

# 醫療保健業

## 重點摘要

- ◆ 醫療保健業需要高度專業，對於相關人員的聘用相當嚴格，如醫師、護理人員、藥事人員等，需經過學校教育、實習訓練並考取專業執照後才能錄用。
- ◆ 我國醫事人員素質高，醫院管理與健康保險等成效顯著，可作為臺灣醫療保健市場國際化的基礎。
- ◆ 民眾越來越重視醫療保健，且隨著人口老化、生育率降低等情況，對慢性病治療、老人照護、幼兒保健的醫療需求提高，整體醫療保健服務產業可望持續穩定成長。
- ◆ 醫療服務市場所涵蓋的領域將日漸擴大，除了傳統的醫院診所外，民眾對於新興的醫療服務需求也逐漸提高，將進一步帶動相關專業人員就業機會增加。

## 行業特性

臺灣逐漸邁入高齡化社會，民眾的預防保健意識抬頭，全民健保實施後，醫療保健觀念更形強化，醫療保健服務的需求也日益升高，促使醫療保健服務的多樣化，更使得相關產業因而快速發展。醫療保健業涵蓋範圍包括醫院、診所及其他醫療保健服務（如：接生、物理治療、職能治療、營養諮詢、救護車運送等服務。捐血機構及臍帶血銀行等）。醫療保健服務主要為促進或維持服務對象的身體、心理、社會功能達到最佳平衡狀態，服務項目包括檢查診斷、治療、復健、預防、支持與照護。



醫師提供醫療診斷說明

醫療保健業雖屬於服務業，但是擁有其獨特的行業特性：(1) 醫療保健服務範圍具有地區性，無法像商品銷售至各地。各醫療機構提供當地居民診療與預防保健服務，唯有知名或大規模的醫院才會吸引外地居民就醫；(2) 醫療保健市場進入障礙高，存在高人力與成本密集的特性，除了購買昂貴儀器設備與專業操作技術外，更需要大量人才投入，醫事人力需長期教育、訓練與培養，不但專業醫療人員執業資格上要求嚴格，而且成立醫療服務機構的規定相當嚴謹；(3) 107 年國民醫療保健支出經費有 1 兆 2,070 億元，其中約 52.88% 流向中央健康保險局，所占比重最多，強化了健保局的影響力<sup>1</sup>。

醫院扮演醫療保健服務產業中最重要的角色，提供四大功能來滿足民眾的醫療需求：提供協助病人恢復與維護健康之服務、預防與保健服務、教育訓練、研究。醫學中心為醫院的最高層級，以教學（醫學及相關醫事人員）、研究（醫療科技之研發、新儀器之試用、新藥之人體試驗等）、重症醫療服務為主要目的；區域醫院為幾個地區提供高水準專科性醫療衛生服務和執行高等教育、科學研究任務；地區醫院則向多個社區提供綜合醫療衛生服務並承擔一定程度的教學、研究責任；基層診所則是提供診療服務、衛生教育、特殊疾病轉介、相關諮詢服務與防疫工作的第一線醫療單位。

根據衛生福利部統計<sup>2</sup>，民國 107 年底醫療院所 22,816 家，較上年增加 204 家或 0.90%，其中醫院 483 家，與上年相同；診所 22,333 家，較上年增加 204 家或 0.92%。與 97 年相較，醫療院所增加 2,642 家或 13.10%，其中醫院呈減少趨勢，計減少 32 家或 6.21%，診所呈逐年增加，計增加 2,674 家或 13.60%。整體而言，醫院朝大型化發展，減少多為小型或未具評鑑資格的醫院；診所則朝向普及化，尤其以中醫診所的增幅最為明顯。

除了醫院診所外，醫療保健業還包括護理機構，如護理之家、居家護理、產後護理、日間照護等。民國 107 年底資料顯示，以居家護理機構最多共 618 家，約占整體護理機構的 3 成 7，其次為一般護理之家有 542 家，約占 3 成 2；精神護理機構增加幅度最大，產後護理機構成長亦相當迅速，顯示近年來民眾對於老人安養、居家護理服務的需求逐漸提升，使得相關護理機構成長快速。

此外，107 年 NHE 按資金來源分，家庭部門占 50.97%，政府部門占 26.88%，企業及民間非營利團體占 22.14%<sup>3</sup>，顯示民眾對於健保未給付的醫療行為仍有相當高的需求，例如健保不給付的藥品、假牙、齒列矯正、人工受孕及美容整形等項目。

