

國立政治大學國際經營與貿易學系碩士論文

指導教授：蔡孟佳博士

泰、韓、台三國醫療觀光服務
產業發展之比較研究

研究生：葉慈薇 撰

中華民國一〇二年六月

國立政治大學
博碩士論文全文上網授權書

National ChengChi University

Letter of Authorization for Theses and Dissertations Full Text Upload

(提供授權人裝訂於紙本論文書名頁之次頁用)

(Bind with paper copy thesis/dissertation following the title page)

本授權書所授權之論文為授權人在國立政治大學國際經營與貿易研究所系所
國際經貿法 組 101學年度第二學期取得 碩士學位之論文。

This form attests that the Trade Law Division of the Department of Graduate Institute of International Trade at National ChengChi University has received a Master degree thesis/dissertation by the undersigned in the 2 semester of 101 academic year.

論文題目 (Title)：泰、韓、台三國醫療觀光服務產業發展之比較研究 (The Comparison Study of the Development of Medical Tourism Industry in Thailand, Korea, and Taiwan)

指導教授 (Supervisor)：蔡孟佳

立書人不同意非專屬、無償授權國立政治大學，將上列論文全文資料以數位化等各種方式重製後收錄於資料庫，透過單機、網際網路、無線網路或其他公開傳輸方式提供用戶進行線上檢索、瀏覽、下載、傳輸及列印。

The undersigned does not grants non-exclusive and gratis authorization to National ChengChi University, to re-produce the above thesis/dissertation full text material via digitalization or any other way, and to store it in the database for users to access online search, browse, download, transmit and print via single-machine, the Internet, wireless Internet or other public methods.

論文全文上載網路公開之時間 (Time of Thesis/Dissertation Full Text Uploading for Internet Access)：

網際網路 (The Internet) ■ 不公開

● 立書人擔保本著作為立書人所創作之著作，有權依本授權書內容進行各項授權，且未侵害任何第三人之智慧財產權。

The undersigned guarantees that this work is the original work of the undersigned, and is therefore eligible to grant various authorizations according to this letter of authorization, and does not infringe any intellectual property right of any third party.

● 依據96年9月22日96學年度第1學期第1次教務會議決議，畢業論文既經考試委員評定完成，並已繳交至圖書館，應視為本校之檔案，不得再行抽換。關於授權事項亦採一經授權不得變更之原則辦理。

According to the resolution of the first Academic Affairs Meeting of the first semester on September 22nd, 2007, Once the thesis/dissertation is passed after the officiating examiner's evaluation and sent to the library, it will be considered as the library's record, thereby changing and replacing of the record is disallowed. For the matter of authorization, once the authorization is granted to the library, any further alteration is disallowed,

立書人：葉慈薇

簽名 (Signature)：葉慈薇

Date of signature：01 / 07 / 2013 (dd/mm/yyyy) 中華民國 102 年 7 月 1 日

國立政治大學國際經營與貿易學系碩士班

葉慈薇 君所撰之碩士學位論文

泰、韓、台三國醫療觀光服務產業發展之比較研究

業經本委員會審議通過

論文考試委員會

趙我陸

林炳文

蔡孟佳

指導教授

蔡孟佳

系主任

何如坤

中華民國 102 年 6 月 27 日

謝辭

本論文得以順利完成，首先要感謝蔡孟佳老師的悉心指導；若沒有老師的指導及鼓勵，學生則無法在時間內順利完成此文。因為對老師的感激，筆墨實在難以形容，因此便簡短的用「老師，謝謝您，您辛苦了」一句話，誠摯的表達我的謝意。

還要特別感謝我的家人，不但不責怪我「三過家門而不入」，還十分關心我的身體健康，經常對我噓寒問暖，煮補品、買水果給我吃，照顧我的身心；若沒有他們的支持與諒解，我一定沒有辦法全心全意專心寫論文；因此，要特別感謝家人無怨無悔的關懷付出。

另外，還要感謝 Tracy、阿絮、吟仔、嘎嘎、公主、八里、韋寶、Marc、Michael、Taya、巨疤、娃娃、姐姐，感謝你們在我寫論文碰到瓶頸時，協助我、鼓勵我、陪伴我，謝謝你們，希望你們都能一切順利安好。

二〇一三年七月 謹誌於臺北淡水

摘要

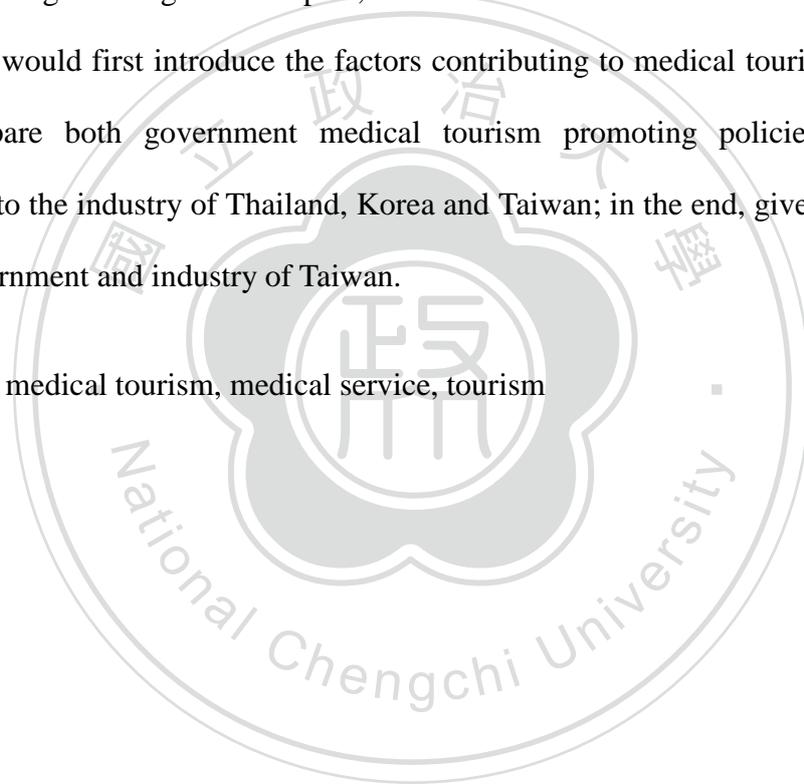
我國行政院經建會自 2007 年正式開始施行「醫療服務國際化旗艦計畫」，投入大筆資金發展觀光醫療，希望將台灣打造成醫療服務首選，吸引海外觀光客來台灣就醫，希望達到「讓顧客走進來、醫療走出去」的目的。除此之外，政府更希望藉由推動國際醫療服務，增加外籍來台人士來台就醫人數，同時結合旅遊觀光，刺激台灣觀光、飯店、及美食等相關消費，促進我國經濟成長。此計畫截至目前已施行 7 年，成效究竟如何，為本研究所關注的核心議題；而醫療觀光產業之發展甚賴國家政府扶持，且過往研究此議題之論文大多從經濟、產業層面切入觀察，因此本文將從政府法規政策層面切入研究，先介紹及比較泰國、韓國、台灣三國政府之國際醫療推廣政策；再個案研究三國之醫院發展醫療觀光之情況，了解三國政策對其國家醫院之影響；從而觀察我國可學習之處，最後提出建議，供我國政府參考。

關鍵字：醫療觀光、醫療服務、觀光服務

Abstract

Taiwan government started to promote medical tourism since 2007, wanted to make Taiwan the primary choice for foreign patients and thus benefited both medical and tourism industries, raising Taiwan GDP and decreasing unemployment rate. This project has been acted for 7 years and it's time for examine its performance; because medical tourism deeply depends on government support, this study is going to examine through the regulation aspect, rather than the economic or industry aspects. This study would first introduce the factors contributing to medical tourism industry; then compare both government medical tourism promoting policies and their influences to the industry of Thailand, Korea and Taiwan; in the end, give suggestions to the government and industry of Taiwan.

Key Word- medical tourism, medical service, tourism



目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機及目的.....	1
第二節 研究架構.....	3
第三節 研究限制.....	4
第二章 醫療觀光服務產業.....	5
第一節 醫療觀光服務之定義及特性.....	5
第二節 影響醫療觀光服務供給之各種因素.....	14
第三節 影響醫療觀光服務需求之各種因素.....	25
第四節 小結.....	27
第三章 泰韓台醫療觀光政策之比較.....	29
第一節 影響醫療觀光服務供給之相關政策比較.....	29
第二節 影響醫療觀光服務需求之相關政策比較.....	35
第三節 醫療觀光服務行銷認證之相關政策比較.....	42
第四節 小結.....	49
第四章 個案分析.....	52
第一節 泰國康民醫院.....	52
第二節 韓國三星醫療院.....	57
第三節 台灣義大醫院.....	61
第四節 小結.....	65
第五章 結論及建議.....	68
第一節 結論.....	68
第二節 建議.....	70
參考資料.....	77
附件一 泰韓台通過 JCI 認證之醫院.....	82

表目錄

表 2.1	服務產出的組成要素.....	6
表 2.2	觀光業、醫療業、醫療觀光業之組成要素.....	12
表 3.1	美英台泰韓四國手術費用比較表.....	41



圖目錄

圖 1.1 本研究架構.....	4
圖 2.1：醫療觀光產業之組合.....	11
圖 2.2：醫療觀光產業之組合.....	14
圖 2.3：泰國醫療中心政策政府各部門之功能.....	19
圖 2.4：泰國 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計	20
圖 2.5：韓國國際醫療運作模式.....	21
圖 2.6：韓國 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計	22
圖 2.7：台灣醫療服務國際化行動計畫架構圖.....	24
圖 2.8：台灣 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計	25



第一章 緒論

第一節 研究動機及目的

服務業（service）之內容、範圍，隨著時代的演進有所不同。服務業之內容包括有形物體服務及無形物體服務；其服務範圍從國內到全球；且常常與其他產業結合；為現今所有產業中產值最高者，因此目前各國皆致力推廣國內之服務業發展。

全球醫療保健意識之攀升，促使醫療服務需求日益增長；在歐美先進國家醫療服務經常供不應求的情況下，促使大批歐美人士前往醫療費用較低廉之國家尋求國際醫療服務；而此種急速攀升之需求，令醫療服務費用相對低廉之國家除了開始提供國際醫療服務，亦結合其國內觀光相關產業，推出醫療觀光（Medical Tourism）形成，吸引外籍病患前往就醫，藉此增加其國內醫療產業之收入及刺激國內觀光產業，增加國民所得。醫療觀光服務替提供醫療服務國帶來大筆資金，因此世界衛生組織（World Health Organization，縮寫為 WHO）及許多專家皆十分看好此產業，認為此產業本身所能帶來之收入及其附帶價值皆十分可觀，肯認其為將來服務產業之明日之星。

我國從事醫療服務相關產業者眾，但是因為全民健保制度及醫院總額支付制度之影響，導致許多醫院經營困難；面臨此困境，醫院多藉抑制醫療服務工作者之薪資、減少雇用新員工，以節省經營成本。醫療服務人員在面對壓力大增、工作時數亦大增、但薪資卻不增之情況，迫使我國許多醫護服務人員選擇出走醫療服務業或是前往他國醫療市場提供服務；導致我國雖然每年醫療相關科系畢業者眾，但願意進入我國醫療體系服務者寡，出現嚴重的醫生荒、護士荒，影響我國之醫療品質。

我國行政院觀察他國推動醫療觀光之成效及評估我國國情後，於 2007 年推出「2015 年經濟發展願景—第一階段三年衝刺計畫（2007-2009）」，將「醫療服務國際化旗艦計畫」納入五大套案內之「產業發展套案」，致力發展觀光醫療、重症醫療兩大種醫療觀光服務業，吸引外國病患前來我國接受醫療服務；希望提高我國醫院之營收、改善醫療相關人員之工作環境、促進觀光旅遊業，同時嘉惠醫療產業及觀光旅遊業；2009 年時，行政院更將醫療觀光列為六大新興產業發展之重點項目及國家十大重點服務業。

我國自 2007 年開始推廣醫療觀光產業，至今已有 7 年矣，但推廣成效卻遠不及國際醫療服務政策推廣濶觴國—泰國及與我國同期推廣醫療服務政策之鄰國—韓國；不經令人困惑，我國醫療技術精湛、聞名全球，何以前來我國接受醫療觀光服務之外籍病患數量卻遠低於泰國及韓國？因此本研究希望更進一步研究、比較泰韓台三國政府及業者用以吸引外籍病患、發展國際醫療觀光產業（本研究以下簡稱醫療觀光產業）。

鑑於目前國內與醫療觀光服務相關之研究多從經濟層面、產業層面切入觀察，少有從法規政策方面進行深入比較者，因此本研究將從政府法規政策層面切入探討下列議題：

1. 影響醫療觀光服務業因素
2. 比較泰韓台三國醫療觀光產業政策
3. 比較泰韓台三國醫療觀光產業業者於其國內醫療觀光政策法規下之發展

本研究希望能藉由比較泰國、韓國、台灣三國之醫療觀光法規政策及三國醫院於其國內醫療觀光法規政策下之發展情況，了解我國政策之優點及缺點；從而得知我國未來可改進之處，提出建言。

第二節 研究架構

國際醫療觀光結合醫療服務及觀光服務，為新型之服務業，其產業特性及消費者特性與傳統醫療服務及觀光服務不全然相同；因此本研究首先定義國際醫療觀光服務，接著介紹此產業特徵及其消費者特性，以了解其與傳統服務業之異同。

本研究第二部分將介紹全球發展醫療觀光之現況，說明其他國家推行醫療觀光之情形及成效，了解目前國際醫療觀光市場之趨勢及走向；再來，介紹我國目前醫療服務之供需市場，說明我國國內醫院面臨全民健保所致之經營窘境、所為之降低成本舉動，降低我國醫療品質，說明我國確實具備發展醫療觀光服務之能力及必要。

第三部分將國際醫療觀光政策分成影響醫療觀光產業供給者、影響醫療觀光產業供給者及行銷認證者三大層面，再依據此分類介紹泰國、韓國及我國推廣醫療觀光產業於此三大方向制定之政策，比較我國政策與他國政策之異同。

第四部份將依據第三部分比較三國醫療觀光服務推廣政策之方法，挑選三國國內之代表性醫院，進行個案分析；藉此了解三國國內產業在其法規架構下之發展情況及醫療觀光服務提供業者之應對方式；最後針對我國推廣政策提出改進之建議，最後做一結論。

本文研究架構如圖一。

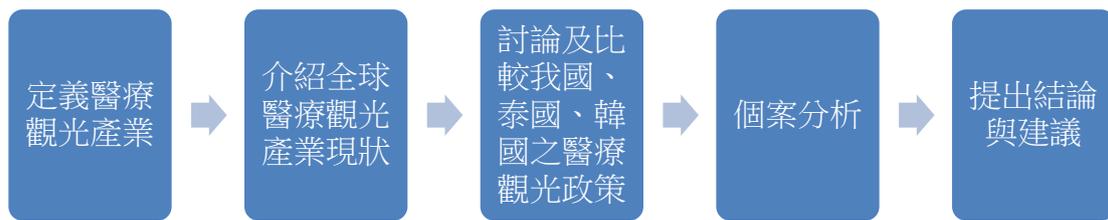


圖 1.1 本研究架構

第三節 研究限制

本文作者並未曾從事醫療相關職業之工作經驗，且無醫學專業知識背景，故對於醫院專業之若干營運環節、專業術語，故於引用解讀時，稍受限制；此外，因為語言及資料機密性問題，在文獻取得方面亦受限制；故在研究視角上則著重在整體經營環境及政府相關政策面之討論。

另外，在資料來源部分，本文資料主要來源為行政院經建會、各縣市政府政策、泰國衛生局、韓國保健福祉部、韓國觀光公社所公布之醫療觀光政策、及英美學者及台灣醫師所發表推廣醫療觀光之論文；由於本文主要的資料來源為政府及學術論文，再加上難以取得我國國民對於我國政府推廣醫療服務之看法，因此文章角度將可能有偏向政府及醫療業者，在此先說明。

第二章 醫療觀光服務產業

醫療觀光服務產業乃泰國於亞洲金融海嘯後產生之新型服務業，其不但提高泰國國內私立醫院之營收、嘉惠泰國觀光相關產業，亦增加泰國醫療產業、觀光產業之就業率，同時提高其國家收入及就業率，成功促進經濟發展；亞洲其他國家觀察泰國發展後，近年來紛紛投入此產業，我國亦於 2009 年開始推廣醫療觀光服務產業。到底發展醫療觀光服務產業之特色為何？發展要素及條件為何？又發展醫療觀光服務究竟能為服務提供者及需求者特色為何？實本研究所好奇，故本章嘗試定義及介紹醫療觀光服務產業。

第一節 醫療觀光服務之定義及特性

醫療觀光服務，英譯分別有 medical tourism 或是 health tourism，從各項文獻分析結果來看，medical tourism 屬於 health tourism 的一部分，因此可得 health tourism 為廣義的醫療觀光服務，medical tourism 為狹義的醫療觀光服務，此產業為醫療服務（medical）或健康服務（health）及觀光服務（tourism）兩者結合衍生出的新型服務業；本研究以為，要對此新型產業下定義，應介紹定義醫療服務及觀光服務，才能替醫療觀光服務下定義。因此，本研究接下來將先歸納服務之定義，接著定義醫療服務、觀光服務；最後定義醫療觀光服務。

一、服務之構成要素及定義

服務是為了滿足消費者需要而提供的無形服務與實體產品的組合，具備下列四項要素：

1. 顯性服務要素：服務的主體、固有特徵、服務的主要、基本內容。
2. 隱性服務要素：服務的附屬、補充特徵、服務的非定量性因素。

3. 實體產品要素：服務對象要購買、使用、消費的物品和服務對象提供的物品（如維修零件等）。
4. 環境要素：提供服務的支持性設施和設備，存在於服務提供地點物質型態的資源。

表 2.1 服務產出的組成要素

行業	環境要素	實體產品要素	顯性服務要素	隱性服務要素
餐飲業	餐廳、烹飪設備、裝潢佈置	食物、飲料、包裝	充飢、解渴	整潔、衛生、可口、快捷、親切
旅館業	建築物、相關設施、擺設裝潢	顧客日用品、食物、寢具	休息、住宿、接待、客房服務	安全感、舒適感、愉悅感
航空業	機場設備、飛機	供應旅客飲食、用具	乘載消費者至其目的地	準時、安全、快捷、舒適、親切
零售業	商場、超商	商品	消費者獲其所需之日常用品	便利、優惠、信任、親切

資料來源：服務業營運管理¹

另外，服務具備下列特性：

1. 服務的無形性：服務是一種經驗，屬於無形性質的活動，不像製造業所生產為實體物品；消費者在購買服務之前，是無法摸、吃、聞、看、或展示，故不易記憶。
2. 消費者參與性：服務之提供，必須有消費者參與，否則便無法進行，因此服務需有消費者參與性。
3. 不易分割性：服務的生產與消費是同時進行，故不易分割。
4. 不可儲藏性：由於服務之不可分割性，也使其無法儲存。
5. 異質性：服務是相關服務要素的集合且是消費者與服務提供者之雙向互動，因此只要服務的其中一部份不同，就會讓消費者感受不同，因此服務具備異質性。

¹ 劉麗文與楊軍（2001），服務業營運管理，台北：五南書局，頁 19。

從而得知，服務業具備顯性服務要素、隱性服務要素、實體產品要素、及環境要素等四項要素；且服務具有無形性、消費者參與性、不易分割性、不可儲藏性、及異質性等五種特性；接下來將依據這些要素及特性，定義醫療服務及觀光服務²。

二、 醫療服務（medical tourism）之構成要素及定義

醫療服務業為主管機關核可才得執行醫療行為之行業；而所謂的醫療行為，按行政院衛生署之規定，是為了治療、矯正、或預防人體疾病、殘缺或保健為直接目的所為之診察、診斷及治療或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處理或用藥等行為的全部或一部分的總稱³。

醫療服務具備服務的四項要素：1. 環境要素：醫院及醫療相關器材；2. 實體產品要素：開給病人使用的醫藥用品；3. 顯性服務要素：治好前來就診的病人疾病；4. 隱性服務則：醫護人員的親切度、專業度、還有安全性。

