

# 立法委員劉建國國會辦公室 函

地址：台北市濟南路1段3-1號602室  
聯絡方式：電話：02-23588088  
傳真：02-23588089 承辦人：林有忠  
E-mail: paabba@gmail.com

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：102年4月23日  
發文字號：立建(己)字第102042301號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：公聽會會議紀錄乙份

主旨：檢送本辦公室於102年4月19日召開「提升健保藥事服務  
照顧社區居民健康 公聽會」會議紀錄乙份，請 查照。

正本：行政院衛生署、衛生署中央健康保險局、衛生署食品藥物管理局、台北醫學大學  
吳姿樺教授、國防醫學大學葉明功教授、嘉南藥理科技大學王四切教授、大仁科  
技大學黃國慶董事長、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國  
聯合會、台北市藥師公會、新北市藥師公會、臺中市藥師公會、臺南市藥師公會、  
高雄市藥師公會、雲林縣藥師公會、雲林縣藥劑生公會、雲林縣健保特約藥局協  
會

副本：

立法委員 劉建國



# 立法委員劉建國國會辦公室

## 提升健保藥事服務 照顧社區居民健康 公聽會會議記錄

時間：102年4月19日(星期五)上午10時

地點：立法院群賢樓801會議室

主持人：劉建國立法委員

參加單位及人員：

行政院衛生署

健保小組

中央健康保險局

食品藥物管理局

台北醫學大學

國防醫學大學

嘉南藥理科技大學

臺灣銀髮族健康促進協會

中華民國藥師公會全國聯合會

中華民國藥劑生公會全國聯合會

台北市藥師公會

新北市藥師公會

新竹縣藥劑生公會

臺中市藥師公會

臺南市藥師公會

高雄市藥師公會

雲林縣藥師公會

雲林縣藥劑生公會

雲林縣健保特約藥局協會

梁淑政

黃三桂 李純馥 郭垂文

鄒玫君 林淑梅

吳姿樺

葉明功

王四切

黃國慶

李蜀平 賴振榕 林振順 曾中龍

林佳儀 林麗貞 劉珮羚 林嘉瑜

蔡秋鳳

蘇新田 王一邦 曾旭

余萬能

陳昭元

蘇仁鑑

陳振聲 陳金火

林景星 方俊傑 史宗良

黃芬民

楊文榮 廖敦正

蔡安全

吳宗周

## 壹、主持人引言

日本為了解決「以藥養醫」造成的健保財務負擔，於1988年第二次健保改革時，規定藥師每天合理調劑量為40張，其調劑費約新臺幣350元，同時規範同一醫療院所之處方箋必須釋出到藥局，以消除門前藥局弊端。加上只容許藥物管理費(15%)的藥價基準，醫院在無利潤之下，乾脆釋出处方。近年來，釋出处方率57%，成功建立藥事照護的宅經濟，以分散老人化社會藥事服務之風險，名揚國際。

藥師合理調劑量的實施，讓日本成為OECD國家中最優質的藥事服務，反觀台灣，由於藥價基準隱藏的利益，導致醫院藥師的處方調劑量約200~250張/天，造成我們的醫院處方釋出率只有0.41%，醫院藥師每天調劑數百張處方，已達致『血汗』的境界，怎有餘暇執行所謂的「用藥評估及用藥指導」或「諮詢服務」。但相對另一群健保特約藥局藥師卻在醫院不願釋出处方，調劑成本入不敷出（藥事服務費每張只有40元）之情況下，兩相比較，一個是『門庭若市，車水馬龍』，一個是『門前冷落車馬稀』，對比之下相當諷刺，號稱已開發國家的我們，就藥事服務與OECD國家相比，卻敬陪末座。

當務之急，應先就藥事服務可及性的環境開始，所以，今天公聽會是先『拋磚引玉』提出二個議題即第一、如何再提升與落實藥事服務品質？及第二、調高健保特約藥局藥事服務費之幅度與時程？藉由聽取在座各位產官學界的專業建議，彙整相關意見，提出具體可行的結論，以便落實並導向合理藥事服務的程序正義，除了可以進一步保障和維護民眾用藥安全之外，更讓台灣的用藥環境邁入進步國家之林。

