

## 議題研析

### 一、題目：在宅醫療照護相關問題之研析

### 二、議題所涉法規

醫師法、全民健康保險法、長期照顧服務法

### 三、背景說明（緣起）

- (一) 民國<sup>1</sup>（下同）113年6月底我國已有7縣市（嘉義縣、臺北市、南投縣、雲林縣、基隆市、屏東縣、花蓮縣）邁入「超高齡社會」（65歲以上老年人口比率超過20%）<sup>2</sup>，113年底全國65歲以上老年人口占總人口的19.18%，距離20%已不到1%<sup>3</sup>。
- (二) 超高齡社會下長照及失能人口增加，高齡者往返醫院奔波非常辛苦，衛生福利部全民健康保險署（下稱健保署）於113年7月推動「在宅急症照護試辦計畫」，由醫師、護理師、藥師及呼吸治療師組成照護小組共同提供照護，讓因肺炎、尿路感染或軟組織感染而需要住院接受抗生素治療的病患，可以選擇留在家裡或照護機構內接受治療，並搭配遠距醫療、遠端生命徵象監測設備及床邊檢測等，不必住院也能接受良好的醫療照護，減少院內交叉感染風險，也減輕民眾的負擔，至113年9月已核定162個照護小組<sup>4</sup>。114年擬擴大在宅醫療收案對象，居家安寧個案可全程在宅急性照護，未來不僅可能開放提供安寧癌症末

<sup>1</sup> 本報告有關年分之使用，原則以民國紀元表述，惟涉及外國部分，改採西元紀年表述。

<sup>2</sup> 內政部，113年第44週內政統計通報(113年6月底全國已有7縣市邁入「超高齡社會」，每5位縣(市)民就有1位老人)，113年11月2日，網址：[https://www.moi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=9&s=322560](https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=9&s=322560)，最後瀏覽日期：114年5月8日。

<sup>3</sup> 行政院國情簡介，人口，114年3月24日，網址：<https://www.ey.gov.tw/state/99B2E89521FC31E1/835a4dc2-2c2d-4ee0-9a36-a0629a5de9f0>，最後瀏覽日期：114年5月8日。

<sup>4</sup> 衛生福利部，健保推動在宅急症照護試辦計畫 在家安養 無憂向晚，中央健康保險署，113年9月2日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79794-1.html>，最後瀏覽日期：114年5月8日。病患只要負部分負擔醫療費用5%及交通費，即享有「類住院」診療服務。

期患者疼痛治療、惡性體質營養等急性處理在家提供服務，粗估2至3萬人受惠<sup>5</sup>。此外，擬於5月將「居家血液透析」納入健保給付<sup>6</sup>。

#### 四、問題爭點

健保署自105年2月起辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，鼓勵特約醫療院所組成居家整合照護團隊，由醫護人員就近至行動不便患者家中提供醫療照護，以強化醫療照護資源連結轉介，發展在地化居家醫療服務<sup>7</sup>。113年7月開始推動「在宅急症照護試辦計畫」。另一方面，自106年起推動長照2.0政策，提供照顧社區式服務<sup>8</sup>。兩大體系制度法源、財源、操作機制不一，導致「長照」與「在宅醫療」雖同屬居家照護範疇，卻難以有效整合。在宅醫療相關計畫，由健保署推動；長期照顧服務依《長期照顧服務法》，主管機關為衛生福利部社會及家庭署。上述政策多年來均是以計畫的方式辦理，恐不利政策之延續，而有法制化之必要。此外，在宅醫療在現行法制上，尚有窒礙難行之處，亟待研議檢討修正。

#### 五、探討研析

##### (一) 建議《醫師法》增訂「在宅醫療」為排除醫師執業處所須為中央主管機關認可之機構

我國現行醫事人員法規對登記執業處所概以限於一處為原則，不過均設有報准制度。我國雖自84年全民健康保險開辦即提供居家醫療服務，但並未將「居家」定位為可提供醫療之場所。我國實施

---

<sup>5</sup> 陳婕翎，在宅急症照護擬增安寧 最快114年上路 估2萬人受惠，中央社，113年9月12日，網址：<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202409120242.aspx>，最後瀏覽日期：114年5月8日。

