

①

出國報告（出國類別：開會）

②

參與日本醫療平衡計分卡研究學會
第22屆學術總會

③

服務機關：衛生福利部樂生療養院

姓名職稱：鄭涵菁護理主任、曾郁怡護理長、江孟真護理長

派赴國家/地區：日本/東京

出國期間：2025/08/07~08/11

報告日期：2025/08/15

摘要

第22屆日本平衡計分卡研究學會學術總會於2025年8月7日至8月11日舉行，大會主題聚焦「人口減少社會中生存的醫療管理與 BSC」。與會者針對少子高齡化加速、醫療資源緊縮與管理創新等議題深入交流。江崎禎英知事在專題演講中，以「人生100年時代」為視角，分析人口老化對健康與醫療戰略的深遠影響，強調醫療機構需從疾病治療轉向健康維持與生活品質提升，並透過平衡計分卡架構整合資源、優化服務模式。會中亦分享多項日本地區醫院實務案例，展現 BSC 在資源有限下提升醫療效能與確保財務永續的可行性，對人口減少社會中的醫療管理提供了具啟發性的策略方向。

目次

目錄

摘要.....	1
目次.....	2
本文.....	3
壹、會議緣起與主題背景	3
貳、會議進行與重點內容	3
一、開幕與政策脈絡.....	3
二、江崎禎英知事的主題演講.....	4
參、其他研討亮點	4
一、藥物管理.....	4
二、AI 系統.....	5
肆、心得與啟發	5
伍、後續建議	5

本文

第22屆日本平衡計分卡研究學會學術總會參與報告

主題：人口減少社會中生存的醫療管理與 BSC

時間：2025 年 8 月 7 日至 8 月 11 日

地點：日本東京—日本經濟大學6號館

壹、會議緣起與主題背景

2025 年夏天，日本正處於一個社會結構劇烈變動的時刻，正站在一個歷史性的轉折點上。根據統計，日本總人口已降至 1 億 1700 萬人以下，其中 65 歲以上人口比例突破 30%，平均壽命持續延長，健康壽命與醫療資源分配成為國家等級的重要議題。

人口老化、少子化與勞動力減少的現象，已不再只是統計數字上的趨勢，而是每日在醫院、診所與社區醫療現場都能感受到的真實壓力。高齡患者數量持續攀升，慢性病與多重用藥的比例不斷增加，基層醫療人力短缺、醫護過勞的情況也日益嚴重。少子化與人口減少的雙重壓力，不僅重塑了醫療服務的需求結構，也挑戰著醫療機構的永續經營模式。大都市醫院面臨患者高齡化與慢性病負擔增加，地方中小型醫療院所則同時承受病患減少與財務壓力的夾擊。

在這樣的背景下，第 22 屆日本平衡計分卡研究學會學術總會選擇了「人口減少社會中生存的醫療管理與 BSC」作為大會主題，聚焦如何透過策略管理工具，為醫療機構找到在變動環境中維持品質與效率的路徑，顯然是希望透過策略性管理工具的應用，為醫療機構尋找在逆境中仍能維持品質與效率的方案。

貳、會議進行與重點內容

一、開幕與政策脈絡

開幕典禮由大會長細谷 治(日本赤十字社醫療中心)藥劑部長主持，他首先回顧了近年日本醫療系統的變化：

- (一) 老年人口比例突破 30%，醫院住院患者平均年齡逐年上升。
- (二) 少子化導致新生兒數持續下降，兒科與產科服務需求逐漸減少，部分地方醫院不得不關閉相關科別或合併資源。
- (三) 醫療財政壓力逐年攀升，政府與地方自治體的醫療預算吃緊。

他指出，BSC 不僅是一套績效衡量工具，更是一種策略對齊的語言，能夠幫助醫院在有限資源下做出取捨，並兼顧財務、患者、流程與成長等多個面向。在資源有限、需求多元的情況下，醫院必須以策略地圖將願景轉化為行動計劃，才能在人口結構轉型中保持韌性。厚生勞動省代表則指出，未來五年日本醫療政策將更強調「地區醫療綜合照護」與「健康壽命延長」，並以此為基礎設定 BSC 指標，以確保政策與執行之間的連動。

二、江崎禎英知事的主題演講

本屆會議中，最具啟發性的環節之一，是岡山縣知事 江崎禎英 的專題演講——「人生 100 年時代的醫療戰略與人口老化挑戰」。

(一) 人生 100 年的社會格局

江崎知事以宏觀的角度指出，日本社會正在由「人生 80 年」邁入「人生 100 年」的時代。延長壽命雖是醫療進步的成就，但也意味著更多晚年慢性病、失能與照護需求，醫療體系必須重新定位自己的角色——不再只是「治病」，而是全方位的「健康維持與功能延緩」。

