

# 健康照護服務產業

## 一、投資台灣健康照護服務業十大理由

1. 2012 年台灣國民醫療保健支出為新台幣 9,301.81 億元，相較於 2011 年的新台幣 9062.46 億元成長 2.64%；此外，2013 年醫療保健服務業營業額達到新台幣 35.97 億元，相較於 2012 年的新台幣 33.81 億元成長 6.37%。從上述資料可知，台灣健康照護服務業呈現持續成長的態勢。
2. 台灣人口結構呈現少子高齡化現象，大幅增加健康照護服務需求，整體產業商機無限。
3. 台灣國際形象良好，醫院管理技術、醫療照護環境與人員素質高，並且鄰近最大亞洲市場：中國及印度，具有地利人和之優勢。
4. 健康照護服務業為政府積極發展的重點產業之一，如國際醫療化行動方案、長期照護十年計畫等，極具產業前瞻性。
5. 台灣與中國大陸簽訂 ECFA 後，健康照護相關產業訂有優惠條款，具有進入中國大陸市場優勢。
6. 相較於鄰近國家，如日本、韓國及新加坡，台灣國際醫療價格較為合理，且服務醫療技術先進，且產業上下游資源整合更為完整。
7. 以龐大的華人市場而言，若相較於香港及新加坡，台灣腹地較廣且市場發展空間相對較大；若與韓國和日本相比，台灣則占有語言及文化上的優勢。

## 二、台灣健康照護服務產業現況分析

### (一) 社會高齡少子化現象

由於台灣公共衛生的改善與醫療技術的進步，台灣人口的平均壽命逐漸延長，

至 2013 年 65 歲以上老年人口約 269 萬人，占總人口 11.53%；預估至 2025 年將超過 20%；扶養比方面，高齡扶養比也隨之增加。另一方面，由於現今社會年輕族群學歷普遍較高，邁入社會工作平均年齡隨之增加，成婚較晚，因而導致生育率降低，嬰兒出生數也邁向逐年下滑之趨勢。總歸以上之現象，未來台灣人口結構將呈現高齡少子化現象，健康照護服務需求大增。

## (二) 疾病型態以慢性病為主

2013 年台灣民眾十大死因，主要為慢性病及因老化而造成的疾病，其中至少五種以上為慢性病。導致這些疾病的主因，除先天體質或遺傳之外，隨著人們的生活、飲食習慣的改變，現代社會壓力的累積，皆為導致疾病產生的原因。因此，未來疾病的預防主要仍以慢性病防治為主，並朝預防保健相關產業發展。

## (三) 台灣具有優良健康照護服務技術

### 1. 雲端健康管理平台

結合雲端資料儲存及醫療體系健康管理師的專業諮詢，企業員工提供全年無休的健康管理和風險評估。如中華電信與工研院合作推出的「雲端健康管理平台」、IBM 的「智慧健康管理網」。

### 2. 遠距照護系統

2008 年衛生署開始推動遠距照護計畫，透過資通訊科技的導入應用，發展操作容易的人機介面，建構互通的電子照護記錄交換機制與認證環境。經過數年推展，目前相關技術已十分成熟，使用者不論身處於家中、戶外或照護機構，皆可於各式照護間，獲得連續性服務（參見表 1）。

