

國立臺灣大學管理學院碩士在職專班國際企業管理組

碩士論文

Executive MBA Program in International Business Management

College of Management

National Taiwan University

Master Thesis



台灣基層診所的困境與展望：

個案研究

The Present

Difficults and Prospect of

Primary Clinics in Taiwan : Case Study

周大元

Ta-Yuan Chou

指導教授：吳學良 博士

指導教授：陳鴻基 博士

Advisors: Hsueh-Liang Wu, Ph.D.

Houn-Gee Chen, Ph.D.

中華民國 109 年 6 月

June 2020

國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

台灣基層診所的困境與展望：個案研究

The Present

Difficults and Prospect of

Primary Clinics in Taiwan : Case Study

本論文係周大元君（學號 P07746011）在國立臺灣大學管理學院碩士在職專班國企組完成之碩士學位論文，於民國一百零九年六月二十六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：

吳學良

（指導教授）

陳明慧

（指導教授）

林博文

葉孝

連勇智

系主任、所長

## 誌 謝



感謝上帝！讓大元在忙碌混亂的工作生活中，仍能尋得片刻寧靜，思考論文架構、闡述自己的醫療生涯故事，寫成個案論述。

本論文之完成，要特別感謝學良老師、鴻基老師的耐心指導，讓大元得以從原先繁雜的思路中，尋出一條研究探討的主軸，因此加快了謄寫的效率。本論文以論述基層診所的經營困局為起點，進而分析診所開業服務、經營管理行銷，能夠成功獲利的各項評估要素；素材雖多元明確，但也易模糊失焦；經鴻基老師的啟發引導，大元才能很快地去蕪存精，針對幾個案例痛點破題起草，揭開了研究主題。

感謝同屬論文指導小組的同學們，尤以明志、佳瑋、紹郁、炳霖數位，因著大家相互鞭策鼓勵、一起腦力激盪、一起討論動筆，以致得以在今（109）年6月完成本論文。

感謝元山醫療管理顧問公司的陳謀董事長、管灶祥總經理二位醫師，不但提供大元原服務的『大元耳鼻喉科診所』加盟進入醫療管顧體系的機會，讓大元得以自日復一日的門診服務中脫身而出，得以進入台大EMBA重溫學生生涯的美好；更邀請大元加入醫管顧問經營團隊行列，學以致用；並慷慨提供元山醫管公司經營管銷範疇的建議，讓本論文的核心論述：『醫療管理顧問公司是否可以協助基層診所走出經營困局、提供永續經營的機會？』此一議題更為鏗鏘有力。

感謝我親愛的家人、EMBA 同學好友們，在全球性的新冠肺炎流行肆虐聲中，雖無法時刻相護相守、相互關懷打氣，但在無遠弗介的視訊網絡聯繫、及思念禱告中，仍有主裡的平安相隨，滿滿地供給大元提筆寫作的動力。

周大元 謹識  
于臺大管理學院  
民國 109 年 6 月

## 中文摘要



台灣的醫療資源豐富多元，醫療教育精進紮實，吸引了許多頂尖精英學子投身於醫療服務領域。自全民健保實施以來，民眾就醫習慣的改變，影響了醫療體系的醫療原則、服務方針，更在多如牛毛的遊戲規則中，找出了一條最大化申請健保給付款的存活之道。台灣健保總額因之逐年遞增，形成了無可修補的健保財務破口，乃至全民健保瀕臨破產困境。國民健康署因之愈益壓縮了各級醫療院所的給付條件；形成了健保財務與醫療院所經營的惡性循環。台灣醫療院所經營環境每況愈下，而其間受影響最烈的一群，可謂是基層診所了。本論文旨在探討台灣基層診所（以耳鼻喉科為例）面臨到那些影響穩定執業、永續經營的困境；進而分析基層診所的開業各項變因與成本利潤；更期望能在此中，引用醫療管理顧問公司的經營策略，融入基層診所的各項經營模式，以圖能找出基層診所永續經營的生機。

**關鍵字：**基層診所、醫療管理顧問公司、永續經營

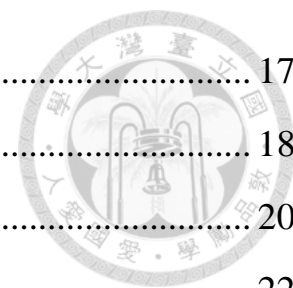


# 目錄



口試委員會審定書.....	I
誌謝.....	II
中文摘要.....	III
THESIS ABSTRACT.....	IV
目錄.....	V
圖目錄.....	VII
表目錄.....	VIII
<b>第一章 緒論.....</b>	<b>1</b>
第一節、研究背景.....	1
第二節、楔子（四位開業醫小故事）.....	1
<b>第二章 研究方法.....</b>	<b>5</b>
第一節、個案研究法略述.....	5
第二節、個案研究法於本論文的引用與架構.....	6
2.2.1.個案研究的架構.....	6
2.2.2.個案研究的目的.....	6
2.2.3.個案研究的範圍.....	6
2.2.4.蒐集個案資料的種類與方法.....	7
2.2.5.瞭解與分析個案的方法.....	7
2.2.6.引用個案研究法的優點與限制.....	7
<b>第三章 文獻探討.....</b>	<b>9</b>
<b>第四章 研究主題：基層診所的困境與展望.....</b>	<b>14</b>
第一節、台灣基層診所的經營困局.....	14
4.1.1.營利與成本的不穩定性.....	14
4.1.2.醫師執業年齡的有限續航力.....	15

4.1.3.如何永續經營管理診所？.....	17
4.1.4.開業醫師滿意度調查綜覽.....	18
<b>第二節、基層診所營運績效與成本分析.....</b>	<b>20</b>
4.2.1 人事時地物的診所設置評估 .....	22
4.2.2 診所經營管理.....	25
4.2.3.永續經營的可能性.....	28
4.2.4.診所拓展模式.....	29
4.2.5.從基層診所的拓展模式來檢視，緒論四例個案的成敗之處.....	38
<b>第三節、醫療管理顧問公司的現況與未來.....</b>	<b>39</b>
4.3.1.醫療管理顧問公司能解決基層診所那些問題？ .....	40
4.3.2.基層診所與醫療管顧公司合作的經營模式 .....	41
4.3.3.薪酬制度與留才方案.....	46
4.3.4.醫療管理顧問公司與診所的合作評估 .....	47
4.3.5.醫療管理顧問公司的發展困境 .....	51
4.3.6.醫管顧問公司經營風險與危機 .....	53
<b>第五章 結論.....</b>	<b>56</b>
一、基層診所的經營困境與痛點有法可解.....	56
二、好的設置評估與經營管理策略，奠定診所經營成功的基礎 ....	56
三、與醫管顧問公司合作，是基層診所脫離經營困境的最佳選擇	56
四、醫管顧問公司未來的經營走向與發展策略 .....	57
<b>參考文獻.....</b>	<b>59</b>
英文目錄.....	59
中文目錄.....	59
會議及網路目錄.....	60



## 圖目錄

圖 1	台灣診所之歇業與存活因素探討.....	21
圖 2	診所與醫管顧問公司合作前後比較.....	48
圖 3	元山公司合約架構書.....	49





## 表目錄



表 1	基層開業醫師執業面臨問題.....	19
表 2	西醫診所整體性風險存活指標.....	21
表 3	各專科診所歇業與存活比較 2000~2010 年 .....	22
表 4	108 年西醫師執行業務所得稅率.....	28
表 5	診所經營模式比較（以耳鼻喉科診所為例） .....	36
表 6	醫管顧問 VS 財會管顧 VS 物業管理 .....	38
表 7	基層診所與醫管顧問公司合作之 SWOT 分析 .....	45

# 第一章 緒論



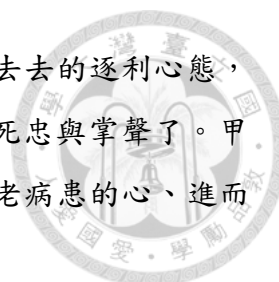
## 第一節、研究背景

本論文旨在探討台灣基層診所當前困境，以及未來展望；文中分析基層診所（以耳鼻喉科為例）開業經營策略與收支成本評估，期能尋得永續經營之方向。

## 第二節、楔子（四位開業醫小故事）

坐在診所二樓會議室裡，甲君等待著即將結束門診的同仁們，一起用餐一起召開診所月會。甲君望著窗外交錯如織的車潮、以及趕集進香的遊客，對映著進入診所內三兩冷清、卻也不斷絕的病患，思考著這些年來心中一直不解的問題：『我的診所經營方式，是不是哪裡出了錯？』

年過半百的甲君，已經在台灣西海岸的這個熱鬧小鎮裡，執業了二十餘年；接受過完整醫學訓練的甲君，開業早期的確享受了好幾年『門庭若市』、『日進斗金』的風光日子；甲君也因此覺得：『原來診所開業來錢如此容易，似乎不必太費心思唇舌討好病患、也不必太去行銷廣告，病患就必須來接受我的專業治療和教育；我更不必去迎合病患們的不專業要求，來我診所看病就得要接受我的正確治療方式，因為我在醫界是頗有名聲的醫師。』漸漸地甲君有了些自以為是的專業傲慢，對於病患也失去了耐心與體貼。甲君雖自有所感，但並沒有強烈的動機去改變；網路上開始出現了病患們一篇篇的負評...但是善良淳樸的員工們即使心裡擔憂，也因為深怕觸犯了醫師老闆的自尊，而從來不敢在例行月會中，坦率地提醒及建議。二十年來，隨著健保制度的不斷變動、年青人晚婚及少子化、以及小鎮人口外流嚴重，小鎮的人口逐年下降，但小鎮上競爭的診所仍如雨後春筍般地，一家接著一家開設...診所的營運與收入，也逐年地減少創下新低；診所的收支盈餘，雖仍足以養活甲君一家人，以及診所近十位醫師、藥師、護士及行政人員；但甲君已經深深地警覺到，診所正面臨著開業二十年來最大的營運危機。自十年前開始，甲君就開始想到鄰近的市區及小鎮，複製自己診所所謂的『成功經驗』，期盼能創造出『一加一大於二』的連鎖診所效益；但是無一例外地，新開設的兩家診所，均以不同的理由，在半年到二年內吹了熄燈號。甲君花光了近二十年的



積蓄，死心地回到了小鎮，繼續服務昔日老病患們；然而來來去去的逐利心態，非無可取代的醫療服務，似乎已難再觸動老病患對甲君診所的死忠與掌聲了。甲君想以每個月例行召開的診所會議，找到改善的措施，來喚回老病患的心、進而開發新病患群；甲君不禁想著：『我還能再做些什麼呢？』

暖冬裡的平安夜歌聲，未能帶給乙老師一家人心理的平安，醫師老公在這夜告別了人世...甫辦完醫師老公的後事，乙老師就連忙趕回台中；今天約了在醫療管理顧問公司服務的學弟，來商議是否能夠承接醫師老公的診所...望著高鐵車窗外奔飛而去的景色，乙老師心中卻只有哀傷與不解：『醫師老公怎麼走得這麼快？自他發病診斷胰臟癌，接受手術治療到離世，竟然只有短短的三個月。我們約好了明年中全家要到歐洲度假，竟成了難圓之夢』。

乙老師的醫師老公，自己一個人在市區開業已經二十餘年，在病患與同業口中，他是位專業好學、體貼溫暖的好醫師；他熱愛運動健身、無不良嗜好，也喜愛旅遊攝影、投資理財；正當一雙子女們有了穩定的工作及收入，一家人可以好好地享受日光之下辛勤努力的成果時，老天怎麼會這麼突然地帶走了他呢？

不解與難過之餘，乙老師沒有忘記醫師老公的同事們，善意的提醒：診所自老公罹病至今，也已經斷續歇業三個月了，這段時間內，診所不但沒有收入支付員工的薪資，老病患的流失亦如流水，一去不回；再不趕快找到合適的醫師、集團來承接經營診所，最後餘下的，只有一堆無用的病歷，以及殘值無幾的醫療器材。

當醫療管理顧問公司仔細評估完醫師老公畢生心血經營的診所，也無償地協助診所辦理停業、財產清點後，委婉地告知：『由於診所存在一些無法短時間內克服的法規問題，病患流失的速度快，診所殘值存餘無幾，無法讓公司在短時間內，取得損益兩平的最低經營價值，醫管顧問公司最後決定無法承接診所繼續經營。』乙老師只能被動地接受這個事實：『醫師老公的診所，隨著他的離去而不復存在了；想在診所的持續經營中追念老公的身影，也成了無法實現的夢想。』

『如果當初孩子們有人行醫、或是嫁娶醫師；如果當初找位醫師夥伴一起合作；如果早早地將診所頂讓給同業或是醫療管理顧問公司去經營、如果...』；乙老師不禁流下了難過的眼淚。



**理事長**丙醫師意氣風發地走進了同學娶媳的喜宴會場。在眾人心目中，他是位成功的開業醫師，除了自己苦心經營、業績亮眼的診所外，還在診所附近區域擁有五家連鎖經營的診所，旗下共有十多位醫師，三家連鎖藥局；股東們也開始涉足長照養生的事業；理事長丙醫師家中長子克紹其裘，甫自醫學院畢業，數年後就可以培養他加入自家的連鎖診所體系，不怕後繼無人，像那位驟然離世、診所一夕之間化為泡影的前輩了；理事長心中甚感欣慰。

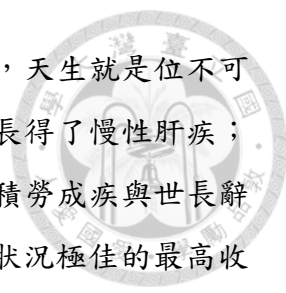
然而丙理事長心中也有些煩惱：『怎地這些藥局的藥師們，比醫師們還難溝通管理？有的藥師重視調劑收入分潤、有的藥師看重勞資權益、有的藥師心高氣大，無法穩定留才為體系使用、有的甚至會不經充份溝通，就匿名檢舉診所違規超時加班...』；『另外，有什麼合理合法的節稅方式，可以減少連鎖診所體系的稅金呢？』

『究竟有沒有合適的員工管理與薪資獎酬制度，可以兩全其美地讓醫師藥師們穩定開心地工作？讓我這個老闆甘心放心地支付薪水，也無後顧之憂呢？』丙理事長約了一位就讀某大學 EMBA 的同學『元醫師』，來聊聊這個困擾他很久的話題；這位同學服務於一家醫療管理顧問公司，前一陣子正好接手處理那位辭世前輩的診所評估；雖然最後醫管公司評估不承接前輩的診所永續經營，但『元醫師』協助處理善後事宜，仍然獲得了前輩家屬的好評。這讓理事長醫師心中對於與同學『元醫師』的會面，心中多了一份期待；不知道能否從同學處，得到一些醫療經營管理的 Know How 經驗；以及在薪酬留才的制度設計上，得到一些啟發？

『又在追思禮拜上見到學長了！』丁哥見到了昔日一起在醫院裡服務的學長『元醫師』，心中有著欣喜、也有滿腹的苦澀與勞騷...

丁哥回想起二十多年前，學長元醫師在住院醫師服務期間，真的是很照顧自己，除了常規的醫療工作外，開刀技術也願意手把手地教自己，也沒什麼學長架子和脾氣；在一次的醫療事件中，元醫師還頂住壓力為自己辯駁；最後當丁哥準備加入開業時，更是建議自己不要自己開診所，轉而加入了當時開業病患多到爆的天王級開業診所。一見到了元醫師，丁哥忍不住就拉著學長到一旁娓娓道來...

丁哥的開業醫師生涯，開始於這間經營得非常成功的多人執業聯合診所；在負責醫師平學長的苦心經營下，診所每天來診的病患多如過江之鯽；師出同門的



平學長，溫文儒雅、體貼有耐心，加上英俊口才佳、善良熱心，天生就是位不可多得醫界意見領袖。然而上天似乎嫉妒如此英才，卻讓平學長得了慢性肝疾；在長年為診所、基層醫界付出心力的健康損耗下，平學長卻是積勞成疾與世長辭了；英年早逝的他，得年僅僅五十有三。身後留下了一間經營狀況極佳的最高收入多人聯合診所，一間註冊於海外、節稅能力極佳的投資公司，一雙正值青少年時期的兒女，以及再婚後還年輕、才為平學長生了一個兒子的二太太（平學長與大太太因二人聚少離多、貌合神離而結束了一段婚姻）。善良正直的丁哥，在平學長臨終前，承諾著會照顧平學長的家人、培育子女教育，會代管診所與投資公司，直到平學長的子女成長承接；丁哥的確信守諾言，一肩承擔起了多人聯合診所的負責人重擔，繼續經營這家金雞母診所；丁哥也在醫界發揮了他熱心公益、與人為善的特質，擔任了基層醫界重要的職務。丁哥對醫界的付出，讓他開始可以幫助開業醫師們解決許多疑難雜症。

但是，丁哥還是有搞不定的事情...

『平學長的二太太，有一天把海外投資公司的公款提走了六百多萬美元...平學長與前妻生的大女兒，出國留學基金也被二太太領走了好幾千萬...平學長的醫師侄兒，開始到聯合診所工作了；他要求少上班、領加倍的薪水...』

丁哥頂著大太陽、汗流浹背地訴說著這些荒謬的事；『怎麼我的善良和承諾，換來了這些灑狗血的電視劇情呢？』丁哥向元學長抗議著...

