

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域 規劃及發展機制」委託研究案

(本報告內容純係研究團隊之觀點，不應引伸為行政院經濟建設委員會之意見)

參與研究人員：

計畫主持人： 楊勝評

共同主持人： 張承仁

協同主持人： 張恒鴻、鄧復旦、邱文科、彭天蔚

顧問： 林建元、馮正民、何天河

專案聯絡人： 顏振榮、林志郎

研究人員： 周嘉潔、謝巧敏、鄧涵瑛、易秀瑜、
高千琇、周世章、張惠茹、李克成、
曾啟權、張晉賢、胡倩婷、李士虹、
洪莉婷、王明旭、黃鼎豪、高維新

行政院經濟建設委員會 委託

財團法人長庚紀念醫院 研究

中華民國九十六年七月

摘要

醫療健康保健產業(Health Industry)在今日已是全球成長最快的產業之一；國際旅遊事業則是目前全球最富生機的產業，同時也是現代化國家整體發展的指標。因此醫療健康與旅遊型態及目的的重新整合，新興異業整合的產業之產生，將使醫療健康與旅遊產業有了全新的產業發展方向。

透過異業的結合，創新技術、創新產品、市場區隔及創新管理理念將不斷出現，因此結合醫療健康及觀光產業的創新產業，將創造出醫療健康與旅遊產業的新價值，醫療健康觀光(Medical Tourism)將是促進台灣經濟成長的明日之星。

因此本研究計畫之研究目的為：

1. 研析臺灣推展整合休閒、健康、養生及醫療產業之機制及國內外市場之開發及競爭力。
2. 研析臺灣各類休閒、健康、養生及醫療產業異業結合之選擇性、可行性及區位需求特性，並研提發展機制。
3. 配合整合休閒、健康、養生及醫療產業之發展，檢視現有相關法規，研提改進方案。
4. 公私部門角色之定位。
5. 發掘臺灣地區適合發展整合休閒、健康、養生及醫療產業之地區，並分別於各區域規劃推動機制。

本研究計畫以現有休閒、健康、養生及醫療個別進行探討，以現有產業個案及文獻資料進行分析，針對目前現有產業現況、環境特色、產業潛力評估及相關法規進行深入研究與探討，並嘗試透過個別產業的現況，嘗試整理歸納出現有產業的「區域規劃」與「發展機制」。

在此基礎上，以 AHP（分析層級程序法）進一步將這四個產業作「異業整合」，最後提出此異業整合的「區域規劃」與「發展機制」作為整合休閒、健康、養生及醫療區域規劃及發展的參考，達到本研究計畫的目標。

研究結果顯示，台灣在整個國際競爭中，必須要有自己的市場定位，同時提出適合台灣的發展取向與機制，進而針對正確的目標市場，提出最有利的行銷策略，吸引國際醫療旅客前來台灣；同時本研究計畫也針對台灣適合發展醫療旅遊的區位進行探討，並針對不同區位提出適當的發展建議，並針對公私部門角色提出建議，最後提出發展機制與區位規劃建議。

Abstract

Nowadays, health industry has been one of the fastest growing industries in the world. International tourism industry is very vivid in the world, and it is an index of modern country development. So the combination of health and tourism industries will be a new multi-profession industry, and it will make a new development direction for the industry.

Through the combination of the different industries, the new technique, innovation products, market and management will make new thinking for the new industry.

The purposes of this research will be following:

1. To analyses the mechanism of the industry and the market and competition between the different countries.
2. To analyses the combination of the different industries and the features of the different locations in Taiwan.
3. To analyses the constitution of the industry in Taiwan and try to address the better solution.
4. To analyses the role orientation of the public and private departments.

This research analyses the different industry and review the case study and reference. And it focuses on the industrial situation, environmental features, potential evaluation and related rules to analyses and discuss. Finally, it tries to generalize the location arrangement and development orientation for the new industry.

On this base, this research uses the “Analytic Hierarchy Process (AHP)” method to analyses the location arrangement.

The result shows that Taiwan needs to focus on the market orientation with the different countries and focus on the correct market. It will make the correct marketing strategy and attract the international tourist to Taiwan. This research also finds out the difference with the different locations. Finally, it makes the suggestions for the development orientation and location arrangement.

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

目錄

第一章	緒論.....	一-1
第一節	研究緣起.....	一-1
第二節	研究範圍及架構.....	一-3
第三節	研究方法及理念.....	一-6
第二章	產業現況分析.....	二-1
第一節	休閒旅遊產業環境現況分析.....	二-1
第二節	醫療產業環境現況分析.....	二-57
第三章	國內外案例分析.....	三-1
第一節	市場需求面分析.....	三-1
第二節	國內案例分析.....	三-5
第三節	國外案例分析.....	三-9
第四節	小結.....	三-16
第四章	相關法規分析.....	四-1
第一節	土地利用相關法規研析.....	四-1
第二節	醫療旅遊相關法規研析.....	四-10
第五章	台灣醫療旅遊產業 SWOT 分析.....	五-1
第一節	優勢(STRENGTH).....	五-1
第二節	劣勢(WEAKNESS).....	五-4
第三節	機會(OPPORTUNITY).....	五-7
第四節	威脅(THREAT).....	五-8
第六章	台灣醫療旅遊產業市場定位.....	六-1
第一節	台灣醫療旅遊產業市場參考點.....	六-2
第二節	台灣醫療旅遊產業市場目標點.....	六-5
第三節	台灣醫療旅遊產業市場定位.....	六-6
第七章	台灣醫療旅遊產業發展方向.....	七-1

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

第八章	產業潛力地區評估.....	八-1
第一節	基礎概念描述.....	八-1
第二節	分析階層程序法（AHP 法）.....	八-2
第三節	AHP 法評估發展醫療旅遊之潛力地區.....	八-5
第四節	產業潛力地區評估結論.....	八-23
第九章	台灣醫療旅遊產業發展機制.....	九-1
第一節	醫療旅遊產業的需求與供給.....	九-1
第二節	台灣醫療旅遊產業發展策略.....	九-4
第三節	台灣醫療旅遊產業推動機制研擬.....	九-8
第十章	法規研析建議與公私部門扮演角色研析	十-1
第一節	相關法規研析與建議.....	十-1
第二節	公部門(政府)應扮演角色研析	十-6
第三節	私部門(民間企業)應扮演角色研析	十-8
第十一章	結論與建議.....	十一-1
第一節	推動醫療旅遊產業發展機制.....	十一-1
參考書目	參-1

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

圖目錄

圖 1-1	研究範圍示意圖.....	一-3
圖 1-2	研究架構示意圖.....	一-4
圖 1-3	研究流程圖.....	一-5
圖 1-4	研究理念圖.....	一-8
圖 2-1	歷年旅行社總公司家數成長圖.....	二-9
圖 2-2	歷年來台旅客數趨勢圖.....	二-12
圖 2-3	北部地區旅遊路線示意圖.....	二-19
圖 2-4	中部地區旅遊路線示意圖.....	二-29
圖 2-5	南部地區旅遊路線示意圖.....	二-36
圖 2-6	東部地區旅遊路線示意圖.....	二-43
圖 2-7	95 年臺灣地區自然型觀光資源分佈圖（依縣市分）.....	二-52
圖 2-8	95 年臺灣地區人文型觀光資源分佈圖（依縣市分）.....	二-53
圖 2-9	95 年臺灣地區產業型觀光資源分佈圖（依縣市分）.....	二-54
圖 2-10	95 年臺灣地區設施型觀光資源分佈圖（依縣市分）.....	二-55
圖 2-11	95 年臺灣地區整體觀光資源分佈圖（依縣市分）.....	二-56
圖 2-12	台灣地區醫院家數—按縣市別.....	二-58
圖 2-13	北部區域醫療資源分布圖.....	二-66
圖 3-1	人口結構變化圖.....	三-2
圖 3-2	發展醫療旅遊的亞洲國家分佈圖.....	三-9
圖 3-3	泰國康民醫院照片.....	三-11
圖 3-4	國外發展醫療旅遊產業發展取向.....	三-18
圖 3-5	醫療旅遊產業發展要素.....	三-22
圖 4-1	各產業之相關法規分佈及主管機關表.....	四-10
圖 6-1	醫療型態劃分.....	六-2
圖 6-2	內部環境與外部環境的需求差異.....	六-5
圖 6-3	臺灣醫療旅遊產業市場定位.....	六-6
圖 7-1	醫療旅遊產業市場定位.....	七-1
圖 7-2	臺灣醫療旅遊產業發展方向.....	七-3
圖 8-1	A.H.P.層級結構圖.....	八-3

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

圖 8-2	AHP 法之分析流程.....	八-6
圖 8-3	醫療、健康、養生、醫療產業發展潛力地區選定評估階層分析圖	八-10
圖 8-4	台北市交通、旅遊及醫療資源分布.....	八-21
圖 8-5	花蓮縣交通、旅遊及醫療資源分布.....	八-22
圖 8-6	北部區域分階段推動醫療旅遊示意圖.....	八-24
圖 8-7	中部區域分階段推動醫療旅遊示意圖.....	八-25
圖 8-8	南部區域分階段推動醫療旅遊示意圖.....	八-26
圖 8-9	東部區域分階段推動醫療旅遊示意圖.....	八-27
圖 9-1	醫療旅遊供需對應.....	九-1
圖 9-2	醫療旅遊供需對應-以美國市場為例	九-2
圖 9-3	醫療旅遊供需對應-以台灣為例	九-3
圖 9-4	台灣發展醫療旅遊堆動機制規劃.....	九-7
圖 9-5	檢診流程.....	九-13
圖 9-6	中醫養生療程.....	九-14
圖 10-1	土地開發方式示意圖.....	十-2

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

表目錄

表 2-1	台灣全國性旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表.....	二-2
表 2-2	各縣市旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表.....	二-4
表 2-3	2007 年 5 月旅館及民宿相關統計表.....	二-10
表 2-4	休閒農場家數及比例.....	二-11
表 2-5	95 年臺灣地區主要客源之來台目的.....	二-13
表 2-6	94 年國人國內旅遊重要指標統計表.....	二-14
表 2-7	94 年民眾前往旅遊地區比率.....	二-15
表 2-8	選擇旅遊地點時的考慮因素（重要度）.....	二-16
表 2-9	94 年國人至各地區旅遊時喜歡的遊憩活動.....	二-16
表 2-10	北部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫.....	二-18
表 2-11	北部地區旅遊路線之重要觀光景點.....	二-18
表 2-12	本研究遊憩資源分類.....	二-20
表 2-13	95 年北部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數.....	二-21
表 2-14	96 年 5 月北部地區之觀光旅館營運概況統計表.....	二-23
表 2-15	96 年 5 月北部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表... ..	二-23
表 2-16	96 年 5 月北部地區之民宿家數、房間數統計表.....	二-24
表 2-17	95 年北部地區主要觀光遊憩區遊客人數.....	二-24
表 2-18	95 年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（北部地區）.....	二-26
表 2-19	95 年受訪外國旅客遊覽主要景點排名.....	二-26
表 2-20	95 年受訪外國旅客最喜歡遊覽景點排名.....	二-26
表 2-21	中部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫.....	二-27
表 2-22	中部地區旅遊路線之重要觀光景點.....	二-28
表 2-23	95 年中部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數.....	二-30
表 2-24	96 年 5 月中部地區之觀光旅館營運概況統計表.....	二-31
表 2-25	96 年 5 月中部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表... ..	二-31
表 2-26	96 年 5 月中部地區之民宿家數、房間數統計表.....	二-32
表 2-27	95 年中部地區主要觀光遊憩區遊客人數.....	二-32
表 2-28	95 年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（中部地區）.....	二-33
表 2-29	南部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫.....	二-34

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

表 2-30	南部地區旅遊路線之重要觀光景點.....	二-35
表 2-31	95 年南部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數.....	二-37
表 2-32	96 年 5 月南部地區之觀光旅館營運概況統計表.....	二-38
表 2-33	96 年 5 月南部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表...	二-39
表 2-34	96 年 5 月南部地區之民宿家數、房間數統計表.....	二-39
表 2-35	95 年南部地區主要觀光遊憩區遊客人數.....	二-40
表 2-36	95 年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（南部地區）.....	二-41
表 2-37	東部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫.....	二-42
表 2-38	東部地區旅遊路線之重要觀光景點.....	二-42
表 2-39	95 年東部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數.....	二-44
表 2-40	96 年 5 月東部地區之觀光旅館營運概況統計表.....	二-45
表 2-41	96 年 5 月東部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表...	二-45
表 2-42	96 年 5 月東部地區之民宿家數、房間數統計表.....	二-45
表 2-43	95 年東部地區主要觀光遊憩區遊客人數.....	二-46
表 2-44	95 年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（東部地區）.....	二-47
表 2-45	95 年主要觀光遊憩區分佈表（依縣市分）.....	二-48
表 2-46	95 年主要觀光遊憩區據點分佈表（依區域分）.....	二-51
表 2-47	區域醫院以上分佈狀況-依區域分.....	二-59
表 2-48	中醫資源分布狀況-依縣市分.....	二-63
表 2-49	台灣主要醫院的門診特色.....	二-64
表 2-50	門診服務友善醫院排名.....	二-66
表 3-1	臺灣地區醫療旅遊相關產業整合現況之分類.....	三-8
表 3-2	國外發展醫療旅遊產業之推廣措施.....	三-18
表 4-1	禁止或限制開發諮詢機關.....	四-2
表 4-2	都市計畫法臺灣省施行細則之使用區使用限制.....	四-4
表 4-3	非都市土地各種使用地允許使用項目.....	四-7
表 4-4	非都市土地使用分區內各種使用地變更編定原則表.....	四-9
表 4-5	醫療相關法規之限制.....	四-12
表 4-6	旅遊及其他相關法規之限制.....	四-13
表 5-1	健全的醫療評鑑制度.....	五-1
表 5-2	臺灣與歐美國家醫療費用比較.....	五-2
表 5-3	臺灣整型美容手術費用表.....	五-2

整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃 及發展機制研究計畫

表 5-4	臺灣與亞洲國家醫療費用比較（一）.....	五-5
表 5-5	臺灣與亞洲國家醫療費用比較（二）.....	五-5
表 8-1	決策群體背景整理表.....	八-5
表 8-2	醫療旅遊產業發展潛力地區選定評估指標權重.....	八-11
表 8-3	評估指標之資料來源整理表.....	八-14
表 8-4	各項指標數據資料.....	八-15
表 8-5	各縣市交通可及性 A.H.P.評估得分之優先順序.....	八-18
表 8-6	各縣市休閒資源分佈 A.H.P.評估得分之優先順序.....	八-19
表 8-7	各縣市醫療資源分佈 A.H.P.評估得分之優先順序.....	八-20
表 8-8	各縣市綜合 A.H.P.評估總得分之優先順序.....	八-21
表 9-1	東、西部醫療旅遊規劃.....	九-9
表 9-2	花東地區發展醫療旅遊優勢.....	九-10
表 9-3	花東地區以休閒為主之醫療旅遊行程規劃模擬.....	九-11
表 9-4	台中、南投、嘉義地區發展醫療旅遊優勢.....	九-15
表 9-5	台中、南投、嘉義地區以休閒為主之醫療旅遊行程規劃模擬.....	九-16
表 10-1	相關法規綜合建議.....	十-4
表 10-2	公部門應扮演角色研析.....	十-6
表 10-3	私部門應扮演角色研析.....	十-8

第一章 緒論

第一節 研究緣起

“創新”(Innovation)是競爭力的關鍵，發揮新創意，打破舊有遊戲規則，開創嶄新的競爭市場，才能創造更高的創意價值。同時企業可以利用創新來彌補本身弱點，其成效遠大於增加新的優勢。企業創新的重點在於改善不利的生產因素，去除瓶頸及威脅，更將刺激企業尋找新的解決方案。

醫療健康保健產業(Health Industry)在今日已是全球成長最快的產業之一，全世界在醫療健康保健支出從 2001 年的 3.3 兆美金成長至 2005 的 4.4 兆美金。國際旅遊事業則是目前全球最富生機的產業，它不僅是開發中及未開發國家重要經濟活動與收入來源，同時也是現代化國家整體發展的指標。因此醫療健康與旅遊型態及目的的重新整合，新興異業整合的產業之產生，將使醫療健康與旅遊產業有了全新的產業發展方向。透過異業的結合，創新技術、創新產品、市場區隔及創新管理理念將不斷出現，因此結合醫療健康及觀光產業的創新產業，將創造出醫療健康與旅遊產業的新價值，醫療旅遊(Medical Tourism)將是促進台灣經濟成長的明日之星。

隨著經濟所得的增加及生活水準的提昇，人們在緊張繁忙的生活型態中，往往以休閒旅遊、健身、按摩、養生等來放鬆身心，讓身心恢復最佳的狀態。這些活動引發對相關的產品大量的需求，亦使各類能讓身心安適休憩及強健的服務型產業隨之產生。近年來，休閒及健康等相關產業的興起即是為滿足人們對高品質身心保養休憩的要求。

休閒、健康、養生及醫療相關服務業的興起，個別提供了人們不同的需求。但隨產業的全球化、需求的多樣化，單一服務功能的產業已漸漸無法滿足人們。故如新加坡、泰國、韓國等乃結合休閒、健康、養生及醫療等服務，推出多功能的旅遊產品，將休閒觀光、滋養生機、保生療養等功能加以整合，提供旅客充分休息及調養身心的機會，超越傳統醫療與旅遊模式，成功開拓新層面的國際旅遊市場。

臺灣地區氣候溫和，自然環境優美，飲食深具特色，交通便利，具發展觀光休閒的利基。臺灣同時傳承中國養生文化，加以現代醫療設施及技術進步，亦具有發展健康、養生、療養產業之優勢。但如何以休閒旅遊為立基，利用旅客從事旅遊之時間及空間，引入健康、養生及醫療等服務，加以結合，拓展服務產品內容，提供國內外旅客高品質及多樣的服務，爭取國內外旅客，發掘市場潛力，關係到產業的結合、區域規劃、法令規章、

政府及民間角色之定位、產業管理發展制度之建立等，這些層面都需要深入探討，以針對課題提出對策，並建立完備的發展機制。

故本計畫之研究目的為：

1. 研析臺灣推展整合休閒、健康、養生及醫療產業之機制及國內外市場之開發及競爭力。
2. 研析臺灣各類休閒、健康、養生及醫療產業異業結合之選擇性、可行性及區位需求特性，並研提發展機制。
3. 配合整合休閒、健康、養生及醫療產業之發展，檢視現有相關法規，研提改進方案。
4. 公私部門角色之定位。
5. 發掘臺灣地區適合發展整合休閒、健康、養生及醫療產業之地區，並分別於各區域規劃推動機制。

第二節 研究範圍及架構

一、 研究範圍

本研究所規劃之產業包含休閒、健康、養生及醫療等四面向，其範圍廣闊、龐雜，因此本研究首先即對研究範圍加以界定，以確定資料蒐集方向，且更利於後續之異業整合規劃。

整體而言，醫療產業主要可分為急重症、慢性病、健康促進、預防保健及養生美容等五部分，但由於急重症與慢性病屬傳統醫療部分，衛生署對於其亦已有全面性的考量，故本研究不考慮此兩部分，而僅針對健康促進、預防保健及養生美容等三面向結合休閒產業部分之觀光、健康、養生等三面向，並納入旅行業、餐飲業、交通業等帶動整體發展(如圖 1-1 所示)。

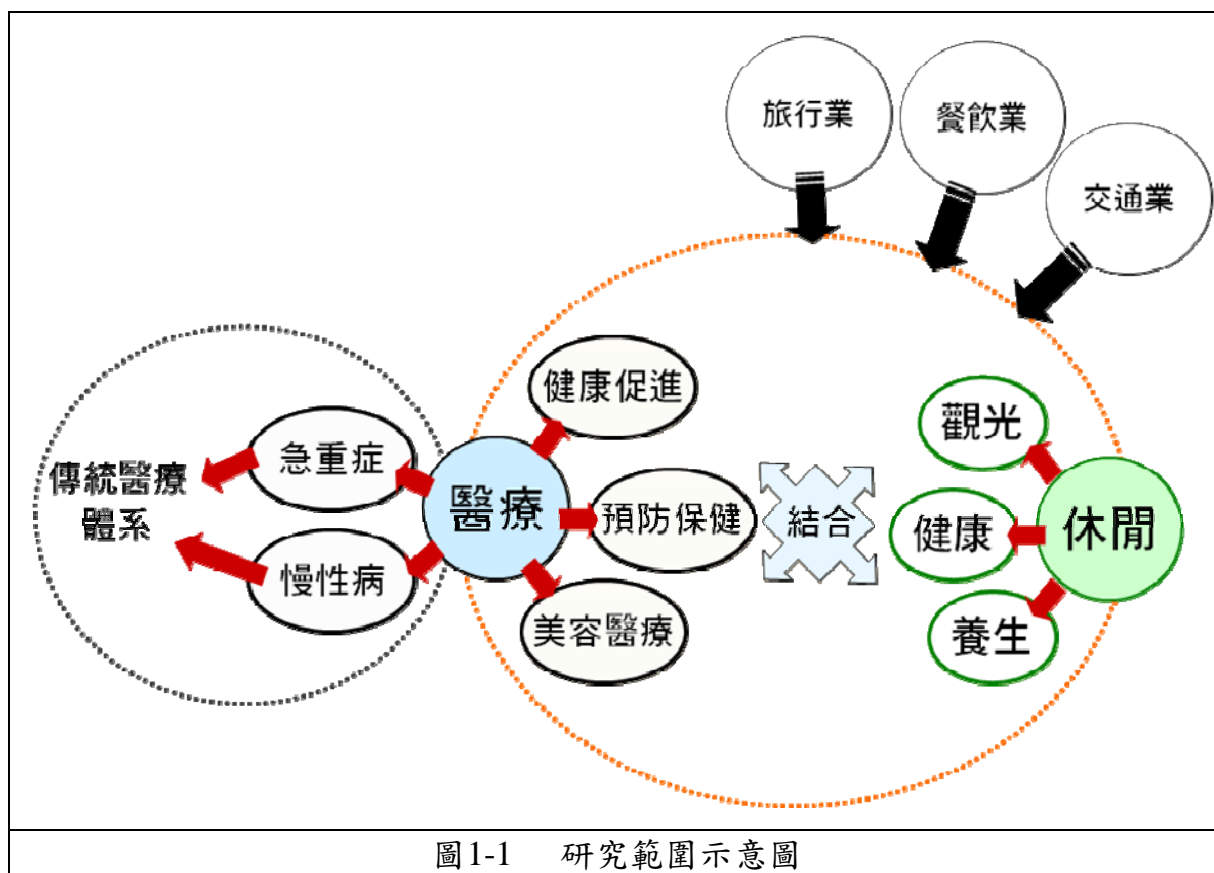


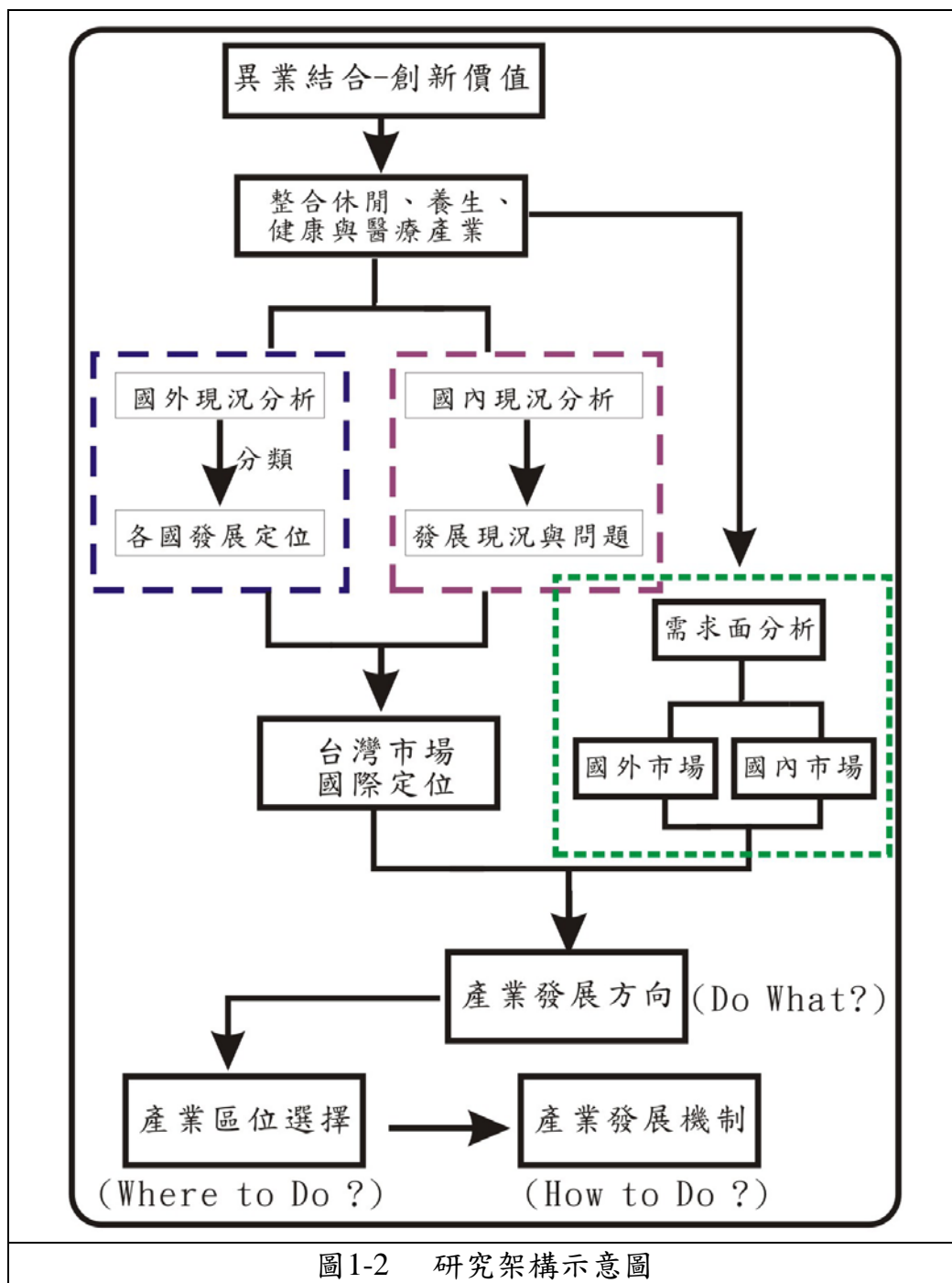
圖 1-1 研究範圍示意圖

二、 研究架構與流程

本研究之架構以現有休閒、健康、養生及醫療個別進行探討，以現有產業個案及文獻資料進行分析，針對目前現有產業現況、環境特色、產業

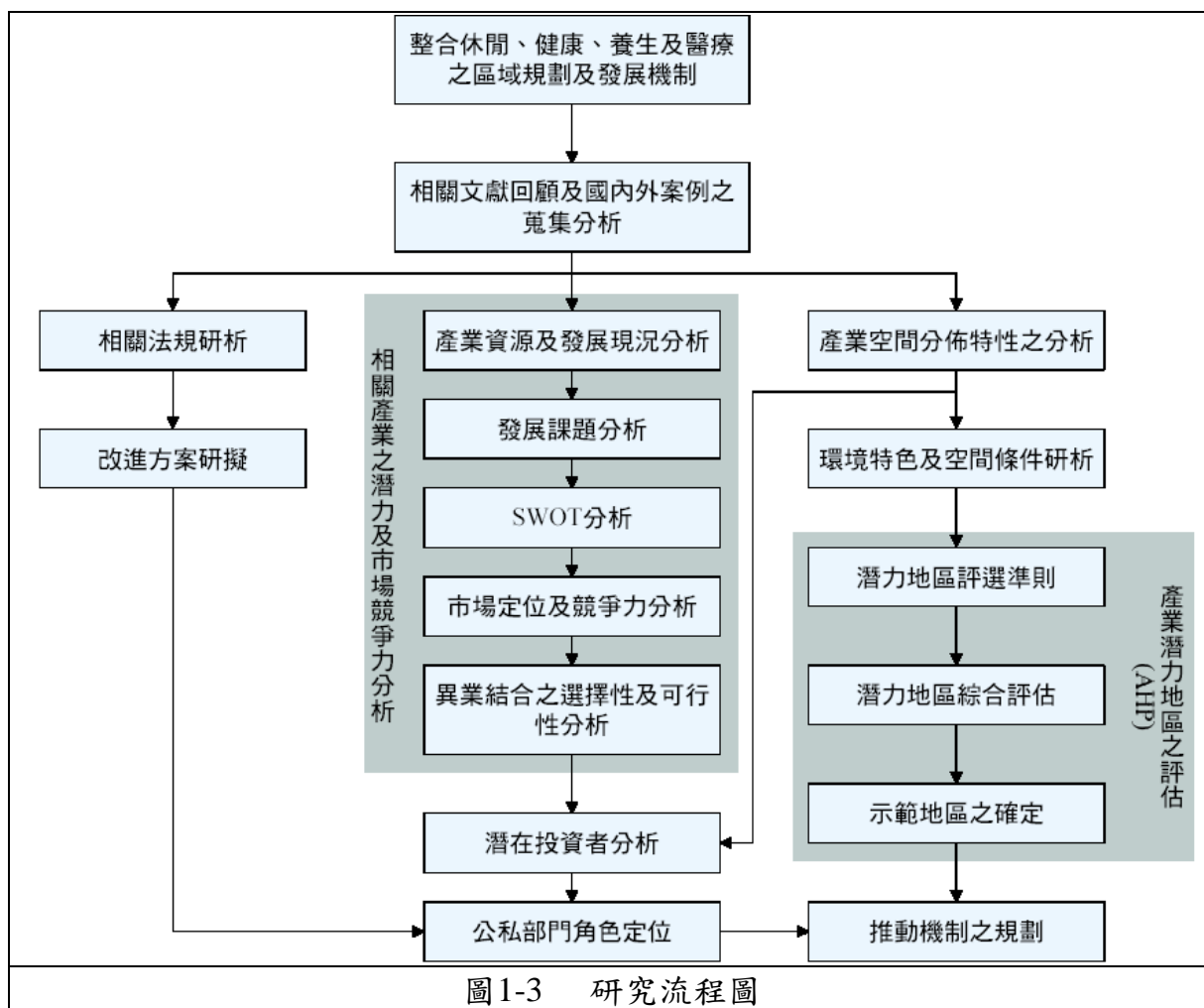
潛力評估及相關法規進行深入研究與探討，並嘗試透過個別產業的現況，嘗試整理歸納出現有產業的「區域規劃」與「發展機制」。

在此基礎上，以 AHP（分析層級程序法）進一步將這四個產業作「異業整合」，最後提出此異業整合的「區域規劃」與「發展機制」作為整合休閒、健康、養生及醫療區域規劃及發展機制的參考，達到本研究的目標（參考圖 1-2 所示）。



本研究旨在以休閒資源為立基，引入健康、養生及醫療等服務，加以

結合，拓展服務產品內容，提供高品質及多樣的服務，爭取的國內外客源，發掘市場潛力。研究分析產業結合、區域規劃、法令規章、政府及民間角色之定位、產業管理發展制度之建立等多層面，深入探討，以針對課題，提出對策，並建立完備的發展機制。而依據本研究之研究架構與目標，其整體流程如圖 1-3 所示。



第三節 研究方法及理念

一、研究方法

(一) 國內外文獻及案例分析

蒐集分析國內外相關文獻及案例，做為臺灣發展整合休閒、健康、養生及醫療產業之參考。

(二) 市場需求面與國際定位分析

透過國內外市場需求面分析，以了解整合休閒、健康、養生及醫療產業市場需求面現況，同時以國際及國內相關案例的分析，進行台灣整合休閒、健康、養生及醫療產業的國際定位。

(三) 產業現況分析與市場定位

研析臺灣發展整合休閒、健康、養生及醫療產業潛力及市場競爭力。

1. 檢視臺灣休閒、健康、養生及醫療相關資源及產業現況：包括休閒旅遊產業、身心調養、養生、健檢、美體、按摩、美容、護膚、保健理療等。
2. 研析臺灣各類休閒、健康、養生及醫療等各類異業結合之選擇性及可行性。
3. 分析臺灣發展整合休閒、健康、養生及醫療產業之潛力及優劣利弊。
4. 研析臺灣發展整合休閒、健康、養生及醫療產業市場之定位及競爭力。

(四) 產業環境特色及空間條件

研析整合休閒、健康、養生及醫療產業之環境特色及空間條件。臺灣醫療技術資源多集中在都市地區，但休閒資源卻以鄉村、自然地區為主，針對這些資源如何結合，空間分佈及區位結合的特性及可行性如何，加以探討。

(五) 產業潛力地區評估

評估臺灣地區具發展整合休閒、健康、養生及醫療產業潛力之地區。

依據整合休閒、健康、養生及醫療產業之空間及環境發展條件，初步針對臺灣地區進行調查分析，提出具發展潛力之區域。

(六) 分析層級程序法 (AHP)

本研究依據上述分析提出潛力地區之評估指標，利用建立之評估準則體系，透過合理有效的評估方法技術，選定最具潛力之地區，作為後續推動機制規劃之案例。一般常見之評估方法包括：(1)罰分法則；(2)臨界值法；(3)益本分析法；(4)收支平衡法；(5)目標達成矩陣法；(6)序位評估法；(7)系統評估法等。本研究採用美國學者 Thomas S. Saaty 所提出，透過專家對於評估準則體系之優先權重的決定，提供評估替選方案決策的依據。

在研析及評估可整合休閒、健康、養生及醫療產業之環境特色及空間條件後，利用分析層級程序法進一步將產業配合環境特色及空間條件作「異業整合」，最後提出此異業整合的「區域規劃」與「發展機制」作為整合休閒、健康、養生及醫療區域規劃及發展機制的參考，達到本研究的目標。

(七) 相關法規研析及改進建議

檢視現有相關土地利用、養生及醫療等相關法規，研提改進方案。整合休閒、健康、養生及醫療產業是一新型態整合性產業，為推展這類產業，在土地開發、利用、管制、醫療法規上有其複雜性，需明列各相關法規，明其功能及規定，並檢視現有規定是否合適發展新型態產業，研提改進建議。

(八) 公私部門應扮演的角色

研析推動整合休閒、健康、養生及醫療產業公、私部門所應扮演之角色：休閒、健康、養生及醫療產業之整合發展將面臨諸多議題，故在推展過程中，應對政府及民間角色如何定位，潛在投資者為何，進行探討。

(九) 推動機制規劃

分別於臺灣各區域規劃推動機制。其中西部地區以考量都會區可及性高之服務型態，東部則配合東部優質生活產業發展型態，分別研析之。

二、 研究理念

在整體研究中，本研究可將產業發展分析與環境現況分析分為需求面及供給面來看，如圖 1-4 所示。

需求面之部分主要是關於客群分析，其包含使用者來源及使用者不同之產品需求及取向，其分析包含國內外與地方性之客源及健康、保健與美容客戶年齡層。而後透過需求者分析推斷使用者之需求及提供適合之商品與服務。

供給面則包含醫療資源與休閒旅遊資源兩方面，其首先探討現有休閒、健康、養生及醫療產業資源之可取得性及分佈，據此定位預期引進產業之業種。

此後，透過異業整合之配套機制，將需求面及供給面結合分析，透過空間條件之分析，進行實質區位選擇及相關配套機制之規劃。

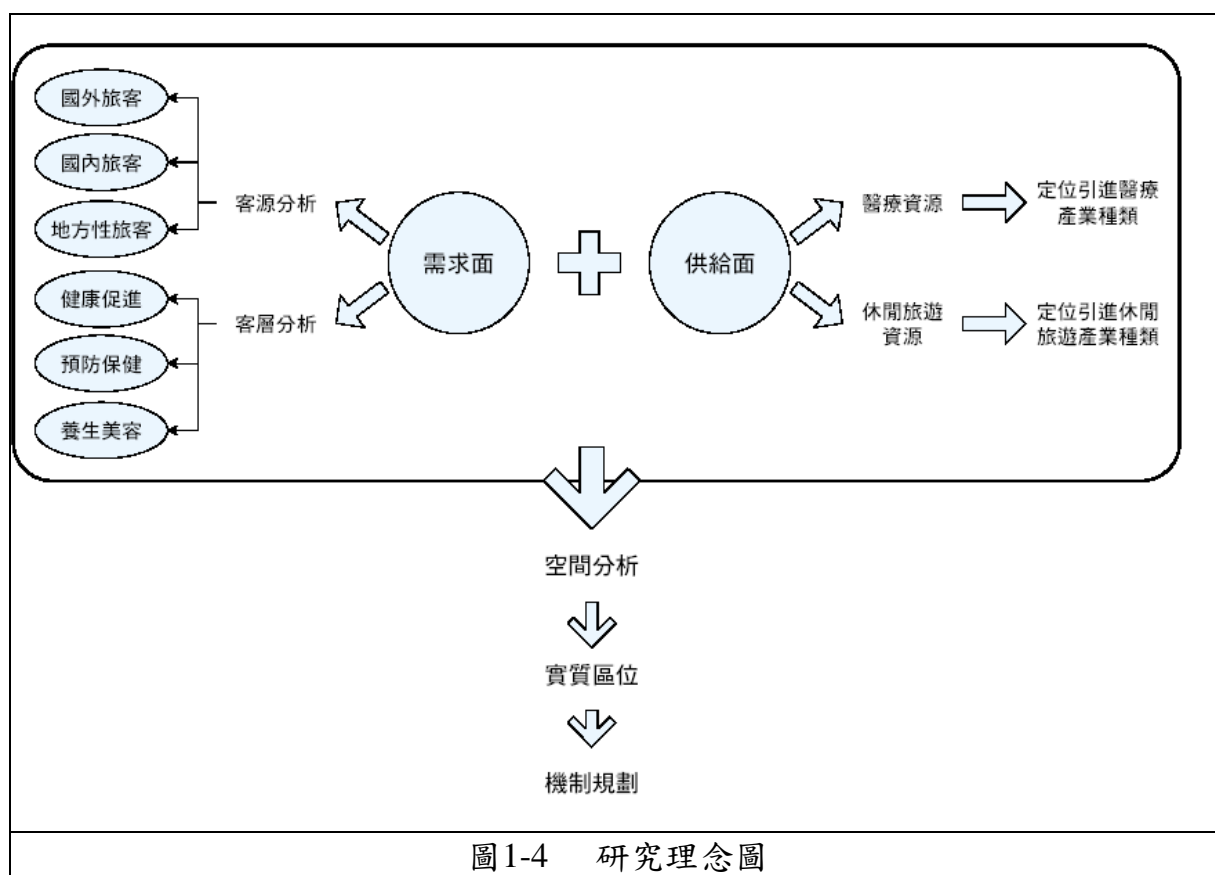


圖1-4 研究理念圖

第二章 產業現況分析

第一節 休閒旅遊產業環境現況分析

一、臺灣地區整體休閒旅遊產業發展概況

(一) 相關政策

1. 觀光客倍增計畫（2002）¹

2002年行政院訂定「挑戰2008-國家發展計畫」，其中第五項子計畫為「觀光客倍增計畫」。該計畫預期2008年觀光客倍增至200萬人次，來台旅客目標數為500萬人次，並以2005年為台灣觀光年。而在2003年時行政院為加速達成「觀光客倍增計畫」之目標，將台灣觀光年提前於2004年舉辦，並在行政院觀光發展推動委員會第4次委員會議（2003年4月21日）中決議籌組跨部會之「2004台灣觀光年執行委員會」，負責計畫之擬訂與執行。在該計畫中欲達到其目標，所採取之推動策略包含：1.整備現有套裝旅遊路線；2.開發新興套裝旅遊路線及新景點；3.建置觀光旅遊服務網；4.國際觀光宣傳推廣；5.發展會議展覽產業。

此外，在2005年時為求計畫因時制宜，因而從「目標管理」與「績效控制」的角度，以滾動式檢討方式調整計畫的架構、內容及經費需求。在此計畫之修訂重點包括：1.提升我國接待國際旅客的能量及品質，新增臺北都會區BOT興建平價旅館計畫及開發國際觀光渡假園區二項計畫；2.以「目標管理」手法，進行國際觀光的行銷與推廣，新增創意行銷、包裝行銷現有產品、規劃輔導新興產品三項計畫。因此，將該計畫原第5項推動策略修正為「開發觀光新產品」。

2. 台灣暨各縣市觀光旗艦計畫（2006~2008）²

為建構台灣成為亞洲主要旅遊目的地，交通部觀光局業研擬「台灣暨各縣市觀光旗艦計畫」，以台灣全國性及各縣市旗艦觀光景點與活動，研擬國內外觀光宣傳主軸，有系統的向國外行銷，期提高台灣觀光在國際上的能見度，吸引更多國際旅客來台觀光；並藉以帶動台灣

¹ 資料來源：交通部觀光局，2002，觀光客倍增計畫。

² 資料來源：交通部觀光局，2005，台灣暨各縣市觀光旗艦計畫。

各縣市發展具特色的觀光產業，凝聚國人拼觀光的共識，深化認識台灣。該計畫遴選出台灣全國性及各縣市旗艦觀光景點及活動，將加強國際行銷（整理如表 2-1、表 2-2）。計畫實施期程自 95 年至 97 年止，為期 3 年，由觀光局執行或協調相關機關執行整體性或跨縣市行銷措施；各縣市之行銷措施，則由觀光局或其他目的事業主管機關協助各縣市政府執行之。

表2-1 台灣全國性旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表

	區域	台灣全國性 旗艦觀光景點/活動	出入門戶	旅遊 季節	意象
八大景點	北部	◎101 大樓	中正國際機場、基隆港	四季	最高的、時尚、都會的
		◎故宮		四季	歷史文化
	中部	◎日月潭	台中國際機場、台中港	四季	水、原住民、寧靜湖
	南部	◎愛河風情	高雄國際機場、高雄港	四季	都會的、悠閒的、浪漫的、港都旅遊
		◎阿里山		四季	森林、鐵道、原住民
		◎玉山		四季	東北亞第一高峰
		◎墾丁		四季	海洋旅遊、陽光、海浪、沙灘
	東部	◎太魯閣峽谷	花蓮機場、花蓮港	四季	峽谷、水、原住民
四大特色	各區域	美食小吃、夜市、熱忱好客的民情、24 小時的旅遊環境	—	四季	台灣民情之美
五大活動	北部 南部 南部 東部	◎台灣慶元宵系列活動 ※台灣燈會 ※台北燈節 ※高雄燈會 ※平溪天燈 ※鹽水蜂炮 ※台東炸寒單	中正、高雄國際機場、花蓮機場、基隆港、高雄港、花蓮港	冬季 春季	台灣慶元宵、台灣燈節
	中部 南部 南部	◎宗教主題系列活動 ※大甲媽祖文化節 ※內門宋江陣 ※高雄佛光山朝山	台中、高雄國際機場、台中港、高雄港	春季	媽祖聖誕、祈福台灣
	南部 中部 東部	◎原住民主題系列活動 ※阿里山鄒族生命豆祭 ※日月潭邵族祭典 ※花蓮原住民聯合豐年祭 ※台東南島文化節	高雄、台中國際機場、花蓮機場、高雄港、台中港、花蓮港	夏季	原住民

	區域	台灣全國性 旗艦觀光景點/活動	出入門戶	旅遊 季節	意象
	中部	◎客家主題系列活動 ※客家桐花季 ※客家美食	台中國際機 場、台中港	夏季	台灣五月雪
	北部 中部	◎特色產業系列活動 ※新竹竹塹玻璃藝術季 ※三義木雕藝術節	中正、台中國 際機場、基隆 港、台中港	秋季	藝術之美

資料來源：交通部觀光局，2005，台灣暨各縣市觀光旗艦計畫。

表2-2 各縣市旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表

縣市別	旗艦觀光景點	景點遴選屬性	出入門戶	旅遊 季節	意象
	旗艦觀光活動	活動遴選屬性			
台北市	101大樓 故宮	具有重要地標意義者 具歷史文化古蹟意義者	中正國際 機場、基 隆港	四季	最高的、時尚的、 都會的、歷史文化
	台北燈節	代表台灣特有文化者		春季	民俗的、夜間的
高雄市	愛河風情	具特有城市景觀風貌者	高雄國際 機場、高 雄港	四季	都會的、悠閒的、 浪漫的、港都旅遊
	高雄燈會	代表台灣特有文化者		春季	民俗的、夜間的
基隆市	基隆港	具特有城市景觀風貌者	中正國際 機場、基 隆港	四季	港都
	基隆中元祭	代表台灣特有文化者		夏季	民俗的、夜間的
台北縣	金九黃金城	具有獨特之民俗文化及 產業風情者	中正國際 機場、基 隆港	四季	黃金、山城
	平溪天燈	代表台灣特有文化者		春季	民俗的、夜間的
宜蘭縣	冬山河	具知名度之自然景觀者	中正國際 機場、基 隆港	四季	水、陽光、西式賽 艇
	國際童玩藝術 節	具有高知名度之觀光活 動者		夏季	水、玩具
桃園縣	大溪小鎮	具有獨特之民俗文化及 產業風情者	中正國際 機場、基 隆港	四季	山城
	—	—		—	
新竹縣	內灣客家風情	具有獨特之民俗文化及 產業風情者	中正國際 機場、基 隆港	四季	山城、螢火蟲、鐵 道、客家文化、漫 畫
	—	—		—	
新竹市	新竹科學園區	具有獨特之民俗文化及 產業風情者	中正國際 機場、基 隆港	四季	科技產業
	竹塹國際玻璃 藝術節	彰顯台灣本土特色產業 者		冬季	技藝產業
苗栗縣	三義木雕小鎮	具有獨特之民俗文化及 產業風情者	台中國際 機場、台 中港	四季	木雕、山城、客家
	客家桐花祭	具有高知名度之觀光活 動者		夏季	客家文化、五月雪

表 2-2 各縣市旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表 (續一)

縣市別	旗艦觀光景點	景點遴選屬性	出入門戶	旅遊季節	意象
	旗艦觀光活動	活動遴選屬性			
台中縣	梨山	具知名度之自然景觀者	台中國際機場、台中港	四季	高山、森林、水果、美景、原住民
	大甲媽祖文化節	代表台灣特有文化者		春季	宗教的、歷史的、遊行
台中市	經國綠園道(自然科學博物館)	具特有城市景觀風貌者	台中國際機場、台中港	四季	都會的、知識的
	—	—		—	—
彰化縣	八卦山大佛風景區	具有重要地標意義者	台中國際機場、台中港	四季	地標、宗教的、歷史的
	光雕大佛	具有高知名度之觀光活動者		秋季	民俗的、夜間、聲光
南投縣	日月潭	具知名度之自然景觀者	台中國際機場、台中港	四季	水、原住民、寧靜湖
	日月潭萬人泳渡	具有高知名度之觀光活動者		秋季	山光水色、泳技
雲林縣	西螺大橋	具有重要地標意義者	台中國際機場、台中港	四季	地標、武術
	—	—		—	—
嘉義縣	阿里山玉山	具知名度之自然景觀者 具有重要地標意義者	高雄國際機場、高雄港	四季	森林、鐵道、原住民、東北亞第一高峰
	—	—		—	—
嘉義市	蘭潭	具知名度之自然景觀者	高雄國際機場、高雄港	四季	水
	—	—		—	—
台南縣	七股風光	具知名度之自然景觀者	高雄國際機場、高雄港	四季	鹽業、溼地生態、黑面琵鷺
	鹽水蜂炮	代表台灣特有文化者		春季	民俗的、夜間的
台南市	赤崁樓	具歷史文化古蹟意義者	高雄國際機場、高雄港	四季	歷史的
	七夕國際藝術節	代表台灣特有文化者		夏季	民俗的
高雄縣	佛光山	具有獨特之民俗文化及產業風情者	高雄國際機場、高雄港	四季	宗教的、寧靜的
	內門宋江陣	代表台灣特有文化者		春季	民俗的、武術

表 2-2 各縣市旗艦觀光景點及活動遴選結果一覽表 (續二)

縣市別	旗艦觀光景點	景點遴選屬性	出入門戶	旅遊 季節	意象
	旗艦觀光活動	活動遴選屬性			
屏東縣	墾丁	具知名度之自然景觀者	高雄國際 機場、高 雄港	夏季	海洋旅遊、陽光、 海浪、沙灘
	—	—		—	—
花蓮縣	太魯閣峽谷	具知名度之自然景觀者	花 蓮 機 場、花蓮 港	四季	峽谷、水、原住民
	原住民聯合豐 年祭	代表台灣特有文化者		夏季	原住民
台東縣	知本溫泉區	具知名度之自然景觀者	台 東 機 場、花蓮 港	四季	養生的、溫泉
	南島文化節 台東炸寒單	代表台灣特有文化者		夏季 春季	原住民 祈福驅邪
澎湖縣	吉貝嶼	具知名度之自然景觀者	馬公機場	夏季	海洋旅遊、陽光、 海浪、白砂
	—	—		—	—
金門縣	太武山	反映台灣時代背景者	金門機場	四季	軍事的
	—	—		—	—
連江縣	馬祖坑道群	反映台灣時代背景者	南竿機場 北竿機場	四季	軍事的、歷史的
	—	—		—	—

資料來源：交通部觀光局，2005，台灣暨各縣市觀光旗艦計畫。

3. 2015 年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫 (2007~2009 年) 產業發展套案³

近年來國際經貿環境變化快速，並加速全球市場競爭，開發中國家如中國、印度迅速崛起後，更造成全球市場及資源重新配置，其中尤以亞洲各國所受影響最大。台灣位居亞洲投資及貿易重要樞紐，應善用此關鍵契機，為國家長遠發展奠定根基。行政院為規劃臺灣經濟發展願景，於 95 年 7 月召開「臺灣經濟永續發展會議」，並規劃 2015 年經濟發展之願景將達到每人 GDP 為 3 萬美元的目標，為使該願景循序達成，行政院乃規劃透過 3 個三階段發展套案計畫，系統性地構成 2007 至 2015 年政府的建設藍圖。第一階段(2007 至 2009 年)的三年衝刺計畫，將分成 5 大套案展開，以達成「繁榮、公義、永續的美麗台

³ 資料來源：95.10.04 行政院第 3009 次會議通過「2015 年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫 (2007~2009 年) 產業發展套案。」

灣」願景。

經濟部肩負國家經濟政策之推動及執行，為實現 2009 年每人 GDP 2 萬美元之目標，乃會同相關部會研擬提出「產業發展套案」計畫，鋪陳未來 3 年經濟重要施政方向。

於產業發展套案中，與本計畫相關之部分包括推動健康照護的新興產業發展、觀光及醫療服務業之產業升級轉型。健康照護產業發展係發展銀髮族照顧服務、醫療器材、藥品及健康食品等；觀光及醫療服務產業升級轉型則包括醫療產業於 2009 年之產值目標為 7,724 億元，並提升醫療服務品質，導入醫療資訊化，活絡醫療資訊產業，建構安全之醫療環境，強化醫療服務國際化，達成「顧客走進來，醫療走出去」，以提升台灣優質醫療的國際形象。而觀光產業之目標為 2009 年達到觀光總收入 4,483 億元，來台旅客達到 520 萬人次，並打造台灣成為亞洲重要的旅遊目的地。產業發展套案中與本計畫相關的具體措施整理如下：

- (1) 推動「一般旅館品質提升計畫」：針對 30 間客房以上之現有一般旅館，積極輔導轉型為可接待國際旅客之住宿服務設施，目標為 2006 至 2009 年輔導一般旅館提升接待品質之房間數 3 萬間。
- (2) 推動「觀光從業人員輔導訓練計畫」：針對旅行社負責人、導遊、旅館業、餐飲從業人員、觀光景點解說員、計程車、遊覽車駕駛等觀光從業人員實施基礎外語、禮儀、服務觀念等訓練。目標為強化觀光從業人員服務觀念及專業能力，提升國家形象、觀光品質及競爭力，以提高外國旅客滿意度及再度來台意願。
- (3) 「發展大型宴會場館計畫」：提供獎勵辦法，鼓勵大台北地區 1 至 2 家新建旅館興建 1,000 人以上宴會場地，供舉辦大型國際會展或獎勵旅遊，目標為以特色場館鼓勵爭取千人以上之國際會展或獎勵旅遊來台。
- (4) 「深根台灣觀光品牌形象」：規劃藉由偶像劇的拍攝、產業觀光、農業觀光、文化觀光的深度系列報導以及有系統的全球廣告計畫來宣傳台灣觀光內涵。目標是藉國際宣傳推廣重塑台灣「高品質旅遊」的觀光品牌。
- (5) 「醫療機構品質提升計畫」：強化「以病人為中心之思維」，建構更安全之醫療環境；以「醫療發展基金」獎勵小型醫院提供老人整合性醫療照護服務，及與診所建立「聯合執業模式」。目標為獎勵 30 家小型醫院提供老人整合性醫療照護服務，獎

勵 15 家小型醫院與診所建立聯合執業模式。

- (6) 「各類醫事人員服務品質提升訓練計畫」：透過建立以培養醫療專業核心能力為導向的培訓體制，培訓養成醫事人員；補助教學醫院訓練師資費用與訓練活動費用，鼓勵臨床教師投入更多時間從事教學活動。目標為培訓養成具醫療專業核心能力且符合社會需求之醫師及各類醫事人員；並預計可補助 132 家教學醫院，提升其各類醫事人員臨床教學品質，以確保醫療服務品質。
- (7) 「發展醫療 e 化產業」：以「電子健康紀錄計畫」、「數位健康產業發展計畫」及「緊急醫療 e 化品質提升計畫」，達到 2007 至 2009 年完成 30 餘處偏遠地區急診服務中心之設置；2006 年以互動式健檢結果、手術告知、出院準備的告知等之相關軟體開發；2008 年推動病人安全用藥資訊 e 化規劃開發；衛生署署立醫院於 2007 年內健檢相關檢驗報告及資訊 e 化，2009 年達成影像檢查無片化；2009 年擴大推廣轉診單之 e 化等各項目標。
- (8) 「醫療服務國際化」：藉國際宣傳台灣醫療之強項(1.健檢 2.醫學整形美容 3.放射線治療)或建置相關網站，介紹台灣醫療物超所值及高醫術之服務口碑；以台灣具競爭優勢(低成本，高品質)的醫療服務項目，透過計畫性行銷方式，吸引全球華人或鄰近國家白領階級來台就醫，或將台灣高品質之醫療技術整體包裝輸出國際；建立從聯絡、安排就醫、安排親屬住宿、病情說明及決定治療方法、醫護照顧每天的流程、手術後階段、出院準備、回國的術後照顧到該國保險理賠準備等，建立一個完整價值鏈。目標為鼓勵各公私立大型醫院選擇自己有競爭力的醫療項目加以發展，再決定各醫院應有重點發展項目；建置相關網站，宣傳台灣醫療強項與物超所值。

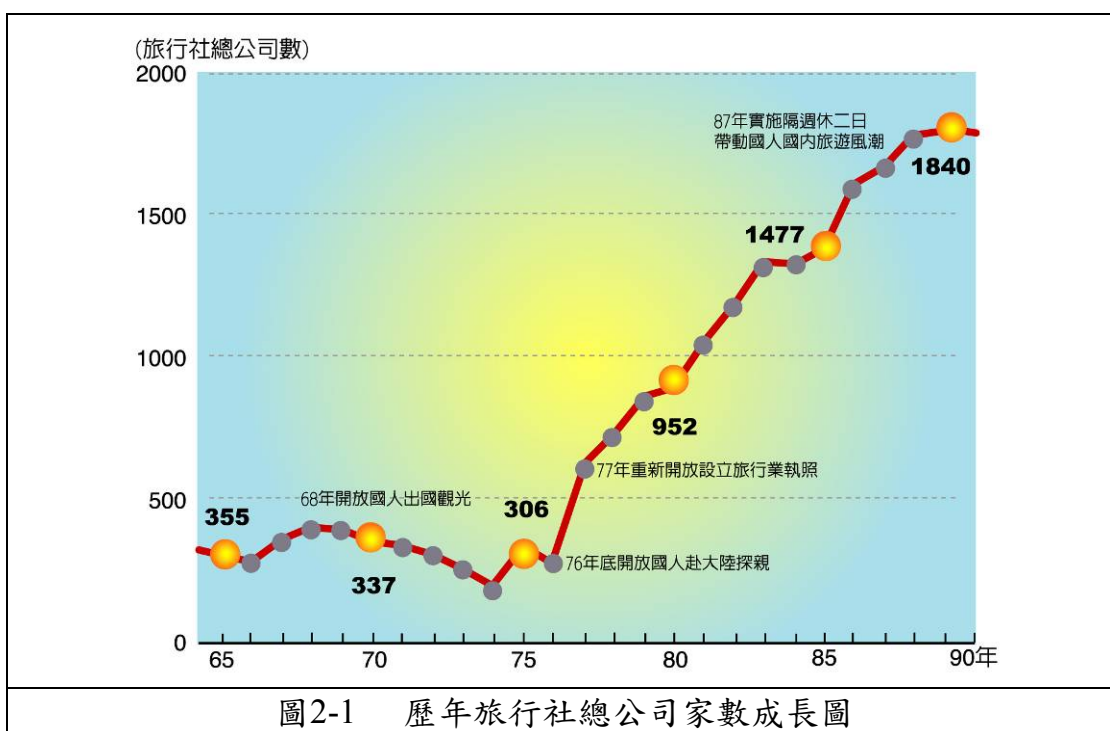
(二) 發展現況分析⁴

1. 旅行業

1956 年政府開始積極發展觀光事業。首家民營旅行社（台灣旅行社）於 1960 年 5 月成立，初期來台觀光以美國人為主，至 1964 年日本開放國民海外旅遊，大量日本觀光客來台觀光，刺激了新的旅行社成立，而自 1967 年後日本觀光客一直為我國旅行業主要客源。

⁴ 資料來源：1.交通部觀光局，2001，觀光政策白皮書；2.交通部觀光局行政資訊系統 <http://admin.taiwan.net.tw/>（2007.06）

我國旅行業由早期以招徠國際旅客來台觀光為主要目標，但在1979年1月1日政府開放國人出國觀光，旅行業從接待來台旅遊與承辦出國旅遊二者兼具之雙向業務。1987年11月2日政府開放國人赴大陸探親，我國出國人口更急速成長，旅行業家數逐年增加。1988年1月1日開放旅行業執照之申請使旅遊業務更快速發展，而至1998年1月1日實施隔週休二日制，開始帶動國人在國內旅遊之風潮，與國民旅遊業務之推展（參見圖2-1）。



資料來源：交通部觀光局，2001，觀光政策白皮書。

國內旅行業依經營業務分為甲種旅行業、乙種旅行業及綜合旅行業三種，其中甲種旅行業可經營國內旅遊業務外及國外旅遊業務；乙種旅行業則僅限於國內旅遊業務方面；而綜合旅行業之經營範圍除涵蓋甲種旅行業之營業範圍外另可經營批售業務。截至2007年5月底，國內之綜合旅行業為89家（不含分公司家數），甲種旅行業1,906家及乙種旅行業148家（不含分公司家數），共2,143家，較2006年同期增加了3.3%；導遊人數為7,106人，而可接待大陸團體者5,524人，領隊人數有25,835人。

2. 旅館及民宿

因管理制度不同，國內旅遊住宿可分為觀光旅館、一般旅館及民宿。觀光旅館又可依其設備及規模，區分國際觀光旅館及一般觀光旅館，其主要是提供旅客住宿及相關服務之營利事業。一般旅館則指觀光旅館以外，對旅客提供住宿、休息及其他經中央主管機關核定相關業務之營利

事業。而民宿是指利用自用住宅空閒房間，結合當地人文、自然景觀、生態、環境資源及農林漁牧生產活動，以家庭副業方式經營，提供旅客鄉野生活之住宿處所。

至 2007 年 5 月底，臺灣地區觀光旅館共 90 家，客房數達 21,245 間（包含國際觀光旅館 60 家，客房數 17,768 間；一般觀光旅館 30 家，客房數 3,447 間），從業人員 38,153 人。而一般合法旅館家數最多，共 2,622 家，客房數達 101,012 間，從業人員為 33,485。另外，政府近年來持續推動鄉村民宿，並擬定相關法令，促使民宿迅速發展，至 2007 年 5 月底已有 2,035 家合法民宿，客房數達 8,103 間。

表2-3 2007 年 5 月旅館及民宿相關統計表

	觀光旅館		一般旅館 (合法)	民宿 (合法)
	國際觀光旅館	一般觀光旅館		
家數	60	30	2,622	2,035
客房數	17,768	3,447	101,012	8,103
員工數	18,238	2,278	33,485	--
住用率	64.99%	58.46%	--	--
平均房價	3,376	2,161	--	--

資料來源：1.2007 年 6 月觀光旅館房間數及家數總表；
 2.2007 年 6 月觀光旅館營運統計月報；
 3.2007 年 6 月一般旅館家數、房間數、員工人數統計；
 4.2007 年 6 月民宿家數、房間數統計。

3. 休閒農業⁵

休閒農業是指利用田園景觀、自然生態及環境資源，結合農林漁牧業生產、農業經營活動、農村文化及農家生活，提供國民休閒，增進國民對農業及農村之體驗為目的之農業經營。而於 2004 年 2 月 27 日發佈的休閒農業輔導管理辦法是推動休閒農業之主要法律依據，該法令對於休閒農業區之規劃及輔導、休閒農場之申請設置、休閒農場之設施、休閒農場管理與監督及對於目前已存續休閒農場之專案輔導，均有明確規定。

依據 2004 年由行政院農委會委託台灣休閒農業學會執行之「休閒農業場家全面性調查計畫執行報告」，台灣休閒農業的產業規模為 1,102 場，且多集中於北區（44.7%）。各縣市休閒農場密度較高的是宜蘭縣 10.7 個、臺北市 10.1 個、桃園縣 7.8 個、南投縣 7.7 個，平均每個鄉鎮市區約有 3 個休閒農場。

⁵ 資料來源：1.行政院農業委員會 <http://bulletin.coa.gov.tw/>；2.臺灣休閒農業發展協會 <http://www.taiwan-farming.org.tw/>。

表2-4 休閒農業場家數及比例

地區別	場數	百分比 (%)
北區	492	44.7%
中區	315	28.7%
南區	179	16.2%
東區	110	9.9%
外島 (金門)	6	0.5%
合計	1,102	100.0%

資料來源：行政院農業委員會，2004，休閒農業場家全面性調查計畫執行報告。

<http://bulletin.coa.gov.tw/view.php?catid=1361>

在 2004 年時，臺灣地區投入休閒農業的土地總面積是 6,590 公頃，平均每場 6.0 公頃，其中有 9 場達 100 公頃以上。其總投資金額（不含土地價值）達到 128 億元，平均每場投資金額是 1,164 萬元，並提供了 18,098 個工作機會。

而在遊客人數方面，其旺季每月約可吸引 589 萬人，淡季每月約 230 萬人，合計全年遊客人數約為 4,913 萬人。每年創造的經濟產值約 45 億元，每場全年總營收約 406 萬元。

(三) 旅遊市場分析

1. 外國旅客來台旅遊⁶

臺灣地區除 2003 年因 SARS 疫情爆發導致來台旅客數量銳減之外，近年來來台旅客皆呈逐年遞增情況，而在來台旅客中華僑旅客均佔一定比例（參見圖 2-2）。在 2006 年來台旅客達 352.0 萬人次（較去年成長 4.2%）；整體觀光外匯收入為 51.36 億美元（較去年成長 3.19%），佔臺灣地區生產總值（GDP）1.41%。且來台旅客每人每次平均消費為 1,459 美元，平均停留 6.92 夜。

