

跨域資源串接-台灣醫美產業的商業模式創新

Resource Brokering: Open Business Model Innovation in Taiwan Aesthetic Medicine Industry

金宏權 Hung-Chuan Chin¹

歐素華 Su-Hua Ou²

摘要

台灣醫美產業發展快速，年產值在 2011 年更高達 800 億元，快速發展的結果，吸引許多集團、投資客、醫師相繼進入醫美市場搶食這塊大餅，劇烈的競爭態勢，醫美早已成為紅海市場。當傳統的「醫療導向」轉為「服務導向」後，醫美診所在資源有限的情況下，必須創造出符合獨特利基的商業模式，才能有效回應競爭，吸引顧客。本研究主軸在於，透過質性研究法，調查三家主流醫美診所的經營實務，探討醫美診所的創新經營模式。本研究發現，以服務導向為主的醫美商模，醫美診所必須巧妙借助外部資源，建構創新醫美服務。從開放創新的理論視角，本研究提出三種外部資源的串接模式，包括互補性資源、互利性資源、以及互賴性資源，且根據自身的核心能力發展出名醫品牌、集團會員制、以及專業分科經營等三種模式，藉此接觸不同的服務客群，拓展錢脈。

關鍵字：開放式創新、商業模式創新、醫美產業、資源串接、工作實務

Abstract

The burgeoning of aesthetic medicine industry in Taiwan creates more than 80 billion revenues in 2011. Therefore, there are different kinds of investors interested in this industry. This research identifies three unique business models based on different resources endowments. By being one of the members of beauty life group, the company can leverage cosmetic, travel, prevent medicine and health food etc. identified as complementary resource. Another business model is enlarging the “star doctor” and cooperating with facial mask or other cosmeceutical or cosmetic companies to create synergy. This research identifies it as mutual beneficial resources. Finally, there is a value-chain model, which collaborating with different aesthetic professionals to come up with interdependence resources. This research contributes to the open innovation by finding the resource recombination or brokering possibilities for business model innovation.

Keywords: Open Innovation, Open Business Model, Aesthetic Medicine Industry, Resource Brokering, Work Practices.

¹東吳大學企業管理學系學生(E-mail: micmicr1127@hotmail.com)。

²東吳大學企業管理學系助理教授(聯絡地址：100 台北市貴陽街一段 56 號東吳大學城中校區，聯絡電話：(02) 2311-1531 轉 3697，E-mail: suhua.scu@gmail.com)。

壹、前言

台灣醫美產業在近年蓬勃發展。從 2008 年起，開始有較多民間業者投入醫美市場。根據台灣衛生部門統計，全台灣約有 800 家醫療機構提供醫美療程服務，近半數在台北市。其中，台北市忠孝東路四段更聚集 200 家醫美診所，形成所謂的「醫美一條街」。可以發現醫美市場中，主要都是民間醫美業者在相互廝殺競爭。短短五到六年間，醫美市場逐漸由藍海轉為紅海，開始走向白熱化的激烈競爭，甚至淪為價格戰的戰爭。

前任中華民國美容外科醫學會理事長林靜芸也提到：「全台灣目前約有 4 萬 4000 多個醫師，其中就有 1 萬 2000 多人投入醫美市場」。換句話說，平均約每 4~5 位醫生，就有一位從事醫美行業，比例相當高。

醫療美容市場，發展至今規模與型態皆已到了複雜且多樣的境界，有些診所只有單純提供微整形服務、有些則提供整形手術，除此之外，有些診所還提供美甲、精油按摩、販賣保養品等其他服務項目。消費者在醫美市場進行選擇診所與服務項目時，其考量因素不再只有單一選項，而是透過多元標的，進行相互權衡，並做出最後選擇。消費者考量因素主要有醫美價格、手術安全性、醫美診所品牌、醫師知名度、醫療技術、服務品質等。

傳統的醫美經營模式，在運用資源上都只會趨向找名醫開業，打廣告，顧客自然就會上門；但隨著市場競爭，單純的「名醫」、「名人」，已無法輕易被消費者買單，取而代之的是多樣化的創新商業模式。例如，有些醫美產業開始依附坐月子中心或是旅行社，經營特殊利基市場。總結來說，越來越多醫美診所開始跳脫單純的名醫開業模式，而是善用外部資源，以有效創新。

因此，本研究擬藉由「開放式創新」的理論基礎，將國內醫美診所整理為三種類型，分別為傳統名醫開業、依附在集團下的醫美集團式經營、與跨專業科別整合。探索其如何串接內外部資源，接觸不同客群，進而改變營收獲利模式，好以為創新。以下，本研究將先回顧開放商業模式的文獻，論述本研究之理論基礎，並逐章介紹研究架構與研究發現。最後，則嘗試提出開放商業模式的理論與實務貢獻。

貳、文獻檢閱

一、商業模式創新

商業模式創新的相關文獻起源甚早，有許多學者都對商業模式的意涵進行討論 (Baden-Fuller & Morgan, 2010; Chesbrough, 2006; Hisrich, 1988; Slywotzky, 1995)。商業模式可以說明企業或是組織如何透過一系列有價值意涵之活動；亦即從「企業端」傳遞到「消費端」的「換價過程」。在這些過程中，會涉及三項主要活動，第一，企業或組織會創造哪些價值。更進一步來說，在企業端傳遞價值到消費端的過程中，需要創造哪些工作事項。第二，如何去吸引消費者為上述價值創作工作進行付費，而付費的過程為何，可稱為價值

