

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's Thesis

臺灣國際醫療發展現況與未來挑戰：  
以醫衛合作新南向為例

The Challenges and Future of International Medical Service in  
Taiwan:  
Healthcare Collaboration and New Southbound Policy

陳世桓

Chen, Shih Huan

指導教授：李柏翰 助理教授

Advisor: Po-Han Lee, Assistant Professor

中華民國 113 年 7 月

July 2024

## 致 謝

疫情期间觀察到各國從社會、經濟、到醫療都蒙受巨大的損失，讓公共衛生的議題受到近代前所未見的重視，因此萌生進修公共衛生碩士學位的念頭。恰逢臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所高階經營碩士專班(EMHA)的馮冬萍學姐(時任費森尤斯醫藥總經理)推薦，有幸順利申請上臺大 EMHA，本人非常感謝馮冬萍學姊的提攜。

進入 EMHA 就讀後教學仍然受到疫情的影響，經歷了視訊遠距教學，但有幸認識了許多 EMHA 的好同學，從同學身上學習到許多寶貴的經驗與觀點。整個求學過程也受到許多同學的幫助，非常感謝並很榮幸能認識 EMHA 110 級的同學們。

因為學生曾於 2021 年研究臺灣國際醫療的發展趨勢，希望藉由本研究更深入探討經歷過 2019 年至 2023 年 COIVD-19 疫情的臺灣，整個國際醫療產業受到了哪些深遠的影響，以及做出了什麼樣的策略調整。特別感謝接受本研究訪談的六位專家，提供了本論文最核心與關鍵的方向與研究資料(依照訪談先後時序)；臺北榮總 李偉強副院長、長庚醫療財團法人 潘延健總執行長、財團法人臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會 MET 吳明彥執行長、維成口腔醫療體系 劉興成總裁、中國附醫國際醫療中心 周艾齊執行長、以及中華民國總統府國策顧問 陳振文教授。

在撰寫論文的過程，由衷的感謝指導老師 李柏翰老師的教學與耐心引導，讓學生對質性研究有了更深入的了解，非常榮幸與感恩能成為李柏翰老師的碩士生。

口試過程亦非常感謝臺北醫學大學 李飛鵬前副校長與臺北榮總 林志慶主任兩位老師願意百忙之中撥冗擔任學生的口試委員，透過兩位老師深耕國際醫療的經驗給予建議，讓本論文能更臻完善。

最後非常感謝我的父母在就讀在職專班時提供的協助與支持，讓我在工作同時順利完成學位。

希望本研究能成為未來更多針對臺灣國際醫療研究的重要佐證，讓臺灣在國際醫療上更能發展出因應疫情後不斷變動的國內外情勢的策略。

陳世桓 謹識於

臺灣大學公共衛生學院

2024 年 07 月

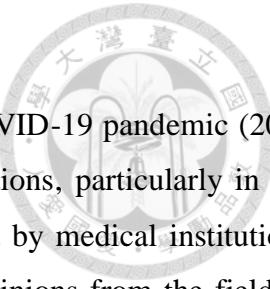
## 中文摘要

本研究主要目的為探討在經歷 2019 年至 2023 年 COIVD-19(新冠肺炎)疫情的衝擊後，臺灣醫療機構在國際醫療/醫療旅遊的新南向發展策略所受到之影響，並從現階段醫療機構所遭遇的困境與政府政策的規劃角度出發，經由訪談國際醫療/醫療旅遊領域的專家分析，藉由查證國內外文獻佐證整合出臺灣國際醫療服務提供者對臺灣國際醫療/醫療旅遊的定位與未來的展望。期望能透過本研究的拋磚引玉，未來會有更多的專家投入國際醫療/醫療旅遊的領域，促成該產業的成熟與推進。

本研究採取半結構性深度訪談六位來自臺灣國際醫療/醫療旅遊服務或推廣單位的資深專家，將訪談中所提到的臺灣過往困境、現行策略與未來展望意見進行編碼，再進行比較與分類，以找出臺灣發展國際醫療/醫療旅遊政府對醫療策略的影響、後疫情時代的行銷佈局與如何實現「以醫帶商」的關鍵。

研究結果發現，雖然臺灣的健保與重、難症的醫療實力具備國際競爭力，但國家形象並不足以支撐國際醫療/醫療旅遊產業的推廣，因此行銷與宣傳是臺灣發展國際醫療的當務之急，需要藉由提供國際病患剛性醫療需求之特色醫療服務與競爭對手做出市場區隔。雖然現階段發展國際醫療並不能帶給臺灣重大收入或經濟效益，但仍有其必要性：能提高臺灣國際醫療形象增加國家知名度、提升國內醫師與團隊的治療照護經驗與醫療水準，和將傑出且寶貴的醫療經驗傳承給新一代的醫護人員，此外對產業界來說，有醫衛合作的新南向模式代表會吸引更多資金投入並幫助醫療與生技產業的發展，最終將能使國人受惠。且於文末針對政府政策、整體產業發展、醫療保險、評鑑、特色醫療、網路行銷、社群媒體、行銷標語、印尼市場與後續研究者提出具體性的建議。

## Abstract



The primary purpose of this study is to explore the impact of the COVID-19 pandemic (2019 to 2023) on the medical tourism strategies of Taiwanese medical institutions, particularly in the context of the New Southbound Policy. Considering the challenges faced by medical institutions and the current government policies, our study aims to analyze expert opinions from the field of medical tourism and to corroborate the findings with existing literature. The goal is to better position the Taiwanese medical tourism service providers for greater results in the future. We hope that this study will inspire more experts to engage in the studies of different aspects of medical tourism in Taiwan, which in turn may shape the development of the industry.

This study employs semi-structured in-depth interviews with six experts from the medical tourism field in Taiwan. Their reflections on past challenges, current strategies, and future outlooks from the interviews are coded, compared, and categorized to identify the impact of government policies on the development of medical tourism in Taiwan, the marketing strategies in the post-pandemic era, and the key to achieving the “medical-led commerce” approach in the New Southbound Policy.

The findings reveal that while Taiwan’s National Health Insurance and capabilities in treating critical and complex diseases are internationally renowned, the county’s image has yet to catch up within the medical tourism sector. Therefore, marketing and promotion are urgent tasks for the sector. To distinguish Taiwan from its competitors, healthcare providers should offer unique medical services that meet the essential medical treatment needs of international patients. Although developing medical tourism in our current state might not bring significant revenue or economic benefits to Taiwan, it remains necessary for several reasons: it enhances the international image of Taiwan, improves the treatment and care expertise and medical qualities of domestic doctors and their teams, and passes on valuable medical experiences to the next generation of healthcare professionals. Additionally, the New Southbound model of medical service providers and manufacturing industry cooperation represents an opportunity to attract more investment to support the development of the medical and biotech industries, ultimately benefiting the Taiwanese people. This study concludes with recommendations on government policies, overall industry developments, health insurance, accreditations, specialized medical services, marketing strategies and slogans, the target market, and suggestions for future researchers.

# 目 次



致 謝 .....	i
中文摘要 .....	ii
Abstract .....	iii
目 次 .....	iv
圖 次 .....	v
表 次 .....	vi
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	5
第二章 文獻探討 .....	6
第一節 國際醫療定義 .....	6
第二節 國際醫療發展 .....	10
第三節 影響國際醫療的因素 .....	14
第四節 亞洲國際醫療 .....	30
第五節 臺灣國際醫療 .....	43
第三章 研究方法 .....	50
第一節 研究設計 .....	50
第二節 資料蒐集與分析 .....	51
第四章 研究結果 .....	57
第一節 次範疇與主範疇編碼整理 .....	57
第二節 行銷與特色醫療 .....	61
第三節 臺灣國際醫療發展限制因素 .....	65
第四節 政府政策與新南向計畫 .....	67
第五節 海外國際醫療示範中心 .....	68
第六節 國際醫療專家認為的臺灣優勢 .....	70
第七節 研究目的回顧 .....	71
第五章 討論 .....	74
第一節 專家眼中的臺灣國際醫療 .....	74
第二節 研究貢獻 .....	91
第三節 研究限制 .....	91
第六章 結果與建議 .....	93
第一節 結論 .....	93
第二節 建議 .....	96
第七章 參考文獻 .....	128

# 圖 次



圖 1-1 國際醫療服務人次與產值(2008-2020 年) .....	2
圖 1-2 國際醫療服務人次與產值統計(2019-2023 年) .....	4
圖 2-1 國際醫療產業利害關係者 .....	9
圖 2-2 MTI 指數總排名(2020-2021 年) .....	15
圖 2-3 分析國際病患的求診動機架構 .....	16
圖 2-4 國際醫療供給與需求的決策模型 .....	18
圖 2-5 國際醫療市場的資訊狀況 .....	23
圖 2-6 國際醫療通路模型 .....	23
圖 2-7 康民醫院國際病患營收占比 .....	32
圖 2-8 入境新加坡國際旅客(不含由邊境入境的馬來西亞國民) .....	34
圖 2-9 馬來西亞國際旅遊產值(新臺幣)(2011-2019) .....	36
圖 2-10 國際醫療會員機構-前十大國際醫療服務科別人次排序(2018-2023.01-05)* .....	45
圖 4-1 臺國際醫療過往困境與新南向未來發展之模式 .....	60
圖 4-2 疫情前後國際病患來臺就診科別排名比較 .....	73
圖 4-3 疫情前後中國大陸與東協十國病患比例比較表 .....	73
圖 5-1 Kanittinsuttitong 醫療旅遊的醫療服務需求層次理論 .....	76
圖 5-2 國際醫療供給決策模型 .....	78
圖 5-3 義大醫院國際病人中心網站訪客「網際網路協定位址(IP, Internet Protocol)」國家統計 .....	81
圖 6-1 醫療旅客選擇韓國就醫之因素 .....	104
圖 6-2 中國與美國在印太地區的影響力分析 .....	118

## 表 次



表 1- 1 國際醫療服務人次-洲別統計(2016-2022 年).....	3
表 3- 1 訪談對象整理 .....	51
表 3- 2 專家訪談日期、時間與方式 .....	53
表 3- 3 編碼範例 .....	54
表 3- 4 次範疇化主題範例 .....	55
表 3- 5 主軸編碼範例 .....	56
表 4- 1 次範疇編碼統計整理表 .....	58
表 4- 2 主範疇編碼統計整理表 .....	59
表 4- 3 國際醫療宣傳主範疇編碼統計整理表 .....	61
表 4- 4 發展臺灣國際醫療項目主範疇編碼統計表 .....	64
表 4- 5 國內與國際限制臺灣國際醫療發展的因素主範疇編碼統計表 .....	65
表 4- 6 長庚國際病患國籍分布統計(至 2019 年).....	66
表 4- 7 政府政策主範疇編碼統計表 .....	67
表 4- 8 海外示範中心主範疇編碼統計表 .....	69
表 4- 9 臺灣國際醫療優勢主範疇統計表 .....	70
表 4- 10 疫情前與疫情期間臺灣 MTI 國際醫療排名比較 .....	72
表 6- 1 臺灣國際醫療全球資訊網(英)所提供的各醫療院所網站連結分析 (I).....	109
表 6- 2 臺灣國際醫療全球資訊網(英)所提供的各醫療院所網站連結分析 (II) .....	111
表 6- 3 馬來西亞國民對中國的好感度調查 .....	117
表 6- 4 印太地區主要醫療旅遊國家重點指標出入境人數統計 .....	120



## 第一章 緒論

### 第一節 研究背景與動機

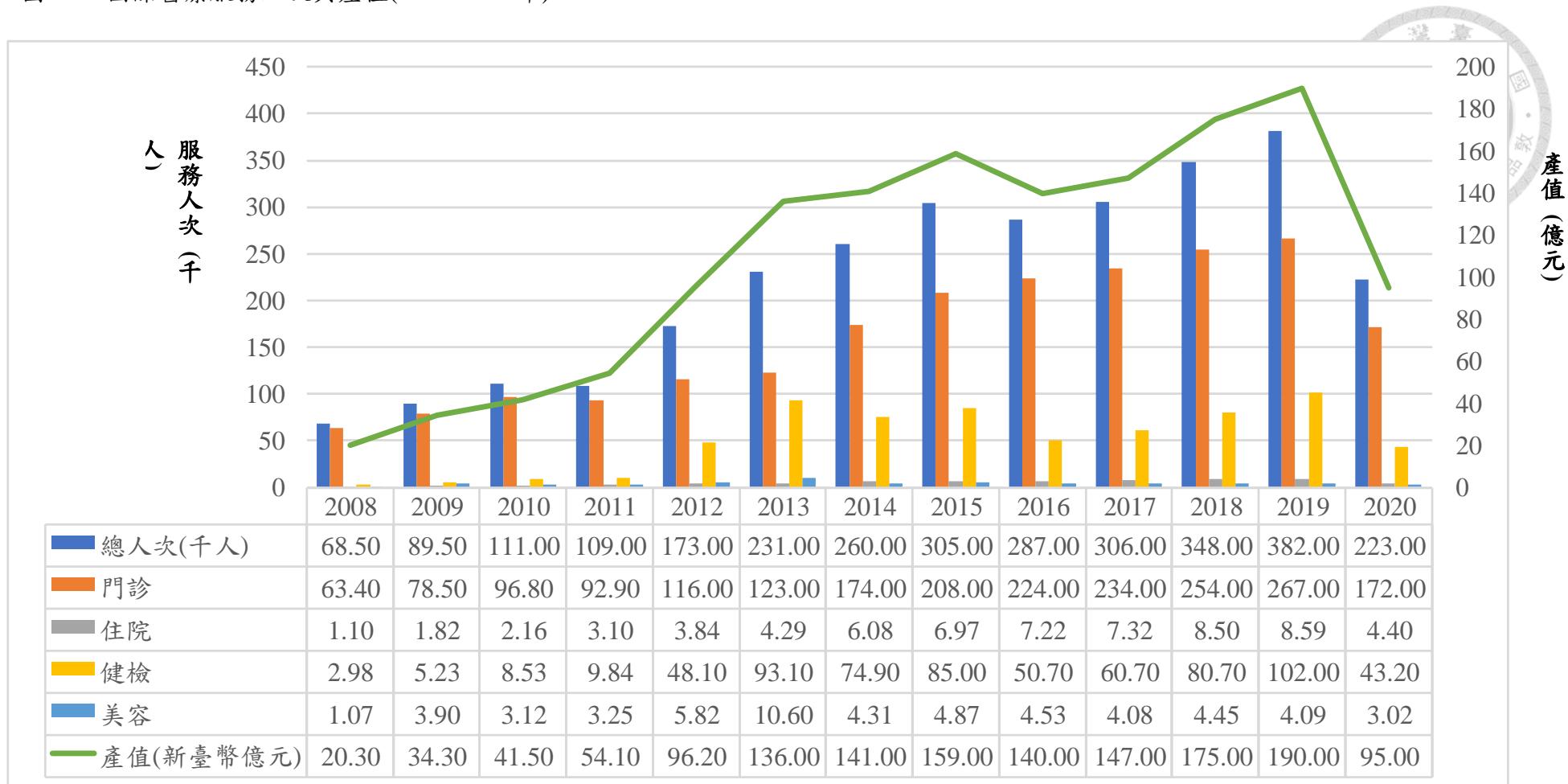
早在 1987 年就由 Goodrich & Goodrich 敘述：醫療旅遊的誕生是因為觀光機構或是旅遊目的地在一般觀光設施以外，藉由或刻意推廣自身的健康醫療量能或醫療服務設施來吸引旅客(Goodrich and Goodrich, 1987)。而當消費者決定旅行至其他國家接受醫療服務時，此現象即稱作醫療旅遊(Abubakar & Ilkan, 2016; Cheng, 2016; Debata, Patnaik, Mahapatra, & Sree, 2015; Ebrahim & Ganguli, 2017; Junio, Kim, & Lee, 2017; Sandberg, 2017; Wu, Li, & Li, 2016; Yu & Ko, 2012)。目前的文獻中使用「健康旅遊」、「醫療旅遊」和「養生旅遊」非常鬆散且並未系統化，很可能是因為這些術語之間的界限有時無法明確界定。

強調需求面的研究提供了機構在促進國際醫療時所進行的行銷活動、基礎設施與軟硬體發展方面的重要資訊(Heung et al., 2010)。另外 Van Sliepen (Hall, 1992) 則特別強調需求面，並提出國際醫療與健康旅遊的三個重要元素：遠離常居地、健康為主要動機、以及發生在休閒環境中。其所提供的治療是涵蓋所有的醫療與健康服務，但最常見的包括牙科、整形手術與不孕症治療(Neil Lunt, 2012)。

臺灣健保以及醫療在國際上具有一定的水準與關注程度，因此臺灣政府亦將醫療旅遊列為重點發展產業，經過十多年的推廣，醫療界與相關業界認為過往的政策有盲點，造成醫療旅遊產業無法取得更大的成長(劉馥瑤, 2019)。2010 年提出「臺灣醫療服務國際化計畫」放寬中國大陸地區居民到臺灣接受國際醫療服務後，來臺就醫的國際病患人次逐年成長，但隨著近年來中國大陸自身醫療量能的提升以及 2016 年開始兩岸關係與政治情勢的改變，可以觀察到 2015 年以後來臺的中國大陸國際醫療病患逐年縮減。於是行政院在 2016 年 8 月提出「新南向政策」，由衛生福利部(衛福部)擬定新南向的醫衛合作與升級國際醫療產業鏈的中長程計畫，並於 2018 年 6 月正式啟動「一國一中心」策略，推動與 7 個新南向夥伴國在醫衛人才培訓、醫衛產業搭橋、臺商健康諮詢服務、營造文化友善之醫療環境、醫衛相關產業之法規及市場調查等合作，藉由臺灣優良醫衛實力帶領相關醫衛產業走出臺灣，目標吸引東南亞國際病患與深耕東南亞國家醫療，期待醫療旅遊的第二波成長(行政院, 2022)。

根據衛福部國際醫療工作小組的資料顯示，因為「新南向政策」的實施，前來臺灣醫療旅遊的總人次與產值在 2019 年達到歷史高峰(圖 1-1)(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，且來自東南亞的病患比例也逐年升高(表 1-1)(國際醫療管理工作小組, 2023a)。

圖 1-1 國際醫療服務人次與產值(2008-2020 年)



(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021), 本研究進行圖表重製

表 1-1 國際醫療服務人次-洲別統計(2016-2022 年)

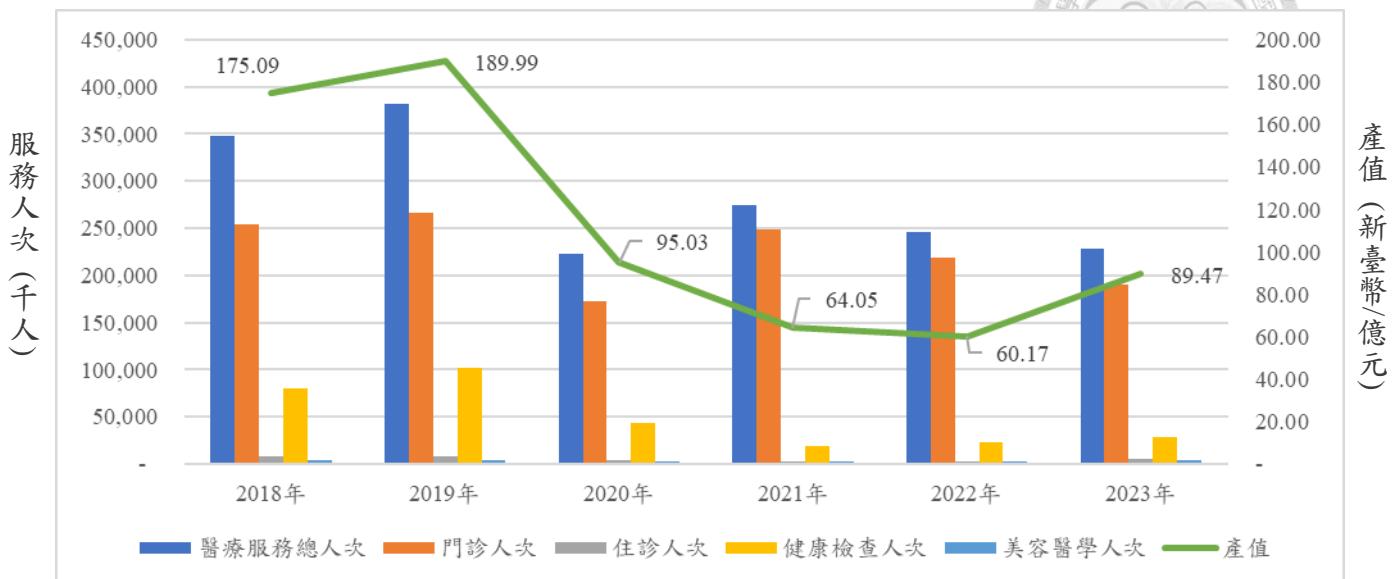


國家	年度	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
國際醫療服務總人次(萬)		28.7	30.6	34.8	38.1	22.3	27.2	24.6
亞洲 地區	中國大陸	40.5%	35.3%	32.1%	34.6%	18.4%	12.5%	13.6%
	港澳地區	5.0%	5.1%	4.6%	5.5%	4.7%	4.1%	5.2%
	東北亞	8.6%	7.8%	6.9%	5.6%	7.3%	8.4%	10.6%
	東協十國	26.4%	32.4%	37.3%	35.8%	41.0%	45.4%	42.3%
	南亞六國	1.0%	0.8%	0.8%	0.7%	1.3%	1.3%	1.4%
	亞洲其他地區 (含中東地區)	0.7%	1.5%	1.4%	1.5%	1.7%	2.2%	2.6%
	美洲地區	8.8%	9.1%	8.4%	8.1%	10.4%	10.0%	9.5%
	歐洲地區	3.6%	3.9%	3.4%	3.4%	5.4%	5.6%	5.5%
	大洋洲	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	1.4%	2.6%	2.3%
	非洲	0.5%	0.7%	0.6%	0.4%	1.0%	1.0%	0.9%

(國際醫療管理工作小組, 2023a)，本研究進行圖表重製

過往的研究顯示，健康不佳的情況下旅遊到他國尋求醫療服務，很可能會導致更多的併發症(Neil Lunt, 2012)，特別是 2019 年底至 2022 年期間，新冠肺炎(COVID-19)疫情壟罩全球增加旅遊過程的額外健康風險。為了減緩 COVID-19 疫情擴散到國內，世界各國與臺灣皆一一實施邊境管制和減少往來飛行的班次，如此前所未見的提高各國之間旅行的難度與降低跨國就診的意願，也因此直接導致臺灣醫療旅遊連續衰退三年(圖 1-2)(國際醫療管理工作小組, 2023a)。即使 2023 年全球大部分國家已宣布邁入後疫情時代(post-pandemic)且移除疫情期間的邊境管控措施，根據國際醫療管理翁作小組的統計，臺灣國際醫療不僅未能恢復 2019 年的最高峰，甚至未達到 2020 年疫情初期的國際醫療產值。可見我國勢必得重新審視現行的國際醫療策略以及擬定對疫情後發展的方向。

圖 1-2 國際醫療服務人次與產值統計(2019-2023 年)



(國際醫療管理工作小組, 2023a) , 本研究進行圖表重製

2021 年 5 月，臺灣為了避免疫情在社區大流行，並保全醫療量能，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(疫情指揮中心)宣布暫停醫療旅遊，僅開放特殊或緊急專案許可(衛生福利部疾病管制署, 2021)。雖然醫療旅遊無法在疫情期間持續發展，但臺灣仍然以具體的行動與各國合作；分享防疫經驗、合作研發疫苗、以及捐贈口罩與各種防疫物資與設備，藉由「Taiwan Can Help, and Taiwan is Helping!」打開臺灣醫療產業的國際知名度(衛生福利部, 2023)。

直到 2022 年 12 月公告停止實施「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情期間醫療機構辦理境外人士來臺就醫申請管理要點」，臺灣才正式逐漸恢復正常收治國際醫療病患。至今臺灣與各國邊境已全部開放，國際醫療病人將不再受到限制，能自由申請來臺接受治療。

雖然疫情期間大部分的國際病人無法來臺就醫，臺灣政府仍然針對醫療機構開放與提出新的政策，這些政策長遠來說，對臺灣的醫療旅遊發展有正面的影響。例如 2020 年依照疫情指揮中心指示放寬擴大適用通訊診療，並於 2022 年提出修正草案因應疫情過後大量使用資通訊醫療設備的新常態。抑或是 2022 年衛生福利部(衛福部)予以放寬「醫療法人投資單一公司占資本額 20%」的限制。

臺灣法規與環境在疫情期間有著有別於過往的改變，因此本研究希望藉由訪談醫療旅遊產業具備影響力的參與者，深入探討後疫情時代臺灣醫療旅遊的趨勢和展望，剖析哪些關鍵因素能讓臺灣的醫療旅遊產業突破 2019 年的高峰以及新的展望。



## 第二節 研究目的

從過往的研究可以得出結論：醫療行銷與醫療旅遊的研究和各國醫療旅遊業的發展之間存在明顯的正相關，愈多與國際醫療相關的研究代表該國對醫療旅遊產業的重視程度(Zarei & Maleki, 2018)。臺灣在國際上發表與醫療旅遊有關的質性研究並不多，要如何驗證與檢討我國醫療旅遊服務品質及未來繼續推動的方向，勢必需要更多相關的研究，方能吸引更多的潛在客源(賴旗俊、陳憲歲、唐琬如, 2019)。

醫療旅遊產業取決於各國自身的條件(Zarei & Maleki, 2018)，各國的先天條件與後天發展皆有所不同，所以臺灣應該進行更多的醫療旅遊質性研究來了解自身產業的優勢與困境。現行臺灣的醫療旅遊研究仍缺乏探討疫情對臺灣醫療旅遊的影響，以及尚未有研究討論政府的新政策在後疫情時代可能帶來的改變。

因此希望透過本研究深入探討：

- 政府新南向政策的調整對醫院在國際醫療策略上的影響
- 新冠疫情前後醫院國際醫療的策略比較及因應情形



## 第二章 文獻探討

### 第一節 國際醫療定義

病患在追求或意圖選擇醫療治療以及改善健康同時亦發生跨越國界旅遊的現象，通常被稱為「醫療旅遊」(medical tourism) (Neil Lunt, 2012)，而醫療旅遊(medical tourism)與國際醫療常被交替使用(賴旗俊、陳憲歲、唐琬如, 2019)，在臺灣多使用「國際醫療(International Medical Service)」，因此本研究之後亦會沿用慣例交替使用。國際醫療的旅遊與一般旅遊的差異為：在居住當地之外進行有計畫的旅行，其旅遊宗旨特別在維護、增進或恢復個體心靈與身體的健康 (Carrera and Bridges, 2006)。更準確地說，綜合上述重點，國際醫療的定義為「在自我的醫療照護能力範圍之外，以醫療介入來增進或恢復個人健康為目的的旅遊」 (Neil Lunt, 2012)。

「經濟合作暨發展組織」(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)對國際醫療的定義為：消費者跨越國際邊界且目的是為了接受某種形式的醫療治療(OECD, 2010)。國際醫療旅遊通常係指病患的自主跨境求診，因此會被視為主動的消費者(Lunt & Carrera, 2010)，故驅使醫療院所重視且提供發展國際醫療相關的軟硬體來滿足國際醫療消費者的需求(Rydbäck, 2022)。廣義的病患流動涵蓋國際醫療旅遊，但並非每一種跨境就醫的形式都會被歸類在國際醫療。病患的流動可以被分為以下幾類：

- 海外短期訪客；包括在國外度假的個人，因意外或突發疾病而必須使用健康或是醫療服務。針對國際遊客健康醫療服務的資金來源很多元，例如歐洲健康保險卡（適用於歐盟公民），用於在歐盟範圍內的偶發或緊急治療、私人保險、和自費。但是這些人不會被視為「國際醫療病患」，比較像是「不幸的遊客」
- 長期居民；越來越多的 OECD 國民或歐盟公民選擇不在自己的原籍國，而是在歐盟以及歐盟以外的國家工作、退休或長時間滯留，例如前往杜拜、泰國或度假勝地如西班牙。這種趨勢在歐盟與已開發國家不斷增加(Magdalene Rosenmöller et al., 2006)。另外如歐洲各國之間的勞動年齡公民的流動也在增加，這些流動的居民可能會接受由居住國、原籍國、私人保險或通過自費的方式接受健康醫療服務。這些人同樣不被視為「國際醫療遊客」
- 共同邊界；共享邊界的國家可能會一同合作提供用於其他國家醫療服務的跨國公費資助。像是馬斯-萊茵歐洲跨境地區(Euregio meuse-rhine)涵蓋荷蘭、比利時和德國的部分省分，自 2000 年以來，該地區的病人可以選擇接受預定的跨境治療。地區性的醫療合作是由荷

比德各自的健康保險機構和醫療服務提供者所發起，並獲得三國政府的支持(Magdalene Rosenmöller et al., 2006)

- 外包醫療；泛指透過跨國醫療採購協議而被原本的醫療機構送往國外醫治的患者。通常這樣的協議是因為原籍國的病患等待時間過長(long waiting list)，或是缺乏特定的專業醫療人員或設備所產生的應對方式。這些患者通常所需要旅行的距離較短(例如美國病患跨境至墨西哥進行治療)。這樣的醫療外包含約也會受到更嚴格的安全審核與確保高醫療品質 (Lowson et al., 2002, Burge et al., 2004, Glinos et al., 2006, Muscat et al., 2006)。儘管這些病患的醫療服務是由國家或機構所提供之，其並不是傳統定義上的個體自主的國際醫療消費，但廣義來說仍然算是「集體的國際醫療遊客」(Lunt & Carrera, 2010)

由上述可以看出大多數對國際醫療的定義都從有意識地跨越國際邊界尋求醫療的概念開始，並會排除在旅遊期間不得已得使用醫療服務的旅客和常住的外籍居民(expat)。醫療旅客的特徵要從意圖進行定義，而非醫療行為或滯留時間(Neil Lunt, 2015)。因此 Cohen (2008)透過分析前去泰國的國際病患的動機、醫療狀況與兩者相對於度假所扮演的角色，提出有四種類型的「接受醫療服務的遊客」：

- 「使用醫療的旅客」(medicated tourists)；在海外度假期間遭遇到意外事故和健康問題而接受治療的人
- 「傳統定義上的醫療旅客」(medical tourists proper)；特別前往某國同時安排醫療治療與進行觀光的人，或者是在抵達某國後才決定接受治療的人。例如前去韓國觀光並同時進行醫美治療
- 「度假病人」(vacationing patient)；主要是為了接受治療而入境，但在手術或治療康復期間利用空檔去觀光旅遊的人。例如前去新加坡接受關節置換手術後到賭場玩樂
- 「純粹病人」(mere patient)；專程為了接受醫療治療，而不度假的人

大部分國際醫療研究所討論的國際病患涵蓋上述的：傳統定義上的醫療旅客(Medical Tourists Proper)、度假病人(Vacationing Patient)與純粹病人(Mere Patient)，因為這些旅客的動機是以醫療照護為主，最符合國際醫療的本質。依照這些病人的接受醫療的動機又可以分成四種：「專程的醫療旅客(Dedicated Medical Tourists)」，事先已做出決定以治療為主要旅行的目的、「猶豫中的醫療旅客(Hesitant Medical Tourists)」，是否接受醫治的決定是在抵達目的地才決定的、「度假醫療旅客(Holidaying Medical Tourists)」，以觀光為主要目的，但同時事

先已計畫或預約一些治療、以及「機會主義的醫療旅客(Opportunistic Medical Tourists)」，原本是為度假而前來，但後來決定接受一些治療。其中又以專程的醫療旅客接受最多的醫療行為(Neil Lunt, 2015)，醫療花費最高，是國際醫療的主力客群。

Neil(2015)更將以上的流動方式、動機意圖、醫療服務和病患的經濟狀況...等概念結合起來，提出一個涵蓋階層式概念的國際醫療旅遊綜合分析；依照國際病患的特徵大致上可以歸納出五個不同但又會重疊的類別：第一種為精英病人，大多數前往倫敦、紐約、柏林...等已開發國家的最先進醫療機構接受獨特且昂貴的醫治，也是最早出現的國際醫療。第二類是21世紀以後越來越多的中產階級病人，因為全球中產階級的興起，該族群的生活水平、教育程度和社會地位造就了「第二層的富裕病人」。另外有部分的中產階級則是因為缺乏醫療保險或不涵蓋牙科和整形手術等手術時，前往更便宜的服務提供地。特別是拉丁美洲和亞洲的國際醫療，因為這些病人而蓬勃發展。第三類是來自不同社會經濟地位的各族裔散居病患，從相對富裕的韓國裔、印度裔、到較不富裕的墨西哥裔。這些族群因不同的政治、經濟、文化和健康原因而返回自己的祖國接受醫療。第四類是跨境病患，包括來自鄰國的同族裔病人。與中產階級會尋求醫美整形手術而旅行不同，多數是為了尋求更便宜、更快速、更接近的語言文化或是更可靠的護理，從周邊國家穿越邊境求診，例如到盧安達、馬來西亞、泰國和南非。這類型的病患通常是前往邊境的醫療設施。最後的第五類是不得已甚至是絕望的醫療旅客，例如來自緬甸、葉門或加薩的人因為戰爭或政治因素而去尋求跨國醫療。另外也包括來自已開發國家尋求「最後手段(last resort)」的病患，因為在居住國內無法獲得的適合的醫療(Neil Lunt, 2015)。

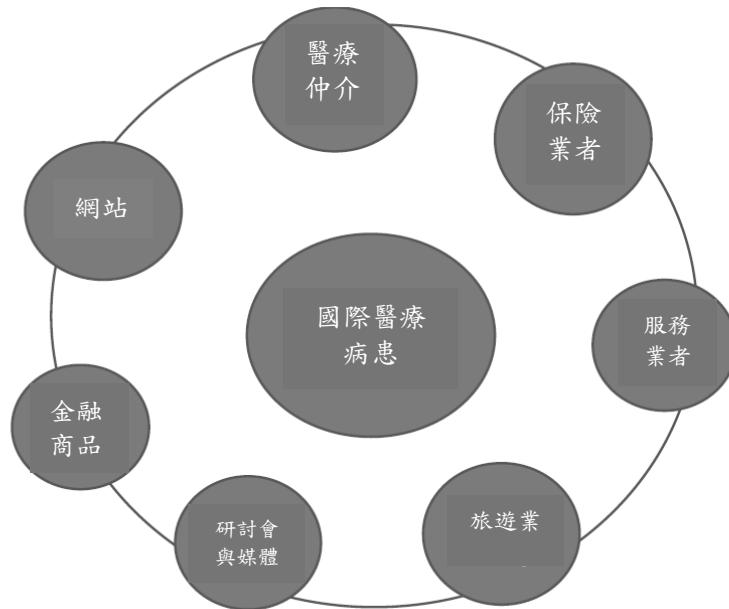
因為愈來愈多醫療旅客人流在國際間移動，國際醫療產業近年來愈來愈受到重視，但目前仍缺乏具備公信力且公認的國際醫療旅遊人數和流動數據，實際規模的估算各研究仍然分歧，各國乃至各洲之間的國際醫療數據偏向零散且沒有連貫性。不過普遍一致的看法是雖然過去二十年裡國際醫療產業蓬勃發展，仍然還有進一步擴大產業的空間。但國際醫療的數據對於量化其經濟影響以及評估國際醫療對各國醫療體系潛在的風險都至關重要(Neil Lunt, 2012)。

全球國際醫療市場推估在2018年為\$369億美元，並預估在2026年可以達到\$1,796億美元(Grand View Research, 2019)，這是一個被各國寄與厚望的旅遊產業。隨著國際醫療市場不斷的成長，推廣國際醫療預期能帶給產業中各方利害相關者和推廣國家很高的經濟效益。

產業鏈中涉及所有可能有商業利益的被稱作國際醫療利害關係者(Neil Lunt, 2012)。但現實中，如何在國際貿易裡界定何者應該被視為國際醫療並不容易，根據 Gupta (2004)的說法，國

國際醫療旅遊由醫療機構與相關旅遊業合作提供患者具有成本效益的醫療照顧，其中包括醫療仲介、醫療服務提供者、保險提供商、網站提供商以及研討活動公關公司和媒體服務商，這些利害關係人列於圖 2-1 (Neil Lunt, 2012)。

圖 2-1 國際醫療產業利害關係者



翻譯自(Neil Lunt, 2012)

國際醫療服務業者所提供的治療範圍非常廣泛且多元，從內科診療到外科手術，從複雜的手術，如心臟手術、膝蓋/髋關節置換等(Singh, 2008)到預防性醫療服務，如健康檢查和疾病篩檢，通通都屬於國際醫療的服務範圍。儘管並非所有的治療都能被歸類於急重症治療，尤其一些明顯不屬於治療行為的，例如變性手術、美白或其他完全出自美容原因的醫療行為(OECD, 2010)，但整體而言都被視為國際醫療的範疇(Heung et al., 2010)。大致上，國際醫療病患接受的治療可以分成三個類別：預防性醫療服務如醫學檢查、小手術如整形手術和牙科手術、以及較大的侵入性手術如膝蓋置換、冠狀動脈繞道和性別轉換手術(Ratnasari et al., 2021)。於下列舉常見的國際醫療服務：

- 整形手術（乳房、面部、抽脂）
- 牙科（矯正、美白、植牙和重建）
- 心臟病學/心臟手術（冠狀動脈繞道手術、瓣膜置換）
- 骨科手術（髋關節置換、膝蓋置換、其他關節手術）



- 肥胖手術（胃繞道手術、胃束帶術）
- 生育/生殖系統（試管嬰兒、變性手術）
- 器官、細胞和組織移植（器官移植；幹細胞）
- 癌症治療（標靶治療及粒子治療）
- 眼科手術
- 健康檢查

如果依照旅遊占跨境醫療行程的比例，又可分為兩大類型：一種為完整醫療仲介公司安排且提供更多旅遊元素的「非必要或非立即性治療與診斷」，例如健檢套餐、醫美、生殖醫學或是齒顎矯正，以及另一種單純以解決重大疾病的「必要或立即性的重大醫療」，例如癌症治療、器官移植或是冠狀動脈血管支架置入…等手術或治療(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。

## 第二節 國際醫療發展

19世紀以來就有個人為了追求健康效益而出國，因此國際醫療擁有悠久歷史。例如 20世紀歐洲中產階級崛起，使得人們風行到溫泉鎮旅行泡溫泉，人們相信這能增進健康。醫療旅遊與更廣泛的健康旅遊概念相通，在這些國家中，具有悠久歷史的溫泉鎮、沿海地區以及其他治療風景代表有發展國際醫療旅遊的潛力。但近代研究逐漸將健康旅遊和醫療旅遊視為不同型態的旅遊(Neil Lunt, 2012)。

國際病患往往是來自較開發中或未開發地區的富裕人士，這些人士會前往已開發國家來獲得更先進的醫療設施和高素質的醫護人員照護 (Neil Lunt, 2012)。在過去醫療旅遊史上，主要是由收入較低的國家流向收入較高、擁有更好醫療設施和更高水平的專業醫療人才國家。然而，這一趨勢正在逆轉中，近年來大多數發展國際醫療的國家開始吸引區域周邊的高收入國家的人民(Horowitz et al., 2007, Lautier, 2008)，較低的就醫成本以及相似的醫療服務品質和可近性已經能激勵患者前往尋求醫療服務(Khan et al., 2016)。因此富裕且已開發國家的病患越來越傾向與能接受前往開發程度較低的國家尋求健康與醫療服務。不過不單是受到後者提供較低成本的治療吸引，其他如廉價航空選擇和更豐富的網際網路資訊來源也是促成此現象的原因(Neil Lunt, 2012)。

國際醫療服務不再是已開發西方國家(歐美)和區域中心(如新加坡)等少數國家的專利，越來越多國家都在競爭地區性國際病患或吸引全球性的醫療旅客(Neil Lunt, 2015)。高收入國家

可能在提供海外精英醫療服務的同時，自身的公民反而選擇作為國際醫療旅客前往較低和中等收入國家接受治療；此現象發生在英國與美國，英國的哈雷街(Harley Street)以及美國的梅約(Mayo Clinics)和克利夫蘭診所(Cleveland Clinics)等設施在國際醫療領域享有盛譽，但同時在泰國、印度或東歐部分地區出現的低成本治療吸引來自較英美的病患，這類型的國際病患是基於成本考量而尋求他國醫療單位治療(Neil Lunt, 2012)。Beecham (2002) 的一項研究指出，在一項英國全國性調查中，有 40%受訪者表示願意到英國以外的地方接受治療，26%的受訪者表示願意前往世界任何地方。

數據顯示愈來愈多 OECD 國家的病患到低收入和中等收入國家尋求醫療服務，特別是印度、泰國和馬來西亞這些國家(Neil Lunt, 2012)。這些國家專注於特定的醫療或手術領域。例如泰國和印度專精於骨科和心臟手術，而東歐國家則專門提供牙科手術 (Smith et al., 2011)。

最早的醫療旅遊主要由個別醫療機構，如泰國曼谷康民國際醫院(Bumrungrad Hospital)和泰國曼谷國際醫院(Bangkok International Hospital)獨自推廣，現已轉變由政府機關透過政策推動：透過產官合作、各協會(如私立醫院學會)、航空公司、連鎖飯店、旅行社、投資者及醫療仲介公司構成醫療旅遊產業(Turner, 2007)。

上述正在進行的國際醫療轉變，新形態的國際醫療各方面與早期形式的健康相關旅行有著明顯區別，主要差別在於這種病患流動是從已開發往未開發或開發中國家、且具備更多地區性移動的特性、以及「國際的醫療市場選擇」的出現。因此 21 世紀國際醫療的主要特徵如下：

- 因治療而旅行的龐大病患數量
- 主要受到成本較低的治療推動，富裕且已開發國家的患者轉而前往開發程度較低的國家取得健康醫療服務，同時這些病患受益於廉價航班和網路網的資訊來源
- 基礎設施的進步，使得國際醫療成為負擔得起且容易成行的旅遊，以及網絡上隨處可得的信息
- 國際醫療產業的發展成功吸引國際病患：無論在已開發或開發中國家，各國的私人企業和國家政府都在推動國際醫療作為一個潛在有經濟效益的外匯來源

(Neil Lunt, 2012)

國際醫療基本上仍然屬於相對較新的利基(niche)市場，不同的國家會因此發展出特定類型的醫療服務，如牙科手術、心臟手術或整形手術 (Heung et al., 2010)。東南亞與南亞地區，像是泰國、印度、馬來西亞和新加坡等國因其先進且專門的醫學專業知識，加上其本身具吸

引力的旅遊條件而成為國際醫療目的地(Horowitz & Rosenweig, 2007; Singh, 2008)。

## 近代的全球化與國際醫療

驅動國際醫療旅遊的因素包括經濟、社會、文化和技術的全球化(Neil Lunt, 2012)。因為交通、資訊網站和社交網絡的普及使得旅行和獲取資訊比過往容易，這更加速了全球化的現象(Zarei & Maleki, 2018)。

國際醫療主要是服務業，因此國際醫療貿易所涉及患者在追求醫療治療和保健過程中所有的衍伸服務行為皆由世界貿易組織(World Trade Organization, WTO)架構下的《服務貿易總協定(GATS)》來確保服務的自由流動。世界貿易組織(WTO)同時鼓勵並帶動區域貿易和雙邊貿易協定的簽署，亦加速了國際醫療服務貿易的自由化(Smith, 2004; Smith et al., 2009b)。

過去幾十年來，跨國流動的患者和專業醫療人員數量持續成長，醫療技術、資金以及跨越國界的監管制度的也隨之增長，促成新形態的醫療服務消費和生產(Neil Lunt, 2012)。Lunt的報告亦列舉出這些新發展：

- 全球化的監管制度，例如《服務貿易總協定》和其他世界貿易組織的協定
- 對跨國疾病型態的監測與辨識，例如 COVID 全球大流行期間各國衛生組織的交流
- 國際間病患的流動增加；因為廉價航空的出現、資訊通信技術的進步，以及公眾對海外目的地文化的態度轉變
- 國際醫療產業的進步與發展

(Neil Lunt, 2012)

## 國際醫療對經濟的影響

國際醫療帶動的旅遊對許多世界經濟體做出了重要貢獻，大多數提供醫療旅遊服務的國家發展國際醫療最主要是為了直接增加外匯收入，以改善國家的收支狀況(Timmermans, 2004, Ramírez de Arellano, 2007, Turner, 2007)。某種程度上可被視為直接挹注收入給本國的健康醫療系統。例如，外國患者購買醫療服務，因此提供了一筆可以在醫院內用於交叉補貼國內患者護理的收入，或者可以用來協助醫療機構的硬體資本投資，例如 MRI 核振造影儀，然後由醫院所有患者使用(Neil Lunt, 2012)。

但國際醫療帶來的旅客對目的地國家經濟的特別貢獻仍缺乏堅實的證據，因為數據往往以總計方式引用，而不是特別來自醫療旅遊的額外與遊客相關的收入的邊際水平。況且許多醫療旅客本身是僑民或是曾經造訪過的外籍人士，代表這些人有很高的機率是再次入境，在

這種情況下，醫療旅遊的「醫療」元素所產生的額外收入就有限，因此對整體經濟的影響也較少(Neil Lunt, 2012)。僅有少數研究指出醫療旅遊對整體經濟有小幅貢獻，甚至在高度發展醫療旅遊的泰國也未能提出證據證明醫療旅遊讓泰國整體經濟或其他層面有大幅的提升(Neil Lunt, 2015)。





### 第三節 影響國際醫療的因素

在了解一個國家依靠那些因素吸引國際病患之前，必須先了解國家自身是否有國際醫療的條件或是潛力(Zarei & Maleki, 2018)。Ebrahim and Ganguli (2017)提及一些自身的國際醫療條件；包括國家經濟戰略、經濟開放度、提供的醫療服務聲譽和國家的信譽水平、醫療旅遊相關項目的投資水平、政府支持度、醫療服務質量、以及與鄰國的之間的醫療合作計畫。其他非國際醫療相關的潛在因子包括：兩國之間的文化距離、目的國的政治經濟穩定性、法規、醫療成本和人力資源。上述這些都會影響病患選擇國際醫療旅遊目的地(Aydin & Karamehmet, 2017; Ulas & Anadol, 2016)。

作為首次選擇或再次訪問國際醫療目的地的重要元素，大多數研究已分析過影響國際醫療總體滿意度(Overall Satisfaction)和知覺品質(Percieved Quality)的因素(Zarei & Maleki, 2018)，國際病人的滿意度和對服務品質的感受有非常高度相關性，特別是醫療服務的可近性。

醫療旅遊指數(Medical Tourism Index, MTI)由國際醫療研究中心(International Healthcare Research Center, IHRC)提出，IHRC是一個非營利研究中心，主要目標是促進全球醫療的透明度並改善醫療品質、人口健康管理、擴大醫療服務可近性、以及提升醫療消費者的體驗。MTI指數和驗證方式是衡量評估各國的國際醫療品牌知名度的準確且能信賴的資源。該指數是將醫療旅遊目的國基本背景資訊化做評分，供病患與醫護人員參考。第一版 MTI 的方法論(methodology)於 2014 年發表在《旅遊管理期刊》(Tourism Management Journal)中，讓 MTI 成為學術性且經過同行審議的指標。MTI 的方法論主要著眼於供應或是服務提供方的影響因素，稱之為「拉力因素」。即便各式各樣的「推力因素」能促使患者選擇在國內或是國外接受治療，特別是富裕的西方國家居民。然而，真正影響這些人選擇特定的國際醫療目的地的因素很可能是目的國的情勢；例如數量充足且醫術高明的優秀醫生或是政治經濟的穩定性。因此 MTI 指數依照下列因素建構起來：

- 旅遊受歡迎程度
- 醫療機構品質
- 醫院評鑑程度
- 醫療費用
- 經濟穩定性
- 以及目的地的整體環境

(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020)