⁶ 資料來源：1.交通部觀光局，中華民國 95 年來台旅客消費及動向調查；2.交通部觀光局，2006 年 12 月暨全年觀光市場概況。

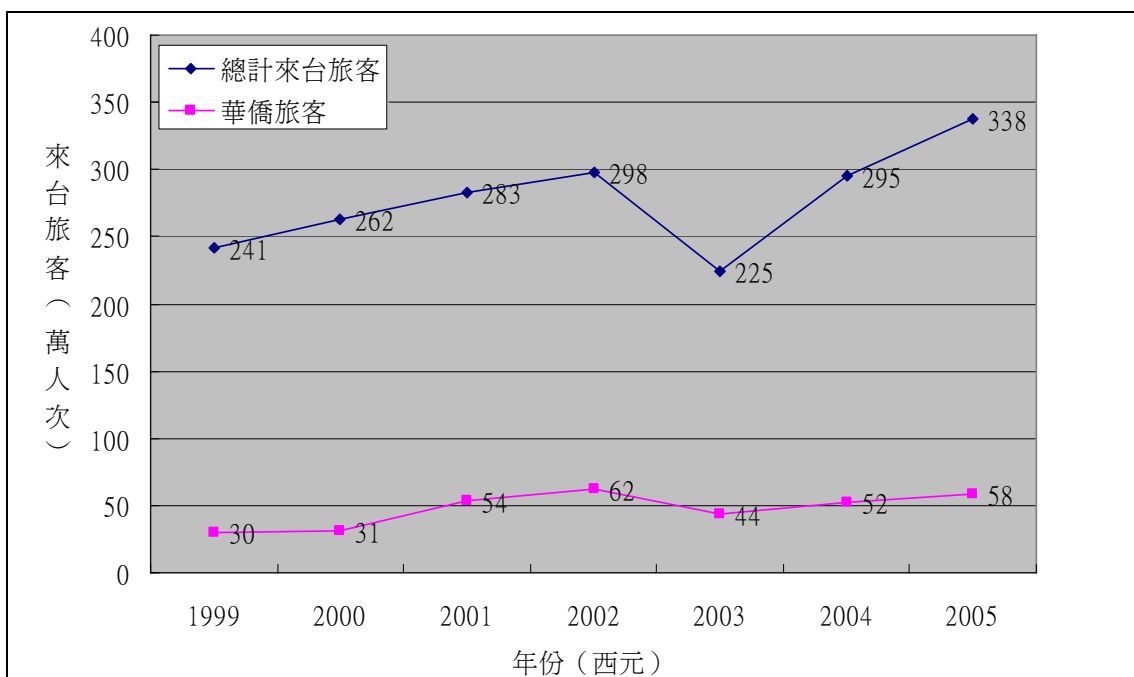


圖2-2 歷年來台旅客數趨勢圖

資料來源：交通部觀光局，1956-2005 年歷年來台旅客統計。

在 2006 年來台旅客中以觀光目的來台達 151 萬人次，較去年成長 9.31%，且佔整體來台旅客比率為 42.9%。依據 2006 年 12 月暨全年觀光市場概況，臺灣地區之主要客源市場以日本及港澳市場為主，日本來台觀光旅客最多，且各主要客源市場以觀光目的來台皆為成長，成長最高者為新加坡，達 10.82%（詳見表 2-5）。

依中華民國 95 年來台旅客消費及動向調查，有 49.84% 之旅客來台前曾看過台灣觀光宣傳廣告或旅遊報導，並以「報章雜誌」、「電視電台」及「網際網路」及最具宣傳效果。其中吸引旅客來台觀光之主要因素依序為菜餚（吸引日本、香港、澳門旅客主因）與風光景色（吸引美國、新加坡、韓國、馬來西亞、歐洲、紐澳、大陸旅客主因）等。

在消費方面，外國旅客在台平均每人每日消費為 245.47 美元，以旅館內消費比例最高。而在主要客源市場中，以日本旅客在台消費最高，就購物費金額多寡而言，則依序為日本、韓國、香港澳門、馬來西亞、新加坡、美國、紐澳及歐洲。另外，外國旅客在台之主要活動為購物、逛夜市、參觀古蹟、按摩指壓、泡溫泉浴、冒險旅遊或生態旅遊及參觀展覽等。而與最喜歡的亞洲國家比較，旅客認為臺灣最具競爭優勢的項目為人民友善及菜餚。

表2-5 95年臺灣地區主要客源之來台目的

	總旅客人次	業務		觀光	
		旅客人次	佔該市場來台旅客人次比率	旅客人次	佔該市場來台旅客人次比率
總來台旅客	3,519,827	949,836	26.99%	1,510,207	42.91%
	(4.19%)	(0.57%)		(9.31%)	
主要客源					
日本	1,161,489	319,379	27.50%	721,351	62.11%
	(3.30%)	(-1.14%)		(6.40%)	
香港.澳門	431,884	88,527	20.50%	274,222	63.49%
	(-0.19%)	(-0.23%)		(-0.70%)	
美國	394,802	139,702	35.39%	86,239	21.84%
	(0.99%)	(-1.01%)		(11.81%)	
韓國	196,260	67,400	34.34%	77,254	39.36%
	(7.53%)	(6.49%)		(14.70%)	
新加坡	184,160	49,736	27.00%	98,383	53.42%
	(10.82%)	(0.97%)		(19.66%)	
馬來西亞	115,202	22,843	19.83%	59,295	51.47%
	(7.12%)	(2.50%)		(11.89%)	
歐洲	172,777	100,082	57.93%	29,496	17.07%
	(0.16%)	(-1.75%)		(14.66%)	
大洋洲	52,019	18,034	34.67%	14,076	27.06%
	(-6.66%)	(-2.77%)		(-2.76%)	

註：() 內為較 94 年之成長率。

資料來源：交通部觀光局，94 年來台旅客目的統計及 95 年來台旅客目的統計。

2. 國人國內旅遊⁷

(1) 旅遊次數

依據中華民國 94 年國人旅遊狀況調查⁸，該年度國人國內旅遊總支出為新台幣 1,926 億元，佔 GDP1.7%，平均每人每次消費為新台幣 2,080 元，其國內總旅遊次數為 9,361 萬旅次，各數值皆低於去年（參見表 2-6），其可能原因為 94 年多颱風，造成多處道路坍方（如中橫、北橫公路屏東楓港大橋及阿里山公路等），降低民眾旅遊意願，顯示便利、安全、整體性交通運輸系統是發展觀光之重要條件之一。

此外，該資料亦資料顯示，94 年有 9% 的民眾全年皆未曾從事國內旅遊，此可歸於三大主因：「想去，沒有時間」佔 46%、「沒有興趣」佔 24% 及「想去，健康狀況不佳」佔 17%。其中，「想去，健康狀況

⁷ 資料來源：交通部觀光局，中華民國 94 年國人旅遊狀況調查。

⁸ 因本文撰寫時，民國 95 年國人旅遊狀況調查尚未公告，因此以民國 94 年之資料為基礎作分析。

不佳」者多數為年齡在 60 歲以上之退休人員。由此可見，如提供國內旅遊行程，其整合健康、養生及醫療及休閒盼能吸引年齡階層較高之消費者群。且便利、安全及整體性之交通運輸系統乃為欲吸引更多觀光客之重要條件。

表2-6 94 年國人國內旅遊重要指標統計表

項目	94 年	93 年	94 年與 93 年比較
國人國內旅遊率	91.3%	90.0%	增加 1.3 個百分點
平均每人旅遊次數	4.78 次	5.70 次	減少 0.92 次
國人國內旅遊總旅次	92,610,000 旅次	109,338,000 旅次	負成長 15.3%
平均到訪據點數	1.56 個	1.46 個	增加 0.1 個
平均停留天數	1.64 天	1.65 天	持平
假日旅遊比例	73.5%	67.5%	增加 6.0 個百分點
旅遊整體滿意度	95.7%	94.1%	增加 1.6 個百分點
平均每人每次旅遊花費	台幣 2,080 元 (美金 64.57 元)	台幣 2,266 元 (美金 67.47 元)	台幣：負成長 8.2% (美金：負成長 4.3%)
國人國內旅遊總花費	台幣 1,926 億元 (美金 59.80 億元)	台幣 2,478 億元 (美金 73.77 億元)	台幣：負成長 22.3% (美金：負成長 18.9%)

註：1.本調查對象為 12 歲以上國民；2.“持平”表示在統計上無顯著差異。

資料來源：中華民國 94 年國人旅遊狀況調查。

(2) 旅程規劃

民國 94 年度國人以利用週末、星期日及國定假日從事國內旅遊者最多，佔 58%，而利用平常日者次之，佔 26%。與 2004 年比較，以利用國定假日從事旅遊者增加 8%最多，而利用週末、星期日與平常日者則分別下滑 2~6%。

此外，國人國內旅遊大多以一天來回為原則，佔約 64%，且約有 63%之旅次是在居住地區內從事旅遊活動（即近程旅遊居多）（參見表 2-7），其主要採用交通工具為自用汽車，但搭乘火車旅遊者亦有增加趨勢。而在外過夜之旅程則多數以住宿旅館為主，其次為親友家。國內旅館價格近年呈上升之趨勢故住宿率較 2004 年下降 4%，取而代之，住宿親友家比例則上升約 3%。

表2-7 94年民眾前往旅遊地區比率

單位：%

旅遊地 居住地	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區	金馬地區
北部地區	64.2	22.8	18.3	6.6	0.3
中部地區	22.2	60.4	22.3	5.2	0.3
南部地區	14.5	17.7	70.7	7.2	0.2
東部地區	30.1	10.4	26.3	50.1	—
金馬地區	74.1	4.2	11.2	2.3	35.5

註：1.民眾前往的旅遊地區可複選；2.“—”代表無該項樣本。

資料來源：中華民國94年國人旅遊狀況調查

由該資料顯示，國內旅次多為自行規劃（佔約全數之90%），且有47%的旅客曾蒐尋相關旅遊資訊，旅遊資訊來源其中以透過「親友、同事或同學」得知的（50%）最多，其次依序為電腦網路（22%）、電子媒體（15%）、平面媒體（14%）等。故未來產業之行銷除透過各傳播媒體行銷外，提供高品質之產品及優質之服務、建立口碑亦相當重要。

(3) 國內旅遊目的及目的地

就旅遊目的而言，國人國內旅遊以「觀光、休憩、度假」為主（佔71%），其中又以「純觀光旅遊」者比例最高（佔56%），其次依序為「探訪親友」、「健身運動度假」、「宗教性旅行」、「生態旅遊」等。但其選擇旅遊地點之考慮因素卻以「探訪親友」、「景觀優美」、「距離遠近、假期長短」居前三位（參見表2-8）。

而民眾喜歡的遊憩活動在各旅遊地區亦顯現其區域特色：北部地區遊客以喜歡「逛街、購物」及「品嚐當地美食、茗茶、喝咖啡」活動為主；中部地區遊客以喜歡「露營、登山、森林步道健行」及「觀賞動、植物」活動為主；南部地區遊客以喜歡「觀賞海岸地質景觀、濕地生態、田園風光、溪流瀑布」及「露營、登山、森林步道健行」活動為主；東部地區遊客則以喜歡「觀賞海岸地質景觀、濕地生態、田園風光、溪流瀑布」及「泡溫泉、做spa」活動為主。

表2-8 選擇旅遊地點時的考慮因素（重要度）

考慮因素	重要度百分比
合計	100.0
探訪親友	19.3
景觀優美	19.1
距離遠近、假期長短	11.0
有主題活動及遊樂設施	9.2
交通便利	8.7
宗教活動	7.4
沒去過、好奇	6.7
親朋好友推薦	5.8
購物、逛街看電影	5.6
學校、公司的團體決定	5.4
保健醫療	0.5
配合國民旅遊卡	0.3
其他	1.1

資料來源：中華民國（臺灣）交通部觀光局

表2-9 94年國人至各地區旅遊時喜歡的遊憩活動

單位：百分比

遊憩活動	旅遊地區					全體
	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區		
自然賞景活動	45.8	50.3	52.8	83.2	49.6	
觀賞海岸地質景觀、濕地生態、田園風光、溪流瀑布等	13.7	9.2	17.8	34.9	14.4	
露營、登山、森林步道健行	13.9	19.4	14.0	14.5	15.2	
觀賞動、植物（如賞花、鳥、鯨、螢火蟲等）	11.9	13.4	12.5	20.2	12.6	
觀賞日出、雪景、星象等自然景觀	6.2	8.3	8.6	13.6	7.4	
其他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
文化體驗活動	22.2	29.4	27.8	20.9	24.8	
觀賞文化古蹟	4.0	5.0	5.8	2.1	4.4	
節慶活動及表演節目欣賞	3.7	3.9	5.4	6.0	4.2	
參觀展覽（如博物館、美術館、博覽會、旅展等）	5.1	5.0	5.8	5.3	4.9	
傳統技藝學習（如竹藝、陶藝、編織等）	1.0	1.4	0.5	0.8	0.8	
原住民文化體驗	0.1	0.4	0.2	0.7	0.3	
宗教活動	7.7	11.9	9.1	4.5	9.2	
農村生活體驗	0.5	1.3	0.8	1.4	0.8	

遊憩活動	旅遊地區					全體
	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區		
鐵道懷舊	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	
運動型活動	6.5	3.5	9.6	13.2	7.0	
游泳、潛水、衝浪、滑水、水上摩托車	2.2	1.5	5.4	5.7	3.3	
泛舟、划船	0.4	0.3	0.5	2.8	0.5	
乘坐遊艇、渡輪	2.4	0.9	2.5	2.9	1.9	
釣魚	0.9	0.3	0.6	1.4	0.7	
飛行傘	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	
業餘球類運動	0.4	0.2	0.4	0.2	0.3	
攀岩	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
溯溪	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	
滑草	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	
其他	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	
遊樂園活動	4.3	9.6	3.0	3.3	4.7	
機械遊樂活動	2.6	6.5	1.5	1.6	2.8	
一般遊樂園活動（非機械遊樂活動）	1.7	3.1	1.5	1.7	1.8	
其他休閒活動	53.1	30.7	30.9	40.6	38.0	
駕車兜風（汽車、機車、協力車、單車）	2.9	2.7	2.7	5.8	2.9	
泡溫泉、做 spa	6.0	4.7	4.3	19.2	5.7	
品嚐當地美食、茗茶、喝咖啡	18.3	10.3	11.9	8.6	12.8	
觀光果（茶）園參觀活動	0.8	2.1	0.2	1.1	1.0	
逛街、購物	22.0	8.7	9.4	4.5	13.0	
其他	3.1	2.1	2.5	1.4	2.6	
都不喜歡、沒有特別的感覺	2.5	2.2	2.8	2.2	2.4	
純粹探訪親友，沒有安排活動	15.1	19.6	19.2	8.6	18.3	

註：1.此題為複選題，分子為回答次數，分母為回答人數；2.文化體驗活動其他項含觀賞建築物等；運動型活動其他項含體能訓練等。

資料來源：中華民國 94 年國人旅遊狀況調查。

二、區域休閒產業發展概況

（一）北部地區⁹

北部地區各縣市皆積極以行銷手法推展觀光，推銷各地方政府之特色，強調各具特色觀光景點，促使吸引更多觀光人潮，其對於休閒

⁹ 北部地區包含：臺北市、基隆市、臺北縣、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、新竹市。

遊憩之推動計畫如表 2-10 所示。

表2-10 北部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫

縣市	內容
臺北市	『親山親水計畫』：臺北市列管的登山步道共有七十七條，總長約八十七公里，將於兩年半內逐步進行翻修整建並闢建連接步道串聯原有路線構成環山步道。
臺北縣	<ul style="list-style-type: none"> 山林景觀：壯觀的瀑布（如十分瀑布等）、幽美的溪谷（如三峽十八洞天、坪林灣潭谷等）、天然健康的溫泉（如烏來、金山溫泉）。 海洋遊憩：以北海岸及東北角為主，石門鄉的富貴角居台灣地區最北端，積極發展海上藍色公路，以淡水第二漁港為起點 淡水河流域：豐富的觀光休閒資源，成為都會休閒最佳據點
基隆市	塑造古港都文化、山海休閒遊憩及高科技資訊及優質居住生活城市
桃園縣	永安、竹圍漁港濱海遊憩區、客家文化
新竹市	新竹市沿岸十七公里海岸線計畫
新竹縣	客家文化園區、湖口老街、濱海遊憩區
宜蘭縣	藍色公路觀光計畫、全縣自行車道系統設置計畫

資料來源：本研究整理。

1. 休閒資源分析

(1) 遊憩套裝行程

依據「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫，北部地區之套裝旅遊路線共 5 條及 3 條自行車道系統路網，其內容詳見表 2-11 及圖 2-3。

表2-11 北部地區旅遊路線之重要觀光景點

旅遊線	主要觀光景點
北部海岸旅遊線	涵蓋淡水、金山、野柳、基隆、九份、金瓜石、東北角海岸、陽明山等。
蘭陽北橫旅遊線	涵蓋烏來、坪林茶鄉、蘭陽地區（礁溪溫泉、冬山河、蘇澳冷泉、武荖坑等）、棲蘭、明池森林遊樂區、達觀山神木群、石門水庫、鶯歌、三峽等。
桃竹苗旅遊線	北部地區包含桃園龍潭、關西、內灣、竹東、北埔、峨眉等地，主要景點為六福村、小人國遊樂區、峨眉湖、北埔客家小鎮、北埔冷泉等。
脊樑山脈旅遊線	該旅遊線北起宜蘭，沿台 7 甲及台 8 線至南投埔里。
環島鐵路觀光旅遊線	於北部地區內停靠站為臺北、新竹、宜蘭、福隆。臺北市以外之觀光景點為，內灣支線（鄉村風情）、宜蘭（礁溪

	溫泉)、福隆(東北角海岸)。
全國自行車道系統	北部地區自行車道系統包含：大臺北盆地路網、桃竹台地路網及宜蘭平原路網。臺北市有基隆河沿岸、淡水河沿岸、新店溪河南岸、景美溪河兩岸；臺北縣有土城、永和至淡水河二重疏洪道間；桃園縣有新屋綠色隧道；新竹市有新竹市沿海十七公里海岸線；新竹縣有湖口老街峨嵋山自行車道；基隆市有外木山自行車觀光步道；宜蘭縣有羅東運動公園、武荖坑等。

資料來源：「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫。

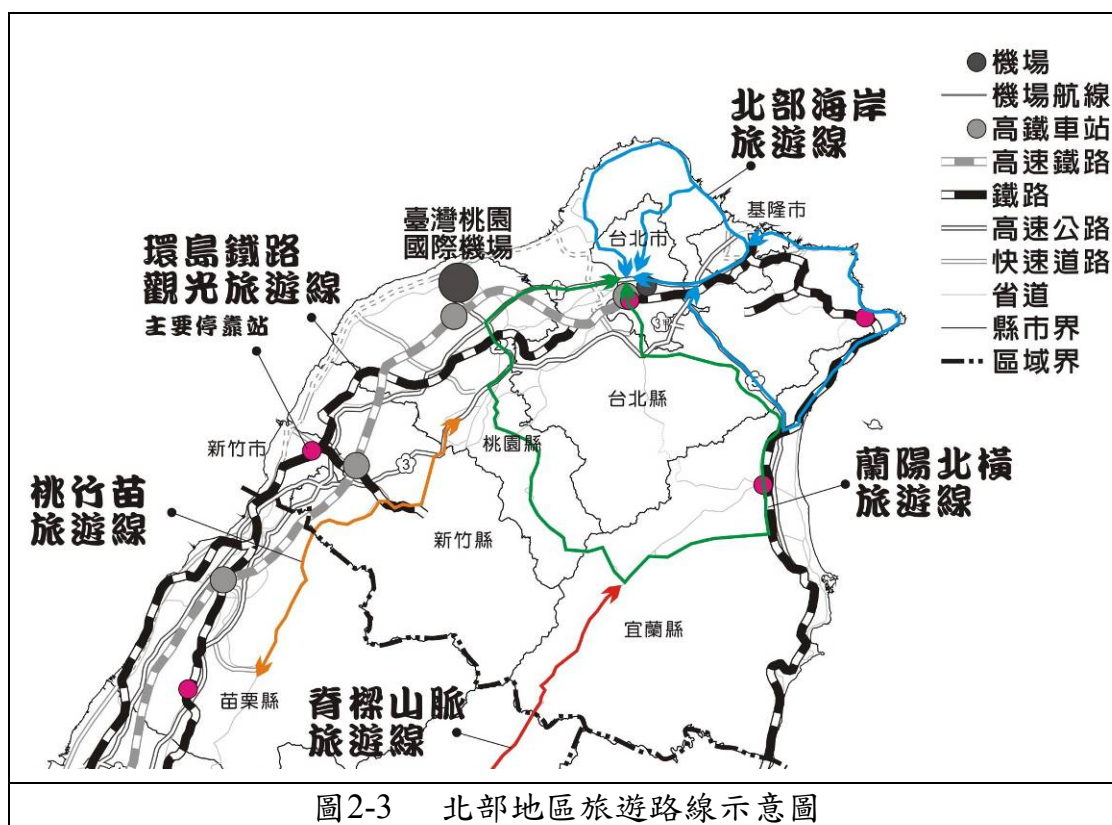


圖2-3 北部地區旅遊路線示意圖

(2) 主要遊憩資源分佈

本研究將交通部觀光局所公佈之主要觀光遊憩區，參考「臺灣地區觀光遊憩系統開發計畫」(交通部觀光局，民國 81 年)中對於遊憩資源的分類，將目前現有的遊憩資源依遊憩型態分類為自然型資源、人文型資源、產業型資源及設施型資源等(參見表 2-12、表 2-13)。

北部地區觀光資源豐富，有東北角海岸國家風景區、北海岸及觀音山國家風景區及陽明山國家公園分佈於此。但其資源分佈相當不均，就主要觀光遊憩區而言，臺北縣分佈數量最多，臺北市次之，其他縣市數量較為稀少。而以類型而言，自然型的遊憩區以臺北縣數量居多、吸引

遊客數亦最多；而人文型則多分佈於臺北市、吸引遊客數亦最多；產業型遊憩區於北部區域較少，其中以台北縣的淡水漁人碼頭吸引遊客數較多；設施型以臺北縣擁有最多處，但以臺北市吸引遊客人數較多。

表2-12 本研究遊憩資源分類

資源分類	資源類型	資源內容
自然型資源	湖泊、埤潭	自然湖、人工湖、埤、潭
	水庫、水壩	水庫、攔砂壩、水壩
	溪流、瀑布	溪流、瀑布、瀑群
	特殊地理景觀	氣候、地形、地質、動物、植物
	森林	森林遊樂區
	農牧場	牧場、農牧場
	國家公園	國家公園、保護區
	海岸	海岸景觀、濱海遊憩區、海濱公園
	溫泉	溫泉
人文型資源	其他	古道、步道、親水公園、遊憩區、風景特定區或以森林為主要觀光資源之據點
	歷史建築	祠廟、民宅、碑坊、陵墓、官宅、遺址、城墉
	民俗	節慶民俗、祭典民俗、地方民俗
	文教設施	學校、文化中心、博物館、美術館、其他演藝、展示場所
產業型資源	聚落	原住民聚落、漁港聚落、城鎮聚落、街鎮聚落、客家聚落
	休閒農業	觀光果園、茶園、菜園、休閒農場
	休閒礦業	煤礦、金礦、鹽、石油、寶石、玻璃
	漁業養殖	漁港、養殖區
	地方特產	工藝品、小吃民食
設施型資源	其他	二級、三級產業、軍事設施與基地、港口、機場、重大建設等
	遊樂園	機械設施遊樂園、遊樂花園、文化村
	高爾夫球場	高爾夫球場
	海水浴場	海水浴場、海濱公園
	遊艇港	遊艇港
	遊樂活動	海、陸、空域新興活動、公園、動物園
服務設施及其他	遊客中心、露營區、渡假村	

表2-13 95年北部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數

	資源內容		小計		合計	
			處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
自然型	臺北縣	八仙海岸、八里左岸公園、十分瀑布、內洞國家森林遊樂區、石門洞、烏來風景特定區、草嶺古道系統(含遠望坑親水公園)、淡水金色水岸、野柳風景區、瑞芳風景特定區、滿月圓國家森林遊樂區、碧潭風景特定區、福隆蔚藍海岸◎、翡翠灣濱海遊樂區◎、鼻頭角步道、龍洞南口海洋公園、龍洞灣公園、鹽寮海濱公園、觀音山、桃源谷步道系統	20	12,799	46	29,418
	臺北市	大屯遊憩區、陽明公園、龍鳳谷遊憩區、關渡自然公園	4	3,103		
	基隆市	和平島濱海公園、暖東峽谷、基隆嶼	3	265		
	宜蘭縣	五峰旗瀑布、太平山國家森林遊樂區、北關海潮公園、明池森林遊樂區、武荖坑風景區、棲蘭森林遊樂區、龍潭湖、龜山島海域遊憩區、蘇澳冷泉、桃源谷步道系統、草嶺古道系統(含遠望坑親水公園)	11	4,157		
	桃園縣	小烏來風景特定區、石門水庫風景區、拉拉山自然保護區、東眼山國家森林遊樂區	4	1,722		
	新竹市	港南運河風景區	1	922		
	新竹縣	內灣風景區、清泉溫泉、獅頭山風景區	3	6,449		
人文型	臺北縣	台北縣立十三行博物館、台北縣立鶯歌陶瓷博物館、台北縣黃金博物館園區、朱銘美術館、坪林茶葉博物館、林本源園邸(林家花園)、前清淡水關稅務司官邸、淡水紅毛城、清水祖師廟、滬尾砲台、臺北縣客家文化園區	11	2,241	36	19,610
	臺北市	二二八紀念館、士林官邸、北投溫泉博物館、台北故事館、台北海洋館、台北偶戲館、台北探索館、市立天文科學教育館、市立兒童交通博物館、市立美術館、忠烈祠、林安泰古厝民俗文物館、國父紀念館、國立中正紀念堂、國立台灣科學教育館、國立台灣藝術教育館、國立故宮博物院、國立歷史博物館、凱達格蘭文化館、陽明書屋、順益台灣原住民博物館、當代藝術館、龍山寺	23	17,198		
	基隆市	陽明海洋文化藝術館	1	39		
	桃園縣	中正航空科學館	1	131		
產業型	臺北縣	淡水漁人碼頭	1	1,539	3	2,365
	新竹縣	味全埔心牧場	1	486		
	桃園縣	綠世界生態休閒農場	1	339		
設施型	臺北縣	十分旅遊服務中心、野柳海洋世界◎、雲仙樂園、福隆蔚藍海岸◎、翡翠灣濱海遊樂區◎、三芝遊客中心、金山溫泉館、金山遊客中心、野柳海洋世界◎、福隆遊客服務中心、鼻頭港服務區、龍門露營區	12	3,288	32	14,525

資源內容		小計		合計	
		處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
臺北市	台北自來水園區、市立兒童育樂中心、市立動物園、中影文化城、台北 101 觀景台、美麗華摩天輪、童軍露營場、遊客中心	8	6,959		
基隆市	中正公園、情人湖公園	2	695		
新竹縣	小叮噹科學遊樂園、六福村主題遊樂園、成豐夢幻世界、萬瑞森林樂園	4	1,315		
桃園縣	小人國主題樂園、龍珠灣渡假中心	2	810		
宜蘭縣	頭城海水浴場、大里遊客服務中心、石城服務區、冬山河親水公園	4	1,459		
小計				117	65,918

註：1.◎表重複計算處。

2.資料來源：交通部觀光局；本研究整理。

2. 休閒產業現況發展

根據交通部觀光局 96 年 5 月所公佈之統計資料顯示，北部地區之觀光旅館幾乎都位於臺北市（國際觀光旅館 25 家，一般觀光旅館 9 家），特別是國際觀光旅館。但其平均房價最高者卻是宜蘭縣的國際觀光旅館，其價格約 5,896 元。就總營運收入方面，則仍以臺北市最高，達 16.9 億元（參見表 2-14）。

表2-14 96年5月北部地區之觀光旅館營運概況統計表

縣市	類別	家數	客房數	客房 住用數	住用率	平均 房價	房租收入	餐飲收入	總營業收入	員工 數
臺北市	國際	25	8,283	177,648	69.18%	3,690	743,297,079	711,145,485	1,691,279,174	9,377
	一般	9	1,268	29,996	76.31%	2,110	59,635,110	31,007,442	121,124,859	819
臺北縣	國際	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般	4	274	4,219	49.67%	2,457	11,385,589	4,422,312	17,646,262	187
基隆市	國際	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般	1	140	2,172	50.05%	2,211	4,802,816	10,281,396	17,018,903	112
桃園縣	國際	2	598	10,529	56.80%	2,079	14,251,465	9,644,248	29,470,139	321
	一般	3	529	9,941	60.62%	2,742	25,499,580	27,679,367	58,021,118	420
新竹市	國際	2	465	10,358	71.86%	3,751	39,181,791	42,160,845	103,062,701	602
	一般	1	121	2,429	64.76%	2,439	5,923,219	987,522	7,437,594	53
新竹縣	國際	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般	0	-	-	-	-	-	-	-	-
宜蘭縣	國際	1	198	4,017	65.44%	5,896	23,682,488	14,136,413	43,407,967	313
	一般	2	219	2,766	40.74%	1,448	4,850,317	1,329,844	6,630,056	55
合計		50	274	4,219	67.76%	2,457	11,385,589	852,794,874	2,095,098,773	187

資料來源：1.交通部觀光局，96年5月觀光旅館營運統計月報；2.本研究整理。

北部地區之一般旅館則集中分佈於臺北市，其次為臺北縣、桃園縣及宜蘭縣（表 2-15）；但民宿則以宜蘭縣分佈最多，其合法營業者已達 260 家（表 2-16）。

表2-15 96年5月北部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表

縣市別	合法旅館			非法旅館			小計		
	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數
臺北市	303	12,198	4,697	4	158	42	307	12,356	4,739
臺北縣	218	7,863	3,082	68	2,193	1,006	286	10,056	4,088
基隆市	33	1,338	434	0	0	0	33	1,338	434
桃園縣	186	6,772	2,556	30	980	213	216	7,752	2,769
新竹市	54	3,004	1,316	7	297	66	61	3,301	1,382
新竹縣	38	1,257	466	4	202	101	42	1,459	567
宜蘭縣	168	4,988	1,560	20	717	123	188	5,705	1,683
合計	1,000	37,420	14,111	133	4,547	1,551	1,133	41,967	15,662

資料來源：交通部觀光局，96年5月，一般旅館家數、房間數、員工人數統計。

表2-16 96年5月北部地區之民宿家數、房間數統計表

縣市別	合法民宿		非法民宿		小計	
	家數	房間數	家數	房間數	家數	房間數
臺北市	0	0	1	5	1	5
臺北縣	45	180	78	492	123	672
基隆市	*	*	*	*	*	*
桃園縣	15	68	50	171	65	239
新竹市	*	*	*	*	*	*
新竹縣	28	122	7	21	35	143
宜蘭縣	260	982	17	113	277	1,095
合計	348	1,352	153	802	501	2,154

註：部份縣政府仍在統計非法民宿家數，暫掛零。

資料來源：交通部觀光局，96年5月，民宿家數、房間數統計。

3. 遊客市場分析

依據交通部觀光局95年之調查資料，該年度至北部地區主要觀光遊憩區旅遊的遊客人數共61,120,341人次，且其中臺北市之公營觀光區遊客人數最多，其次為臺北縣之公營觀光區，而國家風景區之東北角海岸國家風景區遊客人數亦相當多。

表2-17 95年北部地區主要觀光遊憩區遊客人數

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
國家風景區	東北角海岸國家風景區	臺北縣、宜蘭縣	3,274,555	5,737,292
	鼻頭港服務區、龍洞灣公園、龍洞南口海洋公園、福隆遊客服務中心、大里遊客服務中心、龜山島海域遊憩區、龍門露營區、鹽寮海濱公園、福隆蔚藍海岸◎、石城服務區、鼻頭角步道、草嶺古道系統(含遠望坑親水公園)、桃源谷步道系統、北關海潮公園			
	北海岸及觀音山國家風景區	臺北縣	2,462,737	
國家公園	陽明山國家公園	臺北市	3,259,859	3,259,859
	遊客中心、陽明書屋、陽明公園、童軍露營場、大屯遊憩區、龍鳳谷遊憩區			
公營觀光區	國立故宮博物院、市立美術館、忠烈祠、國立歷史博物館、國立台灣科學教育館、國立台灣藝術教育館、市立動物園、市立兒童育樂中心、市立天文科學教育館、市立兒童交通博物館、國父紀念館、士林官邸、國立中正紀念堂、臺北自來水園區、二二八紀念館、臺北探索館、臺北偶戲館、凱達格蘭文化館	臺北市	18,887,471	29,208,493
	坪林茶葉博物館、臺北縣立鶯歌陶瓷博物館、烏	臺北縣	7,401,437	

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
	來風景特定區、碧潭風景特定區、臺北縣客家文化園區、十分旅遊服務中心、淡水漁人碼頭、瑞芳風景特定區、臺北縣立十三行博物館、臺北縣黃金博物館園區			
	中正公園、情人湖公園、暖東峽谷	基隆市	710,842	
	武荖坑風景區、蘇澳冷泉	宜蘭縣	811,695	
	中正航空科學館、石門水庫風景區	桃園縣	1,397,048	
縣級風景特定區	冬山河親水公園、大湖、五峰旗瀑布、龍潭湖	宜蘭縣	2,825,931	5,861,268
	小烏來風景特定區	桃園縣	90,538	
	清泉溫泉、內灣風景區	新竹縣	2,022,799	
	港南運河風景區	新竹市	922,000	
森林遊樂區	滿月圓國家森林遊樂區、內洞國家森林遊樂區	臺北縣	391,598	1,180,812
	太平山國家森林遊樂區、棲蘭森林遊樂區、明池森林遊樂區	宜蘭縣	423,282	
	東眼山國家森林遊樂區、拉拉山自然保護區	桃園縣	365,932	
海水浴場	福隆蔚藍海岸◎、翡翠灣濱海遊樂區◎	臺北縣	707,607	742,443
	頭城海水浴場	宜蘭縣	34,836	
民營觀光區	中影文化城、臺北海洋館、關渡自然公園、當代藝術館、美麗華摩天輪、台北 101 觀景台	臺北市	2,320,873	6,460,910
	陽明海洋文化藝術館、和平島濱海公園	基隆市	196,911	
	八仙海岸、野柳海洋世界◎、雲仙樂園、朱銘美術館、十分瀑布	臺北縣	992,666	
	小人國主題樂園、味全埔心牧場、龍珠灣渡假中心	桃園縣	1,149,346	
	六福村主題遊樂園、金烏海族遊樂園、小叮嚀科學遊樂園、萬瑞森林樂園、綠世界生態休閒農場、成豐夢幻世界	新竹縣	1,801,114	
寺廟	清水祖師廟	臺北縣	9,581	9,581
古蹟、歷史建物	林安泰古厝民俗文物館、北投溫泉博物館、龍山寺、臺北故事館	臺北市	2,766,143	3,295,540
	淡水紅毛城、林本源園邸(林家花園)、滬尾砲台、前清淡水關稅務司官邸	臺北縣	529,397	
其他	順益台灣原住民博物館	臺北市	26,238	5,364,143
	基隆嶼	基隆市	90,905	
	八里左岸公園、淡水金色水岸	臺北縣	5,247,000	
總計				61,120,341

註：◎代表重複計算處。

資料來源：1.交通部觀光局，95年台閩地區主要觀光遊憩區遊客人次月別統計；2.本研究整理。

依據中華民國95年來台旅客消費及動向調查，外國來台旅客主要遊覽及最喜歡遊覽的縣市排名第一者皆為臺北(參見表2-18)。且對照表2-19來看，來台旅客遊覽之主要景點亦多分佈於北部地區，特別是臺北縣、市，但依其最喜歡遊覽景點中卻僅九份排入前五名(表2-20)，顯示北部地區應加強各景點之服務品質及地方特色。

表2-18 95年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（北部地區）

北部地區縣市	主要遊覽縣市排名	最喜歡遊覽縣市排名
臺北	1	1
基隆	6	-
宜蘭	12	-
桃園	13	-
新竹	10	-

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國95年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

表2-19 95年受訪外國旅客遊覽主要景點排名

名次	遊覽景點	所在縣市	名次	遊覽景點	所在縣市
1	夜市	-	6	龍山寺	臺北市
2	故宮博物院	臺北市	7	忠烈祠	臺北市
3	臺北101	臺北市	8	西門町	臺北市
4	臺灣民主紀念館 (中正紀念堂)	臺北市	9	淡水	臺北縣
5	九份	臺北縣	10	太魯閣、天祥	花蓮縣

註：旅客遊覽觀光夜市以到訪士林夜市者（每百人有34人）最多，高雄六合夜市（每百人有4人）次之。

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國95年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

表2-20 95年受訪外國旅客最喜歡遊覽景點排名

名次	遊覽景點	所在縣市	名次	遊覽景點	所在縣市
1	太魯閣、天祥	花蓮縣	6	故宮博物院	臺北市
2	墾丁國家公園	屏東縣	7	烏來	臺北縣
3	阿里山	嘉義縣	8	台北101	臺北市
4	九份	臺北縣	9	野柳	臺北縣
5	日月潭	南投縣	10	淡水	臺北縣

註：1.喜歡比例=（最喜歡該景點人數/曾遊覽過該景點人數）×100%

2.若曾遊覽該景點人數未達30人以上，不列入計算。

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國95年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

依據中華民國94年國人旅遊狀況調查¹⁰，該年出遊旅次中，至北部地區旅遊者最多，佔38%。就到訪景點而言，以淡水的到訪比例（約5%）最高，而臺北101大樓則排名第6，冬山河風景特定區排名第10。

比較國內外旅客，北部地區為其共同之主要遊覽地區，且北部地區最受喜歡的景點為淡水，且臺北101是國內外旅客經常到訪的地點。

¹⁰ 96年6月尚未發布「中華民國95年國人旅遊狀況調查」，故以94年資料進行分析。

(二) 中部地區¹¹

中部地區各縣市之休閒遊憩推動計畫如表 2-21 所示。

表2-21 中部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫

縣市	內容
苗栗縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 竹南紅樹林生態保護區、龍鳳觀光漁港和崎頂海水浴場 ● 後龍濱海遊憩區、外埔觀光漁港及遊艇碼頭計畫 ● 通霄海水浴場、通霄漁人碼頭及海洋生態館 ● 苑裡海水浴場和苑港漁人碼頭 ● 泰安風景特定區計畫
臺中市	<ul style="list-style-type: none"> ● 大坑休閒自行車道系統 ● 台中 20 號倉庫藝術殿堂
臺中縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 東豐自行車綠廊、后豐鐵馬道、潭雅神綠園道、新社自行車道、高美自行車道 ● 梧棲商圈輔導計畫 ● 酒桶山休閒農場
彰化縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 歷史文化遊憩-鹿港傳統古蹟建築 ● 山脈、生態遊憩系統-八卦山風景特定區 ● 濱海遊憩系統-崙尾漁港、彰化漁港 ● 休閒農業遊憩系統-田尾永靖公路花園
南投縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 規劃並輔導民間辦理定點遊憩區間往來之小型旅遊巴士，並盡量以主要入口節點（如草屯、埔里、水里、南投、竹山等）為起訖點 ● 觀光交通系統計畫 ● 觀光經營管理計畫
雲林縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 雲林大湖觀光休閒園區計畫 ● 斗南花卉生態觀光休閒園區計畫 ● 農村新生活圈規劃及建設計畫—「雲林縣古坑鄉華山地區新生活圈整體規劃」 ● 北港鎮新世紀觀光風貌再造計畫規劃設計案

資料來源：各縣市政府網站

1. 休閒資源分析

(1) 遊憩套裝行程

依據「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫，中部

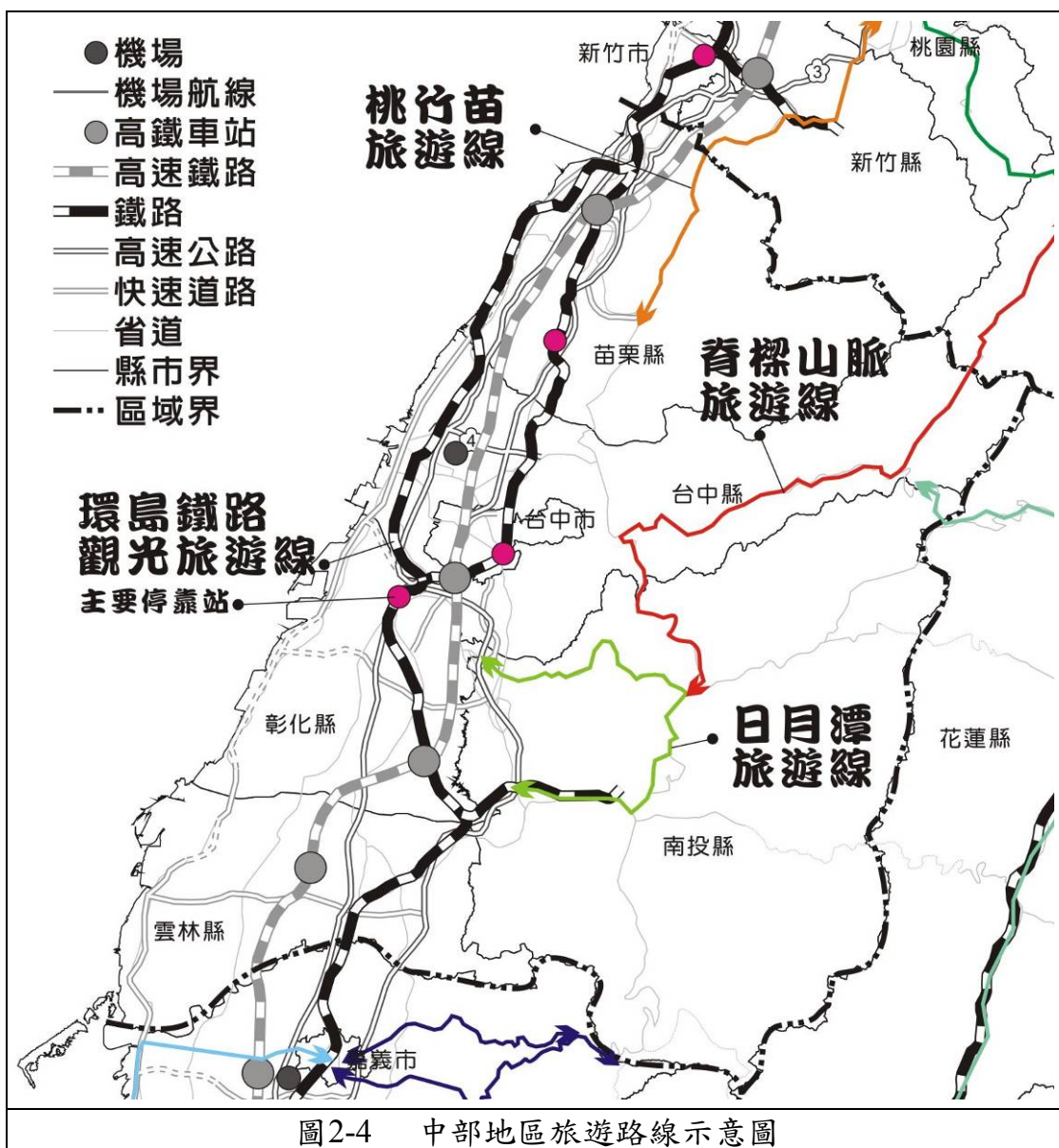
¹¹ 中部地區包含：苗栗縣、臺中市、臺中縣、彰化縣、南投縣、雲林縣。

地區之套裝旅遊路線共 4 條，並有 1 處新開發景點及 1 條自行車道系統路網，其內容詳見表 2-22 及圖 2-4。

表2-22 中部地區旅遊路線之重要觀光景點

旅遊線	主要觀光景點
日月潭旅遊線	日月潭、九族文化村、埔里酒廠、中台禪寺、特有生物研究保育中心等。
桃竹苗旅遊線	中部地區包含獅頭山風景區、泰安、大湖、三義、卓蘭等地，主要景點包含獅頭山、泰安溫泉、三義、雪霸國家公園等。
脊樑山脈旅遊線	北起宜蘭，沿台 7 甲及台 8 線至南投埔里，重要旅遊點包含雪霸國家公園、合歡山、武陵、梨山、霧社、廬山溫泉等。
環島鐵路觀光旅遊線	於中部地區內停靠站為三義、台中、彰化。主要觀光景點為，三義（木雕及舊山線懷舊之旅）、台中（市區觀光國立美術館）、彰化（集集支線國家花卉園區）。
國家花卉園區	利用彰化縣之花卉產地條件，以建立「花田城市」的理念，透過舉辦國際花卉博覽會的方式，逐步發展為結合花卉生產、育種、買賣交易、展覽、研發、植物園、遊憩等多功能之國家級花卉產業園區。
全國自行車道系統	中部地區之自行車道系統以苗中丘陵路網為主。苗栗縣有卓蘭-泰安自行車步道；台中市有台中市環市自行車道、庄內鐵馬道、南屯溪自行車道、大坑登山自行車道；台中縣有大雪山森林林道、后豐東豐；彰化縣有八卦山自行車道；南投有溪頭杉林溪、日月潭環湖單車道。

資料來源：「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫。



(2) 主要遊憩資源分佈

中部地區觀光資源豐富，有日月潭國家風景區、參山國家風景區、阿里山國家風景區、玉山國家公園等國家級觀光景點座落於此。整體而言，以南投縣及台中縣遊憩區數量較多，就數量分佈與吸引遊客數量而言，中部區域主要以自然型和設施型的遊憩區分布較多；自然型的遊憩區主要分布於台中縣與南投縣，南投縣以日月潭風景區、溪頭森林遊樂區、清境農場等自然風光，每年可吸引 900 多萬名遊客，台中縣市以武陵國家森林遊樂區、梨山風景區、后里馬場等，每年可吸引 185 萬名遊客，另外苗栗縣的獅頭山風景區每年即吸引 442 萬名遊客、彰化縣的八卦山風景區每年亦吸引 330 萬名遊客；設施型的遊憩區主要分布於苗栗縣與南投縣，苗栗縣有西湖渡假村、香格里拉遊樂

園等，南投縣有九族文化村、泰雅渡假村等，以及台中縣的月眉育樂世界、雲林縣的劍湖山世界、彰化縣的臺灣民俗村、花博花園等，每年各能吸引 100 多萬名遊客；人文型的遊憩資源分布較平均，就遊客數量而言以雲林縣較多，雲林縣的北港朝天宮、褒忠馬鳴山鎮安宮五年千歲公園每年可吸引 612 萬名遊客；產業型的遊憩資源僅有南投縣的水里蛇窯與車埕糖廠，每年吸引 66 萬名遊客（參見表 2-23）。

表2-23 95 年中部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數

	資源內容		小計		合計	
			處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
自然型	苗栗縣	獅頭山風景區◎	1	4,426	25	19,672
	台中縣	后里馬場、武陵農場、福壽山農場、東勢林場、武陵國家森林遊樂區◎、梨山風景區、八仙山國家森林遊樂區、大雪山國家森林遊樂區、鐵鋸山	10	1,850		
	台中市	大坑登山步道	1	536		
	南投縣	清境農場、杉林溪森林遊樂區、塔塔加遊憩區◎、八卦山風景區◎、日月潭風景區、合歡山國家森林遊樂區、惠蓀林場、奧萬大國家森林遊樂區、溪頭森林遊樂區、東埔溫泉、霧社	11	9,190		
	彰化縣	八卦山風景區◎	1	3,307		
	雲林縣	草嶺	1	362		
人文型	苗栗縣	木雕博物館	1	122	10	11,475
	台中市	國立自然科學博物館、萬和宮	2	3,642		
	南投縣	台灣省特有生物研究保育中心、中台禪寺	2	1,164		
	雲林縣	北港朝天宮、褒忠馬鳴山鎮安宮五年千歲公園	2	6,124		
	彰化縣	鹿港龍山寺、彰化孔子廟、鹿港民俗文物館	3	422		
產業型	南投縣	水里蛇窯、車埕	2	665	2	665
設施型	苗栗縣	火炎山溫泉遊樂區、西湖渡假村、香格里拉遊樂園、崎頂海水浴場、通霄海水浴場、汶水遊客中心	6	1,231	22	7,283
	台中縣	月眉育樂世界、大安海水浴場、武陵遊客中心	3	1,135		
	台中市	台中公園、亞哥花園、東山樂園	3	481		
	南投縣	鳳凰谷鳥園、九族文化村◎、泰雅渡假村、排雲山莊、管理處遊客服務中心	5	1,322		
	雲林縣	劍湖山世界、台塑六輕阿媽公園	2	1,422		
	彰化縣	台灣民俗村、田尾公路花園、花博公園	3	1,692		
小 計					59	39,095

註：1.◎表重複計算處。

2. 資料來源：交通部觀光局；本研究整理。

2. 休閒產業現況發展

根據交通部觀光局 96 年 5 月所公佈之統計資料顯示，中部地區之觀光旅館幾乎都位於臺中市(國際觀光旅館 5 家，一般觀光旅館 1 家)，特別是國際觀光旅館。南投縣的國際觀光旅館是中部地區平均房價最高者，其價格高達一萬元。就總營運收入方面，則仍以臺中市最高，達 1.53 億元(參見表 2-24)。

表2-24 96年5月中部地區之觀光旅館營運概況統計表

縣市	類別	家數	客房數	客房 住用數	住用率	平均 房價	房租收入	餐飲收入	總營業收入	員工數
苗栗縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
臺中縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	1	186	1,656	28.72%	2,122	3,514,503	824,550	4,349,053	24
臺中市	國際觀光旅館	5	1,278	24,140	60.93%	2,288	54,218,120	67,890,122	152,720,989	1,347
	一般觀光旅館	1	149	3,314	71.75%	2,955	9,793,747	16,078,473	29,847,294	273
彰化縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
南投縣	國際觀光旅館	1	96	2,390	80.31%	10,010	23,923,900	8,190,999	39,002,585	220
	一般觀光旅館	1	54	134	8.00%	3,192	427,718	28,749	456,467	9
雲林縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		9	150	2,524	57.88%	6,601	24,351,618	8,219,748	226,376,388	229

資料來源：1.交通部觀光局，96年5月觀光旅館營運統計月報；2.本研究整理。

中部地區之一般旅館集中分佈於臺中市，數量高達 195 家，且員工數也達三千多人。其次為臺中縣、南投縣、苗栗縣及雲林縣(表 2-25)；但民宿則以南投縣分佈最多，其合法營業者已達 375 家(表 2-26)。

表2-25 96年5月中部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表

縣市別	合法旅館			非法旅館			小計		
	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數
苗栗縣	72	2,065	603	11	185	60	83	2,250	663
臺中市	195	8,798	3,036	14	479	187	209	9,277	3,223
臺中縣	93	3,221	1,048	26	781	232	119	4,002	1,280
彰化縣	68	2,003	729	8	243	86	76	2,246	815
南投縣	88	4,636	1,297	95	2,929	577	183	7,565	1,874
雲林縣	72	2,266	646	29	815	135	101	3,081	781
合計	588	22,989	7,359	183	5,432	1,277	771	28,421	8,636

資料來源：交通部觀光局，96年5月一般旅館家數、房間數、員工人數統計。

表2-26 96年5月中部地區之民宿家數、房間數統計表

縣市別	合法民宿		非法民宿		小計	
	家數	房間數	家數	房間數	家數	房間數
苗栗縣	128	463	4	16	132	479
臺中市	*	*	*	*	*	*
臺中縣	28	99	7	34	35	133
彰化縣	14	57	0	0	14	57
南投縣	375	1,800	90	570	465	2,370
雲林縣	35	149	14	55	49	204
合計	580	2,568	115	675	695	3,243

註：部份縣政府仍在統計非法民宿家數，暫掛零。

資料來源：交通部觀光局，96年5月民宿家數、房間數統計。

3. 遊客市場分析

依據交通部觀光局95年之調查資料，該年度至中部地區主要觀光遊憩區旅遊的遊客人數共35,687,138人次，且其中國家風景區為觀光遊客人數最多之類型，其中又以參山國家風景區的7,733,262人為觀光遊客人數最多，其次為屬寺廟類的北港朝天宮、台中市的公營觀光區。

表2-27 95年中部地區主要觀光遊憩區遊客人數

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
國家風景區	日月潭國家風景區	南投縣	2,063,441	9,796,703
	日月潭風景區、九族文化村◎、水里蛇窯、車埕			
	參山國家風景區	苗栗縣、台中縣、彰化縣	7,733,262	
	獅頭山風景區、梨山風景區、八卦山風景區			
國家公園	玉山國家公園	南投縣	684,299	1,198,851
	塔塔加遊憩區、排雲山莊、管理處遊客服務中心			
	雪霸國家公園	台中縣、苗栗縣	514,552	
公營觀光區	木雕博物館	苗栗縣	121,744	6,102,685
	國立自然科學博物館、台中公園、大坑登山步道	台中市	4,174,774	
	福壽山農場、武陵農場、后里馬場	台中縣	382,563	
	鳳凰谷鳥園、清境農場、台灣省特有生物研究保育中心	南投縣	1,423,604	
縣級風景特定區	鐵鈷山	台中縣	336,975	1,639,615
	霧社、東埔溫泉	南投縣	940,680	
	草嶺	雲林縣	361,960	
森林遊樂區	八仙山國家森林遊樂區、大雪山國家森林遊樂區、武陵國家森林遊樂區◎	台中縣	333,937	1,821,486
	奧萬大國家森林遊樂區、惠蓀林場、溪頭森林遊	南投縣	1,487,549	

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
海水浴場	樂區、合歡山國家森林遊樂區			163,721
	通霄海水浴場、崎頂海水浴場	苗栗縣	150,475	
	大安海水浴場	台中縣	13,246	
民營觀光區	香格里拉遊樂園、火炎山溫泉遊樂區、西湖渡假村	苗栗縣	861,290	5,443,717
	月眉育樂世界、東勢林場	台中縣	1,267,945	
	杉林溪森林遊樂區、九族文化村◎、泰雅渡假村	南投縣	1,656,661	
	台灣民俗村	彰化縣	43,355	
	劍湖山世界	雲林縣	1,407,364	
	亞哥花園、東山樂園	台中市	207,102	
寺廟	萬和宮	台中市	278,208	6,946,233
	北港朝天宮	雲林縣	5,635,500	
	中台禪寺	南投縣	1,032,525	
古蹟、歷史建物	鹿港龍山寺、彰化孔子廟	彰化縣	362,295	362,295
其他	台塑六輕阿媽公園、褒忠馬鳴山鎮安宮五年千歲公園	雲林縣	502,669	2,211,832
	鹿港民俗文物館、田尾公路花園、花博公園	彰化縣	1,709,163	
總計				35,687,138

註：◎代表重複計算處。

資料來源：1.交通部觀光局，95年台閩地區主要觀光遊憩區遊客人次月別統計；2.本研究整理。

依據中華民國95年來台旅客消費及動向調查，外國來台旅客主要遊覽縣市，南投於全台排名第4，其次為台中排名第8，而對於外國旅客最喜歡遊覽的縣市排名，南投為全台排名第5，其他中部地區則未排入全台的前6名中（參見表2-28）。且對照表2-19來看，來台旅客遊覽之主要景點，中部地區並未入選在前10名當中，而最喜歡遊覽景點中南投縣的日月潭排名第5，中部地區的其他景點則皆未入選（參照表2-20），顯示中部地區應加強各景點之服務品質及地方特色。

表2-28 95年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（中部地區）

中部地區縣市	主要遊覽縣市排名	最喜歡遊覽縣市排名
苗栗	15	-
臺中	8	-
彰化	14	-
南投	4	5
雲林	16	-

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國95年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

依據中華民國94年國人旅遊狀況調查¹²，該年出遊旅次中，至中部地區旅遊者僅佔29.6%，為全台排名第3。就到訪景點而言，中部地區以日月潭的到訪比例（1.97%）為最高，為全台排名第4，清境農場

¹² 96年6月尚未發布「中華民國95年國人旅遊狀況調查」，故以94年資料進行分析。

(1.77%) 排名第 7，埔里 (1.67%) 排名第 8。比較國內外旅客，日月潭是國內外旅客共同喜歡的中部地區之遊覽景點。

(三) 南部地區¹³

南部地區各縣市之休閒遊憩推動計畫如表 2-29 所示。

表2-29 南部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫

縣市	內容
嘉義市	<ul style="list-style-type: none"> ● 台灣地區觀光遊憩系統開發計畫 ● 東石鄰近地區暨海域遊憩發展計畫開發地區公共及服務設施規劃初步設計
嘉義縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 爭取開發中埔鄉「石灣溪休閒農業區」 ● 東石漁港-漁人碼頭功能多元化計畫 ● 配合中央持續推動阿里山套裝旅遊路線計畫，發展大阿里山區成為國際觀光旅遊聖地 ● 發展鰲鼓溼地生態園區與沿海溼地生態旅遊
臺南縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 都會公園開發案 ● 規劃風景區委託經營管理計畫 ● 開創埤塘親水休閒空間
臺南市	<ul style="list-style-type: none"> ● 海安路藝術造街 ● 安平港國家歷史風景區
高雄縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 專案輔導溫泉區產業觀光發展相關事宜 ● 加強旅館、民宿、遊樂區、風景區、公園綠地維護 ● 大崗山風景區第一期工程 ● 高雄縣林園鄉清水巖週邊休憩空間改善工程 ● 觀音山風景區規劃設計
高雄市	<ul style="list-style-type: none"> ● 高雄第一港口跨港觀光纜車計畫 ● 金獅湖風景區設施整建工程
屏東縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 觀光資源開發計畫 ● 休閒農漁園區-綠色碼頭計畫
澎湖縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 商圈更新再造—澎湖縣馬公市輔導計畫 ● 媽宮城史蹟導覽系統設置計畫 ● 澎湖馬公第三漁港國際觀光旅館開發 ● 馬公觀音亭週邊潛力發展區改善計畫

資料來源：各縣市政府網站

¹³ 南部地區包含：嘉義市、嘉義縣、臺南縣、臺南市、高雄縣、高雄市、屏東縣、澎湖縣。

1. 休閒資源分析

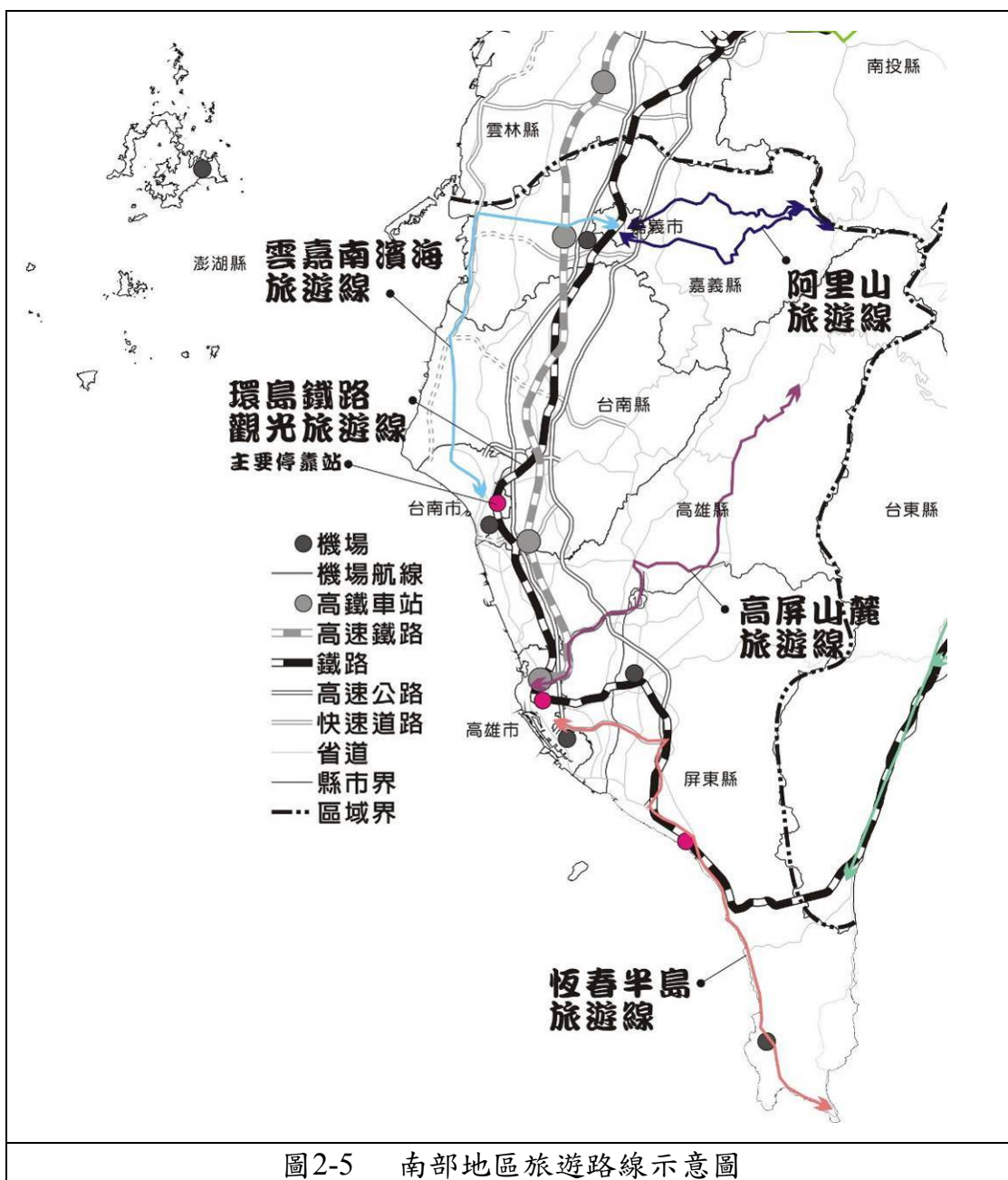
(1) 遊憩套裝行程

依據「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫，南部地區之套裝旅遊路線共 5 條，並有 2 處新開發景點及 3 條自行車道系統路網，其內容詳見表 2-30 及圖 2-5。

表2-30 南部地區旅遊路線之重要觀光景點

旅遊線	主要觀光景點
阿里山旅遊線	阿里山登山鐵道、阿里山森林遊樂區、達娜伊谷及玉山塔塔加等。
恆春半島旅遊線	除高雄市之外，有大鵬灣國家風景區、海洋生物博物館、四重溪溫泉、墾丁國家公園等。
雲嘉南濱海旅遊線	以台南市及嘉義市為門戶，主要景點為台南古都文化、四草湖/七股/布袋沿線溼地生態、鹽田風光、寺廟等。
高屏山麓旅遊線	主要景點有美濃客家小鎮、不老/寶來溫泉區、藤枝森林遊樂區、賽嘉航空運動公園、瑪家原住民文化園區等。
環島鐵路觀光旅遊線	於南部地區內停靠站為嘉義、台南、高雄、枋寮等地。其中主要觀先景點為，嘉義（阿里山）、台南（故都文化）、高雄（市區觀光）、枋寮（墾丁）。
安平港歷史風貌園區	以台南安平港地區為核心，結合安平舊市區之歷史遺跡、廟宇、古堡、砲台等歷史文化資產與安平漁港、北邊的鹽水溪口等地。
國立故宮博物院中南分院	國立故宮博物院為充份利用館藏與開拓展覽內容，提升中南部地區文化藝術水準，已擇定嘉義太保設立新館。
全國自行車道系統	南部地區之自行車道系統包含雲嘉南平原路網、高屏沖積平原路網及墾丁半島路網等，高屏茂林國家風景區自行車道路線。

資料來源：「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫。



(2) 主要遊憩資源分佈

南部地區觀光資源豐富，國家級觀光景點有大鵬灣國家風景區、茂林國家風景區、雲嘉南濱海國家風景區、墾丁國家公園等。南部區域之遊憩區主要以自然型與人文型的遊憩區較多，其中自然型的遊憩區主要分布於屏東縣及臺南縣，屏東縣有南灣遊憩區、墾丁國家森林遊樂區等海岸風景區，每年可吸引 240 萬名遊客，臺南縣有曾文水庫、烏山頭水庫風景區、關子嶺溫泉及濱海遊憩區等，每年可吸引 166 萬名遊客；人文型的遊憩區主要分布於台南市、高雄市及澎湖縣，台南市以安平古堡、億載金城、孔廟等古蹟建築為主，每年可吸引 234 萬

