

綜合討論

李伯璋署長：

我真的很感動承駿他能這樣把這個東西做一個，其實你今天的 talk 是完全跟我們過去包括支出面不太一樣，因為畢竟有一些理論基礎，也是把一本書裡面做這樣的一個分享，承駿你是學什麼的？

高承駿科員：

我剛好本身就是學經濟的。

李伯璋署長：

我覺得很好，我覺得你也可以去查處，每一個組長稍微留意一下，有時候太優秀了，出來報告的時候就會發現這個人好像可以去哪裡，像上一次培心做報告的時候，覺得培心不錯，就到醫審去，結果宗曦就在那邊呱呱叫。

我覺得的確你今天的報告很簡明扼要，我想我們有時候在論述就是都很實際，可是你有一些學理做一個 backup，所以各位萬一在不同領域有需要跟這一部分去勾稽的時候，就跟承駿多學一下。我自己的感覺，其實很多東西，像我在看你們這些年輕世代在做報告的時候，我一直在想，真的不知道會不會太早讓你們進入社會的現實面，你知不知道，因為都很年輕，都沒有被污染。可是我看你們在報告的時候，有時候都會把人性的一面講出來，不過這也是一樣，總是要有這樣的一個概念。

謝謝承駿的報告，那我們請美杏，美杏也是很務實，我想在這個長官帶領下，一定會培養出來的，她雖然是學法律，學一些相關的，不過她幫我們健保署在跟我們的長官在對話的時候，是善盡職責，美杏請。

陳美杏組長：

謝謝署長，今天承駿是負責報告，在這過程裡面，我們也很感謝伊妘，伊妘站起來讓署長認識妳。

這個過程裡面也讓我們學習很多，剛剛承駿說他是經濟系畢業的，可是對醫療經濟，醫療經濟畢竟是醫療服務的行為，我們對醫療服務其實不太瞭解，所以剛剛承駿講 ABC、A+BC，其實就是沒有很貼切的實務經驗，以至於我們沒有辦法做很貼切的例子來跟大家分享，但是我覺得非常感謝承駿跟伊妘在過程裡面，我們真的學到很多。

醫療經濟的基本概念是今天這個第五章所闡釋的，但是我覺得最難的就是，有基本概念之後，我們要再選擇做什麼樣子的政策，然後在這個政策的過程裡面，我們要堅持，才有辦法達到提升醫療服務品質的目標，也謝謝署長一路帶領我們，看到我們很多後面的分享，就是我們覺得署長真是了不起，我們財務組每一個同仁都有這樣的感覺，要給署長拍拍手，謝謝。

李伯璋署長：

吳昕有沒有來？沒有。這個商保跟健保，不過淑雅等一下可以補充一下，那伊妘請妳補充。

孫伊妘科員：

署長、各位長官大家好，我做的部分是幫忙前面簡報的部分，就是盡量整理我讀到的東西，然後給承駿彙整，所以承駿是比較辛苦，要接收我的簡報再去做調整，那我也很謝謝長官給我們這個機會做這個報告，給我們學習的機會，那以上，謝謝。

李伯璋署長：

好，那我請淑雅，淑雅每次跟廠商都要對洽這個東西，很多經濟的概念，來。

張淑雅科長：

謝謝署長，各位長官跟線上的朋友，還有謝謝大家。今天承駿講的真的很好，尤其他把醫療經濟的架構在簡報的第 4 頁跟第 20 頁，非常清楚的用一個理論架構去闡述幾個 **dymaxion** 的概念，來告訴我們醫療行為產生的變化，其實是非常非常非常複雜的。

這裡頭我的概念、我的感受是，其實健保走了 20 多年到現在，大家都忘記有全民健康保險之前的不好經驗，有了全民健保之後，我們很多民眾擁有了幸福感，擁有幸福感之後，當然就會帶動很多產業，譬如說署長要我講商保補位健保，在這裡就會看到之前吳昕專委他們準備了一些資料，就是商保的保單從 0.4，有全民健保後到了一個民眾大概有 3.5。

在這裡頭所有的保險，我們如何讓它資源分配、合理的運用，在健保財務有限的情況之下，最好的就是民眾自己要善用自己的資源，健保要合理的分配資源，善用跟分配，大家一起努力。那就是民眾有健保，健保有就的健保來付，健保如果能力不足，是一個非常高端的，我們就要善用我們自己的資源，這個情況之下，就是一個商保補位健保的概念，在我們自負差額的特材就是一個非常好的例子，我們健保補一點，多出來的部分，健保想辦法讓民眾很清楚、資訊透明，知道應該付多少錢，商保補位健保的概念，這是目前署長指示我要講部分，我的感想。