醫療服務具備服務的五項特性：1. 消費者參與性：醫療服務需要病人(消費者)前往醫療機構尋求醫療，醫師才能提供醫療服務；2. 不易分割性：從前一項特質同時也可以得知，醫療服務的提供跟消費是同時發生的；3. 無形性：看診乃是一種行為、一種過程，並不具實體型態，所以無法觸摸；4. 異質性：不同醫師的看診方式、態度、時間也會因其習慣不同而異；5. 不易儲存性：病人不一定每次都生一樣的病，就算同樣的病，所以醫生於該次替病人看診的服務行為只有當下才有用，並無法儲存或保留。

三、 觀光（Tourism）服務之之構成要素及定義

² 陳澤義（2005），服務管理，台北：華泰文化，頁 4-25。

³ 九十一年二月八日衛食字第 0 九一 00 二四七九號函、八月廿七日衛署醫字第 0 一九 00 四七一〇 號函。

觀光之定義如下：

1. 觀光(tourism)又稱旅遊，根據世界旅遊組織(World Tourism Organization，縮寫為UNWTO)，觀光通常是因為休閒、娛樂和渡假、拜訪親戚朋友、商業性質。因此要界定旅客旅行的原因而旅行，停留在其日常生活環境之外的地點，不到連續一年的時間內，從事的各種活動所構成(UNWTO)。
2. 從經濟觀點切入，學者認為觀光是針對人們離開住所而所需的住宿和支出服務之需求與供給，以及產生的花費、收入創造、和工作機會等型態的一門學問研究(Ryan，1991)。
3. 從技術觀點來看，旅行和觀光是參與停工旅客住宿、交通、飲食和娛樂的龐大事業網路。學者認為，觀光的心理利益是一項動機階段的分析，而此分析能透露出人們設定觀光目的地選擇的目標之方式，以及這些目標如何反映在旅行決定和旅行行為上(Mansfield，1992)。

本研究認為，觀光是人類離開自己住處，前往其他地方過程中所為的一切行為，但須注意的是，觀光者為觀光行為時，內心並無長久停留於該處之意念；而觀光行為所引發的一切食、衣、住、行、娛樂、旅遊業之需求，皆由餐飲業、旅館業、運輸業、娛樂事業、及旅遊業提供服務，所以亦可將這些產業視為觀光服務內容之一；而引起人們從事觀光行為之目的如下：

- 休閒、遊憩、渡假
- 拜訪朋友及親戚
- 商務、工作所需
- 健康醫療
- 宗教、朝聖

- 其他

觀光具備服務的四項要素：1. 環境要素：觀光目的地、觀光吸引物；2. 實體產品要素：觀光地點之基礎建設及當地食衣住行育樂之相關設施；3. 顯性服務要素：達成消費者從事觀光之目的；4. 隱性服務則：美好回憶、愉悅感、新鮮感、舒適感、親切感。

觀光服務具備服務的五項特性：1. 消費者參與性：需要觀光者(消費者)前往觀光目的地進行醫療，才能獲得觀光服務；2. 不易分割性：從前一項特質同時也可以得知，觀光服務的提供跟消費是同時發生的；3. 無形性：而觀光包是一種行為、一種過程，包含飛機上的旅程、晚上住宿的飯店、美麗的風景，是一種旅程中的感受，並不具實體型態，所以無法觸摸，具備無形性；4. 異質性：前往不同地點觀光所獲得之景色、感受、停留時間也會因其地點遠近及觀光者(消費者)心情不同而異，再者，因為觀光者(消費者)每次進行觀光時之心情、原因、及地點不一定相同，就算為了相同原因前往同一個地點，也會因為碰到的人事物不同，影響其感受，所以具備異質性；5. 不易儲存性：觀光隨著返回住處就結束，再次離開住處前往他地就是一個新的觀光旅程，所以不具儲存性或保留性。

四、 醫療觀光 (Medical Tourism)

醫療觀光之定義如下：

1. 根據 UNWTO 之定義，所謂的觀光醫療，係指以醫療護理、疾病與健康、康復與修養為主題的旅遊觀光；在國際醫療旅遊的發展歷程中，從 1997 年至 2001 年發展以旅遊為主的醫療，到現今由保險公司將醫療服務外包 (Medical Outsourcing) 給醫療費用較便宜的國家，再安排顧客到他國接受價廉物美的醫

療服務，都是各國政府極力推廣的國際觀光事業。因此，醫療觀光未來是健康照顧服務的十大趨勢之一，會持續占有媒體的焦點，並被認為是具有創新性的節制醫療成本之策略。

2. 根據醫療觀光指南叢書，醫療觀光是病人將健康照顧（Health Service）委外（Outsourcing）至其他地區或國家消費的一種新型態服務。
3. 健康觀光（Health Tourism）為消費者有計畫的前往至自己生活環境之外的地方，接受維持、恢復、或促進個人身心幸福之服務；醫療觀光（Medical Tourism）則為消費者有計畫地到提供健康照護的國家，透過醫療介入而促進或恢復個人健康（Carrera and Bridges，2006）。
4. 觀光醫療是指一趟旅行的目的是為了促進個人健康，觀光醫療屬經濟活動，包括了服務性質的交易，其中可切割成兩種元素：醫療和旅遊。旅行者在求診之餘，也通常取得治療或手術、機票、運輸、住宿及術後假期的整個套裝服務（Bookman and Bookman，2007）。
5. 醫療觀光是指觀光者為了促進個人健康的而前往他處旅遊之經濟活動；觀光者取得觀光旅遊的過程，需要搭乘交通運輸工具（飛機、大眾交通運輸工具）、住宿、飲食、醫師診療及手術、及術後照護（郭建良，2006）。
6. 醫療觀光所指者，為消費者因為本國之醫療服務費用昂貴、或是因為服務數量不足導致接受治療往往歷時甚久，而決定出國接受便宜又迅速之醫療服務；而醫療服務提供國將醫療服務結合當地之休閒旅遊服務，形成了醫療觀光此種新型全球性服務型態（劉宜君，2008）。

本研究認為，觀光醫療是一種隨著全球化的趨勢而產生之多元化的新型服務業，消費者前往其他醫療價格較便宜國家接受醫療服務的一種醫療服務委外行為。前往其他國家接受醫療保健服務之過程中，可能會需要運輸服務業、旅館業、餐飲業、甚至旅遊業所提供的服務，因此是一種結合醫療與觀光兩種服務業的新型服務業。

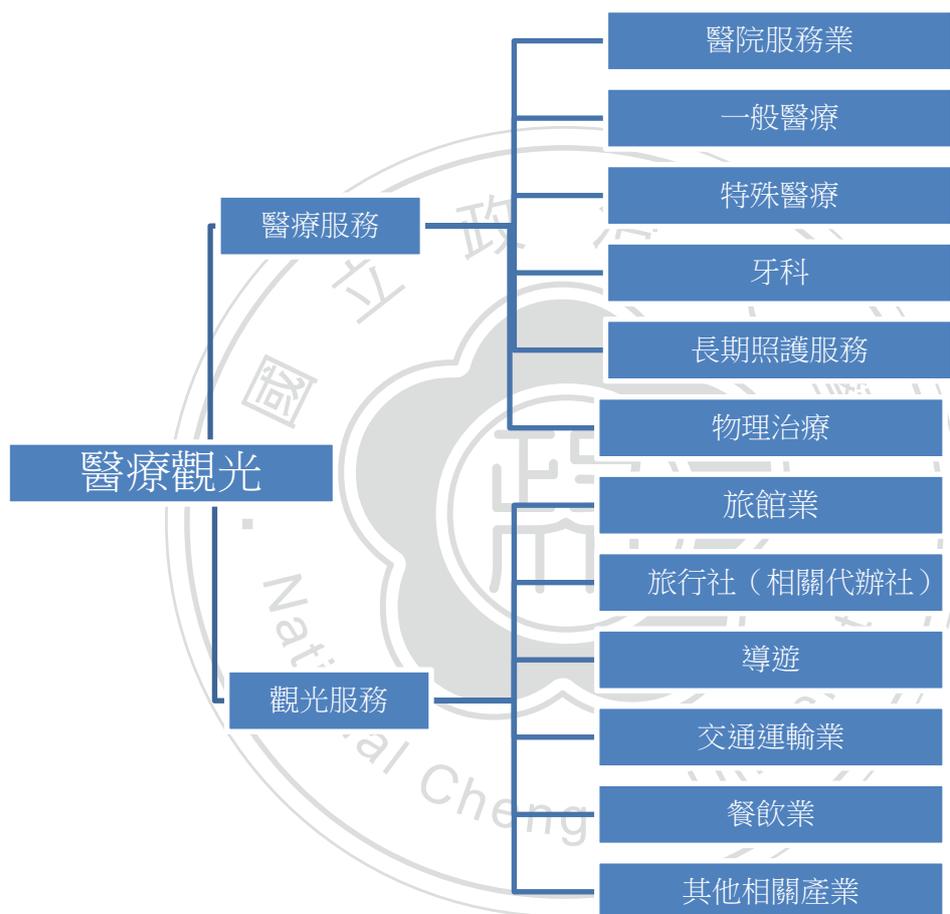


圖 2.1：醫療觀光產業之組合

醫療觀光服務具備服務的四項要素：1. 環境要素：提供醫療服務之國家、醫院、風景；2. 實體產品要素：開給病人使用的醫藥用品及療程、醫療觀光服務提供國之基礎建設及當地食衣住行育樂之相關設施；3. 顯性服務要素：治好前來就診的病人疾病、觀光醫療觀光服務提供國之景色；4. 隱性服務則：醫療觀光服務提供國家法規配套措施完善度、醫療服務國家醫療技術、醫療服

務提供國價格優惠度、醫療環境安全性及隱密性、醫護人員的親切度、專業度。

表 2.2 觀光業、醫療業、醫療觀光業之組成要素

行業	環境要素	實體產品要素	顯性服務要素	隱性服務要素
觀光業	觀光目的地、觀光吸引物	觀光地點之基礎建設、食衣住行娛樂之相關設施	達成消費者觀光目的	美好回憶、愉悅感、新鮮感、舒適感、親切感
醫療業	醫院、醫療器材	醫藥用品	治好病人疾病	安全感、專業度、親切感
醫療觀光業	醫療服務提供國醫院及風景	醫藥用品、醫療觀光服務提供國基礎建設、食衣住行娛樂之相關設施	治癒病人疾病、醫療觀光服務提供國景色	醫療服務價格優惠度、醫療安全、醫療服務提供國醫護人員及當地居民之親切感

醫療觀光服務亦具備服務的五項特性：

1. 消費者參與性：需要醫療觀光需求者(消費者)前往提供醫療觀光提供國進行醫療，才能獲得醫療服務。
2. 不易分割性：從前一項特質同時也可以得知，醫療觀光服務的提供跟消費是同時發生的。
3. 無形性：醫療觀光服務是一種行為、一種過程，包含從自國家飛往其他國家之過程、接受醫療之過程、術後療程、結束流程後的觀光旅遊，是整個行程中的感受，並不具實體型態，所以無法觸摸，具備無形性；而前往其他國家接受醫療所獲得之治療、感受、停留時間也會因其病情需求及醫療觀光需求者（消費者）心情不同而異。
4. 異質性：再加上醫療觀光需求者（消費者）前往不同的接受診療會因為不同國家國情不同，而經歷不同的人事物，而有不同感受，就算前往同一個國家進行同一種療程，也會因為碰到的人事物不同，而影響

其感受，所以具備異質性。

5. 不易儲存性：醫療觀光隨著療程結束、返回自己國家就結束，再次前往他國接受醫療服務就是另一個新的醫療觀光行程，所以不具儲存性或保留性。

醫療觀光的類型根據醫療目的的訴求不同，如圖 2.2 所示，主要分為三大類：休閒觀光服務型、特色醫療型、長期醫療型，以下分別詳述：

1. 休閒觀光服務型

此種形式是以休閒、旅遊、觀光旅遊為主，保健醫療為輔，在休閒旅遊活動當中，除景點觀光及購物之外，兼安排診療、保健、抒壓、美容等相關的活動及服務，諸如健康檢查或是 SPA 水療等活動，目標鎖定在不需過多事前評估及術後照顧的海外顧客，讓其於渡假之餘，同時還可以進行身體健康保健，一舉兩得；而此種類型之醫療觀光服務成本低、收益高，故為目前泰國、南韓、新加坡、台灣、印度等國家所致力與其國內醫療機構聯合推廣者。

2. 長期治療型

針對需要長期治療的重大疾病病患，例如癌症、老人照護、長期復健...等等，醫療觀光服務國以先進醫療技術服務及優越醫療服務環境，提供病人接受長期照護時，得以養息休生及復健療程，吸引病患前往接受醫療；美國梅約整所 (Mayo Clinic, Rochester Minnesota) 極為全球知名醫院，吸引全世界有錢人士前往接受診療。

3. 特色醫療型

特色醫療則是醫院與其國家政府根據地區醫療服務強項，決定及

鎖定目標市場，規劃可行之觀光醫療服務模式後，大力推廣下所形成之特有專業醫療；韓國整形手術、泰國變性手術、台灣肝臟移植手術即為優良釋例。

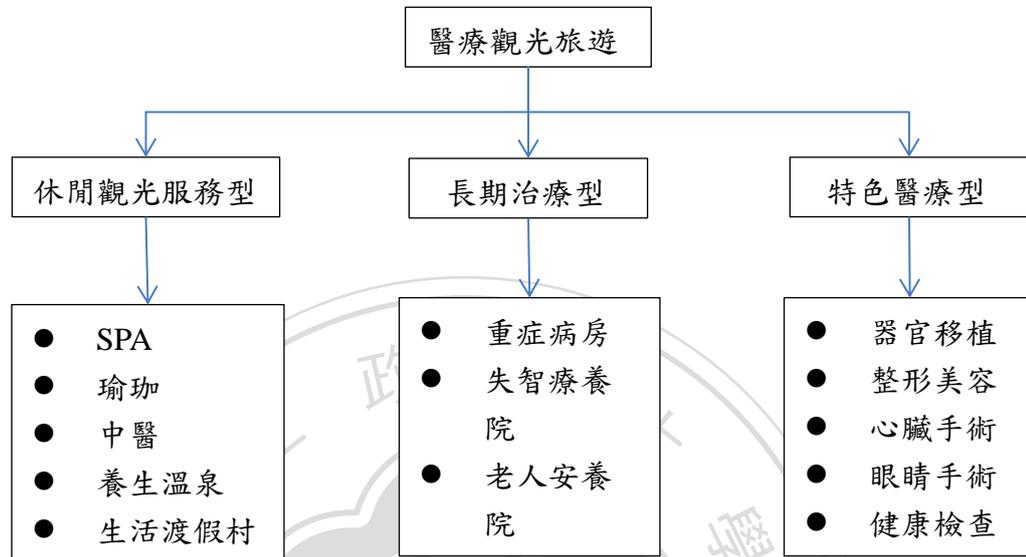


圖 2.2：醫療觀光產業之組合

第二節 影響醫療觀光服務供給之各種因素

醫療觀光產業近來來成為全球成長最快的產業之一，讓病患到醫療觀光服務提供國接受醫療服務，進而帶動當地的觀光，刺激了當地的經濟成長。2006 年時，全球醫療觀光市場產值僅為 229 億美元；2008 年時，全球醫療觀光市場產值高達 303 億美元；2010 年時，全球醫療觀光市場產值高達 400 億元（邱錦添，邱筠惠，2012）；預計 2015 年全球醫療觀光市場產值將會達到 500 億美元⁴。

此產業何以擁有如此大之營收及發展性，則應了解其供給者形成原因、產業特色、及台泰韓三國之發展情況，將於以下分別介紹：

⁴ 黃焜璋，林水龍，鍾威昇，林慶豐，「泰國及新加坡醫療旅遊參訪計畫」，頁 5，行政院衛生署，民國 97 年 8 月 20 日，網址：

http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09702951

一、 形成原因

(一) 促進國內經濟及就業成長

推動國之政府為了促進國內醫療機構、觀光業、旅遊業者之收入，聯合其國內大型私立醫院及觀光旅遊業者積極向國外病患行銷醫療觀光產品，吸引外國客戶前往本國接受醫療服務；而推動國政府為了提高外國客戶前來之意願，會藉由修改鬆綁國內法規、統整政府各部門單位之力量，藉由向外國行銷推廣、簡化出入關程序，達吸引外國醫療服務需求者；同時該些政府亦會使用國家力量協助提升國內醫院之國際競爭力，例如聘雇受過英美國家訓練的醫師、添購國際化的醫療設備、修建五星級飯店式之病房、架設全球及時服務網站等方式，藉由提供多元、完整、一流的服務，吸引外國客戶前往該國內接受醫療服務；而此舉可以增加醫院收入，改善醫院營業狀況，進而使醫院願意聘僱更多醫療相關人員，達到提升經濟、就業情況之雙贏局面 (Forgione and Smith, 2007)。

(二) 全球醫療國際化

全球化影響了醫療經濟領域並形成國際醫療，所以說醫療觀光可是保健旅遊與全球化的自然現象，而醫療國際化內容包含醫療疾病的迅速處置、重大疾病的預防、醫療經驗的快速累積、醫療資訊的交流等，都是間接或直接促成醫療觀光的盛行；因此，在醫療國際化影響下，各國之醫療服務已經可以輸出或是委外處理 (高宜凡, 2007)。

(三) 醫療資訊之普及與流通

資訊科技的發展，促使醫療技術的進步；而醫療資訊的全球化流通，

促使醫療資訊的快速流通，讓消費者有機會可以獲得更多的醫療資訊，在資訊對稱的基礎上，提供消費者更多選擇，讓其可以尋求最適當的醫療地點及醫療服務供給者，進而促使了全球醫療產業的蓬勃發展。由於資訊科技的進展，對改善疾病控管效率的提高，以及擴大應用在個人健康養生領域上，使得過去風險與成本較高且限於先進國家才能實施的手術，例如器官移植、髖關節置換、膝關節置換、開心手術等，目前已在許多開發中國家都能有效地且低成本的進行手術，而促成了醫療觀光的形式。此外，因為資訊科技讓病人出發前，可利用視訊會議先與醫師、專業人員進行診前諮詢；因此可以讓病患得事先了解可能療程，獲得更適當的保障（Forgione and Smith，2007）。

（四）保險公司鼓吹

由於先進國家之醫療費用甚高，使公司支出之員工保險費用高昂，而保險公司亦面臨醫療費用增加之壓力，因此使得先進國家及保險公司接開始思考降低雙方成本之方式，而若讓員工或被保險人前往醫療費用較便宜的國家接受醫療服務，則可同時減少雙方之成本；而在醫療觀光服務提供國政府積極運用政府力量積極向國外行銷及尋找國外保險公司合作之情況下，歐美先進國家保險公司在經過風險運算後，認為被醫療被保險人前往此些醫療費用較便宜之國家接受治療之價格遠低於其在國內接受治療之醫療費用，因此便與醫療服務提供國合作，鼓吹醫療被保險人前往醫療觀光服務提供國接受醫療服務，因此使醫療觀光服務產業日益蓬勃（Deloitte，2008）。

觀察上述四項形成原因，可歸納得知醫療服務產業之形成，乃由政府與業者共同合作推出，若沒有政府運用其力量向國外行銷及修改內國相關法規政策，則無法順利推動；從而得知，政府扶持為醫療觀光服務最重要的形成原因；若無政

府之扶持推廣政策，則其國內醫療機構即無法提供醫療觀光服務；故若欲比較三國之醫療觀光服務，則應從著重於各國政府之服持政策。

二、 產業特性

(一) 醫療保健性

現代的人們越來越重視健康及外貌，再加上人類壽命延長，為了能舒適度過晚年，令人們更加著重身體保養，因此近年來，以醫療、治療、保健、復健作為旅遊主要目的的觀光行程日益增多，提供消費者可以利用休假進行觀光旅行及醫療保健，同時照顧身心；促使醫療觀光產業誕生且逐漸興盛。此種新興需求吸引醫療服務費用較低廉之國家爭相投入醫療觀光產業，希望藉由推廣其國內較有優勢之醫療技術，吸引外國客戶前往其國內進行以接受醫療服務為主、觀光為輔之觀光旅遊行程。

