



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（菲律賓）

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	10
1.4.	醫療服務及其周邊產業概要	18
1.5.	與我國醫療健康領域互動情形	24
1.6.	與我國合作機會研析	25

菲律賓商情資料庫

1.1. 整體環境基礎概況

一. 社經環境基礎概況

菲律賓目前人口數已超過一億人以上，為東協國家當中為僅次於印尼的第二大國。其都市人口約占整體人口25%，城鄉差距大，主要人口集中之城市為首都馬尼拉、奎松市（Quezon City）、加洛坎市、達沃市等。菲律賓之平均壽命為69歲，全國總人口中位數年齡為24.3歲，人口相當年輕，勞動力人口佔61.9%，整體人力充足。

菲律賓2016年經濟成長率為6.9%，然國內貧窮線以下的人口仍佔21.6%，由此看來菲律賓除了城鄉差距外，亦有貧富差距大的問題。

表 1-1 菲律賓整體經濟指標

指標項目	最新年份	數據
人均 GDP (US\$)	2017	2,989
實質 GDP 成長率 (%)	2017	6.7
失業率 (%)	2017	2.6
人均國民收入 (USD)	2017	3,660

資料來源：The World Bank，本計畫整理

表 1-2 菲律賓人口概況指標

指標項目	最新年份	數據
總人口數 (千人)	2016	103,320
主要城市及其人口數 (Top 5)	2015	馬尼拉- 12,877,253 宿霧- 2,849,213 達沃- 2,516,216 卡加延德奧羅- 1,376,343 安吉利斯- 1,132,933
人口自然成長率 (%)	2015	2.56
每千人出生率	2014	17

指標項目	最新年份	數據
每千人死亡率	2015	6.5
平均餘命（歲） - 男性	2016	65.8
平均餘命（歲） - 女性	2016	72.7
65歲以上人口比率（%）	2017	4.8
青壯年人口比率（%）	2017	63.5

資料來源：本計畫整理

菲律賓年輕人口多，勞動人口逐年增加，然而，其製造業與工業並不發達，服務業也多附為低附加價值的型態。從菲律賓2015年的堅尼指數40.10可知，菲律賓存在貧富不均的問題，以家庭為單位計算、每月收入低於6,329菲律賓披索作為貧窮線標準，菲律賓2015年級貧窮家戶佔全國家戶數16.5%、極貧戶則佔5.7%。在2009菲律賓家庭收入與花費調查中顯示，在全國貧窮人口中，鄉村人口占75%，遠高於都市的貧窮比例。然而，鄉村平均經濟水準雖然較都市差、貧窮戶較多，但隨著城鄉間遷徙移居情形增加，都會區出現沒有工作或工資低的人民，無法負擔都市的高額生活開銷的極貧戶增加，加劇國內貧富差距。

二. 醫療資源基礎概況

根據菲律賓國家統計局（Philippine Statistics Authority, PSA）的統計資料顯示，2016年菲律賓之醫療支出總額約為151億美元，占整體GDP的5.0%；2011年至2016年的醫療支出年成長率高達9.4%，為東協最高。菲律賓民眾多數的醫療支出仍屬於私人支出，約占63.9%；其餘36.1%為政府支出，由中央與地方政府支付，顯示當地醫療自費比重高。而在每戶人家之醫療支出占總家計支出比例方面，於2002年起逐年攀升，目前已佔超過一成。

根據2017年菲律賓衛生部發布的醫院認證列表，菲律賓目前總共1,236所醫院當中，公立醫院為428家、私立醫院為808家，呈現公立醫院35%、私立醫院佔65%的分配。其中公立醫院多為貧窮患者、而私立醫院主要以富裕人口為目標，公私立醫院加總約有近11萬張病床，平均每千人分到約1床。而全國醫師的人數約為12.2萬人，平均每千人分配到1.2位醫師，仍有進步空間。

另一方面，菲律賓的護理師則約有81.4萬人，平均每千人可分配到8位護理師，照護比僅次於日本，亞洲排名第二。而菲律賓被視為護理師輸出國，主要因為優秀護理師在國內執業後，多半轉往歐美服務，就業前景良好。

表 1-3 菲律賓醫療保健資源指標

指標項目	最新年份	數據
全國醫療保健支出 (Billion US\$)	2016	15.1
人均醫療支出 (US\$)	2016	117.21
醫療保健支出佔 GDP 比率 (%)	2016	5.0
政府部門佔總醫療保健支出比率 (%)	2016	36.1
強制醫療保險人口 (%)	2016	95

資料來源：本計畫整理

表 1-4 菲律賓公衛概況指標

指標項目		最新年份	數據
公衛 指標	每千人病床數	2016	1
	每千人醫師數	2014	1.2
	人均醫療支出 (US\$)	2013	121.6
	醫療保健支出佔 GDP (%)	2013	10.9