名遊客，高雄市以市立美術館、市立歷史博物館及駁二藝術特區等為主，每年吸引 350 萬名遊客，澎湖縣以西嶼西臺、七美人塚及地質展示中心等為主，每年吸引 78 萬名遊客，另外臺南縣雖僅有南鯤鯓代天府及麻豆代天府，每年可吸引 1,248 萬名遊客；產業型的遊憩區主要為臺南縣的七股鹽山、臺灣鹽博物館；設施型的遊憩區分布較平均，其中以高雄市、澎湖縣吸引遊客數較多（參見表 2-31）。

表2-31 95 年南部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數

	資源內容		小計		合計	
			處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
自然型	嘉義縣	塔塔加遊憩區◎、阿里山國家森林遊樂區◎、達娜伊谷	3	1,783	29	10,942
	嘉義市	蘭潭	1	500		
	臺南縣	烏山頭水庫風景區、曾文水庫、走馬瀨農場、馬沙溝濱海遊憩區◎、雙春濱海遊憩區、虎頭埤風景區、關子嶺溫泉	7	1,660		
	高雄縣	澄清湖、茂林風景區〈含情人谷、多納溫泉〉、寶來、不老溫泉區、藤枝國家森林遊樂區	4	2,409		
	高雄市	旗津海岸公園、蓮池潭	2	2,176		
	屏東縣	佳樂水、社頂自然公園、南灣遊憩區、墾丁國家森林遊樂區◎、貓鼻頭公園、鵝鑾鼻公園、青洲濱海遊憩區、琉球風景區、賽嘉遊憩區、霧台遊憩區、雙流國家森林遊樂區	11	2,400		
	澎湖縣	林投公園	1	15		
人文型	嘉義市	嘉義市立博物館	1	127	32	23,238
	臺南縣	南鯤鯓代天府、麻豆代天府	2	12,477		
	台南市	大天后宮、五妃廟、台南孔子廟、四草砲台、安平古堡、赤嵌樓、延平郡王祠、祀典武廟、億載金城、德記洋行	10	2,338		
	高雄縣	美濃客家文物館、佛光山	2	1,769		
	高雄市	前清打狗英國領事館、高雄市中正文化中心、高雄市立美術館、高雄市立歷史博物館、國立科學工藝博物館、高字塔藝術文化園區、駁二藝術特區	7	3,495		
	屏東縣	國立海洋生物博物館◎、砂島貝殼砂展示館、龍鑾潭自然中心、台灣原住民文化園區	4	2,251		
	澎湖縣	七美人塚◎、澎湖開拓館、小門地質展示中心、西嶼西臺、綠蠵龜觀光保育中心、澎湖水族館	6	781		
產業型	高雄縣	高雄休閒農場	1	47	4	1,002
	臺南縣	烏樹林休閒園區、臺灣鹽博物館◎、七股鹽山	3	955		
設施型	嘉義縣	嘉義農場生態渡假玩國、中華民俗村、藝都表演村、瑞太遊客服務中心	4	408	23	4,948
	臺南縣	尖山埤江南渡假村、頑皮世界、馬沙溝濱海遊憩區◎	3	382		

資源內容		小計		合計	
		處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
高雄縣	大世界國際村、梅山遊客中心◎、六龜服務區	3	910		
高雄市	壽山動物園、布魯樂谷主題親水樂園、旗津海水浴場	3	1,253		
屏東縣	8大森林博覽樂園、小墾丁牛仔渡假村、墾丁海水浴場、墾丁國家公園管理處遊客中心、大鵬營區	5	926		
澎湖縣	北海遊客中心◎、吉貝遊客中心、南海遊客中心、漁翁島遊客中心、澎湖遊客中心	5	1,069		
小計				88	40,130

註：1.◎表重複計算處。

2. 資料來源：交通部觀光局；本研究整理。

2. 休閒產業現況發展

根據交通部觀光局 96 年 5 月所公佈之資料顯示，南部地區之觀光旅館幾乎都位於高雄市，擁有 8 家國際觀光旅館。屏東縣的國際觀光旅館是南部地區平均房價最高者，其價格為 3,212 元。就總營運收入方面，仍以高雄市最高，達 3.63 億元（參見表 2-32）。

表2-32 96年5月南部地區之觀光旅館營運概況統計表

縣市	類別	家數	客房數	客房 住用數	住用率	平均 房價	房租收入	餐飲收入	總營業收入	員工數
嘉義市	國際觀光旅館	1	245	4,193	55.21%	2,617	10,972,649	16,198,640	29,886,792	275
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
嘉義縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	2	138	1,304	30.48%	2,830	4,019,325	4,233,238	8,931,295	149
臺南縣	國際觀光旅館	1	201	2,004	32.16%	2,295	4,598,968	1,848,739	7,184,608	134
	一般觀光旅館	1	40	3	0.24%	1,200	3,600	0	3,600	23
臺南市	國際觀光旅館	3	664	12,818	62.27%	2,385	33,464,399	57,884,834	100,165,947	758
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
高雄縣	國際觀光旅館	1	107	1,156	34.85%	2,084	2,409,269	8,542,617	11,964,921	135
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
高雄市	國際觀光旅館	8	2,924	63,566	70.13%	2,029	135,293,005	169,875,539	363,315,003	2,669
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
屏東縣	國際觀光旅館	2	659	15,391	75.34%	3,212	47,934,671	20,562,522	71,909,691	567
	一般觀光旅館	2	174	1,858	34.45%	1,452	2,648,046	1,526,959	6,356,511	101
澎湖縣	國際觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般觀光旅館	1	78	1,492	61.70%	1,279	1,908,809	31,670	1,945,479	25
合計		22	5,230	103,785	64.01%	2,175	243,252,741	280,704,758	601,663,847	4,836

資料來源：1.交通部觀光局，96年5月觀光旅館營運統計月報；2.本研究整理。

南部地區之一般旅館集中分佈於高雄縣及屏東縣，其次為台南縣及台南市（參照表 2-33）；民宿部分則以澎湖縣分佈最多，其合法營業者有 107 家，嘉義縣次之，有 60 家（參照表 2-34）。

表2-33 96年5月南部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表

縣市別	合法旅館			非法旅館			小計		
	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數
嘉義市	44	1,719	495	12	431	149	56	2,150	644
嘉義縣	66	1,831	357	22	787	189	88	2,618	546
台南市	94	4,151	1,372	10	407	132	104	4,558	1,504
台南縣	95	2,547	946	43	1,408	310	138	3,955	1,256
高雄市	*	*	*	*	*	*	*	*	*
高雄縣	116	2,625	673	54	1,475	264	170	4,100	937
屏東縣	107	4,548	1,972	77	2,227	320	184	6,775	2,292
澎湖縣	35	1,603	311	12	260	26	47	1,863	337
合計	557	19,024	6,126	230	6,995	1,390	787	26,025	7,516

資料來源：交通部觀光局，96年5月，一般旅館家數、房間數、員工人數統計。

表2-34 96年5月南部地區之民宿家數、房間數統計表

縣市別	合法民宿		非法民宿		小計	
	家數	房間數	家數	房間數	家數	房間數
嘉義市	*	*	*	*	*	*
嘉義縣	60	214	51	273	111	487
台南縣	31	132	2	10	33	142
台南市	*	*	*	*	*	*
高雄縣	38	157	29	149	67	306
高雄市	*	*	*	*	*	*
屏東縣	47	190	24	160	71	350
澎湖縣	107	452	4	18	111	470
總計	283	1,145	110	610	393	1,755

註：部份縣政府仍在統計非法民宿家數，暫掛零。

資料來源：交通部觀光局，96年5月，民宿家數、房間數統計。

3. 遊客市場分析

依據交通部觀光局95年之調查資料，該年度至南部地區主要觀光遊憩區旅遊的遊客人數共43,354,394人次，其中寺廟為觀光遊客人數最多之類型，其中又以台南縣的南鯤鯓代天府及麻豆代天府12,477,419為南部地區遊客人數最多之觀光遊憩區，其次為公營觀光區的10,719,433。

表2-35 95年南部地區主要觀光遊憩區遊客人數

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
國家風景區	阿里山國家風景區	嘉義縣	1,245,519	5,712,698
	瑞太遊客服務中心、阿里山國家森林遊樂區◎、達娜伊谷			
	大鵬灣國家風景區	屏東縣	243,173	
	琉球風景區、青洲濱海遊憩區、大鵬營區			
	茂林國家風景區	高雄縣、屏東縣	1,487,840	
	茂林風景區(含情人谷、多納溫泉)、寶來、不老溫泉區、六龜服務區、台灣原住民文化園區、賽嘉遊憩區、霧臺遊憩區			
	雲嘉南濱國家風景區	台南縣	877,728	
	雙春濱海遊憩區、七股鹽山、馬沙溝濱海遊憩區◎、臺灣鹽博物館◎			
	澎湖國家風景區	澎湖縣	1,858,438	
澎湖遊客中心、南海遊客中心、北海遊客中心、吉貝遊客中心、澎湖水族館、林投公園、西嶼西臺、漁翁島遊客中心、小門地質展示中心、綠蠵龜觀光保育中心、七美人塚◎				
國家公園	墾丁國家公園	屏東縣	4,456,308	5,725,513
	墾丁國家公園管理處遊客中心、鵝鑾鼻公園、貓鼻頭公園、墾丁國家森林遊樂區◎、佳樂水、社頂自然公園、南灣遊憩區、龍鑾潭自然中心、砂島貝殼砂展示館、國立海洋生物博物館◎			
	玉山國家公園	嘉義縣、高雄縣、台東縣	1,269,205	
公營觀光區	嘉義農場生態度假玩國	嘉義縣	146,644	10,719,433
	嘉義市立博物館	嘉義市	126,903	
	尖山埤江南渡假村、曾文水庫、烏山頭水庫風景區、烏樹林休閒園區、臺灣鹽博物館◎	台南縣	946,895	
	壽山動物園、前清打狗英國領事館、旗津海岸公園、蓮池潭、國立科學工藝博物館、高雄市市美術館、高雄市立歷史博物館、高雄市中正文化中心	高雄市	6,088,731	
	高雄休閒農場、美濃客家文物館、澄清湖	高雄縣	1,554,245	
	國立海洋生物博物館◎	屏東縣	1,768,290	
	七美人塚◎、澎湖開拓館	澎湖縣	87,725	
縣級風景特 定區	蘭潭	嘉義市	500,080	1,128,992
	關子嶺溫泉、虎頭埤風景區	台南縣	628,912	
森林遊樂區	阿里山國家森林遊樂區◎	嘉義縣	994,297	1,340,416
	藤枝國家森林遊樂區	高雄縣	0	
	墾丁國家森林遊樂區◎、雙流國家森林遊樂區	屏東縣	346,119	
海水浴場	馬沙溝濱海遊憩區◎	台南縣	11,046	570,171
	旗津海水浴場	高雄市	543,500	
	墾丁海水浴場	屏東縣	15,625	
民營觀光區	中華民俗村、藝都表演村	嘉義縣	189,385	1,589,042
	走馬瀨農場、頑皮世界	台南縣	633,082	
	布魯樂谷主題親水樂園	高雄市	233,507	

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
	大世界國際村	高雄縣	67,034	
	8大森林博覽樂園、小墾丁牛仔渡假村	屏東縣	466,034	
寺廟	南鯤鯓代天府、麻豆代天府	台南縣	12,477,419	14,171,988
	佛光山	高雄縣	1,694,569	
古蹟、歷史建物	延平郡王祠、赤嵌樓、億載金城、台南孔子廟、祀典武廟、五妃廟、大天后宮、安平古堡、四草砲臺(鎮海城)、德記洋行	台南市	2,338,066	2,338,066
其他	高字塔藝術文化園區、駁二藝術特區	高雄市	58,075	58,075
總計				43,354,394

註：◎代表重複計算處。

資料來源：1.交通部觀光局，95年台閩地區主要觀光遊憩區遊客人次月別統計；2.本研究整理。

依據中華民國95年來台旅客消費及動向調查，外國來台旅客主要遊覽縣市，南部地區高雄於全台排名第3，其次為屏東排名第5，而南部地區外國旅客最喜歡遊覽的縣市排名，嘉義為全台排名之第3、屏東第4、台南第6，高雄縣市則未排入全台的前6名中(參見表2-36)。且對照表2-19，來台旅客遊覽之主要景點，南部地區並未入選在前10名當中，而最喜歡遊覽景點中屏東縣的墾丁國家公園排名第2、嘉義縣的阿里山排名第3，南部地區的其他景點則皆未入選(參照表2-20)，顯示南部地區應加強各景點之服務品質、地方特色、以及加強各景點之行銷宣傳。

表2-36 95年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名(南部地區)

南部地區縣市	主要遊覽縣市排名	最喜歡遊覽縣市排名
嘉義	7	3
台南	9	6
高雄	3	-
屏東	5	4

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國95年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

依據中華民國94年國人旅遊狀況調查，該年出遊旅次中，至南部地區旅遊者僅佔35.7%，為全台排名第2。就到訪景點而言，南部地區以墾丁海水浴場的到訪比例(2.12%)為最高，為全台排名第2，國立海洋生物博物館(2%)排名第3，愛河(1.97%)排名第4。

比較國內外旅客，愛河是國內外旅客共同喜歡的遊覽景點。

(四) 東部地區¹⁴

東部地區各縣市之休閒遊憩推動計畫如表 2-37 所示。

表2-37 東部地區各縣市休閒遊憩觀光計畫

縣市	內容
花蓮縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 興建風景區公共設施計畫-七星潭海岸風景區 ● 洄瀾永續觀光發展 ● 洄瀾夢土計畫-休閒農漁園區計畫
台東縣	<ul style="list-style-type: none"> ● 透過社區總體營造，開展「文化觀光主題」、結合休閒農（漁）業發展，開展「產業觀光主題」、永續經營自然資源，開展「生態觀光主題」、活化戶外遊憩類型，開展「冒險旅遊主題」、公、私部門互惠合作，開展「休閒度假園區主題」

資料來源：各縣市政府網站

1. 休閒資源分析

(1) 遊憩套裝行程

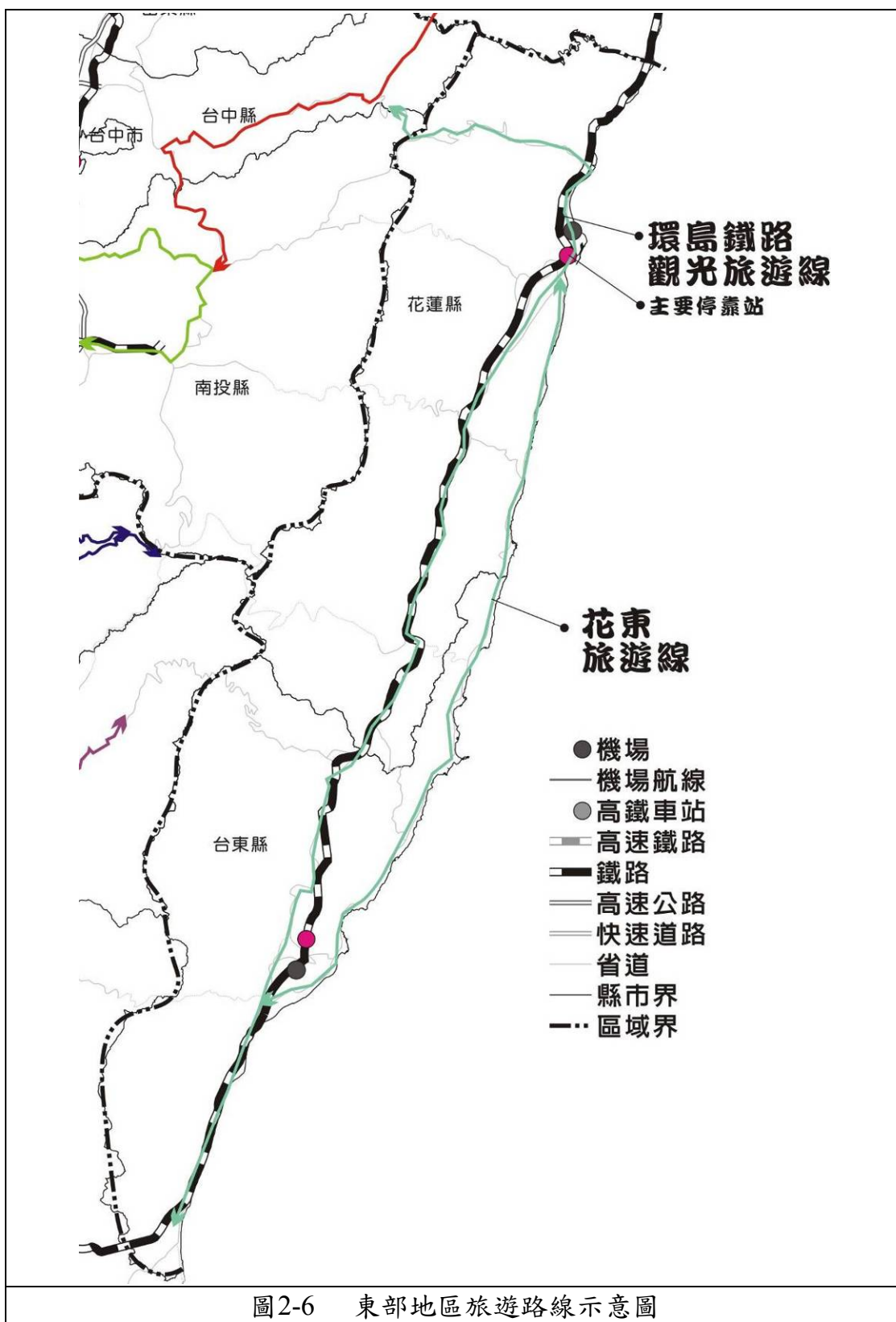
依據「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫，東部地區之套裝旅遊路線共 2 條，並含 1 條自行車道系統路網，其內容詳見表 2-38、圖 2-6。

表2-38 東部地區旅遊路線之重要觀光景點

旅遊線	主要觀光景點
花東旅遊線	以太魯閣國家公園線、東部海岸線及花東縱谷線為其旅遊主軸。
環島鐵路觀光旅遊線	於中部地區內停靠站為台東、花蓮。主要觀光景點為台東(溫泉、東海岸)、花蓮(太魯閣)
全國自行車道系統	東部地區之自行車道系統以花東海岸山脈路網為主。花蓮縣的自行車步道有花蓮濱海自行車道、花蓮鯉魚潭銅門；台東縣有關山自行車道。

資料來源：「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之觀光客倍增計畫。

¹⁴ 東部地區包含：花蓮縣、台東縣。



(2) 主要遊憩資源分佈

東部地區觀光資源豐富，有東部海岸國家風景區、花東縱谷國家

風景區、太魯閣國家公園、玉山國家公園等分佈於此區。整體而言，東部區域以自然型之主要觀光遊憩區較多，其中以台東縣的遊憩據點較多，包括八仙洞、紅葉溫泉親水公園、知本溫泉風景特定區、蘭嶼、綠島等，每年約吸引近 400 萬名遊客，花蓮縣自然型的遊憩據點包括台八線、台九線沿線景觀區、鯉魚潭風景特定區等，每年約吸引 679 萬名遊客；人文型的遊憩區包括花蓮縣的慶修院、石雕博物館以及台東縣的卑南文化公園、海洋生物展覽館、國立臺灣史前文化博物館等；產業型的遊憩區包括花蓮縣的新光兆豐休閒農場及台東縣的金針山休閒農業區；設施型的遊憩區主要分布於花蓮縣，包括花蓮海洋公園、國家公園遊客中心等，每年約吸引 171 萬名遊客，台東縣則有梅山遊客中心、池上牧野渡假村等，每年吸引 85 萬名遊客（參見表 2-39）。

表2-39 95 年東部地區各縣市主要觀光遊憩區分佈數

	資源內容		小計		合計	
			處	遊客數 (千人)	處	遊客數 (千人)
自然型	花蓮縣	台九線沿線景觀區、台八線沿線景觀區、布洛灣遊憩區、石梯坪、池南國家森林遊樂區◎、富源國家森林遊樂區◎、鯉魚潭風景特定區	7	6,789	18	10,778
	台東縣	蘭嶼、八仙洞、三仙台、小野柳(加路蘭)、台東紅葉溫泉親水公園、初鹿牧場、鹿野高台、綠島、關山親水公園、知本國家森林遊樂區、知本溫泉風景特定區	11	3,989		
人文型	花蓮縣	花蓮縣石雕博物館、慶修院	2	103	5	708
	台東縣	卑南文化公園、國立台東海洋生物展覽館、國立臺灣史前文化博物館	3	605		
產業型	花蓮縣	新光兆豐休閒農場	1	390	2	440
	台東縣	金針山休閒農業區	1	50		
設施型	花蓮縣	花蓮海洋公園◎、磯崎海水浴場◎、太魯閣國家公園遊客中心、南安遊客中心、秀姑巒溪泛舟、花蓮管理站遊客中心	6	1,711	9	2,563
	台東縣	梅山遊客中心◎、池上牧野渡假村、都歷處本部	3	852		
小 計					34	14,489

註：1.◎表重複計算處。

2. 資料來源：交通部觀光局；本研究整理。

2. 休閒產業現況發展

根據交通部觀光局 96 年 5 月所公佈之資料顯示，東部地區之觀光旅館主要位於花蓮縣（包含國際觀光旅館 6 家，一般觀光旅館 1 家），台東縣則擁有 2 家國際觀光旅館。房價的部分以臺東縣的國際觀光旅館最高，其價格約近 2,973 元。總營運收入方面以花蓮縣最高，達 1.07 億元（參見表 2-40）。

表2-40 96年5月東部地區之觀光旅館營運概況統計表

縣市	類別	家數	客房數	客房 住用數	住用率	平均 房價	房租收入	餐飲收入	總營業收入	員工數
花蓮縣	國際觀光旅館	6	1,592	23,871	48.37%	2,182	58,075,743	40,296,524	107,377,833	1,086
	一般觀光旅館	1	107	1,725	52.00%	1,029	1,774,232	213,060	1,987,292	28
台東縣	國際觀光旅館	2	458	5,898	41.54%	2,973	17,222,274	14,439,747	35,597,361	434
	一般觀光旅館	0	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		9	2,157	31,494	47.10%	2,229	77,072,249	54,949,331	144,962,486	1,548

資料來源：1.交通部觀光局，96年5月觀光旅館營運統計月報；2.本研究整理。

東部地區之一般旅館分佈較為平均，花蓮縣合法的一般旅館有108家，台東縣合法的一般旅館則有105家（參照表2-41）；民宿的部分，花蓮縣擁有的合法民宿遠遠高於台東縣達近2倍之多，其分別為570家及213家（參照表2-42）。

表2-41 96年5月東部地區之一般旅館家數、房間數、員工人數統計表

縣市別	合法旅館			非法旅館			小計		
	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數	家數	房間數	員工人數
花蓮縣	108	4,104	1,056	16	684	70	124	4,788	1,126
台東縣	105	4,733	1,256	5	168	34	110	4,901	1,290
合計	213	8,837	2,312	21	852	104	234	9,689	2,416

資料來源：交通部觀光局，96年5月，一般旅館家數、房間數、員工人數統計。

表2-42 96年5月東部地區之民宿家數、房間數統計表

縣市別	合法民宿		非法民宿		小計	
	家數	房間數	家數	房間數	家數	房間數
花蓮縣	570	2,007	27	55	597	2,062
台東縣	213	841	4	17	217	858
合計	783	2,848	31	72	814	2,920

註：部份縣政府仍在統計非法民宿家數，暫掛零。

資料來源：交通部觀光局，96年5月，民宿家數、房間數統計。

3. 遊客市場分析

依據交通部觀光局95年之調查資料，該年度至東部地區主要觀光遊憩區旅遊的遊客人數共14,703,106人次，以國家風景區及國家公園為觀光遊客人數最多之類型，當中以太魯閣國家公園的6,265,973人為觀光遊客人數最多，其次為東部海岸國家風景區，遊客人數達2,909,427人。

表2-43 95年東部地區主要觀光遊憩區遊客人數

類型	觀光遊憩區	縣市別	遊客人數	小計
國家風景區	東部海岸國家風景區	台東縣、 花蓮縣	2,909,427	5,770,187
	小野柳(加路蘭)、三仙臺、八仙洞、秀姑巒溪泛舟、綠島、都歷處本部、相原海水浴場◎、石梯坪、磯崎海水浴場◎、花蓮管理站遊客中心、花蓮海洋公園◎			
	花東縱谷國家風景區	台東縣、 花蓮縣	2,860,760	
	鯉魚潭風景特定區、池南國家森林遊樂區◎、新光兆豐休閒農場、富源國家森林遊樂區◎、關山親水公園、池上牧野渡假村、初鹿牧場、台東紅葉溫泉親水公園、鹿野高臺			
國家公園	太魯閣國家公園	花蓮縣	6,265,973	6,308,611
	太魯閣國家公園遊客中心、布洛灣遊憩區、台九線沿線景觀區、台八線沿線景觀區			
	玉山國家公園	花蓮縣	42,638	
	南安遊客中心			
公營觀光區	國立台灣史前文化博物館、國立台東海洋生物展覽館、卑南文化公園	台東縣	605,227	707,900
	慶修院、花蓮縣石雕博物館	花蓮縣	102,673	
縣級風景特定區	知本溫泉風景特定區	台東縣	795,318	795,318
森林遊樂區	知本國家森林遊樂區	台東縣	138,417	248,895
	富源國家森林遊樂區◎、池南國家森林遊樂區◎	花蓮縣	110,478	
海水浴場	磯崎海水浴場◎	花蓮縣	20,197	20,197
民營觀光區	花蓮海洋公園◎	花蓮縣	743,810	743,810
其他	金針山休閒農業區、蘭嶼	台東縣	108,188	108,188
總計				14,703,106

註：◎代表重複計算處。

資料來源：1.交通部觀光局，95年台閩地區觀光遊憩區遊客人次月別統計；2.本研究整理。

依據中華民國 95 年來台旅客消費及動向調查，外國來台旅客主要遊覽縣市，東部地區花蓮於全台排名第 2，台東則排名第 11，而東部地區外國旅客最喜歡遊覽的縣市排名，花蓮排名第 2，台東則未排入全台的前 6 名（參見表 2-44）。且對照表 2-19，來台旅客遊覽之主要景點，東部地區並未入選在前 10 名當中，而最喜歡遊覽景點中花蓮縣的太魯閣、天祥排名第 1，而東部地區的其他景點則皆未入選（參照表 2-20）。

表2-44 95 年受訪外國旅客主要遊覽與最喜歡縣市排名（東部地區）

東部地區縣市	主要遊覽縣市排名	最喜歡遊覽縣市排名
花蓮	2	2
台東	11	-

資料來源：1.交通部觀光局，中華民國 95 年來台旅客消費及動向調查；2.本研究整理。

依據中華民國 94 年國人旅遊狀況調查，該年出遊旅次中，至東部地區旅遊者僅佔 7.5%，為全台排名第 4。就到訪景點而言，東部地區以冬山河風景特定區的到訪比例（1.64%）為最高，與鵝鑾鼻共同排名第 9，東部地區的其他景點則未排進前 10 名。

三、 休閒產業環境特色及空間條件

依據交通部觀光局對觀光遊憩區之分類，可將主要觀光遊憩區分為國家風景區、國家公園、公營觀光區、縣級風景特定區、森林遊樂區、海水浴場、民營觀光區、寺廟、古蹟歷史建物及其他。

依據交通部觀光局提供之 95 年統計資料中（參見表 2-45），臺灣共有 15 處國家風景區，臺北縣是其中觀光據點分佈最多之處，共有 18 個觀光據點，並涵蓋 2 個國家風景區中，且遊客人數亦為此種遊憩區中最多的（參見圖 2-7）。

在國家公園中，位於花蓮縣的太魯閣國家公園及玉山國家公園是遊客數最多之處，亦是唯一包含二個國家公園之縣市；而屏東縣之遊客數佔第二位（參見圖 2-8）。以公營觀光區而言，臺北市共有 18 處此類型之觀光據點，每年約可吸引 1,888 萬人次的遊客量。至於民營觀光區的遊客量及觀光據點以臺北市最多（參見圖 2-9）。

表2-45 95年主要觀光遊憩區分佈表(依縣市分)

類型	縣市	觀光據點	遊客人數	
國家風景區	臺北縣	東北角海岸國家風景區	鼻頭港服務區、龍洞灣公園、龍洞南口海洋公園、福隆遊客服務中心、龍門露營區、鹽寮海濱公園、福隆蔚藍海岸、鼻頭角步道、草嶺古道系統(含遠望坑親水公園)、桃源谷步道系統	4,588,346
		北海岸及觀音山國家風景區	野柳風景區、石門洞、野柳海洋世界、金山遊客中心、三芝遊客中心、金山溫泉館、翡翠灣濱海遊樂區、觀音山	
	宜蘭縣	東北角海岸國家風景區	桃源谷步道系統、北關海潮公園、大里遊客服務中心、龜山島海域遊憩區、石城服務區	1,177,602
	臺東縣	東部海岸國家風景區	小野柳(加路蘭)、三仙臺、八仙洞、綠島、都歷處本部	3,189,171
		花東縱谷國家風景區	關山親水公園、池上牧野渡假村、初鹿牧場、臺東紅葉溫泉親水公園、鹿野高臺	
	花蓮縣	東部海岸國家風景區	石梯坪、磯崎海水浴場、花蓮管理站遊客中心、花蓮海洋公園、秀姑巒溪泛舟	2,581,016
		花東縱谷國家風景區	鯉魚潭風景特定區、池南國家森林遊樂區、新光兆豐休閒農場、富源國家森林遊樂區	
	澎湖縣	澎湖國家風景區	澎湖遊客中心、南海遊客中心、北海遊客中心、吉貝遊客中心、澎湖水族館、林投公園、西嶼西臺、漁翁島遊客中心、小門地質展示中心、綠蠵龜觀光保育中心、七美人塚	1,858,438
	連江縣	馬祖國家風景區	北竿遊客中心、莒光遊客中心、東引遊客中心、南竿遊客中心	55,412
屏東縣	大鵬灣國家風景區	琉球風景區、青洲濱海遊憩區、大鵬營區	572,841	
	茂林國家風景區	臺灣原住民文化園區、賽嘉遊憩區、霧台遊憩區		
國家風景區	南投縣	日月潭國家風景區	日月潭風景區、九族文化村、水里蛇窯、車埕	6,035,460
		參山國家風景區	八卦山風景區	3,306,987
	新竹縣	參山國家風景區	獅頭山風景區	4,426,275
	苗栗縣	參山國家風景區	獅頭山風景區	4,426,275
	臺中縣	參山國家風景區	梨山風景區	591,768
	彰化縣	參山國家風景區	八卦山風景區	3,306,987
	嘉義縣	阿里山國家風景區	瑞太遊客服務中心、阿里山國家森林遊樂區、達娜伊谷	1,245,519
	高雄縣	茂林國家風景區	茂林風景區(含情人谷、多納溫泉)、寶來、不老溫泉區、六龜服務區	1,158,172
	臺南縣	雲嘉南濱海國家風景區	雙春濱海遊憩區、七股鹽山、馬沙溝濱海遊憩區、臺灣鹽博物館	877,728
國家公園	臺北市	陽明山國家公園	遊客中心、陽明書屋、陽明公園、童軍露營場、大屯遊憩區、龍鳳谷遊憩區	3,259,859
	苗栗縣	雪霸國家公園	汶水遊客中心	219,306
	臺東縣	玉山國家公園	梅山遊客中心	660,224
		玉山國家公園	南安遊客中心	
	花蓮縣	太魯閣國家公園	太魯閣國家公園遊客中心、布洛灣遊憩區、台九線沿線景觀區、台八線沿線景觀區	6,308,611
		玉山國家公園	梅山遊客中心	
	高雄縣	玉山國家公園	梅山遊客中心	660,224
	屏東縣	墾丁國家公園	墾丁國家公園管理處遊客中心、鵝鑾鼻公園、貓鼻頭公園、墾丁國家森林遊樂區、佳樂水、社頂自然公園、南灣遊憩區、龍鑾潭自然中心、砂島貝殼砂展示館、國立海洋生物博物館	4,456,308
	臺中縣	雪霸國家公園	武陵國家森林遊樂區、武陵遊客中心	295,246
嘉義縣	玉山國家公園	塔塔加遊憩區	608,981	
南投縣	玉山國家公園	塔塔加遊憩區、排雲山莊、管理處遊客服務中心	684,290	

類型	縣市	觀光據點	遊客人數
	金門縣	金門國家公園 中山紀念林、翟山、自然中心、古寧頭戰史館、民俗村、四維坑道、八二三砲戰紀念館	1,048,211
公營觀光區	臺北市	國立故宮博物院、市立美術館、忠烈祠、國立歷史博物館、國立臺灣科學教育館、國立臺灣藝術教育館、市立動物園、市立兒童育樂中心、市立天文科學教育館、市立兒童交通博物館、國父紀念館、士林官邸、國立中正紀念堂、臺北自來水園區、二二八紀念館、臺北探索館、臺北偶戲館、凱達格蘭文化館	18,887,471
	臺北縣	坪林茶葉博物館、臺北縣立鶯歌陶瓷博物館、烏來風景特定區、碧潭風景特定區、十分旅遊服務中心、淡水漁人碼頭、瑞芳風景特定區、臺北縣立十三行博物館、臺北縣黃金博物館園區、臺北縣客家文化園區	7,401,437
	基隆市	中正公園、情人湖公園、暖東峽谷	710,842
	宜蘭縣	武荖坑風景區、蘇澳冷泉	811,695
	桃園縣	中正航空科學館、石門水庫風景區	1,397,048
	苗栗縣	木雕博物館	121,744
	臺中市	國立自然科學博物館、臺中公園、大坑登山步道	4,174,774
	臺中縣	福壽山農場、武陵農場、后里馬場	382,563
	南投縣	鳳凰谷鳥園、清境農場、臺灣省特有生物研究保育中心	1,423,604
	嘉義市	嘉義市立博物館	126,903
	嘉義縣	嘉義農場生態渡假玩國	146,644
	臺南縣	尖山埤江南渡假村、曾文水庫、烏山頭水庫風景區、烏樹林休閒園區、臺灣鹽博物館	946,895
	高雄市	壽山動物園、前清打狗英國領事館、旗津海岸公園、蓮池潭、國立科學工藝博物館、高雄市立美術館、高雄市立歷史博物館、高雄市中正文化中心	6,088,731
	高雄縣	高雄休閒農場、美濃客家文物館、澄清湖	1,554,245
	屏東縣	國立海洋生物博物館	1,768,290
	臺東縣	國立臺灣史前文化博物館、國立臺東海洋生物展覽館、卑南文化公園	605,227
	花蓮縣	慶修院、花蓮縣石雕博物館	102,673
	金門縣	莒光樓	154,469
	澎湖縣	七美人塚、澎湖開拓館	87,725
	縣級風景特定區	宜蘭縣	冬山河親水公園、五峰旗瀑布、龍潭湖
桃園縣		小烏來風景特定區	90,538
新竹市		港南運河風景區	922,000
新竹縣		清泉溫泉、內灣風景區	2,022,799
臺中縣		鐵鈷山	336,975
南投縣		霧社、東埔溫泉	940,680
雲林縣		草嶺	361,960
嘉義市		蘭潭	500,080
臺南縣		關子嶺溫泉、虎頭埤風景區	628,912
臺東縣	知本溫泉風景特定區	795,318	
森林遊樂區	臺北縣	滿月圓國家森林遊樂區、內洞國家森林遊樂區	391,598
	宜蘭縣	太平山國家森林遊樂區、棲蘭森林遊樂區、明池森林遊樂區	423,282
	桃園縣	東眼山國家森林遊樂區、拉拉山自然保護區	365,932
	臺中縣	八仙山國家森林遊樂區、大雪山國家森林遊樂區、武陵國家森林遊樂區	333,937
	南投縣	奧萬大國家森林遊樂區、惠蓀林場、溪頭森林遊樂區、合歡山國家森林遊樂區	1,487,549
	嘉義縣	阿里山國家森林遊樂區	994,297
	高雄縣	藤枝國家森林遊樂區	0
	屏東縣	墾丁國家森林遊樂區、雙流國家森林遊樂區	346,119
	臺東縣	知本國家森林遊樂區	138,417
	花蓮縣	富源國家森林遊樂區、池南國家森林遊樂區	110,478
海水浴場	臺北縣	福隆蔚藍海岸、翡翠灣濱海遊樂區	707,607
	宜蘭縣	頭城海水浴場	34,836
	苗栗縣	通霄海水浴場、崎頂海水浴場	150,475

類型	縣市	觀光據點	遊客人數
	臺中縣	大安海水浴場	13,246
	臺南縣	馬沙溝濱海遊憩區	11,046
	高雄市	旗津海水浴場	543,500
	屏東縣	墾丁海水浴場	15,625
	花蓮縣	磯崎海水浴場	20,197
民營觀光區	臺北市	中影文化城、臺北海洋館、關渡自然公園、當代藝術館、美麗華摩天輪、台北 101 觀景台	2,320,873
	臺北縣	八仙海岸、野柳海洋世界、雲仙樂園、朱銘美術館、十分瀑布	992,666
	基隆市	和平島濱海公園、陽明海洋文化藝術館	196,911
	桃園縣	小人國主題樂園、味全埔心牧場、龍珠灣渡假中心	1,149,346
	新竹縣	六福村主題遊樂園、小叮噹科學遊樂園、萬瑞森林樂園、綠世界生態休閒農場、成豐夢幻世界	1,801,114
	苗栗縣	香格里拉遊樂園、西湖渡假村、火炎山溫泉遊樂區	861,290
	臺中市	亞哥花園、東山樂園	207,102
	臺中縣	月眉育樂世界、東勢林場	1,267,945
	南投縣	杉林溪森林遊樂區、九族文化村、泰雅渡假村	1,656,661
	彰化縣	臺灣民俗村	43,355
	雲林縣	劍湖山世界	1,407,364
	嘉義縣	中華民俗村、藝都表演村	189,385
	臺南縣	走馬瀨農場、頑皮世界	633,082
	高雄市	布魯樂谷主題親水樂園	233,507
	高雄縣	大世界國際村	67,034
	屏東縣	8大森林博覽樂園、小墾丁牛仔渡假村	466,034
	花蓮縣	花蓮海洋公園	743,810
金門縣	民俗村	89,835	
寺廟	臺北縣	清水祖師廟	9,581
	臺中市	萬和宮	278,208
	南投縣	中台禪寺	1,032,525
	雲林縣	北港朝天宮	5,635,500
	臺南縣	南鯤鯓代天府、麻豆代天府	12,477,419
	高雄縣	佛光山	1,694,569
古蹟、歷史建物	臺北市	林安泰古厝民俗文物館、北投溫泉博物館、龍山寺、臺北故事館	2,766,143
	臺北縣	淡水紅毛城、林本源園邸(林家花園)、滬尾砲台、前清淡水關稅務司官邸	529,397
	彰化縣	鹿港龍山寺、彰化孔子廟	362,295
	臺南市	延平郡王祠、赤嵌樓、億載金城、臺南孔子廟、祀典武廟、五妃廟、大天后宮、安平古堡、四草砲臺(鎮海城)、德記洋行	2,338,066
其他	臺北市	順益臺灣原住民博物館	26,238
	臺北縣	八里左岸公園、淡水金色水岸	5,247,000
	基隆市	基隆嶼	90,905
	彰化縣	鹿港民俗文物館、田尾公路花園、花博公園	1,709,163
	雲林縣	台塑六輕阿媽公園、褒忠馬鳴山鎮安宮五年千歲公園	502,669
	高雄市	高字塔藝術文化園區、駁二藝術特區	58,075
	臺東縣	金針山休閒農業區、蘭嶼	108,188

註：遊憩區性質若涉及二種以上分類或位於二個以上縣市，資料會重複列表。

資料來源：1.交通部觀光局，95年台灣地區主要觀光遊憩區遊客人次月別統計；2.本研究整理。

本研究將以上主要觀光遊憩區依其遊憩型態分類為自然、人文、產業及設施等。就主要觀光遊憩區據點之總數而言，北部地區分佈最多，且以自然型為主，其次為人文及設施型；南部地區之觀光遊憩區總數位居第二，並以自然、人文型較多；中部地區之各類型遊憩區分佈較為平均，未來需在特色方面再做加強；東部地區則以自然型遊憩區為主。

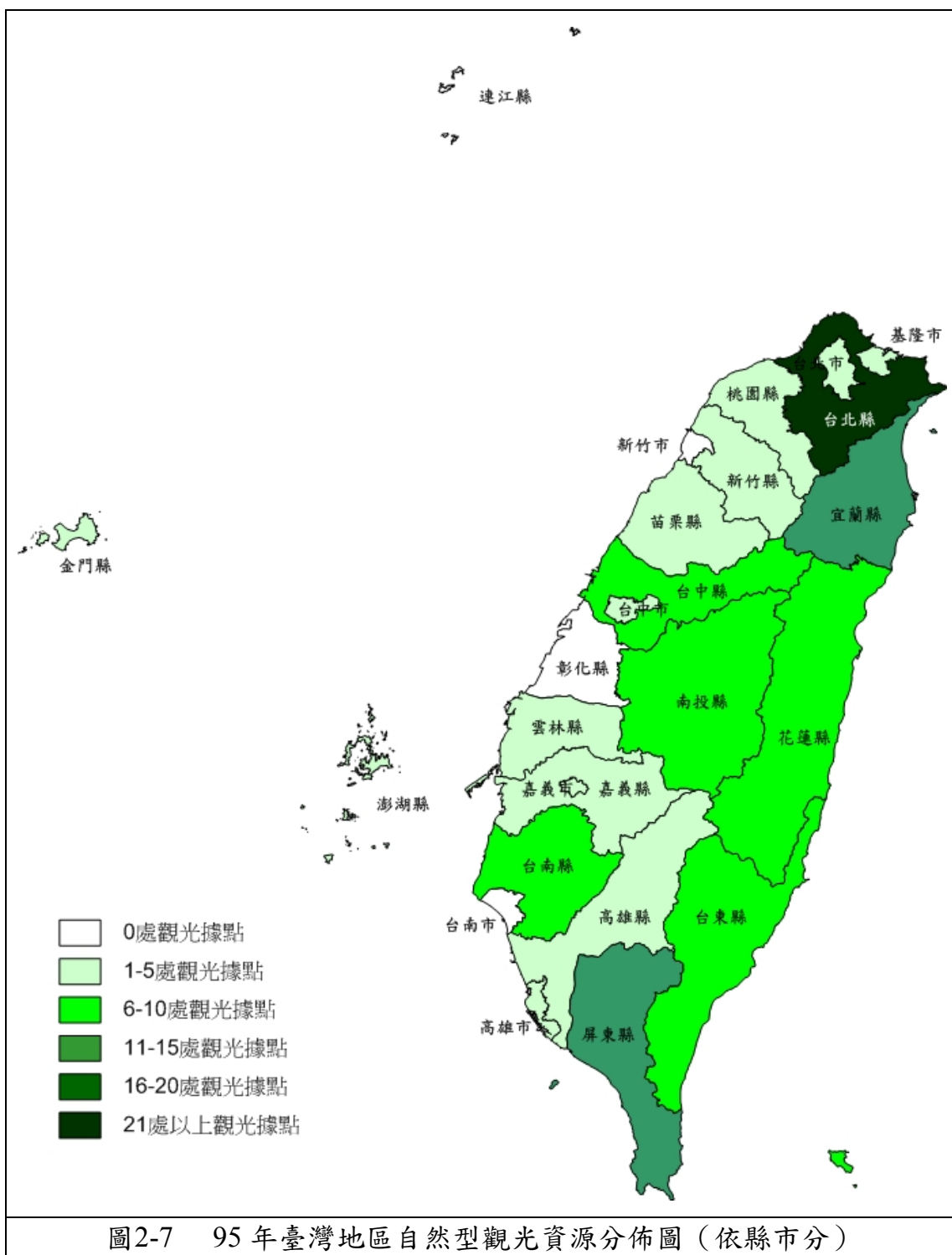
就類型來看，自然型觀光資源分佈以臺北縣最多，屏東縣、宜蘭縣及台東縣次之（參見圖 2-7）；人文型觀光資源以臺北市擁有最多據點，其次為台南市、高雄市（參見圖 2-8）；產業型觀光資源則分佈較為平均，未有集中情況發生（參見圖 2-9）；設施型觀光資源則集中於臺北縣、澎湖縣、臺北市及屏東縣（參見圖 2-10）。

整體而言，臺北縣、台北市及屏東縣是觀光據點分佈較多之縣市，為休閒遊憩資源較豐富之區域，而南投縣、臺東縣及花蓮縣次之，西部地區之觀光遊憩據點分佈則較為平均（參見圖 2-11）。

表2-46 95年主要觀光遊憩區據點分佈表（依區域分）

	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區	外島地區
自然型	45	19	29	19	1
人文型	33	13	32	5	6
產業型	9	10	7	3	0
設施型	25	14	19	7	5
總和	112	56	87	34	12

資料來源：1.交通部觀光局；2.本研究整理。



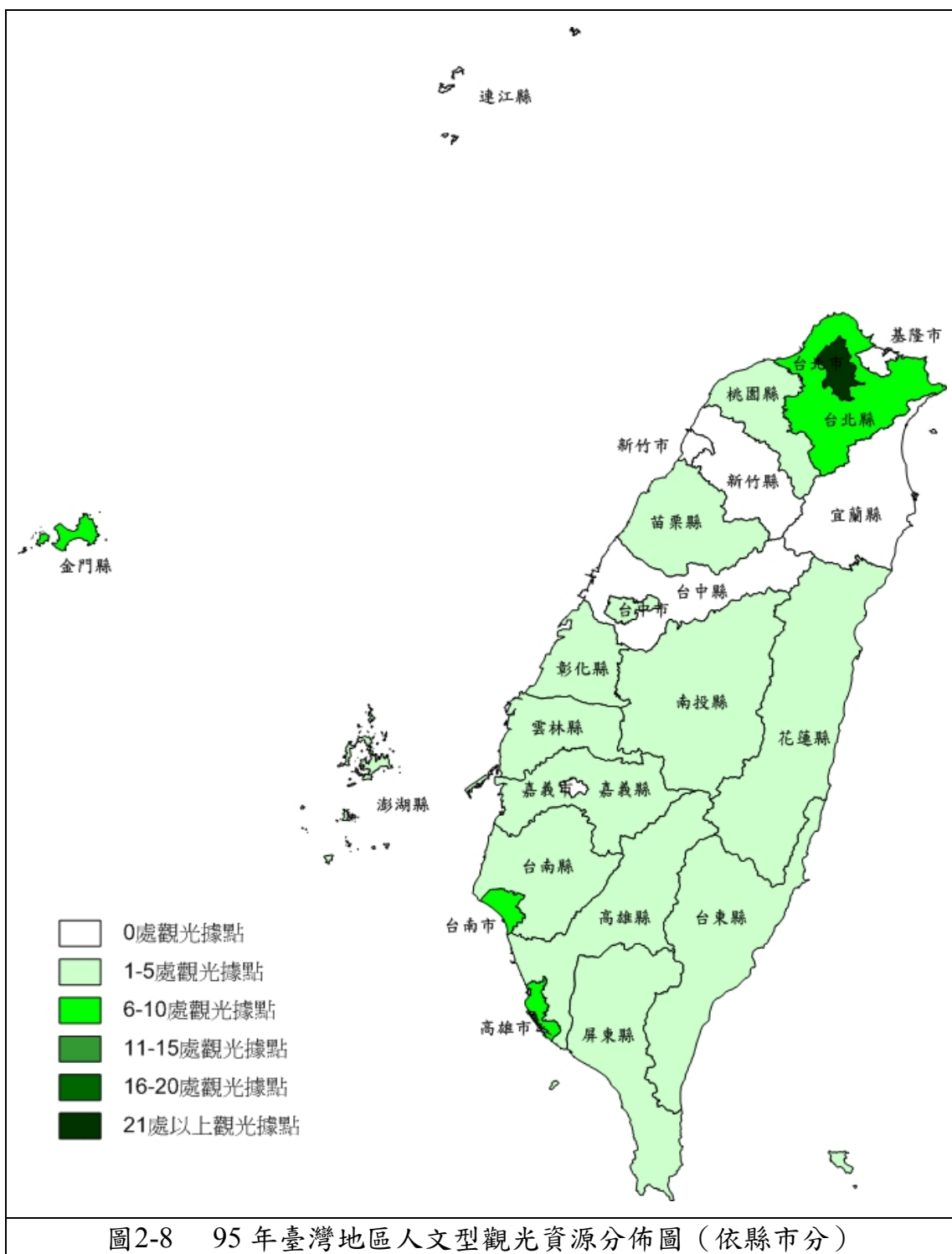
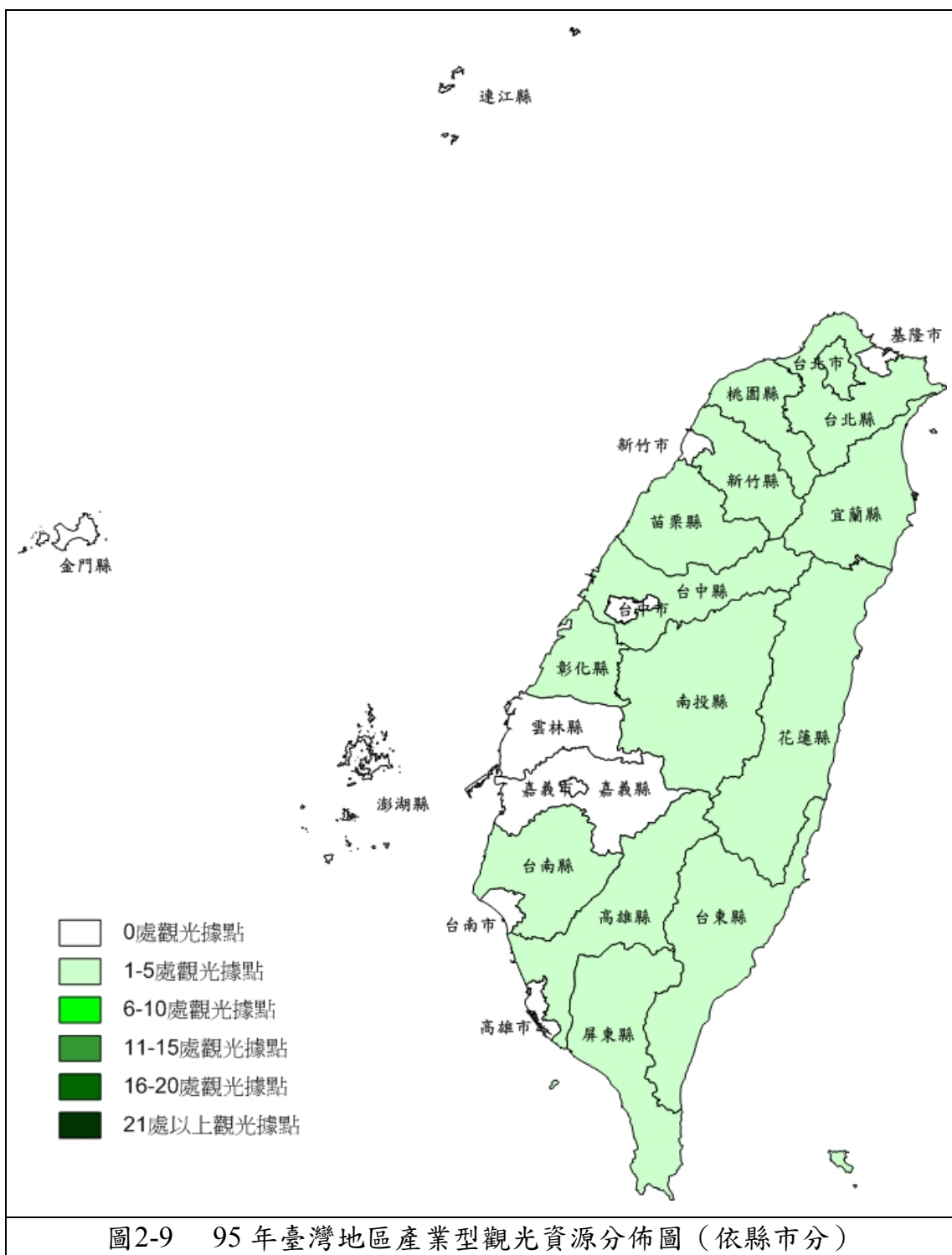
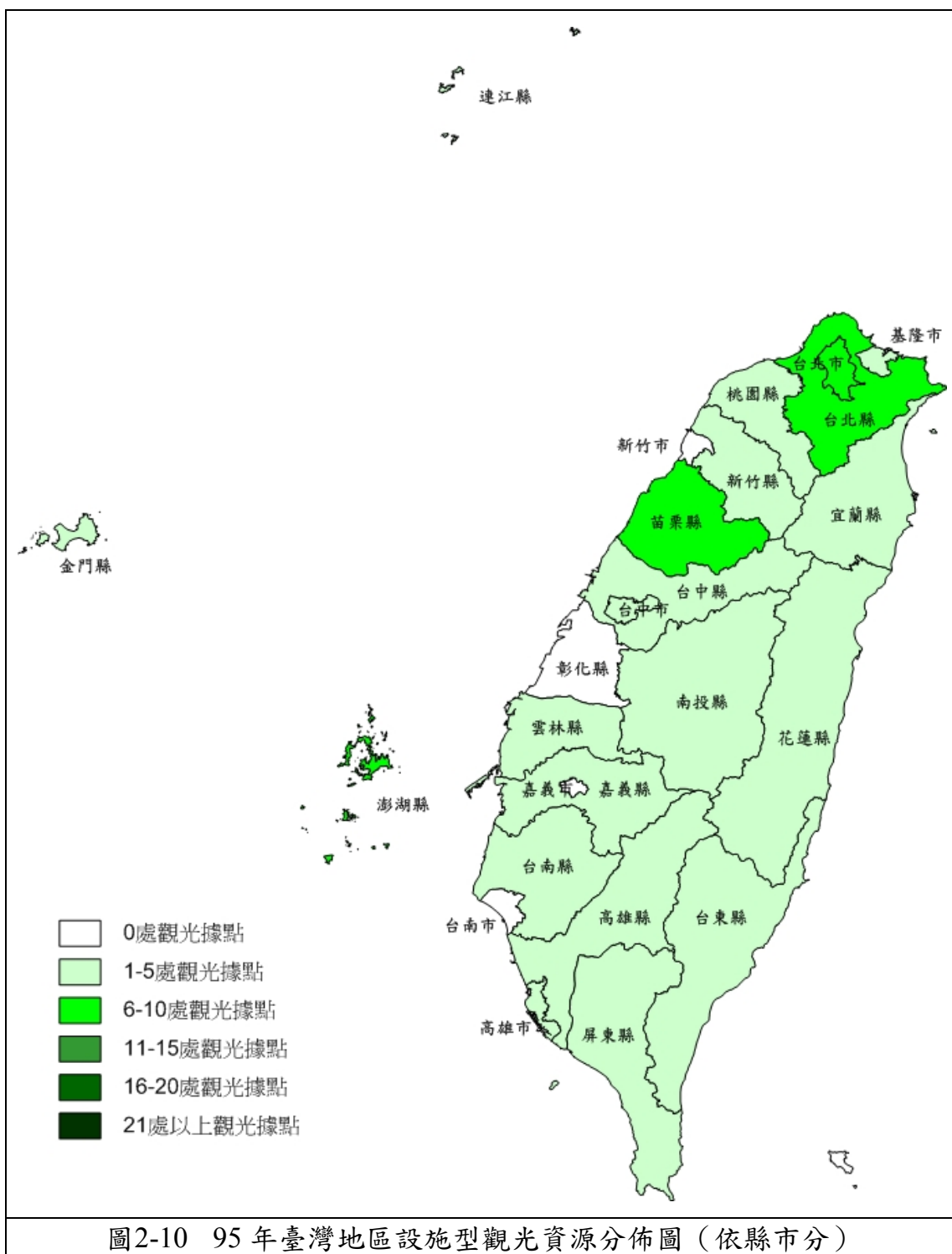
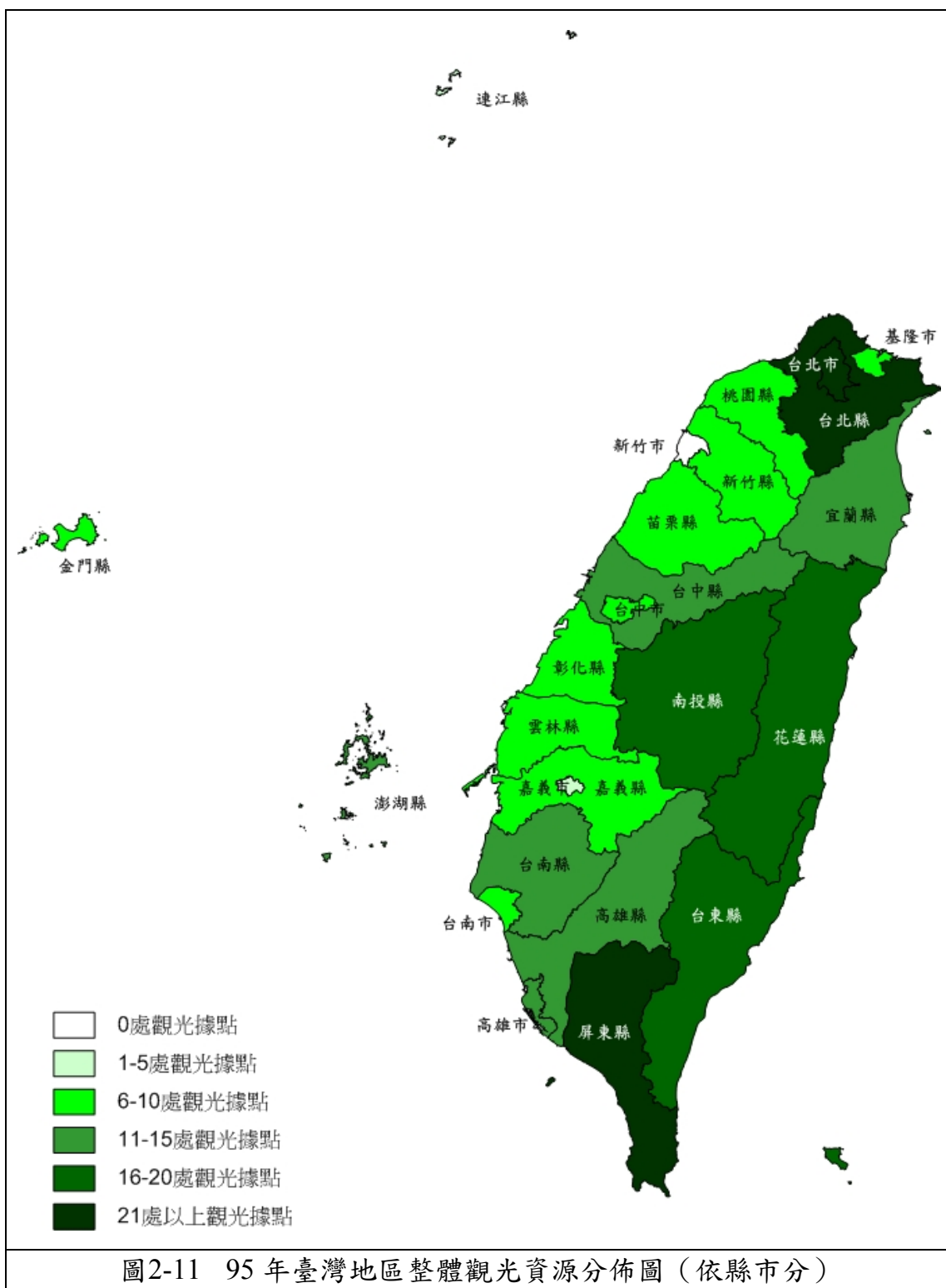


圖2-8 95年臺灣地區人文型觀光資源分佈圖(依縣市分)







第二節 醫療產業環境現況分析

一、臺灣地區醫療發展概況

(一) 醫院經營現況

醫療院所經營環境財務壓力快速上升的情況，除了前列數據顯示之外，一般醫療從業人員也都有明顯的直觀感覺。盧瑞芬與謝啟瑞（2003）的研究也顯示了醫院經營有逐漸集中、大型化的趨勢。

醫療院所經營者或是自行擴充醫院規模，或是與其他大型醫學中心形成策略聯盟。根據我們對於其它產業的了解，當產業結構開始出現集中與大型化趨勢時，往往表示經營環境利潤微薄，業者必須以足夠的經濟規模來得到成本控制。

1980年時，臺灣各類型醫院共有835家，每家醫院之平均病床數為81.9床。2000年時縮減為663家，平均病床數增加為172.2床。期間172家醫院退出醫療服務市場。由平均病床數上升及市佔率等其它數據來看，退出者多為200床以下之中小型醫院；整體醫療院所確實有逐漸大型化之趨勢。

(二) 臺灣地區醫院分佈狀況

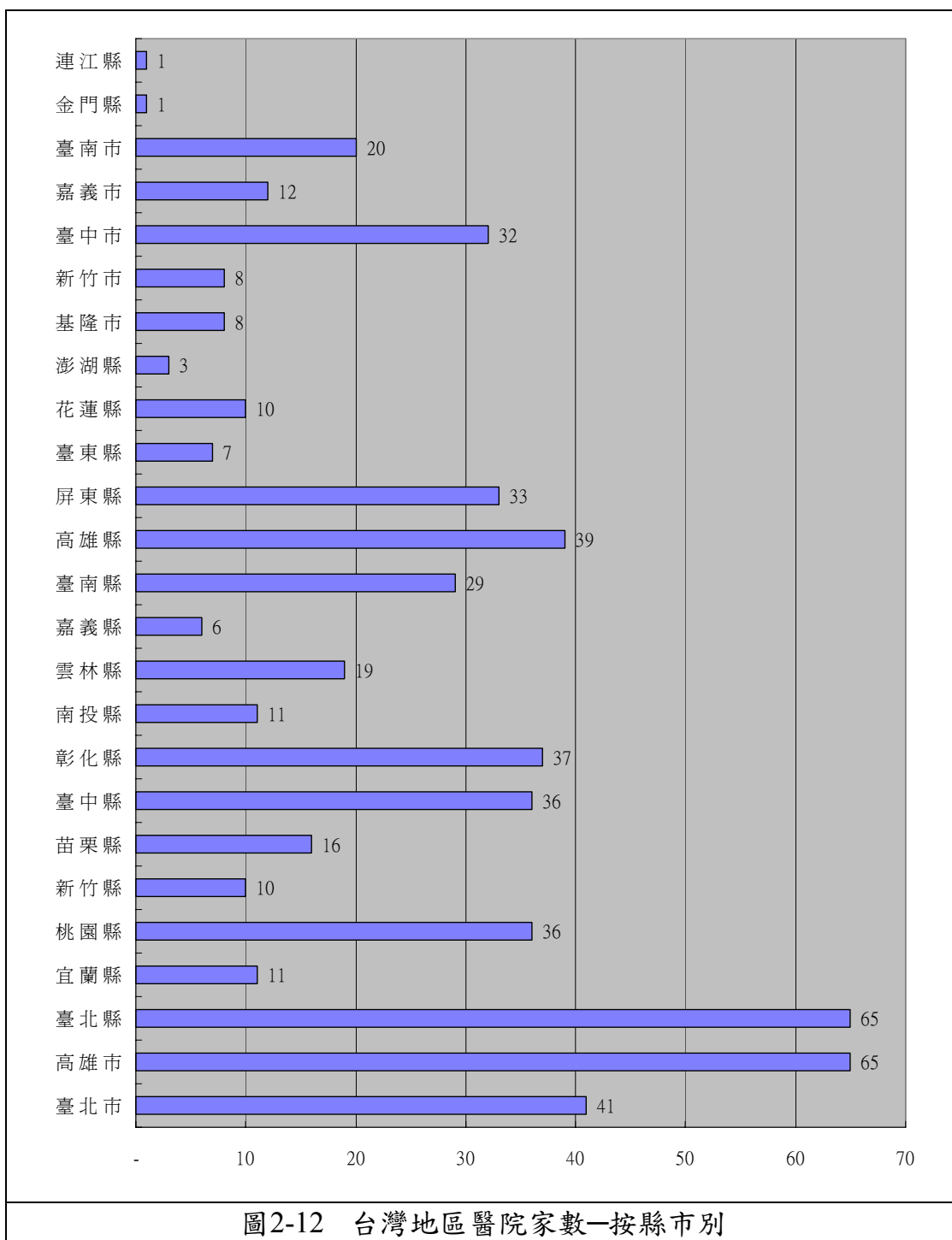
從94年的縣市及區域的醫院分佈（參見圖2-12及表2-47）顯示，至今為止，台灣的醫療資源分配仍然是有縣市差異，多數的醫療資源集中於台北縣市、高雄縣市、桃園縣、台中縣市等主要人口集中的城市，因此都市人口集中的縣市也相對擁有較多的醫療資源，雖然在東部每個人所擁有的醫療平均資源並不低於其他區域，但是在設備及先進醫療資源上仍然有很大的差距。