(二) 地域性

各國地理、歷史背景、人文、政治、經濟、國民健康及知識水準皆不同，因此每個國家皆有其特色之處，而此種國情差異也導致各國主力發展之醫療項目各異其趣；亦即，各國的醫療服務發展會因地制宜，具有地域特性，例如：我國早年罹患肝病病患者眾，因此國內肝臟移植手術品質甚佳。

(三) 經濟實用性

對醫療觀光需求者而言，前往醫療觀光服務提供國接受醫療服務，可以第三世界的價格享受第一世界的醫療服務，且醫療服務費用包含機票仍然遠低於其母國之醫療費用，十分優惠，例如心臟瓣膜換置手術在美國約要 20 萬美元，在印度包含往返機票及手術費，卻可能只要 1 萬

美元，大大節省了醫療服務需求者之開銷；除此之外，亦得同時享受觀光醫療觀光提供服務國之優美景緻，讓消費者同時實現了「醫療與旅遊」雙重目的。因此，醫療觀光服務具備經濟實用性。

（四）具有時代鮮明性

醫療觀光為新型觀光業，其迅速發展不僅帶動與旅遊相關的產業，如旅館業者、運輸業者、旅遊業者、餐飲業者、觀光景點等的經濟效益，同時也將大幅提高醫院營收，使其成為旅遊基礎建設之一員，且在醫療觀光行程中居於「主角」之地位，給醫療服務提供國帶來可觀的經濟效益。

綜上述，醫療觀光產業之特性使其可以同時帶動醫院、旅遊觀光產業國家、之營收，因此受到各國政府青睞，進而爭相開始擬定政策，以國家力量對外推廣國內之醫療觀光服務，對內協助國內醫療機構達到國際標準，吸引外國客戶前往其國內接受醫療服務，達促進國內產業發展。

三、 泰韓台三國發展情況

泰國為醫療觀光服務之濫觴國，而其國內因政府大力推廣醫療觀光服務，為其帶入大筆收入之表現，吸引了其他國家政府相繼投入推廣此產業；我國與南韓皆於 2007 年才開始策畫投入，以下分別介紹三國醫療服務產業之發展情狀：

（一）泰國

受 1997 年金融風暴影響，泰國許多私立醫院面臨嚴重的經營危機，同時也導致許多醫師外流至美國（Wibulpolprasert, 2005）；為了解決此問題，其政府與國內知名私立醫院如康民醫院（Bumrungrad Hospital）討論後，決定吸引需要牙科醫療、整型手術之外國病患，前往泰國接受

醫療服務，解決此問題；而泰國政府首先以修改簽證規定及要求泰國觀光局於外國推廣之方式協助，而此方式讓泰國治 2003 年為止，治療了 73 萬外國人，創造了 4.88 億美元之產值；同時，泰國政府發現外國人前來泰國就醫，亦帶動了觀光業，帶來極大的附加價值，因此泰國衛生部（Ministry of Public Health）於 2005 年開始，主導為期五年期之醫療中心政策（Medical Hub Policy），以醫療服務、休閒觀光服務、及泰國藥草產品等三項作為發展重點。

醫療服務以整形外科、心臟疾病、美容手術、牙科、腸胃疾病為主；休閒觀光服務型則以健康溫泉水療、傳統泰式按摩以及 long-stay 醫療健康服務作為推廣重點；以曼谷、清邁、普吉、及蘇美島等地區作為發展重點地區；目標客群為目前居於泰國的外籍人士（41.4%）、醫療旅行團（32%）、及特地前往泰國尋求醫療服務者（26.6%）；希望將泰國打造成亞洲醫療觀光中心（Harryono, Huang, Miyazawa, and Sethaput, 2006）。

泰國醫療中心政策

- 商業部：利用派駐世界各國經貿辦事處推廣商機
- 衛生部：控管醫院及健康食品品質
- 外交部：提供便捷觀光簽證
- 交通部：解決交通運輸問題
- 觀光局及出口推廣廳：將泰國私立醫院資訊促銷訊息放在泰國官方及非官方旅遊推廣網頁，以推銷「保健旅遊」

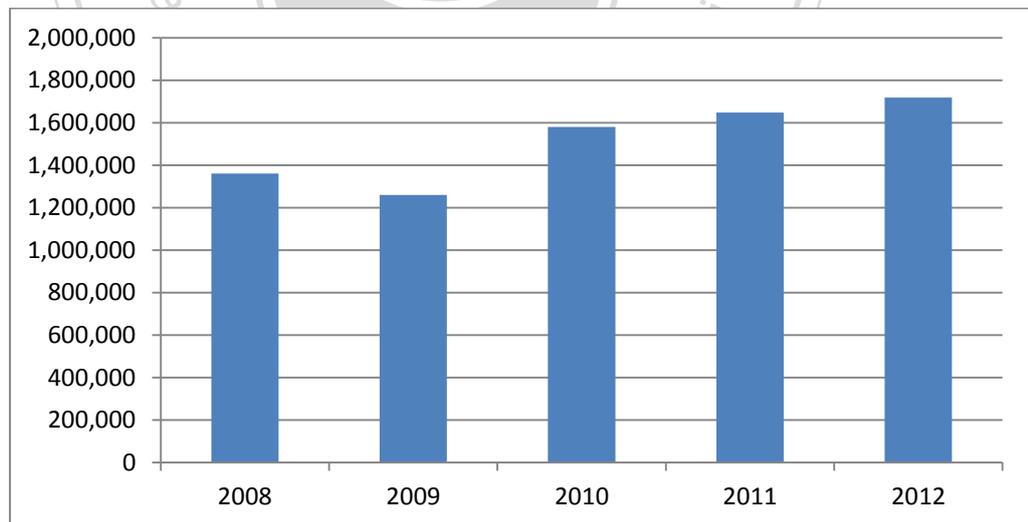
圖 2.3：泰國醫療中心政策政府各部門之功能

同時，泰國政府為了取信於遊客，藉由立法及執行醫療品質管理法規，嚴格要求國內醫療機構、休閒觀光機提升安全、衛生、服務之品質，俾以獲得消費者之信任（邱錦添，邱筠惠，2012）。

泰國衛生部亦藉由舉辦 Thailand Medical Hub Expo 2012，針對潛在顧客或需加強雙邊貿易之國家(區域)，例如挪威、美國加州...等，安排數場國際洽談與商業配對活動(李中月，2012)。

此外，泰國政府亦積極以「走出泰國將泰式 SPA 概念推銷海外市場」之行銷策略，在海外設立據點，營造"Made in Thailand' SPA"之氣息，讓全球想到 SPA 就立刻聯想到泰國之氛圍，再加上國際媒體及海外患者之正面評價下，成功的讓泰國成為世界級的醫療保健集散中心(邱錦添，邱筠惠，2012)。

另外，泰國醫院亦努力提升自己品質，添購新型醫療設備、聘請曾至歐美學習或工作經驗之醫師、提供至少 20 國以上之語言翻譯、及積極參與國際醫療展覽，吸引外國病患至院內治療；再輔以泰國人有禮的服務態度，替泰國醫療服務奠定了好名聲；也順利讓前往泰國接受觀光醫療之旅客逐年攀升(參見圖 2.4)。



資料來源：石崇良與陳真慧，「2012 台灣醫療服務業泰國、緬甸考察團」，行政院衛生署。

圖 2.4：泰國 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計

(二) 韓國

韓國於 2009 年 5 月將醫療觀光列為南韓之新成長引擎 (New National Growth Engine)，將自己定位為全球醫療保健中心，並以強化其國內醫療照護服務能量及擴展全球健康產業市場為目標，且將俄羅斯、中亞、日本視為目標市場，致力提升國內市場醫療設備、技術，希望能打造國際化環境，以吸引外國客戶。

韓國政府為了達到設定之計畫目標—2011 服務 11 萬人次外籍病患；2013 年可以服務 20 萬人次外籍病患，且希望前來就診之 15% 外籍病患為重症病患；發布了七大重點計畫及十三項一般計畫來推動觀光醫療；聯合各政府部門一起共同推廣行銷其國內之醫療觀光服務；同時也運用政府力量，架設介面優美、操作容易之醫療觀光服務網，供外國人查詢資料，以達推廣之效。

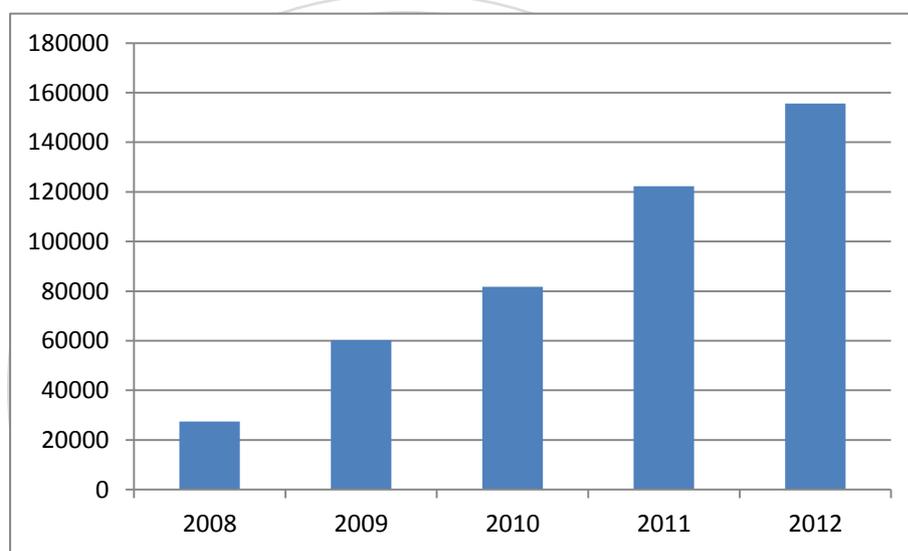
韓國國際醫療運作模式



資料來源：劉玟妤 (2012)，「2012 台灣醫療服務國際化韓國考察團」，行政院經濟建設委員會，民國 101 年 11 月 27 日。

圖 2.5：韓國國際醫療運作模式

根據韓國保健福祉部去（2012）年 6 月發佈之統計（參圖 2.6），其 2011 年訪韓外國醫療觀光人數為 122,297 人次，較 2010 年 81,789 人次增加 49.5%，替韓國帶來 1,809 億韓元之診療收益；其中，重症病患數共有 11,945 人，占外國醫療觀光人數 9.8%，產值為 691 億韓元，占總診療收益之 38.2%。另外，分析前往韓國就醫之外籍病患國籍，以美國人最多，共占了 27%；其次為日本人（22.1%）；接著為中國人（18.9%）；再來是俄羅斯（9.5%）及蒙古（3.2%）（劉玟好，2012）。



資料來源：劉玟好（2012），「2012 台灣醫療服務國際化韓國考察團」，行政院經濟建設委員會，民國 101 年 11 月 27 日。

圖 2.6：韓國 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計

（三）台灣

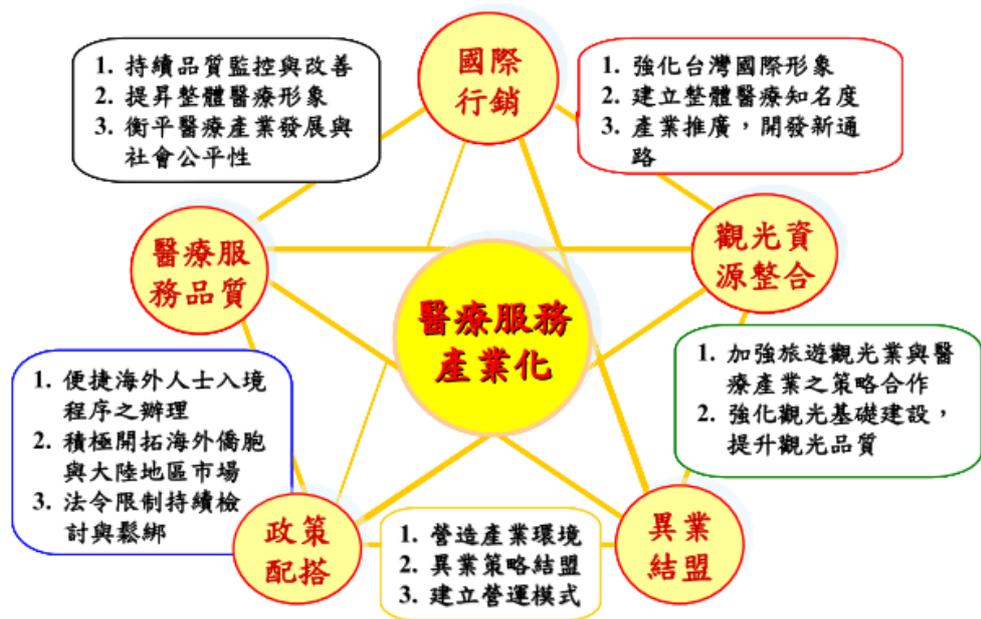
我國於觀察東南亞開發中國家推廣醫療觀光之表現，認為此產業可以創造就業機會、提高國民所得、促進醫療及觀光產業發展，因此行政院將之列為六大新興產業及十項重點服務業；從 2007 年至今年為止，共推出三項計畫推動醫療觀光產業，分別為「醫療服務國際化旗艦計畫」、

「健康照護升值白金方案」及「台灣醫療服務國際化行動計畫」，根據下列原則—首先保障國內民眾就醫權利，再來協助國際人道救援，最後在醫療服務供給仍有剩餘之情況下，推動國際醫療。

國際醫療服務之推廣方式，以結合台灣優質醫療服務品質、最先進之器材、及親切的服務之方式，再加上「台灣服務，served by Taiwan」之口號，達行銷我國醫療服務品牌，促進國家整體形象發揚，開拓醫療產業發展的新利基及增加台灣之國際能見度。

我國政府考量語言、生活文化、價格與醫療品質等因素後，將目標市場鎖定為中國、海外華人（柬埔寨、緬甸、寮國），主要兩大品項—重症治療及觀光醫療；其中重症治療主推我國享譽國際之醫療技術：活體肝臟移植、顱顏整形、人工生殖、心臟內外科、及髖關節置換；觀光醫療則以全身健康檢查、養生、保健、醫美行程來吸引目標客群前來台灣接受治療⁵。

⁵ 行政院十大重點服務業，「台灣醫療服務國際化行動計畫」，網頁：
<http://www.ey.gov.tw/policy7/cp.aspx?n=4061A3F0B105B5AE>。

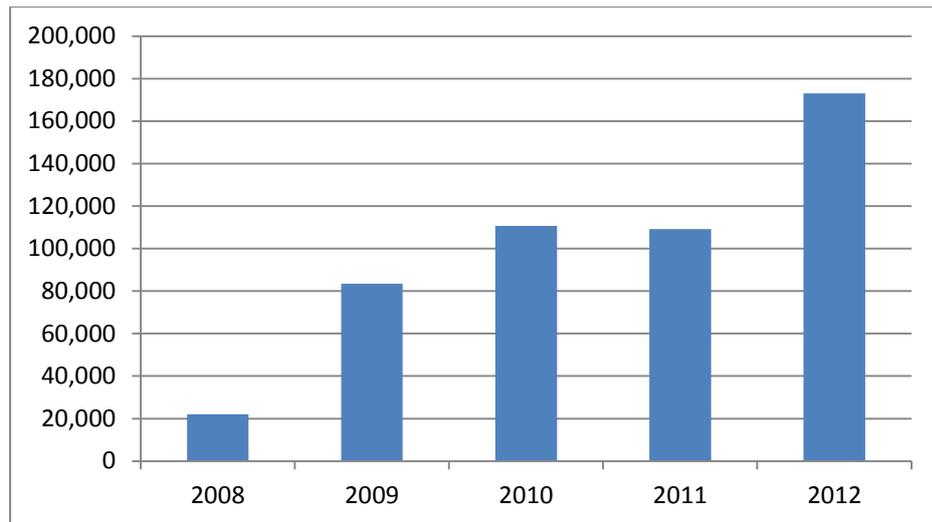


資料來源：台灣醫療服務國際化行動計畫⁶

圖 2.7：台灣醫療服務國際化行動計畫架構圖

在我國政府的努力下，前來我國接受醫療觀光之病患人數逐年增長；如下圖 2.7 所示，2008 年僅有 8 萬人次來台就醫，2010 年 11 萬人次，至 2012 年 17 萬人次，四年成長了一倍多。

⁶ 同上註，頁 22。



資料來源：衛生署推動國際醫療來台人次及產值統計

圖 2.8：台灣 2007 年-2012 年醫療觀光人數統計

歸納可得，醫療觀光可帶來之經濟效益甚鉅，除可增加其國內醫院之營收，解決各醫院經營困難之窘境，還可以帶動國內其他產業及增加就業機會，因此吸引了許多國家政府相繼投入此產業，以增加其國內所得及降低失業率。

第三節 影響醫療觀光服務需求之各種因素

醫療觀光之興盛，必定是因為有需求才，才会有供給；而驅使醫療服務消費者願意前往他國接受醫療服務之因素，可歸納如下：

一、 費用因素

已開發國家之醫療診斷費用高昂，特別是手術，同樣的醫療服務價格除了於開發中國家便宜許多外，而且加上開發中之國家機票錢、旅遊費用，全部開銷仍比在已開發國家進行手術之費用低廉，例如：在美國進行一個膝關節換置手術需要 1 萬美元，但在印度或匈牙利則只需要 1

千 5 百美元；在美國進行一個心臟瓣膜換置手術要價 20 萬美元，但在印度包括來回機票、手術之價格僅需要 1 萬美元；價差整整大於 10 倍，因此吸引許多已開發國家人民前往開發中國家接受醫療（OECD）。

二、 醫療資源因素

若醫療服務需求者之母國醫療技術較差時，將促使病患前往他國；再者，若本國醫療資源供給不足，在外國提供既快速又便捷且品質高之醫療服務下，亦會促使消費者前往他國接受醫療服務。許多致力發展醫療觀光之國家，為了讓消費者能夠信任其國內醫療服務品質，其國內醫院會向美國醫院評鑑聯合委員會提出申請 Joint Commission International (JCI) 評鑑，或藉由聘用曾前往歐美先進國家習醫或是接受醫學教育之醫生，增加外國病患之信心；當這些醫院之醫療品質受到國際評鑑機構之肯認，則可期待其品質優良。在可獲得等同於先進國家醫療服務品質但價格卻低廉許多之情況下，就會吸引了許多國外病患前往醫療觀光服務提供國接受治療。

三、 時間要素

已開發國家之候診時間甚長，動個小手術等上半年乃為常態，造成病患許多困擾，加拿大即為一極佳釋例—加拿大之健保制度保障其國民可免費就醫，但也造成人民任意使用醫療服務，造成醫療資源浪費、排擠了真正需要使用醫療服務之病患，而且因為其並非依病情輕重決定開刀順序，導致許多人病情即使需緊急開刀，亦得等上半年以上，拖緩病人就醫之最佳時機（Katz, Cardiff, Pascali, Barer, and Evans, 2002）。

四、 人口老化

歐美先進國家之出生率大降，再加上二次世界大戰之嬰兒潮世代也漸漸進入中老年期，全球人口結構呈現高金字塔型。根據聯合國 2012 年統計，目前全球七十億人口內，有八億一千萬名六十歲以上的老人，亦即平均每九個人裡面就有一個人是老人；老年人數越多，則醫療需求將越大，但是老年人已無薪資收入，無法負擔高額醫療費用，促使其前往價格低廉又品質優良之國家接受醫療服務，因此促使醫療觀光服務之需求大幅增長（UNFPA，2012）。

五、 醫療觀光服務供應鏈完整

提供醫療觀光服務之醫院大多具備多國語言服務，因此在溝通上以不太有問題，再加上醫療服務提供國大多通常從醫療保險、簽證程序、接送、住宿、醫療服務、甚至是相關觀光行程等等整個供應流程上，皆有完整的規劃，讓消費者較易取得或享受所需產品；在前往他國接受醫療服務時，不但沒有語言障礙、醫療服務流程十分明確簡單，還可以進行觀光行程；在獲得醫療服務的同時，還可以同時享受觀光，此一石二鳥之行程獲得國外醫療觀光需求者之青睞，因此大大提升了醫療觀光之需求。

