



社區藥局的發展、挑戰與趨勢

黃金舜

藥師公會全聯會理事長

2024.11.16





黃金舜理事長

現職

總統府國策顧問
中華民國藥師公會全國聯合會 理事長
衛福部健保會委員
衛福部長照諮詢委員
衛福部懲戒委員
勞動部勞資爭議仲裁委員
疾管署諮詢委員
臺北市北投區調解會主席
臺北市台南同鄉總會理事長
臺北市12區調解會主席聯誼會總會長

學歷

大仁科技大學藥學系碩士

經歷

臺北市藥師公會 理事長
行政院政務顧問
大仁科技大學校友會總會長
大仁校友會會長
大仁科技大學 董事





大綱

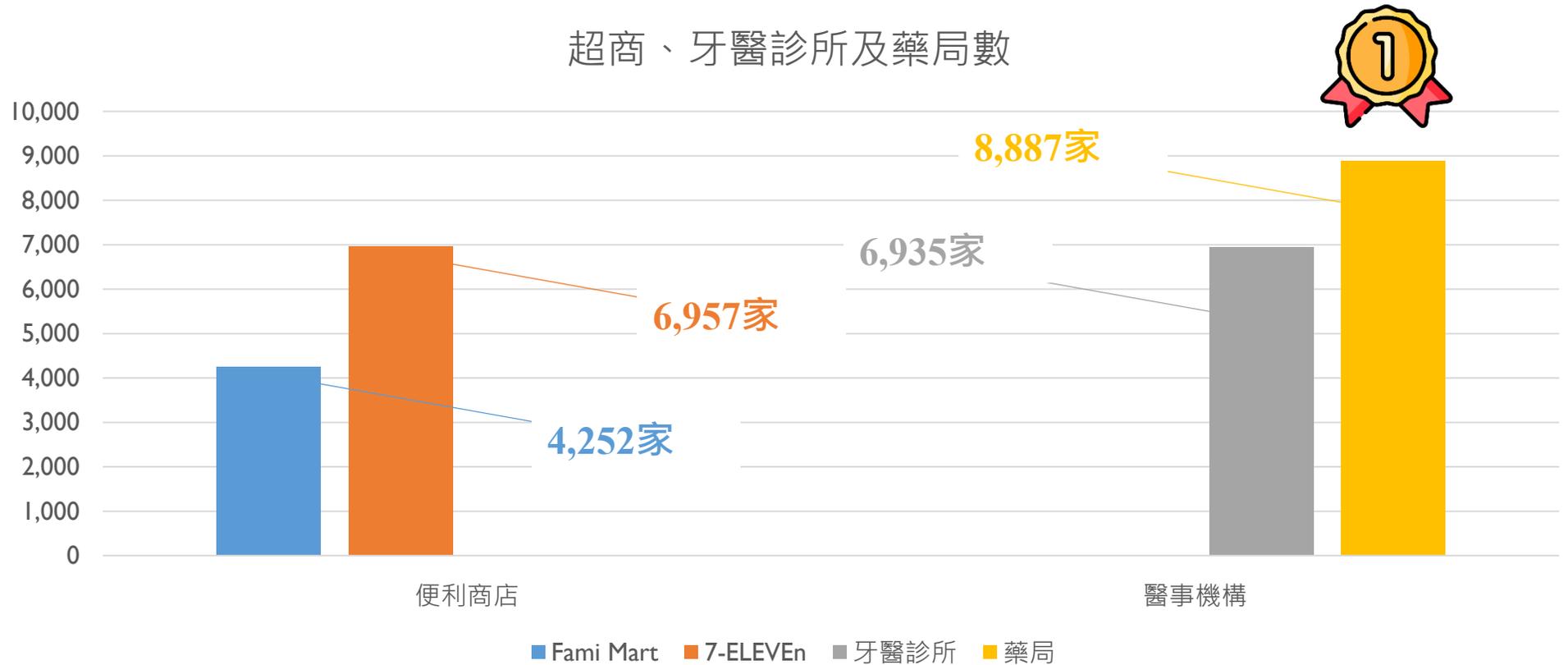
- 回顧過往
- 藥界困境
- 展望未來



回顧過往-默默守護民眾健康

臺灣醫療資源發達，藥局、藥師密度極高，每萬人藥師數達13.6人，藥局更達8,887家，比「小七」還多！

超商、牙醫診所及藥局數



回顧過往

1/2

資料來源：藥局數為衛生福利部113年3月公布之數據，統計至112年；超商數取自天下雜誌報導：
<https://www.cw.com.tw/article/5130601>



