

專題 I-IV 健康照護升值白金方案－從提升偏遠地區醫療到醫療服務國際化

一、前言

以產業生命週期而論，台灣的醫療服務產業已處於成熟階段，擁有高品質、高科技，且具成本效益之服務，供給面也略有餘裕。整體而言，具有醫療體系健全、就醫方便性且效率高、服務品質高而費用合理、醫療資訊技術發達等 4 項特色，此亦為我國發展醫療服務產業絕佳之條件。

然而，為因應外在環境之變遷與產業升級浪潮之影響，我國之醫療服務業亟須適時調整轉型。其首要者為人口結構之急劇變化，97 年底我國 65 歲以上老年人口占 10.4%，高齡少子趨勢至為明顯，導致醫療照護之需求與負擔增加；其次，醫療專業分工日漸精細，造成特定照護人力之相對短缺；此外，隨著資訊社會的來臨，醫療資訊科技亦日新月異（電子化、數位化、無紙化），傳統醫療照護模式勢將面臨莫大衝擊。更甚者，隨著醫療需求增加、醫療新興科技之推陳出新，致使醫療支出不斷上升，為求適度控制費用之增加，各類管理式醫療模式紛紛出籠，但另一方面卻也限制了產業之發展。這些變化，服務提供者固然首當其衝，必須面對，惟亦有賴政府倡議創新之政策作為，以活絡及健全醫療產業之永續發展。

過去台灣擁有半導體、面板，以及資訊通訊產業製造、代工的優越地位，但未來必定無法僅靠此一優勢去因應全球經濟困

局之挑戰；爰此，政府推動「六大新興產業發展」（生物科技、綠色能源、醫療照護、精緻農業、觀光旅遊、文化創意），開創未來黃金 10 年，為配合此政策之推動，行政院衛生署研擬「健康照護升值白金方案」，由政府挹注資金，創造產業環境並結合民間力量，期於 4 年內（98 至 101 年）有效提升醫療服務品質，為全民健康加值，並帶動相關健康照護產業之創新發展。

「健康照護升值白金方案」共分為：

1. 醫療照護體系、2. 長期照護體系、3. 健康促進產業、4. 智慧台灣醫療服務、5. 國際與兩岸醫療、6. 國家衛生安全等 6 項主軸策略，除強化健康照護體系之軟硬體建設外，並透過引進長期照護保險，強化疫苗自製能力，普及高品質的公共衛生、傳染病防治與預防保健等措施，以建構完整的衛生安全體系並促使健康照護產業升級加值。

二、執行策略

依據前述所提之醫療照護產業發展優勢與機會，衛生署將健康照護產業區分為三大產業體系，擬定 7 項主軸策略（如圖 I-IV-1），分述如下：

（一）「服務產業」體系

以健全現有醫療服務體系，提供國人連續性、完整性之健康照護為目標，可視

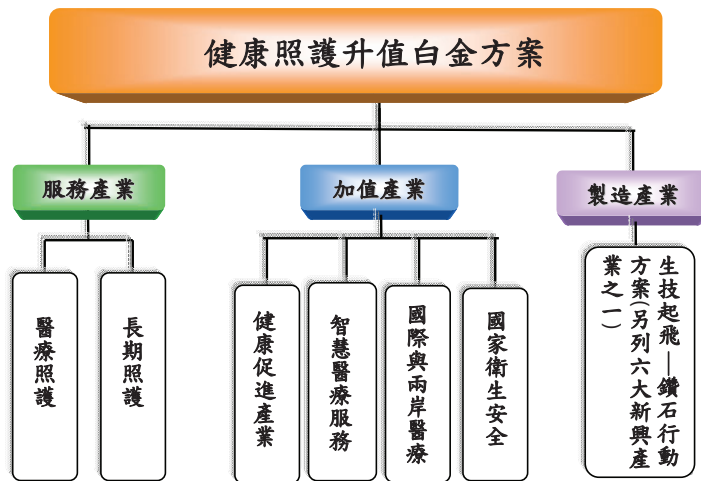


圖 I-IV-1 健康照護升值白金方案架構圖

資料來源：行政院衛生署。

為現有醫療服務體系之橫向推展，又可再分成2項主軸策略，分別為：

1. 健全醫療照護體系

主要為透過醫療發展基金，補助山地離島、偏遠地區等醫療資源較為不足地區之醫療機構，提升其醫療照護能力，充實醫事人力與素質，以使我國在發展健康產業的同時，亦使全體國人擁有均等的醫療照護機會，促進醫療資源合理分布，拉近城鄉差距，弭平健康不平等，提供民眾適切的、可近的、連續性之醫療服務。

