

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：考察)

考察日本醫藥分業暨相關健康保險給付現況

服務機關：中央健康保險局
出國人職稱：經理
姓名：林金龍
出國地區：日本
出國期間：91年3月8日至3月14日
報告日期：91年5月8日

J0/
C09100155

系統識別號:C09100155

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 21 含附件: 否

報告名稱:

考察日本醫藥分業作業

主辦機關:

行政院衛生署中央健康保險局

聯絡人/電話:

劉彥秀/27029959

出國人員:

林金龍 行政院衛生署中央健康保險局 醫務管理處 經理

出國類別: 考察

出國地區: 日本

出國期間: 民國 91 年 03 月 08 日 -民國 91 年 03 月 14 日

報告日期: 民國 91 年 05 月 08 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) /

關鍵詞: 醫藥分業, 健康保險給付

內容摘要:

為更進一步瞭解日本醫藥分業現況以作為全民健康保險配合醫藥分業實施之業務參考,爰配合中華民國藥師公會全國聯合會張理事長及該會常務理事等人員,赴日本東京都等地實地考察日本醫藥分業現況,以實際瞭解日本健康保險之給付與醫藥分業實施相關措施。本次考察過程自九十一年三月八日啓程先行抵達日本名古屋,在名古屋實地參訪名古屋之保險藥局及其各項作業情形,隨後轉赴東京拜訪東京藥劑師會,並安排七項主題之研討會與逐日安排包含藥品物流中心、醫院藥局、保險藥局、門前藥局等實地參觀、講解、座談與問題解答與意見交換等,並於九十一年三月十四日結束考察返國。此行參訪與考察,最大的心得來自日本東京藥劑師會對醫藥分業主題的週全安排,並由實地接待之物流中心、保險藥局之負責藥師負責解說,之後再分組、分項目由東京都藥劑師會之相關常務理事以上人員再次說明和問題答復。本次考察心得中,對於全民健康保險方面略分為下列二方面:一、保險給付在合理範圍內的調整或分配重整,確可造成醫藥分業的正面效果,尤其是鼓勵真正從事醫藥分業的家庭或社區藥局或藥師,同時減少不符醫藥分業精神且利用醫藥分業之規定獲取不當利潤的門前藥局或藥師、醫師。因此日本醫藥分業之成果,保險支付標準的逐步修訂與調整,有其意義和影響。二、專業人員間(醫師、藥師)和政府間的良好互動方式之建立和藥劑師會健全的運作是醫藥分業的持續進步和維持長期成功的必要條件,以日本東京都藥劑師會之運作方式為例,東京都的處方釋出率逐年提高,在平成十三年(2001年)平均已達到56.6%,如此之成果,究其原因實在是該藥劑師會按部就班的推展,以及為會員的服務和形象的提昇,付出了許多努力所得,同時與醫師團體的合作和政府的支持,民眾的認同,也是長期累積下來的成功基礎。我國醫藥分業如相較於日本,應可稱為實施初期,日本的經驗實可作為日後全民健康保險配

合推動的重要參考，尤其在已實施之西醫基層院所和即將實施之醫院醫療給付費用總額支付制度下，如何思考改進及從關鍵的步驟出發，並朝合理調整支付標準，加強促進專業間合作及藉由各種衛生教育和宣導與藥師、藥生公會的努力提昇民眾認同，均是我國醫藥分業必須再加油的地方。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：考察)

考察日本醫藥分業暨相關健康保險給付現況

服務機關：中央健康保險局
出國人職稱：經理
姓名：林金龍
出國地區：日本
出國期間：91年3月8日至3月14日
報告日期：91年5月8日

摘要

為更進一步瞭解日本醫藥分業現況以作為全民健康保險配合醫藥分業實施之業務參考，爰配合中華民國藥師公會全國聯合會張理事長及該會常務理事等人員，赴日本東京都等地實地考察日本醫藥分業現況，以實際瞭解日本健康保險之給付與醫藥分業實施相關措施。

本次考察過程自九十一年三月八日啓程先行抵達日本名古屋，在名古屋實地參訪名古屋之保險藥局及其各項作業情形，隨後轉赴東京拜訪東京藥劑師會，並安排七項主題之研討會與逐日安排包含藥品物流中心、醫院藥局、保險藥局、門前藥局等實地參觀、講解、座談與問題解答與意見交換等，並於九十一年三月十四日結束考察返國。

