

立法院第 8 屆第 5 會期

經濟委員會第 3 次全體委員會議

自由經濟示範區特別條例(草案)-
國際健康產業法規影響評估報告

衛生福利部

103 年 3 月 13 日

自由經濟示範區—

國際健康產業規劃及法規影響評估

一、前言

臺灣優質之醫療服務及健保獲得國際高度肯定，2000年英國經濟學人雜誌「世界健康排行榜」臺灣名列全球第二。近三年來，包括國家地理頻道、紐約時報、時代雜誌及CNN等國際媒體均曾以專題介紹台灣醫療成就，去年The Richest更將台灣評比為國際第一名的醫療照護，顯示臺灣的醫療成就具有極佳的國際聲譽及競爭力。

在此同時，全球每年有將近700萬人到其它國家就醫或追求健康與美麗，且維持15%~25%成長，每年產生400~600億美元的收益。臺灣周邊國家莫不積極爭取快速成長的國際醫療市場，且比臺灣提早十年以上進入這個市場。但基於堅定的信念：優先將國人的健康照顧好才是正確的方向，因此我國在完成醫療網規劃及培育足夠的醫事人員後，於1995年優先實施全民健保，讓我國的民眾都能享有舉世肯定的優質醫療。於今，正是我們發展國際醫療的黃金時機。

臺灣醫療服務有品質佳、服務好及價格合理三項優點，願意來臺灣接受醫療服務或追求健康之民眾不斷攀升。2013年合計接受醫療、健檢及美容醫學共231,000人次，醫療本身及帶動的相關產業總產值約136億元。保守估計每一元的醫療收益可以帶動2~3元非醫療收益，國際上更推估有5倍以上的非醫療獲益。換言之，國際醫療獲益最多

的是醫界以外的相關產業及其從業人員(如航空、觀光、住宿、餐飲、百貨…等)。

數據顯示泰國、印度與新加坡三國佔亞洲國際醫療市場的九成，急起直追的有日本、韓國、馬來西亞及中東的杜拜，而這些國家近年來發展的策略有以下的改變：

- (一) 由觀光醫療轉為健康產業。
- (二) 由個別醫院轉為專區及聚落。
- (三) 國內機構結合優勢品牌之國際醫院。
- (四) 祭出各種優惠措施吸引各國資金、技術與人才。

臺灣的國際醫療雖然較鄰近國家，政策起步較晚，但有豐厚優質的醫療品質及資源作為後盾，後續仍然大有可為。目前，「國際健康」已納入自由經濟示範區的重點發展項目之一，本部配合自由經濟示範區特別條例「自由化」、「國際化」與「前瞻性」之核心理念及立法期程，分階段推動國際醫療及更具前瞻性的國際健康產業。

二、國際健康產業示範區推動目的

- (一) 鬆綁現行法規限制，吸引國外先進醫療機構來臺與國內健康產業結合，使醫療服務品質進一步提升。
- (二) 由醫療帶動健康產業發展。
- (三) 透過示範區先行先試、限縮影響，強化管理，並針對潛在衝擊即時因應。

三、分階段推動原則

(一) 第一階段（現況，特別條例通過前）：

1. 在不影響國人權益的前提下，吸引國際人士來臺接受非醫療急迫需求之選擇性手術、健檢及美容醫學等。

2. 在國際機場內設置國際醫療服務中心，辦理臺灣整體醫療形象聯合行銷及提供洽接已預訂來臺之民眾諮詢服務等工作。

(二)第二階段（特別條例通過後）：

示範區的重點是發展國際健康產業，由中央主導政策，地方規劃執行，以醫療為火車頭，帶動生技、製藥、醫材、資訊、復健及養生等產業發展，初期先就申請案中核准 1~2 處，未來則視成效、需求及對國內醫療的影響後，再決定是否逐步放寬。

