

高雄市「慢性病處方箋」領藥便利性探討公聽會 會議紀錄

日期：中華民國 111 年 6 月 17 日(星期五) 下午 2-4 時

地點：本會 1 樓第一會議室

出席(列)席：

本會議員-議員李雅靜

政府官員-高雄市政府衛生局副局長林盟喬

高雄市政府衛生局藥政科科長蔡智仁

高雄市政府衛生局藥政科股長何月霞

高雄市立聯合醫院藥師兼主任吳儒芳

高雄市立凱旋醫院藥師許筱晴

高雄市立民生醫院藥師連冠惠

高雄市政府社會局社會局長青綜合服務中心課長沈惠貞

高雄市政府財政局專門委員黃桂英

高雄市政府法制局專門委員丁麗仙

高雄市政府研究發展考核委員會組長王瀚毅

學者-高雄醫學大學藥學院副教授吳信昇

高雄市立空中大學通識教育中心副教授胡以祥

國立高雄餐旅大學共同教育委員會教授劉維群

大仁科技大學藥學系助理教授林嘉恩

其他-吳怡玓立法委員服務處主任蔡淑雅

高雄市議員童燕珍辦公室秘書林靜薇

高雄榮民總醫院藥師兼科主任張惠敏

高雄榮民總醫院辦事員齊家輝

高雄市藥師公會理事長張盈棠

高雄市藥師公會理事黃千容

高雄市藥師公會理事黃芬民

高雄市藥師公會常務理事杜仿裕

高雄市藥師公會常務監事郭信仁

高雄市第一藥師公會理事長劉亮君

主持人：李議員雅靜

紀 錄：李昭蓉

甲、主持人宣布公聽會開始，介紹與會出席人員並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

李議員雅靜

吳怡玓立法委員服務處蔡主任淑雅

高雄醫學大學藥學院吳副教授信昇

高雄市立空中大學通識教育中心胡副教授以祥

國立高雄餐旅大學共同教育委員會劉教授維群

大仁科技大學藥學系林助理教授嘉恩

高雄市政府衛生局林副局長盟喬

高雄市政府社會局社會局長青綜合服務中心沈課長惠貞

高雄市政府財政局黃專門委員桂英

高雄市政府法制局丁專門委員麗仙

高雄市政府研究發展考核委員會王組長瀚毅

高雄榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏

高雄市立聯合醫院吳藥師兼主任儒芳

高雄市立凱旋醫院許藥師筱晴

高雄市立民生醫院連藥師冠惠

高雄市藥師公會張理事長盈棠

高雄市第一藥師公會劉理事長亮君

高雄市藥師公會杜常務理事仿裕

高雄市藥師公會黃理事芬民

丙、主持人李議員雅靜結語。

丁、散會：下午4時4分。

高雄市「慢性病處方箋」領藥便利性探討

公聽會錄音紀錄整理

主持人(李議員雅靜)：

歡迎大家，也感謝大家今天撥空來參加雅靜所舉辦的高雄市慢性病處方箋領藥便利性探討的公聽會。先讓雅靜介紹與會所有的成員，首先是跟雅靜一起合辦的立法委員吳怡玳服務處的蔡淑雅主任。與會的學者有高雄醫學大學藥學院的吳信昇吳副教授、高雄市立空中大學通識教育中心的胡以祥胡副教授、高雄餐旅大學共同教育委員會劉維群劉教授、大仁科技大學藥學系林嘉恩林助理教授。與會的公部門有高雄市衛生局林盟喬林副局長、蔡智仁蔡科長、何月霞何股長。社會局長青中心沈惠貞沈課長、財政局專門委員黃桂英、法制局專門委員丁麗仙、研究發展考核委員會王瀚毅王組長。今天與會的醫療院所有高雄榮民總醫院藥師兼科主任張惠敏張主任、聯合醫院吳儒芳吳主任、凱旋醫院許筱晴許藥師、民生醫院連冠惠連藥師。今天也有邀請民間單位，高雄市藥師公會張盈棠張理事長、黃千容黃理事、黃芬民黃理事、高雄市第一藥師公會劉亮君劉理事長、杜仿裕杜常務理事、郭信仁郭常務監事。高雄市議員童燕珍辦公室的林靜薇林秘書。

讓雅靜做個簡單的引言，因為慢性病連續處方箋在台灣已經有 27 年多的時間，這樣一個滾動式的修正模式，不管是開慢性處方箋跟領藥的模式；不管是在大醫院或者是我們現在推動的社區藥局，現在從我們的社區，市民原本對社區藥局的陌生到現在漸漸熟悉，甚至有一些已經取得了信賴感。我覺得這一路走來還蠻辛苦的，但是還是有很多的民眾對於慢性處方箋所開的藥品，跟大醫院及社區藥局的藥品到底一不一樣、效果一不一樣？或者是它的藥效，到底大醫院比較好呢？還是社區藥局也一樣達到同樣的功效呢？甚至不同的藥品、名稱不同的公司會不會影響它的效果呢？我覺得這是現在市民朋友普遍存在的疑慮。我覺得公部門要負起一些幫忙宣傳，或者是布達，或者是把這一些相關的流程，包含是不是有機會透過一些補貼的方式或就是讓民眾養成習慣，只要你領有慢性處方箋，有沒有機會在地方的社區藥局跟藥師可以達到一定的信賴感。因為如果每一個要領慢性處方箋藥方的病患進到大醫院，大家都知道最起碼都要半天以上，舟車勞頓又耗時，我覺得也耗費我們的一些健保資源。既然我們有這麼棒的藥師，不管是健保特約藥局或者是我們講的社區藥局，其實我覺得這個都

是地方可以一起推動的。

像台北市，我覺得他們就推得很好，大醫院把慢性處方箋釋出，然後讓地方的社區藥局可以做一個銜接。尤其在這個當下，疫情已經連續 3 年了，可是我覺得我們衛生局到現在沒有去做一些滾動式的修正，應該是說還沒有非常到位，或者是沒有把配套想得很完整。因為剛好可以趁這個時間，可以讓更多的市民養成習慣，或者是說對於社區藥局的依賴。這就是今天為什麼要開這個公聽會，也聽聽大家的意見，雅靜也在這個公聽會的後面有做一個探討的議題，希望待會可以有具體的回應這樣。容雅靜先邀請公部門幫我們做分享，先邀請衛生局的盟喬副局長，謝謝。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

謝謝主席李議員，各位專家，還有兩大藥師公會的理事長，在這裡先特別謝謝兩位理事長，在過去幾個月以來在我們各個篩檢站所開設的特別門診，無怨無悔，大力的支持藥師專業的人力。大家已經這麼忙了，已經在居家照護那邊送藥送到半夜，我知道連理事長自己都送到半夜，還要幫我們安排人力出來，在各個社篩站來支援專業的藥師人力，真的非常感謝，衛生局非常的感恩。

我們在這裡做一個簡單的報告，送藥到府其實一直也是高雄市政府衛生局希望能夠在醫、藥合作的模式之下，漸漸的把慢性病處方箋的比率逐次的提高。我們的比率是優於全國的比率，以我們醫學中心的比率，在過去兩年是略低於四成，在去年已經上升到超過四成，相信今年有機會再提升。不過今年因為有新冠疫情的大流行，所以整個數字還在統計，也才過了一半，所以很難知道最後大概會是怎麼樣；但是因為有居家照護這樣的模式存在，所以我們相信是很有希望的。

很高興藥師這邊的全聯會跟中央也有擬定居家照護送藥到隔離的確診者家裡面的服務，這個服務，我們現在確診者居家照護的人數，在高雄市大概每一天都維持在 6 萬多人。最近因為是高原期，所以都有在 6 萬多人的程度，再加上其他的密切接觸者的隔離者，合起來是 20 萬人。就是有 20 萬人被衛生局關在家裡不能出來，要看病、要拿藥，其實真的都是一種不方便，所以必須要偏勞藥師來做這個部分。中央確實也有給每一個案子 200 塊送藥到府的服務費，這類似交通還有諮詢的費用。我們高雄市政府又額外再補貼 200 塊，所以一案大概是 400 塊，在這裡跟大家做個報告。我知道這個不夠，因為這個其實很辛苦，但是至少高雄市有這個心，我們是優於其他縣市的補助。也謝謝議座在議會大力的支持，我們才有可能這樣的

執行。

另外在過去幾年，其實不管是長照機構，或者是身心障礙者送藥到府的服務也陸續的展開，這個成績其實算普通的。因為個案數大概都是幾十個到幾百個，和真正身心障礙的人次或是長照機構的總人次，是用1到5萬來計算的時候，其實是小眾而已。所以這整個如何去全面推展？事實上我們是很為難，還是有賴中央必須在法制上以及資源上面的給予，我們地方才比較好配合。總不能叫醫療院所或者是藥師們去做白工，這個部分大概是我們最需要有一個全國的政策之後，然後我們來好好的配合。另外就是在醫療院所，因為大部分老人他們去看病的時候，不管是在醫學中心，區域級醫院、地區級醫院，或者是診所，看病的時候才會產生這個慢性病處方箋。所以我們每一年都辦理了100多場到200場的說明場次，希望老人在拿到慢性處方箋之後，不必再舟車勞頓回到原來的醫療院所，再去拿第二次、第三次的藥，應該在就近社區的藥局去拿取他的藥物。這個部分我們也不遺餘力的在做，相信將來的成績會愈來愈好，不過在議座的督促之下，我相信我們這個速度應該有辦法再加速。也期盼各位專家或是公會的兩位理事長給我們意見，怎麼樣去做，可以讓這個速度更快，以上先第一次補充到這裡，謝謝。

主持人(李議員雅靜)：

副局長，不好意思，我可以請教一下嗎？高雄市政府所屬的市立醫院，有一些已經委外，有幾間還是高雄市政府可以直接管轄，不管是委外或者是我們自己管轄的，現在釋出多少慢性處方箋？有沒有一定的標準，什麼可以釋出、什麼不可以釋出，有嗎？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

我們高雄市的市立醫院，目前有9個院所，其中有5個是公辦民營的，有4個是公辦公營。公辦公營的部分就是中醫醫院，中醫醫院在處方箋釋出會比較困難、複雜，因為他有一些炮製的問題，所以可能性不高，比率相當的少，甚至可能是沒有。第二個就是凱旋醫院，凱旋醫院是精神科的專科醫院，雖然它的規模相當得大，但是大部分的病人所使用的藥物，很可能會牽涉到管制藥品。所以它的釋出也差不多到盡頭了，要釋出到很大的比率可能性也不高，也會造成社區藥局很大的困擾。不知道我這樣講對不對，待會再請兩位理事長給我修正。另外就是民生醫院，民生醫院是感染症的專責醫院，所以在用藥的部分也有很多高昂貴的藥物，或者是特殊性的藥物。但是也有很多是老人，比率上並不全部都是像愛滋病、肺結核

