

醫療保健產業

中華經濟研究院 王健全副院長

本文依序就產業範疇、整體產業發展概況、現行政策與相關法令，以及產業建言等方向分析醫療保健產業的現況及未來展望。

一、產業範疇

根據中華民國行業標準分類（第9次修訂），醫療保健產業，屬於「Q、醫療保健及社會工作服務業」，係指「從事醫療保健服務之行業，如醫院、診所、醫學檢驗服務等。經合法認定可治療病人之其他醫事輔助服務亦歸入本類」。

醫療保健服務業下面細分：醫院、診所、其他醫療保健服務業三類。其中，（1）醫院，係指設有病房收治病人之醫院。醫學校院、宗教組織、國防機構、監獄等附設之醫院亦歸入本類。（2）診所，係指從事門診服務之診所。機關、學校、事業單位附設之醫務室、健康中心以及衛生機關所設性病防治所、慢性病防治所、診療所等亦歸入本類。（3）其他醫療保健服務業，再分為，醫學檢驗服務業、未分類其他醫療保健服務業兩類。（a）醫學檢驗服務業，係指從事醫學檢驗服務，以協助醫師診斷之行業，如血液分析、X光檢驗等。（b）未分類其他醫療保健服務業，係指從事醫學檢驗服務業以外之其他醫療保健服務之行業，如接生、物理治療、職能治療、營養諮詢、救護車運送等服務。捐血機構及臍帶血銀行亦歸入本類。

若與國際行業分類系統（ISIC Rev.4,2008年）相較，除了一些細項名稱有異之外，原則上台灣與聯合國頒佈之國際行業分類系統之間，兩者分類方式已無明顯差異（參表1）。

表1 台灣行業分類與聯合國國際行業分類對照表

台灣行業分類系統 (第9次修訂,2011年3月)					國際行業分類系統 (ISIC Rev.4,2008年)				
大類	中類	小類	細類	行業名稱	大類	中類	小類	細類	行業名稱
Q				醫療保健及社會工作服務業	Q				人類醫療保健及社會工作服務業
	86			醫療保健服務業		86			人類醫療保健服務業
		861	8610	醫院			861	8610	醫院
		862	8620	診所			862	8620	內科及牙科服務業
		869		其他醫療保健服務業			869		其他人類醫療保健服務業
			8691	醫學檢驗服務業				8690	其他人類醫療保健服務業
			8699	未分類其他醫療保健服務業				8690	其他人類醫療保健服務業

資料來源：行政院主計處。

二、整體產業概況

(一)產值

根據行政院主計處資料，經由計算分析後可知（表2、表3），醫療保健服務業產值變動幅度大於整體醫療保健及社會工作服務業產業。2001~2009年，整體醫療保健及社會工作服務業，產值逐年遞增，由2001年4,721.41億元，增至2009年6,353.34億元，成長近34.56%。若由比重來看，其所占整體產業的比重，維持相對穩定，約為1.9%~2.3%，而其所占服務業產業的比重，則維持相對穩定，約為4.7%~5.1%。

而醫療保健服務業，2001~2009年產值亦呈現遞增狀態，由2001年4,239.66億元，增至2009年5,768.12億元，成長近36.05%。若由比重來看，其所占整體產業的比重，維持相對穩定，約為1.7%~2.1%，而其所占服務業產業的比重為4.3%~4.7%。

表2 醫療保健服務業產值占整體產業比重

單位：新臺幣百萬元；%

年度	2001		2005		2008		2009	
	金額	比重	金額	比重	金額	比重	金額	比重
產業別								

Q 醫療保健及社會工作服務業	472,141	2.34	539,971	2.03	608,783	1.98	635,334	2.29
QA.醫療保健服務業	423,966	2.10	485,229	1.83	552,732	1.80	576,812	2.08
QB.社會工作服務業	48,175	0.24	54,742	0.21	56,051	0.18	58,522	0.21

資料來源：行政院主計處，本文自行整理

表 3 醫療保健服務業產值占服務業比重

單位：新臺幣百萬元；%

年度	2001		2005		2008		2009	
	金額	比重	金額	比重	金額	比重	金額	比重
Q 醫療保健及社會工作服務業	472,141	4.85	539,971	4.81	608,783	4.85	635,334	5.17
QA.醫療保健服務業	423,966	4.35	485,229	4.32	552,732	4.40	576,812	4.69
QB.社會工作服務業	48,175	0.49	54,742	0.49	56,051	0.45	58,522	0.48