醫療保健服務範圍也受到資訊科技、生醫科技與奈米技術的影響，例如電子病歷、電子掛號、人工器官、新藥開發等，資訊與生物科技發達後，服務將朝向電子化、專業化、智慧化、個人化與人性化發展，進而衍生出新的醫療服務態樣與醫學療程，如遠距醫療、基因療法等。保健意識抬頭也使服務內容逐漸改變，過去以疾病治療為主的服務模式，現在由於政府、醫院及民眾的觀念轉變，許多服務項目將由治療轉變為以預防、診斷為主，提早做疾病的防治，以減少後續的龐大醫療支出。民眾愈來愈重視出院後的療養、照護，使得住院期縮短，且未來醫院的服務方式轉變為居家或客製化服務，亦可減少醫療成本。而異業結盟的模式，例如國家發展委員會、衛生福利部等單位推動醫療觀光<sup>4</sup>及民國 96 年 8 月 1 日起開始「醫療服務國際化旗艦計畫」，也將成為未來服務趨勢。

## 工作條件

醫療保健業是全天候服務，為服務照護病患常年無休，醫事人員大多須輪值班，分為白天班（早上 8：00～下午 4：00）、小夜班（下午 4：00～午夜 12：00）、大夜班（午夜 12：00～早上 8：00），通常護理人員與住院醫師需要輪 3 班制，其他醫事人員有時也要配合病患需求，而有假日或晚上輪值班的情況，原則上醫院或長期照護機構每天都要有人，假日大概是一般日的 5～8 成人力來維持運作。大致上來說，專業醫事人員需要時時照護、服務病患，或是處理緊急病患及應付各類突發狀況，因此工作時數相對較長；工作時數長容易造成睡眠不足及疲累感累積，而女性護理人員輪值班也可能有生理週期適應上的問題。

醫事專業人員工作環境多在醫院及診所內，在急診室的醫護人員經常需要急救病患，病房內也時常出現突發狀況，必須在緊急情況下作出判斷與決定；而手術房內的醫護人員通常需要長時間精神專注且站立進行開刀或麻醉；大部分的護理人員要負責巡視病房，協助病患各式各樣的需求，因此站立且行走的時間很長；個人或自行開業的診所因規模較小，只有少數護理人員協助醫師看診與治療。醫事人員的工作壓力主要來自於醫療糾紛、醫療疏失、工作時數長、病人狀況充滿變數等。



醫院護理站之工作環境

另外，醫療院所裡面潛藏的危機亦不容忽視，例如 X 光射線、針扎、刺傷、割傷、擦傷、跌倒、病菌感染等，常成為醫療人員工作上的潛在風險。護理人員與陪病人員需要幫忙病患上下床、調整姿勢等，這些重覆動作容易引起肌腱炎、腕道症候群，以及彎腰抬重引起的腰椎間盤突出等職業傷病。醫院中尚有其他物質，如不當暴露可能會造成傷害，例如短時間大量暴露在充滿環氧乙烷的環境，可能刺激喉嚨、肺部、咳嗽、肺水腫造成呼吸困難，長期慢性暴露則會傷害神經系統，症狀包括手腳麻木、末端關節肌肉衰弱等<sup>5</sup>；病理科內的甲醛，常用之狀態為其水溶液，即福馬林，福馬林可經由呼吸道、皮膚或誤食而使人體中毒，早期中毒徵候為喉嚨刺激、咳嗽、暈眩、抑鬱，甚至昏迷等；而在醫療、牙科進行笑氣麻醉時，應控制笑氣暴露量，若長期暴露於笑氣會減緩心智活動、降低視聽能力以及手部之靈巧度等。

## 目前就業情況

大致上醫療保健業內人員可分為：醫師（分為西醫、中醫、牙醫等）、護理人員（護理師）、藥事人員（如：藥師、藥劑生）、醫技人員（如：醫事檢驗師、放射師、職能治療師等）、其他醫事人員（如：復健師、臨床心理師、營養師、醫務管理）、行政事務人員（如：掛號、收費等），前 5 者均需要經過專業教育、訓練並考取證照，才有資格執業。

