



立法院第 8 屆第 6 會期
社會福利及衛生環境委員會第 16 次全體委員會議

「國際安寧療護現況、我國如何提
升生命末期照護品質、推動在地安
寧及減少無效醫療」專案報告
(書面報告)

報告人：衛生福利部部長 蔣丙煌
報告日期：中華民國 103 年 11 月 6 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第8屆第6會期社會福利及衛生環境委員會召開第16次全體委員會議，^{丙煌}承邀列席報告，深感榮幸。

基於對生命尊嚴的重視，當病人已步入人生終曲之時，應尊重病人的意願，鼓勵善加利用安寧緩和醫療，使臨終病人與其家人在身體、心理和靈性等方面之需求均能獲得重視，讓他們有尊嚴且安詳的走完人生最後旅途。今天關於國際安寧療護現況、我國如何提升生命末期照護品質、推動在地安寧及減少無效醫療，提出報告。敬請各位 委員不吝指教：

壹、前言

對於末期的臨終病人而言，生活的品質可能優於生命的延長，安寧緩和醫療係秉持肯定生命的態度，承認死亡是自然過程，而不刻意延長或加速。安寧緩和醫療是結合各類專業人員組成團隊，巧妙地運用各種疼痛控制與症狀處理的方法與技術，積極處理各種不適症狀，期使末期病人得安祥往生，正符合醫學倫理的行善、無傷害及病人自主等三大原則。

貳、立法沿革

救人本是醫者的天職，醫療法第60條第1項規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。另醫師法第21條亦規定，醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。但對於醫學上已經知道無法救治的病人，卻反而成為臨終必經的折磨。為此，我國在89年6月7日公布

施行安寧緩和醫療條例，使醫師對不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，僅提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。

安寧緩和醫療條例於 89 年 6 月 7 日公布施行，其間政府與民間團體合作，經歷 3 次修法，讓法令更完備。

參、國際安寧緩和醫療現況

1879 年都柏林一位修女 Mary Aitkenhead 創辦一所 Hospice，作為癌末病患療養院，可視為安寧緩和醫療起源；接著英國在 1905 年於倫敦設立 St. Joseph's Hospice，成為第一所醫院性質，專為收容癌末病人之安寧病院，並於 1967 年在倫敦創立 St. Christopher Hospice，為現代化的第一所真正之“Hospice”，除了為瀕死病患豎立人性服務的醫療典範，並發揮全面性與世界的影響。

據世界衛生組織 2012 年調查全球安寧緩和醫療發展狀況結果，全世界仍有 126 個國家目前沒有任何安寧緩和醫療服務，36 個國家開始培養/發展安寧緩和醫療的服務，19 個國家只有部分個別提供安寧緩和醫療服務，11 個國家安寧緩和醫療結合於整體健康照護政策。

目前世界先進國家相當重視末期病人的權利，紛紛推動安寧緩和醫療，2010 年經濟學人雜誌針對全球 40 個國家，包括 30 個經濟合作暨發展組織（OECD, Organization of Economical Cooperation and Development）進行安寧緩和醫療評鑑，前三名分別為英國、澳洲、紐西蘭。儘管台灣的安寧緩和醫療起步較他國晚，在此次調查中於全世界排名第 14，但在亞洲地區排名居於領先地位。

肆、安寧緩和醫療推廣政策

一、政府與民間團體合作，自 95 年度起主動進入社區教育民眾，建立安寧緩和醫療概念及推動註記健保 IC 卡計畫，成效日漸明顯。

(一) 統計 95 年至今(103)年 9 月止，我國計有 25 萬 4,304 位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保 IC 卡上。從上開資料分析從 95 年每月平均 678 人申請，到 103 年每月平均超過 4200 人以上申請，可見民眾接受安寧緩和醫療之觀念也逐漸擴大。

(二) 自 102 年 3 月起，設立免付費安寧緩和醫療諮詢服務專線 0800-220-927(愛安寧，就安心)，為民眾解答關於安寧緩和醫療之相關問題。

(三) 為增進民眾對安寧緩和醫療照護的認知，於今(103)年 9 月出版「醫療機構施行安寧緩和醫療作業案例集」電子書，該案例集收集國內醫療機構施行安寧緩和醫療作業之案例資料 15 篇，內容包含案例、解決方案、法源依據、實務探討等層面，並針對病人、家屬、醫護人員產生的倫理困境進行分析，可增進民眾對安寧緩和醫療之認識，也為臨床醫療工作者提供可借鏡之處。

(四) 另本部國民健康署於 102 年「醫院癌症醫療品質提升計畫」補助 76 家醫院辦理推廣宣導癌症病人安寧緩和醫療服務，提供癌症末期病人所需之安寧住院、居家或安寧共同照護服務共計 3 萬 5,009 人次，並補助前揭醫院將全院性安寧緩和醫療在職教育及病情告知等納