資料來源：行政院主計處，本文自行整理

(二)國內生產毛額

若由國內生產毛額角度，觀察醫療保健服務業占整體產業或服務業的比重可知（表 4、表 5），整體上，2001~2009 年，醫療保健及社會工作服務業，產值逐年遞增，由 2001 年 2,773.93 億元，增至 2009 年 3,953.95 億元，成長近 42.54%。若由比重來看，其所占整體產業的比重，2001~2007 年相當穩定，約為 2.9%，2008 年比重突破 3%，2009 年增至 3.3%。而其所占服務業產業的比重，2001~2008 年變動幅度小，約為 4.2%~4.4%，2009 年突增至 4.77%。

其中，醫療保健服務業，2001~2009 年產值亦呈現逐年增加，由 2001 年 2,549.91 億元，增至 2009 年 3,606.88 億元，成長近 41.45%。若由比重來看，其所占整體產業的比重，2001~2007 年相當穩定，約為 2.65%，2008 年比重明顯增至 2.8% 之後，2009 年再成長至 2.98%，逼近 3%。而其所占服務業產業的比重近年來波動加大，2001~2007 年間約為 3.8%~4.0%，2008 年增至 4.1% 後，2009 年再成長至 4.35%。

表 4 醫療保健服務業 GDP 占整體產業比重

單位：新臺幣百萬元；%

年度	2001		2005		2008		2009	
產業別	金額	比重	金額	比重	金額	比重	金額	比重
Q 醫療保健及社會工作服務業	277,393	2.88	325,532	2.85	377,440	3.08	395,395	3.27
QA.醫療保健服務業	254,991	2.64	296,182	2.60	344,407	2.81	360,688	2.98
QB.社會工作服務業	22,402	0.23	29,350	0.26	33,033	0.27	34,707	0.29

資料來源：行政院主計處，本文自行整理

表 5 醫療保健服務業 GDP 占服務業比重

單位：新臺幣百萬元；%

年度	2001		2005		2008		2009	
產業別	金額	比重	金額	比重	金額	比重	金額	比重
Q 醫療保健及社會工作服務業	277,393	4.20	325,532	4.32	377,440	4.50	395,395	4.77
QA.醫療保健服務業	254,991	3.86	296,182	3.93	344,407	4.10	360,688	4.35
QB.社會工作服務業	22,402	0.34	29,350	0.39	33,033	0.39	34,707	0.42

資料來源：行政院主計處，本文自行整理

(三) 勞動報酬率、獲利率、間接稅率

根據行政院主計處 2006 年工商普查資料可知(表 6)，勞動報酬占生產毛額比重方面，醫療保健服務業比重約為 73.69%，其中醫院 83.59%，診所 56.78%，其他醫療保健服務業 66.73%，可知醫院的勞動報酬明顯高於其他同業。

但是，利潤率方面表現則大為不同，醫療保健服務業利潤率為 10.33%，其中醫院 5.85%，診所 20.33%，其他醫療保健服務業 7.15%，顯示，診所勞動報酬表現雖低於醫院，但是診所利潤卻顯著高於醫院，這點或許可以解釋為何台灣的診所遍地開花的現象。

最後，間接稅率方面，醫療保健服務業間接稅為 0.55%，其中醫院 0.17%，診所 1.31%，其他醫療保健服務業 1.65%，顯示台灣對於醫院的課稅標準偏低。

表 6 醫療保健服務業之勞動報酬率、獲利率、間接稅率

單位：%

	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業
勞動報酬率	73.69	83.59	56.78	66.73
利潤率	10.33	5.85	20.33	7.15
間接稅率	0.55	0.17	1.31	1.65

註：勞動報酬率=勞動報酬/附加價值；利潤率=營業盈餘/附加價值；間接稅率=間接稅/附加價值。

資料來源：行政院主計處，2006 年工商普查。

(四)就業情況

若觀察就業人口變化(表 7)，2001~2010 年，醫療保健及社會工作服務業，就業表現成長率明顯優於全體就業表現。整體上，全體就業年增率偏低，除了 2009 年為負成長(-1.2%)以外，其他年度均低於 2.3%。

而醫療保健及社會工作服務業表現相對出色，除了 2009 年為 1.93% 以外，其他年度成長率均高於 3%，尤其是 2005 年更是高達 6.37%。若由性別來看，女性就業人口的成長率顯著高於男性，男性年增率相當低，甚至有部分年度為負成長，但是女性成長率卻是年年上升，表現相當出色。