資料來源：本計畫整理

三. 常見疾病與醫療需求

菲律賓罹患率高的疾病主要為傳染性疾病，其中急性支氣管感染、肺炎、急性水樣性下痢、流行性感冒等高居上位；另一方面，由於飲食習慣與生活作息的緣故，其慢性病亦盛行，包括高血壓、心血管疾病、肥胖、糖尿病、腎臟病等。世界衛生組織 (WHO) 於2016年3月發布之世界糖尿病報告中指出：菲律賓人口中運動量不足人口佔總人口之14.4%、體重過重者佔總人口數之22.3%，而糖尿病患者則佔總人口之5.8%。

而根據 PSA 資料顯示，菲律賓十大死因依序為：1.缺血性心臟病、2.惡性腫瘤、3.肺炎、4.腦血管疾病、5.高血壓性心臟病、6.糖尿病、7.其他心臟病、8.結核病、9.慢性下支氣管感染、10.泌尿生

殖系統疾病。其中慢性病佔據菲律賓前幾大死因，亦顯示當地人口在慢性病管理及治療上有一定需求。

1.2. 願景

2016年6月菲律賓現任總統杜特蒂上任以來，其重點除了積極打擊貪腐、毒品，亦提出「10項社會經濟發展綱領」，內容包括持續現有的總體經濟政策，加強稅務改革、提高營商環境、鬆綁外資、興建基礎建設等，並積極改善與中國大陸之關係，以縮短貧富差距、提高人民生活品質。在醫療方面，菲律賓政府則一方面提升全民醫保的預算與覆蓋率，另一方面則執行醫院現代化計畫、提升全國主要醫院的硬體設施與服務程序。

針對菲律賓整體醫療發展，菲律賓衛生部提出「讓菲律賓國民在2022年成為東南亞區域最快樂的國民、在2040年成為亞洲區最快樂的國民」之願景目標，並以「建立以人民為中心、具有韌性且平等的健康體系」為任務。在此前提下，菲律賓衛生部於2016年提出《2016-2022年菲律賓健康議程（Philippine Health Agenda, 2016-2022）》，期望使健康照護達到平等、有效、有品質、透明化，並訂定三大實質目標：（一）建立雙向可溝通性的健康系統，使所有菲律賓人民，不論健康或患病，都可以得到健康照護服務；（二）提升醫療機構及健康照護機構的品質，加強健康照護機構的連結性，以達到更好的健康水準；（三）藉由國家健康保險計畫（PhilHealth）的推行降低國民健康照護的經濟負擔，進而普及化健康保險以達成全額免費健康照護。

為達成健康議程目標，菲律賓衛生部訂立ACHIEVE策略如下表：

表 1-5 菲律賓健康議程ACHIEVE策略

句首字母	方針目標
A	推動健康促進、初級醫療照護及照護品質 Advance quality, health promotion and primary care
C	讓所有菲律賓人都可以接受照護，以避免經濟負擔使病人無法及時接受醫療服務 Cover all Filipinos against health-related financial risk
H	妥善利用健康照護網絡中的人力資源 Harness the power of strategic HRH development
I	運用電子健康系統與資料協助健康相關政策決策 Invest in eHealth and data for decision-making

句首字母	方針目標
E	加強服務品質標準化，推行責任制及透明化，可使健康照護獲得保障，增加民眾對於尋求照護的信任度 Enforce standards, accountability and transparency
V	改良醫病關係，重視病人意見 Value all clients and patients, especially the poor, marginalized, and vulnerable
E	吸引健康相關的利害關係人給予支持 Elicit multi-sectoral and multi-stakeholder support for health

資料來源：菲律賓衛生部，本計畫整理

此外，為落實 2016-2022 健康議程，菲律賓衛生部亦制訂健康照護改良方針《OUR LEGACIES 24/7》予地方衛生官員（Municipal/City Health Officer），明確定義推動項目：

表 1-6 菲律賓健康照護改良方針 OUR Legacies 24/7

句首字母	方針目標	具體推動目標
O	降低貧戶的健康照護花費與藥物個人支出 Out-of-pocket expenditures for health and spent on medicines by the poor reduced	<ul style="list-style-type: none"> 健康中心（Health Center）有的適當藥物庫存量 PhilHealth 國家健康保險增加合作醫療機構 四合一服務：孕產婦保健服務（Maternal Care Package, MCP）、新生兒保健服務（NewBorn care Package, NBP）、結核病都治計畫服務（TB-DOTS）、初級照護福利（Primary Care Benefit, PCB）
U	PhilHealth 擴大健保對象 Universal health insurance coverage for all Filipinos	<ul style="list-style-type: none"> 健保涵蓋 100% 低收入戶 健保涵蓋特定比例的一般戶
R	降低 HIV 的發病率或感染率 Reversed trend of HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> 提升年輕人對 HIV 的意識 所有高風險族群都接受篩檢、諮詢、治療 提升保險套的使用率

