

立法院第 8 屆第 4 會期經濟委員會
第 8 次全體委員會議

自由經濟示範區-國際醫療產業
規劃及執行狀況與影響評估
專案報告

衛生福利部

102 年 11 月 4 日

自由經濟示範區規劃及執行狀況與影響評估

一、前言

隨著資訊全球化、交通便捷化，臺灣優勢之醫療服務逐漸吸引全球(特別是亞洲鄰近國家)的目光。2000年英國經濟學人公佈的「世界健康排行榜」，臺灣為全球第二名，僅次於瑞典；2007年瑞士洛桑管理學院之「世界競爭力評比」，臺灣醫療保健基礎建設為全世界第13名(共計有55個國家受評)；顯見臺灣具有發展國際醫療之良好優勢基礎。

隨著國際的交流愈漸頻繁，臺灣醫療服務不論在品質與價格上均具有明顯優勢，願意跨國來臺灣接受醫療服務之民眾也不斷攀升。來臺接受醫療服務者不僅造就臺灣醫療服務之產值提升，也連帶帶動起周邊產業(如航空、觀光、旅宿、餐飲、百貨…等)之發展。

臺灣發展國際醫療具備良好基礎，具體之優勢條件如下：

- (一) 醫療技術進步：臺灣之優質技術屢獲世界肯定，且在腎臟、心臟、肝臟移植後之三年存活率、癌症5年相對存活率皆與美國等先進國家相比亦不相上下，具備發展國際醫療之良好基礎。
- (二) 制度化的醫療服務內容及合理的收費標準：臺灣之醫療收費制度及醫療品質受到嚴密的監督及管制，醫療品牌形象優良。
- (三) 華語語系優勢，溝通無障礙：赴外接受醫療服務過程中，語言的障礙是使許多患者望之卻步之主因，臺灣具備華語優勢，對於廣大的華人健康市場來說，具有吸引力。

二、推動目的

- (一) 突破現行法規限制，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，並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) 透過示範區域，限縮影響，強化管理，並針對潛在衝擊即時因應。

三、推動原則

- (一) 在自由經濟示範區特別條例通過前之第一階段：
 - 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. 於機場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已預約來臺之民眾諮詢服務等工作。
 - 3. 主動籌組或配合其他相關部會之出訪計畫，向海外介紹示範區之計畫及目標，洽詢先進醫療機構來臺與健康產業進行合作，提升醫療品質，並活絡健康產業之結合與發展，達成群聚效應，提高產值。
- (二) 第二階段：待自由經濟示範區特別條例三讀通過後，在對國內醫療環境未有負面影響下，於第二階段授予示範區內之專辦國際醫療機構更為彈性之經營模式。

四、推動策略與措施

- (一) 第一階段：在臺北松山、桃園、臺中清泉崗、高雄小港等國際旅客進出便利之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：(特別條例三讀通過後)

1. 待自由經濟示範區特別條例三讀通過後，在未對國內醫療環境產生負面影響下，未來才會依特別條例放寬股份有限公司得於示範區內投資設立專辦國際醫療機構及其他健康產業。
2. 推動初期包含非醫療急迫性之選擇性手術、美容醫學、健檢等項目，並鼓勵相關健康產業共同進駐，以發揮群聚效應。
3. 不得為健保特約機構，以避免排擠健保資源。
4. 廠商於正式營運後，每年應繳交經營特許費外，並依審查通過後之回饋計畫承諾，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。

(三) 營造產業相關發展環境：

1. 適度開放股份有限公司得於示範區內設立醫療機構，進而提升外資來臺投資意願，惟醫療機構本質並不改變，仍受本國醫療相關法規之管理，以確保醫療品質及病人安全。
2. 院內優先聘用國內醫事人員，但為促進醫療技術之交流，提升臺灣醫療品質，擬適度開放具有特殊醫療專長之醫事人員來臺於示範區執業及技術交流。

五、執行情況：

(一) 業務執行面：

1. 本部與經建會於 102 年 7 月 10 日假本部 1001 活動中心舉行「自由經濟示範區開放設立專營國際醫療機構聽證會」，當日計有 28 個機關團體之代表以及 3 位專家學者共同與會。其中 8 成以上的機構團體表達正面支持。