表 7 醫療保健及社會工作服務業就業人口

單位：千人；%

年度	全體總計						醫療保健及社會工作服務業					
	合計		男		女		合計		男		女	
	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率
2001	9,383	-1.15	5,553	-2.07	3,830	0.22	268	...	83	...	185	...
2002	9,454	0.76	5,547	-0.1	3,907	2.02	281	4.79	84	1.22	197	6.39
2003	9,573	1.26	5,579	0.57	3,994	2.24	292	3.74	89	5.96	203	2.78
2004	9,786	2.22	5,680	1.82	4,106	2.8	303	3.97	89	-0.59	215	5.97
2005	9,942	1.6	5,753	1.28	4,190	2.04	323	6.37	88	-0.95	235	9.39
2006	10,111	1.7	5,810	1	4,301	2.65	334	3.37	87	-0.79	246	4.93
2007	10,294	1.81	5,868	1	4,426	2.9	340	1.93	89	1.97	251	1.92
2008	10,403	1.06	5,902	0.58	4,501	1.7	355	4.32	91	2.51	264	4.96
2009	10,279	-1.2	5,776	-2.13	4,502	0.03	368	3.64	90	-1.33	278	5.36
2010	10,493	2.09	5,880	1.79	4,613	2.47	386	5.11	91	0.96	296	6.46

資料來源：行政院主計處。

受雇人數方面(表 8)，2001~2010 年，醫療保健及社會工作服務業，就業表現成長率明顯優於整體工業及服務業就業表現。整體上，工業及服務業就業成長率波動明顯，最高值為 2004 年 4.16%，最低值為 2001 年-3.66%。

而醫療保健及社會工作服務業表現相對突出，除了 2001 年為 0.89% 以外，其他年度成長率均高於 3%，尤其是 2009 年更是高達 18.61%。若由性別來看，除了 2001~2002 年女性表現明顯優於男性，其他年度，不論男性或是女性，受雇人數成長率均表現不俗。

表 8 醫療保健及社會工作服務業受雇人數

單位：千人；%

年度	工業及服務業						醫療保健及社會工作服務業					
	合計		男		女		合計		男		女	
	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率

2001	5,716	-3.66	3,182	-4.19	2,535	-2.99	183	0.89	42	0.83	140	0.9
2002	5,650	-1.16	3,125	-1.77	2,525	-0.39	188	3.12	42	-0.11	146	4.09
2003	5,785	2.39	3,192	2.13	2,593	2.71	201	6.94	44	3.74	158	7.87
2004	6,026	4.16	3,311	3.74	2,714	4.67	218	8.12	47	8.07	170	8.13
2005	6,201	2.91	3,403	2.77	2,798	3.07	233	7.03	50	5.38	183	7.49
2006	6,373	2.77	3,484	2.36	2,889	3.27	249	6.9	52	4.68	197	7.5
2007	6,509	2.13	3,549	1.88	2,960	2.43	262	5.33	55	4.87	208	5.46
2008	6,589	1.22	3,589	1.13	2,999	1.34	276	5.29	57	4.17	219	5.58
2009	6,443	-2.22	3,480	-3.04	2,962	-1.23	328	18.61	64	11.75	264	20.39
2010	6,641	3.08	3,588	3.11	3,052	3.04	338	3.24	64	0.92	274	3.8

資料來源：行政院主計處。

平均薪資方面(表9)，2001~2010年，醫療保健及社會工作服務業，薪資成長率劣於整體工業及服務業表現。整體上，工業及服務業薪資成長率變動明顯，2001~2008年間，成長率約為-1%~2%，2009年受限於金融海嘯影響，成長率大幅衰退，為-5.06%，2010年受惠於景氣復甦，因此成長率快速反彈，達到5.34%。

而醫療保健及社會工作服務業波動較大，2001~2008年間成長率變化大，2009年成長率更是大幅衰退至-6.97%，2010年受惠於景氣復甦，成長率回升至0.34%。若由性別來看，除了2009年金融海嘯以外，其他年度，女性薪資成長率變動較男性穩定。

表 9 醫療保健及社會工作服務業平均薪資

單位：新台幣元；%

年度	工業及服務業						醫療保健及社會工作服務業					
	合計		男		女		合計		男		女	
	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率
2001	41,960	0.24	47,010	-0.51	35,620	1.75	54,484	2.04	90,600	4.27	43,630	0.71
2002	41,530	-1.02	46,128	-1.88	35,838	0.61	53,841	-1.18	88,721	-2.07	43,782	0.35
2003	42,065	1.29	46,691	1.22	36,371	1.49	55,702	3.46	93,323	5.19	45,268	3.39
2004	42,685	1.47	47,472	1.67	36,845	1.30	55,341	-0.65	94,122	0.86	44,591	-1.5
2005	43,163	1.12	47,836	0.77	37,480	1.72	55,603	0.47	92,454	-1.77	45,590	2.24
2006	43,493	0.76	48,021	0.39	38,035	1.48	55,429	-0.31	92,550	0.1	45,607	0.04
2007	44,414	2.12	48,903	1.84	39,032	2.62	56,603	2.12	94,213	1.8	46,706	2.41
2008	44,424	0.02	49,065	0.33	38,870	-0.42	58,122	2.68	97,384	3.37	47,929	2.62
2009	42,176	-5.06	46,459	-5.31	37,144	-4.44	54,072	-6.97	91,203	-6.35	45,124	-5.85
2010	44,430	5.34	48,898	5.25	39,176	5.47	54,257	0.34	90,605	-0.66	45,740	1.37