## 貳、行政官員代表發言：(摘要)

### 一、中央健康保險局代表（黃三桂局長 李純馥專門委員）報告：

- (一) 現行醫療院所均有合理調劑量之規範，本局自99年起委託中華民國藥師全聯會實施【高診次病患藥事居家照護服務方案】，績效很好，且逐年增加預算額度。
- (二) 提升藥事服務費用，整體總額係由全民健保之健保會統籌分配，牽一髮動全身，一年有21000萬張之處方箋，若每張調整10元，就需要21億元，茲事體大，今年總額協商時再提出討論。
- (三) 社區藥局之藥事服務費也有多次調整，如現場分發之資料。依劉委員建議

之第一方案，推估約年增 152 億餘點。依劉委員建議之第二方案，推估約年增 9.91 億餘點。僅調增社區藥局之藥事服務費，恐有給付不公之議。

## 二、食品藥物管理局代表（鄒政君組長）報告：

- （一）臺灣已步入高齡化社會，老人用藥為高風險族群。民眾用藥情形混亂，這些問題極須藥事人員專業藥事照護服務。
- （二）衛生署近年來借重藥師團體的專業於全國各地執行藥事照護專業計畫，包括居家式藥事照護與社區式藥事照護，結合衛生與社政資源，提供全面且專業的藥事照護服務，預期將快速在全國推廣服務。
- （三）食品藥物管理局分別委託雲林縣健保特約藥局協會及大仁科技大學承辦相關【建構偏遠地區老人藥事照護計畫】，成效很好。本局也委託藥師公會全聯會實施【建立用藥高危險族群藥事照護模式與服務計畫】獲得熱烈迴響。
- （四）衛生署照護處、食藥局、健保局對於專業藥事照護及用藥安全宣導皆有持續進行推動。未來將結合校園及社區資源積極推動藥事照護，期建構綿密網路，共維民眾用藥安全。

## 參、專家學者代表發言：(摘要)

### 一、臺灣銀髮族健康促進協會 黃國慶董事長

- （一）本人代表銀髮族發言，藥事照護工作有待加強，老人照護將是未來醫療重點工作。短期應修法將藥事照護列入藥師專業調劑的流程之一，長期應將專業藥事照護列入常態性服務。
- （二）希望衛生署的計畫，可將老人、學生加入志工服務行列。

### 二、台北醫學大學 吳姿樺教授

- （一）個人日前到日本進修研究，發現日本的醫院是不調劑門診處方箋，而是由附近的社區藥局負責調劑與藥物諮詢，醫院藥師在臨床上幫忙醫師處方之建議，去關懷更多住院與門診病人。
- （二）美國、日本都已實施六年制藥學教育，我國藥學教育也擬定開辦六年制學制。從近年參與藥學生實習課程，發現社區藥局之水平及社區執業藥師之專業服務內涵已大幅提升，落實單軌制醫藥分業，才能確保用藥安全。

### 三、國防醫學大學 葉明功教授

- （一）提供藥師服務專業品質點，鼓勵藥師以專業把關減少因用藥錯誤造成傷害民眾健康。至於藥師服務專業品質如何界定、如何評估，責成衛生署邀請

專家學者訂出規範。

- (二) 醫學中心門診病患多，醫療品質與安全堪慮，應由健保局分年分階段以總額促使醫學中心減少門診之給付，回歸急重症照護，降低門診給付百分比至合理階段，可使國家整體醫療平衡發展。

#### 四、嘉南藥理科技大學 王四切教授

- (一) 參與社區藥局教學制度以來，發現社區藥局水準提升了，尤其藥事照護業務讓社區藥師專業得以發揮，只是區區 40 元的藥事服務費確實太低，使社區藥局藥事對健保業務並不熱衷。社區藥師對教學藥局制度的熱忱讓學校感動，但因健保給付偏低，使很多熱心藥師放棄健保誘因，卻加入社區藥事執業經驗傳承的志工，是健保給付有虧藥事人員
- (二) 日本醫藥分業原是雙軌制，但政策使之變成單軌制。日本的藥事服務費是依藥物品項計算(我國是以處方箋數給付)，誘導社區藥局加入健保。降低藥品隱藏利潤之藥價基準，成立藥事服務費及藥品費用總額，提高醫師診療費用，讓醫院釋出處方箋不因藥品費用影響醫院之利益。
- (三) 臺灣老人化日趨嚴重，藥事照護之常態性有其必要，專業照護讓老人認識藥師價值。