根據勞動部統計資料<sup>6</sup>顯示，民國 108 年 7 月醫療保健業受僱人數 379,328 人，專業人員占 70.82% 為最多，其中護理人員占 42.08%、醫師（含西醫、中醫與牙醫）占 13.14%、藥事人員（含藥師）占 6.85%，由此可見，醫療保健業具有高度專業人力密集的特性。技術員及助理專業人員所占比重 11.47%，主要為其他醫療保健助理專業人員、牙醫助理、醫學及病理檢驗人員。事務支援人員占總人數之 8.45%，以一般辦公室事務人員（含文書）、醫院（診所）櫃臺事務人員為主。由於醫療院所內文件（如病歷、處方、各類單價）、企劃等行政事務，種類與流程繁複，因此對於行政事務人力的需求相當高；櫃臺事務人員為醫療院所接觸顧客的第一線人員，負責接受詢問、掛號、領藥等相關事項，目前的人力需求也不少。

## 醫療保健業受僱人數—按主要職業別分

108 年 7 月

單位：人、%

職業別	人數	百分比
<b>總計</b>	<b>379,328</b>	<b>100.00</b>
<b>主管及監督人員</b>	<b>14,495</b>	<b>3.82</b>
<b>專業人員</b>	<b>268,641</b>	<b>70.82</b>
醫療器材、醫學工程師	346	0.09
生物科學工程師	802	0.21
醫師	49,851	13.14
護理人員	159,623	42.08
藥事人員(含藥師)	25,978	6.85
物理治療師	6,608	1.74
營養師	2,778	0.73
聽力及語言治療師	1,391	0.37
職能治療師	3,418	0.90
呼吸治療師	2,012	0.53
醫院管理師	2,263	0.60
其他醫療保健專業人員	6,390	1.68
社工、心理專業人員(含諮商人員)	3,468	0.91
<b>技術員及助理專業人員</b>	<b>43,512</b>	<b>11.47</b>
醫療設備控制技術員	5,091	1.34
醫學及病理檢驗人員	7,707	2.03
義肢、義齒等人體輔具技術員	86	0.02
傳統醫學技術員	1,471	0.39
牙醫助理	7,585	2.00
病歷管理人員	3,550	0.94
配鏡、驗光技術員	172	0.05
物理、職能(復健)治療技術員	2,073	0.55
其他醫療保健助理專業人員	10,600	2.79
社會工作助理人員	755	0.20
<b>事務支援人員</b>	<b>32,042</b>	<b>8.45</b>
一般辦公室事務人員(含文書)	12,641	3.33
醫院(診所)櫃臺事務人員	10,876	2.87
<b>服務及銷售工作人員</b>	<b>6,795</b>	<b>1.79</b>
健康照顧人員(含看護、月子照護)	4,780	1.26
<b>技藝、機械設備操作及組裝人員</b>	<b>3,793</b>	<b>1.00</b>
<b>基層技術工及勞力工</b>	<b>10,050</b>	<b>2.65</b>

資料來源：勞動部「職類別薪資調查報告」

附註：僅列示主要職業，故有細項加總與總計不符現象。

目前醫療院所內的專業醫療人力受法律約束，一定要為全職、專職人員，但現在有不少醫院會將非核心業務外包或使用派遣人力，以降低營運上的成本，例如急診室、檢驗中心、洗腎、醫療儀器外包等；而警衛、清潔及傳送通常運用派遣人力或外包，視各醫療院所所提供的核心服務範圍而定。

根據衛生福利部統計，民國 97~107 年間，醫療院所執業醫事人員數<sup>7</sup>成長約 2 成 6，由近年資料來看，醫事人員數逐年成長，有助於減輕醫師的負擔與提高醫療品質，近年來各類醫事人員與醫師的比例漸趨平衡，未來醫事人力的增加將取決於醫師人數的增幅。

醫療院所及醫事人員以北部較多，主因在於都會人口多以及醫療資源集中。有些醫院到海外設立分院或新醫院，大部分是到醫療資源與品質不佳的地區服務台商，例如中國大陸及越南，這些至海外工作的醫療人員待遇通常比在國內好，除了會有外派加給，當地的醫療收費也比臺灣高。由於勞動力全球化，國際間有不少提供給海外醫護人員的考試制度，拿到該國的證照就可到當地執業，像現在護理人員短缺，不少國家都有相關措施吸引國際人才進入。此外，隨著遠距醫療科技進步，必要時可以傳送資訊與數據給海外醫生判讀、診斷，不用出國，就可以服務海外的客戶，也是一種新的就業趨勢。

