

管理學院舉辦「臺日醫療合作論壇」，與日本醫療顧問公司攜手共探少子高齡化挑戰與對策

2025-05-15

少子、高齡化人口趨勢已成全球醫療重要議題，臺北醫學大學管理學院與日本醫療顧問龍頭「株式會社日本經營」於 2025 年 4 月 15 日聯合舉辦「臺日醫療合作論壇」匯聚優勢，共創未來，邀集臺日學者專家共議當前健保、醫院經營與數位醫療之挑戰及未來展望。

北醫大管理學院郭乃文院長表示，臺日兩國醫療體系及制度雖然不同，但也面對一些相同的挑戰，諸如護理人力缺乏與人口高齡化等課題。透過此次雙方的交流，期能分享彼此的經驗，集思廣益，更希望未來能發展共同之研究合作。

本校管理發展中心張維容副主任表示，臺日雙方醫療體系略有差異，臺灣的醫院除了醫療層面，還有管理部門，以臺北醫學大學體系為例，校方及醫院有完整的醫務管理部門，串連整合一校七院的資源優勢，但日本醫院在經營效益分析多委由專業醫療顧問公司協助，此次日方主動尋求合作交流機會，也分享日本高齡化社會的醫療照護經驗。



【上圖：論壇專題討論，右起臺北醫學大學李飛鵬董事、衛生福利政策研究中心李伯璋主任、護理學院高齡健康暨長期照護學系劉芳系主任，株式會社日本經營角谷哲部長、近藤瑛佑課長、河合章代組長】

臺日醫療合作論壇主要聚焦「臺日健保制度、醫院經營管理、健保資料應用，以及少子高齡社會政策」等 4 大主題，其中前健保署長、北醫大衛生福利政策研究中心李伯璋主任以「面對人性，務實健保改革」為題，揭示國內醫療體系困境，李伯璋主任強調，臺灣當前的醫療制度面臨藥物過度開立、不必要的診斷及檢查，以及低額的自付費用，進而助長了醫療資源濫用，統計每人年均門診次數已達 16.2 次，每人年均住院次數為 14.6 次，門診費用佔總醫療支出約 70%，而住院費用僅佔約 30%，另外還得面臨醫療人力缺工危機。

為了因應這些挑戰，李主任呼籲政策制定者重新檢視醫療人員的工作條件、報酬與健保制度永續性的動態關係，除了探索價值導向的照護模式外，政府應全面推行「按績效給付」(Pay-For-Performance) 制度，同時納入合理的使用者分擔費用策略，任何有關分級醫療、自費機制或給付重整之改革，皆須建立在對現行藥物成本、服務使用情況與整體醫療支出的全面分析之上。

株式會社日本經營近藤瑛佑課長主講「日本醫療：結構、挑戰與未來展望」，分享全球最高平均壽命的日本，主要得益於全民健保制度、自由就醫以及高度可近性，但在高齡化與勞動力萎縮的雙重壓力下，日本醫療體系同樣面臨財政與人力不足的瓶頸，而目前正在推動的「地域醫療構想」與 DPC (Diagnosis Procedure Combination) /PDPS (Per-Diem Payment System) 支付制度，旨在整合病床功能、改善住院醫療以及推動早期出院，但由於退場機制不足，以及制度更新速度緩慢，效果有限。

而北醫大李飛鵬董事則分享臺灣醫院經營管理模式，以北醫大醫療體系為例，其附屬醫院採取跨部門整合機制，設立管理發展中心，透過大 KPI 監控、資訊系統開發以及國際醫療推動等方式，打造高效率的學習型組織，他同時也指出目前醫院經營面臨的人力成本上升、健保總額點值浮動等壓力，另還有 AI 與資安所帶來的轉型挑戰。

在少子與高齡化趨勢下，臺日在人口結構及醫療壓力面臨相似挑戰，本場論壇讓學者專家互相交流其專業及經驗，亦為雙方未來醫療之創新改革提供更完善之論述。(文/管理學院)【下圖：臺日醫療合作論壇於臺北醫學大學登場，臺日學者專家齊聚，共議當前健保、醫院經營與數位醫療之挑戰及未來展望】