句首字母	方針目標	具體推動目標
L	減少營養不良比例 Lowered malnutrition rate	<ul style="list-style-type: none"> 食物浪費比例/營養不良比例降低 2% 發育遲緩率 (stunning rate) 降低 3% 各鎮上所有五歲以下小孩都要量體重 (為調查營養不良比例)
E	確保血液庫存足夠 Ensured blood adequacy	<ul style="list-style-type: none"> 提升捐血率達全菲律賓人口的百分之一 建立適當的醫療轉診系統
G	運用好的資料做健康決策 Good data for decision-making	<ul style="list-style-type: none"> 百分之百電子化醫療紀錄 將健康服務資訊系統 (Field Health Service Information System, FHSIS) 與監控資料, 運用於各地健康投資計劃 (Local Investment Plan for Health, LIPH)
A	滿足現代計畫生育對於節育方法的「需求」 Attained zero unmet need for modern family planning	<ul style="list-style-type: none"> 計畫生育的節育相關商品都必須賣出或被使用 (No stock out of FP commodities) 完整提供計畫生育相關服務 降低現代計畫生育對於節育方法的「需求」之未達成率
C	在所有社區內建立戒毒計畫 Community-based rehabilitation program in all communities	<ul style="list-style-type: none"> Tokhang 毒品使用者評估率 100% 門診服務跟社區服務可得性 改善戒毒服務轉診系統
I	公立醫院品質朝向國際標準化 ISO in all government hospitals	<ul style="list-style-type: none"> 軟體定義網絡功能化 運用品質管理系統達 ss 標準
E	增加健康衛生支出 Expenditure on health increased	<ul style="list-style-type: none"> 地方醫院預算增加至高於 15% 完善化健保給付機制
S	戶外排遺率 0、普及化基本飲用水、普及化洗手習慣 Sustained zero open defecation,	<ul style="list-style-type: none"> 家戶使用安全衛生管理 (safely managed sanitation) 服務 家戶使用安全飲用水管理服

句首字母	方針目標	具體推動目標
	universal basic drinking water, and universal hand washing	務
24/7	所有菲律賓人都可以接受的醫療照護 24/7 access to health services for all Filipinos	<ul style="list-style-type: none"> • 救護車功能化與執照認證 • MHO 每年要去各鎮訪視至少兩次 • 所有低收入戶每年都要接受健康檢查 • 每個家戶都至少有一個人受過 CPR 的訓練

資料來源：菲律賓衛生部，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

菲律賓之健康照護分為三個層級，由不同的行政層級掌管，為公立混合制。公立健康照護服務有地方政府自主性，中央政府僅保留三級醫療機構的管理，省級地方政府透過省立醫院(provincial hospitals)與區域醫院(district governments)提供二級健康照護服務，而市級地方政府(city and municipal governments)則提供一級醫療服務；私立醫院亦比照公立醫院分級，依據規模進行等級分類。

菲律賓於2012年重新規畫醫院分級制度，將原本分為四級的分級制度減少為三級，並推動醫療服務去中央化，小型鎮級、鄉村級醫療服務機構增加，相對使得大型醫療院所數量減少。

表 1-7 菲律賓醫療服務資源指標

指標項目	最新年份	數據
醫院數目	2017	1,465
公立醫院家數	2017	472
私立醫院家數	2017	993

資料來源：菲律賓衛生部統計，本計畫整理

菲律賓醫院的任務聚焦治療服務，並不提供初級照護。因此在醫院體系之外，菲律賓還有初級照護機構(Primary Care Facility)提供一般門診、牙科門診、以及急救與分娩服務。此外，為提升人民對健康照護的可接近性，菲律賓各地區自1950年起成立鄉村級醫事機構，此類醫事機構主要為鄉村健康照護機構(Rural Health Units, RHU)及鎮級健康站(Barangay Health Station, BHS)，目前全國有22,389個BHS、2,591個RHU。

(1) 公立醫療體系

菲律賓之公立醫療體系下的醫院劃分三個層級，以第三級為最高級：第一級定義為可提供基本醫療服務之醫療機構，第二級則介於第一級與第三級間，設有 ICU 以及 NICU(新生兒加護病房) 等部門，而第三級則是有教學與急救等部門的頂尖醫療機構。公立醫院中，由衛生部所管轄的國立醫院例如 National Hospital、Retained Hospital 約 70 多家，主要分布於主要都市，而其餘公立醫院則為地方政府所管轄，其中部分公立醫院為受他國政府開發援助 (Official Development Assistance, ODA) 如日本國際協力機構 Japan International Cooperation Agency (JICA) 支援所成立。

菲律賓公立醫院主要服務相對貧困的民眾，多數時間人滿為患，然菲律賓醫療仍存在資源分配不均且貧富差距大的問題：由於地理環境為島國又分布零散，導致醫療機構分布之城鄉差距；同時，雖菲律賓自 1995 年推行全民健保制度，但不少疾病並無健保給付，導致自費金額不菲。

