

一、本院財政委員會報告審查行政院函請審議「中華民國 102 年度中央政府總預算案（含附屬單位預算及綜計表—營業及非營業部分）」案。（未含內政、外交及國防—公開部分、經濟、教育及文化、社會福利及衛生環境五委員會審查報告）（本案經提本院第 8 屆第 2 會期第 13 次會議討論決議：協商後再行處理。爰於本次會議繼續討論。）

主席：因本案尚待協商。現作以下決議：「委員會審查結果補列審查總報告後，提出本次會議處理。」

繼續進行討論事項第二案。

二、本院社會福利及衛生環境委員會報告審查委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 2 會期第 7 次會議報告決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

現在宣讀審查報告。

### 立法院社會福利及衛生環境委員會函

受文者：議事處

發文日期：中華民國 101 年 12 月 13 日

發文字號：台立社字第 1014501719 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：審查報告（含條文對照表）乙份

主旨：院會交付審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」，請審議案。業經審查完竣，復請查照，並請提報院會公決。

說明：

一、復 貴處 101 年 11 月 14 日台立議字第 1010704155 號函。

二、附審查報告（含條文對照表）乙份。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會

#### 審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」報告

一、本案係本院第 8 屆第 2 會期第 7 次會議報告後決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。

二、本會於 101 年 12 月 10 日舉行第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 29 次全體委員會議，審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」。由蔡召集委員錦隆擔任主席，除提案委員作提案說明外，並邀請行政院衛生署邱署長文達率同相關人員、法務部等主管列席說明備詢。決議：「本案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決」

三、謹將本案提案要旨概述如下：

委員楊玉欣等 46 人提案

鑒於現行之「安寧緩和醫療條例」於定義與文字上仍有許多模糊不清，易生混淆之處，且其關於「不施行心肺復甦術」與「終止或撤除心肺復甦術」之規定不恰當也不完備。爰提出「安寧緩和醫療條例」部分條文修正草案，釐清安寧緩和醫療及心肺復甦術等定義，並使「不施行心肺復甦術」與「終止或撤除心肺復甦術」能適用相同之要件。

(一)現行條文所使用之諸多定義與醫界所認知的定義並不一致。例如現行條文定義之安寧緩和醫療，混淆了「安寧緩和醫療」與「不施行心肺復甦術」二者。又如現行條文定義之心肺復甦術，也未區分「對臨終、瀕死或無生命徵象之病人所施予的標準急救程序」和「非急救情形下為維持末期而瀕死病人之生命徵象所做的醫療處置」二者。為使法條之文字與定義能夠更加清楚周延，避免誤解，擬修正第一條、第三條、第四條等相關條文。

(二)現行條文規定意願人所簽署之意願書，需經本人同意，始得透過醫療機構或衛生機關將電子檔掃描並存註於中央主管機關之資料庫與全民健康保險憑證（後簡稱健保卡）。此舉將「簽署」與「同意註記於健保卡」二項動作脫鉤，易造成醫院判別上的困難。爰修正第六條之一，規定意願人簽署意願書之後，上述機關即應進行掃描與註記。另外，由於此業務量多且龐雜，故同時於該條新增「受中央主管機關委託之法人」，使其可共同負擔掃描意願書電子檔之業務。

(三)現行條文針對沒有病人意願書時之「不施行心肺復甦術」與「終止或撤除心肺復甦術（應為撤除維生醫療才符合醫療專有名詞及生命醫學倫理）」分別制定不同之要件，前者較鬆，後者較嚴。惟在倫理上，二者實無太大區別，而且，嚴格而論，前者的倫理爭議或風險還略高於後者，理應前者較嚴而後者較鬆，怎可反過來前者較鬆而後者較嚴？本條例這次修訂便希望按照此一生命醫學倫理上的判斷來進行。蓋在末期病人情況危急而無法判斷醫療是否有效，或對病人是否是最大利益時，應先施予緊急救命術或各種維生措施，才不致草菅人命。但事後醫學證據顯示病人已醫療無效，且處在瀕死狀態，則可撤除，才更符合倫理及病人的福祉。依此，「不施行」的倫理考量應比「撤除」要更嚴謹些，方為合宜。鑒於現行條文「不施行」之法律要件在實施後並無發生弊端，故維持「不施行」之法律要件不變，至於「撤除」則將之合理調整至與「不施行」者同，使二者適用相同要件。另，現行條文有關未成年末期病人之相關規範未臻完善，且對無簽署意願書亦無最近親屬可代替其簽署同意書之孤苦末期病人無相關規範。爰修正第七條，使本條規範的涵蓋範圍更加廣泛與周延。

