

國立臺灣大學 公共衛生學院 健康政策與管理研究所

碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素與困境之探討

Critical success factors and difficulties of physical checkup and

medical cosmetology of international medical care services

陳禹帆

Yu-Fan Chen

指導教授：林能白 博士

Advisor: Neng-Pai Lin, Ph.D.

中華民國 105 年 01 月

Jan., 2016



誌謝



打從論文開始的那一刻，就幻想著可以寫誌謝的感覺，本來以為自己一定不會像頒獎典禮般的感謝所有的人，然而真正到了要寫下它的時刻，才發現有多麼不容易，直到現在心中還是會因為這個過程中所經歷的點點滴滴而有著滿滿的感動，更要感謝在這段時間陪伴我一起走這段路的你們。

這本論文的誕生首先要感謝的是我的指導教授—林能白老師，回想起一開始跟老師的談話，一路走來，老師不僅僅是在後面看著，更是在我失焦的時候及時將我拉回應有的軌道上，過程中的焦慮不安、憂鬱無助，都在老師的獨特、專業且經驗豐富的指導下豁然開朗，讓我有機會在這過程中學習到不同的專業與態度並加以內化、成長，幸運的我對老師有著滿滿的感謝。也非常感謝楊銘欽老師與新光健康管理公司洪子仁總經理，很榮幸邀請到兩位擔任我的口試委員，由不同的角度觀點，給予精闢深入的見解、啟發與建議，使我的論文更加完善。

在研究進行的過程中，非常感謝鍾國彪老師、張睿詒老師、蔡文平院長、傅彬貴醫師、蔡宏斌醫師與康社力的工作夥伴，以及許多從旁提供協助的朋友，因為有你們的協助，讓我得以順利完成許多不容易邀約的訪談，真心的感謝。

還要謝謝研究所的同學們，考前讀書小組、慶生聚會、耶誕交換禮物等等許多活動都沒有忘了我這位姐姐，在工作多年後又重新回到校園，再加上半工半讀的忙碌生活，還好有可愛、聰慧又熱情的你們的陪伴，也謝謝芳盈、伊帆學姊、花花與翰憶不藏私的分享與協助，謝謝你們。

更要感謝爸媽對我的信任、支持與包容，讓我無後顧之憂的放手去做自己想做的一切，你們永遠是我最溫暖堅實的後盾。

獻上我最真摯的感謝，謝謝一路上支持陪伴我的你們。

陳禹帆 謹誌

于 台大健管所 2016年2月

中文摘要



背景與動機：推動國際醫療服務為世界各國發展趨勢，國際醫療所包含醫療服務項目包括健檢、醫學美容、重症醫療等，其中健檢與醫美可讓國際旅客來台觀光旅遊的同時接受侵入性較低的醫療服務，進而創造更高的經濟產值；再加上目前針對國際醫療之研究多偏重在政策與發展策略，較少對於醫院發展國際醫療的關鍵成功因素加以探討，由於醫療產業在推廣國際醫療所牽涉層面相當廣，如能掌握國際醫療關鍵成功因素，將有助於醫療產業取得發展國際醫療的優勢；因此本研究針對目前醫院發展國際醫療健檢與醫美現況加以了解，藉此找出影響國際醫療健檢與醫美發展的相關因素，再進一步找出關鍵成功因素及發展困境加以探討，以提供醫療產業界推展國際醫療健檢與醫美的參考。

研究目的：本研究針對台灣醫界進入國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素加以探討，主要目的：(1)了解台灣醫界發展國際醫療健檢醫美之現況，並歸納出發展國際醫療相關因素與現行困境；(2)歸納整理國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素；(3)藉由探討之結果與推論，提供台灣醫界發展國際醫療健檢與醫美之參考。

研究方法：本研究主要透過國內外相關文獻，列出影響“國際醫療健檢與醫美”之相關因素；採質性研究方法，以半結構式訪談大綱對醫院國際醫療部門主管進行深度訪談，深入受訪者認為重要的議題中，以取得國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素及發展困境等資料。

結果與預期貢獻：本研究針對台灣國際醫療健檢與醫美的關鍵成功因素與發展困境加以探討。關鍵成功因素主要來自部門、院方與環境，與部門相關的關鍵成功因素有競爭策略、醫療品質、服務品質、語言，與院方相關的有醫院政策、人力/場地/醫療設備、醫療品質、醫療保險機制，與環境相關的有政府政策、環境語言、國際地位、醫療法規、教育制度。發展困境主要有政府政策、醫療法規、教育制度、民眾認知、語言、競爭策略、醫療品質。藉由探討之結果與推論，學術上期望能為國際醫療提供不同角度之思考方向與論點；實務上則期望能提供日後

台灣發展國際醫療之參考，進而達成台灣國際醫療服務業之競爭優勢與國際化。

關鍵字：國際醫療、觀光醫療、健檢、醫美、關鍵成功因素、困境



Abstract



Research Background: To promote the international medical care service is a global trend. The international medical care service is consisted of physical checkup, medical cosmetology, critical care medicine and other types of medical service. Among these services, since physical checkup and medical cosmetology are favored by international tourists who can both enjoy travelling and low-invasive medical services, they are believed to create more economic benefits. On the other hand, the majority of the current studies on the topic of international medical care service were either policy research or develop strategy research, only a few studies explored critical success factors for hospitals to promote the international medical care service. Since many factors may influence how hospitals and medical institutions promote the international health care service, to identify the critical success factors in this process is vital for the medical service sector to gain the advantage of development in the international medical care service. Therefore, the current study will investigate how local hospitals provide the international medical care services, i.e., the physical checkup and medical cosmetology for international tourists and search for factors that affect the development of this particular field. It is hoped that through further exploration, the current study will identify some critical success factors in this sector as well as potential difficulties, so that the results of this study can provide valuable information for the medical sector in terms of how to promote the international medical care service.

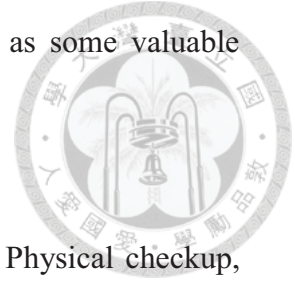
Aim: The current study aims to investigate the critical success factors that help medical sector in Taiwan to provide international medical care services, especially physical checkup and medical cosmetology. The main goals for the study are: 1) to

explore the current situation of the international medical care service of physical checkup and medical cosmetology in Taiwan and to search for the related factors as well as difficulties in providing these services; 2) to identify some critical success factors for providing international medical care services in the field of physical checkup and medical cosmetology; (3) to discuss the implication and application of the results.

Methods: A literature review is conducted to find out related factors that affect the international medical care service of physical checkup and medical cosmetology. The qualitative research method of semi-structure interview is used to identify critical success factors and difficulties in the sector. Participants are chief directors in departments of the international medical care services in hospitals.

Results and Contributions: The current study aims to identify and discuss the critical success factors of international medical care service of physical checkup and medical cosmetology in Taiwan as well as difficulties in this sector. It is found that, critical success factors may be divided into three categories: the department-level, the hospital-level and the environment-level. The department-level elements include competition strategies, the quality of medical service and the language. The hospital-level elements include hospital policies, the quality of staff members/spaces/equipment, the quality of service and the medical insurance system. The environment-level elements include government policies, languages used in the environment, the international status, laws and regulations related to medical services, and the education system. Difficulties in these fields include obstacles in government policies as well as laws and regulations related to medical services, education system, the low public awareness and recognition, languages, competition strategies and the quality of medical service. It is hoped that, through discussion of these findings, the current study may provide a different theoretical perspective in understanding the

current situation of the international health care service, as well as some valuable insights for promoting the development of this field in Taiwan.



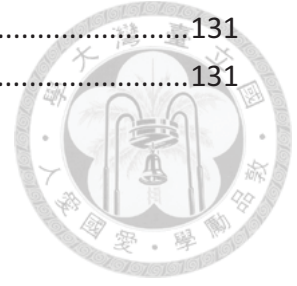
Key Words: International medical care service, Medical tourism, Physical checkup, Medical cosmetology, Critical success factor, Difficulties

目錄



誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iv
表目錄.....	ix
圖目錄.....	x
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究流程.....	5
第二章 文獻探討.....	6
第一節 國際醫療的定義.....	6
第二節 關鍵成功因素.....	9
第三節 影響國際醫療健檢與醫美的相關因素.....	13
第四節 台灣發展國際醫療相關研究.....	17
第五節 台灣國際醫療發展歷程.....	20
第三章 研究方法.....	22
第一節 研究設計.....	22
第二節 研究對象.....	24
第三節 訪談大綱.....	25
第四節 預期貢獻.....	27
第四章 研究結果.....	28
第一節 訪談對象與服務醫院基本資料.....	28
第二節 發展國際醫療相關因素.....	31
第三節 發展國際醫療之部門、院方、環境相關因素.....	48
第四節 發展國際醫療現行困境.....	54
第五節 國際醫療健檢關鍵成功因素.....	73
第六節 國際醫療醫美關鍵成功因素.....	80
第五章 討論.....	84
第一節 國際醫療健檢關鍵成功因素.....	84
第二節 國際醫療醫美關鍵成功因素.....	98
第三節 台灣發展國際醫療現行困境.....	102
第六章 結論與建議.....	113
第一節 結論.....	113
第二節 研究限制.....	116
第三節 建議.....	117
參考文獻.....	122

附錄.....131
附錄 訪談大綱.....131



表目錄



表 2-2.1 三個醫療組織的關鍵成功因素	10
表 2-3.1 影響國際醫療健檢醫美相關因素	15
表 2-4.1 台灣醫界發展國際醫療相關文獻整理	18
表 2-5.1 政府推動國際醫療的大事紀	20
表 3-3.1 訪談大綱內容	25
表 4-1.1 訪談對象基本資料	28
表 4-1.2 訪談對象服務醫院基本資料	29
表 4-2.1 醫院現行國際醫療相關因素（依 Rockart 對關鍵成功因素來源）	46
表 4-3.1 醫院現行國際醫療相關因素（依部門、院方、環境來源分類）	48
表 4-3.2 行政與臨床專業背景對發展國際醫療相關因素之看法差異	50
表 4-4.1 發展國際醫療現行困境	54
表 4-5.1 國際醫療健檢關鍵成功因素（依重要性順序排列）	73
表 4-5.2 國際醫療健檢關鍵成功因素之主要來源	74
表 4-5.3 醫學中心與區域醫院的國際醫療健檢關鍵成功因素之比較	76
表 4-5.4 國際醫療健檢關鍵成功因素：行政與臨床專業背景之分數比重	78
表 4-6.1 國際醫療醫美與健檢相異點	82

圖目錄



圖 1-3.1 研究流程	5
圖 2-1.1 國際醫療範疇與定義	8
圖 2-2.1 關鍵成功因素與策略規劃過程之形成過程	11



第一章 緒論

本章主要分為三節，先由醫療旅遊之起源與目前發展概況，以及本研究的動機進行闡述；再依此研究的背景與動機歸納出研究目的；擬定研究流程，依流程進行研究工作。


第一節 研究背景與動機

早在羅馬時期，熱愛溫泉浴的羅馬人便在德國西南部、黑森林西麓的巴登地區發現溫泉，並建造羅馬式溫泉浴池，羅馬皇帝卡拉卡勒大帝 (Caracalla)，更是多次前往巴登治療風濕病；而日本和歐洲各國也以溫泉旅行和海水浴的方式，做為健康促進的方式，並吸引觀光客，可以說是觀光醫療最早的起源。18 世紀時，歐洲許多地方的溫泉也可見到許多水療中心，某些旅行的目的是為了促進健康，稱之為「走水 (taking the waters)」，這代表它直接影響當地的旅遊業 (Connell, 2006)。

早期的醫療旅遊是由較不發展的國家去到已開發國家尋求醫療，近來則是逆向發展 (Lagace, 2007)。自 1997 年亞洲金融危機發生，泰國政府便積極發展觀光及醫療，主要是由變性及整形手術開始，這些特色醫療，均含括在觀光醫療的服務範圍內；2001 年美國 911 事件是個轉捩點，各國病人紛紛轉至亞洲，美國大學醫院也開始與各國合作；2007 年之後，則是由於美國醫療費太高，歐洲看診等待期過久，保險公司開始委外安排病人，南亞及東南亞各國國際醫療因此更加興盛，並使東北亞國家急起直追。

到了現代，隨著醫療產業的發展，提供的服務範圍也越來越廣，從原本的休閒養生，到現在的健康檢查、整型美容等，都陸續納入服務的範圍。

由於歐美國家的醫療費用高、等待治療時間長，因此常會轉向醫療品質高、醫療費用相對偏低的國家尋求醫療服務，且隨著收入所得增加、生活水準的提升，



整合休閒、健康、觀光、養生與醫療等服務的觀光醫療產業，滿足了人們對身心靈的需求，觀光醫療服務因此蔚為風潮。面對龐大的觀光醫療市場，亞洲許多國家紛紛積極投入觀光醫療事業的發展，尤其近年來亞洲地區的泰國、印度、新加坡、馬來西亞與韓國等國家，分別以低價、特色醫療與專業技術等，進而做出更大的觀光醫療市場，並藉此成功地擴展了國內之醫療服務業，此外，也增加了許多相關產業之就業機會，並帶來龐大的觀光外匯收入。

根據估計，全球醫療旅遊業產生的年收入高達 600 億美金，並且每年成長 20% (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007)；KPMG International 在 2011 年所做的統計，全球約有超過 300 萬的人次進行觀光醫療，而全球觀光醫療市場從 2010 年約 78.5 億美元的產值，每年以 20%-30% 的比例成長 (Britnell, 2011)；世界觀光組織 (World Tourism Organization, UNWTO) 預估 2020 年全球觀光人數將成長至十六億二百萬人次，全球觀光收益亦將達到二兆美元；UNWTO 統計全球各國的外匯收入中約有超過百分之八來自觀光休閒收益，東亞及太平洋區域特別是中國大陸，就佔世界總觀光人次的 14.7% 並逐年增加。

台灣自 1995 年開辦全民健保以來，促進全民健康與醫療品質，然而醫療產業卻受限於全民健保實施、醫院總額支付制度以及 DRG 給付制度等，造成醫療院所經營困難，為強化經營模式、增加利潤，各醫療院所紛紛推出各項自費醫療項目，並開創多元化醫療服務，但是能夠開創的商機實在有限，因此急需尋求開拓新的醫療市場並強化經營模式。以台灣醫療產業之現況，在滿足國內民眾醫療需求之後，再開發國內自費醫療項目，對醫院的經營幫助有其市場限制，如能擴大至國際醫療市場，吸引國外的自費醫療市場，有助於醫療體系的經營與合理利潤。

台灣目前醫療服務水平在亞洲地區居於領先地位，收費標準較日本、韓國為低，總體價格極具國際競爭力，可吸引國際醫療旅客前來接受國際醫療服務。與亞洲發展國際醫療的成功國家來看，台灣在的起步時間雖然較晚，也在 2003 年

行政院所擬定的保健旅遊計畫開始，2007 年正式推動「醫療服務國際化」，逐步邁出國際醫療的腳步。

目前國內針對國際醫療的研究多偏重在政策與發展策略，較少對於醫院發展國際醫療的關鍵成功因素加以探討，以實務面來看，醫療產業在推廣國際醫療所牽涉層面相當廣，如能掌握國際醫療關鍵成功因素，有助於醫療產業取得發展國際醫療的優勢，又國際醫療所包含醫療服務項目包括健檢、醫學美容、重症醫療等，其中健檢與醫美可讓國際旅客來台觀光旅遊的同時接受侵入性較低的醫療服務，進而創造更高的經濟產值，因此本研究針對目前醫院發展國際醫療健檢與醫美現況加以了解，藉此找出影響國際醫療健檢與醫美發展的相關因素，再進一步找出關鍵成功因素及發展困境加以探討，以提供醫療產業界推展國際醫療健檢與醫美的參考。

第二節 研究目的

本研究針對台灣醫界進入國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素加以探討，主要目的：

- 一、了解台灣醫界發展國際醫療健檢醫美之現況，並歸納出發展國際醫療相關因素與現行困境。
- 二、歸納整理國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素。
- 三、藉由探討之結果與推論，提供台灣醫界發展國際醫療健檢與醫美之參考。



第三節 研究流程

本研究擬定下圖之流程，依此流程進行研究工作。

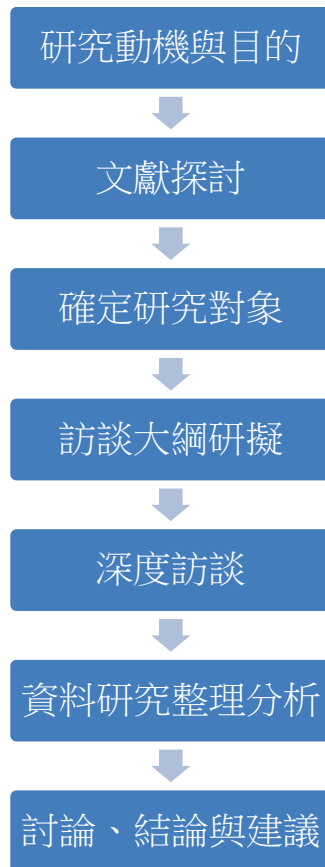


圖 1-3.1 研究流程

第二章 文獻探討



本章配合研究的主題進行相關文獻探討，第一節分別由國內外學者的研究對國際醫療做出定義，第二節再針對關鍵成功因素的定義、來源與確認方式的相關文獻加以整理，第三節依學者所提出關鍵成功因素之來源，將國內外國際醫療健檢與醫美相關文獻中的相關因素加以整理，第四節整理出台灣發展國際醫療健檢醫美相關文獻，第五節對台灣發展國際醫療的歷程進行了解，以便清楚得知發展現況，以做為研究之參考。

第一節 國際醫療的定義

在 1987 年 Goodrich 與 Goodrich 兩人就提出健康照護旅遊 (Health-care tourism) 是旅遊目的地有計畫的利用觀光設施吸引觀光客並推廣健康照護服務 (Goodrich & Goodrich, 1987)；Laws (1996) 認為健康旅遊 (Health tourism) 是離開居住地並且增進健康的旅遊；Ross (2001) 表示健康旅遊 (Health tourism) 離開居住地的旅行是為了健康的理由；Henderson (2003) 認為醫療旅遊 (medical tourism) 是到旅遊國家的醫療院所接受健康檢查、住院治療、外科手術等等的醫療服務；Garcia (2005) 雖然指出觀光醫療沒有特定定義，但是廣義來說也是為了健康而離開居住地旅行；Connell (2006) 認為醫療旅遊 (medical tourism) 是指病患到海外尋求手術治療；Lagace (2007) 指出醫療旅遊 (medical tourism) 是一個相對較新的名詞，但它並不是一個新的現象，而是人們以旅行的方式，尋求更好的醫療；Bishop 與 Litch (2000) 認為醫療旅遊包括觀光醫療與保健旅遊，觀光醫療以醫療為主，保健旅遊則是以旅遊為主，順帶保健行程；根據世界旅遊組織 (World Tourism Organization [UNWTO], 2012) 的定義，醫療旅遊是以醫療護理、疾病與健康、康復與休養為主題的旅遊服務；美國醫療旅遊協會 (Medical

Tourism Association, 2012) 對醫療旅遊的定義，則是指生活在一個國家的人們旅行到另一個國家，並接受醫療，且能得到與自己國家相同或是更好的牙科或外科的照顧，並具有醫療旅遊的經濟承受力，以獲得較佳或較高水準的照護品質；Lunt N 與 Carrera P (2010) 認為醫療旅遊是指人們藉出國旅行以接受醫療的現象。多年來，人們一直以旅行的方式，尋找更好的醫院或專門的醫療。以前，旅遊潮流是由較不發展的國家朝向已發展的經濟體，然而最近，這潮流逆向發展，許多新興經濟體吸引已發展經濟國家中尋求醫療的人們。

國內學者林鶴雄指出：「『國際醫療』是一個較新的名詞，在學理上尚未有明確的定義，但實務上可見的國際醫療範疇，可分為獲利性與非獲利性，前者包括國際病人服務、國外醫院的設立與經營及國際醫療產業等，後者包括國際醫療教育與國際醫療援助等。」在實際層面上，目前國內所謂的國際醫療大多指的是獲利性的部分，而這一部分可再區分為境內與境外兩部分（林鶴雄，2007）；楊雅婷（2010）參考林鶴雄（2007）與樊泰祥（2008）對國際醫療之定義，整理出對國際醫療範疇（圖 2-1.1）。

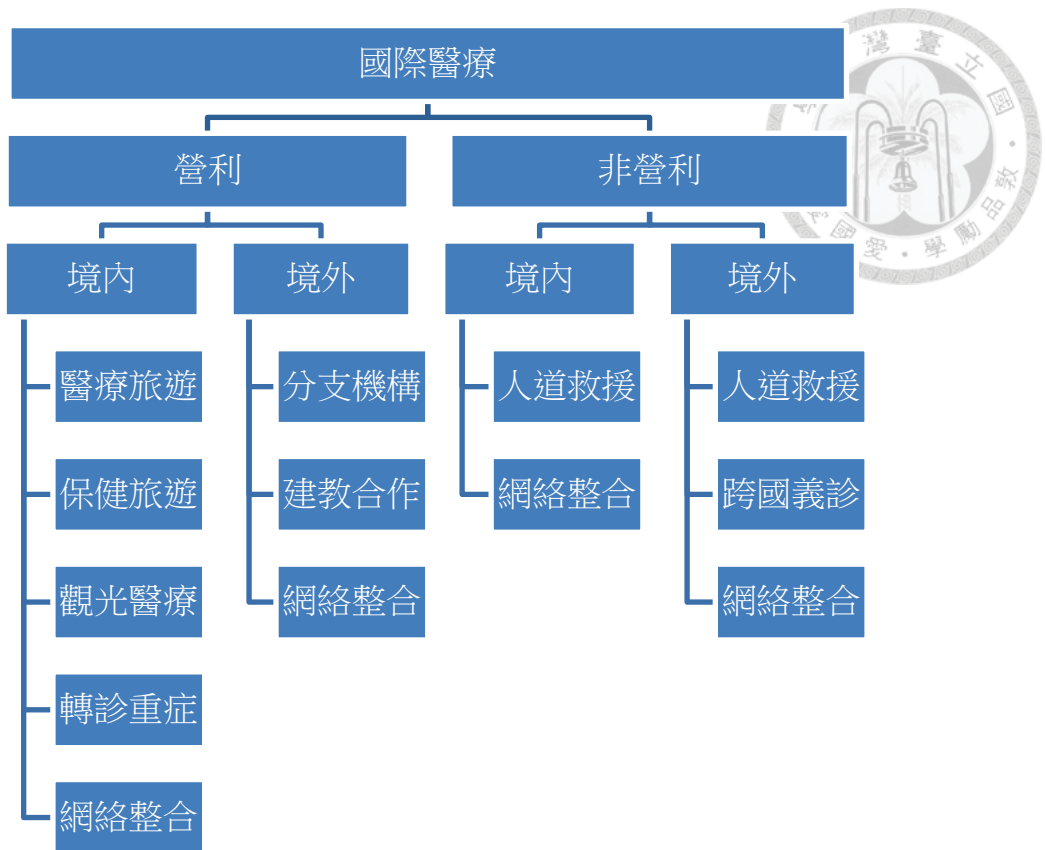


圖 2-1.1 國際醫療範疇與定義

資料來源：林鶴雄（2007）、樊泰翔（2008）、楊雅婷（2010）



第二節 關鍵成功因素

關鍵成功因素 (Critical Success Factor, CSF; 或 Key Success Factor, KSF) 首次由 Daniel 於 1961 年以管理資訊系統 (MIS) 的觀點，闡釋關鍵成功因素，Daniel 指出大部分的產業都具有三至六項決定產業成功與否的關鍵要素。Anthony、Dearden 與 Vancil (1972) 認為某些“關鍵變數 (Key variables)”可明顯影響獲利，這些變數包括策略因子、關鍵成功因素、關鍵成果範疇等，他們可用於預測組織成功或失敗，但這些變數會隨時視需求而改變。Thompson 與 Strickland (1978) 認為企業要想成功，就需先將重心放在最優先且需要先做好的事情上。Hofer 與 Schendel (1978) 則認為，關鍵成功因素是一些有利於企業活動領域與資源的變數，它會影響企業在產業中的競爭地位；不同的產業通常會有不同的關鍵因素。Rockart (1979) 則認為，企業在某些主要領域上做對，就可確保企業的成功競爭績效，而此主要領域就是關鍵成功因素，也就是一組能力的組合，Rockart 提到關鍵成功因素的主要來源有四：1. 特定產業結構、2. 競爭策略、產業地位和地理環境、3. 環境因素、4. 暫時性因素，即使是相似的組織，也會有一組不同的關鍵成功因素，並舉了三個均為醫療屬性的組織為例 (表 2-2.1) (Rockart, 1979)。Ferguson 與 Dickinson (1982) 指出，關鍵成功因素會影響企業目標甚至造成生存威脅，它可能來自企業內部也可能是外部的因素；關鍵成功因素會隨著時間、產業、市場等而有所不同，也會隨著產業生命週期改變。Leidecker and Bruno (1984) 提出關鍵成功因素與策略規劃過程之形成過程 (圖 2-2.1)，關鍵成功因素分析的層級包括總體環境、產業環境與企業三個層級，了解企業的機會與威脅，並了解競爭對手與產業環境的機會與威脅，及如何以公司的角度衡量本身的資源條件情形，藉以進行資源最佳分配利用，使企業能透過 KSF 的分析架構達成策略規劃上成功的優勢地位 (Leidecker & Bruno, 1984)。大前研一 (1985) 認為關鍵成功因素會因產品、市場、產業等而不同，成功的

企業必須可以確認並掌握關鍵成功因素。Aaker (1989) 論述持久性競爭優勢 (sustainable competitive advantage, SCA) 的概念，開發與維持企業的資產和技術、選擇適當的策略與競爭市場，將其轉化為競爭優勢；Aaker 指出企業的關鍵成功因素，必須與產業或環境相互配合。司徒達賢 (1996) 提出應用策略矩陣以找出企業的關鍵成功因素。Cooper 與 Edgett (1996) 認為金融服務的關鍵成功因素在於管理者可以掌控新產品的功率與獲利率。

表 2-2.1 三個醫療組織的關鍵成功因素

	診所 #1	診所 #2	診所 #3
重要性	政府法規	照護質量與全面性	作業效率
高	(Government regulation)	(Quality and comprehensive care)	(Efficiency of operations)
	作業效率	聯邦基金	人事編制組合
	(Efficiency of operations)	(Federal funding)	(Staffing mix)
	落實患者的觀點	政府法規	政府法規
	(Patients' view of practice)	(Government regulation)	(Government regulation)
	院方相關	作業效率	落實患者的觀點
	(Relation to hospital)	(Efficiency of operations)	(Patients' view of practice)
	醫療事故保險影響	落實患者的觀點	社區相關
	(Malpractice insurance effects)	(Patients' view of practice)	(Relation to community)
	社區相關	提供患者附屬服務	院方相關
	(Relation to community)	(Satellites versus patient service)	(Relation to hospital)
		其他提供者	
		(Other providers in community)	
重要性		院方相關	
低		(Relation to hospital)	

資料來源：Rockart, 1979



Rockart (1979) 在研究中以新的概念方式找出關鍵成功因素，關鍵成功因素主要有四個來源：

1. 特定產業結構 (Structure of the particular industry)
2. 競爭策略、產業地位和地理環境 (Competitive strategy, industry position, and geographic)
3. 環境因素 (Environmental factors)
4. 暫時性因素 (Temporal factors)