以醫院規模而言，大台北區域有22家區域醫院，是區域醫院最多地區，這也表示台北區域的醫療資源較為密集的地區（佔全國的1/3），如再加上北區區域，北台灣區域醫院佔全國一半，故可知北台灣區域醫院醫療資源的提供是比較豐富的，而中區區域而在區域醫院的分佈上是第二，最少的在東部區域僅有4家。

因此從整體醫療資源分布狀況可以發現，醫療資源比例上多數集中於都會區域，尤其是區域醫院以上的醫療單位數量，更隨著居住人口呈正比現象，因此可以發現醫療資源分配不均的現象。

醫療體系的發展，也有城鄉的差距，且非都市型的醫院也都以急

性醫療為主，甚少提供慢性、預防養生及整形美容醫療相關服務，因此無法吸引消費者前往，因此如果透過異業的結合，提供休閒及相關醫療網路式的全面服務，讓消費者有更多的選擇，以吸引更多元的消費族群，將有助於鄉村發展同時提供多元的休閒醫療服務，達到產業及消費者雙贏的局面。



資料來源：行政院衛生署

表2-47 區域醫院以上分佈狀況-依區域分

	甲類教學	乙類教學	教學	非教學	合計
北區區域	2	21	6	3	32
中區區域	0	12	0	1	13
南區區域	0	12	3	2	17
東部區域	0	2	0	2	4
總計	2	47	9	8	66

資料來源：行政院衛生署

(三) 自費醫療服務發展概況

在健保的總額控制下，多數的醫院為營運而努力找尋新的服務管道，再加上消費意識抬頭及消費型態改變，因此自費醫療也成了多數醫院未來發展的主要方向之一，尤其是健保不給付的項目，更是自費醫療的主要服務項目。而自費醫療需要病患或消費者自行負擔醫療費用，但是也帶給醫療服務新的服務模式產生，從醫療轉變為服務，讓醫療不僅是醫療，更是醫病關係的新契機，也因此自費醫療市場逐年成長，也讓有需求的病患有了新的醫療選擇。

而醫療旅遊產業主要以自費醫療活動為目標市場，因此自費醫療服務的發展概況，亦為相當重要的探討議題。

1. 保險與自費醫療業務

在全民健保總額支付的架構下，自費醫療服務項目仍舊逐年蓬勃發展。盧瑞芬與謝啟瑞（2003）的研究發現，民眾自費部份自 1993 年健保開辦前的 48% 逐漸下降，到了 2000 年還有 30% 的高水準。這些自費部分雖然包括了健保部分負擔與掛號費等項目，自費醫療部份還是主要的重點。

牙醫總額實施之後，保守估計裝設固定或是活動假牙、矯正、植牙與牙齒美白等自費醫療收入到達牙醫醫療總收入 58% 的高水準（鄭仲勝，2003）。其它醫療院所之自費醫療收入也有大約 10% 左右的比例。臺北市立中醫院也在今年 7 月 1 日開設美容門診，推出自費除皺按摩推拿服務。

觀察一般產業在面對收入與成本逐漸失衡時採取的措施，會同時考慮收入面的增加措施與成本面的精簡。在成本面的精簡方面，我們看到醫療界開始將一些非核心醫療業務；像是洗滌、清潔、運送等業務外包。在收入面部分則會回顧企業營運策略和財務目標，重新判斷產品線的價值；例如新的產品專案和準備上市的新品發展策略。以這

種思考邏輯應用在醫療產業所面臨的問題，就不難理解上述蓬勃發展的自費現象。

2. 自費醫療服務項目

全民健康保險的不給付項目在全民健康保險法的第 3 條有具體的規定，共包含 12 大項：

- (1) 其他法令應該由政府負擔費用的醫療服務項目。
- (2) 預防接種及其他由政府負擔費用的醫療服務項目。
- (3) 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- (4) 成藥、醫師指示用藥。
- (5) 指定醫師、特別護士及護理師。
- (6) 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要的輸血，不在此限。
- (7) 人體試驗。
- (8) 日間住院。但精神照護，不在此限。
- (9) 管灌飲食以外的膳食、病房費差額。
- (10) 病人交通、掛號、證明文件。
- (11) 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極性治療性裝具。
- (12) 其他經主管機關公告不給付的診療服務及藥品。

其中以美容外科、人工協助生殖技術、住院膳食與病房費差額...等項目較為常見，也是醫院發展自費項目的主要目標（盧瑞芬、謝啟瑞，2003）。

近幾年來，許多醫院為了因應全民健康保險制度與市場競爭程度之變化，紛紛發展自費美容、近視雷射矯正、自費健檢等自費醫療項目以擴展業務。

其實早在 10 多年前，國泰醫院就已設置美容整型中心，近幾年來馬偕、長庚、新光、中山、台大、北榮等大型醫院也紛紛跟進，儼然已形成從高級健檢朝向美容醫學的風潮。如今，高雄長庚醫院更在 2003 年成立全球第一個嗓音美容中心，顯示醫院發展自費醫療服務的具體例證。

一般來說，醫院發展自費醫療項目有兩大主要方向，遂分述如下（陳國團，2001；楊哲銘，2001）：

(1) 特別門診

- A. 自費門診：VIP 門診
- B. 美容門診：美容、整型、按摩、SPA、水療
- C. 健檢門診：CT、MRI、PET、綜合性健檢
- D. 心理諮詢門診：心理測驗、諮商、精神輔導
- E. 營養門診：減肥、營養諮詢
- F. 檢驗檢查：超音波、腦波、骨質密度、癌症篩檢、單項檢查
- G. 雷射近視矯正

(2) 自費住院

- A. 高級住院中心
- B. 自費膳食
- C. 自費設備
- D. 自費手術及處置費
- E. 指定醫師
- F. 自費高級藥品衛材

(四) 醫療美容產業現況

反觀醫療產業變化，以 1998 年醫療收入部份估算，所有醫院部門之總收入約為新臺幣 2,804 億元，其中中央健康保險支付 1,720 億（盧瑞芬、謝啟瑞，2003）。如果區域級以下醫院；也就是前述經濟規模相對較小，生存較為困難的醫院，能夠進入原有 400 到 850 億元新臺幣規模的美容市場，再加上服務品質升級之後的較高收費標準來看，絕對是一個很大的吸引力。

工商時報相關專題也顯示，醫療級美容保養品的年成長率平均在 15%到 20%，整體市場規模在 2002 年到達新臺幣 15 億元。其中連鎖藥局之販售收入，醫療保養品從收入總額 17%逐漸成長到 20%，甚至是 25%。有些連鎖藥局的捷運站門市部已經到達 30%。

雖然醫療級保養品在 2002 年的銷售總額僅為 15 億元，佔總體化妝保養品 300 到 500 億元的 3%~5%，這只是部分醫療院所與連鎖藥局共同創造出來的成績。以全國 8,000 到 10,000 家藥局的全國規模，目前僅 500 家轉型為健康複合藥局就可以達到這樣的成長規模，估計醫療級保養品的快速成長曲線將持續存在（吳佳蓉，2003）。如果再加上健保藥價基準於 2003 年實施，醫療院所、藥廠與藥局整體收入再度下降的情況下，醫藥行業轉進到醫療美容化妝產業將是不可避免的趨勢。

2000 年時，全民健康保險一年醫療給付總值大約是新臺幣 2,968 億元，其中醫院部門大概為 2,021 億元。成長率除了 1996 年的 37.07% 之外，也一樣是逐年下滑，到了 2000 年只剩下 1.85%。相對於前述醫界每年 1.85% 的微薄成長來說，僅以醫療美容產業發展現狀來看，產品年販售額 15 億元，估計成長率約為 15%~20%；加上雷射治療的 10 億，果酸與肉毒桿菌素等非儀器美容治療的 10 億，總市值也只達到 35 億元。進入現有市值 400 億到 850 億的傳統美容產業之後，在相互拉抬以及專業技術升級的情況下，兩個市場總值應該有機會快速成長到 1.5 倍，也就是 600 億到 1,275 億。

假設醫界以十年時間達到如此成長規模，並據有 1/3 美容新市場總值，從 35 億元成長到 200 億元，甚至是 420 億元；年平均成長率估計高達 57.14% 到 120%。即以醫療保養品成長現狀之半值計算，最保守估計也能達到年均成長率 7% 的水準。無論如何，相對原先 2,021 億元的舊有醫療產業規模，每年 20 億到 40 億的成長額度應該可以對總成長率產生約年均 1.1% 到 2% 的貢獻度。

(五) 中醫資源分析-中醫醫療資源之現況

1995 年 3 月我國全民健康保險正式開辦，中醫門診亦被納入全民健康保險給付範圍，在中醫醫療資源的現況方面，我們以中醫醫療機構和中醫師數來表示，醫療機構方面至八十九年底，台灣地區醫療機構總共有 17,770 院所數，有加入健保持約家數有 16,332 家，約佔 91.91%。其中西醫醫院有 577 家，西醫診所所有 8241 家；中醫醫院有 52 家，中醫診所所有 2100 家，牙醫診所所有 5362 家。

台灣地區中醫醫療院所數按型態來分別，以中醫診所型態最多，其次是中醫聯合診所和中醫醫院，按縣市來分別，以台北縣、台北市最多，其次是台中市、台中縣（行政院衛生署衛生統計，2000）。

在中醫師數方面，中醫師數至八十八年底止共有 3,430 位，大多分布在中醫診所共有 2,867 人（佔 83.59%）。至民國八十七年底中醫師領證總人數有 8,438 人，中醫師執業人數 3,340 人，約佔 40.65%。中

醫師數至八十八年底按地區別來分，以台北縣最多有 458 位，其次為台中市有 416 位。若按每萬人口中醫師數來看，則以台中市最多有 4.17 位，其次為嘉義市有 2.50 位（全民健康保險統計，2002），如表 2-48 所列。

表2-48 中醫資源分布狀況-依縣市分

	中醫門 診每件 平均費 用	中醫 醫院	中醫 診所	合計 中醫 院所 總數	中醫 師數	投保 全民 健保 人數	每萬投 保人口 中醫師 比率	中醫門 診件數	每萬投 保人口 中醫門 診件數 比率
台北市	430	7	212	219	412	4195952	0.98	2855777	0.68
基隆市	413	2	27	29	42	309511	1.36	418678	1.35
台北縣	463	4	289	293	458	2758394	1.66	3510006	1.27
宜蘭縣	407	1	27	28	51	407714	1.25	431090	1.06
金門縣	531	0	1	1	2	42447	0.47	23008	0.54
連江縣	0	0	0	0	0	5581	0	126	0
新竹市	371	1	37	38	51	432298	1.18	460451	1.06
桃園縣	414	2	142	144	215	1665487	1.29	1739578	1.04
新竹縣	350	1	28	29	32	404930	0.79	339169	0.84
苗栗縣	369	2	38	40	54	449331	1.2	520417	1.16
台中市	406	4	238	242	416	997831	4.17	2918817	2.93
台中縣	384	3	208	211	313	1293799	2.42	2821278	2.18
彰化縣	367		176	176	232	1178700	1.97	2092725	1.78
南投縣	376	3	51	54	71	473619	1.5	757047	1.6
台南市	361	2	103	105	82	621243	1.32	1466539	2.36
嘉義市	362		41	41	67	267547	2.5	617284	2.31
雲林縣	362	1	50	51	82	668856	1.23	796356	1.19
嘉義縣	359		24	24	32	457844	0.7	258049	0.56
台南縣	365	1	71	72	101	1016055	0.99	1009827	0.99
高雄市	382	8	158	166	221	1389038	1.59	2157346	1.55
高雄縣	385	3	81	84	115	1043777	1.1	1241817	1.19
屏東縣	393	3	60	63	92	735566	1.25	886051	1.2
澎湖縣	482		4	4	3	77902	0.39	69695	0.89
花蓮縣	397	1	27	28	42	304119	1.38	394543	1.3
台東縣	373	3	7	10	15	203285	0.74	152094	0.75
總計		52	2100	2152					

資料來源：全民健康保險統計，2001

中醫師全國聯合會，2001

由於台灣具有扎實的中草藥醫學基礎，因此政府亦積極輔助國內企業爭取此一商機。「哈佛商業評論」曾預測中草藥現代化將是未來二十年最重要的四大產業之一。著眼於全球中藥醫療保健市場的巨大商機，中國自 863 計劃起便開始啟動中草藥現代化發展，彈丸之地的香港也定位自己成為華人中醫藥世界門戶。而台灣也積極搶攻中草藥醫

療保健市場大餅，政府更提出「中草藥發展五年計劃」，推動植物藥國際法規策略平台計劃，以掌握國際醫學統計年報所預估之九十五年將突破 350 億美元的龐大商機。

民國 95 年開始，中醫正式納入醫療單位評鑑機制，與西醫一樣接受公正的評鑑機制進行評鑑，並公開提供民眾作為選擇參考，同時也可以統一提升中醫醫療品質。

(六) 醫學特色分析-全國醫學中心特色分析

康健雜誌於 2006 年八月號針對，針對全台灣 17 家醫學中心，深入探訪並對病患進行各項看診調查，提出目前台灣主要醫院的門診特色，以供參考。

表2-49 台灣主要醫院的門診特色

	醫院	特色
心臟科	台大心臟血管科	新技術暫緩心臟停機
	林口長庚心臟內科	終結心跳過速的惡夢
	台北榮總心臟內科	開創心房顫動治療新技術
	高雄長庚心臟內科	10 分鐘全員到齊，搶救心跳
	新光醫院心臟內科	24 小時搶救心肌梗塞
	國泰醫院心臟內科	緊急救心小組，全天待命
	台中榮總心臟外科	達文西幫你開心
胃腸肝膽科	台大醫院胃腸肝膽科	對付難纏肝病及消化道癌症的尖兵
	林口長庚肝病中心	治療全台五分之一的肝炎病人
	高雄榮總胃腸科	國際知名的肝硬化治療團隊
	台北榮總大腸直腸外科	多面向治療直腸癌
	馬偕大腸直腸外科	傳統開腹手術也能微小化
	台中榮總大腸直腸外科	精研腹腔鏡治療大腸癌
	國泰醫院一般消化外科	膽囊、疝氣手術，醫生中的老師
神經科	台北榮總神經內科	守護頭痛和失智症病人
	高雄醫學大學附設醫院神經科	建立本土版失智症評估
	林口長庚神經內科巴金森治療中心	奠定台灣巴金森病研究治療基礎
	花蓮慈濟醫院 巴金森治療與研究中心	深部腦刺激聽腦細胞在說話
	新光神經內科肌無力症中心	全國九成重症肌無力病人的希望

	醫院	特色
泌尿、 婦科	花蓮慈濟醫院排尿障礙治療中心	治療各種排尿困難
	彰化基督教醫院泌尿科	後腹腔鏡手術，開刀當天就下床
	高雄榮總泌尿外科	幫男人常保「性」福
	林口長庚婦女泌尿科	全方位解決女性的「秘密」
	高雄長庚婦產部	次專科完整，尿失禁見長
	成大醫院婦產部	幫你預約健康寶寶
	馬偕醫院婦產部	為病人量身訂做治療方法
其他特 色科	萬芳醫院血管外科	搶救糖尿病人不被截肢
	萬芳醫院運動復健中心	彼拉提斯讓你不再下背痛
	萬芳醫院肥胖防治中心	安全甩肉不復胖
	奇美醫院急診醫學部	南部最大的急救中心
	台大精神部兒童日間病房	學齡前自閉兒的加油站
	三總胸腔重症加護病房	給病人雙倍照護的內科加護病房
	三總海底暨高壓氧醫學部	氧氣也能治病
	彰化基督教醫院糖尿病衛教中心	全台最大的糖尿病照護網
	中國醫藥大學附設醫院中醫部	中西醫聯手對抗疾病

資料來源：康健雜誌 93 期，2006 年 8 月

從康健雜誌的分析可以發現，台灣醫療技術的進步，同時由於醫學中心的資源投入與技術提升，因此不同的醫學中心也有不同的專長專科領域，也因此當病患有不同的醫療需求時，可以到不同的專長醫院進行療程，也藉以提供台灣民眾高優質的醫療品質。

而從這些專長領域分析可以發現，不論北、中、南及東部區域，都有相當優質的醫療品質及專科領域醫院，所以雖然醫療資源有區域性的差距，但是整體台灣的醫療品質與資源還是相當的優質。

(七) 門診服務品質調查分析

康健雜誌 93 期曾調查門診服務友善醫院總排名，該調查依據 4 月底醫策會網站上的醫院評鑑名單，包括三軍總醫院、台大醫院、台北榮總、林口長庚醫院、馬偕醫院（台北）、國泰醫院、新光醫院、萬芳醫院、中國醫藥大學附設醫院、台中榮總、彰化基督教醫院、成大醫院、奇美醫院、高雄醫學大學附設醫院、高雄長庚、高雄榮總、花蓮慈濟醫院等共 17 家醫學中心，調查民眾的意見，其結果如表 2-50。

表2-50 門診服務友善醫院排名

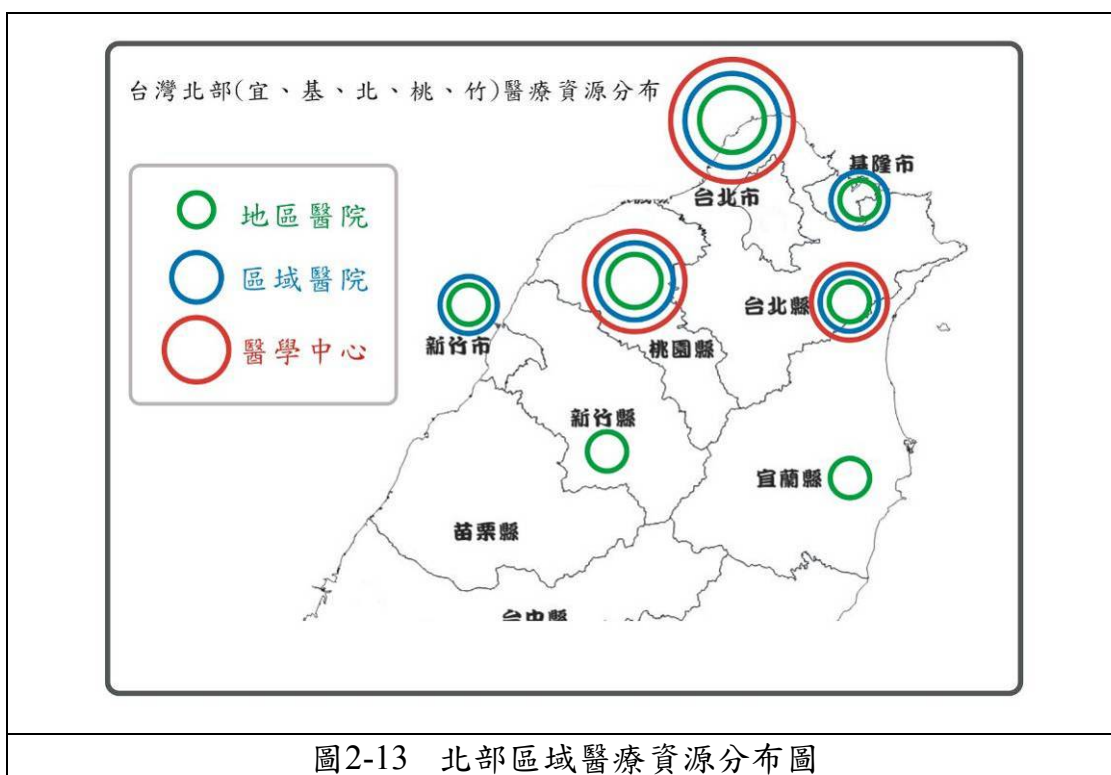
友善等級	醫院名稱
特優	彰化基督教醫院、中國醫藥大學附設醫院、高雄長庚、奇美醫院、台中榮總、林口長庚
優	成大醫院、台大醫院、慈濟醫院(花蓮)、馬偕醫院(台北)、高雄醫學大學附設醫院、高雄榮總、三軍總醫院
佳	新光醫院、萬芳醫院、台北榮總
普通	國泰醫學中心

註：1.各組順序依總得分高→低。但特優組中，中國醫藥大學附設醫院與高雄長庚，總得分相同，以筆畫少的先排。

2.累計各醫院在「人際態度」、「衛教」、「病人隱私」、「整體滿意度」、「開診時間」、「藥事服務」等六項的得分，再將最高分跟最低分之間，分成四等距。落在表現最好組別的醫院，為「特優」，依此類推。

資料來源：康健雜誌 93 期，2006 年 8 月。

二、 產業環境特色及空間條件：以台灣北部區域為例



(一) 環境特色

台灣由於區域規模較小，因此在醫療產業資源分布的區域特色，主要還是以都市型態為主，尤其是醫學中心等級以上的醫療單位，其

環境特色就是以都市型為主，主要因為居住人口較集中，因此在需求上相對較多。所以在環境特色的區別上，主要還是以都市型態的資源多於非都市型態的區域。

以北部區域為例，雖然多數大型醫學中心集中於台北縣市及桃園縣，但是其餘的縣市皆有區域醫院以上的醫療單位，醫療水準亦相當的高，因此在環境特色上，較沒有較大的差異。

(二) 空間條件

在空間條件上，早期大型醫療單位的建置較沒有都市內土地取得的問題，因此較集中於都會區內，相對也提供病患較便利的交通服務；但是新設置的大型醫療單位，則由於都會區土地取得不易，同時土地取得成本過高，因此多往都會區附近的郊區發展，但也容易造成交通不便的狀況，因此在新建置的醫療單位空間條件上，除了思考土地取得及成本問題之外，也必須將病患的交通問題作為空間條件的主要考量因素，以避免病患前往就醫的障礙，讓醫療單位的交通可及性沒有城鄉的差距。

三、 醫療資源綜合分析

從整體台灣的醫療品質與資源來看，多數的醫療資源有集中於都市化的現象，但是在近年陸續在非都市區域也漸漸有大型醫療單位的成立，減少了醫療資源城鄉的差異。但是大型教學醫院多數還是集中於人口集中及交通便利的都市區，也因此造成看病必須往都會區跑。

台灣的醫療品質是在國際相當知名，由其很多專科領域更是世界的頂級的水準，因此發展醫療旅遊更是很大的利基點，而如何搭配休閒資源共同發展，是接下來的重要工作。

本研究後續將繼續針對台灣醫療領域的優勢能力，提出搭配休閒資源的醫療旅遊方案，並遴選出台灣適合發展醫療旅遊的適當區域，以作為未來發展參考依據。

第三章 國內外案例分析

第一節 市場需求面分析

世界知名行銷研究公司 Synovate 於 2005 的報導指出，在亞洲主要發展醫療旅遊的國家，如泰國、馬來西亞、新加坡及印度，每年約吸引 130 萬個醫療旅遊旅客，花費在醫療的項目上總計約美金 10 億元，每年成長皆在 20% 以上，也促使這個產業不斷的成長與發展。

新加坡 2006 年研究報導同樣指出，亞洲醫療旅遊的市場每年呈現 20%~30% 的成長趨勢，同時估計到 2012 年，該產業年產值將超過 44 億美元。

醫療旅遊的主要附加價值就是在進行醫療服務時，同時可以進行休閒活動並享受該地區的旅遊資源，讓醫療與旅遊同時為彼此加值，也因此讓世界各國的民眾，日漸接受並喜愛這樣的創新服務產業，也快速的造就這個極具商機的新興產業。

這個不斷成長且擴張的市場，更是世界各國的必爭之地，尤其是亞洲各國，更是傾政府及民間之力量，投入醫療旅遊產業，為國家經濟帶來龐大且實質的助益，因此台灣在這個產業趨勢中，也將不可或缺。

一、需求市場來源

醫療旅遊整合產業的主要顧客群可以分成兩個主要部份：(1)國內市場需求；(2)國外市場需求。

(一) 國內市場

1. 國內旅遊市場的蓬勃發展

隨著經濟的成長與繁榮，以及時代的變遷，人們的生活型態及價值觀也隨之改變，而台灣在國民生活水準不斷提昇的狀況下，開始重視休閒生活的品質，同時隨著週休二日的制度實行，休閒生活成了工作之餘最重要的活動。

依據中華民國 94 年國人旅遊狀況調查，該年國人國內旅遊總支出為新台幣 1,926 億元，佔 GDP 1.7%，平均每人每次消費為新台幣 2,080

元，其國內總旅遊次數為 9,361 萬旅次，各數值皆低於去年，其可能原因為 2005 年多颱風，造成多處道路坍方，降低民眾旅遊意願，顯示便利、安全、整體性交通運輸系統是發展觀光之重要條件之一。

調查顯示旅遊時間多利用週末、星期日及國定假日，旅遊多當天來回，並以近程旅遊居多，若過夜則多住宿旅館及親友家較多。其主要採用交通工具為自用汽車，但搭乘火車旅遊者亦有增加趨勢。

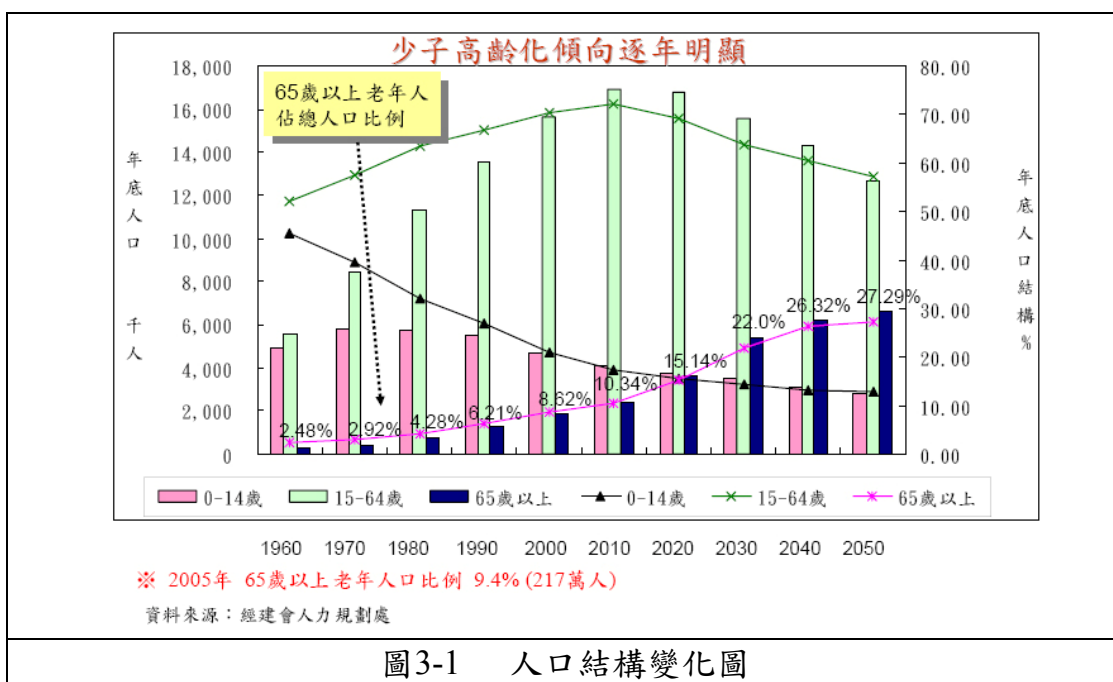
依據交通部觀光局 94 年之調查資料，該年度至北部地區主要觀光遊憩區旅遊的遊客人數共 27,892,052 人次，且其中臺北市之公營觀光區遊客人數最多，其次為屬其他類之八里左岸公園、淡水金色水岸次之，而國家風景區之東北角海岸國家風景區遊客人數亦相當多。

就旅遊目的而言，國人國內旅遊以觀光、休憩、度假為主，其中又以純觀光者比例最高，其次為健身渡假運動。但其選擇旅遊地點之考慮因素卻以探訪親友、景觀優美、距離遠近、假期長短居前三位。

此外，近 89% 之旅客以自行規劃行程方式出遊，其資訊來源依序為親友、同事、同學、電腦網路、電子媒體及平面媒體等，顯示未來產業行銷除透過各傳播媒體行銷外，提供高品質之產品及優質之服務、建立口碑亦相當重要。

2. 高齡化與預防醫療的興起

在經濟成長的背後，卻有一個日漸形成的人口結構問題產生-高齡化，戰後嬰兒潮加上少子化趨勢，讓台灣將快速步入高齡化的社會，如圖 3-1 所示。



同時隨著醫學技術的進步，國人的平均餘命不斷上升，預防醫療的觀念也日漸受到重視，民眾越來越重視健康的保健，因此健康養生的活動也相對的隨著社會進步而受到重視，如中醫養生、健康檢查、按摩醫療及水療復健。

以日本為例，10年前開始的泡沫經濟，對於日本經濟一樣產生巨大的衝擊，民眾的消費能力大為降低，但此同時，日本社會也已經邁入一個史上最高齡化的社會，民眾對於健康的需求不減反增，根據調查，日本近10年來健康營養補充品與維他命的產業每年以平均16%的穩定成長，而2000年以後，更邁向突破20%的高度成長，完全沒有受到景氣或民眾消費能力的影響，可見健康產業的成長潛力之高。

在健康醫療普及後，美容整型及復健醫療也日漸被重視，美容整型市場則隨著社會的進步逐年成長，也讓過去傳統的治療醫學有了創新的經營服務模式，讓醫學從治療轉化成服務產業。受到市場的需求日漸成長，一般醫療院所，也陸續投入美容整形相關自費的市場，由其以私人醫院機構更為積極。而這種類型的醫療服務則包含了美容整形、雷射近視手術等。

(二) 國外市場

以國外的客源而言，目前主要的客戶群多來自於歐美已開發國家，如美國及英國，而亞洲的已開發國家，如日本，為主要的醫療旅遊客源。尤其英國的民眾前往過去的殖民地-印度進行醫療旅遊活動，幾乎帶給印度在旅遊及醫療的經濟收益達到年年成長的榮景。

1. 進行醫療旅遊的動機

為什麼要到國外進行醫療?醫療旅遊的客戶是以附加旅遊方式在其他國家進行醫療服務。歐美國家的醫療水準絕對不弱於亞洲各國，但由於歐美國家的民眾必須在本國內長時間等待醫療服務，同時必須負擔高額的醫療費用，在時間與金錢的兩種考量之下，驅使歐美各國民眾選擇前往其他國家進行醫療服務。同時享受各國之旅遊服務，達到醫療與旅遊兼顧的行程，同時節省金錢與時間的等待，並帶給亞洲各國更多的經濟收益，達到多贏的局面，也因此不斷驅使醫療旅遊產業的發展。

透過該國之旅遊、旅遊、經濟發展機構進行國際行銷推廣，或請旅行社安排於套裝行程內，或各國醫療單位之DM、網頁、電子媒體與平面媒體宣傳，引起媒體報導，吸引國內外人士前來就醫。而在其就醫地區或周圍多有設置相關附加服務，包含：

- (1) 配備餐廳、商場、保健區、多功能會議廳，提供飲食、住宿、交通、遊樂、電訊和網路服務等。
- (2) 指定醫院單一窗口服務、24 小時櫃檯及門房服務、病房餐飲服務、旅行及觀光服務台、機位確認及代辦業務，包含郵件及快遞服務、傳真、影印、洗衣服務、搬運服務、保險箱服務、行李保管等。
- (3) 簡化出入境手續、語言翻譯服務（泰國康民醫院網站提供英、日、中等 5 種語言介紹；泰國曼谷醫院擁有 29 種語言翻譯人才）、網路查詢服務（含各項費用、門診內容、醫師專長...等）。
- (4) 提供電話、網路、電子郵件、傳真之多元服務窗口；建立能作各種醫療產品項目、套裝產品之作業解說、諮詢；能具備及建議顧客選擇適宜之各項療程等接待模式。

因此，進行醫療旅遊的動機可以歸納如下：

- (1) 國內或僑居地的醫療服務較昂貴或不完善，到國外尋求醫療服務。
- (2) 醫師曾到歐美學習，在醫療技術上值得國外就醫者信賴。
- (3) 跨國醫療機構國際聲望佳，獲得病人的信賴與肯定。
- (4) 與周邊休閒旅遊相結合，度假的旅客享受旅遊休閒的同時，也提供促進健康的服務。
- (5) 僑居海外回到語言相通的地區或國家尋求醫療服務。
- (6) 相同醫療費用較國內便宜或國內保險支付國外就醫費用。

第二節 國內案例分析

醫療旅遊產業大致可以分為以下三大類：(Henderson J., 2004)

- 水療及選擇性治療：針灸、芳香療法、藥草療法、按摩治療、瑜珈及安寧治療。
- 美容整形：隆胸整形、拉皮、抽脂。
- 醫療旅遊：健康檢查、心臟手術、癌症治療、人工關節手術及外科手術。

蒐集分析國內外相關文獻及案例，做為臺灣發展整合休閒、健康、養生及醫療產業之參考。

一、 國內案例

(一) 醫療性休閒產業

1. 南台灣：墾丁醫療中心

附設在墾丁福華飯店的威盛診所是台灣第一家兼具醫療、旅遊服務的機構。推動墾丁醫療旅遊的署立屏東醫院恆春分院，得到衛生署 500 萬元補助，與威盛生技公司合作，雙方以 2,000 萬元打造兩百坪的看診空間，以墾丁美景、健康檢查、美容為號召，吸引外國觀光客。恆春基督教醫院配合衛生署承辦設置「墾丁醫療中心」，經勘查後，在墾丁福華渡假飯店成立，這是台灣最南端的醫療中心，也開創了國內醫療中心進駐休閒飯店首例。

日前衛生署之墾丁旅遊保健示範計畫選定墾丁開辦「醫療旅遊」，讓民眾遊墾丁兼做醫療消費，將墾丁旅遊區打造成美容保健與健檢示範區。

此外，墾丁福華亦早於 2002 年 11 月 9 日在飯店內成立醫療中心，提供墾丁地區遊客與當地居民緊急醫療救護、門診醫療服務、門診衛教宣導等功能，每月平均服務墾丁地區上百個遊客，除了緊急救護也有不少健檢遊客。

目前飯店本身已有初步的功能性，衛生署通過此項計畫，讓墾丁醫療旅遊多元化。而在美容醫療方面則需確定恆春地區整形醫師與設備成熟後，將近一步結合飯店 SPA、腳底按摩等服務做套裝行程的推廣。

墾丁的陽光、沙灘、大海本來就是發展休閒醫療養生的強項資源，醫療資源的開發整合與設立，對觀光地區產業邁向國際化具有指標的意義。遊客到墾丁來健檢兼度假，或者是度假的遊客順道到醫療中心健檢，飯店提供保健資訊，都可讓休閒服務更上一層樓。不僅對墾丁地區觀光資源具有正面加分的效益，同時也嘉惠地方居民，提昇本地的醫療品質，甚至吸引外國觀光客進行醫療消費。

2. 北台灣：永越健康管理中心

醫療旅遊不一定要在風光明媚的風景區，在都會裡同樣也可營造商機。西園醫院的分院—永越健康管理中心是台灣第一家以飯店經營為理念的醫院。

該中心目前共有 58 名醫師，其主要為鎖定金字塔客層和外國旅遊客，健檢費用 2 天 1 夜費用 36,000 元，比醫學中心約高 15,000 到 23,000 元。每天健檢人數不超過 20 人，醫護人員會推著心電圖、超音波等儀器，到客房檢查心臟、腹部。此外，醫療旅遊也是該中心的項目之一，其有專車接送旅遊客往返機場，並可安排到龍山寺、101 大樓旅遊。

(二) 健康產業

1. 臺安醫院『新起點健康生活計畫』

20 多年前，美國一群熱衷於健康改良的醫生和護士，建立一所「健康中心」，教育民眾預防和治療慢性病。發現只要實行正確及自然的生活方式，不僅能預防疾病發生，更能改善多種慢性疾病。目前全美已經有超過 20 間推廣新起點的健康中心，且這套課程在美國已經推廣 20 年之久。

臺安醫院自 1997 年 11 月舉行『新起點 (NEWSTART) 健康生活計畫』以來，迄今已幫助了 1,360 多人改善健康。臺安醫院在魚池擁有號稱臺灣小瑞士的『魚池新起點健康中心』，此中心擁有 47 間雙人套房及 8 間家庭套房，可舉辦各種健康休閒活動，並有專業健身中心、水療中心、溫水游泳池、烹飪教室、還有可容納 120 人的餐廳、會議室等設施。

新起點健康生活計畫主要來自八項健康觀念，取其英文字的第一個字母而成，包括 NUTRITION (營養)、EXERCISE (運動)、WATER (水)、SUNSHINE (陽光)、TEMPERANCE (節制)、AIR (空氣)、REST (休息)、TRUST (心靈依靠)。新起點可以說是預防醫學與保健之道，臺安醫院已累積了 20 多年的研究數據，已經證明經過 2-3 星期的遵行「八大健康原則」，有 1/3 的糖尿病患者不須再服用藥物就能「改

善」病情，而且可以降低 15~20%的膽固醇與三酸甘油脂。簡單的說，新起點就是利用八大原則根本治療疾病，也可預防疾病，及增強免疫系統。

(三) 養生產業

1. 長庚養生文化村

每個人在其多元豐富的人生過程中，都會累積許多有用的經驗，而且各自擁有不同之專長，由此而構成了珍貴的文化，可以奉獻於社會大眾。基此有此深長意義所在，以及為了實踐「老吾老，以及人之老」的理想，台塑集團提出養生文化村觀念，並且規劃設計出一個讓年長者依然可以過著多彩多姿，而且自在又有尊嚴的生活環境。位於桃園縣龜山鄉，佔地 34 公頃，提供 4,000 戶不同坪數之住房供銀髮族選擇。

(1) 銀髮社區

社區提供完整的鄰里街坊，充滿人情味的銀髮族社區。提供多種住屋坪數選擇、滿足不同需求的養生住宅。全區無障礙的環境設計。專為銀髮族設計的生活空間，室內戶外全面無障礙。全村綠化的景觀設計。

(2) 緊急救援服務

每戶設有緊急呼叫設施，以及全天候監控中心，隨時提供緊急救援服務。

(3) 專業營養飲食設計

專業營養師設計適合銀髮族的多元化健康養生團膳。

2. 長庚醫院「中醫養生健康中心」發展規劃

(1) 計畫緣起

目前民眾對休閒養生的接受度相當高，但臺灣的休閒養生尚未能力結合醫療，因此如果長庚醫院能夠以傳統與現代醫療結合休閒、美容、保健等專業提供服務，將形成極大的特色優勢，符合預防醫學與回歸自然的世界潮流。

(2) 計畫目標

以傳統中醫為主軸，結合相關西方醫學專業；如運動醫學、美容、新陳代謝、復健科學、營養學、心理諮詢等，及其他民俗傳統療法如水療（SPA）、氣功、森林浴、藥膳等精華，開發中醫休閒養生保健醫

療，並可發展旅遊醫學，使嘉義長庚能逐步邁向全方位的醫療健康中心。

(四) 國內相關產業整理小結

整體而言，臺灣地區醫療旅遊目前可分為：醫院轉型、飯店內附屬設施、醫院與觀光景點結合、養生與居住結合等，其內容如表 3-1。

表3-1 臺灣地區醫療旅遊相關產業整合現況之分類

類型	案例	特性
醫院轉型	永越健康管理中心	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 屬西園醫院分院 ◆ 飯店式經營模式 ◆ 以金字塔頂端客層為主 ◆ 耗資十億，設施包含水療、游泳池、健身器材及音樂廳（可容納 120 人）等
飯店內附屬設施	墾丁醫療中心	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 墾丁福華飯店附設威盛診所 ◆ 屏東醫院恆春分院與威盛生技公司合作 ◆ 獲衛生署補助 500 萬元 ◆ 以墾丁美景、健康檢查及美容為號召
醫院與觀光景點結合	北投保健旅遊	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 經濟部商業司編列 300 多萬元，執行「北投小鎮商街再造計畫」協助推動保健旅遊 ◆ 由醫療院所（包含榮總、振興、和信及關渡醫院等）主動發展「保健旅遊套餐」，結合溫泉業者的「養生」與「觀光」
養生與居住結合	長庚養生文化村	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 位於桃園縣龜山鄉，約 34 公頃 ◆ 包含銀髮社區、緊急救援服務、專業營養飲食設計...

第三節 國外案例分析



1. 美國

紐約哥倫比亞大學附設醫療中心（New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center）中，多位經認證之醫療性休閒活動治療師提供休閒性之治療療程，讓受治療者體驗非一般醫院病患之待遇。此醫療中心之病患多為慢性病或精神病病患。一般療程包括社團活動、社會融入、團體旅遊、運動甚至參加演唱會等團康活動。除了治療醫師團隊外，此中心亦有物理治療師及個人健身教練加速病患康復。每位來哥倫比亞大學附設醫療中心接受休閒性治療之病患，其療程均由醫療團隊及治療師評估後，量身訂做合適之療程。

2. 泰國

旅遊業是泰國經濟命脈，泰國政府對於旅遊業的發展全力予以協助，且不斷開發新的景點及旅遊方式。近年來，泰國新的另類旅遊行

程「醫療旅遊」隨之興起，優異的醫療技術、廉價的消費、完整的服務以及原本就享有盛名的旅遊景點，為泰國的醫療旅遊打響名號，成為新興的旅遊產業。

事實上，醫療旅遊不僅僅在泰國成為後起之秀，包括菲律賓、南韓等國的醫療旅遊也逐漸盛行；但泰國與菲律賓、南韓相比，佔有更多的優勢。泰國原本就是以旅遊著名的國家，曼谷、芭達雅、普吉、清邁，各地均具地方特色，且服務品質良好；且泰國的醫療技術愈見成熟，特別是在整形、變性、牙齒、心臟等方面，與先進國家相比，毫不遜色，同時硬體設備完善，更重要的是，價格低廉，平均價格只有歐洲或是美國的一半，甚至不到一半。

曼谷、清邁、普吉島、蘇美島等度假勝地，都有醫療旅遊，帶來不少外匯。其公共衛生部統計，2003年泰國共治療73萬名外國人，創造200億泰銖產值，2005年的治療人次，比2003年還增加16%，產值提升到230億泰銖。因此泰國政府計劃強化旅遊人員的培養以及簡化出入境手續等方式，冀望能夠讓泰國旅遊業更加蓬勃發展。

此外，其旅遊局並指出，愈來愈多泰國醫院與醫療中心公開發行股票，在股市籌募資金，並且參加國際貿易展，自我行銷，同時配合高科技技術，透過衛星設備取得病人資料，甚至國營的泰國航空也配合推出健康檢查旅遊專案，結合醫療及旅遊，更加速了醫療旅遊的快速發展。

(1) 康民醫院

泰國總共有471家私人醫院，129家位於曼谷，其中康民醫院(Bumrungrad Hospital)位於市中心，外觀如同五星級大飯店。

該院在台灣、荷蘭等全球7個地方設有業務代表，且其網站不僅提供英、日、中等5種語言之詳盡介紹醫療服務，還可直接瀏覽各項門診內容和醫師陣容，並可直接查詢其健檢、美容整型、病房等費用。

根據康民醫院的年度報告書，前往康民醫院的患者人數中，外國籍佔49%，其中又以美國籍的比例最高，另外還包括了阿拉伯聯合大公國、阿曼、日本、澳洲等地的患者。

由於外籍患者將近一半，該醫院提供阿拉伯語、孟加拉語、法語、德語、韓語、華語、日語與越南語等翻譯服務，且可線上預約掛號、線上估價、代訂旅館、機場接送等，使醫療成為一種商品行銷。此外，康民醫院亦提供各式各樣不同風味的食物，滿足來自世界各國病患的需求。

除了硬體設備之外，其醫護素質亦相當優良：該醫院之護士與病患比例約為1：5，全院醫師逾500人，多數都曾經在海外培訓，技術

水準佳。此外，醫院內甚至設有延長簽證處，為需要長期治療的外籍病患辦理簽證延長等事宜。

日前因受到 911 恐怖攻擊事件的影響，美國對於簽證嚴加控管，特別是中東人士，也間接帶動了泰國醫療旅遊的發展，在康民醫院的外籍病患中，來自中東的旅客數量逐漸增加，甚至為了中東病患大多信仰伊斯蘭教的影響，特別開設祈禱室。



康民醫院大廳



康民醫院服務櫃臺



康民醫院候診室



康民醫院候診室

圖3-3 泰國康民醫院照片

(2) 曼谷醫院

除康民醫院外，在泰國擁有 12 家連鎖醫院的曼谷醫院 (Bangkok Hospital)，同為其醫療旅遊的重鎮之一，特別是曼谷醫院的心臟外科相當聞名，也是泰國唯一擁有伽瑪刀設備的醫院。

曼谷醫院龐大的翻譯隊伍是另一個特色，其標榜著「我們和你說同一種語言」，縮短醫護人員與病患之間的距離。該院擁有 29 種語言的翻譯人才，且同類型的手術費用比鄰近的新加坡與香港便宜三分之一，以極具競爭力的價格，吸引來自各國的病患看診。

泰國便宜的醫療費用與完善的服務、優美的環境，共同創造出醫療旅遊的空間，同時更藉由網路的發達而廣為人知，根據一項非正式的統計，目前已有全球超過 145 個國家的病患曾經來到泰國看診，數量相當可觀。

而在泰國政府推動下，泰國醫院也開始主動向外招攬病患，除了透過與旅行社合作，招攬醫療旅遊團之外，普吉島曼谷醫院甚至還自行成立旅行社，完整規畫所有醫療旅遊的行程，並依不同病患的需求而提供建議，除了醫療之外，還提供健康檢查等套裝服務，更提高了競爭能力。

現時在亞洲，醫療旅遊已成為每年帶來數十億美元的新興產業。泰國政府自 98 年起，將私營醫療服務打造成出口「國貨」，推出「醫療旅遊」概念，更大興土木，針對性地打通鄰近醫療系統較差的地區，如越南、寮國、緬甸及中東往泰國的交通，方便旅客跨境求醫。泰國觀光局估計，醫療旅遊的外匯收入高達 43 億 5 千萬港元，增長達 13%，利益非常可觀，並預測日後每年收益可達 1,000 億泰銖。

3. 新加坡

新加坡因鄰近國家（如印尼等）之醫療水準較為低落，使之成為周邊國家富商喜歡前往看病的地方，甚至發展成為許多印尼富商會每年定期到新加坡住院一個禮拜，接受健康檢查，演變成醫療度假的形態。

新加坡政府看準此商機，開始結合醫療機構與旅遊業者，致力推動醫療旅遊，希望吸引外國人，尤其是來自中國和印度的中產階級。

該國之經濟發展局、新加坡旅遊局與新加坡企業發展局推出「新加坡國際醫療」計畫，提升醫護收費透明度，並向外推廣該國保健服務。且新加坡觀光局為推廣醫療旅遊，在該單位之網站提供直接連接國際醫療之服務及前往就醫的簽證、住宿說明。

此計畫之目標是希望在 2012 年，每年能吸引約 100 萬名外國病人到新加坡就醫，產值預計可達 30 億美元。根據商業時報報導，新加坡 2005 年共接待 40 萬名外國病人，較 2004 年的 32 萬名成長許多。

其中，新加坡的萊佛士醫院，在 2005 年 1~9 月所接待的外國病人佔醫院病人總數的 34%。該醫院的外國病人比例，在 2002 年時僅佔 20%，之後穩定成長；在 2003 年比例為 25%，而 2004 年的比例又成長為 30%。

4. 香港

在醫療旅遊方面，香港別具優勢，其不但是一個效率超卓的現代

化城市，也是全球最受歡迎的旅遊地點之一，其醫療設施先進，醫護人員質素達到世界一流水平，所提供的醫療旅遊服務對中國內地病人尤為吸引。但香港之最尖端的技術多在大學醫院，其角色不宜做醫療旅遊。

5. 馬來西亞

馬來西亞鄰近新加坡，但其醫療收費較新加坡便宜一半，極具競爭力。當地私人醫院聯會曾向該國旅遊局提交醫療旅遊配套的建議收費表，增加透明度；且其亦向入境處提議安排特快過關通道予外國求醫者及其親屬。

近年來，赴馬醫療旅遊的外國人從 2000 年的 7 萬多人，增至 2004 年的逾十萬人，為該國收益約台幣 7 億 6 千元。

6. 南韓

南韓早於 1999 年便打出「旅遊加醫療」旗號，成立保健產業振興院極力推廣，首爾市內不少醫院被指定為保健觀光機構，專為遊客提供一站式醫療服務。

其中，「自生韓方病院」以脊椎、關節痛及減肥、美容等的自然韓方療法為主要訴求，並提供量身訂做的 Self-experience Course 服務，期望讓遊客一天內體驗韓方療法的獨特之處。而在眾多治療中，其以美容、推拿等簡單療程最受歡迎。但就質素及普及度而言，南韓醫療旅遊仍與泰國、新加坡之發展有所落差，大型治療技術仍待提升。

7. 菲律賓

菲律賓日前推出一項五年計畫，吸引外國人前往就醫。該計畫期望達到 20 億美元之收益，如此菲律賓每年需吸引約 70 萬外國醫療遊客。然而，與其他亞洲國家（如新加坡、泰國及馬來西亞等）相比，菲律賓在吸引外國醫療遊客方面少於其他地區。

菲國政府為吸引醫療旅客，亦提出許多相關政策，如其旅遊部「空間保健」設備之主要目的，即是要吸引和鼓勵旅客至菲律賓；而其政府並預期將醫療旅遊和 SPA 服務結合，甚至希望吸引外國退休人士至菲律賓居住。且由於其人民熱情好客、醫護人員皆能以英語溝通，其大多受過美國教育，其醫療機構多具備高品質的醫療專業人員和設施，且價格亦相當低廉，應能吸引外國病人。

8. 匈牙利

匈牙利醫療技術進步，而費用卻只有西歐國家的一半。特別是牙科醫療方面，就植牙來說，在匈牙利首都布達佩斯每顆低於台幣 40,000

元，但在英國約需台幣 10 萬 8 千元。而除了費用便宜外，此地區之診所多擁有先進醫療設備，且醫師服務親切，並具備優良的醫療技術，皆是吸引外國病患求診的原因之一。同時，整型手術、不孕症治療等亦為其醫療旅遊之發展方向。對於擁有豐富旅遊資源及先進醫療技術的台灣來說，匈牙利的多元化旅遊之發展，相當值得借鏡。

9. 印度

印度是另一個極力推廣醫療旅遊的亞洲國家。過去其為英國殖民地，不少印度醫師至英國受訓，醫療技術佳，而印度每年約有 20,000-30,000 名醫學及護學系畢業生，醫療人力充裕。依該政府估算，其醫療旅遊之年成長率達 30%，至 2012 年約可達 10~20 億美元之產值。

阿波羅醫院 (Apollo) 是印度從事醫療旅遊最有名的醫院，其外國旅遊客有來自非洲及中東。而其共有 37 家院址、7 千張床，並與摩里西斯、葉門等國醫院結盟，以利追蹤病人回國就診情況。此外，在 2004 年其成為英國的外包醫院，英國病人至印度就醫，可免去排隊之苦，費用也較英國便宜。據臺北 ITA 資料，印度有超過 15 萬來自世界各地的病人選擇印度的醫療旅遊服務，為印度帶來可觀的商機。

(二) 菲律賓發展醫療旅遊的計畫

1. 發展目標

「菲律賓醫療旅遊計畫 (Philippine Medical Tourism Program, PMTP)」¹將目標設定在菲律賓作為亞洲地區醫療保健的新核心，預計每年將吸引 70 萬人次。

2. 推動計畫內容

(1) 計畫參與人員

由菲律賓健康部 (Philippine Department of Health, DOH) 領導成立專案小組，小組成員含公、私部門各相關組織、機構，包括公部門的投資公會、能源部、健康部、旅遊部、貿易產業部、醫療中心、腎臟移植中心、兒童醫療中心、心臟中心、國際貿易公司、退休者有關機構、專業管理委員會；以及私部門的歐洲商會、旅館及餐廳公會、自助旅行業者、醫學院內科醫師、醫學院外科醫師、醫療協會、退休者協會、旅行社公會、Robinson's 百貨公司、Shoemart 百貨公司、Spa 公會、菲律賓亞洲太平洋大學等。

¹ 資料來源：Ma, Aurora Geotina and Camille Alessandra M. Besinga. Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry. *The SGV Review*. June 2006.

(2) 計畫內容

菲律賓政府將醫療旅遊 (medical tourism) 產業納入 2006 年的優先投資計畫 (2006 Investments Priorities Plan)，鼓勵投資者投資該產業。在前述投資計畫中亦提出「國際醫療專區 (International medical zone)」的概念，國際醫療專區係指選定某處開發供專業醫療照護中心的地區。菲律賓的健康部 (DOH) 計畫了多處國際醫療專區供健康部所認定的醫療旅遊產業進駐。為了確保所提供的醫療服務品質，菲律賓政府採用標章制度替醫療院所背書，由菲律賓健康機構評鑑委員會 (the Philippine Council on Accreditation of Health Organizations) 及國際醫院評鑑 (Joint Commission International) 經過認證頒發的金牌獎章 (Gintong Sigla Seal) 認可通過評鑑的醫療院所。

在菲律賓國際醫療計畫 (PMTP) 中，利用菲律賓普遍盛行的非主流療法，透過菲律賓傳統與非主流療法協會 (Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care) 的協助，提出相關資料、研究文獻、認可這些非主流的療法。在該計畫下，這些非主流的療法主要提供給癌症及糖尿病患者。於該計畫 (PMTP) 中發現菲律賓仍有當地團體保有數百年來的按摩方法 Hilot，於是政府藉由保留傳統按摩方式做為當地特色，與近年來盛行的泰式按摩相競爭。

菲律賓首都馬尼拉郊區的奎松市 (Quezon City) 的地方政府目前已經準備以更新方式開發一處面積 2,500 平方公尺的綜合設施區供傳統按摩機構使用，作為保健中心 (health and wellness center)，並預計於 2006 年 10 月開始營運。菲律賓健康部 (DOH) 估計在 2010~2020 年將有 50 萬至 3 百萬退休菲裔美國人回來定居於菲律賓，於是將發展退休村 (retirement villages) 納入國家的優先投資計畫 (IPP) 中，退休村將提供退休者相關設施、食物、休閒活動、醫療保健服務、保全、福利設施等，並且每個退休村有一個醫院或診所以確保居住的退休者之醫療照護，估計將來不僅吸引退休的菲裔美國人長住，可能也會吸引其他菲律賓人或外國人。

菲律賓國際醫療計畫 (PMTP) 希望藉由對醫療旅遊產業的投資，促使醫療服務的改善，對當地病患亦有好處。起初該計畫亦受到質疑，認為最後得利的僅有醫療相關服務人員，對當地醫療體系並不會獲得改善。

於是菲律賓健康部 (DOH) 於 PMTP 計畫中特別規定，私人醫療旅遊中心或醫院必須分出 10% 的病床供作慈善使用 (for charity patients)；而公立醫院則分出不超過 10% 的病床供外國患者使用，以保障國內病患的醫療資源不會因此減少。

第四節 小結

一、醫療產業之特性

從瞭解醫療產業的特色作為切入點，對產業特性的瞭解可使得對產業的管理能更加的完善。以下將逐點敘述醫療產業之產業特性：

(一) 服務業

醫療產業為人力、成本密集度高之服務業，產業之人力為高素質之人力，其中醫師佔有一半以上。此外，醫院之設備大多較為昂貴且特殊性高，因此亦為成本密集之產業。

(二) 產品特性

1. 無形性：顧客接受到服務之後只會產生情緒上的滿意或不滿意
2. 不可分割：例如盲腸手術必須從頭到尾一次完成，不能夠分兩次進行。
3. 無法儲存：產能在某一時點沒有利用，則此產能即消失。例如閒置的醫生並無法將其閒置的產能留到以後已服務更多的病人。
4. 品質不易掌握：因為病例具有獨特性，不同人的肚子痛其病因不同，因此造成品質之不易掌握
5. 不對等：消費者與提供者之間的專業知識差異很大。醫生相對於病患具有相當高的專業知識，因此造成完全的不對等。
6. 服務對象為人與生命：人為組成社會的主要份子，再加上處理的世人的生命，因此更顯示出其重要性。
7. 具有專業性：醫生必須經由七年的知識教育，再加上其他許多的專業訓練（例如臨床實習）才能夠進行開業醫療病人。
8. 需求之不可預測：製造業可透過對市場的預測、訂單之接受來進行產能與排程的安排。但醫療產業則較為無法預測。例如隔日的急診人數以及病人之病因等，皆無法預測。因此必須花很多時間在準備上，但還是無法達到最高的效果。
9. 產品多元性

此外醫療產業尚具有兼具社會服務、公益事業及企業之功能；個體貢獻可直接反映於社會；穩定發展；以及未來發展空間大等特性。

因為醫療產業處理的是生命，且是社會維持平衡解決病痛的公益事業，因此是很具有意義的一種產業。此外藉由企業本身的改善來吸收成本上升的部分，而非調漲醫療價格，以作為社會回饋。藉由醫療流程的改善，亦可降低病患的等候時間，進而提高顧客滿意度。

醫療產業為民生工業，只要有人的存在就有醫療的需求，因此醫療產業的成長為緩慢且穩定。由於全民健保的推動，使得醫療產業的需求將持續穩定的擴大，且需求的層次也將越來越多。當國民生活水準提昇，以及人口步入高齡化，也將促使醫療需求的增加。由 GDP 來看，台灣的醫療健保支出只佔 GDP 的 5.27%，遠低於美國的 14.5%，因此也可看出其未來的發展空間相當的大。

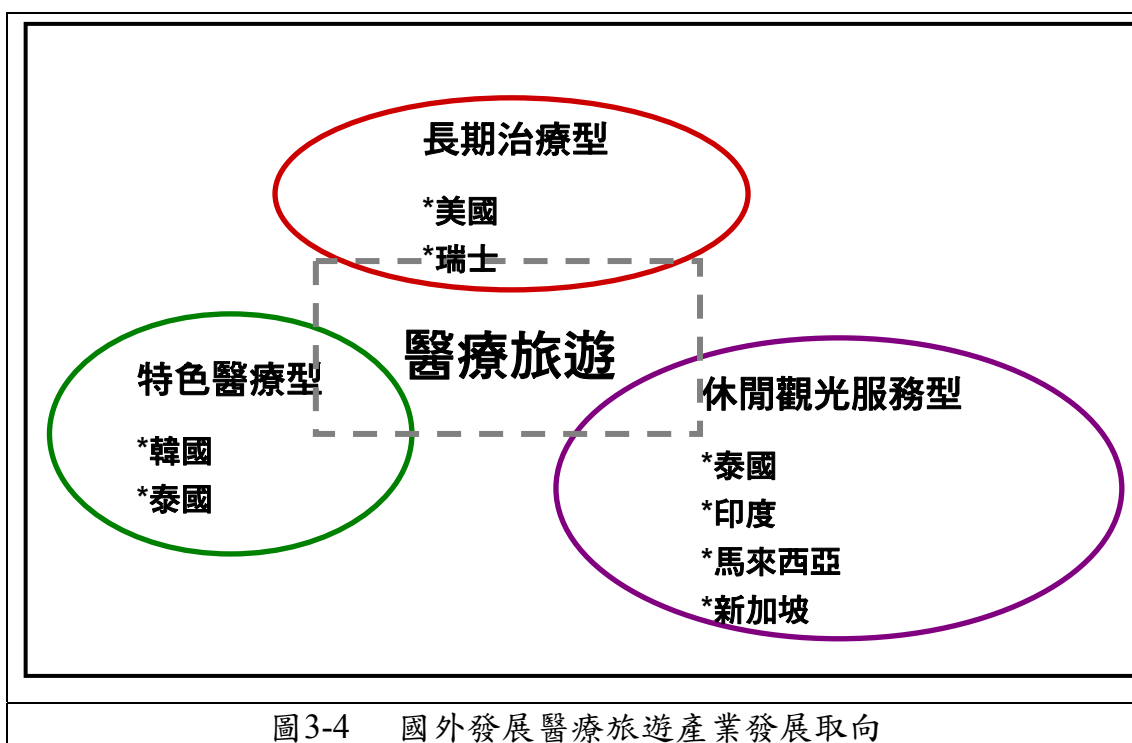
二、 醫療旅遊之分析小結

整體而言，消費者選擇醫療旅遊之原因為：1.治療的價格划算；2.結合治療與假期；3.在國內需排很長的隊；4.在國內缺乏該項醫療設備²。而各國發展醫療旅遊之優勢與特色則包含：1.語言相通，服務完善；2.價格低廉；3.醫療技術佳，設備優良；4.特色療法，使消費者樂於嘗試；5.結合旅遊套裝行程；6.手續簡便，單一窗口服務；7.醫療同業結盟，提供完整醫療及諮詢服務；8.異業結盟，包辦食宿交通安排。

部分醫療機構透過跨國結盟提升其服務項目及品質。例如：香港康泰旅行社和卓健亞洲集團針對個人遊來香港的中國內地旅客，聯合推出了保健旅遊套餐。

² 資料來源：<http://203.197.97.167/imte/exhibitors.asp>

1. 國外發展醫療旅遊產業發展取向



2. 各國推廣醫療旅遊整合產業措施

本研究針對上述將各國推廣醫療旅遊產業之相關措施，其中政府推廣措施如表 3-2 所示。

表3-2 國外發展醫療旅遊產業之推廣措施

國家	推廣政策
泰國	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 投資 1 億 1,500 萬泰銖，在曼谷、布吉和清邁興建旅遊醫療中心，並推出醫療貴賓卡可終身享用服務和有關折扣。 ◆ 強化人員培養、簡化出入境手續、結合國營泰國航空、串連鄰近交通。
印度	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 政府設立班加羅爾國際保健城，照顧外國求醫者，並與印度全國工商聯會成立醫療觀光局。
新加坡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 新加坡經濟發展局、新加坡觀光局與新加坡企業發展局推出「新加坡國際醫療」計劃，向外推廣該國保健服務；邀請中國的旅行社到當地設計休閒與健康元素兼備的旅行套餐。 ◆ 提升醫護收費透明度、政府網站直接連結相關服務（簽證、住宿說明）。
馬來西亞	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 私人醫院聯會向衛生和旅遊當局提交醫療旅遊配套的建議收費表；入境處安排特快過關通道予外國求醫者及其親屬。
南韓	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成立保健產業振興院，推廣醫療旅遊，指定醫院為保健觀光機構，提供一站式醫療服務。