2. 推動長期照護體系

係為因應老年化社會的來臨，許多照顧服務需求非現今醫療服務體系所能提供，因此，一方面藉由擬定長期照護服務法，規劃長期照護體系，提供失能者整合居家、社區及機構式之長期照護服務，另一方面則藉由開辦多元化長期照護保險機制，引進民間資源並活絡周邊產業，並透過基礎服務人力與設施的鋪設，協助長期照顧服務科技的引進與發展。

(二) 「加值產業」體系

主要係在現有醫療服務體系之基礎架構上，改變產業思維，提升其服務效能與範疇，以達到產業升級、產品加值之目標，又可視為醫療服務體系之縱向延伸，分為4項主軸策略：

1. 發展健康促進產業

近年來醫療照護之目標已從「治療疾病」轉為「促進健康」，為提升國人健康促進之意識及投資，帶動民間資源投入健康產業的發展，協助國人落實健康生活態度，特藉由倡導「健康體能」、「健康飲食」等議題，並鼓勵民眾參與癌症篩檢服務，進而帶動發展健康產品，及癌症篩檢之生技產業的發展。以達早期發現疾病、早期治療，提升國人優良生活品質之目標。

2. 發展智慧台灣醫療服務

有鑒於資通訊產業為台灣之強項，藉由醫療服務與資訊科技之結合，打破資源地域時空限制，加速病患診療決策時間，以提升醫療品質，減少醫療資源浪費，例

如推動醫療機構全面施作「電子病歷」，就是希望藉由將傳統之紙本病歷電子化，使資訊流通無障礙，提升品質與效能；此外，「醫院關懷RFID計畫」，也試將RFID技術與醫療照護結合，進而發展社區式、居家式、機構式等3種遠距照護服務模式，簡化操作、登記流程，提升醫療資源與服務之可近性。

3. 推動國際與兩岸醫療

近年來由於跨國醫療漸成趨勢，加上觀光與醫療的結合，亞洲各國紛紛投入國際醫療產業之推動，反觀我國醫療服務具有高品質、價格合理之優勢，惟在全民健康保險實施總額制度以來，已使醫療照護產業之發展受限，如能發展國際醫療，不僅可提升國家整體形象，帶動醫療相關產業發展，亦可維繫國內醫療尖端技術人才不致外流，進而引進國外技術提升國內醫療品質與水準，造福國人。爰此，在不排擠國內民眾就醫權益之前提下，推動國際醫療（跨國就醫）及觀光醫療。前者之主要策略在於建立國際及大陸人士來台就醫之常態化機制，簡化其就醫入境申請程序，並且協助業者與國際保險業者、醫療機構等建立轉介通路。後者則是透過交通部觀光局等相關機關之協助，串聯旅遊業者與醫療院所，輔導旅遊業者開發結合養生、保健、醫療美容等之觀光行程，並鼓勵僑胞返台從事高階健檢。另為因應金門地區人口之增加趨勢與小三通台商、旅客之激增所衍生之醫療需求，並奠基金廈地區之醫療基礎建設，將積極籌建衛生署金門醫院醫療大樓，以提供金門民眾與觀光旅客之優質醫療照護服務。

4. 強化國家衛生安全

為維護國家衛生安全，確保國產疫苗、管制藥品及血液製劑之安全、品質及穩定供應，特將包括新建 cGMP 規範要求之免疫馬場、儲備防疫所需 H1N1 新型流感疫苗、完成腸病毒 71 型疫苗初期人體臨床試驗，鼓勵發展國內血液製劑產業，以及規劃管制藥品製藥工廠逐步民營化，以提升管制藥品國內自製率等措施，列為重要醫藥產業發展政策。