表 1 遠距健康照護服務發展計畫大綱

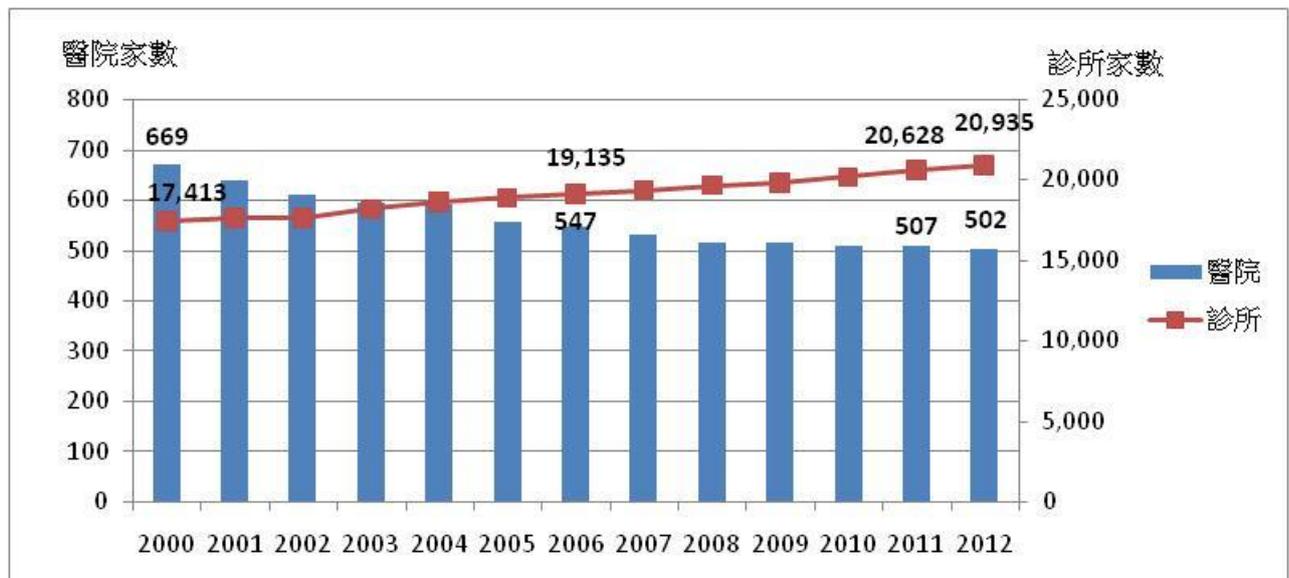
遠距照護模式及系統	內容
社區式	1. 成立遠距照護服務中心，為各照護服務模式提供支援性共通服務，包括二十四小時客服諮詢、緊急通報、異常處理等，監督並確保服務品質。
居家式	
機構式	2. 建置遠距照護資訊平台，串連各照護服務提供者的個案照護資訊，以建構整合性、連續性之照護服務。 3. 宣導推廣與教育訓練，推廣遠距照護服務模式，促進服務的複製及擴散。

資料來源：行政院衛生署（2008）。（遠距健康照護服務發展計畫），商業發展研究院整理

### 三、 台灣健康照護服務產業發展趨勢

#### (一) 診所朝向專科經營發展，大型財團法人醫院朝向集團連鎖與多角化經營

由衛生福利部統計（參見圖-1），台灣 2006 年醫院數約為 547 家，至 2012 年遞減為 502 家。診所方面 2006 年診所數為 19,135 家，至 2012 年已增加為 20,935 家。許多私立小型醫院逐年減少，而診所家數逐年增加；其中大型財團法人醫院朝向集團連鎖化與多角化經營，而診所方面則往特色的專科方向經營發展。



資料來源：主計處統計資料(2014.06)

圖 1 醫療機構現況及醫院醫療服務量統計

#### (二) 台灣醫療機構主要經營模式

由於台灣醫療法的規範，台灣醫療機構經營方式與一般公司不同，簡述如下（楊志良，2009）：

- (1) 合夥經營：一般私立醫療機構多以醫師加上非醫師和資成立並推舉一位醫師至為生主管機關登記為負責醫師。
- (2) 控股公司經營：醫療機構實際經營者分別成立公司與私立醫療機構，由具醫師資格者出面登記取得營業執照，再由醫師向公司承租醫療機構所需之業務，交由母公司所開設的相關公司承攬經營，其公司可掌握資金、管理體系，而醫療機構提供醫療服務，投資人即可投資資金於公司，現今台灣醫療機構多屬此類型模式經營。

(3) 直銷式醫療：其招募資金採用類似直銷方式，公司採用販賣俱樂部會員證方式。

(4) 委外：將醫療機構中某一科室外包給其他人事經營，其承攬人不一定具醫師資格。

以下列出台灣以公司型態經營（如上市、上櫃或公開發行）的健康照護服務廠商，其經營情形彙整如表 2。

表 2 臺灣重要健康照護廠商及營收資訊

代號	公司	其他	上市日期	2011 營收 (台幣百萬)	2012 營收 (台幣百萬)	2013 營收 (台幣百萬)
8403	盛弘醫藥股份有限公司	上櫃	2008/12/24	1,310	1,251	1,865
4734	維聯合科技股份有限公司	興櫃	2008/5/15	135	129	104

資料來源：公開資訊觀測站(2014.06)

