

# 衛生福利部 113 年度「推動新南向傳統醫藥產業發展及人員 合作交流計畫」 需求說明書

112.12.08 版

## 壹、背景說明（計畫緣起）：

配合新南向政策，協助中醫藥產業開發新南向市場，本部自 107 年起探討馬來西亞、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及產業市場趨勢，出版各國中藥註冊登記之輔導指引，舉辦新南向國家傳統藥品法規交流研討會及申請藥品註冊登記之教育訓練，並於越南舉辦「中藥 GMP 工作坊」分享我國實務經驗。109 年起更提供我國中藥廠有關前開國家註冊登記之法規諮詢輔導，統計我國中藥廠取得新南向國家藥品許可證數量及外銷出口額均呈現成長趨勢。

另為增進我國中藥製劑外銷機會，本部透過「以醫帶藥」模式，108 年起於馬來西亞舉辦「傳統與現代醫學整合發展研討會」，109 至 111 年因新冠肺炎疫情影響，以視訊方式辦理，112 年恢復實體方式於馬來西亞舉辦，分享我國中西醫整合治療、用藥經驗及中藥濃縮製劑使用方式，並辦理座談會促進產業合作契機，另參訪及拜會當地傳統醫藥單位，藉由輸出臺灣經驗，深植當地國對我國傳統醫藥發展之認同度與對中藥製劑接受度，深化雙方醫療機構之合作網絡。

又鑑於目前國內所需中藥材品項，90% 以上須仰賴進口供應，尤以中國輸入約佔全部進口量的 85%，在藥材資源日益減少及中國管制出口等因素影響下，部分中藥材價格飆漲致有供貨不穩情形，增加中藥材可能輸入國，分散我國中藥原料供應風險，有其需要。東南亞國家與中國長江以南地區地理環境相近，藥用作物資源豐富，亦為全球藥材出口主要來源之一，評估新南向國家作為替代熱帶地區生長之中藥材來源，以舒緩仰賴中國進口的情形為可行趨勢。

本部 113 年將賡續辦理新南向傳統醫藥法規蒐集及傳統醫學人員交流，以維繫與新南向國家人脈網絡，拓展臺灣中醫藥產業，深化產業及人才鏈結，並辦理新南向國家藥用作物種植實地考察，調查新南向國家種植的藥用植物品項之基原、種植情形及當地環境，評估符合我國中藥典基原

之藥用植物品項，作為後續推動合作或契作之參考，以促進新南向中醫藥合作與產業鏈發展，爰辦理本採購案。

## 貳、計畫執行工作內容（或規格內容說明）：

### 一、計畫執行內容：

#### （一）計畫執行重點內容：

#### ■分項計畫一：新南向傳統醫藥法規研析及產業推廣計畫

1. 配合本部新南向政策，選擇至少 5 個新南向國家(選擇之國家須經本部同意)，研究該國傳統醫藥發展現況以及東協共同體傳統醫藥法規協和化之最新近況，每季提供進度彙報，包含下列議題：
  - (1) 傳統醫藥管理法規及註冊查驗登記最新規定。
  - (2) 近 3 年傳統藥品市場概況及發展趨勢分析：如傳統藥品使用情形、製藥產業市場現況、市場需求、銷售通路及市場發展潛力評估及我國中藥產品競爭力、出口遭遇之困難及研擬可能解決方法，並提出具體方案。
  - (3) 上述資料須提供官方原文及中譯本，中譯本須翻譯及潤稿。
  - (4) 上述資料應於計畫結案時按國別彙整，並提出與我國現行規範制度之比較研析，規劃未來優先交流項目及策略。如需以訪談或召開會議等方式進行資料蒐集，應繳交訪談紀錄或會議紀錄。計畫結案時需提供輔導紀錄及成效評估。
2. 盤點我國中藥製藥產業進出口新南向市場之趨勢，每月提供我國中藥廠外銷出口額及取得當地註冊登記許可證資料，包含中藥、傳統藥品、膳食補充品及食品等產品，並於次月 5 日前提交。
3. 調查中藥廠對於本部「馬來西亞及新加坡中藥註冊登記輔導指引」、「越南傳統醫藥註冊登記輔導指引」及「泰國傳統醫藥註冊登記輔導指引」之使用情形、意見回饋及相關產業界需求，問卷內容須經本部同意始得施作，有效問卷份數須達 50 份以上。
4. 至少舉辦 3 場產業輔導說明會（說明會內容須經本部同意），將彙整收集之各國新南向傳統醫藥法規資料，包含傳統醫藥管理法規、

註冊登記規定及傳統藥品市場趨勢等訊息，提供國內中藥製藥廠商參考，並提供產業諮詢服務及調查業者有意願交流與合作之國家，並規劃產業標竿學習分享，請業者分享海外市場拓展經驗。會後須製作紀錄提交本部。

