



衛生福利部

107 年度

「國際醫療健康產業新南向佈局計畫」

附冊、新南向國家醫事人員訓練與國際醫療市場

商情資料庫（馬來西亞）

台灣野村總研諮詢顧問股份有限公司



中華民國 107 年 12 月 28 日

目錄

1.1.	整體環境基礎概況	2
1.2.	願景	6
1.3.	醫療衛生政策概要	9
1.4.	醫療服務及其周邊產業概要	22
1.5.	與我國醫療健康領域互動情形	41
1.6.	與我國合作機會研析	43

馬來西亞商情資料庫

1.1. 整體環境基礎概況

一. 社經環境基礎概況

馬來西亞人口3,205萬，其中馬來人占69%、華人占23%、印度人占7%、其他民族佔1%。國土包括亞洲大陸最南端之馬來半島（西馬）及婆羅洲北部（東馬），總面積33萬396平方公里。馬來西亞共由13個州和3個聯邦直轄區組成，其中華人主要分布於某些大城市，如柔佛州新山、檳城、馬六甲市及古晉等。

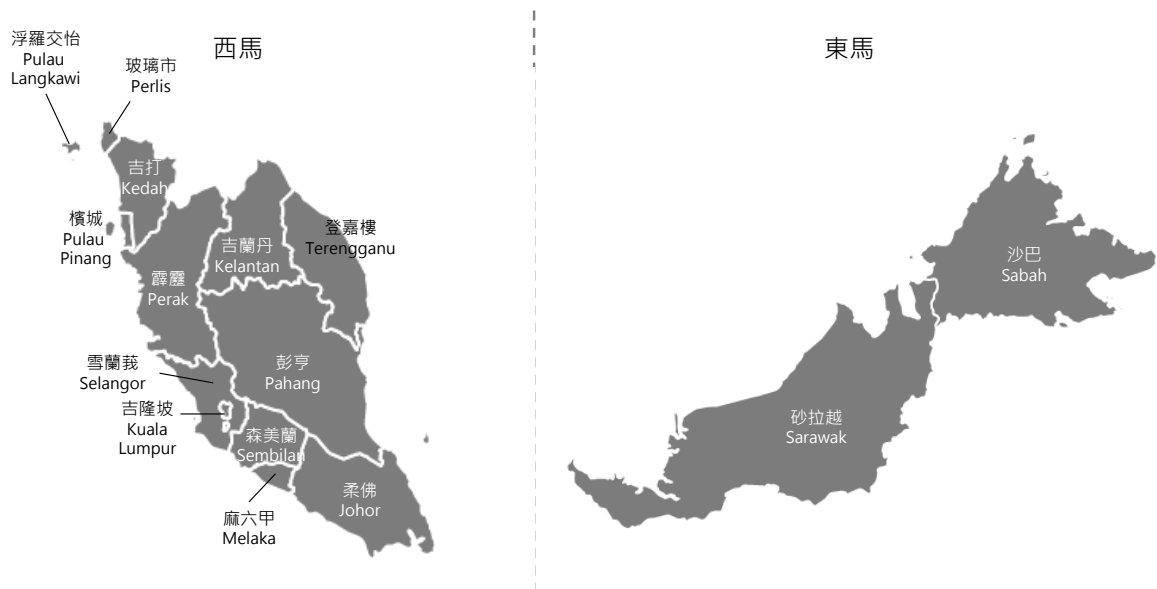


圖 1-1 馬來西亞地圖

資料來源：本計畫整理

馬來西亞是相對開放以國家利益為導向的新興工業化市場經濟體，2016年人均 GDP 為9,327美元，且 GDP 成長率為4.2%，預估馬來西亞人均 GDP 至2020年可成長至13,172美元。2018年馬來西亞65歲以上人口僅佔整體6.1%，人口相對年輕，惟亦有人口加速老化的情形，為未來政府須面對之挑戰。

表 1-1 馬來西亞整體經濟指標

指標項目	最新年份	數據
------	------	----

人均 GDP (US\$)	2016	9,327
實質 GDP 成長率 (%)	2016	4.2
失業率 (%)	2016	3.4
人均國民收入 (USD)	2016	9,860

資料來源：Department of Statistics Malaysia, Official Portal，本計畫整理

表 1-2 馬來西亞人口概況指標

總人口數 (千人)	2017	32,050
主要城市及其人口數 (Top 5)	2018	吉隆坡- 1,795,200 檳島- 1,766,800 馬六甲市- 922,200 新山- 802,489 古晉- 570,000
人口自然成長率 (%)	2016	10.9
每千人出生率	2015	16.9
每千人死亡率	2015	4.8
平均餘命 (歲) - 男性	2018	73.2
平均餘命 (歲) - 女性	2018	77.6
65 歲以上人口比率 (%)	2018	6.1
青壯年人口比率 (%)	2018	66.08

資料來源：Department of Statistics Malaysia, Official Portal，本計畫整理

二. 醫療資源基礎概況

馬來西亞醫療資源在新南向目標國中發展相對成熟。根據馬來西亞國民健康帳醫療健康支出報告 (MNHA Health Expenditure Report) 統計資料顯示，2014年馬來西亞全國醫療保健支出約為119.3億美元、平均人均醫療保健支出496美元，佔整體 GDP 比重僅約4.5%。另外馬來西亞雖然有相對完善的醫療資源與醫護人員培訓機制，但由於整體薪資結構不如鄰近國家，仍面臨醫護人員短缺的難題。2012年該國的醫生對患者的比例是1：940，而政府的目標是達到1：600的 WHO 標準。

表 1-3 馬來西亞醫療保健資源指標

指標項目	最新年份	數據
全國醫療保健支出 (Billion US\$)	2014	11,928
人均醫療支出 (US\$)	2014	496
醫療保健支出佔 GDP 比率 (%)	2014	4.49
政府部門占總醫療保健支出比率 (%)	2014	51.91
強制醫療保險人口 (%)	-	-

資料來源：MNHA_Health_Expenditure_Report_1997-2014，本計畫整理

表 1-4 馬來西亞公衛概況指標

指標項目		最新年份	數據
公衛指 標	每千人病床數	2015	1.9
	每千人醫師數	2015	1.53
	人均醫療支出 (US\$)	2014	496
	醫療保健支出佔 GDP (%)	2014	4.49

資料來源：The World Bank、WHO，本計畫整理

三. 常見疾病與醫療需求

根據統計，馬來西亞2016年的前五大死因依序為缺血性心臟病、肺炎、腦血管疾病、交通事故及氣管，支氣管和肺癌。另外馬來西亞也為糖尿病大國。根據2015年大馬國民健康與發病率調查 (National Health & Morbidity Survey, NHMS) 顯示，馬來西亞有17.5%的成人患有糖尿病，患者數量居東協各國之冠。糖尿病可引發各種併發症，導致失明、腎衰竭、心臟病等嚴重疾病，是造成患者生活品質下降、死亡率增高的最主要原因。且據英國醫學期刊報導，馬來西亞是亞洲肥胖問題最為嚴重的國家，肥胖率高達45.3%以上 (體重指數高於25)，主要原因是不均衡的飲食習慣及長時間累積不良的生活作息，如久坐辦公室且長期缺乏運動。除了糖尿病及肥胖等問題，馬來西亞人亦是俗稱「三高」問題的高血壓、高血糖及高血脂危險群，大馬成年人中有近四成人口不曉得自己有三高疾病之一。根據2015年NHMS統計，馬來西亞三高及肥胖人口主要集中在都市地區，其中又以經濟最發達的工業中心—雪蘭莪州 (Selangor)、及素有經濟發電廠之稱的柔佛州 (Johor) 為主要盛行地區。

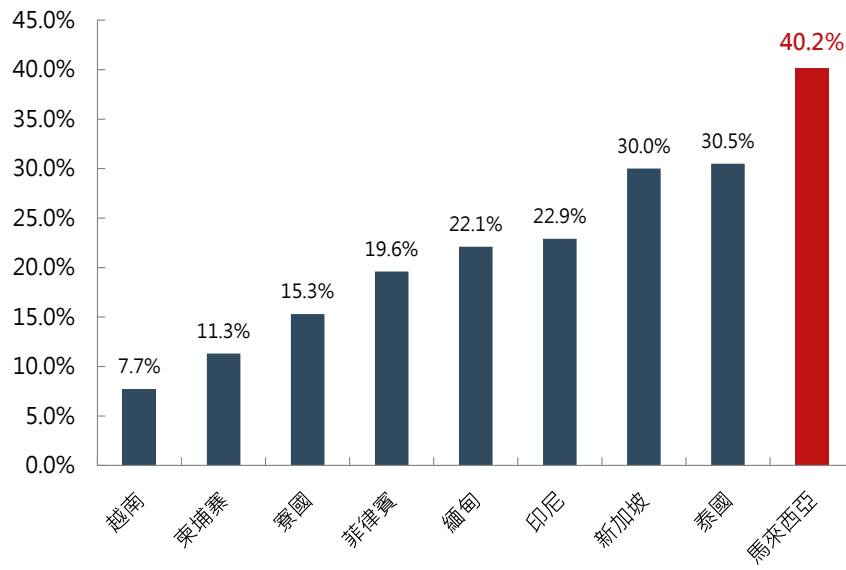


圖 1-2 東南亞地區 25-29 歲成人肥胖率

資料來源：healthdata.org，本計畫整理

1.2. 願景

馬來西亞政府自 1966 年以來持續規劃五年為一期的馬來西亞計畫 (Malaysia Plan)，截至 2016 年止已完成 10 期的馬來西亞計畫，目前則正在進行第 11 期馬來西亞計畫 (The Eleventh Malaysia Plan, 11MP)，執行期間為 2016-2020 年，主要目標為在 2020 年時讓馬來西亞在各領域的發展，皆可達已開發國家之水準。

第 11 期馬來西亞計畫 (11MP) 中提到六大策略：

- 加強對公平社會的包容性 (Enhancing inclusiveness towards an equitable society) ；
- 改善全民福祉 (Improving wellbeing for all) ；
- 加速先進國家的人力資本開發 (Accelerating human capital development for an advanced nation) ；
- 追求綠色成長的永續性及彈性 (Pursuing green growth for sustainability and resilience) ；
- 加強基礎建設以支持經濟擴張 (Strengthening infrastructure to support economic expansion) ；
- 成長再造以實現更大的繁榮 (Re-engineering growth for greater prosperity) 。

其中，在「改善全民福祉 (Improving wellbeing for all)」裡面，更提出 2016-2020 年間將重點發展的六大目標 (A-F)：

- A. 打造有品質醫療服務的可及性 (Achieving universal access to quality healthcare) ；
- B. 提供貧困、中低收入家庭優質且可負擔的住宅 (Providing adequate and quality affordable housing to poor, low- and middle-income households) ；
- C. 為繁榮的社區創造更安全的生活環境 (Creating safer living environments for thriving communities) ；

