

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝宜臻，沒有看過宜臻的請舉手，你們都不知道宜臻？宜臻在我們一樓，是我們的招牌，她在我們的查處，謝謝宜臻。我想這一本書一些東西，事實上妳應該有自己吸收然後翻譯對不對，我覺得裡面很多概念都不錯，真的很棒。另外渣男、渣女是妳自己舉例的嗎？還是書上寫的？

蔡宜臻專員：

這是長官幫忙想到的案例。

李伯璋署長：

哪一個？

蔡宜臻專員：

白專委。

李伯璋署長：

小白啊，好的要學，不要被小白帶壞，不過真的很棒，謝謝宜臻把這本書這個內容，坦白講我覺得這本書裡面很多東西都超出我們原來單純的敘述，很多東西，還有一些學理什麼一大堆，我覺得真的很值得我們好好的搞定這一本書，好不好，謝謝宜臻，那我們現在請小白先回應。

白姍綺專門委員：

謝謝署長，各位長官以及線上的先進，首先要先感謝宜臻把這

篇文章做一個很完整、很深入的說明。這本書從一開始，從一個客觀的體系的解釋，然後到比較細微，就是個人會影響行為，以及最後影響價值的判斷裡面，其實講到非常多的理論，像剛剛署長講的，他其實很多理論很學理，所以其實不管是今天宜臻也好，或是過去的每一個來分享讀書會的這些同仁們，他們都用了很多心力去把這些內容去做一個比較生活化的解釋，所以才會有渣男、渣女解釋沉默成本這件事情，因為我們透過這種方式讓其他人可以更快理解作者想要表達的意思。

回到這本書，我們就去想說我們業務上，因為我們違規查核的業務，過去幾次包括成本效益分析或者是之類的，可能對於我們健保的政策上面，在改變上，或者是我們在評估的時候都會用到。回到我們違規查處裡面來講，其實我們覺得，不只有在這些政策上的使用，違規查核上面其實也很容易會遇到剛剛講的人性，或者是相關的內容。當然我們對於違規的部分必須要去強化，可是其實過程當中我們也會發現，很多時候他是跟前端的，不管是支付標準也好，或者說審查這塊內容也好，有時候是有些連動的關係。因為我們很多時候發現違規的部分可能是因為前面的不夠清楚或不夠瞭解，更甚至是需要去做一些調整跟改變。所以其實也反應在這個裡面，不只醫療體系是一個所謂的複雜性動態系統，在我們健保裡面，其實也有很多是需要前後去做一些連結的，這個是我以上的一個心得，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，那文玥。

朱文玥科長：

謝謝署長，在座的長官以及線上的醫界朋友大家早安。首先我

要幫宜臻再加一個介紹，我們很喜歡稱呼她是健保署的張鈞甯，大家如果下次有機會看到她口罩拿下來的時候，就會發現我的形容是真的，其實宜臻她不只長得漂亮，也很聰明，做事態度也很負責認真，很高興也很幸運我們工作團隊裡有她可以一起工作。

在這本書的部分，我一起陪著唸，我發現不是因為自己開始唸的過程，而是我覺得這本書到這邊開始變得很有趣，從前面比較單點的一些特質分析，到這邊開始做一些複雜性、綜合交互的討論。就醫療生態裡面各個成員、社會的氛圍，還有他們彼此之間互動的時候會有什麼樣的理論。然後以一個人性化的角度去看這個互動，那也呼應一下專委剛剛提到的，其實我們在查處的業務裡面，真的就是從以前醫審、醫管的工作經驗到查處，就覺得更看到的人性極限的部分。

再來第二個是有關於這些理論，我們也試著幫忙想一些生活上的例子，希望在報告的過程當中，讓大家覺得比較有趣，那我自己印象最深刻的就是 IKEA 理論，當然他的名字就是跟我們的生活化比較接近，再來它讓我想到健康存摺這樣的一個工具。這個工具我們從之前看它一直，在署長上任之後，看到它有很輝煌、很特別的、讓人驚豔的一些進步，我覺得最主要就是提供，讓民眾可以參與自己健康的一個管道、一個工具、一個媒介。我們在查處業務當中也常常看到，民眾藉由健康存摺去關心自己的健康之外，甚至幫忙我們注意健保醫療資源是否使用正確，所以也會回饋他就醫上面，給我們一些管理經驗、違規查處上的意見。

