

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，能讓我院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。

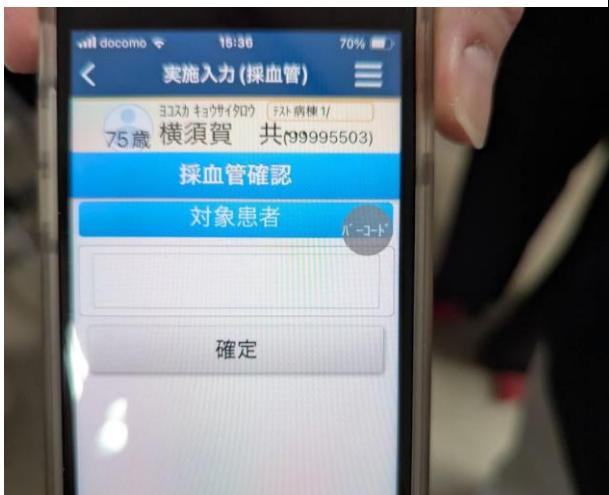
橫須賀共濟醫院不僅是三浦半島的醫療中心，也是一所擁有清晰使命感與在地責任感的組織。透過優質的訓練制度與管理文化，成功吸引來自日本全國的年輕醫師及研修生，並致力於打造讓市民引以為傲的醫院。

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



橫須賀醫院展示病房使用的AI系統

橫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薰院長
長合照



鄭舜平理事長與
橫須賀共濟醫院的長堀薰院長

陳進堂創會長與
橫須賀共濟醫院的長堀薰院長

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：日本經濟大學渋谷キャンパス（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】塙田浩平 |
| 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

致贈紀念品給赤瀬朋秀教授

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，不僅重啟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。