- D. 改善道路安全與緊急服務，以減少死亡人數(Improving road safety and emergency services to reduce fatalities) ；
- E. 弘揚「一個大馬」的精神，促進社會凝聚力及民族團結 (Enculturating the spirit of I Malyasia to foster social cohesion and national unity) ；
- F. 提倡運動以達健康生活與團結 (Pormoting sports for healthy living and unity) 。

此六大目標與醫療服務願景較為相關者為 A.醫療服務的可及性及 D.改善緊急服務以減少死亡人數。

在「提升醫療服務可及性」下，馬來西亞政府又提出了四大策略：

- A1. 加強對醫療服務不足社區的支持:**此策略預期將包括拓展偏遠地區的行動醫療服務、改善初級醫療整合服務、與在地醫療照護服務計畫等。
- A2. 改善醫療服務系統:**包括補強醫療服務法規以增加醫療服務的透明度、在公立醫院施行精益管理(Lean Management)以提升效率、規劃醫療聚落以整合資源、應用智慧醫療(eHealth Strategy)以協助數據管理與醫療創新科技研發、及改善緊急醫療服務及救護車急難救助等。
- A3. 擴大醫療服務能量並增加可及性:**包括既有醫療設施的升級及引進新科技設施以提升醫療服務效率；此外，亦會重新檢視專業醫護人員的福利、薪資與地理區域分配狀態，增加專業醫護人員前往鄉鎮或偏遠地區的誘因。
- A4. 加強與私營部門及 NGOs 的合作以提高民眾健康意識:**醫療服務相關公部門將展開與私營部門及 NGOs 之間的合作，以減少傳染性(Communicable Diseases, CD)及非傳染性(Non-Communicable Diseases, NCD)疾病的爆發與蔓延；此外，政府將鼓勵私營部門提高社會企業責任(Corporate Social Responsibility, CSR)意識、提倡預防醫學，以及鼓勵增加社區中的健康生活設施如公園等。

而在「改善緊急服務，以減少死亡人數」下，馬來西亞政府則預期將提倡不同單位間的合作（Cross-Agency Collaboration），以期能更快對事故作出反應，並迅速於事故現場有效率地進行必要資源的分配。此外，馬來西亞政府亦會針對事故現場第一線人員如救難小組、調度人員等進行專業訓練及日常緊急模擬。



圖 1-3 第 11 期馬來西亞計畫 – 改善全民福祉

資料來源：The Elventh Malaysia Plan，本計畫整理

1.3. 醫療衛生政策概要

一. 現行健康醫療體制架構

(一) 醫事機構

1. 醫療體系

馬來西亞的醫療體系自1957年建國以來，即是採公私營並存的雙軌制：政府主導的全民醫療保健體系收費較為低廉；私營醫療體系則以營利為優先目的。據統計，馬來西亞現行公立醫院約有140家，主要由特別醫療機構(如復健醫院、婦女兒童醫院、癌症中心、精神科機構等)、各州設立之一般綜合醫院及各地區之區域醫院組成；其餘私立醫院及各式診所則自行形成另一個體系，由馬來西亞衛生部 (Ministry of Health, Malaysia, MoH) 設立586條法案來規範及管理。

除此之外，由於地緣及政策的關係，為了讓偏遠地區也能享受到醫療服務，馬來西亞政府也推出行動醫療巴士、行動醫療船、空中醫生及行動牙科小組等醫療服務團隊。

整個馬來西亞的衛生福利相關政策與醫療照護服務主管機關為馬來西亞衛生部 (MoH)。MoH 是中央政府負責健康照護服務的主要單位，職責包括制定統一的衛生政策及方案、各種專業程序及技術標準、並透過各級醫療服務體系提供民眾各種醫療照護服務。而在馬來西亞衛生部轄下，則有各州政府醫療及衛生行政單位。這些州政府醫療級衛生行政單位除了配合中央政府的政策與目標外，亦可以根據地方上的需求，制定符合州內實際情形的衛生醫療保健政策。

除了馬來西亞衛生部以外，馬來西亞聯邦政府的其他部門亦有專責健康照護相關的服務，如教育部須負責醫療服務人員的培訓及學校衛生保健相關方案（如預防接種、口腔保健及營養方案等）的推動；環境科技部負責公共環境衛生如污水處理、毒物及危險物品控制等；人力資源部則負責監督與執行職業衛生及安全政策，並透過職工社會安全

基金 (SOCSO) 提供職業災害醫療及復健補助；社會福利部則主要提供高齡人口、毒品濫用者、精神病患及殘疾人士的復健與機構照護。

表 1-5 馬來西亞醫療體系相關統計

指標項目	最新年份	數據
醫院數目	2013	363
公立醫院家數	2017	139
- 特別醫療機構	2015	9
- 一般綜合醫院	2015	55
- 區域醫院	2015	75
私立醫院家數	2016	209

資料來源：Malaysia National Health Accounts (MNHA) Health Expenditure Report、Ministry of Health Malaysia，本計畫整理

(1) 公立醫療體系

公立醫療體系在政府主導的情況下，以提升全國人民醫療服務可及性及便捷性為主要目標，近期重點發展項目包括行動醫療服務、智慧醫療輔助數據管理、及防疫規劃等。

醫療費用支付方面，由於馬來西亞公立醫療體系隸屬政府管轄，所有醫療服務人員皆受聘於政府，醫療支出給付由政府預算提撥。而病患醫療費用亦大部分由政府買單，占整體醫院營收支出 97%，患者支付的象徵性費用僅佔 3%，也因此公立醫院時常呈現人滿為患的狀態。雖然國家衛生部已於 1999 年 8 月終止「公立醫院私營化」的改革方案，然而仍有部分公立醫院以及醫生仍希望強化盈利能力且積極與國際合作，像是於 1992 年公司化的國家心臟醫院 (INSTITUT JANTUNG NEGARA - NATIONAL HEART INSTITUTE, IJN)，以及馬來亞大學附屬醫院 (Pusat Perubatan Universiti Malaya, PPUM) 設立私立附屬醫院 University Malaya Specialist Centre，醫院裡的專科醫師值班以外的時間都可以來這裡進行私人專科醫療。

(2) 私人醫療體系

針對私立醫療體系，馬來西亞有許多大財團皆跨足醫療產業設立醫院，且受到政府各項政策鼓勵，甚至多數集團背後實際皆由政府部門直接參與集團投資。且雖然馬來西亞公立醫療體系的醫療服務費用雖然較低，但由於在公立醫院就醫無法就個人醫療需求自由選擇醫師，且等待時間較長，因此經濟能力較佳的華人或外籍人士多數選擇前往醫療服務品質相對較高且收費較貴的私立醫療體系就醫。

此外，馬來西亞私立醫療體系的另一特點為醫師提供同一病患全程一對一的治療流程與必要協助，有效提升病患對私立醫療體系醫師的高度信賴及安全感。除了在國內進行佈局以外，馬來西亞私立醫療體系亦積極向海外行銷推廣醫療服務、拓展國際醫療範疇、甚至是建立海外版圖，如持續吸引鄰近東協區域如印尼人來馬就醫；或是於印尼、泰國及柬埔寨等地建立新的醫療機構。

整體而言，馬來西亞人民皆可以較低廉的醫療費用享受大馬公立醫院的服務；惟若欲追求較佳的醫療服務品質，則經濟水準較高的馬來西亞人或外籍人士則多數選擇前往私立醫療體系就醫。

2. 外資醫院設立規範

馬來西亞投資發展局（MIDA）為了鼓勵外來資金挹注醫療保健和健康旅遊，政府也採取了一些措施，希望鼓勵外資進入當地醫療保健市場，包括：撤回馬來西亞當地人30%所有權的正常授權、及醫療保健機構獲得特定稅收優惠等。

整體而言，馬來西亞政府對於醫院、專科診所與專科牙科診所之外資投資股權比例並無限制，唯一限制為至少須由1位馬籍醫生擔任董事。

表 1-6 馬來西亞外資醫院設立相關規定

<p>醫院外資 股權比例 與資本額限制</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外資股權比例限制： <ul style="list-style-type: none"> 1)無限制：醫院、專科(牙科)診所 2)最高70%：門診中心、療養院 3)最高49%：洗腎中心、臨終關懷、精神療養院、社區心理健康中心 4)未開放：一般診所、精神醫院等 無最低資本額限制
<p>醫事機構 投資或申請 相關規範</p>	<p>至少須由1位馬來西亞籍醫生擔任董事</p>
<p>投資申請 流程</p>	<p>向衛生部申請籌設許可 ↓ 向投資發展局 (MIDA) 申請投資審核 ↓ 向衛生部申請營業執照</p>

資料來源：駐馬來西亞代表處，本計畫整理

儘管對外資進入市場採取逐漸開放的態度，透過本團隊實際了解，政府實際對於發放醫院營業執照進行較嚴格的審查管理。且在興建醫院方面，馬來西亞衛生部考量到醫院建設需要專業知識和技術，如手術室、重症監護室及通道的設計等，且為防止建設項目被中止，未來將在醫院建設中制訂承包商名單以掌握承包商品質。因此，在與馬來西亞醫療產業的合作上，亟需和政府維持良好關係。

3. 醫學院

馬來西亞醫學系為五年課程，主要分為理論及臨床教學兩階段，且除了公立醫學系外，許多私立醫療集團亦擁有自己的醫學院與專科學校培育醫護人才，而畢業後不需取得專科資格即可執業。

在早年政府鼓勵設置醫學系的政策下，目前馬來西亞人口3,000萬人共有33所醫學系，其中有11家公立醫學系與22家私立醫學系，預期醫生人數將較以往過剩。2016年馬來西亞約有近5萬名本地醫生，即每千人醫生數約1.6位，相較於2010年的0.56位大幅成長，若加上目前馬來西亞承認有將近400所外國醫學院學歷之醫生名額，如何有效運用

人才並調整適宜的訓練制度將是未來馬來西亞將面臨的挑戰。以下整理馬來西亞前幾所著名醫科大學列表。

表 1-7 馬來西亞醫科大學名單

地點	醫科大學
吉隆坡	<ul style="list-style-type: none"> • University of Malaya • International Medical University
檳城	<ul style="list-style-type: none"> • University of Science, Malaysia
美農	<ul style="list-style-type: none"> • AIMST University
賽城	<ul style="list-style-type: none"> • Cyberjaya University College of Medical Sciences
雪蘭莪	<ul style="list-style-type: none"> • The National University of Malaysia
梳邦再也	<ul style="list-style-type: none"> • Monash University

資料來源：本計畫整理

實際上，近年馬來西亞正面臨醫學系學生人數過多的問題，為緩解此一現象，政府試圖透過限制醫學系學程及醫學系招生人數的增加來抑制每年醫學系學生人數的增長，原本這項計畫應在2016年結束，但由於醫學系學生過剩的問題尚未得到充分遏制，政府決定將其延長至2021年。儘管如此，馬來西亞衛生部仍無法控制來自外國大學的入學或醫學系畢業生。此外，衛生部亦將醫學系實習醫院的數量從2009年的38所增加至47所，截至2018年止，分別為44家隸屬於衛生部底下的醫院和三所教學醫院（馬來西亞理科大学附屬醫院 Universiti Sains Malaysia Hospital、馬來西亞國立大學醫療中心 Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center，以及馬來亞大學醫學中心 Universiti Malaya Medical Center）。

