

新南向醫衛合作與產業鏈發展  
中長程計畫第二期  
(111-114 年)

中華民國 110 年 6 月



# 目 錄

表 次 .....	vi
圖 次 .....	vii
壹、計畫緣起 .....	9
一、依據 .....	9
二、未來環境預測 .....	10
三、問題評析 .....	11
四、社會參與及政策溝通情形 .....	16
貳、計畫目標 .....	19
一、目標說明 .....	19
二、達成目標之限制 .....	23
三、績效指標、衡量標準及目標值 .....	25
參、現行相關政策及方案之檢討 .....	33
一、執行績效 .....	33
二、執行檢討 .....	50
肆、執行策略及方法 .....	56
一、主要工作項目 .....	56
二、分年執行策略與分工 .....	63
三、計畫執行步驟與方法 .....	70
第一章 以一國一中心為核心之「醫療新南向+N」策略 .....	71
一、背景說明 .....	71
二、執行步驟及方法 .....	74
三、預期效益 .....	85
四、預算 .....	85
第二章 新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向 合作機制 .....	87
第一節 國際醫療服務人流引入 .....	87
一、背景說明 .....	87
二、執行步驟及方法 .....	87

三、預期效益 .....	88
四、預算 .....	88
第二節 海外醫事人員培訓平臺 .....	88
一、背景說明 .....	88
二、執行步驟及方法 .....	89
三、預期效益 .....	89
四、預算 .....	89
第三節 對外輸出公衛軟實力 .....	89
一、背景說明 .....	89
二、執行步驟及方法 .....	90
三、預期效益 .....	90
四、預算 .....	91
第四節 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫 .....	91
一、背景說明 .....	91
二、執行步驟及方法 .....	91
三、預期效益 .....	92
四、預算 .....	92
第三章 新工具下醫衛領域「供應鏈連結」 .....	93
第一節 新南向國家口腔醫事人才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫 .....	93
一、背景說明 .....	93
二、執行步驟及方法 .....	94
三、預期效益 .....	94
四、預算 .....	95
第二節 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作 .....	95
一、背景說明 .....	95
二、執行步驟及方法 .....	95
三、預期效益 .....	96
四、預算 .....	97
第三節 建立亞太蛇毒血清研究網絡 .....	97
一、背景說明 .....	97
二、執行步驟及方法 .....	98
三、效益分析 .....	99

四、預算 .....	99
第四章 新方法下醫衛領域「區域市場連結」 .....	100
第一節 傳統醫藥產業及法規交流合作 .....	100
一、背景說明 .....	100
二、執行步驟及方法 .....	101
三、預期效益 .....	103
四、預算 .....	103
第二節 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作 .....	104
一、背景說明 .....	104
二、執行步驟及方法 .....	105
三、預期效益 .....	106
四、預算 .....	107
第三節 法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作 .....	107
一、背景分析 .....	107
二、執行步驟及方法 .....	110
三、預期效益 .....	111
四、預算 .....	112
第四節 氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力 .....	112
一、背景分析 .....	112
二、執行步驟及方法 .....	113
三、預期效益 .....	114
四、預算 .....	114
第五節 數位醫療能量建構雙向交流計畫 .....	115
一、背景說明 .....	115
二、執行步驟及方法 .....	115
三、預期效益 .....	115
四、預算 .....	116
第五章 後疫情時代醫衛領域「人與人連結」 .....	117
第一節 舉辦傳染病訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢 .....	117
一、背景說明 .....	117

二、執行步驟及方法 .....	117
三、預期效益 .....	118
四、預算 .....	119
第六章 優化醫衛領域資源整合與協調平臺 .....	120
第一節 優化衛福部新南向政策專案辦公室 .....	120
一、背景說明 .....	120
二、執行步驟及方法 .....	121
三、預期效益 .....	124
四、預算 .....	124
第二節 網路資訊整合平台 .....	124
一、背景說明 .....	124
二、執行步驟及方法 .....	125
三、預期效益 .....	126
四、預算 .....	127
第三節 建立與新南向國家產官學研夥伴關係 .....	127
一、背景說明 .....	127
二、執行步驟及方法 .....	127
三、預期效益 .....	129
四、預算 .....	130
第四節 維護與擴充新南向國家醫療衛福之貿易與投資領域法規資料庫 .....	130
一、背景說明 .....	130
二、執行步驟及方法 .....	131
三、預期效益 .....	136
四、預算 .....	136
第五節 透過與醫療院所、學校與民間團體(NGO)之夥伴關係，強化針對新南向國家之交流合作 .....	137
一、背景說明 .....	137
二、執行步驟及方法 .....	137
三、預期效益 .....	140
四、預算 .....	141
伍、期程與資源需求 .....	142
一、計畫期程 .....	142
二、所需資源說明 .....	142

三、經費來源及計算基準 .....	142
四、經費需求（分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形 .....	144
陸、預期效果及影響 .....	146
柒、財務計畫 .....	150
捌、附則 .....	151
一、替選方案之分析及評估 .....	151
二、風險管理 .....	152
三、相關機關配合事項 .....	157
四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表 .....	160
五、各年度經費明細一覽表 .....	171

## 表 次

表 1	醫衛新南向政策推動之利害關係人與合作夥伴歸納 .....	17
表 2	醫衛新南向政策推動前後，七國自臺灣進口醫衛產品概況 .....	35
表 3	本計畫之前瞻性/創新性執行策略與重點 .....	73
表 4	現有「七國七中心」第二期中長程計畫工作重點 .....	78
表 5	本部各單位經費編列一覽表 .....	145
表 6	各年度大項經費一覽表 .....	145
表 7	風險發生機率分類表-機率之敘述 .....	156
表 8	風險影響程度分類表-影響之敘述 .....	156



## 圖 次

圖 1	「醫衛新南向產業 e 鏈結」資訊平臺.....	40
圖 2	本計畫架構及主要工作項目.....	63
圖 3	「醫衛新南向+N」推動架構圖.....	74
圖 4	新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫跨部會分工架構.....	122
圖 5	「醫衛新南向 產業 e 鏈結」中英文資訊平台.....	125
圖 6	醫衛新南向虛擬線上展館示意.....	129
圖 7	網站資料庫更新成果示意圖：菲律賓醫衛產業概況與需求.....	131
圖 8	新南向國家法規與市場資料庫－緬甸醫療服務市場分析.....	132
圖 9	新南向國家法規與市場資料庫－我國對新南向七國整體與醫衛產品 出口情形.....	133
圖 10	新南向國家法規與市場資料庫－歷年國際醫療統計.....	134
圖 11	強化與醫療院所、醫衛產業及 NGO 之連結機制.....	138
圖 12	風險圖像.....	157



## 壹、計畫緣起

自民國 106 年「新南向政策」啟動之初，有鑒於衛福議題及發展不但是改善人民生活品質的重要機制，具有創造、引導經濟發展動能之策略性意義，同時我國在此領域已累積顯著能量及經驗，故便成為「新南向政策」之五大旗艦計畫之一。

醫衛新南向政策之目標包含藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力，同時透過全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，增加我國醫衛產業之出口機會及產值，以及藉由強化防疫境外之理念，建構更安全之區域聯合防制網絡，保障人民健康安全。

在第一期中長程計畫（107 至 110 年）下，醫衛新南向政策以七個重點新南向國家為範圍，已獲得具體成效，包含能量建構與雙向合作機制已逐步建立、貿易增長速度顯著、醫衛新南向政策引起業界及社會興趣及關注，人脈及資訊平臺逐漸建立，且國內產業及公協會等利害關係人參與度提升，且一國一中心與產業互動及整合程度顯著等，已成為整體新南向政策中之亮點。

又 109 年新冠肺炎（COVID-19）疫情爆發，新南向各國疫情嚴重，但我國因超前部署，防疫措施得宜，成為全球受影響最低的國家之一。我國在此期間與新南向國家不但積極協助提供防疫物資，更透過視訊會議等方式交流防疫經驗。此一作法不但符合醫衛新南向政策之精神及目的，更奠定下一階段醫衛新南向政策之良好基礎。准此，本期中長程計畫將以「穩固基礎、擴大成效」為原則，充分發揮後疫情時代我國之契機，深化現有機制，擴大新南向政策成效。

### 一、依據

本計畫係依據總統於 105 年 8 月 16 日召開對外經貿戰略會

談通過之「新南向政策」政策綱領，以及行政院「新南向政策推動計畫」，從軟實力連結、供應鏈連結、區域市場連結以及人與人連結作為規劃架構，以期達成「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」等四大目標，擬定新南向「醫衛合作與產業鏈發展」旗艦計畫，並據此擬定各項中長期計畫規劃。

本計畫將以第一期雙印（印度、印尼）、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南及緬甸等 7 個優先推動對象為基礎，以「穩固基礎、擴大成效」為原則，於本期擴大衛福新南向政策之範圍及效果。

## 二、未來環境預測

COVID-19 疫情雖已有趨緩，惟距離完全平息預計仍需一段時間，而且對於全球經濟影響將會持續更久，各國要有對抗長期經濟低迷的準備。COVID-19 對於全球產業供應鏈的衝擊是全面性的。在全球「產業防疫化，防疫產業化」的趨勢下，未來全球供應鏈將會變得更短、更分散、更區域化，並更重視產業安全。除了個別產業重新調整生產模式外，各國更須由健全醫衛產業著手，醫衛領域重要性大增。因為沒有完整的醫衛產業，就沒有健康安全的環境，而無法推動經濟發展。

醫衛新南向政策在第一期中長程計畫（107 至 110 年）中已與新南向國家建立廣泛之雙向合作機制及醫衛人力培訓互動，且供應鏈及市場連結已有成效，特別是一國一中心計畫下與我國產業及當地醫療機構已建構互動搭橋機制。我國此次對抗疫情的成功經驗及良好的專業形象，預估未來新南向各國將會提升與臺灣醫衛產業合作的意願，進一步增加臺灣透過醫衛新南向政策拓展醫衛產業，加強國際連結的機會。此外，因應新冠肺炎疫情之影響可能持續，因此第二期計畫將擴大採取線上交流或遠距醫療等方式，以一國一中心與衛福新南向專案辦公室為例，截至 109 年 10 月，以遠距方式辦理研討會達 55 場。未來將以此累積成果為基礎，進行人員培訓或辦理研討會等活動，持續深化與新南向國

家之交流與合作關係。

### 三、問題評析

為推動 111-114 年「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」，本計畫以 SWOT 分析法歸納政策環境中的機會與威脅，我國面臨外界環境之挑戰包括美中陷入經貿及地緣政治對抗關係、COVID-19 疫情後經濟常態化的挑戰、疫情驅使全球供應鏈面臨重組、新南向國家衛福發展落差增大，以及第一期醫衛新南向政策之成果與挑戰等，分述如下：

#### (一) 美國與中國大陸陷入經貿及地緣政治對抗關係

自川普政府上台以來，大幅調整對中國大陸的政策態度，並把中國大陸視為首要戰略競爭者。美中雙方相繼挑起貿易戰、科技戰及輿論戰等。美國與中國大陸自 107 年夏季以來深陷貿易戰，並已對彼此數千億美元貨品加徵關稅，使全球經濟前景蒙上陰影，貿易戰持續衍生出經濟戰、科技戰，造成亞太地區地緣政治對抗關係的風險之中。於此同時，美中在軍事、科技等領域競爭日趨激烈，國際輿論形容兩國已陷入新冷戰態勢，衝擊國際關係的地緣政治結構，而 COVID-19 疫情的爆發讓美中關係更陷入進一步的對抗。

此外，美國自 107 年起又開始推動「印太戰略」(Indo Pacific Strategy)，並包含促進共榮(經濟面)、捍衛良善治理與公民社會(治理面)及確保和平安全的區域秩序等三大面向，並將與「理念相近」之夥伴國家共同推動，回應中國大陸崛起之威脅。

#### (二) COVID-19 疫情造成之中長期挑戰

為因應及減緩 COVID-19 疫情的蔓延，各國皆積極投入疫苗研發。然而，疫苗只能幫助控制疫情，卻無法替代防疫工作，從醫衛角度而言，預期未來數年須保持常態化防疫。引述世界衛生

組織（WHO）的提醒，疫苗是全球對抗疫情的重要工具，但它無法結束疫情大流行。疫苗的誕生和不斷改良是必然的，然而，對於傳染病的控制一定是好的疫苗加上對疾病的科學管控，否則不能完全控制病毒的蔓延。

面臨新南向 18 國的國情體制、經濟發展、醫衛環境等差異，即使疫苗問世也只能保護積極接種疫苗的人群，欲實現普遍接種的時間可能要長達數年，因此，人類在短期內尚難以透過疫苗達到群體免疫。即使有了疫苗，在未來數年內仍須保持常態化的防疫態勢，因為疫苗只能幫助控制疫情，不能替代目前的防疫工作。此為推動下一期「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」最重大的環境變遷。

### （三）後疫情時代全球供應鏈面臨重組，新南向重要性增加

COVID-19 疫情常態化為全球經濟帶來更多不確定性影響，而疫情影響導致供應鏈一度出現斷鏈危機，加上美中科技戰增溫，考驗著各國政府及跨國企業對產業鏈的管控能力。現今美、日及歐盟等主要國家政府以及跨國企業對於全球供應鏈佈局的考量因素已不只局限於成本與市場因素，更包含透過供應鏈回流、分散等方式，提升供應鏈穩定及安全。

為避免發生類似 COVID-19 疫情對全球供應鏈與經濟的嚴重衝擊事件，美國政府正設法降低供應鏈對中國的依賴，其中最核心的政策之一即「經濟繁榮網絡」(Economic Prosperity Network, EPN) 之推動，以重整跨國供應鏈。109 年 4 月 29 日美國國務卿 Mike Pompeo 公開表示美國政府正與澳洲、印度、日本、紐西蘭、韓國與越南合作，試圖在 COVID-19 疫情期間及未來共同合作以推進全球經濟，同時重視既有跨國供應鏈的「重組」(restructure)；此即「經濟繁榮網絡」與「可信任聯盟」的政策願景，旨在解決供應鏈過度依賴中國之問題，以避免疫情爆發後全球供應鏈失序的現象再次發生。109 年 6 月 25 日，負責經濟成長與環境事務

的美國國務次卿 Keith Krach (卡拉奇) 進一步說明「經濟繁榮網絡」的內容，包含：

1. 由價值共享的國家、企業組織與公民社會組成，其所有經濟合作領域在一套可靠的原則下進行，並奠基於穩固的夥伴關係，進而促成共同的繁榮願景，每一成員都能透過資源創新、成員合作，並在可靠的地緣經濟夥伴關係建立一致且公平的國際架構。
2. 經濟繁榮網絡所奠基的原則，是誠實、可課責、透明、互惠、法治、尊重財產、尊重國家主權、尊重基本人權。
3. 經濟繁榮網絡試圖確保所有參與的夥伴都能享有持續的經濟成長與繁榮；同時基於誠實、互惠、透明與公平，為企業、經濟體與國家創造一公平的競爭環境。Keith Krach 特別強調，目前不遵守這些原則的國家將會被排除在「經濟繁榮網絡」之外，但只要願意遵循「經濟繁榮網絡」運行原則，也歡迎新的成員加入。<sup>1</sup>

與此同時，有鑑於 COVID-19 疫情危機與近期全球性的經濟格局及科技變化需求，日本亦於 109 年提出「供應鏈彈性倡議」(Supply Chain Resilience Initiative, SCRI)，並與印度和澳洲共同尋求建立更具有彈性的供應鏈，以應對中國的主導地位。日方針對 SCRI 提出了兩個主要目標，首先為引進外國直接投資，使印太地區成為強大的經濟動力；其次為在夥伴國家之間的供應鏈中建立互補關係。日本指出 SCRI 將以東協及印度作為關鍵合作夥伴。由此觀之，新南向 18 國地區將成為下一波全球供應鏈變革中最受關注的重要區域。

---

<sup>1</sup> “Under Secretary Keith Krach Briefs the Press on Huawei and Clean Telcos” State.gov <https://www.state.gov/telephonic-briefing-with-keith-krach-under-secretary-for-economic-growth-energy-and-the-environment/> (accessed on September 28<sup>th</sup>, 2020) .

#### （四）新南向國家醫衛發展落差大

COVID-19 疫情暴露了新南向國家政府一直以來對醫療體系資金投入嚴重不足的問題。根據世界衛生組織 106 年的數據顯示，全球平均政府衛生支出占 GDP 的平均值為 5.89%，而 OECD 國家的平均值為 7.69%。然而，新南向 18 國的平均政府衛生支出占 GDP 僅 2.06%，若排除澳洲及紐西蘭這兩個已開發國家後更進一步降至 1.52%，反映新南向國家在政府醫療支出上仍有很大的改善空間。

財政投入不足導致醫療體系資源短缺，當地醫療體系明顯無力控制疫情。以 COVID-19 疫情嚴重的印尼為例，政府的衛生支出占 GDP 僅 1.42%，印尼醫療體系既欠缺足夠病床處理數量龐大的病患，也欠缺呼吸機及加護病房救治重症患者，加上全國只有 1,200 名胸肺科專科醫師，大量確診患者把本來已經積弱的公立醫療體系推向崩潰。其他新南向國家也面臨類似情況，當中菲律賓面對國內醫護人力不足的問題更採取限制醫護人員離境的手段，引發侵害人權的疑慮。另一方面，東協國家大多面臨防疫裝備短缺的問題，醫護人員往往在沒有充足裝備下救治患者，增加醫護感染的風險，讓醫護人力不足的情況進一步惡化。除此之外，新南向國家普遍存在新冠肺炎檢測試劑短缺的問題，國內亦欠缺實驗室人員進行檢測工作，導致社區傳播的情況難以受控。

另一方面，COVID-19 疫情亦可能促使這些國家的政府開始加快醫療改革的步伐。東協國家計劃推動醫療器材的本地供應鏈，以減低對國外進口的依賴，同時推動公衛體系，加速全民健康保險制度建立等，藉此強化各國應對疫情的能力。因此，第二期計畫將持續視當地情況進行規劃。



## （五）醫衛新南向政策之成果與挑戰

### 1. 成果

新南向推動計畫秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」的核心精神，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」和「區域鏈結」四大工作面向著手推動，期藉此融入區域整合，為我國對外經貿開拓新版圖。換言之，新南向政策可謂為「臺灣的亞洲區域戰略」，透過強化與東協、南亞與紐澳間的雙邊關係，建立互信、互惠共贏的合作新模式，以及經濟共同體意識，進而重新定位臺灣在亞洲的位置；同時，透過融入區域整合，促進臺灣的經貿多元化，並致力於產業升級與轉型，跨越經濟發展困境。

其中，醫衛領域特別能夠彰顯新南向政策「以人為本，共創互利雙贏」之精神，具備發揮臺灣軟實力之代表性。整體而言，醫衛新南向政策已見成效，在政策及一國一中心的大力推動以及各方配合之下，新南向國家逐漸認知此政策帶來的重大意義，臺灣醫療機構與新南向國家的互動往來更為密切。經由日益緊密的互動關係，不僅提升了新南向國家醫事人員來臺受訓認識臺灣的機會，也拓展了臺灣國際醫療能力在新南向國家的能見度。

107-108 年，一國一中心總共代訓了東南亞國家醫事人員超過 700 人，簽訂的合作備忘錄超過 100 件，介接廠商超過 150 家；更使得東南亞國家來臺之就醫人次顯著成長，並於 107 年後超越中國，成為外國人來臺接受醫療服務的第一大來源，108 年達到 38.1 萬人次，創造近 190 億元的產值。

在貿易領域方面，近年雖然受到美中貿易戰等變局影響，導致臺灣近年來整體出口表現衰退，但是在醫衛產品的出口表現卻是逆勢成長。例如我國在 108 年對東協國家整體出口成長率是負 12.6%，但是醫衛產品出口卻有 7.5% 的成長率，109 年前兩季更高達 13.6%，高於整體出口成長率負 12.3%，可說效益顯著。

此外，在 107 年成立的衛福新南向專案辦公室之努力下，建置中英文版「醫衛新南向 產業 e 鏈結」網站（網址：<https://nsp.mohw.org.tw/mp-1.html>），協助衛福部對內協調統合各司署，協調及掌握各部會目前新南向政策之目標與策略，進行輿情蒐集及瞭解國會關注焦點，除了整合相關資訊同時也協助研擬解決策略，並對產業、公協會、學校及一般大眾等進行溝通，並提供智庫研究支持及搭建國際交流平臺協助，有效推動我於醫療服務、醫衛議題及醫療產品產業之新南向戰略布局。

## 2. 挑戰

醫衛新南向政策所面的的挑戰包含內外部因素；內部因素為東南亞國家本身的醫療現況反映出一些瓶頸與機會，包括 COVID-19 疫情反映出之公衛及整體醫療資源不足、慢性病患人數持續增加、中產階級的成長、城鄉的差距等，再加上普遍存在基礎建設開發程度相對低、資源不足等發展瓶頸；外部因素則是如影隨形的「中國因素」。前者有待一國一中心各醫學中心的持續努力與計畫之持續推動；後者則有賴持續與新南向國家深化合作，強化彼此的夥伴互信互惠互利關係。

## 四、社會參與及政策溝通情形

醫衛新南向計畫是以軟實力、供應鏈、區域市場及人和人四大連結等 4 大主軸，再加上以醫衛新南向資源整合機制作為資源整合及跨連結支援平臺，此「4+1」的推動策略不僅涉及層面廣，相關利害關係人也多而複雜（參見表 1）。因此，如何有效協調與整合諸多利害關係人之利益與考量，建立更有效率的橫向聯繫協調機制至關重要，對外建立除統合協調各部會醫療、衛福資源橫向連結外，工作項目亦應涵蓋整合醫療院所、產業公協會和民間 NGO 力量，強化與新南向國家之國際交流與資源鏈結，特別是將行政院、經濟部、外交部、教育部等單位新南向政策進行串聯，建立相互搭配之協力協調機制，其中尚包含與經濟部外環單位一

中華民國對外發展貿易協會之資源分享與積極合作。同時，亦將以信賴、安全為基礎，加強建構醫衛產業供應鏈的合作，如以雙邊經貿會議作為合作平台。

表 1 醫衛新南向政策推動之利害關係人與合作夥伴歸納

私部門	公部門	民間社會團體
一國一中心 其他醫療機構 大專院校 醫材與藥品產業 智庫及研究單位 新南向國家醫療機構/ 智庫/院校/產業	衛福部各司署內部單位 經濟部、外交部、教育 部及科技部等 立法機構 地方政府	醫療與公衛非政府組織 產業公協會 一般民眾 新南向國家公協會 /NGO

資料來源：衛福部新南向專案辦公室。

在表 1 的架構之下，107-109 年衛福部透過新南向專案辦公室致力於各項促進社會參與及政策溝通工作，建立了七大機制，包含：(1) 新南向臺灣防疫故事館建置與推廣機制、(2) 醫衛產業新南向政策執行機制、(3) 與醫療院所、公衛相關產業及 NGO 之連結機制、(4) 醫衛新南向政策數位平臺與資料庫政策宣傳機制、(5) 政策及協助醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制、(6) 橫向政策協調聯繫機制、(7) 新南向政策推動計畫之管理機制等。

具體工作內容包括：(1) 協助衛福部部內各司署推動新南向政策之協調整合；(2) 建立與行政院經貿談判辦公室 (OTN)「新南向工作小組」、國安會「新南向小組」，以及經濟部、科技部等相關部會之跨部會「新南向工作圈」聯繫網絡；(3) 協助主管機關及一國一中心建立與立法院、監察院等單位進行成效說明等之溝通聯繫；(4) 協助辦理及召開衛福部新南向諮議會委員會議；(5) 透過虛擬及實體方式，依據分眾溝通原則，分別針對一般大眾、醫衛產業、校園學子及意見領袖等四個層面，推動溝通、推廣及參與機制，共辦理了 21 場活動、觸及人數超過 1,700 人；

並且爭取國內外大眾媒體報導露出機會，增加社會對政策之瞭解及認同，國內外報導數近 70 篇。

## 貳、計畫目標

### 一、目標說明

本計畫目標可分為長期戰略目標以及短中期目標。

#### (一) 長期戰略目標

結合行政院核定之新南向「醫衛合作與產業鏈發展」旗艦計畫戰略目標及本計畫推動重點，本期計畫長期戰略目標為：

1. 藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力。
2. 透過全面性醫衛合作與相關產業鏈連結，增加我國醫衛產業之出口機會及產值。促進我國生技醫衛產業發展，打造臺灣成為區域醫療發展中心。
3. 強化防疫境外之理念，建構更安全之區域聯合防制網絡，保障人民健康安全。

#### (二) 短中期目標

本計畫將以新思維及新方法，達成「穩固基礎、擴大成效，落實醫療新南向+N策略」為短中期目標。穩固基礎係指第一期計畫成效及所建立機制之深化，而中期則以擴大成效、打造醫衛臺灣品牌，擴大深化合作層面，透過醫衛新南向+N策略作為支持達成長期戰略目標之基礎。

##### 1. 新思維

- (1) 因應後疫情時代下醫衛環境變遷：透過既有軟實力、供應鏈、市場、人與人等連結穩固醫衛新南向基礎，並在後疫情時代需求對接及媒合，促使醫衛新南向政策擴大目標成效，更具前瞻性、新興性與重大性。具體而言，本計畫「軟實力連結」

目標為對外推動與新南向國家之醫事人員培力工程，包括各專科醫師、護理人員、口腔醫學人才、及其他醫事人員等，以及 Global Surgery 外科種子醫師培訓，提升新南向夥伴之醫療水平，同時將以「培力工程」為平臺，增進新南向國家醫衛專業人士對我國醫療服務/產品及衛福議題發展之了解。再者，本計畫將以與新南向國家擴大疫苗臨床試驗合作，開拓疫苗南向商機。此外，醫衛領域「人與人連結」工作項目亦將本於「防疫境外」之精神，致力於協助新南向國家提升傳染病原之鑑別診斷量能及流行病學調查能力，同時協助建立傳染病之資訊化監測系統，以提升人民福祉，降低疫情風險，同時增進新南向國家對我國傳染病防治體制及相關服務/產品之瞭解與認同。最後基於強化往來新南向國家人員健康服務，醫衛領域「人與人連結」工作項目以為前往新南向國家之我國國民及來臺交流之新南向國家人民提供全方位之健康防護及照護服務。

- (2) 後疫情時代醫衛領域合作深化：本計畫將與新南向國家擴大疫苗臨床試驗合作，同時深化在腸病毒防疫方面之合作，開拓疫苗南向商機為目標。其次，疫情使得「非接觸型」醫療服務的應用興起，本計畫亦將配合我國在智慧醫療及穿戴裝置和機器人發展上之利基，確保並擴大新南向市場拓展，深化我國在新南向國家智慧醫療之合作為目標。
- (3) 醫衛新南向+N 之新思維：透過醫衛新南向擴大友臺、信臺之人脈網絡，擴大及深化與當地通路之連結，建構醫衛新南向網絡生態圈，深化疫情區域聯合防制網絡及健康照護機制，藉此提升臺灣醫衛品牌、形象、認同度與接受度。第二期計畫將以穩固現有基礎為出發點，持續以「新南向+N」之原則擴大成效。具體而言，「新南向+N」的內涵將包含擴大一國一中心觸及的深度及廣度，在現有基礎上推動「一國雙中心或多中心」計畫。其次，本期計畫也從「新南向 7+N」的角度

出發，擬持續分階段擴大合作對象，期以達到醫療新南向政策觸及 18 國之最終目標。再者，在後疫情時代，本期計畫更著重「醫衛連結形成共同體」及「夥伴聯盟深化信任感」概念，擬延伸跨國醫衛合作的「醫療新南向+N」策略，透過一國一中心醫療能量與歐盟、日本、美國等國整合彼此醫療實力強項，建立「夥伴聯盟」尋求共同深化與新南向國家之可能領域。

## 2. 新戰略

- (1) 善用防疫成績，優化一國一中心打造醫衛產業生態鏈：一國一中心計畫作為 7 優先目標國推動醫衛合作及帶動醫衛產業佈局平臺，持續配合衛福部、外交部、駐外館處之新南向相關業務，善用本次疫情成功經驗，持續委託具醫學中心能量之醫療機構，將一國一中心之 7 國醫衛投入經驗與基礎向外投射。
- (2) 透過全面性醫衛合作與相關產業鏈媒合：新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫欲積極與美國、日本、歐盟等醫療發展先進國家地區建立夥伴聯盟，強化雙向醫衛信任感建構更安全之區域聯合防制網絡，並強化衛福新南辦及資訊平臺機制。
- (3) 研析我國參與國際公衛議題之合作項目方向：善用亞太經合會 (APEC)、世界貿易組織 (WTO)、跨太平洋夥伴全面進步協定 (CPTPP) 等國際組織暨相關場域之多邊、雙邊防疫倡議暨衛福議題，提出我國參與國際醫衛倡議之政策建議與策略目標。
- (4) 強化新南向國家生技醫藥環境與實際作法等資訊管道與合作機制：本計畫將持續加強提供業者運用新南向國家生技醫藥環境與實際作法等資訊管道，使產業界可尋求多面向合作機會；另加強國內醫療院所與當地醫療機構的合作，包含人才

交流學習、儀器使用，爭取產品進入當地醫療機構及供應鏈的機會。

### 3. 新方法

- (1) 盤點新南向 18 國現有醫衛政策之「法規管制」：比較新南向國家如藥品暨醫療器材法規政策及其發展趨勢，透過參與相關藥品醫療器材產官學會議，對新南向國家醫藥等法規進行持續性之調查、協和、分析。
- (2) 分析新南向 18 國醫衛環境構面之「產業連結」：第二期計畫與政府六大核心戰略產業中的「臺灣精準健康戰略產業」與「民生及戰備產業」相呼應，本部將結合相關部會、學研單位之能量，共同研議相關策略，針對遠距醫療合作、智慧醫療、精準醫療、生物及醫療科技產業合作，防疫物資戰略需求合作等，探討擴大數位貿易應用、發展低接觸經濟（low-touch economy）為重要課題，建立後疫情時代之產業連結構面分析，運用此次智慧防疫網的成功模式，推動我國智慧健康系統輸出海外。具體而言，本計畫將依據各國市場需求及資訊化程度，規劃階段性、差別化之智慧醫療南進策略，例如針對 7 國主要市場優先推動深化智慧醫療模式、智慧醫療中心之建置、發展遠端醫療與照護、優先協助發展智慧醫療資訊、遠距醫療、醫療用機器人（Medical Robotics）、及牙科數位化等領域。
- (3) 建構符合國內外廠商需求之新南向醫衛產業動態「商情資訊庫」：在衛福新南向專案辦公室及衛福新南向產業 e 連結的基礎上，擬訂新南向目標國家差異化宣傳策略，提出各國特色專科與治療疾病，國際醫療服務人流引入及佈建人脈網絡，展現我國公衛軟實力。



## 二、達成目標之限制

- (一) 目前之限制主要為因新冠肺炎疫情影响跨國交流，疫情變化與雙方政策措施之限制，將減低雙方醫衛合作計畫及產業鏈介接成效。
- (二) 美中衝突及美、日重要國家政策方針調整，可能帶來潛在政策方向改變之影響。
- (三) 新南向國家普遍囿於政治因素，難以邀請對方國家官方來臺參加國際會議，甚或在當地與該國官員互動模式亦有限制。因應之法為藉助於駐在新南向國家當地的協調人之力量，協助相關醫衛合作事務之協調及聯繫，並持續追蹤與確認計畫之順利執行。
- (四) 囿於社經發展、人口密度及地理環境等背景因素，防疫經驗及相關防疫產品無法充分輸入合適夥伴國家或是被採用；另，臺美日三方合作無法掌握之政治因素多。因應對策為透過主責醫院、智慧醫療廠商於分享、行銷時，嘗試將產品、防疫經驗因地制宜，而非單方面將相關內容進行輸出。
- (五) 對於南向 18 國，其跨國合作的進行，考量國與國之間的文化差異、各國國情、宗教文化等背景之不同，如何評估本國模式對於不同國家之適切性，將是一大難題。
- (六) 新南向國家（如：越南及印尼等）傳統醫藥法規不夠公開透明，政府網站難以查找最新資訊（如傳統藥品註冊登記規定、申請文件等訊息），且受限於部分國家無英文版資訊，需耗費時間及人力進行翻譯，業者亦因不熟悉當地法規制度，對於投資沒有信心，態度趨於保守。尚須強化傳統藥品產業布局連結，並推動傳統與現代醫學整合照護之交流合作，擴大和新南向區域市場的連結。
- (七) 我國本著「踏實外交、互惠互助」思維，積極務實參與及爭取參加醫藥相關國際組織，惟受中國阻撓及打壓，嚴重影響

我國正常參與國際事務之權益，未來將加強掌握國際新興醫藥議題之發展，以專業參與方式尋求貢獻，並爭取擔任國際組織要職，爭取更多理念相近國家支持我國參與更多國際組織。

(八) 東南亞國家之泰國、馬來西亞手術費用低於臺灣平均定價，因此在微創骨科、人工生殖等專科治療價格上較不具價格競爭優勢。

(九) 醫療服務輸出類型中，仍以醫療院所於海外直接設立據點，最具產生最大經濟效果波及之潛力，惟受限法規與當地落地等因素，亦有相當難度。

### 三、績效指標、衡量標準及目標值

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110 年底)	111 年	112 年	113 年	114 年
一國一中心 2.0：現有機制 廣化與深化 提升、邁向一 國多中心	深耕新南向 2.0：依 據國情落實差異化 推動策略	針對不同國家情況，執行 差異化推動策略	針對主責國家當 地醫衛結構、市 場需求、貿易及 國際醫療往來關 係及台商佈局等 要件評估差異化 推動策略執行差 異化策略方案	各國推動策略 及項目差異不 大	七國七中心因應 當地情勢之差異 化推動策略規劃	至少 2 家「一國一 中心」落實差異化 推動策略	至少 4 家「一國一 中心」落實差異化 推動策略	至少 7 家「一國一 中心」落實差異化 推動策略
		強化追蹤主責國家醫衛 市場需求	分析報告份數	每一中心 1 份	每一中心 1 份	每一中心 1 份	每一中心 1 份	每一中心 1 份
	人與人連結：深化 專業訓練及供應 鏈連結 2.0	新南向醫衛專業人員培 訓達合計 750 人次 參訪我國醫衛企業家數 至少達 100 家	培訓人數 參訪企業家數	累計約 450 人 次 參訪家數約 20 家	● 培訓 150 人次 ● 參訪企業家數 至少 25 家	● 培訓 200 人次 ● 參訪企業家數 至少 25 家	● 培訓人次 200 人次 ● 參訪企業家 數至少 25 家	● 培訓人次 200 人次 ● 參訪企業家 數至少 25 家
		台灣隊 2.0：深化台 灣隊網絡，擴大與 合作面向	建立與我國其他非一國 一中心醫療機構在當地 合作機制	合作關係內容及 合作家數	調查其他醫療 機構於當地現 況	七家「一國一中 心」提出合作對 象及合作方式規 劃	至少 2 家「一國一 中心」啟動合作機 制	至少 2 家「一國一 中心」啟動合作機 制
		提升與我國 NGO 合作機 制	每年至少新增 1 家合作機構	7 家	各中心每年至少 新增 1 家合作機 構	各中心每年至少 新增 1 家合作機 構	各中心每年至少 新增 1 家合作機 構	各中心每年至少 新增 1 家合作機 構

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110年底)	111年	112年	113年	114年
		與新南向國家醫療相關機構/政府單位/NGO 簽署 MOU	1 家至少 3 件	3 件	3 件	3 件	3 件	3 件
		從商務到政務：擴大外賓邀請範圍：包含產業代表、醫衛專家及政府官員訪臺	人次	不限	合計至少 14 人次	合計至少 14 人次	合計至少 14 人次	合計至少 14 人次
	醫療連結 2.0: 強化國際醫療連結、完善台商照護機制	推動本院或合作醫療機構於當地設立專科或一般門診（海外醫療服務基地）或遠距醫療合作機制。	海外醫療服務基地之家數	已累計台商健康服務超過 7 場	提出本院或合作醫療機構與當地設立門診（前進基地）或遠距醫療合作機制之規劃	至少一家中心於當地設立海外醫療服務基地	至少二家中心於當地設立海外醫療服務基地。	至少一家中心於當地設立海外醫療服務基地。
	供應鏈連結 2.0: 加深產業介接機會	我國醫療器材、藥品、智慧醫療等廠商介接升級，114 年累計達 350 家。每年我國醫衛產品出口新南向市場增長率大於總體增長率 10%	1. 各中心每年成功介接家數 2. 出口新南向市場增長率大於總體出口增長率	已累計超過 20 家，出口增長率高於總體。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各中心介接至主責國之醫療機構或通路商 114 年累計達 350 家</li> <li>● 每年醫衛產品出口新南向市場增長率大於總體出口增長率 10%</li> </ul>			
優化醫衛領域資源整合與協調平臺 2.0	新南向 2.0: 推動新南向加 N 及「一國多中心」計畫	● 一國多中心之規劃與執行，114 年增加至 13 家。	四年內本期新增 N 國或中心為合作對象	合作夥伴 7 國	評估報告及推動規劃方案 1 份	● 推動於現有合作國家新增 2 家中心	● 推動於現有合作國家新增 2 家中心 ● 現有七國國際醫療來台	● 推動於現有合作國家新增 2 家中心 ● 現有七國國際醫療來台

