

2007 年我國電動代步車產業發展現況與因應策略



ITIS 計畫-金屬中心 葉哲政

一、前言

近十年我國電動代步車/電動輪椅出口值之年平均複合成長率(CAGR)為 26.1%，而相關零組件出口值之年平均複合成長率(CAGR)為 10.2%，手動輪椅出口值之年平均複合成長率(CAGR)為-4.4%，如【表 1】所示。但是，去年(2007 年)我國的電動代步車/電動輪椅出口值較 2006 年衰退-14.8%，顯示我國電動代步車出口值經過長期快速成長的軌跡後，似乎面臨一些產業環境的問題。以下，就各項因素加以分析。

表 1 我國行動輔助器材近十年出口值變化

單位：NT 仟元

	手動輪椅	電動輪椅/電動代步車	輪椅/代步車之零組件
1997 出口值	1,085,059	468,245	462,798
2006 出口值	499,307	5,606,051	1,087,804
2007 出口值	689,748	4,777,400	1,216,882
05~06 成長率	-12.2%	-3.9%	8.2%
06~07 成長率	38.1%	-14.8%	11.9%
97~07 CAGR	-4.4%	26.1%	10.2%

資料來源：中華民國海關進出口資料/金屬中心 ITIS 計畫整理

二、政策面—主導市場需求變化的最大原因

美國與歐洲是電動代步車需求最大的兩大市場，不過，市場銷售模式卻截然不同，歐洲是透過藥局通路購買，美國則是由通路商代替客戶向政府申請全額健保補助。由於 2003 年底發現浮濫申報的狀況，致使美國 CMS(Center for Medical Service) 審核轉為嚴格甚至凍結相關預算，導致 2004 年美國總需求量大幅縮減 40.8%。之後，CMS 為了降低健保的虧損，並減少詐領保險金及防止保險費被濫用，因而希望能透過真實的情況給付適當的金額於行動

輔具產品上，以符合需求及增加給付的成本有效性。為此，CMS 發展一套可以將行動輔具分類及符合產品使用行為的管理方式，來達到需求與供給的平衡，減少健保支出的浪費。新的保險給付方式於 2006 年 11 月 15 日正式生效，給付的對象分為病人(Patient；Group I)、高齡者(Standard；Group II)、多重身障(neurologic、myopathic；Group III)、非居家(Group IV)、小兒用(Group V)及其它類(Group VI)等六大類，使得相關給付針對金額與產品更為貼切，除了調降一般給付金額外，也增加第三類的產品(多重身障者)與第二類的產品(純高齡者)的給付額。

三、市場供需的變化

若從各國電動代步車/電動輪椅的進口值來看，美國與歐洲是前兩大進口地區，而美國更是最大的進口國，約佔全球電動代步車/電動輪椅進口值的 50%。自從美國 CMS 審核從嚴之後，2004 年美國電動代步車/電動輪椅的進口值大幅下滑 40%，之後，隨著 CMS 新給付額的訂定，也使得進口值開始緩步的上升，2007 年的進口值較 2006 年成長 1.4%，如【表 2】所示。

在供給方面，我國是電動代步車/電動輪椅最大的出口國，其次是歐洲國家與中國大陸。2007 年出口最大的變化在於中國大陸的電動代步車/電動輪椅出口值暴增 63.7%，直逼我國出口值。深究其原因，除了少部份中國大陸當地廠商與我國廠商在中國大陸生產的出口之外，最大的原因則是美國 Invacare 公司在 2004 年 6 月於昆山設立英維康醫療器械(昆山)有限公司，並從事助步器、電動輪椅等家用醫療器械的生產，致使中國大陸電動代步車/電動輪椅的出口值呈現暴增的情況。

表 2 全球主要國家之電動代步車進出口

單位：千美元

		2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	06-07 成長率
中國	進口	204	365	919	2,517	709	-71.8%
	出口	62,275	54,002	75,096	80,930	132,479	63.7%
美國	進口	245,658	145,769	196,068	205,688	208,513	1.4%
	出口	43,972	48,931	46,352	52,524	43,932	-16.4%