(二) 醫事人員

1. 醫師

馬來西亞不論公私立醫學院甚至外國醫學院畢業生，在畢業後需先向馬來西亞醫藥理事會（Malaysia Medical Council, MMC）申請臨時註冊，分發公立政府醫院實習2年後才可正式獲得馬來西亞醫藥理事會承認合格醫生並

取得醫生執照，然由於公立醫院實習名額供不應求而造成排隊等實習的情況非常嚴重。

針對實習制度，各醫學系學生畢業後皆需先在公立政府醫院實習才可取得醫生執照，儘管馬來西亞目前共有44所培訓實習醫生的醫院及3所教學醫院，但是仍不足以應付實習醫生人數日益增加的趨勢，部分醫學系畢業生依舊面臨必須要等上1年才能被安排到醫院實習的問題。

根據2017年衛生部長蘇巴瑪廉指出，目前馬來西亞平均每年有4,000至4,500名醫學系學生需接受實習，然而能提供醫學系學生實習的醫院嚴重短缺，3家大學的學生共用一家公立醫院，因此畢業後往往需長時間等待實習機會。根據馬來西亞醫藥理事會研究報告顯示，從2008至2014年間，完成醫學系實習課程的學生人數，已從77.4%下降至58.8%；2014年無法在2年內完成實習課程的學生，有17%是本地大學生，21.2%是私立大學生，另61.9%是國外大學生。而且醫生實習後雖然已獲得家庭醫生（General Practitioner）執照，然醫生仍需在公立醫院服務三年後才能前往私立診所或醫院執業，且馬來西亞醫事人員訓練系統由教學醫院負責，私立醫院若想要進行人員訓練也由政府進行規範。針對長久以來存在的實習等待時間過長之課題，衛生部指出若私人醫療醫學院附設醫院符合政府所規定的資格，即擁有足夠病患數量、疾病種類多元、設備齊全等要求，未來不排除可在私立醫學院之附設醫院完成實習。

在取得醫生執照後政府有義務服務之規定，須在公部門工作三年始得選擇留在醫院服務、自行開設診所或攻讀專科醫生。其中值得注意的是，由於政府沒有限定公立醫院醫生只能在公立醫院執業，且一周有3個時段(相較台灣只有1個)可以至私立醫院服務，因此馬來西亞有非常高比例的兼職文化，私立醫院大部分醫生採契約制。



圖 1-4 馬來西亞醫師制度圖

資料來源：本計畫整理

除此之外，由於馬來西亞私立醫院的定位是走高端服務，病人選擇私立醫院是希望由更專業的醫護人員進行診療，因此對專科醫生的需求會較高，若只是想在公立醫院服務或開立私人診所，只要擁有家庭醫生(General Practitioner)資格即可，但實際上專科訓練卻是由公立醫院主導，欲取得認證的醫護人員須通過考試後在公立醫院進行專科訓練2至4年，始可考取專科醫師執照。目前每年馬來西亞約可培育500位專科醫生，且多數專科醫生選擇留在大城市內，此外如英國、香港及澳洲等國亦為受馬來西亞承認之專科訓練國家。

2. 外國醫師執照取得與執業登記

由於馬來西亞政府對當地馬來人（土著）提供各項保護制度，其中也包含醫學系的人數配額，因此有不少家庭較富裕的華人會前往海外就讀醫學系。

任何想在馬來西亞執業的醫生都需先在馬來西亞醫務委員會登記。根據1971醫療法規定，只有具備政府表列之醫學學位的人，才能在馬來西亞註冊並執業；而從上述以外大學畢業的人，則必須於註冊前在16所當地大學或檢察機構通過醫學資格考試。而若想作為專科醫生執業，則必須另於全國專科註冊（National Specialist Registration, NSR）上註冊。除此之外，完成註冊的從業人員在被允許私人執業前必須在公部門工作至少兩年。因此針對馬來西亞華人至海外就讀醫學系，欲回國執業的情況，其國外學歷須獲馬來西亞承認，且不論是否在國外已是住院/主治醫師，原

則上皆須排隊在公立醫院實習始能取得執照，但仍有例外，會視個案討論。

而針對中醫的部分，原本是由三個總會（馬來西亞中醫總會、馬來西亞中醫師暨針灸聯合總會、馬來西亞華人醫藥總會）負責中醫師的登記及執照（行醫證）更新，所有中醫師都被強制一定要加入總會，中醫師只要從中自行挑選一個總會登記即可。自2016年成立 Traditional and Complementary Medicine Council (TCMC) 後，預計之後將接管並統整三個醫藥總會，目前還是跟自己相應的公會登記及每年更新執照。

整體而言，外國醫生若想在馬來西亞執業並無特別嚴格之規定，只要按照申請程序登記即可。

3. 護士

馬來西亞的護理文憑課程是由衛生部主管，同時必須獲得馬來西亞護理委員會（The Nursing Board of Malaysia, NBM）之課程認證，目前共計十所公立學校提供4年之護理學士學位課程，二十所私立學校提供護理學士學位課程和3年的文憑課程。無論是馬來西亞當地學生或是國際學生，欲申請護理學士學位學程之學生，皆必須通過規定之英文語言要求，以及生物、化學、數理等學術要求。

完成學士學位或文憑課程之畢業生即擁有資格參加 NBM 每季舉辦一次的考試，通過後則可向 NBA 登記並取得執業執照，執照每年更新一次。此外，針對已完成訓練、且想在馬來西亞就業的外國護士，則可在符合 NBM 要求標準的前提下，向其申請臨時執業執照（Temporary Practicing Certificate, TPC）。

二. 現行醫療保險制度概要

馬來西亞的醫療保險可分為政府主導之公醫制與私人醫療保險。馬來西亞採行公醫制而非公立醫療保險，掛號費用便宜只需支付1馬幣，然給付種類有限、且僅能在公立醫院使用，導致公立醫院人滿為患；而私人醫療保險方面，保險業者提供多種額度等級

(Packages)，投保人可自由選擇，各額度每年都有一定金額的上限可供病患申請以給付其醫療支出。

(一) 公立醫療保險 (公醫制)

馬來西亞的醫療保健體系沿襲其英國殖民地歷史，施行以公立醫院為主的醫療福利體系。公立醫療體系從服務公務人員，歷經數十年的變遷與改革，延伸至一般民眾，迄今以較接近英國「國民健康服務 (National Health Service, NHS)」的模式，向馬來西亞公民提供免費或收費低廉的醫療服務。1951年通過的醫藥費用法 (The Fees Act)，即是馬國醫療福利健康照護體制的基礎。

在馬來西亞，公立醫療體系百分百適用國民健康服務 NHS 模式，而私立醫療體系則不適用，病人可自由選擇自費至私人診所或醫院尋求治療，或選擇聯邦政府資助的診所或醫院看病。馬來西亞之公立醫療保健體系係採公醫制，而非健康保險之概念，即醫療費用大部份由聯邦政府衛生部自一般稅收直接編列預算，以一次支付的方式 (Lump-sum Budget) 支付公共醫療服務體系的開銷，病患僅需支付象徵性費用。從馬來西亞衛生部的官方統計中可得知，公立醫院僅對患者收取醫院整體營運支出的3%，其餘皆來自政府營運預算；相對而言私立醫療機構的經費則幾乎全部來自昂貴的醫療費用。

根據資料顯示，馬來西亞本國病患一般門診費用僅需支付1令吉 (約美金0.34元)，而外國人須支付40令吉 (約美金13.6元)，外國人在馬來西亞的各式診療及住院費用都是當地人的數倍。儘管如此，由於公立醫院對當地人的收費非常便宜，時常呈現人滿為患的狀態。

馬來西亞的醫療保健系統基本上採取金字塔型的轉診模式 (Pyramid of Referral Institutions)，並以公立醫療體系為主，由最上層特別醫療機構、州立一般綜合醫院、中層的地區醫院 (District Hospital)、及龐大的底層醫療體系如小區診所 (Polyclinic)、健康中心、助產士和流動醫護人員及社區診所組成。在公立醫療體系中，轉診制度採義務制，病人須先至最

底層的基礎醫療網絡主要包括門診診所、婦幼診所、及鄉村健康系統（健康中心、次中心及助產診所等）尋求醫療服務，並由醫務人員(Medical Officer)進行診斷，當遇到底層基礎醫療網絡無法處理的病症時，則轉送至中層、分布於全國各地的地區醫院，進行住院及康復治療等服務；若仍無法處理，則往上層各州綜合醫院或專科醫學中心（如國家心臟病中心）轉診，以使病患獲得專科醫療服務。

另一方面，私人醫療體系則不須遵從由底層往上的轉診制度，能夠視病人需求自由選擇，公私立醫療機構間也能互相轉診。不過若是公立醫療體系內的轉診，費用會較私立轉公立便宜，若是公立體系內的轉診，初次為免費，後續追蹤(包含 X 光檢驗與血液檢驗)則每次5令吉（約美金1.7元）；若是轉診自私立醫療體系，則初次費用為30令吉（約美金10.2元），後續追蹤(不包含 X 光檢驗與血液檢驗)則與公立醫院同樣為5令吉（約美金1.7元）。

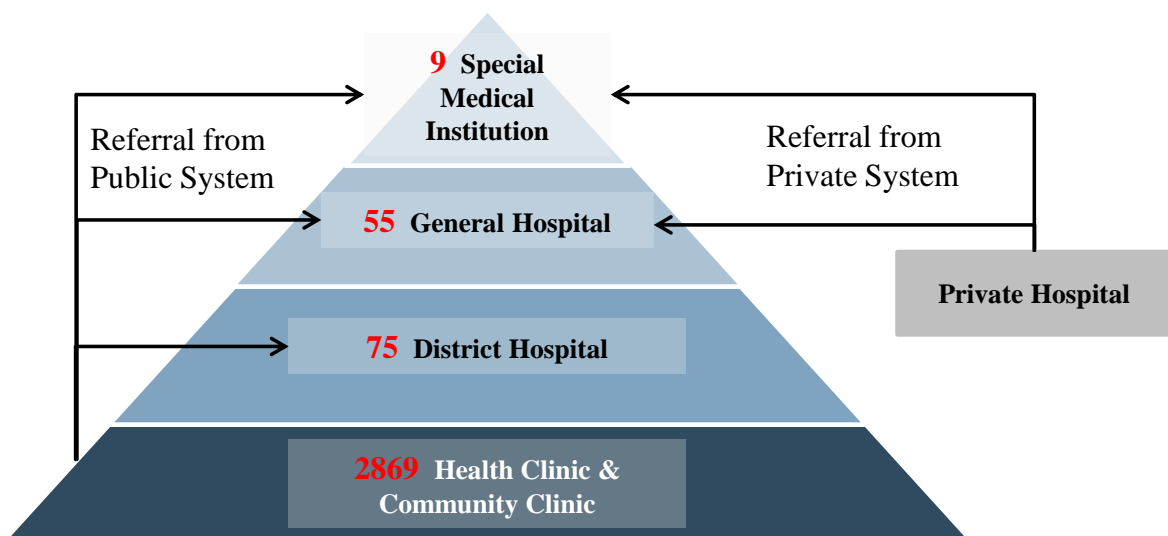


圖 1-5 馬來西亞現行金字塔轉診制度

資料來源：Ministry of Health Malaysia

除了上述的國民健康服務 NHS 模式以外，馬來西亞政府亦透過職工社會安全基金（SOCSO）與退休基金 EPF 的推動，以公共社會保險之概念，為人民多建立一份保障。SOCSO 為一種非強制性的勞工保險，以團結基金的形式從員工的工資中扣除，如果員