依照 2020-2021 年間的 MTI 指數，加拿大分別在目的地整體環境、國際醫療費用與醫療機構和服務品質三項主要評分上都排名第 1，以總評分 76.47 拔得頭籌(圖 2- 2)。印太國家則以新加坡的總評分排名第 2 為最高，日本總排名第 3，依次印度的國際醫療 MTI 在第 10 名、韓國位於 14 名，臺灣與泰國分別位居第 16 與第 17 名。由此可見，亞洲國家的國際醫療吸引力在國際間非常高。

圖 2- 2 MTI 指數總排名(2020-2021 年)

排名	分數			排名	分數		
1	Canada 加拿大	北美	76.47	9	Abu Dhabi 阿布達比	中東	70.26
2	Singapore 新加坡	印太	76.43	10	India 印度	印太	69.80
3	Japan 日本	印太	74.23	11	France 法國	歐洲	69.61
4	Spain 西班牙	歐洲	72.93	12	Germany 德國	歐洲	69.29
5	United Kingdom 英國	歐洲	71.92	13	Oman 阿曼	中東	69.03
6	Dubai 杜拜	中東	71.85	14	South Korea 南韓	印太	68.81
7	Costa Rica 哥斯大黎加	北美	71.73	15	Czech Republic 捷克	歐洲	68.32
8	Israel 以色列	中東	70.78				

(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020) ，本研究進行圖表重製

### 動機推拉理論(Push-and-Pull Motivation Theory)

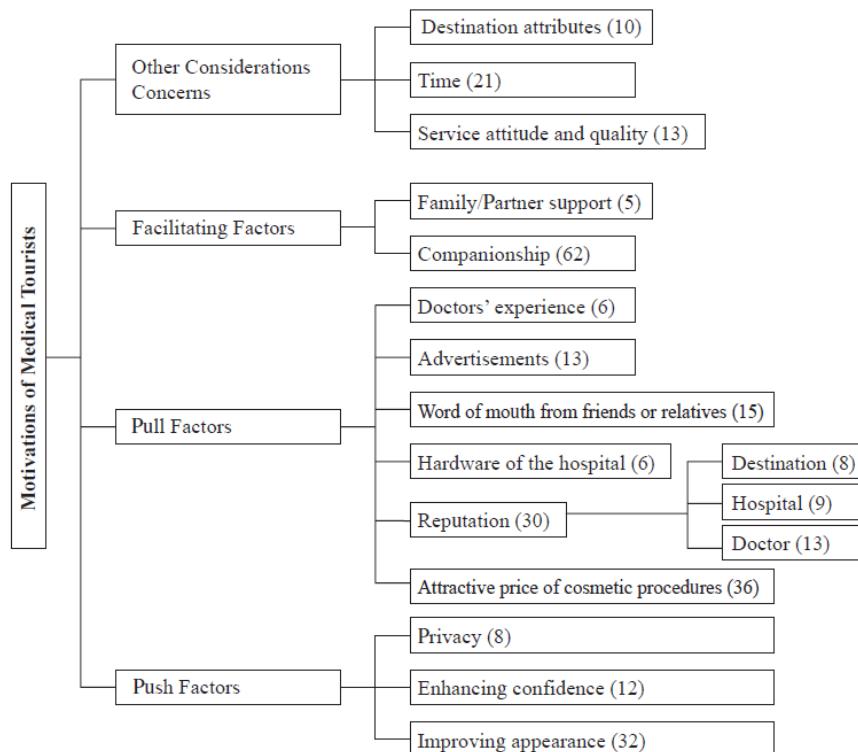
Fetscherin & Stephano (2016)將影響選擇國際醫療目的地的動機分為推力因素(Push Factor)與拉力因素(Pull Factor)。推力因素與消費者及其所在國家相關，是內在驅動病人出國求診的因素，而拉力因素是外在因素，與目的地國家的醫療服務提供者如何影響病人決策，並吸引國際病患前往有關(Heung et al., 2010; Zarei & Maleki, 2018)。

一項於 2008 進行的研究探討了香港對潛在國際醫療旅客的旅遊動機和障礙(Ye et al., 2008)，該研究採個案研究，並使用 Fetscherin & Stephano 的「旅遊動機推拉理論(Push-and-Pull Motivation Theory)」來制定國際醫療旅客到香港求診的動機架構(圖 2- 3)。其拉力因子中即呼應 MTI 指數評量的因子：醫院硬體(Hardware of the hospital)和醫院聲譽(Reputation of Hospital)可對應到 MTI 的「醫療機構品質與評鑑程度」、目的地聲譽(Reputation of Destination)可對應到「旅遊受歡迎程度」和「目的地整體環境」。不過「旅遊動機推拉理論」將動機與影響因素分得更細；推力因子有對自身疾病隱私的要求、增加信心度與改善外表(Ye 的研究對象為欲接受醫美的病人)，拉力因子則有廣告、親友的口耳相傳、醫師的資歷、和提供服務

的醫療機構硬體設施與聲譽；聲譽又可細分為目的地國、醫療院所以及主治醫師的名聲。其他協助決定的因素有：親友的支持與陪伴對象、可支配的時間、目的地國的特色和服務態度與品質(Ye et al., 2008)。



圖 2-3 分析國際病患的求診動機架構



(Ye et al., 2008)

### 影響選擇國際醫療的因素

許多國家本身的健康醫療體系正面臨重大的挑戰和壓力，例如愈來愈嚴苛的治療資格、愈來愈長的候診名單、以及醫療保健的優先順序轉變，都可能會讓消費者決定尋求國際醫療。消費主義興起也讓患者的選擇愈來愈多樣化，甚至在傳統上仰賴公共資源提供醫療服務的國家內也出現這種情況(Neil Lunt, 2012)。

因為醫療科技與技術的進步，一些非 OECD 國家醫療水準與先進國家縮短，吸引到更多已開發國家的中低收入病患開始考慮國際醫療的選擇，因此 Glinos et al. (2006)指出，推動國際醫療服務需求的五個因素為：熟悉度、可近性、成本、品質和生命倫理法規（例如在原籍國家，一些治療可能是非法的：境外墮胎服務、不孕症治療和安樂死服務）。

大多數推動國際醫療的國家所提供的醫療服務價格對尋求如何負擔治療的病患是具有吸

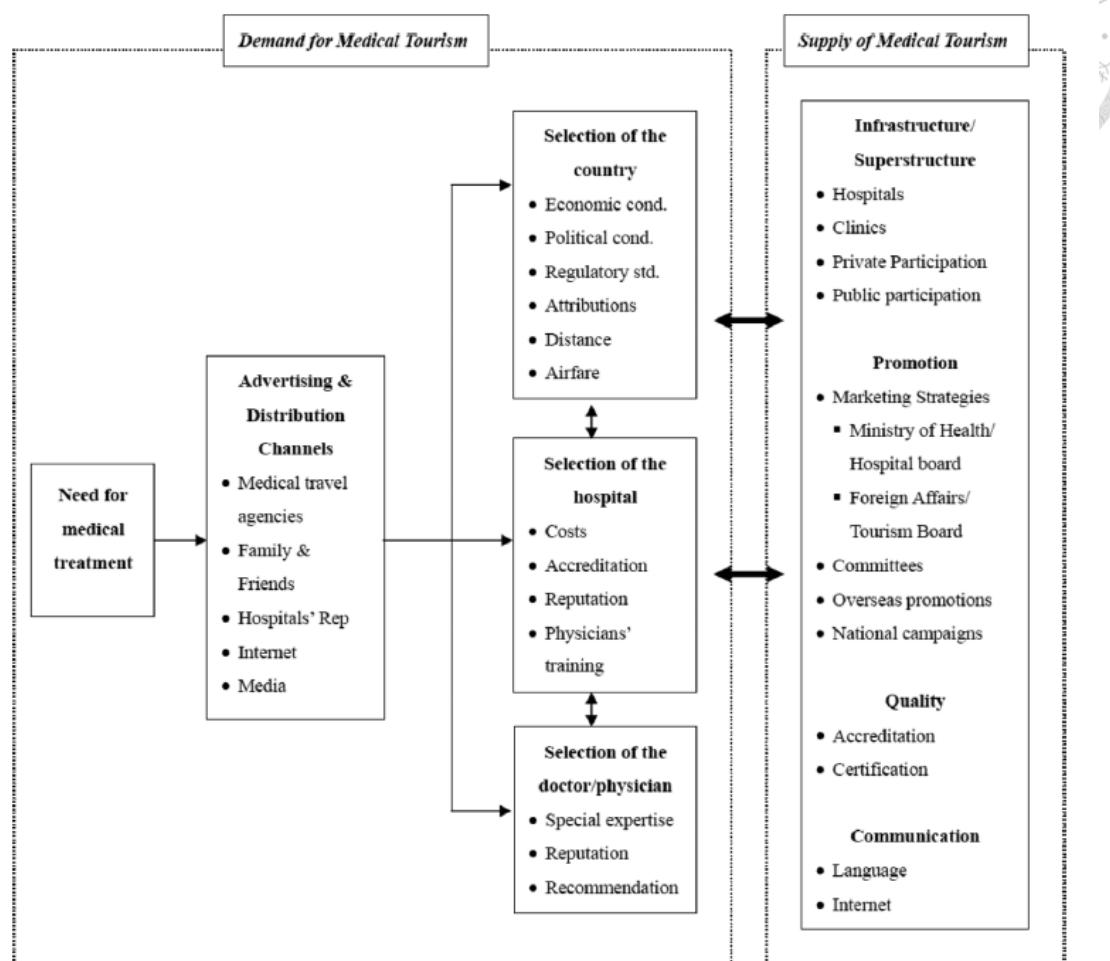
引力的 (Heung et al., 2010)，雖然病患個人及其家庭在做國際醫療的決定時，都會受到財務影響，一些家庭可能因為支付治療費用而陷入債務，像是前往其他國家接受實驗性治療可能會耗費相當多的家庭經濟資源(Song, 2010)，但不是所有的醫療旅遊都是為了節省費用，因為成本並不一定是最主要驅動決策的因素。

對國際醫療病患而言最重要的是優良的醫療服務。優良的醫療服務代表醫療的可近性和醫療的品質(Ehrbeck et al, 2008)；可近性代表一些治療可能並無在本國提供，或者是可能需要長時間等待，或是境外才有的最新儀器或技術。如同先前提到，促使病患前往醫療旅遊目的地接受治療很大的因素是：這些國家國內特定手術或檢查的等待時間太久(Long Waiting List)，或是在本國醫療體系中無法獲得某些醫療服務(Hansen, 2008; Hume & DeMicco, 2007)，例如某些國家是禁止幹細胞治療和器官移植的(Horowitz & Rosensweig, 2007)。醫療的品質則代表先進的醫療軟硬體設備、與病患本國相似或是更佳的醫療服務服務、以及符合國際標準的醫療照護。像臺灣的醫療本身就是以合理的價格提供優良的醫療服務，這樣的策略依照文獻回顧分析，的確會對國際病患具有吸引力。

其他會促使病患決定出國就醫是專業醫療建議，此時跨境就診的決策是由專業臨床醫師（代理關係）代表病患所做出的。這種狀況下，跨境醫療品質會由專業醫師背書。本研究先前未討論到的熟悉度，是像僑民在返回其「故鄉」時通常會接受醫療照顧，這也可能呈現為國際醫療，例如英國的印度裔族群回印度使用醫療服務、或是華僑回臺使用健保 (Connell, 2006, MacReady, 2007, Ramírez de Arellano, 2007)。

於是 Heung(2010)提出乙用於研究國際醫療遊客決策過程的模型；其架構分為國際醫療旅遊的供應和需求面向（圖 2-4）。與 Ye(2008)的模型相比，Heung(2010)針對醫美以外的旅遊醫療需求因素更細緻的做出區分，且考量的層面更深入。該通用模型能夠應對不同類型的國際醫療遊客，從尋求相對簡單的 Lasik 眼科手術，到需要複雜的心臟手術皆適用(Heung et al., 2010)。

圖 2-4 國際醫療供給與需求的決策模型



(Heung et al., 2010)

在此模型中，“需求”係指影響國際病患選擇目的地和醫療服務方面的決策因素。這些需求因素代表潛在國際醫療旅客根據其特定需求對期望所呈現的表達，並推動自身的醫療旅遊決策。一個潛在國際醫療遊客為了要得到最佳的治療，可能會在模型的第一階段依照所重視的具體需求；國家、醫療機構或是醫師的選擇來決定。例如需要美容手術的患者與需要進行肝臟移植的患者很可能會以完全不同方式做出決定，對於進行整容手術的患者來說，成本效益可能是主要考慮因素，而對於器官移植患者來說，醫生的成功率才會是主要關注點。因此不同的需求，決策過程會不同，影響決策變化的因素排名也會隨之改變(Heung et al., 2010)。Heung 模型的“供應端”則包括國際醫療旅遊目的地所提供的所有軟硬體設施和服務。幾個基本的要素可以代表整個國際醫療的供應端；例如目的地的基礎設施、經濟基礎和其上層結構 (superstructure)、先進醫療設施、以及這些設施和服務的品質，必須要滿足患者的期望。除了提供符合國際標準的醫療護理，基礎設施、軟硬體設施與服務品質，醫療服務提供地也需要

建立一個良好的溝通橋樑，提供能講多種語言的醫務人員。最重要的是政府當局應該推動其國際醫療旅遊行業的發展（例如，透過國家宣傳活動或海外營銷策略）(Heung et al., 2010)。

其他影響因素如旅遊距離(成本)、政府對醫療旅遊的支持、以及受過培訓的醫療人員(專業培訓、護理品質)等，這些因素在病人做出決定時也可能會被納入考量。有時候國與國、族群與族群之間的連結與關係也會有所影響，像是先前提到的英國和印度之間的前殖民關係似乎某種程度上的加強了兩國之間的國際醫療。另外像是前往美國的墨西哥移民會返鄉接受健康服務，可能是因為他們沒有醫療保險，無法在美國得到治療，或者是返回墨西哥就診的習慣(Bergmark et al., 2008, Gill et al., 2008, Lee et al., 2010, Smith et al., 2011)。如同前本節前段所列舉的，臺灣國際醫療中最明顯的例子是歸國就診的華僑，因為醫療價格與保險、語言和醫療品質，讓許多海外華僑選擇回臺灣治療。

某些特別醫療情況，醫院或醫生的選擇反而是在找尋國際醫療過程中最重要的關鍵。例如，患者可能希望或需要接受某位在該領域非常專精的專科醫生的醫治，例如會指名全球成功率最高的高雄長庚陳肇隆教授換肝團隊。這種需求或渴望將會優先於前往一個吸引人的旅遊目的地。其他時候患者會堅持要到某特定目的地的診所或醫院求診，或是將目的地視為首要的選擇因素，隨後才會確定給哪個醫院或哪位醫生看診(Heung et al., 2010)。例如病患會選擇到美國治療癌症，但確定要到美國就醫之後才會決定是要去梅約診所(Mayo Clinic)還是 MD Anderson 進行治療。

最後，一個國家的醫院或醫生的國際聲譽(包括醫療認證)，以及這些設施在目的地的位置也都可能影響到醫院的選擇(Heung et al., 2010)。

## 消費者決策

Losken et al. (2005)的訪談結果顯示；68%的受訪病患會使用網際網路來查詢國際醫療的資訊，且網路訊息很明顯的影響了這群病患的決策：因為網路消息，53%的案例受到網路消息影響而改變手術的方式、36%的案例則在選擇外科醫師時受到影響、另有 25%的案例在選擇醫院時會受影響。

病患為了協助自己做出更為知情的國際醫療選擇，往往會透過網絡上的病患社群或聯絡資訊網站(online patient networks)、郵件清單(mailing lists)、或促銷和/或精品醫療專案(cost-saving & boutique medical offers)來擷取自身認為重要且有幫助的資訊。所以網路在消費者決策的過程中扮演著提供國際醫療資訊的通路，對向潛在遊客提供全球國際醫療服務和收

取的費用尤為關鍵(Hansen, 2008)。本研究會於章節後段的文獻探討更深入剖析網路在國際醫療上行銷的影響與應用。

網路的快速普及帶動了整個國際醫療產業，促使許多新的國際醫療旅行機構出現，這些機構是國際患者和醫院網絡之間的中介，協助病患選擇目的地、設施和醫療提供者，進一步促進國際醫療的成長。這些公司還會協助傳遞醫療記錄、安排旅行細節和收取醫療款項(Heung et al., 2010)。

從 Smith & Forgione(2007)的研究可以看出；這些公司為病患在泰國的住宿做所有的安排，甚至並協助進一步的手術諮詢和手術準備。這些公司會為醫療遊客指派一位專案經理或助手，全權負責他們在目的地停留期間的所有安排：包括機場迎接、擔任當地導遊、幫助他們與家人溝通、緊急事件處理…等。另外也有許多醫療仲介公司會替病患提供本身居住國的追蹤術後護理服務(Horowitz & Rosensweig, 2007)。

為了在消費者決策過程發揮影響力，許多國家的醫療服務提供者普遍會在廣告中強化其以客為尊的形象(Turner, 2007)，在行銷時強調其提供了高科技與高品質的服務也是相當普遍的。另外特別點出其臨床人員具備海外經驗（不管是接受過培訓、就業、或擁有海外執照）也可能成為很重要的焦點行銷(Neil Lunt, 2012)。

除了目的地與提供服務的醫療機構的資訊收集、國際醫療專案行程安排、治療本質外，在個人花費上與醫療以外的花費，也都是病患決策過程中會考量到的：例如機票費用、住宿及消費水平。

## 國際醫療的障礙

根據 Heung, Kucukusta, and Song (2011) 的研究，經濟（費用/成本）、基礎設施、政府態度、政策和法規、推廣程度、專業能力、投資潛力、語言和溝通容易程度、以及設施和觀光景點都會是中國大陸這樣的開發中國家在發展國際醫療的障礙。同樣的，Debata et al. (2015)的研究提到了阻止印度吸引國際醫療遊客的障礙還包括：排外恐懼、心理和文化障礙、不安全感、醫療市場利害關係者之間的協調不足、醫療服務和設施品質不夠、缺乏保險覆蓋、國家貧困形象鮮明以及缺乏有效法律。但國際醫療最大的障礙是「低成本等同於低品質」的刻板印象度，除了上面提到的印度，泰國與馬來西亞這樣的開發中國家雖然都是很受歡迎的國際醫療服務國，仍然無法擺脫對開發中國家醫療環境的負面看法，限制其國際醫療行業的成長(Kim et al., 2019)。

因此 Ratnasari et al.(2021)綜合歸納提出九項在提供國際醫療旅遊服務時可能會出現的障礙：

- 法律、宗教和文化障礙；例如器官移植在許多國家仍被認為違反宗教或是法律規定。另外如道德問題、文化差異或是語言障礙、簽證限制都是客觀條件的障礙
- 醫療服務的質量和安全性；許多醫院雖然是合法成立的，但就患者的醫療服務品質和安全性而言，這些醫院仍然缺乏監督與評鑑標準。抑或是公立醫療設施的護理品質和長時間等待是難以吸引國際病患的主要原因。然而許多研究提到品質往往也是主觀的，例如印度私立醫療機構的品質在病患的認知上存在極大的差異。這也是為什麼通過美國醫院評鑑聯合委員會（Joint Commission International, JCI）評鑑的醫院會受到國際病患的信賴
- 保險障礙；例如一些保險公司傾向建議在印尼居住的外國人(expat)到新加坡或澳大利亞尋求治療，而不是在當地的醫院。最終這些保險公司和醫療保險會影響患者到哪個國家接受醫療
- 評鑑標準；當地的衛生部門確實會將醫院評鑑作為控制品質的工具，但更多是注重醫院的管理而非國際醫療
- 溝通與語言能力的障礙；服務提供機構的語言程度、溝通能力和願意向患者或其家人解釋的意願高低往往會成為就醫的障礙
- 缺乏過往醫療品質與治療實績的資訊；有關多少醫療失誤、治療的合理性以及異常事件可以作為品質的參考。因此行銷人員需要知道如何宣傳成功率、存活率和醫療設施的狀態
- 人力資源與醫療技術的障礙；醫療人員是否充足與專業度的高低會影響對患者服務以及醫療的專業性
- 醫療環境與專業設施的障礙；醫院整體的環境是否呈現專業、乾淨與患者的可近性。除了病房和等候室的設計會影響病患的第一印象，醫療儀器與設備的先進程度也可能會成為病患選擇的因素，因為醫療品質和安全性一部分與是否有一流的醫療設備有關
- 大環境的障礙；在醫療之外，是否具有值得旅遊的目地與活動

(Ratnasari et al., 2021)

依照上述分析，國際醫療的障礙又可以歸納區分為：

- 內部因素；當地經濟、基礎設施、政府態度與法規政策、醫療品質與能力、國際醫療產業與市場發展的成熟度、觀光景點、保險覆蓋程度與人文障礙...等。
- 外部因素；國家形象、國際醫療推廣程度與他國居民對該國的信賴程度。



## 國家政府政策

上述的國際醫療障礙內部因素最上層的關鍵就是國家政策與對發展國際醫療的態度。國家政策如果是偏向發展國際醫療，就能直接促進該國的醫療旅遊產業。一些政府會推廣其健康醫療設施、醫療仲介、網站和貿易展，吸引新興消費市場的病患前來就醫(Neil Lunt, 2012)。促進國際醫療旅遊的政策有很多種方式，下例嘗試舉出幾種：

- 例如自 2009 年起，韓國政府允許醫院對外國患者全面宣傳健康服務
- 支持貿易展覽；許多政府透過規劃貿易展覽或是提供經費支持旅遊、航空公司或健康產業，例如阿聯酋、杜拜、土耳其、塞浦路斯和馬爾他。
- 政府透過鼓勵國內的醫院獲得國際認證，直接支持升級醫療品質，例如新加坡和杜拜（阿聯酋）(Neil Lunt, 2012)。

除了政府制定國際醫療發展策略外，實質的政策開放、或是經費補助的提供、或是對於醫療品質的要求，才能直接帶給自身國際醫療產業的幫助與推廣機會，並間接的輔助國際醫療的行銷。

## 醫療行銷

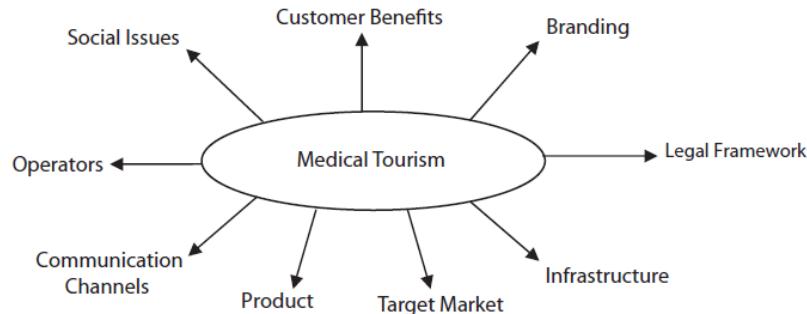
一般來說，國際醫療旅遊消費者的特性是：會自行依照健康需求、最佳治療方式以及最合適的醫療提供者來查詢協助做出決定，也因此必須自己蒐集相關資訊，造成他們特別容易受到資訊不對稱現象和資訊往往來自服務提供者為了刺激醫療需求所單方面提供的資料。

Caballero-Danell and Mugomba (2007)建立了一個關係圖納入所有國際醫療行銷的利害關係人(stakeholder)會從電子媒體、報紙、期刊、雜誌和學術資料中收集到的國際醫療訊息（見圖 2- 5），再根據現有數據制定一個考慮所有相關利益關係者後的醫療旅遊行業市場結構的模型。該模型在分析和描述該行業時亦考慮到消費者福利、品牌、法律框架、基礎設施、產品、目標市場、通信渠道、運營商、中介機構和社會問題(Heung et al., 2010)。

圖 2-5 國際醫療市場的資訊狀況



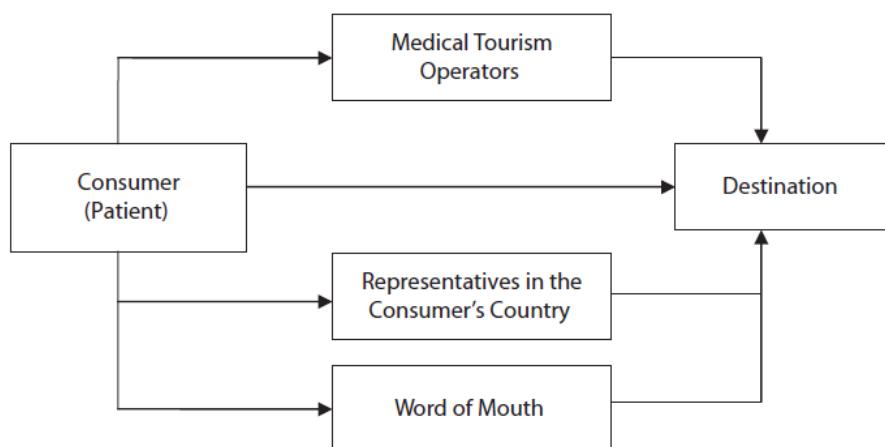
FIGURE 3. Market Description: Medical Tourism (Caballero-Danell & Mugomba, 2007).



(Caballero-Danell and Mugomba, 2007)

Caballero-Danell and Mugomba (2007)另外也提出了一個銷售通路模型，識別並分類將消費者與醫療服務提供地聯繫起來的三個銷售通路：國際醫療服務提供者；目標病患市場內的代表，被稱為醫療仲介；以及口耳相傳（見圖 2-6）。

圖 2-6 國際醫療通路模型



(Caballero-Danell and Mugomba, 2007)

各國際醫療通路的廣告非常多，尤其現在可以透過網路投射廣告可使整體成本降低，卻同時能提高投放能見度。使得病患會透過網路廣告接觸到更多樣且過往可能不容易接觸到的通路，不過也代表市場競爭愈來愈激烈，過往可能的間接競爭者很可能會轉變為直接競爭者，造成這些服務提供者、市場代表或是醫療仲介很容易被國際醫療市場淘汰，特別是市場代表與醫療仲介，因為並非具備醫療本業，消失得也就更快。

## 網站行銷與網路廣告

國際醫療與國內醫療服務最大的區隔是國際醫療為完全商業化導向，而現代商業模式都是建立在網絡資源上，在幾乎人人都有手機且資訊爆炸的社會，推廣國際醫療的通路比過往更加仰賴網路行銷與網路媒體。網路行銷能快速且直接的提供並更新消費者訊息、塑造形象和擴大市場，並將消費者與眾多醫療服務提供者或仲介直接聯結起來(Neil Lunt, 2015)。所以網路已經成為推動醫療旅遊成長不可或缺的推手，醫療機構與醫療仲介要懂得如何透過網路行銷提供消費者需要的醫療訊息、市場目的地資訊、和精準投放廣告。

Bochaton (2015) 就指出，包括朋友和鄰居在內的不同層面的社交網絡對於在寮國選擇醫療旅遊目的地有明顯影響，醫院和診所可以將在線社群網絡視為患者重要且有影響力的資訊來源。病患可以在社群網路與他人分享自己的經歷，因此滿意的客戶可以成為解決猶豫不決患者對醫療服務質量疑慮的免費工具。此外，當過去的病人與他人分享他們的經歷時，可能對潛在新病患的行為意向產生重要影響。最大原因是醫療這樣的服務是在購買之前是無法被「觀察到」(Bochaton, 2015)。

網路所給予的平台，讓消費者能夠從世界任何一個角落獲取醫療資訊和廣告。同樣地，網路成為提供醫療服務者的重要市場行銷途徑，靈活且廣泛的應用，才能打入國際市場(Neil Lunt, 2012)。所以推廣國際醫療的網站或社群平台需要滿足病患的各種目的和需求，網站或是社群平台要能向消費者介紹和推廣醫療服務。其主要功能可以分為五項(Lunt et al., 2010)：

- 作為醫療和手術資訊的門戶
- 與相關健康服務的連接
- 服務的評估和/或推廣
- 商業性
- 溝通的機會

網站或是社群媒體亦提供一系列功能，包括討論區/留言區、發布資訊、分享經驗、私訊、文件共享、廣告和在線導覽和僅限會員頁面。除了國際醫療網站與社群媒體，其他非官方或第三方分享評論網站或平台都會影響病患/消費者的決策(Neil Lunt, 2012)。這些都是潛在病患或是病患的資訊來源，資訊的內容與目的也會因網站或平台經營者的身分而有所不同，因此國際醫療的網站或社群平台可以分為以下幾類型(Lunt et al., 2010)：

- 入口網站（主要是提供者和治療訊息）
- 媒體網站
- 消費者主導的網站
- 與國際醫療其他商務相關的網站（提供附加服務和訊息）
- 專業貢獻（來自專業協會和受政府監管機構的，其相對較少見）



除了 Lunt et al. 的五種分類，所有醫療服務提供者/醫療機構都會在自身網站提供國際醫療相關的資訊，這些網站與平台或許不會是潛在病患/病患最初會搜尋的資訊來源，但在選定醫療機構後，或是在最後比較幾家醫療機構的時候，這些來自醫療服務提供者的資訊往往可以發揮關鍵的作用，同時也塑造醫療提供者的形象。

因為架設網站的成本很低，且針對網路上的健康醫療資訊規範不足或是很難執行，導致國際醫療病患所搜尋到的資訊品質(Quality of Information)非常參差不齊，往往資訊來源為關鍵字廣告(Keyword Advertisement)、彈出視窗(Popup)或是橫幅(Banner)廣告(Neil Lunt, 2012)。一個針對 130 個提供隆乳資訊的網站進行分析的研究發現，其中高達 34% 的網站的資訊是錯誤或是具誤導性(Jejurikar et al., 2002)。事實上，Illes et al. (2004)研究於印刷品和資訊手冊中直接提供給消費者廣告的資訊得出的結論：這些資料未能提供消費者進行明智決策所需的全面和平衡信息，常常能夠在這些來源中發現錯誤資訊、未經證實的科學聲稱、引發疾病恐懼的威脅、以及遺漏這些醫療行為的不確定性和風險的資訊。可惜是現在國際醫療的資訊仍然維持相同的特性，僅是提供的形式轉變為網路線上的模式。

由上述的研究可見，國際醫療的廣告與行銷(Advertising and marketing)事實上對病患來說是非常資訊不對等的，原因不僅是資訊品質(Quality of Information)問題，其他如資訊的可得性(Availability)、是否有足夠資訊能協助做出知情的選擇(Informed Choice)、或是網路使用率(Internet Usage)...等。儘管網路帶來資訊開放性與普及度，以及促進不同提供者在資訊質量和價格透明度的發展來滿足各種病患需求，但本質上來說，資訊的不對等還是會造成病人選擇的困難 (Neil Lunt, 2012)。

## 口耳相傳

消費者的滿意度和正面口碑可以證明國際醫療的：顧客感知價格合理性、醫療品質、甚至受取昂貴價格的正當性(Wu et al., 2016)。國際病患的行為意向很容易受口碑、顧客投訴行為和價格敏感度的影響(Zarei & Maleki, 2018)。印尼針對跨境接受醫療行為的患者調查，更顯

示約 60%的印尼患者會根據家人和朋友的推薦選擇醫療機構，而接受網路建議的與旅遊或是醫療仲介推薦的僅分別約 14%與 12%。印尼這些願意替馬來西亞醫療機構背書的親友通常是曾住在馬來西亞或是有跨境前往馬來西亞尋求醫治經驗的(Asa et al., 2024)。同樣根據過往臺灣醫療機構所提供的觀察，大部分國際醫療的病患亦透過病人間的口耳相傳而前來就醫的。

口碑的建立可以由國際醫療行銷者運用不同的行銷方式，尤其是網路平台，在不同(亞洲)國家中建立國際醫療旅客間的正面形象(Zarei & Maleki, 2018)。但從文獻可看出，真正具備關鍵影響力的還是來自居住在臺灣的外籍人士或是曾經專程來臺灣接受醫療的病人與其親友。

### 醫療仲介(Brokers)

國際醫療病人的旅遊過程中會受到許多法規要求影響，不僅病人本身會無所適從，醫療服務提供者往往也不會很清楚（例如簽證、健康檢測、醫療保險等）(Rydback, 2022)，或是行程上的安排細節(例如住宿、班機、出發地與目的地的交通、觀光行程等)，醫療服務提供者也無法提供完整的協助，所以在國際醫療利害關係者中衍伸出醫療仲介這樣的角色來彌補其他非醫療的服務。醫療仲介是醫療旅遊代理機構，也被稱為醫療旅遊協助機構，專門安排適合的外國醫院、治療、交通和休養期間住宿(Kim et al., 2019)。

多數的醫療仲介是獨立於當地醫療機構的國際醫療旅遊協助者，僅部分醫療仲介隸屬於醫療機構，這些機構會建立國際病患中心或國際轉診辦公室來掌握與管理客戶，並負責協調非臨床方面的服務，以確保國際病患能接受到高品質的整體國際醫療體驗。但因為並非所有的醫療服務提供者都能改變其僅涉及單純醫療的角色或不具備必要的資源來滿足非傳統患者的需求；包括國際患者從入院前到出院的種種過程(Neil Lunt, 2015)、又例如不同國家或政策下的簽證申請協助(例如在 COVID-19 疫情期間多數國家的簽證方式都有所調整)、或在康復期間安排旅遊活動、住宿與交通(Chee et al., 2017)。

雖然醫療院所本身掌控著更大的國際醫療旅客流量，且這些直接的醫療管道會將客戶/病患從仲介機構手上吸引，但獨立於單一醫療機構的仲介單位仍有其存在的空間，它們主要的優勢在於獨立性，所以能提供單一管道所缺乏的醫療資源的比較；由於仲介機構不受單一醫院或目的地國家限制，它可以向潛在患者提供比國際病患中心或國際轉診辦公室更多的醫療選擇，甚至跨越多個國家，並協助病患對多家醫院或醫生進行比較研究，從中挑出最適合的醫療目的地(Neil Lunt, 2015)。

有一些醫療仲介機構在出發國和目的地國都有分公司，但大多數的醫療仲介機構規模都不大且成立時間短。不過為了吸引新客戶，醫療旅遊代理機構一般來說很善於利用網站或網

路平台來提供潛在病患有關可用服務和各種選擇的資訊：例如通過評鑑的醫院、可負擔的醫療價格、良好的整體國際醫療體驗、較短的等待時間、以及高品質和可靠的醫療照護 (Kim et al., 2019)。整體來說，國際病患通常會接受這些醫療仲介公司或國際醫療顧問公司提供涵蓋醫療服務與其他相關服務需求的安排 (Neil Lunt, 2012)。

輔助國際醫療的服務對於完整的國際醫療服務體驗至關重要且不可或缺。早在 1995 年，就由 Lovelock (1995) 提出了一個服務活動模型，辨識出八個關鍵元素或補充服務群（資訊、諮詢、接單、服務熱情、保管、特殊緊急情況的應對、帳單和支付方式），這些元素可以加強核心產品，也就是醫療服務，並為顧客增添交付完整國際醫療服務的價值。所以大多數的醫療仲介及其設立的網站會根據病人的個別需求量身訂製醫療服務/手術的方案：包含航班、治療、飯店和康復階段(Whittaker, 2008, Cormany and Baloglu, 2010, Reddy and Qadeer, 2010, Lunt and Carrera, 2011)。

國際醫療仲介一般來說會專精於特定目標市場、醫療程序（例如牙科或整形手術），或是深耕特定目的地國家(例如東歐國家、新加坡或是韓國) (Neil Lunt, 2012)。這些醫療仲介可以選擇要推廣、認可或是與哪些醫療服務提供者合作。同樣的，這些仲介機構處理患者的專業程度會決定患者再次就診的意願，甚至目的地國家作為一個國際醫療目的地的聲譽也可能由醫療仲介建立或被破壞(Snyder et al., 2011) (Rydbäck, 2022)。醫療仲介的專業度、提供的服務、和解決問題的能力都會影響目的地國的國際醫療產業收入和未來發展。

因為國際醫療的產業納入愈來愈多的利害關係者，文獻建議現行國際醫療的服務流程應該與提供醫療旅遊協助以外的服務機構 (Medical Tourism Facilitators, MTFs)，也就是醫療中介合作機構(Rydbäck, 2022)。對整個產業來說，醫療仲介對醫療服務提供者和消費者而言都是必要的。

## 國際醫療保險

當人們出國接受治療時，往往原本自身的保險並未涵蓋出國就醫(Heung et al., 2010)，病人也不理解國際醫療保險應該涵蓋的範圍；整體而言，一個好的國際醫療保險應該要將國際醫療旅遊前與諮詢期間、旅行過程、治療期間、到後續追蹤的照護都完整的納入。所以現今保險公司都會另外推出專門涵蓋醫療旅客在進行手術時可能遭遇的意外情況的保險產品，也推出了超越單純旅行和損害保險的產品，目的在承擔受保人因手術後可能出現的併發症或是爭議而需要進一步治療的費用(Neil Lunt, 2012)。

因為跨國治療費用很可能不涵蓋在原本所保的保險範圍內，購買新的國際醫療保險時必

須確定新保險是否有與欲前往的醫療機構合作，一般來說，保險公司比較會願意和有通過國際醫療評鑑的醫療機構合作並支付其保險費用；Smerd (2008) 研究發現美國一些保險公司會透過醫療旅行公司提供服務，將保險公司的客戶送往在泰國、新加坡、土耳其、愛爾蘭或哥斯大黎加獲得 JCI (Joint Commission International, JCI) 認證的醫院接受治療，所以可見是否有通過醫療評鑑往往會成為被納入在國際醫療保單的關鍵。

## 醫療評鑑

國際病患對於海外醫療服務的醫療護理品質和安全會有所擔憂，尤其當提供服務的醫療機構無法證明能保障國際病患的醫療服務品質時會更增加病人的不確定感；像是醫療機構缺乏臨床治理安排(Clinical Governance Arrangements)和品質保證程序(Quality Assurance Procedures)，因為兩者都是用來確保病患的安全性和醫療品質的程序、醫療護理專業人員的培訓、資格審查和能力認證...等，這些程序的存在都是為了保障所提供的良好的醫護品質和安全(Zahir, 2001)。

由於病人往往無法全面性的理解或確認一個合格的醫療機構應該具備什麼樣的確保程序，針對這樣的擔憂與困境，並同時確保國際醫療遊客能真正接受到高品質的醫療服務，許多團體建立一系列獨立且免於外部利益衝突的評鑑審查 (Neil Lunt, 2012)。例如，國際上廣受認可的評鑑和認證單位：美國醫院評鑑聯合委員會 (Joint Commission International, JCI)、國際標準化組織 (International Organization for Standardization, ISO)、和英國國民保健計劃地區評核機構 (The Trent Accreditation Scheme, TAS 2001)。其中 JCI 是最具公信力與代表性的國際醫療評鑑機構之一(*Search for JCI-Accredited Organizations*, 2024)，根據其網站上所提供的資訊，JCI 總共評鑑認證 74 個國家，1,018 個醫療機構(2024.01.10)。

這些所謂的醫療評鑑就是外部品質評估 (External quality assessment, EQA)：引入可信任的第三方進行品質控制評估，外部品質評估能增加資訊的流動，尤其是實踐院內組織之間良好的交流以及內部透明度的 (Neil Lunt, 2012)。目前國際上最具公信力的為美國 JCI 和英國的 Quality Healthcare Advice Trent Accreditation，這些團體認證了全球各地多個國家的醫療機構。這類型的大型醫療評鑑使得全球醫療服務的標準日益透明，因為這種國際評鑑有助於證明該醫院僅雇用具有執照、良好教育和豐富經驗的醫療、護理和其他專業人員(Ramanna, 2006, Heung et al., 2010)。

為了建立令人信服且專業公正的評鑑制度，且真實反映醫療機構的醫療品質，所有評鑑審查具有的共同特徵包括：



- 由具備適當培訓的專業同行進行的調查和審查
- 應建立機制，能夠預先識別問題並進行糾正，確保持續改進
- 評鑑過程中應設有機制，確保對調查提出的任何建議進行後續修正行動，並糾正測量過程中識別的任何問題
- 評鑑過程應定期重複進行，通常介於兩到四年之間
- 評鑑通常適用於組織而非個人，儘管它同樣適用於牙科診所與大型綜合醫院
- 評鑑被視為一種核准的標章，代表所提供的服務的真實性和品質經過驗證

(Neil Lunt, 2012)

但通過評鑑不代表該醫療機構就沒有任何問題，可能存在的問題包括：

- 可能被評鑑本身的商業需求主導全局，許多國際評鑑機構是私人公司或是企業
- 較貧困的國家或是資源較缺乏的醫療機構可能沒有足夠經費參與評鑑，或參與評鑑後反而導致財務困難
- 評鑑過程可能無法處理道德上有爭議的領域；例如器官販賣、器官和組織捐贈周邊的支付問題、性別選擇的墮胎、代理孕母、安樂死、非必要的手術、以及未經證實的療法(例如用於醫美的人類幹細胞治療)...等

(Neil Lunt, 2012)

由於評鑑可以確定醫療機構是否擁有適當的人員配置、完整的評鑑計畫以及確保各項醫療標準符合且達標，代表通過國際評鑑的醫療機構有一定的品質保證，對國際病患來說比較有保障，所以評鑑對於提供國際醫療服務的醫療機構是具有影響力。評鑑本身對國際醫療的作用可分為：

- 提供商業利益保證；確保醫療機構向大眾銷售的醫療服務具備高品質和安全性，保險公司也更願意與通過評鑑的醫療機構合作。反過來說，在醫療糾紛事件發生時評鑑可能可以減輕醫療機構的責任與降低其所帶來的負面效益
- 吸引生意；國際醫療旅遊的潛在客戶可能會查看一家醫療機構是否通過像是 JCI 這樣的評鑑。醫院則可以大肆宣傳自己通過評鑑

(Neil Lunt, 2012)

對經營國際醫療的醫療機構來說，醫療評鑑除了能提升自身品質外，最大的作用就是最

為通過第三方公信的良好行銷工具，因此資源豐富的醫療機構、醫療仲介以及醫療服務提供國的政府幾乎都會把「通過醫療評鑑」拿來做國際醫療的行銷標準(Neil Lunt, 2012)。

#### 第四節 亞洲國際醫療

低成本、無需等待時間、高品質的醫療服務、資訊豐富的網站、先醫療技術、熱門旅遊中心以及地理氣候都是吸引國際醫療旅客前往亞洲國家就診的因素。沒有健康保險的美國和歐洲病患可以前往發展中國家尋求可接受品質的醫療服務，因為這些服務會比他們本國的更為經濟實惠(Zarei & Maleki, 2018)。另外有研究顯示，亞洲能成功吸引醫療遊客的原因在於其優質的醫療服務、國家品牌信任、高品質的醫院和醫療中心、以及政府的醫療合作策略(Ganguli & Ebrahim, 2017)。亞洲國家的這些優勢反應在第三節的 2020 年國際醫療 MTI 評分指數排名(圖 2-2)，可以看到排名前十名的國家中有三個是東亞與南亞國家：第二名的新加坡、第三名的日本、以及第十名的印度。如果將中東(Middle East)地域納入計算(杜拜、阿布達比與以色列)，國際醫療前十名中，亞洲國家增加到 6 個(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020)。

Toyota (2011) 建議，新加坡和杜拜的醫療旅遊市場，以及印度、泰國和馬來西亞的市場，應被視為亞洲醫療旅遊的「第一波」。她指出，2008 年後日本和韓國的醫療旅遊市場接著擴張，代表著亞洲國際醫療的第二波，與第一波不同的特點是國家參與力道增加，因為日本和韓國政府都公開表示希望將國際醫療旅遊置於未來經濟增長計劃的焦點位置(Sang-Hun, 2008, Hall, 2009, ITTimes, 2009, Independent, 2010, Kester, 2011)，並且日韓政府都承諾提出相對應的政策，例如放寬簽證法規(Sang-Hun, 2008, Toyota, 2011)使入境醫療旅遊更加便利(Neil Lunt, 2012)。

本研究特別針對亞太地區或印太地區進行文獻探討；因為政府的政策推廣，亞洲國家包括泰國、新加坡和印度在國際醫療市場上取得了顯著的市佔率與聲譽 (Ebrahim & Ganguli, 2017; Lautier, 2014; Moghavvemi et al., 2017, Zarei & Maleki, 2018)。泰國是亞太地區國際醫療的領頭羊，早在 2005 年，泰國就迎來了驚人的 100 萬名外國患者(Hutchinson, 2005, Heung et al., 2010)，臺灣一直到 2019 年的國際醫療就診總人次的高峰也僅 38 萬多人次(國際醫療管理工作小組, 2023a)。其他像是新加坡、印度和馬來西亞也因有效的國際醫療行銷策略而快速增長(Heung et al., 2010)。2023 年的研究報告顯示(*Asia-Pacific Medical Tourism Market Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 - 2029)* 2023)，亞太/印太區域的國際醫療市場仍然是全球年複合成長率最高的市場，預估在 2024-2029 年間會高達 15.34%。

亞洲國家不僅能吸引歐美國家的病患(45%的北美國際醫療病患會前往亞洲、39%的歐洲國際醫療病患會到亞洲求診 (Tilman Ehrbeck, 2008))，亞洲國家同樣能吸引到鄰近國家的國際醫療遊客，根據 2008 年 McKinsey 針對全球醫療旅遊的報告顯示，93%的亞洲國際病患會選擇留在亞洲國家進行治療(Tilman Ehrbeck, 2008)。各項研究都顯示亞太/印太地區已成為全球最熱門的國際醫療目的地。

## 泰國

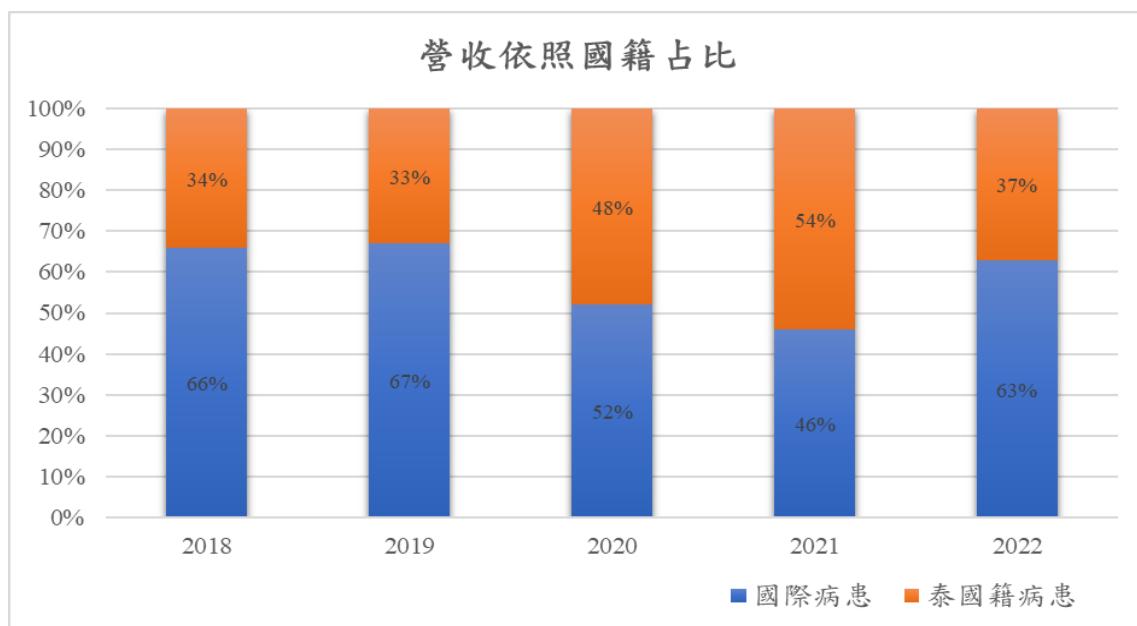
泰國的國際醫療濫觴為 1997 年亞洲金融風暴造成泰國私人醫療服務的國內消費大幅下降，不得已私立醫院只能尋找新的市場來增加收入，於是開始對國外病人行銷(Neil Lunt, 2015)。至今泰國已經是全球數一數二知名的國際醫療熱門選擇。雖然 MTI 排名在 2020-2021 年度略低臺灣一名(第 17 名)，但早在 2005 年泰國政府就理解到推廣國際醫療的政府單位不可或缺的角色：協調不同的政府部門 (例如衛生部和外交部之間的協調)、旅遊主管機關對健康醫療服務的有效推廣、高品質且以客為尊的健康醫療服務、以及通過鼓勵私營和政府機關共同參與建設基礎設施(Heung et al., 2010)。也因為如此，泰國的國際醫療在歐美市場知名度非常的高。

