

# 高齡者醫療自主與監護制度之 社會調查與法律分析

戴瑀如、林昭吟、張亦忱

## 壹、前言

我國65歲以上人口於2018年已突破14%，隨著臺灣社會逐漸高齡化，老人照顧議題以及伴隨而生之失智症者保護等相關議題也浮上檯面。為了因應新增的需求，近幾年不斷有相關的重大立法形成，其中最為重要且互有關連的當屬2019年施行之病人自主權利法，以及同年度於民法成年監護制度中所增訂的意定監護。此兩制度皆提供本人在心智狀態健全時，得預先就未來心智能力退化之後的醫療決定或者是財產管理，立定照護計畫甚或選定第三人來協助執行。首先在病人自主權利法中之預立醫療制度，為本人具有完全行為能力時，可預先訂立自己於臨終之際有關末期醫療與安寧醫療的決定，或是選任醫療委任代理人，於本人無法自己為決定時，協助其執行之前所預立的決定。而意定監護則使本人在喪失判斷能力之

前，可事先與他人訂立契約，約定由該他人於自己受監護宣告時，擔任監護人並為本人處理事務，其事務可包括財產管理、生活照顧以及醫療決定。而本人所選任之監護人可為一人或多人，就上述負責的事項亦可有所分工，意定監護制度將相較於法定監護制度由法院依職權選任監護人的情形，更加符合本人的意願。是以，此兩部法律均宣揚相同宗旨，也就是對於病人或是身心障礙者之自主決定權的保護與尊重。隨著這兩部法律的完成，宣告我國高齡者及身心障礙者法制更注重本人的自我決定權，同時，此一修法方向也合乎歐美國際潮流以及身心障礙者權利公約所強調的價值。

雖然法制度的應然面已有所準備，但社會的實然面是否已追隨上法制度的腳步，則有進一步探知的必要。亦即國民是否真的認為高齡者或身心障礙者的自我決定權具有重要性？還是一般社會大眾仍依

循既往的習慣與模式，認為由家屬來代為決定就好？則立法者大費周章、用盡苦心所要保障的自我決定權，是否屬於好高騖遠、反於社會民情的制度？此惟有透過社會意向調查才可得知。

此外，無論是上述的病人自主權利的預立醫療決定，或是民法的意定監護制度中，透過意定監護契約之成立來選任意定監護人，皆須經由一定的程序，前者必須先經過醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP），在此過程中除了醫師、護理師、社工師等醫療人員外，還包括二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人共同參與。此外，目前政府尚未透過健保或公務預算給付醫療照護諮商，故民眾仍須以自費方式尋求服務，費用多為依據醫療院所收費標準而訂。而後者於訂立意定監護契約中，須經公證程序，而支出公證費用。此皆有可能影響民眾預立醫療決定或選任意定監護人之意願，故有進一步探究民眾意願的必要性。

因此，為了解社會對於自我決定權的實然狀態，本研究於科技部補助計畫中設計一份問卷，欲探知一般民眾對於病人自主權利法以及成年監護制度的知能、需求與期待。以下將先簡述本文設計問卷的過程，其次說明民調結果，最後檢視立法意旨與民眾意向的關連，並提出反饋與建議。

## 貳、材料與方法

本研究於2019年3月著手設計問卷內容，將之分為三大區塊。第一與第二區塊分別為有關病人自主權利法與成年監護制度之相關問題，第三區塊則為基本資料。在第一與第二區塊中，主要分為三大主軸，先詢問民眾對於此兩制度的知能；再詢問民眾對於此兩制度的需求；最後詢問民眾對於此兩制度的期待。問卷設計完成後，先邀請6位受訪者進行意義前測，以了解問卷內容是否妥適，有無修正之必要；另於2019年5月以電訪方式進行針對一般民眾的前測，共計完成31份。在前測之後，發現最大問題在於民眾對於專業法律名詞不甚了解，因此立即進行問卷的修正，除要求電訪員以簡短淺白的用語解釋病人自主權利法以及成年監護制度，在個別問題的設計上也盡量減少使用專業法律用語，改以較通俗的文字詢問。

