

## 出國報告（出席類別：開會）

# 日本財團法人國際保險振興會(FALIA) 「當前醫療市場的挑戰與保險的角色」

服務機關：臺銀人壽保險股份有限公司  
姓名職稱：楊庭語 高級辦事員  
派赴國家：東京  
出國期間：114年9月2日至9月11日  
報告日期：114年11月3日

## 摘要

自 2019 年底爆發並迅速蔓延全球的新冠肺炎（COVID-19）疫情以來，世界各國深受其衝擊，疫情不僅造成公共衛生體系與經濟運作的重大挑戰，也促使各國重新檢視「健康保險制度」在社會安全網中的角色與重要性。隨著醫療科技快速發展與人口高齡化趨勢加劇，多數國家正面臨醫療支出不斷攀升、保險負擔持續加重的問題，另外健康照護需求日益多樣且長期化，使醫療保險體系的財務永續與保障公平性成為全球共同的政策課題，如何在有限資源下確保全民享有可負擔且持續性的健康照護，已成為世界各國共同追求的目標。

為回應這些挑戰，FALIA 於 2025 年 9 月舉辦主題為「當前醫療市場的挑戰與保險的角色」之國際研討會，邀集亞洲各國壽險主管與專業人員共同探討日本醫療與健康保險制度的運作模式，藉以分享公私部門合作推動全民健康保障的經驗。課程內容涵蓋日本全民健康保險制度的歷史沿革、制度設計及財務機制，著重於政府、地方自治體與保險公司間的協調關係。透過課程，我們得以了解日本如何在兼顧醫療品質與成本控制下，實現高覆蓋率與低自付額的全民醫療保障。研討會亦探討民間壽險公司在醫療與長期照護（Long-term Care）領域的延伸角色，如第一生命與 SOMPO 控股等企業，透過健康導向型商品、健康行為回饋制度及長照服務網絡，協助政府分擔公共保險壓力，並推動全民健康管理。這顯示保險業正由「理賠型」角色轉向「健康促進型」企業，積極參與預防醫療與長照產業。

此外，研討會亦關注「數位轉型（Digital Transformation, DX）」於保險產業的實踐，介紹如健康促進 App「QOLism」與穿戴式裝置的應用，藉由數據分析協助保戶追蹤健康狀況與風險預防，推動個人化保險定價與健康管理，透過專題講座、案例分享與分組討論，來自不同國家的學員得以比較不同制度架構、交流政策經驗，並深化對「保險在醫療市場中角色轉變」的理解。整體而言，本次研討會不僅展現日本在健康保險制度與產業創新的成熟經驗，也為世界各國在高齡化時代下推動永續醫療與保險發展提供了重要啟示。

# 目次

摘要 .....	2
目次 .....	3
壹、 研討會目的與過程 .....	4
貳、 會議重點與摘要 .....	7
一、 日本社會保障體系與全民健康保險 .....	7
二、 公共醫療制度的演進與挑戰 .....	9
三、 長期照護保險與人口高齡化的挑戰 .....	10
四、 第一生命的醫療與高齡保險策略 .....	11
五、 數位轉型與健康促進 App 「QOLism」：從保單到日常的連結 .....	12
六、 健康年齡保險與行為經濟學：把健康努力變成可見的回報 .....	14
七、 高齡者銷售倫理與信任制度化 .....	17
八、 健康經營 (HPM) 與企業永續 .....	17
九、 永續保險與亞洲保險業的未來 .....	17
十、 小組討論與成果發表：有效的醫療費用控制策略 .....	18
參、 心得與建議 .....	19

# 壹、研討會目的與過程

本次研討會的主要目的在於透過 FALIA 舉辦的國際交流平台，深入了解日本在醫療保險制度與健康促進政策上的成功經驗，並探討其在高齡化社會與醫療支出不斷增加下的具體因應策略。日本的全民健康保險制度以高覆蓋率與低自付額著稱，兼顧醫療品質與財政穩定，對臺灣等同樣面臨高齡化與健保財務壓力的國家而言，極具參考價值。此外，研討會亦希望讓學員了解民間壽險公司在日本醫療與長照體系中的延伸角色，以及如何與政府形成互補與合作關係。透過實際案例觀摩與企業簡報，學員能掌握日本保險業如何運用數位科技、健康促進 App 與行為回饋制度，推動「從理賠到預防」的產業轉型思維。本次研討會同時藉由來自多國的專業代表交流與合作，建立跨國專業網絡，使參與者能以更宏觀的視角檢視自身國家的保險與醫療政策，並促進全球在健康促進與長照產業領域的協同發展。

本次 FALIA 國際研討會以「當前醫療市場的挑戰與保險的角色」為主題，於 2025 年 9 月假日本東京舉行，歷時八日。課程設計嚴謹，內容涵蓋政策制度分析、產業實務分享及數位創新應用三大面向。研討會採講座、案例討論與小組報告並行的方式，讓學員能在制度理解與現場觀摩之間獲得兼具深度與應用性的學習體驗。整體過程可歸納為三個核心階段：制度理解與社會保障體系的認識、產業實務與保險角色的延伸、以及數位轉型與國際經驗的交流。

## 一、制度理解與社會保障體系的認識

研習初期的課程以日本社會保障制度為基礎，系統性介紹醫療、年金與長期照護三大保險支柱。課程從制度演進出發，說明日本如何自戰後逐步建構全民健康保險制度，形成高覆蓋率、低自付額的全民醫療保障體系。