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110 年底)	111 年	112 年	113 年	114 年
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現有七國國際醫療來台人次四年累計增加 30%</li> <li>● 現有七國醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%。</li> <li>● 中東清真國家來台國際醫療人數增長 10%* *(考量 Covid-19 疫情限制尚未解除，故以四年為一績效檢核單位)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現有七國國際醫療來台人次增加 10%。</li> <li>● 現有七國醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%。</li> </ul>	人次增加 10%。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現有七國醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%</li> <li>● 中東清真國家來台國際醫療人數增長 5-10%</li> </ul>	人次增加 10%。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中東清真國家來台國際醫療人數增長 10%</li> </ul>
	軟實力連結 2.0:透過新南向防疫故事主題館，深化我國醫療品牌形象	參與在新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展，設置新南向防疫故事主題館。	場次及出口增長率	1 場	每年 1-2 場	每年 1-2 場	每年 1-2 場	每年 1-2 場
	資訊平台 2.0:擴大掌握新南向國家醫衛布局相關資訊	新南向國家醫衛法規、許可程序、市場需求(包含數位及遠距醫療)及貿易投資法規研析	每年至少三國分析報告	已累計超過 10 份報告	至少 3 國分析報告	至少 3 國分析報告	至少 3 國分析報告	至少 3 國分析報告
		深化醫衛新南向政策數位平臺與資料庫，使用人數每年增長 15%。	1. 維護及專屬網站及資料庫 2. 使用人數增加量	網站及資料庫已於 107 年上線	維護專屬網站及資料庫，使用人數每年增長 15%。	維護專屬網站及資料庫，使用人數每年增長 15%。	維護專屬網站及資料庫，使用人數每年增長 15%。	維護專屬網站及資料庫，使用人數每年增長 15%。

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110年底)	111年	112年	113年	114年
	支援體系 2.0: 深化協助擴大一國一中心計畫層面	新南向醫衛政策推廣、參與及行銷、政策橫向協調聯繫，每年增加廠商名單 20%	1. 跨產業及特定產業說明會場次 2. 跨部會諮詢會議 3. 管理月報	已累記辦理超過 10 場及 24 份月報	每年辦理產業說明會至少 5 場、諮詢會議一場、每月提出管理月報分析一份，每年增加廠商名單 20%	每年辦理產業說明會至少 5 場、諮詢會議一場、每月提出管理月報分析一份，每年增加廠商名單 20%	每年辦理產業說明會至少 5 場、諮詢會議一場、每月提出管理月報分析一份，每年增加廠商名單 20%	每年辦理產業說明會至少 5 場、諮詢會議一場、每月提出管理月報分析一份，每年增加廠商名單 20%
新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制	透過合作及前進基地，提升國際醫療服務人流引入	選定新南向目標國家中具合作潛力之國家，促成醫院與當地業者媒合交流（前進基地）。帶動新南向來台國際醫療人次，114 年較 108 年增加 30%* *(考量 Covid-19 疫情限制尚未解除，故以四年為一績效檢核單位)	選定具合作潛力之國家至少 4 國，促成醫院與當地業者媒合交流。 新南向來台國際醫療人次增加幅度。	-	4 新南向國際醫療來台人次增加 5-10%	4 新南向國際醫療來台人次增加 5-10%	4 新南向國際醫療來台人次增加 5-10%	4 新南向國際醫療來台人次增加 5-10%
	海外醫事人員培訓平臺	1. 成立醫事人員培訓單一交流平臺，負責海外醫事人員來臺相關申請事宜對接，到培訓課程結束後之追蹤及關係延續 2. 每年追蹤清單人數成長 10%	1. 每年維護 1 平臺以掌握受訓醫事人員規模及追蹤結訓回饋等，定期舉辦交流活動 2. 追蹤名單數增值長	-	● 平台 1 ● 每年追蹤清單人數成長 10%	● 平台 1 ● 每年追蹤清單人數成長 10%	● 平台 1 ● 每年追蹤清單人數成長 10%	● 平台 1 ● 每年追蹤清單人數成長 10%
	對外輸出公衛軟	透過國內技術展示場域	媒合 2 家醫療機	-	-	-	簽訂 2 份	實際場域建置

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110年底)	111年	112年	113年	114年
	實力	建立,實質結合醫療服務及公衛體系制度與產業,更貼近服務需求	構與業者,簽訂MOU進行實際場域建置				MOU	2地點
	推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫	簽署4件MOU	以新南向18國為優先推動對象,每年至少簽署1件	累計107-110年簽署8件MOU	簽署1件MOU	簽署1件MOU	簽署1件MOU	簽署1件MOU
		培訓精神醫療與心理衛生專業人員至少120人次	每年至少30人次	培訓精神醫療與心理衛生專業人員達220人	培訓精神醫療與心理衛生專業人員至少30人次	培訓精神醫療與心理衛生專業人員至少30人次	培訓精神醫療與心理衛生專業人員至少30人次	培訓精神醫療與心理衛生專業人員至少30人次
		辦理4場國際研討會	每年至少辦理1場國際研討會	辦理4場國際研討會	辦理1場國際研討會	辦理1場國際研討會	辦理1場國際研討會	辦理1場國際研討會
		1.完成「醫衛南向心連結」網站資源整合平臺 2.使用人數每年增長15%	每年維運網站平臺	完成網站資源整合平臺建置	1.維運 2.使用人數每年增長15%	1.維運 2.使用人數每年增長15%	1.維運 2.使用人數每年增長15%	1.維運 2.使用人數每年增長15%
新工具下醫衛領域「供應鏈連結」	新南向國家口腔醫事人才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫	簽署8件口腔醫衛相關合作備忘錄	1.以印度、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南、緬甸及柬埔寨等8國作為優先推動對象。	累積107-110年簽署8件MOU	簽署2件MOU(同步鏈結我國高階牙材產業)	簽署2件MOU(同步鏈結我國高階牙材產業)	簽署2件MOU(同步鏈結我國高階牙材產業)	簽署2件MOU(同步鏈結我國高階牙材產業)
		舉辦4場國際研討會	國際口腔醫療、高峰論壇、牙科	舉辦4場國際研討會	舉辦1場國際研討會	舉辦1場國際研討會	舉辦1場國際研討會	舉辦1場國際研討會

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值					
				現況值 (110 年底)	111 年	112 年	113 年	114 年	
			相關政策與學術研討會						
		培訓口腔數位醫療及特殊需求人員至少 160 名	每年至少 40 名，並使用我國高階牙材	培訓口腔數位醫療及特殊需求人員達 180 名	培訓口腔數位醫療及特殊需求人員至少 40 名	培訓口腔數位醫療及特殊需求人員至少 40 名	培訓口腔數位醫療及特殊需求人員至少 40 名	培訓口腔數位醫療及特殊需求人員至少 40 名	
		開發建置 1 套新南向國家資源網絡資訊系統	系統有資料鍵入、查詢及統計功能	0	開發建置 1 套新南向國家資源網路資訊系統	擴增功能	功能維護	功能維護	
		申辦並取得 16 張新南向標的國牙材許可證	每個國家通過不同品項之牙材許可證	累計 107-110 年取得 15 張牙材許可證	取得 4 張牙材許可證	取得 4 張牙材許可證	取得 4 張牙材許可證	取得 4 張牙材許可證	
	強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作	建立亞太病毒偵測及疫苗開發網絡	累計參與網絡國家數	5 國	6 國	7 國	8 國	9 國	
		輔導國內生技廠商，拓展新南向國家合作與投資	輔導國內生技廠商進軍新南向國家新增件數	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件	
	建立亞太蛇毒血清研究網絡	建立亞太蛇毒血清研究網絡	累計參與網絡國家數	0	1 國	2 國	3 國	4 國	
		輔導國內生技廠商，拓展新南向國家合作與投資	輔導國內生技廠商進軍新南向國家新增件數	0	1 件	1 件	1 件	1 件	
	新方法下醫衛領域「區	傳統醫藥產業及法規交流合作	傳統藥品之交流或產業論壇	辦理傳統藥品之交流或產業論壇	5	1	1	1	1



目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110年底)	111年	112年	113年	114年
域市場連結」		建立產業輔導機制及出版傳統藥品註冊登記輔導指引	更新或新增 2 國輔導指引	3	0	50%	50%	100%
	深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作	臺印傳統醫藥交流	臺印傳統醫學深度體驗&宣傳活動	108-109 累計 5 場	2	2	2	2
		1. 開發新南向國家常見疾病中藥方並協助臺灣中藥產業海外佈局 2. 中藥出口年增率 5-10%	研究及技轉項次	已技轉 1 件 (臺灣清冠一號)	1. 進行第 1 項疾病研究 2. 中藥出口年增率 5-10%	1. 延續 111 年研究並技轉研發成果 2. 中藥出口年增率 5-10%	1. 進行第 2 項疾病研究 2. 中藥出口年增率 5-10%	1. 延續 113 年研究並技轉研發成果 2. 中藥出口年增率 5-10%
		重要中藥材栽種條件研究及新南向國家進口替代可行性評估	評估項次	0	啟動第 1 項藥材可行性評估	完成第 1 項藥材可行性評估	啟動第 2 項藥材可行性評估	完成第 2 項藥材可行性評估
		經營國際學術網絡暨人員交流互訪	人次	108-109 累計 2 國 27 人	16	16	16	16
		法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作	法規協和培訓	來臺參加訓練之新南向國別與人數	3 國、12 人	4 國、15 人	4 國、15 人	4 國、15 人
			出席會議場次	-	4	4	4	4
		新南向國家醫藥產業發展調查分析	分析報告新南向國家數	-	1	1	1	1
		拓展醫療器材法規國際交流合作	出席會議場次	1	2	2	2	2

目標	策略	績效指標	衡量基準	年度目標值				
				現況值 (110年底)	111年	112年	113年	114年
	氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力	與相關國際組織或學術機構進行國際學術交流及合作,每兩年至少辦理一次國際交流	-	至少辦理一場國際工作坊或參與相關國際會議	-	至少辦理一場國際工作坊或參與相關國際會議	-	至少辦理一場國際工作坊或參與相關國際會議
	數位醫療能量建構雙向交流計畫	參與工作坊之新南向國家數或參與交流會議之新南向國家人數	-	累計參與交流會議之新南向國家人數達200人次	4國或20人次	4國或20人次	4國或20人次	4國或20人次
後疫情時代 醫衛領域 「人與人連結」	舉辦傳染病相關訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢	舉辦傳染病相關訓練營或研討會,提升新南向國家對傳染之防治策略、流行病學調查、病原鑑別診斷及數位科技之量能及運用	舉辦傳染病相關訓練營或研討會	1場	1-2場	1-2場	1-2場	1-2場
		持續辦理「新南向人員健康服務中心」,維運及優化新南向人員健康資訊整合網站、諮詢信箱及專線、特約門診等,提供往返新南向國家人員之健康服務及海外防疫諮詢管道	主要提供服務之新南向國家	11國	11國	11國	11國	11國

## 參、現行相關政策及方案之檢討

醫衛新南向政策自 107 年正式啟動後，以軟實力、供應鏈、區域市場及人和人四大連結作為支柱，各自發展深化同時相互支援，為各領域醫衛合作與產業鏈發展提供動能，以發揮旗艦之帶領與示範之效果。在第一期中長程計畫（107 至 110 年）之支持下，已獲得具體成效，更成為整體新南向政策中之亮點。109 年 COVID-19 疫情爆發，我國因超前部署，防疫措施得宜，在此期間與新南向國家透過視訊會議，交流防疫經驗，並協助提供防疫物資，符合醫衛新南向政策之精神及目的，更奠定下一階段醫衛新南向政策之良好基礎。

### 一、執行績效

本部分將分析現行相關政策及方案，以及本部第一期計畫成效及亮點，並以此為基礎進行檢討，歸納第一期之限制與困難，並將分析如美中對抗與脫鉤、後疫情時代之供應鏈變遷等新變局之機會與挑戰。

#### （一）整體績效

##### 1. 醫衛產品出口逆勢成長、醫衛新南向政策引起業界及社會興趣及關注

醫衛新南向政策推動下，即便受累於美中貿易戰等國際經濟情勢因素，臺灣在 107-109 年期間整體出口表現衰退，但醫衛產品的出口在 108 年及 109 年卻逆勢成長。例如我國 108 年出口醫衛產品至新南向七國之成長率為 7.5%（整體出口是負 12.6%），109 年第一季更達 18% 成長率（整體出口是負 1.6%），成為新南向政策亮點，受產業重視程度持續增加。同時，一國一中心介接國內業者成果表現良好，107-109 年 6 月共計介接 222 家國內廠

商，為預定規劃的 3 倍。

新南辦比較醫衛新南向政策實施前後之變化發現，107 年至 108 年醫衛新南向政策推動以來，新南向七國中有六國（越南除外）自臺灣進口醫衛產品之金額呈現成長，且若以成長率觀察，幾乎所有國家都有二位數增長，印尼及緬甸成長率更高達 46% 及 50%（參見表 2）。在進口市佔率部分，儘管臺灣在七國的市佔率皆仍偏低，但臺灣醫衛產品在馬、泰、印尼、緬等四國有小幅提升，顯現出醫衛新南向政策之正向效益。經本計畫新南向專案辦公室調查及統計，自本計畫啟動後透過多場次說明會、赴各國參展、建立各國醫衛市場資訊資料庫及媒體報導等方式，開始引發業者對新南向國家之興趣及關注。第一期計畫中調查累計對新南向市場有興趣之業者名單已接近 600 家，且在第一期推動經驗中，亦瞭解許多業者係因為本計畫，第一次開始瞭解新南向商機並啟動探詢拓銷管道之安排。簡言之，本計畫除直接創造供應鏈連結效果外，亦產生引發產業對新南向市場關注及興趣之效果。

分析部分市場金額成長市占率卻下滑之結果，我國醫衛產品對新南向國家增加顯著，可能是個別業者在新南向原有之佈局及供應鏈，以及新南向國家需求增加等原因導致，但我國醫衛產業傳統上著眼於歐、美、日、中等主要市場，反映出我國增長速度相對較慢的現象。其背後原因將於第二期計畫繼續深入瞭解並提出對策。

另外說明的是，表 2 對越南並非出口金額呈現負成長情況，事實上，新南向推動後，對越出口並非每年均呈現成長趨勢，舉例而言，越南 108 年 12.5%、109 年前三季更有 56.9% 的成長；惟 107 年曾有衰退，推敲其因或為關稅障礙因素，亦即我國前 10 大出口產品占 83.01%，其中越南 MFN 稅率為零關稅者僅 3 項，分別為手術檯、檢查檯等，而大多數我國主要銷越產品面臨 5% 以上的關稅障礙，如其他塑膠製品（HS392690，稅率 10%），凸顯臺灣重要出口醫衛產品在越南面臨高關稅障礙之情況，此對我

國出口越南醫材產品造成影響。

表 2 醫衛新南向政策推動前後，七國自臺灣進口醫衛產品概況

單位：百萬美元、%

國家	新南向政策推動前		新南向政策推動後		B 較 A 變化	
	105~106 年 (A)		107~108 年 (B)			
	金額	市佔率	金額	市佔率	成長率	市佔率
馬來西亞	65.43	1.79	82.21	1.92	25.64	0.12
菲律賓	25.71	1.01	31.23	0.99	21.49	-0.02
印度	62.35	0.67	71.88	0.63	15.28	-0.05
越南	57.32	1.07	54.65	0.92	-4.65	-0.15
泰國	41.56	0.78	53.92	0.88	29.74	0.10
印尼	24.81	0.83	36.18	1.09	45.85	0.25
緬甸	4.91	0.79	7.38	1.01	50.34	0.21

註：越南和緬甸最新雙邊資料為 107 年，2 國 B 欄採 107 年貿易金額。

資料來源：本研究整理自 ITC Trade Map、WTO IDB 資料庫。

再者，依據新南向辦利用貿易數據及經濟模型分析發現，醫衛新南向政策與出口表現及相關產業帶動具有正相關性。具體而言，從籌劃到 108 年之四年期間，我國因醫衛新南向政策對重點 7 國醫材之出口金額約為 2.58 億美元（約 83.51 億新臺幣），而依據產業關聯分析，此一新增出口之生產誘發效果，可帶動國內 121.11 億新臺幣的產出增加（相當於 0.09%GDP 的經濟貢獻）<sup>2</sup>。

## 2. 新南向夥伴國家成為最主要國際醫療服務來源

醫衛新南向政策推動後，已經發揮明顯成效。來自新南向國家之服務人次，由 105 年之 8.18 萬人次（占總體國際醫療人數 28%）持續成長，至 108 年時已達 14.2 萬人，成長 80%，而占比加至 37%，成為最大國際醫療服務來源。其中來自新南向國家中

<sup>2</sup>受限於我國各細項產業之生產毛額普查與主計處產業關聯資料最新僅到 105 年，因此本研究利用 105 年總體經濟表現作為衡量政策效果之基礎，以 105 年國內各產業生產毛額總和 13.5 兆新臺幣而言，新南向醫衛政策，相當於創造了當年度 0.09% 的經濟貢獻。

屬於重點 7 國者約占 9 成。

國家 \ 年度	2016年	2017年	2018年	2019年
<b>國際醫療服務總人次</b>	<b>286,599</b>	<b>305,618</b>	<b>347,990</b>	<b>381,496</b>
馬來西亞	3.1%	3.84%	3.88%	3.82%
新加坡	0.8%	0.74%	0.73%	0.79%
印尼	5.9%	8.28%	10.40%	10.39%
菲律賓	3.4%	5.74%	7.04%	6.48%
泰國	1.6%	1.85%	1.69%	1.53%
越南	8.3%	9.40%	11.03%	10.23%
汶萊	3.4%	0.01%	0.01%	0.02%
寮國		0.02%	0.01%	0.01%
緬甸		2.34%	3.12%	2.11%
柬埔寨		0.20%	0.25%	0.38%
印度	0.8%	0.64%	0.65%	0.54%
斯里蘭卡	0.2%	0.01%	0.01%	0.01%
孟加拉		0.01%	0.01%	0.01%
尼泊爾		0.04%	0.04%	0.04%
不丹		0.01%	0.03%	0.03%
巴基斯坦		0.04%	0.05%	0.03%
澳大利亞	0.5%	0.49%	0.49%	0.46%
紐西蘭	0.3%	0.10%	0.20%	0.15%
大洋洲其他國家		0.17%	0.20%	0.14%
<b>新南向國家總人數(萬)</b>	<b>8.1</b>	<b>10.4</b>	<b>13.9</b>	<b>14.2</b>
<b>新南向國家總比例</b>	<b>28%</b>	<b>34%</b>	<b>40%</b>	<b>37%</b>

資料來源：衛福部

## (二) 其他績效-重要績效指標達成情形

彙整第一期計畫重要績效指標如下：

1. 醫衛領域「軟實力連結」-人才培訓、能量建構與雙向合作機制：

確立我國國際醫療品牌形象，掌握國際醫療推動風險，建立風險控管應對措施；成立醫事人員培訓單一交流平台，負責海外醫事人員來台相關申請事宜對接，到培訓課程結束後之追蹤及關

係延續；積極促進相關民間醫療或公衛組織合作之交流關係，並透過國內技術展示場域建立，實質結合醫療服務及公衛體系制度與產業。

## 2. 醫衛領域「供應鏈連結」：

建立醫療機構與產業搭橋機制，一國一中心計畫介接廠商達 222 家廠商、新南向醫衛資源整合平臺計畫蒐集轉介一國一中心接近 600 家廠商名單，共辦理超過 140 場相關研討會，建立「臺灣防疫故事館」宣傳機制，帶領廠商共同參展；完成新型蛇毒血清製備；協助生技醫藥廠商進入東南亞市場；協助業者瞭解新南向國家傳統藥品註冊登記規定。

又第一期計畫以推動智慧醫療為重點之一，具體推動成果如下：(1) 馬來西亞：初步建立臨床資訊 (CIS)、醫療資訊 (HIS) 與健康管理系統，促進工作車及坐臥床、醫療機器人出口等；(2) 印度：協助發展呼吸照護系統、血液透析管理系統，醫療影像與雲端醫療平台研發，建置智慧醫院、智慧病房、智慧手術室，整合照護雲端平台等；(3) 越南：促進 AI 醫療解決方案，建置智慧醫院，推動「遠距醫療」提供當地臺商所需相關健康醫療與健康諮詢服務。

## 3. 醫衛領域「區域市場連結」：

建立亞太病毒疫苗及蛇毒血清合作網絡；強化亞太腸病毒偵測網絡；盤點我國與新南向國家交流合作之潛在議題；建立藥物試驗能量建構與評估認證試驗機構互認之可行性及深化藥品 GMP 之夥伴關係；提升各界對新南向國家醫材法規之認知；建立與新南向國家間食品與藥物及化粧品等相關產品之試驗平台。

## 4. 醫衛領域「人與人連結」：

成立防疫技術轉殖中心、新南向人員健康服務中心、特殊需求者牙科醫療服務示範中心，建立口腔醫療保健或牙科醫藥產業等醫衛合作模式；並參與 APEC 數位健康照護倡議。

### (三) 個別計畫績效說明

#### 1. 一國一中心及新南向醫衛資源整合平臺計畫

##### (1) 一國一中心

本部以「一國一中心」計畫作為推動醫衛合作及帶動醫衛產業之架構，目前已實施一國一中心計畫之新南向七國與主責平台醫院分別為：印度（成大醫院）、印尼（臺大醫院）、馬來西亞（長庚醫院）、菲律賓（花蓮慈濟醫院）、泰國（彰化基督教醫院）、越南（榮陽團隊）、緬甸（新光醫院）。

一國一中心計畫自 107 年執行至 109 年 7 月為止，為建立與新南向七國之醫衛合作機制，已辦理新南向國家醫事人員臨床進修或訓練課程，代訓新南向七國醫事人員共計 1,017 人；也舉辦專科工作坊或研討會等活動，累計至少 120 場次。為提升臺灣醫療能量之形象與知名度，各醫院參加在新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展至少 33 場次；為營造新南向國家在台人士友善醫療環境，七醫學中心也加強中英文雙語醫療服務、提供新南向國家語言網站、新南向國家語言翻譯人力等，部分醫院更成立「新南向人員健康服務中心」、「海外健康管理師」、「預約及諮詢專線」等機制，專責服務新南向國家在台民眾，如長庚及花慈等醫院已獲得清真友善環境認證。此外，七醫學中心與新南向國家的對接夥伴醫院間共簽署 142 項 MOU，廠商介接方面也達到 222 家廠商。

##### (2) 新南向醫衛資源整合平臺計畫

本部委託財團法人中華經濟研究院於 107 年成立「衛福新南向專案辦公室」（以下稱「衛福新南辦」），組成跨領域執行團隊，進行研究分析、協助本部對內協調統合，對外進行跨部會協調，及協調與支援「一國一中心」工作。目前新南辦已建立之重要機制包含建立及拓展醫衛產業新南向政策之執行機制、醫療院所、



公衛醫療相關產業及 NGO 之連結機制，其中包括與貿協建立合作關係，並透過雙邊經貿會議作為合作平台，協助提出與新南向國家合作之重要議題；並且建立醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制與協助建立新南向政策推動計畫之管理等。目前新南向國家研究及資料庫完整，累積企業介接名單達 610 家，辦理共計 21 場實體溝通交流會，觸及超過 1,000 人次；參加海外形象展或專業展共計 8 場次。

新南辦之角色定位為一「資源中心」(Resource Center)，不僅協助政府進行法規瞭解、市場調查及差異化策略擬定，同時也彙整跨部會及一國一中心資訊，提供產業界對醫衛新南向政策內容之瞭解與運用。以醫衛新南辦建置之「醫衛新南向產業 e 鏈結」資訊平臺及資料庫(包含中英文網站)(<https://nsp.mohw.org.tw/>)為例，該網站資料庫於 107 年底上線(圖 1)，同時發行醫衛新南向電子報。醫衛新南向資料庫從「產業」、「國別」等不同使用者之興趣，區分出網站使用的節點選項。首先在「產業與市場連結」節點上，主要係從業者的角度提供資訊，包括「我國醫衛產品出口現況」、「防疫產業鏈」、「醫療服務」、「醫材」、「藥品」、「國際醫療」及「貿易與投資」，讓業者可快速瞭解有意進出口、投資的目標國市場概況，以及相關法規或限制等資訊。在「醫療服務」、「醫材」、「藥品」三項產業分類方面，配合新南辦之研究成果與法規修正變化，除原本重點之印度、印尼、馬來西亞、菲律賓、泰國、越南六國外，逐步擴大，已於 109 年 7 月新增緬甸醫療服務市場分析、緬甸醫療服務投資貿易條件，第 2 期將持續擴充至所有重點國家。又為使各界快速掌握我國醫衛貿易資訊，自 109 年起新增「我國醫衛產品出口現況」之節點，提供我國出口至新南向國家整體產品與醫衛產品之統計比較數據，以及主要出口主力醫衛產品，目前統計資訊期間為 105 年至 109 年第 3 季。

再者，因應新冠肺炎疫情，本資料庫於 109 年新增一節點「防疫產業鏈」，除彙整我國防疫成果、政策規劃經驗與新南向防疫

廠商名單外，另透過「各國法規調整動態」節點，彙整新南向各國因應 COVID-19 防疫需求，而調整之進出口及醫衛法規，包括暫時性允許或禁止進出口之法令調整、緊急授權、關稅調整、產品合格許可名單等相關法令。目前已提供新南向優先 7 國以及新加坡、澳洲、紐西蘭共 10 國之緊急法規動態。除了各國醫藥法規資訊外，本項資料庫也提供「國際醫療」的資訊。107 年 11 月「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站建置完成上線後，108 年 11 月累積瀏覽量 76,857 次，但至 109 年 11 月則增加至 148,174 次，成長十分顯著。新南向國家使用比例以越南、馬來西亞及泰國占前三位，非新南向國家使用者則以美國、香港及日本占前三位。醫衛新南向電子報已發行 13 期，訂戶 1,560 人，較創刊成長 218%。



圖 1 「醫衛新南向產業 e 鏈結」資訊平臺

## 2. 國際醫療服務人流引入暨海外醫事人員培訓平臺

我國自 105 年起配合行政院「新南向政策」及「5+2 重點產業推動政策」，擴大醫療活絡外交及帶動周邊產業經濟之角色，並自 106 年起鎖定「新南向目標國家」進行為期 4 年之國際健康

產業佈局規劃。

截至目前為止，已建立新南向目標國家印尼、緬甸、馬來西亞、越南、柬埔寨、印度、菲律賓、泰國及寮國等 9 國之國際醫療資料庫。針對人流引入議題，每年舉辦海外業者與國內醫院之媒合會議、參與海外大型形象展，根據統計，107 年至 109 年已帶動國際醫療服務人次約 89 萬人、帶動國際醫療產值 439.6 億元。而在產業輸出的部分，於 107 年起重新檢視「台灣國際醫療全球資訊網」之設置目的，與海外醫事人員培訓課程介紹及申請機能結合，完成海外醫事人員培訓課程產業化之佈局。

109 年度受疫情影響，國際醫療服務總人次相較前年下滑約 41.2%，但亦開始調整執行作法，改以線上媒合及建立遠距醫療商業模式等方式，持續進行國際醫療之推動，並為疫情後的市場再開放預做準備。109 年度共參與 1 場實體展覽、2 場線上大型展覽、16 場線上 1 對 1 媒合會議及 1 場實體大型 1 對 1 媒合活動，共同探討未來於新南向目標國家之合作商機。此外，亦舉辦越語及印尼語之醫療通譯人才輔導班，期能建構國內醫院對國際醫療病患之友善環境。

檢視 107 年至 109 年之執行成果，已相當程度帶動國際醫療之成長，後續應持續深化與海外目標國家之關係建立，且將累積之海外醫事人員培訓資源進行整合，建立單一對外交流窗口。此外，亦應持續積極與海外第三國家建立合作關係，共同於新南向目標國家推展國際醫療。

### 3. 建立亞太病毒疫苗及蛇毒血清合作網絡

國家衛生研究院旗艦計畫「亞太疫苗與血清研發中心」自 106 年至 109 年為期四年，子計畫三「建立腸病毒 71 型偵測國際網絡並加速腸病毒 71 型疫苗上市」、子計畫五「利用重組蛇毒蛋白開發廣效型抗蛇毒血清」進行新南向相關活動。子計畫五團隊已鑑定眼鏡蛇中主要毒素，利用基因工程技術，生產有效中和臺灣

及東南亞三種區域性，眼鏡蛇毒的抗蛇毒血清；完成與馬來西亞馬來亞大學、越南芽莊市 Institute of Vaccines and Medical Biologicals (以下簡稱 IVAC) 各別簽署合作備忘錄 (MOU)，雙方共同推動疫苗及血清製作技術上的合作。

計畫執行成效包含：(1) 106 年舉辦蛇毒研究會議，邀請馬來西亞馬來亞大學學者來臺演講，雙方共同簽署合作意向書，針對區域性蛇毒研究與材料進行交流，建立南向合作計畫的基礎；(2) 依據臺灣及東南亞區域的眼鏡蛇毒蛋白質體，鑑定出眼鏡蛇中主要毒素為神經毒素及心臟毒素，實驗成果呈現免疫主要毒素即可產生高保護效價的抗蛇毒血清，相關技術申請專利中；(3) 建立蛋白質表達系統，生產重組蛇毒毒素，未來可作為血清製作原料，除了降低製備成本（如免除蛇場維持費用），解決蛇毒來源取得不易問題；(4) 完成新型蛇毒血清製備，具廣泛中和臺灣及東南亞區域眼鏡蛇毒的中和效價，未來可利用臺灣優良的血清生產技術，建立製作新型抗蛇毒血清產品及快篩試劑的平台，協同國內生技製藥廠拓展越南及東南亞市場。

#### 4. 建立亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作

##### (1) 亞太腸病毒偵測網絡執行成果

國家衛生研究院旗艦計畫「亞太疫苗與血清研發中心」，其中子計畫三團隊於 106 年 10 月正式成立「亞太腸病毒偵測網絡」(Asia-Pacific Network for Enterovirus Surveillance, APNES)，截至 109 年成員包括我國國家衛生研究院、越南胡志明市第一兒童醫院、胡志明市巴斯德研究所、馬來西亞馬來亞大學、馬來西亞大學、泰國朱拉隆功大學，以及柬埔寨巴斯德研究所等 5 個國家共 7 所醫學學術或臨床機構。

APNES 成員組織透過網站 ([enterovirus.nhri.org.tw](http://enterovirus.nhri.org.tw)) 分享並更新亞太地區腸病毒流行偵測、檢驗技術與疫情通報等資訊，提

供政府機構防疫單位、學研單位與產業開發所需資訊之整合平臺。該計畫與越南胡志明市第一兒童醫院長久以來已建立合作研究模式，國衛院每年協助越南分析該院提供腸病毒檢體（255~735件/年），利用建立之分子檢驗方法（CODEHOP）、次世代定序方法，協助檢驗其血清型及基因型別，觀察越南腸病毒流行基因型及抗原演化趨勢。

馬來西亞、泰國、柬埔寨等國之 APNES 成員亦每年彙整報告該國之腸病毒流行情形，包括病例數、血清型、基因型分布情形。APNES 收集之歷年腸病毒流行病學變化趨勢可提供做為疫苗廠商進軍東南亞市場之重要基礎資訊。自 106 年起每年皆受邀參加越南胡志明市第一兒童醫院舉辦「國際兒科醫學會」，由國衛院代表擔任特邀講者，該研討會有來自越南各地及鄰近國家共約 300 人參與。

## （2）協助生技醫藥廠商進入東南亞市場

國衛院輔導腸病毒 71 型疫苗技轉廠商，赴越南執行第三期臨床試驗，第三期臨床試驗設計雙盲、隨機、對照、多國多中心，預計收案約 4,000 人，自 107 年 6 月開始在北中部共 7 家醫院進行。國內臨床試驗受試者年齡，以 2 個月到不滿 6 歲為主，施打 2 劑，期間間隔 28 天；評估不活化之腸病毒 71 型疫苗 1.0 $\mu$ g 含鋁膠在健康兒童的療效、免疫反應與安全性。納入 3,982 名進行療效及安全性評估，為期 1 年，其中 315 名在接種後 56 天至 1 年進行免疫原性評估，執行半年與 1 年進行期中分析。109 年第一季申請臺灣藥證審查，以「中和抗體效價」為替代療效指標，申請加速核准上市，若經核准，上市適應症須加註「本品係以加速核准機制審查上市，尚待後續臨床試驗確認療效等相關說明」，加速核准之後，仍需執行疫苗療效確認性臨床試驗，以確認該疫苗的臨床保護力，同年（109 年）已申請越南 IND 中，規畫在南越 Vinh Long, Ben Tre 二個省份地區收案。

國衛院與越南建立長久合作關係，越南官方同意以個案方式，

同意臺灣與越南共同啟動第三期臨床試驗，全球收案約 3,200 人，臺灣約 800 人，越南官方並派代表赴臺灣進行工廠查核，確認檢驗方法、品質標準、疫苗配送與臨床試驗執行醫院資格，建立雙邊國際臨床試驗合作先例；目前已完成全球收案，正追蹤受試者感染腸病毒的發生率。

#### 5. 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫

為積極配合政府醫療外交政策及我國「新南向政策推動計畫」，自 107 年起推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫。107 年至 109 年 8 月底建立臺灣國際精神醫療衛生人員訓練中心 (IMHTCT)，共培訓 185 位新南向國家精神醫療醫事人員 (柬埔寨籍 37 位、越南籍 50 位、菲律賓籍 18 位、印尼籍 36 位、泰國籍 43 位、緬甸籍 1 位)，於越南慶和精神專科醫院及大南精神專科醫院，成立「臺灣境外國際精神醫療訓練中心-越南分部」，培訓精神醫療人員共 200 人。

另赴東南亞國家進行參訪交流，與泰國、印尼、越南、柬埔寨、緬甸、馬來西亞、孟加拉等 7 國醫療機構或學術、教育單位或醫療相關之公協會建立合作夥伴關係，並簽署完成 8 份 MOU，共享雙方精神醫療的訊息、出版物、研究材料及最佳處遇實例分享，促進雙方精神衛生醫療實力。

有關資源交流平臺，業已完成「醫衛南向心連結」資訊與教學平臺網頁建置，提供各國交流與資訊，及辦理 2 場精神醫療及心理衛生合作國際研討會 (Conference) 暨工作坊。相關宣導出版專書 (精神衛生：世界中的臺灣結盟東南亞)，並持續宣傳本計畫及培訓課程內容。

## 6. 新南向國家口腔醫事人才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫

與菲律賓馬尼拉、印尼雅加達、泰國曼谷等合作，提供我國辦理「特殊需求者牙科醫療服務示範中心」之經驗（包括場地空間規劃、醫療設備種類、專業人力配置、預期成效等），協助該醫院成立「特殊需求者牙科醫療服務示範中心」，連結其醫院及基層診所等相關資源，共計建置 4 件特殊需求者口腔醫療服務網絡。

將我國已成熟化的「特殊需求者口腔醫療與照護經驗」、口腔衛生保健、口腔醫療技術、口腔醫療經驗或牙科醫藥產業等醫衛合作模式，與菲律賓法蒂瑪大學、Manila Central University、College of Dentistry、Our Lady of Fatima University、印尼 University of Indonesia、泰國 Mahidol University、馬來亞大學（University of Malaya），合作，藉由臨床與學術國際交流，強化國際鏈結。與越南河內牙醫師公會、菲律賓牙醫師公會、越南河內牙醫師公會等簽署 MOU，並針對牙材產品應用、牙材產業發展及牙科產業技術交流合作，建立與新南向國家新合作關係，共計簽署 10 件。

透過建立並強化特殊需求者口腔照護指導員培訓模組（包括口腔預防保健、口腔照護、行為管控、口腔保健輔助器具之臨床運用與實際操作、進階口腔醫療技巧、到宅醫療），培育特殊需求者口腔照護人才，深化特殊需求者口腔照護工作，促進我國與新南向國家之臨床及學術交流，共計培訓 100 名（醫師 42 名、助理 58 名）。開辦口腔醫療臨床培訓課程，提供人工植牙手術理論、GBR 引導骨再生手術及材料、軟硬組織處理、補綴物製作及臨床實際操作等訓練課程。課程所需醫療耗材以使用我國生產之高階牙材為優先，共計培訓口腔醫療人才 65 名。參與馬來西亞東南亞牙醫教育學會（South East Asia Association for Dental Education; SEAADe）會議及於越南河內舉辦 2 次口腔醫療相關之國際學術研討會，共計 3 場次，也與越南河內醫科大學合作推