入計畫工作重點。

- 二、為強化臨床醫護人員對安寧緩和醫療的正確觀念，本部於 102 年度請各縣市政府衛生局協同醫療網區域網絡，辦理生命末期臨終照護意願徵詢相關訓練課程，讓醫療機構臨床醫護人員獲得正確概念，以保障末期病人醫療品質。辦理 34 場醫事人員教育訓練，共 2 萬 4,030 人次參加。
- 三、建立跨越各專業領域之安寧緩和醫療團隊，透過安寧緩和醫療緩解末期住院病患，做完整的症狀控制、緩和醫療，協助病人及家屬面對死亡的各種調適。
- 四、安寧緩和醫療照護是保障末期病人醫療權益不可或缺的一環，因此安寧緩和醫療照護人員的訓練與照護模式的建置至為關鍵，且病人應回歸在不必離開原來醫療團隊的情況下，獲得專業醫療與安寧服務，使末期病人的各種不適症狀得到妥善緩解，進而有尊嚴、有品質走完人生最後旅途。爰，本部已於 102 年 9 月函請醫院發展疾病嚴重程度之評估工具，且輔以安寧緩和醫療照護，以保障末期病人之權益。同時，請各醫學會成立安寧緩和醫療小組，研訂符合該專科之末期病人疾病嚴重度評估指標及末期照護措施，並將安寧緩和醫療列入各專科醫學會辦理之繼續訓練課程。

伍、安寧緩和醫療多元照護體系建立

目前先進國家都在推動安寧社區化，讓老人可以在地安老，這是安寧緩和醫療未來的趨勢，為落實安寧醫療照護普及化，推動建構整合性安寧緩和醫療體系，落實安寧緩和醫療照護普及化到各級醫院、社區及居家。

- 一、本部中央健康保險署自 89 年起，健保納入安寧住院與安寧居家，並於 98 年擴大至非癌症的八大類末期病人，100 年 4 月起試辦安寧共同照護服務，目前已有 50 家醫院提供安寧病房服務，75 家醫療機構提供安寧居家服務，與 113 家醫院提供病房安寧共照服務，另有 31 家護理之家參加安寧緩和醫療，每年預計可服務 2 萬 5 千多名末期病人。
- 二、本部中央健康保險署自 101 年 12 月起將「緩和醫療家庭諮詢費」納入健保給付，對於住院重症病患進入末期狀態時，由主治醫師召集醫療團隊、家屬，召開家庭會議，患者若意識清醒也可參加，並且尊重患者意見為優先。
- 三、統計全民健保安寧療護三種照護模式之申報情形，102 年住院安寧申報點數為 875.6 百萬點、安寧共同照護為 39.6 百萬點、安寧居家為 55.3 百萬點。其中住院安寧及安寧居家近 3 年之醫療點數呈穩定狀態，安寧共同照護則快速成長。另為因應外界提出安寧療護給付不足之意見，全民健康保險會已於 104 年總額預算中協定增編 2.88 億元，用於提高安寧療護相關之支付點數。
- 四、病患死亡前安寧緩和醫療利用情形，已由 100 年 9.02%，提升至 102 年 14.80%。另針對癌症病人死亡前 2 年安寧療護利用情形，已由民國 100 年 29.9%，提升至民國 102 年 44.8%。
- 五、惟為建構整合性安寧緩和醫療體系，落實安寧緩和醫療照護普及化到各級醫院、社區及居家，本部前於 101 年 4 月 9 日發布修正醫療機構設置標準，其中增訂安寧病房設置標準，以供醫院設置安寧病床之依據。關於為促使醫院重視安寧緩和醫療，醫院

評鑑新增安寧療護的評鑑基準、評量項目及訪查方式，本部於 101 至 103 年度委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，辦理安寧緩和醫療評鑑基準試評作業，該安寧緩和醫療評鑑基準計有 9 條，並於 101 年及 102 年針對 20 家醫院進行試評。並規劃研議於 104 年度納入正式評鑑。

陸、結語

提升生命末期照護品質與人性尊嚴，減少無效醫療，加強人性關懷是本部推動安寧緩和醫療的願景及目標，透過建立以病人為中心的整合性安寧緩和醫療體系，將安寧緩和醫療落實到各級醫院，再由醫院落實到社區與居家，達到普及化、人性化、社區化、在地化。

本部將繼續加強結合民間團體，全面推廣安寧緩和醫療，幫助末期病人有尊嚴地度過人生的最後旅途，使臨終病患與其家人能善終與善別，生死兩相安。

本部承 大院各委員之支持與協助，對業務之推動，有極大之助益，^{丙煌}在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。



立法院第 8 屆第 6 會期
社會福利及衛生環境委員會第 16 次全體委員會議

「國際安寧療護現況、我國如何提
升生命末期照護品質、推動在地安
寧及減少無效醫療」專案報告
(口頭報告)