課程中特別強調「全民共同負擔、全民共享成果」的核心理念，並透過案例分析，剖析政府、地方自治體、醫療機構及保險者間的協作關係。學員藉此理解日本能長期維持健保制度穩定運作的關鍵，在於財政分擔機制的穩定與社會信任的凝聚。

在此基礎上，課程亦探討日本健保制度面臨的挑戰。隨著高齡人口持續攀升與醫療需求

擴大，如何確保財務永續成為重要課題。講座介紹了中央與地方財源的分配原則、醫療費用控管策略，以及使用者自付與政府補助之間的政策平衡，這使學員更能體會日本制度在公平性與永續性間的精密設計，並進一步反思臺灣健保在資源配置與長期財務穩定上的挑戰。

同時，研討會亦介紹日本長照保險制度的架構與執行經驗，日本透過地方政府主導並整合民間機構參與，形成全國性的長照服務網絡。這種「公私協力」的制度精神，不僅有效分擔了政府負擔，也確保了照護品質的穩定性。對臺灣而言，日本的長照保險制度提供了一個值得借鏡的可持續運作模式。

## 二、 產業實務與保險角色的延伸

在理解制度基礎後，課程進入以產業實務為主的學習階段。內容聚焦於壽險公司在醫療與長照領域的創新角色轉型，探討保險業如何由被動理賠者轉為主動健康促進者。課程中介紹多項針對高齡與慢性病族群設計的商品模式，如健康管理導向型保險與長照結合型保單。這些商品不僅提供保障功能，更透過健康行為獎勵制度，引導保戶積極參與健康管理。例如，保戶可藉由記錄運動步數、參加健檢或維持健康指標，獲得保費折扣與積分回饋，將保險從「理賠機制」轉化為「行為引導機制」。這種融合行為經濟學的設計理念，使保險業成為預防醫療的關鍵推動力量。

課程亦介紹「健康與生產力管理」(Health and Productivity Management, HPM) 理念，強調企業應將員工健康視為組織競爭力的一部分。壽險公司除提供保險商品外，也協助企業建構健康管理制度與員工福祉計畫，並結合 ESG (環境 Environmental、社會責任 Social 與公司治理 Governance) 策略，創造更具社會價值的經營模式。這種從保險供應者轉型為健康生態系統建構者的思維，反映出保險產業在社會健康促進中的新定位。此外，課程亦透過長照產業的案例，展示保險公司跨足照護事業的實務經驗。壽險業者結合保險、照護與醫療服務，形成「保險 × 照護 × 社會責任」的多元模式，透過整合式經營不僅提升保戶滿意度，也強化企業的社會貢獻。

## 三、 數位轉型與國際經驗的交流

在研討會後期，課程聚焦於「數位轉型 (Digital Transformation, DX)」與跨國經驗

交流，透過介紹健康促進 App 「QOLism」與穿戴式裝置的實際應用，學員了解保險公司如何運用科技蒐集健康數據、分析行為模式，進而推動個人化保費定價與風險預防。此一發展不僅改變了保險商品設計的邏輯，也促進了從產品導向到行為導向的經營思維轉變。課程同時強調數據治理與隱私保護的重要性，如何在兼顧個資安全的前提下，有效利用健康資料促進社會整體健康，是日本保險業正努力的方向。我想對於臺灣而言，這提供了寶貴的政策啟示，科技進步的同時推動數位健康與保險整合的過程中，應平衡創新與監管，以建立公共信任度與社會信任基礎。

研討會亦安排亞洲各國的制度分享，包括馬來西亞、中國與臺灣代表的經驗報告，透過跨國比較，學員認識到亞洲各國雖制度差異甚大，但皆面臨高齡化、醫療費膨脹及長照資源分配等共同課題。各國經驗的交流，使學員能更全面地思考政策與市場互動的多元解方。在研討會尾聲，小組成果發表成為整個課程的總結與收斂，學員們綜合所學，從政策、產業與保險實務角度出發，討論如何透過制度設計、行為誘因與科技應用等手段，抑制醫療費用膨脹，同時維持醫療品質與公平性，各組報告內容兼具理論深度與實務可行性，展現研討會成果的整合力與思辨性。

日期	研討會課程內容
9月3日	開幕典禮與導向 說明日本社會保障制度專題講座 日本全民健康保險制度歷史與現況說明 學員自我介紹與迎賓酒會
9月4日	馬來西亞醫療市場現況報告 高齡化社會下的醫療保險商品開發 健康促進 App 「QOLism」與數位轉型應用分享
9月5日	健康狀況導向的保費折扣制度介紹 高齡客群行銷策略分享 健康與生產力管理講座
9月8日	SOMPO 控股長照事業經營模式介紹 中國與臺灣醫療市場現況報告
9月9日	小組成果發表與評選 永續保險原則專題講座 結業典禮
9月10日	箱根一日研修與歡送午宴

## 貳、 會議重點與摘要

### 一、 日本社會保障體系與全民健康保險

日本的社會保障體系是一個結構嚴密、分層清晰的制度設計，其核心精神是「全民共同負擔、全民共同享有」。自戰後重建以來，日本逐步建立起涵蓋醫療、年金、長照、失能與失業等多重領域的社會保險網絡，形成多軌整合的制度特色。

#### (一) 全民健保制度的結構

日本的全民健康保險制度於 1961 年全面實施，標誌著全民皆保的目標正式實現，這項制度主要由兩大支柱構成：

1. 雇員健康保險 (Employees' Health Insurance) :針對受僱者與其家屬，由企業與員工共同繳納保費。
2. 國民健康保險 (National Health Insurance, NHI) :針對自營業者、農民、自由職業者及退休者，由地方政府負責管理與徵收。