回顧過往-Covid-19疫情的貢獻

Covid-19疫情期間，臺灣及世界各國的藥師都對防疫做出卓越貢獻！

美國

藥師協助接種疫苗，
有效提升疫苗覆蓋率



臺灣

協助口罩、快篩**實名制**、
疫苗及**抗病毒藥**諮詢



中華民國藥師公會全國聯合會理事長 黃金舜

回顧過往

2/2

藥界困境-缺藥危機

近年，臺灣多次面臨缺藥危機：



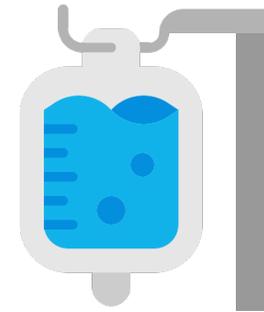
憂鬱症用藥

百憂解，占有**15.3%**的市場份額，112年申報顆數約**292萬粒**。



慢性病用藥

降血壓藥「安普諾維膜衣錠150毫克」，佔有**67%**的市場份額，112年的健保申報數約**1,237萬粒**。



點滴輸液

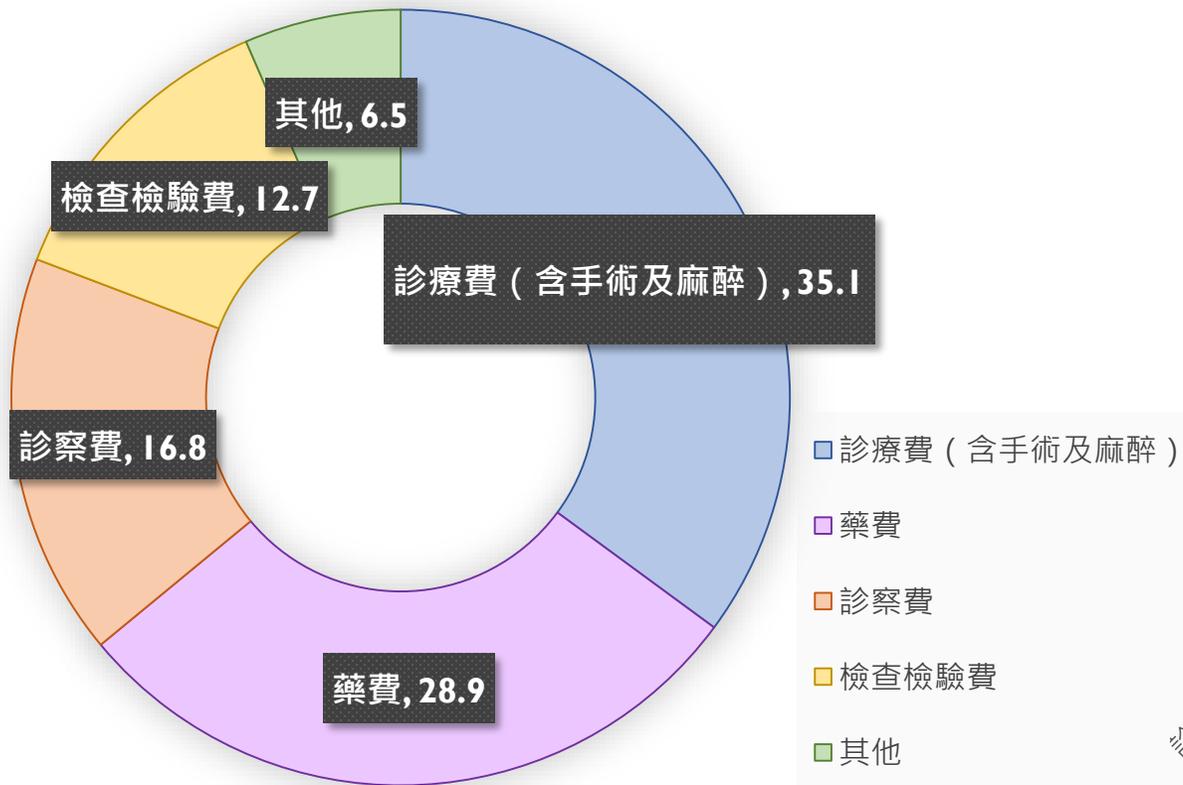
各類規格之生理食鹽水輸注液，因市占**近80%**的永豐多次違規遭勒令關廠。



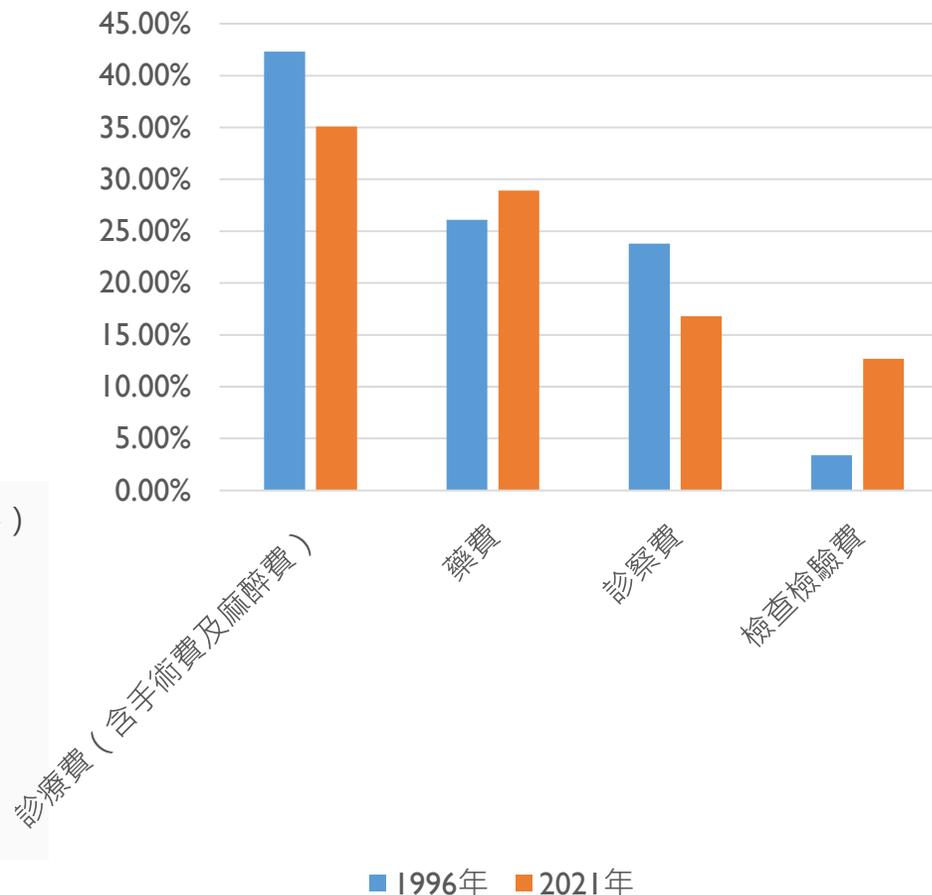
藥界困境-居高不下的藥費占比

2021年，健保總額已突破8,000億，其中超過2,300億是藥費，佔比**高達28%**！

2021年健保總額各類費用佔百分比



各類費用佔比變化



藥界困境

2/10

資料來源：全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽



藥界困境-居高不下的藥費占比

2021年，我國醫療照護支出佔GDP比例僅**6.6%**，低於醫療先進國家

國家	醫療照護支出佔GDP比例	藥費佔醫療照護支出比例
臺灣	6.6%	28.9%
澳洲	8.1%	9.9%
加拿大	9.2%	16.3%
美國	13.6%	12.5%
日本	9.9%	16.2%
南韓	7.7%	16.9%



資料來源：年全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽、OECD ilibrary資料庫

然而，相較其他國家藥費佔醫療照護費用支出約為**15%**，我國則**高達28.9%**！

結果 ➡ 藥費成了醫療院所的**重要收入來源**！



藥界困境- DET試辦計畫

我國自2013年起，開始試辦藥費目標總額制度（Drug Expenditure Target, DET），將藥費支出先預設一個目標值額度，年度結算藥費超出目標值，就**超出藥費支出目標值之額度**，依據藥價市場調查結果，按照《全民健康保險藥品價格調整作業辦法》等規範，針對**藥品交易價格**進行藥價調整。