李伯璋署長：

謝謝，為什麼我說今天的報告很特別，通常我們在跟人家在論

述我們的觀念，我們就是 **data**，可是問題是，你看很多健保會委員或是一些社會學家，常常都會跟你講理論，理論跟現實就是有落差，我們優勢是因為我們有實際的數字，我們知道我們該怎麼走。以後就是在寫文章的時候，套上承駿這個，把它抄一抄，不過承駿你要授權給我們，這個東西再加進去就變成好像很有學問。不過我覺得很多東西本來就是，每一個人的成長過程、每天看的東西就不太一樣，那我覺得的確我們有我們的優勢，像我們的 **big data**，很多東西都在這個觀念，那我先請奇君，完了以後再請依婕。

涂奇君科長：

謝謝署長給我分享的機會，那我有 3 點要跟大家分享一下。第一點是看到承駿在報告覺得還滿感動的，因為他是偏收入面的，來報支出面，然後報得這麼淺顯易懂，覺得他應該是花很多時間在消化這些比較難的醫療經濟學的部分。

第二個是很謝謝署長讓我們有這個機會來 **Book Reading**，我們每次在看這個書的時候，其實我會第一先照他講的內容，我們現在在做的是不是有考慮到這些面向，我們在制定政策的時候是不是有把它考量進來，像上次說他的複雜度、他的歸因，我們是不是每個面向都有考量到，他之間的轉銜，群體、居家這樣的轉銜，還有他的不一致性，我們在 **value appraisal** 的時候，因為我們在評估的時候一定要先制定好比較好的政策，知道方向以後，在評價值的時候才有好的結果，或者才是準確的。所以每次在念書的時候，我都會想說從他講的地方，我們在做的時候是不是都有考量到，然後我覺得很感動的是，其實我們都有考量到，很謝謝署長跟各位長官的帶領。像是使用者付費，剛才淑雅科長說的，就是健保的資源有限，所以我們在健保資源重新分配上，可能會借用到像是科技 **HTR** 或 **HTA** 這些，其實我們也蠻厲害的，就是也有運用到這些科技。在民

眾上，像署長說的就是使用者付費，不只責任在醫界或者在政府，民眾他可能自己要對自己的健康做點把關，像署長一直在推動，像健康存摺，或者是醫界要去看一下雲端藥歷這之類的，那這是我第一點分享。

另外一個就是承駿在簡報裡面有一張，本來想要不要再多住一晚，然後後來就決定要回家。這就讓我想到，剛才淑雅科長還有大家講到就是商保補位健保，如果可以健保付一點，然後民眾自己使用者付費付一點，那這不僅可以讓醫療體系在服務上更好，民眾也可以覺得，我提供這樣子的服務，接受這樣的服務，他的品質也更好，就是雙方面一起合作，我覺得在使用者付費上，跟商保補位健保，我真的是很謝謝署長給我們這樣子的概念。

那第三個就是看完這些書，我覺得我們健保署真的是還滿厲害的，就是朝這樣子的方向前進，讓健保的資源可以更有效的利用，然後讓全民的健康會更好，這是我以上的心得感想，謝謝。

陳依婕專門委員：

署長，還有各位長官、同仁跟各位線上的醫界先進大家好。今天謝謝承駿，他用言簡意賅的方式呈現他的投影片，短短講一兩句話，那張投影片就講完了，我覺得很厲害。今天把醫療經濟學的基本理論，還有我們保險制度訂定的一些背景原則，講解的很清楚，裡面我覺得最重要的就 8 個字，就是資源有限，但是慾望無窮，這就是經濟學最重要、最關鍵的一件事情，我們健保其實也都在這個原則下面，一直在思考到底我們該怎麼樣做才是對台灣人民最好的。

今天可以從微觀一直看到宏觀，微觀的話，前面的幾個理論，像供給需求影響到價格跟數量的訂定，在我們支付標準科裡面，其實都會面臨到這個問題，要怎麼定價？定價以後要怎麼樣去看他有