總而言之，醫療觀光之需求是受全球人口老化之影響，讓人們在醫療服務需求上升，但可支配所得卻停止增加之情況下，讓歐美先進國家人民對開發中國家提供之低醫療費用、高品質醫療觀光服務需求則越來越大；再加上國外醫療資源豐富、醫療供應程序完善、且同時可以進行觀光等等極大的誘因下，更使醫療服務消費者對國際醫療觀光之需求大增。

第四節 小結

醫療觀光服務為服務業的新態樣，目前主要形式分為長期治療型式、特色醫

療型式、休閒觀光型式三種，但皆是希望吸引外國醫療需求者前往醫療觀光服務提供國接受服務。

在全球化下，醫療服務供給剩餘國家政府可以藉由吸引醫療供給不足國家之醫療服務需求者，使其前往醫療服務供給剩餘國就診，藉此提升該國醫療產業、運輸產業、觀光產業之發展，達提高該國 GDP 之目的；而資訊流通使得醫療服務費用透明化，讓各國可以公平競爭；再加上保險業者及公司為了節省給付之醫療費用，從而大力鼓吹下；全球開發中國家開始大力推廣醫療觀光場業。

此外，隨著全球人口老化，醫療服務需求越來越大，而醫療服務消費者在前往他國接受醫療，除了可以節省自己醫療費用、等待時間外，還可以同時進行觀光旅行，在一舉多得之吸引下，使得前往他國就醫者日益增加，也讓國際醫療觀光之需求逐年攀升。

歸納亞洲國家推動國際醫療（以台、泰、韓為例），具有下列共同特點：政府強力支持形成國與國競爭、先從地緣及文化相近開始推廣、低成本及高品質的服務、醫療機構具有 JCI 認證或其他國際認證(ISQua)、提供網路服務專區、建立標準化服務價值鏈、與外國醫院合作、及建立轉介平臺或設立辦事處；而這些特點顯示，推廣醫療觀光服務之成功必要要素為政府之扶持政策；故若欲了解我國醫療觀光服務之推廣現狀，則實有必要討論及比較各國政策。

第三章 泰韓台醫療觀光政策之比較

如同本研究第二章所言，若欲了解、比較我國醫療服務政策之現狀，則應以醫療服務產業創始國—泰國及與我國同時期推廣國—韓國作為比較基準，因此本研究將介紹泰國、韓國及我國之醫療觀光政策，進行比較，了解其差異；目前各國施行之醫療觀光服務扶持政策，依照其所造成的影響，大抵可分成影響醫療觀光服務供給之相關政策、影響醫療觀光服務需求之相關政策、及國際行銷認證三大類；本研究以下將分別從這些面向介紹、比較此三國政府政策。

第一節 影響醫療觀光服務供給之相關政策比較

醫療服務之供給者為醫院，影響醫院供給的最主要因素為病床數量及醫療人員人數比，此都與各國之醫療主管機關政策息息相關；因此本文以下將分別討論這些項目於泰國、韓國、台灣之相關規範：

(一) 病床數量

國家是否對醫院可容納外國病患之病床數做限制，影響醫院能提供之醫療服務產能，以下將分別介紹三個國家之相關規定：

1. 泰國

泰國公立醫院僅提供其國民最基本的醫療保健服務，並不開放私人醫療；但是泰國的私立醫院則採自由競爭市場，亦即私立醫院之經營模式乃以營利事業之方式；也因為這樣，所以可以提供醫療觀光之醫院只有其國內的私立醫院才可提供外國病患醫療服務；因為泰國私立醫院營運模式為企業經營模式，因此其可提供給外國病

患之病床數並未受限⁷。

2. 韓國

根據韓國醫療服務提供制度，將醫療機構劃分成三級；第一級當地診所服務之對象為輕微疾病患者，擁有的病床不超過 29 張；第二級之醫院及綜合醫院則是提供給病症較嚴重之患者使用，擁有 30~100 張病床，其中綜合醫院提供整理護理；第三級之綜合醫院亦提供整體護理服務，但其擁有 100 張以上的病床；病患不得直接前往綜合醫院就醫，除非取得診所或醫院醫生之轉診通知或是有緊急狀況才得前往綜合醫院就診；然此三級制度及其國民享用之全民健保制度並不適用於外籍病患⁸。

按韓國醫療法 (Medical Service Act) 第 27 之 2 條，上級綜合醫院的外國病患床數不能超過保健福祉部的規範規定；而醫療法施行方法(Enforcement Decree of the Medical Service Act)第 19 之 5 條則進一步規定，其國內之三級綜合醫院可將其院內總病床數的百分之五的病床床位提供給外國病患床；亦即韓國三級綜合醫院可提供之外國病患床數，不得超過其院內總病床百分之五。

韓國去 (2012) 年四月修正之「濟州特別自治道法」，放寬外國醫院於濟州自由區內設立醫院之限制，而政府於濟州自由經濟貿易區 (Jeju Free International City Development Center, JDC) 撥出一塊 370 英畝 (約 1.5 平方公里) 之空地，將其規劃成濟州複合式健康照護城 (Jeju Healthcare Town)，由醫療園區、健康園區、研發園區組合而成，且該醫療園區內之醫院為其國內首家營利醫院，已於去年

⁷ 邱錦添，邱筠惠 (2012)，醫療觀光，台北：揚智出版社，頁 36。

⁸ Health Service Delivery Profile Republic of Korea 2012, 2-5, World Health Organization, available at http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_republic_of_korea.pdf

年底動工，預計於今（2013）年完工，屆時將擁有 500 張病床，且只有外國人可以前往該院就醫，韓國人不得於此區就醫⁹。

另外，韓國去年五月又再度修訂「自由經濟區內允許開發設立營利醫院的施行規則制定案」，放寬了 6 個自由經濟區設立外國醫院的政策，讓仁川松督國際城亦可設立與國外醫療機構合作成立之外國營利醫院，且該院之理事必須有超過半數之外國人、及 10% 以上之就診外國醫師；此政策吸引了約翰霍普斯金(John Hopkins)醫院，其已決定首爾大學醫院共同建設一座投資金額價值 6,000 億韓元，規模具備 600 個病床的國際醫院，而此外國營利法人建立的國際醫院址接收外國病患，且不能使用韓國之健康保險（劉玟好，2012）。

3. 台灣

根據我國「醫院設立或擴充許可辦法」第 11 條規定，醫院得向主管機關申請許可設置國際醫療病床，其設置床數不得逾急性一般病床之十分之一。前項國際醫療病床應設置於醫院內獨立區域，並應與非屬國際醫療之病床有明顯區隔。設置國際醫療病床所需之醫事人力，應另行設置。國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且不得申請全民健康保險給付者，且不得作為國際醫療以外之用途。但中央主管機關得於發生重大事件時，令其一部分或全部病床供作緊急醫療使用。醫院為辦理國際醫療，不得挪用配置於非屬國際醫療病床之醫事人力，並不得有任何減損我國人民就醫權益之情事¹⁰。

⁹ Healthcare Town, Jeju Free International City Development Center, available at <http://english.jdcenter.com/doc/sub2/sub248.jsp>

¹⁰ 醫院設立或擴充許可辦法，第 11 條：「醫院得向第三條所定主管機關申請許可設置國際醫療病床，其設置床數不得逾急性一般病床之十分之一。前項國際醫療病床應設置於醫院內獨立區域，並應與非屬國際醫療之病床有明顯區隔。設置國際醫療病床所需之醫事人力，應另行設置。國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且不得申請全民健康保險給付者，並不得作為國際醫療以之用途。」

上述主管機關，按「醫院設立或擴充許可辦法」第3條，會因為病床數的不同而異，若其設立或擴充後之急、慢性一般及精神病床（以下稱各類病床）與國際醫療病床之合計數，在九十九床以下者，由所在地直轄市、縣（市）主管機關許可；若各類病床與國際醫療病床之合計數在一百床以上者，則應向所在地直轄市、縣（市）主管機關初審通過後，報中央主管機關許可¹¹。

另外，根據「自由經濟示範區規劃方案」，將於該區內設置國際醫療專區，允許區內醫院以社團法人成立國際醫療機構，於第二段試辦公司型態，目前研擬外資持股最高可達49%，將逐步放寬外資投資國際醫療機構及董事之持股比例；允許延攬20%外籍醫事人員之方式，引進國外先進技術。該醫院不得為健保特約機構，若我國民眾得自費前往就醫；此外，限制國內醫師於國際醫療機構看診時數，避免影響國人就醫權益；且醫院應繳交經營許可費，挹注健保；但此方案之施行細節仍不明確，故未來發展有待觀察¹²。

（二） 醫護人員素質

醫院之醫護人員素質影響醫院能提供之醫療服務品質，而影響醫護人員素質的因素有二—醫護人數比例及醫護人員從前往歐美進修或學習之比例（Pocock and Phua, 2011），以下分別介紹三國之規定及狀況：

但中央主管機關得於發生重大事件時，令其一部分或全部病床供作緊急醫療使用。醫院為辦理國際醫療，不得挪用配置於非屬國際醫療病床之醫事人力，並不得有任何減損我國人民就醫權益之情事。」

¹¹ 醫院設立或擴充許可辦法，第3條：「公私立醫院或法人附設之醫院申請設立或擴充許可，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關提出。其設立或擴充後之急、慢性一般及精神病床（以下稱各類病床）與國際醫療病床之合計數，在九十九床以下者，由所在地直轄市、縣（市）主管機關許可；各類病床與國際醫療病床之合計數在一百床以上者，由所在地直轄市、縣（市）主管機關初審通過後，報中央主管機關許可。醫療法人醫院與專辦國際醫療之醫院申請設立或擴充許可，應向中央主管機關提出。醫院之各類病床，依全民健康保險有關之統計資料（以下簡稱健保統計資料）顯示，其最近三年之平均占床率未達百分之六十五者，不得申請擴充該類病床。」

¹² 行政院經濟建設委員會，自由經濟示範區規劃方案（核定板），102年4月。

1. 泰國

泰國並未強制規範醫院之醫護比，因為泰國政府將私立醫院視為一般產業，因此採用市場機制，故並未硬性規定醫院之醫生、護士、病床比例。

泰國政府並未提供醫師出國進修之金費；醫生若欲出國進修，多由其服務之私立醫院贊助或醫師自己自行出國進修之費用；十分重視醫療觀光之大型私立醫院比較願意提供醫師出國進修金費，藉此增加院內出國進修醫師比例、吸引且取信外籍病患。

2. 韓國

按韓國醫療法第 36 條第 5 點及醫療施行方法第 38 條 附表 5 之規定，醫院之醫師病人比例為，每 20 張病床應配有一名醫師；醫院之護士病人比例為每 2.5 張病床應配有 1 名護士。

韓國政府每年提供出國進修獎學金，給予通過考試的公立醫院受雇醫師前往歐美先進國家進修。

3. 台灣

我國之護士病人比例，根據我國醫療機構設置標準第三條規定，每十個病床（以一般病床及特殊病床）應該有一個以上的醫師。護士與病人之比例則如下：四十九床以下之急性一般病床，每四床應有一位以上之護士；五十床以上之急性一般病床，每三床應有一位以上之護士；手術室每床應有二位以上之護士；加護病房：每床應有 1.5 位以上之護士；每個產台應有二位以上之護士；手術恢復室、急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房則每床應有一位以上之護士。我國之醫師病人比例，根據我國

醫療機構設置標準第三條規定，每十個病床，應有一位以上之醫師；各診療科均應有一位以上之專科醫師一人¹³。

另外，我國國內醫院、醫學院及行政院衛生署皆十分鼓勵醫師、一學生出國進修或研究，方式大致分成三種：

(1) 國外研究員進修：

我國醫師預參與國外研究員訓練，通常須由其教授及科主任向世界著名醫學中心推薦前往。申請程序，以美國為例，只需取得該科主任或進修單位教授之同意後，由該院之公關室或國際合作室發給進修許可簽證文件(IAP66)。申請醫師憑此文件向美國在台協會辦理 J1 簽證。申請函約需耗時三個月，故申請人在半年前即應開始作業。另外，根據聯邦法規定，國外醫師除非取得當地醫師執照，否則只能擔任臨床觀察員(Observer)；擁有美國各州醫師執照者才得擔任研究員 (Research Fellow) 或臨床研究員 (Clinical Fellow)，同時從事研究工作及臨床工作，但主要還是擔任觀察性質的工作。研究員在國外進

研究員受訓通常不需繳學費，其於國外進修之經費通常由台灣母院提供，大部分情形為留底薪，加上提供來回機票以及在美國當地每月平均 800-1200 美元的生活費，但無法像在台灣服務時一樣領取 PF 獎金。

(2) 國外學位進修：

我國行政院衛生署為了提升醫學教育、臨床倫理諮商及研究、臨床資訊應用、醫療糾紛鑑定、性侵害加害人處遇治療及醫療污染防治，自 98 年 5 月 11 日核定「培育醫師出國進修四年(99-102 年)計畫」，

¹³ 醫療機構設置標準第三條：「綜合醫院、醫院設置標準，規定如附表（一）：綜合醫院、醫院設置標準表。」

提供已向歐美先進國家之國外進修機構，申請進修醫學教育、臨床研究倫理及諮商、臨床資訊應用、醫療糾紛鑑定、性侵害加害人處遇治療及醫療污染防治等領域之醫師，每名每年最多補助新臺幣 50 萬元，進修期限以 3 個月至 2 年為原則¹⁴。

(3) 交換學生

國內學醫學院皆多與歐美先進國家之醫學院簽約，提供國內學生前往國外交換之機會，讓其校內之醫學生得以交換學生之方式，赴歐美國家之醫學院學習觀摩。

第二節 影響醫療觀光服務需求之相關政策比較

醫療觀光之需求者為外籍病患，根據學者研究指出，簽證取得之容易與否、價格高低、醫療糾紛解決途徑等因素，皆會影響消費者前往他國接受醫療服務之意願 (Horowitz, Rosensweig, and Jones, 2007)，以下將分別介紹三個國家之相關規定：

(一) 簽證

1. 泰國

依泰國外交部出入境規定，醫療簽證分成三種：短期簽證 (MT、Medical Tourist Visa)、長期簽證 (Non-O Visa)、及延長簽證 (Extended Visa)，視外籍病患之熬成需要而簽發；短期簽證停留期間不得超過 60 日，長期簽證停留期間可超過 60 日；但若醫療過程發現療程需延長，則可以由醫院直接向外交部申請簽證展期之程序。外國病患

¹⁴ 行政院衛生署，「培育醫師出國進修四年 (99-102 年) 計畫」，網址：
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=24&level_no=1&doc_no=87547

欲前往泰國接受醫療之醫療觀光簽證申請程序，首先應先確認其欲前往之醫院及時間；然後再與該醫院之醫師洽詢，確認治療時間後，再由該醫師寫信證明申請長期醫療簽證之原因，若未取得此封信函，則不得申請長期簽證，且在泰國停留不得超過 30 日。接著，則應開始準備申請長期簽證之文件，包括申請表格、未過期護照、照片、醫生推薦函、來回機票、財力證明¹⁵。

2. 韓國：

韓國司法部針對外國病人之需求推動醫療旅遊簽證，簽證核發給病人和他們的配偶或家人；而這種專門給外籍病患的簽證共有兩種：短期旅遊 C-3-M 簽證、長期旅行 G-1-M 簽證；領取 C-3-M 簽證者，最多可在韓國停留 3 個月；領取 G-1-M 簽證可在韓國停留 91 日以上，但最多不可超過 180 日¹⁶。

3. 台灣

中國大陸人民以外之外籍人士，有三種方式可以進入台灣—停留期限、停留（短期）簽證、居留（長期）簽證；申請停留期限者，得於台灣指簽證持有人使用該簽證後，自入境次日零時起算可在台停留之期限，分成 14 天，30 天，60 天，90 天四種。持停留期限 60 天以上未加註限制之簽證者倘須延長在台停留期限，須於停留期限屆滿前，檢具有關文件向停留地之內政部入出國及移民署各縣(市)服務站申請延期¹⁷。

¹⁵ International Medical Travel Journal, THAILAND: New Visa Exemptions to Attract More Medical Tourists to Thailand, Mar. 15, 2013, available at <http://www.imtj.com/news/?entryid82=413889>

¹⁶ Medical Visa, Medical Korea, available at <http://www.medicalkorea.or.kr/en/patientguideline/medical-visa.jsp>

¹⁷ 外交部領事事務局，中華民國簽證介紹，網址：

中國大陸人民以外之外籍人士亦得申請可停留台灣三個月的停留（短期）簽證及可停留台灣六個月至五年的居留（長期）簽證；申請停留（短期）簽證者若停留時間發現必須延期，則按入出國及移民法第八條規定，僅得延期一次，但包含展期之時間不可在台灣停留超過六個月¹⁸。申請居留（長期）簽證者須辦理延期簽證，應於簽證到期前備妥相關身分及證明文件，至外交部領事事務局或其所屬分支機構申請延期，但包含延期總共最長不得於台灣停留超過5年。

我國政府為促進醫療觀光服務產業，特別簡化外籍人士觀光簽證的申辦流程及放寬來台限制，以利旅客從事醫療觀光及旅遊自由。另外，移民署更放寬了大陸人士個人簽證之規定，做了大幅修正。根據大陸地區人民進入台灣地區許可辦法第七條之二規定，大陸人士可於經中央衛生主管機關公告之醫療機構進行健康檢查或醫學美容¹⁹；按該辦法第七條之一，大陸人士得申請進入臺灣地區就醫，且允許其配偶或親人同行，必要時亦得申請兩位大陸地區護理人員隨同照料，與該名陸籍病患一同進入台灣就醫²⁰。申請之方法，依大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法第十六條第三項及第四項規定，應由申請人預計就診之醫療機構或該醫院委託之旅行業者向移

<http://www.boca.gov.tw/ct.asp?xItem=30&CtNode=735&mp=1>

¹⁸ 入出國及移民法第八條：「臺灣地區無戶籍國民向入出國及移民署申請在臺灣地區停留者，其停留期間為三個月；必要時得延期一次，並自入國之翌日起，併計六個月為限。」

¹⁹ 大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法第七條之二：「大陸地區人民年滿二十歲，且有相當新臺幣二十萬元以上存款或持有銀行核發金卡或年工資所得相當新臺幣五十萬元以上者，得申請進入臺灣地區，於經中央衛生主管機關公告之醫療機構接受健康檢查或醫學美容。其直系血親及配偶得隨同來臺接受健康檢查或醫學美容。」

²⁰ 大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法第七條之一：「大陸地區人民患有經中央衛生主管機關公告得於臺灣地區接受醫療服務之疾病者，得申請進入臺灣地區就醫，並應於經中央衛生主管機關公告之醫療機構為之。前項大陸地區人民，得申請其配偶或三親等內親屬二人同行；必要時，並得申請大陸地區醫護人員二人隨同照料。前項隨同來臺人員之人數，得由主管機關視具體情況審酌增減之。第二項同行之配偶、親屬及隨同照料醫護人員應與申請人同時入出臺灣地區，並準用第三條第三項、第四項之規定。」

民署申請簽證。²¹

另外，我國衛生署去（101）年5月1日試辦為期半年之「開放柬埔寨、緬甸、寮國等特定國家僑胞來台參訪醫療照護產業發展案（僑安專案）」，每個月准許4團（不限國家）來台接受醫療服務，但最多不得超過14天，團員最少20人、最多不得超過40人，且應選出團長，由其負責將名單交給僑委會，然後由僑委會函請外交部協助通知外館核發來台簽證，外交部發證後，同時應副本抄送移民署、警政署，以便做入境追蹤。另外，應注意的是，參與僑安專案者，應團進團出，且團員應於來台2個月前，先與醫療機構完成接洽預約²²。

（二）價格

醫療觀光服務之價格是否透明化及低廉，亦為醫療觀光服務需求者之重要考量；若價格不透明或不低廉，則享受醫療服務將充滿許多不確定性，將降低醫療觀光服務需求者前往該國尋求醫療服務之意願，以下分別介紹三個國家之措施：