分類

將藥品依照新藥（專利期內藥物）、次新藥（專利過期五年內）以及老藥（專利過期五年以上）之藥物。

定期

將藥品依照新藥及老藥每二年調整一次，次新藥每年調整一次。

目標

透過總額制度目標值以及藥價調整，避免健保藥價過度增長。

藥界困境-顧此失彼

臺灣的健保藥價核定制度目前導致下列問題：

輕老藥
重新藥

為使健保能將**更多新藥**納入給付，目前主要承受「砍價」的藥物，多為老藥。

老藥藥
廠退出

藥品價格隨納入給付的時間逐年降低，部分藥廠逐漸退出，以近日發生缺藥危機的生理食鹽水為例，從**健保開辦以來已有多家藥廠退出，導致市場寡占。**



若以「歷年異動」在「健保用藥品網路查詢服務」查詢，有**超過200筆以上之資訊，但現行僅剩18筆有給付**，在永豐被勒令停產後，由替代廠商列表更可看出目前僅剩**5家廠商**仍在生產。



藥界困境-顧此失彼

藥價過低將導致供應鏈**脆弱化甚至斷鍊**：

案例 I

➤ 2022年，腸胃用藥氧化鎂因核價過低，當時國內雖**有6家藥廠持有藥證，卻不願生產**，後經協調將給付價格提升一倍，才解決缺藥危機。

● 氧化鎂自6月1日起提高健保支付價，廠商全數同意供貨



健保署澄清今(15)日報載「議價破局 軟便劑氧化鎂仍缺貨」，說明如下：

1. 氧化鎂MgO於去年底至今年初因缺工問題導致缺藥，另有廠商表示，因製造成本提高，建議提高健保支付價。案經本署112年4月份藥品共同擬訂會議討論通過，同意氧化鎂由每粒0.16元調高為0.32元，並自112年6月1日生效，預估一年健保支出約增加4,100萬元。
2. 經詢問6家許可證持有廠商，皆同意以每粒0.32元供貨。





藥界困境-顧此失彼

藥價過低將導致供應鏈**脆弱化甚至斷鍊**：

案例2

- 2024年，生理食鹽水輸液**市占率達近80%**的永豐藥廠因多次違反PICS/GMP遭勒令關廠，引發缺藥危機。

生理食鹽水、輸液爆缺藥危機
全聯會：建立藥品市場監測機制 確保「有藥用」

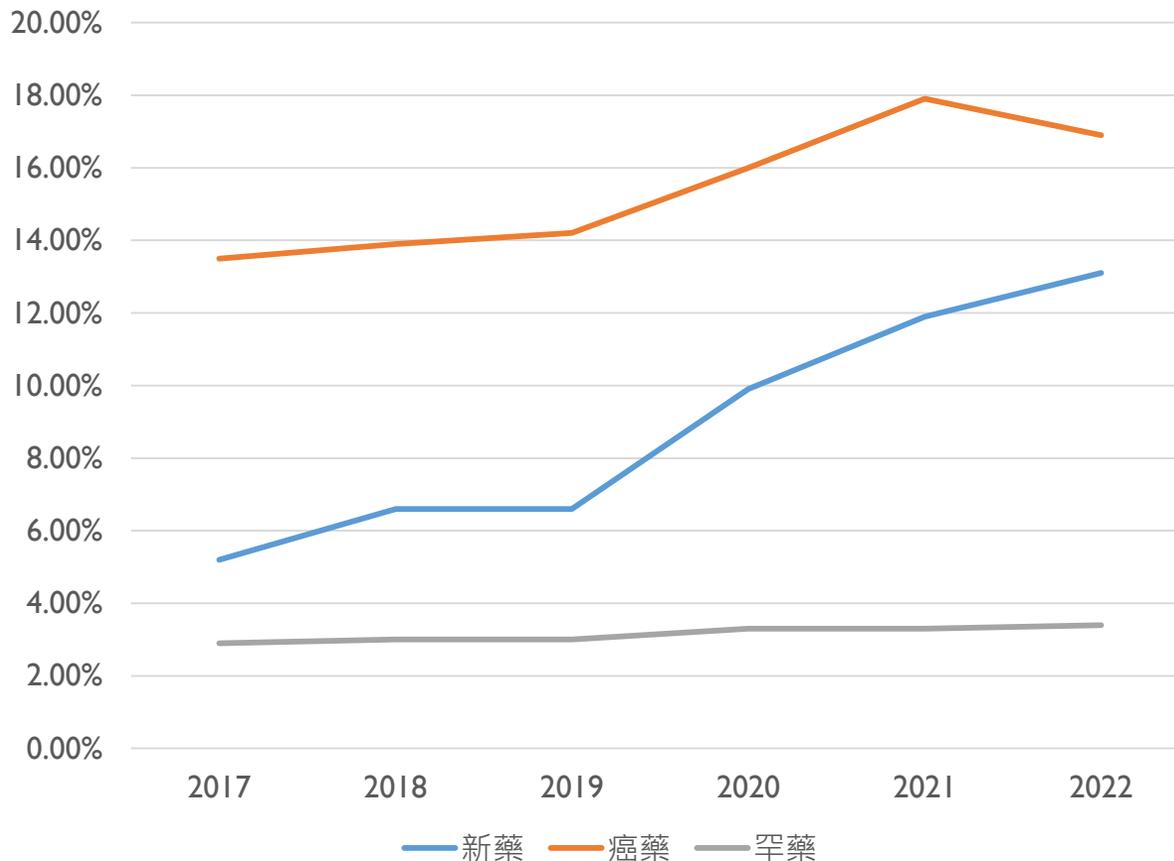
【本刊訊】近期多家醫院向藥師公會全聯會反應，用於各類手術、透析（俗稱「洗腎」）及民眾住院都必須使用到的生理食鹽水、葡萄糖等部分輸液出現缺藥，導致各大醫院開刀、住院都出現危機。「五缺」議題在製造業縈繞不去，如今連直接攸關國人生命、健康權益的藥品，也面臨重大危機。