本研究的調查對象為年滿20歲（民國88年8月以前出生者）以上之全臺灣民眾（含外島地區）。抽樣方法為以全國市內電話號碼簿建置的電話資料庫為抽樣清冊，將抽出的電話號碼採用「後四碼隨機」方式，建構完整的電話號碼，並依照22個縣市中年滿20歲的人口比例進行分層抽樣，電話撥出後，一戶訪問一人。本研究之調查係委由國立臺北大學民意與選舉研究中心進行電話訪問，經過試測、問

卷修改等過程，於2019年10月16日至10月22日完成1,072份樣本，在95%信心水準下，正負抽樣誤差為3%。電話訪問結束後，民調中心便進行資料檢誤和資料處理之工作，再將原始資料檔交由本研究人員進行分析。下一節將呈現民調結果，主要著重於民眾對於病人自主權利法以及成年監護制度的認知、需求及期待。

## 參、研究結果

本研究擬藉由社會調查探討民眾對於攸關高齡醫療與生活自主的法令制度之認知、需求與期待，故以下將同時呈現民眾對於病人自主權利法以及成年監護制度的調查結果，並加以比較。

由表一可以發現，將近77%民眾從未聽過病人自主權利法，更有93%民眾從未聽過成年監護制度，換言之，儘管近期法律界或社工界對於高齡者或障礙者之自主權，以及由自主權延伸而來的預先決定已討論得沸沸揚揚，在民眾端的認知仍相當有限，遑論進一步運用這些法令制度為個人晚年之醫療及生活預做準備。不過在訪員提示目前已有病人自主權利法以及意定監護制度之後，表示「可能會」或「絕對會」為自己先訂立醫療計畫的比例高達91.3%，而在自己意識清醒時就先自己選監護人的比例更高達96.7%。

然而在訪員提示若個人未來意識不

清，無法進行重大決定時，希望由誰來協助（複選題）？結果發現，無論是在醫療決定或個人事務等，都有超過50%的受訪者表示會自己預先做好醫療安排或指定監護人選；但更多的是由家人決定，分別有66.5%及71.9%的受訪者勾選。而由專業人員決定部份，由醫師進行醫療決定的比例為27.3%，但表示希望由法官指定監護人的比例僅有3.9%。至於其他專業人員，例如社工，則所占比例更低。若更進一步詢問希望由誰來擔任醫療決定代理人或監護人（複選題），則配偶（或伴侶）以及子女都有超過50%的受訪者勾選。這個題組的回答，顯現家人（尤其是配偶以及子女）在老後的醫療及生活照顧安排，扮演相當重要的角色，此亦符合我國的民情或現況。然而，我國目前的家庭型態較為多元，家庭關係也可能不如以往緊密，如何以非家人做為醫療決定代理人或監護人，在未來可能仍有其需求。

此外，我們分別就病人自主權利法與成年監護制度詢問相關問題。在病人自主權利法部份，預立醫療照護諮商（advance care plan）以及衍生的諮商費用為民眾所關心，故針對這部份的回答，我們發現仍有8.7%及8.2%的受訪者「絕對不會」或「可能不會」希望家人陪同參與未來醫療計畫的討論。另有29.7%以及34.3%的受訪者「可能會」或「絕對會」因為要支付一小時3000元的照護諮詢費用，而降低使

用意願。就民眾認為的醫療照護計畫諮詢費用之經費來源，25.5%認為應由健保支付、9.4%認為應該自費、而有61.6%認為可以部份由健保支付。這些不同於立法者的意見，都值得我們關注，並思考如何改善相關立法內容或行政程序，以使民眾可以更方便地運用病人自主權利法以進行個人未來醫療照護計畫的安排。

在成年監護制度方面，當詢問若監護人要幫忙處理的事務包含財產管理以及

生活照顧，受訪者希望是由同一人或不同人來擔任。調查結果發現，76.2%的受訪者認為由同一人擔任監護人即可。其次，再詢問受訪者是否需要再找其他人（監督人）去監督監護人，則仍有76.4%認為不需要或非常不需要。考量到監護人可能影響被監護人的權益，因此可設多位監護人相互監督，或設監督人來監督監護人，但多數受訪者則認為必要性不高，此可能基於民眾對於相關法律的保障不了解，也可