1. 泰國

泰國政府藉由與旅遊界者及保險業者合作，提供外籍病患明確之行程及價目，讓價格十分明確（Herrick，2007）；同時各醫院亦提

²¹ 大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法第十六條：大陸地區人民申請進入臺灣地區，依下列申請方式受理後，核轉內政部入出國及移民署（以下簡稱移民署）辦理：…依第七條之一第一項、第七條之二規定申請者，由申請人預計就醫、接受健康檢查或醫學美容之醫療機構，代向移民署申請。醫療機構得委託旅行業代其向移民署申請大陸地區人民來臺接受健康檢查或醫學美容活動業務。前項旅行業，以經交通部觀光局依大陸地區人民來臺從事觀光活動許可辦法第十條規定核准且未經該局廢止核准，或未自行停止辦理大陸地區人民來臺相關業務者為限。」

²² 「開放柬埔寨、緬甸、寮國等特定國家僑胞來台參訪醫療照護產業發展案(僑安專案)--試辦計畫標準流程」，行政院衛生署。

供線上問診，提供價格之機制，讓病人可以於行前就先確定醫療費用²³。

2. 韓國：

韓國公共衛生福祉部藉由管制醫療機構之收費，增加價格透明化，以避免發生過度收取外國患者手續費之行為，增加外籍病患之信心及興趣，達吸引外國客戶前來的目的（劉玟好，2012）。

3. 台灣

台灣醫療觀光主打的重點醫療項目為關節重建、心血管、人工生殖、活肝移植、顱顏重建等大醫療項目，而這接價格相較於歐美等先進國家低廉許多，且此些項目之價格乃由行政院衛生署管制價格，早期是以健保價格加五成為價格，目前是以健保價格乘以兩倍來計價，確保這些項目價格透明化（陳宜民，2011）。

我國行政院衛生署國際醫療管理工作小組亦架設醫療觀光旅遊網站（Medical Travel Taiwan），提供外國病患查詢手術價格，且於查詢價格之下方列出提供服務醫院之連結，讓外籍病患可以點選、前往該院詢問細節²⁴。

另外，我國政府亦積極尋求外國轉介合作通路，目前已與廣州錫安健康管理公司、Formosa Health Business Company Ltd.、亞太海外醫療聯盟、Canadian Allied Development Services International Inc. 等公司簽訂合作備忘錄，未來若有外籍病患需要跨境醫療，則將優

²³ Thailand Medical Tourism Cluster, available at <http://www.thailandmedicaltourismcluster.org/>

²⁴ Medical Travel Taiwan, 網址：<http://www.medicaltravel.org.tw/>

先轉介至該中心合作醫院²⁵。

表 3.1 美英台泰韓四國手術費用比較表

單位：美元

國家 手術項目	美國	英國	泰國	南韓	台灣
冠狀動脈繞道	\$144,000	\$45,454	\$22,000	\$28,900	\$27,500
心臟瓣膜置換術	\$170,000	\$30,815	\$25,000	\$14,120	\$30,000
髖關節換置	\$50,000	\$27,272	\$12,700	\$14,120	\$13,914
膝關節換置	\$50,000	\$22,727	\$11,500	\$19,800	\$10,734
植牙	\$2,800	\$3,107	\$3,636	\$4,200	\$4,323
子宮切除術	\$15,000	\$9,660	\$4,500	\$11,000	\$3,107
近視雷射	\$4,400	\$3,100	\$1,818	\$6,000	\$1,346
隆乳	\$10,000	\$7,810	\$2,727	\$12,500	\$9,121
隆鼻	\$8,000	\$6,200	\$3,901	\$5,000	\$3,378

資料來源：Medical Tourism.com、Private Healthcare UK、Medical Tourism Taiwan

(三) 醫療糾紛解決途徑

醫療觀光服務之醫療糾紛解決途徑，亦為醫療觀光服務需求者之重要考量；若發生糾紛卻無法尋求適當之法律途徑解決、獲得賠償，則前往該醫療服務提供國接受醫療服務之風險十分巨大，將降低醫療觀光服務需求者前往該國尋求醫療服務之意願，以下分別介紹三個國家之措施：

1. 泰國

²⁵ 台灣醫療服務國際化行動計畫（2010），行政院經濟建設委員會，頁 18-19。

泰國民商法第五篇第一章即為規範醫療疏失之法規，認為醫療疏失是種違法的行為，因此當泰國醫院與外籍病患發生醫療糾紛時，外籍病患得向對該醫療糾紛具有管轄權之管轄法院，依據泰國民商法第 448 條提起損害賠償之民事訴訟²⁶；然須注意，泰國法院對醫療不當之懲罰金額十分微小，再加上語言障礙，皆可能造成提訴困難（Tuner，2007）。

目前泰國為了加速醫療過失受害人取得賠償之速度，特提「醫療糾紛病患保護法案(Medical-Malpractice Victims Protection Bill)」；據該法案，主管機關應設立醫療過失損害賠償基金，將讓醫療過失受害者可以更迅速取得醫療過失賠償，而基金資金來源將由醫療機構提供，然因該法案尚未通過，仍在審議中²⁷。

2. 韓國

韓國政府設立醫療糾紛調解院（Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency，KMDMAA），計畫積極利用醫療仲裁系統，有效、公平地解決與國外患者的醫療糾紛。具體來說，鑒於目前不存在專門的醫療糾紛仲裁組織的局勢，政府賦予「中央醫療評估和調解委員會（Mediation & Arbitration Mediation Commission）」的職能和作用，來主管醫療仲裁。實際的仲裁程式，則由“韓國保健產業振興院（KHIDI）”來處理爭端解決相關問題，包括接受爭議申請、諮詢、援助仲裁工作。

依據《關於承認及執行國外仲裁裁決的聯合國公約》，在韓國作

²⁶ Thailand Law, "What is Medical Malpractice?", available at <http://www.thailandlaw.org/whats-medical-malpractice/>

²⁷ Jennifer Patin, *Thailand Tourist Information: A Guide to Law in Thailand*, Thailand Law Forum, May 11, 2011, available at <http://www.thailawforum.com/tourst-guide-laws-Thailand-2.html>

出的仲裁決定將在國外得到承認和執行，反之亦然；因為仲裁程序簡便，國際使用越趨普遍。此外，韓國與駐韓美軍簽署了醫療合作協定的幾家醫院都選擇仲裁作為解決合同中醫療糾紛的手段，而韓國法庭上解決的糾紛(包括醫療糾紛解決過程中的民事和刑事案件)僅占了 6.0% (劉玟好，2012)。

韓國政府目前除了積極審核產品開發、醫療事故賠償保險的有效方法之外，亦專注制定《醫療糾紛解決法》，以便為與國內患者以及國外患者之間的醫療糾紛提供有效的解決方法，以便建立一個醫療事故的賠償機制。

3. 台灣

我國目前尚未訂定外籍人士於發生醫療糾紛時應適用之法規，因此當外籍人士與我國醫療機構發生醫療糾紛時，僅得向對該醫療糾紛具有管轄權之管轄法院提起民事訴訟、刑事訴訟、或同時起訴民事、刑事訴訟。

第三節 醫療觀光服務行銷認證之相關政策比較

國家之醫療觀光服務行銷政策及認證措施，亦會影響該產業之發展，因此以下將分別介紹三個國家之相關規定：

(一) 行銷

1. 泰國

泰國政府藉由以下列方式，計畫性地將泰國打造成「亞洲醫療服務中心」：

- (1) 區隔市場：泰國醫療觀光一開始主打的客群，除了歐美先進國家市場客群外，主要乃著重於亞洲及鄰近國家；其中，日本及中東市場為泰國之主要開發國家，因為泰國有許多外派的日本人士及其眷屬，因此日籍人士成為泰國主力開發市場；另外，中東人自從 911 恐怖攻擊事件後，較難取得前往美國之簽證，因此只好轉向其他國接受醫療服務，而泰國政府因此亦將中東地區人民視為開發重點市場（Rerkrujipirol and Assenov，2011）。
- (2) 設置研究中心：與美國醫療機構合作設立科學生命中心，進行生技領域相關研究，增加國際交流之機會，提升國內技術及國際知名度（王健全，2009）。
- (3) 促銷方案：發行「泰王國國家尊榮卡(Thailand Elite Card)」，成為世界上第一個由國家主辦的頂級俱樂部，標榜會員終生都可以享有像泰王的尊貴禮遇，提供持卡人終身享有醫療服務及折扣的優惠方案；另外，亦常常規劃不同的促銷行程，提出優惠的行程價格吸引外籍人士前往就診（王健全，2009）。
- (4) 善用媒體行銷：泰國觀光局及出口推廣廳則將泰國私立醫院資訊放泰國機場及泰國旅遊推廣資訊中，讓瀏覽網頁之所有民眾皆可獲得訊息；同時，亦利用相關媒體報導與消費者之部落格分享，例如美國哥倫比亞電視台的專訪及全球各國報章雜誌報導，以增加泰國醫療服務之全球能見度，進而引發消費者前往參訪之興趣。
- (5) 海外據點：泰國積極協助國內 SPA 業者於國外設置海外泰式按摩服務據點，營造出「Made in Thailand' SPA」之氛圍，

旨在令全球消費者於想到按摩就會聯想到泰國，吸引其希望前往泰國享受正統的 SPA 服務（黃兆仁，2009）。

- (6) 異業結盟：醫療院所除了與旅行社合作，規劃醫療旅遊套裝行程，亦與航空業者、飯店業者、購物商城、及美食業者合作，形成完整的高品質醫療服務供應鏈，讓外籍病患可享受舒適的醫療服務及觀光行程（黃兆仁，2009）。
- (7) 自創品牌：草藥為泰國力推之醫療觀光項目，泰國政府鼓勵泰式 SPA 商家研發己牌之精油、按摩草藥球、及其他按摩相關物品，此舉除了可以樹立商家獨特品牌、樹立國產產品之名聲，同時亦可大大提升國民所得（黃兆仁，2009）。
- (8) 提出口號：泰國政府提出「亞洲健康之都（Wellness Capital of Asia）」及「泰國藥草有益健康（Thai Herbs for Health）」等宣傳口號，再藉由上述的全球媒體及消費者口碑，奠定其醫療觀光服務於外籍病患心中的地位（黃兆仁，2009）。

2. 韓國（劉玟好，2012）

目前行銷推廣主要是交由海外擁有 30 分社之韓國觀光公社進行海外行銷及推廣、支援活動；另外，韓國政府也支援以根據政府的國際醫療政策進行推廣業務之韓國國際醫療服務協會（Korea International Medical Association），藉其向海外宣傳韓國醫療服務，保障醫療品質透明性、海外患者安全、可信賴的基礎醫療設施；而韓國主要之行銷措施如下：

- (1) 整合海外觀光醫療推廣機構功能：放寬一般旅行社之觀光醫療推廣機構登錄資格，允許其執行住宿及機票代購等旅遊相關業務；每年挑選優秀機構頒發獎牌或獎金，予以獎

勵。

- (2) 加強海外宣傳：放寬 KOTRA 海外辦事處之進駐資格，補助觀光醫療推廣機構參加海外展覽及辦理推廣活動；加強蒐集海外市場資訊，洽邀海外患者，補助醫療機構拓銷海外市場。
- (3) 醫療機構名稱英韓併列標示：醫療機構同時以英韓標示，讓外籍病患可以更容易找到醫療機構，提高親民性。
- (4) 提供海外患者方便接送機服務：以提供便民之貼心服務，吸引外籍病患前往韓國就醫。
- (5) 降低外國患者機票費用：降低外籍病患前往韓國之旅程總消費，讓病患除了手術費較低廉之誘因，同時亦藉由調降機票費用，使整個旅程的費用下降，增加顧客前往韓國使用醫療服務之意願。
- (6) 因地制宜之觀光醫療政策；管控地區別觀光醫療推廣事業，依地區別執行不同觀光醫療推廣政策；同時亦加強觀光醫療相關統計系統。
- (7) 提供觀光振興基金貸款：放寬韓國國內醫療機構內新建或增建住宿設施之容積率，政府並補助觀光振興基金貸款。
- (8) 擴大 Medical Korea Academy 進修課程：藉由在限定範圍內允許外國醫師參與實際診療，達全球醫師交流、及提升國內醫療知名度之目的；同時，目前亦進行建設國際醫學研究中心（International Medical Academy Center），待興建完畢後，可以提供更多場地及機會辦理進修課程，供全球醫師交流。
- (9) 培育人才：培養多國語言人才，則可以擴大服務客群；培

育醫療觀光行銷及企劃人員，增加對市場趨勢之敏銳度及預測力，讓其發揮所學，從事醫療觀光服務業之行銷推廣，藉由行銷企劃之力量，將韓國包裝成醫療觀光之翹楚，則更能加強外國病患之青睞。新創醫療觀光人才國家資格證書，提供外籍病患更確切、跟精準之服務。

3. 台灣²⁸

台灣政府之行銷策略如下：

- (1) 培育語言人才：輔導或補助醫療相關服務人員及行政人員之英（外）語訓練，降低語言隔閡。
- (2) 善用媒體行銷：經建會國家地理頻道協助拍攝「台灣醫療奇蹟 (Taiwan Medical Miracle)」紀錄片，自 101 年 7 月起於台灣及海外目標市場播出共 23 次。
- (3) 異業聯盟：偕同華航製作國際出發登機證 10 萬份，透過此隨身攜帶證，可近距離接觸潛在客戶，使其深入閱讀，引起其興趣；促成旅遊業、休閒業、會展業、保險業、及資訊服務業之異業策略聯盟，達行銷效果。出版台灣之國際醫療專書：我國政府鑒於國際醫療專書—「Patients Beyond Borders」係國外民眾跨海就醫之指南，因此於 2008 年與該書作者—Mr. Josef Woodman 於台簽定 Patients Beyond Borders 之台灣版備忘錄，且在 2009 年出書介紹台灣整體醫療環境、19 家參與計畫之醫院、台灣整體觀光環境、及旅遊業者之介紹；且於 2013 年一月發行簡體更新版²⁹。刊

²⁸ 健康護照升值白金方案「推動國際及兩岸醫療」執行成果專案報告，行政院衛生署，頁 18-31，2012 年 9 月 11 日。

²⁹ Patients Beyond Borders Announces Taiwan Simplified Chinese Edition, Patient Beyond Borders,

登北京、上海及越南機場燈箱廣告，藉其高觸答率，提升我國醫療曝光率。

- (4) 舉辦會展：我國從去年開始舉辦醫療會展，2012 年之「台灣國際醫療展 (Medicare Taiwan)」暨「台灣國際銀髮族暨健康照護產業展 (Sen Care)」於 6 月 14 日於世貿一館舉辦為期四天的會展；今 (2013) 年亦將於 6 月 20 日，在台北世貿一館舉辦為期三天的會展。
- (5) 海外參訪：中華民國僑務委員會率領台灣北 (台北醫學大學)、中 (童綜合醫院)、南 (阮綜合醫院) 三間大型醫院前往中南半島進行「101 年度東南亞地區巡迴講座團」，停留的國家分別為越南胡志明、柬埔寨金邊、寮國永珍、以及緬甸仰光，於這些地方推廣台灣醫療觀光，同時替當地台商與華僑測量血壓及提供健康建議，藉以提升我國醫療機構之形象及名聲，吸引僑胞前來台灣就醫之意願。

(二) 認證

目前全球醫院之指標性檢測，為由「美國醫院評鑑聯合委員會」從 1994 年至今，已在全球九十多國推廣的 JCI 醫療評鑑，這是一個以美國醫療機構之規定要求為標準，來評鑑美國以外的醫療機構，確保通過 JCI 認證之醫院具等同於美國醫院之標準，達保證海外求診病患的醫療照護品質和安全；若通過，則代表醫院達國際普遍水準，當醫院通過首次申請之檢測後，每隔三年 JCI 會前往該院進行複查，已確定該院之醫院狀況維持。

JCI 提供檢測之醫療機構包括非住院醫療³⁰、臨床檢驗室、診所、醫院（包括教學醫院）、長期護理機構、病患轉運組織、初級醫療中心、臨床醫療項目認證（Certification for Clinical Care Programs，CCPC）認證³¹。

JCI 的檢驗內容分成兩大部分—以病患為主之檢驗標準、以健康照護機構管理之檢驗標準；以病患為主之標準有國際病患安全指標（International Patient Safety Goals，IPSG）、照護途徑及持續照護（Access to Care and Continuity of Care，ACC）、家屬病患權利（Patient and Family Rights，PFR）、病患評估程序（Assessment of Patients，AOP）、病患照護（Care of Patients，COP）、麻醉及手術照護（Anesthesia and Surgical Care，ASC）、藥物使用管理（Medication Management and Use，MMU）、家屬病患之教育（Patient and Family Education，PFE）等八大項評分章節；第二大部份有關健康照護機構管理之檢驗標準則有醫療品質進步及病人安全管理（Quality Improvement and Patient Safety，QPS）、感染控管（Prevention and Control of Infection，PCI）、領導方向管理（Governance, Leadership, and Direction，GLD）、安全設備管理（Facility Management and Safety，FMS）、醫護人員之品質及教育管理（Staff Qualifications and Education，SQE）、溝通及資訊管理（Management of Communication and Information，MCI）等五大項評分章節，共有超過 350 條³²，十分詳細。

JCI 高標準的檢測內容，獲得世界衛生組織（World Health Organization，

³⁰ 非住院醫療機構包括：獨立的醫療診所、牙科、及外科機構，透析中心、放射診斷中心、門診患者慢性病醫療管理機構、及急症治療中心。

³¹ 臨床照護計畫認證包括：心臟衰竭（Heart Failure）、急性心肌梗塞（Acute Myocardial Infarction）、中風（Primary Stroke）、慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease）、舒緩治療（Palliative Care）、愛滋病管理（HIV/AIDS Management）、疼痛管理（Pain Management）、關節換置術（Joint Replacement）、慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease，COPD）、糖尿病（Diabetes Mellitus）、（End-Stage Disease）、腦部創傷（Traumatic Brain Injury）、癌症（Cancer）、氣喘（Asthma）、移植（Transplantation）。

³² Joint Commission International, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Standards Lists Version 4th Edition, available at

http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/jcia/IAS400_Standards_Lists_Only.pdf

WHO) 青睞，與其合作成立全球首個為病患安全把關之組織—世界衛生組織患者安全解決方案合作中心 (WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions)；從而得知，JCI 之醫療機構認證已為全球所認同者。

1. 泰國

泰國政府並未強制要求醫院必須取得 JCI 醫療認證，因此乃是由各醫院自行決定是否要向國際醫院評鑑委員會申請醫院評鑑；泰國目前通過評鑑之醫院者共有 20 家，且皆於認證時效內。

2. 韓國：

韓國政府並未強制要求醫院必須取得 JCI 醫療認證，因此乃是由各醫院自行決定是否要向國際醫院評鑑委員會申請醫院評鑑；韓國目前通過評鑑之醫院者共有 13 家，且皆於認證時效內。

3. 台灣

我國政府並未強制要求醫院必須取得 JCI 醫療認證，因此乃是由各醫院自行決定是否要向國際醫院評鑑委員會申請醫院評鑑；我國目前通過 JCI 醫院評鑑者，共有 12 間醫院；然而其中敏盛綜合醫院於 2009 年 7 月後未再通過複，因此我國目前僅有 11 家醫院於在 JCI 認證期限內。

第四節 小結

在分別從影響醫療觀光產業供給之政策、影響醫療觀光產業需求面之相關政策、及醫療觀光服務行銷認證之相關政策三方面，比較泰國、韓國、台灣三國之政策，得到下列小結：

(一) 影響醫療觀光服務供給之相關政策比較

	泰國	韓國	台灣
可提供之外籍病床數量	<ul style="list-style-type: none"> ● 全院病床皆可作為外籍病床 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5% 醫院病床可作為外籍病床 ● 自由經濟貿易區內醫院之全院病床皆為外籍病床 	<ul style="list-style-type: none"> ● 10% 醫院病床可作為外籍病床 ● 自由經濟示範區病床國內外病患皆可自費使用
醫護人員素質	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：未規定 ● 護病比：未規定 ● 出國進修：自費前往、申請醫院獎學金 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：1:20 ● 護病比：1:2.5 ● 出國進修：政府提供公立醫院醫生獎學金 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：1:10 ● 護病比 49 床以下：1:4 50 以上：1:3 ● 出國進修：交換學生、申請醫院、政府獎學金、自行前往