這兩種制度相互銜接，確保沒有任何國民被排除於醫療保障之外，所有公民都能以合理費用獲得診療服務，且自付比例一般為三成，對低收入或高齡者則可降至一成或二成。相較之下，臺灣自 1995 年起實施的全民健康保險制度同樣以全民共享為精神核心，採取單一保險人制度，由中央主管機關（衛生福利部中央健康保險署）統一管理，強制全體國民與合法居留外籍人士參加，保費由被保險人、雇主與政府三方共同負擔，以確保制度的財務穩定與普及性。臺灣的制度架構雖未像日本分為多軌，但在整合層面更為集中，透過單一基金的統籌管理，政府得以有效集中資源、提升行政效率，並在醫療支出快速成長的情況下，維持健保制度的財務穩定與成本控制。

#### (二) 費用分攤與財政調節

日本的健保財務基礎以多元分擔為核心，中央政府負擔部分補助，地方自治體負責執行與管理，保險者（企業或保險組合）與被保險人共同負擔保費。特別值得注意的是，日本設有高額療養費制度，當病患的月支出超過一定金額時，

超出部分由公費補助，避免個人因重病陷入經濟困境，這項制度體現了日本對醫療公平的堅持，也展現出制度設計的精密性。臺灣則設有「重大傷病卡制度」，針對罕見疾病、癌症或需長期治療的病患提供全面補助，讓患者得以免除或減免醫療費用負擔。兩者皆屬於防止家庭因疾病而陷入貧困的社會安全機制，反映出東亞社會強調照顧弱勢、分擔風險的文化價值。

### (三) 診療報酬制度的控制機制

為了抑制醫療費用膨脹，日本採用「診療報酬點數制」，所有醫療行為皆對應特定點數，乘以統一定價即為報酬金額。中央社會保險醫療協議會每兩年進行檢討與調整，確保醫療資源合理配置並維持制度穩定，此制度有效防止醫療過度商業化，使日本的醫療支出相對穩健，長期維持在GDP約10%左右的水準。臺灣則採用「總額支付制度（Global Budget System）」搭配「健保點值制」。政府事先設定各類醫療院所的總額上限，並根據服務量動態調整給付點值，藉此抑制費用成長與避免過度醫療。日本制度偏向事前價格控制，強調穩定與細緻；臺灣制度則偏重事後分配與靈活調整，更能即時反映醫療需求變化，兩者雖機制不同，但目標一致，旨在於維持醫療資源公平與健保財政永續。

### (四) 社會共識與信任文化

日本健保制度最具特色的是其深厚的社會信任文化，國民普遍接受繳納保費的必要性，也信任政府能妥善運用資金。醫療機構雖多為私立，但皆遵循公定報酬制度與全國統一標準。這種「制度信任」並非短期政策能建立，而是長期文化積累的結果。臺灣的全民健保制度同樣建立在社會共識上，但信任的基礎更多來自透明資訊與高可近性。政府推行數位化健保卡與個人「健康存摺（My Health Bank）」制度，使民眾可隨時查閱個人就醫與保費資料，提升信任感與制度參與度。若說日本健保體現的是制度穩定與長期共識，我想臺灣健保展現的則是數位創新與全民參與的實踐精神，兩者並行不悖，皆為全球社會醫療保障的成功典範。

## 二、 公共醫療制度的演進與挑戰

日本的醫療制度從戰後貧困到今日的完善，經歷了多次結構性轉變，這段歷程讓我深刻體會到醫療制度的成功，從來不是設計出來的，而是修正出來的。

### (一) 戰後起步：從貧困到普及

二戰後的日本百廢待舉，當時政府以最低限度醫療保障為出發點，建立雇員保險制度。1950 年代，隨著經濟成長與都市化加速，政府逐步擴大覆蓋範圍，最終於 1961 年達成全民皆保。這項政策的成功不僅是行政效率的成果，更是社會價值觀的體現，它象徵著日本社會由戰後創傷走向共同扶助的新時代。

### (二) 成熟期：品質與效率的並重

1970 至 1990 年代間，日本進入醫療體系的成熟階段。隨著經濟高速成長帶來的醫療需求暴增，政府意識到若不導入有效的費用控管，制度將面臨不可持續的風險，因此政策轉向品質與效率並重，推行診療報酬制度改革與醫療分級制度，鼓勵民眾先就近診所初診，再經轉介至大型醫院，以確保醫療資源合理分配並防止過度醫療。這一制度設計在本質上與臺灣 1995 年後健保實施的家庭醫師制度及分級醫療轉診政策理念相似，皆希望透過醫療層級分流與合理就醫路徑，達成控制醫療支出與提升整體效率的目的。

同時，日本重視醫療品質監管，要求醫師持續接受專業教育、醫院定期接受評鑑，以確保專業標準不因成本壓力而下降。臺灣亦於近年積極推行「醫療品質指標 (Quality Indicator, QI)」制度與「醫院評鑑機制」，建立透明的品質監督體系，使醫療機構在競爭中兼顧品質與效率。兩國的共同點在於，均嘗試在費用控管與醫療品質之間取得平衡，並逐步形成制度化的專業標準與信任文化。

### (三) 高齡化時代的壓力

進入 21 世紀後，日本社會迅速邁入超高齡化階段，65 歲以上人口比例從 2000 年的 17% 攀升至 2025 年預估超過 30%，高齡族群的醫療支出佔全體費用近一半，對公共財政形成重大壓力。為因應此挑戰，日本政府推動多項制度性創新，包