類似上述幾種經營診所的心情故事，天天發生在台灣基層醫療職場中；本論文旨在探討台灣基層診所當前的經營困局，以及如何在其中找出一條有助於診所轉型、或得以藉而永續經營的路。

## 第二章 研究方法



本論文旨在探討基層診所的開業醫師，在醫療服務生涯中，遭遇到的足以影響其永續經營，及規模拓展的各種經營管理問題；除了緒論中敘述的四例個案外，也引用收集一些相同領域的文獻及資料；故在此採以個案研究法進行分析討論。以下略述個案研究法的意義、引用理由，及本論文在此架構下的研究綱要。

### 第一節、個案研究法略述

#### 個案研究的基本概念

##### 1. 何為個案研究法？

個案研究一詞來自醫學及心理學的研究，是指對個別病例做詳盡的檢查，以認明其病理與發展過程。此方法的主要假設是對一病例做深入詳盡的分析，將有助於一般病理的了解[12]（陳雅文, 1995）。

個案研究的成功與否，依賴於研究者對探討主題的問題理解程度、資料的整合力，以及解決問題的能力。使用的技巧包括資料收集與記錄、問卷與訪問、深入參與觀察。個案研究法於論文探討中，有其優點與限制，以下略述：

##### 2. 個案研究的優點有：

- (1) 為研究質性的、精密的、深度的一種分析方法，以原始資料為著手，並運用調查表、會談的方式，瞭解被調查者各方面之狀況。
- (2) 因資料幅度大，資料層次深，故能提出有效而又具體的處理辦法。

##### 3. 個案研究的缺點則有：

- (1) 是非科學性的研究。因資料兼有直接資料與間接資料，倘研究者忽視研究設計及慎用資料的原則，而過於相信自己結論，難免會有偏差。
- (2) 研究雖有深度，但搜集資料耗費太多時間。
- (3) 選樣不易，資料不一定具有代表性。如誤以某偶發問題而做概括的結論，則難免以偏概全之弊。

個案研究與統計研究之爭，在社會學史上為時甚久。但目前大家都已同

意兩種方法在研究過程中均有合法的地位。個案研究提供統計上所需的變數與假設的資料，而統計分析所發現的重要關係可經個案研究獲得確認。兩種研究相輔相成，關係密切。



## 第二節、個案研究法於本論文的引用與架構

對執行醫療專業的基層診所或醫師，實際經營生涯中的種種痛點，進行原因探究，並蒐集比對相關領域的文獻、會議文檔等資料，對其問題的前因後果做深入的剖析，並探尋有無可依循、得以脫困並永續經營的良策；此即為以個案研究法作為本論文的痛點提問（醫療困境）、資料對比（文獻與問卷、會議資料），以及尋找共識與解決之道（未來展望）的應用。

### 2.2.1.個案研究的架構

- (1) 專注於以基層診所為目標的個案研究
- (2) 訪談基層診所（不同經營模式）、參考文獻的問卷分析
- (3) 針對基層診所經營管理效能與痛點進行深入分析研究
- (4) 研究單一診所痛點、不同拓展模式的 SWOT 分析、以及對於醫管顧問公司的分析

### 2.2.2.個案研究的目的

- (1) 找出基層診所經營困境的原因
- (2) 提出解決困境的方法
- (3) 提供先行者擺脫困境、後進者不再重蹈覆轍的建議
- (4) 協助個案診所得以充分發揮經營效能，並期待永續經營之可能

### 2.2.3.個案研究的範圍

以西醫基層診所（單人經營、多人經營、聯合/連鎖診所、醫療集團衛星診所、醫療管理顧問公司加盟診所）為研究及討論範圍。



#### 2.2.4. 蒐集個案資料的種類與方法

本論文蒐集資料之類別與來源，有作者實務經驗之觀察、實地訪談的基層診所開業醫師（或家人）、網路文章、醫療經管會議資料（醫管顧問公司提供）、文獻及問卷等等。

#### 2.2.5. 瞭解與分析個案的方法

##### (1) 初步分析：

由作者實務經營基層診所之各項人事時地物的設立經驗，與穩定獲利的模式，評估開業醫的績效好壞，討論開業成功通則，以及健保制度對基層院所的影響。

##### (2) 由訪談來了解並分析個案：

藉由基層診所的開業醫訪談，瞭解目前基層診所經營的困境痛點，以及其衍生之原由；分析健保財務破口及各項減損給付款措施，對醫療院所產生的經營影響；藉由文獻及問卷，及前述訪談資料，對比基層診所的普遍性經營痛點；探討基層診所的各種拓展模式，是否能達永續經營之展望。

#### 2.2.6. 引用個案研究法的優點與限制

##### (1) 個案研究的優點：

個案研究法的分析步驟條理井然，有以下優點：

- I. 容易發現與界定研究問題
- II. 完整蒐集各種與個案有關資料
- III. 分析資料並診斷問題的原因
- IV. 提出輔導與治療策略
- V. 對個案做追蹤輔導

本論文採用多種方法，可較詳細地蒐集基層診所經營管理的實務資料，並能準確地分析其困境；因而可以深入了解個案問題的原因，並能



據此對個案作深入的分析與診斷；如此也較能有效協助基層診所解決問題。

**(2) 個案研究的限制：**

個案研究常需要使用大量人力、物力去蒐集資料；想要迅速地掌握並確定與個案問題有關的因素相對不易；即便發現個案問題的原因，也不一定能有效率地對症下藥；研究結果不容易類推至其他個案。

### 第三章 文獻探討



本論文以個案研究方式，分為三個階段來論述，首先討論當前台灣基層開業診所執業經營過程中，遭遇到的種種發展困局；並分析設立基層診所執業的各項經營管理、執業收入、成本支出的評估；在診所拓展的數種模式中，探討其中的利弊得失；最後並以醫療管理顧問公司的經營方式，與基層診所的未來相對應，來尋求印證：是否『基層診所與醫管顧問公司合作經營』，會是未來基層診所永續經營的一條活路？

在探究台灣西醫基層診所的經營問題、以及醫師滿意度方面，[11] (陳郁穎, 2008)的《基層開業醫師對台灣基層醫療制度的評估及滿意度調查》問卷顯示：有高達 75.9%的基層診所表示，診所近年來執業業績有逐漸萎縮的現象；而對現行基層醫療制度的滿意度調查：有高達 49.3%的開業醫師表示不滿意，更有高達 32.1%的比例表示非常不滿意。對現行診所工作的滿意度，也有高達 44.6%的比例表示不滿意或者非常不滿意。在台灣基層開業診所，最常面臨的問題有：診所內部管理不易、黑道恐嚇、醫療設備不足、醫護人員流動率太高、會診/轉診困難、民眾自主意識高不易溝通、沒有足夠的進修時間、藥品採購單價高、健保申報作業費用高、繁瑣的報稅程序等等。

而 (李翔, 2004)探討之《影響基層診所醫師生涯滿意度之相關因子分析》一文，乃從執業醫師的專業背景、年齡層、性別、健康狀況，以及開業診所的經營模式 (單人/多人或聯合診所)等等多重面向，來分析醫師們主觀的滿意度與幸福感[5]；其問卷顯示：單獨執業及聯合診所執業要比受僱醫師生涯滿意度高；年齡輕的組群較年長者滿意度高；執業前在醫院裡曾擔任科部主管的經驗者，有較佳的執業滿意度；執業現況中，非為經濟因素，選擇基層執業者，以及持續與醫院受訓時相同科別執業者的滿意度較高；而健康狀況三個構面分數較高、較健康者的職業生涯滿意度，比分數較低較不健康者為佳。而女性或是健康狀態較佳的醫師，曾在醫院有行政主管經歷，持續原來的科別，沒有經濟壓力，年齡較輕且是在聯合診所型態較短的工作時間，這些條件下，基層執業生涯滿意度會較高 (李翔, 2004)。

上述二份文獻，與本論文所探討的當前台灣基層診所面臨的經營困境相呼應 (楔子中列舉四例真實個案)，均顯示在台灣當前基層醫療環境中，這群接受著台灣最


高醫療教育訓練的專業醫師群，在現有的健保制度規範下，雖大多可以自給自足、維持診所的正常運做；然而績效的不佳，導致診所無法聘請多的醫師加入服務、分擔服務時段；因此佔有相當大比例的基層診所醫師們（81.4%），亟需在診所與個人步向衰敗老病之途前，尋得一良方解藥、合適的經營管理模式，不僅要能讓醫師個人得以喘息休假、診所達成合理獲利、還要期待永續經營。

在逐年不斷透支與加碼的台灣健保總額預算中，經營基層診所猶如水波上的落葉，只得被動地隨風吹浪起、湧動起伏；不易在現有制度的框架中，自由對等、勞酬成正比地發展醫療志業。專業醫師開門執業濟世活人，除了給予登門求治的病患們正確的診斷、投以良藥、耐性地解說病情外，還有哪些經營手段與策略，可以增加診所的收入，減少診所的各項開支，讓醫師得以心無罣礙地專心看診、更能輪空進修深造，或是陪伴家人縱情山水、偷得浮生半日閑呢？

開業醫師要設立一間診所，首重於尋找一個合適的店面，做為日後懸壺濟世的根據地。關於基層診所選址的評估，在(余致廷, 2014)《運用地理資訊系統(GIS)與資料探勘技術於基層診所選址分析與研究—以台北市為例》一文中，提到：基層診所數量逐年上升，造成診所不僅需要面對大型醫院的威脅，亦面對診所間之彼此高度競爭。對於想要投入台灣醫療市場的業者而言，若想從基層診所開始經營，選擇一個具有競爭力的開業地點極為重要，因為具有發展性之地點可讓業者節省可觀的成本（例：時間、金錢、交通及人力等），於是如何挑選出具有市場潛力的地點，將成為開業者關心的重點[3]。

(管灶祥, 診所經營成本及收入分析, 2018)也引用『內政部社會經濟統計地理資訊網(GIS)』做為開發直營新診所的必要選址參考，再與醫管顧問公司經營的其他診所平均每月看診人數相對照，就可以評估該址是否屬於易經營的地點[27]。

在(藍新堯, 2012)《自費醫療診所這樣做，病患更滿意》一書中，指出：在健保制度實施與國內醫師越來越多之後，都會區如台北的診所有如「便利商店」般林立，越來越多醫師選擇自行開業，即便是大型醫療院所，也隨著全民健保總額調整與相關法令的規定，面臨生存競爭的問題。當醫生選擇不在大醫院領薪水，而選擇自行開業後，就面臨到診所經營的問題。開業醫生如何將醫療機構經營好，成為一家有未來性的自費醫療診所？要訣有二：『顛覆傳統』、以及『企業化』經營[22]！



此文直言開業醫生要將診所經營好，使其具備永續經營的可能性，就要改革沈疴，並採行企業化經營管理。在(管灶祥, 診所經營成本及收入分析, 2018)(藍新堯, 2012)(張朝凱, 2004)等人的會議專題、書籍與專刊中，均對開創診所的六件事(產銷人發財資)進行深度分析；更不約而同地強調：『當今基層醫療市場，需要集結團隊的力量來經營管理，方能建立好的拓展模式，得到令人滿意的獲利，並能節省各項成本，達到永續經營的理想[10]。』

關於如何解決診所的困境，拓展診所的未來？與醫療管理顧問公司的合作，是否是一個好的經營模式？有許多文獻提出討論(張朝凱, 2004)：

醫療事業，若以多元化基層醫療診所為經營型態，可逐漸發展成為以醫療顧問及租賃公司做為控股公司的模式；同時為了避免臨床醫療糾紛的衝擊及醫事人員的高自主性，並增加事業體的營收，由顧問公司延伸出來的產品製造業(走診所內部通路及便利商店外部通路)如眼科、美容、復健的 OEM、ODM 及未來推動以醫療證照考試(兩岸認證、美容師、視光師、公衛師、醫管師等)為主的文教事業，將會是平衡財務管理的方式。

(管灶祥, 診所合作報告簡報, 2017)則分析西醫診所經營與便利超商的有趣雷同處：皆是以服務民眾為目的、均以分佈於台灣的都會地區為主、二者均約有一萬餘家之眾；然而西醫診所經營受到醫療法規的諸多限制框架，進入門檻相當高，必需具備高度專業性的證照(專科醫師執照)，反之便利超商則完全是個平民事業，人人均可投入經營；令人遺憾的是：便利超商鮮少有獲利虧損的問題，可以快速存下資本額；而診所經營則需長久為之，很是消磨醫師們的健康與家庭生活；經營診所失敗停業的大有人在。報告中引入其因，除與醫師的個人風格特質有關以外，未做好開業風險評估與成本控管，不明瞭基層開業生態與經營管理、體貼顧客心理更是主因。此報告中引導而出的是，以醫管顧問協助診所醫師，改善經營理念與做法、協助訓練員工、改善績效與人事成本管控，診所才能得到有效的浴火重生之機、醫師才能享受勞逸結合的生活品質[25]。

本論文也概述當前台灣常見的醫療管理顧問公司經營型態，並分析各醫療事業體(藥業、醫美、牙/眼科、復健及一般別等等)較常發展的醫管顧問型態：例如牙/眼科集團的經營價值，向來是標榜以高端精密牙/眼科儀器服務病患，易結合高端精密醫療儀器租售之醫療儀器顧問公司；耳鼻喉/一般科偏重於醫療服務流程

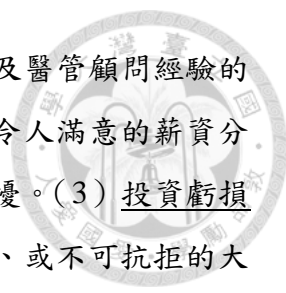
改善與藥品管控，則會傾向與設計醫療資訊網絡軟硬體的資訊管顧聯合[23]。

在(管灶祥, 診所合約架構說明, 2017)中，將診所與醫管顧問公司合作之合約簽訂，做了一個完整而有次序的架構：包括醫管顧問公司支付給診所的履約保證金(診所所有權轉讓權利金)、現有設備承接的清單與轉讓、雙方簽訂的經營管理合約、房屋產權的讓渡或長期承租，以及新任負責醫師與醫管公司的委任合約等等。其並探討診所與醫管公司合作前後的收入變化、合作後雙方每個月收入的計算；公平合理的醫管合約，及誠信的履約保證，才能維繫雙方穩定長久的合作，確保診所的永續經營與未來的拓展[26]。

(陳錫鈞, 2011)《台灣顧問產業現況調查結果與未來展望探討》文中提到：

在台灣的「管理顧問服務」產業，品牌辨識度不夠明顯；管顧業所提供的服務以：「企業專業諮詢診斷/輔導(34.3%)」，「教育訓練(17.9%)」，「企業投融資/稅務/財務服務(16.5%)」三項為主。當前管理顧問企業的問題與痛點：1.『市場侷限』：顧問公司的規模取決於其市場佔有能力，大部分小型顧問公司是先有市場才有人。而且，在缺乏媒合平台的情況下，大部分市場拓展都是靠個人人脈關係，所以一個公司經營者的市場開拓能力、業務能力、服務領域，幾乎決定了一家公司的尺寸。其次，台灣管顧業所提供的服務以「企業諮詢診斷/輔導」為最大宗，此方面的服務供應，管顧公司尚可滿足大多數的企業需求；至於「教育訓練」與「企業投融資/稅務/財務服務」等項目，宥於規模編制與專業程度不足，台灣的大型企業會自組專業團隊，或轉而尋求跨國大型管顧公司的合作。2.『產業鏈不完整』：管顧業客戶主要的輔導需求排名，前三者依序為『員工工作價值與忠誠度』、『因應競爭的升級轉型』與『服務技能與品質的加強』；這些需求的滿足都牽涉著對新價值觀與新輔導手法，不管是新世代員工生活背景理解、企業創新研發、服務品質體系建構，都不是傳統的手法可以滿足。3.『專業的集中化』：台灣管顧業的發展，是跟著企業的需求走，但當企業走到一定階段後，管顧業就跟不上，當企業的需求轉換成品牌、行銷等高附加價值領域時，管顧業者缺乏實際的操作經驗，亦不像外國大型顧問公司，有龐大資料庫支持，很難提出說服客戶的論證[31]。

本論文則進一步剖析醫管顧問公司經營存在的風險與危機：(1) 客源拓展不易與流失：台灣目前醫管顧問的客源，主要仍以業者人脈介紹、口耳相傳為主；客源的拓展較為封閉；若無法持續供應不可或缺的醫管養份，可能就會面臨客戶