泰國可提供之外籍病床量最多；韓國醫師之法定工作負擔最重；台灣護士之法定工作負擔最重。

(二) 影響醫療觀光服務需求之相關政策比較

	泰國	韓國	台灣
簽證	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期簽證：停留至多 2 個月 ● 長期簽證：可停留超過 2 個月 ● 延簽：視情況而定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期旅遊 C-3-M 簽證：停留至多 3 個月 ● 長期旅行 G-1-M 簽證：停留 3~6 個月 	<ul style="list-style-type: none"> ● 居留簽證：3-6 個月 ● 停留簽證：6 個月-5 年 ● 延簽 ● 陸籍人士簽證 ● 僑安專案
價格 (整體而言)	三國中定價最低者	三國中定價最高者	三國中定價中等 (除了植牙外)
醫療糾紛解決途徑	依循法律途徑，提起民事訴訟	<ul style="list-style-type: none"> ● 向 KMDMAA 提起醫療糾紛仲裁 ● 擬定「醫療糾紛調解法」中 	依循法律途徑，提起民事、刑事訴訟或民刑事訴訟。

台灣發予外籍人士之簽證時間最長；泰國之醫療服務價格，整體而言為三國中最低者；韓國之醫療紛爭解決方案最完善。

(三) 醫療觀光服務行銷政策及認證措施

	泰國	韓國	台灣
1. 行銷	區隔市場、設置研究中心、促銷方案、異業結盟、增加曝光率、自創品牌、善用口號	由韓國觀光公社主導進行一系列得行銷：整合海外觀光醫療推廣機構功能、醫療機構名稱英韓併列標示提供海外患者方便接送機服務、降低外國患者機票費用、因地制宜之觀光醫療政策、提供觀光振興基金貸款、擴大 Medical Korea Academy 進修課程、培育人才	培育語言人才、增加曝光率、異業結盟、舉辦會展、海外參訪
2. JCI 認證	未強制規定國內醫院參加，目前有 20 家醫院於認證期效內。	未強制規定國內醫院參加，目前有 13 家醫院於認證期效內。	未強制規定國內醫院參加，目前有 11 家醫院於認證期效內。

韓國政府執行行銷最積極；泰國擁有最多家通過 JCI 認證之醫院。

綜上述，台灣、泰國、韓國政府為了發展其國內之醫療觀光產業，訂定了許多政策扶持之；這些政策可以分成影響醫療觀光服務供給之相關政策、影響醫療觀光服務需求之相關服務、及醫療服務行銷認證之相關政策三大類政策；而這三大類政策確實對其國內醫療觀光產業之發展影響甚鉅。

第四章 個案分析

為更了解泰國、韓國、台灣三國醫療觀光政策法規對其業者之實際效益，本研究自這三個國家內挑選一間具代表性之醫院，依第三章之比較方式，檢視這三間醫院業者在其國家政府醫療觀光政策領導下，各自所為之努力及發展情況。

本研究挑選之個案分析醫院，乃為泰韓台三國內較具特色或代表性之醫院；泰國康民醫院乃為全球最早開始進入醫療觀光服務者，且其提供購物、飯店及替病患及其家屬規畫旅遊行程之服務十分周到，因此本研究以其為泰國代表醫院；台灣義大財團法人義大醫院乃為國內南部首間通過 JCI 認證之醫院，且其醫院同時擁有購物中心、飯店旅館之設施，提供病患家屬觀光休閒，再加上其主打微創手術與減肥手術，成功塑造出差異化之形象，擁有鮮明特色，因此本文以其作為台灣代表醫院；三星醫院乃由三星集團所創，其臨近亦有三星購物中心及飯店，可以提供病患及其家屬休閒觀光，因此本文以其作為韓國之代表；本研究以下將依據第三章各國之推廣扶持政策分類，對這三家醫院進行個案分析，分別檢視。

第一節 泰國康民醫院

1997 年泰國爆發金融風暴，收費相對高昂的私人醫院首當其衝，故其乃將發展旅遊醫療視為一線生機，沒想到此舉竟意外奏效；10 年下來，終於使泰國成為旅遊醫療的世界第一；其中，帶領泰國私人醫院走向國際的，就是居私人醫院龍頭的曼谷「康民醫院（Bumrungrad Hospital）」³³。

泰國康民醫院（Bumrungrad Hospital）位於曼谷市中心，在泰國是股票上市公司，主要股東為盤谷保險大眾股份公司及在泰國很受尊敬的陳氏家族企業集團（Sophonpanich 家族），為東南亞最大的私人醫院。於 1980 年 9 月 17 日創立，

³³ 康民醫院簡介，網址：

http://www.bumrungrad.com/en/about-us/bumrungrad-languages/bumrungrad-intro_chinese-1

醫院開幕的時候只有 200 張床；1997 年 1 月 1 日啟用符合美國醫院標準及防火規範之 12 層樓新醫療大樓，占地 100,000 平方公尺，且具地下停車場及醫療用執照的直升機坪³⁴。

以下依照第三章之順序，分別介紹泰國之扶持政策對泰國康民醫院之影響：

一、 影響醫療服務供給之相關政策

(一) 病床數量

康民醫院之醫療大樓含有 538 張病床（單人房、豪華套房、貴賓套房及總統套房，其中 473 張內科/外科/婦產科/小兒科病床，37 張成人加護病床，14 張心臟科病床 9 張小兒科加護病床，5 張最先進的新生兒加護病床；2008 年 5 月時，又啟用新門診大樓；幾經修建後，其醫院外觀宏偉，雄偉的大廳、富麗的裝潢，如同五星級飯店，十分舒適³⁵。

(二) 醫護品質

康民醫院乃由美國專家領導之國際管理團隊管理醫院，且聘請 1,150 位醫師、56 位牙醫及 900 多位護士；醫師病人比例大概是每 1 床就有 2 位醫師照顧，護士與病患比例大概是每約為 1 張床有 2 位護士照顧。康民醫院內每日有 12 位醫師、7 位護士、16 位專職員工負責幫病人預約掛號、線上估價，提供人性化以客為尊的服務³⁶。

康民醫院任用醫師之程序十分嚴謹，除了在聘僱前會仔細審查其資格及追蹤其過往醫療紀錄外，為了確保醫院醫師品質，康民醫院聘僱新醫師之第一年內，會再審查一次資格及醫療紀錄審查；往後每三年會再審查醫師資格及醫療紀錄；藉此確保醫師品質。

³⁴ 同上註。

³⁵ 同上註。

³⁶ 同上註。

除此之外，康民醫院將所有醫師照片、專長、可使用語言、教育背景、行醫資歷等資料放在醫院官網上顯示，且康民醫院所雇用的醫師大多受過國外訓練，其中大概有超過兩百名獲有美國學位的醫師，且絕多數曾經在海外培訓；而且為了讓醫師之醫療技術更精進，醫院提供資金贊助醫學持續教育計畫，確保醫師的技術與世界接軌³⁷。

上述這些舉動之目的除了提供前來就醫之病患參考，亦是為了達到向全球行銷之效果（Rerkrujipimol and Assenov, 2011）。

二、 影響醫療服務需求之相關政策

（一） 價格

康民醫院之醫療服務價格，雖然比泰國醫療服務平均價格高，但仍比歐美、香港、新加坡等國便宜；以心臟導管手術為例，康民醫院之平均收費價格為 74,098 美元，美國醫院之收費卻為 14,000 美元，價格幾乎是美國的 1/2；以腕關節換置手術為例，康民醫院之平均收費價格為 16,606 美元，美國醫院之收費卻為 50,000 美元，價格幾乎是美國的 1/3 倍³⁸。

（二） 簽證

康民醫院裡設有延長簽證處，為需要長期治療的外籍病患及其家人辦理簽證延長等事宜。由於愈來愈多的外籍慢性病患前往康民醫院看診，一般的觀光簽證效期不足以完成治療，因此特別開設延長簽證處，協助需要的病患及其家屬辦理簽證，讓病患及其家屬可以無後顧之憂地專心接受治療³⁹。

³⁷ 同上註。

³⁸ 康民醫院，醫療服務價格，網址：

<http://www.bumrungrad.com/en/realcost-thailand-surgery/procedures-surgery-cost-pricing>

³⁹ 康民醫院，簽證相關事宜，網址：

<http://www.bumrungrad.com/hospital-faqs/how-much-experience-does-bumrungrad-have-in-treati>

(三) 醫療糾紛解決途徑

若康民醫院與外籍病患之間發生醫療糾紛，根據本研究前文所示，須向對此醫療糾紛有管轄權之法院提起民事訴訟，以解決此紛爭。

三、 醫療服務行銷認證相關政策

(一) 行銷

1. 異業結盟：自創「健康旅遊」品牌與泰國航空合作推出健康檢查旅遊專案配套，從最初的試點曼谷開始，很快就涵蓋清邁、普吉島，旅客來泰國除旅遊外就是到該院作身體檢查，健康、娛樂兼顧，結合醫療及旅遊，更加速了醫療旅遊的快速發展，以異國風情旅遊配套，成功吸引客戶⁴⁰。
2. 提供觀光購物設施：除了病房，這裡還有各式餐飲店，甚至包括藥房、禮品店、花店、美髮、超市、旅行社等各種生活門市，如同一處購物廣場；醫院周邊發展成一個社區：包含旅館、餐廳、藥局、百貨在內的自給自足社區，病人的任何需要都可解決⁴¹。
3. 增加曝光率：善用知名媒體如美國哥倫比亞電視台（CBS）著名新聞節目「六十分鐘(60 Minutes)」、美國國家廣播公司(NBC)的 Today Show、時代周刊（Time）、新聞周刊（Newsweek）之報導，及患者高度肯定的口碑評價，增加知名度（Deloitte，2009）⁴²。康民醫院在全球 20 個國家設有營業據點，以增加曝光率，及病人好感；讓病人在得以藉由營業據點之服務吸引外籍病患前往泰國康民醫院就診（蘭黛梅，2007）。

⁴⁰ Bumrungrad Hospital, Health Screening Package- Thai airways Promotion (Bali), available at <http://www.bumrungrad.com/tg-promotion-bali>

⁴¹ Bumrungrad Hospital, Shopping, available at <http://www.bumrungrad.com/en/services-and-facilities/bumrungrad-shopping>

⁴² Bumrungrad Hospital, Over View, available at <http://www.bumrungrad.com/en/about-us/overview>

4. 參加國際會展：康民醫院主動參加國際貿易展、醫療展，進行自我行銷，開拓新市場，以吸引外籍病患。
5. 提供「飯店化」服務：醫院照料從病人出發到回程返國的所有旅程細節，滿足各種非醫療的服務，從以前的「door to door」，變成一種「back to back」的全方位服務。此外，候診區隨時提供免費的果汁、綠茶等飲料；病人下車，服務人員立刻過來幫忙開門、提行李、協助病患坐上輪椅，還有專人泊車；外觀像是座五星級大飯店如同豪華旅館般富麗堂皇，雄偉的大廳、富麗的裝潢，軟體服務也效法豪華旅館一樣，使病人有如住在旅館⁴³。
6. 客製化服務：病患只要當天於該院掛號心臟專科醫師，即可替病患安排；各醫療中心以符合病患需求的設計為主，以兒童中心為例，空間寬敞，還架設了遊樂場，包括小型電影院、電腦遊戲、積木、溜滑梯等設備，為的是讓兒童不再視看病為畏途。此外，其無論是病房裝潢、餐點、服務方式等，皆做到符合病人其國內之文化特色，例如特別開設祈禱室給伊斯蘭教教徒，方便其行頂禮(藍黛梅，2007)。
7. 醫療服務網路商品化：康民醫院使用高科技技術，透過衛星設備取得病人資料，建立服務專線及網路隨時供病人諮詢，病人在家上網便可完成預約、掛號動作，甚至還有促銷專案以及線上估價等服務，使醫療成為一種商品行銷⁴⁴。
8. 提供多國語言服務：提供外籍病患語言無障礙的服務，設有包括英語、華語、日語、法語、阿拉伯語、孟加拉語、德語、韓

⁴³ Bumrungrad Hospital, Accommodations and Hotels, available at <http://www.bumrungrad.com/en/services-and-facilities/bumrungrad-hotels-accommodation>

⁴⁴ 康民醫院，包裝行程，網址：<http://www.bumrungrad.com/en/packages-promotions>

語、越南等 24 種語文服務櫃檯，接待室掛滿「萬國旗」⁴⁵。

9. 每月主題餐飲：該院每年邀請曼谷市十二家豪華餐廳提供營養豐富而適宜的食物給病人，每月一家餐廳，可使病人和陪伴的親友享受最美好食物，適宜華人、印度人、日本人以及歐美人等口味；該院二樓有星巴克、麥當勞、日式料理、義大利麵等美食，提供病患額外的選擇⁴⁶。

（二） 認證

康民醫院取得的認證如下：

1. 國際 JCI 認證：康民醫院於 2002 年取得認證，為亞洲首家取得國際 JCI 認證的國家，之後分別於 2005 年、2008 年、及 2011 年接受再度審查⁴⁷。
2. 美國全國消防協會檢定（National Fire Protection Association，NFPA）：康民醫院為了取信外國病患，取得美國家防火保護協會之檢定，讓外籍病患了解其醫院之消防設施、電器、建築符合美國對於美國火災防檢之規定，讓外籍病患安心（藍黛梅，2007）。
3. 醫院獲得 ISO9001 品質認證、國際環保 ISO14001 認證；檢驗室亦取得國際認證（藍黛梅，2007）。

第二節 韓國三星醫療院

三星醫療院於 1994 年 11 月 9 日成立，以“真正為患者服務的醫院”為宗旨。三星醫療院有 1,960 個病床、40 個診療科、8 個特性化中心和 100 餘個特殊門診構成，為韓國代表的綜合醫療機構。

⁴⁵ Bumrungrad Hospital, International Patient Center, available at <http://www.bumrungrad.com/en/services-and-facilities/international-patient-center>

⁴⁶ Bumrungrad Hospital, Food and Beverage, available at <http://www.bumrungrad.com/en/services-and-facilities/bumrungrad-food-beverage>

⁴⁷ 同註 33。

三星癌症中心是亞洲最大規模的癌症專科治療中心，進行癌症患者的綜合治療，並與美國梅奧醫院聯合開設有心血管圖像中心等特色醫療中心，還擁有螺旋斷層放療系統(Tomotherapy)、機器人手術、MR 高強度聚焦超聲 (HIFU)、急救專用直升機等尖端醫療設備。

1995 年開設的國際診療所，是為門診及住院的患者提供診療服務，並利用院內轉科制度提供更為廣泛、更為專業的各科醫療服務的專門機構。作為韓國醫院業領軍企業之一的三星醫院非常重視各項服務。在居住於韓國的外國人圈內，三星醫院以超強的醫療陣容、護理人力及高效的服務而享有盛譽。

一、 影響醫療服務供給之相關政策

(一) 病床數量

三星醫療院擁有 1960 個病床，而根據韓國醫療規定，其醫院有將近 98 張病床可供外籍病患使用。

(二) 醫護品質

三星醫院有 1268 名醫生、2324 名護士等共 7000 餘員工；亦即其醫師病床比為每 1.5 張床有一個醫師照顧，每張病床有 1.1 位護士照顧。

三星醫院未提供獎學金給醫生，因此醫師若欲前往國外進修，則應自費前往。

二、 影響醫療服務需求之相關政策

(一) 簽證

韓國簽證類型，如本研究前面所示，按外籍病患之療程時間需求不同，分別為：短期旅遊 C-3-M 簽證、長期旅行 G-1-M 簽證；領

取 C-3-M 簽證者，最多可在韓國停留 3 個月；領取 G-1-M 簽證可在韓國停留 91 日以上，但最多不可超過 180 日。

(二) 價格

韓國醫療價格如本文前述，乃由韓國公共衛生福祉部藉由管制醫療機構之收費，增加價格透明化，避免發生過度收取外國患者手續費之行為。

(三) 醫療糾紛解決途徑

三星醫院之醫療解決途徑，如本研究前文所示，乃由醫療糾紛調解院，利用醫療仲裁系統，有效、公平地解決與國外患者的醫療糾紛。

三、醫療服務行銷認證相關政策

(一) 行銷

1. 異業結盟：三星醫院利用轉介公司之策略性行銷，如：利用 Business Traveler 雜誌進行廣宣，宣傳三星醫院及其醫療強項等吸引轉介公司，進而達到合作之目的，再透過轉介公司向目標客戶介紹三星醫院及引介；以此方式有效率的宣傳並節省行銷費用。
2. 提供觀光購物設施：在三星醫院附近亦有三星購物廣場 (Samsung Plaza)，且從三星醫院前往三星購物廣場有提供接駁車前往。
3. 增加曝光率：使用 Facebook、Blog、優酷網、韓國醫療觀

光服務網進行宣傳及與病人互動，增加曝光率及能見度。

4. 海外義診：於第三世界國家義診三星醫院在非洲的尚比亞、喀麥隆、塞內加爾、坦沙尼亞四國展開義診活動，增加國際名聲及知名度。與蒙古健保局簽屬合作協議，在蒙古建立癌症中心。
5. 醫療服務銷售特案：國際診療所為方便外國人，已與幾家大型公司及主要的大使館、外國人學校、美軍部隊醫院等簽署了後付費合約，實行診療費後付制度。另外，國際診療所除接待居住在韓國國內的外國人外，平均每年還接待7500名來自亞洲鄰國和中東地區的患者前來診療，成為韓國國內最一流的接待外國人的診療所。
6. 與外國機構合作研究：與美國哈佛大學醫學院 MGH 醫院合作研究「幼兒精神創傷與憂鬱症間之關係」，且於精神醫學研究（Journal of Psychiatric Research）發表；與日商綠十字株式會社一同研發治療「侖謝亨特氏綜合症（Ramsay Hunt Syndrome）」；與高盛集團合作發展 BRAVO 項目，幫助乳腺癌治癒患者回歸社會；與美國愛荷華州立大學附屬精神科簽屬共同研究的合作備忘錄；與哈薩克阿拉木圖市簽署醫療交流協議；與輝瑞美國總部簽署肝癌共同研究協議。

（二） 認證

1. 在“2007年綜合醫院評比”中，被韓國福祉部評選為最優秀醫療機關等，在各種外部機關實施的評比中連續多年評為第一。

2. 獲得韓國標準協會評選的韓國可持續發展指數（KSI）第一名。
3. 榮獲韓國能率協會諮詢公司評選的 2012 年韓國產業顧客滿意度指數（KCSI）第一名。
4. 榮獲健康保險審查評價院評選的 2011 年準確診療 12 個領域的最高等級；也是最吸引外國患者之綜合醫院排名中的第一名。

第三節 台灣義大醫院

義大醫院隸屬義聯集團，於 2004 年 4 月開始營運，為區域性教學醫院，專攻肝臟、腎臟摘除移植手術及癌症治療。2006 年 8 年經醫學檢驗部通過全國認證基金會醫學實驗室認證，9 月成立遲緩兒評估中心。2007 年獲得行政院衛生署舉辦之「96 年度推動醫院營造英語醫療作業環境計畫」之「雙語親善醫院」，評估為英語友善之醫院。2008 年時，完成全球首例無疤恆腹腔胃鏡繞道手術；且於 2012 年投入 73 億元開始建設財團法人義大癌治療醫院，預計引進重粒子癌症放射治療設備。

義大醫院致力進行醫學研發，成立了國際微創手術訓練中心、中醫臨床試驗中心、臨床技能中心，更與國立交通大學合作，研發台灣生醫電子及材料科學產業發展；且於 2012 年獲得 2012 國家生技醫療品質獎—醫療院所類/醫院資訊管理組之銅獎；此外亦致力促進、參與國際醫衛發展，如人道救援治療祕魯淋巴水腫婦人、與財團法人國際合作發展基金會簽訂合作協議書，共同促進國際醫療衛生合作。