## 相關職業介紹

醫療保健業當中，主要的職業為醫療專業人員，包括醫師、護理人員、藥事人員及其他相關醫事人員。醫師負責診斷與治療病患，不同科目的醫師有其專業領域，如外科、內科、婦產科、小兒科、復健及骨科等。整體來說，醫師需要具備嚴謹的醫療專業、對病人的責任感以及視病猶親的胸懷。醫師在照顧慢性病的病人時，需要長期不斷的追蹤，清楚病人的個性、教育程度、生活習慣及其與家屬間的互動關係，並了解如何去輔導病人，使病人能夠遵照醫囑，以達到預期的

效果；而對於重症患者（例如癌症），給予病人信心並激發其意志力就成為醫生的重要使命，心理的支持與醫藥治療一樣重要。

護理人員負責協助照護有身心疾病、受傷、失能的患者，主要任務為：照顧病患、提供一般健康檢查、教育大眾各種醫藥常識、提供病患家屬治療建議、記錄病患用藥和各種病徵、協助醫生完成診斷和分析、操作醫療機器、管理治療進度和服藥情形，並隨時追蹤病況和利用各種方式讓病人康復；此外，提供病患心理層面上的照顧，例如安撫病患在治療過程中所產生心理上的不適，給予病患和家屬情感上適時支持，以及陪伴病患、增強家屬和病患之間的聯繫等等。

藥事人員主要工作是依照醫師開立的處方進行調劑，確認並登錄處方（包括用藥適當性的評估）、對藥品進行調配、核對調配藥品與處方是否一致、交付藥品給病人、並對病人提供用藥指導；提供藥品的選用、劑量、交互作用和副作用等資訊給醫師，也會追蹤病人藥物治療的狀況和進展，以確保藥品使用的安全及效果。

醫學及病理檢驗人員主要從事檢驗工作，對人體上所採集到的檢體（如血液、尿液、毛髮等）進行檢查分析，利用科學方法與高精密的儀器，找出身體器官的病變、遺傳檢驗、培養細菌與病毒等，以作為診療、保健資訊之重要指標。

營養師通常在醫院內協助住院病患的營養評估以及出院患者的飲食建議與指導，有時也提供一般民眾營養諮詢或是開設課程讓院內醫療人員了解營養相關資訊。他們也會深入了解疾病的生理改變，進而運用營養學理及食品科技，調整人們的飲食以治療、矯正身體病變或預防疾病發生。

醫院(診所)櫃臺事務人員為醫療院所接觸病患第一線人員，因此態度親切、樂於助人、了解相關作業流程為其必要的特質；需具備大專以上學歷，具有基層行政支援經驗，並熟悉文書處理、電腦軟硬體及事務機器的應用等相關技能；負責掛號、批價、收款、領藥等服務事項，並提供院內辦理相關手續的資訊，協助病患與家屬完成填表、住院、轉院或其他手續。另外，醫療院所的病歷數眾多，病歷管理人員要將相關檔案與資料歸檔，以方便醫師或其他醫療專業人員使用。



## 訓練資格及升遷

由於醫療保健業是高度專業化的產業，專業醫療知識背景是民眾對於醫事人員信賴感的來源，所以對於相關人員的僱用相當嚴格，如醫師、護理人員、藥事人員等，均需經過學校教育、實習訓練並考取專業執照後，才能錄用，通常是大專以上具備專業考試及訓練合格者。法令規定，醫師每年必須完成一定時數的繼續教育學分才能維持執照效力，護理人員與其他醫事人員也都有類似的規定，各專業協會、醫療院所、研討會都有提供訓練課程。從事醫療保健業者的人格特質要具有愛心、耐心、重視人跟人之間的互動、擅於處理人際關係，以及溝通能力。