報告人：衛生福利部部長 蔣丙煌
報告日期：中華民國 103 年 11 月 6 日



國際安寧療護現況、我國如何 提升生命末期照護品質、推動 在地安寧及減少無效醫療報告

報告人：衛生福利部部長蔣丙煌

報告日期：中華民國103年11月6日



大綱

前言
立法沿革
國際現況
推廣政策
照護體系
結語



前言

對於末期的臨終病人而言，生活的品質可能優於生命的延長，安寧緩和醫療係秉持肯定生命的態度，承認死亡是自然過程，而不刻意延長或加速。安寧緩和醫療是結合各類專業人員組成團隊，巧妙地運用各種疼痛控制與症狀處理的方法與技術，積極處理各種不適症狀，期使末期病人得安祥往生，正符合醫學倫理的行善、無傷害及病人自主等三大原則。



安寧緩和醫療規劃緣起





安寧緩和醫療條例立法沿革

立法沿革

- 中華民國八十九年六月七日總統（89）華總一義字第 8900135080 號令制定公布全文 15 條
- 中華民國九十一年十二月十一日總統華總一義字第 09100239020 號令修正公布第 3、7 條條文
- 中華民國一百年一月二十六日總統華總一義字第 10000015621 號令修正公布第 1、7 條條文；增訂第 6-1 條條文；並刪除第 13 條條文
- 中華民國一百零二年一月九日總統華總一義字第 10200000811 號令修正公布第 1、3~5、6-1~9 條條文



安寧緩和醫療條例3次修法重點

- 第一次修法：91年
 - 末期病人本人可終止或撤除原施予之心肺復甦術。
- 第二次修法：100年
 - 增訂第6-1條「**健保IC卡註記**」規定與法律效果
 - 增訂末期病人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同意並經醫學倫理委員會審查通過後，可以終止或撤除原施予之心肺復甦術。
- 第三次修法：102年
 - 對於「**維生醫療**」予以明確定義。
 - 修訂為最近親屬「**一人同意**」即可拔管的規定。
 - 無最近親屬，在醫療上應**經安寧緩和醫療的照會**，以末期病人「**最大利益**」決定醫療處置。



國際現況

1879年都柏林一位修女Mary Aitkenhead創辦一所Hospice，作為癌末病患療養院，可視為安寧緩和醫療起源；接著英國在1905年於倫敦設立St. Joseph's Hospice，成為第一所醫院性質，專為收容癌末病人之安寧病院，並於1967年在倫敦創立St. Christopher Hospice，為現代化的第一所真正之“Hospice”，除了為瀕死病患豎立人性服務的醫療典範，並發揮全面性與世界的影響。

全球安寧發展狀況

Levels of palliative care development – all countries

據世界衛生組織2012年調查全球安寧緩和醫療發展狀況結果，全世界仍有126個國家目前沒有任何安寧緩和醫療服務，36個國家開始培養/發展安寧緩和醫療的服務，19個國家只有部分個別提供安寧緩和醫療服務，11個國家安寧緩和醫療結合於整體健康照護政策。



Global Atlas of Palliative Care at the End of Life



January 2014

The quality of death

Ranking end-of-life care
across the world

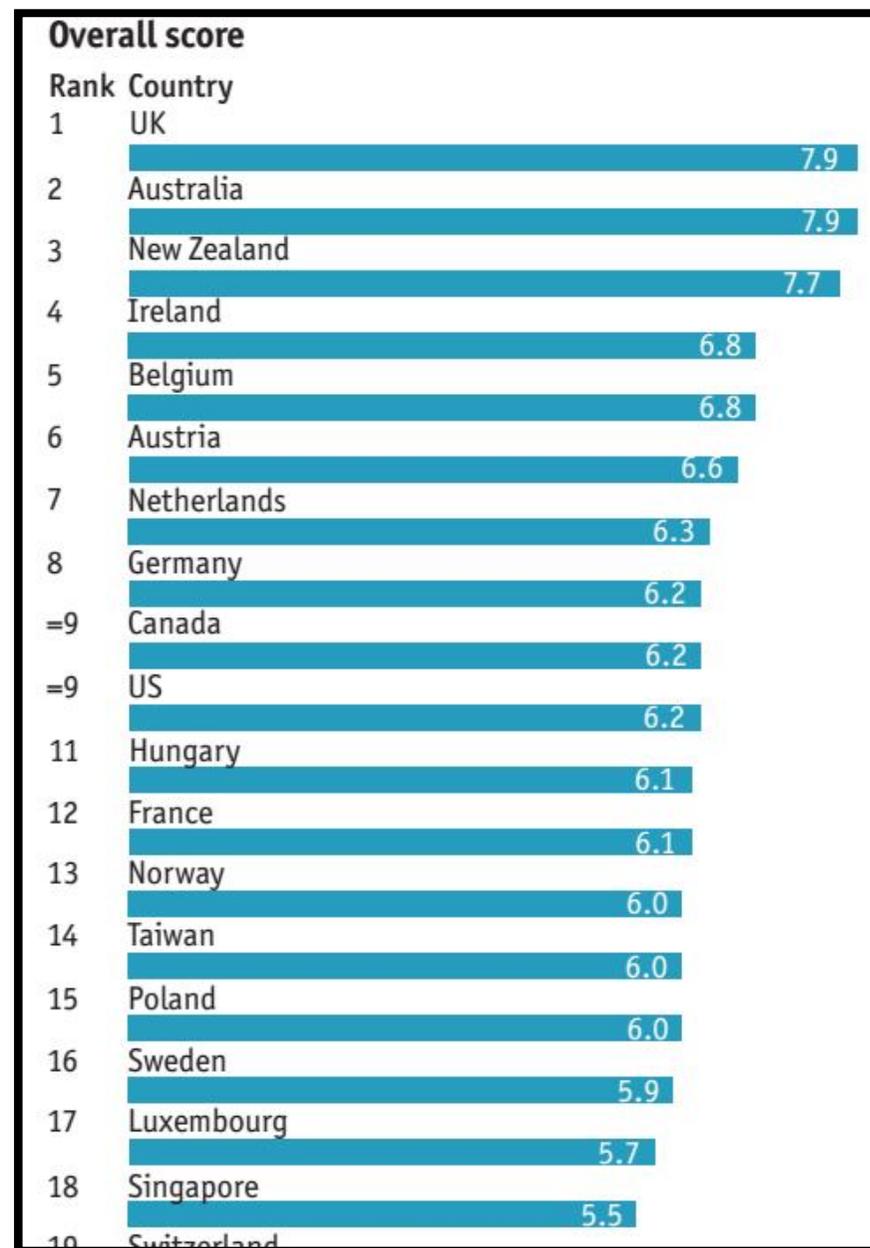
A report from the Economist Intelligence Unit
Commissioned by