到了 2012 年，泰國新政府推動了「泰國醫療樞紐」(Thailand Medical Hub)的政策，普遍認為這是泰國發展國際醫療的第二階段。在這個時期，政策的範圍拓展到醫療以外的健康服務；包括健康中心(Wellness Hub) 促進健康的各式服務如按摩和水療、醫療服務中心(Medical Service Hub) 來服務外國病患、學術中心(Academic Hub)進行健康領域的研究、以及產品中心(Product Hub)推廣藥品和其他健康產品。第二階段的「泰國醫療樞紐」計劃在 2014 年到 2018 年間透過與多方利益相關者討論與修訂，成功的將泰國推向成為世界一流的醫療服務提供者和醫療學術樞紐(Neil Lunt, 2015)。特別是在 2015 年東南亞國家協會(簡稱東協)(Association of Southeast Asian Nations, ASEAN)經濟共同體開放後，泰國更增加了許多來自周邊國家的患者。

泰國國際醫療主要推手是私立醫療院所，泰國前五名的私立醫院都是在國際病患間評價非常高，最多時候這五家醫院甚至會服務泰國國際病人總數的 60%，其中三家位於曼谷市中心，另外兩家位於泰國東部和南部的旅遊勝地省份(Neil Lunt, 2015)。這些專精於國際醫療服務的私立醫療體系也藉由整併逐漸形成三大集團；包括曼谷醫院集團(Bangkok Hospital Group)、吞武里醫療集團(Thonburi Healthcare Group)、以及曼谷連鎖醫院(Kasemrad Hospital Group)(Ninkitsaranont, 2020)。隸屬於曼谷醫院集團的康民醫院(Bumrungrad Hospital)是亞洲經營國際醫療的指標性醫療機構，康民醫院將國際醫療的推廣視為醫院經營的一大重點。依照該院 2022 年的年度經營報告，自 2018 年起，國際病患對營收的貢獻僅有一年低於 50%(圖

2-7)，COVID-19 疫情前最高峰達 66-67% (*Bumrungrad Hospital Annual Report 2022 (56-1 ONE REPORT)*, 2023)。儘管為了因應疫情，2021 年 5 月泰國國際醫療開始採專案申請模式(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，國際病患對營收的貢獻仍然達 46% (*Bumrungrad Hospital Annual Report 2022 (56-1 ONE REPORT)*, 2023)，這是臺灣醫療機構所無法想像的。康民醫院為了吸引中東的國際病患，甚至有一個專門的中東病房(Cohen, 2009, Reddy and Qadeer, 2010)。

圖 2-7 康民醫院國際病患營收占比



(*Bumrungrad Hospital Annual Report 2022 (56-1 ONE REPORT)*, 2023)，本研究進行圖表重製

泰國醫生的能力和專業知識是依照西方標準認證，特別是相當高比例的醫生是在美國和英國接受過專科訓練。醫院品質與安全性同樣採用國際標準，像是通過美國醫院評鑑聯合委員會 (JCI) 的國際認證：康民醫院就於 2002 年成為亞洲第一家通過 JCI 評鑑的醫院，隨後吉隆坡、新加坡、臺灣、新德里等地的其他亞洲醫院也分別跟進通過 JCI 評鑑(Neil Lunt, 2015)。除了西方世界認可的高品質醫療與有競爭力的定價，泰式的待客之道是另一個研究認為泰國能成功發展國際醫療的關鍵元素(Neil Lunt, 2015)。

泰國推動的國際醫療項目除了牙科、健檢、心臟外科、骨科、眼科與不孕症以外，與其他國家最具差異性的特色醫療就是性別重置手術(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，從滿足泰國自身國民的需求，進而發展到吸引其他無法在原國進行該手術的或是為了隱私和保密而選擇出國手術的病患(Serirat, 2010)。



## 新加坡

在國際醫療市場，許多城市將自己宣傳為醫療城市，或更廣泛地宣稱作生物醫學重鎮。其中最顯著的例子就是新加坡，自 2001 年起就開始推廣新加坡是一個生物醫學和生物技術活動的樞紐(Hub) (Cyranoski, 2001)。為了將新加坡打造為生物技術醫療中心，由多個機構組成與政府和產業界的國家隊來推廣新加坡的高科技醫療中心和先進照護目的地的形象：由新加坡衛生部領導，得到發展局 (Development Board) 的支持吸引新投資和提升醫療產業；新加坡國際企業(International Enterprise Singapore)來推動新加坡國際醫療在海外的擴張與成長；以及新加坡旅遊局(Singapore Tourism Board)負責國際醫療服務的品牌行銷(Neil Lunt, 2012)。

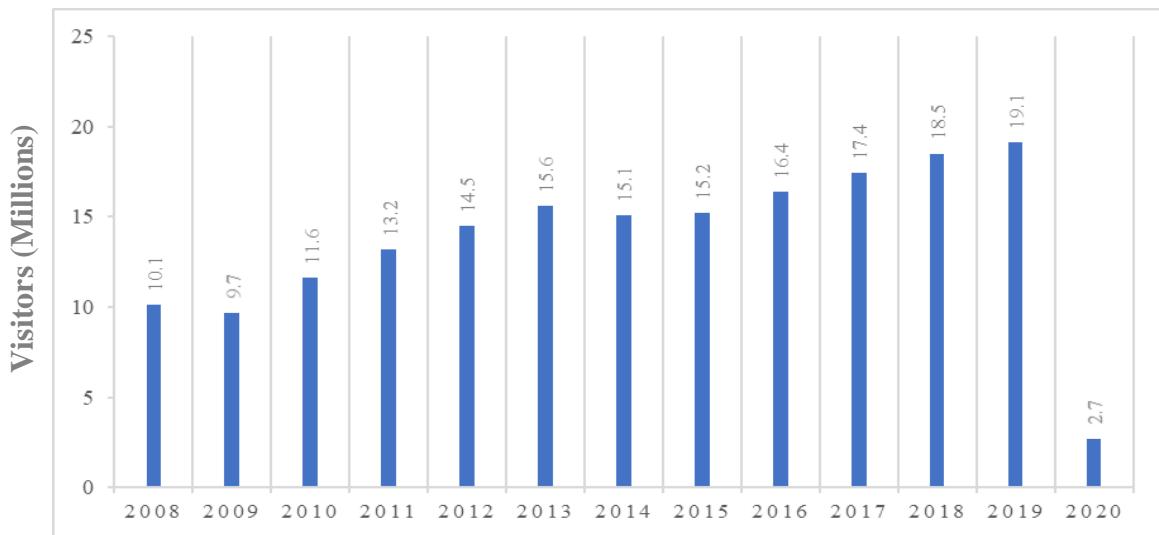
新加坡的先進國家形象一直是亞洲國家裡最受西方世界所接受的，加上官方語言是英文，以及是亞洲的經濟中心之一，因此常常能吸引英語系國家的病患到新加坡求診，不管是居住在周邊國家的外籍人士或是從歐美遠到而去的醫療旅遊病患。每年都有許多國際病患前去新加坡接受各種治療，從健康檢查到複雜的專科治療：心臟外科手術、神經外科手術、腫瘤醫學、眼科、器官移植、骨科手術和兒科等專業領域(*Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore, 2019*)。

新加坡不僅會吸引西方國家的國際病患，事實上近年來更是仰賴周邊國家的病人，例如馬來西亞與印尼。尤其是印尼因為貧富不均相當嚴重，經濟能力好的印尼人普遍不信任公立醫療體系，因此偏好到新加坡就醫治療，特別是華人族群(王健全、李淳、吳明彥、顏慧欣、王煜翔、鍾和益、陳怡伶、施皇如, 2022)。從 2019 年的數據可以發現，新加坡大約有 60% 的國際病患來自印尼，接近 30 萬人次，佔出國求診的印尼病患的一半 (*Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore, 2019*)。

但面對亞洲其他國家的競爭，新加坡越來越難保持其作為亞洲地區最頂尖的國際醫療旅遊目的地的地位。隨著全世界的醫療技術進步，周邊國家 GDP 的提升，現今患者更傾向於尋找更具成本效益的選擇；如泰國、馬來西亞和印度。2018 年的樟宜機場入境調查顯示僅有 50 萬國際病患入境，與 2008 年新加坡政府喊出的 1 百萬國際醫療病患目標相去甚遠 (*Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore, 2019*)。非官方的數據更顯示新加坡的國際醫療並未隨著旅遊業一同增長，這幾年僅占旅遊外匯總收入不到 4% (陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。此現象顯示，新加坡的優良形象、高醫療品質與旅遊勝地並沒有辦法帶來更多的國際醫療收入，所以從 2015 年開始，新加坡旅遊局不再提供國際醫療的消費數據，將其併入「其他」的旅遊消費項目統計。更雪

上加霜的是 COVID-19 疫情期間各國之間的旅遊受限，一般旅客入境數即大減(圖 2-8，入境新加坡國際旅客，不含邊境入境的馬來西亞國民)(*Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore, 2019*)，導致最大宗來源的印尼病患，尤其是腫瘤病患，開始留在國內進行治療，加上印尼國內的醫療水準提升(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，替新加坡的國際醫療市場未來蒙上一層陰影。

圖 2-8 入境新加坡國際旅客(不含由邊境入境的馬來西亞國民)



(*Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore, 2019*)，  
本研究進行圖表重製

不過新加坡追求高端國際醫療旅遊的策略仍然是極具參考性。新加坡政府為了確保國家醫療發展與醫療體系處於全球先進水平，並鼓勵開發新的臨床治療方法，衛生部(Ministry of Health, MOH)與新加坡科技研究局(Agency for Science, Technology and Research, A\*STAR)合作投資臨床醫學研究，包括最新的人工智慧(AI)技術應用於醫療健康領域。衛生部、健康科學局(Health Sciences Authority, HAS)與健康資訊整合系統機構(Integrated Health Information Systems, IHiS, 現改為 Synapxe Pte Ltd)等單位共同亦研定了「人工智慧健康照護指引(Artificial Intelligence in Healthcare Guidelines, AIHGLE)」來確保醫療人工智慧(AI)的開發與實踐。高端特色醫療應該被視為國際醫療發展的重點。其實高端特色醫療的成功案例不止新加坡，杜拜醫療城 (Dubai Healthcare City, DHCC) 的崛起也是依照相似的模式(Neil Lunt, 2012)。

## 馬來西亞

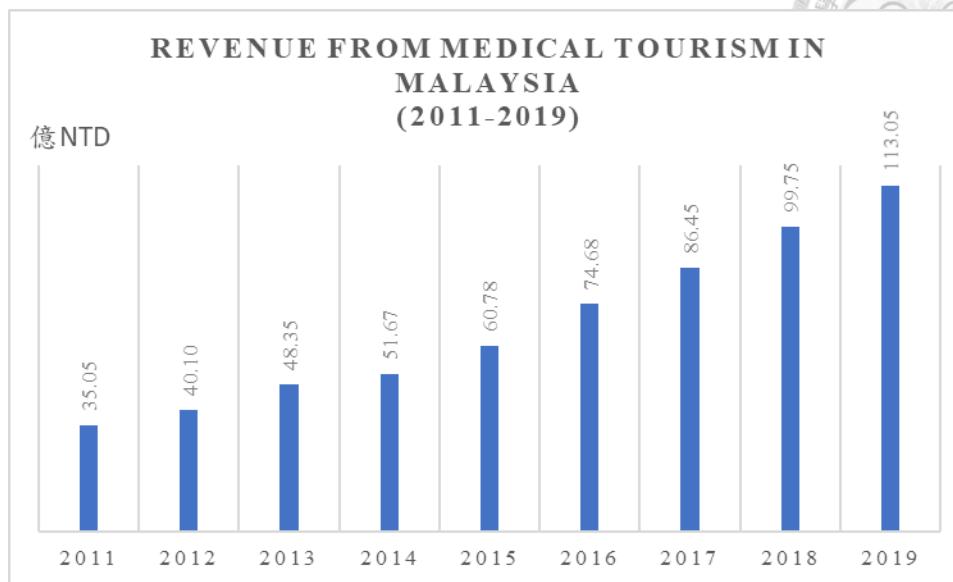


早在 1998 年，馬來西亞為推動國際醫療，衛生部(Ministry of Health)成立了「促進醫療和健康旅遊的全國委員會」(National Committee for Promotion of Medical and Health Tourism, NCPMHT)，由該委員會制定馬來西亞的國際醫療相關策略，並與國內外相關利益關係者針對建築、設備、培訓、廣告和資訊技術方面合作，且提供減稅獎勵來鼓勵醫療機構通過國際評鑑認證，追求更高的品質(Chee, 2007)。也因為馬來西亞政府協助醫療機構通過評鑑，2024 年 1 月資料顯示，通過 JCI 評鑑的馬來西亞醫療機構共 18 家，排名全球第 14，在印太地區僅次於泰國、印度、中國、日本與印尼(*Search for JCI-Accredited Organizations, 2024*)。也因為政府如此重視國際醫療的規劃，馬來西亞分別於 2015、2016、2017 及 2020 年贏得 International Medical Travel Journal (IMTJ) Medical Travel Destination of the Year，每年馬來西亞醫院也分別獲得許多 IMTJ 的不同獎項(例如國際最佳眼科診所、國際最佳生殖醫學診所、年度最佳國際醫院...等)(*THE IMTJ MEDICAL TRAVEL AWARD WINNERS IN 2020, 2020*)。

在成立「促進醫療和健康旅遊的全國委員會」(NCPMHT) 10 年後，馬國政府更加積極推動國際醫療服務，直接於衛生部成立「馬來西亞醫療保健旅遊委員會」(Malaysia Corporation Healthcare Travel Council, MCHTC)取代原本的 NCPMHT 來推廣服務品質佳且成本低廉的馬來西亞國際醫療(王健全、李淳、吳明彥、顏慧欣、王煜翔、鍾和益、陳怡伶、施皇如, 2022)。且為了方便鄰近國家病患前去就醫，馬來西亞更提供 3 個月的落地簽證(Ratnasari et al., 2021)。2010 年時政府更將國際醫療列為 12 個國家級重點經濟產業(National Key Economic Areas, NKEAs)吸引外資。

也因為馬來西亞的私立醫療機構與政府都一直將國際醫療視為長遠的經濟成長動能之一，從 2011 年至 2019 年 COVID-19 疫情前，國際醫療產值成長超過 3 倍(圖 2- 9)(*Malaysia Remains Emerging Hotspot in Medical Tourism, 2022*)。依照 2018 年 MCHTC 所提供的數據，當年國際醫療病患就診超過 120 萬人次，營收已接近 100 億新臺幣，且大部分病患源來自亞洲周邊開發中國家(王健全、李淳、吳明彥、顏慧欣、王煜翔、鍾和益、陳怡伶、施皇如, 2022)，

圖 2-9 馬來西亞國際旅遊產值(新臺幣)(2011-2019)



(*Malaysia Remains Emerging Hotspot in Medical Tourism, 2022*)，本研究進行圖表重製

而馬國的醫療服務優勢來自於本身以私立醫院為主要醫療服務提供者，且私立醫院能提供東南亞國家中最具競爭力的價格與高品質的醫療。雖然 2020 年資料顯示公立醫院床數為私立醫院床數的 2.66 倍(公立醫院 42,424 床；私立醫院 15,957 床)，但其私立醫院數較公營醫院多近 100 家(私立醫院 240 家；公立醫院 144 家，2008 年)(王健全、李淳、吳明彥、顏慧欣、王煜翔、鍾和益、陳怡伶、施皇如，2022)。而私立醫院主要集中在檳城、馬六甲、雪蘭莪、砂拉越和柔佛，這些地區的私立醫院透過各自的州政府、私立醫院協會以及馬來西亞的衛生部(Ministry of Health)、旅遊、藝術與文化部(Ministry of Tourism, Arts & Culture)和貿易、投資與工業部(Ministry of Investment, Trade & Industry)合作吸引：

- 量大但人均所得低(Purchasing Power Parity, PPP)的鄰近印尼患者(Ormond et al., 2014)。印尼首都雅加達以外的地方醫療設備與專業人員相對缺乏，因此除了同樣位於爪哇島上印尼人均所得(PPP)最高的東爪哇和首都雅加達，其他高人均所得(PPP)的省分如北蘇門答臘(全印尼第五)和廖內(全印尼第六)，交通距離反而離新加坡、馬來西亞的檳城與吉隆坡較近。尤其馬來西亞的檳城、馬六甲和古晉特別受印尼患者青睞。交通上，到古晉的飛行時間約 45 分鐘，不搭飛機也是大約 10-12 小時可到達，加上前往雅加達的機票價格是到古晉的 3-5 倍，與其搭乘飛機前往雅加達就醫，跨境到馬來西亞的交通成本較低廉、花費時間也較短。這使得西加里曼丹省的中低收入階層患者能夠輕鬆獲得馬來西亞的醫療服務(Asa et al., 2024)。

- 來自較遠地區但支出較高的醫療旅客（例如澳洲、孟加拉、中國、印度、日本、尼泊爾、英國、美國和中東國家）(Ormond et al., 2014)。

雖然馬來西亞過去 10 年逐漸成為亞太區最具吸引力的國際醫療目的地，其仍然有國際形象的隱憂；例如 2014 年兩次馬來西亞航空公司的空難，造成被中國列入旅遊黑名單、沙巴的國際旅客綁架事件、以及過去 3 年多的 Covid-19 大流行，這些危機都在過往增加遊客對造訪意願的不確定性 (Ahmad et al., 2020)。

## 印度

印度政府早在 2002 年的國家衛生政策(National Health Policy)中就指出：國際醫療旅遊應該「視同出口」，為了提升「國際醫療出口」印度政府提出財政獎勵計畫；包括降低進口關稅、以優惠價格提供土地和稅收優惠(Garud, 2005, Ramírez de Arellano, 2007, Sengupta, 2008, (Neil Lunt, 2012)。

以應對不斷增長的醫療旅客數量以及為了方便國際醫療旅遊旅客入境，印度專門為國際病患核發一種專門的簽證；Medical Visa(醫療簽證) (Chinai & Goswami, 2007) ，同時也給予醫療服務提供者稅收優惠 (Neil Lunt, 2012)。Sengupta (2008) 更指出，政府也允許使用於國際醫療的救生設備進行更高比例的折舊，並且讓這些服務提供者以優惠的價格承租精華地段。

根據 1992 年到 2013 年的長期追蹤數據統計，前往印度接受治療的國際病患前三多的國家分別為，孟加拉、英國與美國(Mishra & Bansal, 2017)。一部分英國的印度族群，更傾向回到「家鄉」接受治療，為此會願意多付出一些費用到印度接受醫療，抑或者因為語文溝通、文化上無差異，不需要額外的陪同成年人，能節省一些額外的費用補貼旅遊支出 (Neil Lunt, 2012)。

過往印度政府積極推廣自身的國際醫療；例如由政府資助的「不可思議的印度」(Incredible India Campaign) ) 結合國際醫療將印度打造成「全球醫療目的地」的計畫、引入落地簽證與醫療簽證 (Medical Visa) 、和電子簽證計劃等(Medhekar et al., 2019)，讓印度在全球國際醫療 MTI 評比能長期排名前十(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020)，但近年來印度的醫療旅遊業正面臨來自斯里蘭卡、馬來西亞、泰國、香港、菲律賓和印尼等其他亞洲國家的競爭。

有鑑於“來源地-目的地的接近效應(Mishra & Bansal, 2017)”，印度的醫院在周邊國開始推廣醫療旅遊，吸引例如來自斯里蘭卡、孟加拉、巴基斯坦和馬來西亞等國的國際醫療患者，

這些地區到印度的飛行時間最多只需 7 小時(Medhekar & Wong, 2020)。另外印度政府的醫療旅遊政策和網站積極的宣傳印度傳統醫學的健康旅遊（傳統醫學或是替代療法：包括瑜伽(yoga)、阿育吠陀醫學(Ayurveda)、尤那尼醫學(Unani)、悉達醫學(Siddhi)、順勢療法(Homoeopathy)和阿育吠陀水療(Ayurvedic-Spa)），同時結合現代化醫療的診斷檢查、手術和術後康復計畫，成為極具印度特色的國際醫療(Medhekar et al., 2019)。

## 韓國

韓國國內的研究分析；受到國際患者青睞的醫療旅遊目的地通常具備先進的醫療技術、高品質的醫療服務以及對優良的服務基礎設施，研究更顯示能夠提供較他國更高水準的醫療人力和服務的國家，就會獲得更高的利潤(Yu et al., 2021)。韓國政府為了與其他亞洲國家爭奪國際醫療市場，在過去 10 多年就一直進行國際醫療的投資。早在 2009 年韓國政府就將國際醫療發展納入經濟成長引擎之一，並開始發放醫療簽證並允許南韓醫院針對國際醫療進行宣傳，並承諾協助擴大醫療市場。韓國政府首先通過法案成立韓國醫學研究院 (Korean Medical Institute, KMI)，該機構與韓國觀光公社(Korean Tourism Organization, KTO)和韓國國際醫學協會(Korean International Medical Association, KIMA)一同合作推廣韓國的國際醫療產業發展(Toyota, 2011)。同樣由國家資助的韓國保健產業振興院(Korean Health Industry Development Institute, KHIDI)則將韓國國際醫療的全球競爭力作為其發展核心(KHIDI, 2011)(Neil Lunt, 2012)。

韓國國際醫療旅遊的推動由醫療中心、中央政府(包括保健福祉部和文化體育觀光部)以及市政府相互配合。中央與地方政府策略性地分別將首爾、大邱、和濟州打造成類似杜拜醫療城(DHCC)的高端醫療城市(Sang-Hun, 2008, ITTimes, 2009, Independent, 2010, Toyota, 2011, Neil Lunt, 2012)。2000 年開始，韓國觀光公社(KTO)更在全球開設觀光推廣辦事處，例如設立於洛杉磯與紐約辦事處吸引韓裔美國人(Sang-Hun, 2008, Toyota, 2011, Neil Lunt, 2012)。現在全球共 33 處海外 KTO 辦事處，遍佈非洲以外的五大洲：從日本大都會、中國大陸的一線城市、香港、臺北、新加坡、曼谷、吉隆坡、雅加達、河內…等東亞與東南亞都市，到杜拜、新德里(印度)、伊斯坦堡(土耳其)、阿拉木圖(哈薩克)、烏蘭巴托(蒙古)、墨西哥市、法蘭克福(德國)、巴黎、倫敦，甚至雪梨(澳洲)跟海參崴(俄羅斯)...等地(About KTO: Overseas Offices, 2023)。

雖然韓國較新加坡、泰國和馬來西亞晚起步發展國際醫療，但其醫療產業自詡為全球開發中國家醫院裡面最高品質的醫療，並同時以較低的價格提供服務(Sang-Hun, 2008, ITTimes,

2009, Independent, 2010, Neil Lunt, 2012)。為了鼓勵韓國僑民，和在美國、紐西蘭等國的韓國族群選擇回韓國進行手術，韓國醫療更是主打比西方國家低價的高品質治療(Lee et al., 2010)。不過真正讓韓國醫療在國際上異軍突起的關鍵是：「Hallyu」，又稱「韓流」，其指的是「韓國流行文化現象；如電視劇、電影、流行音樂、時尚和網絡遊戲。特別是其在日本、中國、香港、臺灣和其他亞洲國家的社會被廣泛追捧和分享，現今更拓廣到北美、南美與歐洲各地的亞洲族群外」。「韓流」這個詞首次在 2002 年被中國媒體提及，其標準化了亞洲對「美」的標準，這代表其他亞洲國家對美的看法受韓國流行文化影響而相似。那些渴望成為韓國明星的潛在醫療旅客，受韓流吸引而前往韓國接受整形手術，期望可以變得跟這些明星一樣。此外整形手術本身在韓國已經很普遍，人們也不會掩飾接受過手術。研究報告認為這個趨勢通過韓流傳播到其他國家，因此其他國家的人們對前往韓國進行整形手術更加感興趣與有信心(Kim et al., 2019)。

雖然醫美整形很少被醫療保險涵蓋在內，但卻是國際醫療市場中最受歡迎的醫療行為之一，甚至可以說醫美整形促成了現代的國際醫療旅遊現象(Marlowe & Sullivan, 2007)。渴望接受醫美整形手術的人會利用目的地比居住國更低的治療和整體旅遊成本的價差，用來享受旅行度假，或是透過在國外進行手術來確保隱私 (Heung et al., 2010)。受到韓流的帶動，韓國成為全球知名的醫美整形手術據點，每年吸引各國的病患前往求診，特別是來自日本與中國地區的(Guiry & Vequist, 2014)。2018 年統計，前往韓國的國際病患依照國家分佈：中國大陸病患占最多(31.2%)，其次是美國(11.9%)、日本(11.2%)、俄羅斯(7.2%)、蒙古(3.7%)、哈薩克(3.4%)和泰國(2.4%)(Yu et al., 2021)。整形病患又特別以長相相近的東亞國家(中國大陸與日本)的病患為主；日本人到韓國除了醫美整形外亦會尋求重大疾病治療，另一方面中國人則多選擇簡易治療、醫美整形和健康檢查..等服務(Kim et al., 2019)。

比較可惜的是，雖然韓國首爾與江南區的整形醫美服務機構多有英語網站，但大多數韓國的醫療旅遊目的地以及醫院主要仍以韓語服務為主，英語和其他語言的外語服務相對缺乏(Yu et al., 2021)。語言的障礙會讓資訊與溝通困難度大幅提升，使得國際病患就算想前往韓國就醫也很難克服。

## 日本

日本在國際間一直以先進的醫療與高科技製造業著稱，尤其是生產醫療儀器與製藥聞名，例如奧林巴斯(Olympus)內視鏡與亞洲第三大的製藥公司武田藥品(Takeda)。不過一直以來日本在醫療旅遊方面主要是做為國際病患的來源地而非目的地國家；因為日本本身醫療發

達，接受國外培訓的醫生數量相較其他亞洲國家少(Hall, 2009, Toyota, 2011, Neil Lunt, 2012)，且身為全球前四大經濟體(*GDP by Country*, 2023)，醫療支出(Health Care Expenditure per capita)在亞洲已開發國家中為最高(Vankar, 2023)，導致醫療成本也較高。另外因日本人口數在已開發國家中僅次於美國(*Countries in the world by population (2024)*, 2023)，醫療服務的內部需求高，尤其日本已經是快速老化的超高齡社會，老年人對醫療服務的需求大幅增加，醫生年齡跟著老化且逐漸短缺，尤其在非都會區，社會氛圍更難去鼓勵醫療機構接納國際患者。上述這些因素很大程度的限制日本國際醫療旅遊產業的成長(Neil Lunt, 2012)。

除了一直以來日本並未隨著其他亞洲國家一樣大力推廣國際醫療，2010 年的一份調查報告顯示，僅 2.9% 的日本醫療機構可以提供專程前往日本就醫的國際病患醫療服務，且超過 60% 的療機構表示沒有計畫接受來自外國的患者，並且沒有針對特定國家或是醫療服務做任何國際醫療定位(Endo et al., 2011)。且同時本身許多日本公民亦因醫療需求而出國就醫(Connell, 2006, p.1096)，於是日本政府為了逆轉出境醫療旅遊大於國際病患入境的情況，經濟產業省 (Ministry of Economy, Trade and Industry, METI) 在 2009 年提出通過制定提供國際患者醫療服務的指南；包括健康檢查和治療，將日本的醫療服務打造成國際品牌並開發國際醫療市場，增加入境醫療旅遊。更在 2010 年發布一份關於開發新醫療服務市場的措施的報告，內容包括由經濟產業省協調醫療旅遊策略的經濟、貿易和生產，以及日本應該如何吸引國際病患，並將其包括在「新成長策略(New Growth Strategy)」的七大策略性發展產業中 (METI, 2010, Hall, 2009, Toyota, 2011, p.9)。METI 在這份報告中特別強調高端、高成本和高技能密集的醫療，透過提供這些醫療行為方能與提供低成本的其他亞洲醫療旅遊市場（例如印度和泰國）做出區隔(Hall, 2009)。由此可見，日本的國際醫療理念是：日本無法亦不願意與其他提供較低成本的亞洲國家競爭，因此應該專注於重視高階醫療可近性和高品質的醫療或手術，而不是仰賴降低成本(Neil Lunt, 2012)。

日本於 2010 年由當時的執政黨日本民主黨提出「國際醫療交流 (International Medical Exchange, IME)」來提高日本接受國際病患的程度；其建議採取發給外籍或國際病患新的簽證類別、以及建立醫療機構的認證制度來促進國內醫院接受國際患者。於是日本政府於 2011 年第一次開始給予醫療停留簽證(Visa for Medical Stay)，允許國際患者在日本單次停留最多 90 天且有效最長三年。隨後在 2012 年，日本政府設立日本國際病患醫療服務認證 (Japan Medical Service Accreditation for International Patients, JMIP) ，JMIP 旨在通過評估醫療機構接受國際患者的能力，確保能提供安全可靠的醫療服務，包括評估提供多種語言進行醫療諮詢指導的能力、以及對國際患者的文化和宗教多樣性接受度的能力。同時，日本政府不願使

用「醫療旅遊」這個詞，主要是因為醫療專業人員強烈反對，他們擔心這樣的名稱無法恰當地傳達患者的痛苦和就醫經歷，因此政府仍偏好使用「國際醫療交流」(Neil Lunt, 2015)。

2012 年日本自民黨重返執政，由首相安倍晉三提出的「安倍經濟學(アベノミクス)」，包含主張將日本的先進醫療技術、與醫療相關的產品、醫療機構、醫療服務和醫療基礎設施都包裝在一個統一的方案中進行推廣，作為「全球擴張戰略(Global Expansion Strategy)」中的經濟政策。於是 2011 年成立的「日本醫療健康產業卓越聯盟(Medical Excellence Japan, MEJ)」獲得經濟產業省的大力支持，促進日本醫療機構接受國際病患和擴展日本的國際醫療交流，並讓 MEJ 成為在日本醫療機構接受醫療照顧的國際患者的聯絡窗口；自 2011 年 4 月至 2012 年 11 月期間，MEJ 收到了來自國際患者的 1971 次詢問，其中有 233 名患者實際造訪了日本(Neil Lunt, 2015)。MEJ 成為前往日本就醫的國際病患的統一官方窗口，並協同日本政府執行下列推廣日本國際醫療的工作：

- 依照日本政府公布的指南設立接受外籍病患的系統
- 對日本國際醫院進行 JIH 認證
- 認證醫療旅遊協助公司(Accredited Medical Travel Assistance Companies, AMTAC)
- 與國內國際醫療產業服務提供者分享入境案例
- 宣傳日本醫療系統與國際醫療產業
- 與醫療機構和醫療旅行協助公司一同參加海外醫療旅行展
- 進行明確定義日本醫學的優勢和特點的研究調查

("Medical Travel Forum Compliance Guidelines," 2023)

日本的醫院以背後管理機構的不同可區分為四種類型：由國家和地方政府管理的「政府醫院」、由專注於公共利益組織管理的「公立醫院」，如日本紅十字會、由個人管理的「私人醫院」、以及由股份有限公司管理的「私立醫院」。日本大多數醫院屬非營利性質，除醫療保險外，部分收入由國家或地方政府補貼。由股份有限公司管理的醫療機構經常被批評以利益為導向(Kobayashi et al., 2013)，這些私立醫院卻也是最有發展國際醫療動力的醫院類型；例如創立於 1909 年的三井集團旗下綜合醫院-東京都千代田區的三井記念醫院，該院於 2016 年通過 JCI 認證(Search for JCI-Accredited Organizations, 2024)，是三井集團高層體檢與就醫的指名醫院。為結合三井集團積極地併購醫療機構與投資來拓展治療和預防醫學網路，其於 2018 年收購亞洲最大私人醫療集團之一的馬來西亞 IHH Healthcare Berhad(IHH)，以 33% 的持股成為 IHH 最大股東。IHH 在新加坡、馬來西亞、土耳其和印度等九個國家共經營 50 家醫院，

總床數超過 12,000 床。三井集團透過打造保健醫療生態系與收集分析醫療大數據，目標成為亞洲最大的健康事業群(*Mitsui to Acquire Additional Shares of IHH Healthcare Berhad, Asia's Largest Private Hospital Group, 2018*)。

日本參與國際醫療的相關產業可以運用日本的聲譽吸引患者；像是日本世界一流的科技與醫療產業、完整的日本國民健康保險系統基礎、與進步的醫療技術和研究 (Rydback, 2022)，加上日本社會安全和旅遊基礎設施完備。綜合上述特點讓日本在 MTI(Medical Tourism Index)排名高居全球第三(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations, 2020*)。

深入探討，日本吸引外籍病患前往尋求醫療服務的主要因素有：日本擁有世界一流的醫療設施和醫療技術，例如製造全球獨有的重粒子治療設備、其次日本的醫學研究聲譽卓越、醫療人員專業且具備日式恪守標準的謹慎品質，加上許多國際知名的醫療器材或藥物日商，日本擁有其他亞洲國家難以取代的高門檻。所以日本無需「強迫招募」國際患者，因為外國旅客會特別前往日本接受醫療治療，因此日本需要著重發展的反而是提供這些外籍病患安全且令人放心的旅遊過程和配套服務(Neil Lunt, 2015)。不過單一民族且完全以日文為語言文字對外籍旅客來說，日本醫療可近性不高；像是因為語言障礙，厚生勞動省與觀光廳會特別列出「接受外國病患的醫療機構資訊一覽表(外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト)」，提供英語或其他外語服務的醫院名單(外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト, 2023)。又因為日本缺乏文化和宗教的多樣性，大部分日本的醫療人員對穆斯林宗教以及清真食品文化不太熟悉(Neil Lunt, 2015)。

與臺灣相同，日本同樣面臨缺乏能提供國際醫療服務的醫護人員，於是一些醫療機構呼籲政府考慮放寬外國醫師和護理人員在日本工作的條件限制，並增加醫療口譯人員的數量(Neil Lunt, 2015)。



## 第五節 臺灣國際醫療

臺灣有良好健保制度、先進醫療技術和合理醫療費用，理當能成為主要的醫療觀光地區(郭亭亞, 2011)。整體而言，臺灣醫療服務具備六大競爭優勢：高品質、合理價格、高醫療技術、完整專科服務、專業醫療團隊以及以病人為中心的服務(國際醫療管理工作小組, 2023b)。於是臺灣從 2007 年起推動「醫療服務國際化旗艦計畫」，由衛生福利部委託臺灣私立醫療院所協會成立的「國際醫療管理工作小組」將 63 家臺灣醫療院所(如臺大、長庚、馬偕、榮民總醫院、中國醫大附醫、義大醫院...等等)納入「醫療服務國際化平台」會員，並架設臺灣國際醫療全球資訊網(<http://www.medicaltravel.org.tw>)，目標共同將臺灣品質首屈一指且引以為傲的醫療服務推展至國際上(臺灣醫療服務國際化專案管理中心, 2016)。

除了強調醫療品質、病人安全與醫療技術外，臺灣的醫療原本就偏向公益性質，特別是醫學中心。由醫學中心的醫療評鑑標準就可以看出端倪：「112 年度醫學中心任務指標基準」中的任務五為「配合國家政策，肩負社會公益責任」，包含 5.3 積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助、5.3.1 積極參與國際組織活動或交流、5.3.2 積極提供國際醫療援助並協助培育醫事人才、以及 5.4 配合其他國家政策...等("112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明," 2023)。

自上個世紀 70 年代，臺灣就積極參與國際醫療衛生援助。國際醫療衛生人員訓練中心自 2002 年成立以來，已有 74 個國家、2 千人次完成訓練。「醫療器材援助平臺計畫」更援贈友邦及友我國家 37 國，逾 7 千餘件醫療器材。此外，「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」成立後共執行 37 次緊急人道醫療援助行動。自 2014 年起接受外交部代為委託國內 6 家醫院辦理「太平洋友邦及友我國家醫療合作計畫」(馬紹爾群島共和國、吐瓦魯、諾魯、斐濟、帛琉、巴布亞紐幾內亞)，派遣醫護人員提供當地民眾醫療服務，並協助各項公共衛生的推廣，將臺灣的醫衛專長輸出至醫療資源缺乏地區，協助合作國家的醫療衛生永續經營(衛生福利部, 2023)。在 2020 年至 2022 年 COVID-19 疫情期間，臺灣亦不間斷地提供國際醫療協助；例如透過研討會分享醫療技術與經驗、提供視訊診療與捐贈防疫醫療物資。

### 醫衛合作新南向

疫情後臺灣持續推動新南向醫衛合作，延續自 2016 年開始的「新南向政策」。醫衛新南向政策的目標為藉由臺灣醫療衛生的軟實力深耕醫衛人脈網絡，擴大在新南向國家的經濟與文化影響力。同時透過醫衛合作與相關產業鏈的連結，增加醫衛產業之出口機會與產值。新南向第一期中長程計畫(2018 年至 2021 年)，醫衛新南向政策在七個重點新南向國家(印度、

印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、越南及緬甸)取得具體成效，包含雙邊管道建構與雙向合作機制已逐步建立、國際醫療與醫療衛材貿易增長顯著、醫衛新南向政策引起國內外業界及社會興趣及關注、和人脈及資訊平台的建立(衛生福利部, 2023)。新南向政策第一期的「一國一中心」促進國內醫療院所積極參與東南亞之國際醫療效果顯著，於是在第二期計畫(2022-2025年)選擇越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，特別針對這三個市場進行更廣、更深的醫衛合作推動特色醫療；結合國內相關業者、公協會、當地華僑組織與企業籌組國家隊(衛生福利部, 2023)，於東南亞建立臺灣醫衛品牌，例如醫院之間簽訂合作備忘錄(Memorandum of Understanding, MOU)，並帶動醫衛產業的南向發展，例如商之器股份有限公司的醫療影像資訊系統(Picture Archiving and Communication System, PACS)成功打入泰國市場。

### 臺灣醫療服務之特色醫療

國際醫療管理工作小組收集國際醫療會員機構的國際病人服務量資訊分析後可發現，來臺健檢的人次占所有科別的比例不若以往，自 2020 年後健檢不再是國際病患來臺就診科別的第一名。過去十年臺灣國際醫療以健檢為主，特別是引進中國大陸的高階健檢客源，但仰賴儀器的健檢技術門檻並不高，容易被取代，中國大陸一線城市的高階健檢設備與發展已和臺灣不相上下(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。健檢服務的比例下滑，而泛內科就醫的比例逐年提升，2020 年開始往後連續四年成為國際病患就診占比最高的科別。雖然國際醫療管理工作小組收集的資訊無法更仔細的分析，但推測泛內科涵蓋腫瘤治療、心臟內科…等，其他如婦產科、外科、骨科…等亦是外籍病患最常求診的科別(圖 2- 10)。



圖 2-10 國際醫療會員機構-前十大國際醫療服務科別人次排序(2018-2023.01-05)\*

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年1-5月	
第1名	健檢中心	9.82%	健檢中心	11.80%	內科	10.72%	內科	11.51%	內科	18.45%	內科	13.02%
第2名	婦產科	8.11%	婦產科	7.60%	婦產科	5.99%	急診醫學科	7.46%	急診醫學科	9.15%	急診醫學科	12.13%
第3名	內科	7.01%	內科	7.08%	家醫科	4.59%	家醫科	4.53%	家醫科	8.69%	健檢中心	8.54%
第4名	家醫科	4.53%	家醫科	4.35%	細胞治療**	3.66%	眼科	3.66%	健檢中心	7.35%	婦產科	7.45%
第5名	急診醫學科	3.17%	急診醫學科	3.18%	健檢中心	3.56%	健檢中心	3.30%	婦產科	4.64%	家醫科	6.91%
第6名	外科	2.79%	外科	2.93%	急診醫學科	3.33%	婦產科	2.99%	檢驗科	3.24%	生殖醫學	5.20%
第7名	兒科	2.39%	牙科	2.39%	眼科	3.19%	整形外科	1.75%	外科	3.03%	牙科	4.08%
第8名	牙科	2.30%	皮膚科	2.18%	中醫	2.87%	耳鼻喉科	1.60%	骨科	2.42%	骨科	3.74%
第9名	眼科	2.25%	骨科	2.15%	骨科	2.12%	外科	1.53%	兒科	2.28%	外科	3.74%
第10名	皮膚科	1.98%	耳鼻喉科	1.99%	外科	2.05%	牙科	1.33%	牙科	2.17%	兒科	2.33%

\*百分比為當年度科別占比，分子為各科國際醫療人次，分母為國際醫療服務總人次

\*\*細胞治療為 2020 年新增項目

(衛生福利部國際醫療管理工作小組, 2023)，本研究進行圖表重製

綜合分析國際病患來臺就醫十大科別與臺灣國醫療服務國際化專案管理中心的調查顯示，臺灣具備醫療服務之特色醫療項目有：

- 顏顏重建手術(曾經最多 20% 的韓國整形外科醫師來臺受訓過)
- 活體肝臟移植(完成亞洲第一例肝臟移植手術，存活率高達 93.5% 領先全球)
- 關節置換與脊椎手術
- 心臟檢查與治療
- 選擇性手術(Elective Surgery)，如微創手術...等
- 人工生殖；臺灣試管嬰兒平均活產率達 30%，109 年植入單一胚胎活產率達 34.8%(國民健康署, 2022)，且價格僅歐美日的 33-60%
- 先天畸形(如唇顎裂兒童外科手術與小耳症外耳重建手術)
- 美容手術、植牙及高階健檢

(臺灣醫療服務國際化專案管理中心, 2016)



### 臺灣醫療服務既有行銷

臺灣的醫療品質以及健保系統在國際間時常被報導，本世紀 2000 年經濟學人雜誌就評價臺灣醫療世界第二、2005 年諾貝爾經濟獎得主 Paul Krugman 稱讚臺灣健保值得美國參考、2007 年瑞士洛桑管理學院「世界競爭力評比」將臺灣醫療保健基礎建設列全世界第 13(共 55 國受評)、2008 年 CNN 稱讚臺灣健保與世界先進國家並駕齊驅、2012 年時代雜誌(TIME)專欄介紹臺灣健保制度、同年紐約時報(The New York Times)也專文報導臺灣醫療的進步、2016 年加拿大 The Richest 更將臺灣評比為國際第一的醫療照護(臺灣醫療服務國際化專案管理中心, 2016)。2024 年，全球資料庫網站「Numbeo」自 2012 年起每半年公布一次的「年醫療照護指數 (Health Care Index)」，臺灣再次榮獲全球第一。這也是疫情開始後臺灣連續 6 年、第 12 次被評比為世界第一，領先鄰近日本、南韓。(沈能元, 2024)

除了第三方外部獨立評比或報導外，臺灣政府也會投入經費宣傳臺灣的醫療與成功醫療範例，例如 2012 年行政院衛生福利部(當時仍為衛生署)委由國家地理頻道(National Geographic)所拍攝的紀錄片「臺灣醫療奇蹟(Taiwan's Medical Miracle)」(臺灣醫療服務國際化專案管理中心, 2016)。由衛福部成立的國際醫療工作小組負責國際醫療的行銷與宣傳，自 2008 年起政府投入至少 4.1 億元的經費委託民間單位規劃與推動國際醫療與臺灣形象宣傳(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。

但從醫療機構的層面來看，各醫院的國際醫療行銷往往只靠特色醫療刊登於期刊、參與研討會、演講、醫療機構間的交流和支援等專業領域的宣傳，以及拍攝成功預後例子的影片或發新聞稿，並且多是以公益角度出發，盡量避免與商業行為沾上邊。臺灣乙調查顯示：各公私立醫院高層和醫院協會的一致共識是「臺灣國際醫療最缺乏的就是行銷」。因為過往醫療法規對醫療廣告有嚴格限制，間接造成過往醫院不諳行銷。2014 年以前的舊醫療法第 85 條規定：「醫療廣告內容以醫療機構名稱與資訊、醫師名稱與資訊、診療時間與科別為限，規範內容範圍之情形外，需中央主管機關核定之。」雖然自 2014 年起，衛福部公告放寬醫療廣告，新增中央機關公告容許登載或播放事項，但國際醫療的行銷仍以專業醫療宣傳的方式為主，較不容易觸及非醫療專業的群眾。此外臺灣也缺乏如韓國政府的國家整體性行銷策略。臺灣的行銷劣勢造成國際醫療品牌知名度不若泰國、韓國、新加坡…等(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。

### 臺灣發展國際醫療的障礙

國際醫療帶給各國國民最大的擔憂就是「對醫療公平性的影響」(Ormond & Sulianti, 2014)。例如現有的資源可能被從服務國民轉移至投資於高價自費的私人醫院，或是鄉村初級醫療的投資流到都會區的三級醫療，造成迫切需要的鄉村更缺乏醫療資源，資源可能也會傾於投入與國際醫療旅客相關的疾病，而不是當地需要關注的疾病；像是專注於高科技骨科、牙科和生殖保健，而忽略基本的公共衛生措施或傳染病(Neil Lunt, 2012)。儘管國際醫療可能會透過增加的外匯收入和醫療基礎設施更新改善地方和國家級的利益，但人們仍然擔心國際醫療可能會引發或加劇醫療工作者由農村/公共醫療轉往城市/私人醫療、瓜分公共部門有限的資源以投資發展私營部門(Ormond & Sulianti, 2014)。

臺灣曾不止一次試圖擴大推動國際醫療，例如 2014 年曾送立法院審查的《自由經濟示範區特別條例草案》中欲規劃設置國際醫療服務專區成立醫院。當年曾舉辦公聽會聽取正反兩方之論點，反對國際醫療者最常提出的疑慮如下：

- 醫事人才是否會因為國際醫療收費較高而有磁吸效應，壓縮國人的醫療權？
- 國際醫療帶來的盈餘是否能改善健保財務？
- 是否能提升臺灣醫療，拓展醫學研究？

(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)

從反對方的疑慮可見臺灣社會雖然認為國際醫療對國家的經濟可能會帶來利多，但很可能對原本的健康醫療系統會有負面影響(Heung et al., 2010)；醫療旅遊業的增長可能會使得其他經濟領域的基礎建設資金轉移，造成當地人口的身體、心理健康和社會醫療面臨風險(Burkett, 2007; Tan, 2007)。不過臺灣社會偏向將醫療認定為非營利屬性，故大型醫療機構屬「醫療財團法人」或「醫療社團法人」。完全服務國際病患的醫療機構很難為社會大眾與政府所接受，因此在臺灣健保制度的保障與社會氛圍下，國民的醫療權不易受到影響。

根據 Awadzi & Panda (2006) 的研究，如果國際醫療拉高原本的醫療費用，雖然對於已開發國家的個人來說，當地的醫療價格仍相對較低，符合就醫成本，但對當地居民卻可能過於昂貴。在臺灣國際醫療雖屬自費項目，但費用仍然要向地方主管機關申請審核(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，加上民眾認定醫療應該以公益精神為主，推測臺灣醫療機構很難像泰國康民醫院一樣有 50%營收來自國際病患。這樣臺灣國際醫療的收入要挹注健保恐怕杯水車薪。

本章第二節國際醫療對經濟的影響時引用 Lunt(2012)研究；外國患者自費就醫能提供醫療機構補貼國內患者較低的收入，或可以用來增添本國患者也會使用到的硬體設備。然而臺灣醫療院所因為彼此之間的競爭或是因應評鑑所需而採購的高價醫療設備很難回本，所以從服務提供者的角度出發，國際病患的收入來源是必要的。

臺灣的國際醫療不應該著重在將國際醫療收入極大化，而要重視的是國際醫療所帶來的附加效應。一直以來臺灣都有在訓練年輕外籍醫師、提供醫學教育或是舉辦研討會；除了韓國整形外科醫師會到林口長庚醫院接受訓練，長庚醫院也在近年設立各類型手術的大師班培育國內外醫師。醫學教育與交流可以加強國際醫療的連結和病患的轉介，更可以透過國際病患來臺就醫增加臺灣醫療團隊的經驗與醫療技術、規劃和預後恢復的照顧量能，特別是病例較少的疾病與手術(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。

