

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所
碩士論文

Graduate Institute of Health Policy and Management

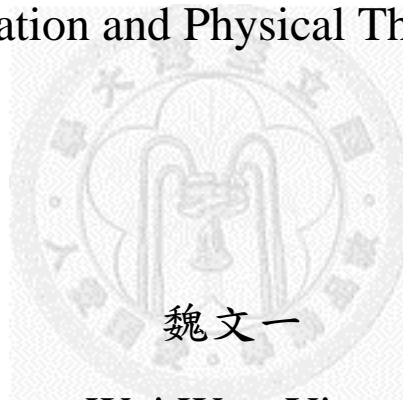
College of Public Health

National Taiwan University

master thesis

台灣復健及物理治療經營策略與服務行銷探討

An Exploratory Study in Business Strategy and Service Marketing
of the Rehabilitation and Physical Therapy in Taiwan



魏文一

Wei Wen-Yi

指導教授：林能白 教授
Advisor：Lin Neng-Pai, Ph.D.

中華民國 99 年 9 月
September, 2010

國立臺灣大學碩士學位論文

口試委員會審定書

台灣復健與物理治療經營策略與服務行銷探討

An Exploratory Study in Business Strategy and Service Marketing
of the Rehabilitation and Physical Therapy in Taiwan

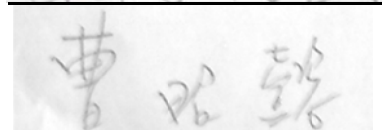
本論文係魏文一君 (P97843012) 在國立臺灣大學醫療機構管理研究所完成之碩(博)士學位論文，於民國 99 年 09 月 21 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：



(簽名)

(指導教授)



謝 辭

「人生關關難過關關過。」轉眼兩年半的在職專班生活即將結束。從進入社會開始工作之後，我從未停止學中做，做中學的生活，過程中有辛苦、也有收穫。從血氣方剛的新鮮人到凡事得三思慎行的一家之主，人生變得更加圓滿。進入醫管所充實管理知能之後，人生也隨著工作轉換、結婚、生子而進入新的階段，期間為了追求自己的理想，讓身邊的人替我承擔了許多該由我承擔的責任。感謝愛妻惠聆總是全心包容，替我照顧小女湘芸、幫忙我的父母分擔工作的重擔。這份承擔、這份情我真的是無以回報。

本論文得以順利完成，最要感謝的是指導老師林能白教授，林老師總是像一盞明燈一樣，引我理出明確思路，讓論文能夠前呼後應，順理而能成章。也感謝口試委員曹昭懿老師、林妍如老師給本論文許多鋪陳與邏輯上的指教，讓論文更加正確。感謝本論文訪談個案機構的經營者鄭悅承理事、洪千婷主任、陳至淳院長、汪作良院長、謝欣洲老師的熱心參與及指教。回首過去在健保、自費復健機構擔任物理治療師的歷程，機構的經營者常常提到「開業術」的字眼，「開業術」乃機構在健保政策給付限制、醫療法規限制下，脫穎而出、持續成長之法！年輕的我未能解其意。擔任健康服務業務行銷的數年歷練後，我領悟到所謂「開業術」，不外乎就是機構的「經營策略」與「服務行銷」吧！

本論文希望能開復健或物理治療機構的經營研究之先，盼拋磚而後能引玉，幫助經營者理清機構的發展方向，建立經營的良性循環，讓有實證又安全的治療技術更能守護國人健康，並創造出更高之專業價值。

物理治療師、專案管理師

魏文一 謹識

2010. 09

中文摘要

物理治療與復健醫學進入台灣已經進入第五十二個年頭，由於我國即將邁入高齡化社會，其扮演民眾活動功能、生活品質守護者的角色益發重要。但是因為全民健保的申報審核日趨嚴謹、同質性高復健機構的大量成立，使得我國復健醫療機構的經營面臨更嚴苛的競爭環境與生存挑戰。反觀美國復健產業蓬勃發展，參照美國復健產業發展的軌跡，可發現我國復健產業的發展還有更多的可能。研究者希望探討我國復健醫學機構經營現況與研究美國之復健產業發展與其指標性企業經營經驗作為我國復健與物理治療產業發展的學習的對象。

本研究欲探討以下問題：1.比較美國復健產業，找出我國復健與物理治療產業的發展機會。2.比較不同型態復健機構在經營策略的現況與未來發展方向。3.由本研究的發現來給予我國復健與物理治療經營者未來經營建議。4.給予不同經營型態復健機構在服務行銷規劃與執行建議。

本研究透過個案研究法與資料蒐集比較以進行探索性研究。資料蒐集是運用研究歷史文件、檔案記錄、相關個案研究等次級資料以文獻分析法對我國及美國復健與物理治療產業做產業分析，並對美國個案企業描繪出其策略型態。為求能深入探討我國復健與物理治療機構的經營策略與服務行銷政策，則遴選國內四家不同經營型態的機構為研究對象，向機構經營者進行深度訪談。

研究結果發現：我國復健與物理治療產業的發展機會有四大方向：1.全自費化與半自費化；2.進入新產業價值鏈；3.守住健保主要營收；4.連鎖擴大規模。

比較不同型態復健機構在經營策略的現況與未來發展方向發現：1.醫院復健科選擇差異化策略，進行跨專業整合以提供差異化服務，未來傾向產品擴張走向半自費化的經營方式。2.復健科診所適合選擇成本領導策略，鎖定市場的最大的需求提供服務，以流程效率與顧客關心作為競爭武器，未來走向市場滲透掌握周邊市場。3.自費復健診所選擇差異化策略，提供頂級客群有效的全方位解決方案，未來走向垂直整合，發展產品以永續經營。4.物理治療所選擇專精策略，深研特定技術、經營特定客群以產生口碑，未來選擇市場擴張，以加盟擴大地理市場為手段，建立多個服務據點。

研究結論給予我國復健與物理治療經營者未來經營上七點建議：1.連鎖經營有其戰略價值；2.跨專業合作創造差異化服務；3.組織的願景、價值觀、文化有確立之必要；4.以員工滿意度作為管理指標；5.專責業務開發，提昇銷售能力；6.經營機構品牌比經營個人品牌有效益；

7.善用科技以提高管理效率與效能。

本研究結果給予不同經營型態復健機構在服務行銷規劃與執行建議：1.建議醫院復健科應成立專責的業務與行銷人員，負責行銷策略的規劃與執行；透過銷售訓練與激勵制度，提供客戶與健保服務差異化的體驗。2.建議復健科診所應重視公關活動，深入社區與民眾建立穩固關係；重視治療人員滿意度的管理，使客戶也能滿意治療。3.建議自費復健診所，重視機構品牌投資，累積組織資產；培育人才，以複製技術與授權來永續經營。4.建議物理治療所，建立公司組織培訓加盟人才與行銷機構品牌。

**關鍵詞：復健醫學、物理治療、產業分析、策略行銷管理、經營策略、
服務行銷、自費醫療服務**



Abstract

Physical therapy and rehabilitation medicine has been entered Taiwan over 52 years. Since our elder people will continue grow up, physical therapy and rehabilitation will play an important role to sustain mobility, activity of daily life, and quality of life for our people. But our rehabilitation and physical therapy industry environment is getting worse and more competitive due to the reimbursement of our national healthcare insurance is getting stridently, and there are more and more rehabilitation institutions set up. Compare to the prosperity of American rehabilitation industry, there must be something we could learn from their evolutions. Researcher want to study the business condition of our rehabilitation institutions, and research the development of American rehabilitation industry and the experience of key rehabilitation company of the industry as the benchmark of our rehabilitation industry and institutions.

This research will discuss the following questions: 1. Comparing to American rehabilitation industry to find out the growth opportunities of our rehabilitation and physical therapy industry. 2. Comparing to the rehabilitation institutions with different business type to find out their business strategy in this time and their growth directions in the future. 3. Giving our rehabilitation institutions and physical therapy practices suggestions in operating business in the future by our research findings. 4. Giving the different rehabilitation institutions and physical therapy practices suggestions in planning and implementing their service marketing strategy.

This research is an exploratory study conducted by case study and secondary data literature. This research analyzed the rehabilitation industry of U.S. and Taiwan by the secondary data like historical documents, archives, and related cases reports, and draw up the strategy configuration of the American rehabilitation enterprises like NovaCare Inc., and Select Medical Corporation. In order to understand the business strategies and service marketing policies of Taiwan's rehabilitation institutions, this research chose four institutions with different types as the business cases and interviews their owner of the institutions.

Four growth opportunities of Taiwan's rehabilitation and physical therapy industry were found in the research: 1. Develop self-paying medical services; 2. Join the value chain of other industries; 3. Keep the NHI payment as major revenue source; 4. Expand the business scale by franchised or merge and acquisition.

By comparing different types rehabilitation institutions in their business strategies and future growth directions, four points are concluded: 1. The rehabilitation department in hospitals should choose differentiation strategy and provide differentiated services by integrating other professionals

in the hospital. The department would choose product expansion as their growth direction by adding some self-paying services along with the existed services. 2. The rehabilitation clinics should choose cost leadership strategy, aim at the major customers and offer services for them, competing with other rivals by efficient treatment process and affiliation with their clients. They would choose market penetration as their growth directions in the future and control their peripheral communities as markets. 3. Self-paying rehabilitation clinics should choose differentiation strategy; provide total solutions to the premier customers. They would choose vertical integration as their growth directions and develop physical products to last their business in the long run. 4. Physical therapy practices should choose focusing strategy; focus on specified techniques, aiming at the specified customers to gain word-of-mouth effect. They would choose market expansion by franchising to increase new practices and enter new geographic market.

Seven suggestions to Taiwan's rehabilitation and physical therapy manager were concluded: 1. Operating chain practices should be considered; 2. Create differentiated services by inter-discipline cooperation; 3. Building the vision, values and culture of the organization is very critical; 4. See the employee's satisfaction as a managerial indicator; 5. Set up marketing and sales positions and improve staff's selling techniques; 6. Manage the brand of the institution is more beneficial than manage personal brand; 7. Adapt IT systems to improve the managerial efficiency and the correctness of decision.

The findings give suggestions to different rehabilitation institutions in service marketing planning and implementing: 1. The rehabilitation department in hospitals should assign people who are responsible for sales and marketing in their organization. They should offer the experience which is different from NHI rehabilitation services by sales training and encourage methods. 2. The rehabilitation clinics should put effort in public relationship activities and build strong relationship with the residents in peripheral communities. Manage the employee's satisfaction; make customers satisfy with the service provided by the satisfied staff. 3. The self-paying rehabilitation clinics should develop the brand value of their institution. Educate their staff to develop their skills and empower them for operating in the long run. 4. The physical therapy practices should set up company to develop the franchised professionals and market the institution's brand.

Key Words: Physical Medicine and Rehabilitation, Physical Therapy, Industry Analysis, Strategic Market Analysis, Business Strategy, Service marketing, Self-Paying Medical Services

目 錄

口試委員會審定書.....	i
誌謝.....	ii
中文摘要.....	iii
英文摘要.....	v
目錄.....	vii
圖目錄.....	ix
表目錄.....	xi
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究重要性.....	3
第三節 研究目的.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節 復健與物理治療與復健醫療團隊.....	5
第二節 我國復健與物理治療產業發展歷程、範疇與機構類型.....	8
第三節 產業分析.....	14
第四節 經營策略與策略性行銷.....	24
第五節 服務行銷與行銷組合.....	31
第六節 美國復健產業現況.....	45
第七節 美國復健企業個案經營策略.....	51
第三章 研究材料與方法.....	63
第一節 研究方法.....	63
第二節 研究概念架構與流程.....	65
第三節 研究範疇與對象.....	70

第四章 復健與物理治療產業分析.....	71
第一節 我國復健產業環境分析.....	71
第二節 我國復健產業市場與顧客分析.....	78
第三節 我國復健產業廠商、技術與產品分析.....	87
第四節 我國與美國復健產業經營環境差異比較.....	100
第五章 復健機構個案經營策略與服務行銷探討.....	104
第一節 醫院復健科個案：財團法人宏恩醫院.....	104
第二節 復健科診所個案：紫陽復健科診所.....	118
第三節 自費復健診所個案：全衡診所.....	130
第四節 物理治療所個案：畢士大物理治療所.....	143
第五節 我國不同型態復健機構經營策略與服務行銷比較.....	154
第六節 我國與美國復健機構經營策略與服務行銷比較.....	161
第六章 結論與建議.....	166
第一節 結論與建議.....	166
第二節 研究限制.....	169
第三節 後續研究建議.....	170
參考文獻.....	171

圖目錄

圖 2-1	以病人為中心的跨專業復健團隊合作模式.....	6
圖 2-2	復健與物理治療範疇.....	10
圖 2-3	產業分析的程序.....	15
圖 2-4	物理治療機構總體的與區塊外部影響因素的模型.....	17
圖 2-5	Porter 五力分析.....	19
圖 2-6	SWOT 分析矩陣.....	20
圖 2-7	產品生命週期.....	23
圖 2-8	經營策略.....	27
圖 2-9	策略行銷管理全貌.....	29
圖 2-10	修正後 Porter 的競爭策略.....	30
圖 2-11	市場導向的服務行銷概念.....	32
圖 2-12	行銷活動和服務承諾.....	37
圖 2-13	服務行銷 7 個 P 的關係.....	38
圖 2-14	產品-市場成長方向.....	40
圖 2-15	美國復健產業成長預估.....	45
圖 2-16	NovaCare 重新定位時期股價變化.....	54
圖 2-17	NovaCare 後期股價表現.....	54
圖 2-18	以專業區隔部門的 InSpeech 組織圖.....	56
圖 2-19	NovaCare 倒轉式組織示意圖.....	58
圖 2-20	Select 公司體系與旗下各品牌.....	61
圖 3-1	研究概念架構.....	66
圖 3-2	本研究產業分析架構.....	67
圖 3-3	本研究個案分析架構.....	67
圖 3-4	研究流程圖.....	68

圖 4-1	1997-1998 年依診斷區分接受物理治療人數比例.....	79
圖 4-2	1997-1998 年不同診斷患者使用物理治療次數比.....	79
圖 4-3	1997-1998 年不同診斷患者使用健保給付的總金額比例.....	80
圖 4-4	我國復健機構策略群組圖.....	87
圖 4-5	我國復健產業五力分析.....	90
圖 4-6	骨科物理治療產品市場範圍分析.....	95
圖 4-7	神經物理治療產品市場範圍分析.....	96
圖 4-8	小兒物理治療產品市場範圍分析.....	97
圖 4-9	心肺物理治療產品市場範圍分析.....	97
圖 4-10	物理治療在其他產業的機會整理.....	98
圖 4-11	物理治療產品生命週期分析.....	99
圖 5-1	宏恩醫院復健科組織圖.....	105
圖 5-2	宏恩醫院復健科 SWOT 分析圖.....	112
圖 5-3	宏恩醫院復健科 SWOT 矩陣.....	113
圖 5-4	宏恩醫院復健科產品線.....	115
圖 5-5	紫陽復健科 SWOT 分析圖.....	124
圖 5-6	紫陽復健科 SWOT 矩陣.....	125
圖 5-7	全衡診所 SWOT 分析圖.....	137
圖 5-8	全衡診所 SWOT 矩陣.....	138
圖 5-9	畢士大物理治療所 SWOT 分析圖.....	149
圖 5-10	畢士大物理治療所 SWOT 矩陣.....	150

表目錄

表 2-1	產業分析基本單元.....	15
表 2-2	重點產業研究要項.....	16
表 2-3	PEST 分析的要素.....	17
表 2-4	內部環境檢視的 CORE STATUS 指引	21
表 2-5	近代主要國內外學者對企業競爭策略的定義.....	24
表 2-6	服務行銷與功能性策略的對應.....	44
表 2-7	NovaCare 重新定位財務表現.....	53
表 2-8	NovaCare Inc. 重大發展事件.....	55
表 2-9	Select 公司近年績效表現.....	61
表 3-1	個案研究法的優缺點.....	63
表 3-2	訪談對象一覽表.....	70
表 4-1	我國復健治療 PEST 分析.....	76
表 4-2	不同診斷平均治療人數、次數、價格.....	81
表 4-3	復健治療客戶次市場矩陣.....	82
表 4-5	潛在新進者進入障礙分析.....	91
表 4-6	我國物理治療健保給付點數.....	94
表 4-7	我國與美國復健產業概況比較.....	100
表 5-1	個案機構間經營策略與服務行銷重點整理.....	159
表 5-2	我國與美國復健機構比較.....	162

第一章 緒論

第一節 研究背景

物理治療與復健醫學進入台灣已經進入第五十二個年頭，由於我國即將邁入高齡化社會，其扮演民眾活動功能、生活品質守護者的角色益發重要。我國近年復健相關專業人員的人數大幅提昇，各種專業的立法逐一通過，使得復健團隊的組成臻於完善，能提供的服務也更加全面化。但由於近年全民健保的申報審核日趨嚴謹、同質性高復健機構的大量成立，使得我國復健醫療機構的經營面臨更嚴苛的競爭環境與生存挑戰。在盲目衝刺服務量以試圖提昇業績的同時，醫療服務品質停滯不前；在人力資源上，目前我國復健專業人力的數量遠低於世界其他先進國家，但市場上卻出現供過於求的奇特現象，國家培育的各種復健專業人才大量轉業，無形間產生了很高的社會成本。

然而，參照美國復健醫學與物理治療專業發展的軌跡，可發現我國復健產業的發展還有更多的可能。在美國，復健專業與物理治療遍佈在各急性醫院、專科醫院、診所、護理之家，甚至社區活動中心、職業與業餘球隊、健身房等等。其中甚至也有幾家企業化經營的復健醫療服務公司規模達到年營收超過 20 億美元的規模，成為了成功的大型企業，並在紐約證交所公開上市交易。

反觀我國復健機構規模普遍較小，經營者多採取單打獨鬥的方式，在服務上以門診復健（outpatient rehabilitation）為主要的服務形式。目前，我國復健機構依其經營模式與營收來源可概分為：1. 附屬於醫院下的復健科、2. 醫師獨立開業的健保復健科診所、3. 醫師獨立開業的純自費復健診所、4. 物理治療師自行開業的物理治療所四種。其中絕大部份的復健機構都是醫院復健科或健保復健科診所都極仰賴健保，故其治療服務的範疇僅限於健保給付的疾病。而復健治療內容與服務的

彈性亦受限於全民健保的給付項目，缺乏與時俱進的突破。多數經營者都採取「me too」的心態來經營其機構。然而我國人口高齡化、疾病慢性化、少子化等現象卻已然是不可逆的趨勢。事實上，復健與物理治療產業其實更是面臨到前所未有的新發展契機，例如、我國高血壓、新陳代謝症候群、糖尿病、癌症等疾病的盛行都有復健與物理治療發揮的空間，例如、提供運動處方、傷口修復、功能維護與疼痛改善等。近年政府大力推動在地健康老化（aging in place）的長期照護服務等也開始支付到宅的物理治療來維持年長者的活動功能與生活品質等。

由於我國醫療產業在廣告上受到醫療法的嚴格限制，復健醫療也在醫療廣告的規範範圍中。由於法律對醫療行銷的限制，致使我國的醫療產業長期忽略行銷的重要性。國內多數復健機構經營者對「服務行銷」的了解與重視程度並不高，常將行銷與醫療廣告等混為一談。然而，復健治療是需要高度人與人互動的醫療服務業，有效的「服務行銷」正是許多成功治療機構能夠獲利成長與永續經營的真正關鍵。從機構對外部的潛在客戶提供使他們能充分了解與信賴的訊息；在服務過程中，機構服務人員能對患者或客戶提供使他們感到滿意的服務；在面對客戶之前，後台治療人員間的溝通、教育訓練與激勵，在在都是服務行銷的體現。

第二節 研究重要性

研究者身為物理治療師的一員，早期曾服務於健保特約的復健科診所、自費經營的復健診所以及在長照機構中提供物理治療服務。執業過程中深感復健與物理治療事業的經營困境。後來轉換跑道至其他較具規模的健康檢查企業服務、又有幸前往政治大學學習企業管理，再到台灣大學學習醫療機構管理。深深體會到卓越的「經營策略」與精湛的「服務行銷」不只是醫療服務業經營的獲利關鍵，也是可持續競爭優勢來源。

研究者希望透過比較世界復健醫學的先進國家-美國之復健產業發展與指標企業經營經驗作為我國復健產業發展的參考與學習的對象。為求深入了解我國產業的現況與經營者的思維，本研究向國內幾家不同經營型態的復健機構經營者的深入訪談，以研究其經營策略與服務行銷的方針。希望本研究的成果能對我國復健與物理治療產業的未來發展有所助益，對後續關於醫療機構經營策略與服務行銷議題的研究有所啟發。

第三節 研究目的

本研究以蒐集次級資料來探討比較我國與美國復健產業發展的差異並採取深度訪談來進行個案研究，向醫院復健科、復健科診所、自費復健診所以及物理治療所等四種不同型態的經營者做深度訪談，以取得經營者對所經營的機構之「經營策略」的看法、機構發展之未來企圖，以及其機構「服務行銷」的規劃、執行成效。希望能達成以下目的：

1. 比較美國復健產業，找出我國復健與物理治療產業的發展機會。
2. 比較不同型態復健機構在經營策略的現況與未來發展方向。
3. 由本研究的發現來給予我國復健與物理治療經營者未來經營建議。
4. 給予不同經營型態復健機構在服務行銷規劃與執行建議。



第二章 文獻探討

第一節 復健醫學、復健團隊與物理治療

一、復健醫學

復健(rehabilitation)一字是由拉丁文 habil(able) 衍生而來，所以 rehabilitation 就是 making able again。簡言之，一個人因受傷或生病所喪失之功能，透過訓練(training)使其恢復(restore)之過程，稱為復健(王顏和，2009)。復健著重於恢復患病或失能病人達到最大身體、心理及社會功能。

物理醫學與復健(physical medicine and rehabilitation)又稱為 physiatry(復健醫學)，係診斷、評估與處理所有年齡層罹患身體或認知損傷或失能之醫學專科。Physiatry 一詞源自希臘字 physikos (身體 physical)與 iatrea (治癒藝術 art of healing)。復健醫學著重於預防、診斷及治療會發生暫時或永久性損傷的疾病，尤其在肌肉骨骼、心臟血管及呼吸系統。而復健醫學又有幾個特徵(王顏和，2009)：

1. **復健團隊**：是由復健團隊以跨專業團隊方式提供；
2. **專業性(specialty)**：復健團隊中的成員來自多個不同且獨立的專業；
3. **全面性(comprehensive)**：各種專業相互合作以滿足與協助患者不同層面的復健需求，例如、物理治療師提供骨骼肌肉系統的評估與治療，以改善患者的疼痛情形、關節活動度與肌肉力量；而職能治療師則以日常活動的功能需求為目標給予患者功能導向的訓練或是輔具輔助其重返正常的生活；
4. **積極性(active)**：復健團隊能幫助患者改善身體其機能與生活品質，更重要的是要引發患者積極地配合治療並進行日常的復健運動或工作活動；
5. **機動性(dynamic)**：復健醫療服務的提供具有彈性，可運用住院、門診和到宅多元方式提供服務。而復健團隊的組成，也可依患者的需求做彈性調整；
6. **合乎經濟效益(cost effective)**：復健醫療的提供也重視患者所要付出的經濟成本與時間成本等，強調以患者最可行、最節省成本又能達到最大功能成果的解決方案。

二、復健團隊

復健醫療團隊有：1.復健專科醫師，2.物理治療師，3.職能治療師，4.義肢裝具師，5.復健護理師，6.語言治療師，7.心理治療師，8.社會工作師等。復健團隊是以復健科醫師負責計畫與主導各種復健醫療服務的提供。王顏和（2009）指出，復健專科醫師係專門於復健醫學的專科醫師，接受訓練以診斷、治療並設定一復健計畫，以提供病人可能的最佳成效。在團隊合作的模式方面，Kigin 等人（2009）提出了以醫療消費者為中心的團隊合作模式，強調復健團隊中的各個專業應摒棄自我為中心的思維模式。

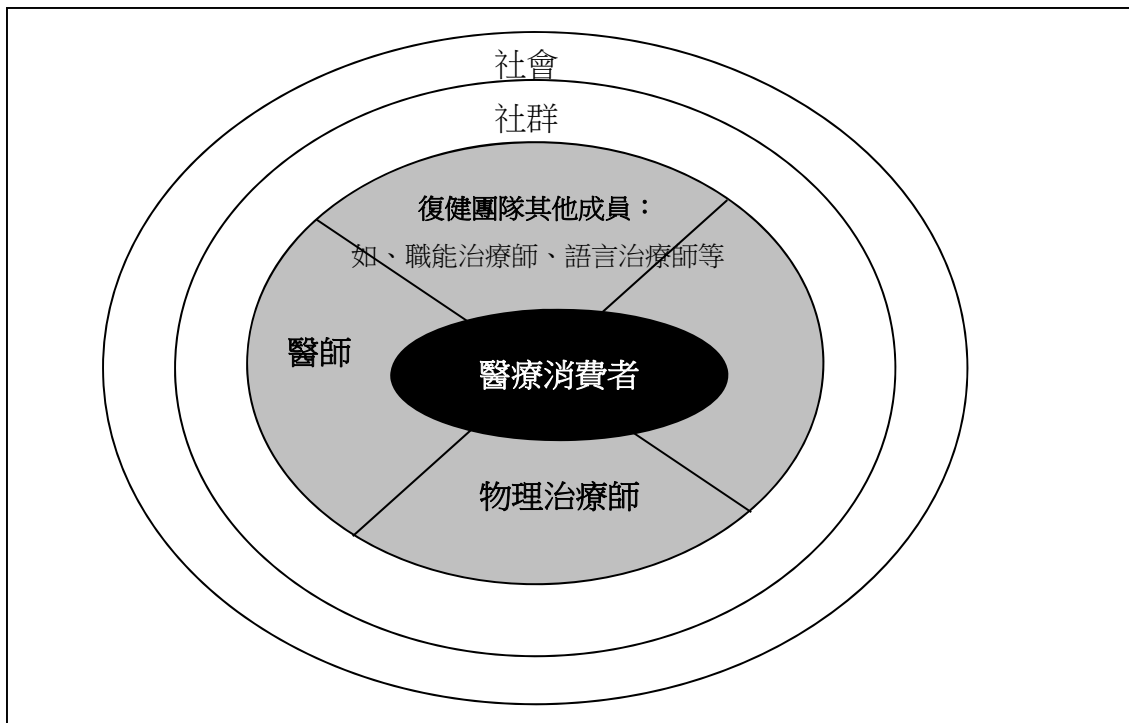


圖 2-1 以病人為中心的跨專業復健團隊合作模式(資料來源：Kigin 等人,2009)

三、物理治療

我國復健團隊提供的各種治療當中歷史最早、最被廣泛使用、服務量最大的就是物理治療。同時，物理治療師人數是各復健專業中人數最多的。物理治療的定義係利用聲、電、水、冷、熱、力、光等物理因子來預防、鑒別、評估、治療病患的醫療專業。而物理治療的治療範圍橫跨骨骼肌肉疾病、成人神經系統疾病、小兒神經系統疾病、心肺疾病甚至癌症及糖尿病等，幾乎完全涵蓋復健醫學的照

護範圍。我國有超過 95% 的物理治療師是在機構服務 (陳若蘋, 2004)。其中, 65% 的物理治療師是在各級醫院執業 (胡慶文, 2006), 而物理治療單位多數附屬於醫院復健科或是附設於復健科診所之中。台灣物理治療教育早年是以「復健醫學系」的名稱, 且物理治療長期被健保體制的給付制度歸屬在復健醫療之下, 是故我國的復健醫療體系呈現出與其他國家截然不同的產業生態。我國物理治療機構的經營者多數是由復健科醫師擔任醫院復健科主任或復健科診所負責人, 於其診所中附設物理治療部門或是由物理治療師以物理治療所的方式自行獨立開業。為求能夠聚焦產業核心且深入分析物理治療事業的經營議題, 故本研究以復健醫療產業中提供物理治療服務的機構為研究範圍, 與過去以「復健科」或「物理治療」有明顯分野的研究方式有所不同。故本研究的出發的觀點認為: 兩種獨立的專業應該要更重視合作的關係, 而非業務上相互競爭關係與從屬關係的爭議。



第二節 我國復健與物理治療產業發展歷程、範疇與機構類型

一、我國復健與物理治療產業發展歷程：

物理與復健醫學（physical and rehabilitation medicine）伊始於二十世紀初的美國，主要為提供給因戰爭受傷的殘疾人士及小兒麻痺患者治療服務以改善後遺症、促進功能的恢復、使其重返社會（Scott & Petrosino, 2008）。在二次世界大戰後，物理與復健醫學的知識與技術開始從美國流傳全世界。台灣在民國 47 年由台大醫院率先成立復健科；同年台北榮總亦編制物理治療科，之後在許多復健醫療先鋒筆路藍縷、披荊斬棘的努力推展下，復健與物理治療的觀念逐漸為國人所接受。在治療人力的培育方面，台灣大學也在民國 56 年率先成立復健醫學系，進行復健專業技術人才的培育，全國各大醫學院校也先後成立相關學系，大量培育復健與物理治療專業人才，盼能在民眾生活品質日漸受到重視、我國人口逐漸高齡化的社會當中，擔任生活功能與品質的守護者。

到目前為止，物理治療與復健醫學進入台灣已經超過了 50 個年頭，專業領域的主要成員包含了復健專科醫師、物理治療師與物理治療生三種專業人員。由於國人對復健醫療的認同與需求急遽增加，物理與復健醫療專業人員數量，都經歷了快速的成長。其中，我國復健科醫師人數於 1991 年到 1997 年平均成長率高達 11.73%（洪碧蘭、楊志良，1998）。截至 2008 年底，我國執業的復健科醫師已經到達 893 人。而我國培育的物理治療師及物理治療生人數於 2006 年底已分別將近 3800 人及 2200 人。目前，我國每萬人物理治療師人數約為 1.65 人（胡慶文等，2009）。雖已超過衛生署於 1992 年評估的每萬人口有 1 名物理治療師的標準（邵以鈞，2005），但相較於其他國家，美國每萬人物理治療師人數約 6.15 人（Landry 等，2009）、澳洲每萬人物理治療師人數約 7.27 人（KPMG，2009），而世界物理治療聯盟也建議每萬人口的物理治療師人數應達 3 人的標準，

可見我國物理治療師人數應仍有成長空間。近年，我國衛生政策的改變，考選部將自 100 年起停辦物理治療生證照考試，物理治療科系學生未來畢業只能報考物理治療師（蔡孟書等，2009）。在物理治療人力的地理分布方面，多數復健科醫師與物理治療人力的分布都仍集中在都市區域。在我國總共 368 個鄉鎮市區中，完全無物理治療人員分布的區域竟高達 175 個；其中都市與偏遠地區的每萬人口物理治療人力數比亦高達 5.7 倍(胡慶文等，2009)。可見我國復健與物理治療地理分布的不均仍相當嚴重，同時也暗示了物理治療仍有未開發的市場存在。

我國政策與法規的變遷也對物理與復健醫療產業的經營生態息息相關。在民國 84 年健保開辦之前，多數民眾對物理治療的概念還停留在保健按摩的階段（許澤民，2006），由於治療費用低廉，造成民眾濫用資源，使開辦物理治療業務的醫院及診所業績長紅，物理治療人員供不應求，薪水也另其他醫事人員稱羨。在全民健保於民國 84 年上路實施，同年物理治療師法通過，此時是全民普遍接受復健與物理治療觀念的開始，在給付制度上由於健保納入更廣的疾病給付範圍，因此復健科與物理治療蓬勃發展，專業人員也因教育制度的改革大量增加，產業人力需求非常旺盛。至民國 88 年健保局為抑制復健費用的持續上升，開始實施復健治療的部份負擔制度。由於民眾每次接受復健必須繳納 50 元部分負擔，以此來控制民眾對復健醫療資源的使用。隨著之後十年來，健保虧損一直持續增加，許多抑制復健費用給付的制度就陸續出爐，其中最關鍵的是於民國 93 年的總額預算制度的實施，以點值的手段直接將給付給醫療提供者的費用直接打折，也引起一連串的追扣風暴等等。致使近年基層復健患者的數量因需求並未減少，但基層診所的收入卻年年遞減（方青正，2008）。物理治療人員的薪資待遇也持續向下調整，並面臨到供過於求以及失業轉業的嚴峻情勢。

二、復健與物理治療產業的範疇：

根據 Scott 及 Petrosino (2008) 在「物理治療管理」(Physical Therapy Management) 一書中為物理治療產業與提供服務的範疇做出全面性的整理。物理治療介入的範疇可以依照顧客功能狀態上的不同，由完全依賴到完全獨立來畫出一連續帶，以此連續帶描繪出物理治療產業的完整範疇以及服務提供方式的分類。對於身處急性醫院中生活功能完全依賴的急性重症患者提供支持性的物理治療，輔助其他主要醫療處置，以減少患者併發症；對於身處護理之家、長照機構的住民、行動不便無法前往機構復健者提供到長照機構或到宅的物理治療服務以維持或促進患者功能；對於功能較佳或有能力前往復健機構接受門診復健者給予減輕不適、提昇功能予生活品質為目的的物理治療。如下圖所示：

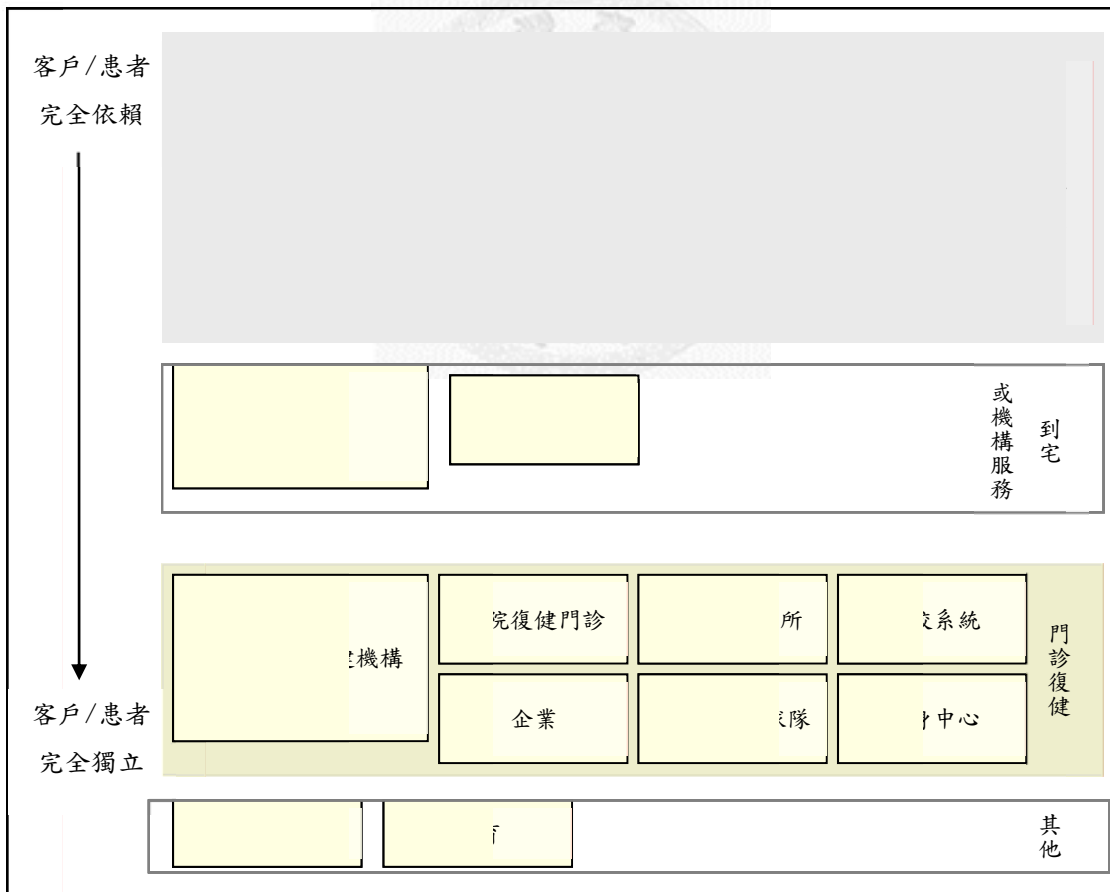


圖 2-2 復健與物理治療範疇 (資料來源：Scott & Petrosino, 2008)

三、我國復健與物理治療機構類型：

我國復健與物理治療機構可分為五大類型：

1. **醫院復健科**：附屬於醫院的復健科，復健團隊下的各種專業較完整。其營收來源都仰賴全民健保。其物理治療提供方式多為急性照護、門診復健、部分醫院設有復健科病房者也提供亞急性的住院復健。
2. **復健科診所**：由復健科醫師獨立開業的診所並附設物理治療服務。此類復健科診所多數營收上仰賴健保。由於屬於復健科醫師獨力經營，財務實力不如醫院，品牌通常不若醫院響亮，加上健保總額預算與浮動點值等為其經營上的不可預期風險。許多診所近年為求生存，也開始推動自費的物理治療項目。在服務提供的方式則是以門診復健為主。此外，部分骨科、神經科診所也附設物理治療服務，與復健科診所相互競爭。
3. **自費復健診所**：近年由於健保給付上的嚴苛條件與患者治療成效受限，復健科診所亦開始提供部分非健保給付的服務，以期能滿足民眾多元的治療需求，自費復健服務成為產業經營上的新藍海。目前國內有幾家以復健為主要業務的診所採取完全自費的方式經營。
4. **治療所**：由治療師獨立開業，接受相關科醫師轉介，提供服務。由於無法直接提供服務給客戶，客源不易取得，經營不易。在鼎盛時期開業量曾到達七十餘家，現僅存約四十家，目前約僅半數加入健保特約。
5. **其他非醫療機構**：如安養中心、健身中心、運動防護、特教機構、長照中心、自費工作室、輔具中心、居家復健、社區活動中心等。物理治療提供的方式則更多元化。由於其服務不屬於健保給付的範圍，多為自費、政府補助或由非營利機構提供經費來進行。

四、與其他醫療服務業相較，復健與物理治療有以下的五個特性：

1. **治療師扮演互動行銷的核心角色：**治療師是在第一線為客戶提供服務的人。除遵照醫師的診斷或醫囑提供服務外，治療師也需獨立作業評估患者的疾患情形、功能水準、活動能力並決定治療計畫中的強度、頻率、程序的任務。患者也需要接受來自治療師對日常生活注意事項的叮嚀或復健運動的建議，才能充分得到治療的成效。除了掛號批價外，每次治療中治療人員扮演了所有與顧客互動的第一線服務人員的角色。以健保現行的復健治療制度為例，在一次的醫師看診後，後面六次的治療都是由物理治療師來提供服務，可見治療師提供服務的品質是互動行銷是否成功的關鍵。
2. **客戶密集且重複接受服務：**復健與物理治療通常在治療計畫訂定後，需要患者配合接受密集的治療。而許多慢性與退化性的疾病，更需要長時間的持續復健，是故在接受服務的頻率與時間長度上比其他醫療服務來得更密（例如、每兩天治療一次）、時間拉得更長（許多患者接受復健的時間長達數年甚至數十年）。
3. **需醫師與治療師合作才能提供服務：**復健科醫師與物理治療師實際上是兩種不同的獨立的專業，在美國的許多州及許多先進國家的物理治療服務是採直接就診（Direct access）模式，就是病患可以不經任何醫療專業人員轉介，直接前往其所信賴熟悉的物理治療師尋求專業的諮詢和服務（陳志鳴，2002）。然我國由於長期以來，物理治療都是被附屬於復健的業務之下，物理治療必須得透過復健科醫師的轉介才能獲得全民健保給付，遂因此形成國內特有的物理治療『限制型轉介模式』（陳志鳴，2002）。所以物理治療師與復健科醫師在其專業的獨立性上一直有爭議。但以我國現況而言，復健科醫師在為患者提供診斷或是開藥等醫療處置後，後續必須再與物理治療作結合，才能提供完整的服務。

4. **物理治療技術絕大多數為內隱性知識，標準化與複製不易：**物理治療三大技術領域稱為3M，包括運動治療(movement therapy)、徒手治療(manual therapy)、儀器治療(modality therapy)，其中僅儀器治療較可能以透過標準化作業的方式提供具的一致性品質；而運動治療與徒手治療需透過治療師在動作上、口語上、身體上接觸的指引或誘發。因此，治療的選擇方式、所使用的技術、甚至相同技術能達成的效果，都屬於治療師的內隱知識，不同治療師之間都有相當大的歧異。也造成知識與技術在標準化與複製的不易。
5. **與其他醫療或非醫療的替代性服務互相競爭：**由於我國傳統的骨骼肌肉疾病的處理方式是以國術推拿、民俗療法為主。復健源於西方醫學且起步晚，故數十年來一直努力做推廣，以期改變民眾的觀念。此外，還有近年逐漸興起的整脊、按摩、SPA等等。在其服務行為上難以界定是否屬於醫療行為，而許多業者也都巧立名目避開「醫療行為」的事實，但在服務提供的目的、方法與潛在客戶與物理治療有明顯的重疊。這使得復健與物理治療的業務的市場佔有率及民眾內心形象的佔有率一直處於與這些替代品相互的競爭。近日，衛生署也針對中醫傷科提供的「推拿」（或稱中醫復健）服務祭出更嚴格的規範，要求必須要由中醫師全程親自操作。這項法規上的執行，可能減少產業間的競爭程度，對復健與物理治療產業是否能產生利多的影響，未來也相當值得關注。

第三節 產業分析

一、什麼是產業分析：

根據策略大師 Michael Porter 所對產業所下的定義，所謂的產業就是：一群生產相同或類似的產品，而且具有高度替代性產品，來銷售給顧客的廠商（1985）。而產業分析，係利用產業經濟學作系統化分析（資策會，2010），其內涵即是討論經濟體系內各種產業組織或結構，分析廠商的行為及彼此的關係，以及不同產業結構的經濟績效，而足以影響廠商行為、產業結構，以及整體經濟績效的政府政策、法令等，亦在其討論範圍。

根據資策會產業情報研究所(MIC)的描述，產業分析的基本目的如下(2010)：

1. 界定產業與市場的規模
2. 解析產業結構與群集競和的關係
3. 了解企業的產業或市場定位
4. 了解產品、技術、市場及產業特性
5. 了解產業或市場發展趨勢

而產業分析對產業內的廠商而言，更有深一層的積極目的（資策會，2010）：

1. 即時發現問題
2. 修正競爭或成長策略
3. 擬定未來發展策略

由此可見產業分析的對產業之重要性，其可解讀環境變化，觀測產業環境的變化、掌握市場需求的改變；剖析競爭動態，解析競爭對手的動向、偵測替代產品的威脅；探尋成長機會，既有市場的拓展或新市場的切入、企業核心能力的延伸或重新建構；尋找廠商未來轉型的契機等等。

產業分析的成分包含了五大基本單元，如下表所示：

基本單元	環境	市場	廠商	技術	產品
分析內容	社會環境 科技環境 經濟環境 政治環境 網路環境 基礎建設 重大事件	市場規模 市場規格 通路結構 消費行為 品牌大廠 區域市場 新興市場 市場飽和度 市場集中度 顧客滿意度	競爭策略 策略群組 競合態勢 優劣勢 產品線 供應鏈 潛在競爭者 經營模式 核心能力 經營團隊 投資計畫	技術水準 技術潛力 技術標準 新技術開發動向 新技術實現預測 新技術衝擊預測 替代技術預測 技術來源分析	產品生命週期 市場佔有率 行銷策略 替代品 新產品開發 產品規格 成本結構 價格差異 產品功能