(2) 私人醫療體系

菲律賓之私立醫院目前有 993 家，其主要患者群則為中產階級以上之相對富裕的人口層，推測將近 30% 的菲律賓人口有能力至菲律賓私立醫院就診。私立醫院主要分布於首都馬尼拉圈、奎松市、宿霧市等大城市。

菲律賓的私立醫院環境及設備相較公立醫院完善許多，但由於菲律賓私立醫療體系與醫師間並非雇用關係，而是承租診間的夥伴關係，因此多個不同科的醫師們共租一個診間的情形並不少見。在私立醫院執業的醫師可自行決定診療費用，往往較公立醫院收費高 3~5 倍以上，造成醫療商業化的情形。此外，菲律賓政府開放醫師兼差，於公立醫院工作的醫生亦可選擇部分時間至私立醫院開診，也變相影響了一般民眾接受治療的權利。

2. 外資醫院設立規範

於菲律賓設立醫院之最低資本額為1千萬披索，須先取得主管機關衛生部（Department of Health，DOH）同意（endorsement），再至菲律賓證券交易委員會（Securities and Exchange Commission，SEC）辦理公司登記及註冊公司名稱。完成公司設立登記後，向衛生部申請需求證明（Certificate of Need，CON），申請表格可於衛生部衛生設備及服務局（Bureau of Health Facilities and services，BHFS）、衛生部區域辦公室（Center for Health Development，CHD）或衛生部網站下載。

取得 CON 後，向 BHFS 申請衛生部建設許可（Permit to Construct，DOH-PTC），取得建設許可後再向 BHFS 申請營業許可證（License to operate，LTO），此為衛生部針對醫院或其他醫療機構授予之正式營業許可。

在菲投資設立醫院並無外資持股比例之限制，惟外國人不得購買菲國土地，僅有菲方人士所有權超過60%之外國公司可購買菲國土地。外國人可在菲律賓購買公寓（condominium）、擁有建物（building）及簽訂長期土地租賃契約。

表 1-8 菲律賓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"> • 外資股權允許100%持股 • 醫院最低資本額之規定：1千萬披索（約19萬美元）
<p>醫事機構投資或申請相關規範</p>	<p>土地取得規範：菲方人士所有權超過60%之外資公司才可購買菲國土地·外國人不得購買菲國土地</p>
<p>投資申請流程</p>	<p>取得主管機關衛生部同意 ↓ 向菲律賓證券交易委員會辦理登記 ↓ 向衛生部衛生設備及服務局申請需求證明、衛生部建設許可 ↓ 取得營業許可證</p>

資料來源：本計畫整理

3. 醫學院

目前菲律賓設有醫學院的公立大學有7間，私立大學則有28間，共35間。預計以2年完成醫學博士學位，公立醫學院的學費平均約為美金1,000，私立醫學平均學費則約為美金1,200至2,500。

依據2018年9月入學考通過率排序，菲律賓前十名之醫學院為私立 Saint Luke's College of Medicine、公立 Pamantasan ng Lungsod ng Maynila、私立 Cebu Institute of Medicine、公立 University of the Philippines - Manila、公立 West Visayas State University - La Paz、私立 University of Santo Tomas、私立 Ateneo de Manila University - School of Medicine and Public Health、私立 University of the East - Ramon Magsaysay Memorial Medical Center、私立 Xavier University、私立 Cebu Doctors' University - College of Medicine。

(二) 醫事人員

1. 醫師

菲律賓醫學院為四年制學士後學校，需先唸完一般四年制大學，並另外選修物理、化學、生物、數學、英文等科目後，參加評估大學畢業程度之一般學科及英文能力的 NMAT 試驗，若 NMAT 總得分率80%以上才能進入醫學院。另外，菲律賓大學生也可以採取類似其他國家醫學系的快速通道，直接選擇強化物理學、化學、生物學等醫科先修課程 (Pre-Med Course)，再通過 NMAT 考試後進入醫學院，自大學入學至醫學院畢業，快速通道會較一般通道少1至2年。

進入醫學院後，前1~3年主要學習解剖學、組織學、生理學、生化學、微生物學、藥理學、病理學等專業科目，第4年則進入醫院實習。醫科學校畢業後與我國相同皆需經歷 PGI (Post-Graduated Internship)，通過 Professional Regulation Commission 的考試，才可取得醫師執照。

如欲取得專科醫師的資格則後續須先至指定各專科研修 (又稱 Residency 階段)，並首先通過各學會考試取得一般外／內科，接著經歷稱為 Fellow-Ship 的專科研修後，通過各學會的專科考試成為專科醫師，才能夠執行相對高難度的醫療行為，比如可操作內視鏡的消化專科。