成為醫師之基本要求為國內外公私立醫學院醫學系（牙醫系）畢業並考取國內醫師（牙醫）執照，且須在指定的醫院完成各專科指定年限訓練後，才可以參加專科醫師甄審，取得專科醫師資格。要成為執業中醫師，必須先取得中醫師執照，目前國內取得管道有三，一是中醫學系、學士後中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有學士學位畢業證書後考中醫高考及格<sup>8</sup>，二是中華民國 91 年 1 月 18 日醫師法修正生效前，經醫學系、科畢業並修習中醫必要課程，得有證明文件，且經醫師考試及格，領有醫師證書者，再參加中醫高考及格，三是醫學系選中醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經醫師考試及格，領有醫師證書後考中醫高考及格，均可獲中醫師資格。醫療院所在選用醫師人才時，會特別慎重地審核其學、經歷：第一階段是大學教育及訓練；第二階段是醫院中的數年專科及次專科訓練，同時擔任住院醫師，經過此階段方可成為獨當一面的專科醫師或醫院之主治醫師；第三階段為在職醫療教育及訓練，由於醫學研究不斷創新，新的療法、藥物、儀器快速發展，因此專科醫師、主治醫師仍需繼續學習新的方法、技術，以提供病患最高品質的醫療服務。

護理人員必須為護理相關科系畢業並參加國家考試取得相關專業證照，才能在公私立醫院或診所從事護理工作。護理人員的訓練制度可分為內部和外部訓練，國內醫院內部訓練多採行 N1 到 N4 的進階制度，各階段訓練會針對不同的

科別提供不同內容，每階段訓練完成之後，更有年度測驗以檢視受訓人員是否有能力往下一階段邁進。

而藥師之必備條件即為藥師執照，必須為國內外公私立專科以上學校藥學科系畢業並通過考試院舉行的「專門職業及技術人員」藥師高等考試。其他醫事人員也需要是相關科系畢業且考取專業執照，以醫事檢驗師為例，需具備專科以上且醫事技術相關科系畢業並考取醫檢師專業證照，才能被醫療院所錄用。

醫療知識和技術日新月異，專業醫療從業人員必須時時充實自己、學習新知，一般醫療院所或相關公會都有提供醫事人員的進修課程及繼續教育，醫療從業人員可以藉由這些課程學習、進修；另外，有些專業領域經過考核後可取得證書，對於未來升遷及就業將更有助益。以專業人員來說，年資、專業能力、服務成績、訓練、研究能力、品質管理等都是升遷時的考量項目，有些醫院甚至有通過內部考試後才能升等的嚴格規定。

## 薪資收入

根據勞動部統計資料顯示，民國 108 年 7 月醫療保健業受僱人員平均薪資 63,075 元。占整體人數最多的專業人員平均薪資 70,037 元，其中以醫師的薪資水準最高，平均 164,247 元，藥事人員(含藥師)平均 51,391 元，護理人員薪資水準 48,131 元。

根據醫療單位及機構之專家表示，醫療保健業的薪資水準與其專業程度呈正相關，尤以醫師最為明顯，在住院醫師階段底薪約 5~6 萬元，由於醫師必須值班，所以底薪之外還會有各種津貼、補助，依照資歷不同，其薪資水準約在 8~10 萬元之間；而主治醫師以上，薪資水準依個人的資歷、知名度與醫術等而有所不同，看診獎金是最主要的收入來源，主治醫師平均月薪在 20 萬元以上；護理人員約 3~7 萬元，行政事務人員大概是 2.5~4 萬元，醫療保健業的薪資通常還會加上紅利或績效獎金、工作獎金等。

