

# 跨專業長期照顧 與管理碩士學位學程

Master Program in Transdisciplinary  
Long-Term Care and Management



## 健保與長照重要推手 ～李玉春教授樂當衛福部終身志工

■採訪整理／彭琬玲 圖／秘書處、李玉春老師提供

今年剛從衛生福利研究所榮退的李玉春教授，長期從事健康照護制度研究與評估，除曾擔任本校衛福所創所所長與「跨專業長期照顧與管理碩士學位學程」首任主任，也曾擔任衛福部政務次長、衛生署長期照顧保險籌備小組總顧問、全民健康保險醫療費用協定委員會主委、全民健康保險小組支付制度組召集人以及台灣公共衛生學會理事長等重要職務；除參與健保支付制度、健康政策與菸害防制政策之研究規劃與評估外，並協助政府完成長照保險規劃；目前仍持續協助政府評估長照給付支付制度與效益及建立長照品質監控機制，堪稱是健保與長照的重要推手！

謙稱自己是衛福部長期志工的李教授，在專訪中娓娓道來 30 年來參與公衛政策的甘苦談，也讓我們看到將理想化為實際的艱辛歷程，以及投入其中所需要的使命感與動力！

**編輯**：老師從美國德州大學拿到公衛博士學位後就回到陽明任教，在30多年教學生涯中，覺得最有成就感或最有意義的事是什麼？

**李老師**：其實我1985年出國前就已經在陽明當助教四年，那時候是在社會醫學科，很感謝當時藍忠孚老師帶領我進入健康政策研究的領域，培養了我對政策規劃的視野、敏感度與能力。藍老師是台灣公衛界的大老，當時擔任社會醫學科主任，也是行政院科技顧問組李國鼎先生在衛生領域的得力助手。當時科技顧問組影響力非常大，在李先生的帶領下，很多衛生政策都是由科技顧問組所主導。藍老師接了經建會的醫師、牙醫師人力供需推估計畫，以及研考會的區域醫療網計畫（目前已續推到第九期）。雖然我只是小助教，但在藍老師指導下，順利完成這兩個國家重要計畫。很感謝在很年輕的時候就有機會追隨大師，參與這些國家大計畫，後來也幫助我很順利的拿到博士學位。

1989年回國後，我還是回任社會學科。那時候藍老師帶領我們籌劃衛福所及公衛所博士班。衛福所1992年成立後，我就成為第一任所長。兩年前（2020）我們再度整合當時陽明校區六個學院24位高齡長照相關領域的老師，創設了校級的長照學程（跨專業長期照顧與管理碩士學位學程），這兩個部分是我覺得我在學校比較重要也特別有意義的貢獻。

在衛福所或長照學程任教，我覺得最重要的意義就是讓對公衛或長照政策有興趣的學生——其中有些在社會上已很有成就，經過衛福所的洗禮「加工」後，能夠在學術界、公部門、醫院、長照機構、社福機構、NGO 非營利組織或藥廠這些領域，對社會有非常重要的貢獻。我覺得很值得驕傲的就是「青出於藍而勝於藍」。因為我們有些同學後來投入健保、年金、人權、勞動、社福、性別議題政策的倡議或推動，例如擔任立法委員、監察委員或公部門公衛、健保、社會福



▲ 衛福所20週年慶

利相關主管，扮演重要政策推手。還有一些同學在勞工陣線、老人福利聯盟、兒少福利聯盟、婦女連線等 NGO 組織擔任秘書長，對於政策的參與比老師更為直接與深入。他們歷經衛福所嚴謹的訓練、滋養與培育後，更能以宏觀的視野，站在提升民眾福祉的立場，為社會正義發言。所以除了學術影響，衛福所畢業生對國家衛生福利政策有很大貢獻。長照學程目前已有第一屆畢業生，預期他們未來也將成為高齡長照領域的創業者或重要創新管理的推手。