資料來源：行政院主計處。

平均工時方面(表 10)，2001~2010 年，醫療保健及社會工作服務業，平均工時低於整體工業及服務業表現。整體上，工業及服務業平均工時呈現先增後減的表現，平均約為 181 小時。而醫療保健及社會工作服務業平均工時相當穩定，變動較小，平均約為 176 小時。若由性別來看，除了 2009 年金融海嘯產生負面影響以外，其他年度，女性平均工時變動較男性穩定。

表 10 醫療保健及社會工作服務業平均工時

單位：小時；%

年度	工業及服務業						醫療保健及社會工作服務業					
	合計		男		女		合計		男		女	
	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率	原始值	年增率
2001	180.4	-5.10	182.3	-5.25	177.8	-5.02	178.0	-2.47	178.5	-1.87	177.8	-2.68
2002	181.4	0.55	183.3	0.55	179.1	0.73	179.2	0.67	179.9	0.78	178.9	0.62
2003	181.3	-0.06	183.4	0.05	178.8	-0.17	177.0	-1.23	178.5	-0.78	176.5	-1.34
2004	183.5	1.21	185.7	1.25	180.9	1.17	176.3	-0.40	176.0	-1.40	176.3	-0.11
2005	181.9	-0.87	183.8	-1.02	179.6	-0.72	176.0	-0.17	176.6	0.34	175.9	-0.23

2006	180.9	-0.55	183.0	-0.44	178.5	-0.61	175.3	-0.40	175.7	-0.51	175.1	-0.45
2007	180.5	-0.22	182.4	-0.33	178.0	-0.28	175.1	-0.11	174.5	-0.68	175.2	0.06
2008	179.7	-0.44	181.9	-0.27	177.1	-0.51	174.4	-0.40	173.5	-0.57	174.7	-0.29
2009	176.7	-1.67	178.4	-1.92	174.7	-1.36	173.3	-0.63	172.2	-0.75	173.6	-0.63
2010	181.2	2.55	183.5	2.86	178.4	2.12	174.4	0.63	173.9	0.99	174.5	0.52

資料來源：行政院主計處。

最後，進入與退出率方面（表 11），2001~2010 年，醫療保健及社會工作服務業，進入與退出率均低於整體工業及服務業。整體上，工業及服務業薪資成長率，平均進入率為 2.4%，平均退出率為 2.3%，人員流動性較高。而醫療保健及社會工作服務業，平均進入率為 1.6%，平均退出率卻僅為 1.2%，顯示人員進入產業後，穩定性佳，流動率較低。

表 11 醫療保健及社會工作服務業進退狀況

單位：%

年度	進入率		退出率	
	工業及服務業	醫療保健及社會工作服務業	工業及服務業	醫療保健及社會工作服務業
2001	2.01	1.19	2.46	1.18
2002	2.28	1.62	2.07	1.10
2003	2.39	1.89	2.15	1.23
2004	2.40	1.95	2.08	1.41
2005	2.57	1.77	2.34	1.18
2006	2.67	1.67	2.44	1.11
2007	2.50	1.53	2.33	1.17
2008	2.26	1.55	2.42	1.08
2009	2.12	1.40	2.19	1.16
2010	2.68	1.40	2.39	1.15

資料來源：行政院主計處。

三、細產業概況

(一) 企業經營概況

比較主計處 2001&2006 年工商普查資料可知（表 12），企業單位數方面，醫療保健服務業由原本 2001 年 20,102 家，緩步增至 2006 年 21,496 家，增加 1,394 家。其中，診所增加 1,670 家，但是醫院減少 112 家，其他醫療保健服務業減少 164 家。其次，從業員工人數方面，醫療保健服

務業增加 57,258 名員工，其中醫院增加 21,236 名員工、診所更是明顯增加 34,278 名員工、其他醫療保健服務業則略增 1,744 名員工。最後，各項收入與支出方面，整體醫療保健服務業收入增加 1,124.3 億元，支出增加 904.8 億元，收入增幅明顯大於支出增幅，此與診所表現相仿，但是醫院與其他醫療保健服務業表現平平，收入與支出的增幅相似。