沒有效果？對健保來說投入有換到什麼好處？除此之外，在數量上我們也會透過支付規範的訂定來思考怎麼樣讓資源最有效的運用，這是微觀面，就是從各個細項面來看。

宏觀面就會逐漸轉換到，比如近期我們在推動使用者付費的部分負擔這一段，進一步希望讓零和理論還有讓付費者的費用意識抬頭，或者是在醫療面，我們每次跟署長面報的時候，其實都會知道一些管理的重點在哪裡，或者是進一步去提升民眾對於自我健康的照護，像我們近期健康存摺有秀出衛教資訊這一部分，這些都是醫療經濟裡面的一環。

所以今天承駿很厲害，他在短短 20 分鐘之內的時間，把所有我們健保署有做的面向都簡單的跟理論扣合，最後提到的 4 個感想也完全 match 現在署長對我們每天耳提面命的話，所以我覺得今天承駿的簡報非常的不錯，以上。

李伯璋署長：

跟各位報告，像承駿他財務的，今天我想承駿有機會在健保署裡面做 presentation，應該是不一樣的成就感，畢竟大家都會聽到你報告的東西，那我也希望說各位知道，畢竟年輕世代慢慢要承接健保的一個情況。你們每次跟我相處的時候，會發現我真的是無欲則剛，因為健保一定要永續經營，所以今天會特別先請年輕人做報告，畢竟年輕人一定要自己有自己的想法，那將來要快快樂樂工作，這樣的話才可以，不要像有的單位到最後找人都找不到。

昨天我們剛好有一個行程需要跟部長報告，跟部長報告的時候，從我們的郁文、我們的惠萍、我們的恆榮，再來就是我們的詔威，每個人都從 TFDA 過來，還好那時候我們在做第一梯說明的時候，吳秀梅署長已經人不在那邊，因為前陣子她跟我 complain 說，你不要一直挖我們的人，我想說我挖了哪一個人啊？我問了之後，

我說不是，是因為你們公開招考有人來，不過我希望這個大環境讓大家能夠好好善用，好不好，大家把自己的能力，在學校所學的就是發揮出來，那現在請我們署裡面的同仁做報告，純美先。

林純美組長：

署長早安，我們非常感謝承駿的報告，承駿這個報告應該是醫療經濟學的第一課，我建議他這個影片應該要留下來，最好把他講的那一部份每一個人要必讀。

我有幾個建議，剛剛提到自負額跟部分負擔，例如自付額就是掛號費，我們掛號費可以從 0 元到 150 元，基層的部分負擔是 50 塊，所以你要去基層看病，你可能面臨就是 50 到 200 塊，今天民眾他可能會考慮要不要去買成藥，因為有時候皮膚癢買一條藥膏，可能只有 100 塊，可是去看門診，至少有的就是要 200 塊，所以民眾自己會去思考，他到底要不要去看這個門診；急診也是一樣，急診的自付額，掛號費就比門診高，至少是 400 起跳，這個就會影響民眾就醫的選擇。

第二個部分，我們常常在講商業保險，商業保險定期會把那些常駐名單，他發現住院日是有問題的、經常在住的名單送給我們，裡面就是潛藏，因為商業保險很多是日支額，就是只要多住一天，他就可以領日支費用。那日支的這個問題，造成我們幾個問題，第一個過去有精神科的日間住院來被檢舉，他是詐領保險；第二個就是打生物製劑去住院，因為他如果不住院，商業保險不給付。這個其實對我們的資源造成浪費，所以對於商業保險的給付方式，我們真的有必要一家一家研究清楚，必要的時候應該要請他來談一談，因為他有些設定，會導致病人的濫用，以上是我的建議。

李伯璋署長：

謝謝，純美在講的這個東西，我跟各位分享，我為什麼一直在強調使用者付費的部分負擔，我們整個健保財務再怎麼多，大家都不滿意，而且裡面很多就是看不到的一個使用，有沒有需要？對不對。假如像我來講，我自己當醫生，我覺得很多東西都不是很需要，問題是不要讓病人因病而貧，因貧而病，講的好像每個人用都是有需用，這個故事就永遠沒完。

我常常在講一個笑話，一個病人要拿一個藥膏，醫生跟病人講說，健保規定一個月只能領一條，問病人要不要再開一條給你，你自費好了，結果病人說不需要不需要，我家裡還有 3 條。有時候在開藥膏的時候，這個醫生每次去都開很多條，到另外一個醫生去看，那個醫生就不開，跟他說要用完才能再開，他說可是人家那個醫生都有這樣開啊，那你去給他看好了，對不對。我的意思是醫療人員自己的醫療行為事實上會影響到這樣的狀況。

