

「全國藥品政策會議會前會議」會議紀錄

時間：104年1月13日(星期二)上午9時30分

地點：衛生福利部中央健康保險署9樓第1會議室

主席：施組長如亮

紀錄：林裕能

出席人員：

台灣製藥工業同業公會	陳威仁、陳志麟、蘇美惠
中華民國製藥發展協會	王玉杯、陳俊良、吳維修
中華民國學名藥協會	王南勛、陳誼芬、王怡云
中華民國開發性製藥研究協會	林慧芳、黃婉卿、周菱、林雅思
中華民國西藥代理商業同業公會	林世昌、蔡靜華、盛寶嘉
台北市西藥代理商業同業公會	潘秀雲、洪在華、朱祁珊
中華民國藥品行銷暨管理協會	梁明聖、朱茂男、李謀進
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會	吳俊良
台灣研發型生技新藥發展協會	程馨

列席人員：

衛生福利部社會保險司	梁淑政、江心怡、蘇芸蒂
衛生福利部食品藥物管理署	連恆榮
衛生福利部中央健康保險署	陳尚斌、蔡文全、郭垂文、李待弟、 徐維志、王玲玲

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：(略)

參、綜合討論

「全國藥品政策會議」討論議題如下：

一、提升藥品給付效益，減少醫療浪費

- 加速非處方藥（指示用藥）之轉類審查，增加其品項及取得性，建立完善民眾用藥安全教育，提升民眾自我照護能力。
- 檢討慢性病連續處方箋之開立及其部分負擔機制
- 藥品差額負擔
- 改革支付制度，推動包裹式支付模式（如住院 DRG、門診 APG）及論質支付。

二、提升健保支付效率，引導資源合理分配

- 強化藥價調查之真實性與稽核制度
- 藥品支出目標制之續辦
- 縮小藥價差之可行方案

與會人員建議：

- （一）有關指示用藥之轉類議題，倘取消指示用藥之健保給付，應考量民眾之自費負擔問題，並應教育民眾藥品使用之知識。
- （二）有關慢性病連續處方箋收取部分負擔，部分公協會認為導入使用者付費之概念，有助於減少醫療浪費，但有部分公協會考量民眾之立場，傾向不支持增加民眾負擔。
- （三）有關藥品差額負擔，部分公、協會認為先針對新藥實施差額負擔，部分公、協會認為針對已同成分、同品質、同價格之三同藥品實施差額負擔，目前尚無共識，但認為應有配套措施，例如配合實施醫藥分業，以及確保有藥品可供使用。
- （四）有關支付制度改革，民眾對於住院 DRG（Diagnosis Related Group）、門診 APG（Ambulatory Payment Group）等包裹式支付模式之實際運作，尚不了解，建議應對外宣導說明，倘對民眾是有益之制度，即應列為政策目標，並應考量支付點數之合理性。另外，健保應廣泛性地推動整合性醫療照護，為病人創造價值。
- （五）我國已進入高齡化國家，建議於議題五加入”因應高齡化社會”之文字，並針對藥品使用量予以公開，讓外界周知。

- (六) 倘推動實價登錄，則須配合藥費三合一（實支實付+議價獎勵金+管理費）支付制度。
- (七) 健保法既有明文藥品支出目標制之相關規定，建議應正式實施。
- (八) 有關藥價差部分，健保應控管藥價差並應回收價差，以及可仿日本的作法縮小 R-zone 為 2%，以解決藥價差問題。

肆、散會：上午 11 時 50 分。