表 12 醫療保健服務業之企業經營概況

年度	2006 年工商普查		2001 年工商普查		增減比較	
	醫療保健服務業	醫院	醫療保健服務業	醫院	醫療保健服務業	醫院
企業單位數(家)	21,496	545	20,102	657	1,394	-112
從業員工人數(人)	276,580	179,591	219,322	158,355	57,258	21,236
使用土地面積(萬平方公尺)	843.2	700.4	788.6	693.7	54.6	6.7
使用建築物樓地板面積(萬平方公尺)	1,975.1	1,277.2	1,708.9	990.8	266.2	286.4
各項收入總額(億元)	5,574.9	3,797.2	4,450.5	2,959.5	1,124.3	837.7
各項支出總額(億元)	4,998.9	3,575.2	4,094.1	2,802.8	904.8	772.4
原材物燃料及燃料耗用價值(億元)	1,556.2	1,108.3	1,428.3	867.8	127.9	240.5
勞動報酬支出(億元)	2,313.0	1,644.7	1,727.5	1,380.6	585.5	264.0
生產總額(億元)	5,350.2	3,585.5	4,392.0	2,931.2	958.1	654.2
生產毛額(億元)	3,138.8	1,967.6	2,490.2	1,757.6	648.6	210.0
實際運用資產淨額(億元)	8,827.0	6,156.6	7,069.0	4,538.8	1,758.1	1,617.8
實際運用固定資產淨額(億元)	4,996.0	3,275.5	4,955.7	2,899.3	40.2	376.2

表 12 醫療保健服務業之企業經營概況 (續)

年度	2006 年工商普查		2001 年工商普查		增減比較	
	診所	其他醫療保健服務業	診所	其他醫療保健服務業	診所	其他醫療保健服務業
企業單位數(家)	19,101	1,850	17,431	2,014	1,670	-164
從業員工人數(人)	92,235	4,754	57,957	3,010	34,278	1,744
使用土地面積(萬平方公尺)	133.2	9.6	87.5	7.4	45.7	2.1

使用建築物樓地板面積(萬平方公尺)	681.6	16.3	644.9	73.2	36.7	-56.9
各項收入總額(億元)	1,720.5	57.1	1,449.7	41.3	270.8	15.8
各項支出總額(億元)	1,370.7	53.0	1,256.2	35.1	114.5	17.9
原材物燃料及燃料耗用價值(億元)	438.3	9.5	548.1	12.4	-109.8	-2.9
勞動報酬支出(億元)	645.9	22.4	333.2	13.6	312.7	8.8
生產總額(億元)	1,709.3	55.4	1,420.9	40.0	288.5	15.4
生產毛額(億元)	1,137.6	33.5	709.0	23.6	428.7	9.9
實際運用資產淨額(億元)	2,435.9	234.6	2,425.5	104.6	10.3	129.9
實際運用固定資產淨額(億元)	1,550.8	169.7	1,964.7	91.8	-413.9	78.0

資料來源：行政院主計處，本研究自行整理。

(二)地區分佈

若觀察地區分佈(表 13)，可知不論是醫院、診所、或是其他醫療保健服務業，均以北地區為主，而南部與中部分佈相仿，東部地區受限於地理位置關係，因此家數顯著偏低。

表 13 醫療保健服務業之地區分佈

單位：家

年度	2006 年工商普查				2001 年工商普查				增減比較			
	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業
總計	21,496	545	19,101	1,850	20,102	657	17,431	2,014	1,394	-112	1,670	-164
北部地區	8,853	175	8,072	606	8,312	205	7,465	642	541	-30	607	-36
中部地區	5,782	152	5,138	492	5,383	177	4,711	495	399	-25	427	-3
南部	6,349	201	5,472	676	5,982	254	4,924	804	367	-53	548	-128

地區													
東部地區	512	17	419	76	425	21	331	73	87	-4	88	3	

資料來源：行政院主計處，本研究自行整理。

(三)研發情況

若由研發情形來看（表 14），根據 2006 年工商普查資料可知，有從事研發的醫療保健服務業共有 1,954 家，其中，醫院 136 家、診所 1,780 家、其他醫療保健服務業 38 家。費用支出與資本支出方面，以醫院的研發支出最多，診所與其他醫療保健服務業的研發支出則大幅落後於醫院體系。

表 14 醫療保健服務業之研發情況

	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業
家數(家)	1,954	136	1,780	38
費用性支出金額(千元)	5,639,456	5,289,654	213,779	136,023
資本性支出金額(千元)	219,963	184,824	23,943	11,196

資料來源：行政院主計處，2006 年工商普查。

(四)數位化情況

觀察醫療保健服務產業數位化表現（表 15），2001 年工商普查時，有使用電腦或網路設備單位數，整體醫療保健服務業共有 15,222 家，其中，醫院 622 家、診所 14,071 家、其他醫療保健服務業 499 家。而利用網路採購與銷售的家數均非常少。但是，到了 2006 年工商普查時，有使用電腦或網路設備單位數，整體醫療保健服務業明顯增加，共有 18,029 家，其中，醫院 545 家、診所 16,696 家、其他醫療保健服務業 788 家。而利用網路採購家數則顯著大幅增加，由原本的 89 家，增至 717 家。