括：

- 設立「高齡者醫療制度」，由中央與地方政府共同補助保險基金，確保高齡者的醫療支出穩定來源
- 導入「長期照護保險制度（LTCI）」，將長照經費自健保體系中獨立，透過保險與社區照護整合分散財務負擔；
- 建立跨部門健康資料整合機制，提升照護效率與政策監測能力。

臺灣同樣在面對高齡化挑戰，雖然老化速度略慢於日本，但人口結構變化趨勢相同。政府於 2017 年正式推行「長照 2.0」政策，擴大服務涵蓋範圍並導入社區整合型照護（Community Integrated Care），目標是建立在地老化的支持網絡。與日本的 LTCI 相比，臺灣長照制度雖仍以政府財政支出為主、保險化程度較低，但其彈性高、導入速度快，更強調地方政府的執行力與跨專業合作。

#### (四) 數位化與永續改革

面對醫療支出持續上升與醫療人力短缺的雙重挑戰，日本積極推動醫療數位化與治理現代化。每位國民皆擁有「My Number」醫療識別碼，醫療機構能共享病歷資料，減少重複檢查與用藥浪費。近年更結合人工智慧（AI）與大數據分析進行疾病風險預測與個人化健康管理，使醫療不僅是治療疾病，更成為持續促進健康的過程。臺灣則以「健保卡數位化」與「健康存摺（My Health Bank）」為核心推動健康資料整合，民眾可隨時查閱個人就醫紀錄、檢驗報告與用藥資訊，並已在疫情期間成功應用於口罩與疫苗分配，展現健保數位基礎的靈活性。相較之下，日本的數位化著重在制度穩定與安全治理，臺灣則以應用導向與公眾參與見長，兩者在不同文化與政策路徑下，皆展現了數位醫療作為永續改革核心的實踐方向。。

### 三、 長期照護保險與人口高齡化的挑戰

在日本的社會保險體系中，長期照護保險（Long-term Care Insurance, LTCI）是一項極具代表性的制度創新。其設立目的並非僅為解決照護需求，而是試圖建立一個「讓高

齡者能有尊嚴地生活」的社會結構。日本於 2000 年正式實施長照保險制度，當時即預見高齡人口的急遽增加將使家庭照護壓力遠超個人與家庭可負擔的範圍，政府希望透過制度化的長照支援機制，讓整個社會共同分擔照護責任，實現由家庭責任轉為社會責任的轉型。此制度以地方自治體為核心運作單位，由 40 歲以上國民繳納長照保費，並由中央與地方政府共同負擔部分費用，當 65 歲以上長者出現照護需求時，會由地方評估機構進行身心功能測評，根據日常生活依賴程度分為七級照護等級，依等級不同，高齡者可獲得對應的服務補助，如上門照護、日間照護、短期住宿、復健與輔具租借等。此種以需求為導向的給付方式，取代了過去依親屬關係分配資源的傳統模式，確保服務的公平性與客觀性。另外我觀察到，日本長照保險的核心精神與全民健保相似，皆以風險共擔為基礎，但在運作上更強調地方主導與社區互助。許多地區透過社區綜合照護中心整合醫療、復健、護理與社工資源，讓高齡者能在熟悉的環境中獲得連續性支持，這種在地照護理念，不僅降低長者心理負擔，也能有效減少醫療機構的壓力。臺灣同樣面臨快速高齡化的挑戰，政府於 2017 年推出「長照 2.0」政策，以「社區為基礎、家庭為中心」為原則，透過 A、B、C 三級服務體系建構在地照護網絡。A 級單位為社區整合型服務中心，負責個案管理與資源轉介；B 級為複合型服務中心含「一國中學區一日照中心」，提供日間照顧與居家服務；C 級巷弄長照站則強化預防照護與社區互助功能。另一個值得注意的面向是日本的「公私協力」模式，長照保險制度並非完全依賴公部門運作，而是充分引入民間力量。許多壽險公司與地方政府合作，投資長照機構、開發照護服務平臺，甚至設計結合長照給付與醫療保障的保險商品，形成「保險 × 照護 × 社會責任」的跨域生態系統，這樣的機制不僅分散財務負擔，也帶動服務品質與科技創新的提升。

#### 四、 第一生命的醫療與高齡保險策略

第一生命保險（Dai-ichi Life）在研習中被多次提及，它的策略清楚體現了日本保險業轉型的方向：從「理賠型保險公司」轉變為「健康促進與長壽支援企業」。公司長期「以為人生百年時代創造健康與安心為使命」，針對不同年齡層開發差異化的保險商品。在醫療領域，他們推出「醫療終身型保險」與「健康導向型保單」，將健康行為納入保

費計算。例如，參與健檢、運動記錄或使用健康 App，都能獲得保費回饋或積分獎勵。對高齡族群，第一生命設計了「認知障礙保障型」與「長照支援型」保單，讓長者可透過保險金支應非醫療型照護支出。更重要的是，這些商品不只是補助金，而是連結整個「照護生態系統」，公司與地方政府及醫療機構合作，建立「在地健康促進網絡」。保險不再只是金融產品，而是一種社區健康管理機制，這種跨領域的合作模式讓我印象深刻，因為它展現了保險業如何在醫療與社福之間搭起橋樑。此外，公司將數據分析融入產品設計，運用 AI 演算健康風險，預測未來疾病機率，並提出行為建議，這樣的資料運用方式，讓保險公司逐漸具備健康顧問的角色，我想保險業未來的方向會逐漸從保障風險走向創造健康，從理賠走向預防。