表 2-1、產業分析基本單元（資料來源：資策會，2010）

資策會產業情報研究所指出，產業分析的程序可分為界定問題、資料蒐集、資料分析、推論與預測、呈閱與表達五大步驟，並結合對產業相關法律的知識、產業與企業經營的知識，示意圖如下所示：

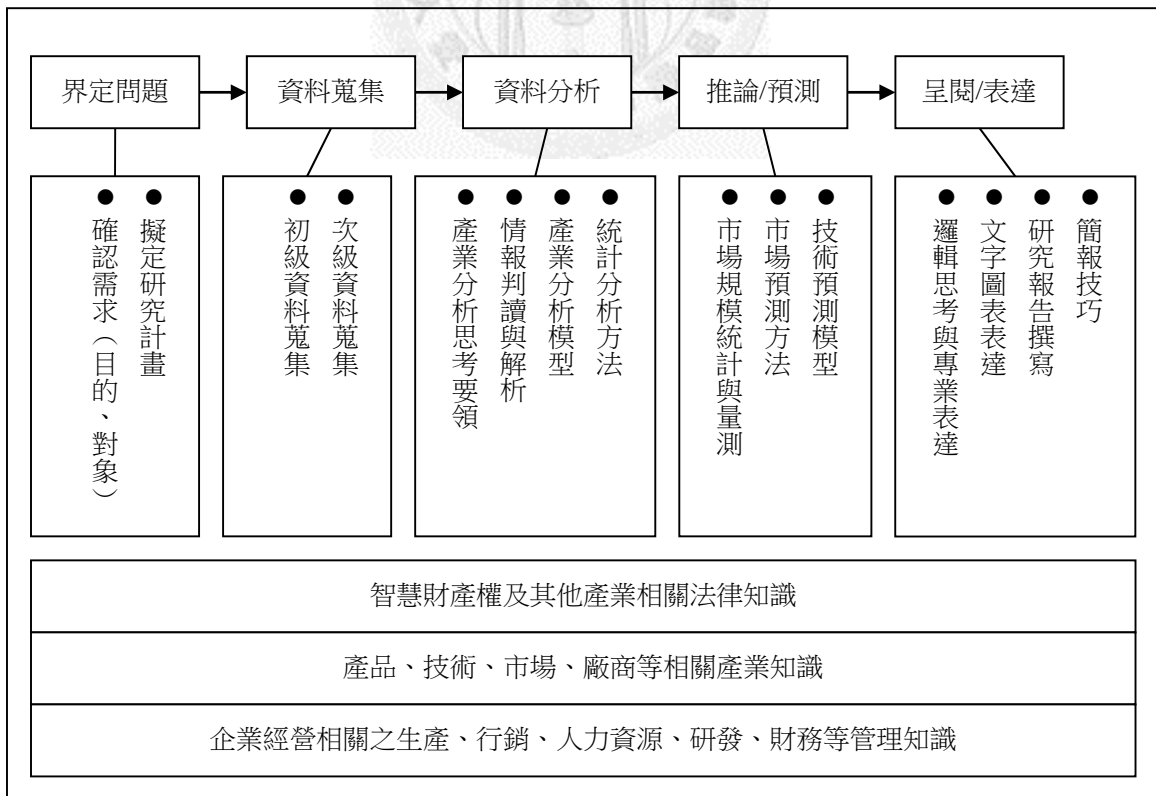


圖 2-3、產業分析的程序（資料來源：資策會，2010）

二、產業分析模型

所謂的產業分析模型是複雜世界簡單化的結果、將蒐集的產業資料作有系統的呈現架構、以作為研究者、閱讀者有效溝通與深入討論的基礎、以運用系統性的方法，去評估所見所聞。產業研究重點要項與使用的產業分析模型整理如下表（資策會，2010）：

產業資料的需求	產業研究方法
市場規模（歷史、現況、預估）	初級、次級資料蒐集
總體環境對發展產業的影響	PEST 分析
產業獲利與競爭態勢	五力分析
重要廠商發展	競爭者分析/SWOT 分析
產品與市場剖析	產品生命週期分析
產業前瞻發展	情境分析（scenario analysis）

表 2-2、重點產業研究要項（資策會，2010）

本研究設計綜觀復健產業總體環境；復健與物理治療機構之獲利能力；並針對不同經營型態作分組進行其優劣勢分析；最後借鏡美國復健產業與重要廠商的發展描繪我國產業前瞻發展。因此在分析過程中使用的產業分析模型包括：PEST 分析、五力分析、SWOT 分析、產品生命週期分析等，將於本節後半詳述。

三、PEST 分析

引導企業來分析外部因子的分析相當很多種，根據物理治療監督與管理原則（Managerial and Supervisory Principles for Physical Therapists）一書作者也是美國連鎖物理治療機構的總裁 Nosse 認為，在外部環境分析方法中，其中最基本也是最常見的是 PEST 分析(2010)。PEST 分別是指政治分析(political analysis)、經濟情況(economic condition)、社會情況(social condition)、科技發展(technology development) 的四項分析要素。

政治分析包含了法律與政治環境，其對公司經營與行銷的決策有重大的影響；經濟狀況包含了多種會影響顧客消費模式、企業營運成本或影響投資者投資意願的因子；社會狀況包含了關於人群的資訊，例如人口統計學特徵、生活條件、利益、態度及偏好；科技發展包括了會衝擊到企業的現有及未來科技資訊。

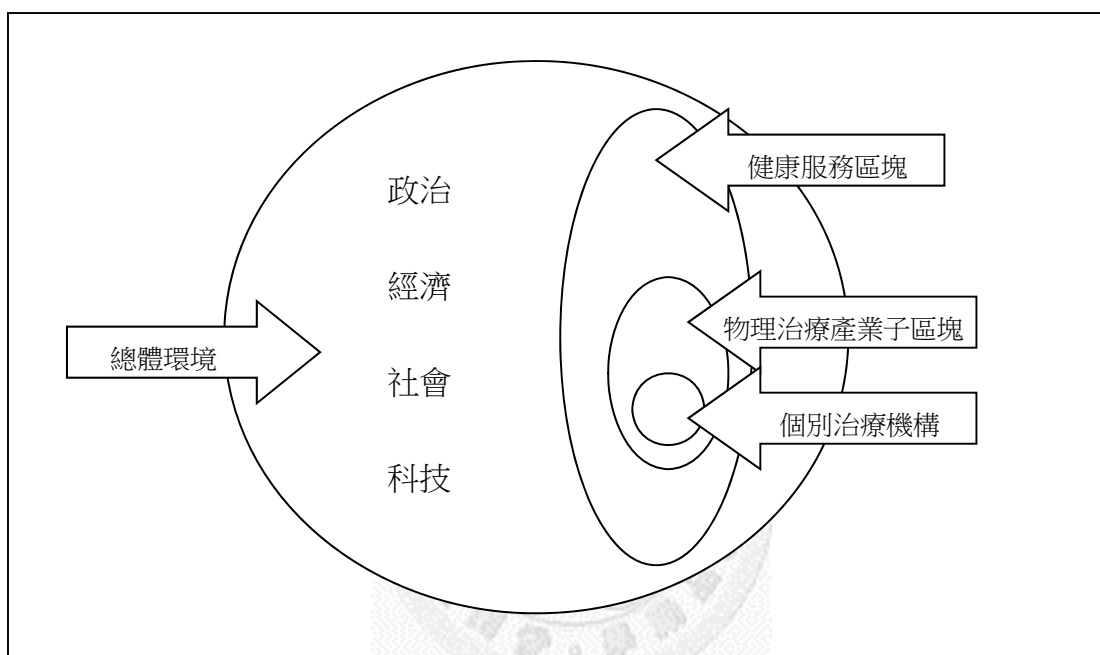


圖 2-4、物理治療機構總體的與區塊外部影響因素的模型(資料來源: Nosse, 2010)

要素	巨觀環境 (任何企業)	微觀環境 (健康服務業)
政治	政治環境與穩定程度 稅率與獎勵 定價法規 薪資法規 強制性的員工福利 產業安全法規 環保法規 企業營運法規 勞動法規 預算赤字或盈餘 所得稅	與健康服務及健康消費有關的政治環境 會使資金流出健康服務的政治議題 申報法規 健康產業經營的規範 區域與建築的法規 執業與開業相關法規

經濟	經濟系統的類型 經濟狀態 市場是自由或高度管制 經濟成長率 失業率 通貨膨脹率 利率 基礎建設品質 消費者信心 勞動者技能與可取得性 未來經濟趨勢	家庭收入水準 薪資水準 保險支付點值與趨勢 勞動成本與趨勢 保險理賠支付的程度 器材供應的成本趨勢 競爭者的動態與趨勢
社會	市場人口統計學 人口規模 人口分布 年齡與性別 教育水平 文化上的偏好 宗教信仰 消費者態度 工作態度 休閒嗜好	健康相關的人口統計學 健康照護的使用的趨勢 目標市場的文化特點 語言 健康偏好 與健康相關的消費者趨勢 健康教育程度 居家與一般生活的狀態
科技	基礎建設的效率 產業的生產力 近期科技發展 科技對成本的衝擊 科技擴散率	新興科技對現在需求及商業流程的衝擊 競爭者對新科技使用的情形 新科技的成本

表 2-3、PEST 分析的要素（資料來源：Nosse, 2010）

四、五力分析

Michael Porter（1980）認為，決定企業獲利性的基本因素就是產業吸引力。他提出以競爭優勢為主要觀點的產業分析，用以決定產業內重要的結構性因素。圖表所示即為『企業及競爭者競爭強度』、『供應商議價力』、『顧客議價力』、『代替品威脅力』及『潛在進入者威脅』，透過這五種競爭力量的分析，有助於釐清企業所處的競爭環境，找出產業中競爭的關鍵因素，並界定最能改善產業與

企業自身獲利能力的策略創新。

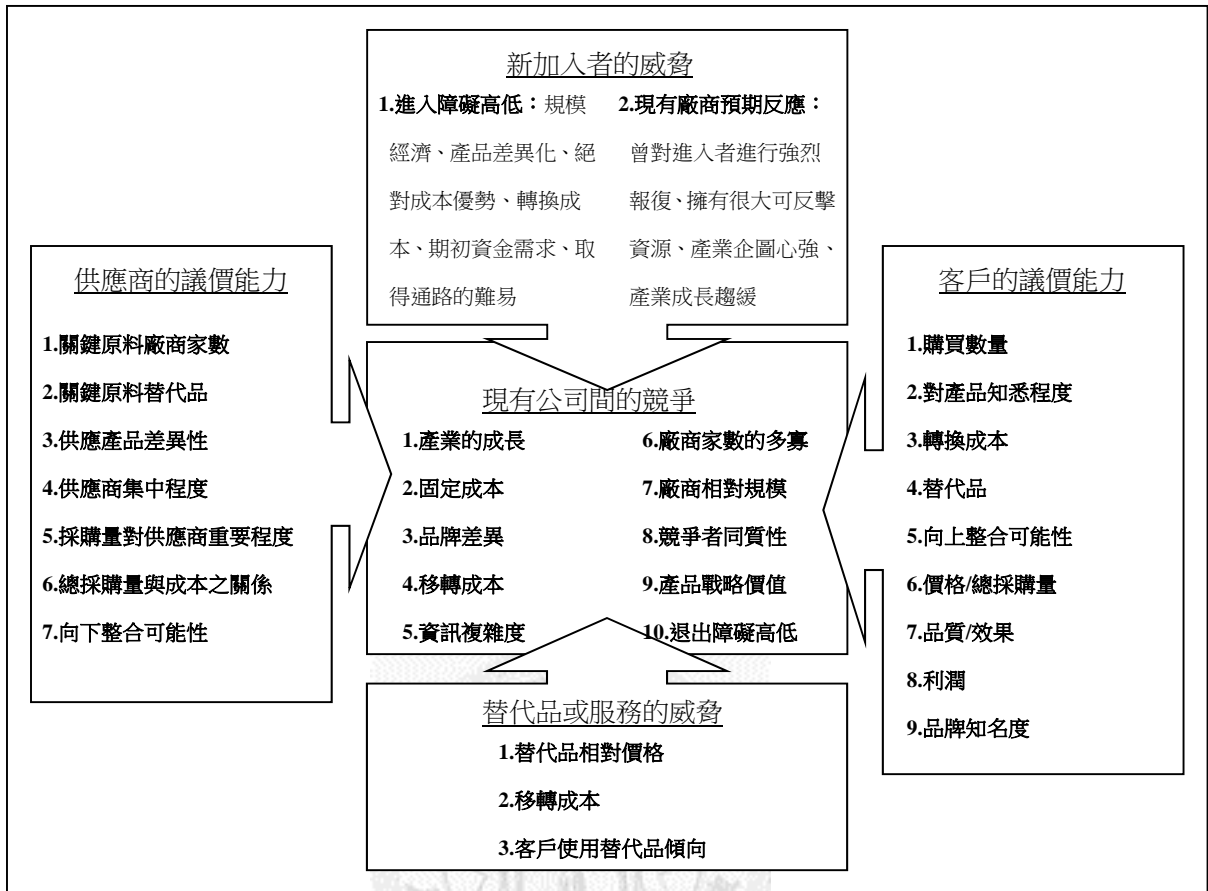


圖 2-5、Porter 五力分析（資料來源：Michael Porter, 1980）

五、SWOT 分析

SWOT 矩陣策略配對法是指在從事策略規劃時，對外部環境的機會與威脅和內部環境的優勢劣勢做評論，以擬定應對策略的分析方法。這種以內外部環境分別作為策略規劃的基礎，幾乎已成為產業分析的基本動作。然而，SWOT 分析方式有其限制與缺點，Grant (2002) 認為在 SWOT 架構中很難精確分辨出何者為優勢、何者為劣勢，某一特定情境是機會、還是威脅，還須端視其他條件的情況而定。本研究進行個案分析以 SWOT 的基本分析之一，以周延的內外部分析，並搭配 SWOT 分析矩陣做更進一步的策略推導，其架構如下圖：

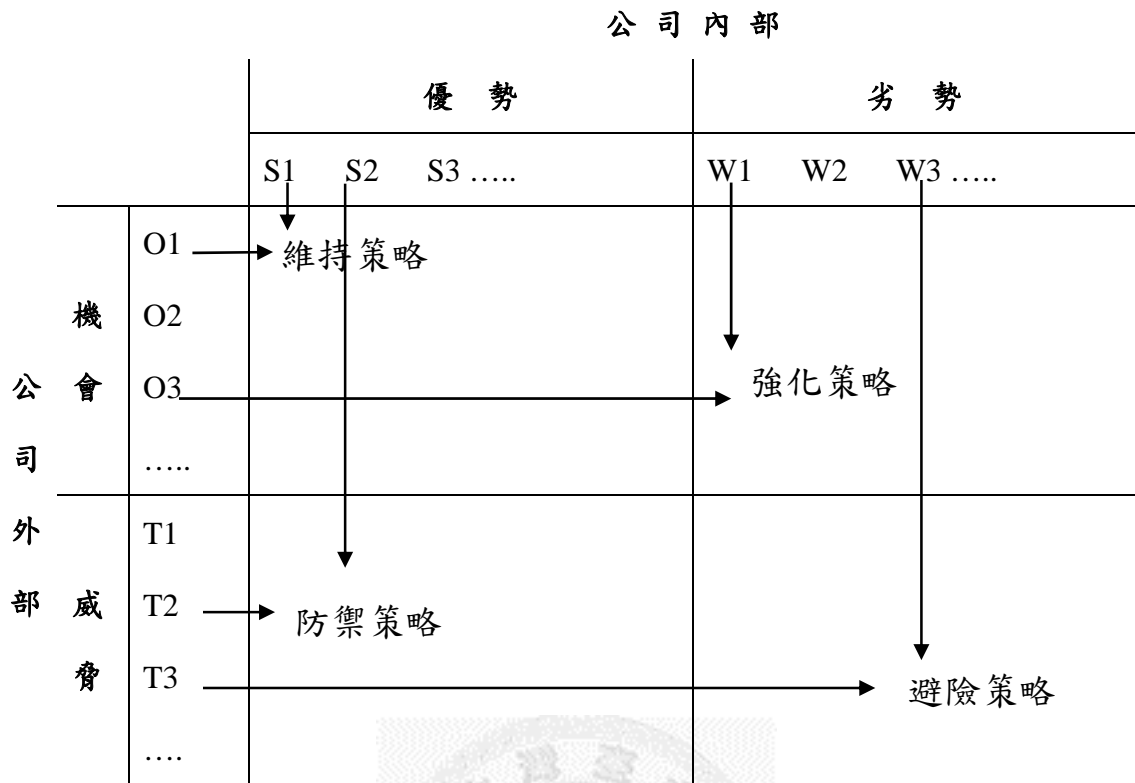


圖 2-6、SWOT 分析矩陣（資料來源：資策會，2010）

物理治療機構的優劣勢可運用的內部環境檢視來分析。美國物理治療機構經營者 Nosse 認為物理治療機構如同其他健康照護服務的提供者，內部環境的掃描可以用「CORE STATUS」的方法做優劣勢分析（2010），CORE STATUS 是幾個內部環境檢驗重要分類要素的第一個字母的結合，它們分別是文化（culture）、目標（object）、資源（resource）、優越性（excellence）、組織結構（structure）、科技（technology）、權威性（authority）、專業才能（talent）、獨特性（uniqueness）、滿意度（satisfaction）等 10 個分類因子，檢驗的要素詳列如下表：

表 2-4、內部環境檢視的 CORE STATUS 指引（資料來源：Nosse, 2010）

內部分類	檢驗要素
文化	工作環境文化、核心價值、文化與價值傳遞
目標	使命宣言、願景宣言、策略目標
資源	財務運作、可用資金、勞動力、治療場所、商譽、聲望
優越性	評鑑、執照、認證、標竿、獲獎榮譽、風險管理
組織結構	組織構型、組織架構、稅務與債務結構
科技	目標、取得、維修保養、使用、取代
權威性	政策、程序、職務說明、書寫溝通、會議、報告
專業才能	人力資源的適當性、職能、知識、人員招募、留才與人才發展
獨特性	競爭者所缺乏的明顯優勢、競爭優勢
滿意度	顧客對整體服務評價、物理治療評估工具、對治療結果的滿意程度。

六、產品生命週期分析

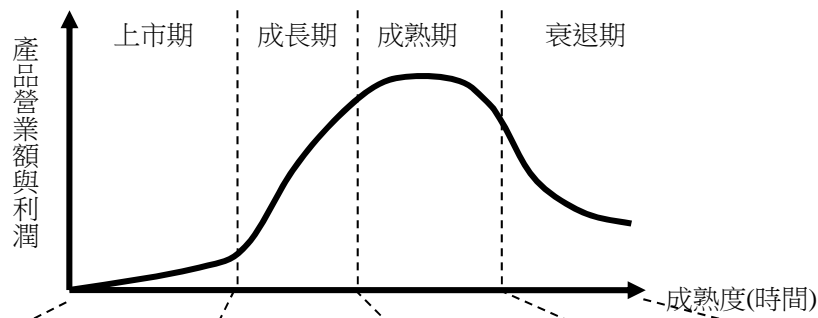
產品生命週期是指一個產品為消費者接受以後，所經歷的一連串的階段，也就是上市期(introduction)、成長期(growth)、成熟期(maturity)和衰退期(decline)的現象，這是一個產品從誕生到死亡的過程。而在產品生命週期的不同階段的應採用不同的行銷策略（洪順慶，2008）：

- 1. 上市期：**當一個新產品被廠商推出到市場時，上市期就開始了。廠商在這個階段主要的行銷目標是要創造產品的知名度與鼓勵消費者適用，所以在推廣方面應刺激產品的原始主要訴求（primary demand），而非強調某一品牌的特色。在產品定價上，大多數廠商會採取吸脂（skimming）策略，採高價銷售，以供買得起的消費者購買。而產品售價高的原因是因為由於初期產量低，單位成本較高；生產技術不夠純熟等。但有些公司為了快速打開市場、搶占通路、或是嚇阻潛在競爭者進入，也有可能採取低價滲透（penetration）策略。
- 2. 成長期：**如果產品可以在上市期存活，就會進入生命週期的成長階段。這個階段產品的銷售通常以遞增的速度增加，受到可能利潤的吸引，有許多的競爭者相繼

進入市場，甚至有大公司會併購領先的小公司，此時市場的利潤相當看好。產業訴求的重點會由主要需求的推廣，轉向攻擊性的品牌廣告和品牌間差異的強調。在產品方面，更進一步的改善產品的品質，增加新產品的功能與特色等。在市場方面，可能會進入新的市場區隔，以擴大整個市場規模。所以也會因此擴大通路的涵蓋面，甚至進入新的分配通路。

3. 成熟期：雖然產品的營業額雖然還在成長，但和成長期比起來則減緩許多，此時產品進入成熟階段。產品的新使用者不會無窮地增加，所以市場遲早會到達飽和。在此階段，產品的價格和利潤會開始下降，競爭力比較低的廠商受不了激烈的競爭，就會逐漸退出市場。成熟期的另一個特徵就是「利基行銷者」(niche marketer) 的出現，也就是針對比較狹窄、目標市場非常明確、尚未被服務得很好的市場區隔做經營。行銷人員在成熟期可以思考三個主要的策略方向：市場的修正（增加使用者的人數或是增加每個消費者的使用率或消費量）、產品的修正（產品改進、特性改進、式樣改進）、行銷組合的修正。

4. 衰退期：產品長期的營業額下降，可能代表產品生命週期的衰退階段，而產品衰退的速度往往受到消費者偏好改變的速度和替代品被大眾接受的程度所影響。此時行銷人員要考慮三個方向：增加投資、維持現狀、減少投資。



階段	上市期	成長期	成熟期	衰退期
客戶及客戶行為	<ul style="list-style-type: none"> ● 高收入客戶 ● 客戶慣性 ● 必須說服客戶試用新產品 	<ul style="list-style-type: none"> ● 客戶群擴大 ● 客戶能接受品質參差不齊 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大量市場 ● 飽和狀態 ● 重複購買 ● 選品牌的作風 	<ul style="list-style-type: none"> ● 客戶變得世故而成熟
產品及產品變化	<ul style="list-style-type: none"> ● 品質低劣 ● 產品的設計和開發才是關鍵 ● 產品內容五花八門，沒有標準 ● 經常變更設計 ● 只有基本設計 	<ul style="list-style-type: none"> ● 產品在技術面上與功能面上有差異 ● 「可靠」是考量的關鍵 ● 產品競相改良 ● 品質佳 	<ul style="list-style-type: none"> ● 品質一流 ● 產品差異化 ● 標準化 ● 產品變化速度慢 ● 舊換新的做法變得重要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 產品差異化的情形極少 ● 品質時有瑕疵
整體策略	<ul style="list-style-type: none"> ● 增加市場佔有率的最佳時機 ● 關鍵在於研發、工程技術 	<ul style="list-style-type: none"> ● 改變價格與品質形象正是時候 ● 關鍵在於行銷 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不是增加市場佔有率的好時機 ● 關鍵在於有成本上的競爭力 	<ul style="list-style-type: none"> ● 關鍵在於控制成本

圖 2-7、產品生命週期 (資料來源：中野明，2007)

第四節 經營策略與策略性行銷

一、經營策略

策略是經理人為達到組織的一項或多項目標所採取的決策與行動。所謂經營策略係指促使企業持續保持競爭優勢的基本原則 (Hill & Jones, 2004)。策略的焦點著重於組織為了維持持續競爭優勢所作的定位，包括投入哪個產業，提供哪些產品和服務，以及如何分配企業資源以達成該持續優勢的種種選擇。主要目標是透過提供顧客價值以為利益關係人創造價值 (Kluyver, 2000)。

表2-5、近代主要國內外學者對企業競爭策略的定義 (資料來源：本研究整理)

年代	學者及來源	定義
1947	Newman & Morgan: 賽局及經濟行為理論 (P.78-84)	策略係廠商依照特定情勢所決定的一系列活動
1954	Druker:管理實務 (P.17)	策略是分析目前情勢，若有必要，則情勢加以改變，包括探尋現有資源或應有資源。
1962	Chandler: 策略與結構	策略包含兩個部分，其一是界定企業的長期目標，其二是達成這個長期目標所需做的行動方案和資源分配。
1965	Ansoff: 公司策略：成長的擴展之分析研究	策略是一個廣泛概念。企業的經營方向有賴策略，策略提供了企業的經營方向並幫助企業發掘出機會。
1968	Cannon: 企業策略與政策(P.9)	策略是一個行動方案。企業為了具有競爭力，以完成組織目標，必須發展一套具有方向性的行動方案。此行動方案就是策略的內涵。
1971	Newman & Logan: 策略、政策與中央管理 (P.70)	策略是確認範疇與決定達成目標的方式。企業策略手在企業所要針對的『產品-市場』的範疇，並選擇能進入並維持此一『產品-市場』的基本方式，該選定的方式能使組織獲得相對優勢；其次，策略需決定企業如何由目前狀態達到期望的結果，其具體步又為何，以及如何衡量最後成果。
1976	Kotler	策略是一個全盤性的概念設計。企業為了達到其所設立的目標，需要一個全盤性的計畫，策略就是一個融合行銷、財務與製造等，所擬出來的作戰計畫。
1976	Glueck:企業政策：策略與管理行動(P3)	策略是為確保企業能達成基本目標而設計之一致性、廣泛性及整體性計畫。

1977	Rogers	策略是一個分配有限資源的行動規劃。任何組織的資源都是有限的，如何運用有限資源取得競爭優勢，並察覺潛在機會，並將它控制在可接受的範圍加以資本化，就是策略內涵。
1980	Jauch & Glueck	策略是一種整合的計畫，計畫連結企業之策略性優點及環境之挑戰，策略被設計來使組織能正確執行來達成公司的基本目標。
1980	Porter	企業的競爭策略是企業為了在產業中取得較佳的地位所採取的攻擊性或防禦性行動。
1981	許士軍	策略是一套手段。為了達成某一特定目的必須採行某中必要的手段，這種手段就稱為策略，此一定義的重點也在於資源的分配。
1983	大前研一	策略意指以一種最具效率的方式嘗試改變公司的力量，並藉由此一力量能夠勝過競爭者。
1985	Hofer & Schendel	策略是企業為達成目標，對目前及未來在資源佈署及環境互動上所採取的型態。
1990	Ansoff	策略是企業與環境間，由產品/市場領域、成長方向、組織的競爭優勢與綜效等四要素交織成的共同脈絡。
1991	Pearce II & Robinson	策略為企業之具體行動及施行計畫，以達成公司目標之一組行動與決策。
1991	Hax & Majluf	策略採討論公司整體應如何經營何種事業，決定公司長期目標及資源分配，並決定如何在組織內外環境下達成預期目標。
1993	Thompson	策略為組織用以達成其預先設定目標的工具。
1995	司徒達賢	<ol style="list-style-type: none"> 1. 策略代表重點的選擇。 2. 策略界定了企業內在環境內的生存空間。 3. 策略指導了功能性政策的取向 4. 策略建立在相對的競爭優勢上，其目的亦在建立長期的競爭優勢。 5. 策略是資源的長期承諾。 6. 策略運作的最重要目的之一是在維持與外界資源的平衡與不平衡的關係。 7. 策略規劃是企業主責無旁貸的責任。
1996	吳思華	<p>策略至少顯示下列四方面的意義：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估及界定企業的生存利基。 2. 建立並維持企業不敗的競爭優勢 3. 達成企業目的的系列重大活動。 4. 形成內部資源分配過程的指導原則。
2001	Porter	做出選擇，設定限制，選擇自己要跑的比賽，根據自己所在所屬產業的定位，量身訂做出一整套行動。

根據Hofer (1978) 所提出經營策略通常分為四個層次：(一) 公司整體策略 (corporate strategy)，指擁有許多事業單位的企業，除各種事業單位策略外，企業更高一層次為維持競爭優勢所決定採行之計畫方針，亦即在企業選擇的事業範疇內，其決定的事業組合及企業如何有效分配計畫方針，亦即在企業選擇的事業範疇內，其決定的事業組合及企業如何有效分配資源於其事業單位間；(二) 企業事業部門的個別策略，即事業策略 (business strategy)，係指某一事業在特定的競爭環境下謀求競爭致勝的基本原則。(三) 功能策略 (functional strategy)：又稱為功能性政策，主要作用是使資源生產能力發揮到極大，並透過此一功能性策略將事業策略之構想與實際行動結合在一起。功能性策略主要是在決定企業各功能，如生產、人事、行銷、財務等，應如何支援事業策略之執行。

二、策略性行銷

美國行銷學者Aaker提出「策略性行銷管理 (strategic market management)」的概念 (2005)，並對經營策略提出見解。Aaker認為經營策略就是在回答兩個問題：1. 在哪裡競爭 (where to compete)？；2. 如何競爭 (how to compete)？根據這兩個問題，經營策略又能對應到四個面向：產品-市場投資策略 (product-market investment strategy)、顧客價值主張 (customer value proposition)、資產與能耐 (assets and competencies)、功能性策略與計畫 (functional area strategies and programs)。其中產品-市場投資策略就是回答了「在哪裡競爭？」這一個問題，另外三個面向則是「如何競爭？」的答案。

策略性行銷描寫經營策略的四個面向詳述如下：

1. **產品-市場投資策略**：經營的範疇及範疇內的動態是一個很基本的策略面向。哪些部分是得到資源的投入並受到管理重視的？經營的範疇可以用「提供與選擇不提供的產品」、「服務或選擇不服務的市場」、「競爭或者是選擇避開的競爭對手」以及「垂直整合的程度」。而投資模式也會決

定企業未來的方向，例如、以投資來成長（或進入新市場）、以投資還維持目前地位、縮小投資以獲利、或是以變現與減資來恢復其最大資產等。

2. **顧客價值主張**：從組織所提供的產品與服務中，消費者在功能上、情感上、社交上或自我表現上的利益。為了支持一個成功的策略，價值主張需要能夠永久持續並與競爭對手有所不同。
3. **資產與能耐**：策略性的資產與能耐指的是策略所提供的「可持續競爭優勢（sustainable competitive advantage, SCA）」。策略性的能耐就是事業單位優於對手且對組織經營具重要性。它通常源自於知識或流程。策略性資產是一種資源，例如品牌或既有的顧客基礎。策略的行程一定要考量到為了創造或維持可持續競爭優勢的基礎的資產或能耐其成本與可行性。
4. **功能策略與計畫**：目標價值主張與資產和能耐要能驅動策略的執行。這些策略被以功能性策略的方式呈現。而功能性策略是屬於短期性戰術的執行。功能性策略包括了：製造策略、通路策略、品牌建立策略、溝通策略、資訊科技策略、全球策略、區隔策略、品質計畫、顧客關係計畫等等。

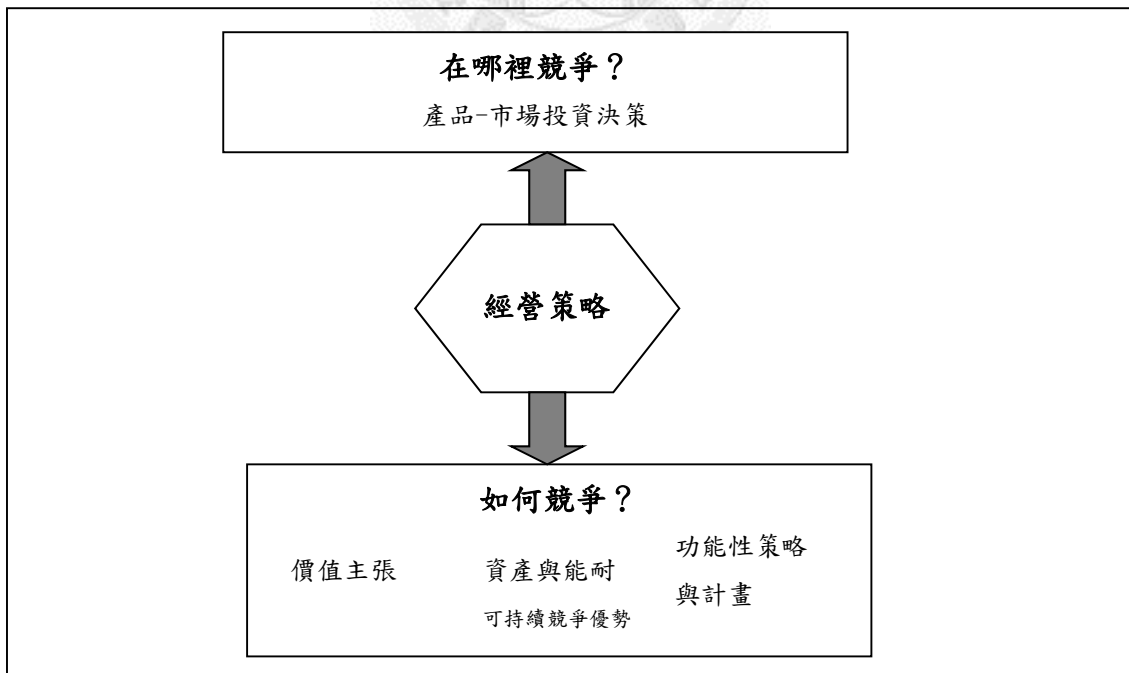


圖 2-8、經營策略（資料來源：Aaker，2005）

Aaker(2005)的策略行銷管理強調主動性與未來導向，不只是單純接受已知環境，扮演反應與適應的角色，而是要積極主動去影響環境的改變。因此具有創造性、積極性的策略，甚至影響政府的政策、顧客的需求以及技術發展。在策略管理中加上「行銷」一詞，主要是強調策略的發展需要以市場和環境為依歸，而不僅是組織內部導向。策略行銷管理是在幫助管理者研擬策略選擇方案（strategic options），從中做策略性決策（strategic decision），以及創造策略性願景（strategic vision）。策略行銷管理是一套縝密的程序，可分為策略分析、策略分析產出、策略識別選擇與執行三大步驟。

1. **策略分析**：分為外部分分析及內部分分析。外部分分析包括了顧客分析、競爭者分析、市場分析、環境分析。內部分分析則分為績效表現分析與策略選項的決定因素。
2. **策略分析產出**：由外部分分析產出機會、威脅、趨勢與策略不確定性等；由內部分分析則產出策略性優勢與劣勢、問題、限制與不確定因素等。
3. **策略確認、選擇與執行**：辨識經營策略、選擇、執行與檢討營運計畫。

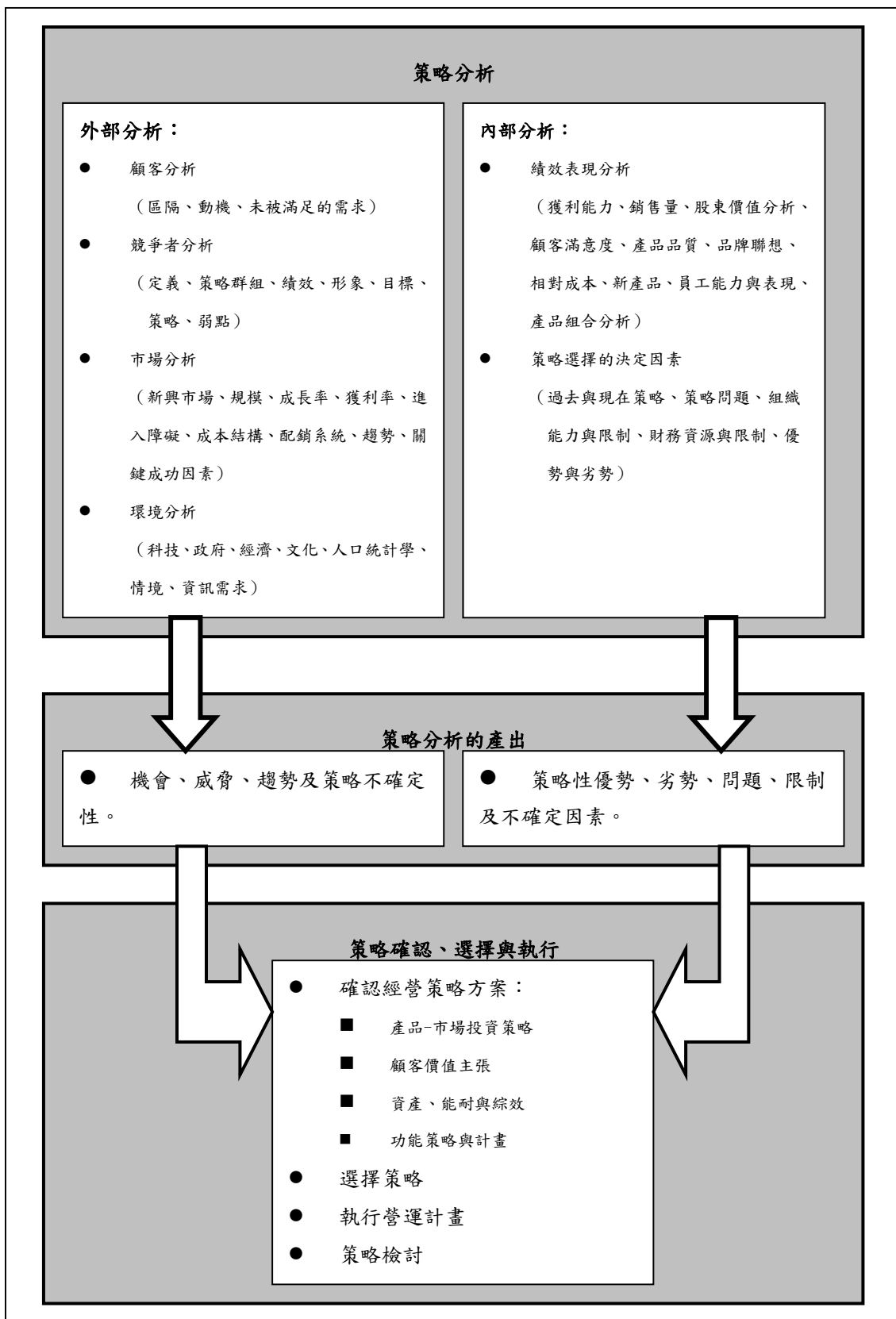


圖 2-9、策略行銷管理全貌 (資料來源：Aaker, 2005)

三、競爭策略的選擇：

Michael Porter (1980) 認為依照企業市場範圍的選擇及相對優勢，企業之競爭策略的三種選擇，任何企業都必須選擇其中一種策略來競爭：

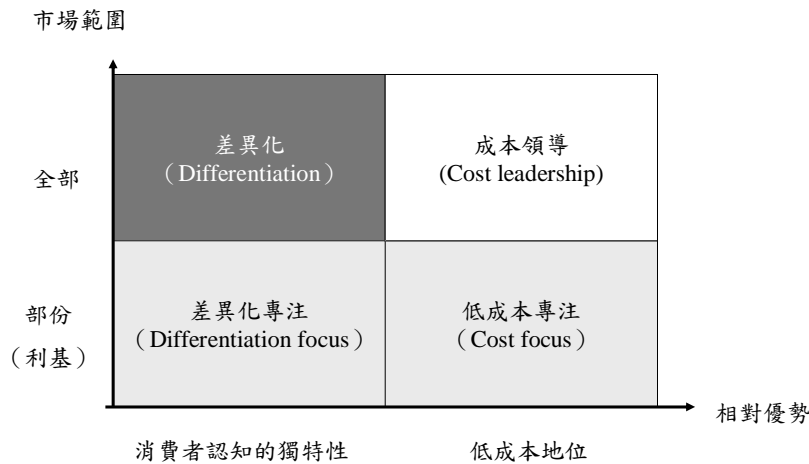


圖2-10、修正後Porter的競爭策略(資料來源：Zimmer & Scarborough, 1996)

- 1. 成本領導策略 (Cost leadership strategy)：**低成本領導策略，是三種基本競爭策略中，最清晰易懂的策略。低成本領導者就是具有最低的生產成本的企業。成本優勢的獲得有很多來源，因產業結構的不同而有差異。
- 2. 差異化策略 (Differential Strategy)：**企業在消費者所重視的層面上做到「獨特」或是「特色」時，即所謂「差異化策略」。差異化的基礎有的是產品本身、配銷系統、有的是行銷方法或服務方法等。實施差異化，要使產品價格超過成本才有利可圖。因此實施差異化策略，不能忽視了成本因素。企業在進行差異化策略時也有「實質差異」與「認知差異」的分別。
- 3. 專注策略 (Focus Strategy)：**專注策略與前述兩者策略的不同點，在於它是在產業中選擇一個比較狹窄的競爭利基範圍。專注策略有兩種方式：成本專注策略，在某一區隔中，尋找成本利基優勢；以及差異化專注策略，在某一區隔中尋找差異化的利基優勢。

第五節 服務行銷與行銷組合

行銷的範疇並不限於商品與服務，Kotler更提出行銷的範疇應包含-商品、服務、經驗、事件、人物、地方、所有權、組織機構、資訊及理念等等（Kotler, 1987）。故醫療行銷亦可解釋為將行銷的原理原則應用在醫療產業的行為。國內學者蕭文（1998）對醫療行銷明確定義為：引導醫療服務從醫院流向病患的服務活動。

因為在過去由於缺乏增加營運的誘因、經營觀念的保守及法令法規的限制，醫療機構並不重視醫療行銷的工作（錢慶文，1992）。但在全民健保實施後，醫療機構彼此間的競爭程度又越來越激烈，因此醫療界為了永續經營，開始重視與應用商業性的行銷行為。服務行銷範疇較傳統4P行銷更適用於醫療服務業行銷規劃與分析上。

一、服務行銷

我國行銷學者洪順慶認為，有形產品與無形服務的行銷，固然在基本觀念上相同，都是為了滿足顧客及消費者的需求。但基於前述服務業特性和消費決策過程的差異，服務行銷有其特殊之處，在理論和實務必須發展一套完整的思考架構，以利服務業規劃行銷策略（2008）。