我前兩天剛好在外面上課、受訓，課程的名稱是資料治理，在會場當中我們會跟同學談到一些資料的運用，當然我就聊到我們的健康存摺，其實很多人對我們的健康存摺跟我們健保署的形象都非常的正向，我覺得我今天有必要把外界對我們的正向，然後我聽到的肯定跟讚美帶回來，讓我們默默的為這一本存摺付出辛苦努力的

長官跟同仁，那我覺得這個肯定是屬於的整個健保署的，謝謝。

董玉芸參議：

宜臻到我們健保署大概 6 年，高考一分發就來健保署，所以健保署是她第一個工作，可是她其實跟健保的緣分很深，不是高考分發才開始，她念師大的時候暑期實習就是來健保署，那時候坐在企劃組法制科，所以緣分真的非常的深，其實暑期實習這個經歷我覺得很好，實習生認識健保以後，後來考試在填志願的時候，她就把我們健保署填為她的第一志願，那確實她來了以後，我覺得工作表現跟工作態度都是很值得肯定，也很值得栽培的。

她今天講的這個題目，我自己比較有感的部份，第一個就是醫病共享決策這一塊，因為我們病患跟醫師之間，專業知識門檻的差距是相當的大，如果不是這個領域的人，我覺得是很不容易的。但確實從健康存摺下載的人開始越來越多，很多人都是從這個管道去瞭解到，原來他所接受的醫療服務的內涵跟相關的實質意義是什麼。當然還是存在專業知識的差距，所以我們後來有提供跟外面介接的服務，就是能夠拉低專業知識之間的差距，可以有專業的人協助他進一步瞭解醫療服務的內涵，這樣子就能夠真正落實所謂的醫病共享決策，從而也可以降低後端醫療糾紛發生的可能。因為醫療內容是我自己參與並且選擇的，所以後面如果治療的效果不如預期，這個糾紛的可能性，因為在之前有充分的溝通過，我覺得糾紛就會降低，對整個醫病關係是一個正向的發展。

另外就是像認知偏誤的這一段，我想舉一個很有趣的例子，就是我們之前有一個案子，去請教耳鼻喉科醫師，醫師他就有講到，其實醫師都會，就是病患來主訴說他有什麼症狀的時候，他很容易第一個想到他最擅長的那個項目，他就舉個例子講說，有一個醫師很擅長割雙眼皮，那他就看著我說，像妳有眼袋，眼袋是因為眼皮

浮腫下垂造成的，所以妳割個雙眼皮就好了，然後再來如果妳有睫毛倒插，也是割個雙眼皮，妳的睫毛就不會倒插，那另外有的人眼睛容易過敏，這可能也是因為分泌物增加，也是睫毛倒插會引起，這個通通都是割個雙眼皮，你就一切都 ok 了。聽完他的解釋，我覺得幾乎要說服我，我就認真考慮是不是要去割雙眼皮，但是我回家以後冷靜了兩天，我就覺得還是算了，因為要腫很多天，然後會很痛，可能沒有那個假期可以容許我去做這件事情。但是這件事情我覺得，其實醫療服務之間會存在這樣的問題，那以上供大家參考。

李伯璋署長：

健康存摺現在我們裡面有一些小的提醒，裡面哪些東西可以給民眾做參考，那呂宗學老師今天有沒有上課，呂老師，因為呂老師幫我們整理一些東西給孜瑜，我本來要拜託學會準備，拖拖拉拉的，我就跟佩軒講說回去跟呂宗學老師講一下，結果呂老師很快就弄給我們，不知道呂老師今天有沒有在線上，翹課齁。

呂宗學老師：

有啦有來，不要叫我啦。

李伯璋署長：

請呂老師回應一下。

呂宗學老師：

不要，不要，你們繼續吧，謝謝，我旁聽就好了。

李伯璋署長：

我們繼續，不過很高興，呂老師昨天跟我說，他說覺得我們健保署的讀書會，比他在研究所裡面教學生還更有水準，大家都有這樣一個，不過我也在想，那我沒有當署長的時候，你們這個讀書會還會不會繼續，認為會繼續的請舉手，我下一次會跟下一個署長講，叫他叮你們叮緊一點，那我們現在請我們的同仁做 **comment**，請玉娟。

劉玉娟組長：

謝謝署長，署長早安，還有各位同仁、各位線上先進早安。今天這個報告很有趣，它全部講的都是比較跟心理學有關，把心理學人性的部分放在經濟學，甚至在我們醫療面上面來看，它到底可以對我們的價值，甚至後面我們後續要談的價格和管理上面有什麼幫助。