（三）「製造產業」體系

主要策略核心為強化「生技醫藥產業」之發展，此部分係搭配六大新興產業之「生技起飛－鑽石行動方案」共同推動辦理。衛生署之工作要項乃著重審查機制之制度建立，包含建立食品藥物管理局（TFDA），提供業界一元化審查需求，另建立卓越臨床試驗與研究體系，強化人體試驗相關審查與監督機制，以在充分保障人權之前題下，推動生醫藥之研發製造，而對於已趨成熟之生醫產品，則優先制訂與國際接軌之產品審查機制。

綜上，期待藉由健康照護升值白金方案之落實及發展，提升國人生活品質、營造健康相關產業之發展環境，進而建立台灣醫療產業之全球版圖。

三、重要分項計畫執行方案

（一）提升偏遠地區醫療服務品質計畫

為充實偏遠地區醫療資源，提升醫療服務品質，獎勵醫院發展急重症醫療照護服務模式，加強偏遠地區醫療照護之可近性及醫事人員急重症照護訓練，讓民眾能

在地即時獲得適當品質的醫療照護。具體措施如下：

1. 獎勵偏遠地區醫院成立特殊急重症照護中心

以縣市作整體考量，評估民眾特殊之緊急醫療需求與醫療資源現況，獎勵偏遠地區急救責任醫院，除提供 24 小時全年不打烊之急診醫療服務外，依專長補助其發展特殊急重症醫療服務，如：外傷、心血管、急性腦中風、周產期、急診、兒童重症等照護中心為重點發展方向。除了充實偏遠地區之急重症專科醫師人力、辦理相關醫事人員急重症訓練，與重要醫療設備與設施之外，並應與縣內或縣外其他醫療機構建立醫事人員支援合作計畫（包括遠距醫療與影像判讀等），並建立必要時之轉診後送協調機制，以滿足民眾在地醫療之需求與完善之全人照護。

2. 偏遠地區醫療服務促進計畫

輔導偏遠地區醫院與醫學中心、教學醫院、或重度級急救責任醫院等（以下簡稱合作醫院）建立雙向轉診合作網絡，並發展中期照護（intermediate care）服務模式，接受合作醫院將病情較為穩定之住院病患轉診住院或門診追蹤治療，以適度紓解上層醫院病床壅塞之情形，並可使病患就近接受照護。另，藉由合作醫院醫師至偏遠地區醫院支援醫療業務，同時協助教學訓練活動，提升照護品質。

3. 偏遠地區醫師次專長培訓及醫事人員急重症照護訓練計畫

有鑒於公費生於服務期滿後，甚少留在偏遠地區提供服務，爰擬規劃由偏遠地

區醫院自行規劃欲發展之次專長或特殊急重症照護中心種類別，薦送在職醫師或其他醫事人員至醫學中心接受相關醫療照護訓練，訓練期間由衛生署補助訓練費用與人事費用，待學成後返回當地，以提升在地醫療人力素質。

4. 全民健康保險偏遠地區醫療提升計畫

中央健康保險局每年依每位醫師服務當地住民人數比過高及當地衛生局評估有特殊需求之鄉鎮，公告醫療資源缺乏鄉鎮名單，鼓勵西醫基層醫師至公告名單內鄉鎮提供開業或巡迴醫療服務，並給予申報之診察費加一成支付之優惠措施。另針對仍無基層醫師前往之鄉鎮，則徵求具服務熱忱之地區級以上醫院提供巡迴或到宅醫療服務，並由醫院依據服務鄉鎮之需求提出照護計畫，由各該分局核定後實施，除給予醫師診察費按申報點數加一成支付之優惠措施外，另以論次計酬支付巡迴醫療服務醫師及護理人員之報酬。