圖 1-1 菲律賓醫師制度圖

資料來源：本計畫整理

菲律賓相對其他東協新興國家來說，醫事人員的培育機構頗多，其中醫師培育機構有39家、護理師培育機構有517家、助產士的培育機構則有268家。

不過，近年菲律賓亦面臨醫事人員外流的情形，由於海外薪資相對優渥，其中執照在國外也適用的護理人員估計約有將近八成前往海外就業，亦有醫師另外取得護理師執照後，做為護理師前往海外就業的情形，而導致菲律賓國內醫事人員短缺的現況。

2. 外國醫師執照取得與執業登記

菲律賓政府基本上限制外國人士從事醫療相關專業職業，如醫師、護理師藥師、醫事技術人員等，必須通過相關國考後才能執業，然菲律賓僅開放與本籍屬於與菲律賓擁有互惠國關係的國家的醫師參與菲律賓醫師國考，而臺灣目前並非菲律賓互惠國。

針對無法參加菲律賓醫師國考獲得職業執照的外籍醫師，若符合以下規定者則將獲得菲律賓官方 PRC (Professional Regulation Commission) 發放之特別暫時許可證 (Special Temporary Permits)，准許外國醫師於菲律賓國內執業：(1) 醫師受雇於菲律賓當地醫療機構、(2) 目前從事臨床醫療、(3) 取得醫學士學位或通過其畢業之醫科學校所在國的醫師國家考試、及(4) 無醫師執照發放單位之懲戒紀錄。

二. 現行醫療保險制度概要

(一) 公立醫療保險

菲律賓自1995年成立菲律賓健康保險公司 (The Philippine Health Insurance Corporation, PhilHealth) 推行全民健保制度，2017年菲律賓政府則大幅投入資源於此醫療保險方面，目標為全國醫療保險覆蓋率達到100%。自2012年起增加負責菲律賓全民醫療保險的 PhilHealth 的預算，由2012年的12億美元成長至2016年的25億美元，於2017年再增加6億美元預算，以強化全國1,520萬貧窮人口之醫療保障，並期望將最後800萬人納入全民健保。

菲律賓之健康保險收入主要來自個人負擔、雇主、及稅收。基本上保費為薪資之2.5%，由雇主與勞工各半負擔；原住民的保費由政府稅收支出；而低收入戶的保費則由地方政府支出。健保給付方面，民眾至公立醫院以及 PhilHealth 指定之私立醫院就醫，診療費與住院治療費與孕婦門診皆為全數給付（患者免負擔）。然除此之外，處方簽、診斷費、孕婦以外的門診雖涵蓋在給付範圍內，但有可能有自費金額的產生。菲律賓政府規定健保提供的給付項目，譬如：眼睛檢查及子宮頸抹片含在給付項目，故門診看診免費，然譬如超音波不在給付項目內，針對不在給付項目範圍內的醫療，則是按各治療項目規定之固定給付額外其餘為自費；住院方面，在給付項目內但設有上限金額，超過的部分為自費。另外，亦有部分公立醫院提供不涵蓋在 PhilHealth 給付範圍之額外自費才可使用的特別病房。

至2016年，所有取得國家職業認證的醫院及醫務室都在健保的合作清單中，公立機構758間，私立機構1,137間，共1,895間。另外，菲律賓健保亦涵蓋全國初級健康照護服務、分娩服務、肺結核都治計畫服務等照護服務。

表 1-9 菲律賓健保覆蓋照護服務概況

	初級健康照護 服務	分娩服務	肺結核都治計畫 服務
健保合作門診 診所數	2,557	3,102	1,973
有健保合作診所 的城市數量	1,578	1,463	1,403
有健保合作診所 的城市比例	97%	90%	86%

資料來源：菲律賓衛生部，本計畫整理

由於我國全民健保制度發展相對完善，菲律賓政府曾於2012年11月與我國簽署「臺菲健康保險合作瞭解備忘錄」，透過健保局（現為中央健康保險署）與菲律賓健保局雙邊合作，就健保財務、支付制度改革、保險人組織制度、醫療品質及健保資訊系統等方面進行經驗交流。

(二) 私人醫療保險

菲律賓由於全民健保給付覆蓋項目並非全面，因此私人醫療保險市場亦蓬勃發展，目前最主要三大保險業者為加拿大跨國保險公司 Sun Life、母公司為法國跨國保險業者 AXA 的 Philippine AXA Life Insurance、菲律賓本土的 BPI Philam Life Assurance。而此三家中僅 Philippine AXA Life Insurance 有透過母集團的 Global Health Access 方案提供海外就醫給付。另外，菲律賓亦有一家專門僅提供醫療保險的保險公司 Medicard，針對合作醫院提供的部分門診、住院服務、緊急救護等服務全額給付。

