

立法院第 8 屆第 5 會期

經濟、財政、內政委員會第 2 次公聽會

自由經濟示範區特別條例草案-
開放設立國際醫療機構，
對於我國醫療體制及健保體系
之衝擊評估專案報告

衛生福利部

103 年 3 月 20 日

自由經濟示範區—國際健康產業

對醫療體制及健保體系之衝擊評估

一、前言

依據世界貿易組織(WTO)將服務部門分為12大類，醫療屬於第5類「健康與社會服務業」，包括醫院服務業、人體健康服務業及社會服務業，而臺灣的醫療服務及健保體系已屢獲國際高度肯定。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等國際媒體先後專題報導台灣醫療成就，去年The Richest更將台灣醫療照護評比為國際第一。在國內的醫療資源與就醫可近性已達一定程度後，應以更開放但謹慎的態度擴大與國際接軌，創新醫療服務模式，以保持醫療服務的持續進步與國際競爭力。

國際醫療的需求方興未艾，且每年以15%~25%成長，因此許多國家莫不積極發展國際醫療與相關的健康產業，尤以亞洲國家為甚，起步比臺灣早十年以上。但政府始終堅持優先照顧國人健康的信念，將資源優先投資完成醫療網規劃，培育足夠的醫事人員及擴建醫院硬體建設，並於1995年全面實施全民健保，如今納保率已高達99.7%，讓民眾能享有國際肯定之優質醫療，與很高的滿意度後，此刻是我們發展國際健康產業的契機。

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等，近年來發展的策略有以下的改變：

(一) 由觀光醫療轉型為健康產業。

- (二) 由個別醫院轉型為專區及產業聚落。
- (三) 由國內機構轉型為結合國際優勢品牌。
- (四) 由輸入病人轉型為醫管及醫材輸出。

「國際健康」已納入自由經濟示範區的重點產業項目之一，本部配合自由經濟示範區特別條例「自由化」、「國際化」與「前瞻創新」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園區。

二、推動目的

- (一) 突破現行法規框架，吸引國外先進醫療機構來臺與國內醫院及健康產業合作，為臺灣醫療服務增值，增加國際能見度。
- (二) 透過產業聚落，為健康產業發展注入正面能量，帶動相關產業之發展。
- (三) 經由示範專區先行先試、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（不須修法，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健檢、美容醫學或常規性手術，且以中小型醫院為主。
2. 102年12月在松山、桃園、臺中、高雄國際機場設置國際醫療服務櫃檯，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（特別條例通過審查通過後）：

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、示範區國際健康法規重點

(一) 法令鬆綁，促成醫院與國外優質醫院合作，吸引技術與人才。

1. 特別條例第 49 條：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，放寬法人得為社員及外籍人士擔任董事及董事長之限制。
2. 特別條例第 50 條：放寬示範區內國際醫療機構得聘僱外國醫事人員，以引進國外優秀醫療技術及人員。

(二) 適當監控管理措施，避免排擠醫療資源。

1. 特別條例第 51 條：限制示範區外本國醫師至示範區內兼職執業之時段數，保障民眾就醫權益。
2. 特別條例第 52 條：國際醫療機構不得為健保特約機構，不瓜分健保資源。
3. 嚴格限制示範區之區數及醫療機構家數。

(三) 特別條例第 53 條：國際醫療機構每年應繳交經營特許費，建立照顧偏遠地區、弱勢族群及促進醫療技術提升等公益事項之回饋機制。

五、對醫療體制之潛在衝擊與評估

(一) 醫療的核心價值不變：

醫療服務「濟世救人、以人為本」的核心價值不因推動國際醫療而改變，過去六年臺灣已經開始提供國際醫療服務，但整體醫療的核心價值並未因此改變，民眾整體對醫療服務的滿意度維持在八成左右。與台灣有相同健保體系、醫療實力與社會背景的日本、韓國及新加坡等已急起直追，這些國家亦無改變濟世救人的核心價值，只是服務及經營方式