動 1 件「PBL 教學模式」跨國研究案。

協助廠商申辦新南向標的國牙材許可證並取得 5 張，為達目標，蒐集並研究各國醫療器材法規內容，並針對牙材產品進行法規評估，評估重點為牙材許可證之風險等級、醫材安全有效之法規符合性與進口醫材上市註冊所需文件撰寫內容三大項，藉由完整的法規資料蒐集與研究，建置法規輔導能量，並鏈結當地檢測驗證機構。為加強合作，辦理 2 場次牙科產業發展論壇（臺越與臺菲各 1 場）及 3 場口腔專業增值服務，加強雙方之互信及交流。製作一部「你所不知道的臺灣軟實力-談全方位口腔醫療照護」影片（中英文版），為臺灣口腔專業醫療與高階醫材推廣作最完整行銷。

## 7. 傳統醫藥產業及法規交流合作

自 107 起已開始進行馬來西亞、新加坡、泰國及越南等新南向重點國家之傳統醫藥法規政策制度、發展趨勢及產業市場趨勢研究。107 至 108 年彙編向馬來西亞、新加坡及越南等 3 國申請中藥註冊登記之輔導指引及舉辦馬來西亞、新加坡、越南及印尼等 4 個國家之傳統藥品註冊登記教育訓練，邀請該國傳統醫藥主管機關官員與會演講，介紹當地傳統藥品市場概況、註冊登記管理法規，協助業者瞭解新南向國家傳統藥品註冊登記規定。據經濟部國際貿易局統計資料，108 年我國中藥製劑外銷新南向國家出口值達 1,052 萬美元，相較於 106 年推動新南向計畫推展前成長 13%。又，依據馬來西亞及新加坡政府資訊，截至 109 年 7 月，我國共有 23 家中藥 GMP 廠取得馬來西亞 1,034 張傳統藥品許可證，自推動新南向計畫後增加 412 張，以及 9 家中藥 GMP 廠取得新加坡 2,916 張中藥許可證，自推動新南向計畫後增加 85 張，顯示第一期新南向計畫執行成果，確實為產業發展帶來實質正面效益。

107 年起，本部已與印度、泰國、越南及馬來西亞當地之官



方及民間單位交流，並舉辦國際研討會及論壇，建立官方聯繫窗口，亦應越南官方邀請，108 年於越南舉辦「中藥 GMP 教育訓練工作坊」，向該國中央及地方官員分享我國中藥 GMP 管理實務經驗，強化產業布局鏈結。

108 年赴馬來西亞舉辦「傳統與現代醫學整合發展研討會」，與該國之中醫師、藥師及學界，針對傳統與現代醫學整合醫療照護、中藥濃縮製劑品質規範，及中藥材安全性等議題進行研討與交流，並將我國有系統的中醫師醫學教育與臨床訓練制度、中西醫整合醫療照護經驗，中藥濃縮製劑品質管理等強項加以推廣輸出。109 年因應 COVID-19 全球大流行，以視訊方式開辦中醫醫療臨床相關會議，與新南向國家之中醫師或傳統醫師經驗交流，並建立人脈網絡。

#### 8. 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作

自 108 年起以印度和越南兩國為對象，嘗試建立臺越、臺印產官學研夥伴關係，獲致正面的初步成果，包括鑑別具高度生物活性的越南藥用植物、與印度公部門暨學術界形成研究團隊，爭取到 AYUSH 部和印度台北協會 (ITA) 的經費和人力支持，於本部中醫藥研究所設置 AYUSH Information Cell 及 AYUSH Academic Chair 駐所，這是印度政府在臺設立的唯一一個據點，以做為雙邊傳統醫學交流與合作的正式平臺。

#### 9. 法規協和與培訓

本部食品藥物管理署自 98 年起參與 APEC 生命科學創新論壇 (簡稱 LSIF) 法規協和指導委員會 (簡稱 RHSC)，並與日本合作推動「優良查驗登記管理 (Good Registration Management, 簡稱 GRM) 路徑圖」及其法規科學訓練卓越中心 (Center of Excellence, 簡稱 CoE)，與 RHSC 會員有多年的良好互動，APEC 21 個會員經濟體中有 9 個屬新南向國家。105 至 108 年間在 CoE

平臺下共辦理 4 場 GRM 培訓活動，培訓學員總數達 255 名，其中 98 名來自 7 個東協國家，包括 44 名藥政主管機關代表及 54 名業界代表，占學員總數的 38.4%。

本部食品藥物管理署積極參與 APEC 醫療器材相關法規交流活動，以強化國際參與及影響力，108 年獲得 RHSC 許可，辦理「APEC 醫療器材標準法規科學先期訓練卓越中心研討會」，109 年 6 月 15 日食藥署 APEC 醫療器材正式 CoE 申請案，獲得 RHSC 許可，成為正式 CoE，後續將據以辦理 APEC 醫療器材 CoE 研討會。

#### 10. 氣候變遷與環境友善醫療院所

本部國健署於民國 99 年招募國內 128 家醫療機構參與宣誓「減碳救地球，醫界作先鋒」，承諾於民國 109 年自身排碳量較 96 年減少 13%；102 年起國健署亦開始推動醫院低碳輔導服務，深入各醫院院所進行能源耗用勘察、規劃節能措施、提供改善意見，建立我國醫院因應氣候變遷行動的基礎。

國健署於 108 年 4 月與澳洲格里菲斯大學簽署合作備忘錄，結合該校於氣候變遷與環境、健康專業領域專長，協助本部國健署於氣候調適與健康、環境的健康，以及健康的場域三個面向議題，提供諮詢、政策建議，也期透過雙方學術交流，增進面對極端氣候之應變與調適能力，以達共同發展的目的。

國健署亦透過辦理國際工作坊，與國際無害醫療組織(Health Care Without Harm)、全球綠色健康醫院(Global Green and Healthy Hospitals)網絡等相關國外組織及專家進行合作交流，持續分享我國推動之成果亮點，學習各國醫院因應氣候變遷對人與環境造成衝擊之作為，強化我國與新南向等國家之政策規劃及實務經驗連結。

## 11. 數位醫療能量建構雙向交流計畫

自 107 年起，本部健保署除赴新南向國家，與當地人員分享臺灣全民健保及醫療資訊系統之建置經驗，也在臺舉辦國際研討會，邀請新南向國家人員來臺參加，並與產業合作，於會場設攤宣傳，共同展現我國醫衛軟實力，拓展產業合作契機。相關成效如下：107 年於印尼雅加達臺灣形象展「臺灣醫療日記者會」(Taiwan Medical Day Press Conference)，分享臺灣健保制度及管理經驗，並拜會印尼社會健康保險執行機構 (BPJS Kesehatan)，對於臺灣的健保總額制度及醫療資訊雲端分享成果等議題交流相關經驗。而 108 年 6 月 17 日於越南河內市舉辦「臺灣全民健保暨醫療資訊交流工作坊」(Taiwan's National Health Insurance Workshop)，與越南衛生部、醫院、越南社會保險相關單位、醫療資訊產業人員及公共衛生學者等 40 人，分享交流臺灣健保制度與健保醫療資訊雲端查詢系統之成功經驗，並拜會越南衛生部及醫院等，落實雙方健保及醫衛領域之合作交流。

108 年 8 月 8 日至 9 日健保署舉辦「APEC 醫療資訊分享國際研討會 (APEC Conference on Medical Information Sharing for Enhancing Medical and Disease Management)」，共計有 21 位來自新南向國家官方代表及學者來臺參加，共同分享該國健保及醫療資料發展現況。108 年 10 月 17 日於菲律賓馬尼拉辦理「全民健保與智慧醫療應用交流會議」(Workshop on Universal Health Coverage: National Health Insurance System, Smart Hospital and Taiwan Experience)，邀請菲律賓衛生部、健康保險單位及醫院等 85 位人員參與，分享臺灣健保制度與健保醫療資訊雲端查詢系統之經驗，會議場外更邀請華碩及東洋公司設攤宣傳及產品展示。另拜會菲國健康保險公司、崇仁醫院、The Medical City 及菲律賓國家腎臟和移植研究所等單位，促進雙方健保及醫衛領域之合作交流。

## 12. 防疫技術轉殖中心暨新南向人員健康服務中心

### (1) 防疫技術轉殖中心

#### ①與越南合作辦理「新南向結核病防治交流合作計畫」

舉辦「新南向結核病防治國際研習營」，越南廣寧省派遣決策層級官員及公衛、臨床、檢驗等不同領域之專業人員來臺受訓。另結核病防疫深耕隊赴該省，與第一線防疫人員共同進行結核病防治實務工作，提供其結核菌負壓實驗室建置、執行抗藥性結核病個案接觸者調查與視訊都治計畫，並於越南舉辦成果發表會。

#### ②與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」

舉辦「新南向登革熱防治國際研習營」、「登革熱監測與地理資訊系統（GIS）運用課程」、「登革熱病媒蚊監測與資料綜合分析」、「登革熱實驗室診斷技術」等訓練課程，印尼衛生部、萬隆理工學院、萬隆市衛生局、衛生所、里長、區長印尼登革熱防治相關單位的專業人員來臺受訓。另登革熱防疫深耕隊赴印尼萬隆市，與第一線防疫人員共同進行登革熱防治實務工作，提供其病媒蚊監測、實驗室診斷技術及社區志工隊成立規劃之建議，並舉辦成果發表會。

### (2) 成立「新南向人員健康服務中心」

針對我國及新南向國家雙方往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，包括設置「海外諮詢醫師」及「海外健康管理師」，提供專屬網站、健康諮詢信箱、預約諮詢專線、FB 及 Line 等媒體應用及新南向特別門診等服務，適時更新新南向國家資料庫，透過需求訪談結果，使服務內容貼近需求。另辦理教育訓練、推廣活動及座談會，提升相關人員之專業認知，並引介接受服務之管道。

## 二、執行檢討

歸納第一期執行成果之檢討面向如下：

(一) 產業參與程度仍有提升空間

產業經驗分享會中業者表示，隨著一國一中心出訪並透過一國一中心所搭橋之媒合會或研討會，對業務之推廣與成長確實有相當大的幫助，但部分業者表示僅知道特定醫院擔任一國一中心，並不清楚有其他醫療機構亦擔任不同國家的一國一中心角色，因此對於不同的一國一中心隨團出訪或至新南向國家進行媒合會、研討會等資訊與機會均未能掌握。未來新南辦將持續強化協助七國七中心與業者之連結，促進互動。同時亦應依據各中心重點特色，擴大不同醫衛產業領域之連結及廠商參與機會。

另外，由於產品進口新南向國家當地之相關證照法源、規定複雜，申請手續繁瑣費時，及合適代理商不易覓得，導致產品難以順利進入當地市場，行銷產品需額外花費諸多時間及成本等因素，影響了產業之參與程度。未來應加強整合衛福部與經濟部之力，由貿協提供新南向國家在地商業資訊，一國一中心協助提供當地醫院的資訊及聯絡窗口，本部國合組彙整資訊後搭起廠商與新南向代理商對接之橋梁。

(二) 提升「一國一中心」重點特色，深化產業連結聚焦

一國一中心在新南向政策下，部分尚未具體界定其推動之重點特色，未來新南辦將協助一國一中心定位其特色重點外，更進而在該特色重點下，推動盤點本身醫院目前使用進口與國內產品來源與比例，同時進一步掌握我國在此一國一中心特色領域之產業發展狀態及供應鏈現況、規劃位於供應鏈不同層級(上中下游)不同功能之業者共同參與，並可藉此作為優先推動「國產國用」之領域。同時，因應部分新南向國家積極推動醫療數位化政策，再加上新冠肺炎疫情導致數位/遠距醫療議題崛起，本期計畫將藉由協助提升新南向國家醫院的數位化，擴大引進 IT 產業參與。

### （三）重點國家對醫衛新南向政策之瞭解可持續提升

透過海外出訪活動之觀察顯示，新南向國家當地的醫療機構、政府官員、產業或民眾，對臺灣將其列為優先推動雙邊衛福合作對象的相關政策，掌握度雖有提升但仍有強化空間，對「一國一中心」與醫衛新南向政策之關連性亦有持續凸顯之需要。目前七國醫療機構、政府或產業，已逐漸對臺灣有「醫衛新南向」政策有初步了解，未來新南辦及一國一中心應持續尋找各類場合說明醫衛新南向政策以及一國一中心計畫之關連性。

### （四）部分新南向國家幅員廣大，可考慮一國雙中心

部分新南向重點國家，例如越南、印尼、泰國及菲律賓等，若非人口眾多就是國土面積廣大且分散，欲整合我國在該國活動以及推動新南向計畫時有其難度。難以一家醫院之力整合該國所有資訊以及推動各項新南向活動。同時基於擴大國內醫療機構之參與，故建議可思考針對特定新南向國家試行「一國雙中心」之做法，以擴大本政策之成效。

### （五）應針對新南向國家不同情況設定不同績效指標

鑒於現有新南向國家醫衛情況有所不同，目前以相同績效指標(KPI)適用於不同國家，有礙於因地制宜凸顯差異之功能。故未來應以差異化指標設定，作為擴大顯現一國一中心工作成效之機制設計。

### （六）強化醫衛新南向政策數位平臺與資料庫

一國一中心目前各類活動持續增加，但仍有產業反映對其舉辦之國內活動及新南向出訪資訊掌握不足。故未來新南辦將持續透過「醫衛新南向 產業 e 鏈結」中英文平臺強化相關資訊之揭露，發揮產業參與醫衛新南向資訊取得之第一線平臺功能，充分發揮「資源中心」的角色定位。再者，一國一中心雖均按月提供月報，但仍有資訊提供程度不一之問題，導致資訊彙整較為受限。

未來將強化特別是活動、報名等資訊之取得及預告，為降低目前遭遇之彙整困境及一國一中心之負擔，新南辦將重新設計更易於填寫但清晰之月報格式，擴大可上傳之內容，幫助業界更能及時掌握資訊並了解新南辦及一國一中心之工作方向及參與可能。

### (七) 協助醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制

#### 1. 海外出訪須強化當地語文需求

因應新南向重點國家英文程度有顯著落差(如越南或印尼)，且即便具有英文能力但因口音不同仍可能導致溝通不順暢。因此，未來新南辦以及一國一中心將於出訪籌劃階段，納入強化當地語文之海報及翻譯人員之準備，文宣品亦將考量提供當地語文版，以達宣導之效果，提升宣傳廣度。

#### 2. 海外參展需提早作業

新南辦於 109 年分別參與「形象展」與「醫療專業展」之經驗，兩種活動訴求與參觀民眾屬性不同，前者宜推動臺灣國際醫療形象，後者較利於醫衛產品之拓展與商機。又新南向國家各類醫衛專業展覽受重視程度持續提高，使得場地取得雖無問題，但若展場場地遼闊時，我國展出區塊距離主舞臺或人潮動線之遠近，便可能成為參展效果之決定性因素。按 109 年經驗顯示，除了應就不同訴求擇定適合的展覽類型外，即早決定參展時間往往為區塊位置好壞之關鍵因素。故為避免活動展區地處偏遠影響參展效益，未來新南辦將偕同一國一中心，即早討論年度活動並擇定重要與合適的展覽，提早預訂。

#### 3. 強化新南向國家對臺灣醫衛品牌的印象

醫衛新南向計畫強調以「國家隊」的力量，由 7 家醫院帶頭整合新南向國家資源，並偕同國內廠商一起進入新南向市場，目前新南向國家雖關注我國醫療技術、品質及對其能力建構所能提

供之協助，但對醫衛新南向政策仍不熟悉。未來將持續配合一國一中心之出訪拜會，強化醫衛新南向政策之說明。也建議一國一中心在拜訪其當地醫院夥伴時，可適時簡介醫衛新南向政策以及其代表該國主責醫院之代表性。

再者，在醫療專業領域外，我國亦將持續提升臺灣醫衛品牌形象。此項工作需要產業大力配合。故未來將加強辦理廠商交流會，使廠商相互回饋進軍新南向國家之經驗分享，並聽取其對深化臺灣醫衛品牌之建言及政府可進一步協助之處。

#### 4. 提升相互法規之瞭解與協和，以加強國內廠商取證之機會

根據一國一中心的經驗，國內有極少數廠商行銷之產品並非國產或是尚未取得國內相關認證，若未經核實而讓此類廠商或產品獲得介接機會，將失去新南向醫衛合作產業介接之原意。因此，未來在辦理廠商介接活動時，應於廠商篩選階段即先行針對產品是否國產、產品是否取得國內認證等指標與廠商進行確認。

#### (八) 各國法規差異大，計畫宜針對不同國家採取客製化合作項目

對於南向 18 國跨國合作的進行，考量國與國之間的文化差異、各國國情、宗教文化等背景之不同，如何評估本國模式對於不同國家之適應性，將是一大難題。為利未來各方合作的進行，對於合作國家背景的了解，除了避免交流過程中因為不理解而產生的誤會，更需針對該國的國情商討合適的交流策略，而非以臺灣為主體。而在理解的過程中，也能看見不同的特色以及其優勢。

以我國與越南合作辦理「新南向結核病防治交流合作計畫」為例，東南亞各國結核病國家型計畫均遵循 WHO 標準化架構，以我國現有策略，如公衛個案管理與視訊方式並非當地主要政策目標，亦無法律強制力，且目前越南相關國際結核病防疫資源及 NGO 團體組成多元，已提供充分協助，我與越南進行結核病防



疫交流合作無法獲得長期累積的效益，就經貿效益而言較難推展。

再以我國與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」為例，考量印尼登革熱病例通報及監測係屬被動監測，防治首要仍在環境改善，若在印尼病例通報機制及生活環境未能改善之情況下，以我國現有策略持續推行第 2 期計畫恐怕成果有限，且計畫執行主要多為社區防疫工作推動，較無助於臺灣生技產業推廣及海外市場開拓。

## 肆、執行策略及方法

### 一、主要工作項目

本計畫以「新南向政策」政策綱領中之推動四大連結策略，以軟實力連結、供應鏈連結、區域市場連結及人和人連結作為工作項目規劃核心，並呼應政府六大核心戰略產業中的「精準健康戰略產業」與「民生及戰備產業」。

具體而言，本計畫將結合相關部會及民間能量，針對遠距醫療合作、智慧醫療、精準醫療、生物及醫療科技產業合作，防疫物資戰略需求合作等，探討擴大數位貿易應用、發展低接觸經濟（low-touch economy）等重要課題，作為後疫情時代之供應鏈連結重要面向，以運用此次智慧防疫網的成功模式，推動我國智慧健康系統輸出海外。

本計畫將依據各國市場需求及資訊化程度，規劃階段性、差別化之智慧醫療南進策略，例如針對 7 國主要市場優先推動深化智慧醫療模式、智慧醫療中心之建置、發展遠端醫療與照護、優先協助發展智慧醫療資訊、遠距醫療、醫療用機器人（Medical Robotics）、及牙科數位化等領域；並透過建立「衛福部新南向政策專案辦公室」進行資源整合與強化平臺網絡建構，以支持本計畫目標之有效達成。具體而言，本計畫主要工作項目共有以下 6 項，分別為：

#### （一）以七國為基礎之「醫療新南向+N」策略

在第一期計畫下，已建立以七個醫學中心為執行平台的「一國一中心」計畫，優先以印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸七國，作為具體落實新南向醫衛合作與產業鏈結之對象。第二期計畫將以穩固現有基礎為出發點，持續以「新南向+N」之原則擴大成效。

所謂「新南向+N」的內涵，將包含以下面向，首先為擴大一國一中心執行醫衛新南向政策觸及的深度及廣度，在現有七國基礎上，評估推動「一國雙中心或多中心」之架構，盤點我國其他醫療機構在當地之佈局，特別是幅員遼闊之夥伴國，規劃擴大更多國內醫院加入執行平臺，以強化一國一中心擔任新南向夥伴國平臺之功能。其次，本期也從「新南向 7+N」的角度出發，我國新南向政策涵蓋國家共有 18 國，故擬持續分階段擴大合作對象，期以達到醫療新南向政策觸及 18 國之最終目標。最終於 114 年預計額外增加 6 個達 13 個中心。

再者，在後疫情時代，本期計畫更著重「醫衛連結形成共同體」及「夥伴聯盟深化信任感」概念，擬延伸跨國醫衛合作的「醫療新南向+N」策略，透過一國一中心醫療能量與歐盟、日本、美國等國整合彼此醫療實力強項，建立「夥伴聯盟」；將一國一中心之七國醫衛投入經驗與基礎向外投射，建構「臺、美、日第三地醫衛合作」機制；以及透過 APEC、WTO 等國際場域，共同推動防疫、數位醫療等醫衛議題之國際倡議。最後在「醫衛連結形成共同體」概念下，本期朝向以我國在新南向七國由醫學中心、政府部會及中經院衛福新南辦智庫等「公私協力」合作模式，延伸輸出經驗至中東、非洲等國家或地區，一方面擴大我國醫衛新南向政策之國際視野，他方面促進我國醫衛產業與當地醫療院所之認識與連結。

## （二）新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制

所謂「軟實力連結」，係指藉由我國在醫療服務、公共衛生、醫材藥品發展業等軟實力優勢及廣泛成功經驗，推動與新南向國家之多邊或雙邊合作事項，以達成以軟實力為核心的連結策略。

在醫衛領域「軟實力連結」工作項目下，配合新南向政策「人才交流」與「資源共享」兩面向，對外推動與新南向國家之醫事

人員培力工程，包括各專科醫師、護理人員、口腔醫學人才、及其他醫事人員等，以及 Global Surgery 外科種子醫師培訓，預計總計將培訓 750 人次，提升新南向夥伴之醫療水平；同時將以企業參訪等方式，增進新南向國家醫衛專業人士對我國醫療服務/產品及衛福議題之發展，增加未來供應鏈連結之人脈。對內將加強我國醫學相關科系學生對新南向國家之了解，並培訓醫事相關跨領域之人才，同時建構精神醫療與心理健康人員訓練及交流夥伴關係，以及法規協和培訓，建構我國與新南向國家雙向交流機制。未來，將在兼顧防疫考量下，推動國際人流進行特色醫療之應變作法，如建立快速通道、與駐外單位合作強化等。

醫衛領域「軟實力連結」工作項目除強化與第三國之資源鏈結，擴大與夥伴國的多邊與雙邊制度化合作外，亦將透過與我國醫療院所、學校與民間團體（NGO）現有新南向網絡關係，以及建立與新南向國家產官學研間之多元合作模式，進一步強化與新南向國家之雙向交流合作，落實醫衛領域「軟實力連結」。此外，提升醫衛合作之廣度與深度，在廣度方面，將應更具體及強化落實跨單位(如駐外單位、當地僑社、經貿單位等)之橫向連結。在深度方面，將建立更密切之合作關係(如與官方單位連結)、具體成效的展現及公部門的協助作為(如法規突破、資源挹注等)。

### （三）新工具下醫衛領域「供應鏈連結」：推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結

醫衛產業之供應鏈特徵在於製造與服務二部門的緊密結合。亦即是，醫衛產業之供應鏈包含上游之醫材、藥品研發、中游之檢測許可與生產行銷，以及下游之醫衛服務機構及專業人士與最終之消費者/使用者環環相扣，互為影響。以建立公共衛生領域之防疫網絡為例，其成效受到上游疫苗研發檢測上市之影響，但亦與下游防疫網絡之規劃、實施方式及所使用之疫苗價格、效果有關。爰若欲建立醫衛領域之供應鏈連結，不僅是藥品及醫材各環節之供應鏈連結，亦需要建立醫衛機構與專業人士之連結，以及

消費者/使用者之信任。

對於醫衛領域「供應鏈連結」之工作項目，配合六大核心戰略產業中之「精準健康戰略產業」與「民生及戰備產業」，定位我國優勢產業，如醫材、牙材、輔具、智慧醫療等。針對牙材部分，形塑我國口腔醫療照護之特長，而智慧醫療領域則將配合經濟部等部會之相關資源，建立市場評估機制，並執行後續布局。

對於智慧醫療之具體規劃部分，新南向各國發展智慧醫療存在幾點瓶頸：基礎建設的開發程度低、財政上的限制、設備和醫療人員的不足等。因而在本階段新南向智慧醫療需求之重點在於屬於遠距醫療之「消費者健康網站」(consumer health portals)、醫衛電子商務平台(e-commerce platforms)、遠距醫療解決方案(telehealth solutions)、醫療機構實務管理產品(practice-management products)以及醫衛資料整合平台(data aggregation platforms)等領域之發展最受關注。在此情形下，正好給予智慧醫療發展相對成熟的我國之最佳布局發展機會，因此本計畫將依據各國市場需求及資訊化程度，規劃階段性、差別化之智慧醫療南進策略，例如針對7國主要市場優先推動深化智慧醫療模式、智慧醫療中心之建置、發展遠端醫療與照護、優先協助發展智慧醫療資訊、遠距醫療、醫療用機器人(Medical Robotics)、及牙科數位化等領域。

此外，未來將藉由提供醫事服務、人才培訓等管道，強化跨產業合作，如結合服務業與製造業等方式，協助我國醫衛相關產業拓展新南向市場。另將發展國際醫療南向推廣計畫，協助國際健康產業南向佈局計畫，以建構完整之供應鏈連結關係。並且，藉由與新南向國家官方衛生單位之醫藥法規合作，以促成國內高階醫材產品出口。

於此同時，除前述「軟實力連結」工作項目可進一步強化醫衛專業人士環節之供應鏈連結外，在醫衛領域「人與人連結」下之工作項目，包含協助新南向國家提升傳染病原之鑑別診斷量能

及流行病學調查能力，同時協助建立傳染病之資訊化監測系統，以提升人民福祉，降低疫情風險。此一工作項目可增進新南向國家對我國傳染病防制體制及相關服務/產品之瞭解與認同，亦可協助醫衛領域「供應鏈連結」目標之達成。

除上述推動重點外，於強化我國與新南向產業供應鏈連結之整體策略上亦包含以下重點推動方向：

1. 以台灣隊思維促成國內醫衛產業成立聯盟：國內醫院、產業與各界組成前往新南向各國「產業聯盟」，同時結合醫療軟實力，強化國際醫療能量與服務，並結合各國醫療服務前進基地之推動，打造臺灣成為區域醫療發展中心，同時成為台灣醫衛產品實地操作與展現功能的據點。
2. 以數位科技及智慧醫療服務作為結盟整合基礎：新南向國家對智慧醫療有所需求，而 COVID-19 疫情更對我國與新南向國家建立產業連結形成中長期之挑戰，因此第二期計畫將借重數位科技、智慧醫療服務等方式作為產業聯盟整合基礎，積極整合現有醫衛能量與 AI 智能輔助診斷相關項目整合，並搭配 5G 技術加快智慧醫療發展速度，建立後疫情時代之新南向產業連結。
3. 著重擴大與善用我國在歐美的出口認證經驗利基，加速前進新南向國家市場：傳統上我國醫衛產品過去多以出口美歐日等市場為主，但新南向國家充分信任美歐等國通過之審核程序，已獲美國 FDA 或歐盟 CE 認證等上市許可之產品，在新南向國家申請註冊與上市許可均有加速其相關流程之空間。未來我國可更廣泛及有效運用我國進入歐美日等國之實績證明，加速我國產業進入新南向國家市場。
4. 強化對當地產業政策重點及法令之掌握，避免與當地產業發展重點有所抵觸：鑒於新南向國家也有發展當地醫衛產業政策之需求，為了避免新南向政策對我國醫衛產業之協助，與

新南向各國當地發展重點相觸，則於第二期推動的核心基礎，將以掌握新南向國家醫衛產業之發展動態下順勢而為，尋求台灣與新南向國家在醫衛產業的「互補度」，以達成提升台灣醫衛產業與當地合作並擴大能見度與市場通路之目標。

#### （四）新方法下醫衛領域「區域市場連結」：建立與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結

醫衛領域因直接涉及人身健康與安全，因而舉凡醫材、藥品、醫衛醫療機構設置到醫衛專業人士資格等，在各國均屬於受到法規高度監管之領域。然而新南向國家所處地域遼闊，發展程度、文化、習俗、法規制度等差異甚大，要提升雙向醫衛合作動能，帶動經貿往來力道，必須加強區域內不同市場在醫衛領域法規、制度及其他醫衛機制等軟基礎建設之連結與調和，以擴大和新南向區域市場的連結。

對於醫衛領域「區域市場連結」之工作項目，將以建立與新南向國家醫藥品合作夥伴關係之交流平臺，藥物試驗能量建構及評估認證試驗機構互認之可行性，針對醫藥產業之法規，建立新南向國家醫藥法規及管理體系資料庫及諮詢輔導機制，與醫療器材法規之交流為核心，以增強瞭解及信心並推動調和機制。另亦推動建立新南向國家之食品摻偽、不法藥物及化粧品通報機制夥伴關係，提升消費者信心，協助建立產品形象。前述之工作項目，其目的乃在於透過「區域市場連結」之推動，降低因法規、制度差異以及對醫衛產品與服務瞭解及互信不足造成之貿易及投資障礙。

#### （五）新思維下後疫情時代醫衛領域「人與人連結」：建構疫情區域聯合防制網絡及健康照護機制

COVID-19 疫情目前在全球蔓延下並未趨緩，並對全球經濟帶來嚴重之衝擊，幸而各國政府、跨國組織與國際藥廠協調合作，

新冠肺炎疫苗量產上市指日可待，國際社會普遍期待疫苗對全球經濟復甦之重要性。世界衛生組織（WHO）都認為新冠疫苗是及早控制疫情的解方。是以，本計畫將與新南向國家擴大疫苗臨床試驗合作，同時深化在腸病毒防疫方面之合作，進一步輔導國內疫苗廠至東南亞進行跨國臨床試驗，開拓疫苗南向商機，把握醫療衛生合作及產業鏈發展之政策契機。再者，因疫情各國加速推出「非接觸型服務」醫療服務的應用，型態上包括環境消毒、溝通、交付食品與藥品，而部分是奠基在過去創新能量上改裝機器人。我國在穿戴裝置和機器人發展上多以業者開發為主，主在奠基在臺灣過去以來在電子業相關領域的技術基礎，此領域可謂我國出口利基，因此本計畫將順應新南向國家因疫情帶動數位創新科技應用多元模式之發展情勢，強化我國機器人在新南向國家當地醫療院所之合作應用。

此外，醫衛領域「人與人連結」工作項目亦將本於「防疫境外」之精神，致力於協助新南向國家提升傳染病原之鑑別診斷量能及流行病學調查能力，同時協助建立傳染病之資訊化監測系統，以提升人民福祉，降低疫情風險，同時增進新南向國家對我國傳染病防治體制及相關服務/產品之瞭解與認同。最後基於強化往來新南向國家人員健康服務，醫衛領域「人與人連結」工作項目，為前往新南向國家之我國國民及來臺交流之新南向國家人民提供全方位之健康防護及照護服務。

#### （六）優化醫衛領域資源整合與協調平臺

為提升達成醫衛領域新南向政策之四大連結工作項目之效率，本計畫透過衛福部新南向政策專案辦公室，對內協調統合，對外進行跨部會協調，同時建立新南向國家之交流合作窗口，強化與第三國之資源鏈結，擴大與夥伴國的多邊與雙邊制度化合作，加強協商及對話，並透過與醫療院所、學校與民間團體（NGO）之夥伴關係，以及建立與新南向國家產官學研間之合作模式，強化與新南向國家之交流合作，鞏固我與新南向之雙邊友好關係。



此外，亦將針對網路資訊進行整合，建置新南向國家醫療服務及產品法規資料庫，以作為推動本計畫之基礎，並與經濟部、外交部等各相關部會之數位平臺鏈結，數位資訊進行橫向整合，增加醫衛產業進入市場之便利性。茲以下圖歸納本計畫架構及主要工作項目：

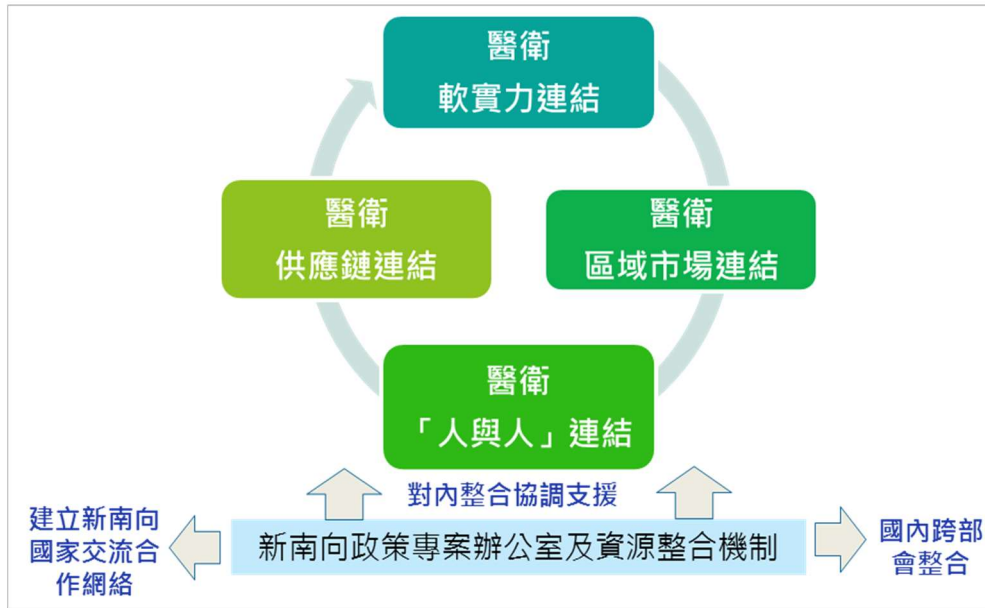


圖 2 本計畫架構及主要工作項目

## 二、分年執行策略與分工

### (一) 衛福部各單位

年 度 項 目	111 年	112 年	113 年	114 年	本部 執行單位
一、以七國為基礎之「醫療新南向+N」策略					
一國一中心與產業供應鏈連結	在第 1 期「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」下，以一國一中心計畫作為 6+1 優先目標國推動醫衛合作及帶動醫衛產業佈局平臺。同時成立衛福新南向專案辦公室，建置新南向醫衛資料平臺「衛福新南向產業 e 連結」，自 107 年執行至今的實際績效已有顯著成績。第二期計畫將以穩固現有基礎為出發點，持續以「新南向+N」之原則擴大成效。 1. 推動「一國多中心」及「新南向 7+N」深耕與擴大新南向供應鏈及市場連結網絡。 本期計畫將持續推動現有一國一中心機制，包含醫護人				國合組

年度 項目	111 年	112 年	113 年	114 年	本部 執行單位
	<p>員培訓及能量建構、掌握當地醫衛需求、整合我國產業協助供應鏈連結及產業搭橋、臺商健康諮詢與資訊整合等，持續改善夥伴國醫療品質，並擴大「知臺、友臺」人脈網絡。同時透過新南辦之協助，持續提升各中心與我國產業整合之深化及搭橋機制。</p> <p>為擴大效益，本期計畫將以「一國多中心」及「新南向7國+N」二個面向，擴大以一國一中心深化醫衛新南向政策觸及的深度及廣度。首先在「一國多中心」下，將強化一國一中心擔任新南向夥伴國平臺之功能，盤點我國其他醫療機構在當地之佈局，擴大平臺之參與。對幅員遼闊之夥伴國亦規劃「一國數中心」之調整。「新南向7+N」則包含規劃以現有優先七國合作對象為基礎，歸納經驗及推動模式，擴大優先合作對象，並以「範疇經濟」之思維，延伸至中東（清真）、非洲（友邦及潛力市場）醫衛合作之可能模式。</p> <p>2. 優化一國一中心及新南辦機制，深化「後疫情時代」與國內醫衛產業整合之深度與廣度。</p> <p>持續優化各中心建立推動合作之跨科、跨領域「醫療重點特色」，並以醫療重點特色合作為基礎，按上中下游結構盤點國內供應商，並以此強化「臺灣隊」之組成，提升國內廠商參與新南向供應鏈連結之比重。</p> <p>以新冠肺炎（COVID-19）之防疫產業鏈為基礎，掌握我國防疫供應鏈結構，強化一國一中心及新南辦建立與新南向國家進行防疫相關合作及供應鏈連結之新機制，推動「新南向防疫臺灣隊」。</p> <p>強化一國一中心及新南辦與各新南向優先重點合作對象之當地臺商與通路商之連結，掌握「後疫情時代」當地醫衛政策及市場需求之改變，瞭解對我國之契機並藉此建立後疫情合作模式。</p> <p>3. 優化衛福新南辦及資訊平臺機制。</p> <p>衛福新南辦計畫之設定為支援協調一國一中心、本部各單位及其他政府新南向推動計畫之整合。本期計畫將持續優化此一定位。同時衛福新南辦計畫將主動依據本計畫需求，持續完備各項與推動衛福新南向政策有關之機制，包含深化社會及產業對醫衛新南向政策之認知與瞭解機制、深化與公衛醫療相關產業及NGO之連結機制、建立一國一中心與產業介接體系、建立醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制、掌握「後疫情時代契機」協助建立組成「防疫臺灣隊」機制、協助橫向政策協調聯繫機制以及協助建立新南向政策推動計畫之管理等。</p> <p>維護並優化全方位醫衛新南向資訊整合平臺與資料庫，完備新南向市場法規、商機、障礙分析資料庫，推廣提升對當地市場分析研究之深度，協助我國醫療機構及相關產業對當地之瞭解。同時配合政府政策，協助醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制。</p> <p>4. 建立臺灣優質醫療品牌。</p> <p>將透過一國一中心及衛福新南辦共同協力合作下，彰顯臺灣醫療品牌與價值，特別是藉由後疫情契機，展現臺</p>				