相較其他國家，我國國際醫療產業發展緩慢，限制因素不在醫療技術、設備、或醫療品質上，其限制來自於政策法規與整體環境對國際醫療產業不夠友善；醫療被視為公益事業，導致國際醫療產業化之概念尚未有共識、醫療財團法人受到法規限制，籌資和人員招募困難、國際醫療旅客之醫療簽證轉換與陪病家屬簽證的困難、以及目標市場由中國大陸轉換到新開拓的東南亞市場較為緩慢，必需要更多行銷與宣傳的投入(簡毓寧、王世明、王健全, 2021)。

研究顯示旅行的限制和安全顧慮可能促使消費者尋找替代的國際醫療服務提供市場(Neil Lunt, 2012)，因此除了醫療簽證的取得障礙，COVID-19 期間驗證了旅遊安全顧慮造成國際旅遊大幅下滑。雖然 COVID-19 等傳染病不會影響臺灣國際醫療的發展，卻另外需要面對與克

服的安全顧慮是中國大陸所帶來的地緣政治風險，如何在國際空間的壓縮與威脅下行銷臺灣醫療形象是臺灣所額外面臨的課題。



#### 財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會(Medical Excellence Taiwan, MET)

為了將醫療健康產業國際化與提升國家形象與醫療健康產業價值，臺灣政府回應日本MEJ的期待，號召國內醫療體系為首，結合生技製藥與醫材健康產業共同籌組設立財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會(Medical Excellence Taiwan, MET)，並由衛福部政務次長擔任副董事長。其推動目標與任務為：

- 協助政府推動國際醫衛政策及國際援助
- 宣傳行銷我國特色醫療服務，建立我國醫療國際品牌
- 促進我國於國際醫衛合作、醫療人才技術交流
- 整合我國醫療健康產業鏈，帶動生技醫材相關產業發展，促進海外輸出交流
- 推動國內外醫衛合作與產業鏈發展
- 倡議國際醫療服務、醫療產業品質標準化
- 提升臺灣與第三國國家醫療服務水準

(財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會介紹, 2023)

衛福部欲整合醫療機構、醫療學協會和健康產業來成立醫療國家隊，再透過MET成為半官方的統一窗口規劃或支援海外國際醫療，並和海外聯盟合作串接；例如MET與日本MEJ有著密切合作，共同往新南向市場發展，也藉此強化臺灣醫療外交的關係與地位。MET與過往臺灣推廣國際醫療的單位最大的不同是強調成立海外醫療示範基地(Demo Sites)，透過以醫帶產的海外拓展模式，吸引東南亞國家使用臺灣的智慧醫療系統、醫用顯示器、醫療周邊設備與器材…等，同時能延續來臺就醫國際病患歸國後的照護與追蹤(財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會介紹, 2023)。

## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計

儘管質性和定量分析都可以用來進行本研究，但若採用定量分析，並不能充分描述或解釋政府新南向政策、COVID-19 疫情對醫院在國際醫療策略上的影響。故本研究採用開放性問題的質性方法來構建支持所發現的新資訊(Hoepfl,1997)，亦可以透過質性方法進行特定地區或國家的國際醫療旅遊的供應分析，過往研究建議利用深度訪談來收集來自國際醫療服務單位的定性數據(Heung et al., 2010)。

於是本研究採用半結構式訪談方法的定性研究，以了解臺灣的國際醫療旅遊服務提供者與推廣協會對疫情對臺灣國際醫療的影響以及疫情後的國際醫療策略。使用多個個案研究讓本研究能夠重複檢視並獲取更豐富的數據。

談對象選擇在臺灣國際醫療產業上具一定程度影響力的機構和醫療相關專家。訪談對象服務的單位有：國際醫療服務提供醫療院所，政府單位或是民間協會；包含臺灣最大的公立與私立醫學中心（臺北榮總、長庚醫療集團的林口長庚與高雄長庚以及中國醫藥大學附設醫院）、衛生福利部支持成立來拓展國際醫療海外市場的財團法人臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會(MET)與第二章第五節所提到衛福部委託成立的國際醫療工作小組的私立醫療院所協會秘書長、中華民國總統府的醫療國策顧問以及臺灣與中國大陸的連鎖牙科診所創辦人(表 3-1)。

本研究論文納入國際醫療產業不同角色的訪談進行完整的分析，透過服務提供者以及輔助政府決策者的角度進行了解，目的是盡量納入完整且第一手的資料來減少偏見(Eisenhardt & Graebner, 2007)。



表 3-1 訪談對象整理

訪談對象	機構	單位	職位	經歷
李偉強	臺北榮民總醫院 國立陽明交通大學		副院長 教授	臺灣國際醫療衛生促進協會 理事長、前臺北榮民總醫院 國際醫療中心主任
潘延健	長庚醫療財團法人	行政中心	總執行長	醫策會醫院評鑑(經營管理 組)評鑑委員、前醫務管理 部組長
周艾齊	中國醫藥大學附設醫院	國際醫療中心	執行長	負責國際醫療援助計畫與國 際醫療事務
吳明彥	財團法人臺灣醫療健康產業 卓越聯盟基金會 MET		執行長	臺灣私立醫療院所協會秘書 長、衛福部委託國際醫療工 作小組負責人
陳振文	中華民國總統府 臺北醫學大學		國策顧問 教授	前臺北醫學大學附設醫院院 長、前為恭紀念醫院院長
劉興成	臺灣維成口腔醫療體系 國立陽明交通大學		總裁 助理教授	中國大陸歡樂口腔副總裁

本研究整理

## 第二節 資料蒐集與分析

### 半結構性訪談(semi-structured interview)

於 2023 年 6 月至 12 月期間，總共訪談六位具備資深國際醫療經驗並實際推廣過臺灣國際醫療的受訪者，使用半結構性訪談(semi-structured interviewing)並給予受訪者高度自由，以各別的自身經歷談論臺灣國際醫療並給出不同的建議與看法。訪談過程錄音紀錄並建立逐字稿，且受訪者在訪談前均有簽署受訪同意書。透過來自不同機構、背景與經驗的深入訪談資料，可以更精確地了解臺灣國際醫療過往的困境與新南向政策帶來的改變與未來可行的發展。

### 訪談設計

訪談內容先從現行的國際醫療狀況切入：比較新冠肺炎(COVID-19)疫情前、疫情中與疫情後的醫院收治國際病人狀況與面臨的衝擊。接著了解醫療機構如何宣傳與行銷自身的國際醫療量能與面臨的困境，並進一步深入發掘各公私立醫療機構對自身優勢的認知，以及國際醫療經營的策略不同。最後藉由各單位對國際醫療的規劃或認知，探討臺灣國際醫療的策略在疫情前後是否有所改變或修正。

第二階段的訪談重點著重於政府政策的影響：像是 2021 年由衛生福利部及私立醫療機構

支持成立協助整合臺灣醫療機構、醫衛健康產業的財團法人臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會(MET)對國際醫療的幫助、新南向政策帶來的改變、衛生福利部核准全球密度最高的質子治療中心數(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)對醫院經營國際醫療的利弊、以及鼓勵設立海外醫療示範中心(demo site)與結合醫衛產業對國際醫療的意義。

最後探討醫療院所發展國際醫療對醫院經營的影響，臺灣國際醫療創新的重要關鍵與策略轉型，和對政府與醫衛產業共同發展國際醫療的期許。

訪談大綱內容：

- 現行的國際醫療
  - 現行的國際醫療主要著重於哪些科別或是來自哪類型的病人？
  - 來自中國大陸的國際病患逐年下降，尤其健檢，是否對國際醫療有所影響？是否需要因應策略？
  - COVID-19 疫情對醫院的國際醫療帶來的衝擊
  - 現行的國際醫療宣傳仰賴何種形式？
  - 各醫院院所或臺灣的國際醫療的不同或是優勢？
  - 醫療院所規模與公私立醫療機構在國際醫療經營的策略上是否有所不同？
- 政府政策影響
  - 財團法人臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會(MET)的成立對醫療機構是否有幫助？醫療院所希望如何跟 MET 合作？
  - 新南向策略是否對醫院有所幫助？
  - 臺灣主要醫學中心/區域醫院陸續成立質子治療中心，請問是否對國際醫療有所幫助？
  - 長庚醫療體系在檳城成立醫療示範中心(demo site)，結合醫材廠商，達到眾所期盼的里程碑，但是否有實質的效果？
- 國際醫療的未來策略
  - 各醫院在國際醫療策略上的差異為何？如何能不同於以往的創新？
  - 開拓國際醫療是否有可能成為醫院未來穩定且可觀的收入？
  - 未來臺灣國際醫療的轉型所需要的關鍵為何？
  - 政府或是產業界如何與醫療機構一同提升臺灣國際醫療的競爭力？

本研究皆對每位受訪者訪談一次，為了盡可能讓受訪專家完整解釋與表達其對國際醫療的經驗、看法與策略，每次訪談時間都盡量接近一個小時。訪談對象之日期、時間與相關資訊如下(表 3- 2)：



表 3- 2 專家訪談日期、時間與方式

代號	訪談對象	日期	時間(小時)	訪談方式
A	李偉強	2023.06.12	01:38	面訪
B	潘延健	2023.06.12	01:56	面訪
C	吳明彥	2023.07.05	01:31	面訪
D	劉興成	2023.07.16	01:15	電訪
E	周艾齊	2023.07.19	00:45	電訪
F	陳振文	2023.11.03	01:16	電訪

### 本研究整理

#### 開放性編碼

訪談內容運用「紮根理論」的歸納方式分析整理，進行開放性編碼(open coding)與分析。將六位受訪者的訪談內容逐字稿進行資料分解、檢視並歸納出概念，並將概念化並分類，將最高層級的概念稱為「範疇(category)」、「次範疇(subcategory)」，並依照類目之間的關聯性進行連結。本研究採用開放性編碼整理，將逐字稿載入 Atlas.com 線上系統進行人工智慧分析協助編碼與資料管理，從逐字稿內容中整理出不同的主題，其與研究議題相關的概念歸成一類並命名，並針對範疇延伸出其屬性(property)和面向(dimension)。本研究欲從深度訪談逐字稿中抽絲剝繭，指認出影響國際醫療的重要因素，並將因素加以群組與概念化。

## 編碼過程

將訪談錄音檔轉為逐字稿，透過分析逐字稿提取摘要與重點，依照本研究文獻探討的大方向，有意識地認定與提取編碼主題。首先透過訪談逐字稿的整理，將訪談大綱提問與受訪者的回覆依照相關性進行編碼，表 3-3 為編碼範例，A 代表受訪者編號，逐字稿編碼 A-2-1，2 是代表針對第 2 個問題：「現行的國際醫療-來自中國大陸的國際病患逐年下降，尤其健檢，是否對國際醫療有所影響？是否需要因應策略？」的回答，最後的 1 則是 A 受訪者第二個問題的回覆的第一個編碼。

表 3-3 編碼範例

代號	訪談記錄逐字稿例	編碼
A	來自中國大陸的病人減少，確實，那其實來自大陸病人減少，其實主要原因是因為兩岸的關係。兩岸關起門的關係，所以以至於說他們這邊要來，現在我們這邊，政府也不是那麼歡迎，而且他們對我們臺灣的也不是那麼的(歡迎)，大家都彼此之間都看對方不爽，A-2-1/還有就是大陸他們自己現在也自己這段時間封城封的一蹋糊塗，所以他們也很難出去，不要說是出國了，連這個連什麼離開它的城市都很困難，所以他怎麼可能出來呢？所以這個時候要出來都很困難，A-2-2/不過當疫情之後，我覺得應該會慢慢恢復。A-2-3/	A-2-1 來自大陸病人減少，其實主要原因是因為兩岸的關係...他們這邊要來，現在我們這邊，政府也不是那麼歡迎，而且他們對我們台灣的也不是那麼的(歡迎) A-2-2 大陸他們自己現在也自己這段時間封城封的一蹋糊塗，所以他們也很難出去，不要說是出國了，連這個連什麼離開它的城市都很困難，所以他怎麼可能出來呢 A-2-3 不過當疫情之後，我覺得應該會慢慢恢復

## 本研究整理

經過表 3-3 的編碼後，A 到 F 共六位受訪者的訪談內容共可彙整出 373 個編碼，先從訪談編碼概念相似的歸納成相關度最高的次範疇，反覆檢視後，將重複或相近的主題合併成 72 個主題，次範疇化主題範例請參照表 3-4。根據上述方式將編碼統整分析並且依照關聯性進行範疇命名與將各次範疇連結(表 3-5)，這樣依照次範疇的相關性歸類在主範疇下提取主範疇，稱作主軸編碼(axial coding)。

主範疇需支持半結構性訪談的內容大綱，分成下列 11 個主範疇：

- 國際醫療限制\_國際因素
- 國際醫療限制\_國內因素
- 國際醫療趨勢
- 國際醫療經濟影響
- 政府政策
- 國際醫療的宣傳
- 發展臺灣國際醫療項目
- 海外示範中心
- 醫療系統
- 臺灣國際病人
- 臺灣國際醫療優勢



表 3-4 次範疇化主題範例

次範疇	編碼	理由
	A-2-1 來自大陸病人減少，其實主要原因是因為兩岸的關係...他們這邊要來，現在我們這邊，政府也不是那麼歡迎，而且他們對我們台灣的也不是那麼的(歡迎)	
	A-2-16 有時候我們醫療應該也是有些我們的商業機密不應該 release 紿這些人，我是覺得我們要有戒心，因為這些國家都是跟大陸有邦交跟台灣是沒有的，他說翻臉就翻臉的或者有一天搞不好政府政策一改變的時候，搞不好就是一切都暫停了，所以我覺得我們還是要謹慎一些，對醫院來說增加一些不同國家來源，不要只靠大陸的	因為臺海政治情勢，以及中國大陸在國際上的打壓與限制來臺的旅遊申請，過往仰賴中國大陸健檢客戶的狀況將大幅減少。
臺海情勢	B-2-10 我們那個地方本來說，他們的部長要來，什麼省長什麼大家要來，後來聽說我們有官員藏在裡面，那消息一出去，沒有人敢來了，然後因為中國會給施壓，所以那個地方在開的時候，所有人都打電話打電話來致意，所以真的到現場幾乎沒有	
	E-2-1 它佔了大概是每個醫院的國際醫療的三十趴以上，但是現在問題來了，因為兩岸關係不好，再加上再加上扣的，所以現在這一塊已經不像之前那麼好做嘛	
	F-2-1 尤其現在疫情之後，在政治的氛圍，然後再整個大陸的看起來，起來也不是那麼景氣，這樣子，兩岸我覺得在這一塊大幅的減少了	

本研究整理



表 3-5 主軸編碼範例

主範疇	次範疇	理由
國際_國際醫療限制	<ul style="list-style-type: none"><li>•臺海情勢</li><li>•COVID-19 疫情</li></ul>	除了臺海政治情勢限制中國大陸來臺的國際病患，疫情期间不僅臺灣以及各國實施邊境管理，限制人流的移動，使得國際病患無法跨境就醫。
本研究整理		



## 第四章 研究結果

### 第一節 次範疇與主範疇編碼整理

經初步歸納所有受訪者的內容，依照相關性將編碼分成次範疇與主範疇，次範疇共有 72 項要素，依出現編碼最常被專家提到的主題是「重難症、罕病」、「定價」、「醫院端營收」、「新南向計畫」、「特色醫療」、「以醫帶商」以及「健檢」(表 4-1)。從上述提及的主題可以精煉(refine)出臺灣國際醫療最需要發展的是「重難症、罕病」或是「特色醫療」，對「醫院端營收」多數認為暫時無法達到經濟規模，且「定價」上因衛福部開放過往國際醫療自費 1.7 倍的上限，目標擺脫過往性價比的定價方式。而「健檢」最蓬勃的年代已經過去，未來需要配合「新南向計畫」開拓新市場，最後「以醫帶商」的模式仍在起步萌芽中，專家們尚未有一致的策略或看法，惟對其使用過的醫療器材有意願背書，其餘合作模式相對保守。

COVID-19 疫情與臺海政治情勢讓過往最仰賴的中港澳病人大幅減少，特別是因為疫情造成衛福部限制了國際醫療入境將近三年，疫情後將面臨印太區的其他各國國內設備的投資與提升和新的國際醫療策略，特別是醫美與健檢的國際醫療預期將大幅減少，故應該以剛性的重難症與特色醫療作為未來的發展方向，例如粒子治療等高技術或設備門檻的醫療服務。跨國的醫療機構合作仍然是必須的，不僅在行銷吸引病人或是回國後的追蹤，需與當地醫療機構合作或是未來朝海外示範基地的方向發展，除此之外需和醫療仲介公司合作，深入不同的東南亞市場，除了專業交流、醫學教育、跟口耳相傳外，要開拓新的行銷宣傳方式。雖然政府的支持度仍未達到受訪專家的期待，且對醫療產業的經費補助仍不足，且未能協助整合，但新南向政策、法規上的開放(國際醫療床數比放寬…等)、和以醫帶商的模式帶給與過往不同的國際醫療策略。但醫護人力不足、語言能力尚待加強、現行多仰賴各醫療院所單打獨鬥和臺灣的國際醫療形象不若其他國際醫療競爭對手是未來需要解決的，否則會影響臺灣國際醫療的成長。另外從次範疇中可以歸納出許多專家建議的國際醫療宣傳或行銷方式，例如國際評比/比賽或評鑑，透過成功案例的宣傳、政府行銷、社群媒體、和投資海外，可見行銷臺灣國際醫療的重要性。最後可以看到未來國際醫療趨勢很可能以剛性醫療為主，因此光觀旅遊將不會是這類型的病人所講究的，加上臺灣觀光本身就不及東南亞或日韓的入境人次，因此臺灣的國際醫療在受訪專家的看法是醫療應該回歸特色與專業，重心不應該擺在健檢與觀光旅遊。

表 4-1 次範疇編碼統計整理表

排名	次範疇	編碼數	排名	次範疇	編碼數	排名	次範疇	編碼數
1	重難症、罕病	18	25	中港澳減少	5	49	單打獨鬥	2
2	定價	17	26	臺海情勢	5	50	國際學生或醫師	2
3	醫院端營收	17	27	華僑關係	5	51	東南亞外非邦交國自費醫療	2
4	新南向計畫	16	28	口耳相傳	4	52	經費不足	2
5	特色醫療	15	29	商業投資	4	53	華僑	2
6	以醫帶商	13	30	專業交流	4	54	醫療保險	2
7	健檢	13	31	投資診所	4	55	重難症、罕病…等剛性需求	2
8	COVID-19 疫情	12	32	牙科	4	56	兒科	1
9	仲介公司	12	33	臺灣形象	4	57	國際醫療發展	1
10	公私立差異	12	34	醫療產業經費不足	4	58	外科	1
11	政府支持不足	12	35	醫美	4	59	政府宣傳	1
12	粒子治療	12	36	東南亞	4	60	整形外科	1
13	制定目標	10	37	中港澳病人	3	61	東南亞外非邦交國醫療支援	1
14	跨國醫療機構合作	9	38	回國追蹤	3	62	法規限制	1
15	醫學教育訓練	9	39	國際評鑑	3	63	社群媒體	1
16	醫護人力的缺乏	9	40	婦產科	3	64	膝關節置換	1
17	競爭對手	8	41	專科診所	3	65	行銷限制	1
18	臺灣健保	8	42	對病人宣傳	3	66	運動醫學	1
19	自費收費	7	43	觀光	3	67	邦交國醫療支援	1
20	設備投資	7	44	醫療服務品質	3	68	醫療技術可取代性	1
21	國際評比/比賽	6	45	醫療科技與技術	3	69	醫療資訊系統/遠距醫療	1
22	成功案例	6	46	骨科	3			
23	語文能力	6	47	他國醫療保險	2			
24	醫療經濟示範區	6	48	國內國際醫療負面形象	2			
總編碼數								373

本研究整理

次範疇的主題依照「主軸編碼」又可彙整成 11 項主範疇(表 4- 2)，受訪專家提到最多是與國際醫療相關，共 100 個編碼，其次是發展國際醫療項目的 98 個編碼，這兩個主範疇佔所有專家訪談的編碼超過一半，可見宣傳與發展項目的重要性。依照專家的經驗與對未來的策略，可以從本研究的深度訪談中一窺臺灣接下來的國際醫療發展的端倪。接下來編碼最多的主範疇為政府政策，其包含專家希望政府能多整合支持、計畫經費的不足、現行對邦交與非邦交國的醫療支援和新南向計畫截至現階段的成果。另外常被受訪專家提起的是國內外的國際醫療限制因素(包含國際情勢與國內現況)與國際醫療對經濟的影響，多半是探討臺灣國際醫療發展的限制因素(limiting factor)，特別是各種限制因素造成國際醫療在醫院的營收效益遠低於社會民眾的印象與國際醫療產業的期望。而海外示範中心的主題因為 2022 年後長庚於檳城設立的靜態展覽館和慈濟於印尼雅加達設立的印尼慈濟醫院陸續開幕(於本章第五節詳細討論)，實現專家過往對海外示範中心規劃的第一步，因此也被不同專家提出來討論。最後是國內外醫療系統，包括臺灣健保，與臺灣現行的國際醫療優勢，可以如何吸引國際病人，以及拓展新市場。最終專家對如何抓住國際醫療的未來新趨勢提出綜合性的看法或建議。

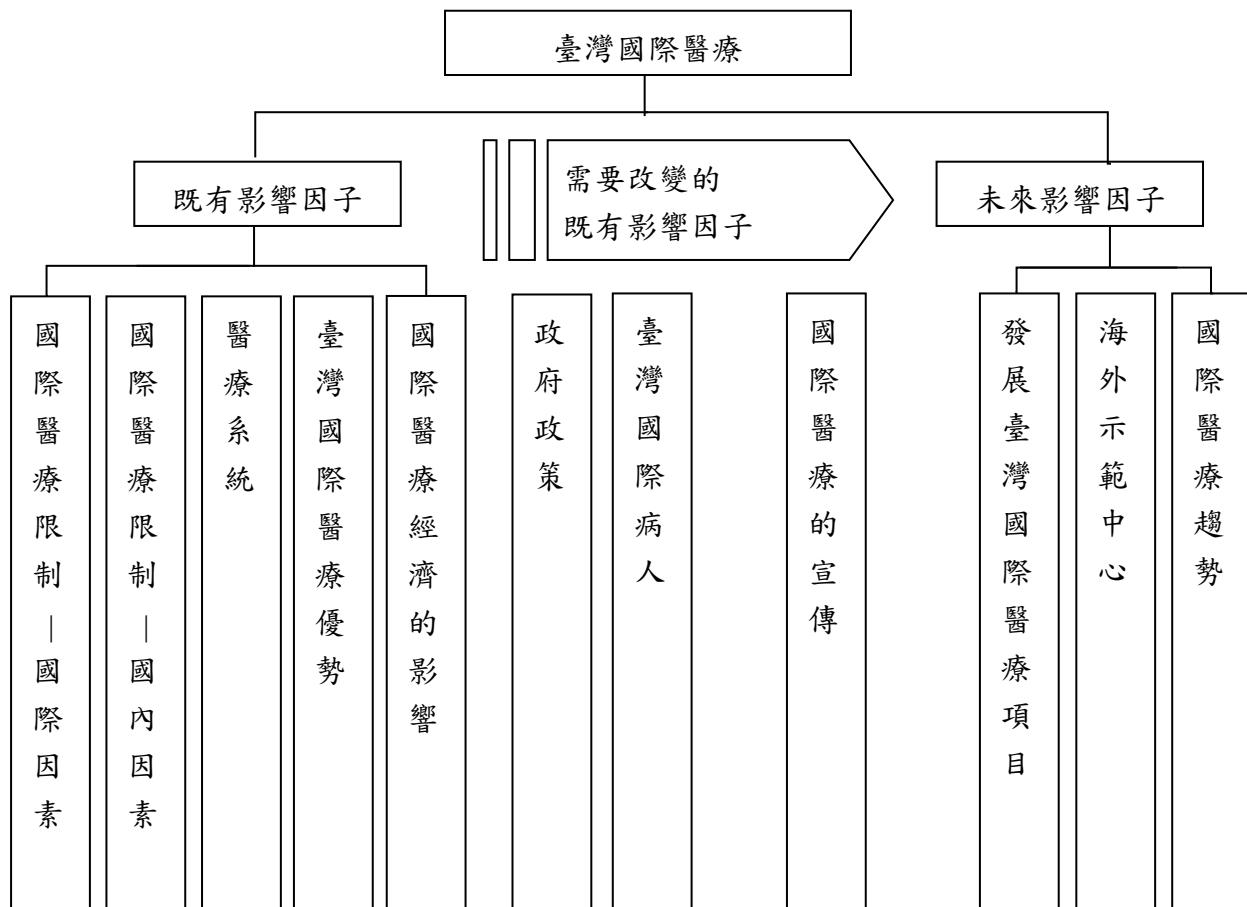
表 4-2 主範疇編碼統計整理表

主範疇	編碼數
國際醫療的宣傳	100
發展臺灣國際醫療項目	98
政府政策	42
國際醫療限制_國內因素	34
海外示範中心	27
國際醫療經濟影響	17
國際醫療限制_國際因素	17
醫療系統	12
臺灣國際病人	11
臺灣國際醫療優勢	9
國際醫療趨勢	6
<b>總計</b>	<b>373</b>

本研究整理

本研究訪談結果依照整理出的 11 大主範疇建構出訪談專家所提出之臺灣國際醫療過往困境與新南向未來發展之模式，依照既有影響因子與未來影響因子兩個大面向進行分析討論（圖 4-1）；既有的因子屬於現行國際醫療的限制、環境、優勢或是影響，比較難以改變、未來的影響因子是專家所提出臺灣國際醫療應該發展的方向與策略，包含國際上國際醫療的趨勢、建構適合臺灣的海外示範中心、以及臺灣應該發展國際醫療的項目，從特色醫療到整體醫療產業…等。另外介於既有與未來影響因子之間的是，目前的限制或是影響的因子，但專家們一致認定需要改變的因子，方能帶動未來臺灣國際醫療的發展。

圖 4-1 臺國際醫療過往困境與新南向未來發展之模式



本研究整理



## 第二節 行銷與特色醫療

將主範疇與其相關的次範疇連結可以發現，國際醫療宣傳中可以看到專家們最重視「特色醫療」的行銷，宣傳上臺灣醫療機構多數透過跨國醫療機構的合作、醫學教育訓練、國際評比和評鑑...等著重醫療專業間的交流。成功案例與口耳相傳則是間接宣傳的常用模式，未來專家亦都表示希望能系統化的將上述整合包裝臺灣的國際醫療形象，而非現在的碎片化(fragmented)型態(表 4- 3)。

表 4-3 國際醫療宣傳主範疇編碼統計整理表

國際醫療的宣傳	100
特色醫療	15
公私立差異	12
制定目標	10
跨國醫療機構合作	9
醫學教育訓練	9
競爭對手	8
國際評比/比賽	6
成功案例	6
口耳相傳	4
專業交流	4
臺灣形象	4
國際評鑑	3
對病人宣傳	3
觀光	3
政府宣傳	1
社群媒體	1
行銷限制	1
重難症、罕病	1

本研究整理

碎片化的宣傳方式可以從醫院對國際醫療單位的規劃可以看出，像是臺北醫學大學附設醫院的國際醫療宣傳與中國附醫的國際醫療中心或是多數醫院相似，都是採用單一窗口專人負責的做法，宣傳方式仰賴國際醫療中心的網站與零星的新聞露出(陳振文，個人訪談 2023.11.03)。



若以醫院行銷對象來區分，國際醫療主動宣傳的方式有：

- B2C(Business-to-Consumer)；像是歐美的透過醫療仲介公司或是醫院本身有招攬病人的單位直接進行行銷
- B2B(Business-to-Business)；透過醫師本身在學術研討會、論文發表、醫師專業交流、或是醫院參訪與進修，來加強醫療單位的轉介。臺灣主要是仰賴這種方式行銷，特別是臺北榮總這類型的學術導向醫院

(李偉強，個人訪談 2023.06.12)

主動宣傳中又以 B2B (Business-to-Business)模式最普遍，在新南向政策下許多醫院會以機構對機構的模式與東南亞醫院簽署合作備忘錄(Memorandum of Understanding, MOU) (李偉強，個人訪談 2023.06.12)。被動宣傳則是來自口耳相傳或是公益醫療的新聞(潘延健，個人訪談 2023.06.12)，此時醫師的知名度反而會比醫療院所的形象更重要；病患會以選擇醫師優先，特別是華人病患會先打聽醫師的名聲。例如臺北榮總在國際病患之間最主要還是仰賴病患的口碑塑造形象，所以難以大規模宣傳，跨疾病的宣傳效益也有限(李偉強，個人訪談 2023.06.12)。

國際醫療從業人員仍是將救人放在首要位置(周艾齊，個人訪談 2023.07.19)，特別是大型醫院與其醫護人員的思維都是長年經過社會福利制度所薰陶，較難會以商業導向作為出發點(周艾齊，個人訪談 2023.07.19)。公私立醫院在發展國際醫療的差異也不時被提及，因為公立醫院的主要任務是服務國民，故在國際醫療行銷上會避開直接對病患的宣傳。優先肩負國人健康的責任與使命，無法大規模進行醫療旅遊的商業宣傳，特別是公立醫院(李偉強，個人訪談 2023.06.12)。

因為臺灣的醫療本身是非常地方性的行業，加上多數國家的醫療保險制度與臺灣健保非常不一樣，所以需要走出去到國際(周艾齊，個人訪談 2023.07.19)，例如中國醫大附設醫院策略性地去參加 Healthcare Asia Awards 2023 比賽。首先是因為比賽是新加坡主辦，位置鄰近馬來西亞，所以星馬的醫院都會參加評比，讓醫院能藉此拓展東南亞的醫療網絡(例如結識吉隆坡跟東馬地區的醫院)，且比賽能在更國際化的新加坡醫院中脫穎而出獲獎，在行銷上是非常

加分的(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)。專家們也反饋參加國際競賽並不難, 且參與競賽繳交資料本身就是一種行銷, 對專業的人員行銷, 因為評審委員會本身也都是國際醫療產業的專家(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19; 吳明彥, 個人訪談 2023.07.05)。

訪談過程中可以看出專家們對亞洲周邊國際醫療競爭對手的行銷模式有著非常高度的了解, 例如雖然泰國與韓國都是以國家的力量推動醫療旅遊, 但韓國是以文化與軟實力輸出吸引病患, 泰國則是藉由其觀光景點的自然景觀硬體來吸引病患(陳振文, 個人訪談 2023.11.03)。另外像日本雖然沒有大肆在其他國家打廣告宣傳醫療旅遊, 卻仍然能吸引國際病患前往(劉興成, 個人訪談 2023.07.16), 因為本身的醫療與科技實力和優良的國家形象。雖然日本官方並未如韓國、泰國一般積極的推廣國際醫療, 日本的醫療機構仍然有各自發展國際醫療的行銷手法, 譬如由香港專程到日本的全口無牙病患, 在幫他做 All-on-4(All teeth being supported on four dental implants)的全口缺牙重建的過程拍攝術前、術中與術後的比較, 並於治療後給病患啃蘋果, 表達治療的成功與傳達病患的感動。類似這樣的影片在 YouTube 上就會有相關需求的人去觀看, 自然病患在有「需要(need)」的時候就會想到日本的牙醫師(劉興成, 個人訪談 2023.07.16)。

因此在與中國醫藥大學附設醫院的訪談過程中, 周艾齊執行長就特別點出做行銷首先要了解目的是什麼、受眾是哪些、要賣什麼服務或設備(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)。不僅醫療機構要了解目標客群(Target Audience, TA), 專科醫師因為特別的專業與更貼近病患族群, 因此建議以由下而上的方式(Bottom Up Approach)協助醫院與政府了解如何針對特色醫療來行銷。

「像中國大陸的診所醫師很積極的經營自己的粉絲團, 會主動讓病人加私人微信藉此與病人互動, 病人都可以直接跟他約看診時間或聊天, 以明星或網紅的模式來包裝自己; 愈多的病人粉絲代表這位醫師的醫術受許多病人的認可。作為當這些醫師要轉換跑道的時候可以秀給新雇主看他/她手頭上有這麼多病人。這與臺灣醫師看完診後就不想被病人打擾的文化完全不同。」(劉興成, 個人訪談 2023.07.16)。雖然臺灣與中國大陸的文化差異很大, 但最了解病人的仍然是醫師本身, 因此要如何發展與發展什麼樣的專科特色醫療, 就需要由專科醫師的協助提出可行的行銷策略。

訪談過程專家一致表示林口長庚、高雄長庚、北榮或是北醫等其他欲發展國際醫療的醫院必須具備特色醫療的能力, 特別是重、難症(潘延健, 個人訪談 2023.06.12)。像臺北醫學大學附設醫院陳振文教授就認為健檢結合觀光的套裝行程是一種過渡性的產品, 在疫情期間尤其明顯, 因為各國不開放觀光, 這種模式的醫療旅遊完全消失。同時各國自身的健檢也會因



為這些滯留於過內的客戶而提升體檢設施的水準，像是未來中國大陸的體檢病患將很可能會選擇在國內檢查。未來國際醫療將會以醫療剛性需求為主，預防醫學、體檢或旅遊醫學將成為次要需求(陳振文，個人訪談 2023.11.03)。特色醫療的必要性在發展臺灣國際醫療項目中不斷的被專家提及(表 4-4)。

除了醫學中心等級的醫院，其他區域醫院如嘉義長庚也有獨步全球的「術中即時電腦斷層應用於三叉神經痛治療」完成千餘例，多次發表在歐美神經外科年會，以及「眼角膜神經再生術」，全球執行此項手術的案例共約 40 例，其中在嘉義長庚完成的即超過 20 例，且手術後病人恢復良好，無併發症產生。北醫附醫的劉偉民醫師曾經是世界上婦科達文西手術量最多的醫師，超過 2,000 例(李偉強，個人訪談 2023.06.12；潘廷健，個人訪談 2023.06.12；陳振文，個人訪談 2023.11.03)。

大型醫療院所以外，有一些臺灣的牙科專科專門做一些 All-on-4(All teeth being supported on four dental implants)的全口缺牙重建或顴骨植體(zygomatic implant)危險性比較高的手術，不過量並不小，也是特色醫療可以發展的項目。像是鄰近日本有顴骨植體(zygomatic implant)專門診所收治中國大陸的病人，從飛機落地、高級轎車接送到東京、到治療後前往箱根飯店度假休養的三天兩夜配套行程都完整規畫好(劉興成，個人訪談 2023.07.16)。日本牙科專科醫院不僅手術特殊，日本的醫療旅遊也能吸引國際病患。臺灣現階段在旅遊方面很難跟日本競爭，因此臺灣牙科同樣必須朝重難症或特殊手術的方向發展，例如自體植牙。

表 4-4 發展臺灣國際醫療項目主範疇編碼統計表

發展臺灣國際醫療項目					98
重難症、罕病	17	牙科	4	外科	1
健檢	13	醫美	4	整形外科	1
仲介公司	12	回國追蹤	3	膝關節置換	1
粒子治療	12	婦產科	3	運動醫學	1
自費收費	7	專科診所	3	醫療技術可取代性	1
設備投資	7	骨科	3		
商業投資	4	兒科	1		

本研究整理

醫療院所發展國際醫療主要是為提升醫院之聲譽以及配合國家政策為主(陳振文, 個人訪談 2023.11.03)，並協助國家進行國民外交(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19; 吳明彥, 個人訪談 2023.07.05)。因此臺灣政府在推廣文化、大自然與特色美食的觀光以外，也應該將醫療旅遊納入國家旅遊宣傳活動的一部分(吳明彥, 個人訪談 2023.07.05)。

### 第三節 臺灣國際醫療發展限制因素

在國內外限制國際醫療在臺灣發展的因素，外部主要以臺海兩岸情勢和 COVID-19 疫情為主。內部因素則可細分為臺灣國際醫療多是單打獨鬥的形式、社會氛圍對國際醫療的負面形象和專業醫護人力的缺乏與外語能力不足(從英語到越南文...等東南亞語言)，定價的限制與策略是最常被提及的，主要是因為臺灣國際醫療發展希望能跳脫以性價比做為吸引外籍病患的主軸，朝高價與高技術化發展(表 4-5)。

表 4-5 國內與國際限制臺灣國際醫療發展的因素主範疇編碼統計表

國際醫療限制_國內因素	34	國際醫療限制_國際因素	17
定價	15	COVID-19 疫情	12
醫護人力的缺乏	9	臺海情勢	5
語文能力	6		
單打獨鬥	2		
國內國際醫療負面形象	2		

本研究整理

一些醫療院所發現在所有市場中，吸引中國大陸的國際病患所需要的行銷與花費是成本是最低的，因為臺灣的醫療比較先進與服務佳的形象，且很多中國大陸病患到醫院也能自行就醫，不需要額外的語言或其他特別服務，加上臺灣醫療可近性已經比中國大陸高，雙邊交通便利，所以就醫過程也不會特別求快(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)。也因為華語圈語言相近能無障礙的溝通，過往臺灣各醫院最大宗的國際病患還是中國大陸人(李偉強, 個人訪談 2023.06.12; 周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)，造成醫院國際醫療仰賴中國大陸市場，因位它佔了大部分醫院國際醫療收入的 30% 以上(周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)。儘管中國附醫強調全院國際醫療品牌策略，不過分依賴中國大陸市場，但不同專家的訪談過程仍然提到中國附醫國際代謝形體醫學中心黃致鋐院長每年收治超過百位減重手術的中國大陸病人，以及國際醫

療中心陳宏基院長的顯微重建手術(李偉強, 個人訪談 2023.06.12; 周艾齊, 個人訪談 2023.07.19)。

長庚則有 43.5% 的病人來自中國大陸，香港與澳門各 8%。其次臺灣每年有非常多華僑選擇歸國治療，長庚國際病患來自美國的有 6.9%，是第四高的國家(表 4-6)(潘延健, 個人訪談 2023.06.12)，特別是在疫情期間，因為臺灣疫情控制得宜，許多海外華人選擇到臺灣「避難」。

表 4-6 長庚國際病患國籍分布統計(至 2019 年)

	中國	香港	澳門	美國	緬甸	越南	馬來西亞	印尼	日本	菲律賓
占比	43.5%	8.0%	8.0%	6.9%	6.6%	5.8%	5.7%	4.2%	2.3%	1.9%

(潘延健, 個人訪談 2023.06.12), 本研究整理

受訪專家表示絕大多數來臺就醫的國際醫療病患仍掌握在大型醫學中心和區域醫院手中，除牙科專科每年有許多中國大陸與港澳的病患或全球華人族群前來臺灣看診，其他專科診所的國際醫療發展尚在起步，經驗仍在累積中(劉興成, 個人訪談 2023.07.16; 陳振文, 個人訪談 2023.11.03)。在 COVID-19 之前有很多中國大陸前來植牙的病人，主要是因為中國大陸的植牙技術，特別是醫療服務未達臺灣的水準。但 COVID-19 之後，不僅中國大陸病患來臺灣受到限制，加上當地的醫療設備與技術的進步，現在來臺植牙的中國大陸病患也是在減少(劉興成, 個人訪談 2023.07.16)。

雖然專家們接期望臺灣國際醫療可以朝高價、高技術門檻的方向發展，期望在定價與營收上能經營出與過往不同的策略。但目前臺灣國內自費患者的重要性對醫院來說仍優先於外國病患，從營收與病患占比來看，來自旅遊醫療的幾乎可以忽略，例如臺北醫學大學體系的三家醫院(北醫附醫、雙和醫院與萬芳醫院)的國際病患加起來仍然不具經濟規模(陳振文, 個人訪談 2023.11.03)，像牙科診所國際病患比較高的可達近 3.5%(劉興成, 個人訪談 2023.07.16)，依然遠遠不及泰國康民醫院高達 50% 的比重。臺灣國際醫療的自費定價政府原本設有上限 1.7 倍，雖然衛福部已不再設限，可在地方衛生局審核時，然仍有隱形的限制，醫療院所往往需要花大量的時間說服主管機關(吳明彥, 個人訪談 2023.07.05)。

「臺灣發展國際醫療的項目」與「國內限制臺灣國際醫療發展的因素」主範疇在本研究訪談中將現行與未來規劃的醫療發展、產業發展、商業或醫療投資、追蹤外籍病患與未來發展所需注意的次範疇納入，因為與整個產業的發展有高度的相關性，從自費收費的策略到院

內或院外的醫療投資都是醫院必須注意的營收與成本，雖然國際醫療在臺灣短期內很難達到經濟規模，但與健保的點數給付不同，必須注重利潤的高低和其所帶來的整體效益(表 4- 5)。

#### 第四節 政府政策與新南向計畫

政府政策主範疇是行銷與發展主題外最常被受訪專家提及的主題，專家們迫切希望政府能給予更高的支持和主導整合，以及給予更多的醫療產業行銷或是拓展東南亞市場計畫的補助。不過所有專家亦給予現行新南向政策正面的肯定，並強調未來的發展希望從現行的醫療支援擴展到商業化的國際醫療，例如醫療經濟示範區或其他自費的國際醫療策略(表 4- 7)。

表 4-7 政府政策主範疇編碼統計表

政府政策	43
新南向計畫	16
政府支持不足	12
醫療經濟示範區	6
醫療產業經費不足	4
東南亞外非邦交國自費醫療	2
國際醫療發展	1
東南亞以外非邦交國醫療支援	1
邦交國醫療支援	1

#### 本研究整理

臺灣政府支持國際醫療的經費主要為：衛福部的國際合作組(國合組)提供外交企劃，其經費來自菸品健康福利捐(衛生福利部國民健康署, 2023)。另有外交部成立的財團法人國際合作發展基金會(國合會)，針對邦交國由醫院提出計畫申請，各醫院須提 50% 的預算，然後由政府出另外的 50% 經費，多屬邦交國的人道援助計畫。最後有衛福部針對非邦交國的計畫，例如新南向計畫，由國合組會提供預算，南向計畫與過往最大的不同是預算比較高(吳明彥，個人訪談 2023.07.05；周艾齊，個人訪談 2023.07.19)。雖然現行新南向經費較過往高，專家亦都表示分到各醫院後，其實對個別醫院來說仍然經費很少。

除經費不足，在南向國家的政府因受限於沒有邦交造成臺灣官方很難施力，國際醫療的宣傳多是仰賴外交部困難重重的推廣或是透過僑委會和當地的臺商…等官方色彩較低的單位

協助(吳明彥，個人訪談 2023.07.05)。

除了國際上的限制，國內原本的社會氛圍對透過醫療賺錢具有偏見，其次是各方對國際醫療仍然陌生，儘管衛福部已逐漸移除諸多對國際醫療的限制，例如 2021 年修正「醫院設立或擴充許可辦法第 14 條」放寬國際醫療病床申請設置床數不得超過急性一般病床數十分之一的限制(吳明彥，個人訪談 2023.07.05)，但地方衛生局尚未與中央同步，因此醫療院所需要多和地方市府和衛生局溝通(周艾齊，個人訪談 2023.07.19)。

訪談對象特別是公立醫院或是半公家單位的會表達國際醫療的話，對訂價上比較傾向依循過往 1.7 倍的慣例，因為公立醫院主要任務是服務國人，不希望國際病患的自費價格模糊焦點，讓民眾誤會外籍人士會瓜分到社會醫療資源(李偉強，個人訪談 2023.06.12)。另外專家建議政府自費審核制度與自費的上限必須更加明確，也要在價格上與國外有差異，但也不應該走低價競爭，找出國際均價，再透過行銷以及治療成效吸引國際病患(潘延健，個人訪談 2023.06.12)。

但政府政策在近幾年也是有實質的幫助，例如臺灣為因應疫情放寬遠距醫療限制，目前已經普遍性的運用視訊診療在事前或事後評估與追蹤病患狀況(李偉強，個人訪談 2023.06.12；潘延健，個人訪談 2023.06.12；劉興成，個人訪談 2023.07.16)。

## 第五節 海外國際醫療示範中心

本研究訪談專家的意見、政府政策方向與過往的文獻都支持臺灣在新南向的國際醫療下一步應該是拓展海外示範中心，特別是動態的示範醫院。現行的長庚靜態展示中心與印尼慈濟尚未能達到提供臺灣資訊醫材產業實際落地使用的經驗，因此對以醫帶商的海外示範醫院規劃仍然是許多專家的中長期策略(表 4-8)。但投資金額、法規限制與當地的醫護人員任用是主要的限制因子，仍有待政府協助並整合醫療機構與產業界來達成。

像是長庚體系早在 2008-2010 年就於中國大陸福建省廈門開始營運海外示範中心-廈門長庚，其不僅涵蓋醫療體系形象宣傳，同時兼顧特色醫療的發展；從早年的唇顎裂修補手術、小耳症與外耳重建、高雄長庚陳肇隆院士團隊的換肝手術、臺灣最早的質子治療、嘉義長庚楊仁宗院長的電腦斷層即時導航三叉神經痛手術、到最新的癌症免疫細胞精準治療(潘延健，個人訪談 2023.06.12)。但醫院投資的限制與人才的招募困難，長庚或是其他的海外醫院多是以外派支援方式為主。在中國大陸已經營不易，東南亞的海外示範中心更是困難。



表 4-8 海外示範中心主範疇編碼統計表

海外示範中心	27
以醫帶商	13
華僑關係	5
投資診所	4
國際學生或醫師	2
經費不足	2
法規限制	1

#### 本研究整理

國際病人因時程緊迫且全程自費，國際醫療與特別門診同屬商業行為，但國際醫療的服務範圍涵蓋更廣，需從來臺前由醫療與團隊規劃完整醫療計畫，抵達、看診、住院到出院皆安排專人全程服務，讓病患享有精準、適切的醫療照護，並在返國後持續追蹤(陳振文，個人訪談 2023.11.03)，可見歸國的照護屬於照護環節不可或缺的一環。

目前臺灣在東南亞有兩個不同類型的國際醫療示範點：一個是臺灣首間海外大型綜合醫院-印尼慈濟，儘管因為遇到疫情，延遲兩年至 2024 年印尼總統佐科威(Joko Widodo)才前往主持補「開幕」典禮。位於雅加達的印尼慈濟提供印尼先前沒有的骨髓移植與神經外科手術...等，並在疫情期間啟用防疫中心協助印尼抗疫。印尼總統的開幕演說即表示擁有先進醫療設備的印尼慈濟讓印尼人不必再前往海外就醫(慈濟基金會, 2023)。這樣的海外綜合醫院能展現臺灣的醫療，深耕當地社會。另一種類型是 2023 年成立位於馬來西亞檳城的「臺灣特色醫療暨科技產品推廣中心(Taiwan Advance MedTech Centre, TAMC)」。由長庚體系主導結合醫療體系、醫衛業者與公私立協會(例如 MET)組成「國際醫療國家隊」，透過展示 14 間廠商的產品「以醫帶商」建立臺灣位於東南亞的國際醫衛品牌。TAMC 展示的廠商與醫院包括；長庚醫學科技公司、台塑生醫、研華科技、緯創醫學科技、富伯生醫科技、聯合骨科、台寶生醫、群曜醫電、友華生技、商之器、上銀科技、元太科技、財團法人醫藥工業技術發展中心、和中國醫藥大學附設醫院(長庚行政中心公共事務部, 2023)。

不過 TAMC 推廣中心是屬於靜態展覽館，短期很難看出帶來的效益，不若印尼慈濟會有營收與流動性。而且長庚的潘延健總執行長亦表示，長庚醫療體系在這樣的展示中心只會贊助(endorse)或推廣本身有在使用的醫衛產品，特別是同體系且已經有當地經銷通路的長庚醫

學科技公司產品(潘延健, 個人訪談 2023.06.12)。TAMC 的所帶來的宣傳效果仍有待長期追蹤。其他受訪專家皆表示最好的示範中心仍然是醫院，中國附醫近年來在馬來西亞也不斷尋求可能的新合作案。可見新南向發展的未來，不同的示範中心勢必會陸續成立(吳明彥, 個人訪談 2023.07.05; 李偉強, 個人訪談 2023.06.12; 周艾齊, 個人訪談 2023.07.19; 陳振文, 個人訪談 2023.11.03)。