3. 各國發展規模

國家	發展規模
美國	❖ 美國明尼蘇達州羅徹斯特鎮每天約有 80 名外國人及美國其他各州 2,000 人前往梅約醫學中心就診（該鎮每年約有 150 萬觀光客，其中超過半數是到梅約醫學中心）。
馬來西亞	❖ 至馬來西亞醫療旅遊的人數從 2000 年的 7 萬多人，至 2004 年已逾 10 萬人，創造約 1 億 9 千萬港元。
泰國	❖ 公共衛生部統計，2003 年泰國共治療 73 萬名外國人，創造 200 億泰銖產值，2005 年的治療人次，比 2003 年還增加 16%，產值提升到 230 億泰銖。 ❖ 泰國經濟研究中心估計，2006 的外國病患將增加至 140 萬人，將可為泰國帶入 10 億美金的收益。
印度	❖ 依台北 ITA 資料，印度每年有超過 15 萬名外國病患；該政府估算，其年成長率達三成，2012 年產值將達 10 到 20 億美元。
新加坡	❖ Frost & Sullivan(2005.4)之研究顯示，2003 年至新加坡醫療旅遊的人數已達 23 萬人，新加坡觀光局 (The Singapore Tourism Board) 預估 2012 年醫療旅遊人數將超過 100 萬人，相關費用更可達 30 億美元。

4. 國外發展醫療旅遊產業發展取向- 長期治療型

醫療旅遊發展取向	特色	費用	代表國家	醫療旅遊特色	時程
長期治療型	提供先進醫療技術服務，主要針對重大疾病的治療，並提供長期照護環境以供休養復健。	高	美國	明尼蘇達州梅約醫學中心：梅約醫學中心是目前全球最大的私人醫療體系，旗下擁有八家醫療機構與五所醫學教育學校，在佛羅里達與鳳凰城都有分院；同時也是觀光聖地。	長期：重大手術及醫療行為，需長時間住院觀察及復健
			瑞士	Swiss Leading Hospital: 瑞士最大醫療連鎖集團，提供網路是的醫療服務，同時透過豐富的國家資源吸引醫療旅遊客源，必提供優質長期照護休養環境	長期：重大手術及醫療行為，需長時間住院觀察及復健

5. 國外發展醫療旅遊產業發展取向- 特色醫療型

醫療旅遊發展取向	特色	費用	代表國家	醫療旅遊特色	時程
特色醫療型	主要提供特定醫療活動，並形成特有專業醫療，提供專業及較低費用的專科醫療	中	韓國	整形美容技術發達，並透過媒體行銷，達到吸引觀光客的目標	短期： 配合旅遊行程的復原即可完成療程
			泰國	全球最大變性手術市場及醫療服務	長期： 手術後需長時間復原，同時亦需長時間評估變性後身、心、靈的狀況

6. 國外發展醫療旅遊產業發展取向-休閒觀光服務型

醫療旅遊發展取向	特色	費用	代表國家	醫療旅遊特色	時程
休閒觀光服務型	1.提供優質快速的服務及低廉費用 2.高品質的觀光資源 3.國家資源及政府政策支持 4.主要發展以高品質服務為導向的醫療旅遊 5.形成東南亞醫療旅遊族群	低	泰國	強化服務人員培養、簡化出入境手續、結合國營泰國航空、串連鄰近交通	短、中期： 主要搭配優質觀光旅遊活動，並提供低價高品質服務，同時達到醫療及觀光的目的是。
			印度	政府設立班加羅爾國際保健城，照顧外國求醫者，並與印度全國工商聯會成立醫療觀光局	短、中期： 主要搭配優質觀光旅遊活動，並提供低價高品質服務，同時達到醫療及觀光的目的是。
			新加坡	新加坡經濟發展局、新加坡觀光局與新加坡企業發展局推出「新加坡國際醫療」計劃，向外推廣該國保健服務	短、中期： 主要搭配優質觀光旅遊活動，並提供低價高品質服務，同時達到醫療及觀光的目的是。
			馬來西亞	入境處安排特快過關通道予外國求醫者及其親屬	短、中期： 主要搭配優質觀光旅遊活動，並提

醫療旅遊發展取向	特色	費用	代表國家	醫療旅遊特色	時程
					供低價高品質服務，同時達到醫療及觀光的目的。

7. 目前發展醫療旅遊的亞洲國家主要發展方向與客源

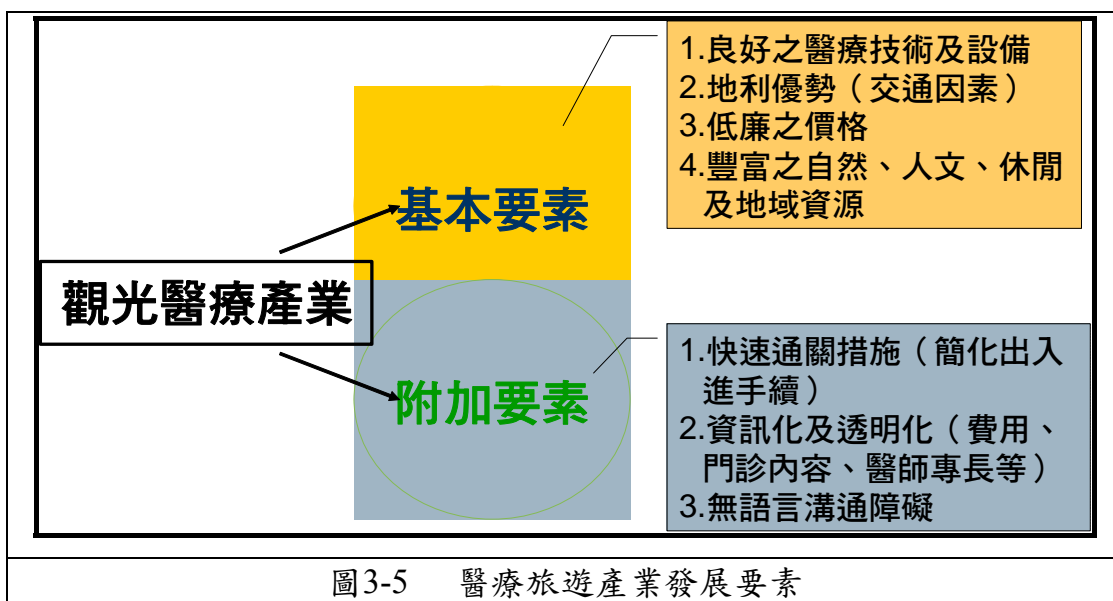
發展國家	發展項目	客源
馬來西亞	整形、健康檢查	北美及歐洲
新加坡	不孕症、健康檢查	印尼 中國大陸
泰國	變性手術、健康檢查	歐美國家 亞洲各國人士
韓國	瘦臉、輪廓整形、削骨、隆鼻	中國上海、台灣、日本
香港	健康保健	中國各地
中國大陸	健康保健	中國各地、台灣、香港
印度	疾病管理、 外科手術	英國、海外印度裔
日本	美容及抗衰老(胎盤素)	亞洲各國金字塔人士

8. 發展醫療旅遊後旅客成長率提高

發展國家	成長狀況		
泰國	2003年，泰國有73萬位外國病患，帶進198億泰銖（約168億台幣）之外匯收入。		
馬來西亞	年度	檳城就醫外國人數統計	成長率
	2001	71,000人	-
	2002	84,000人	18%
	2003	97,000人	14%
與同期入境馬來西亞旅客成長率分別為4%及-20%比較，發展觀光醫療的入境人口成長驚人。			

參考資料：93.3.7 聯合報 A9 版

9. 醫療旅遊產業發展要素



10. 消費者選擇醫療旅遊之原因

- (1) 價格低廉
- (2) 醫療水準高
- (3) 五星級設備
- (4) 配合假期

11. 各國發展醫療旅遊之優勢與特色

- (1) 語言相通，服務完善。
- (2) 價格低廉。
- (3) 醫療技術佳，設備優良。
- (4) 特色療法，使消費者樂於嘗試。
- (5) 結合旅遊套裝行程。
- (6) 手續簡便，單一窗口服務。
- (7) 醫療同業結盟，提供完整醫療及諮詢服務。
- (8) 異業結盟，包辦食宿交通安排。

第四章 相關法規分析

整合休閒、健康、養生及醫療產業為一種新型態新興產業，為推展這類產業，於土地開發、利用、管制及相關醫療、旅遊法規複雜繁多，故本章整理該產業相關土地開發程序，並檢視現有相關土地開發利用、養生及醫療等相關法規，研提改進建議。

第一節 土地利用相關法規研析

一、土地開發作業相關規定

土地開發涉及的基本條件與法令規章繁多，在進行土地開發前應先針對事業計畫及基地條件等進行評估，因各類事業計畫及基地條件之差異，其涉及的土地使用變更法規及審議程序亦不相同，以下整理有關醫療旅遊產業之基地條件分析的內容以及土地開發的程序，作為進行土地開發評估時之參考。

(一) 開發基地條件相關規定

1. 禁止或限制發展區

許多相關法令對於某些區域訂有禁止或限制發展之規定，若擬開發之土地位於禁止開發地區，則不得辦理土地使用變更；若擬開發之土地位於限制發展地區，則土地使用強度或容許使用項目將有所限制，有關各種禁止或限制開發之相關規定及諮詢機關單位整理如表 4-1。

2. 基地區位

因都市與非都市之土地管制方式及法規均不相同，開發前需確認基地範圍為都市土地或非都市土地，若為都市土地則依循都市計畫法及相關法規與該都市計畫區之土地使用分區管制規則規定；若為非都市土地則依循區域計畫法及相關法規規定辦理。

3. 容許土地使用項目

土地開發不一定需要辦理土地使用變更，屬都市土地部分，可參考「都市計畫法臺灣省施行細則」、「臺北市土地使用分區管制規則」及「都市計畫法高雄市施行細則」規定；屬非都市土地部分，可參考「非都市土地使用管制規則」附表一各種使用地容許使用項目及許可使用細目表，如原分區或用地已能容許作擬開發之事業使用，則無須辦理土地使用變更；如原分區或用地不容許擬開發之事業使用，則需辦理土地使用變更。

都市土地需辦理主要計畫或細部計畫之變更；非都市土地需辦理用地變更或以開發許可制辦理變更。

表4-1 禁止或限制開發諮詢機關

編號	禁止或限制開發地區	相關規定	諮詢機關
1	飲用水水源水質保護區	飲用水管理條例第 5 條	行政院環境保護署或縣(市)政府環保主管機關
2	水質水量保護區	自來水法第 11 條	經濟部、臺灣省自來水公司
3	水庫集水區	臺灣省水庫集水區治理辦法	經濟部水利署
4	水庫蓄水範圍	水利法第 54 條之 1	經濟部水利署
5	洪氾區	水利法第 65 條	經濟部水利署
6	河川區域或排水設施範圍	水利法第 78、78-3 條	經濟部水利署各河川局
7	古蹟保存區、遺址保存區、文化景觀保存區	文化資產保存法第 33、43、56 條	縣(市)政府民政、文化或都市計畫單位
8	自然保留區、自然紀念物	文化資產保存法第 84 條	行政院農委會、直轄市政府、縣(市)政府
9	野生動物保護區	野生動物保育法第 10 條	縣(市)政府農業單位
10	重要軍事設施管制區之禁建、限建區	國家安全法	縣(市)政府建管單位
11	氣象法劃定之限制建築區	氣象法第 13 條	交通部中央氣象局或縣(市)政府建管單位
12	礦區、礦業保留區	礦業法	經濟部礦務局
13	航空站四周土地禁限區	航空站飛行場助航設備四周禁止限制建築物及其他障礙物高度管理辦法、航空站飛行場助航設備四周禁止或限制燈光照射角度管理辦法	交通部民用航空局或縣(市)政府建管單位
14	公路兩側建物廣告禁限區	公路法第 59 條	縣(市)政府建管單位
15	大眾捷運系統兩側禁限建地區	大眾捷運法第 45 條第 2 項、大眾捷運系統兩側禁建限建辦法	縣(市)政府建管單位
16	風景特定區	發展觀光條例第 10 條	縣(市)政府都市計畫、建設或觀光單位
17	核子反應器禁制區及低密度人口區	核子反應器設施管制法第 4 條	行政院原子能委員會、臺北縣政府建管單位、屏東縣政府建管單位
18	臺灣沿海自然保護區	根據行政院核定「臺灣沿海地區自然環境保護計畫」劃設之自然保護區	內政部營建署
19	特定農業區經辦竣農地重劃之農業用地	農業主管機關同意農業用地變更使用審查作業要點第 6 條	縣(市)政府地政或農業單位
20	水土保持特定區	水土保持法	行政院農委會
21	嚴重地層下陷區	根據經濟部公告之嚴重地層下陷區	經濟部
22	溫泉露頭	溫泉法第 6 條	直轄市、縣(市)政府
23	活動斷層	屬地層活動斷層帶兩側 100 公尺範圍內	經濟部中央地質調查所
24	要塞堡壘地帶	要塞堡壘地帶法第 3 條，包含陸地、水面及天空	國防部

資料來源：行政院經建會，民國 95 年，「土地使用變更作業手冊」。

4. 基地坡度

依非都市土地開發審議作業規範規定，基地內平均坡度 40% 以上之地區，其面積 80% 以上應維持原始地形地貌，不可開發，其餘土地得規劃為道路、公園及綠地；平均坡度在 30%~40% 地區，以作開放性公共設施或必要性服務設施使用，不得建築使用。

擬開發單位可向直轄市、縣市政府水土保持單位查詢土地是否位於山坡地，若土地位於山坡地，則需依規定辦理水土保持審查計畫（或水土保持規劃書）及雜項執照。

若基地採非都市土地開發許可方式，則不論平地或山坡地均需辦理雜項執照。

5. 環境影響評估

開發行為需依行政院環境保護署所訂定之「開發行為應實施環境影響評估細目及範圍認定標準」辦理，原則上大型開發案或位於環境敏感地區的開發案，大多需要辦理環境影響評估。

6. 土地權屬

申請土地使用變更應先取得所有土地所有權，若因整體規劃開發或水土保持計畫需要，使基地包含公有土地或未登記土地時，應依規定先取得公有土地主管機關之同意合併開發或核准讓售文件。

7. 基地週邊環境

需考量開發基地範圍是否具完整性、基地是否有聯外道路、公共設施是否完善。

(二) 土地開發作業程序

將土地開發概分為規劃、審議、開發及建築 4 個階段，每個階段主要辦理內容如下：

1. 規劃階段

本階段開發者首先要取得土地使用的相關證明文件，同時進行相關審議書圖文件的撰寫，以及取得目的事業主管機關同意申請設置。

2. 審議階段

審議階段開發者向縣市政府送件，由主管機關針對土地使用計畫進行審議，如需辦理環境影響評估者，於該階段同時進行環境影響評估之審議。

3. 開發階段

開發階段等土地使用變更審議通過後，開發者需申請雜項執照或水土保持施工許可證以進行基地之開挖整地、水土保持或公共設施之興建，並完成土地使用變更之行政程序。

4. 建築階段

建築階段由直轄市或縣市政府建管單位依審議核定之土地使用計畫內容及建築法相關規定，辦理建築執照之審查核發。

二、 土地利用相關法規研析及改進建議

對於土地利用的相關管制規定在土地開發過程中極為重要，由於本研究之研究範圍應涵蓋整個臺灣地區，所涉及之範圍以國內土地使用規劃管制制度而言，分為都市計畫土地以及非都市土地兩大體系，故本研究針對前述兩大體系之法令依據中與土地利用相關的部分，即都市計畫法臺灣省施行細則與非都市土地使用管制條例相關管制規定加以探討及分析。

(一) 都市計畫法臺灣省施行細則

依據都市計畫法臺灣省施行細則規定（第 14 條），都市計畫範圍內土地得視實際發展情形，劃定為下列各使用區：住宅區、商業區、工業區、行政區、文教區、風景區、保存區、保護區、農業區及其他使用區，且必要時得劃定特定專用區。

就都市計畫法施行細則所規定之各分區相關使用限制（詳表 4-2）來看，目前未有任何一種分區可整合休閒、健康、養生及醫療設施，因此本研究建議若規劃基地位於都市計畫區中，宜劃定特定專用區，另擬細部計畫規定其土地使用分區容許使用項目與相關使用強度管制較佳。

表4-2 都市計畫法臺灣省施行細則之使用區使用限制

使用區	法條	內容	備註
住宅區	第 15 條、 第 16 條	為保護居住環境而劃定，主要採負面列舉方式規定。 其中規定住宅區不得做戲院、電影片（映演）業、視聽歌唱場、遊藝場、歌廳、保齡球館、訓練場、攤販集中場及旅館。 但訓練場及旅館經目的事業主管機關省查核准者不在此限。	應以住宅使用為主，商業或休閒活動僅能為較小型、不干擾居住品質之設施
商業區	第 17 條	為促進商業發展而劃定，主要採負面列舉方式規定。	可引入各種商業設施
工業區			
特種工業區	第 20 條	除得供與特種工業有關之辦公室、倉庫、展售設施、生產實驗室、訓練房舍、環境保護設施、單身員工宿舍、員工餐廳及其他經縣（市）政府審查核准之必要附屬設施，應以特種工業、公共服務設施及公用事業設施之使用為限，採正面列舉。	
甲種工業區	第 19 條	供輕工業及無公共危險之重工業為主，採負面列舉方式規定。	
乙種工業區	第 18 條	以公共害輕微之工廠與其必要附屬設施，及工業發展有關設施使用為主，主要採負面列舉方式規定，但公共服務設施及公用事業設施、一般商業設施不在此限。	可引入醫療院所、安養或養護機構、商

使用區	法條	內容	備註
		此部分之公共服務設施及公用事業設施尚包含醫療保健設施、社會福利設施.....等；一般商業設施包含一般零售業、一般服務業及餐飲業、運動休閒設施、銀行、大型展示中心或商務中心、旅館.....等。(皆有其面積限制)	業、旅館、休閒遊憩設施等
零星工業區	第 21 條	為配合原登記有案，無污染性，具有相當規模且遷廠不易之合法性工廠而劃定，僅得為無污染性之工業及與該工業有關之辦公室、展售設施、倉庫、生產實驗室、訓練房舍、環境保護設施、單身員工宿舍、員工餐廳、其他經縣（市）政府審查核准之必要附屬設施使用，或為汽車運輸業停車場、客貨運站、機車、汽車及機械修理業與儲配運輸物流業及其附屬設施等之使用。	
行政區	第 23 條	以供政府機關、自治團體、人民團體及其他公益上需要之建築物使用為主，不得建築住宅、商店、旅社、工廠及其他娛樂用建築物。但紀念性之建築物與附屬於建築物之車庫及非營業性之招待所，不在此限。	
文教區	第 24 條	以下列使用為主：1.藝術館、博物館、社教館、圖書館、科學館及紀念性建築物。2.學校。3.體育場所、集會所。4.其他與文教有關，並經縣（市）政府審查核准之設施。	
風景區	第 25 條	為保育及開發自然風景而劃定，供下列使用為限：1.住宅。2.宗祠及宗教建築。3.招待所。4.旅館。5.俱樂部。6.遊樂設施。7.農業及農業建築。8.紀念性建築物。9.其他必要公共與公用設施及公用事業。	可引入住宅、旅館、俱樂部、遊樂設施等
保存區	第 26 條	為維護名勝、古蹟及具有紀念性或藝術價值應保存之建築物，並保全其環境景觀而劃定，以供保存、維護古物、古蹟、歷史建築、民族藝術、民俗與有關文物及自然文化景觀之使用為限。	
保護區	第 27 條、 第 28 條	為國土保安、水土保持、維護天然資源及保護生態功能而劃定，相關使用經縣（市）政府審查核准。得做臨時性遊憩及露營所需之設施、休閒農場相關設施、小型商店及飲食店.....等。	可引入遊憩設施、休閒農場及小型商業活動設施
農業區	第 29 條、 第 29 條之 1、第 30 條	為保持農業生產而劃定，除保持農業生產外，僅得申請建築農舍。經縣（市）政府審查核准之農業產銷必要設施、休閒農場相關設施、公用事業設施、營建剩餘土石方資源堆置場、廢棄物資源回收貯存場、汽車運輸業停車場（站）、客（貨）運站與其附屬設施、社會福利事業設施、幼稚園、加油（氣）站、運動場館設施、第二十九條之一及第三十條所規定者，不在此限。	可引入休閒農場、社會福利事業設施（如安養機構）、運動場館設施等
電信專用區	第 30 條之 1	為促進電信事業之發展而劃定，以正面列舉為主。	

本計畫整理。

(二) 非都市土地使用管制條例

非都市土地使用管制條例規定非都市土地經劃定使用分區並編定使用地類別，應依其容許使用項目及許可使用細目使用（第六條），但若欲開發之事業項目不在原容許使用範圍內則應進行變更編定或土地分區變更。

根據該條例所規定之各種使用地容許使用項目（表 4-3），其中可

能涉及休閒、健康、養生及醫療產業之項目包含遊憩設施、觀光遊憩管理服務設施、戶外遊樂設施、森林遊樂設施、水岸遊憩設施、休閒農業設施、衛生及福利設施等。

就上述允許使用項目而言，甲種建築用地可建築衛生及福利設施（含醫療機構、護理機構及精神復健機構、老人福利機構...等），但不允許興建相關休閒遊憩設施；乙種建築用地允許興建除衛生及福利設施外，尚允許興建遊憩設施（兒童遊憩場、青少年遊憩場、小型公園或鄰里公園、室內桌球場或撞球場...等），屬於較小型之遊憩空間；丙種建築用地允許興建種類較多，包含遊憩設施、觀光遊憩管理服務設施、戶外遊樂設施、森林遊樂設施、衛生及福利設施等；遊憩用地則除丙種建築用地所允許使用之項目外，多允許興建水岸遊憩設施。此外，休閒農業設施僅允許在農牧、林業與養殖用地中興建。

就本研究預期引進之目標產業而言，當不考量休閒農業產業時，丙種建築用地與遊憩用地是未來選址可考慮之使用地，但若希望於基地內納入休閒農業產業則需考慮特定目的事業用地。

而就表 4-4 而言，非都市土地使用分區內可變更編定為丙種建築用地者，僅包含森林區、山坡地保育區、風景區等三種；可變更編定為遊憩用地者，則包含一般農業區、鄉村區、工業區、森林區、山坡地保育區、風景區、特定專用區等；此外，所有使用分區皆可變更編定特定目的事業用地。

表4-3 非都市土地各種使用地允許使用項目

容許使用項目	使用地																特定目的事業用地	
	甲種建築用地	乙種建築用地	丙種建築用地	丁種建築用地	農牧用地	林業用地	養殖用地	鹽業用地	礦業用地	窯業用地	交通用地	水利用地	遊憩用地	古蹟保存用地	生態保護用地	國土保安用地		墳墓用地
工業社區				○														
住宅	○	○	○															
農舍					○	○	○	○										
按現況或水利計畫使用												○						
按現況或交通計畫使用											○							
農作使用					○		○			○			○					
林業使用					○	○			○				○			○	○	
礦石開採						○			○									
採取土石					○	○			○			○						
窯業使用										○								
其他經河川或排水管理機關核准者												○						
依促進產業升級條例第二十九條規定，經核定規劃之用地使用				○														
農業設施	○	○	○		○		○											
農產品集散批發運銷設施	○	○	○															
林業使用設施						○			○							○	○	
養殖設施		○	○		○		○			○								
畜牧設施	○	○	○		○		○											
礦石開採設施									○									
砂土石碎解洗選加工設施									○									
窯業使用設施										○								
鹽業設施								○										
殯葬設施																		○
工業設施				○														
無公害性小型工業設施	○	○	○															
行政及文教設施	○	○	○										○					
公用事業設施	○	○	○		△	△					△		○			△		

按特定目的事業計畫使用

使用地	甲種建築用地	乙種建築用地	丙種建築用地	丁種建築用地	農牧用地	林業用地	養殖用地	鹽業用地	礦業用地	窯業用地	交通用地	水利用地	遊憩用地	古蹟保存用地	生態保護用地	國土保安用地	墳墓用地	特定目的事業用地
容許使用項目																		
交通設施		○	○			○					○		○					
私設通路					○		○											
安全設施		○	○			○							○					
戶外廣告物設施					○													
遊憩設施		○	○										○					
觀光遊憩管理服務設施			○										○					
戶外遊樂設施			○			△						○	○					
森林遊樂設施			○			△							○					
水岸遊憩設施												○	○					
休閒農業設施					○	○	○											
日用品零售及服務設施	○	○	○															
衛生及福利設施	○	○	○										○					
鄉村教育設施	○	○	○										○					
古蹟保存設施													○	○				
宗教建築	○	○	○										○					
再生能源相關設施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		
生態體系保護設施						○							○		○			
隔離綠帶																○		
綠地																○		
水源保護及水土保持設施		○	○		○	○	○		○				○			○		
水庫、河川、湖泊淤泥資源再生利用臨時處理設施				○	○	○			○	○								
廢棄物清理及污水處理設施						○												
廢棄物資源回收貯存場及其相關設施				○														
臨時堆置收納營建剩餘土石方				○	○	○			○	○								

註：1. 「○」依非都市土地使用管制規則之各種使用地可容許使用項目。

2. 「△」各種使用地有限制之容許使用項目。

3. 各使用地之許可使用細目詳見非都市土地使用管制規則附表一。

資料來源：1. 非都市土地使用管制規則

2. 本研究整理

表4-4 非都市土地使用分區內各種使用地變更編定原則表

使用地 使用分區	使用地																	
	甲種建築用地	乙種建築用地	丙種建築用地	丁種建築用地	農牧用地	林業用地	養殖用地	鹽業用地	礦業用地	窯業用地	交通用地	水利用地	遊憩用地	古蹟保存用地	生態保護用地	國土保安用地	墳墓用地	特定目的事業用地
特定農業區	×	×	×	×	+	×	×	×	+	×	×	+	×	+	+	+	×	+
一般農業區	×	×	×	×	+	+	+	+	+	×	+	+	+	+	+	+	+	+
鄉村區	×	+	×	×	+	×	×	×	×	×	+	+	+	+	+	+	×	+
工業區	×	×	×	+	+	+	×	×	+	×	+	+	+	+	+	+	×	+
森林區	×	×	+	×	+	+	+	×	+	×	+	+	+	+	+	+	×	+
山坡地保育區	×	×	+	×	+	+	+	×	+	×	+	+	+	+	+	+	+	+
風景區	×	×	+	×	+	+	+	×	+	×	+	+	+	+	+	+	+	+
河川區	×	×	×	×	+	×	×	×	×	×	+	+	×	+	+	+	×	+
特定專用區	×	×	×	×	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

註：1. 「×」為不允許變更編定為該類使用地。

2. 「+」依非都市土地使用管制規則規定辦理變更編訂為該類使用地。

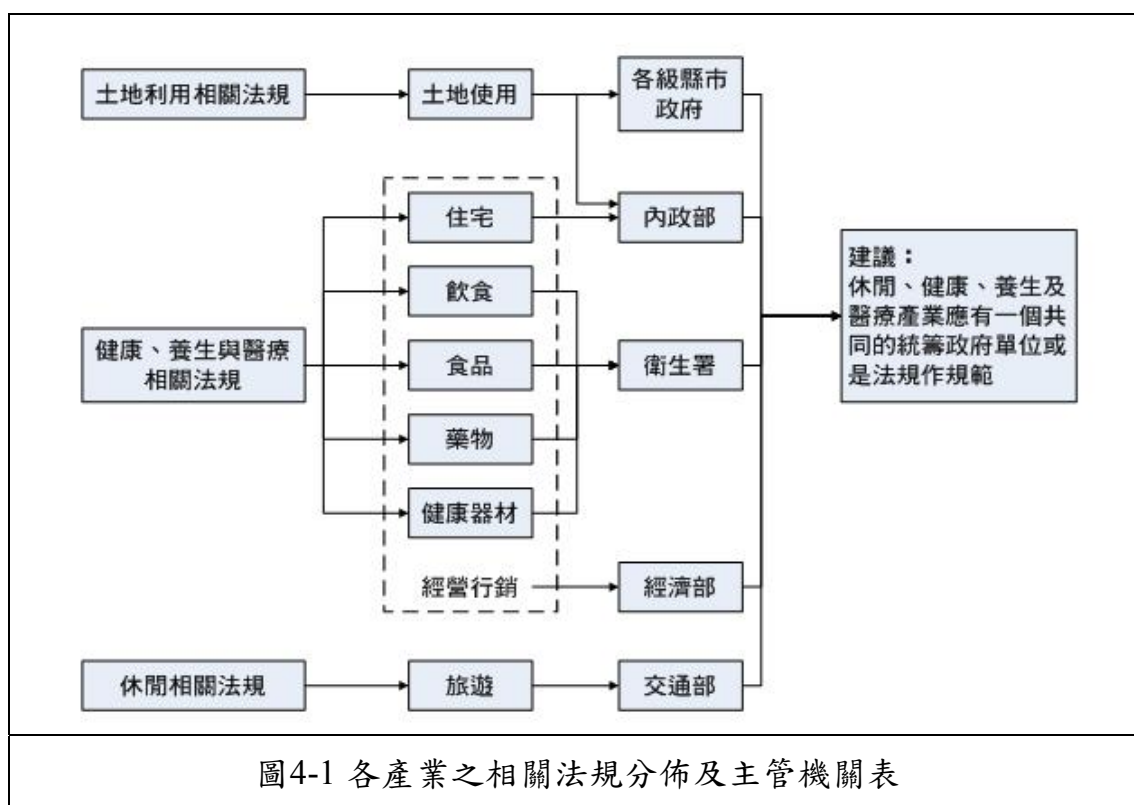
資料來源：非都市土地使用管制規則之附表三

第二節 醫療旅遊相關法規研析

一、 醫療旅遊產業主管機關

目前法規並未特別針對整合休閒、健康、養生及醫療之「醫療旅遊」產業成立跨部會主管機關或提出相關法規，而是從許多不同部分作規定，例如醫療、旅遊、住宅、飲食、食品、藥物及健康器材，而內政部主要針對老人住宅硬體部分作規範，而其餘醫療部分多為衛生署管轄範圍，旅遊則為交通部觀光局之管轄範圍。目前醫療旅遊產業並未有一個共同的統籌政府單位或是法規作為規範，未來多產業的共同發展，需要跨部會及跨領域的合作，始能提供相關產業最佳的支持與協助。

目前在此法規方面所遇到之最大困難主要為各種產業之相關規定多分佈於多種法規內，且主管機關亦不同（參見圖 4-1），造成協調與規劃的不易，因此建議應中央應成立一統籌規劃之單位或訂定法規規範。



二、 醫療旅遊相關法規研析

(一) 醫療相關法規研析

目前醫療主管單位對於醫療產品的廣告行銷設有相當大的限制，甚至明文規定允許刊登與播放的醫療廣告內容（醫療法第 85 條），除

醫療機構、診療科別及醫師個人相關訊息之外，均不得進行宣傳廣告。而醫療法規定非醫療機構，不得為醫療廣告，若依該規定則旅行業者不能以傳播媒體或其他方法宣傳醫療業務、招徠患者進行醫療行為。醫療廣告內容中用字遣詞以及是否屬誘發性醫療行為的廣告判定更是嚴格，諸如此類的醫療廣告方面之法規限制，將影響醫療旅遊產品的行銷策略，牽制臺灣醫療走向國際，亦影響臺灣招攬國際醫療旅遊客源以及相關業者的投入意願。

醫療法規對於屬異業合作型態的醫療旅遊產業，將使醫療旅遊產業進行宣傳行銷及提供相關產品受到限制；此外，針對有關整脊、推拿、拔罐、按摩、氣功等民俗療法，目前主管機關為內政部，並不屬於衛生署列管的醫療行為，若是民眾接受民俗療法出現問題，只能算是消費糾紛，民俗療法雖隱含醫療行為，但現行法規尚未將民俗療法列入管理前，民眾消費無法得到保障。因此未列入管理的民俗療法，將來亦可能成為保障、監督及控管醫療旅遊產業服務品質時的一大隱憂。

未來主管機關監督醫療旅遊產業之服務品質時，除了訂定相關法規規範之外，更應積極鼓勵相關醫療院所參與國際認證，目前普遍受到國際認可的屬 JCI 國際醫院評鑑認證，亞洲許多推動醫療旅遊的國家如新加坡、菲律賓等國，均鼓勵各醫療院所參與該認證，全面提升醫療旅遊服務品質，並使消費者多一項選擇產品時的參考指標，目前臺灣僅有萬方醫院、敏盛綜合醫院得到 JCI 認證，將來尚有相當大的發展空間。

表4-5 醫療相關法規之限制

法規來源	法規內容與限制	對產業影響
醫療法第 9 條	醫療廣告係指利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的之行為。	在異業合作的醫療旅遊產業，醫療服務無法進行行銷及彈性的服務，將限制服務的廣度與品質，無法滿足該產業顧客的需求。
醫療法第 84 條	非醫療機構，不得為醫療廣告。	
醫療法第 85 條	除醫療機構、診療及醫師個人相關訊息之外，不得進行廣告行銷。	
醫療法第 61 條	醫療機構不得以不當之方法，招攬病患。	在異業合作的醫療旅遊產業，醫療服務無法進行行銷及彈性的服務，將限制服務的廣度與品質，無法滿足該產業顧客的需求。
醫療法	未針對民俗療法進行認證或排除為不屬於醫療行為範疇	民俗療法無認證容易造成醫療旅遊服務的消費問題與糾紛，也可能影響醫療旅遊的服務形象。
醫療法第 63 條	手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關訂定，但公訂版本手術同意書及麻醉同意書皆無翻譯成外語版本。	無外語版本教無法使外籍客戶充分瞭解手術過程及應注意事項，教無法使消費者得到保障。
醫療機構設置標準第 20 條	聯合門診之設置場所，不得設有商業性之機構。	在異業合作的醫療旅遊產業，無法跨單位的場所合作，將無法提供適當且必要的服務，也將因此降低產業競爭力。
國際醫院評鑑 JCI 認證	標準主要針對病人醫療服務的途徑與連續性、病人的評估和醫療護理、病人及家屬的權利、病人及家屬的教育、員工資格及教育、質量改進與病人安全、設備設施管理與環境安全、醫院感染管理及控制、信息管理、醫院的決策管理與執行等。	目前台灣兩家醫院(敏盛、萬芳)通過 JCI 認證,明顯的少於鄰近發展醫療旅遊國家,新加坡有 11 家通過 JCI,台灣尚有發展的空間。

資料來源：本計畫整理。

(二) 旅遊及其他相關法規研析

旅遊業者的主管機關為交通部觀光局，有關旅遊業主要的管理法規為發展觀光條例，該條例中與發展醫療旅遊較為相關的部分，可分為旅遊場所、遊客及相關配套措施三大方面。

有關旅遊場所規定的部分，目前法規規定觀光旅館之業務範圍係屬正面列舉方式，其容許業務範圍並未包含醫療美容診所及健診中心等，若觀光旅館從事醫療美容、健康檢查這些相關服務，需經過事業主管機關觀光局核准，

與遊客有關的法規，主要在於簽證制度，目前我國的簽證種類分為外交簽證、禮遇簽證、停留簽證（停留期限為 180 天以內）以及居留簽證（停留期限在 180 天以上），以醫療理由申辦來台簽證是被接受的，並且已有前例。但依照目前法規，僅能依據當事人提出的醫院診斷證明、轉診推薦函、說明書以及財力證明等資料，核發停留期限 180 天以內的「停留簽證」。若是需要長期治療的客戶，可能需要更長的治療時間，因此有必要考慮推動「醫療簽證」的發展，使來台進行醫療的客戶不受最長 180 天的停留限制，能視個案情況延長簽證，以吸引外國人來台就醫。

與旅客出入境相關的管理辦法除出入境管理辦法，與大陸地區有關的包括大陸地區人民進入臺灣許可辦法、大陸地區人民來台從事觀光活動許可辦法等相關規定，其中規定來台觀光的條件、人數限制、簽證時間、相關旅行業資格等，但未包含大陸地區人民來台就醫的相關規定，建議將來開放大陸人士來台觀光之前，應先準備好相關配套措施，以免錯失廣大的大陸觀光客市場。其他有關發展醫療旅遊相關配套措施的法規限制，包括金融匯兌等，整理如表 4-6。

表4-6 旅遊及其他相關法規之限制

法規來源	法規內容與限制	對產業影響
發展觀光條例第 22 條、觀光旅館及建築設備標準	觀光旅館業務範圍包括客房出租，及附設餐飲、會議場所、休閒場所及商店之經營，但並未包含醫療美容診所或健檢中心等醫療相關業務。	其他與觀光旅館相關業務，需經主管機關核准。
發展觀光條例第 27 條、旅行業管理規則	旅行業業務範圍包括代售客票或代旅客購買客票、委託代辦出入境及簽證手續、安排旅遊食宿交通、安排導遊人員、提供旅遊諮詢服務等，但並未包含安排醫療服務。	不在業務規範內的相關業務，主管機關將監督困難，無法源可依循的情況下，其服務品質無法確保。
出入境管理辦法	申請人必須備妥相關基本文件，要求改辦簽證或延長期限的說明書，突發事件的相關證明文件，向外交部領事事務局或各分支辦事處提出申請	複雜的延簽手續，不易吸引旅客前來，也降低了旅遊產業的競爭力。
貨幣法	匯兌單位主要以銀行及機場為主，飯店及大型百貨公司亦可以進行匯兌	兌換貨幣地點的不足，容易造成遊客的不便性，也降低旅遊產業的國際競爭力。
大陸地區人民進入台灣許可辦法	尚未針對大陸地區人民來台就醫提出相關規定與辦法	開放大陸遊客來台旅遊，如果可以搭配醫療服務，將可能造成醫療及旅遊產業雙贏的結果。

資料來源：本計畫整理。

第五章 台灣醫療旅遊產業 SWOT 分析

第一節 優勢(Strength)

一、醫療服務

1. 近年來臺灣醫療技術水準快速提高，醫療技術及設備在亞洲領先。

經建會評估，醫療旅遊的需求越來越熱門，東南亞各國已形成龐大醫療旅遊產業，醫療水準不錯，例如優質環境、價格優勢及優質的醫護人力素質，台灣有機會發展的醫療領域，包含肝臟移植、重建整型外科、骨髓移植、腦腫瘤、膝關節及心臟手術等，醫療技術都領先國際，在世界的醫療領域也都佔有一席之地。

2. 部分醫療旅遊相關專科具發展優勢。

全球醫療旅遊產值規模上看 400 億美元，行政院看好台灣在整型美容、雷射矯正近視、中醫及牙科、健檢的優勢，將醫療旅遊列為三年衝刺計畫中的重點發展項目，有意扶植醫療旅遊產業成為台灣經濟成長新動能。

3. 健全的醫療評鑑制度(如表 5-1 所示)。

表5-1 健全的醫療評鑑制度

醫院評鑑的實施	1986 醫療法公佈實施依醫療法第三十二條、第十七條、施行細則等法源 依據，制訂出「醫院評鑑制度」。1999 年 4 月 12 日「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」成立。
醫院評鑑的準備步驟	一、成立「評鑑準備專案小組」； 二、慎選評鑑類別； 三、「評鑑團隊」的建立； 四、評鑑重點項目的把握； 五、書面資料的編撰； 六、先前評鑑缺失的處理； 七、實地訪視的準備
醫院評鑑及格成績標準	一、醫學中心：『醫院評鑑』及『教學醫院評鑑（甲類教學醫院）』二項成績合計，總分達八十五分。 二、區域醫院 1. 醫院評鑑部分：醫院評鑑總成績達七十五分。 2. 教學醫院評鑑部分：甲類：八十五分；乙類：七十五分 三、地區醫院 1. 醫院評鑑部分： (1)申請教學醫院：總成績達七十五分 (2)未申請教學醫院：總成績六十分，外科系品質成績有一科達六十分。 2. 教學醫院評鑑部分：乙類教學醫院：總成績達七十五分

4. 相較於東南亞各國，具有華語語言優勢，醫療專業服務溝通無障礙。
5. 相較於歐美國家，醫療費用收費較低，同時醫療費用透明度高，具有較高競爭優勢(如表 5-2、表 5-3 示)。

表5-2 臺灣與歐美國家醫療費用比較

	英國	美國	臺灣（長庚醫院）
身體檢查	135,000	180,000	11,400~17,400
割雙眼皮	105,000	90,000	23,000~25,000
白內障手術	105,000	90,000	23,000
人工關節	750,000	450,000	194,000~254,000
心臟手術/搭橋	1,500,000	1,800,000	210,000~310,000

註：1.幣別：新台幣。

2.收費包括診療費用、物料供應和住院費，公共交通和消閒費用除外。

3.資料來源：長庚醫院，黃月芬，2005 年；本研究整理。

表5-3 臺灣整型美容手術費用表

手術類型	說明
下顎骨角切除手術	手術時間：約 3 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：10~12 萬
切骨式顴骨整形術	手術時間：約 3 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：10~12 萬
下巴整形術 (切骨式、墊 medpore 人工植入物)	手術時間：約 2~3 小時 住院天數：1 天 (或可以不住院) 所需費用：8~10 萬
切骨式顴骨整形術 + 下顎骨角切除手術	手術時間：約 3~4 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：18~20 萬
下顎骨角切除手術 + 下巴整形術	手術時間：約 3~4 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：18~20 萬
切骨式顴骨整形術 + 下巴整形術	手術時間：約 3~4 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：18~20 萬
切骨式顴骨整形術 + 下顎骨角切除手術 + 下巴整形術	手術時間：約 5~6 小時 住院天數：1-3 天 所需費用：25~30 萬

資料來源：長庚醫院。

二、 旅遊服務

1. 制度化的服務內容及收費標準

● 中華民國旅行業品質保障協會

中華民國旅行業品質保障協會（以下簡稱旅行業品質保障協會）成立於民國七十八年十月，是一個由旅行業組織成立來保障旅遊消費者的社團公益法人。旅行業品質保障協會現有會員旅行社，總公司有 2011 家，分公司有 550 家，合計 2561 家，約佔台灣地區所有旅行社總數九成以上，提供旅遊者最佳的旅遊品質保證，也讓旅遊服務的提供更加的有制度化。

2. 與東南亞各國比較，具有華語語言優勢，旅遊服務溝通無障礙
3. 氣候怡人，四季皆適合觀光旅遊
4. 臺灣地形之多樣性，且擁有多種自然生態環境，景觀優美、自然資源豐富
5. 集中華悠久歷史文化及台灣本土文化之美
6. 旅遊區域集中距離近，交通便利

三、 小結

台灣目前的休閒產業發展，已慢慢從過去的遊樂區(樂園)形式轉向休閒旅遊(農場民宿)型態，也從定點動態轉換成活動靜態，休閒不再只是玩樂，更是休息與充電的好機會，也因此讓休閒活動轉而多元化。但目前休閒的景點與服務還是以鄉村型單點式為主，甚少提供網路式(Network)的全面服務，以致消費者的選擇過少而減少了國內旅遊的動力，這是目前國內旅遊相當值得發展的一部份，透過產業結盟及異業結合，達到服務全面化的目標。

第二節 劣勢(Weakness)

一、醫療服務

1. 法規限制，醫療相關產業無法進行廣告行銷。

- 醫療法第 85 條

根據醫療法第 85 條，除醫療機構、診療及醫師個人相關訊息之外，不得進行廣告行銷。醫療法第 61 條規定，醫療機構不得以不當之方法，招攬病患。

2. 醫療服務人員多元語言服務訓練尚不足，目前多以國語輔以英語訓練為主。
3. 全民健保制度下，醫療服務較缺乏與其他異業結合的經驗。

- 醫療機構設置標準第 20 條

根據醫療機構設置標準第 20 條規定，聯合門診之設置場所，不得設有商業性之機構。

4. 專業的國際服務單位尚未成立，缺乏單一窗口提供服務諮詢。
5. 缺乏專業統一指導單位輔導醫療單位進行醫療旅遊服務，目前為交通部掌管旅遊業務，衛生署掌管醫療相關業務。
6. 國際醫療服務模式尚未確立，合作分工亦未明確。
7. 相關服務表單及網頁尚未提供多國語言使用，無法做有效的行銷推廣及效率的服務。
8. 全民健保實施後，大型醫院擁擠情況嚴重，且中小型醫院遭遇難以招收到住院醫師之困境。
9. 目前台灣僅有兩家醫院(桃園敏盛、台北萬芳)通過國際醫院評鑑 JCI (Joint Commission International) 的認證，相較於新加坡已經有 11 家通過，明顯落後許多。

- 國際醫院評鑑 JCI (Joint Commission International)

JCI 標準被世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 公認為醫療衛生機構認證的最高標準。

JCI 根據美國醫療衛生機構認證聯合會醫院認證標準制訂的醫院管理國際標準，目前的是第二版標準，包括了 11 個部分、368 條標準、1033 個衡量要素。

標準主要針對病人醫療服務的途徑與連續性、病人的評估和醫療護理、病人及家屬的權利、病人及家屬的教育、員工資格及教育、質量改進與病人安全、設備設施管理與環境安全、醫院感

染管理及控制、信息管理、醫院的決策管理與執行等。

JCI 標準是站在病人和公眾利益上對醫院及醫務人員提出的管理標準，其根本目的是為了保證病人安全、確保病人權利和醫療護理服務品質，最終使醫院得到病人與社會的廣泛認同。

10. 與東南亞各國比較，部分醫療費用仍然有較高的趨勢(如表 5-4、表 5-5)。

表5-4 臺灣與亞洲國家醫療費用比較 (一)

	馬來西亞	新加坡	泰國	香港	臺灣 (長庚醫院)
身體檢查	9,966	11,781	9,702	6,600~21,120	11,400~17,400
割雙眼皮	17,490~21,780	-	42,900	29,700~39,600	23,000~25,000
白內障手術	23,430~42,900	33,363	29,700	9,900~178,200	23,000
人工關節	128,700 ~174,900	293,700	-	155,100~264,000	194,000~254,000
心臟手術/搭橋	217,140 ~303,600	313,500	254,100	132,000~254,100	210,000~310,000

註：1.收費包括診療費用、物料供應和住院費，公共交通和消閒費用除外。

2.資料來源：新加坡國際醫療、新聞、馬來西亞私家醫院聯會、曼谷康民醫院及當地醫院提供資料。

表5-5 臺灣與亞洲國家醫療費用比較 (二)

項次	項目	台灣長庚 A	泰國康民醫院 B		韓國 C		新加坡 D	
		價格 (台幣)	折合台幣	價格比 B/A	折合台幣	價格比 C/A	折合台幣	價格比 D/A
1	一般健診	11,400	9,374	0.8	-	-	-	-
2	子宮頸抹片+婦科會診	418	571	1.4	-	-	-	-
3	乳房攝影	1,600	1,940	1.2	-	-	3,949	2.5
4	運動心電圖	1,400	2,217	1.6	-	-	4,443	3.2
5	肺功能	250	416	1.7	-	-	-	-
6	腹部超音波	1,200	-	-	-	-	3,949	3.3
7	胃鏡檢查+幽門桿菌 (麻醉)	4,350	6,113	1.4	-	-	-	-
8	乙狀結腸鏡檢查 (麻醉)	3,700	3,179	0.9	-	-	-	-
9	隆乳	130,000	73,767	0.6	123,200	0.9	-	-
10	縮乳	150,000	89,743	0.6	-	-	-	-
11	雙眼皮 (眼袋)	20,000	25,268	1.3	30,800	1.5	-	-
12	前額拉皮	100,000	89,661	0.9	-	-	-	-
13	全臉拉皮	200,000	128,297	0.6	-	-	-	-
14	抽指 (大腿、臀部)	80,000	55,834	0.7	123,200	1.5	-	-
15	抽指 (腹部)	80,000	50,944	0.6	-	-	-	-

16	抽指(小腿或手臂)	40,000	45,238	1.1	-	-	-	-
17	隆鼻	35,000	12,227	0.3	-	-	-	-

註：1. 價格比：以台灣費用為基準，>1 表示具價格競爭力，<1 表示不具價格競爭力。
2. 資料來源：長庚醫院。

二、 旅遊服務

1. 現有旅遊服務多為單點式(short-term)旅遊型態，網路式(long-term)旅遊型態尚未成熟。
2. 地狹人稠，多處景點假日人潮多，無法吸引國際旅遊客。
3. 非都會區的大眾交通系統較不便，不利遊客自助前往旅遊。
4. 外幣使用的不便，多數場所無法使用多國貨幣，無法直接做交易。
5. 旅遊資訊尚未有多國語言(目前以英、日文為主)及制式的格式以提供多元的旅客訊息。

第三節 機會(Opportunity)

英國經濟學人智庫的最新預測，「醫藥服務產業」將與「科技產業」和「永續能源產業」，併列為全球三大軸心產業，在此趨勢下，海外求診將在未來蔚為就醫潮流。

美國《醫療旅遊完全手冊》作者大衛漢卡預估，四年後，全球醫療旅遊產業產值將達四百億美元(約一兆三千二百億台幣)，許多歐美國家人士傾向到國外求醫，其中，包括亞洲、東歐、南美，醫療旅遊市場潛力都相當雄厚。

一、醫療服務

1. 透過投入國際醫療活動及知名國際醫療手術，提升台灣醫療國際知名度，並吸引各國民眾到台灣進行醫療服務
2. 全球及台灣高齡人口持續增加，預期於 2019 年邁入高齡社會，老人健康照護需求增高，增加醫療機會
3. 肥胖症及相關文明症狀人口逐年增加，健康減胖及相關醫療為新興開發市場
4. 現代人越趨重視養生、抗老化，養生產業需求持續增加
5. 東南亞國家的公共衛生及環境劣勢，將成台灣的機會。
6. 世界及兩岸三地的廣大華人旅遊市場尚未被大幅度開發，是相當大的機會
7. 中國傳統醫學及台灣在地養生健康資源，將可以作為正統醫療服務的最佳後盾與輔助。

二、旅遊服務

1. 政府開放大陸人士來台觀光，未來兩岸三通後，將可擴展大陸市場
2. 週休二日後，國內休閒觀光產業商機逐年提升
3. 觀光遊憩產業被列為「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之一
4. 世界及兩岸三地的廣大華人旅遊市場尚未被大幅度開發，是相當大的機會
5. 每年來台旅遊的日本遊客，尚有成長開發的機會
6. 本土文化國際化，將台灣的本土文化透過國際行銷推廣，讓全世界認識台灣，也期待來到台灣。

第四節 威脅(Threat)

一、醫療服務

1. 日本、韓國整形美容技術發達，已為國際知名，吸引多數國際醫療旅客前往。
2. 泰國、日本及中國大陸等國家近年已開始興起醫療旅遊產業。
3. 泰國及東南亞各國以優質服務大幅度提昇醫療服務的附加價值。
4. 台灣目前醫療在健保總額管制制度下，影響醫院長期發展的經營。
5. 國際語言及文化差異，跨國醫療容易產生醫療糾紛。
6. 大陸人士來台就醫，尚需要繁絮的申請與等待，因此容易讓醫療旅客怯步。

●大陸人民來台就醫

根據大陸地區人民進入台灣許可辦法，尚未針對大陸地區人民來台就醫提出相關規定與辦法。

7. 香港的強力發展結合政府及民間力量，並積極爭取兩岸三地的華人市場，與台灣有強烈競爭的跡象。

二、旅遊服務

1. 東南亞已將觀光旅遊發展蓬勃且價格低廉。
2. 東南亞旅遊的品質及國際知名度在國際上相當知名，佔有很大的優勢。
3. 東南亞各國的旅遊服務機制成熟，服務人員的專業及語言訓練皆有一定制度，服務品質備受國際肯定。
4. 現有出入境法規手續複雜，同時申辦過程冗長及地點不多，不易進行申辦及延長簽證辦理，也會造成旅客的不便。

●台灣延長簽證申請

申請人必須備妥相關基本文件，要求改辦簽證或延長期限的說明書，突發事件的相關證明文件，向外交部領事事務局或各分支辦事處提出申請（若申請不得獲准，所繳費用不得領回）。

但下列人士不能夠依此規定辦理改辦簽證或延期：

- (1) 持免簽證或落地簽證入境者；
- (2) 在華停留已經逾期者；
- (3) 入境後已經改變過簽證者。

如果申請人是持停留期限 60 天並且沒有「不得延期」戳記的簽證者，可以直接檢具相關證明文件向在華居住地警察局外事課申請延期。

● 泰國延長簽證申請

以泰國曼谷的康民醫院為例，因應不同旅客的需求，可以在醫院直接辦理延長簽證申請，不需要再前往特定單位辦理延長簽證，提供旅客更快速便利的服務。

5. 貨幣法令嚴格，匯兌交易點不足，因此不易讓旅客可以輕鬆進行匯兌。

● 台灣匯兌單位

目前台灣匯兌單位主要以銀行及機場為主，飯店及大型百貨公司亦可以進行匯兌，但假日銀行休息，因此可以兌換貨幣單位相對不足。

● 東南亞匯兌單位

以東南亞國家為例，在都會區的街道上多有設置專屬的匯兌單位，讓遊客可以立即的進行匯兌。

第六章 台灣醫療旅遊產業市場定位

臺灣本身在健康促進、醫療保健、養生美容之發展皆有良好技術，醫療設施先進，醫護人員質素亦已達到世界一流水平，加上臺灣地理環境良好，擁有多樣之自然環境、地形地貌、生態物種，景觀優美、資源豐富。若能妥善規劃，便能在國際市場贏得先機。

然而，在世界各國競相投入醫療旅遊市場，也讓這一塊新興的國際市場，掀起了一波相當激烈的競爭，而早期投入的印度與泰國也都因為天時加地利，因此在國際的競爭上，佔有相當重要的戰略地位，也為這些國家帶來相當大的經濟收益。

台灣在發展醫療旅遊的步調上相對較慢，也因此競爭的位置上較為不利，然而台灣並非沒有機會，台灣在先進的醫療技術搭配美麗的福爾摩沙景致，只要在國際競爭上有正確的產業定位，將可以讓台灣在國際的醫療旅遊市場占有一席之地。

透過前述的 SWOT 分析，可以發現台灣目前在醫療的資源及技術部份，已有國際的水準，同時在許多的醫療專科上，更是在國際上的領先定位；然而，先進的醫療技術卻沒有與這美麗的福爾摩沙作最佳的搭配，也因此沒有產生異業結合的絕佳效益，因此，找出台灣在國際上的醫療旅遊定位，進而提出適當的發展機制，將讓台灣的醫療及旅遊產業再次升級。

以前述的文獻分析可以發現，醫療旅遊主要可以分為以醫療為主的醫療旅遊，或是以旅遊為主的旅遊醫療，而這樣的差異取決點則為所進行的醫療行為差異。以醫療為主的型態，主要多為較高階的醫療行為，例如開刀手術、器官移植、慢性病治療、長期復健及高階健診。而以旅遊為主的型態，例如一般健檢、簡易美容手術、按摩治療及民俗療法。

透過文獻及 SWOT 分析，台灣的醫療旅遊市場定位可以從三個面向進行分析：

- 台灣醫療旅遊產業市場參考點；
- 台灣醫療旅遊產業市場目標點；
- 台灣醫療旅遊產業市場定位。

第一節 台灣醫療旅遊產業市場參考點

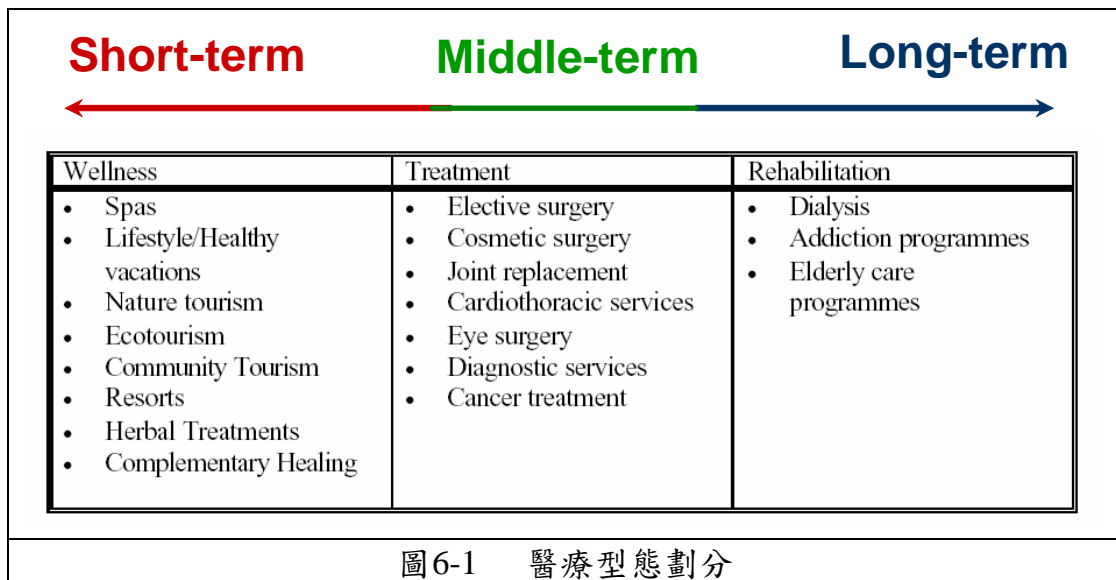
一、 醫療旅遊的型態

從醫療旅遊的型態來看，以台灣目前的醫療與旅遊型態，以醫療為主的型態較適合做為台灣在國際競爭上的主要型態，因為台灣在醫療技術的水準，已不若歐美先進國家太多，同時我們所擁有的價格及時效性優勢，更可以吸引這些國家的民眾前來台灣進行醫療服務；同時搭配適當的旅遊行程安排，提供醫療旅遊旅客及其陪同家屬在醫療之外的附加價值，同時也可以免除在醫療單位等待的時間消耗。

而以旅遊為主的醫療旅遊，則可以強調在健康養生及注重隱私的醫療服務上，提供旅客在旅遊之餘，可以享受健康養生的療程，例如溫泉療浴、按摩治療、民俗療法及簡易美容手術，都可以透過一邊旅遊一邊進行相關療程，也可以讓以旅遊為主的遊客，可以達成健康養生及美容保養的加乘效果。

二、 市場區分

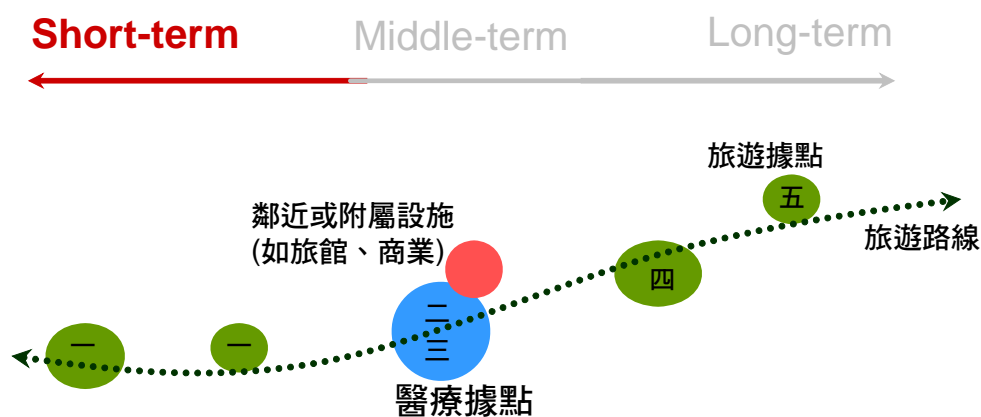
依醫療服務性質可以區分為長期、中期與短期，其服務性質也有所差異，如圖 6-1 所示。



(資料來源：HEALTH TOURISM AND RELATED SERVICES: CARIBBEAN DEVELOPMENT AND INTERNATIONAL TRADE)

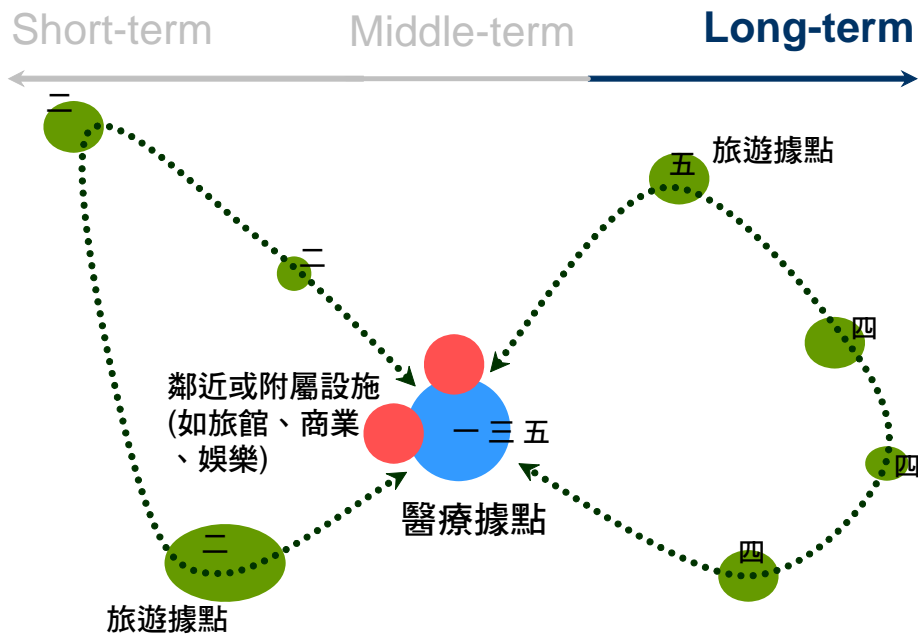
以醫療型態劃分，可將醫療觀光整合產業性質主要畫分成兩種型態：

(一) 以旅遊為主，醫療為輔



1. 愉悅的心情下進行保健或醫療
2. 醫療附屬在觀光旅遊行程中
3. 所需要的時間短(1-2天)
4. 醫療環境品質要求高
5. 養生與心靈治療
6. 傳統特殊療法
7. 代表國家：泰國、馬來西亞、韓國、香港

(二) 以醫療為主，旅遊為輔



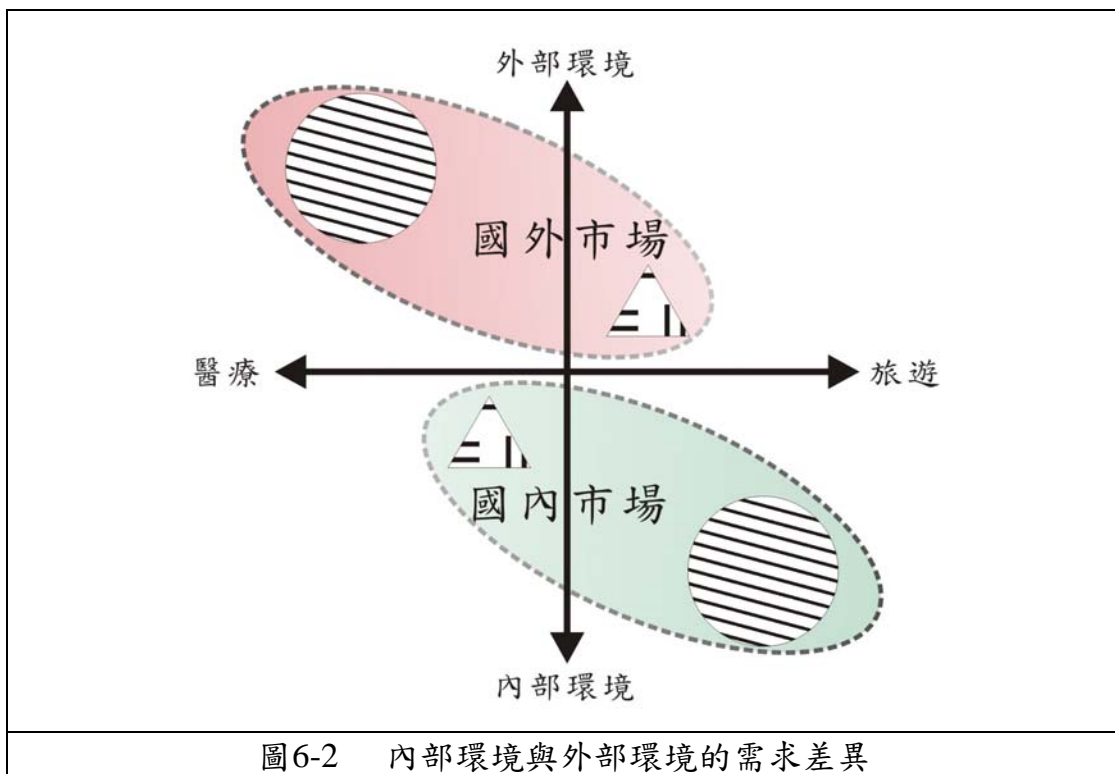
1. 觀光旅遊附屬在醫療行程中
2. 所需要的時間長(7 天以上)
3. 時間考量，有生命攸關的急迫性
4. 保險無法給付的醫療行為
5. 患者的隱私與安全
6. 卓越頂尖的醫療技術，讓患者慕名而來
7. 醫療環境品質要求高，附加可以休養的旅遊行程
8. 代表國家：美國、瑞士、新加坡、印度