1.4. 醫療服務及其周邊產業概要

一. 醫療服務市場

菲律賓公立醫療體系包括公立醫院以及衛生部直轄醫院，其中最為知名的為 Philippine General Hospital (PGH)，PGH 位於首都馬尼拉，為衛生部直轄醫院，並且為菲律賓國內規模最大的教學醫院；另外亦有 Aurora Memorial Hospital、Davao Medical Center 公立醫院等，而以上提及之公立醫院皆受過 JICA 之援助。

而私立醫療機構方面，當地著名之醫療機構包括提供菲律賓境內交接醫療的第三級醫院 Metro Pacific Hospital Holdings, Inc. 經營的 Makati Medical Center、菲律賓醫院中首度獲得 JCI 認證的第三級醫院 St Luke's Medical Center Quezon City/Global City、以及位於馬尼拉之第三級醫院 The Medical City 與 Manila Doctors Hospital、位於宿霧的 Cebu Doctors' Hospital、Chong Hua Hospital 等。

表 1-10 菲律賓重點醫事機構

公立醫院	菲律賓總醫院 全國腎臟及移植研究所 Jose Reyes Medical Center
私立醫院	Makati Medical Center St Luke's Medical Center The Medical City (TMC) Manila Doctors Hospital Chong Hua Hospital

資料來源：本計畫整理

(一) 公立醫療機構

1. 菲律賓總醫院 (Philippine General Hospital, PGH)

菲律賓綜合醫院 (PGH) 是由菲律賓馬尼拉大學管理運營的第三級國家醫院，為全國最大的教學醫院，位於首都馬尼拉，於1907年設立，1910年開院，其1500個床位當中，1000張床位為貧困患者使用，其餘500張病床則設置給自費病人，設有14專科，醫事人員共約4,000人，年間提供600,000位病患

醫療服務，而醫院一直以來接受許多機構的多方支助，譬如資金投入、患者的治療及藥物等支援。

2. 全國腎臟及移植研究所 (National Kidney and Transplant Institute)

全國腎臟及移植研究所位於奎松市，交通十分便利，設有透析中心、MRI 及 CT 掃描中心等。其於1981年以腎臟專科機構設立，目前為菲律賓器官移植相關中心的第三級醫療機構。

3. Jose Reyes Medical Center

Jose Reyes Medical Center 位於首都馬尼拉，於1945年設立，為100張床位之兒童醫院；目前則為菲律賓衛生署管轄之醫科教學醫院，提供特殊醫療服務、人員培訓以及研究，設有11科專科。

4. Aurora Memorial Hospital

Aurora Memorial Hospital 位於菲律賓呂宋島之奧羅拉省，過去其設備老舊而手術、集中治療等執行困難，且又距鄰近較大型醫院路途遙遠，於2012年起接受 JICA 無償資金援助蓋新大樓後情況改善。

5. 納卯醫療中心 (Davao Medical Center)

納卯醫療中心為位於菲律賓民答那峨島之第三級醫療機關，提供600張床，目前已依法擁有1,200張病床的授權。2002年接受 JICA 資金援助新醫療大樓完工，並陸續導入超音波及 X 光設備。

(二) 私立醫療機構

1. Makati Medical Center

Makati Medical Center 位於菲律賓馬尼拉，為提供高階醫療的第三級醫療機關，共有600個床位、800位以上醫師、現代化設施以及先進醫療設備與技術，以菲律賓首例成功心臟手術聞名。Makati Medical Center 通過 JCI 認證，部分醫生持有美國專科醫師認證。而其細胞治療中心為菲律賓衛生部認可（全國僅4家設有細胞治療中心醫院得到認可），Makati

Medical Center 由 Metro Pacific Hospital Holdings, Inc. 經營，此上市公司經營包含 Makati Medical Center 共9家醫院。

2. St Luke's Medical Center

St. Luke's Medical Center 位於菲律賓馬尼拉，旗下共有奎松市以及全球城市（Global City）等兩家醫院。其中，位於奎松市的 St. Luke's-Quezon City 為亞洲國家第二、菲律賓國內第一家通過 JCI 的醫院。另外 Luke's-Quezon City 以及 Luke's-Global City 兩者亦被德國的認證機構 Temos（Trust, Effective Medicine, and Optimized Services）認可其國際醫療旅遊品質卓越。St. Luke 擁有現代化設施以及先進醫療設備與技術，並於1995年成立研究與生物技術小組（R&B），致力於促進疾病治療，其多項成果發表於國際期刊上。

3. The Medical City (TMC)

TMC 成立於1967年，由 Professional Services, Inc. 經營，其醫療照護網中心主要位於菲律賓馬尼拉，並由多家省級醫院及診所形成其醫療網路。

TMC 為第三級醫療中心，病床數800床、含1,500位醫師、共有4,000位醫療人員，每年約有5萬名住院病患以及50萬門診病人。於2006年、2009年接受 JCI 認證，提供先進醫療設備與技術，並設有健康與美學（Wellness and Aesthetics）、心血管、癌症、再生醫學等醫學中心，而其中再生醫學方面客製化分子醫學機構（Institute of Personalized Molecular Medicine, IPMM）於2012年成立，2014年11月獲得菲律賓衛生部認證，提供菲律賓國內以及國際病患幹細胞等治療。