5. 提升偏遠離島署立醫院醫療品質

衛生署所屬醫院位處山地離島者，計有金門、澎湖、台東、花蓮、旗山、恆春等醫院，由於該醫院專科醫師人力不足，始終無法提供更健全之專科醫療，而該 7 家所屬醫院雖位處山地離島，但其地區觀光景點遠近馳名，因當地緊急醫療資源缺乏，備受地方關切。為配合觀光發展，本計畫將充實其醫院急診、加護及特殊專科醫療照護人力、設備，彌補該地區醫療資源缺口，改善急重症醫療處置能力，以提升醫療服務品質，確保當地民眾及遊客健康安全，提振觀光景氣。

(二) 推動國際及兩岸醫療

近年來許多東南亞國家致力推動觀光醫療（medical tourism），目前推行最具成效如：新加坡、泰國、韓國，甚至是晚近崛起的印度。這些國家都各自發展具特色的國際醫療項目，不僅為國家創造許多外匯，也提供許多國內就業機會，活絡該國國內服務業。據統計，泰國 2006 年吸引 140 萬人次的國際病患，創造 10 億美元的外匯收入，此外，泰國已將宣傳泰國醫院國際化的醫療服務水準列為主要外交工作項目之一。另，印度工業總會估計未來幾年，觀光醫療產業將為其帶來約 240 億美元的商機。我國位於亞洲重要經濟樞紐位置，且擁有優秀的醫師群以及領先的技術，再者台灣醫療服務產業處於成熟階段，整體醫療服務產能尚有餘裕，甚至部份醫事人力已出現過剩之現象，在面臨亞洲各國無不致力推展觀光醫療與中國大陸醫改浪潮之壓力，如未能充分運用台灣此項既有優勢發展國際醫療，在不排擠國內民眾就醫權益之前提下，謀求國家及全民

的最大利基，並藉以活絡我國醫療產業之發展，則可能面臨優秀尖端人才外流，醫療科技發展停滯不前之危機。

為了因應醫療服務國際化及產業化之潮流，我國自 95 年推動「2015 經濟發展願景第一階段 3 年衝刺計畫」，已將「醫療服務國際化旗艦計畫」列為重點發展項目，更將其納入 98 年度六大新興產業發展之重點項目，並為國家十大重點服務業之一。衛生署自 96 年 10 月開始，即委託成立醫療服務國際化之專案管理中心，針對目前醫療服務國際化之推動現況，進行通路規劃與行銷，研擬不同服務模式策略、持續強化醫療服務國際化平台之功能，輔導醫療機構推動醫療服務國際化相關工作，希冀透過整合產、官、學界之資源及醫療服務網絡，營造優質醫療產業環境，推廣我國優質醫療服務，有效輔導參與之醫療機構發展醫療服務強項與特色，共同營造台灣優質醫療服務品牌形象。

本計畫推動之架構如圖 I-IV-2 所示，具體措施包括：

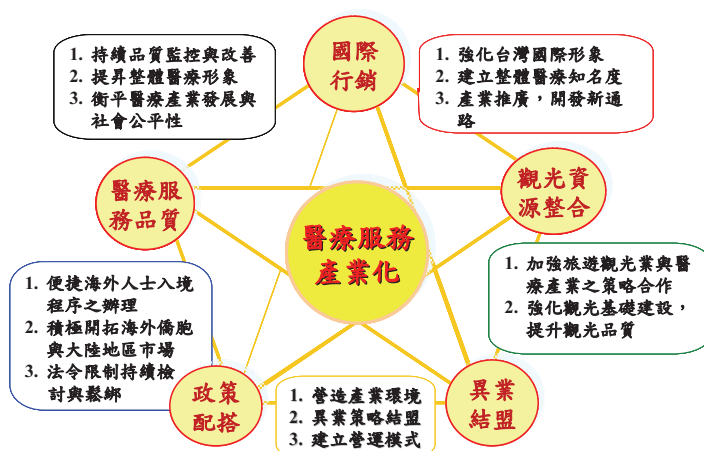


圖 I-IV-2 醫療服務國際化旗艦計畫推動架構圖

資料來源：行政院衛生署。

1. 籌組醫療服務國際化整體規劃小組

衛生署自 96 年 8 月起邀集經建會、觀光局、新聞局、經濟部、陸委會、僑務委員會、外交部，以及專家學者擔任委員，成立「醫療服務國際化整體規劃小組（以下簡稱整體規劃小組）」，該小組除研訂有關「參與醫療服務國際化旗艦計畫醫院之基本條件及應盡義務」、提出各該部會單位可供結合之資源，更不遺餘力協助「醫療服務國際化專案管理中心」之推動運作。