或其他的一些法定的傳染病，所以這個部分是可以去推行的。聯合醫院是公辦公營的最後一家，他是在美術館的院區裡面，大家都知道在美術館的東一、東二跟美術館路那裡。他們的釋出就可以比較方便，因為那裡的社區藥局跟家屬也比較多，所以我們也一直期盼他的增加。過去我們的市立醫院從108年的釋出率在26%，到前年上升到30%，然後去年升到33%左右，都有慢慢在上升。衛生局都有一直在督促，當然這個速度我們覺得還是不夠，所以我們會再盡量努力。因為他們還包含第一次不需要釋出，如果他們自己的藥局有在執行的時候，所以要達到50%以上，就已經算還不錯的比率才是，以上補充跟議座報告。

主持人(李議員雅靜)：

謝謝副局長，我為什麼特別提這個問題，不好意思，因為我們經常接到民眾的陳情，他覺得他們到大醫院看診對於藥品的詢問，其實沒辦法受到很充分的諮詢對象可以去諮詢，或者是沒有很充分的時間可以去問。他們就會說這麼麻煩還要等這麼久，就會有一些argue出來。那我們就不斷的在想，其實有社區藥局這件事情，為什麼你們不要強力的去推。譬如長庚或其他的醫院我們可能沒有辦法去強制他，可是至少在這9個公辦公營或公辦民營的這些醫療院所，我們是可以試試看強力的推。因為你推了幾年，目前才33%，我覺得還有很大的進步空間，這樣的釋出率其實不高。而且我昨天剛聽到的，他們可能想要到社區藥局領藥，可是醫生，那間的醫院有來。他說醫生跟他講說，你沒有來這裡領，你在外面領的藥是不一樣的，藥效也不一樣，所以你還是要回來領。我覺得這些都是話術，所以我們公部門怎麼帶頭，將現在我們想要讓人民可以更便利，讓醫療資源人力的部分更平均分配、更充分的狀況之下，我覺得公部門衛生局這邊你要更嚴格的去督促。因為我們也常常聽到不管是哪一個醫療院所，譬如小港醫院也好，或者是我常接到的民生醫院也好，他們都會說那邊都要等很久，人力不夠，什麼都要等。譬如像急診室也是、等藥也是，有時候一個等就是一天、二天，腳痛得要死了還等一天、二天，這個在我那邊都是有紀錄的。所以當我們的經費跟人力不足的狀況之下，我們是不是有機會把這個需要很大人力的項目，看怎麼去推。因為剛好今天也有兩大公會的理事長都到現場、親自到場，我覺得到時候我們可以透過這樣的公聽會，待會再請副局長幫我們做分享。接下來請社會局沈惠貞沈課長。

高雄市政府社會局長青中心沈課長惠貞：

主席、各位專家學者、現場來賓，大家好。社會局這邊其實近年來因為

長照的關係，我們一直在推動社區照顧這個議題，已經是蠻多年的。所以今天來參加這個有關於推動社區藥局的部分，社會局長青中心負責的業務，主要是有兩大主軸，譬如長青學苑，再來就是社區照顧關懷據點，以及獨居長輩的關懷，其實這邊大概都是慢性處方箋主要的服務對象。所以如果今天因為這樣的公聽會有做成一些決議，或者是未來有相關的政策，那當然就是要就教於這些專家。如果未來有一些政策的定案，或者是海報、簡章、宣傳單張，甚至有社區宣講師，這個部分都很歡迎到我們的據點。甚至我們長青中心在關懷獨居長輩的時候，我們有一些關懷服務隊，那都是由民間團體來進行獨居長輩的關懷。在關懷的時候，我們可能就可以給他們一個周期、一個議題去做宣導的部分，我們都會很樂意配合。

主持人(李議員雅靜)：

謝謝，感謝社會局，我想請教一下，既然這些長輩有慢性處方箋，大概對象幾乎都是有的。你們有沒有想過跟衛生局一起合作，或許我們可以幫他們到社區藥局去領藥等等之類的，或者譬如那個里一定會有特約的社區藥局，然後到我們的點，定期的到點裡面去做藥品安全用藥的一些分享，我覺得這也可以。像很多據點的長輩，其實他行動雖然很方便，可是你要讓他又舟車勞頓，因為我們最常去服務到的就是他們都會坐公車，有時候公車無法到巷弄裡面，那就會很麻煩，所以才會有公車式小黃的衍生。可是我覺得我們可以逆向過來，有沒有機會是用這種方式去思考，然後想出一些配套，我覺得待會也可以麻煩你們再做一些分享。

接下來請財政局黃桂英黃專委，為什麼會特別邀請財政局，因為我有稍微去研究一下台北的做法，他們也是有去找一些預算，然後來推這個，而且推得真的很不錯，我想聽財政局這邊有沒有別的想法。

高雄市政府財政局黃專門委員桂英：

謝謝議座，我昨天在蒐集資料，也的確看了台北市的那個平台。我還印象很深刻，上次我參加主席你主持的另外一場公聽會，我講話太快，所以我今天慢一點點。因為今天這個主題很專業也很有意義，將來如果衛生局在整體的規劃之下，有經費的需求，我們財政局是一定會配合在整個審議預算的編審程序。這兩年也誠如剛剛主席講的，因為疫情的關係，我們所有的藥師們，不管是在協助口罩實名制、快篩劑，還有一些確診民眾送藥到府，我覺得真的幫了很大的忙也發揮了很大的功能，老實講也算是節省到財政上必要的支出，這真的也很感謝他們。

我昨天上網看資料看到一則新聞，109年我們健保資料的統計，我們國家

的慢性病人，領慢性病的連續處方箋的病人有 707 萬人，換句話說占我們全台灣的人口的比率已經達到三成。又加上我們是高齡化，我們 6 個人就有一個是老人，老人又通常就是慢性病的患者，那代表這個市場的需求，老實講已經達到一定的量。所以這整個藥品的供應鏈跟通路商是一定會增加的，老實講台灣現在看出去不是便利商店多，現在藥局的密度也很高，我們到處要去買保健食品，其實到處都買得到。我相信未來有可能整個藥局，應該說會有一個趨勢，有可能需要整併，因為現在民眾的要求已經愈來愈多元化，他要的是便利性的服務。就像前陣子我一個家人他確診，我去幫居隔者拿藥，現在已經便利到藥都可以直接拿走，你都可以不用付錢，現在已經有 e 指付等等什麼的，當然有很多老人沒有辦法用。所以小的店商，就是小的藥局商怎麼去連結合作，這個科技上的協助還是很必要，不是只有行政上，因為科技跟人之間，科技還是來自於人性。

依照我們現在健保的觀念，患者就是這個被保險人，他其實不是直接付錢給醫師或者是藥局，他其實透過的是保險人，保險人也就是健保局來付費。患者在藥局領藥，雖然他可以省到很多的錢，不管是交通費、掛號費或者是藥品的部分的負擔。那這個處方箋的所有權，照理來講應該是病人所擁有的，理論上應該是這樣，不過前提一定要醫師來交付。通常病人會害羞、不好意思或怕，下次怎麼樣之類的，通常大部分的病人是不會在現場主動的要求，我要拿走這一份。似乎很多很容易就會變成，比較大間的院所的藥局，就會直接調劑給藥，你就去批價掛號領走這樣子。

我覺得整個慢性處方箋，剛剛講到有很多的好處沒有錯，但是他其實是一件非常需要花心思去規劃的事情，如果太急促，真的會有很多後遺症的問題。畢竟病人他對醫院的依賴，老實講已經很深了，人為了要活下去，管他多遠，爬也要爬去。所以有時候雖然去隔壁領藥很重要，可是就像剛剛講的，他就是沒有庫存的那個藥是有可能發生的，所以這個流通的制度也很重要。那如何給？這個誘因跟後援，我覺得這都是將來財政局在配合社會局跟衛生局，整體來講都是很重要的部分，尤其偏鄉。其實偏鄉的老人也很多，基本上他已經是經濟弱勢才會住到偏鄉，可是社區藥局，甚至要有健保制度的藥局，我覺得也是難上加難，所以這個部分我覺得都是要來參考。包括整個藥價的調整制度，或者因為你處方交付所得的邊際效用，這一類經濟誘因的問題，老實講真的很複雜又專業。連續處方箋跟支付制度彼此之間，其實他有他的供需問題，可是我們要從經濟學來討論這個市場，一般感覺價格好像受數量的影響。可是事實上藥品的市場，比較難從

我們這個傳統的經濟學的思維去介入，因為病人就是會有藥物品質，或者是藥品替代，還有相關的物流、存貨的系統，這些複雜的問題。以上我先簡單的觀察跟報告到此，本局會認真聽取今天在座的各位專家學者寶貴的意見，謝謝。

主持人(李議員雅靜)：

謝謝黃專委，你還是講很快，我好認真聽。因為我比較想要知道，既然你有上網去查一下台北的那一套模式，那我們高雄市政府財政局有沒有機會先在這個節骨眼的風口上，我們也可以先去探討、去研考。包含研考會也可以一起，看有沒有機會用那一套模式或更好的模式，可以幫高雄去推這個慢性處方箋是在社區藥局或在特約藥局裡面去領藥。因為他們剛開始其實是有一些預算的補貼，這個部分可能你們要再去特別提醒，看有沒有機會去跟他們做個諮詢，因為我覺得這還蠻方便的，這麻煩財政局。接下來請法制局的丁麗仙丁專委。

高雄市政府法制局丁專門委員麗仙：

議座好，各位午安。其實這個議題我們也覺得很好，慢性病的處方箋，依照全民健康保險醫療辦法第十四條、第十五條的規定，其實慢性病的病患在特約醫院或診所看診之後，取得醫師交付的慢性病的連續處方箋，就可以自行選擇，看是要在哪一個特約醫院，或者是診所，或是我們這邊講的特約的藥局來做調劑領藥。所以現行的法令，對於民眾持慢性連續處方箋到健保的特約藥局，然後由這些藥師來調劑領藥，其實是持正面贊同這樣的立場。

