

社區藥局好厝邊— 遇缺藥怎麼會好？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律・社區藥局好厝邊——遇缺藥怎麼會好？

您是否曾在生病時不確定藥品該怎麼服用？或是擔心家中長輩拿錯藥、重複用藥卻沒察覺？其實，在我們生活周遭，就有一群專業又親切的「用藥守門人」—藥師，默默守護著全民的用藥安全。每年9月25日是「**用藥安全日**①」，同時也是「**世界藥師節**②」。為提升民眾正確用藥觀念，衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）特地於當日偕同社區藥局舉辦記者會，由藥師親自講解銀髮族、成年人及家庭照顧者等多元族群常見用藥問題，透過實際案例說明與用藥問題解析，協助民眾釐清用藥迷思、建立正確用藥觀念，進而提升全民用藥安全意識，守護國人健康。目前全臺已有逾9千家藥局深入基層，藥師長期協助民眾正確用藥、提供衛教諮詢，堪稱在地「**好厝邊**③」。食藥署統計，去年度藥師執行**藥事照護**④服務共10,969人次，其中藥師針對用藥配合度不佳的病人提供的「用藥配合度諮詢服務」達5,248人次，針對個案用藥問題提供協助的「判斷性服務」達5,721人次。經藥師介入照護後，個案用藥配合度提升率高達96%，成果顯著。社區藥局不再只是領藥的場所，更是推動用藥安全的第一線據點。食藥署將持續推動友善、安全的用藥環境，讓民眾在社區就能獲得正確且有效的用藥指導，共同守護國人用藥安全。（「社區藥局好厝邊，用藥安全齊把關」焦點新聞，食品藥物管理署，民國114年9月25日。）

「新聞稱今年已經缺許多種藥品，是嗎？」藥師看著手機訊息問大家。

「缺藥問題是全球議題，台灣近年相關事件頻傳，根據食藥署統計，今年截至9月底，已有47項藥品提出退出台灣市場。」櫃台姑娘也在看同樣訊息。

「這算是新聞嗎…」醫師跟著大家關注同樣議題。這個季節、這個科別，加上堅持只專注本業的醫師，所以這段期間診所工作人員都算輕鬆。

「剛上任的衛福部長接受媒體訪問，被問到缺藥問題，他說這次涉及的47款藥品皆為老藥，並非新藥，國內有學名藥可替代。」藥師繼續唸新聞稿。

「官方稱僅有1項用於器官移植的抗排斥藥物，藥廠**停止生產**，現有庫存可供應至明年底，衛福部將啟動專案進口，確保用藥無虞。」櫃台姑娘加入唸新聞稿。

「目前診所仍有缺藥問題嗎？」醫師問藥師及櫃台姑娘，其實醫師對缺藥的原因心知肚明，畢竟從小在藥房成長，可不是白混的。

「目前…沒有，不過都漲價了！」藥師及櫃台姑娘異口同聲。

「漲價…是必然！診所今年不是也調漲掛號費嗎？」醫師附和回答，接著說：「過去二年連維他命製劑、第一代抗生素都缺，這就太離譜了！」

「還有缺生理食鹽水，這也很離譜！」櫃台姑娘因曾一時買不到清洗隱形眼鏡的生理食鹽水，一直耿耿於懷。

「清洗用的生理食鹽水，也漲價嗎？」藥

師好奇地問櫃台姑娘。

「怎麼沒有…漲了一倍！」

「真有漲這麼多？」醫師問櫃台姑娘，因為他知道這位姑娘容易誇大其辭。

「沒有啦…就接近一倍…」櫃台姑娘回答地吞吞吐吐。

「不必責怪藥局，他們也是無辜的。」醫師為藥局抱屈，接著說：「這是供應端出問題，藥局是販賣端，無法掌控貨源及價格。」

「那麼誰該負責？」櫃台姑娘問。

「食品藥物管理署！」藥師回答。

「沒錯！就是這個官署。」醫師附和。

「對於此次藥品退出台灣市場問題…食品藥物管理署研擬未來**藥品退場**，必須提前6個月通報，便於**缺藥期間**得以統一調控藥品供應，以避免出現搶藥或囤藥潮，維持藥物供應穩定。」藥師以官署的口吻講。