傳達。第三，從價格支付到獲利取得的過程，也就是價值擷取(Teece, 2010)。

商業模式之所以如此重要，就在於他能幫助企業建構獲利模式。學者亨利·伽斯柏所言：「平庸的科技佐以偉大的商業模式，他的價值可能勝過一個偉大的科技，但卻只有平庸的商業模式」(Chesbrough, 2011)。在 Chesbrough 的觀點下，產品本身並無法創造價值，而是需要透過商業模式的「增值」過程，才能轉為商業並獲取利潤，而這些加工過程即是商業模式。對於許多企業來說，當傳統的獲利模式開始無效時，新型態的商業模式就必須要孕育而生。另外，學者米契爾和柯爾(Mitchell & Coles, 2004)從 1992 年起長期追蹤調查美國股價表現最佳的 100 家企業，結果同樣發現，能持續繳出亮麗成績單的企業，經常是那些變換商業模式者，如此才能維持競爭力。

二、開放商業模式創新

開放式創新的核心論述主要美國加州柏克萊大學教授亨利·伽斯柏所提出。Chesbrough 認為，過去企業一直將技術研發視為秘密武器，故傳統上都採取封閉式創新 (Closed Innovation)，但隨著產業的劇烈變化，伽斯柏注意到，企業單純仰賴自己的技術研發已不足以回應競爭，必須借助外力才能回應競爭，創造獲利。例如 IBM 在半導體製程上，為快速回收投資成本，自 1990 年代起，IBM 積極扮演晶圓代工廠角色，它幫位於美國加州聖塔克拉那州的 Trasmeta 代工製造晶片。此外，IBM 又和日本東芝 (Toshiba)、新加坡特許半導體公司 (Chartered) 等建立研發聯盟，共同投入高成本的半導體製程研發。過去 IBM 必須負擔上億美元的製程研發虧損，現在卻能損益兩平。與敵人共享智慧財產，成為 IBM 擴大商機的重要利器。

亨利·伽斯柏為開放式創新下了一個有力之定義：「企業必須勇於衝破以往封閉之疆界，有謀略地結合異業，讓流入與流出的知識或資源，能緊密契合企業之核心能力，以加快創新的速度，並有效將創新成果擴散到市場上。」(Chesbrough, 2003)

不過 Chesbrough 教授也注意到，單純的技術創新或開放智慧財產權益並無法有效解決創新難題與競爭挑戰。有時，光僅有創新科技並不能保證獲利，而必須佐以特殊的商業模式。商業模式的開放創新，較過去單純的技術或智慧財產權買賣更往前跨進一步。商業模式的開放有幾種模式(Chesbrough, 2003; Chesbrough, 2011)。第一種是重整供應鏈，對中下游廠商或對消費使用者開放。例如瑞典家具公司 IKEA 就積極對原料供應商與顧客進行開放。IKEA 提供供應商技術協助、品質標準的培訓；而 IKEA 則取得十年以上的穩定供貨。甚至有些供應商還成為 IKEA 的分公司或子公司，雙方建立緊密的合作夥伴關係。企業以獨特的開放式思維，將能從外部創新的角度，改善供應鏈的結構設計，不僅企業內部能降低成本，還能因此而增加獲利。

第二種商業模式的開放是跨領域的創新轉化，又可分為同產業間的開放合作，以及異質產業的跨域創新。在同產業的商模合作中，最有名的例子之一就是 1972 年由梅茲 (L.Lowry Mays) 所創辦清晰頻道 (Clear Channel Communications, 簡稱 CCC)。清晰頻

道將比較不受聽眾歡迎的搖滾電台改成西部鄉村音樂，把新聞頻道轉變成脫口秀 (talk show) 的形式以滿足當地市場需求。接著，清晰頻道還開始經營戶外廣告、製播電視節目、舉辦演唱會、籌辦運動賽事等方式，延伸媒體經營範疇，並嘗試組合不同類型的媒體，提供客戶廣告套案 (Mitchell & Coles, 2004)。

另一種跨域商模類型則是由本業到異業的結合轉化。例如擅長分子創意料理的米其林三星 elBulli 餐廳。該餐廳在由 Adri 所接管後，在跨領域部分，Adri 更與外界進行開放。例如與 ALICIA 基金會合作，該組織經常與大學、餐飲學校一起推動飲食教育工作。elBulli 與他們合作，將科學技術與餐飲進行整合，創意出分子料理。其他著名的合作對象還包含 Phaidon，一間視覺設計領域出版社，Adri 透過 Phaidon 將 elBulli 的料理概念推廣到全球 (Svejenova, Planellas, & Vives, 2010)。

三、研究缺口

目前開放商業模式創新的論述上，似仍有不足之處。首先是開放商模的資源流動過程。如上所述，企業必須導入外部資源以加速創新，或有效引導內部資源流動。不過目前開放創新或商業模式文獻，卻較少聚焦在資源的討論上。因此，我們較難以得知，組織導入外部資源後，究竟與內部資源如何結合、加值，進而產生創新？內外部資源的串接過程，是本研究的主要焦點。

第二，開放商業模式的創新機制。組織善用內外部資源以為創新的作法不會僅有一種。然而在各種嫁接內外部資源的過程中，究竟有何機制？當組織資源稟賦不同時，是否會有不同的開放創新機制？從而產生不同類型的商業模式？這也是本研究關注的重點。

第三，在過去醫療美容相關文獻中，也較缺乏從商業模式之角度進行研究。較多由醫美的產品類發展過程、消費者心態、或是顧客服務品質等面向進行分析 (張惠雯, 2008; 王今暉, 2010)。但現有研究較少討論由開放創新的理論視角，來探究醫美診所的商業模式，因此，本研究藉由調查醫美產業的商業模式與開放創新機制，以思考不同資源稟賦者的開放實務，從而對理論與實務做出貢獻。