第二個，我們按照同樣這一個辦法裡面，第二十三條跟二十四條是有規定的，連續處方箋它的有效期限，通常都是以處方箋總給的藥的日數來計算，最長的就是90天，所以通常我們就是會分3次。剛剛我們講到慢箋的那個，至少民眾會有3次領藥的情形，當然除了第一次，大概我身邊的親人他們通常的處理方式，因為都已經到了特約醫院了，通常第一次都會在特約醫院或診所看診之後，習慣上就直接在那邊領藥。但是第二次跟第三次，依照我們剛剛所講的，民眾當然可以考慮在住家附近的健保特約藥局來領藥。就像議座剛剛講到的，這些就可以節省我們民眾、病患的時間跟交通的費用，其實它的好處很多。所以院所提到、議座所提到，有關於這個是不是請有關機關或藥師公會或專家學者能夠提供我們更好的意見，就是能夠宣導民眾，在特約藥局來領藥這樣的一個方式。讓社區醫院能夠協助，確實如果大的醫院我們去到那邊，其實光是在那邊排隊領藥，藥師根

本認人而已，藥對一對，他根本沒有時間再跟你解釋藥品使用的方式了。頂多只是你有問他，他也是很簡單的跟你講，所以我覺得這個意見值得肯定，我們也樂見其成，以上，謝謝。

主持人(李議員雅靜)：

謝謝法制局，因為剛才聽了財政局的說明跟法制局的說明解釋，其實是可行的，所以衛生局可能動作要邁大步一點。接下來請研考會王翰毅王組長。

高雄市政府研究發展考核委員會王組長瀚毅：

主席、各位與會的先進大家好。如何落實在地的服務，其實是市府在因應高齡化社會積極努力的一個目標。如何結合社區的藥局去建構一個更完善的藥師照護的網絡，其實簡單來看有兩個重要的因素。第一個就是習慣的改變，第二個是信任的建立。那習慣的改變，其實高雄市現在是一個非常好的契機點，因為過去你要改變民眾他到大醫院去看病領藥的習慣，其實是不太容易的。但是現在因為疫情的關係，所以民眾已經開始接受線上看診遠距醫療的服務，所以他對應後面領藥的模式其實也會跟著改變，所以現在這個時間點，衛生局其實也一直在很努力的做一些行銷宣傳。我覺得剛好是一個順水推舟的方式，把民眾的行為慢慢的做一些調整。

第二個，信任建立的部分，其實除了政府的宣傳之外，我覺得社區藥局的角色，它可以怎麼樣跟社區合作。像我本身是住在鳳山，我們周邊的藥局會主動的跟我們社區的大樓去做一些合作，然後提供一些衛教的宣導或者一些課程的服務。讓我們社區的居民覺得社區的藥局真的是好鄰居，如果要領藥，其實對他們的信任度也會提升。如此透過整個醫院、社區的藥局和政府單位共同分工合作，可以建構一個比較完善的藥事照顧服務。基於市府一體的原則，我們研考會也會跟相關的機關一起合作，努力來促成這件事情。以上。

主持人(李議員雅靜)：

感謝研考會的研究跟分享。我想社區藥局的角色如何去定位，未來也要靠衛生局再多方的跟各局處做探討，不管透過社會局或衛生局的據點，甚至A、B、C級的相關場域，這些我覺得都是可以去用藥安全的宣導，或者是我們可以合作的通路跟平台。接下來請高雄榮民總醫院的張主任分享。

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

主席、各位先進大家好，我是高雄榮民總醫院的代表。其實我本身是一位藥師，所以針對這個議題，因為我是受僱於醫院的一位藥師，所以以這

樣的議題出發會有兩個角色，第一個角色是藥師的角色，第二個是醫院端的角色。以藥師的角色來說，其實對藥師來說，藥師的服務單位會有三大面向，一個是診所；一個是醫院；一個是社區藥局，有這三個部分，這三個部分對於藥師本身來說，最重要的就是調劑費以及藥事服務費。所以藥師不管走到哪裡，只要是藥事調劑費跟藥事服務費，不管他在哪一個場所服務，這個都跟著藥師，我覺得這部分是藥師本身應該要有的權利。這是以藥師的角色去看這件事。以調劑費來說，我看要討論的這個議題當中，其實比較有關的是送藥到府。以醫學中心來說，因為我們服務的對象大部分都是跨區的，就是不會是單一個區域，可能是跨區從屏東、台南來的，很多都是跨區的。所以送藥到府這個議題其實對於我們醫院來講，沒有列入這樣的考慮。至於連續處方箋的釋出，這個我們等一下會在醫院端那邊討論。第二點就是關於用藥安全的部分，因為這是屬於藥事服務的部分，所以藥事服務目前在醫學中心，以我們醫院來說，針對門診病患會有一個藥事門診，這個也是醫策會推動的，就是必須要執行藥事門診和藥物諮詢，這個是我們一直都有在執行的，主要是因為有藥事服務費的給付。所以這是針對藥師的角色，有兩個給付。

另外，以醫院端來講，慢性病的部分就會牽涉到第三個議題，就是慢性處方箋釋出的議題。這個議題是跟醫院的營運在走，所以以一個受僱於醫院的藥師，可能對這部分沒有辦法多做評論。只是據我所知，因為現在衛福部在推分級醫療的部分，所以每年被要求必須要下降一定比例的門診量，所以基本上慢性處方箋至少在醫學中心來說，應該會逐年下降的。以上報告完畢。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝。所以一定的比例是多少？

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

是 2%。

主持人（李議員雅靜）：

每年？

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

對，一年 2%。

主持人（李議員雅靜）：

有沒有一個底？

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

好像5年10%的樣子。別的醫院我不知道。

主持人（李議員雅靜）：

我想要詢問榮總的部分每年釋出的部分有達到嗎？

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

因為我不是屬於醫企部門的，所以其實我不太了解實際的數字，可是我只知道為了朝向這個政策，我們醫院的門診量都有限制，醫師的看診人數是被受限的。

主持人（李議員雅靜）：

這樣不是本末倒置嗎？如果限制醫師的門診量，可是我們想要做的是醫藥分業，就是醫療還是醫療，藥品的部分如果你有慢性處方箋，我們才會希望是不是有機會釋出，讓地方不管是社區藥局也好，或是健保特約藥局，他們可以直接去那邊領藥或是做諮詢，這跟醫療應該沒關係。

高雄市榮民總醫院張藥師兼科主任惠敏：

應該會有一些關係，以醫學中心來說，如果門診量減少的話，相對於慢性處方箋開立的量也就會減少，而開立慢性處方箋是醫師的處方權。所以以醫學中心來說，慢性處方箋的量會逐年減少。

主持人（李議員雅靜）：

哪有總量管制是以降低看病數來影響你的慢性處方箋的認定，來達到中央要求的釋出處方箋的比例，這種方式好怪。這跟我們在學空氣污染總量管制一樣，某一間之前的國營企業，我們請他總量管制，結果他寧願少做一點，結果他整個排放污染源真的就減少了。你們現在醫院的方式好像就是這樣子，好怪。等一下，我們一起蒐集，待會也要請衛生局幫我們說明，畢竟我們不是專業的，再請副局長回答。

謝謝主任，我們接下來請聯合醫院的吳主任發言。

高雄市聯合醫院吳藥師兼主任儒芳：

主席、各位長官大家午安。我應該是可以很驕傲的說，我們聯合醫院應該是釋出率最高的，因為我們每季都會回報給衛生局。依我手上目前拿到的量，109年我們就高達63%；110年也有58%以上。為什麼本院想要這麼做，主要是其實這是一種雙向互利的合作。當我們沒有技術性的卡病人不能拿他的慢箋去社區藥局領藥的時候，同時社區藥局的藥師也會幫我們推銷聯合醫院的醫師很棒。所以本院就不會去做一些像某些醫院會做下一次掛號性的技巧。以居家照護來說的話，本院也有居家的醫師，我們醫院的居家醫師都是直接釋出處方箋，譬如說給鼓山區的弘興藥局，芬民主委都知道，

橋頭那邊也是。所以本醫院在釋出處方箋的部分是完全配合市府的政策在做。

再來是慢箋上面的問題，我記得以前健保局有一條註明是，如果慢性處方箋上沒有註明藥品不可替代的話，其實社區藥局的藥師可以用同成分、同劑量，以不同的其他廠牌來替代，只要是屬於健保局可以給付的藥品。所以我們在第二次跟第三次的慢箋上面都沒有註明這些字眼。至於社區藥局那邊能不能拿到跟本院同樣的藥品，其實他們都可以自己去替代，這個是聯合醫院給社區藥局很大的方便性。以上報告，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

其實也給這些長輩或是領有慢性處方箋的病人很大的便利性，也解決醫院裡面很多人力不足或病人多、壓力大的窘境。我覺得這是三贏，不只是醫院，還有民眾和藥師，大家成為一個網絡。謝謝聯合醫院吳主任，接下來請凱旋醫院的許藥師發言。

高雄市立凱旋醫院許藥師筱晴：

主席、各位長官大家好，凱旋醫院在此跟大家做一個報告。凱旋醫院其實在慢性處方箋的部分，釋出的比例其實真的也是非常高，像剛剛副座提到的。因為我們是精神科醫院的關係，所以在管制藥品的部分如果真的全部釋出的話，對於社區藥局反而可能會有一些備藥的負擔，相信理事長們都能夠理解。其實我們的釋出率，依照我們每個月內部的統計跟呈報到衛生局的資料，我們也都超過六成以上，所以釋出的比例非常的高。

剛剛有提到第一次的處方箋有沒有釋出的狀況，其實在我們醫院，病人可以自己要求，甚至連第一次都可以出去領，這是我們醫院的醫師都可以同意，也都可以配合的。所以在這個部分，我們是給我們的病人很大的自主權。除此之外，畢竟我們是精神專科醫院，所以我們有的病患甚至住在雙流地區那種很偏僻的偏鄉，所以釋出對他們來說具有一定的便利性。在這個部分其實我們也一直鼓勵民眾，如果他們真的有這樣的需求，其實可以主動告知醫師。

還有補充剛剛吳主任提到的，處方箋上面註明藥品可不可替代的這件事情。我們精神科的病人其實有一個固著的行為，就是他的這個藥品通常就一定要吃醫師幫他開的牌子。當然我們還是基於處方自主權的部分，我們在處方箋上面一樣還是會註明，上面的藥品其實還是可以替代的。如果病人去外面的社區藥局真的遇到藥品有些缺貨，不得已需要更換廠牌的部分，可能就要勞煩社區藥局的藥師跟他們詳細的說明，讓他們能夠安心去