2. 成立醫療服務國際化專案管理中心

由衛生署委託成立，依照業務內容劃分為 8 小組，包括：評估小組、行銷推廣小組、標準作業暨教育推廣小組、法規暨醫療糾紛小組、國際市調小組、國際醫療保險小組、知識庫推廣小組，以及外語化標準小組。本計畫推動初期首重產業基礎環境之營造與通路的建置，且收集各醫院辦理醫療服務國際化之服務量，以持續維護國內醫療服務品質與民眾就醫權益。並以結合灣的優質醫療、高科技與親善服務，整體行銷台灣優質醫療形象。

3. 廣召參與醫療機構

專案管理中心集結全國北、中、南、東區域 33 家區域級以上之醫療院所，輔導其建置具國際競爭力之國際醫療服務環境及完整服務鏈，包含軟硬體設備、外語化表單與人力素質之應備基準等。另參與計畫醫院須依規定設置國際醫療服務專區，並接受專案輔導作為其他醫院學習標竿。

4. 法規制度之突破

(1) 簡化醫療簽證申請程序

外交部已函請各駐外領事館，將醫療納入核發停留簽證之項目中，外國人士若

欲申請來台進行醫療服務，可檢具當地醫院診斷證明及轉診推薦、說明書及財力證明向我國駐外館處申請。另於第 4 類、第 5 類國家之民眾，如有罹患重大緊急病患者，可依特殊處理原則辦理專案核發。據統計 98 年共有 324 位外籍人士申請來台接受醫療服務（不含第 1 類至第 3 類國家人士以一般簽證來台就醫者）。

(2) 大陸人士來台就醫程序常態化

為建置大陸人士來台就醫常態化處理機制，內政部移民署於 98 年 6 月 8 日發布「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」增修條文，確立增列「就醫」為大陸人士來台事由之一，且據以公告「大陸地區人民進入台灣地區送件須知—就醫、伴醫」，同步簡化申請程序。衛生署配合該許可辦法之修訂，前於 97 年 7 月 15 日公告「得代申請大陸地區人民進入台灣地區就醫之醫療機構條件及接受醫療服務之疾病」，俾供有意收治大陸地區病患之醫療院所依循辦理。

(3) 放寬醫療廣告規定

綜觀各國醫療服務國際化之推動，首重國家醫療形象之宣傳與推廣，為俾供醫療院所向入台之外籍人士行銷我國醫療服務國際化，爰逐步研議鬆綁有關醫療廣告之限制，於 97 年 12 月 30 日公告「醫療法第 85 條第 1 項第 6 款所稱，經主管機關容許登載或播放之醫療廣告事項」，放寬醫療廣告容許登載或播放之項目。又於 99 年 1 月 11 日公告放寬國際醫療廣告得以非本國語文登載或播放醫療服務、費用及其優惠措施之說明等，以及結合相關業者共同提供之服務項目、費用及其優惠措施之說明等內容。

(4) 開放醫院得申請特許設置國際醫療病床

於 99 年 1 月 25 日發布「醫院設立或擴充許可辦法」，可供醫院先行作為規劃設置國際醫療病床辦理依據。另研議修正醫療法，允許專辦國際醫療之私立醫院，在不承作健保特約醫院之前提下，得以公司型態經營，以利其多元化開展與異業結合，創新服務模式增加其國際競爭力。

5. 行銷與市場開發

(1) 建置醫療服務國際化統一入口網站

於 96 年完成網站內容規劃並上線，而後持續更新並充實整體內容，迄今已完成英文、越南文、正體中文與簡體中文版本，俾供不同國別之外籍人士瀏覽查詢，並於 98 年年底前新增台灣醫療影片播放功能、活動線上報名、問卷調查、氣象查詢、電子報、會員醫院推廣功能等多項功能，以便捷國際人士點閱瀏覽，提升外籍人士選擇來台就醫之意願。