工失去工作能力，將得到免費的醫療和補貼，在他們去世後，其家屬也將獲得補貼；而退休基金 EPF 則是一個隸屬於財政部的聯邦法定機構，負責管理馬來西亞私營部門工作者的強制儲蓄計畫和退休計畫，在私營部門工作的馬來西亞公民必須強制加入 EPF 會員，而非馬來西亞公民則能自由選擇是否加入。

馬來西亞絕大多數人皆有參與公共醫療保險，尤其是農村貧困人口。而馬來西亞政府為了維持低成本的自付額，乃透過稅收和其他公共收入補貼相關醫療保健預算。在此背景下，自1986年起，馬來西亞衛生部制定逐年降低政府醫療支出的計畫，並鼓勵民眾動用公積金存款購買私人健康保險計畫，並可享免稅優惠。此外，政府亦大力推行公立醫院私營化，以減少每年中央編列預算的開銷。1992年國家心臟研究所正式企業化更進一步導致醫院私營化政策與企業化政策的方案紛紛出爐。惟私營化政策受到學術界、勞工團體及醫師協會等組織的大力反對，最終國家衛生部於1999年8月終止「公立醫院私營化」的改革方案。

2009年，馬來西亞衛生部則再次推動醫療保險制度的變革，提出「一個馬來西亞人，一個醫療計畫（1 Care for 1 Malaysia）」，此方案有兩個重點，第一是基礎醫療（Primary Health Care, PHC）的規範，每個人都須有其指定的家庭醫生，而不再是自由選擇醫生；第二是社會健康保險制度（Social Health Insurance, SHI）的提出，提供全民保險及更多的醫療服務，其資金來源則主要來自受雇者、雇主及政府。惟「1 Care for 1 Malaysia」並沒有受到市民的歡迎，反而擔心多繳了錢、但享受的醫療服務並未同比例增加，持反對意見的醫療業者及民眾組成團體，在網路上廣為宣傳及呼籲，因此目前1 Care for 1 Malaysia 計畫已暫時擱置。

(二) 私立醫療保險

有別於前述國民健康服務及公共醫療保險之概念，在政府發起的、鼓勵私人保險公司開辦醫療保險方案的「健康馬來西亞（Sihat Malaysia）」計畫下，政府大力推動國民預付健康保險，係一種與美國健康維護組織（Health Maintenance Organization, HMO）相仿的商業保險計畫。該計畫使被保險人可以在特約的

醫院接受醫療服務，並由保險公司直接支付醫療費用，近年在馬來西亞相當盛行。

由此可知，在這樣的醫療保健系統架構下，一般人民的醫療費用給付主要來自三個方面：國民健康服務之政府預算、公共醫療保險之職工社會安全基金（SOCSO）與退休基金EPF(Employees Provident Fund)，以及私人醫療保險。整體概念圖如下所示：

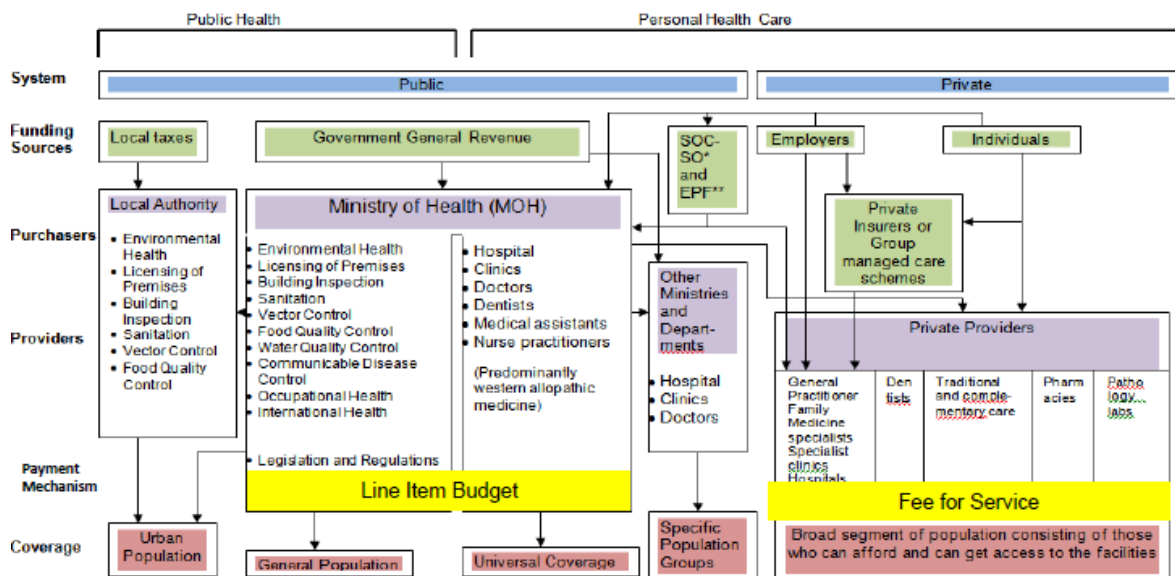


圖 1-6 馬來西亞現行醫療保健系統

資料來源：Ministry of Health Malaysia

經本團隊實際拜訪調查，大馬醫療保險市場的保單型態主要有二，一為純粹醫療保險商品、另一為投資型保單+其他保險的組合式商品。其中純粹醫療保險商品的市占率約為整體醫療保險市場的2成；而投資型保單（Investment-linked plan）及其他保險的組合式產品瓜分掉整體醫療保險市場的8成，且組合式商品中有92%會選擇醫療保險作為組合的搭配。亦即大馬人在選擇醫療保險時，往往會與投資型保單一起搭配。而馬來西亞人在買保險傾向於向保險公司之保險代理人購買，主要是因為保險代理人可協助處理病患就醫後的理賠申請。

而在馬來西亞，投保一份醫療保險可獲得一張醫療卡（Medical Card），醫療卡會給予被保人一個年度醫療給付額度，在該額度下保險人可隨意到各醫療院所就診並報銷，而醫療保險給付

額度之使用狀況每年會受檢視，並視情況調整被保人的保費，此外，依病患看病後的支付型態可再分為兩類：無現金（Cash-less）與先付再請款（Non-Cash-Less, reimbursement），無現金的私人醫療保險會提供醫療卡，通常無現金的醫療保險額度等級較高、額度與保費也較高；另一方面，馬來西亞部分醫院會與個別保險公司合作發行該保險公司自己的醫療卡，如 AIA 以及 Prudential，並強調使用該醫療卡可快速通關。平均而言，一個大馬人的年度醫療保險給付額度約在9萬令吉；而目前馬來西亞市場在醫療給付方面，2017年較2016年大幅成長52%，顯示大馬醫療保險發展潛力。

1.4. 醫療服務及其周邊產業概要

一. 醫療服務市場

整體而言，馬來西亞的醫療發展在新南向目標國中相對成熟，醫療體系採公私營並存的雙軌制。公立醫療體系百分百適用國民健康服務 NHS 模式，僅需支付象徵性費用即可獲得極具水準的治療；而私立醫療體系雖然不適用，但由於馬來西亞擁有非常強大的私人醫療體系且以營利為優先目標，中上階級人民普遍習慣使用私立醫療服務，從2004年開始私人醫療支出的成長速度即已高於政府的支出，再加上政府實際參與投資私立醫療體系，以及給予私立醫療體系許多稅制上的優惠並鼓勵發展國際醫療，導致馬來西亞私立醫療蓬勃發展。目前馬來西亞私立醫院家數約有209家，且有許多大財團皆跨足醫療產業設立醫院，其中 IHH Healthcare 是馬來西亞市值最高的私人醫療財團，且在亞洲僅次於印度的 Apollo Hospital；KPJ Healthcare 集團則是馬來西亞境內最大的私營醫療服務提供者。此外，如 Ramsay Sime Darby Healthcare、Prince Court Medical Centre (PCMC) 等亦為當地知名私立醫療集團。

另外在醫生任職方面值得注意的是，馬來西亞私立醫院醫生執業方式與我國不同，由於目前政府開放公立醫院醫生每周有3個時段可去其他醫院兼職，因此馬來西亞有非常高比例的兼職文化，大部分私立醫院醫生採契約制。

為了解馬來西亞擁有之醫療能量、掌握其特色及需求，並從中發掘潛在合作機會，馬來西亞主要公私立醫療機構盤點結果如下：

表 1-8 馬來西亞重點醫事機構

公立醫院	吉隆坡中央醫院 國家心臟研究所 馬來亞大學附屬醫院
私立醫院	馬來西亞醫療集團綜合保健控股 柔佛醫療保健有限公司 Ramsay Sime Darby Healthcare 新康國際醫療集團

	Columbia Asia 太子閣醫療中心 雙威醫藥中心 Manipal Hospitals 同善醫院
--	---

資料來源：本計畫整理

(一) 公立醫療機構

馬來西亞公立醫院和私立醫院屬不同體系，如同前述提及，公立醫療體系適用國民健康服務 NHS 模式，且醫療費用大部分由政府買單，占整體醫院營收支出97%，患者支付的象徵性費用僅佔3%，也因此由於公立醫院時常呈現人滿為患的狀態。雖然國家衛生部已於1999年8月終止「公立醫院私營化」的改革方案，然而仍有部分公立醫院以及醫生仍希望強化盈利能力且積極與國際合作，像是於1992年企業化的國家心臟研究所（INSTITUT JANTUNG NEGARA - NATIONAL HEART INSTITUTE, IJN），以及馬來亞大學附屬醫院（Pusat Perubatan Universiti Malaya, PPUM）設立私立附屬醫院 University Malaya Specialist Centre，醫院裡的專科醫師值班以外的時間都可以來這裡進行私人專科醫療。且由於政府開放公立醫院醫生每周有3個時段可去其他醫院兼職，因此私立醫院多聘請具專科強項的正職或兼職醫生為主，和我國醫療體系明顯不同。以下針對馬來西亞之主要公立醫院之重點特色、國際合作情形與可能潛在需求進行盤點分析。