一、 影響醫療服務供給之相關政策

（一） 病床數量

義大醫院於 2006 年經行政院衛生署核准增床後，目前全院擁有

900 張急性一般病床、30 張急性精神病床、及 301 張特殊病床，全院共有 1231 張病床，目前有 123 張病床可提供給外籍病患；若去(2012)年動工建立之義大癌治療醫院建設完成，預計將增加 1,000 張病床，其中將有 200 張病床作為國際醫療使用（行政院衛生署，2009）。因此，屆時義大醫院將共有 323 張病床可提供給外籍病患。

（二）醫護品質

義大醫院的醫師有 230 位，醫師病床比例為 1:5.3，亦即平均每位醫師要照顧 5.3 張病床；護士 950 為，護士病床比例為 1:1.3，亦即平均每位護士要照顧 1.3 張病床。

二、 影響醫療服務需求之相關政策

（一）價格

義大醫院會先評估病人病情，再向外籍病患報價，價格計算方式為各項目手術健保給付價格之兩倍。病人在住院前，必須先預繳本院所預估的費用；多繳的金額將於出院日退回；少繳金額將於出院日收取。使用額外的材料及消耗品及(或)需要設備及住院的外加檢查，病人必須支付額外產生的費用；住院天數延長或超出原先所預估的天數，病人必須支付額外產生的費用。若因為病人病情的關係，需要額外的手術，病人必須支付額外產生的費用。出院後的檢查費用、門診費用及其他費用不含在原套餐內。如果超過預計的住院時間（例如超過 10 天），額外的費用需要另外支付。若有輸血的費用產生時，該費用不包含在上述的估計費用中。在估計費用之外的額外費用，包含有額外的原料、耗材的使用、必需的檢查器具和額外的住院天數、助行器與拐杖等。若需額外的物理治療，所產生的費用需依現行的匯率計算。需要額外支付。

(二) 簽證

按本研究前述簽證程序，中國大陸病患欲前往義大醫院就診，應先與義大醫院聯繫，由義大醫院或其委託旅行社替向移民署申請簽證；非中國大陸之外籍病患則應依照政府規定申請簽證程序或請醫院幫忙申請，取得簽證後，再前往義大醫院接受醫療服務。

(三) 醫療糾紛解決途徑

當外籍人士與我國醫療機構發生醫療糾紛時，則應向對該醫療糾紛具有管轄權之管轄法院提起民事訴訟；其亦可採用同時控告民事及刑事訴訟。

三、 醫療服務行銷認證相關政策

(一) 行銷

- (1) 異業結盟：於「Patients Beyond Borders」、「Online Medical Tourism」上刊登醫院資訊⁴⁸；與醫療觀光仲介商 Bator First Dr. Asia Co. Ltd 簽署轉介蒙古病人備忘錄⁴⁹。
- (2) 提供觀光購物設施：義大醫院提供接駁車至義大世界購物中心，讓外籍病患或其家屬可以前往購物中心觀光購物。
- (3) 增加曝光率：在歐洲肝臟研究協會官方期刊—Journal of Hepatology、BMC Psychiatry、Mediators of Inflammation Biochemical Journal...等等國際醫學期刊上發表學術論文；於美國在台協會高雄分局提供之 Medical Emergency 上放置醫院資訊⁵⁰；參加第四屆年度精彩 TRI 病歷大賽⁵¹；舉辦

⁴⁸ Patient Beyond Borders, E-Da Hospital, available at

<http://www.patientsbeyondborders.com/hospital/e-da-hospital>

⁴⁹ Taiwan Today, Taiwan hospitals boost ties with Mongolia, Apr. 25, 2013, available at

<http://www.taiwantoday.tw/ct.asp?xItem=204450&ctNode=413>

⁵⁰ American Institute in Taiwan Kaohsiung Branch office, available at

國際醫學研討會；藉由上述增加醫院於外國媒體(PhilSTAR、The Hindu)的曝光率。

- (4) 參加會展：參加 2012 年之「台灣國際醫療展 (Medicare Taiwan)」暨「台灣國際銀髮族暨健康照護產業展 (Sen Care)」、「第十二屆全球護理資訊國際研討會，The 12th International Congress on Nursing Informatics」、「2012 亞太區模擬醫護教育國際研討會，2012 HPSN Asia Pacific」
- (5) 提供國際人道救援：義大醫院於 2007 年 11 月國際人道救援-治療秘魯淋巴水腫婦人，提升醫院形象。
- (6) 提供飯店化服務：協助申請簽證、安排飯店住宿（義大天悅飯店、義大皇冠假日飯店、國賓大飯店）、機場接送、直接入院、入住國際病房專區、翻譯服務、協助簽證延期、安排旅遊行程等完整的病患貼心服務。
- (7) 醫院差異化：義大醫院主打病態性肥胖治療且積極取得相關認證，吸引有肥胖困擾之病患；此外，亦以使用微創手術替病人操刀，減少病人身體不適感及修養住院時間；成功營造自己與其他醫院間之異質性，增加醫院賣點。

(二) 認證

義大醫院積極取得國際及國內認證，其所取得之認證如下：

- 義大醫院於 2008 年通過 JCI (Joint Commission International) 國際醫院評鑑認證，為南台灣第一家通過國際醫療認證的醫院；且於 2011 年通過三年一次的複檢。

<http://photos.state.gov/libraries/171414/pdfs/list-of-hospitals.pdf>

⁵¹ 「年度精彩 TRI 病例大赛」奶油中國 TRI 俱樂部和日本 NPO TRI International Network 自 2009 年開始舉辦至今之競賽，目的是為了加強國際冠狀動脈血管支架治療 (TRI) 技術交流，推動 TRI 的發展；也提供參賽者國際展示平臺和寶貴的交流機會

- 2009 年其院內之國際減重暨糖尿病手術中心通過美國手術評鑑機構取得「國際減重手術卓越中心認證⁵²」，成為亞太地區第一個通過認證之醫學減重中心；2011 年時，病態性肥胖治療團隊獲得 SNQ 國家品質標章。
- 2010 年獲得財團法人全國認證基金會(TAF)⁵³ 的 ISO15189 醫學實驗室認證。
- 2012 年亦通過防災哨兵中央監控系統、抽絲剝繭-經由頭頸部癌患者篩檢食道癌之成效、獨步台灣-守護癌症病人的義大營養照護平台這三項 SNQ 認證。
- 義大醫院於 2011 年 7 月通過英語服務標章銀質獎⁵⁴。

第四節 小結

本研究比較台灣義大醫院、泰國康民醫院、韓國三星醫院在其國內醫療觀光相關法規政策下之發展情況，得到下列結論：

⁵² 國際減重手術卓越中心(ICE)認證計畫由 Surgical Review Corporation (SRC) 辦理，是一項針對減重手術中心的國際認證，於 2007 年開始提供認證，此認證標準宗旨是確保世界各地的減重手術病人接受最有效果、效率與最安全的照護，訂定一致的減重手術認證標準，建立符合國際標準的臨床照護路徑的平台，供國際間認證醫療機構相戶交流，進而增進國際醫療學術、研究交流及提升減重手術水準。美國目前已有 333 家醫療院所及 577 位減重手術醫師通過認證，此為美國保險公司給付之根據，亦是美國民眾選擇優良及安全的減重手術醫療機構之標準。臺灣為美國第三個境外取得 ICE 認證，也是亞太地區第一個取得認證的地區。

⁵³ 財團法人全國認證基金會(TAF) 推動國內各類驗證機構、檢驗機構及實驗室各領域之國際認證，建立國內驗證機構、檢驗機構及實驗室之品質與技術能力的評鑑標準，結合專業人力評鑑及運用能力試驗，以認證各驗證機構、檢驗機構及實驗室，提昇其品質與技術能力，並致力人才培訓與資訊推廣，強化認證公信力，拓展國際市場，提昇國家競爭力。

⁵⁴ 英語服務標章以英語服務 English Services 作為設計主題，使外籍人士直接認出能提供英語服務之店家，為突顯在地化的服務，用台澎金馬地圖取代原本的字母「L」，下方加上簡易笑容形狀，代表友善親切的貼心體驗，讓外來友人能突破語言障礙，對臺灣的消費與生活環境感到貼心、放心與安心。並且以金色、銀色代表認證業者提供不同等級之英語服務，區分成「金質」級、「銀質」級二個等級。2011-2012 代表通過認證及使用年度。

(一)影響醫療觀光服務供給之相關政策比較

	康民醫院	三星醫院	義大財團法人 義大醫院
可提供之外籍病床數量	● 全院 538 張病床 皆可為外籍病床	99 張外籍病患病床	123 張外籍病患病床 (待新醫院建成, 將增加 200 張外籍病床。)
醫護人員素質	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：2:1 ● 護病比：2:1 ● 出國進修：醫師 自費前往、醫院 獎學金 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：1:1.5 ● 護病比：1.1:1 ● 出國進修：醫師 自費前往 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫病比：1:10 ● 護病比 <ul style="list-style-type: none"> ■ 49 床以下者：1:4 ■ 50 以上者：1:3 ● 出國進修：醫院 獎學金、國家獎 學金、自費前往

康民醫院擁有最多外籍病床；義大醫院醫師、護士之工作負擔最重。

(二) 影響醫療觀光服務需求之相關政策比較

	康民醫院	三星醫院	義大財團法人 義大醫院
簽證	<ul style="list-style-type: none"> ● 協助病患申請簽證 ● 提供院內延簽 	● 協助病患申請 簽證	● 協助病患申請 簽證
價格	訂價最低	訂價最高	訂價居中
醫療糾紛解決途徑	依循法律途徑，提起 民事	向 KMDMAA 提起 醫療糾紛仲裁	依循法律途徑，提起 民事、刑事訴訟或同 時提起民刑事訴訟。

康民醫院提供之協辦簽證服務最完善；三星醫院之醫療糾紛解決制度最完善。

(三) 醫療觀光服務行銷政策及認證措施

	康民醫院	三星醫院	義大財團法人 義大醫院
1. 行銷	異業結盟、提供觀光購物設施、增加曝光率、參加國際會展、醫療服務網路商品化、設海外據點、提供「飯店化」服務、客製化服務、提供多國語言服務、每月主題餐飲	異業結盟、提供觀光購物設施、增加曝光率、海外義診、醫療服務銷售特案、與外國機構合作研究	異業結盟、提供觀光購物設施、增加曝光率、參加會展、提供國際人道救援、提供飯店式服務
2. 認證	<ul style="list-style-type: none"> ● JCI 認證：2002 年 1 月 2 日首次獲得認證；2005 年 4 月 8 日、2008 年 7 月 31 日、及 2011 年 7 月 2 日皆通過複檢。 ● 美國家防火保護協會之檢定。 ● ISO9001 品質認證、國際環保 ISO14001 認證。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 獲韓國 2007 年綜合醫院評比第一名。 ● 韓國可持續發展指數 (KSI) 第一名。 ● 2012 年韓國產業顧客滿意度指數 (KCSI) 第一名 ● 最吸引外國患者之綜合醫院第一名。 	<ul style="list-style-type: none"> ● JCI 認證：2008 年 11 月 22 日首次通過認證；2011 年 12 月 10 日通過複檢 ● 病態性肥胖治療團隊獲得 SNQ 國家品質標章。

康民醫院不但最積極從事行銷，亦取得最多種國際認證。

本研究發現，台灣義大醫院、泰國康民醫院、韓國三星醫院在其國家之醫療觀光政策下，受到了不同之限制與幫助，導致發展方向及方式不同。其中，由於韓國跟台灣之醫療觀光產業發展情況較相近，因此兩國醫院發展之情狀較相似；但是兩家醫院之經濟背景、國情不同，造成這兩家醫院醫療觀光發展之差異。

第五章 結論及建議

本研究於比較台泰韓三國政府之醫療觀光政策、台泰韓三國醫院之發展後，認為這三國之醫療觀光服務產業政策有其異同處，也發現泰國、韓國兩國有我國可以學習處；因此，本研究以下將依據前面第三章、第四章之觀察，提出結論及建議。

第一節 結論

本研究的主旨在分析我國醫療服務國際化的推動現況與產值，借濫觴國—泰國及與我國同時期進入此產業的韓國之發展經驗，進而評估我國發展情形及了解可進步的空間。

首先，在分別從影響醫療觀光產業供給之政策、影響醫療觀光產業需求面之相關政策、及醫療觀光服務行銷認證之相關政策三方面，介紹台灣、泰國、韓國三國之政策，得到下列觀察：

一、影響醫療服務供給之相關政策

- (一) 病床數量：我國以法規而言，為目前可提供給外國病患之病床數量為三國中最少。雖然一般醫院之外籍病患病床數量限制較韓國少，這點可從三間醫院之外籍病床數量得證；然因韓國另外於其國內六個自由經濟貿易區規劃建設專供外籍病患看診之醫院，且該些醫院之病床通通僅供外籍病患使用；而我國政府今(2013)年頒布之自由經濟示範區規劃方案核定版僅規定自由經濟示範區之發展大方向，尚未針對醫療觀光訂定施行案。因此，我國一般醫院可提供給外籍病患之病床數量限制並不大，但是因為可提供給外國病患之病床數量最少；因此我國可提供之外籍病患病床數量最少，應改進。

(二) 醫護人員素質：從法規制定上，我國醫師病人之法定比例較韓國低，醫師之負擔從法規上看起來較韓國低；而護士病人比例則是台灣較韓國高，亦即台灣護士的工作負擔較高。但是從此三國醫院實際執行面來看，其他兩國醫院之醫護比例皆遠遠優於台灣；因此，從實際執行面看來，醫師護士負擔最重者，為台灣；有許多進步空間。但有關於培育醫師出國進修部分，以台灣提供的資源最多。

二、影響醫療觀光服務需求之相關政策

(一) 簽證：我國提供給外籍病患之簽證，除了中國大陸病患外，停留時間並不短；但尚未像泰國提供院內延簽服務，對欲申請延簽之病患並不方便，似有改進間。

(二) 價格：我國提供給外籍病患之醫療服務價格，為三國之中間價格，但是此乃我國行政院衛生署對提供外籍病患所能收取之醫療服務價格設上限所致，不一定為市場最適價格，或應改革。

(三) 醫療糾紛解決途徑：我國提供給外籍病患之醫療糾紛解決途徑僅得依循法律途徑，向法院提起訴訟，然此等訴訟十分不利於外國人；且韓國提供外籍病患以仲裁方式解決醫療糾紛，因此本研究以為，我國於此方面之規範仍然十分不足。

三、醫療觀光服務行銷政策及認證措施

(一) 行銷：我國政府執行之行銷手段，比起泰國、韓國來說，比較不積極，且大多為抄襲他國，並無創新；而個案分析之三家醫院，所為之行銷措施則較積極，且我國義大醫院彰顯自己醫院之特色，藉以吸引特定族群；從此可知，看的出來我國醫療觀光產業大多由業者單打獨鬥，政府應該要付出更多心力，

協助業者。

- (二) 認證：三國政府皆未立法要求其國內醫院必須通過 JCI 認證，但業者為了吸引外籍病患前往其國內接受醫療服務，皆會主動申請 JCI 認證。

第二節 建議

基於前述之比較研究，最後針對我國之醫療觀光服務產業，提出下列建議：

一、 影響醫療服務供給之相關政策建議

(一) 病床數量

我國政府應加速規畫自由經濟示範區之施行細則，參考韓國自由經濟貿易區中國際醫療服務專區之規劃。本研究以為，台灣醫療技術的先進，聞名全球，在舉世前 200 大醫院中，台灣就佔了 14 家，僅次於美國及德國，排名全球第三，不但是亞洲第一，更遙遙領先其他亞洲國家。近年來，國際的醫療專業人員以及尖端先進的醫療設備與醫療服務品質，已是全球知名，尤其在肝臟移植、整形外科、心血管外科、人工生殖及關節置換手術等項目，更是國際醫界翹楚。然而我國因為法規限制，得提供給外籍病患之病床數量卻十分有限；但若像泰國一樣，允許私立醫院公司化經營，允許其上市上櫃，則又不符合我國國情，且可能發生排擠國人醫療資源之情況；因此，本研究以為，欲增加外籍病患病床又不損害國人就診資源之法，行政院提出之自由經濟示範區規劃方案（核定版）放寬投資經營限制以吸引外資、且不得為健保特約機構之作法十分正確；然而我國目前自由經濟示範區之規畫方案，仍屬草案，非定案；相較於與我國同期進入醫療觀光產業之韓國，已修正且施行其自由經濟

貿易區法規，並於去（2012）年在濟州島自由經濟貿易區動工興建健康照護城，預計今（2013）年完工；我國已落後韓國甚多，若欲樹立我國於醫療觀光市場之地位，應加速訂定自由經濟示範區內之規定，提出國際醫療相關之具體規定，例如場地大小、病院大小...等細項，讓有興趣的醫院可以儘快開始做準備。

自由經濟示範區應考慮納入我國特色醫療，提供融合我國特色之休閒觀光醫療及專業醫療技術。自由經濟示範區更可參考韓國濟州自由貿易區，設計一個健康照護城市，除了有外資與我國共同合資之僅提供國際醫療服務之醫院外，更應成立國際醫療研發中心，吸引國外醫療人員前來台灣一起研發新技術，促進國際交流；此外更可以納入我國特色醫療，例如：中醫養生推拿園區、健身拳術推廣區、坐月子中心，讓我國與他國之醫療服務差異化—除了可以提供精湛醫術治療疾病外，亦可使用中醫溫和調理、食補方式，調理外籍病患身心；更可教授健身延壽之溫和拳術，讓外籍病患強身健體；藉由這些特色保健醫療，差異化我國與亞洲其他推廣醫療觀光之國家，讓外國病患認為來我國除了可以接受醫療服務，又可強身健體，更願意前往我國接受醫療觀光之服務。

（二） 醫護人員素質

我國行政院衛生署應該提高醫院之醫護比例，且應經常追蹤國內醫院是否確實符合法律規定之醫護比例。醫療服務之提供者，為第一線之醫療人員—醫師、護士、藥師、放射師、及其他醫療相關人員；當醫院為了節省成本，而減少雇用醫師、護士；然而在醫院未減收病患之情況下，提高醫護相關人員平均應負擔之病床數目，除了大幅增加醫護人員之工作負擔外，亦降低服務品質，提高醫療風險；醫護人員因為過勞誤診、死亡、失智之新聞，近年來時有所聞，而這與行政院衛生署規範之

醫護比過低、前往醫院檢查做的不夠所致。

因此，本文以為，欲提供優良的醫療服務，首先應提高醫療品質，而影響醫療品質之最重要因素即為醫護人員；若醫護人員所能負荷之病患量已經超出其能力，則其服務品質必定不可能優良，而不優質的醫療服務除了無法吸引外籍病患前來就醫，亦無能力提供外籍病患醫療服務；故行政院衛生署應提高醫院雇用醫護比及增加醫護比之複查機制，減少醫護人員的負擔，達提高醫療品質的目的。

此外，自由經濟示範區應更加放寬外籍醫師雇用比例，或增加醫師總雇用名額。雖然我國自由經濟示範區允許雇用之外國醫師比例已較韓國自由經濟貿易區來的高；但我國額外增添一項規定—限制我國醫師於自由經濟示範區內之看診時數；在國內醫師得提供的服務時數有限、外籍醫師數量因被限制得提供的服務時數也有限這樣的雙重醫療服務時數限制下，將影響我國之醫療服務品質。因此，本研究認為，我國應放寬外籍醫師雇用比例限制，或者是藉由雇用更多國內醫師之方式，如此一來可以，除了增加可提供之醫療服務時數，亦可促進國際醫學交流，一舉數得。

我國政府應繼續進行提供醫師出國進修之獎學金，鼓勵醫師出國進修，提高我國醫師與歐美先進國家之交流機會；屆時醫師醫療技術的提升除了可以更吸引外國病患相信台灣醫師之技術外，亦可造福我國國民。