年 度 項 目	111 年	112 年	113 年	114 年	本部 執行單位
	灣防疫實力可與國際接軌，帶動醫衛產業與防疫產業切入新南向市場之機會。				
二、新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制					
1. 國際醫療服務人流引入	<ol style="list-style-type: none"> <li>以一般民眾為主要目標客群，執行我國整體醫療形象宣傳。</li> <li>更新前期計畫之「商情資料庫」，擬訂新南向目標國家差異化宣傳策略，提出各國特色專科與治療疾病。</li> <li>定期舉辦海外異業結盟媒合會，鞏固海外合作夥伴關係，深化在地連結、拓展新市場。</li> <li>盤點國際醫療執行潛在風險，擬定配套機制，提出風險控管建議。</li> </ol>				醫事司
2. 海外醫事人員培訓平臺	<ol style="list-style-type: none"> <li>規劃平臺之經費來源、成立目標、運作模式及管理單位等。</li> <li>提出建立線上課程改善目標及需補充之功能，包含受訓地。</li> <li>須結合國內技術展示場域及醫管服務相關課程等之整體規劃。</li> <li>掌握受訓醫事人員規模及追蹤結訓回饋等，定期舉辦交流活動。</li> <li>推動海外醫事人員相關組織成立，如醫院於海外設立培訓辦事處、成立境外訓練中心等。</li> </ol>				醫事司
3. 對外輸出公衛軟實力	<ol style="list-style-type: none"> <li>針對我國目前公衛領域之體制、法規、人才培育等，分析優劣勢，盤點國際間執行現況，包含歐美日及新南向目標國家。</li> <li>擬定相應宣傳與輸出策略，包括國際關鍵會議參與、雙邊交流互助、海外大型專案執行爭取等。</li> <li>建立國內技術示範場域，依據各醫院之區位、專長科別及營運方向等定位，包含公衛防疫、先端醫療等主題。</li> <li>媒合醫院與醫材業者，提出技術合作策略，舉辦說明會等活動。</li> <li>跨部門資源整合，出版中英文刊物等。</li> </ol>				醫事司
4. 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫	<ol style="list-style-type: none"> <li>推動持續進行新南向國家精神醫療專業人才培訓，整合醫療、學術資源，設計規劃及提供專業、國際與多樣化特色之培訓課程，建立異地培訓中心，增加人員培訓之效能。</li> <li>持續維持與新南向國家建立之合作平臺：以實地交流、參訪，辦理研討會工作坊，以及簽訂 MOU 等形式，建立與新南向國家之實質交流合作關係，並規劃跨國合作研究及申辦重要國際精神醫療組織之會議、研究計畫等。</li> <li>持續維運「醫衛南向心連結」資訊與教學平臺，製作重要心理衛生議題之教學影片，並運用線上平臺，分享我國與新南向國家之精神醫療重要新知、活動及研究成果，以建立即時分享共同參與之機制。</li> </ol>				心口司
三、新工具下醫衛領域「供應鏈連結」：推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結					
1. 新南向國家口腔醫事人	1. 每年舉辦 3 場國際學術高峰論壇、國際牙科相關政策高峰論壇與學術研討會，及參與 1 場口腔醫療相關之				心口司

年度 項目	111 年	112 年	113 年	114 年	本部 執行單位
才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫	重要國際學術研討會。 2. 編輯製作 1 套「國際特殊需求者口腔照護教材」。 3. 每年建置 2 件特殊需求者口腔醫療服務網絡。 4. 邀請新南向 10 國共計 30 名有決策能力之「種子教師」來臺學習及參訪。 5. 每年調查 2-3 個新南向國家之口腔照護醫衛領域之相關資料。 6. 每年簽署 6 件醫衛相關合作備忘錄。 7. 每年籌組 2 梯次國際醫療團至新南向標的國家提供口腔專業加值服務。 8. 每年開辦 4-6 梯次口腔醫療臨床、衛生相關及特殊需求課程，培訓 125-150 名學員。 9. 每年與新南向國家進行 1 件跨國合作研究案。				
2. 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產合作	1. 強化亞太病毒疫苗網絡： (1) 擴展「亞太腸病毒偵測網絡」為「亞太病毒偵測及疫苗開發網絡」，進行病毒性傳染病偵測。 (2) 透過「亞太病毒疫苗網絡」，推動國內外產官學合作機會如與國內非政府組織（NGO）如臺灣疫苗產業協會合作，參與國際 NGO 如 CEPI（流行病防範創新聯盟）、DCVMN（開發中國家疫苗廠網絡）。 2. 輔導國內疫苗、生技醫藥廠商，拓展國際業務並行銷到新南向國家市場： (1) 開發腸病毒快速檢驗技術：核酸晶片及 Nanopore 兩種平臺。 (2) 輔導腸病毒 71 型疫苗技轉廠商，拓展東南亞市場。 (3) 推廣新流感疫苗、新冠病毒疫苗大流行開發平臺，爭取國際合作與投資機會。				國衛院
3. 建立亞太蛇毒血清研究網絡	1. 實地參訪區域醫院，掌握當地毒蛇咬傷現況，建立與當地醫療體系的合作關係。 2. 強化與血清研發與製作單位交流，辦理研討會作為技術交流平臺，並建立人員互訪機制。 3. 以新型血清製作技術為基礎，針對造成當地嚴重蛇傷特定蛇種，與合作夥伴共同開發新型抗蛇毒馬血清。 4. 依循國衛院在越南醫院進行腸病毒疫苗臨床測試的寶貴經驗，未來可循此模式於當地醫院規劃臨床測試。此外，國內已有廠商技轉本部疾管署抗蛇毒血清製作技術，未來若能經由產（廠商）官（越南）學（國衛院）模式，相信必能加速新型抗蛇毒血清的研發與製作，使國內廠商有機會進入東南亞市場。				國衛院
四、新方法下醫衛領域「區域市場連結」：建立與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結					
1. 傳統醫藥產業及法規交流合作	1. 傳統藥品產業布局鏈結：研析傳統醫藥法規動態及拓展國際交流合作、建立產業法規諮詢輔導機制、強化中藥產業媒合及參展拓銷。 2. 推動傳統與現代醫學整合照護之交流合作：研析傳統醫療體系醫療衛生概況及人才養成教育體制、推動新南向傳統醫學臨床人員交流。				中醫藥司

年 度 項 目	111 年	112 年	113 年	114 年	本部 執行單位
2. 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作	1. 建立臺灣與印度傳統醫藥產業鏈結合作團隊並開發新南向國家常見疾病之中藥方。 2. 重要中藥材栽種條件研究及新南向國家進口替代可行性評。 3. 與印度中央部會-AYUSH 部與科技部-維持密切互動。				中醫藥研究所
3. 法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作	1. 法規協和培訓。 2. 新南向國家醫藥產業發展調查分析。 3. 拓展醫療器材法規國際交流合作。				食藥署
4. 氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力	1. 研擬「環境友善醫院藍圖」、「環境友善醫院進階指標」及「環境友善醫院指引」，協助我國醫院建立因應氣候變遷導致衝擊之調適能力，及減緩其對環境之影響。 2. 進行國際交流及合作，向新南向國家分享我國推動成果，並學習國外相關發展氣候韌性與環境永續經驗。				國健署
5. 數位醫療能量建構雙向交流計畫	1. 辦理「數位醫療」工作坊，邀請新南向國家政府單位及醫療人員來臺參加工作坊，課程內容包括介紹我國醫療資訊系統之基礎建設、數位醫療應用及相關產業參訪。 2. 辦理交流會議：透過交流會議，與新南向國家建立官方互動交流管道，推動健保制度及醫療資訊相關議題之合作。 3. 參加新南向目標國所辦理之健康保險制度及醫療資訊相關會議，增進雙邊或多邊互動交流。				健保署
五、後疫情時代醫衛領域「人與人連結」：建構疫情區域聯合防制網絡及健康照護機制					
舉辦傳染病相關訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢	1. 舉辦傳染病相關訓練營或研討會，提升新南向國家對傳染之防治策略、流行病學調查及病原鑑別診斷量能。 2. 持續辦理「新南向人員健康服務中心」。				疾管署
六、優化醫衛領域資源整合與協調平臺					
新南向醫衛資源整合平臺計畫	以七國為基礎，打造新南向醫衛合作與產業鏈+N，打造醫衛臺灣品牌				國合組

## (二) 跨部會配合事項

### 1. 外交部

(1) 針對醫療需求屬性，加速醫療簽證之核發。

- (2) 與衛福部合作建立對外單一窗口，加強說明相關政策，提供整合性資訊。

## 2. 交通部觀光局

- (1) 鼓勵旅遊業者與醫療院所合作，輔導業者開發醫療旅遊產品。
- (2) 旅行社開發醫療旅遊產品違反旅行業管理規則之裁處。
- (3) 協助依市場屬性與客群於舉辦相關推廣活動時宣傳臺灣觀光醫療資訊，如於海外名品展中設置「臺灣國際醫療專區」，募集國內旅遊業者與醫院於專區中同時展出，擴大宣傳效益。

## 3. 僑務委員會

- (1) 協助辦理臺灣醫療服務國際化宣導團。
- (2) 提供僑界重要活動計畫表並配合宣傳活動。
- (3) 協助媒合臺商醫療講座之辦理。

## 4. 經濟部

- (1) 協助醫衛國家隊在新南向國家行銷及協助我生技廠商拓展與新南向國家合作與投資。
- (2) 其下之國貿局與會議展覽辦公室於行銷活動中協助臺灣醫院宣傳與曝光，如於海外國際醫療展中設置「臺灣國際醫療專區」，募集國內旅遊業者與醫院於專區中同時展出，加強臺灣品牌的形象及曝光度，以助於臺灣國際醫療產業發展。
- (3) 衛福部持續配合經濟部相關雙邊會議，強化醫衛相關議題之交流。

## 5. 教育部

- (1) 加強挹注資源，吸引新南向國家醫事相關科系學生來臺留學，並副知衛福部。
- (2) 促進國內醫學大學與新南向國家醫學大學之合作，並副知衛福部。

#### 6.國家發展委員會

持續協助國際醫療與健康科技產業之同異業合作與創新發展。

#### 7.醫策會

- (1) 研擬國際醫療服務團隊之品質標章、認證系統及標誌可行性。
- (2) 積極輔導國內醫療機構參與及通過國際醫療品質（JCI 認證），以增加其國際競爭力。
- (3) 國內醫療機構、專科診所之醫療品質評估與認證事宜，為我國整體醫療品質背書。

### 三、計畫執行步驟與方法

#### (一) 新思維

因應後疫情時代下醫衛環境變遷，以既有軟實力、供應鏈、市場、人與人等連結穩固醫衛新南向基礎，結合後疫情時代需求對接及媒合，促使醫衛新南向政策擴大目標成效，更具前瞻性、新興性與重大性。同時並將以「醫衛新南向+N」之新思維，首先深化現有新南向優先夥伴國家之合作，其次規劃擴大合作夥伴，第三為強化「臺、美、日第三地醫衛合作」機制。

#### (二) 新戰略

善用防疫成績，優化一國一中心打造醫衛產業生態鏈，持續配合衛福部、外交部、駐外館處之新南向相關業務，善用本次疫情成功經驗，將一國一中心之 7 國醫衛投入經驗與基礎向外投射，並納入「臺、美、日第三地醫衛合作」機制，以及透過 APEC、WTO 等國際場域推動防疫等衛福議題倡議。

#### (三) 新工具

盤點新南向 18 國現有醫衛政策之「法規管制」、分析新南向 18 國醫衛環境構面之「產業連結」及防疫產業需求，搭配低接觸經濟 (Low-touch Economy) 發展商機，加快智慧醫療等發展，建立後疫情時代之產業連結；並且亦將盤點我國各醫院在 11 國的參與情形，以利於 114 年涵蓋目標 18 國。同時，善用臺灣與美、日建立之醫衛合作連結，藉由「臺、美、日第三地醫衛合作」擴大新南向成效。另外，因應新冠肺炎疫情之影響可能持續，因此調整執行方式以線上交流或遠距醫療等為主，並具體規劃交流對象。以一國一中心與新南辦為例，截至 109 年 10 月，以遠距方式辦理研討會達 55 場。未來將以此累積成果為基礎，進行人員培訓或辦理研討會等活動，持續深化與新南向國家之交流與合作關係。



# 第一章 以一國一中心為核心之「醫療新南向+N」策略

## 一、背景說明

在第 1 期「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」下，以一國一中心計畫作為 6+1 優先目標國推動醫衛合作及帶動醫衛產業佈局平臺；換言之，以一國一中心與優先七國（印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸）推動新南向醫衛合作與產業連結。107 年 6 月正式啟動「一國一中心」，首先設定以 6 國（外交部 6 國：印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞（兼轄汶萊），委由一家醫學中心/醫療機構為推動整合之平臺，後於 108 年新增 1 國（緬甸）為優先推動國家。

目前擔任七國執行平臺的醫院分別為：印度（成大醫院）、印尼（臺大醫院）、馬來西亞（長庚醫院）、菲律賓（花蓮慈濟醫院）、泰國（彰化基督教醫院）、越南（榮陽團隊）、緬甸（新光醫院）。7 家醫院藉由推動（1）醫衛人才培訓，（2）醫衛產業搭橋，（3）臺商健康諮詢服務，（4）營造文化友善之醫療環境（移工），（5）醫衛相關產業之法規及市場調查，（6）資訊整合等 6 大項目，與新南向國家進行醫衛合作與產業鏈結，共同推動醫療健康產業新南向等工作。目前已累積相當成果，截至 109 年 7 月，共代訓新南向七國醫事人員計 1,017 人，簽署 142 項 MOU，廠商介接方面也達到 222 家廠商。

整體而言，一國一中心七家醫院在計畫推動過程中，已逐漸領略進行產業連結的方法，在介接廠商至新南向國家方面均有超標，同時也與廠商建立了夥伴關係，並且已不限於只跟長久合作的廠商合作。由此來看，藉由「一國一中心計畫」之推動，國際醫療領域合作模式已有轉變，開始將醫衛產業發展也納入國際合作的面向之一。

基於此，第二期計畫將以穩固現有基礎為出發點，持續以「新南向+N」深化及廣化之原則以擴大成效。鑒於本計畫中長程綱領強調「醫衛連結形成共同體」為經，「夥伴聯盟深化信任感」為緯，藉由延伸跨國醫衛合作：與歐盟、日本、美國等國整合彼此醫療實力強項，建立「夥伴聯盟」；醫衛新南向+N：藉一國一中心經驗輸出至東協、南亞及紐澳等新南向國家，以及中東及非洲等國家或地區；並強化台灣國際組織之參與，以發揮台灣醫衛產業優勢，加強台灣之話語權及能見度。

此外，亦強調促進國內醫衛產業結盟：國內醫院、產業與各界組成前往新南向各國「產業聯盟」；醫療衛生軟實力：強化國際醫療能量與服務，打造台灣成為區域醫療發展中心；強化防疫境外之理念：建構更安全之區域聯合防制網絡與防疫生態圈。職此，本研究的重點與方向將著重於：醫衛新南向+N深耕醫衛人脈網絡，深度與廣度並馳，打造醫衛台灣品牌能見度。

同時，擴大遠距醫療之應用，以智慧化、資訊化為亮點之台灣醫衛產品結合大數據，以及因應新冠肺炎疫情而崛起之低接觸經濟（Low-touch Economy），積極發展 AI 智能輔助診斷相關項目，並搭配 5G 技術取代現有的昂貴的衛星技術，加快智慧醫療發展速度，建立後疫情時代之新南向產業連結。包含定期舉辦視訊研討會、個案討論與工作坊；增加與新冠肺炎相關的防疫醫療照護之主題交流，如呼吸道症候群的診斷與篩檢、嚴重急性呼吸道疾病治療、防疫策略準備與應對、ECMO 及急重症加護病房照護等；透過與國際機構之合作計畫，深化人才培訓，共同耕耘新南向國家之醫衛合作。

綜合上述，本計畫提出 3 大前瞻性執行策略：(1) 增設至少 6 個「一國一中心」，深化現有合作關係，並逐步擴充與分階段納入其他新南向國家；(2) 複製與拓展醫衛新南向經驗至中東及非洲國家；(3) 與夥伴聯盟合作，推動台灣品牌。

表 3 本計畫之前瞻性/創新性執行策略與重點

工作項目	重點建議
增設至少 6 個「一國一中心」	深化醫衛新南向效益，將透過「一國多中心」或新增一國一中心方式，增設 6 個一國一中心。其他未納入一國一中心的新南向國家，透過基礎資訊之蒐集與研究、前階段接觸與交流及組團實地訪查與商情調查等方式，逐步推動納入其他「新南向國家」之目標。
複製與拓展醫衛新南向經驗至中東及非洲國家	將醫衛新南向的經驗複製到其他地區。將根據第一期計畫所選定的國家，制定具體的行動計劃，推動台灣醫衛經驗。
與夥伴聯盟合作，推動台灣品牌	加強與美、日、歐盟等先進國家合作，並積極加入供應鏈聯盟，以強化我醫衛產業之競爭力及國際化。

上述前瞻性/創新性策略之工作項目包括：(1) 進一步發展差異化績效指標，包括區分先後加入醫院時間、當地醫療需求及與我國相互了解及互動情況、國內醫療機構及台商布局當地情況等，作為擴大顯現一國一中心工作成效之機制設計；(2) 逐步於現有優先國家推動「一國多中心」，以發揮資源綜效；(3) 分階段擴大「一國一中心」計畫至其他新南向國家；(4) 延伸醫衛合作至中東及非洲醫衛合作，選取重點國家，制定不同行動方案，促進臺灣與這些國家的雙邊醫衛合作，並進而開拓我國醫衛產業的新市場與商機；(5) 以新冠肺炎 (COVID-19) 之防疫產業鏈為基礎，推動「新南向防疫臺灣隊」，建立後疫情合作模式。

整體而言，「新南向+N」工作之推動策略，可參考圖 3。

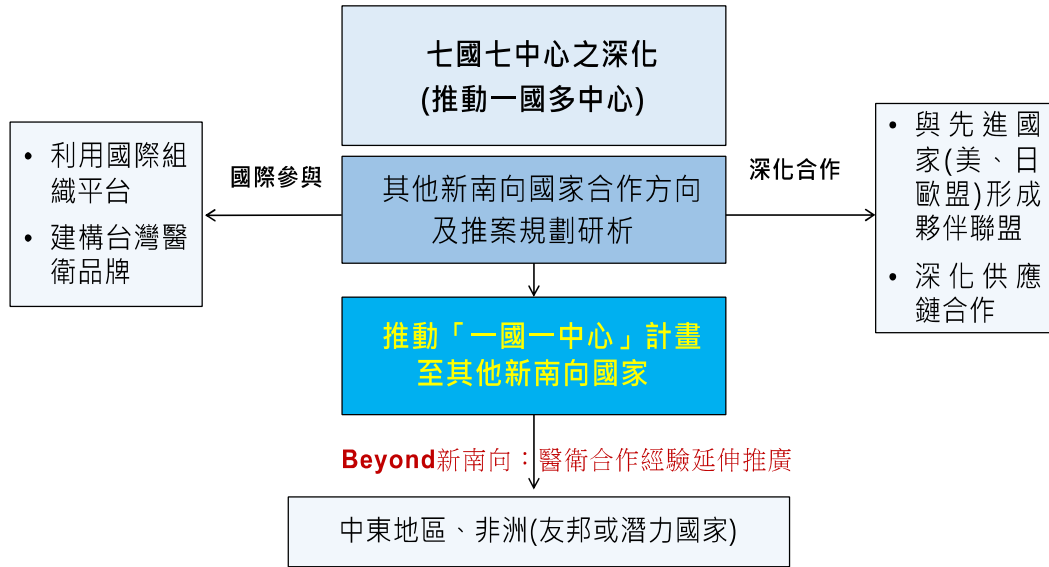


圖 3 「醫衛新南向+N」推動架構圖

## 二、執行步驟及方法

為符合第二期「新思維、新戰略、新工具」之執行構想，本項工作擬透過以下方式達成：

### (一) 深化現有「七國七中心」之推動與產業鏈結

#### 1. 深化現有機制

目前「一國一中心」涵蓋(印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、緬甸、馬來西亞(兼轄汶萊)等7國。本期計畫將持續推動現有七個「一國一中心」機制，包含醫護人員培訓及能量建構、掌握當地醫衛需求、整合我國產業協助供應鏈連結及產業搭橋、臺商健康諮詢與資訊整合等，持續改善夥伴國醫療品質，並擴大「知臺、友臺」人脈網絡。同時透過新南辦之協助，持續提升各中心與我國產業整合之深化及搭橋機制。

其中，在人員培訓方面，因應新冠肺炎疫情影響，將改採應用線上遠距視訊方式，達成人員培訓之執行目標，以突破來臺入境之限制。目前一國一中心除在配合管制前提下爭取安排來台受

訓外，部分醫院如彰基、新光等醫院亦規劃改為線上方式進行。同時，亦將盤點新南向國家重點發展項目(如越南-移植、印尼-遠距醫療)，配合與駐外單位合作聯繫，推動海外醫事人員依重點項目進行培訓，形成外交策略之一環。

再者，一國一中心本意即在於由各國主責中心作為平台，並以此擴大其他醫療機構（包含非醫學中心）之共同參與。目前此一項目均已納入各國推動範圍，故第二階段新南向預計將以具體「擴大我國其他醫療機構參與」為目標，優先針對馬來西亞、菲律賓、越南及印尼等主要國家具體落實一國一中心與其他醫療機構之合作成效。

此外，為掌握 7 國的醫衛產品需求，特別是在新冠疫情後公衛物資短缺下可提升台灣與這 7 國的產業供應鏈合作領域，預計屆時將由研究團隊依據國際貿易及產業結構統計，透過以下之分析方法，包含出口競爭力指標(RCA)、貿易互補度指數(TCI)指標，界定出我國出口全球具有相端優勢之強項產品，評估我國目前優勢產品類別，篩選出臺灣與七國間，相互具有出口競爭力的公衛產品及原物料。並探討對方醫衛發展重點（包含疫情控制及未來需求）及醫衛需求，作為後續擬訂推動醫藥供應鏈合作之可能選項。

## 2. 發展差異化績效指標，因應不同當地情勢

鑒於現有新南向國家醫衛情況有所不同，目前以相同績效指標(KPI)適用於不同國家，有礙於因地制宜凸顯差異之功能。故未來應以差異化指標設定，作為擴大顯現一國一中心工作成效之機制設計。目前規劃依據區分先後加入醫院時間，以及我國台商及產業聚落情況、其他醫療機構於當地參與程度等設定不同程度 KPI。台商多、其他醫療機構參與程度深者，將強化鼓勵一國一中心發揮平台功能之指標設定。

具體而言，本計畫規劃之差異化指標設定之判斷基礎包含：

1. 台商在當地是否屬於前五大投資來源
2. 我國醫衛產品出口該國四年平均增長率高於 7 國平均
3. 當地華人人口及留台學生高於 7 國平均
4. 過去四年該國來台受訓人數高於 7 國平均
5. 過去四年該國來台接受國際醫療增長率高於 7 國平均
6. 我國其他醫療機構在當地佈局家數高於 7 國平均值

對此，第二期計畫中除增加出訪頻率、增加參與當地專業展頻率（次數）及擴大觸及範圍（當地醫療機構、代理商及地理區域分布等）為共同績效指標外，對於符合以上要件其中 4 項者，性質上屬「已建立初步品牌形象」市場，將增加以下差異化指標：1) 擴大「台灣隊」成員規模及 2) 優先於當地推動建立門診中心等海外醫療基地兩項。對於符合 3 項及以下之合作國，則屬於「品牌形象尚待建立」對象，差異化指標則為：1) 擴大來台受訓人數（強化人脈建立）及 2) 擴大醫療研討會、交流會等專業互動頻率兩項。

### 3. 深化跨部門合作促進國內醫衛產業整合結盟

一國一中心七家醫院在計畫推動過程中，已逐漸掌握進行產業連結的方法，也與廠商建立了夥伴關係。下一階段新南向產業旗艦計畫，除了建基於現有成果基礎為出發點，將進一步強化：

- (1) 以台灣隊思維推動國內醫衛產業組成連盟：推動國內醫院、產業與各界組成前往新南向各國「產業聯盟」，同時結合醫療軟實力，強化國際醫療能量與服務，並結合各國醫療服務前進基地之推動，打造臺灣成為區域醫療發展中心，同時成為台灣醫衛產品實地操作與展現功能的據點。
- (2) 以數位科技及智慧醫療服務等方式作為結盟整合基礎：新南向國家積極推動醫療數位化政策之情勢下，數位科技與智慧醫療服務在下一階段醫衛新南向政策推動具有其重要性，而

COVID-19 疫情更對我國與新南向國家建立產業連結形成中長期之挑戰，因此將借重數位科技、智慧醫療服務等方式作為產業聯盟整合基礎，積極整合現有醫衛能量與 AI 智能輔助診斷相關項目整合，並搭配 5G 技術加快智慧醫療發展速度，建立後疫情時代之新南向產業連結。

#### 4. 掌握新南向國家醫衛產業之政策重點並追求互補雙贏

東協國家都有醫療產業本土化發展政策，而醫衛產品在地化生產即為常見之重點，因此我國在尋找與拓銷新南向國家之通路與市場上，宜避免與其本地產業發展重點產品直接正面競爭，避免導致事倍功半之困擾。在第二期推動上，我國更應以「互利雙贏」的角度，尋求提升與新南向國家醫衛產業之「互補度」，從新南向國家在醫療產業能量不足與需求缺口，來研擬台灣業者可切入參與當地合作、協助強化當地本身產業能量之策略，俾以達成我國醫衛產品擴大新南向市場占有率與能見度之目標。

#### 5. 推動「一國多中心」以發揮資源綜效

目前「一國一中心」7 國中，部分國家幅員廣大，人口眾多，例如印度人口 13 億 5 千萬、印尼人口 2 億 7 千萬、菲律賓人口 1 億 6 百萬、越南人口 9 千 6 百萬。為使一國一中心的政策能夠更普及化，由「一國一中心」擴增至「一國多中心」，將依據以下之篩選原則進行研判：

- (1) 現有中心推動具有成效，獲得當地國正面回應，有助於拓展臺灣國際空間。
- (2) 該國人口眾多，對醫療需求高。
- (3) 該國幅員廣闊，現行一中心難以全面涵蓋，以及
- (4) 目前除現有中心外，國內其他醫療機構在當地國亦有健全網路，值得納入部內推動機制。

表 4 現有「七國七中心」第二期中長程計畫工作重點

合作夥伴	工作重點建議
	<p>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規劃增設一國多中心</li> <li>2. 深耕醫衛合作網路 繼續與印尼交流醫院互訪及舉辦雙邊研討會，交流重點配合印尼醫院需求，例如：心臟移植手術、微創手術及麻醉醫療。</li> <li>3. 培訓印尼醫事人員 在資源許可範圍內繼續提供印尼醫事人員來臺訓練機會，配合其受訓需求，提供臨床訓練。</li> <li>4. 持續推動醫療新南向 除印尼以外，亦與其他新南向國家保持醫療交流，例如：對越南交流醫院提供肺臟移植訓練。</li> </ol>
印尼	<p>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 介接醫療器材、藥品、智慧醫療等醫衛相關產業</li> <li>4. 舉辦產業研討會提供主責國家之臺商所需相關健康醫療服務（含設立門診中心或支援門診）</li> <li>5. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>6. 與其他醫療機構及大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> <li>7. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展</li> <li>8. 邀請外賓訪臺進行溝通推廣活動或會議</li> </ol>
印度	<p>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規劃增設一國多中心</li> <li>2. 跨領域合作:經濟部相關單位、業界、科技部</li> <li>3. 確切了解雙方需求：產品供應及需求發揮己方優勢；技術代工、以醫療議題帶入商品</li> <li>4. 創造臺灣優質品牌：臺灣產品的定位</li> <li>5. 長期且深入經營：結合當地合作夥伴</li> </ol>



合作夥伴	工作重點建議
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 代訓新南向國家醫事人才</li> <li>3. 舉辦國內或國外工作坊或研討會</li> <li>4. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>5. 提供主責國家之臺商所需相關健康醫療服務（含設立門診中心或支援門診）</li> <li>6. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>7. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> <li>8. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展</li> <li>9. 邀請外賓訪臺進行溝通推廣活動或會議</li> </ol> </li> </ul>
緬甸	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建構臺灣國際醫療品牌 將臺灣優質醫療及旅遊健檢行銷給緬甸，透過平面雜誌、報紙及媒體電視、FB 推播宣傳。形塑臺灣品牌，資源整合。運用醫衛軟實力帶動健康產業新南向商機。</li> <li>2. 醫衛產業鏈，一同新南向 整合臺灣特色醫療與產業鏈，介接醫衛相關產業前往緬甸開拓市場。此執行人員中應包含精通緬甸市場與緬文人士，並由其統籌規劃；亦即所謂「善用當地人」策略。</li> <li>3. 醫衛合作、介接人力軟實力                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 發展初步的家庭醫學專業課程，並藉由種子教師培訓計畫，培育核心師資小組</li> <li>(2) 建立診所臨床訓練中心，以進行家庭醫學培育</li> <li>(3) 與緬甸家醫協會共同支持並發展家醫課程予當地大學</li> <li>(4) 以針對公共與私人醫療機構的計畫者、教育者、行政人員的制度改革為努力方向，整合政府與學術機構之政策改革，來協助家庭醫學的成功發展。</li> </ol> </li> <li>4. 友善醫療服務及諮詢 透過駐在當地協調人（精通中文/緬文/英文），營建緬甸臺商及緬甸在臺人士友善醫療服務及諮詢。協助臺緬醫衛轉介服務及諮詢。協助臺灣赴緬甸之醫衛部門拜會緬甸各級處。</li> </ol> </li> </ul>

合作夥伴	工作重點建議
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 評估主責國家醫衛相關產業之市場需求</li> <li>4. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>5. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> <li>6. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展</li> <li>7. 邀請外賓訪臺進行溝通推廣活動或會議</li> </ol> </li> </ul>
馬來西亞 (兼轄汶萊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規劃增設一國多中心。</li> <li>2. 醫療品牌行銷：以參展、辦理活動及媒體刊載為主。</li> <li>3. 人才培訓：持續提供來臺培訓名額，透過合作單位將有固定申請個案申請入臺。住院醫師來臺代訓目前尚有多重限制，期透過政府端溝通突破目前困境，增加更多技術交流機會。</li> <li>4. 產業鏈合作：整合國內各大醫衛相關產業，辦理在馬來西亞之大型資訊論壇，藉以展現臺灣之醫療科技強項，帶動產業鏈之發展外，更能協助當地提升醫療水平。</li> <li>5. 醫療服務提供：為提供國際病人更友善之就醫環境，同時提供國際訪問學者更友善之學習環境，從前端就醫流程到後臺醫院行政的配套，積極加強雙語環境整合建置，例如表單、文宣、指標等，推動國際化友善環境之改善，協助國際醫療及人才培訓品質提升。</li> </ol> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 提供主責國家之臺商所需相關健康醫療服務(含設立門診中心或支援門診)</li> <li>4. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> <li>5. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展</li> <li>6. 邀請外賓訪臺進行溝通推廣活動或會議</li> </ol> </li> </ul>
泰國	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：</li> </ul>

合作夥伴	工作重點建議
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續配合泰國 Thai-4.0 及 e-Health 國家發展政策，推動以智慧醫療為主軸各項合作計畫，透過各種方式如辦理智慧醫療研討會、參與泰國智慧醫療展、簽署 MOU、人員培訓、高層管理人員參訪學習之旅等，以介接臺灣優質智慧醫療廠商於泰國拓展商機。</li> <li>2. 與泰國工業局及泰國醫療器材公會建立合作夥伴關係，協助臺灣優質智慧醫療廠商於泰國找到合適代理商及伙伴，以行銷產品或設立分公司等。</li> <li>3. 持續與泰國公共衛生部護理局及傳統醫藥司保持良好關係，共同規劃辦理研討會或工作坊，另亦規劃與醫療服務司及公共衛生司、疾病管制局國際合作處等建立合作關係，分享交流防疫訊息。</li> <li>4. 配合泰國長照政策規劃，與公共衛生部傳統醫藥司合作，分享臺灣長照政策及培訓泰國失智長照照服人員能力，協助規劃設立失智長照中心。</li> <li>5. 持續關切泰國臺商，不定期辦理健康講座，提供臺商就醫必要之協助，發展遠距醫療等。</li> </ol>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>4. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> </ol> </li> </ul>
越南	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規劃增設一國多中心</li> <li>2. 以「尖端精準癌症醫療」發展，目標成為東協國家海外腫瘤醫療首選醫學中心。治療項目包含重粒子（攝護腺癌）、硼中子捕獲治療（腦瘤）、免疫治療（肺癌、頭頸癌）、樹脂釷 90（肝癌）、小兒肝臟移植、小兒骨腫瘤治療。</li> <li>3. 以醫學專科研討會論壇模式，介接臺廠進入越南，增加越南醫院與臺廠接觸機會。目前已有骨科（骨材）、內分泌新陳代謝科（血糖機、試紙）、整形外科（人工智慧傷口輔助診斷）等。</li> </ol> </li> </ul>

合作夥伴	工作重點建議
	<p>4. 持續以手術示範展現臺灣優質醫療，利用 COVID-19 疫情轉機，將越南國際醫療首選之地-新加坡，順勢轉向為至我國接受醫療服務。</p> <p>5. 廣邀越南高階醫衛學生至我國醫學院就讀；醫事人員至國內醫院訓練，藉由學術研究交流名義擴展越南具潛力之年輕醫師及我國優質醫療教學制度，持續建構越南政府高階醫衛人脈。</p>
	<p>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 提供主責國家之臺商所需相關健康醫療服務(含設立門診中心或支援門診)</li> <li>4. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>5. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> <li>6. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展</li> </ol>
菲律賓	<p>● 「新思維、新戰略、新工具」之工作重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規劃增設一國多中心</li> <li>2. 擴大透過視訊醫學互動課程培訓醫師</li> <li>3. 藉專科醫療講座培養國際病患</li> <li>4. 與政府合作，透過網路平臺牽手產業</li> <li>5. 持續互訪推動六大目標</li> </ol> <p>● 持續深化與提升效益之第一期工作項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與新南向國家醫療機構/學校/政府單位/NGO 簽署 MOU</li> <li>2. 蒐集我國醫療院所及相關機構在主責國家之相關工作、產業訊息</li> <li>3. 評估主責國家醫衛相關產業之市場需求</li> <li>4. 介接醫療器材、藥品、智慧醫療等醫衛相關產業</li> <li>5. 舉辦產業研討會</li> <li>6. 提供主責國家之臺商所需相關健康醫療服務(含設立門診中心或支援門診)</li> <li>7. 在臺醫療環境，提升對新南向國家文化友善的環境與事務</li> <li>8. 與其他醫院或大專院校共同運用醫衛軟實力帶動產業商機</li> </ol>

合作夥伴	工作重點建議
	9. 出席新南向國家辦理之臺灣形象展或醫衛專業展

(二) 新南向+N：分階段擴大「一國一中心」計畫至其他新南向國家

新南向國家共涵蓋 18 國，在第一期以優先七國為主。第二期計畫將歸納過去經驗及推動模式，由「新南辦」對這些國家醫衛發展現況、醫衛需求缺口、可能的雙邊合作項目等，先就其他 11 個新南向國家進行盤點，並將於第二期計畫分階段納入醫衛新南向範圍之優先順序、合作領域及推動步驟提出建議。並據此推動針對其他新南向合作國家，逐步擴大合作對象。現階段基於新南向+N 原則，擴大合作國家之判斷原則包含：

1. 該國對於醫療需求高，目前供給不足仍有缺口。
2. 我國醫療機構在當地國已經建立互動基礎及網路，值得納入一國一中心推動機制，以發揮資源綜效。
3. 該國為台商投資重要據點，成立一國一中心可提升海外台商醫療照護，並可藉由台商網絡推動醫衛新南向政策。
4. 我國對該國醫衛產品出口具有互補性及成長空間，成立一國一中心有助於台灣拓展出口。
5. 成立一國一中心有助於台灣拓展外交及其他國際空間。

(三) 依據新南向經驗及「+N」思維，推動延伸醫衛合作至中東及非洲醫衛合作

醫衛新南向所累積的經驗，除了應用到新南向國家外，也可推廣到其他地區，在第一期計畫中，已先就中東及非洲(包括友邦及潛力市場)進行初期研究。未來將由「新南辦」根據此結果，選取重點國家，制定不同行動方案，將一國一中心的經驗延伸至這

些地區的醫衛領域，以促進臺灣與這些國家的雙邊醫衛合作，並進而開拓我國醫衛產業的新市場與商機。

本期將以中東清真醫療為優先推動領域，具體作法包括：(1) 掌握中東清真市場與產業概況；(2) 中東國家推動清真認證醫衛產品及醫療服務的範圍與發展方向（包含智慧醫療）；(3) 分析過去 5 年期間我國對目標國出口醫衛產品重點領域、目標國進口需求及我國在目標國市場主要競爭對手及；(4) 依經濟發展程度、市場需求及我國現有基礎與優勢，界定出優先推動的中東清真目標國，研擬推動清真合作的產品或產業領域。