「要如何搶藥、囤藥？」櫃台姑娘問。

「還記得前陣子缺維他命這事嗎？」藥師問櫃台姑娘。

「給耳鳴、眩暈病人那種維他命嗎？」櫃台姑娘反問。

「沒錯！」

「知道，這款維他命缺貨將近一年，只好釋出處方箋給健保藥局。」

「釋出處方箋的結果呢？」

「好像有些病人在社區藥局有拿到相同款維他命…」

「這就是搶藥、囤藥問題所在！」藥師先講結論，接著解釋說：「那不就是○○連鎖大藥局才有這個實力，本診所不時打電話訂都說沒貨，有印象嗎？」

「印象深刻！業務說缺原料，所以不清楚何時才有貨？」櫃台姑娘回答。

「健保藥局最後庫存不是也用完了嗎…」醫師問藥師。

「沒錯！好像直接給Alinamin取代原處方？」藥師回醫師。

「健保藥局藥師曾打電話來問我們嗎？」醫師再問藥師。

「沒有！是病人直接拿藥來問您。」藥師想起這事。

「藥師法第17條規定：藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。」醫師開始法規上身起乩。

「所以藥局藥師違法？」櫃台姑娘問。

「違反這條規定，依法處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。妳們要不要舉報藥局藥師？」醫師問。

「我才不要、沒事找事！」藥師回答。

「我也是！」櫃台姑娘接著回答。

「新任中央健康保險署長透過文字向媒體說明，健保署已與食藥署藥品供應通報平台建立單一窗口對接，通盤討論藥品短缺因應策略，資訊即時對外公布，以利醫療院所因應。」醫師再唸新聞稿，接著感嘆說：「似乎

有人故意給新任衛福部部长、健保署署長出難題，等到年底才爆出這種料。」

「真的ㄟ，又不是一次出現這麼多款缺藥，而且過去一直都存在同樣問題。」

「前年欠缺第一代抗生素的時候最離譜…」藥師想起這事。

「結果拜託藥廠高層直接到廠裡…截藥…那一次？」醫師唯一的經驗，趕緊再解釋：

「是攔截的截、不是搶劫的劫！」

「哈！哈！哈！差不多啦。」

「從此…這款抗生素漲到同健保支付價！」櫃台姑娘負責登記進貨及計價。

「而且…我合理懷疑只剩下這家在生產。」醫師想想該如何解釋，接著「我拜託的那位藥廠高層告訴我…如果能不生產我們也不想：不符成本！」

「那品質呢？該不會步上生理食鹽水…被停產的後塵？」

「難講！不是有許多種藥的進價高於健保支付價…我們還是必須購買嗎？」醫師對於藥價算敏感。

「最常見的應該是乙醯胺酚、acetaminophen，就是普拿疼啦！」藥師說。

「就是被醫師舉例稱，零售市場價格超過健保價50倍那款藥嗎？」

「市場價格年年調漲，現在應該不只50倍了？」藥師回應。

「正是！還被我拿到立法院的藥品三同藥

價政策公聽會上…舉例說明。」醫師憶起這件10年前往事，接著說：「當年還質疑健保藥價號稱全世界最低…何需年年藥價調查且必定調降支付價格？」

「官署如何回應？」

「不就是：依法行政！」醫師回答得很無奈，接著說：「如果真依法行政…高於健保支付價的藥品也該依法處理！」

「醫師別鬧了！如果認真處理這事，保證一般診所最終無健保藥品可用！」藥師回覆的語氣堅定。

「個人覺得後來大幅…即以倍數提高『家庭醫師整合性照護計畫』預算，可能有所關，連小兒科同學都鼓勵我加入，因為只要將診所病人資料交給代辦公司處理即可…」醫師因公家事而從公職鐵飯碗離開，不願再摻和進去。