其實這裡面心理學裡面也不只這些，我們現在最常碰到的其實已經有很多發生了，也包括還沒點到，譬如說我們常常也有提到損失理論和定錨理論，我提到損失理論好了，像我們現在因為總額是有限的，當我們要把一些費用經過斷頭或是攤扣處理的時候，就會有人多、有人少，有人就會損失，那大家就開始會做一些損失上的比較，然後就進入到只談論你拿得多、我拿得少，或我損失得多、你損失得少，而忘記可能還有其他重要的跟這個價值有關的一些因素。

那我也用簡單的一分鐘講個小故事，損失理論，在泰國的某一個國王，遇到一個神燈，告訴他說我可以給你許一個願，但是你許的願望，你隔壁的鄰居國王會拿到你兩倍的好處，這看起來是很好的，本來我可以拿到一塊錢，可是因為我如果許願我拿到一塊錢，我隔壁的國王會拿到兩塊錢。他就回去深思熟慮，我要不要讓隔壁國拿到兩塊錢，結果隔天他就跟神燈講說，我決定了，我的願望是

我要一個眼睛瞎掉，我希望隔壁的國王他就會拿兩倍，他就會兩隻眼睛都瞎掉，這是因為他恨對方。所以這個理論其實是非常有趣的一個隱喻，就是其實我們人的變化、複雜性，甚至可以早上跟下午想不一樣，遇到法師跟遇到這個聖嚴又有不一樣的想法，所以這也是我們在做很多決策的時候，我們更要多思考，尤其是我們公部門，我們一定要用最大的公共利益，然後要有一些公開透明的方式，把這些複雜的人性和複雜的一些選擇做到最適切，因為我們公部門是民眾和醫療院所的最後一道防線，那以上也是做一個這樣的一個經濟行為的一個分享。

李伯璋署長：

那我們請名玉，名玉請。

李名玉組長：

署長謝謝，還有線上的先進、同仁們大家早安，我覺得第 12 張簡報行為經濟學，講到人並非是完全理性，人性會影響我們的決策行為，我覺得實際上有很多的事情是可以應證的，因為聖經上說這麼一句話，保羅說，立志行善由得了我，行出來由不得我，我們本來很想要做一件好的事情，然後是善的事情，可是最後做出來竟然不是這個樣子，因為有時候人是很軟弱，有時候也不完全你的理性可以去決定你的決策行為。

在我們實務上辦理查核業務的時候，其實我們看到了很多的人性，有一些醫師他不是真的很壞，他可能是因為不瞭解健保的一些規定，這些我們可能就是會有不同的處理；那有一些醫生他可能存在一些僥倖的心理，他覺得我這樣做不會有人發現，我多刷了一下保險對象的健保卡，可能也不會有人發現，可能存在的一些僥倖的心理。所以在我們在執行健保業務，特別是查核業務的時候，其實

我們看到很多的人性，那我覺得這一些就是在我們健保裡面，在我們的規範，像支付標準等等，盡量能夠比較明確，讓醫師有所遵循，萬一他不瞭解的時候可以多一點輔導跟宣導，那如果他真的就是很壞的虛報、浮報，而且是蓄意的，這種我們大概也絕對不會手軟，所以在實際業務的工作上，我們看到了人性，這個是我今天的感想，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，請淑華。

林淑華組長：

署長，大家早，我想宜臻這一篇，她很精要的把前面理論的東西，那今天比較偏向在認知或者是行為，尤其是在評估價值上面，因為某一些效應可能會產生的產生一些偏差。其實到最終，我想人要做一些抉擇，或是要有一些行為，他一定是前面他有一些認知，或是說他對某一件事情價值的判斷或甚至態度而影響他的抉擇，而做某一些的行為。

這個部分其實在每一個人身上都會發生，譬如說就醫療提供者醫師這邊，或是就病人來講，以病人來講，如果他本身有保險，而且是像我們健保這麼好的保險，那他可能會能做就盡量做；醫師在第一線的部分，他還是從他臨床專業的立場去做抉擇，當然現今階段在各供給者，就是以醫院跟醫師，我們面臨到的，就是在醫界這邊，他們大概就是有一個收入的，還有一個 pf 的東西，那這個 pf 的東西，我想各系統、各集團之間，他們的設計是不太一樣，這個多多少少也是會影響到醫師在決定跟病人提供醫療服務的時候，我想這個大概多多少少還是會有一點點的影響，所以這個是一個很複雜的東西。

