

輔仁大學附設醫院副院長李世代專訪

投入高齡長照領域，二十年如一日

文 / 林怡慧

必須先知道問題所在，
方能了解需求為何，如何供給，
如此才可找到正確答案。

— 李世代



臺灣在2018年正式邁入「高齡社會」，老年人口比例達總人口數14.05%，每7位民衆就有1位是高齡長者，其背後必隱藏不少失能照顧之問題。輔仁大學附設醫院社區醫學暨長期照護部主治醫師兼副院長，也是輔大醫學院教授的李世代表示，以目前人口結構推估，2026年後臺灣將進入「超高齡社會」，65歲以上的人口將達到20%，我們要思考的老人問題，不只是對失能者的照護，更要進一步思考，如何讓老人「不那麼快被照顧」，進而創造一個有活力的（超）高齡社會。

年老失能是每個人都可能遇到的狀況

講話速度很快、資料準備很齊全，彷彿希望在兩小時的採訪時間裡傾囊相授，讓你了解到最多關於長期照顧、高齡醫療的概念與發展，是對李世代的第一印象。這樣一個真誠直性子的人，因緣際會投入高齡醫學領域二十餘年，從各種層面推動長期照顧的實務發展，堪稱臺灣高齡醫學、長期照顧先驅。

1993年，李世代以行政院國家科學委員會國外進修科技人員的身份，前往美國約翰霍浦金斯大學主修慢性病暨老年醫學，他像塊海綿般日以繼夜的研讀所有與老年醫學相關的知識，以一年的

時間，取得碩士學位歸國。回國後，李世代陸續擔任國家衛生研究院老年醫學研究規劃暨政策論壇委員、行政院衛生署長期照護諮詢委員會主任委員，不僅從政策面推動長期照顧議題之指導，也在國立臺北護理健康大學長期照護所、國立成功大學老年所等大專院校任教，從教育角度培育長期照顧及高齡醫學領域的人才。

為何會選擇高齡醫療作為進修的課題，李世代說，隨著醫療科技進步、人類壽命延長，年老失能是每個人一生中都可能遇到的廣泛性、普同性狀況議題，高齡醫療、長期照顧是非常值得關注投入的議題。臺灣從 1998 年開始陸續推出長期照顧相關試辦方案，不管從政策、醫學、教育等各種層面來說，高齡化社會的長期照顧都還是一門新的領域，有待開發。

醫療無法涵蓋全部的照護問題

健康的概念隨時代不同而改變，過去我們認為消極的身心社會安適就是健康，之後半個世紀，健康的概念逐漸轉變為除了身心社會層面安適之外，還需要強調身心能力及全人社會之資源面，以達成每日基本生活內容的自我照顧，以及社群活動的參與互動。1940年代馬斯洛（Maslow, AH）率先提出生理、安全、社會、尊重及自我實現等人類需求的五大層級，1969年再加上積極面之知、美的需求與自我超越，而調整為八大層級，強調生活活動參與及提升的重要性。「仔細深入探討，其中必含健康保健的成份基礎，方能涵蓋此些層級的內容。再者，落實生活參與之餘，必尋求再往上更高位階積極的生活品質發展」，李世代認為，以這樣的健康生活觀為目標，所形塑出來的健康與生活照護，才能接近我們當下及未來所需要的長期照顧內容。「人類常為健康問題所苦，面對健康問題人類首先發展出『照顧(care)』的作法，而照顧之初始又傾向『醫療』的思維，希冀透過醫療來根絕健康問題，但是往往難以如願。」

李世代進一步表示，「當人類感到『照顧』所能解決處理的範圍有其限制或瓶頸，且不一定能完全符合需求，只好求其次，讓須照顧的問題對象能恢復、或求病況維持不再惡化、或病況有所緩解改善，最後再則不然，只能消極尋取『支持』及『保護』併稱為『照護(custodial care)』，如此方足以因應需求的滿足，此即『長期照顧(long-term or custodial care)』的濫觴。」先進國家社會為因應人類各種照顧需求，已依續發展出『醫療照顧(medical care)』、『養護(social care)』、『照護(custodial care)』、以及『兒童保育(child care)』等照顧型態及內容。