此行參訪與考察，最大的心得來自日本東京藥劑師會對醫藥分業主題的週全安排，並由實地接待之物流中心、保險藥局之負責藥師負責解說，之後再分組、分項目由東京都藥劑師會之相關常務理事以上人員再次說明和問題答復。本次考察心得中，對於全民健康保險方面略分為下列二方面：

- 一、 保險給付在合理範圍內的調整或分配重整，確可造成醫藥分業的正面效果，尤其是鼓勵真正從事醫藥分業的家庭或

社區藥局或藥師，同時減少不符醫藥分業精神且利用醫藥分業之規定獲取不當利潤的門前藥局或藥師、醫師。因此日本醫藥分業之成果，保險支付標準的逐步修訂與調整，有其意義和影響。

二、專業人員間（醫師、藥師）和政府間的良性互動方式之建立和藥劑師會健全的運作是醫藥分業的持續進步和維持長期成功的必要條件，以日本東京都藥劑師會之運作方式為例，東京都的處方釋出率逐年提高，在平成十三年（2001年）平均已達到56.6%，如此之成果，究其原因實在是該藥劑師會按部就班的推展，以及為會員的服務和形象的提昇，付出了許多努力所得，同時與醫師團體的合作和政府的支持，民眾的認同，也是長期累積下來的成功基礎。我國醫藥分業如相較於日本，應可稱為實施初期，日本的經驗實可作為日後全民健康保險配合推動的重要參考，尤其在已實施之西醫基層院所和即將實施之醫院醫療給付費用總額支付制度下，如何思考改進及從關鍵的步驟出發，並朝合理調整支付標準，加強促進專業間合作及藉由各種衛生教育和宣導與藥師、藥劑生公會的努力提昇民眾認同，均是我國醫藥分業必須再加油的地方。

目次

壹、考察目的	5
貳、考察過程	6
參、考察心得	7-18
一、日本保險人制度與醫藥分業相關現況	7-9
(一) 日本的全民健康保險制度形成	7
(二) 日本保險體系簡介	7
(三) 日本健康保險之保險給付	7
(四) 日本醫藥分業背景	7-8
(五) 日本保險藥局與保險處方調劑	8-9
二、考察東京都醫藥分業實施心得	9-18
(一) 東京都內醫藥分業之現況	9-10
(二) 醫院藥品調劑及藥品物流管理情形	10-11
(三) 日本門前藥局及第二(門內)藥局之規範及保險 給付差異情形	11-14
(四) 東京都藥劑師會保險藥局藥品物流及營運對醫 藥分業之影響	14-16
(五) 日本醫藥分業中保險藥局合理調劑量和相關給 付情形	16-17
(六) 日本政府對醫藥分業制度的影響與互動方 式	17-18
肆、結語與建議	19-21

壹、目的

我國自民國八十六年三月一日自台北市高雄市開始依據藥事法第一〇二條規定實施醫藥分業迄今已有五年，目前台灣全省除澎湖離島外，均已宣布為實施醫藥分業之地區，在全民健康保險相關給付業務方面，亦配合增加有關支付項目和調整點數以為配合。

雖然採行了各種支付標準調整和保險行政措施之配合，但要如何藉由配合醫藥分業以提高藥事服務品質和用藥安全等目的，則有待加強蒐集各項有關醫藥分業之實施資訊和經驗，以更有益於保險對象和促進醫藥合作。

本次配合中華民國藥師公會全國聯合會赴日本考察醫藥分業之現況以更進一步了解日本醫藥分業現況與有關促成日本醫藥分業實施成果的因素和作為。在此項目的下，將以全民健康保險業務有關的部分列為考察重點並同時對其他有助於醫藥分業之相關措施加以了解，以作為其他有關單位之參考。基於日本東京都實施醫藥分業之成果和東京都藥劑師會的完備運作，本次考察將以東京都的經驗作為重心。

貳、考察過程

依照原訂行程與計畫

九十一年三月八日中正機場集合，出發赴日本名古屋。

九十一年三月九日至十一日實地參觀名古屋保險示範藥局。

九十一年三月十二日由名古屋前往東京。

九十一年三月十三日上午：拜訪東京都藥劑師會，參考相關法規及推動醫藥分業政策。

下午：參觀醫院藥局作業情形與問題研討。

九十一年三月十四日上午：參觀藥品物流中心與問題研討。

下午：搭機返回台北。

參、考察心得

一、日本保險人制度與醫藥分業相關現況

(一) 日本自 1922 年健康保險法完成後，在 1961 年（即昭和 36 年）日本實施國民保險（即全民健康保險），其方式除保留原職域保險外，對於其他如農民、自營作業，退休者、老人等以國民健康保險和老人保健加以涵蓋，以形成日本的全民健康保險制度。