(2) 出版台灣版國際醫療專書《Patients Beyond Borders》

鑒於國際醫療專書《Patients Beyond Borders》係為國外民眾跨海就醫之指引，故邀請該書之作者 Mr. Josef Woodman 來台簽定《Patients Beyond Borders》之台灣版備忘錄，於 97 年 7 月發行，就台灣整體醫療環境、19 家參與醫院進行介紹，台灣整體觀光環境與旅行業者介紹。

(3) 編製「台灣醫療特輯文宣」

委託讀者文摘平面媒體，設置明確之廣編大綱議題設定，以「高品質中價位」特色，並以廣編跨頁介紹台灣醫療系統之國際競爭實力，針對醫療國際化現況，具

體呈現台灣醫療服務業之特色，刊登於讀者文摘 98 年 1 月號英文版，於香港、澳門、新加坡、馬來西亞、菲律賓等地發行。

(4) 積極參與國際性行銷活動

為參考世界各國國際醫療前趨國家之發展現況並與其他國家交流，衛生署委託設立之醫療服務國際化專案管理中心，自 96 年 11 月起迄今，已完成及預定參加國際研討會與國際展覽行程共 12 場，整體行銷宣揚我國高水準醫療服務形象，提升我國國際知名度，以吸引外籍人士跨境來台就醫。

6. 轉介合作通路

我國醫療服務國際化旗艦計畫自 96 年推動，戮力於產業基礎環境營造與通路建構之深耕，迄今，得而逐步收穫。在衛生署醫療服務國際化專案管理中心協助下，成功媒合台灣醫院與廣州錫安健康管理公司、美國 Formosa Health Business Company Ltd. 及亞太海外醫療聯盟等進行醫療服務轉介合作；另一方面，專管案管理中心亦積極架接國際合作通路，前後與台灣雅頓健康管理顧問有限公司及加拿大商 Canadian Allied Development Services International Inc. 等企業簽訂合作備忘錄，未來如外籍病患有跨境醫療之需，則將優先轉介至該中心合作醫院。

四、預期效益

藉由健康照護增值白金方案的推動，一方面可強化照顧醫療弱勢與偏遠地區之民眾，拉近醫療資源之落差、弭平醫療不平等之現象，另一方面植基於既有健康照護體系的優勢，發展醫療服務國際化，預

期可有以下之效益：

（一）提升我國醫療產業之競爭力

推動醫療服務國際化有助於國內醫療業者於現行健保支付制度之箝制下，另尋求發展空間，一可帶動投資挹注以保持競爭力，引進新進醫療技術以利於與國際接軌，二可避免尖端人才流失，強化整體產業競爭力。

（二）塑造我國醫療服務品牌

透過多元化行銷台灣優質醫療專業形象，以及國際客群親身來台體驗感受台灣的服務與文化，藉由口碑效應擴散，將有助於提高我國能見度及形象。

（三）促進投資

藉由輔導醫療機構建置具國際競爭力之國際醫療服務環境及完整服務鏈，包含軟硬體設備、外語化表單與人力素質之應備基準等，並協助進行異業合作，連結海外轉介通路，藉此深化各醫療院所之核心獲利能力、技術，塑造投資氛圍可促進業者投資意願，預計至 102 年可誘發業者投資 40 億元以上。

（四）創造產值帶動就業

醫療服務為人力質量需求皆高的產業，國際醫療帶動的產值將轉化聘用相關服務人力，且國際病人來台就醫與周邊之產業網絡密切，包含醫療器材、旅館業、餐飲業及運輸業等，可促進就業市場多元需求，預計可於 4 年創造我國國際醫療產業價值達 110 億元。如以平均年薪為 80 萬元推估年度就業人口數，且醫療產業的產值約有 50% 將轉成勞動報酬計算，帶動的產值可新增 3,860 個就業機會。