並舉例說明，即使是性質相同的組織，也會有一組不同的關鍵成功因素。



圖 2-2.1 關鍵成功因素與策略規劃過程之形成過程

資料來源：Leidecker and Bruno, 1984

Leidecker and Bruno (1984) 在研究中提出八種確認關鍵成功因素的方法：

1. 環境分析 (Environmental analysis)：包括社會、政治、經濟等外在環境因素，這些外在環境的變化會對產業或企業的發展產生影響。
2. 產業結構分析 (Analysis of industry structure)：以 Michael Porter (1979) 所提出的五力分析架構，找出產業要素間的不同組合變化對產業結構的影響變化，確認產業的關鍵成功因素。
3. 產業/企業專家 (Industry / business experts)：請教產業或企業的專家，藉由專家的智慧、洞察力與直覺感受獲得客觀數據無法得到的信息。
4. 競爭分析 (Analysis of competition)：限於環境競爭，可深入了解企業的競爭環境與態勢，但無法確認關鍵成功因素與企業競爭間的連結。
5. 產業中主導企業分析 (Analysis of the dominant firm in the industry)：藉由分析產業中的優勢主導企業的模式，建立此一產業的傳統成功模式，進而確認其關鍵成功因素，只是這樣的分析方式會窄化此類型的分析焦點。
6. 企業評估 (Company assessment)：針對特定企業進行優劣勢評估、資源概況、策略能力與策略審核等，藉以確認此一特定企業的關鍵成功因素。此法雖然可以全面分析，但卻受限且費時。
7. 暫時性因素 (Temporal / intuitive factors)：藉由熟悉企業的專家的直覺與洞察力，較主觀但卻能突破傳統的限制，激盪出不同於傳統的短期暫時性的關鍵成功因素。
8. 市場策略對獲利影響分析 (PIMS results)：分析市場策略對定企業的獲利影響，由數據分析直接獲得關鍵成功因素，只是無法預期這些因素的相對重要性，也不清楚是否可以直接用於某一企業或產業。

第三節 影響國際醫療健檢與醫美的相關因素



根據 Rockart (1979) 所提出關鍵成功因素四個主要來源，找出國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素，由於國內外很少直接針對國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素研究之相關文獻，因此藉由相關文獻中影響國際醫療健檢與醫美之相關因素，以 Rockart 的四個來源加以歸納整理，再由此找出國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素：

1. 特定產業結構 (Structure of the particular industry)
 - a. 醫療產業特性、使命 (Folland, Goodman, & Stano, 2007; Grönroos, 1991; Phelps, 2003; 林世榮, 2014)。
 - b. 消費者需求、期待、資訊不對稱 (Folland et al., 2007; Grönroos, 1991; Phelps, 2003; 林世榮, 2014)
 - c. 管理因素：企業文化的塑造 (林世榮, 2014)
 - d. 藥品、衛材、儀器設備來源的掌握 (陳芳英, 2009; 游欣容, 2008)
 - e. 醫療保險介入 (Folland et al., 2007; Phelps, 2003; Pocock & Phua, 2011)
2. 競爭策略、產業地位和地理環境 (Competitive strategy, industry position, and geographic)
 - A. 競爭策略
 - a. 組織創新與成長、跨科整合 (林世榮, 2014, 樊泰翔, 2008)
 - b. 國際化、客製化、利基市場 (Aaker, 1992; 林世榮, 2014; 林進財、黃雅鈴, 2012; 樊泰翔, 2008)
 - c. 醫療旅遊專區、異業聯盟 (Killing, 1982; 胡方翔, 2009; 游欣容, 2008; 葉步順, 2010)
 - d. 行銷方式 (林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 游欣容, 2008; 樊泰翔, 2008)



- e. 醫療服務品質 (Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 葛建培、邱秀娟、吳信萍, 2012; 樊泰翔, 2008)
- B. 產業地位
- a. 專業聚焦、醫療品質 (林世榮, 2014; 陳芳英, 2009)
 - b. 財務穩健、整合能力 (陳芳英, 2009)
 - c. 目標市場 (吳俊賢, 2008; 葉步順, 2010)
- C. 地理環境
- a. 地理位置 (Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 葉步順, 2010)
 - b. 行程規劃 (Smith & Forgione, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012)
 - c. 語言、文化、自然景觀 (吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012)
3. 環境因素 (Environmental factors)
- a. 國家發展、政府政策 (Folland et al., 2007; Phelps, 2003; Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 葉步順, 2010; 葛建培等人, 2012)
 - b. 醫療專業服務發展、醫療法 (林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 葉步順, 2010)
 - c. 經濟狀況 (Smith & Forgione, 2008)
4. 暫時性因素 (Temporal factors)
- a. 彈性服務策略 (陳芳英, 2009)
 - b. 培養專業能力、建立管理制度 (林世榮, 2014; 葛建培等人, 2012)

將上述文獻指出影響國際醫療健檢與醫美的相關因素，依 Rockart (1979) 所提出之關鍵成功因素四大來源整理如下 (表 2-3.1)：

表 2-3.1 影響國際醫療健檢醫美相關因素

關鍵成功因素來源	相關因素	參考文獻
特定產業結構		
	醫療產業特性	(Folland et al., 2007; Grönroos, 1991; Phelps, 2003; 林世榮, 2014)
	消費者需求	(Folland et al., 2007; Grönroos, 1991; Phelps, 2003; 林世榮, 2014)
	企業管理	(林世榮, 2014)
	藥品、衛材、儀器設備	(陳芳英, 2009; 游欣容, 2008)
	醫療保險	(Folland et al., 2007; Phelps, 2003; Pocock & Phua, 2011)
競爭策略、產業地位和地理環境		
競爭策略	組織創新與成長、跨科整合	(林世榮, 2014; 樊泰翔, 2008)
	國際化、客製化、利基市場	(Aaker, 1992; 林世榮, 2014; 林進財、黃雅鈴, 2012; 樊泰翔, 2008)
	醫療旅遊專區、異業聯盟	(胡方翔, 2009; 游欣容, 2008; 葉步順, 2010)
	行銷方式	(林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 游欣容, 2008; 樊泰翔, 2008)
	醫療服務品質	(Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 葛建培等人, 2012; 樊泰, 2008)

(續下頁)

產業地位	專業聚焦、醫療品質	(林世榮, 2014; 陳芳英, 2009)
	財務穩健、整合能力	(陳芳英, 2009)
	目標市場	(吳俊賢, 2008; 葉步順, 2010)
地理環境	地理位置	(Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 葉步順, 2010)
	行程規劃	(林進財、黃雅鈴, 2012; 游欣容, 2008)
	語言、文化、自然景觀	(吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012)
環境因素		
	國家發展、政府政策	(Folland et al., 2007; Phelps, 2003; Pocock & Phua, 2011; Smith & Forgione, 2008; 吳俊賢, 2008; 林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 葉步順, 2010; 葛建培等人, 2012)
	醫療專業服務發展、醫療法	(林進財、黃雅鈴, 2012; 陳芳英, 2009; 葉步順, 2010)
	經濟狀況	(Smith & Forgione, 2008)
暫時性因素		
	彈性服務策略	(陳芳英, 2009)
	培養專業能力、建立管理制度	(林世榮, 2014; 葛建培等人, 2012)

資料來源：本研究整理

第四節 台灣發展國際醫療相關研究



賴美嬌、謝立瑤與蔡武德（2010）針對國際醫療觀光市場行銷策略之研究，以「深度訪談」及「次級資料」來分析個案醫療觀光策略應用之成效，認為觀光醫療的發展首先要是以觀光為主，醫療為輔，從安全性高、恢復期較短及易受消費者接受的項目開始。楊雅婷（2010）採「初級與次級資料分析」及「深度訪談方法」，分析國際醫療虛實整合經營模式，研究發現個案於經營方向上大致相同，但於實際操作上用於突顯競爭優勢之內部能力仍有差異。王啟秀、陳文郎與陳芃葢（2011）透過「專家訪談法」與「次級資料整理」，了解台灣醫療服務業現況，結果顯示，台灣醫療院所應強化其內部競爭優勢與相互支援，並以策略聯盟等方式克服對健保依賴，並研發各類自費品項以提高營收，引進更多管理思維與行政運作方式。陳沛悌、蔡宏進與陳甫鼎（2010）藉由現有資料「敘述分析」，以及相關人士之「深度訪談」，對台灣醫療觀光發展的現況加以分析，結果發現發展醫療觀光可推展整體經濟效益、推動醫療服務產業化、推動醫療服務國際化、透過醫療發展觀光。胡方翔（2009）以「文獻分析」與「案例分析法」，檢視台灣所面對的競爭環境，研判與競爭者的競爭力概況，並從台灣發展醫療旅遊個案的商業模式研究，了解台灣醫療旅遊的實際運作概況，最後認為發展國際醫療服務，應由政府協助的角色出發，投入更多的資源，突顯台灣醫療品質，結合旅遊業及其他產業優勢，確認目標市場，拓展行銷通路，提升我國在醫療與觀光的國際知名度，開創出屬於台灣的特色品牌。傅健泰、張學聖與沈乃璿（2011）以「情境分析法」歸納個案醫院專案小組成員之意見，分析規劃設置國際醫療專區之可行情境。結論認為，國際醫療專區設置成功關鍵策略在於需縮短投資開發期，延續投資醫院既有之優勢。

台灣醫界發展國際醫療相關文獻整理(表 2-4.1)：



表 2-4.1 台灣醫界發展國際醫療相關文獻整理

研究論文	作者	研究方法	結論
國際醫療觀光市場行銷策略之研究	賴美嬌、謝立瑤、蔡武德 (2010)	深度訪談 次級資料分析	觀光醫療的發展從安全性高、恢復期較短及易受消費者接受的項目開始。
國際醫療虛實整合經營模式分析	楊雅婷 (2010)	初級資料分析 次級資料分析 深度訪談	個案於經營方向上大致相同，但於實際操作上突顯競爭優勢之內部能力有差異。
台灣發展醫療觀光服務業競爭優勢之研究	王啟秀、陳文郎、陳芃葢 (2011)	專家訪談法 次級資料整理	台灣醫療院所應強化內部競爭優勢與相互支援，並以策略聯盟、研發各類自費品項等，引進更多管理思維與行政運作方式。
台灣醫療觀光發展之探討	陳沛悌、蔡宏進、陳甫鼎 (2010)	敘述分析 深度訪談	發展醫療觀光可推展整體經濟效益、推動醫療服務產業化、推動醫療服務國際化、透過醫療發展觀光。
台灣發展醫療服務國際化的商業模式研究	胡方翔 (2009)	文獻分析 案例分析法	應由政府協助發展國際醫療服務，突顯醫療品質，結合旅遊業及其他產業優勢，確認目標市場，拓展行銷通路，提升我國在醫療與觀光的國際知名度。

(續下頁)

某醫學中心以情境分析規劃國際醫療專區設置策略之探討	傅健泰、張學聖、沈乃璿（2011）	情境分析法	國際醫療專區設置成功關鍵策略在於需縮短投資開發期，延續投資醫院既有之優勢。
---------------------------	-------------------	-------	---------------------------------------

資料來源：本研究整理

第五節 台灣國際醫療發展歷程

國際醫療所牽涉之層面很廣泛，需要政府協助推動，而政府所推動的方案對國際醫療所訂定的主軸、方案與計畫等等，需要醫療產業界加以推動執行，因此需要在了解政府推動國際醫療策略方案的基礎下，方能得知醫療產業界在不同條件背景下推動國際醫療時所做出相因應的行動。

行政院自 2003 年開始推動國際醫療事務，2007 年正式推動「醫療服務國際化旗艦計畫」，重要進程如下表 2-5.1。

表 2-5.1 政府推動國際醫療的大事紀

年度	重要進程
2003	行政院科技顧問組於 2003 年擬定「台灣策略性服務產業之 THIS (Taiwan Healthcare Indicator Series) 計畫」中，包含遠距醫療 (Tele-care)、保健旅遊 (Health tourism)、整合性醫療系統 (Integrated medical system)，其中的保健旅遊計畫，以「觀光為主、保健為輔」為主要發展方針。
2005	衛生署補助署立屏東醫院恆春分院等推動「保健旅遊計畫」，以「觀光為主、保健為輔」。
2006	交通部與經濟部分別委託保健旅遊相關推廣策略研究案 衛生署亦委託辦理「保健旅遊網站建置計畫」小型計畫。
2006 (10 月)	「醫療服務國際化」正式納入三年衝刺計畫之醫療產業升級計畫，衛生署委託「發展台灣醫療服務國際化策略規劃」計畫，報告建議各醫院若 想做好醫療服務國際化，必須從行銷、接待、住院前、住院中、住院後、 回國照護等價值鏈，建立自己的目標市場與醫療服務特色。
2007 (2 月)	「行政院服務業政策指導小組」工作會議決議將「醫療服務國際化」納 為旗艦計畫，期能幫助相關業者真正踏出第一步。

(續下頁)



- 2007 「醫療服務國際化旗艦計畫」經二次提報行政院財經會報，並於 2007 (7 月) 年 7 月 11 日行政院第 3049 次院會報告後，經院長裁示同意推動本計畫。中國大陸人士來台就醫部分，基於人道考量，自 2007 年 8 月 1 日起先行開放五大項目（活體肝臟移植、顱顏重建、心血管介入性治療及外科手術、人工生殖、關節置換手術）申請來台就醫。
- 2009 醫療服務國際化列為「健康照護白金升值方案」之一，為期 4 年（2009~2012 年）。其中加速推動電子病歷、遠距健康照護服務、健康資料增值應用雲端服務及國際醫療服務等計畫已納入 2013 年 6 月 27 日核定之「臺灣生技產業起飛行動方案」之「醫療管理服務」主軸中繼續推動。
- 2010 行政院核定「臺灣醫療服務國際化行動計畫」(計畫期間 2010~2013 年)，目標有二：第一是結合臺灣優質醫療、高科技與親善服務，連結觀光旅遊業，開拓醫療產業發展新利基，同時驅動我國高價值的科技型服務業之發展。第二為整體行銷我國醫療服務品牌，促進國家整體形象發揚，使「臺灣服務」成為臺灣經濟的新標誌，提升臺灣之國際能見度。
- 2013 行政院推動自由經濟示範區，並且納入國際健康產業，分兩階段實施：特別條例通過前是第一階段，目的是強化現有國際醫療服務的質與量；待特別條例通過後屬第二階段，發展以「產業為主，醫療為輔」的國際健康產業園區，區內除有一家與國際先進醫療機構合作的國際醫療醫院，也計劃性開放有台灣所需先進醫療技術的醫事人員來台灣，限於專區內執業，並且透過跨域整合，發展屬於台灣未來關鍵產業的生醫光電、醫材、醫療資訊及養生等健康產業，創造就業機會。中國大陸及港澳人士都明文排除在外，且不得使用健保。

資料來源：衛生福利部（2015）



第三章 研究方法

本研究採取質性研究方法，以半結構式訪談大綱對醫院國際醫療部門主管進行深度訪談，深入受訪者認為重要的議題，藉由訪談對台灣醫界發展國際醫療健檢醫美現況進行了解，歸納出影響國際醫療健檢與醫美的相關因素與當前困境，再由中找出關鍵成功因素加以探討，以做為台灣醫界發展國際醫療健檢與醫美之參考。

本章分為四節，第一節先闡述本研究之設計，第二節為研究對象的條件及篩選、邀約訪談對象之概述，第三節為訪談大綱的說明，訪談大綱主要由 Rockart 所提出的關鍵成功因素四大來源為基本架構，再配合國內外文獻所提國際醫療健檢醫美的相關因素，構成訪談大綱，第四節提出本研究預期貢獻。

第一節 研究設計

本研究以訪談方式進行資料的蒐集，深度訪談是質性研究中常使用的資料收集方式，藉由訪談者與受訪者間的直接的溝通，由訪談的內容、過程與彼此間的互動，分析受訪者對議題的看法、做法與態度，也就是在訪者與受訪者的直接互動的過程中，獲得所需資料（袁方 主編，2002；畢恆達，1996）；楊國樞、文崇一、吳聰賢與李亦園(1989)認為單純面對面的普通訪談無法獲得某些重要因素，這些重要因素必須透過深度訪談取得，深度訪談較能深入研究事物的本質加以探討。

深度訪談有三種方式，結構性訪談（structured interviews）、半結構性訪談（semi-structured interviews）與非結構性訪談（un-structured interviews）（袁方主編，2002；黃光玉、劉念夏、陳清文，2004），其中半結構性訪談是有一定的主題，雖不似結構性訪談對訪談過程的高度控制，也有一定的主題跟焦點，事前擬

定訪談大綱，在訪談過程中也可同時形成提問，問題與順序可依受訪者的回答彈性調整，整個過程以受訪者為主軸，隨著話題深入受訪者認為重要的議題中。本研究採取的為半結構式研究，以 Rockart (1979) 所提出的關鍵成功因素四個來源，以透過訪談方式找出國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素。

由於本研究主要探討台灣醫界進入國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素，目的是藉由目前台灣醫界從事國際醫療健檢醫美之個案發展，並深入解關鍵成功因素，有鑑於台灣在國際醫療領域起步較慢，且各家醫療院所擁有的條件、地理位置、特色、專長等皆不同，發展模式、方向也不同，如以問卷等量化方式進行資料收集，對於各院國際醫療發展的脈絡無法清楚表述，對於核心資料也無法有深入的獲得，故需藉由深度訪談方可有機會深入探討許多表面現象之下的真實意涵。本研究藉由 Rockart (1979) 所提出的關鍵成功因素四個來源為訪談大綱，以訪談的國際醫療單位主管的方式，從訪談過程中了解目前各院推展國際醫療的進程與現狀，並由受訪者的實務經驗中獲得國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素，並藉此提高研究的結論的信度 (Bryman, 1984)。

以半結構式訪談大綱，與醫院國際醫療健檢醫美部門主管進行面對面訪談。訪談進行前研究者先自我介紹，詳細說明研究目的、動機、研究參與者的權利，確保受訪者的資料保密，詢問受訪者受訪意願，並徵求受訪者同意在訪談過程中錄音，以利後續資料分析；訪談錄音過程中如身心有任何不適，或想刪除部分資料，或有任何疑問，或需任何協助，均可隨時提出；如不願意接受錄音，則以手寫重點筆記紀錄。訪談過程中重視受訪者的個人特性及差異性，隨著話題深入受訪者認為重要的議題中，以取得國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素及發展困境等量化不易取得之資料。請受訪者簽署受訪同意書。訪談時間不超過 60 分鐘。

本研究已通過台大醫院倫理委員會之審查。



第二節 研究對象

以發展國際醫療健檢醫美區域以上等級醫院之國際醫療部門主管為主要訪談對象。選擇區域以上等級醫院，是為了減少醫院等級間的差距。國際醫療相關資歷未滿三年者予以排除。

由醫院評鑑暨醫療品質策進會 (<http://www.tjcha.org.tw/hafee/list.aspx>) 與對外貿易發展協會 (<http://taiwanmedical.taitra.org.tw/zh-TW/Hospital>) 並參照 Woodman (2013) 的「海外就醫指南」提供的資料交叉比對篩選出 47 間區域醫院以上等級並提供國際醫療的醫院，再由這 47 間醫院的網頁資訊篩選出提供國際醫療健檢與/或醫美服務並重點發展的醫院有 25 家，接下來則逐一與院方接觸，實際有提供國際醫療健檢與/或醫美服務的醫院不到 20 家符合受訪條件。一開始藉由協會、網站與書籍的資料對醫院進行初步篩選，再直接與符合訪談對象的醫院實際聯繫，方才獲得較為正確的資訊，一開始篩選醫院的過程中，許多醫院在自家醫院網頁上所提供國際醫療相關的訊息並不十分明確，有時根據醫院網站資訊向醫院詢問相關醫療服務也可能有所出入，只有直接與院方溝通聯繫或透過熟識的院內人士詢問相關資訊，才能得到較為正確的國際醫療相關醫療服務訊息。

醫院名單確認之後，藉由本身的人脈關係、熟識的相關人士引薦、滾雪球等方式，與符合條件之研究對象聯繫。在聯繫過程中，可能因為醫院政策、業務繁忙、醫院組織調整或其他因素的考量，前後有 8 家醫院直接或間接婉拒訪談邀約，另外雖有部分研究對象願意私下提供個人的意見、想法與看法，但因受訪者不願意正式接受訪談，因此無法將這部分內容呈現在此研究中。而在與對方聯繫的同時，除口頭解說研究計畫、目的、動機與受訪者權利外，並隨即附上計畫書中文摘要、訪談大綱及受訪同意書，以使研究對象對此研究有初步了解，取得同意後再敲定訪談日期與地點，訪談地點則由研究對象決定。

本研究共訪談 8 人，訪談時間不超過 60 分鐘。



第三節 訪談大綱

根據 Rockart (1979) 在其研究中所指出，只要在某些主要領域上做對，就可確保企業的成功競爭績效，而本研究欲在區域醫院以上等級醫院中找出一組能力的組合，也就是關鍵成功因素，而關鍵成功因素的主要來源有四：1. 特定產業結構、2. 競爭策略、產業地位和地理環境、3. 環境因素、4. 暫時性因素，本研究的訪談大綱便由此為基本架構，再參考國內外學者國際醫療健檢與醫美相關文獻中的相關因素(表 2-3.1)，以 Rockart 關鍵成功因素的四大來源加以歸納整理，構成本研究深度訪談之訪談大綱。

訪談大綱(詳見附錄)內容包括以下三大部分，並將訪談大綱內容整理為表 3-3.1。

1. 研究者自我介紹：自我介紹、研究摘要，並詳細說明研究目的、動機、研究參與者的權利，確保受訪者的資料保密，詢問受訪者受訪意願，並徵求受訪者同意在訪談過程中錄音。
2. 受訪者基本資料：包括性別、年齡、職稱、學經歷與工作年資等。
3. 訪談內容：由關鍵成功因素的主要四個來源，特定產業結構、競爭策略、產業地位和地理環境、環境因素及暫時性因素為出發，再行深入訪談受訪者所認為重要的議題中，以取得國際醫療健檢與醫美發展現況、發展困境及關鍵成功因素等資料。

表 3-3.1 訪談大綱內容

研究者自我介紹	自我介紹、研究摘要、研究目的、動機
受訪者基本資料	性別、年齡、職稱、學經歷與工作年資
訪談大綱	醫院提供國際醫療服務之特色
	醫院國際醫療健檢與/或醫美之特點

(續下頁)

“特定產業結構” 之關鍵成功因素	消費者對國際醫療健檢之特殊需求、國際醫療保險
“競爭策略”	客製化、異業聯盟、行銷方式
“產業地位”	目標市場
“地理環境” 之關鍵成功因素	地理位置、行程規劃、語言、文化、自然景觀
“環境因素” 之關鍵成功因素	國家發展、政府政策、醫療法規、經濟環境面
“暫時性因素” 之關鍵成功因素	彈性服務策略、人才需求培養、國際醫療部門之管理制度
健檢與醫美的關鍵成功因素之異同	

資料來源：本研究整理

第四節 預期貢獻

本研究針對台灣國際醫療健檢與醫美的關鍵成功因素與發展困境加以探討。藉由探討之結果與推論，學術上期望能為國際醫療提供不同角度之思考方向與論點；實務上則期望能提供日後台灣發展國際醫療之參考，進而達成台灣國際醫療服務業之競爭優勢與國際化。





第四章 研究結果

先就深度訪談所收集到的基本資料進行描述性統計分析，依訪談內容整理出台灣發展國際醫療健檢與醫美之相關因素與現行困境，再進一步統整分析國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素。

本章共分六節，第一節先對訪談對象與服務醫院的基本資料進行整理，第二節由訪談內容整理出影響國際醫療發展的相關因素，第三節則是根據上一節所呈現之結果再依部門、院方、環境三類加以整理，以利後續找出關鍵成功因素，第四節針對影響國際醫療發展相關因素中的現行困境加以歸納整理，第五節便將受訪者所提出之國際醫療健檢關鍵成功因素，依重要性加以整理，第六節則是依據訪談內容將國際醫療醫美與健檢的相異點以及不同於健檢的關鍵成功因素加以比較。

第一節 訪談對象與服務醫院基本資料

訪談對象為發展國際醫療健檢與醫美區域以上等級醫院之部門主管，共 8 人，其中男性主管 6 位、女性主管 2 位，平均年齡 52.4 歲，工作年資 24.9 年，目前工作單位年資平均 7.8 年，依其專業背景概略可分為行政背景 4 人、醫學臨床專業 4 人。訪談對象基本資料整理為表 4-1.1。

表 4-1.1 訪談對象基本資料

編號	性別	年齡	工作年資	目前單位年資	專業屬性
A	男	41~50 歲	21~25 年	6~10 年	行政
B	男	31~40 歲	11~15 年	3~5 年	行政

(續下頁)

C	女	51~60 歲	31~35 年	3~5 年	臨床
D	男	41~50 歲	11~15 年	6~10 年	臨床
E	女	51~60 歲	31~35 年	6~10 年	行政
F	男	41~50 歲	16~20 年	16~20 年	行政
G	男	60 歲以上	30 年以上	3~5 年	臨床
H	男	51~60 歲	30 年以上	6~10 年	臨床
	總計	平均	平均	平均	總計
	男：6 人 女：2 人	52.4 歲	24.9 年	7.8 年	行政：4 人 臨床：4 人

訪談對象服務之醫院有 3 間醫學中心，5 間區域醫院，平均床數約 900 床，其中 4 間醫院位於台北市，2 間位於新北市，2 間位於台中市；8 間訪談醫院中有 6 間通過 JCI 評鑑(截至 2014 年底，臺灣總計通過美國 JCI 國際醫院評鑑 (Joint Commission International Hospital Accreditation) 共計有 14 家醫療機構)，且均可代為申請大陸人士來台醫美健檢，以上相關資訊可於衛福部台灣國際醫療全球資訊網網頁查詢

(<http://www.medicaltravel.org.tw/News-Content.aspx?l=1&nid=10&p=1&title=>)。

訪談對象服務醫院的基本資料整理為表 4-1.2。

表 4-1.2 訪談對象服務醫院基本資料

編號	醫院等級	病床數	JCI	所在縣市	可代申請大陸人士來臺健檢醫美
A 院	醫學中心	500~1000	+	台北市	+
B 院	區域醫院	< 500	+	台北市	+

(續下頁)

C 院	醫學中心	500~1000		台北市	+
D 院	區域醫院	500~1000	+	台北市	+
E 院	區域醫院	> 1500	+	新北市	+
F 院	區域醫院	< 500		新北市	+
G 院	醫學中心	> 1500	+	台中市	+
H 院	區域醫院	1000~1500	+	台中市	+
	總計	平均	總計	總計	總計
	醫學中心：3 區域醫院：5	1031	6 間醫院 通過 JCI 評鑑	台北市：4 新北市：2 台中市：2	8 間醫院



第二節 發展國際醫療相關因素

本研究共訪談八位國內區域醫院以上等級之國際醫療部門主管，以半結構式訪談大綱進行訪談，訪談大綱依據 Rockart (1979) 所提出的關鍵成功因素四大來源，訪談結束後依據訪談之錄音檔將訪談內容整理成為逐字稿，再將逐字稿內容加以整理。在訪談過程的進行中，會隨著受訪者所認為重要的部分深入議題，部分在國外推展或研究中所提到的國際醫療的關鍵成功因素，台灣取經學習的結果並不如預期，因此受訪者也將目前推展國際醫療的做法、困境與對未來的期許等各相關因素提出做為參考。

以下依據訪談大綱中的關鍵成功因素的四大來源先將目前訪談醫院發展國際醫療相關因素加以整理，再將談過程中受訪者所提及目前發展國際醫療之相關因素整理為表 4-2.1。

一、 特定產業結構 (Structure of the particular industry)

與特定產業結構來源相關的關鍵成功要素包括醫療產業的特性與使命、消費者的需求與期待、企業文化的塑造、醫藥衛材與設備的掌握、醫療保險等。

不同的產業有不同的產業特性，也因此有著與其他產業不同、屬於自己產業所特有的關鍵成功因素。自 1995 年台灣實施全民健保之後，醫療支出大幅增加，使得健保政策因此不斷推出新的改革方案，在這情況之下，各醫療院所也隨著不斷革新的健保體制產生不同的因應措施，在體制型態改變的壓力之下，醫院經營方針與經營模式也隨著整體潮流做出不同的因應之道。自 2003 年行政院擬定的「台灣策略性服務產業之 THIS (Taiwan Healthcare Indicator Series) 計畫」，開始發展其中以「觀光為主、保健為輔」的保健旅遊計畫；2007 年正式將「醫療服務國際化」納入旗艦計畫。在醫療業此一