的改變。

(二) 先落實健保再做國際醫療，與泰國與印度等不能相提並論

我國完成全國醫療網規劃及培育足夠的醫事人員後，於1995年實全民健保，照顧好國人的健康，建構完善之基礎建設，使國人都享有舉世肯定的優質醫療，行有餘力後才推動國際醫療，與泰國、印度於國內尚未普及衛生醫療前，即推動國際醫療之情形不同，但這些國家的前車之鑑仍值得我們借鏡。

(三) 不會加重醫師「五大皆空」

1. 台灣目前執業醫師約有42000餘名，其中約五成是內、外、婦、兒、急五大科，多次評估均認為目前整體五大科醫師人力並不缺乏，祇是部份醫學院剛畢業醫學生或住院醫師不願投入辛苦且健保給付相對低的科，以及因應畢業後一般醫學訓練的人力調整。經過衛福部同時推出多項強化措施後，自102年起這些科的人力已經逐漸改進，103年的情況預期會更好。
2. 另一方面過去六年實施國際醫療的經驗顯示，主要是健檢與美容醫學，住診與門診量都不大，且多為選擇性手術或治療，急診、產科及兒科等都不是國際醫療常見的科，並不影響急重難症醫事人力。
3. 國際健康專區是以發展產業為主，醫療為催化劑的角色，並不需要太多的醫院或醫師。初期擬設置1~2專區，每區約200床之專辦國際醫療機構計算，每區僅約需100名左右之醫師，佔我國目前42000多名執業醫師之比例極低，縱有影響，也是極微。
4. 限制示範區外台灣醫師至區內兼職時數，示範區內及區外支援之時數合併計算，仍受衛生局管控。

(四) 企業化不等於營利化，提升效率可發揮有限資源的價值：

歐盟國家醫療支出約佔 GDP 的 10%，我國僅以 6.5% 的 GDP 提供與其相同品質甚至更佳的醫療，手術等待時間遠低於歐盟國家。醫療服務須要導入企業化管理，企業化並不等於營利化，是將有限資源做最有效與合理的分配，目的在追求效率，將其產生的利潤用於投資留住人才、技術並更新設備，醫院才能永續經營，也才能實現救人的社會責任。如果醫院完全依賴健保而不思改變、尋求多元化經營，將使醫院的發展停滯與受限，才是壓垮醫療的原因。適當的發展國際醫療可使臺灣醫療機構與國際接軌，提升醫療與服務品質到更高的標準。

六、對我國健保體系之衝擊評估

(一) 推動國際健康不會產生就醫階級化

1. 醫療資源十分普及：我國健保為單一保險制，建置全國醫療網(每 200 萬人口一家醫學中心、每 40 萬人口一家區域醫院、每 10 萬人口一家地區醫院)，醫療資源已相當普及，與印度、泰國等國不同，全民享有相同服務，保險費率一致，不因社經地位而改變給付的項目，且弱勢族群由政府補助免保費及費用減免，已有效減少因病而貧或因貧而病的情形。
2. 醫療費用受管制無法任意調整
台灣無論是公立醫院、財團法人或社團法人醫院都非營利機構，財報都需經主管機關審查，所有的健保或自費價格都需經過健保署或地方衛生主管機關審查，不同於營利事業可以自訂價格，國際醫療的收費亦比照辦理。
3. 「差異化」服務普遍存在，但不同於「階級化」

健保涵蓋範圍不可能無上限，無法涵蓋之範圍透過自費差額給付予以補足需求，才不會讓經濟能力好的人佔用經濟能力不好的弱勢，因此自費醫療並非「階級化」，而是「差異化」。差異化的服務原來就存在於各行各業，過去數十年也已經存在於醫療服務（如病房差額、自費特材等），但不影響醫療的核心價值。國際醫療實施多年，與健保及自費機制並存多年，由於對象不同且國外來台病人仍十分有限（多為健檢或醫美），並無階級化的問題。

