

# 台灣醫療觀光發展困境之省思

許碧峰

## 前言

因亞洲的醫療手術價格與西方先進國家有明顯差距，使亞洲各國存在醫療觀光發展優勢，而早期投入醫療觀光國家也因此創造大量的外匯收入；以泰國為例，2011年的醫療旅遊市場創造約20億美元的產值。依據Renub Research[1]的市場調查報告，泰國、新加坡與印度是亞洲地區經營醫療觀光最成功的主要國家；就醫療觀光的總收益而言，三個國家在2011年亞洲整體市場的佔有率分別40%、30%與20%，加起來之市場佔有率已高達亞洲市場之90%。雖台灣、南韓、馬來西亞等國紛紛效尤，強調各國之醫療設施、手術價格、醫療品質，並學習成功國家之行銷經驗、無障礙之語言環境、住院與術後服務、醫療疏失與保險給付方式、跨產業合作等，但似乎仍無法掌握醫療觀光成功的關鍵因素，使得這些後起國家至今仍無法與早期投入的國家相互競爭。此外，各國政府又唯恐醫療觀光排擠國內的醫療資源，帶來部分負面效應[2-4]，使得醫療觀光政策進退兩難。

由於實證上不易取得各國的醫療觀光資料，使得相關學術探討缺乏正式文獻且理論相當模糊。本文根據經濟理論分析次級資料與成功國家的發展經驗，藉由醫療觀光需求面之影響因素與供給面之生產特性，釐清醫療觀光發展成功之關鍵因素。

## 亞洲發展醫療觀光主要國家之現況

觀察亞洲醫療觀光發展成功之國家，除了泰國外，印度與新加坡之觀光發展並無太多利基。印度的衛生環境與交通運輸不佳，落後的基礎建設使觀光產業的發展非常受限；但是，印度之醫療觀光卻位居亞洲第三。而相較於印度的文明古蹟與泰國的度假海灘，新加坡除了交通便利外，並無太多的觀光景點，但是新加坡醫療觀光的國際旅客卻快速增加。因此，醫療觀光產業主要以跨國之醫療需求帶動觀光發展，並非以觀光特色吸引國際醫療需求。

表一為國際醫療價格之比較，顯示亞洲的醫療費用約為美國或英國的1/4到1/3，具有價格優勢。在亞洲主要從事醫療觀光國家中，印度的醫療費用平均最低，比美國價格少了約75%，同時比泰國低了20-30%；而新加坡之價格略高於泰國與印度，也因此新加坡有別於其他國家之醫療觀光政策，更致力於建立消費者對其醫療品質的信任。而台灣的醫療價格除了心臟支架手術、膝關節置換、子宮切除等收費比亞洲其他國家便宜，大部分處置的價格略高於印度與泰國，甚至與新加坡無太大差異。因此，台灣2007年推動的「醫療服務國際化旗艦計畫」，以供給面考量，認為台灣在心臟支架手術、肝臟移植等「特殊醫療」除了享有較優的技術與品質之外，亦存在著價格上的相對競爭優勢。因此，以「特殊醫療」為主要推行項目[5]。但是依消費者理論，高科技的「特殊醫療」屬於療效風險高與需求價格彈性小之診療項目，病患因低價格而誘發的醫療需求量很有限。