「醫師有家庭醫師計畫，我們藥師也有家庭藥師計畫！」藥師插話說。

「這個計畫是臺北市政府衛生局首創，與食品藥物管理署的稱為…藥事照護…計畫比較，哪一個計畫比較人性化？」醫師問藥師。

「當然是家庭醫師、家庭藥師！」

「現在食藥署換了另一種說法，稱社區藥局為…好厝邊！」（全文完）

問題①臺灣「用藥安全日」的由來？

解答：值此建國百年，為了打造一個健康的用藥環境，貫徹「呷藥愛注意，健康有保

庇」的健康理念，營造更美好的生活，衛生署經行政院指導，特訂定9月25日為「用藥安全日」，今（**民國100年**）年為首屆辦理，意義非凡！首屆活動將結合地方及中央共同啟動用藥安全的具體行動，先於9月25日（星期日）上午7時於雲林西螺大橋展開單車送關懷活動，由中部地區藥師公會代表以「拒絕販賣不法藥物」宣誓為活動起跑；再於是日下午2時，於臺北市北投區關渡宮廟前廣場（臺北市北投區知行路360號），舉辦「925就愛我一關心家人用藥安全」單車騎送愛活動，由行政院偽劣假藥聯合取締小組的政務委員領軍，帶領史上最健康的用藥安全志工團與用藥安全活動嘉賓，共同宣告**台灣首屆用藥安全日**「925就愛我」正式啟動。現場邀請各部會擺設攤位和遊戲，讓民眾可以在寓教於樂中增加對用藥安全的認知以及灌輸正確觀念。透過趣味及休閒活動方式，讓民眾在闖關遊戲及單車活動中，了解用藥五不（不聽信別人所推薦的藥、不信有神奇療效的藥、不買地攤夜市賣的藥、不吃別人送的藥、更不要把藥推薦給別人）的正確觀念。…為了台灣首屆用藥安全日，衛生署希望透過系列活動的舉辦，讓民眾可以在參與活動的過程中，將正確的用藥觀念可以向下建立、向上落實，形塑一種社會運動，共創一個健康的用藥環境。（參考「『925就愛我一關心家人用藥安全』單車騎送愛活動」焦點新聞，衛生福利部，民國100年9月25日。）

從民國100年首創「用藥安全日」到去（113）年倡議：為更安心照顧孩子，可以記住

以下簡單的「五要五不」（圖一）用藥關鍵：

一、「五要」：1.「要」核對藥袋資訊：領藥時，應確認藥袋上的姓名、藥名、數量是否正確，以免領錯藥品。2.「要」使用正確的給藥技巧：瞭解如何正確使用不同劑型的藥品，並針對兒童的年齡選擇最適合的給藥方式。3.「要」注意兒童藥品不良反應的發生：如果孩子服用藥品後出現不適，應該儘速帶孩子回診。4.「要」記錄兒童過敏之藥品：如果孩子對某種藥物出現過敏現象，應將藥品記錄下來，並於就醫時告訴醫師或藥師。5.「要」諮詢醫師或藥師：使用藥品前，若有任何疑問，務必諮詢醫師或藥師。

二、「五不」：1.「不」要自行購藥給兒童使用：兒童並非成人的縮小版，切勿自行給孩子使用成人的藥品，或自行購買兒童藥品。2.「不」要自行停



圖一 5要5不用藥原則（圖片來源：臺中市政府衛生局，113.09.25）

藥或調整劑量：不要因病情好轉而自行停藥，尤其是抗生素，請遵循藥袋或醫師藥師指示使用藥品，必須完成整個療程，以避免抗藥性的發生。3.「不」要任意放置藥品：將藥品放置於孩子不易拿取的地方，以避免被誤食。另，藥品應按照說明書（仿單）或藥袋上的指示儲存，勿隨意冷藏，以免讓藥品受潮。4.「不」要自行使用以前未使用完畢的藥品：未使用完的藥水或藥粉容易變質，當次未用完的部分應予丟棄，避免下次自行使用。5.「不」建議藥品與果汁或牛奶一起使用：服用藥品時，建議使用溫開水，避免與其他液體混合導致交互作用。（參考「兒童用藥關鍵，掌握『五要五不』！」焦點新聞，衛生福利部食品藥物管理署，民國113年9月25日。）