參、研究方法

本研究採取質性研究方法進行調查 (Qualitative Research Method)，主要原因在於本研究調查主軸在探討醫美公司的資源流動，尤其是外部資源流入，以及與內部資源整合的創新過程。因此，必須採用實地調查與人員訪談的方式，才能探索資源流動的過程，資源的流動涉及人與人間 (或組織與組織間) 的互動關係，且涉及組織的工作實務，無法透過問卷調查方式取得資料，因此，質性研究是較適當的方式 (Lee, Mitchell, & Satlynski, 1999)。

一、個案選擇

傳統的醫療診所與醫美診所差異甚大，前者需求已經存在，因身體不適而就診，消費

因素具有必要性，而後者，需求不一定存在，在健保未給付的情形下，金額動輒數千到數萬，醫美療程如同奢侈品一般。在此差異下，醫美診所需要投入更多資金，包括華麗的裝潢、高額的行銷費用等，好吸引顧客消費。診所股東結構，也從以往的醫師轉為，由投資客、集團、醫師相互合夥出資開業，型態也將趨於多元。

三間個案診所分別代表醫療美容市場中，常見的醫美診所型態。個案一，《T 診所》成立於 2011 年 12 月，主要由名醫開業，院長佔有六成股份，剩下四成由另一位投資客投入，《T 診所》提供的是高品質、高單價的外科整型服務，舉例來說，訂書針雙眼皮價格 30,000-35,000 元，比一般高出 5,000-10,000。依醫療美容市場規模分類，《T 診所》屬於非連鎖診所中的「單一診所」，也就是說《T 診所》在醫療美容市場僅有一家規模。該種單一醫美診所，是台灣早期最主要的醫美診所類型。該類型診所資源相較於集團開業之診所匱乏許多，在資源劣勢的情況下，診所如何透過開放式創新，產生差異化，好建構利基市場，是此個案所要探討的。

個案二，《M 診所》由台中一間連鎖按摩會館所出資成立的《M 診所醫學集團》所開設之診所。該醫學集團擁有多角化業務包括，旅行社、健康生技產品、醫療器材、直銷公司等。《M 診所》目前共有六家醫美診所，價位在中價位，例如，訂書針雙眼皮價格 20,000-30,000 元，在擁有多元的資源稟賦下，本研究想探究是否有何特殊商模，串聯顧客消費。

個案三，《S 診所》透過和醫師合作，主要由投資客出錢開業，並以各類專科開業為主，設有《S 診所皮膚專科》一家、《S 診所整形外科》一家、《S 診所》七家，其中皮膚專科還可使用健保，三種診所分別提供不同專業醫療服務，且價位由中到高。除此之外，《S 診所》還擁有自創的保養品。由此觀之，《T 診所》、《M 診所》、與《S 診所》，這三類診所類型在醫美產品服務內涵、目標客群、和收費機制，都有極大差異。

二、資料蒐集方法

本研究在資料收集上分為兩個階段。第一階段是探索期（2013 年 7 月～9 月），研究者利用暑期實習機會，密集採訪醫美產業相關人員，以掌握醫美產業的脈絡性知識，並逐漸整理出三種不同類型的醫美診所經營型態。第二階段則是個案調查期。研究員擇定三個案公司，並進行密集的田野調查與次級資料收集工作，包括網路部落客與時尚美妝媒體報導等。

在探究田野的過程中，研究者主要訪談診所經營者、相關利害關係人，包括診所股東、負責人、醫生、護士、諮詢師等，除此之外，為使研究更加完善，符合真實性，研究者長時間在診所現場觀察，了解主要顧客群、診所風格、服務流程。在次級資料上，分為兩部分，第一，蒐集許多醫美產業的相關報導，好熟悉產業發展脈動。第二，個案診所的相關資料，包含官方網站、臉書頁面、診所合作部落客、雜誌等相關訊息，藉由訪談與相互驗證資料，好檢驗推論的合理性。總計調查時數約 118 小時

表 1：資料蒐集總表(2013 年 7 月～2014 年 3 月)

調查方法	說明			
資料蒐集方式	類別	職稱	人數	時數
正式訪談	T 診所	院長、診所員工	3	4
	M 診所	經理、診所員工	2	3
	S 診所	執行長、護理師	2	4
	相關醫美業者	執行長、店經理	3	7
非參與式觀察	診所駐點			20
次級資料觀察	部落客觀察、網站動態、雜誌刊物、醫美資訊			80
時數總計				118

三、資料分析

整個資料分析架構說明如下，透過產品、資源、商業模式三個主要元素，去剖析醫美的獲利方程式，並以制約、回應、創新，這三個構面來分析主要元素。舉例來說，三家個案診所，為與市場做出區隔，分別導入不同類型的服務，好增加營收，接觸更多消費族群。其次，從資源的角度來看，三家個案診所在資源上，面臨甚麼樣的挑戰，為回應該種制約，診所導入何種外部資源，來與內部相互應用，使之產生創新做法。最後，綜合前述，探討三家個案醫美診所藉由開放的視角，產生何種創新商模。本研究透過詳細說明資源的流動過程，嘗試解讀三家個案診所的創新商業模式脈絡。

肆、研究發現

一、名醫品牌經營：T 診所整形外科

(一)產品與服務：提供高品質、高服務、高享受的三高服務

1.整形手術的「延伸性商品」：醫療 SPA

《T 診所》院長原本任職於長庚醫院整形外科主治醫師，專長在於整形外科手術，且時常受各大新聞媒體採訪。《T 診所》看準整形美容的「利基市場」，雖整型美容佔整體醫美市占率僅有兩成，但相對競爭者少，且附加價值高。《T 診所》了解整形手術，術後會有何症狀或後遺症，相關的術後保養與照料對於顧客來說，就顯得非常重要，於是「延伸性」產品醫療 SPA 就這樣誕生，《T 診所》提供術後專業的醫療 SPA，幫助術後的客人進行身體調理，從整形手術延伸到術後保養，醫療 SPA 對於《T 診所》而言，有兩種好處。