宜臻有提到一個所謂的沉默理論還有 IKEA，在近年我們是覺得說，部裡面有推醫病共享決策，我覺得是很重要，因為很多的行為，在前面如果有比較多的認知，或是多的一個專業諮詢，病人跟醫師之間的訊息比較齊一的時候，這個部分我想就像剛剛講的，如果在後續有一些比較不好的結果，他的糾紛是會比較少的。這個部分其實是我們現在持續在加強，所以可以透過我們健康存摺或是一些教育的部分去提升民眾這樣的差距。

總結的話，在我們分區的部分，剛剛大家有提到查核，就像名玉講的，其實有一些診所，就是醫師其實他沒有那麼惡，可是他就是為了，因為我們支付標準或是審查辦法，他有時候會嫌麻煩，或是要滿足第一線病人的需求，他覺得說暗地裡他做了一些錯誤的行為，那這個我們都碰到，所以在分區我們也是加強跟醫師公會去做一些案例的宣導，然後一再的跟醫療院所去講我們的規定，避免觸法，這個大概是目前為止，在分區持續的一個努力，那最後我想溝通、溝通、再溝通，這個還是要持續下去的，以上。

李伯璋署長：

那我請純美。

林純美組長：

署長，還有各位醫界先進，還有本署同仁，大家早安。提到認知錯誤，我們比較印象深刻的，我們在輔導院所會有兩類，一種是我們輔導約談他，告訴他哪一些有申報不當的地方，他會跟我們說他今天來跟我們談了之後，他覺得他今天回家可以好好睡覺，當他把這些錢還完，他覺得他心中的大石也放下，這是一種。第二種人他認為說，他並沒有錯誤的解讀這一個規定，是我們誤會他，那這兩類就是我們經常在日常作業上輔導發現的認知錯誤。

除了醫生以外，其實另外還有一種在民眾的部分，為什麼地下電台賣的健康食品一瓶可以賣 2 千塊，我們的一點藥膏賣個 200 塊，病人就哇哇叫，因為他給病人的認知是不一樣的，所以就涉及到他願意多花那些錢來買他認為心中有效的東西，這個部分其實也是剛剛大家一直在提的支付標準的設計要給它簡單，他才不會誤判。那這種支付標準設計的問題，我們前一陣子就發生了中醫的傷科推拿，還有之前的慢箋的一個問題，所以我們發現了我們都有很盡快去處理，那再回到我們在支付標準的設計，真的是應該要多多注意，不要有導致錯誤的認知，以上。

李伯璋署長：

請純馥。

李純馥組長：

署長、各位署內的同仁以及線上的醫界，大家早。首先還是謝謝違查的宜臻，她的報告非常精彩，也謝謝她用很多淺顯的例子。健保做了這麼多年，其實我們如果回頭看，確實人性的問題在我們制度的設計上，通常是最難處理的。我就講個例子，以前我們健保署曾經問過民眾說，你覺不覺得有人在浪費，那 70% 人都說有，別人在浪費，因為你如果問他說，你覺得你家的人跟親友有沒有在浪費，70% 都說沒有，也就是我們都覺得浪費是別人，自己都是應該要用的。

所以我覺得整體在制度設計上，確實我們很難去挑戰這個人性，可是如果我們在制度裡面賦予他一個權利跟責任，若你用這個項目需要一點點自付的費用，我想他的選擇就會更精準。這是我覺得在我們制度設計上，署長一直朝這個方向走，是一個很正確的方向，只是要怎麼樣做不會影響到整體大家的感受，這是比較困難

的，這是第一個我的感想。

第二個是，渣男、渣女為什麼是渣男跟渣女，就是很難分手，我們很多制度包括試辦計畫，我們也覺得不好，我們也想跟他分手，問題他就纏著你，他可以從你身上得到利益，他為什麼要跟你分手，所以沒有那麼容易，不管我們看到不當的院所，我們想跟他解約，他也一直爭議，甚至訴願，纏鬥你很久，他也不想跟你解約，你就跟他講說，不然你就看自費，我們也沒有限制你看自費，可是在台灣這個環境，你沒有健保真的很難生存，除非你做的是健保不給付的項目，否則你只要是屬於健保給付的項目，人家自然而然就會去到健保的特約院所，所以我想這個例子舉的很好，可是真的很難跟渣男、渣女分手。