#### 肆：團體代表發言：(摘要)

##### 一、中華民國藥師公會全國聯合會 李蜀平李事長

- (一) 請衛生署以先進國家的 GDP 與我國藥事人員的藥事服務做比較，以作為嗣後提高藥事服務費的基準。
- (二) 處方箋釋出率偏低且大部分是門前藥局調劑的。

##### 二、中華民國藥劑生公會全國聯合會 蘇新田理事長

- (一) 管制藥品的調劑、登錄、罰責都很繁雜，但調劑費卻與一般藥品相同，在價值正義上不公平。
- (二) 目前藥事服務費都偏低，調劑十張處方箋還付不了一次護髮費用。

##### 三、台北市藥師公會 余萬能理事長

- (一) 社區藥局應專業有用，政府應落實醫藥分業政策，目前處方釋出率僅 30 %，與日、韓後進差距甚大。
- (二) 醫院門診合理量之稽核，除不給付藥事服務費外，應將藥費亦不給付(亦即同時斷頭)，以免以價差彌補藥事服務費，造成血汗醫院及社區藥局藥

業無用。

(三) 管制藥品調劑成本高，健保應予支付，可採品質點概念。

(四) 藥師調劑屬醫療行為之後端，前端醫療超量而致點數浮動，不應讓後端(無法控制前端)藥事服務費同時浮動。

(五) 落實健保 IC 卡法定功能，讓社區藥局在後端得以協助防止「重複就醫」(醫療端)、「重複用藥」。

(六) 建議健保局對於健保藥局抽審查核，如果係屬醫療端問題，即應立即給付藥局。

### 三、新北市藥師公會 陳昭元常務理事

(一) 早日恢復衛生署交互作用網站的使用，讓社區藥局及各醫療機能使用，並希望能與病患的處方能連結且可列印書面資料能醫師等專業人員或病患的參考！

(二) 希望藥事服務費能改成美國或日本的一個藥品一個藥事服務費的方式(美國也同時採取一個藥品民眾一個藥品部份負擔的模式收取費用)對於醫院藥師費用部份，建議調高藥師在住院病患部份的給付，如住院病患的藥事諮詢費等。

(三) 對於藥師的藥事服務費外，希望借由藥師幫助民眾多種處方調劑時，發現交互作用(希望能利用有公信力的衛生署交互作用網站資料當書面資料參考)，重覆用藥等問題時，能請健保局採用“品質點”的概念回饋給調劑藥師。

(四) 請健保局用藥價調整省下來的錢，用更多的錢回饋到藥局的藥師們。

### 四、臺中市藥師公會 陳金火常務監事

(一) 社區藥局因藥事服務費偏低且處方箋少，又要配合健保局隨時的稽核，以致加入健保行列意願低。

(二) 台中市藥師公會與韓國釜山藥師會結盟姐妹會，發現我國藥事服務費不到韓國 1/3。要提升藥事服務品質，應鼓勵社區藥局加入健保特約，以方便民眾領藥，減輕醫院藥師之工作量；讓藥師有時間發揮專業做藥物諮詢服務，才是正本清源之道。

### 五、臺南市藥師公會 林景星理事長

(一) 老人化社會造成社區藥局專業功能要徹底發揮，服務社區民眾，越保民眾

用藥安全。

- (二) 健保特約藥局藥事服務費偏低，希望健保局能針對特殊藥物如：管制藥品、腫瘤藥品、放射性藥品、罕用藥品提高其藥事服務費。

#### 六、雲林縣藥師公會 楊文榮理事長

- (一) 社區藥局應對老人用藥加強服務，很多誇大不實之廣告商品或來源不明之藥品，造成老人用藥風險。
- (二) 對於特殊族群或特殊藥物之調劑，應給予加成之藥事服務費，鼓勵藥人員做藥事照護之服務。