1. 吉隆坡中央醫院（Hospital Kuala Lumpur, HKL）

吉隆坡中央醫院位於馬來西亞首都，為馬國歷史最悠久且最重要的公立教學醫院醫院之一，其成立於1870年，距今已有將近150年歷史。目前共有27個專科，並設有國家的移植資源管理中心(National Transplant Resource Centre)，且由於其為國家重要教學醫院，除一般醫護人員培訓外，亦提供藥物培訓課程與醫護人員持續進修課程（Continuing Medical Education, CME and Continuing Professional Development, CPD）。吉隆坡中央醫院共有2,600病床，且根據2015年資料指出，每年約有超過100萬

人次之門診病患、執行4萬多次手術，2015年全年共有131,639名病患住院、每天入院360多例，可想像其病房擁擠程度。2017年其婦幼醫院(Women and Children's Hospital, WCH)完工，共有12層樓高，並且擁有600個床位，耗資8.5億元馬幣(約2億美金)。

然而雖然吉隆坡中央醫院為全國最具代表性公立醫院之一，目前並無太多與其他國家合作之新聞與報導露出，推論可能主要的投資皆由馬國政府挹注資源居多。

2. 國家心臟研究所 (INSTITUT JANTUNG NEGARA - NATIONAL HEART INSTITUTE, IJN)

國家心臟研究所位於吉隆坡，為馬來西亞財政部設立之有限公司，於1992年企業化，屬於公立醫院最高等級的 Special Medical Institution 等級。醫院規模雖僅432張病床，然由於其專精於成人及兒童心臟疾病治療與手術，因此在國際上具有知名度，與各國展開合作，致力於成為全球頂尖的心血管與胸腔權威之卓越醫院。目前於全球合作國家包含印度、英國、日本、德國、澳洲、沙烏地阿拉伯，以及越南的 Hanoi Heart Center 和 Central Park International Hospital (CIH)、印尼同為心臟專科的 National Cardiovascular Center Harapan Kita 合作。

國家心臟研究所透過其心血管與胸腔之權威地位，每年約可吸引2,500位左右國際病患，佔該院服務之總病人數2%，主要來自於越南、印尼、菲律賓與柬埔寨等周邊國家，且針對國際醫療病患，院內除具有主要各國之海外代表提供對應服務外，也提供簽證和移民協助、醫療資源協調、票據估算/資金劃撥/保險理賠，以及傳輸醫療記錄等服務。

3. 馬來亞大學附屬醫院 (Pusat Perubatan Universiti Malaya, UMMC)

位於吉隆坡的馬來亞大學醫學院為全馬來西亞最好之學校之一，其附屬醫學中心成立於1968年，目前屬於 General hospital 等級之醫院，同時也是整個國家的轉診醫院，共有

5,495名醫事人員、1,643張病床(40張ICU 病床)，2016年共有上百萬名門診病患、5.4萬名住院病患。

單位：千人

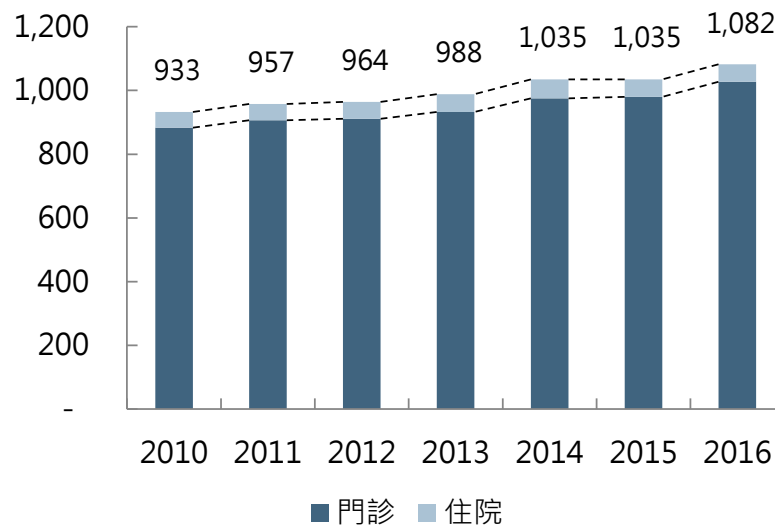


圖 1-7 UMMC 病患統計資料

資料來源：馬來亞大學醫學中心 (UMMC)，本計畫整理

馬來亞大學附屬醫院共有20個專科，10多個卓越中心，包含神經行為科學、肌肉骨骼和運動、女性健康、生殖泌尿和腎臟醫學、胃腸，肝臟和消化醫學、麻醉和重症監護、心臟，肺，血管和代謝醫學、癌症護理、頭部和頸部中心以及兒童健康等，且為避免公立醫院的優秀醫生因為待遇等原因因此紛紛投奔其他私立醫院，另設有一家附屬的 University Malaya Specialist Centre 為私立醫院，公立醫院裡的專科醫師值班以外的時間都可以來這裡進行私人專科醫療。

針對國際醫療合作，近年來 UMC 之肝臟移植手術剛起步，特色專科訓練主要與同為英式醫學教育之香港及英國進行合作。然馬來亞大學醫學系與其附屬醫院亦和我國醫院已展開多項點對點合作，包括像是台北醫學大學醫學院於2010年和馬來亞大學簽約成為姊妹校，以及2017年成功大學的前瞻醫材中心在馬來亞大學設立產業創新大樓 (Industrial Innovation Center) 以展開學術與臨床醫療交流

與醫材產學合作。期望透過我國醫院與該醫學院或附設醫院之合作關係持續深化，未來能成為我國醫療服務產業進入當地的重要夥伴。



圖 1-8 我國成功大學於馬來亞大學設立產業創新大樓

資料來源：國立成功大學

馬來西亞由於實施 NHS 模式，公立醫院大部分醫療費用皆由政府買單，且公立醫院主要負責當地醫生之教育訓練，因此公立醫院致力於提升管理能力、降低各項開銷與展開醫療研究。2017年6月馬來西亞五所公立大學醫院在其高等教育部的帶領下簽署合作備忘錄，未來將成立「公立大學醫院合作聯盟」(Public University Teaching Hospitals Consortium)，簽署學校包括馬來亞大學附屬醫院 (University of Malaya Medical Centre)、馬來西亞國立大學附屬醫院 (Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre)、馬來西亞理科學大學附屬醫院 (Universiti Sains Malaysia Medical Centre)、馬來西亞國際伊斯蘭大學附屬醫院 (International Islamic University Malaysia Medical Centre) 以及瑪拉工藝大學教學醫院 (Universiti Teknologi Mara Teaching Hospital)，期望透過組織策略聯盟，合作降低各項營運開銷，包括在資源共享、病患資料管理、增加醫護專才，以及各校之間的醫療研究和創新領域合作等方面展開聯盟合作。

(二) 私立醫療機構

而針對私立醫療體系，馬來西亞有許多大財團皆跨足醫療產業設立醫院，且受到政府各項政策鼓勵，甚至多數集團背後實際皆由政府部門直接參與集團投資，因此整體醫療產業不論對提

供國際醫療服務（Inbound）或產業向外輸出（Outbound）皆非常活絡，是我國值得借鏡之處，且如何與當地財團合作將可能是我國醫療服務產業進入之重要關鍵夥伴。

馬來西亞私立醫療集團中為數不少為透過政府投資與各種支援鼓勵政策，活躍於國內外醫療產業，且擁有自己的醫學院與專科學校培育醫護人才。除 IHH Healthcare 集團及 KPJ Healthcare 集團以外，像是 Ramsay Sime Darby Healthcare、Prince Court Medical Centre (PCMC) 等私立醫療集團，背後亦都有政府相關機構實際參與投資。

另一方面，由於馬來西亞華裔族群為第二大民族，根據2016年資料約占總人口23.4%，因此亦有相關中醫診所及醫院，對於中醫及針灸的需求越來越多，目前約有13所醫院設有中醫部門。其中最為知名的醫院應屬位於吉隆坡的同善醫院（Tung Shin Hospital）。而柔佛州首府新山（Johor Bahru）的中國發展區目前正與中國佛山寺簽屬協議預計打造馬來西亞最大的中醫院。另外，隨著2016年馬來西亞成立的 Traditional and Complementary Medicine Council，將統整原來零散的三大主要中醫協會之功能，管理審核馬來西亞中醫師及中醫專科（針灸、推拿、足療、美容）執業執照。

以下針對上述主要私立醫療機構之重點特色與可能潛在合作需求詳述：

1. 馬來西亞醫療集團綜合保健控股（IHH Healthcare Berhad）

IHH Healthcare 是馬來西亞市值最高的私人醫療財團，且在亞洲僅次於印度的 Apollo Hospital。IHH Healthcare 主要股東包含，其最大股東是馬來西亞國家主權基金 Khazanah Nasional Bhd 之全資子公司 Pulau Memutik Ventures Sdn Bhd (PMV)，2018年持有股份41.12%，其第二大股東為日本三井物產之全資子公司 MBK Healthcare Partners Limited，2018年持有股份18.04%。

而 IHH 於 2010年全面收購新加坡最大的私人醫院體系 Parkway Group，將其納為旗下全資子公司，Parkway Group

並改名為 Parkway Pantai，馬來西亞主權基金 Khazanah Nasional。IHH 在全球展開各項策略佈局，包含2005年起開始投資印度最大醫療集團 Apollo 達10.85%股份以進行國際醫療輸出佈局，然而 Apollo 醫院和 IHH Healthcare 在共同於印度展開幾項投資業務後關係惡化，於2017年5月已售出所有股份，轉而投資印度其他醫院如 Hyderabad-based Continental Hospitals 的股份51%與 Bangalore-based Global Hospitals 的股份73.4%。

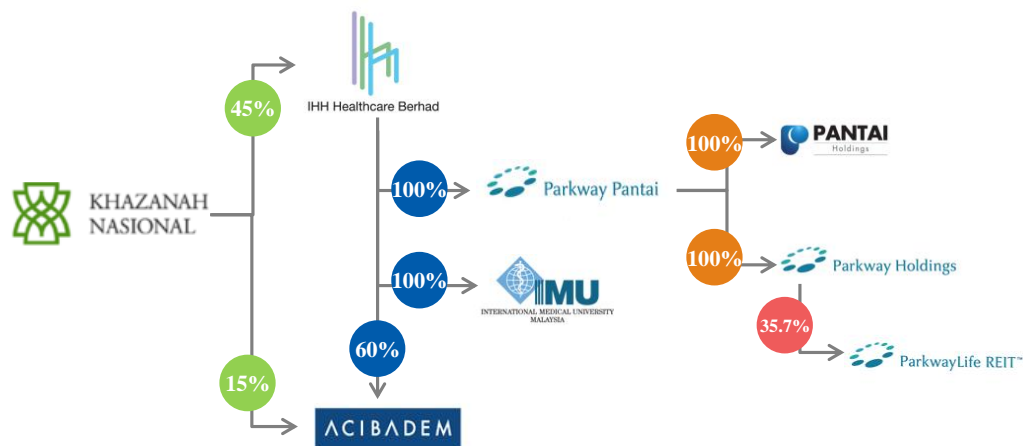


圖 1-9 馬來西亞 Khazanah Nasional 與 IHH Healthcare 集團持股比例

資料來源：Khazanah Nasional Berhad、IHH Healthcare(2017)，本計畫整理

隨著 IHH Healthcare Berhad 持續擴張，集團於2012年7月在馬來西亞、新加坡兩地交易所上市，為全球上市的大型醫療集團之一，2012年 IHH 收購土耳其 Acibadem Holdings 60%股份（馬來西亞主權基金 Khazanah Nasional 亦參與投資），並投入於醫療教育，100%投資馬來西亞國際醫療大學 International Medical University (IMU)。2018年市值126.85億美元，2017年營收111.4億馬幣(約28.85億美元)。經營地點包括馬來西亞、新加坡、土耳其、印度、中國大陸、汶萊、越南及阿拉伯聯合大公國...等國，IHH 集團與 Acibadem Holdings 於全球共擁有超過40家醫院。