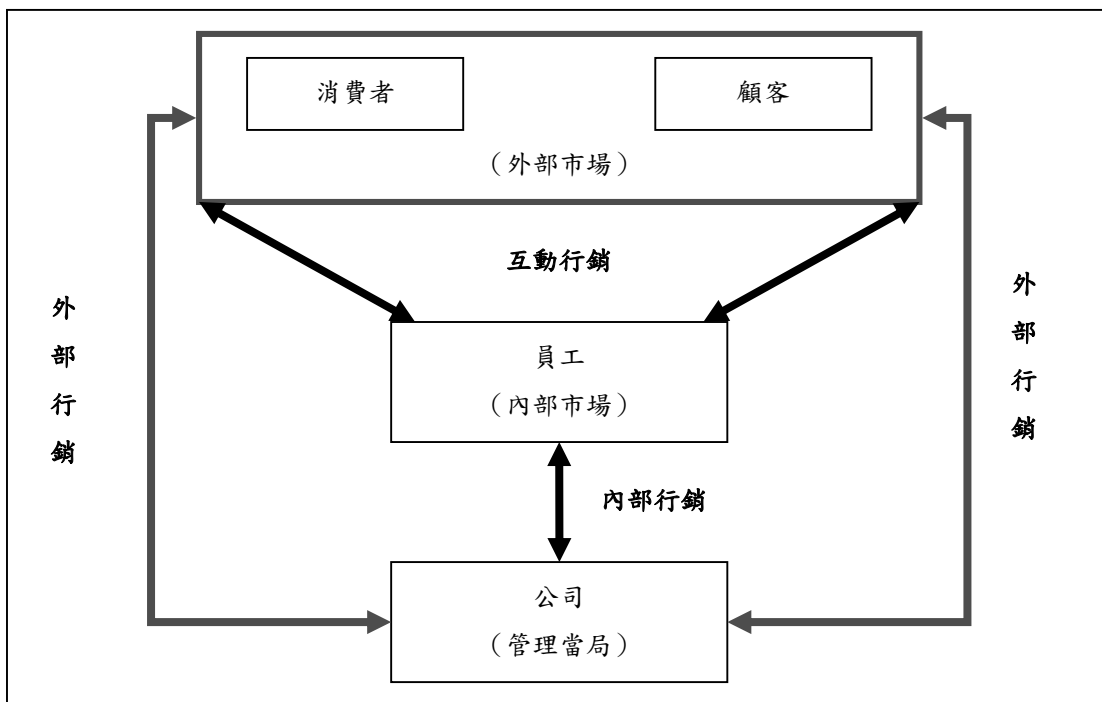


圖 2-11：市場導向的服務行銷概念（洪順慶，2003）

這個思考架構的基本構想在於，一個服務企業在從事一般的外部行銷之前應先做好內部行銷，即公司或管理當局將公司的服務產品先行銷給內部的員工，將員工視為一個內部的市場來經營。在員工能接受公司所開發出來的服務產品，而且心悅誠服之後，員工才能提供高品質的服務給外面的消費者和顧客，彼此之間才能有良好的互動。如此一來，公司或管理當局所從事的外部行銷所帶給市場品質承諾，才能和員工真正所提供的服務吻合，造就消費者的滿意。

在圖 2-9 中管理當局在公司中的任務是負責目標規劃和工作考核，他們擘畫公司未來的願景，制定長短期的經營計畫與目標，作為公司全體同仁共同努力的目標。而員工在公司中的任務是根據明確的經營計畫和目標負責執行，同時接受上級的考核。其次，外面的消費者和顧客在該圖的最上面，表示他們最重要，公司「以客為尊」。第二重要的是員工，也就時實際服務提供者，他們接受來自公司內部和管理當局的服務，再提供服務給顧客。最不重要的是管理當局，因為他們並沒有直接提供服務給顧客，所以在最下面。這個觀念也將傳統組織做一個顛覆，員工在上，管理當局在下，高高在上的是消費者與顧客。

1 內部行銷：

指公司的管理當局發起一種類似行銷的途徑激勵員工，使他們具有服務意識與顧客導向，而這些行銷的活動應主動、協調，將滿足員工需求為己任，以吸引、開發、激勵、留住優秀的員工。而就服務業經營實務來看，內部行銷至少應包含七項要件（Leonard,1991），藉由滿足內部顧客的需求，公司可以強化滿足外部顧客需求的能力。

- 1.1 **競爭聘用優秀人才：**聘用最佳的人才進公司來提供服務給顧客，是服務行銷重要的決策。很多公司都想招募最優秀人才，優秀人才已成為一個競爭激烈的市場，公司應以一個行銷者的觀點來進行，設定較高的目標，使用多重的方法與管道，進行招募與甄選，而且將人力市場加以區隔，從各區隔中選擇適當的人力擔任不同的工作。
- 1.2 **提供一個願景：**公司應該提供員工未來的願景，才能真正的吸引、開發、激勵並留任優秀人才。
- 1.3 **幫助員工執行任務：**公司要訓練員工，提供各種訓練課程來充實執行服務工作所需的各種技巧。服務人員必須不斷地學習，才能建立持續的信心，有足夠的動力；在訓練過程中，中階經理應扮演內部訓練師的角色，將他們許多的基層服務經驗傳授給第一線的服務提供者。
- 1.4 **強調團隊精神：**服務別人不但辛苦，也很容易產生挫折感。一個訓練有素、合作無間的服務團隊，在服務高峰的時段，應該能夠互相幫忙，發揮團隊精神，服務顧客。
- 1.5 **允許員工有適度裁量權，而非完全依賴作業手冊行事：**作業手冊的規定往往是為了防弊，但給予員工適度的裁量權則能興利，更很重要的，員工會覺得受到尊重，在提供服務時也有更大的責任感和成就感。
- 1.6 **衡量績效做為獎賞依據：**如果無法衡量員工績效並做為獎賞依據，則整

個內部行銷的效果就會大打折扣。在設計獎賞制度時，管理者也應掌握幾個重要原則，如獎賞應和公司的願景、策略、經營目標等結合；獎勵優秀員工時，可以使用多種不同的方法，例如、財務的獎勵、公開正式場合的表揚或是職務的升遷等；除了個人，更應獎賞整個團隊。

- 1.7 **徹底了解顧客（員工）：**在服務業的內部行銷，首要之務就是了解內部顧客（員工）的需求，他們希望從工作中得到什麼，能否和工作的價值結合，公司帶給員工的能否與公司的願景相結合，所以在服務業中有『員工第一、顧客第二』的說法。

綜而言之，內部行銷是服務業行銷的基本概念，更是提供高品質服務給顧客的先決條件，目的在塑造公司的服務文化。更重要的，內部行銷並不狹隘地以滿足內部員工的需求為目的，而是要確定員工了解並能接受企業的使命、策略、工具；服務文化要發展服務導向的領導風格，以服務取代員工管理；服務文化也要教導員工服務導向的溝通和互動技巧。

2 互動行銷：

互動行銷指的是第一線的服務人員，從顧客的觀點出發將公司的服務提供給顧客的互動行為。只有服務人員和顧客有良好、友善、高品質的互動，才是真正優良的服務，因為大多數的服務，是透過公司的人員提供。消費者於業者的服務水準的預期主要來自四方面：第一是親友的口碑；第二是消費者過去的消費經驗；第三是個人需求的水準；最後就是各種廣告媒體上所宣稱的服務水準，也會舉足輕重地創造消費者預期的水準。

在一連串服務人員和顧客互動的真實時刻中，互動行銷提供兩個重要的服務品質構面：技術品質和功能品質。

2.1 **技術構面**：技術構面的服務品質是顧客從服務提供的過程中所得到的結果。這是顧客接受服務所得到的結果，也是服務比較有形的部份，我們可以說服務人員提供什麼服務或者說顧客接受服務得到了什麼？這一部分當然重要，傳統上，一般的公司也非常重視。技術品質指業者提供了什麼，決定因素主要是由公司的硬體設備所構成，如電腦化系統、機器設備、技術解答、知識等。

2.2 **功能構面**：功能構面的服務品質指得到服務結果所經歷的過程，服務人員怎麼提供服務或顧客如何得到服務？但服務的功能品質或者說服務過程常為國內的服務業者所忽略，其實過程品質有時候比功能品質還重要。這幾年在行銷學術界和企業界相當受到重視的體驗行銷，強調的就是消費者接受服務的過程當中的心領神會。功能品質則由軟體構成，例如業者如何提供，決定因素包括服務人員的態度、行為、服務意識、可接近性、與顧客的接觸等。

3 外部行銷：

外部行銷指的是各種企業行銷行為，包括透過各種行銷研究與市場區隔的探討發掘市場上消費者未被滿足的需求，確定目標市場、決定各項產品決策、通路決策、溝通決策，並以適當的組織安排，來執行既定的行銷策略。就這些行銷活動而言，行銷一個無形的服務和行銷一個有形的財貨，本質上相同。在服務業行銷中，企業的外部行銷通常是透過大眾傳播媒體嘗試著將無形服務有形化，而給予消費大眾一些承諾與期望。外部行銷的內容如下：

3.1 **市場區隔、目標市場選擇和定位策略**：市場區隔策略的目的在於，透過各種行銷研究與市場區隔的探討，發掘市場上消費者未被滿足的需求，挑選目標市場，最高管理階層再決定在目標顧客心目中想塑造的地位。

3.2 **行銷組合**：企業的行銷活動，傳統上就是 4P 的行銷組合（產品、通路、推廣和定價），這些要素本來就是任何行銷計畫中的核心決策變數，而服務業行銷的範疇中還要再進一步擴充另外 3P，才能完整涵蓋服務業的行銷組合，另外這 3P 就是人員（People）、實體證據(Physical Evidence)和流程(Process)。人員是指在服務傳遞時，影響到消費者感受的所有人員，通常包括服務人員、顧客，以及在服務環境中的其他顧客。實體證據指的是在服務傳遞時，公司和顧客互動的場所和任何能促進績效的有形物體。流程則是指在服務傳遞時，實際上發生的程序、機制和活動，也就是消費者所經歷的各個步驟或是服務的作業流程。在下一段將會對物理治療機構的外部行銷之行銷組合做更深入探討。

這三種行銷活動和服務產品的本質有非常密切的關係，因為服務本身就是一種對顧客承諾的實踐，服務承諾與行銷活動的關係。外部行銷是製造承諾，透過廣告、促銷、定價活動等促成對消費者的承諾；內部行銷是充實承諾，為了使員工和服務系統能傳達所做的承諾，員工必須具有能力、技巧和意願；互動行銷則是指遵守承諾、發生於員工和顧客接觸的各種真實時刻。

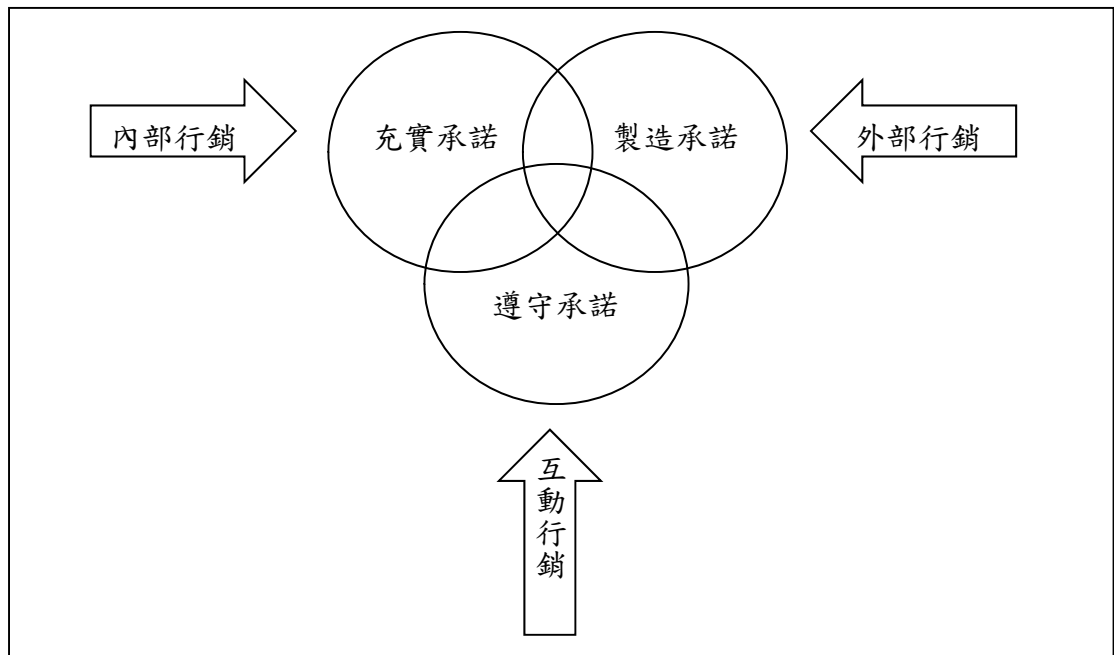


圖 2-12：行銷活動和服務承諾（資料來源：洪順慶，2003）

二、行銷組合

行銷組合指的是企業可以主動管理來滿足目標市場需求的變數。這是企業選擇將自己展示給客戶的各種方式的組合。行銷組合的觀念起源於 Broden 在 1964 年創造的觀念，後來形成傳統行銷上的「行銷 4P」(產品、定價、配銷、推廣)。(Kolter, 1976; McCarthy, 1971)。對於以提供服務為主要產品的服務業，行銷組合除了原先的 4P 之外，學者 Booms 及 Bitner 等將原先的 4P 再擴張為 7P，增加的 3 個 P 分別是實體證據 (Physical Evidence)、流程 (Process)、人員 (People)。服務產品的 7 個 P 的關係如下圖所示：

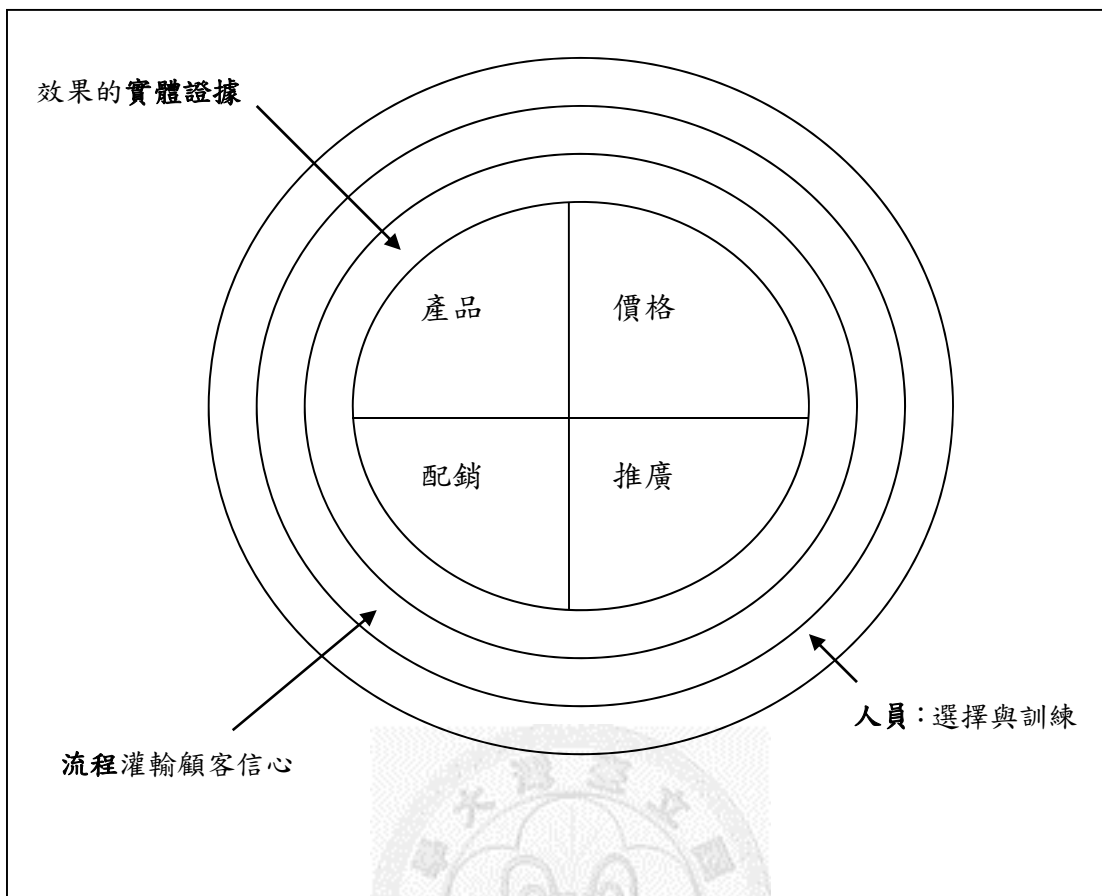


圖 2-13：服務行銷 7 個 P 的關係 (資料來源：Nosse, 2010)

1. 產品：

產品的定義來自其產品的特徵。產品的特徵包含它的形象（如品牌認知、風格等）、它的特色以及它如何被包裝與被呈現給客戶。形象可能會因提供特殊的治療方式或技術被口耳相傳。而產品包裝（packaging）包含了容易讓人理解的停車及建築物位置、容易撥進去的預約電話以及提供多樣資訊的廣告亭（kiosk）。全天候的電子化諮詢服務也是一種產品特色。使用知名品牌的器材也更能將服務產品的風格與品質傳達出來。

產品需要被管理，產品管理牽涉到監控現有產品在市場上的表現、以及當表現不符期望時，產品策略以及改變產品（增加、減少或調整）的改變。產品組合（Product mix）指的是整個組織提供給消費者的所有產品。例如、一個物理治療機構可以提供多種不同的服務內容，例如同時提供骨骼肌肉物理治療、小兒神經物

理治療、成人神經物理治療甚至背痛運動教室等等，就是一種多樣的產品線。以下是一些關於產品策略的重要議題：

- 1.1 **產品多角化 (Product Diversification)**：會進行產品多角化是基於這樣的管理原則：當所有的產品策略彼此都相關連，公司獲得的利益會比各個產品都是獨立決策的來得更多。Nosse (2010) 指出，物理治療提供者可以使用這個原則來打造一個有吸引力的、多樣的產品組合。例如、物理治療診所可能會選擇增加幾種骨科與相關的產品或衛教課程。物理治療診所多角化的其中一個優點是廣泛的服務與產品可以建立診所的形象。而較大的市場也會較容易產生大幅的成長。在新舊產品之間的綜效可能很具吸引力，但同時也會造成市場的混淆與衝突。例如、一個成功的成人骨科治療所進行產品多角化，開始提供小兒物理治療服務可能會被客戶及潛在客戶認為他們對這個新市場是缺乏經驗的。當他們致力於投入更多資源在新產品上，也會使他們在既有服務上失焦。產品多角化會增加成本及使管理者對核心事業分心。當然，發展新產品的成本與預期效益必須要以機會成本來謹慎檢驗。
- 1.2 **產品-市場成長方向 (Product-Market Growth Directions)**：根據學者 Aaker (2005) 的策略性行銷 (Strategic Market Management) 一書指出產品發展的成長有五個方向。第一個選項是滲透既有的產品市場 (market penetration)。一個企業可能會意圖去吸引其他競爭對手的既有顧客來成為自己的顧客。第二個選項是在既有市場發展新產品的產品擴張 (product expansion) 策略。第三個選項是將相同的產品應用到新市場中的市場擴張 (market Expansion)。第四個成長選項是將新產品銷售到新市場去的多角化策略 (diversification)。最後一個成長方向是垂直整合 (vertical integration)。見下圖為產品-市場成長方向五個策略的示意圖：

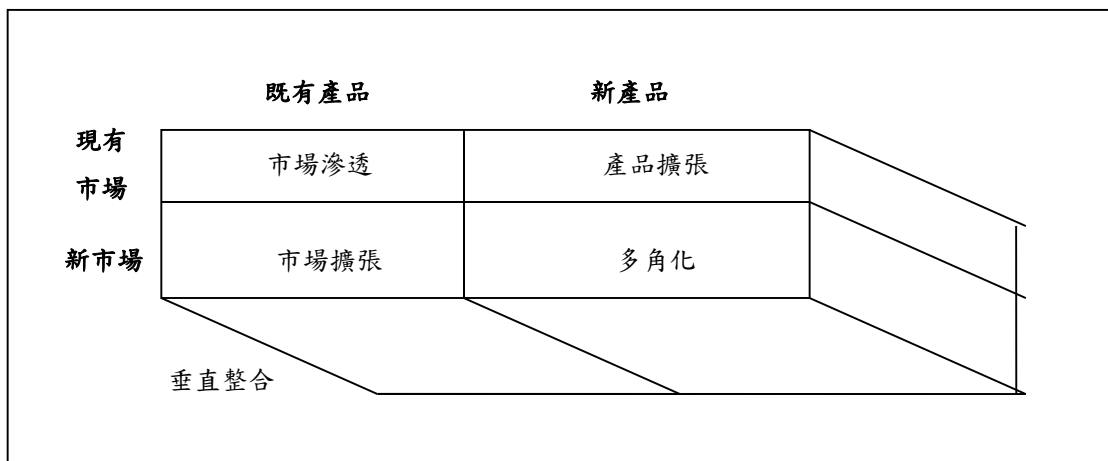


圖 2-14、產品-市場成長方向（資料來源：Aaker, 2005）

2. 定價：

定價是顧客為取得產品及服務所需付出的金錢、時間、不方便等等以及各種成本的總價。定價對顧客而言一直都相當重要。它是某些客戶特定用以預期產品應該要有多好的一個特質。在大多數的市場中，價格與期待獲得的利益是有關連的（Nosse, 2010）。

定價是一種管理上的決策。定價方法會因為不同的行銷策略而有所不同。而常見的定價方法有幾種：如、以成本為基礎的定價法、以競爭為基礎定的價法、以需求為基礎定的價法等等（Nosse, 2010）。

3. 配銷：

配銷包含了將產品傳送給客戶的地點的選擇、運作的時間以及其他相關的資訊。配銷應該要能與目標顧客的期待相符。例如、將骨科物理治療的診所設置在二樓且只能爬樓梯才能到達的話，許多年老的、行動不便或是心肺功能不好的患者將會感到相當地不方便。若機構設有網站，網站上的資訊應該要能容易取得且經常更新其內容（Nosse, 2010）。

配銷除了應符合目標客戶的胃口外也要能與組織使命相符。一個位處於安全、便利的區域且有魅力、有品味的裝潢以及設備維護良好的機構，將大大增強客戶對服務品質與價值的認知。一些選擇健康照護服務關鍵地點的重要考量有：對目

標客戶的可近性與方便性、各種客戶付出的成本、與其他競爭對手機構的距離、機構內空間與定價策略等等。適當服務提供者的配銷要與客戶口味、偏好、競爭者位置、以及組織目標一致。在物理治療機構中，一些配銷的考量包含了：

- 對生理殘障人士的可近性
- 停車
- 與其他健康照護提供者的接近程度
- 與其他轉介來源機構的距離
- 機構位置容易被看見的程度與招牌擺放位置
- 位置與場所的安全性
- 目標市場密度
- 交通形式與可近性

4. 推廣：

推廣包含了用各種方法來公開展示並銷售產品。推廣牽涉到與大眾和與過去和現在的顧客溝通。Kotler 等(2002)定義企業可選擇溝通方式有：廣告(Advertising)、直效行銷(Direct Marketing)、人員銷售(Personal Selling)、公共關係(Public Relations)、促銷(Sales Promotion)。

以策略性的行銷計畫為基礎以及選擇並整合這些溝通方式來推廣產品。以上這些溝通工具的合併使用就是所謂的溝通組合(Communication Mix)(Kotler et al., 2002)。舉例來說，一個物理治療診所可以在 Google 網站上買廣告。地方報紙刊出診所接受社區服務團體的專訪也可以增強大眾的認知。在兒童接受治療後對他的家長以 E-mail 進行後續的追蹤，以確認他們是否需要其他服務。最後，與潛在顧客及現有顧客面對面接觸，可以討論出能滿足客戶的特殊需求的專業物理治療服務並銷售給他們。對物理治療的開業而言，人員銷售更是成功的關鍵。

根據 Hannagan (2002)，成功執行推廣計畫有六個重疊的步驟。這六個能夠漸

進的步驟能創造出銷售：

1. 產品認知
2. 產品知識
3. 與其他替代產品的產品差異化
4. 有助於產品展示的支持性比較
5. 以前面四個步驟來產生產品的偏好
6. 自對產品的偏好以產生購買產品的行動

持續地影響力來自於實現承諾與滿足客戶的渴望或需求。在健康照護服務的推廣中，利用擁有正面體驗的客戶產生的口碑（word of mouth）是一個非常有效及省錢的方法。

5. 實體證據：

這一個額外的行銷元素指的是客戶經常用來把抽象的服務服務當成具體產品的一些間接指標（Nosse, 2010）。服務的品質與有效性是難以事先評斷的，因為服務產品的使用體驗和產品產生是同時發生的。服務與實體產品本質上截然不同，顧客並無法真正擁有這個產品。因此，顧客需要其他形式的實體證據來協助他們判斷他們是否買到了高品質的產品並能夠有效地滿足他們的需求。於是這些品質和成效的線索就被用來作抽象服務產品的具體線索（Booms and Bitner, 1981）。

在物理治療服務中，許多客戶推斷品質與成效的方法是藉由觀察在服務環境發生的事件、設備年齡與狀況、設施的清潔狀況、裝潢、噪音等等。顧客也會以治療前的諮詢溝通是否清楚正確當作治療單位對細節及品質重視程度的指標。客戶會聆聽與觀察與治療人員的各種互動來得到何時能夠被治好的暗示。每個現在的客戶與潛在的客戶都有其各人的偏好與期待。藉由滿足這些各式各樣的實體證據能給予他們信心，讓他們相信他們能得到妥適的治療並康復（Nosse, 2010）。

6. 流程：

流程是服務產品的另一個行銷工具。流程指的是企業各種營運活動的順序與協調的方式。顧客會認知到服務提供者的運作是否具有一致性。流暢的服務能給那些尚未體驗到治療的顧客灌輸信心。對物理治療客戶而言，重要的營運活動有方便的約診、適時的溝通以及提供正確的資訊給第三方的支付者等等。在物理治療診所中，流程包含了等候時間、適當的治療空間與設備、治療人員花費在客戶身上的時間以及對客戶友善的各種政策（Nosse, 2010）。

7. 人員：

第三個服務產品特有的行銷要素就是人員。人員包含了事業中所有的成員，客戶聽到或看到任何與服務人員有關的行為與態度，都會被視為對品質認知的一部分。因為像是物理治療等臨床服務產品是有執照的專業人員提供的，他們都會明顯地影響到顧客對服務的認知。然而，從部門主管到助手每個人的行為都是顧客觀察的指標，顧客會用這些指標來預估他們是否能如同他們預期地被妥善治療。顧客通常用客戶服務的好壞來當做服務品質的替代測量工具。

客戶服務開始於與潛在與現在客戶的第一次接觸的時候，可能是發生在一通電話中、在櫃檯接待桌前的停留或是探視朋友的過程中。顧客會專注在一些基本可觀察的要素上，像是：

- 有人立即上前給予協助嗎？
- 等候時間會不會太久？
- 服務人員是否彬彬有禮？
- 所有的指導、說明、書面指示是否清楚完善？
- 服務團隊是否能幫助顧客方便地得到服務？

以上些問題若使客戶感受到的是負面的回應都將使客戶對服務產品的信心消失。每個團隊成員都可能使客戶對服務品質的認知產生極大的影響。因此，

從團隊成員的互動方式、在大眾面前的表現，以及他們表現自己的方式（如、衣著和儀態等）都是形成公司形象之重要因素。因此，讓所有團隊成員都能以專業地提供能持續地滿足甚至超越顧客期待的服務。如學位證書、執照、繼續教育證明、甚至是著作等等可以展示於治療環境或網站中也可以增加客戶的信心，相信治療團隊有解決他們問題的能力。

三、服務行銷與功能政策的對應

在傳統策略管理領域中，以 4P 為架構的行銷策略屬於傳統的功能性政策之其中一種策略。而服務行銷的範疇遠較傳統 4P 策略廣大，它是由內部行銷、互動行銷與外部行銷結合而成，4P 只是服務行銷中外部行銷的一部分，而外部行銷另外還有人員、流程、實體證據等 3P。這些超越傳統 4P 行銷以外的部分，其內容意涵也與其他的功能性政策相對應。是故醫療服務業的經營策略在功能性策略層次的表現多半也可以由服務行銷對應。

服務行銷內容	涵義	對應功能策略
內部行銷	內部行銷又稱功能性行銷，強調醫療服務業必須做好內部同仁心理溝通與建設，再由合理的制度、有效的方法來發揮團隊的力量，使所有的醫療服務人員真誠地為病患服務(陳桂英，2007)。	人力資源策略
互動行銷	當第一線醫療服務人員站在病患的立場將醫療服務提供給病患時，即稱為互動行銷。病患評斷醫療的服務品質時，除了考慮「療效」的技術性品質外，更注重功能品質，例如、醫師或服務人員於診療過程中所表現對病患病情的關心程度。因此，醫療服務人員除了技術能力外，還必須學習互動行銷的能力。使同仁與病患保持良好、友善的互動(陳桂英，2007)。	生產策略 品質策略 顧客關係策略
外部行銷	以 7P 為主體。包含產品、定價、通路、推廣、人員、實體證據、服務流程等。	研發策略 行銷策略 品質策略

表 2-6、服務行銷與功能性策略的對應（資料來源、本研究整理）

第六節 美國復健產業現況

美國復健產業年總營收約 206 億美金 (IBISWorld, 2010)，其中獨立開業的治療機構產值約 140 億美金 (First research, 2010)。開業的復健機構超過 20,000 家，從業人員超過 30 萬人。其中規模最大的幾家企業包括有 Select Medical、Physiotherapy Associates、RehabCare Group 及 US Physical Therapy 等幾家。

復健治療營收成長率隨著嬰兒潮老化而持續擴大，2009 年公佈的資料預估復健治療服務產業的產值在 2009 年到 2014 年，將以年複合成長率 9% 的速度成長。

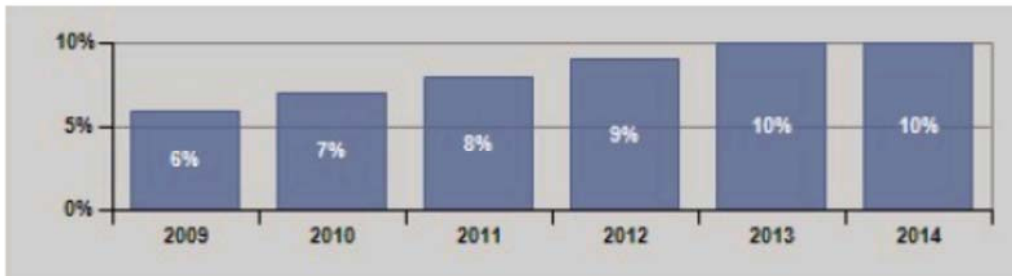


圖 2-15、美國復健產業成長預估 (資料來源、FirstResearch, 2010)

一、環境面

社會：

美國嬰兒潮族群人口持續老化，60 歲以上的民眾因為慢性病與糖尿病接受物理治療的人口持續增加。估計 2020 年美國 65 歲以上老年人口將超過 5400 萬人，2050 年時將達到 7900 萬人 (Loria, 2009)。

美國勞動部資料也預測：因為人口老化的關係，未來十年內美國物理治療師工作數量會再增加 27%。(Loria, 2009) 臨床實證研究也已證實身體平衡功能、肌肉力量、心肺適能等對老年生命的品質與長度都有很大的助益，而這些都是物理治療可以介入創造價值的地方。

科技：

科技研發與製造的進步，使得物理治療設備跟著進步，使用範圍也更加廣泛，復健與體適能產品使用人口持續成長。(Loria, 2009)。資通訊技術的革新，美國許多企業也提供物理治療師可更廣泛使用、更先進的評估、找出問題、強化訓練效果的工具，例如、動作分析工具、步態訓練儀器等。(Loria, 2009)

生化科技的進步，抗老化藥品種類也跟著多樣化並受到美國民眾的重視，越來越多美國男性使用生長素與睪固酮來促進健康狀況與抗老化。藥物治療與物理治療相互競爭的態勢越來越明確。

政策：

近年美國健保也透過設定給付上限的方式來限制治療費用的增加，對治療機構的經營負擔。2010 年美國物理治療師聯盟(American Physical Therapy Association)與政府進行一連串抗議活動，希望解除給付上限規定。

二、市場面

復健治療產業集中度相當低，全美最大的 50 家復健企業的總營收還不到整個市場年度營收的 25%。市場需求主要是來自人口老化以及醫學發達使得存活率提昇、壽命延長 (First research, 2010)。產業 2009 年總營收較 2008 年成長 3% (IBISWorld, 2010)。

對復健治療機構的需求大小與人口統計變數有關。65 歲以上老年人比例高的州如佛羅里達州、西維吉尼亞及賓州等需求較高。需求較低的州是佛蒙特州、緬因州、新漢普夏州等。

三、廠商面

根據美國物理治療師聯盟的調查，美國物理治療師 37.9%在醫院診所執業、有 32.3%在個人治療所執業、29.8%在非醫療機構服務 (2001)。個別開業機構的獲

利能力需視其人員調度運用的效率。大型的復健企業則是在財務及行政系統上可以取得規模經濟，而一般物理治療機構員工人數大約在 15 人左右。而小公司需要仰賴與當地醫療照護提供者間維持良好關係與提供優質客戶服務。整個產業型態是屬於勞力密集的，平均每位員工年薪約 50000 美元。

治療機構與其他提供類似服務的機構相互競爭，如醫院、醫師的診所、護理之家、居家照護服務、脊骨神經醫師以及自行聘僱治療人員的學校 (First research, 2010)。

接受治療服務的客戶範圍相當廣，各種年齡都有。除了人口老化外，醫學的進步增加人們受傷後的存活率以及出生就失能殘障的兒童也更加強了復健服務的需求。

在轉介 (Referral) 方面，主要來自醫師將新病人轉診到復健治療機構。其他的轉介來源還有患者、社工、在護理之家的治療師等等。為使治療都能得到保險支付，部分美國的州都需主治醫師的轉介保險才提供給付。另外美國也有許多州病患可以不經任何醫療專業人員轉介，直接前往其所信賴熟悉的醫療單位或醫療人員尋求專業的諮詢和服務 (陳志鳴, 2002)。在整個轉介過程的醫療人員不會有專業方面以外的財務收入。而自我轉介 (Self referral) 將病患轉介至該醫師自己有投資的醫事服務機構。美國許多州甚至立法禁止，而聯邦政府的 Medicare 及 Medicaid 均不給付給自我轉介的醫師。

復健機構的常用的行銷工具通常是以黃頁及地區報紙做廣告，關係經營主要聚焦於藉由直接郵寄與透過地區性的醫學研討會與醫師建立關係。治療師也會對保險公司與潛在客戶群直接做行銷。近年網站也逐漸成為重要的行銷工具。治療的收費通常以每次治療來收費，每次治療收費在 85 美元到 200 美元間。

在財務面向上，治療服務是勞力密集的，薪資成本平均就佔了總營收的一半。每日來復健的患者人數是關鍵的管理指標。由於主要營收來自健保與保險公司對治療的給付，因此應收帳款的比例很高。此外，美國復健治療也很重視醫療不當

保險 (malpractice insurance) ，這也是復健機構費用支出的一部分。

四、技術與產品面

整體市場的復健服務約有 60% 是物理治療師、20% 是職能治療師、15% 是語言治療師提供，剩下的則是藝術治療、音樂治療、舞蹈治療等等。整個產業 90% 的營收來自於直接提供患者服務，其他的營收來源包括有測試評估費用與醫療器材銷售等 (First research, 2010)。

正確與即時地收費與申報程序對治療機構相當重要，因為幾乎所有的服務費用都是美國健保的管理式醫療計畫 (managed care programs)、商業健康險、勞工保險所支付。

近年電腦化也使復健治療的流程產生改變，一些職能治療師與語言治療師運用電腦程式來協助臨床決策與問題解決。電腦系統也被運用在約診、追蹤治療成果、帳單與申報的自動化等等。

五、產業趨勢、機會與威脅

趨勢：

- 1.教育程度的提升:**擁有博士學位的物理治療師人數越來越多。自 2007 年開始，所有職能治療師都需要有學士級以上的學歷。
- 2.使用物理治療生與助手:**為了因應治療師供不應求與薪水成長，治療機構聘用治療生與助手 (aides) 的數量增加以分擔部分治療師的工作。治療生的薪水只有治療師的 60%，助手則只有治療師的 35%。
- 3.患者直接轉介:**治療機構希望可以直接讓病人到機構接受治療而不需要主治醫師的轉診。目前幾乎所有的州都已經立法允許某些程度的物理治療直接轉介，患者可以直接前往治療機構接受服務，且健保一樣提供給付。

4.實證基礎的治療方式：為增強物理治療的醫療專業地位，治療機構開始重視文件書寫與共享臨床資料與治療結果。美國物理治療聯盟也建立了實證醫學的資料庫與成員分享。由於重視實證醫學，治療師能更增強其療效成為主要照護的提供者並與其他競爭者，如脊骨神經醫師、運動防護員等產生差異化。

機會：

- 1.人口老化速度加快：**預計 2030 年時 65 歲以上人口會達總人口的 20%，80 歲以上人口會比現在人數多一倍。
- 2.市場專科化：**物理治療師能與其他開業機構產生區隔是由於能將特定某一領域專科化（First Research, 2010）。根據 American Board of Physical Therapy Specialists（ABPTS）的標準，將物理治療劃分為 7 個專科：骨科(orthopedic)、運動(sports)、老年(geriatrics)、小兒(pediatrics)、心肺(cardiopulmonary)、神經(neurology)及臨床電生理(clinical electrophysiology)等七科。專科化使治療師能聚焦在行銷與轉介的開發提供更加量身的服務以滿足患者需求。
- 3.互補性的產品與服務：**治療機構能以提供互補性的產品或服務來增加機構的營收。例如、銷售可攜的運動器材，一方面可增加營收又可增加患者的方便性。互補性服務則是比如按摩治療、皮拉提斯、瑜伽課程等，也可以增加客戶的忠誠度。
- 4.聯合執業：**一些非物理治療的開業機構，例如、醫師與脊骨神經醫師的診所現在用契約服務的方式與物理治療師合作，聯合提供服務。

威脅：

- 1.政府保險給付的限制：**現行複雜的給付制度常造成付款拖延，以及給付上限等種種限制，對經營造成風險。當政策突然改變常會對治療機構的營收造成很大的衝擊。
- 2.與醫院及醫師的競爭：**對他們而言，設置復健治療是增加營收的好辦法。相較其他服務，復健治療較不需大量投資，相對容易增加。對自行開業的治療師而

言，醫師本身就是其客戶轉介來源，自行提供復健服務對其衝擊很大。

3.治療師供不應求：物理治療師的市場需求龐大，人力供應無法滿足，使得治療師薪資也快速上升。2008 年與 2007 年相較，物理治療師薪資成長幅度達 12%，薪資成長速度是美國工作者的 3 倍。至 2016 年前，物理治療與職能治療師的成長速度都會高過平均。

4.與脊骨神經醫師的競爭：脊骨神經醫師與物理治療師都是提供減輕骨骼肌肉疼痛與傷害的服務。由於較缺乏嚴謹的教育及對員工的執照要求，脊骨神經醫師的勞工成本遠較物理治療開業機構為低。



第七節 美國復健企業個案經營策略

本節目的在探討美國大型復健企業的經營策略與發展歷程，分析其競爭優勢以作為我國復健機構發展之借鏡參考。第一個個案是曾為美國最大連鎖復健體系的 NovaCare，其經營策略、組織結構與變革曾兩度被收錄哈佛商業評論（Harvard Business Review）個案，後來因為美國健保政策急遽改變而被迫賣給 Select Medical Corporation。本節第二個個案 Select 公司憑藉其強大財務後盾與積極的併購整合作為其公司策略主軸，年營收超過 20 億美金，穩坐美國前兩大物理治療企業的寶座。我國復健機構多屬個別經營，市場尚無大型或連鎖業者出現。未來復健照護產品與市場將更多元發展，市場競爭將更趨激烈，以連鎖經營或併購取得規模經濟及建立知名品牌是可能趨勢。

一、NovaCare Inc. 個案

經營歷程

NovaCare Inc. 在 1976 年於美國費城由一位語言治療師所創立，公司早期名稱為 InSpeech Inc.，主要提供區域性的語言治療服務。InSpeech 在 1985 年時由知名的投資創業家 Jhon H. Foster 的 Foster Management Company 所購併。當時美國健保允許護理之家提供住民物理治療、職能治療與聽語治療並提供給付，成為護理之家的營收來源之一。許多護理之家的規模與住民需求並無法支撐護理之家自己聘僱治療師，於是許多護理之家便將機構內的復健治療服務外包給復健機構服務，稱為契約治療（contract therapy）。InSpeech 公司充分掌握這樣的商機，借重背後創投公司強大的財務力量迅速併購零星的小型復健機構以連鎖經營方式擴張其產品線至物理治療與職能治療及規模，以合約治療為服務主力。企業願景是以成為產業領導者為經營目標。在 1986 至 1988 年間，InSpeech 公司歷經爆炸式成長，

營收成長七倍，來自 MediCare 的保險給付佔總營收約 85%，公司股票並於 1986 年 11 月於紐約證交所公開發行交易。1988 年時 InSpeech 公司的營運範圍遍佈美國 29 州，契約客戶超過 1400 家護理機構。

由於快速併購又對連鎖缺乏適當的組織結構與制度來管理的結果，造成營運費用快速上升，利潤減少，股票價格也跟著跌落造成財務危機。在人員方面年度流動率（turnover rate）超過 50%，造成派遣人力的不穩定，提供給契約客戶的服務時數驟降，影響營收，更引發護理之家等契約客戶的不滿與抱怨。

為解決 InSpeech 公司的經營危機，1989 年由擔任語言治療部門副總裁的 Timothy Foster 出任公司總裁，進行一連串的組織變革行動，稱為重新定位（repositioning）藉由公司價值主張的重新界定，將公司名稱改為 NovaCare，新公司名稱譬喻公司以提供照護服務的核心價值如同北極星般的指引；樹立公司信條（credo）、宗旨（purpose）、信念來打造公司的核心價值與組織文化。大幅調整組織結構，創造與過去金字塔式組織結構相反的倒轉式組織（inverting organization）。清楚定義組織中各階層的工作責任，同時也重視管理者與第一線治療師的互動及員工滿意度，提供跨層級溝通管道，提昇治療人員滿意度。在重新定位之後，公司的財務運作恢復正常。雖然在 1989 年發生大幅的組織變革，但 NovaCare 營收持續強力成長，利潤增加，員工人數從 1000 人大幅增加至 1800 人，合作的護理機構增加到 1680 家。原先高達 57% 的員工流動率在 1991 年下降至 32%，1992 年更降至 27%，股價也大幅成長。

在 1992 年 NovaCare 歷經了連續四年的營收和獲利成長，公司繼續以併購手段進行擴張，除了護理之家的契約客戶外，NovaCare 也將事業觸角深入復健醫院的經營與輔具義肢服務中。在不同領域的公司併購中，NovaCare 也以其強勢的企業文化和核心價值克服了併購時組織的衝突。在 1998 年時，該公司來自長照服務合約治療佔息前稅前營收的 35%、輔具與義肢服務佔 36%、復健與職能治療營收約 15%、員工服務營收約 14%。

NovaCare 在 1999 年時因為美國健保給付制度的變革，前瞻式支付制度（perspective payment system, PPS）實施，保險給付大幅縮水，許多護理之家不再提供復健服務，來自於護理之家契約治療營收驟降 60%，門診復健也被波及從每日 18,000 人次減少至 16,000 人次。在政策與經濟環境的衝擊下，NovaCare 遭受嚴重虧損之後被 Select Medical Corporation 所併購，成為其品牌組合的主力品牌之一。

Years Ended June 30,	1991	1990	1989	1988
Statement of Operations Data^{a,b}				
Net revenues	\$151,532	\$102,110	\$ 69,975	\$ 56,612
Cost of services	95,129	62,632	44,389	35,941
Gross profit	\$ 56,403	\$ 39,478	\$ 25,586	\$ 20,671
Selling, general and administrative expenses	25,935	19,944	16,587	17,509
Merger expenses	93	-	-	-
Income from operations	\$ 29,875	\$ 19,534	\$ 8,999	\$ 3,162
Interest expense	(552)	(1,383)	(1,636)	(1,516)
Interest and dividend income	2,293	1,750	1,358	1,416
Amortization of excess cost of net assets acquired	(960)	(905)	(886)	(887)
Loss on marketable securities	-	-	-	(2,468)
Income (loss) before income taxes and extraordinary item	\$ 30,656	\$ 18,996	\$ 7,835	\$ (293)
Income taxes	10,341	6,614	2,728	752
Income (loss) before extraordinary item	\$ 20,315	\$ 12,382	\$ 5,107	\$ (1,045)
Extraordinary item:				
Tax benefit from utilization of net operating loss carryforward	-	-	-	-
Net income (loss)	<u>\$ 20,315</u>	<u>\$ 12,382</u>	<u>\$ 5,107</u>	<u>\$ (1,045)</u>
Per Share Data^c				
Income (loss) before extraordinary item	\$.64	\$.43	\$.19	\$ (.04)
Extraordinary item	-	-	-	-
Net income (loss)	<u>\$.64</u>	<u>\$.43</u>	<u>\$.19</u>	<u>\$ (.04)</u>
Weighted average shares outstanding ^c	31,543,12	28,530,04	27,021,04	26,554,45
	2	0	2	0
Net income (loss) as a percentage of net revenues	<u>13.4%</u>	<u>12.1%</u>	<u>7.3%</u>	<u>(1.8%)</u>
As of June 30,				
Balance Sheet Data				
Working capital	\$ 66,721	\$ 41,680	\$ 33,294	\$ 31,515
Current ratio	6.06:1	4.02:1	4.96:1	4.48:1
Total assets	127,489	87,912	73,609	72,386
Total indebtedness	1,037	14,075	15,908	18,915
Total liabilities	13,975	25,107	23,831	27,781
Stockholders' equity	113,514	62,805	49,778	44,605
Return on average equity ^d	23.0%	22.2%	10.9%	(2.4%)

Source: NovaCare, Inc., Annual Reports, 1990 and 1991.

