

中醫師執業地點選擇之影響因素分析

洪錦墩¹、官錦鳳¹、黃光華²、何清治¹、賴怡婷³、李淑芬^{1,*}

¹ 中臺科技大學醫療暨健康產業管理系，台中，台灣

² 中國醫藥大學管理學院醫務管理學系，台中，台灣

³ 中臺科技大學健康產業管理研究所，台中，台灣

(本論文經《台灣中醫醫學雜誌》審查通過後移轉予本刊出版)

背景與目的：本研究希望能探討中醫師執業地點選擇的影響因素，規劃引導中醫醫療資源及中醫師人力進入資源較少區域的有效策略，並提供政府相關部門瞭解中醫師執業地點的選擇因素及中醫師人力地理分布不均之決策參考。

方法：衛生署登錄之 3,278 家中醫診所為研究母群體，抽樣方式抽出 546 家為樣本，以郵寄式問卷進行調查，共回收有效問卷 153 份回收率為 28.03%。利用描述性統計分析選擇執業地點之影響因素及單因子變異數、羅吉斯回歸等統法分析。

結果：中醫師選擇執業地點的前三大考量因素為所在地人口密度、取得執業店面成本及生活機能便利性等因素，且中醫師之執業地點考量因素權重上，僅於健保總額支付點值有性別的顯著差異。

結論與建議：中醫師選擇執業地點與中醫師營收有相當密切的關係，提高點值營收之誘因，是解決中醫師赴偏鄉的重點。建議政府可以對於現行獎勵中醫資源不足區域制度政策加以檢討改革，亦可同時考慮由公部門至資源缺乏區直接設立中醫醫療機構等非經濟誘因策略。

關鍵字：總額分配、中醫師、醫師人力、地理分布、執業地點

前 言

中醫師人力地理分布不均，一直是臺灣醫療衛生政策的難題，瞭解中醫師執業地點之考量因素，將有助於解決中醫師地理分布問題。中醫師選擇執業地點之影響因素甚多，如執業地點人口數、市場競爭、家人意見、生活需求考量及對執業地區熟悉程度等因素，都可能影響醫師執業地點之選擇。解析中醫師在執業地點之選擇偏好，將可提供有效引導中醫師人力進入中醫師缺乏地

區的政策參考，以解決中醫資源分配不均的問題。

醫療服務之需求面往往是決定供給的重要因素，臺灣地區的主要醫療服務可區分為中醫與西醫兩種醫療服務，而中醫醫療是華人傳統醫療服務¹。醫療服務需要因素之自評健康狀況常會影響尋求中醫習慣，通常習慣尋求中醫醫療服務者，具有特性為有宗教信仰、自覺就醫方便、自覺費用貴的、有固定場所、自覺不健康等因素²。臺灣民眾就醫型態，一直存在複向（multiple dimensional）就醫的行為，也就是有相當比例的

* 聯絡人：李淑芬，中臺科技大學醫療暨健康產業管理系，臺中市北屯區廬子里廬子路 666 號，電話：04-22391647 分機 7210，電子郵件信箱：sfl@ctust.edu.tw

民眾同時使用中醫及西醫醫療。近年來由於國人人口老化程度提高，中醫門診利用率若以年齡區別，又以 36 歲到 65 歲為高峰³，對於中醫醫療服務需求更是日益增加。在全民健康保險制度下，如何改善中醫醫療服務之可近性，以確保國民就醫權益，則顯得相當重要。