流失的危機。(2) 醫療專業員工難尋常被挖角：嫻熟醫療生態及醫管顧問經驗的員工培訓不易，若無法提供合適的發展環境及升遷機會，以及令人滿意的薪資分紅，一旦出現競爭對手或市場的挖角，就會出現人才流失的困擾。(3) 投資虧損與風險管控：多角化投資與經營，一旦遭遇到系統性投資風險、或不可抗拒的大環境變因，可能數家經營發生問題、出現財務赤字的子公司或投資標的，就可能將母公司帶進難以承受的危機中。(4) 稅務與現行法規的專業性限制：財會法律領域的專業性強，往往醫管顧問公司能提供的資訊與協助，不易取代由會計師事務所主導的『財會管理顧問』，或是律師事務所提供的『醫療法務諮商顧問』；因此也就限制了醫管顧問公司的服務範圍以及主導性；當客戶對其領域及服務之需求，高過醫管需求時，亟易為其取代管顧合約。而醫療管理顧問公司，經營醫療事業體的適法性問題及困境，此議題於台灣醫界一直引發廣泛討論。(徐小波, 2013) 主張：政府應給醫院一個選擇的權利，選擇以財團法人形式繼續做公益事業，或朝公司化方向發展成社會企業。他指出，除了負擔較多社會責任的公立醫療院所外，私立醫院公司化可讓財務透明、接受股東監督，也才能讓醫院和醫護人員擺脫惡劣的生存環境；而且台灣醫療機構至今無法上市上櫃，等於和資本市場絕緣，也限制更多創稅的可能，減少新的就業機會[8]。

本論文呼應 (徐小波, 2013) 之主張，認為當前對於醫療事業體的企業化經營，政府醫療主管部門雖尚無定論與明確做法，各醫療事業體仍應積極針對經營困局，在法規允許的前提下，評估加盟醫療管理顧問公司的可行性；集結團隊經營的優勢、緩解醫師辛勤工作之苦、合理化薪酬稅務、提升診所服務效能、優化醫療作業流程、並期能達永續經營之願景。至於法制面的限制與規範，則留待法律專家學者及醫界進一步協商研議。

## 第四章 研究主題：基層診所的困境與展望

本論文旨在探討目前台灣基層診所經營中，所遇到的困局與痛點；文中會針對基層診所的營運績效與成本管控加以分析，尋找其得以永續經營的操做模式與需克服的阻礙；並探討醫療管理顧問公司經營的現況與未來；期能藉由引進診所與醫療管理顧問公司結合的商業模式，開創一條基層診所可以走出困局的路。分述如下：

### 第一節、台灣基層診所的經營困局

#### 4.1.1.營利與成本的不穩定性

- (1) **健保制度**：健保給付制度隨著財務破口愈大而不斷修改（陳亮恭, 2019)[28]，基層醫療院所的給付條件愈苛[17]（劉巧菁, 2006）、診所生存愈是困難。
- (2) **民眾就醫習慣**：台灣健保近乎全額給付予投保民眾，方便且廉價的就醫環境，形成了民眾浪費健保資源的惡習[29]。基層診所若不滿足大多數民眾的『健保吃到飽』就醫習慣，等於將上門的顧客推向競爭商家一般。國人迷信大醫院醫師的光環，習慣小病仍往大醫院跑[2][24][30]，不僅形成資源的浪費，也直接壓縮了基層診所的生存空間。
- (3) **影響執業業績變數**：  
常見的影響診所經營成效（服務人次/申請點值）的變數有：
  - I. 人因（如醫師專長、個人魅力特質）、天災（風雪地震）、疾病（流感、新冠肺炎）、淡旺季（科別屬性不同，診所的經營淡旺季節也有異）。
  - II. 此外，健保總額給付款的點值浮動、核扣款的不可預知，診所經營的成本支出，包括固定成本（店租、醫師/藥師及護理人員薪資）、變動成本（藥品藥材費），均連動到診所每月的盈餘利潤，影響到診所的現金流。至於令醫師聞之色變的醫療糾紛、黑道恐嚇，更是令基層診所的經營蒙上陰影[11][19]。



#### 4.1.2. 醫師執業年齡的有限續航力

經營基層診所的核心價值與戰力在於醫師，因此醫師的健康條件、年齡，左右著診所是否能夠持續經營而不怠。台灣的醫師自醫學院畢業後至取得專科證書、成為主治醫師、進入開業市場，往往已經三十餘歲；以公職醫師退休年齡（65 歲）為基準，基層診所醫師得以在診所掛牌執業服務，乃至退休約計 35 年。在此年限內，診所的經營是否穩定？能否有拓展機會？植基於醫師是否得以保持健康並持續執業？倘若醫師有傷病休歇業之狀況，均不利於診所的穩定經營。

因此，如何以有限的醫師體力與時間，結合有效率的經營模式，使單人診所的執業醫師，得以獲得合適的休息，並能讓診所持續經營並獲利，便成了開業醫師們念茲在茲的議題了。單一診所內多人合夥執業、同址多科別的聯合診所模式、同地區多家加盟的連鎖診所群[4][8] (張育驍, 2012)[15]、依附於大型醫院(醫療體系)的衛星診所聯盟[2][29] (陳柏因, 2019)、乃至加盟(讓渡/併購)於醫療管理顧問公司[13][13][25][26] (曾崇芳, 2015) (管灶祥, 診所合作報告簡報, 2017)來經營，這數類型態的經營模式，已經普遍運做於台灣基層醫療市場；以下概述這幾類診所發展模式的優缺點：

##### (1) 單/多人執業診所：

此為台灣目前主流的診所執業模式；單人執業服務，優點為提供便利、親切、高度一致性的醫療服務，可以最佳地掌握病患病情、維繫良好的醫病關係，醫師也能充份地掌握診所大小事，並且減少聘請其他醫師的高額人事成本支出。缺點則為醫師工時過長，往往一週需工作五至六日（十五至十八個看診時段），醫師遇有病傷事假則需臨時找醫師代診（或休診），長假則只得暫休一段時間，不是良好永續經營之道。

二位以上的醫師合夥經營一家診所，在診所營業績效佳的時候，每位醫師均可以享受合理的待遇與休閒，可以解決醫師工時過長、無法輪休的困擾；不失一種理想的經營模式；然而經營成效（診所每月淨盈餘）能否持續穩定，並足以支付高額的醫師人事成本？淡旺季的差異及特殊災變（颱風、地震、新冠肺炎等等）是否會影響診所營運所得，造成診所現金流的巨大衝擊？診所負責醫師仍將面臨年老退休、或遇不可預知



之傷病，而必須尋找接班人一日；若無自家嫡系醫師接手，診所事業產權移轉至外姓合夥醫師，亦易生發諸多變數紛擾；此為診所經營者不得不面對的議題。



## (2) 聯合/連鎖診所：

有些具有商業頭腦的醫師，在成功經營一家診所後，尋思結合具有同質性（同科別）或有相同理念的診所，結合為同址的聯合診所或是小區域的診所聯盟。

聯合診所具有共用部份軟硬體資源（店面、水電影音網絡、廣告、以及相關醫療設施）的節約成本優點；並可結合不同科別的專業背景，形成便利的多元醫療服務的行銷優勢[15][21]。

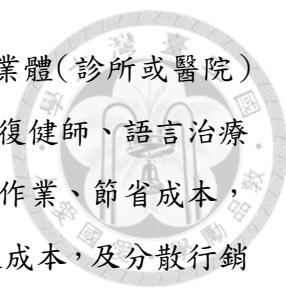
連鎖診所則集結了類似便利商店的小區域診所群，可為同科別（如大台中耳鼻喉科診所聯盟），亦可為不同科別（如金山區家醫整合醫療群）；其優勢除了可以相互支援醫、藥、護理、行政人力，以及相關醫藥衛材外，亦具備了交互轉介轉診病患，形成一個小型醫療生態圈（或稱隱形醫院）的局部壟斷效應。

## (3) 加盟醫療體系（併入或轉讓至醫療集團內）：

一些大型醫療院所（醫學中心）在健保總額的圈制下，挾著充足的醫療人力、醫療資源與資金的優勢，在次級城市或鄉鎮區域，設置了高度集團背景的次級醫院或診所群，分食基層總額大餅[29]（陳柏因, 2019）；藉以分散健保總額的醫學中心區塊內，對於主治醫師高看診人次與申報金額的限制。這些醫療集團體系的診所，往往引用自己體系內根正苗紅的醫師，也願意與出自同一醫療體系的基層診所結盟，一齊鞏固集團的基層勢力[16]。

## (4) 醫療管理顧問公司的加盟（直營）診所：

在上述數種診所的拓展模式之外，近年來出現以管理顧問模式介入診所經營的醫療管理顧問公司（以下簡稱醫管顧問公司），開始出現在



各級醫療市場。醫管顧問公司可以提供合作的醫療事業體(診所或醫院)醫療人力(醫師、藥師、護理師、專業技術人員：如復健師、語言治療師、聽力師等)支援，整合診所藥品、藥材設備採購作業、節省成本，優化診所醫療資訊軟硬體及各項醫療設備等相關沈沒成本，及分散行銷廣告、保險稅務等支出。醫管公司介入診所經營、或提供診所不同力度的合作管顧，會分散原診所完全持有之權力，醫療人力與藥品藥材的中央集中式控管採購；因此診所與醫管公司合作前，需要有詳細的診所殘值評估、財產清點與人員教育訓練；若不其然合作後之運做，可能與原診所的經營理念背道而馳，雙方則無法坐收合適的管顧利潤[10][18][20][25](張朝凱, 2004)(管灶祥, 診所合作報告簡報, 2017)。

#### 4.1.3.如何永續經營管理診所？

一間診所如何能夠永續在地經營？有那些因素左右著這個理想？分述於下：


##### (1) 醫師人力能否順利銜接？

單人執業診所，往往較難達到長久在地經營的理想。無論占有何種人事時地物的優勢，一旦醫師老病過逝，若無親人子女接手，診所只得頂讓或歇業。至於多人(二人以上)診所、聯合診所、診所聯盟、集團診所，以及醫管公司經營之診所，則有不同的銜接經營人力，使得診所較能朝向永續經營而行。

##### (2) 當地醫療市場生態與人口的變數：

台灣的基層診所多屬小區域經營性質，醫療服務對象乃以當地居民為主；因此區域人口的老化、隨著當地工商發展的人口移入遷出、國人晚婚不婚、不生育及少子化等社會現象，在在影響基層診所就醫人數的穩定性[5][11]。即便診所具備優質的專業醫療服務能力，好的經營管理運做，也無法增加在地人口基數。居民人口減少是診所就醫人數減少、不利永續經營的一大變數。

##### (3) 診所經營能否長久穩定獲利？



診所財源主要來自於就醫民眾的健保申報費用，加上掛號費及自費項目；扣除了軟硬體房租攤提、醫療人事費用、及醫藥耗材等等成本，餘下的就是診所當月獲利。因此只要看診人數減少，申報費用減少，掛號及自費收入減少，各項成本提高，診所就無法達到穩定獲利的目標。永續地穩定獲利，對基層診所而言並不容易。

#### (4) 診所店面能否長久持有？

基層診所的開業秘笈第一章就是：地點、地點、地點（余致廷, 2014）。人潮多居鬧市、近學區交通便利，百業皆宜。相對地理理想的店面取得、長久的持有，並非易事。若非自己有店面產權，診所勢必會面臨屋主調漲租、約滿不再續租等變數，此自然影響了永經續營的期望[3]。

#### 4.1.4.開業醫師滿意度調查綜覽

針對台灣基層診所開業醫師的執業滿意度的問卷調查，有許多不同機構與評估面向的探討[5][11]，（陳郁穎, 2008）於台灣家庭醫學雜誌的《基層開業醫師對台灣醫療制度的評估及滿意度調查》一文，進行對比與討論；基層開業醫師面對哪些醫療執業生涯的困境？在面對愈益艱困的開業環境下，基層醫師對未來有些什麼期待？以下分為兩個方面來討論：

##### (1) 開業醫對於執業生涯的觀感：

在（陳郁穎, 2008）的問卷中顯示，基層醫師發現近年來診所經營逐漸萎縮（75.9%），對現行基層醫療制度表示不滿意的，佔有 81.4%，而對現行診所工作的滿意度，多達 85.7%的醫師表達尚可或不滿。



表 1 基層開業醫師執業面臨問題

順序	面臨問題	順序	面臨問題
1	診所內部管理不易	6	民眾自主意識高不易溝通
2	黑道恐嚇	7	沒有足夠的進修時間
3	醫療設備不足	8	藥品採購單價高
4	醫護人員流動率太高	9	健保申報作業費用高
5	會診、轉診困難	10	繁瑣的報稅程序

診所醫師們認為基層開業醫師執業面臨的問題（表 1），問卷前十名的排序高低依次為：診所內部管理不易、黑道恐嚇、醫療設備不足、醫護人員流動率太高、會/轉診困難、民眾自主意識太高而不易溝通、沒有足夠的進修時間、藥品採購單價高、健保申報作業費用高、繁瑣的報稅程序等。其中除黑道恐嚇為治安問題、會診/轉診屬健保制度問題外，其餘均與診所的經營管理痛點有關。

本文從健保制度面、民眾就醫習慣、執業生涯中的各項變數、以及醫師年齡及健康問題，來探討基層診所醫師的經營痛點，與（陳郁穎,2008）的結論相互應，顯見這些項目的確是基層診所亟待得到解決的問題，能夠解決這些痛點，也就可以讓基層診所的經營撥雲見日、浴火重生。

## (2) 對診所能否永續經營和未來發展的期待：

銜接以上，（陳郁穎,2008）提到基層開業醫師認為診所內部管理不易，以及醫療設備不足的主要問題，與（Simpson, 1993）的研究結果相似，他們認為基層開業醫師應組成醫療團隊，藉由內部的合作而降低成本，才可以創造民眾健康的提升醫療花費降低的雙贏局面[1]。（陳郁穎,2008）的研究也發現，基層開業醫師認為診所因為儀器設備受限於資金及空間，在規模上很難突破。由此可以窺見，不同的研究都道出了基層醫師們的心聲：『基層開業孤掌難鳴，許多醫師們期待著能有專業醫療管理的團隊，能夠介入整合基層醫療資源、提升

經營效能、減低醫療及行政成本、並供應拓展的資金抑注與開發流程的主導和建議』。



## 第二節、基層診所營運績效與成本分析

一位學有專精的專科醫師，決定投身基層醫療市場，設立診所來服務病患；這當下就有許多的前置作業需要他殫心竭智去評估並進行。他需要去尋找合適的店面、規劃裝修、申請開業醫療執照、購置各種醫療儀器、軟硬體設備...他需要評估一個合適的時間點進入競爭的醫療市場、需要有一支有默契的醫療團隊、打造一個親切便利的醫療環境，他還需要做好行銷廣告，吸引民眾病患願意登門求診；然而，基層診所的醫師們，向來並不專長於此，他們自考上醫學院後，只為了求知學醫，努力接受好的醫學訓練，成為一位學有專精的好醫師；如何開設診所？醫學院與醫院的師長們並沒有教他們。投身開業市場的新鮮開業醫師，往往依循前輩醫師的經驗與建議，以及自己的專業所長，邊做邊學地開門執業。他們不明白什麼是市場調查？什麼是營運會計成本？他們不懂得行銷廣告、不理解何為服務管理？於是有的開業醫師全年無休、勞力勞心地獲得了開業第一桶金；而有些學有專精的醫師，放不下加諸於身的光環，冒然進入開業市場後，無法適應第一線的醫療服務，於是在水土不服、門可羅雀的無奈中，黯然關門另謀生計。(蔣靜怡，郎慧珠, 2017)在《台灣診所之歇業與存活研究因素探討，台灣衛誌》一文中提到：的因素，可區分為三個研究面向(圖1)(環境、結構、過程)，與八項指標(每位醫師服務人口比、縣市失業率、縣市家庭收入所得、縣市病床數、診所人員編制規模、診所負責醫師年齡、診所營利收入、及診所就診人次)[19]。(表2)

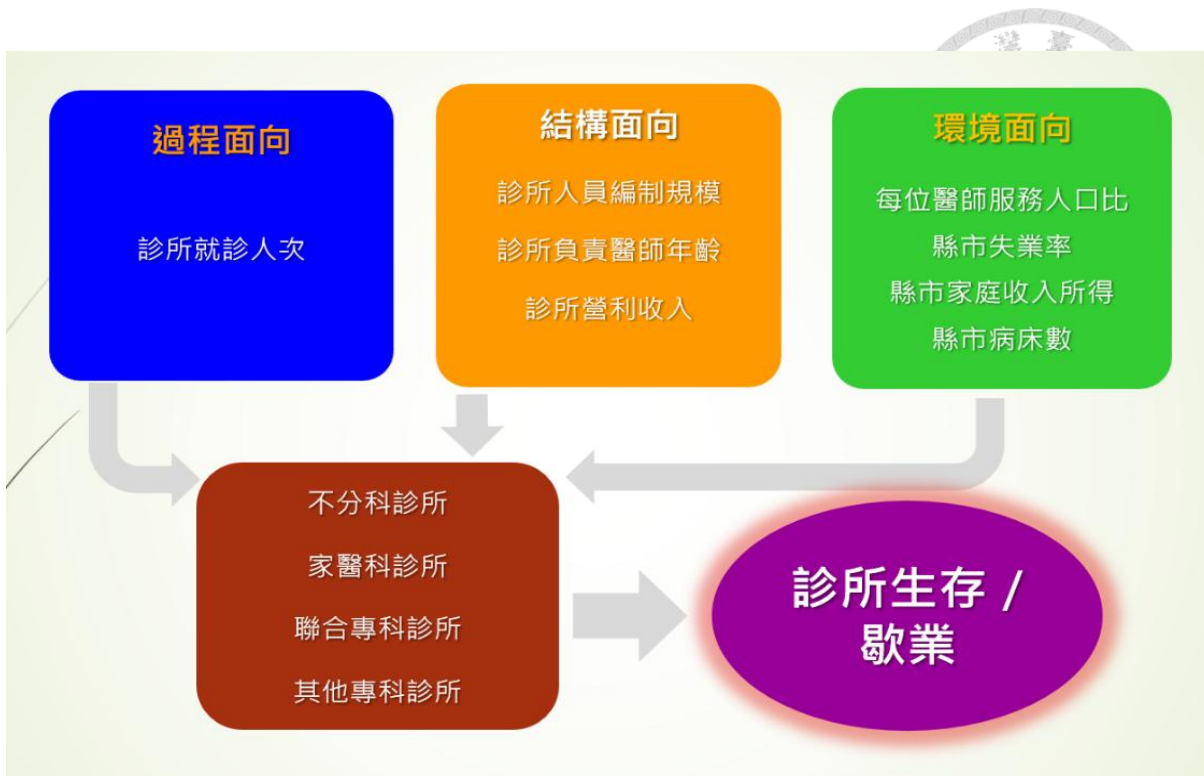


圖 1 台灣診所之歇業與存活因素探討

表 2 西醫診所整體性風險存活指標

西醫診所整體性風險存活歇業指標			
1	醫師服務人口比	5	診所人員編制
2	縣市失業率	6	診所負責醫師年齡
3	縣市家庭收入所得	7	診所營利收入
4	縣市病床數	8	及診所就診人次