特殊的產業中，國際醫療更有著許多與一般醫療服務業所不同的條件與關鍵成功因素因素。國人的醫療本屬於非營利事業，但在國際醫療上則可區分為營利與非營利兩部分，目前國內的國際醫療大多指的是營利部分，而在目前健保體制下的醫療院所所面臨的財務壓力，不使用健保給付的國際醫療可紓解它的部分財務壓力。

「我們醫院就大概從十年前開始就大概重心就朝自費項目去發展，所以說我醫院的營收裡面有 xx%全部都是自費營收。」--- (B)

A 院以全方位一站式的健康檢查服務做為發展國際醫療的起點，以醫院所擁有的豐富資源進行投入。醫療本身要先有內需，才有吸引人的條件，如同受訪者 H 所言：「來旅遊、來商務的，這些要先能夠做好啊，這種、這個雖然是外來的，但是這種就像是內需那樣，在工商業裡面、工廠生產、這是內需，發生在這裡的內需，但是它是屬於國際的醫療。」。

「他在國際醫療的發展上面一開始醫院是 focus 在以健康檢查，一站就是全方位一站式的健康檢查服務項目，做為發展國際醫療的起點，那原因是因為說 A 醫院從 2000 年開始就是說除了疾病治療以外，也慢慢朝向預防醫學的領域發展，所以就是投入設備跟人員在國際醫療這一塊的資源非常的多，那所以在這個情況之下就是說我們一開始要做國際醫療的時候就會先鎖定你醫院你本身最有把握，做得最大、最強、最好的科別項目去做發展。」--- (A)

不同體系文化有所獨有的資源（如教會醫院、財團關係企業...），妥善利用各醫院自身所擁有的資源，拓展國際醫療市場。部分醫院與境外保險

公司合作，國際醫療無法使用健保資源，商業保險彌補健保所不足的部分，不僅僅是國際消費者有此需求，國內消費者如有此類商業保險，也可提升醫院的自費營收。



「我們本來就是教會系統的，所以說我們只要上面是寫著 Taiwan B hospital 的報告出去，其實我們目前拿到各個國家去，並沒有一個國家不承認我們的健檢報告。」--- (B)

「我們醫院本來就是美國系統，所以說我們跟海外的保險公司都是有聯繫的，那其實我覺得國際醫療還有一個很大的重點就是在於保險，因為其實歐美人士他們其實原則上都會投保商業保險，那會有保險給付的問題」--- (B)

「以台灣來講的話，我們的技術非常好嘛，那我們的技術非常好的話，他們又有保險給付的話，大部分來講、這個對他們來說還是一個很好的選擇。」--- (G)

放寬醫療簽證的核發手續與簽證效期，可增加國際人士來台從事國際醫療的就醫誘因，衛福部公告 51 家醫療機構可代申請大陸地區人民進入台灣地區進行健康檢查及醫學美容，本研究所訪談的 8 家醫院均可代為申請，可減輕來台就醫辦理簽證過程耗時費力的問題，進而提高來台就醫的誘因。

「就是說來 C 院的 case 如果要我們簽證的就送到 X X (旅行社) 去簽證。」--- (C)

「就是來到台灣阿，因為我們好像有跟外交部有一個合作，如果他是來做醫療的，他可以延他的那個簽證，可以再多加他的簽證給多久？三個月還是六個月？他的簽證我們可以因為他是國際醫療，可以隨時就幫他延、外交

部那邊就幫他延，很方便。」--- (D)



根據黃以文 (2004) 的研究指出，醫療服務需以病人為出發點，國際醫療所提供的自費醫療服務更是如此，如同受訪者 F 所說：「我覺得服務跟那個靈活性是很重要的。...。客戶不斷會有新的需求的一個提出，新的需求我們要立即的反應。」，在各家醫院均使出渾身解數增強醫院的重裝備以吸引消費者的同時，受訪者 H 提出一點被大家所忽略的部分：「檢查不是那些檢查在那裡，他的精髓在最後那個解釋的醫生。」。

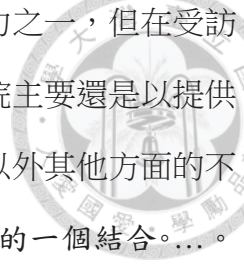
二、 競爭策略、產業地位和地理環境(Competitive strategy, industry position, and geographic)

1. 競爭策略

企業的歷史文化與現行的競爭策略影響它在產業中所佔的地位，對於由一家或二家公司所主導的產業來說，領頭大公司的活動可能為小公司帶來問題，因此小公司的競爭策略與大公司會有所不同，不同的產業地位導致不同的關鍵成功因素，地理環境與競爭策略的差異也會產生不同的關鍵成功因素。

「因為我們是二三十年老店嘛，這個徽章夠大，很多人慕名而來，確實是有它存在的必要性。」--- (C)

每家醫院在醫療產業中有著屬於自己的產業地位，在國際醫療這塊新興的醫療市場中，醫院主事者找出自己明確的定位，方可制定出適合自己醫院的走向與策略，在這八家訪談醫院中，在明確自己醫院產業地位的情況下，各自提出了適用於醫院的競爭策略。就國外發展國際醫療



的經驗來看，異業結盟是引動國際醫療事務成長的動力之一，但在受訪者們的經驗中，台灣的異業結盟的強度並不足夠，醫院主要還是以提供醫療項目為主，異業間的合作僅是輔助醫院提供醫療以外其他方面的不足，就如同受訪者 A 所說：「跟異業結合是一種很鬆散式的一個結合。...」。在國際醫療的來講，民眾對於就是說他的目的性是非常強的。」；也有醫院就將行銷的部分直接交給旅行社，單純只提供醫療，或是被動的等其他業者轉介消費者；在訪談中提到的異業聯盟對象多為旅行社和飯店業，也有與航空公司結合，主要是提供緊急醫療服務。

「在臺灣這個異業結盟的這個連接度我覺得不是那麼強，...，基本上他就是說疾病不管是疾病治療為主或健康檢查為主的話，這個是醫院的醫療、等於是我們提供的核心的服務項目嘛，至於說其它的飯店的連接阿，旅遊的連接，其他方面的連接，事實上沒有那麼強啦。」--- (A)

「原則上我們就有提供訊息給旅行社，或者是類似健康管理公司，那他們就是 agent，那種就變成是說他們有 case，他們就會 referral 過來給我們這樣子。...。飯店業者如果碰到外國客人生病或怎樣，通常就會轉送到 B 院」--- (B)

「其實就是醫院這邊可能就是提供醫療這一部分，其他的還都是交給旅行社了。」--- (F)

「病人只相信醫生，不會相信旅行社，所以你說異業結盟只是當作一個輔助，我們跟旅行社那些只是他幫我們安排那個旅行的部分。」--- (G)

「跟他(旅行社)合作沒有用啊，他們講的是利潤啊，他不講品牌，他哪一個利潤會高那就給哪一個、哪一家醫院做啊，這樣變成醫院在互相殘殺啊」--- (H)

目前國內各大醫院所提供的國際醫療健檢服務多為客製化服務，以符合消費者的個別需求，通常是以提供基本的不同主題的健檢套餐，再讓消費者根據自己的需求加減不同的檢查項目，如同 C 院所提供的客製化健檢服務，就是以套餐為基礎再行加減項目。

現在是多媒體世代，更需要藉由媒體的協助達到所要的宣傳效果，醫療科技日新月異，如何將這些訊息及時正確地傳達給民眾，就要看如何藉由媒體的力量了，此外，參與國際展覽、參訪與考察等訊息，像是 G 院也常會配合政府生策會、外貿協會等到國外參展，這些成果也可由不同的通路達到推薦給民眾的成效。

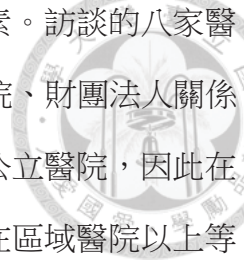
「一開始醫院是 focus 在以健康檢查，一站就是全方位一站式的健康檢查服務項目。...。行銷策略是很重要啦，就是我們在講的，就是第一個是我剛剛在講是 focus 嘛就是說策略上就是只講一個主題，那第二個就是說在方法、技術層次上會透過大陸駐台媒體的這種新聞的一些放送，或者透過配合政府的這些機構、海外的參訪、考察、名品產，那我想這都是一些通路跟推薦的一些方式。」--- (A)

「這個行銷、或是置入性行銷，這個方面其實還蠻重要的，要讓人家看見台灣，要能夠看見，要有曝光度，要想辦法在國際的這種報章雜誌...」--- (D)

「勿削價競爭：醫療是服務，有一定的品質就應該收相對的服務的費用。」--- (E)

「提供好的服務把病人引進來，逐漸建立 business model，初期就是以較沒有 risk 的 procedure 為主」--- (G)

「我做出口碑，你看我國際醫療的部分，你沒有看過我的任何廣告啊。」--- (H)



醫療品質與服務品質也是影響國際醫療發展之因素。訪談的八家醫院中有 3 家為醫學中心，5 家為區域醫院，有教會醫院、財團法人關係企業醫院、大學附設醫院、也有委託醫學大學經營的公立醫院，因此在醫院的資源規模上會有所不同，但因醫院層級有限制在區域醫院以上等級，因此尚不至於有天壤之別。臺灣通過美國 JCI 國際醫院評鑑（Joint Commission International Hospital Accreditation）共計有 14 家醫療機構，訪談的醫院中有 6 家醫院有通過 JCI 的認證，JCI 主要是針對醫療品質及病患安全為主軸，可增強國際人士對台灣醫療品質的信任，受訪者 B 就提到外國人士對於 JCI 的看法：「他們會認為 JCI 是一個關卡嘛，那有接下認證的話，他會覺得那醫院的等級會比較高。」，也有受訪者表示推展國際醫療需要跟上國際腳步，通過 JCI 的認證是方法之一。

「...你拿了台灣的健檢報告、你拿到國外去，你要看國外的醫院會不會承認你的健檢報告，這也是關鍵之一，...就是說，美國系的醫院、歐美的他們會認為 JCI 是一個關卡嘛，那有接下認證的話，他會覺得那醫院的等級會比較高。」--- (B)

「有通過 JCI 所以要在開診斷書方面，保險理賠方面那個就有優勢，就是其他國家就會認同。...JCI 的評鑑，那一方面是讓整個醫院的安全性啊或是這個標準化來得比較好，可以增加醫院的服務效率跟安全，病患安全性，一方面就是又有這個 reputation，...，那實質上是各國來的病患他們可以開診斷書。」--- (D)

「要跟得上國際的腳步，譬如說我們為什麼要去做 JCI，因為 JCI 在全世界你只要說你是通過 JCI 的醫院，大部份，他還沒有去看你醫院內部的相關東西的時候，他已經認同，先認同你，他覺得你一定有一定的 qualify 才會通過它，所以你這個醫院應該不會差到哪裡去。」--- (E)

邀約訪談的過程中，有部分醫院受訪者邀請參訪醫院國際醫療相關部門，直接深入感受到服務品質對醫療旅客之影響，訪談內容亦透露出對與醫療品質與服務品質相關之醫療解說、服務流程、追蹤系統等相關因素之重視。

「服務流程是不是能夠很順利，很就是說整個服務流程是讓客戶覺得滿意的，追蹤系統齣，就是做完檢查後的 follow 這個系統，這是第四個，那當然再來說要關鍵因素我覺得人員的不管在醫療或者是整體人員的在對這些受檢者的服務的態度上面。」--- (A)

「服務品質認證那些醫院每年該做的我們都有做，那我們每一季都有神秘客訪查。...。畢竟醫療產業也是一個服務業嘛，所以我們大概會跟一些，比方說我們也會派人去一些服務業比較績優的公司去學習」--- (B)

「那個（健檢）比較重視病人服務，阿那個（醫美）比較醫療品質要注意的點，要看得比較多。」--- (C)

「服務就是他想要獲得什麼，溝通上都沒有問題，然後我們可以給他譬如說術後、或者做檢查之後、或是之後、後續的追蹤啊、需要有什麼東西，這個講的很詳細。然後他的衛教啊，這些，甚至那個做完健檢要解說。」--- (D)

「後續現在醫美健診以後，它變成是病人有發現疾病的話，應該怎麼對到重難症這邊。...有時候一開刀下去問題就很多...後續的、後續的照顧...健診後面一定要有後續的醫療啊。」--- (G)

「檢查不是那些檢查在那裡，他的精髓在最後那個解釋的醫生。...我們的贏的就是醫生在幫病人解釋...」--- (H)

價格也是部分國際醫療人士所考量的點，歐美國家因醫療費用高昂、等待期長，因此向外尋求國際醫療的人日漸增多，而台灣醫療品質佳，醫療費用相對便宜，因此具有國際吸引力。



「你做出你的品質，再給人家一個合理的價格，那我們台灣就是品質真的都不錯，可是價格都相對比其它國家低。」--- (D)

2. 產業地位

台灣目前從事國際醫療的醫院，大多選擇對岸為其目標市場，在地理環境、距離、文化、語言等各方面來說，的確是最容易入手、也較其他國家擁有較多的優勢，訪談的八家醫院中，有超過一半的醫院將大陸當成主要的目標市場，此外還提到越南、關島、緬甸、馬紹爾等東南亞國家，概略說來包括距離台灣航程 3 到 4 小時的國家。也有醫院不以大陸為主要目標市場，主要是因大家都瞄準同一目標，易將國際醫療健檢市場濃度稀釋掉，或是因與對岸合作的不愉快經驗(事後費用收取不易)而另尋目標市場，也有直接將目標市場鎖定在商業保險或高階人士上。

如今台灣發展國際醫療的醫療院所大多選定大陸為目標市場，主要由於語言、種族、文化與地理位置等的相關性，但也由於兩岸在政治上的特殊狀況，使台灣在發展國際醫療的路途上充滿許多變數與不確定性，當大家都在努力開拓大陸市場的同時，也有部分醫療院所同時將眼光投入其他尚未被重視、較小的市場，但是他們擁有尚未被滿足的消費族群並且具有持續發展的潛力，也就是所謂的利基市場 (Bookman & Bookman, 2007)，就如 Parrish、Cassill 與 Oxenham (2006) 在研究中所提到，利基市場的營銷是一個有效的策略，徹底了解消費目標族群，更是辨識關鍵成功因素的重要因素，因此有部分醫院除大陸市場外，也積極

拓展其他如帛琉、馬紹爾與緬甸等，甚或是高端商業保險人士也成為利基市場之一。



「目標市場如果說目前來講，以健康檢查來講我們還是以大陸為主啦，但是如果是疾病治療我們現在除了大陸以外，會去想到說以醫院方、阿不...以台灣方圓就是說在飛機航程 3 個小時以內的國家或地區是比較有機會的做國際醫療。」--- (A)

「我們現在目標大概是以鄰近、就是飛行航程四個小時以內的國家為主，...，現在目標先鎖定在四個小時之內航程的地方，然後之後，等我們真的做得很不錯，再慢慢擴大區域。就點線面的原理。」--- (B)

「做到一個國際級的名聲的時候啊，你不用設定到大陸，大陸自己會來會過來這樣子才對，你一直想要為他們量身訂做的結果就一直削價競爭，最後就變成很爛。」--- (D)

「因為大家都跑同樣的地方，其實就稀釋掉了嘛，那除了稀釋掉大家又競爭，削價競爭的部分這是我們比較不願意的，...，來健檢來就醫，我們先來開始，是這樣子做會來就醫。」--- (E)

「我們主要還是在大陸沒錯，主要還是在大陸，所以目標客戶群是在大陸。」--- (F)

3. 地理環境

以國外的經驗看起來，做國際醫療非本國人的醫療服務，多是以大城市首都為主，像泰國的曼谷、韓國的首爾都是很明顯的例子，本研究所訪談的醫院有 4 家在台北市、2 家在新北市，都是交通便利發達、往來人口眾多的首都區，先不討論台灣北部與中南部的差異，光是台北市與新北市兩個緊鄰的都會區就有不小的差異，就如受訪者 E 所說的：「城

鄉還是有差距。臺北市和新北市還是有不一樣的地方，我也坦白說我在新北市附近我要找到好的旅館，真的不容易。」。



「集中在首都圈跟大城市的機會，其實相對發展國際醫療的地理條件是比較處於有利地位，因為他的航班的便利阿，以及在那個首都圈活動的人比較多嘛，所以相對的來做國際醫療的人相對的比較多。」---(A)

「全世界的國際醫療來講，原則上都是會在首都，80%，你可以發現，所以我覺得對手上來講，原則上都還是台北市的一員，其實我覺得外縣市其實是有難度的。」---(B)

「C 院位於市中心，地理位置佳，可惜腹地太小，發展有所限制，因此有許多分院。」---(C)

「D 院的地理位置，它位在那個精華區嘛，台北市的精華區，那就比較繁榮，所以交通位置也還算居中，所以有一些那個地理的優勢。」---(D)

「要有 hub (樞紐) 的機場才易有客源進來，台灣沒有 hub 的機場，但有 hub 的地理位置」---(H)

語言與文化背景的相近，再加上近年兩岸往來溝通的頻繁，又因兩岸特殊的政治關係，使得台灣跟大陸的關係更加密切且微妙，醫療是需要溝通的，醫病之間的良好溝通，不論是在安排醫療服務的過程、醫療過程的解說或是事後的解說等等，讓消費者獲得正確且真正需求的醫療訊息，才能帶出優秀的醫療品質，而在醫美的部分更可能因為不同的文化背景有著不同的審美觀念，再加上語言可能在溝通時產生障礙，更可能因此造成醫病彼此間的隔閡進而影響後續的醫療成果。

「醫美就會有文化的差異，所以這部份針對陸客我們就會有優勢，因為醫美他需要溝通的更頻繁，...，請很多翻譯，對，但是總是比不上直接溝通，直接溝通還是有一種更放心的感覺，這是我們的優勢（對陸客而言）。」--- (D)

「譬如說到印度跟到泰國去，他們語言的部分來講，我們的比較之下來講的話，各方面都稍微弱了一點。」--- (F)

「護理人員的英文條件，因為我們差、這一部分差最多，你進來以後他們不會講英文就很糟糕。」--- (G)

「語言：是優勢也是阻礙，我們比大陸，我們的贏的就是醫生在幫病人解釋，但是我們台灣太不注重這個東西，現在高階健診醫院只強調重裝備。」--- (H)

三、 環境因素 (Environmental factors)

關鍵成功因素會受到整體環境，如國民生產毛額、經濟變化、政治變動因素或人口數增減等因素的影響。

「整個環境要非常好，像日本很多人很喜歡去，台灣人、大陸人都很喜歡去，去到讓他們叫不敢，還要限量，就是說台灣的環境是不是還能夠再吸引人過來。」--- (H)

在行政院所推動的「自由經濟貿易示範區」中，國際醫療為其中一個發展重點，採取「前店後廠」方式進行運作，也就是說將國際客源集中在機場所設立的前店櫃台，然後再轉介到虛擬的國際醫療專區，也就是國內辦理國際醫療業務的後廠醫院，並將修法使醫院可以成為營利機構、可做廣告行銷、放寬外資與外籍醫事人員，並且簡化醫療簽證程序（鄭雅文等人，2014）。

受訪者 C 也認為，國家要推動、政府政策要能夠明確制定，醫院才能夠配合政策發展國際醫療；受訪者 H 也說國際交通運輸、政策等均須鬆綁，以利國際間的往來。



「大環境很簡單阿，就是第一個就是政府的態度阿，以及民眾的認知啦，政府的態度就是我覺得是說在政府的這些具體的政策上面，他能不能建構一個好的平台，讓大家有機會在上面發展，譬如說簽證的放寬，...，譬如說像自經區的這個條例也沒辦法通過。...。第二個影響的國際醫療還有什麼、就是民眾的認知，...，民眾對這個國際醫療發展到底是屬於營利還是非營利，是否會影響本國人的就醫權利等等...，所以還是要持續地跟民眾溝通，讓他們了解國際醫療的發展其實是對台灣的整體是有利的，那我覺得這樣子的話才能夠讓政府能夠在政策的制訂上跟平台的建構上，朝有利於國際醫療這個產業發展的方向去走」--- (A)

「因為其實醫療院所其實也不是廣告就有用的。...這個國際醫療不完全控制在醫院的手上，就我剛剛說的政府的政策那一部份是控制在政府的手上，不是你醫院一個人就有辦法把這所有的打通啦。」--- (D)

「在醫療廣告方面，需要政府能夠開放，我們才有辦法去營利，...，尤其是在英文的、就是外文的部分，可以允許做廣告。」--- (G)

「政策最重要就是說主政的人他不夠、在 handle 這個的，他很多自己綁死了、是自己綁死。」--- (H)

由於兩岸關係的微妙情形，使得台灣的政治局勢也明顯影響台灣國際醫療的發展，一方面想將目標市場放在大陸，鎖定陸客對台灣經濟的影響力，另一方面又因兩岸特殊的情況而對大陸市場多所防備，形成一種既期待又怕受傷害的微妙平衡關係，再加上在台灣醫療事業屬於非營利事業，醫療市場

經濟部是開放式的自由競爭狀態，因此有諸多限制。



「我覺得這不是價錢的問題，我覺得你今天加一萬加兩萬我覺得不是價錢的問題，是這個整個國家制度的問題，我一直在想說美國已經走到今天這個制度...。」--- (E)

「我認為，他是一些政黨人士，我就直接實話說，他是因為在操弄的問題在，他的部分就是在政府的政策裡面，譬如說他開放經貿區的自由經濟，假設說醫療園區的部分...還有一個問題，譬如說我們簡單來講的話就是說，他是不是一個一個一個自由競爭的，假設他應該是一個市場經濟來講，市場經濟情況之下來講的話，他的一個價格啊、一些訂定的部分在，其實他會比較寬鬆的，但台灣來講他在訂定上他也不是這樣子。。」--- (F)

「其實你要做到賺錢那一部分要做這，就是簽證那一部分你要放寬鬆，不然他覺得麻煩，大陸有些人到到新加坡去治療，因為台灣有時候限制太多。」--- (G)

國際的宣導對台灣發展國際醫療具有舉足輕重的地位，要走出台灣讓國際認識，否則就如同受訪者 B 所提到的：「我覺得政府應該要加強還是在國際宣導上嘛，因為其實我到了很多地方、到了其他國家，他們還是一直認為說 Taiwan 跟 Thailand 是等號。」，對台灣不熟悉、不了解，甚或誤認為其他國家，如何可以拓展國際醫療名聲。

「我覺得國際醫療你要看，他是政府的政策沒有錯，可是他要我們做多大？...因為我們的國際醫療是特別的一個單位阿，就是 for 當然是政策還有上面首長們他們的支持度嘛，」--- (E)



四、 暫時性因素 (Temporal factors)

國際醫療組織的特殊考量常會產生一些暫時性變動進而影響關鍵成功因素，像是組織的變動、人才的培訓、彈性的服務策略等等，均會影響國際醫療事務。

在國際醫療部門成立的過程中，大部分醫院都不是一開始就有專責單位負責此項業務，大多是由其他部門兼任此項業務，之後再視業務量的多寡與需求做組織調整或等人才培訓。如 A 院原就以國際醫療健檢打開國際知名度，預計在 104 年 5 月成立國際病房，將來的目標是除了健檢之外，還有美容醫學、疾病治療的發展，於是在 104 年上半年開始做組織的調整，首先國際醫療中心的編制從原先的 3 位預計增加到 11 位。B 院則是大約每兩年就會做一次組織調整，人員訓練也會安排相關的課程，B：「比方說我們也會派人去一些服務業比較績優的公司去學習，比方說服務禮儀，比方說我們有派我們的員工上個月有去那個 Lexus，去 Lexus 受訓。」。訪談的 C 院有財團關係企業，因此其國際醫療健檢部門的業務量與服務人員，會與關係企業的部門相互配合而有所調整。D 院目前國際醫療相關的業務由公共事務組暫代，處理國際醫療的前置、後續、翻譯、陪同看診、簽證等相關事務，並培養處理國際事務的行政人員，以協助醫護人員使醫療流程順暢。

「我們這裡大概每兩年就會做一個組織調整。...。像我們現在這邊是叫做國際醫療中心，那邊是叫 PCC 特診中心，我們在去年的時候是一起的，但是我們今年又把它分開，因為工作屬性的不同，...，其實我們這裡每一年都會去調整我們暫時性的組織。」--- (B)

「我們最早的情況是說他還沒開放的時候，我們在試辦計畫的時候都是叫"專責"，比方說專責可能當初的部分就是、譬如說像企劃室，就一個計畫案的部分在、結合高級健檢中心、然後也許高檢護理長在負責這個，那真正



開放的時候，譬如說第一波開始我們是名單之內嘛，那時候還是屬於、比較屬於偏向專責的部分做這個...。有這個量，所以我們開始就比較、就放一個專人、就有專人的部分在進行這一塊。」--- (F)

「Liaison Center，我們現在醫院打算設立十個人，不過現在目前只有兩、三個...。目前我們還沒有這樣子設置，不過將來如果病人慢慢多起來應該會設置，我們醫院打算會設立那個國際的病房、國際醫院、國際醫療醫院啦。」

--- (G)

五、 發展國際醫療相關因素整理

將前述發展國際醫療相關因素整理為表 4-2.1。

表 4-2.1 醫院現行國際醫療相關因素（依 Rockart 對關鍵成功因素來源）

來源	現行國際醫療相關因素	
特定產業結構 Structure of the particular industry	國際醫療援外、品牌形象、財團關係企業、院方/校方政策、各醫院間/院內的團結、院方人脈關係、明確定位、靈活性、特色醫療、口碑；80%醫療費用跟對方政府收、與海外保險公司合作；國際醫療病房/醫院、醫檢分離、航醫、設備、國際醫療單位人力、獨立高級健檢中心、合理利潤以招攬人才；民眾認知	
競爭策略、產業地位、地理環境 Competitive strategy, industry position, and geographic	競爭策略	行銷策略、集中化策略、異業結盟、媒體行銷、海外參展與研討會、客製化、口碑行銷、國外駐點、價格、先由危險性較低醫療項目開始，再加入較高技術門檻的醫療項目；一站式服務、服務品質認證、秘密客訪查、專責行政人員協助國際醫療程序、行程協助、飯店式服務

(續下頁)

	產業地位	國際官方認證（JCI、AIT、紐西蘭辦事處...）；專業度、衛教解說、後續追蹤系統；目標市場/利基市場：大陸、飛行航程 3~4 小時以內國家、在台外國人士、商業保險、高階人士、東南亞
	地理環境	大城市首都圈、鄰近機場、交通樞紐；外語服務與人才、醫護外語能力、環境語言（國人外語能力、生活環境的國際化等）
環境因素 Environmental factors	國際宣導台灣、推廣觀光醫療、國際轉運樞紐機場；政府政策、國家制度（健保資源、醫護薪資）、政黨操弄；醫療簽證、法令鬆綁醫療廣告、配套措施、健保給付制度、醫療費用收費標準、外國醫事人員認證、護理與外語專業結合的教育養成制度	
暫時性因素 Temporal factors	組織編制調整、人員訓練	

第三節 發展國際醫療之部門、院方、環境相關因素

根據第二節所呈現的結果，現將訪談中所提到之國際醫療相關因素再依部門、院方與環境三大類重新加以區分；再依訪談者行政與臨床兩類不同專業背景對發展國際醫療相關因素的看法差異。

一、 部門、院方、環境相關因素

將受訪者所提到的國際醫療相關因素依部門、院方、環境三類加以區分，以利後續尋找國際醫療關鍵成功因素，其中與部門相關的因素可再分為競爭策略、目標市場/利基市場、醫療品質、服務品質、語言與彈性策略，院方相關因素包括醫院政策、醫療保險機制、醫療品質、人力、場地、醫療設備與地理環境，環境相關因素則包括國際地位、政府政策、醫療法規、內需市場、教育制度與民眾認知，將此三大類發展國際醫療相關因素加以整理為表 4-3.1。

表 4-3.1 醫院現行國際醫療相關因素（依部門、院方、環境來源分類）

來源分類	國際醫療相關因素	
部門相關因素	競爭策略	行銷策略、集中化策略、異業結盟、媒體行銷、海外參展與研討會、客製化、口碑行銷、國外駐點、價格、先由危險性較低醫療項目開始，再加入較高技術門檻的醫療項目
	目標市場/利基市場	大陸、飛行航程 3~4 小時以內國家、在台外國人士、商業保險、高階人士、東南亞國家
	醫療品質	專業度、衛教解說、後續追蹤系統