全民健康保險實施後，為抑制醫療費用的快速成長，自 1998 年 7 月 1 日起先行試辦牙醫總額支付制度，又於 2000 年、2001 年、2002 年 7 月 1 日起分別實施中醫門診、西醫基層醫療及醫院總額預算支付制度；特別是全民健康保險實施後，中醫醫療納入健保的給付制度，因此中醫師總額制度對中醫師執業地點選擇及中醫醫療資源、中醫師人力供需之公正性，將是重要的探討議題。依據行政院主計處公布 2008 年臺灣地區執業中醫師醫事人員人數，每萬人中醫師數已達 2.3 人，另中醫特考也於 2011 年以後廢止，未來均由具備良好正規醫學教育的中醫學系或學士後中醫學系養成之中醫師，投入中醫醫療服務市場，因此中醫師人力之數量及素質問題，將不再是最關鍵的政策問題，取代的是中醫師人力及醫療資源地理分布不均的問題。依據行政院衛生署統計資料顯示，截至 2008 年底，有 29 個山地及離島鄉、六個一般鄉鎮及一個縣沒有中醫師執業，顯現出中醫師執業的地理分布不均相當嚴重。由於中醫醫療資源分布不均的結果，使得未能提供中醫醫療服務地區人口數達 241,116 人，嚴重影響民眾於全民健康保險體系下的醫療服務公平性與就醫權利⁴。

本研究主要是探討中醫總額制度對中醫師選擇執業地點之影響因素；由於臺灣中醫人力及機構大部分集中在西部的都市區，尤其以中部地區密度最高，而東部地區及離島地區卻相當欠缺；政府應該制訂什麼醫療政策來改善此一中醫師人力地理分布不均的現象，以及該如何利用提高中醫點值誘因的經濟拉力，增加願意赴偏遠地區及離島地區的中醫師數量，以確保每位全民健

保被保險人醫療就醫權益的公平性，將成為重要政策目標。由於健保中醫醫療服務於 2000 年實施總額分配制度，希望透過分區預算總額之分配公式及點值誘因，來達成中醫師人力等資源的均衡分布，對於中醫總額制度是否會影響中醫師執業地點之選擇及醫療資源分布，而提高資源不足區域點值及鼓勵中醫師至偏遠鄉鎮執業等醫療資源分布介入措施之成效如何，均應有進一步的評估；而以往的醫師人力研究都是偏重西醫師及牙醫師的人力探討，在中醫師人力之研究較少。故本研究著重於中醫師執業地點選擇的影響因素及中醫總額制度對中醫師選擇執業地點的影響，包括如人口數、相關醫療資源分布、民眾醫療利用、家庭因素考量、週遭環境競爭、薪水收入高低等方面；更希望透過本研究分析瞭解，改善臺灣偏遠地區醫師人力分布不平均的困境，進而平衡中醫醫療資源分配，並使就醫的公平性能夠提升，而研究結果能提供相關主管機關及部門政策規劃之參考。

材料與方法

本研究主要探討中醫師選擇執業地點的考量因素及中醫總額制的實施，區域點值高低是否影響選擇執業地點考量。個人因素、環境因素、家庭因素等與執業地點之關聯性。

一、研究對象與資料來源

本研究以行政院衛生署登錄中醫診所執業之中醫師為研究母群體，資料由衛生署醫事機構開業登記檔案查詢取得，此系統資料取自各縣市衛生局執業登記資料，至 2011 年 2 月底共有 3,278 家中醫診所登記資料，依照地區排序，再利用六選一的系統抽樣（Systematic Sampling），共選取 546 家中醫診所為研究樣本。

本研究以郵寄問卷方式收集資料，於 2011 年

3月3日以郵遞方式寄發問卷，並附上回郵信封，供研究參與者填答寄回。截至2011年3月18日，發出546份問卷，刪除填答不完整之無效問卷後，回收有效問卷153份，問卷回收率為28.02%。

二、研究工具與統計方法

本研究採問卷調查法，並設計結構式問卷為研究工具。問卷內容共可分為兩大部分：1. 開業及執業地點考量；2. 基本資料。問卷回收後，以描述性統計分析呈現各變項之基本分布情形，使用卡方檢定檢定自變項（如性別、年齡、生活機能便利性、醫療政策影響等因素）之差異；最後利用迴歸分析建構中醫師總額制度對中醫師選擇執業地點之影響因素模型。