#### (四) 優化一國一中心及新南辦機制，深化「後疫情時代」與國內醫衛產業整合之深度與廣度

1. 持續優化各中心建立推動合作之跨科、跨領域「醫療重點特色」，並以醫療重點特色合作為基礎，按上中下游結構盤點國內供應商，並以此強化「臺灣隊」之組成，提升國內廠商參與新南向供應鏈連結之比重。
2. 以新冠肺炎（COVID-19）之防疫產業鏈為基礎，掌握我國防疫供應鏈結構，強化一國一中心及新南辦建立與新南向國家進行防疫相關合作及供應鏈連結之新機制，推動「新南向防疫臺灣隊」。
3. 強化一國一中心及新南辦與各新南向優先重點合作對象之當地臺商與通路商之連結，掌握「後疫情時代」當地醫衛政策及市場需求之改變，瞭解對我國之契機並藉此建立後疫情合作模式。

#### (五) 於新南向市場深植臺灣優質醫療品牌

將透過一國一中心及衛福新南辦共同協力合作下，彰顯臺灣醫療品牌與價值，特別是藉由後疫情契機，展現臺灣防疫實力可與國際接軌，帶動醫衛產業與防疫產業切入新南向市場之機會。

並且透過以雙邊經貿會議作為合作平台，擴大建構醫衛產業供應鏈之布局。

將評估藉由一國一中心與衛福新南辦及其他廠商之合作，於新南向重點國家在同一天辦理「臺灣醫衛品牌日」之活動，以擴大活動的知名度與能見度，創造公眾注目的宣傳效果與氛圍，帶動臺灣品牌風潮。

### 三、預期效益

- (一) 深化與廣化現有「一國一中心」機制，可以有效展現台灣醫衛實力及經驗，有助於台灣醫衛品牌之建立，以及醫衛產業國際化。
- (二) 一國多中心之規劃與執行，達成現有七國國際醫療來台人次四年累計增加 30%、現有七國醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%之預期效益。將醫衛新南向政策延伸至所有新南向國家，有助於落實我國推動新南向政策之全面性。
- (三) 加強與歐美先進國家之合作與供應鏈結盟，可以提升我醫衛產業之國際競爭力。
- (四) 利用我醫衛產業之優勢，積極參與國際組織，並增加台灣能見度。
- (五) 利用現有基礎及新冠肺炎疫情契機，展現我國醫衛軟實力，深耕醫衛人脈網絡，建立與新南向夥伴國之共同體意識。
- (六) 透過全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，增加我國醫衛產業之發展契機，深化與新南向市場之連結。
- (七) 強化防疫境外之理念，建構更安全之區域聯合防制網絡，保障區域人民健康安全。

### 四、預算

本計畫 111 年需經費 120,000 千元，112 至 114 年每年需經費 140,000 千元，4 年共 540,000 千元。



## 第二章 新思維下醫衛領域「軟實力連結」： 人才培訓、能量建構與雙向合作機制

所謂「軟實力連結」，係指藉由我國在醫療服務、公共衛生、醫材藥品發展等軟實力優勢及廣泛成功經驗，推動與新南向國家之能量架構及建立雙向合作機制，以達成以新思維下軟實力為核心的連結策略。尤甚，後疫情時代，透過軟實力、供應鏈、市場、人與人等網絡投射推動與新南向國家建立疫情防制網路，建構共同體意識，乃「新思維下軟實力連結」醫衛新南向+N，建構醫衛新南向生態圈。

### 第一節 國際醫療服務人流引入

#### 一、背景說明

因應新冠肺炎影響，造成國際醫療推展之阻礙，致使我國國際醫療病人人次與產值下降四成五左右。為帶動來臺病患人數的成長，除規劃新南向國家中不同國情與醫療需求，建立差異化行銷方案，鞏固既有通路，更納入風險控管之中長期方案，對內強化智慧醫療發展，對外積極宣傳我國公衛醫療實力，提升國際知名度，以帶動國際醫療人流引入。

#### 二、執行步驟及方法

- (一) 以一般民眾為主要目標客群，執行我國整體醫療形象宣傳。
- (二) 更新前期計畫之「商情資料庫」，擬訂新南向目標國家差異化宣傳策略，提出各國特色專科與治療疾病。
- (三) 定期舉辦海外異業結盟媒合會，鞏固海外合作夥伴關係，深化在地連結、拓展新市場。
- (四) 盤點國際醫療執行潛在風險，擬定配套機制，提出風險控管

建議。

(五) 推動成立臺灣醫療健康產業卓越聯盟 (MET)。

### 三、預期效益

(一) 確立我國國際醫療品牌形象，初步規劃以癌症治療及微創手術為主打產品形象。

(二) 掌握國際醫療推動之執行風險，並建立風險控管應對措施。

(三) 選定新南向目標國家中具合作潛力之國家，促成醫院與當地業者媒合交流，推動我國醫療機構於當地設立專科或一般門診等海外醫療服務基地。

(四) 引介新南向國家病人來臺就醫。強化國際醫療連結、完善台商照護機制，帶動新南向來台國際醫療人次四年累計增加30%。

(五) 推動成立臺灣醫療健康產業卓越聯盟 (MET)，並加強與經濟部合作研商，優化國際醫療一條龍服務，並擴大與當地夥伴之合作面向，持續與當地駐館及臺商總會共同深耕新南向醫衛市場。

### 四、預算

本計畫 111 年需經費 20,500 千元，112 至 114 年共需經費 85,200 千元，4 年共 105,700 千元。

## 第二節 海外醫事人員培訓平臺

### 一、背景說明

建置培訓課程資訊平臺，強化結訓追蹤及線上課程提供等各項機能，期能透過此平臺凝聚海外逾 2,000 位培訓課程結業人員之向心力。

## 二、執行步驟及方法

- (一) 規劃平臺之經費來源、成立目標、運作模式及管理單位等。
- (二) 提出建立線上課程改善目標及需補充之功能，包含受訓地點須結合國內技術展示場域及醫管服務相關課程等之整體規劃。
- (三) 掌握受訓醫事人員規模及追蹤結訓回饋等，定期舉辦交流活動。
- (四) 推動海外醫事人員相關組織成立，如醫院於海外設立培訓辦事處、成立境外訓練中心等。

## 三、預期效益

- (一) 成立醫事人員培訓單一交流平臺，負責海外醫事人員來臺。相關申請事宜對接，到培訓課程結束後之追蹤及關係延續。每年追蹤清單人數成長 10%。
- (二) 集中資源推動後續效益，包含我國醫療實力宣傳、醫管。
- (三) 服務及醫材產業輸出等，擴大客群，形成培訓產業化之正向循環。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 10,500 千元，112 至 114 年共需經費 58,000 千元，4 年共 68,500 千元。

### 第三節 對外輸出公衛軟實力

#### 一、背景說明

為延續我國新冠肺炎疫情防治及應對獲得全球注目聲勢，透過民間公共衛生議題交流，宣傳我國公衛領域經驗分享，爭取執

行當地相關專案機會，並整合醫院、產業、學界之資源，於國內建立技術示範場域，讓海外來臺培訓之醫事人員及就醫的患者親身體會我國的先進技術，提升我國醫療技術口碑及知名度。

## 二、執行步驟及方法

- (一) 針對我國目前公衛領域之體制、法規、人才培育等，分析優劣勢，盤點國際間執行現況，包含歐美日及新南向目標國家。
- (二) 擬定相應宣傳與輸出策略，包括國際關鍵會議參與、雙邊交流互助、海外大型專案執行爭取等。
- (三) 建立國內技術示範場域，依據各醫院之區位、專長科別及營運方向等定位，包含公衛防疫、先端醫療等主題。
- (四) 媒合醫院與醫材業者，提出技術合作策略，舉辦說明會等活動。
- (五) 跨部門資源整合，出版中英文刊物等。
- (六) 加強遠距醫療交流，定期舉辦視訊研討會、個案討論與工作坊。
- (七) 積極推動醫衛制度及體系輸出，包含醫療衛生防疫體系、健保體系、醫學生培育制度、醫院評鑑制度等。
- (八) 評估輔導民間成立健康產業法人組織，以期作為海外相關機構、業者尋求合作之單一窗口，並協助媒合台灣之潛力合作對象。

## 三、預期效益

- (一) 透過國內技術展示場域建立，實質結合醫療服務及公衛體系制度與產業，更貼近服務需求。
- (二) 相關民間醫療或公衛組織合作之交流關係，加深我國與國際間醫療領域之連結，提升國際參與程度。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 26,000 千元，112 至 114 年共需經費 117,000 千元，4 年共 143,000 千元。

### 第四節 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫

#### 一、背景說明

為積極配合政府醫療外交政策及我國「新南向政策推動計畫」，分享我國先進之精神醫療衛生專業知識、技術及經驗，輸出我國精神醫療專業，協助培訓東協、南亞等國精神醫衛人員，建立交流合作平臺，促進與夥伴國人才資源的互補與共享，逐步奠定與新南向國家持續之基礎，提升我國國際能見度，故自 107 年執行精神醫療與心理衛生國際交流及人員訓練合作計畫。

#### 二、執行步驟及方法

- (一) 持續推動進行新南向國家精神醫療專業人才培訓，整合醫療、學術資源，設計規劃及提供專業、國際與多樣化特色之培訓課程，建立異地培訓中心，增加人員培訓之效能。
- (二) 持續維持與新南向國家建立之合作平臺：除持續以實地交流、參訪，辦理研討會工作坊，以及簽訂 MOU 等形式，建立與新南向國家之實質交流合作關係，本期計畫將以規劃合作研究及與新南向國家共同辦理或參與國際精神醫療組織之會議、研究計畫等為優先執行重點。
- (三) 持續維運「醫衛南向心連結」資訊與教學平臺，製作重要心理衛生議題之教學影片，並運用線上平臺，分享我國與新南向國家之精神醫療重要新知、活動及研究成果，以建立即時分享共同參與之機制。

- (四) 如因 COVID-19 疫情影響入出國行程，將上述執行規劃 1-2 點改以編輯製作線上教學教材培訓精神醫療與心理衛生專業醫療人才，以達增加人員培訓之效能。

### 三、預期效益

- (一) 培訓前開「新南向政策」18 個國家中至少 12 個國家 120 人次醫療衛生人員為原則。
- (二) 每年設置 1 所境外國際精神醫療訓練中心，於計畫期程內異地訓練該國精神醫療相關人員，合計期望至少達 400 人。
- (三) 每年至少簽署 1 件（含）以上之合作備忘錄，共計 4 件。
- (四) 赴新南向國家（至少 60 人次）辦理計畫推廣、評估國外學員培訓成效、與外國精神醫療及心理衛生相關政府單位或培訓機構建立交流合作關係。
- (五) 每年至少辦理 1 場新南向精神醫療及心理衛生國際合作研討會或工作坊。

### 四、預算

本計畫 111 年需經費 14,000 千元，112 至 114 年每年需經費 14,000 千元，4 年共 56,000 千元。

### 第三章 新工具下醫衛領域「供應鏈連結」

我國與新南向國家原本即有緊密之醫衛及經貿互動關係。未來要進一步提升醫衛領域之合作，促進貿易和投資互動，須從供應鏈整合著手，建立醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結，以支持下一世代的醫衛產業連結合作關係。本計畫強調「新工具下供應鏈連結」，盤點新南向國家現有醫衛政策的「法規管制」、分析新南向國家衛福環境構面「產業連結性」、構建符合產業需求之新南向醫衛動態資訊庫。

本部在第一期計畫下已與經濟部等相關部會建立良好溝通及交流管道，第二期計畫除將持續配合經濟部相關產業拓展政策外，亦將提升主動性，盤點國內其他具優勢之醫材、醫藥、醫衛健康產業品項，及該等品項於新南向國家之供應鏈市場與發展利基，提出具體之醫衛供應鏈推動策略及對應措施，包含發揮我國抗疫成功經驗，輔導國內疫苗、生技醫藥廠商，拓展國際業務並行銷到新南向國家市場，以及輔導國內生技廠商進軍新南向國家等。

#### 第一節 新南向國家口腔醫事人才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫

##### 一、背景說明

因應「新南向政策」政策綱領，秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大工作主軸著手，與東協 10 國（汶萊、印尼、柬埔寨、寮國、緬甸、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國、越南）、南亞 6 國（印度、斯里蘭卡、不丹、尼泊爾、孟加拉、巴基斯坦）及紐、澳等 18 個國家，建立策略性夥伴關係，創造互利共贏的新合作模式。本計畫以醫衛領軍與學術合作，培訓口腔醫事與特殊需求人才，並透過資源共享進行產業供應鏈連結，提升口腔醫

衛領域之合作，促進經貿和投資互動，作為建立國際合作平臺之基石。

## 二、執行步驟及方法

- (一) 每年召集產官學界專業人士 3-5 人組成專家小組，召開 2 次研議合作交流之重點議題。
- (二) 每年盤點調查 1 個合作國家之口腔衛生相關政策、人力資源及牙醫醫療照護體系現況。
- (三) 每年舉辦 1 場國際學術高峰論壇、國際牙科相關政策高峰論壇與學術研討會。
- (四) 每年開辦 2 梯次口腔醫療臨床、衛生相關及特殊需求課程，培訓 40 名學員。
- (五) 邀請新南向 8 國共計 10 名有決策能力之「種子教師」來臺學習及參訪。
- (六) 每年建置 1 件特殊需求者口腔醫療服務網絡。
- (七) 每年簽署 1 件醫衛相關合作備忘錄。
- (八) 每年籌組 1 梯次國際醫療團至新南向標的國家提供口腔專業增值服務。
- (九) 編輯製作「國際特殊需求者口腔照護」、「口腔醫療臨床培訓課程」數位教材各 1 套，以提供新南向國家線上教學、宣導與研究使用。

## 三、預期效益

- (一) 建立新南向口腔照護醫衛領域之相關資源整合，結合資源與能量共享之合作模式。
- (二) 透過建置資源網絡平臺整合，逐年建立新南向國家資料之來源，以強化資源鏈結及互動，建立日後醫衛產業供應鏈與



新南向市場之連結。

(三) 透過新南向國家資源網絡資訊系統之建立，繼而開發國際醫療衛生交流合作之潛在人脈。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 22,770 千元，112 年 22,470 千元，113 年 22,070 千元，114 年 21,770 千元，4 年共需經費 89,080 千元。

## 第二節 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作

### 一、背景說明

國家衛生研究院感染症與疫苗研究所於 106-109 年執行行政院旗艦計畫「建立亞太疫苗及血清研發中心」，透過子計畫「建立腸病毒偵測國際網絡並加速腸病毒 71 型 (EV71) 疫苗上市」，建立腸病毒偵測之國際網絡，以國內外產官研合作模式，輔導國內疫苗、生技醫藥合作廠商，克服國際醫藥法規障礙進入新南向國家市場。本計畫將持續強化國際腸病毒網絡合作關係，透過國際防疫合作平臺，拓展病毒性傳染病（如流感、新冠肺炎）快速檢驗技術與疫苗研發與投資機會。

### 二、執行步驟及方法

#### (一) 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡

1. 擴展「亞太腸病毒偵測網絡」為「亞太病毒偵測及疫苗開發網絡」（簡稱亞太病毒疫苗網絡），進行病毒性傳染病偵測
  - (1) 利用現有「亞太腸病毒偵測網絡」資源，持續尋求新合作夥伴與合作機會，以腸病毒、流感與新冠病毒等病毒性傳染病為主題，擴大成為「亞太病毒疫苗網絡」。

(2) 透過國際合作網絡平臺，不定期辦理網絡小組會議，蒐集並交換各國病毒性傳染病疫情流行病學、實驗室檢驗資料。

2. 透過「亞太病毒疫苗網絡」，推動國內外產官學合作機會

(1) 聯合國內非營利組織共同舉辦學術研討會、論壇或共識會議。

(2) 參與國際非營利組織，如 CEPI (流行病防範創新聯盟)、DCVMN (開發中國家疫苗廠網絡) 等組織活動，爭取聯合於臺灣舉辦國際型會議。

(3) 盤點分析各國家主要產官學研角色及窗口，協助國內廠商進行市場拓展及臨床試驗等合作機會。

(二) 輔導國內疫苗、生技醫藥廠商，拓展國際業務並行銷到新南向國家市場

1. 開發腸病毒快速檢驗技術：核酸晶片及 Nanopore 兩種平臺，預計於 110 年與廠商進行產學合作，透過「亞太病毒疫苗網絡」，輔導技轉廠商取得新南向國家上市許可。

2. 了解新南向國家疫苗及藥品法規申請所需條件及流程，強化輔導腸病毒 71 型疫苗技轉廠商能量，透過東協醫藥法規協和化協議，拓展新南向國家市場。

3. 推廣新流感疫苗、新冠病毒疫苗大流行開發平臺，爭取國際合作與投資機會。

4. 強化新南向國家疫苗及藥品法規申請所需條件及流程分析，盤點分析各國家主要產官學研角色及窗口，協助國內廠商進行市場拓展及臨床試驗等合作機會。

### 三、預期效益

(一) 每年透過「亞太病毒疫苗網絡」，偵測亞太地區病毒性傳

染病病毒型別流行趨勢。

- (二)與國內外非營利組織合作，每年共同舉辦 1-2 場國際學術研討會、論壇或共識會議。
- (三)輔導腸病毒 71 型疫苗技轉廠商，取得越南藥品許可證核准後，布局其他新南向國家，擴大東南亞市場外銷機會。
- (四)輔導醫藥生技廠商，透過「亞太病毒疫苗網絡」，取得新南向醫藥合作與投資機會。

#### 四、預算

本計畫 111 年需經費 6,000 千元，112 至 114 年每年需經費 6,000 千元，4 年共 24,000 千元。

### 第三節 建立亞太蛇毒血清研究網絡

#### 一、背景說明

東南亞國家地處熱帶，是毒蛇主要棲息的區域。為取得相關重要資訊與材料，與當地相關單位交流是建立國際合作關係重要的一環。旗艦計畫執行期間，在國衛院國合辦公室協助下，於越南巴士德研究所、胡志明第一兒童醫院及 Cho Ray 區域醫院進行交流，對當地毒蛇咬傷的主要蛇種以及臨床病患使用血清的狀況有了深入的了解。此外，位於芽莊的 IVAC 是越南國內唯一製造抗蛇毒血清的單位，其製作的血清以供應越南國內市場為主，執行任務與國衛院感疫所生物製劑廠相似。

108 年國家衛生研究院邀請了 IVAC 副所長來國衛院參訪，共同參與國內舉辦的毒素會議。在雙方緊密的互訪交流下，國衛院與越南 IVAC 簽署了合作備忘錄 (MOU)，可望在疫苗及血清製作技術上有更緊密的合作。在學術研究方面，我們於國衛院舉辦蛇毒研究會議(106 年)，邀請馬來亞大學學者來臺演講。後續，

研究團隊則與馬來西亞馬來亞大學簽署了合作意向書，雙方可針對區域性蛇毒研究與材料進行交流。過去，我們與東南亞國家相關單位的建立起實質交流的關係與研究材料取得與醫療資訊取得之管道，也可作為未來南向合作計畫的基礎。

## 二、執行步驟及方法

### （一）臨床重要的蛇種與蛇毒取得

在越南造成蛇傷的主要蛇種中，只有眼鏡蛇與青竹絲有對應的抗蛇毒血清可用，其他則仰賴國外進口血清為主，IVAC 主要生產兩種抗蛇毒血清，然而在抗蛇毒血清供應減少及交叉保護效價不明等因素影響下，發展新型抗蛇毒血清是必然的趨勢。在此計畫中，我們將與越南區域醫院進行合作，確認關鍵蛇種並分析蛇毒蛋白質體資訊，除了可評估臺灣現有產品應用的可能性，也可作為後續產品開發的基礎。

### （二）新型免疫流程與抗蛇毒血清開發

先前研究成果已顯示重組蛇毒蛋白具有量產及價格的優勢，並能在馬匹內產生有效的抗體。因此，以重組蛋白建立新的免疫流程，取得之馬血漿即可利用現有的馬血清生產流程，大量生產兼具專一性及中和性的抗體，供新型抗蛇毒血清或快篩試劑的研發，這對合作單位將更具吸引力。

無論新型抗蛇毒血清或蛇毒快篩試劑都需要經過臨床測試，方能進入臨床治療。先前，國衛院已有在越南醫院進行腸病毒疫苗臨床測試的寶貴經驗，未來可循此模式於當地醫院規劃臨床測試。此外，國內已有廠商技轉本部疾管署抗蛇毒血清製作技術，未來若能經由產（廠商）官（越南）學（國衛院）模式，相信必能加速抗蛇毒相關產品的研發與製作，使國內廠商將有機會進入東南亞市場。

### 三、預期效益

- (一) 與越南區域醫院及研究單位合作，收集當地蛇毒進行蛋白質體與血清免疫分析。
- (二) 每年舉辦 1 場蛇毒相關網絡研討會。
- (三) 針對越南主要蛇種進行新型抗蛇毒血清及蛇毒診斷試劑的評估與開發；於越南進行臨床實驗規劃與試驗許可。

### 四、預算

本計畫 111 年需經費 4,000 千元，112 至 114 年每年需經費 4,000 千元，4 年共 16,000 千元。

## 第四章 新方法下醫衛領域「區域市場連結」

醫衛領域在各國均屬於受到法規高度監管之領域。然而新南向國家所處地域遼闊，發展程度、文化、習俗、法規制度等差異甚大，要提升雙向醫衛合作動能，透過「新方法下區域市場連結」帶動經貿往來力道，必須加強區域內不同市場在醫衛領域法規、制度及其他醫衛機制等軟基礎建設之連結與調和，以擴大和新南向區域市場的連結。

### 第一節 傳統醫藥產業及法規交流合作

#### 一、背景說明

臺灣中藥製造廠自 94 年 9 月 30 日全面實施藥物優良製造準則 (GMP)，迄今已有 91 家中藥廠符合 GMP 規範。據經濟部統計處工業生產統計資料顯示，我國中藥製造廠外銷出口值 106 年至 108 年分別為 2,764、3,133 及 3,380 萬美元，約占整體產值 7%。據經濟部國際貿易局統計資料，108 年我國中藥製劑外銷新南向國家出口值達 1,052 萬美元，相較於 106 年推動新南向計畫推展前成長 13%。又，依據馬來西亞及新加坡政府資訊，截至 109 年 7 月，我國共有 23 家中藥 GMP 廠取得馬來西亞 1,034 張傳統藥品許可證，自推動新南向計畫後增加 412 張，以及 9 家中藥 GMP 廠取得新加坡 2,916 張中藥許可證，自推動新南向計畫後增加 85 張，顯示第一期新南向計畫執行成果，確實為產業發展帶來實質正面效益。

據世界衛生組織 (WHO) 統計，全球約有 70% 以上的人口使用傳統醫療或替代醫療，隨著越來越多國家將傳統醫藥納入健康照護體系，紛紛發展傳統醫學，足見傳統醫學重要性於國際間備受重視，已然成為全球醫學發展之潮流。近年來，新南向國家亦開始推展傳統與現代醫學整合治療，並陸續發布傳統醫藥管理法案及措施，例如：馬來西亞及越南等。臺灣中醫藥之管理與發

展成熟，並實施中醫、西醫醫療照護體系雙軌並行制度。為呼應 WHO 倡議傳統醫藥發展、促進傳統醫藥安全及有效性之精神，將強化我國中西醫合治及臨床用藥經驗分享，並建立我國與新南向國家之人脈網絡。108 年赴馬來西亞舉辦「傳統與現代醫學整合發展研討會」，與該國之中醫師、藥師及學界，針對傳統與現代醫學整合醫療照護、中藥濃縮製劑品質規範，及中藥材安全性等議題進行研討與交流，並將我國有系統的中醫師醫學教育與臨床訓練制度、中西醫整合醫療照護經驗，中藥濃縮製劑品質管理等強項加以推廣輸出。

## 二、執行步驟及方法

### (一) 傳統藥品產業布局鏈結

#### 1. 研析傳統醫藥法規動態及拓展國際交流合作

新南向國家傳統藥品管理體系各有其特點，須蒐集研究比較各國中藥或傳統醫藥市場發展現況及相關管理法規，以協助國內產業評估外銷潛力。107 至 109 年已開始進行馬來西亞、新加坡、泰國及越南等新南向重點國家之傳統醫藥法規政策制度、發展趨勢及產業市場趨勢研究，本期計畫將持續了解新南向國家傳統藥品法規動態及更新，分析區域整合最新情勢、各國傳統醫藥發展現況、市場發展潛力、註冊登記法規、品質管理制度及臨床試驗法規，蒐集臺灣中藥製造業者申請中藥產品上市需求及遭遇之障礙，評估當地產業與我國中藥產業鏈結合作之可行性，以協助廠商製造之產品符合國外上市審查規範，協助國內中藥製藥產業爭取外銷訂單，拓展國際市場。同時，我國已建立中藥材及中藥製劑品質管制相關規範，並具有完善的中藥品質管制檢驗技術，及熟悉中藥材品質管理人員，本期計畫將行銷輸出我國對中藥材品質管制及使用經驗。為協助我國中藥製造業者積極參與布局，將就新南向國家傳統醫藥藥政業務管理制度進行研究，參與、舉辦實體或線上策略訪談或產業、學術論壇，或透過實地參訪交流，維繫及強化中醫藥管理經驗分享。

## 2. 建立產業法規諮詢輔導機制

107 至 108 年彙編向馬來西亞、新加坡及越南等 3 國申請中藥註冊登記之輔導指引及舉辦藥品註冊登記申請教育訓練，未來將持續依臺灣中藥產業界需求、市場規模及註冊登記申請通過難易度，更新或建立新南向國家中藥註冊登記輔導指引，蒐集臺灣中藥業者目前申請新南向國家藥品註冊登記及上市發展現況，以及該國產業市場現況、管理法規、品質管制文件等資料，並建立我國中藥產業南向之法規諮詢輔導機制，就我國廠商申請註冊登記所遭遇之困難與問題，提供諮詢服務或辦理產業教育訓練，提出可能解決方向，拓展外銷市場。

## 3. 強化中藥產業媒合及參展拓銷

為協助我國廠商開發海外市場潛在商機及布建行銷通路，將建立商機串接與媒合管道，邀集我國中藥製藥相關廠商組團，透過與新南向國家當地藥商、公協會進行實體或線上商業洽談、參展拓銷，以協助我國中藥廠拓展當地人脈及產業市場，並與當地廠商建立合作關係，因應各國政策發展及市場需求推動產業對接，並藉此契機整合行銷臺灣中醫藥經驗，深化中藥產業供應鏈與新南向市場之連結，創造互利共贏之合作模式。

### (二) 推動傳統與現代醫學整合照護之交流合作

#### 1. 研析傳統醫療體系醫療衛生概況及人才養成教育體制

馬來西亞及越南等國家，近年積極推動傳統與現代醫學整合照護，我國為西醫與中醫並行的醫療照護體系，已累積許多經驗，將透過蒐集分析新南向國家傳統醫療體系衛生現況，包含當地傳統醫藥相關執業人員之養成教育體制、執業登記資格、醫事人員數、病床數、傳統藥品處方及醫療給付情形、傳統與現代醫學整合治療發展現況及未來趨勢等，瞭解該國傳統醫藥臨床應用情形。



## 2. 推動新南向傳統醫學臨床人員交流

108年本部於馬來西亞舉辦「傳統與現代醫學整合發展研討會」，109年開辦中醫醫療臨床相關會議，與新南向國家之中醫師或傳統醫師經驗交流，並建立人脈網絡。本期計畫將與醫療機構合作，透過舉辦或參與實體、線上交流會議或課程，使我國中醫藥專家及中藥製藥業者與當地國專家學者分享經驗，就傳統與現代醫學整合照護、中藥濃縮製劑臨床用藥經驗與品質管理規範，及中藥材安全衛生等，進行研討與交流，透過「以醫帶藥」模式，行銷我國醫療管理制度、輸出中西醫整合醫療照護經驗，並藉由我國中醫醫療之優勢，將我國中藥製劑之使用經驗導入新南向市場，增加中藥製劑外銷之契機，基於雙向互惠之原則下，深化雙方醫療機構之實質合作鏈結。

## 三、預期效益

- (一) 掌握新南向國家傳統醫藥法規動態、產業市場及傳統醫藥法規協和及最新進展，健全我國與新南向國家交流之合作網絡，協助我國廠商評估海外市場潛在商機及行銷佈局。
- (二) 輸出我國中醫藥管理制度及中西醫整合醫療照護之經驗，帶動我國中藥製劑外銷新南向國家市場之契機。
- (三) 深植新南向國家對我國中藥製劑之瞭解與認同，增進產業拓展國際市場之機會，中藥出口平均年增率 5-10%。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 12,000 千元，112 至 114 年每年需經費 12,000 千元，4 年共 48,000 千元。

## 第二節 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作

### 一、背景說明

傳統醫療不僅是新南向政策當中醫療衛生的一環，也在全球衛生扮演日益重要的角色：108 年世界衛生大會將中醫納入國際疾病分類編碼 ICD，而在 109 年 11 月，世界衛生組織更宣布將在印度設立全球傳統醫學中心 (WHO Global Center on Traditional Medicine)，顯示台灣與印度在傳統醫學的合作上，將有更能發揮的國際舞台。此即為未來中長程計畫聚焦於印度的策略基礎。

國家中醫藥研究所 (以下簡稱中醫藥所) 自 108 年起以印度和越南兩國為對象，嘗試建立臺越、臺印產官學研夥伴關係，獲致正面的初步成果，包括鑑別具高度生物活性的越南藥用植物、與印度公部門暨學術界形成研究團隊，爭取到傳統醫藥 (AYUSH) 部和印度台北協會 (ITA) 的經費和人力支持，於本部中醫藥所設置 AYUSH Information Cell 及 AYUSH Academic Chair 駐所，這是印度政府在臺設立的唯一官方據點，以做為雙邊傳統醫學交流與合作的正式平臺。

台灣由於醫療及健保體系完善，中醫師素質優異，是全球少數以高等教育培育中醫人才的國家。109 年因應新冠肺炎疫情，中醫藥所利用台灣中醫在臨床治療的優勢，藉由臨床療效觀察再回實驗室進行藥理驗證 (Bedside to Bench)，並進而開發出台灣清冠一號。相關研發成果已申請台灣、美國等多國智財保護並於 2020 年 11 月發表於國際期刊，相關技術已陸續技轉給台灣 6 家中藥廠並協助其標準化生產、品質及活性確效驗證。目前已有多家藥廠已取得外銷專用藥證並有產品在歐美及東南亞等世界各地販售，協助南向國家控制疫情。

經過第一期的成果和發展前景評估，在現有的基礎上聚焦印度及其他南向國家，並持續深耕以下產官學三大主軸：與印度研

究機構合作開發新南向國家常見疾病中藥方並協助臺灣中藥產業海外佈局、與 AYUSH 部合作經營 Information Cell，以及重要中藥材栽種條件研究及新南向國家進口替代可行性評估。

## 二、執行步驟及方法

### (一) 建立臺灣與印度傳統醫藥產業鏈結合作團隊並開發新南向國家常見疾病之中藥方

中醫藥所自 107 年與印度科學暨工業研究委員會 (CSIR) 轄下喜馬拉雅生物資源科技研究所 (IHBT) 及中央芳香暨藥用植物研究所 (CIMAP) 展開人員與議題交流，並於 108 年底與 IHBT 簽訂合作備忘錄。在此架構下，中醫藥所與 IHBT 科學家組成腦神經及糖尿病/肥胖代謝兩研究團隊，以及與 CIMAP 組成癌症免疫研究團隊，進行傳統醫藥在南向國家常見相關疾病預防及治療的應用研究。中醫藥所將依據台灣清冠一號研究開發模式技轉研發成果給台灣中藥廠；並與中醫藥司共同協助台灣中藥廠進行南向國家海外佈局。

### (二) 重要中藥材栽種條件研究及新南向國家進口替代可行性評估

臺灣中藥材原料主要仰賴國際輸入，印度及新南向國家有多項傳統醫療藥用植物也為臺灣中藥典所收錄之中藥材基原，可望成為進口替代的產地。印度 IHBT 及 CIMAP 在藥用植物育種、栽培及加工等環節，皆有針對印度國內產業應用的研究成果，近年來亦開始評估藥用植物在氣候變遷下的生長發育及化學成分相關研究。然而，植物原料若要在臺灣做為中藥材使用，必須符合臺灣中藥典及相關法規之規範，不論是植物品種、田間栽培條件、採收時機及加工流程等因素皆會影響到中藥材品質。中醫藥所是臺灣中醫藥的官方研究單位，同時擁有農業生產、化學品管及生物活性之研究人員，將攜手印度 IHBT、CIMAP 及國內農業研究單位進行合作，研究栽種條件對中藥材化學成分及生物活性

之影響，並與臺灣市售產品進行比較，評估進口替代可行性，以拓展國內藥廠所需植物原料的生產基地，並發展符合臺灣中藥典的中藥材標準化栽培條件。

### （三）與印度中央部會—AYUSH 部與科技部—共同推展傳統醫學雙向交流

在科技部方面將由中醫藥所研究人員與 CSIR 轄下研究所如 IHBT 和 CIMAP 進行有利於兩國產業發展的共同研發工作，如前段所述。

在 AYUSH 部方面，則以即將於 110 年簽訂協議來臺的講座教授和駐臺機構 ITA，推動臺印兩國傳統醫藥發展和國際化為目的，共同擬定 4 年藍圖，可優先了解 WHO 在印度設立全球傳統醫學中心之後，臺灣是否能透過現有的管道和之前累積的合作基礎，扮演更積極的角色。其它規劃則包括安排講座教授至全臺公私部門的醫療、研究機構與產業進行講學與參訪，認識臺灣與印度傳統醫藥的全貌，辨認臺灣與印度在全球傳統醫學領域的優勢與挑戰，同時銜接上述研究團隊開發的結果，發掘兩國合作的機會，形成兩國社會從文化到產業的鏈結；講座教授在臺期間，也將以設於中醫藥所內的 AYUSH Information Cell 為據點，除了提供講座教授在臺灣宣導印度傳統醫療外，並藉由辦理不同形式的活動來增進國人與南向國家人士對於臺灣與印度傳統醫療的認識與交流，提升臺灣在傳統醫療發展對外的影響力。

### （四）經營國際學術網絡暨人員交流互訪

每年安排研究團隊成員的互訪，透過短期訪問熟悉彼此的工作與社會環境，與雙方機構相關人員營造友善關係，建立未來合作的人脈網絡。

## 三、預期效益

- (一) 在開發南向國家常見疾病中藥方上，中醫藥所將在印度研究機構合作下，開發出新南向國家常見疾病中藥方，進而協助臺灣生物醫藥廠商進行產業開發。以臺灣之生物科技、產品開發經驗及品牌行銷能力為基礎，本計畫可開創臺灣醫藥保健品嶄新的產業鏈結並有助於臺廠跨國合作經驗及國際形象。
- (二) 與 AYUSH 部派駐的 AYUSH 講座教授合作經營 Information Cell，透過雙邊公部門系統性對話，使世界兩大傳統醫學體系在臺灣匯集。對外有助於印度政府瞭解臺灣官方對中醫之外的傳統醫學體系之開放且友善態度，對內可讓臺灣各界建立印度醫學及其蘊涵的社會文化全面認知。更重要的，是透過印度這個全球平台，讓全世界更能認識，甚至學習臺灣發展成熟的傳統醫學優勢，使臺灣的傳統醫學為更多人創造健康福祉。
- (三) 評估栽培條件對中藥材化學成分及生物活性之影響，發展標準化栽種條件，並與中國進口藥材比較，評估進口替代可行性，有助於南向國家發展成為中藥材生產基地，拓展國內藥廠所需之植物原料來源。

#### 四、預算

本計畫 111 年需經費 18,000 千元，112 至 114 年共需經費 55,000 千元，4 年共 73,000 千元。

### 第三節 法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作

#### 一、背景分析

## （一）法規協和培訓

配合政府全球化策略布局，我國長期參與國際醫藥法規協和，在藥品政策管理體系架構下，加強與東協各國聯繫，建立藥政法規人才交流。本部食品藥物管理署自 98 年起參與 APEC 生命科學創新論壇（簡稱 LSIF）法規協和指導委員會（簡稱 RHSC），並與日本合作推動「優良查驗登記管理（Good Registration Management，簡稱 GRM）路徑圖」及其法規科學訓練卓越中心（Center of Excellence，簡稱 CoE），與 RHSC 會員有多年的良好互動，APEC 21 個會員經濟體中有 9 個屬新南向國家。105 至 108 年間在 CoE 平臺下共辦理 4 場 GRM 培訓活動，培訓學員總數達 255 名，其中 98 名來自 7 個東協國家，包括 44 名藥政主管機關代表及 54 名業界代表，占學員總數的 38.4%。