顧此失彼-對用藥權益的影響

新藥佔藥費支出近年快速攀升!

近年新藥、癌藥及罕藥佔藥品費用比例



輕老藥
重新藥



相較占比漸增的新藥、癌藥及罕病用藥，承受砍價的老藥多為**慢性病用藥**。

慢性病
比例高



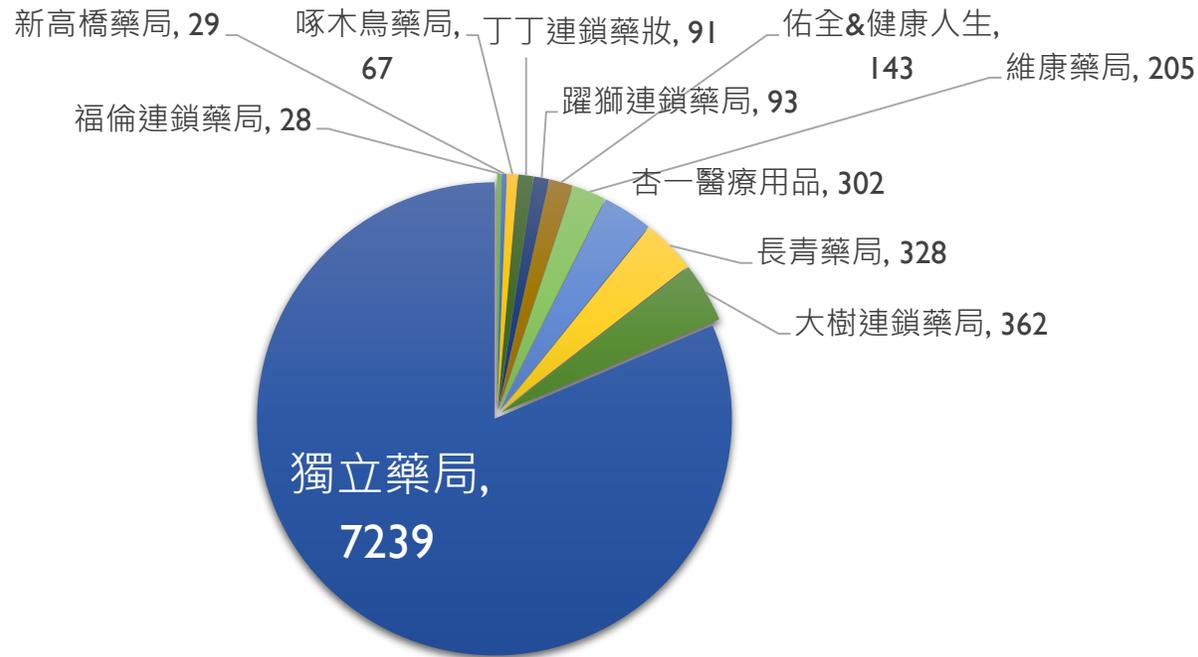
臺灣慢性病人人口多，2022年慢性就醫人數達1,286萬，幾乎**每二人即有一人**因慢性病就醫。