(四)有關告知病情的規定，擬要求醫師將病情、安寧緩和醫療的治療方針和相關醫療抉擇告知病人或家屬，如此將更能完整落實病人的自主權。爰修正第八條。

四、行政院衛生署署長邱文達說明：

維護全民的健康，提供全國人民良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，為全國民眾的

健康安全把關，一直是衛生署的職責。今天，關於 大院委員所提安寧緩和醫療條例修正草案部分，提出本署意見。敬請各位 委員不吝指教：

安寧緩和醫療條例（以下簡稱本條例）於八十九年六月七日公布施行，並分別於九十一年十二月十一日及一百年一月二十六日修正，賦予於健保卡加註安寧緩和醫療意願，其效力等同意願書正本之法源依據。另，本條例亦新增家屬得於事後終止或撤除末期病人之心肺復甦術機制。

楊委員玉欣等 46 人本次所提草案修正重點為：將安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術及不予維生醫療三者分別定義，並簡化事後撤除或終止心肺復甦術之程序，使相關措施更加明確。對此，本署尊重 大院決議。

然而，因考量現行實務，意願人於簽署意願書之後，有同意交由主管機關註記，以及為顧及隱私而不同意交由主管機關註記等二種情形。為尊重簽署人意願，爰建請保有選擇權。

本署承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，在此敬致謝忱。

五、經與會委員充分討論、審慎研酌後，爰經決議：

(一)第一條、第三條、第四條、第五條及第八條條文，均照委員楊玉欣等提案通過。

(二)第六條之一條文，照委員楊玉欣等提案，除修正第一項文字為「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。」外，餘照案通過。

(三)第七條，照委員楊玉欣等提案，除修正第三項句中「無最近親屬者，由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之」為「無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之」外，餘照案通過。

(四)第九條，照委員楊玉欣等提案，除修正句中「第四條至第八條規定之事項」為「第四條至前條規定之事項」外，餘照案通過。

六、本案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，不須交由黨團協商，並由召集委員蔡錦隆於院會討論本案時作補充說明。

七、通過附帶決議 2 項：

(一)意願書或同意書依法經末期病人或其家屬簽署一次後，即具法律效果，但臨床實務上，病人卻常在不同醫院間或同醫院再度入院時，發生重複簽署文件之情事。行政院衛生署應於 1 個月內擬定處理機制，並督導醫院、醫師，以避免此種情事發生。

(二)為鼓勵並推廣民眾簽署安寧緩和醫療意願書，行政院衛生署應責成所有教學醫院及行政院衛生署署立醫院於民眾服務區提供意願書表單，並鼓勵門診病人簽署，以維護病人「知」的權益。

八、附條文對照表 1 份。

審查會通過條文  
安寧緩和醫療條例部分條文修正草案委員楊玉欣等46人提案條文對照表  
現 行 法

審 查 會 通 過 條 文	委 員 楊 玉 欣 等 提 案	現 行 法	說 明
<p>(照委員楊玉欣等提案通過)</p> <p>第一條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。</p>	<p>第一條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。</p>	<p>第一條 為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。</p>	<p><b>委員楊玉欣等 46 人提案：</b> 本條修正理由： 第三條第二款對末期病人的定義中，即已指出末期病人為「指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，……」者，故本條之「不可治癒」實屬贅字，建議刪除。</p> <p><b>審查會：</b> 第一條條文，照委員楊玉欣等提案通過。</p>
<p>(照委員楊玉欣等提案通過)</p> <p>第三條 本條例專用名詞定義如下：</p> <p>一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。</p> <p>二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已不可</p>	<p>第三條 本條例專用名詞定義如下：</p> <p>一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之<u>生理、心理及靈性痛苦</u>，施予緩解性、支持性之醫療照護，<u>以增進其生活品質</u>。</p> <p>二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已不可避免者。</p>	<p>第三條 本條例專用名詞定義如下：</p> <p>一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，<u>或不施行心肺復甦術</u>。</p> <p>二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已不可避免者。</p> <p>三、心肺復甦術：指對臨終、</p>	<p><b>委員楊玉欣等 46 人提案：</b> 第一款修正理由：</p> <p>一、本款為「安寧緩和醫療」之名詞定義，故其內容應依循 2002 年世界衛生組織（WHO）之定義，俾免本國之安寧療護定義標準與世界各國不同。此外，本次修正亦更加突顯安寧緩和醫療之正面意義。</p> <p>二、另，原條文定義實包含「安寧緩和醫療」與「不施行心肺復甦術」兩部分。事實上二者</p>