四、立法重點

(一)法令鬆綁

1. 為鼓勵外國專業團隊與本國醫療機構結合共同設立國際醫療機構，放寬醫療法所定法人不得為社員及外籍人士擔任董事及董事長之限制。(示範區特別條例第 49 條)
2. 為引進國外優秀醫療技術及人員，適度放寬示範區內國際醫療機構得聘僱外國醫事人員。(示範區特別條例第 50 條)
3. 比照示範區適用之投資稅賦優惠。

(二)適當監控管理措施

1. 限制示範區外醫護人員至示範區內兼職執業之時段數，保障民眾就醫權益。(示範區特別條例第 51 條)
2. 監控示範區之推動對國內民眾就醫權益之影響。
3. 醫療機構不得為健保特約機構，不瓜分健保資源。(示範區特別條例第 52 條)
4. 嚴格把關示範區之區數及醫療機構家數。

(三)回饋機制：每年應繳交經營特許費外，並依審查通過之回饋計畫承諾，回饋照顧偏遠地區、弱勢族群及促

進醫療技術提升等公益事項。(示範區特別條例第 53 條)

(四) 罰則

1. 非執業登記於國際醫療機構之本國醫師至國際醫療機構執行業務，及違反但書規定者。(示範區特別條例第 69 條)
2. 國際醫療機構未依規定繳納特許費者。(示範區特別條例第 70 條)

五、法案影響評估

本部除依醫療法現行規定外，將另依特別條例第 9 條示範事業之申設規定，由社會公正人士、醫療、專業管理等專家組成國際健康產業審查小組，除審查專辦國際醫療機構之醫療社團法人之申設外，並將就特別條例授權本部另定之法規進行研商，以廣納意見，期臻周延。

第四十九條 設立國際醫療機構之醫療社團法人，不受下列之限制：

- 一、醫療法第四十九條第一項規定。
- 二、醫療法第五十條第一項及第二項規定。

前項醫療社團法人社員之出資額、董事之名額、醫事人員及外國人充任董事之比例，由中央衛生福利主管機關定之。

原先本部規劃允許股份有限公司得於示範區內申設專辦國際醫療機構及相關產業，即所謂之國際醫療機構公司化。惟經過兩場聽證會聽取各界建議後，為消除醫療產業營利性質之疑慮及降低衝擊，又能兼顧吸引國外資金及引進技術之誘因，爰

採折衷方式，將草案修改為允許設立專辦國際醫療機構之醫療社團法人不受醫療法第 49 條第 1 項「法人不得為醫療社團法人之社員」規定之限制，使公司得以成為醫療社團法人之社員，但不得以公司名義成立醫院。如此可擴大資金募集來源，但不改變醫療機構非營利性之本質，爰於該機構內所執行之醫療業務，仍受臺灣醫療法規之嚴格限制。

為鼓勵外國專業團隊(包含醫療及管理經營)與本國醫療機構合作，擬於示範區內設立專辦國際醫療機構之醫療社團法人，其董事之醫事人員及外國人充任比例將適度放寬，並允許外國人得擔任該社團法人之董事長。期能引進並實踐其經營理念，以增進外國人來臺投資之意願；惟為使本國對該社團法人仍具有控制能力，初步研擬外國人充任董事之比例不得超過總名額之二分之一。又為能擴大納入非醫事人員之經營管理專家，及避免產生非專業領導專業之情形，本部擬規定董事組成中具醫事人員資格者，不得低於二分之一，並需至少有一名董事為醫師。而外國人投資國際醫療機構，持有所投資事業之股份或出資額，將限制不得超過該事業之股份總數或資本總額之百分之五十。

又醫療社團法人應提撥年度結餘之 10%以上從事研究發展及辦理醫療救濟社會服務，及另提撥 20%以上作營運基金後，始得依組織章程之規定為有限度之分配盈餘，不同於以營利為目的之公司。雖放寬董事之資格及比例，惟該法人之董事會運作仍應依醫療法有關醫療社團法人管理之規範。