時至今年，用藥安全更進化至「社區藥局好厝邊」！讓衛生福利部旗下先後累積不少「好厝邊」…。

問題②：「世界藥師節」的由來？與「台灣藥師節」不同日。

解答：「世界藥師節」這個特別的日子是由國際藥學聯合會(Fédération Internationale Pharmaceutique)想出來的。他們在2000年代後期於土耳其的一次會議上決定設立這一天，讓大家更了解藥房和藥師對健康的幫助。這個組織希望所有的藥師都能參與世界藥師日的慶祝，讓更多人知道藥師的工作有多重要，並感謝他們的付出。9月25日之所以會成為世界藥



圖二 世界藥師節賀卡（圖片來源：臺中市政府衛生局，114.09.25）

師日（圖二），是因為國際藥學聯合會在1912年的這一天成立。從2009年開始，每年都會慶祝世界藥師日，提醒我們藥師對健康的貢獻，並希望藥師們能繼續幫助更多人守護健康。（參考「9月25日世界藥師日，訂在這一天由來為什麼？」，小傳媒KidsMedia，2024年9月25日。）

其實藥師節的由來有兩個主要的源頭：一個是上述國際性的「世界藥師日」(World Pharmacists Day)，訂在每年9月25日，由國際藥學聯合會(Fédération Internationale Pharmaceutique)設立，以紀念該組織在1912年9月25日成立。另外一個是「台灣藥師節」：由於《藥師暫行條例》是中華民國史上第一個規範藥師的法規，於民國18年（1929年）1月15日公布施行，首次確立了「藥師」的專有名詞，並詳細規定藥師的資格、義務與懲戒

辦法。雖然該條例現已由現行《藥師法》取代，但其公布日至今仍被訂為「藥師節」，以紀念藥師在用藥安全上的重要角色（註：民國32年9月30日曾公佈《藥劑師法》，又將「藥師」改名為「藥劑師」；由於藥劑師為法定名稱，如仍定名為藥師節固屬含意正當，但政府能否核准不無顧慮。嗣經內政部核示：「節日名稱不受專門職業名稱之限制」，因而藥師節一稱呼遂成定論，民國46年1月15日台灣省藥劑師在臺北舉行第一屆大會，決定以是日為我國第一屆藥師節）。民國44、45年間，台灣省藥劑師（註：藥劑師是藥師的舊稱）公會理事長陳振茂先生籌劃制定藥劑師節，曾組織藥師節籌備委員會，首先考慮的是以神農大帝誕辰日訂為藥師節，惟經深入研究，神農氏時期尚無文字，更無干支紀年；則所謂大帝誕辰云云實出自後世附會，因而不能成立。當時的委員之一那琦先生，建議以日本大阪藥業發源地道修町每年均舉辦一次「神農祭」訂定，故曾函請其業師名教授岡西為人博士，據覆信指出日本所祭者乃日本之醫事創始人，與我國之神農氏無關。另李蔚汶先生也曾提議可否以古希臘名藥局學家葛倫氏的生日作為藥師節節日，但大家以何必用外國人生日為紀念日，而遭否決。（參考「不可不知的事-藥師節由來」，台中市記者李淑玲，藥師週刊第1508期，網址：<https://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/1508/0402.htm>。）

問題③：衛生福利部旗下還有哪些「好厝邊」？

解答：行政院衛生署為了解民眾對於社區藥局的使用狀況及其原因，委託天下民調中心於97年12月間辦理民意調查，以了解及分析現階段藥局服務情形，及民眾使用藥局服務的現況，調查重要發現，簡要敘述如下：一、約三成民眾未注意到藥師胸前的執業執照；只有54%藥師有掛執業執照。二、四成民眾去藥局只拿藥就走，停留不到5分鐘，高學歷者更不會問；如果你沒開口，約七成藥師不會主動說明。三、1/4藥局一天竟接不到2張處方箋，為了生存，只好增加銷售項目。（參考「『聰明使用厝邊藥師-全國社區大調查』記者會」焦點新聞，衛生福利部，民國98年1月14日。）隔年為有效宣導民眾正確用藥觀念，推廣用藥五不（不聽、不信、不買、不吃、不推薦），特別針對銀髮族規劃五場「藥疼惜 好厝邊」用藥安全巡迴宣導活動。第一次出現藥師是「好厝邊」的宣傳。