（續下頁）

	服務品質	一站式服務、服務品質認證、秘密客訪查、專責行政人員協助國際醫療程序、行程協助、飯店式服務
	語言	外語服務與人才、醫護外語能力
	彈性策略	組織編制調整、人員訓練
院方相關因素	醫院政策	國際醫療援外、品牌特色、財團關係企業、院方/校方政策、各醫院間/院內的團結、院方人脈關係、明確定位、靈活性、特色醫療、口碑
	醫療保險機制	80%醫療費用跟對方政府收、與海外保險公司合作
	醫療品質	國際官方認證 (JCI、AIT、紐西蘭辦事處...)
	人力、場地、醫療設備	國際醫療病房/專區/醫院、醫檢分離、航醫、設備、軟硬體、國際醫療單位人力、人才庫、獨立高級健檢中心、合理利潤以招攬人才
	地理環境	大城市首都圈、鄰近機場、交通樞紐
環境相關因素	國際地位	國際宣導台灣、推廣觀光醫療、國際轉運樞紐機場
	政府政策	政府政策、國家制度 (健保資源、醫護薪資)、政黨操弄
	醫療法規	醫療簽證、醫療廣告、配套措施、健保給付制度、醫療費用收費標準、外國醫事人員認證
	內需市場	內需市場 (來台旅遊、商務人士)

(續下頁)

	教育制度	護理與外語專業結合的教育養成制度
	民眾認知	民眾認知（營利 vs. 非營利、就醫權利）
	環境語言	環境語言（國人外語能力、生活環境國際化）

資料來源：本研究整理

部門相關因素的醫療品質是針對醫療後續的追蹤、醫療過程或結果的解說等，院方相關因素的醫療品質指的是醫院本身的官方或國際認證，如 JCI 評鑑、AIT 認證等。

二、 行政與臨床專業背景之看法差異

本研究八位受訪者的專業背景分屬行政與臨床專業，其中四位為行政專業背景，四位為臨床專業背景，分別將八位受訪者所提到發展國際醫療相關因素依其專業背景加以整理，結果如下表 4-3.2

表 4-3.2 行政與臨床專業背景對發展國際醫療相關因素之看法差異

國際醫療健檢相關因素			人次	
部門相關因素	競爭策略	行政	行銷策略、異業結盟、客製化、海外參展與研討會、集中化策略、媒體行銷	4
		臨床	異業聯盟、客製化、海外參展與研討會、口碑行銷、價格、先由危險性較低醫療項目開始，再加入高技術門檻的醫療項目	2
	目標市場/利基市場	行政	大陸、飛行航程 3~4 小時以內國家、在台外國人士、商業保險、高階人士、東南亞	4
		臨床	大陸、東南亞	4

（續下頁）

	醫療品質	行政	-	0
		臨床	專業度、衛教解說、後續追蹤系統	2
	服務品質	行政	一站式服務、服務品質認證、秘密客訪查、行程協助	3
		臨床	專責行政人員協助國際醫療程序、飯店式服務	2
	語言	行政	外語服務與人才	2
		臨床	醫護外語能力	2
	彈性策略	行政	組織編制調整、人員訓練	3
		臨床	組織編制調整	1
小計		行政背景		16
		臨床背景		13
院方相關因素	醫院政策	行政	國際醫療援外、品牌形象、院方/校方政策、院內團結、院方人脈關係、明確定位、靈活性	4
		臨床	品牌形象、財團關係企業、院方政策、各醫院間的團結、院方人脈關係、特色醫療、口碑	3
	醫療保險機制	行政	80%醫療費用跟對方政府收、與海外保險公司合作	2
		臨床	-	0
	醫療品質	行政	國際官方認證（JCI、AIT、紐西蘭辦事處...）	2
		臨床	JCI 評鑑	1
	人力、場地、醫療設備	行政	國際醫療病房、醫檢分離、航醫、國際醫療單位人力、獨立高級健檢中心	4
		臨床	國際醫療醫院、設備、合理利潤以招攬人才	2

（續下頁）

	地理環境	行政	大城市首都圈、鄰近機場	4
		臨床	交通便利、交通樞紐	2
小計		行政背景		16
		臨床背景		8
環境	國際地位	行政	國際宣導台灣、推廣觀光醫療	2
		臨床	國家推廣、國際轉運樞紐機場	2
相關因素	政府政策	行政	政府政策、國家制度（健保資源、醫護薪資）、政黨操弄	3
		臨床	政府政策、政黨民代	2
	醫療法規	行政	醫療簽證、醫療廣告、配套措施	3
		臨床	醫療簽證、醫療廣告、健保給付制度、醫療費用收費標準、外國醫事人員認證	4
	內需市場	行政	-	0
		臨床	內需市場（來台旅遊、商務人士）	1
	教育制度	行政	-	0
		臨床	護理與外語專業結合的教育養成制度	2
	民眾認知	行政	民眾認知（營利 vs. 非營利、就醫權利）	1
		臨床	-	0
	環境語言	行政	生活環境國際化、外語能力	2
		臨床	國人外語能力	1
小計		行政背景		11
		臨床背景		12

資料來源：本研究整理

行政專業背景之受訪者所提到的部門、院方、環境相關因素，分別有

16、16、11 人次，臨床專業背景之受訪者所提到的部門、院方、環境相關因素，則分別有 13、8、12 人次。

部門相關因素中的醫療品質，行政專業背景受訪者並未提及，臨床專業背景 4 位受訪者中有 2 位提到相關內容；院方相關因素中的醫療保險機制，有 2 位行政專業背景受訪者提到相關內容，臨床專業背景受訪者則無人提及；環境相關因素中的內需市場、教育制度，分別有 1、2 位臨床專業背景受訪者提出，行政專業背景受訪者未提到相關內容；環境相關因素中的民眾認知是由 1 位行政專業背景受訪者所提及。

目標/利基市場、醫院政策、醫療法規分別屬於部門、院方、環境相關因素，這三個相關因素同時受到行政與臨床專業背景受訪者的重視，八位受訪者在此三項因素分別有 8、7、7 人次，幾為所有受訪者皆有提出之相關因素。



第四節 發展國際醫療現行困境

在整理訪談內容可發現，在目前現行國際醫療相關因素之中，部分因素屬於醫院目前正在執行發展國際醫療的相關因素，這些因素可能就是發展國際醫療之關鍵成功因素，部分因素則為台灣目前發展國際醫療過程中所遭遇的困境（表 4-4.1），這些困境亦有可能是國際醫療關鍵成功因素，如能突破此些困境，國際醫療未來將可有更好的發展。

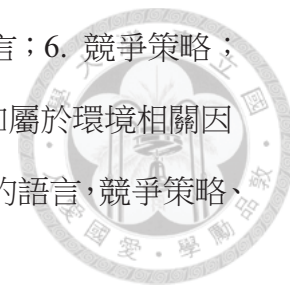
表 4-4.1 發展國際醫療現行困境

來源分類	國際醫療發展困境	
部門相關因素	競爭策略	異業結盟
	醫療品質	後續追蹤、檢查結果之解說
	語言	外語服務與人才、醫護外語能力
環境相關因素	政府政策	政府政策、國家制度（健保資源、醫護薪資）、政黨操弄
	醫療法規	醫療簽證、醫療廣告、醫療費用收費標準、外國醫事人員認證
	教育制度	護理與外語專業結合的教育養成
	民眾認知	民眾認知（營利 vs. 非營利、就醫權利）
	環境語言	環境語言（國人外語能力、生活環境國際化）

資料來源：本研究整理

本研究對八位工作經歷豐富的國際醫療部門主管進行訪談，訪談是由事先擬定的訪談大綱以半結構式訪談進行，整個訪談以受訪者為主軸進行，之後再根據逐字稿所呈現內容與表 4-4.1 可以得知目前各院在發展國際醫療各有其困難之處，部分來自於醫院本身之條件，但是大部分來自於大環境，可歸納為以下七點：

1. 政府政策；2. 醫療法規；3. 教育制度；4. 民眾認知；5. 語言；6. 競爭策略；
7. 醫療品質；其中政府政策、醫療法規、教育制度、民眾認知屬於環境相關因素，語言則包括環境相關因素中的環境語言與部門相關因素中的語言，競爭策略、醫療品質則屬於部門相關因素。



一、 政府政策

國際醫療的發展，受訪者均認為需要大環境許多方面的配合方能有良好的發展，如同受訪者 D 提到的：「韓國是國家在支持而且他的產業鏈已經發展了很久了。...再加上我剛剛說的外交部那邊，他們做的很積極。」，在訪談過程中，可以清楚知道受訪者在從事國際醫療事務的過程中受到許多無法抗力的因素阻礙，受訪者 F：「這不是控制在我醫院內部的部分在，是說你政府的整個環境跟整個政策的配套。」，而這些阻礙來自於整體大環境的政府政策，政府的政策會影響醫院的政策走向，一旦既定的政策走向改變，醫院原本投入的資源可能無法適用，繼而使國際醫療部門在發展國際醫療的過程中受到影響與阻礙，受訪者 F 明確指出「政府的政策會影響醫院的政策」，加之台灣目前的政治環境、兩岸之間的微妙關係與國際地位的特殊性，都對政府制定的政策方向產生影響，受訪者大多期望政府可以制定明確政策、協助國際醫療之推展。

「在政府的這些具體的政策上面，他能不能建構一個好的平台，讓大家有機會在上面發展，...，所以政府要扮的角色就是說很簡單就是他把那個平台，把檯子做好至於說在檯子上面怎麼表演那就各個機構自己要去努力的，...政府能夠在政策的制訂上跟平台的建構上，朝有利於國際醫療這個產業發展的方向去走。」--- (A)

「就環境因素而言，當然就是國家你要推嘛。」--- (C)

「因為這個國際醫療不完全控制在醫院的手上，就我剛剛說的政府的政策那一部份是控制在政府的手上，不是你醫院一個人就有辦法把這所有的打通啦。」--- (D)

「政策跟政治的其實對我們多少都有影響啦，...我覺得國際醫療你要看，他是政府的政策沒有錯，可是他要我們做多大？...你的餅做很大你到底有沒有利潤，你是做名還是做利？...」--- (E)

「他沒有違反倫理，他只是因應說、因應一些很奇怪的政策之下，你為了要持續能夠生存，你改變了一些方法，可是這些方法呢，他沒有違法，但是他違規...一些政黨人士，我就直接實話說，他是因為在操弄的問題在，...，都會造成說在整個政府政策、法令上...台灣的政策就是不確定性很高。」--- (F)

「這一部分是政府要配合的，如果說要賺錢的話要政府配合，真的，不然我們做不起來，我們現在做的都是別人做不來（國際醫療特色醫療），我們才有辦法做進來。」--- (G)

「政策最重要就是說主政的人他不夠、在 handle 這個的，他很多自己綁死了...政策會主導到這些啊，...。政策很多是政府要想辦法去怎麼讓人家想要去做，不是在那裡亂花錢，...，要的是鬆綁很多的東西，才是重要的。」--- (H)

醫療政策走向影響整個醫療制度的建構，醫院目前所面臨的醫護人力不足的問題，更是目前的一大課題，並非台灣的專業人力不足，而是醫護專業人員在現今的體制之下不願從事臨床醫療工作，如同受訪者 E 所說的：「我覺得這不是價錢的問題，我覺得你今天加一萬加兩萬我覺得不是價錢的問題，是這個整個國家制度的問題。」，在現行醫療體制下的人力資源，不僅只是臨床醫護人力的不足，後勤行政單位的配合也極為重要，受訪者 D 就提到：

「行政人員，他們可以協助醫護人員把一些繁文縟節一些...，讓所有的醫護人員的醫療程序會比較順暢。」。



「醫護人力還是不夠，因為現在在這樣子現有體制下，醫護人員很辛苦，所以當那個東西（健保以外的自費國際醫療）起來以後，大家要往那邊跑。」

--- (D)

「醫療會走到今天這個地步不知道是喜還是悲啦，喜的是大家都能夠就醫方便，可是我真的覺得醫療產業裡面，說那個護理人員，你不要說護理人員醫生多可憐，其實行政人員也很可憐。」--- (E)

部分受訪者認為政府政策對經濟層面也有影響，受訪者 G 就以新加坡為例：「他們的那個國際醫療做的很好，所以他們現在有百分之四十的醫院的 revenue 是來自外國病人。」，由發展國際醫療成功的國家身上可見到如果政府能夠有良好的政策，國際醫療對國家整體的經濟面、醫院的財務問題具有助益。

「當時因為整個潮流世界各國也都是從 1997 年（亞洲金融風暴）後，泰國就開始做國際醫療，那我們的政府也從 2007 年開始，所以就是說不管是在政策面來講或者說從潮流或趨勢，還有醫院本身發展上的需要，我想大家才會切入到這個領域來做。」--- (A)

「如果你要好好的發展，我們國際醫療對整個醫院、整個社會是有幫助的，譬如說新加坡。」--- (G)

二、 醫療法規

1. 醫療簽證

醫療簽證是推動國際醫療的一大關卡，我國醫療簽證由醫院申請，最快需要五天，台灣政府為促進醫療觀光服務產業，放寬外籍人士來台限制並簡化觀光簽證的申辦流程，以便於從事醫療觀光等，2012 年內政部移民署建置「大陸地區人民來台從事健康檢查、醫學美容線上申請系統」

(https://www.immigration.gov.tw/ct_cert.asp?xItem=1139335&ctNode=32595&mp=1)，也就是一般所說的健檢電子簽證，最快兩天就可以完成申辦作業，另有部分附加條件：如醫療機構開立之收據，醫學中心每人不得低於二萬元等，健檢電子簽證不受辦公時間影響，最長可以在台停留 15 天；目前開放大陸民眾可申請來自由行的城市有 36 個，申請觀光簽證約需 7~10 個工作天，商務簽證所需準備證件資料更多、需要 25~30 個工作天

(<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?CtNode=32595&CtUnit=16735&BaseDSD=111&mp=1>)，受訪者 E 就提到過去曾遇過大陸地區民眾詢問相關簽證問題：「很多來打電話問（簽證）的人太多，比如說他跟你說我要來做以前還沒有限制說要一萬、一萬五、兩萬的時候，還有人打電話來說我只要做四千塊的，或者是有的說我這個團來你可不可以再便宜一點、再便宜一點，然後我說不行我就是這種規矩，政府說一萬就是一萬，我們也不賺你錢，我們就是依照這個法規，那我們服務的內容就是跟我們的民眾是一樣的，我們也不會特加價，所以我們不會因為你自己需要，我們幫你開證明，我們不做這種違法的事情，所以有的人就打電話來說那我可不可以恩只做四千塊的那你幫我開個證明，我也可以不來，那我聽了我更不會接了。」；由於醫院可以代為申請健檢醫美簽證，為防止大陸旅客利用健檢醫美簽證縮短簽證辦理時間或被用做其他用途，主管機關同時也對醫院設下限制與罰則，對此作法受訪者 E 表示這類問題的發生原因並非在醫院，醫院主要是提供醫療，無法掌控醫療旅客接受醫療以外的活動，E：「因為你要醫療院所又要放兩百萬在醫院的政府的那個帳戶裡面，然後你有一個逃跑又有罰則，對不對，那醫療還

是歸醫療嘛，我們...你進到我們家來，我服務你，你當天離開了，我怎麼有辦法包生子，你後面去哪裡去玩你不會跑掉，你有沒有什麼意外我怎麼會知道，他又不會通報我。」。受訪者大多認為簽證的開放，有助於國際醫療旅客來台，對於國際醫療的推展具有直接的影響。

「譬如說簽證的放寬，譬如說他現在也還沒有放寬診所可以用健檢醫美簽證發給大陸對不對，所以政府要扮的角色就是說很簡單就是他把那個平台，把檯子做好至於說在檯子上面怎麼表演那就各個機構自己要去努力的，那政府的角色應該是把制度跟法規把他做好。」--- (A)

「緬甸有個問題就是說我們要透過泰國辦簽證的這個部分，那個真的很慢，...，可是他問題是我們要辦簽證要幹嘛你只能透過，你不能辦那個醫療，醫療他要自己去辦對不對，所以那個時間又耽誤了，那我們在辦的那個過程，病人可能就轉了，因為泰國派的辦事處就在他們緬甸的機場對不對，就在那邊當場就可以簽，他就過去了。」--- (E)

「早期開放這個部分（簽證）確實、因為它只是來台灣的一個管道嘛，所以確實很多的、利用這個來台灣，假設說你一開放之後、好像觀光之後，會不會其中參雜有一些他是不良的一些現象的，有沒有？也許是有，可是現在這些現象它被誇大之後，那在衛福部這邊就會擔心說、ㄟ、他就會很多時候他就會、因為他擔心背這個責任，他就會越限縮越嚴格，所以這整個在策略的操作上呢，就受到了很大的一個限制，...，一發生事情他就會被放大，會放大來處理，會這種情況之下，他認為說都是因為開放這個所造成的，但是，我這樣講，你不開放這個難道就不會有這種現象嗎？一定會有嘛，還是會有嘛，這只是其中的一個、剛好落在這個地方，落在這地方而已的，譬如說我們簡單來講說，來台灣、講白一點，來台灣來賣淫的好了~~~難道是透過醫美簽進來的嗎？醫美簽進來有沒有？有發生過。那商務簽進來有沒有發

生過？有。那除了大陸，韓國有沒有來這邊賣淫的？有，上次也抓到，那韓國也是用醫美簽進來的嗎？不是嘛，但是只要這個進來他會被放大。它一定會被放大，放大之後他就會再訂定更、更多的管制措施。」---(F)

「其實你要做到賺錢那一部分要做這，就是簽證那一部分你要放寬鬆，不然他覺得麻煩，大陸有些人到到新加坡去治療，因為台灣有時候限制太多。那新加坡他是當天給簽證、醫療簽證，而且他在醫院裡面就可以辦。醫院裡面可以延長一個月，就是醫院裡面你隨時需要醫院出證明，院內就可以辦理延長簽證，在新加坡是這樣子。這一部分是政府要配合的，如果說要賺錢的話要政府配合，真的，不然我們做不起來。」---(G)

2. 醫療廣告

目前醫院主要行銷國際醫療的方式大多以海外參展、研討會、國際援助、義診、訓練外國醫師等具體行動打出國際名聲與品牌，藉由這樣的行銷方式增加台灣醫療的國際曝光度，國際醫療雖不使用健保資源，但仍受醫療法的規範，為避免民眾醫療資訊的不對稱，也為避免誇大不實之廣告危害民眾健康與維護生命財產的安全，醫療法規對醫療相關廣告有諸多限制，不能宣稱療效、不能團購也不能打折送禮促銷等，而醫療廣告對於推廣國際醫療具有一定的重要性，而目前在台灣許多公共場所如台北捷運站、大樓廣告看板等可看到許多醫美診所的廣告，如同受訪者D所提到：「行銷再來就是有適度的曝光、行銷，不排除就是說、對啊也許在捷運站啊，各大什麼百貨公司看板啊...機場的廣告...」，對於這樣的現象，受訪者大多認為醫療廣告的法規限制需要鬆綁，政府可針對國際醫療的特殊性擬定一套適性的法規，而非與國內的醫療廣告齊頭處理，受訪者 G 便強調可以另行開放英文醫療廣告以促進國際醫療之行銷：「政府應該開放說，如果本國語言的話、就是本國語言不能廣告，就是英文應該可以，要不然你怎麼做國際醫療。...。在醫療廣告

方面，需要政府能夠開放。」；受訪者在訪談的過程中也提供一些想法及建議，受訪者 D 舉了韓國的例子：「韓國是國家在支持而且他的產業鏈已經發展了很久了，再加上一些媒體輸出韓劇啊。...我們沒有一個長期的好的規劃跟補助。」，韓國政府的高度支持使得韓國的整形醫療在國際上打出知名度，或是以置入性行銷的方式讓人看見台灣。

「這個行銷、或是置入性行銷，這個方面其實還蠻重要的，要讓人家看見台灣，要能夠看見，要有曝光度，要想辦法在國際的這種報章雜誌，...飛機上的雜誌啊，讓人家可以看的到，一定要在國際的檯面讓人家看的到。」

--- (D)

「國際醫療，你也不能做廣告，在法律上來講的話它限制太多了。醫院的一些從業人員來講的話，他就只管、我們講說服務好病人、看病啊，這部分，而且因為長期而言，台灣的醫療是不准醫療廣告的。所以大家不知道怎麼去做這一塊。」--- (F)

「其實政府應該開放（醫療廣告），不然的話我們就做不起來，那很多都是民代反對啊，所以現在的問題就是說，不是我們不做，而是政府不願意去做，政府有被相當的、受到民代的影響。」--- (G)

3. 醫療收費標準

台灣在醫療法規上的許多限制是出於保護國民的健康安全，像是外國醫事人員來台從事醫療行為的限制，小至醫療服務項目、價格的變動等均需要報備主管機關，每個步驟都有一層層複雜的查核流程，受訪者 F 說：「價格的變動、服務項目的變動來講的話，在一般商業界它都是一個自由經濟的預測、一個運作。但這邊呢，都要經過報備。」。

「這個衛福部每年都會來查核，它其中一個重點就是說，你這個、一些項目、提供的項目有沒有報備主管機關。也許很多醫院它是沒有報備，也許，但是我這樣講，這個你如果像這個、我們辦簽證這個，你如果沒報備，抓到之後你馬上就停權。」--- (F)



台灣的醫療具有國際級的醫療水準，為亞洲第一個建立評鑑制度的國家，有 16 家醫院通過 JCI 評鑑，醫療費用跟歐美、日本等國家比較起來相對便宜許多，並且具有高科技的重裝備檢查儀器，醫療等待期短，可以立即得到真正需要的醫療，健保制度的規畫保障全國民眾的健康，而自費醫療的收費標準根據健保給付的標準加乘二倍以下

(<http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=570&mid=3214&itemid=32734>)，訪談過程中，受訪者提到不少有關自費醫療收費的問題，由於醫療屬於非營利事業，但是國際醫療偏向商業性質，且發展國際醫療考量的因素之一就是在於國際醫療市場的可觀產值，台灣的醫療費用與國外相比差距甚大，受訪者大多認為台灣的醫療收費過低，如同受訪者 E 所說：「醫療不是在市場用喊價的，你有一定的品質你就會給他一樣的服務對不對，那你就應該收相對的服務的費用。」；部份來台接受國際醫療的旅客是使用商業保險來台健檢或接受醫療，或是金字塔頂端的高端客戶，受訪者 B 就表示由於醫院很大部分的客群是高額的商業保險客戶或金字塔頂端客戶，對於這樣的醫療費用跟原本的預想會有很大落差或是有所疑惑，受訪者 B 舉例表明低廉的健檢費用不適用於金字塔頂端客戶：「如果有價格考量，其實就不是最頂級的，我只能這樣講，我舉一個例子，如果你有錢買飛機，你還會考慮那個油錢要多少？」；國際醫療的收費標準受到主管機關的限制，在所有的醫療項目、醫療收費等均須向主管機關報備的情況之下，對於醫院實際推展國際醫療業務的單位，或是與醫院異業結合的旅行社等業者而言，降低了實務上的靈活性，受訪者


F 就提到：「譬如說人家介紹進來，有些是、一個是直接、這個我們要講說直接、最終顧客直接慕名打電話過來的，來電話問，阿我們價格多少，台灣的醫療收費、台灣一般醫療收費，死豬仔價嘛（台語），多少就多少，基本上多少，不會降的嘛，對不對。好，你現在如果透過你中間商，你要不要給他折扣？介紹，要嘛。一般來講大概 20%左右上下，或是可能要更高一點，會有這樣的一部分在。好，那我醫院的利潤哪那麼高啊？譬如說特別健保，不可能那麼高，所以醫院來講你信用卡刷卡都不能刷了，為什麼？你手續費都比利潤還高了，我怎麼可能敢跟你刷卡？」，因此受訪者 H 認為：「我是認為台灣第一個要開放，要開放健保、要開放醫療費用。」；在新加坡等國家有專門針對國際醫療旅客支付醫療費用的管道，而台灣目前這一部分都是由醫院自行處理，又受到外匯管制的限制，因此國際醫療旅客在支付費用的方便性來說並不方便。

「我一直強調的是我所做的是商業保險、高階。...相對的消費者你付了那麼多的錢，買了那麼多的商業保險，但是結果真的去住院的時候，其實你根本都用不到，因為它實支實付嘛，你也享受不到那個福利，...他如果付了商業保險當然就是能夠享受那個服務啊。...。假設你是那種高額的保險保戶，本來就每年都固定有一定額度可以去做體檢嘛。」--- (B)

「比較弔詭的部分在，我們舉例來講的話，在那個台灣的醫療、純粹對台灣民眾的醫療來講的話，它對收費只訂上限。不能超過這個，你越便宜都沒關係，你不收費也沒關係，還有它對台灣民眾的醫療是這樣子的，對國際醫療，特別是對大陸那邊，它訂的叫下限。」--- (F)

「收費也是有發生問題，譬如說我們有外匯管制啊，就錢寄進不來啊...。像新加坡就有專門在收錢的這個單位，他就幫助你把錢匯進來。」--- (G)

「台灣所有的你、你所有的醫療費用都有衛生署的一個收費標準。我們



現在是開放、之前開放說外國人 1.3 倍、1.5 倍，人家是以三十倍、五十倍在計算，我們台灣在那邊 1.3、1.5，沒有見識啊，主政的人沒有那個見識，沒有辦法做到好啊。...。他很多自己綁死了、是自己綁死，他不准你醫院亂收錢，他有規定說你什麼東西，阿很多都不用計價的，像說我把直腸（復位）、那個健保項目沒有、你不能收費。...。根本國外的醫藥費用跟台灣是差太遠了，所以最重要的還是在人，領導者、我們有沒有這個人才，怎麼來把這個鬆綁，來鬆綁不是在那裏推廣，他推廣沒有用啊，我要賣好的東西，但是你限制我只能賣多少錢的東西。」--- (H)

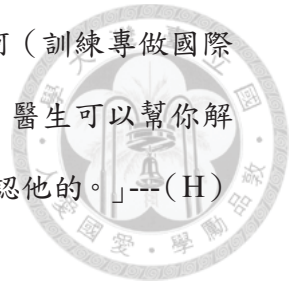
4. 醫事人員資格認證

自 1995 年健保實施以來，醫療支出、醫療品質、醫護人力等問題一直都是關注的焦點，而國際醫療在不動用健保資源、屬於自費醫療的狀態之下，有受訪者建議可以藉由發展國際醫療以此來提升醫護薪資進而提升醫護人力，也有受訪者認為可鬆綁外籍醫事人員的資格認定加以延攬為國際醫療醫護人。醫師法（<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001>）規定必須具有中華民國醫師執照才能在台執業，行政院所公布自由經濟示範區特別條例草案

（http://www.ey.gov.tw/News_Content5.aspx?n=875F36DB32CAF3D8&sms=7BD79FE30FDFBEE5&s=70D905AE83EA1AEE%E3%80%82）中對外籍醫師的學歷認證及資格要求沒有明文設限，僅規定不可為中國籍。

「你可以請國外的醫生過來、在這個地方，...衛福部它都會設算嘛，這樣的一個人口數，跟你的一個急性醫療的需求數，它都會有一定的比例，...，它讓你設一個國際醫療的部分在那裏，你自己不照顧自己國內的醫療是不可能的嘛。」--- (F)

「給付沒有到那樣的時候，很多醫院醫生不願意投入啊（訓練專做國際醫療的醫師），我為什麼還要在那邊攪半天（台語）。...。醫生可以幫你解釋，我可以從大陸請一些醫生來給他受訓啊，那我們又不承認他的。」---(H)