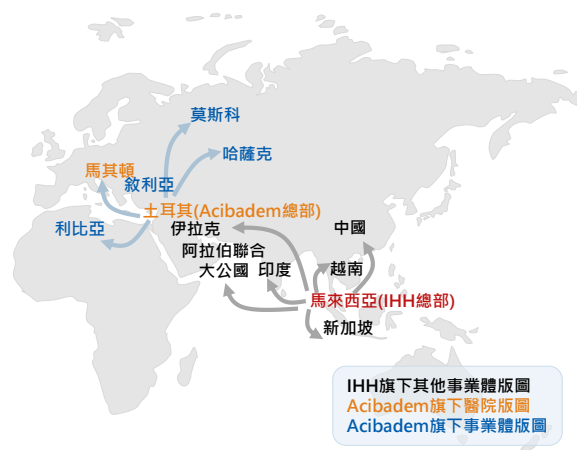


圖 1-10 IHH 集團事業版圖

資料來源：Acibadem Healthcare Group、IHH，本計畫整理

集團旗下 Parkway Pantai 2017年於馬來西亞設有14家醫院，病床數介於80床到300多床不等，其中於吉隆坡之中大型醫院 Pantai Hospital Kuala Lumpur，醫院建立於1974年，於2010年由 Parkway Group 併購，提供高端的一站式整合醫療服務，擁有331張病床及200多位專科醫師。其主要專科服務包含：癌症、心臟、眼科、胸肺、手臂及上肢、脊髓與關節，及過敏與免疫，並從2009年開始持續獲得 JCI 認證。院內共設有4個醫療卓越中心：Pantai 癌症研究所、乳房護理中心、手術和顯微手術中心 (Hand & Microsurgery Centre)、脊椎和關節中心以及 Pantai 心臟中心，且其中癌症研究所設有先端技術—弧形調控放射治療 (Volumetric modulated arc therapy, VMAT)，對於癌症患者的治療可以更為準確、投藥劑量更低，治療時間更短。且集團除了海外佈局輸出外，院內對於國際醫療服務輸入 (Inbound) 亦多有開展，主要目標族群為東南亞各國以及中東國家，主打腫瘤手術，普通外科，骨科和心臟病相關手術與治療，提供高端品質服務。

針對我國合作機會，IHH 集團之海外事業之佈局版圖亦值得重視與關注，IHH 集團在佈局馬來西亞、新加坡、土耳其與印度四國後，近年來將中國視為最重要的海外市場之一，2020年公司旗下之 Parkway Pantai 將耗資2009萬美元，

在上海建立450張病床之 Parkway Health Shanghai Hospital，主打心臟病、心臟外科、消化內科、泌尿外科、微創手術與內科等重點專科。

Parkway Health Shanghai Hospital 屬百匯中國（PCH Holding Pte. Ltd.）集團，係 IHH 集團與中國醫療財團—上海新虹橋國際醫學中心之子公司上海虹信醫療控股（Shanghai Hongxin Medical Investment Holding）以70%和30%比例共同合資成立，且該集團除了對上海醫院之設立與投資外，集團已在中國陸續打造醫院，包含已興建完成的港怡醫院（Geneagles Hong Kong）、目前仍建造中的成都醫院（Geneagles Chengdu）、婦產科專業的南京百匯婦產醫院（Geneagles Nanjing），IHH 集團在中國的海外佈局動向，以及旗下各醫院強調之專科特色醫療服務，皆值得我國持續分析並可尋求合作機會。

2. 柔佛醫藥保健有限公司（KPJ Healthcare Berhad）

KPJ 集團是馬來西亞官方集團柔佛企業(Johor Corporation)的轉投資醫院，為馬來西亞第二大醫療財團，由柔佛州（Johor）政府投資，營運重心主要在馬來西亞，是馬來西亞境內最大的私營醫療服務提供者，相較於 IHH 集團致力於 Outbound 輸出，KPJ 集團將重心放於國內市場與國際醫療旅遊 Inbound 服務。2016年於馬來西亞共有26家醫院，且參與投資8家醫院，其中8家醫院尚在興建中，並且於印尼設有2家醫院，孟加拉設有、泰國設有1家醫院與護理學院，且投資澳洲高齡照護渡假村。KPJ Healthcare 亦投入於醫療教育與高齡照護服務，1991年即成立 KPJ International University College of Nursing and Health Sciences (KPJIUC)，提供12種醫護教育學程，且部分學程提供學士學位：國際護理學，護理學，醫學影像學，藥劑學，物理治療，OPD(Operating Department Practitioner的)，衛生資訊管理，重症護理，腎臟護理，兒科護理，護士教育/教學以及老年學。2016年集團市值約1,044百萬美元，

根據2016年顯示，整體集團每年約服務246.5萬名門診病患、28萬住院病患。

KPJ Johor Specialist Hospital 位於柔佛州首府新山（Johor Bahru），成立於1981年、為柔佛州第一家私立醫院，且為洲內第一家取得 JCI 認證之醫院，目前共設有32個專科、12個醫療中心如心胸中心、核能醫學中心、癌症中心等，其中最值得注意的是柔佛州政府的旅遊醫療部直接設立辦公室於 KPJ Johor Specialist Hospital 提供醫療旅遊的相關配套支持，顯見其與州政府之關係良好。據統計該醫院於2013年約有15,709名國際醫療病患，主要客群為印尼前往醫療旅遊之病患，針對腫瘤、心臟病、泌尿疾病與醫美服務前往就醫。

而位於首都吉隆坡的 KPJ Ampang Puteri Specialist Hospital 則成立於1996年，共有超過30個醫護或手術專科，6個卓越醫療中心如心臟病和心胸外科、綜合健康檢查、神經外科、骨科、重建手術與疼痛管理中心，擅長於各項手術。該院致力於發展國際醫療 Inbound，根據統計每年約可執行超過15,000件重建手術，整形外科以美容醫學手術著名，約有超過1/3的病患來自於其他國家。

KPJ 集團表示2014年約有7.5萬人次國際醫療病患，以整體集團服務人次約為280萬人次（包含門診與住院）計算，國際醫療病患僅佔2.9%，然國際醫療收入為2,025萬美金，佔整體集團營收10.47億美金將近20%，顯見經營國際醫療對整體集團營收之幫助。集團目前除積極發展國際醫療外，也已和歐美先進國家展開佈局，像是和愛爾蘭的 PARC Healthcare International 針對 KPJ 認證進行醫院規劃管理合作以提升整體醫院服務能量，和美國 Medicine Shoppe International 合作打造全球超過1,000家藥局...等，針對 KPJ 集團未來持續開設醫院之相關醫護訓練需求與其他外部產業開發需求，值得進一步接觸與了解。

3. Ramsay Sime Darby Healthcare

由汽車相關零件設備起家之馬來西亞多角化國營企業集團森那美（Sime Darby）宣布於2013年3月與澳洲最大的私人醫院體系 Ramsay Health Care 合資成立 Ramsay Sime Darby HealthCare Group，該集團成立僅4年，然目前在馬來西亞和印尼已分別有數家醫院。



圖 1-11 Ramsay Sime Darby Healthcare 事業版圖

資料來源：Ramsay Sime Darby Healthcare

集團旗下於馬來西亞有三家醫院，分別為具癌症、血液疾病、消化及肝臟卓越中心的 Subang Jaya Medical Centre（SJMC）；具心腦、脊柱和關節卓越中心的 Ara Damansara Medical Centre（ADMC），以及婦幼及高齡健康服務的家庭友善醫院 Parkcity Medical Centre（PMC）。

針對醫療教育，集團設有 Ramsay Sime Darby Health Care College，提出隨著馬來西亞的醫療旅遊業蓬勃發展，希望透過培育更多具服務和管理能力的國際化專業醫護人才，提供包含護士、物理治療師、醫檢師、醫療助理等醫療科學人員之教育，提供基本護士學位學程（Post Basic Programmes）、護理碩士（Postgraduate）、文憑課程（Diploma）、高級文憑課程（Advanced Diploma）等，且

該學院學生在取得3年的文憑課程並獲得馬來西亞資格認證機構(Malaysian Qualifications Agency, MQA)批准後，可前往英國 Hertfordshire 大學參加為期3周之護理實務課程，並且可於澳洲醫院獲得實習機會。

表 1-9 Ramsay Sime Darby Health Care 於馬來西亞之事業介紹

Subang Jaya Medical Centre (SJMC)	<ul style="list-style-type: none"> • 成立於1985年 • 393床，另有復健及健檢中心 • 擁有癌症、血液疾病、消化及肝臟卓越中心
Ara Damansara Medical Centre (ADMC)	<ul style="list-style-type: none"> • 220床 • 具特色專科：腦、心臟、脊柱和關節卓越中心
Parkcity Medical Centre (PMC)	<ul style="list-style-type: none"> • 300床 • 城郊之家庭友善醫院，著重婦幼及高齡健康服務
Ramsay Sime Darby Healthcare College	<ul style="list-style-type: none"> • 成立逾20年，為大馬護理教育先驅 • 與英國Hertfordshire大學合作提供護理學位/文憑

資料來源：Ramsay Sime Darby Health Care，本計畫整理

而針對國際合作，有鑑於馬來西亞為全球成年人中患有糖尿病比率最高之國家之一，集團於2015年和印度最大醫療集團 Apollo Health & Lifestyle Limited 展開合作於糖尿病專業護理，期望為該院病患提供世界醫療的護理照護。

由於此醫療集團是馬來西亞最新成立的大型醫療集團，隨著集團的逐步成長與擴充，未來應有許多合作需求，像是其在2015年即開始與中國成都金鑫醫療投資管理集團（Jinxin Healthcare Investment Management Group Ltd）簽署合約，商談進入中國醫療市場，然目前仍未有更進一步之展開合作消息，可能是我國可以參與合作之機會之一。

4. 新康國際醫療集團(Health Management International, HMI)

新康國際醫療集團成立於1991年於新加坡，並於1998年11月收購馬來西亞馬六甲區域的 Mahkota Medical Centre (仁

愛醫院)展開管理合作，HMI 於1999年在新加坡證券交易所 (SGX) 上市，於2009年收購馬來西亞柔佛州東部的 Regency Specialist Hospital。