摘自蔣靜怡·郎慧珠, (2017) 台灣診所之歇業與存活研究因素探討

此研究清楚地列出，不利基層診所穩定經營的因子，相對地，若能針對這些因子詳細評估，做為診所設置前的重要參考依據，相信會有效提高診所經營的存活率。文中也探討了台灣基層各專科診所的經營存活率/歇業率高低的差異性。整體而言，開業專科屬性較弱（不分科、家醫科）的科別、診所人事成本及設備成本占比較高（復健科、整型外科、骨外科等）者，歇業比率較高。而開業專科屬性較明顯，建置設備與人事成本較低，以及獲利期望值較低（皮膚科、小兒科、耳鼻喉科）的科別，存活機率較高（表3）。

表 3 各專科診所歇業與存活比較 2000~2010 年

順序	科別	存活率(%)	順序	科別	歇業率(%)
1	皮膚科	86.7	1	不分科	37.5
2	小兒科	83.8	2	家醫科	33.9
3	神經外科	83.3	3	復健科	28.7
4	耳鼻喉科	83.1	4	神經外科	27.6
5	婦產科	82.6	5	整型外科	26.7
6	骨科	81.7	6	外科	25.5

開業有術，百業皆然。醫療服務業亦有其經營管理的良方通則。本論文以另外一個面向，來探討基層診所的開業營運績效評估、以及其成本營利分析：

#### 4.2.1 人事時地物的診所設置評估

##### (1) 對的經營團隊或專業人員（醫師）/適合的病患族群：

無庸置疑地，基層診所的主要經營重心，往往是環繞在以醫師為主軸的醫療團隊。在台灣的醫療生態中，病患總是將病得醫治的信心，仰賴於求診的醫師身上。因此，診所醫師的學經歷是否完整顯赫？是否有前往國內外著名醫療院所接受在職進修？這些就是診所開張的金字招牌。若是診所發展為二人以上的多人診所，醫師群的學經履歷，更是凌駕於

其他專業醫療人員（藥師、治療師、衛教師、護理師等）之上。因此，擁有一位以上學經歷完整的合格醫師，為診所能否穩定地踏出開業的第一步的必要條件。當然了，醫師具備好的語言和溝通能力、好的情商耐心、視病猶親，更能提高病患的死忠與黏著度。

此外，有了精英醫療團隊，是否就能夠適切診所設置地區，民眾的就醫需求呢？此尚需仔細評估：若醫美整型診所開診在勞工與老幼居多的鄉鎮，投報率相當然成長不易；反之設置復健家醫診所，可能較能接地氣。而眼科、耳鼻喉科、小兒科診所，則往往青睞於近學區與市區，至於是否方便停車？店面是否寬敞？反而不是優先考量之處。也就是說：診所的診置，要考量當地民眾的社經屬性、以及就醫需求；某些特殊專科的醫療服務，此特殊性尤為明顯。

## (2) 經營理念與核心價值：

基層診所的經營模式，無論以是單人或多人執業診所、聯合診所、連鎖診所方式運做，或是與醫療集團、醫管顧問公司合作，都有其基本且明確的經營理念，就是『提供就醫病患便捷有效的醫療服務』。然而隨著診所的規模擴大，聯合的診所與醫療機構越多，組織內的員工越多，就越需要建立起完整的經營策略和理念，以及企業的核心價值主張[4][6][10][18][20][26]（張朝凱, 2004），以免在日復一日的工作中、在眾多員工同時運做的組織中，成了黑夜奔馳的多頭馬車，毫無效率地四處奔走，既看不到目標、也跑不到終點。

以聯合診所為例，若結合兒科、婦科等，則會以『護衛婦兒健康、推動預防保健』類的訴求為主；若與醫療集團、醫管顧問公司合作，則會宣揚『結合醫療團隊力量，節省醫療成本，讓醫師輕省永續地服務病患』等等。

## (3) 開業好時機：

各個醫療專科，都有其業務忙碌與否的大小月，診所開張通常期待能掌握到有利病患前來就醫的時期。以耳鼻喉科為例，由於病患以急性呼



吸道感染者居多，因此求診病患集中於每年入秋（九月起）至隔年夏初（五六月），此時期即為耳鼻喉科診所的較佳開業時期。至於大環境的變數影響，也可能會造成開時機的變動：如新冠肺炎起於冬季十二月，及至五六月仍未完全消跡；這一段時期內，百業蕭條，並非開業的好時機；勉強為之，就須做好延後達成收支平衡目標的心理準備。

#### (4) 好地點好硬體勝過好行銷好廣告：

診所開業有術：『地點、地點、地點』。此足以說明了『人潮車潮就是錢潮』。好的診所開業地點，通常具備：『交通便利車流大、廟宇市集萬頭攢、百業集中人潮湧、學校超商小吃多』等等優勢[3] (余致廷, 2014)。如此地點往往易於廣告周知，亦為人群天天聚集之處，只要具備合適的醫療品質與基本的服務理念，即便空間並非寬敞、停車也不便利，然而挾著人流之便，診所經營已經成功了一半。此並非表示診所開業地點不符以上原則就行不通，反之尚有許多開業診所，雖然在地點的選擇上未能在市集交通學區內，但是能憑藉著明確的價值主張主導經營，好的醫療服務、優勢的空間硬體、或是特殊的輔助服務（如衛教、針劑治療、遊戲區、康復團體等等），吸引病患及家屬願意特別到院求治。此中諸如復健科、骨科、醫美整型、身心科等等科別診所，需要寬敞的空間、便利的停車場、隱私的進出通道及動線，因此設置診所地點的考量條件反而大異其趣。

#### (5) 專業裝備競賽：

以強大的硬體設備質量，提供好的醫療服務，永遠代表著診所開業成功的勝利方程式。因此許多專業科別（如牙科、醫美、眼科、骨復健科、耳鼻喉科、婦產科、胃腸科等等）紛紛著眼於採購特殊醫療儀器，提供求診病患即時有效、尊榮精確的檢查與治療。醫療儀器開發日新月異，價格高昂機體嬌貴；投資購買前需要審慎地評估投報率：檢查治療項目是否可以申請健保給付？自費費用的定價是否能夠為病患廣為接受[22] (藍新堯, 2012)？後續維修保養費用是否划算？此後診所才來加入裝備競賽

尚未晚矣。



## 4.2.2 診所經營管理

### (1) 營利與盈餘：

#### I. 收入來源：

##### 健保與自費收入：

台灣實施全民健保二十餘年，基層診所的營利所得（執行業務所得）看似單純且透明，實則在實際的運做中愈益繁瑣複雜；診所主要的收入來源，可分為：

- i. 向健保局申請的『執行業務所得』：包含診察費、診療費、調劑費、藥費、部份負擔，以及各種試辦計畫、居家醫療之醫師診察費等。
- ii. 『自費部份』：包含門診掛號費、各種自費醫療項目，以及自費醫材、保健醫藥。

由於台灣醫療資源豐富便利，加上國人樂於就醫之習慣所致，台灣各醫療院所申請的健保執行業務所得逐年攀升；全民健康保險會通過 108 年度健保總額成長 4.217%，總醫療支出估計約 7139.78 億元。為此健保局加強各級醫療院所的給付制約，實施各部門（醫院、基層、中醫、牙醫等）及分區總額、浮動點值、合理門診量、分級醫療制度等等措施，期能延緩健保破產的結局（葉德豐；王俊文, 2002）。近年來老年長照與預防醫學興起，國衛署與健保局合作推動了許多慢性病試辦計畫、居家醫療、護理方案，不僅強化了台灣的醫療照護範疇，也為基層院所提供了一條新的收入來源[16][24][30]。

現今的開業診所，醫師的每月收入，再難與昔日的醫界前輩相比擬。因此，如何從門診掛號費、自費醫療項目，以及自費醫材、保健醫藥中，獲得一些利潤補貼，則為台灣的開業醫師們所思量。

診所自費醫療項目繁多，諸如眼科的多種手術、角膜塑形片，骨科的人工關節、人工椎間盤墊片，皮膚科多得令人目不暇給的護膚

美白潤濕產品，醫美整型診所的雷射、隆乳、去疤手術等，只要病患願意付費，自然有醫師們積極投資於其中。



## II. 支出與各項成本：

### 診所的支出：

基層診所主要的支出及成本可分為：

- i. 固定成本：如房屋租金或折舊、房屋修繕、員工薪資；
- ii. 沈沒成本：醫療儀器/設備；
- iii. 變動成本：每月藥品及耗材費用、水電及行政雜支。

基層診所執業的醫師並非經營管理專才，在經營診所時很容易陷入以下兩個迷思：

- i. 控制並降低成本，比提高門診業績與收入，更容易達成增加盈餘的目標。
- ii. 負責醫師(老闆)的看診時間及薪資，必需計入診所的人事成本，才能得出正確的盈餘資訊。

## III. 人力成本評估：

以耳鼻喉科診所為例，提供前台掛號、醫療服務、藥局調劑，以及行政清潔的員工，就是診所日常運做的人力所需；依科別屬性及診所規模大小的差異，耳鼻喉科可能需要有聽力師、語言治療師的編制；內科診所可能需要衛教師、針劑注射護理人力；外科診所需要外科助理、放射檢驗師；復健科需要復健治療師（職能、物理、小兒復健）；身心科診所需要心理諮商師等。在基層診所的經營管理中，如何精簡人力擴大盈餘，永遠是老闆（主要是醫師）日思夜想之重。小型診所中，每節診次人力可能只需三五位員工（含醫師）；而規模較大、門診業務繁忙的明星級診所，可能每個診次就需要十位以上的人力（含醫師二至五位、藥師二位，及護理師數人）。此中占最大薪資比例的成員，當然是主導醫療服務的醫師了。總而言之，基層診所服務人力

永遠與門診服務量成正比；有多少收益才能支付多少員工的薪資，這是各個企業不變的邏輯。



## (2) 人事管理：

許多基層診所一旦遭遇人事異動，就立即影響到診所的正常運做；其中尤以醫師、藥師的離職為甚。因此如何設置一個舒適的工作環境、給予令人滿意的薪資待遇、提供讓員工共享獲利的機會、讓醫師/藥師願意積極而永續地為診所打拼？就是診所經營者需要正視的議題。

在勞基法的保障下，員工工時、差假均有法制的規範，以往視為理所當然的假日上班、超時加班、風雨天災的出勤、婚喪產假的權益，本已讓診所經營者頭痛；一旦處理不好，可能就會吃上官司。

經營良好、業績穩定、受聘醫師醫療專業與風評均佳的診所，就會面臨如何能夠留住醫師繼續為診所服務，而不會離職自行開業（甚至在附近另起爐灶），造成診所損失的問題；要提供多少薪資或保障，才足以挽回受聘醫師可能遠去的心？是否提供診所股份，分潤給表現良好的醫藥人員？這是許多開業醫師心裡共同的疑問。

## (3) 稅務分析：

醫師於基層診所服務，所得薪資的執行業務得稅率遠低於服務於醫院的核實報稅，此為吸引許多學有專精的主治醫師，願意放下名醫光環、投身於基層診所的一大動機。國稅局核定西醫開業醫師的執行業務所得，以年收入百分之八十列為核定成本，僅需申報總額之百分之二十（表4）；若為多人共同執業之診所，更可按照合夥比例分攤診所之執行業務所得。對於門診業務量大的診所，如何與合夥醫師分享診所盈利所得，分攤所得稅，分配工作時段，享有舒適快意的勞逸結合人生，是一個非常吸引人的話題。

表 4 108 年西醫師執行業務所得稅率

<p>十、西醫師</p>	<p>依查得資料核計。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健保收入(含部分負擔及依全民健康保險醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數)，依健保署核定之點數 0.8 元計算。</li> <li>2. C 型肝炎全口服新藥健保給付收入：96%。(代號：59)</li> <li>3. 掛號費收入 78%</li> <li>4. 非屬健保收入：醫療收入不含藥費 20%</li> <li>5. 非屬健保收入：醫療收入含藥費依下列標準計算：             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 內科(代號：30)：40%</li> <li>(2) 外科(代號：31)：45%</li> <li>(3) 牙科(代號：36)：40%</li> <li>(4) 眼科(代號：34)：40%</li> <li>(5) 耳鼻喉科(代號：35)：40%</li> <li>(6) 婦產科(代號：33)：45%</li> <li>(7) 小兒科(代號：32)：40%</li> <li>(8) 精神病科(代號：37)：46%</li> <li>(9) 皮膚科(代號：48)：40%</li> </ol> </li> </ol>
--------------	-----------------	--

資料來源：摘自財政部國稅局 108 年度執行業務者收入費用標準

#### (4) 醫師生涯規劃：

醫療生涯何時方休？除了看診醫病，我還能夠做些什麼？我還會做些什麼？人生還有些什麼未竟之志呢？每個醫師在夜闌人靜之時，都會問問自己...

在台灣的醫療環境中，無論是否開業醫、服務於醫院的醫師，都是自高中畢業後，就一頭鑽進了醫療專業世界裡；求知學藝、開會進修、醫病治人，耗去了他們人生中最精華燦爛的時光。怎奈歲月催白首，年華終老去，若不能在繁華落盡、齒牙動搖前規劃好人生下半場的志業，很可能在無可預見的變動中，遺憾地謝幕遠去。

#### 4.2.3.永續經營的可能性

基層診所的開業醫師，一旦步入中年，子女成家立業，就較無努力打拼的動力；或是健康出現警訊，體力開始走下坡，也無法獨撐大樑；因此，應該及早為診所的未來及自己的人生下半場做好規劃：或是進一步拓展開發、或是培養接班人、或是與人合夥經營、或是多元化發展並轉型、或是

轉讓給醫療管顧公司接手經營...若家中沒有從醫的親人子女及時克紹其裘，診所是要隨著醫師老病而落幕？或是能找到一條永續經營的活路 [9][13][18][26] (張育驍, 2012)？

基層診所不若醫院，有許多的醫師協同提供醫療服務，並且有院長負責行政或醫療業務；診所若沒有負責醫師，依醫療法規只得歇（停）業。因此診所得以永續經營的必要條件之一，就是一直有負責醫師登記執業。也就是說，任何可以確保診所有負責醫師的經營方式，就可以達成永續經營的目標。若不然，即便診所經營得再出色、門診量再大、申報所得再高，都會有隨著醫師去職、診所不得不歇（停）業的一天。

#### 4.2.4. 診所拓展模式

基層診所的經營模式，除了一位醫師死守一家診所，帶領幾位藥師護理人員，工作數十年如一日外，還有一些可以拓展聯合，集結醫療團隊力量與資源，不但得以改善營運管理流程，還可以更有效率地提供醫療服務、適當地輪流休息、合理合法地節稅、投資報酬率更高的模式，分述如下：

##### (1) 原地擴店（新址展店）：

一間經營服務良好、業績穩定成長的診所，若有企圖讓營利更上一層樓；或是營運遇到瓶頸，需要擴大業務來拓展業績；就可能考慮原地擴張店面、或是另尋他處設立新診所。此類診所拓展的優點是：仍由主要的醫療團隊提供同樣的醫療服務、擁有穩定的服務品質和默契、新的店面可以令人耳目一新、而且通常服務的項目是只多不少的。

##### (2) 多人診所：

單人診所經營成功，取得了優異的獲利與口碑，門診務量增加，就必然要考慮增加服務醫師人力：一則可分攤單一醫師診療服務的辛苦、加快看診速度、不讓病患久候；二則更可取得較高的健保診察給付費用（合理門診量制度）；醫師們得以輪流看診、休假，診療工作與生活品質、單

位時間的工作薪資（投資報酬率），都獲得很大的提升。多人診所的負責醫師，大多為原始經營者；新加入的醫師們，可能獲得合夥經營的機會，也可能僅為支薪受雇，端視經營者的考量而有別。