(二) 由於以上的制度形成，日本有五千餘個保險人，並分為五種保險體系（即社會保險、國民健康保險之國家保險、退職保險和老人保健之社保老人和國保老人等五種），其中社會保險規模最大，國民健康保險次之。

(三) 日本健康保險之保險給付

日本之各保險組合有相同的法定給付和部分負擔，其中部分負擔在未調整前為 30%。診療報酬為全國統一標準，且大部分採論量計酬，至於診療報酬之調整，由日本厚生省之中央社會保費醫療費用協會負責，該協會由醫界代表、保險人和學者專家代表各占 1/3 組成，其中學者專家由厚生省提供，國會通過後任命。

(四) 日本醫藥分業背景

日本自 1956 年（即昭和 31 年）修訂其醫師法、藥事法，並確定推動醫藥分業之政策，唯實施初期採行任意分業政策，並且在日本醫師法仍予醫師有絕對之調劑權，因此，在實施醫藥分業之初期（如 1975 年以前）處方之釋出率均不及 1%，之後藉由保險診療支付制度之調整，處方釋出率亦逐步隨之提高，到平成五年（1993 年）約達 15.8%，至最新統計平成十一年（1999 年）則已達 60.67%（處方釋出率 = 釋出件數 / 處方總數 x 100% = 276,272,684 / 455,369,390 x 100%）。

（五） 日本保險藥局與保險處方調劑

1. 藥局依日本藥事法規定取得許可執照後，向所在地都道府縣知事提出保險藥局指定申請。
2. 保險處方調劑，係指保險醫師對保險對象診療後所交付之處方箋，並由病患攜至保險藥局交由保險藥局藥師進行調劑。該項調劑之流程包含處方箋確認、調劑、交付及指導病患服藥，之後再由保險藥局辦理調劑紀錄之記載，調劑報酬的計算、申請等。
3. 醫院或診所內設之保險藥局稱為第二藥局屬於點藥局，於醫院或診所前設置之保險藥局稱門前藥局屬於線藥局，日本利用詳細法規規定和各種場地設施之定義、方法以認定第二藥

局或門前藥局。日本藥師界認為不符合醫藥分業精神【即尊重病患選擇調劑處所或尊重病患選擇家庭藥局(屬於面藥局)之精神】之第二或門前藥局並不該鼓勵，並且要以各種降低保險給付之措施以形成第二或門前藥局之差異給付，以減少設置之意願。

二、 考察東京都醫藥分業實施心得

(一) 東京都內醫藥分業之現況

東京都人口約 1090 萬人，每人每年看病約 10.2 次，看病且開處方箋的比率在西醫部分約 68.9%，牙醫部分僅 12.6%，一個月的處方箋數約在 650 萬-700 萬張之間。東京都藥劑師會內有 4865 家保險藥局，佔全日本的保險藥局約有三萬八千家的 12.8% 左右。

東京都分由 23 個都會區及 28 個外圍市區，其中都會區之分業率為 55.7%，外圍市區之分業率為 59.59%，都會區的醫藥分業率差異較少，而外圍市區之分業率差異較大，從東京久留米市的 71.5% 到島區的 34.9%，其間均考量到病患方便性及保險藥局的存在與否？整個東京都的醫藥分業處方釋出率達 56.6%，近三年來處方箋的張數平均以 7.7% 的成長率，逐步成長中。而東京都的處方箋數約占日本全

國的 13.5%。

東京都藥劑師會所屬保險藥局每月接受處方箋數從 0 張至 15,000 張都有，每個月處方箋數在 50 張以下者約 300 家，1,000 張的約有 500 家，4,000 張以上（門前藥局）約有 300 家，處方箋分配情形似較我們平均，因此合理調劑量的設定，其必要性值得探討。在全部保險藥局內有 85% 每月申請給付，每月申請調劑處方箋數在 300 張以上的保險藥局約占 55%，趨勢上也有逐漸成長之情形。

（二）醫院藥品調劑及藥品物流管理情形

本次參訪的醫院是位於東京都杉並區的河北總和醫院（KAWAKITA GENERAL HOSPITAL），該醫院之門診處方箋全部釋出到該醫院外之保險藥局調劑，院內仍有藥劑部，但其任務為 1. 提高正確的用藥，確保醫療品質。2. 加強患者服務，提升藥局諮詢內容。3. 醫藥服務的迅速提供，資訊的連繫與提供。

其藥劑部主要功能：1. 藥庫管理室 2. 調劑室-住院部分供藥 3. 注射調劑室 4. 製劑室-TPN 製劑... 5. 無菌調劑室-癌症病人供藥 6. 醫藥品情報室-藥師提供藥物諮詢，口頭上告知不收費，若用書面提供則酌收工本費 50-100 日圓/張 7.