昨天我跟部長在報告的時候，我跟部長也講得很清楚，我說像很多癌症團體一直在告訴我們，癌症的新藥要進我們健保是不是時間比較久對不對，好像大家都覺得，在 HTA 拿到許可以後，健保就要趕快進來，這才代表我們健保做得好，問題是沒錢，假如每一個都進來的話，現在藥費已經到 28.9%，假如藥費繼續再成長，那我們的醫生、護理人員、藥師大家的工作點值都下降，誰要負責？但是那是你家的事，跟他們沒有關係，我當然不願意，假如我今天當署長，我一定會捍衛整個醫療體系的一個發展，假如我不當署長，我才不管，反正你當署長的時候你怎麼做我都沒有意見。

我的個性就是這樣，我在我的位置，一定會盡我的職責。所以我就說，你看 28.9%的藥費，假如使用者付費，部分負擔，把一些不必要的藥控制下來，我們現在 2 千多億，假如控個 100 億的話，我們現在每一年新藥才 20 幾億，其實我們大部分的藥品都有了，只是有一些藥品，除了就是不容易進來是一回事，另外就是說他的適

應症，我們有限縮，可是假如我們這樣多了 100 億出來的時候，我們現在隨便稍微估一下，一些新藥從 20 幾億變成 40 幾億的話，那要什麼進來都不是太困難，另外又可以回到我們醫療體系的身上。

所以我覺得就是很簡單的道理，為什麼，你看說實在的，承駿今天的報告在做這樣的討論，最後的結論，你會發現說，說實在的我也沒念 EMBA，可是我就是覺得，天底下沒有那麼多從天上掉下來的禮物，我很堅持這個東西，所以那時候有一個人就講說，署長就是兩件事情最敢做，一個就是分級醫療，就是醫學中心、區域醫院要減少，最後我就發現，分級醫療只靠我們的要求，2%的減少，沒有用，一定要使用者付費，部分負擔要給它加，部分負擔以往都只有做一半，做一半有什麼用，所以我又這樣。好險我的背景，我不一定要這份工作，我就比較敢做，假如今天有人在做，就會想說這樣會不會得罪民眾、得罪長官，我通常沒有那個想法，可是我覺得真正理性的長官還是會知道、聽得懂我們在做什麼事情，所以我是覺得很高興，今天跟你們的一些想法都能夠混在一起，大家朝這個目標在走。最近我們的健保改革日記 3.0，裡面有一篇我就在寫我們讀書會的故事，說實在我真的都有感動，覺得說好不容易整個一個過程，而且我覺得說宗曦她挑這一本書，我看沒有幾個人要念，就是念的人不必很多，可是每個人都有認真在吸收，當然也辛苦大家，不過我相信我們在座大家聽了也都會有感覺，好不好。那我請禹斌。

張禹斌主任秘書：

這個醫療經濟學已經聽很多，我不一定講的是對的，但是當健保已經有總額下去了，這個東西都是不正確。各位再回想一下二代健保的時候，裡面有一個很大的立基叫做收支連動，但是我們到現在一直沒有去啟動，為什麼？因為那個支，就是在我們支付標準，

本來就是裡面有太多不合理的東西，所以你說你今天收多少你要把它支出去，那醫界一定跳起來，署長是有想要把整個支付標準，裡面那些枝枝節節整個要重新檢視，現在是有請醫管組開始著手，為什麼要著手？大家把那些合理化跟醫界談下來，把他整個訂清楚來算，台灣已經有 27 年的資料，真正台灣在健保醫療需求應該要花多少錢，再回過頭來談收支連動才有可能，不然收支連動是空談，這是第一個。

第二個是健保體系到底是保險還是福利？因為一直混淆不清，所以任何理論在全民健保裡面，根本套不進去，像署長提的，現在我們已經自成一格，嚴格的時候就叫保險，鬆一點就叫福利，大概是這樣走，所以跟各位分享一下。