顧此失彼-連鎖藥局的競爭

我國藥局仍以獨立社區藥局為大宗，8,887家中佔7,239家！

藥局家數



- 福倫連鎖藥局
- 新高橋藥局
- 啄木鳥藥局
- 丁丁連鎖藥妝
- 躍獅連鎖藥局
- 佑全&健康人生
- 維康藥局
- 杏一醫療用品
- 長青藥局
- 大樹連鎖藥局
- 獨立藥局

※依據衛生福利部統計數據、各連鎖藥局公布數據



顧此失彼-連鎖藥局的競爭

連鎖藥局相互整併，步步進逼！

藥界困境

10/10

2009~2013

- 1. 優盛並佑全
- 2. 生達併健康人生
- 3. 裕利併躍獅



2021~

- 1. 佳世達入主丁丁藥局
- 2. 丁丁、佑全及躍獅接喊出展店家目標！



- 1. 杏一入主達康美得
- 2. 盛弘併躍獅
- 3. 大樹併博登

2016~2020





展望未來-第一線的洞察



展望未來

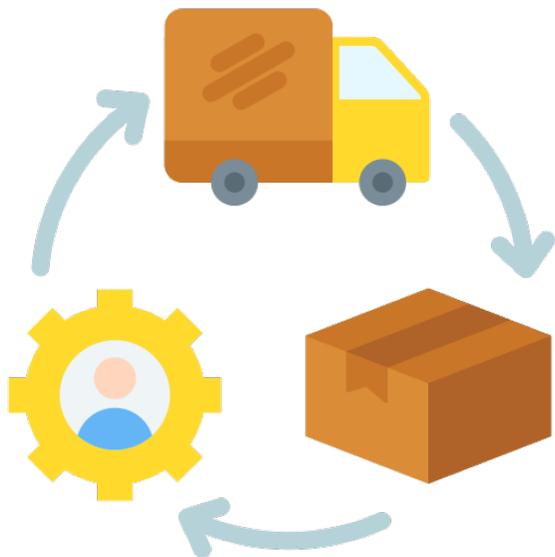
1/8

關鍵
角色

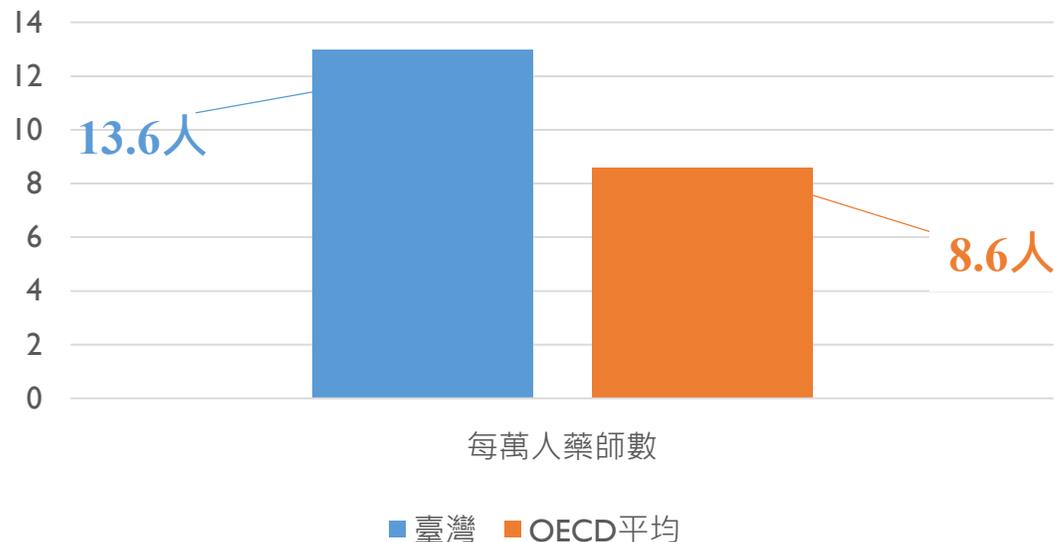
藥師（藥局）是交付藥品給國人的第一線，意即是醫藥**供應鏈的末端**；因此，當缺藥問題產生時，**社區藥局的藥師往往能最先察覺！**