表 15 醫療保健服務業之數位化情況

年度	2001 年工商普查			
	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業
項目				

使用電腦或網路設備單位數(家)	15,222	622	14,071	499
有運用電子商務家數(家)	723	115	591	17
透過網路提供營業資訊家數(家)	322	56	257	9
有上網採購家數(家)	89	32	56	1
有上網銷售家數(家)	81	15	64	2
年度	2006年工商普查			
項目	醫療保健服務業	醫院	診所	其他醫療保健服務業
使用電腦或網路設備單位數(家)	18,029	545	16,696	788
利用電腦資訊系統協助內部管理作業家數(家)	17,981	545	16,696	740
有運用電子商務家數(家)	1,520	545	834	141
透過網路提供營業資訊家數(家)	891	545	216	130
有上網採購家數(家)	717	62	627	28
上網採購交易金額(千元)	1,919,440	1,835,190	74,170	10,080
有上網銷售家數(家)	13	-	-	13
上網銷售交易金額(千元)	800	-	-	800

註：—：表示無數值

資料來源：行政院主計處，本研究自行整理。

四、現行產業政策與相關法令

2009年始，衛生署為配合行政院推動六大新興產業與政府振興經濟擴大公共建設，提出醫療照護產業發展藍圖（圖1），並針對健康增值服務，與國際化發展，提出中期（2009~2012年）規劃方向，包含：新世代健康領航計畫、健康照護升值白金方案計畫、加速辦理智慧醫療照護計畫、台灣醫療服務國際化行動計畫，以提升醫療服務之效率與品質，完善醫療照護服務促進民眾健康。