所以若要說最有意義的事，就是「得天下英才而教之，一樂也！」經由教育體系，我們培養很多有使命感、對社會有貢獻的同學。我們剛辦完衛福所 30 周年慶，也慶祝我退休。同學們提到他們最重要的感受，除了學習到嚴謹的治學、研究的態度、思考邏輯，最重要的是學習到做人做事的態度，願意為一個理想去打拼、去奮鬥（衛福所的 DNA），這是我們當老師的驕傲。

當然，另一個部分就是我自己參與的政策。除了教學以外，我大概有一半時間是運用我在健康服務學術研究的專長，協助政府政策的規劃、推動與評估；其中最重要的是全民健保和長期照顧兩個政策，我都深度參與。另外，還有我們在台灣公衛學會推動的公共衛生師法的立法（我長期擔任推動立法小組召集人），2020 年在陳時中部長與陳保中理事長的帶領下，「二十年磨一劍」終於通過立法；最後一個則是菸害防治等預防保健政策。

簡要來講，1991 年衛生署成立全民健康保險規劃小組，裡面有五個組，我負責支付制度組，所以大概有 12 年時間除了在陽明教書，就



▲ 2020 年跨專業長照碩士學程成立，由李玉春教授（左起）、郭旭崧前校長與陳怡如主秘揭牌



▲ 跨專業長照碩士學程師生於揭牌儀式中大合照

是兼任這個組的召集人。跟委託一般學者做研究不一樣，衛生署讓我們幾位召集人直接參與政策的研究、規劃和執行的推動，所以除參與推動健保法外，我長期參與衛生署與健保局包括總額支付、DRG（Diagnostic-Related Groups）論病例計酬、資源耗用對值表（Resources-based Relative Value Scales, RBRVS）、支付標準改革、論質支付、檔案分析審查的規劃和推動。這些制度的目的在：第一讓健保的錢能用在刀口上；第二提升醫療的效率、品質與民眾健康。雖然理想未必都能實現——支付制度不可能完美或讓每個人都滿意，但至少有助於促進健保收支平衡、提升群體健康與持續精進，因此是很有意義的經歷。要特別感謝衛生署與健保局長官領導與信任，讓我們有這千載難逢的實踐專業的經歷。



▲ 李教授（中排右六）卸任衛福部政務次長時與同仁合影

也因為有健保規劃的經歷，2009年衛生署比照健保規劃，成立了長期照顧保險推動小組，由我擔任總顧問，除邀請一些學者擔任顧問外，也帶領20個同仁規劃與推動長照保險，並在2016年完成四大冊的規劃報告。當時長期照顧保險法已在行政院通過，就差一步，沒有在立法院通過。雖然如此，我們投入了七年的心血，包括發展長照需要的評估量表（多元評估量表，或稱照顧管理評估量表）與APP載具，進行長照需要調查，建立長照財務與人力推估模型、研發包裹給支付制度、特約管理制度等，已成為2017年實施的「長照十年計畫2.0」的重要基石。

**編輯：**老師除了教學研究，同時也參與許多重要公衛政策，可說擔負了更重大的責任，可否談談其中的甘苦？

**李老師：**先談健保支付制度，這制度本身是非常政治化的議題，因此任何改革都像搗蜂窩一樣困難。因為醫療院所一定希望預算越多越好，付費者一定希望越少越好，而政府除要平衡各方利

益外，也要兼顧政治穩定與制度的永續經營，所以常動則得咎，成為各方抱怨的對象。在支付標準以及藥價基準各項目的訂價更是困難，因為這反映各團體利益的競合，如基層與醫院間、各層級醫院間、各專科（業）間與醫藥間等，任何調整都涉及此消彼長，很難達到平衡。針對前者，我們從德國和加拿大學習到「總額支付制度」，最重要的精神不在壓低醫療費用（這是最大的誤解），而是建立協商組織，讓受政策影響的利害相關團體都有機會參與政策協商（後來稱為商議式的民主，deliberative democracy），藉此解決多元利益衝突的問題。所以後來我們成立健保醫療費用協定委員會（現在的全民健康保險會）以及很多大大小小的委員會，負責不同層面的協商，目的都是希望透過協商解決利益衝突的政治問題。

