

## 出國報告（出國類別：參訪）

# 參與日本醫療平衡計分卡大會 暨日本醫療機構參訪報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：

衛生福利部臺北醫院 鄭舜平院長

衛生福利部豐原醫院 李永恒院長

衛生福利部桃園醫院 蔡宗龍醫師

衛生福利部樂生療養院 鄭涵菁護理主任

衛生福利部樂生療養院 江孟真護理長

衛生福利部樂生療養院 曾郁怡護理長

派赴國家/地區：日本/東京

出國期間：114年8月7日~114年8月11日

報告日期：114年9月

# 目 次

目 次.....	1
摘 要.....	3
壹、 目的.....	4
貳、 過程.....	5
參、 心得及建議.....	17

## 摘 要

本次赴日參訪重點包括實地走訪「橫須賀共濟醫院」及出席第 22 屆日本平衡計分卡研究學會學術總會。橫須賀共濟醫院積極導入平衡計分卡（BSC）進行流程優化與策略管理，結合資訊科技提升照護品質與組織效率，展現高齡化社會下醫院永續經營的實務作法。大會主題為「人口減少社會中生存的醫療管理與 BSC」，與會專家針對少子高齡、資源緊縮等議題深入交流，並分享多項日本地區醫療機構的 BSC 導入成果。會中強調醫療服務應從疾病治療轉向健康維持與生活品質提升，透過策略管理實現資源整合與服務創新，對本院未來在高齡社會下的策略推動具有高度參考價值。

**關鍵字：**HBSC 平衡計分卡

## 壹、 目的

本次赴日活動包含先行參訪橫須賀共濟醫院，接著參加第 22 屆日本平衡計分卡研究學會學術總會，雙重安排旨在透過理論與實務結合，全面深化我院對醫療策略管理與平衡計分卡（BSC）應用的認識與實務經驗，並提升面對人口老化與少子化挑戰的應變能力。

首先，透過參訪橫須賀共濟醫院，我們得以直接觀察並了解其在日益嚴峻的人口結構變遷背景下，如何運用 BSC 推動醫療服務流程優化、資源整合及永續經營。實地接觸該院的管理架構與策略實踐，尤其是面對高齡患者增加、慢性病管理、以及人力資源限制等挑戰的具體措施，提供了寶貴的參考經驗，有助於我院在相似環境中因地制宜調整策略，提高整體管理效能與醫療品質。

接著，參加第 22 屆日本平衡計分卡研究學會學術總會，聚焦「人口減少社會中生存的醫療管理與 BSC」主題，能讓我代表與多國專家學者深入交流最新理論與實務案例。大會中不僅探討少子高齡化帶來的醫療需求結構變化、資源緊縮下的管理創新，也分享了多項運用 BSC 促進財務永續與服務提升的成功經驗。透過專題演講、研討與互動討論，豐富了我院策略管理的視野，並為未來醫療體系面對人口變遷挑戰提供具體的策略方向。

綜合實地參訪與學術交流兩大層面，本次活動期望強化我院在策略管理、危機應對及流程優化的能力，促進組織文化轉型與服務創新，進而提升醫療品質與永續經營水準，為迎接台灣人口結構轉變挑戰做好充分準備。

## 貳、 過程

**第一日：**抵達日本東京後，搭乘普通電車，經由 JR 橫須賀線，約一個半小時直達橫須賀中央車站，交通方便快捷。抵達後，一行人於橫須賀中央車站附近旅館辦理住宿，為隔日的醫院參訪行程做好準備。

**第二日：**上午，一行人自橫須賀中央車站出發，搭乘當地交通工具前往橫須賀共濟醫院（Yokosuka Kyosai Hospital）。該院位於神奈川縣三浦半島，是當地重要的區域急性期醫療機構，交通便利，從東京車站搭乘 JR橫須賀線 即可直達，車程約一個半小時。

橫須賀共濟醫院創立於1906年，原為日本海軍醫院，在日本對俄戰爭後設立，最初僅有20張病床及一位醫師。戰後轉型為國家公務員共濟組合聯合會（KKR）醫療體系之下的重要據點。歷經多次整併與重建，該院現為一所擁有約740張病床、225位醫師與7,500例年手術量的大型醫療機構，在全日本的急性期醫院中具有指標性地位。