4. 自費市場原本即存在價量平衡，國內市場量遠大於示範區內，以量制價下，區內之高價格與區外相比終究是小眾，不足以影響區外的價格，更不可能影響健保的價格，且健保或自費價格都需經健保署或地方衛生主管機關審查把關。又健保署近年來已經逐步將自費特材價格資訊透明化，供民眾作為就醫選擇參考。台灣醫療市場競爭激烈，資訊愈見透明，醫院想提高價格並不容易。

(二) 不會影響民眾健保就醫權益

1. 特別條例第 52 條明訂「國際醫療機構，不得為全民健康保險特約醫事服務機構」，因此，國際健康產業園區內的所有醫療服務都不能與健保簽約，本國人如果到區內就醫也不得使用健保，故完全不瓜分健保資源；且於第 53 條明定國際醫療機構每年應繳交經營特許費，以回饋偏遠地區、弱勢族群及促進醫療技術提升等公益事項。
2. 國際醫療已推行 6 年有餘，對國內民眾健保就醫權益並無明顯影響，亦無明顯排擠效應。以 101 年之國際醫療實際住院人次 3,845 位計算，僅佔全國使用健保住院人

次 328 萬 9 千之 0.1%、國際醫療門診人次共 115,569 位，僅佔全國使用健保門診人次 3 億 8046 萬之 0.03%，且以健檢、醫美及非醫療急迫性之選擇性手術等不佔用健保床之疾病居多，對臺灣醫事人力或醫療資源無明顯影響。

3. 辦理國際醫療機構雖有可能吸引名醫前往，但因專區數有限，且並非所有名醫都願意前往示範區執業。因此，對示範區外的醫療資源影響甚小。另限制本國籍醫師區內兼職時數人數，將可能產生之影響降到最小。

(三) 借鏡鄰國發展經驗

韓國、日本、新加坡等健保制度相對完善、醫療基礎建設良好之國家，推動國際醫療所造成之負面效應有限，且反能夠帶動該國醫療及周邊產業之群聚發展，甚至回饋於國內民眾，實質為整體國家之發展注入正面活水。而泰國、印度等國家，因其醫療資源及健保制度尚未完善，推動國際醫療，確實造成富人醫療、民眾就醫權益受損等情事。「三人行必有我師」，我國醫療及健保與韓國、日本、新加坡情形類似，且都受到舉世肯定，本部對將會審慎推動國際醫療並視推動成效，適時調整或修正推動方向，以降低衝擊。

七、結語

台灣醫療須持續精進，自由化、國際化及前瞻創新，自由經濟示範區以少數試點先鬆綁，風險可以管控，是政府負責任的方式。隨著世界趨勢潮流改變與有限的醫療資源，醫院經營管理方式、服務品質及對象必須與時俱進。推動國際健康產業不只是「作大原有的餅」，更是「創造新的餅」，醫院不能只依靠每年成長有限的健保維持。我

們要將眼光放眼全亞洲，國際醫療是讓國外病人進入台灣，讓台灣醫療走向國際。

本部選擇 WTO 四種服務貿易模式之模式二「至國外消費：消費者親自到國外服務提供者的所在地去購買此項服務」，來推動之國際醫療服務，意即讓外國人至台灣接受醫療服務，其所能創造的不僅為該服務之產值，更能同時帶動週邊產業之效應，是服務貿易最佳模式。因為推動國際醫療，更可以把原本有意到國外的人才、技術及高端設備因而留在台灣，提高整個健康產業競爭力，催化國際先進醫療與生物技術，為臺灣醫療服務增值，增加國際能見度，且透過產業聚落，為健康產業發展注入正面能量。

本部在推動自由經濟示範區的同時將成立諮議會，廣納各界雅言，期穩定中求進步。請各位委員鼎力支持。