義守大學財務金融學系

\* 通訊作者：許碧峰

聯絡地址：高雄市大樹區學城路一段1號

E-mail: hsupf@isu.edu.tw

投稿日期：103年6月9日

接受日期：103年8月20日

DOI:10.6288/TJPH201433103054

表一 2013年台灣醫療價格在國際市場之比較

手術名稱	台灣	美國	英國	印度	泰國	新加坡	南韓
冠狀動脈繞道手術	27,500	70,000-133,000	45,454	7,000	22,000	16,300	31,750
繞道手術與心臟瓣膜置換	30,000	75,000-140,000		9,500	25,000	22,000	42,000
心臟支架手術	9,003-14,490	57,000		11,000	13,000	13,000	
髖關節置換	12,009-13,914	33,000-57,000	27,272	10,200	12,700	12,000	10,600
膝關節置換	7,580-10,743	30,000-53,000	22,727	9,200	11,500	9,600	11,800
前列腺手術	2,750	10,000-16,000		3,600	4,400	5,300	3,150
子宮切除	2,400-3,107	20,000		3,000	4,500	6,000	
胃繞道手術	10,200	35,000-52,000		9,300	13,000	16,500	9,300
活體肝臟移植	90,910	300,000		69,000		160,000	
脊椎融合術	7,633-20,884	62,000		5,500	7,000	9,000	
拉皮手術	1,819	10,500-16,000		4,800	5,000	7,500	6,650
健康檢查	455	1,818	4,090		227	455	
人工生殖	10,313						

註：資料來源為衛生福利部之國際醫療網。表中之醫療費用以美金計價，僅包含麻醉、手術診療、病房等相關費用，未包含交通與術後休養等費用。

### 醫療觀光需求面之影響因素

對消費者而言，醫療服務具有治療結果不確定性，使消費者無法確實知道各種醫療方式的預期效果；再加上醫療提供者通常比消費者有更多資訊，資訊不對稱讓消費者在醫療市場上更無法確定醫療品質，尤其是海外醫療將面臨高度的不確定性。因此，本文整理成功國家之經驗，發現各國為降低消費者因醫療品質不確定造成的交易障礙，政策發展具有以下特點：

第一，由知名的國際醫院提供醫療觀光服務，以建立基本之品質信任。各國的醫療服務除了擁有美國醫療衛生機構聯合委員會(Joint Commission International, JCI)或國際標準(International Organization for Standardization, ISO)等品質認證外，成功國家之醫療觀光也多由隸屬於跨國集團體系醫院提供，享有國際知名度，以獲得病患的信任[6]。例如，泰國與新加坡開放醫院資本化，允許私立醫院具備公司資格，給予股利分配誘因以吸引國際知名醫療機構前往投資，共同創造收益與稅收。泰國康民(Bumrungrad)醫院為東南亞最大的私人醫院與亞洲第一家獲得國際JCI認證的醫院；而新加坡的國際醫療服務主要由百匯(Parkway)集團提供，為亞洲第一家通過ISO

認證與第二大醫療集團，同時是新加坡最大的私人股票上市公司；印度醫療觀光之主要體系為阿波羅(Apollo)集團，為亞洲最大規模的醫療集團。這些醫院或集團在其他國家多設有分院或合資經營醫院，不僅容易與保險業者簽約結盟，也因此強化國際能見度與口碑。

第二，在未具有品質信任前，消費者傾向選擇手術效果之成功率差異不大的診療項目，以降低醫療品質風險承擔。因此各國一開始傾向推行「保健服務」醫療商品，以逐步建立商譽。例如，新加坡早期發展過程先由全套體檢及抗老化美容為推廣重點，直至具有國際品質商譽，換肝與心臟手術才成為近年的發展重點。泰國則主要提供牙科醫療、變性、整形手術治療等服務。印度則由牙科、美容整形等處置，逐步發展成為英國人前往置換關節、心導管手術與器官移植的熱門地點。

第三，將服務量集中在少數醫院以降低消費者之搜尋成本與供給成本。泰國的外籍病患約有40%集中在康民醫院，其次為曼谷國際醫院。而新加坡之外籍病患則有50%選擇百匯集團醫院；至於印度則主要集中於阿波羅集團[6]。因此，醫療觀光成功之國家大都集中在少數醫院，除了可以降低消費者之搜尋成本，另一方面，可因生產上之規模經濟，降低供給成本。由於健康檢查、美容

整形等「保健服務」多屬於需求價格彈性大之奢侈性財貨。以奢侈性財貨之消費理論，價格降低將誘發更多的需求量。

第四，由於風險貼水的存在，若消費者無法確定醫療服務品質，將不願支付過高之價格。新加坡有別於亞洲其他國家，致力於消除醫療市場的資訊不對稱。新加坡在衛生部的官方網站上公佈所有醫療機構常見處置的價格與品質數據，包括醫療服務的平均住院日數與費用、傳染病控制數據、醫療質量指標以及國際標準相比較的手術成功率。在高透明度的醫療保健系統下，不僅降低國際病患的搜尋成本，同時強化品質信賴與品牌形象，因此提高議價的籌碼。