表 2-7、NovaCare 重新定位財務表現（資料來源：Katz，1995）

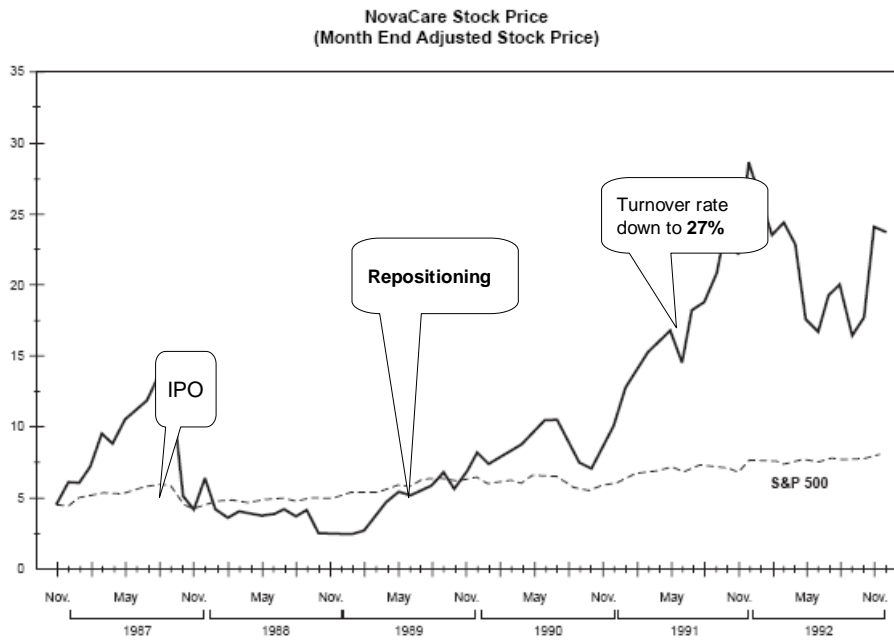


圖 2-16、NovaCare 重新定位時期股價變化（資料來源：Katz，1995）

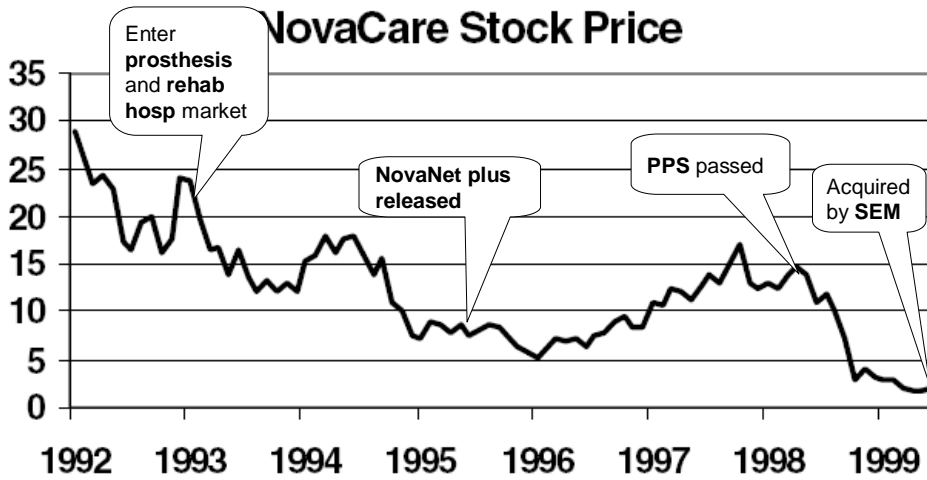


圖 2-17、NovaCare 後期股價表現（資料來源：Barret，1999）

經營策略探討

依照哈佛商業評論對個案分析 NovaCare 在使命與願景、組織架構變革、人力資源策略與營運策略上做摘要描述。下表為 NovaCare 重大事件一覽：

年度	策略	支付制度	領導人	薪酬制度	組織結構	重大策略
1985	InSpeech 開始併購多家語言治療機構。	護理之家尚未對 MediCare 患者提供治療。	John Foster	底薪 17000 美元加獎金	階層式組織，由費城的總公司集權管理。以專業別分部門。	
1980	InSpeech 改名 NovaCare	健保法規改革，護理之家開始提供治療服務	Tim Foster 出任總裁	底薪 25000~32000 美元再加獎金	倒轉型組織，將組織依地區劃分部門。	重新定位，導入價值。
1995	進入輔具與義肢及員工服務市場				停止獎金制度	推動以成果導向的管理模式-的導入 IT 系統追蹤患者情況
1998		前瞻式支付制度上路。護理之家所有治療費用價格單一化。		減薪		仍緊密依賴護理之家。

表 2-8、NovaCare Inc. 重大發展事件（資料來源：Barret，1999）

1. 使命與願景：

- 信條：幫忙讓生活好一些（Making Life a Little Better）。
- 宗旨：藉由臨床導向，有效滿足我們客戶的復健需求。
- 信念：尊重個體、服務客戶、追求卓越、正直承諾。

在 1989 年重新定位之初，NovaCare 經由高階主管的策略會議，重新定義公司的價值主張。在組織高層往中階管理層與第一線服務人員推動時，遇到

了相當大的阻礙，現場經理人(field manager)並不清楚信條與決策有和關連、也不積極依照領導階層的指示，每日與成員進行會議與傳達。後來，NovaCare積極地從新人訓練開始就積極灌輸員工公司的價值觀。鼓勵員工善用公司的價值觀來改善與同事、客戶的關係並解決組織基層的各種衝突。公司對第一線服務的治療師的需求非常關注，設置專線提供基層治療師能夠即時處理治療師與管理者之間的衝突、性別歧視、與管理訓練不當等情況。在不停的推動努力下，才使員工對價值觀認同並充滿熱忱。擁有共同價值觀使 NovaCare 能夠逆轉經營危機為再成長轉機，並對組織的併購、垂直整合等產生強大的適應與影響力。

2.組織架構：

- 在重新定位前：

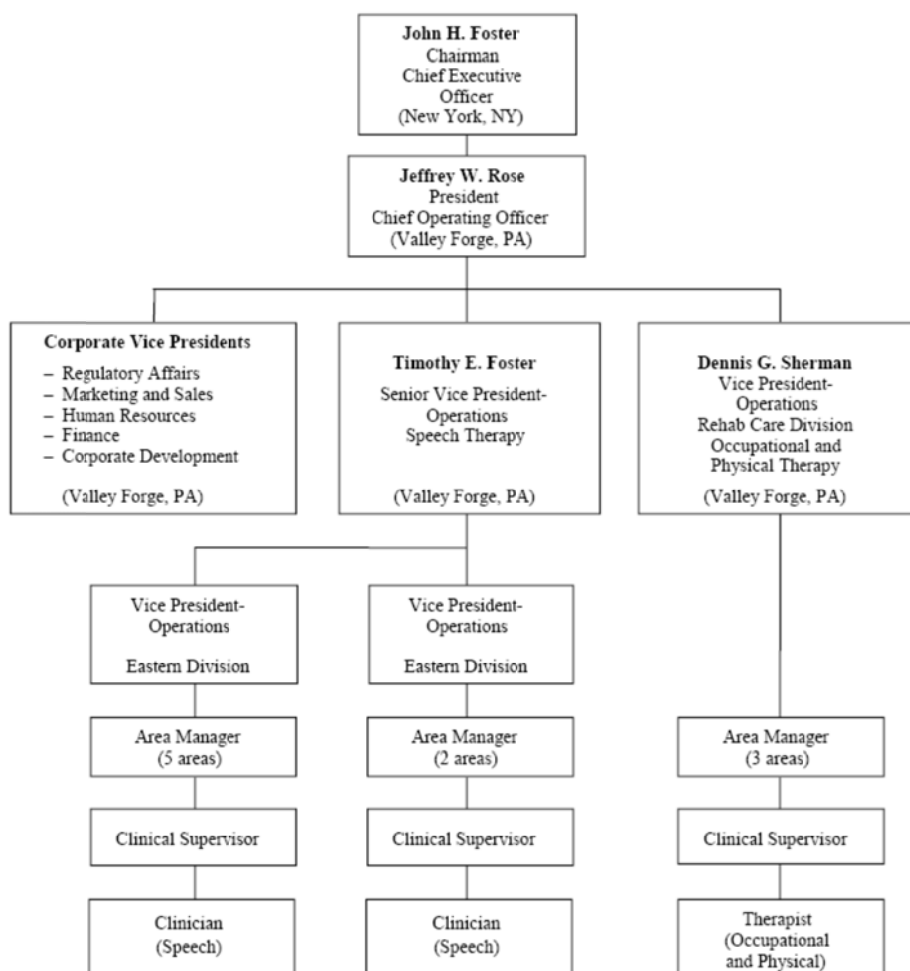


圖 2-18、以專業區隔部門的 InSpeech 組織圖（資料來源：Katz，1995）

在 InSpeech 時期，公司組織結構主要是以專業別來區分部門，在組織權力集中於總公司負責日常事務、行銷業務、人力資源等功能。因為擴張速度過快，組織高層開始無法完全掌握遍佈 20 多個州、1000 多個客戶的動向，中間管理人員對個基層專業治療師並不尊重與深入瞭解，再加以組織採中央集權之故，第一線的臨床督導(clinical supervisor)無能力與權力去處理客戶的需求與抱怨。中階管理人員無法連結高階管理人的指示，也無法處理第一線治療師對工作的不滿與客戶抱怨。而以專業作為功能部門區隔也造成客戶對 InSpeech 溝通與反應意見的不便，同一個客戶對不同專業的問題需要對不同的窗口反應，使得造成護理之家對 InSpeech 產生不滿。

- 在重新定位後：

重新定位計畫中，NovaCare 在組織結構上做大幅調整，提出將組織權力逆轉的結構 (invert the organization's power structure)，以將組織資源、資訊管理系統、決策權力由總公司行政人員轉移到現場經理與第一線照護提供者身上。並整合三個專業，以地區別作為部門區隔的依據，使客戶可以直接面對單一窗口，管理者也能充分與治療師溝通。同一區域不同專業的治療師也打破藩籬，有更多跨專業交流，創造新的治療模式，也產生更好的服務品質與顧客滿意度。由於倒轉式組織，第一線治療師被賦權也因管理者的重視而對 NovaCare 產生更好的向心力，並更專心於臨床事務上，創造更好的績效。

組織中第一線提供的治療師稱為直接照護提供者 (direct care provider, DCP)，往下一層為部門經理 (division manager, DM)、部門經理之下則設地區經理 (area manager)、其下為地區經理，最後是總公司營運辦公室。

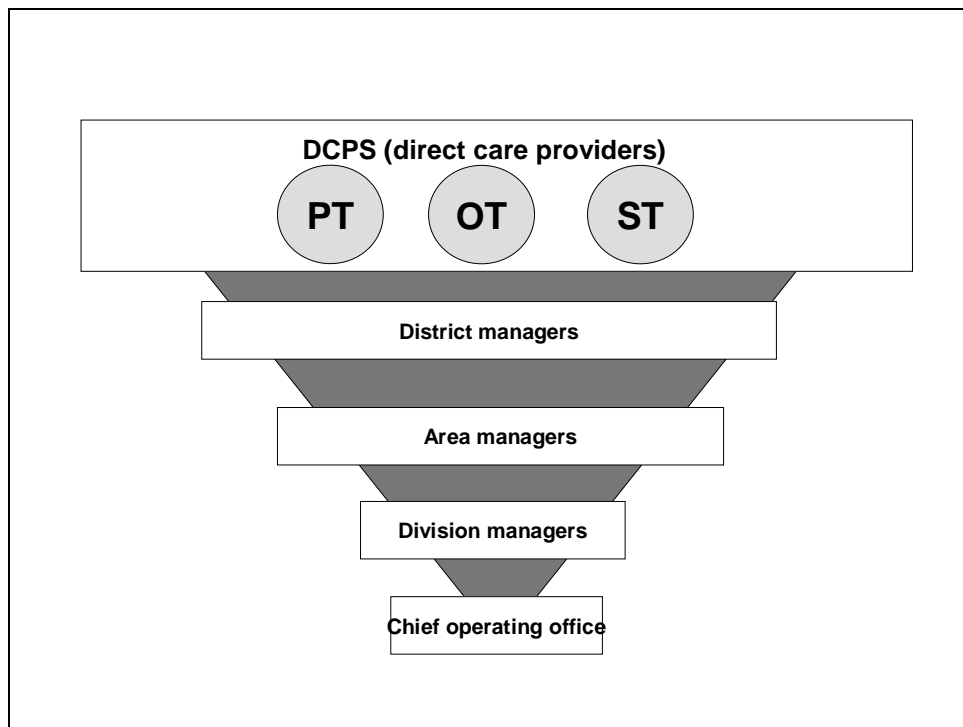


圖 2-19、NovaCare 倒轉式組織示意圖（資料來源：本研究整理）

3.營運與人力資源策略：

透過組織價值觀的建立，組織結構的調整，NovaCare 的人力資源策略得以有效執行，除了大幅降低人員的流動率，員工的招募與據點擴張也更加順利。將直接服務提供者做跨專業的編制，可以使各專業人員相互討論，擴大治療的觀點並減輕治療師的孤立感。倒轉式組織結構也使 NovaCare 可以減少現場督導人員的數量，也因此能創造出跨專業整合的服務。每十五位直接照護提供者（DCP）設一位部門經理，每部門經理所轄的單位創造了產值超過 100 萬美金的營收。部門經理需負責區域內治療師、客戶關係、患者照護及一般行政工作。部門經理也有由專業治療師轉任的臨床協調者（clinical coordinator）協助協調現場的臨床工作並提供訓練發展每位 DCP 的能力，部門經理再對其上的地區與區域經理負責。區域經理再對總營運辦公室負責。

總營運辦公室扮演的角色是提供臨床人員所需的資源與設備，如互動與衛教影片、新的診斷工具、文書技巧及筆記型電腦等，借此減少紙上作業與增加

DCP 臨床決策能力，正確選擇最合適的治療方式。在公司功能授權方面，NovaCare 允許各地區部門自行進行人員招募、也在行銷和財務的部分權限放給各區域自理。如此一來，各區域的銷售與人力資源決策能與該區域的現況協調，確保了客戶能得到他們能得到 NovaCare 所承諾的服務。

在人員薪資上，NovaCare 是以時間單位計算底薪，當服務時間超過了基本的時間單位，若超過基本時數的部份就以時數再乘以 35% 的紅利，地區經理則是底薪加上各種表現的紅利，地區性業績競賽約佔紅利 60%，治療師流動率控制成效佔紅利 30%，其他附加的目標則佔紅利的 10%。地區與部門經理的獎金則是以整體營運的獲利目標佔獎金的 50%，流動率控制佔 30%，其他附加目標佔 20%。

4. 被併購消失的啟示：

NovaCare 最後被後起之秀 Select Medical Corporation 購併，主要是對美國健保政策的劇變來不及做反應，導致嚴重虧損，最後落得被併購的下場。可見總體環境的變動對產業的榮枯影響之甚。Select 公司則充分運用其醫院及診所垂直整合經營、多品牌組合的模式，比 NovaCare 更有面對環境衝擊的彈性。我國有許多復健機構長期習於健保環境，對溫水煮青蛙的總額制度與充滿不確定因素的點值折扣逆來順受。長此以往，機構也只能以樽節成本求生存，無法更強化技術與產品能力，當政策的轉彎產生商機時，無法掌握；政策產生威脅時，束手待斃。誠不可不察。

二、Select Medical Corporation 個案

經營歷程：

Select 公司是由物理治療師 Rocco A. Ortenzio 先生於 1996 年創立，在創立 Select 之前，Ortenzio 便已成功創業復健企業 3 次，每一回都在成功經營數年後以高價售出，在市場富有盛名。原已打算退休，卻又在兒子 Rocco A. Ortenzio 與創投公司的簇擁下再次創業。目前父親 Rocco 擔任 Select 的董事長，兒子 Robert 擔任 Select 執行長。

在豐沛財力的支持下，Select 公司進行了在 1998~2003 年間，正當許多美國醫療企業在環境劇變倒下時，進行了一連串的併購。較著名的有 1998 年併購 American Transitional Hospitals 以及 Intensiva Health Care Corp.，1999 年併購當時規模為全國最大的 NovaCare 的復健部門，2003 年併購 Kessler Rehabilitation Corp. 等。

公司目前集團體系最上層為 Select Medical Holdoing (SMH) 為紐約證交所上市公司，之下才是實際營運的 Select Medical Corporation，其服務模式分為專科醫院、門診復健、契約治療三大類型。除了 Select 直屬品牌外，各事業體多仍保有被併購前的品牌，截至 2009 年底體系內共有 94 家專科醫院、947 家門診復健機構、遍佈 16 州超過 400 家契約客戶，包括護理之家、醫院、老人照護中心、學校、私人家庭及工作場所等等。總員工人數超過 21,000 人，營運範圍遍佈美國 42 個州 (SELECT 網站，2010)。

SMH 公司的專科醫院由服務急性患者的醫院與服務積極復健照護患者（如腦傷、脊髓損傷患者）的醫院所組成。專科醫院提供急性照護醫院的服務與急性復健醫院的住院照護，；以其門診復健事業提供物理治療、職能治療與聽語治療的服務。

復健醫院提供了各個領域如生理、心理、社會及職能層面的復健服務。而門診復健事業則由診所、治療所及契約治療所組成。門診復健主要是服務骨骼肌肉疾病患者，處理他們的問題並幫助恢復日常活動(activity of daily life, ADL) 機能。

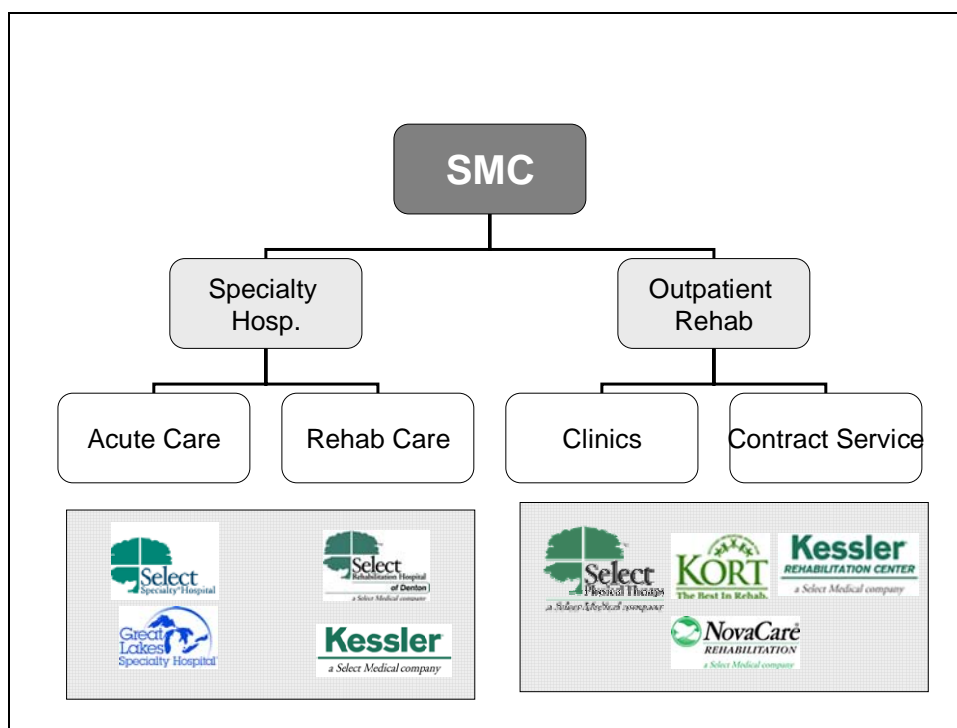


圖 2-20、Select 公司體系與旗下各品牌（資料來源：Select 網站）

會計年度	2006	2007	2008
營運醫院數	96 家	87 家	93 家
營運診所數	544 家	999 家	956 家
淨營收	\$ 1.85 B	\$ 1.99 B	\$ 2.15B
毛利率	13.90%	9.73%	9.11%
淨獲利	\$ 118M	\$ 55M	\$ 43M
獲利率	6.3%	2.7%	2.0%

表 2-9、Select 公司近年績效表現（資料來源：SMH 年報、本研究整理）

公司策略與品牌策略：

Select 公司在事業領域上較 NovaCare 重視專科急性醫院與復健醫院的經營與門診復健事業的經營，契約治療佔的比例相對低。受到健保政策對護理之家給付調整衝擊較小。復健醫院搭配復健診所的方式，可說是一種垂直整合，並藉此全方位滿足客戶各種形式的需求。

在契約及門診復健服務也有許多的變化，包括可依照客戶的需求設計各種客製化的課程和訓練，甚至契約治療也提供客戶在醫療支付制度、申報與機構經營教育訓練的服務。Select 旗下的各門診復健品牌也各自保有原先組織的品牌、營業項目與營運模式。例如、旗下的 NovaCare 門診復健體系就為許多美國職業、業餘、學校籃球、棒球、曲棍球服務，並借此進行區域及全國性的廣告及公關曝光等。

併購後維持原有品牌的好處在於各品牌都有其地區性與原有顧客群，透過財務購併取得其經營權，又可保有原有顧客。公司事業結構上也保持各品牌體系原有的特色，也較能適應各體系之客群需求與對環境變化快速反應。

三、總結

由兩個美國前後任復健產業霸主的個案文獻整理發現，復健機構在連鎖經營時可透過各種行銷、財務、人力與系統的共用而降低經營壓力及個別體系營運成本。以連鎖方式增加對客戶的服務可近性，進而建立區域的知名品牌，這也非單打獨鬥的經營者能夠達成的品牌效果。是故在產業集中度低、廠商高度分散的台灣，復健機構連鎖經營有可以參考觀摩之處。再來是跨專業合作模式、組織結構、薪資結構與授權等經營策略也有許多值得我國復健機構可以學習之處。

第三章 研究材料與方法

第一節 研究方法

本研究在研究方法上考量過去綜觀復健科與物理治療經營與行銷之文獻資料非常少見，是故以個案研究法與文獻資料比較以進行探索性研究，以求能由個案機構的經營者之思維與美國復健企業個案之文獻以盡可能得到復健機構在經營與行銷上的全貌。資料蒐集是運用研究歷史文件、檔案記錄、相關個案研究等次級資料以進行文獻分析法以對我國及美國復健與物理治療產業做產業環境分析，並對美國標竿的個案企業描繪出其策略型態。為求能深入探討我國復健與物理治療機構的經營策略與服務行銷政策，本研究遴選了國內四家不同經營型態的復健機構為研究對象，並向機構經營者進行深度訪談。

一、個案研究法：

Yin, R.K (1987) 認為個案研究是一種實證性的調查，具有以下三項特性：

- a. 事件存在於現實生活中，對目前現象進行研究。
- b. 對所研究現象與內容無明確範圍
- c. 研究時使用多種來源證據

陳萬淇 (1995) 整理學者研究認為個案研究法有以下優點及缺點：

表3-1 個案研究法的優缺點：(資料來源：本研究整理)

個案研究法的優點	個案研究法的缺點
1. 產生與眾不同的論點，因為創意來自相互衝突的證據。 2. 構念產生的過程不斷與現實資料對話、衡量，因此所產生的構念及理論可以被衡量而證實。 3. 理論產生於現實資料中，建構理論基礎有實證效果。	1. 研究現象存在於整體環境中，研究範圍不易界定。 2. 個案研究常涉及人為判斷與解釋，故研究之客觀性常被質疑。 3. 由於必須深入了解研究對象，故研究對象之隱私權不易獲得保障。

本研究採取個案分析法原因如下：

- a. 因為個案研究法不僅是探索性也是可行性研究。本研究的研究對象為不同經營類型的復健治療機構，事件皆存在於現實生活中，研究時可使用多種來源證據，建構理論有實證效果及建構成本低。
- b. 由於研究者過去曾於個案產業中任職並擔任管理工作，對於產業動態與經營策略有所了解，較能對個案進行深度剖析。

二、文獻分析法：

就文獻分析法而言，除了具節省時間的優點外，亦可從相關文件中擷取間接的、不同的訊息，以豐富研究內容、提供相對應的範圍與深度及擴增觀察角度，以防閉門造車之失（劉孟玲，2005）。本研究廣泛收集我國及美國復健產業資訊、經營管理個案、人力資源與法規等資訊，作為我國與美國復健與物理治療產業之環境分析之根據，並用之以進行兩國之間的產業差異比較。其中美國經營個案資料亦作為我國經營個案分析比較的對象，並提供我國復健產業經營者之參考。

三、深度訪談法：

深度訪談法是指訪談者透過開放式問題詢問受訪者，傾聽並記錄他們的回答，並且就所回答的內容，繼續詢問其他相關的問題，以探索受訪者內心的想法。而Patton（1990）也認為，執行訪談乃是一種內部關照，藉由研究者提出一個架構，然後讓受訪者可以在自在地、正確地和誠實地面最問題做反應，以利研究者接近受訪者的關照去看待所欲研究的議題。

第二節 研究概念架構與流程

一、研究概念架構

本研究將以產業專家訪談與次級資料蒐集的方法分析美國復健產業現況、我國復健與物理治療產業現況以及美國復健醫療服務企業個案；以對機構經營者訪談與個案資料蒐集與研究以分析我國不同復健機構類型的個案之經營策略與服務行銷規劃。

在我國與美國的復健產業及個案分析完成後，本研究比較美國復健產業與我國復健產業在環境、市場、廠商、技術、產品的差異，以探尋我國復健產業可自美國借鏡的機會、威脅、趨勢與策略的不確定性等。本研究也在我國個案間進行其經營策略與服務行銷規劃的比較，探討個機構彼此間優勢、劣勢、問題、條件限制，並歸結出我國復健產業經營上的共通處，以與美國復健企業個案比較。藉由與美國復健企業個案比較，找出我國復健與物理治療機構在經營上可以借鏡觀摩之處。

最後歸納比較的結果給予我國復健機構在未來經營策略及服務行銷的規劃上給予建議。

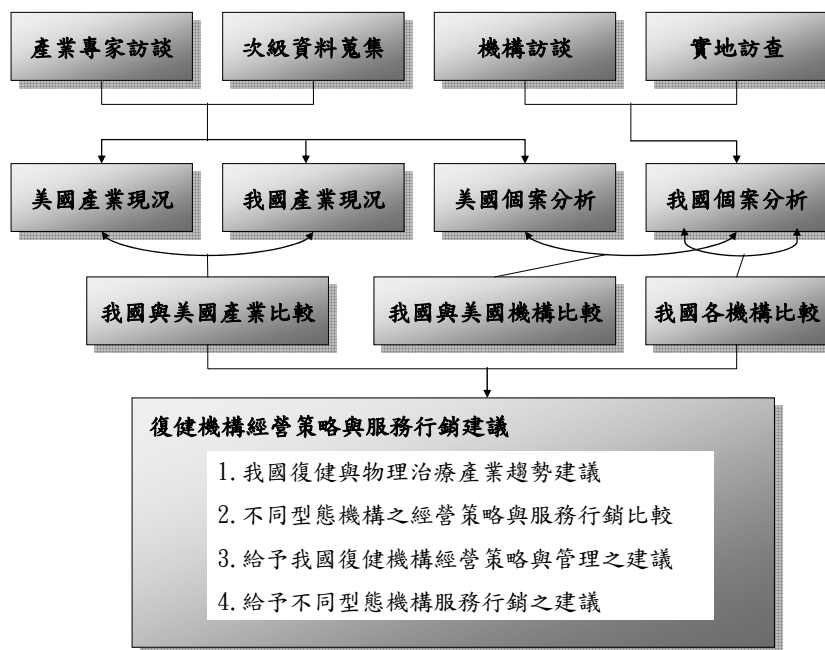


圖 3-1 研究概念架構（資料來源：本研究整理）

本研究使用的產業分析架構與個案分析架構如下：

1. **產業分析架構：**先對我國及美國復健產業之環境、市場、廠商、技術、產品做概述之後，再運用PEST分析的模型分析兩國的產業環境；並以麥可波特的五力分析來分析市場競爭程度與獲利能力；以產品生命週期（product life cycle）對市場上的物理治療技術及產品進行分析。最後歸結出產業的機會、威脅、趨勢等。
2. **個案分析架構：**本研究以Aaker所提出的策略分析方式來探討個案外部之環境、市場、競爭者、顧客等層面，以及內部的績效表現與策略選擇因素層面，再以SWOT分析及SWOT矩陣，描繪出個案機構選擇之經營策略。最後對經營策略的功能性策略與計畫以服務行銷的架構做出描述。



圖3-2、本研究產業分析架構（資料來源：本研究整理）

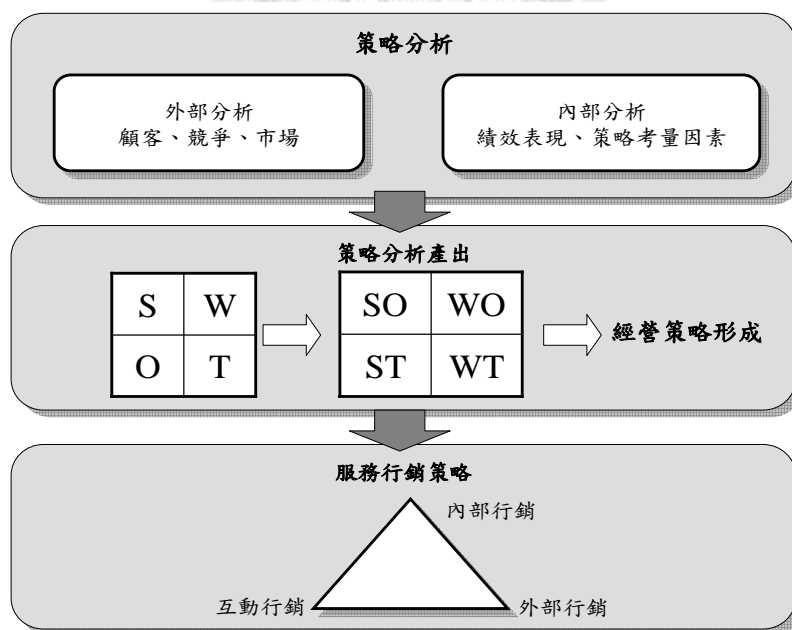


圖 3-3、本研究個案分析架構（資料來源：本研究整理）

二、研究流程：

本研究流程如下圖所示，一共有八大階段：

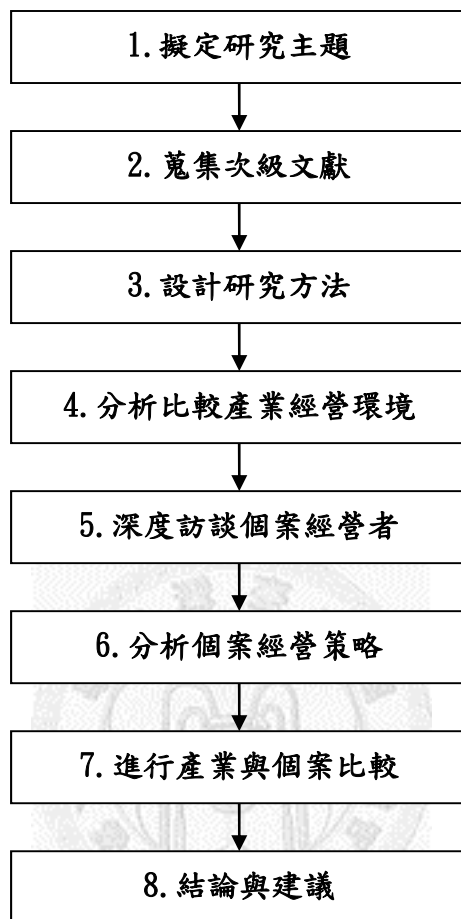


圖 3-4 研究流程圖（資料來源：本研究整理）

三、章節安排

本研究論文呈現描述如下：第一章為緒論，主要針對研究背景、研究重要性與研究目的做說明。

第二章為文獻探討，第一節與第二節從復健醫學和物理治療的定義、復健醫療團對的運作模式到我國復健與物理治療發展背景、產業範疇、經營型態等做詳細描述。第三節為產業分析文獻探討，以作為之後產業分析的理论與模型架構。第四節討論經營策略與策略性行銷的意涵，以市場導向的觀點來進行策略分析，說

明推導經營策略的程序。第五節為服務行銷策略與其外部行銷 7P 結構的說明。第六節是先對美國復健產業環境做概述，第七節對美國復健企業個案做其經營策略之描述。

第三章為**研究材料與方法**，說明本研究之研究方法、研究概念架構與流程、研究範疇與對象、研究限制等等。

第四章是**復健產業廠商、技術與產品分析**。本章對我國復健與物理治療產業分析，第一節為復健產業之產業分析；第二節則針對產業市場與客戶做分析；第三節則對產業內廠商、技術與產品做分析；第四節為我國與美國復健產業經營環境差異比較，分析我國復健產業發展機會。

第五章是**復健機構個案經營策略與服務行銷探討**。針對我國復健與物理治療機構的醫院復健科、復健科診所、自費復健診所、物理治療所等四大類型做個案經營策略與服務行銷的討論；第五節則是對本研究中四個不同類型個案之經營策略與服務行銷做討論，比較其異同與歸結我國復健機構經營策略之特性；第六節則是將我國復健機構的經營策略與美國個案企業做比較，從兩我機構的差異得到對經營策略的對照與啟發。

第六章為本論文之**結論與建議**。第一節為結論及給予復健機構經營者的建議。第二節旨在說明本研究之限制。第三節是後續研究建議。

第三節 研究範疇與對象

本研究以醫院復健科、復健科診所、自費復健診所、物理治療所四種不同經營規模與經營模式的復健與物理治療組織為研究對象。因為本研究聚焦在機構的事業經營策略與服務行銷上，是故訪談對象將設定在機構的經營者，以深度探討並描繪出其策略意圖、決策與領導之思維。經過次級資料的蒐集與分析，遴選出各種經營模式中具代表性的組織作為研究的個案，整理如下表所示：

表 3-2 訪談對象一覽表（資料來源：本研究整理）

訪談機構	機構屬性	姓名	職稱	機構特質	訪談目的
中華民國物理治療師公會全國聯合會	全國公會	鄭悅承	常務理事	鄭理事為物理治療全聯會公共政策任務群組召集人。	透過訪談探索我國復健與物理治療產業發展與趨勢。
財團法人宏恩醫院	醫院復健科	洪千婷	主任	個案機構是國內自費與健復健並重的醫院復健科先驅。	探索健保與自費業務並重的營運模式、跨專業復健團隊運作與推廣策略。
紫陽復健科診所	復健科診所	陳至淳	院長	個案機構為新成立社區型健保復健科診所。	探索社區式復健科診所，如何經營周邊社區、開發市場策略與服務行銷執行。
全衡診所	自費復健（脊骨矯治服務）	汪作良	院長	個案機構為專攻高階市場的全自費復健診所指標。	探索頂級復健服務經營策略與健保之外的潛在商機。
畢士大物理治療所	自費經營之物理治療所	謝欣洲	院長	個案機構為我國目前少數穩定經營的物理治療所之代表。	研究物理治療所經營之道與復健機構連鎖加盟的經營方針。

訪談執行期間自 99 年 5 月 1 日至 99 年 6 月 30 日，研究者與每位受訪者面對面訪談約 2 個小時並於訪談後進行數次電話討論。

第四章 復健與物理治療產業分析

第一節 我國復健產業環境分析

一、我國復健與物理治療產業環境分析

在文獻分析時已將我國復健與物理治療發展背景做詳細描述，本節則以 Aaker 環境分析架構將環境分類為科技、政府政策、經濟環境、文化、人口統計變數等構面進行描述與分析：

A.科技：

- 去機構化之健康醫療科技進步（遠距醫療、健康管理），未來老年人可能會以在地老化方式為長照發展主要趨勢。
- 新型治療機器、治療技術不斷推陳出新，未來更可能與新興的整合醫學相結合，提供更寬廣的治療範疇，打破傳統科別藩籬。
- 幹細胞技術研發，目前國內已有醫師與專家致力以幹細胞治療神經系統之疾患（如、中風、腦性麻痺、帕金森氏症等等）。若未來在中樞神經之恢復上有新進展，神經性疾病復健之治療效果就會有所突破。
- 資通訊科技進步，雲端運算、無線射頻（RFID）等新技術的廣泛運用，將大幅降低企業的管理與營運成本；而 WEB2.0 的網路革命改變了人與人及人與企業的互動模式與關係。
- 近年養生保健品大行其道，許多都被保健品的研究宣稱能幫助改善關節退化與慢性疼痛等，對復健醫療服務的效應究竟是互補品或替代品還是未能確定的因素。

B.政府：

- 我國衛生政策未來重點發展方向是以急症與重症照護、預防醫學、長

期照護為主要投資發展方向。

- 現階段我國與中國大陸關係逐漸友好，在學歷與專業證照上開始逐步相互承認，創造人才交流與新的工作機會。
- 因應未來人口老化推出長期照護保險，居家復健可能成為給付項目，可擴大復健治療市場與民眾取得服務之可近性。
- 健保的制度侷限：目前實施之總額預算制，限制每年費用之作法，並不合乎人口逐漸老化、疾病慢性化。復健需求逐年增加之現實。但目前絕大多數復健科仍以健保作為主要營收來源，當需求增加，服務量增加會使給付的點值下降，影響復健機構的獲利空間。
- 職場健康管理風潮興起，國民健康局積極推動職場健康管理，其中工作傷害預防與治療、體適能與運動處方設計、伸展與紓壓等項目皆有復健治療專業發揮之空間。
- 治療專業具備相關法律與國家考試保障，近年人力快速增加，人力成本下降，人員素質提昇，但由於市場成長趨緩、經營模式未如國外多樣化，治療專業人力密度遠低於美澳等先進國家，卻出現復健治療專業人力供過於求之現象。
- 自民國 99 年 4 月 1 日開始，中醫診所的助理（推拿師），不能代替醫生幫病患進行推拿，此對中醫骨傷科復健的服務量與競爭力將造成嚴重打擊。

C.經濟：

- 我國近年經濟停滯不前，民眾薪資與可支配所得未提昇，失業率上升。
- 健保局總額給付與浮動點值造成治療品質的下降：在給付限制與浮動點值的制度下生存，必須有加強營運成本的管控，而復健診察、治療評估、治療師徒手及運動治療皆屬於費力費時的工作，卻也是最直接影響治療品質的項目，在營運成本管控、人力緊縮狀況時，往往就是

最容易被簡化或忽視的環節，進而影響療效。因此容易產生民眾對專業之不信任或一直更換治療方式或院所，造成醫療資源更加被浪費的惡性循環。

- 近年大陸經濟起飛，人口老化快速，大陸的復健醫學（大陸稱：康復醫學）起步較晚，而市場需求龐大，大陸目前在四川規劃了「川港康復園區」，預計 2012 年完工（康復醫學策略建議書，2010）。
- 自費高品質醫療市場逐漸成形：由於全世界復健治療技術不斷創新，但十餘年來健保給付的內容卻毫無變化，不少客戶追求更快速或更能持續性的改善，願意嘗試自費治療，享受更個人化或更新的治療服務。
- 推拿師失業後，因政府未做任何配套，推拿師族群可能為維持生計轉進自力經營民俗療法，為自費復健治療潛在競爭對手。

D.文化：

- 對西醫復健的逐漸認識與接受：早年復健與物理治療等名詞常被人們誤與推拿、國術等混為一談。經過復健科、物理治療等專業筭路藍縷的經營與教育。國人已逐漸認識與認同復健治療的專業，以及在哪些情況下可尋求物理治療之協助。
- 中西醫疆界逐漸模糊：近年來復健科醫師與物理治療專業由於競爭激烈，積極學習與運用其他潛在競爭對手之技術運用於治療當中以增強其競爭力，例如、美式整脊、中醫針灸、推拿手法等，在不違反現行法令下，可以增加療效或滿足不同價值觀念之客戶的需求。
- 國人對體適能及新陳代謝症候群的認知增加：在物理治療的專業養成中，體適能與運動醫學是必須學習的一環。前幾年當會員制健身中心大行其道之時，也有物理治療師投身於運動產業，提供運動處方、治療性運動指導，如皮拉提斯、瑜伽等等。近年來，『新陳代謝症候群』一詞再度引起青壯年族群注目，足量的運動是必需的解決方案，可見

復健治療專業亦將是未來預防醫學的要角。

- 上班族對於紓壓與保健日漸重視：慢性疼痛纏身，也是青壯年族群生活型態轉變為多坐少動，長時間使用電腦下的產物，物理治療可以提供安全、有效的治療與日常保養指導；職場中也可以運用團體治療或教育方式達到事半功倍並良好宣傳之效。

E.人口統計變項：

- 未來需長照人口推測：根據內政部的統計，我國在 2007 年時 65 歲以上老年人口獨居且失能人數已突破 23 萬人，預計 2015 年將突破 30 萬人，比例增加相當驚人，未來政府規劃之長期照護保險將是此族群之生活之重要保障，若能爭取成為給付項目，亦為復健治療之潛在市場。
- 嬰兒潮世代的潛在消費力：1946~1965 年出生的戰後嬰兒潮，將於未來五至十年內陸續進入老人市場，此族群佔台灣總人口 20%，控制全國 40% 的國民可支配所得及 77% 的私人投資，其消費潛力驚人（邱奕星，2006）。復健治療應有機會以自費方式提供此族群差異化之服務，並降低對於健保之依賴程度。
- 復健治療產業分布城鄉差距大：根據復健醫學會統計，截至民國 98 年底，共有 227 位獨立開業之復健科醫師，大多數開業醫師都開設於都會地區，而幅員廣大的郊區與較偏遠鄉鎮則相當稀少，分布不均的問題，造成都會區域競爭激烈但偏遠鄉鎮則無法享受到復健治療服務，也造成了『市場飽和』的假象，如何開創藍海及提昇復健治療之可近性可暗示了潛在的市場機會。
- 平均餘命持續增加，疾病型態慢性化：在民國 96 年國人平均餘命 79.98 歲，我國 2000 年慢性病盛行率為 28.12%；65 歲以上慢性病盛行率為 73.93%，其中 8 成為多重慢性病（同時罹患兩種以上）。慢性病當中高