5. 於國內舉辦 1 場傳統藥品法規交流會議(議程及履約地點須經本部同意)：

- (1) 邀請至少 3 國新南向重點國家(例如：馬來西亞、新加坡、印度或越南)之官員、專家學者或產業界擔任講者，廠商需事先研擬議題提至專家會議討論，交流會議須邀請該國駐臺代表參加。
- (2) 邀請之國外講者，應視其需求，協助安排至相關主管機關、中藥廠或中醫醫療院所等單位訪視交流。
- (3) 前項會議應邀請我國中藥製藥廠、中藥製造或商業公協會、團體、學校代表及法人機構等單位出席，全程錄影、錄音、提供專業口譯服務(須先取得演講者授權)、滿意度問卷調查(含性別分析及統計分析，有效份數需達出席人數 60% 以上)及會議成效評估，並繳交本部錄案存檔。

6. 安排出國訪談及拓銷(出國行程及拜會名單須經本部同意)：

- (1) 拜會當地傳統醫藥官方管理單位及公協會，建立雙方聯繫管道聯絡管道及機制，並維繫後續互訪交流及訊息交換。
- (2) 邀集我國中藥製藥業者組團出國進行商談媒合及拜會當地傳統醫藥相關單位、公協會及產業，協助我國中藥廠與當地廠商建立合作關係，拓展國際人脈及市場商機，參與業者至少 3 家。
- (3) 前兩項可合併辦理，出國天數至少 5 天以上，出國人數合計至少 5 人次(含計畫工作人員及專家學者)，返國後 1 個月內提交書面報告。

7. 召集國內產官學界組成專家小組：

- (1) 專家名單須於決標日起 45 日曆天內函送本部，經本部同意始得執行。

(2) 至少召開 2 場專家會議，第 1 場請廠商根據近年執行成果，提出提案，研議本年度進行資料收集之重點國家(至少 5 國)、研討會籌備及出國規劃；第 2 場於研討會及出國參訪後召開，針對本年度計畫執行方式及成果進行檢討，提供未來計畫精進之規劃建議及如何持續經營新南向國家合作網絡之具體建議供本部參考。

8. 配合本部新南向相關政策，辦理相關活動。

### ■分項計畫二：推動新南向傳統醫學人員合作計畫

1. 蒐集臺灣及至少 2 國新南向重點國家（如馬來西亞及新加坡等）傳統醫療體系相關衛生概況，應包含：當地傳統醫藥相關執業人員（如醫、護及藥師等相關職業）之養成教育體制、執業登記資格及相關管理規定等；當地傳統醫療機構型態及醫事人員數、傳統藥品處方及醫療給付使用情形、傳統與現代醫學整合發展現況等。計畫結案時應按國別彙整上述資料，並提供官方原文、英譯本及中譯本，英譯本及中譯本需經專業人員翻譯及潤稿。
2. 收集國內各校中醫學系相關國際學生招生、見習或交換學生等資訊，以及各中醫醫療院所中醫師見習、培訓等規範及最新交流資訊，並研擬 1 份「建置中醫藥國際培訓交流平台建議書」。
3. 蒐集新南向中醫醫事人員訓練需求，研擬「新南向中醫醫事人員需求報告書」1 份，須包含新南向國家需求訓練人員類別、需求培訓課程（包含每日見習時數及課程表）、需求訓練場域及其他需求等，供本部參考。
4. 計畫主持人應與分項計畫三之計畫主持人密切聯繫聯繫與合作，並協同分項計畫三辦理國外新南向中醫臨床醫療交流會議及中醫臨床病例工作坊之講員安排及邀請等。
5. 於國內辦理 1 場實體及視訊之中醫藥座談會，邀請至少 4 位國內中醫藥專家學者及 3 名我國中藥產業代表參與，並廣邀新南向國家傳統醫藥相關人員，如參加分項計畫三產業座談會之新南向國家傳統

醫藥產業代表及國內就學或受訓之新南向中醫藥學生共同參與，針對傳統與現代醫學整合經驗、臺灣中藥製劑使用方式及推廣、以醫帶藥可行之方案等議題，並視需求安排至國內中藥廠或中醫醫療院所等單位訪視交流，促進新南向國家傳統醫藥相關人員對我國中藥製劑使用方式及中藥產業之了解。

6. 召集國內產官學界組成專家小組：

- (1) 專家名單須於決標日起 45 日曆天內提送本部，經本部同意，始得執行。
- (2) 至少召開 2 場專家會議，針對中醫藥產業與人才鏈結及計畫執行成果等進行討論，並擬具未來中醫藥產業推廣與人才交流合作可行之執行建議及策略供本部參考。

7. 配合政府政策及活動，辦理與新南向國家之線上或實體交流。

■分項計畫三：深化新南向傳統醫學人員交流計畫

1. 於國外辦理 1 場大型新南向國家中醫臨床醫療交流會議及 1 場中醫臨床病例工作坊，採實體及視訊併行辦理(出國名單及行程須經本部同意)：

- (1) 參加人數至少 150 人(含視訊)，每場至少 3~6 小時。
- (2) 邀請至少 3 位國內中醫藥專家學者及至少 2 國新南向重點國家(其中需包含新加坡)之專家學者擔任講者，主題須包含中西醫整合治療案例分享、中醫預防醫學及臺灣中藥製劑臨床使用經驗，並視該國需求或我國特色優勢項目，如臨床治療及用藥分享、內分泌新陳代謝疾病(如慢性腎臟病)或心臟血管疾病治療案例分享、婦科及兒科中醫照護、傷科推拿手法交流等，議程及出國地點須經本部同意。
- (3) 前項會議須安排 1 名我國中藥製藥產業代表擔任講者，介紹我國中藥製藥品質優勢，推廣中藥製劑外銷至新南向市場。
- (4) 出國人數至少 8 人(包含分項計畫二、三參與會議人員及專家學者)，天數以不超過 4 日為原則，返臺後 1 個月內提供書面