三、研究限制

由於研究時間及資源有限，在研究設計及進行過程中，有下列幾點研究限制：

- (一)本研究採取郵寄問卷方式，因此無法控制填答者之填答情境；且部份中醫診所停業、歇業或搬遷，導致部分問卷被退回，影響回收率。且受制於回收率並非太高，部分之結果及代表性可能有些許偏誤。
- (二)研究採用問卷調查法，僅在問卷上詢問填答中醫師當時選擇執業地點的考量因素，是否受到當時的經濟、社會面之影響，實際上可能有落差。後續研究若能以連續期間的縱切面研究，

研究結果應會更加完善。

- (三)問卷採郵寄方式，有部份問卷填答不完整，可能填答者對題目不瞭解所致，導致填答有誤差的情形發生，進而影響問卷的正確性。

結 果

一、各研究變項描述性統計分析

(一)基本人口資料描述：

本研究之研究母群體為臺灣執業之中醫診所醫師，有效問卷回收率為28.02%，本研究之有效樣本為153份。如表一中受訪樣本以男性居多共有124位，約佔81.0%；婚姻狀況以已婚者為居多有140位，佔91.5%；其中有子女數者為最多，有116位，佔75.8%；受訪者平均年齡為48.64歲，年齡分組方面，以40至49歲者最多，有56位，佔36.6%；非繼承家族事業有142位佔92.8%；而平均工作年資在5年以下有38位，佔最多數；中醫師配偶職業方面，家管有53位，佔34.6%，非醫事人員有57位，佔37.3%。

中醫師個人出生地區方面，出生地區在北部有27人，佔17.6%、中部人數最多為72人，佔47.1%、南部有49人佔32.0%、東部與其它地區只有5人，佔3.3%。在目前執業地點方面，北部地區有48人，佔31.4%、中部地區最多共70人，佔45.8%、南部地區有31人，佔20.3%，東部最少只有4人，佔2.6%。

表一 診所中醫師基本人口學變項資料表

變 項	樣本數	百分比	變 項	樣本數	百分比
性別			是否繼承家族事業		
男	124	81.0	是	11	7.2
女	29	19.0	否	142	92.8

表一（續）

變 項	樣本數	百分比	變 項	樣本數	百分比
婚姻狀況			工作年資		
未婚	12	7.9	5 年以下	38	25.0
已婚	140	92.1	6-10 年	30	19.7
有無子女			11-15 年	22	14.5
無	21	15.3	16-20 年	23	15.1
有	116	84.7	21-25 年	12	7.9
年齡			25 年以上	27	17.8
70 歲以上	5	3.3	服務機構		
60-69 歲	25	16.7	本人獨資	119	78.8
50-59 歲	53	36.3	合夥	15	9.9
40-49 歲	56	37.3	受雇者	17	11.3
30-39 歲	11	7.3	開業地點		
中醫師資格			租賃	74	48.4
特考	90	58.8	自有	79	51.6
中國醫藥大學畢業	63	41.2	配偶職業		
長庚大學畢業	0	0	家管	53	36.3
出生地			醫事人員	36	24.7
北部	27	17.6	非醫事人員	57	39.0
中部	72	47.1	服務機構健保特約		
南部	49	32.0	是	148	98.0
東部與其他	5	3.3	否	3	2.0
服務機構所在鄉鎮區 開業中醫師			執業地點		
20 位以下	40	26.8	北部	48	31.4
21-40 位	14	9.4	中部	70	45.8
41-60 位	4	2.7	南部	31	20.3
61 位以上	13	8.7	東部	4	2.6
不知道	78	52.3			

(二)中醫師執業地點選擇因素與性別差異分析

研究中醫師當初執業地點選擇因素之重要性，以 1 到 10 分評估重要性，分數愈高代表其重要性愈大。研究結果顯示，所在地人口密度、取得執業店面成本及生活機能便利性，是前三項被認為比較重要的執業地點選擇因素；而父母意見、