韓國	進口	1,031	2,289	9,385	10,369	11,089	6.9%
	出口	25,487	9,560	2,303	72	40	-44.0%
歐盟	進口	153,573	191,030	190,220	185,647	--	--
	出口	110,514	140,059	155,816	155,497	--	--
日本	進口	11,029	6,930	7,497	4,029	3,981	-1.2%
	出口	2,227	2,142	2,988	2,295	2,934	27.9%
台灣	進口	183	138	125	81	224	177.7%
	出口	210,918	138,415	181,432	172,328	145,467	-15.6%
合計	進口	411,677	346,521	404,215	408,331	224,516	-45.0%
	出口	455,393	393,110	463,987	463,646	324,853	-29.9%
扣除 歐盟 合計	進口	258,105	155,491	213,994	222,684	224,516	0.8%
	出口	344,879	253,051	308,171	308,149	324,853	5.4%

資料來源：各國海關進出口資料/金屬中心 ITIS 計畫整理

四、電動輪椅/電動代步車市場趨勢與因應策略

全球老年化的成長趨勢使得電動輪椅/電動代步車產品的需求即使十年來亦有 26% 的年平均複合成長率，顯見雖在美國 CMS 給付縮減的情況下，全球電動輪椅/電動代步車仍維持長期成長的趨勢。從近年來這個產業發展來看，目前影響這個最大的因素仍來自於美國 CMS 給付額的規定，所幸 CMS 已在 2006 年 11 月詳細制定給付額的方式，在一切遊戲規則清楚的情況下，雖然短期因減少浮濫報帳的現象而產生需求成長不大，不過，長期而言，因為需求嚴格分類使得給付更為明確，更有助於這個產業長期的發展。此外，美國電動輪椅/電動代步車大廠—Invacare 公司在 2004 年 6 月投資 500 萬美元於昆山設立英維康醫療器械(昆山)有限公司，以從事助步器、電動輪椅等產品生產，產值約在 1.2 億美元以上。未來，Invacare 公司將更倚賴亞洲地區的生產線，並且將降低成本策略作為該公司重要的行動方針。雖然，我國電動輪椅/電動代步車在全球市場佔有領導地位，但是，國際大廠的策略轉向與中國大陸當地廠商的仿冒盛行，我國產業也不得不因應產業環境變化，在此提出幾點建議：

1. 建立「消費評鑑制度」，強化台灣品牌國際地位

我國電動輪椅/電動代步車經過長期市場經營下，不但建立全球第一的市佔率，也擁有一些不少電動代步車知名品牌。近年來，除了面對美國 CMS 給付額縮減的困擾外，美國大廠削減成本的壓力與中國大陸廠商仿冒盛行，均使得我國廠商面對極大的競爭壓力。因此，若能經由中立機構建立全球性的「消費評鑑制度」，將美國、台灣、中國大陸等國家的電動代步車產品作一類似汽車評比方式，將電動代步車的車體、駕駛舒適感、操控、安全與費用作綜合評鑑，以提供給消費者在購買方面的選擇，如此一來，必能突顯我國產品的優劣所在，而不至於僅僅根據口碑或感覺購買，相信對我國廠商拓展國際市場一定有相當大的助益。

2. 因應 CMS 產品分級制度設計出客製化需求產品，以取得該類產品的領導地位。

目前美國 CMS 將給付產品分為六級，而各層級也各有不同的給付標準，這種給付方式迥異於過去一體適用的方式，審核也更為嚴格。因此，若是國內廠商能根據各個產品的需求差異，開發出最適用於該分類的產品，則更有機會取得該分類產品的領導地位。

3. 在台設立可與 TUV 相互認證的機構，縮短外銷歐洲地區的認證時間，提昇台灣品牌在歐洲的銷售能量。

研發、認證與少量多樣的生產能力是我國電動輪椅/電動代步車廠商的競爭優勢，不過，可惜的是我國目前並沒有一個可與 TUV 相互認證的單位，以至於每次要通過 TUV 認證常是曠日廢時。所以，若能夠在台灣設立一個與 TUV 相互認證的機構，必能縮短我國廠商的認證時間，提昇我國電動輪椅/電動代步車在歐洲的銷售機會。