## （二）新南向國家醫藥產業發展調查分析

根據財團法人工業技術研究院「產業經濟與知識顧問服務（IEK Consulting）」報告指出，106 年東協與南亞的醫療支出總合為 2,698 億美元，預估未來 5 年複合成長率可達 9.1%，111 年醫療支出總和預計將達到 4,439 億美元，成長速度為全球區域市場之最。然而區域內各國醫療體系與制度存有很大的差異，因此需針對個別市場深入剖析，以行政院擬定之優先六國為例，馬來西亞為國際醫材廠商設廠重鎮，泰國及印度亦為國際大廠布局的重點國家，然而印度人均醫療支出低，且醫療市場發展兩極化，高階醫療產品與低價產品同時充斥當地市場。越南、菲律賓與印尼雖已建立醫療服務體系與保險系統，但當地產業不足支持醫材產業的發展，因此醫療器材 90% 以上都仰賴進口。菲律賓的醫療器材市場規模最小，成長潛力大；加上菲律賓政府在 106 年編列 31 億美元預算，希望能將醫療保險覆蓋率達到 100%，支持菲律賓醫療市場力道強勁。在藥品方面，上述六國中除印度有 90% 藥品為自製外，其餘多以進口藥品為主，本地藥廠則多生產價格較低之學名藥。為拓展我國藥品及醫療器材產業進入新南向國家市

場，將秉持新南向政策推動計畫之「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，期望與新南向國家共享醫療資源，運用我國在醫藥產業上的優勢及經驗，推動與新南向國家之多邊或雙邊交流合作，並配合總統新南向政策政見，積極開拓其他有潛力的市場，加強區域市場連結，增進與新南向國家之醫衛法規、制度之瞭解，建立法制層次之互信及合作夥伴關係，鼓勵醫藥業者前往布局，協助降低業者進入市場之法規障礙，為業者創造更有利的條件。

### （三）拓展醫療器材法規國際交流合作

本部食品藥物管理署積極參與 APEC 醫療器材相關法規交流活動，以強化國際參與及影響力，108 年獲得 RHSC 許可，辦理「2019 APEC 醫療器材標準法規科學先期訓練卓越中心研討會」，109 年 6 月 15 日食藥署 APEC 醫療器材正式 CoE 申請案，獲得 RHSC 許可，成為正式 CoE，後續將據以辦理 APEC 醫療器材 CoE 研討會。

### （四）善用我國在歐美的出口認證經驗利基，加速前進新南向國家市場

鑒於新南向國家充分信任美歐等國通過之審核程序，無論是藥商或醫材產品已獲得美國 FDA 或歐盟 CE 認證等上市許可，該等產品在新南向國家申請註冊與上市許可時，均有助於加速其相關流程。目前我國醫衛產品多以出口美歐日等國為主要市場，不論我國相關產品係 OEM 或自有品牌，都意謂著倘若其有意願開發新南向國家市場時，在美歐獲得的認證與銷售許可等經歷，均有助於其進軍東協市場，例如越南法規即規定，相關產品如已獲得歐盟、日本、加拿大、澳洲及美國任一國或該國食藥署認證之自由銷售證書，或取得其中任兩國以上之流通序號，在申請進入越南市場時可免附文件或適用快速註冊程序。基此，未來我國可更廣泛及有效運用我國產品已進入歐美日等國之許可證明與銷售實績，作為加速我國產品進入新南向國家的利基。

## 二、執行步驟及方法

### （一）法規協和培訓

於 111 年至 114 年間持續出席每年召開的新南向藥品管理合作相關國際會議至少 4 場，如 APEC RHSC 會議、APEC RHSC CoE 研討會、藥物資訊協會（Drug Information Association, DIA）會議、國際醫藥法規協和會（The International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use, ICH）會議、國際藥品法規計畫會議（International Pharmaceutical Regulators Programme, IPRP）等，與新南向國家出席代表交流，瞭解新南向國家的藥政管理現況及促進我國藥品於新南向國家合作臨床試驗之機會。另與美國、歐盟及日本代表交流，洽請各國主管機關支持本部食藥署在臺舉辦的 APEC GRM CoE 訓練活動，以建立與美國、歐盟及日本的夥伴聯盟，提升 APEC GRM CoE 訓練活動效益。

於每年在臺舉辦 APEC GRM CoE 訓練活動中，邀請新南向國家藥政主管機關及業界派講師及學員來臺參加，推廣優良審查規範及優良送件規範，以主管機關審查合作、電子化送件及電子化申請案管理等法規合作及數位科技增進監管效能相關主題，供我國與新南向國家及其他 APEC 經濟體與會人員交流分享，提升進一步合作的互信。此外，於活動期間協助我國業界學員與新南向國家來台官員非正式交流，以建立業者的聯繫管道。

### （二）新南向國家醫藥產業發展調查分析

持續蒐集並比較我國與新南向國家藥品、醫療器材法規政策及其發展趨勢之差異，分析美、日等先進國家協助醫藥產業推進新南向國家醫藥市場之因應策略及措施，盤點我國與新南向國家交流合作之潛在議題以及研擬具體交流策略，適時因應調整，以利接軌全世界。



積極參加新南向國家所辦理或共同參與之藥品醫療器材產官學會議，增進雙邊或多邊合作交流，奠定夥伴關係之基礎。

### (三) 拓展醫療器材法規國際交流合作

辦理 APEC RHSC 醫療器材法規科學卓越中心研討會，出席每年 2 次之 APEC RHSC 會議，報告工作成果，討論工作規劃，洽談合作，藉此會議廣邀 APEC 會員來臺參加年度訓練活動。

每年的 APEC RHSC 會議期間與新南向國家安排交流活動，瞭解新南向國家的醫療器材管理現況及合作機會，並出席新南向國家舉辦的醫療器材法規研習活動，增進雙邊互信，進而促進多邊合作機會。

## 三、預期效益

### (一) 法規協和培訓

1. 短期：藉由參加 APEC 會議、藥品法規協和相關國際會議及優良查驗登記管理培訓活動，建立新南向國家的交流管道，強化與美國、歐盟及日本的夥伴聯盟，增進我國對新南向國家在藥品審查及管理框架的了解，並增進彼此對國際間審查合作及法規信賴實質效益的了解，以建立互信及深化夥伴關係。
2. 中期：藉由持續交流及夥伴聯盟建立我國與新南向國家在資訊交換、人員培訓及藥品審查合作之共識，評估深化合作之可行性，並協助我國製藥業了解新南向國家最新的法規環境。
3. 長期：促進新南向國家與我國藥品審查及臨床試驗案件合作，建立審查標準一致性，加速未來與新南向國家臨床試驗合作之可能性，並提升我國藥品進入新南向國家的競爭力。

### (二) 新南向國家醫藥產業發展調查分析

1. 中、短期：完備新南向國家之藥品及醫療器材法規政策及產業

發展趨勢資料，藉由參加新南向國家所辦理或共同參與之藥品醫療器材產官學會議，增進雙邊或多邊合作交流機會，拓展深耕雙方穩定夥伴關係。

2. 長期：分析美、日等國家推展醫藥產業進入新南向國家之策略及措施，積極與新南向國家協商合作及互相認驗證，輔導醫藥業者符合新南向國家規範，加速我國醫藥產業布局新南向外銷市場。

### （三）拓展醫療器材法規國際交流合作

藉由參與 APEC RHSC 的醫療器材領域相關事務，推動法規協和化及提升我國專業能見度，並與 APEC 會員經濟體維持良好的交流合作。另透過拜會新南向國家之醫藥衛生主管部門，搭建雙方溝通管道，強化雙方法規、制度面互相瞭解及深化交流，尋求實質合作之契機，進而連結區域市場及帶動產業發展。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 5,500 千元，112 至 114 年每年需經費 5,500 千元，4 年共 22,000 千元。

## 第四節 氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力

### 一、背景分析

世界衛生組織公共衛生與環境部門指出，在氣候變遷日趨嚴重的影響下，為了維持高品質醫療照護，醫院已成為高耗能的產業之一。不僅是健康照護議題，醫療院所更肩負節能減碳、環境友善及社會關懷等使命，所帶動的影響範圍可擴及院內員工、病患、家屬、鄰近社區、機關學校等，更是國家推動氣候變遷政策不容忽視的力量。因此，醫療院所因應氣候變遷行動，應朝向「全

面提升醫療院所永續治理能力，促進全民健康福祉」為願景推動。本部國健署於民國 99 年招募國內 128 家醫療機構參與宣誓「減碳救地球，醫界作先鋒」，承諾於民國 109 年自身排碳量較 96 年減少 13%；102 年起該署亦開始推動醫院低碳輔導服務，深入各醫療院所進行能源耗用勘察、規劃節能措施、提供改善意見，建立我國醫院因應氣候變遷行動的基礎。

## 二、執行步驟及方法

### (一) 建立短、中、長期目標及策略，建立應對的調適管理

本部國健署於 108 年集結國內外相關專家與醫院意見，研擬「環境友善醫院藍圖」、「環境友善醫院進階指標」及「環境友善醫院指引」，引導各醫院依領導與治理能力建構、溫室氣體減緩落實、氣候變遷風險調適及提升醫療院所與大眾之環境識能之 4 個面向(如下方說明)，達成短、中、長期之氣候韌性及環境永續目標。推動醫院達成氣候韌性與環境永續之短中長期目標如下：

推動階段	目標
短期	自計畫啟動後三年內，地區醫院(含)以上層級之醫療院所皆能達到初級環境友善醫院之標準。
中期	自計畫啟動後五年內，區域醫院(含)以上層級之醫療院所皆能達到中級環境友善醫院之標準，亦鼓勵其他致力於因應氣候變遷之醫療院所同步達成目標。
長期	自計畫啟動後七年內，所有醫學中心皆能達到高級環境友善醫院之標準，亦鼓勵其他致力於因應氣候變遷之醫療院所同步達成目標。

### (二) 將「氣候行動」納入健康醫院 2.0 認證

將「氣候行動」納入健康醫院認證基準 2.0 之標準八條文，除了強化並普及醫院對於節能(用電、用水)、醫療廢棄物減量及增加綠色採購等多面向之節能減碳計畫外，並訂定符合醫院氣候變遷風險和危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業流程，對

氣候變遷脆弱族群訂定災害之宣導預防及應變機制，確保醫療院所於提供高品質醫療服務時亦能兼顧永續經營。

### （三）積極推動國際合作

本部國健署於 108 年 4 月與澳洲格里菲斯大學簽署合作備忘錄，結合該校於氣候變遷與環境、健康專業領域專長，協助本部國健署於氣候調適與健康、環境的健康，以及健康的場域三個面向議題，提供諮詢、政策建議，也期透過雙方學術交流，增進面對極端氣候之應變與調適能力，以達共同發展的目的。

自 108 年起，本部國健署亦透過辦理國際工作坊，與相關國際組織如國際無害醫療組織（Health Care Without Harm）與全球綠色健康醫院網絡（Global Green and Healthy Hospital Network）等國外專家進行跨領域交流與合作，分享我國發展之藍圖與指引，並就其可行性、適用性與未來方向等進行討論與提供改進意見。未來將持續分享我國推動之成果亮點，學習各國醫院因應氣候變遷對人與環境造成衝擊之作為，強化我國與新南向等國家之政策規劃及實務經驗連結。

## 三、預期效益

於醫療院所進行溫室氣體排放之盤查與管理、落實氣候變遷災害風險評估、降低脆弱度並強化韌性，建立應對的調適管理策略，降低氣候變遷對我國醫療體系及人民健康所帶來的衝擊，同時減少溫室氣體排放以減緩氣候變遷之發生。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 1,400 千元，112 至 114 年共需經費 5,400 千元，4 年共 6,800 千元。

## 第五節 數位醫療能量建構雙向交流計畫

### 一、背景說明

在面臨人口老化，醫療技術不斷進步下，運用智慧手機、健康資訊科技及穿戴式設備等，進行遠距、行動及個人化等數位醫療，已是全球發展趨勢。新南向部分國家面臨醫療基礎建設尚未完善與資源短缺問題，而我國在醫衛能量建構及教育訓練均有成效且經驗成熟，資通訊技術更是我國強項，透過訓練計畫及會議交流，建構新南向政府及醫療人員對數位醫療應用之能力，並鏈結我國醫療服務及醫療資訊系統相關產業，以期建立長期合作夥伴關係。

### 二、執行步驟及方法

- (一)辦理「數位醫療」工作坊，邀請新南向國家政府單位及醫療人員來臺參加工作坊，課程內容包括介紹我國醫療資訊系統之基礎建設、數位醫療應用及相關產業參訪。
- (二)辦理交流會議促進產業合作：透過交流會議，與新南向國家建立官方互動交流管道，推動健保制度及醫療資訊相關議題之合作。規劃以「數位醫療應用」為主題，展現我國資通訊技術在健保之應用，同時規劃邀請醫院及相關 HIS 廠商參展，組成聯盟，促使我國廠商切入當地醫療產品供應鏈，拓展東南亞市場。
- (三)參加新南向目標國所辦理之健康保險制度及醫療資訊相關會議，增進雙邊或多邊互動交流。
- (四)結合 APEC 規劃辦理工作坊，邀請 APEC 經濟體參加，進一步推廣、宣揚至 APEC 場域，以加速打造我國整體醫衛品牌，達成外交戰略及產業發展的目標。

### 三、預期效益

- (一) 藉由辦理工作坊或交流會議，提升新南向國家人員對數位醫療應用之能力，並加深對我國醫療資訊基礎建設及數位應用之熟悉度及運用度。
- (二) 以「數位醫療應用」為主題，辦理論壇及推動其他交流，具體展現我國資通訊技術在健保之應用成功經驗及能量，並邀請相關 HIS 廠商參展，強化各國對我醫療資訊相關產品之瞭解與信心，建立與新南向國家之穩定合作夥伴關係，並透過產業鏈結，進而拓展外銷市場。
- (三) APEC 工作坊課程邀請科技部及經濟部等相關部會討論，研擬具產業效益之內容，完整呈現臺灣在運用健康資料、強化數位健康照護及 AI 臨床輔助系統等提升服務量能之實績。

#### 四、預算

本計畫 111 年需經費 8,000 千元，112 至 114 年每年需經費 8,000 千元，4 年共 32,000 千元。

## 第五章 後疫情時代醫衛領域「人與人連結」

隨著新南向「人與人連結」之深化，可預見未來我國與新南向國家人民因觀光、教育、文化及其他交流等產生之雙向互動將日趨頻繁。在 COVID-19 疫情將成常態的情況下，我國與新南向國家未來亦將面對更多跨境、跨區醫衛問題之挑戰，因而有必要建立區域疫情防制網絡及新南向健康照護機制。

### 第一節 舉辦傳染病訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢

#### 一、背景說明

本部疾管署據第 1 期計畫執行之經驗，新南向國家對於學習新知及受訓較有興趣，建議可辦理傳染病相關訓練課程，以符合其需求。故第 2 期計畫之重點將以辦理傳染病相關國際訓練營或研討會為主，並持續辦理「新南向人員健康服務中心」，以提升往來新南向國家人員傳染病知識及提供就醫資訊，降低我國境外移入傳染病之威脅。

#### 二、執行步驟及方法

- (一) 舉辦傳染病相關訓練營或研討會，提升新南向國家對傳染病之防治策略、流行病學調查及病原鑑別診斷及數位科技之量能及運用。
  1. 於臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構 (Global Cooperation and Training Framework, GCTF)」下，結合美國、日本及澳洲共同辦理傳染病相關策略模式研習訓練課程。
  2. 協助訓練新南向國家之流行病學調查人才，除來臺進行短期訓練外，並結合於 TEPHINET 年會辦理周邊會議。

3. 與新南向國家或第三國於新南向國家進行實務或研究合作，辦理傳染病之防治策略、流行病學調查、病原鑑別診斷及數位科技運用等相關訓練營或研討會，同時連結防疫產業（例如藥物、快篩試劑及疫苗等），協助提升傳染病區域防治量能及加強國際合作。
4. 若國際傳染病疫情嚴峻，我國及新南向國家或其他合作國家實施邊境管制等防疫措施，致國外專家或相關人員無法來臺參加訓練課程或研討會，將改以視訊方式辦理。

## （二）持續辦理「新南向人員健康服務中心」

1. 提升我國及新南向國家雙方往返人員對本中心服務之認識：完備並持續更新各國資訊，開發多元衛教素材，並與 Inbound 與 Outbound 等目標族群團體合作，除利於業務推廣，並達到資源共享目的。
2. 提供適切可近之服務事項：透過需求訪談，了解我國及新南向國家雙方往返人員需求，適時調整服務內容；與國內醫院合作，提供轉銜服務。
3. 海外防疫諮詢：依國際疫情狀況及民眾防疫就醫需求，適時提供相關服務。

## 三、預期效益

- （一）透過舉辦傳染病相關訓練營或研討會，除能提升我防疫國際能見度，亦可與新南向國家建立緊密的防疫聯繫網絡，共同提升區域傳染病防治量能，維護全球衛生安全。
- （二）透過「新南向人員健康服務中心」所提供之傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，使我國及新南向國家雙方往返人員保護自己免於傳染病威脅，獲得最佳的醫療照護，並能避免傳染病跨境傳播，降低國內流行風險，確保國人健康。



#### 四、預算

本計畫 111 年需經費 9,044 千元，112 至 114 年每年需經費 9,044 千元，4 年共 36,176 千元。

## 第六章 優化醫衛領域資源整合與協調平臺

我國的防疫績效大幅提升台灣醫衛的國際能見度及品牌形象，也促成了台灣防疫經驗及醫衛產品的出口，不過仍有成長空間。因此未來本計畫提出與日本、美國合作共同開發與經營新南向市場的想法之外，亦將持續加強醫療機構與醫衛產業的連結性，採取團體戰組成「臺灣隊」等方式，以突破各國限制，並特別留意新南向國家因應疫情的法規變動。

同時，本期計畫將視國際 COVID-19 疫情狀況，動態配合「中央疫情指揮中心」邊境開放規劃，加強整合各醫院之防疫創新作為及產業鏈，將台灣防疫成功模式輸出東協國家。具體作法乃由一國一中心、防疫國家隊、產業公協會等組成之「防疫台灣隊」，並透過衛福新南辦之能量，掌握各國醫衛法規、制度及貿易規範的進展，彙整於衛福新南向產業 e 鏈結網站，盡量提供一站到位的服務。藉此除可促進台灣醫衛產業成長外，也期許以此維持臺灣醫療形象的「鮮明度」及「持續性」；並加強醫療機構與醫衛產業之連結性，持續將我國優異的醫材、藥品與防疫經驗輸出，建立與他國信賴、安全的夥伴關係。

### 第一節 優化衛福部新南向政策專案辦公室

#### 一、背景說明

衛福部在第 2 期新南向醫衛資源整合平臺計畫之下，已於民國 107 年委託經貿智庫「中華經濟研究院」成立「衛福新南向專案辦公室」(以下簡稱「新南辦」)，作為協調、整合及提供智庫能量與資訊平台之機制，扮演醫衛新南向政策跨部會及一國一中心之「資源中心」的角色。第 2 期計畫之重點，將在本期整體執行架構的「新思維」、「新戰略」及「新工具」的構想下，以強化支援協調「一國一中心」計畫、進行「新南向 7+N」研究及推動規劃、將「醫衛新南向+N」精神延伸至中東及非洲潛力市場進行醫

衛合作可行性探討、優化衛福資訊平臺機制，以及持續深化衛福部內外之資源協調統合為核心。

## 二、執行步驟及方法

(一) 強化衛福部推動醫衛新南向政策之對內與對外之協調統合、深化「一國一中心」計畫支援協調功能

衛福「新南辦」宗旨在於支援協調「一國一中心」工作、衛福部各單位及其他政府新南向推動計畫之整合。於第2期計畫中，「新南辦」將持續深化目前已建立之五大機制，包含：(1) 建立及拓展醫衛產業新南向政策之執行機制、(2) 醫療院所、公衛醫療相關產業及 NGO 之連結機制、(3) 建立醫衛新南向政策之溝通、推廣及參與機制，與(4) 協助建立新南向政策推動計畫管理機制等。未來，本部將持續強化衛福新南辦的功能，深化與其他部會之溝通協調，提供相關業務之資訊與支援，確保計畫各項關鍵工作如期如質執行，以發揮計畫整體綜效。

又為強化跨部會資訊統合協調機制，本部已於第一期計畫成立「新南向諮議委員會」作為定期跨部會溝通平台(參見下圖)。具體而言，「衛生福利部新南向諮議會」，由政府重要部會組成，包括行政院經貿談判辦公室、行政院科技會報辦公室、外交部、民間公協會及智庫單位等，將來視議題需要，亦會邀請相關領域之部會或專家共同與會討論。召集人為本部部長或其指派、副召集人為行政院經貿談判辦公室指派擔任，其餘委員由本部部長就各單位、所屬機關相關人員及專家學者派兼。該諮議會之主要功能在於強化衛福部新南向整體推動策略之諮詢工作，共同就新南向醫衛合作與產業鏈發展重要施政及計畫、法規制度、產業供應鏈、醫療衛生事務等，進行規劃及研議。

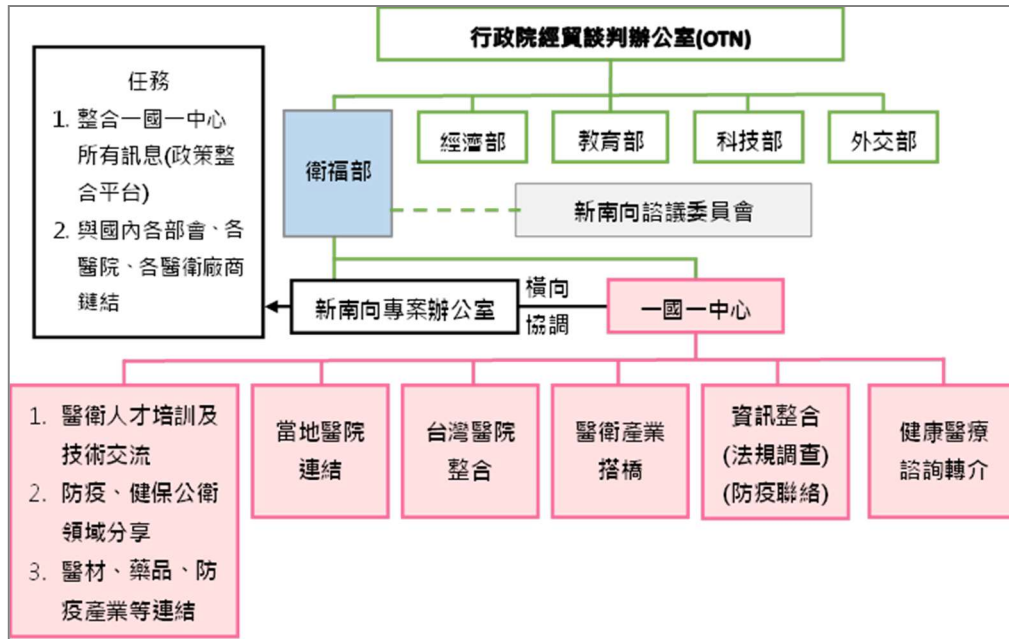


圖 4 新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫跨部會分工架構

此外，為進一步深化跨部會溝通交流，本部透過衛福新南辦亦於工作階層建立跨部會「新南向工作圈」聯繫網絡機制，並已將行政院經貿談判辦公室「新南向工作小組」、經濟部工業局新南向窗口（產業政策組）、經濟部國貿局新南向窗口（雙一組）、經濟部技術處(生醫材化科)、科技部新南向辦公室、教育部新南向專案小組等直接相關部會納入聯繫網絡，並依據需求舉行工作聯繫會議。

除此之外，「新南辦」亦將負責執行本章以下所規劃之各項工作，包含網路資訊整合平台、建立與新南向國家產官學研夥伴關係、維護與擴充新南向國家醫療衛福之貿易與投資領域法規資料庫以及透過與醫療院所、學校與民間團體(NGO)之夥伴關係，強化針對新南向國家之交流合作等重點工作。

## (二) 以新思維提升智庫研究支援能量

「新南辦」於第 1 期計畫下已執行了我國藥品、醫材與新南向國家價值鏈夥伴關係研析、國際經貿組織對公衛議題的探討、新南向國醫衛領域之貿易與投資障礙分析、新南向國家醫療機構設立

與投資規範之研究、醫衛新南向政策帶動產值及經濟效益分析、探索非洲與中東醫衛現況與需求等專題研究以及 50 項以上機動研究支援任務。於第 2 期計畫中「新南辦」將擴大跨領域智庫團隊進行政策研究，並與醫策會、金屬中心、工業總會、醫材公會等法人、公協會建立良好互動交流之合作關係下，組成貿易、投資、公衛、醫療、法律、產業、援助開發與資訊等跨領域智庫團隊，提供新南向醫衛產業政策的策略與執行機制總體性、多面向之指導。在分析重點部分，將聚焦於新南向夥伴國家以及非洲等潛力市場之商機、市場需求、醫材及藥品上市許可、醫院投資設置與經營限制等項目之規範進行研析。其次「新南辦」將持續協助支援衛福領域的國際經貿事務政策研析、與建言研擬。

為使上開研究成果能充分發揮其支援執行機制之基礎功能，本執行重點擬將相關研究成果彙整到「醫衛新南向，產業 e 鏈結」之醫衛新南向資源整合平台加以運用。在相關法規資料庫、醫衛政策與貿易投資障礙等資訊蒐集逐步完備的情況下，搭配資源整合平台之運作，將可進一步充實本計畫執行機制對內、對外各項溝通宣導工作，以及提升國內產業對衛福新南向政策之瞭解。

### （三）協助醫衛新南向政策計畫之管理及橫向政策協調聯繫機制

新南辦建置之宗旨，即在於協助衛福部針對新南向政策（特別是一國一中心）相關計畫之規劃、推動、執行聯繫、協調與指導，以及事後管控、審核及管理等各行政事務，以提升人力、設備、財務等各種資源之使用。

再者，協助衛福部進行內部整合及跨部會協調工作，首重建立衛福部各單位之間，以及與負責跨部會協調之行政院經貿談判辦公室（OTN）針對推動醫衛新南向政策之協調聯繫平台等各項工作，因此本項工作重點亦包含協助衛福部各司署新南向政策推動之連繫與協調，同時協助推動與經濟部、科技部、教育部等部會及立法院、監察院針對醫衛新南向政策之溝通與協調。

### 三、預期效益

- (一) 提升醫衛新南向政策執行之效率，協助一國一中心計畫深化交流效果。
- (二) 建立推動衛福新南向政策之跨領域智庫團隊，導入多面向思維及跨領域經驗，協助政府推動及落實醫衛新南向政策之有效性及完整性。
- (三) 提升「新南向醫衛資源整合平臺計畫」與「一國一中心計畫」之整合協調程度，以及提升醫衛新南向政策計畫之執行效率。每年增加潛在台灣隊廠商名單 20%。
- (四) 建立衛福部各司署及跨部會橫向資訊交流、協調與分享體系，降低計畫重複與溝通成本，提升各部門之間對於政策之理解。
- (五) 有效整合跨部會資源，促進部門之間的合作，擴大政策推動之綜效。
- (六) 爭取國會對於政策的支持，以利行政部門之政策推動。

### 四、預算

本計畫 111 年需經費 24,000 千元，112 至 114 年每年需經費 24,000 千元，4 年共 96,000 千元。

## 第二節 網路資訊整合平台

### 一、背景說明

建置並維護醫衛新南向政策網路資訊整合平台及資料庫之目的，在於透過數位網站平台跨越國界之性質，提供各類與醫衛新南向有關之資訊，並作為醫衛產業及社會大眾了解本政策之第一線資訊供給平台。特別是 COVID-19 疫情導致國際互動受限，虛擬資訊平台之重要性更為彰顯。同時，透過資料庫之擴充及累

積，持續擴大我國對新南向國家醫衛市場情況之理解，並使之成為我國最重要之新南向國家醫衛發展、市場需求及貿易與投資制度之資料庫。

衛福新南辦已於民國 107 年底建置中英文版的醫衛新南向政策數位平臺與資料庫(網站名稱:「醫衛新南向 產業 e 鏈結」,網址為: <https://nsp.mohw.org.tw/>)。為因應 COVID-19 疫情,更於 109 年 7 月在該網站平台設置「防疫產業鏈」專區,一方面提供國內外機構取得我國符合品質的防疫廠商名單與產品,二方面也公告新南向七國最新的防疫醫藥進口品法規變動,供我國出口業者參考。第 2 期計畫將在此一基礎上,維護並持續擴充醫衛新南向政策網路資訊整合平台,提升各界及新南向夥伴之瞭解、認同及連結。



資料來源:「醫衛新南向 產業 e 鏈結」首頁。

圖 5 「醫衛新南向 產業 e 鏈結」中英文資訊平台

## 二、執行步驟及方法

### (一) 維護並擴充醫衛新南向網路資訊整合平台

第 2 期計畫中,將持續建置並維護醫衛新南向政策數位平臺與資料庫之核心規劃目的,透過數位網站平台,即時提供各類資

訊，並作為醫衛產業及社會大眾了解本政策之第一線資訊獲取平台。同時，將持續擴充及累積資料庫，其中包括新南向各國國內情勢、限制、需求、資源、醫療與公衛情勢分析等，以及各中心具體成果與績效等資料，使之成為我國最重要之新南向國家醫衛發展、市場需求及貿易與投資制度之資料庫。除此之外，本計畫將持續精進「醫衛新南向電子報」，改善電子報之內容並積極推廣電子報，以透過使用者增加以及內容充實二方面，加深醫衛相關產官學界對「醫衛新南向 產業 e 鏈結」平台之利用，以利政策之推動並提升成效。又將強化網站推廣與教育訓練，促進網站利用率。與此同時，並將加強資訊系統之維護與管理，確保資安之落實並提升網站資訊環境系統之穩定度，促進相關資訊之傳遞與利用。

## （二）以新工具優化衛福資訊平臺機制，讓使用者「有感」

為達成全方位醫衛新南向資訊整合平臺與資料庫目標，同時因應疫情發展，醫衛新南向網路資訊整合平台將納入包含「虛擬展館」等新工具，協助以數位方式推動醫衛新南向政策。同時將針對剩餘 11 國的基礎研究結果，分階段建置新南向其他國家的市場法規、商機、障礙分析資料庫；同時，亦將盤點我國各醫院在 11 國的參與情形，以利於 114 年涵蓋目標 18 國，達成國內與國外使用者及產業、新南向夥伴國「有感」為最大目標。

## 三、預期效益

- （一）在符合資安規範下，整合新南向醫衛資源，建立資源與能量共享模式。網站及資料庫使用人數每年增長 15%。
- （二）結合醫療服務與產業動能，擴大新南向商機與促進產業利益。
- （三）提升新南向國家之產業、醫療專業人員、學界及政府對我國醫衛產業發展之了解與認同。



(四) 促進國內各界對於醫衛新南向政策內容與執行成果之瞭解與支持。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 6,000 千元，112 至 114 年每年需經費 6,000 千元，4 年共 24,000 千元。

## 第三節 建立與新南向國家產官學研夥伴關係

### 一、背景說明

本項工作之重點在於強化「國際連結」(Connectivity) 與交流網絡，具體工作為廣泛籌劃、募集及參與各類於新南向重點國家舉辦之台灣形象展及醫衛專業展，以達推廣醫衛新南向政策、協助一國一中心推動、產業與當地連結、實地了解需求及限制等多重目的，並提升新南向重點國家對我國醫衛產業品牌、醫衛新南向政策及一國一中心之認知與了解。

### 二、執行步驟及方法

(一) 透過新南向臺灣防疫故事館，搭配出訪參展，推廣醫衛新南向政策、建立臺灣醫衛品牌形象

COVID-19 疫情為全世界帶來重大影響，為積極協助政府推動醫衛新南向政策，展示我國政策成果及多方宣傳政策內容，規劃以「新南向防疫故事館」方式，透過實體與線上展出模式，於同空間一次性向新南向國家業者及民眾買主，向國內外夥伴展現我國醫衛新南向政策及防疫的貢獻與成就。

本計畫計畫整合我國跨部會防疫規畫政策資訊及一國一中心七家醫院執行成果，設計打造以臺灣防疫故事館為軸心，進一步將範疇擴大至整個衛福新南向政策之中大型主題館。透過赴新

南向國家參與實體展覽方式，展現我國先進公衛、健保、智慧醫療等成功經驗，建立臺灣防疫品牌形象，將我國靠著超前部署及科技防疫有效控制疫情的顯著成效，讓全世界看到臺灣深厚的醫療能量。

除此之外，歸納第 1 期執行經驗，第 2 期新南向將規劃搭配各項醫材藥品專業展，並以下列方式極大化功效：

1. 藉由會展場合所舉辦之研討會，出席擔任研討會講者或與談人，說明我國醫衛新南向政策及一國一中心計畫，並可與當地出席者及媒體互動。
2. 積極安排拜會當地台商、我國經濟組及當地代理商，瞭解市場結構、需求及挑戰。
3. 主動參與買主洽談會，瞭解當地對產業及服務之需求，以及我國產品可能切入點。
4. 藉由出訪安排參訪，擴大與當地醫療機構或商會之交流網絡，建立國際連結及聯繫人脈機制。

## （二）以數位虛擬方式推廣醫衛新南向政策

為使在我國及世界各國均採取檢疫隔離及國境管制措施的情況下，仍能與新南向國家之醫衛機構及產業市場保持良好溝通及互動關係，除與一國一中心共同舉辦我國針對防治 COVID-19 疫情相關經驗分享之視訊會議活動外，本計畫將擴大利用線上及虛擬展場方式維持與新南向國家醫衛相關產官學界的互動。

未來規劃納入如「虛擬展館」等新工具（中文版示意圖參見圖 5），以「新南向主題館」為基礎，整合醫衛新南向執行成果，同時展現衛福部各司署針對 COVID-19 疫情所做的政策推動及防疫作為，以及國內防疫廠商在防護、診斷治療、預防等四階段的優質產品，呈現於網路虛擬展館，透過如身歷實境的呈現方式，宣傳我國防疫成功經驗，與新南向國家的醫衛機構及產業體系進

行交流活動，創造契機，藉以推動我國防疫產業鏈進入新南向國家市場。



圖 6 醫衛新南向虛擬線上展館示意

### (三) 加強與國際組織連結

在全球經歷 COVID-19 重大衝擊下，除了既有的國際醫療組織，例如 WHO 加強醫衛體系合作及防疫外，有鑑於醫衛議題的重要，其他國際組織也開始重視此議題，希望透過國際合作，加強國際抗疫能量及醫衛合作。基於此，台灣更應積極參與這些國際組織，特別是在 APEC 及 WTO，以加強台灣醫衛產業國際化。

## 三、預期效益

- (一) 突破疫情限制，強化新南向國家各界對於我國醫衛新南向政策與一國一中心計畫之瞭解，增強雙方醫療相關領域之合作，並為國內醫材、藥品廠商開拓商機。
- (二) 運用數位科技及虛擬平台，突破疫情限制進行雙向交流與國際連結，協助建立「臺灣隊」網絡 (networking)。
- (三) 藉由醫衛臺灣隊共同前進新南向國家，累積台灣與新南向

國家醫療市場連結及人脈網絡。帶動現有七國國際醫療來台人次四年累計增加 30%、醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%；每年醫衛產品出口「新南向」市場增長率大於總體增長率 10%。

- (四) 強化新南向國家各界對於我國醫衛新南向政策與一國一中心計畫之瞭解，增強雙方醫療相關領域之合作，並為國內醫材、藥品廠商開拓商機。帶動醫衛產業產值累計增加新臺幣 100 億元。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 32,000 千元，112 至 114 年每年需經費 32,000 千元，4 年共 128,000 千元。

### 第四節 維護與擴充新南向國家醫療衛福之貿易 與投資領域法規資料庫

#### 一、背景說明

鑑於我國產業對新南向國家的市場相對陌生，新南向國家醫衛產業的法規制度也較為不成熟，且因「東協經濟共同體」(ASEAN)醫藥法規之整合趨勢使新南向國家法規較多變動，在第 1 期計畫下透過智庫能力研究成果，已建立新南向衛福醫療法規與市場概況資料庫，先針對新南向優先七國(印度、印尼、馬來西亞、菲律賓、泰國、越南、緬甸)，就其醫衛政策與產業發展主軸、本外國醫衛產品市占率等市場概況、醫藥品上市銷售等法規管理制度、醫藥產品之進口關稅、非關稅貿易障礙及雙邊貿易現況，以及醫療服務之投資條件與限制等面向，提供分析資訊。同時為因應疫情，亦於 109 年進行新南向重點國家因應 COVID-19 所頒佈之緊急醫藥法規之盤點；又部分新南向七國為配合東協醫藥法規整合要求，陸續進行修法，本項資料庫也持續追蹤與更新該等

國家之藥品、醫材法規修法進度。

此項資料庫之功能與目的，一方面提供衛福部最新政策發展參考外，另一方面也能系統性的整理與分析新南向國家醫衛法規、貿易投資資訊，提供給國內產業與一國一中心參考使用。為提升本項資料庫使用效果，以達強化我國對新南向國家醫衛資訊掌握程度，即時提供政府、一國一中心之參考需求；研究成果皆轉換為資訊平台材料，並將研究成果以圖表、圖像化，或精簡易讀之方式呈現，以利業者或一般民眾理解與運用。