他引用岡山縣的數據顯示，雖然平均壽命持續延長，但健康壽命與平均壽命之間仍有 9 - 12 年的落差，這段「不健康壽命」是醫療資源消耗最密集的階段，也是未來財政壓力的主要來源。

(二) 人口老化與地區醫療重構：江崎知事指出，人口老化在地方縣市的衝擊尤為明顯：

1. 部分地區的醫療需求以長期照護與慢性病管理為主，急性醫療需求相對下降。
2. 年輕人口外流，使醫療人力斷層加劇，醫師與護理師的年齡層逐年上升。
3. 醫院必須在維持急性醫療能力與擴大健康促進服務之間取得平衡。

他主張透過「醫療 + 預防 + 社會支援」三位一體的整合模式，將醫療資源向社區前移，並強化與非醫療部門的合作，例如運動、營養、居家安全改善等，延緩失能與減少住院需求。

(三) BSC 作為戰略工具的角色

江崎知事認為，BSC 對於地方政府與醫療機構來說，最大的價值在於它能將抽象的「健康願景」轉化為具體可衡量的行動：

1. 財務構面：將醫療費用增長率控制在合理範圍，並確保預算向健康促進與預防領域傾斜。
2. 客戶構面：衡量居民健康壽命、生活自理能力與社區參與度。
3. 流程構面：追蹤預防介入服務的覆蓋率與及時性。
4. 學習成長構面：培養跨領域健康管理人才，提升地區健康促進能力。

他強調，人口減少社會下的醫療戰略不應只是「縮減」或「撤退」，而是主動調整結構、創造健康價值。

參、其他研討亮點

雖然本屆會議的焦點不在單一醫療技術，但仍有數場分論壇與多篇海報發表探討了藥物管理與 AI 的輔助角色：

一、藥物管理

有學者分享在高齡患者中推行減藥計劃的經驗，雖篇幅不多，但指出

與 BSC 財務與患者構面結合後，能更清楚評估效益。

二、 AI 系統

少數案例顯示 AI 可用於預測病床需求與患者風險，協助資源分配，但與會者普遍認為，AI 導入需配合策略框架才能發揮長期價值。

這些內容雖非本屆會議主軸，但為未來醫療策略提供了技術層面的輔助思路。

肆、心得與啟發

一、 BSC 的社會適應性

過去多將 BSC 應用於企業或醫院內部管理，這次會議顯示它同樣能應對地區人口結構變遷與公共衛生挑戰。

二、 江崎知事的戰略視野

他將「延長健康壽命」視為醫療戰略的核心目標，並非僅僅追求延長生命長度，而是要讓居民在更多歲月中保持獨立與尊嚴。

三、 醫療戰略需前移

從治療轉向預防，從醫院轉向社區，從醫療人員單打獨鬥轉向多部門合作，這是人口減少時代的必然選擇。

四、 少子化與老化是同一枚硬幣的兩面

年輕人口減少意味著醫療需求結構重塑，也意味著支撐醫療體系的勞動力基礎縮小，必須用策略提前調整。

伍、後續建議

一、 地方層級的 BSC 框架制定：推動縣市政府與主要醫療機構共同設計地區 BSC，確保指標一致性與資源協調。

二、 健康壽命提升專案化：將延長健康壽命作為明確專案，並納入財務與流程指標追蹤。

三、 加強社區參與與健康教育：在醫療機構外部建立更完善的健康促進網絡，減少醫療系統壓力。

四、 數據驅動的決策支持：雖然 AI 與藥物管理在本屆會議僅是輔助性議題，但未來若能結合健康壽命與預防策略，將大幅提升決策的即時性與精準度。

第 22 屆日本平衡計分卡研究學會學術總會，不僅是一場醫療管理工具的交流會，更是一個讓人重新思考「醫療存在價值」的契機。江崎禎英知事的演講提醒我們，在人生 100 年的時代，醫療戰略必須放眼全人一生的健康，而不只是治療疾病的那一刻。BSC 在這裡扮演了將願景轉化為行動的橋樑，幫助我們在有限的資源下，仍能為居民創造更多有品質的歲月。這次研討會讓台灣團隊看見，在人口減少的社會中，醫療管理必須同時面對老化、科技、人口結構改變三重挑戰，而平衡計分卡正好是一個能將這些複雜因素系統化、視覺化並連結到實際行動的強大工具。少子化議題提醒我們，

醫療的未來需要更多跨界合作與結構調整。離開會場時，大家帶著滿滿的啟發與實務靈感，深信這些討論不只是學術上的交流，更是日本乃至其他人口減少國家必須積極面對的現實行動指南。