第二節 台灣醫療旅遊產業市場目標點

一、 內部環境與外部環境的需求差異

台灣在健保制度的健全發展，國人在醫療資源普及的環境下，不需舟車勞頓的前往其他區域進行醫療活動，也因此國人較不需要前往特定的區域進行醫療，因此在內部(國外市場)的環境需求上，可以提供以旅遊為主，醫療為輔的醫療旅遊行程。

在外部環境(國外市場)的部份，台灣在國際上的旅遊知名度並不如東南亞以旅遊服務為主的各國，如泰國、馬來西亞、新加坡及印度，因此要以旅遊為號招，並不利於台灣在醫療旅遊的國際競爭，因此以醫療品質水準、價格優勢及服務透明度等優勢，透過國際行銷，吸引國際的醫療旅遊旅客前來台灣進行醫療活動，並輔以旅遊行程及相關健康養生活動，將有助於提升台灣在醫療旅遊的國際競爭力。同時兩岸三地的華人市場，更是台灣經營醫療旅遊的潛力市場，由於同文同種的背景因素，更加深台灣在與東南亞國家競爭的優勢，更是台灣未來需要積極經營的市場，如圖 6-2 所示。



第三節 台灣醫療旅遊產業市場定位

台灣在醫療旅遊的產業定位，可以區分為針對外部環境與內部環境作定位，針對外部環境的國外旅客，可以自費醫療服務為主要的行銷重點，透過進步的醫療技術與服務，吸引國外遊客前來，並進而提供相關旅遊服務，達到醫療旅遊的最大效益，也可以帶給台灣醫療產業在健保總額制度下，一個新的產業升級方向；同時也可以提升來台旅遊人數，讓旅遊相關產業也可再次升級。

針對內部環境的國內旅客，由於台灣醫療資源普及，沒有到特地區進行醫療的絕對必要性，因此可以健康結合旅遊為號招，目前台灣較缺乏結合健康養生與旅遊的相關活動與設施，因此如果結合旅遊與醫療將可讓周休二日及假日不僅可以享受旅遊休閒之樂，同時可以透過健康養生活動及簡易的醫療服務，達到旅遊與養生的雙重綜效，也可以讓國人在休閒之餘，可以多一種異業服務的選擇，如圖 6-3 所示。

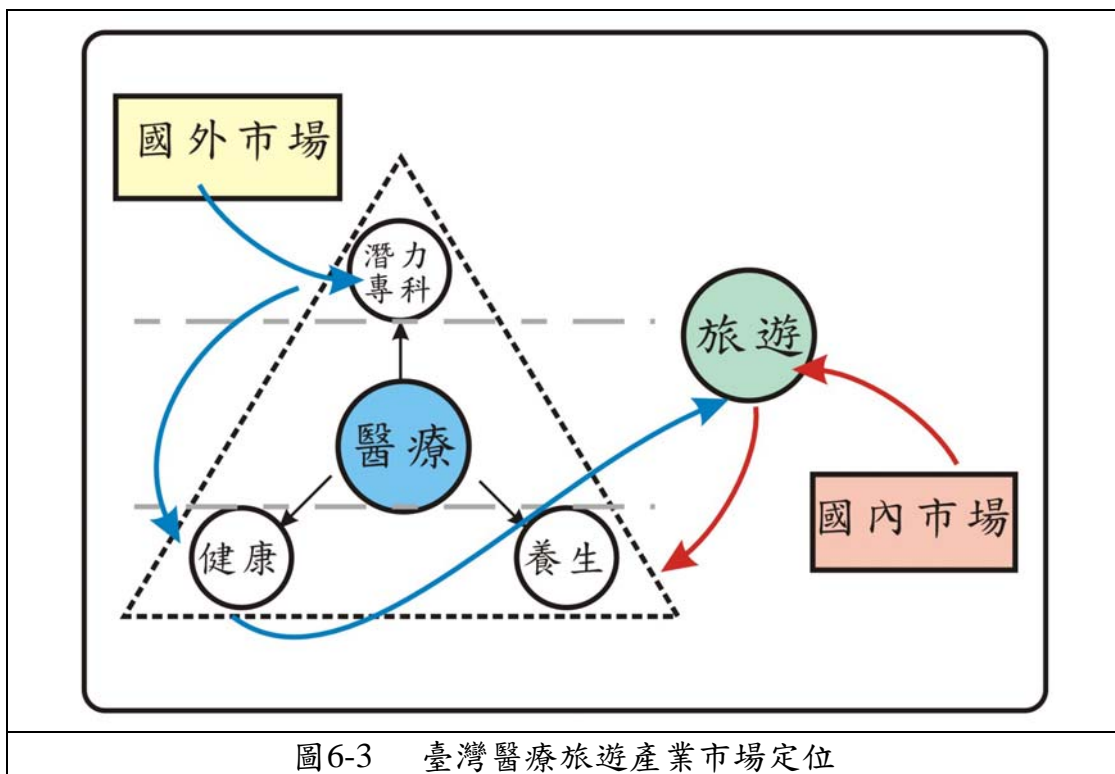
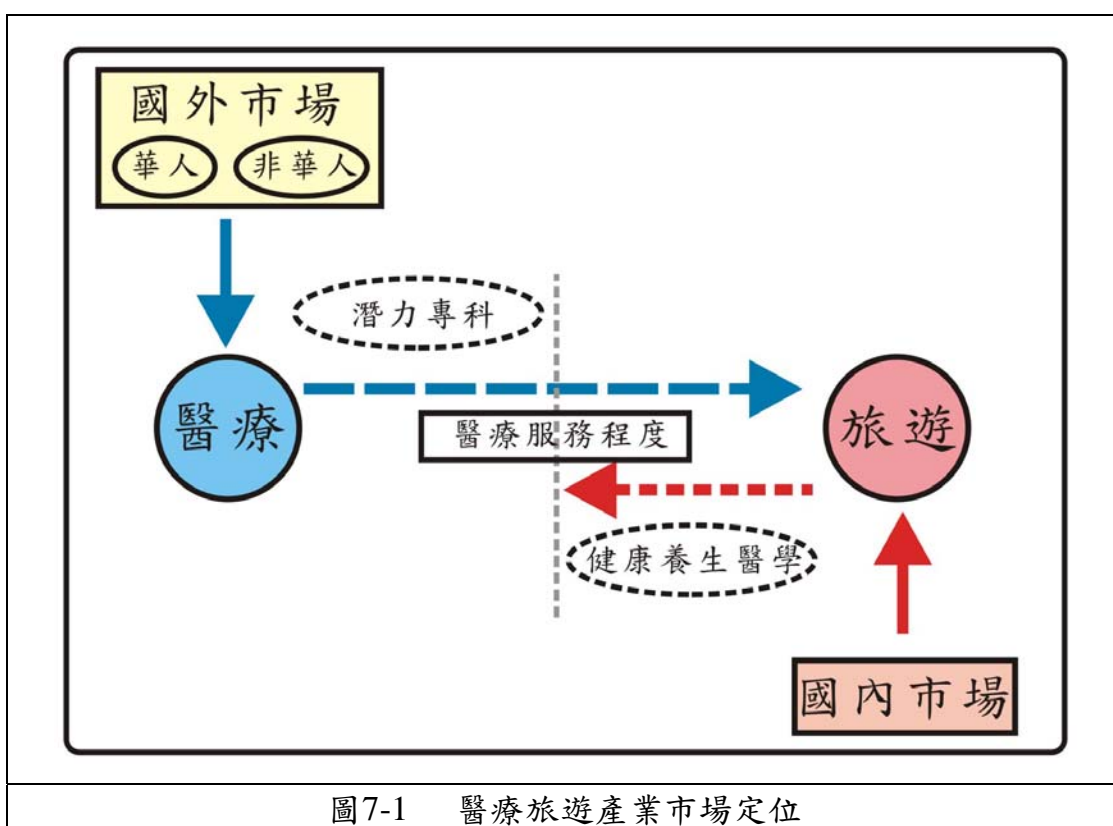


圖6-3 臺灣醫療旅遊產業市場定位

第七章 台灣醫療旅遊產業發展方向

針對前述 SWOT 分析及台灣醫療旅遊產業市場定位分析，可以發現，台灣的醫療旅遊主要發展方向可以分為國內市場及國外市場，同時國外市場又可以分為華人及非華人，初期可以國外的華人市場為主，這部分主要包括了兩岸三地的華人及旅居歐美的華僑；而國內的市場定位可以健康養生的旅遊型態為主，醫療服務為輔；而國外的市場則可以醫療服務為主，健康養生旅遊為輔的醫療旅遊型態(如圖 7-1 所示)。



針對國外市場，可以台灣目前較有潛力的自費醫療專科(如整型美容、雷射矯正近視、中醫及牙科、健檢)吸引國外醫療觀光旅客前來台灣就醫，透過優質的醫療技術及完整的醫療服務增加前來台灣的誘因；並進而搭配健康養生醫學及旅遊服務，讓前來的醫療旅遊旅客，可以達到治療的功效有可以享受到寶島的文化景觀之美。在國內的市場上，以健康養生旅遊為號招，並提供自費醫療服務供作選擇。

因此，台灣醫療旅遊產業發展方向大致可以從三個方向進行，國

外華人、國外非華人及國內市場，而因為其需求屬性的差異，在服務的提供上也有所不同，因此在發展機制的考量上，更需要加以區分，如圖 7-2 所示。

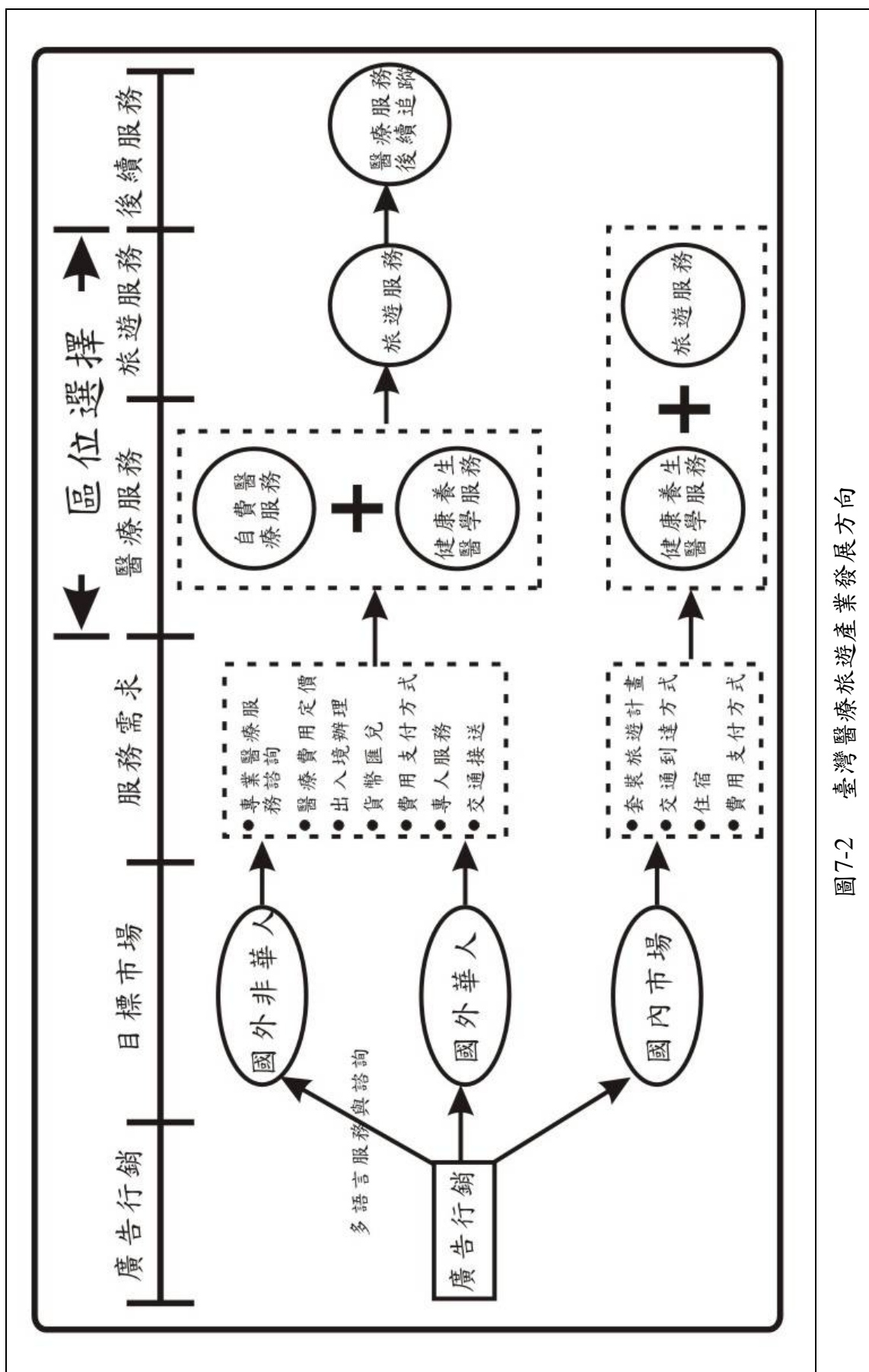


圖 7-2 臺灣醫療旅遊產業發展方向

第八章 產業潛力地區評估

本計畫研究的是以「醫療」產業為主軸，進而衍生出與休閒、健康、養生結合的醫療旅遊產業，醫療旅遊產業的發展必須要因地制宜，從原有的基礎條件與相對優勢為根本，適當地選擇發展的區位與互相結合的產業，創造出新的產業與市場，並制訂合宜的配套措施與推動機制，支持該產業的成長與茁壯。

由於醫療旅遊產業於臺灣地區尚處於發展中階段，除少數由政府輔導成功的案例之外，少有針對該產業進行之區域規劃，本計畫採用美國學者 Thomas L. Saaty 所提出之分析階層程序法（Analytic Hierarchy Process，以下簡稱 AHP 法），透過專家學者對於評估準則體系之優先權重的決定，提供評估替選方案決策的依據。

在產業潛力地區的評選方案中，每一個潛力地區之區位均於評估準則有不同優劣，本計畫依據上述分析提出潛力地區之評估指標，採 AHP 法及專家問卷，建立一個簡易的醫療旅遊產業區位選擇決策模式，透過合理有效的評估方法技術，比較基礎條件與資源狀況對醫療旅遊產業區位因素的優先順序，並選定最具潛力之地區，作為後續推動機制規劃之案例。

第一節 基礎概念描述

一、醫療旅遊產業（Medical Tourism Industry）定義

本計畫研究之對象是以「醫療」為主軸而衍生出與休閒、健康、養生結合的「醫療旅遊產業（Medical Tourism Industry）」。醫療旅遊（medical tourism）是客戶以旅行方式在其他國家消費醫療保健服務的一種型態（經建會綜計處，95 年）。

第二節 分析階層程序法（AHP 法）

一、 AHP 法之目的與基本假設

AHP 法之目的為將複雜的問題系統化，分為不同層面並予以層級分解，透過量化的判斷加以評估，幫助提供決策者選擇出適當的方案。其基本假設¹整理如下：

1. 一個系統可被分解成許多種類或成分，並形成有如網路的層級結構。
2. 層級結構中，每一層級的要素均假設具有獨立性。
3. 每一層級內的要素，可以利用上一層級內某一些或所有的要素作為評準，進行評估。
4. 比較評估時，可將絕對數值尺度轉換成比例尺度。
5. 成對比較後，可使用正倒值矩陣處理。
6. 偏好關係滿足遞移性。不僅優劣關係滿足，同時強度關係也滿足遞移性。
7. 完全具遞移性不容易，因此容許不具遞移性的存在，但須測試其一致性。
8. 要素的優勢程度，經由加權法則而求得。
9. 任何要素只要出現在階層結構中，不論其優勢程度如何小，均被認為與整個評估結構有關。

二、 AHP 法之研究程序

AHP 法旨在將複雜的問題分解，並加以層級結構化，利用系統內含有次系統的觀念，說明系統具有結構性，使其成為很多層次關係的組合體（aggregate）。在操作上是將評估的題問化為一個元素階層系統，然後以問卷方式根據受訪者之評估，計算各層次之組成元素對上一層次某一元素之優先程度或貢獻程度。AHP 法之操作程序包括：

¹ 錢銘貴，「台灣地區花卉產業生產區位選擇之研究」，民國 89 年。

(一) 確定決策問題及相關影響要素

確定決策的目標，並透過文獻的整理、或經由對此問題有專長、經驗的專家學者、實際執行的人員或政府部門官員，藉由座談會群體討論的方式，將可能影響問題的因素加以彙整考量。

(二) 建立層級架構

將可能影響的因素加以階層化、結構化，建立層級架構，且需考量每一階層的因素必須具有獨立性。圖 8-1 中的目標 A 包括三個標的 (B1、B2、B3)，在各標的下均有若干的評估準則，如標的 B1 包含 C1、C2、C3 三個評估準則，標的 B2 包含 C4、C5、C6 三個評估準則，標的 B3 則包含 C7、C8、C9 三個評估準則。在評估準則下則有各可行的替選方案 (方案一、方案二、方案三)。

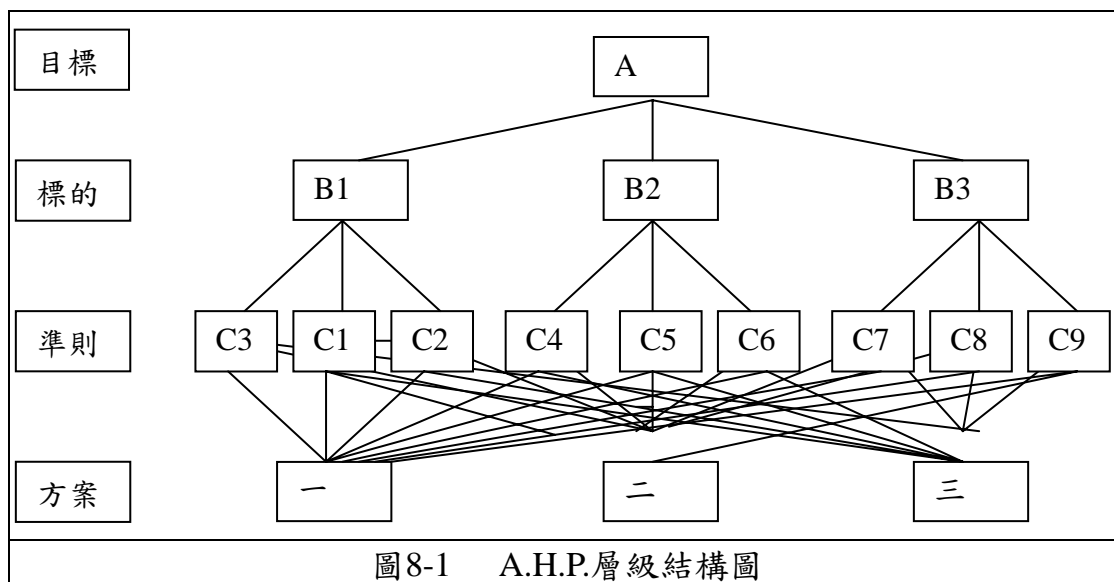


圖8-1 A.H.P.層級結構圖

資料來源：1.本計畫整理。

2.馮正民、林楨家，89年，都市及區域分析方法。

(三) 建立各層級之成對比較矩陣

AHP 法採名目尺度 (nominal scale) 作成每一層級要素間的成對比較。依學者 Satty 之建議，名目尺度可劃分為同等重要、稍重要、重要、很重要、絕對重要；以及上述五個尺度之間的四個折衷水準，共分為九個評比尺度進行調查，並分別賦予 1~9 之評點。尺度的選取視實際情況而定，可將尺度縮減以利勾選。

(四) 求解各層級之權重並檢定其一致性

AHP 法是以名目尺度來對偶比較各層級中的要素，並建立成對比較矩陣，求出特徵向量 (eigen-vector)，以特徵向量代表層級中某一層級各要素間的優先程度，再進而求出特徵值，作為評比各個成對比較矩陣一致性強弱程度的依據。為了解調查資料的可信度，通常以一致性指標 (consistence index, CI) 進行檢定，若通過一致性檢定，則表示所得結果有足夠信心提供給決策者作為決策或評選替代方案之依據。

C.I 值越小則一致性越高，一般指標值建議 $C.I \leq 0.1$ ，亦即當 $C.I \geq 0.1$ 時則應對成對比較矩陣重新評比。計算完 C.I 值後，再應用一致性比率 (C.R.; Consistency Ratio) 來衡量矩陣的一致性是否達到一定的水準。而 C.R 值指的是在相同階數的矩陣下，一致性指標值隨機指標 (R.I.; Random Index) 值的比率。若 $C.R. \leq 0.1$ ，則表示矩陣的一致性程度令人滿意。

(五) 求解各方案的優勢比重值，以便排列方案之優先次序。

經過一致性檢定通過後，即可進行各方案優勢比重值之計算，最後依權重優先順序選擇最適替選方案。

第三節 AHP 法評估發展醫療旅遊之潛力地區

本節經由文獻蒐集及專家學者座談會，確認影響發展醫療旅遊（medical tourism）潛力地區的因素及其層級、評選發展潛力地區的評估架構，並透過專家問卷及 AHP 法，建立評估發展醫療旅遊潛力地區影響因素的層級及權重，進一步分析發展潛力地區。

一、分析流程

（一）問卷設計

參考相關理論研究與本計畫中舉辦之座談會成果，並考量臺灣環境與產業發展特性與需要，建立評估準則體系之階層關係，轉化為專家問卷。（問卷內容如附件）

（二）問卷發放及回收

本次問卷共發送 12 位專家學者，回收 12 份問卷。

（三）決策群體背景

決策群體背景領域包含區域規劃、土地管理、產業發展、醫療、旅遊等，皆為與醫療旅遊產業推動相關領域，且在實際執行面、規劃管理面有相關或接觸的學者專家（詳表 8-1）。

表8-1 決策群體背景整理表

編號	職稱	服務單位
1	局長	嘉義縣政府城鄉發展局
2	教授	銘傳大學都市規劃與防災學系
3	教授	國立交通大學交通運輸研究所
4	教授	國立臺灣大學建築及城鄉研究所
5	教授	國立成功大學交通管理學系
6	教授	國立臺北大學都市計畫研究所
7	教授	中華大學休閒遊憩規劃與管理學系
8	教授	國立宜蘭大學建築與永續規劃研究所
9	教授	立德管理學院資產科學學系
10	副局長	內政部營建署市鄉規劃局

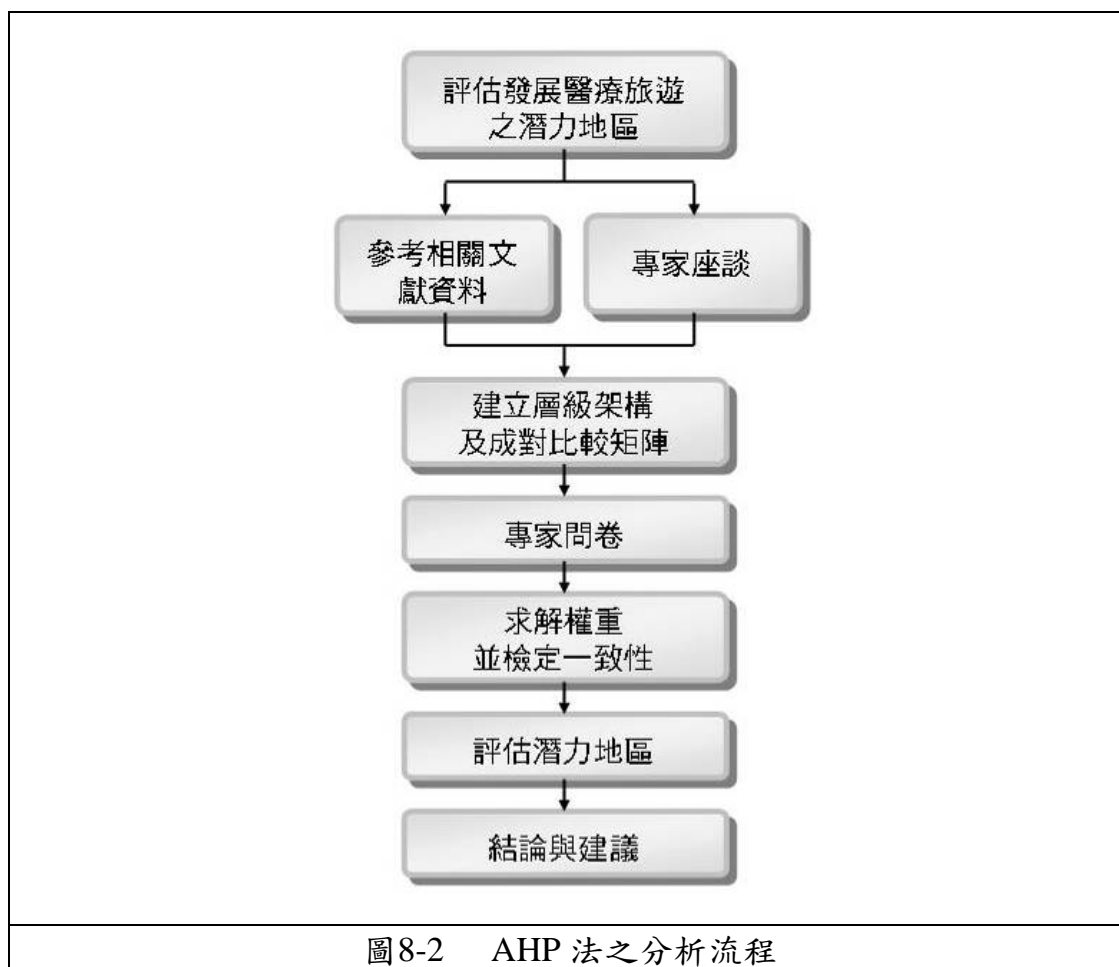
11	院長	長庚紀念醫院
12	教授	長庚大學工業設計系

(四) 問卷資料統計分析

透過對相關專業人員的專家問卷調查，建立各層級之各評估標的與準則的權重，再利用規劃替選方案優勢權重比值之計算公式，計算各潛力地區的優先權重比值及一致性檢定，並加以排序，得出專家評估發展醫療旅遊時各項因素的重要性。

(五) 評選發展潛力地區

評估各縣市的區位條件，以各項指標之實際統計資料配合專家評估得出的權重計算，若該縣市所得分數值越高，顯示該縣市發展醫療旅遊之條件越好，以此作為評選發展醫療旅遊示範地區之優先順序的參考。本計畫以 AHP 法之分析流程如圖 8-2。



本計畫整理。

二、 評估目標體系

本計畫之目標為「評估臺灣地區醫療旅遊產業發展潛力之地區」，評估目標之影響因子大致可分為「交通可及性」、「休閒資源分佈」及「醫療資源分佈」等三類。其中各類之相關指標項，如圖 8-3。

(一) 總目標：評估臺灣地區醫療旅遊產業發展潛力之地區

本計畫比較醫療資源、休閒觀光資源及其他因素對醫療旅遊產業發展區位的優先順序，選定最具發展潛力之地區，將作為後續推動機制規劃之示範地區。

(二) 三項評估標的

在評估出臺灣地區醫療旅遊產業發展潛力地區的目標下，本計畫研擬以下三項評估標的，包括 1.交通可及性；2.休閒資源分佈；3.醫療資源分佈。

1. 交通可及性

除區位條件外，交通便利亦為產業發展的關鍵要素，為吸引外來者的誘因，交通可及性將影響旅客至該地之意願及便利性，因此本計畫針對重要大眾交通運輸節點之狀況評估交通可及性的條件，評估準則分為「大眾運輸系統可及性」及「私人運輸工具可行性」兩項。

(1) 大眾運輸系統可及性

大眾運輸系統是長程旅客、國外觀光客仰賴的主要運輸工具，國內發展醫療旅遊不僅服務國內旅客，更將目標放遠國際市場、吸引國際旅客，因此該地區大眾運輸系統設施的狀況，成為交通可及性的一項衡量標準。衡量大眾運輸系統可及性的標準，分為「飛航大眾運輸可及性」、「鐵路大眾運輸系統可及性」及「客運運輸系統可及性」三項。分別以各縣市機場設施分佈狀況、台鐵與高鐵場站分佈狀況以及客運服務設施分佈狀況來評估上述三項指標。

(2) 私人運輸工具可及性

根據遊客使用交通工具的習慣不同，參考 94 年國人旅遊狀況調查結果，有 66.7%的國人在旅行時主要利用自用汽車作為交通工具，顯示多數國內遊客時常採私人運輸工具前往旅遊地點，因此除大眾交通工具外，私人運輸工具的可及性亦具有重要性，衡量私人運輸工具可

及性的標準為「公路運輸系統可及性」，以公路系統的分佈狀況作為評估依據。

2. 休閒資源分佈

休閒資源為發展醫療旅遊的基礎，本計畫擬就現有之休閒資源分佈，作為評估發展潛力地區的一項分析標的，其中包含「城市特色吸引力」、「住宿設施分佈狀況」、「休閒遊憩資源分佈狀況」三項評估準則。

(1) 城市特色吸引力

旅客必定在出發前即決定進行觀光旅遊的目的地，因此城市特色吸引力為發展旅遊相關產業一項重要指標，本計畫採用的衡量標準為「每年吸引遊客總人數」及「旅遊環境友好程度」兩項，「每年吸引遊客總人數」係以國內各遊憩據點相關統計數據計算；「旅遊環境友好程度」則綜合該城市設置遊客資訊中心、舉辦國際性慶典活動（例如貢寮國際海洋音樂節、基隆中元祭、平溪放天燈活動、石門國際風箏節、澎湖花火節等）等服務觀光客之軟硬體設施。

(2) 住宿設施分佈狀況

完善的住宿設施可延長旅客的停留時間，對於發展醫療旅遊產業有相當大的助益，根據調查（交通部觀光局 94 年國人旅遊狀況調查），國人在國內旅遊的住宿方式有 63.9% 是當日來回不住宿、17% 是住宿於旅館、4% 是住宿於民宿；國外旅客來台則有 53% 住宿於國際觀光旅館、38% 住宿於一般旅館、13% 住宿於觀光旅館（參考交通部觀光局 94 年來台旅客消費及動向調查）。

住宿設施分佈狀況的衡量標準為「國際觀光旅館分佈狀況」、「一般觀光旅館分佈狀況」及「一般旅館及民宿分佈狀況」三項，依交通部觀光局所公佈之相關統計數據為分析依據。

(3) 休閒遊憩資源分佈狀況

休閒遊憩資源為搭配醫療產業發展醫療旅遊的資源，因此休閒資源的分佈狀況為評估發展潛力地區的一項重要指標。據調查「菜餚」與「風光景色」為吸引旅客來台觀光的主要因素，而旅客最喜歡的遊覽景點為「太魯閣、天祥」、「阿里山」、「愛河」、「墾丁國家公園」等，另外「故宮博物院」、「日月潭」亦為觀光客喜愛的遊覽景點（參考交通部觀光局 94 年來台旅客消費及動向調查）。

本計畫中考量休閒遊憩資源分佈狀況的衡量標準為「國家公園分佈狀況」、「國家級風景區分佈狀況」及「其他主要遊憩據點分佈狀況」，

「其他主要遊憩據點」包含公營觀光區、縣級風景特定區、森林遊樂區、海水浴場、民營觀光區、寺廟、古蹟、歷史建物等觀光遊憩據點。

3. 醫療資源分佈

由於醫療為醫療旅遊產業之主軸，故醫療資源分佈為一項重要評估標的，在該項評估標的中，本計畫針對醫療旅遊潛力產業分佈狀況及醫療服務品質兩項評估準則進行分析。

(1) 醫療旅遊潛力產業分佈狀況

醫療產業分類眾多，各種治療科別的需時、耗費也不盡相同，另外台灣地區由於政策引導醫療資源均勻分配，若只比較所有科別之醫療資源將較難區分縣市間的差異性，故本計畫擬於醫療資源的分析中，將研究對象集中於較適合與休閒產業結合、較具發展潛力的醫療產業。

參考行政院甫通過之三年衝刺計畫的五大發展套案中的「產業發展套案」，已將醫療服務列為重點發展項目，擬藉由強化醫療服務國際化，型塑臺灣具低成本、高品質的醫療服務項目，如健康檢查、整型美容、牙科、雷射矯正近視、中醫（藥）等五科，以吸引全球華人或鄰近國家來台就醫，或將醫療技術輸出國際，帶動國內醫療旅行相關產業發展。

故本計畫擬將健康檢查、整型美容、牙科、雷射矯正近視、中醫（藥）等五科「特色醫療資源的單位家數」，作為衡量醫療潛力產業的一項標準，主要資料來源為行政院衛生署及中央健保局；另一衡量標準為「可發展醫療旅遊產業之土地面積」，即以總面積扣除都市計畫區及非都市土地不可發展醫療旅遊產業之區域（如保存區）的面積。

(2) 醫療服務品質

發展醫療旅遊產業不僅是特色醫療資源的量，醫療服務品質才是客戶選擇的重要關鍵，在醫療服務品質的評估標的下，分為「平均每萬人口之醫事人員數」、「平均每萬人口之病床數」及「獲得醫院評鑑合格醫院家數」三項衡量標準，主要資料來源為行政院衛生署及財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

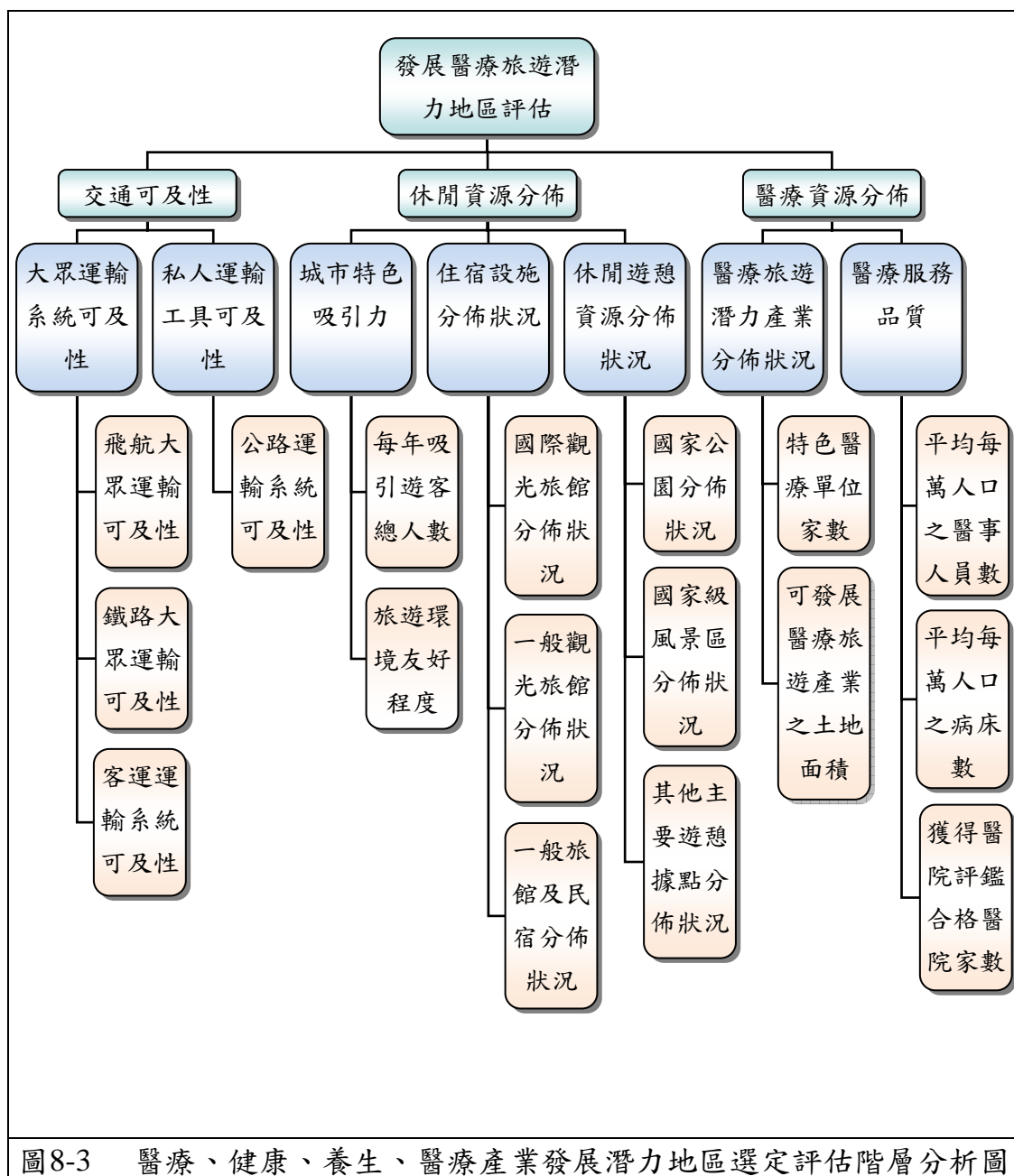


圖8-3 醫療、健康、養生、醫療產業發展潛力地區選定評估階層分析圖

本計畫整理。

三、 分析結果與解釋

進行問卷資料的處理並建立成對比較矩陣，以計算特徵向量與特徵值，並進行一致性檢定，以決定目標、標的間之權重(相對重要性)。在處理上首先個別對每一位受訪者問卷之結果加以計算，並檢定其一致性，以檢定其有效問卷。

最後再合併計算有效問卷，其計算方式以個別答案之結果加以幾

何平均²，再建立正倒矩陣，計算特徵向量與特徵值，再求得目標、標的間之權重，並對適宜開發用地進行優先順序評估。

(一) 計算權重與一致性檢驗

本計畫共找了 12 位與產業、區域發展、規劃、交通、休閒等領域相關之專家學者填寫問卷，以提高問卷之一致性，問卷回收後，先針對這 12 份回收問卷進行一致性檢驗，以確保分析結果之可信度。利用 Expert Choice2000 軟體，各別分析每份問卷的一致性之後，通過一致性檢定的共計有 10 份有效問卷。

利用 Expert Choice 2000 軟體分析結果算出各項關鍵因素權重值，得到各產業中各項關鍵因素影響程度及重要順序如表 8-2。

表8-2 醫療旅遊產業發展潛力地區選定評估指標權重

第一層		第二層		第三層	
評估指標	權重	評估指標	權重	評估指標	權重
交通可及性	0.267	大眾運輸系統可及性	0.462	飛航大眾運輸可及性	0.306
				鐵路大眾運輸可及性	0.318
				客運運輸系統可及性	0.376
		私人運輸工具可及性	0.538	公路運輸系統可及性	1.000
休閒資源分佈	0.261	城市特色吸引力	0.383	每年吸引遊客總人數	0.229
				旅遊環境友好程度	0.771
		住宿設施分佈狀況	0.246	國際觀光旅館分佈狀況	0.502
				一般觀光旅館分佈狀況	0.275
				一般旅館及民宿分佈狀況	0.224
		休閒遊憩資源分佈狀況	0.371	國家公園分佈狀況	0.302
國家級風景區分佈狀況	0.450				
		其他主要遊憩據點分佈狀況	0.249		
醫療資源分佈	0.472	醫療旅遊潛力產業分佈狀況	0.378	特色醫療單位家數	0.490
				可發展醫療旅遊產業之土地面積	0.510
		醫療服務品質	0.622	平均每萬人口之醫事人員數	0.355
				平均每萬人口之病床數	0.208
				獲得醫院評鑑合格醫院家數	0.437

本計畫整理。

² 各專家學者問卷結果之平均方法，A.H.P.方法論採用幾何平均法，因不同數字 (X, Y, Z) 其幾何平均數之倒數等於其倒數之幾何平均 ($1/\sqrt{XYZ} = \sqrt[3]{1/X \times 1/Y \times 1/Z}$)，因此，幾何平均後之成對矩陣仍為正倒數矩陣，以符合 A.H.P.方法之要求。

1. 第一層評估指標權重

在第一層「交通可及性」、「休閒資源分佈」及「醫療資源分佈」三項因素下，比較各因素影響程度之權重大小，獲得「醫療資源分佈」因素權重值高於其他兩項因素，得出專家學者在考量醫療旅遊產業發展潛力地區選定評估時，較重視醫療資源該項因素的衡量。

此項結果說明發展醫療旅遊該項產業，專家學者的看法是以「醫療資源」為主要考量因素，由於「休閒遊憩資源」屬於固定資源，分佈於各縣市較不具可移動性與替代性，如阿里山、日月潭等國際知名觀光景點是不可能到別處欣賞得到；而「醫療資源」及「交通可及性」可透過政策引導補助財源而獲得改善或增加，因此發展醫療旅遊產業時端看醫療資源如何分佈，再進而搭配周邊休閒遊憩資源發展成為醫療旅遊產業。

2. 第二層評估指標權重

(1) 交通可及性

在交通可及性中，專家評估分析的結果以「私人運輸工具可及性」為較受重視的指標。根據 94 年國人旅遊狀況調查資料顯示，國人旅遊有 66.7% 以自用汽車當作旅遊的交通工具，其次是 10.8% 的遊覽車，改搭火車出遊的比例則有增加的趨勢，顯示從國人國內旅遊的實際狀況觀察，私人運輸工具的確具有其重要性，專家評估與實際狀況相符。

依本計畫將主要客層定位於國際觀光客為主的目標，參考 94 年國人國內旅遊支出為新台幣 1,926 億元，佔 GDP1.7%；而同年國外旅客帶來的外匯收入為 49.77 億美元，佔 GDP1.44%，顯示在考量發展醫療旅遊產業相關政策與發展機制時亦不能忽視國外旅客的相關服務設施，即使國人習慣使用私人運輸工具進行旅遊活動，推動發展觀光時亦不能忽視大眾運輸系統相關設施的重要性。

(2) 休閒遊憩資源分佈

在休閒資源分佈中，「城市特色吸引力」的重要性大於住宿設施與休閒資源的分佈狀況。根據交通部觀光局 94 年來台旅客消費及動向調查資料，來台旅客願意再度訪台的比例高達 96%，分析主要客源來台觀光的主因為菜餚、風光景色以及台灣民俗風情和文化，而旅客最愛遊覽的縣市依序為台北、花蓮、屏東、嘉義等，受訪旅客最喜愛的遊覽景點為太魯閣、天祥、阿里山、愛河、墾丁國家公園等地，另外故宮博物院及日月潭亦為旅客喜愛的前 10 名觀光景點；各縣市地方政府於近年來皆以舉辦大型節日慶典活動來推展觀光產業，足見城市吸

引力的型塑的重要性。

(3) 醫療資源分佈

在醫療資源分佈中，「醫療服務品質」的重要性大於醫療旅遊潛力產業的分佈狀況。醫療服務的質重於量，目前國內已有建立完整的評鑑制度，評鑑各級醫院之醫療服務品質；亦有相關之統計數據，如每萬人口之病床數、每萬人口之醫事人員數等，據以觀察各縣市提供的醫療服務品質狀況。

3. 第三層評估指標權重

在大眾運輸系統可及性中，「客運運輸系統可及性」的重要性較高；在城市特色吸引力中，以「旅遊環境友好程度」為較受重視的指標；在住宿設施分佈狀況中，以「國際觀光旅館分佈狀況」較為重要；在休閒遊憩資源分佈狀況中，「國家級風景區分佈狀況」的權重值最高；在醫療旅遊潛力產業分佈狀況中，「可發展醫療旅遊產業之土地面積」的重要性略大於特色醫療單位家數；醫療服務品質中，以「獲得醫院評鑑合格醫院家數」為較受重視的指標。

4. 權重分析小結

根據 AHP 分析結果，本計畫認為目前醫療旅遊產業在台灣地區發展尚未成熟，該產業於各地區的發展機制尚未建立，將來地方要推動發展醫療旅遊產業，除改善公路、客運系統的交通可及性，以及提升城市特色吸引力外，應積極提升醫療服務品質，建立優質醫療服務的品牌形象，建立醫療與旅遊異業結合的機制，並促進供醫療旅遊產業發展的土地開發。

(二) 計算各縣市評估指標得分

本計畫評估各縣市的區位條件，以各項指標之實際統計資料，配合專家評估得出的權重計算得分，若該縣市所得分數值越高，顯示該縣市發展醫療旅遊之條件越好，以此作為評選發展醫療旅遊示範地區之優先順序的參考。

1. 各項指標的實際統計資料

各項指標的實際統計資料主要來自交通部、交通部觀光局、行政院衛生署、內政部營建署等每年度之統計資料，經過本計畫各項指標之計算方式計算而得，於計算各縣市得分之前亦經過標準化。各項指標之計算方式及資料來源如表 8-3、其實際數據整理如表 8-4。

表8-3 評估指標之資料來源整理表

代號	指標名稱	計算方式	單位	資料來源
C1	飛航大眾運輸 可及性	民航機場設施數量	個數	94 年交通統計 要覽
C2	鐵路大眾運輸 可及性	鐵路、高鐵場站設施數量	個數	94 年台鐵統計 年報
C3	客運運輸系統 可及性	汽車運輸業家數（包括遊覽車客運業、汽 車客運業、市區汽車客運、公路汽車客運）	家數	94 年交通統計 要覽
C4	公路運輸系統 可及性	國道及快速道路交流道出口個數	個數	96 年交通部國 道高速公路局
C5	每年吸引遊客 總人數	各遊憩據點旅客人次	千人	94 交通部觀光 局
C6	旅遊環境友好 程度	設置旅遊服務中心個數+95 年舉辦大型慶 典活動場數	個次	95 交通部觀光 局
C7	國際觀光旅館 分佈狀況	國際觀光旅館（含興建中）	家數	96 年交通部觀 光局
C8	一般觀光旅館 分佈狀況	一般觀光旅館（含興建中）	家數	96 年交通部觀 光局
C9	一般旅館及民 宿分佈狀況	現有合法經營之一般旅館及民宿	家數	96 年交通部觀 光局
C10	國家公園分佈 狀況	遊客密度	人 / 平 方公里	95 年交通部觀 光局
C11	國家級風景區 分佈狀況	遊客密度	人 / 平 方公里	95 年交通部觀 光局
C12	其他主要遊憩 據點分佈狀況	包括公營觀光區、縣級風景特定區、森林 遊樂區、海水浴場、民營觀光區、寺廟、 古蹟、歷史建物等遊憩區之景點個數	個數	95 年交通部觀 光局
C13	特色醫療單位 家數	特色醫療係指眼科、健康檢查、牙科、整 型美容、中醫等五科	家數	94 年行政院衛 生署
C14	可發展醫療旅 遊產業之土地 面積	都市土地（住、商、工）+非都市土地（一 般農業區、鄉村區、工業區、森林區、山 坡地保育區、風景區、特定專用區）	公頃	95 年都市及區 域發展統計彙 編
C15	平均每萬人口 之醫事人員數	醫療院所每萬人口醫事人員數	人	94 年行政院衛 生署統計室
C16	平均每萬人口 之病床數	醫療院所每萬人口急性一般病床數	床	94 年行政院衛 生署統計室
C17	獲得醫院評鑑 合格醫院家數	90-95 年醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之 醫院家數	家數	94 年行政院衛 生署統計室

表8-4 各項指標數據資料

代號	指標名稱	臺北市	高雄市	臺北縣	宜蘭縣	桃園縣	新竹縣	苗栗縣	臺中縣
C1	飛航大眾運輸可及性	1	1	0	0	1	0	0	1
C2	鐵路大眾運輸可及性	2	2	2	1	2	2	1	2
C3	客運運輸系統可及性	274	101	0	12	106	46	15	54
C4	公路運輸系統可及性	13	6	28	4	33	13	27	27
C5	每年吸引遊客總人數	19,809	6,117	19,320	4,160	2,730	3,911	4,958	3,629
C6	旅遊環境友好程度	29	7	12	4	3	2	4	6
C7	國際觀光旅館分佈狀況	30	10	1	2	4	1	0	1
C8	一般觀光旅館分佈狀況	9	0	8	3	3	1	0	1
C9	一般旅館及民宿分佈狀況	297	228	245	415	197	63	178	118
C10	國家公園分佈狀況	3	0	3	0	0	0	0	0
C11	國家級風景區分佈狀況	0	0	3	4	0	0	1	1
C12	其他主要遊憩據點分佈狀況	28	12	26	10	8	8	5	10
C13	特色醫療單位家數	2,001	1,010	1,680	179	799	175	205	813
C14	可發展醫療旅遊產業之土地面積	5,191	5,081	82,942	144,206	50,015	95,246	92,510	53,191
C15	平均每萬人口之醫事人員數	128	97	42	72	77	45	51	58
C16	平均每萬人口之病床數	50	45	14	39	39	21	26	26
C17	獲得醫院評鑑合格醫院家數	41	56	52	10	30	8	15	33

表 8-4 各項指標數據資料 (續一)

代號	指標名稱	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	臺南縣	高雄縣	屏東縣	臺東縣
C1	飛航大眾運輸可及性	0	0	0	1	0	0	1	1
C2	鐵路大眾運輸可及性	1	1	1	2	2	1	1	1
C3	客運運輸系統可及性	47	9	19	9	20	4	17	8
C4	公路運輸系統可及性	18	8	18	18	33	13	10	0
C5	每年吸引遊客總人數	5,071	9,824	7,500	2,617	17,729	4,448	7,372	4,030
C6	旅遊環境友好程度	6	6	1	3	9	4	9	8
C7	國際觀光旅館分佈狀況	0	2	0	1	1	2	2	7
C8	一般觀光旅館分佈狀況	0	1	0	2	2	0	4	0
C9	一般旅館及民宿分佈狀況	82	439	102	114	119	144	149	285
C10	國家公園分佈狀況	0	0	0	0	0	0	2	0
C11	國家級風景區分佈狀況	1	3	0	0	0	0	0	0
C12	其他主要遊憩據點分佈狀況	6	13	6	5	11	6	6	9
C13	特色醫療單位家數	582	249	284	142	402	499	332	97
C14	可發展醫療旅遊產業之土地面積	39,666	275,089	52,444	98,163	78,173	85,506	164,409	229,151
C15	平均每萬人口之醫事人員數	64	55	44	59	65	72	65	61
C16	平均每萬人口之病床數	26	23	20	33	25	29	33	31
C17	獲得醫院評鑑合格醫院家數	30	10	17	6	24	33	28	6

表 8-4 各項指標數據資料 (續二)

代號	指標名稱	花蓮縣	澎湖縣	基隆市	新竹市	臺中市	嘉義市	臺南市	小計
C1	飛航大眾運輸可及性	1	1	0	0	0	0	1	5
C2	鐵路大眾運輸可及性	1	1	1	1	1	1	1	19
C3	客運運輸系統可及性	16	7	1	46	61	73	0	692
C4	公路運輸系統可及性	0	0	10	9	12	1	2	213
C5	每年吸引遊客總人數	6,525	1,990	1,453	0	4,850	405	2,123	89,646
C6	旅遊環境友好程度	4	4	2	1	2	3	4	83
C7	國際觀光旅館分佈狀況	8	1	0	3	7	1	3	52
C8	一般觀光旅館分佈狀況	1	2	1	1	2	0	1	28
C9	一般旅館及民宿分佈狀況	602	127	33	54	190	43	92	2,478
C10	國家公園分佈狀況	0	0	0	0	0	0	0	6
C11	國家級風景區分佈狀況	0	2	0	0	0	0	0	14
C12	其他主要遊憩據點分佈狀況	7	3	6	0	6	0	8	137
C13	特色醫療單位家數	158	48	165	226	1,073	246	541	8,119
C14	可發展醫療旅遊產業之土地面積	105,287	11,142	7,946	5,222	5,205	1,410	4,386	993,745
C15	平均每萬人口之醫事人員數	106	59	65	77	129	141	83	794
C16	平均每萬人口之病床數	45	26	31	32	50	58	33	361
C17	獲得醫院評鑑合格醫院家數	11	3	8	7	27	8	15	308

2. 各縣市評估指標得分計算

(1) 交通可及性評估指標得分

在交通可及性評估指標下，得分最高的為桃園縣、臺中縣、臺南縣及臺北市（詳表 8-5），桃園縣擁有桃園國際機場，為國外旅客進出臺灣的主要門戶，並且國道、快速道路運輸系統發達，同時搭配台鐵、高鐵站的設置，成為交通可及性最高的地區；台中縣於地理上屬臺灣

地區的西部中心位置，不但聯絡南、北地區均距離較短，交通上亦屬公路運輸系統發達之地區；臺南縣除台鐵各火車站外，亦設置有高鐵台南站，為旅客到達台南縣市的重要交通系統，另外由於臺南縣幅員廣闊，國道及高速公路之出口有 30 餘個，成為公路運輸系統可及性較高的地區；臺北市除有 270 多家汽車運輸業者，汽車、遊覽車客運相當發達外，亦有一座松山機場可聯絡國內各大都市，而對於旅客最為便利的，莫過於大眾捷運系統，使旅客能輕鬆遊覽臺北市各區。

相較於西部地區鐵、公路、汽車客運之發達，東部地區之交通可及性相對較低，旅客前往東部旅遊大多使用鐵路運輸系統，或者團體旅遊時亦有許多使用遊覽車客運作為交通工具。

表8-5 各縣市交通可及性 A.H.P.評估得分之優先順序

優先順序	地區	得分	優先順序	地區	得分
1	桃園縣	0.239	13	臺中市	0.063
2	臺中縣	0.204	14	高雄縣	0.057
3	臺南縣	0.186	15	新竹市	0.047
4	臺北市	0.180	16	臺南市	0.046
5	臺北縣	0.161	17	基隆市	0.044
6	嘉義縣	0.157	18	花蓮縣	0.040
7	高雄市	0.120	19	臺東縣	0.039
8	苗栗縣	0.120	20	澎湖縣	0.039
9	新竹縣	0.104	21	南投縣	0.036
10	彰化縣	0.086	22	宜蘭縣	0.019
11	屏東縣	0.084	23	嘉義市	0.017
12	雲林縣	0.082			

資料來源：本計畫整理。

(2) 休閒資源分佈評估指標得分

在休閒資源分佈評估指標下，得分最高的為臺北市、臺北縣及南投縣（詳表 8-6），根據交通部觀光局統計資料，臺北市每年可吸引近 2 千萬遊客人數，臺北縣則為 1 千 9 百多萬、南投縣為近 1 千萬遊客人數；臺北市每年舉辦之國際大型慶典活動數量亦為全台之冠，臺北市提供的國際觀光旅館家數亦是相當多，來訪臺北市的旅客中有許多是商務因素前來、順便進行觀光活動者；臺北縣近年積極舉辦各種大型國際慶典活動，此外臺北縣得天獨厚之各種山海觀光國家級風景區亦吸引大量遊客前往；南投縣亦屬自然觀光型地區，除國際知名景點日月潭吸引不少國際旅客外，整體豐富的自然風景氛圍亦是旅客嚮往的休閒遊憩地點。

表8-6 各縣市休閒資源分佈 A.H.P.評估得分之優先順序

優先順序	地區	得分	優先順序	地區	得分
1	臺北市	0.210	13	苗栗縣	0.035
2	臺北縣	0.167	14	桃園縣	0.030
3	南投縣	0.090	15	臺中市	0.029
4	宜蘭縣	0.083	16	高雄縣	0.028
5	屏東縣	0.077	17	嘉義縣	0.025
6	臺南縣	0.062	18	臺南市	0.024
7	花蓮縣	0.055	19	新竹縣	0.019
8	臺東縣	0.050	20	雲林縣	0.016
9	高雄市	0.050	21	基隆市	0.012
10	臺中縣	0.045	22	嘉義市	0.007
11	澎湖縣	0.040	23	新竹市	0.006
12	彰化縣	0.039			

資料來源：本計畫整理。

(3) 醫療資源分佈評估指標得分

在醫療資源分佈評估指標下，得分最高的為臺北市、高雄市及臺中市（詳表 8-7），臺北市人口密度高，醫療院所的分布亦較為密集，特別是眼科、牙科、整型美容、中醫、健檢相關醫療院所之數量為最多的地區，平均每萬人口之醫事人員數、急性一般病床數亦相當高，顯示臺北市醫療資源較豐富，同時臺北市亦擁有通過 JCI 國際醫療評鑑合格的萬芳醫院；高雄市與臺北同為直轄市，人口分布亦為南部地區最密集之處，醫療資源亦屬較豐富之地區，且獲得國內醫院評鑑合格的醫院家數為最多；台中市為中部地區的主要發展地區，雖然獲得國內醫院評鑑的醫院家數不及臺北、高雄，平均每萬人口之醫事人員數、急性一般病床數與臺北市相當並超過高雄市，因此臺北市、高雄市及台中市為全國與西部地區醫療資源較豐富的地區。

東部地區於醫療資源項目中所佔之優勢，為發展醫療旅遊的腹地廣大，而花蓮縣因擁有許多大型醫療機構、人口密度又較低，因此其平均每萬人口之醫事人員數、急性一般病床數亦超過高雄市。

表8-7 各縣市醫療資源分佈 A.H.P.評估得分之優先順序

優先順序	地區	得分	優先順序	地區	得分
1	臺北市	0.323	13	宜蘭縣	0.136
2	高雄市	0.274	14	臺南縣	0.132
3	臺中市	0.247	15	臺東縣	0.129
4	臺北縣	0.219	16	臺南市	0.123
5	桃園縣	0.187	17	苗栗縣	0.091
6	嘉義市	0.186	18	嘉義縣	0.088
7	屏東縣	0.178	19	新竹市	0.080
8	高雄縣	0.173	20	雲林縣	0.072
9	花蓮縣	0.170	21	基隆市	0.068
10	臺中縣	0.158	22	新竹縣	0.062
11	南投縣	0.143	23	澎湖縣	0.038
12	彰化縣	0.141			

資料來源：本計畫整理。

(4) 綜合各項評估指標得分

綜合各縣市 AHP 評估得分之優先順序(如表 8-8)，以得分計算的結果而言，顯示在目前各縣市現有資源的情況下，發展醫療旅遊產業之基礎條件較好的地區分別為北部區域的臺北市與臺北縣、中部區域的台中縣與台中市、南部區域的高雄市與臺南縣，以及東部區域的花蓮縣及臺東縣。此結果反映出這些地區的交通、自然、土地、人才、相關設備設施等資源條件，加上專家評估的權重後之得分相對較佳，將來在示範地區的推動，須從這些原有的基礎條件與相對優勢為根本，配合鎖定之目標客層的市場需求，補注該地區缺乏的資源，提供適當的產品與配套措施。

表8-8 各縣市綜合 A.H.P.評估總得分之優先順序

優先順序	地區	總分	優先順序	地區	總分
1	臺北市	0.713	13	高雄縣	0.258
2	臺北縣	0.546	14	苗栗縣	0.247
3	桃園縣	0.455	15	宜蘭縣	0.239
4	高雄市	0.444	16	臺東縣	0.218
5	臺中縣	0.407	17	嘉義市	0.210
6	臺南縣	0.380	18	臺南市	0.193
7	臺中市	0.339	19	新竹縣	0.184
8	屏東縣	0.339	20	雲林縣	0.169
9	嘉義縣	0.270	21	新竹市	0.133
10	南投縣	0.269	22	基隆市	0.123
11	彰化縣	0.266	23	澎湖縣	0.117
12	花蓮縣	0.265			

資料來源：本計畫整理。

AHP 評估得分較高者，表示該縣市以目前現有交通、醫療及旅遊資源為基礎，發展醫療旅遊產業最具優勢。西部以台北市為最高分，東部以花蓮縣為最高分，兩縣市的主要資源如圖 8-4 與 8-5 所示。



❖ AHP評估-東部得分最高者為花蓮縣



- 1座國內機場。
- 設有臺鐵站。
- 新式觀光列車太魯閣號、東方美人號。
- 汽車運輸業者16家。

交通

- 遊憩據點每年吸引遊客約652萬人。
- 風景區及交通轉運點設置旅遊服務中心。
- 國際觀光旅館8間，一般觀光旅館1間。
- 一般旅館及民宿602間。
- 太魯閣、玉山國家公園及7處主要遊憩據點。

旅遊

- 眼科、牙科、整形美容、健檢及中醫醫療院所158家。
- 醫療旅遊產業發展腹地面積10.5萬公頃。
- 平均每萬人口醫事人員數106人。
- 平均每萬人口病床數45床。
- 獲得醫院評鑑合格家數11家。

醫療

圖8-5 花蓮縣交通、旅遊及醫療資源分布

第四節 產業潛力地區評估結論

醫療旅遊產業的發展必須要因地制宜、揚長避短，從原有的基礎條件與相對優勢為根本，適當地選擇發展的區位與互相結合的產業，創造出新的產業與市場，並制訂合宜的配套措施與推動機制，支持該產業的成長與茁壯。

由上述各章節之資料分析，本計畫最後針對臺灣各區域提出發展醫療旅遊產業之建議，供各主管機關及相關單位參考。本計畫建議醫療旅遊產業分為短期、中期、長期三階段發展，短期以滿足目前目標客層包括國內客戶、日本客戶及中國大陸客戶之需求，配合各地區現況各項資源均較為完備之地區發展；中期選擇各項條件次佳的地區，以補足某項較為缺乏之資源，增加服務品質與項目發展；長期可根據各地區不同休閒資源特色，增加醫療資源及交通運輸系統，發展特色醫療旅遊。

一、 北部、中部、南部及東部各區域發展建議

(一) 北部區域

本計畫建議以國內市場而言，由於國人週休二日的休閒時間較短，以台北地區豐富的醫療資源與交通便利性較能符合國人利用週休進行醫療旅遊的需求；以國外市場而言，考量高品質醫療服務的提供、吸引國外旅客觀光的景點及大眾交通運輸工具之便利性，建議以台北地區作為優先推動地區。

以各項資源分布狀況而言，北部區域適合的醫療旅遊型態為以「治療」為目的之醫療旅遊型態，進行治療活動之後，在當地或者轉至其他地方進行旅遊活動。

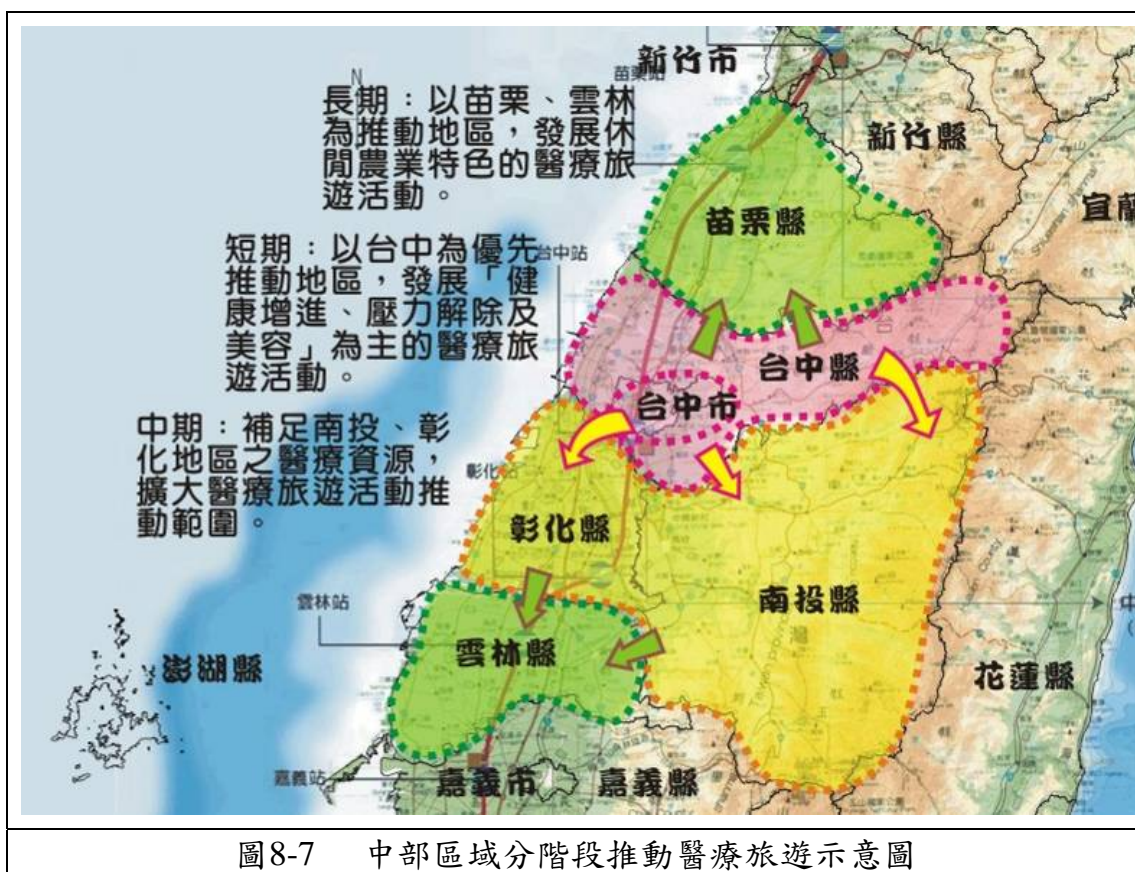
由於臺北地區資源較豐，建議短期以臺北地區為優先推動地區；中期以桃園地區為推動地區，並補足其觀光旅遊資源；長期以宜蘭、新竹、基隆地區為推動地區，發展溫泉、美食特色之醫療旅遊型態。