要遊說大家接受這制度，當然是非常辛苦，因為沒有人天生喜歡預算被限制。當年規劃這個制度是希望透過年度前預先協商總額預算，有多少錢做多少事，讓年度預算能夠合理控制，健保

財務能夠平衡。健保初期一年健保的保費成長可能只有2個多百分比，但年醫療支出的成長超過百分之11，落差非常大，因此導致健保財務很快就嚴重失衡。實施總額支付制度後，支出年成長率降到大概百分之4到5，等於降了一半，加上補充保費等收入面改革，大幅增加收入，對於維持健保收支平衡很有幫助。

另外一個目的是在藉預算引導服務的提供，藉改變論量計酬支付制度來改變醫療行為，減少浪費。可惜的是，相關的配套措施未必能跟上，還有精進空間。現制最大的問題是論量計酬，就是做個檢查、開個藥都實報實銷，會誘導大家多開處方、多使用。若以門、住診論病例計酬等取代論量計酬，在定額支付下，醫療院所收入不會減少，但節省下來的檢驗檢查、手術處置、用藥等費用自動成為醫療院所的利潤，才不會造成總額與論量計酬邏輯衝突，造成點值低落、醫護血汗等問題。

但改變論量計酬支付制度的過程碰到很多瓶頸，因為大家雖都知道論量計酬是問題，多年來卻又安於現狀、不願意多做改變，導致付費者覺得總額預算成長過高，而醫療院所則永遠抱怨總額不合理，大家都不滿意但又只能接受。所以理想終究是理想，當初大家約定好「先簡單上路，再漸進改革」，但漸進改革若未跟上，就造成現在健保還是會有低價高量（價格太低、很多浪費）等問題。當然這也是我們要持續研究支付制度（大家有飯吃）與現在健保持續做中長程改革的原因。

說到底，公共政策的推動本就不容易，只能一次前進一小步，漸進改革，沒有辦法一步

到位。但若抱持「失敗是必然的，成功是偶然的」，不因失敗是必然的，就永遠躊躇不前；仍然持續努力，良善的事最終還是有可能被成全。

回首過去，深深感覺「羅馬不是一天造成的」，每項制度改革都要持續花10年（如總額）、甚至20年以上時間（如DRG），靠各方持續的努力，才能看到一點成績。身為學者專家，在制度推動過程，最能協助政府的是藉由研究與分析的專長，找出舊制真正的問題，並藉學理與制度分析，提出可能解決問題的方案及其可能的影響，供協商時選擇政策的參考，這種沒有預設立場、循證推動政策的方式與商議式的民主程序雖曠日廢時，但最後總能讓參與的各方（政府、服務提供者、付費者）逐漸建立默契跟互信，達成支付改革方案的共識，將不可能變成可能。

昔日與衛福部陳時中前部長共同推動牙醫總額支付試辦計畫，以及後來的中醫、西醫基層、醫院總額，就是這樣順利推動的。所以對於公共政策的推動，雖然還是很常聽到政府單位說：這很困難無法改變，但我的經驗是：制度無法急就章，能否改變，端看主事者的態度、方法與策略，如果願意以平等心、耐心、傾聽各界的問

► 李教授曾榮獲衛福部一等衛生福利專業獎章等多項榮譽，圖為2015年獲國民健康署頒發「第3屆健康促進貢獻獎」





▲ 衛福所 30 周年慶暨歡送李玉春教授榮退

題，並藉商議式的民主持續溝通、協商，終究還是有可能成功的獲取各界共識。

除總額制度，我們後續像是 RBRVS、論質支付制度的推動，都複製類似的經驗；後來在長照也是一樣。長照因為是衛生跟福利間的一個介面，有更多社福團體參與政策討論，更為複雜。由於衛政與社政團體間兩者的歷史發展、想法、作法差異很大，所以在推長照保險過程，我們面臨更多挑戰。尤其長照不像醫療，台灣已建立醫療網才來規劃健保，但長照當時尚未建構好長照體系，所以必須同步推動長照服務法與服務網。更何況我擔任總顧問，除支付外還要考慮財務、給付、體制等更為複雜的問題，在此就不細講。重點是，藉由我在健保商議式民主的經驗，比較能夠跟各界依據科學數據、平心靜氣做一些政策的討論。後來我卸任衛福部政務次長時，很多人說很懷念我，可能就是因為我做人、做事的方式與態度得到大家認同。