第一，增加診所收入。《T 診所》可以透過醫療 SPA，使顧客的「消費周期」延長，增加消費次數與金額，消費者透過定期到診所進行醫療 SPA 減緩疼痛，使得診所有更多機會推廣其他療程、醫美保養品等，進而推銷產品增加銷量。第二，提高手術品質與享受。

《T診所》鎖定高價位族群，自然在手術品質與服務上要與其他醫美診所區隔。每次的手術都是最好的見證與行銷廣告，故術後成效就顯得相當重要。

(2) 資源：導入「互利性資源」，面膜與精油的跨域整合

1. 互利資源一：導入麻醉醫師，一位客人，兩位醫師

《T診所》將診所定位為高價路線，其手術價格比市面上至少貴三千到一萬不等，為了讓消費者感受手術品質與高規格待遇，除了開刀者為名醫之外，還導入外在元素麻醉醫師。《T診所》邀請「麻醉科醫師」加入駐診，共同為顧客提供服務。以整形手術來說，由於為侵入式手術，手術前皆需要進行麻醉，對於顧客來看，麻醉看似僅為手術的前置作業，但實質上對於顧客來說，卻非常重要，且麻醉本身在醫學院中與其他科別一樣，都為專科層級，稱為「麻醉科」，其重要程度可想而知。T診所院長提到：

「手術中安全是最重要的，以麻醉為例，有些手術需要全身麻醉，我會請專業的麻醉醫師來麻醉，但外面有些診所為了節省成本會請麻醉科護士來麻醉，我們會強調用在病人身上的東西都是最好的，不會去節省成本，因為重點是效果。」

一位顧客，其手術過程需要動用到兩位不同專業醫師聯合駐診，提供手術與麻醉兩種技術。《T診所》透過與麻醉科醫師合作，將手術安全性提高，不像坊間其他中低價位醫美診所，聘請所謂的「麻醉師」麻醉，這些「麻醉師」其實不是「麻醉專科醫師」，而是「麻醉科護士」，其專業程度差別可想而知。

2. 資源挑戰：資源少，通路拓展不易。當診所本身的規模僅有一家，資金方面，因股東人數少，且非集團出資，資金相對不充裕的情況下，《T診所》要如何面對其他競爭對手？雖然有名醫提供服務，醫療方面具有高品質、安全性的手術，但面對醫美市場中的眾多中大型連鎖體系，《T診所》還是相對居於劣勢。

3. 回應制約：導入互利性資源二，與面膜、精油業者的「策略聯盟」

導入外部資源中，其資源的流動過程將分成三大部分。**第一，定義合作雙方的資源。**《T診所》最早與面膜公司進行合作。《T診所》之核心資源在於整形外科名醫，知名度夠，且醫師在民眾心目中社會形象良好，佔有重要地位。面膜公司而言，其資源在提供面膜等保養產品，並擁有多元的行銷管道和通路，銷售面膜產品。

第二，針對所需之資源進行交換。《T診所》資源在於醫師，故可以開放醫師本身的知名度與良好的社會形象，幫助面膜產品建立專業形象，替產品背書。雙方透過互謀其利的合作方式，使得面膜公司與《T診所》院長合作，進行產品代言，不僅診所內可以一同販賣面膜產品，增加販售商品，面膜公司也可透過產品包裝、行銷通路，告訴消費者產品的內容是經過醫美整形名醫的認可。

第三，形成綜效。透過雙方開放其資源相互利用，使《T診所》與面膜公司皆達到綜

效，原因在於，雙方合作下，對彼此皆有利，使得整體成本支出減少。面膜公司找醫師代言需要代言費用，但因雙方互惠之緣故，《T診所》僅收取低價的代言費用，使面膜公司減少代言費支出。《T診所》則「借力使力」，藉由醫師產品代言，可以不用透過自己的行銷預算，運用面膜公司原有之行銷管道與通路，幫助醫師打響知名度。

除了面膜公司之外，《T診所》目前將觸角伸向大陸，與大陸最大精油集團合作，相互開放資源，形成策略聯盟。開放方式在於，精油集團轉投資開發抗老化醫美團，並與《T診所》合作，將大陸醫美團導入台灣，提供醫美服務。透過導入互利資源，雙方各取所需，使得《T診所》即便規模小，卻能做到大規模診所才能做到的事，拓展通路。

(3) T診所商業模式：客製化的專人服務，主打貴婦團

1. 改變服務流程：化醫生為朋友，並提供專人服務

作法之一是抽離諮詢師，轉化專業醫師為朋友關係。多數醫美診所的服務流程，都是透過諮詢師與顧客進行接洽。但《T診所》為走高端路線，將諮詢師角色抽離，因傳統直觀上，消費者對於諮詢師多半不太友善，因諮詢師需要推銷療程，談錢傷感情，既沒有醫師的專業光環，又希望消費掏錢購買療程，自然消費者對諮詢師的印象大多呈現負面。

顧客來到《T診所》的第一階段，即由櫃台人員接洽，隨後透過診間安排，由護士直接帶給醫師進行 OPD(門診, Out-Patient Department)。不論是顧客的微整形還是整形需求，都是直接由院長親自看診，對於顧客來說可以提高安全性，強化術前術後溝通，診所方面，能增加顧客與醫師互動，消費者很容易就能和醫師建立信任感。