繼續教育地點、周遭西醫診所數量多寡等三項，是相對較不重要的選擇因素。性別對執業地點選擇的影響，研究結果如表二所示，基本上男性中醫師與女性中醫師執業地點選擇差異並不大，僅於「健保總額支付點值」達到顯著差異，且重要性為男性高於女性。

表二 中醫師執業地點選擇因素之重要性

變 項	合 計		男 性		女 性		顯著性
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
所在地人口密度	7.58	2.692	7.73	2.476	7.71	2.608	0.977
所在地老年人口數量	5.53	2.646	5.72	2.665	4.90	2.320	0.126
生活機能便利性	7.37	2.232	7.38	2.090	7.55	2.458	0.705
周遭西醫診所數量多寡	4.48	2.611	4.63	2.568	3.97	2.679	0.213
周遭中醫診所數量多寡	6.64	2.828	6.72	2.710	6.76	2.911	0.948
父母意見	4.10	2.481	4.13	2.321	4.39	2.923	0.610
配偶工作地點或意見	5.34	2.801	5.20	2.598	6.14	3.378	0.100
子女教育問題	6.28	2.696	6.33	2.481	6.31	3.350	0.978
繼續教育地點	4.84	2.880	4.82	2.660	5.24	3.552	0.475
取得執業店面成本	7.46	2.518	7.48	2.340	7.93	2.563	0.356
健保總額支付點值	6.85	2.776	7.10	2.649	5.79	3.098	0.022***

註：***p<0.001

(三)中醫師選擇中醫師人力不足區域執業影響因素之邏輯式迴歸分析

以衛生署訂定之每萬人中醫師數 2.2 人，為中醫師人力是否充足的基準；以邏輯式迴歸分析中醫師進入中醫師人力不足區域執業之影響因素；以中醫師執業地點為分類依據，區分其執業地點是否屬於中醫師不足區域為依變項，以中醫師主

觀認知之重要執業選擇因素與執業鄉鎮民眾實際平均所得為依變項進行分析，研究結果如表三所示。研究發現僅鄉鎮的平均所得高低達顯著水準，鄉鎮民眾平均所得水準愈低，中醫師愈不願意進入該鄉鎮執業；換言之，中醫師選擇執業地點的因素中，鄉鎮實際之經濟水準是重要決定因素，當鄉鎮平均所得愈高，中醫師有較高意願進入執

業。其他如所在地人口的密度、所在地老年人口數量、生活機能便利性、周遭西醫診所數量多寡、周遭中醫診所數量多寡、父母意見、配偶工作地點或意見、子女教育問題、繼續教育地點、取得執業店面成本、健保總額支付點值等因素，均未達顯著水準。

表三 中醫師選擇中醫師人力不足區域執業影響因素之邏輯式迴歸分析

變 項	迴歸係數 β	勝算比	95%信賴區間	p-value
常數	5.021	151.4		0.050
性別 (參考組：女性)	0.731	2.078	0.694-6.217	0.191
年齡	-0.032	0.969	0.908-1.033	0.336
婚姻狀況 (參考組：未婚)	-0.252	0.777	0.108-5.604	0.803
子女數	0.139	1.149	0.721-1.831	0.559
中醫師資格 (參考組：特考)	0.239	1.271	0.437-3.692	0.660
鄉鎮平均收入	-0.005	0.995	0.992-0.998	0.002 *
所在地人口密度	-0.168	0.846	0.681-1.050	0.129
所在地老年人口數量	0.006	1.006	0.806-1.256	0.958
生活機能便利性	-0.026	0.974	0.771-1.231	0.827
周遭西醫診所數量多寡	0.113	1.120	0.937-1.339	0.213
周遭中醫診所數量多寡	0.078	1.108	0.896-1.304	0.417
父母意見	0.021	1.021	0.856-1.219	0.816
配偶工作地點或意見	-0.139	0.870	0.717-1.056	0.160
子女教育問題	0.161	1.175	0.962-1.434	0.114
繼續教育地點	0.044	1.045	0.881-1.238	0.616
取得執業店面成本	-0.043	0.958	0.787-1.167	0.672
健保總額支付點值	-0.067	0.935	0.787-1.112	0.447