臺灣的牙科醫師在疫情前也曾頻繁前往中國大陸的臺資或是中資的牙科醫院提供植牙服務，這些提供臺灣牙科服務的機構即成為一種在中國大陸的牙科示範中心 (劉興成, 個人訪談 2023.07.16)。另外可以參考，例如韓國 Osstem 植體廠商或瑞典 Nobel Biocare 植體公司 在中國大陸或是東南亞投資設立自己的牙科診所，這些牙科診所設備整套都是用自家產品，一方面示範產品的優勢，一方面做品牌廣告，診所的營運獲利才是最後的考量。另一種合夥模式是由廠商出資讓東南亞醫師開設診所，交換條件就是須使用該廠牌的產品，以及對人事的掌控權(劉興成, 個人訪談 2023.07.16)。

## 第六節 國際醫療專家認為的臺灣優勢

最後依照本研究專家訪談中所提取的主範疇與次範疇編碼，可以歸納出臺灣的國際醫療優勢包含「醫療服務品質」和「醫療科技與技術」(表 4-9)，與本研究於第二章第五節的文獻佐證相符合：臺灣國際醫療「強調醫療品質、病人安全與醫療技術」。另外醫療費用定價因為整體醫療費用較已開發國家低，以及資通訊產業的高度發展，讓臺灣具被競爭對手所不容易取代的獨特性；醫療費用比臺灣更低的有，但品質與重難症醫療量能沒有臺灣好，或是資通訊產業沒有臺灣發達(泰國或馬來西亞)、具備高品質與重難症醫療量能的國家相對醫療可近性比臺灣低(日本)、資通訊產業發達的國家不一定有臺灣的高品質醫療與可近性(韓國或中國大陸)。因此若能善用臺灣的產業與醫療優勢，的確有望能達成以醫帶商的新南向發展。

表 4-9 臺灣國際醫療優勢主範疇統計表

臺灣國際醫療優勢	9
醫療服務	3
醫療科技與技術	3
定價	2
醫療資訊系統/遠距醫療	1

本研究整理

臺灣因為健保的規範，醫療效率是全球數一數二，也造就了高醫療可近性，在國際醫療上也如此，不管是北醫附醫或是中國附醫的運作模式皆是在最短的時間內排最多的門診，像是 2023 年關島的副議長 Tina Rose Muña Barnes 到中國附醫進行健康檢查，一個禮拜就安排了 12 位醫師做完全身檢查，相較在美國每看一個門診就要等好幾個月，醫療效率與可近性遠本歐美的醫療體系高(周艾齊，個人訪談 2023.07.19)。

臺灣的醫療旅遊除了具備「高醫療品質」形象外，必須提升成「高品質的先進醫療」，並提供高價醫療服務(潘廷健，個人訪談 2023.06.12)。高品質的先進醫療就是以發展特色醫療或是以服務取勝來吸引國際病患的策略。有些如長庚體系，每隔幾年就固定發展新的療程或手術、也有以某特色醫療吸引國際病患就診的如北榮的硼中子治療、也有如中國附醫以業績為導向，不仰賴國家經費，全科別的提升國際醫療門診與手術量，建立醫院國際醫療品牌(李偉強，個人訪談 2023.06.12；潘廷健，個人訪談 2023.06.12；周艾齊，個人訪談 2023.07.19；陳振文，個人訪談 2023.11.03)

本研究訪談結果透露醫療相關從業人員對臺灣醫療技術的國際競爭性信心十足，並進一步點出國際醫療產業缺乏的是支援發展國際醫療的周邊產業和人員的語文能力。雖然各醫院目前都有許多英語專業人才，但隨著新南向國際醫療的發展，各國對醫療機構和醫療專業人才的其他語文需求也隨之增加。各醫院開始招募具備東南亞語言能力的醫護人員，因此政府必須針對外籍醫護人員訂出入境與高階人才的聘用規範(吳明彥，個人訪談 2023.07.05；李偉強，個人訪談 2023.06.12；周艾齊，個人訪談 2023.07.19；陳振文，個人訪談 2023.11.03)。

## 第七節 研究目的回顧

儘管臺灣的防疫成效在國際間大受推崇，臺灣國際醫療在 MTI 排名卻從疫情前(2016 年，IMJ 上一次公布排名)的第 14 名些許退步至疫情期間(2020-2021 年)的第 16 名(表 4-10)。從 2016 年 MTI 評比的因素(factor)裡可以看出；臺灣的國家環境因素分數並不高，影響著臺灣 MTI 總分(Fetscherin & Stephano, 2016)，代表著臺灣國際醫療的形象必須提高，否則會影響國際病患來臺就診的意願。不過 MTI 分數是綜合排名，無法針對特色醫療或是專科醫療有所評比(Fetscherin & Stephano, 2016)，間接證明專家們針對臺灣重難症發展的策略是可以在專科醫療上與其他國家拉開鑑別度以提高吸引力，並開拓利基市場。

表 4-10 疫情前與疫情期間臺灣 MTI 國際醫療排名比較



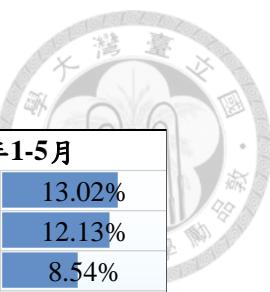
排名	2016 MTI	分數	排名	2020-2021 MTI	分數		
1	Canada 加拿大	北美	76.90	1	Canada 加拿大	北美	76.47
2	United Kingdom 英國	歐洲	74.80	2	Singapore 新加坡	印太	76.43
3	Israel 以色列	中東	74.20	3	Japan 日本	印太	74.23
4	Singapore 新加坡	印太	74.00	4	Spain 西班牙	歐洲	72.93
5	Abu Dhabi 阿布達比	中東	73.00	5	United Kingdom 英國	歐洲	71.92
6	Costa Rica 哥斯大黎加	北美	72.80	6	Dubai 杜拜	中東	71.85
7	Italy 義大利	歐洲	72.00	7	Costa Rica 哥斯大黎加	北美	71.73
8	Jordan 約旦	中東	71.10	8	Israel 以色列	中東	70.78
9	Germany 德國	歐洲	70.70	9	Abu Dhabi 阿布達比	中東	70.26
10	Philippines 菲律賓	印太	70.70	10	India 印度	印太	69.80
11	Japan 日本	印太	70.40	11	France 法國	歐洲	69.61
12	France 法國	歐洲	70.20	12	Germany 德國	歐洲	69.29
13	South Korea 南韓	印太	70.00	13	Oman 阿曼	中東	69.03
14	Taiwan 臺灣	印太	69.40	14	South Korea 南韓	印太	68.81
15	Spain 西班牙	歐洲	69.30	15	Czech Republic 捷克	歐洲	68.32
16	Brazil 巴西	南美	67.90	16	Taiwan 臺灣	印太	67.93

(Fetscherin & Stephano, 2016; *Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020), 本研究進行圖表重製

本研究目標透過專家訪談發掘：政府新南向政策對醫院在國際醫療策略上的影響，以及新冠疫情前後醫院國際醫療的策略比較及因應方式。國家政策與醫院策略上專家們一致認同未來應該多加著重於行銷策略，並透過政府的資源整合，發展與其他國家不同的特色醫療，特別是重難症，來提升臺灣專科醫療於國際間一般非醫療族群的知名度。

疫情所帶來的邊境管制使得國際病患大幅減少的影響雖然是短期的，但對各國自身醫療體系軟硬體的提升，例如印尼國內醫療的提升(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，和國際病患的選擇卻造成深遠的影響。不過對臺灣國際醫療來說，臺海的政治情勢會是增加臺灣討論度但對形象來說最無法加分的因素。因此觀光旅遊醫療如健檢的產值是逐年下降：從疫情前到疫情後來臺就診科別的排名可以明顯觀察到健檢不再是第一名(圖 4-2)，這和專家們所提出未來應該降低仰賴健檢發展重難症的觀察不謀而合。

圖 4-2 疫情前後國際病患來臺就診科別排名比較



	2019年		2021年		2023年1-5月	
	科別	比例	科別	比例	科別	比例
第1名	健檢中心	11.80%	內科	11.51%	內科	13.02%
第2名	婦產科	7.60%	急診醫學科	7.46%	急診醫學科	12.13%
第3名	內科	7.08%	家醫科	4.53%	健檢中心	8.54%
第4名	家醫科	4.35%	眼科	3.66%	婦產科	7.45%
第5名	急診醫學科	3.18%	健檢中心	3.30%	家醫科	6.91%
第6名	外科	2.93%	婦產科	2.99%	生殖醫學	5.20%
第7名	牙科	2.39%	整形外科	1.75%	牙科	4.08%
第8名	皮膚科	2.18%	耳鼻喉科	1.60%	骨科	3.74%
第9名	骨科	2.15%	外科	1.53%	外科	3.74%
第10名	耳鼻喉科	1.99%	牙科	1.33%	兒科	2.33%

(衛生福利部國際醫療管理工作小組, 2023), 本研究進行圖表重製

訪談分析結果顯示新南向政策帶給醫院更多的補助與策略方向，可以看出來自東南亞的病患比例逐年升高的成效(圖 4-3)。但因為臺灣與東南亞沒有邦交，僅能透過非正式的國民外交與專科醫療優勢來拓展市場。因此設立結合醫院的專科醫療與提供軟硬體醫療設備廠商的海外國際醫療示範中心會是臺灣發展國際醫療的下一階段重點，如此才能產生以醫帶商的效應，彌補官方難以施力的窘境。

圖 4-3 疫情前後中國大陸與東協十國病患比例比較表

國家	年度	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
		國際醫療服務總人次(萬)	28.7	30.6	34.8	38.1	22.3	27.2
中國大陸		40.5%	35.3%	32.1%	34.6%	18.4%	12.5%	13.6%
港澳地區		5.0%	5.1%	4.6%	5.5%	4.7%	4.1%	5.2%
東協十國		26.4%	32.4%	37.3%	35.8%	41.0%	45.4%	42.3%

(國際醫療管理工作小組, 2023a), 本研究進行圖表重製

政府的新南向策略專家一致表示方向正確，也因此吸引到更多的東南亞病患來彌補中國大陸病患的減少，並從原本的「一國一中心」增加為「一國多中心」。但在政府的整合與支援面向，專家們共識希望能給予更多，方能結合臺灣的重難症特色醫療與高科技產業的優勢。

## 第五章 討論

### 第一節 專家眼中的臺灣國際醫療

早在 2014 年由衛福部提出「2025 年衛生福利政策白皮書」就已擬定大方向的概念：目標成立醫療產業品牌輔導小組，協助國內醫療機構定位策略醫療發展特色與方向，並透過跨部會合作擴大國際醫療產業全球行銷以提高臺灣知名度，並將醫療機構與儀器設備產業結合進行資源配置，更需摒棄「健康保險剩餘資源再加利用」的思想來推動新政策(2025 年衛生福利政策白皮書, 2014)。但過去十年推動的大型計畫皆不成熟，以自由經濟示範區的國際健康產業園區與新南向政策推動計畫為代表。健康產業園區因社會反對而中止，僅新南向政策的一國一中心、新南向整合平台與國際醫療專業培訓交流網有達到成效，一直到近幾年法規逐漸鬆綁後，我國國際醫療才從政策規劃的階段邁入國際醫療的細部執行面：對醫療機構的專業培訓與諮詢和病患客戶服務平台。

因為臺灣的醫療產業不論是在國內或是對國外仍然以公益性質醫療作為主要宣傳方式(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，其次才是協助國家進行國民外交，不論是列在醫學中心評鑑的第五項任務指標或是將醫療作為長期協助他國的衛生政策或是醫療體系的模式。國際醫療外交成為一種非常不容易取代且有效的外交方式，因此臺灣外交對國際醫療的重視度會比其他國家高。

不過國際醫療的骨幹仍然是醫療，就像日本在推廣國際醫療照護上採取差異化策略，以提供其他國家所沒有的先進高價醫療，或是在某種疾病範疇內提供最高性價比的醫療服務。根據 Lunt(2015)的報告，醫療服務可以分為「挽救生命(life saving)」和「改變人生(life changing)」，所以不同健康需求的人也會尋找不同形式和特色的醫療服務提供者。雖然一些醫院會持續在全疾病上與全球競爭，但更多的醫療服務提供者開始專注於成為單一疾病領域；不管是全世界最佳的癌症醫學中心美國 MD 安德森癌症中心(MD Anderson Cancer Center)(*World's Best Specialized Hospitals 2024, 2024*)、及臺灣的硼中子捕獲治療(Boron Neutron Capture Therapy, BNCT)挽救癌症病患，或是韓國的醫美、長庚的交感神經鍊重建手術、以及泰國的變性手術改變人生，目標都是成為全世界最優秀或最知名的醫療服務，藉以和競爭者做出區隔。特別是已開發國家如德國、英國和美國的醫療服務提供者一但能夠充分證明提供的治療結果有更好的存活率或預後，就能以更高的價格吸引願意以更高成本獲得最佳醫療服務的病患(Neil Lunt, 2015)。本研究訪談的專家們也一致認同臺灣唯有發展領先全球的治療或手術、較他國醫院更好的預後、更先進的藥物或是醫療設備，才能在國際醫療上走



出與眾不同的路，因此臺灣應該透過梳理國內的特色醫療來宣傳，推動差異化發展的國際醫療。

亞洲其他國家如泰國、新加坡也都有各別的國家特點，或是以提供特殊服務而聞名，特別是其他地方無法複製的：例如韓國的購物區域高度發展，但在身心靈放鬆和恢復方面的基礎設施，例如溫泉或按摩，就相對缺乏，對比下泰國的水療和度假服務有著良好的發展並遠近馳名；泰國指標性的國際醫療醫院-康民醫院(Bumrungrad Hospital)甚至設有瑜伽設施(Kim et al., 2019)。又如日本擁有悠久的溫泉歷史、印度有瑜伽與印度傳統身心靈醫學、中國大陸則有中醫藥，尤其當中醫在中國哲學和文化中根深蒂固，針灸和中草藥亦在華人圈有著密不可分的聯結(Neil Lunt, 2015)。而馬來西亞在吸引相似文化的東南亞回教病患上有其他亞洲國家所無法複製的特色。臺灣國家形象以半導體、人工智慧與高科技產業在國際上較出名，醫療上除了健保以及在邦交國的援助醫療外，就是在各科的學術醫療界佔有一席之地。不過在普羅大眾的眼中是缺乏醫療旅遊的優質形象。因此臺灣政府除了推廣臺灣文化、大自然、101大樓與特色小吃以外，建議應該將醫療旅遊納入國家旅遊宣傳。

### 如何宣傳國際醫療

國際醫療的宣傳是長期的、全面性的形象建構與行銷，因為醫療服務本質與消費性用品或生活中其他類型的服務不同，一般非醫療專業的人平常並不會特別去注意醫療資訊，直到有「需要」的時候才會使用或研究。所以國際醫療的「需求」可依照泰國 Kanittinsuttitong 博士應用馬斯洛需求層次理論(Maslow's Hierarchy)架構所提出國際病患在醫療需求上的層次理論進行特徵細分(圖 5-1)：

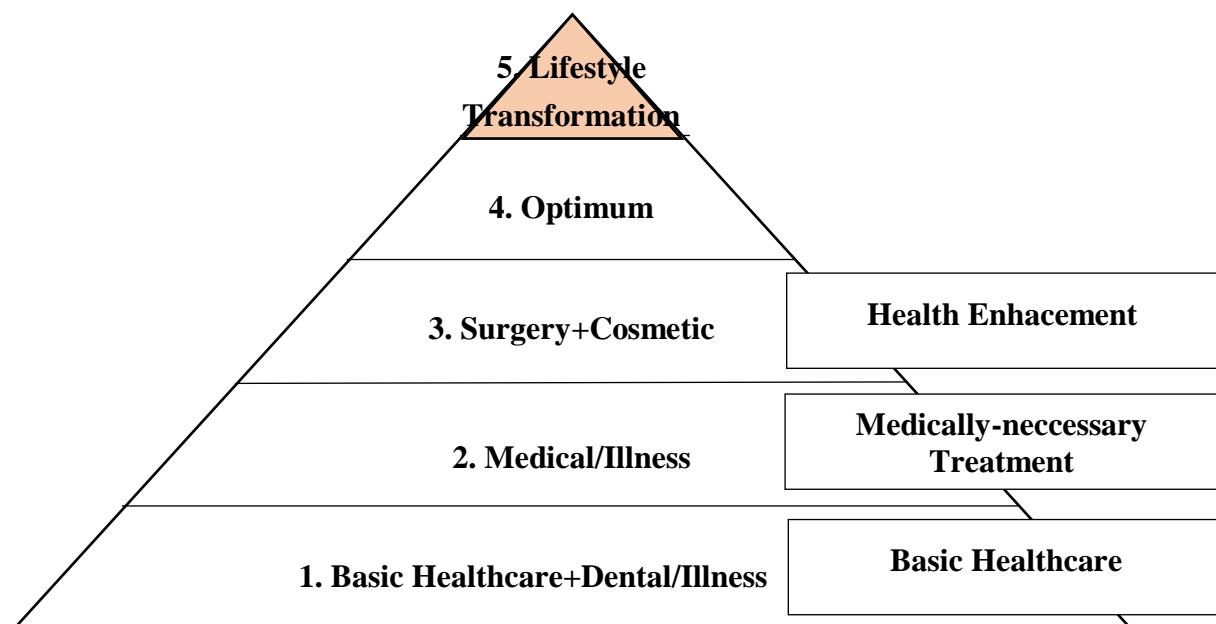
- 基礎的醫療保健(basic healthcare)需求；尋求價格合理的標準醫療服務的旅客，他們會被促銷或特別套裝行程吸引，這些人通常傾向選擇位於觀光區的健康醫療服務提供者。例如健檢和牙科治療
- 必要性醫療服務(medically-necessary treatment)需求；明確需要接受治療的跨境病患，這些病人會專注於醫療治療和其他相關服務。頂多只會在醫院附近進行短程旅行，或是選擇適合康復的旅行目的地。例如到他國接受已被診斷出的疾病之治療或手術
- 增進健康或生活品質(health enhancement)需求；需要基礎醫療或是治病以外的醫療服務的醫療旅客，例如移除、填充、修改等醫美療程來改善身體的某些問題，或是雷射近視手術、整形、減重抽脂或性別重置手術…等。這些希望改善身體狀況的醫療旅客會以醫療服務的條件、成功率和評價來衡量選擇。旅遊活動的安排可能在接受治療前、期間或之後



- 尋求最佳健康(optimum health)需求；這個族群本身就具備良好的健康狀況，但需要保持最佳狀態或是加強某部分健康的旅客，他們可能會選擇水療、按摩、針灸、傳統醫學、排毒療法或完整的保健服務。這些健康狀況不會被歸類在患者的人也會關注旅遊因素，因此會選擇位於觀光勝地的健康照護服務
- 改變生活習慣(lifestyle transformation)需求；健康需求層次中最高的需求，這些旅客希望通過與大自然和諧相處，改變其生活方式和健康飲食，促進身心靈健康的平衡。他們會選擇進行5-7天的身體與情緒「排毒」療程來放鬆身心，像是瑜伽靜修或是冥想打坐。這些療程通常與醫療不相關，目的在透過自身的努力提升個人的健康境界，所以會選擇在附近觀光，例如峇里島和印度的瑜伽、或是日本的禪修。這些旅客重視聲譽與有影響力的人的推薦

(Kanittinsuttitong, 2015)

圖 5-1 Kanittinsuttitong 醫療旅遊的醫療服務需求層次理論



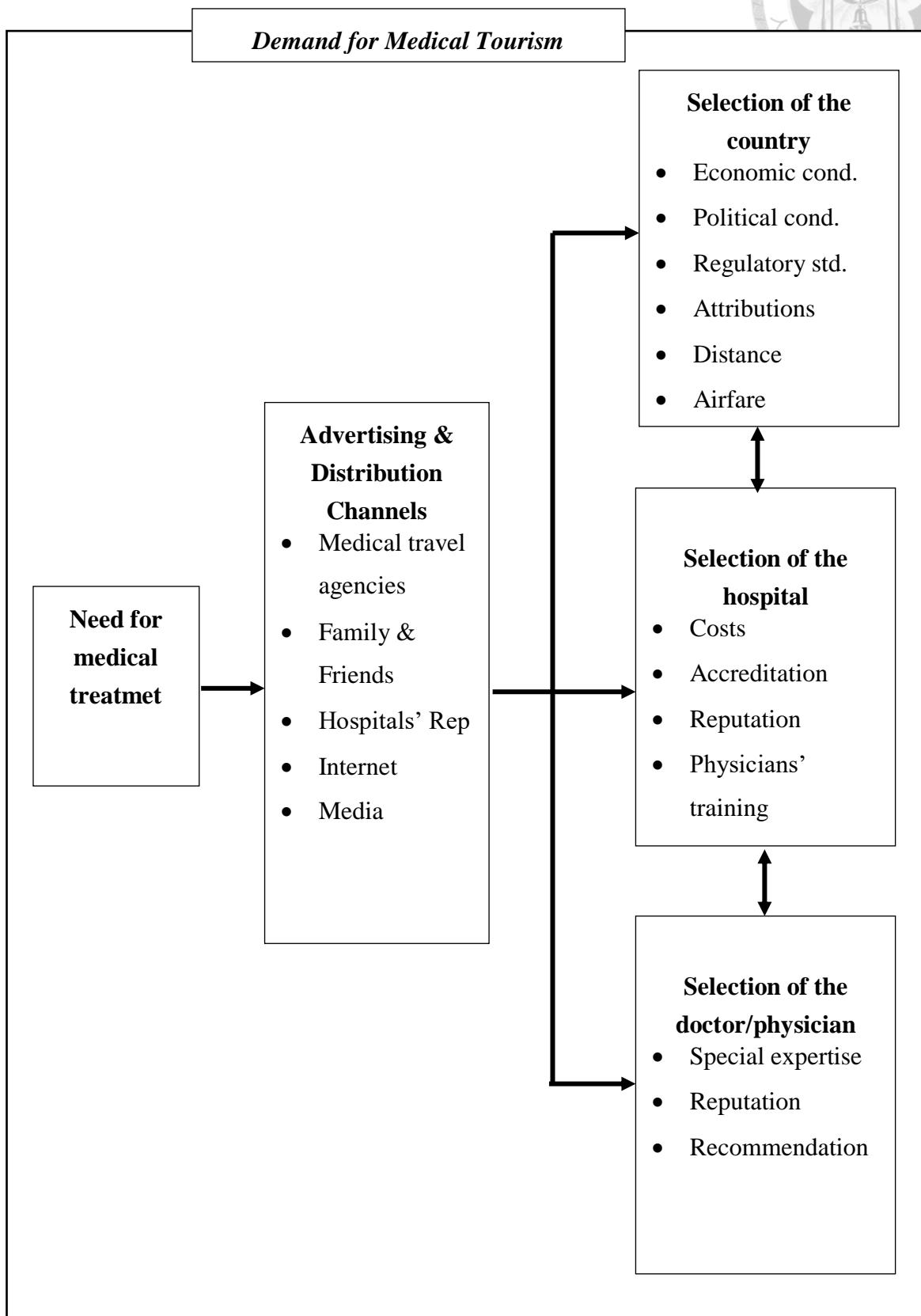
(Kanittinsuttitong, 2015)，本研究進行圖表重製

本研究引述醫療旅遊的醫療服務需求層次理論：醫療旅遊服務，特別是基礎醫療保健、必要性醫療服務必要性與增進健康或生活品質的醫療行為是一種「需求(need)」，而非「想要(want)」。這樣的需求在基礎醫療和必要性醫療上是「挽救生命(life saving)」，醫美療程或雷射層狀角膜塑形術(LASIK, Laser Assisted in Situ Keratomileusis)或變性手術或唇顎裂軟組織手術則是屬於增進健康或生活品質進而「改變人生(life changing)」。過往臺灣大型醫療機構醫

師從生命攸關的角度出發，往往認為挽救生命的醫療才是有必須醫療的需求，但現今從改變人生角度出發，醫美...等治療也是屬於「需求(need)」的醫療，而不再是「想要(want)」(陳振文，個人訪談 2023.11.03)。由此可推論，醫療旅遊就是在對特定族群的「需求(need)」宣傳能提供哪類型的醫療服務(medical service)。

回顧第二章第三節 Heung et al.的國際醫療供需決策模型中的供給部分(圖 5-2)，病患在有需求後的第一步，就是透過宣傳(網路和傳統媒體)、或是醫院代表、或是醫療仲介、或是親友口耳相傳來做為選擇依據，再來就是針對國家狀況(形象和距離..等)、醫院(價格、評鑑和聲譽...等)、以及醫師(專科能力、風評和轉介)進行需求配對。可見國家和醫院的形象建構與醫師專科特色的宣傳缺一不可。

圖 5-2 國際醫療供給決策模型



(Heung et al., 2010)，本研究進行圖表重製



選擇醫療旅遊的患者是透過尋求跨國醫療來增加自身的「生物價值」(biovalue)，可以被稱作是「彈性的生物公民」(flexible bio-citizens)，這個概念是「彈性的公民權(flexible citizenship)」(Ong, 1993)的延伸，對具備「彈性身分」的流動生物公民這個族群來說，跨國的醫療是一種彈性的社會資本，讓他們得到原本沒有的醫療照護(Whittaker & Leng, 2016)。他們主動性會比一般病患高，會自主尋求具有成本效益的健康醫療服務(Medhekar et al., 2019)，因此醫療旅遊的宣傳，特別是特色醫療的資訊、醫療院所和醫師的專科聲譽對這些人很重要，因為這些「需求」很高的人會主動(active)蒐集相關資訊，而不是被動的接受宣傳(陳振文，個人訪談2023.11.03)。但是臺灣應該要用何種方式行銷國際醫療吸引「彈性的生物公民」這個族群呢？以下列舉幾個國際醫療的直接競爭對手的宣傳方式供思考：

南韓政府每年花上億美金透過官方網站推廣國際醫療服務強調服務的內容及品質，而非強調便宜的醫療費用，就是避免顧客將韓國與便宜和低品質服務做出連結 (Jun, 2016)。同時韓國透過拍攝電視劇、電影和音樂錄影帶(Music Video, MV)行銷韓流，透過故事打造韓國優質的形象輸出。另外韓國的醫美聲名遠播，除了韓流帶來的效益，更因為改變了許多人的人生，重新給予病患自信，因此能很成功的透過口耳宣傳。

也有日本這樣不需要像泰國或韓國一樣打廣告宣傳醫療旅遊，也能吸引國際病患前往，仰賴的是日本突出的國家形象和成熟的醫藥材設備產業。這讓日本政府不需要像韓國用同樣的商業模式宣傳推廣，靠著各醫療機構以頂尖的醫療設備、醫療技術或是個別的宣傳模式發展國際醫療。雖然行銷模式跟臺灣同樣屬於碎片化(fragmented)，但國際聲譽和「以商帶醫」的方式仍然能吸引到有特別需求的國際病人。

泰國醫療旅遊也是由政府主導，以旅遊為出發點宣傳醫療旅遊。根據研究分析泰國醫療行銷，國際病人選擇泰國的最大原因是政府與醫療機構的密切合作，第二就是國際醫療展的宣傳。而在國家因素選擇上則因為泰國具備美麗的風景與知名的旅遊勝地，以及能輕易負擔的旅遊花費。醫療機構的聲譽與專科能力是讓病患決定選擇哪一家醫院(Kanittinsuttitong, 2015)，這也是為什麼提到泰國國際醫療一定會提到的康民醫院。雖然泰國與韓國都是由國家主導與整合來推動醫療旅遊，但差別是韓國著重文化和軟實力輸出，泰國則是靠自然觀光、親切服務和價格來吸引病患。

本研究顯示大多數臺灣醫療院所依舊以醫療機構之間的交流與支為主要宣傳模式，較不商業化，病患的來源多是口耳相傳或是透過公益醫療的轉介，所以專家們表示醫師在專業領域的聲譽會比醫療院所形象更重要，病患會先選擇專科醫師。對應國際醫療供給決策模型(圖 5-

2)，醫師的專科能力與名聲是臺灣的強項，特別是在醫療專業人員之間。

臺灣醫療院所的媒體宣傳仍然是以新聞報導醫療援助模式來塑造醫院形象，像是北醫附醫前往史瓦帝尼進行義診新聞或是中國附醫 2018 年的得獎短片「阿巒的作文課(A Perfect Pair)」。本研究專家們也一致同意臺灣的國際醫療受限於健保制度的社會福利概念，但醫療旅遊就是一門服務業的生意，不改變健保制度的思維，就很難跟印太地區其他全力發展醫療旅遊的國家競爭。

加上臺灣不管公私立醫院皆有先天限制(法規或社會氛圍...等)，必須優先肩負國人健康的责任與使命，若高調進行醫療旅遊的商業宣傳容易造成民眾的反感與負面印象，特別是公立醫院。所以臺灣國際醫療的宣傳都是低調且偏向公益。

如果要改變宣傳思維，就是要從策略擬定開始；根據中國醫大附設醫院的策略思路，行銷國際醫療需要先定義自己的國際醫療，例如醫院的特色醫療科是哪些、與國際醫療要做哪方面的國際醫療：是公益性質或是商業的自費醫療？再依照方向制定醫院內部國際醫療的 KPI(Key Performance Indicator)，可能是計畫完成度或是國際病患就診人次或業績。

根據本研究訪談專家後統整，臺灣醫院在制定國際醫療策略上可分成下列四種：

- 第一種策略是針對邦交國，各醫學中心會被分配到一個國家負責協助醫療援助，例如新光醫院負責帛琉、雙和醫院負責馬紹爾群島、以及北醫附醫負責史瓦帝尼
- 第二種是每年年底由每家醫院提出計畫申請政府醫療補助，其涵蓋非邦交國的醫療援助。近幾年因為新南向計畫較高的預算，所以許多醫院積極爭取「一國雙中心」的名額
- 第三類型的計畫是吸引中國大陸的醫療旅客，特別是以健檢為主。因為語言無溝通障礙的關係，各醫院最大宗的國際病人還是中國大陸人。中國大陸人來臺若非依親或沒有健保身分，皆是自費。不過因為兩岸關係緊張、中國大陸近年來積極發展醫療，尤其投資高階健檢設備，再加上 COVID-19 疫情，現今已大不如前，是否中國大陸病人能回歸，仍有待觀察
- 最後一種就是以發展重難症的特色醫療，或是以服務取勝來吸引國際病患的策略。臺灣醫界在發展新的療程或手術上不遺餘力，例如細胞治療、放射線藥物治療...等，但未來在不同的專科上仍然需要有不斷的突破才能持續領先競爭國家

第一與第二類國際醫療策略包含在第二章第五節中所敘述的政府對醫學中心任務指標的任務五「5.3.2 積極提供國際醫療援助並協助培育醫事人才」，是國家等級策略。第三類策略是因為過往臺灣各醫院的國際病患還是以中國大陸籍為主。從義大醫院的國際病人中心網站

的訪客「網際網路協定位址(IP, Internet Protocol)」國家統計(圖 5-3)，可以看得出來自本地的 IP 數量最多，可能是旅居臺灣的外國人或是回臺的華人。第二多屬於美國的 IP，對照其他醫療機構醫師提出的國際病患占比，推測多數是美國僑民。整體來看，大部分的 IP 來自華人圈，例如新加坡、中國大陸、香港與馬來西亞(義大醫療財團法人國際病人中心, 2024)。類似的現象在其他國家也能觀察到，因此在針對旅居國外的僑胞或是移民後裔提供醫療服務時，會主打熟悉度和強調文化相似性，例如韓國醫院對定居或第二代在美國、澳洲和紐西蘭的韓國人宣傳健康服務時，會以韓國緊密地同種文化做為宣傳利基(Neil Lunt, 2012)。

圖 5-3 義大醫院國際病人中心網站訪客「網際網路協定位址(IP, Internet Protocol)」國家統計



(義大醫療財團法人國際病人中心, 2024)

前三種策略在各醫院差異不大，唯第四類型的策略會展現出差異；像有些醫院會著重宣傳某些科別或療程，例如北醫附醫的生殖醫學、質子治療或是臺北榮總的重粒子、硼中子治療或是陳威明院長的膝關節手術。另外有中國附醫將國際醫療品牌商業化，不仰賴國家經費、新南向計畫、或邦交國的資源，以國際醫療中心為業務單位負責找目標地方、開發市場，然後將病人帶來後負責提供特別服務。

臺灣醫療不僅健保，自費醫療的可近性更是領先全球，例如許多醫學中心與大型區域醫院有自費 VIP(Very Important Person)門診，例如臺大醫院的景福門診與北醫的君蔚門診，這些特別門診省去 VIP 病人的奔波，同時安排不同科別醫師在指定時間一次看診。同樣的，國際病人因來臺時間有限且自費，與特別門診同屬商業行為。不過國際醫療病患因為身處陌生國度，需要服務的更多，其需求從來臺前由醫師與團隊規劃完整醫療計畫，抵臺看診、住院到出院皆須專人全程服務，並在返國後要持續追蹤。

雖然臺灣國際醫療大環境當然是倚賴中國大陸與港澳的病患，但來自中國大陸的人逐年下降，受訪的專家亦都認為不太可能恢復過往的健檢榮景，特別是中國大陸的醫療也持續在



進步，因此一致認為要有因應策略，不能持續依賴中國大陸市場。因此只有各醫院發展重、難症醫療，才能拉高層次與其他國家的置換膝關節手術或醫美健檢做出市場區隔，可見各專家對國際醫療未來的發展都有同樣的共識。

## 積極參與國際比賽

臺灣在開發新的旅遊醫療市場時，就需要提高知名度，不管是申請國家計劃的補助來進行東南亞的行銷活動或是參與國際醫療院所評比。

近幾年臺灣醫療院所在國際上醫療機構競賽上屢有斬獲：林口長庚醫院在 2019 年成為臺灣首家通過美國全球性非營利組織「醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS）」電子病歷（EMRAM, Electronic Medical Record Adoption Model）第 7 級國際認證，更於 2023 年參加美國醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）「數位醫療指標」（Digital Health Indicator, DHI）評鑑榮獲全球第二名（長庚醫院, 2023）。中國醫藥大學附設醫院則是首次參與「國際醫療旅遊雜誌 IMTJ(International Medical Travel Journal)」舉辦的 2019 IMTJ 醫療旅遊獎(Medical Travel Awards 2019)就獲得「最佳行銷策略 Best marketing initiative」、「卓越客戶服務 Excellence in customer services」、「國際病人專科中心 Specialist international patient center」三項大獎（中國醫藥大學附設醫院, 2019），也是新加坡主辦的 2023 年亞洲醫療健康獎(Healthcare Asia Awards 2023)的「年度智慧醫院(The Smart Hospital Initiative of the Year)」得主，是臺灣唯一獲獎的醫院（中國醫藥大學附設醫院, 2023）。而 2024 年美國新聞週刊（NewsWeek）「2024 全球最佳智慧醫院」有四家醫學中心進榜，分別為臺中榮總第 246 名、中國醫藥大學附屬醫院第 301 名、臺大醫院第 313 名、與臺北榮總第 320 名。其中臺中榮總較上次進步 11 名，也是第二次入選，去年臺中榮總是兩岸三地唯一入榜的醫院（陳芳毓, 2023）。

參加國際競賽就是一種有效的行銷，特別是針對機構與機構之間，像 IMTJ 醫療旅遊獎評審就由來自世界各地逾 20 名的評審委組成（中國醫藥大學附設醫院, 2019），能獲得 IMTJ 獎項就代表醫院的國際醫療能力受到同業的認可。由此可見，針對目標國或病患客群挑選適合參與的國際評比也是宣傳醫院形象很重要的一環。

臺灣多數大型醫院本身具備 JCI、醫策會、美國醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）「數位醫療指標」（Digital Health Indicator, DHI）…等評鑑，或是「2024 世界最佳智慧醫院」這類型的大量評比經驗，因此積極參與國際醫療比賽其實並不會非常困難，但目前很多醫院對參加比賽這件事情似乎都仍然保守，尚未參與比賽的醫院可以學習獲獎的醫院參與國際醫療

或是其他醫院類型的評比，讓臺灣的醫院走出國際，建立國際醫療品牌的知名度。



### 臺灣特色醫療的優勢

臺灣醫療一直以來不斷的追求進步與在專科上的突破。特別是在重、難症上已具備國際競爭實力：例如全世界僅日本與臺灣能進行硼中子捕獲治療癌症，但日本厚生省並未開放惡性腦瘤的治療，因此全世界只有臺北榮總能進行惡性腦部腫瘤的硼中子捕獲治療。高雄長庚是已經全球知名的「肝臟移植」中心，完成超過 2,383 例肝臟移植，5 年存活率達 92.9%，領先國際。臺中榮總的心房顫動電燒團隊以陳適安院長發明的手術聞名，美國心律醫學會稱之為「臺北方法(Taipei Approach)」。中國醫藥大學的兒童胸腔重症團隊以軟式氣管鏡治療先天氣道異常的病童逾萬例，技術領先國際。不僅醫學中心的重難症治療領先國際(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，其他專家有提到如嘉義長庚的「術中即時電腦斷層應用於三叉神經痛治療」、「眼角膜神經再生術」，北醫附醫的婦科達文西手術...等，這些獨特的特色醫療方能吸引有剛性需求的外籍病患專程前來臺灣就醫。

### 牙科

過往臺灣國際醫療鮮少論文針對牙科研究，多數是採個案討論。牙科國際醫療病患除了自行前往的病人以外，策略上多半和健檢中心或是中國大陸的診所合作。例如外籍人士到北投健康管理醫院進行健檢，如果有牙科需求時就會尋求合作的牙醫診所處理短期內可以治療完成的，包括補綴、植牙、隱形矯正、或是美容牙科。不過牙科國際醫療病患比較大宗的還是以植牙、矯正跟一些美容牙科為主。在 COVID-19 之前許多中國大陸前來植牙的病患，主要是因為中國大陸的植牙技術，特別是醫療服務未達臺灣的水準。但近年因為疫情和政治情勢造成的旅遊限制、中國大陸的牙科進步，現在來臺植牙的中國大陸病患大幅僅少，臺灣過去支援的醫師也不若以往榮景。因此除非有一些更科技化或先進的牙科技術是中國大陸或者其他國家所沒有的，否則牙科只能由醫師技術輸出至東南亞，支援南向的牙科國際醫療。

### 政府角色與經費

專家在訪談中皆提到，臺灣政府並沒有主導國際醫療的橫向整合，不像馬來西亞的「馬來西亞醫療保健旅遊委員會（MHTC）」，專門行銷所有馬來西亞的醫院到國際上，以國家的力量進行產業整合或是像韓國以整體韓國形象招牌下輸出醫療旅遊，特別是醫美。雖然許多國家的國際醫療轉介辦事處僅僅是位於客戶國的當地協助機構或旅行社，但仍有一些服務

提供國成立政府附屬辦事處；例如，像是位於華盛頓特區的日本觀光廳(Japan Tourism Agency)和韓國保健產業振興院(Korea Health Industry Development Institute, KHIDI)的區域辦事處(Neil Lunt, 2015)，臺灣目前尚缺乏這樣的機構。



### 東南亞之間的國際醫療與臺灣醫療的定價

過往政策上、學術界與媒體報導的注意力主要專注在由北往南流動的國際醫療旅遊上，各國僅專注於由北往南流動的國際醫療，因為將東南亞與南亞本身的國際病患歸類在消費能力不強的低預算旅客，把一般南-南之間的觀光旅客印象套用在南-南國際醫療旅客上：滯留時間短與整體消費能力低。不過這樣的研究未充分討論到頻繁、短距離且通常以門診為主的跨境「醫療通勤」(例如東協區域內推廣跨境連結與互惠的區域旅遊)(Ormond & Sulianti, 2014)，以及一些印尼上層階級的患者寧願選擇在費用較高的新加坡或泰國接受醫療治療，而不留在本國或是前往價格相仿的馬來西亞的影響。主要是因為新加坡、泰國這些國家擁有優秀、高品質且有特色的醫療系統(Asa et al., 2024)。但臺灣若將焦點放在北-南的國際醫療而忽略了東南亞與南亞區域內的南-南國際醫療流動，會顯著低估國際病患來源地和目的地所帶來的實質以及潛在影響。

東南亞與南亞之間的區域以及南往北的國際醫療流動原因，雖然可以簡化為近十幾年在開發中國家全球化與成為開發中國家的過程，使得「全球財富和權力的重新分配，提升了東南亞與南亞開發中國家的消費能力」，但最重要地還是因為經濟的提升，讓人民開始追求更好或是更能負擔的醫療。

雖然價格很難免會是選擇國際醫療主要的考量之一，但更應該強調高水準的醫療技術，而不是親民的價格，因為過度強調低價可能反倒會增加病患對低品質的質疑(Kim et al., 2019)。在制定價格的時候，必須先了解目標族群的醫療旅遊消費者在治療上的支出是否會隨著收入的提升而等比例的增加？以及服務的需求是否隨著價格的變動而變化？也就是所謂的「需求價格彈性 (Price elasticity of demand)」(Neil Lunt, 2012)。

過往臺灣國際醫療的自費定價設有 1.7 倍的上限，雖然衛福部已取消上限，醫療院所連同地方主管機關在定價時仍有諸多顧忌，因此專家建議政府在審核自費上必須更加明確和核准更多大於 1.7 倍的訂價，讓臺灣的國際醫療訂價回歸自由市場機制。同時要在價格上與競爭對手國有差異，不應該走低價競爭，而是貼近國際均價。不過真正的差異化仍須仰賴提供重難症的專科醫療。

牙科國際醫療的病患收費與臺灣病患的自費價是一樣，除非是一些特殊或困難度很高的

病人，因為其他醫師或診所沒辦法治療才會收取比較高額的費用。

不管是國人與外籍病患的自費收費一樣價格、或是國人的 1.7 倍、或是收取更高的價格，都是要回歸到國際醫療的策略，愈是在其他地方沒有辦法獲得的特色治療，定價的空間就愈大，因為不需要與周邊的印太區域國家競爭，如此才能跳脫以價格競爭國際醫療的限制。

### 觀光收入與醫療資源的影響

國際病患往往因為自身健康有狀況，會需要攜帶家人或朋友一同前往並給予照顧(Ratnasari et al., 2021)。退一步檢視國際醫療帶來的收入組成，病人本身雖然會為醫療產業帶來貢獻，但因為醫療旅遊的淨收入可能並不若表面上顯著，各國追求的不單是醫療保健收入而是整體旅客的額外增加出來的收入。數據更顯示醫療旅客及其陪伴親友的旅途消費水準較一般觀光客更高，且大多的花費與醫療保健無關，例如飲食、住宿、景點、交通…等其他旅遊花費(Neil Lunt, 2012)。許多能負擔跨境醫療費用的醫療旅客都是高收入的族群，自然預算也會比較高。需要接受治療或手術的國際病患停留的時間平均也會比一般觀光行程的旅客長，所以各國發的醫療簽證有馬來西亞的 30 天或是日本的 90 天。在這種情況下，非醫療保健的收入也會隨著滯留時間愈久而愈高，對其他醫療保健以外的行業來說，會隨著醫療旅遊的旅客與所待的時間增加而受惠，尤其是住宿、餐飲和旅遊相關的。韓國國內研究顯示隨著醫療旅遊市場的成長，出現經濟上的漣漪效應(ripple effect)；與外國醫療旅客最直接相關的支出項目，例如住宿服務、餐飲服務、交通服務、文化和表演服務，成了周邊產業發展的誘因，截至 2014 年，共創造 45,000 個新工作，估計對韓國國內生產總值增加約 30 億美元(Yu et al., 2021)。

新加坡在亞洲以其優質且全面的醫療服務而聞名，由訓練有素的醫療專家和尖端設施提供從健康檢查到手術的醫療服務，根據醫療旅遊協會的 2020-2021 年醫療旅遊指數，新加坡在整體排名中位居第二，在醫療設施和服務質量方面排名第一。因此新加坡吸引高端的印太區醫療旅遊者，這些病患最優先考量的是高品質的醫療服務而非成本，所以這些病患擁有高比例的可支配收入和高消費能力，亦能帶動新加坡當地高端零售市場的疫情後復甦(Phua, 2022)。

當國際醫療周邊產業收入增加，代表政府也能增添稅收。增加外國患者對私人醫療體系而言，多少能增加收益，帶來比本國病患更可觀的利潤和相對較低的機會成本。但是如果在沒有多餘的醫療量能下發展國際醫療，不僅會壓縮本國人的就醫機會，也會對醫院造成壓力(Neil Lunt, 2012)。所以如何在「國際醫療與衍生服務所帶來的利益」與「加大國內醫療資源

分配不均的風險」之間取得平衡，是各國在追求國際醫療時需要審慎評估的(Neil Lunt, 2012)。

國際醫療產業大部由私立醫療機構以及私立公司所組成，因此醫療服務提供者多半是盈利導向的私立專科或綜合醫院，可能會造成許多醫生和各類醫護人員跳槽離開公共醫療體系，加入私立醫療院所追求更高的報酬，最終對本國的醫療保健系統造成壓力(Gupta, 2004)。

醫療旅遊的影響不僅限在醫療產業，其影響的層面會擴大到周邊支持醫療旅遊產業的各種服務提供者。因此政府在制定政策推動國際醫療吸引大量國際病患之前，需要先了解廣泛的經濟惡化是否會對醫療旅遊需求產生負面影響？還是景氣不好反而會產生更多尋求跨境醫療的病患，因為國內的醫療服務減少、等候時間過長、或是負擔不起昂貴的自費醫療促使患者尋求其他國家的治療？(Neil Lunt, 2012)。

專家認為臺灣國內自費患者對醫院營收的貢獻度遠比外籍病患大，國際醫療在經濟效益上是可以被忽略，特別是當過往赴台健檢的外籍病患市場大幅萎縮後。本研究歸納臺灣多數醫院所接待的病患是生殖醫學與婦產科(北醫附醫、北榮、長庚)、癌症腫瘤治療(北醫附醫、北榮、長庚、中國附醫)、淋巴手術(北醫附醫、長庚)、腦神經微創手術(雙和)、三叉神經手術(長庚)、唇顎裂手術(長庚)、小耳症與外耳重建(長庚)、器官移植(長庚)、兒科罕病(北榮)、骨科(北榮)、細胞治療(中國附醫)、減重手術(中國附醫)…等尋求必要性醫療的病患。多數醫療院所發展國際醫療主要是為提升醫院形象和配合國家政策。

至於國家的醫療系統是使用過剩的醫療量能還是在與國內患者競爭醫療資源對經濟的影響、或是雖然醫美很可能會改變病患人生，但在醫療資源的分配上是否也有影響？無論何種醫療服務，其在資源的分配與整體經濟上的意義都會有所不同 (陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021; Neil Lunt, 2012)。

本研究訪談專家均表示現行的國際醫療模式，多是以多餘的醫療量能來服務國際病患，例如因國內出生率低，林口長庚小耳症的病人不足，因此團隊前往廈門長庚動手術(潘廷健，個人訪談 2023.06.12)、或是未來臺灣會有全世界密度最高的質子治療中心，故可將過剩的醫療量能分配吸引他國癌症病患前來治療(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。

醫療服務量能超越國人的需求這類特色醫療，國內的醫師與團隊多出了外籍病患的治療經驗，最終更成熟的醫療技術仍然會反饋到國人的健康上。例如新加坡有關當局就強調參與國際醫療使他們能夠向弱勢團體人口提供比沒有醫療旅遊收益時更廣泛的臨床服務，其他國家如印度與馬爾他提出相似的論點(Lee, 2010, Lee and Hung, 2010)。不過許多研究在醫療旅遊對當地國民的有什麼樣的影響雖然有許多不同的推測，但不論醫療或是經濟上仍缺乏有力