由於中國大陸醫療機構可以公司型態經營，因此部分台灣業者已至中國大陸發展（參見表 3）。

表 3 台灣醫療機構業者在中國大陸經營現況

分類	台資	對象(時間)	合作對象	模式	說明
醫院	台塑集團	廈門長庚醫院 (2008)	廈門海滄公用事業發展有限公司	合資	總投資金額人民幣17.8億元。
	旺旺集團	長沙旺旺醫院 (2005)	鴻儀投資發展有限公司	合資	初期由桃園敬盛醫院支援。
				合資	鴻儀出資30%，旺旺出資70%，總投資金額約人民幣7億元。
	福特六和集團	昆山宗仁醫院 (2008)	昆山經濟技術開發區	合資	昆山經濟技術開發區提供土地並出資30%，福特六和集團出資70%，總投資金額人民幣6億元。
	明基集團	南京明基醫院 (2008)	南京港口集團	合資	初期由中國醫藥大學支援。第一期投資額為人民幣11億元。
	聯新集團	上海辰新醫院 (2002)	上海電力醫院	合資	與上海華東電力公司旗下的上海電力醫院合資興建上海辰新醫院，雙方各持股1/3，另外1/3為香港外資，由聯新醫療集團負責經營。
	東莞台商協會	東莞台心醫院 (2009)	未揭露	合資	協會號召會員出資興建。總投資額人民幣7.2億元。
聯新集團	上海禾新醫院 (2011)		獨資	前身為辰新醫院。2011年，ECFA 簽訂後首家獲准臺灣獨資醫院。	
健檢	美兆集團	深圳美兆健管中心 (2010)	神采愛康	合資	2010年11月8日雙方簽署合約。
		上海美兆健康管理中心 (2009)	上海市總工會海鷗集團	合資	總投資額為5000萬人民幣。
		北京美兆健康體檢中心 (2003)	北京市體檢中心	合資	美兆投資3100萬人民幣。
專科:口腔	Dr. Wells	上海藍盾口腔門診 (2009)	未揭露	合資	先以債權控制，後轉為合資，出資30%。
		上海藍華口腔門診 (2009)	未揭露	合資	先以債權控制，後轉為合資，出資30%。
		上海瑞東醫院口腔科		託管	
專科:洗腎、美容	佳醫集團	香港佳醫健康事業 (2010)	國藥控股	合資	總投資額約人民幣2.45億元。

資料來源：商業發展研究院整理

## 四、台灣健康照護服務產業商機

### (一)台灣社會未來將走向超高齡化趨勢，老年照護商機無限

2013 年 65 歲以上老年人口總數約為 269 萬人，占總人口比率約為 11.53%，其中 80 歲以上高齡人口約為 68.3 萬人。推估至 2030 年，65 歲以上老年人口總數約為 568 萬人，占總人口比率約為 24.4%，二十年內高齡人口成倍數成長，而 80 歲以上高齡人口更是高達約 130 萬人。

### (二)整體市場規模與成長率逐年上升

2013 年台灣醫療保健服務業營業額達到新台幣 35.96 億元，相較於 2012 年的 33.81 億元成長 6.37%，呈現持續成長的態勢

### (三)台灣民眾醫療保健支出增加

近年來由於醫療與生物技術大幅進展、國民所得持續增加及人口結構逐步老化，以致於醫療保健支出的逐年升高。另一方面，由於全民健保採總額預算控制費用，醫療保健支出逐年增加，即使經濟呈現負成長，醫療保健支出仍是穩定成長，意即其較不受國內經濟起伏影響。

### (四)家庭「醫療保健」消費支出占比增幅大

根據行政院主計處家庭收支調查，我國家庭支出結構中，隨著經濟的發展，「食品飲料及菸草」占消費支出逐漸下降，醫療保健支出占比逐漸增加，自民國 96 年開始，我國家庭支出於「醫療保健」的占比已突破 14%，支出金額也高於新台幣約 10 萬元，「醫療保健」成為我國家庭重要的支出項目。觀察近幾年來「醫療保健」支出占比和「食品飲料及菸草」已相當接近，可見兩者重要性已不分上下，「醫療保健」儼然成為台灣民眾的生活必需品。

## 五、台灣健康照護服務產業政策利基

### (一)台灣醫療服務國際化行動方案

至 2013 年促進業者投資累積達約新台幣 40.8 億元，提供醫療服務達 45,558 人次，創造國際醫療產值達新台幣約 109.9 億元。據行政院經濟建設委員會推行「台灣醫療服務國際化行動方案」，其做法如下：

#### 1. 國際醫療團隊成軍

- 甲、整體規劃小組：行政院衛生署自 96 年 8 月起邀集經建會、觀光局、新聞局、經濟部、陸委會、僑務委員會、外交部，以及專家學者擔任委員。
- 乙、國際醫療管理工作小組：由行政院衛生署委託成立，依照業務內容劃分為 8 小組，包括評估小組、行銷推廣小組、標準作業暨教育推廣小組、法規暨醫療糾紛小組、國際市調小組、國際醫療保險小組、知識庫推廣小組，以及外語化標準小組。
- 丙、醫療機構參與：管理工作小組集結全國北、中、南、東區域 31 家區域級以上之醫療院所，輔導其建置具國際競爭力之國際醫療服務環境及完整服務鏈。