## 五、 數位轉型與健康促進 App 「QOLism」：從保單到日常的連結

在整個研討會過程中，數位轉型與健康促進的主題對我而言是最具啟發性的部分。「QOLism」是一款由 QOLead 公司開發的健康促進手機應用程式，旨在透過記錄飲食、運動、體重、腹圍等數據，輔以 AI 營養分析、身體尺寸測量、健康食譜、專家建議和運動影片，幫助用戶建立健康生活習慣並獲得點數以兌換商品。這款應用程式提供個人化目標設定，並可與穿戴裝置連動，讓用戶能輕鬆、有趣地管理健康，並透過健康活動賺取點數。它不僅是一項科技工具，更是一種改變保險與健康關係的象徵，未來某天或許保險公司能透過這個平台，使保險公司與被保險人不再只是發生在理賠階段的偶發接觸，而是轉化為一種持續的、日常的互動關係。對保險公司而言，這是一條能夠收集健康資料並主動降低風險的數據管道；對保戶而言，則是一種把想健康變成會健康的實踐工具。QOLism 的設計理念以「建立健康節奏（Healthy Rhythm）」為核心。這個概念強調健康不是突發的努力，而是透過持續的小習慣堆疊而成的節奏，系統讓人們在日常生活中以低門檻的方式養成良好習慣，例如走路、記錄飲食、量體重、調整睡眠、寫下情緒日記等。所有行為都可透過手機或穿戴式裝置自動收集，甚至能連動智慧體脂計與血壓計，降低手動輸入的摩擦，這些資料不只被儲存，而是進一步被人工智慧轉化為可理解的健康分數，並根據個人特徵給予具體建議。與其說它是一款監控健康的應用，不如

說是一個能讓人看見自己狀態變化的鏡子，讓健康管理變得可視化、可衡量、也可持續。我特別喜歡 QOLism 的地方在於，它把健康這件事變得可達成。許多人嘗試健康計畫失敗，往往是因為目標過大、動機容易消耗，這個系統卻懂得用行為心理的方式重新設計習慣形成的過程，它提供即時回饋與小獎勵，讓使用者在完成任務後立即感受到成就感。它將長期目標拆解成日常可行的步驟，例如「今天多走一千步」、「晚餐多一道蔬菜」等，它也設計了群體挑戰與積分制度，讓健康不再是孤單的事，而是社群互動的一部分。這樣的設計成功把抽象的健康行為變成可見的進步與具體的獎勵，使保戶在過程中獲得心理上的正回饋。除了個人層面，QOLism<sup>33</sup> 也延伸到組織與企業層級。第一生命把它納入「健康與生產力管理（Health and Productivity Management, HPM）」的框架，協助企業用科學方式管理員工健康，公司可利用系統儀表板觀察不同部門的平均步數、睡眠狀況與 BMI 分布，據以設計合適的健康促進活動。對企業而言，這不只是福利措施，更是一項投資，良好的健康管理能降低缺勤率、提高生產力，也能反映在保險費用與理賠支出的下降上。這樣的「保險—健康—企業生產力」的三角循環，讓保險業的角色從單一商品供應者，轉變為企業經營的健康策略夥伴。

在觀察 QOLism 的運作邏輯時，我也特別注意到資料運用與倫理的平衡。它在技術上整合了穿戴裝置、AI 分析與行為數據，但同時維持嚴格的隱私保護原則，每位使用者在開始使用前必須明確同意資料使用範圍，所有資料經過去識別化處理，並可隨時撤回。AI 分析的結果會被轉換成可理解的健康指標，而非晦澀的風險數據，以維持透明與信任。這讓我深刻體會到，數位健康的成功不僅靠技術，更取決於信任與共識的建立。沒有資料倫理的保障，再先進的演算法都可能變成侵入性的工具，但若能平衡技術與人性，數位化就能真正促進健康。

我認為 QOLism 這種健康促進應用程式之所以重要，還因為它代表了保險業風險塑形的開始，保險定價多以靜態風險分類為依據，而這套系統讓保險公司能在契約期間持續觀察被保險人的健康行為。例如持續參與 QOLism 的保戶通常有更穩定的生活習慣與健康狀況，理賠率也相對較低，保險公司因此能以健康節奏指標作為參考，將保費回饋與行為改善掛勾。與其等到疾病發生後理賠，不如在疾病發生前一起預防，這樣的模式既公

平，又能激勵被保險人主動維持健康，形成雙贏。

然而，推動這樣的數位轉型並非沒有挑戰，從制度面看，如何防範倖存者偏差與刷步數等行為扭曲，是關鍵課題。真正的健康促進應該關注那些最需要幫助卻最難被介入的人，但有趣的是 QOLism 嘗試以低摩擦的微任務，例如三分鐘伸展或喝水提醒，讓更多人能參與其中，這樣的包容性設計值得肯定。另一方面，法規與醫療邊界也必須明確，避免 App 被誤用為診斷工具，導致法律責任模糊。

若以臺灣為例，我認為 QOLism 的概念完全可以被借鏡。我們擁有完整的健保資料與全民健康存摺系統，只要在隱私與法規上設計得當，就能建立與 QOLism 類似的健康促進生態。若能將 App 的健康紀錄與健保署開放資料串聯，再結合保險公司現有的健康商品與企業團保方案，就能在國內逐步形成一套兼具激勵與監測的健康管理架構。此外，在地化設計也很重要，例如將飲食辨識模型調整成國內常見餐點，推播語氣融入 LINE 式互動語感，這些細微差異都能影響使用意願，我想真正的轉型，不只是把日本經驗複製，而是將精神與方法融入在地文化中。