目前集團已退出新加坡醫療服務市場，持續專注於新加坡醫療教育與培訓業務 HMI Institute of Health Sciences，訓練新加坡醫學專家至星馬兩國市場，集團主打於馬來西亞醫療旅遊市場，且同時為新加坡衛生部批准其居民可在海外使用 Medisave (新加坡的保健儲蓄計畫) 的初始醫院。

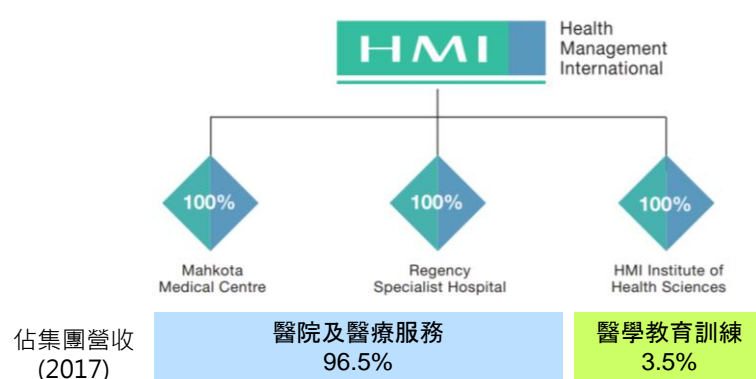


圖 1-12 HMI 主要事業

資料來源：Health Management International，本計畫整理

其中位於馬六甲地區的 Mahkota Medical Centre (仁愛醫院) 目前擁有90位全職專科醫生、340張病床與21個專科，擁有骨骼及關節換置中心、癌症中心、糖尿病中心、急症與創傷中心、中心、肝臟和胃中心、男性健康中心、神經內科與中風...等特色醫療卓越醫學中心，並且設有 Mahkota Institute of Health Sciences and Nursing 提供護理訓練與在職訓練、醫療保健管理。該醫院主打國際醫療旅遊服務，於印尼、新加坡及柬埔寨皆設有辦事處。據統計，每年有超過80,000名國外病人前來仁愛醫院就醫，而根據2013年資料顯示其病患約有26%來自印尼，1%來自其他國家，並於2015年獲得國際機構 Frost & Sullivan 評選為馬來西亞最佳醫療旅遊醫院。

Mahkota Medical Centre 於 2017年和我國高醫醫院展開合作，進行醫事人員培訓、短期人力支援，且根據相關新聞報導指出，未來也不排除共同設立新醫院的可能。

5. Columbia Asia

Columbia Asia 成立於1996年，集團30%股權來自於馬來西亞退休基金 EPF(Employees Provident Fund)，70%股權為美國 International Columbia USA LLC，並於2016年獲得日三井物產 (Mitsui & Co.) 投資10億美元。

Columbia Asia 在亞洲迅速佈局，目前於馬來西亞擁有12家醫療機構、印度擁有12家、越南3家以及印尼3家，多為病床數在100人以內的中小型規模醫院，其中 Columbia Asia Hospital-Puchong 建造於2007年，擁有78張病床，並設有碎石中心提供各種碎石儀器，吸引當地與國際病患前往就醫。

6. 太子閣醫療中心 (Prince Court Medical Centre)

太子閣醫療中心 (Prince Court Medical Centre, PCMC) 位於馬來西亞首都吉隆坡，為馬來西亞頂級醫院，其於2007年成立，創辦之母集團 PETRONAS Hartabina Sdn Bhd 為馬來西亞國家石油公司 (Petroleum Nasional Bhd)，該集團成立於1972年，為馬來西亞政府全資控股的石油及天然氣公司。而根據2018年3月新聞指出，馬來西亞國家主權基金 Khazanah Nasional 之全資子公司 Pulau Memutik Ventures Sdn Bhd (PMV) 預計將於2018年第二季從國家石油公司手上收購 PCMC 的100%股權，並與 IHH Healthcare Bhd 簽訂了合作協議於改善 PCMC 的運營。

PCMC 目前共有43個醫療專科 (含手術) 和280間病床，並設有5個醫療卓越中心：心臟血管中心、腫瘤學中心、婦幼中心、整形手術/皮膚科/燒燙傷中心、泌尿科/腎臟科及男性健康中心，標榜使用世界一流的設施、提供國際最高標準服務，整體醫院具有度假風格，有馬來西亞最好的醫院和醫院品牌之美稱，獲得 U.S. tourists 認證之全球最佳

醫院第三名，且於2013年及2014年被醫療旅遊質量聯盟（Medical Travel Quality Alliance）列為世界頂級的醫療旅遊醫院。

PCMC 之外國患者來自世界各地，根據2013年資料，有高達30%的病患來自海外，包含新加坡、孟加拉、印尼到紐西蘭、英國甚至非洲索馬利亞等。為了提供外國患者更好的醫療服務，Prince Court Medical Centre 還設立 International Business Lounge，組成專業團隊以滿足外國患者的需求。服務內容包含：機票與行程安排、禮賓服務、患者及其親友的觀光安排、協助簽證的辦理與展延，以及陪同翻譯等。



圖 1-13 International Business Lounge 環境

資料來源：Prince Court Medical Centre

而在國際合作上，自2005年起即和維也納國際醫療大學 Medical University of Vienna International 合作教育訓練、臨床服務、協助 PCMC 建立臨床研究中心。

PCMC 定位明顯鎖定最上層高端族群與海外國際醫療病患，且根據目前財報情形，顯示其獲利能力仍有進步空間，將持續蒐集整體集團與醫院之未來發展動向，以確認是否有我國可合作之機會。

7. 雙威醫藥中心（Sunway Medical Centre）

雙威醫藥中心（Sunway Medical Centre）由馬來西亞多角化大型集團 Sunway 集團投資設立，該集團於1974年由礦產起家，目前為馬來西亞最大房地產集團之一，集團跨足領域包含建築、房地產、零售、休閒、醫療保健與教育...等。

雙威醫藥中心位於吉隆坡旁市區八打靈再也(Petaling Jaya)之雙威鎮(Bandar Sunway)，鎮內擁有雙威金字塔購物中心、雙威水上樂園、雙威大學等生活設施。雙威醫藥中心自1999年開幕，並於2012年由雙威 Sunway 以3億1千萬馬幣脫售給子公司雙威產業信託(SUNREIT)給標榜由澳洲醫療服務標準委員會(ACHS)認可之私立醫院，設有361張病床與12間手術室，且成為馬來西亞首家提供帕金森氏症病患深層腦部刺激之醫院。

2017年4月雙威集團宣布投資10億馬幣於醫療產業，期望投資6間主要目的於醫療旅遊之醫院，且其中包含擴建雙威醫藥中心，將原有300多張病床擴增至600多張病床，2016年完成第一階段並擁有癌症放射中心、核醫學中心、消化健康中心、血液透析中心等卓越中心，且預計在取得現階段擴建執照後，於2到3年內透過與莫納什大學馬來西亞分校(Monash University Malaysia campus)之合作，將醫院擴建成擁有1,100張之教學醫院。

8. Manipal Hospitals

Manipal 為印度第三大私人醫療體系，其位於馬來西亞設有醫學大學 Manipal Medical College。該印度集團 Manipal Health Enterprises Pvt Ltd (MHE) 於2016年宣布將於馬來西亞投資6~7億馬幣(約1.5億~1.8億美元)，於5年內打造醫院，其中投資1億馬幣之 Manipal Hospitals Klang 已於2016年開幕，其為一間位於雪蘭莪州巴生市(Bandaraya Klang)之222床醫院，該醫院在巴生市主打擁有最先進的創傷中心提供急診醫療，並且提供心臟病學、神經病學、神經外科、腎臟病學、整形外科與新生兒科等專科服務。集團除了積極佈局醫院版圖外，有鑑於高齡照護需求逐漸提升，MHE 集團期望投入更多心力於提供高齡照護服務，甚至於馬來西亞導入印度已使用的線上預約與諮詢服務系統。

9. 同善醫院 (Tung Shin Hospital)

同善醫院成立於1811年，由英國殖民統治時期的重要華人頭目葉觀盛甲 Kapitan Cina Yap Kwan Seng 成立。醫院距今雖已有超過200年歷史，且持續進行現代化更新，為全馬來西亞首間中西醫結合的現代化醫院，從門診部到住院部都有中西醫師提供服務，共有17個西醫專科與12個中醫專科，中醫專科包含針灸、整脊、推拿按摩等，全院共有238個病床，2014年設立癌症中心，2017年將由政府提供300萬馬幣協助成立心臟中心，預計2018年能正式運作。另外同善醫院並提供相關護理課程於其護理學院，分為2年的護理課程認證以及3年的護理文憑學程。

同善醫院憑藉著其在中醫的醫療地位，吸引中國在馬常駐人員，以及附近新加坡、印尼、菲律賓、泰國之華人前往就醫，醫院提供預約與交通住宿安排服務。而針對國際合作情形，我國中國醫藥大學曾於2016年由外交部和僑委會協助，前往同善醫院進行國際志工巡迴醫療服務。另外同善醫院長期以來持續和中國北京中醫藥大學、中國中醫科學研究院廣安門醫院合作中醫專科治療及腫瘤治療。針對與同善醫院的中醫合作，有待進一步評估我國是否仍有其他可以合作之中醫特色專科。

二. 國際醫療服務市場 (海外就醫)

據統計，馬來西亞每年約5~10萬人赴海外就醫，以癌症治療、心血管疾病為大宗，主要前往國家包括先進醫療形象深植人心的新加坡、醫療費用便宜的印度、中國及台灣等，近年則新增土耳其，主要是因為大馬民眾信奉回教者約6~7成，土耳其同為回教國家，在習慣上有諸多便利。而費用部分，以前往新加坡進行以非手術之癌症治療為例，整趟療程下來約120萬台幣。然海外就醫時價格往往非馬來西亞人的第一考量，反而是該國醫療水平在大馬人心中的形象認知會大幅影響馬來西亞人的選擇，而台灣醫療對於大馬華人亦具吸引力，主要原因為語言及地理位置。

另一方面，近年來大陸亦積極推廣馬來西亞人至大陸就醫，其中位於中國廣州之聖丹福廣州現代腫瘤醫院，於馬來西亞吉隆坡及

檳城等地設立行銷據點吸引馬來西亞人前往大陸就醫，並於今年接受馬來西亞媒體採訪，目前此據點行銷宣傳效果佳，該醫院在馬來西亞已口碑相傳，年間有不少馬來西亞人至廣州進行癌症治療。

以下將透過當地醫療保險及仲介業者之市場運作模式及概況進行調查，確切掌握馬來西亞海外就醫之需求，並發掘我國醫療服務輸出機會。

(一) 國際醫療保險

馬來西亞部分保險公司之醫療卡僅提供在大馬國內看病，然大部分保險公司接受海外就醫後的帳單核銷。針對保戶是否進行海外就醫、及海外就醫選擇的國家，保險公司持被動態度。保險公司表示，其並不會主動鼓勵保戶前往海外就醫、亦不限制，保戶是否前往海外就醫完全取決於其自身意願，通常情況下，保戶會依其年度醫療給付額度自行斟酌。