#### 2. 法規制度之突破

- 甲、簡化醫療簽證申請程序：外交部已函請各駐外領事館，將醫療納入核發停留簽證之項目中，外國人士若欲申請來台進行醫療服務，可檢具當地醫院診斷證明及轉診推薦、說明書及財力證明向我國駐外館處申請。
- 乙、大陸人士來台就醫程序常態化：為建置大陸人士來台就醫常態化處理機制，內政部移民署於 98 年 6 月 8 日發布「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」增修條文，確立增列「就醫」為大陸人士來台事由之一，且據以公告「大陸地區人民進入臺灣地區送件須知—就醫、伴醫」，同步簡化申請程序。
- 丙、醫療廣告：綜觀各國醫療服務國際化之推動，首重國家醫療形象之宣傳與推廣，為提供醫療院所向入台之外籍人士行銷我國醫療服務國際化，逐步研議鬆綁有關醫療廣告之現制。
- 丁、開放醫院得申請特許設置國際醫療病床：於 99 年 1 月 25 日發布「醫院設立或擴充許可辦法」，可供醫院先行作為規劃設置國際醫療病床辦理依據。

## 六、台灣健康照護服務產業投資機會

### (一)國際醫療

#### 1. 國際醫療專區

衛福部將鎖定「國際醫療」與「觀光醫療」，規劃設立「國際醫療專區」，並放寬法規限制。未來國際醫療醫院將可以「公司」方式設立，醫院亦可專案申請設置國際醫療病床。此項計畫目前政府正積極進行籌備中，因此極具投資潛力。

#### 2. 台灣國際醫療相關企業

JCI 的標準由全世界的醫療專家所制定，並且在世界各地皆得到驗證，凡是通過 JCI 認證的醫院，代表在醫療照護服務品質上已具有相當的水準。隨著政府大力推動「國際醫療」，許多醫院先後獲得 JCI 認證（參見表 4），也帶動了相關產業商機。因此，建議可投資觀光旅遊、國際醫療轉介機構或醫療機構的轉投資公司等。

表 4 台灣醫療機構通過 JCI 認證列表

醫院名稱	首次通過評審日期
敏盛綜合醫院	2006/7/15
台北醫學大學附設萬芳醫院	2006/7/22
和信治癌醫院中心	2007/12/6
彰化基督教醫院	2008/9/14
童綜合醫院	2008/11/15
財團法人義大醫院	2008/11/22
台北醫學大學附屬醫院	2009/12/12
彰濱秀傳紀念醫院	2009/12/21
衛生福利部雙和醫院	2010/4/24
台灣大學醫學院附設醫院	2010/4/24
大學眼科	2010/10/7
國維牙科診所	2011/11/5
財團法人台安醫院	2012/7/21

資料來源：Joint Commission International (截至 2014 年 3 月)

## (一)投資台灣進軍大陸

中國大陸現有許多優惠台灣之政策，主要如下：

1. 2009 年頒布的「臺灣地區醫師獲得大陸醫師資格認定管理辦法」：

臺灣醫生可以進入中國醫療機構服務。

2. 「臺灣服務提供者在大陸設立獨資醫院管理暫行辦法」：

臺灣法人可以在中國上海、江蘇、浙江、福建及廣東 5 個地區獨資成立醫院。

中國大陸為提升健康照護水準，因此積極進行醫療改革，包括鼓勵設立民營醫院，縮小城鄉醫療差距、建立全民基本醫療保險等。此外，在十二五規劃中，亦將健康照護列為重點項目之一。在中國大陸健康照護服務產業需求方面，由於人口結構快速邁入高齡化，醫療保健支出呈大幅成長趨勢。截至 2012 年，中國大陸 65 歲以上人口占 9.39%，已達 1.27 億人；醫療保健支出方面，2012 年醫療保健類支出占農村居民消費支出 8.7% (人均支出人民幣 513.8 元)，占城鎮居民消費支出 6.83% (人均支出人民幣 16,674.3 元)，且連續三年呈現成長之趨勢。在供給方面，民營醫院、健康管理機構成長，醫療資源地域分佈失衡。公立醫院逐漸減少，而私立醫院成長快速。根據中國衛生部 (Minister of Health, P.R.C.) 統計，截至 2014 年 4 月公立醫院有 13,381 家，私立醫院為 11,585 家，與 2012 年相較私立醫院數量成長了 13.19%。自 2000 年以來，中國大陸健檢機構每年以 25% 的速度增長，目前約有 8,000 多家。醫護人力資源來說，每千人平均醫護人數低於 OECD 國家中位數，護理人員尤其缺乏；另一方面，中國醫療資源地域分佈嚴重失衡，北京、上海兩地每千人均醫師數量遠高於其它地區。

由上述可知，中國大陸市場龐大並快速成長，且上有許多服務缺口，而台灣健康照護產業在進入中國大陸市場上，具有許多優勢。投資者可藉由中國大陸提供台灣醫療政策優惠之便，先投資台灣健康照護相關企業，藉此調整為適合華人之經營方式。此外，未來進軍中國大陸市場亦可與台灣廠商共同合作，應可大幅降低進入風險。