避免者。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。

四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。

五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。

六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。

四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。

五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。

六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

四、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。

不應混為一談。重新定義安寧緩和醫療，讓二者脫勾思考，可以避免人們誤會，以為安寧緩和醫療就是「放棄急救」。另一好處是能增加末期醫療選擇的多元彈性。換言之，安寧緩和醫療與維生醫療抉擇是可以被末期病人分開選擇的多元選項。

第三款修正理由：

原條文定義過寬，除了末期病人病危時醫生為其所做的急救程序外，也包含了醫生在非急救情形下為維持末期而瀕死病人生命徵象所做的醫療處置。此次修法將兩者分開，並重新定義心肺復甦術為「標準急救程序」或「其他緊急救治行為」，以符合臨床專業上對心肺復甦術的理解。

第四款新增理由：

一、新增「維生醫療」之定義。

承前款說明，新增此款之目的在於界定非急救情形下（因此不包含第三款所定義之心肺復甦術），為維持末期而瀕死病人之生命徵象所做的醫療處置。

二、本定義以「末期病人」為前

提，故能排除腎衰竭病人之長期洗腎措施及運動神經元病人長期插管以使用人工呼吸器的醫療措施。另外，「延長瀕死過程」一語也排除了對非瀕死末期病人所進行的維持生命徵象的醫療措施。

第五款新增理由：

據第一款修正理由，安寧緩和醫療與不施行心肺復甦術應為二個不同的概念。爰新增本定義，指末期病人於其病危或瀕死時可做之有關心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。

第六款新增理由：

- 一、原第四款條文移至本款。
- 二、原條文之「全部」、「一部」用語過於模糊，爰刪除。重新定義意願人即為選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

審查會：

第三條條文，照委員楊玉欣等提案通過。

委員楊玉欣等 46 人提案：

第一項修正理由：

配合第三條第一款之修正與第五款之新增，本項新增「或作維生

<p>(照委員楊玉欣等提案通過) 第四條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。</p>	<p>第四條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。 前項意願書，至少應載明</p>	<p>第四條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。 前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：</p>	

<p>前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：</p> <p>一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。</p> <p>二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。</p> <p>三、立意願書之日期。</p> <p>意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。</p>	<p>下列事項，並由意願人簽署：</p> <p>一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。</p> <p>二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。</p> <p>三、立意願書之日期。</p> <p>意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。</p>	<p>一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。</p> <p>二、意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。</p> <p>三、立意願書之日期。</p> <p>意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。</p>	<p>醫療抉擇」一詞。</p> <p>第二項修正理由： 配合第三條第一款之修正與第五款之新增，本項第二款新增「或作維生醫療抉擇」一詞。</p> <p>第三項修正理由： 配合第三條第一款之修正與第五款之新增，本項新增「執行意願人維生醫療抉擇」一詞。</p> <p><b>審查會：</b> 第四條條文，照委員楊玉欣等提案通過。</p>
<p>(照委員楊玉欣等提案通過)</p> <p>第五條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。</p> <p>前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。</p>	<p>第五條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。</p> <p>前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。</p>	<p>第五條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立意願書。</p> <p>前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。</p>	<p><b>委員楊玉欣等 46 人提案：</b></p> <p>第一項修正理由： 明確表示本條之意願書為第四條之意願書。</p> <p><b>審查會：</b> 第五條條文，照委員楊玉欣等提案通過。</p>
<p>(照委員楊玉欣等提案修正通過)</p> <p>第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意</p>	<p>第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書簽署後，中央主管機關應將其意願書之內容註記全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意</p>	<p>第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其安寧緩和醫療意願註記全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同</p>	<p><b>委員楊玉欣等 46 人提案：</b></p> <p>第一項修正理由： 一、原條文「表示同意」修改為「簽署後」。要求中央主管機關直接將所有經簽署之意願書內容註記於健保卡。 二、「安寧緩和醫療意願」配合</p>