### (3) 聯合診所：


數家診所設置於同一場所，使用共同設施，分別執行門診業務，即為聯合診所（賴志和, 2015）。聯合診所通常會選擇互補性或加成性強的科別聯合執業（如：耳鼻喉科加上小兒科、皮膚科；復健科加內科或外科；婦產科加小兒科或醫美整型）；會避開服務屬性及客源有競爭及衝突的科別。聯合診所可以共用許多空間及硬體設施：如公共設施（電梯、網路、水電市招、候診室、遊樂區、廁所），也可以共同部分醫療與行政人力：如藥師、掛號人員、護理師、清潔人員。在聯合診所的團隊品牌下，可提供就診民眾方便的第二科別診治，也可節省部分成本支出[21]。

### (4) 連鎖診所群（診所聯盟）：

有些經營有成、企圖心強，也具備醫療管理長才的開業醫師（或投資人），以成功經營的診所為基礎，聯合附近區域的診所（服務科別不拘，但病人群不相重疊）形成小區域的連鎖診所規模，類似便利超商或飲料店；連鎖診所群可以在區域內共享醫療資源，形成類似『隱形醫院』的規模；在購買藥品耗材、部份人力物資支援、乃至行政管銷的成本上，都可以達到優化節省的優點。但是連鎖診所群的各間診所，仍為各個醫師擔任負責人，營運、管銷。財務與人事等事務，若無一個功能強大的領導中心，很容易失控而空轉[4][9][15]。

### (5) 加盟醫療集團（併入或轉讓至醫療集團內）：

台灣全民健保實施部門總額（總額大餅分為醫院、西醫基層、中醫、牙醫等區塊），因此有些醫療業務繁重的大型醫院，為了減少旗下明星科別及醫師們，診治過多病患帶給醫院的醫療業務申報金額損失；因此鼓勵部份科別的醫師們，輪調或轉職到次級醫院服務，或到院外開設『衛



星診所』；讓醫師們在醫院內滿額的門診服務量，得以轉移至次級醫院或基層診所；也因而讓明星醫師吸引著忠誠度高的病患群，轉移到基層診所接受醫療服務；也藉著醫療集團與診所間的良好互動，分享醫院的精密醫療檢查治療資源，如此建立起衛星診所在同儕間的醫療競爭優勢，並進而分食基層總額大餅。此類加盟體系的次級醫院或診所，可能就是由具備醫院背景的股東所投資設置並持有。醫院或財團也可能依此原則和利基，吸引與其友好熟悉的次級醫院、基層診所，建立起合作的關係，並進而收編入醫療集團內[2][29]。

加盟醫療體系的診所，可謂是今日健保體制下的副產品；雖然無違反健保法規的實證，但是卻有破壞基層診所固有生態與財源分配之虞。

#### (6) 與醫管顧問公司合作：

提到診所與醫管顧問公司合作，就需要先解釋：

何謂醫管顧問公司？

醫管顧問公司提供那些服務？

醫管顧問與管顧公司、物業管理有什麼不同？

#### 醫管顧問公司的定義及服務範疇

管理顧問業乃指從事提供企業或其他組織，有關管理問題諮詢及輔導之行業；如生產管理、行銷策略、人力資源規劃、財務決策、公共關係服務等顧問。管理顧問事業近年來已普遍發展於國內外各大小企業，提供企業的經營管理上諸多助益，極有效率地解決企業經營過程中的運營管理、行銷銷售、人事薪酬、研發拓展、以及財務會計上的沈疴。管理顧問行業與許多專業領域相結合（如傳統產業、電子商務、財金會計、法律醫療等等），也必需仰賴這些業領域的從業人士提供專業意見；相對地這些極具專業性的領域，也衍生出特殊專業領域的顧問管理公司；於醫療健康事業領域，謂之醫療管理顧問公司，簡稱『醫管顧問公司』。於財金會計領域的，謂之財務投資顧問公司；於法律法務領域的，謂之法務諮詢顧問公司。當然還有涉入房地產業的物業管理，以及策略顧問、人資顧問、風險規避



顧問等等屬性較專一明確的管顧公司[8][10][18][20][25]。



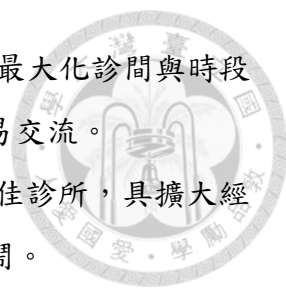
以下就數類不同的診所經營模式，以其（人事時地物）各類分項，比較其中的異同優缺處，並探討其是否能解決基層診所經營上的痛點：

**(1) 單人診所：**

- I. **經營團隊/人事管理/顧客觀感：**醫師獨撐大局到老，自行管理員工，長年經營，高病患信賴度，醫師黏著度較高。
- II. **醫療事務/服務層面/內部衝突點：**執行單純醫療服務，病患多住鄰近，較少發生醫糾衝突。
- III. **工作時間/續航力/訊息掌握能力：**診所若全年無休，醫師一人獨挑大樑，永續經營能力受限，各項新知訊息獲得較慢。
- IV. **診所地點/空間規劃：**一人店面受限於財力與規模，短期拓展不易。
- V. **經營成效/成本占比/（財務面）：**單純化醫療經營，人事軟硬體成本較少。
- VI. **經營決策權/股東權利/所有權（控股）：**醫師獨享診所權利及營利所得。
- VII. **稅務投資：**單獨承接執行業務所得稅務，若看診病人量與申報所得高，所得稅率最高。
- VIII. **拓展潛力（低/中/高）：**低

**(2) 多人合夥診所：**

- I. **經營團隊/人事管理/顧客觀感：**二位以上同性質科別醫師合夥或互為雇傭/門診服務可以輪替/病患可以選擇醫師，診所可以增加服務時段。
- II. **醫療事務/服務層面/內部衝突點：**可依不同專業及時段，提供醫療服務，達到充份拓展業績的目標/不同醫師的診療做法、解釋病情方式不同，若無好的默契可能造成病患誤解/多人診所需加強醫病溝通。

- 
- III. **工作時間/續航力/訊息掌握能力**：輪流看診可以最大化診間與時段利用，增加獲利，有利診所永續經營，訊息較易交流。
  - IV. **診所地點/空間規劃**：需要多人經營，多屬績效佳診所，具擴大經營及裝修能力，因此診所地點通常較為顯著熱鬧。
  - V. **經營成效/成本占比/（財務面）**：可最佳化健保診療費申請，提高合理門診量費用；但醫師薪資占成本比重高。
  - VI. **經營決策權/股東權利/所有權（控股）**：合夥醫師得分享之診所獲利/經營及所有權之佔比，視其與負責醫師之約定。
  - VII. **稅務投資**：合夥人分攤執業所得稅務，CP 值較單人診所高；診所以 分享利潤及股份等利基留才。
  - VIII. **拓展潛力（低/中/高）**：中

(3) **聯合診所：**

- I. **經營團隊/人事管理/顧客觀感**：二科以上醫師聯合門診，節省人事空間之成本/基本管理階層，可以有效率地控制診所經營、共用行政人員；病患可以便利地一次掛多科。
- II. **醫療事務/服務層面/內部衝突點**：同址多科別提供醫療服務（最佳行銷口號），集結多科醫療門診，作業範圍有拓展性，方便掛號、申報等行政作業及流程；人力調度便利，需要有行政團隊介入調度。
- III. **工作時間/續航力/訊息掌握能力**：同時段多科服務，方便民眾；最佳化診所軟硬體人事；多人聯合診所，訊息較易交流。
- IV. **診所地點/空間規劃**：多屬較大空間，公共區域共享，較無浪費空間
- V. **經營成效/成本占比/（財務面）**：精簡並共用人事、醫材、空間、軟硬體成本，成本降低就可有效提高獲利
- VI. **經營決策權/股東權利/所有權（控股）**：各科醫師主導各自診所經營；聯合診所已具股東模形，股東權利明顯；各科醫師（股東）分享利潤。



VII. 稅務投資：專人處理申報收支與稅務；投資機會未明。

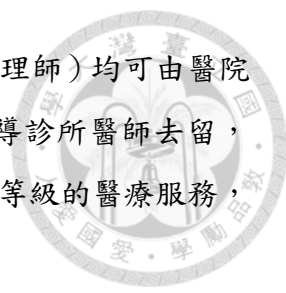
VIII. 拓展潛力（低/中/高）：中

(4) 連鎖診所群：

- I. 經營團隊/人事管理/顧客觀感：連鎖診所少則以三五間組成，需要有醫務團隊與管理中心居間協調統籌，架構成群組網絡；結合共同的人力與物流資源系統，進行團隊的醫療服務；群內病患可能知曉連鎖群內各家診所，但未必青睞群內所有診所及醫師。
- II. 醫療事務/服務層面/內部衝突點：各診所自行或聯合提供醫療服務；可以相互轉介服務病患；以連鎖群的管理中心，進行衛藥材、行政資源，以及人力的調度分配；若人資或物流支援調度延遲，則將出現連鎖群運轉的障礙。
- III. 工作時間/續航力/訊息掌握能力：服務時間依各診所訂定，未必具有一致性與特定品牌歸屬感；個別診所自行運做，未必具備續航力；訊息發佈由管理中心統籌，交流速度佳。
- IV. 診所地點/空間規劃：連鎖群以小區域為結盟範圍，各分店條件不一；地點空間各異。
- V. 經營成效/成本占比/（財務面）：可經管理中心聯購醫材軟硬體、行政資源，部份人事得以相互支援，可節省成本。
- VI. 經營決策權/股東權利/所有權（控股）：管理中心主導經營決策及行政事務聯結，未必涉足每家診所實際醫療運做；各負責醫師分享診所所有權及營利。
- VII. 稅務投資：管理中心協助個別診所申報執行業務所得，少有節稅空間，可能業外投資。
- VIII. 拓展潛力（低/中/高）：中

(5) 加盟醫療集團：

- I. 經營團隊/人事管理/顧客觀感：診所群加入以醫院為主的經營團隊；有異於社區醫療群；醫院主導加盟診所的人事、人力支援，以及



健保給付申報；醫事人力（醫師/藥師/治療師/護理師）均可由醫院統籌支援；產權佔多數決的醫療集團，可能主導診所醫師去留，可謂是醫院的診所化；病患可在診所享用大醫院等級的醫療服務，而掛號費及部份負擔較便宜，均表支持。

- II. **醫療事務/服務層面/內部衝突點**：醫院集團以經管團隊協助診所經營，可擴展診所醫療能量與深度；醫院與診所非平等均權，易產生信任危機；醫院佔有診所大部份股權，醫院不可能讓利給診所，股權分配與診所事務話語權較不平等。
- III. **工作時間/續航力/訊息掌握能力**：醫院集團支援下，診所服務時段及永續性可得到保障；以醫院為中心，資訊掌握度佳。
- IV. **診所地點/空間規劃**：加盟診所得集團金援，有利選址與空間擴展。
- V. **經管成效/成本占比/（財務面）**：列入醫療集團經營運做體制內，有利收益及各項成本節省。
- VI. **經營決策權/股東權利/所有權（控股）**：診所依附於集團下，加盟診所端較難掌控經營決策與診所所有權。
- VII. **稅務與投資**：診所端承接執業所得稅務，醫院集團管理中心協助稅務申報，可分散醫院醫師高額賦稅，開業端不具業外投資優勢。
- VIII. **拓展潛力（低/中/高）**：中/高；因雙方的平等性與互信不足，較難期待長久合作。

(6) **與醫管顧問公司合作：**

- I. **經營團隊/人事管理/顧客觀感**：醫管經營團隊協助診所人事管理，及各診所醫師排班；醫療人力支援由醫管顧問公司統籌調度；形成公司化的診所群；顧客能在診所的醫療人力及運做流程感受到改變。
- II. **醫療事務/服務層面/內部衝突點**：顧問公司可依診所屬性，訂定各項專業、行政管理與服務的訓練課程，優化醫療及服務品質；醫管公司與醫療事業體的價值主張一致化、設計企業 CIS，有利於建



立醫管公司的品牌辨識度；人員排班及差假與醫護人員薪酬，均由醫管公司訂定管控，可減少合作初期的磨合與衝突。

- III. **工作時間/續航力/訊息掌握能力**：在醫管公司統籌及人力支援下，診所服務時段得以極大化，醫師差休需求得以保障；診所的永續經營性得以確保；內外部資訊由公司管理中心統一收集與發佈，訊息掌握度佳。
- IV. **診所地點/空間規劃**：挾團隊資金優勢，有專人規劃加盟診所的營業空間，使格局得以改善優化，並合於法規；新診所設置則按標準作業流程進行。
- V. **經營成效/成本占比/（財務面）**：診所加盟醫管公司其中一目的即為提高經營效能，分析精簡成本，提升獲利。
- VI. **經營決策權/股東權利/所有權（控股）**：醫管公司依合約，不同程度地介入診所經營，醫師可共享診所股份及所有權。
- VII. **稅務與投資**：醫管公司協助費用申報與報稅，診所端承接執業所得稅，診所所有參與投資醫管公司及其他業外投資之機會。
- VIII. **拓展潛力（低/中/高）**：高，雙方之平等與互信度較高。

表 5 診所經營模式比較（以耳鼻喉科診所為例）

診所經營模式 經營評估	單人診所	多人合夥診所	聯合診所	連鎖診所群	醫療集團經營	醫管顧問 公司合作
經營團隊 人事管理 顧客觀感	獨攬大局到老 自行管理員工 病患信賴度與 醫師黏著度高	二位以上同性質科別 醫師/ 工作可以輪替/ 可選擇醫師	二科以上醫師/聯合 門診 基本管理階層 共用行政人員 一次可看多科	核心醫療團隊/結合 附近多間診所醫師/ 有利人力運用 團隊的服務戰	醫院為主的經營團隊 /主導加盟診所人事 與人力支援/ 醫院的診所化	醫管經營團隊協助人 事管理 及各診所醫師排班/ 支援 小診所公司化
醫療事務 服務層面 內部衝突點	單純醫療服務 病患多居鄰近 較少發生	可依不同專業及時段 提供醫療服務 業績/做法/醫病溝通 /排班	多科醫療服務 醫療作業範圍有拓展 性 行政作業/流程/人力 調度	各診所自行供服務/ 可以相互轉介服務病 患 資源分配	醫院集團可擴展診所 醫療能量與深度 平等/互信/股份分配	顧問公司可依診所屬 性/協助優化醫療及 服務品質/ 價值主張/排班/差假 /薪酬
工作時間 續航力 訊息掌握能力	全年無休 獨挑大樑 永續受限 訊息獲知較慢	輪流看診/最大化診 間利用及診所永續經 營 訊息較易交流	多科服務/最佳化診 所軟硬體人事/空間 利用 訊息較易交流	服務時間依各診所規 模 個別診所未必具續航 力 訊息掌握度佳	集團支援下，診所服 務時段及永續性得到 保障 訊息掌握度佳	在醫管公司統籌及支 持下，保障診所服務 時段及永續性 訊息掌握度佳
診所地點 空間規劃	店面規模受限於財力 短期拓展不易	多層績效佳診所，具 擴大大經營及裝修能力	多層較大空間 公共區域共享 較無浪費空間	各分店條件不一 地點空間有異	加盟診所所有集團金 援 得以擴展規模	優化加盟的老診所格 局；新診所則有設置 標準作業。
經營成效 成本占比 （財務面）	單純化經營 人事軟硬體成本少	可最佳化健保診療費 申請 醫師薪資成本高	精簡共用人事醫材空 間軟硬體成本 可能有效獲利	可聯購醫材軟硬體， 部份人事成本可節省	列入集團經營管理體 制內，有利收益及成 本節省	加盟醫管公司即為提 高經營效能，分析精 簡成本，提升獲利
經營決策權 股東權利 所有權（控股）	醫師獨享診所權利及 營利所得	合夥醫師分享診所獲 利/經營及所有權較 少分享	醫師主導經營 股東權利明顯 醫師（股東）分享利 潤	中央主導經營決策， 各負責醫師分享診所 所有權及營利	診所依附於集團下， 加盟診所端較難掌控 經營決策與所有權	醫管公司依合約，不 同程度介入診所經營 /醫師可共享診所股 份及所有權
稅務投資	單獨承接執業所得稅 務	合夥人分攤執業所得 稅務 CP值較A高 分享利潤留才	專人處理申報收支與 稅務 投資機會不明	個別化執業所得稅務 節稅能力差 可能業外投資	診所端承接執業所得 稅務 集團協助稅務申報 不具投資優勢	醫管公司協助報稅， 診所端承接執業所得 稅務/醫管公司/業外 投資優勢
拓展潛力 （低/中/高）	低	中	中	中	中/高 平等與互信不足	高 平等與互信較高

以下就管理顧問領域中，服務屬性較具代表性的醫管顧問、財會管顧、物業管理，來做一些比較：

### 醫管顧問 VS 財會管顧 VS 物業管理

顧名思義，醫管顧問公司就是要協助醫療事業體（醫院、診所、藥局、長照護理公司等等）解決經營管理上遭遇到的各種痛點，幫助醫事業體得以獲致更多的經營利潤。

基層診所的經營發展中，當然會遇到人資組織制度與法規的、員工教育訓練上的、經營策略上的、管理流程上的、軟硬體成本控管上的、薪資結構與稅務上的種種痛點；負責醫師即便再是資賦優異、再能具備管理經營長才，也無法在忙碌的醫療工作中，撥出多少時間好好地經營管理員工不多的診所；因此評估未來診所要如何更上一層樓地發展時，與『醫管公司合作』，讓具備專業管理經驗的公司，來診斷診所各種構面的問題，提出好的改善建議，這是一個很積極的拓展診所未來的策略。