那我再講第三個是我們最近推的代謝症候群，確實我們在第一個代碼的設計上，因為含括檢驗檢查項目，可是又有人就講說，你今天這個項目含了檢驗檢查，可是我是要用 3 個月前的可不可以？可以減少醫療浪費，可是你的給付是一個包裹。所以我覺得在這個設計上面，確實我們可能要多一點討論，免得以後院所所有可能會誤觸法網，他就用 3 個月前的檢查，然後報這個包裹的檢驗，所以我覺得確實支付制度的設計可能需要多一點時間跟討論，那我就先分享到這邊，謝謝。

李伯璋署長：

温温。

張温温組長：

署長、各位先進同仁大家早安，前面已經都說了很多，其實我們真的就發現到說，我覺得之前提到一個 **Real World Data**，我們常常都是在實驗室看著數據做的結果，真的一到真實世界來看的時

候，我們用真實的情況，確實就不會是那個樣子。我想我們在做任何的設計，出發點一定是希望好的，可是這個好的東西真的一執行下去，還是會有很多不同的聲音又跑出來了。

我也舉一個例子，就是上個月有個萬安演習，然後有一個民眾來我們顧服科剛好兩點，那我們就把門拉下來了，那拉下來了以後他就非常生氣說，你為什麼可以把門拉下來，我們說因為我們要管制，就是依照規定，他就開始生氣說，我們限制他的自由，違反憲法的規定。後來好不容易等到時間到了，時間到了以後他就說我們怎麼不趕快把門拉起來，因為那個時候解除警報聲響還沒有響，我們就跟他說要等到解除警報響了才可以，過了幾秒解除警報一響，我們那個門才拉到一半，他就急著要出去，鐵門拉到一半我們就不讓他出去，他就說為什麼我們可以限制他的自由，不讓他出去，因為我們說，鐵門沒有整個拉上去是危險的，因為怕不小心會掉下，你看我們整個的出發點都是好的，可是當這個病人碰到他的一個特殊情況，他就把你全部的原來我們所設想的好的東西，就變成好像都是限制他的一些規定。

其實這幾次在這個讀書會上，我就深深覺得這個真的就是把我們一些人性的問題，真的都把它講出來，那未來我們在做一些政策，或是在做執行的時候，我覺得我們會更有一些心理知道說，可能可以真的去更同理心，去理解有些人為什麼會覺得我們的東西是不符合他的預期。那當然最後的結果我們還是希望說，以最大利益來推動我們的政策，在過程當中，跟很多人的溝通能夠更理性，然後有一些說服點，讓大家能夠來接受我們整個的政策執行，以上。

李伯璋署長：

有時候這種溝通每個人都不一樣，其實我當時大學畢業當醫生

的時候，我就發現每個病人，不是只有跟病人講話，還要跟他爸爸、媽媽講話，跟他的小孩子講話，而且那時候我才 20 歲而已，病人都比我大很多，講話就變成被訓練得要很小心，因為你做了，所以我曾經也是這樣，有時候病人在講，那時候很善良，說那沒有關係，當然病人有時候有病情變化，他說你不是說沒關係？可是我的沒關係跟這個沒關係是不一樣的，說實在真的要很小心，作貞，剛剛她提到的代謝症候群妳要不要做一個回應。

張作貞專門委員：

署長還有各個長官大家好。謝謝純馥組長剛剛提到有關代謝症候群相關的一些疑義，因為代謝症候群，今年國健署跟我們還有跟醫界一起共同討論出來的一個健保中長程計畫。針對第一階段要申報，針對檢驗檢查的部分，用成人健檢，就是前 3 個月的一個 data，其實最主要是因為自己計畫本身本來已經有些 delay 了，因為希望能夠在年底的時候，相對來講他們診所也希望拿到相對的一些獎勵，所以在設計的時候，本來的規定是不行的，那是因為時間的因素，然後也跟國健署討論過，所以事實上就是變成可以接受他們利用成人健檢前 3 個月的一個 data，把它的結果來申報這個評估的費用。不過相對之間這相關的一些爭議跟問題，我們會再繼續跟醫界裡面去討論，因為憑良心講其實他們各個醫療團隊其實也針對一些這個計畫本身也是沒有什麼共識，在認知上有還滿大的差距，那我們都還是會再繼續去溝通跟協調，以上謝謝。