第五十條 國際醫療機構得聘僱外國醫事人員於機構內執行業務，其聘僱外國醫事人員之人數或比率，由中央衛生福利主管機關公告之。

前項外國醫事人員，須經中央衛生福利主管機關核准，不受須領有我國醫事專門職業證書之限制。其資格、條件、廢止及其他管理事項之辦法，由中央衛生福利主管機關定之。

適用前條第二項之外國人及前二項之外國醫事人員，不包括香港或澳門居民。

我國之醫療技術列居高國際水準，然醫療科技日新月異、發展迅速，持續引進外國新興醫療技術、醫療品質及團隊仍有必要，但為降低對本國醫事人力之排擠，擬開放專辦國際醫療機構得引進國外優秀醫事人員，提升專業人士來臺誘因，使本國醫事人員亦得於該機構內與國際專業人士互相切磋、學習與交流。

引進之對象以具有歐美先進國家承認可保險給付且經驗豐富之醫師為主，並非低階人力。至於其他類醫事人員為該位醫師相關之醫療合作團隊人員。目前我國醫師以外之各類醫事人員實際執業與領證書之比例平均約為 50%，且每年均有畢業生可以投入，部分國內醫事人力已有供過於求之現象，並無不足，園區之設置或可增加吸引原本未執業者投入此新職場之誘因，同時對於專業人力發展與回流有正向循環之效果。

醫療在全世界皆屬高度管制性產業，爰雖開放外國醫事人員於國際醫療機構內執業，本部仍將依第 50 條第 2 項之授權，

就其資格、條件、廢止及其他管理事項另定辦法，將限制特定醫學先進國家(不包含中國大陸、香港及澳門)之專科、我國現階段欠缺且亟需或經本部認定確有需要者，須先取得勞動部之聘雇許可再經本部嚴格審查核准後，始得至國際醫療機構執業，且於其核准期限屆滿前應取得一定繼續教育時數向本部申請展延後，始得繼續執業。而中國大陸、香港及澳門地區之醫事人員均排除在外，不得至示範區內執業。

第五十一條 非執業登記於國際醫療機構之本國醫師，不得至國際醫療機構執行醫療業務。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准，且未逾越中央衛生福利主管機關規定之時段數限制者，不在此限。

為保障國人就醫品質，避免產生國際醫療機構排擠國內醫療資源之疑慮，本部將禁止非執業登記於國際醫療機構之本國醫師，至國際醫療機構執行醫療業務。惟如有急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診等事項或經事先報准者，示範區外醫師得以前往該區執業，惟其支援報備之時數仍不得逾越本部規定每週僅為 20 小時(支援國內及示範區之時數合併計算)之限制。如此嚴格限制，將使本國醫師仍以執業登記之本國醫療機構為主要之執業場所，服務本國病人，降低對國人醫療資源之排擠疑慮。

第五十二條 國際醫療機構，不得為全民健康保險特約醫事服務機構。

醫療機構不得為健保特約機構，不瓜分健保資源，以避免設置國際醫療機構排擠國內健保資源。

第五十三條 辦理國際醫療機構之醫療社團法人，應依前一年度營運總收入之一定比例，每年向中央衛生福利主管機關繳納特許費。

前項特許費之繳納起始年度、繳納比率、用途及各項用途比率等事項，由中央衛生福利主管機關定之。

示範區內設置國際醫療機構屬特許事業，經本部許可設置之國際醫療機構應繳納特許費。本部將針對不同態樣之國際醫療機構特許費繳納起始年度、繳納比率、用途及各項用途比率，另定辦法與收費標準。國際健康產業專區設有回饋機制，可以回饋全民健保、中低收入者及弱勢族群者。

六、結語

綜上，推動國際醫療的政策規劃，係透過部分醫療法規的鬆綁，希能吸引國外先進醫療機構來臺與國內健康產業結合，透過資源挹注，帶動提升醫療及相關服務品質。本政策除了為我國醫療帶來服務加值的契機之外，亦能經由健康產業的聚落效應，為健康產業發展注入正面能量，甚而激勵國內相關產業發展。此外，為臻周延，本部經過兩次聽證會，廣納各界雅言後，已修正條例相關內容，務將潛在衝擊降至最低。敬請大院各位委員支持。