除此之外，《T診所》還將服務改為專人接單。傳統醫美服務流程，顧客對於護士與醫師都無法確定每次皆為同一位，而《T診所》改變為無論接洽、約診、術後關心等，顧客所面對的皆為同一位護士，同一位醫師。服務流程的改變，使得每位護士，由於有專業醫學基礎，能優先了解每位顧客的狀態。

2. 高端貴婦團的人脈網絡

《T診所》由於規模小，診所必須執行差異化，追求服務與手術品質，並專精特定手術如水刀抽脂等，而雕塑身形與瘦身，正是女性最需要的。T診所院長信心的說：

「所有諮詢都是我去講，診後追蹤我也會去看，不是用完就丟給護士。整形外科診所和傳統醫院不同，多參雜商業行為，傳統醫院以醫療為主。我們透過專業服務和不推銷，並擁有專業手術技能做出診所的市場定位，這是我們和其他量販店診所差最多的地方。」

「貴婦團」有一些特性，是和一般民眾所不同，第一，他們並不喜歡有人在旁持續推銷，對他們來說看上眼就會主動購買，東西不喜歡價格在便宜、東西在推銷都沒有；第二，社群封閉，不會輕易相信報章雜誌說的話，認為好用的東西，才會主動和姊妹相互分享。

《T診所》鎖定「貴婦團」的消費特性，診所沒有諮詢師、沒有強迫推銷、沒有大量的行

銷廣告，僅提供專業形象，將服務與品質做好，貴婦自然會帶其他貴婦來。

二、集團式經營：M 醫美診所

(1) 產品與服務：提供多類別服務

《M 診所》在產品與服務上，和其他醫美診所相當不同。在個案選擇中有提及，《M 診所》為集團所轉投資經營，集團旗下還各自成立許多其他公司，這些非醫美相關產業的公司，將《美佳》的產品與服務分為三大類別，以下將介紹之。

第一類為醫美診所本身之核心服務，包含整形手術、微整形注射、光學美容等。第二類，特殊在於導入預防醫學服務。如同前述所提，醫美市場競爭激烈，原有的服務項目，無法產生差異化，僅流於價格上的追逐。《M 診所》為做出區隔，導入「預防醫學」，給予消費者體驗不同的療程。預防醫學在其他醫美診所中相對少見，因大多需要仰賴醫療儀器，且儀器多為進口，價格所費不貲，一般診所如資金不充足，難以導入「預防醫學」。

《M 診所》之預防醫學為「血液進化」，每次會員價 6 萬元。主要服務對象介於 30 到 50 歲之常有高血糖、高血壓、高血脂之男性，該族群原本及非醫美診所的主要客群，透過預防醫學能將該族群導入到診所消費，如此才能創造多元收入。第三類為集團所衍生出的其他子公司，分別提供許多特別服務，包括保健食品銷售、旅遊服務、直銷公司等。

(2) 資源：導入「互補性資源」，諮詢師與集團資源

1.挑戰：龐大的醫師成本，侵蝕獲利。《M 診所》非醫師自行開業，故在診所營運上，需要將醫師成本納入考量。醫美診所提供之服務項目如定義為診所產品，那診所醫師就是「製造」產品的人。醫療美容屬於技術密集，有不可替代性，且醫師為稀少資源，是診所重要的「生財工具」。

醫療法規規定，只有醫師才能掛牌開設診所，這道法規如同「聖旨」般，任何想開醫美的業者與醫師都必須遵守，故醫師對於診所來說，有不可替代性。從議價能力來看，醫師比業者的議價能力高，診所的獲利，將透過「看診費」與「手術費」等名目，會有將近四成獲利歸於醫師，剩下的才歸於診所與股東。

2.回應：導入互補性資源，諮詢師

《M 診所》為降低醫師高額成本，導入互補性資源，好補足醫療成本的缺口。透過諮詢師角色介入，能幫助診所降低醫師成本，其方法在於，諮詢師能幫助醫師「諮詢」消費者，提供消費者醫美的相關知識、簡易判斷消費者需要何種治療，說服消費者消費，並告知醫美療程價格，從中與其議價。「諮詢師」可以為非醫療體系出身，且可以不用擁有護士或是美容師等執照，故薪資與成本自然比醫師低廉許多。這也是為何現在主要醫美診所，都會引進諮詢師之原因。

醫師的收入主要來自看診費與手術費，當有諮詢師的腳色建立時，可先行過濾顧客，等消費者確定消費再給予醫師看診，如此一來可以降低診所醫師的看診費用。在術後部分，同樣可以藉由諮詢師與顧客進行互動，包括定期追蹤、術後關心、推銷療程等，使增加顧客的消費意願。藉由諮詢師可幫助診所「節流」與「開源」。

(3) 商業模式：建立「會員制度」，創造穩定收入

台灣醫療法規規範，醫美診所不得透過促銷、或是不正當方式宣傳，如醫美診所發展「會員制度」在醫療法規中就不被允許，故《M診所》即是透過《M診所醫學集團》旗下的《直銷公司》招收會員，試圖規避醫療法規規範。

要成為《直銷公司》會員需先支付 36,500 元會費，其中包含價值 13,000 元的健康生技產品與健檢，剩下的 23,500 即是會員費用。如此高額的會員費用，及是因為《M診所》藉由《直銷公司》，建立了「回饋機制」、與「上下線制度」。會員的「回饋機制」，分為兩種方式，第一種為「消費分紅」，類似股東之概念。舉例來說，某會員花費 10 萬做醫美療程，會有 10% 轉為會員點數 1 萬點，透過會員系統累計，每月《直銷公司》將會員點數的 4% 轉成實際現金給予會員。第二種「現金回饋」，同樣會員消費 10 萬做醫美療程，將會有 10% 也就是 1 萬，轉換成下次的現金抵用券，透過現金抵用券，會員可以自己選擇下次想用甚麼醫美療程折抵。而「上下線制度」類似直銷模式，會員所拉入的新會員，其消費點數同樣可以累積到自己身上，此舉幫助《M診所》增加會員數量。