註：* $p < 0.05$

討 論

一、中醫師執業地點選擇因素

所在地人口密度、取得執業店面成本及生活機能便利性，是前三項中醫師認為比較重要的執業地點選擇考量因素。與 Newhouse 等人於 1982 年及 1990 年研究指出醫師在選擇執業地點時，除會考量到地區人口與醫師比例，而易選擇到比值較低之地區執業，政府及保險單位的醫師人力計畫也會影響醫師選擇的研究結果一致。基本上所在地人口密度，往往與醫師執業時是否能在該區域取得其目標所得有關，而執業店面成本之高低，亦與其最後之收益有關^{5,6}。生活機能便利性則與醫師及其家庭在生活品質有關。有關醫師選擇執業市場有兩大理論，一為誘發需求理論，指新醫師會選擇他喜歡之執業地點，再以供給誘發需求來達成其目標所得；另一種是空間競爭理論，醫師會選擇醫師與人口比率較低的區域執業⁷。本研究結果中醫師在執業地點之考量，似乎偏向前者，當中醫師之市場競爭程度較高時，中醫師才可能流向中醫師不足區域。研究結果亦與江東亮分析西醫執業地點所提出之承載理論相吻合⁸。隨著中醫醫療需求的增加，整體中醫醫療供給雖獲得改善，但全省無中醫診所的區域，仍分布在山地離島地區與偏遠地區，因為便利性相對較低的區域，並非無中醫醫療需求，但造成醫師前往執業的意願較低。另外黃偉堯⁹、嚴雅音¹⁰與張苙雲¹¹研究也指出地區擁有的資源多寡、地區發展程度皆會影響地區對醫師的吸引力大小，決定醫師人力的地理分布。臺灣的中醫人力和中醫診所大部分集中在都市區，他們研究的對象雖為牙醫師和西醫師，但與本研究結果發現包括所在地人口密度、生活機能便利性等中醫師執業地點考量因素相似。在總額點值方面，男性中醫師在評估權重上顯著高於女性中醫師，馬可容¹²研究發現，通常男性牙醫師有較高看診人次或申報醫療費用，

可能男性中醫師亦因此相對有較高的重視程度，考量中醫總額點值對於收入之影響。

二、中醫師進入中醫師人力不足區域的決定因素

中醫門診醫療服務在全民健康保險開辦時即納入保險給付中，但一直存在中醫醫療資源的分布不均問題。以 1995 年為例，中醫師人力最少為金門縣，每萬人僅有 0.21 位，中醫師人力最多的地區是臺中市，每萬人高達 3.99 位中醫師，二者差異甚鉅，相差 19 倍¹³。本研究發現中醫師進入中醫師人力不足區域執業唯一顯著之影響因素，為中醫師執業所在鄉鎮民眾實際平均收入此一客觀因素，亦即是該鄉鎮區之經濟水準。中醫師之主觀認定因素包括在地人口密度、所在地老年人口數量、生活機能便利性、周遭西醫診所數量多寡、周遭中醫診所數量多寡、父母意見、配偶工作地點或意見、子女教育問題、繼續教育地點、取得執業店面的成本、健保總額支付點值等，均被依現實且實際的鄉鎮區經濟水準所統合。因此即使東部地區和離島地區卻相當欠缺中醫師，2001 至 2004 年中醫診所設立仍集中在臺北縣、臺北市、臺中市及台中縣四縣市，且以臺中密度最高¹⁴。

偏遠地區除人口數及經濟水準較差等因素外，另有研究顯示無論平地或山地的原住民，使用中醫的機率及次數均較非原住民來得低³，且偏遠地區交通的不便利、生活教育環境、國家建設都有明顯的城鄉差距，也會間接影響中醫師選擇前往執業的意願。但中醫醫療服務不如西醫為一般人常用之基本醫療服務，是隸屬有中醫利用偏好民眾，因此中醫醫療服務利用，往往與中醫醫療資源有密切之關聯，中醫師往往會選擇到醫療需求市場競爭較大、較集中，但總額點值沒有山區高的都市中心執業，透過累積較高醫療服務量及醫療費用取勝。