血壓的運動、腦中風的功能復健、糖尿病的運動與足部輔具等多有復健治療可著墨之處，在此趨勢下，復健需求增加是可以清楚預見的。



三、PEST 分析

要素	巨觀環境（任何企業）	微觀環境（健康服務業）
政治	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 政府發展重點是急症與重症照護、預防醫學、長期照護。 ● 職場健康管理風潮興起，復健治療有發展空間。 ● 我國與大陸在學歷與專業將開始相互採認。 	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 因應未來人口老化推出長期照護保險，居家復健可能成為給付項目。 ● 中醫診所不能以推拿師進行推拿。 <p>威脅：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健保總額制度對復健市場發展的局限。 ● 健保長期對民眾復健需求忽視
經濟	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 嬰兒潮具備較佳經濟能力，未來銀髮商機可期 ● 大陸經濟起飛，康復醫學剛起步 <p>威脅：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 我國總體經濟成長停滯 	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自費高品質醫療市場逐漸成形 <p>威脅：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健保局總額給付與浮動點值造成治療機構經營困難 ● 推拿師體系退出中醫可能轉進為民俗療法
社會	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 國人平均餘命延長、復健需求增加 ● 上班族對於紓壓與保健重視 	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 對西醫復健普遍能接受，對自費服務接受度也增加 ● 復健專業人力分布不均，仍有發展的空間 ● 國人對體適能及新陳代謝症候群的認知增加 <p>不確定因素：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中西醫疆界逐漸模糊，治療方式相互融合
科技	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 資通訊科技進步，企業營運成本降低，關係行銷模式改變。 	<p>機會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康醫療科技進步，設備日新月異 ● 未來與整合醫學相結合的可能。 ● 幹細胞再生技術研發，可能使復健成效再突破。 <p>不確定因素：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 養生保養品大行其道。

表 4-1、我國復健治療 PEST 分析（資料來源：本研究整理）

1. **政治面向：**在巨觀政治環境上，對復健產業經營未來在台灣與進軍大陸看起來都有利。微觀環境上，健保對復健的先天限制與不穩定的給付是主要威脅，但未來長照政策的落實，復健服務是重要且有機會獲得長照保險給付的一環。行政院於2007年4月核定長期照顧十年計畫服務目標對象是給無法透過交通接送服務而無法取得健保資源的個案，以提供居家復健的個案為主。提供每星期一次，每次一小時，一年以6次為原則（林素祺，2009）。而中醫傷科若無發展出能有效率並合法的治療模式的話，其對西醫復健的威脅將降低。
2. **經濟面向：**巨觀環境層面喜憂參半，人口老化，具消費力的銀髮族市場與大陸市場的復健需求旺盛。但我國消費實力實屬下降之中，自費復健能否突破逆境成為主流有待考驗。微觀環境的觀察，自費市場逐漸成形，但推拿民俗療法退出健保，可能與西醫自費復健產生競爭。在復健對自費服務曝光不足、產品定位不明狀況下，實為威脅。
3. **社會面向：**以巨觀與微觀的角度，社會對健康觀念的重視、對復健的需求越來越大，但以健保總額的遊戲規則下，總額較小的復健，可能會做越多點值越低，經營風險將更增加。至於中西醫治療觀念與方法上逐漸互相學習，特別是在復健治療上多有交流，未來對西醫復健是機會還是威脅還是未定數。
4. **科技面向：**巨觀角度來看，未來企業經營借助科技之賜可以大幅提昇營運效率、降低成本、隨時隨地傳遞訊息與溝通，對復健產業連鎖經營或是到宅服務等是利多。微觀角度上，復健治療技術已逐漸走出第三醫學的範圍，擁走向預防醫學或與其他新醫學技術相輔相成，突破過去療效限制。根據研究報告指出，絕大多數關於物理治療成本效益的文章都認為，物理治療在預防與治療疾病上是相當具成本效益的（Peterson，2009）。

第二節 我國復健產業市場與顧客分析

一、市場分析：

A.我國復健市場概況：

在過去全民健保實施之前，國內復健市場幾乎都是國術館的天下，西醫復健幾乎沒有市場。在健保實施後，復健因為健保給付而蓬勃多元發展，並服務更多過去國術無法服務到的重症與弱勢族群。近年在部分負擔、總額制度實施下，健保反而成為限制復健繼續發展的最大阻礙（鄭悅承，2010）。近年復健健保給付的金額雖仍呈現上升趨勢，但在整體健保支付的佔比卻呈現下降。

在醫院總額受限後，醫療市場的額度分配以產值或評鑑標準來決定每個領域的分配量，而復健科在醫院預算是比較小規模的科別，搶不贏大科。而在醫院發展的策略上，也因為勞力密集，人力成本耗費多，通常難成為醫院的金雞母及發展重點（鄭悅承，2010）。表示我國健保復健市場發展得相當緩慢，在總額競爭中也無法有取得成長空間。

B.我國復健市場規模分析：

我國復健市場以物理治療專業立法通過最早，服務對象最廣，服務量也最多。故本研究僅以物理治療做市場的規模分析。我國物理治療學者廖華芳、曹昭懿（2000）等人在「物理治療前瞻支付制度規劃含物理治療所作業委託研究報告」中對我國 1997-1998 年間，我國各種不同診斷疾病使用健保物理治療服務的總金額、總使用次數、總費用的資料做整理，以呈現我國復健與物理治療市場概況：

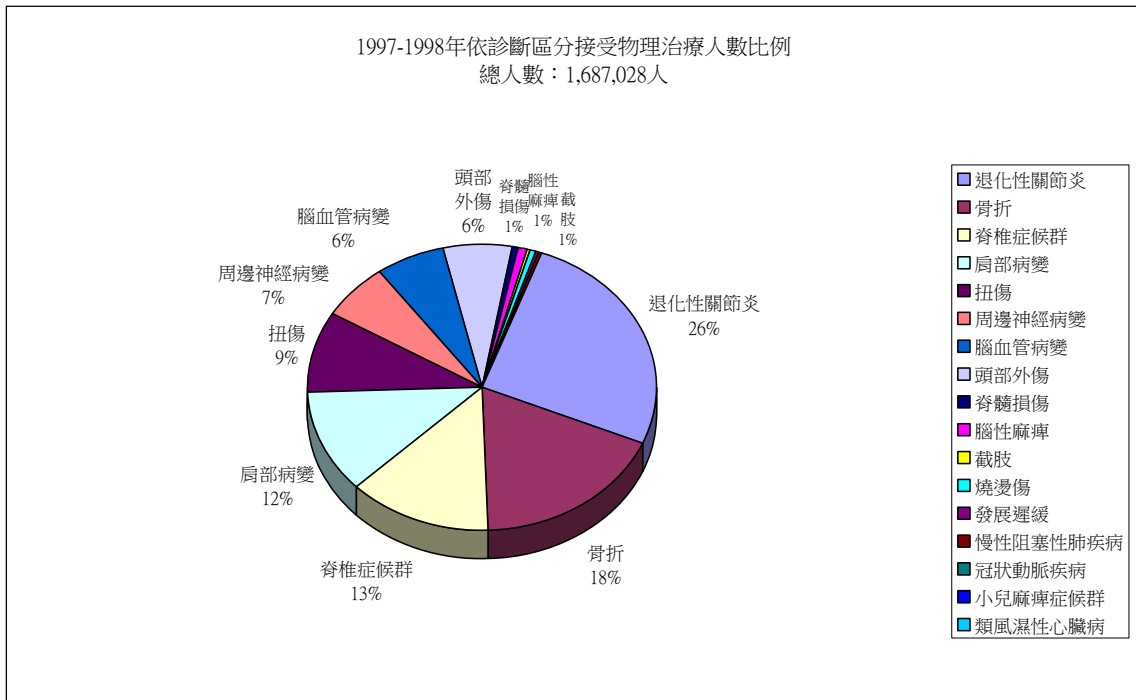


圖 4-1、1997-1998 年依診斷區分接受物理治療人數比例 (資料來源：本研究整理)

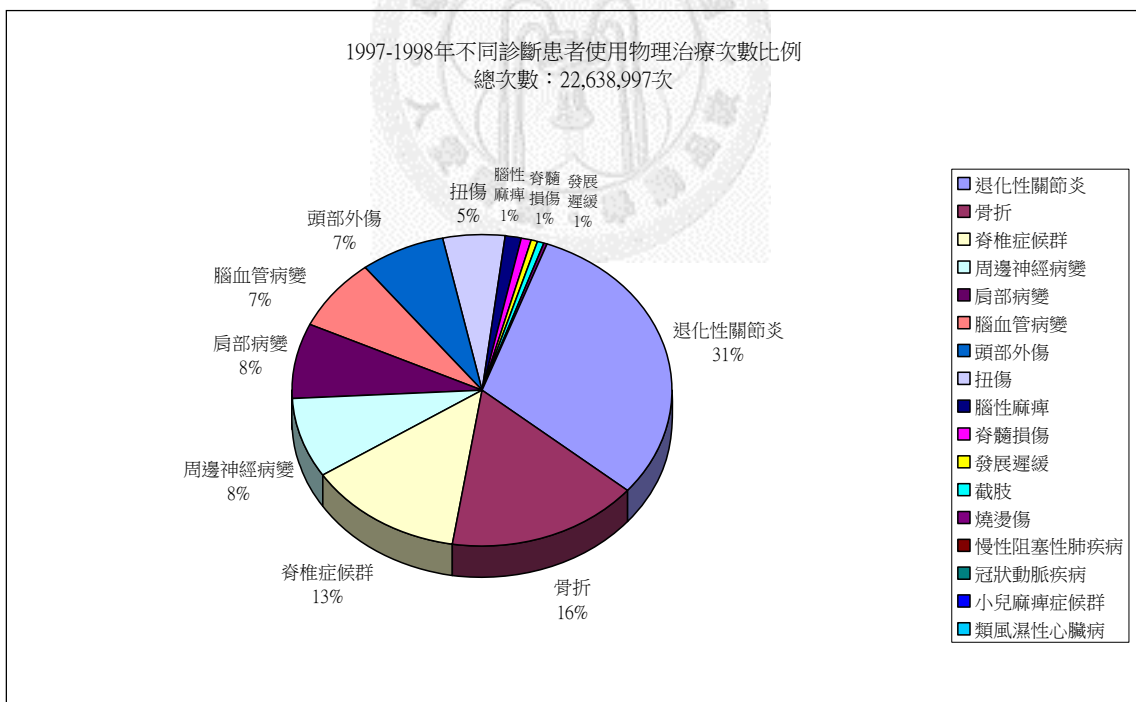


圖 4-2、1997-1998 年不同診斷患者使用物理治療次數比 (資料來源：本研究整理)

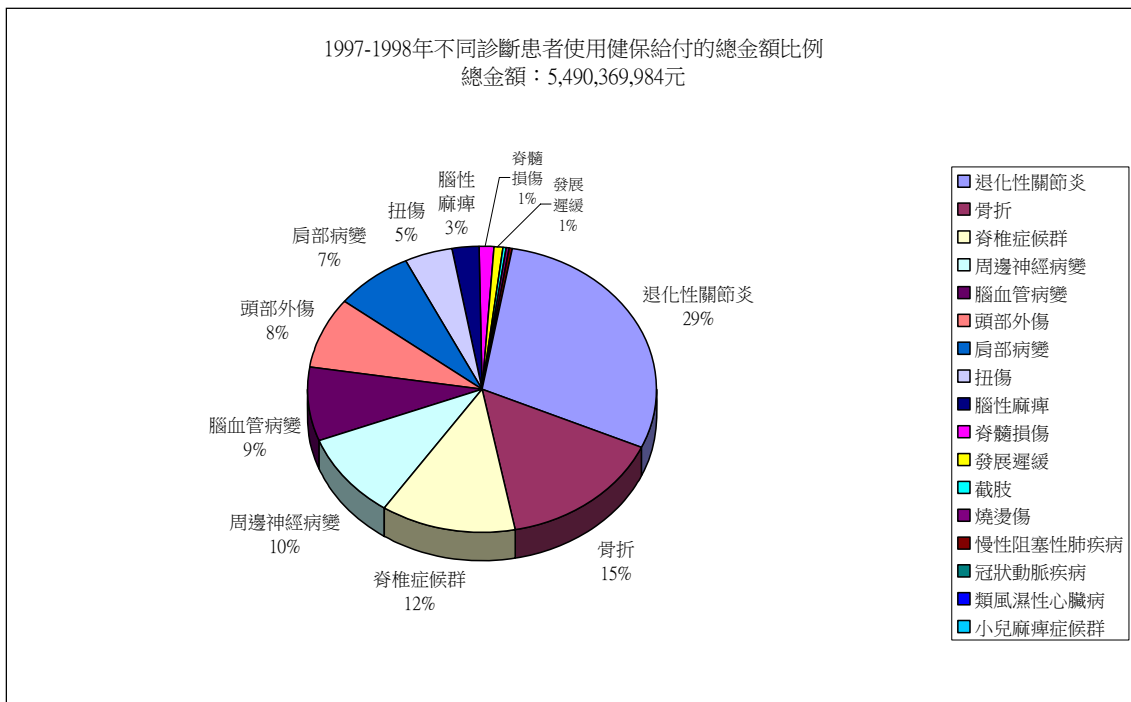


圖 4-3、1997-1998 年不同診斷患者使用健保給付的總金額比例

(資料來源：本研究整理)

綜合上述三圖比較發現：我國於 1997~1998 年間接受物理治療總人數接近 169 萬人，可作為市場規模依據，主要治療內容以骨科物理治療中退化性關節炎為佔最大比例，約佔四分之一強。其次為骨折、脊椎症候群、肩部病變。骨科物理治療人數約佔總人次的 86%。其次為神經物理治療 12%，小兒與心肺復健僅佔約 2%。而總使用人次可作為產業總服務量接近 2264 萬次，一樣是以骨科物理治療為最多使用者佔 81%，神經物理治療居次 15%，小兒約佔 2%。以各診斷申報的健保總金額作為總產值來看，物理治療產業在 1997 與 1998 兩年總產值接近 55 億元新台幣，骨科物理治療佔 78% 的給付；神經物理治療佔 18% 的給付，小兒物理治療佔 4% 的給付。以三大物理治療類型來看，骨科物理治療客戶佔最多的比例，但治療次數最少、每次給付也較少。神經物理治療則是居中，小兒物理治療則是在治療人數最少，但治療次數多，給付的金額也較高。依各診斷進一步分析每次治療的單價如下頁之表所示：

疾病名稱(類別)	人數	每人平均次數	每人平均金額	平均每次治療給付
腦性麻痺(小兒)	11,261	30.1 *	12,952.8 *	430.3 *
類風濕性心臟病(心肺)	289	9.6	3,903.60	406.6 *
冠狀動脈疾病(心肺)	890	9.3	3,699.00	397.7 *
發展遲緩(小兒)	5,845	20.4 *	7,473.1 *	366.2
脊髓損傷(神經)	12,064	16.7 *	5,930.6 *	355.1
小兒麻痺症候群(骨科)	402	8.4	2,604.80	310.1
慢性阻塞性肺疾病(心肺)	2,854	5.3	1,597.10	301.3
周邊神經病變(骨科)	111,963	16.7 *	4,741.00	283.9
腦血管病變(神經)	109,236	15.5	4,282.40	276.3
頭部外傷(神經)	106,153	15.3	4,162.80	272.1
燒燙傷(骨科)	6,579	9.3	2,410.80	259.2
截肢(骨科)	8,743	9.8	2,278.60	232.5
退化性關節炎(骨科)	441,527 *	15.7	3,601.50	229.4
骨折(骨科)	306,881 *	12	2,744.10	228.7
脊椎症候群(骨科)	225,721 *	13.5	3,000.00	222.2
肩部病變(骨科)	201,081	8.8	1,912.30	217.3
扭傷(骨科)	152,645	7.8	1,631.30	209.1
平均	平均次數	13.4 次	平均單價	246.7 元

表 4-2、不同診斷平均治療人數、次數、價格(資料來源：本研究整理)

由上表發現每次復健的給付金額約在,430 元到 210 元間,平均為 246 元。小兒物理治療中的腦性麻痺(cerebral palsy)給付單價最高,其次是心肺復健治療,神經物理治療第三,骨科物理治療給付單價最低。而資料統計期間中,各診斷治療總金額最高的是小兒物理治療的腦性麻痺與發展遲緩(mental retard),第三則為神經物理治療的脊髓損傷。

歸納上述,市場規模以骨科物理治療為最大、神經物理治療次之。治療單價以小兒物理治療為最高,心肺物理治療次之。單一診斷下客戶物理治療的總價值也以小兒物理治療最高,骨科物理治療則為最低。也可以解釋健保骨科復健經營不易,療效上難以突破的原因,以及可看出健保小兒物理治療市場的潛力。

二、顧客分析

A.復健顧客市場區隔分析：

本研究提出以顧客的年齡層、日常生活功能、生活型態做區隔，形成復

健治療客戶次市場矩陣：

年齡 行為特徵	20歲以下	21-40歲	41-65歲	66歲以上
失能者	A1 腦性麻痺(神經) 感覺統合(職能)	A2 脊髓損傷(神經)、肢 體骨折、急性椎間盤 突出(骨骼)	A3 肢體骨折、嚴重退化 性椎間盤疾病(骨骼)	A4 中風(神經) 嚴重退化性椎間盤疾 病(骨骼)
無失能 有空	B1 小兒足部矯正(骨骼)	B2 & C2 筋膜炎疼痛症候群、亞 急性椎間盤突出、運 動傷害	B3 五十肩、筋膜炎疼痛症 候群、坐骨神經痛(骨 骼)	B4 & C4 筋膜炎疼痛症候群、退 化性椎間盤疾病、骨 關節炎(骨骼)
無失能 忙碌	C1 脊椎側彎、駝背(骨 骼)		C3 五十肩、筋膜炎疼痛症 候群、運動傷害(骨 骼)	

表 4-3、復健治療客戶次市場矩陣(資料來源：本研究整理)

一般健保之復健治療單位，通常以 66 歲以上的無失能之退休空巢族群 (A4)、而 41-65 歲家庭主婦或兼職族群(B3)與 41-65 歲無失能的上班族(C3) 為最大量客戶。對 66 歲以上無失能之退休空巢族群而言，復健除了可以減輕身體因老化的不適，提高生活品質。而此族群常有社群或社團活動如、社區大學、健康操，容易散佈口碑，復健場所亦成為其社會交誼場所之一。41-65 歲家庭主婦或兼職族群，由於家事活動操勞、年齡漸長，容易有酸痛或習慣性傷害，而其相較於上班族有空接受復健治療。41-65 歲無失能的上班族(，主要為慢性疼痛，此族群多利用下班與假日時間接受復健治療，能夠撥出做復健的時間較少，但由於國人雙薪家庭情況日增，此族群呈現成長趨勢。

較具獲利能力的客戶族群以無失能的學齡前兒童(B1)、無失能的學齡兒童(C1)、66歲以上失能族群(A4)。無失能的學齡前兒童、近年美國足科醫學傳入台灣，國人逐漸認知足部對脊椎之影響，嚴重的扁平足、內翻足等等，常常就是日後疼痛與骨骼發展異常的造成原因。而3~7歲的學齡前兒童的『足部矯正』，目前國內有足夠能力評估與矯正治療者當屬經過訓練的復健科醫師與物理治療師。足部矯正主要是藉由矯正鞋墊的穿戴、定期調整來進行，時間通常要持續數年，且鞋墊會因兒童腳的成長而定期替換，矯正鞋墊視不同材質一雙單價約1000到3000元不等，屬於高毛利、競爭對手較少之市場。而無失能的學齡兒童此階段骨骼發育迅速，許多姿勢不良的問題(如、駝背、功能性脊椎側彎)或輕度及中度的結構性脊椎側彎都是常見的骨骼肌肉問題，此部份非健保並無健保給付，健保復健科之主力之儀器治療亦無法給予有效幫助。此類問題通常需要以整脊手法、特製的背架或矯正器、以及持續的治療性運動才能有效改善，在國內能夠合法提供評估與徒手治療者當屬西醫復健治療，相關矯正費用通常是以一季二萬到五萬不等，潛在市場龐大，且因健保不給付故毛利較高。66歲以上失能族群通常是以腦中風復健、帕金森氏症復健等神經疾患為主，在健保制度上此類患者之治療申報多屬於複雜項目，雖投入人力較多可以取得較高的給付，若單位亦提供職能治療及語言治療更可以提供完整的服務，並得到多重的健保給付。

具吸引力的潛在客戶市場是兒童骨骼肌肉治療(B1)、年齡20~40歲上班族族群(C1)、66歲以上失能族群(A4)。兒童足部、駝背、側彎矯正在國外相當盛行，國內近年才剛起步，市場成長潛力尚未完全發揮，且國內真正專業競爭對手少，且搭配眾多的高利潤之客製化商品(矯正器、矯正鞋墊、兒童成長書桌)，市場吸引力較大。年齡20~40歲的上班族群是目前復健科中相對人數較少的客戶群，但此族群其中許多人有定期保養的習慣(例如、美容SPA、紓壓理療)，而上班族其網絡關係緊密，亦是口碑容易散播的客戶群，如果可

以改變此族群對復健科是年長者去的場所之刻板印象、主動對企業提供諮詢或衛教服務等等，相信該市場定有發揮的空間。66歲以上失能族群，是多種治療專業都可以提供服務的族群，目前復健科對此族群逐漸走向一站式服務，彈性運用團體治療及專業人力，以跨專業合作提供治療的方式創造更高的服務價值與更高的利潤空間。

B.配銷通路分析：

- **到院服務：**絕大多數患者，都是主動到醫院或診所接受復健治療服務。
- **到機構服務：**部分機構亦聘請復健科醫師、物理治療師到機構提供服務（職業球隊、長照機構、健身中心）。
- **到宅服務：**目前到宅服務的『社區復健醫療』還處於伊始階段，只有台北市組成『社區物理治療團隊』，推廣主要關鍵在於民眾觀念、付費能力，未來可能會納入長照保險後會有發展潛力。

C.顧客行為分析：

將客戶依年齡區別探討需求、動機、未被滿足的需求（unmet needs），了解各次市場客戶行為：

20歲以下族群：

- **動機：**購買決定者主要為家長，無失能者的購買動機來自於『防患於未然』的想法；失能者的購買動機來自於『提高認知能力與學習生活自主』。
- **價值要素：**復健治療的專業性與技術能力。
- **未被滿足的需求：**周邊商品的提供與應用。
- **經營策略：**針對失能者，提供多專業的介入服務，全方位找出並增進可以進步的功能，佐以適合的輔具幫助發展。針對未失能者，因

著重治療的技術品質、客戶定期關懷追蹤，避免客戶失去信心或半途而廢。

20-40 歲族群：

- 動機：此族群接受復健治療之動機主要為處理『急性』疼痛或是希望能早日重返『工作崗位』。
- 價值要素：治療技術、服務品質、品牌。
- 未被滿足的需求：上班族之酸痛處理與體適能管理，為復健治療可以著墨之處。
- 經營策略：除提供高品質與密集的骨骼肌肉物理治療外；更應該著眼於潛在市場的開發與提高服務的效率與可近性。

40-65 歲族群：

- 動機：處理『慢性疼痛』比例高過『急性疼痛』。『保養』意義大於『根除』。
- 價值要素：服務品質、社區之經營、品牌與口碑
- 未被滿足的需求：體適能、健康管理市場；高階肌骨保養市場。
- 經營策略：此區塊為復健治療最大之客戶族群，傳統以儀器為主之復健治療屬於紅海競爭之狀況；應用新治療技術的自費服務可帶來更高的治療滿意度以及更高得獲利空間。更進一步可以提供運動處方與諮詢建議；針對高收入或高生活水平族群，也可推廣保養之概念。

66 歲以上族群：

- 動機：此族群未失能接受復健治療之目的，主要希望減輕疼痛維持生活品質。由於大多數人已離開職場，家中子女長大進入空巢期，因此『做復健』亦對其有滿足其社交需求之意義。至於失能者則希望能增進各方面生活或溝通功能，並維持其正面積極之情緒。

- 價值要素：服務品質、各治療專業的全方位介入。
 - 未被滿足的需求：對於失能的年長者到宅的復健服務。
 - 經營策略：此階段經營策略在於保守地維持生活品質與生活功能。
- 治療師的情感關懷與病友間的互相支持或互動是長期維持客戶關係之重點。另對失能的年長者的到宅、到機構治療亦屬於潛在需求，合理的收費配套機制及人力、設備管理是尚待克服的障礙。



第三節 我國復健產業廠商、技術與產品分析

一、廠商策略群組

近年復健相關專業教育之門大開，市場成長緩慢而治療師人數卻不斷增加，產生市場飽和的現象（鄭悅承，2010）。治療師個人產值因而下降，薪資成長也停滯不前甚至還減少。而我國治療師的執業模式以在各級醫院服務為主，超過 95%（許澤民，2007）。根據胡慶文等人的調查我國物理治療師中，約 65% 在醫院執業（2009），推估 30% 在診所執業，在長照機構、學校、運動產業服務者不到 5%。我國平均每位治療師服務 23.05 人次，美國約 8.16 人次，服務量約約美國 3 倍（陳佑蘋，2004）。

本節以 Michael Porter 提出的策略群組法將復健機構做群組的區分，以規模大小、營收來源變數做縱橫軸，復健產業中的機構可歸為四大類：1. 規模大，以健保為主的醫院復健科；2. 規模中，以健保為主的健保復健診所；3. 規模中，已純自費經營的自費復健診所；4. 規模小，約半數採健保特約的物理及職能治療所。

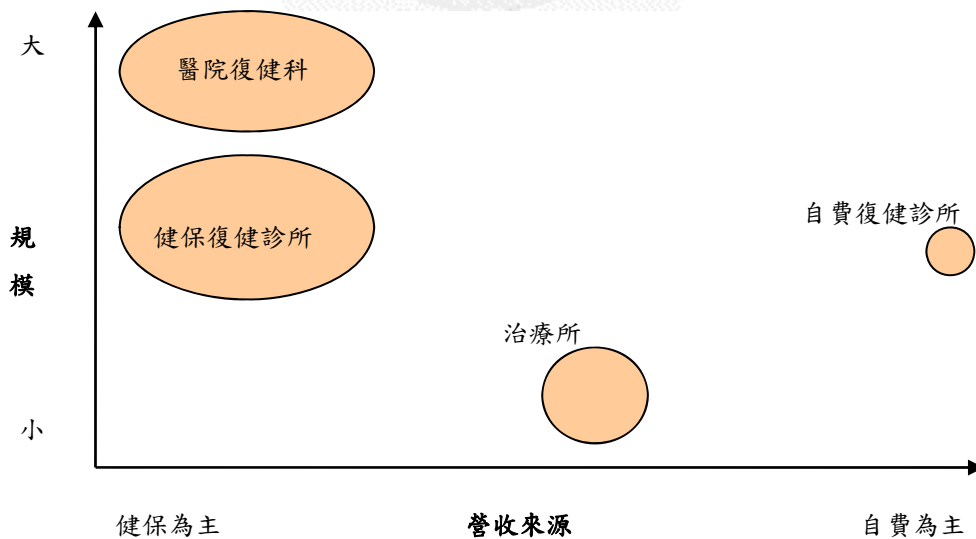


圖 4-4、我國復健機構策略群組圖（資料來源：本研究整理）

根據我國衛生署統計資料顯示至 2008 年底我國復健產業從業人員數量：執業復健科醫師共有 893 人（醫師公會，2009）、執業物理治療師有 2812 人、物理治療生有 1645 人、職能治療師有 1630 人、職能治療師有 252 人。

個類型機構數量：至 2008 年底，醫院數量為 493 家，多數醫院都設有復健科。健保特約復健科診所超過 227 家（復健醫學會，2010），全自費復健診所數量相當少。物理治療所有 37 家，職能治療所 8 家，以上兩種機構有 20 家與健保特約，其他為全自費復健（衛生署，2010）。

茲將四種不同群組做規模、獲利能力、形象與定位、組織與文化、成本結構與退出障礙做比較說明：

- **規模大小：醫院復健中心 > 西醫復健科 > 自費復健診所 > 治療所**

醫院復健中心因有各科轉介以及醫院本身之名氣故具有較廣的客戶來源，在空間、設備、人力及治療範圍上都比後兩者大得多。治療所則多為治療師自行開業，客源受限於物理治療師法第十二條規定，物理治療師執行業務應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之；且全民健保將之歸納在復健治療章節下，同時將醫師診察費合併一起給付，目前國外所盛行之治療所在國內遲遲未能有進一步發展。

- **獲利能力：純自費機構機構 > 健保復健機構（診所 > 醫院）**

早期健保將物理治療健保給付依高低分為『醫學中心』、『區域醫院』、『地區醫院』、『診所』四級制的給付價格；故早期醫學中心及醫院在同樣的服務量下可以獲得高於復健科診所相當多的給付。若未來健保局實施健保物理治療一級制後，各級醫院皆給予同樣的給付，相較之下，人力成本較重的醫學中心其獲利空間反而低於規模小、營運具備彈性的復健科診所。我國治療所至 97 年底止只有 37 家，其中僅約半數與健保特約，另半數走的是自費經營路線。治療所主要設立地點多為中南部較偏遠地

區或農業城鎮，市場較為鬆散；部分治療所是與長照單位合作或是其他診所合作才有生存空間。

● **形象與定位策略：**

1. **醫院復健中心：**品牌形象強於一般復健科診所，服務範圍除大宗的骨骼肌肉疾病外及神經疾患復健外，多半亦提供規模較小的小兒神經疾患物理治療、職能治療及語言治療、急性期或支持性的床邊物理治療。定位主要是處理急性病或是較複雜的患者，除了治療業務外，也須額外負責教學以及研究的工作。

2. **復健科診所：**形象主要來自於醫師資歷、專長等資訊。定位在於提供區域性之復健業務。長期經營周邊社區，創造能見度與口碑，並與患者維持長期及良好的關係為相對重要的任務。

3. **治療所：**定位為替周遭社區提供單一種類治療內容為主，形象通常是常照機構或醫院的附屬機構或是來自於負責治療師的個人口碑。

● **競爭者的組織與文化：**

1. **醫院復健中心：**由於具備穩定客源且業務較為多樣化，組織架構較大、部門數量亦多。一般較無業績導向的文化，各部門較各自為政，對於行銷較不積極。

2. **復健科診所：**組織規模較小，組織大小通常不超過 10 人，多數的復健科經營權屬於負責醫師本身，部門結構較單純。文化上比較偏向業績導向，但由於人力較醫學中心吃緊，工作負擔亦重，治療團隊之工作通常滿意度低於醫院復健中心，較強調治療效率。

3. **自費復健診所：**組織規模與健保復健科診所相近，診所需仰賴治療技術與成效和健保復健有明顯差異化才能生存，是故在組織文化上重視技術研發、服務態度，對治療效率較不重視。

4. **物理治療所：**多數為治療師成立之個體戶，員工人數通常不超過五人。

突破營運的門檻與求生存是首要之務，提供與健保差異化的服務，或是積極與美容、保健等異業合作，組織活動的彈性大。

二、五力分析

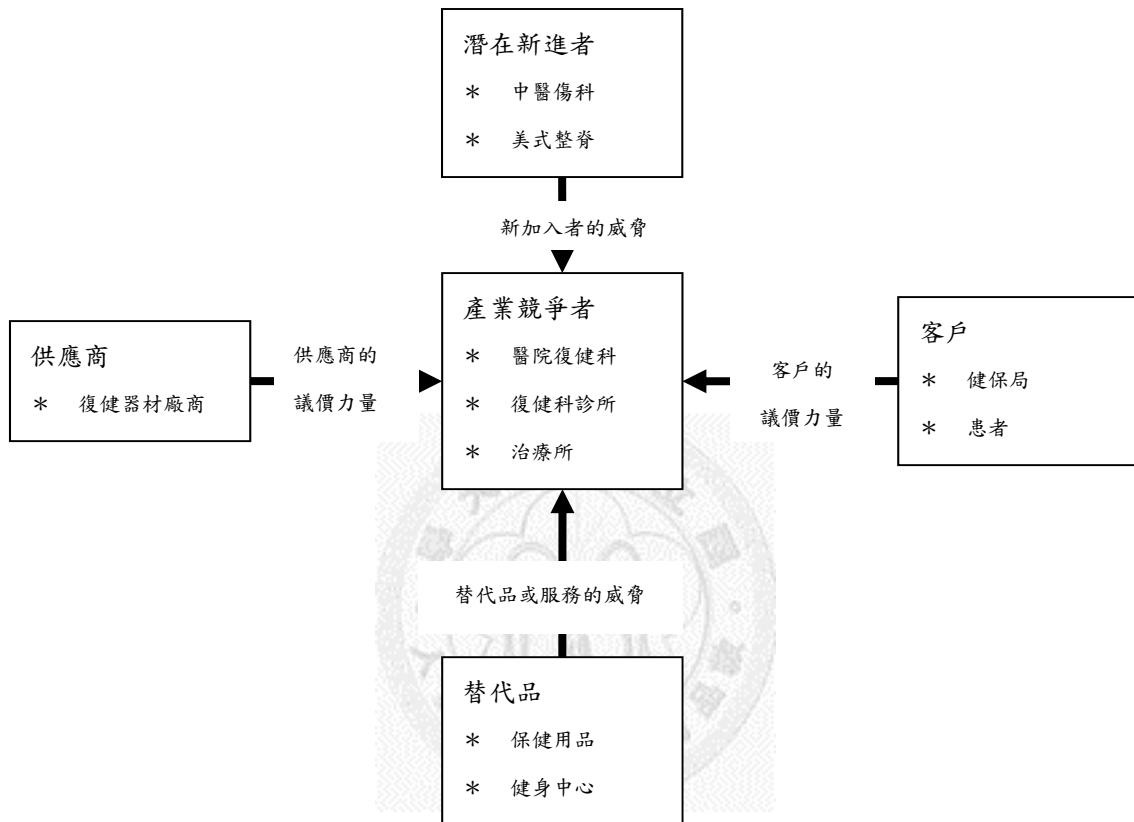


圖 4-5、我國復健產業五力分析（資料來源：本研究整理）

1. 潛在新進者：新加入者的威脅

對象：美式整脊、中醫傷科

進入障礙分析：進入障礙越大，此威脅越小

對象 項目	中醫傷科	美式整脊
規模經濟	但治療人力比重更重於復健科，服務量與營收通常小於復健科。	美式整脊經營規模與治療所相似，規模小，業績來自自費市場，治療毛利高，固定成本小，所需規模較低。
產品差異化	中醫辨證論治的診療方式個人化程度較高。推拿手法與重視實證醫學的復健治療相比變化來得多。	強調由取得美國整脊醫師執照的負責人的徒手治療與調理。個人化診療以及手法給客戶價值較高的感受。
資本需求	人事、設備投入成本較高，但低於復健治療。	投入成本較低。
移轉成本	牽涉到民眾就診習慣與觀念的差異。同屬健保給付，民眾移轉成本低。	屬於自費，移轉成本較高。
取得配銷通路	服務提供者多於復健科，城鄉差距較小，可近性優於復健科。	服務提供者少於復健科，由於法規問題，經營者通常相對低調。
與規模無關的成本劣勢	治療風險略高於復健科。	治療風險成本高，且管理者投入第一線治療時間比例高，故單位人力成本高於復健科。
政府的政策	與復健科都屬合法經營，過去可以健保特約大量服務，在中醫助理被迫取消後，不利其競爭。	國內執業相關法律尚未通過，通常較為低調、通常以諮詢的方式提服務。

表 4-5、潛在新進者進入障礙分析（資料來源：本研究整理）

2. 產業內競爭者競爭態勢：

產業內競爭者密度城鄉差距大，都市區競爭相對激烈。近年由於總額預算的實施也限制了整體產業的成長空間，健保將復健治療的給付設計模組化，使得治療的客製化程度或同業間彼此的差異性極小，客戶的移轉成本低。復健治療單位的設立相對於其他的內科系診所需要更大的空間、投入的設備成本、專業人力的比例較其他專科重，這也使得復健科診所經營時的退出障礙高。近年復健科診所的經營也出現了財團購併的模式，以擴大其規模經濟，並與旗下之長照或其他事業結合發揮綜效。

3. 替代品的威脅：

對象：保健用品

近年來國人疾病逐漸走向慢性化，而保健藥品（如、維骨力）、食品（如、

鈣片、深海魚油)及用品(如、加入止痛藥成分的貼布、遠紅外線的護具)的研發與重要性日漸抬頭。雖不致於直接影響到復健治療的經營，但也是著力在骨骼肌肉疾病之保養或疼痛改善；對民眾而言，成為不用做復健治療，一樣可以達到保養筋骨的選項之一。此類產品價格上通常較健保的復健治療為高，效果也各異；但可以節省使用者的時間成本、交通成本等。

對象：健身中心

許多健身中心開設了如皮拉提斯、瑜伽提斯等治療性的運動課程，其原本的目的與復健治療中的運動治療相似，許多民眾也會藉由參與這樣的來改善疼痛或肌力失衡的問題。

4. 客戶的議價力量：

健保局

自民國九十一年起嚴格限制醫療費用支出成長率，先後推出：

- a. 總額預算制度：屬於『支出總額上限制』，固定年度總額，而不用固定每點支付金額，準確控制年度醫療費用總額，也增加了復健治療在營收的不確定性。
- b. 醫院自主管理：醫院自主管理為醫院與健保局簽訂合約，以過去一段時間內醫院之經營狀況為審核條件，而在合約期間內，每月定額給付固定金額，而醫院僅可在此額度內，自行分配利用。
- c. 未來可能健保物理治療給付一級制：將醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所等物理治療給付金額一級化。

整體而言，醫療院所對健保局的議價能力是相當薄弱的。

患者：

健保之復健治療採部分負擔制度，此乃健保局減少民眾濫用醫療資源的手段。在自費服務的部份，客戶多屬於個別購買，議價能力相對薄弱。

5. 供應商：

主要為復健器材製造或設備貿易經銷廠商，此類廠商規模不大，數量少，多為經營利基市場的方式生存。醫療級設備的銷售對象也主要限制在復健機構經營者，因此對於復健治療業者的議價能力較弱。這些廠商也持續引進或研發製造可供民眾保健用的機器，並以復健治療單位為銷售通路之一；由於更換儀器設備等也須考慮患者的使用感受，因此復健治療產業與供應商通常屬於長期合作，不輕易更換供應商的緊密合作關係。

三、復健治療產品線：

健保復健產品的各項內容都是民國 77 年到 82 年研議的，部分項目已經不合時宜。近年復健醫學已出現許多經過實證的新療法，而這些更有效的新療法反而是健保不給付的。一方面修改健保項目很困難，而民眾的需求又不斷增加，結果就是政府用總額給付來防止破產，醫療院所也用自費來維持平衡(鄭悅承, 2010)。是故自費復健醫療的市場因此存在。

自費與健保治療在規範上，仍有一定區隔，需要明確的界定，如、項目及名稱需要與健保復健有所不同；治療的內容、時間與強度要有所不同；治療空間應盡量有區隔。各種自費治療的實證醫學與理論架構應與健保治療相同並符合衛生主管機關、各專業公會與學會之規範(鄭悅承, 2010)。

健保復健項目的定價給付是將各類物理治療技術做簡單治療(如牽引機、超音波等)、中度治療(如水療、肌力訓練等)、複雜項目的分類(如平衡訓練、心肺功能訓練等)，各分類之下再區分簡單、中度、複雜形成診療項目，再依不同的診療項目計算支付點數。

項目代碼	診療項目	支付點數	項目代碼	診療項目	支付點數
42001A	簡單治療－簡單	160	42011B	中度治療-複雜	420
42002B	簡單治療－簡單	140	42012C	中度治療-複雜	290
42003C	簡單治療－簡單	95	42013A	複雜項目	600
42004A	簡單治療－中度	320	42014B	複雜項目	525
42005B	簡單治療－中度	280	42015C	複雜項目	360
42006C	簡單治療－中度	190	42016C	物理治療評估	240
42007A	中度治療_中度	320	42017C	中度治療_中度	265
42008B	中度治療_中度	280	42018C	中度治療-複雜	400
42009C	中度治療_中度	190	42019C	複雜項目	500
42010A	中度治療-複雜	480			

表 4-6、我國復健與物理治療健保給付點數

(資料來源：中央健康保險局網站)

本研究以物理治療技術分類出發將產品展開描述，再以 Kluyver (2000) 提出產品市場範圍分析做呈現，以探討其產品與市場關係：

A. 骨科物理治療：此領域包含被稱為 3M 的三大治療技術，儀器治療 (modality therapy)、運動治療 (movement therapy)、徒手治療 (manual therapy)。

- **現有產品：**傳統的儀器治療如電熱療、脊椎牽引機等；運動治療如伸展運動 (stretch exercise)、肌力訓練 (strength exercise) 等；徒手治療包括治療性按摩 (therapeutic massage)、關節鬆動術 (joint mobilization) 等。而安寧緩和照護中癌症患者接受物理治療，對生活品質、身體症狀、生活獨立性等皆有正面幫助 (張詠家，2009)。
- **改良產品：**改良性產品是以現有產品加以融合其他領域觀念或是加以輔助器材來呈現。例如、徒手治療常用的一指刀治療手法就是參照中醫傳統推拿技法結合物理治療的運用。風行一時的皮拉提斯也是腰部復健運動結合肌力訓練以訓練腰部核心肌肉群的結合發揮。

- **新產品**：近年的全新技術許多是從美國、日本等先進國家傳來。例如、用按摩槍來執行的震盪治療；以肌內效貼布（kinesio tape）的貼紮來減輕運動員肌肉疲勞或增進肌肉表現等。

市場做法	現有市場	健保復健治療	自費復健治療 一指刀等	自費復健治療 震盪治療、貼紮
	擴充市場	癌症術後治療 糖尿病治療	運動教室-治療 背痛運動、伸展運動	客戶癒後定期保養
	新市場	長照在宅治療	運動教室-保健 瑜伽提斯、皮拉提斯	運動防護市場 兒童姿勢矯正
		現有產品	改良產品	新產品
產品類型				

圖 4-6、骨科物理治療產品市場範圍分析（資料來源：本研究整理）

B.神經物理治療：主要以治療成人神經疾患如腦中風(CVA)、腦傷(head trauma)、脊髓損傷(spinal cord injury)與多發性硬化症、漸凍人等罕見疾病等。而改良產品與新產品需要機構投入資金購買設備與佔空間等，多數只有醫院復健科才有相關配備。

- **現有產品**：現有產品的目標是維持或促進其肌肉動作功能、抑制或誘發肌肉張力以及增進其日常生活功能。常見治療內容有步態訓練(gait training)、反射抑制模式(reflex inhibition pattern)、神經誘發術等等。
- **改良產品**：隨著醫療器材研發創新，新的輔助器具使現有的復健產品，能以更省人力、更有效率與療效的提供。例如、改良後的懸吊系統(suspension system)治療、能減輕體重負擔刺激中樞神經的踏步反射的懸吊式步行機等。
- **新產品**：由於神經物理治療相當重視生活功能的訓練，希望能將復健成效發揮在日常生活中，最近流行的3D影像技術、遊戲機Wii等，可以打破傳統復健治療室的環境限制，創造出更逼真的生活情境對任務導向(task-oriented)的治療是創新的治療方式。