#### 七、雲林縣健保特約藥局協會 吳宗周理事長

- (一) 社區藥局要發揮專業功能，得到老人之信任。
- (二) IC卡應發揮就醫、用藥之管控功能，老人沒事逛醫院，浪費健保資源

#### 伍、溝通討論情形：(官方代表回應)

- 一、 藥的問題非常複雜，但藥事人員要自律，加強專業得到民眾信認。
- 二、 單軌制醫藥分業才能解決醫藥問題。
- 三、 IC卡的功能已在改善中，但醫師、藥師要考慮之網路頻寬限制，未來擬採雲端醫療與藥歷管控。
- 四、 健保局會善盡管理人之義務，對於醫院高調劑量與社區藥局低藥服費會慎重考量。

#### 陸、主持人總結：

##### (一)如何再提升與落實藥事服務品質？

結論：近期應先以提高藥事服務費鼓勵社區藥局加入健保行列，分散並減輕醫院藥師的負擔，以完整保障民眾用藥安全，讓全民得到更方便的藥事服務，就長遠而言，衛生署應與藥師團體協商，成立藥品費用與藥事服務費用總額，共同規劃出循序漸進的可行性方案，共同落實遵循，台灣才有機會邁入進步國家之林。

##### (二)調高健保藥事服務費之幅度與時程？

結論：短期內：為平衡醫院藥師面臨的『過勞』，而健保特約藥局藥師處於『過閒』的現象，請衛生署 103 年起健保特約藥局之藥事服務費提升，就以下二方案與藥師團體協商，擇一執行，即：

方案一、比照歐美先進國家：醫師診療費與藥事服務費為 3：1。

方案二、

- 1.「項目代碼 05202B 之門診藥事服務費：一般處方給藥(1-7 天以內)」  
從 45 點提升至 60 點。
- 2.「項目代碼 05223B 之門診藥事服務費：一般處方給藥(7-13 天以內)」  
從 45 點提升至 60 點。
- 3.「項目代碼 05205B 之門診藥事服務費：一般處方給藥(14-27 天)」  
從 56 點提升至 70 點。
- 4.「項目代碼 05210B 之門診藥事服務費：一般處方給藥(28 天以上)」  
從 66 點提升至 80 點。

本方案依推估所需藥事服務費約須 9.9 億點，請健保單位增加編列 10 億點之藥事服務費預算，必要時本席將給予協助。

中期程：應制定藥師合理調劑量，並成立藥品費用與藥事服務費用總額，徹底解決醫院處方釋出的問題。

長遠之計：在台灣的醫療體系下，醫院處方釋出率極低(0.4%)，人民多重及過度用藥，而藥品不良反應的通報率卻只有美國的 1/10，在如此缺乏分散用藥風險及藥事服務不平均的醫療體系下，病人處於高用藥量與醫院藥師高調劑量的雙重風險之中。衛生署應詳加規劃並落實分散藥事服務風險，建構安全的用藥環境。

柒、散會： 12 時 30 分



# 立法院劉建國立法委員召開「提升健保藥事服務費，照顧社區居民健康」

## 公聽會相關資料-健保局

### 議題一、如何再提升與落實藥事服務品質

#### 一、現行業實施藥事人員合理調劑量規定：

- (一) 醫院方面，依醫院評鑑每位藥事人員每日相關調劑量規定，施行合理量調劑量制度，即以當月藥事人員數扣除門診所需人力後，再依住院單一劑量調劑所需人力及其合理調劑量，超過者按非單一劑量藥事服務費支給。
- (二) 特約藥局及基層院所方面，藥事人員合理調劑量每人每日 100 件，山地離島地區每人每日 120 件，超過不予給付藥事服務費。

#### 二、99 年起健保實施高診次病患藥事居家照護服務方案

##### (一) 施行成效：

1. 100 年起由臺北及高屏地區擴大於全國實施
2. 101 年參與計畫之藥事人員共計 135 位，收案總人數為 4,966 人。
3. 自藥事人員居家輔導之收案日起至 101 年底止與 100 年同期之門診就醫資料比較，就醫次數下降 17%，醫療費用下降 14%，節制門診醫療費用約 4,252 萬點。