死亡品質調查-世界安寧緩和醫療排名
台灣安寧緩和醫療品質亞洲第一

2010經濟學人雜誌調查

總體排名：

全世界前3名，分別為：1.英國 2.澳洲 3.紐西蘭，**臺灣全世界排名第14**，**亞洲第1**，領先位居第18名的新加坡、第20名的香港、日本雖於整體醫療環境部分排名優於，但整體排名落後臺灣9個名次；而同在亞洲地區的南韓、馬來西亞、中國和印度則在倒數10名中包辦4名。





臺灣生命末期照顧品質





Premium Chosun 인쇄하기

한국인의 마지막 10년 ▶

[2] 대만, 말기환자 집으로 의사의 '善終(선종: 좋은 죽음) 프로젝트'

입력 : 2013.11.04 23:50 | 수정 : 2013.11.05 01:07

[아시아 '죽음의 질' 1위 대만, 그들의 마지막 10년은]

-죽음에 대한 부정적 인식 바뀌
국립 타이완대 옆에 火葬場
시민들 "언젠가는 이용" 담담... 장례식은故人 영상 틀며 추도

-정부가 나서 호스피스 제도화
20세 되면 호스피스 신청 가능, 돈 낼 필요없이 모두 健保 처리... 한
타이완은 아시아 국가 중에 죽음의 질(質)만큼은 최선진국이다. 타이완 시
비롯한 그 어느 아시아 국가 국민보다 품위 있게 삶을 마무리한다는 뜻이
실시한 '죽음의 질 지수'(Quality of Death Index) 조사에서 타이완은 전차
은 물론 한국(32등)과 중국(37등)을 훌쩍 앞섰다.우리와 도대체 뭐가 다를
터부시하는 사람이 적었고, 인구에 비해 호..

人如何善終？台灣“死亡質量”亞洲最高

朝鮮日報記者 金秀蕙 (2013.11.05 16:44)

就死亡質量而言，台灣在亞洲國家和地區中最高。也就是說，與韓國、日本等其他亞洲國家和地區相比，台灣人能在彌留之際更有品位地結束生命。英國經濟學人資訊部(EIU)2010年實施的“死亡質量指數(Quality of Death Index)”調查中，台灣在所有國家和地區中列第14位元，在亞洲國家和地區中居首位。遠遠領先於日本(23位)、韓國(32位)和中國大陸(37位)。

台灣和韓國究竟有何不同？首先，台灣很少有人覺得“人死不吉利”並對此非常避諱，相對於人口而言，臨終關懷相關服務設施非常充足。另外，台灣還從2011年開始推行安寧療護制度，利用公共資金派醫生和護士前往末期患者家中。

◇雖忌諱談論死亡但死亡質量很高

記者上月2日來到台灣台北。台灣最高學府台灣大學旁邊有一個市立火葬場兼殯儀館。內設14個火葬爐的建築煙囪內不斷冒出灰蒙蒙的煙霧。出乎意料的是，對於設在市中心的火葬場，台北市民反應非常平靜。計程車司機林國枝說：“雖然不能說好，但我們自己也總有一天會用到，所以應該接受不是嗎？”在為期四天的採訪期間見到的其他市民的反應也類似。