市場做法	現有市場	健保復健市場	健保復健市場 未包裝為自費項目	健保復健市場
	擴充市場	健康老年人市場	自費復健 包裝為自費項目	健康老年人市場
	新市場	專門技術動作學習 球員、體操選手訓練		專門技術動作學習 球員、體操選手訓練
		現有產品	改良產品	新產品
產品類型				

圖 4-7、神經物理治療產品市場範圍分析（資料來源：本研究整理）

C.小兒物理治療：此治療是以正常兒童的肢體粗動作（gross motor）與手部精細動作（fine motor）發展里程碑與作為參考，給予兒童功能動作上的誘發。此類產品在健保市場中屬於給付單價較高、客戶總價值較高的類型。也有許多治療師以進入特殊學校與工作兒童基金會，提供小兒物理治療服務。

- **現有產品：**常見的如以遊戲方式進行、平衡訓練、步態訓練、動作誘發等。
- **改良產品：**單獨的小兒物理治療無法滿足腦性麻痺與發展遲緩客戶群的治療需求，例如、說話與吞嚥功能發展需要語言治療師介入；感覺統合與認知刺激需要職能治療師介入等。目前醫院與部分復健診所，也擴充治療專業，提供客戶各種專業治療甚至是一站式一次就能做完多種治療的服務服務流程。實體產品面有提供站立架、訂做的助行器、足部護木（ankle-foot orthosis, AFO）與矯正鞋等輔具處方或產品。
- **新產品：**同神經物理治療，3D 影像技術與 Wii 遊戲機等新科技對情境式的治療方式具更逼真的效果與更多治療方式可能。

市場做法	現有市場	復健與物理治療 特教學校	跨專業復健治療	自費治療項目 輔具處方
	擴充市場	新生兒篩檢 幼兒動作評估	兒童發展課程 跨專業兒童早期篩檢	兒童生活情境課程
	新市場	兒童團體遊戲	兒童矯正鞋墊、矯正 鞋評估與製作	
		現有產品	改良產品	新產品
產品類型				

圖 4-8、小兒物理治療產品市場範圍分析（資料來源：本研究整理）

D.心肺物理治療：以急重症肺部痰液引流、肺部容量訓練、心臟負荷方面的訓練為主。目前僅有少數大型醫院重視並提供心肺物理治療服務。

- **現有產品：**心肺耐力訓練、肺活量訓練。
- **改良產品：**搭配運動處方與熱量消耗觀念，成為減重的體適能或耐力訓練。
- **新產品：**與健身中心等合作，增加其內容項目多樣化，再結合骨科、神經物理治療的協調、柔軟、肌力等提供成為全方位的運動顧問。

市場做法	現有市場	健保復健治療		
	擴充市場	長照機構治療	醫院減重門診	
	新市場		學校職場體適能檢測	全方位保健運動顧問
		現有產品	改良產品	新產品
產品類型				

圖 4-9、心肺物理治療產品市場範圍分析（資料來源：本研究整理）

綜合以上，可見物理治療在其他產業的新發展機會整理如下圖：

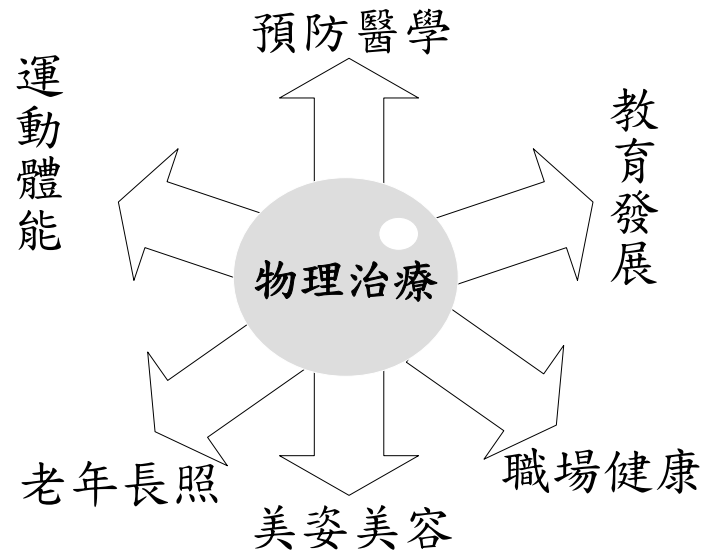


圖 4-10、物理治療在其他產業的機會整理（資料來源：本研究整理）



四、產品生命週期分析

綜合本節分析的各种產品，對應於產品生命週期各階段，探討各產品的發展策略：

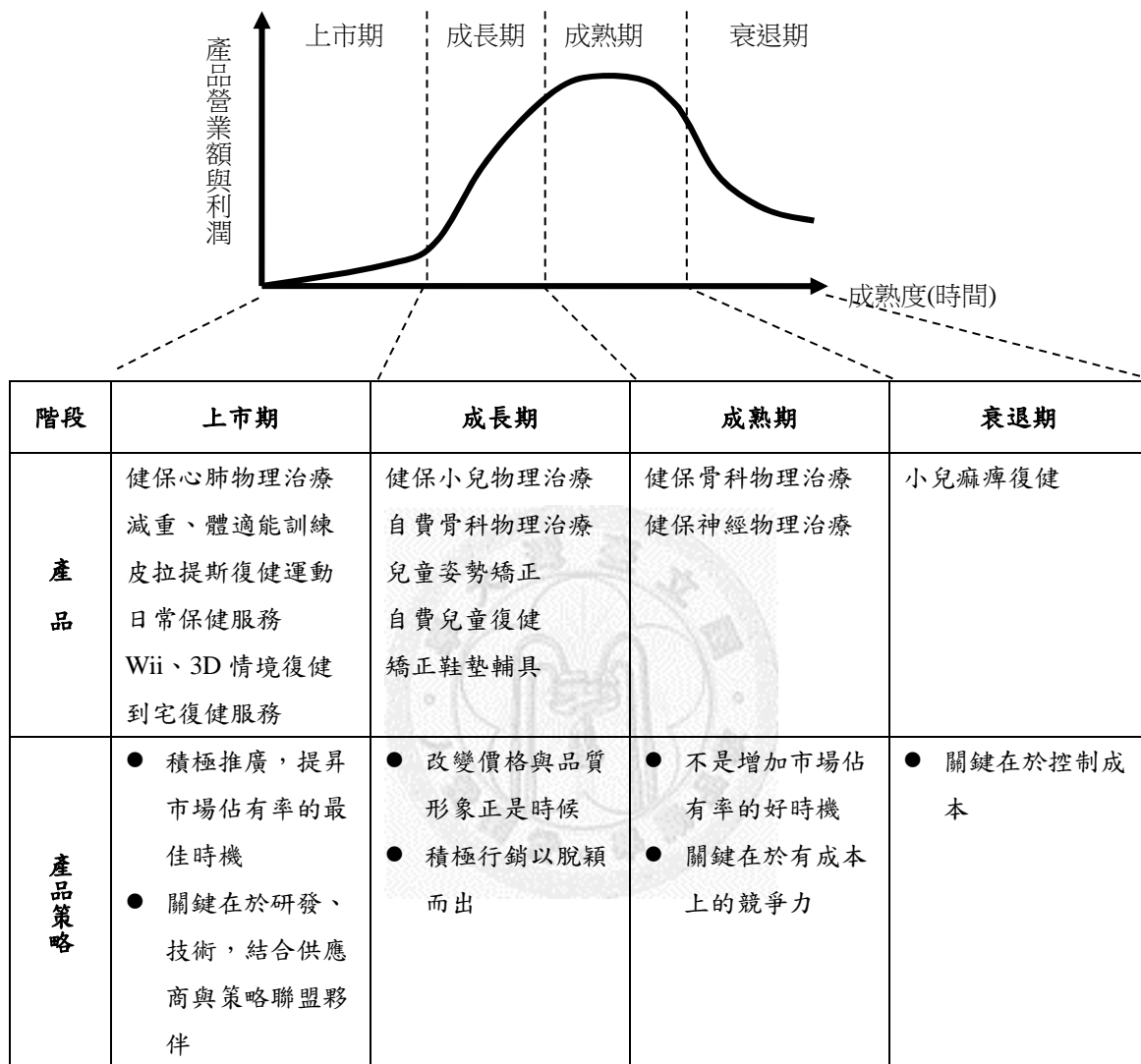


圖 4-11、物理治療產品生命週期分析（資料來源：本研究整理）

第四節 我國與美國復健產業經營環境差異比較

一、產業比較

綜合整理本研究第二章第六節美國復健產業分析與第四章我國復健與物理治療產業後，將兩國產業基本資料進行對照比較如下表：

	美 國	我 國
產值	2009 年產值 206 億美元	本研究推估約 62 億新台幣 (合 1.9 億美元) 1998 年~1999 年合計約 55 億新台幣，平均 27.5 億新台幣，以健保西醫總額複合成長率 8%，推估 2009 年年產值約 62 億元。
復健專業執業人數	至 2009 年底約 30 萬人	至 2008 年底，總計 7300 人 (記入物理職能治療師生、聽語、臨床心理師)
每萬人物理治療師人數	6.15 人 (2008 年)	1.19 人 (2008 年)
機構數量	超過 20,000 家	765 家 (各級醫院、復健診所、治療所)
產業集中度	低，但有數家大型連鎖復健機構	低，廠商都規模小且各自為政
物理治療師執業模式	37.9% 在醫院診所執業、有 32.3% 在個人治療所執業、29.8% 在非醫療機構服務	65% 在醫院執業，30% 在診所執業
收費	85 元~200 美元 (台幣 2800~6000 元)	台幣 200 元~600 (健保)、1500 元 (自費)
治療師平均薪資	平均年薪 5 萬美元 (合 160 萬台幣)	每月約 4 萬台幣 (一年約 50 萬台幣)
服務人次數	每日 23.05 人	每日 8.16 人
營收來源	以 MediCare、Medicaid 為主，也有商業健康險、勞工保險等。	以健保為主，無商業保險直接給付
轉介模式	獨立轉介、直接轉介	自我轉介
產業趨勢	至 2014 年，年複合成長率 9%	近年整體產值增加，但低於健保總額成長速度 (西醫總額年成長率約 8%)
市場供需	治療師供不應求	治療師供過於求
競爭對手	脊骨神經醫師、運動防護員	中醫骨傷科、民俗療法

表 4-7、我國與美國復健產業概況比較 (資料來源：本研究整理)

比較兩國復健產業資料，在年度產值上美國約為我國的 108 倍；執業人數比例相差 41 倍；每萬人口的物理治療師人數相差 5 倍；復健機構數比例相差 26 倍。而台灣治療師的每人平均服務人數是美國的 3 倍。兩國的復健潛在客群市場都是成長的。

二、討論

● 復健專業多元化發展

比較兩國資料後可以發現，我國復健產業的規模，遠小於美國；復健的各專業都屬於發展初期。治療師在職涯發展可選擇領域較多元，許多人都在運動中心、學校等非醫療機構服務。我國也已有少數的先鋒嘗試將物理治療與其他新領域的應用結合，本研究整理這六大領域分別是：預防醫學、運動體能、教育發展、職場健康、美姿美容、老年長照。我國治療師應發揮創意，以異業結盟、外包等模式尋求專業發展機會。

● 轉介制度不利創業精神

美國治療師執業策略也較有彈性，可與對手競爭或是合作。根究其原因，兩國在法規的彈性上相差甚遠，我國限制型轉介模式使復健機構幾乎都必須依附在有復健科醫師及其他同樣可以開立復健處方科別的醫院診所中；美國則是多數州患者都可以不用透過醫師醫囑就可以直接尋求治療師的服務。長此以往，我國治療師自我設限於醫院體制之中，無需直接面對經營管理壓力，也缺乏管理技能及創業家的精神，對產業成長相當不利。

● 復健保險給付的商機與必要性

美國與我國復健機構其實都還是仰賴健保作為主要營收。除健保之外，美國勞工保險、商業健康保險發達，對保戶接受物理治療也都提供費用支付。台灣本土及外商的商業保險公司，至今都不提供給付復健費用的保單產品，此對台灣民眾自費治療的意願影響甚大。未來健保給付對復健給付的範圍與金額的縮水是很

可能的趨勢，然市場的需求反而是越來越大，此中的空缺或許對近年力推長期照護保險、失能保險的各家保險公司是一個新的機會。我國長照保險制度也即將上路，為了銀髮族能生活獨立地在地老化（aging in place）的願景能夠實現，以減少國家醫療資源耗用。復健更是不可或缺的一環。

● 治療專業發展應有策略性思維

在面對競爭者的部份，美國物理治療師除了臨床工作外，也積極投入實證醫學的研究，藉由實證醫學的療效證明其在醫學的正統性與不可撼動的權威。此外，美國物理治療善用次專科的養成，提昇治療師在特殊領域的技術專門性以拉開與對手的差距。反觀我國客戶服務量為美國的三倍，治療師忙於治療，對病人的紀錄與治療成效缺乏詳實的紀錄，更別提大量做實證研究。要突破現在困境，復健治療的學公會組織應繼續鼓勵研究推展與治療師做研究的能力養成。美國目前物理治療師次專科分為七科並蓬勃發展，我國則是分四類，其中心肺物理治療仍屬於產品生命週期中的導入期。物理治療要站穩其地位需強化專科發展，學公會可對個專科間主導其發展或整合，例如、老人物理治療就需要結合骨科、神經、心肺的整合性技術來發展。

● 醫療機構的角色分工與層次應更明確

在醫療體系的組成中，美國與台灣很大不同的是含有長照機構、亞急性醫院及復健醫院的組成。我國各級醫院目前發展都定位於急性醫院，提供急性患者照護，互相競爭。而在急性醫院出院後需要積極治療或繼續照護的亞急性醫療服務卻付之闕如。由於我國慢性病盛行，在亞急性階段難以由缺乏照護或積極性的復健，錯過恢復的黃金期，恢復程度差，日後長期失能需要耗用的醫療資源凡而更多。故當局應鼓勵專科醫院、亞急性醫院成立以解決醫療資源瓶頸。醫院也可考慮發展亞急性醫院的獨特定位，尋求新的生存空間。

三、我國復健產業發展機會：

本節研究兩國復健產業環境之異同，以美國復健產業為我國之標竿、歸納出我國復健產業的四大可能發展趨勢：

● 全自費化與半自費化：

雖然在美國自費復健並非主流，但治療機構相當重視實體產品的銷售，治療師需具備銷售技巧與主動行銷的能力，以增加營收來源。反觀我國，健保為我國復健醫療單一買家，目前尚無法以勞工保險、商業保險等其他來源取得給付。健保總額成長落後市場需求成長，利潤不足以維持機構長期經營，復健機構全自費化與半自費化為必然的一條路。

● 進入新產業價值鏈：

美國復健產業中，物理治療師近三成的在非醫療機構服務。目前我國物理治療也積極改良技術，以在其他領域探尋新的市場。未來物理治療進入其他產業，成為其價值鏈的一部分也是可預見的，惟是否能成為該產業的服務標準，仍有待經營者努力。

● 守住健保主要營收：

我國與美國多數復健機構未來都還是仰賴健保的財源。未來透過整個產業個專業學公會的力量與健保當局進行權益的維護、爭取法規鬆綁是我國與美國未來都一同要走的路，其目的就是要守住健保的營收來源。動員能力及專業對社會的影響力是議價的當然條件，改變政策轉為對復健產業有利是全產業的當然責任

● 連鎖擴大規模：

我國與美國復健產業集中度低，但美國復健產業中有領導廠商，透過連鎖、購併、資源整合，有效提昇專業被看見的程度，共享採購、科技、行銷的利益。其利顯而易見，創造有吸引力的加盟環境、建立有向心力的加盟組織、強化組織經營效能，才能緊密合作、永續經營。

第五章 復健機構個案經營策略與服務行銷探討

第一節 醫院復健科個案-財團法人宏恩醫院復健科

一、個案介紹

財團法人宏恩綜合醫院創立於民國 54 年，是國內第一家採用開放型態經營的綜合醫院。宏恩醫院於民國 88 年評定為地區教學醫院，於民國 91 年評定為乙類地區教學醫院。該院以社區化醫療團隊為服務特色。社區團隊在各個社區中，促進民眾對保健議題之重視，並提供各項醫療保健相關的服務，以及協助社區民眾落實健康的生活型態。對於地方上各種有醫療保健活動，就專業立場提供醫療諮詢和意見，結合社區內各醫療系統，提昇社區醫療保健水準。（宏恩醫院網站，2010）。

而復健科一直為該院重要發展項目之一，宏恩自許扮演推廣社區預防保健的角色、擔任兒童早期療育的復健機構並成為民眾疾病診療的社區醫院。宏恩醫院復健科目前由洪千婷物理治療師擔任科主任，負責復健科個專業的發展與行政作業，有別於其他醫院由復健科醫師擔任科主任的組織結構。以下該個案分析中的以「個案機構」乃指宏恩醫院復健科。

個案機構建立了完整的復健治療團隊，有物理治療、職能治療、語言治療、心理治療四大專業。在組織結構上，復健科主任與復健科醫師是平行對等的關係，各治療專業臨床運作客戶處置上都依照醫師的診斷、照會、醫囑運作。主任下設置專業督導與行政督導，專業督導負責各專業臨床業務之日常營運與管理，行政督導則是處理科內行政工作。在專業督導下的各專業設有小組長，管理各專業內的組員。除了正式組織結構外，組織內也設立臨床事務小組、資訊小組、專業發展小組與人事行政小組等四個工作小組，以任務編組的方式進行教學研發、網站

管理、公關活動、服務推廣等任務。目前各專業人力編制如下：物理治療組 18 位、職能治療組 7 位、語言治療組 3 位、心理治療組 2 位。

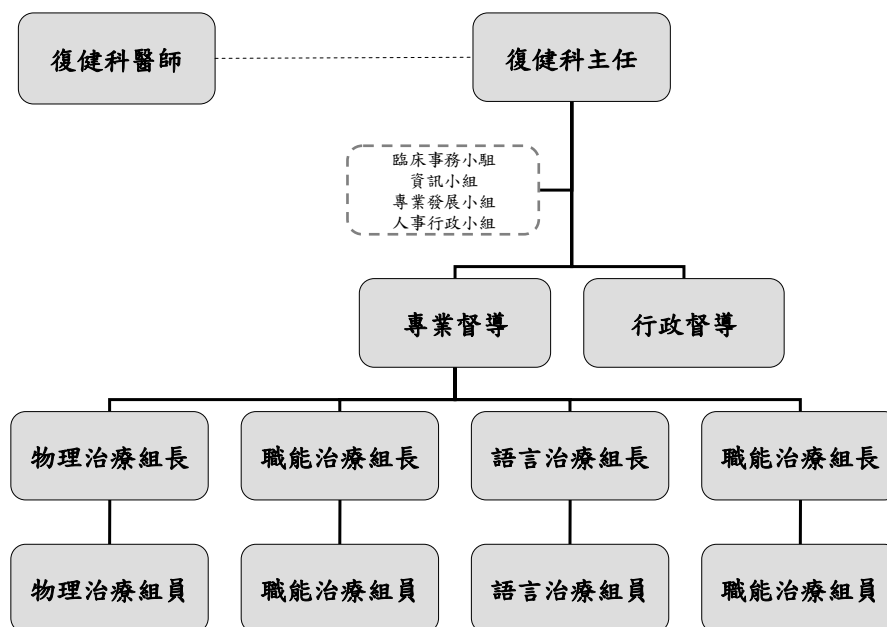


圖 5-1、宏恩醫院復健科組織圖（資料來源：本研究整理）

個案機構擁有完整的復健醫療團隊陣容、明確的組織與分工與完整的人事制度。目前物理治療組提供骨科物理治療、成人神經物理治療、小兒物理治療三大領域的服務。過去前主任鄭悅承治療師與洪主任的遠見規劃下，在八年前健保制度對復健治療給付開始緊縮時，就開始規劃自費治療服務。在多年堅持與經營下，個案機構客戶對於自費治療的價值逐漸能夠認同並願意接受這樣的治療方式以取得更好的治療效果。目前個案機構物理治療的每月服務人次大約在 6500~7000 人次間，其中自費治療約佔營收比重的 15%。

除了自費的物理治療服務外，個案機構也整合內部各專業，跨專業提供小兒復健或是動作發展的十多種自費小兒發展課程，例如、其中一種「馬上小英雄」課程是物理治療與職能治療的合作設計之各項活動，對腦性麻痺、發展遲緩、脊

椎側彎或感覺統合失調兒童，於騎馬機所提供之不穩定支撐面上，依照孩子個別需求，搭配多樣化課程，以提升兒童肢體動作協調、平衡功能、軀幹穩定度、感覺統合、注意力與腦部學習效能（宏恩醫院網站，2010）。

二、外部分析

1.顧客分析：

1-1.客戶描述：宏恩醫院以社區醫療為特色，其復健科也主要周遭社區為主要客群。個案機構位處台北市大安區精華地段，周遭辦公大樓林立，同時也有人口稠密的住宅區，民眾平均生活水平較高，屬於價格敏感度較低的族群。其客群組成中上班族、年長者、兒童兼有。個案機構在小兒治療的著力甚深，積極與幾個小兒病友協會合作，所以也有許多小兒治療患者來自大台北地區其他地方。

1-2.客戶動機：客戶來求診動機，目前仍以尋求健保復健治療服務為主要動機。期待以健保治療來改善其疼痛困擾或是恢復日常生活功能。自費客戶通常是在醫師與治療師評估、介紹、諮詢後才考慮接受自費的治療項目。除了治療效果的要求外，上班族通常重視服務的速度與流程；年長族群重視服務的親切度、情感關係；小兒治療則重視其日常功能或智能表現的增進，也很重視治療人員與家屬及兒童建立互信與支持的關係。

1-3.未被滿足的需求：個案機構位處高樓層（宏恩醫院大樓7樓與8樓），要搭電梯才能到達，與一般復健機構設置在低樓層或地下室相較，顯得有些不便。自費治療客群重視隱私與希望對治療程序與環境有所不同，與純自費機構相比，較缺乏具隱私的獨立空間。

2.競爭者分析：

2-1.現有競爭者：個案機構位處大安區中心位置，附近醫院林立，如仁愛醫院、中心診所醫院、國泰醫院等，而復健科診所數量也不少。個案機構雖未鎖定特定競爭者為主要對手，不過區域內健保復健的競爭程度已相當大，經營者認為最大的敵人是其實是自己，一直走在其他人的前面才能保有優勢。

2-2.潛在競爭者：由於我國醫院飽和，應不會再有新的醫院對手出現。不過個案機構積極發展自費治療，也與其他自費復健機構形成競爭，以此界定潛在競爭對手為自費復健診所與自費物理治療所。此類競爭對手規模較小，且無法借重健保客源，故客群上還有一些差異，造成威脅不大。

3.市場分析：

3-1.市場概況：個案機構周遭區域為住宅與商業混合區，距離捷運站約十分鐘路程，交通便利。當地多年前就是精華區域，人口相對飽和，生活水平高。市場規模大而穩定，獲利空間高的自費市場也有相當充足的客源。宏恩醫院在當地已經營 45 年，具有相當穩定的忠實客群，並透過衛教、義診等行動深耕周圍社區，與社區緊密互動維持良好關係。

3-2.市場趨勢：在個案機構物理治療三大市場來看，該區域新住民增加慢，人口會逐漸趨於老化，骨科物理治療、成人神經物理治療的市場應會成長。小兒治療由於民眾近年的逐漸認識及少子化趨勢下，市場需求也越來越高，也有持續發展的潛力。自費的服務在個案機構深耕經營，民眾也越來越能接受。整體而言，個案機構物理治療經營的市場應可繼續穩定成長。

3-3.關鍵成功因素：

- **有效率、高品質的臨床服務：**在以健保為主的市場中，需要具備大量服務的能力，從團隊人數、各治療設備數量、現場排程管理都是基本要求。在品質部分，要以有限的治療組合達到客戶盡量滿意的程度，必須讓服務的功能品質發揮到極限，讓客戶能感受到良好的服務精神與態度，在

治療程序做到標準化，減少個別服務差異或不當處理以盡量發揮技術品質。

- **跨專業的合作與領導：**多專業結合的治療服務需要對彼此專業的了解、尊重、充分溝通才能，並有一位個案主責的治療師負責溝通執行才能發揮治療綜效。因此治療團隊的合作溝通、相互分享學習，並領導其他專業關注於個案是關鍵成功因素。
- **願意自費的健保客戶群：**在健保客群中，有些客戶的問題是健保千篇一律的治療公式中無法改善或完全解決的。而這些不能被滿足的客戶多數還是能以物理治療、徒手療法或是借重特殊器材輔助就能得到明顯改善。但許多客戶不願意放棄健保資源自掏腰包做治療是一個障礙。因此，擁有高知識水平且價格敏感度低的健保客群是健保與自費並重的復健機構的關鍵成功因素。

4.個案機構機會/威脅：

4-1.機會：

- 該區域人口老化、少子化趨勢
- 該區域自費復健市場的抬頭
- 物理治療跨領域應用商機浮現

4-2.威脅：

- 區域內現有競爭對手密度高
- 自費競爭對手增加
- 健保總額制度的經營風險

三、內部分析

1.績效表現量測：

1-1.服務品質與顧客滿意度：個案機構重視治療團隊人員服務教育訓練、客戶應對、患者評估與服務表現，具備穩定的服務功能品質。在治療技術上，除了紮實的技術教育訓練，也尊重治療師在提供治療時自主性與專業判斷，給予一定程度的彈性發揮空間，讓治療師能盡可能專心解決客戶問題。為避免個別治療師在服務提供上的差異使客戶對治療產生比較或溝通不良狀況，需要治療師一對一治療的客戶原則上都採取指定治療師的制度以提供具一致性、連貫性的服務。唯一美中不足的是醫院大樓已使用多年，空間相對狹小、環境設備較陳舊，給客戶的知覺品質可能會有所影響。

1-2.品牌聯想：個案機構在周邊社區深耕多年，已建立大批忠實客戶群作為其基礎，宏恩醫院社區化的深耕策略也使主客群多能有情感及正面品牌的聯想。

1-3.相對成本：個案機構提供的服務屬於高品質、高成本的服務，物理治療部門具有接近 20 人的編制，讓客戶無論是健保或是自費服務都能得到滿足。

1-4.新產品活動：個案機構運用其豐沛的人力資源，積極研發各專業內與跨專業的自費治療產品。例如、物理治療的震盪治療、運動教室；跨專業的兒童馬術治療、認知課程等等。組織內也編制了「專業推展任務小組」負責各式治療課程的規劃、DM 設計、衛教演講活動等等，使新服務能有效地被推廣到目標客群之中。

1-5.管理者與員工的能力與績效：個案機構組織架構清楚、人事制度完善，經營者擁有良好的領導能力與長遠眼光，故個案機構能一路發展到現在的大規模，並受到醫院經營者的重視並成為醫院的特色重點。團隊成員除了臨床工作產生的良好績效外，他們也各自發揮其專長，以任務小組方式自行做公關活動與網路行銷等。

2.策略選擇要素：

2-1.過去與現在策略：個案機構過去與目前策略是以健保及自費復健服務並重並深耕地區市場。以「專業、熱忱、負責」為核心價值，提供社區最全面、最高品質的復健服務作為其價值主張。運用醫院發展政策的支持、建立能讓多個復健專業能充分溝通、合作、發揮的舞台。未來個案機構希望能在自費業務上繼續成長，目標是使自費營收達到總營收的30%。

2-2.策略問題：

- 個案機構環境規劃上對自費治療客戶無特殊吸引力。
- 個案機構現有人事制度對團隊成員主動銷售自費服務並無誘因。
- 個案機構目前推廣策略上與定位仍以健保為主軸，並未積極曝光自費服務。

2-3.組織能力與限制：

- **結構面：**個案機構在具備完整並行之有年的架構與分工。治療師在臨床服務時，也被適當授權，對治療處理擁有足夠的發揮空間。機構也建立功能性任務小組的制度以利於研發、行銷的推展。
- **制度面：**個案機構在制度面相當成熟與完善，在新人培訓、服務流程、客戶應對等都建立標準規範使機構能持續發展成長。在人事制度上，各級主管都有一定的任期，以培養成員的領導管理能力。薪資是依據成員的年資分級，擔任主管者另有主管加給，並在科績效目標達成時給予全科分紅作為獎勵。
- **文化面：**個案機構以「專業、熱忱、負責」為核心價值與治療師的行為準則。在管理風格上，採取較柔性的管理方式，注重成員間溝通也鼓勵成員對患者治療方式的互相討論與學習，在有限的空間當中，仍設有一個精緻溫馨的治療師辦公室，給予同仁討論與溝通的空間。

- **人員面：**個案機構在選才相當重視應徵者對物理治療的熱忱，希望部門的成員能夠將宏恩當做他們的第二個家，鼓勵成員在機構中長期發展。永遠對自己的專業保有一顆積極熱忱的心。

2-4.財務能力與限制：個案機構經營規模較本研究其他個案大，在財務資源上有醫院的挹注而目前服務據點只有一處，且就建築的空間與動線限制，對經營規模再提昇也產生限制。

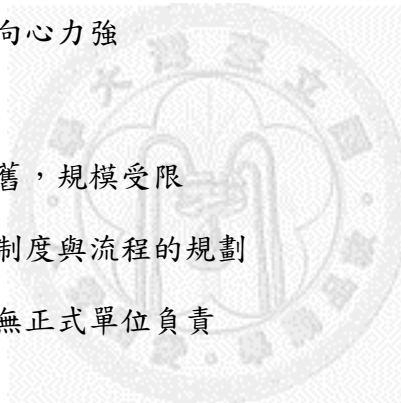
3.個案機構優勢與劣勢：

3-1 優勢：

- 專業團隊完整，陣容堅強
- 醫院財團資源的支持
- 制度完善，組織向心力強

3-2 劣勢：

- 治療環境狹小陳舊，規模受限
- 對自費服務缺乏制度與流程的規劃
- 對自費服務行銷無正式單位負責



四、SWOT 分析

1.SWOT 分析圖：

優勢 S1.專業團隊完整，陣容堅強 S2.醫院財團資源的支持 S3.制度完善，組織向心力強	劣勢 W1.治療環境狹小陳舊，規模受限 W2.對自費服務缺乏制度與流程的規劃 W3. 對自費服務行銷無正式單位負責
機會 O1.該區域人口老化、少子化趨勢 O2.該區域自費復健市場的抬頭 O3.物理治療跨領域應用商機浮現	威脅 T1.區域內現有競爭對手密度高 T2.自費競爭對手增加 T3.健保總額制度的經營風險

圖、5-2 宏恩醫院復健科 SWOT 分析圖（資料來源：本研究整理）

2.SWOT 矩陣：

		機構內部	
		優勢 (S)	劣勢 (W)
機構外部	機會 (O)	SO 維持策略 1.擴大經營規模，加強自費服務推動 2.運用醫院品牌與資源，異業合作，進入相關領域市場	WO 強化策略 3.成立常態專責的行銷單位，強化行銷執行 4.就近開設分支機構，建立專門自費治療空間
	威脅 (T)	ST 防禦策略 5.強化產品研發與行銷能力，構築掌握環境變化與產品快速上市 (time to market) 能力 6.建立高階品牌形象，自費旗艦店，並使產品層次分明	WT 避險策略 7.規劃行銷策略，強化一對一行銷能力，運用定價策略吸引客戶消費

圖 5-3、宏恩醫院復健科 SWOT 矩陣 (資料來源：本研究整理)

五、未來經營策略：

1.策略性投資方向：

- 建立分支機構，建立獨立的高階自費復健環境
- 成立專責行銷單位，規劃、執行、檢視行銷策略
- 投入新服務與產品研發，建立差異化優勢
- 尋求異業合作機會，將現有技術與新技術應用於新市場

2.價值主張：以提供台北最優質的健保與自費的骨科及小兒復健為其價值主張。

3.建立可持續競爭優勢 (SCA)：建立組織的強大行銷與產品研發功能作為可持續競爭優勢。

4.功能性策略與計畫：請見 六、服務行銷策略。

六、服務行銷策略

1.內部行銷：個案機構已建立完整的組織架構、詳細可行的服務流程與人事制度，管理階層也有豐富的管理經驗，成員有共同願景並具備高度向心力與團隊精神。因此個案機構在內部行銷層面相當紮實。為了能在自費復健的推廣上呈現更好的績效，建議個案機構可以發展配套的激勵制度或財務、非財務的誘因，使團隊成員能更有動機推動自費服務。

2.互動行銷：個案機構在健保業務上，已在服務流程與療效上到達高標準。在自費業務上由於需要醫師與治療人員的主動給予建議與提供諮詢，故要具備一對一行銷與銷售技巧以提昇客戶購買意願。建議個案機構應重視銷售訓練，使治療師與客戶互動時能掌握更多銷售機會與有效吸引客戶注意與消費的意願。在自費服務的空間與流程建議可與健保環境完全分開，治療師可以將有意願自費的健保客戶帶往自費環境提供治療服務，提供客戶更美好的體驗。

3.外部行銷：

3-1.市場區隔、目標客戶與定位策略 (STP)：

- **市場區隔：**以地理位置做區隔，以台北市大安區為主要市場，周遭信義區、松山區可為次要市場；再此區域內區分自費及健保客戶群，並依照不同族群的復健需求，分為骨科物理治療市場、成人神經物理治療市場、小兒市場等。
- **目標客戶：**目前以健保客戶群為主。建議未來可以加入自費客戶群，並積極將健保客戶轉化為自費客群。
- **機構定位：**提供台北最優質的健保與自費復健服務。

3-2. 產品策略：個案機構物理治療產品線可分為骨科物理治療、小兒物理治療、神經物理治療，其下可再分健保治療、自費治療、團體課程三類。

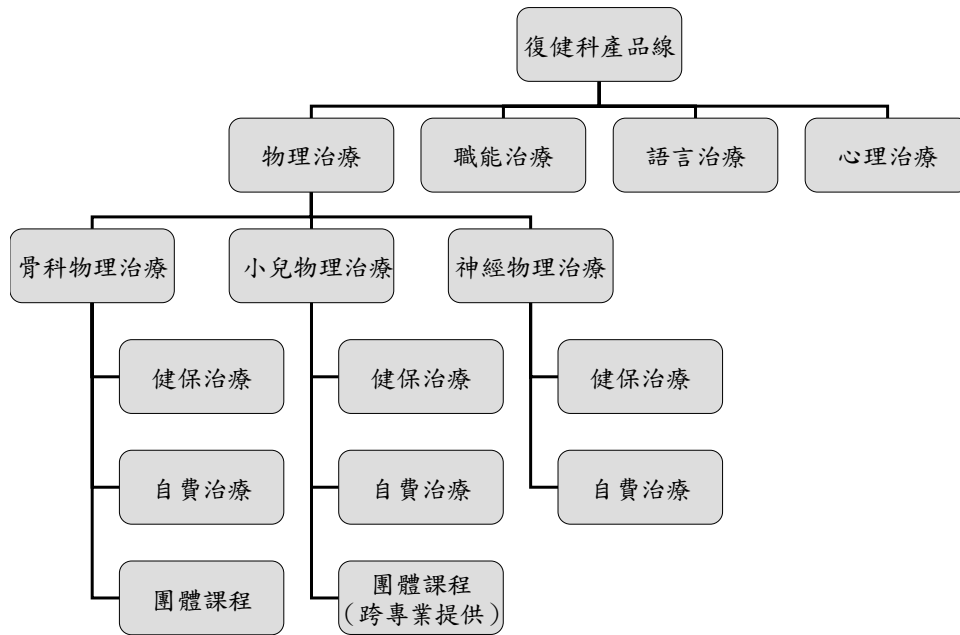


圖 5-4、宏恩醫院復健科產品線（資料來源：本研究整理）

建議個案機構可以掌握物理治療技術跨領域應用的機會，例如、與院內健檢部門合作提供骨骼肌肉狀態評估，作為該院健檢內容特色；與體適能中心合作，提供運動處方、運動傷害處理、復健運動課程等等。另外，運用充足且經驗豐富的人力資源持續產品的研發新服務與新應用，可以設定針對特殊族群需求的特定治療或保健套餐（如、上班族肩頸舒緩、銀髮族與登山族的膝關節保健等），再透過行銷部門的策略聯盟或運用外界資源，讓產品線豐富的優勢能充分發揮。

- 3-3. 定價策略：**個案機構在自費服務的定價策略上是依照治療方式、部位或時間計價，在收費上固定較無變化。建議未來成立專門的行銷單位時，可運用信號定價法傳達自費服務的高品質、用價格包紮法與輔具和營養補充品做搭售或是採療程制、會員制給予自費客戶數量上折扣，吸引客戶購買量；另外，配合公關活動、時節給予活動折扣也都是可以彈性運用的方式。

3-4. 通路策略：

個案機構在交通上相當便利也醒目，但位處高樓層（宏恩醫院大樓 7 樓與 8 樓），要搭電梯才能到達，對於年長者與行動不便的小兒治療客戶較為不便。另外，現有治療空間較狹小，對自費治療客群重視隱私與希望對治療程序與環境有所區隔的需求較不易滿足，與純自費機構相比，較缺乏具隱私的獨立空間。

個案機構的另一個特點是設立了電話諮詢專線，讓客戶可以先透過電話諮詢方式對自身需求及個案機構預先進行了解，有助於降低客戶接觸的隔閡。

3-5. 推廣策略：

- **公共關係方面：**個案機構目前已與周邊社區、幼稚園與許多兒童疾病的基金會長期合作，提供健康講座、義診、免費篩檢等服務，深獲這些單位機構的肯定，有時候也會在報紙上刊登文章。建議未來發展自費業務時，可以嘗試利用區域型或全國性的媒體曝光，例如、保健養生的電視節目、廣播節目、全國性健康雜誌等，將社區品牌再提昇為整個台北市或北部的知名復健機構。
- **人員銷售方面：**個案機構擁經營者有高向心力與企圖心，機構治療師也都能跟隨經營者的領導方向，佐以銷售訓練來創造銷售及成交機會，以激勵方式的調整誘發治療師動機，在自費服務的人員一對一行銷、推廣與銷售方面可以有很大的發揮空間。畢竟自費市場的競爭力來自於接受自費治療的人數，累積越多自費案例或課程舉辦，治療人員對客戶需求、行銷技巧、治療技術就能有越多的累積。
- **網路行銷方面：**個案機構在宏恩醫院網站中設有介紹網頁，目前內容屬性偏向於小兒治療的各種跨專業課程活動，若在產品展示的比重上能夠也展示其骨科物理治療與神經物理治療的方案或特色，可以更加均衡，

使產品線得到最完整的展示。此外網頁目前也僅只於產品展示的機能，若能建立雙向溝通的留言板、討論區等，也可以增加客戶的互動管道以及吸引潛在客戶留言諮詢的空間。

3-6. 實體證據策略：個案機構除自行設計製作了幾種常見復健疾病衛教、自費治療項目的單張傳單外，另外也特別運用電視螢幕來展示治療師的資歷、治療環境空間、服務特色等，是非常好的展示平台。建議個案機構可以在客戶允許或是同仁角色扮演的方式，以照片、影片拍攝自費治療、團體課程的情境，進一步用多媒體方式展示對復健客戶展示自費治療服務，使民眾能更有明顯的印象及更高的詢問動機。

3-7. 流程策略：在流程策略部分，目前雖然有大致將自費與復健治療做一個區隔，但有時兩者的治療流程還是會互相干擾或有客戶比較的情況。雖然這樣可以引起患者的注意、好奇以激發做自費項目的意願，但對接受自費復健者較難有差異化的服務流程與體驗，是故建議設置獨立分離的自費服務空間，提供客戶差異化感受，加強客戶對服務價值的感知。

3-8. 人員策略：個案機構在個專業與客服人員的行為與服務態度上都有清楚而容易遵守的規範，是故可以提供客戶具一致性的服務品質。治療師與客戶專業、熱忱的應對，積極詢問關心客戶需求，無論是健保還是健保服務都是讓客戶滿意的基本要求。特別是針對需密集、長期、多個專業介入的小兒復健治療，藉由跨專業服務團隊的組合，提供客戶一站式（one-stop）服務，再加以親切的關懷、給予兒童家長支持與信心，使小兒治療成為個案機構的一大特色服務。

第二節 健保復健科診所個案-紫陽復健科診所

一、個案介紹

個案復健機構為一新設立約半年的復健科診所，座落於內湖區的文湖線的捷運站旁。雖然緊鄰內湖科學園區，但該區域實為一高密度住宅區，民眾生活水平、生活型態與天母區域相仿，該診所以滿足周遭民眾的復健需求為目標，以健保的復健與物理治療為主要營業內容。個案機構院長陳至淳醫師曾任醫學中心復健科主治醫師多年，也在幾個地區醫院擔任過復健科主任，對復健科經營有豐富經驗。在醫院服務多年，累積相當的臨床經驗與忠實患者後，為了一圓創業自行開業的夢想，遂於 2009 年 12 月自行開業。診所標榜「醫學中心級的服務，診所的便利」，以曾於醫學中心服務的醫師、物理治療師提供民眾專業、便利、快速的復健服務為主要特色，致力於服務量的拓展。在服務產品上，主要為配合周遭居民的需求，以健保骨科物理治療為主要產品，而成人神經物理治療、職能治療為次要服務項目，醫師也提供如關節內玻尿酸注射、脊骨矯治、針灸等自費診療項目。

二、外部分析

1.顧客分析：

1-1.客戶描述：個案機構座落於台北內湖新興的住宅區。在生活型態方面，周遭居民多數是在大台北地區上班的上班族，老年人口比例較低。由於周圍附近也有幾個高級住宅區，推估社區住戶平均經濟能力應不差，價格敏感度應較低。前來機構做復健的民眾也是上班族較多，絕大多數都是因為有骨骼肌肉疾病及疼痛前來就醫。在個案機構開設前，社區民眾若有骨骼肌肉疾病與疼痛方面的需求，多數都是在附近幾家中醫診所附設的傷科求診或是前往內湖地區的幾個醫院，如三軍總醫院、中醫大附設醫院台北分院等接受西醫復

健。

1-2.客戶動機：因為客戶屬性以上班族居多，求診動機多以骨骼肌肉疾病為主，且由於其生活步調緊湊，希望復健的療效可以快速見效，立即緩解不適。同時，由於時間有限，來做復健的頻率無法太密集，故療效的持續也是客戶在意的重點。在治療的安排上希望能盡量有效率，節省時間。

1-3.未被滿足的需求：

目前個案機構僅提供健保給付的復健服務，在治療內容與效果上較難有突出的表現。對於願意多付一些錢，以取得更好療效、更持續紓緩的客群，若能提供更詳盡評估、個人化的治療內容，將更能滿足其需求。

此區域民眾知識水平較高，附近捷運沿線上也有許多學校。此區域住戶對子女的發展應也相當重視。兒童動作發展或是兒童骨骼肌肉發展應該也是目標客群關心的議題，內湖區也只有醫院等級才有小兒復健業務，對個案機構也是可以考慮發展的空間。