那最後因為今天是情人節，還是祝大家情人節快樂，一些單身的男生還是小心一點，不然明年就要過父親節，以上謝謝。

李伯璋署長：

你剛剛最後講的一句話，嚴格的時候叫保險，鬆一點就叫福利。說實在的我們最近各個總額要討論，昨天跟牙科在討論的時候，我也是這樣講，就是我們的成長率是有對不對，大家就是一一直在講成長就是有，我個人想法就是說，政府就是同意讓你有這樣的一個成長率，那你們就盡量朝向那個方向去做，但問題是不要每次動不動就找一些名目，這個要加這個要加，我覺得那是很 **ridiculous** 的事情，你看我在跟他們對話的時候，醫師也知道遇到對醫療行為有內行的人，他們就也不敢太吭聲。所以我跟他們開會的時候，不是說強壓他們，都講一講說差不多了，你們回去再想想。像他們提到根管治療，其實像根管治療就應該要花更多的錢在上面，因為根管治療對牙科來講很花時間，所以很多人都不喜歡做，那健保給付又不合理，到最後都去學植牙，牙齒拔掉做植牙比較好賺。所以我

是覺得，我們自己健保在管理，有時候我們要去注意到一些細節，我覺得未來的話，當然每一年在過去是很快，但你們一定要嘗試在管理的時候想遠一點，覺得什麼該做的、該改的要跟他們提醒，因為其實他們是無奈，連我自己整個過程裡面也是慢慢在學，不過到最後針對問題要去處理，我們還有一點時間，那我們請純馥，純馥很認真的在看我。

李純馥組長：

署長、各位長官還有醫界先進大家早安，首先要謝謝伊妘跟承駿兩個合作所準備的簡報，真的非常清楚。我自己對於供給需求，第 5 張投影片，其實是非常有感，在我們的健保裡面。第一個供給面這一塊，不是我們在審查，只要他跟衛生局申請設立，或是加床，其實我們沒有辦法控制它；價格我們可以定義，可是供給如果不是可以被我們控制的情形下，其實在總額管控上面真的難度非常高。這是為什麼我們面臨現在整個總額不是這麼容易去做分配，是因為在供給需求裡面，我們能夠著力的真的不多，價格我們僵固的情形下，其實還是真的會誘發他提供更多，來讓他的收入增加，就是目前我們總額有點像零合遊戲的這個感覺。

那我也很謝謝我們這幾年在署長的帶領下，一直在突破資訊不對等這個問題，從健康存摺、從我們的網頁的設計，我就分享一下我們組裡面因為健康存摺的推動，大概有 3 成的案件都是來自健康存摺，民眾看到健康存摺覺得這個有問題而啟動的查核，而且成案已經被我們追回的案子就有 3 成是從這裡來，所以可見我們其實點點滴滴，署裡大家在推動，還有謝謝醫界他們願意上傳這樣的資訊，給我們分享給民眾，其實一起來守護這個資源的使用，其實大家的責任。

那我覺得今天承駿的報告裡面對於自付額還有部分負擔這兩個

概念，因為自負額跟共付額其實不一樣，可是共付額 copay 是我們現在目前的制度，那是不是要走到自付額，剛剛純美有講到，就是我們目前的自負額，其實有一部分是從掛號費，可是那個掛號費，也不是我們健保署可以去控制的，所以我覺得，未來署長帶領我們包括跟商保的合作，我自己講我的例子，我在推 DRG 的時候，最想知道我們 DRG 進度其實是商業保險，他們好希望我們趕快做，因為可以縮短住院天數，他們整體的保費支出就會減少，所以我第一次去金管會報告就是在講 DRG，所以我自己覺得這個真的是大家橫向要去做連結，然後彼此理解，我們才可以讓我們民眾得到最完整的照顧，這是我的分享，謝謝。

李伯璋署長：

那孜瑜，妳一直在推健康存摺，已經破了 1 千多萬，要不要講一下妳的心得。

陳孜瑜約聘副研究員：

謝謝署長，謝謝各位長官還有線上的先進，我想推健康存摺大家應該是會覺得很有感，就是說資料越來越清楚，其實也加了很多以前我們沒有想到要加的資料，比如說像一些輻射量的資料，那當然也有一些相關的疫情資料也在裡面，那透過這些整合其實可以讓整個效用更大。

那回到今天的簡報，其實是剛剛提到的東西就是在選擇的時候要很理性，才有可能有比較好的 outcome，可是大家在面對醫療或者是很多選項的時候，理性好像不是 come out 出來的第一個項目，透過今天的讀書會的，也是受益良多，謝謝大家。