做替換。所以其實凱旋醫院在這個部分真的是完全配合國家的政策。

附帶提到近期因為疫情的關係，有送藥到府的機制，其實對於我們醫院的藥師真的是幫助滿大的。因為就連醫院自己內部的人力可能也有一點點短缺的問題，所以如果今天真的有確診者需要送藥，這個的確是滿感謝社區藥局的協助。以上報告。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝許藥師，你也提出了幾個問題，待會衛生局看看有沒有機會幫我們做回復。接下來請民生醫院的連藥師發言。

高雄市立民生醫院連藥師冠惠：

主席、各位長官大家好。我們民生醫院本身就是公辦公營的醫院，跟聯合醫院及凱旋醫院一樣，都一直很配合政府的政策。在慢性處方箋釋出率的部分，我們每一季平均也都有達到六成的比率。以上報告，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

其實在我們的公辦公營裡面，其中有一家醫院，有醫師直接跟民眾講，如果去外面社區藥局拿的藥品可能藥效不一樣之類的，所以就不願意釋出。這個我也要特別講，我覺得在數字上，大家可能都覺得很榮耀，因為你們都有達到六成。可是我覺得在內部不管是醫師或是藥劑師，衛生局如果可以要求的，可以輔導的，可以去推動的，只要是便民，讓我們現場第一線的護理師也好、藥師也好、醫師也好，可以不要有那麼大的壓力，在人力的部分可以不用這麼緊繃的狀態之下，其實我還是要拜託衛生局一定要強力要求。

感謝民生醫院連藥師的簡短分享。接下來請與會的學者，邀請高雄醫學大學藥學院的吳信昇副教授發言。

高雄醫學大學藥學院吳副教授信昇：

謝謝李議員給我們這個很好的機會來討論這個議題。其實這個議題，事實上，我的看法是我們社會局，理論上我們高雄市的弱勢團體，尤其要注意那種老老照顧或是一人扶養多人的，甚至是行動不方便的，要這些人時常到醫院領藥是非常不方便的。所以社會局一定要針對這些特殊族群的人，可以給他們到社區藥局領藥的輔助方法。至少這些人可以省下這些錢來照顧長者或是家人，這對他們都是一個幫忙，這樣他們的生活壓力也不會那麼大。這是第一點。

第二點，關於藥費的問題，醫院跟社區藥局為什麼會互爭這筆藥費，最主要是健保署把醫院釋出處方箋的藥費回算到醫院裡面，所以醫院很不願

意把處方箋釋出來。理論上，只要健保局願意多花一點時間去算釋出的處方費用，算在獨立藥費裡面的話，醫院都願意配合，他們百分之百配合，也不用我們在這邊討論了。坐在那邊也是藥師，這邊也是藥師，有的是我的學生。這樣大家都會很開心，不是嗎？那是健保署很奇怪的問題，這個問題我也曾經在健保署有提過，為什麼醫院釋出的處方箋的藥費要回扣到醫院裡面去？所以議員或是委員可以多幫民眾爭取這一筆，這樣醫藥合作就非常方便。我大概是這樣的想法。

第三點，如果處方箋在社區藥局領的時候，也可以建立醫院跟社區藥局的合作模式，哪家社區藥局可以跟哪個醫院合作。這有個很重要的議題，有些民眾住院以後，出院要特別照顧的時候，醫院可以跟這些藥局合作，共同照顧這些剛出院的民眾，因為剛出院的民眾問題很多。所以這個也是對以後病人的照顧有很好的幫忙，這個在國外是無縫接軌的照護。因為畢竟你生了大病住院，出院後回到社區的時候，如果沒有好好交代用藥的問題，有時候很快又會進去住院，因為醫院用的藥跟一般社區用的藥有很大的不同。有時候社區藥局可能也很少碰到那種藥，病人剛好住院，控制好要釋出到社區的時候，這個情況也是非常重要的。所以社區的藥局跟醫院的藥局要做一個很好的搭配。大概是這樣子。以上報告。

主持人（李議員雅靜）：

感謝吳信昇副教授。反過來，醫院跟藥局也可以做個合作，做特約，然後做藥品的諮詢，這也是一個滿好的方法。接下來請高雄市立空中大學胡以祥教授發言。

高雄市立空中大學通識教育中心胡副教授以祥：

雅靜議員好，吳立委服務處的蔡主任好，童議員的代表好。這個題目我是滿適合回答的，原因是我四年前主動脈剝離，所以這四年來我都是親自到高醫去拿慢性病的藥。如同剛剛法制局代表講的，第一次去看診就會順便拿藥，第二次和第三次要特別的時間去拿藥。大家可以看一下高醫附近，我騎摩托車去是15分鐘，但是找車位要30分鐘，高醫附近連停摩托車都很難停，連想付費停車都沒有車位，所以我都得停很遠，再慢慢走過去。所以其實過多的人集中在醫院旁邊，是一種非常無謂的浪費，我們就只是拿個藥而已。兩年前我的岳母失智，現在住在我家，我們原來也是請外勞，但是發現外勞有太多狀況，所以現在是我太太親自照顧。同樣也是要領慢性處方箋，所以也非常感謝社會局給予的居家照護機制，目前也是就在離我家很近的地方拿處方箋。所以我們感受到在社區拿處方箋的方便性。

如果從整個趨勢來講，老年化的趨勢只會越來越嚴重，少子化、老年化，還有老老照顧的問題只會越嚴重。所以今天大家感覺到好像還可以忍受，可以再等一下，其實很快就無法忍受了，很快就會成為很嚴重的問題。所以我們常說問對問題，答案自然就出來了。所以非常感謝雅靜議員和吳立委，今天有提出這樣的題目，因為問對問題了。所以我們相信，如同剛剛教授所講的，解決了某些關鍵，答案很快就會出來。加上疫情反覆，我們也很難講這個疫情要多久，我以前去高醫拿處方箋，我是到醫院裡面，等待的時候有冷氣吹，但是現在都在門口，服務的環境也非常不好，因為疫情的因素，拿慢箋的都是到醫院外面的地方。疫情我們也很難講，不知道兩年後、三年後、四年後會不會有新的疫情產生。所以我還是建議今天這個議題一定要落實，讓醫院跟社區診所能夠充分的合作，讓市民可以更方便。

這裡面就會有三個層次的問題，第一個層次，很可能就是簡單的藥，藥師可以配，這樣的話，是不是可能就需要健保局或是高雄市衛生局來協助訂定一個指標，如剛剛所講的指標，這個指標就要嚴格來推動、促成。我們當然很難去要求私立醫院充分的配合，但是如果公部門醫院和部立醫院能夠優先來推動，所產生的方便性就會讓私立醫院跟進。所以公部門的優先示範是很重要的。其次就是剛剛大家有提過，少數特別的藥如果讓診所來配置的話，當然就會造成診所囤藥的負擔和不經濟性。所以這種就需要由原來看診的醫院來配藥，如何快速的送到診所。就是部分比較特殊、少量、非常見的藥，由醫院來配，透過物流系統送到社區藥局，民眾還是到社區藥局去拿藥。第三個層次，我們是不是可以建立一個電子的慢性箋的機制。就是我們跨醫院和跨藥局來建立慢性箋的電子憑證，讓整個物流系統變得很順。初期可能還是由醫院跟診所的合作，診所跟病人的合作，但是未來是不是可以由醫院開慢性箋的時候是電子的，是在一個App的平台上，病人只要在這個App上指定哪個藥局領藥，輸入那個藥局的代號，藥局就跟醫院提示等等。這樣的平台機制應該是可以由政府示範來做，財政局就可以補助衛生局做高雄市這樣的示範平台，就是一個電子慢性箋的平台。

特別有兩種地方，剛剛榮總的代表有提到，因為榮總是教學醫院，所以很多跨區的民眾會來榮總，也許並非是我們高雄市民。可是我們必須講，如果是跨縣市的居民，其實更需要這種慢性箋的後送快遞服務機制。因為他還要從台南、屏東搭車來這邊領藥，比我們高雄市民更複雜，所以越是偏遠地區，越是鄰近縣市，更需要這樣的一個機制。

還有一個問題，如果是教學醫院或是大醫院，看診醫院直接跟所有不同的診所連線，那是一個很複雜的工程。所以我們藥師或是藥局這邊是不是也可以建立一個統一的物流機制，當診所跟醫院提示要哪一種特殊的藥時，醫院配置好之後可以在幾天之內送到那家藥局，方便民眾來領藥。我們當然是非常支持由藥局直接來調劑，針對簡單的藥或是常見的藥由藥局來調劑。困難的藥有一個後送系統，最後是不是可能全高雄市的醫院整合起來，有一個電子慢性箋的平台。以上。

主持人（李議員雅靜）：

像這種慢性箋的平台，中央有嗎？目前沒有。感謝以祥副教授，接下來請高雄餐旅大學的劉維群教授發言。

國立高雄餐旅大學共同教育委員會劉教授維群：

李議員、市府的長官以及在座各行各界的貴賓，尤其是醫藥界的先進，大家好。我想我以一個病患家屬的身份來講就今天這個議題，我相信就應該很清楚，所有民眾最關心的，還有包括去廟裡或是到教堂等，都是祈求平安健康嘛！病痛是不分政黨、不分黨派的，也不分貧賤富貴，這個是每個人都有可能會面臨的，包括我們在座的，可能是排隊、排先後的問題。也就是說，這個議題事實上是值得我們再一次關心的，雖然政府已經有很多的政策在推動，也都推動有年，但是事實上來講，我相信再一次讓我們檢視，也透過今天這個公聽會之後，如果能夠有機會，再一次的再強化出發，應該是可以讓我們，尤其是高雄市，對於民眾有關用藥或是醫藥的部分可以特別再給予關心、關注。所以我在想，剛才財政局的專委也特別提到有一個數據，剛才主持人也特別關心，就是在一、兩年前的資料裡面有提到，領慢性病連續處方箋大概估計有七百多萬人，事實上這個數字裡面還有一個部分，這七百多萬人裡面，在醫療院所裡面調劑的有四千六百多萬件，在藥局調劑的有三千零三十七萬多件，這樣的一個數字還是讓我們發覺到，這些慢性病患他們對於用藥的需要是很強烈的。