2. 於 102 年 9 月 6 日邀集相關部會召開僑安專案檢討會議，決議開放僑安專案得以醫療為事由申請入臺簽證。
3. 為完善特別條例草案有關國際醫療之訂定，已於 10 月 3 日上午邀集法律、經濟、國貿與醫療等專家代表，召開「自由經濟示範區特別條例(國際醫療專章)專家座談會」。

(二) 對外洽詢行銷面：

1. 本部業於 102 年 9 月 1 日至 6 日配合經建會赴日介紹自由經濟示範區有關國際醫療之目標及策略，以利洽詢先進醫療機構或企業來臺投資意願。
2. 經濟部於 9 月 18 日舉辦「2013 臺商投資臺灣高峰會」及 9 月 30 日之「2013 全球招商大會」，本部皆配合設置自由經濟示範區國際醫療攤位，提供相關簡介資料及諮詢。
3. 為提升臺灣優質醫療之國際知名度，刻正進行相關文宣品設計與大型廣告之露出規劃，預計 103 年赴海外推廣。

(三) 機場設置國際醫療服務中心：

1. 為達成設立國際醫療服務中心的目標，本部已依政府採購法規定，簽辦對外徵求辦理國際醫療服務中心專案管理計畫。
2. 國際醫療服務中心將設立專案辦公室，並於 4 個國際機場之航廈管制區外入境大廳設置櫃檯，分別辦理行銷及客服，以提升滿意度。

六、示範區設立國際健康醫療中心之潛在影響評估

- (一) 民眾就醫權之影響：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%。再依目前來臺人次之事由來看，仍以健檢、醫美及非醫療急迫性之選擇性手術等不佔用現有健保病床之疾病類別居多，對臺灣醫事人力或醫療資源之衝擊有限，但衛生福利部仍會密切追蹤。

(二) 醫療資源及人力之影響：

1. 示範區內許可設立之專辦國際醫療機構家數受本部嚴格控制，爰前往該區域執業之醫師相對於全臺共 4 萬名醫師而言相當有限。
2. 限制示範區外之醫護人員至示範區內兼職執業之時段數，避免影響國人就醫權利。
3. 根據專家建議及預測，臺灣推動國際醫療有助於留住部分欲赴國外執業之醫師，讓人才留在臺灣。
4. 醫療收費額之訂定受醫療相關法規之管控，不致發生醫療費用恣意調漲等情形。

(三) 醫療糾紛之影響：衛生福利部已責成國際醫療工作小組協助國際醫療會員機構訂定醫療糾紛等相關風險管理計畫以及風險發生衝擊評估分類作業。若有發生醫療糾紛時，仍依國內現有醫療糾紛處理機制辦理，不致損及病人權利。

(四) 健保財務之影響：

1. 示範區內專辦國際醫療之機構不得申請健保給付，且須繳交特許費及執行回饋計畫承諾，非但不分食健保資源，反倒可補現有之不足。
2. 示範區外之醫療機構仍依現有醫療法規及健保給付制度提供醫療服務。

七、配套管理措施

(一) 設限兼職比例，保障民眾就醫權益：

1. 設限國內醫護人員至示範區兼職執業之比例。
2. 引進醫療經歷完整之外籍醫事人員，提升國內醫療技術及醫院管理制度。

(二) 建立回饋機制，監管可能衝擊：

1. 建置實體示範區以區隔國內醫療資源，減少可能衝擊。
2. 加強監控對國內民眾就醫、病床排擠效果之數據。
3. 適時調整國內醫護人員至示範區兼職執業之比例。
4. 嚴格把關示範區之區數及示範事業之家數。

(三) 有效管理配套，減少資源配置失衡：

1. 示範區內專辦國際醫療機構不得為健保特約機構，不瓜分國人健保資源。
2. 要求廠商提出回饋機制，平衡醫療資源差距。

八、結語

國際醫療之推動，係為突破部分醫療法規限制，吸引國外先進醫療機構來臺與國內健康產業結合，提升醫療服務品質，並為臺灣醫療服務加值，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，帶動相關產業之發展。請各位委員鼎力支持。