的證據(Neil Lunt, 2012)。



### 示範中心與南向醫衛產業合作

訪談的專家們在新南向的國際醫療發展上提到一塊很重要的拼圖：在東南亞設立醫院作為臺灣醫療與醫衛合作的示範中心。一個示範中心不僅能在當地展現臺灣的高品質醫療吸引病患，並能轉介重、難症的國際病患到臺灣治療。且若要追蹤國際病患的預後，除了與當地的醫院合作以外，更直接的方法就是臺灣的醫療機構在病患回國後仍然能就近提供醫療服務。

因為國際醫療旅遊的一個很大挑戰是缺乏治療後的持續護理，因為醫療旅客通常在康復期結束後一到兩周返回居住的國家。美國醫學協會(American Medical Association)早在 2008 年 6 月發布的國際醫療旅遊的臨床指南就包括適當的後續護理與追蹤：保險公司、雇主和其他參與國際醫療旅遊產業的關係人應該提供適當的後續追蹤護理，告知患者其權利和法律救濟途徑，以及強烈建議病患前往通過評鑑的醫療設施(Pickert, 2008)。因此國際醫療旅遊需要建立更具系統性的國際病患預後追蹤計劃，以減少病人治療後的擔憂，因為這樣的擔憂會阻止國際醫療旅客跨境接受醫療(Kim et al., 2019)。

韓國的研究調查顯示，韓國國際醫療能吸引國際病患的其中一個很大的因素是會積極的追蹤病人治療後的情況。追蹤的方式有兩種：線上或實體；線上追蹤包括電子郵件、Skype 或電話進行的病患管理。實體病患管理則透過病患居住地的合作醫療機構進行。這樣能確保病患回國後若出現意外的副作用或狀況，醫療服務提供者可以很及時的掌握、診斷、並提供醫療關注。有一些韓國醫生，特別是整形外科專家，週末會前往這些家國合作醫院提供支援性醫療服務，這些整形外科醫師不僅前往中國大陸經營的診所提供的醫療服務，也會讓日本的醫院加盟，甚至從 2005 年開始就在上海和北京設立並經營診所。這樣能確保中國大陸的專科醫師先在韓國的主要醫院接受培訓，或是直接在中國大陸就有韓國的專科醫師。通過在當地開設的整形外科分部或是合作醫院，國際醫療旅客能在回到自己國家後更順利且能有信心的接受後續的護理和追蹤(Kim et al., 2019)。

但並不是所有韓國醫院都對與病患居住當地的醫院建立合作關係表示積極樂觀。因為國際醫療旅客來自各個國家不同地區；即使與中國大陸華東地區的一家醫院建立了合作關係，對於來自華西地區的醫療旅客來說仍然太遠，並非所有醫療旅客都能前往這些合作醫院。尤其像是中國大陸和俄羅斯這樣幅員廣大的國家，在所有地區與當地醫院建立合作關係在財政和邏輯上都是行不通的。同樣在加拿大有類似的情形，加拿大的醫療旅客在返回國後多會去家庭醫生那裡進行一定程度的診斷。由此可見通過電子郵件、網路訊息電話或電話與醫療旅



客直接聯繫更符合邏輯與直接。假使真的有醫療需求，就建議病患去離家鄉最近的醫院。基於上述原因，當國際醫療旅客返回自己的家國時，可以提供他們詳細的病歷與專科註釋(Kim et al., 2019)。

透過醫療機構或是相關產業網絡之間的互相合作，可以迅速拓展國際醫療業務，像是馬來西亞針對鄰近國家開設醫院服務，發展醫院業務網絡。除了綜合醫院外，相對較小規模的個人或合夥診所這類型的臨床服務提供者亦可以是成為全方位的合作照護的一員。

隨著國際醫療網絡的發展，一些在鄰近國家的馬來西亞企業投資的醫院接受治療的患者會被轉介回馬來西亞本地接受治療，像是 KPJ Healthcare Berhad 就是一個成功建立大型醫療機構網絡的集團，該醫療集團在馬來西亞和新加坡共擁有 24 家專科醫院網絡，以及兩家位於印尼的醫院(Ratnasari et al., 2021)。位於印太地區的其他這類型大型醫療集團有；泰國的康民醫院 Bumrungrad、新加坡的 Raffles、與韓國的延世醫院 Yonsei Severance Hospital。這些醫院往往是集團旗下的一份子，例如阿波羅集團 Apollo Group 在印度與海外擁有 50 家醫院，而集團母公司或控股公司設立於高收入的已開發國家或是跨境患者的主要來源國家(Neil Lunt, 2012)。

訪談專家關注臺灣現行在東南亞的兩種不同類型的國際醫療示範點：臺灣首間東南亞大型綜合醫院-印尼慈濟，以及馬來西亞檳城的靜態「臺灣特色醫療暨科技產品推廣中心(Taiwan Advance MedTech Centre, TAMC)」展覽館。雖然兩者短期內都很難看出所帶來的國際醫療效益，特別是 TAMC 的全新「以醫帶商」模式，但大家的共識是這是必須跨出的一步。

除可規劃至東南亞國家建立國際醫療展示中心外，國內方面亦可設立國際醫療示範醫院，有效展示我國優質醫療產業之優點，並且垂直整合國際醫療交通、旅宿、餐飲、保險、翻譯等服務，提供一條龍的專屬服務，減少國際旅客不便，提升我國醫療旅遊之品質。另一方面，透過異業結盟，整合翻譯、保險、旅遊業者，協同合作，建立前端與後端的醫療服務系統，並且放寬外籍旅客來臺就醫簽證等相關規範，共同打造國際醫療旅客友善的醫療環境(財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會介紹, 2023)。

## 人才、語文能力與文化包容性

國際醫療旅遊成功最首要的關鍵就是醫療的品質與安全，醫療院所需要經驗豐富且受過良好專業訓練的醫護人員才能達成(Neil Lunt, 2015)。由於國際患者比較願意信賴在其原籍國接受培訓或受教育的醫生 (Connell, 2008)，因此許多開發中或是未開發國家的醫師會前往已開發國家接受醫療訓練，甚至會在已開發或 OECD 國家(如美國、英國、加拿大和澳大利亞)

取得執業許可甚至執業。這些醫師具有國際頂尖醫療水平、受過良好的培訓、並且能以提供訓練國的語言溝通(通常是英語)，這樣的醫療專業人士在吸引國際醫療遊客上能發揮重要作用(McCallum & Jacoby, 2007)。例如許多馬來西亞醫生前往美國、英國和澳大利亞接受專科訓練，回國後這些英語流利的醫師成為發展國際醫療的中流砥柱(Ratnasari et al., 2021)。由此可見，在許多情況下，擁有海外訓練或教育背景的醫生/專家因具備與已開發國家的最新專業知識、訓練和語文能力，會成為整個國際醫療決策過程中非常關鍵的因素，畢竟醫療水準與能否順利的進行醫療上的溝通對潛在病人來說至關緊要。同樣的，提供全面性優質醫療服務還需要優秀的護理和術後護理人員(McCallum & Jacoby, 2007)。這些具備國際經驗的醫護專業人士不僅能吸引國際病患，在醫院進行國際醫療評鑑時，也可發揮一定的作用。

在醫療旅遊行業發達的國家，一些研究者主要關注由已開發國家前往的國際病患(Guiry & Vequist, 2014)，而未專注於具有相似文化的鄰近國家，理由是因為吸引已開發國家的醫療遊客是一項長期投資，對比文化相似鄰近國家的現有客戶本身就會自行前來就醫(Zarei & Maleki, 2018)，無需額外關注。事實上雖然選擇國際醫療目的地時，文化和宗教雖然不是最重要的考量，仍然有不少研究報告指出，對於在海外接受醫療治療的偏好會受到宗教原因、文化背景是否相似影響。例如 Asa et al. (2024)的研究指出：印尼穆斯林患者因宗教與文化背景相容所帶來的安全感而前往馬來西亞進行體外受精 (IVF)，因為可以選擇了解伊斯蘭教法中的清真(Halal，合法)和哈拉姆(Haram，禁止)的穆斯林醫生進行治療，馬來語與印尼語的相似度也讓印尼患者比較能放心。同樣，印尼華人則因新加坡的華人占多數而感到安心，所以有更高的意願選擇在新加坡接受醫治，或是老一輩的印尼華人多會選擇會中文的馬來西亞醫師(Asa et al., 2024)。

就像 2016 年之前南韓政府雖然每年提撥高額的宣傳經費，但是國際醫療人數卻呈現下降趨勢，南韓學者透過質性研究（訪談 15 位與國際醫療研究、臨床、和政策相關的專家）和文獻搜尋試圖釐清背後因素；發現阻礙南韓發展國際醫療的主要因素正是「缺乏對其他文化的敏感性和溝通能力」，因此建議加強這方面的溝通技巧訓練，強調除了促銷國際醫療之外，應更重視顧客端的需求(Rokni, Avci, & Park, 2017, 賴旗俊、陳憲葳、唐琬如, 2019)。可見文化敏感性與以個人為中心的醫療服務也是國際醫療服務不可或缺的重要因素(賴旗俊、陳憲葳、唐琬如, 2019)。



回顧第二章第三節所引用的 MTI 指數，影響國際醫療的形象的因素如下：

- 旅遊受歡迎程度
- 醫療機構品質
- 醫院評鑑程度
- 醫療費用
- 經濟穩定性
- 以及目的地的整體環境

(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*, 2020)

經文獻回顧與專家訪談分析，臺灣現行國際醫療依照 MTI 指數去評估，醫療機構的品質與評鑑程度屬於全球醫療前段，醫療費用則看各醫院的策略與定價，外籍病患的自費收費必然較本國國民高，但受過往衛福部所設下的 1.7 倍限制影響與人力成本較歐美已開發國家或新加坡低，臺灣醫療費用仍具競爭性。臺灣雖然國際情勢上受中國大陸的壓縮與軍事威脅，造成普遍印象是國際局勢不穩定，但相對穩定的經濟發展與物價，對國際醫療病患來說比許多東南亞國家可靠。臺灣最需要加強的是整體目的地的環境，整體國際醫療環境需仰賴政府協助整合，為人詬病的交通與用路人環境也須有所提升。臺灣雖然有一些獨特的觀光旅遊景點，例如金門馬祖的戰地文化、澎湖的玄武岩自然保留區、阿里山的小火車森林鐵路、太魯閣的地質景觀、臺北 101...等，但相較日本東洋文化、韓國韓流文化、泰國馬來西亞的南洋海島觀光文化、與新加坡的博彩業，臺灣的旅遊受歡迎程度與知名度都顯不足。因此在發展國際醫療上與其投入資源提升觀光景點，不如聚焦在醫療本質上。

或許臺灣國際醫療整體的評比因為國際局勢，無法超越新加坡或日本，但若發展並推廣獨步全球的剛性需求特色醫療，這些專科仍然能在眾多印太地區醫療旅遊市場中打造出臺灣獨特無法取代的國際醫療形象。在可預見的未來國際醫療並無法帶給醫院顯著的收入挹注，但對臺灣的醫療外交、醫療科技發展與整體人才延攬與訓練是有助益，並且最終受惠的仍然是國人的健康醫療環境提升。



## 第二節 研究貢獻

COVID-19 疫情後臺灣的國際醫療產業的復甦不若期望，於是本研究梳理出臺灣國際醫療產業的資深且具影響力的專家對臺灣國際醫療未來發展狀況的建議，以及深入的文獻探討，提出未來臺灣國際醫療的策略應該專注於重難症的發展與推廣，以及各種不同層級；從國家形象到醫院專科的不同行銷方式。同時透過專家的經驗統整出政策與社會氛圍的現況，以及挑戰。最後藉由分析其他國家的國際醫療發展模式與成效，期望能透過本研究協助臺灣制定未來的國際醫療政策和服務策略，讓整體產業能運用臺灣優勢，走出獨特且具備不可取代性的一條路。

## 第三節 研究限制

本研究訪談專家以醫療機構管理階層或是策略制定者為對象，且是來自大型機構，例如醫學中心、大型區域醫院、國際連鎖牙科診所以及半官方的基金會，研究缺乏較小型的區域醫院或是專科診所對國際醫療的經驗與看法。加上臺灣醫療資源北重南輕，且桃園國際機場是臺灣主要出入境的國門，因此選擇訪談的機構多是位於臺中以北，僅長庚體系有南部的醫療院所。故本研究蒐集的資訊仍未能涵蓋臺灣有參與國際醫療的所有單位，雖然已經納入臺灣國際醫療公認經營最出色的長庚體系、中國附醫與臺北榮總，分析仍僅能代表臺灣最主要且成功的國際醫療策略。

未來相似的研究建議納入政府官方單位的負責人員，例如來自衛福部國合組與外交部的國合會官員，如此能對比官方的政策思維與民間的期望是否有所差距。另外應該訪談第一線執行國際醫療最多業務的知名醫師之經驗，例如高雄長庚換肝團隊的陳肇隆名譽院長、或是豐富照護經驗的護理人員對國際醫療在照護上有何困境與觀點、或是國際醫療中心實際招攬病患的行政人員。醫療機構層面應該跨大納入專科診所的經驗與看法，其希望在發展國際醫療上獲得什麼樣的資源或政策支持，畢竟診所的發展與經營模式與大型綜合醫院非常不同，例如較難負擔昂貴的醫療設備與最先進的藥物療程。另外可以追蹤印尼慈濟這樣的示範醫院對臺灣醫療在印尼的形象以及是否帶來國際醫療病患的影響。最終未來的研究可以納入有意隨著新南向政策前進東南亞的產業界，分析這些民間企業在國際醫療上有什麼樣的合作想法與意願。



## 第六章 結果與建議

### 第一節 結論

過往的研究與調查中可以得出「醫療行銷研究與醫療旅遊行業的發展之間存在明顯關聯性」的結論(Zarei & Maleki, 2018)，研究者觀察到醫療行銷愈成功的印太國家，在推廣自身的國際醫療上的成效就愈大。本研究在訪談專家後得出同樣呼應著過往文獻的結論：臺灣發展國際醫療重點亦是**如何行銷**，不管是如何提升醫療與非醫療的整體國際形象。

國際病患對醫療服務提供國來說是「消費者」，而非擁有健康保險權利的「公民」(Neil Lunt, 2012)。在這樣的概念下，醫療服務會是國家醫療形象的核心，而出色的醫療品質是構成成功行銷的基礎，畢竟國際病患的目的就是尋求更好或更具可近性的醫療。2019 年以色列調查顯示，95%來自國外的患者對在以色列接受的醫療治療與手術感到滿意超過有 60%的受訪者回覆；以色列的高水平醫療照護是他們選擇以色列而非其他熱門醫療旅遊目的地的原因(O.V. MAKHINOVA, 2019)。然醫療品質是建構在專業的醫護人員上，且隨著國際醫療的發展，對醫療機構和醫療專業人才的需求也會增加，因此 Makhinova (2019)的調查亦發現，國際病患之所以認為以色列醫療保健系統的水平非常高，是因為超過 95%的受訪者指出以色列的醫師和所有醫護人員都受過高度教育的專科訓練，並且非常專業。證實醫學教育培訓和人才專業訓練與該國的醫療保健系統高水準之間有正連結(O.V. MAKHINOVA, 2019)。高品質的醫療服務是由醫護人員提供，而品質就是醫療水準的一種整體的量化呈現。

臺灣因為醫策會各類型的評鑑，以及醫院自主尋求 JCI 等國外評鑑，造就高品質的醫療。臺灣的醫療水準與專業醫療人才技術同樣在國際間評價很高；本研究第二章第五節中就列舉臺灣的健保制度與醫療照護程度多次受到國際的肯定。雖然醫療品質是臺灣醫療體系既有的優勢之一，不過因為過往醫療法規對醫療行銷的限制，加上自 1972 年失去世界衛生組織(World Health Organization, WHO)代表權就被屏除在國際醫療組織活動外(行政院新聞傳播處, 2020)，造成行銷一直是臺灣發展國際醫療最明顯的弱點，因此如何透過行銷讓高品質的醫療與臺灣成為同義詞仍需要政府與整個國際醫療產業共同努力。本研究結論顯示國際醫療的市場行銷計劃不應該僅僅聚焦在低成本上，還應突顯其他特點(Ye et al., 2008)；例如關鍵的醫療特色、醫療品質與可近性、先進軟硬體設備、服務品質、語文溝通能力、經驗、成功率、國際醫療評鑑、觀光、或國家形象…等。

臺灣的國際醫療公認是「高品質」，除了國家形象要提升，國際醫療更應發展成「高品質的先進醫療」，來提供高價的重難症醫療。透過宣傳頂尖的醫療水準與手術或治療成功率



打造出消費者心目中臺灣的特色醫療是獨步全球的形象。但也因為國際醫療的多數策略不僅限能於特定國家才能發展，其他國家亦可以利用本研究整合的概念來發展自己國家的醫療旅遊。不過同時每個國家都有自己的障礙(宗教、社會、基礎設施…等)與優勢(價格、專科程度、國際形象…等)，唯有透過排除自身國家面臨的障礙，與發展出符合自身優勢的特色醫療，才能將國際醫療的概念轉化為一個國家吸引外籍人士的特點。

因此臺灣政府在制定政策推動國際醫療吸引大量國際病患之前，需要先了解東南亞的目標客群，現今臺灣的國際醫療研究多數僅針對東南亞華人、當地醫療體系與來臺就醫的外籍病患進行分析，大多仍缺乏對當地深入的種族、社經地位、地域性差異、甚至對臺灣整體形象的了解。導致國內對自身醫療的印象分數很可能會高於外國人看臺灣的真實感覺。

為了提高國際病患對臺灣醫療的信任度與選擇臺灣作為國際醫療目的地的意願，臺灣發展國際醫療必需加強下列：

- 診所到醫學中心有意發展醫療旅遊的醫療院所達到「國際標準」，包括建築的現代化和設備的新穎性，並提供高品質的醫療服務：包括患者與醫療團隊之間的良好溝通、醫師的資歷與專科知名度和治療的臨床成果。醫療機構的品質監督可以透過國際公認的獨立機構負責，例如 JCI 評鑑認可
- 除了評鑑，病患對服務品質的感受是最直接的反應，而醫療旅遊不單是醫療服務，其涉及到對醫護人員、非醫護人員、醫療院所、非醫療服務提供者、甚至國內整體社會環境的觀點，從行前、簽證、住宿、治療、交通到回國追蹤…皆涵蓋在內。所以醫療服務提供單位是必須與旅行社、醫療仲介、和線上訂房/訂票機構合作提供全方位的服務：患者及其家人或陪伴者在接受治療外使用飯店、餐飲、購物、與交通等設施，也可能會考慮前往多個國內外的旅遊目的地度假。故政府需要出面整合醫療旅遊產業的合作與加強橫向聯結，提升來臺流程的完整度及流暢度，跳脫現行的各醫療院所單打獨鬥模式
- 透過補充醫護人力解決國際醫療量能的瓶頸，如護理師與藥師，特別是因為疫情出現護理人力大量流失，政府應與醫院共同補足人力缺口。另外國際醫療產業的各服務提供者應雇用有東南亞外語專長的人才(例如馬來語、印尼語和越南語)，尤其是同時具備能精確翻譯醫療專業術語的專業人員。MET 已開設「越南語醫療通譯人才教育訓練課程」，希望可以增加更多東南亞語言的醫療術語訓練以及認證課程，例如馬來語和印尼語…等。
- 推廣高價位的特色醫療或是領先全球的醫療技術，跳脫過往的「高品質、價格合理」框架。由政府出面整合列出各醫院在國際上有獨特競爭力的特色醫療：例如重粒子治療、三叉神經射頻燒灼治療、淋巴水腫超顯微手術、心房顫動電燒術、肝臟移植手術、顯微重建手術、

兒童結構性心臟病免開刀心導管介入手術以及神經叢顯微手術...等(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，避免與其他國家的醫療旅遊策略重疊，創造臺灣在國際醫療上的獨特性，塑造臺灣專門治療疑難雜症的形象吸引外籍病患

- 以醫帶商作為醫療輸出的模式(李偉強, 個人訪談 2023.06.12)，透過臺灣 ICT (Information and Communication Technology) 產業的實力提供產品與通路，與醫療院所攜手展示智慧醫用設備的臨床優勢，輸出產品並同時提升臺灣醫療作為醫療進步國的形象與競爭力。最終能在目標市場當地設立身兼示範中心的轉介醫院，方便照護並追蹤回國的病患，且能整合臺灣醫療界、ICT 產業、醫藥業，深耕東南亞

雖然現階段發展國際醫療並不能帶給臺灣重大收入或經濟效益，但確實能在外交上提高國際形象，且能同步提升國內醫師與團隊的治療照護經驗與醫療水準，將傑出且寶貴的醫療經驗傳承給新一代的醫護人員。此外對產業界，有醫衛合作的模式代表會吸引更多資金投入幫助醫療與生技產業的發展，最終方能使國人受惠。

大多數關於國際醫療的研究來自擁有高度發達的醫療旅遊行業的國家，例如韓國和馬來西亞(Zarei & Maleki, 2018)，這些國家透過研究調查分析自身的優劣勢與不斷變動的國際情勢，協助國際醫療產業策略做出動態調整。因此本論文最後一節提出本研究分析臺灣發展國際醫療新南向的過往困境、現今處境與展望所得到的啟發，提出有潛力的機會與產官界可以運用的策略，藉此為在該領域披荊斬棘的前輩與先進貢獻一點小小的心力，也希望透過本研究拋磚引玉，未來能有更多的研究來分析臺灣如何切入國際醫療市場，協助臺灣整體國際醫療產業的發展。



## 第二節 建議

醫療旅遊產業是動態且容易受各種因素影響；很可能是全球經濟的起伏、國內政策方向或法規的變更、政治的不確定性、旅遊的限制、廣告的宣傳效益、地緣政治的變動、或是新的治療方式，導致國內或國外醫療保健服務的消費或提供模式有立即性的改變(Neil Lunt, 2012)，COVID-19 的全球大流行讓國際醫療產業瞬間停滯就是最鮮明的例子。如果要因此政府的政策與產業界必須具備很高的靈活性來因應各種可預期或是意料之外的改變或競爭，綜合文獻探討與訪談專家的意見，臺灣應該由政府透過法規與政策方向的調整來提供適合發展國際醫療的環境，如此產業界就能在符合臺灣社會氛圍的框架下訓練所需的人才與招募資金，提升臺灣整體的醫療環境。將建議項目臚列如下：

- 政府與政策
- 整體產業發展
- 醫療保險
- 評鑑
- 特色醫療
- 網路行銷
- 社群媒體
- 行銷標語(slogan)
- 被臺灣忽略的市場-印尼
- 研究追蹤

### 政府與政策

雖然一些已開發國家，如澳大利亞、美國、加拿大和英國，醫療旅遊的策略制定主要由產業界自行完成，由私人機構自行透過分析潛在機會、推廣以及自由發展，政府則將精力集中在公立醫院和公立醫生身上(Teh & Chu, 2006)。這些國家既有的醫療機構和國際正面形象本身就深植人心，評比與醫療發展亦領先全球。像是美國的醫院在 2024 Newsweek 全球最佳前醫院前 50 間中就佔了 12 間，是第二名德國的兩倍，加拿大的最佳醫院數量也排名第三多(Newsweek, 2024)。從研究量能來看，SCIImago 期刊排名(SCIImago Journal Rank, SJR)的論文發表數量，美國、英國、加拿大和澳洲分別為世界第一、第三、第八和第九，這四國的 h-index(h 篇文章被引用 h 次，用來評估各國整體論文發表的質與量)，更是第一、第二、第三與第八

(SCImago, 2024)。亞洲國家除了日本外，醫療機構的先進形象都不夠強烈；全球前 50 醫院日本有 3 間，排名第四、發表論文數量全球第七且 h-index 排名第十三 (Newsweek, 2024; SCImago, 2024)。上述的數據中可以發現，亞洲國家的國際醫療發展單靠醫療機構或是產業界是不足，因為國際上領先的醫療技術與紮實的基礎研究需要好幾十年的累積，因此以韓國為例，在臺灣良好的形象塑造應該由政府來主導。

如何協調醫療資源和旅遊產業的服務是發展醫療旅遊的一大挑戰，也往往必須透過政策的整合，由內部分析，國際醫療的策略亦通常是政府發起的(Heung et al., 2010)。各國以及臺灣的國際醫療專家經驗中可以觀察到政府在吸引醫療旅客方面能發揮舉足輕重的作用；可以通過採用適當的開放國際醫療政策、簡化簽證申請、與其他國家合作、吸引國內外投資醫療產業、發展交通運輸、以及改善社會觀感、文化包容性和基礎設施來促進醫療旅遊的發展(Zarei & Maleki, 2018)。許多國家的政府，例如新加坡、馬來西亞和印度都積極地推動醫療旅遊。在政策與國際形象上，馬來西亞政府透過「馬來西亞醫療保健旅遊委員會」（MHTC）確認適合推廣的市場，進而提出適當的政策方向與稅收獎勵等措施以鼓勵發展(Ratnasari et al., 2021)。資源的挹注上，新加坡政府更早在 2010 前就開始推廣所提供的世界級醫療設施(Heung et al., 2010)，並整合已建立和新興的設施與組織，打造新加坡生物城(Singaporean Biopolis) (Connell, 2006)。在亞洲最西邊的杜拜亦有同樣野心勃勃的杜拜醫療城(Dubai Healthcare City, DHCC)計畫；不同於新加坡的生物城，杜拜醫療城是一個從零開始規劃的產物(Crone, 2008)，目的是希望藉由打造醫療自由經濟區留住大量原本前往亞洲就醫的中東醫療遊客。杜拜的投資一向都以龐大規模著稱，加上是哈佛醫療國際夥伴(Partners Harvard Medical International, PHI)，因此醫療城的服務賣點是高品質、高價位醫療，而非低成本(Connell, 2006)。杜拜醫療城提供一站式服務：除了設有醫院、診所、實驗室和事故急救站來提供醫療旅客各式醫療服務，也有研究單位和教學部門提供藥物和醫療器材的研發和醫療教育(Crone, 2008)。

現行臺灣因為健保制度以及民眾對國際醫療的負面觀感，或許無法像新加坡或是杜拜一時半刻以國家的力量馬上整合資源打造國際醫療城或生醫城，但仍有地方性的計畫，例如清華大學目標於 2027 年完工的桃園航空城過境醫院設立計畫；結合清大的醫牙材、機械、藥物化學、硼中子核子醫學和 AI 人工智慧領域的基礎研究與專長，發展國際醫療，並作為地方醫學中心等級的教學醫院(國立清華大學秘書處, 2022)。桃園市與清大簽訂的「醫療暨教育研發園區合作意向書」，是希望透過 BOT (Build-Operate-Transfer)模式支持清華大學推動桃園的國際醫療，且運用距離機場國門近的地利優勢擔任防疫角色(桃園市政府整合傳播部企劃, 2022)，呼應本人於 2021 年於疫情期間所提出設立國境醫院的概念(陳世桓、劉建甫、許麗卿、

王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)。清大桃園航空城由政府全力支持發展特色醫療，將園區所需土地優先納入航空城的搬遷、整地、基礎道路系統的建設...等，期望可以迅速建立桃園國際醫療產業與醫療服務的供應鏈，成為雅加達、新德里、孟買、仰光等地的跨境與遠距醫療據點(桃園市政府整合傳播部企劃, 2022)。從上述馬來西亞、新加坡、杜拜到臺灣的各類型計畫可以歸納出：政府必須提供國際醫療友善的環境以及整合官方、公私立機構與民間產業與學術單位的資源，才能在最短的時間內提升國際醫療的競爭力。

臺灣除了像桃園地方政府對國際醫療的推動，中央政府的政策亦可以塑造適合國際醫療產業發展的環境：例如政府可以提供廠商減免稅或土地優惠，減輕其在外國市場的行銷費用壓力、或補助醫療機構採購新設備和興建設施、或規劃土地與基礎設施供國際醫療服務提供者使用、或直接支持醫療旅遊的海外投資(UNESCAP, 2007)。目前臺灣雖然沒有提供減稅或補助，且自由經濟示範區的國際醫療規劃亦沒有通過(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)，但半官方身分的MET在本研究訪談中表示正在規劃與考慮投資海外示範場域，代表政府揭開了臺灣國際醫療的新章節。

期望未來中央政府如果希望跳脫過往發展國際醫療的限制，經濟部和衛福部等單位能直接出面跨部會整合全臺灣的醫療機構與相關支援產業，打造臺灣國際醫療國家隊。

### 整體產業發展

當病患決定在另一個國家接受醫療時，從等待安排的時間、抵達醫院進行治療、到離開回國，醫療以外有非常多的環節才能讓整趟旅程的體驗是良好而順暢的，而其他的服務都會用到兩個或兩個以上的服務提供者(Chacko, 2006)，例如簽證的取得、機票的購買、住宿的安排、到餐廳的訂位，亦需要旅遊相關服務，所以國際醫療不單只是醫療服務的發展而已，目標應該是醫療和旅遊部門合作以整個產業的發展來規劃，提供以患者為中心的高品質全球化醫療保健，確保病患從抵達到離開、手術前後的連續照護都能全面的顧及，國際醫療的聲譽自然會因病患獲得積極且成功的醫療而提升(Medhekar & Wong, 2020)。

為了吸引國際患者，醫療旅遊會有各式的套裝行程，而這些套裝行程會由醫療旅遊仲介公司或醫療機構的國際醫療中心協助整體提供；醫療機構的醫療服務訂價、機票、住宿、當地交通、迎賓服務、餐飲、回復療程、或是當地光觀旅遊...等客製化選擇，可見醫療旅遊產業涵蓋非常廣(Ulas & Anadol, 2016)。臺灣若要發展國際醫療產業，整個產業鏈應從外國客戶入境前就開始：

- 行前的醫療視訊需要遠距醫療設備商提供醫師符合醫療規範與隱私的工具

- 居留的規定解說與簽證需要行政人員協助旅客上外交部領事事務局全球資訊網申請
- 國際機票的購買需要與旅行社或航空公司的配合
- 機場接機和交通需要具備語文能力的租車公司以及接待人員
- 醫生門診的掛號與其他醫療或住院由醫院國際醫療服務專員聯繫安排
- 客戶或是陪伴親屬的住宿以及飲食需要專員聯絡飯店與餐飲訂位
- 其他觀光或特殊行程可能需要國際專員規劃租車或旅行社...等



整個產業鏈都需要結合醫療單位與其他領域的單位或公司，如果單靠各種服務提供者單打獨鬥或自行尋找配合業者，會很難為整個產業紮根和擴大發展，也就是為什麼接受訪談的各個專家都會提到產業需要政府的支持、規劃、整合和分配資源。建議臺灣可以參考馬來西亞政府透過「馬來西亞醫療保健旅遊委員會（MHTC）」與鄰近國家的旅行社或線上訂房、訂機票網站簽署合作協議(MOU)，協助產業吸引印尼病患。MHTC 就與印尼當地的 Traveloka 線上訂房、機票網站合作，通過旅遊服務提供商給予印尼患者折扣促銷，吸引對前往馬國跨境就醫有興趣的人利用 Traveloka 預訂某些飯店住宿(Ratnasari et al., 2021)。如果由半官方的單位，像是 MET、國際醫療服務提供者與旅行社或醫療仲介公司三方簽訂合作協議(MOU)，會讓國際病患來臺就醫的可近性提高非常多。也會有更多醫院或是醫療仲介提出符合臺灣的國際醫療套裝行程方便病患做出選擇。最重要的一點由政府背書就有其公信力，更容易吸引國際醫療需求者。

對於一間五星級或四星級飯店來說，醫療旅遊服務可以很好地融入現行已提供的服務中。例如，患者在接受手術出院後，可以在豪華飯店中渡過康復期，也方便在臺灣繼續追蹤預後，這樣長時間的房客對飯店業來說可以大大減少前後兩組客人中間空房的狀況。不過接待這樣的病人可能會需要提供無障礙的房間外，飯店還需要與醫護專家協調提供緊急護理，因為在涉及健康和醫療服務的情況需要安全至上的理念(Heung et al., 2010)。雖然產業界都知道旅遊與醫療兩個產業的密切合作的重要性，但從訪談中能發現臺灣目前旅遊業與飯店業並不足夠了解醫療產業，亦無提供醫療相關的服務。經過 COVID-19 疫情後，或許旅遊與飯店業在有過防疫飯店的經驗，應能找出與醫療院所更適當的合作方式。

醫療行銷的研究中可以發現飯店住宿和醫療設施共構的醫療飯店受到一定程度的關注(Han & Hyun, 2014; Han, Kim, Kim, & Ham, 2015, Zarei & Maleki, 2018)，共構的醫療飯店如新加坡的花拉公園(Farrer Park)醫療綜合區(mediplex)(陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤, 2021)因為將醫療服務與周邊食衣住等需求包裹在一起，提高國際病患的整體便

利性，可以創造競爭優勢(Han et al., 2015)。訪談中 MET 所提到的檳城維多利亞醫院投資案也是醫院與飯店建在同一棟。但須注意喧賓奪主，便利性並無法取代帶特色醫療，因此本研究必須強調國際醫療仍然是醫療為重：病患出國接受醫療手術或治療，並不是為了度假或是飯店，良好的食衣住行與旅遊目的應該定位成為整體國際醫療體驗加分 (Medhekar et al., 2019)。

## 醫療保險

醫療服務的成本是選擇醫療目的地的重要因素之一，但有接受其他國家的醫療保險的國家並不多(Sandberg, 2017)，病人行前購買能申請理賠的旅行醫療保險可能不容易且理賠內容複雜，特別是在跨境接受治療前已經有既有的健康問題 (Neil Lunt, 2012)。所以在大多數情況下，國家健康保險和許多醫療保險公司都不願意或是僅少部分對在國外進行的醫療行為理賠，特別是有計畫性的醫療行為，這意味著患者往往必須自費負擔(Heung et al., 2010)。

除了患者必須自付支付較當地人更高額的治療費之外，更高利潤的客源可能是商業醫療保險。國際上確實有制度化的境外醫療服務保險的先例，但很少見；在 2009 年，墨西哥的一家醫院在獲得國際認證後，與一家美國保險集團達成協議，讓藍十字藍盾協會(Blue Cross Blue Shield Association, BCBSA)的保險聯盟會員能夠使用該墨西哥醫院的服務。但截至目前為止，醫療旅遊服務提供者在開發商業客戶方面成效並不突出(Zarei & Maleki, 2018)。

臺灣多家保險公司在亞洲各國皆有分公司或本身為子公司，意味著有機會可以考慮販售外籍人士來臺灣就醫的醫療保險產品；例如富邦人壽在越南有子公司「越南富邦人壽保險責任有限公司」，同時亦擁有韓國「富邦現代生命保險株式會社(原現代人壽)」的 62% 股權(黃惠聆, 2018)，明台物產保險則屬於 MS&AD 保險控股(原三井住友海上集團)。雖然臺灣過往保險業在海外佈局相對弱勢，但跨境醫療保險仍屬藍海市場，臺灣保險公司可以考慮與政府、醫療機構合作推出符合外國客戶於居住國購買來臺就醫的醫療險商品。

新的國際醫療保險產品的出現的確會提供病患在海外接受治療時的財務保障，不過可能會較一般醫療保險更昂貴，所以提供醫療服務的仲介公司也可能需要商業保險，以免出現重大醫療糾紛時無法負擔而破產(Neil Lunt, 2012)。

## 評鑑

前段所提到一間墨西哥醫院之所以受到美國 BCBSA 保險聯盟青睞而簽約，很大的原因是該家醫院先通過了國際醫療評鑑，2006 年成為臺灣第一間通過 JCI 的桃園敏盛醫院也曾在 2008 年與 BCBSA 集團簽約引介美國病患過，因為通過國際評鑑的醫院代表醫院的醫療品質

受到第三方認可，病患或是商業客戶會比較信賴專業評鑑機構協助把關的品質(Heung et al., 2010)。所以有意願發展國際醫療的醫療機構，通過國際評鑑的認證是提升病患就診信心最快最直接的方法。

臺灣早在 1978 年起就了解到醫療品質的重要性，於是開始建置國家性的醫療體系評鑑機制，為全球第四個、亞洲第一個建立評鑑制度的國家。為了與國際接軌，2000 年後許多醫學中心和區域醫院不僅通過國內財團法人醫療品質策進會的評鑑，更相繼通過美國的醫院評鑑暨醫療品質策進會(JCI)評鑑。臺灣曾在 2016 年共計 18 家醫療機構通過 JCI 評鑑(國際醫療管理工作小組, 2023b)，提早達到甚至超越衛福部於 2014 年訂的於 2020 年要有 15 家醫療院所通過 JCI 認證的目標。也因為大量的評鑑經驗，臺灣各醫療機構一直以高品質且具國際級醫療水準自豪。不過根據 JCI 2024 年初提供的數據，目前 JCI 認可的臺灣醫療機構僅剩 5 間(義大醫院、高醫大附屬中和紀念醫院、臺安醫院、童綜合醫院和大學眼科)，不僅與當年訂出的 2025 年要通過 25 家的指標背道而馳(2025 年衛生福利政策白皮書, 2014)，也遠遠少於全球最多的阿拉伯聯合大公國的(包含杜拜、阿布達比)218 間，或是亞洲最多的泰國的 63 間(*Search for JCI-Accredited Organizations*, 2024)。經了解，可能的原因或許是 COVID-19 疫情無法實體評鑑、或是為了降低臺灣醫院評鑑過於頻繁的院內壓力、且護理人力吃緊下會以影響醫院分級評鑑與教學醫院評鑑的國內評鑑為優先、也可能是通過 JCI 評鑑的成本過高但效益低，各級醫院逐漸將通過國外評鑑的優先順序降低。

經本研究文獻、訪談與 JCI 網站提供的數據比對分析可以發現，通過 JCI 國際評鑑愈多的國家，普遍也是政府支持全力發展醫療旅遊的國家：例如通過 JCI 網站列出最多機構通過評鑑的前五國家為阿拉伯聯合大公國(共 218 間)、沙烏地阿拉伯(共 111 間)、巴西(73 間)、泰國(63 間)與印度(54 間)。另外亞洲其他如中國大陸(41 間)、日本(30 間)、馬來西亞(18 間)與印尼(24 間)也都是全球前 15 多通過 JCI 評鑑的國家(*Search for JCI-Accredited Organizations*, 2024)。一般來說這些醫療院所希望透過 JCI 接軌國際，或是提高自身的醫療品質水平，或是比較能取得國際病患的就醫信任感。特別是在完全不了解一個國家或是醫療機構的狀況下，國際病患往往只能仰賴具公信力的國際組織所背書的機構當作選擇參考指標。因此本研究建議臺灣政府可以補助與協助有意願發展國際醫療的連鎖或大型診所，特別是醫美皮膚科診所、牙科、眼科診所、婦產科、產後護理之家及生殖醫學診所，藉此協助推廣本地專科診所與國際接軌並提升診所醫療品質、感染預防控制、病人設備安全與人員資格和溝通管理，最終能吸引國際病患。根據本研究訪談曾接受並通過 JCI 評鑑的醫療專家表示；JCI 評鑑難度著實比國內醫策會各種評鑑低，國內評鑑強調人力與設備的充足程度，且評鑑條文更詳細，最

終產生醫策會評鑑與 JCI 評鑑關注的領域不同，會帶給醫療人員更多的壓力。另外 JCI 評鑑的困難度會隨著醫療院所的規模、病人量與床數而增加，且其計價費用也是以提供的服務種類、平均每日病人就診量來報價(Hospital Accreditation Pricing, 2024)，加上臺灣國內一些醫療院所的硬體建築與國外的標準有所不同，投入 JCI 評鑑的資源會衍伸許多隱藏費用以及額外的負擔，愈大規模的醫學中心與大型區域醫院，JCI 的評鑑難度與量就愈大。相較之下診所若僅有門診病人(Out patient)，營運量必然比綜合醫院低，評鑑的內容就會少非常多，不僅複雜程度大幅降低，申請 JCI 評鑑的費用也同步下降。計費上相較大型醫院的申請費用需數百萬，診所的申請評鑑費用可以壓到百萬以下，跟據 JCI 網站顯示「門診醫療(Ambulatory Health Care)」機構申請費美金 \$12,000 起(約新臺幣 \$388,000)(*Eligibility for Ambulatory Care Accreditation\_Build Accreditation Fees into Your Budget, 2024*)。以目前韓國具備 JCI 評鑑通過的醫療機構為例，6 家僅有 2 家是通過「教學醫學中心(Academic Medical Center Hospital)」，其餘都是「門診醫療(Ambulatory Health Care)」的診所類型，可見診所通過 JCI 評鑑的難易度較低。

不可諱言，綜合過去文獻與本研究的專家建議，取得國際認證是發展國際醫療服務很重要的一環，因為國際醫療旅遊患者往往會優先尋求通過 JCI 或其他知名國際認證的醫療機構，且訪談專家的實務經驗來看，國外保險公司也更傾向於理賠通過 JCI 評鑑醫院所進行的醫療服務。臺灣目前通過 JCI 評鑑的兩間「教學醫學中心(Academic Medical Center Hospital)」(義大醫院與高醫大附設中和紀念醫院)、兩間「醫院評鑑(Hospital Program)」(臺安醫院和童綜合醫院)、僅一間「門診醫療(Ambulatory Health Care)」(大學眼科)。相較之下，韓國以診所通過 JCI 評鑑的比例較高，故政府協助有意發展國際醫療的特色診所是可行的方向。檢視前文提到政府大力推廣旅遊醫療的國家，JCI 等國際評鑑通過機構就愈多，對潛在客戶來說是一個具參考性的指標，因此透過臺灣政府補助與協助診所通過 JCI 門診醫療評鑑，對臺灣在國際上的醫療旅遊形象也會加分。因此臺灣如果要發展國際醫療，專科診所的 JCI 評鑑不失為可以快速升國家 JCI 評鑑機構的捷徑。

除了透過國際認證之外，與世界知名且廣受認可的醫療機構或大學合作，特別是美國傳統的醫學強權，亦可以發揮類似的作用；如與哈佛醫學國際(Harvard Medical International)、梅約診所(Mayo Clinic)、克利夫蘭診所(Cleveland Clinic)、約翰霍普金斯醫院(Johns Hopkins Hospital)的正式締結合作關係的醫療機構成為國際旅客的優先選擇(Neil Lunt, 2012)。前述的杜拜醫療城，就由哈佛醫學院和杜拜哈佛醫學研究基金會(Dubai Harvard Foundation for Medical Research)共同組成了哈佛醫學院杜拜中心(Harvard Medical School Dubai Center)進行

醫學研究與高品質醫療服務的訓練(Neil Lunt, 2015)。另外像本研究訪談的臺北榮總就提到其重粒子治療除日本外領先國際，故吸引約翰霍普金斯醫院和梅約診所前來取經並洽談合作。可見除了主動去與國際知名醫療機構合作，如果在某一治療領域領先全球或是極具特色，也會有機會和國際一流的單位合作與交流，同樣能達到類評鑑的第三方認證效果。

除了醫療機構的評鑑能決定核心醫療服務的體驗，但整個國際醫療服務供應鏈上其他的環節的體驗對國際醫療亦有舉足輕重的影響。像是醫療仲介/醫療旅遊代理機構是國際醫療旅遊行業的重要服務提供者之一，但卻往往沒有強制的接受評鑑審核，一但有了非醫療的糾紛，不僅會影響該醫療仲介的聲譽，更會打擊醫療機構，乃至於整體國家的國際醫療形象。因此建議臺灣政府或國際醫療管理工作小組應該建立醫療旅遊代理機構和協助機構應該的外部評估審核系統，相關產業的服務提供商，例如旅行社、保險業者、與飯店…等，建立國家級的國際醫療認證與評鑑，基於透明、適當和明確的實踐標準以及符合法律和道德問題認證，例如患者資訊和醫療記錄的隱私以及確實的廣告。至少第一步可以比照現行國際醫療管理工作小組之醫療機構徵選會員培訓一樣，納入供應鏈之非醫療單位(Kim et al., 2019)。

## 特色醫療

儘管醫療旅遊需要整個產業鏈，包括旅遊觀光、保險、評鑑機構…等周邊產業來支持，但本研究所得出最重要的結論之一：優良的醫療能力才是國際醫療的核心，而醫療的吸引力來自一個國家或是醫療機構發展國際醫療必須有其獨特的專長或是特色。其特色可以是文化、語文、形象、法規、醫療專科…等。以韓國為例，韓國自身的研究顯示韓國能成功吸引愈來愈多醫療旅客到韓國的主要因素包括：以合理的價格提供先進的醫療技術、提供陪病親友的旅遊活動、術後追蹤與護理照護、韓流效應、對病患的多方面支持、政府的國際醫療投資、以及韓國品牌形象的提升(圖 6-1) (Kim et al., 2019)。其中就以韓流和具備韓國特色的旅遊有著其他國家無法取代的特性，例如提供比中國和日本更多樣且較低價格的購物(例如韓流推動的明洞商圈)、觀光(例如首爾韓流之旅指南和韓國觀光公社推薦的韓流觀光)或賭場(例如外國人專用的華克山莊百樂達斯娛樂場和北亞最大的仁川百樂達斯頂級賭場渡假村)...等旅遊活動為韓國醫療旅遊提供了競爭力。其中前往韓國接受醫美或整形手術的病人特別傾向購物的行程，尤其是偏重於採購精品(Kim et al., 2019)。根據第二章第四節亞洲各國發展國際醫療的歷史，韓國發展國際醫療晚了新加坡、泰國與馬來西亞十年左右，所以若國際醫療的推廣單純仰賴性價比，較晚開始的韓國不一定能與亞洲其他國家競爭，因為發展出與眾不同的特色醫療，韓國才能快速在國際市場上佔有一席之地，在 MTI 指數評比上超越泰國、臺灣與

馬來西亞，僅次於新加坡、日本與印度(*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations, 2020*)。

圖 6-1 醫療旅客選擇韓國就醫之因素

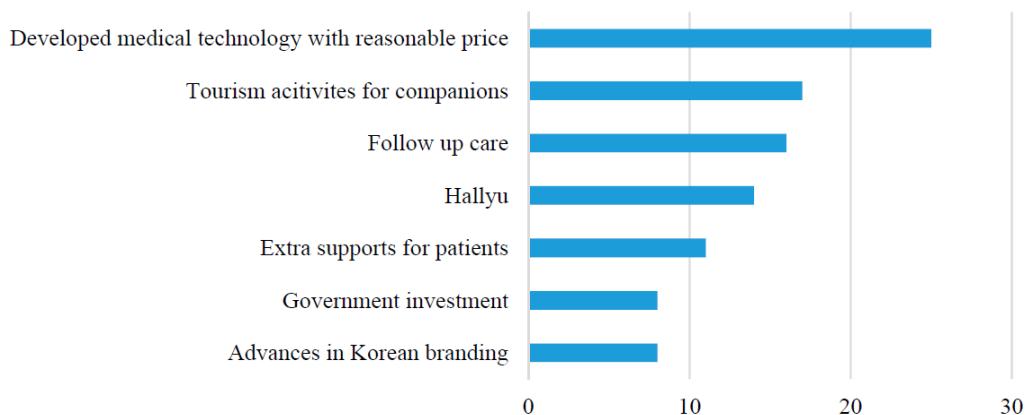


Figure 2. The number of respondents indicating each success factor.