而我們在今天這樣一個議題裡面，也謝謝衛生局副局長，剛才一開頭就很誠懇的報告到的部分，就是近年來我們醫院釋出處方箋的比例，在衛生局的統計裡面，由26%變成30%，到現在是33%。剛才副局長也特別提到，在政策上來講，是希望以達到50%為目標，我認為從這個部分我們看出來，副局長所宣示的應該是不是就是我們高雄市衛生局的期待和目標，如果是這樣的話，我也懇請我們的議座、民眾還有在場的各行各业，大家是不是應該更給予支持，支持衛生局朝這個政策來執行。如果政策不明確，政策

沒有方向，政策沒有目標，就不可能達成，我們很感謝，從衛生局的發展來講，它是有一個明確的政策，但是這個部分不是只靠衛生局，我們可能全部都要來給予支持。這個政策怎麼樣能夠從33%過渡到50%，這個部分來講，以去年到今年，一年成長的比例才3%，如果要達到50%的話，依照這樣的速度，還要再十多年，大概差不多要15、16、17年，我相信到時候連我們在座的要拿到釋出的慢性病處方箋去領藥，可能都不一定能夠拿得到。

所以我們相對的，這個部分在期程上，我們是不是可以再來協助衛生局，讓它達成這個目標的速度能夠加快，例如以目前這樣的話，大概都是成長3%、4%這樣一個比例，近3年來是這樣，能不能把這3%、4%的釋出率提高，比如說目標值如果是5年達成或是3年達成，如果是5年達成，這個目標值，一年的釋出率至少也要達到5%、6%以上，所以這個等於要比目前要給予更多力道的支持，而且能夠顯性的看出現在高雄市政府團隊是有效率的去執行這個部分，而且是讓民眾有感的一個政策的推動。

對於這個部分，我個人提出一個小小建議，對於這個部分的推動，事實上策略方向是很重要的，各位剛才有提到台北市，台北市在推動上，它也是有負面的消息出來，台北市幾個大醫院在推動的時候還有釋放出得來速領藥的方式，甚至除了在得來速領藥的部分，還有「藥必達」，這是台北市某兩個市立醫院在做的，這兩個醫院一推動這個部分出來的時候，包括藥師公會等等，他們是集體在反對這個政策的，因為這個部分產生很多問題。所以也就是說，如何能夠在政策上，精準去讓我們衛生局所督導的大型醫院，它在推動一些醫藥分家的時候能夠精準，而且確實能夠回應到包括藥師方面或是藥局方面還是醫院方面能夠合理的平衡。

剛才主持人也特別提到的部分，就是今天公聽會裡面有主任特別關心的，就是從能夠有效督導的市立醫院和公立醫院優先，其次我們再來協助公辦的醫院，其他的包括政府大型醫院，再來，再請私立大型醫院來協助。

這個部分來看，這個部分我們很清楚嘛！當然，一般來講，我們一定有獎勵機制嘛！當然，我們先不談懲處機制或追蹤機制，但是這個部分的獎勵機制在哪裡？剛才在衛生局的報告上來講，在數據上是以比較有信心的聯合醫院為例，它的處方箋釋出率有63%以上，這樣的一個狀況，請問對聯合醫院有沒有什麼獎勵制度？這個獎勵制度夠不夠？如果聯合醫院這樣的做法不被獎勵，其他的單位、其他醫院可能也就沒有什麼感覺。但是獎勵的話，我們很現實講，獎勵金，物質的獎勵，就是金錢的獎勵是最實際

的嘛！而經費的獎勵是獎勵給個人呢？還是獎勵給醫院？如何去處理？這個必須要有配套的一個機制。所以我們現在這個階段除了宣導以外，如何宣導？要宣導到什麼效率？宣導的能見度和宣導效益的評估，這些我們都是應該要連帶的。

因為時間的關係，我僅歸納幾件事情，第一個部分就是政策有方向、有目標，但是要有一個配套，這些配套要能夠做出目標，而且是讓民眾有感或是讓各行各界有感的配套，這個部分，配套裡面的機制，其中有一個部分就是獎勵的機制。這個配套裡面還有一個部分，就是我們剛才提到的宣導的部分，而宣導的部分，如果光宣導而沒有去做評估，這個宣導有時候是無效評估的，沒有評估就很難評估它的效益。相對的，在這裡面，今天我們有研考會，也有相關局處，針對這一個慢性病處方箋政策的推動，這個部分，我們看了很多政府有在做計畫案的研究，舊案的評估，但是事實上來講，我也用心的去搜尋，很多計畫案的評估跟研究都已經是民國九十幾年的。我們先不談別的縣市，以高雄市來說，今天是一個很好、又一個階段的起點，我們針對慢性病處方箋的執行力和效益以及它面對的問題，還有它執行相關的議題，能不能夠也進行研究？如果現在剛好明年度預算編列的錢都還有空間，如果現在就開始著手，也許我們明年就可以看出來我們近年來執行的狀況，做為未來在執行上的一個借鏡，我們也能夠肯定我們到底做的成效如何，以上提供參考。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝維群教授。確實，有政策就要有目標、要有配套，當然也要有獎勵制度、獎懲制度，或許我們也可以用床位數來做獎懲，我知道醫院的床位數是總量管制嘛！醫生也是嘛！醫師的數量也是總量管制，包含醫護比的部分，那有沒有機會在慢性病處方箋的釋出之下，未來有沒有辦法去建議中央將大型醫療院所的床位數字，也許可以在醫師、護理師和床位數上面，是不是可以來做擴增？類似這樣的概念做獎懲，不一定什麼都是要用到我們自己的本預算，我覺得或許也可以去討論看看，這也是一個方向，我不知道行不行，但是我覺得這也算是一個獎懲，不然現在不管是地方也好，以地方的財政或中央的財政，中央財政我是不知道好不好，但是地方的財政，我覺得還蠻辛苦的狀況之下，其實我們可以換一個角度去看看有沒有這樣的一個機會，去解決我們在地醫療量能沒有那麼充足的窘境，因為確實，你看每一個大型醫院的急診室，每天都有很多很多人在那邊等待著床位，有人等了3天，甚至等到出院都還沒進到病房裡面，所以也許這也是

一個方法啊！謝謝維群教授，接下來我們請大仁科技大學藥學系的林嘉恩林助理教授發言。

大仁科技大學藥學系林助理教授嘉恩：

主席、各位局處首長、兩位理事長、各位先進，大家午安。很高興議座今天幫藥師做這樣的一個發聲，其實這一、兩年因為疫情的關係，藥師在公共衛生上逐漸嶄露頭角，但是要跟大家報告一件事情，其實我們藥師的職業環境非常多元，誠如剛才惠敏主任有提到一個，就是我們有醫院、有診所、有社區藥局，所以其實我在想，大家剛才都一直在強調說大家要合作、要合作，可是我想，這部分應該要建立在一個互惠的關係下，這樣子應該會比較容易讓今天提到的這些政策，在推動上可以更加的促進。

另外一個部分，因為剛才副局長一直有提到一個問題，就是好像處方箋在釋出的部分，有一個部分就是說，好像會有缺藥的問題，就是怕說如果處方箋釋出的話，到外面的社區藥局會沒有辦法領到藥。因為大家剛才一直在講台北的經驗、台北的經驗，其實過去台北也有發生過缺藥的問題，他們解決的方式是成立一個缺藥的平台，這個部分可能要再麻煩議座、要麻煩我們公會的兩位理事長多多努力，這樣子。基本上，因為接下來我們要送第一批實習生到社區藥局去做實習的部分，接下來不管政府這邊做怎麼樣的政策，我們還是會建議，不管在醫藥分業或是在社區藥局的部分，我們會盡量的去宣導，公會的政策也一樣，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝，感謝嘉恩助理教授的分享。接下來是不是請高雄市藥師公會張盈棠張理事長幫我們做回饋分享？

高雄市藥師公會張理事長盈棠：

主席、所有與會的貴賓，還有學者專家，大家午安、大家好。

主持人（李議員雅靜）：

好。

高雄市藥師公會張理事長盈棠：

我是高雄市藥師公會理事長，很感謝今天主席雅靜議員在疫情期間還是撥了這麼寶貴的時間來跟我們召開這個慢性病處方箋的公聽會，我想，為什麼會有這一個公聽會？就是議員在拜訪選民的時候，他跟我講，理事長，我發現我今天跑了5、6家藥局，每一家藥局都沒有生意。他真的跟我們這樣講，議員真的很關心我們，他跟我講，議員都叫我學長，他說，學長、學長，怎麼藥局都沒有顧客？他說他早上去拜訪6家，只遇到6個選民，

我說，就是因為沒有處方箋啊！所以是因為我而造成了議員來關心我們慢性病處方箋的這個問題。

對於這個問題，我在全聯會也有擔任職務，我們全聯會現在也一直在推動，我想，最重要的是要怎麼樣把藥價的總額分離出來。因為現在就像剛才有一些長官、一些學者講到，為什麼這個處方箋明明到了我們家去拿，結果後來這個額度又歸回去在高雄榮總或是歸回去在聯合醫院？這樣就變成高雄榮總或是聯合醫院的總額，他們就會認為這個明明就是分給我的財產，可是卻被隔壁的藥局分去，他們就會覺得我為什麼要這樣分？所以也要拜託吳委員這邊，在中央是不是幫我們怎麼樣極力來推動，讓健保署把藥價總額這一塊分離出來。我想，藥價總額這一個問題，全聯會我們也很努力，也一直不斷的要去做把藥價總額分離出來，今天如果可以把藥價總額從每個醫院的總額制分離出來，我想，就不會像剛才高榮的張主任講到的，他說，我也很想釋出，可是我是領人家薪水的，老闆就是不要啊！那時候我真的很想幫張主任講一句話，這個是一個現實面，他們也想釋出啊！可是問題釋出了之後，他們的總額被吃掉，那誰要彌補他們？而且現在政府一直說要讓他們的門診降低，那我想，這個也要拜託委員這邊，其實我們的健保就醫當初根本就沒有分流嘛！大病到大醫院看，小病在居家附近的診所就可以看啊！醫學中心不是在看感冒的啦！醫學中心是在看一些外面的醫生真的沒有辦法看的，所以我還是建議我們要落實轉診制度，但是這個很難，希望各位學者可以集思廣益幫我們想想，只要能夠把這個轉診制落實，我想，高雄榮總也不用還要被說什麼門診數太多，那以後他們也會很快樂的把處方箋釋出啦！