#### 菲律賓醫衛產業概況與需求



圖 7 網站資料庫更新成果示意圖：菲律賓醫衛產業概況與需求

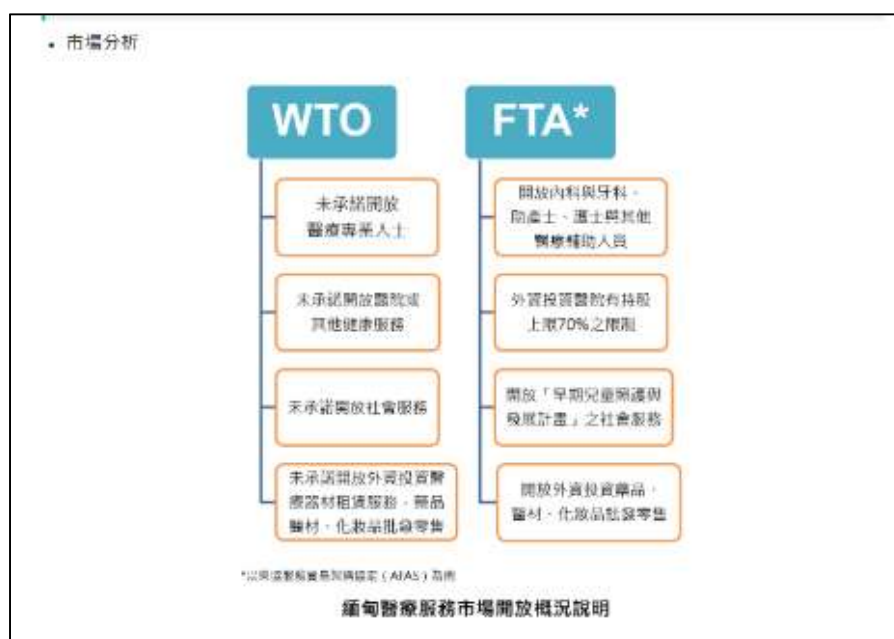
## 二、執行步驟及方法

### (一) 維護並擴充新南向國家醫衛法規與市場資料庫

醫衛新南向法規資料庫從「產業」、「國別」等不同使用者之興趣，區分出網站使用的節點選項。首先在「產業與市場連結」節點上，主要係從業者的角度提供資訊，包括「我國醫衛產品出口現況」、「防疫產業鏈」、「醫療服務」、「醫材」、「藥品」、「國際醫療」及「貿易與投資」，讓業者可快速瞭解有意進出口、投資的

目標國市場概況，以及相關法規或限制等資訊。

在「醫療服務」、「醫材」、「藥品」三項產業分類方面，配合新南辦之研究成果與法規修正變化，除原本重點之印度、印尼、馬來西亞、菲律賓、泰國、越南六國外，逐步擴大，已於 109 年 7 月新增緬甸醫療服務市場分析、緬甸醫療服務投資貿易條件，第 2 期將持續擴充至所有重點國家。

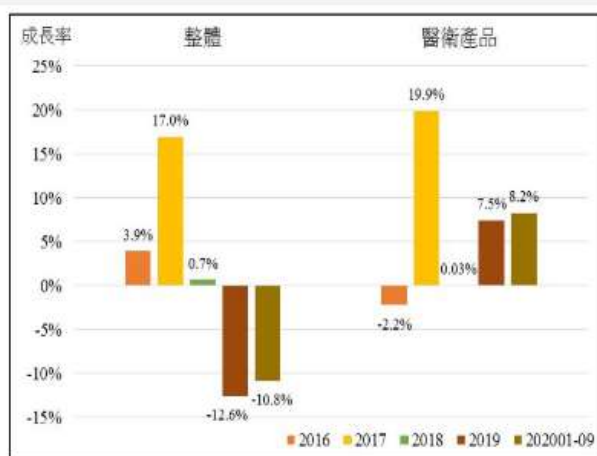


資料來源：「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站。

圖 8 新南向國家法規與市場資料庫－緬甸醫療服務市場分析

為使各界快速掌握我國醫衛貿易資訊，自 109 年起新增「我國醫衛產品出口現況」之節點，提供我國出口至新南向國家整體產品與醫衛產品之統計比較數據，以及主要出口主力醫衛產品，目前統計資訊期間為 105 年－109 年第 3 季。第 2 期計畫將持續更新以使外界具體了解醫衛新南向之效益。

公告日期：2020-12-17



資料來源：中經院整理自TC Trade Map資料庫。

圖：2016-2020年前三季我國對新南向七國整體出口及醫衛產品出口成長率比較

資料來源：「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站。

## 圖 9 新南向國家法規與市場資料庫－我國對新南向七國整體與醫衛產品出口情形

再者，為掌握新南向各國因應 COVID-19 的醫藥法規變動、向國際分享我國防疫貢獻、以及一國一中心對於防疫產業的資訊需求，本項資料庫於 109 年新增一節點「防疫產業鏈」，除彙整我國防疫成果、政策規劃經驗與新南向防疫廠商名單外；另透過「各國法規調整動態」節點，彙整新南向各國因應 COVID-19 防疫需求，而調整之進出口及醫衛法規，包括暫時性允許或禁止進出口之法令調整、緊急授權、關稅調整、產品合格許可名單等相關法令。目前已提供新南向優先 7 國以及新加坡、澳洲、紐西蘭共 10 國之緊急法規動態。

除了各國醫藥法規資訊外，本項資料庫也提供「國際醫療」的資訊，除了整理臺灣提供國際醫療服務的資源、管道等相關資訊，讓提供國內外轉診及醫療服務相關業者及病患瞭解我國醫療實力。本分類包括我國國際醫療入口網站，由衛福部委辦之「臺

灣國際醫療全球資訊網」；輔以由新南辦蒐集一國一中心及新聞媒體報導之我國國際醫療案例，收錄於「暖心故事列表」，依照病患來源國、相關醫院、簡述摘要案例故事，提供有意來臺接受國際醫療服務的民眾參考，亦可也可作為衛福部、新南辦、一國一中心及各界推廣國際醫療材料（截至 109 年 11 月止，共收錄 55 則重點暖心故事）。

在國際醫療成果呈現方面，除提供外交部「國際醫療資訊網」連結，呈現我國與友邦之國際醫療合作與服務成果外，新南辦另彙整「臺灣國際醫療全球資訊網」網站及醫事司提供之資料，更新「歷年國際醫療統計資料」至 108 年，以圖表形式，呈現新南向各國來台接受醫療服務人次、性別比、國家比，以及東協十國與大陸地區來臺就醫比例比較，顯示醫衛新南向政策至今成效，建立業者投入新南向市場拓展的信心及意願。



資料來源：「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站。

圖 10 新南向國家法規與市場資料庫－歷年國際醫療統計

第 2 期計畫中，將持續維護與擴充醫衛新南向資料庫，透過數位網站平台，提供新南向重點國家的醫藥貿易主要產品、關稅



與非關稅規定，以及醫藥上市與流通法規等資訊，以作為醫衛產業及社會大眾了解新南向醫衛市場之第一線資訊獲取平台。同時，將持續擴充及累積資料庫，分年逐步建構其成為涵蓋我國新南向 18 國醫衛發展、市場需求及貿易與投資制度之資料庫。

第 2 期計畫維護與擴充資料庫重點如下：

1. 分階段新增其他 11 國新南向重點國家之醫衛政策與產業發展主軸、本外國醫衛產品市占率等市場概況、醫藥品上市銷售等法規管理制度、醫藥產品之進口關稅、非關稅貿易障礙及雙邊貿易現況，以及醫療服務之投資條件與限制等面向。
2. 盤點與更新新南向重點國家因應 COVID-19 所之緊急醫藥法規。
3. 更新新南向重點七國藥品、醫材法規之修法進度。
4. 更新新南向重點七國醫衛產業概況、醫療衛生政策與市場需求分析。
5. 更新「國際醫療」統計及相關資訊。

## (二) 強化資料庫使用之友善環境及提升使用效果

為了強化本項資料庫之使用友善環境、以及提升使用效果，第 2 期計畫預期增加資料庫檢索功能，以利使用者除了從網站設定的固定節點獲得相關資訊外，也可透過關鍵字等搜尋方式，更為快速取得與瀏覽跨節點的關鍵字詞資訊，縮短與簡化使用者步驟與程序。

此外，將針對國內產業或業者對新南向國家法規資訊常見的問題，進行歸納與彙整，並提供快速簡潔的 Q&A 連結，提升本項資料庫回應使用者需求之實用性與效率。

### (三) 資料庫延伸中東及非洲醫衛領域

為了配合第 2 期計畫擬將醫衛新南向所累積的經驗擴大應用到其他 11 國新南向國家外，也有研擬推廣到中東及非洲(包括友邦及潛力市場)等其他地區之準備，則中東與非洲地區國家之醫衛貿易與投資資訊與法規，以及台灣與該等地區與國家的醫衛往來現況等，預期將是國內產業各界擬進一步瞭解的潛在資訊，。未來將依據第 2 期推展的中東與非洲國家重點與進度，分階段逐步建構中東與非洲地區重點國家之(i)公衛醫療國內資源概況；(ii) 國家醫衛政策重點；(iii)當地醫衛產業發展領域與方向；(iv)仰賴進口醫衛資源之重點領域等面向之醫衛相關資訊。

## 三、預期效益

- (一) 透過新南向重點國家涉及貿易與投資之醫衛相關法規資料庫，以系統化方式提供新南向醫衛事務所需資訊和各種層次支援服務，並可協助國內產業界取得開拓市場之基本資訊與對新南向醫衛產業現況之了解。
- (二) 有系統將本計畫之研究成果及執行措施，提供委辦單位，有助於委辦單位掌握最新醫衛情勢及新南向國家動態，並提升政策擬定及執行能量。
- (三) 資料庫之功能可以增加政策與社會的互動，展現醫衛新南向政策之執行，可回饋於產業的實際助益，兼具有政策溝通功能。

## 四、預算

本計畫 111 年需經費 6,000 千元，112 至 114 年每年需經費 6,000 千元，4 年共 24,000 千元。

## 第五節 透過與醫療院所、學校與民間團體(NGO)之夥伴關係，強化針對新南向國家之交流合作

### 一、背景說明

過去我國醫療機構與醫材、藥品產業之連結性較為薄弱，除採購及供應商關係外，較少建立基於共同推動方向之團隊夥伴關係。強化醫療機構（特別是一國一中心）與醫材及藥品產業間之連結，遂成為推動醫衛新南向政策亟需建立之關鍵環節。為強化與國內各界與新南向國家之資訊交流、政策說明及溝通，衛福新南辦已在第一期計畫下，介接企業家數達 610 家；辦理共計 21 場實體溝通交流會，觸及超過 1,000 人次；參加海外形象展或專業展共計 8 場次；國內外報導超過 40 篇。網站瀏覽量超過 12 萬次，廣泛受到國內外人士之運用。此外，亦自 107 年 12 月開始每月發行「醫衛新南向電子報」，至 109 年 7 月共已發行 13 期。再者，109 年底透過國內大型醫療展，建置實體及虛擬「新南向臺灣防疫故事館」，協助政府展現我國的防疫成果，藉此契機型塑我國醫療產業品牌形象。

### 二、執行步驟及方法

#### （一）深化「後新冠時代」「醫衛產業搭橋」機制

本計畫執行重點將盤點臺灣醫療產業以及連結之優勢與能量，再經政府相關單位、民間企業團體之專家學者共同研析，研擬制訂優先重點領域及特色項目，推動建立醫療機構與相關產業之聯盟，落實新南向政策。

第 2 期計畫之重點，將在於藉由本計畫之平台搭建「醫衛產業搭橋機制」，透過資訊搜索、機構連結，以及內部資源的統合，同時以我國 COVID-19 疫情成功抗疫經驗為基礎，建立我國醫衛產業與新南向國家的網絡關係，以做為未來拓展商機的基礎。具

體而言，未來將透過「新南辦」在政府部會間建立與經濟部工業局與衛福部及其他部會之水平聯繫；在民間單位建構與一國一中心、其他醫療機構及主要法人機構，包括醫策會、工研院、金屬中心等機構之橫向聯繫；在衛福部新南向建構一國一中心水平溝通平台等連結，了解各利害關係人之需求，再搭配各項產業介接活動，推動一國一中心（以及其他醫療機構）對我國醫衛供應鏈結構及我國業者參與供應鏈之瞭解，認識組成「台灣隊」之潛在成員，並間接鼓勵提升「國產國用」之效果。

此外，第 2 期計畫將利用 COVID-19 疫情臺灣經驗為基礎，協助推動醫衛新南向政策之規劃，徵詢產業意見，以便在公私協力下組成「台灣隊」，並藉由 COVID-19 我國成功經驗加速新南向政策之深化。

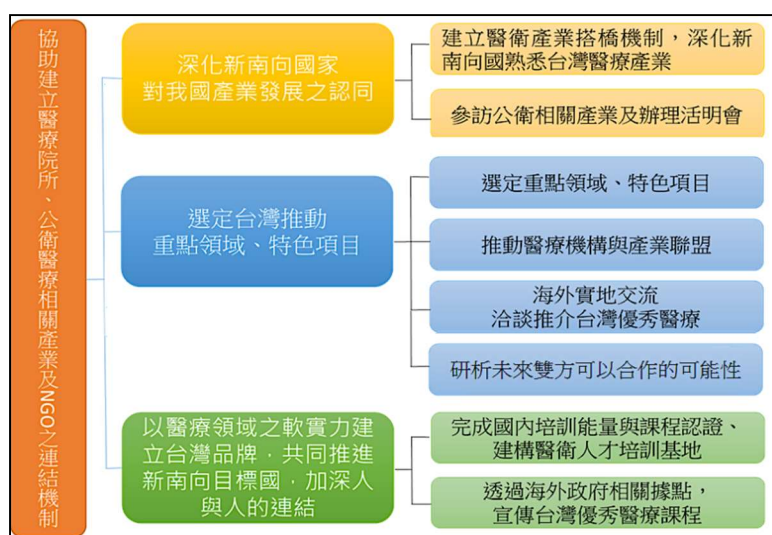


圖 11 強化與醫療院所、醫衛產業及 NGO 之連結機制

## (二) 持續擴大 Know-Who 機制

在第 1 期之執行成果下已建立醫材、藥品及醫療服務等產業廠商名冊，觸及人數達 990 人，累積蒐集企業名單達 468 家（不重複）。第二期計畫持續擴大 Know-Who 機制，強化一國一中心向醫療機構、醫材及藥品產業對新南向政策之瞭解興趣、意願及需求。具體而言，本計畫將透過辦理多場次全國性研討會、廠商

交流會等各種場合建立 Know-Who 機制。首先相關活動需於事前與公協會及 NGO（如醫策會、金屬中心、貿協等）聯繫討論尋求合作，藉此建立聯繫管道及合作網絡。同時利用報名表及活動當天調查方式，掌握廠商屬性並建立廠商名冊，涵蓋醫材、藥品及醫療服務等產業。

（三）擇定重點推動領域、特色醫療項目，推動新南向醫療產業鏈發展：協助一國一中心由點到面之連結

第 2 期計畫將利用目前新南向國家醫衛需求分析成果，透過與新南向重點國家相關智庫、公協會 NGO 或適當團體合作，了解我國與新南向國家可能之合作模式及重點推動領域及特色醫療項目（特別是有關 COVID-19 疫情相關之可能項目）後，本期之推動重點，將在於協助「七國七中心」與「產業」之間之「由點到面」之連結，由一國一中心擇定其主力推動之新南向「重點特色」，且該重點特色應具備跨科別、符合我國產業利益及當地需求等條件，並依據各中心「重點特色」推動與產業公協會結盟。

同時本期計畫將全面盤點七國七中心「重點特色」之目前國內外供應商來源及我國業者參與供應鏈之層面，並以此為基礎，以「臺灣隊」組合概念，規劃參展年度主責國家重要醫衛展覽，並依據「重點特色」安排參展廠商組合（依據產業類型組成可串連及互補合作功能之產業），並協助規劃我國與「重點特色」有關之組合業者，赴主責國參與醫療機構參訪或其他參訪介接活動，將擴大徵詢範圍以降低對象重複。

（四）建立與醫療院所、學校與醫療相關 NGO 之聯繫溝通管道，盤點我國於新南向國家之醫衛合作等相關訊息

配合網站資料庫之建置、更新與維護，盤點臺灣醫衛相關能量，蒐集我國於新南向國家之醫衛合作、未來規劃、發展、目標、成效、醫衛合作備忘錄及人才培訓等相關訊息，以協助政府掌握

我國在新南向國家之醫衛布局。

同時透過相互瞭解需求及資源之智庫能量及共組台灣隊之運作機制下，建立一國一中心（及其他醫療機構）與國內醫材及藥品產業之可持續性連結關係，瞭解彼此重點及興趣，想要何種隊員、如何配合需求，有哪些資源可相互支援，以逐步透過制度性聯繫與雙向互動連結，落實依據產業類型組成可串連及互補合作功能之產業組合。

#### （五）與美日歐等夥伴聯盟合作，強化醫療領域供應鏈連結

除了以醫衛新南向作為本期計畫之執行重點外，台灣在防疫方面表現突出，得到國際認可。本期計畫將利用此契機，加強與先進國家如美國、日本及歐盟深化醫衛合作。事實上在 COVID-19 下，為了強調產業安全，全球醫衛產業供應鏈有重組之趨勢，台灣應掌握此一契機，主動出擊，新南辦將研析臺灣與美日歐可加強在醫衛供應鏈合作，及共同進軍與經營新南向市場的領域與模式，以深化醫衛國際化之效益，達成長期戰略目標。

### 三、預期效益

- （一）充分發揮 COVID-19 成功防疫經驗，強化醫療與產業搭橋機制的規劃，協助一國一中心具體發揮「臺灣隊長」的功能，落實與其他醫療機構及產業連結平台功能，在「後新冠時代」發揮「臺灣隊」之功效。
- （二）進一步強化一國一中心與產業介接體系之功能，擴大廠商參與醫衛新南向政策與一國一中心計畫之機會，達成醫衛新南向產業連結之目標，有效拓展台灣與新南向國家合作拓展市場之機會。帶動每年醫衛產品出口新南向市場增長率大於總體增長率 10%，四年產值累計增加新台幣 100 億元。
- （三）彙整與了解醫療院所、學校及 NGO 各組織之角色定位，提供衛福部參考我國在公私部門間，如何填補彼此缺口、進

行合作，以深化推動醫衛新南向之效益，以及擴大 NGO 參與醫衛新南向政策之機會，加強政策推動之全面性，促進包容性參與。

(四) 深化資訊交換及協同規劃機制，進而協同辦理我國醫療服務及相關產業之參訪或產品說明會，可有效連結新南向國家與我國廠商之對接。

#### 四、預算

本計畫 111 年需經費 40,000 千元，112 至 114 年每年需經費 40,000 千元，4 年共 160,000 千元。

## 伍、期程與資源需求

### 一、計畫期程

本計畫自民國 111 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止。

### 二、所需資源說明

- (一) 所需人力需求：為配合國家精簡人力政策，將以機關現有預算員額調整因應。
- (二) 所需財務需求：本計畫 111 至 114 年所需經費為 1,692,256 千元。

### 三、經費來源及計算基準

- (一) 經費來源：由公務預算支應。
- (二) 計算基準：

單位：千元

項目	年度					合計
	111 年	112 年	113 年	114 年		
一、以一國一中心為核心之「醫療新南向+N」策略	120,000	140,000	140,000	140,000	540,000	
二、新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制	71,000	84,700	101,500	116,000	373,200	
1. 國際醫療服務人流引入	20,500	23,700	27,500	34,000	105,700	
2. 海外醫事人員培訓平臺	10,500	16,000	20,000	22,000	68,500	
3. 對外輸出公衛軟實力	26,000	31,000	40,000	46,000	143,000	
4. 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫	14,000	14,000	14,000	14,000	56,000	
三、新工具下醫衛領域「供應鏈連結」	32,770	32,470	32,070	31,770	129,080	
1. 新南向國家口腔醫事人才培	22,770	22,470	22,070	21,770	89,080	



項目	年度					合計
	111 年	112 年	113 年	114 年		
訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫						
2. 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作	6,000	6,000	6,000	6,000		24,000
3. 建立亞太蛇毒血清研究網絡	4,000	4,000	4,000	4,000		16,000
四、新方法下醫衛領域「區域市場連結」	44,900	45,100	45,300	46,500		181,800
1. 傳統醫藥產業及法規交流合作	12,000	12,000	12,000	12,000		48,000
2. 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作	18,000	18,000	18,000	19,000		73,000
3. 法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作	5,500	5,500	5,500	5,500		22,000
4. 氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力	1,400	1,600	1,800	2,000		6,800
5. 數位醫療能量建構雙向交流計畫	8,000	8,000	8,000	8,000		32,000
五、後疫情時代醫衛領域「人與人連結」	9,044	9,044	9,044	9,044		36,176
1. 舉辦傳染病相關訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢	9,044	9,044	9,044	9,044		36,176
六、優化醫衛領域資源整合與協調平臺	108,000	108,000	108,000	108,000		432,000
1. 建置衛福部新南向政策專案辦公室	24,000	24,000	24,000	24,000		96,000
2. 網路資訊整合平台	6,000	6,000	6,000	6,000		24,000
3. 建立與新南向國家產官學研	32,000	32,000	32,000	32,000		128,000

項目	年度				合計
	111 年	112 年	113 年	114 年	
夥伴關係					
4. 維護與擴充新南向國家醫療衛福之貿易與投資領域法規資料庫	6,000	6,000	6,000	6,000	24,000
5. 透過與醫療院所、學校與民間團體（NGO）之夥伴關係，強化針對新南向國家之交流合作	40,000	40,000	40,000	40,000	160,000
總計	385,714	419,314	435,914	451,314	1,692,256

#### 四、經費需求（分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形

本計畫執行期間為 111 至 114 年，共計 4 年，本部各單位經費編列一覽表如下表 5。各項重要措施與該計畫執行期間之經費初步估計共需經費約 1,692,256 千元（資本門 66,300 千元、經常門 1,625,956 千元），其中本部中醫藥司 48,000 千元（均為經常門），國家中醫藥研究所 73,000 千元（經常門 48,000 千元、資本門 25,000 千元），心理及口腔健康司 145,080 千元（經常門 142,280 千元、資本門 2,800 千元），食品藥物管理署 22,000 千元（均為經常門），疾病管制署 36,176 千元（均為經常門），中央健康保險署 32,000 千元（均為經常門），國際合作組 972,000 千元（經常門 960,000 千元、資本門 12,000 千元），國民健康署 6,800 千元（均為經常門），國際合作組(補助國家衛生研究院)40,000 千元（經常門 34,200 千元、資本門 5,800 千元），醫事司 317,200 千元（經常門 296,500 千元、資本門 20,700 千元），有關本計畫各年度大項經費一覽表如下表 6，各年度經費明細一覽表如附件。

表 5 本部各單位經費編列一覽表

單位：千元

本部執行單位	111 年	112 年	113 年	114 年	合計
中醫藥司	12,000	12,000	12,000	12,000	48,000
國家中醫藥研究所	18,000	18,000	18,000	19,000	73,000
心理及口腔健康司	36,770	36,470	36,070	35,770	145,080
食品藥物管理署	5,500	5,500	5,500	5,500	22,000
疾病管制署	9,044	9,044	9,044	9,044	36,176
中央健康保險署	8,000	8,000	8,000	8,000	32,000
國際合作組	228,000	248,000	248,000	248,000	972,000
國民健康署	1,400	1,600	1,800	2,000	6,800
國際合作組(補助國家衛生研究院)	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000
醫事司	57,000	70,700	87,500	102,000	317,200
總 計	385,714	419,314	435,914	451,314	1,692,256

前列經費應由各執行單位視財務情形，逐年提出先期作業計畫，並經預算程序核定後辦理。又本計畫內容每年之執行重點與項目，亦悉依所核定先期作業計畫辦理。

表 6 各年度大項經費一覽表

單位：千元

年度 項目	111 年	112 年	113 年	114 年	合計
經常門	368,014	401,614	418,714	437,614	1,625,956
資本門	17,700	17,700	17,200	13,700	66,300
總 計	385,714	419,314	435,914	451,314	1,692,256

## 陸、預期效果及影響

本部配合政府新南向政策，提出醫衛新南向中長程計畫。第一期中長程計畫(107至110年)之下，積極規劃相關工作計畫，除發揮我國醫療領域之特長，於新南向國家推動交流合作計畫，建立區域防疫網絡，以及藥品等產業之安全管理夥伴關係，共同提升區域內之健康量能，以維護我國人民之健康，並強化雙邊友好關係，另亦拓展我國醫衛相關產業，包含醫藥、口腔醫材以及國際醫療等，至新南向市場，促進我國經濟繁榮。第一期計畫已獲得具體成效，並且廣泛受到產業界與民眾之矚目與支持。

在第一期基礎上，本期計畫續以「新南向政策」政策綱領中之推動四大連結策略，以「軟實力連結」、「供應鏈連結」、「區域市場連結」及「人和人連結」作為工作項目規劃核心，同時以「穩固基礎、擴大成效」為原則，在「醫療新南向+N」策略下，充分發揮後疫情時代我國之優勢；並持續透過已建立之「衛福新南向專案辦公室」整合醫衛體系資源，發揮智庫法人能量並深化落實新南向政策。在此架構下，本計畫短、中、長期效果及影響分述如下：

### 一、短期(1至2年)：

- (一) 軟實力連結：深化對新南向國家重點發展項目之掌握，推動海外醫事人員依重點項目進行培訓，確立我國國際醫療品牌形象並持續提升新南向國家醫衛人才之知識與技能。結合防疫成績，透過國內技術展示場域建立，實質結合醫療服務及公衛體系制度與產業貼近當地需求。預計每年新增培訓150-200人次，四年累計達750人次。
- (二) 供應鏈連結：分析新南向18國醫衛環境構面之「產業連結」，強調防疫物資戰略需求合作，深化醫材、藥品及醫療服務三大領域與新南向夥伴國之市場連結，有效掌握當地需求

及市場結構，並以「一國一中心」為平臺，持續建立醫衛新南向臺灣隊，連結臺灣醫衛產業生態鏈。透過「亞太病毒疫苗網絡」，偵測亞太地區病毒性傳染病病毒型別流行趨勢，並建立新南向口腔照護醫衛領域之相關資源整合，結合資源與能量共享之合作模式。各一國一中心成功介接至主責國之醫療機構或通路商累計至少 350 家。每年我國醫衛產品出口新南向市場增長率大於總體出口增長率 10%。

- (三) 區域市場連結：輸出我國中醫藥管理制度及中西醫整合醫療照護之經驗，帶動我國中藥製劑外銷新南向國家市場之契機。透過如 APEC 持續倡議數位健康照護、防疫合作、藥品優良查驗登記及醫療器材管理，發揮我國優勢，與新南向國家建立互信夥伴關係。擴大新南向 18 國現有醫衛政策之法規制度建立，確實掌握新南向 18 國在後疫情時代需求對接及媒合之資訊，並深化對中東及非洲地區市場之認識與分析，掌握國際醫療推動之執行風險，並建立風險控管應對措施。推動中東清真國家來台國際醫療人數平均增長 5-10%。
- (四) 人與人連結：善用我國防疫成績，建立疫情防制網絡與合作模式，並推動醫療連結 2.0 強化國際醫療連結、完善台商照護機制。舉辦傳染病相關訓練營或研討會，與新南向國家建立緊密的防疫聯繫網絡，共同提升區域傳染病防治量能。同時透過「新南向人員健康服務中心」使我國及新南向國家雙方往返人員保護自己免於傳染病威脅，獲得最佳的醫療照護，並能避免傳染病跨境傳播，降低國內流行風險。
- (五) 資源整合與合作平台：強化衛福新南向專案辦公室資源整合、智庫網絡及合作平台之功能，持續進行法規瞭解、市場調查及差異化策略之擬定，並且具體及落實強化跨單位(如外館、僑

社、經貿單位等)之橫向連結任務。網站及資料庫使用人數每年增長 15%。

## 二、中期(3 至 4 年)：

- (一) 軟實力連結：推動一國一中心 2.0「一國多中心」計畫，擬訂新南向目標國家差異化宣傳策略，與新南向國家建立廣泛之聯繫管道，建立人脈資源庫，建構國際醫療服務人流引入及人脈網絡，並加強爭取國際衛生合作之機會，展現我國公衛軟實力。帶動新南向來台國際醫療人次四年增加 30%，四年產值累計增加新台幣 30 億元。現有「七國」國際醫療來台人次四年增加 30%，醫衛貿易增長率大於總體增長率 15%。
- (二) 供應鏈連結：透過全面性醫衛合作與相關產業鏈媒合，持續創造我國醫材、藥品及醫療照護服務業之先進、高品質、安全形象，成為信任圈核心夥伴；以擴大雙方醫衛產業交流為目標，提升我國醫衛產業新南向國家供應鏈連結之布局與拓展以及我國醫衛產業之發展，與東協建立交流合作管道。每年我國醫衛產品出口「新南向」市場增長率大於總體增長率 10%。四年產值帶動增加新臺幣 100 億元。
- (三) 區域市場連結：積極與美日歐等醫療發展先進國家強化夥伴聯盟，持續廣化與深化與新南向國家在醫藥品資訊交換、人員培訓及藥品審查合作之交流合作，協助我國製藥業瞭解新南向國家法規環境，以加速藥品在國內及東南亞國家上市之時程。推動相關民間醫療或公衛組織合作之交流關係，加深我國與中東醫療領域之連結，提升國際參與程度。

(四) 人與人連結：擴大我國防疫成果之效益，積極建立疫情區域聯防網絡，遏止疫情進入國內或擴散至國外，提升亞太地區疫情防治量能。

### 三、長期(5年以上)：

(一) 軟實力連結：掌握受訓醫事人員規模及追蹤結訓回饋、成立境外訓練中心等方式，持續協助新南向國家培訓優質之心理健康與精神醫療等相關人力，提高雙邊專業及服務水準，滿足服務人力需求。透過雙邊醫療人員交流，以務實醫療外交，鞏固我國對東南亞國家的友好關係，擴大我國衛生外交影響力。建立千人「醫衛知台校友」網絡。

(二) 供應鏈連結：因應國際供應鏈重組趨勢，持續強化我國優勢產業，並強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展與新南向國家醫衛生技合作，建立與鞏固醫衛產業供應鏈關係。每年我國醫衛產品出口「新南向」市場增長率持續大於總體增長率 10%。

(三) 區域市場連結：持續與新南向國家建立藥品審查及臨床試驗案件合作模式，增進人員之技術能力及實務經驗，建立審查標準一致性，加速未來與新南向國家臨床試驗合作之可能性，並提升我國藥品進入新南向國家的競爭力。積極與新南向國家協商合作及互相認驗證，輔導醫藥業者符合新南向國家規範，加速我國醫藥產業布局新南向外銷市場。

(四) 建立經濟共同體意識：藉由參與國際會議或舉辦國際研討會，展現我國精神醫療發展成功經驗及軟實力，增加我國政府於國際能見度及累積知名度，強化我國主導衛生醫療議題能力，並藉由友好國家支持，佈局參與國際組織。

## 柒、財務計畫

本計畫預算係以公務預算為主要經費來源，無自籌財源。



## 捌、附則

### 一、替選方案之分析及評估

- (一) 本計畫逐年於辦理年度先期作業計畫及編製年度概算時，彙整各執行單位將配合檢討經費需求調整資源分配，並應依法定預算覈實調整修正計畫經費，按年度作業計畫所設定各項工作之優先順序。
- (二) 即時性地檢討整併性質相近之細項計畫，重新調配資源及經費，另亦逐年評估檢討，提供衛福部各司署辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」(111-114年)，以滾動式調整修正策略績效目標值。
- (三) 針對行政院列管之新南向政策綱領及推動辦法重點所需經費優先納編，透過 KPI 指標彙整計畫辦理進度，以掌握計畫工作項目之優先順序協助衛福部各司署有效辦理相關新增計畫。
- (四) 針對本部新增計畫採行先驅試辦計畫模式進行，透過新思維、新方法及新戰略下之「醫療新南向+N」策略，經檢討評估執行成效後，再據以規劃全面推廣。
- (五) 替選方案則以強化本部所推動醫衛新南向屬性之新增計畫，如「一國一中心」新南向醫衛產業合作、推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫、強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作計畫、建立亞太病毒疫苗及蛇毒血清合作網絡、傳統醫藥產業及法規交流合作、深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作、數位醫療能量建構雙向交流計畫等進行個案式之政策評估。

## 二、風險管理

依據「行政院所屬各機關風險管理及危機處理作業基準」之規範，針對風險評估之定義，進行以下要項之評估：

### (一) 風險辨識

#### 1. 推動醫衛新南向+N

本期「醫衛新南向+N」之新思維，主要核心概念在於透過醫衛新南向擴大友臺、信臺之人脈網絡，擴大及深化與當地通路之連結，建構醫衛新南向網絡生態圈，深化疫情區域聯合防制網絡及健康照護機制，藉此提升臺灣醫衛品牌、形象、認同度與接受度，此乃彰顯醫衛新南向政策透過醫療軟實力，與新南向國家建立友好關係之意涵。惟，倘若本計畫未能與新南向國家建立更友好、且密切之醫衛領域雙邊關係，抑或醫衛相關產業與各國之連結未顯著改善，可能降低民眾及醫衛產業對政府之信任感，使政府形象受損，讓醫衛新南向政策所累積的社會及產業認同遭受政治課責及質疑。

其次，在後疫情時代，新南向 18 國家地區的地緣政治風險、經濟發展階段差異、各國醫衛環境差距等結構性因素皆為外部環境變遷的風險。然而在後疫情時代，新南向 18 國家地區的經濟發展限制及公衛醫療需求可能改變，優先順序亦可能調整。若本計畫未能即時動態掌握新南向國家環境變遷的方向及新需求重點，可能影響醫衛新南向政策執行之成效及重要性。

最後，隨著醫衛新南向成效逐漸落實，我國醫療及醫衛產業參與之興趣亦同步增加。然而，推動「醫衛新南向+N」新思維將有新南向合作對象之優先性，以及資源投入分配之限制等問題，因此無法同時滿足不同產業之需求及參與機會，可能導致部分業者有所質疑或不滿。

#### 2. COVID-19 對於全球的影響

COVID-19 疫情雖已有趨緩，惟距離完全平息預計仍需一段時間，而且對於全球的影響將會持續更久，預期未來數年須保持常態化防疫狀態。目前之限制主要為因 COVID-19 疫情影響跨國交流，疫情變化與雙方政策措施之限制，將減低雙方醫衛合作計畫及產業鏈介接成效。再者，COVID-19 亦造成國際醫療推展之阻礙，致使我國國際醫療病人人次與產值下降四成五左右。第三，邊境管制問題亦導致新南向國家醫事人員來台受訓意願受到影響，以一國一中心計畫為例，109 年來台受訓人數較去年同期下降了 67.8%，對於計畫之推動影響程度頗高。

### 3. 美中地緣衝突及北京因素之干擾

在拜登總統就任後，美中對抗程度未減反增，更強調要結合盟邦共同對抗中國的威脅，使得地緣衝突對各國及臺灣的影響風險因素持續。再者，中國在國際政治和經濟地位的崛起，讓許多國家過去 20 年間逐漸調整與北京的外交政策，新南向國家也在前進和疏離間，努力拿捏和中國的關係。在此情勢下，新南向政策推動時可能會持續面對中國因素介入所造成之互動受限等風險。

## （二）風險分析

### 1. 政府形象受影響風險可能出現但機率不高

醫衛新南向政策為整體新南向政策之旗艦甚至指標性計畫，各界有較高之期待。若因主客觀因素導致執行成效不如預期，包含與新南向國家醫衛互動未顯著增長，可能降低產業及民眾對政府之信任感，使政府形象受損，讓醫衛新南向政策所累積的社會資本遭受政治課則及輿論質疑。

惟，由於第一期醫衛新南向政策已經建立良好基礎，軟實力及人與人連結持續深化，且供應鏈關係亦逐漸建立互信及瞭解，因而產業參與興趣及成效持續成長。非但新南向國家已成為我國

國際醫療第一大來源，醫衛產品貿易亦持續成長。在後疫情時代，除了第二期醫衛新南向政策將持續投入資源擴大合作對象及領域外，我國防疫成績與經驗亦將成為支持深化醫衛互動之最佳切入點，因此研判「醫衛新南向+N」新思維之推動成效不彰，導致政府威信及形象受損之機率不高。

## 2. 未能即時掌握疫情後新南向國家需求改變之風險有限

在本期「醫衛新南向+N」之新思維下，透過醫衛新南向擴大友臺、信臺之人脈網絡，擴大及深化與當地通路之連結，建構醫衛新南向網絡生態圈。同時一國一中心已建立互動平台，「新南辦」持續蒐集資訊即時分享，加上產業即時回饋，因此研判此風險出現之可能性有限。又即便出現本風險之情境，亦可動態透過一國一中心、新南辦及各地駐館、台商社群積極瞭解因應，衝擊及後果研判屬於輕度。