(二) 102 年計畫預算增加 18 百萬元，總預算調高為 54 百萬元。

### 議題二：調高健保藥事服務費之幅度與時程

#### 一、健保藥事服務費歷年調增情形

##### (一) 醫院西醫方面

代碼	名稱	84.3.1	87.7.1	90.6.1	92.4.1	97.9.1 迄今
05201A	門診—一般處方給藥(7天以內)-區域以上醫院	40	43		45	47
05222A	門診-慢性病處方給藥13天以內 -區域以上醫院	40	42		45	47
05205A	門診-慢性病處方給藥14-27天 -區域以上醫院	50	53		56	59
05209A	門診-慢性病處方給藥28天以上 -區域以上醫院	60	63		66	69
05226B	門診—一般處方給藥(7天以內)-地區醫院	30			40	42
05227B	門診-慢性病處方給藥13天以內 -地區醫院	30			40	42
05228B	門診-慢性病處方給藥14-27天-地區醫院	40			50	52
05229B	門診-慢性病處方給藥28天以上 -地區醫院	50			61	64
05213K	住院(天)—非單一劑量處方 -醫學中心	40	42			44
05214A	住院(天)—非單一劑量處方 -區域醫院	30	32			33
05215B	住院(天)—非單一劑量處方 -地區醫院	25	26	28		29
05216K	住院(天)—單一劑量處方 -醫學中心	70	74	84		88
05217A	住院(天)—單一劑量處方 -區域醫院	60	63	73		76
05218B	住院(天)—單一劑量處方-地區醫院	50	53	63		66
05219B	放射性藥品處方(天)-地區以上醫院	70	81	91	182	190
05220A	全靜脈營養注射劑處方(天)-區域以上醫院	110	127	147	294	307
05221A	化學腫瘤藥品處方(天)-區域以上醫院	110	127	147	294	307

## (二)基層、醫院牙醫及中醫方面

代碼	名稱	84.3.1	90.6.1	95.7.1	96.1.1	現行 點數
	每人每日80件內(山地離島100件內)					
05202B	一般處方給藥(7天以內)-特約藥局	30	32	45		45
05223B	慢性病處方給藥13天以內-特約藥局	30	32	45		45
05206B	慢性病處方給藥14-27天-特約藥局	40	42	56		56
05210B	慢性病處方給藥28天以上-特約藥局	50	53	66		66
05203C	一般處方給藥(7天以內)-基層院所藥事人員調劑	20	21		30	30
05224C	慢性病處方給藥13天以內-基層院所藥事人員調劑	20	21		30	30
05207C	慢性病處方給藥14-27天-基層院所藥事人員調劑	30	32			32
05211C	慢性病處方給藥28天以上-基層院所藥事人員調劑	40	42			42
05234D	每人每日81-100件內(山地離島101-120件內) -基層院所及特約藥局				15	15
05204D	一般處方給藥(7天以內)-基層醫師親自調劑	10	11			11
05225D	慢性病處方給藥13天以內-基層醫師親自調劑		11			11
05208D	慢性病處方給藥14-27天-基層醫師親自調劑	20	21			21
05212D	慢性病處方給藥28天以上-基層醫師親自調劑	30	32			32
A31	修習中藥課程達適當標準之藥師調劑	20				20
A32	中醫師親自調劑	10				10

### 二、方案評估

(一)方案一：比照歐美先進國家，醫師診察費與藥事服務費比值為3：1

1. 類似中華民國藥師公會全國聯合會曾建議西醫每項調增48點，中醫調增75點案。
2. 推估約增加152億點，因102年各部門總額協商時，委員表達建請提高藥事服務費之意見，未獲決議，故未獲相關預算予以支應。

(二)方案二：僅調增藥局門診一般處方箋之藥事服務費。

1. 一般處方藥事服務費點數原13天內支給45調高為60點；原14~27天支給56調高為70點，原28天以上支給66調高為80點。
2. 推估約9.91億點；僅調增藥局藥服費，恐有給付不平之議。