其實各位都談到，在我們藥師端，我跟各位講，你們都不用擔心說會沒有藥啦！只要處方箋有錢賺，我們的藥師就會奮勇向前去殺敵啦！如果沒有藥，就算去跟人家借、跟人家調或是跟人家拜託，我們也會去跟人家拜託，可是最重要的問題是根本就沒有單嘛！沒有單的話，你叫我怎麼去進藥？像凱旋醫院開的都是一些管制藥，藥師一叫貨，又不能一張單子開 28 顆，我只叫 28 顆，廠商他怎麼會理我這 28 顆？他一定是給我一罐 1,000 顆。那我買來了，好啊！我也買啊！結果買來之後，那個 case 可能看不夠英俊，下一次就沒有到我家來了，那我那一罐我又不能吃掉，改天又要去衛生所，又要去報銷一次，管制藥的丟掉並不是說我不要丟掉就可以，我們還要到衛生所去報銷。事實上老實講，我一看到是凱旋醫院的處方箋，我都會肅然起敬的說麻煩你回醫院拿，這個真的是我們在職業上遇到的問

題啦！其實說實在話，這個處方箋的釋出真的很難啦！但是我們也是希望說，議員這邊也一直在幫我們，讓我們怎麼來去把它做好。

還有一點，就是說有一些醫院利用掛號在牽制，譬如你一張慢性病處方箋可以拿3次藥，你第1次看完病，各位都知道，你一定在醫院拿藥，這個我都OK，拿完就回家。第2次我可以到社區藥局拿藥，但是對不起，第3次你如果沒有回醫院拿藥，你是掛不到號的。但是醫院會跟你講，我們的號是開放的，小弟我曾經幫人家掛號，7時半開始掛，我7時25分就在那邊一直按，只是少按了一下就跳掉沒掛到。那當然，因為說實在話，醫學中心他們也很忙，他們看的診也很多，我們也不能說叫它無條件的去開放掛號，但是你說，大家都是聰明人，這個裡面沒有一些技巧性的在control嗎？我絕對不相信。但是你只要回醫院拿藥，你大概就可以掛到下一次回診的時間，所以造成很多我們的醫學中心，因為那些所謂的名醫，為了掛他的號，你一定要回醫院拿藥，這個也是造成處方箋釋出比較沒有辦法那麼多的原因啦！

最後一點跟各位報告，所謂台北市立聯合醫院的現象，那個時候是在馬前總統當台北市長的時候所推動的，他推動的是說，像市立聯合醫院，你把處方箋釋出，你醫院造成的虧損，就由台北市衛生局、由台北市政府補貼預算給聯合醫院。各位知道嗎？全國處方箋釋出率最差的地方在哪裡，各位有沒有這些數據？就在各位所住的地方—高高屏地區，這個部分，健保局的資料都調得到，整個處方箋釋出最不好的就是在高高屏，所以難怪我們的主席雅靜議員到藥局去，都看到藥師在那邊拍蚊子，還好，難怪最近都沒有登革熱。所以我還是希望透過今天這一個公聽會，大家集思廣益，包括吳委員的主任這邊，可以在中央這一方面多幫我們，從整個藥品總額把它分離出來這個方面。當然，我們市政府衛生局這邊，也多多幫忙一下，我們也知道經過這次的疫情，像副局長這邊跟科長也一直在幫我們爭取，幫我們爭取送藥的部分，也很謝謝他們，希望大家一起來關注我們藥師的福利。

我最後要講的就是說，今天的主席雅靜議員會召開這個公聽會就是說，他也跟我講，他服務的選民真的有時候為了拿處方箋領藥的事，也覺得很不方便。

主持人（李議員雅靜）：

嗯。

高雄市藥師公會張理事長盈棠：

他的選民住在鳳山，他到長庚醫院去看病，舉例啦！譬如他到長庚醫院去看病，醫師開了一張處方箋，他為什麼不能像剛才研考會長官說的，他剛好可以在他家附近鳳山區的藥局去拿藥，他一定要跑到長庚、回去醫院拿藥？這個就會造成他的不便利性啦！當然，這個決定權還是在我們的處方箋、在這個病人身上，我們只希望、懇求各個醫院不要去左右病人領藥的決定。以上，謝謝各位。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝，感謝盈棠理事長。我覺得其實醫院，尤其是公辦公營的醫院，我們的醫師或藥師可以去鼓勵民眾走到我們的社區藥局、健保特約藥局，跟這些藥局的藥師當好朋友，為什麼？因為不是只有買藥跟領藥的時候才可以去找他們，你們有什麼疑問也可以找他們聊聊，我覺得可以用這個角度切進去，取得民眾跟藥師彼此間的一個信賴，我覺得這個信賴感還滿重要的。

剛才理事長也提了好幾個問題，待會兒再一樣看看是不是有機會，我們副局長這邊可以一併來做答復。接下來我們是不是先請高雄市第一藥師公會的劉亮君理事長來分享？

高雄市第一藥師公會劉理事長亮君：

謝謝主席，各位專家學者、副局長還有我們醫院的藥師夥伴們，大家好，我是第一藥師公會，張理事長剛才講得非常詳細，我在這邊做部分的一些補充。健保局去年總額大概七千九百多億元，今年因為是編列八千多億元，今年可能會突破八千兩百多億元，健保署那邊有所謂的五大總額，一個很重要的就是藥事總額，藥事總額每年是一千八百多億元，一千八百多億元一般來講，藥師公會全聯會是希望在慢性病用藥的總額都夠獨立出來，不要佔據在醫院的總額裡面，可是很可惜，今年的健保委員會還是一樣沒有通過，這個會造成還是以醫院為主，相對的，慢性病處方箋的釋出，健保署是希望以每年2%的成長來開立，可是往往都沒有達到，甚至於每年根本連1.2%都沒有達到，我相信我們在衛生局跟市立醫院這邊都很努力，能夠把處方釋出，這個我們都是有目共睹，沒有問題。

現在健保署還有一個，就是希望能夠落實社區藥局的功能，我們社區藥局有一個很大的功能，就是以往、以前我們每一年的藥品回收都是以噸位來計算，那個藥品的浪費，經過這幾年，大概10來年，經過社區藥局的努力，幫忙對民眾做解說，讓民眾對於醫生的順從性增加，不要浮開藥物，以及不要東看西看，看多重的門診，從這邊的下降，讓一些餘藥日減少，

讓我們的健保能夠節省費用，我相信這是我們這幾年的努力。現在健保署也一直希望我們能夠落實讓社區藥局裡面的藥師能夠成為一個家庭藥師，能夠讓民眾用藥做一個很好的諮詢，我相信這個功能是非常大的。也感謝衛生局每年給我們藥師公會一些名額，讓我們能夠去落實社區裡面的宣導，讓民眾知道我們藥師的功能在哪裡，知道諮詢很重要，還有用藥的安全跟他使用藥物的現況怎麼樣，如何跟醫生回報，以及門診怎麼諮詢，這一些我們都有落實，我們也希望民眾能夠好好的跟藥師來當朋友，這一點是我們希望能夠再持續的。

目前因為疫情的關係，我們很感謝局處那邊來幫忙我們藥師，能夠去落實送藥到府，目前從5月26日以後到6月10日，我們高雄市送藥到府大概是達到一萬兩千多件，是全國之冠，尤其是偏鄉，我們落實得非常好。尤其是像現在我們有所謂的核心藥局跟衛星藥局在分發抗病毒藥物 Paxlovid，因為抗病毒藥物它的交互作用非常多，所以每一位藥師，我們在平台上面，我們都真的很落實，重視患者慢性病的用藥跟抗病毒藥物的交互作用，甚至我們也提醒醫生，患者是不是該減量、適不適合用這個藥，我們藥師都一直詢問病人的腎功能方面，以減少這些副作用，這一些工作，我們花費的時間是滿多的。

慢性病使用的藥物，目前高雄市社區藥局總共有八百多家，我相信我們的備用藥非常齊全，一般大型醫院、中型醫院大概2,500項的備用藥，醫學中心大概3,200項到3,500項，可是在我們社區藥局的平台，我們的備用藥可以達到6,000項，為什麼？因為我們有不同的廠牌，足以應付所有的醫院以及不同的廠牌，所以我們有高達六千多項，我們還有我們的平台可以使用。現在慢性病這個部分，是因為我們沒有辦法接到處方箋，可是在商言商，我們還是希望能夠在慢性病方面，如果有一天把醫院的總額拿出來由我們藥師自行管理，這些的用藥第一個可以讓民眾審查他的餘藥日，這個對於健保支出會是一個非常可觀的節省，而且能夠讓藥品用在刀口上，這些民眾慢慢也有這個共識。目前有一些缺藥是因為貨品沒有辦法到台灣，假定某一個藥廠它的餘藥量剩不多，它就會鎖定合約醫院，社區藥局完全不釋出，這一點是我們跟廠商抗議你不可以這樣，因為醫院開出來有一些慢性病你還是要有部分留給社區藥局讓慢性病能夠取得，有一些廠商它是完全鎖定只給我的合約醫院，這一點是不公平。如果有朝一日能夠讓慢性病的用藥總額，這個裡面對於藥品浪費的部分是最多的，如果能夠拿出來由我們藥師公會這邊來自行管理的話，這個如果獨立出來的話，

對於健保的財務是非常可觀的，我們每年餘藥的浪費，那個真的是我們看到的，我曾經一個桶子三天就滿了，非常多，現在慢慢逐步下降。

目前在市府裡面，包括社區藥局、包括有一些特殊的用藥像居家醫療的，我們都有跟在宅醫療的醫生做合作，我們都有備用藥，甚至於我們跟大型醫院裡面罕見疾病的訪視我們都有跟它合作，我們慢慢希望藥師公會朝這個努力的方向，第一個，慢性病的用藥平台缺藥的部分我們逐一會解決。第二個，我們希望能夠慢慢培訓社區的藥師能夠落實社區藥師的功能，能夠讓民眾知道藥師諮詢還有讓你藥品慢箋的取得，我們可以幫你管理，比如說慢箋我們知道你什麼時候領，時間到我們會打電話，你可以拿健保卡和處方箋來我們這邊領，因為疫情的關係我們希望你先把資訊給我們，我們備用藥，然後來的時候過卡我們就可以直接把藥品給你，減少停留的時間，他在醫院裡面的接觸也可以下降，這個都是我們公會在努力的方向，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝劉亮君理事長。其實我們今天有邀請行政院南部聯合服務中心的衛環法制組，就是中央的相關人員，但是他們用疫情的關係說他們裡面有人確診，所以今天請假，好可惜！因為每次我們公聽會都會聚焦，都會有一些新的想法或是具體的建議中央、給地方，中央這種態度我覺得很不可取，可能要拜託衛生局跟相關單位幫忙一起向中央發聲跟抗議，因為不只是公部門，市府這邊齊力合作，連我們的民間社團每一個公會、每一個社區藥局大家都動起來，他們也幫忙一起想方設法，將藥品跟經費的支出和便民性都想的很到位，接下來請仿裕常務理事分享。