醫管顧問公司能提供基層診所哪些幫助呢？舉凡診所的廣告行銷、CIS設計、員工服務管理教育、診所經營與成本控管、員工薪資與酬備制度設計、醫療業務流程評估與改善、診所的永續經營評估等等，均是醫管顧問公司可以提供服務之處。因此當然是診所評估拓展時的一個理想合作對象。



表 6 醫管顧問 VS 財會管顧 VS 物業管理

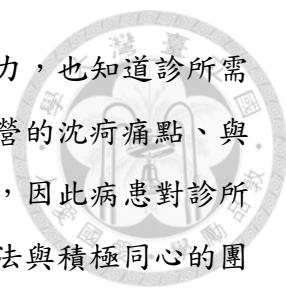
	醫管顧問	財會管顧	物業管理
人資組織 顧客屬性	編制除相關管理長才，尚需熟悉醫療/醫務行業者 服務客群較窄：主要從事醫療相關行業（診所/醫院/藥局/長照/醫療儀器經營者）	編制除相關管理長才，尚需具備金融財經/會計稅務/企業管理專長的人士 服務客群最廣：只要有上述領域方面需求的企業，均為財會管顧服務範疇	編制除相關管理長才，尚需熟悉不動產/公寓大廈/集合住宅勞務與服務業務者 顧客群多為不動產經營/建物所有人/住民
服務項目 價值主張	醫管顧問公司： 協助醫療事業體（醫院、診所、藥局、長照護理公司等等）解決經營管理上遭遇到的各種痛點；增加獲利能力，促成永續經營。	財會管顧公司： 營利及非營利財會診斷輔導整帳/ IPO 及上市櫃輔導/帳務處理(記帳、財報分析、會計制度等)/公司營運及資產管理 協助企業客戶進行經營管理整合、優化公司財會體質、提升獲利效率、達成永續經營景	物業管理的 <u>增值服務</u> ： 提供建築物內的勞務與服務/延續建築物的壽命與使用之基本需求/亦可藉由經營與維護而增加收入/提升 <u>不動產</u> 與土地的 <u>價值</u> 。
服務場域	通常為區域性服務，但依公司規模及文化屬性，可有不同程度擴展	中小企業、中大企業	依顧客集團土地/建築物/廠房/設施所在地，而延伸服務地域
設施資產	醫療機構與店面 醫療設備/儀器 藥材/藥品/耗材		土地/建築物 房舍/廠房 電梯/公共設施/車位
財務面 營收財源	員工教育訓練課程/醫療管顧合約/醫療執業與營收稅務整合/醫療事業體合作營收/業外投資獲利	財會經管人才培訓課程/稅務諮詢/各項品質認證與輔導/專業稅務申報與帳務處理/會計師簽證/	大樓（廈）管理收入/房舍公共設施維修收入/相關房舍傢俱換裝收入/土地建物投資收入
其他			

經營單人診所的痛點

- I. 醫師單打獨鬥全年無休，無輪替人力，診療時段與永續性受限制；
- II. 診所欠缺經管專才，或醫師無暇管理改善，管銷成效不佳事倍功半；
- III. 健保制度壓縮獲利：單人醫師診所合理門診給付額隨看診量增加反而遞減、執行業務所得稅率居高不下、同業競爭與環境變數帶來衝擊；
- IV. 規模所限，若缺乏專業醫療的價值主張與護城河、以及有彈性的行銷策略，則較不易產生診所的品牌辨識度。
- V. 其它：醫療糾紛、黑道恐嚇[11]。

4.2.5. 從基層診所的拓展模式來檢視，緒論四例個案的成敗之處

依據上述論述，對照緒論中提到的四例個案：



甲醫師雖經營診所多年，具有一定的專業醫療能力，也知道診所需要改變才得穩定經營下去；但他並未找出診所眼下經營的沈痾痛點、與未能積極調整與病患互動的態度、提升診所服務效能，因此病患對診所的黏著度不高；雖徒具改革的心，但是沒有有效的方法與積極同心的團隊，是不足以成事的。

乙醫師在突如其來的病魔纏身下，驟然辭世；獨立經營的診所，因為多日歇業、病患流失，而終至無可留下承接經營的價值。基層診所的經營團隊核心就是醫師，乙醫師應該早早落實好健康管理與例行體檢，並應及早尋找合夥人或接班人，診所才得以薪火相傳、永續經營。

丙醫師已是一個連鎖診所群的負責人，旗下的診所、藥局也具備優良的醫療服務品質與經營管理理念，然而愈益擴大的企業(連鎖診所群)愈需要有效率的財務會計制度、人資薪酬規劃，此為中小型企業在發展過程中，自小而大、由簡入繁時，一定會面臨的變革。此時若能適時地引入醫療管理顧問公司的經營經驗，優化連鎖診所群與藥局的人事管理、薪酬設計、財務會計事務，應該能得到顯著的幫助。

而楊哥接手經營的多人聯合診所，看似具備了所有開業醫師欽慕不已的成功要素：有好的醫療團隊與經營模式、有極為亮眼的病患口碑與業績，即便醫師更替，仍能永續經營；但是，此金雞母診所的龐大收入，在不夠嚴謹的管理監督下，僅依靠設置於海外的投資公司，來達到節稅目的，卻無法在診所與投資公司的帳目與資金進出之間，建立起更為嚴密有效的管控機制；也無公平合理的人資任用條例與規則，來規範節制所有員工的工作義務與合理薪資；這才發生了令楊哥憤憤不平的灑狗血事件。楊哥經營的金雞母診所，更需要立即尋求醫管顧問公司的介入輔導，避免再發生財務弊端，以及所謂的皇親國戚般的不公平工作與待遇事件。

### 第三節、醫療管理顧問公司的現況與未來

前文已提到，醫管顧問公司提供的服務，主要有三個方向：(1)醫療專業諮詢診斷/輔導，(2)員工專業及服務流程教育訓練，以及(3)企業投資/財稅/法務服務。然而目前在台灣從事所謂醫療管理顧問服務的公司，依其公司規模大



小、資本額多少，以及所著重的醫療相關領域提供管理服務，可以概分為：

- (1) 以提供醫療資訊網絡軟硬體，整合診所人資/進出帳/藥材管理為主的『**醫療資訊管理公司**』；
- (2) 以醫療儀器租售、醫衛材聯合採購供應的『**醫衛材租售管顧公司**』；
- (3) 以協助醫療事業體申報健保執行業務所得、以及稅務整合的『**醫事財務管會顧問公司**』；
- (4) 以整合醫療事業體，實際從事醫療服務工作，並介入經營管理的『**醫療經營管理顧問公司**』等等。

本文探討的範疇，乃指介入醫療事業體醫療服務經營管理的『**醫務經營管理顧問公司**』。在此範疇內，亦有諸如醫美領域、眼科體系、牙科體系、中醫藥體系、長照復健體系，以及醫療一般科體系等等不同的分野。彼此之間有相似的價值主張，也有因不同的專業屬性，而衍生出不同的發展路線。如眼、牙、醫美科管顧公司，會偏向結合醫療儀器的租售管顧；長照復健管顧則與保健膺復醫材、養生醫藥產業結合；醫療一般科管顧著重流程改善與藥品管控，則會傾向與設計醫療資訊網絡軟硬體(HIS,POS,ERP等系統)的醫療資訊管顧聯合。

存此經營價值主張與分野、苦心經營的醫管顧問公司，多如過江之鯽；在醫療生態與大環境的考驗衝擊下，醫管顧問公司亦存在一些問題有待釐清改善，方能走得更穩更遠。

#### 4.3.1. 醫療管理顧問公司能解決基層診所那些問題？

##### (1) 能解決基層診所的人力單薄困擾、有效營收與永續經營問題嗎？

前文提出，基層診所的醫療服務過程中，會遇到經營管理能否合理獲利？醫師的年齡與健康狀況，能否支撐他們穩定執業，及至診所尋得合適接班人薪火相傳？以及能否長久持有診所並期永續經營等問題；也提到了診所的拓展模式：有多人合夥執業、組成聯合診所、連鎖診所群、併入醫療集團等等，最後提到了與醫療管顧公司合作的模式。

在診所拓展模式表中，針對單人診所可能的衍化發展模式，做出分析探討；比較發現，醫療管理顧問公司的運做模式與價值主張，可以提

供單人診所一個脫離困局、有效獲利與永續經營的機會。

醫管顧問公司在人資管理、及醫師聘任支援上，可以解決單人診所的醫師，常年面臨人力短絀無法脫身的痛點；也可針對醫療人員、行政人員的工作需求，提供教育訓練課程與輔導，精進醫療及流程服務質量。而醫管顧問導入診所的資訊管理（HIS,ERP,POS）系統，可以有效地監管診所的日常現金收支、人力調度、員工差假、藥品耗材進出量[23]；醫療經營管理的策略建議與市場分析、及時整合行銷，更可提升診所的品牌形象與專業辨識度。而以管顧團隊投資並資金押注診所的利基，就能掌握高強度拓展性，與聯合其他專業科別偕同服務的優勢；這些就是診所能否走向永續經營願景的一大保證。

## (2) 能提供診所詳細的設置評估/經營管理策略分析/人資稅務建議/投資規劃嗎？

醫管顧問公司服務的核心價值，即為協助醫療事業體（診所）自展店的設置評估起，發展其醫療專業經營模式及至穩定獲利，並協助其解決人事組織架構上、員工薪酬與稅務上的痛點，另也提供醫療產業內外的投資建議。據此以論，一個正當運做的醫療管顧公司，當然應該要能滿足顧客（此指診所）的軟硬體設置評估、經營管理策略分析、人資聘用、在職教育訓練課程、稅務建議，以及投資規劃等相關需求[8][10][22][27]。

### 4.3.2. 基層診所與醫療管顧公司合作的經營模式

#### (1) 管理顧問合約：

醫管顧問公司與醫療事業體簽約，並提供與醫療服務相關的經營管理作業的專業建議：如醫療服務策略運用、行銷包裝廣告文宣、人資管理、教訓練課目、員工差假各式表單及合約書，會計帳目資訊軟體、稅務整合及節稅建議等等。此類管理顧問合作，診所端具有相當主導權，可以依照需求的屬性及多寡簽約付費，汲取所需的醫療管顧資源[25][26]；但由於醫管顧問公司介入輔導的力度少，較無法取得完整的診所體質改善，成效良

麻兩說。



## (2) 診所加盟（讓渡/併購）於醫管顧問公司：

經營多年的診所，可以併入醫管顧問公司，由醫管顧問公司全權介入診所的經營策略與未來走向。此類合作模式中，長久經營並持有診所所有權的醫師，必需做好『不再獨自擁有診所』的心理準備：加盟完成後，在診所人事建議權、診所經營策略與走向、每日健保及掛號費現金收入、甚至診所的軟硬體、醫療耗材的採購主導權上，不再是醫師自己享有及拍板定案了，這些均需與診所所有股東溝通討論後，獲得共識才得進行。

好處是診所醫師可以在加盟（併購/讓渡）的合約中，依照診所經營獲利能力與在地商譽，得到一筆診所出讓權利金；並且可以繼續加入診所的診療服務（通常仍會擔任診所負責醫師），接續診所的穩定營運。醫管顧問公司並會期望原診所醫師持有診所股份（通常不超過百分之五十），定期分潤診所營利所得，確保醫師仍願意為診所的永續經營與獲利而效力。醫師在加盟醫管顧問公司後，不再需要單打獨鬥、事事親力親為，可以專心於醫療服務；醫管顧問公司會招募或調派合適的支援醫師，加入診所的輪班服務。那些繁瑣的健保申報、行政事務作業，會有管顧公司專人代勞處理；餘下的時間，可以安排與友家人好好度假，或是規劃生涯其他發展 [10] [25][26]。

## (3) 合作開發新（直營）診所：

在醫師人力充足，雙方合作互信良好的基礎上，經營舊診所的醫師，也可以在上述二類合作模式後，評估與醫管顧問公司合作開設新診所（直營店模式）。此直營新診所乃是集原舊診所營運經驗之大成，加上醫管顧問的優勢主導，去蕪存菁；自診所的選址市調、各項裝修設置的考量、醫療設備軟硬體及藥材採購、人員甄選與在職訓練、乃至行銷文宣、診所經營價值主張等，均可不再重蹈覆轍、坐收事半功倍之效。

## 診所與醫管顧問合作評估：

### (1) 基層診所與醫管顧問公司合作之 SWOT 分析（診所端）

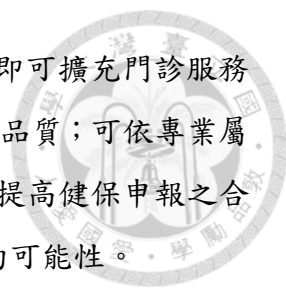
診所以上述的模式與醫管顧問公司合作，其中的利弊得失，雙方都需要先行評估，以決定是否踏出與醫管合作的第一步；以下將以海因茨·韋里克（Heinz Wehrich）的 SWOT 分析加以評估：

#### I. 醫療管理顧問合約：

- i. **優勢 (Strength)：**醫管顧問可以改善診所醫療服務/營運/行銷文宣/人事/資訊控管/財稅/在職訓練的痛點，診所可以自由地主導，按自己的需求簽約接受輔導。
- ii. **弱勢 (Weakness)：**需逐項簽約付費購買服務，診所內部作業與隱秘有外洩之虞，管顧輔導可能耗時耗力，成效非立竿見影；此類合作，醫管顧問公司介入輔導的力度少，較無法取得完整的診所體質改善，成效良窳兩說。診所期待的醫師人力支援，在此類合作中較無法有效率地要求及獲得。
- iii. **機會 (Opportunities)：**診所得改善醫療經營管理的機會，也就是提高獲利的可能性；至於能否因此得到醫療服務外的投資建議，學得基本經營管理觀念？通常無法期待一次付費終身受用。
- iv. **威脅 (Threat)：**若未能見到短期成效，診所醫師可能失去持續改進的意願與動力，制式化的管顧輔導與建議，可能無法在同業競爭中脫穎而出；管顧公司可能與競爭對手簽訂相似合約，造成直接競爭與威脅。

#### II. 診所加盟（讓渡/併購）醫管顧問公司：

- i. **優勢 (Strength)：**醫師不需單獨看診，醫管顧問公司安排合適的醫師加入（或支援）診所排班看診；原負責醫師可安排休假，不再耗心力於申報/行政事務；原負責醫師獲得讓渡權利金，回攤股份分擔診所經營成本與風險；診所有合夥醫師，均得以減輕執行業務所得稅。
- ii. **弱勢 (Weakness)：**病患可能無法隨時找到習慣的舊醫師；診所人事權無法獨斷；失去獨自經營主事權；執業所得不再獨享。

- 
- iii. **機會 (Oppertunities)**：診所看診醫師人力充足，即可擴充門診服務時段；可導入管理訓練課程，強化員工專業及服務品質；可依專業屬性拓展醫療服務範圍；可依醫師人數及門診人數，提高健保申報之合理門診量點值；可依經營業績及人力，評估拓展的可能性。
  - iv. **威脅 (Threat)**：會有人事管理與新舊制度銜接陣痛期，病患對診所新經營團隊與運做模式若不習慣，會影響回診意願。

### III. 醫管顧問公司合作開發直營新診所：

- i. **優勢 (Strength)**：以優勢醫療服務經驗，及完整的醫管顧問能力，開發設置新診所的成功機率高，且能一次達到完美規劃的定位，具備醫管顧問合約/加盟模式之所有優勢。
- ii. **弱勢 (Weakness)**：尚未開始獲利，就已支付相當的店面裝修/醫療及行政人事薪資，若遇不可抗拒之系統風險，將先行遭遇虧損，需有足夠的營運準備金。
- iii. **機會 (Oppertunities)**：依照理想的醫管經營診所群的經營模式：『預先取得合適的地址/專業科別/醫師/行銷策略/軟硬體及儀器等等成功經驗與資源，就取得優勢的診所經營成功方程式』。
- iv. **威脅 (Threat)**：醫療生態變數多，舉凡：健保給付/天災/流行病/總經系統性風險/醫管顧問公司財務狀況，均可能影響直營新診所運做。