李伯璋署長：

育文。

黃育文組長：

署長、各位長官還有先進，大家早。今天真的非常謝謝承駿，他講的幾個點都非常觸動我，尤其是在講病人的費用意識，還有資訊不對等、不對稱的地方，不只是醫師跟病人的資訊不對稱，有一次我記得我跟一個醫師朋友在吃飯，然後他就跟我講說，育文妳告訴我，病人每次一進來就跟我說，醫生這個沒有效。我就問他那個藥擦了多少？吃了幾顆？然後我給它只有一罐軟膏擦兩個禮拜，整罐都好好的，這樣怎麼會好？就問他說怎麼擦的？然後他就講說，就按照你說的阿。可是這樣 14 天，應該已經擦了多少，你那個這麼嚴重。結果他就說，因為沒有效我就都不擦了。就這樣，所以他就要求醫師再開給他另外的藥膏這樣子。那他就說這怎麼辦呢？就是那個話題這樣。

那剛剛承駿在講的時候，我就又想起那個事情，我們現在醫師真的很忙，然後每次看到那個病人，病人其實有時候在敘述的時候，他也不會把一些可能生活上不可能避免的事情告訴醫師，也沒有那個時間，所以醫師就會按照原來的治療指引去做，我們在訂支付標準，不管是藥品或特材，我們都按照書上寫的、臨床上 **evidence** 寫的，我們就說最理想的治療是這樣，可是中間那個價值的 **value** 的 **assessment** 其實就少掉了資訊對稱，不是只有病人不知道怎麼去選擇治療的方式跟材或藥，而是醫師也不太瞭解病人這個狀況，治療最合適的方法，所以我覺得價值本身，承駿剛剛在講這個時候，我就覺得又讓我學到另外一課，就是開我的 **point of view** 去想說，以後我在做價值評估的時候，我要再多思考什麼東西這樣子。

然後另外一個就是病人費用意識的強化，我覺得這個真的很重

要，比如說剛剛舉的那個例子 200 塊變 400 塊，我相信每個人都可以支付得起，可是 1000 塊變 2000 塊，其實是有一點負擔的，我相信大家在做行為的時候都會再多思考一下，所以我覺得費用意識的拿捏也是真的非常的重要，以上是心得，謝謝。

李伯璋署長：

好謝謝，我想今天的會議大概就是一個斷落，最後我要拜託姿曄跟我們分享一下，明天在林口長庚有一個 IDS 的計畫，我想那大概是有史以來，我們對 IDS 計畫做一個展示，那林口長庚也真的很用心，把整個計畫做的有聲有色，我請姿曄做報告，因為明天也有我們各個分區的組長會帶你們的團隊到林口長庚，那大家一起把這個偏鄉離島的一些 IDS 把它做好，那以上。

呂姿曄科長：

謝謝署長，謝謝各位長官以及線上的先進，明天的機緣剛好是因為林口長庚他們在復興鄉的 IDS 已經做滿了 20 週年，他們想說他們要推廣，所以我們就藉由這個機會，就搭林口長庚這條線，也順道展示一下我們全國 IDS 承做的成效。我們今年的主軸比較偏向於我們把它拆分放在離島，因為山地的部分往年很容易都可以看到，但是離島的部分，其實每一個小島，不管是綠島、蘭嶼，或者是澎湖、馬祖等等這些，他們的做法可能都會有點不太一樣，以及偏鄉的衛生所，他們到底怎麼去精進他們的醫療資訊系統，真的很歡迎在座各位的長官明天可以蒞臨林口長庚。

可以聽取除了 IDS 的部分，林口長庚還會展示他們遠距醫療的部分，那這些部分其實都可以去精進未來如果我們政策要去做推動，或者我們要去改良我們現有的計畫，都可以讓大家做參考，以上。

李伯璋署長：

真的很感動，說實在我自己是覺得我們的醫療，有些該做的我們都有在做，也是靠城市很多醫生，不過對於這個 IDS 的部分，我想這次姿曄跟作貞，你們這樣協助，還有慧真，那大家跟林口長庚這樣搭配，那我覺很多事情就是互相一個信任，林口長庚他要做這個事情，那時候在跟我講的時候，我覺得很好，也是互相有一個發揮，我想他們也是很認真在做，而且有一些堅持，那假如各位有機會就多瞭解，好不好，那我們謝謝承駿、謝謝伊妘。