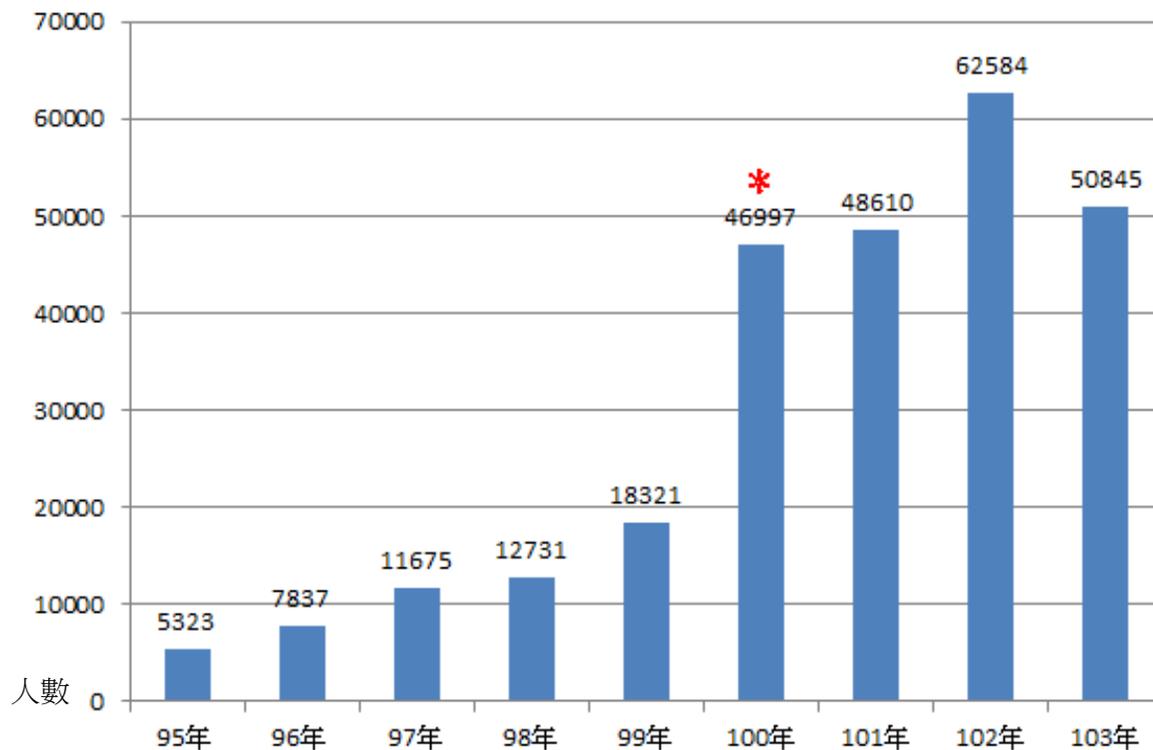




推廣民眾建立安寧緩和醫療概念

- 政府與民間團體合作，自95年度起與民間團體合作，主動進入社區教育民眾，建立安寧緩和醫療概念。
 - 設立免付費安寧緩和醫療諮詢服務專線0800-220-927（愛安寧，就安心），為民眾解答關於安寧緩和醫療之相關問題。
- 各醫學中心、區域醫院，設置安寧緩和醫療推廣及簽署窗口。
 - 各縣市政府衛生局將安寧緩和醫療推廣，列入醫院督導考核項目。
- 推動50-59歲年齡層族群簽署預立安寧意願書。

