

## 議題研析

### 一、題目：法國臨終關懷與支持法案之再省思

### 二、議題所涉法規

安寧緩和醫療條例、病人自主權利法

### 三、背景說明（緣起）

2025年<sup>1</sup>5月27日，法國國民議會（眾議院）審議「臨終法草案」（Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie），第一部分強化安寧療護制度獲得一致通過；第二部分協助死亡合法化，則以305票贊成、199票反對通過<sup>2</sup>。鑑於協助死亡議題爭議龐大，法國國會後續將原先法案區分為「安寧療護改革」與「協助死亡制度」兩部分分別審議。參議院於2026年5月11日優先完成安寧關懷法案—「保障全民平等取得陪伴與安寧緩和醫療法案」（國內稱「臨終關懷與支持法案」）（Proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs）<sup>3</sup>之立法程序，並於同年5月26日由總統公布施行。

### 四、問題爭點

法國天主教保守派及部分醫師認為醫學的角色應是照護、減低

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

<sup>2</sup> 關於法國臨終法草案及其立法脈絡，請參見李郁強，法國臨終法立法脈絡與我國法之省思，編號2789，立法院法制局議題研析，114年6月2日。

<sup>3</sup> 法國總統已於2026年5月26日公布《保障全民平等取得陪伴與安寧緩和醫療法》，並於5月27日刊登公報。法國「保障全民平等取得陪伴與安寧緩和醫療法案」（Proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs），網址：<https://www.senat.fr/petite-loi-ameli/2025-2026/585.html>，最後瀏覽日期：115年6月1日。參議院在「保障全民平等取得陪伴與安寧緩和醫療法案」形成高度共識，但對「協助死亡權利法案」（Projet de loi relatif au droit à l'aide à mourir）則採取極為審慎態度，大幅限縮適用範圍與資格條件，使其與國民議會版本產生明顯差異，後續仍須經兩院協商程序處理。「協助死亡權利法案」（Projet de loi relatif au droit à l'aide à mourir），網址：<https://www.senat.fr/leg/pp125-440.html>，最後瀏覽日期：115年6月2日。

疼痛及陪伴，而非「協助死亡」。法國參議院認為法國真正缺乏的是「照護」而非「致死制度」，並認為可能對弱勢者造成壓力，因此主張先強化安寧療護制度，再談生命自主權。國家須先確保每位公民在生命末期都能獲得平等、有尊嚴的照護，若病人只是因為疼痛、孤立、經濟壓力而求死，代表國家失職。若國家先提供真正完善的照護，很多人其實不會要求協助死亡。強調「選擇死亡」不能建立在「缺乏照護」之上<sup>4</sup>。我國同樣面臨安寧療護資源不足問題，法國最近的立法趨勢，值得我國借鏡。

## 五、探討研析

### （一）法國「臨終關懷與支持法案」簡介

法國於今（2026）年5月26日施行之「臨終關懷與支持法案」共計25條，對法國醫療體系進行多項改革，其重點如下<sup>5</sup>：

#### 1、將「支持」入法，照護對象擴大至家屬與照顧者（第1條）

法國《公共衛生法》第 L.1110-10條安寧療護與支持，旨在落實第 L.1110-1條所提之健康權。安寧療護與支持由跨專業團隊為患者、其家屬及朋友提供全面的支持，包括預防、評估身體問題，特別是疼痛及其他令人痛苦的症狀，以及解決心理痛苦、社會及精神需求。並透過跨專業團隊合作，確保全體國民都能平等取得安寧療護與支持服務。

#### 2、編列安寧療護多年預算，提高人才培訓質與量（第5條）

在原有國家安寧發展計畫基礎上，編列2026年至2034年約18億歐元之多年財政預算。目標於2030年12月31日前，每個地區（région）至少設置2個安寧緩和醫療病房（unité de soins palliatifs），並設立支持與臨終關懷之家。此外，建立安寧療護與支持之大學課程及

---

<sup>4</sup> 蔡筱穎，「選擇死亡」不能建立在「缺乏照護」之上 法國參議院決議加強安寧療護反對安樂死，115年5月18日，網址：<https://newtalk.tw/news/view/2026-05-18/1035723>，最後瀏覽日期：115年6月2日。

<sup>5</sup> 同註3。

學位，提高人才培訓質與量。

### 3、支持與臨終關懷之家（第10條）

為解決過度醫療化及居家照護難以維持之困境，法案創設介於「醫院安寧病房」與「居家照護」之醫療社會機構（établissement médico-social）—「支持與臨終關懷之家」（Maison d'accompagnement et de soins palliatifs, MASP），目的在提供較家庭化且非醫院化之照護環境。除提供末期照護，也為家庭照顧者提供臨時寄托之「喘息空間」。

### 4、個人化支援計畫（第17條）

依據《公共衛生法》第 L. 1110-10-1 條 - I. 患者在確診嚴重疾病、慢性病惡化或喪失自主能力初期，醫療團隊應以書面或任何其他方式向患者提出製作「個人化支援計畫」之建議<sup>6</sup>，該計畫隨患者需求及意願而不斷完善。在獲得患者同意後，該計畫存入患者的數位健康空間。

## （二）對我國相關法制之省思

對照法國最新立法趨勢，我國雖已有《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》，但在資源配置與全人照顧上仍有深化空間，其核心啟示如下：

1、落實「尊嚴善終」非建立在「缺乏照護」之上：民間雖有安樂死合法化之呼聲，但法國參議院的立法邏輯提醒我們「國家應先確保末期照護之普及與完善」。我國應審慎檢視老老照顧、孤獨死等社福體系漏洞，避免弱勢者因經濟或照顧壓力而產生「非自願求死」之現象。

2、落實醫療平權與社區化安寧：借鏡法國「平等取得」精神，改善我國安寧資源集中於大型醫療機構與都會區之現況，強化偏鄉

---

<sup>6</sup> 此制度並非僅限於醫療決定，而係整合醫療、心理、社會支持及照顧資源之全人照護規劃，其範圍較我國《病人自主權利法》下之預立醫療照護諮商更為廣泛。

與離島的可近性。參考法國「支持與臨終關懷之家」(MASP)，在我國既有的醫院安寧與居家安寧之間，發展介於兩者、具家庭氛圍的社區型機構，提供末期照護並兼具家屬喘息功能。

3、擴大支持對象與主動式連續照護：我國法制宜將「家庭照顧者」正式納入支持對象，整合長照與安寧政策，提供法制化的心理支持與喪親輔導。考量改變現行「預立醫療照護諮商」(Advance Care Planning, ACP)、健保IC卡「預立醫療決定」(Advance Decision, AD)註記，偏向被動之限制，研議改由醫療團隊於確診初期主動提出，整合醫療與社福的「個人化支援計畫」，並利用電子病歷或健康存摺進行動態調整，達成以人為本的連續性全人照護。

法國此次修法「先安寧療護、後協助死亡」，其所強調之「選擇死亡不能建立在缺乏照護之上」理念，對於我國未來討論安樂死制度及精進安寧療護政策，具有重要啟示。未來我國精進善終法制，除推廣預立醫療外，更應優先投入預算以強化偏鄉資源、建構社區化安寧及照顧者支持系統，方能真正保障國民之生命尊嚴。

撰稿人：李郁強