三、 教育制度

本研究中的受訪者提到關於護理人員的教育養成問題，因國際醫療面對的是外國患者，交流的第一步便是語言，如果語言無法溝通，接下來的醫療程序很難順暢完成，而護理人員又會是在臨床第一線接觸的專業人員，而受訪者大多感受到臨床護理專業的人員的語言問題，而醫療專業常用名詞又與一般日常用語不同，因此需要加強醫護人員的語文能力，受訪者認為這一部分如能從教育制度著手將可獲得最大助益，並舉例可將語文科系較強的大學與護理科技大學合併，藉以培養具有外語能力的護理人員：「我在〇〇（大學）開護理系的培養出來的人，絕對比X X（護理科大）好用多了，他那裏，我可以在裡面開日文班，因為我不可能日文系，然後我要叫他做醫療的東西，很難，做語文的人，他是來訓練這些護理的人，怎麼來帶他們、讓他們的語文好，因為他本業、專業還是醫療，他要本業能夠知道，他才能夠做醫療，然後他再加上語文，那才有用啊，你語文很好、你不會醫療，你跟人家講、翻譯翻譯不出來。」，並且認為培養醫療專業外語人才並不需要研讀尼采等大文豪鉅作，而是要能熟悉醫療專業英文的應用，政府在整個教育制度需做出改變，「教育制度整個也要變，才能夠培育、培養出足夠的人才，要跟著需求來培養。」。

「如果我們要賺錢的話，我們的護士本身要多訓練，因為我們醫生講英文都沒問題，因為我們、像我們教科書都是英文，你要練習、要講很容易講，可是護士就不是這樣子，他們很多名詞講不出來，這樣的話就是說...這是我

們的一個單門，我們的護士。」--- (G)

「像很多的學校，不要只設護理系，像說如果以我們 H 院，如果我來做這裡的國際醫療，我會在 O O 大學開護理學院。...。連大學都要整合，大學的整合其實就是在這個實用上面，很多的東西要去改變。」--- (H)



四、 民眾認知

一般民眾對於國際醫療的認知並不十分清楚，甚至可以說是感覺有點陌生的名詞，部分民眾反對國際醫療的推動，其主要的反對點在於擔心現行已經有所不足的醫療資源會因國際醫療患者而更加不足，對於這樣的反對聲音受訪者 F 則是強調國內醫療是基本：「你要做一個檢查一個檢測，也許在國內他可能要排隊、他可能要排個兩個月三個月，那做國際的情況之下你要多投入多少人？當然這種情況之下，確實就會有所謂的一般民眾所想到說~"如果我們覺得國際的收費高，那我就排擠國內的，我就少做國內的"，這個大家可能會擔心。但是就我們醫院來講的話，事實上，我們不會做這點，...，我們不可能國內的不做，因為這是國內的醫療是基本。」。

台灣的醫院在 2004 年以前的《醫療法》中均屬於非營利醫療機構，之後修訂的《醫療法》新增「醫療社團法人」醫院則是屬於營利型醫院，所有醫療院所均受到《醫療法》之規範，醫院所提供之醫療項目與收費標準（包含健保與自費醫療）都要經過衛生主管機關的報備審查。

「民眾的認知，因為目前在台灣的這個很微妙的一個環境下面，民眾對這個國際醫療發展到底是屬於營利還是非營利，是否會影響本國人的就醫權利等等這些還是十分的關心，所以還是要持續地跟民眾溝通，讓他們了解國際醫療的發展其實是對台灣的整體是有利的，那我覺得這樣子的話才能夠讓政府能夠在政策的制訂上跟平台的建構上，朝有利於國際醫療這個產業發展

的方向去走。」--- (A)

「民眾觀感問題來講就是說，你發展的這部分在民眾而言，他就會說好像如果一般他要找，阿這我們醫院你看啊，你看這個好像說，比如說你這出汗醫院啊、怎麼這部分在，假設說或者說你這個、就會擔心說外來的這個來做醫美健檢這些人、國際醫療這些人跟台灣的民眾搶醫療資源，最近特別是民眾的疑問，或者是說他也許是被、就是他一個意識上認知的一個問題。」

--- (F)

「國內民眾害怕的部分，但是如果我們可以看的情況之下，會提供這個情況之下，我們這樣講，因為國內的這一部分、如果講說健檢、它的空間一定是夠的，應該說它的供給應該是大於需求的部分，所以它不太可能會產生排擠作用。」--- (F)

五、 語言

1. 環境語言

推展國際醫療，語言是其中一項很重要的因素，泰國、新加坡、印度、馬來西亞等幾個推展國際醫療的國家，大多具有語言上的優勢，在這些國家英語被廣泛使用；台灣是一個海島型國家，有許多的外籍勞工與外籍配偶在台灣工作生活，可以說是一個多元文化的社會，受訪者H有提到語言是台灣很大的一個障礙，但是台灣的多元文化也讓台灣現在有機會營造更好的語言環境：「台灣其實有這個機會，像說那個外勞、很多外籍新娘，要鼓勵她小孩子也要教她的母語，以後都可以用。」，依目前來台接受健檢醫美的旅客，陸客為大宗的情形之下，台灣的華語環境與相同的文化背景有著許多的優勢，面對陸客以外的外籍旅客是目前大多數受訪者所提到的挑戰，來台接受醫療時相關的醫學名詞醫師可以英文與國際醫療旅客溝通，離開診療室與外界的溝通就是國際醫療旅客所需面對的問題，受訪者B就提到國際醫療旅客可能

會由於語言溝通的問題，將台灣的國際醫療排除在考慮之外：「那來台灣的話，他除非是他已經有來過或是知道，要不然他們是完全沒有考慮過台灣這個部分的。」。



「台灣推展國際醫療最大的困境就是在語言，因為我們去跟其他國家的人溝通的時候，他的意思是說，他來台灣，就是有碰到一個，比方說，他一下飛機，計程車會不會講英文，公車會不會、有沒有，所以這就是一個語言障礙的問題，所以說為什麼我聽到的鄰近的海島國家他都去菲律賓，因為菲律賓本來就是英語系，那對他來講是非常 convenience，他自己可以安排所有的行程。」--- (B)

「語言的問題其實也不是只有 D 院的問題，是整個國家的問題。...。請很多翻譯，對，但是總是比不上直接溝通，直接溝通還是有一種更放心的感覺，這是我們的優勢，可是如果醫美是針對陸客，華語會有優勢。」--- (D)

「我覺得語言是不管是哪個醫院，我硬體做的再好，我雙語都做好了，可是他如果碰到一個人，你跟他講什麼他說我不知道，那就完了。...。我覺得語言應該是國家啦要用點力，不是光考英聽英檢這個他就...這我老闆常跟我講說英文不要光看他考多少分幾級，直接跟他聊，他很會考試他不見得會講。」--- (E)

2. 醫護人員語文能力

受訪者也提到相關的教育體制，像是護理專業與語文專業的結合、語言的實際應用等。

「護理人員的英文條件，因為我們差、這一部分差最多，你進來以後他們不會講英文就很糟糕。」--- (G)

「連大學都要整合，大學的整合其實就是在這個實用上面，很多的東西要去改變（護理與語言專業的結合）。」---（H）



六、 競爭策略：異業結合

國際醫療的主軸是醫療，但是國際醫療所牽涉到的層面極廣，並非只要有醫院提供核心醫療就可完成，在考量醫療服務之外，還須提供國際醫療旅客及其陪同者食衣住行各方面的輔助，這些需要不同領域的行業來共同完成，在與受訪者訪談過後可歸納出目前與國際醫療進行異業結盟的行業主要有航空業、旅行社、飯店業者以及保險業者，受訪者 A 表示根據國外發展國際醫療的經驗來看，異業結合是引動國際醫療業務成長的因素之一，但是以台灣目前的狀況來看，醫院與其他相關產業之間的連結並不是很好，主要是因為醫院提供核心醫療之後，就會根據每位國際醫療旅客的需求而有不同的安排，在提供客製化的需求之下，就不容易有一套適合每個人的標準流程，受訪者 A：「在台灣這個異業結盟的這個連接度我覺得不是那麼強，基本上就是說、目前我們觀察到的，在國際醫療的這個上面來講就是說他來的人、他還是基本上他就是說疾病不管是疾病治療為主或健康檢查為主的話，這個是醫院的醫療、等於是我們提供的核心的服務項目嘛，至於說其它的飯店的連接阿，旅遊的連接，其他方面的連接，事實上沒有那麼強啦，...，比較難透過一套標準的這種 SOP 或透過一團、一團這種團體式的方式去進行國際醫療的工作。」。進行異業結合的業者中，旅行社業者跟醫院的結合可說是最多方面，國際醫療旅客與其陪同者從一開始接觸了解台灣的國際醫療，到決定來台，再到來到台灣之後的醫療與食衣住行育樂各方面大多由旅行業者替其安排，這一連串的過程當然也包含行銷國際醫療的部分，醫院大多只提供核心的醫療處置，因此在這過程之中可能就會產生利益分配的問題，受訪者 D 就提到：「醫院他是不排除跟旅行社啦，阿但是現在問題在旅行社那邊很難

突破的困境是基本上就是利益分配，就是商業上利益分配問題，對岸都想要全部吃掉，對岸的旅行社他都想盡量把利潤抓在自己手裡面。」。目前來台進行國際醫療健檢與醫美的國際醫療旅客以陸客為主要客戶群，根據受訪者服務醫院與對岸的旅行社進行異業結合以來的經驗來看，醫院大多經歷過不是太好的經驗，再加上政府對於健檢醫美醫療簽證有醫療金額下限的規定，大多是利益分配產生的問題；而其他與飯店業者、航空業者等的異業結合也大多較為鬆散。

「那結合都是我覺得是跟異業結合是一種很鬆散式的一個結合，就是說他只是說我們跟他有結合，但是 anyway 他來他如果不去住那邊，事實上我們也不能說你一定要住哪裡嘛，所以他本身我就說他這種連接異業結盟的連接，其實就我們本國現在在台灣的實施經驗看起來是，他的結合度是很鬆散的，並不是很緊密的。」--- (A)

「我們對中國的合作有一點點比較不好的經驗啦。...。怕收不到錢，因為大陸它其實有一個外匯管制的問題，那我們之前有跟一些企業簽約，請款是非常困難的。...。所以就是我們都不太願意跟大陸那邊直接合作，所以我們現在原則上都是透過台灣這邊的旅行社去承攬健檢醫美的業務。」--- (B)

「以陸客為主的話可能就是要跟對岸的旅行社做某種的聯繫，可是據我所知不容易做。因為對岸基本上那些旅行社...現在困難點就是那些旅行社都希望把所有的利潤都抓在自己手上。」--- (D)

「我行銷要成本，它訂定的部分是說、你不可以給旅行社有回扣。應該這樣講，給完回扣之後呢，你可以給回扣，給完之後你收費還是得在最低。可是實際上我們如果覺得說這一萬五已經有利潤的情況之下，一方面市場上是說：那你有利潤、為什麼你還要一直抽，對不對，那你這情況之下說你價格訂的那麼高，譬如說我訂個一萬八、我訂個兩萬塊，我再給他回扣五千塊，

實際收一萬五，那一萬八對終端客戶而言，具不具備競爭性？就不具備競爭性了。」--- (F)

「很多醫院、跟他合作沒有用啊，他們講的是利潤啊，他不講品牌，他哪一個利潤會高那就給哪一個、哪一家醫院做啊，這樣變成醫院在互相殘殺啊。」--- (H)

七、醫療品質：醫療解說、後續追蹤

受訪者對於醫療品質的部分大多著眼於檢查結果之解說與後續追蹤，目前台灣推展國際醫療健檢大多是以先進精密的檢查裝備為主，本研究中過半數的受訪者則非常強調檢查結果之解說與後續的醫療追蹤，醫美更是強調術後的追蹤與治療後的注意事項解說，受訪者現在 H 指出，由於現在習慣健保體制下的作業模式，使得醫師很少在檢查結果的部分詳細加以解釋，H：「很多人去做健診完了，不是那個、大家一直都在強調他有什麼機器、有什麼機器，但是綜合的整理解釋不行，檢查不是那些檢查在那裡，他的精髓在最後那個解釋的醫生。」

「追蹤系統齣，就是做完檢查後的 follow 這個系統。」--- (A)

「做檢查之後、後續的追蹤啊，做完健檢要解說，醫療的解說，你當然做完這麼多貴重的檢查，你的解說是很重要嘛，就是最後的結果要知道，「~你的身體到底有沒有問題，或者說你打完玻尿酸...什麼之類的，這個東西一定要講得蠻清楚的，因為它牽涉到安全。」--- (D)

「台灣的人來這邊他可能可近性他可能每個禮拜回來看一下對不對，那你國際病人你今天做完了你回去了，你會不會有什麼問題。」--- (E)

「健診後面一定要有後續的醫療啊。微整，對，你要做到那麼大，一段時間要追蹤。」--- (G)

「就像說健診，他最重要在於醫師的人力啊。其他的都好講，都可以訓練，醫師最難訓練，啊這種修養、素養、它可以幫病人解釋得很好的這種，台灣真的幾乎快沒有了，他們都是以健保來跑，他說你沒病啊。…。這種東西不是檢查，不是做完就好，因為檢查最重要就是那個解釋的人。」---(H)



第五節 國際醫療健檢關鍵成功因素

一、 國際醫療健檢關鍵成功因素

在本研究的訪談中，八位受訪者因服務醫院的特色、屬性、資源、地理位置或擔任職位的不同，對國際醫療有不同的經驗做法、實務歷程、想法與看法，請受訪者依序將他們自己所認為重要的國際醫療健檢市場的關鍵成功因素列出五項，再依部門、院方與環境三大類相關因素來分類，並依其重要性分別給予不同的分數，排序第一、最重要的因素給 5 分，第二重要因素 4 分，第三重要因素 3 分，依此類推，依重要性順序分別為 5、4、3、2、1 分，整理結果為表 4-5.1。

表 4-5.1 國際醫療健檢關鍵成功因素（依重要性順序排列）

	1 (5 分)	2 (4 分)	3 (3 分)	4 (2 分)	5 (1 分)
A	品牌特色	行銷策略	服務流程	追蹤系統	服務態度
B	保險公司	官方認證	語言	客製化服務	醫療環境(品質)
C	院方支持	設備足夠	場地和人員	軟硬體	客製化
D	專業度	流程方便性	行銷	衛教解說追蹤服務	價格
E	跟上國際腳步 (JCI)	院內團隊合作	院方與校方支持	人才庫	語言
F	政府政策	醫院政策	自己明確的定位	服務	靈活性

(續下頁)

G	特色醫療	政府政策	醫療法規	提升護理人員語文能力	國際醫療專區(院內)
H	政策	國際樞紐市場	教育制度	利潤分配(招攬人才)	建立口碑(特色)

將八位受訪者所提出共 40 個國際醫療健檢關鍵成功因素依部門、院方、環境相關因素加以整理為表 4-5.2，部門相關因素包括競爭策略、醫療品質、服務品質、語言，院方相關因素包括醫院政策、醫療保險制度、醫療品質、人力/場地/醫療設備，環境相關因素包括國際地位、政府政策、醫療法規、環境語言，再依將這些因素分別加總次數與分數，結果如下表（表 4-5.2）：

表 4-5.2 國際醫療健檢關鍵成功因素之主要來源

來源分類	國際醫療健檢關鍵成功因素		次數	分數
部門相關因素	競爭策略	行銷策略、客製化服務、價格	5	11
	醫療品質	追蹤系統、醫療環境(品質)、專業度	4	10
	服務品質	服務流程、服務態度、流程方便性	4	10
	語言	提升護理人員語文能力	1	2
小計			14	33
院方相關因素	醫院政策	品牌特色、院方/校方支持、院內團隊合作、醫院政策、自己明確定位、靈活性、特色醫療、建立口碑(特色)	9	31
	人力、場地、醫療設備	設備足夠、場地和人員、軟硬體、人才庫、國際醫療專區(院內)、利潤分配(招攬人才)	6	14

(續下頁)

	醫療品質	官方認證、跟上國際腳步 (JCI)	2	9
	醫療保險機制	保險公司	1	5
小計			18	59
環境	政府政策	政府政策	3	14
相關	環境語言	語言	2	4
因素	國際地位	國際樞紐機場	1	4
	醫療法規	醫療法規	1	3
	教育制度	教育制度	1	3
小計			8	28
總計			40	120

八位受訪者各提出一組五個國際醫療健檢關鍵成功因素，共有 40 個項次、總分 120 分。

部門相關因素被提及 14 次、共 33 分，部門相關因素中的競爭策略、醫療品質、服務品質、語言，分別被提及 5、4、4、1 次，個別加總分數分別為 11、10、10、2 分。

院方相關因素被提及 19 次、共 59 分，院方相關因素中的醫院政策、人力場地與醫療設備、醫療品質、醫療保險機制，分別被提及 9、6、2、1 次，個別加總分數分別為 31、14、9、5 分。

環境相關因素被提及 8 次、共 28 分，環境相關因素中的政府政策、環境語言、國際地位、醫療法規、教育制度，分別被提及 3、2、1、1、1 次，個別加總分數分別為 14、4、4、3、3 分。

二、 醫學中心與區域醫院的國際醫療健檢關鍵成功因素之差異

本研究訪談對象服務醫院其中三間為醫學中心，五間為區域醫院，不同

醫院的等級昭示著不同的條件與資源，因此將醫學中心與區域醫院的國際醫療健檢關鍵成功因素分別整理為表 4-5.3，再依此結果加以比較。



表 4-5.3 醫學中心與區域醫院的國際醫療健檢關鍵成功因素之比較

來源分類	國際醫療健檢 關鍵成功因素	醫學中心		區域醫院	
		次數	總分	次數	總分
部門相關因素	競爭策略	2	5	3	6
	醫療品質	1	2	3	8
	服務品質	2	4	2	6
	語言	1	2	-	-
小計		6	13	8	20
院方相關因素	醫院政策	4	16	6	16
	人力、場地、醫療設備	3	9	2	4
	醫療品質	-	-	2	9
	醫療保險機制	-	-	1	5
小計		7	25	11	34
環境相關因素	政府政策	1	4	2	10
	環境語言	-	-	2	4
	國際地位	-	-	1	4
	醫療法規	1	3	-	-
	教育制度	-	-	1	3
小計		2	7	6	21
總計		15	45	25	75

依受訪者服務之醫院等級分為醫學中心與區域醫院，並將受訪者所提出的國際醫療健檢關鍵成功因素分別加以統計比較。

3 間醫學中心所提出之國際醫療健檢關鍵成功因素在部門、院方、環境相關因素分別提到 6、7、2 次，總分分別為 13、25、7 分；5 間區域醫院則分別提到 8、11、6 次，總分為 20、34、21 分。

在部門相關的關鍵成功因素中，醫學中心與區域醫院受訪者均有提到競爭策略、醫療品質與服務品質，語言為醫學中心受訪者所提到之關鍵成功因素；院方相關的關鍵成功因素中，醫學中心與區域醫院均提到醫院政策與人力、場地、醫療設備，醫療品質與醫療保險機制為區域醫院所提出；環境相關的關鍵因素，醫學中心提到政府政策與醫療法規兩項，區域醫院則提出國際地位、政府政策、教育制度與環境語言四項。

三、 行政與臨床專業背景對國際醫療健檢關鍵成功因素之看法差異

本研究訪談八位服務於區域醫院以上等級之國際醫療部門主管，其中四位擁有行政專業背景，另四位則為臨床醫學專業背景。在醫院等級、資源、特色等各方面條件有所不同的情況下，本就會因各家醫院自本身的情形而有不同的發展模式、決策與策略，再加上八位受訪者的專業背景不盡相同，看待事件進行決策的基準點不同，在如此多重因素所激盪出來的結果也可能因此有所差異，因此在請他們依實際經驗將所認為國際醫療健檢關鍵成功因素依重要性列出五項時，可能就會產生不同的經營策略與模式，現將八位受訪者依序列出所認為重要的國際醫療關鍵成功因素按行政與醫療專業背景，表列出部門、院方與環境相關因素所佔之比重分數（表 4-5.4）：

表 4-5.4 國際醫療健檢關鍵成功因素：行政與臨床專業背景之分數比重

來源分類	國際醫療健檢 關鍵成功因素	行政背景（4人）		臨床背景（4人）	
		次數	總分	次數	總分
部門相關因素	競爭策略	2	6	3	5
	醫療品質	2	3	2	7
	服務品質	3	6	1	4
	語言	-	-	1	2
小計		7	15	7	18
院方相關因素	醫院政策	6	20	3	11
	人力、場地、醫療設備	1	2	5	12
	醫療品質	2	9	-	-
	醫療保險機制	1	5	-	-
小計		10	36	8	23
環境相關因素	政府政策	1	5	2	9
	環境語言	2	4	-	-
	國際地位	-	-	1	4
	醫療法規	-	-	1	3
	教育制度	-	-	1	3
小計		3	9	5	19
總計		20	60	20	60

本研究訪談八位受訪者，四位屬行政專業背景，四位為臨床專業背景，表 4-5.4 依不同專業背景受訪者所提出之國際醫療健檢關鍵成功因素之次數與分數加以統計比較。

行政專業背景受訪者對於部門、院方、環境相關因素分別提到 7、10、3 次，總分為 15、36、9 分；其中環境相關因素中的國際地位、醫療法規、教育制度三項是臨床專業背景受訪者有提及，而行政專業背景受訪者並未提及之關鍵成功因素。

臨床專業背景受訪者對於部門、院方、環境相關因素分別提到 7、8、5 次，總分為 18、23、19 分；其中院方相關因素中的醫療品質、醫療保險制度兩項是行政專業背景受訪者有提及，而臨床專業背景受訪者並未提及之關鍵成功因素。



第六節 國際醫療醫美關鍵成功因素

健檢與醫美所提供的是兩種截然不同的醫療服務，兩者的產業特性不同，以台灣目前發展國際醫療的模式來看，大多數的醫院是以健檢為出發點，健檢屬於預防醫學的一部分，台灣國際醫療的醫美則多為微整形的部分，兩者即使是在相同的醫院資源環境之下，均屬於國際醫療自費市場，但是健檢與醫美的醫療屬性不同，根據受訪者的訪談資料顯示出，國際醫療健檢與醫美的關鍵成功因素不盡相同。

就醫院本身的軟硬體設備來看，醫院發展國際醫療健檢服務具有較大優勢，因為健檢所需要的許多大型、重量級的檢查儀器設備，如 CT、MRI、PET 等，診所不具有足夠的場地、財力與條件可以購買設置，而國際醫療旅客所接受的醫學美容醫療服務也大多為微整形，與一般的醫美診所沒有太大差異，醫學美容部門在這部分所需要的設備門檻較健檢所需設備門檻低，加上醫院本身的營運成本相比診所負擔要重、對客戶反應的靈活性較慢、行銷的力度較弱等，在競爭的優勢上反而不如醫美診所，如同受訪者 B 所說的：「醫院以術類為主。」。衛生福利部國際醫療的統計，以客源的分食來看，醫院大多從事健檢服務項目，醫美的比例非常少，原則上多被診所分食，受訪者 B 表示服務醫院的醫學美容業務量有持續維持在一定的水平上，但沒有什麼突破或發展的空間。

「醫美更...在行銷上是更...更突出啦，為什麼？因為醫美本身就是屬於、在這個整個疾病來講比健康檢查更往、就是他是屬於不是屬於身體的層次而是屬於希望自己變美，愛健康跟愛美這是屬於兩個不同的層次，所以愛美的這一群人其實你在行銷的力度上它是更顯得重要。」--- (A)

「外面的醫美診所太多，醫院的醫美收費比較貴，現在的醫美多屬微整。」
--- (B)

「那個（健檢）比較重視病人服務，阿那個（醫美）比較醫療品質要注意的點，要看得比較多。」---（C）

「健檢與醫美比較，健檢的費用相對是低的，...，健檢對設備的要求較高，健檢是由哪位醫師做的，基本上較不具影響力，...，醫美著重醫院品牌、行銷、醫師的知名度...」---（F）

「健診還是要在醫學中心會比較好，因為這才有市場區隔，就是他們來做、像大陸很多來這邊不是做一般的抽血喔，主要都是做那種高端健診，就是說正子攝影啊、或者是 640 切的 CT，就做這一類的，就是它還是需要重裝備的，或者是 gamma knife，就是還是需要重裝備啦，健診還是需要重裝備，雖然說它是一個比較 routine 的東西，但是還是需要重裝備，那醫美可能就是小診所可以做。」---（G）

健檢屬於預防醫學的一部分，與自己的健康及疾病相關，台灣國際醫療的醫美則多為微整形的部分，屬於個人美學觀感與價值觀的部分，因此健檢與醫美的目標客戶族群也不相同。健檢結果有一定的參考數值與專業的醫學判斷，而醫美的成果則會因著個人或文化或流行趨勢等的審美觀而有所不同。

「譬如我想像林青霞，你明明就沒辦法，可是...對不對，這個叫個人期望值跟醫生期望值...。」---（C）

「健檢與疾病相關，需求跟重要性比較高，...，號召健檢就會很容易找到貴婦或大老闆，有些人做醫美不敢讓別人知道。」---（D）

「健檢是在照顧自己的健康，做預防，所以他願意來，很多人很不喜歡去醫院，...，醫美是說微整形的部分，客人會看醫院的知名度，還有醫生的知名度。」---（E）

「健診的部分，大多是四、五十歲以上，...，醫美就不見得，有些年輕人也

會做，多屬微整形，較無後續照顧問題。」--- (G)



醫學美容著重在行銷，如同韓國政府高明的行銷手法，以媒體將韓劇包裝輸出，使韓國的整形聞名國際，受訪者 A 就提到：「醫美有代言人，形塑醫美中心的品牌形象。」，具體的行銷方式大多透過網路、媒體、部落格等等，網路在醫美裡面扮演比健檢還要重要的角色。

而受訪者對國際醫療健檢與醫美同樣的看法是，兩者均屬於自費市場，同時也都受到政府政策的影響。

綜合八位受訪者對國際醫療醫美的看法，受訪者均認為影響國際醫療醫美與國際醫療健檢發展的因素不盡相同，兩者均為國際醫療的醫療服務，因此推展過程中的相關因素會有所相同，但因兩者在健康與美學的屬性上的不同，發展的相關的因素與關鍵成功因素也會有所不同，依照訪談內容將受訪者所提出國際醫療醫美與健檢之相異點整理為表 4-6.1。

表 4-6.1 國際醫療醫美與健檢相異點

	醫美	健檢
相異點	較重視行銷：網路、品牌、代言人 診所競爭大、收費較醫院便宜 醫美設備門檻低 對醫療品質要求高 術後恢復期、後續照顧影響大 醫院、醫師知名度 族群較特定，年輕人、女性居多 文化語言差異，更重視表達與溝通	診所不具備高階檢查儀器 健檢設備門檻高 較無恢復期之考量 較不看知名度（跟醫美相比） 中年以上族群、貴婦、老闆 費用較低（相對醫美）

資料來源：本研究整理



再依據受訪者的訪談訪談內容，將國際醫療醫美主要不同於健檢的關鍵成功因素整理為以下五點：

1. 更加重視行銷：網路對於醫美的行銷具有很大影響力，代言人有助於形象品牌的塑造。
2. 注重醫療品質：術後恢復期、後續照顧等要求較高。
3. 醫院與醫師知名度：國際醫療醫美旅客會依知名度選擇醫院或醫師。
4. 族群較為特定：女性、年輕人為主。
5. 文化語言差異：文化差異對審美觀有所影響，語言溝通的表達對美學的觀點差異影響醫學美容的成效。



第五章 討論

本章根據研究結果進行討論，分為三節進行，第一節先由現行國際醫療相關因素以及行政與臨床專業背景看法差異進行討論，再深入國際醫療健檢關鍵成功因素，第二節則先探討國際醫療醫美與健檢的相異點，再針對國際醫療醫美與健檢不同的關鍵成功因素，第三節主要針對目前台灣發展國際醫療現行困境加以探討。

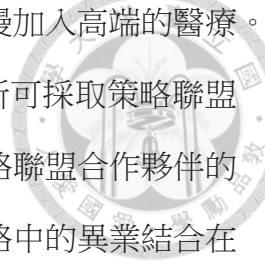
第一節 國際醫療健檢關鍵成功因素

一、 現行國際醫療相關因素

本研究訪談八位國際醫療部門主管，在一小時的訪談中，藉由各院發展國際醫療的經驗，對目前台灣醫療院所發展國際醫療的現況有進一步的了解。

1. 部門相關因素

A. 競爭策略：目前醫院所採取的競爭策略多為集中化策略、異業結合、客製化服務、特色醫療、海外參展與研討會等方式，這些幾乎是大多數醫院所共同採行的策略，而這些策略的實行也給醫院帶來不少正面的回饋，不同特色的醫院可能會偏重不同的策略模式，有的醫院可能在院方的大力支持下，具有足夠的資源可以發展其所定的特色醫療，本研究鎖定的對象是發展國際醫療以健檢與/或醫美為主軸的醫院，因此訪問的八家醫院多是以此為開始做為發展重點，再逐漸擴大醫療服務項目，如果僅僅靠著健檢醫美發展國際醫療並非長久之道，目前台灣以此吸引許多的陸客前來台灣進行健檢醫美，然而以對岸的經濟實力與學習力，很快就可以將此套模式複製在大陸本地發展，然而我們的醫師素質、醫療品質、服務精神、文化資產等就不是容易複製的，