該院長期以來肩負三浦半島地區高度急性期與急救醫療任務，亦被指定為地區癌症診療合作據點醫院與DPC特定醫院群成員，醫療服務涵蓋急重症照護、癌症治療、外科手術與基層轉診協調，堪稱地區最後一道醫療防線。

該院以三大醫療支柱著稱，分別為尖端醫療、癌症治療與急救醫療，這三大領域相互整合，形成強大的醫療服務核心。尖端醫療方面，院內引

進先進影像診斷、微創手術及基因檢測技術，不斷推動新療法研發；癌症治療則配備最新放射治療設備和多學科腫瘤團隊，提供病患個人化且整合性的治療計劃；急救醫療方面，作為地區急救樞紐，24小時開放救護車接收，並設有專業的重症加護單位，以最快速度應對各類急危重症。為達成高品質醫療服務，醫院積極整合多專科的醫療團隊，強調跨科合作與病患中心的照護模式，確保從診斷、治療到復健全程無縫接軌，提升病患滿意度與醫療安全。

此外，橫須賀共濟醫院大力推動智慧醫療與數位轉型，除導入語音辨識病歷系統以大幅減輕醫師輸入負擔外，還利用AI輔助影像診斷、臨床決策支援系統及護理流程自動化，有效提升診療精準度與運作效率。例如AI系統能提前預測病患病情變化，提醒醫護人員採取預防措施，減少不必要的併發症發生率。該院亦積極與國家科研計畫合作，成為日本「AI醫院」代表之一。除了院內技術應用，醫院還重視與社區的連結，定期舉辦市民公開講座與健康促進活動，普及醫療知識，提升民眾自我照護能力，並透過醫療社區服務團隊深入在地，提供慢性病管理、家庭訪視與衛教支持，強化醫病關係與社區健康網絡。

值得一提的是，該院還舉辦小學四至六年級學生的醫療體驗活動，讓孩子們親自接觸醫療設備與簡單的健康檢查，激發他們對醫療工作的興趣與認識，培養未來醫療人才的萌芽，這項活動深受學校與家長好評，成為醫院與社區互動的重要橋樑。

2013年，橫須賀共濟醫院面臨兒科即將關閉、急診拒收率超過兩成、手術量減少等危機，營運一度瀕臨赤字。2014年，現任院長長堀醫師上任後，推動三大重建重點：包括重啟兒科、全面接受救護車與提升手術件數，帶動醫院整體營運脫離困境，並建立起有效的組織治理與管理團隊。

長堀院長特別強調危機感意識、部門主管帶頭改革、以及醫院願景清晰化，作為推動醫療組織轉型的核心策略。其管理風格深具執行力與前瞻性，促使整體醫療品質與效率大幅提升。

橫須賀共濟醫院亦積極推動數位轉型與智慧醫療，包括語音辨識病歷系統，可大幅簡化醫師輸入流程、提升記錄效率；導入AI輔助護理與資料分析，可減少病房行政工作，提升病患照護時間；整合電子病歷與決策支援工具，改善診療決策的準確性與一致性。根據院內實證研究，每年可為醫師節省超過7,000小時的輸入時間，也為病房護理人員減輕約10%的日常工作負擔。該院並參與國家SIP專案，為日本「AI醫院」發展的代表機構之一。

在策略管理實務上，橫須賀共濟醫院積極應用平衡計分卡（BSC）整合內部策略與各部門目標，推動多項管理創新，包括導入跨部門會議與「世界咖啡館」式的交流機制、強調願景導向與自發性組織文化、建立轉院聯盟與病床統一管理制度以強化流程效率。這些實務成果不僅促使醫院營運重回正軌，更榮獲日本醫療品質俱樂部（JHQC）認證，並於 2020 年以急性期醫院身分，成為全國首家獲得《日本經營品質獎》的醫療機構。

此外，該院曾於 2019 與 2020 年連續入選 Newsweek 與 Statista 公布的「World' s Best Hospitals（世界最佳醫院）」排行榜，當時在全日本142家入選醫院中排名約第70。2025年再度上榜，更躋身全國前 40 名，名列第39，充分展現其具備高度國際權威的醫療品質與品牌形象。

橫須賀共濟醫院不僅是三浦半島的醫療中心，也是一所擁有清晰使命感與在地責任感的組織。透過優質的訓練制度與管理文化，成功吸引來自日本全國的年輕醫師及研修生，並致力於打造讓市民引以為傲的醫院。