藥師深
入社區

我國每萬人藥師數更**高達13.6人**，遠高於OECD平均的8.6人！



每萬人藥師數



展望未來-深入社區、國人生活

藥師走出場域

- Covid-19疫情期間，藥師協助口罩、抗病毒藥物的配給政策，甚至走出藥局「送藥到府」，讓**專業被國人看見**！
- 近年包含長照、剛修正的《通訊診察治療辦法》以及「在宅急症照護試辦計畫」都包含藥師，**讓藥師走出醫院、藥局**，進入長照機構及國人家中。

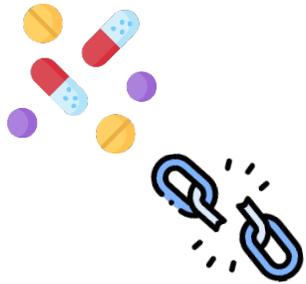


展望未來

2/8



展望未來-藥師的觀點



新藥、老藥應分別調整！



縮短新藥週期

新藥因情勢變動較為迅速，可**縮短檢討及調整週期，每年檢討一次**，依照與健保協定的價量機制做費用控管，以確保能夠符合最新的藥品市場變化，同時兼顧健保預算不致過度擴張的本意。

老藥穩定微調

- 老藥因成本及市場供需都較為穩定，且影響眾多須長期使用之慢性病人用藥權益，不宜過於頻繁地調整價格，應透過市場機制、合理藥價差逐步調整。
- 對取得藥證**15年以上之藥品每二年可檢討一次，20年以上者三年檢討一次。**



展望未來-藥師的觀點

核心必備藥品應保障地板價！

核心必備藥品

- 部分老藥已被砍到俗稱「糖果藥」之**極低價格**，**但仍有臨床需求**，應建立價格示警機制，依照品質及需求調整地板價，以兼顧病人用藥權益及藥廠之合理利潤，使藥廠商能夠穩定供貨。