因此可在發展國際醫療健檢醫美的基礎之下，再慢慢加入高端的醫療。胡方翔（2009）、王啟秀等人（2011）建議醫療院所可採取策略聯盟方式發展經營模式；鄭峰斌（2003）指出合資或策略聯盟合作夥伴的適配度（相似性/互補性）會影響合作績效，競爭策略中的異業結合在台灣似乎並沒有結合得很好，台灣最早在 2005 年衛生署補助署立屏東醫院恆春分院推動「保健旅遊計畫」就是最早的醫療與旅遊業的異業結合，陳錫銘與劉敦仁（2007）在研究中以新竹地區為例指出，合作聯盟的方式是最佳的創新經營模式，黃月芬（2006）也認為可以藉由醫療院所與旅行社合作，發展具有台灣特色的醫療觀光，然而現在各醫院與其他業者的結合似乎由於領域的差異、對彼此的了解不夠、對異業結合的經驗不足，使得彼此在合作上的力度無法達到預期的強度，關於異業結合 Abramson 與 Rosenthal (1995) 認為合作者彼此間要有共同理想、工作程序與工作架構，並且分享資源與報酬，這樣兩者將有更好的發展，發揮一加一大而二的力度，以旅行業者為例，目前大多是醫院僅負責醫療服務的部分，其他就由旅行業者自行處理，雖說是合作關係，但是這樣的合作關係無法有效發揮異業結合可能產生的深度與廣度，殊為可惜。

- B. 目標/利基市場：應先考量市場區隔以做出有利規劃，著重投入特定市場進而產生競爭力（王碧玲，2008）；國際醫療健檢主要的客群以陸客為大宗，主要是因地理位置、語言、文化相近等因素（葉步順，2010），再加上近年來針對陸客鬆綁的相關法規，吸引陸客前來，當然在發展國際醫療的目標市場上，不能把對岸當成唯一目標，目前政府對部分東南亞國家如帛琉、關島、馬紹爾等東南亞國家有醫療援外計畫，台商在越南投資排名第二，加上許多越南外配在台，因此東南亞國家也是我們的潛在市場，且受訪者所指出的飛行航程 3~4 小時也包含了東

北亞的日本，來台的日本觀光客人數多，再加上日本政府鼓勵老人海外長期居住養老，台灣的醫療費用又比日本來的低，也是一個值得開發的市場；歐美國家會尋求海外醫療大多是因為居住國內的醫療等待期長、醫療費用高，這樣的需求台灣的國際醫療可以提供很大的滿足，但是要開發這一市場的先決條件就是國際語言環境，台灣在這一部分尚十分欠缺。

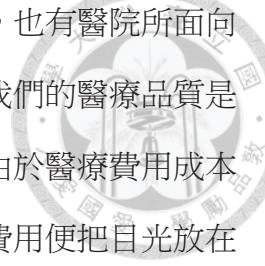
- C. 醫療品質：在醫療品質這部分所強調的是後續追蹤與檢查結果之解說，對於花錢到國外做健檢的國際醫療旅客而言，檢查結果報告那張紙並不是他們想要的，他們需要的是對檢查結果的了解，這一部分就需要醫學素養良好的醫師才能做出正確而適當的解說與建議，如果檢查出來的結果需要安排後續的醫療、更進一步的檢查或是回國後的注意事項等，這一部分是否可以提供國際醫療旅客完善的意見、建議與服務，更可看出我們所提供的國際醫療的醫療品質是否完善，後續的醫療照護、或術後評估與觀察等，是醫療旅客最在意的部分（林進財、黃雅鈴，2012）；而這部分所說的醫療品質也是臨床背景受訪者所十分強調的。
- D. 服務品質：國際醫療旅客的醫療服務多採一站式服務與飯店式服務，並提供行程上的各項協助，也包括陪伴者的食衣住行各方面，讓國際醫療旅客可以在輕鬆舒適感受之下完成所有的國際醫療健檢旅程，也避免國際醫療旅客因語言所產生的不便，如有專責的人員陪同，更可讓醫護人員在整個流程的運作上更加順暢；建立國際醫療旅客專屬的聯絡中心（Liaison Center），更可讓國際醫療旅客充分感受到重視與尊重（楊美惠，2008）；而為了確保這樣的服務品質，有醫院甚至請來了秘密客訪查，務求國際醫療旅客有賓至如歸的感受。由於國際醫療有很一部分會藉由口碑行銷，且要讓接受國際醫療服務的旅客願意

再次前來，而非僅是單次的嘗試，更是要能夠服務到心坎上。

- E. 語言：在部門相關因素中所提到的語言相關因素，是指國際醫療部門的服務人員，不論是醫護人員或是行政人員，都需要具有良好的國際語言能力，研究指出英語能力是發展國際醫療的護理人才的重要關鍵（呂秋慧、吳巧鳳、李秀蘭、余文彬，2009；楊嘉玲，2011），臨床護理人員的語言障礙更是直接影響外籍人士對醫療服務品質的滿意度（Stepanikova & Cook, 2004；呂秋慧等人，2009；高美華、陳崇萱、張美惠、黃琴惠，2007），因此必須提高國際醫療部門相關人員的國際語言能力，才能提供最佳的醫療服務給國際醫療旅客。
- F. 彈性政策：各院在發展國際醫療的開始，大多是尤其他的行政單位兼任此項業務，然後再隨著業務量的增加或性質的改變再做組織的變動，也有醫院每隔一段時間就會做組織的調整，以因應國際醫療上的許多變化；此外由於國際醫療的性質與原有健保體制下的醫療服務性質不太相同，因此也需要不同的人員訓練，樊泰翔便在研究中提到研究的個案公司特別重視員工的在職進修（樊泰翔，2008），也有個別的醫院會為相關人員做禮儀訓練課程、航空醫學訓練等等，這些都要視當下的需求再做變化。


2. 院方相關因素

- A. 醫院政策：醫院的發展方向是由醫院的管理者決定，公家醫院的管理者就是政府、教會醫院則是由教會主導、財團關係企業就要配合財團的發展等等，而這些管理者的決策主要是因應政府的政策，配合政府政策調整醫院發展的腳步與方向。
- B. 醫療保險機制：有的醫院會承接政府的醫療援助計畫，因此當患者轉介到台灣接受醫療服務之後，除了少部分是接受醫療的民眾自己負擔



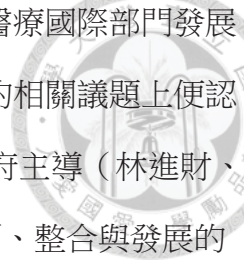
之外，其他 80%的醫療費用是直接跟對方政府收取，也有醫院所面向的就是歐美商業保險人士，台灣的醫療收費相對於我們的醫療品質是非常低的，台灣的手術費用約為美國的五分之一，由於醫療費用成本持續增高，因此美國的保險公司與雇主為降低醫療費用便把目光放在將醫療外包的國際醫療上 (Forgione & Smith, 2006)，對歐美的保險公司而言是一大誘因，未來如果美國正式開放海外非緊急醫療保險給付，將會成為很大的一個市場 (吳俊賢，2008)；或是部分商業保險中有固定的健康檢查費用可用，因此如能直接與海外保險公司合作，由海外直接轉介患者，將可更加擴大台灣發展國際醫療的市場。

- C. 醫療品質：院方相關因素中的醫療品質是指具公信力的國際認證，如 JCI、AIT 或紐西蘭辦事處等的認證，這些認證主要是在獲得國際的認同，並使醫院開出的診斷證明具有國際效力，另一方面可以吸引國際醫療旅客，獲得旅客對醫院醫療品質的信任，就如同 Herbig 與 Milewicz (1993) 的研究所認為費者會藉由聲望來判斷產品及服務品質；Marlowe 與 Sullivan (2007) 也指出消費者大多會以有無通過國際評鑑 (JCI) 來判斷醫療品質，而保險公司也會以此來做為選擇的一個指標；王碧玲 (2008) 認為醫療品質是決定來台接受醫療服務的最主要原因，而國際認證則是醫療專業品質的保證，並有助於外國醫療旅客對醫療品質的信心 (楊美惠，2008)；王秀華 (2011) 的研究結果也顯示醫療服務品質要達到世界級的水準才能吸引顧客前來。但如就真實情況下的醫療品質而言，相信有在醫院臨床工作過的醫護人員都會有相同的感受，這些評鑑與認證對於真正的醫療品質並未有太大的改變，改變的只是加重臨床工作者的文書行政工作負荷，要產生真正的醫療品質，必須由醫療體制做出適當的改變，方能提供最佳的醫療品質。

- 
- D. 人力、場地、醫療設備：人力、場地與醫療設備的部分，端看醫院是否支持發展國際醫療，有無足夠的資源可以予以協助，陳芳英(2009)的研究指出，藥品、衛材、儀器設備來源的掌握是醫療產業的關鍵成功因素之一，有足夠的人力、場地空間與醫療設備，自然有條件可以提供良好的國際醫療服務。
- E. 地理環境：幾乎所有發展良好的國際醫療醫院都位於首都，最主要的因素就是交通要便利，方便國際旅客往來，傅健泰等人(2011)建議選擇都會區做為醫療專區。如泰國國際醫療主要都集中在曼谷、清邁、芭達雅與普吉等地，搭配套裝的旅遊行程，因此得以發展良好的觀光醫療；馬來西亞則主要是在吉隆坡與檳城，也都是主要都會區。

3. 環境相關因素

- A. 國際地位：國際醫療需要國際曝光度以打開知名度並提升國際地位，塑造台灣國際醫療的品牌，加強國際醫療旅客對台灣國際醫療的信賴與認同(張鐵軍、楊文廣、游欣容，2008)，這部分並非僅僅醫院海外參展就可打開知名度，還需政府的配合以提升台灣國際醫療的整體地位，如在 2010 年行政院衛生署委託外貿協會參與「全球觀光醫療暨保健會議 (World Medical Tourism & Global Healthcare Congress)」的國際會議，整合政府、醫院與旅行業者打出國際知名度；2012 年行政院衛生署與國家地理頻道合作製作《愛上真台灣：台灣醫療奇蹟》，那是以台灣醫療服務國際化為主題的紀錄片，並在 44 個國家播放，提高台灣醫療的國際知名度與形象；積極參與國際組織，如世界衛生大會 (WHA)，或是國際醫療援助等，這些都需要政府出面協調，大力支持，方可打開台灣國際醫療的國際知名度。
- B. 政府政策：政府的政策可以說是整個推展國際醫療方向的指標，政府




的政策，會影響醫院政策，而醫院的政策又是指導醫療國際部門發展業務的方針，吳俊賢（2008）在全球發展醫療旅遊的相關議題上便認為政府的角色非常重要，國際醫療的發展需藉由政府主導（林進財、黃雅鈴，2012），可設立專門負責台灣醫療產業規劃、整合與發展的主管機關（楊美惠，2008），陳柏元等人指出醫療產業環境的不確定性對醫院所採取的策略有明顯影響（陳柏元、彭彥璋、林金賢、黃銘章、彭朱如，2005）；在採訪過程中，多位受訪者均對政府政策有多許想法，只是產官學界對同一件事情的看法多所不同，如果政府能集思廣益、多多匯集不同領域專業人士的相關建議，將產官學界的想法意見加以統整，構建出一個良好的平台，讓大家可以盡情在那上面發揮，打出台灣國際醫療的名聲，創造出最大的產值。

- C. 醫療法規：醫療簽證、醫療廣告、醫療費用收費標準、外國醫事人員資格認證等，都是在維護民眾健康的前提之下對相關人事物加以規範。政府推行國際醫療，卻因法令不夠周全，使得部分有心配合發展的醫院只是觀望而不敢放手踏入，因此政府應審慎評估，鬆綁醫療廣告相關法令（楊美惠，2008），制訂完善的法規（邱紹群、林政維，2009）。關於醫療簽證的部分，近年來已有逐步放寬，但仍趕不上其他國際醫療發展良好國家，申請延簽也不方便（葉慈薇，2012），如新加坡只需 6 小時即可辦好醫療簽證，受訪者 E 也提到相關的經驗，緬甸患者本欲到台灣醫療，但因辦理台灣的醫療簽證需要一個月的時間（急件也需兩周），而緬甸機場附近就有泰國辦事處，最後那位患者到泰國接受醫療，由此明顯看出台灣的醫療簽證手續還有很大的鬆綁空間；醫療費用收費標準受限於衛福部所設的價格限制，不一定為市場價格且可能喪失價格競爭優勢（葉慈薇，2012）；國際醫療相關的法規應該基於國際醫療的特殊性，在與國內健保體制不同屬性制度的基礎下，

給予相應的法令規章，而非一視同仁的規章制度，以避免國內的健保制度與民眾的醫療資源受到影響。

- D. 內需市場：在開發國際醫療又不至於造成醫院過大負荷的前提下，是我們也有相當的內需市場，以韓國的整型醫學來看，先是有相當大的內需市場再以此打出國際知名度。
- E. 教育制度：台灣的語言環境不如新加坡、泰國、馬來西亞等民眾可輕鬆運用英語的國家，即使醫生可以用英文跟國際醫療旅客溝通，護理人員相對來說大多數都缺乏這樣的語言能力，因此受訪者提出可以從學校的教育制度做改變，並要培育國際醫療相關人才、進行產業間的互動學習與建教合作或人才培訓中心（楊美惠，2008；葛建培等人，2012），台灣目前的教育制度並不是培養的人才數量不足，而是沒有根據現狀培育需要的人才，當一群大學畢業生畢業出來工作時，業界能否從這些大學生中找到符合需求、素質優良的人才才是教育制度的重點。
- F. 民眾認知：目前提到國際醫療，民眾所擔心的就是會影響國內健保的醫療資源，也有研究指出觀光醫療所可能帶來的負面影響（吳彥莉、鄭雅文，2013；劉宜君，2008；鄭雅文等人，2014），因此政府在發展國際醫療、為國際醫療制定量身訂做的專區與法令規章的同時，也要讓民眾了解可能的變化，以及民眾所擔心的事項是否真的會產生影響、有無做好相關的準備與配套措施等等，都是需要闡明清楚，以利將來國際醫療的推廣。
- G. 環境語言：環境因素中的語言所指的是台灣社會整體所呈現的語言環境，良好的國際語言能力，是推動國際醫療的一大助力，目前台灣藉著語言與文化的優勢吸引許多來自大陸的國際醫療旅客，華語是現階段針對大陸市場發展國際醫療市場的優勢之一（葉步順，2010），但



是面對來自其他國家的國際醫療旅客就容易產生語言溝通上的困難，以台灣著名的小吃來看，外國旅客到夜市買個滷味可能就不知道該如何跟店家溝通，發展國際醫療的國家大多具有良好的英語環境，英語為官方語言，或是大部分民眾可以廣泛使用英語溝通，國際醫療旅客在當地不會受到語言的隔閡，在改善整個社會的語言環境，並非一蹴可及，還須長期的規劃與建立國際語言環境，以使台灣社會更加國際化。

二、 行政與臨床專業背景對現行國際醫療相關因素看法差異

根據表 4-3.2 可以看出：

行政專業背景受訪者提到發展國際醫療相關因素，部門、院方、環境相關因素分別為 16、16、9 人次，四位行政背景受訪者均有提到的相關因素為部門相關因素中的競爭策略、目標/利基市場，與院方相關因素中的醫院政策、人力/場地/醫療設備、地理環境，由以上結果可知行政專業背景受訪者對部門與院方相關因素較為重視。

臨床專業背景受訪者提到發展國際醫療相關因素，部門、院方、環境相關因素分別為 13、8、11 人次，四位臨床背景受訪者均有提到的相關因素為部門相關因素中的目標/利基市場，與環境相關因素中的醫療法規，由以上的結果可以得知臨床專業背景受訪者對於發展國際醫療相關因素中的部門與環境相關因素較為重視。

目標/利基市場、醫院政策、醫療法規同時受到行政與臨床專業背景受訪者之重視。

部門相關因素中的醫療品質指的是國際醫療旅客接受醫療服務時的衛教解說、後續的追蹤複查等，這部分的醫療品質皆是由臨床專業背景受訪者所提出，而行政專業背景受訪者對醫療品質的重視多與院方相關因素有關，

而這部分的醫療品質指的是官方的醫院評鑑或國際認證，如 JCI 等，由這不同的出發點可看出臨床專業背景受訪者會將注意力多放在醫療旅客所接受的醫療服務本身，行政專業背景受訪者則較強調醫院本身的相關認證。



三、 國際醫療健檢關鍵成功因素

本研究訪談八位分別服務於五家區域醫院與三家醫學中心的國際醫療部門主管，訪談中請受訪者將國際醫療健檢關鍵因素依重要性排出五項，並依其重要性分別給分，由分數的統計上可以看出，來自於院方的國際醫療健檢關鍵成功因素佔這了一半，且 40 個項次的關鍵成功因素中被提及 18 次，近半數，且加總分數為 59 分，約為約為總分 120 分的一半；與部門相關的關鍵成功因素共被提到 14 項次，與院方相關的因素則有 18 項次，佔總項次 40 個項次的八成，可見得國際醫療相關部門的運作與醫院本身所具備的條件及對國際醫療的態度，對國際醫療健檢成功與否起著至關重大的影響力；；環境相關因素雖僅被提及 8 次，是部門、院方、環境三者中次數最少的，但是總分只比部門相關因素（提到 14 次）少 5 分，由於是整個大環境的影響因子，因此具有明顯重要性，院方的管理階層對整體大環境的走向具有相當的敏感度，環境因素對院方的決策與國際醫療未來的走向直接造成影響，這也間接影響到國際醫療相關部門的因應對策，Leggat 等人 (1998) 的研究指出越是能夠快速應對改變的醫療機構，這裡的改變包括醫療政策、新的儀器設備等等，就越能夠掌握未來市場的競爭優勢，因此環境相關因素中的關鍵成功因素，也是重要性與影響力最大的關鍵成功因素。

Michael Porter (1996) 在《國家競爭優勢》一書中：「國家可以成為指導繁榮、帶動結構變遷和產業升級的力量，也有防礙再進步的高度風險，當他的干預過多時，不但對實驗和創新沒有幫助，反而鈍化生產力的提升...。」，由此可知政府對整體環境的重要性，政府的協助有助於產業的升級與進步，

但是如果政府在政策、法規面上過多的限制也將成為產業發展受限的一大主因。

由於本研究採質性研究的深度訪談，訪談對象八位樣本數不大，因此不易由受訪者所提出的關鍵成功因素的個別分數看出其重要性，但可由部門、院方、環境相關因素這三大來源找出最可能的關鍵成功因素；由受訪者對國際醫療健檢關鍵成功因素的次數不易看出其重要性，這可能與歸納方式有關，如院方相關因素中的醫院政策被提及 9 次，其中就包括品牌特色、院方/校方支持、靈活性等不同名詞，但這些可由其加總分數 31 分，以及這些分別由 6 位受訪者提出的醫院政策，可看出受訪者對於醫院政策的重視；另外有 3 位受訪者提到環境相關因素中的政府政策，且都認同政府政策的重要性，個別加總分數 14 分，由此可見得環境因素中的政府政策對於推動國際醫療健檢的重要性。

四、 醫學中心與區域醫院的國際醫療健檢關鍵成功因素之差異

醫學中心與部門、院方、環境相關的國際醫療健檢關鍵成功因素分別提到 6、7、2 次，而區域醫院則分別為 8、11、6 次，不論是醫學中心或區域醫院都在院方相關的關鍵成功因素提到的次數最多，部門相關的關鍵因素次之；區域醫院對於環境相關的關鍵成功因素比醫學中心重視許多，而環境因素又是目前發展國際醫療所面臨困境中的一大主因，這可能是由於醫學中心所掌握的資源較區域醫院多，相對於區域醫院，醫學中心較易掌握來自於環境的關鍵成功因素，因此區域醫院會較醫學中心重視環境相關的關鍵成功因素。

醫學中心對語言的要求主要在於提供醫療服務相關人員的語文能力，區域醫院則較重視環境語言對國際醫療旅客的影響；服務於區域醫院的受訪者在與院方相關關鍵成功因素中的醫療品質談的主要是 JCI 國際認證，服務於

醫學中心的受訪者並未將 JCI 認證列入關鍵成功因素中，可能是由於在一般民眾心中認為醫學中心本身的等級便是醫療品質保證的看法有關；與院方相關的關鍵成功因素中的醫療保險機制僅一家醫院提出，這與提出此看法區域醫院發展國際醫療主要目標客群為醫療商業保險人士有關。

如以部門、院方與環境三者的平均分數（三者個別總分/次數）來看，醫學中心分別為 2.2、3.6、3.5 分，區域醫院為 2.5、3.1、3.5 分，醫學中心及區域醫院與部門相關的關鍵成功因素，其重要性較院方及環境相關的關鍵成功因素低，可能是由於與部門相關的關鍵成功因素是醫院較能掌握的部分。

五、行政與臨床專業背景對國際醫療健檢關鍵因素的看法差異

受訪者依自己投身國際醫療的經驗，分別提出五項國際醫療健檢關鍵成功因素，行政與臨床不同專業背景受訪者對關鍵成功因素的看法也有不同的偏重點，由表 4-5.4 可看出，行政專業背景受訪者所提出之國際醫療健檢關鍵成功因素大多屬於部門及院方相關因素，在 20 個項次中（行政專業背景受訪者四人，每人依重要性順序提出五項關鍵成功因素，共 20 個項次），部門與院方相關因素分別提到 7、10 次，加總分數分別為 15、36 分，由此可明顯看出行政專業背景的國際醫療部門主管對國際醫療健檢關鍵成功因素的焦點主要放在部門與院方相關因素，其中院方相關因素多達 10 個項次、加總分數為 36 分，而院方相關因素中的醫院政策更是提到 6 次之多，由此可看出院方相關因素為行政專業背景之國際醫療部門主管所認同的重要關鍵成功因素。

臨床專業背景的四位受訪者所提到的國際醫療健檢關鍵成功因素，部門、院方、環境相關因素分別為 7、8、5 次，加總分數分別為 18、23、19 分，單就提到的次數而言，部門與院方相關因素二者的次數差異不是太大，但是

院方相關因素的加總分數就較部門相關因素高，環境相關因素雖只提到 5 次，加總分數仍有 19 分，重要性明顯較高於部門相關因素，由此結果可看出臨床專業背景之國際醫療部門主管，在國際醫療健檢關鍵成功因素上對環境相關因素的重視程度。

部門相關因素中的醫療品質是針對國際醫療旅客所接受的醫療服務品質，如醫療專業度、後續追蹤等，這一關鍵成功因素行政與臨床專業背景受訪者分別都有 2 位提到，然而個別加總分數分別為 3、7 分，可知臨床專業背景受訪者對部門相關因素中的專業醫療品質較為重視；院方相關因素中的醫療品質指的是官方評鑑或國際認證的醫療品質，此一關鍵成功因素臨床背景受訪者無人提出，而行政專業背景受訪者有兩位提出，且個別加總分數 9 分，可見行政專業背景受訪者對國際認證的醫療品質的重視程度；綜合來看，行政專業背景受訪者較重視官方評鑑或國際認證所得到代表醫院名聲信譽的醫療品質，臨床專業背景受訪者較重視國際醫療旅客所直接感受的醫療服務相關的醫療品質。

臨床專業背景受訪者對醫護人員的語言能力較為重視，環境相關因素中所提到的教育制度也是針對醫護人員的養成教育中需再加強語言的能力，而行政專業背景受訪者則是著重在環境相關因素中社會整體所呈現出來的環境語言，簡單來說，臨床專業背景受訪者對語言的重點著墨在國際醫療旅客接受醫療服務時的溝通，而行政專業背景受訪者則是強調國際醫療旅客來台後整個環境語言為外籍人士所帶來的影響。

不同的專業背景對關鍵成功因素的重要性排序會有所不同，這可能與不同專業的養成過程不同所影響，綜合來看，行政專業背景受訪者對國際醫療健檢關鍵成功因素的來源較偏重院方相關因素，臨床專業背景受訪者對國際醫療健檢關鍵成功因素的來源則較偏重於環境相關因素；行政專業背景主管可能會就目前大環境中的現行條件，藉由掌握的資源由醫院做出相對應的對

策，而臨床專業背景主管可能就比較偏向等待大環境改變再做出相應的對策，這樣的差異性也有可能影響醫院推動國際醫療腳步。



第二節 國際醫療醫美關鍵成功因素



一、 國際醫療醫美與健檢相異點

本研究受訪者提到目前台灣國際醫療的醫美以微整形的服務項目居多，所謂的微整形是有別於以往侵入性的傳統外科整形手術，微整形強調的是非侵入性、以微小的創傷來改變外型的整形，安全性高、恢復期短，且由於醫學美容本身的醫療屬性與健檢不同，因此在推展國際醫療過程的相關因素兩者也會有所不同。

健檢與醫美都屬於國際醫療的醫療服務，因此發展國際醫療的相關因素有許多相互重疊的部分，同樣受到如環境因素中的政府政策、醫療法規、環境語言，院方相關因素中的醫院政策、醫療品質，以及部門相關因素中的服務品質等各項相關因素的影響，但也由於兩者提供的醫療項目的屬性的不同，而有所差異。

有受訪者提到醫美的行銷非常重要，尤其是在現在資訊爆炸的時代，網路、部落格等媒體更是扮演極其重要的角色，如果能有代言人更可以形塑出整個醫美中心的品牌形象，然而受到醫療廣告法規的限制，這樣的行銷方式更是需要充分的醫療廣告經驗以符合需求的方式呈現。

發展國際醫療醫美的過程中，目前醫院所遭遇到最大、最直接的競者者是國內的為數眾多的醫美診所，醫美服務項目現在以微整形為主，因此對於相關醫美醫療設備並不需要高端的儀器設備，因此醫美診所所有能力可以提供與醫院相同的醫美服務項目，不似健檢的檢查設備常以高階的 CT、MRI、PET 等做為主要的競爭籌碼，診所不具雄厚的財力資本、場地與條件，因此醫院推動國際醫療健檢服務的條件較醫美具有優勢；再加上診所不似醫院組織架構複雜，對於因應問題的反應一般會較醫院快速、靈活，行銷的方式也較多元，許多人潮聚集的地方皆可見到相關的醫美診所宣傳廣告，診所的經營成本也較低，因此在與旅行業者進行異業結盟時具有較大的彈性可以提供

給業者，而醫院與旅行業者的異業結合原就較為鬆散，如此一來醫院的國際醫療醫美的客源更容易被診所搶食。

健檢與醫美分屬健康與美學兩個不同層次，健檢旅客看重的是檢查儀器設備對健康的評估結果精確與否，醫美旅客重視的是醫療後的美麗與否，因此醫美旅客在決定接受醫學美容之前會先了解醫院及醫師的知名度，以做為是否接受相關醫美服務的參考重點；健檢結果可以經由影像學、數據等報告來判斷，醫美的美學標準卻可能因文化上的差異、語言溝通與表達、個人的美學標準等而產生不一樣的成果，而這一部分就是我們針對陸客的優勢；雖然目前醫療服務項目以微整形為主，微整形的傷口小、恢復期短、安全性高的優點，仍須注意治療後的恢復期、衛教以及後續的照顧等，這些都會直接影響醫療的成果。

大多數的受訪者在提到關於醫院推展國際醫療醫美的前景有一定的困難點，國際醫療醫美在發展上除了也會有發展健檢所遭遇到困境，更因醫美本身的特性多了醫美診所對醫院的競爭，族群以女性為主，也相對較為受限，然而如果將醫美服務項目擴大，增加抽脂、隆乳、削骨等侵入性的醫療服務，醫院的優勢就可以在各科室整合醫療、醫療設備、加護病房、術後觀察等部分顯現出來，然而這對醫護人員素質、醫療品質等等的要求就更加重要，更須加上後續照護、簽證時效等相關因素的考量，台灣發展國際醫療醫美市場還有相當大努力的空間。