總體來說，這次研討會讓我深刻感受到，數位化的最終目的不是效率，而是連結。QOLism 讓我看到企業如何以科技的方式重新連結人與健康，也連結人與人之間的關懷。它讓健康從專家的任務，變成每個人每天都能做到的一件小事，也讓保險從風險移轉的制度，變成風險變小的過程。

## 六、 健康年齡保險與行為經濟學：把健康努力變成可見的回報

在研討會課程的後半段，我對日本保險業的另一項創新機制「健康年齡保險」留下了深刻印象，這個制度讓抽象的「健康」概念被具體化、可衡量，也能與經濟誘因連結。過去的保險制度主要以年齡、性別、職業或既有病史作為風險評價依據，但在健康年齡的設計下，風險的焦點從「人是誰」轉為「人怎麼生活」。這樣的轉變不只是技術革新，它鼓勵人們為自己的健康負起責任，並讓努力可以被看見、被回饋。

「健康年齡」的概念，是以醫學與統計模型為基礎，透過分析健康檢查資料如 BMI、血壓、血脂、血糖、肝功能等數據，推算出一個與實際年齡對照的「健康等齡值」。簡單

地說，如果一位五十五歲的保戶在健康指標上表現優於同齡群體，那麼他的健康年齡可能僅有四十八歲；相反地，如果生活習慣不佳，健康年齡可能比實際年齡更高。這個指標的優點在於簡單易懂，人們不需要了解複雜的醫療名詞，就能理解自己的健康狀況看起來幾歲」，比起冷冰冰的檢查數據，「健康年齡」以直觀的語言讓健康變得可溝通，也更容易引起行動。

我特別欣賞這個制度背後的設計邏輯。健康年齡保險並不是一次性地評價，而是以三年為一個評估週期，避免短期的波動或急救式的減重行為影響結果，它不強調瞬間的分數高低，而是鼓勵長期、穩定的健康行為，這樣的觀察期設計，讓保戶的動機不再只是短期衝刺，而是形成持續改善的節奏，若保戶在三年後的健康年齡低於前次，續期時就可獲得保費折扣，也就是說若維持良好狀態，也能持續享有優惠。這樣的制度不僅讓健康改善有回報，也讓維持健康變成一種可持續的投資。

更值得一提的是，健康年齡保險在制度公平性上的思考，它考慮到慢性病患者或體質特殊者的限制，因此不以絕對標準評價，而是兼顧絕對狀態與相對改善。也就是說，並非只有健康者能受益，只要個人相對於自己的基線有改善，就能獲得獎勵。這樣的設計不僅避免了健康者更健康的反向篩選，也讓更多人願意參與，因為他們知道努力會被看見、被肯定。此外，制度也設有不提交回歸基準費率的設計，讓未提供資料的人回到原保費，不會被懲罰，維持了制度的包容性。

這個機制非常掌握人的心態，首先是即時感，雖然折扣在三年後才生效，但保戶在使用健康管理平台時，每季都能看到分數變化或獲得小獎勵，例如積分可折抵購物或保費，讓努力不被延遲。其次是可達感，系統會將大型健康目標拆解為小步驟，例如血糖下降 0.2 或 BMI 減少 1 就可得到部分積分。最後是公平感制度不僅獎勵健康狀態良好的人，也鼓勵正在努力改善的人，這樣的架構讓更多人能在不同階段被納入激勵機制中。

這樣的保險制度其實正在改寫保險業的核心邏輯。過往保險依賴風險分擔的概念，即少數不幸者由多數健康者分攤成本；但健康年齡保險讓風險降低本身成為新的價值來源。保險公司不再只是分擔損失，而是參與風險的改善過程，透過激勵機制讓保戶的行為朝向健康方向發展，這樣的制度讓保險公司與保戶之間的關係從對立轉為合作，雙方的目

標變得一致，都希望疾病風險下降，壽命延長。

若從精算的商品設計角度來看，我想健康年齡保險也提供了新的挑戰與機會。保險公司必須重新設計定價模型，把健康行為納入保費調整的依據，同時避免折扣幅度過大影響收支平衡，這需要以大數據為基礎的風險調整機制，確保制度在獎勵健康的同时，仍維持財務穩健。另一方面，數據真實性與防弊設計也非常重要，若保費折扣與健康資料連結過於直接，就可能產生數據弊端問題，例如刷步數、虛報健檢數值等。為了預防此狀況，日本在設計上採取了多重防護，例如：穿戴裝置須與個人帳號綁定使資料可追溯、AI 模型採多指標加權，而非單一分數等，並且透過隨機稽核與合作健檢機構確保資料真實，這些設計讓制度能長期運行，也確保其公信力。

當我思考這樣的制度若導入國內，最重要的挑戰在於法規與倫理框架，臺灣的健保資料相對完整，但在個資使用與醫療資訊開放上仍需謹慎處理，如果能在法規上明確界定健康資料的自願提供與保險回饋的合理範圍，制度就有發展空間。初期可以先以企業健康促進方案為試點，讓員工透過團體保險與健康年齡機制獲得回饋，再逐步推向個人市場，同時，設計上應特別重視弱勢群體的可近性，讓慢性病患者、身障者或高齡者都有替代性回饋機制，例如依醫囑服藥、參與健康講座或完成復健計畫都能獲得積分，避免形成健康不平等。