民國92年起健保局推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」（簡稱家醫計畫），由同一地區5家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，以群體力量提供民眾全人的整合照護。截至101年，共組成367個社區醫療群，包含2,361家診所（參與率23.8%）、2749位醫師、126家合作醫院，照護個案達211萬人，參與診所數與醫師數逐年增加，占率超過20%，此照護模式已蔚為落實社區基層醫療之趨勢。家醫計畫提供有別於一般基層醫療的

特色服務內容如下：(一)提供會員健康管理、預防保健提醒及個案衛教宣導。(二)建立診所與醫院之合作機制，包含協助轉診服務、個案研討提供基層醫師繼續教育、醫療資訊如檢驗結果及資源分享等。(三)提供24小時諮詢專線，提供適當就醫指導，解決病人隨時急需詢問的醫療問題。(四)與合作醫院提供共同照護門診、病房巡診，增進醫病關係。(五)辦理社區衛教宣導，營造健康社區。如辦理登山健行、減重活動，參與社區健康營造等，積極融入社區成為民眾心中厝邊的好醫師。這是醫師首次被納入「好厝邊」，落後厝邊好藥師4年。（參考「厝邊好醫師，社區好醫院，家庭責任醫師為全家人健康把關」焦點新聞，衛生福利部，民國102年1月9日。）健保署自106年3月1日起開放各層級醫療院所使用「電子轉診平台」，主要強化一般診所與醫院或其他診所的分工與合作，提升轉診效率並提高醫療服務品質。健保署此次的「電子轉診平台」讓基層醫師和上游醫院或平行的專科診所充分溝通及合作，不但節省重複檢查、等候就醫的時間，也讓民眾更信賴社區的家庭醫師，落實分級醫療。時過4年，升格的健保署再次宣傳「厝邊好醫師，社區好醫院」，圖三。（參考「厝邊好醫師 社區好醫院-分級醫療及電子轉診資訊平台運用」焦點新聞，衛生福利部，民國106年3月22日。）

接著有社區中的「長照好厝邊」，設置巷弄長照站，落實長照2.0「預防及延緩失能照護計畫」，該計畫預定至109年底，至少每



圖三 厝邊好醫師 社區好醫院-分級醫療（圖片來源：中央健康保險署）

3個里能佈建1個特約服務據點，以達到「可近、普及、可負擔及有效之社區預防照護網絡」之最終目標（民國106年7月）；再接著有「公所好厝邊」，將每年持續舉辦「公所健保績優服務評選活動」定位為「好厝邊」，期望來年各公所均能再接再厲，共同朝「公所好厝邊 健保在地化」目標努力，數年後成為「咱ㄟ好厝邊」。國民健康署自107年起隨長照2.0辦理「社區預防及延緩失能照護計畫-長者健康管理」計畫，以社區長者為對象，結合在地各式服務資源，以預防衰弱及延緩失能為核心議題，提供運動、營養、認知促進、防跌、正確用藥及慢性病管理等多元課程，營造在地化健康老化生活圈，要讓長輩能夠「活得好、老得慢、病得少」，創造「健康好厝邊」口號。國民健康署在每個縣市成立「社區營養推廣中心」，有由一群專業活潑的營養師走入社區廚房、關懷據點、長照柑仔店（巷弄長照

站)等，以解答民眾各種與營養有關的疑難雜症，對社區長者共餐據點進行餐飲輔導、評估營養狀況並給予飲食指導。民國109年將營養師加入好厝邊行列：社區營養師、營養諮詢好厝邊。衛生所提供在地化的醫療服務，積極預防長者各面向的功能衰退，也積極促進長者的社會參與，重視長者智慧與價值，透過社區活動、多元媒體宣傳長者健康、主動、樂觀、友善的正面形象。國民健康署在民國112年將衛生所稱為「顧健康的好厝邊」。綜上，衛生福利部旗下佈滿「好厝邊」，期待繼續增加…。

問題④：「藥事照護」的緣由及執行。

解答：現行《藥師法》第15條第一項：「藥師業務如下：一、藥品販賣或管理。二、藥品調劑。三、藥品鑑定。四、藥品製造之監製。五、藥品儲備、供應及分裝之監督。六、含藥化粧品製造之監製。七、依法律應由藥師執行之業務。八、藥事照護相關業務。」（註：現行條文是民國96年3月5日修正，新增第八款「藥事照護相關業務」，修正理由是：照黨團協商條文通過。當年被筆者尊稱為藥師的八大業務，且業務之首是藥品「販賣或管理」，亦即成為藥商才是藥師首選、並非調劑業務！）