此外，TMC 之業務亦拓展至海外，譬如經營位於關島第一家且唯一一家私人醫院 Guam Regional Medical City（GRMC）等。

4. Manila Doctors Hospital

Manila Doctors Hospital 位於菲律賓馬尼拉，其為成立於1956年的第三級醫療機構，有300床病床，為馬尼拉第一家獲得 ISO 9001：2000 國家認證的醫院。Manila Doctors Hospital 的

內科、兒科、普通外科、婦產、肺科、消化內科等均設有專科醫師培訓課程，另外亦有核醫學、放射科、特殊診斷學等科，提供菲律賓國內以及國際病患治療服務。

5. Cebu Doctors' University Hospital (CDUH)

CDUH 成立於1972年，位於菲律賓南部宿霧地區，為附設有醫學大學的私人醫療機構，同時也是維薩亞斯群島、民答那峨島一帶的教學及研究醫院。CDUH 共提供300床位，有1,200名員工及326名醫師，為菲律賓第一家提供核醫學服務的醫院，有許多國際病患前來治療。

6. Chong Hua Hospital

崇華醫院位於菲律賓宿霧，當年由菲律賓華人領導與商人組成的 Asociacion Benevola de Cebu, Inc. 於1972年成立，為提供660床的第三級醫療機構，為宿霧主要醫院之一。

7. Clearbridge Medical Group

Clearbridge Medical Group 是附屬於 Clearbridge Health Limited 的醫療集團，Clearbridge Health Limited 總部位於新加坡，但其醫療集團廣布亞洲，在馬來西亞、香港、印度等國都設有據點，其醫療集團著重於精準醫療服務，精準醫療所指為個人化醫療，利用個人基因型或是基因表現及臨床資料資訊，選擇最適合個人使用之醫療服務及方法，業務包括實驗室診斷、建議醫療診所與醫療中心、策略性投資精準醫療技術研發公司，近日更著手發展檢驗癌症或重大疾病之更有效之方法。

8. Ayala Corporation

。

9. Villar Group – Vitacare Healthgroup

，

10. 聖道頓馬士皇家大學醫院 (University of Santo Tomas Hospital)

聖道頓馬士皇家大學醫院位於馬尼拉市，1945年建立，現由聖道頓馬士大學管理運作，為私立的教學醫院。其較特別之處再於，院區分為兩個部分，一部分為教學醫院，提供較便宜的醫療服務給中低收入患者，另一部份則是設立給經濟收入較穩定者的私人醫院，私人醫院的收入可用於補貼教學醫院的臨床服務。提供的醫療服務廣泛，並設有五大專科單位：心血管單位、冠心病照護單位、重症照護單位、醫療重症照護單位、新生兒重症照護單位與兒科重症照護單位。

二. 國際醫療服務市場 (海外就醫)

由於菲律賓亦為海外病患尋求國際醫療的熱門目標國家，標榜的賣點即為較親切的價格卻能享有相同水準的服務，顯示菲律賓具有一定醫療服務水準，可滿足國內病患需求；此外，由於菲律賓私人保險也多僅與國內醫療機構合作，故菲律賓人出國就醫需求整體來看並不高，即使出國，也僅會針對菲國尚未提供的先進醫療和手術，例如：有些癌症患者會前往中國廣州進行更先進和侵入性更小手術，據 GMA 網絡新聞報導，廣州現代腫瘤醫院接收為數不少包括菲律賓人在內的外國患者，這些患者的數量每年以 20% 的速度成長。

除此之外，菲律賓人常去的外國醫療國尚包括東南亞國際醫療大國的泰國、馬來西亞與新加坡，以及韓國、印度及歐美等。其中至韓國就醫的人數成長快速，自 2009 年的 356 位，增加至 2016 年的 3,686 位，平均年成長率為 39.6%。

而台灣國際醫療服務在菲律賓最負名望的即為「生殖醫療」。根據茂盛醫院生殖醫學中心統計，1986 至 2016 年間至茂生醫院接受不孕症治療的菲律賓夫妻共 700 對，其中 400 對治療成功，268 名生下單胞胎、97 名生下雙胞胎、12 名生下三胞胎及 1 名生下四胞胎，順利誕生超過 500 名試管寶寶，其中男嬰約佔 50.4% (253 名)，女嬰約佔 49.6% (249 名)；另外，馬偕紀念醫院生殖醫學中心不孕症治療、試管嬰兒的高水準也行銷至國外，透過國際醫療中心，接觸了來自海外的不孕症病人，主要病人來源為東南亞各國及中