《M診所》透過建立會員制度與收取會費的商業模式，讓診所的客源趨於穩定且能提高回客率。除此之外，因為上下線制度，《M診所》顧客還會更主動的介紹其他友人一同到《M診所》消費，使診所能持續拓展收入，並且還能運用《M診所醫學集團》其他子公司之資源，藉由會員制度，導入顧客到醫美診所消費。多角化資源加上會員制度，成功建立《M診所》獨特商模。

三、專科供應鏈：S 醫美診所

(1) 產品與服務：透過不同店頭將醫療服務進行專業區分

首先，《S診所》為確立診所有穩定收入，最早開設《S診所皮膚專科》，因和健保局合作，如是疾病相關之皮膚問題，民眾可以透過健保看診。若是非疾病類別，其範疇包含斑、毛孔粗大等，則屬於自費項目。《S診所皮膚專科》同樣有提供微整形等服務，使得初期診所不僅有穩定「健保客源」，還有「醫美客源」達到多元營收。

除皮膚專科，《S診所》還開設專門的美容醫美診所，其範疇包含微整形、美容治療、嫁接睫毛等，皆屬於自費，無健保給付。在 2012 年，更開設《S診所整形外科》，將整型服務直接獨立出來成立專業的整形外科診所。《S診所》執行長說：「我們有專門整形外科，全台灣的《S診所》如要開刀都會送到那邊去，在星河是無法幫你整形，最多只能提供諮詢服務，我沒辦法像其他業者一樣開這麼多整形外科，因為風險很高。」

《S診所》運用開設不同店頭方式，將醫療服務與客群做出區隔，此舉好處在於，第一，能降低診所固定成本，不用每間診所都建置高昂的手術房，第二，降低醫師成本，因皮膚與整外科醫師的診費與手術抽傭最高，《S診所》不用每間皆聘請該專科醫師，而是可以聘請他科，如婦產科、家醫科等醫師，診費相對便宜。

增加特殊服務項目，創造「客源」與增加「金源」

連鎖型態的醫美診所，雖擁有較多的資源與通路，然而在醫美服務項目相似的情況下，為走出差異，也同樣需要導入多元的服務項目。對此《S診所》採取與《訊聯生物科技》共同合作，引進「儲存脂肪幹細胞」，該服務項目是其他醫美診所所沒有的，因關鍵在於技術。《訊聯》擁有特殊技術能透過抽脂方式萃取脂肪，再將脂肪中的幹細胞進行分離並儲存與培養，而《S診所》，則透過診所負責推廣諮詢與脂肪萃取的任務。此舉能，增加「多元客源」和增加「消費金源」。

(2) 資源：導入「互賴性資源」，培育專科明星與部落客

1.挑戰：缺乏「名醫」，及缺乏「民眾」舊有的醫療就診觀念下，民眾會找尋知名的醫師看診，故傳統的醫療模式，關鍵因素在於醫師。但名醫在企業成本中，占了比例非常多，醫療業本身醫生的成本接近 30%，醫療器材也佔 30%，剩下 40%則包含管銷加上利潤，所以現今許多非醫師開業的醫美診所，為了留住醫師往往會簽下「割地賠款」的不平等條約，只為了不讓醫師跳槽。

2.回應一：將醫師「分門別類」，栽培明日之星

《S診所》與一般醫美診所不同在於，與醫師合作方面，將醫師的主要服務項目進行「專業區隔」，針對每位醫師擅長的服務項目進行專科推廣和行銷。S診所執行長表示：「管理醫師上面，醫美好處是服務品項非常多，我將醫生做分類，在品項上去做分類，每個醫生都不同。如誰去推廣甚麼項目，將每個服務項目最到最好，將見證數累積到最高，所以當每個人有一塊田自己自足，在管理醫生上就沒有太大的困難。」

而為了不受制於名醫，在醫師合作上，改變傳統只找名醫的合作方式，而是透過開發新醫師，並透過上述的醫師非門別類的概念，來幫助診所打響知名度。S診所執行長提及，我把醫師當職業球隊的明星球員在培養，早期他們是菜鳥，透過教育訓練、行銷推廣方式，讓他們越來越有名，也因為自己培養，薪水也就能慢慢地談。《S診所》與醫師之關係更顯互賴，因菜鳥醫師需要診所的通路曝光，而診所更需要醫師進行看診，雙方之資源串接，將會更加穩固。

3.回應二，透過部落客，建立診所第三方見證

《S診所》在 2008 年初期，即從事「網路行銷」。眾多網路行銷中，最擅長使用「部落客行銷」，許多知名部落客都曾幫他們撰寫過「體驗文」，許多公開活動這些部落客都會

到場支持。從 2008 年到現在，合作近五年都未中斷，其關鍵在於《S 診所》能與部落客之間產生「資源互惠」，促使雙方能各取所需。其資源流動過程，將三階段分段說明之。

首先是資源選擇。與部落客合作，診所所要支付的行銷成本並不在少數，包括療程與產品的體驗費用、撰寫文章的稿費等，透過建置網路行銷團隊，長期觀察網路生態，選擇部落客的過程中，同樣會參考該部落客將來會不會紅，與培育醫師同樣的概念。選擇標準，《S 診所》不會設限部落客要美妝類別，不管是生活、插畫、設計等，只要形象適合都可進行接洽，如「部落客織織」是插畫專家，同樣幫《S 診所》體驗面膜，撰寫體驗心得。