<sup>6</sup> 沈佩瑤，洗腎有望免跑醫院 居家血液透析最快5月納健保，中央社，114年3月8日，網址：<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202503080130.aspx>，最後瀏覽日期：114年5月8日。

<sup>7</sup> 衛生福利部，健保提供行動不便患者連續性之居家醫療整合照護，105年8月，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-18897-1.html>，最後瀏覽日期：114年5月8日。

<sup>8</sup> 106年1月開始實施「長照2.0計畫」(106年至115年)，針對預期或已達6個月以上無法生活自理的民眾，由長照服務人員及單位，提供各種照顧及專業服務(包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務、專業服務)、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、交通接送及喘息服務等。衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0，105年12月，網址：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>，最後瀏覽日期：114年5月16日。

居家醫療，實務上最為人詬病的就是事先報備制。醫師如果至病人家裡執行醫療行為，未經事先報備會因此受罰。

雖然「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(112年8月30日公告)<sup>9</sup>第4點「醫療服務提供者資格」第6款揭示：「特約醫事服務機構所屬醫師、中醫師至病人住家提供醫療服務，『得視為』符合《醫師法》所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。」亦即，醫師、中醫師至病人住家提供醫療服務，符合《醫師法》第8條之2但書所規定「應邀出診」，不受同條本文「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構……為之」的限制<sup>10</sup>。惟探究《醫師法》第8條之2第3款「應邀出診」之文義，所謂醫師「應邀」，其發動權應在病患方，倘若病患方未提出邀約，而是醫師主動或例行至病人住家提供醫療服務，實難謂「應邀」；更何況「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，非屬法律授權之法規命令，無法賦予「居家醫療」之法律定位。換言之，只是在計畫中規定「『得』視為符合醫師法……」並不符合法律保留原則，對於醫師的保障不足。

為避免「居家醫療」落入《醫師法》第8條之2第5款「其他事先報所在地主管機關核准」之適用問題，並配合我國105年「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」到113年「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，名稱從「居家醫療」調整為「在宅急症照護」。爰建議明定「在宅醫療」為排除醫師執業處所須為中央主管機關認可之機構，研議於《醫師法》第8條之2增訂第4款「在宅醫療」，以符合實務執行之需求。

## **(二) 建請中央主管機關研議《全民健康保險法》增訂保險人訂定在宅醫療照護服務給付項目及支付標準，以及在宅醫療照護**

<sup>9</sup> 衛生福利部中央健康保險署，全民健康保險居家醫療照護整合計畫，112年8月30日公告。網址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5195-2e804-2875-1.html>，最後瀏覽日期：114年5月19日。

<sup>10</sup> 黃三榮、余尚儒，〈在宅醫療的法律面觀察〉，《月旦醫事法報告》，第31期，108年5月，頁13。

## 費用支付之相關規定

我國居家醫療照護給付主要由全民健康保險給付，即全民健康保險其他預算之「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項下支應。「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」提供「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」3階段連續性的居家醫療服務<sup>11</sup>。至於「居家護理」之經費來源則是長照服務發展基金，該基金依《長期照顧服務法》第15條規定，基金來源包括：遺產稅、贈與稅、菸酒稅、菸品健康福利捐、捐贈收入、基金孳息收入、其他收入（房地合一稅）及政府預算撥充。長照經費逐年成長，遺贈稅、房地合一交易所得稅屬於機會稅，稅收是否穩定有其問題存在。

我國「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」已整合居家醫療與照護，但以計畫的方式給付欠缺法源依據，不利政策延續，且部分經費由長照支應，其來源主要為稅收非保費，財源並不穩定。爰建議參酌韓國《老人長期療養保險法》之「長期照護保險費」與《國民健康保險法》之「健康保險費」一併徵收的方式，於《全民健康保險法》明定在宅醫療照護給付費用（包括遠距醫療諮詢、在宅急症照護、安寧緩和醫療、急性後期居家復健等），研議於《全民健康保險法》第5章、第6章，增訂保險人應訂定在宅醫療照護服務給付項目及支付標準，以及在宅醫療照護費用支付之相關規定。

撰稿人：李郁強

---

<sup>11</sup> 衛生福利部中央健康保險署，同註9。