## 討 論

台灣根據衛生福利部2006-2010年之統計，心、肝、腎器官移植後三年存活率與癌症治療品質皆與美國、澳洲同具水準。雖台灣的醫療品質具國際競爭力，但台灣的醫療品質與價格資訊不夠透明，難以消除資訊不對稱帶來的品質不信任。例如，衛生福利部因應醫療觀光架設國際醫療網站，提供參與醫院的部分醫療服務價格。網站上的醫院家數多達39家且價格資訊零散，各醫院不僅未陳列各處置之明細價格，而實際收費可能與定價亦存在出入，網站上也無從得知各醫院之醫療品質。因此，台灣醫療觀光之障礙並不是因醫療品質不夠好，而是消費者不易蒐集醫療相關資訊而降低了品質信任。雖放寬廣告限制可宣傳資訊，但是未必能建立消費

者之品質信任，而是在政策上必須如新加坡提供充分的價格與品質資訊，藉由消費者高度信任以提高議價之籌碼。

雖目前台灣之「保健服務」在國際市場上未具明顯的價格優勢，若醫療生產過程具有規模經濟特性，將可藉由服務量的增加而降低供給成本，提高國際價格競爭能力。由於過去醫療經濟的實證研究大都得到醫院的生產活動具有規模經濟的現象[7-9]，為檢視台灣醫院之生產過程是否同樣具有規模經濟，本文表二利用衛生福利部公布1996-2011年之財團法人醫院財務報表，共擷取25家區域醫院與8家醫學中心之收入與成本結構資料。表二發現健保之門急診與住院收入為各醫院之主要收入，共佔收入之87%-89%。在成本結構方面，不同評鑑等級醫院無太大差異；人事成本約占總成本之43%，而隨服務量變動的藥品與醫材費用約僅佔成本之28-30%。由於醫院之專業人力大都為專職人員，若將醫院之人事成本視為固定成本，發現醫院隨產量變動之變動成本僅佔三成，在高固定成本結構下，醫院之平均成本易隨著服務量增加而下降，具有規模經濟之特性。若以各醫院之醫務收入衡量各醫院之產出，將各醫院之醫務成本除以醫務收入計算每一元產出之平均成本，將發現醫學中心年平均成本0.881低於區域醫院每年之平均成本0.972，表示規模經濟使服務量大的醫學中心享有較低的平均成本。因此，政策上可將醫療觀光集中在少數大型醫院如國際醫療專區，或成立策略聯盟集中服務量，或設置單一窗口將有意願發展醫療觀光之醫療供

表二 2006-2011年33家區域級以上財團法人醫院之收入與成本結構

		醫學中心(8家)		區域醫院(25家)	
		平均數	標準差	平均數	標準差
收入結構	門急診收入/總收入	49.42%	(4.93)	49.93%	(11.50)
	住院收入/總收入	40.34%	(7.28)	37.29%	(13.66)
	非健保收入/總收入	1.27%	(0.64)	4.02%	(3.91)
成本結構	人事成本/總成本	42.32%	(3.18)	43.30%	(5.46)
	藥品成本/總成本	21.44%	(1.80)	19.11%	(5.39)
	醫材成本/總成本	9.44%	(1.50)	9.87%	(3.39)
平均成本		0.881	(0.027)	0.972	(0.118)