# 立法院劉建國委員「提升健保藥事服務，照顧社區居民健康公聽會」資料 食品藥物管理局 102.04.19

## 提綱一：如何再提升與落實藥事服務品質

### 一、背景說明：

(一)台灣已步入世界衛生組織所界定的「高齡化社會」，根據內政部資料，100 年底，六十五歲以上老人佔 10.9 %；老年人常患有多種疾病，同時服用多種藥品，加上生理老化造成認知能力下降、生理機能退化或無法辨識藥物等，導致老年人成為用藥高危險族群。另外，許多民眾中藥與西藥併用的情形，或購買保健食品，也可能提高用藥的危險性。重複用藥的情形時有所聞，多數民眾根本不知道自己正在服用超過常人劑量數倍的藥品。這些問題亟須藥事人員專業用藥照護服務。本局積極推動藉由專業藥事人員以關懷精神，肩負起藥事照護工作及用藥安全的宣導，提供老年人、慢性病患、外籍常住人口可近性用藥諮詢或健康照護。

(二)借重藥師團體的專業於全國各地執行藥事照護專業計畫，本局以二年時間(101-102 年)，推動「建立用藥高危險族群藥事照護模式與服務計畫」，藥事照護的範圍，包含居家式藥事照護，還有社區式之藥事照護。並委由中華民國藥師公會全聯會建立全國可遵循的藥事照護

作業標準流程與課程，101年擇定培訓台北市、新北市、桃園縣、彰化縣、嘉義市及台南市等六個縣市之藥師，102年將由該六個衛生局開始，結合衛生、社政資源，由完成接受培訓課程的藥師提供全面且專業的藥事照護服務，保障民眾用藥安全與健康。藥事照護在地方紮根後，預期快速在全國傳播服務。

(三) 本局於100年度針對雲林縣、南投縣、屏東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣等六縣市偏遠地區老人進行「建構偏遠地區老人藥事照護計畫」，透過五次藥事照護訪視，平均個人用藥品項由6.1種降為5.1種，降幅達16.3%。

(四) 另外，中央健康保險局推動「全民健康保險高診次藥事居家照護」計畫，自99年起先由臺北及高屏地區試辦，100-101年擴大全國實施，由中華民國藥師公會全國聯合會培訓合格之藥師，針對門診高利用個案進行藥事居家照護，藉由藥師的專業進行居家訪視，檢視用藥情形，實地瞭解民眾有無重複用藥、交互作用、副作用等藥物治療問題，幫助個案有效、安全的使用藥品，達到健康之目的。

## 二、 本局「建立用藥高危險族群藥事照護模式與服務計畫」

### 101年重要成果

(一) 已完成居家、機構及社區式藥事照護的標準作業流程及使用之表單

- (二) 在新北市及彰化縣辦理兩場32小時培訓課程及4場「專家學者共識會議」
- (三) 至101年12月14日止，六縣市通過口試之照護藥師共39位，取得藥事照護實習指導藥師及區域督導資格者，則分別有71位及8位，同時也建立居家、機構及社區式藥事照護各5項的績效指標。
- (四) 101年12月24日在台大醫院國際會議中心辦理成果發表記者會，獲得熱烈的迴響，並在重要媒體報導，自由時報亦以頭版頭條刊登。
- (五) 102年六縣市之藥師將實際進行居家，社區等服務，提供專業之藥事照護。

三、衛生署相關單位於執行藥事照護及用藥安全宣導方面，亦有編列相關計畫逐年進行：

(一) 藥事照護：

- (1) 本局：建立用藥高危險族群藥事照護模式與服務、社區藥局評估考核試辦、建構特殊族群用藥安全體系、辦理校園及社區之用藥安全教育等相關計畫。
- (2) 衛生署照護處：發展弱勢族群居家藥事照護服務計畫（獨居老人及低收入戶等）
- (3) 健保局：全民健保藥事居家照護計畫（高診次）。

(二)用藥安全宣導：建構特殊族群用藥安全體系計畫及結合校園、社區資源（101年建立17所中心學校、106所種子學校、25家資源中心(醫療院所)及454家用藥諮詢站(社區藥局)），建構用藥安全網絡。

#### 四、未來工作重點：

(一)持續結合衛生署照護處及健保局等相關單位，投入更多資源，積極推動藥事照護。

(二)結合校園及社區資源，辦理藥事照護及用藥安全宣導業務，期建構綿密完備的網絡，共同維護民眾用藥安全。