醫療不等同照護 需另闢體制處理

1970年代起，健康照顧的概念除了醫療，還包括照顧、支持及保護的社會價值思維及實務內容。李世代表示，在人類需要的所有照護問題中，雖然健康問題相較起生活問題較難處理，醫療發展也高度分業分科化，但從長期照顧的角度來看，健康照護的比重不一定比較多，卻時有優先性之考量，健康穩定後更多需要的可能是生活、支持、保護層面上的照顧。然而在體制面，健康照護早已成型，往往以既存或先導之勢，引領著比重較大的生活照護需求。

醫療多從器官出發、照護則須以整個人及周邊生活群落為基礎。從專業領域上來看，醫療與照護有其銜接或互補之勢；然醫療非等同於照護，醫事專業也非等同於照護專業，醫療可以協助解決高齡者的生命延續問題，但無法處理生活面、安全面、支持面的照護問題，其中所涉之人事時地物，在社會價值、專業價值、定位及規範上等層面，有可能不同。李世代提醒，當我們提到健康需求，很容易直接以醫療角度來思索解決方法，「以現行的醫療體系來提供長期照顧所需的服務，供需還有一段差距，需要另闢調整管道或另建體制來處理解決，先進國家之發展經驗恰可為明鏡。」

參考他國經驗 符合國情才能解決問題

德、日為長期照顧代表性之先進國家，其早在1970年代初期就邁入高齡化社會，德國從百年前即啟動社會安全建置，上世紀七〇年代起全力規劃推動長期照顧保險。日本更是全球高齡人口比例最高的國家，65歲以上的老年人佔總人口數28%，1990年代日本即逐年精確估算出每一位日本人一輩子中平均須分攤6.5年的「長期照顧服務需求」，進入21世紀，已延增為更嚴峻的8-10年之久的長期照顧服務需求年限。日本即以此個人及群落估算為施政規劃標竿，自1994年起規劃推動「介護保險制度」有成，其施行成效頗受注目、讚許。

「必須先知道問題所在，方能了解需求為何，如何供給，如此才可找到正確答案。」李世代直言，若不能點出問題所在，只是埋頭去投入資源，從供給端著手，制訂出來的內容不易真正滿足國內高齡化社會的長照需求。「長期照顧的發展與推動，須要先將國家整體，個人及群落的需求與分佈特性推估掌握，媒合供需資源，檢討無法達標之處，嘗試開創新的管理模式，才能有效運作。」如何借助日本、德國推動長期照顧的經驗及做法，進而去蕪存菁，制訂符合國情的長期政策逐步推進，是李世代認為發展長期照顧重要的課題。

釐清理念價值 各方齊心推動

「你知道『長期照顧』的定義是什麼嗎？」在談長照這個議題時，李世代特別提出「定位」的重要性。所謂不正其名，不分其職，若無法將長期照顧的理念價值觀確立下來，只怕產、官、學、研及一般民眾都有自己的見解，當具體目標方向不一致，很可能出現排他、互爭發展資源等行政遊戲，耗掉資源，甚至在達標不明狀況下，

第二年再依循之，難有滿足國內長照需求，順利推動滾進的可能。

李世代舉例，日本為因應長期照顧發展，在1980年代新創了「介護」一詞，「介」具有「支持」的意義，而「護」則有「保(監)護」之意。既然是新詞，當然不存在日本既有的辭典、典籍之中，但為了建立新的社會價值觀，新版的辭典中已正式收錄「介護」這個新詞彙，從社會教育面開始建立全民長期照顧的觀念。此外，日本在介護保險正式上路前，也以多年的時間事先向全國宣導，甚至將介護保險編入教科書中，讓國小甚至幼稚園學童也能理解日本高齡化與長期照顧的危機，認同推行介護保險的必要性。

由教育、研究單位先將理念價值釐清，再由主事團隊透過立法加以框定，同時透過國民教育、社會教育、大眾傳播等體系，長期鎖定目標方向持續推動，進而建立新的社會價值觀、專業觀；在李世代心中，這是發展長期照顧最美好的展開。