結論與建議

臺灣地區中醫師數量，在近幾年來成長率不斷提高，雖說這樣可以提供民眾更豐富的中醫醫療資源，但是若仔細從地理分布分析，則可明顯發現中醫醫療資源分布不均的現象，縱然臺灣地區的中醫師人力大幅成長，但各醫療區間的中醫師人力差距，卻未見明顯改善，甚至地理分布不均的情況日益加劇。中醫師執業地點之選擇因素，主要為鄉鎮經濟水準程度，因為除可代表居民醫療服務購買力之外，同時也涵蓋該鄉鎮之生活機能水準。因此，若要靠經濟學的市場力量，影響中醫師執業地點之分布趨於均衡，短時間恐怕非常不容易。超過 70% 中醫師認為選擇執業地點重要影響因素包含成本與收入、中醫師執業人數密度多寡、配偶意見、將來小孩就學問題、鄰近父母或親人的居所等因素相符，因此對於出生於偏遠地區之中醫師若能在學成後回歸家鄉，一方面可以貢獻所學且偏遠山區，醫療機構數量較少競爭相對較小，開業的成本較低較無經濟上的壓力，加上政府鼓勵至偏遠山區開業就診的高點值形成經濟誘因拉力，促使中醫師前往偏遠山區開診就業。基於全民健康保險之就醫公平性之考量，政府直接介入會是改善地理分布不均最快的方法，除研究結果鄉鎮民眾所得等經濟水準提昇外，另外由公部門於偏遠地區經濟水準較差的鄉鎮設立中醫醫療機構提供中醫門診服務或是以較高的報酬保證獎勵新進中醫師前往、甚如設置公費中醫師制度等方式，才可能對於中醫師人力的地理分布均衡有較快的策略效果。

雖然政府對於偏遠鄉鎮地方提出高點值的誘因吸引中醫生遠赴開業，但洪錦墩 13 中醫師人力之需求決定於民眾對於中醫醫療需求頻率、中醫師設定之生產力目標及人口數量之推估，但研究顯示並未有明顯的改善與變化影響民眾中醫醫療

需求因素甚多，特別是在中醫醫療服務上醫療資源分布相當不平均條件下，對民眾中醫醫療利用有相當大之影響，也造成許多學者所做出來的民眾中醫醫療需求有相當大之差異，因此在推估未來民眾中醫醫療需求推估時需考量，通常在中醫醫療資源較豐富的中部地區呈現民眾有較高的醫療需求，所以間接的影響中醫選擇執業地點，選擇中醫醫療利用率較高的縣市開業。本研究建議未來應以提高中醫師營收之經濟誘因，為解決中醫師赴偏鄉的重點，以公權力介入調控地理分布是中醫師較無法接受的模式，建議政府可以對於現行制度政策加以研擬改革，如中醫師人力過剩之區域，應該更審慎研擬中醫門診地區預算，做出更適當的分配模式，又或者可以鼓勵中醫師進入資源缺乏的特約區，提高點值的支付金額，吸引中醫師人力進入，再求未來能穩定均衡發展中醫醫療資源。

誌謝

本研究得以完成感謝中臺科技大學醫療暨健康產業管理系學生陳靜茹、邱千純、程紀寧、賴喬貞、陳雅芳、全思婷等人協助完成問卷之寄發、資料之回收等工作。也感謝施雅文小姐在資料整理協助，在此一並致上最大的謝意。

參考文獻

1. 郭靜燕，中醫求醫行為之決定因素，臺灣大學公共衛生研究所碩士論文，1992。
2. 吳就君，臺灣地區居民社會醫療行為研究，公共衛生，8:25-49，1981。
3. 李丞華、周穎政、陳龍生、張鴻仁，全民健保中醫門診利用率及其影響因素，臺灣公共衛生雜誌，23:100-107，2004。

