

## 「國際藥價參考國討論會議」會議紀錄

時間：109年2月11日(星期二)下午2時

地點：衛生福利部中央健康保險署9樓第1會議室

主席：蔡副署長淑鈴

記錄：林裕能

出席人員：

台灣醫院協會	陳瑞瑛
台灣醫學中心協會	簡素玉、莊英良
中華民國區域醫院協會	申斯靜
台灣社區醫院協會	陳志強、王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	黃振國、黃幼勳
中華民國藥師公會全國聯合會	李懿軒、張瑞麟
台灣製藥工業同業公會	請假
中華民國製藥發展協會	陳燕瓏
中華民國學名藥協會	王舜睦、王南勛
中華民國開發性製藥研究協會	林慧芳、周菱
中華民國西藥代理商業同業公會	林世昌
台北市西藥代理商業同業公會	沈克紹、許銘仁
中華民國藥品行銷暨管理協會	高孟熙、川中郁果
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會	請假
台灣研發型生技新藥發展協會	吳兆升、程馨
台北市美國商會	王昶閔、胡馨云
歐洲在台商務協會	盛寶嘉、黃昱綸
台北市日本工商會	陳怡安、蔡明樺

列席人員：

衛生福利部社會保險司	梁淑政、江心怡
------------	---------

財團法人醫藥品查驗中心  
衛生福利部中央健康保險署

黃莉茵、張慧如  
戴雪詠、黃兆杰、陳真慧、  
張惠萍、連恆榮、杜安琇、  
陳泰諭

## 壹、主席致詞：(略)

## 貳、報告事項

國際藥價參考國簡報(附件)

## 參、討論事項

議題：國際藥價參考國及其參考來源之意見交換。

與會代表之建議：

### 一、醫界代表

- (一) 有關現行藥品核價參考十大先進國家之藥價由來已久，主要是考量參考國家之上市時間及製藥品質。健保應就藥品成本效益把關，合理才會採用，贊成檢討國際藥價參考國，增加 1 個國家或多個國家可討論。臺灣藥價政策完整，大家對於將韓國納入參考，無需太擔心，但仍須持續與時俱進。
- (二) 藥品參考國之基礎，在於給付物美價廉的好藥，應參考支付制度相近的國家如納入韓國，或排除美國。韓國支付制度不比臺灣差，且特材支付原則也已納入參考，若韓國藥品支付價已降低，臺灣也應將該國藥價列入參考。
- (三) 健保大餅有限，藥費占率約 28%，將影響醫療技術之分配，尤其住院病房給付過低問題。價差與核價原則有關，最主要是藥品的核價原則之合理性，而國際藥價增加韓國，只是參考的標準。
- (四) 關於國際藥價參考國之選擇，應考量 GDP、人口數、市場規模等因素，並須有相關配套措施。

### 二、藥界代表

- (一) 健保藥價參考十大先進國家藥價，係因該等國家會先上市，主要

也是考量藥品品質及標準之參考，並能快速核價。倘將韓國納入藥價參考國，會影響新藥引進及亞太地區分布。另外，訂價須有合理公平制度，建議由專案小組研議，並由藥界參與修法。