聽李世代侃侃而談日本長期照顧的種種作法，日語詞彙唸起來也相當標準，原以為曾在日本進修，沒想到他說，「我根本不懂日文。」但為了向長期照顧發展經驗豐富的日本取經，李世代逼著自己認識日文、接觸日文資訊，遇到不懂的字就查字典、請益他人，透過大量閱讀與交流，深入了解日本在長期照顧上的努力，進而將日本長照制度的優點內化為國內推動制定長照制度的能量。

照顧服務員的專業與地位 影響長照品質關鍵

高齡化社會裡，老年人的健康照護、疾病預防與社會照顧，是非常重要的議題，李世代認為，建構一個全方位長期照顧服務體系，如何充實照護人才與培訓長期服務提供者、管理者，是影響長照品質的重要關鍵。



輔大醫院成立居家護理所，李世代（前排左3）與院所同仁齊聚祝聖祈福。

然而照顧服務的工作形象，常被形容是「3D」工作，dirty（髒污）、dangerous（危險）、difficult（不易做），自然不易吸引人投入。加上過往長照服務多由非營利組織執行，不分配盈餘限制的制度設計，可能造成照顧服務員的薪資無法提高，服務量能也無法擴展。當站在第一線的照顧服務員，不好找、不好做，也做不久，勢必會影響長照的服務品質。李世代舉日本為例，日本將照護服務體制化，照顧服務員專業化、證照化，還成立介護專門學校，專門培養照護人力。在日本，醫療保險給付是由專業醫師來主導，而介護保險給付服務，則是由專業的照護管理體制來判斷，在長期照顧的領域上，專業平行。當照顧服務員的角色是有專業、有升遷途徑、有社會地位的狀況下，自然能夠吸引更多優秀的人才投入。

李世代建議，我們可以針對一般民眾、業餘或專業性從業人員，設計長期照顧核心教材，藉以落實教育層面的人文建置；此外技職教育體系也可參與搭配國家的新證照制度重新設計、培訓及認證「照護服務員」及「照護管理師」。長照服務的內涵包羅萬象，李世代表示，從歐美日等先進國家對長照議題的經驗來看，終須建構相關法政及社會框架，打造建置長期照顧新體制，規範相關人事物最佳工作模式，輔以行政路徑及手法來協助解決相關問題，再具體而微推出

專案性計畫來因應。如此，長期照顧的推動與發展才能走得順利。

談到國內長期照顧推動，李世代語氣急切，擔心過去國內的長期照顧政策只見預算執行額度及執行枝節細微，而大方向目標、階段性建構目標及討論機制皆不甚明朗的情況，會延遲長期照顧推廣發展。李世代建議，從國外發展長照的經驗取經，可縮短我們嘗試摸索的進程，例如韓國以全民健保的框架基礎作為長期照顧之延伸，日本將相關的居住、生活、參與、醫療、福利、僱傭、年金、人力配套等一併納入規劃推動，都可作為臺灣長期照顧制度的參考。

長照是涵蓋多層面照護供需的體制

隨著高齡化社會來臨，未來可以想見的是「疾病型態慢性化」、「健康問題障礙化」、「照護內容複雜化」、「照護時間長期化」等趨勢將隨之而來，李世代說，「國內長期照顧需求方殷，可能隱藏有近百萬之眾，供給面卻受限。」長期照顧體系勢必走向涵蓋多層面照護需求的體制，才能滿足國人對長照服務的需求。然而長期照顧的目標不僅是讓受照顧者有更好的服務，更要向前延伸的眼光，從初期照顧、延緩失能、活化老化做起，建立預防及延緩失能照護服務體系，讓年長者能夠延遲被照顧的時間，達到成功老化的目標。

是位醫者，也是位教授，在高齡醫療、長期照顧的議題上，李世代總是知無不言、言無不盡，說的或許不是主事團隊最想聽的，但卻是他認為最需要重視與執行的。想來也就是這樣的性格，才會讓他以傾囊相授的姿態，出現在每次訪談中。 MOHW



特別誌謝

輔大醫院社區醫療副院長 李世代