二、 國際醫療醫美關鍵成功因素

在同屬於國際醫療的前提之下，健檢與醫美由於兩者屬性上的不同，國際醫療醫美關鍵成功因素可以由訪談內容整理得到與國際醫療健檢關鍵成功因素不同的五點關鍵成功因素：

1. 更加重視行銷：彼得杜拉克（2002）曾說：「行銷的目的是要使銷售成為


多餘。行銷的目的是要充分認識和了解顧客，使產品或服務能適合顧客，並自行銷售它自己。」，而在醫療法第 62 條中規定：「廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告。」

(<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>)，且醫療法中對醫療廣告的內容有諸多限制，因此如何在不違反醫療法規的前提下，又能達到行銷國際醫療醫美的目的，這就非常考驗主事者的行銷功力，另外更需要政府協助的就是針對國際醫療的醫療法規的鬆綁，如此方能更有效的達到發展國際醫療的目標。

2. 注重醫療品質：接受醫學美容的醫療服務之後，醫療的成果是很直接的呈現在眼前，有沒有達到預期的效果是接受此項醫療服務者最重視的部分，因此對整個醫療品質會有更高的要求標準，雖然目前以為恢復期短、傷口較小、安全性高的微整形為主，對於術後恢復期或後續的照顧、衛教等仍有較高標準的要求，以便獲得更好的醫療成果，如若要發展抽脂塑身、隆乳、削骨等複雜度較高的手術，對於相關的配套如麻醉醫師、加護病房、開刀房、各科室整合醫療等的要求會更高，這些就不是醫美診所所能做達成，如此一來也可產生市場區隔，診所與醫院對醫療品質的優勢就可在此明顯看出。
3. 醫院與醫師知名度：在國際醫療旅客決定接受醫美服務之前，通常都會先行對醫院以及醫師進行了解，以確定是否可以達成原有的期待，因此醫院與醫師的知名度就會是進行選擇的判斷標準。
4. 族群較為特定：醫學美容以女性為主要客戶群，隨著觀念的開放，男性客群也漸漸成長，不似健檢只要是經濟能力許可，且注重自身健康、具有預防醫學概念的人都會是主力客群，更可以號召成團的老闆、貴婦等，醫美有時可能有隱私的考量，所以更要思考如何藉由行銷、提升知名度等方式吸引更多客群。

5. 文化語言差異：文化的差異會影響審美觀，譬如西方人士所認同的東方美女便要有著丹鳳眼，與我們東方人眼中的現代美女有著不同的形象，尤其在接受醫美醫療服務之前，更需要與醫師詳細溝通，以避免彼此間的期望有所落差，在溝通的過程中即使有翻譯協助，依舊比不上直接溝通更能清楚詳細的表達，因此在這一部分我們對陸客就有了很大的優勢；除卻大陸市場，仍應改善補強國際語言環境，強化台灣的國際化，以利於國際醫療的推展。

第三節 台灣發展國際醫療現行困境



本研究的訪談是以受訪者為主軸進行，訪談八位工作經歷豐富的國際醫療部門主管的逐字稿所整理出的七大項問題點分別為：1. 政府政策；2. 醫療法規；3. 教育制度；4. 民眾認知；5. 語言；6. 競爭策略；7. 醫療品質。由以上七個問題點可看出大部分的問題來自於環境因素，需要政府各方位全面性的配合，醫療法規可概括四點：醫療簽證、醫療廣告、醫療收費標準與醫事人員資格認證；另外，受訪者所提到的語言問題，包含兩部分，一為台灣社會整體所呈現出的語言環境，二則是受訪者在關鍵成功因素中所提到的提供國際醫療服務人員的語言能力；競爭策略與醫療品質則屬於部門相關因素，部門相關因素則是國際醫療部門主管能力可及之部分，或可由院方提供相對應的配套措施加以輔助。

一、 政府政策

國際醫療的發展，需要大環境許多方面的相互配合，尤其是政府的政策更是會影響整個國家的醫療體制、醫療法規、經濟層面、語言環境等，進而對醫院政策、醫療保險、醫療費用等各方面，如此一來推展國際醫療相關部門的競爭策略等相關因素也都要隨之相應改變，推展國際醫療需要許多環境因子加以協助，再加上台灣目前的政治環境、兩岸之間的微妙關係與國際地位的特殊性，都會影響政府制定的政策，因此政府對於發展國際醫療的態度與具體的政策上，是否可以釐清台灣國際醫療的發展方向並建構一個提供發展的平台，將對台灣國際醫療的發展有重大的影響。

再看到政策對醫療體制建構的影響，台灣的醫療技術、人才頂尖，再加上健保制度使得台灣民眾就醫方便且醫療費用便宜，在 2012 年《經濟學人》雜誌更是將台灣的健康排名列為世界第二，瑞士洛桑學院評比 55 個國家的醫療保健基礎建設，台灣排名第 13，然而在這樣的光環之下，台灣付出的代價是醫療資源的浪費、醫護人員成為血汗勞工、醫療院所發展受限、醫療


人才外流等，Ginn 與 McDaniel (1987) 的研究指出美國醫院的行為策略受到醫療照護產業的變動影響，而台灣整體醫療體制也受到政府政策中全民健保的相關規定與給付規定而影響變動，外界看似完美的醫療體制卻在陰暗的角落漸漸崩塌。

政府政策對國家經濟面也具有重大影響，泰國自 1997 年的亞洲金融危機之後發展國際醫療，當時的私人醫院因當地患者數量下降導致收入減少 (Connell, 2006)。泰國政府花了將近七年的時間評估這部門的重要性，才在 2004 年開始推動海外市場，在 2005 年外國人至泰國就醫收入就高達美金 11 億，據泰國政府統計，在 2010 年觀光醫療收入就將近兩倍 22 億美元；新加坡的醫療產業曾經一度面臨內需市場過小、醫療保險給付限制與醫院市場競爭等問題，再加上其他國家競爭的外部威脅，進而造成醫療產業的萎縮（陳怡貞，2010；陳淑嬌，2009），新加坡政府為了解決這樣的困境便從 1990 年代末期開始推動醫療旅遊，而根據新加坡旅遊局 (Singapore tourism Board) 的統計 (<https://www.stb.gov.sg/industries/healthcare/Pages/Overview.aspx>)，在 2011 年國際醫療旅客消費額約有 7 億 5000 多萬美金，與前一年相比就成長 14%；前行政院院長江宜樺曾根據數據指出，全球每年與醫療相關的商業產值有 400~600 億美元，而台灣與其相關的產值僅佔全球的 1%，在台灣醫療成就備受國際稱讚的同時，更應抓緊腳步充分發揮自身所擁有的優勢，帶動整體經濟的成長。

二、 醫療法規

醫療法規對於醫療院所的經營發展具有直接的影響，醫院會配合法規做出適當的策略與調整（莊念慈、黃國哲、許怡欣、郭乃文、魏中仁，2004），醫院的經營管理更是直接受到主管機關的法令約束。

1. 醫療簽證




醫療簽證是推動國際醫療的一大關卡，簽證取得的方便性直接影響國際醫療旅客前往他國進行國際醫療的意願(Horowitz et al., 2007)，泰國可以直接由醫院向外交部申請辦理延長簽證；南韓衛生部提供醫院協助努力簡化國際醫療旅客的簽證手續；馬來西亞簽證核發快速並提供特快通關通道，並延長旅遊簽證的居留期限，可十年多次進出；日本也在短短一年的時間內就大幅放寬醫療簽證停留日本的時間以及相關的規定，3年有效的醫療簽證、最長可停留日本 6 個月並可多次進出；新加坡政府更是極力推廣觀光醫療產業，入境程序十分簡便，入境接受醫療的國際旅客只需要六小時就能取得簽證；我國醫療簽證由醫院申請，最快也需要五天，申請延簽也不方便（葉慈薇，2012）。基於兩岸間的特殊情形，對大陸地區民眾則另有適用的程序，且自 2012 年開始，為了提高陸客來台進行高階健檢醫美意願，內政部移民署祭出健檢電子簽證，最快兩天就可以完成申辦作業，且為避免有心人士來台從事非法行為，或不符合開放自由行地區的民眾等，以此健檢醫美簽證管道加快簽證速度，而有部分附加條件如醫療機構開立之收據，醫學中心每人不得低於二萬元等，健檢電子簽證不受辦公時間影響、大幅減少行政作業所耗費的資源，且在最長可以在台停留 15 天，大大提高旅客來台健檢旅遊的方便性。

雖然為了避免健檢醫美簽證被用做其他用途，主管機關訂定許多相關的限制愈罰則，然而受訪者普遍認為相關非法事件的發生（如非法打工），並非因為醫療簽證的開放造成，僅僅只是限制醫療簽證的發放、懲處醫療院所，非但無法解決也無法減少問題的發生，反而限制國際醫療的推展。

相較於其他國家對醫療簽證開放的態度與做法，台灣在顧全兩岸關係的情形之下，依舊有很大改善與開放的空間。

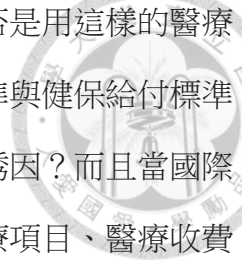
2. 醫療廣告



目前台灣面向國際行銷台灣的國際醫療大多以海外參展、研討會、國際醫療援助等方式打出國際知名度；醫療廣告則是藉由媒體宣傳醫療業務給大眾，讓民眾產生接受醫療服務的意願(盧瑞芬、謝啓瑞，2000)，國際醫療雖不使用健保資源，但仍受《醫療法》的規範，為避免民眾醫療資訊的不對稱，也為避免誇大不實之廣告危害民眾健康與維護生命財產的安全，醫療法規對醫療相關廣告有諸多限制，不能宣稱療效、不能團購也不能打折送禮促銷等，然而這樣的保護卻也限制了台灣推廣國際醫療的發展，葉慈薇(2012)認為如要增加知名度、吸引國際醫療旅客，應放寬國際醫療廣告限制，或許有人會提出疑問，為何走在路上可看到許多醫美診所所打的廣告？針對這樣的現象，受訪者也提供了另一個思考的方向，由於訪談的對象均服務於區域等級以上醫院，因此在各方面更須遵守法規的約束並豎立起醫療典範，而私人診所在這方面的自我約束相對來說較不足，甚至將違反醫療廣告的罰款做為廣告費用的一部分，各國在推動醫療服務國際化的開始，最重要的便是打出國家醫療知名度、增加國際曝光度，因此受訪者大多認為醫療廣告的相關限制知要鬆綁，基於此衛生署也開始逐步研議鬆綁相關醫療廣告的限制，法規鬆綁之外，或許可在原有醫療法的基礎上，另行制定國際醫療專屬的醫療法規。

3. 醫療收費標準

由於醫療屬於非營利事業，但是國際醫療偏向商業性質，且發展國際醫療考量的因素之一就是在於國際醫療市場的可觀產值，台灣的醫療品質深受國際讚揚、醫療費用卻非常低與國外相比差距甚大，可說是有著國際名牌級的醫療水準卻只有夜市地攤的收費，為何會有這樣的狀況發生？主要還是受限於醫療法規的規定，醫療費用收費標準受限於衛福部所設的價格限制，不一定為市場價格且可能喪失價格競爭優勢(葉慈薇，2012)，自費項目的收費標準為健保給付標準的兩倍以下，而健保

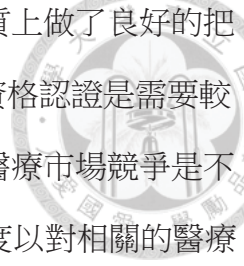


制度的建立是立基於國民健康福祉，然而國際醫療是否是用這樣的醫療法規規定就需要再加以思考了。當國際醫療的收費標準與健保給付標準差距不大時，是否可能降低醫院推展國際醫療發展的誘因？而且當國際醫療的收費標準完全受到主管機關的限制，所有的醫療項目、醫療收費等，均須向主管機關報備的情況之下，對於醫院實際推展國際醫療業務的單位，或是與醫院異業結合的旅行社等業者而言，降低了實務上的靈活性，而且可能在推展的過程中因為這些限制而降低競爭優勢。

4. 醫事人員資格認證

台灣在醫療法規上的許多限制是出於保護國民的健康安全，然而部分不符合現況的條例與過度的規範及限制，有時反易造成醫療資源無法有效運用，以去年的八仙塵暴事件來看，在醫護人力不足當時，日本有意派醫護人員來台協助，卻受限於醫療法規：未在台取得醫事人員證照不可從事醫療行為的法規限制，僅能提供專業意見，衛福部當時婉拒日方的好意，此事件在當時引起廣泛的討論，事件發生當下醫護人力嚴重不足，雖說燒燙傷的治療歷程長，但在當下如能有專業人員即時的緊急處置對未來的醫療歷程具有很大幫助，中華民國醫師公會全聯會秘書長蔡明忠說：日本醫療水準無庸置疑，若只提供諮詢作用也太可惜，衛福部此舉有如鎖國政策。然而在行政院網站所公布的自由經濟示範區特別條例草案

(http://www.ey.gov.tw/News_Content5.aspx?n=875F36DB32CAF3D8&sm s=7BD79FE30FDFBEE5&s=70D905AE83EA1AEE%E3%80%82) 中對外籍醫師的學歷認證及資格要求卻又僅規定不可為中國籍，其他部分則沒有明確條文加以設限，這樣的草案一旦通過實施，素質不佳的外籍醫師勢必影響台灣國際醫療品質，如此的過猶不及不會是為人所樂見的。醫事執照制度的限制對於醫事人力投入醫療市場雖然是個障礙，但也為處



於醫療弱勢、缺乏醫療服務相關資訊的民眾在醫療品質上做了良好的把關 (Pauly, 1988)，因此醫療相關法規對於醫事人員的資格認證是需要較為嚴格的法令規範，然而僅僅藉由政府法規管制或是醫療市場競爭是不足夠的，學者 Fuchs (2000) 認為需要有專業的規範制度以對相關的醫療服務提供相對應的規範；政府應規畫好醫療產業的發展方向，設立相對應的機制、總量管制、不浮濫的留住好人才 (黃達夫、薛瑞元、蕭志文、廖慧娟，2009)。

自從健保實施以來，台灣的健保體制深受國際推崇，但是健保制度下的給付制度影響了醫護人力的配置，由於健保給付與醫護人員薪資有聯動關係，再加上工時長、薪資低、醫療糾紛等問題而使得醫護人力處於不足的状态，對於這樣的境況，有受訪者建議可以藉由發展國際醫療以此來提升醫護薪資進而提升醫護人力，也有受訪者認為可鬆綁外籍醫事人員的資格認定加以延攬為國際醫療醫護人員，這些觀點與行政院網頁中所公布 2013 年推動的「自由經濟示範區」的特別條例草案

(http://www.ey.gov.tw/News_Content5.aspx?n=875F36DB32CAF3D8&sm_s=7BD79FE30FDFBEE5&s=70D905AE83EA1AEE%E3%80%82) 中推動國際醫療的部分相雷同，然而從另一角度來看，當國際醫療提升醫療收入之後，醫護薪資真能因此有效提高嗎？這些年來醫療院所並非真正處於“非營利”狀態，由各大醫院的財報可看出醫院盈餘也可看出醫護薪資支出的比例，在醫院健保給付金額節節升高的情形之下，醫護薪資所占百分比反而下降，這反映出院方並未將實質收入所得回歸到醫護人力身上，因此即使國際醫療可提升醫療收入，這些真能對醫護人員的薪資、人力資源等有所助益嗎？或許這些應從真正提升醫護薪資與改善工作環境的根本加以改善。



三、 教育制度

在此次訪問的八位國際醫療部門主管中，有 4 位提到語言使得國際醫療推動遭遇到的問題，其中 2 位更直接指出站在醫療第一線的護理人員國際語言能力不足的窘境，醫師雖在教育養成的過程中使用醫學原文書，臨床可與國際醫療患者使用英語溝通，但是其他護理人員的國際語言能力大多不足夠，這是需要從醫療專業人員的教育養成過程中培養出來的，台灣的醫療專業品質有達到國際標準，但在國際醫療的人才培育與課程規劃卻是有所不足（葛建培等人，2012）；台灣的護理教育相當分歧且多重管道，因此不同的管道教育出來的人才品質有所不同，但是卻都考取相同專業證照，醫療服務的國際化更是暴露出護理人才在國際觀上的不足，如同陳立言語周守民所指出，護理人才需要提升外語能力與跨文化溝通能力（陳立言、周守民, 2014），其中一位受訪者更是舉例說明台灣的大學教育需要重新整合，不僅僅是培養出足夠的人力需求，更要培養出適當、符合需求的人才。

有部分的醫療機構不願加入推展國際醫療，除了考量到諸多的法令限制外，缺乏這方面的人才也是考量的原因之一（賴韻年，2007）；以新加坡的醫學人才教育為例，新加坡的國際醫療雖由公私立醫院個別經營發展，但其根本仍是政府的力量在支持與培養（Soo, 2005）。

四、 民眾認知

部分民眾對國際醫療並不熟悉，反對國際醫療的推動點主要在擔心醫療資源會因國際醫療的推動而更加不足，這擔心可能來自泰國、印度與馬來西亞這幾個國際醫療做得頗有成績的國家的經驗，它們是在國內自身的健康醫療體系尚未完善就推動國際醫療，因此使得醫療資源集中在私立的國際醫療醫院，造成醫療資源分配不均的情況，但是台灣的情形與他們不同，台灣早在 1995 年就推動全民健保，構建完善的基礎醫療設施並顧全全國民眾的健

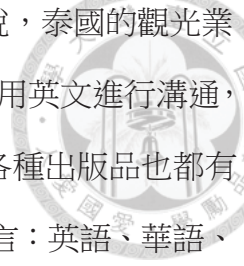
康，在此前提之下，台灣較可避免重蹈其他國家之覆轍，因此相關的配套措施便顯得相當重要，避免台灣民眾原有的醫療資源受到影響。

前衛生署署長葉金川曾說過：「台灣目前比較沒有把『醫療當作生意在做』這種觀念，民眾對醫療的觀念，是偏向社會財，而不是資本財，也早已習慣把『人人生命等值、醫療大眾化』當作是自身權利。」，台灣的醫院在醫療法規的限制之下，2004年之前醫療法修正前，醫療機構分為：公立醫療機構、私立醫療機構、以及財團法人醫療機構三種，都屬於非營利事業，修正後則將醫療機構分為：公立醫療機構、私立醫療機構、以及醫療法人三種，其中醫療法人則包括：「醫療財團法人」及「醫療社團法人」（王志嘉，2004）兩類，社團法人醫院雖兼具營利與公益兩種目的，但在一般民眾的認知中醫療屬於公共財產，Arrow (1963) 認為這是由於民眾對於醫療提供者的期望與一般企業不同所導致，大多數國家提供醫療服務的醫院都為非營利屬性，Sloan (2000) 指出有的國家是補允許醫療服務由營利機構提供，而且醫療院所依舊受醫療法所規範，而且所有的醫療項目與收費標準（包含健保與自費醫療）都要經過主管機關的報備審查，但是要發展國際醫療，不可避免的就是要提到營利的問題，而 Pattison 與 Katz (1983) 在他們的研究中發現營利型醫院比非營利型醫院在經營策略上較為積極，因此可知不同型態的醫院會影響醫院的發展。因此在國際醫療發展的同時，國際醫療的營利化、市場化與商業化對國內健保醫療系的影響更需關注。

五、 語言

受訪者在訪談中所提到現行推動國際醫療所遭遇的語言問題，包含兩部分，一為台灣社會整體所呈現出的語言環境，二則是受訪者在關鍵成功因素中所提到的提供國際醫療服務人員的語言能力。

由幾個發展國際醫療的國家可以發現，國家整體社會所呈現的語言環境



是推展國際醫療的一大優勢（樊泰翔，2008），以泰國來說，泰國的觀光業十分發達，雖然官方語言是泰語，但是在主要旅遊區都可以用英文進行溝通，各地的道路都有泰文和英文對照標誌，熱門的觀光景點和各種出版品也都有英文說明；新加坡是一個海島型的移民國家，四種官方語言：英語、華語、馬來語和坦米爾語，在新加坡這個多元種族的國家，華人佔了總人數的七成多，政府十分重視雙語教學的推行，其中英語更是列為行政語言，成為各民族之間共通的語言，同時英語也是商業上的官方語言；印度在被英國殖民統治時期，國家行政單位只能使用英語，現在印度主要官方語言是印地語，第二官方語言是英語，印度人從小接受英語教育，要打入歐美社會較不受語言與文化的隔閡，印度人將他們的英語優勢轉化為經濟動力；馬來西亞也是多元種族的國家，主要的三大民族為馬來人、華人和印度人，先前為英國殖民地，官方語言是馬來西亞語，一般廣泛使用英語；台灣也是一個海島型國家，有許多的外籍勞工與外籍配偶在台灣工作生活，也可說是一個多元文化的社會，然而台灣人民整體的外語能力普遍不足（王大明、王怡雯、簡意珊、呂昀芽，2009；王碧玲，2007；吳彬安，2008），不利於國際醫療的發展，雖然台灣目前推展國際醫療健檢與醫美的旅客以陸客為大宗，相同的文化語言有助於國際醫療業務的推展（吳彬安，2008），但是國際醫療不只是面對陸客，也不能將目標市場僅僅孤注一擲在大陸方面，還須開發來自不同國家的外籍醫療旅客，台灣目前整個社會的國際語言環境並不友善，外國旅客一下飛機首先要面對的就是如何去到飯店的交通問題，計程車或公車司機是否能夠與其溝通，如果走在台灣的街上要買個東西或問個路，是否可以順利達成目標，接受醫療行為時能否跟醫護人員有良好溝通以利治療診斷的進行等問題需要思考，這些都是國際醫療旅客與其陪伴者在前往他國接受醫療前會思考的問題，因此台灣政府在動員許多產業、積極推動國際醫療的同時，也應思考如何改善語言環境，比如教育體制上的改革（語言與各專業的結合）、

民眾國際語言環境的建立、多國語言對照指標等，讓國際醫療旅客來台後能有更加友善的語言環境。



六、 競爭策略：異業結合

國際醫療的主軸是醫療，但是國際醫療所牽涉到的層面極廣，並非只要有醫院提供核心醫療就可完成，不能只考量醫療，還須提供國際醫療旅客及其陪同者食衣住行各方面的需求，這就需要不同領域的行業來共同完成，因此各家醫院在推展國際醫療的同時，也會跟不同的領域的企業結盟合作，目前醫院異業結合的對象多為旅行社業者、飯店業者、航空業者、保險業者等；以旅遊產業來看，它包含飯店業者、電子商務業者、交通運輸等，醫療產業與旅遊產業所牽涉的範圍相當廣，彼此間需要加強結盟合作(王碧玲, 2007)，然而受訪者大多表示現在的合作模式並不緊密，楊美惠(2008)也在其研究中指出台灣的醫療產業與觀光結合不足，大多是醫院提供醫療檢查的部分，其他就由旅行業者代為處理，這可能是由於醫療一向是較為封閉的產業，與外界的溝通合作並不多，而產業界入主醫療產業也不熟悉醫療運作模式，再加上利益分配的問題，因此在與異業結合時，彼此之間只看到眼前最大利益，而未對緊密結合後更加龐大的商機有深入思考，因此不同領域的產業應多加深彼此之間的了解與合作，方能開發更加龐大的國際醫療商機市場。

方至民(2000)在《企業競爭優勢》一書中有提到策略聯盟不同類型中有一類為異業互補合作，增加競爭力，也就是不同領域的企業有各自的專長特點，加以整合、創新以獲得更大的範疇經濟；呂鴻德(1996)也認為企業個體間的結盟，最後可以獲得長期的市場競爭優勢；有多位學者提出策略聯盟是結合兩家或以上的公司，可以藉由彼此不同的特點相結合，相互配合發展產生更大的效益 (Aaker, 1992; Killing, 1982; Porter, 1986)。

除了與台灣企業的結合外，台灣醫院也嘗試與對岸的企業合作，根據受

訪者服務醫院與對岸的旅行社進行異業結合以來的經驗來看，醫院大多經歷過不是太好的經驗，大多是利益分配產生的問題，再加上政府對於健檢醫美醫療簽證有醫療金額下限的規定，使得與費用相關的競爭優勢減少，這些狀況還需要政府的配合以及不同產業彼此間的多加磨合才能有所改變。

七、 醫療品質

對於醫療品質的關注點，行政與臨床背景的受訪者均認為國際官方認證（JCI）對於推展國際醫療的部分很重要，因為這一國際認證代表了一家醫院的服務效率、病患安全性等醫療品質，也讓國際醫療旅客對醫院更容易接受與信賴，其他國家也可認同醫院所開出的診斷證明，有利於發展國際醫療；前署長楊志良曾說過：「台灣的醫院面對國際醫院評鑑大多是作假」，要達到評鑑中的醫療品質，限縮看診人數，可能會變成一個門診只能掛 20 個號，護病比要達 1:4 等，這樣的情形對於平常使用健保的一般民眾能接受嗎？而且為了準備評鑑工作，原就忙碌不已的臨床醫護人員需要花費更多時間體力從事文書報告等行政工作，這一部分應該是臨床工作者體會最深刻的部分，如今的醫療品質受到健保制度的影響，因此要改變這樣的情形需要從整個醫療制度加以著手。

由於國際醫療旅客並非使用健保資源，而且大多數醫院多有自費醫療專區，因此國際醫療旅客最容易直接感受的醫療品質的部分，不在於排隊候診人數與時間，而是在於接受醫療服務的成果，在醫療旅客決定並且到其他國家接受醫療服務後，也可能擔心有所意外而產生的醫療糾紛 (Turner, 2007)，而台灣的醫療技術、精密高科技的檢查設備與便宜的醫療收費又是國際間所稱讚的，本研究的受訪者非常注重醫療之後的後續追蹤以及檢查結果的解說，盡可能地將這些醫療糾紛發生的可能性降到最低，並將醫療品質更加提升。

第六章 結論與建議


第一節 結論

本研究以深度訪談獲得目前發展國際醫療健檢與醫美的現況，整理出現行國際醫療相關因素，再進一步歸納發展國際醫療健檢與醫美關鍵成功因素與目前的發展困境，並藉由研究的結論提出建議，提供未來發展國際醫療健檢與醫美的參考。

現行國際醫療相關因素主要來自部門、院方與環境，其中部門相關因素包括競爭策略、目標市場/基市場、醫療品質、服務品質、語言、彈性政策，院方相關因素則有醫院政策、醫療保險機制、醫療品質、人力/場地/醫療設備、地理環境，來自環境的相關因素則包括國際地位、政府政策、醫療法規、內需市場、教育制度、民眾認知、環境語言；醫院在發展國際醫療健檢與醫美時，可由這些相關因素加以多方面考量。受訪者由於專業背景的不同，對國際醫療相關因素的看法有部分差異，行政專業背景受訪者對部門與院方相關因素較為重視，臨床專業背景受訪者則是對部門與環境相關因素較為重視，行政專業背景受訪者所提到的醫療品質多與官方的醫院評鑑或國際認證有關，臨床專業背景受訪者則多聚焦在國際醫療旅客所接受的醫療服務。

歸納整理八位受訪者依重要性所提出的國際醫療健檢關鍵成功因素，來自部門的國際醫療健檢關鍵成功因素有競爭策略、醫療品質、服務品質、語言，來自院方的則是醫院政策、醫療保險機制、醫療品質、人力/場地/醫療設備，來自環境的則包括國際地位、政府政策、醫療法規、教育制度、環境語言，其中有將近半數的國際醫療健檢關鍵成功因素來自院方，而來自環境的關鍵成功因素可由其次數、總分相對而言高，可見具有明顯重要性；各院的國際醫療健檢關鍵成功因素不盡相同，此與每家醫院自身所擁有的條件與資源有所不同有關，因此可在考慮自身條件下，再參考他人的關鍵成功因素是否可做為借鏡。再分別由醫學中心