病房藥師室-提供住院病患，用藥諮詢。

河北總和醫院屬於醫療法人財團設立之醫院，其規模為315床之綜合醫院，該院藥劑部常備藥品品項約1,350種，其中80%為針劑，20%為錠劑，一天門診為1,200人次，自1983年起門診處方箋全數釋出到三家門前藥局調劑，由患者自行選擇調劑處所，三家門前藥局分別位於院前方、左方、右方，且各聘有5-30名藥師輪班服務。

住院患者口服藥品完全採分包制-即將每次口服的所有藥物包在一起，患者服藥一次一包，每包藥上都有患者相關資料標示，及用藥諮詢標示，每層病房，每不同病房有不同的置藥車分別送達，以防混淆，抗癌藥物在無菌室的調劑亦是該院的一大特色。

醫院藥物供應系統，由廠商供藥到藥庫，但將供藥資料傳入物流中心，藥庫供藥到藥局，藥局及病房必需向藥庫提供用藥資料，再由藥庫向物流中心做藥物使用情形之回報，整個醫院藥物完全掌控在物流控管中心。

(三) 日本門前藥局及第二(門內)藥局之規範及保險給付差異情形

東京都的門前藥局(醫、藥經營者不同人)在醫藥分業

之初，對於處方箋釋出率之提昇確有影響，同時加上第二藥局（如同我們的診所聘藥事人員）的困擾和處方釋出費的誘因等，而導致門前藥局到處林立之情形。目前東京都雖處方釋出率將近六成，但東京都藥劑師會表示，此時該是落實面的醫藥分業的時候了，加上病患對調劑品質的要求等，因此保險藥局的獨立性以及門前藥局處方箋的集中和其他保險藥局的反彈等等因素，東京都藥劑師會及厚生省協同訂定門前藥局的各項保險給付，讓門內第二藥局、門前藥局和正規面分業藥局均能有一些保險給付的差別利益，藉由不同的給付制度，使門內藥局、門前藥局無利可圖，紛紛轉向公會大力輔導的面分業藥局，致使東京都的門前藥局有日益萎縮的情形。

東京都保險藥局的調劑費支付標準係依給予病患不同品質或效率而定，大略分成四個等級：（一）490 圓/張（二）440 圓/張（三）390 圓/張（四）210 圓/張，門前藥局調劑費訂為 210 圓/張，同時對門前藥局加以定義，除了法律上的規定外，厚生省又從處方箋的來源及張數給予規定：（一）保險藥局的全部處方箋有 70% 是來自某一特約醫療院所者（二）保險藥局的處方箋中，來自某一特約醫療院所者超過

4,000 張即是屬於由醫師出資經營之門內藥局或門前藥局，因其違反醫藥分業精神，實際上其保險藥局也沒有獨立性，所以衛生行政單位會加以輔導，要其儘早改善，否則醫師、藥師將被停業三年。理想的醫藥分業，其調劑費理應相同，但日本為迫使不當方式的門前藥局改變營運方式，採取了差別給付方式，以導正面的醫藥分業。

調劑費雖分為四級，然日本對於各種不同的給付內容如（一）內服藥品（二）注射藥品（三）外用藥品（四）管制藥品（五）自行調製藥品（六）不同劑型混合調劑（七）分包加價（八）老人用藥（九）無菌製劑（十）夜間調劑（十一）例假日調劑（十二）時間外調劑（十三）藥歷管理及用藥指導（十四）用藥諮詢、書面提供（十五）慢性病用藥指導（十六）病患住家用藥指導....等，亦因人、事、時、地、物之不同而有不同的調劑給付，相較於國內此項支付標準則顯得複雜許多。

在病患要求用藥品質的壓力下，保險藥局均邁向資訊化和超市化，每一保險藥局均有寬敞的調劑室和清楚的藥師值班表，調劑程序上從接受處方箋→審視處方內容→輸入電腦→印製藥袋、服藥方法→調劑藥品→審核藥品→交付藥品→