據此，中央健康保險局推動「全民健康保險高診次藥事居家照護」計畫，自99年起先由臺北及高屏地區試辦，100-101年擴大全國實施，由中華民國藥師公會全國聯合會培訓合格之藥師，針對門診高利用個案進行藥事居家

照護，藉由藥師的專業進行居家訪視，檢視用藥情形，實地瞭解民眾有無重複用藥、交互作用、副作用等藥物治療問題，幫助個案有效、安全的使用藥品，達到健康之目的。102年擴大照護範圍，除居家藥事照護服務，增加照護機構中之高用藥量個案，至少增加7千人接受藥事照護。此外，食品藥物管理局曾於100年度針對雲林縣、南投縣、屏東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣等六縣市偏遠地區老人進行「建構偏遠地區老人藥事照護計畫」，透過五次藥事照護訪視平均個人用藥品項由6.1種降為5.1種，降幅達16.3%。緊接著借重藥師團體的專業於全國各地執行藥事照護專業計畫，以二年時間（101-102年），推動「建立用藥高危險族群藥事照護模式與服務計畫」，藥事照護的範圍，包含居家式藥事照護，還有社區式及機構式之藥事照護。（參考「迎接老年社會，藥事照護服務不缺席，讓長期照護保護更完整」焦點新聞，衛生福利部，民國101年12月24日。）亦即當年食品藥物管理局、中央健康保險局相互幫襯，一起推動初生之犢—各種形式的「藥事照護」計畫。

健保署於民國102年7月建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」（註：原名稱「雲端藥歷」查詢系統，105年更名如前），藥師透過前開系統，可以查看保險對象近三個月的醫師處方用藥資訊，俾減少重複用藥，進而降低醫療資源浪費。110年10月21日公告訂定「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，計畫短期目標透過系統性流程，建立個別化照護

管理及藥師與醫師間雙向溝通與合作模式，即時提供保險對象相關藥事照護，長期目標為深化社區藥師專業價值，提升社區民眾用藥安全及品質，協助保險對象增進健康狀況。經費由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算「提升用藥品質之藥事照護計畫」項下支應，所以訂有「給付項目」及「支付標準」。（參考「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，中央健康保險，民國113年4月16日公告修正版。）

衛生福利食品藥物管理署為保障民眾用藥安全，積極推展藥事照護服務，透過中華民國藥師公會全國聯合會及地方衛生局執行藥事照護計畫，由完成接受培訓課程的藥師，提供民眾藥事照護服務，服務內容包括：一、判斷性服務：發現病人是否有疑似藥物治療問題（重複用藥、交互作用、治療禁忌等情節），必要時與醫師連絡，解決處方的藥物治療問題。二、用藥配合度諮詢服務：針對用藥配合度不佳之病人，由藥師針對長期用藥之品項，探討病人在用藥認知與行為上的錯誤，經由正確用藥教育，以提高病人的用藥配合度。（參考「藥事照護服務」，食品藥物管理署官方網站，上網日期：114年10月19日，網址：<https://www.fda.gov.tw/tc/siteContent.aspx?sid=3111>）另臺北市政府衛生局自105年起首創「家庭藥師制度」執行家庭藥師計畫迄今，每年分別提供社區、居家及老人福利機構藥事服務（圖四）。民眾經評估符合收案條件之一，皆可透過各個諮詢窗口參與本計畫。服



圖四 臺北市家庭藥師計畫（圖片來源：臺北市藥師公會，2021/04/26）

務對象計有：藥物治療個案管理MTM（社區服務）、處方判斷性服務（社區服務、約定地點用藥整合服務）、用藥配合度諮詢服務（社區服務、約定地點用藥整合服務）、疾病照護與監測服務（社區服務）、居家藥事照護服務（居家服務）、機構式藥事照護服務（臺北市立案之機構內住民、機構服務）、醫療院所與社區藥局雙向轉介、送藥到府服務。（參考「臺北市家庭藥師計畫簡介」新聞稿，臺北市政府衛生局，民國114年7月9日。）