表 1 民眾對病人自主權利法以及成年監護制度的認知、需求及期待

題目		次數	百分比	題目		次數	百分比
有沒有聽過「病人自主權利法」？	沒聽過	822	76.6	有沒有聽過「成年監護制度」？	沒聽過	997	93.0
	好像有	73	6.8		好像有	26	2.4
	有聽過	177	16.5		有聽過	49	4.6
	總和	1072	100.0		總和	1072	100.0
未來意識不清，希望由誰來幫忙做醫療決定？（複選題）	自己預先做好醫療安排	619	57.8	未來意識不清，希望由誰來幫忙做決定，例如照顧安排，財產管理等等？（複選題）	自己預先指定人選	582	54.3
	由家人決定	713	66.5		由家人決定	771	71.9
	由醫師決定	293	27.3		由法官決定	42	3.9
	不知道	24	2.3		不知道	14	1.3
	其他	6	.6		其他	7	.7
	總和	1656	154.4		總和	1417	132.2
是否會在意識清楚的時候，先為自己訂立醫療計畫？	絕對不會	23	2.3	希望由法院幫您選監護人，還是在自己意識清醒時就先自己選監護人？	由法院選	26	2.5
	可能不會	65	6.4		自己意識清楚時自己選	1022	96.7
	可能會	394	38.8		其他	8	.8
	絕對會	531	52.5		總和	1056	100.0
	總和	1013	100.0				

題目		次數	百分比	題目		次數	百分比
希望由誰來擔任醫療決定代理人？（複選題）	配偶（或伴侶）	598	60.8	希望由誰來擔任監護人？（複選題）	配偶（或伴侶）	679	63.3
	父母	254	25.8		父母	287	26.8
	子女	528	53.6		子女	639	59.6
	兄弟姊妹	207	21.1		兄弟姊妹	218	20.3
	其他親屬	66	6.7		其他親屬	73	6.8
	專業人員	237	24.0		專業人員	142	13.2
	不知道	12	1.2		不知道	6	.5
	其他	11	1.1		其他	14	1.3
	總和	1912	194.4		總和	2057	191.9
在與醫護人員討論未來醫療計畫時，希望有家人陪同嗎？	絕對不會	82	8.7	將監護人要幫忙的事情分成財產管理與生活照顧，希望負責的人是同一人嗎？	同一人	785	76.2
	可能不會	77	8.2		不同人	224	21.7
	可能會	254	26.8		其他	22	2.1
	絕對會	534	56.3		總和	1031	100.0
	總和	948	100.0				
如果與醫護人員討論未來醫療照護計畫時，需要交一小時3000元的費用，會不會降低您的使用意願？	絕對不會	169	18.5	您認為需不需要再找其他人去監督這個監護人？	非常不需要	269	25.8
	可能不會	159	17.5		不需要	528	50.6
	可能會	271	29.7		需要	175	16.7
	絕對會	313	34.3		非常需要	71	6.8
	總和	912	100.0		總和	1043	100.0
您認為醫療照護計畫的討論費用應該是完全由健保支付、部分由健保支付、完全自費、還是應該完全自費？	完全由健保支付	241	25.5	如果自己選監護人後需要經過公證程序，請問您選監護人的意願是會降低、提升還是沒影響？	降低	216	21.9
	部分由健保支付	582	61.6		提升	62	6.2
	完全自費	89	9.4		不會影響	710	71.9
	其他	33	3.5		總和	988	100.0
	總和	946	100.0				

能相當信任自己事先所選任的監護人，例如配偶或子女，故認為其不需要再被額外地監督。最後問到若自己選任監護人需要經過公證程序，是否會影響使用意願？調查結果發現絕大多數受訪者（71.9%）認為不會影響，但也有21.9%的受訪者認為會降低使用意願。

## 肆、反饋與建議

透過上述社會意向調查，可知最重要的問題為民眾的認知不足，也許連從事高齡者服務的專業人士也知悉有限，遑論將服務連結給有需要的民眾。然而不論是預立醫療計畫或是意定監護契約的訂立，其實民眾均有相當大的使用意願與需求。是以，為增加兩制度的使用率，當務之急應使政府機關於社會大眾間增加宣傳密度，使人民及服務高齡者的專業人士得以了解兩個制度如何運作，並進而選擇是否利用這些制度以保障自己的權利，這也是本文的目的之一。