4. 洪錦墩、何文照、許銘津、黃光華、李卓倫，影響中醫學系畢業生選擇未來開業地點之因素分析，*臺灣中醫醫學雜誌*，10:1-8，2011。
5. Newhouse JP, Williams AP, Bennett BW, Schwartz WB, JAMA MD. Where have all the doctors gone? 247:2392-2396, 1982.
6. Newhouse JP. Geographic access to physician services. *Ann. Rev. Public Health*, 11:207-230, 1990.
7. 盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學，學富文化事業股份有限公司，2000。
8. Chiang TL. Deviation from the carrying capacity for physicians and growth rate of physician supply: the Taiwan case. *Soc. Sci. Med.*, 40:371-377, 1995.
9. 黃偉堯，臺灣牙醫人力地理分布之分析，臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2002。
10. 嚴雅音，臺灣地區發展與衛生人力，發布與長期趨勢的研究，臺灣大學公共衛生研究所碩士論文，1983。
11. 張笠雲，臺灣地區衛生人力分布問題之初探，*中國社會學刊*，7:133-156，1983。
12. 馬可容，誘發需求理論之驗證 --- 以牙醫為例，臺灣大學公共衛生學院衛生政策與研究研究所碩士論文，2001。
13. 洪錦墩、黃昱瞳、李卓倫、何清治、李淑芬，台灣地區中醫師人力現況分析及未來需求之推估，*臺灣中醫醫學雜誌*，8:1-9，2009。
14. 許碧芳、陳碧俞，探討基層中醫診所之資源分布、競爭程度與成長趨勢，灰色系統理論與應用研討會，2006。

Chinese Medicine Physician Practice Location Choice Factor Analysis

Chin-Tun Hung¹, Ching-Feng Kuan¹, Kuang-Hua Huang²,
Chin-Chih Ho¹, Yi-Ting Lai³, Shu-Fen Li^{1,*}

¹*Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology, Taichung, Taiwan, R.O.C.*

²*Department of Health Services Administration, China Medical University, Taichung, Taiwan, R.O.C.*

³*Institute of Health Industry Management, Central Taiwan University of Science and Technology, Taichung, Taiwan, R.O.C.*

*(This thesis has been peer-reviewed and approved to transfer to our Journal by
"Taiwan Journal of Chinese Medicine")*

The purpose of this study was to explore the factors influencing Chinese medicine physicians' choices of practice location, and to offer strategies of balancing manpower distribution to authorities.

Method: The population of this study was 3,278 Chinese medicine clinics which were registered in Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. This study used systematic sampling, selected 546 as subjects, and investigated with structured questionnaire by mail. A total of 153 valid questionnaires were returned. The response rate was 28.03%. We employed descriptive statistics, one-way ANOVA, logistic regression to analyze data.

Results: Respondents were predominantly males. The largest number of people was in the 40-49 year age group. The mean age was 48.64. Top three important factors for Chinese medicine physicians choosing practice location were local population density, practice shop cost, and living convenience. In choosing practice location, there was significant difference in gender with respect to global point value.

Conclusion and recommendation: Chinese medicine physicians choosing practice location were local population density, practice shop cost, and living convenience, because these factors were related to Chinese medicine physicians' revenue. Therefore, to induce Chinese medicine physicians to remote town of resource scarcity is to increase global point value. This study suggested that the government should (1) revise government's incentive policies on Chinese medical service resource scarcity area, and (2) evaluate government agencies to build Chinese medical service in resource scarcity area.

Key words: Global budge, Chinese medicine physician, physician manpower, geographical distribution

***Correspondence to:** Shu-Fen Li, Department of Hospital and Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology, No. 666, Buzih Road, Beitun District, Taichung City 40601, Taiwan, Tel: +886-4-22391647 ext. 7210, E-mail: sfli@ctust.edu.tw