我在研討會中深刻感受到，日本保險業能推動這樣的制度，是因為它建立在高度社會信任與合作文化之上。保險公司、醫療機構與政府部門彼此協作，共同推動全民健康目標。保戶也普遍理解健康管理的重要性，願意分享資料換取更優惠的保費與更精準的建議。這種互信基礎是制度得以成功運作的關鍵。相比之下，在這充滿詐騙風險的社會，臺灣若要推動類似改革，除了技術與法規，更需要透過宣導與教育讓社會理解健康資料是為自己創造價值的概念，而非風險或隱私的威脅。

總結來說，健康年齡保險是一個將醫學、科技與行為經濟學整合的創新實踐，它讓保險不再停留於補償機制，而成為促進健康、延長壽命的動能。

## 七、 高齡者銷售倫理與信任制度化

日本的高齡社會使保險銷售進入新的倫理階段，第一生命為應對高齡客戶比例增加，建立了完善的「高齡銷售管理制度」。制度要求在特定年齡以上的客戶投保時，必須有家屬陪同、全程錄音、播放保險說明影片，並於契約前後進行雙重確認。所有流程皆有記錄，確保客戶在理解下同意契約。這套制度讓我看到信任如何被制度化，它不是依靠個人誠信，而是靠透明流程與組織責任。此外，公司也建立售後檢視制度，定期確認高齡客戶是否仍理解契約內容，必要時提供再教育與調整建議。我覺得這不只是合規措施，更是一種人文保險的實踐，日本保險業的文化中，信任被視為長期資產。高齡銷售制度的存在，讓公司在商業利益與社會責任之間找到平衡。

## 八、 健康經營（HPM）與企業永續

「健康與生產力管理（Health and Productivity Management, HPM）」是日本企業文化中極具代表性的概念，它強調「員工健康即企業競爭力」。政府推行「健康經營優良法人」認證制度，鼓勵企業將健康促進納入經營策略。企業若能達成健康管理目標，可獲得融資、稅務等優惠，第一生命在這方面的實踐相當全面，他們建立了內部健康平台，提供員工心理健康諮詢、癌症篩檢補助、運動挑戰活動與 QOLism 整合應用。更特別的是，他們把健康經營與 ESG 結合，將「女性健康」、「心理安全」、「工作與治療平衡」等議題納入治理結構，這讓我思考健康不僅是個人議題，而是企業治理的一部分。

當企業重視員工的身心健康，生產力與創新力自然提升。這不僅改善勞動環境，也讓社會更有韌性。

## 九、 永續保險與亞洲保險業的未來

永續保險（Sustainable Insurance）將保險的社會角色擴大至全球責任。

根據聯合國環境署金融倡議的「永續保險原則（PSI）」，保險公司應在決策中納入環境、社會與治理（ESG）考量，推動低碳轉型與氣候韌性，日本保險業者在這方面走得很前面。許多公司投資綠色債券、支援再生能源、開發氣候災害保險，並透過大數據預測極

端天氣風險，我認為這反映了保險業從「風險修復」走向「風險預防」的新階段，未來保險不僅能協助社會面對災害，也能引導資金流向永續產業，成為社會性的關鍵引擎。

## 十、 小組討論與成果發表：有效的醫療費用控制策略

在研討會的最後階段，我們以小組為單位進行成果發表，我所屬組別的主題為「Effective Schemes for Healthcare Cost Control（有效的醫療費用控制策略）」。這個題目延續整個研討會的核心精神，如何在確保醫療品質與公平性的前提下，建立可持續的醫療財務機制。小組成員來自多個亞洲國家，討論過程中，我們從不同國家的制度經驗出發，歸納出多方協力是控制醫療費用最關鍵的核心。

我們將醫療生態系統中的利害關係人分為六個面向：醫療提供者、保險公司、政府、非政府組織、保戶以及雇主，並針對各角色提出具體對策。在醫療提供者方面，應推廣學名藥使用、抑制業績導向行為，並建立醫院分級與價格透明制度，以防止過度醫療與資源浪費。保險公司則可透過健康獎勵制度、家庭醫師轉診制度、AI 理賠與共付機制，鼓勵民眾形成健康行為，減少非必要理賠申請。政府的角色在於制度設計與市場規範，應持續推動診斷相關群（DRG）支付制度、統一診療報酬與藥價標準，並發展遠距醫療以改善偏鄉醫療可及性。此外，非政府組織與公協會在公共教育與健康倡議方面亦扮演關鍵角色，能夠強化全民健康意識，減少可預防性疾病。保戶的責任則在於養成良好的健康管理習慣，並配合理賠流程的透明與誠信原則。雇主也可藉由企業健康促進活動、工作場所健康教育與預防導向給付設計，達成降低醫療支出的雙贏目標。

討論中，我最深刻的體會是醫療費用控制並非單一政策或技術可達成，而是一項系統性工程，需要政府、產業與社會共同協作，透過比較不同國家的經驗，我們發現日本在診療報酬制度與數位健康管理上的成果，為全球各國提供了重要借鏡。最終我們小組的共識是：唯有在多方角色協力下，透過制度創新與健康文化養成，才能真正實現「可負擔、可持續且以預防為導向」的健康照護體系。