資源流入：「部落客」是領先使用者。與部落客合作，手法在於邀請他們前來體驗醫美療程與產品，並請他們撰寫體驗心得，分享給他們的讀者。讀者看完他們所介紹的文章後，會有想要購買的衝動。原因在於，第一，因為部落客在某種程度上，在大眾代表著意見領袖與領先使用者的角色，醫美是體驗經濟，當這些意見領袖成為醫美的領先使用者，自然會在網路世界中成為醫美的領航者，連帶著就會吸引更多顧客到《S 診所》消費。第二，這些部落客同樣也是消費者，透過先行讓部落客體驗，讓部落客成為醫美品質的「守門員」。

資源流出：第三方見證，由「領航者」帶領「消費者」。《S 診所》透過推薦給部落客，再藉由部落客去做轉介紹，看似簡單的多一步驟，對於消費者的信任感，將會提升許多。透過第三方人員去做介紹，對於消費者而言，就像是朋友在網誌上張貼體驗心得，其醫美的「真實度」與「可信度」就會增加。

(3) S 診所商業模式：多品牌經營，建構醫美供應鏈

1. 「差別取價」，將不同客群「一網打盡」

《S 診所》改變傳統連鎖醫美診所之商業模式，將診所透過不同品牌之概念將不同族群之顧客「一網打盡」。《S 診所》將診所品牌進行分類，分別為《S 診所皮膚專科》與《S 診所》。透過成立不同的醫美診所品牌，將客群進行分類，從價位、服務流程、服務內容、診所裝修風格皆有所不同。高價位專科化診所即是《S 診所皮膚專科》；而一般醫美平價診所即是《S 診所》。

《S 診所皮膚專科》與《S 診所》，最大差別在於醫師專業度與服務流程，由於《S 診所皮膚專科》為皮膚專科與整形專科診所，在醫師挑選上都需聘請皮膚科或是整形外科醫師擔任。相較之下，《S 診所》就不需要設門檻。在服務流程與服務項目上兩者也有所區別，以服務流程來說，《S 診所皮膚專科》全程皆有人員服務，包括臉部清潔卸妝，且施打過程的時間也較長。而《S 診所》屬於半自助式服務，需自己清潔臉部與卸妝，且施打過程的時間以快速、方便為主。服務項目中最大差異在於，前者有整型服務而後者沒有。

兩者訴求不同族群，《S 診所》主要訴求平價，故消費族群主要選擇學生或是經濟上有考量之消費者，相反的，《S 診所皮膚專科》則吸引年紀約 20 歲到 40 歲對服務品質較

講究之顧客。該種模式類似豐田集團旗下的《LEXUS》與《TOYOTA》。藉由雙品牌策略，成功的改變傳統醫美診所單一型態的商業模式，創造新的營運架構，吸收更多族群，帶來更多營收。

2.：建構體驗經濟：醫美特攻隊

商業模式的目的就在於對於消費者產生價值，《S 診所》除了接觸網路用戶之外，要吸引更多大眾的消費族群。「醫美特攻隊」的宣傳模式，即是從醫美診所主動走到市場。S 診所執行長信心的說：

「醫美是體驗經濟，靠醫美特攻隊，讓服務人員化身為講師，主動到企業裡面做演講，只要企業有需求就會去，一年基本上可以辦個 100 場，人數至少在 20 人以上，講師會去教你如何保養，順便帶一些贈品過去，也算是一種置入性行銷。」

推廣的過程中，不會直接推銷醫美產品，甚至在教學過程中也無販賣醫美療程，整場美容教學不僅不需收費，還會給予贈品。目的在於培養潛在消費者，第一，誘發消費需求，原本無醫美需求之顧客可能會新奇感，進而體驗一次。第二，販售保養品，《S 診所》有自家品牌之保養品，即便顧客沒有醫美需求，在保養品相關需求上也可能會想到。

伍、討論與結論

一、理論貢獻

首先是對開放式創新的理論貢獻。過去開放式創新強調，企業組織應有效引導內外部資源流動以為創新。但是卻較少論述，組織究竟如何導入外部資源？又與內部資源產生哪些互動連結，進而改變原有的資源劣勢，或創新既有資源價值。本研究由三個案中，提出三種不同類型的外部資源，分別是互利性、互補性、互賴性資源，分別說明如下。

第一類是互利性資源。互利性資源在於組織原本各有利基，但兩者合作卻能互謀其利，達到互惠效果。以《T 診所》為例，為了降低整型風險，使手術更加安全，引入外部的麻醉醫師共同會診，不管是麻醉科醫師或是診所本身，皆因相互合作，而有所獲利。不僅如此，與面膜、精油等公司合作，雙方各取所需下，彼此的行銷費用因互利而下降，且《T 診所》透過醫師擔任代言人之方式，其推廣效果比傳統廣告行銷還更加有效。

第二類是互補性資源。導入互補性資源在於能補足原本企業資源之缺陷。以《M 診所》為例，導入諮詢師制度，可過濾真正有需求的顧客，進而降低無效的看診次數，降低醫師看診費用，節省看診成本。另外，代替醫生扮演告知價格與收費角色；並透過跟診過程，給予病人後續照護的提醒建議，達到開源與節流的功效。除諮詢師這項特殊資源外，《M 診所》更導入集團的互補性資源，以會員制收費串接集團內的多元服務，達到交互行銷目的，並有效提高回客率。這項善用集團互補性資源的作法，是開放創新中的重要機制。