(二) 中部區域

中部區域以台中地區醫療資源較豐，由於中部區域地理上之優勢，聯絡南、北之鄰近休閒遊憩景點均較為便利，適合發展以「健康增進、壓力解除或美容」為目的之醫療旅遊型態，可於當地進行美容、瘦身、戒煙或消除壓力的醫療健康活動後，停留在當地的休閒農場、或是至其他觀光景點進行旅遊活動。

因此建議短期以台中地區為優先推動地區；中期以南投、彰化地區為推動地區，並補足其醫療資源；長期以苗栗、雲林為推動地區，發展與休閒農業相關的特色醫療旅遊型態。

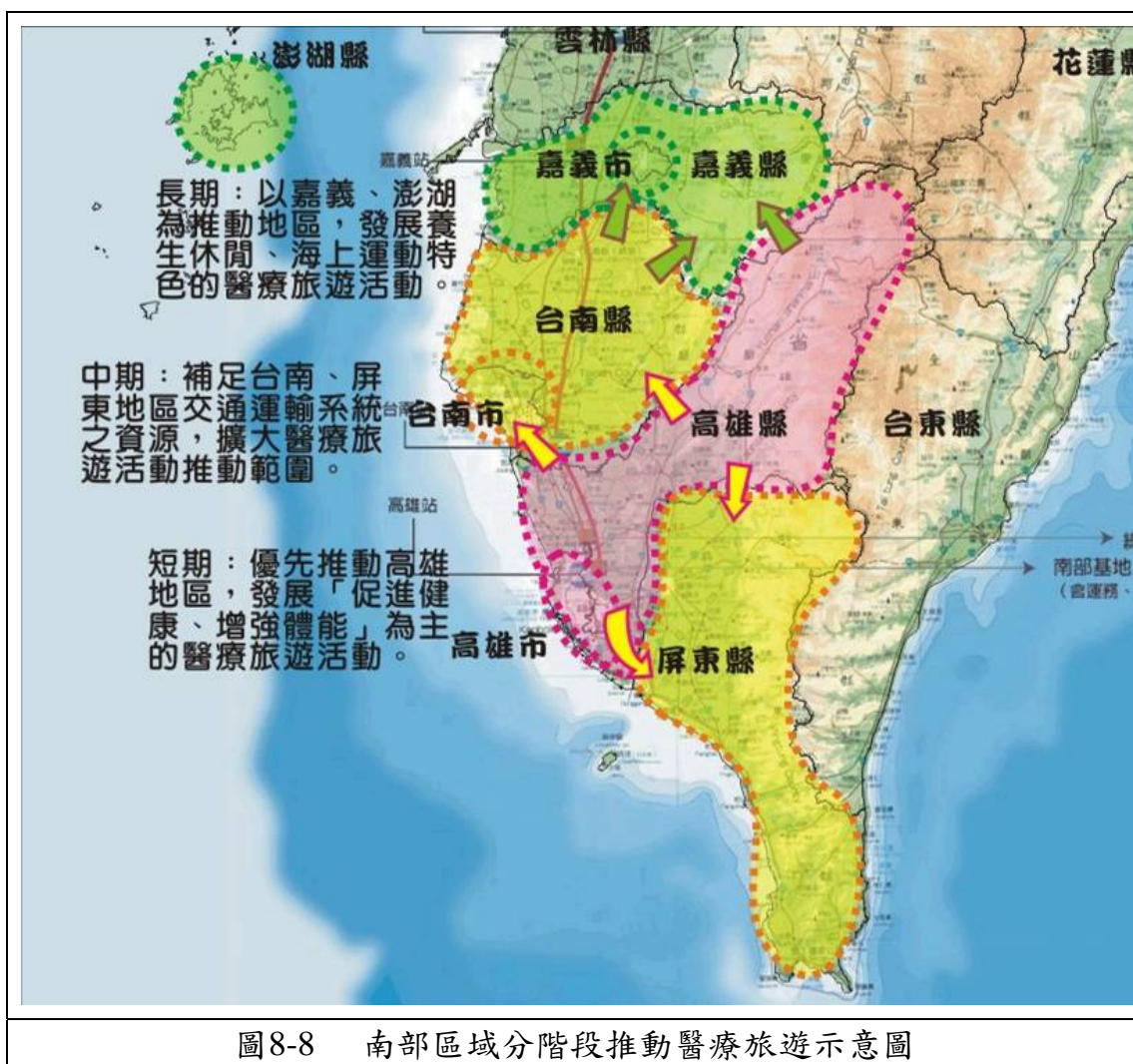


(三) 南部區域

南部區域以高雄地區醫療資源較豐，並且具有豐富之人文歷史與自然遊憩資源，適合以「促進健康、增強體能」為目的之醫療旅遊型態，可於當地進行運動、接觸大自然的休閒活動等，順便進行健檢或健康諮詢活動。

因此建議南部區域短期以高雄地區為優先推動地區；中期以台南地區、屏東地區為推動地區，並補足其交通運輸系統；長期則以嘉義、澎湖地區為推動地區，發展其養生休閒、海上運動等特色之醫療旅遊型態。

由於觀光資源於區位上不具移動性與可替代性，因此政策上建議整合相關主管機關配合對國際觀光客較具吸引力的觀光景點周邊，投注適當資源以增進改善醫療服務及大眾交通運輸服務相關軟、硬體設施。



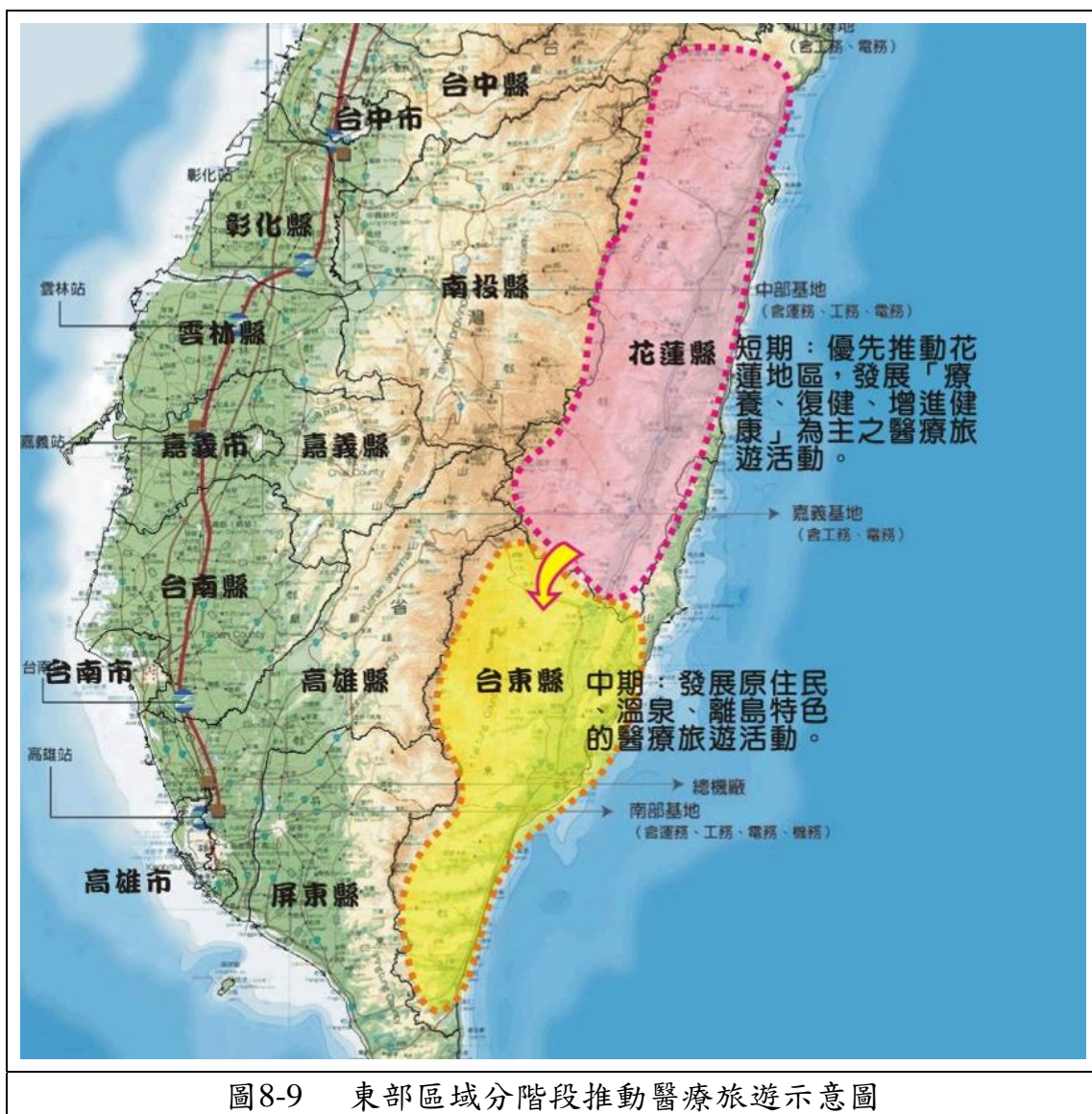
(四) 東部區域

東部區域以花蓮地區醫療資源較豐，擁有許多大型醫療機構，且東部以山岳海洋等自然觀光為重要發展方向，適合以「療養、復健、增進健康」為目的之醫療旅遊型態，可停留在當地進行休養、復健活動，或是進行其他體能運動、接觸大自然之活動。

因此建議東部區域短期以花蓮地區作為優先推動地區；中期以台東地區做為推動地區，並補足其醫療資源及交通運輸系統；長期則以整體花東地區為推動地區，發展原住民、溫泉、離島特色之醫療旅遊活動。

本計畫發展潛力地區之建議僅提供經建會未來推動醫療旅遊產業之區域規劃時，選定優先規劃區位之參考，且為促進產業發展、提高該地區之吸引力及配合整體公共設施建設，建議相關單位可引入較多

之公共投資在建議優先推動醫療旅遊發展之地區。



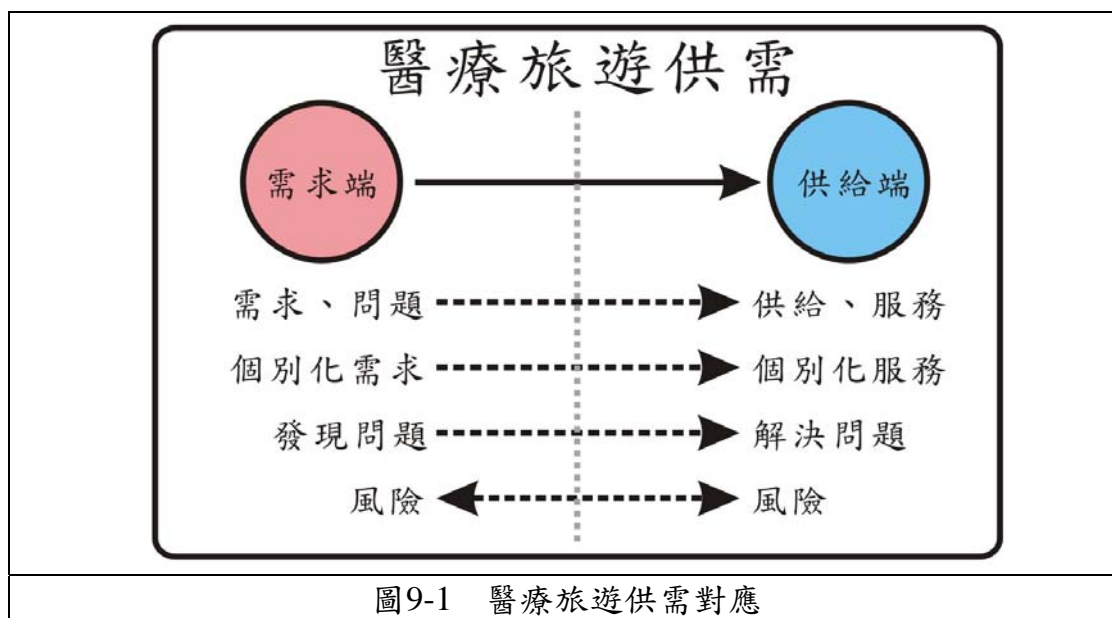
第九章 台灣醫療旅遊產業發展機制

從前述的研究章節可以發現，目前全世界醫療旅遊的發展正蓬勃的進行當中，而台灣也陸續投入醫療旅遊的競爭市場中，以供應這個逐年成長的產業。然而在醫療旅遊產業中，屬於新生代的台灣，產業的發展機制相對的重要，以下針對相關機制提出討論：

第一節 醫療旅遊產業的需求與供給

一、 從供給面看需求面

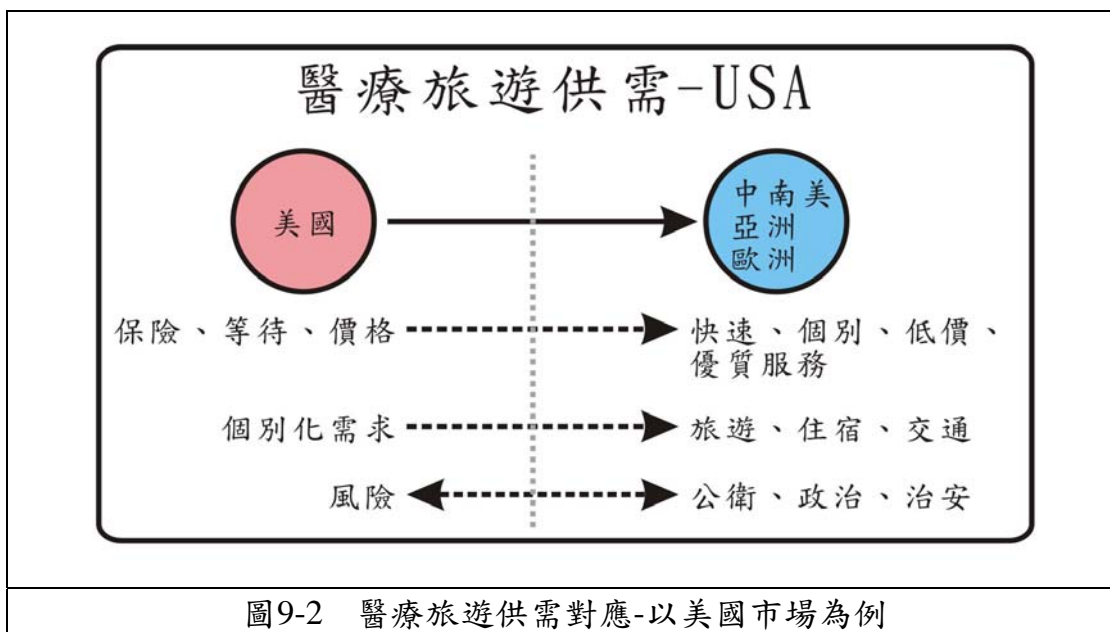
身為醫療旅遊國際市場上供給端的台灣，除了提供醫療旅遊最優質的相關服務之外，更需要了解需求端的聲音。因為供給來自於需求，有需求才有供給，因此在醫療旅遊產業的發展初期，最需要的就是了解需求端的問題、個別化需求、及相關風險；以達到提供解決問題及減少風險的服務目的，藉以吸引國際相關的醫療旅遊旅客前來台灣，其概念如圖 9-1 所示。



二、 以美國市場需求為例

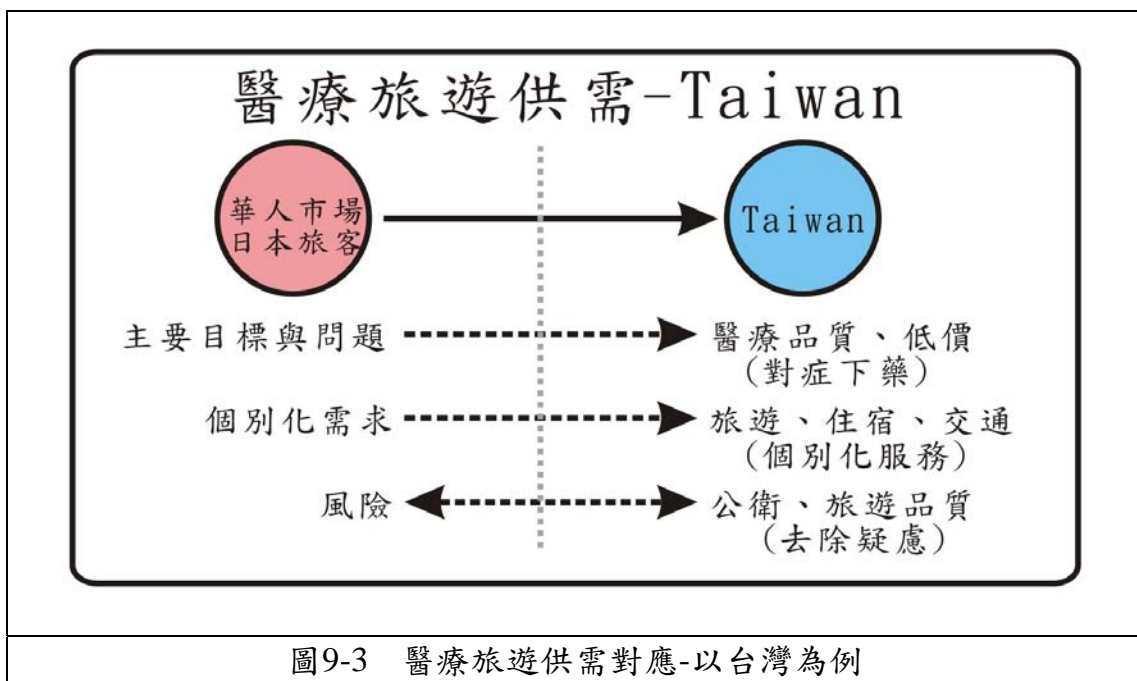
美國是目前全球主要的醫療旅遊需求國家之一，其主要產生醫療

旅遊的需求因素有幾個，主要包括醫療保險制度、醫療服務價格及長期醫療等待時間。這些因素造成了美國民眾開始向國外尋求相關的醫療服務，同時結合國際旅遊，形成了醫療旅遊的需求。而其中也因為其醫療問題、個別需求及相關風險，產生了供給端不同的服務，其概念如圖 9-2 所示。



三、 從台灣看國際醫療旅遊產業

以台灣目前在國際醫療旅遊市場的戰略位置而言，除了借鏡國外的經驗，同時更應考量台灣本身能力上的 SWOT 分析，以在內部做好最佳的準備。然而對台灣醫療旅遊市場而言更重要的是了解目標市場在哪裡?其主要的問題與需求是什麼?再針對其需求及問題進行強力的國際行銷，並提供其真正需要的醫療旅遊服務，以吸引國際遊客前來台灣，其概念如圖 9-3 所示。



四、 小結

因此，了解現有國際醫療旅遊市場的相關問題與需求，可視為台灣醫療旅遊產業在發展機制上的第一步，也是最重要的一步；唯有找到適當的市場，才會提供適當的服務，也才可以讓台灣在激烈的國際競爭中脫穎而出，找到一條屬於自己的路。

第二節 台灣醫療旅遊產業發展策略

一、發展策略制定之背景

(一) 跨國醫療形成趨勢

1. 國外旅客於居住地的醫療服務較昂貴或不完善，開始尋求國外醫療的機會並搭配旅遊活動。
2. 全球化競爭下，資訊透明化，促使各國於醫療旅遊產業相互競爭，甚至以國家政策主導全力推動成為主要經濟產業。
3. 醫師曾到歐美學習，醫療技術值得信賴。
4. 跨國醫療機構國際聲望佳。
5. 與周邊休閒旅遊結合，提供健康促進套裝行程。
6. 醫療費用較國內便宜，或國內保險支付國外就醫費用。
7. 醫療技術進步，縮短治療時程與復原速度。

(二) 休閒旅遊需求增加

1. 少子化、高齡化的人口發展與戰後嬰兒潮世代將屆退休年齡，全球人口高齡化，可支配的金錢與時間增加，旅遊需求增加。
2. 高齡者易患慢性病，更加注重且希望維持健康。
3. 患病者活動不便，對旅遊國家的醫療服務有疑慮，但又希望出國旅遊。
4. 配合假期的保健旅遊加入特色療法，使消費者樂於嘗試。

二、發展策略體系

1. 目的：以原有產業及資源為基礎，創造新的產業、新的市場需求。
2. 對象：鎖定目標客層於國內、外客戶，國外客戶包括華人及非華人，發展初期將海外非華人的客源定位在來自日本與中國大陸之旅客。

3. 策略方向：產品策略（Product strategy）、價格策略（Price strategy）、廣告促銷策略（Promotion strategy）、土地開發策略（Place strategy）。

三、台灣發展醫療旅遊策略

（一）產品策略

1. 提升醫療軟、硬體設施。
2. 建立有效的醫療評鑑制度，發展國際醫療院所必須經過嚴格評鑑，以避免發生醫療理賠糾紛。
3. 推動國際觀光客看病一站式服務。
4. 為客戶量身訂做一套治療方案，考量客戶的病史資料，為客戶選擇合適的醫師等。
5. 提供為客戶及陪同家屬辦理簽證、預定酒店、安排交通車輛、機場接送甚至遊覽活動等整套服務。
6. 建置國際客戶諮詢服務中心。
7. 由政府成立推動輔導小組，推動傳統觀光與醫療產業之異業結合，有效積極加速產業規模之建立，
8. 強化醫療旅遊服務人員國際語文能力；加強觀光從業人員之基礎醫療常識。
9. 提升醫療院所國際化服務，網頁資料多語化，考量各種客戶需求提供相關設施。
10. 促進醫療與觀光結合之學術研究發展，提供未來產業發展之參考。

（二）價格策略

1. 收費價格透明化，訂定合理的價格並將收費標準透明化，使消費者便於得到完整的資訊。

（三）廣告促銷策略

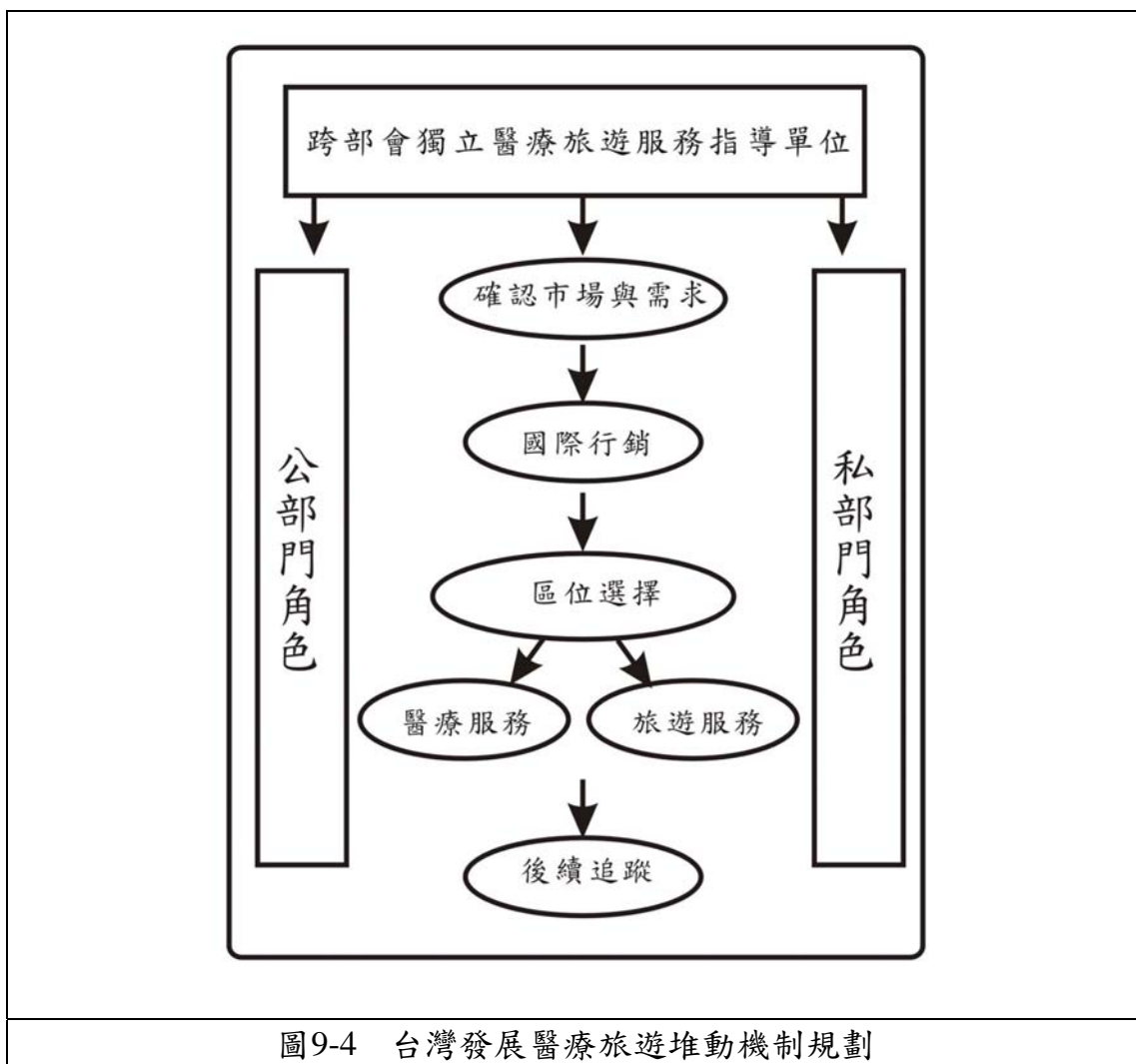
1. 透過國際強勢宣傳，計畫性行銷，並建立聯絡、就醫、手術後階段、甚至回國術後照顧的完整價值鏈，以塑造台灣高醫療品質形象。
2. 推廣傳統醫療，如中醫的針灸、推拿、足浴、腳底按摩、中藥美容療法等。
3. 在海外建立醫療據點，如需進一步醫療，即由此醫療機構引薦至國內進行醫療。

(四) 土地開發策略

1. 檢討與修正現行土地開發、土地使用相關法規，討論設置特定專用區（都市計畫區）或特定目的事業專用區（非都市計畫區）之必要性及其相關容許使用項目，以促進土地有效利用與永續發展。
2. 地方政府以地方發展願景方向規劃整體土地利用發展構想，配合提供適宜土地及開發條件，並配合相關基礎公共建設，導引民間投資開發，活絡地方經濟。
3. 考量服務觀光休閒旅客之便利性，選擇重點觀光區設置健康醫療中心。
4. 配合醫療機構資源於適當區位設置健康及住宿設施，提供客戶短期、中期、長期之休養地點，並可作為供國際退休銀髮族長住之養生村，使土地資源有效利用、永續發展。

四、推動機制規劃

推動機制以成立一個跨部會獨立醫療旅遊產業的指導單位為基礎，負責推動產業發展的相關業務，並居中協調公部門與私部門之間的角色，監督相關提供服務的品質，如圖 9-4。



本計畫整理。

第三節 台灣醫療旅遊產業推動機制研擬

本節於台灣西部及東部各選一案例，規劃其推動機制，並針對可能產生之課題提出研析。由於東、西部環境與產業特性不同，西部地區以考量都會區可及性高之服務型態；東部則配合東部優質生活產業發展型態，分別選擇案例研擬。



一、台灣東、西部醫療旅遊規劃目標

由目前世界各地醫療旅遊產業的發展，醫療旅遊產業不僅是醫療產業結合旅遊產業，相關醫療機構間亦需要適當的合作，以提供客戶周全的服務與照顧，台灣地區之醫療資源，除各大醫療院所成立的醫學美容中心、健康檢查中心等，許多大型醫療院所於各地皆成立醫院分院，或多角化經營集團旗下除醫療服務機構之外，亦發展休閒旅遊相關事業，皆為醫療旅遊產業中可供互相結合的資源。各區域之醫療資源，加上既有的聯盟與觀光資源，醫療資源與既有旅遊資源的整合，將成為台灣發展醫療旅遊之優勢。

本計畫針對台灣地區發展醫療旅遊推動機制之規劃，經由各項資源現況、專家評選及案例分析，以台北地區醫療旅遊與交通等各項資源最豐富；東部自然觀光資源較豐、交通可及性較弱；西部則醫療美容與中醫養生等醫療資源較豐、交通可及性較高。因此建議規劃目標以台北地區作為發展基地，分別延伸至東部及西部結合其醫療資源，並串連周邊相關遊憩資源，以形成東部及西部之醫療旅遊產業發展地帶，使東部地區發展「休閒為主、醫療為輔」之醫療旅遊；西部地區則發展「醫療為主、休閒為輔」之醫療旅遊。

承接上述「東部地區發展休閒為主、醫療為輔之醫療旅遊；西部地區則發展醫療為主、休閒為輔之醫療旅遊」之規劃目標，將東部地區醫療旅遊的規劃內容分為醫療活動與旅遊活動兩部分，其中醫療活動的部分偏健康、休閒、養生、運動取向，例如一些健康檢查、解除壓力、增強體適能或者促進健康的活動；而旅遊活動除一般觀光活動外，搭配休閒健康的主题，以輕鬆、休閒、體驗型的活動為主，例如溫泉浴、休閒農場、高爾夫球運動、氣功體驗、騎自行車等接觸大自然的活動，由於醫療活動的時間可能較短，可將醫療據點視為旅程中的一個點，旅遊活動不會限制在距離醫療據點一定的範圍內。整體而言，醫療活動佔整個行程的比重較少，旅遊活動佔整個行程的比重較多（如表 9-1）。

表9-1 東、西部醫療旅遊規劃

規劃目標	醫療活動	醫療所佔比重	旅遊活動	旅遊所佔比重
<ul style="list-style-type: none"> ■ 東部：以「休閒為主、醫療為輔」。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 溫泉 SPA ■ 香草治療 ■ 中醫養生 ■ 健康檢查 	少  多	<ul style="list-style-type: none"> ■ 距離醫療據點較遠。 ■ 以一般觀光活動、輕鬆、休閒、體驗型的活動為主。 	多  少
<ul style="list-style-type: none"> ■ 西部：以「醫療為主、休閒為輔」。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 整形美容 ■ 牙科手術 ■ 眼科手術 ■ 睡眠治療 ■ 戒菸治療 ■ 健康檢查 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 距離醫療據點較近。 ■ 以靜態、欣賞、參觀型的活動為主。 	

本計畫整理。

將西部地區醫療旅遊的規劃內容分為醫療活動與旅遊活動兩部分，其中醫療活動的部分偏治療取向，例如整形手術、人工植牙、雷射近視矯正手術等；而旅遊活動搭配治療的程度，接受治療的客戶的健康狀況等，可安排以靜態、欣賞、參觀的活動為主，例如參觀美術館及博物館、海岸及山脈風景欣賞、賞鳥活動、觀賞體育競賽、古蹟巡禮、地方小吃品嚐等遊覽參觀型的活動，由於醫療活動的時間可能較長，或是需要後續追蹤複檢，可將醫療據點及周邊區域視為旅程的主要活動範圍，旅遊及住宿活動將限制在距離醫療據點一定的範圍內，或是將旅遊行程集中，轉移至他處進行旅遊活動，例如安排客戶停留在健康醫療園區、距離醫院較近的休閒農場或渡假村、醫院附屬的養生文化村等；或將住宿、治療安排在市區，於療程中的空檔時間安排至阿里山、日月潭等觀光景點。整體而言，醫療活動佔整個行程的比重較多，旅遊活動佔整個行程的比重較少（如表 9-1）。

二、 台灣東部醫療旅遊推動機制

(一) 案例選取—花東地區

東部地區醫療旅遊選取花東地區作為案例，花蓮縣與台東縣為本計畫 AHP 潛力地區評選之東部區域最具發展潛力之地區，其自然資源條件為東部最豐富，天祥、太魯閣、知本溫泉東海岸等觀光資源亦為吸引旅客最大的賣點；花蓮縣豐富之醫療資源亦是花東地區發展醫療

旅遊之優勢（如表 9-2）。

表9-2 花東地區發展醫療旅遊優勢

面向	優勢
交通	<ul style="list-style-type: none"> ■ 台鐵：除一般列車外，亦提供高服務品質的東部幹線觀光列車（東方美人號），從台北直達花蓮約需 3 個小時。東方美人號停靠台北、礁溪、羅東、花蓮、玉里、關山、台東及知本各站。鐵路為多數遊客選擇到達花東地區的主要交通工具，旅客大多抵達後再租用汽車或機車遊玩。 ■ 機場：花蓮與台東皆有設置國內民航機場（花蓮機場、台東機場）。 ■ 客運：汽車運輸業包括遊覽車客運業、汽車客運業、市區汽車客運業及公路汽車客運業，花蓮縣共計有 16 家相關業者，台東縣有 8 家相關業者。
休閒觀光	<ul style="list-style-type: none"> ■ 國家級觀光遊憩建設：太魯閣國家公園、玉山國家公園、東部海岸國家風景區、花東縱谷國家風景區。 ■ 國際觀光旅館：花蓮縣有統帥、亞士都、花蓮中信、美崙、天祥晶華、遠雄悅來大飯店，以及興建中的理想度假大飯店、花蓮國際大飯店，共 8 間國際觀光旅館。台東縣有知本老爺大酒店及娜路彎大酒店，以及興建中的綠島大飯店、娜路彎杉原海濱大酒店、知本富野國際度假飯店、鹿鳴溫泉酒店、日暉池上度假會館，共 7 間國際觀光旅館。 ■ 每年舉辦之大型慶典活動：2 月-台東元宵民俗嘉年華會及炸寒單活動，7 月-原住民聯合豐年祭，7~8 月南島文化節，10 月-石雕藝術季活動，11 月-台東洛神花季。
醫療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 花蓮縣平均每萬人口之醫事人員數為 106.08 人、平均每萬人口之病床數為 45.0 床；台東縣平均每萬人口之醫事人員數為 61.4 人、平均每萬人口之病床數為 31.1 床。 ■ 民國 90~95 年獲得醫院評鑑合格的醫院家數，花蓮縣有 11 家、台東縣有 6 家。 ■ 可發展醫療旅遊產業之土地面積，係指透過都市計畫變更土地使用分區，或變更非都市土地之使用地，可供作醫療旅遊發展相關之用，包括都市土地（住宅區、商業區、工業區）、非都市土地（一般農業區、鄉村區、工業區、森林區、山坡地保育區、風景區、特定專用區），花蓮縣可發展腹地面積有 105,287 公頃、台東縣有 229,151 公頃。 ■ 花蓮慈濟醫院：開發面積 8 公頃，院內共 42 科，包括骨髓移植中心、癌症醫學中心、睡眠醫學中心等，提供一般病床 706 床；慈濟醫院連同旁邊的靜思堂、附近的慈濟精舍皆為花蓮的著名參觀景點。

面向	優勢
	<p>■ 台東基督教醫院：院內共 27 科，包括洗腎中心、碎石中心，為關懷社區、深入社區之模範醫院。</p>

本計畫整理。

(二) 行程規劃模擬

花東地區擁有得天獨厚的自然環境，適合發展以休閒為主的醫療旅遊型態，本計畫針對不同客戶族群規劃設計一套旅遊行程的方案，將不同程度的休閒、養生、健康及醫療融入觀光旅遊的行程中，作為花東地區推動案例的模擬參考（如表 9-3）。

表9-3 花東地區以休閒為主之醫療旅遊行程規劃模擬

養生溫泉之旅（5 天 4 夜）		休閒健康之旅（2 天 1 夜）	
對象	華僑、外國旅客	對象	週休 2 日國人、會議目的來台順道參加旅行的外國旅客
第 1 天	太魯閣國家公園、理想大地渡假村	第 1 天	太魯閣國家公園、文山溫泉 SPA
第 2 天	慈濟醫院（健檢、健檢結果報告、治療）、慈濟精舍參觀	第 2 天	兆豐休閒農場
第 3 天	東部海岸國家風景區（石梯坪、八仙洞、三仙台）、腳底按摩		
第 4 天	台東古蹟巡禮（八仙洞遺址、卑南遺址、國立台灣史前文化博物館、都蘭遺址）、知本溫泉		
第 5 天	台東基督教醫院（複檢）、養生大餐		

本計畫整理。

(三) 假設案例

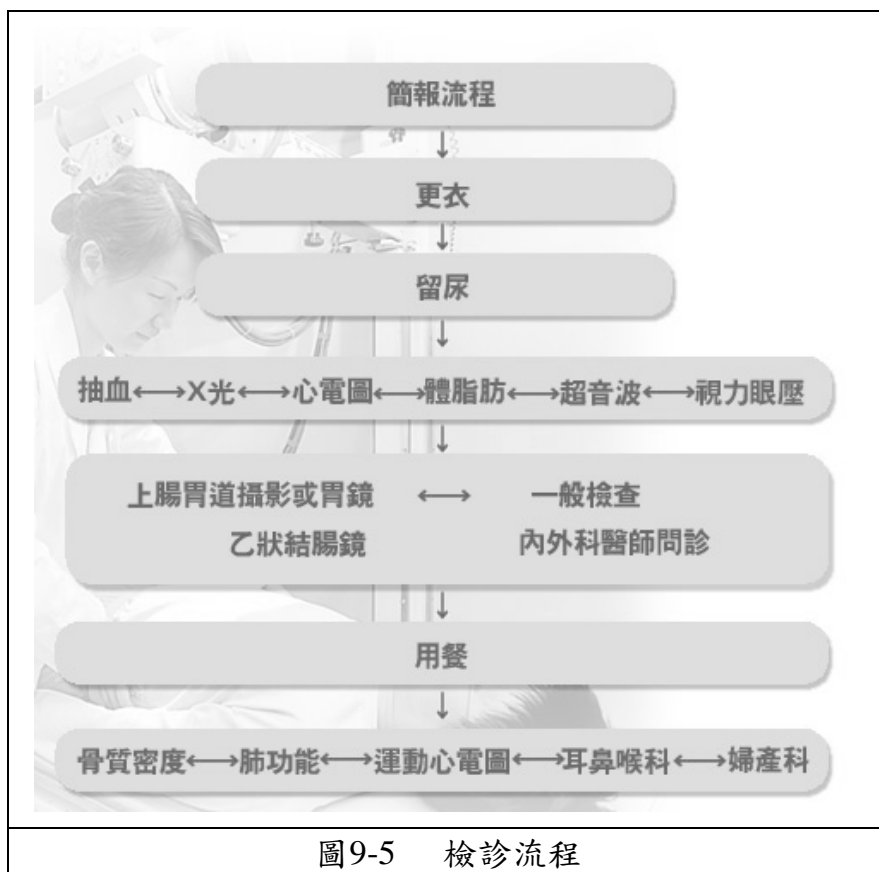
山口先生剛從明治大學畢業，目前任職於日本一家國際貿易公司，由於平時工作忙碌，常常加班熬夜導致身體健康受影響，不僅時常精神不佳，也常常有腰酸背痛的症狀。最近剛好遇上難得的黃金週假期，因為是踏出社會後第一次出國旅行，他決定找三五好友一起去共度特別的假期。參考報章雜誌與網路的介紹後，發現最近很流行所

謂的「健康旅遊」，就是出國旅遊順便進行一些有益健康的活動，對山口先生而言，能順道做個簡單的健康檢查，治療一下腰酸背痛的毛病，然後遊覽自然風景恢復一下元氣，一舉數得。

安排旅行的第一步，山口先生首先上海外旅行社的網站 (<http://www.his-j.com>) 尋找合適且感興趣的旅遊活動，在眾多旅遊套裝行程中，他發現一個「美食、健康、觀光、臺灣周遊五日」的套裝行程，不但提供通日語的導遊，免於擔心語言的問題，還有機會品嚐在日本也人氣很旺的鼎泰豐小籠包。行程中除了到知名的大醫院做健康檢查之外，還有中醫養生的療程，透過網站與其他報章雜誌的介紹，山口先生對台灣的中醫針灸推拿治療法相當感興趣；而觀光的行程內容，當然不能漏掉世界四大博物館之一的故宮博物院，還有雄偉的建築包含國家音樂廳與國家劇院的中正紀念堂、世界有名的高層建築台北 101、日據時代遺留下來的古老溫泉旅館有北投溫泉建築三寶之稱的瀧乃湯、星乃湯及吟松閣；以及東部地區大理石斷崖峭壁的太魯閣溪谷風光等，這些豐富的行程讓山口先生與他的朋友相當感興趣。於是他將旅遊的目的地選在距離日本相當近、消費便宜又親切感十足的台灣。

旅行的第一天，山口先生一行人於上午 10 點從東京成田機場出發，經過三個半小時的飛行時間後抵達臺灣桃園國際機場，導遊帶領山口先生他們用完臺灣料理午餐後，到達故宮博物院，參觀完收藏豐富的古文物與藝術品，到熱鬧的士林夜市以及北投的星乃湯溫泉館泡湯，結束一天的行程，導遊不忘提醒山口先生他們，因為明天上午要進行健康檢查，所以晚上 12 點以後要禁食才行。

第二天一早，導遊與醫院派到飯店接山口先生他們的遊覽車，帶他們來到台北的健康檢查中心，為他們進行簡單的健康檢查，醫院不但有日語的接待服務人員，連醫院內的指標跟健康檢查的說明資料都有日語的版本，讓山口先生覺得很安心，而且不用等候很久，每個人只需要 6 個小時就可以檢查完畢。接著他們聽取主治醫生的健診結果說明，瞭解每個人自己的身體健康狀況，完成後醫院發給他們一份日語版的健康檢查結果，護理人員還告訴他們，醫院與國內多家大醫院都有轉診服務，如果需要進一步檢查的話，也可以由醫院協助將檢查結果資料轉到合作的醫院。下午安排了臺北市區觀光，山口先生他們參觀了台北 101、中正紀念堂、萬華龍山寺以及參加品嚐臺灣茶的活動。



資料來源：哈佛健診中心網站 <http://www.hvc.com.tw/>

山口先生他們在健康檢查完的隔日便出發前往花蓮，導遊帶著他們搭乘新式的傾斜式列車「太魯閣號」，一路上飽覽臺灣東部沿岸的山海風光，午餐是太魯閣號特製的養生便當，在車內的時間，導遊還教他們說一些簡單的國語，不到 2 個小時的時間便抵達目的地花蓮。接著參觀太魯閣峽谷、長春祠、燕子口、九曲洞、天祥、七星潭等美景，另外他們還欣賞了阿美族的原住民舞蹈表演，晚上導遊帶他們到南濱公園夜市，試試看他們白天學到的國語，嘗試夜市有特色的各種小吃，還買了煙火在海灘上放煙火。

第四天的行程目的是中醫養生療程的活動，醫院派出的交通車到山口先生他們下榻的飯店迎接，導遊陪他們一起到醫院的中醫養生健康中心，進行中醫養生療程的體驗（參考圖 9-6），醫院方面派了一組通日語的服務小組，從他們一下車就開始接待，全程服務亦負責旅客與醫生之間的翻譯，而中醫養生療程完成後，山口先生不但腰酸背痛的毛病緩解了許多，也得到醫生針對他個人體質的營養食品建議，結束一天的中醫養生療程後由旅行社的遊覽車接送一行人出發前往下個目的地。



資料來源：長庚醫院。

第四天晚上導遊為山口先生他們安排到瑞穗溫泉區泡湯，瑞穗溫泉發源於紅葉溪上游，和紅葉溫泉及安通溫泉號稱花東縱谷的三大知名溫泉區，瑞穗溫泉是全省唯一的碳酸鹽泉，瑞穗溫泉因含豐富的鐵、鋇等礦質，水質呈現並鏽黃或鏽紅色，上面還漂著一層厚厚的礦物質，稱作湯花或是溫泉花，可浴但不可飲，且對治療過敏性皮膚病、關節炎有相當的功效，對溫泉頗有研究的日本旅客，最愛泡這種泉。第五天搭車返回台北，在最後一天山口先生終於如願以償吃到鼎泰豐的小籠包，利用剩餘的一點時間在市區內購物之後，所有人便搭乘下午的班機返回東京，結束這次的健康旅遊。

三、 台灣西部醫療旅遊推動機制

(一) 案例選取—台中、嘉義、南投地區

西部地區醫療旅遊選取台中、南投、嘉義地區作為案例，由於西部除台北地區的陽明山、故宮博物院外，最受國外旅客尤其大陸觀光客歡迎的景點，莫過於阿里山及日月潭，而故宮博物院的南部分院亦

選定落腳在嘉義縣。以市場需求面而言，為吸引國外觀光客，將案例選取範圍定位在日月潭與阿里山附近，而附近縣市之醫療資源最豐富的屬台中縣市與嘉義縣市，台中、南投、嘉義位於台灣西部的中央地帶，交通可及性相當高，醫療資源亦屬相當豐富，距離休閒遊憩資源聯絡容易，應為西部地區選擇推動案例之適當地點。台中、南投、嘉義地區發展醫療旅遊的優勢條件整理如表 9-4。

表9-4 台中、南投、嘉義地區發展醫療旅遊優勢

面向	優勢
交通	<ul style="list-style-type: none"> ■ 台鐵：除一般列車外，亦提供高服務品質的西部幹線觀光列車（總裁一號），從台北到達終點站屏東枋寮約需 6 個小時。 ■ 高鐵：高速鐵路於台北、板橋、桃園、新竹、台中、嘉義、台南、左營設站，從台北至高雄左營站約需 2 各小時。 ■ 國道高速公路：台中縣市共計有 39 個國道及快速道路的出口；嘉義縣市共計有 19 個國道及快速道路的出口。其公路運輸系統的交通可及性相當高。 ■ 機場：台中縣及嘉義縣各設有 1 各國內民航機場。
休閒觀光	<ul style="list-style-type: none"> ■ 國家級觀光遊憩建設：雪霸國家公園、玉山國家公園、參山國家風景區、阿里山國家風景區。 ■ 國際觀光旅館：台中縣市有全國、日華金典、通豪、長榮桂冠、福華等大飯店，及興建中的凱悅、天池國際觀光旅館、霧峰麗緻酒店，共 8 間國際觀光旅館。嘉義縣市有耐斯王子大飯店及興建中的棕櫚湖國際觀光旅館，共 2 間國際觀光旅館。 ■
醫療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 台中縣平均每萬人口之醫事人員數為 58.4 人、平均每萬人口之病床數為 26.1 床；台中市平均每萬人口之醫事人員數為 129.2 人、平均每萬人口之病床數為 49.8 床；嘉義縣平均每萬人口之醫事人員數為 59.2 人、平均每萬人口之病床數為 32.9 床；嘉義市平均每萬人口之醫事人員數為 140.5 人、平均每萬人口之病床數為 57.7 床。 ■ 民國 90~95 年獲得醫院評鑑合格的醫院家數，台中縣市有 60 家、嘉義縣市有 14 家。 ■ 可發展醫療旅遊產業之土地面積，係指透過都市計畫變更土地使用分區，或變更非都市土地之使用地，可供作醫療旅遊發展相關之用，包括都市土地（住宅區、商業區、工業區）、非都市土地（一般農業區、鄉村區、工業區、森林區、山坡地保育區、風景區、特定專用區），台中縣市可發展腹地面積有 58,396 公頃、嘉義縣市有 99,573 公頃。 ■ 嘉義長庚醫院：。

本計畫整理。

(二) 行程規劃模擬

南投、嘉義地區擁有極佳的地理區位，不僅交通可及性相當高，距離台灣的國際知名景點如阿里山、日月潭近，醫療資源更是相當豐富，適合發展以醫療為主的醫療旅遊型態，本計畫針對不同客戶族群規劃設計一套旅遊行程的方案，將不同程度的休閒、養生、健康及醫療融入觀光旅遊的行程中，作為南投、嘉義地區推動案例的模擬參考（如表 9-5）。

表9-5 台中、南投、嘉義地區以休閒為主之醫療旅遊行程規劃模擬

之旅 (5 天 4 夜)		之旅 (2 天 1 夜)	
對象	華僑、外國旅客	對象	週休 2 日國人、會議目的來台順道參加旅行的外國旅客
第 1 天	醫療活動	第 1 天	阿里山國家風景區、日月潭國家風景區
第 2 天	阿里山國家風景區、達娜依谷	第 2 天	治療
第 3 天	醫療活動追蹤確認		
第 4 天	日月潭國家風景區、九族文化村		
第 5 天	複診確認		

本計畫整理。

(三) 假設案例

林先生是從大陸移民美國的第二代華僑，與林太太育有一子(Terry)與一女(Linda)，林家人長期居住在華人眾多的美國加州洛杉磯地區，由於早期在異鄉工作過度，造成林先生身體過度操勞，因此腎臟出了問題，必須依靠洗腎來維持身體健康；而林太太的也因為過度操勞而感覺臉部面貌比實際年齡更為蒼老，因此年紀尚屬中年的林太太相當的在意，也希望在經過這麼多年努力工作可以透過小型的美容手術，還給自己一點青春；但是由於在美國動手術，即便是小型的美容手術，其費用仍然相當高同時需要較長的等待時間，也因為這樣的手術費用對林家是一個不小的負擔，因此也讓林太太一直很困擾著，遲遲不敢下決定，也帶給她很多的不快樂。

某個週末在一個華人的聚會中，從台灣僑胞的言談中得知台灣的醫療技術進步，同時價格相較美國來說低廉相當多，同時美容整形手術除了技術成熟也不需長時間等待；而台灣的醫院同時亦可以提供林

先生洗腎的服務，讓林家一家人可以無後顧之憂同時前來台灣。在獲知這個訊息後，林先生請唸高中的兒子 Terry 上網查詢台灣醫院的相關資訊，由於 Terry 不懂中文，因此就進入台灣各醫院的英文網站(行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>)，了解台灣的醫療服務現況；由於林家從未到過台灣，因此 Terry 與 Linda 也趁這一次的機會收集台灣的旅遊資訊(中華民國觀光局 <http://www.taiwan.net.tw>)，希望順便進行一趟美麗的福爾摩沙之旅。在經過網路的資訊收集與聯繫，同時透過台灣當地旅行社的安排，提供完整的旅遊行程規劃，在完備的準備之下，林家決定利用耶誕節假期前來台灣，開始這趟兼具醫療與旅遊的行程。

從洛杉磯直飛台北，一下飛機，預約的醫院專車已經在機場迎接他們，專車直接載他們前往醫院，到達醫院後有專人帶領前往事先在醫院網路上預約的醫院美容科進行檢查評估，而特約醫生經過診斷後決定隔一天即可幫林太太進行迷你拉皮手術，而林先生也同時於隔天在同一家醫院進行洗腎。

在結束事先的檢查評估後，一家四口透過 Terry 與 Linda 所收集的旅遊資料得知台北幾個有名且受旅客歡迎的地點，包括台北的龍山寺及附近有名的華西街夜市、士林夜市等，以及台北 101、故宮博物院、中正紀念堂、北投溫泉等，就在旅程的第一天，有了一個相當充實及豐富的開始。

第二天行程，由於預約手術時間是上午，因此一家人一大早出發到醫院，讓林先生開始進行洗腎服務，需時約 3-4 小時；而林太太也準備開始接受迷你拉皮手術，手術完整過程需時約 2-3 小時；而 Terry 與 Linda 也分別趁這次機會，進行簡易身體檢查及雷射去雀斑的簡單醫療活動，都在 2 小時即可完成，到了中午時分，林太太的迷你拉皮手術及林先生所進行的洗腎活動都順利完成，這樣完整的醫療服務內容，也讓林家人深深感受到台灣醫療技術的進步與品質。

由於林家第一次造訪台灣，透過朋友介紹及網路旅遊資訊得知，台灣的山水之美是最值得造訪的景點，而其主要的代表景點就是阿里山與日月潭，更是造訪台灣必經之地，因此一家人決定前往嘉義造訪阿里山；因此透過台灣當地旅行社規劃，從台北搭乘高鐵前往嘉義，70 分鐘後到達嘉義太保。但由於林先生與林太太的身體狀況必須要仔細掌握，避免有任何意外發生，因此一家人先前往嘉義最大的醫院-長庚醫院嘉義分院，做例行性的追蹤確認檢查，醫師建議林先生過兩天要再回到長庚醫院嘉義分院進行洗腎，而林太太剛動完美容手術的傷口尚在癒合階段，因此要特別注意手術傷口的保護；經過醫院檢查後，一家人前往阿里山，搭上著名的小火車前往阿里山，並於山上住宿，進行兩天的阿里山之旅。

結束兩天的阿里山之旅，第五天上午，一家人再回到嘉義市區，在次前往長庚醫院嘉義分院，讓林先生進行來台第二次洗腎治療，而林太太也進行第二次的複診，確保美容手術傷口沒有問題；中午過後，一家人坐上旅行社的專車前往南投日月潭，欣賞那美麗的湖水風光，同時造訪具台灣原住民文化之美的九族文化村，並於日月潭住宿一晚。

第六天一早坐車回到台北，前往為林太太動手術的醫院，進行傷口拆線及離台前的最後確認，醫生並告知林太太受術後續的所有可能狀況，同時可以透過網路直接與台灣的醫生做後續追蹤狀況，確保在台進行的手術品質；而林先生經過醫師確認也可以等回到美國後再進行洗腎，因此一家人把握最後的下午時光，造訪九份、金瓜石，並購買當地名產，準備帶回美國餽贈親友，也結束一家人愉快的一週醫療旅遊行程，於深夜搭上飛機回美國。

(四) 實際可能產生之問題

1. 旅客上網查詢台灣旅遊與醫療網站的介紹時，是否各網站均能提供完整的資訊，以及國際化語言的版本，使旅客能充分瞭解各種療程的內容及所需時間、價格。
2. 旅客在安排醫療部分的行程時，除了相信旅行社和朋友推薦的醫院之外，如何得知該醫院醫療品質相關的評價。
3. 語言是與國外客戶溝通的重要工具，醫療機構除了提供翻譯，協助客戶與醫生之間的溝通，相關的醫療機構整體環境、衛教宣傳文宣品是否都有國際化語言的版本可提供給旅客。
4. 旅客如何從網路及報章雜誌提供的資料，比較各項醫療服務的價格，選擇出最合適且經濟實惠的醫療療程方案。
5. 醫療療程結束後，旅客希望能將檢查的結果與醫師給的建議帶回去參考，醫院能否將療程結果的文件或是手冊翻譯成外國語言提供給旅客。
6. 如果旅客沒有事先預約醫療服務，而是到達台灣之後臨時起意希望增加醫療服務，從飯店或遊客服務中心能否協助他提供醫療機構的相關資訊及建議。
7. 旅客要求旅行社代為安排加入醫療旅程時，旅行社能否有足夠的能力與知識適當替旅客篩選合適行程，或是旅行社與某家知名醫院策略合作，於設計套裝行程時直接設定參加該旅程客戶的條件。

8. 相關主管機關如衛生署、觀光局如何定期監督、評鑑相關事業團體，以確保台灣醫療旅遊的品質，保障消費者的權益。
9. 台灣整體醫療旅遊的國際宣傳，如何針對各國特殊假期，如日本的黃金週、中國大陸的黃金週、國慶假期、新年假期、聖誕節假期等，推出各種特色行程吸引國外旅客來台進行醫療旅遊活動。
10. 醫療機構屬於公益性設施，未來來台進行醫療旅遊的旅客若大量增加後，如何維持國內民眾得到的醫療資源不會因醫療旅遊發達而造成減損，又如何能利用醫療旅遊產業向上發展所得的利益，使醫療環境與設備改善，提升整體醫療品質。

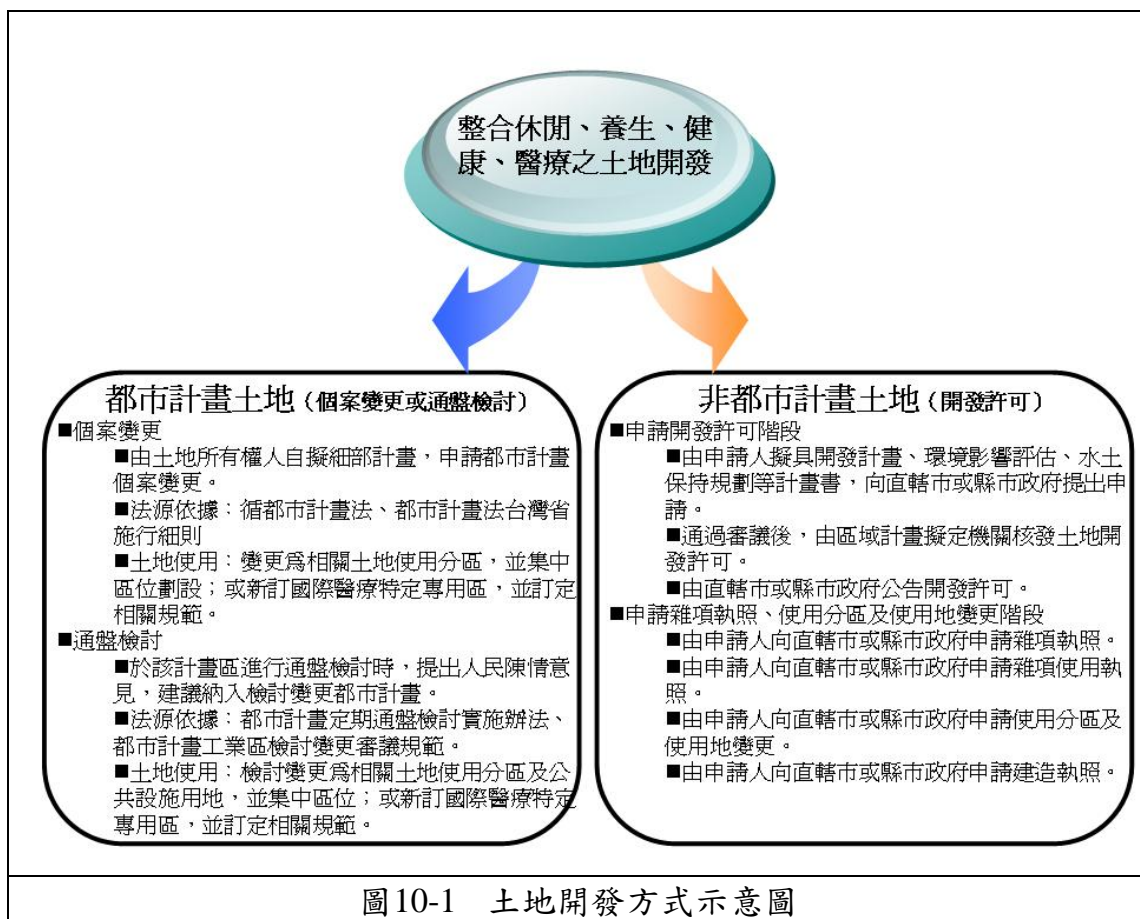
第十章 法規研析建議與公私部門扮演角色研析

第一節 相關法規研析與建議

經由本計畫相關資料之分析及舉辦座談會之結果，顯示台灣地區於發展醫療旅遊產業仍有法規方面的限制有待克服，包括土地開發階段，目前相關法規尚未規範整合醫療旅遊之使用分區的內容；推廣行銷階段，醫療法不允許醫療機構進行廣告行銷；產業發展階段，亦可能遭遇簽證制度、金融匯兌等相關問題，本計畫整理推動醫療旅遊產業可能面臨之法規相關問題，並研提改進建議。

一、 土地利用相關法規研析與建議

若規劃基地跨足都市計畫區及非都市計畫土地時，依據現行法規，屬都市計畫區之區域需依循都市計畫法系；屬非都市計畫土地則需依區域計畫法系；或是於通盤檢討時提出變更，擴大都市計畫（如圖 10-1）。此兩種方式，前者會使計畫過於複雜，後者較為耗時，因此建議研修土地使用管制規則之使用項目組別。



二、 醫療旅遊相關法規研析與建議

在目前發展臺灣醫療旅遊產業的時間點，針對來自大陸、日本之觀光客與各地華僑的目標客層，日本觀光客逐年增加以及即將開放大陸人士來台觀光的趨勢下，台灣醫療體系相對其他地區具技術、語言優勢，一般認為將會是醫療旅遊最大宗客源所在，醫療界、旅遊業異業結盟包裝相關產品的意願甚高，更期盼有法可依。以下整理有關法令限制的建議：

(一) 放寬醫療廣告相關規定

綜合以上分析研議結果，放寬有關醫療廣告之法規限制顯然是短期急需達成的目標，建議行政院可成立包含陸委會、觀光局、衛生署等相關單位在內的跨部會小組共同研議相關法規制度的改善。另建議將醫療廣告的行銷區分為個別醫療機構的廣告行銷與國際醫療廣告的行銷兩部分；個別醫療機構的廣告行銷仍應適度管理，以免誇大不實的宣傳造成消費者的損失；國際醫療廣告可將宣傳的焦點放在建立並

行銷「臺灣醫療」品牌形象，宣傳整體醫療服務品質及醫療水準，可放寬以更生動活潑、多元化的方式包裝臺灣醫療品牌，向國際市場進行行銷。

(二) 民俗療法納入管理

民俗療法列入管理的部分，建議由內政部負責推動將民俗療法制度化納入管理，民俗療法中有影響民眾健康之虞者，則請衛生署協助納入管理，短期應首先將常見的民俗療法項目如整脊、推拿、按摩納入管理，以保障消費者權益並加速醫療旅遊產業之推動。

(三) 建立醫療機構相關標章

除鼓勵相關醫療院所參與 JCI 國際醫院評鑑認證，提昇國際形象並建立口碑，考量國內許多大型或發展較早之醫療機構可能不完全適合 JCI 國際醫院評鑑指標，建議亦可考慮發展國內醫療旅遊服務認證指標，根據國內的醫療環境、醫療機構設備、醫事人員服務等方面，建立一套完整的評估指標，由主管機關定期監督考核，發給通過檢核的醫療機構認證標章，並提供查詢窗口公布取得認證標章的醫療機構，亦能達到監督醫療旅遊服務品質的目的。

(四) 針對相關業者增訂醫療旅遊相關服務規範

針對旅遊業者與觀光旅館業者、經營休閒農場或遊樂園等休閒遊憩業者，於觀光旅館業、旅行業及休閒遊憩業相關管理規定中，建議考量納入醫療旅遊相關業務，並訂定相關管理辦法，以便主管機關後續管理作業。