註：表中數字整理自衛生福利部網站公告之財團法人醫院財務報告。



給者集團化，以發揮醫院生產上之規模經濟特性來降低供給成本。

另外，醫療觀光的发展是否為地主國帶來負面影響一直是爭議的問題。依印度之發展經驗，醫療觀光使地主國之醫療體系惡化，主要原因在於地主國之醫療資源不具有閒置產能，醫療觀光的發展反而使公、私部門互相競爭有限的醫療資源，造成公部門健康照護成本上漲。相反地，新加坡並無證據顯示醫療觀光帶來醫療價格的提高[10]。以醫療服務供給面而言，台灣目前年平均佔床率僅73%，就醫院管理效率而言，一般醫院合理佔床率為70-90%，台灣醫療利用率仍有成長空間[11]。若以每年醫師數增加1,300人與近五年人口平均成長率0.28%推算，約2017年後台灣的醫師人力比可達每萬人口20名醫師以上的已開發國家的水準，醫療資源遠高於泰國與印度。此外，醫療觀光將使台灣的醫療市場面對的是國際價格與品質的雙重競爭，不再只是在單一健康保險體制下的品質競爭。如前所述，未建立品質信任前，醫療觀光主要推行品質與功能差異不大的整形美容、健康檢查等商品，使價格成為唯一的競爭手段。因此，台灣不易採用高價格在國際市場上行銷，造成目前的醫療價格進一步提高的可能性低。

## 結 論

由於台灣的醫療在國際上尚未建立品質信任，使得目前在國際市場上價格偏高的「保健服務」醫療未具明顯的國際競爭力。但是相較於泰、新等國，台灣在最大出境旅遊中國大陸為排名第四之到訪站，有利台灣發展以中國大陸為客源的醫療觀光，同時具有交通便利與語言相同的優勢。

觀察新加坡當初實施醫院公司化、醫療資訊透明化、醫療體系集團化等政策，並非以發展醫療觀光為目的，而是為了提升醫療體系效率以維持高品質低成本，但是卻因此使醫療服務具國際競爭力。在政策上，目前擬透過自由經濟示範區吸引國外先進醫療機構來台，為台灣的醫療在國際上建立基本的

品質信任；未來仍須透過醫療資訊透明以強化消費者之品質信任，或者利用規模經濟降低供給成本等，提升台灣醫療市場的效率才是重要關鍵。

## 參考文獻

1. Renub Research. Taiwan Medical Tourism Analysis and Forecast to 2015. Noida, India: Renub Research, 2012.
2. 劉宜君：醫療觀光發展之探討：論印度經驗。中國行政評論 2008；16：111-51。  
Liu IC. An analysis of medical tourism development with Indian experience. Chin Publ Admin Rev 2008;16:111-51. [In Chinese: English abstract]
3. NaRanong A, NaRanong V. The effects of medical tourism: Thailand's experience. Bull World Health Organ 2011;89:336-44. doi:10.2471/BLT.09.072249.
4. 吳彥莉、鄭雅文：醫療旅遊對醫療體系的潛在衝擊。台灣衛誌 2013；32：303-8。  
Wu YL, Cheng Y. Potential impacts of medical tourism on medical care system. Taiwan J Public Health 2013;32:303-8. [In Chinese: English abstract]
5. 行政院：醫療服務國際化旗艦計畫。台北：行政院，2007。  
Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The Flagship Project of Internationalization of Medical Services. Taipei: Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2007. [In Chinese]
6. Woodman J. Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Travel. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media, 2008.
7. Gaynor M, Anderson GF. Hospital costs and the cost of empty hospital beds. J Health Econ 1995;14:291-317. doi:10.1016/0167-6296(95)00004-2.
8. Carey K. A panel data design for estimation of hospital cost functions. Rev Econ Stat 1997;79:443-53. doi:10.1162/003465300556850.
9. Li T, Rosenman R. Estimating hospital costs with a generalized Leontief function. Health Econ 2001;10:523-38. doi:10.1002/hec.605.
10. Gan L, Frederick J. Medical tourism in Singapore: a structure-conduct-performance analysis. J Asia-Pac Bus 2011;12:141-70. doi:10.1080/10599231.2011.558440.
11. 行政院：台灣醫療服務國際化行動計畫。台北：行政院，2010。  
Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The Action Plan for the Internationalization of Medical Services in Taiwan. Taipei: Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2010. [In Chinese]