高雄市藥師公會杜常務理事仿裕：

很感謝雅靜議員深入基層去發現選民和市民真正需要的是什麼？因為這個沒有很深入去了解的話，根本不會挖到這些問題出來，慢性病處方箋不是藥局想要的，藥局一個藥師頂多也是 80 張而已，我們要的是我們的市民受惠到便利、方便還有迅速的拿到藥品，尤其這次 COVID-19 確診要送藥到家，我發現很多病患真的很無助，他們搞不清楚他們確診了誰要拿藥給他們？甚至於還有人今天打電話來我這邊說，他們的垃圾需要我去倒。所以我們建議這些系統等同這個社會網絡也在建立，將來當我們老了以後誰來照顧我們？其實也是很貼切。送藥到府還是便利，對我們長照 2.0 也息息相關，感謝這是一個議題、一個開端，將來我們要發揚光大的不只是送藥到府，連居民在家裡一些用藥的照護我們都可以深入基層，以上，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

謝謝仿裕，接下來請黃理事分享。

高雄市藥師公會黃理事芬民：

大家好，我是高雄市藥師公會理事黃芬民，我還是要再一次感謝雅靜議員體恤民心，今天我們討論的不是一張處方箋的問題，我們討論的是一個醫療、社區藥局產業結構發展未來性，以及民眾高齡化之後高雄是不是能夠成為一個宜居城市的問題開端跟起點，至少我們社區藥局過去這幾年來一直是這樣子期許，但是很遺憾！我們一直沒有辦法達到，因為以我們高雄市藥師公會統計的會員數來說，我們過去十年社區藥局只增加了 100 家，表示一年只增加 10 家，一年增加 10 家，一個月不到 1 家。但是基層診所，剛才講到藥局好像比便利超商多，但是你如果去看這背後的數據會發現，全國社區的健保藥局只有 6900 多家，但是你知道診所幾家嗎？已經突破 3 萬家，各位覺得這個是合理的嗎？你居家附近如果有任何基本的用藥、基本的需求或者是保健品，或者是日常用品，你會先去診所還是去藥局？為什麼診所可以開這麼多？因為它有利可圖，老實說是這樣，當然這其中背後可能有其他以藥養醫，或者怎麼樣？這是政策的問題，可能需要更多或者其他層次來解決這樣的問題。

但是如果以這樣子來看的時候，在這一次疫情一爆發，我們強力徵求社區藥局居家附近送藥，為什麼很多藥師有熱情、有熱血，但是他沒有辦法加入，因為他是一人藥局，一人藥局他總不能把鐵門拉下來去服務確診者，因為他有很多需要上門備藥的民眾，為什麼高雄市這 370 幾家的健保藥局絕大部分是一人藥局，因為我們都在打蚊子，我們養不活第二位藥師，如果我們連第二位藥師都養不起，我們怎麼發展專業健全的社區藥局？我們怎麼做更多未來高齡化之後需要去服務的專業服務？銜接到居家醫療或居家安寧這一塊，沒有多餘的人力我們社區藥局要如何來支撐？所以今天我們講的不是一張處方箋的問題，大家應該要去探討實際的做法是什麼？

剛才副局長一直強調我們釋出率是全國居冠，可是我覺得很奇怪！

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

我沒有講過這句話。

高雄市藥師公會黃理事芬民：

剛才說 60 幾%這件事情。

高雄市藥師公會張理事長盈堂：

副局長是認為我們已經釋出得很不錯了，沒有說居冠。

主持人（李議員雅靜）：

他沒有講這一句。

高雄市藥師公會黃理事芬民：

誤會、誤會，因為我們在3月份開會的時候有拉了健保局110年前三季的資料，我們看到全國的統計來說，高雄市110年高屏區第一季的釋出率是35%，其實是倒數第二名，整個以公辦民營的醫院來說，小港是殿後的，但是小港今天沒有來，小港、高醫、大同都是很後面的。剛才講到用掛號的方式干預的，其實理事長說的還算保守，就是第二次來，然後第三次回去是為了掛號，其實沒有，現在已經變相到第二次你要回去醫院，因為醫院56天之前可以掛號，我們掛不到，第三次再回去，因為你要抽血，醫生有報告才可以下一次領藥的依據，所以一次都不會到社區藥局來。所以如果像這種情形之下，單人藥局一直存在，社區藥局的困境一直都維持，對未來的話，這個社區藥局的專業發展沒有辦法突破。這邊講到的未來長照2.0也不會有社區藥局有足夠的人力加入，未來這個輔具或者擴大在偏鄉的服務量能也不會有藥局藥師想要加入，因為我們可能連基本的生存都已經有困難了。

剛才提到聯合醫院一直做在地化的服務，我們一直有配合居家醫療這一塊，其實我自己有很深刻的體驗，因為我的藥局已經開了50幾年，我是第二代加入，有一天聯合醫院居家醫療的服務車巡迴到我家門口停下來，問我可不可以協助送藥？我是在一個極其無聊打蚊子的狀態之下說，好吧！我就出去送藥，因為我們家是有第二位藥師，所以我就加入送藥，但是我自己加入之後我覺得非常感動，因為我曾經去到一個個案家，發現他以前就在我們家接受我們服務的客人，他看到我的時候他就說，還好你來了，這樣我就能放心老了，我很久沒有看到你了，我個人覺得他如果可以在地老化，一直由我陪伴的話，我會覺得非常感動，他也會覺得非常安心。但是不是有這麼多的藥局有這麼足夠的人力來發展這樣的服務，我覺得這是非常可惜的。所以今天我們提到的不是一張處方箋的問題，是整個產業、整個結構、整個高齡正常健康老化的過程應該要及早啟動的，希望大家能夠一起集思廣益，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

整個醫療量能、醫療的整個產業鏈，我覺得都不應該是單兵作戰，都不是點的問題，而是要成為線、成為面，可是目前一路下來聽起來感覺就是各做各的，感覺啦！我覺得政府部門要負起很大的責任，第一個，先作整

合把配套拿出來，把資源拿出來，怎麼讓整個醫療，剛才一直提到處方箋的部分，包含一人藥局、包含專業藥局種種等等，怎麼把它做一個更好的銜接。說到一人藥局我有跟張理事長聊過，我們覺得藥師送藥不錯，如果只有一人藥局那可不可以請，通常一人藥局一定會有家裡的人或者助理之類的，能不能請助理去送，但是母法規定送藥只有藥師能送，這樣如果我去送藥的時候，這一家藥局的鐵門是不是要拉下來？那他也就不能加入這麼好的送藥到府的政策。

坦白講，我家對面就有一個從小看我長大的藥局，他也是一人藥師、藥局，平常就像我跟理事長講的一樣，夫妻倆就在那邊打蚊子，都沒有人，真的都沒有人，整天都沒有人，可是最近他們很忙，忙什麼？忙著領快篩劑的部分。有一天我去買噴喉嚨的藥，我跟他閒聊一下，我問他最近好不好？他說，好啊！如果我每天生意都這麼好的話，這句話我讓我哭笑不得，他說如果我們在領藥的過程或者是大家來這邊，就是認同這個社區藥局，願意相信這家藥局，然後每一天有這麼多人來的狀況之下，他們就不會苦哈哈，甚至他們不會覺得說，他們想要踏出那個門進到社區裡面都那麼的困難。剛才我一開始就提到說，是不是有機會社會局也好，衛生局也好，你有ABC級相關的據點、居服機構、日照據點等等之類的，有沒有機會可以跟我們社區藥局做合作？

不一定是固定哪一家，可是我覺得它可以是一個用藥常識，或者建立地方跟社區藥局信賴感的一個模式，你們怎麼去互動？你們常常會聘請一些講師去分享一些課程等等，這裡都有現成的，我相信他們很樂意來幫忙這些據點，而且有一些處方箋，坦白講，如果你問那些長輩，像我們家就有一個領處方箋的，你問他是什麼藥？他也不知道，反正醫師叫我吃我就吃，大家都有吃保健食品的概念吧！有一些保健食品是不能跟處方箋混在一起的，我們要問誰？這時候我覺得我們的好朋友社區藥局，就像剛才理事提到的，大家看到他就會有一種信賴感、信任感。這個衛生局要怎麼去推動，地方上怎麼推動？中央可能要拜託委員，看看是不是能幫我們大力著墨？還有沒有要分享的？我們再次請衛生局回應。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

感謝議員，今天這個會議我覺得大家都很坦誠，把真正的專業意見提出來，我個人也不保留了，因為這整個事情牽涉到病人端還有藥師的專業和機構，就是醫療機構專業之間的三方合作最重要的一件事情，如果我們站在互相對立的角度去看這件事情是絕對不會成功的，所以一定要用合作的

方式去做處理，衛生局能夠做的事情，在剛才議員和專家的指導之下，我們在短期之內可以繼續加強在機構內，民眾有領慢性病處方箋的人告訴他，其實他有很多的選擇，包含把慢性病處方釋出之後有多麼的便利，讓他的生活可以更加的快樂等等的一些方式做成一個教本，我們盡量來提升這樣子的次數跟教育的內容。

另外一個就是，我們所有的醫療機構只要有在釋出慢性病處方箋的，可能的話要去建立一個社區藥局的網絡，大家平常就要好好去聯繫，包含藥品的種類或者在給藥的時候大家諮詢的一個方式是怎麼樣？要有一個類似的頻寬，或者是一個標準的方式，不要說我講的和你講的方法都不太一樣，到時候病人就搞混了。像聯合醫院就容許我們的社區藥局可以用同品項，然後不要品質變差的方式，這句話講起來很簡單，事實上內容的細節很多，還有很多的標準，大家要互相去釐清之後才可以做這件事情，要不然病人本身光是問一句話就把你問倒了，然後他就滿腹的問題，到最後整個就會失敗，我剛才講的這個部分我們都做得好，我們會馬上去做，謝謝大家的指導。