(Kim et al., 2019)

國際醫療最終還是回歸醫療本質，同樣是韓國的研究，Yu, J., Seo et al.(2021)調查顯示；具有國際醫療旅遊經驗的患者認為最重要的還是醫療人員的專業知識。患者是為了醫療而前去尋求治療，而非以旅遊為重。因此患者最重視的是醫師的醫療技術、知識和其能解釋治療過程的能力，這包含醫療人員的外語能力，以及醫院的專業醫療設施的先進程度…等(Yu et al., 2021)，其中又以醫療技術為最基本，如果沒有優秀跟出名的特色醫療，溝通、外語能力與設施都是枉然。本研究訪談醫界公認臺灣國際醫療經營的最成功的長庚體系對此體驗深刻，提到全臺灣各院區有明確的定位出不同的特色醫療，高雄長庚是已經全球成功率最高的「肝臟移植」，林口長庚有全臺最早設立的「質子治療中心」，即便是非醫學中心的嘉義長庚也是有獨步全球的「術中即時電腦斷層應用於三叉神經痛治療」。長久以來，長庚體系有計畫性的逐步發展正顎手術、唇顎裂手術、外耳重建、超顯微淋巴管靜脈吻合手術、近期的質子治療到展望未來的免疫療法，隨時都在將尋找下一個能成為未來的特色醫療。經長庚紀念醫院國際醫療中心 2017 年的調查結果顯示，以林口長庚紀念醫院為例，2014 年至 2017 年國際醫療服務人數每年平均穩定成長 10-12%(賴旗俊、陳憲葳、唐琬如, 2019)。

從本研究 MET 的訪談中可以歸納出，除了像長庚本身就能以自己的名聲吸引到國際病患以及有龐大的醫療體系(共 12 家直接或委託經營的醫院)奧援外，多數 MET 接觸到的醫院仍然希望國家能整合各級醫療資源及醫療特色，由政府統籌協助集客與根據其特色協助海外的



宣傳。

除了大型醫療院所能提供先進的醫療設備與手術治療外，臺灣還有一另一個特色醫療來自傳統的現代化轉型—坐月子。臺灣的坐月子中心或產後護理之家非常發達與先進，不僅設備新穎、菜單持續精進，坐月子期間更是全球交給專業醫護人士照顧新生兒與媽媽，臺灣媽媽有大約 270 家公私立產後護理之家(111 年醫事機構服務量統計年報, 2024)可以選擇入住，入住期間有餐飲服務、全天候的嬰兒照護、醫師訪視、擠奶服務、各種新生兒產後護理課程、甚至瑜珈運動等各種其他服務。與其他沒有坐月子習俗的地區相比，住在星級飯店有全天候母親與小孩的醫療與各類型照顧，和新手父母的教學，可以讓雙親，特別是母親能好好的產後休養與降低焦慮，就不會有在美國產後背部疼痛得去做物理治療，或是新生兒的 24 小時令人筋疲力盡的在家照顧與壓力(Wei, 2024)。中山醫學大學附設醫院在 2020 年發表的研究結論顯示產後護理機構能夠提供母嬰照護能讓母親得到充分休息；由於醫療人員的專業指導能提供必要的支持，並幫助母親學習照護技能，從而減少產後憂鬱症的發生率和嚴重程度(Li-Hua Huang, 2020)。產後護理中心在東南亞和東亞（如中國大陸和韓國）日益增多，反映出對「坐月子」習俗的臨床和文化價值重要性。。不過在東南亞的研究中，產後護理中心通常適合上層階級，不是每一位新生兒家庭都負擔得起費用。但如果可以，大部分東南亞母親也會對在哺乳外能有機會休息和放鬆，並同時享受 24 小時的護理服務有興趣。臺灣的產後護理中心產業不僅整體較週邊國家發展的早(Keyser-Verreault, 2023)，衛福部更在 2013 年開始首次的產後護理機構評鑑(護理及健康照護司, 2013)，因此臺灣的產後護理產業是成熟且高品質的。臺灣具備競爭力且能開拓國際母嬰市場，但是各家業者仍然須注意遵守東南亞與亞洲其他國家在分娩一個月內的傳統文化與習俗。

產後護理之家的支出為自費，與緊急醫療的本質有所不同，可以做為未來臺灣醫療旅遊推廣的特色醫療。唯一需注意的是高級與評價優良的產後護理之家本來就供不應求，外國母親可能不容易排到，因為坐月子一般建議至少 14 天以上，甚至達 4 至 6 週，故能來臺接受產後照護的人數推估不至於排擠本國人的產後資源，雙親要專程來臺灣「休假」需要有一定的經濟水準。外國客源額外的挹注在現今坐月子市場因不斷擴張且新機構不斷成立所造成的競爭激烈，或許能在未來緩解因為臺灣低出生率與母嬰市場過度飽和的壓力，同時陪伴家人長時間的居住亦能帶動周邊食衣住行的產業。

## 網路行銷

根據已經有國際醫療旅遊經驗的顧客表示：他們希望能夠輕鬆地獲得有關具體目的地和

醫院、醫院部門、醫師簡介、醫院規模等詳細資訊(Yu et al., 2021)，並且醫療服務提供者除了要完整地提供軟硬體設施的資訊，醫療品質、專業程度與治療效果更需要透過包裝後傳達給潛在的客人。因此醫療機構需要一種能把有關療效、預後、服務…等複雜資訊以最淺顯易懂的方式傳達出去的管道 (Neil Lunt, 2015)，過往的圖文詳述式資訊已經很難再吸引人，要在最短時間內抓住病人的目光是現今資訊氾濫時代最重要的課題，而各機構或政府的各類網路平台點擊率就是最直接驗證存在感(presence)的數據。如何靈活運用網站或是社群媒體等工具會決定醫療機構能否有效率的進入潛在客戶的視野中。

除了醫療機構，推行國際醫療的國家亦會成立國家級的醫療旅遊網站；例如韓國、馬來西亞皆有提供國際醫療網站。早在 2009 年，馬來西亞的國家醫療旅遊與健康促進委員會就另外設立新的網站推廣馬來西亞的醫院和診所旅遊，該網站提供了醫師和支援的醫療服務 (Ratnasari et al., 2021)。臺灣的「臺灣國際醫療全球資訊網」的架設提供了類似功能，但仍有加強與補足的空間；例如醫療機構只以區域區分，沒有對臺灣地理環境有一定概念的恐怕很難理解所謂的北中南東外島的區分，醫療機構的大小與介紹過於簡單，資訊不足，需仰賴連結至各醫療院所的網站，故各院之間鑑別度低。但整體而言，入境簽證與旅客須知等資訊提供詳細且完整，以單純提供初級資訊而言是一個尚可的入口網站，行銷的部分可以借鏡「旅遊臺灣-交通部觀光署觀光資訊網(Taiwan.net.tw)」，相較下觀光資訊網設計更加活潑、吸睛與符合現代的網路設計。

醫療旅遊網站提供的資訊須包含但不限於：到達、治療和回國的安排以及康復期的詳細規劃，這些資訊能協助潛在客戶事前做功課並規劃，但現行多數醫療機構網站特別是對後續安排的明確內容很少，「臺灣國際醫療全球資訊網」同樣也只有提供行前與來臺旅遊的資訊，沒有住宿相關內容，更沒有回國康復期的參考資料。也有許多網站將手術呈現為例行公事，而整體行程以類度假形式一天一天地呈現。現在不少網站會提供機構設施的照片、影片、甚至虛擬遊覽，藉此調本身的「現代化」和「高科技」、設施的「整潔」和「新穎性」、「親切高品質」的服務、以及感染控制的措施。但網站也應該特別針對醫療旅遊時若遭遇緊急狀況，國際旅客可以如何跟各自外交單位或當地警察局聯絡的資訊，這方面較少網站有做到。甚至有些網站的外語文法和拼寫甚至是錯誤的，這會讓人轉而對這樣的醫療機構的外語溝通和專業能力缺乏信心(Neil Lunt, 2012)。

作為一個臺灣國際醫療入口網站，透過「臺灣國際醫療全球資訊網」可以連結到各醫療機構的網站，依照本研究整理(表 6-1、表 6-2)17 家北中南東的醫療體系，可以發現；大部分醫院的網站會先連到醫院的主頁面，可惜幾乎都是中文(僅有臺北榮總、臺灣大學附設醫院導

入英文頁面)，然後點選英文後一部分的才會導到國際病患的專業，不過並非每家醫院都有國際醫療的專門頁面，造成國際病患若要預約和得到回覆必須透過線下電話(可能有時差)和另外用個人 email 寫信詢問，不是很方便，甚至有的醫院聯絡方法並不明顯。僅有長庚體系和臺北榮總的線上表單最容易使用且迅速。許多提供英、簡體中文的醫院運用的方式是 Google Language 網頁翻譯外語，圖片或是一些功能無法成功翻譯，如此就沒有直接提供外語版本的網頁完整且語意精準。像長庚體系、彰化基督教醫院、與臺灣大學附設醫院有提供英、簡體中文以外原生的外語網頁，整體品質和精確度較高。提供的資訊內容亦是各家醫院差異很大，僅有少數醫院提供簽證資訊、醫療費用、合作保險公司、醫師與疾病的快速搜尋功能、和住宿交通旅遊…等國際病患會想詳細了解的內容。臺灣醫院網站約超過 50% 的會提供專門特色的醫療介紹、病患分享、詳細門診資訊、醫院獎項與評鑑介紹、與掛號費用，可惜不是大部分的醫院都有，甚至有些醫學中心或大型區域醫院的網頁過於簡化，也很少有醫院的實景照，讓病人沒有信心，或是比較像是一個單純給居住在臺灣而需要外語的人的網站。

網站整體呈現與使用度最高的是長庚醫療體系，不僅所有長庚體系醫院共用一個國際醫療入口網站，可以直接在網路上預約，直覺且迅速，更有提供其他醫院所沒有的合作國際單位的詳細名單、宗教資訊和具備伊斯蘭教友善設施的資訊。有些醫院不僅境外國際醫療旅客網頁資訊沒有和國內外籍人士的資源與資訊分開呈現，一些大型醫療機構的網站有連結到損壞的頁面或是中文未翻譯成外語的網頁，非常可惜。診所類型的網站相對簡單，多是一頁式網頁(One-page website)，提供的資訊也較少。與大型醫院很少強調有與臺灣國際醫療工作小組合作不同，不少診所都有標註身為臺灣國際醫療會員的證明或可使用「僑胞卡」，但本研究發現僑委會的連結都是無效連結，表示診所網站並未隨著政府更換網域而更新，這些細節都是建議政府可以協助統合。

整體而言，許多醫院的資訊都提供外部連結為主，各醫院在重要的資訊上不僅缺乏統一性，和信治癌中心和花蓮慈濟甚至沒有國際病患網頁，或是完全沒有外語網站(僅中文，由「臺灣國際醫療全球資訊網」提供的連結)，所有資訊偏向碎片化，例如簽證、與住宿…等。和交通部觀光署觀光資訊網(Taiwan.net.tw)相比，醫療機構網站設計與邏輯屬於上一世代，且資訊混亂，「旅遊臺灣」首頁就點出欲重點行銷的主題：臺灣燈會、臺灣仲夏節、臺灣自行車旅遊節、以及臺灣好溫泉美食嘉年華，臺灣醫療機構網站可以參考此概念強調自身的特色醫療，長庚體系與臺北榮總這部分著墨最多。臺北榮總在一國醫中心計畫中負責越南，國際醫療網站甚至有越南文的宣傳影片，因此從網站的完整度就可以看出該醫院對國際醫療的重視程度甚至推估出外籍病患所帶來的效益。

網站瀏覽的習慣上，產品分類階層數建議不超過三層，但許多預約醫療初診的頁面或功能目前都超過三層或是需要四個步驟以上並離開網頁寫 email 或打電話。現在許多國外網站都導入 AI 客服，才能有即時回應確保客戶不會流失。用 email 連絡有風險，例如來回時間、有沒有收到信件...等等。另外有的醫院僅能透過「連絡我們」的功能，因為如果不是由國際醫療部門直接受理，這種方式回覆時間有待驗證。

有些網站缺乏網站自適應設計（AWD, Adaptive Web Design），因此在不同螢幕大小或是手機上會出現畫面不協調或是混亂的情形。但連結時的語言許多是中文的狀況，或許是受使用者電腦系統的語言設定或網路通訊協定(Internet Protocol Address, IP Address)所在地區影響，因此除了不建議用 Google Language 進行翻譯外，連結為中文的狀況在一些網站亦是待確認。不過所有網站，除了臺北榮總的表單有提供臺灣時區的資訊「UTC+8」，其他所有醫院的聯絡時間都是以未註明的臺灣時間做基準，對跨時區的病患比較不友善，雖然影響不若沒有外語、頁面無法呈現或是尋找資訊複雜...等狀況，但可以看出網站的設計時是以臺灣本地的病患為主要考量。

表 6-1 臺灣國際醫療全球資訊網(英)所提供的各醫療院所網站連結分析 (I)

	地區	醫院層級	臺灣國際醫療全球資訊網(英)提供的網站連結	導向網頁語言	提供外語	境外外籍旅客預約	詢問或預約電話	預約表單	表單語言	社群媒體連結	詳細醫院門診資訊	掛號費	診療醫療費用	針對境外國際病患醫療網頁	國際醫療預約位於網站階層架構
長庚紀念醫院 (林口、高雄等所有長庚醫院)	北 中 南	醫學中心	國際醫療頁面 (所有院區統一)	繁中	英, 簡中, 印尼, 越南…等7種	網頁填寫表單, 另有email, LINE, WhatsApp, WeChat	有	有, 非Google表單	英, 中	有	有	X 預約完成後報價		有 第2層, 第3步轉線上表單	
臺北榮民總醫院	北	醫學中心	國際醫療頁面	英	英, 日…等131種 (Google Language翻譯)	線上表單為主, 電話, email	有	有, 非Google表單	英, 中	有	X	X 聯絡報價	有	第3層, 第3步轉線上表單預約	
臺灣大學附設醫院	北	醫學中心	國際醫療頁面	英	英, 日 (另有蒙古語只能從英語網站更改蒙語)	email	有	X	NA	有	有	X	有	第2層, 第2步轉電話, email預約	
中國大學附設醫院	中	醫學中心	醫院主頁面	繁中	英, 簡中	電話	有	X	NA	X	有	有	X	第2層, 第3步轉電話預約	
臺中榮民總醫院	中	醫學中心	醫院主頁面	繁中	英, 簡中, 越南…等21種 (Google Language翻譯)	email	有	有, Google表單	英, 中	有	有	有	有	第4層, 第5步轉線上表單	
彰化基督教醫院	中	醫學中心	醫院主頁面 (僅中文) 國際醫療頁面只有中文連結	繁中	英, 日, 泰, 越南…等5種	電話, email為主, 電話特別註明只有中文, 與只有英文的號碼初診頁面有表單可以填寫	有	有, 非Google表單	英, 日, 泰, 越南…等5種	X	有	有	X	有 第3層, 第4步轉線上表單預約 (但第一步只有中文, 需會中文)	
奇美醫院	南	醫學中心	醫院主頁面	繁中	英(原生) 英, 簡中, 日…等8種 (Google Language翻譯)	email, 電話	有	X	NA	X	X	有	X	有 第2層, 第3步轉電話, email預約	

高學醫學大學 附設 中和紀念醫院	南	醫學 中心	醫院主頁面	繁中	英	email, 電話	有	有, 連結損毀	NA	X	有 外部連結	有	有 部分門診 費用	有, 頁面藏在 「部門」 下面	第2層, 第3步轉 電話, email預約
花蓮慈濟醫院	東	醫學 中心	醫院主頁面	繁中	NA	NA	NA	NA	NA	有	NA	以國際病患角度, 並無各項資訊			
臺灣大學 附設醫院 癌症分院	北	區域 醫院	醫院主頁面	繁中	英	電話, 表單, email	有	有, 非Google 表單	英, 中	X	有 外部連結	有	X	有	第2層, 第3步轉 電話, email預約 第3層, 第4步轉 線上表單預約
臺北醫學大學 附設醫院	北	區域 醫院	醫院主頁面	繁中	英	email為主, 「聯絡」頁面有表 單可以填寫	有	有, 非Google 表單	英, 中	X	有	X	X 聯絡報價	有	第3層, 第4步轉 線上表單預約 或轉email預約
和信治癌中心 醫院	北	區域 醫院	醫院主頁面	繁中	英	X 僅健檢有提供中 文LINE QR code 或需透過「聯絡」 提問	有	X	NA	有	X	X	X	X	NA
義大醫院	南	區域 醫院	國際醫療頁面	繁中	英, 簡中	email為主, 健檢 則以線上表單為 主, 電話	有, 特別註明 提供日、越 南語	有, 非Google 表單	英, 中	有	X	X	X 聯絡報價	有	第2層, 第3步轉 電話, email預約
徐永昌 整形外科	南	診所	原連結損毀, 回 到首頁後可連診 所主頁面	繁中	英, 簡中, 越 南…等8種 (Google Language翻 譯)	Facebook, LINE, email, 電話	有	X	NA	有	X	X	有, 但僅中文	有	第2層, 第3步轉 電話, Facebook, LINE, 或email預 約
大學眼科	北	眼科 診所	診所主頁面	繁中	英, 簡中	表單 依手術別分類	有	有, 非google 表單 僅臺北診 所預約	英, 中	有	有	X	有	X	第2層, 第3步轉 線上表單
欣向美 牙醫診所	中	牙醫 診所	診所主頁面	繁中	英, 簡中	電話、email、 表單	有	有, 非google 表單	英	有	X	X	有	X	第1層, 第3步 電話, email, 表 單預約
聯盟牙醫診所 (ABC 牙科)	南	牙醫 診所	X 僅國際醫療全球 資訊網上的資訊 (Google可搜尋 到網站資訊)	X	英	電話、email	有	從國際醫療網頁導入的國際病患角度, 並無各項資訊 Google到的聯盟牙醫官網則有單一頁面提供email與電話給國際病患詢問							

表 6-2 臺灣國際醫療全球資訊網(英)所提供的各醫療院所網站連結分析 (II)

	疾病別 快速搜尋	醫師快 速搜尋	專門 特色醫療 介紹	病患 分享	獎項、評鑑 或里程碑 介紹	合作保險 公司	簽證資訊	住宿、旅遊、 交通	宗教禮 拜資訊	伊斯蘭教 禮拜資訊	合作國 際單位 名單	提供時 區更改 或資訊	互動留 言板	網頁資訊是 否夾雜中文 網頁	是否有連 接損壞頁 面
長庚紀念醫院 (林口、高雄等 所有長庚醫院)	有	有	有	有	有	X	有， 專屬的資 訊頁面	有	有	有，且詳盡 第一個提供伊斯蘭 教祈禱室的醫院	有	X	X	X	X
臺北榮民 總醫院	X	X	有，最詳 盡 提供越南 文影片	有	有	X	X	有 提供住宿	X	X	有	表單上 有，其 餘沒有	X	X	X
臺灣大學 附設醫院	X	X	有	有	有	有， 但網路無 名單，須 和醫院聯 絡	提供外部 連結	有 提供外部連 結	X	X	X	X	X	X	有
中國大學 附設醫院	X	有	X 有醫療產 品 研發介紹	有	有	X	X	X	X	X	X	X	X	有	有
臺中榮民 總醫院	X	X	X	有	有	有	有	X	X	X 但有提供 祈禱室的新聞	X	X	X	有	X
彰化基督教 醫院	X	X	有	有	X	X	X	有 提供外部連 結	X	X	X	X	X	有， 少許功能以 中文顯示	X
奇美醫院	X	X	X	X	X	X	X 提供外交 部與觀光 局連結	X	X	X	X	X	X	X	X
高學醫學大學 附設 中和醫院	X	X	有 醫院影片 介紹 YouTube 連結	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	有， 聯絡國際 醫療部門 表單連結 損毀	
花蓮慈濟醫院	以國際病患角度，並無各項資訊														
臺灣大學 附設醫院 癌症分院	X	有	有	X	X	X 目前無合 作保險公 司	有， 專屬的資 訊頁面	有 2間旅館， 並提供外部 連結	X	X	X	X	X	有， 僅1個跳回 中文	有

臺北醫學大學附設醫院	X	X	有	X	有	有	X	X	X	X 有提供 獲頒伊斯蘭教友善 醫院	X	X	X	X	X
和信治癌中心醫院	X	X	有， 主要以醫療專業介紹	X	有	X	X	X	X	X	X	NA	X	有， LINE行動條碼網頁連結 中文	X
義大醫院	X	X	有	有	有	X	有， 提供外交部與觀光局連結	有 提供義大集團本身住宿連結	X	X	X	X	X	X	X
徐永昌整形外科	X	NA	有	有	有	X	X	有 提供住宿外部 Google 搜尋連結	X	X	X	X	X	有， 醫療費用為 圖片， Google 無法 翻譯。英文 翻譯不成功 率高	X
大學眼科	X	X	有	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
欣向美牙醫診所	X	X 但列出各醫師學經歷	有	有	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
聯盟牙醫診所(ABC 牙科)	從國際醫療網頁導入的國際病患角度，並無各項資訊 Google 到的聯盟牙醫官網則有單一頁面提供 email 與電話給國際病患詢問														

本研究整理

醫院網站一直以來都具備雙向溝通的作用，在建立患者與醫療服務提供者之間的信任方面扮演著重要的角色(Moghavvemi et al., 2017)，而這樣雙向的平台可以拿來修正醫療旅遊的規劃與行銷策略(Lee, Han, & Lockyer, 2012)，但醫療機構網站很少能讓醫療旅遊使用者能分享各自經驗並向服務提供者提供反饋，根據表 5 與表 6，臺灣的醫療機構網站亦都沒提供。不過現在網頁可以不需提供互動留言區，因為現今社群媒體能觸及的客人跟病人更多，社群媒體的點閱率與觸及率一定會比自身的網站高，改成提供社群媒體如 YouTube、Facebook、Instagram、LINE、WhatsApp、微信…等方式效益更高。

良好的溝通管道可以建立與維持患者與醫療服務提供者之間的關係與信賴，也對於留住客戶至關重要(Zarei & Maleki, 2018)，因此臺灣經營國際醫療的服務提供者應該提供平台給顧客反饋和溝通交流，而不是讓不滿與滿意的情緒轉化成單方面的谷歌(Google)評分。

### 社群媒體

正如之前所討論的，使用者參與直接溝通會影響國際醫療的策略，也就是為什麼多數臺灣醫院會提供病患分享經歷或是感謝函。可惜醫院國際醫療網站提供社群媒體的比例不高，且只有少數服務提供者會積極參與社群媒體的互動，比較偏向是單向的新聞或是資訊佈達管道。臺灣醫療機構的社群媒體以 Facebook 和 LINE 最常見，少數有提供 Instagram 或微信，大部分的醫院國際醫療網站是完全沒有社群媒體的連結。長庚體系國際醫療的社群平台與官方帳號仍是臺灣最完整的，不僅有优酷、微博跟 YouTube，更只有長庚有提供 WhatsApp，另外像義大等醫院也有微博跟 YouTube。

社群媒體上的動態內容的互動性低的時候，缺乏積極參與度就會更顯而易見。例如在 Facebook 或 X(Twitter)上更新的頻率低，或對客戶詢問或評論的回應不一致，表示醫療服務提供者缺乏參與意願，這樣的互動策略會影響是否能與在線使用者建立信任度 (John et al., 2018)。

參考國外的經驗中國大陸的飯店會迅速回應客戶在社交媒體上的查詢和投訴，能提升顧客的滿意度，然而泰國大多數國際醫療服務提供者的 Facebook 粉絲數不僅少於 10,000 人，調查結果更顯示僅有 12.5% 的醫療服務提供者每天在 Facebook 上回覆客戶諮詢，X 上更只有 6.3%，50% 的還都是選擇性地回覆(John et al., 2018)。由此可見，與病患的互動和參與度較低就不容易從中進行客群分析。如何妥善運用社群媒體平台(如 Facebook、Instagram、YouTube、X、微信、LINE、TikTok、Telegram、Snapchat…等)，需要對客戶本身的使用習慣與動機有所了解，現行數據顯示醫療旅遊業並未充分利用社群媒體作為客戶研究與開發的工具，所以

很難透過網路資訊進一步監測客戶動向、趨勢、和驅動因素(John et al., 2018)。這也可能是泰國醫療旅遊近年有停滯的原因之一。

另外像本研究所發現的中國大陸醫師很善於運用社群媒體作為自身的宣傳工具，儘管中國大陸的模式或許無法直接套用到臺灣，但在現代生活已經離不開社群媒體影響的現在，醫療機構在推廣國際醫療時可以參考其靈活運用社群媒體的方式，開始跳脫過往一板一眼的專業導向與訊息分析模式，折衷打造能在年輕世代獲得共鳴的社群媒體：像是中華民國外交部所經營的 YouTube 「潮臺灣(Trending Taiwan)」頻道在 2022 年發表的國際醫療短片「遠來的朋友 (Sweetness of Friendship)」，以紀錄片形式透過前往非洲取材三個案例，向世界傳達臺灣數十年在海外公衛醫療合作計畫的貢獻(中華民國外交部, 2022)。或是中國附醫獲得 IMTJ 「最佳行銷策略」的 2018 年「阿巒的作文課(A Perfect Pair)」短片創下超過千萬人次點擊，成為多元創新模式的臺灣國際醫療行銷新典範(中國醫藥大學附設醫院, 2019)。現在攝影設備低價化與智慧型手機與剪輯軟體的普級，醫療院所能以不高的成本拍攝病患治療歷程的微電影來感動人心，亦可以運用 AI 人工智慧的自動回覆協助針對不同族群與年齡層經營 Instagram 、 Facebook 或 X 。

臺灣醫療機構若要建立國際醫療的形象，傳統的醫院網站已經不足，醫療網站應該定義為資訊提供資料庫，由社群媒體負責行銷面。況且社交媒體平台提供越來越多的客戶服務功能，甚至可以在線預訂設施、安全線上支付通道、和熱線號碼(John et al., 2018)。

### 行銷標語(Slogan)

泰國國際醫療早期用「第一世界的治療，第三世界的價格(First World Health Care at Third World Prices)」的口號打開知名度，用來強調泰國醫院提供高品質醫療服務，但價格卻相對較低。這樣標語成功吸引歐美已開發國家的患者，讓他們感受到在泰國接受醫療治療不僅品質卓越，而且價格合理。宣傳初期獲得不少歐美病患的青睞，但隨著經濟成長與生活水準的提升，泰國愈來愈不希望第三世界國家這樣的定位所帶來的負面形象(Turner, 2007)，可見形象的定位至關緊要。2020 年泰國觀光局(Tourism Authority of Thailand)推出了新的國際醫療形象計畫：「Amazing Thailand, The Healthy Journey」，希望在疫情後打造新的形象，吸引周邊亞洲國家的病患，成為亞洲國際醫療樞紐(Thailand, 2020)。

觀光宣傳的傳奇例子莫過於 1999 年拿督 Ahmad Nawab 創作的《Malaysia, truly Asia》這首歌，馬來西亞政府在 2000 年即採用「Malaysia, truly Asia」作為國際旅遊廣告主軸，自推出至 2007 年正式結束期間獲得超過二十項國際業界獎項(Pultar, 2014)，成為馬來西亞旅遊推廣

活動中最具代表性的歌曲，「Malaysia, truly Asia」到現在依然是馬來西亞觀光的行銷代名詞(Hamzah, 2021)。

參考上述其他國家的成功例子，一個能引人入勝且很有記憶點的標語能協助提升國家正面形象，並協助產業吸引客戶。故建議臺灣國際醫療需要一個同樣具代表性且能琅琅上口的行銷標語，如同疫情期間所推出的「Taiwan Can Help」標語，再圍繞著獨特的行銷標語來打造一系列的醫療旅遊宣傳。

### 被臺灣忽略的市場-印尼

一直以來臺灣國際醫療發展都以華人市場為重心，從過往以中國大陸的健檢旅客為主，到現在評估與馬來西亞檳城華人合作興建醫院，都是盡量開發熟悉的華人圈。除了馬來西亞外，第二受關注的國家則是越南，除臺北榮總負責越南醫療外，其他醫院與醫療相關產業則是因為越南臺商與越南當地臺灣工廠多才願意考慮或有意前進越南。但爭取華人圈的醫療旅遊市場最直接會面對來自同樣為華人社會的新加坡的競爭；新加坡身為東協七國的一份子，不僅具備地緣政治與東南亞其他國家的距離優勢，加上過往以來一直被認定為亞洲最西化、最發達的國家，雖然臺灣醫療技術與學術量能跟新加坡比有過之而無不及，但是臺灣的綜合形象與新加坡仍有一段落差。

僅管 2024 年統計馬來西亞華人佔總人口的 22.6%，約 768 萬(*Demographic Statistics, First Quarter 2024, 2024*)，是很大的華人市場，但馬來西亞對中國大陸友善的態度在臺海兩岸分歧愈來愈大的可預見未來可能讓臺灣對馬來西亞的醫療旅遊發展不利，2024 年 6 月馬來西亞總理安華·依布拉欣在中國大陸總理李強訪問吉隆坡紀念兩國建交 50 週年時特別強調：「兩國是平等的合作夥伴，是值得信賴的朋友。中國大陸不是一個會濫用特權壓榨馬來西亞的霸權，不應該對中國大陸恐懼，而是應該互惠互利。」(Press, 2024)且 2022 年馬來西亞的調查顯示高達 67% 的馬來西亞華人對中國大陸持正面印象且對中國大陸是友好的(表 6- 3)，相較 2016 年的調查，馬來華人族群親中的比例相較其他馬來、印度族群的小幅衰退，是大幅成長 21%。整體而言不論族群，馬來西亞國民對中國大陸的印象也是在改善中(與 2016 相比增加 4%)，且對雙邊關係持高度正面的印象，另外可以觀察到親中的比例與收入和教育水平成正比。醫療上，馬來西亞人民傾向與中國大陸合作疫苗研發與生產，有一半的馬來西亞人民認為在 COVID-19 期間中國大陸對馬來西亞的援助最大，遠超過第二的美國的 12% 與日本的 2%(*Public Opinion Survey: Perception towards China among Malaysian Public, 2022*)。在 2020 年發佈的美國蘭德智庫(RAND)針對中國在印太地區的影響調查(圖 6- 2)同樣有類似的發現；

顯示雖然馬來西亞政府在外交政治上處於中立，不僅民調，經濟上也較為親中。這份研究亦顯示越南在外交政治上本身就受中國大陸很深的影響，經濟上也是非常仰賴中國大陸(Bonny Lin & P. Moroney, 2020)。水能載舟亦能覆舟，如果臺灣的國際醫療只針對華人圈市場，考量未來臺海兩邊的情勢走向，恐怕有很大的風險。



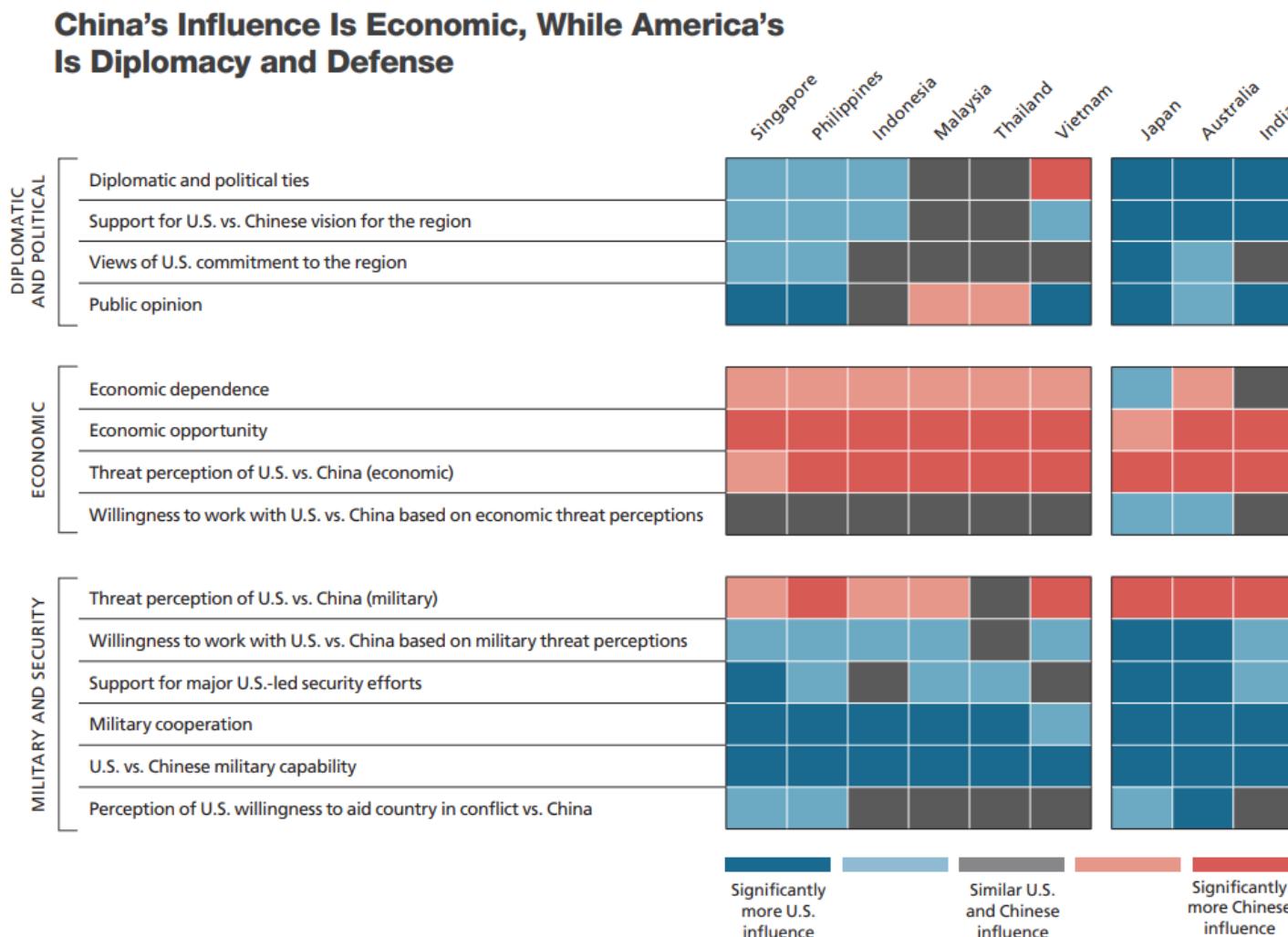
表 6-3 馬來西亞國民對中國的好感度調查



		Favourable	Neutral	Unfavourable
<b>Total</b>		<b>39%</b>	<b>45%</b>	<b>12%</b>
Malay		28%	50%	17%
Chinese		67%	29%	3%
Indian		27%	47%	23%
Muslim Bumiputra		33%	54%	6%
Non-Muslim Bumiputra		32%	61%	6%
Gender	Male	42%	42%	13%
	Female	36%	49%	11%
Age	≤ 40	33%	52%	12%
	> 40	44%	39%	12%
Monthly income	<RM2,000	35%	45%	15%
	RM2,000-RM3,999	35%	50%	12%
	RM4,000-RM5,999	47%	40%	12%
	≥ RM6,000	51%	42%	7%
Education level	No formal education/ Primary school	37%	45%	11%
	Secondary school	38%	43%	14%
	Diploma and equivalents	39%	49%	11%
	Degree and above	41%	47%	9%

(Public Opinion Survey: Perception towards China among Malaysian Public, 2022)

圖 6-2 中國與美國在印太地區的影響力分析



(Bonny Lin & P. Moroney, 2020)

反觀同樣在新南向計畫被納入一國一中心的印尼就鮮少受到臺灣國際醫療產業的關注。儘管 RAND 報告中顯示印尼民意上與馬來西亞不同，偏向中立，且政府較為支持美國直接參與南中國海(South China Sea)地區的平衡，並視中國的軍事擴張對東南亞是一大威脅，唯獨在經濟上受中國大陸的影響比美國大，但同樣社會氛圍也認為中國大陸的經濟影響力同樣會對當地帶來威脅 (Bonny Lin & P. Moroney, 2020)。除了整體比馬來西亞跟泰國中立外，從基本面分析，印尼是一個充滿機會的市場：身為 G20 唯一的東南亞代表國，印尼人口在 2024 逼近 3 億，為全球第四多，已逼近美國的 3.4 億、經濟上世界銀行(World Bank)將印尼列為中上收入國，2024 年已是世界第 16 大經濟體，超過 1 兆美金，亦是東南亞第一大市場、且以現今的成長率，2030 年預計成為全球第五大經濟體(*2023 Investment Climate Statements: Indonesia, 2023*)。

由國際旅遊數據來看，本研究比對 IMTJ 網站的資訊和臺灣國際醫療全球資訊網所提供的統計資料綜合比較整理出表 6-4 的印太地區主要國際醫療國 2019 年國際旅遊人數入境和出境的比較表，可以觀察到印尼出國尋求跨境醫療的人數最多，IMTJ 依照印尼政府提供的數字推估高達 200 萬人。是第二多尋求他國醫療的日本人數的 40 倍，更是第三多馬來西亞的 100 倍，出境就醫人數非常可觀，顯示印尼是東南亞國際病患最大的輸出國。研究報告指出印尼國民對本國醫生與醫療系統普遍不信任，主要是因為很多印尼人有過無效醫療或誤診的經驗，尤其是到過鄰國馬來西亞就醫經歷相比，不僅印尼醫生會浮濫開藥，初級醫療人員給人的印象更是傲慢且無能。一些印尼患者甚至擔心會有醫療事故或會治療失敗導致癱瘓而不敢在印尼接受手術。加上首都雅加達以外的地區很難找到足夠的專業醫療人員、設備和設施，匱乏的醫療服務和資源讓印尼患者習慣要不斷尋找不同的醫師提供第二意見(second opinion)，甚至寧可跨境就醫。特別印尼是東南亞幅員最廣大的國家，國土最東到最西距離約 5,100 公里，共計 18,000 多個島嶼組成，使得一些省分(如東部省分)距離周邊國家反而比爪哇島近，選擇跨境醫療甚至更符合成本效益。印尼醫療旅客特別在專科醫療方面，首選為醫療先進的新加坡、醫療保健比較好且更便宜的馬來西亞與泰國，另一部分會前往美國接受治療(Asa et al., 2024; Ratnasari et al., 2021)。

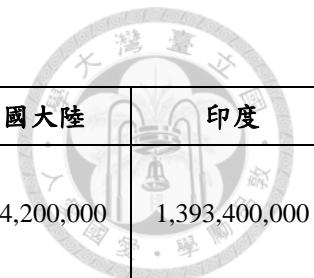


表 6-4 印太地區主要醫療旅遊國家重點指標出入境人數統計

	臺灣	新加坡	泰國	馬來西亞	印尼	日本	韓國	中國大陸	印度
2021 總人口	23,900,000	5,900,000	70,000,000	32,800,000	276,400,000	125,100,000	51,300,000	1,444,200,000	1,393,400,000
2019 入境 國際病患	300,000	45,000	632,000	1,100,000	<10,000	50,000	400,000	20,000	697,000
2019 入境 國際旅客	11,860,000	19,100,000	39,800,000	26,100,000	16,000,000	32,000,000	17,500,000	142,000,000	10,900,000
國際病患/ 旅客占比	2.53%	0.24%	1.59%	4.21%	<0.06%	0.16%	2.29%	0.01%	6.4%
2019 出境病患 (推估)	<1,000	<5,000	10,000	20,000	2,000,000	50,000	<10,000	<50,000	<10,000

(國際醫療管理工作小組, 2023a; *IMTJ Country Profiles: Medical Tourism Statistics & Data, 2024*), 本研究整理

印尼因為經濟發展，中產階級人數大增，跨境交通費用變得負擔得起、而且東協各國之間的旅遊限制降低，東南亞多數政治情勢也較上個世紀穩定，病患在考慮到地理位置的可近性、本國醫療設施和醫療人員分配不均等，印尼人比以往更容易選擇前往最近的鄰國尋求治療(Ratnasari et al., 2021)，於是印尼總統佐科威(Joko Widodo)多次提出要加強印尼自身的醫療產業來留住病患，減少每年 115 億美金的外匯流失 (Zain, 2024)。

印尼的國際醫療雖然由臺大醫院負責，臺大醫院國際醫療網站卻沒有提供印尼語，反而有越南語和蒙古語。僅慈濟醫療財團法人從 2003 年成立大愛義診中心開始深耕，在將近 20 年後終於在 2021 年完成臺灣第一家東南亞示範場域醫院(demo site)(洪靜茹, 2022)。由此可見印尼在新南向計畫屬於比較艱困且難打入的市場。過往印尼的政策採取保護主義，法規層面有諸多限制，特別是對外國人來說，其法律和監管機構的不確定性非常高，經濟上採用民族主義與貿易保護主義，而且既得利益者使得投資環境更加複雜。加上外國企業往往被要求須要與印尼本地公司合夥，或是需要在當地生產製造或採購原料和服務。直到近幾年印尼總統佐科威因為面臨疫情後需刺激經濟發展與投資基礎建設，在 2020 年通過《印尼創造就業綜合法 (Omnibus Law)》簡化投資審核程序、放寬外資投資限制、與新增經濟特區特別優惠政策，企圖降低企業稅、改革勞動法與減少官僚體系與過度監管所帶來的障礙。2021 年更進一步推出新《正面投資清單(Positive List, Daftar Positif Investasi DPI)》來取代過往的《負面投資清單(Negative List, Daftar Negatif Investasi DNI)》對外國投資者的限制，除了七個中央政府監管的策略產業(含健康醫療產業)外大幅開放(2023 *Investment Climate Statements: Indonesia*, 2023)。

雖然健康醫療產業屬於策略性產業，但印尼政府仍然許消了諸多限制；例如放寬私人綜合和專科醫院，取消在此之前醫療機構的外資持股 67% 限制（東協投資者為 70%），同時取消所有外國投資醫院的地點限制(例如一些大都會和精華區)，僅剩初級照護與基層醫療仍然受到保護不開放外資(Sakurayuki, 2021)。醫療器材製造與銷售上，製造 B、C 和 D 類先進醫療設備依然允許百分之百外資持有，且過往的衛生部 (Ministry of Health, MOH)「特別許可」已被取消。A 類醫療設備（如醫學診斷設備）在 2016 年的《負面投資清單》中受到外資持股不得高於 33% 的限制，現在修正為若與當地中小型以下的企業 (Cooperatives or micro, small and medium enterprises, CMSMEs) 合作，則允許 100% 外資持有。而所有類型的醫療設備分銷業務，此前在 2016 年《負面清單》中限制外資持股比例為 49%，現在也開放允許 100% 外資持有(Sakurayuki, 2021)。恰好開放的產業與臺灣的策略相符合，因為對比印尼政府未開放的藥業，經營醫院與製造醫療器材都是臺灣醫療產業的強項。

印尼的確在經濟上逐漸對外國企業較友善，一些美國投資者表示過去十年的投資環境有了很大改善(*2023 Investment Climate Statements: Indonesia*, 2023)。印尼市場大、環境及政策慢慢地解除限制對外開放，因此茲認為未來推廣新南向 2.0 計畫時，可由政府協助加強開發印尼市場，讓臺灣醫療旅遊產業進入印尼插旗。建議臺灣國際醫療產業切入印尼市場的模式如下供參考：

- 與日本策略性合作拓展當地印尼市場
- 吸引印尼出境赴臺的醫療旅遊

自上世紀 70 年代開始，日本即一直穩定地提供東協(ASEAN)國家經濟合作、政府開發援助 (Official Development Assistance, ODA) 以及各種計劃和資金，促進東協的發展和基礎建設；包括經濟基礎設施建設、投資環境、人力資源發展、技術援助、教育和醫療保健等方面。其濫觴為 1977 年前日本首相福田赳夫在訪問東協之後發表的「福田主義(Fukuda Doctrine)」演講，奠定了日本對東南亞外交與貿易的立場，以三項原則建構「心連心的信賴關係(心と心のふれ合う相互信賴關係)」：首先，日本決心不成為軍事強國，致力於和平，並從這個角度為東南亞乃至世界的和平與繁榮做出貢獻；第二，日本將與東南亞國家建立誠心地真誠友宜與互信關係，不僅在政治、經濟層面，也在社會、文化等廣泛領域上互助；第三，日本將本著「平等合作」的立場，積極與志同道合的亞洲各國合作，推動相互理解以及加強東協成員國的團結、自治和韌性(枝村純郎, 2008)。近年來雙邊的合作項目已擴展到災害管理、人員交流、海上安全以及協助東協之間的互助合作，日本前首相安倍晉三在 2013 年更依據日本的東協外交原則進一步加強戰略夥伴關係(Ishida, 2018)。

日本深耕東南亞，在 2023 年迎來建立友好關係 50 周年(日本 ASEAN 友好協力 50 周年, 2023)，東協與日本之間的高度信任源自於多年來的對等與和平關係，這種信賴是在各領域(包括醫療和服務...等)的國際合作之重要元素。隨著東協區域整體的發展與經濟起飛，日本與東協的關係已經成熟為友誼與合作的戰略夥伴。隨著雙邊相互依賴的加深，成為不可或缺的夥伴；根據國際貨幣基金組織(International Monetary Fund, IMF)統計，2022 年印尼的對內直接投資(Inward Direct Investment)前三名分別為新加坡(\$738 億美金)、美國(\$283 億美金)與日本(\$269 億美金)，中國大陸僅香港排到第五(\$178 億美金)(*Coordinated Direct Investment Survey(CDIS) Individual Country Reports: Indonesia (2022)*, 2024)，日本外務省則統計目前有將近 2,000 家日企在印尼，共雇用 720 萬名當地勞工，貢獻了印尼 8.5% 的 GDP 和將近 25% 的出口，且日本長期以來都是印尼最大的外援國(*Fact Sheet: Strengthening Japan-Indonesia*

*Bilateral Cooperation for the Next Generation, 2023*)。日本在貿易與策略等各方面對印尼的重要性可以從印尼總統新當選人(未上任，現任國防部長)普拉伯沃 (Prabowo Subianto) 大選後馬上先後訪問中國大陸以及日本，並特別在東京向現任首相岸田文雄提出希望與日本加深防衛與經濟方面的合作看出(Kelly, 2024)。

面對中國大陸在中國南海宣稱的「九段線」或「十一段線」擴張深入印尼與菲律賓的經濟海域，加上 2024 年 6 月 15 號生效的中國《海警機構行政執法程序規定》第 257 條，中國海警可未經審判拘留在其自主認定的南海海域的外國人，73%的印尼受訪者認為中國大陸在南海是對印尼主權構成威脅，高達 79%認為北京正在對東協國家構成威脅，特別是 27 至 42 歲的族群反應最為激烈(Idrus, 2024)。印尼身為一個不結盟國家(Non-Aligned Movement, NAM)，不參與軍事聯盟，而是會透過尋求更多夥伴來解決爭端(Idrus, 2024)，因此處在中美大國之間的競爭，日本與印尼的戰略夥伴關係在維持印太地區的平衡與國際貿易上更顯重要。

日本與東協國家關係的緊密聯繫也反映在醫療保健上，前首相安倍晉三於 2014 年第十七屆的東協-日本論壇就提出雙邊醫療合作倡議，目標弭平東協醫療環境的不平等(*Cooperation between Japan and ASEAN in the Healthcare Sector, 2016*)。日本與東協的醫療合作範圍廣泛，包括支持東協各國的公共衛生系統，並在 COVID-19 疫情期間向泰國、馬來西亞和印尼運送數百萬劑疫苗。為因應疫情日本更透過(Japan-ASEAN Integration Fund, JAIF)協助成立「東協緊急公共衛生以及興疾病中心(ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Disease, ACPHEED)」，其中一個辦公室即會設立在印尼(*Fact Sheet: Strengthening Japan-Indonesia Bilateral Cooperation for the Next Generation, 2023*)。而日本與印尼之間的官方醫療合作自 90 年代初期開始就發揮很大的影響力：例如日本在過去 30 年裡提供印尼《母子健康手冊》，該手冊在印尼的使用率目前已超過 80%、過去幾年提供 102 家印尼醫院具備 AI 功能的移動式 X 光機跟幾家醫院的加護病房遠距醫療設備、和贈送救護車與必需醫療設備給印尼偏遠地區(如南巴布亞省)使用(*Fact Sheet: Strengthening Japan-Indonesia Bilateral Cooperation for the Next Generation, 2023*)。然而就算在日本的協助下，由於偏遠地區缺乏合格的專業人員和醫療後勤，印尼各地的醫院床位分布不均，且每 1,000 人擁有的醫院床位數量僅為 1.2 床(Karnali, 2021)，遠低於臺灣每千人 5.9 床和 2019 OECD 的平均每千人 4.4 床(Gilhawley, 2022)，印尼的醫療環境與健康產業仍有很大的開發空間。

2014 年為了保障印尼全民醫療，印尼政府成立了社會健康保障機構(Social Security Agency on Health; 印尼語為 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, BPJS)推動國家社會醫療保障計畫，BPJS 計畫推出至今私立醫院占提供 BPJS 服務的醫院的 63%，且 BPJS 的