2.競爭者分析：

2-1.現有競爭者：在西醫部分以同樣處於內湖區幾家醫院與復健科診所為主要競爭對手，但對個案機構位處的社區距離較遠，服務內容上同樣都屬健保復健，差異性不大，但可近性、交通便利性不如個案機構。在中醫傷科方面，個案機構周圍一公里範圍內有三家中醫診所，開設的時間都較個案機構為早，也各擁有一批忠實客戶群。今年由於健保局對中醫骨傷科的審查更趨於嚴格，未來傷科的治療都要由中醫師親自執行，競爭機構的服務容量與經營該業務意願將受重大衝擊。

2-2.潛在競爭者：以西醫復健科院所在台北市的密度而言，內湖區的密度是較低的，在該區人口快速成長的趨勢下，未來在內湖住宅區域再出現開業的復健機構的可能性相當高，可視為潛在競爭者。

3.市場分析：

3-1.市場概況：個案機構緊鄰內湖科技園區，且在文湖的捷運線上，許多建案都銷售一空，表示所屬區域人口增加快速，市場規模持續擴大。對個案目前主要經營健保復健的觀點來看，人口的增加可代表骨骼肌肉復健需求的增加。但健保復健的營收上受到總額點值、回扣等制度的威脅，獲利空間較少。以自費服務觀點來看，附近有幾個高級住宅區，表示有著不少消費能力佳，價格敏感度低的客群。新來住民多數以雙薪小家庭為主，有年幼或學齡子女比例不低，小兒物理治療或是學齡兒童姿態矯正等也有其潛在市場。

3-2.市場趨勢：內湖區近年的快速發展，居民生活水平提高、交通隨著捷運開通日益便利。未來，市場規模應會持續擴大，但交通的益發便利，也代表民眾前往其他醫院或地區復健機構的門檻降低，民眾的選擇也將更多樣化，復健機構的市場競爭會日益激烈。在健保的僵化服務下，民眾對治療的滿意度無法再提昇，當區域出現新競爭者時，個案機構將面臨嚴峻考驗。

3-3.關鍵成功因素：

- **深厚的顧客關係：**與現有客戶建立長久、深厚的關係，搭配其可近性佳的優勢，可有效鞏固既有客群並透過口碑傳播逐漸建立其品牌。
- **專業能力與技術：**與周遭現有競爭者相較具備較強的專業能力，如評估與診斷等，再加上較佳的技術以提供具差異化效果的治療服務，將大大拉開與競爭者的差距。
- **有效率的治療流程：**目標客群的時間寶貴，若一味增加治療項目，拉長治療總時間的作法，並不適用於這個市場。可以提供快速又有效的服務，盡可能降低客戶的時間成本，有助於客戶願意接受漫長的復健療程。

4.個案機構機會/威脅：

4-1.機會：

- 市場持續成長，潛在客戶族群龐大
- 自費復健與小兒治療有需求且無競爭對手
- 現有競爭者可能退出市場

4-2.威脅：

- 健保總額制度的限制與風險
- 潛在競爭者進入與客戶選擇增加
- 目標客戶對個案機構心佔率與市佔率尚低

三、內部分析

1.績效表現量測：

1-1.服務品質與顧客滿意度：個案機構開業僅約半年時間，每日就治療人次就超過了 120 人，超過同業平均每日 100 人次的標準。除了目標市場夠大之外，個案機構仰賴現有客戶對治療的滿意產生的口碑效果，也是服務量快速上升的主因。

1-2.品牌聯想：個案品牌機構的命名與地點相關，使目標客群容易記憶並產生印象。個案機構也標榜「醫學中心級的服務，診所的便利」於機構的看板，清楚凸顯其特色。「專業、方便」為其主要品牌聯想。

1-3.相對成本：個案機構目前提供健保骨骼肌肉物理治療服務為主，儀器治療比例高，人力的負擔相對較輕。由於個案機構醫師與治療師經驗豐富，故在治療品質上仍能維持一定水準。個案機構也重視治療流程的速度與彈性，能創造較大的服務容量，當服務量在服務容量範圍下持續增加，相對成本會較低。

1-4.新產品活動：個案機構醫師與治療師都自重視教學研究的醫學中心服務，並積極學習各種新治療技術，具備提供部分自費服務的能力。但目前專注於經營健保復健，尚無新服務或產品的規劃及推動的計畫。

1-5.管理者與員工的能力與績效：院長陳醫師為過去為醫學中心主治醫師，對於各種疾病與治療擁有紮實鍛鍊，同時熟稔中醫針灸、脊骨矯治等其他可與物理治療相輔相成的治療技術，在累積相當的病人診治經驗、醫院復健科管理經驗後才自行開業，同時具備專業能力與經營經驗。

2.策略選擇要素：

2-1.過去與現在策略：自開業至今的經營策略都以提供復健骨科物理治療的服務為主。在投資面，以復健的電熱療儀器、牽引設備上為主。人力方面，以維持現有人力下，發揮技術與治療經驗的優勢，盡可能提昇服務量，以獲取最大的營收。以提供專業、便利的服務作為其價值主張。

2-2.策略問題：

- 目前策略無法與客戶互動以建立長期關係，以建立防止後進者的屏障。
- 目前策略無法滿足部分客戶在客製化服務的需求與經營兒童與小兒的潛在市場。
- 繼續維持目前策略，服務量繼續衝刺但服務人力或設備沒有跟上腳步適時擴充，可能造成員工的不滿與服務品質的低落。

2-3.組織能力與限制：

- **結構面：**個案機構組織包含負責醫師一名，護理人員兩名，治療人員四名。醫師允許治療師視客戶狀況適時調整治療內容與流程，僅需事後再與醫師照會或說明，授權程度高。
- **制度面：**目前尚無教育訓練、行銷規劃與執行與顧客關係管理的制度與系統。

- **文化面：**個案機構仍在草創時期，經營者尚無積極投入與參與組織文化的建立。
- **人員面：**由於服務量持續增加，原先人力調度已開始有吃緊現象，目前正積極招聘治療人員，以提昇服務容量，並儲備未來發展新服務的能力。

2-4.財務能力與限制：個案機構為負責醫師獨立經營，資源有限。目前診所營收穩定成長，即將達損益平衡。

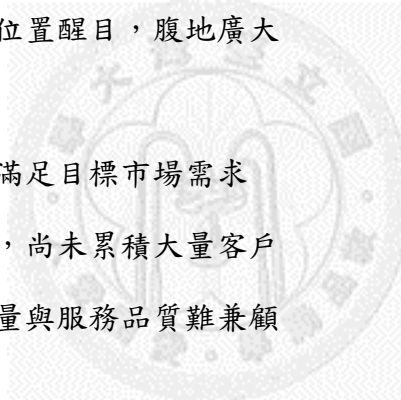
3.個案機構優勢與劣勢：

3-1 優勢：

- 具備充足專業能力與經驗
- 服務流程順暢，效率高
- 地點交通便利，位置醒目，腹地廣大

3-2 劣勢：

- 服務品項少，未滿足目標市場需求
- 進入市場時間短，尚未累積大量客戶
- 人力吃緊，服務量與服務品質難兼顧



四、SWOT 分析

1.SWOT 分析圖：

優勢 S1.具備充足專業能力與經驗 S2.服務流程順暢，效率高 S3.地點交通便利，位置醒目，腹地廣大	劣勢 W1.服務品項少，未滿足目標市場需求 W2.進入市場時間短，尚未累積大量客戶 W3.人力吃緊，服務量與服務品質難兼顧
機會 O1.市場持續成長，潛在客戶族群龐大 O2.自費復健與小兒治療有需求且無競爭對手 O3.現有競爭者可能退出市場	威脅 T1.健保總額制度的限制與風險 T2.潛在競爭者進入與客戶選擇增加 T3.目標客戶對機構心佔率與市佔率尚低

圖 5-5、紫陽復健科 SWOT 分析圖（資料來源：本研究整理）

2.SWOT 矩陣：

		機構內部	
		優勢 (S)	劣勢 (W)
機構外部	機會 (O)	SO 維持策略 1.繼續以「專業、便利」為推廣主軸。 2.開發自費骨骼肌肉疾病治療與小兒物理治療業務，充分發揮機構能耐。	WO 強化策略 3.開發新服務，增加產品項目，滿足客戶需求。 4.儘速補強人力與進行新人培訓，以應付服務量增加與新服務開發。 5.對現有競爭對手客戶做推廣，吸引並累積客戶。
	威脅 (T)	ST 防禦策略 6.開發自費服務，創造其他營收，分散經營風險。 7.加強推廣，增加目標客群心佔率與市佔率。	WT 避險策略 8.進行客戶服務，強化關係維繫，構築進入障礙，防止客戶流失。

圖 5-6、紫陽復健科 SWOT 矩陣（資料來源：本研究整理）

五、未來經營策略：

1.策略性投資方向：

- 投入資源於對周遭市場的推廣，強化市場開發與滲透。
- 開發新產品，如自費骨科物理治療、小兒物理治療或體態矯正治療。
- 重視現有客戶關係的維繫，建立進入障礙。
- 持續人員招募，建立教育訓練制度，以支持服務量與品質。

2.價值主張：繼續以提供客戶專業、便利的治療服務作為主要價值主張。

3.建立可持續競爭優勢 (SCA)：以對社區民眾有高市佔率與心佔率及深厚的專業知識與技術能力為目標 SCA。

4.功能性策略與計畫：請見 六、服務行銷策略。

六、服務行銷策略

1.內部行銷：由於個案機構屬於開業初期，雖有實力堅強的班底，但隨著服務量的增加，應重視人員的招募與謹慎選才，找對的人來做對的事。機構內部目前對組織願景及組織文化的建立也是當務之急，有一致的工作價值觀與目標，才能激勵員工，持續與複製相同的服務品質與維持客戶滿意度。在人事制度上，建議個案機構及早建立教育訓練制度與激勵獎賞制度，以利育才及留才。在用人部分，在充分訓練與溝通為前提下，可以繼續維持目前的授權制度，給予員工適度裁量權；提供參加專業課程的補助，並建立知識管理與實作練習的平台，以持續技術上的領先，擁有研發與推動新服務的必要能力。

2.互動行銷：在技術品質的面向，除了知識和治療技術上的持續提昇外，治療師在治療評估、治療內容上也可以建立簡單的文件記錄，方便與醫師溝通，並落實對客戶功能改善程度的了解，當有助於掌握客戶需求與治療計畫的訂定，產出更好的治療成效。在功能品質的面向，可在教育訓練活動中進行服務態度、行為方面的訓練，或藉由同業或異業觀摩的方式來學習，更能落實醫學中心的服務品質的特色。

3.外部行銷：

3-1.市場區隔、目標客戶與定位策略 (STP)：

- **市場區隔：**個案機構以地理區域作為主要市場區隔，鎖定內湖科技園區到東湖之間的住宅區居民為市場。再以骨骼肌肉疾病族群做市場區隔。
- **目標客戶：**個案機構目前以該地區有骨骼肌肉疼痛問題的上班族為目標客戶。未來將高經濟能力客群獨立為可自費的市場經營並考慮新增小兒及兒童物理治療或姿態矯正的市場。
- **機構定位：**以「醫學中心的服務，診所的便利」為定位。

3-2. 產品策略：

個案機構產品特色主要來自於資深治療人員主導治療團隊、醫師豐富的診治經驗與同時具備補強物理治療的治療技術，由於醫師對治療師充分授權，故對客戶的臨時或特殊需求能夠即時適當處置，可以由治療師立即處理治療排程壅塞、患者特殊情況，並於事後再回報醫師，使得治療流程有效率，亦有效掌控服務的技術與功能品質，滿足上班族希望治療快又有效的需求。此構成個案機構在產品上的特色。

個案機構周遭區域民眾生活水平高，對於治療效果（功能品質）要求高，但對價格的敏感度較低，較有意願以自費方式獲得更好的服務，因此發展自費差異化的新產品例如自費治療、小兒物理治療等，是陳醫師規劃的經營方向之一，以其能增加營收來源、吸引更多願意自費的客戶群，提昇營收，擴大經營的範疇與規模。

3-3. 定價策略：個案機構目前主要是提供健保復健服務，價格與收費依據健保規定，在實際得到的給付上由當時健保的點值決定其折扣程度。在自費服務的定價策略上，可以將服務包裝成套來提供，價格上分為單次收費或者幾次為一療程，再給接受療程服務者數量折扣。另外，診所也可將現有服務與未來可銷售的中高價位營養補充品或輔助器材合併為一套療程，採用價格包紮法(price bundling)，增加產品的銷售量及使新服務順利打開市場。

3-4. 通路策略：個案機構的地點、交通相當便利，招牌位置也相當醒目，無障礙空間完備，在顧客的方便性上相當突出。為了建立與周遭社區建立更深厚的互動與關心，建議可以建置診所網站、社群或部落格等方式，與目標客戶或是現有客戶建立諮詢及互動的管道。

3-5. 推廣策略：

- **公共關係方面：**建議個案機構可以使用以下幾種方式進行公共關係活動：
 - **運動教室：**找尋社區內適合的場地舉辦定期的團體運動活動，由機構治療師進行伸展運動、肌力訓練、平衡訓練的實作課程，可達到服務現有客戶，加強療效外，同時，也可以吸引客戶間口碑散播，或吸引競爭對手顧客接觸個案機構。
 - **健康講座：**運用個案機構場地舉辦演講活動，以全體社區民眾為對象，講題可以不僅限於復健議題，運用個案機構醫師過去的人脈資源聘請各專科醫師主講，吸引重視健康的民眾前往機構，在機構之中與服務人員互動進而熟悉機構。
 - **參與社區活動：**積極參與社區的各種活動，如義賣、登山活動等等。
- **人員銷售方面：**在人員銷售部分建議如下：
 - **進行銷售訓練：**針對工作團隊進行銷售知識課程與一對一諮詢銷售的情境訓練，培養團隊具備介紹產品與服務與應答客戶問題的能力。
 - **創造一對一諮詢情境：**在看診與治療流程設計上，可以多安排一些自費服務相關的流程與評估，創造可以充分溝通與建立信任感的情境，促進銷售機會的產生。

3-6. 實體證據策略：在醫師看診與治療評估時，充分地與客戶溝通說明，對治療的方式、預期的進展產生具體共識，並盡力達到預期的治療目標。在治療環境的管理上，因為服務量大，環境較容易髒亂，更應重視環境的整潔與儀器、治療器材等的擺放整齊、被褥的清潔與氣味等、治療設備的保養維修等，以傳遞專業服務的實體證據。在治療空間的氣氛上，可以多製造正向、積極服務的氣氛，鼓勵前來接受治療的客戶發出正面的稱讚感謝，

也可以作為實體證據的一部分。另外，在客戶同意的情況下，展示客戶改善的紀錄資料、感謝等也是服務品質實體證據的表徵。

3-7. 流程策略：個案機構在服務流程上，已具備彈性與即時反應的優勢。未來在自費服務開始運作時，也可以創造一套不同於健保復健的區域規劃與流程，以創造服務的差異化。在醫師看診與治療評估或衛教的流程規劃上，也可考慮多配置一些時間，除創造可能的銷售機會外，也能使客戶感受到專業人員對客戶的重視。

3-8. 人員策略：

建議個案機構可以儘快由各單位主管制定服務的標準作業流程（standard of process, SOP）。透過 SOP，將服務標準化，使所有治療師與其他服務人員的服務都能建立盡可能一致的方式或表現，也將服務人員對客戶的偏好或服務提供的差異減至最少，減少客戶間比較或客怨的產生。

治療環境在氣氛的營造上也相當重要，透過各個治療人員同理心、積極、正面態度傳遞良好的正面氣氛，能讓客戶感覺放心與信任，並有正面的思維與能量，並提高持續復健治療的意願。

第三節 自費復健科診所個案-全衡診所

一、個案介紹

「全衡診所」過去名為「台北脊祥診所」，院長為汪作良醫師，於2010年由台北車站附近搬遷到台北市東區，同時改名全衡診所。汪醫師本身為復健科專科醫師，後負笈美國學習美式脊骨神經醫學(chiropractics)、足科醫學(podiatrics)，於2000年學成歸國。2002年與多位復健專科醫師聯手成立「台灣脊骨矯治醫學會」，推動醫師、中醫師、物理治療師學習「脊骨矯治技術」(manual therapy)，以增強專業醫療人員處理脊椎問題的能力，讓國人能享有高品質之脊椎醫療服務(台灣脊骨矯治醫學會網站，2010)。2003年在加入諾貝爾連鎖醫療體系後，主持「景福諾貝爾診所」，開始提供健保看診，自費復健治療服務。隔年與治療團隊一同離開諾貝爾體系，成立台北脊祥診所，為我國第一家全自費的復健診所。在健保普及的今日，全衡診所屹立超過六個年頭，逐步茁壯成長。

全衡診所標榜以汪醫師整合所學與臨床經驗而成的「全衡療法」(somategrity therapy)，聚焦於目前健保復健醫療無法滿足的需求，對於多種難治性問題提供解決方案(全衡診所網站，2010)。

個案機構定位為「脊骨非手術醫療的第一品牌」，由於診治內容與治療方式，與健保復健大相逕庭，使用的技術與設備與健保復健以儀器治療為主體的方式不同。而治療流程上的最大特色是醫師也是主要治療提供者。在物理治療師依照醫師醫囑進行治療後，會立即由醫師對治療成果作再評估並給予親自治療處置。

個案機構目標市場定位在願意放棄健保資源，自掏腰包求診的患者。是故潛在顧客群不若健保體系復健醫療機構以社區民眾為目標市場明確。故需要在服務推廣上下功夫。汪醫師為多個養生電視節目、平面健康報章雜誌、養生性質廣播節目上諮詢脊椎、足部問題的對象，並藉由曝光機會推廣服務讓有需求的民眾知悉。

二、外部分析

1.顧客分析：

1-1.客戶描述：個案機構目標市場定位在願意放棄健保資源，自掏腰包求診的患者。客戶依其需求主要有幾種類型：有體態問題（如脊椎側彎、駝背、長短腳等）、疼痛問題（如四肢難治之酸、麻、痛及慢性頭痛等）、器官功能性問題（慢性暈眩、睡眠障礙、胸悶等）、足部結構問題（如 O 型腿/X 型腿、扁平足、足跟痛）的處理。

1-2.客戶動機：體態與足部結構問題的客戶多數是來自兒童、青少年，因為父母愛子心切，在發現脊椎側彎、駝背、扁平足等問題時，及早接受矯正治療。難治疼痛客戶最主要的求診動機是希望尋求最頂尖的骨骼肌肉疾病的治療技術以解決其病痛。個案機構運用高定價的方式篩選出認同治療理念、治療動機高或經濟能力足夠、價格敏感度低的客戶，客戶中也不乏社會名人及醫師等等。

1-3.未被滿足的需求：較常見的客戶不滿意因素為服務收費較現有競爭對手為高。客戶對服務流程中的等候時間長等。另由於個案機構的客戶廣佈全國，故非大台北區域的客戶也希望服務據點增加，改善可近性。

2.競爭者分析：

2-1.現有競爭者：該機構的主要競爭對手是自費的美式脊骨神經醫學業者及自費中醫傷科。雖然目標市場規模不大，但競爭密度低，擁有更好的技術品質，有效解決患者的問題，建立客戶的忠誠度，就能贏得市場。現有競爭對手的推廣模式也模仿個案機構，客戶能選擇的對象增加，產業內競爭是逐漸增加的。

2-2.潛在競爭者：個案潛在競爭者為其在脊骨矯治醫學會的其他復健科醫師成員，他們與汪醫師學習脊骨矯治技術，但絕大多數都還是以健保復健服務為主，與個案機構目前是合作關係，將難治患者轉給個案機構。未來這些醫師與所

服務的機構若走向自費治療市場，將成為潛在競爭者。此外，個案機構提供姿態、足部矯正的服務與周邊產品，目前市場上也出現僅提供產品服務的廠商，產品單價與個案機構有所差距，故也是瓜分目標市場的潛在競爭者。

3.市場分析：

3-1.市場概況：

由於近年我國民眾生活型態的改變，電腦等科技產品的風行、上班族多坐少動的生活型態；加之以民眾卻更對生活品質、美姿美儀的重視，使得姿勢性骨骼肌肉問題更盛行且更被視為應當處理的問題。例如像是駝背、脊椎側彎、骨盆歪斜等與姿勢不良造成的體態問題等，透過脊骨矯治技術定期給予結構上的調整、搭配日常生活輔具的使用與運動的執行，多數患者（特別是 20 歲以下的學生族群）可產生一定成效。

由於現代人壓力沈重，功能性問題（如自律神經失調、睡眠障礙）與慢性疼痛等問題，則是嚴重影響到生活的品質，這些在脊骨矯治與物理治療的學理中，都是與骨骼肌肉結構息息相關的問題，許多在經濟上較有能力者，願意自掏腰包追求更好品質的治療效果。

足部問題也是近年被現代人重視的健康議題，兒童時期的發育成形的扁平足、高足弓、長短腳等已被現代醫學證實是造成長大後身體姿態、結構上問題的根源，運用足科醫學的技術及矯正鞋墊的使用可使有問題兒童足部結構得到一定的改善。在近年少子化風潮下，小孩是父母極願意投資的寶，兒童足部矯正市場也是新興且健保醫療沒有涵蓋的市場，市場規模也在快速成長之中。

3-2.市場趨勢：

近年民眾在個案機構與競爭對手大力推廣下，對脊椎徒手療法或是整合醫學逐漸認識與接受。但我國目前承認可以執行脊椎徒手治療的專業只

有醫師與物理治療師，民眾對醫療品質與脊椎徒手治療安全性的重視日增。是故這個市場中能合法提供且有足夠能力的服務提供者非常有限，市場成長可期。

除了診療服務，脊椎側彎、足部結構等疾病常有客製化與非客製化周邊輔具的需求，隨著民眾對疾病威脅了解與願意接受矯正治療客戶的增加，周邊產品的市場潛力也逐漸浮現，個案機構中輔助器具的營收也佔一定比重。

在診療項目上，骨骼肌肉結構的矯正服務模式也受競爭對手學習，逐漸成為美式脊骨神經醫學、民俗療法、自費物理治療的主要市場。

而小兒足部的矯治，也屬於物理治療的範疇中，且矯正鞋墊及輔具也出現許多半客製化或大眾化產品等較低價產品，目標顧客的選擇更加多樣。

3-3. 關鍵成功因素：

- **治療技術的領先：**在以客戶以療效為優先考量的市場競爭，能達到最好療效或是具備解決客戶難題的能力就是成功關鍵，擁有領先的技術能力是成功要素之一。
- **擁有強勢品牌：**此市場目前並無地理上明顯區隔，競爭者的公關與網路行銷能力增強。在行銷上創新，以建立強勢品牌，使其成為客戶第一選擇。
- **充足與供應穩定的客源：**此類型機構專業人力提供服務時間長，服務容量相當有限，大約只有健保復健科容量的 1/5~1/10。人力成本比重也相當高，若預約量不能穩定維持或是客戶中斷療程比例高，將造成營收下降、閒置人力產生。

4.個案機構機會/威脅：

4-1.機會：

- 市場規模持續增加
- 周邊產品商機浮現
- 民眾對治療安全與品質的重視增加

4-2.威脅：

- 現有與潛在競爭對手數量增加
- 競爭對手行銷能力與手法提升
- 低階商品切入市場

三、內部分析

1.績效表現量測：

1-1.服務品質與顧客滿意度：汪醫師認為全衡診所存在的價值就在於「解決別人無法解決的問題」。以提供顧客實質療效來創造顧客滿意度。目前機構運作穩定，擁有許多忠誠客戶，即使有時需要等待，對服務仍是感到滿意。

1-2.品牌聯想：過去診所命名為「脊祥」，使客戶一看名字就知道個案機構的強項，現在診所名為「全衡」及在追求身體各個系統之間的平衡，使客戶容易了解其品牌意涵。由於個案機構專注客戶問題解決，客戶聯想個案機構時多是認為能解決其問題的最佳選擇。

1-3.相對成本：個案機構以醫師與治療師用大量時間評估與治療客戶，人力的時間投入相當高，相對的也能產生的優質的服務。

1-4.新產品活動：個案機構對新產品服務的研發相當重視，除了積極學習與引進各種新治療技術外，也自行研究開發自有品牌「Dr. Spine」的矯正鞋墊、兒童矯正鞋、脊椎矯正器產品等產品。

1-5.管理者與員工的能力與績效：汪醫師身兼台灣脊骨矯治醫學會理事長，也一手擔起機構的推廣、看診、治療評估、治療提供等主要價值活動，可見其在各方面能力的齊全。現在汪醫師也在台大 EMBA 進修，進一步朝向領導與管

理的角色邁進。負責治療師也與汪醫師合作超過 10 年以上資歷，能與客戶建立良好關係，在治療觀念、手法上都能與醫師一致，並能充分溝通。

2.策略選擇要素：

2-1.過去與現在策略：個案機構過去經營策略以健保無法滿足的對象為市場，提供難治疼痛、體態矯正、足科疾病客戶的解決方案。致力於治療技術提昇與推廣以打造「脊骨非手術醫療的第一品牌」為目標。以提供「最好、最快速的療效」為其價值主張。資產與能耐來自精通多種徒手治療技術的醫師、專注於解決客戶問題的文化及診療程序、以及醫師出色的行銷與展示能力。

2-2.策略問題：

- 目前經營者一人扮演多角，有效地使機構順利運作，但也限制了規模。
- 對競爭者日增，中低價產品服務搶市並無有效的防禦作為。
- 市場規模成長，商機浮現，現行策略無法充分此商機。

2-3.組織能力與限制：

- **結構面：**個案機構目前有一名醫師，一位治療師擔任治療部門主管，與數名配合治療師。由於醫師大約三次治療就會重新診察與評估客戶狀況，同時也親自操作部分的治療，故組織為較集權的方式。
- **制度面：**個案機構建立了完整的診療程序，每天開始服務前都會對當日預約的客戶進行案例討論，而在治療服務提供細節步驟則因客戶的狀況各有差異由醫師及治療師主管彈性調整。此外，個案機構內形成「讀書會」的形式，鑽研專業技術並實作練習，以深化熟練新技術。在人事制度方面則有建立一套激勵制度，依照每位人員在服務提供的量與貢獻度，酌以獎勵，激勵士氣。
- **文化面：**個案機構文化強調「誠心服務」。這是一種發自內心想要幫助人的渴望，昇華為實務上的積極作為。汪醫師認為唯有時時保持著這種赤子之心，遇到難醫的病人，才會鏗而不捨地找尋醫治方法，當然自己的

功力也會因而更上層樓。

- **人員面：**因服務規模未有提昇，治療與服務人員數量一直維持現狀。人員能力主要都在治療與服務層面。組織內無行銷人才，對自有產品的推廣與品牌建立形成限制。

2-4.財務能力與限制：個案機構為汪醫師獨立經營，暫無其他出資者與合作對象投入。未來要擴張據服務點或是投入產品生產、委外代工等應需要策略合作夥伴。

3.個案機構優勢與劣勢：

3-1 優勢：

- 治療技術與形象上具有優勢
- 具有自有品牌產品的開發能力
- 客戶問題導向的獨特診療流程與文化

3-2 劣勢：

- 在醫師服務環節產生瓶頸使服務量受限
- 缺乏產品開發與品牌行銷人才
- 服務模式與能力難以複製，擴大經營困難

四、SWOT 分析

1.SWOT 分析圖：

優勢 S1.治療技術與形象上具有優勢 S2.具有自有品牌產品的開發能力 S3.客戶問題導向的獨特診療流程與文化	劣勢 W1.醫師服務環節產生瓶頸服務量受限 W2.缺乏產品開發與品牌行銷人才 W3.服務模式與能力難以複製，擴大經營困難
機會 O1.市場規模持續增加 O2.周邊產品商機浮現 O3.民眾對治療安全與品質的重視增加	威脅 T1.現有與潛在競爭對手數量增加 T2.競爭對手行銷能力與手法提升 T3.低階商品切入市場

圖 5-7、全衡診所 SWOT 分析圖（資料來源：本研究整理）

2.SWOT 矩陣：

		機構內部	
		優勢 (S)	劣勢 (W)
機構外部	機會 (O)	SO 維持策略 1.以「最專業、最權威」為行銷主軸，建立強勢的品牌。 2.強調由合格技術人員進行安全診療，以推廣其療法，開發市場。 3.推動自有品牌治療產品上市，掌握商機。	WO 強化策略 4.引進專業行銷人才或與公關合作，補強品牌能力。 5.積極尋找與培養醫師與治療人才，增加據點，擴大服務。
	威脅 (T)	ST 防禦策略 6.重視治療技術提昇，創造更高的服務價值。 7.增加產品層次，發展的中價位服務進行防衛。	WT 避險策略 8.由主打個人品牌轉為機構或商品品牌，利於產品銷售與服務複製。 9.強化向實體產品垂直整合，轉型為現有對手供應商，掌握成本優勢。

圖 5-8、全衡診所 SWOT 矩陣（資料來源：本研究整理）

五、未來經營策略：

1.策略性投資方向：

- 加強醫療專業人才找尋、培育，以建立大量服務能力。
- 強化以機構或產品為品牌的行銷，建立強勢品牌。
- 在品牌與人員面向強化後，擴大服務據點。
- 投入實體產品設計、委外生產與通路佈建。

2.價值主張：以「提供脊骨與姿態問題的完全解決方案」為其顧客價值主張。

3.建立可持續競爭優勢 (SCA)：由過去的單純由人員技術的形成的優勢轉為以「脊骨非手術醫療的第一品牌」的品牌資產與「解決客戶問題導向的文化與流程」

的服務特色為可持續競爭優勢。從品牌推廣、新產品研發、擴張據點精耕個別區域三個方向來增加經營的規模。

4.功能性策略與計畫：請見 六、服務行銷策略。

六、服務行銷策略

1.內部行銷：

建議個案機構可強化醫療專業人才找尋與培育，可從其脊骨矯治醫學會的充沛人力資源找尋有潛力的人才。在培育方面，建議個案機構繼續既有的研討與實作平台機制，並由此延伸為「實務社群」的知識管理平台，透過成員充分交流與文件資料建立，使深度的專業技術與知識可以外化與其他人員學習。在激勵制度方面，建議可以加入產品銷售的獎勵，提供誘因，培養團隊成員具備產品諮詢及銷售能力。此外，藉由內部培育或是向外找尋專業能力與行銷能力兼備的人才，也將有助品牌行銷的加速推動。

2.互動行銷：

個案機構專注於服務技術品質，也就是實際療效的追求，並以此創造對手無法超越的優勢。不過在競爭強度增加的趨勢下，客戶未來對服務的功能品質也會跟著提昇。個案機構在部分的服務功能品質，例如服務態度、服務意識等都有相當好的表現，比較美中不足的是有時會因為專注處理個案的問題而拉長客戶治療時間，影響其他客戶的等候與排程。建議可以適度調整醫師於治療提供上的比重，減少瓶頸，改善服務流暢度，增加客戶滿意並增加服務容量。

3.外部行銷：

3-1. 市場區隔、目標客戶與定位策略 (STP)：

- **市場區隔：**以願意接受自費或只願意接受健保復健治療為主要客戶區隔。再以最重視療效與治療安全性做區隔。最後依照族群的需求，如成人難

治療痛、兒童脊骨矯治、兒童足部問題次市場提供客製化解決方案。

- **目標客戶：**鎖定追求最有療效與品質、經濟能力足夠，價格敏感度低的自費復健族群。
- **機構定位：**「脊骨非手術醫療的第一品牌」。

3-2. 產品策略：

個案機構的治療服務根據自汪醫師獨創的「全衡療法」，融合美式脊骨神經醫學(chiropractics)、骨病學(osteopath)、顱薦療法(craniosacral therapy)與中醫骨傷科等徒手療法而成。產品特色呈現在設備、醫師看診、評估、治療流程當中。設備上是以整脊床、脊椎按摩器、頸椎牽引器等為主，較少使用一般西醫復健的儀器治療。在治療人員與醫師看診方面，強調致力於有效地於現場解決客戶問題，每天在診療開始之前都會針對每個約診患者作案例討論，以提供充分溝通及找出最佳解決方案。在治療評估上，每位患者都經過至少 20 分鐘以上的問診和仔細評估。治療流程上除了物理治療師提供服務外，醫師也親自為患者提供徒手治療的服務，與一般復健科醫師僅負責治療處方的開立，不涉入治療的執行有很大的差異。以上幾點，構成個案機構在治療服務提供上的特色。

由於此治療流程很容易在醫師的流程上產生瓶頸對服務量與服務滿意度產生限制。個案機構過去在為了強化及維持治療效果，研發周邊商品，搭配治療一起使用產生了加成的效果，也證實其具備相當程度的價值。建議可以有需求，但因為經濟考量、時間考量等尚未成為客戶的潛在客群作為目標市場推廣與銷售。部分產品需要量身訂做，耗費人力多，但附加價值高；部分為無需客製化的產品可以更廣泛的銷售。

3-3. 定價策略：個案機構採取完全自費方式經營。現行定價策略採非價格競爭（nonprice competition）的思維，以信號定價法（signal pricing）做服務的定價，以與其高成本、高品質的服務相匹配。針對部分需長期治療或矯正的族群，採取療程包裝方式，給予購買療程客戶數量折扣。

3-4. 通路策略：

個案機構雖位處大眾交通工具便利到達的地點，但由於只能在單一據點提供服務，對散佈全台灣的客戶群來說，便利性低。由於機構位在商業大樓中，也無法做明顯的招牌便利客戶尋找或吸引客戶注意。對客戶而言，可近性較差。

個案機構也設有診所官方網站，方便客戶搜尋與了解診所相關資訊。但其本質上屬於展示性質，無提供與客戶互動的空間。

至於實體產品的部份，目前僅以個案機構為銷售通路。建議未來可以與其他醫療機構策略結盟方式，由合作機構轉介客戶前來客製化產品訂做。在非客製化的保健類產品，則可以透過由醫療機構寄賣、在醫療用品店上架方式來做銷售。

3-5. 推廣策略：

- **公共關係方面：**汪醫師積極於雜誌電視、報章媒體曝光以推廣正確的脊骨矯治觀念，得到許多民眾注意與認同，也對個案機構產生營收的挹注。過去也曾以脊骨矯治醫學會名義籌辦大型演講與講座，獲得正面迴響。但效果都反應在其個人技術能力上。為了未來在產品及服務的發展與擴張，建議推廣方向應該以建立機構品牌為發展方向，使目標市場以「機構」為選擇偏好，將有助於機構企業化經營與發展。整體策略方面，建議可以透過與醫療公關公司的合作包裝，以達到更有系統的行銷與更好的綜效。

- **網路行銷方面：**個案機構是少數復健機構願意投資於關鍵字廣告者，瞄準目標客戶常會上網搜尋疾病相關知識，運用搜尋引擎的關鍵字使機構容易在網路上被搜索到，進而進入診所網站，創造服務的機會。建議個案機構可於網路上建立可以雙向溝通的平台，例如 facebook 的粉絲團或是部落格等，提供諮詢或是提供其他資訊的服務，對客戶服務或是吸引潛在客戶產生效益。
 - **人員銷售方面：**目前產品都是由醫師看診時以處方的方式加入治療內容中。建議可以逐漸將部分非客製化產品透過擺設展示與治療人員介紹，以一對一諮詢的方式創造銷售，培養人員銷售的能力。這樣對未來自有品牌產品的銷售、通路佈建都能有所幫助。
- 3-6. 實體證據策略：**個案機構善用實體證據進行外部行銷。例如，在機構內陳設許多門派徒手治療方式的海報牆，使客戶感受醫師技術的突出。另外，在診所網站上也設置了客戶療效的證言與感謝信函，作為其治療的引證。機構設施的整潔與保養也都非常重視，使客戶能感受到達非常權威的治療環境中，並使客戶對治療效果產生期待。
- 3-7. 流程策略：**在流程上，個案機構較願意犧牲流程的順暢度，以追求在現場就能使客戶感受到療效的產生與問題的解決，有時碰到難治問題或是客戶疑問時會彈性延長診療的時間。在汪醫師對服務精深與「誠心服務」的組織文化下，客戶多數都能在服務流程中感受到治療人員對客戶問題的同理心與積極的服務態度。
- 3-8. 人員策略：**個案機構在人員的服務上偏向醫師與治療師個人的發揮以達到最大程度地改善客戶的問題，是故在服務提供的公平性與耗用的時間較無一致性。為順應未來擴大規模的發展，建議個案機構可建立標準作業流程，以使服務產生標準化與一致性。另外，以實務社群以強化人員彼此間技術交流與文件化記錄以作為知識管理，使每位治療人員治療深度能更為平

均。



第四節 物理治療所個案-畢士大物理治療所

一、個案介紹

個案機構為我國早期成立的物理治療所之一，開業至今已有超過十二年的歷史，院長謝欣洲物理治療師在治療所成立之初即定位為全自費的物理治療服務，與當時蔚為風潮健保特約物理治療所不同。在近年健保對物理治療審核趨嚴，物理治療所經營者亦未能突破特定科別醫師開立物理治療處方的限制，多數的物理治療所都是以失敗告終。倖存的物理治療所約半數以自費為主要營收來源，個案機構及為其中佼佼者之一。謝治療師過去曾任職於醫學中心復健科，累積豐富臨床經驗後，為追求治療技術上的突破與財務的自由，遂開始自行尋找地點，提供自費性質的治療服務，以物理治療所為營運模式，以「畢士大(Best Art)」為品牌。

在技術方面，謝治療師以物理治療知識為基礎，並曾赴大陸學習中醫、赴美學習脊骨神經醫學(chiropractics)與骨病學(osteopath)等骨骼肌肉疾病治療技術，經過廣泛學習與整合後，創造了獨樹一格的骨骼肌肉疾病治療技術「畢士大型態醫學整體療法」。

個案機構在產品上，專攻脊椎相關疾病，以結構矯正手法、軟組織的放鬆等，提供各式脊椎保健的服務。個案客戶來源來自於口碑相傳與轉介紹，並重視患者的評估與挑選，若治療對患者可能幫助不大，絕不勉強為其治療，透過誠信、親切的服務、對患者充分溝通與信任，創造穩定的客戶來源。

二、外部分析

1.顧客分析：

- 1-1.客戶描述：個案機構超過九成的客戶都是透過關係轉介紹而來，通常一開始就能對業者產生信任，較容易溝通，並對費用、治療效果預先了解後，才成為客戶，若對療效滿意也容易再口耳相傳出去。個案機構積極參與社團活動

(如、扶輪社、教會等)，與潛在客戶、現有客戶、過去客戶均建立穩定的關係，有利於長期穩定的經營。

1-2.客戶動機：現今健保對物理治療給付項目內容長年未更新，難在技術品質上有效滿足所有患者需求。在此情勢下，無法以健保的儀器治療改善，且認同徒手治療技術者，透過患者的口耳相傳與推廣，就有前來接受治療的意願。其他的次要的動機則有重視隱私、希望有客製化治療內容、期望明顯改善療效的患者前來就診等。

1-3.未被滿足的需求：

- **可近性較差：**個案機構的客戶也是來自全省各地，只有單一據點的服務，對外縣市客戶的交通成本高。
- **預約不易：**個案機構治療人員仍以謝院長為唯一的治療提供者，服務量有限，因為復健需要密集的治療頻率，預約不易時，會影響客戶順利完成治療的意願。
- **產品線窄：**個案機構專攻脊椎疼痛問題，對於其他健保復健未能滿足（也須大量徒手治療者）的項目，如、五十肩，傾向不提供服務；其他與脊椎問題有關係的問題，如、扁平足等，也不提供直接的治療或是輔具矯正服務。專精處理某一問題，但較無提供完整解決方案。

2.競爭者分析：

2-1.現有競爭者：個案機構定位的主要競爭對手是推拿等民俗療法業者與美式脊骨神經醫學業者。物理治療所與民俗療法業者的數量比例懸殊，被民眾看見與重視的程度相對較低。

2-2.潛在競爭者：潛在競爭者為有能力與意願發展自費治療的西醫復健科院所。少數院所的復健經營是以健保及自費並重的方式，若在復健科就能滿足物理治療所目標客戶的需求，那麼客戶尋求治療師獨立經營的治療所意願會降低。

3.市場分析：

3-1.市場概況：

由於現代人壓力沉重，功能性問題（如自律神經失調、睡眠障礙）與慢性疼痛等問題，則是嚴重影響到生活的品質，這些在脊骨矯治與物理治療的學理中，都是與骨骼肌肉結構息息相關的問題，許多在經濟上較有能力者，願意自掏腰包追求更好品質的治療效果。個案機構經營者長年積極參與教會團體、工商社團活動，累積人脈與社團成員建立友誼關係。當成員有疼痛的問題，就會前往個案機構接受服務。

我國物理治療所在經營模式上還有一個最大的限制就是物理治療所要得到醫師的轉介才能幫客戶提供治療服務。一般治療所的失敗原因就是無法直接經營客戶，只能透過醫院診所的轉介才能得到客戶資源。當與配合院所的合作關係改變或繼續合作的誘因不足時，就會有斷炊之虞。

個案機構處理醫師轉介的方法，則為主動經營客戶，掌握客源。當客戶有接受服務需求時，請客戶先前往合作的院所看診取得轉介，再到治療所接受服務。這與其他多數治療所等待合作院所轉介的方式不同。

3-2.市場趨勢：健保制度僵化，服務品質難提昇，目標客群前往個案機構的接受服務的意願就會一直存在。個案機構客戶群多來自一對一的行銷與現有客戶轉介紹根基穩固。近年物理治療所的家數萎縮，對個案機構的在社會大眾能見度有負面效應。

3-3.關鍵成功因素：

- **取得穩定的客戶來源：**客戶無法直接前往物理治療所就診，造成治療所的客源取得不易。但對目標客戶的鎖定與經營仍相當重要，個案機構透過社團經營、策略聯盟等方式取得客源。
- **突出的治療技術：**客戶願意放棄健保資源，自掏腰包來做物理治療，一定得有能使其滿意的療效，故療效是維繫客戶持續接受治療的要素。

- **利基行銷能力：**物理治療所行銷資源與財力通常不如診所與醫院，而行銷仍是其維持生存，必須投入的重要工作。如何以最低的行銷成本，最有效率的行銷方法，深度經營最有效益的客戶，使客戶能夠源源不絕的上門接受服務相當重要。

4.個案機構機會/威脅：

4-1.機會：

- 物理治療師生存挑戰，轉型與獨立動機增加
- 物理治療的可發揮領域擴張，策略聯盟價值增加
- 人口老化，市場規模成長

4-2.威脅：

- 民眾對物理治療就是儀器治療的刻板印象
- 健保醫療院所逐漸開始自費物理治療服務
- 推拿師退出中醫傷科的價值鏈，開業數量可能增加

三、內部分析

1.績效表現量測：

- 1-1.服務品質與顧客滿意度：**個案機構經營超過 10 年以上，透過積極參與社團活動與推廣擁有許多忠誠客戶，再加上豐富臨床經驗、專業評估、獨特技術及對服務流程的重視，在民俗療法林立的台灣，仍以良好服務品質，爭取到滿意且忠誠的客戶。
- 1-2.品牌聯想：**個案機構品牌為英文 Best Art 的音譯，旨在追求身體結構的對稱與平衡與完美。在謝治療師所經營的社群中，由於其積極活躍參與，建立良好的個人品牌與形象。
- 1-3.相對成本：**個案機構傾向以低成本提供高品質服務。其成本結構上少了醫師的昂貴人力，購買的儀器設備也較少，固定成本低。服務上，以個人評估能力與技術能力創造高治療品質。