第三類是互賴性資源。互賴性資源比互利性資源關係更加緊密，相互依賴之程度更高。以《S診所》來說，透過與部落客合作之方式，成功扮演領先使用者角色。許多消費者因為部落客之介紹而上門消費，雙方不僅因為合作而相互獲利，且到了無法輕易解除合作關係之地步。

因此，本研究認為，企業組織在導入外部資源時，必須先思考本身的資源稟賦與問題挑戰，進而思考應該引入哪種類型的資源，如此才能有效創新。換句話說，開放式創新的核心乃是資源，如何串接不同類型的資源以回應挑戰，是本研究提出的貢獻。

二、實務貢獻

在實務貢獻上，本研究則嘗試對醫美產業與國內服務產業做出貢獻。首先對醫美產業來說，本研究提出，商業模式的背後乃是目標客群的選擇與特定需求的滿足。所謂的「獲利方程式」實為「服務方程式」。

本研究中的三家個案診所，各自擁有不同資源，同樣的三家個案診所都對不同的外部資源進行開放，這些企業之所以成功，其原因就在特定商業模式中，存在一些重要關鍵要素組合，當企業能善用手邊資源，對應主要客群，如此商業模式才能發揮成效，對顧客產生價值與吸引力。以零售百貨產業為例，如果是以電子商務進行販售產品，如大陸的《淘寶網》，那麼你的產品與服務一定要趨於多元，且價格相較實體店鋪一定低廉許多。相反的，如果企業經營目的在吸引高端消費者上門，那麼模式就必須相似於《微風百貨》，產品與服務要具有稀有性，且價格昂貴，不是任何人都有辦法輕易取得。

其次，本研究嘗試由開放資源導流角度，建議有意想加入醫美產業之從業人員，將由三個面向來討論開放資源的引導機制。

第一，不管是當前多數醫美業者或是想加入該產業之人員，傳統想法中，一直無法跳出「醫師」這項關鍵資源的迷思。換句話說，傳統的醫療體系中，我們都認為醫師對於醫院或是診所，是最重要的成功關鍵因素，但隨著時代推演，與消費者看診的目的改變，由個案醫美診所的商業模式中可發現，其實，醫師之角色不一定是診所成功與否之最重要關鍵，反而讓人驚訝的是，診所價值鏈中之特定流程與機制，才是吸引顧客消費的主因，此種「主客位移」的新思維，將提拱給醫美產業一些新的看法。

第二，了解資源交換之重要性。診所規模普遍不大的結果，導致與他人適時的交易資源，將有助於診所獲取優勢，診所不用為了一項資源，而去自己培養，相反的，可以不斷透過合作或是外包的方式，將營運風險分散。

第三，藉由跨領域，提升競爭力。醫美診所氾濫已是不爭的事實，醫美診所要能永續存活，本研究顯示，三間個案診所之作法在於從跨領域角度切入，如《T診所》藉由與大陸精油公司合作醫美事業，增加大陸客源。藉由不同領域，能增加多樣化服務，與接觸更多元的消費族群。

三、結論

本研究探討醫美產業的創新商業模式，在資源循序漸進的善誘下，點出突破舊有思維，才能破除框架開創新局。該論述剛好呼應唐·韓愈《原道》中「不塞不流，不止不行」之想法。舊有的體制無法在新的產業下安然生存，因整體消費環境皆在改變，企業必須去順應潮流，以開放的視角，檢視應用自身與外在的資源流，才能符合經商之道。

參考文獻

- 王今暉，(民 99)，「發展契機或健康隱憂？從後進發展觀點看台灣的醫學美容產業」，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。
- 張惠雯，(民 97)，「泛專科化？美容醫學醫師的興起與再專業化」，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。
- Baden-Fuller, C., & Morgan, M. S. (2010), "Business Models as Models," *Long Range Planning*, 43(2-3): 156-171.
- Chesbrough, H. (2010), "Business Model Innovation: Opportunities and Barriers," *Long Range Planning*, 43(2-3): 354-363.
- Chesbrough, H. W. (2003), "Open innovation : the new imperative for creating and profiting from technology," Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Chesbrough, H. W. (2006), "Open business models : how to thrive in the new innovation landscape," Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Chesbrough, H. W. (2011), "Bring open innovation to services," *Sloan Management Review*, 52(2): 85-90.
- Dutton, J. E., Worline, M. C., Frost, P. J., & Lilius, J. (2006), "Explaining compassion organizing," *Administrative Science Quarterly*, 51: 59-96.
- Hisrich, R. D. (1988), "New Business Formation Through the Enterprise Development Center: A Model for New Venture Creation," *IEEE Transactions on Engineering Management*, 35(4): 221-232.
- Johnson, M., Christensen, C., & Kagermann, H. (2008), "Reinventing Your Business Model," *Harvard Business Review*, 86(12): 50-59.
- Lee, T. W., Mitchell, T. R., & Satlynski, C. J. (1999), "Qualitative research in organizational and vocational psychology: 1979-1999," *Journal of Vocational Behavior*, 55(2): 161-187.
- Mitchell, D. W., & Coles, C. B. (2004), "Business model innovation breakthrough moves," *Journal of Business Strategy*, 25(1): 16-26.
- Orlikowski, W. J. (2002), "Knowing in practice: Enacting a collective capability in distributed organizing," *Organization Science*, 13(3): 249-273.

Slywotzky, A. J. (1995), "Value migration: How to think several moves ahead of the competition Harvard Business Model."

Svejenova, S., Planellas, M., & Vives, L. (2010), "An Individual Business Model in the Making: a Chef's Quest for Creative Freedom," *Long Range Planning*, 43(2/3): 408-430.

Teece, D. (2010), "Business models, business strategy and innovation," *Long Range Planning*, 43: 172-194.