推出使得私立醫院數量穩定成長，因為私立醫院能夠滿足更多患者的專科醫療需求(Karnali, 2021)。同樣的，印尼擁有愈來愈多符合國際標準的醫院；例如有 24 家醫院通過 JCI 評鑑，在亞太區僅次於泰國、印度、中國大陸與日本(*Search for JCI-Accredited Organizations*, 2024)、另有峇里島皇家醫院(Bali Royal Hospital, BROS)獲得國際標準組織(International Organization for Standardization, ISO)的認證，因此印尼東部的患者將該醫院視為區域轉介中心醫院(Ratnasari et al., 2021)。雖然 ISO 9001 屬於行政部門的認證，不若 JCI 注重醫療品質，但仍然代表印尼的醫院一直在提升自我能力。印尼官方同樣也在協助醫療產業逐步提升自身的醫療水平，例如目前正在規劃於峇里島的 41 公頃醫療旅遊特區(Special Economic Zone, SEZ)，旨在整合醫療和旅遊部門，透過與梅約診所合作設立一座全新的國際醫院—峇里國際醫院(Bali International Hospital)，醫療旅遊特區除了醫院外亦提供高級度假村、飯店和護理之家，最多可容納 5,000 人，預計將為近 40,000 名工人提供就業機會。印尼政府更將 SEZ 視為重新吸引 4% 到 8% 到國外尋求治療的印尼醫療旅客的策略之一。

根據調查，造成印尼病患選擇出國就醫最重要的因素為：

- 跨境治療費用的可負擔性：除了擁有良好的醫療設備和技術外，在治療過程中馬來西亞的整體費用更為便宜，消費者不需要非常富有才能夠在國外尋求治療
- 缺少信任：患者與醫師之間的信任影響著患者對醫療團隊的信任，目前印尼病患普遍認為印尼醫師無法提供清晰且能信賴的診斷結果
- 糟糕的溝通互動：患者及其家人與醫療團隊存在溝通問題，缺乏感知上的舒適感，因此增加看診的心理焦慮
- 尋求更優質服務經歷：外國醫療機構所提供的健康服務相較於在印尼醫院體驗到的不愉快服務，外國的醫療團隊專業度和友好態度給患者及其家人留下良好的印象
- 現代醫療技術：外國醫院不僅使用先進的醫療設備，還提供清晰易懂的醫療程序和無法在國內獲得的治療
- 全方位服務：海外醫院提供全方位服務，例如提供專科醫師推薦設施、預約、機票、酒店和旅遊景點，比在國內就醫完整
- 患者期望增加：因為網路資訊的可近性和全球化，引發患者對所需醫療服務的期望水平正在提高，讓患者變得更加挑剔且更具醫療知識
- 短距離：一些患者由於距離周邊國家較本國首都更近，即使雅加達都會區有品質很好的醫院，也寧可尋求附近海外的醫療

- 特別的旅遊景點：醫療旅客同樣身為消費者，也有想要參觀旅遊景點的慾望，因此會選擇在一些具有吸引力的旅遊目的地進行治療，包括馬來西亞、泰國和新加坡  
(Ratnasari et al., 2021)



從表 6-4 可以看到，馬來西亞每年吸引最多醫療旅客，超過 100 萬人，是印太地區第二多印度的 1.58 倍與東協第二多泰國的 1.74 倍，馬來西亞因為政府的規劃、文化語言、專科特色、價格與地域性，成為東南亞鄰近國家中最佳的國際醫療目的地，特別是符合印尼病患的需求。有鑑於此，印尼政府為了改變這個狀況，提出了四大重點醫療規劃：

- 解決醫療人才短缺問題：短期內引進外籍人才，長期則擴大對醫療教育的投資
- 與區域及國際領導者合作建構共享治療照護模式：提升本地醫療服務與醫療人員技能
- 改善病患就醫體驗：為患者及其家屬提供良好的治療過程與配套設施
- 專注於利基(niche)市場：公私部門共同開發並選定高價值專科領域

(Anurag Agrawal, 2023)

由於過去的努力，日本的軟實力在印尼不容忽視，加上日本是印太地區醫療的領導者之一，能有效提升印尼醫療品質、教育與人才，協助利基市場的開發，例如臺中榮總與長庚體系使用的住友重機械工業(Sumitomo)質子治療系統，最終提升印尼病患的就醫體驗。現任日本首相岸田文雄的政府一直致力於制定有效的策略來維持印太地區於 COVID-19 疫情後的健康與經濟發展，並尋找投資機會讓日本與東協成為一個有共同目標與利益的區域經濟力量(Omar, 2023)。對日本來說，結束「失落的 30 年 (失われた 30 年)」經濟衰退的影響是首要任務，因此臺灣可以透過自身高科技與醫院管理的強項結合日本與印尼雙邊信賴的關係，一同在醫院投資、醫療儀器…等產業合作拓展在印尼當地醫療產業與醫療儀器市場的影響力。

根據內政部 2023 年底統計，臺灣印尼籍移工統計 24.4 萬人，為所有外籍移工中最多人數，並較 2022 年成長 10.36%(統計處, 2024)。根據印尼病患出國就醫的動機，臺灣已具備以病患為中心的醫療服務與先進的醫療技術，如果臺灣醫療機構能增加印尼語和穆斯林友善的環境，就能增加印尼醫療旅客願意來臺就醫的意願。另外僅占 3% 人口的印尼華人卻大多是印尼最富有的階級(Kuznar, 2019)，雖然年輕一代的印尼華人會華語的比例很低，但多數高收入的印尼華人都有到英語系國家進修的經歷，因此臺灣醫療以英語為主的系統較日本與韓國有優勢，臺灣醫療機構如果能加強印尼語就有很大的機會能吸引印尼出境的醫療旅客。不過仍然需要更針對印尼不同收入階級的患者傾向前往哪個國家接受治療進行更深入的探討，這樣才

能更了解並量身訂做適合尋求國際醫療的不同背景的印尼患者。



## 研究追蹤

依照第五章第一節分析前往泰國的國際醫療旅客可以分為兩大類：

- 以醫療為重心的遊客
- 以旅遊為重點的遊客

第一類以醫療為主的旅客重視治療和醫療服務相關的因素，較少關注旅遊因素。相反地，旅遊優先的旅客會關注旅遊因素，醫療或健康保健的因素則擺在次要(Kanittinsuttitong, 2015)。臺灣政府可以針對前來臺灣或是東南亞目標客群進行這類型的研究，深入了解分析臺灣國際病患在選擇上是因為「醫療而旅行」，還是「旅遊且醫療」而來臺灣。這樣的分析有助於臺灣的醫療機構、旅行社、以及其他相關產業如旅遊仲介，能夠制定合宜的策略、設定行銷和運營計劃，有效滿足不同醫療旅客群體的需求。也能讓政府釐清國際醫療政策的走向與預算的應用，最終決定大方向是否應該發展本研究專家所建議的特色醫療旅遊。

也因為醫療遊客的動機與一般旅遊者有所不同，前者更關注醫療因素，而非單純目的地特性(Heung et al., 2010)，所以整個醫療旅遊的前中後期所需要的監測會更多更複雜。但很可惜鮮少研究針對自費接受跨境醫療的病患治療後再入院、預後與死亡情況進行追蹤，或許是醫療機構不對外公布數據、或許是本身病患回國後就較難追蹤、或是並不夠重視大量收集這樣的資訊，因此目前研究對其了解相對有限。但在尋求國際醫療治療時，與在原本居住地醫療上最大的不同是：一般正常的照護連續性會中斷，因此在考慮照護週期時，必須納入國際病患所面臨的所有可能階段，無論是在評估期、來院前期、住院期、還是治療回國後的追蹤期(Neil Lunt, 2012)。同樣的，醫療機構在看待國際醫療病患接受治療的成功率應該與本國籍的一般病患方法有所不同，因為不管是回國的追蹤與照護或是旅途的狀況，醫療旅客的風險本身就是會較高，且對醫療效果與品質的期望也會更高，故建議若能獨立列出國際醫療成功率，而非僅提供成功的例子，可以給予國際病患選擇臺灣時更多的信心。



COVID-19 疫情後各國邊境管制已一一取消，旅客逐漸回覆到疫情前的數量，各國的政策已進入後疫情時代，人潮在國際間再度開始流動。根據世界旅遊組織 (World Tourism Organization, UN Tourism)，2023 全年的國際旅客各國入境人次已經逐漸回溫到疫情前 2019 年高峰的 87.9%，全球達 12.86 億人次，國際旅由的產值也回復疫情前的 96%，總值 1.7 兆美金(排除通膨因素後) (*UN Tourism Global and Regional Tourism Performance Dashboard, 2023*)。2024 年第一季國際入境旅客總人次更是幾乎與 2019 年第一季相同，達 97%。同時代表尋求國際醫療的患者又開始尋求適合的跨境醫療，讓各國摩拳擦掌的希望讓前幾年完全停滯的醫療旅遊重新上軌道，不管是欲改變 COVID-19 期間形象的馬來西亞，或是希望重新找回病人的新加坡，或是希望趁機擴大市場的伊朗，都祭出不同或是相似的策略吸引國際病患。不僅國家的政策會影響外籍旅客的選擇，其對外國投資的開放態度以及對外國患者的接待方式同樣會影響未來 10 年的國際醫療發展(Ormond, 2005, Heung et al., 2010)。

本研究分析過往文獻、各國策略與數據、以及專家訪談後，反覆出現的主題是國際/旅遊醫療的核心產品是醫療品質與服務，是否能成功的關鍵則是**行銷**：要成功行銷一個國家就必須透過不斷地曝光來打造一個正面的國家形象。在 2023 年發佈的 The Anholt-Ipsos Nation Brands Index (NBI)，依照出口、政府治理、文化、人際、觀光、與移民投資綜合評比給分，臺灣排名第 32，落後中國大陸一名，且相較 2022 退步兩名，中國大陸過去一年則是進步兩名，形象更是落後於南韓和新加坡(Anholt, 2023)。儘管疫情期間和中美新冷戰情勢下，臺灣的媒體大肆宣傳各國對臺灣的良好印象與高科技產業為全球的不可或缺的關鍵，NBI 評比不進反退。反觀日本則是連續兩年分別佔據第一(2023 年)與第二(2022 年)，普遍對日本的印象是「日本製造值得信賴」、「日本是全球經濟的領導者」以及「日本是與眾不同的國家」(Anholt, 2023)。臺灣的形象建立還有一段路要走，但如果能透過 MET 與 MEJ 的合作管道在東南亞進行醫衛的合作，或許臺灣能在醫療健康產業打造出另一護國神山產業。本研究的目的是針對新南向的醫衛合作策略與方向拋磚引玉，期望未來在國際醫療這個議題上能有更多更深入的研究與分析。

## 第七章 參考文獻



### 期刊

- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.12.005>
- Ahmad, A., Jamaludin, A., Zuraihi, N. S. M., & Valeri, M. (2020). Visit intention and destination image in post-Covid-19 crisis recovery. *Current Issues in Tourism*, 24(17), 2392-2397. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1842342>
- Asa, G. A., Fauk, N. K., McLean, C., & Ward, P. R. (2024). Medical tourism among Indonesians: a scoping review. *BMC Health Serv Res*, 24(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10528-1>
- Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75–81.
- Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16–36. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
- Beecham, L. (2002). British patients willing to travel abroad for treatment. *BMJ*, 325, 10. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7354.10/c>
- Bergmark, R., D. Barr, R. Garcia (2008), 'Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services', *Journal of Immigrants and Minority Health*, (2010), 12, 610–614. <https://doi.org/10.1007/s10903-008-9213-8>
- Bochaton, A. (2015), 'Cross-border mobility and social networks: Laotians seeking medical treatment along the Thai border', *Social Science & Medicine*, 124, 364–373. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.022>
- Burge, P., Devlin, N., Appleby, J., Rohr, C. & Grant, J. (2004), Do Patients Always Prefer Quicker Treatment?: A Discrete Choice Analysis of Patients' Stated Preferences in the London Patient Choice Project. *Applied Health Economics and Health Policy*, 3, 183-194.
- Burkett, L. (2007), Medical Tourism: Concerns, Benefits, And The American Legal Perspective. *Journal of Legal Medicine*, 28, 223-245. <https://doi.org/10.1080/01947640701357763>.
- Caballero-Danell, S., & Mugomba, C. (2007). *Medical tourism and its entrepreneurial opportunities: A conceptual framework for entry into the industry* (master's thesis). University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden.
- Carrera, P. M., J. F. Bridges (2006), 'Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism', *Expert Review of Pharmacoeconomics Outcomes Research*, 6 (4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
- Chacko, P. (2006). Medical tourism in India: Issues and challenges. *MBA Review*, 4(12), 123–129.
- Chee, H. L. (2007), 'Medical tourism in Malaysia: international movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare', Asia Research Institute Working paper, 83, Singapore: National University of Singapore. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1317163>
- Chee, H. L., Whittaker, A., & Hong, H. (2017). Medical travel facilitators, private hospitals and international medical travel in assemblage. *Asia Pacific Viewpoint*, 58(2), 242–254. <https://doi.org/10.1111/apv.12161>
- Cheng, K. M. (2016). Medical tourism: Chinese maternity tourism to Hong Kong. *Current Issues in Tourism*, 19(14), 1479–1486. <https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1042359>
- Chinai, R. & Goswami, R. (2007), Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bull World Health Organisation*, 85, 164-5.
- Cohen, E. (2008), 'Medical tourism in Thailand', in E. Cohen (ed.), *Explorations in Thai Tourism*, Emerald: Bingley (pp. 225–255).

- Cohen, D. J. (2009), Transplant tourism: a growing phenomenon. *Nat Clin Pract Neph*, 5, 128-129. <https://doi.org/10.1038/ncpneph1039>.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and . . .surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J. (2008), Tummy tucks and the Taj Mahal? Medical tourism and the globalization of health care. In: Woodside, A. G. & Martin, D. (eds.) *Tourism management: analysis, behaviour and strategy*. Oxford: CABI.
- Cormany, D. & Baloglu, S. (2010), Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32, 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.02.008>
- Crone, R.K. (2008), 'Flat medicine? Exploring trends in the globalization of health care', *Academic Medicine*, 83 (2), 117–121.
- Cyranoski, D. (2001), 'Building a biopolis', *Nature*, 412, 370–371. <https://doi.org/10.1038/35086696>
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: A structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal*, 22(1), 18–55. <https://doi.org/10.1108/BIJ-04-2013-0036>
- Ebrahim, A. H., & Ganguli, S. (2017). Strategic priorities for exploiting Bahrain's medical tourism potential. *Journal of Place Management and Development*, 10(1), 45–60. <https://doi.org/10.1108/JPMD-03-2016-0011>
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory building from cases: Opportunities and challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25–32. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.24160888>
- Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- Garud, A. D. (2005), Medical tourism and its impact on our healthcare. *Natl Med J India*, 18, 318-9.
- Gill, J., B.R. Madhira, D. Gjertson, G. Lipshutz, J.M. Cecka, P.-T. Pham, A. Wilkinson, S. Bunnapradist, G.M. Danovitch (2008), 'Transplant tourism in the United States: a single-center experience', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 3 (6), 1820–1828. <https://doi.org/10.2215/CJN.02180508>
- Glinos, I. A., R. B. & Boffin, N. (2006), Cross-border contracted care in Belgian hospitals. In: Rosenmöller, M., Baeten, R. & McKee, M. (eds.) *Patient mobility in the European Union: learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Goodrich, J., & Goodrich, G. (1987). Health-care tourism e an exploratory study. *Tourism Management*, 8, 217e222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7)
- Guiry, M., & Vequist, D. G. (2014). South Korea's Medical Tourism Destination Brand Personality and the Influence of Personal Values. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 20(5), 563-584. <https://doi.org/10.1080/10941665.2014.904804>
- Gupta, A. S. (2004, May 9). Medical tourism and public health. *People's Democracy*, 28(19). Retrieved March 7, 2010, from [http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004\\_snd.htm](http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004_snd.htm)
- Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism. In B. Weiler & C. M. Hall (Eds.), *Special interest tourism*. London: Bellhaven Press.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2014). Medical hotel in the growth of global medical tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31(3), 366–380. <https://doi.org/10.1080/10548408.2013.876955>
- Han, H., Kim, Y., Kim, C., & Ham, S. (2015). Medical hotels in the growing healthcare business industry: Impact of international travelers' perceived outcomes. *Journal of Business Research*, 68(9), 1869–1877. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.01.015>

- Hansen, F. (2008). A revolution in healthcare: Medicine meets the marketplace. *The Institute of Public Affairs Review: A Quarterly Review of Politics and Public Affairs*, 59(4), 42–45.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Hoepfl, M. (1997). Choosing qualitative research: A primer for technology education researchers. *Journal of Technology Education* 9(1).
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. & Jones, C. A. (2007), Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed*, 9, 33.
- Hume, L. F., & DeMicco, F. J. (2007). Bringing hotels to healthcare: A rx for success. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 8(1), 75–84. [https://doi.org/10.1300/J162v08n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J162v08n01_04)
- Illes, J., Kann, D., Karetzky, K., Letourneau, P., Raffin, T. A., Schraedley-Desmond, P., Koenig, B. A. & Atlas, S. W. (2004), Advertising, patient decision making, and self-referral for computed tomographic and magnetic resonance imaging. *Arch Intern Med*, 164, 2415-9. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.22.2415>
- Ishida, Y. (2018). Japan and ASEAN partnership: From Fukuda to Abe Doctrine. *International Relations and Asian Studies*, 6(2), 25. <https://doi.org/10.54945/jjia.v2i2.83>
- Jejurikar, S. S., Rovak, J. M., Kuzon, W. M. J., Chung, K. C., Kotsis, S. V. & Cederna, P. S. (2002), Evaluation of Plastic Surgery Information on the Internet. *Annals of Plastic Surgery*, 49, 460-465. <https://doi.org/10.1097/00000637-200211000-00003>
- John, S., Larke, R., & Kilgour, M. (2018). Applications of social media for medical tourism marketing: an empirical analysis. *Anatolia*, 29(4), 553-565. <https://doi.org/10.1080/13032917.2018.1473261>
- Jun, J. (2016). Framing service, benefit, and credibility through images and texts: A content analysis of online promotional messages of Korean medical tourism industry. *Health communication*, 31(7), 845-852. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1007553>
- Junio, M. M. V., Kim, J. H., & Lee, T. J. (2017). Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(4), 444–460. <https://doi.org/10.1080/10548408.2016.1182454>
- Khan, M.J., Chelliah, S. and Haron, M. (2016), Medical tourism destination image formation process: A conceptual model, *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 9, 2, 134-143. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1142046>
- Kanittinsuttitong, N. (2015). Motivation and Decision on Medical Tourism Service in Thailand. *Review of Integrative Business & Economics Research*, 4, 10. [https://sibresearch.org/uploads/2/7/9/9/2799227/ribcr\\_b15-184\\_173-182.pdf](https://sibresearch.org/uploads/2/7/9/9/2799227/ribcr_b15-184_173-182.pdf)
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244964>
- Kobayashi, M., Mano, T., & Yamauchi, K. (2013). Patients' preference on selecting a medical institution. *Int J Health Care Qual Assur*, 26(4), 341-352. <https://doi.org/10.1108/09526861311319564>
- Lautier, M. (2008), Export of health services from developing countries: The case of Tunisia. *Social Science & Medicine*, 67, 101-110.
- Lautier, M. (2014). International trade of health services: Global trends and local impact. *Health Policy*, 118(1), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.004>
- Lee, J.Y., R.A. Kearns, W. Friesen (2010), 'Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services', *Health & Place*, 16 (1), <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.09.003>

- Lee, C. G. & Hung, W. T. (2010), Tourism, health and income in Singapore. *International Journal of Tourism Research*, 12, 355-359.
- Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69–86. <https://doi.org/10.1080/10548408.2012.638564>
- Li-Hua Huang, T.-H. L., Jing-Yang Huang, Soo-Cheen Ng, Maw-Sheng Lee, Shu-Hsin Lee. (2020). Effect of stay in a postpartum care institution on postpartum depression in women. *Midwifery*, 82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102600>
- Losken, A., Burke, R., Elliott, L. F. I. & Carlson, G. W. (2005), Infonomics and Breast Reconstruction: Are Patients Using the Internet? *Annals of Plastic Surgery*, 54, 247-250. PMID: 15725824.
- Lovelock, C. (1995). Competing on service: technology and teamwork in supplementary services. *Planning Review*, 23(4), 32–47. <https://doi.org/10.1108/eb054517>
- Lowson, K., West, P., Chaplin, S. & O'Reilly, J. (2002), Evaluation of Patients Travelling Overseas: Final Report. *York: York Health Economics Consortium*.
- Lunt, N. & Carrera, P. (2010), Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66, 27-32
- Lunt, N. & Carrera, P. (2011), Advice for Prospective Medical Tourists: systematic review of consumer sites. *Tourism Review*, 66, 57-67.
- MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists. *The Lancet*, 369(9576), 1849–1850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60833-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60833-2)
- Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: The ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2), 8–10.
- McCallum, B. T., & Jacoby, P. (2007). Medical outsourcing: Reducing clients' healthcare risks. *Journal of Financial Planning*, 20(10), 60–69.
- Medhekar, A., & Wong, H. Y. (2020). Medical travellers' perspective on factors affecting medical tourism to India. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(12), 1295-1310. <https://doi.org/10.1080/10941665.2020.1837893>
- Medhekar, A., Wong, H. Y., & Hall, J. E. (2019). Factors influencing inbound medical travel to India. *J Health Organ Manag*, 33(2), 155-172. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2018-0234>
- Mishra, S. S., & Bansal, V. (2017). Role of source-destination proximity in international inbound tourist arrival: empirical evidences from India. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22(5), 540-553. <https://doi.org/10.1080/10941665.2017.1287107>
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorthi, T., Mustapha, M. Z. B., & Chandy, J. J. C. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A crosssectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*, 58, 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.10.010>
- Muscat, N., Grech, K., Cachia, J. M. & Xureb, D. (2006), Sharing Capacities - Malta and the United Kingdom. In: Rosenmöller, M., McKee, M. & Baeten, R. (eds.) *Patient mobility in the European Union: learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
- O.V. MAKHINOVA, O. I. P., E.V. LAVRINENKO. (2019). <Medical Tourism in Israel\_it's popularity as a result of top notch quality medical training.pdf>. *МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК (Journal of Experimental and Clinical Surgery)*, 8(2), 560-561.
- Omar, E. M. (2023). Japan Balances Power Dynamics in Southeast Asia: An Analysis of Japan's Role in Crystalizing Asian Relations. *Open Journal of Political Science*, 13(2), 24. <https://doi.org/10.4236/ojps.2023.132011>
- Ong, A. (1993). On the Edge of Empires: Flexible Citizenship among Chinese in Diaspora.

- Positions East Asia Cultures Critique*, 1, 34. <https://doi.org/10.1215/10679847-1-3-745>
- Ormond, M., Mun, W. K., & Khoon, C. C. (2014). Medical tourism in Malaysia: how can we better identify and manage its advantages and disadvantages? *Glob Health Action*, 7, 25201. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25201>
- Ormond, M., & Sulianti, D. (2014). More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South–South intra-regional medical travel. *Current Issues in Tourism*, 20(1), 94-110. <https://doi.org/10.1080/13683500.2014.937324>
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., & Mohd Salleh, M. C. (2021). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 220-229. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870365>
- Ramírez de Arellano, A. B. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37, 193-8. <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>.
- Rokni, L., Avci, T., & Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: A case of South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 930-937.
- Rydbäck, M. (2022). Role of Facilitators in the Medical Tourism Industry - A Study of Medical Tourism Facilitators in an Emerging Market. *Services Marketing Quarterly*, 43(2), 129-145. <https://doi.org/10.1080/15332969.2022.2056288>
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281–288. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>
- Sengupta, A. (2008). Medical tourism in India: winners and losers. *Indian J Med Ethics*, 5, 4-5.
- Serirat, S. (2010). An examination of tourists' loyalty towards medical tourism in Pattaya, Thailand. *The International Business & Economics Research Journal*, 9(1), 55–71. <https://doi.org/10.19030/iber.v9i1.508>
- Smerd, J. (2008). Large companies hopping aboard medical tourism. *Workforce Management*, 87(11), 8–10.
- Smith, P. C., & Forgone, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19e30. <https://doi.org/10.1080/15228053.2007.10856117>
- Smith, R. D. (2004). Foreign direct investment and trade in health services: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 59, 2313-2323. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.021>
- Smith, R. D., Rupa, C. & Viroj, T. (2009b). Trade in health-related services. *The Lancet*, 373, 593-601. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61778-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61778-X).
- Smith, R. D., Martinez-Alvarez, M. & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy*, 103(2-3):276-82. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.009>
- Snyder, J., V. A. Crooks, K. Adams, P. Kingsbury, R. Johnston (2011), ‘The “patient’s physician one-step removed”: the evolving roles of medical tourism facilitators’, *Journal of Medical Ethics*, 37 (9), 530–534. <https://doi.org/10.1136/jme.2011.042374>
- Song, P. (2010). Biotech Pilgrims and the Transnational Quest for Stem Cell Cures. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 29, 384-402. <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501317>
- Tan, K. B. H. (2007). Aesthetic medicine: A health regulator’s perspective. *Clinical Governance: An International Journal*, 12(1), 13–25. <https://doi.org/10.1108/14777270710725364>
- Teh, I., & Chu, C. (2006). Supplementing growth with medical tourism. *APBN*, 9(8), 306–311.
- Timmermans, K. (2004). Developing countries and trade in health services: which way is forward? *Int J Health Serv*, 34, 453-66. <https://doi.org/10.2190/323D-0VJ3-XC58-VXHU>.
- Turner, L. (2007). ‘First World Health Care at Third World Prices’: Globalization, Bioethics and



- Medical Tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325. <https://doi.org/10.1017/s1745855207005765>
- Ulaş, D., & Anadol, Y. (2016). A case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey. *Anatolia*, 27(3), 327–338.  
<https://doi.org/10.1080/13032917.2016.1191763>
- Whittaker, A. (2008), Pleasure and pain: Medical travel in Asia. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, 271-290.  
<https://doi.org/10.1080/17441690701463936>
- Whittaker, A., & Leng, C. H. (2016). 'Flexible bio-citizenship' and international medical travel: Transnational mobilities for care in Asia. *International Sociology*, 31(3), 286-304.  
<https://doi.org/10.1177/0268580916629623>
- Wu, H. C., Li, T., & Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114–150.  
<https://doi.org/10.1080/1528008X.2015.1042621>
- Ye, B.H., P.P. Yuen, H.Z. Qiu, V.H. Zhang (2008), *Motivation of Medical Tourists: An Exploratory Case Study of Hong Kong Medical Tourists*, Paper presented at the Asia Pacific Tourism Association Annual Conference, Bangkok. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>
- Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80–88.  
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.002>
- Yu, J., Seo, J., & Hyun, S. S. (2021). Attributes of medical tourism destination brands: case study of the Korean medical tourism market. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 38(1), 107-121. <https://doi.org/10.1080/10548408.2021.1875104>
- Zarei, A., & Maleki, F. (2018). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/1528008x.2018.1438959>
- 劉馥瑤. (2019). 臺灣地區推動醫療旅遊的挑戰. *旅遊健康學刊*, 18(1), 1-12.
- 簡毓寧、王世明、王健全. (2021). 我國國際醫療產業發展之現況與展望 [產業瞭望]. *經濟前瞻*, 7.
- 賴旗俊、陳憲歲、唐琬如. (2019). 臺灣國際醫療的現況與展望. *長庚護理*, 30(4), 459-465.  
[https://doi.org/10.6386/CGN.201912\\_30\(4\).0003](https://doi.org/10.6386/CGN.201912_30(4).0003)
- 郭亭亞. (2011). Challenges of Developing the Medical Tourism Industry in Taiwan. *Journal of Modernization*, 6(1), 13-20. <https://doi.org/10.6132/JCM.2011.6.1.02>

## 圖書

- Hamzah, S. A. (2021). *Made in Nusantara* (M. A. S. Adil Johan, Ed. 1 ed.) [Area Studies, Arts]. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780367855529>
- Magdalene Rosenmöller, Martin McKee, & Baeten, R. (2006). *Patient Mobility in the European Union Learning from Experience*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Neil Lunt, D. H., Johanna Hanefeld. (2015). *HANDBOOK ON MEDICAL TOURISM AND PATIENT*. Edward Elgar Publishing Limited. <https://doi.org/10.4337/9781783471195>
- Pultar, G. (2014). *Imagined Identities: Identity Formation in the Age of Globalization*. Syracuse University Press.
- Singh, P. K. (2008). *Medical tourism*. New Delhi, India: Kanishka Publishers.
- 王健全、李淳、吳明彥、顏慧欣、王煜翔、鍾和益、陳怡伶、施皇如. (2022). 臺灣拓展新南向醫療市場之產業發展策略專題報告. 財團法人中技社.
- 陳世桓、劉建甫、許麗卿、王品心、林俊希、劉昱彤. (2021). 臺灣國際醫療發展走向與促進醫療產業之發展專題報告. 財團法人中技社.

## 研究報告

2023 *Investment Climate Statements: Indonesia*. (2023).

<https://www.state.gov/reports/2023-investment-climate-statements/indonesia/>

Anholt, S. (2023). *The Anholt-Ipsos Nation Brands Index*. Ipsos.

*Asia-Pacific Medical Tourism Market Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 - 2029)* (2023). M. Intelligence.

Bonny Lin, M. S. C., Jonah Blank, Cortez A. Cooper III, Derek Grossman, Scott W. Harold, Jennifer D., & P. Moroney, L. J. M., Logan Ma, Paul Orner, Alice Shih, Soo Kim. (2020). *U.S. Versus Chinese Powers of Persuasion: Does the United States or China Have More Influence in the Indo-Pacific Region* (RB-10137-AF). [www.rand.org/t/RR4412](http://www.rand.org/t/RR4412)

*Bumrungrad Hospital Annual Report 2022 (56-1 ONE REPORT)*. (2023). B. H. P. C. LIMITED. *Demographic Statistics, First Quarter 2024*. (2024).

<https://www.dosm.gov.my/portal-main/release-content/demographic-statistics-first-quarter-2024>

Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D. (2008), Mapping the Market for Medical Travel. *The McKinsey Quarterly* [Online]. Available:

[https://www.mckinseyquarterly.com/Mapping\\_the\\_market\\_for\\_travel\\_2134](https://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134).

Endo, H., S. Okamura, T. Saito, Y. Kanatani (2011), Study on international medical exchange (in Japanese), Report of the research grant from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan.

*Fact Sheet: Strengthening Japan-Indonesia Bilateral Cooperation for the Next Generation*. (2023). <https://www.mofa.go.jp/files/100596224.pdf>

Gilhawley, D. (2022). *Guide to Taiwan's Health Industries*.

Kuznar, E. (2019). *Indonesia Inequality Report*.

[https://nsiteam.com/social/wp-content/uploads/2019/10/NSI-Aggrieved-Populations-Reports-Indonesia-Country-Report\\_Final.pdf](https://nsiteam.com/social/wp-content/uploads/2019/10/NSI-Aggrieved-Populations-Reports-Indonesia-Country-Report_Final.pdf)

*Medical Tourism Index 2020-2021 Global Destinations*. (2020). M. Tourism.com.

Neil Lunt, R. S., Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. (2012). *Medical Tourism\_Treatments, Markets & Health System Implications\_A Scoping Review*. OECD.

Ninkitsaranont, P. (2020). *THAILAND INDUSTRY OUTLOOK 2020-22\_Private Hospital*. K. Research.

OECD (2010), *Health Accounts Experts, Progress Report. Trade in Health Care Goods and Services Under the System of Health Accounts*. Paris: OECD.

*Public Opinion Survey: Perception towards China among Malaysian Public*. (2022).

Ramanna, M. (2006). Medical tourism and the demand for hospital accreditation overseas.

Retrieved March 7, 2010, from

[http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C\(MR\)MedicalTourismFinal.pdf](http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C(MR)MedicalTourismFinal.pdf)

Sakurayuki, V. T., Cellia Cotan Cognard, Stephanie. (2021). *New Foreign Investment Rules in Indonesia's Healthcare and Pharmaceutical Sectors*.

<https://www.herbertsmithfreehills.com/notes/indonesia/2021-04/new-foreign-investment-rules-in-indonesias-healthcare-and-pharmaceutical-sectors>

Tilman Ehrbeck, C. G., Paul D. Mango. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel\_McKinsey Quarterly*. M. Company.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific Publications. (2007).

*EGM patients without borders: An overview of the medical travel industry in Asia, its challenges and opportunities*. Bangkok, Thailand: Author. Retrieved March 6, 2010, from <http://www.unescap.org/esid/hds/lastestadd/MedicalTBkgdPaper%5BFIN%5D021007.pdf>

*World's Best Specialized Hospitals 2024*. (2024). Newsweek.

統計處. (2024). 113 年第 12 週內政統計通報(112 年底持有效居留證之在臺外僑居留人數 85.2 萬人，以移工占 7 成 7 最多).

[https://www.moi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=2905&s=314291#:~:text=%E6%8C%81%E6%9C%89%E6%95%88%E5%B1%85%E7%95%99%E8%AD%89%E4%B9%8B%E5%9C%A8%E8%87%BA%E7%A7%BB%E5%B7%A5%E4%BB%A5,%E8%80%85%E4%BA%BA%E6%95%B8%E5%9D%87%E5%91%88%E5%A2%9E%E5%8A%A0%E3%80%82](https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2905&s=314291#:~:text=%E6%8C%81%E6%9C%89%E6%95%88%E5%B1%85%E7%95%99%E8%AD%89%E4%B9%8B%E5%9C%A8%E8%87%BA%E7%A7%BB%E5%B7%A5%E4%BB%A5,%E8%80%85%E4%BA%BA%E6%95%B8%E5%9D%87%E5%91%88%E5%A2%9E%E5%8A%A0%E3%80%82)

### 會議專刊或專題研討

Karnali, L. (2021, 2021.03.05). Perspectives on Indonesia's private hospital sector. ASEAN-Japan Dialogue,

Toyota, M. (2011), Medical Tourism Asia 2.0: Japan, South Korea and Taiwan. In: Patients on the Move: Medical Tourism in Asia and the UK, 2011, Workshop, NUS: Singapore, 23/03/2011.

### 政府發佈文件檔案

METI (Ministry of Economy, Trade and Industry) (2010), *Publication of Medical Industry Working Group Report*, Tokyo: Ministry of Economy, Trade and Industry.

Zahir, K. (2001), Clinical governance in the UK NHS. London: Department for International Development Health Resource Centre.

2025 年衛生福利政策白皮書. (2014). 衛生福利部

國際醫療管理工作小組. (2023a). 臺灣國際醫療管理工作小組報告(2008-2022).

<https://www.medicaltravel.org.tw>

臺灣醫療服務國際化專案管理中心. (2016). 臺灣國際醫療服務. [www.ocac.gov.tw](http://www.ocac.gov.tw): 中華民國 僑務委員會

行政院. (2022). 新南向政策工作計畫-總體說明.

衛生福利部. (2023). 臺灣如何拓展公衛醫療國際參與力(書面報告). 立法院第十屆第七會期 社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議

衛生福利部疾病管制署. (2021). 因應國內疫情進入社區流行階段 保全醫療量能 指揮中心宣布四大醫療應變策略 - 衛生福利部疾病管制署.

### 線上網頁數據與資料

外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト. (2023). 日本政府観光局 JNTO. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05774.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html)

衛生福利部國際醫療管理工作小組. (2023). 2018-2023 年 1-5 月 國際醫療會員機構-前十大科 別排序 財團法人臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會 (Medical Excellence Taiwan, MET).

111 年醫事機構服務量統計年報. (2024). <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5099-75349-113.html>

About KTO: Overseas Offices. (2023). <https://knto.or.kr/eng/OverseasOffices>

Coordinated Direct Investment Survey(CDIS) Individual Country Reports: Indonesia (2022). (2024).

<https://data.imf.org/?sk=40313609-F037-48C1-84B1-E1F1CE54D6D5&sId=1482331048410&sId=1482331048410>

Countries in the world by population (2024). (2023).

<https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>

GDP by Country. (2023). <https://www.worldometers.info/gdp/gdp-by-country/>

IMTJ Country Profiles: Medical Tourism Statistics & Data. (2024). <https://www.imtj.com/country/> THE IMTJ MEDICAL TRAVEL AWARD WINNERS IN 2020. (2020).



<https://awards.imtj.com/results/>

Newsweek. (2024). *World's Best Hospitals 2024*

<https://www.newsweek.com/rankings/worlds-best-hospitals-2024>

SCImago. (2024). *SCImago Journal & Country Rank*

<https://www.scimagojr.com/countryrank.php?area=2700&year=2023&order=h&ord=desc>

Search for JCI-Accredited Organizations. (2024).

<https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/>

UN Tourism Global and Regional Tourism Performance Dashboard. (2023).

<https://www.unwto.org/>

Vankar, P. (2023). *Public and private per capita health expenditure in selected countries in 2022 (in U.S. dollars)*

<https://www.statista.com/statistics/283221/per-capita-health-expenditure-by-country/>

Medical Tourism Singapore 2023, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore. (2019, 2023.02). Budget Direct Insurance. Retrieved 01.10 from

<https://www.budgetdirect.com.sg/travel-insurance/research/medical-tourism-singapore>

## 新聞報導

Anurag Agrawal, Y. P. (2023, 2023.05.04). Medical tourism: Turning the tide for Indonesian patients. *The Jakarta Post*.

<https://www.thejakartapost.com/paper/2023/05/04/medical-tourism-turning-the-tide-for-indonesian-patients.html>

Grand View Research, Inc. (2019). Medical tourism market size is set to hit \$179.6 billion by 2026. Retrieve from:

<https://www.nbc29.com/story/40744952/medical-tourism-market-size-is-set-to-hit1796-billion-by-2026-grand-view-research-inc>

Hall, K. (2009), Japan Wants to Build Medical Tourism Market. *Bloomberg Weekly*. 27/07/2009.

Hutchinson, B. (2005, July 25). Medical tourism growing worldwide. *UDaily*. Retrieved March 7, 2010, from <http://www.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html>

Idrus, P. G. (2024, 2024.03.21). Nearly 80% of Indonesians see Beijing's South China Sea actions as threat. *Benar News*.

<https://www.benarnews.org/english/news/indonesian/80-percent-indonesians-see-china-threatens-sovereignty-03212024143829.html>

Independent, T. (2010), S.Korea eyes bigger slice of medical tourism market. *The Independent*, 17/1/2010.

ITTimes. (2009), South Korea Boosting Medical Tourism. *Korea Industry and Technology Times*, 18/9/2009

Kelly, T. (2024, 2024.04.03). Indonesia's Prabowo pledges cooperation with Japan, closer China ties. *Reuters*.

<https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesias-prabowo-pledges-cooperation-with-japan-after-promising-china-closer-2024-04-03/>

Kester, J. (2011), Japan is Building a Medical Tourism Mecca in Osaka. *Jaunted.Com* Online, 26/01/2011

Press, A. (2024, 2024.06.21). Malaysian PM Says China a 'True Friend' and Not to be Feared as Chinese Premier Ends Visit. *The Diplomat*.

<https://thediplomat.com/2024/06/malaysian-pm-says-china-a-true-friend-and-not-to-be-feared-as-chinese-premier-ends-visit/>

Reddy, S. & Qadeer, I. (2010), Medical Tourism in India: Progress or Predicament? *Economic and Political Weekly* [Online], 45. Available: <http://epw.in/epw/uploads/articles/14762.pdf>.

Sang-Hun, C. (2008), South Korea seeks a place in a booming medical-tourism market. *The New York Times*, 13/11/2008.

- Wei, C. (2024, 2024.03.23). Life in a Luxury Hotel for New Moms and Babies. <https://www.newyorker.com/culture/the-weekend-essay/life-in-a-luxury-hotel-for-new-moms-and-babies#:~:text=These%20days%20Taiwan%20tends%20to,yoga%20classes%20and%20milk%20pumping>
- Zain, N. (2024, 2024.04.26). Singapore Among Indonesians' Favorite Medical Tourism Destinations. *TEMPO.CO*. <https://en.tempo.co/read/1860987/singapore-among-indonesians-favorite-medical-tourism-destinations>
- 陳芳毓. (2023, 2023.09.22). 2024 全球最佳智慧醫院 中榮二度入榜，中國醫、台大、北榮首度入列. 未來城市 *Future City@天下*. <https://futurecity.cw.com.tw/article/3189>
- 黃惠聆. (2018). 富邦金：富邦人壽取得韓國現代人壽 62% 股權. *工商時報*. <https://www.ctee.com.tw/news/20180914700025-439803>
- Cooperation between Japan and ASEAN in the Healthcare Sector*. (2016, 2016.01). <https://www.asean.emb-japan.go.jp/asean2025/ipsean-sc01.html>
- Mitsui to Acquire Additional Shares of IHH Healthcare Berhad, Asia's Largest Private Hospital Group*. (2018, 2018.11.29). [https://www.mitsui.com/jp/en/release/2018/1227681\\_11215.html](https://www.mitsui.com/jp/en/release/2018/1227681_11215.html)
- Phua, A. (2022, 2022.09.09). *Medical tourism helping to drive Singapore's retail growth* <https://www.jll.com.tw/en/trends-and-insights/research/medical-tourism-helping-to-drive-singapores-retail-growth>
- Pickert, K. (2008, 2008.11.25). *A BRIEF HISTORY OF Medical Tourism* <https://content.time.com/time/health/article/0,8599,1861919,00.html>
- Thailand, T. A. o. (2020, 2020.10.14). *TAT launches "Amazing Thailand, The Healthy Journey" campaign* <https://www.tatnews.org/2020/10/tat-launches-amazing-thailand-the-healthy-journey-campaign/>
- 中國醫藥大學附設醫院. (2023, 2023.03.30). 中國附醫數位轉型有成 獲國際年度智慧醫院大獎國際矚目 國際醫療國家隊助力政府 推進新南向打響台灣國際品牌形象 <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=8341>
- 中國醫藥大學附設醫院. (2019, 2019.10.15). *IMTJ 醫療旅遊大獎 中國附醫入圍三大獎◆醫療服務.行銷三位一體 台灣醫療軟實力躍上國際* <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=5090>
- 中華民國外交部. (2022, 2022.05.09). 外交部製作國際醫療短片「遠來的朋友」 (*Sweetness of Friendship*) 傳達 *Taiwan Can Help* <https://www.roc-taiwan.org/pal/post/3170.html>
- 國民健康署. (2022, 2022.09.30). 試管嬰兒補助之出生嬰兒單胞胎率達 8 成 7 <https://www.mohw.gov.tw/cp-5272-71782-1.html>
- 國立清華大學秘書處. (2022, 2022.03.15). 清華大學桃園醫院設立計畫獲衛福部審查通過 <https://www.nthu.edu.tw/hotNews/content/1072>
- 國際醫療管理工作小組. (2023b, 2023.04.21). 臺灣醫療介紹 <https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=17&l=1>
- 慈濟基金會. (2023, 2023.06.19). 首座海外大型慈濟醫院 印尼慈濟醫院兩週年啟用典禮 <https://tw.tzuchi.org/%E5%85%A8%E7%90%83%E5%BF%97%E6%A5%AD/%E4%BA%9E%E6%B4%B2/item/27757-%E9%A6%96%E5%BA%A7%E6%B5%B7%E5%A4%96%E5%A4%A7%E5%9E%8B%E6%85%88%E6%BF%9F%E9%86%AB%E9%99%A2-%E5%8D%B0%E5%B0%BC%E6%85%88%E6%BF%9F%E9%86%AB%E9%99%A2%E5%85%A9%E9%80%B1%E5%B9%B4%E5%95%9F%E7%94%A8%E5%85%B8%E7%A6%AE>
- 日本 ASEAN 友好協力 50 周年. (2023).

- 枝村純郎. (2008, 2008.04.09). 「福田ドクトリン」から三十年－理念主導の外交  
<https://www.jiia.or.jp/column/column-155.html>
- 桃園市政府整合傳播部企劃. (2022, 2022.06.30). 桃園航空城 x 清華大學 「清華醫院」整合跨域醫療科技，守護桃園市民、拓展國際醫療！ <https://www.cw.com.tw/article/5121812>
- 行政院新聞傳播處. (2020, 2020.04.17). 臺灣有權參與 WHA  
<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/8cd79a63-cba2-4435-84e5-94f66d5b2e51#:~:text=%E6%88%91%E5%9C%8B%E7%82%BA%E3%80%8C%E4%B8%96%E7%95%8C%E8%A1%9B%E7%94%9F%E7%B5%84%E7%B9%94,%E6%AD%A3%E5%BC%8F%E6%8E%A8%E5%8B%95%E5%8F%83%E8%88%87WHO%E6%A1%88%E3%80%82>
- 衛生福利部國民健康署. (2023). 菸品健康福利捐  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages>List.aspx?nodeid=184>
- 護理及健康照護司. (2013, 2013.12.12). 共創產後機構產婦及嬰兒照護品質 - 全國首次產後護理機構評鑑結果出爐! <https://www.mohw.gov.tw/cp-3219-22584-1.html>
- 財團法人臺灣健康產業卓越聯盟基金會介紹. (2023, 2023.02).  
<https://www.roc-taiwan.org/uploads/sites/96/2023/02/MET%E4%BB%8B%E7%B4%B9.pdf>
- 長庚行政中心公共事務部. (2023, 2023.01.09). 新南向重大突破 長庚醫院協同台灣醫藥衛生產學廠商在馬國設展示據點落地深耕  
<https://www.cgmh.org.tw/tw/News/PressNews/230119002>
- 長庚醫院. (2023, 2023.03.07). 長庚醫院獲國際評鑑肯定，HIMSS 全球第二與台灣第一  
<https://futurecity.cw.com.tw/article/2961>

## 雜誌

- Keyser-Verreault, A. (2023, 2023.07.03). FROM TRADITION TO INSTITUTIONALISATION: THE DEVELOPMENT OF THE POSTNATAL CARE CENTRES INDUSTRY IN TAIWAN. *Taiwan Insight*.  
<https://taiwaninsight.org/2023/07/03/from-tradition-to-institutionalisation-the-development-of-the-postnatal-care-centres-industry-in-taiwan/>
- 沈能元. (2024, 2024.02.15). 全球醫療照護指數排名出爐！臺灣連 6 年蟬聯世界第一「超越日本南韓」…洪子仁這麼解讀. 今周刊.  
<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/183027/post/202402150026/>
- 洪靜茹. (2022, 2022.10). 印尼慈濟醫療的回顧與展望. (5), 51.  
<https://www.tzuchi.com.tw/tcmed/images/pdf/226/n51.pdf>

## 法規

- 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明, (2023).  
Medical Travel Forum Compliance Guidelines, (2023).

## 網頁

- Eligibility for Ambulatory Care Accreditation\_Build Accreditation Fees into Your Budget*. (2024). The Joint Commission. Retrieved 06.18 from  
<https://www.jointcommission.org/what-we-offer/accreditation/health-care-settings/ambulatory-health-care/learn/eligibility/#:~:text=Accreditation%20fees%20are%20based%20on,pennies%20per%20patient%2C%20per%20day>
- Hospital Accreditation Pricing*. (2024). The Joint Commission. Retrieved 06.18 from  
<https://www.jointcommission.org/what-we-offer/accreditation/health-care-settings/hospital/>

[earn/pricing/](#)

- Malaysia Remains Emerging Hotspot in Medical Tourism. (2022). Malaysian Investment Development Authority. Retrieved 01.29 from <https://www.mida.gov.my/mida-news/malaysia-remains-emerging-hotspot-in-medical-tourism/#:~:text=Currently%20Malaysia%20is%20ranked%20among,an%20high%20standard%20of%20healthcare.>
- Ormond, M. (2005, July 14). First world treatments at third world prices: The real costs of medical tourism. Retrieved March 7, 2010, from <http://mobilityinthemaking.blogspot.com/2005/07/first-world-treatments-atthird-world.html>
- 義大醫療財團法人國際病人中心. (2024). 義大醫療財團法人國際病人中心 *Flag Counter*. Retrieved 06.13 from <http://www.edahealthcare.com/Default.aspx>