1-4.新產品活動：個案機構十多年來都專精在脊椎與周邊肌肉問題的處理，在技術上有深厚基礎。在新產品規劃上，謝治療師認為可以現有技術應用在新市場，例如、軟組織放鬆的技術可以應用在美容 SPA 的市場中。由於機構自身資源有限，可以用策略聯盟，以外包或轉介紹方式來開發這個新市場。

1-5. 管理者與員工的能力與績效：個案機構經營者具備經營市場的關鍵成功因素，也展現穩定的經營績效。經營者全權負責患者評估、治療流程，可提供一致的服務，對客戶的問題與需求等也無其他復健機構層級與授權的問題，可完全掌握並立即回應。

2.策略選擇要素：

2-1.過去與現在策略：過去策略主要以經營者獨特技術，採專精策略專注於脊椎問題的治療。行銷策略上以利基行銷與一對一行銷方式取得客源，穩紮穩打經營。現在策略則注重於培養體系人才，與開放加盟的規劃。

2-2.策略問題：

- 現行的個人品牌經營，對加盟者在客戶資源上無直接助益
- 產品線狹窄，只能滿足客戶部分需求
- 一人包辦全部價值活動，在培訓與加盟行動上難充分投入

2-3.組織能力與限制：

- **結構面：**個案機構結構目前是一位負責治療師與 1~2 名服務人員組成團隊。由於治療人員即是機構經營者，較無授權的問題。除服務人員外，個案機構也以師徒制的方式培訓了幾位治療師，在其治療技術、開業能力上給予訓練，未來仍會持續培訓有意願經營自費物理治療所的治療師，以創造連鎖機構，擴大經營的規模。
- **制度面：**個案機構曾與管理顧問公司合作，進行連鎖經營的行銷與加盟制度的建立。在服務流程的部份，也有一套標準化程序，以提高服務的功能品質與控制治療的效率。

- **文化面：**謝治療師除了有一套獨特的療法技術外，也有一套獨特治療哲學。他認為治療師獨立開業時應要有「把有把握的事做到最好」的思維，因為治療師在醫療的資源與權限不若醫師那麼多，準確評估、選擇自己幫得上忙的客户，全力以赴使客户得到最大的改善才是正確的治療理念。如此，客户容易維持，口碑也能散播，也減少開業的風險。研究者認為這也是個案機構文化的精要。
- **人員面：**近年，謝治療師也以與物理治療師公會合作的方式提供有意自行創業的治療師專門的培訓課程，進行加盟人才的培訓，計畫建立自己的加盟體系。未來謝治療師可能會以畢士大的品牌開放加盟經營，擴張版圖。

2-4.財務能力與限制：個案機構為治療師獨立經營，營業額較其他幾種機構小，財力相對弱。目前主要以與社團、工會、醫療單位策略聯盟為增加觸角的方法。

3.個案機構優勢與劣勢：

3-1 優勢：

- 營運門檻低，容易複製
- 具備技術、客源、利基行銷三種重要競爭優勢
- 善用策略聯盟，突破組織能力限制

3-2 劣勢：

- 財務能力較其他機構弱
- 產品線狹窄，較無完全解決方案
- 一人經營，分身乏術

四、SWOT 分析

1.SWOT 分析圖：

<p>優勢</p> <p>S1.營運門檻低，容易複製</p> <p>S2.具備技術、客源、利基行銷三種重要競爭優勢</p> <p>S3.善用策略聯盟，突破組織能力限制</p>	<p>劣勢</p> <p>W1.財務能力較其他機構弱</p> <p>W2.產品線狹窄，較無完全解決方案</p> <p>W3.一人經營，分身乏術</p>
<p>機會</p> <p>O1.物理治療師生存挑戰，轉型與獨立動機增加</p> <p>O2.物理治療的可發揮領域擴張，策略聯盟價值增加</p> <p>O3.人口老化，市場規模成長</p>	<p>威脅</p> <p>T1.民眾對物理治療就是儀器治療的刻板印象</p> <p>T2.健保醫療院所逐漸開始自費物理治療服務</p> <p>T3.推拿師退出中醫傷科的價值鏈，開業數量可能增加</p>

圖 5-9、畢士大物理治療所 SWOT 分析圖（資料來源：本研究整理）

2.SWOT 矩陣：

		機構內部	
		優勢 (S)	劣勢 (W)
機構外部	機會 (O)	SO 維持策略 1.積極投入人才培訓與加盟，擴張市場佔有率 2.主動尋求策略聯盟，以既有技術開發新市場	WO 強化策略 3.尋求投資對象，增強擴張實力 4.引進經理人才，企業化經營，提昇業務發展效率
	威脅 (T)	ST 防禦策略 5.加速培訓，以精耕區域市場方式連鎖，共享資源 6.投資機構品牌的行銷，以提供「安全優質的徒手物理治療」為訴求	WT 避險策略 7.延伸價值鏈至產品端，減少客戶外求於其他競爭對手的情況。

圖 5-10、畢士大物理治療所 SWOT 矩陣 (資料來源：本研究整理)

五、未來經營策略：

1.策略性投資方向：

- 投入資源於人才吸引、培訓與加盟
- 主動尋求財務支援與策略合作夥伴
- 建立公司組織與制度，企業化經營
- 投資於機構品牌的行銷
- 擴充產品，整合目標客戶其他需求

2.價值主張：以「優質徒手物理治療」提供者為主要訴求。

3.建立可持續競爭優勢 (SCA)：強化培訓制度以成為可持續競爭優勢。能快速複製原有的技術、行銷的競爭優勢，使加盟者能順利地獨立經營。

4.功能性策略與計畫：請見 六、服務行銷策略。

六、服務行銷策略

1.內部行銷：建議個案機構可進一步與學校體系建教合作，加速人才的來源與培訓。

培養目前在個案機構學習的治療師作為培訓種子教師或是導師。建立公司組織，將培訓資料及服務流程加以文件化、標準化以方便知識管理與傳承。另儘速開設第一個加盟點進行試營運，驗證現有訓練方法、加盟制度是否合乎市場需求。在人事制度方面，也應建立公司願景、組織層級、激勵制度等，以為連鎖經營建立基礎。另外，在加盟開業後如何與各加盟者維持關係，提供行銷、採購、人力等協助，也都需預先思考規劃，以建立體系良好的向心力。

2.互動行銷：個案機構在經營者一步一腳印的紮實經營下，親切服務、流程有效率

以滿足功能品質，以熟練技術滿足技術品質，與客戶建立了深厚的關係，並使其成為主動夥伴（active partner），積極轉介紹親友也來接受服務。未來在開放加盟後，如何使加盟者也產生同樣的服務功能品質與技術品質將是未來連鎖體系能否成功的關鍵。

3.外部行銷：

3-1.市場區隔、目標客戶與定位策略（STP）：

- **市場區隔：**個案機構鎖定自費經營與健保復健市場區隔，再以認同西醫治療手法與重視治療安全性與推拿業者區隔。再鎖定脊椎疼痛疾患客群。
- **目標客戶：**重視安全、西醫徒手治療的脊椎疼痛患者。
- **機構定位：**專業、安全、優質徒手脊椎疼痛治療服務提供者

3-2. 產品策略：在技術方面，謝治療師以物理治療知識為基礎，並曾赴大陸學習中醫、赴美學習脊骨神經醫學（chiropractics）與骨病學（osteopath）等骨骼肌肉疾病治療技術，經過廣泛學習與整合後，創造了獨樹一格的骨骼肌肉

疾病治療技術「畢士大型態醫學整體療法」。

3-3. 定價策略：個案機構為全自費治療所，各項治療都採固定價格的收費。策略上較無變化。建議未來連鎖經營時，運用信號定價法傳達服務的高品質、價格包紮法與輔具和營養補充品做搭售或是採療程制、會員制給予客戶數量上折扣，吸引客戶購買量；另外，配合公關活動在時節給予活動折扣也都是可以彈性運用的方式。

3-4. 通路策略：

個案機構客群來自轉介紹，跳脫健保復健機構客群侷限於周遭社區的限制，故經營者認為地點是否利於客戶開車前來是重要條件。個案機構坐落於大安森林公園旁、快速道路出口處，交通便利且位置醒目，與一般民俗療法深藏不露的位置有所不同。而受限於大樓規定無法架設明顯招牌為美中不足之處。個案機構目前以單點經營，對距離較遠者仍有所不便。

另外，個案機構因主要以社團內或親友間口碑取得客源，目前並未投入網站架設與經營，不易在網站找到相關資料，建議個案機構可以投入網站、部落格經營，增加客戶對機構的接觸管道。

3-5. 推廣策略：

- **公共關係方面：**個案機構目前在公共關係部分是由經營者積極參與教會與工商社團活動，也常受邀到扶輪社與學校演講。建議未來規模擴大後，寫書、上節目、在報章雜誌發表等方式，也應列入公關的計畫之中，以對整個連鎖體系都能產生廣泛效益。
- **人員銷售方面：**物理治療所的經營，客戶來源全需仰賴自身去推廣與行銷。個案機構的目標市場鎖定於社團及過去客戶的親友，推廣模式以對學校、社團特定對象演講，或是在社交活動中進行一對一行銷(one-on-one marketing)，可以精準行銷給合適的對象，有效創造營收，維持幾乎每天都約滿的盛況，產生規模。故人員銷售面是個案機構目前特別的能耐，

未來組織規模成長或增加據點，培訓人員一對一行銷能力將是重要任務。

- **策略聯盟：**個案機構未來運用其技術能快速並有效處理關節位置調整的硬功夫與軟組織處理的軟功夫兼具的特色，經營者未來也鎖定美容市場客群，以向美容機構異業結盟，外包其部分業務的方式，創造新的收入來源，擴大經營規模。

3-6. 實體證據策略：個案機構運用客戶間證言、口碑是實體證據的呈現。在治療環境上也善加佈置，掛設許多美國的骨骼肌肉系統和脊骨神經掛圖等，一方面作為和客戶解釋的工具，也給客戶可見的實體證據。

3-7. 流程策略：治療人員即是機構經營者，擁有專精的技術。全權負責患者評估、治療流程，可提供一致的服務，對客戶的問題與需求等也無其他復健機構層級與授權的問題，可完全掌握並立即回應。使產品在功能及技術品質都有出色表現。

3-8. 人員策略：個案機構過去都以負責治療師全程服務並搭配一位預約服務人員來經營，目前在人員服務提供的表現上都能使客戶相當滿意。未來要做規模擴張，人事制度、服務流程規範與常見問題應對（FAQ）等都亟待制定與納入訓練體系之中。物理治療所的經營，人員的內部行銷是一切營業活動的起點，也是必須建立的可維持競爭優勢。

第五節 我國不同型態復健機構經營策略與服務行銷比較

本節將本章四個我國不同類型的復健機構從外部環境、自身條件、經營策略及服務行銷的三個組成的差異作比較與歸納其特色。第二部分則是對個案機構外推其所代表的策略群組，找出群組間有相同收入來源、相同客戶來源競爭關係緊密關係者來分組比較並探討其競合策略。

一、個案機構間整理比較

1. 外部環境比較：

宏恩醫院復健科所處的環境是主客群市場區域內有多家競爭者，醫院密度相當高的台北市大安區。主要服務客群是健保復健客戶，與同業的目標客戶群相同，競爭激烈。在產業環境的歸類上屬於成熟市場。

紫陽復健科診所座落於正在快速發展的內湖區，個案機構目前只提供健保復健服務，由於附近競爭者以中醫診所為主，西醫復健科較少，競爭者規模大小與個案相仿，市場具有成長潛力。但由於進入市場時間較短，根基尚未紮穩，所處地區交通便利，客戶的選擇多樣化。在產業環境的歸類上屬於百家爭鳴。

全衡診所是目標要提供頂級復健品質的復健機構。個案以全國各地頂級自費客戶為目標市場。由於獨特的定位，其競爭對手少，競爭者間各自有其服務特色的差異，彼此間以不同的技術作為競爭武器，難以統一比較。個案機構進入時間早，具有先進者優勢。在產業環境分類上屬於新興產業。

畢士大治療所是我國少數成功經營的物理治療所。個案以一般自費客戶為市場，市場規模大於頂級市場。個案的競爭者如民俗療法與工作室等其數量雖多，但經營者善用社團經營與人脈，擁有穩定且忠誠客戶群。其競爭者規模普遍較小，都仰賴個人服務與客戶關係來維持。產業環境屬於百家爭鳴。

2.自身條件比較：

宏恩醫院復健科的各個復健專業齊全，且人員充足。長期經營周遭社區市場，擁有穩固的客群。而機構人力成本較高，僅依賴健保給付來經營風險相當高。故多年來善用其專業人力優勢，積極發展自費復健服務。

紫陽復健科雖然剛成立不久，但運用醫師及治療師具備多年在醫學中心服務的臨床經驗，以及經營者過去豐富的復健科管理經驗。成功地在進入當地市場並快速成長。

全衡診所以其獨特且權威的治療技術，並專精於治療技術的研發與提昇，掌握了健保無法滿足的難治疼痛、姿態問題等客群。多年經營下，在高難度與頂級自費客群中站穩腳步。

畢士大治療所專精脊椎疼痛問題的解決，在多年摸索下，創造了同業公認的可行經營模式。透過關係經營、口碑傳遞建立忠實客群。經營規模小、投入成本低，可複製適合連鎖經營。

3.經營策略成長方向比較：

宏恩醫院經營策略主軸在開發與推廣自費治療，提供給願意自費的健保客群，屬於產品擴張策略。

紫陽復健科周遭的健保市場還有成長空間，雖有提供自費服務的計畫，但礙於人力因素，目前還是以健保服務為主。以現有服務提供現有市場，爭取市佔來成長屬於市場滲透策略。

全衡診所的經營模式雖然成功，但是技術門檻高，複製不易。醫師親自治療病人的意願也低，人才找尋不易。目前個案機構較可行的發展方向是善用其專業知識與技術，投入脊椎矯正產品的研發，建立自有品牌與產品以求成長。在發展方向上屬於垂直整合。

畢士大治療所著重於連鎖加盟體系建立，培養加盟者進入各地市場經營。

4.價值主張：

- 宏恩醫院復健科：提供台北最優質的健保與自費的骨科及小兒復健。
- 紫陽復健科診所：提供客戶專業、便利的治療服務。
- 全衡診所：提供脊骨與姿態問題的完全解決方案。
- 畢士大治療所：優質徒手物理治療。

5.可持續競爭優勢：

- 宏恩醫院復健科：建立組織的強行銷與產品研發功能作為可持續競爭優勢。
- 紫陽復健科診所：對社區民眾有高市佔率與心佔率，專業技術能力。
- 全衡診所：以「脊骨非手術醫療的第一品牌」的品牌資產與「解決客戶問題導向的文化與流程」的服務特色為可持續競爭優勢。
- 畢士大治療所：強化加盟培訓能力以成為可持續競爭優勢。

6.內部行銷比較：

四家機構都重視人才的培育。宏恩醫院的內部行銷著重整合各不同專業，以提供整合性且差異化的自費復健產品。同時也重視人才管理能力的培養，以各種工作小組、主管輪調等方式培養人才。紫陽復健科在成立初期，服務量快速成長重視人才的招募與制度建立以配合服務量提昇。全衡診所則相當重視人員的企業文化與服務精神的養成，以追求治療技術提昇與全力解決客戶問題為目標。畢士大治療所積極培養加盟者，建立好的加盟管理體制，加盟者也能成功經營，創造體系良好的向心力是其關心的重點。

7. 互動行銷比較：

宏恩醫院復健科與紫陽復健科診所對社區客群的經營相當重視。宏恩醫院由於力推自費復健服務，在服務行銷策略上也加強人員對客戶提供諮詢與介紹銷售自費產品的能力。在服務流程上，打造與健保服務具有差異的自費服務流程也是策略重點。全衡診所則以追求治療症狀的改善能在當下感受到為目標，使治療效果盡可能最大化。畢士大治療所除提供親切的服務，良好的療效外，也重視平日社群的經營，打造口碑。

8. 外部行銷比較：

四家機構在外部行銷策略上各有其主軸。宏恩醫院復健科把推廣重點放在自費服務推廣上，透過在院內諮詢、衛教海報等方式將健保客戶轉換為自費客戶。紫陽復健科診所則配合其市場滲透策略，以衛教講座、社區活動等吸引社區客群，以提昇其服務量。全衡診所則是重視產品上的開發與計畫發展自有品牌的實體產品，在推廣策略上運用全國性媒體曝光建立知名度與頂級品牌的形象。畢士大治療所則透過演講、社群行銷、關係行銷方式，使客戶了解物理治療與物理治療所，改變目標客群的觀念願意前往我國並不普遍的治療所消費。

機構類型 比較結果	醫院復健科 宏恩醫院復健科	健保復健診所 紫陽復健科診所	自費復健診所 全衡診所	物理治療所 畢士大治療所
產業環境	成熟市場	百家爭鳴	新興市場	百家爭鳴
自身條件	兵多將廣，專業齊全	專業背景，經驗豐富	技術優勢，研發能力	模式可複製，關係行銷
成長方向	產品擴張	市場滲透	垂直整合	市場擴張
價值主張	優質的健保與自費的骨科及小兒復健	專業、便利的治療提供者	脊骨與姿態問題的完全解決方案	優質徒手脊椎保健物理治療
需要的 SCA	行銷與產品研發功能	市佔率與心佔率，專業技術	品牌、技術、服務文化	加盟培訓能力
內部行銷	跨專業團隊管理 人才培育	人事制度建立 人才培育	人才培育 獨特服務文化	人才培育 加盟制度建立
互動行銷	強化個人銷售力 差異化服務流程	社區關係的建立	追求極致療效	社群經營
外部行銷	將健保客戶轉換為自費客戶	吸引社區客群	打造頂級品牌 發展實體產品	推廣物理治療所觀念

表 6-2、個案機構間經營策略與服務行銷重點整理（資料來源：本研究整理）

總結以上，各個案所選擇的競爭策略各有不同，因此也決定了服務行銷的發展方向。宏恩醫院復健科因資源充裕，可以提供跨專業的差異化服務，屬於差異化策略；紫陽復健科診所以健保為目前營收來源，運用最少人力追求最有效率服務，屬於成本領導策略；全衡診所則定位在提供差異化的服務價值，屬於差異化策略；畢士大治療所則少了醫師的角色與其他專業的支援，服務上慎選客戶，專注於某一服務區塊，行銷也採利基行銷，其策略屬於專精策略。

將以上個案所選擇的競爭策略外推至同一策略群組，可再探討比較群組間的競合關係。

二、競爭群組間競爭策略與競合關係討論：

A、以健保為主收入機構比較討論：

醫院復健科 vs 健保復健科診所

與醫院復健科相較，復健科診所能掌握的人力、財力資源都不如醫院。在經營策略上無法廣泛投資於治療技術研發上，故發展自費或差異化服務的能力較為不足。因為資源有限，復健科診所通常採用成本領先策略。以最少人力投入創造盡可能大的服務量，醫院則較有能力選擇差異化策略，整合各種資源提供差異化服務。兩相競爭時，診所通常會在服務行銷策略上強調便利、快速的流程，並以親切服務作為其競爭特色；醫院則通常會善用專業資源豐富或權威性。醫院復健科與復健科診所以不同的競爭此吸引不同族群成為忠誠客源。

在競爭的優勢上，醫院復健科可以在品牌與產品多樣性上取得優勢，而復健科診所則以服務流程彈性、服務態度親切作為競爭的工具。

在競爭的弱勢上，建議醫院復健科學習診所在人員服務動機提昇、服務流程效率上多琢磨，提供客戶親切便利服務。而復健科診所則仍應向醫院學習，適度投資專業技術的提昇與在人員、流程許可範圍內提供一對一的自費治療服務以維持其技術面的競爭力及提高客戶的知覺價值。

競合關係上，診所可以專注於該區域大需求的客戶群，專精於此服務的提供，掌握其利基。對於區域內其他需求，診所資源無法提供或提供成本過高者，可轉介至醫院接受治療。

B、自費復健機構比較討論：

自費復健診所 vs 物理治療所

自費復健診所與自費的物理治療所相較。自費診所成本的營運成本遠高於幾乎是個體戶的治療所。兩者都以提高個人化高品質服務來做為讓客戶願意自費接受服務的訴求。而兩者在資源與服務的範疇上還是會有差異，自費診所能

提供的服務範圍較物理治療所廣。因此，物理治療所在經營策略的選擇上應選擇專精策略，選擇需求與治療師專長相符的客戶，以達到高療效品質。而自費復健診所由醫師主持，民眾的認知價值較高，服務領域也較廣，在推廣上也容易受到民眾重視而建立知名度。自費診所則是採取差異化的策略，以與市場高度區隔的技術與專業知識來服務其他復健機構無法處理的客戶。在行銷策略上，自費診所容易以獨特專長以吸引客群；物理治療所則是適合採利基行銷的方式，以低成本行銷方式，精準對特定客戶群行銷、服務來創造口碑。

競爭的優勢上，自費復健診所善用其品牌、服務品質作為武器；物理治療所則以對固定客群的專精服務，較具吸引力的價格作為特色。

競爭的弱勢上，自費復健診所太過差異化，複製經營模式不易，而物理治療所則因門檻低、運作單純，相對容易擴張與深入經營特定區域市場，以低成本行銷就能產生足夠機構營運的客源。

競合關係層面上，建議自費復健診所，可以適度調整醫師參與治療的比例，與各地治療所或診所合作，以治療師作為主要服務提供者。醫師則擔任顧問或是以駐診方式，有效率開拓各地區市場，服務規模才能提昇。

第六節 我國與美國復健機構經營策略與服務行銷比較

本節將我國個案分析討論的發現與美國復健機構個案 NovaCare Inc.及 Select Medical Corporation 做比較討論，討論我國復健機構在發展是可以引為借鏡之處與產業中機構的未來發展趨勢。

一、我國與美國個案機構比較：

機構 比較結果	我國個案	美國復健個案
產業環境	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫療機構屬非營利事業，尋求財源不易 2.人口老化，少子化 3.以總額制度限定總費用，做多利潤少，競爭程度更高於美國 4.限定型自我轉介制度，醫師與治療師需在同一組織合作 5.具證照保障，但民眾認知價值較低 6.醫療廣告法規限制多 7.給付來源少，健保為唯一買家 8.以周遭地區為主要經營區域 9.產業內併購活動少 	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫療公司可上市集資，可吸引投資者 2.嬰兒潮老化 3.以治療給付設定上限箝制費用支付 4.直接轉介與獨立轉介制度，治療師可獨立取得客源 5.專業地位穩固，實證醫學發達 6.醫療廣告法規限制少 7.給付來源種類多 8.經營區域廣大，遍及全國 9.產業內併購活動頻繁
自身條件	<ol style="list-style-type: none"> 1.單一機構經營 2.財務支援少 3.獨力行銷、制度較不完善 4.規模小，議價能力弱 5.多半提供單一專業服務，研發弱 6.較忽略組織願景、核心價值 	<ol style="list-style-type: none"> 1.以公司型態運作，連鎖經營 2.具投資誘因，籌資容易 3.制度完備，行銷、財務、資訊系統強 4.規模大，議價能力強 5.提供 PT、OT、ST 整合服務，研發強 6.重視組織願景、核心價值
成長方向	以市場滲透、產品擴張為主要成長策略	以垂直整合（整合醫院、輔具廠商）、市場擴張、併購為主要成長手段
價值主張	提供高效率、經濟的治療服務	提供高品質跨專業服務
競爭優勢來源	<ol style="list-style-type: none"> 1.個人技術能力高的員工 2.良好的顧客關係 	<ol style="list-style-type: none"> 1.企業核心價值 2.滿意度高的員工 3.機構體系的品牌資產

內部行銷	1.重視人才培育 2.中央集權居多，決策權集中經營者 3.重視員工的單打獨鬥的工作效率 4.獎金制度較無策略性	1.提供支援幫助治療師改善工作效率 2.重視賦權，第一線專業有決策權 3.重視員工的技術與團隊合作能力 4.建立完整的獎金制度做激勵誘因
互動行銷	1.重視對客戶問候與服務態度 2.重視流程流暢程度 3.較不重視治療師銷售能力	1.重視治療療效 2.重視客戶的評估與治療成果追蹤 3.重視治療師銷售能力
外部行銷	1.鎖定周遭社區客戶 2.專注於門診服務提供 3.重視機構空間的坪效 4.採被動方式推廣，客戶到機構內再做一對一行銷 5.機構品牌的推廣較少，多以個人品牌推廣	1.鎖定周遭社區客戶 2.多元經營：護理之家契約治療、運動教室、職場健康管理、球隊傷害防護 3.重視機構內的空間、舒適度、動線 4.主動行銷，善用報紙廣告、黃頁、直效行銷 5.公司做全國性品牌廣告

表 5-2、我國與美國復健機構比較（資料來源：本研究整理）

二、討論

雖然我國與美國復健機構之經營環境有一些差異之處。但是個別機構的營運模式、目標客群、對專業人力資源的依賴程度還是一樣的。是故提出七項美國復健機構在經營策略上可供我國復健機構借鏡之處：

● 連鎖經營有其戰略價值

在自身條件上，我國機構可能不如美國機構籌資容易，財務背景上相對薄弱。但我國產業的分散程度比美國更高，缺乏領導品牌，且具備完善制度與高效能系統的連鎖經營有助於復健機構營運成本的大幅降低，與供應商議價能力增強，品牌知名度容易建立，是故連鎖經營有值得考慮的價值。

● 跨專業合作創造差異化服務

美國復健機構善於與上游醫師、社工等轉介提供者經營關係，在服務上則充分結合 PT、OT、ST 創造整合性服務，提供客戶一站購足的便利，也能在專業技術上彼此激盪，產生創新。未來我國其他復健專業也將快速發展，如何結合產生創新服務或產品，是競爭優勢的重要來源。

- **組織的願景、價值觀、文化有確立之必要**

美國個案機構均有重視價值觀與願景。領導者相信唯有組織具備一致的價值觀，全體員工才能行動一致，往同樣的方向努力、組織才有辦法進行授權與賦權。我國醫療機構對價值觀與願景多數流於口號，真正落實成策略與行動的相當少。經營規模要擴大、組織要成長，授權乃必要之善，共同價值觀為其唯一的指引。

- **以員工滿意度作為管理指標**

相較我國機構，美國機構對治療師的工作滿意度相對重視，願意投資設備、工具以提升治療師的工作能力，減輕工作負擔、提高滿意度。在制度上，善用獎勵制度來提供員工動機以達成組織的目標，員工得到獎金，有成就感，對公司不滿意度就低。對公司滿意度高、工作動機高，員工生產力就能提昇、流動率就能有效控制。

- **專責業務開發，提昇銷售能力**

美國個案機構以地區經理主責地區的業務開發與行銷事務，與我國機構經理人與經營者主負責臨床及行政事務不同。在我國自費復健風潮逐漸興起下，需要縝密的評估市場需求、精準找出目標客戶、仔細規劃，全力投入推廣活動。專責的業務行銷功能，是我國自費機構發展當務之急！

- **經營機構品牌比經營個人品牌有效益**

美國個案推廣重心放在機構品牌而非個人品牌，此舉與我國復健機構經營者以行銷醫師或治療師的經營者個人品牌有很大的差別。若機構要持續成長，經營者勢必無法事必躬親，面面俱到，終究得將臨床事務交給部屬，授權其執行，經營者才能多專心於機構的策略發展、網絡關係的建立。而個人品牌的經營固然有助於機構快速獲致客戶前來消費，但一旦客戶所信賴的招牌人物不提供服務了，客戶是否能繼續留在組織之中？

- 善用科技以提高管理效率與效能

美國個案機構善用電腦系統輔助員工管理臨床記錄、治療決策，追蹤治療成效。

我國復健機構電腦化的程度仍相當落後，引進資訊系統可提昇營運的效率、顧客關係管理系統則能幫助客戶資料與接觸記錄的管理，其他如網路行銷、RFID 管理流程，也都是我國其他的自費醫療經營者如健康檢查、醫學美容、連鎖牙醫等必備的行銷與流程管理武器。



第六章 結論與建議

第一節 結論與建議

比較美國復健產業，找出我國復健與物理治療產業的發展機會。研究發現我國產業的發展機會有四大方向：1.全自費化與半自費化：投入資源於自費復健業務之發展，以降低經營風險與滿足客戶需求；2.進入新產業價值鏈：不局限於「第三醫學」之定位，積極尋求在保健、教育與美容等產業的發展空間，成為該產業的價值環節之一；3.守住健保主要營收：客戶對自費復健服務的認知尚不足，現有的健保復健經營者，仍應「固本」守住健保服務作為營運之基礎，再以既有的良好服務將自費復健介紹與民眾認識；4.連鎖擴大規模：從美國連鎖的復健企業中，可見規模經濟對復健機構經營之助力，連鎖以共享行政與行銷資源，強化競爭力與影響力。

本研究並建議衛生當局、保險業者及復健產業公會主導者，復健產業運作與專業發展應著重：1.復健專業多元化發展：建議各專業學會與公會，對物理治療的定位應重新檢視，找出其他產業對這些專業知識與技術的潛在需求，進行研究與異業的合作，為專業人員創造新的出入，也提昇物理治療對整體社會之價值，使專業更被重視，對社會大眾創造更高的影響力；2.現有轉介制度不利創業精神：我國現行轉介制度雖有利於醫師診察與復健治療於同時同地進行，但也犧牲了患者某種程度對復健的可近性與各專業充分展現其價值的空間，致使專業人士積極投入創業者寡，無法於工作中得到成就的轉業者眾，無法真正改善我國復健資源分布不均問題；3.復健保險給付具潛在商機與並有必要性：隨著我國嬰兒潮人口老化與慢性病的普遍，未來失能人口將持續增加，故民眾未來對復健的需求是存在且必要的，保險公司應積極考慮此潛在需求並視為商機；4.治療專業發展應有策略性

思維：順應各個復健專業的發展，建立適當的次專科，使各專業的技術得以創造患者更大的療效與改善；5.醫療機構的角色分工與層次應更明確：醫院除了扮演急性照護的角色之外，更應該用更大的視野來看患者的需求，亞急性期的積極復健幫助患者恢復功能儘早回到社會，也是對社會有重要的價值，也可作為醫院減少同質性競爭，建立差異化發展之生存利基。

透過個案分析，比較不同型態復健機構在經營策略的現況與未來發展方向。研究發現：1.醫院復健科選擇差異化策略，進行跨專業整合以提供差異化服務，未來傾向產品擴張走向半自費化的經營方式。2.復健科診所適合選擇成本領導策略，鎖定市場的最大的需求提供服務，以流程效率與顧客關心作為競爭武器，未來走向市場滲透掌握周邊市場。3.自費復健診所選擇差異化策略，提供頂級客群有效的全方位解決方案，未來走向垂直整合，發展產品以永續經營。4.物理治療所選擇專精策略，深研特定技術、經營特定客群以產生口碑，未來選擇市場擴張，以加盟擴大地理市場為手段，建立多個服務據點。

由本研究透過與美國復健企業個案與我國機構的比較研究發現結果，給予我國復健與物理治療經營者未來經營上七點建議：1.連鎖經營有其戰略價值：以連鎖來共享行政與行銷資源增強競爭力與影響力；2.跨專業合作創造差異化服務：透過跨專業合作全面滿足客戶的生理、生活功能與心理的需求。以跨產業合作方式，將現有技術發揮於新市場；3.組織的願景、價值觀、文化有確立之必要：透過願景、價值觀、組織文化的建立，強化組織成為對組織整體目標之使命感，以集眾人之力創造組織的綜效，提昇競爭力；4.以員工滿意度作為管理指標：復健醫療以專業人員為本，有滿意的員工才能服務出滿意的客戶；5.專責業務開發，提昇銷售能力：中型規模以上的復健機構應設置行銷之相關職位，投入資源於服務行銷發展，以求銷售能力與服務品質能持續良性循環提昇；6.經營機構品牌比經營個人品牌有效益：經營機構品牌，可使機構永續經營，經營者也可騰出寶貴時間於組織的發展與策略的規劃，以卓越的管理使機構創造更高的價值，經營者也可得到更高的效

益；7.善用科技以提高經營效率與效能：善用新的通訊技術或是軟體，可幫助經營者以有效率的方式記錄客戶狀態或維繫，也可應用在第一線的服務現場中，提高服務的效率。經營者也可以透過完整且連續的資料做出有效能的經營決策。

透過本研究發現個案比較發現，給予不同經營型態復健機構在服務行銷規劃與執行建議：1.建議醫院復健科應成立專責的業務與行銷人員，負責行銷策略的規劃與執行；透過銷售訓練與激勵制度，提供客戶與健保服務差異化的體驗。2.建議復健科診所應重視公關活動，深入社區與民眾建立穩固關係；重視治療人員滿意度的管理，使客戶也能滿意治療。3.建議自費復健診所，重視機構品牌投資，累積組織資產；培育人才，以複製技術與授權來永續經營。4.建議物理治療所，建立公司組織培訓加盟人才與行銷機構品牌。



第二節 研究限制

一、文獻蒐集之限制：

過去關於我國復健及物理治療的研究多屬分開探討的方式，而物理治療方面的研究文獻多著墨於治療療效的實證，而與醫管相關的研究甚少；而復健科的相關醫管研究則傾向顧客滿意度、流程設計等局部性經營研究議題。綜而言之，我國對於整個復健產業在政策面、產業面、人力資源面的研究相當稀少。是以在文獻分析探討與蒐集的部份，不似一般研究有豐富脈絡可循。

二、對照的限制：

本研究為復健與物理治療行業首次針對經營策略與服務行銷作深入且通盤探討之研究，尚無其他同類研究結果可供比較。涉及個人判斷與解釋，難免有流於主觀的情形。

三、規模的限制：

本研究個案雖是運用多重個案研究法來對我國醫院復健科、健保復健科診所、自費復健診所、物理治療所等四種不同型態的復健機構進行研究分析。但是否可以外推代表整個復健產業所有機構之經營策略與服務行銷的型態，仍有待進一步的研究。

第三節 後續研究建議

根據本研究的研究結論，可以提供對台灣復健醫療產業研究的基礎。本研究乃是以機構經營者的主觀看法的角度出發，探討經營策略與服務行銷的執行策略，礙於研究設計的限制，其中仍有許多相關議題，無法都得到一一詳細研究並提供客觀結果。此中有許多議題值得後續研究者探討，使其有更多客觀性的解答。對於有興趣此一課題的研究者，本研究提出下列三方向作為後續研究發展之參考：

一、對其他復健專業的經營策略研究：

本研究著眼於物理治療目前乃是我國乃至全世界復健產業產值的主要來源，故在復健產業研究時較為偏重。我國近年職能治療師、聽語治療師、臨床心理治療師法通過，健保對治療提供給付，故重要性亦日增。然物理治療專業的發展歷程，對各專業應可作為借鏡，及早重視市場供需、經營策略、服務滿意度等議題。

二、對本研究各類型機構做個別深入研究：

本研究在各類型機構都只舉一家機構作為個案，建議未來研究者可針對個別機構類型做更多案例在行銷與經營層面的研究。

三、對自費復健客戶的消費行為與行銷策略做研究：

本研究結果，認為自費化將是復健機構經營者經營上的一大趨勢。對於自費復健客戶的特徵、口碑行銷效果、客戶需求、對服務滿意的關鍵因子是可以研究之方向。對機構營運端也可以對其定價策略與成本結構作為研究方向，以期產業能在經營瓶頸突破。

四、對復健可應用產業研究：

復健醫學走向預防醫學、再生醫學、美容保健、居家照護等新興市場也是本研究發現趨勢之一。這些產業經營者對結合復健技術或產品的對復健服務的期待、意願高低、考慮因素、策略結盟最佳方式為何都是可以再深入探討的議題。

參考文獻

一、中文部分

1. Patton, Michael Quinn, 吳芝儀、李奉如譯 (1995)。質性評鑑與研究。台北：桂冠。
2. Porter, M. E., 李明軒、邱如美譯 (2002)。競爭優勢。台北：天下遠見。
3. Porter, M. E., 高登第、李明軒譯 (2002)。競爭論。台北：天下遠見。
4. 中野明編，李毓昭譯 (2007)。麥克波特的競爭策略圖解。台北：晨星。
5. 王顏和 (2009)。生命科學-復健醫學，台灣大學醫療機構管理研究所授課講義。
6. 邱奕興 (2006)。台灣老人安養事業機構經營策略之探討，國立台北大學企業管理研究所碩士論文。
7. 林素祺 (2009)。照顧服務與世界同步-長期照顧計畫，台中市公會不缺席，PTNEWS，91，pp.8-9。
8. 邵以鈞 (2005)。台灣地區物理治療人員執業分佈趨勢分析，長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
9. 胡慶文、楊正峰、周偉倪等 (2009)。台灣物理治療人力之地理分布變化-1997至2006年，物理治療，34，pp.219-226。
10. 洪碧蘭、楊志良 (1998)。健保支付與醫界生態關係之初探，醫院 1998，31(6)，pp.41-60。
11. 洪順慶 (2003)。新產品發展與產品生命週期管理，行銷管理。台北：新陸，pp.310-313。
12. 洪順慶 (2003)。市場導向的服務行銷，從心行銷，台北：天下遠見，pp.24-33。
13. 洪順慶 (2003)。服務行銷，行銷管理，台北：新陸，pp.389-397。
14. 許澤民 (2006)。物理治療師執業模式分析-以成立自費物理治療工作室者為例，陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
15. 陳祐蘋等 (2004)。台灣地區未來二十年物理治療人力供需推估研究：第一部份物理治療人員生產力現況調查。FJPT，29 (5)，pp.281-292。

- 16.陳志鳴(2002)。探討物理治療專業之轉介模式，中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 17.陳桂英(2007)。公立醫院服務行銷、醫病關係與醫院形象之研究，南華大學管理科學研究所碩士論文。
- 18.陳萬淇(1995)。個案研究法。台北：華泰。
- 19.陳啟明(2010)。康復醫學在中國的發展、現狀及未來策略高峰論壇建議書。結合川港康復中心的建設，探討我國康復醫療網絡的建立和未來發展研討會講義。
- 20.張詠家、黃勝堅、曹昭懿(2009)。物理治療在癌症患者安寧緩和照護中的角色。物理治療 34，pp.125-135。
- 21.資策會產業情報研究所(2010)。ITIS 產業分析課程研習營。
- 22.廖華芳、曹昭懿(2000)。物理治療前瞻支付制度規劃含物理治療所作業委託研究報告，行政院衛生署八十八年下半年度及八十九年度委託研究計畫。
- 23.蔡孟書、賴家欣、黃文亞、吳英黛(2009)。台灣地區專科學校物理治療課程之現況與省思。物理治療，34，pp.18-28。
- 24.潘青正(2008)。基層 PT 像勞累的勞工。PT NEWS。89，pp.8-9
- 25.鄭悅承(2010)。台灣健保困境下，復健醫療團隊的發展思維。從健保制度與各治療師法規探討台灣復健專業團隊之未來發展研討會講義。
- 26.蕭文(1998)。醫院行銷，台灣醫界。41(2)，pp.85-87
- 27.錢慶文(1994)。全民健保實施後醫院可採行的行銷策略，醫院，26(5):24-30
- 28.劉孟玲(2005)。以平衡計分卡建構物理治療師行業-某醫學中心物理治療組為例，台灣科技大學管理研究所碩士論文。

二、英文部分

1. Aaker, D (2005), “Strategic Market Management, 7th ed.,” Hoboken, John Wiley & Sons, Inc, NJ.
2. Booms BH, Bitner MJ (1981), “Marketing Strategies and Organizational Structure for Service Firms., ” In Donnelly JH and George WR, eds. Marketing of Services, Chicago, IL: American Marketing Association, pp.47-51.
3. Charles W, Hofer & Don Schendel (1981), “Strategy Formulation: Analytical Concepts,” West Publishing Co.
4. Diana, B (1999), “NovaCare, Inc.-Helping Make Life a Little Better,” Harvard Business School Publishing, Boston.
5. First Research (2010), “Rehabilitation Therapy Practices,” Industry Profile, 2010.
6. Grant, R. M. (2002), “Comtempory Strategy Analysis, 4th ed., ” Malden, Blackwell, MA.
7. Hannagan, T (2002), “Mastering Strategic Planning,” NY: Palgrave, NY.
8. Hill, C.W. & G.R. Jones (1998), “Strategy Management Theory,” Houghton Mifflin, Dallas.
9. IBISWorld (2010), “Physical Therapists,” US Industry Report. 2010.
10. Jane P. K (1995), “NovaCare, Inc.: Living the Vision”, Harvard Business School Publishing, Boston.
11. Kigin (2009), “A systems View of Physical Therapy Care: Shifting to a New Paradigm for the Profession,” Physical Therapy, 89, pp.1117-1119.
12. Kluyver ,CA (2000), “Strategic thinking-An Executive Perspective., ” Pretince Hall.
13. Kotler, P & Clarke, R (1987), “Marketing for Health Care Organization, ” NJ, Prentice Hall.

14. Kotler, P (1976), "Marketing Management, 3rd ed," Englewood Cliffs, Prentice Hall, NJ.
15. Kotler P, Hayes T, Bloom PN(2002), "Marketing Professional Services, 2nd ed." Paramus, Prentice Hall, NJ.
16. KPMG (2009), "Health Workforce in Australia and Factors for Current Shortages", National Health Workforce Taskforce.
17. Landry, Ricketts, Verrier (2009), "Physical Therapy Health Human Resource Ratios: A Comparative Analysis of the United States and Canada," Physical Therapy, 89, pp.149-161.
18. Leonard L. Berry and A. Parasuraman (1991), "" Marketing Services: Competing Through Quality, the Free Press, NY.
19. Loria K (2009), "DOTmed Industry Sector Report: Physical Therapy, " DOTmed Business News.
20. McCarthy EJ. Basic (1971), "Marketing: A Managerial Approach, 4th ed.," Homewood, IL: Richard D. Irwin.
21. Nosse, J. N. and Friberg, D. G. (2010), "Management and Supervisory Principles for Physical Therapists, 3rd ed." Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
22. Peterson LE, Goodman C, Karnes EK, et al. (2009), "Assessment of the Quality of Cost Analysis Literature in Physical Therapy., " Physical Therapy, 89, pp.733-755.
23. R.K, Yin. (1987), "The Case Study Research: Design and Methods", Sage Publication, CA.
24. Ron, S and Christopher, P (2008). "Physical Therapy Management," Mosby , St.Louis.
25. Select Medical Holdings Corporation (2009), "Financial Statements and Management's Discussion and Analysis for the Year, " .

26. Zimmer and Scarborough (1996), “Entrepreneurship and the New Venture Formation” , Prentice Hall, NJ.

三、網站資料

1. IBISWorld 網站 <http://www.ibisworld.com/industry/default.aspx?indid=1562>
2. Select Medical Corporation 網站 <http://selectmedicalcorp.com/>
3. 中央健保局網站 [http://www.nhi.gov.tw/inquire/query2.asp?menu=1&menu_id=8
&WD_ID=94](http://www.nhi.gov.tw/inquire/query2.asp?menu=1&menu_id=8&WD_ID=94)
4. 台灣脊骨矯治醫學會網站 <http://www.tamm.org.tw/>
5. 全衡診所網站 <http://www.balance4u.com.tw/>
6. 美國物理治療學會網站 APTA Physical Therapist Employment Survey Fall 2001-Executive Summary 。 Http://www.apta.org/research/survey_stat/pt_employ_nov01
7. 財團法人宏恩醫院網站 <http://www.country.org.tw/>