報告。本案出國經費及辦理研討會之執行成果列入期中與期末審查項目中，不符規定時得辦理減價收受。

- (5) 交流會及工作坊應全程錄影、錄音（須先取得演講者授權），視參與者需求提供口譯服務，結束時應提報會議錄影檔、講義、交流人員滿意度及建議事項(有效份數達出席人數 60%以上)，並以問卷調查參加者之培訓需求，問卷內容須包含新南向國家需求訓練人員類別、培訓課程需求及訓練場域需求等，問卷內容須經本部同意，於會議結束後 10 工作天內提供分項計畫二主持人參考，並彙送本部備查。
2. 前項交流會結束後，將我國中醫藥專家之演講影片後製編排，並製作 1 則電子報，擴大成果擴散。
3. 調查前項國家中醫醫療院所中藥製劑使用情形及需求，於符合該國法規制度下，研擬 1 份以醫帶藥推廣我國中醫藥產業之方案。
4. 於國外以實體及視訊方式辦理 1 場中醫藥產業座談會，邀集我國及新南向國家傳統醫藥產業代表至少各 2 名，會同我國及新南向國家中醫藥專家學者，針對該國傳統醫藥產品需求(包含中藥及保健食品等)、市場及行銷通路進行討論，並推廣介紹我國中醫藥相關產品，與當地傳統醫藥廠商媒合，建立聯絡管道，以促進我國廠商拓展國際人脈，建立合作關係。
5. 計畫主持人應與分項計畫二之計畫主持人密切聯繫聯繫與合作，並協同分項計畫二辦理實體或視訊之中醫藥座談會，如協助邀請產官學界專家委員等。
6. 召集國內產官學界組成專家小組：
  - (1) 專家名單須於決標日起 45 日曆天內提送本部，經本部同意，始得執行。
  - (2) 至少召開 2 場專家會議，針對交流會議與工作坊規劃、中醫藥產業與人才鏈結及計畫執行成果等進行討論，擬具未來中醫藥產業推廣與人才交流合作可行之執行建議及策略供本部參考。
7. 配合政府政策及活動，辦理與新南向國家之線上或實體交流。

#### ■分項計畫四：新南向藥用植物種植實地調查研究計畫

1. 配合本部新南向政策，選擇至少一個新南向國家，實地考察當地中藥材及藥用植物種植及其產製為中藥材情形(考察國家須經本部同意)：

- (1) 進行該國種植的藥用植物品項之基原調查，並列出該國出口的中藥材與我國中藥典藥用植物之基原比較。
- (2) 調查該國藥用植物種植情形(包含種植品項、地區、面積及生產量)。
- (3) 選定至少 3 種我國使用量大或經濟價值高，且種植技術已充分發展的品項，進一步評估是否適合於當地種植，並研提「種植計畫建議書(須包含如何符合我國邊境管理之查驗規定措施)。
- (4) 拜會該國藥用植物相關研究機構、官方傳統醫藥管理單位及農業管理單位。
- (5) 所收集之資料提供官方原文及中譯本，中譯本需經專業人員翻譯及潤稿。

2. 前項出國人員至少 6 人，須包含藥用植物學專家(至少 2 人)、農業種植專家(至少 2 人)、中醫藥製造業者或中藥商等，出國天數至少 10 日，出國次數視實際需求，出國名單及出國行程需報請本部同意後方可執行，返臺後 1 個月內提供書面報告。

3. 召集國內產官學界組成專家小組：

- (1) 專家名單須於決標日起 45 日曆天內提送本部，經本部同意，始得執行。
- (2) 至少召開 2 場專家會議，第 1 場研議考察國家、考察事項及行程規劃，第 2 場於考察結束後召開，就本年度計畫執行方式及成果進行討論，提供未來計畫規劃建議。

(二) 得標廠商是否需提供駐部人員履約：否。

## 二、本計畫案(採購標的)執行內容之主要部分：

■ 本採購標的範圍之全部。

**參、履約期限（執行期間）：**

- 廠商應自決標日起至 113 年 12 月 31 日以前完成履行採購標的之供應。

**肆、預估經費：**

本案預算金額：750 萬元整，內容如下：

- 委託服務費用：750 萬元整

分項計畫一：「新南向傳統醫藥法規研析及產業推廣計畫」260 萬元整。

分項計畫二：「推動新南向傳統醫學人員合作計畫」130 萬元整。

分項計畫三：「深化新南向傳統醫學人員交流計畫」160 萬元整。

分項計畫四：「新南向藥用植物種植實地調查研究計畫」200 萬元整。