### 醫療保健業受僱薪資—按主要職業分

108年7月

單位：元、%

職業別	總薪資		經常性薪資		非經常性薪資	
	(1)=(2)+(3)	結構比 (1)/(1)	(2)	結構比 (2)/(1)	(3)	結構比 (3)/(1)
<b>總平均</b>	<b>63,075</b>	<b>100.00</b>	<b>56,245</b>	<b>89.17</b>	<b>6,830</b>	<b>10.83</b>
<b>主管及監督人員</b>	<b>122,147</b>	<b>100.00</b>	<b>104,811</b>	<b>85.81</b>	<b>17,336</b>	<b>14.19</b>
<b>專業人員</b>	<b>70,037</b>	<b>100.00</b>	<b>62,345</b>	<b>89.02</b>	<b>7,692</b>	<b>10.98</b>
醫療器材、醫學工程師	53,278	100.00	50,191	94.21	3,087	5.79
生物科學工程師	54,100	100.00	51,658	95.49	2,442	4.51
醫師	164,247	100.00	142,671	86.86	21,576	13.14
護理人員	48,131	100.00	43,243	89.84	4,888	10.16
藥事人員(含藥師)	51,391	100.00	47,570	92.56	3,821	7.44
物理治療師	45,147	100.00	42,424	93.97	2,723	6.03
營養師	42,684	100.00	40,714	95.38	1,970	4.62
聽力及語言治療師	53,634	100.00	50,869	94.84	2,765	5.16
職能治療師	44,982	100.00	42,068	93.52	2,914	6.48
呼吸治療師	49,684	100.00	44,027	88.61	5,657	11.39
醫院管理師	45,065	100.00	39,285	87.17	5,780	12.83
其他醫療保健專業人員	53,110	100.00	48,935	92.14	4,175	7.86
社工、心理專業人員(含諮商人員)	47,800	100.00	45,257	94.68	2,543	5.32
<b>技術員及助理專業人員</b>	<b>37,870</b>	<b>100.00</b>	<b>34,935</b>	<b>92.25</b>	<b>2,935</b>	<b>7.75</b>
醫療設備控制技術員	49,908	100.00	46,366	92.90	3,542	7.10
醫學及病理檢驗人員	50,887	100.00	46,960	92.28	3,927	7.72
義肢、義齒等人體輔具技術員	45,302	100.00	37,305	82.35	7,997	17.65
傳統醫學技術員	37,405	100.00	24,968	66.75	12,437	33.25
牙醫助理	24,073	100.00	23,508	97.65	565	2.35
病歷管理人員	31,413	100.00	29,968	95.40	1,445	4.60
配鏡、驗光技術員	33,757	100.00	30,803	91.25	2,954	8.75
物理、職能(復健)治療技術員	34,563	100.00	31,164	90.17	3,399	9.83
其他醫療保健助理專業人員	33,411	100.00	30,741	92.01	2,670	7.99
社會工作助理人員	29,979	100.00	27,692	92.37	2,287	7.63
<b>事務支援人員</b>	<b>31,795</b>	<b>100.00</b>	<b>29,549</b>	<b>92.94</b>	<b>2,246</b>	<b>7.06</b>
一般辦公室事務人員(含文書)	34,330	100.00	31,913	92.96	2,417	7.04
醫院(診所)櫃臺事務人員	28,035	100.00	26,235	93.58	1,800	6.42
<b>服務及銷售工作人員</b>	<b>31,649</b>	<b>100.00</b>	<b>28,344</b>	<b>89.56</b>	<b>3,305</b>	<b>10.44</b>
健康照顧人員(含看護、月子照護)	29,630	100.00	26,970	91.02	2,660	8.98
<b>技藝、機械設備操作及組裝人員</b>	<b>40,393</b>	<b>100.00</b>	<b>36,574</b>	<b>90.55</b>	<b>3,819</b>	<b>9.45</b>
<b>基層技術工及勞力工</b>	<b>30,458</b>	<b>100.00</b>	<b>26,821</b>	<b>88.06</b>	<b>3,637</b>	<b>11.94</b>

資料來源：勞動部「職類別薪資調查報告」；本表不含自行開業之雇主及自營作業者。

## 前景與展望

人口結構改變將使醫療保健業整體人力需求增加，尤其是照護服務人力。戰後嬰兒潮人口逐漸步入退休年齡，這個年齡層的人口不但數量多，而且所得財富也相對較為穩定，對照護、預防、保健、慢性病診療的需求會增加，帶動整體醫療保健業人力需求提升；此外，少子化趨勢使父母比較捨得花費在小孩身上（寶貝孩子的心態更明顯），致使醫療市場產生新的商機，例如兒童疾病與健康促進等。

現代人重視生活品質，醫療院所不再只是醫療服務，更需轉為提供健康促進的服務，即由疾病照護轉換到獲得身心健康與平衡的滿足。醫療市場所涵蓋的領域將日漸擴大，除了現有的醫院診所外，民眾對於新興的醫療服務需求也逐漸提高，例如：自然療法、傳統民俗療法、基因療法、專業營養諮詢顧問等，將進一步帶動相關專業人員就業成長；此外，社會日趨老人化及少子化，民眾對長期照護與復健、預防保健與健康促進的需求增加，也會使得醫療市場所提供的服務越趨多樣化，像居家照護、老年安養、日間照護等。此外，由於目前還有不少項目（如補假牙、美容、健康檢查等）是健保尚未給付的，而健保受限於經費收入成長不易，健保提供的質量將會相對縮減，提供非健保自費的成長空間，亦吸引不少優秀醫師投身其中，而醫師本身也會作科目上的整合，如小兒科兼皮膚科、耳鼻喉科兼小兒科、皮膚科兼美容科等，兼科的情況將會越來越多，尤其家庭醫學進步，整合醫學與類似自然療法之進步，將擴大醫師服務的範圍，增加收入來源。