二、 影響醫療觀光服務需求之相關政策建議

(一) 簽證

我國政府應培育醫療觀光專門人員及增設醫療服務轉介機構。目前至我國接受醫療觀光服務之最大客群，為華裔人士，尤其是中國大陸人士者為最大宗；其欲來台就醫之簽證申請程序，必須仰賴醫療機構或是旅行社代辦，然而其申請簽證手續十分繁複；而且醫院要自行接客亦非便事，故若能放寬旅行社之業務範圍，讓其與醫院合作提出醫療旅遊方案，交由旅行社負責醫療服務行銷、行程規劃、及簽證程序，則我國醫療機構就可以省下替病人申請簽證之繁複手續，亦可借用旅行社之行銷規劃能力及兩岸三地之據點，達宣傳效果。

(二) 價格

我國行政院政府應該取消價格限制，讓我國提供給外籍病患之價格藉由市場機制來決定。根據我國行政院衛生署規定，提供給外籍病患之醫療服務價格不得超過健保給付額之兩倍；而此價格上限從經濟學原理來看，並非最佳市場狀況。因此，本研究以為，衛生署不應該對醫療服務價格做上限之限制，應讓各醫院各自訂定期醫療服務價格，藉由市場機制取得供需平衡，該平衡點取得之價格才為市場最適價格。

此外，行政院衛生署可嘗試改善我國目前架設之醫療觀光網站，將之改為一個類似淘寶網的線上買賣平台，讓國內各大醫療機於此平台登入，要求其提供制式之醫院資訊，讓病患可以迅速了解醫療服務賣家資訊及評價；同時，醫療服務提供者及需求者皆可另用平台上之溝通工具與病患進行線上病情評估及價格估算，讓外籍病患可同時與多個醫療服務提供者進行進行溝通、比價，達到價格透明化及節省時間之目的；亦免去各家醫療機構自行架設可線上與病患互之網站之麻煩。

(三) 醫療糾紛解決途徑

我國政府應放寬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案之適用限制，讓外籍病患亦可使用調解來解決醫療糾紛。我國行政院提出之醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案本法案醫療事故係從醫療風險難以明確責任歸屬之原則進行補償，有可能產生道德風險的問題，法案中已設計避免道德風險之管控機制；鑑於醫療行為具有不確定性、高風險性與極限性，醫事人員於執行醫療業務過程中所致之病患傷亡結果，多形成醫療糾紛事件，病人或家屬為追求真相及請求損害賠償而動輒興訟，除造成兩造當事人之訟累，並衍生醫界因憚於刑責而採取防禦性醫療、醫病關係對立、醫學生或醫師畏懼投入高風險科別等問題。另現行司法制度及實務運作，也易使病人處於弱勢地位，如訴訟程序冗長、高額訴訟成本支出等。為通盤解決病人、醫事人員面對醫療糾紛爭議制度之困境，達成「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標，爰擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案。若此草案通過，未來所以醫療糾紛應先經過調解，才得提起訴訟。

然而，此草案僅適用於中華民國國民，若非我國國民，則僅得尋求司法途徑解決，亦即進行攏長的民事訴訟、刑事訴訟、或民刑事訴訟，而此種機制如前述對本國人即以不利，更何況是外國人；在我國醫療糾紛解決機制不明朗的情況下，而競爭對手—韓國已經設立明確的醫療糾紛仲裁制度，將降低外籍病患前往我國接受醫療服務之意願。因此，本研究以為，醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案亦應適用於外籍人士，如此一來除了增加外籍人士願意前來就醫之意願，亦可讓我國醫療機構免於纏訟之苦。

三、 醫療觀光服務行銷認證之建議

本研究針對我國目前行銷認證，有下列建議：

1. 放寬醫療廣告限制：我國政府嚴格管制醫療院之行銷與廣告，是為了保障民眾權益、避免民眾接受不需要的醫療、確保醫療品質、及避免資源排擠（賴俊宏，2005）。醫療廣告中顯示醫療價格、醫療折扣、醫療院所必會將所擁的科技設備、名醫背景、品質認證者，皆違反醫療法第 85 條⁵⁵之規定；但是此些要素皆為外籍病患重要的考量因素，若無法將其刊登於醫療廣告，則難以引起外籍病患注意，無法推廣我國醫療觀光服務。因此，本研究以為，應放寬我國醫療廣告之限制，允許其於國外進行醫療行銷廣告，增加知名度、吸引外籍病患。
2. 擴大異業結盟：我國醫療機構業者可學習泰國康民醫院與泰航合作之經驗，亦與我國航空公司合作提出醫療旅遊優惠方案。此外，亦可加強其與旅遊業之合作，借用旅遊業者強大的行銷規劃能力、廣泛通路，補足醫療機構於這方面的不足，打響知名度。此外，亦可與運輸、飯店業者合作，提供病患家屬舒適的環境，讓其在照顧病患的同時，亦可不用擔心自己的住宿、交通問題，甚至還可以於閒暇時刻進行觀光。
3. 醫療服務差異化：我國醫療機構業者應發展自己特色，差異化自己與其他業者之醫療服務，例如：義大醫院為病態型肥胖治療專家、振興醫院為心臟科權威、和信醫院特長為癌症治療、及馬偕醫院主打婦幼人工生育；藉由凸顯醫院特長之方式，增

⁵⁵ 醫療法第 85 條：「醫療廣告，其內容以下列事項為限：一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。四、診療科別及診療時間。五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。六、其他經中央主管機關公告容許登載或播故事項。利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之。但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准。醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。」

加醫院知名度，亦可增加其餘國內外病患心中之地位。

4. 考慮不同飲食文化需求：我國醫療機構業者應提供至少中西兩種飲食供外籍病患選擇。外籍病患前來我國就診，飲食大多得仰賴醫院供給，但並非所有人皆能接受華人飲食；因此本研究建議提供醫療觀光之醫療機構應至少提供三種供參選項—中式餐飲、西式餐飲、宗教餐飲（回教、印度教），供病患自行選擇，而此種貼心設計可提升病患對醫療服務品質之觀感。除此之外，醫院美食街之客群主要應為非病患族群，有可能是外籍病患之家屬，因此提供醫療觀光之醫療機構美食街最好應具備中式餐飲、西式餐飲、及宗教餐影（回教、印度教），讓外籍病患家屬亦能選擇其較喜歡之食物，不用擔心飲食習慣差異造成之不便。
5. 培養醫療服務專業行銷、服務人才：我國政府應開設課程培育醫療服務專業行銷、服務人才。我國醫療技術十分優異、醫療設備新穎，但行銷跟通路在過去並未受到相對重視，有進步空間；為了提供更好的醫療服務，我國政府應開設醫療服務專業行銷、服務課程，培育人才。
6. 培育語言人才：若我國未來打算接納歐美國家的外籍病患，則僅懂華語、英文的服務人員並不足，應廣泛開設歐洲語言課程，如西班牙文、法文、俄羅斯文、德文，讓醫護人員、一般民眾有更多學習管道；培育語言人才，迎接將來新客群。

參考資料

一、中文文獻

(一) 專書

邱錦添，邱筠惠（2012），醫療觀光，台北：揚智出版社。

陳澤義（2005），服務管理，台北：華泰文化。

劉麗文與楊軍（2001），服務業營運管理，台北：五南書局。

(二) 期刊文章

高宜凡（2007）「泰國醫療，經濟起飛新翅膀」，遠見雜誌，第 255 期，頁 208-211。

陳宜民（2011），「醫療服務國際化旗艦計畫整體推動成效評估及後續發展策略」，財團法人 21 世紀基金會。

郭建良（2007），「健康保健旅遊，科技化服務業的新視界」，工研院。

劉宜君（2008），「醫療觀光政策與永續發展之探討」，2008 Taiwan Association for School of Public Administration and Affaires 夥伴關係永續發展國際學術研討會。

(三) 政府計畫、文件

九十一年二月八日衛食字第 0 九一 00 二四七九號函、八月廿七日衛署醫字第 0 一九 00 四七一 一 0 號函。

王健全（2009），醫療服務國際化專區設立可性研究計畫，行政院衛生署。

中華經濟研究院 (2009)，醫療服務國際化專區設立可行性研究計畫。

石崇良與陳真慧 (2012)，2012 台灣醫療服務業泰國、緬甸考察團，行政院衛生署。

李中月，劉媛媛 (2012)，泰國衛生部 Thailand Medical Hub Expo 2012 之參與，行政院衛生署。

行政院經濟建設委員會 (2013)，自由經濟示範區規劃方案 (核定板)。

黃兆仁 (2009)，促進台北市觀光醫療、休閒養生等產業發展政策之研究，市政專題研究報告第 367 輯。

黃焜璋，林水龍，鍾威昇，林慶豐，泰國及新加坡醫療旅遊參訪計畫，行政院衛生署。

劉玟妤 (2012)，2012 台灣醫療服務國際化韓國考察團，行政院經濟建設委員會。

(三) 研究論文

賴俊宏 (2005)，醫療行銷與廣告管制之初探研究，長庚醫務管理研究所碩士論文。

藍黛梅 (2007)，以 4C 架構研究泰國康民醫院發展觀光醫療的成功因素來看台灣的機會，國立政治大學經營管理碩士學程(EMBA) 碩士論文。

二、英文文獻

(一) 英文專書

Ryan, Chris (1991), *Recreational Tourism: A social Perspective*, New York:

Routledge.

Mansfeld, Y. (1992), *Tourism: Towards a behavioural approach*, Pergamon Pr.

Bookman, Milica Z. and Bookman, Karla R. (2007), *Medical Tourism in Developing Countries*, New York: Palgrave Macmillan,.

(二)期刊文章

van Demark, Dale C. (2007), “How Will the Medical Tourism Industry in the United States Develop?”, *Consumer Health World*, 2 Mar. 2007.

Herrick, Devon (2007), “Medical Tourism: Global Competition in Health Care.”, National Center for Policy Analysis Report No. 304, Nov. 2007.

Forgione, Dana A., and Smith, Pamela C., (2007), “Medical tourism and its impact on the US health care system.”, *Journal of Health Care Finance*, Fall, 34(1): 27-35.

Rerkrujipimol, Jutamas and Assenov, Ilian (2011), “Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Thailand.”, *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts* 3: 95-105.

Tuner, Leigh (2007), “First World Health Care at Third World Price’: Globalization, Bioethics and Medical Tourism.”, *BioSocieties* 2: 303-325.

Horowitz, Michael D., Rosensweig, Jeffrey A., and Jones, Christopher A. (2007), “Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace.”, *MedGenMed* 9(4): 33.

Carrera, Percivil M and Bridges, John FP (2006), “Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism.”, *Expert Review Of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 6(4): 447-454.

Katz, Steven J., Cardiff, Karen, Pascali, Marina, Barer, Morris L., and Evans, Robert G. (2002), “Phantoms in the Snow: Canadians’ Use of Health Care Services in the United States.”, *Health Affairs* 21(3): 19-31.

(三)網路資料

Deloitte (2008), “Medical Tourism-Consumer in Search of Value.”, the Deloitte Center for Health Solution, *available at*
[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)

Deloitte (2009), “Medical Tourism Update and implication.”, *available at*
http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20assets/documents/us_chs_medicaltourism_111209_web.pdf

Harryono, Monica, Huang, Yu-Feng, Miyazawa, Koichi, and Sethaput, Vujak (2006), “*Thailand Medical Tourism Cluster*.”, Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness, *available at*
http://www.isc.hbs.edu/pdf/Student_Projects/Thailand_Medical_Tourism_2006.pdf

Lunt, Neil, Smith, Richard, Exworthy, Mark, Green, Stephen T., Harsfall, Daniel, and MAnnon, Russell, “*Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*.”, OECD, *available at*
<http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

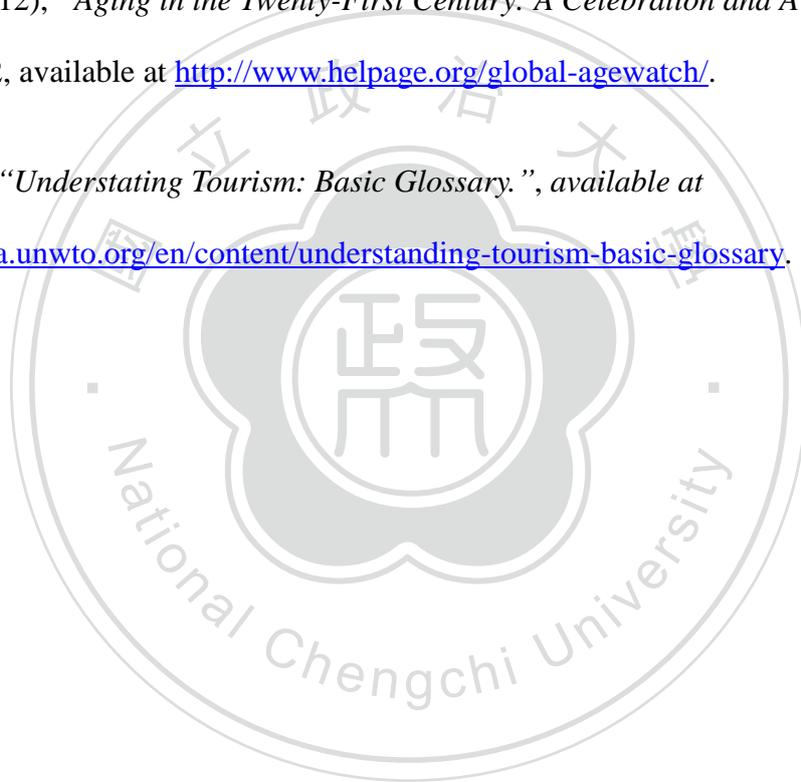
NaRanong, Anchana and NaRanong, Viroj (2011), “*The Effect of Medical Tourism: Thailand’s Experience*.”, WHO, *available at*
<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/09-072249/en/>.

Nicola S Pocock and Kai Hong Phua, “*Medical Tourism and Policy Implication for Health Systems: a Conceptual Framework from a Comprehensive Study of Thailand, Singapore and Malaysia, Globalization and Health.*”, available at <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1744-8603-7-12.pdf>.

Wibulpolprasert, Suwit, “*Health Services and FTA.*”, Third word Network, 2 Sep. 2005, available at <http://www.twinside.org.sg/title2/FTAs/services.htm>

UNFPA(2012), “*Aging in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge.*”, 1 Oct. 2012, available at <http://www.helpage.org/global-agewatch/>.

UNWTO , “*Understating Tourism: Basic Glossary.*”, available at <http://media.unwto.org/en/content/understanding-tourism-basic-glossary>.



附件一 泰韓台通過 JCI 認證之醫院

1. 泰國

泰國目前通過評鑑之醫院者如下⁵⁶：

(1) Bumrungrad Hospital

首次通過評審日期：2002 年 1 月 2 日

複審通過日期：2005 年 4 月 8 日、2008 年 7 月 31 日、2011 年 7 月 2 日

(2) Samitivej Sukhumvit Hospital

首次通過評審日期：2007 年 8 月 27 日

複審通過日期：2010 年 8 月 13 日

(3) Bangkok Hospital Medical Center

首次通過評審日期：2007 年 7 月 30 日

複審通過日期：2010 年 7 月 17 日

(4) Samitivej Srinakarin Hospital

首次通過評審日期：2007 年 8 月 11 日

複審通過日期：2010 年 8 月 13 日

(5) BNH Hospital

首次通過評審日期：2009 年 5 月 29 日

複審通過日期：2012 年 5 月 18 日

(6) Bangkok Hospital Pattaya

⁵⁶ Joint Commission International, JCI Accredited Organization, available at <http://www.jointcommissioninternational.org/jci-accredited-organizations/>

首次通過評審日期：2009 年 9 月 19 日

複審通過日期：2012 年 9 月 22 日

(7) Chiamai Ram Hospital

首次通過評審日期：2009 年 11 月 7 日

複審通過日期：2012 年 10 月 13 日

(8) Vejthani Hospital

首次通過評審日期：2010 年 3 月 26 日

複審通過日期：2013 年 3 月 23 日

(9) Synphaet Hospital

首次通過評審日期：2010 年 5 月 21 日

(10) Ramkhamhaeng Hospital

首次通過評審日期：2010 年 8 月 21 日

(11) Praram 9 Hospital

首次通過評審日期：2010 年 11 月 20 日

(12) Yanhee Hospital

首次通過評審日期：2011 年 1 月 22 日

(13) Nonthavej Hospital

首次通過評審日期：2011 年 6 月 25 日

(14) Bangkok Hospital Hua Hin

首次通過評審日期：2012 年 1 月 21 日

(15) Chaophya Hospital Public Company Limited

首次通過評審日期：2012 年 5 月 17 日

(16) Bangkok Hospital Samui

首次通過評審日期：2012 年 10 月 20 日

(17) Sikarin Hospital

首次通過評審日期：2012 年 11 月 24 日

(18) Phuket International Hospital

首次通過評審日期：2012 年 12 月 15 日

(19) Pitsanuvej Hospital

首次通過評審日期：2012 年 12 月 21 日

(20) Vibhavadi Hospital

首次通過評審日期：2013 年 4 月 6 日

2. 韓國：

韓國目前通過評鑑之醫院者如下⁵⁷：

(1) Ajou University Medical Center

首次通過評審日期：2011 年 6 月 25 日

(2) Dankook University Hospital

首次通過評審日期：2012 年 7 月 1 日

(3) Ewha Womans University Medical Center

首次通過評審日期：2011 年 7 月 9 日

(4) Inha University Hospital

首次通過評審日期：2010 年 7 月 3 日

(5) Konyang Womans University Hospital

⁵⁷ Joint Commission International, JCI Accredited Organization, available at <http://www.jointcommissioninternational.org/jci-accredited-organizations/>

首次通過評審日期：2012 年 12 月 22 日

(6) Korea University Anam Hospital

首次通過評審日期：2009 年 7 月 18 日

複審通過日期：2012 年 7 月 28 日

(7) MizMedi Women's University Hospital

首次通過評審日期：2012 年 3 月 23 日

(8) Pusan National University Yangsan Hospital

首次通過評審日期：2010 年 12 月 18 日

(9) Sejong General Hospital

首次通過評審日期：2011 年 12 月 12 日

(10) Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine

首次通過評審日期：2007 年 5 月 2 日

複審通過日期：2010 年 5 月 1 日

(11) Yonsei University Gangnam Severance Hospital

首次通過評審日期：2010 年 4 月 20 日

複審通過日期：2013 年 4 月 20 日

(12) The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital

首次通過評審日期：2010 年 7 月 17 日

(13) Chonnam National University Hwasun Hospital

首次通過評審日期：2010 年 3 月 20 日

複審通過日期：2013 年 3 月 16 日

3. 台灣

我國目前通過 JCI 醫院評鑑者，清單如下⁵⁸：

(1) 敏盛綜合醫院（檢驗已過期失效）

首次通過評審日期：2006 年 7 月 15 日

再次通過評審日期：2009 年 7 月 11 日

(2) 萬芳醫院

首次通過評審日期：2006 年 7 月 22 日

複審通過日期：2009 年 7 月 25 日、2012 年 9 月 1 日

(3) 和信治癌中心

首次通過評審日期：2007 年 12 月 6 日

複審通過日期：2010 年 11 月 20 日、

(4) 彰化基督教醫院

首次通過評審日期：2008 年 9 月 14 日

複審通過日期：2011 年 9 月 25 日

(5) 童綜合醫院

首次通過評審日期：2008 年 11 月 15 日

複審通過日期：2012 年 1 月 29 日

(6) 高雄義大醫院

首次通過評審日期：2008 年 11 月 22 日

複審通過日期：2011 年 12 月 10 日

(7) 雙和醫院

首次通過評審日期：2009 年 8 月 29 日

⁵⁸ Joint Commission International, JCI Accredited Organization, available at <http://www.jointcommissioninternational.org/jci-accredited-organizations/>

複審通過日期：2012年7月28日

(8) 臺北醫學大學附屬醫院

首次通過評審日期：2009年12月12日

複審通過日期：2012年12月8日

(9) 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院

首次通過評審日期：2009年12月21日

複審通過日期：2013年1月20日

(10) 臺灣國立大學附屬醫院

首次通過評審日期：2010年4月24日

複審通過日期：2013年4月21日

(11) 中國醫藥學院附設醫院

首次通過評審日期：2010年10月02日

(12) 台安醫院

首次通過評審日期：2012年7月21日