第四條之修訂，修改為「意願書之內容」。

第二項修正理由：

因掃描意願書電子檔之業務量多且龐雜，建議新增「受中央主管機關委託之法人」，使其亦可共同負擔掃描意願書電子檔之業務。

第三項修正理由：

一、配合第四條之修訂，將原條文「安寧緩和醫療意願」改為「意願」。

二、為確實了解意願人之意願，避免紛爭，爰新增「書面」一詞，要求意願人於臨床時如有與健保卡上註記之意願不同之意願時，應以書面為之。

**審查會：**

第六條之一條文，照委員楊玉欣等提案，除修正第一項文字為「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主

。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構或衛生機關以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。

經註記於健保卡之安寧緩和醫療意願，與意願人臨床醫療過程中明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。

經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。

經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

<p>(照委員楊玉欣等提案修正通過)</p> <p>第七條 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：</p> <p>一、應由二位醫師診斷確為末期病人。</p> <p>二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。</p> <p>前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。</p> <p>末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。</p> <p>前項最近親屬之範圍如下：</p>	<p>第七條 不施行心肺復甦術或<u>維生醫療</u>，應符合下列規定：</p> <p>一、應由二位醫師診斷確為末期病人。</p> <p>二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。<u>未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。</u></p> <p>前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。</p> <p><u>末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。<u>無最近親屬者，由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之。</u>同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。</p> <p>前項最近親屬之範圍如下：</p> <p>一、配偶。</p> <p>二、成年子女、孫子女。</p>	<p>第七條 不施行心肺復甦術，應符合下列規定：</p> <p>一、應由二位醫師診斷確為末期病人。</p> <p>二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。</p> <p>前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。</p> <p><u>末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。</p> <p>前項最近親屬之範圍如下：</p> <p>一、配偶。</p> <p>二、成年子女、孫子女。</p> <p>三、父母。</p> <p>四、兄弟姐妹。</p> <p>五、祖父母。</p> <p>六、曾祖父母或三親等旁系血親。</p>	<p>管機關廢止該註記。」外，餘照案通過。</p> <p><b>委員楊玉欣等 46 人提案：</b></p> <p>第一項修正理由：</p> <p>一、承第三條第五款之說明，於原條文增加「或維生醫療」一詞。</p> <p>二、新增第二款後段文字，規定未成年人無法表達意願時，由其法定代理人代為決定與簽署意願書。</p> <p>第三項修正理由：</p> <p>一、按本法精神，安寧緩和醫療條例和維生醫療抉擇之意願書及同意書，其優先順序應為：一、病人本人簽署之意願書，或由本人指定醫療委任代理人所簽署之意願書。二、最近親屬代替本人出具之同意書。</p> <p>二、原條文寫法易使人誤會當末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，最近親屬就可以出具同意書代替病人決定。事實上若病人有預立意願書，或有指定醫療委任代理人代為簽署意願書時，應先從其意思表示。惟當本人沒有簽署意願書亦無指定醫療委任代理人時，最</p>
---	---	--	--

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

- 七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。

末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。

最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。

前項得簽署同意書之親屬，有已死亡、失蹤或不能為意思表示時，由其餘親屬共同簽署之。

第七項之醫學倫理委員會應由醫學、倫理、法律專家及

近親屬才有替病人做決定而簽署同意書的權利。

三、當末期病人本人既無簽署意願書，亦無指定醫療委任代理人，也無本條第四項所定之最近親屬時，原條文無相關規定，然實務上亦可見此類病人。為使本法之規範亦可涵蓋該類病人，爰修改本條文，規定當病人處於上述情境時，由其主治醫師考慮各相關因素，依該病人之最大利益判斷是否適合施行、撤除或終止心肺復甦術或維生醫療而做出醫囑。