在醫療需求增加、勞動人口減少的背景下，該院的經驗為所有面臨轉型壓力的醫療機構提供了實用參考，也為本次台灣醫療團隊帶來了具體的學習與啟發。

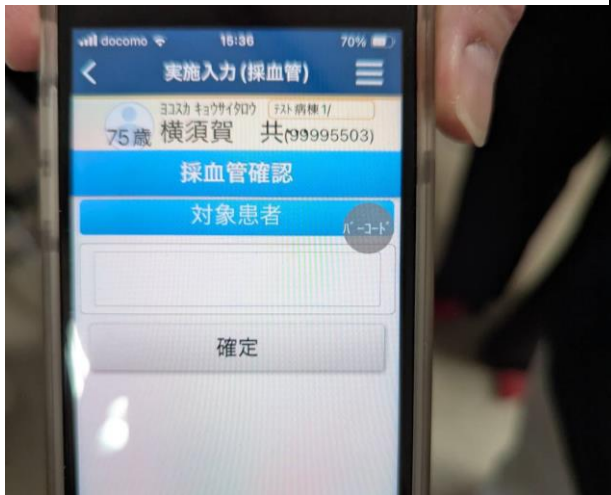


橫須賀共濟醫院

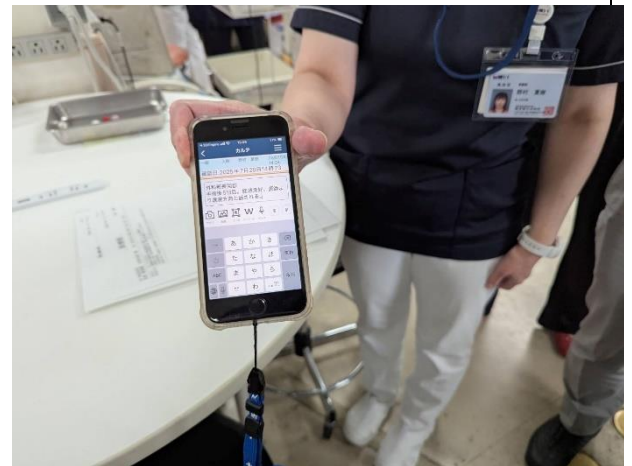


鄭舜平理事長與橫須賀共濟醫院





横須賀醫院展示病房使用的AI系統



横須賀醫院展示病房使用的AI系統



是AI生成語音輸入的主訴



HBSC團隊與橫須賀共濟醫院長堀薫院長合照



鄭舜平理事長與  
橫須賀共濟醫院的長堀薫院長



陳進堂創會長與  
橫須賀共濟醫院的長堀薫院長

第三日：參加日本醫學平衡計分卡研究學會第 22 屆年會，行程表如下，

地點：日本經濟大学渋谷キャンパス（東京都渋谷区桜丘町 25-17）

10:00 - 10:10	致辭 學術總會會長 細谷治（日本紅十字醫療中心藥劑部長）
10:10 - 10:30	學術總會會長演講 【題目】人口減少社會中我們可以做的事 【演講人】細谷治（日本紅十字醫療中心藥劑部長）
10:30 - 11:30	特別演講 【題目】嚴峻時代中生存的醫療領導論 【演講人】中島淳（日日本紅十字醫療中心院長）
11:40 - 12:40	主題演講 【題目】在人口減少社會中生存所需的醫療管理策略 【演講人】江崎禎英（岐阜縣長、社會政策課題研究所所長）
12:40 - 13:40	午餐講座 【題目】善用品牌力的經營策略 【演講人】桶川隆嗣（武藏野德洲會醫院院長）
13:50 - 14:50	教育演講 【題目】尚比亞的醫院管理與 BSC 的課題與展望 【演講人】塩田浩平
15:00 - 16:30	專題討論 【題目】醫療的未來與經營對策：迎向劇變時代的生存之道 【演講人】①岡部篤史(ATK 集團負責人) ②赤瀬朋秀(日本經濟大學管理學院・研究所教授) ③日高玲於（慶應義塾大學研究所）
16:30 - 17:00	邀請演講 【題目】台灣少子化時代的長照挑戰—秀和苑日照中心的 BSC 策略與創新實踐 【演講人】①陳佳琪（秀和慈善事業基金會 CEO） ②劉慕和（日本大學商學院教授）