針對上述病人自主權利法與意定監護制度之社會意向調查分析，可提出如下反饋與建議。

### 一、反饋

#### （一）病人自主權利法

##### 1. 法規面向（註1）

病人自主權利法乃為尊重病人醫療自

主，保障其善終權益而制定，即當一人年滿20歲，心智健全時，即可預立醫療決定與選任醫療委任代理人。

所謂預立醫療決定，係指在特定的情形，如極重度失智時，拒絕或撤除維持生命治療或流體餵養。由於此為結束生命的方式，為求慎重，故要求應先經醫療照護諮商，除本人以外，應有其二親等內之親屬至少一人，與醫療委任代理人共同參與，該諮商團隊成員包括醫師、護理師與社工師，針對預立醫療決定書的格式、法定程序與特定臨床條件進行說明，讓本人可以在充分知情下進行選擇而簽署預立醫療決定書，以保障自己有善終的權利。該意願書在經兩位見證人之見證或經公證後註記於健保卡而發生效力。

至於所預先選任之醫療委任代理人，無須家屬，只要年滿20歲，非本人之繼承人、受遺贈人或器官指定之受贈人，或因本人死亡而獲得利益之人者，於本人無法清楚表達意願時，可代理本人簽具手術同意書、依預立的醫療決定內容，代理本人表達其意願。

該部法律同時也強調病人對於病情、醫療選項等有知情並選擇與決定之權利，並排除其法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人等之妨礙作為。

#### 2. 民眾意向

病人自主權利法的核心概念，即有關自己切身的重大醫療問題，應該由自己決

定，特別在於生命末期時，是否要拔除延命器具，以維持生命品質，此在民眾的意向中明顯呈現出來。

首先，對於與自己身體有關的重大醫療問題，如動手術等應由「自己」作決定，在受訪者中的調查居第一位，雖然與占第二位的「家人」相差不多，但仍可證明病人自主權利法對於家人在醫療決定上的妨礙作為，包括隱瞞病人病情等作法，想要加以排除，並以病人意願為中心的立法理念，並非強烈違反民情，會是日益普及的觀念。

其次，當受訪者被問到本人因疾病無法自己決定醫療問題時，多數民眾仍傾向信任家人，由家人決定勝於自己預先安排。但當訪員說明我國已有病人自主權利法，並有預立醫療計畫與選任醫療委任代理人的相關規定後，多數民眾對於是否會在意識清楚時，先為自己訂立醫療計畫者，已有將近五成的人回答「絕對會」。足見有明確法規與相關配套措施，會提高民眾預立醫療計畫的意願。

針對病人自主權利法中所規定之預立醫療決定的核心內容，為避免採用生命末期以呼吸器、鼻胃管來延命的措施，根據本研究的調查，普遍得到民眾的支持，有高達96.2%的受訪者不希望在健康出現問題，已到生命末期，病痛難受時，以呼吸器或鼻胃管等醫療器具來維持生命。由此可知病人自主權利法中有關預立醫療計畫

的內容，已達一定的共識度。

但對於何時要預立醫療計畫及進行的程序上，在法規面與民眾意向上有些許落差。依病人自主權利法之規定，就已滿20歲之人，即已成年且心智健全者，即可預立醫療決定並選任醫療委任代理人，但此一規定僅有少數人知悉，並且大多數人認為只有到一定年紀或出現重大疾病之後，方有預立醫療計畫的打算，惟兩者加起來仍不超過五成。故病人自主權利法適用的對象雖然為年滿20歲之人，但實際會考慮使用的對象應為40歲以上之人，此可作為政策宣導的重點。

針對病人自主權利法中有關醫療照護諮商，是否要有二親等的家人陪同問題，有將近七成的人希望在討論未來醫療計畫時能有家人作陪，但亦有16.9%的人回答可能不會或絕對不會。或許在此應考慮病人自主權利法中有關醫療諮商要求一定要有二親等親屬在場之規定，或可稍加調整，增加彈性，以使不願有家人參與之人，仍有預立醫療計畫之可能，更可因應未來在高齡少子化的趨勢下，家人難覓的情形。