第四項修正理由：

於第六款增列「曾孫子女」，以保障其參與決策的權利。

第五項修正理由：

一、原第六項條文移至本項，使「不施行心肺復甦術或維生醫療」與「終止或撤除心肺復甦術或維生醫療」適用相同規定。

二、美國醫學會、美國胸腔學會、英國醫學會皆明確表示，在末期病人的醫病脈絡中，「不施行」與「撤除」二者沒有倫理上的差別。「終止或撤除心

社會人士組成，其中倫理、法律專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。

肺復甦術」並無高於「不施行心肺復甦術」的倫理爭議或風險。

三、因此，主張終止或撤除維生醫療有謀財（遺產）害命的可能，實是一種莫須有的想像。因為病人已處於末期且瀕死階段（否則不會使用本條例定義之維生醫療），實無為謀其財而害其命之必要。況且，若真有心使病人早死來分遺產，可以在當初決定是否為病人施行心肺復甦術或維生醫療時，就以同意書先替病人拒絕之，毋須等到病人施行心肺復甦術或維生醫療之後，再循較嚴格的規定來要求醫生終止或撤除這些醫療處置。由此可知，此時顧慮道德風險並不必要。

四、再者，當病人接受維生醫療只是延長其瀕死階段時，終止或撤除維生醫療甚至比當初決定不為病人施行心肺復甦術要更具正當性。

五、最後，按原條文之規定，終止或撤除維生醫療的規定較不施行維生醫療要來得嚴格許多，也會使醫生在決定是否為病

人實施維生醫療時有所怯步。

六、綜上所述，原條文在「不施行心肺復甦術或維生醫療」與「終止或撤除心肺復甦術或維生醫療」的規定上有所區別不僅不合理，也可能不恰當地影響醫生的決策，故建議修正相關條文，讓二者適用相同之規定。

第六項修正理由：

- 一、原第五項條文移至本項，並新增「終止或撤除心肺復甦術或維生醫療」時相關規定。
- 二、本條文旨在處理最近親屬依第三項出具同意書時，若彼此意思表示不一致之解決方式。先順序者原則上具有優先決定權，但此優先權僅於決定不施行（或者，終止或撤除）心肺復甦術或維生醫療之前有效。
- 三、本條所謂「不施行」，乃指「末期病人因病危或瀕死而需要接受心肺復甦術或維生醫療，但因後順序最近親屬已出具同意書，故醫師不予施行上述醫療處置」之狀態。此時病人之死亡已迫在眉睫，若一開始即決定不施行心肺復甦術或維

生醫療，爾後先順序者欲再施行，不僅對病人無太大意義，也過於勉強。故先順序者之不同意見，應只限於病人因病危或瀕死而需要接受心肺復甦術或維生醫療前以書面方式提出，始具效力。

四、本條所謂「終止或撤除」，乃指「已接受心肺復甦術或維生醫療之末期病人，經醫師判斷上述醫療處置對治癒病人已無效用，且後順序最近親屬出具同意書之情形下，由醫師動手終止或撤除上述醫療處置」。此時醫療處置既已終止或撤除，先順序者若欲再施行，對病人同樣無太大意義，也過於勉強。故其不同意見，亦應只限於醫師動手終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面方式提出，始具效力。

第七項刪除理由：

承本條第五項說明刪除之。

第八項刪除理由：

承本條第五項說明刪除之。

第九項刪除理由：

承本條第五項說明刪除之。

**審查會：**

第七條，照委員楊玉欣等提案，除修正第三項句中「無最近親屬者，由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之」為「無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之」外，餘照案通過。

**委員楊玉欣等 46 人提案：**  
 本條修正理由：  
 要求醫師除了將原條文規定之安寧緩和醫療方針，亦須將末期病人之病情、作維生醫療抉擇之可能性以適當之方式告知末期病人，落實醫師之告知義務，俾使病人能在知悉其病情的情況下，做進一步的醫療決策。若醫師考量病人之狀態，認為不適宜直接告知其病情時，亦可將上述資訊告知家屬。惟當病人有明確意思表示其欲知病情及各種相關醫療選項時，醫師仍應將其以適當之方式告知病人，不應規避其告知義務。  
**審查會：**  
 第八條條文，照委員楊玉欣等提案通過。