- (二) 若韓國不收載新藥，臺灣也無法取得參考價格，並須考量臺灣有價差，而韓國無價差，也未實施醫療總額。臺灣是否必須等到韓國有給付才給付，目前核價方式及藥價差又該如何處理？
- (三) 若參考國際藥價訂價採平均值或中位數，參考韓國之差異不大，但採最低價就有差異。另參考韓國調整藥價，會使得價格更低，相對也會連動影響學名藥價格。
- (四) 在日本參考國際藥價只是用於調控新藥訂價，建議以醫療科技評估來檢討參考國。
- (五) 健保資源之管控，建議從藥品用量考量，而非從價格控管著手，部分負擔及健保費率之檢討，也可調控健保財務壓力，加速新藥引進。另外，逾專利藥品於韓國及澳洲之價格較低，主要與鼓勵學名藥有關，也能讓健保資源更有效分配。
- (六) 歐洲在臺商務協會於 109 年 2 月 4 日來函提出建議：
  1. 健保藥價多年來以國際藥價為參考，延續食品藥物管理署依十國（美國、日本、英國、加拿大、德國、法國、比利時、瑞典、瑞士、澳洲）為參考國已行之多年，該會多年來之訴求在於促請重視新藥的可近性，讓需要的病患能盡速得到適當的治療藥物，而國際藥價參考國的改變牽涉廣泛，建議應針對變動後對新藥可近性、新藥收載的影響及涉及之藥價調整作業辦法條文提出更周延的分析。
  2. 關於近期共同擬訂會議代表要求重新檢討現行十國政策，並提出加入韓國為國際參考國之一，茲因韓國無藥價差現象，建議先探討如何管理藥價差，在同等的價格架構下，方可正確評估其影響。
- (七) 台北市美國商會於 109 年 2 月 18 日來函提出建議：
  1. 現有國際藥價參考國援引自食品藥物管理署法規已行之有年，並透過醫療科技評估、價量協議、給付管理協議、雙會審議等多重

機制，在有限健保預算下進行預算管控。另新藥預算編列不足，現行各項預算控管與價格調整，使藥業經營面臨極大挑戰。

2. 2019 年行政院生技產業策略諮議委員會議總體建言，藥價政策對產業有重大影響，不論吸引外商來臺設立研發中心，或以臺灣為基地之本土企業，皆需明確且可預期之藥價為基礎。近年為加速新藥給付而新增藥品給付協議(MEA)制度，現屬新制上路初期而於執行層面仍有諸多尚待磨合與調整之處，又即將展開優化健保新藥預算編列機制之討論，盼與產業界能共同優先聚焦已有共識方向之重大政策。
3. 有關更動國際藥價參考國，不僅衝擊新藥核價，且連動至給付後多項短中期價格調整機制，增加藥業市場、短中期營運評估難度及不可預測性，影響外商藥廠投資意願及新藥引進的時程，對於新藥可近性與整體醫療水準將造成全面性影響。建議審慎評估國際藥價參考國之更動，在未經完整溝通與討論前，勿貿然實施，以維政策延續性與投資環境的健全與穩定性，持續提供外商在臺投資誘因及強化新藥可近性。若未來考慮調整，務必先邀集產、官、學、醫與病人團體代表針對長期健保藥價政策進行充分溝通與討論，以確保政策的完整性與延續性。

衛生福利部社會保險司說明：

關於參考十大先進國家藥價議題，也是國家衛生研究院研究的一部份，對於給付制度及 GDP 相近國家也會列入做為參考。

本署說明：

- 一、有關國際藥價參考國之選擇，主要考量藥品品質水準及 GDP 相近的國家，韓國給付速度較慢，有簽訂藥品給付協議(MEAs)的藥品之實際支付價也不會公布於外網，因此能參考的藥品範圍有限。若改變國際藥價參考國如十大先進國及韓國等 11 國，或韓國取代十大先進國之某一個國家，均會循行政程序處理後續法制化作業。
- 二、關於藥價差議題，涉及市場銷售之商業行為，各國鮮少將該訊息公開，包括韓國也不例外，據瞭解韓國也有價差之存在，一部分做為醫院議價之獎勵，一部分 claw back 做為保險人資源之再分配。另外，國際

期刊研究各國之公告價格與實際支付價格約有 20%至 30%之差距，韓國也有部分藥品有此情形。

結論：有關醫、藥界各公協會對於本議題之看法不同，本署將彙集各方建議，提供社會保險司納入國家衛生研究院召開之「全民健康保險藥品給付及支付制度改革」論壇進行討論。

肆、散會：下午 4 時 25 分。