針對醫療照護諮商的費用問題，由於為專業團隊的參與，給予相關的專業諮詢，應有給付相關費用之必要，雖然大多數人認為在醫療照護諮商收取3000元的費用會降低民眾預立醫療決定的意願；但相對的，回答可能不會或絕對不會的人也有三成左右，因此若再搭配該費用是否應由

健保給付的問題來看，五成以上的人希望部分能由健保給付下，足見醫療諮商費用在健保部分負擔下，應不至於使民眾因為須支出該費用，而放棄預立醫療計畫。

最後有關醫療委任代理人的人選，多數民眾希望由配偶來擔任自己的醫療代理人，其次為子女，父母與專業人員之所占比例差不多，再來則是兄弟姐妹。就此可得知，在臺灣社會中仍以家庭成員作為支持決定的重要角色。值得關注的是專業人員的選項，多數民眾選的是醫療人員。然而醫療人員並非病人自主權利法所預設之醫療委任代理人之人選，該人選應為本人信任之人，且也充分了解本人意願之人，而能代理本人與醫療人員進行溝通，掌握人病情與治療方式，以協助作出最符合本人意願與利益的醫療決定。因此，在家庭功能與規模日益萎縮下，未來此一專業人士究竟應由何人擔任？有鑑於許多無家屬之本人多於機構接受照護，或由社工定期訪視，因此社工人員未來將會是替代家屬的重要對象。雖然依據目前研究調查結果，民眾選擇由社工擔任醫療委任代理人的比例相當低，此可能因為制度仍在發展初期，而社工於上述兩制度中的角色及功能仍不明顯，但其發展潛能已可預期（註2）。依據國外文獻，社工或許未必直接擔任醫療委任代理人，但也可以協助個案選擇或判斷適合的醫療委任代理人（註3）。

## （二）意定監護制度

### 1. 法規面向（註4）

我國成年監護制度原僅有法定監護，法定監護又因身心障礙的輕重程度分為監護宣告與輔助宣告，皆由法院依職權選任監護人或輔助人，以協助受監護人或受輔助人處理其法律事務。惟在法定監護之外，宜增訂意定監護制度，以落實成年監護制度尊重本人自主意思之精神，故於109年6月制定意定監護相關規定，並使意定監護優先於法定監護予以施行。所謂意定監護係指本人可在心智健全時，與受任人約定意定監護契約，於本人受監護宣告後，由受任人擔任監護人，執行本人之生活、護養療治與財產管理之相關事項，以取代法院在法定監護上依職權所選定之監護人。由於意定監護契約影響本人之權益甚大，故意定監護契約之訂立或變更，應以公證的方式為之。於公證時，本人及受任人皆應在場，由公證人作成公證書之後，七日內以書面通知本人住所地之法院。本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、社會福利機關、輔助人、意定監護受任人或其他利害關係人向法院為監護宣告之聲請，並經法院為監護宣告之裁定後，該意定監護契約始發生效力。法院在為監護宣告之時或之後，若發現有事實足認意定監護受任人將不利本人，或有顯不適任之情形

者，例如受任人有意圖詐欺本人財產之重大嫌疑、受任人長期停留在國外或受任人本身工作繁忙，無法勝任監護職務等等，法院得依職權選任法定監護人，不再受意定監護契約之限制，以保護本人之權益。

## 2. 民眾意向

從此次問卷調查中可知，民眾對於已施行經年的成年監護制度幾乎無所知悉，且大部分都無法正確回答監護人是由法院依職權選任，此或許與民國97年將原本之禁治產宣告修正為監護宣告與輔助宣告有關，也說明此一制度並未被廣泛利用的原因。但就此一制度所要解決的問題而言，也就是當本人意識不清，應由何人來協助決定有關照顧安排、財產管理、簽手術同意書等重大事項（複選題），共有七成以上之民眾希望能由家人決定，但也有五成的人希望由自己預先所指定之人來決定。就選任的方式而言，無論是由家人或是其他第三人來擔任監護人，則有高達96.7%之民眾，希望是在自己意識清醒時由自己選任而非由法院，此正符合民法於109年新增意定監護之立法政策，確立意定監護優先法定監護之原則，以期監護人之選任更加符合本人意願。