全民健保政策走向跟醫療服務產業的發展息息相關，醫療服務供給規模急速成長，並朝向大型化發展，使小型醫院診所面臨更多的生存壓力；而資源配置也因政府制度的更迭而受限，近年來總額支付制度<sup>9</sup>使醫療院所的經營利潤減少，目前健保制度對醫療保健業的衝擊，為降低成本、提升經營效率，業者不僅將非核心業務外包，未來的採購模式或管理流程也將逐漸電子化，縮減醫生自主空間以事先節省相關成本；或者醫療院所間逐漸形成策略聯盟，以垂直整合方式集團

化經營，穩定客源並擴大經濟規模，以提升照護品質與效率。

除了全民健保支付制度之更迭會影響醫療院所的經營外，民眾就醫習慣也是重要因素，一般人認為大醫院有較好的醫師、設備、診療檢驗技術，往往寧願跨區至大型醫院就醫，間接造成小型醫院經營不易；加上資訊流通與網際網路的發展，無形中也縮短了一般民眾與醫療人員之間的專業差距，民眾多了不少選擇的機會，使原本封閉的醫療市場變得較為開放。醫療保健機構除了企業化經營，以提高經營效率外，對外也會越來越重視異業結合、行銷策略、顧客管理與通路建立等，提高知名度以爭取顧客群的忠誠度與信賴度。

科技擴大醫療保健產業的層次，醫療保健需要的專業人員將更為廣泛，專業醫事人力的就業不單單只限於醫院或診所，也會慢慢轉到其他醫療支援服務機構，例如歐美與日本的醫療服務 Call Center，提供一般民眾醫療專業資訊或諮詢，像是感冒之類的小病症，民眾不用再到醫療院所內掛號看診，即可獲得問題解決，也會帶動非專業的服務人員需求增加(如：宅配、營養餐點、復康巴士等)。整個醫療保健業上下游供應鏈，包含藥廠、醫療器材商、耗材供應商、生醫科技、奈米科技、電資通訊相關產業、精密儀器業、個人服務業及居家照顧等都會因醫療保健服務產業的擴大而日趨成長。

## 相關資訊來源

行政院衛生福利部

<http://www.mohw.gov.tw/>

國家發展委員會

<http://www.ndc.gov.tw/>

臺灣醫學會

<http://www.fma.org.tw/>

## 備註

- 
- <sup>1</sup> 衛生福利部，107 年國民醫療保健支出 (NHE)，資金應用單位，網址為 <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2156-113.html>。
  - <sup>2</sup> 衛生福利部，醫療機構現況及醫院醫療服務量統計，107 年醫療院所概況，醫療院所家數，網址為 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4487-113.html>。
  - <sup>3</sup> 衛生福利部，107 年國民醫療保健支出 (NHE)，資金來源，網址為 <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2156-113.html>。
  - <sup>4</sup> 中華民國招商網。
  - <sup>5</sup> 勞動部勞動及職業安全衛生研究所，「環氧乙烷危害宣導手冊」。
  - <sup>6</sup> 勞動部 (民國 109)，職類別薪資調查報告 (資料時期：民國 108 年 7 月)。
  - <sup>7</sup> 衛生福利部，醫療機構現況及醫院醫療服務量統計，107 年醫療院所概況，醫療院所執業醫事人員數，網址為 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4487-113.html>。
  - <sup>8</sup> 考選部，「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師藥師考試分階段考試規則」，網址為 [https://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu\\_id=320&laws\\_id=109](https://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=109)。
  - <sup>9</sup> 總額支付制度是指付費者與醫療供給者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間 (通常為一年) 內健康保險醫療服務總支出 (預算總額)，以酬付該服務部門在該期間內所提供的醫療服務費用，並藉以確保健康保險維持財務收支平衡的一種醫療

---

費用支付制度。