與區域醫院受訪者所提出的關鍵成功因素來看，兩者提到次數最多的關鍵成功因素都是來自院方、部門次之，醫學中心較多來自於政府所給予的資源，區域醫院相對較不容易掌握來自環境的關鍵成功因素，因此區域醫院較醫學中心重視來自環境的關鍵成功因素；醫學中心對語言的要求主要在提供國際醫療服務相關人員本身的語文能力，區域醫院則較重視環境語言的影響；區域醫院受訪者對關鍵成功因素中的醫療品質的重視反映在 JCI 國際認證的醫療品質；由於來自部門的關鍵成功因素是醫院本身較能掌握的部份，因此區域醫院與醫學中心來自部門的關鍵成功因素的重要性低於來自院方與環境的關鍵成功因素；區域醫院與醫學中心因本身的規模、資源的不同，而對部分的關鍵成功因素的考量層面會有所不同。由受訪者專業背景來看，行政專業背景受訪者的國際醫療健檢關鍵成功因素主要以來自院方為最多，臨床專業背景受訪者則是以來自環境的關鍵成功因素重要性最高；在醫療品質的關鍵成功因素上，行政專業背景受訪者重視官方評鑑或國際認證所代表醫院名聲信譽的醫療品質，臨床專業背景受訪者則是著重在國際醫療旅客所直接感受的醫療服務的醫療品質；關鍵成功因素中的語言，行政專業背景受訪者強調環境語言的影響，臨床專業背景受訪者則是強調提供醫療服務相關人員的語言能力；由於不同專業背景的養成過程不同，對關鍵成功因素的重要性排序也會有所不同，行政專業背景主管會就目前大環境的狀況，以掌握的資源由醫院做出相對應的對策，臨床專業背景主管較偏向等待大環境改變再做出相應的對策，這樣的差異性有可能影響推動的國際醫療的步調。

由國際醫療醫美與健檢的相異點，歸納出國際醫療醫美不同於健檢的關鍵成功因素主要有五項：更加重視行銷、注重醫療品質、重視醫院與醫師知名度、醫美族群較為特定、具有文化語言的差異；目前醫院推展國際醫療醫美市場以為整為服務項目主力，但是除了會有發展健檢所遭遇的困境外，還多了醫美診所對醫院的強力競爭，如將醫美服務項目擴大，增加侵入性較大的服務項目，醫院對診所的優勢方可顯現，然而這樣的醫療服務，將增加對醫護人員素質、醫療品質、

後續照護、簽證時效等相關因素的要求，因此台灣發展國際醫療醫美市場還具有相當大的努力空間。

目前台灣發展國際醫療的困境主要有七大項，分別為政府政策、醫療法規、教育制度、民眾認知、語言、競爭策略、醫療品質，大多來自於環境因素，其中醫療法規可再分為醫療簽證、醫療廣告、醫療收費標準與醫事人員資格認證四點，語言問題則包含台灣社會所呈現的環境語言，以及提供國際醫療服務相關人員的語言能力；這些如能突破這些發展困境，也能成為發展國際醫療健檢與醫美的關鍵成功因素，讓國際醫療未來有更加美好的發展。

八家醫院各有屬於自己的一組國際醫療關鍵成功因素，本研究依受訪者的觀點加以整理，可提供做為推廣國際醫療醫院之參考，並可依自身所擁有的資源、條件與特點，找出最適合本身的關鍵成功因素，進而成功推展國際醫療健檢與醫美。

第二節 研究限制

就研究內容而言，國際醫療在台灣尚屬新興的產業市場，大環境仍有許多的變動性，不論是在政策、策略或結構等各方面之變數仍大，再加上對問題的定義、研究過程與資料的收集及解讀，也可能對分析結果與推論有所影響。

本研究之研究對象為發展國際醫療健檢醫美區域以上等級醫院之部門主管，主要觀點來自醫療產業界，因此如要將此研究之結果或結論外推至其他地區或其他產業，可能不具有外推性；另外，由於訪談內容會隨著受訪者而深入核心，如有觸及敏感議題或受訪者認為不適當、不願被記錄的部分則不可加以紀錄，亦無法轉化成文字呈現於此研究中；訪談人數也受到研究者自有的人脈、引薦人士、研究對象限制條件等等因素影響。

質性研究法的深度訪談，資料的收集可能無法避免受訪者主觀意識的判斷，進而對整體的推導分析有所影響。

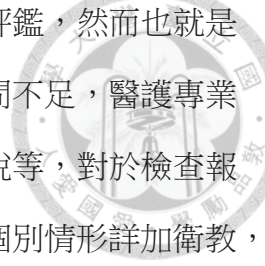
第三節 建議

由本研究的研究結果可以看出，國際醫療的發展有很大一部分需要政府的協助，一位部門主管：「我記得林能白老師他講過，這個要發展這個國際醫療、觀光醫療，不能由衛福部來管，要經濟部來管。...。衛福部的權責在"管"，經濟的部份他是在"發展、發展、發展"。」，參考其他發展國際醫療的國家可以明顯得知政府在國際醫療的發展上扮演極重要角色，需要政府各部門的相互配合，然而政府在制定政策法規的同時，也應與實際推動國際醫療的醫療產業界以及學者專家共同討論，以制定真正符合需求的政策法規，並避免可能產生的傷害。

藉由研究結果所歸納整理出的國際醫療關鍵成功因素與困境，針對醫療產業界、官方與未來研究者三方提出以下建議：

一、對醫療產業界的建議

1. 加強異業結合的強度。每家醫療院所，會依照自身的條件與資源，規劃施行與競爭對手不盡相同、但卻是最為適合自身發展的競爭策略，例如有的醫院採取集中化策略，有的醫院以價格取勝，有的則強調其客製化服務等等，在諸多不同的競爭策略中，異業結合為許多國內外研究所指出，加強異業結合強度可增加產業發展力度的創新經營模式，然而就本研究受訪者所指出，台灣目前醫療產業與其他產業間的異業結合實際上十分鬆散，未能真正發揮異業結合應有的深度與廣度，因此如能加強異業結合之強度，促進不同產業間彼此的了解與認同，尤其是在分配利益的同時，更須將眼光放在彼此結合後的深度與廣度所創造出的更加龐大的商機，並選擇適合醫院的競爭策略，藉以開發國際醫療新藍海。
2. 提供良好的醫療品質。強調醫療服務的詳盡衛教、解說與後續追蹤。台灣擁有國際所認同的良好的醫療品質，醫護人員的專業素養、高端精密的醫療儀器以及聞名國際的全民健保體制，提供台灣民眾良好的醫療資



源，醫院的醫療品質與服務水準都經過醫策會的醫院評鑑，然而也就是在這樣的健保體制下的作業模式，醫病之間的溝通時間不足，醫護專業人員無法在極其有限的時間內再提供詳盡的衛教與解說等，對於檢查報告只要沒有異常顯示通常無法有充裕的時間針對患者個別情形詳加衛教，但是就國際醫療健檢而言，國際醫療旅客不似國人具有醫療的可近性，因此強化檢查結果的解說、衛教與後續追蹤等相對於國際醫療旅客而言顯得更為重要，這些醫療服務是最直接感受到的醫療品質，尤其是在國際醫療旅客千里迢迢來到台灣從事國際醫療服務，自然希望能夠獲得最適切且個別化的醫療服務，能夠提供良好的醫療品質，自然也可以提高台灣國際醫療口碑行銷的成果。

3. 加強提供國際醫療服務相關人員的國際語言能力，並提供多國語言服務。提供國際醫療服務相關人員的國際語言能力，會直接影響國際醫療旅客對國際醫療服務的滿意度，如在提供醫療服務的過程中無法有效溝通，語言溝通上的困難極易對醫療品質產生不利影響，因此需要加強相關人員的國際語言能力；再加上國際醫療旅客對於醫療上的溝通需求，能夠提供英、日語以外的語言，以適應國際醫療旅客所擅長使用的語言，如法文、西班牙語、粵語、泰語等各國語言，更有利於國際醫療市場的開發，並提供最佳的醫療服務品質。
4. 醫院藉由自身資源與條件，提供發展國際醫療所需人力、場地與設備，並打出醫院品牌特色藉以吸引國際醫療旅客前來。醫院自身的資源與條件，尤其是醫院決策者對國際醫療的支持力度，對於醫院在推展國際醫療的方向與成果具有舉足輕重的影響；例如財團法人醫院可與其關係企業（如壽險公司、特色醫療院所等）相互配合，以增強自身的競爭優勢，教會醫院可善用教會人脈力量拓展海外市場，委託醫學大學經營的公立醫院可整合政府、院方與校方資源加以妥善利用；也可善用醫院的特色

醫療打出知名度，進而吸引國際醫療旅客。

5. 加強與國外保險公司之合作，以拓展國際醫療市場。歐美國家由於醫療費用持續增高、等待期又長，因此保險公司與雇主為降低醫療費用的負擔而將醫療外包給國際醫療，或是商業保險中的健康檢查項目也將顧客轉介至海外醫療檢查機構以降低成本，而台灣的醫療收費相對於醫療品質是相當低的，對於海外保險公司而言是很好的選擇，因此如能加強與國外保險公司之合作，由海外直接轉介國際醫療旅客，將有利於國際醫療市場的拓展。

二、對政府的建議

1. 在國際間宣導台灣國際醫療產業。政府善用手上資源在國際間宣導台灣國際醫療產業，與醫院聯手積極參與或舉辦國際醫療研討會、醫療援外、與國外機構進行合作研究等相關國際活動，善用國際知名媒體如美國哥倫比亞電視台(CBS)、時代週刊(Time)、探索頻道(Discovery Channel)等以增加國際知名度與曝光率，或可借鏡韓國政府扶植韓國醫美整形的方式，以媒體將韓劇、偶像等包裝輸出國際，打開韓國整型醫美的國際知名度。
2. 妥切制定政府政策、相關配套措施與法規。政府政策需妥切制定，配套措施更須全盤考量，大方向確立好才能制定適宜的法規，也才能引導國際醫療後續的穩健發展；放寬醫療簽證以利推展國際醫療；鬆綁國際醫療廣告法規，藉以打出國家醫療知名度並增加國際曝光度；醫療收費標準可採市場自由競爭，並且資訊須透明化；醫事人員資格認證需有適當且專業的規範制度，目前自由經濟示範區特別條例草案對醫事人員的資格認定過於草率，需再加以討論改善。建議可設立跨部會小組，專責國際醫療相關事務，網羅多方面專業及跨領域人才，以利國際醫療事務的

整合、規劃與發展。

3. 重新整合教育體制、培養跨領域人才。台灣目前高等教育人才濟濟，醫護專業更是頂級人才所培育養成，然而國際醫療所需要的相關人才不僅僅是醫護專業，尚包括管理、企劃、語言、資訊等多方面的人才，最明顯的可由直接與國際醫療旅客接觸的醫護人員看出，醫護人員在專業素質的養成是優秀的，但在使用國際語言與國際醫療旅客的溝通上就明顯的有所不足，而且不同專業間的磨合不容易，再加上跨專業人才的缺乏，在在說明需要教育體制的重新整合，並培養跨領域人才，高等教育所培育出的不僅僅是足夠的人力，更需要的是適當、符合國際醫療需求的跨領域人才。
4. 提升民眾國際語言能力，發展第二外國語，並運用到日常生活之中，公共設施之標示等也需正確、統一的中英對照。許多研究均指出，語言是推展國際醫療其中一項很重要的因素，良好的國際語言能力是推動國際醫療的一大助力，推展國際醫療的國家如泰國、新加坡、馬來西亞等大多具有語言上的優勢，英語在這些國家中被廣泛的使用。全民的國際語言能力需要政府協助建立社會中的國際語言環境，或是加上教育體制的改革，學習新加坡推行雙語教學，提升全民國際語言能力；各項公共設施之指標需有統一且正確的中英對照，以利國際化的進展。

三、對未來研究的建議

1. 受限於訪談對象的條件設定與研究者所能邀約之對象，如能增加邀約訪談人數，可對整個醫療體系推展國際醫療的現況有更加全面的了解，也能獲得各院推展國際醫療健檢與醫美之關鍵成功因素與當前困境，以利推展國際醫療之通盤考量。
2. 受訪者可再納入官方與學界，以不同的觀點剖析台灣國際醫療健檢與醫

美之關鍵成功因素與當前困境，也可再加上民眾的看法與感受，以做為不同角度的參考指標。


3. 本研究採質性研究方法中的深度訪談，當訪談內容觸及敏感議題或受訪者不願意被記錄的部分不可加以記錄，也不可轉化為文字呈現在研究中，再加上研究資料收集與解析可能對結果與推論有所影響，因此建議可在質性研究的基礎之上再加上量性的研究方法，以便更加客觀看待此議題。

參考文獻



一、英文文獻

- Aaker, D. A. (1989). *Managing assets and skills: the key to a sustainable competitive advantage*: University of California, Haas School of Business.
- Aaker, D. A. (1992). *Developing business strategies* (Vol. 26): Wiley.
- Abramson, J., & Rosenthal, B. (1995). Interdisciplinary and interorganizational collaboration. *Encyclopedia of social work, 19*.
- Anthony, R. N., Dearden, J., & Vancil, R. F. (1972). key economic variables in Management Control Systems. *Irwin, Homewood, Illinois*, 138-143.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American economic review*, 941-973.
- Bishop, R. A., & Litch, J. A. (2000). Personal views: Medical tourism can do harm. *BMJ: British Medical Journal, 320(7240)*, 1017.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*: Macmillan.
- Britnell, M. (2011). Sharing knowledge on topical issues in the Healthcare Sector. *KPMG International Issues Monitor, 7*, 1-18.
- Bryman, A. (1984). The debate about quantitative and qualitative research: a question of method or epistemology? *British Journal of Sociology, 75-92*.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management, 27(6)*, 1093-1100.
- Cooper, R. G., & Edgett, S. J. (1996). Critical success factors for new financial services. *Marketing Management, 5(3)*, 26.
- Daniel, D. R. (1961). Management information crisis. *Harvard business review, 39(5)*, 111-121.

- 
- Ferguson, C. R., & Dickinson, R. (1982). Critical success factors for directors in the eighties. *Business Horizons*, 25(3), 14-18.
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2007). *The economics of health and health care* (Vol. 6): Pearson Prentice Hall New Jersey.
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2006). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of health care finance*, 34(1), 27-35.
- Fuchs, V. R. (2000). The future of health economics. *Journal of Health Economics*, 19(2), 141-157.
- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of tourism research*, 32(1), 262-266.
- Ginn, G. O., & McDaniel, R. R. (1987). *Strategic Adaptation in the Hospital Industry*. Paper presented at the Academy of Management Proceedings.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism—An exploratory study. *Tourism management*, 8(3), 217-222.
- Grönroos, C. (1991). The marketing strategy continuum: towards a marketing concept for the 1990s. *Management decision*, 29(1).
- Henderson, J. C. (2003). Healthcare tourism in southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3-4), 111-121.
- Herbig, P., & Milewicz, J. (1993). The relationship of reputation and credibility to brand success. *Journal of Consumer Marketing*, 10(3), 18-24.
- Hofer, C., & Schendel, D. (1978). *Strategy Formulation: Analytical Concepts*, West Series in Business Policy and Planning.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Killing, J. P. (1982). How to make a global joint venture work. *Harvard business*

review, 60(3), 120-127.

Lagace, M. (2007). The rise of medical tourism. *Harvard Business School Working Knowledge*, 1-2.

Laws, E. (1996). Health tourism: A business opportunity approach. *Health and the international tourist*, 199-214.

Leggat, S., Narine, L., Lemieux-Charles, L., Barnsley, J., Baker, G., Sicotte, C., . . .

Bilodeau, H. (1998). A review of organizational performance assessment in health care. *Health Services Management Research*, 11(1), 3-18.

Leidecker, J. K., & Bruno, A. V. (1984). Identifying and using critical success factors. *Long range planning*, 17(1), 23-32.

Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32.

Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: the ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2), 8-10.

Parrish, E. D., Cassill, N. L., & Oxenham, W. (2006). Niche market strategy for a mature marketplace. *Marketing Intelligence & Planning*, 24(7), 694-707.

Pattison, R. V., & Katz, H. M. (1983). Investor-owned and not-for-profit hospitals: a comparison based on California data. *New England Journal of Medicine*, 309(6), 347-353.


Pauly, M. V. (1988). Is medical care different? Old questions, new answers. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 13(2), 227-237.

Phelps, C. (2003). Health economics. *Addison-Wesley series in economics*.

Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*, 7(12), 1-12.


Porter, M. E. (1979). How competitive forces shape strategy.



- 
- Porter, M. E. (1986). *Competition in global industries*: Harvard Business Press.
- Rockart, J. F. (1979). Chief executives define their own data needs. *Harvard business review*, 57(2), 81-93.
- Ross, K. (2001). Health tourism: an overview. *HSMIAI Marketing Review*, 27, 2001.
- Sloan, F. A. (2000). Not-for-profit ownership and hospital behavior. *Handbook of health economics*, 1, 1141-1174.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2008). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model.
- Soo, K. (2005). Singapore's proposed graduate medical school—an expensive medical tutorial college or an opportunity for transforming Singapore medicine? *Ann Acad Med Singapore*, 34(6), 176C-181C.
- Stepanikova, I., & Cook, K. S. (2004). Insurance policies and perceived quality of primary care among privately insured patients: Do features of managed care widen the racial, ethnic, and language-based gaps? *Medical care*, 42(10), 966-974.
- Thompson, A. A., & Strickland, A. J. (1978). *Strategy and policy: Concepts and cases*: Business Publications.
- Turner, L. (2007). 'First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325.

二、中文文獻

- Woodman, J (2013)。海外就醫指南。台灣，第二版：健康旅遊出版公司。
- 方至民 (2000)。企業競爭優勢。台灣：前程文化。
- 王大明、王怡雯、簡意珊、呂昀芽 (2009)。從旅行社業者觀點探討台灣發展醫療觀光之研究。觀光旅遊研究學刊，4(2)，43-54。

- 
- 王志嘉 (2004)。淺談「醫療法」之修正重點與內涵。**台灣醫界**，**47(12)**，41-43。
- 王秀華 (2011)。台灣國際醫療服務品質指標之探討，台北護理健康大學旅遊健康研究所學位論文，台北市。
- 王啟秀、陳文郎、陳芄軒 (2011)。台灣發展醫療觀光服務業競爭優勢之研究。**中華管理評論國際學報**，**14(1)**，1-17。
- 王碧玲 (2008)。淺論台灣醫療旅遊之發展。**科技發展政策報導**，**3(2)**，94-98。
- 司徒達賢 (1996)。**策略管理**。臺北市：遠流。
- 吳俊賢 (2008)。台灣發展醫療旅遊商業模式初探研究，臺灣大學醫療機構管理研究所學位論文，台北市。
- 吳彥莉、鄭雅文 (2013)。醫療旅遊對醫療體系的潛在衝擊。**臺灣公共衛生雜誌**，**32(4)**，303-308。
- 吳彬安 (2008)。我國發展健康保健旅遊可行性模式之探討，臺灣大學高階公共管理組碩士論文，台北市。
- 呂秋慧、吳巧鳳、李秀蘭、余文彬 (2009)。降低門診護理人員使用英文溝通困難度。**慈濟護理雜誌**，**8(6)**，87-96。
- 呂鴻德 (1996)。**企業策略聯盟-提昇競爭力的經營利器**。台北：商周文化。
- 李芳齡、余美貞、李田樹 (譯) (2002)。**杜拉克：管理的實務** (原作者：Peter F. Drucker)。台北市：天下雜誌。
- 李明軒 (譯) (1996)。**國家競爭優勢 (上) (下)** (原作者：Michael E. Porter)。台北：天下文化。
- 林世榮 (2014)。**探討醫療服務行銷的關鍵成功因素-以恆美牙醫診所為例**。臺灣大學國際企業管理組學位論文，台北市。
- 林進財、黃雅鈴 (2012)。**建構台灣醫療觀光永續發展策略評估模式**。**永續發展與管理策略**，**4(1)**，1-18。
- 林鶴雄 (2007)。台大醫院國際醫療業務的建構與推展。**台大校友雙月刊**，**47**，

23-28。

邱紹群、林政維（2009）。國內醫療院所發展醫療觀光策略之預應程度探討。**休閒暨觀光產業研究**，**4(2)**，141-159

胡方翔（2009）。台灣發展醫療服務國際化的商業模式研究。交通大學管理學院高階主管管理碩士學程學位論文，新竹市。

袁方（主編）（2002）。**社會研究方法**。台北市：五南。

高美華、陳崇萱、張美惠、黃琴惠（2007）。提昇產房護理人員常用英語會話能力之方案。**長庚護理**，**18(4)**，561-572。

畢恆達（1996）。**詮釋學與質性研究**。台北：巨流。

莊念慈、黃國哲、許怡欣、郭乃文、魏中仁（2004）。醫院因應總額支付制度之策略方案及其相關因素探討。**臺灣公共衛生雜誌**，**23(2)**，150-158。

陳立言、周守民（2014）。人才與人力—談護理人才國際觀的培育。**護理雜誌**，**61(2)**，27-32。

陳沛悌、蔡宏進、陳甫鼎（2010）。台灣醫療觀光發展之探討。**健康管理學刊**，**8(2)**，183-197。


陳怡貞（2010）。台灣醫療觀光產業行銷策略之研究。成功大學高階管理碩士在職專班學位論文，台南市。

陳芳英（2009）。從產業關鍵成功因素及企業價值鏈觀點探討台中某一醫院之競爭優勢策略。中興大學高階經理人碩士在職專班學位論文，台中市。

陳柏元、彭彥瑋、林金賢、黃銘章、彭朱如（2005）。競爭與合作策略—我國醫院策略、結構及資源之內部配適。**醫務管理期刊**，**6(3)**，239-254。

陳淑嬌（2009）。探討亞洲國家醫療觀光產業發展趨勢。**臺灣經濟研究月刊**，**32(3)**，115-121。

陳錫銘、劉敦仁（2007）。台灣醫療旅遊產業創新服務之策略研究。交通大學高階主管管理碩士學程學位論文，新竹市。

- 
- 張鐵軍、楊文廣、游欣容 (2010)。台灣醫療觀光套裝行程規劃影響因素之研究。
健康照護產業論壇，1-23。
- 傅健泰、張學聖、沈乃璿 (2011)。某醫學中心以情境分析規劃國際醫療專區設置策略之探討。**醫務管理期刊**，**12(4)**，262-279。
- 游欣容 (2008)。台灣醫療觀光套裝行程規劃影響因素之研究。朝陽科技大學企業管理所學位論文，台中市。
- 黃月芬 (2006)。台灣發展醫療觀光之可行性研究。文化大學觀光事業研究所學位論文，台北市。
- 黃以文 (2004)。醫病關係的建立。**道雜誌**，**(22)**，31-38。
- 黃光玉、劉念夏(譯)(2004)。**媒介與傳播研究方法**(原作者: Arthur Asa Berger)。
臺北: 風雲論壇。(原著出版年: 2000)
- 黃宏義(譯)(1993)。**策略家的智慧**(原作者: 大前研一)。台北: 長河。(原著出版年: 1982)
- 黃達夫、薛瑞元、蕭志文、廖慧娟 (2009)。醫療產業總體檢 完善規劃再談開放。**醫療品質雜誌**，**3(1)**，36-42。
- 楊美惠 (2008)。台灣發展觀光醫療產業之行銷策略研究。臺灣大學商學研究所學位論文，台北市。
- 楊國樞、文崇一、吳聰賢、李亦園 (1989)。**社會及行為科學研究法**。台北: 東華。
- 楊雅婷 (2010)。**國際醫療虛實整合經營模式分析**。臺北醫學大學醫務管理學研究所學位論文，台北市。
- 楊嘉玲 (2011)。國際醫療趨勢下護理人員加強英語溝通能力之必要性。**護理雜誌**，**58(1)**，97-101。
- 葉步順 (2010)。**台灣發展醫療旅遊競爭優勢之探討—以 Porter 鑽石體系分析**。臺北大學公共行政暨政策學系學位論文，台北市。

葉慈薇 (2012)。泰、韓、台三國醫療觀光服務產業發展之比較研究。政治大學國際經營與貿易學系學位論文，台北市。

葛建培、邱秀娟、吳信萍 (2012)。台灣觀光醫療產業人才培育課程規劃之研究。創新研發學刊，8(2)，80-96。

劉宜君 (2008)。醫療觀光發展之探討：論印度經驗。中國行政評論，16(2)，111-151。

樊泰翔 (2008)。國際保健旅遊創新經營模式之研究—以國內某醫學中心為例。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，臺北市。

鄭峰斌 (2003)。台商進入大陸之策略模式、夥伴選擇準則及其經營績效相關性研究。成功大學高階管理碩士在職專班學位論文，台南市。

鄭雅文、陳怡欣、吳彥莉、張恆豪、邊立中、曾育慧 (2014)。《服貿協議》、《自經區特別條例》與「國際醫療」的衝擊評析。臺灣公共衛生雜誌，33(4)，337-348。

盧瑞芬、謝啓瑞 (2000)。醫療經濟學。台北市：學富文化。

賴美嬌、謝立瑤、蔡武德 (2010)。國際醫療觀光市場行銷策略之研究。商業現代化學刊，5(3)，67-81。

賴韻年 (2007)。台灣醫界對推行醫療旅遊之看法研究，臺北醫學大學醫務管理學研究所學位論文，台北市。

三、網頁資料

衛生福利部 (2015)。政府推動國際醫療的沿革。檢自：

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%8E%A8%E5%8B%95%E5%9C%8B%E9%9A%9B%E9%86%AB%E7%99%82%E7%9A%84%E5%A4%A7%E4%BA%8B%E7%B4%80_0044824000.pdf

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (2014)。衛生福利部 99-102 年度新制醫院

評鑑及新制教學醫院評鑑(含精神科)合格名單。檢自：

<http://www.tjcha.org.tw/hafce/list.aspx>

中華民國對外貿易發展協會（2015）。醫療服務提供者。檢自：

<http://taiwanmedical.taitra.org.tw/zh-TW/Hospital>

台灣國際醫療全球資訊網（2015）。得代申請大陸人士來台健康檢查及美容醫學之醫療機構新增至 51 家。檢自：

<http://www.medicaltravel.org.tw/News-Content.aspx?l=1&nid=10&p=1&title=>

新加坡旅遊局：<https://www.stb.gov.sg/industries/healthcare/Pages/Overview.aspx>

中華民國行政院（2015）。自由經濟示範區特別條例草案。檢自：

http://www.ey.gov.tw/News_Content5.aspx?n=875F36DB32CAF3D8&sms=7BD79FE30FDFBEE5&s=70D905AE83EA1AEE%E3%80%82

中華民國內政部移民署（2015）。大陸地區人民來臺從事健康檢查及美容醫學線上申請須知。檢自：

https://www.immigration.gov.tw/ct_cert.aspx?xItem=1139335&ctNode=32595&mp=1

中華民國內政部移民署（2015）。大陸地區人民申辦業務。檢自：

<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?CtNode=32595&CtUnit=16735&BaseDS=D=111&mp=1>

台北市政府衛生局（2015）。醫療收費標準。檢自：

<http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=570&mid=3214&itemid=32734>

全國法規資料庫（2015）。醫師法。檢自：

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001>

全國法規資料庫（2015）。醫療法。檢自：

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>



貴院具體做法？

3.1. 消費者對國際醫療健檢之特殊需求、國際醫療保險

4. 就“競爭策略、產業地位和地理環境”而言，您認為醫療產業之關鍵成功因素為何？貴院具體做法？

4.1. 競爭策略：客製化、異業聯盟、行銷方式

4.2. 產業地位：目標市場

4.3. 地理環境：地理位置、行程規劃、語言、文化、自然景觀

5. 就“環境因素”而言，您認為醫療產業之關鍵成功因素為何？

5.1. 國家發展、政府政策、醫療法規、經濟環境面

6. 就“暫時性因素”而言，您認為國際醫療健檢之關鍵成功因素為何？貴院具體做法？

6.1. 彈性服務策略、人才需求培養、國際醫療部門之管理制度等

7. 請問國際醫療健檢市場之關鍵成功因素，可否依序列出您所認為最重要的五項？

8. 就以上所述，您認為健檢與醫美的關鍵成功因素是否相同？

相同點？相異處？