國人已能接受安寧緩和醫療，預立意願書者持續增加

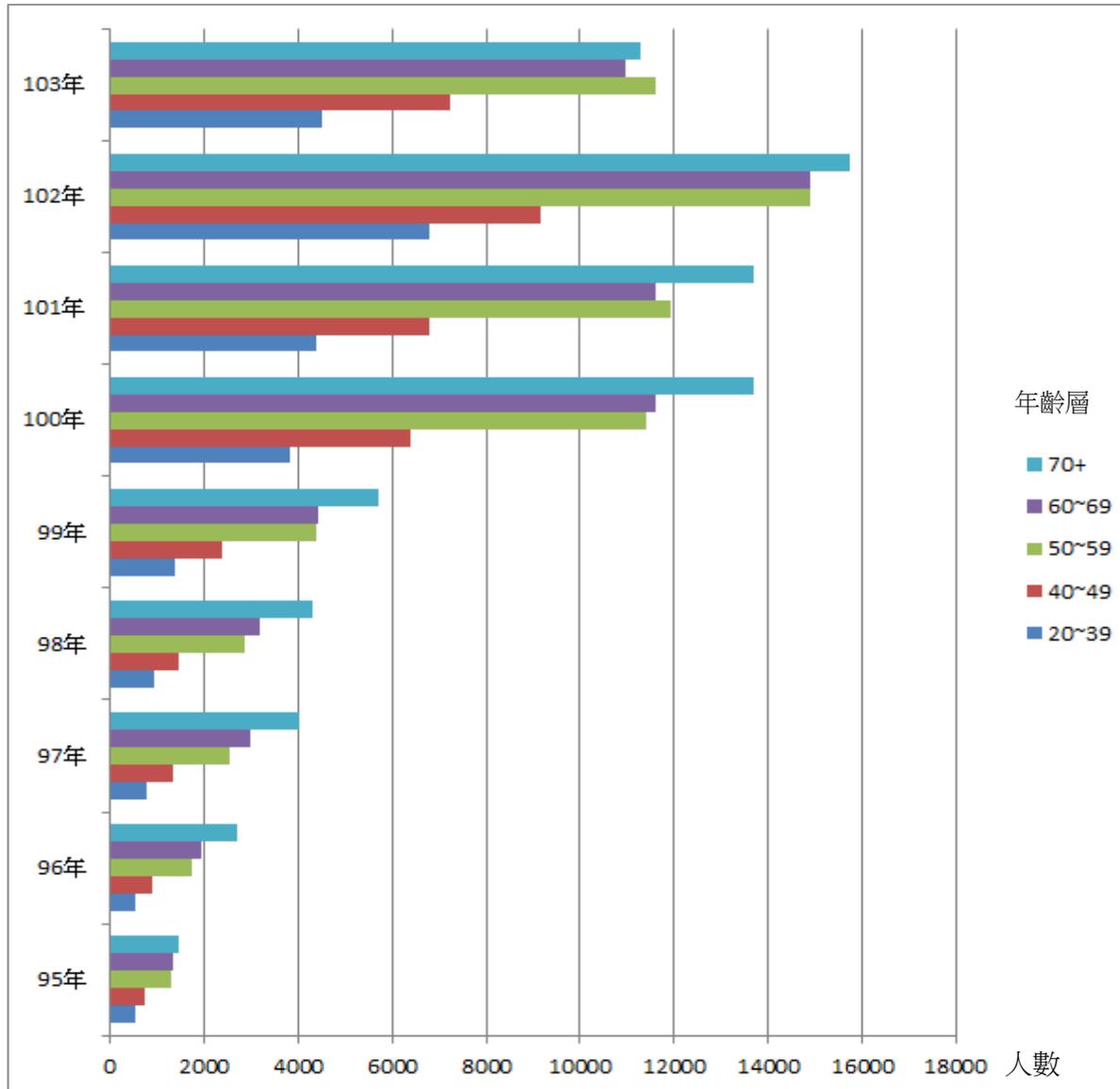


統計95年至今(103)年9月止，我國計有**25萬4,304**位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保IC卡上。

- * 1.100年第二次修法，增訂「**健保IC卡註記**」規定與法律效果及楊前署長志良親自呼籲，引起國人重視。
- 2.自95年每月平均678人申請，到現在每月平均超過4200人以上申請安寧緩和醫療意願註記於健保IC卡上



推動50-59歲年齡層人口群簽署預立 安寧意願書



1. 分析健保統計國人住院就醫年齡資料，以50-59歲年齡層人口佔最多數。
2. 推動民眾簽署預立安寧意願書，預計105年達成**40萬人**簽署目標。其中50-59歲年齡層人口群簽署預立安寧意願書，預計105年可**3%**（約計10萬人）。



強化臨床醫護人員對安寧緩和醫療的 正確觀念

- 請各縣市政府衛生局協同區域醫療網絡，辦理生命末期臨終照護意願徵詢相關訓練課程，讓醫療機構臨床醫護人員獲得正確概念，保障末期病人醫療品質。統計102年度計辦理**34場**醫事人員教育訓練，共**2萬4,030人次**參加，以強化醫療機構安寧緩和醫療團隊間溝通、聯繫與諮詢服務。
- 出版「**醫療機構施行安寧緩和醫療作業案例集**」電子書，收錄臨床實際案例，提供臨床醫療工作者實務參考。
- 本部國民健康署於102年「醫院癌症醫療品質提升計畫」**補助76家醫院**辦理推廣宣導癌症病人安寧緩和醫療服務，提供癌症末期病人所需之安寧住院、居家或安寧共同照護服務共計**3萬5,009人次**，並補助前揭醫院將全院性安寧緩和醫療在職教育及病情告知等納入計畫工作重點。



建立跨越各專業領域之安寧緩和醫療團隊

- 透過安寧緩和醫療緩解末期住院病患，**做完整的症狀控制、緩和醫療，協助病人及家屬面對死亡的各种調適。**
- 安寧緩和醫療團隊及成員
 - 安寧緩和醫療醫師
 - 急重症專科醫師、疼痛專科醫師
 - 安寧緩和醫療護理師
 - 社工師、心理師、宗教師



減少末期病人臨終前之不當醫療利用

- 請醫院就其本身之醫療專業領域，發展疾病嚴重程度之評估工具，並輔以安寧緩和醫療照護，以保障末期病人之權益。
- 請各醫學會成立安寧緩和醫療小組，研訂符合該專科之末期病人疾病嚴重度評估指標及末期照護措施，並將安寧緩和醫療列入各專科醫學會辦理之繼續訓練課程。
- 於本(103)年3月辦理提昇末期病人臨終照護品質研討會，透過政策說明及介紹其他專科別醫師對於末期病人疾病嚴重程度評估及臨終照護之方式與成果分享，提高醫事專業人員對於末期病人臨終照顧品質的重視。