17:10 - 17:40	海報展示與解說
17:40	大會結束
18:30	懇親會



和犬山中央醫院齊藤雅也院長合照



台灣HBSC團隊



HBSC團隊全體參加年會



團隊成員合影



演講者的簡報



邀請陳佳琪 CEO 劉慕和教授演講



晚宴時鄭舜平理事長  
致贈紀念品給赤瀨朋秀教授



晚宴時鄭舜平理事長致贈紀念品  
給年會的大會主席細谷治部長





樂生療養院海報發表

鄭舜平理事長

## ● 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。

## ● 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。

### 三、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。



## 參、心得及建議

### 1. BSC 的彈性與地方治理適用性

這次無論在學術會議還是實地參訪中都可明顯感受到，平衡計分卡（BSC）已不僅僅是一個院內管理工具，而是一種可以跨部門整合、橫向協調的策略實踐架構。橫須賀共濟醫院實例展現了如何透過明確的 KPI 設定與願景溝通，帶動組織轉型、提升醫療品質，亦與江崎知事強調的「人口減少時代的戰略轉向」觀點高度呼應。台灣亦可考慮推動區域型的 BSC 應用，作為公衛、醫療與社會照護策略的整合平台。

### 2. 延長健康壽命的實踐轉化

江崎知事提出「人生 100 年時代」的醫療願景，強調延長健康壽命比單純延長生命更具社會意義。橫須賀共濟醫院透過高水準急性醫療與癌症治療支援區域醫療外，也積極投入預防醫學與健康促進，包括舉辦社區健康講座、與學校合作推廣醫療體驗課程（例如國小高年級醫療體驗）、提供出院後連續照護等，真正落實「醫療前移」的理念。這提供台灣醫療機構在策略轉型中的寶貴參考。

### 3. AI 與流程再設計的協同革新

醫院導入 AI 語音輸入、病歷自動化、任務移轉等創新應用，有效減少臨床人力負擔、提升資訊效率、釋放醫師與護理人員更多時間與病患互動，為高度急性期醫院創造運作餘裕。在面對醫療人力日益短缺的台灣，這些 AI 應用

示範將有助於加速智慧醫療推進的實證與信任建立，建議台灣未來可加強 AI 導入與 BSC 指標系統的連結。

#### 4. 醫院經營應兼顧彈性與文化領導

長堀院長以願景領導帶動文化轉型，例如全面接收救護車、重建外科實力、改善兒科體系、推動病房整合與空床協調，從醫療面到組織氛圍展現強大的調整力。其運用跨部門共識建立（如世界咖啡館）、認可式領導、培訓與輔導機制，讓員工感受到醫院願景與自身價值的連結，有效降低離職率、提升士氣。這對於當前台灣醫院人力流動與組織凝聚的挑戰，有極高的啟示價值。

#### 5. 以地區責任為核心的醫療服務模式

醫院不僅提供臨床照護，更明確承擔「三浦半島最後堡壘」的角色。無論是與地方中小院所建立轉診聯盟、維持高轉院率與短住院天數，還是強化社區參與、健康教育與急性期後端接軌，均展現一個區域中堅醫院在地責任與韌性治理的典範。建議台灣可進一步推動「責任醫療圈」的政策試點，透過區域醫院策略角色明確化與 KPI 設計，引導地方醫療體系更整合與永續。

#### 6. 轉型需從人出發，技術與制度是支撐

無論是江崎知事對政策方向的宏觀描繪，或長堀院長對經營細節的深度介入，皆強調「人」的重要性——從主管層明確指路、到基層團隊自主參與，共同建構「可信任的醫療場域」。科技與制度只是輔助，最終仍需人的認同與投入。未來若能在台灣醫療政策中納入更多文化轉型與組織發展的設計，將有助於永續推動策略醫療的深根化。

## 7. 從橫須賀看台灣：危機亦是轉機

無論是高齡社會、醫療資源分配困難，還是人力短缺與財務壓力，日本與台灣面臨的挑戰高度相似。但橫須賀共濟醫院的案例與本次大會所呈現的趨勢證明，只要擁有清晰的願景、正確的工具（如 BSC）、協同的團隊與科技支援，醫療體系即使面對劇烈人口變動，依然可以創造出具韌性、效率與溫度的照護模式。這對台灣未來的醫療治理方向提供了信心與實證依據。