(五) 推動「醫療簽證」

目前依照法規，僅能依據當事人提出的醫院診斷證明、轉診推薦函、說明書以及財力證明等資料，核發停留期限 180 天以內的「停留簽證」。建議推動「醫療簽證」的發展，請醫療主管機關協助，訂定不同醫療行為核發不同停留期限之醫療簽證，使來台進行醫療的客戶不受最長 180 天的停留限制，並能視個案情況延長簽證，且縮短簽證辦理時程，以吸引外國人來台就醫。

表10-1 相關法規綜合建議

法規來源	法規內容	建議
都市計畫法台灣省施行細則規定(第14條)	都市計畫範圍內土地得視實際發展情形，劃定為下列各使用區：住宅區、商業區、工業區、行政區、文教區、風景區、保存區、保護區、農業區及其他使用區，且必要時得劃定特定專用區。	建議都市計畫土地使用分區增設「醫療旅遊專用區」並配合研擬相關審議規範。
醫療法第85條	除醫療機構、診療及醫師個人相關訊息之外，不得進行廣告行銷	針對國際旅遊醫療部分，建議可以透過外交及觀光單位進行國際推廣行銷，推廣台灣的醫療旅遊。
醫療法第61條	醫療機構不得以不當之方法，招攬病患。	建議以參與國際醫療、重大醫療手術及國際醫療相關會議，推廣台灣醫療技術，提升台灣醫療水準的知名度。
醫療機構設置標準第20條	聯合門診之設置場所，不得設有商業性之機構。	透過衛生署、觀光局及商業局的合作，以專案方式，提供異業結合的運作模式，讓醫療單位可以以其他商業單位做結合。
醫療法	未針對民俗療法進行認證或排除為不屬於醫療行為範疇	建議衛生署與內政部針對民俗療法提出認證機制，以維護旅客的消費品質，避免民俗療法的消費糾紛
大陸地區人民進入台灣許可辦法	尚未針對大陸地區人民來台就醫提出相關規定與辦法	建議衛生署、陸委會及觀光局，針對大陸地區人民來台進行旅遊醫療提出相關法規與辦法，並提供建議行程規劃
出入境管理辦法	申請人必須備妥相關基本文件，要求改辦簽證或延長期限的說明書，突發事件的相關證明文件，向外交部領事事務局或各分支辦事處提出申請	建議外交部針對進行醫療旅遊的特定遊客，在相關醫療機構提出證明後，給予便利的延長簽證辦理服務
貨幣法	匯兌單位主要以銀行及機場為主，飯店及大型百貨公司亦可以進行匯兌	建議財政部提供具政府認證的貨幣兌換單位，並在購物及旅遊區域增設貨幣兌換地點提供貨幣兌換服務。
國際醫院評鑑 JCI 認證	標準主要針對病人醫療服務的途徑與連續性、病人的評估和醫療護理、病人及家屬的權利、病人及家	建議衛生署輔導有意願參與醫療旅遊的醫療機構，參與 JCI 認證，增加醫療服務的國際知名度，也增

法規來源	法規內容	建議
	屬的教育、員工資格及教育與病人安全、設備設施管理與環境安全、醫院感染管理及控制、醫院的決策管理與執行等。	加醫療旅遊產業國際競爭力。

第二節 公部門(政府)應扮演角色研析

依照發展方向階段所設定的服務階段，並針對其服務內容及相關業務，進行公部門所應扮演的角色研析(如表 10-2)。

表10-2 公部門應扮演角色研析

階段	服務內容		相關業務	相關公部門	公部門角色研析
廣告行銷	國際行銷		包含旅遊展、醫療展等相關國際展覽及多語言網頁、資訊及形象廣告	外交部	透過國際外交活動，提昇台灣醫療及旅遊形象，以吸引國際遊客
				觀光局	提供旅遊訊息及套裝行程，並透過廣告行銷，藉以推廣台灣旅遊
				衛生署	透過國際醫療活動及會議，讓台灣醫療技術及水準的國際知名度提升，同時允許醫療型態廣告針對醫療旅遊市場進行行銷
目標市場與服務需求	國外非華人		多語言服務與諮詢	教育部	透過在學期間訓練多國語言專業醫療及旅遊人才，以提供專業醫療旅遊服務需求
				勞委會	以多國語言職訓方式，訓練專業服務人員
	國外非華人	國外華人	出入境辦理	移民署	提供便利及快速的醫療旅遊出入境辦理與諮詢
			延長簽證	外交部	增加延長簽證辦理地點，或是醫療旅遊相關單位合作，提供快速延長簽證辦理
			貨幣匯兌	財政部	增加貨幣兌換地點，提供安全且具效率的貨幣兌換服務
			財務規劃	金管局	增加多元性的財務規劃計畫，提供較彈性的財務規劃計畫
	國內市場		套裝健康養生旅遊計畫	觀光局	提供適合國人的健康養生旅遊建議行程
				衛生署	提供旅遊之餘的養生建議與諮詢
醫療服務	國外市場 / 國內市場		醫療相關服務規劃與執行	衛生署	提供相關醫療法規、制度及諮詢，增加醫療服務品質，並增加相關旅客的信心
			民俗療法認證	衛生署	目前衛生署認定民俗療法非醫療行為，不予認證，無法給予消費

階段	服務內容	相關業務	相關公部門	公部門角色研析
				者保障，易產生消費糾紛。 可以透過認證機制，提供適合的單位及機構進行消費服務。
旅遊服務	國外市場 / 國內市場	旅遊相關服務規劃與執行	觀光局	配合醫療服務程度與進度，提供適當套裝旅遊行程建議與規劃
政策擬定	醫療旅遊政策	產業發展方向	經建會、外交部、觀光局、衛生署、教育部、財政部、勞委會	透過跨部會的公部門，整合一個跨部會獨立醫療旅遊服務指導單位，以提供明確的產業發展目標，提升台灣醫療旅遊產業的國際競爭力

本計畫整理。

第三節 私部門(民間企業)應扮演角色研析

醫療旅遊產業牽涉的層面相當的廣，其所可能涉及的產業也相當的多元，而公部門所扮演的角色多為政策面的制定與執行，因此私部門的角色則為站在第一線與旅客接觸的服務工作，因此其角色不僅僅多元而且複雜。只要旅客有任何的需求，都要盡力去滿足，尤其是醫療與旅遊的單位，更是該產業的重點。

主要的產業可以分為幾個重點服務內容，包含交通運輸業、飯店業、旅遊業、醫療業、保險業、餐飲業、娛樂業及百貨購物業，因此可以發現多數的服務業都包含在其中，所以在公部門的政策大方向底下，私部門的執行角色也因此顯得更加多元且重要（詳表 10-3）。

表10-3 私部門應扮演角色研析

階段	服務內容	相關業務	相關私部門	公部門角色研析
廣告行銷	國際行銷	參與旅遊展、飯店展等相關國際展覽及提供多語言網頁、資訊及形象廣告，以達行銷之效	旅遊業	透過國際旅遊活動、廣告及展覽，提昇台灣旅遊形象，以吸引國際遊客
			飯店業	提供旅遊住宿相關服務訊息，並透過廣告行銷，藉以推廣台灣旅遊
			醫療業	透過國際醫療活動、會議及公益性醫療活動，讓台灣醫療技術及水準的國際知名度提升，增加國外旅客來台就醫意願
			飲食業	提供遠距美食導覽與介紹，以台灣在地美食吸引國際旅客前來
目標市場與服務需求	國外非華人	多語言服務與諮詢	醫療業	以多國語言職訓方式，訓練醫療專業服務人員
			飯店業	以多國語言職訓方式，訓練飯店專業服務人員
			飲食業	以多國語言職訓方式，訓練飲食業專業服務人員
		交通接送	交通業	提供專車接送服務，避免交通時間上的浪費及形成錯誤的狀況發生

階段	服務內容		相關業務	相關私部門	公部門角色研析
	國外 非華人	國外 華人	延長簽證	醫療業	增加延長簽證辦理地點，或是醫療旅遊相關單位合作，提供快速延長簽證辦理
			貨幣匯兌	飯店業/百貨業	增加於飯店及百貨公司等合格認證的貨幣兌換地點，提供安全且具效率的貨幣兌換服務
			交通接送	交通業	提供專車接送服務，避免交通時間上的浪費及形成錯誤的狀況發生
	國內市場	套裝健康養生 旅遊計畫	醫療業	提供適合國人的健康養生旅遊建議行程，並提供旅遊之餘的養生建議與諮詢	
			飯店業	提供國內旅遊短天期住宿服務	
			飲食業	提供健康養生餐飲服務，增加健康旅遊的吸引力	
		交通規劃	交通業	提供套裝式的交通路線及方式規劃，提供交通方式建議	
醫療 服務	國外/國內市場	醫療相關服務 規劃與執行	醫療業	提供相關醫療諮詢，增加醫療服務品質，並增加旅客接受醫療服務的信心	
		認證民俗療法 服務	健康養生業	提供具醫療服務品質的專業民俗療法服務，讓旅客可更加安心的體驗專業民俗療法服務	
		專車接送	交通業	提供病患及相關人員前往醫療單位的專車接送服務	
		保險規劃	保險業	透過跨國際保險單位合作，幫助醫療旅遊旅客作醫療費用的財務規劃與保險支付	
旅遊 服務	國外/國內市場	旅遊服務規劃 與執行	旅遊業	配合醫療服務程度與進度，提供適當套裝旅遊行程建議與規劃	
異業 結合	醫療旅遊 政策	產業服務方向	醫療業、 旅遊業、 交通業、 飯店業、 旅遊業、	透過異業結合的私部門合作，整合一個跨產業獨立醫療旅遊服務私部門單位，以提供明確的產業服務目標，提升台灣醫療旅遊產業的國際競爭力	

本計畫整理。

第十一章 結論與建議

第一節 推動醫療旅遊產業發展機制

一、發展目標

台灣地區推廣醫療旅遊發展計畫目標在成為亞洲中醫養生、醫療保健的核心地區。

二、推動機制

(一) 整合公部門與私部門資源，以建立屬於台灣醫療旅遊的異業

整合機制，提升國際競爭力

結合衛生署、觀光局等有關單位成立跨部會專案推動小組，協調各部門推動事務。

(二) 以有效的評鑑制度控制醫療旅遊服務品質

建立有效的評鑑制度，控制醫療旅遊產業的服務品質，保障消費者的權益。

(三) 修訂醫療相關法規制度促進產業發展

修訂限制醫療旅遊產業發展之不合理的法規制度，使醫療旅遊產業可凝聚台灣醫療技術優勢，打造台灣醫療品牌向國際宣傳。

(四) 提出國際醫療專區之概念

制訂醫療專用區相關土地開發方式及相關容許使用項目規定，活化土地利用並促進產業規模成長。

(五) 地方政府協助土地取得與開發

地方政府配合規劃適宜之土地區位並投注相關公共建設，協助民間投資者土地取得與開發，發展地方經濟並增加就業機會。

(六) 鼓勵醫療院所提升服務品質參加國際級評鑑

目前國內有台北市的萬方醫院及桃園市的敏盛綜合醫院通過 JCI 國際醫療評鑑，泰國、菲律賓等各國均鼓勵各醫院參加國際級醫療評鑑，以提升該機構國際聲譽，吸引國際醫療旅遊旅客。

(七) 型塑特色醫療與國外競爭

發展台灣諸如肝病防制、雷射近視手術、牙科、整形美容、健檢等幾項具有國際競爭力的特色醫療科為主打，建立台灣醫療品牌特色。

支持傳統中醫療法並妥善包裝宣傳，設計中醫針灸、氣功、推拿、草藥養生等相關體驗套裝活動，型塑台灣特色醫療魅力，增加旅客新鮮感。

(八) 為病患量身訂做治療方案或體適能處方

根據病患的病史與狀況量身訂做一套治療方案或體適能處方，為病患選擇最適當之權威醫師。

(九) 設置專屬網站提供諮詢服務及相關服務連結

設置推廣台灣醫療旅遊專屬網站，並提供多國語言諮詢服務，以及與其他相關服務如旅行社、租車公司等連結，推廣成套的醫療旅遊行程，協助病患辦理相關手續、代訂酒店、安排機場接送、旅遊活動等。

(十) 推廣相關醫事服務人員、旅行從業人員教育訓練

目前台灣與東南亞其他國家相比，較弱的部分在於語言能力，為與病患溝通時相當重要之工具，應推廣教育訓練，使相關從業人員能提供多國語言服務。

(十一) 設立國際退休中心吸引退休者長住

利用醫療、休閒資源的結合發展養生村永續經營，病患進行醫療旅遊活動的時間可長可短，發展養生村不僅提供國際退休者一處休

閒、安適、健康、便利的長期居住環境，亦能彈性提供醫療旅遊病患增加休養時間的停留處，使醫療與休閒資源的異業結合能永續經營。

(十二) 平衡國內及國外患者醫療服務改善

政府投入大量資源發展醫療旅遊產業的同時，需平衡國內醫療服務的改善，否則將犧牲國內民眾的醫療資源而只有醫療旅遊相關產業的從業人員獲得利益。

(十三) 推動「醫療簽證」，提升醫療旅遊產業競爭力

(十四) 將傳統民俗療法及健康產業納入管理與認證機制的建立

(十五) 放寬醫療服務行銷廣告相關規定

參考書目

一、 中文文獻

1. 交通部觀光局 (2001)，觀光政策白皮書，台北：交通部觀光局。
2. 交通部觀光局 (2005)，臺灣暨各縣市觀光旗艦計畫，台北：交通部觀光局。
3. 交通部觀光局(2005)，觀光客倍增計畫，台北：交通部觀光局。
4. 交通部觀光局編製(2005)，中華民國 94 年國人旅遊狀況調查，台北：交通部觀光局。
5. 交通部觀光局編製(2005)，中華民國 94 年觀光年報，台北：交通部觀光局。
6. 交通部觀光局編製(2006)，2006 年台閩地區主要觀光遊憩區遊客人數月別統計，台北：交通部觀光局。
7. 交通部觀光局編製(2006)，中華民國 95 年來台旅客消費及動向調查，台北：交通部觀光局。
8. 交通部觀光局編製 (2007)，2006 年 12 月暨全年觀光市場概況，台北：交通部觀光局。
9. 交通部觀光局編製(2007)，2007 年 5 月一般旅館家數、房間數、員工人數統計，台北：交通部觀光局。
10. 交通部觀光局編製(2007)，2007 年 5 月民宿家數、房間數統計，台北：交通部觀光局。
11. 江友直 (2005)，〈從景觀生態學觀點探討都市土地使用合理性-以新竹科學園區為例〉。明道管理學院環境規劃暨設計研究所。
12. 行政院 (2006)，2015 年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫 (2007 ~2009 年) 產業發展套案，台北：行政院第 3009 次會議通過。
13. 行政院衛生署編製 (2000)，衛生統計，台北：行政院衛生署。
14. 行政院衛生署編製 (2005)，台灣地區醫院家數統計，台北：行政院衛生署。
15. 行政院衛生署編製 (2005)，全民健康保險統計，台北：行政院衛生署。
16. 吳佳蓉 (2003)，醫藥級美容保養品藥商藥局賺錢新寵兒，工商時報，

2003年1月23日第11版。

17. 李佳穎、沈翠萍（2004），〈從社會行銷觀點檢視北投社區溫泉休閒產業之營造策略〉。
18. 長庚養生文化村網站 <http://www.cgmh.org.tw/cgv/>
19. 康健雜誌第93期（2006），台北。
20. 陳昭郎（2004），〈休閒產業之未來展望〉。
21. 陳國團（2001）醫療院所如何發展醫療自費項目，醫療業務擴展與社區服務研討會，童綜合醫院與臺灣醫務管理學會主辦，台中：童綜合醫院。
22. 陳國維（2003），〈台灣預防醫療產業分析與競爭策略之研究〉。元智大學管理研究所。
23. 曾千豪（2002），〈休閒產業與發卡銀行策略聯盟績效之研究〉。朝陽科技大學休閒事業管理研究所。
24. 楊哲銘（2001），醫療自費項目的規劃與開辦，醫療業務擴展與社區服務研討會，童綜合醫院與臺灣醫務管理學會主辦，台中：童綜合醫院。
25. 鄭仲勝（2003），牙科自費市場需求研究，長庚大學醫務管理研究所在職碩士專班碩士論文。
26. 盧瑞芬、謝啟瑞（2000），醫療經濟學，臺北：學富。
27. 盧瑞芬、謝啟瑞（2003），臺灣醫院產業的市場結構與發展管理趨勢分析，經濟論文叢刊，31（1），107-153。
28. 藍明鑑（2004），〈休閒產業的經營管理〉。

二、英文文獻

1. Anthony Gonzales, Logan Brenzel, and Jennifer Sancho, 2001, Health Tourism and Related Services: Carribean Development and International Trade, Regional Negotiating Machinery.
2. Dr U Than Sein and Pak, C., 2001, Multilateral Trade Agreements, Health Policy, World Health Organization.
3. Ma. Aurora Geotina Garcia and Camille Alessandra M. Besinga, June 2006, Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry, The SGV Review.

附 錄

附錄一

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」 期初報告會議紀錄

- 一、開會時間：95年8月9日（星期三）上午9時30分
- 二、開會地點：本會B138會議室
- 三、主持人：張處長桂林
- 四、出席單位及人員：（詳如所附會議簽到單）
- 五、會議結論

- （一） 本案為國土空間策略規劃之一環，重點在空間及區域的規劃。另本案研究在服務型經濟時代，有關休閒、養生、醫療等不同產業間相互結合之可能性，各種不同結合方式，有不同的空間需求及區位選擇，經由本案研析，劃設出未來空間發展的藍圖，並考量發展過程中相關的法規、公私部門間所應扮演的角色。
- （二） 本案屬服務業異業結合，經建會有研擬「服務業發展綱領及行動方案」，請研究單位參考。
- （三） 目前泰國、馬來西亞等在旅遊醫療產業十分有競爭性，台灣在該市場的潛力如何？市場定位如何與該等國家切割，建議再做深入探討。
- （四） 政府目前進行數項重大公共建設，如高鐵等，將影響整體空間結構，其中是否形成具實力的競爭據點，請研究單位於未來研究中考量。
- （五） 本案為期初報告，針對文獻回顧及現況分析，目前報告尚著重在產業面個別分析，未來請加強研析異業結合及空間面規劃，即空間面及資源面的結合。
- （六） 本案相關意見請研究單位於未來研究中納入辦理。

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」
 委託研究案期初會議簽到單

- 一、時間：95年8月9日（週三）上午9時30分
- 二、地點：本會B138會議室
- 三、主持人：張桂林委員
- 四、出（列）席委員及單位代表：

周志龍委員	(請假)
蘇成田委員	(請假)
長庚紀念醫院	賴振榮 楊瑞評 廣明 周嘉傑 鄧福映 王明坤
本會部門處	(請假)
都住處	江如 黃美純

附錄二

休閒、健康、養生及醫療整合發展與區域規劃座談會 會議記錄

- 一、會議時間：10月28日（六）上午9點半
- 二、會議地點：長庚紀念醫院 桃園分院 簡報室（B2）（桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路123號 地下2樓）
- 三、主持人：張處長桂林
- 四、會議紀錄：

（一）主席致詞

（略）

（二）規劃單位簡報（簡報者：楊主任勝評）

（略）

（三）綜合討論

1. 黃院長美娟

健康、養生、醫療與休閒旅遊勢必應做異業結合。例如：近年台灣經常有較年長者在假日從事禮佛之旅，一路上茹素，但素食卻經常被添加一些對身體有害的人工香料，此時醫療跨界整合以改善此情形，而將此行程變為健康或養生的禮佛之旅。

在東南亞或一般在台灣的健康檢查，多只檢查是否已患病，而並未檢視其整體健康程度，例如：在身體、智力、骨骼的實際年齡。而台灣在醫療技術及人才上佔有相當的優勢，當投入充分的人力、物力與休閒旅遊結合，自然品質良好而可永續發展。

但台灣的醫療也受限於不可廣告。當然對國內市場不得廣告這件事有政府的考量，但對外國市場不做行銷，縱使國內醫療技術、人才、

服務多優質仍無法讓人得知，因此這部分法令上需做調整，至少對國外市場不應限制。

此外，在簽證時間上可能亦需調整。因部分醫療時間長，而外國旅客至台灣簽證時間短，造成需一整個醫療團隊至國外行醫事情。

台灣地小，交通及通訊皆便捷，因此只要醫院結盟、串連網路系統，提供病患整體配套措施及有系統的照顧，甚至可吸引慢性病患者（如糖尿病或需洗腎的患者）來台旅遊，像日本有 2500 萬的老年人口及華人。

但醫療人員也因經常處於封閉的環境中，而較與外界脫節，因此需仰賴其他行業與醫療接軌，將醫療技術與人員輸出，以提供更良好的服務。也期望此議題能快速落實，以免錯過發展時機。

2. 蘇教授成田

在觀光醫療產業之發展中，應再釐清台灣的定位主要是在醫療面向或是觀光面向。未來不論是在美容、整型或是醫療之產品類別與市場定位應明確，並加以細分，即細分出日本市場、韓國市場、大陸市場及國內市場等各可推行之產品類別。

本次簡報中多綜合起來討論（包含 SWOT 分析），此種方式可能造成所強調之優勢、劣勢未必完全符合現實，故對每一市場需求應加以探討。例如：對國內市場而言，醫療與休閒較難以結合，但美容、養生可能較容易與休閒結合，因此應將其定位更為清楚。而國內、大陸的需求不同，日本、韓國等各亞洲市場的需求亦不同，故應對市場面再加強探討與分析，而 SWOT 分析也應因應產品類別及市場而分別分析。

就資源區位而言，由於不可能將台北的醫療資源轉移給東部地區使用，故東部發展醫療觀光的機會較小，而應主要發展美容或養生類，而非醫療行為這種，故在區域定位上應有所不同。

對於目前所列的優勢與劣勢應再嚴謹考量，例如：簡報 SWOT 分析之劣勢中提及「國內的網路資訊化不足」，此部分是與哪一國家相比較，因優勢、劣勢應是與其他國家比較下而產生的；此外，另一項「國內美容醫療為健保不給付」，但若與國外相比則不算是劣勢，因此 SWOT 分析應針對某一市場作分析較佳。

3. 陳副院長興漢

台灣在國際發展醫療旅遊上已慢於其他國家，泰國、新加坡、印度等多強調「保健醫療」，此部分在人力上恐無法與其競爭，因此台灣未來發展應強調「醫療」。

異業結合已是非行不可的，除了醫療本身需結合外，旅遊也需相互結合，另外還包含了保險業。

在都市發展上，現在菲律賓已注意到這個市場，而推行了一項五年的計畫。眾所周知的泰國、新加坡僅讓旅客在該國接受治療，但菲律賓不僅讓國外退休人員至該地接受治療，並以人力、物價低廉、優良環境、悠閒的鄉村或濱海生活為號召，規劃其定居於此，真正落實醫療養生。我們也期待未來台灣配合醫療能選取一個適當的地點，規劃外國觀光客在台灣體驗養生服務。

泰國康民醫院是該國最主要的醫療旅遊的發展重點，其外觀上猶如飯店一般，內部醫師有 600 位。其在一年 12 個月分別與當地最有名的飯店結合，因此病患每個月皆可享用當季最佳飯店所提供的飲食。

而在未來規劃上，台灣教育方面的弱點在於語言溝通，因此應加強語言訓練的課程。並應與教育單位做結合，應有建教合作的方案，觀光旅遊系的學生可至醫院服務，而非只有醫科的學生至醫院實習。

泰國某家診所不僅提供醫療服務，並規劃養生課程（如氣功），至戶外教學。而台灣的優勢在於中醫，亦可規劃相關課程創造特色，此部分是相當具有競爭力的。

簡報中提及醫療旅遊的路線，在路線上我建議應先至醫院健檢，在初步瞭解個人身體狀況後，安排其健康解毒之旅（此部分應由觀光局接手），由營養師規劃生機飲食、斷食療法等，而在此行程後再做一次檢驗，以瞭解經過此行程身體狀況的改變，而若身體仍有疾病，則可建議其至其他醫院複診。

此外，關於品質的保證問題，雖台灣有委託醫院評鑑暨醫療品質策進會做相關評鑑，但其仍屬地方性而非國際性。國際醫院評鑑組織（JCI）目前已有一百多家醫院通過，台灣目前則有兩家，分別為桃園敏盛醫院和萬芳醫院，此即為對外國旅客的品質認證，而國外的旅行公司、保險公司、病患則可以此認證辦理保險給付。新加坡已規定所有政府醫院一定要通過此認證，因為其本身無政府評鑑機制，故完全委託國外的評鑑。從國際網站上可以看到，新加坡發展國際醫療非常成功外，資訊也非常方便。比較遺憾的是台灣是私立醫院走在前面，但建議衛生署應要求署立醫院、公立醫院先行通過 JCI 的認證。

在外交簽證方面，從網路上可知香港已經注意到這個市場，因此已成立優待簽證。在泰國康民醫院也可在醫院辦理外交簽證，不需再至外交部，建議未來台灣也規劃在醫院就可辦簽證事宜。

印度以往是出口醫生，將醫生送至國外進修，而現在則是進口病患（包括正常跟不正常的人）。以此觀念，台灣亦有許多醫生出國進修，

但若我們將病人當成一種商品時，卻又受到法規的限制。衛生署規定醫療不能宣傳，其實這是做繭自負。在國內或許某些方面不能做醫療廣告，但國際醫療勢必要做宣傳，因此法令政策需要鬆綁。

美容部分，韓國強調美容，而美容在台灣也是個市場，美容、心臟疾病、癌症治療是我國重要優勢，因此如何運用我們食療、中醫療法都很重要。

4. 唐局長明建

目前台灣人休閒時間越來越多，而銀髮族也逐年增加，而銀髮族在健康上較容易出問題，因此醫療的結合顯得就更加重要。

另外，不止健康、休閒會與醫療結合，國家外交上亦有結合的可能，許多國家人員至台訪問經常至醫院做健康檢查。

在空間規劃上，醫療需與觀光特色相結合，例如：台北、台中、高雄等地屬都會型觀光，其發展可能朝向較有技術（如美容整型）方向；東部的觀光地區（如花蓮、玉里）可能應轉向養生或健康檢查發展；而觀光飯店則可將其內部休閒娛樂設施與醫療結合。

就台灣現況風景區的觀光資源較豐，但醫療資源以地區醫院來看，一般認為西部醫療資源較豐，但以經建會的資料來看，東部地區卻是較為充足，因此就人力而言是足以服務健康檢查，而為提高其競爭力，應轉型朝向有特色化的發展。

未來在發展上應分為政府、醫界、觀光界三面向。醫界與觀光界為民間主導，若由公立醫院來推動，因其制度較為僵硬，失敗機會較高，故由民間企業管理服務、行銷較具彈性。如長庚本身已有相當多的相關企業可互相結合，包含高爾夫球場、養生村、健康食品、生技...等等。

政府部分則內政部、衛生署、觀光局、國貿局等皆有相關，而相關法規可能考慮異業結合而給予鬆綁，包含醫療法規、都市計畫、土地利用法規等。

5. 林教授建元

台灣發展到目前階段應重視的是系統整合的能力，因此異業結合是勢必要進行的，故如何結合才是重點。

就產業角度，第一件事並非是政府可以做什麼，而是管制過多的問題，因管制過多時會削減產業發展的活力，因此政府首先應檢視有哪些事管制過度。以都市計畫來看，異業結合一定會發生土地混合使用，而土地混合使用經常造成土地違規使用，因此在土地使用管制型

態是首先應突破的事，可以特區的概念去執行。

在醫療廣告上可以品保的方式作為解決手法之一。而廣告上有兩個層次，一為使他人認識此產品；另一是提供創新的服務。在服務部分可從公益廣告類型著手，而產品部分除 CIA 外，因其是醫療與觀光結合，因此雖無法保證醫療，但可從保證觀光旅遊品質著手。且醫療若無法廣告，則可由品保單位定時公開其品質。

關於三通的問題現階段難以解決，因此是否有可能比照製造業或經濟特區，提供海峽兩岸或台商這方面的服務，以特區的概念解決這部分的問題。

而場站是發生異業交流的地方。其實旅遊業已為許多產業的結合，當此行為發生時即產生食衣住行的問題，因此在做異業結合時不應侷限於醫療與旅遊結合，如此就過於狹隘，旅客在醫療的過程中可能還有商務需求或參與課程訓練等，未必一定為旅遊。因此許多相關行為都應開放，當然商業登記的限制也需要突破。

其實醫療與旅遊的結合並非從現在開始，以往國人出國經常購買藥品，此方式僅花費其金錢而不需花費許多時間，但現在所提之醫療旅遊除金錢外還需花費時間，因此如何包裝其時間變為一項重點，究竟是旅遊→醫療→旅遊，或是醫療→旅遊→健檢，或是同時並進都有可能，因產品內容本身即有不同的服務，是故對於各種不同療程、服務應找出其所需時間與特性，此部分將與空間移動性有關，因此產品、時間、空間將產生各種不同的可能性。

整體結合將需要新的管制規則及制度，其中最重要的即為管理人才。此議題是世界共同趨勢，也是台灣未來發展契機。

6. 周教授志龍

在異業結合上，將醫療與觀光放在左右兩端，當一個光譜來看，當醫療旅遊為一種長時間停留（long stay）時，可能會針對退休人員的醫療照護，而衍生出與醫療相關的產品；而另一頭則以較專門醫療為主，其療程較長，而產生一些觀光資源的投入，或衍生其他相關服務。

今天所關心的是在地方發展上，醫療是否可從公用事業變為一種產業，而與地方發展結合轉型的可能性。在醫療與觀光光譜上，中間的部分是比較能有作為的部分，此部分為地方發展擴散上較大。其中涉及到醫療療程、屬性、空間移動性及對象，其衍生的行為對地方經濟將有所差異。因此在研究上是否可將醫療與觀光光譜及行為結合狀況做較詳細的說明？以瞭解兩者結合是較集中於哪些部分。

在空間發展上，就產業而言特區的概念是可行的。

在醫療與觀光結合時，國內與國外服務的對象不一樣，應有不同的考量。國外概念是以外向型的思考，長時間停留（long stay）則是考量環境資源而去支援，同時以醫療為輔的。國內觀光局也強力至日本行銷，但卻缺乏我國的醫療要素，殊不知我國醫療技術已達相當高的水準，此訴求可以結合觀光，並可作專題的說明。此內容應討論外向可行性與對向可行性、市場規模及台灣提供服務之強項，例如：醫療行為、美容、臉部醫療……等。

國際行銷可結合醫療，目前國內推動觀光客倍增計畫強調很多國際印象，卻缺乏將醫療一併整備，是可強化其觀光吸引力，吸引至台灣之國際觀光多為華裔，主要是因為華裔文化之近親性、醫療接受程度與行為的特質較為接近，是可多作加強。但國外空間部分則受限於三通之議題較為敏感，可能需要一些基本研究。

將特殊專業診所與醫療行為放置於一場所，形成一特區，進行專業管理並將其診所及醫療行為視為廠商，作一整合，例如以境內關外概念進行，且以一特殊管理系統管理稅務及廣告行為。若政策上可執行，則可建議作為衛生署的未來的一項經營方式，亦為其一向貢獻，其未來之功能將可媲美科學園區。

至於場所，觀光資源豐富場所並非醫療資源豐富的場所，醫療資源豐富的場所則多為都會型市場，將來特殊型態則未來將會引導致觀光資源豐富的地方，但大多數皆會在大都會場所，則類似醫療園區，較有規模與能力的經營模式，將醫療園區結合醫療研究、醫院經營的管理機制，才是較為可行的。

特殊型的則會被引導致觀光資源地區，結合特殊資源。但大多從事醫療行為為主，則會在設置在都會區域中特定園區，在管理機制因為以醫療為主，專業性質較高，因此經營上則以醫療中心為主體。

7. 李副總編輯斐鴻

醫療的行為經常與時間有關，因此國內法規一定要修改，不止簽證、停留，甚至與整個醫藥行為都有關係。故政府若有心做此事，應召集相關部會修改這些法規，因為時間有限。

日前北京召開了一個研討會議，其主要目的建造大陸醫療，將台灣醫生出口至大陸，而此種情形一旦落實，其病患至台就醫機會將大大減少。此外，就風景區而言，台灣的觀光資源品質及數量皆不及大陸，因此台灣要發展此產業的時間相當緊迫。

就我本身經驗，政府雖推廣民眾做健檢多年，但卻對於此部分廣

告行銷管制仍相當嚴格。雖就政府單位而言，此管制是因為不鼓勵過度醫療而產生，因而不可對醫療產品廣告，甚至有關價格、地址、醫師皆不可刊登。但若連自費的健康檢查都如此嚴格更不用說其他相關行為，如減輕疼痛、減輕不舒服、不愉快等自費領域，因此國內在此部分是相當難以發展起來的。

日前我的版面曾欲將醫療部分減少而轉向促進健康方面，但這方面的文章及概念實在難以取得，因為政府並不鼓勵這方面的行為，而造成相關人才短缺，一是沒有培養，二是無從找尋。且我們也曾在台灣辦這方面的活動（如氣功之旅、健康之旅），但也遭遇相同問題，需結合旅遊、氣功、醫生、營養師，其中產生的費用較高，且會講的人才不多，而旅遊畢竟是一種休閒活動，與看病不同，必須講得很好才能吸引民眾，這種人才是需要培養的。

我們本身在缺乏這些資源，又受法規限制，欲吸引外國旅客、擴充市場是相當不容易的事。而欲發展此產業首先應先將法規鬆綁，培養相關人才。

此外，若期望快速招攬外國旅客的方式，倒可考量台灣較具特色的中醫養生部分。若可設計一個環境，讓外國旅客來時以古人生活形態生活，但生活中又可享受現代醫療品質，體驗中醫養生的休閒生活，解決焦慮、失眠等問題，並可從行程中有所收穫。我想此種形式與內容將可快速的吸引海外旅客。

目前大陸的醫療資源仍缺乏，但台灣如果不趁時將障礙去除，恐怕阻礙未來發展。

8. 莊理事長文登

區域的產品定位相當重要，因為若主打產品不明將難以推廣。其實花蓮的條件相當優良，在政府推動行動台灣 M 計畫已一年，其中最重要的為無限網絡的建構，花蓮在這部分是相當健全的。雖然簡報中提及西部醫療資源較多，但數據上（醫師數、病床數）應是花蓮地區較多。且其定位也以無毒養生美容健康為出發點，目前已有無毒農業、深層水等，因此花蓮未來如朝向健檢方向規劃是相當恰當的。

此外，「有效」這件事是相當重要的，而廣告行為亦是。因為若未使人瞭解此行程是有效果的，就會沒有吸引力，因此若能在健檢中有一些數據，提供旅客一些資料參考，瞭解在旅遊後的改變，而這些數據未必一定是有形，例如：心靈的或養生教育，使其在旅遊中增長知識。

關於行銷、醫療及土地相關法規問題，如果不解決而要發展此產

業可說是相當困難。此外，醫界與觀光業應多做一些資訊的交流，例如在短時間有哪些醫療行為是可以完成的？或是多少時間可達到多少效果？

9. 曾詠鈞

台灣在醫療旅遊推廣上，是否可以選擇一個最有優勢的產品作為主打？而跨國的醫療行為最大的問題是回診問題，將來是否可有網路或視訊的問診？以提供較好的售後服務。而包裝也是旅遊業所遭遇的較大問題，究竟醫療行為應排在前段？或是後段？

我們亦與營養師工會洽談，詢問是否可在行程中安排營養師全程跟隨，或是安排有護士資格的領隊或導遊。但其實工會所能協助的事項較少，如能從醫院或相關單位協助提供這方面的人才，可能在未來的推動上能較順利。

10. 張院長煥禎

醫療發展有四關鍵：產品、技術、價值、教育；休閒發展的四關鍵：軟體、硬體、價值、整合。台灣的優勢在於技術和產品沒有問題，但是沒有整合。產品有主產品及副產品，其中主產品是醫療，副產品是醫療用品及醫藥，甚至養生食品都是一種產品。產品的部分整合性不夠，一定要結合產業才可以達到大家都有商機，這也是經建會的初衷。

我們最大的問題是時間，五年內一定要抓住這個機會。另外價錢也是一個問題，我們也思考過降價，但降價的幅度不足以吸引外國人來這裡進行觀光醫療。

硬體的部分台灣是具競爭力，但是軟體的部分則需加強，像泰國等東南亞國家的服務就做得很好。而在效率的部分也須加強，比如說一至中正機場就可以抽血，回國之前就可收到檢查報告。剩下的就要從產品的整合包裝加上效率來吸引人。另外一點國家應該要出去做推銷，像泰國、馬來西亞都是以國家出去做推銷，因此台灣在初期行銷上可以國家為基礎，再慢慢建立品牌。另外就是法律的問題，我們以前也提過，包括居留期的問題等。

最後，後續發展機制的建議，初期的規劃方向一個是法律、另一個是整合，觀光醫療的確是一個台灣有可能發展的產業，我們的好處是我們高、中、低的價位都有。在相關法規應把握時間盡快修正以加速其發展，而在整合上可由政府專門成立部門做整合工作，建議在北東南各成立一個單位整合醫療機構及遊憩資源。

11. 楊主任勝評

感謝各位先進的寶貴意見，我們獲益良多，首先瞭解目前市場發展及台灣優勢、劣勢，而我們也應再加強市場定位、SWOT 分析方面，並針對個別市場分別分析；其次也瞭解到土地使用、醫療、觀光等相關法規需要配合修正之處；在整體發展上需成立相關單位做整合，且在都市發展上亦可考慮以特區方式來操作。

12. 龔主任文華

國際醫療與旅遊醫療是不同的，因國際醫療的許多重裝備是不太可能移動，故其行為應還是需至既有醫院。但我們過去思考是否在既有醫療中是否需有中繼醫療，在透過旅遊做醫療時可能需要一些中繼的配備，例如醫師、基本設備、配套措施或是生活上營養師、復健師等。如果是國外旅客至台做關節製換、美容整型，或者會需要至中繼點換藥或做一些檢查，又或者是一些慢性疾病可能需要至中繼點補充一些藥品等，或者是至此地做洗腎或高壓氧照顧的需求。這些設備並非重裝備，但與一般既有醫院不太相同，因此考慮這些行為，即醫院之外的醫療型態配合旅遊也是有其需求。

如果將這些需要再加上健康及健康促進，如：身心靈、解毒之旅等，甚至另類療法，且除此人去做之外，並納入陪同的家人，因此需考慮每個年齡層及其在此地生活內容。且如李副總編輯所說不同的形式可能需要由聚落方式來聚集人才等，因此討論這部分可能又與都市計畫有關，當然也會與醫療單位有關。例如我們有一塊地是否可發展這個？而醫療法人能否從事？其目的主管機關是否核准？醫療用地內是否可做這些使用？這些類似的問題需要政府單位幫忙解決。

13. 張處長桂林

首先，在台灣產業發展上，經濟部日前提出「深化」，但或許透過異業結盟可能比深化更能突破，因此或許透過異業結盟可使台灣在產業遇到瓶頸，能有所突破，甚至開創出更新的收穫。

其次，政府許多土地規劃經常與實際發展不一致，或許這部分是因市場機制或其他因素而造成，而是政府的先期規劃無法掌握的。但政府有時也不得不率先進入，其行動並非主導，而是給大眾信心，使其瞭解政府已開始重視這一塊，而希望能發展這一塊。而或許有些部分是在初期平台建立及初期成本，恐怕是後期跟進者較難負擔的一塊，因此此部分應為政府義無反顧而需有所作為的事項。

而在法令規章或不同機關的職掌方面，兩年前我們所推動的「服務業發展綱領及行動方案」即針對許多產業轉型的調查及規劃。而政

府二、三十年來經濟部投入在製造業方面相當多（包含租稅減免、獎勵、設廠等配套措施），但在製造業外移後，服務業一方面自我提升，另一方面以製造業為基礎轉型，例如：醫療產業原是在醫院中以重症治療為主，但現在可與 IC 產業、觀光產業結合，其實這些就是產業關連鍊的建立，由核心旗艦產業逐步衍生出來。而今天我們也瞭解政府角色應有不為，亦應有所為。

最後，我們目前在桃園國際機場有一個新的計畫推動，希望將機場規劃為區域經濟發展的觸媒。機場是空間上國內外邊境的概念，若機場也能結合展覽、醫療保健、美容健檢、國際會議等其他活動，當然這亦需與北部地區及鄰近小鎮相互串連，並針對個別需求而提供服務，或許可在機場航站大廈或邊緣上規劃這樣一個平台。而中部、南部、東部亦可提出其他討論議題。

在政府法令、機關職責的定位不清楚，而日前我們在推動服務業時，也遭遇此種困難，而比較服務業在 GDP 及從業人口所佔比例，其應仍有發展空間，異業結盟可開創更大的空間。今天的會議使我們受益良多，我們也會將大家的想法帶回去，詳加討論，處理相關問題。

附錄三

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」委託研究案期中報告審查會議記錄

- 一、會議時間：95 年 11 月 30 日（週四）上午 9 時 30 分
- 二、開會地點：本會 B136 會議室
- 三、主持人：張桂林處長 郭組長翡玉代
- 四、出席單位及人員：(詳如所附會議簽到單)
- 五、各單位發言要點：(詳後附)
- 六、會議結論：
 1. 本案期中報告同意備查。
 2. 有關報告內容及後續研究方向請受託單位依本次會議各方意見，加強補充，並與相關主管機關密切聯繫。

一、 行政院衛生署陳秀政技士：

- (一) 有關醫療相關的法規現在已經在鬆綁了，待修正法規通過後應對本計畫之推動有大幅助益。
- (二) 對於整體研究定位需要思考是希望顧客走進來還是要讓醫療走出去，此為兩種不同的思考模式，建議規劃單位釐清研究定位。
- (三) 有關簡報第 30 頁國內案例，墾丁福華現在的狀況是每年營收 200 萬，不再需要政府的補助，請查明後修正。
- (四) 簡報第 36 頁中有些數據有誤，請修正。
- (五) 衛生署最近有個計畫，於 12 月 15 日有關宣傳推廣保健旅遊的網頁將上線，可供參考。
- (六) 請參考目前國內已經在推動的相關研究計畫，例如私協在做一個醫療國際化的研究。
- (七) 相關資料建議增加各國有關休閒與醫療結合的推動方式，以及成功的要素。

二、 交通部觀光局賴麗幸專員：

- (一) 請增加 SWOT 分析。
- (二) 有關觀光政策方面文獻回顧的部分，為顧及有效性及完整性，只要自觀光客倍增計畫以後的相關計畫彙整即可。
- (三) 建議增加最近台灣很熱門的「睡眠治療美容門診」的相關資料。
- (四) 報告書第 5-8、5-9 頁，因為高鐵即將通車，請增加高鐵的資料。
- (五) 目前衛生署在國內從南到北有五個「旗艦醫院」，因此建議本研究朝向與既有資源去整合。

三、 內政部營建署張健良技正：

- (一) 由於休閒觀光資源、醫療資源都是在空間上固定的既有資源，因此對於本研究建議思考透過「軟體」來整合空間規劃和休閒醫療。
- (二) 有關土地法規的部分，目前署這邊是朝配合業界需要開放的方向

去發展，惟需求的內容必須具體，以上供進行空間規劃時的參考。

四、 經建會部門處劉小翠技士：

建議多參考最近國內的相關研討會資料，如 ITIS 最近舉辦有關「健檢觀光」的研討會，其會議資料值得參考。

五、 行政院經建會王雪玉組長：

(一) 國內外推廣觀光醫療的經驗可得知相關重要的因素，由墾丁福華的經驗得知「語言」是很重要的因素；由馬來西亞檳城的經驗，其推廣觀光醫療成功的因素包括：語言相通、醫療技術高、價格低廉、服務水準高、氣候宜人、和吸引人的文化內涵。以上供參考。

(二) 台灣在發展「養生」的部分具有相當的優勢，建議再進一步探討有關「long stay」吸引日本老年人來台的趨勢。

(三) 農委會曾有 long stay 的相關研究，曾邀請日本專家到台灣考察，評估出南投的中興新村為最適地點，因其過去的殖民歷史背景、留存舊時代的聚落風格成為吸引人的要素，惟其醫療水準不夠成為缺點。以上供研究參考。

(四) 觀光局也有「long stay」的相關計畫，可參考。

六、 行政院經建會王志輝組長

產業發展的原因通常是民間有需求，或是創造出來的產業。至於我們所討論的休閒、醫療都是本來就有需求的產業，因此要研究如何使異業整合、如何能讓這個產業發展得更好。另外，再好的產業都需要包裝，因此建議規劃單位於發展機制方面研究該產業的推廣行銷方式。

七、 行政院經濟建設委員會黃美純技正：

(一) 我們這個委託案的重點主要在於產業結合的可能性、國土空間規劃、發展機制的研究（包括法規、產業、政策…等）。規劃單位

的報告已經包含上述範疇，惟本次的內容缺乏產業「需求面」的分析，請補充於報告書內容。

- (二) 請將簡報的標題修正為正確的計畫案名。
- (三) 報告書請加入 SWOT 分析、市場需求分析。
- (四) 針對報告書內容需修正的為：
 1. 第 1-3 頁，文字與圖 4 的用詞不一致。
 2. 文獻回顧中 AHP 的範例與本案主題不相符。
 3. 第 2-8 頁，提及永續發展、城鄉風貌等較與本案無關。建議分析動態與靜態、國內與國外比較的相關資料。
 4. 第 2-18 頁，長庚養生村的部分應偏向短期旅客住宿服務的內容分析。
 5. 第 3-20 頁，需將分類定義清楚。

八、 李嘉英教授

- (一) 本研究分成「個別發展」及「群聚發展」兩個方面，如果分析出這個產業是屬於個別發展，那就要討論有關法令鬆綁、土地取得的問題；如果分析出該產業是群聚發展，那就要討論區位選擇、區域發展規劃的問題。群聚發展例如韓國的美容街，值得探討其群聚發展的成因。提供為產業分析的一個研究面向，可於產業環境現況分析章節中參酌補充。
- (二) 有關空間規劃方面，將來要以全新的地區規劃，或是找已發展的地區來發展，為兩種不同的作法；若是找已發展的地區來規劃，例如長庚的養生村等；若是要找全新的地區規劃，就是找有文化、觀光等資源的地區。以上建議供參考。
- (三) 有關研究主題的定位，是 medical tourism 還是 health tourism？有關 health tourism 方面台灣或國際的發展狀況如何？舉例而言，台灣有個很好的資源「溫泉」，像日本、德國的溫泉有與健

保結合。請規劃單位加以釐清。

(四) 另外提供一個資訊供參考，在台南的新化有一群醫生以九層嶺的一個花園，在推廣相關的事情，這方面的資訊可以去請教空中醫學院的黃茂榮教授。

(五) 主席：

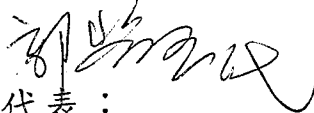
1. 本研究案之重點即如簡報內容：台灣適合做什麼(Do What?)、哪個區域適合做?(Where to Do?)、如何做(How to Do?)。請研究單位把握重點充實相關內容。
2. 本案准予備查。

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」

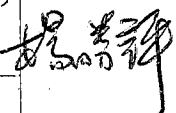
委託研究案期中會議簽到單

一、時間：95年11月30日(週四)上午9時30分

二、地點：本會B136會議室

三、主持人：張處長桂林 

四、出(列)席人員及單位代表：

單位	職稱	姓名	職稱	姓名
蘇成田教授	(請假)			
周志龍教授	(請假)			
李嘉英教授		李嘉英		
陳興漢副院長	(請假)			
張學勞會長 (觀光協會)				
行政院衛生署			技士	陳秀敏
交通部觀光局	副處長	賴慶年		
內政部營建署	技正	張健良		
長庚紀念醫院		張新欣	高專	蔡振榮 
本會部門處			技士	劉小翠
人力處				
都住處		黃美純		王志輝

附錄四

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」委託研究案期末報告審查會議記錄

一、會議時間：96年6月8日（週四）上午9時30分

二、開會地點：本會 B136 會議室

三、主持人：張桂林處長

四、出席單位及人員：(詳所附會議簽到單)

五、各單位發言要點：(詳後附)

六、會議結論：

(一) 本案期末報告原則同意。

(二) 請受託單位依本次會議各方意見，補充修正內容後，依合約印送總報告予本會，辦理結案作業。

各單位發言要點

一、許世明教授

- (一) 台灣醫療技術及環境應以國際角度觀之，目前台灣醫療尚存有諸多缺失，離國際高醫療水準仍有一段差距。
- (二) 在休閒觀光及醫療的部分，目前要考慮休閒觀光是吸引國際醫療的一個優勢，還是用醫療來吸引休閒旅遊。仔細探討印度和泰國兩個比較成功的例子，國際客戶對醫療旅遊的選擇，旅遊部分絕對不是一個必要的考慮因素，醫療的水準及醫生的品質才是主要考慮項目。而像新加坡的成功，是因為靠著印尼、馬來西亞華僑，其不能用來當作一個適宜的 model。
- (三) 泰國跟印度的成功不是短期的，他們已經進行 20 多年，他們的成功也不是靠單一因素，他們和很多的研究單位結合，不僅是做醫療服務，還幫忙訓練國外的醫師，另外也與歐美等國際研究或學術單位相結合。而且像泰國在國際旅遊市場上，長期以來即佔有十分大的優勢。
- (四) 有關醫療旅遊的商機，例如印度在世界各國大約有 2 千萬的僑民，這些僑民回到印度看病，拿的多半是美國、英國的保險費；而臺灣的僑民，像東南亞的華僑，很多都已經跑到大陸去看病，而所謂的台商、台僑回來看病拿的都是台灣的健保，收取的費用即是一般健保費，商機不大。
- (五) 關於廣告行銷跟招攬的問題，不論印度或其他地方這些廣告行銷的多是透過介紹醫生、介紹醫療品質，這些國家全部是用成立私人公司來進行。但在台灣，受健保制度對醫療系統的限制，在推動國際醫療時則會發生困難。
- (六) 最近興起的杜拜，與許多國際知名的大學、醫院、研究單位，如美國的哈佛、Mayo 等相互結合，以取得國際的認同。另外亦興建 Health Care City，歐洲高階客層都會被吸收。
- (七) 將醫療旅遊當作一個產業在推展的時候，要如何踏入這個領域，國際醫療推動的方式，都是以醫療設備、醫師資歷來介紹宣廣。台灣如果以按摩、足療等民俗療法，很難吸引國際的客戶，這些要跟醫療結合是很困難的，而且沒有國際的形象。
- (八) 台灣醫療的品牌尚未建立，從其他國家的例子可知，要打造一個品牌絕對不是用現有的制度，一定要用嶄新的觀念、新作法。如

世界各國成功的例子，一定要有自己的特色、並且以私人公司運作為主，政府最好不要干預。

二、杜紫軍處長：

- (一) 本案以國際醫療或醫療旅遊的觀點切入，其結果會有很大的不同。若以醫療旅遊當作初期的做法來看，則國際醫療屬比較長遠的發展。
- (二) 報告書中醫療旅遊的分類，因為某些醫療做完之後較無法進行旅遊活動，跟觀光業結合的行程較短，建議先考慮比較能與休閒旅遊相結合的醫療。
- (三) 許多東南亞國家在主攻市場的部分是允許它國的醫師在該地區服務，例如日本的客人到這個地方進行醫療，雖然這邊有日語的翻譯跟服務人員，但是他可以由日本的醫師來提供接待、治療或手術等醫療的服務。台灣則有國外醫師執業的限制。
- (四) 在本案中主要還是選擇能進行後續旅遊的醫療活動為主。提到旅遊模式，報告書中提及的是屬於華人的旅遊模式，如果是外國人士可能是以定點、長期的旅遊方式，對於旅遊模式、醫療行為跟區位的選擇就會有所不同。例如在花蓮可能就適合以定點的旅遊模式提供複合性的服務。因此要根據主打市場提供不同的旅遊模式。
- (五) 在現階段何者為較有效的方法，以目前得到的資訊是在美西的華人地區已經有旅行社在廣告醫療旅遊，不過是以旅行業者的名義去廣告，而不是以醫療機構，因此建議衛生署可以考慮由旅遊業者來介紹醫療旅遊機構或醫療機構的服務機能。可以思考把旅遊業者、醫療服務公司、醫事機構切開，或許可以透過醫療服務公司去整合醫事機構的資源，醫院純粹提供服務，如果衛生署可以放寬到這樣，這家醫療服務公司再去跟旅行業者結合，作它的醫療服務功能的介紹或一部份的廣告，他並不會去廣告特殊醫療機構，只是去介紹可以提供的服務，以及該團隊裡可以提供哪些醫師，或許在現階段是一個比較可行的方法。後續如果有產業願意投入的話，經濟部可以考慮作一些示範性的計畫。

三、李嘉英教授：

- (一) 本計畫的題目除醫療旅遊產業的發展，同時也強調區域規劃。區域發展上，到底是個別發展還是群聚發展方式，兩者的發展方式

會有什麼不同，相關有哪些業別項目跟設施，而這些相關設施的上、下游有什麼關係，要加以釐清才能討論到後續的專區規劃。

- (二) 第三-56 頁的最後一段，建議刪除。
- (三) 第六-2 頁，醫療旅遊型態的第 3 行「已不若歐美先進國家...」，文字應修正「已不落後歐美先進國家...」。
- (四) 第九-12 頁，談到行程規劃的部分，如果牽涉到不同醫院，究竟不同醫院之間有沒有辦法這樣做結合跟合作。至於行程規劃的假設案例，是否也有能以旅行團的方式補充模擬的行程。
- (五) 有關建議裡頭提到公部門應該成立一個跨部會的指導小組，該指導小組到底要包括哪些政府單位，其幕僚單位要以衛生署還是其他單位為主，這部分建議要釐清。

四、張煥禎院長：

- (一) 本案建議應多考察，看國外怎麼做、如何吸引客源，將來發展時才不至於有缺陷。
- (二) 建議要思考國家要的是什麼。可以區分為經建會、衛生署、醫院聯合與醫院單打獨鬥四個層級；這四種層級所創造出來的經濟價值不同，若對國家是值得的，應該將層級提升至國家的層級，以經建會去主導。建議一定要以國家的層級來推動，理由有以下四點：
 1. 規模才夠大。
 2. 號召力才足夠。
 3. 以經建會才能進行跨部會的整合。
 4. 法規要配合。
- (三) 有關醫院之間如何整合，必須要有示範點，例如由長庚醫院自行找上、下游產業整合，做成功的話可以成為一個模式；但是臺灣一定要作單一的東西，不要分散成南、北或是重複，也就是說要南北整合的話，以台北為一個 location，把南部的人整合到台北。

五、謝瀛華會長：

- (一) 要發展醫療旅遊，首先必須提升服務品質，也就是最近一直在推動的感動服務，這是臺灣現階段所需要的。
- (二) 邀請國際人士參訪可打響知名度，但現階段臺灣的能量尚不足夠。

- (三) 以本次計畫的例子要以發展休閒養生來吸引國際人士是一個很大的挑戰，以胡志明市的例子，該地區有 5 個醫療團隊進駐，因此發展醫療旅遊時，「境外」是非常重要的，我們今天要發展，經建會扮演著非常重要的角色，第一個以經建會整合，第二個以 business model 才可能走出去。目前許多醫院都願意投入這一塊，但是大家的力量要集中起來，要由經建會整合，標竿學習，發揮境外的影響力。
- (四) 服務方面，國際醫療非常重視私密性，以及一站式的服務，精通國際語言，可以學習曼谷醫院成功的案例。
- (五) 最近有很多醫管的學生在作相關的研究，另外幾個相關網站提供給大家作參考：taiwanhealthcare.com、taiwan IMS.com。

六、行政院衛生署陳秀玫技士：

- (一) 報告書中述及有關放寬相關規定，請提供更為具體的建議。
- (二) 有關廣告行銷方面的限制，在吸引國外客戶的方面，如果是醫療單位在國外的廣告，只要符合該地區的法令，衛生署不會去管。
- (三) 有關跨部會的單位，在 5 月 30 日衛生署的一個旗艦計畫，已經獲得行政院通過、同意，裡面有一個跨部會的專案辦公室，策略指導小組是由何主委跟衛生署的侯組長領導，有相關各部會的整合機制，以及醫療糾紛、行銷廣告等各種小組，包含人員培訓、表單、外語化等都有專門的小組規劃，在 7 月的時候會成立，有統一的窗口去整合。有關評鑑跟認證，專案辦公室將來會去制訂一個評鑑的標準。
- (四) 有關醫療簽證，外交部已經發函給各領事外館，有關醫療簽證核發的部分，衛生署這邊會提供各種疾病需要延長多長的時間等相關資料。
- (五) 有關刷卡付款的部分，經過跟聯合信用卡公司只要專案申請寫一個提案過去，他們已經可以接受由國外刷卡到國內消費。
- (六) 有關國外的保險公司，在 4 月 17 日已經跟 15 家國內的外商保險公司接觸過，目前正在跟衛生署洽談當中。
- (七) 至於整體行銷的部分，5 月份拜會新聞局的結果，已經獲得同意合作去作臺灣的醫療形象的廣告，這部分將來專案辦公室會去進行推動，以臺灣整體形象去推廣。新聞局會邀約國外的記者來參訪，可以介紹臺灣優質的醫療。

- (八) 有關大陸觀光客來台的部分，跟陸委會溝通當中，將討論放寬相關的限制。

七、交通部觀光局賴麗幸專門委員：

- (一) 有關杜處長提及美西已經有醫療旅遊產品廣告在作宣傳，其實觀光局在兩年前就已經帶國內的業者到各醫院去作參觀，進行產品的包裝，其實不僅是美西，去年在香港、以及今年在杜拜觀光局都有帶國內的醫院去參與。
- (二) 本研究報告是針對休閒養生跟醫療作結合，但是跟目前衛生署在做的國際醫療是不同類型，因此必須要作一個轉折的交代。
- (三) 有關行程規劃模擬，提及在臺東基督教醫院作複檢，而事實上他是在台北作檢查的，因為這本報告書到時候會提供經建會及其他各單位作參考，因此可能需要修正，避免矛盾。
- (四) 報告書中有關觀光局的資料請更新到最新的統計資料，另外有關相關計畫的部分，「2002 臺灣生態年」的計畫內容請刪除，另外請補充一個謝前院長的旗艦計畫相關資料。
- (五) 有關報告書中提及旅遊界的弱點有一點多國語言服務人才養成不足，應是屬於醫療界而非觀光界。

八、外交部余震甫秘書：

有關簽證問題外交部已配合辦理中，因此簽證的問題應該不要再列入 SWOT 分析中的威脅的部分。

九、內政部營建署望熙娟副工程司：

- (一) 本報告四-2 頁標 4-1 相關法令部份，部分興辦事業包含非都市土地開發審議作業規範，部分興辦事業未包含都市土地開發審議作業規範，依前揭規範第 2 點：「非都市土地申請開發面積足以影響原使用分區劃定目的者，依非都市土地使用管制規則規定，其土地使用計畫應經區域計畫擬定機關審議者，除其他法令另有規定者外，應以本規範為審查基準。」故前揭規範適用標準非以開發類別，而係以是否涉及分區變更為準，故建議本部份做適當修正。
- (二) 本報告第十-4 頁表 10-1 相關法規綜合建議法規來源：非都市土地使用管制規定規則部份，建議非都市土地開發審議作業規範增

列「醫療旅遊專業區」專編一節，因此類案件為新興開發類別，屬綜合性土地利用型態者，按非都市土地使用管制規則第 18 條規定「非都市土地申請開發屬綜合性土地利用型態者，應由區域計劃擬定機關依其土地利用使用性質，協調判定其目的事業主管機關。」故係由本署判定其目的的事業主管機關，如以衛生醫療為主體可能為衛生單位，即按總編條文規定辦理為主，並依其他法令規定輔以部分規範；如以觀光旅館或遊憩設施為主體可能為觀光單位，即按總編及遊憩設施專編條文規定辦理，應可足敷審查需求，因此類案件數量不多，似不須特別針對此類案件增訂專編，對於規劃內容更具彈性，故建議刪除本項內容。

十、經建會部門計劃處劉小翠技士：

建議衛生署推動醫院加入 JCI 國際認證。

十一、長庚醫院規劃團隊張承仁主任：

- (一) 在推行醫療旅遊的時候，以現在臺灣的看診制度可能的確有一些缺失，例如看診的時間可能需要改進，成為個別的、類似 VIP 的服務。
- (二) 在執照方面，醫院的認證在各醫院都慢慢在推行，如果醫院能通過美國醫院協會的 JCI (Joint Commission International) 國際認證，可能在吸引國際客戶方面會有比較大的幫助。
- (三) 在醫師學習方面，早期臺灣的醫師到國外學習主要也是在臨床方面，慢慢我們也發現實驗的重要，因此以長庚的醫師的學習這部分，我們也希望這些醫師不僅在臨床方面，也要進到實驗室去學習，他們受訓回來能夠帶回來一些不同的觀念。
- (四) 有關於到底要走休閒才發展醫療，或是走醫療然後發展休閒，以本案而言可能是休閒與醫療並重的主題，我們希望推行的是比較和緩的醫療搭配上休閒的這種醫療旅遊結合的型態，也許將來推行上會比較容易成功。
- (五) 至於保險方面可能也是目前的一個困境，但是如果我們提到結合休閒這部分，可能比較牽涉到自費的醫療項目，這又牽涉到國外的保險制度是否能跟臺灣的保險制度相結合，可能也要請上級單位協助。
- (六) 有關行銷的部分，也許可以透過世界的媒體管道，例如以報章雜誌的醫療版來作介紹，如果是要更正式的行銷方式也許需要請相

關的專家協助。

- (七) 以長庚廈門分院的經驗，如果該據點可以成功，將來有可能推廣到大陸各地，反觀臺灣，也許以大陸旅客較喜愛的景點主打會比較容易成功。

十二、 長庚醫院規劃團隊楊勝評教授：

- (一) 感謝各位提供的修正意見，包括文字修正、最新資料的更新等，我們都會進行修改。
- (二) 未來發展醫療旅遊的基本關鍵因素，主要就是語言與服務。建議未來醫療旅遊的發展可以結合「旅遊仲介」的角色，可以透過旅行社散播相關臺灣醫療優勢的資訊，但比較不建議透過旅行社作仲介的服務，因為我們在台灣的旅遊一直有個困擾是如果透過旅行社，難免一些資訊會被旅行社掌握，這一塊如果完全透明的話就沒有問題，但是如果涉及到利益的話就怕會有一些困擾。因此建議旅行業的角色應該是定義在資訊的散播跟資訊的傳遞方面。至於仲介的部分，也許還是回到醫院本身的分科單一性的發展，也許反而讓國際旅客能夠有所選擇。

十三、 經建會都住處張桂林處長：

- (一) 感謝各位專家學者今天撥冗來參本欵會議。觀光旅遊產業在國際間已蓬勃發展中，經建會在辦理空間策略規劃，亦將產業的發展列為重要的議題之一，未來將持續規劃推動。
- (二) 本案期末報告原則同意，惟請受託單位依本次會議各方意見，補充修正內容後，依合約印送總報告，以便本會辦理結案作業。

「整合休閒、健康、養生及醫療之區域規劃及發展機制」

委託研究案期末報告審查會議簽到單

一、時間：96年6月8日（週五）上午9時30分

二、地點：本會B136會議室

三、主持人：張處長桂林

四、出（列）席人員及單位代表：

單 位	職 稱	姓 名	職 稱	姓 名
蘇成田教授	(請假)			
周志龍教授	(請假)			
李嘉英教授		李嘉英		
杜紫軍處長		杜紫軍		
許世明教授		許世明		
陳興漢副院長	(請假)			
謝瀛華會長		謝瀛華		
張煥禎院長		張煥禎		
嚴長壽總裁	(請假)			
行政院衛生署	技士	陳秀敏	副研究員	林維君
交通部觀光局	專委	郭怡華		
內政部營建署	副工程師	謝慧娟		

外交部	秘書	余錦華		
長庚紀念醫院		張華波		
		蔡振華	張利	
		楊思輝		高千瑋
本會部門處			技士	劉小翠
人力處	專員	謝佳宜		邱如妍
都住處		邱如妍		黃美純