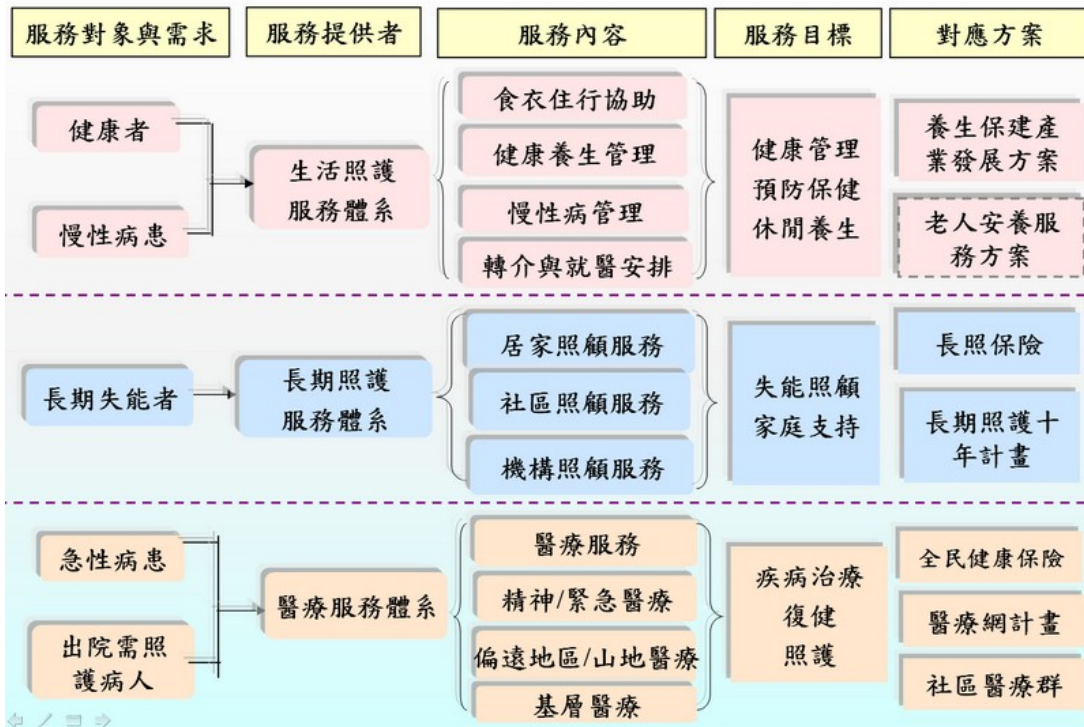


圖 1 醫療照護產業發展藍圖

資料來源：行政院。

目前台灣正面臨人口老化、少子化、疾病型態改變，整合性照護需求增加等問題。為提供民眾優質的健康照護服務，使每個人均能享有無差距的醫療資源，衛生署於 2009 年至 2012 年推動 4 年期的「新世代健康領航計畫」。為達到服務品質加值、服務人力加值、健康產出加值及健康產業加值等 4 項核心目標，此計畫全力推動以下實質內容，包含：醫療與公共衛生服務體系再造、公立醫療資源整合與功能再造、建立優質之緊急醫療救護體系、強化持續性健康照護體系、加強山地離島及原住民醫療保健服務、強化精神衛生體系、推展病人安全及以病人為中心之醫療作業、全面提升醫療機構與醫事機構照護品質、醫事人力規劃與推展全人照護訓練制度、發展國際醫療衛生交流與推動醫療服務國際化等子計畫，期望透過該計畫達到無差距的醫療目標。

同年，衛生署亦通過 4 年期「健康照護升值白金方案」計畫，全面推動 (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、與 (6) 國家衛生安全等有關

之軟硬體建設，以建構完整的衛生安全體系。其中，健全醫療照護體系中，包含：健康照護績效提升計畫、偏遠地區醫療提升計畫、提升偏遠離島署立醫院醫療品質、牙醫門診特殊醫療服務試辦計畫、與矯正機關醫療狀況改善試辦計畫，以達到逐步建立醫院績效量測指標，進一步改善醫療品質。

其次「加速辦理智慧醫療照護計畫」，則是藉由資訊科技整合，打破資源地域時空限制，提昇醫療品質，減少醫療資源浪費，例如：「電子病歷」之建立、醫院關懷 RFID 導入措施、衛生署醫療影像判讀中心之建置，藉由網路通訊與資訊科技導入 RFID 技術，使全民得以輕鬆使用醫療資源與服務。

最後，「台灣醫療服務國際化行動計畫」，則是藉由推動重症醫療及觀光醫療，將台灣醫療優勢推廣至海外，創造特有之醫療品牌形象。根據衛生署資料，目前台灣已與 30 國家簽署衛生合作協定或瞭解備忘錄，並且藉由促成國內醫療衛生團體與各國締結姊妹會、與歐洲加斯坦衛生論壇合辦每年 10 月於奧地利加斯坦所舉辦之平行論壇，進一步推廣台灣醫療形象。

醫療保健產業所適用的法令以醫療法為主，日前，衛生署於 5 月剛公告修正醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項，此次法令修正主要是將成人預防保健的相關健康加值方案，包含加值項目與相關醫學檢驗機構之規定，確實納入法律規範保護。而其他計畫所需法令配合修正之部分，目前尚無明確公告內容。

展望未來，衛生署規劃將針對健康照護加值措施、智慧醫療照護、山地離島病患的醫療品質及醫療利用之可近性、長期照護效能、弱勢關懷作業，持續進行深化作業，落實十年長期照護計畫與完整醫療保健體系之建置。

五、產業建言

整體而言，台灣發展醫療保健產業在科技上有其優勢，加上兩岸經

貿、產業合作趨於密切及人口老化等，故擁有不少的潛在商機。但政府部會心態保守，規範太多，產業化努力不足，也是產業發展受到制約的關鍵。不過，醫療保健產業可以帶動相關周邊產業的發展，包括醫療器材、觀光旅遊、生技產業、long stay 及農業休閒、民宿、醫療等產業。同時，除了異業整合之外，醫療往下延伸至養生、抗老，可以擴大價值鏈，創造更大的附加價值。因此，此產業極具發展潛力。

有鑑於此，根據前述醫療保健的現況，以下提出幾點建議，期望有助於使台灣醫療業發展更加完善。

(一) 產業化努力及跨部會協調的加強

目前服務業的主管部會包括衛生署、交通部、教育部等，但上述部會仍以規範、管制為思考主軸，未來行政院應賦予上述部會部分產業化任務及績效評估指標（KPI），如此才有助於醫療保健產業的快速發展。其次，醫療保健產業的發展涉及衛生署、交通部、農委會、經濟部、財政部等部會。因此，應有一跨部會的任務團隊（task force），以三、五年為期，進行法規鬆綁、政策制定的協調及相關障礙的排除，才有助於產業潛力的發揮。

(二) 聚焦資源及延伸價值鏈

醫療保健產業的範疇大，故政府應選擇潛力大、產業關聯度高且台灣有優勢的產業，如國際醫療、智慧醫療，聚焦資源、預算，結合科技、延伸價值鏈、擴大異業整合的模式，並透過觀光、雲端科技、兩岸產業合作來驅動產業的發展，台灣才有競爭優勢。