整合性安寧緩和醫療照護體系





安寧共同照護-多元照護體系建立

- 89年健保納入**安寧住院與安寧居家**，並於98年擴大至非癌症的八大類末期病人。
- 健保署100年4月試辦**安寧共同照護**服務，建立由原診療團隊與安寧緩和醫療團隊依末期病人病況需求共同照護病人。
- 101年12月「**緩和醫療家庭諮詢費**」納入健保給付，對於住院重症病患進入末期狀態時，由主治醫師召集醫療團隊、家屬，召開家庭會議，患者若意識清醒也可參加，並且尊重患者意見為優先。



擴及社區與居家照護體系

- 目前安寧緩和醫療每年可服務**2萬5千多**名末期病人
 - 醫療機構提供安寧病房服務：**50家**
 - 醫療機構提供安寧居家服務：**75家**
 - 醫療機構提供安寧共照服務：**113家**
- 發展長期照護機構安寧緩和醫療照護模式，計有**31家護理之家**參加安寧緩和醫療。
- **103年1月**健保署鼓勵基層及社區醫院在確保服務品質前提下，提供社區居家安寧緩和醫療服務。



全民健保安寧療護申報情形

年度	住院安寧 醫療點數	安寧共同照護 醫療點數	安寧居家 醫療點數
100	870.8	11.0	50.7
101	870.6	28.5	50.8
102	875.6	39.6	55.3

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲門診、住院明細醫令檔(擷取日期：103年10月15日)。
- 2.資料範圍：申辦安寧住院、安寧居家及安寧共照(100年4月起實施)之案件。
- 3.單位：百萬點。

- 全民健康保險會已於104年總額預算中協定增編2.88億元，用於提高安寧療護相關支付點數。



病患死亡前安寧緩和醫療利用情形

- 利用死亡檔與健保申報資料，分析病患死亡前安寧緩和醫療利用情形，已由100年**9.02%**，提升至102年**14.80%**。

年度	接受安寧緩和醫療死亡人數	全國死亡人數	接受安寧緩和醫療死亡人數占全國死亡人數之比率
100年	13,716	152,030	9.02%
101年	19,151	153,823	12.45%
102年	22,840	154,374	14.80%

每年病患死亡前利用安寧緩和醫療之人數占全國死亡人數之比率 單位：人、%

備註：

- 1.資料來源：衛生福利部統計處提供健保署之死因檔(擷取日期：103年10月31日)。
- 2.使用安寧緩和醫療係指接受安寧住院、安寧居家及安寧共照(100年4月起實施)任一項。
- 3.本資料以死亡前兩年內曾接受安寧緩和醫療之人數統計。



癌末病人超過四成選擇安寧緩和醫療

- 針對癌症病人死亡前2年安寧緩和醫療利用情形，已由100年**29.9%**，提升至102年**44.8%**。

年度	癌症病人死亡前使用安寧緩和醫療之人數	癌症死亡人數	利用安寧緩和醫療比率
100	12,731	42,559	29.9%
101	17,418	43,665	39.9%
102	20,051	44,791	44.8%

癌症病人死亡前使用安寧緩和醫療之比率

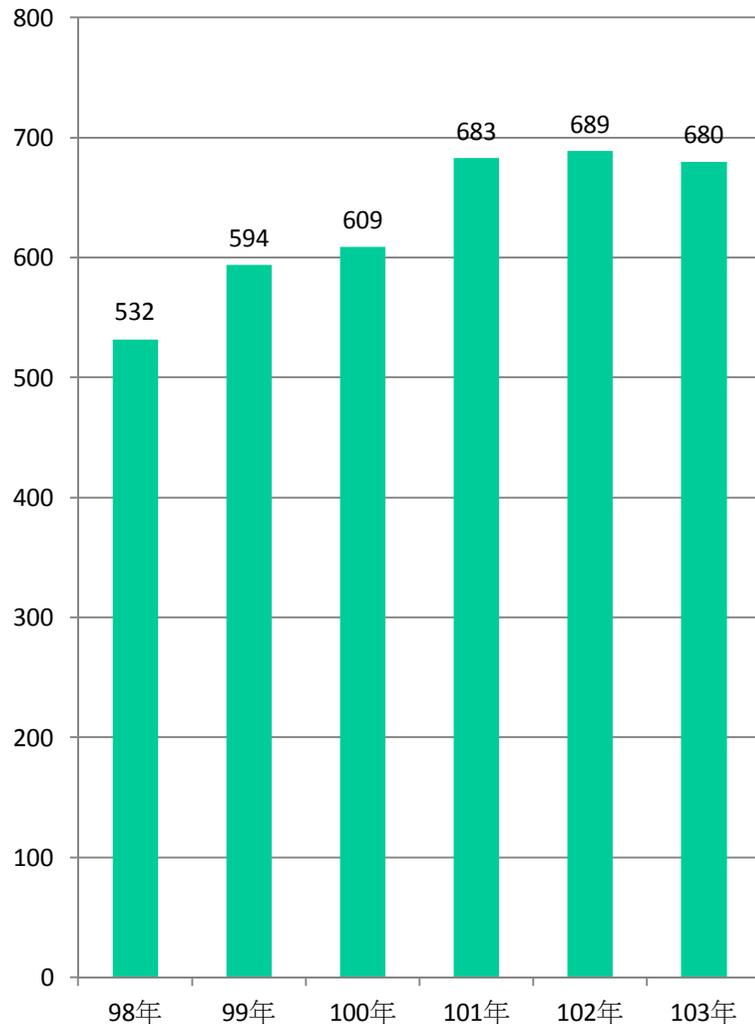
單位：人、%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲門診、住院明細醫令檔(擷取日期：103年10月31日)。
- 2.使用安寧緩和醫療係指接受安寧住院、安寧居家及安寧共照(100年4月起實施)任一項。
- 3.本資料以死亡前兩年內曾接受安寧緩和醫療之人數統計。