對於監護人的監護職務是否有必要區分財產管理，與生活照顧及醫療決定，由不同人負責，七成以上民眾認為由同一人處理即可，顯見民眾並不認為監護職務

會複雜到需要多人共同處理，或必須依職務性質分別指定人選處理，但在法定監護中，法院其實會依照個案的需求，在相對複雜的職務內容中，分別指定不同的監護人負責，或是因監督之需求，而指定多人共同執行監護職務。至於是否在選任監護人之外，應該要再選任一位監督人，以監督該監護人執行職務，避免其發生侵害本人權益的情事，卻有高達七成以上民眾認為不需要，認為需要的人只占兩成，此說明民眾對於監護人選的家人或自己指定的第三人，實抱有高度的信任。但進一步再將兩項數據做交叉比對，可發現希望以親屬擔任監護人的受訪者當中，僅有約三成以下認為需要另行選任一位監督人，相對的，希望以專業人士擔任其監護人的受訪者，則有將近四成的人認為需要再找他人監督，由此差異可知，相較於親屬，對專業人士之信賴度顯然較低。因此就社工專業而言，擔任監護人或監督人都是未來可以開發的執業領域，但前提是需要具備一定的相關法律知能。

最後就意定監護的程序而言，對於意定監護契約的訂立應經公證，以求慎重，並且能與法院連結，在法院作成監護宣告裁定後，使該意定監護契約發生效力。因此該公證程序包括公證費用是否會影響民眾訂立意定監護契約之意願，即有探究的必要。就公證程序本身而言，有七成以上的人認為不會受到影響，僅有兩成的人

認為會；而公證費用在2,000元以下者，回答「絕對不會與可能不會者」占七成左右，在3,000元時，則掉至五成五，在4,000元時，則為四成。顯見收取公證費用不會造成太大影響，但金額超過3,000元以上，則明顯會降低民眾訂立意定監護契約之意願。

## 二、建議

綜合以上分析，病人自主權利法與民法增訂之意定監護內容，可說符合民眾的需求，但關於應如何落實該兩法規仍有以下建議，供為參考：

### (一) 加強制度面的宣傳

不管病人自主權利法或是意定監護制度，皆須預先進行醫療照護諮商與簽訂意定監護契約，在前者的意向調查中顯示年齡在40歲以上之人，較有意願於現在進行，故宣導重點可放在此一年齡層，使其在更充分了解制度內容後，更有意願身體力行。

### (二) 醫療照護諮商與公證程序之費用調整

不論要預立醫療決定或是訂立意定監護契約，皆以一定程序為要件，前者應經醫療照護諮商，後者則要經公證，而兩者都必須支出費用。對於應經一定程序，乃為確保本人意願之必要措施，畢竟其法效力將會影響本人權益至深，一為得否善

終；一為財產與身上照護可否被妥善的處理，因此此程序的踐履雖然增加使用者的不便，但其功能在於預防，以減少後續爭端的發生，故在制度的初步推動上，恐無法避免。既然兩項程序都有專業人員提供相關諮詢，基於使用者付費原則，亦屬當然，惟費用的高低卻不免成為阻礙推廣新制的重要原因。以醫療照護諮商目前收取約3,000元的情形而言，在使用者尚未認知此一制度的重要性之前，可能大幅減少潛在使用者的意願，如何先由國家部分支援，如由健保分擔部分金額，似乎是可行的政策。至於訂定意定監護契約所需之公證費用應收取多少，目前有兩種見解，一為依照司法院函釋（註5），因其未涉及親屬關係及身分上之權利之得喪變更，係具委任性質，因此若該契約約定有報酬者，則以報酬總額計算其價額（註6），但若約定不給付報酬或未約定報酬者，應認為其標的價額不能算定，則收取1,000元（公證法第112條）。但亦有考量意定監護契約之公證，須確立本人立約時的精神狀態，給予相關諮詢，提供契約範本，說明法律狀態，並於作成後通報法院，其處理事務繁雜，若未約定報酬者僅收取1,000元恐過低，而應以公證標的金額或價額逾100萬元到200萬元之級距計收公證費用4,000元（註7），然而如此解釋下，將使收取金額過高，依此次民調結果，恐使民眾卻步。