## 3. COVID-19 干擾之影響有限

雖然 COVID-19 的影響短期內恐難消退，但隨著疫苗接種之普及及防疫措施之完善，各界研判 109 年下半年至 110 年上半年便可有效控制並顯著降低新確認人數，同時跨境移動亦將逐漸恢復。然而由於 COVID-19 疫情變化仍有不易掌握之處，故仍不能完全排除本期計畫期間仍會有局部地區或國家有疫情之問題，但研判但發生機率及影響程度均持續下降。

## 4. 醫衛領域具高度專業且與人民福祉高度關連，美中地緣衝突及北京因素干擾影響有限

中國對於台灣在國際社會活動之干擾已非鮮事，新南向國家對於中國雖有依賴但並非全然服從，如印度、越南等國。臺灣對區域/國家合作的態度一向是以「發展務實而有意義的夥伴關係」為基本原則，強調平衡國家尊嚴和國際夥伴的舒適度。更關鍵的因素在於醫衛領域具有高度專業性，受政治干擾的情況原本就較

低。另一方面醫衛合作與提升雙方人民醫衛福祉，改善生活品質直接相關，合作夥伴國家意願較高。同時因不具政治性，故並非中國因素的主要關切領域，干擾頻率也較低，故雖有此一風險，但發生機率及影響程度均有限。

### （三）風險評量

經上述各階段風險分析進行風險評量，參考下列表 7「風險發生機率分類表」及表 8「風險影響程度分類表」，作為衡量風險影響程度及發生機率之參考標準。風險值之計算方式為影響程度及發生機率之成積（風險值=影響程度\*發生機率），本計畫執行項目風險分布情形：

1. 若醫衛新南向政策成效受阻，經風險圖像評估風險等級結果顯示，影響程度屬「非常嚴重」；但發生機率為「幾乎不可能發生」。
2. 未能即時掌握疫情後新南向國家需求改變：影響程度屬「輕微」；但發生機率為「幾乎不可能發生」。

### （四）風險處理及降低對策

對於以上風險因素，本次計畫提出以下之處理及降低對策

1. 政府形象受影響之風險：第二期醫衛新南向政策在「醫衛新南向+N」之新思維下，將以第一期為基礎，持續投入資源擴大合作對象及合作領域。由於第一期計畫已累積擴大新南向合作夥伴之評估及篩選機制，並已有新增合作國家(緬甸)之經驗，已可有效降低甚至排除此一風險出現之機率。同時將透過本部、新南辦及一國一中心等多元管道，積極與社會及產業溝通並說明成效，進一步防止政府威信及形象受損風險出現。
2. 未能即時掌握疫情後新南向國家需求改變之風險：在本期「醫衛新南向+N」之新思維下，透過醫衛新南向擴大友臺、

信臺之人脈網絡，擴大及深化與當地通路之連結，建構醫衛新南向網絡生態圈。同時，立基於一國一中心已建立之互動平台，「新南辦」持續蒐集資訊即時分享，加上產業即時回饋，以降低風險出現之機率。

3. COVID-19 之干擾風險：本計畫已著重以「遠距、線上」方式規劃各項工作，藉此因應局勢之變化，例如在國際醫療人流引入的部分，採取差異化行銷方案，鞏固既有通路，並納入風險控管之中長期方案，對內強化智慧醫療發展，對外積極宣傳我國公衛醫療實力，提升國際知名度，以帶動國際醫療人流引入；在代訓醫事人員方面，則建立線上課程，以此替代與維持訓練能量；在辦理各項國際研討會方面，亦以線上開會及加強各項設備的方式取代。
4. 政治及中國因素之風險：第二期計畫將持續透過一國一中心及各醫療機構、NGO 與產業之努力，持續透過合作深化與夥伴互信互惠互利關係，進一步提升政治因素干擾的免疫力。

表 7 風險發生機率分類表-機率之敘述

風險機率分級			
等級及可能性	幾乎不可能 (1)	可能 (2)	幾乎確定 (3)
機率之描述	發生機率 0%~40%；只會在特殊的情況下發生。	發生機率 41%~60%；有些情況下會發生。	發生機率 61%以上；在大部分的情況下會發生。

表 8 風險影響程度分類表-影響之敘述

等級	影響程度	衝擊或後果	形象	社會反應
3	非常嚴重	高度危機	政府形象受損	要求追究行政院行政責任
2	嚴重	中度危機	衛生福利部形象受損	要求追究衛生福利部行政責

				任
1	輕微	低度危機	各司署單位 形象受損	要求追究執行 單位行政責任

影響程度	風險分布		
非常嚴重 (3)	高度風險	高度風險	極度風險
嚴重 (2)	中度風險	高度風險	高度風險
輕微 (1)	低度風險 1. 政府形象受影響 之風險 2. 未能即時掌握 疫情後新南向國家 需求改變之風險 4. 美中地緣衝突及 北京因素之干擾	中度風險 3. COVID-19 之 干擾風險 (機 率持續下降)	高度風險
	幾乎不可能 (1)	可能 (2)	幾乎確定 (3)
	發生機率		

圖 12 風險圖像

### 三、相關機關配合事項

協請相關部會（如外交部、內政部、僑委會、國發會、觀光局等單位）提供可分配資源，適時協助提供相關資訊，結合國際醫療計畫進行相關宣傳；以協助國際醫療南向發展上，能具有更充足完整之規劃發展策略，或完善國際醫療旅客來臺之流程管道，擴展更廣之國際醫療服務版圖。

單位	協助中事項	建請未來持續/加強協助事項
外交部	<ul style="list-style-type: none"> <li>辦理醫療簽證核發事宜</li> <li>協助建立、配合外籍人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>針對醫療需求屬性，加速醫療簽證之核發。</li> </ul>

單位	協助中事項	建請未來持續/加強協助事項
	<p>士來臺就醫之相關管理規範作業。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建請外交部與本部合作，於本部對外單一窗口，加強說明相關政策，提供整合性資訊。</li> </ul>
交通部觀光局	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 交通部觀光局全球駐外辦事處於轄區舉辦面對業者、民眾之說明會相關推廣活動之際，針對目標客源進行觀光醫療資訊宣傳。</li> <li>● 鼓勵臺灣醫療相關業者參與海外旅展及推廣活動。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 鼓勵旅遊業者與醫療院所合作，輔導業者開發醫療旅遊產品。</li> <li>● 旅行社開發醫療旅遊產品違反旅行業管理規則之裁處。</li> <li>● 協助依市場屬性與客群於舉辦相關推廣活動時宣傳臺灣觀光醫療資訊，如於海外名品展中設置「臺灣國際醫療專區」，募集國內旅遊業者與醫院於專區中同時展出，擴大宣傳效益。</li> </ul>
僑務委員會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 提供僑界社團及領袖之連繫管道以供國際醫療服務資訊。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協助辦理臺灣醫療服務國際化宣導團。</li> <li>● 提供僑界重要活動計畫表並配合宣傳活動。</li> <li>● 協助媒合臺商醫療講座之辦理。</li> </ul>
經濟部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 提供國家醫療產業發展之建言與方向，其下之國貿局與會議展覽辦公室能於行銷活動中，協助臺灣醫院宣傳與曝光。</li> <li>● 有效善用外環單位的能量（如外貿協會），吸引商展客群、組團赴國外進行標竿學習與地域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協助醫衛國家隊在新南向國家行銷及協助我生技廠商拓展與新南向國家合作與投資。</li> <li>● 其下之國貿局與會議展覽辦公室於行銷活動中協助臺灣醫院宣傳與曝光，如於海外國際醫療展中設置「臺灣國際醫療專區」，募集國內旅遊業者與醫院</li> </ul>



單位	協助中事項	建請未來持續/加強協助事項
	<p>客群的考察，以及國際行銷與蒐集國外發展現況資訊之任務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 提供雙邊對話平臺，進行醫衛相關議題之交流。</li> </ul>	<p>於專區中同時展出，加強臺灣品牌的形象及曝光度，以助於臺灣國際醫療產業發展。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本部擬持續配合經濟部相關雙邊會議，強化醫衛相關議題之交流。</li> </ul>
教育部	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 透過新南向人才培育計畫之各項方案，引領國內大專校院開拓與新南向國家的實質教育交流，深化雙方互動及聯盟關係。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建議加強挹注資源，吸引新南向國家醫事相關科系學生來臺留學，並副知本部。</li> <li>● 促進國內醫學大學與新南向國家醫學大學之合作，並副知本部。</li> </ul>
國家發展委員會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 配合目前新南向政策之國家推動產業發展政策</li> <li>● 協助國際醫療與相關健康產業合作之發展</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續協助國際醫療與健康科技產業之同異業合作與創新發展。</li> </ul>
醫策會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫療品質評估與認證事宜，為我國整體醫療品質背書。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研擬國際醫療服務團隊之品質標章、認證系統及標誌可行性。</li> <li>● 積極輔導國內醫療機構參與及通過國際醫療品質（JCI 認證），以增加其國際競爭力。</li> <li>● 國內醫療機構、專科診所之醫療品質評估與認證事宜，為我國整體醫療品質背書。</li> </ul>

## 四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估 檢視表

中長程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第10點)	V		V		
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估，並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)	V		V		
	(3)是否本於提高自償之精神提具相關財務策略規劃檢核表？並依據各類審查作業規定提具相關書件		V		V	本計畫不適用。
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		V		V	本計畫不適用。
3、經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)	V		V		
	(2)是否研提完整財務計畫	V		V		
4、財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	V		V		本計畫逐年於辦理年度先期作業計畫及編制年度概算時，編製年度概算時，按年度依法定預算覈實調整修正計畫經費。
	(2)資金籌措：本於提高自償之精神，將影響區域進行整合規劃，並將外部效益內部化		V		V	
	(3)經費負擔原則： a.中央主辦計畫：中央主管相關法令規定 b.補助型計畫：中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、本於提高自償之精神所擬訂各類審查及補助規定	V		V		
	(4)年度預算之安排及能量估算：所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討，如無法納編者，應檢討調減一定比率之舊有經費支應；如仍有不敷，須檢附		V		V	

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
	以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件					
	(5)經資比 1:2 (「政府公共建設計畫前期作業實施要點」第 2 點)		V		V	
	(6)屬具自償性者，是否透過基金協助資金調度		V		V	
5、人力運用	(1)能否運用現有人力辦理	V		V		
	(2)擬請增人力者，是否檢附下列資料： a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源		V		V	
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)		V		V	本計畫不適用。
7、土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		V		V	本計畫不適用。
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定(中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第 10 條)		V		V	
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		V		V	
	(4)是否符合土地徵收條例第 3 條之 1 及土地徵收條例施行細則第 2 條之 1 規定		V		V	
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第 21 條規定辦理		V		V	
8、風險管理	是否對計畫內容進行風險管理	V		V		
9、環境影響分析 (環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		V		V	本計畫不適用。
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	V		V		
11、無障礙及通用 設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		V		V	本計畫不適用。

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
12、高齡社會影響評估	是否考量高齡者友善措施，參考 WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		V		V	本計畫不適用。
13、涉及空間規劃者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		V		V	本計畫不適用。
14、涉及政府辦公廳舍興建購置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		V		V	本計畫不適用。
15、跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商		V		V	本計畫不適用。
	(2)是否檢附相關協商文書資料		V		V	本計畫不適用。
16、依碳中和概念優先選列節能減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		V		V	本計畫不適用。
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		V		V	本計畫不適用。
	(3)是否檢附相關說明文件		V		V	本計畫不適用。
17、資通安全防護規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃	V		V		計畫部分工作涉及資訊系統，將依本部資訊安全相關管理規範進行資通安全防護規劃。

中長程個案計畫性別影響評估檢視表

【第一部分－機關自評】：由機關人員填寫

計畫名稱：衛生福利部新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫			
主管機關	衛生福利部	主辦機關（單位）	衛生福利部國際合作組
壹、看見性別：檢視本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性，並運用性別統計及性別分析，「看見」本計畫之性別議題。			
評估項目		評估結果	
<p>1-1【請說明本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性】</p> <p>性別平等相關法規與政策包含憲法、法律、性別平等政策綱領及消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）可參考行政院性別平等會網站（<a href="https://gec.ey.gov.tw">https://gec.ey.gov.tw</a>）。</p>		<p>依行政院性別平等委員會之性別平等政策綱領，醫衛新南向中長程個案計畫符合該綱領契合「健康、醫療與照顧」篇，提出規劃制訂具性別觀點之女性健康政策與行動計畫，探討新南向國家在地化長期照顧服務，關注照顧服務執業環境友善性，並建立友善醫療環境，擴大女性參與決策及尊重女性就醫權益，符合新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制所欲達到之政策績效。</p>	
評估項目		評估結果	
<p>1-2【請蒐集與本計畫相關之性別統計及性別分析（含前期或相關計畫之執行結果），並分析性別落差情形及原因】</p> <p>請依下列說明填寫評估結果：</p> <p>a. 歡迎查閱行政院性別平等處建置之「性別平等研究文獻資源網」（<a href="https://www.gender.ey.gov.tw/research/">https://www.gender.ey.gov.tw/research/</a>）、「重要性別統計資料庫」（<a href="https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/">https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/</a>）（含性別分析專區）、各部會性別統計專區、我國婦女人權指標及「行政院性別平等會—性別分析」（<a href="https://gec.ey.gov.tw">https://gec.ey.gov.tw</a>）。</p> <p>b. 性別統計及性別分析資料蒐集範圍應包含下列3類群體：</p> <p>①政策規劃者（例如：機關研擬與決策人員；外部諮詢人員）。</p> <p>②服務提供者（例如：機關執行人員、委外廠商人力）。</p> <p>③受益者（或使用者）。</p> <p>c. 前項之性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者，探究其處境或需求是否存在差異，及造成差異之原因；並宜與年齡、族群、地區、障礙情形等面向進行交叉分析（例如：高齡身障女性、偏遠地區新住民女性），探究在各因素交織影響下，是否加劇其處境之不利，並分析處境不利群體之需求。前述經分析所發現之處境</p>		<p>a. 計畫研擬、決策、發展、執行之相關組織人員，性別比例均達1/3。</p> <p>b. 本計畫非以特定性別、性傾向獲性別認同者為受益對象、整體受益對象無區別、未涉及公共建設之空間規劃與工程設計。</p> <p>c. 計畫縮小不同性別、性傾向獲性別認同之差異性與需求性策略有下：（1）協助各醫療院所針對不同性別及群體，規劃各類醫事人員之相關專業訓練；（2）辦理學程、演講或研討會，增加性別與新南向國家醫療制度等知識傳遞；（3）開發新南向多元衛教素材，優化相關資訊平台，針對新南向不同族群，主動發送旅遊醫學知識；（4）輔導醫療機構建置友善醫療環境，降低外籍民眾及婦女新移民之就醫障礙。</p>	

<p>不利群體及其需求與原因，應於後續【1-3 找出本計畫之性別議題】，及【貳、回應性別落差與需求】等項目進行評估說明。</p> <p>d. 未有相關性別統計及性別分析資料時，請將「強化與本計畫相關的性別統計與性別分析」列入本計畫之性別目標（如 2-1 之 f）。</p>	<p>d. 宣導傳播顧及弱勢性別資訊獲取能力即使用習慣差異，部分工作推動將視不同性別及族群使用習慣採取相對應之傳播方法設計。</p> <p>e. 計畫推動著重性別友善措施，連結社會福利、衛生、教育、勞政等相關部門及民間團體之性別友善措施及方案，提供婦女、身心障礙者、新移民等特定族群及醫事人員符合其需求之健康照護服務及訓練環境。</p>
評估項目	評估結果
<p>1-3 【請根據 1-1 及 1-2 的評估結果，找出本計畫之性別議題】</p> <p>性別議題舉例如次：</p> <p>a. 參與人員</p> <p>政策規劃者或服務提供者之性別比例差距過大時，宜關注職場性別隔離（例如：某些職業的從業人員以特定性別為大宗、高階職位多由單一性別擔任）、職場性別友善性不足（例如：缺乏防治性騷擾措施；未設置哺乳室；未顧及員工對於家庭照顧之需求，提供彈性工作安排等措施），及性別參與不足等問題。</p> <p>b. 受益情形</p> <p>① 受益者人數之性別比例差距過大，或偏離母體之性別比例，宜關注不同性別可能未有平等取得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動），或平等參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會）。</p> <p>② 受益者受益程度之性別差距過大時（例如：滿意度、社會保險給付金額），宜關注弱勢性別之需求與處境（例如：家庭照顧責任使女性未能連續就業，影響年金領取額度）。</p> <p>c. 公共空間</p> <p>公共空間之規劃與設計，宜關注不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。</p> <p>① 使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。</p> <p>② 安全性：消除空間死角、相關安全設施。</p> <p>③ 友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。</p> <p>d. 展覽、演出或傳播內容</p> <p>藝術展覽或演出作品、文化禮俗儀典與觀念、文物史料、訓練教材、政令/活動宣導等內容，宜注意是否避免複製性別刻板印象、有助建立弱勢性別在公共領域之可見性與主體性。</p>	<p>a. 本計畫為涉及預防或消除傳統文化對男女角色、職業等之限制或僵化期待。</p> <p>b. 本計畫透過醫衛新南向各司署各項計畫提升婦女及弱勢族群之就醫權益及環境。</p> <p>c. 本計畫透過資源鏈整合，培育及發展醫衛專業人才、建構疫情區域防制網絡，與新南向國家建立資源共享夥伴關係，促進區域內人民之健康權利、落實憲法、性別平等政策綱領、性別主流化政策及 CEDAW 等相關法規對於人民健康權及生命尊嚴之保障。</p> <p>d. 本計畫未涉及公共建設之空間規劃與工程設計，但對於各工作項目，均有訂立考評指標，並依據目標需求，規劃執行策略。</p> <p>e. 研究對象涉及醫衛新南向醫療及社福人才在性別上之衡平性，不同性別應有相同機會接受培育，未來執行計畫中各項培訓相關機制將注意此項發展。</p>

<p>e.研究類計畫</p> <p>研究類計畫之參與者(例如:研究團隊)性別落差過大時,宜關注不同性別參與機會、職場性別友善性不足等問題;若以「人」為研究對象,宜注意研究過程及結論與建議是否納入性別觀點。</p>	
<p>貳、回應性別落差與需求:針對本計畫之性別議題,訂定性別目標、執行策略及編列相關預算。</p>	
評估項目	評估結果
<p>2-1【請訂定本計畫之性別目標、績效指標、衡量標準及目標值】</p> <p>請針對 1-3 的評估結果,擬訂本計畫之性別目標,並為衡量性別目標達成情形,請訂定相應之績效指標、衡量標準及目標值,並納入計畫書草案之計畫目標章節。性別目標宜具有下列效益:</p> <p>a.參與人員</p> <p>①促進弱勢性別參與本計畫規劃、決策及執行,納入不同性別經驗與意見。</p> <p>②加強培育弱勢性別人才,強化其領導與管理知能,以利進入決策階層。</p> <p>③營造性別友善職場,縮小職場性別隔離。</p> <p>b.受益情形</p> <p>①回應不同性別需求,縮小不同性別滿意度落差。</p> <p>②增進弱勢性別獲得社會資源之機會(例如:獲得政府補助;參加人才培訓活動)。</p> <p>③增進弱勢性別參與社會及公共事務之機會(例如:參加公聽會/說明會,表達意見與需求)。</p> <p>c.公共空間</p> <p>回應不同性別對公共空間使用性、安全性及友善性之意見與需求,打造性別友善之公共空間。</p> <p>d.展覽、演出或傳播內容</p> <p>①消除傳統文化對不同性別之限制或僵化期待,形塑或推展性別平等觀念或文化。</p> <p>②提升弱勢性別在公共領域之可見性與主體性(如作品展出或演出;參加運動競賽)。</p> <p>e.研究類計畫</p> <p>①產出具性別觀點之研究報告。</p> <p>②加強培育及延攬環境、能源及科技領域之女性研究人才,提升女性專業技術研發能力。</p> <p>f.強化與本計畫相關的性別統計與性別分析。</p> <p>g.其他有助促進性別平等之效益。</p>	<p><input type="checkbox"/>有訂定性別目標者,請將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節,並於本欄敘明計畫書草案之頁碼:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>未訂定性別目標者,請說明原因及確保落實性別平等事項之機制或方法。</p> <p>a. 第二期(111-114年)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫「以人為本」,計畫將納入落實性別平等之機制。</p> <p>b. 研究人員依不同性別對研究內容有多元的見解給予尊重,符合新南向推動計畫秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」的核心精神,從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」和「區域鏈結」四大工作面向著手推動,期藉此融入區域整合。</p> <p>c. 第二期(111-114年)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫產出具性別觀點之研究報告,並探討提升女性專業技術能力。</p>
評估項目	評估結果

## 2-2 【請根據 2-1 本計畫所訂定之性別目標，訂定執行策略】

請參考下列原則，設計有效的執行策略及其配套措施：

### a. 參與人員

- ① 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制（如相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊）符合任一性別不少於三分之一原則。
- ② 前項參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課程。

### b. 宣導傳播

- ① 針對不同背景的目標對象（如不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾）採取不同傳播方法傳布訊息（例如：透過社區公布欄、鄰里活動、網路、報紙、宣傳單、APP、廣播、電視等多元管道公開訊息，或結合婦女團體、老人福利或身障等民間團體傳布訊息）。
- ② 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。
- ③ 與民眾溝通之內容如涉及高深專業知識，將以民眾較易理解之方式，進行口頭說明或提供書面資料。

### c. 促進弱勢性別參與公共事務

- ① 計畫內容若對人民之權益有重大影響，宜與民眾進行充分之政策溝通，並落實性別參與。
- ② 規劃與民眾溝通之活動時，考量不同背景者之參與需求，採多元時段辦理多場次，並視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。
- ③ 辦理出席民眾之性別統計；如有性別落差過大情形，將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。
- ④ 培力弱勢性別，形成組織、取得發言權或領導地位。

### d. 培育專業人才

- ① 規劃人才培訓活動時，納入鼓勵或促進弱勢性別參加之措施（例如：提供交通接駁、臨時托育等友善服務；優先保障名額；培訓活動之宣傳設計，強化歡迎或友善弱勢性別參與之訊息；結合相關機關、民間團體或組織，宣傳培訓活動）。
- ② 辦理參訓者人數及回饋意見之性別統計與性別分析，作為未來精進培訓活動之參考。
- ③ 培訓內涵中融入性別平等教育或宣導，提升相關領域從業人員之性別敏感度。
- ④ 辦理培訓活動之師資性別統計，作為未來師資邀請或師資培訓之參考。

### e. 具性別平等精神之展覽、演出或傳播內容

有訂定執行策略者，請將主要的執行策略納入計畫書草案之適當章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼：

未訂執行策略者，請說明原因及改善方法：

- a. 本計畫預計在不同政策議程階段提出具體之性別影響評估指標。
- b. 執行各項工作推動時，強化性別敏感指標，並考量不同性別、性傾向或性別認同者之年齡、族群、地區等面向。
- c. 未來在績效衡量指標上將重視軟硬體之公共空間，兼顧使用性（不同生理差異所產生不同之需求）；安全性（消除空間死角，重視相關空間安全措施）；友善性（顧及性別、性傾向獲性別認同者之特殊使用需求）。
- d. 透過相關資料庫蒐集性別差異及其分析，並設計統計性別類別之衡量指標及方式。



<p>①規劃展覽、演出或傳播內容時，避免複製性別刻板印象，並注意創作者、表演者之性別平衡。</p> <p>②製作歷史文物、傳統藝術之導覽、介紹等影音或文字資料時，將納入現代性別平等觀點之詮釋內容。</p> <p>③規劃以性別平等為主題的展覽、演出或傳播內容（例如：女性的歷史貢獻、對多元性別之瞭解與尊重、移民女性之處境與貢獻、不同族群之性別文化）。</p> <p>f.建構性別友善之職場環境</p> <p>委託民間辦理業務時，推廣促進性別平等之積極性作法（例如：評選項目訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施；鼓勵民間廠商拔擢弱勢性別優秀人才擔任管理職），以營造性別友善職場環境。</p> <p>g.具性別觀點之研究類計畫</p> <p>①研究團隊成員符合任一性別不少於三分之一原則，並積極培育及延攬女性科技研究人才；積極鼓勵女性擔任環境、能源與科技領域研究類計畫之計畫主持人。</p> <p>②以「人」為研究對象之研究，需進行性別分析，研究結論與建議亦需具性別觀點。</p>	
---	--

評估項目	評估結果
------	------

<p>2-3【請根據 2-2 本計畫所訂定之執行策略，編列或調整相關經費配置】</p> <p>各機關於籌編年度概算時，請將本計畫所編列或調整之性別相關經費納入性別預算編列情形表，以確保性別相關事項有足夠經費及資源落實執行，以達成性別目標或回應性別差異需求。</p>	<p><input type="checkbox"/>有編列或調整經費配置者，請說明預算額度編列或調整情形：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>未編列或調整經費配置者，請說明原因及改善方法：</p> <p>a. 因應計畫所編列經費回應性別差異及反映性別需求。</p> <p>b. 編列經費將視計畫執行情形，逐年進行調整及考評。</p>
--	--

**【注意】**填完前開內容後，請先依「填表說明二之（一）」辦理【第二部分—程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。

**參、評估結果**

請機關填表人依據【第二部分—程序參與】性別平等專家學者之檢視意見，提出綜合說明及參採情形後通知程序參與者審閱。

3-1 綜合說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>未來執行本計畫相關項目時，將持續注意不同性別之參與比例，使不同性別之專業人員或團體皆有相同之參與機會。</li> <li>針對新南向國家不同國情與文化，參與人員應事前具備相關知能，俾利於執行時尊重不同性別之議題與各國民情文化。</li> </ol>
----------	---

3-2-1 說明採納意見後	1. 有關委員所提計畫在研擬、決策、發展、執行之相關
---------------	----------------------------

3-2 參採情形	之計畫調整(請標註頁數)	組織人員，符合任一性別不少於 1/3 之規定，未來將注意不同性別之參與情形，並納入女性專業人員意見，使其充分參與討論。 2. 未來在研擬與性別相關之議題，將提出具性別觀點之研究報告，並探討提升女性專業技術能力，並於推動及執行各項新南向計畫時，參與人員對新南向國家的特殊民情文化、性別關係等具備相關知能，並尊重各國民情文化及性別議題。
	3-2-2 說明未參採之理由或替代規劃	無。
3-3 通知程序參與之專家學者本計畫之評估結果： 已於 109 年 12 月 日將「評估結果」及「修正後之計畫書草案」通知程序參與者審閱。		

填表人姓名：方俞尹 職稱：專員 電話：8590-7655

填表日期：109 年 11 月 20 日

本案已於計畫研擬初期  徵詢性別諮詢員之意見，或  提報各部會性別平等專案小組（會議日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

性別諮詢員姓名：王秀紅 服務單位及職稱：高雄醫學大學/考試院 身分：符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第 2 款（如提報各部會性別平等專案小組者，免填）

【第二部分—程序參與】：由性別平等專家學者填寫

程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一：	
<input type="checkbox"/> 1.現任臺灣國家婦女館網站「性別主流化人才資料庫」公、私部門之專家學者；其中公部門專家應非本機關及所屬機關之人員（人才資料庫網址： <a href="http://www.taiwanwomencenter.org.tw/">http://www.taiwanwomencenter.org.tw/</a> ）。	
<input checked="" type="checkbox"/> 2.現任或曾任行政院性別平等會民間委員。	
<input checked="" type="checkbox"/> 3.現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。	
(一) 基本資料	
1.程序參與期程或時間	109 年 11 月 26 日 至 109 年 11 月 26 日
2.參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	1. 姓名職稱： <u>王秀紅教授/考試委員</u> 2. 服務單位： <u>高雄醫學大學/考試院</u> 3. 專長領域： <u>婦女健康與性別議題、高齡長期照護、社區衛生</u>

	與健康促進、護理教育、健康政策
3.參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見
(二) 主要意見 (若參與方式為提報各部會性別平等專案小組，可附上會議發言要旨，免填 4 至 10 欄位，並請通知程序參與者恪遵保密義務)	
4.性別平等相關法規政策相關性評估之合宜性	合宜
5.性別統計及性別分析之合宜性	合宜
6.本計畫性別議題之合宜性	合宜
7.性別目標之合宜性	無性別目標
8.執行策略之合宜性	合宜
9.經費編列或配置之合宜性	合宜
10.綜合性檢視意見	<p>一、本案為衛生福利部「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」草案，「新南向政策」為國家旗艦計畫之一，計畫依行政院性別平等委員會之性別平等政策綱領「健康、醫療與照顧」篇，規劃與重點新南向國家逐步建立貿易、醫衛等新南向政策，更藉由交流防疫相關經驗，以深化現有機制，擴大新南向成效。</p> <p>二、計畫在研擬、決策、發展、執行之相關組織人員，符合任一性別不少於1/3之規定。</p> <p>三、針對計畫內容，研擬與性別相關之議題，包括：計畫參與人員、受益情形、公共空間之使用性、安全性、友善性、展覽、演出或傳播內容、具性別觀點之研究計畫等性別相關執行策略及其配套措施，以提出具性別觀點之研究報告，並探討提升女性專業技術能力。</p> <p>四、整體而言，計畫之內容及執行方式，不因不同性別、性傾向或性別認同者而產生不良結果或影響。唯，建議於推動及執行各項新南向計畫時，參與人員應對新南向國家的特</p>

	殊民情文化、性別關係，具備一定的知能，並尊重各國民情文化及性別議題。
(三) 參與時機及方式之合宜性	合宜
<p>本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。</p> <p>(簽章，簽名或打字皆可) _____王秀紅_____</p>	

## 五、各年度經費明細一覽表

單位：千元

項目	本部 負責單位	111年 合計	111年 經常門	111年 資本門	112年 合計	112年 經常門	112年 資本門	113年 合計	113年 經常門	113年 資本門	114年 合計	114年 經常門	114年 資本門	合計	經常門	資本門
一、以一國一中心 為核心之「醫 療新南向+N」 策略	國合組	120,000	120,000	0	140,000	140,000	0	140,000	140,000	0	140,000	140,000	0	540,000	540,000	0
1. 深化現有「七 國七中心」之 推動與產業鏈 結	國合組	99,000	99,000	0	99,000	99,000	0	99,000	99,000	0	99,000	99,000	0	396,000	396,000	0
2. 新南向+N	國合組	9,000	9,000	0	27,000	27,000	0	27,000	27,000	0	27,000	27,000	0	90,000	90,000	0
3. 依據新南向經 驗及「+N」思 維，推動延伸醫 衛合作至中東 及非洲醫衛合 作	國合組	3,000	3,000	0	3,000	3,000	0	3,000	3,000	0	3,000	3,000	0	12,000	12,000	0
4. 優化一國一中 心及新南辦機 制，深化「後疫 情時代」與國內 醫衛產業整合 之深度與廣度	國合組	4,000	4,000	0	5,000	5,000	0	5,000	5,000	0	5,000	5,000	0	19,000	19,000	0

項目	本部負責單位	111年合計	111年經常門	111年資本門	112年合計	112年經常門	112年資本門	113年合計	113年經常門	113年資本門	114年合計	114年經常門	114年資本門	合計	經常門	資本門
5. 於新南向市場深植臺灣優質醫療品牌	國合組	5,000	5,000	0	6,000	6,000	0	6,000	6,000	0	6,000	6,000	0	23,000	23,000	0
二、新思維下醫衛領域「軟實力連結」：人才培訓、能量建構與雙向合作機制	醫事司 心口司	71,000	66,500	4,500	84,700	79,500	5,200	101,500	96,000	5,500	116,000	110,500	5,500	373,200	352,500	20,700
1. 國際醫療服務人流引入	醫事司	20,500	19,500	1,000	23,700	22,500	1,200	27,500	26,000	1,500	34,000	32,500	1,500	105,700	100,500	5,200
2. 海外醫事人員培訓平臺	醫事司	10,500	10,000	500	16,000	15,000	1,000	20,000	18,000	2,000	22,000	20,000	2,000	68,500	63,000	5,500
3. 對外輸出公衛軟實力	醫事司	26,000	23,000	3,000	31,000	28,000	3,000	40,000	38,000	2,000	46,000	44,000	2,000	143,000	133,000	10,000
4. 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫	心口司	14,000	14,000	0	14,000	14,000	0	14,000	14,000	0	14,000	14,000	0	56,000	56,000	0
三、新工具下醫衛領域「供應鏈連結」	心口司 國合組 (補助國衛院)	32,770	29,570	3,200	32,470	29,970	2,500	32,070	30,370	1,700	31,770	30,570	1,200	129,080	120,480	8,600
1. 新南向國家口腔醫事人才培訓、行銷高階牙材及建立國際合作平臺計畫	心口司	22,770	21,570	1,200	22,470	21,570	900	22,070	21,570	500	21,770	21,570	200	89,080	86,280	2,800

項目	本部負責單位	111年合計	111年經常門	111年資本門	112年合計	112年經常門	112年資本門	113年合計	113年經常門	113年資本門	114年合計	114年經常門	114年資本門	合計	經常門	資本門
2. 強化亞太病毒偵測及疫苗開發網絡，拓展新南向國家醫衛生技產業合作	國合組 (補助國衛院)	6,000	5,000	1,000	6,000	5,200	800	6,000	5,400	600	6,000	5,500	500	24,000	21,100	2,900
3. 建立亞太蛇毒血清研究網絡	國合組 (補助國衛院)	4,000	3,000	1,000	4,000	3,200	800	4,000	3,400	600	4,000	3,500	500	16,000	13,100	2,900
四、新方法下醫衛領域「區域市場連結」	中醫藥司 中醫藥所 食藥署 國健署 健保署	44,900	37,900	7,000	45,100	38,100	7,000	45,300	38,300	7,000	46,500	42,500	4,000	181,800	156,800	25,000
1. 傳統醫藥產業及法規交流合作	中醫藥司	12,000	12,000	0	12,000	12,000	0	12,000	12,000	0	12,000	12,000	0	48,000	48,000	0
2. 深化臺印度等新南向國家傳統醫藥領域之研發與公部門合作	中醫藥所	18,000	11,000	7,000	18,000	11,000	7,000	18,000	11,000	7,000	19,000	15,000	4,000	73,000	48,000	25,000
3. 法規協和培訓、新南向國家醫藥產業發展調查分析、拓展醫療器材法規國際交流合作	食藥署	5,500	5,500	0	5,500	5,500	0	5,500	5,500	0	5,500	5,500	0	22,000	22,000	0

項目	本部 負責單位	111年 合計	111年 經常門	111年 資本門	112年 合計	112年 經常門	112年 資本門	113年 合計	113年 經常門	113年 資本門	114年 合計	114年 經常門	114年 資本門	合計	經常門	資本門
4. 氣候變遷與環境友善醫療院所--提升醫療機構對於氣候變遷健康影響之應變能力	國健署	1,400	1,400	0	1,600	1,600	0	1,800	1,800	0	2,000	2,000	0	6,800	6,800	0
5. 數位醫療能量建構雙向交流計畫	健保署	8,000	8,000	0	8,000	8,000	0	8,000	8,000	0	8,000	8,000	0	32,000	32,000	0
五、後疫情時代醫衛領域「人與人連結」	疾管署	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	36,176	36,176	0
1. 舉辦傳染病相關訓練營或研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢	疾管署	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	9,044	9,044	0	36,176	36,176	0
六、優化醫衛領域資源整合與協調平臺	國合組	108,000	105,000	3,000	108,000	105,000	3,000	108,000	105,000	3,000	108,000	105,000	3,000	432,000	420,000	12,000
1. 優化衛福部新南向政策專案辦公室	國合組	24,000	23,000	1,000	24,000	23,000	1,000	24,000	23,000	1,000	24,000	23,000	1,000	96,000	92,000	4,000
2. 網路資訊整合平台	國合組	6,000	4,000	2,000	6,000	4,000	2,000	6,000	4,000	2,000	6,000	4,000	2,000	24,000	16,000	8,000



項目	本部 負責單位	111年 合計	111年 經常門	111年 資本門	112年 合計	112年 經常門	112年 資本門	113年 合計	113年 經常門	113年 資本門	114年 合計	114年 經常門	114年 資本門	合計	經常門	資本門
3. 建立與新南向 國家產官學研 夥伴關係	國合組	32,000	32,000	0	32,000	32,000	0	32,000	32,000	0	32,000	32,000	0	128,000	128,000	0
4. 維護與擴充新 南向國家醫療 衛福之貿易與 投資領域法規 資料庫	國合組	6,000	6,000	0	6,000	6,000	0	6,000	6,000	0	6,000	6,000	0	24,000	24,000	0
5. 透過與醫療院 所、學校與民 間團體(NGO) 之夥伴關係， 強化針對新南 向國家之交流 合作	國合組	40,000	40,000	0	40,000	40,000	0	40,000	40,000	0	40,000	40,000	0	160,000	160,000	0
合計		385,714	368,014	17,700	419,314	401,614	17,700	435,914	418,714	17,200	451,314	437,614	13,700	1,692,256	1,625,956	66,300