用藥諮詢→列印藥品用法、藥品外形、顏色、識別、適應症、保存方法、注意事項→收取部分負擔。整個過程相當制度化。在日本為滿足病患需求，每家保險藥局似乎盡力地思考如何更完善和美好地為民眾服務，以吸引病患再次光臨，感覺上讓病患滿意是日本保險藥局目前課題，保險給付的設計，當有為了鼓勵某項措施，而增加或提高某項給付，但此等給付方式若被有心人濫用，反而造成負面影響。日本醫藥分業實施初期與我國現況相同，或許兩國之醫療形態太相近了，日本發生的問題目前在我國也正在發展，因此本次考察對於如何有助醫藥分業和提高其實際效益方面，日本的作法值得醫藥雙方更加重視，尤其在我國醫療費用總額支付制度下更應予以正視之。

(四) 東京都藥劑師會保險藥局藥品物流及營運對醫藥分業之影響：

東京都藥劑師會的藥品物流系統分佈在各區藥劑師會，總共成立 33 個物流中心，雖各個物流中心所備藥品項不盡相同，但大約均維持在 2,000 種左右，每個月的營業額平均在 700 萬日圓左右，在所有保險藥局中，約 30% 的藥局透過藥劑師會的供藥中心供應品項，通常保險藥局由醫院或診

所提供藥品品項目錄備藥，而後每當新增品項或停用之品項則由醫院或診所直接通知公會之物流中心。

物流中心的藥價比市場上稍低 1-2%但其供應量可從 1 錠至數千錠(註：我國法律規定藥品在物流中心或藥局不可分裝出售)滿足保險藥局之需要，不必屯積藥品，物流中心僅提供處方藥，OTC 不供應，所有區藥劑師會的物流中心，其盈虧由東京都藥劑師會全權負責(據估計 33 個物流中心，其過期藥品每年約有八千萬日圓)，而其經費來源由衛生主管單位補助和由每張處方箋之調劑費中抽取 10 日圓來挹注。

物流中心成立初期，政府的補助利用於建築物之購置，現東京都藥劑師會已將政府補助的費用，利用於增加服務品質，服務項目，人員提供等行政費用，東京都藥劑師會則補助過期藥品之虧損，情報資訊供應、藥品鑑定...等項，物流中心的健全及用藥諮詢服務是東京都近年來醫藥分業最大的助力，在突破百分之六十的處方箋釋出率之後，東京都藥劑師會亦開始研擬新的推動方案諸如：網路通訊諮詢服務、病患溝通協調、病人用藥諮詢等工作，完全以病患需求為導向。

藥品的替代問題，完全由病患決定，處方上的商品名品項不可替代，而化學名則需由藥師提供相關品項給病患參考，由其決定用何種廠牌？何種藥價的藥品？因此保險藥局必須準備更多品項的藥品，方可滿足病患的需求。

各區物流中心接受各保險藥局傳真訂購單，由藥師負責調劑後再由送藥車逐一送到各藥局並入帳。在物流中心分成（一）購藥管理（二）庫存管理（三）供藥管理（四）財務管理（五）諮詢提供，使用管理。物流中心提供會員的服務有（一）醫藥品新情報（二）保險單位等情報（三）物流中心內的業務報導（四）教育研修資訊（五）都藥雜誌內容（六）藥品鑑定結果報告（七）藥品帳目（八）藥局庫存轉讓...等服務項目。

由此可見，醫藥分業的成功與否，是要多方配合，但藥局的經營和成本確是成功條件中絕不可或缺的，東京都藥劑師會的統合和對保險藥局的物流協助，對於要長期克服困難的保險藥局，不啻是更進一步的保障。

（五）日本醫藥分業中保險藥局合理調劑量和相關給付情形

日本的醫療院所門診量並無限制機制，沒有轉診制度的設計，然一般民眾比較喜歡在診所看病，到大醫院反而覺得

浪費時間，一般指示用藥（OTC）健保不給付，但開立在處方箋上的藥品全部給付。

日本醫師診察費一般狀況下醫院初診診察費為 250 點(1 點為 10 圓) 複診診察費為 59 點，而診所初診診察費為 270 點，複診診察費為 74 點，反比醫院高些，診察費也因地點、時間、就診科別、病患年齡...等因素有所不同，至於日本保險藥局合理調劑量及藥事服務費給付情形在日本藥事法中
明定藥劑師每天調劑處方箋數為 40 張，但牙科、眼科、耳鼻喉科則調劑量可增加三分之二的量為 60 張，合法的藥價差為 2%（但實際上可能有 10%或更高），較高的藥事服務費足以吸引更多的保險藥局申請設立，也較有意願提高保險藥局的服務品質，雖然合理調劑量只有每天 40 張，然每個月每位藥劑師仍有 25 萬日圓的收入，由於合理調劑量的限制及藥價差的壓縮，讓醫師沒有意願經營門前藥局，此種給付方式值得我們推動醫藥分業制度的參考。