表 7 基層診所與醫管顧問公司合作之 SWOT 分析



【診所端 立場】	Strength	Weakness	Oppertunities	Treat
醫療管理 顧問合約	醫管顧問可以改善診所醫療服務/營運/行銷文宣/人事/資訊控管/財稅/在職訓練的痛點	需逐項簽約付費購買服務 診所內部作業與隱秘有外洩之虞 管顧輔導可能耗時耗力 成效非立竿見影	改善診所醫療經營管理的機會 醫療服務外的投資建議 學得基本經營管理觀念 一次付費終身受用？	若未能見到短期成效 可能失去持續改進的意願與動力 制式化的管顧輔導與建議，可能無法在同業競爭中脫穎而出
診所加盟 (讓渡/併購) 醫管顧問公司	醫師不需單獨看診，可安排休假 醫師不再耗心力於申報/行政事務 獲得讓渡權利金 股東分擔成本與風險 診所合夥醫師，均得減輕執行業務得稅	病患可能無法隨時找到舊醫師 人事權無法獨斷 失去獨自經營主事權 執業所得不再獨享	人力充足即可擴充門診服務時段 可導入管理訓練課程，強化服務品質 可依專業屬性拓展醫療服務範圍 可依醫師人數及門診人數，提高合理門診量申報點值	會有人事管理與新舊制度銜接陣痛期 病患對診所新經營團隊與運做模式若不習慣，會影響回診意願
醫管顧問公司 合作開發 直營新診所	以優勢醫療服務經驗，及完整的醫管顧問能力開始新診所設置，成功機率高 具備醫管顧問合約/加盟模式之所有優勢	尚未開始獲利，已經支付相當的店面裝修/醫療及行政人事薪資，需有足夠的營運準備金	依照理想的經營模式：合適的地址/專業科別/醫師/行銷策略/軟硬體及儀器，就取得優勢的成功方程式	醫療生態變數多，舉凡：健保給付/天災/流行病/總經系統性風險/醫管顧問公司財務狀況，均可能影響直營新診所運做

(2) 醫管顧問的合作評估疑問 (公司端)

I. 大多數診所經營進入衰退期，才有意願加盟醫管顧問公司：

此為台灣基層開業普遍的心態；以經營管理的層面評估診所合作，穩定經營業績上揚的診所，當然較易管理經營；然而當前台灣執業業績良好的基層診所負責醫師們，鮮少願意立即放下診所經營權，加入與醫管顧問合作的行列；因此如何在基層診所中，宣揚推廣醫管顧問團隊的優點，並鼓勵醫師把握最佳時機，與醫管顧問公司合作經營診所，再創佳績，是醫管顧問公司需要強力行銷的部份。

II. 『診所與醫管顧問公司的加盟，真的都能轉危為安、化衰退為獲利嗎？

診所開業醫常遇到的問題與困境，都能得到改善嗎？』？

無可諱言，診所經營管理領域雖小，但是影響其穩定獲利、永續經營的變數仍多；即便有了醫管顧問公司的介入主導，有些診所仍難按預期的經營腳步損益兩平，達成獲利的目標；醫管顧問公司猶如『診所及

其他醫療事業體的醫師』，在掌握了大多可以預期的變數並加以治療（改善）後，仍有一些病患（診所）會以不可抗拒的因素而走向衰退謝幕之路[27]。



### III. 醫管顧問公司經營診所的適法性：[8]

基於『不期待見到台灣醫療院所以營利為主軸』的理由；現行的醫療法規，限制了以私人醫療財團為主的醫療事業體，組織公司型態加大獲利能力，也因而一併壓縮了正統經營醫療院所管理顧問事業，輔導基層診所走出困境的『醫療管理顧問公司』的生存空間；此法規的適切與合理性，仍有待醫界與法律專家協同解釋尋思；相信以良善經營醫療服務為出發點的醫療管顧事業，能在如此艱困的環境中找出生機。

#### 4.3.3. 薪酬制度與留才方案

無論診所走向哪一種拓展模式，有了專業且願意長久為診所付出心力的醫療人員（醫師/藥師/護理師），才会有成功與永續經營的可能。而要讓醫療人員甘心為診所付出，最實際且最重要的條件，就是提供令他們滿意的薪資，以及隨著投入診所的年資愈久，而愈益增加的福利與報酬[7]。

評量診所員工薪酬的重中之重，就是專科醫師與藥師了；診所的專科醫師就似企業的經理人，職責就是如何讓公司增加產能與獲利；一位穩定優秀的專科醫師，值得醫療管顧公司與診所負責人，付出高規格的待遇，留住他的心為診所效力。需知一旦優秀的專科醫師約滿離職，或是不滿意診所的待遇或發生扞格含憤去職，就可能是診所的一大夢魘：去職醫師不是就近另起爐灶分割市場，就可能是造成病患遠去追星的憾事。至於是否會揭露診所未竟符合健保與醫療法規的大小事？也是值得憂心的。

如何留住診所優秀專科醫師與藥師？此如同企業薪酬獎勵遞延制度之原則：以令人滿意且符合市場行情的薪資為基礎、加上績效獎金的發放、以及診所定期（年終）結算的分紅，或許也可評估以診所的股份

發放，做為獎勵其久任的誘因。遞延發放獎酬金或股份，似乎仍是當前企業（此指醫療管顧公司）不得不然，亦為經理人（此處指受聘專科醫師）所詬病之處。



#### 4.3.4. 醫療管理顧問公司與診所的合作評估

本論文緒論中案甲醫師，苦心經營基層診所二十餘年，幾經搬遷、展店、開設直營診所、合夥醫師來來去去的變動；於多次的失敗困局中，最後得與醫療管顧公司聯結，成為醫管顧問公司旗下加盟之合作診所。

其與醫管顧問公司的接觸，也是以人脈引薦為開始；在雙方建立起互信與合作的誠意下，展開了加盟作業的序曲。其合作的過程，分為以下幾個階段：

##### (1) 醫管顧問合作企劃書：(圖 2)

前文提到，台灣醫管顧問公司的拓展顧客業務，以公司員工的醫療人脈接觸所及為主；當遇到有醫療經營管理需求或痛點的醫療事業體客戶時，醫管顧問需要預備好一篇能夠切中需求、撥雲見日的說帖。

以醫管顧問公司與基層診所的合作企劃書為例，此類說帖必需先能吸引診所負責醫師的目光，觸動並能解決診所醫師的痛點（例如醫師工時過長，可以提供支援看診團隊；占比過高的醫藥材成本，則採醫管公司團體採購以量制價；不易尋得合適接班人的困窘，則以公司化經營來永續發展等等利多）[25]。



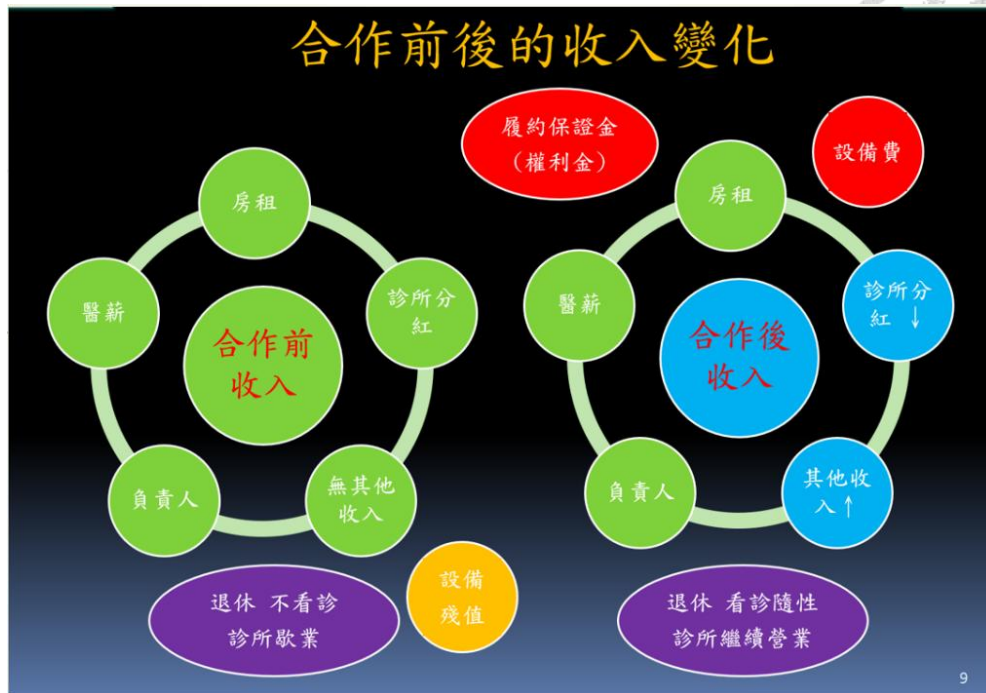


圖 2 診所與醫管顧問公司合作前後比較

對於基層診所普遍欠缺的人事管理與在職教育訓練、進出貨與貨款統計、診所人力分配與排班輪休、員工薪資紅利發放等等經營管理科目，則可引進合適的資訊軟體來輔助診所運做（如 ERP, POS, HIS 等等資訊軟體）。

對於一位常年躋身於小診所的基層醫師而言，往往醫管顧問公司的說帖一提到了：『加盟與醫管公司合作，可以讓醫師多休診放假、多陪家人旅遊、診所運做正常、看診收入 CP 值不減反增...』，就已經激起了許多醫師們的興趣。至於合作前後衍生而來的履約保證金、設備回購款、以及診所殘值等等利基，反而不是大多數經營已久的開業醫師們，心中最大的期望了。

## (2) 醫管顧問合約架構書：(圖 3)

當單人診所醫師接觸了醫管顧問公司提供的診所管顧說帖，以及令他心動的願景後，接下來就是進行加盟合約的架構討論。

※診所管顧合約通常分為五個項目：

- I. 診所所有權讓渡（出售）予醫管顧問公司的履約保證金；

- II. 清點診所裝潢設備、藥品器材、醫療儀器、軟硬體設施；
- III. 簽訂診所與醫管顧問公司的管理合約；
- IV. 訂定診所得以原址長久經營的房屋租賃契約；
- V. 簽訂醫師委任合作；

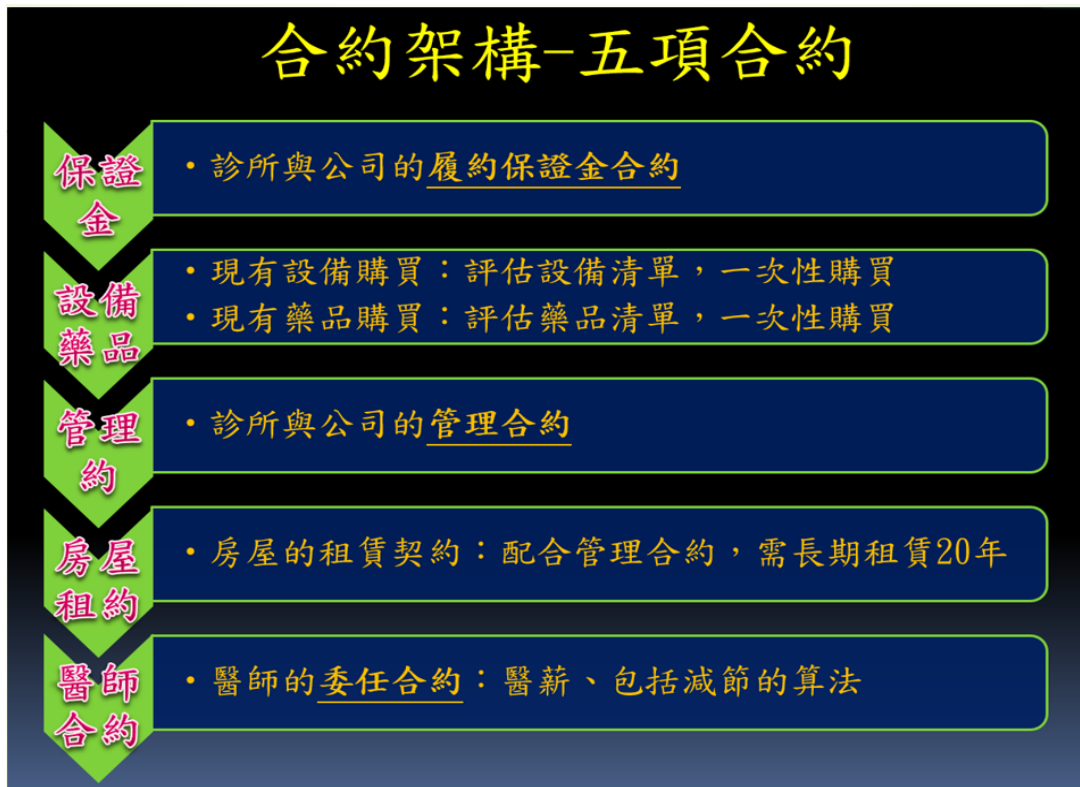


圖 3 元山公司合約架構書

於此合約架構下，診所原負責醫師可以明確的知道，診所的軟硬體各項設備的現存估算價值；以及繼續長久經營診所後，自己除了議定的薪資外，可以按投資比例獲得診所多少紅利；昔日不易估算的單位時間人力成本，也變得透明量化；最重要的是，原先可能隨著醫師老病去停歇業而變得一文不值的診所，轉換成了可以長期投資、穩定獲利，即便醫師老病去，仍可惠及家人的收入[26]。

### (3) 診所經營殘值分析：

管灶祥（2018），《診所經營成本及收入分析》會議資料中提到：醫

管顧問公司有一套診所殘值估算原則，做為是否收購正在經營的診所的依據，以及投資多少金額尚稱合理、會承擔多少風險的參考。

基於醫療事業的特殊屬性，診所的營運目的，具有營利面與非營利面；不僅是要在提供醫療產品與服務中，解決病患病痛並獲取合理醫療酬勞；也具有本著醫學倫理而來的尊重病人自主性、不傷害病人、行善與正義四大倫理原則。也因此醫療管理顧問公司在評估診所的殘餘價值時，除了考量現實而有形的財務面的年收入、各項成本、淨利等數字外，也會評量伴隨著醫師及診所醫療團隊長久深耕經營，而在病患、地區民眾心中存在的無形商譽。當有形的診所財務面資產盈餘，以及無形商譽化為診所殘值後，就是醫管顧問公司決定是否投資該診所，以及值得股東付出多少權利金成本的依據；以說服原診所負責醫師，願意讓出診所經營主導權，尋找診所經營的另一個高峰；至於風險承擔的輕重、以及公司預期多久得以開始獲利的參考，也是相當重要的。

在診所價值評估時，醫管顧問公司常會面臨到一個挑戰：『投資診所變數多、拓展速度慢、股東權益不易在明確的量化中預估及回收』。相較於廣為開設於台灣大街小巷的便利商店，投資診所不但專業門檻高、法規多如牛毛，更不若便利商店掙錢來得快且多；然而如此的挑戰也正是醫管顧問公司投資醫療院所的護城河，股東們除了想要獲利之外，也要帶有一些社會責任與使命感。

診所的經營亦如企業生命週期，會歷經初生期、成長期、成熟期與衰退期；診所原負責醫師如若有意與醫管顧問公司合作/加盟/讓渡，也需要自我體檢估量，掌握對於自己最為有利的時間點，與醫管顧問公司共創永續經營的未來[27]。

#### (4) 診所拓展與投資展望：

診所與醫管顧問公司合作後，仍能具備前述的多種拓展模式；在醫管顧問公司的輔導評估下，加盟的基層診所更能招募到優秀的專科醫師合夥服務；也能組成多科聯合診所擴大經營，降低軟硬體與人事成本，增加服務層面；在引進資訊管理系統管制各種人事、銷售、收支帳目後，

連鎖診所的經營會益顯事半功倍。

結盟於醫管顧問體系內的診所，除了發展醫療本業之外，還能有些什麼多元化的發展和投資機會？此端視醫管顧問公司的規模、財力，以及涉入的投資事業深淺而言；基層診所的醫師們，對於自身並不熟悉的財經領域，最好保持著專業的冷靜與警醒：畢竟『投資都是有風險的』！如何合理地分配財富，取得穩定的投資獲利，這是一門永遠學不完的功課。

#### 4.3.5. 醫療管理顧問公司的發展困境

台灣的醫管顧問公司，雖然立意在解決醫療事業體（診所等）的經營困境，然而，醫管顧問行業仍有一些亟待解決與提昇的問題[31]（陳錫鈞, 2011）：

##### (1) 醫療市場的侷限性：

先有了產業的經營需求，才会有管理顧問的生存空間；這是管理顧問業目前在台灣的生存模式。醫療市場於台灣的『經管顧問需求』有限，因此也就侷限了醫管顧問公司在台灣的經營規模與生存條件；若無一定的企業規模與獲利能力，小型化的醫管顧問公司（員工 10 人以下）並不容易生存。

##### (2) 醫療專業素養不足：

醫管顧問服務的顧客群為高度專業化的醫療行業，因此無論在醫療服務生態、健保法規的熟稔度、醫護人員從事醫療行為合法性的剖析上，都必須具備高度涉入與專業能力；而此為目前台灣從事醫管顧問行業的業者普遍缺乏的；因此若醫管顧問從業人士徒具經營管理行銷長才，而不能充份瞭解醫療客戶的需求與痛點，談何輔導客戶、解決客戶的問題呢？



### (3) 教育訓練、稅務/財務與投資服務的無法持續：

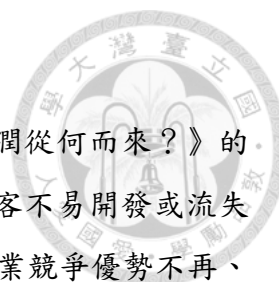
此類問題與台灣的醫療生態有關，往往非戰之罪。

小型診所的經營與組織規模較單純，從事醫療服務衍生的經營管理方面的問題輔導並非難事；加上許多天資聰穎的醫師們對於企業經營管理的實務和理論一點即透，並不欲長期支付管顧經費給醫管顧問公司，此類合作較易以短期諮詢的合約方式買斷，難以長久服務並追蹤其預後。而較大型醫療事業體（連鎖診所、藥局或醫院），大多自身已內設相關管理部門，也紛紛開發引進各種教育訓練課程、設置資訊化的管理、進出貨管銷系統、與會計師事務所/律師事務所建立長期穩定、互信互賴的稅務法律諮詢契約，進而壓縮了醫管顧問公司的管顧市場與空間，使之更難做大，並提供持續的醫療經管顧問服務。