### （三）因應親屬擔任監護人時之後續配套措施

在本人無法自己決定時，究竟應由何人來擔任本人的醫療決策或財產管理者，多數民眾皆反映由家屬為之，實際上目前在法定監護制度中，即使由民眾所不願意的法官來選任監護人，法官也以選任配偶或親屬居多，就2016年的數據來看，在4180件的成年監護事件中，即有4014件由配偶或親屬擔任監護人（註8）（約占96%）。但在少數個案中，仍有無家屬、家屬中對於誰任監護人有激烈爭執，或是家屬有作出明顯不利本人之情事等，法官只好指定由家屬共同行使監護權，或是由第三人來共同行使或單獨行使監護權，此一數據有逐年升高的現象。不管由家屬擔任醫療委任代理人或監護人會產生的憂慮在於，由於成年監護事務的日趨專業性，由不了解該制度的親屬擔任監護人可能並不妥適，且親屬間對於受監護人的財產亦可能發生侵占等不法事件（註9）。惟是否應由家屬轉由第三人擔任監護人？依此次問卷調查結果可知，多數人仍以家屬作為第一選項，因此法院在選任親屬以外之人擔任監護人時，雖站在監督防弊的考量，選任專業人士擔任監護人，仍然可能會與本人意願有所衝突，實陷入兩難的局面。因此因應目前臺、灣社會的情況，應以強化親屬擔任監護人的在職訓練以及

加強監督機制雙管齊下，縱使民意對於家屬擔任監護人尚須監督的需求，不如第三人來得高，但有鑒於本人為成年監護宣告之後，已無辨識能力，若無適當的監督機制，將無法保障本人免於監護人濫權所造成的權益侵害事件，該監護人縱為家屬亦然。是以，在意定監護制度中，本人可自由選任信任之人擔任意定監護人處理己身事務，同時法院仍應立於監督的角色，當意定監護人有濫權情事下，適時介入轉換為法定監護，以維護本人權益不受重大侵害，仍屬必要。

### （四）注意醫療委任代理人與意定監護人之職務重疊所生之衝突

在病人自主權利法中所選任的醫療委任代理人與依民法所選任之意定監護人，其在醫療決定之職務上有可能產生重疊的可能性，若將受訪者對醫療委任代理人的人選與監護人的人選加以交叉比對，可以發現監護人的人選與醫療委任代理人雖不盡相同，但選擇配偶或子女者，通常有四成以上兩者相同。但若兩者人選不同時，致使在職務執行上產生衝突，實應有解決之必要。目前法務部於意定監護契約範本的附註欄中特別註記，甲方指定乙方為護養療治事項之全部或一部時，如涉及醫療照護法規時，應依醫療照護法規辦理（註10）。此一範本雖無拘束所有人依該範本訂立，但其說明醫療委任代理人在醫療事

項上，應優先於意定監護人。然而最佳的方式是不管在指定醫療委任代理人或訂立意定監護契約時，本人即認知有此問題，而儘量指定同一人，以避免未來所產生之職務衝突。

#### (五) 因應醫療委任人與監護人選由家屬走向專業第三人所應有的準備－社工未來所面臨的挑戰

臺灣社會在面臨高齡與少子化的持續發展下，在本人面臨有照護需求，能仰賴家屬成員的可能性將日趨減少，因此如何以第三人來替代家庭成員的照護與決策功能必需及早思考，此也反映在病人自主權利法與意定監護制度。此兩制度已提供本人以意願指定醫療委任代理人與意定監護人，並且不以家屬為限，如何提供本人除家屬以外的合適人選來擔任醫療委任代理人或監護人，為未來重要的政策方向。

在本次問卷調查中，在選任專業第三人來擔任醫療委任代理人或監護人者，多選任醫師而未有選任社工的情形，此或因家屬功能尚未萎縮，難以想像會由社工取代家庭成員，處理本人事務之故。然而在現行法定監護制度中，社工已有諸多的進