**委員楊玉欣等 46 人提案：**  
 本條修正理由：

第八條 醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。

第九條 醫師對末期病人實施安寧緩和醫療，應將第四條至第

第八條 醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

第九條 醫師應將第四條至第八條規定之事項，詳細記載於病

(照委員楊玉欣等提案通過)  
 第八條 醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

(照委員楊玉欣等提案修正通過)

第九條 醫師應將第四條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

八條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

根據前面條文的修正，醫師對末期病人實施安寧緩和醫療與維生醫療之相關處置，皆應記載於病歷中，而非僅須記載與安寧緩和醫療之相關處置而已，爰刪除「對末期病人實施安寧緩和醫療」一語。

**審查會：**

第九條，照委員楊玉欣等提案，除修正句中「第四條至第八條規定之事項」為「第四條至前條規定之事項」外，餘照案通過。

主席：審查報告已宣讀完畢，請蔡召集委員錦隆補充說明。（不說明）召集委員無補充說明。

本案經審查會決議：「不須交由黨團協商」。請問院會，有無異議？（無）無異議。本案進行逐條討論時，逕依審查會意見處理。

現在進行逐條討論。宣讀第一條。

## 安寧緩和醫療條例部分條文修正草案（二讀）

第一條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

主席：第一條照審查條文通過。

宣讀第三條。

第三條 本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

主席：第三條照審查條文通過。

宣讀第四條。

第四條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

主席：第四條照審查條文通過。

宣讀第五條。

第五條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

主席：第五條照審查條文通過。

宣讀第六條之一。

第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。

經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

主席：第六條之一照審查條文通過。

宣讀第七條。

第七條 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

主席：第七條照審查條文通過。

宣讀第八條。

第八條 醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。

但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

主席：第八條照審查條文通過。

宣讀第九條。

第九條 醫師應將第四條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

主席：第九條照審查條文通過。

報告院會，本案全部經過二讀，現在繼續進行三讀。請問院會，有無異議？（無）無異議，現在繼續進行三讀。宣讀。

修正安寧緩和醫療條例第一條、第三條至第五條及第六條之一至第九條條文（三讀）

—與經過二讀內容同，略—

主席：三讀條文已宣讀完畢，請問院會，對本案有無文字修正？（無）無文字修正意見。

本案決議：「安寧緩和醫療條例第一條、第三條至第五條及第六條之一至第九條條文修正通過。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

現在處理審查會所做附帶決議。

附帶決議：

（一）意願書或同意書依法經末期病人或其家屬簽署一次後，即具法律效果，但臨床實務上，病人卻常在不同醫院間或在同醫院再度入院時，發生重複簽署文件之情事。行政院衛生署應於 1 個月內擬定處理機制，並督導醫院、醫師，以避免此種情事發生。

（二）為鼓勵並推廣民眾簽署安寧緩和醫療意願書，行政院衛生署應責成所有教學醫院及行政院衛生署署立醫院於民眾服務區提供意願書表單，並鼓勵門診病人簽署，以維護病人「知」的權益。

主席：請問院會，對附帶決議有無異議？（無）無異議，通過。

進行討論事項第三案。

三、本院經濟委員會報告審查委員楊曜、陳雪生、楊應雄、劉權豪、林佳龍等 28 人擬具「離島建設條例第十三條條文修正草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 2 會期第 8 次會議討論決議：交黨團進行協商。爰於本次會議繼續討論。）

主席：現已完成協商，請宣讀協商結論。

立法院朝野黨團協商結論

法案名稱：本院委員楊曜、陳雪生、楊應雄、劉權豪、林佳龍等 28 人擬具「離島建設條例第十三條條文修正草案」

協商時間：中華民國 101 年 12 月 6 日（星期四）中午 12 時 41 分至 13 時 04 分

協商地點：本院群賢樓 802 會議室

協商結論：照案通過。