李伯璋署長：

那我現在就是開放我們在場，有沒有人要做回應的？淑蘭先回應。

喻淑蘭專門委員：

沒想到會被點到，今天講的議題，我昨天看資料就覺得今天講的議題真的是一個滿有趣的，跟之前所提的一些就是我們在講成本、費用是比較不一樣，今天完全都是比較重點是在心理學跟行為經濟學。

那今天講了很多的偏誤，有一個很重要的就是，其實我們一直在做一件事情就避免道德風險，因為不管我們做很多的機制去防範的，都是為了避免說，這些措施，不管是醫療提供者或者是病人，是不是有可能透過我們制度，或者是政策去做一個可能比較不適當的一個決策，那所以就是提到很多我們的機制，不管是我們在設計這些法規的時候，然後怎麼去解讀，其實是跟就是我們怎麼去判斷這個決策到底它走的那個邊緣，是不是我們想要達到的一個目標，這樣子。

李伯璋署長：

嘉柔。

馮嘉柔科長：

謝謝署長，謝謝宜臻，今天真的學到滿多。講到人性這個東西，其實以我們收入面來說，我第一個想到就是我們那時候解卡，那外界馬上就會很關心，我們自己也會擔心說，哇那這樣子是不是欠費整個就爆起來了，因為以前大家會擔心就不能用健保卡，這就是一個最大的我們挾制大家要繳費的一個工具，那但是其實我們後來看到，也有做我們的之前研究報告，其實那個欠費的情況並沒有擴大，這當然又牽涉到，其實社會大眾對於健保的一個肯定認同，還有他們大部分的民眾其實是配合政策的，然後另外一方面，我們也看到原本就在欠費的人，他的欠費會加深，就是他可能本來會多

繳一些的，他欠比較少部分，但是我們可以看到在解卡之後，他可能累欠的狀況是更嚴重的，那其實這裡面就可以看到民眾對於同一個政策裡面有不同的反應，那也呼應到這一篇裡面，我覺得是還滿有趣的，以上。

李伯璋署長：

做一個回應。

林本源科長：

署長跟各位長官大家好，今天的簡報非常精彩，承續前面所有的經濟學的這個理論的架構，那我們看出來，在整個對於價值的評估的因素，事實上不是說只有單純的是看到一些所謂的物質的部分，也包含這個心理還有這個所產生的一些行為，那這個部分就是對我們啟示很多。尤其在這個我們健保這樣的資源有限裡面，面對一個，這個經濟學裡面，健保這個醫療資源是屬於一個所謂的不完全競爭市場，也就是說這裡面存在很多資訊的不對稱，那資訊不對稱當然就會造成像今天所講的一些所謂的認知的一些偏差。那這樣的話，尤其我們運用健保這樣一個很好的一個制度，事實上是解決很多的問題，不過坦白講，對於道德風險的部分還是很難完全避免，所以像署長所推的許多的政策，像部分負擔，還有商保補位健保，這些都是很好的政策，那我想好的政策是不會寂寞的，那我們一起努力，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，不會寂寞，最好是，不過就是謝謝宜臻，宜臻一開始在查處的時候，我就覺得她很認真，也謝謝妳好不好。

各位也可以看到最近我們的英文書 **Digital Healthcare in Taiwan**

Open Access 的部分已經上了，所以各位可以自己有一些朋友，假如想瞭解健保的話，尤其是外國朋友的話，可以給他們廣為宣導，那我想在這本書裡面，我們很多同仁，我看我們的戴雪詠的部分，還有我們資訊的部分，幫忙非常多，因為裡面很多都是我們自己的一些策略，那我也謝謝我們的企劃大家同仁這樣幫忙，尤其佳慧一直不斷地跟對方聯絡，總算上了，然後紙本應該是 9 月 2 日會到台灣，所以到時候我們在 APEC 開會，我們可以跟一些國外的 speaker 能夠分享，那我想這也是我們自己健保同仁大家一起努力。

最近我們有幾位同仁，就是佩軒、珮珊、依婕、孜瑜、禹斌、佳蘭、我，就我們都很認真就是針對書裡面的一些東西有在蒐集，我是謝謝各組的同仁大家都是寫，我剛剛提到那些人大家都很認真在 review，那最近貞吟、政謙還有嘉欣，還有哲慧，都有幫忙在做一些校稿，所以我們希望在很快的速度，我們就可以把這本書健保改革日記 3.0 完成，那我想就大家一起努力好不好，謝謝大家。萬一我沒有當署長的時候，你們也要繼續維持這個 Book Reading，不過我看有時候都是這樣，人在事情就在，人不在事情就改變。