場機制，除法官在選任監護人時，對於何人擔任監護人方符合本人之最佳利益的判斷上，會指定社工進行訪視報告，在本人無家屬或家屬不適任時，更有約占12%的案件（註11），是由社政主管機關擔任監護人，並由所屬社工來執行監護事務，足見監護制度正由家庭走向社會。是以，對於社工人員而言，在進行與成年監護有關的訪視時，應以探求本人意願為主要考量因素，以符合上述立法之精神；又在擔任監護人時，由於監護事務具有高度複雜性，不但要幫案主留意社會福利等行政資源以外，也應對信託等財產管理規劃以及醫療決策等跨領域專業事項有所了解。為避免往後社工監護人力短缺，現下如何加強培養社工對於監護事務的專業能力，以期未來能替代家屬為本人處理相關事務，實為當務之急。

（本文作者：戴瑀如為國立政治大學法學院教授；林昭吟為國立臺北大學社會工作系教授；張亦忱為國立臺北大學法律系碩士班學生）

**關鍵詞：**病人自主權利法、意定監護制度、高齡者、社會調查

#### 註 釋

註1：參照戴瑀如、林昭吟（2018）。〈由成年監護制度與病人自主權利法探討高齡者之醫療照護決定〉，《社區發展季刊》161，頁359-360。

- 註2：此可由法定監護人由社政主管機關擔任的比例逐年提高可看出。請參照鄧學仁（2017）。〈社福機構支援成年監護制度之研究〉，《社區發展季刊》159，頁303。
- 註3：Wang, C. W., Chan, C., & Chow, A. (2017). Social workers' involvement in advance care planning: a systematic narrative review. *BMC palliative care*, 17(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0218-8>. 2020/8/22作者讀取。
- 註4：請參照戴瑀如、林昭吟（2018：354-358）。
- 註5：司法院秘書長秘台廳民三字第1080024577號。[https://www.laws.taipei.gov.tw/lawsystem/wfLaw\\_Interpretation\\_Content.aspx?SOID=185690](https://www.laws.taipei.gov.tw/lawsystem/wfLaw_Interpretation_Content.aspx?SOID=185690)。2020/8/22作者讀取。
- 註6：先以公證法第110條準用民事訴訟法第77條之10之規定算定監護報酬總額，再依公證法第109條之規定計算報酬：「請求就法律行為或涉及私權之事實作成公證書者，其費用按其標的之金額或價額，依下列標準收取之。一、20萬元以下者，1,000元。逾20萬元至50萬元者，2,000元。逾50萬元至100萬元者，3,000元。逾100萬元至200萬元者，4,000元……」。
- 註7：請參照公證人周家寅，於民法意定監護契約應如何辦辦公證及收費一文之意見。於未約定報酬時，應準用民事訴訟法第77條之12的規定，以上訴第三審之金額150萬元加10分之1計算為165萬元計算，再依前述109條之規定，以逾100萬元至200萬元的級距收取公證費用4000元。  
<https://blog.xuite.net/noeljou/twblog/587942141-%E6%B0%91%E6%B3%95%E6%84%8F%E5%AE%9A%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E5%A5%91%E7%B4%84%E6%87%89%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%BE%A6%E7%90%86%E5%85%AC%E8%AD%89%E5%8F%8A%E6%94%B6%E8%B2%BB>。2020/8/22作者讀取。
- 註8：請參照鄧學仁（2017：303）。
- 註9：以日本為例，因由家屬擔任監護人所造成侵害本人財產的事件頻繁，例如據2014年的統計，家屬為監護人而侵占本人財產的金額高達56億7,000萬日圓，而第三人為監護人僅約5億6,000萬元，致使日本近年來以培養專家監護人為目標，包括以司法書士（即代書）或是市民監護人作為取代家屬擔任監護人的選項。
- 註10：請參照法務部所公布的意定監護契約範本。<https://www.moj.gov.tw/dl-37013-6564d46c9fa34473b47a2d4bcf923d0d.html>。2020/8/22作者讀取。
- 註11：請參照鄧學仁（2017：303）。