國，其中以菲律賓最多，在2014年6月馬偕醫院更舉辦了偕紀念醫院試管嬰兒菲律賓家族回娘家的團聚活動。

1.5. 與我國醫療健康領域互動情形

近年我國與菲律賓醫療健康領域互動情形，仍以醫事人員訓練為主軸的服務輸出，以及學術交流為主。人才培訓與醫療技術交流，主要合作對象為以馬尼拉地區為首的醫院，我國包含部立臺北醫院、新光醫院、嘉義基督教醫院、高醫、花蓮慈濟等皆持續進行中。而針對學術交流則以北榮、花蓮慈濟、高醫分別提供經驗分享與邀請菲國醫事人員來台參訪形式進行。

此外，針對國際醫療人流引入，近年由臺北慈濟透過慈濟菲律賓分會已轉介 44 位病患來台就醫。

表 1-11 近兩年我國與菲律賓醫療健康領域互動情形

佈局模式	國內醫院	目標地區	目標國合作單位	合作內容	合作期間
人流引入	台北慈濟	菲律賓	慈濟菲律賓分會	病患轉介，成效：半年，44人	2017.06~
服務輸出	長庚	菲律賓	財團法人羅慧夫顱顏基金會	醫事人員培訓，成效：超過百人，含專科團隊	2000~
服務輸出	部北	菲律賓馬尼拉市	菲律賓國家肺臟醫療中心	醫護人員培訓，成效：63位	2015~
服務輸出	新光	菲律賓	University of Philippines Manila College of Medicine Philippine General Hospital	醫事人員培訓，成效：1位	2015.11~2016.10
服務輸出	嘉基	菲律賓馬尼拉市	黎剎醫學中心	醫管人員培訓	2016.10-11
服務輸出	高醫	菲律賓馬卡蒂	Makati Medical Center	醫事人員培訓，成效：1位，肝膽胰內科	2017.05~10
服務輸出	新光	菲律賓	Manila Doctors Hospital	醫事人員培訓，成效：1位	2017.07~2018.01
服務輸出	部北	菲律賓馬尼拉市	Dr. Jose Fabella Memorial Hospital	醫事人員培訓，成效：1位，緊急醫療	2017~2020
服務輸出	花蓮慈濟	菲律賓仙範市、馬尼拉市、奎松市	<ul style="list-style-type: none"> 聖托斯醫學中心 (Cardinal Santos Medical Center) 中華崇仁總醫院 (Chinese General Hospital) 菲律賓骨科醫院 (Philippine Orthopedic Center) 	合作備忘錄：國際合作、醫事人員訓練交流	2018.08
人道救援	長庚	菲律賓	財團法人羅慧夫顱顏基金會	唇顎裂手術義診，成效：15年，1,890 義診人次	1998~
人道救援	長庚	菲律賓	財團法人羅慧夫顱顏基金會	協助海外顱顏患者來台就醫	2002~
人道救援	花蓮慈濟	菲律賓獨魯萬市 (Tacloban)	慈濟菲律賓分會	大型義診，成效：3天，診療6,267人	2018.01
學術交流	北榮	菲律賓馬尼拉市	馬尼拉大學	<ul style="list-style-type: none"> 臨床診斷技術建立，溶酶體儲積症 學術交流 	2018.01~
學術交流	北榮	菲律賓馬尼拉市	菲律賓大學馬尼拉分校	合作備忘錄：醫療人才交流，遺傳疾病、精準醫療	2018.06
學術交流	花蓮慈濟	菲律賓奎松市	菲律賓兒童醫學中心	經驗分享：骨髓幹細胞中心建置、幹細胞移植治療	2018.08
學術交流	高醫	菲律賓馬尼拉市	菲律賓聖道頓馬士大學	來台參訪交流	2016.04
學術交流	高醫	菲律賓奎松市	菲律賓大學	來台參訪交流	2016.08
學術交流	高醫	菲律賓馬尼拉市	菲律賓萊希姆大學	來台參訪交流	2017.11

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

綜合上述菲律賓整體的醫療服務產業概況，可知菲律賓的醫療服務存在地理位置導致之城鄉差異，此外，其國內貧富差異大、公私立醫療資源分布不均、醫事人員具外流情形。

國際醫療人流引入方面，菲律賓政府一方面對內提升健保覆蓋率改善國內醫療普及、對外則開放鼓勵外資投資私立醫院的興建，並以其價格優勢發展醫療旅遊。

我國於其醫療合作方面，或可帶入遠距醫療以改善其小島分散之地理環境所造成之就醫不便；或由於菲律賓醫師有外流情形，但菲律賓當地對於外籍醫師執業規定尚稱合理，我國或可與其建立雙方醫衛合作關係，補充其醫師外流的缺口。除前述合作方式以外，我國或另可透過與其進行醫事教育訓練交流，提升當地專科醫療技術、導入雲端智慧醫療以加強其資料管理及減低成本並提升效率等。