而在私人醫療保險與其合作醫院之運作有二模式，一是醫療保險公司直接與醫院接洽合作；其二為馬來西亞的醫療保險公司與第三方(Third party)公司接洽，間接在與醫院合作，而第三方公司則做為醫療保險公司與醫院、以及醫療保險公司與保戶間之中間角色，負責協助處理所有醫療保險公司與醫院之間的金流與給付手續問題、以及持醫療卡保戶之給付流程與手續。透過第三方公司合作，保險公司不再需要直接面對多家醫療院所個別簽約，目前馬來西亞約有2~3家這類型的第三方之國際公司。

(二) 其他

除醫療保險及仲介業者外，亦有醫院透過設立當地據點，以轉介病患至該海外醫院就醫。主要以諮詢辦公室之模式，了解顧客需求後，安排後續前往該院就醫預約與行程相關協助，其中以聖丹福廣州現代腫瘤醫院最為著名，以下為其介紹：

聖丹福廣州現代腫瘤醫院為中星合資之腫瘤專科醫院，是由新加坡鵬瑞利置地集團以及中國博愛企業集團合資建設，其中新加坡鵬瑞利置地集團為於新加坡上市的綜合性房地產和醫療

保健公司，主要於中國、新加坡、馬來西亞和加納進行房地產相關投資，近年逐漸將業務延伸至中國的醫療保健領域；而博愛(中國)企業集團則是一家以醫療投資、醫院管理和臨床醫療服務為主之集團企業，亦是目前中國最大的醫療投資集團，創立於1989年，旗下醫院包括聖丹福廣州現代腫瘤醫院、深圳博愛醫院、上海遠大心胸醫院和長沙陽光醫院等上百家大型醫療機構。

聖丹福廣州現代腫瘤醫院善於肺癌、肝癌、乳腺癌、腸癌、胰腺癌以及鼻咽癌等治療，療法技術包括有：微創化療、冷凍療法、奈米刀、免疫療法等，其於2014年通過JCI認證，積極推動國際醫療，於亞洲許多國家如馬來西亞、泰國、新加坡、印尼設立其辦事處，辦事處提供病患免費之腫瘤科醫師病情評估、治療建議和治療費用相關諮詢服務，並協助辦理簽證、購買機票等事宜，除此之外亦於東南亞國家當地舉辦譬如新技術增設發表會、癌症知識講座、偏鄉拜訪等，於多國著力宣傳與媒體曝光度，近年來於東南亞地區甚至歐洲國家具有一定口碑及知名度。

1.5. 與我國醫療健康領域互動情形

一. 人流引入

目前我國與馬來西亞當地在人流引入的互動上主要係透過當地設點。據了解，目前高醫附設醫院和麻六甲地區致力於醫療旅遊服務的仁愛醫院（新康國際醫療集團）進行醫事人員培訓、短期人力支援，且根據相關新聞報導指出，未來也不排除共同設立新醫院的可能；而馬來西亞房產金群利集團（Matrix Concepts Holdings Bhd）於2017年和我國彰化基督教醫院簽約合作，期望借重彰基醫院管理知識，於達城的城中城（Icon Park）設立專科醫療中心，城中城內規劃將設有高端醫療設備並主打度假養生與保健旅遊，醫院原預計將於2019年完工，惟近期因馬來西亞新政府上任，目前仍在協商用地相關事宜。

二. 醫事人員來臺訓練

針對馬來西亞醫護人員來臺訓練情形，根據衛生福利部統計之2014年~2018年10月海外醫護人員來臺進修數據（各醫院向衛生福利部登記之數據），近五年共有98位馬來西亞醫事人才來我國受訓，分別前往林口長庚、高雄長庚、臺大醫院、和信醫院、台北榮總、義大醫院、敏盛綜合醫院、基隆長庚、台北醫學大學附設醫院...等多個醫院，其中有高達25%是前往林口長庚醫院之顏顏重建中心（整形外科），顯見我國醫療技術對於馬來西亞仍具有一定程度的吸引力。

三. 學術交流

目前我國醫院主要和馬來亞大學進行學術合作居多，像是台北醫學大學醫學院於2010年和馬來亞大學簽約成為姊妹校，以及2017年成功大學的前瞻醫材中心在馬來亞大學設立產業創新大樓（Industrial Innovation Center）以展開學術與臨床醫療交流與醫材產學合作。

下表整理近兩年我國醫事機構與馬來西亞醫療健康領域合作情形。

表 1-10 近兩年我國與馬來西亞醫療健康領域合作情形

佈局模式	國內醫院	目標地區	目標合作單位	合作內容	合作期間
人流引入	新光	馬來西亞吉隆坡	馬證管理諮詢有限公司MY VISA LTD.	病人轉介治療諮詢及周邊服務	2016.06~
人流引入	高醫	馬來西亞	馬來西亞仁愛專科醫藥中心	•病人轉介治療 •遠距醫療會診 •醫事人員培訓與支援以及醫院管理輔導	2017.05
設立醫療機構	高醫附醫	馬來西亞麻六甲	仁愛醫院(HMI (新康國際醫療集團))	•醫事人員培訓、醫管輔導 •短期人力支援 •探討共同設立國際新醫院可能 •2011年規劃成立臨床研究與實驗中心	2011, 2017
設立醫療機構	彰基	馬來西亞達城	金群力集團	•於達城的10英畝城中城(Icon Park) 蓋新醫院 •度假養生、保健旅遊 •金群利環球專科醫療中心 or護理學院、培訓中心	2017~
服務輸出	中榮	馬來西亞	馬來西亞國立大學	醫事人員培訓：營養室臨床學習·5名	2016.03~04
服務輸出	中榮	馬來西亞	馬來西亞國立大學	醫事人員培訓：臨床物理治療·5名	2016.07
服務輸出	中榮	馬來西亞	馬來西亞國立大學	醫事人員培訓：臨床職能治療·4名	2016.07~08
服務輸出	中榮	馬來西亞	Taylor's University, Malaysia	國外見習醫學生見習課程·5名	2016.08~09
服務輸出	中榮	馬來西亞	International Medical University	國外見習醫學生見習課程·5名	2016.09~10
服務輸出	中榮	馬來西亞	AIMST University	國外見習醫學生見習課程·1名	2016.10~11
服務輸出	彰基	馬來西亞吉隆坡	金群利集團	醫事人員培訓：2名醫事人員	2017~
服務輸出	高醫	馬來西亞柔佛	Regency Specialist Hospital	醫事人員培訓：胃腸內科	2017.05~06
服務輸出	高榮	馬來西亞麻六甲	新康國際醫療集團	醫事人員來臺培訓·預計各臨床科部	2018~
服務輸出	安泰醫院	馬來西亞	馬來西亞救護組織「雪蘭莪州聖約翰救傷隊」	•學術交流、研討會：緊急醫療救護 •合作備忘錄 •醫事人員培訓：緊急救護	2018.04
服務輸出	彰濱秀傳	馬來西亞喬治市	檳城檳榔醫院(Island Hospital)	合作備忘錄 •醫學教育與研究交流 •醫師微創手術訓練 •醫療技術與醫材研發	2018.08
服務輸出	彰濱秀傳	馬來西亞馬六甲州	馬六甲仁愛醫院 (Mahkota Medical Center)	合作備忘錄 •醫學教育與研究交流 •醫師微創手術訓練 3. 醫療技術與醫材研發	2018.08
服務輸出	彰濱秀傳	馬來西亞吉隆坡	馬來亞大學	合作備忘錄 •醫衛人才培育：近百位·微創手術技術 •醫衛產業鏈結 •提升就醫服務	2018.10
人道救援	中國醫	馬來西亞	同善中醫院/馬來西亞仁義醫療保健基金會	國際志工巡迴醫療服務：中醫	2016
學術交流	成大醫院	馬來西亞吉隆坡	馬來亞大學	•學術交流 •醫材產學合作 •馬來亞大學產業創新大樓	2017
學術交流	奇美	馬來西亞	馬來西亞衛生部	醫療品質管理工作坊	2017.07
學術交流	高醫附醫	馬來西亞吉隆坡	UCSI University, Malaysia(馬來西亞思特亞大學)	參訪交流	2017.11
學術交流	小港醫院	馬來西亞吉隆坡	2017臺灣健康產業赴馬來西亞拓銷團	成功案例分享記者會：脊椎微創手術、創傷微創重建	2017.11
學術交流	彰濱秀傳	馬來西亞吉隆坡		經驗分享與健康講座：「馬來西亞台商健康講座」·分享醫療及健檢經驗	2018.10

資料來源：本計畫整理（依佈局模式與合作期間排序）

1.6. 與我國合作機會研析

由於馬來西亞華人眾多，且深知台灣醫療服務能量而選擇來台念醫學院的人數也為數不少，因此對於來台進行醫事人員訓練有意願及一定需求，我國多個醫院和馬來西亞醫學院及公私立醫院亦已展開點對點合作，目前主要以醫事人員訓練和醫衛交流為主，未來也建議利用馬來西亞既有公私立學研合作管道提供專科特色訓練，並與大型私立醫療集團合作通路開拓，延伸至新南向國家其他目標市場，且透過提供符合其需求之先端專科、次專科訓練，提升我國醫療品牌形象。

其中針對醫學教育，馬來西亞面臨公立醫院實習員額不足之課題，雖然目前私立或外國醫事機構仍無法提供實習機會，然許多私立醫療機構或醫學院亦看中此點，主打臨床實習前之教育課程，是我國可共同合作之利基；而更進一步若能與馬來西亞政府共同商議 Share Program 以提供其政府認可之實習制度，將能雙方大幅展開雙方醫衛合作關係。然而制度的改變過程相對複雜，仰賴我國衛福部、教育部與馬來西亞之衛生部及教育部進行跨國合作，屬於中長期較可行的合作機會。

此外，經過本團隊實際造訪當地醫療機構，發現當地醫療機構有擴增醫院規模及據點之需求，進而對海外醫管系統輸入、資金或是技術上的支援有需求，若能從中發掘機會，建立雙贏合作模式，將有利於我國醫療領域產業輸出。

而針對國際醫療人流引入，據了解目前馬來西亞來臺從事國際醫療服務人數主要來自當地語言相通的華人，且評估由於馬來西亞不論公私立醫院在東南亞市場扮演國際醫療服務的重要提供者，屬馬來西亞政府大力支持之產業策略，因此透過與政府或當地醫院合作醫事人員訓練而帶來的人流引入效果不大，建議仍維持鎖定當地華人與來臺留學之僑生市場網絡，並以提供高階健檢、特色專科服務為主要宣傳訴求。另一方面，當地保險業者亦採取相對被動的態度，除非客戶對我國醫療服務有一定程度了解或是有來台就醫之需求，否則保險業者並無與我國建立轉介模式之誘因，爰此，如何透過各式宣傳手法，於當地建立我國醫療形象是必須重視之課題之一。