### (4) 醫療管顧產業鏈不完整：

在健保費用給付諸多問題，紛紛浮出檯面的今日台灣醫療市場中，醫療產業正面臨轉型。就醫民眾對於醫療服務的供應者，紛紛地提高對於醫療專業化、服務精緻化、軟硬體設備國際化的需求；因此醫療管顧業需要設計出一系列更符合顧客群（醫療事業體）需求的建設性策略及訓練課程，讓顧客群（醫療事業體）應用於實務的醫療服務中，滿足他們（醫療事業體）的顧客（病患）的需要。

目前台灣的醫管顧問公司，經營的領域與價值主張差異性頗大：舉凡醫藥衛材、儀器設備的供應租售，醫療醫事教育及經營管銷課程的設計教學，健保給付的代理申報作業，人資稅務的諮詢管理與輔導，業外投資的建議等等，不勝枚舉。然而較少醫管顧問公司以醫療實務服務（醫療體的經營）為主軸，輔導顧客執行專業醫療行為並獲利；此現象概與醫管顧問公司的組織規模有關，畢竟有了規模化經濟與厚實的資金，才能較為全面地堅持醫管顧問服務，穩定而緩慢地獲利成長。此需要有更多的經管、財會、醫療、資訊、法務專業人力投入，也需要有足夠的市場（醫療事業體）需求，才得以加速醫療管顧產業鏈的成熟。



#### 4.3.6. 醫管顧問公司經營風險與危機

所有的管理顧問公司，都要面臨《客源何在？利潤從何而來？》的挑戰；醫療管顧公司當然也要經歷同樣的考驗。當顧客不易開發或流失時；當管顧收入與利潤受到同業的競爭而壓縮時；當產業競爭優勢不再、管顧品牌與價值主張不明確時；當客戶企業經營因各種變數而獲利減損，因而減少管顧費用時...凡此種種，都可能影響管理顧問企業的正常運做與收入，甚至造成公司發展的立即性危機與困局；醫療管顧企業亦然。以下就來討論醫管顧問公司常見的經營風險，與面臨的企業危機。

##### (1) 客源拓展不易與流失：

前述提及，台灣目前醫管顧問的客源，主要仍以業者人脈介紹、口耳相傳為主；基於穩私顧慮，較少公開於醫療市場上徵詢比較，因此客源的拓展較為封閉；而一旦醫療事業體習得經營之法門，想以管顧經驗自行為之，或欲另尋求他家醫管顧問公司的意見，可能就會面臨客戶流失的危機。

##### (2) 醫療專業員工難尋常被挖角：

嫻熟醫療生態及醫管顧問經驗的員工培訓不易，若無法提供合適的發展環境及升遷機會，以及令人滿意的薪資分紅，一旦出現競爭對手或市場的挖角，就會出現人才流失的困擾。

##### (3) 投資虧損與風險管控：

單純的管顧經營，在台灣目前的醫療環境中，較難創造亮眼的獲利；因此多角化投資與經營，成了醫管顧問公司的一大獲利來源。然而即便有穩定經營的母公司，仍難確保其投資的其它領域，以及子公司是否能夠穩定合理地創造利潤。一旦遭遇到系統性投資風險、或不可抗拒的大環境變因，可能數家經營發生問題、出現財務赤字的子公司或投資標的，就可能將母公司帶進難以承受的危機中。

在 109 年的新冠肺炎疫情中，許多原本獲利穩定的醫管顧問公司，

就遭遇到此類經營危機；其中以投資醫療事業體（醫院、診所）經營的醫管顧問公司受影響尤鉅；所幸政府為協助受影響的醫療院所能持續經營運做、共同對抗疫情，推出『醫療院所防疫補貼與紓困方案』，這才解除了台灣醫療院所，在新冠肺炎疫情中，因就醫民眾銳減衍生的財務問題；相對地也解決醫療管顧公司因醫療事業體客戶（或子公司）的財務危機而帶來的營收虧損。

因此，如何在公司發展的多角化經營與投資中，未雨綢繆地做好風險管控，是每一位公司經理人的必要功課。

#### (4) 稅務與現行法規的專業性限制：

與醫管顧問公司合作的醫療事業體，除了有醫療事業經營管理上的需求外，往往也會有財務會計、投資理財、醫療糾紛及法務諮詢方面的需求。而此財會法律領域的專業性強，往往醫管顧問公司能提供的資訊與協助，不易取代由會計師事務所主導的『財會管理顧問』，或是律師事務所提供的『醫療法務諮商顧問』。因此也就限制了醫管顧問公司的服務範圍以及主導性，常常需要與會計師事務所、律師事務所合作開發新客戶；而一旦醫療事務的經營管理上了軌道，常常就是顧客與醫管顧問公司揮手道別、改與財會法律管顧合作的時候。

至於醫療管理顧問公司，經營醫療事業體的適法性問題及困境，已於前文『醫管顧問公司端的合作評估疑問』之（Ⅲ. 醫管顧問公司經營診所的適法性）[8]內論述，此議題於台灣醫界一直引發廣泛討論；（徐小波, 2013）主張：

政府應給醫院一個選擇的權利，選擇以財團法人形式繼續做公益事業，或朝公司化方向發展成社會企業。他指出，除了負擔較多社會責任的公立醫療院所外，私立醫院公司化可讓財務透明、接受股東監督，也才能讓醫院和醫護人員擺脫惡劣的生存環境；而且台灣醫療機構至今無法上市上櫃，等於和資本市場絕緣，也限制更多創稅的可能，減少新的就業機會。

當前對於醫療院所的企業化營利，政府醫療主管部門仍無定論與做

法，各醫療事業體也積極以不同的方式，成立管理顧問事業，進行名為非營利公司，實為醫療事業管理的領域，此仍留待法律專家學者與醫界協商研議。





## 第五章 結論



### 一、基層診所的經營困境與痛點有法可解

綜上可知，台灣基層診所的困境與痛點，主要來自於診所的經營者（負責醫師）不暗於經營管理診所的方法；以至於面對著『人事與留才』、『經營策略與服務管理』、『突發的變局與時機』、『診所店面與硬體』、『醫療相關儀器與設備』等等的變動發生時，無法及時的反映、面對、解決這些問題，以致造成了經營的不穩定甚至虧損，影響了診所永續經營的目標。而這些困境與痛點的解藥，就在於建構起一套經營管理診所的方法，而此方法，就是醫療管理顧問公司的服務價值主張了。

### 二、好的設置評估與經營管理策略，奠定診所經營成功的基礎

開業有術，百業皆然；無論是醫療人員的專業素養，服務品質的訓練教育，醫療科別的特殊服務領域與診所價值核心，診所的設立地點、硬體空間、行銷文宣的手段，或是特殊專業儀器設備的添購等等，都有其較為優勢的評估要點、經營管理方法；固然這些客觀的經營管理策略，並非保證診所的開業經營一定成功，但是有了以上這些好的通則與指標，可以免除基層開業醫師，在創業之初，就犯了一些不必要的錯誤，以及人力時間資金成本的耗損。

### 三、與醫管顧問公司合作，是基層診所脫離經營困境的最佳選擇

本論文以基層診所的經營困境破題論述，輔以四個不同類型的診所，遭遇的實際問題案例，闡明並找出台灣基層診所的痛點，與『診所內部管理不易』和『醫療設備不足』最具關聯性。國外研究也揭櫫：『基層開業醫師應組成醫療團隊，藉由內部的合作而降低成本，才可以創造民眾健康的提升醫療花費降低的雙贏局面』。此再再說明了，醫管顧問公司所能提供的醫療經營管理專長、資金與設備的奧援、以及以人為本的醫療人才經營團隊，正是解決診所發展過程中，可能遭遇到的種種問題的最佳良方解藥。

不同經營模式與規模的診所，可能遭遇到的問題與困境自然也有異，因此需要醫管顧問團隊介入協助的深度與強度也因之不同。多年困守單人診所的醫師，

可能只在乎醫管顧問公司何時提供醫療人力，立時解決其排班輪休的燃眉需求；連鎖診所群的管理階層，可能需要醫管顧問公司派遣專人，不但可以建立醫材物流運送的管道，與資產清點/進出貨查察系統；更能在人力控管與薪酬制度上，提供合適的建議與做法。

經營眼科、牙科、醫美的診所，除了上述醫管顧問協助的需求之外，尚需面對龐大而無止境的醫療儀器軍備競賽，除了要有亮眼的專業經營服務業績的基礎之外，還要有主打團隊力量的資金押注，才能常常取得最新的機種，維持其強大的專業競爭力。

#### 四、醫管顧問公司未來的經營走向與發展策略

醫療管理顧問公司，是要來協助醫療事業體能夠有效率地經營管理，使其能夠專注於醫療服務、有效果地治療病患、讓醫療事業體合理地獲利、讓醫事人員夠安心長久地效力及休閒。

前章已討論了當前醫管顧問行業的發展限制與危機，那麼在此競爭與變數紛云的環境中，醫管顧問公司未來的經營走向與發展策略為何呢？本人認為有以下三大主軸：

##### (1) 堅持『以醫療專業管理顧問為主軸，築起不可跨越的專業護城河』：

多角化經營與投資雖為開源良方，但只有堅持醫療專業的管顧經營，才能多變且競爭的市場中，塑造起明顯的專業醫療品牌辨識度。此亦是醫療管理顧問有別於財會管顧、法律管顧的重中之重。

##### (2) 堅守『改善醫師服務型態、滿足病患醫病需求、創造員工高度成就』的人本價值主張：

醫療管顧行業畢竟是服務業，服務的對象是從事醫療工作的醫療事業體內員工。因此如何明確地瞭解客戶需求與經營痛點，並且提供有效率且令客戶滿意的專業服務，是工作的核心所在。而訓練一批具備醫療專業素養、熟悉醫管顧問專業的員工，提供令他們可以安心貢獻心力的工作環境與薪資，是經理人必需及早規劃的。有了公司幸福的員工，才會得到他們投身相報，為企業創造出

最佳的績效。



### (3) 堅信『團結管顧力量、提供創新服務，強化品牌行銷』的新運營模式：

醫療、財會、法律等管理顧問領域，不應是相互競爭或抵觸的；反而具備許多合作的空間與機會。在多角化、全球化的浪潮中，結合相近或互補領域的工作夥伴，才能快速地打開市場、發展出新的經營管理教育訓練產品和服務，若仍停留在固步自封、劃地自限的領域與思維中，只顯示著醫管顧問專業多元化的腳步還不夠快。

也就是說：提供醫療事業體（此特指基層診所）一個具備多元化《結合醫療專業、財會專業、法律專業》的醫療管理顧問綜合性服務：包括經營管理諮詢、教育訓練課程、加盟體系評估、創造永續獲利與經營的機會，就是未來醫療管理顧問公司的最佳運營模式及品牌價值主張。

此外，如何架構一個完整的醫療事業體（基層診所）與醫療管顧公司結盟合作的模組，並建立『醫療專業管顧資訊平台』，做為包括經營管理部門、專業醫師群、藥師藥業、護理人力、醫療資訊與後勤支援系統、醫病服務管道等等領域，得以相互聯結、即時對話的窗口，以提升公司經營管理的效率，強化網路行銷的效能，拓展醫管顧問對於醫療事業體的服務面向，是當前的醫管顧問企業需要立即展開的事。

登高必自卑、行遠必自邇，行百里者半九十，古人誠不欺我。天下沒有白吃的午餐，無論是基層診所想要尋得秋稿中的生機，抑或是醫管顧問公司想在重重迷團中，撥開雲霧望見晨光，均得自於不斷地集結眾人的智慧、在法規的框架內勇於嚐試，放下本位主義與既有的成見，才能創造雙贏之局，也才具備永續經營的可能性；無論是基層診所或是醫管顧問公司皆然。

在本論文的問題研究中，我們先從基層診所的困境中，探討其發生的原因及痛點之所在；再從診所的拓展模式中，分析其各個的優點或限制，延伸出基層診所當如何行，才能走向永續經營的路？文中引導出醫療管理顧問公司的經營理念與運做模式，闡明其能對於醫療事業體（特指診所）的永續發展提供何種助益，並探討其發展的限制與未來展望。期盼此篇論文之論述，真能為那些一生投身於基層醫療院所的、猶在辛勤看診的醫師們，提供一個有朝一日能夠自無法抽身的醫療牢籠中脫身而出、與家人們共享生活之美好的機會。

## 參考文獻




### 英文目錄

- [1] L Simpson (1993), 《Primary Care: An Idea in Search of a Paradigm? 》, Am Fam Physician

### 中文目錄

- [2] 石賢彥 (2013), 《由基層的「總額」來談「院前診所」》, 台北市醫師公會會刊
- [3] 余致廷 (2014), 《運用地理資訊系統與資料探勘技術於基層診所選址分析與研究—以台北市為例》, 中央大學資訊管理學系學位論文
- [4] 李亞儒 (2013), 《建構醫療診所連鎖經營模式策略之研究》, 中原大學企業管理研究所學位論文
- [5] 李翔(2004), 《影響基層診所醫師生涯滿意度之相關因子分析》, 臺灣大學醫療機構管理研究所學位論文
- [6] 林岳霖 (2018), 《臺灣醫療院所經營管理策略之研究 —以 D 診所為例》, 臺灣大學臺大-復旦 EMBA 境外專班學位論文
- [7] 金宇祥 (2016), 《員工薪酬與公司的經營績效和市場績效之關聯性研究》, 臺灣大學財務金融學研究所學位論文
- [8] 徐小波 (2013), 《拿掉道德光環, 讓醫院選擇是否營利》, 今周刊
- [9] 張育驍 (2012), 《台灣基層醫療診所連鎖體系經營模式之設計與評估》, 國立臺灣大學會計與管理決策組碩士論文
- [10] 張朝凱 (2004), 《從經營基層醫療診所的經驗談醫務管理》, 2004 哈佛人雜誌
- [11] 陳郁穎等(2008), 《基層開業醫師對台灣基層醫療制度的評估及滿意度調查》, 台灣家庭醫學雜誌
- [12] 陳雅文 (1995), 《個案研究法》, 圖書館學與資訊科學大辭典
- [13] 曾崇芳 (2015), 《診所篇-小鯨魚搏浪 要為成功找方法》, 台中醫林雜誌
- [14] 診所助手 (2017), 《診所, 也許你可以被經營的更好》, 財經雜誌。
- [15] 溫富珍 (2006), 《基層醫療連鎖經營可行性之研究-以桃園眷村為例》, 元智大

學管理研究所學位論文

- 
- [16] 葉德豐；王俊文(2002) 《西醫基層總額支付制度實施前後費用趨勢之研究—以中部四縣市為例》，醫務管理期刊
- [17] 劉巧菁(2006)，《市場競爭對西醫基層醫師執業收入的影響》，臺北醫學大學醫務管理學研究所學位論文
- [18] 潘健理 (2011)，《健保制度下新診療模式診所群進入基層醫療市場之競爭策略—以某疼痛專科診所為例》，臺灣大學會計與管理決策組學位論文
- [19] 蔣靜怡，郎慧珠 (2017)，《台灣診所之歇業與存活研究及其相關因素探討—以 2000 年至 2010 年新設西醫診所研究為例》，台灣衛誌
- [20] 謝東勳 (2019)，《創新型基層醫療醫師商業服務模式及診所後台管理系統》，臺灣大學創業創新管理碩士在職專班學位論文
- [21] 賴志和 (2015)，《成立聯合診所 人生多自由》，台中醫林雜誌
- [22] 藍新堯 (2012)，《自費醫療診所這樣做，病患更滿意》，原水文化
- [23] 蘇珽瑩 (2018)，《台灣中小型診所經營管理系統創新整合服務—以 OPHI 系統為例》，臺灣大學事業經營碩士在職學位學程學位論文

### 會議及網路目錄

- [24] 何啟功 (2017)，《分級醫療成效檢討與未來規劃報告》，立法院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議
- [25] 管灶祥 (2017)，《診所合作報告簡報》，元山醫療管理顧問公司會議
- [26] 管灶祥 (2017)，《診所合約架構說明》，元山醫療管理顧問公司會議
- [27] 管灶祥 (2018)，《診所經營成本及收入分析》，元山醫療管理顧問公司會議
- [28] 陳亮恭 (2019)，《失衡的詭異夥伴關係》，聯合報，  
<https://udn.com/news/story/7340/4256866>
- [29] 陳柏因 (2019)，《國泰搞「院前診所」，躲健保輕症門診年減 2%新規範》，新新聞報導，<https://www.storm.mg/article/1753470>
- [30] 陳稚華 (2019)，《台灣人愛跑醫院》健保署推「分級醫療」真能改善亂象？醫師點出 3 大困境》，信傳媒醫療政策報導，  
<https://www.cmmedia.com.tw/home/articles/16993>

- [31] 陳錫鈞 (2011),《台灣顧問產業現況調查結果與未來展望探討》,管理知識中心文章, <https://mymkc.com/article/content/21252>