落實安寧緩和醫療照護普及化



- 修正醫療機構設置標準：於101年4月9日發布修正醫療機構設置標準，其中增訂安寧病房設置標準，以供醫院設置安寧病床之依據，統計至103年9月計有680床。
- 於103年3月17日發布修正醫療機構設置標準第十六條。因應醫院實務需求，對於本標準101年4月9日修正前，醫院特殊病床合計數已逾一般病床之許可床數者，於總病床數不變並符合設置標準情形下，特殊病床種類可相互調整，惟不得再增設。



提升安寧緩和醫療照護品質辦理安寧緩和醫療評鑑基準試評作業

- 本部國民健康署為提升醫院照護癌症病人品質，於每年公告癌症診療品質認證計畫，並將安寧緩和醫療照護服務內容列入項目。
- 安寧緩和醫療精神納入醫院評鑑系統，於100年正式全面施行醫院評鑑基準及評量項目，在評鑑條文中，有三條基準與安寧緩和醫療相關。
- 另本部為促使醫院評鑑新增安寧緩和醫療的評鑑基準、評量項目及訪查方式更臻合理及完善，業於101至103年度委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，辦理安寧緩和醫療評鑑基準試評作業，該安寧緩和醫療評鑑基準計有9條，於101年及102年針對20家醫院進行試評。並規劃研議於104年度納入正式評鑑。

安寧緩和醫療評鑑試評基準

條號	試評條文	備註
1	有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧病房照護服務	[註]未登記設有安寧病房(床)者,可自選本條免評。
2	安寧病房應有適當之設施、設備、儀器管理機制,並確實執行保養管理	[註]未登記設有安寧病房(床)者,可自選本條免評。
3	適當的安寧病房管理、收案評估、照護品質與紀錄	[註]未登記設有安寧病房(床)者,可自選本條免評。
4	應由適當安寧緩和醫療團隊提供安寧居家療護服務	[註]未向健保署申報安寧居家療護給付者,可自選本條免評。
5	適當的安寧居家療護管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄	[註]未向健保署申報安寧居家療護給付者,可自選本條免評。
6	應由適當安寧緩和醫療團隊提供安寧共同照護服務	[註]未向健保署申報安寧共同照護給付者,可自選本條免評。
7	適當的安寧共同照護管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄	[註]未向健保署申報安寧共同照護給付者,可自選本條免評。
8	安寧緩和醫療團隊人員須依末期病人照護需要,安排在職教育訓練,並定期評核其能力	[註]符合下列全部條件者,可自選本條免評: (1) 未登記設有安寧病房(床)。 (2) 未向健保署申報安寧居家療護給付。 (3) 未向健保署申報安寧共同照護給付。
9	良好的安寧緩和醫療團隊合作與整合性照顧計畫	[註]符合下列全部條件者,可自選本條免評: (1) 未登記設有安寧病房(床)。 (2) 未向健保署申報安寧居家療護給付。 (3) 未向健保署申報安寧共同照護給付。



101、102年度試評醫院分布情形

- 101年及102年共計完成20家次之試評，並於101年度及102年度試評作業辦理完畢後召開試評檢討及研修會議，與會人員包括試評委員、試評醫院代表參與，針對試評基準進行討論及修訂，使評量內容能更為完善。

層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年試評	5家	5家	-
102年試評	3家	6家	1家

規模別	500床以上	250-499床	100-249床	99床以下
101年試評	6家	3家	1家	-
102年試評	3家	6家	-	1家



結語

- 提升生命末期照護品質與人性尊嚴，減少無效醫療，加強人性關懷是本部推動安寧緩和醫療的願景及目標，透過建立以病人為中心的整合性安寧緩和醫療體系，將安寧緩和醫療落實到各級醫院，再由醫院落實到社區與居家，達到普及化、人性化、社區化、在地化。
- 本部將繼續加強結合民間團體，全面推廣安寧緩和醫療，幫助末期病人有尊嚴地度過人生的最後旅途，使臨終病患與其家人能善終與善別，生死兩相安。



謝謝聆聽
並惠指教