離開衛福部時，我承諾繼續擔任衛福部的終身志工，因為人生最精華的歲月大半都浸淫在衛福政策的推動。前面參與健保近 14 年（包括醫療費用協定委員會主委一年多），後面參與長照 7 年，擔任衛福部志工前後超過 20 年。但要衷心感謝的是社會給我這麼多機會參與，最後得到最多的其實是自己。年輕的時候只學到蒼白的學理，但實務參與讓我學到如何實踐政策，這些素材讓我教書時能跳脫象牙塔，兼顧理論與實務，跟學生教學相長成為有機的知識體，持續不斷衍生新的意義與經驗。因此也影響很多學生，在工作中找到自己的使命，並藉由持續不斷的游說、倡議政策，造福人群。

**編輯：**您認為自己能持續投入這些工作的動力是什麼？

**李老師：**我是雲林人，因為是從鄉下來，很早就感受到很多鄉親沒錢看病的辛苦，賣房子、賣女兒時有所聞。而且我是學公共衛生的，公衛希望透過有組織的社會力量——比如透過立法、推

動計畫，讓民眾更健康，因此更能體會到政策，如全民健保的重要性，這使命感成為我參與全民健保的最大動力，希望努力為社會建立好的健保制度、造福民眾，尤其是弱勢、低所得者也能獲得基本的保障。如今健保制度雖未臻完美——沒有一個國家有完美的制度，但就醫民眾就醫可近性大幅提升，也算實現當年的理想。

長照更是如此，雖說真的需要長照的人沒那麼多（2011年全國只佔3%，但人口老化快速增加中），但是它影響的幾乎是一整個家庭，家裡只要有一個人倒下來，可能就必須要全家總動員照顧，家庭資源少的常釀成照顧悲劇，靠家庭儲蓄與商業保險解決不了問題，唯有動員整個社會攜手、透過社會互助（跟健保一樣），才能解決問題，而這剛好是我的專業。所以我持續參與政策研究與推動最大的動力就是看到社會的需要，這使命感驅使我「一生懸命，全力以赴」。

但再崇高的使命與理想，畢竟是人，難免也會有情緒起伏與挫折。我常跟人分享，在內心深處，支撐我為良善政策持續努力的動力，是因為曾經歷一個課程叫圓桌，我們學校有很多老師、同仁也都上過圓桌教育基金會的課程。這課程幫助我看到自己人生的使命——所謂使命就是知道自己這一生該做什麼，讓自己跟身邊的人能變得更好，活得更快樂、更有價值。圓桌的經歷除了幫助我看到人生的使命，也讓我不會輕易被打敗。因為我知道，只要不是為自利，凡是良善的事，老天爺一定會成全，會有很多善的力量來支持，我們並不孤單；健保、長照就是一群人共同

努力的成果。過程即便一再被否定，但我相信最後靠著一次一小步，總是能夠往對的方向去走。

還記得我當衛福部次長的時候，有段期間每天密集討論長照服務法子法規的立法，因為要整合衛政與社政長照機構設置標準與申設辦法，有非常多細節與爭議，連部內不同署司的同仁都會吵架，也遇過很多火爆的長照業界、團體。那段期間不只一個人，有記者、業界領導者與同仁都曾問過我：次長，你怎麼有辦法都不會生氣，還可以持續努力溝通？所以我很感謝圓桌的經歷，讓我永不退轉，支撐我持續努力參與政策。

「一期一會」，我很珍惜在陽明三十多年的歲月，能與這麼多優秀的師生相遇；更感謝老天讓我有如此豐富的經歷與成長的機會——能在學術生涯兩次參與國家重大政策，誠屬千載難逢。祝福陽明交大師生恬適靜好，除在學術領域持續卓越、揚名國際外，也期待更多師生投入公共政策，發揮更大社會影響力。 ■■■



► 醫學院陳震寰院長（左）頒發獎座給李玉春教授（中）