(三) 強化品質的維護及風險管理的控制

醫療具有不小的外部性，尤其在國際醫療上，醫療的疏失可能被大幅渲染，影響台灣醫療的國際形象，因此，品質的管控、醫療人員的認證（如醫療美容，缺乏認證，由各領域的醫師投入，恐造成品質不一，整體醫美形象的破壞）也須加強。

(四) 加強社區長期照護管理資源之宣傳行銷

為健全社區化長期照護，截至 97 年為止，衛生署已輔導全國 25 個縣市設立長期照顧管理中心，規劃照顧管理制度與居家護理、社區及居家復健、喘息服務等項業務。但是，民眾普遍不知道有此訊息，更加不知道該如何應用此項服務，以達到設立該機構的目的。因此，為快速見到效果，建議可從已設立長期照顧管理中心的所在地開始宣傳行銷，藉由腳踏實地的服務，擴散其影響力。

(五)建立病原資料庫，以利快速追蹤

隨著人類文明的發展，不明病種的疾病越來越多。因此，醫事檢驗機構設備之齊全性日漸重要，定期追蹤與主動分析疾病之可能病原，並上傳到官方機構資料庫，建立一系列病原資料庫，有助於未來發生不明疾病時，有脈絡可以快速追蹤。

(六)借鏡國外經驗，將資通訊應用導入醫療體系

「健康照護升值白金方案」中，提到藉由建立影像中心、虛擬判讀中心與影像交換中心，執行醫療影像數位化，有助於提供民眾快速的高品質的醫療影像 e 化服務。但是，病人並無法隨時掌握透過手機、電腦，掌握自己的電子病歷與影片，因此參考國外經驗，建議可以透過與電信局之合作開發應用程式，導入醫療體系，讓民眾可以在自己的電腦或是手機，下載該軟體，以利隨時追蹤自己的身體健康。

(七)強化異業結合，提供完整醫療保健服務

衛生署提出透過與交通部觀光局合作，串聯旅遊業者與醫療院所，輔助旅遊業者開發養生、保健、醫美行程等的概念。此立意相當良好，但為了達到更加效益，建議一方面與其被動輔助旅遊業者開發行程，不如轉為積極主動指導，這部分可以參考韓國政府積極鼓勵由影視娛樂業進推廣國家旅遊與提升國家形象的模式來進行。另一方面，可新納入航空業，藉由主動與航空業的合作，更進一步完整向外國人推行台灣醫療保健旅遊一條龍的服務。

(八)以特色醫療入門，發展國際醫療服務

推廣醫療產業國際化的部分，目前策略著重於發展「重症醫療」與「觀光醫療」，其中「重症醫療」部分，著重於建立常態機制，簡化就醫入境程序，提升外國人來臺就醫之意願，並宣揚台灣醫療技術。因此醫療旅遊可以透過特色醫療行程進行，例如：骨科關節替換與保健旅遊之結合。

(九)兩岸醫療合作，擴大商機

除了國內政策之改善以外，亦可以針對大陸市場進行雙方合作，拓展商機。大陸「十二五」規劃明確提出「完善基本醫療衛生制度」之目標，且同時完成《醫藥衛生體制五項重點改革 2011 年度主要工作安排》，為大陸的醫療產業注入新的方向。《安排》明確指出，今年要完成農村三級衛生服務網絡和城市社區衛生服務機構建設任務，並且將大幅增設縣級醫院、中心鄉鎮衛生院和村衛生室。因此，台灣方面可以透過與大陸主管機關合作，藉由台灣醫療保健的優勢，協助對岸建設，以進一步行銷台灣經驗、提高台灣醫療形象、另一方面，透過更多實際經驗，有利擴增台灣醫療保健產業之視野、見聞與商機，並建立更完整的相關資源資料庫。

六、結語

根據主計處 2001 以及 2006 年工商普查資料，醫療保健服務業，企業單位數增加 1,394 家且分佈以北部為主，從業員工增加 57,258 名員工，有從事研發家數共有 1,954 家，有使用數位化家數共有 15,222 家。近年，為配合行政院推動六大新興產業與政府振興經濟擴大公共建設，衛生署多項中期計畫，包含：新世代健康領航計畫、健康照護升值白金方案計畫、加速辦理智慧醫療照護計畫、台灣醫療服務國際化行動計畫，以提升醫療服務之效率與品質，完善醫療照護服務促進民眾健康。而為使台灣醫療架構更加完善，本文提出幾點建議，包括：產業化努力及跨部會協調的加強、聚焦資源及延伸價值鏈、強化品質維護及風險管理、長期照顧管理中心執行在地行銷策略、醫事檢驗機構設備之齊全性、讓病人可隨時以掌握透過手機與電腦以掌握自己的電子病歷與影片、積極主動

指導異業合作、特色醫療行程之推行，希望藉由不同構面的思考，精進台灣醫療保健產業之發展。