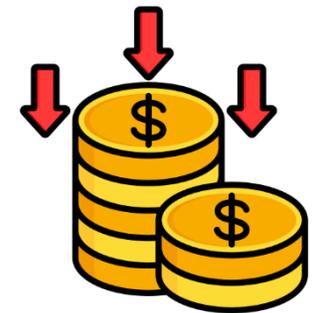
生理食鹽水
規格

500ml

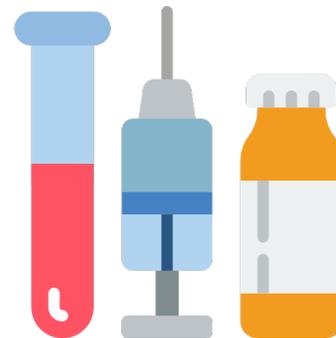
25元→30.5元

1,000ml

35元→43元



藥價黑洞



以藥養醫

解決沉痾

展望未來

4/8

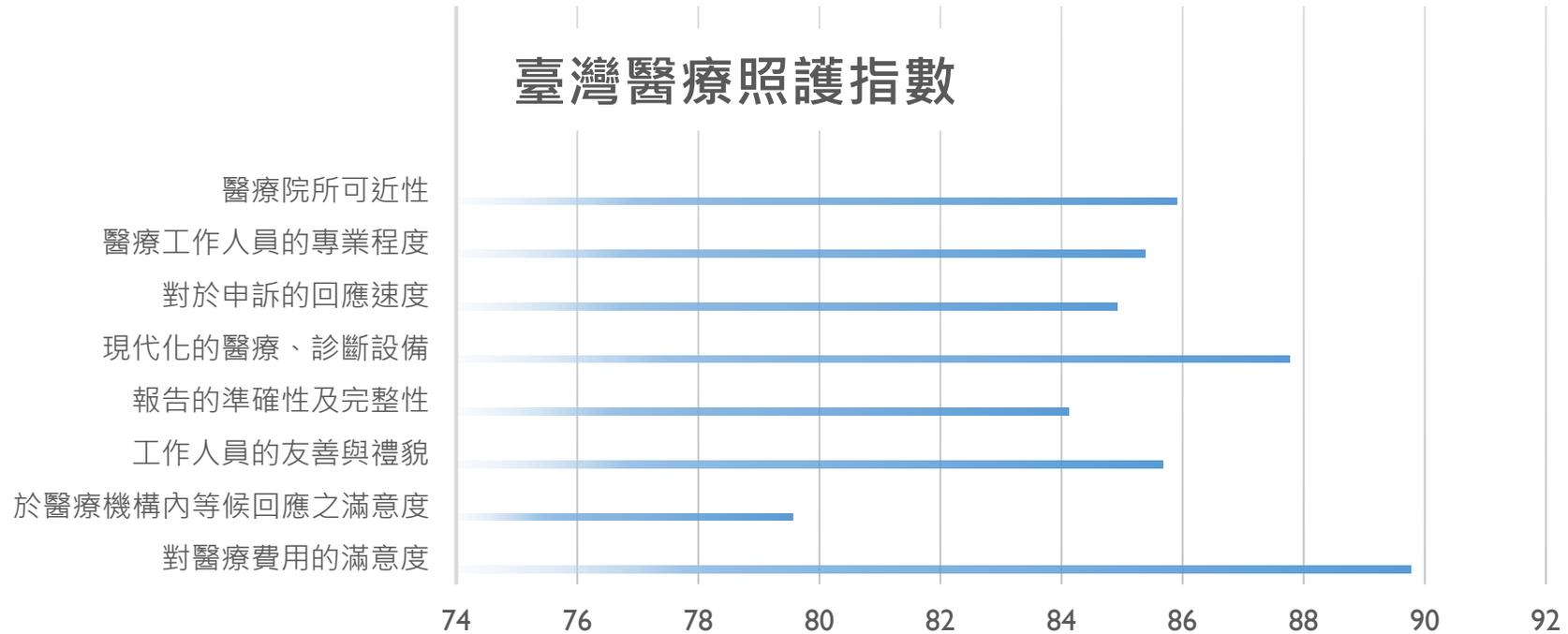


展望未來-改變國人觀念

健康，是自己的責任！

展望未來

5/8



「醫療可近性」、「醫療人員專業程度」及「對醫療費用滿意程度」皆獲得85分以上的高分，**醫療照護指數多次蟬聯冠軍！**



展望未來-改變國人觀念

健保總額增加包含下列因素：



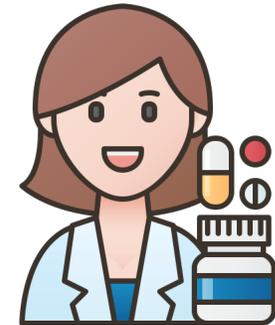
民眾就醫次數高

臺灣民眾就醫次數高，一年平均就醫 **15.6次**，遠高於 **OECD** 國家平均的 **7次**。

每人每年少看診一次，預估可省下 **375億點，約340億元!**



觀念改變



「與藥師做朋友」
建立 **家庭藥師制度!**



展望未來-缺藥問題根本解

五大解方，根絕缺要危機！

國家
統籌

國家**應有製藥政策**，提供完整國安角度由經濟部.衛福部.食藥署至健保署的完整國家策略。

完整
供應鏈

由原料→生產→核証→供應→給付完整配套。

專責
單位

食藥署**負完全責任**要確保有藥用、有好藥用，**供應安全有品質的藥品**。

合理
管理

健保署應有**合理供價及管理機制**，對於**核心必要藥品必須保供應無慮**，透過政府機制合理管理。

國人
意識

全民要有共識**不囤藥**、不濫用藥，做好**小病自我照顧**，醫、藥與國人共好。



展望未來-缺藥問題根本解

「醫藥分業」是先進醫藥國家的潮流！



總額各自獨立

醫、藥總額**各別獨立**，藥品部分由專業藥事人員負責。

消彌藥價黑洞

由於總額獨立，除可**避免互相排擠效應**，**消彌醫療院所透過藥價差獲利**的誘因。

醫藥專業分工

使醫療院所**回歸醫療本務**，促進醫藥品質整體提升



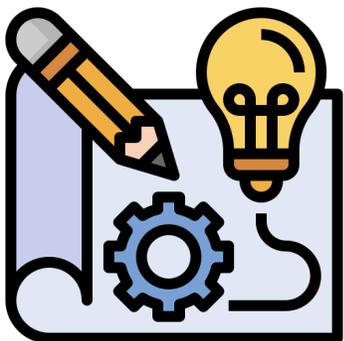
展望未來-社區藥局的出路

展望未來

8/8



■ 強化在地連結與相互合作。



■ 創新經營模式。



■ 展現專業價值，創造新藍海。

感謝聆聽