這次小組討論對我而言，是一次難得的跨文化合作經驗，組內成員分別來自斯里蘭卡、馬來西亞、韓國、柬埔寨、土耳其與烏茲別克，我們必須以英文共同討論、整合資料並

完成最終報告。雖然一開始在語言表達與思考節奏上有些挑戰，但隨著討論深入，大家逐漸建立起默契與分工，我主要負責投影片製作與內容統整的部分，需將不同成員提供的想法與資料以清晰、具邏輯的方式呈現，並確保用詞與視覺風格一致。這過程讓我學會如何在多元意見中找出共通脈絡，將複雜內容轉化為具體而易懂的視覺語言。

在短時間內完成一份跨國報告並不容易，但透過彼此協調與鼓勵，我們最終呈現出兼具專業性與創意的成果。這次合作讓我深刻體會國際團隊協作的價值，不僅是知識交流，更是一種文化理解與共同學習的過程。能以英文與來自不同國家的同學們一起完成報告，對我而言是極具意義與珍貴的經驗。

## 參、 心得與建議

這次參加日本財團法人國際保險振興會（FALIA）舉辦的「當前醫療市場的挑戰與保險的角色」研討會，是一次兼具理論深度與實務啟發的學習旅程，八天的課程讓我從宏觀的制度觀察、企業經營策略到具體的科技應用，都有了更全面的理解，也對保險業在未來醫療與健康照護體系中的定位產生深刻的反思，日本在面對高齡化、醫療支出膨脹與勞動力減少的挑戰時，展現出一種從共擔到共創的治理精神，這種精神正是我認為臺灣未來在推動保險制度創新的核心關鍵。

首先，從個人學習層面而言，我深刻體會到日本保險業的成熟不僅源自制度設計，更來自社會信任的積累。日本民眾普遍相信政府與保險者能妥善運用資金，因此願意長期繳費支持制度永續，而保險公司則以高度自律維持誠信經營，透過公開透明的流程建立信任。這樣的信任文化是一切改革的基礎。相較之下，臺灣雖擁有完整的健保體系，但在保險與醫療間的資訊整合、民眾對資料運用的信任度上仍有進步空間，未來若能強化制度透明度與溝通機制，讓民眾了解健康資料的價值與保護方式，將有助於推動更多創新應用。

其次，從產業層面來看，日本的壽險公司展現了保險業轉型的新方向，像是第一生命、SOMPO 控股等企業不再把理賠當作服務終點，而是將預防與健康促進納入核心業務，積極開發健康導向型商品、健康年齡保單以及長照支援方案，這些創新商品讓保險不再

只是經濟補償機制，而是行為誘因與健康支持工具。特別是「QOLism」這樣的健康促進App，將科技與行為經濟學結合，成功建立保戶與公司之間的高頻互動關係，改變了傳統的保險價值鏈，這讓我重新思考保險公司的社會角色定位，或許我們不只是風險的承擔者，更能成為健康生活的推動者。我們公司屬國營企業，肩負若干公共政策推廣使命，並在業界具有創新、前瞻、引導地位而言，未來若能導入類似「行為回饋」的健康促進機制，結合現有的健康管理方案與數位工具，將可強化與客戶之間的長期黏著度，並提升品牌的社會價值。

在企業經營與內部文化層面，日本的「健康與生產力管理」(HPM) 理念同樣給我很大啟發。第一生命將員工健康視為企業永續發展的重要資產，將心理健康、工作與治療平衡、女性健康議題納入治理結構，甚至與 ESG 指標結合，讓健康管理成為公司策略的一部分。這讓我反思到，保險業本身應是健康經營的示範者，若保險公司內部能落實員工健康促進制度，不僅可提升工作滿意度與生產力，也能以身作則向外部客戶傳遞正向價值。若公司未來若能結合現有的員工健康檢查制度，導入更系統化的健康追蹤與回饋計畫，並與企業 ESG 策略對接，或許能展現更強的社會責任形象。

此外，日本在「高齡者銷售倫理」上的制度化管理，也提供了極具參考價值的範例。面對高齡社會，第一生命導入陪同說明、錄音存證、售後回訪等機制，以確保高齡客戶在充分理解下簽署契約。這不僅保護消費者權益，也讓「信任」具體化、可稽核。臺灣保險市場中高齡客戶比例逐年攀升，未來可考慮借鏡日本經驗，建立更完善的高齡銷售管理流程，將合規、倫理與教育三者結合，以制度化方式強化顧客保護與品牌信任。

另從制度與政策層面觀察，日本政府與民間保險業者之間的協作關係也是我此次研討會最深刻的印象之一。政府設定宏觀政策方向與公平原則，保險業則在制度邊界內發揮創意，透過商品創新與服務延伸，補足公共保障的不足。這種公私協力模式形成了動態平衡，使醫療與長照體系得以同時維持公平性與財務穩健。

在數位化與法規發展的交界上，我特別認為信任架構是推動創新的關鍵，日本在推行 QOLism 與健康年齡保險時，明確界定資料使用範圍、保存期限與撤回權利，並設立外部倫理審查機制，確保資料運用透明。這樣的做法值得我國借鏡，若政府與產業能共

同制定健康資料倫理準則，以信任為前提推動創新，將能開啟保險科技與健康管理融合的新階段。

這次研討會讓我深刻體會，保險的本質不僅是風險轉嫁，更是風險改善的過程。日本保險業以「健康促進」為核心，從理賠走向預防，結合數位科技與社會信任，建立可持續的健康生態系統。這不僅是專業啟發，更是價值提醒，我想保險公司的使命，不應只是等待風險發生，而是陪伴人們降低風險、創造健康。最後誠摯感謝公司提供這次寶貴機會，讓我開拓國際視野、深化專業知識，收穫良多。

2025年9月FALIA研討會全體學員合照