不過坦白講，這個部分還是屬於高尚的道德標準，因為沒有法則，醫療機構如果都不理你，我們真的也是很頭大，我們只能加強稽核，讓他覺得我們衛生局很煩，他如果不做這個事情可能會有觸犯規定，或者說常常來搞得他們覺得很麻煩，所以它就勉強去支持，其實我們長期做這件事情之後，確實也可以讓他們處方箋釋出的比例慢慢的增加，但是大家也都知道這個是真的是我剛才提到的高尚的道德標準，我們勸他，他也知道這個對病人很好，他們也不會否認，不然他才不會去做這個事情。

但是問題到底出在哪裡？還是在於大家的生存的時候，他們有沒有賺錢，剛才幾位專家都有提到，從第一位教授老師到最後一位，以及兩位公會的理事長都有提到，他們在釋出處方的時候，因為北區或者台北市他們是沒有做總額的，有一種叫藥價總額，兩位理事長、理事和常務都很清楚，藥價是有一個總額，但是醫院本身還有一個醫院的總額，它是被框住的，如果有一個醫院的總額裡面有一個藥價總額的話，其實他是很慘，就是每天你可以吃多少飯，再加上你每天可以吃多少肉？兩種都被你限制住的時候，我為什麼要把這塊肉讓別人吃呢？因為不管吃肉、吃飯的時候他會有營養，把肉給別人吃了，我的營養到哪裡去了？坦白講，就是當我把這一塊切出去的時候，中間的藥師服務費這個勞務的部分，還有藥價差誰來還給我？就不見了，所以開越多出去的時候醫院就沒有賺錢了，甚至到最後

會變成賠錢。

因為我當過醫院的院長，現在不當了可以把它掀出來讓大家都知道，所以去攻擊醫院他就會跟你拼命而已，如果我們不想辦法在制度上面做改變的時候，衛生局用再強烈的方式去處理它，只要哪一天突然鬆了，它就馬上反彈回來了，因為病人大部分還是會聽醫師的話、會聽藥師的話，所以怎麼去衛教、怎麼去處理，如何把我們藥價的總額從醫院跟藥師之間做一個分離，然後還要去補貼醫療院所它在失去這一塊藥價總額時候的藥價差，藥價差有兩種，我現在把醫界的黑箱通通講完，一個藥價差，我剛才講的就是實際健保給付的藥價跟實際它跟廠商進來之間的差別。另外一個藥價差其實我們醫療院所，尤其是大型的醫學中心，他們一次買藥都是買幾十萬粒，但是藥局買幾千顆就算很多了，就怕說將來囤積在那裡過期怎麼辦？幾十萬粒跟幾千顆藥價會一樣嗎？完全不一樣。

所以如何去彌補中間醫院他們可能在這兩種藥價差的損失，然後也讓我們藥師可以提供真正的專業服務，讓民眾得到應有的福利，這個真的只有中央才能夠做得到，剛才市政府可以去補這個，隨便算一算都是幾百億、幾千億的事情，市政府真的有所困難，因為我們也沒有在收健保費，可以拿到市政府裡面來使用，所以根本的源頭其實還是這個，這個部分很感謝大家把話都講出來，我們很願意每次都跟中央，尤其是健保署這邊好好的反映，但是根本就是在獎勵跟如何補貼總額的次序這兩塊，總額要算這個就已經一半了，藥價差的部分又是另外一半，藥價差的部分可能就是要用獎勵措施，以上補充，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

副局長，如果撇開現在預算的問題以外，你覺得這個是可以執行的嗎？有可行性嗎？剛才我們提到的一些相關問題，就是有提出具體的建議等等之類的，就是釋出處方箋，然後讓社區藥局去協助大型醫療院所，不管在諮詢上、送藥上或者跟民眾的互動性，你覺得有可執行性嗎？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

目前因為是疫情期間所以有送藥的必要性，其實其他的應該是說，有不良於行再加上他的親友無法幫他代領的時候，這些人才有需要，這個人數就非常低。

主持人（李議員雅靜）：

包含釋出處方箋這件事情。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

重點應該還是擺在釋出處方箋讓民眾可以就近在社區藥局處理，這個我們當然是盡全力要去推展的事情。

主持人（李議員雅靜）：

如果可以，是不是可以讓高雄市政府帶頭去做？我們高雄市政府有公辦公營、有公辦民營，不管是公辦公營還是公辦民營，這九大醫療院所是不是有機會可以帶頭把處方箋慢慢的釋出到你提到的，最高 50%，讓社區藥局就像聯合醫院跟附近一些特約藥局可以去做合作，進而不管是藥局也好，醫院也好，都能達到好的名聲，大家對醫師是信賴的，對藥師也是信賴的，然後有什麼問題不用一通電話又要去問大醫院的醫師，你要問醫師是很困難的，因為連掛號都困難了，打電話怎麼可能會接？藥師也是，像我去領藥也是要領很久，你真的去問，後面一堆人你也不敢問太多、太詳細，你會很著急，你也擔心。可是在社區藥局裡面我覺得那是有一個家的感覺，那種詢問、諮詢的方式跟他們的互動性完全不一樣的。所以我也會要求衛生局，是不是針對高雄市政府所轄的這九個醫療院所，你們是不是可以加強、加快腳步？如果還沒有達到，因為你們現在才只有 33%，有沒有預計？你剛才給的數字從 26、30 到 33%，都有進步，但是可以再邁大步一點，你們有沒有預計大概什麼樣的時間點上可以達到 50% 的腳步呢？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

報告議座，這個要切成三塊，我剛才才提到我們的市立醫院有九家，沒有錯！中醫跟凱醫要釋出是非常困難的，他們要釋出我們社區藥局反而會怕。最好不要來惹我，這是一個，所以只剩下七家而已，七家另外還有兩家公辦公營就是民生跟聯醫，這個也很好去要求他們，因為他們如果不聽話光是我們科長去處理就可以了，開玩笑的。

主持人（李議員雅靜）：

比如像小港醫院呢？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

公辦公營的配合度，但是其他五家是公辦民營的要照合約走，這個東西就沒有辦法去強力要求，但是我們會去翻相關合約的內容，如果可以至少是半強制去要求他們這件事情的時候，因為他們其實也被我們要求很多事情，包含他們也必須要在營運上面有所付出，然後在公共衛生方面有所付出，所以也不能讓他們太為難。

主持人（李議員雅靜）：

但是他們人力也不到位。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

講簡單一點，公辦民營的醫院不能當作自己人了，要另外處理，但是我們會處理。

主持人（李議員雅靜）：

還是要要求。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

我們會另外研議一個方式。

主持人（李議員雅靜）：

我會具體跟市長提到這件事情，因為我覺得你沒有帶頭做，今天高醫也沒有來，長庚也沒來，然後高醫所轄的大同、小港你有看到派代表來嗎？也沒有，我們都有邀請，為什麼要邀請？就是讓他們知道其實我們不是要強迫你們怎麼做，我們是有機會把我們的想法和我們所聽到的，比如說兩大公會都有提出具體的建議，可行和不可行你們可以去做研究，可是至少聽到我們的聲音，我們有個方向、你也有一個方向，你們都不來，這種態度是什麼？更何況他還是拿我們市民的預算不是嗎？也是受我們高雄市政府監督、受議會監督的，好不好？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

公辦民營是沒有拿我們預算，它還要繳錢。

主持人（李議員雅靜）：

但是還是在我們高雄市政府的監督之下，是不是？所以還是要麻煩你們。接下來請立法委員吳怡玳辦公室的蔡淑雅主任分享。

吳怡玳立法委員服務處蔡主任淑雅：

有關中央的部分我跟大家做一個報告，第一個就是副局長提出來的，對於送藥到府的這個部分，因為目前中央只有規定在身障者，還有長照機構有這個補助，其實有很多老老或是獨老的這些狀況，這一點我們會來做一些反映，其實各位反映出來我們如果有跟中央各單位的，我們都會個別的以訊息給議員。第二個，我們顧問所提出來的，也是大家所提出來的就是，把慢性病的處方箋從整個的醫藥總額裡面獨立出來，這一件事情可能茲事體大，這是很重大的事情，但是我們來做。因為這個公聽會我有做一些功課，各位可能沒有提出來我就不太了解，因為如果依照日本推動醫藥分類的時候，他們一個很好的做法就是，提高基層診所處方的交付費，他們用這個方式讓基層診所比較願意把它的慢性病處方箋釋放出來。

第二個，根據這一些的調查、民調就是，我們的藥師對於藥事服務費他

們也覺得比較低了一點點，這方面，因為各位今天沒有把這個提出來，因為我們都說要健保署把這個慢性病處方箋整個從醫藥費的總額裡面獨立出來，但是你要它獨立出來也沒有誘因獎勵，但是日本有這個方式，我不曉得各位的想法是怎麼樣？因為我們跟中央去作建議，我們也要有一些建設性的意見給中央去做參考，今天因為時間的關係，待會兒我會跟兩位理事長請教，我們如果要往健保署呈報的時候，可能也需要兩位理事長還有顧問給我們做一些協助，畢竟我們不是專業，我們寫出來的東西就不是專業，以上報告，謝謝。

主持人（李議員雅靜）：

感謝蔡主任的結論，現場還有哪一個單位要回應？副局長。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

其實剛才吳主任講的那個處方箋交付，如果真的有給付的話，那個就是獎勵，就是剛才大家講的所謂的獎勵，因為把慢性病處方釋出，然後就有另外一筆錢可以讓開這個的醫生領到的時候，他就可以去補他損失的差額，坦白講就是這樣子，以上。

主持人（李議員雅靜）：

還是跟預算有關係嗎？這就是預算跟法也有相關性，今天不管是我們提到的處方箋的釋出，或者是社區藥局，或者是一人藥局，如何把它可以協助或轉型為專業的藥局，或者是不是有機會公部門、市府部門目前公辦公營跟公辦民營的藥局有沒有機會先帶頭示範？就是把處方箋釋出，然後把這個醫療網絡、醫療量能提升上來，建構起來，這樣的議題我在部門質詢或總質詢也會再次提出來，我也會去追蹤，我也要拜託衛生局和社會局，甚至財主單位跟研考會這邊可以協助，看看有沒有其他的數字可以讓他們更有力道去推動這些相關的配套？衛生局這邊還是要拜託你，我知道你們最近真的很辛苦。再次謝謝與會的學者，還有高雄市第一藥師公會、高雄市藥師公會兩位理事長，還有理事們，謝謝大家，謝謝。