（六） 日本政府對醫藥分業制度的影響與互動方式

日本厚生省在醫藥分業推動初期，每年都編列預算一億多日圓給予日本藥劑師會作為推動之補助，該筆預算主要用於（一）醫藥分業推動藥師繼續教育（二）醫藥分業推動的

研究計畫(三)醫藥分業物流中心的建物、設備、藥物資訊、行政費用(四)醫藥分業促進費、提升醫藥分業品質，加強藥局的服務品質等。

從今年平成 14 年 3 月份起，日本藥劑師會認為醫藥分業的推動大致告一段落，針對厚生省所編列的預算(約九千萬日圓)重新調整補助的內容，將大部分經費用於提高保險藥局的服務品質，其餘再補貼繼續教育經費、物流中心相關行政費(藥品費不補貼)，罕用藥物之補貼，用藥指導、藥物情報收集費...等。

由此可見，日本政府對於醫藥分業之推動所採取的策略是屬於穩定策略，尤其在基礎工作的加強上，採行了品質為導向的方策，讓醫界有意願，民眾有信心，而藥師間有希望地逐年逐步地提高處方箋釋出率和增加推行效益等。這是值得借鏡和參考的部分。

肆、結語與建議

醫藥分業究其字義與精神應是一種醫藥專業分工和合作的作業模式，本次日本的考察觀察到的日本如何建立其合作模式，同時得到日本如何在病患角度上思考和工作。

在東京都、名古屋的社區或家庭保險藥局，尤其經過其藥劑師會評定為示範藥局者，明亮的空間，病患與值班藥劑師的互動和彼此的尊重和關懷，感覺就比歐美式的 Drug Store 來的舒服。當然本次也參訪了制式作業的門前藥局，寬敞的待領藥區、清楚的領藥號碼及標示和眾多值班藥師緊湊有效率地為病患調劑，這就是日本保險藥局和醫藥分業推動者所維持的關鍵思維，為病患設想，處處落實為病患方便及需要的具體表現。

當然促成以上表現的原動力或助力是多方面的，綜合而言，有如考察心得所列的幾大項，如藥品物流系統之建立、保險給付之設計及日本政府、藥劑師會、醫師會間的合作與良好互動等。可是如果沒有將被服務者的需求加以滿足，那種種措施，到頭來仍不易被病患認同與支持，這是最重要而且值得我國推動或配合醫藥分業實施者參考的。

由於國情及健康保險體系的差異，對於促進我國醫藥分

業的建議，研提如下：

- 一、在西醫基層總額支付制度下，建議中華民國醫師公會全國聯合會與中華民國藥師、藥劑生公會全國聯合會及健保局等儘速協調將全民健康保險支付標準中基層診所與保險藥局藥事服務費加以檢討和試算，並以朝上多層次保險差別支付設計以符合社區保險藥局之品質提昇和鼓勵診所醫師釋出處方箋，其中將符合醫藥分業精神的醫療方式或作業方法加以調高，反之加以調降，以中平的原則加以調整，如此，可維持西醫基層總額的財務平衡，亦可間接直接引導良好醫藥分業的演進。
- 二、在醫藥分業的作業品質方面，先以不增加保險藥局行政作業或投資之前提，針對各區中處方調劑情形良好並且作業順暢者，先擇為示範起點供會員參考和介紹民眾認識以逐步擴充。以爭取民眾認識、認同和使用，為配合此項建議
 - (一) 藥師、藥劑生公會似應思考如何對其會員服務如資訊提供，包括藥局內之設置參考圖或優良調劑規範和動線之建議資料等，因為藥局的外觀和內部設施情形畢竟是民眾的第一印象。

- (二) 藥師、藥劑生繼續教育，應可參考日本推廣方式與內容，除藥學方面之加強外，對於新藥之知識補充、保險藥品給付規定、藥局與病患之經營理念等亦應予以補充。
- (三) 提供偏遠地區或處方量少的診所之調劑支援服務，其中公會是否直接經營會營藥局以協助該等需求亦應加以考量，因為偏遠地區或處方量少而現階段無法聘藥師調劑者，若可以採行合適的方法加以服務，那醫藥分業對民眾的便利就更形加強，民眾也會更有信心。