



國泰人壽
Cathay Life Insurance

2026 保戶健康年報

不只要活得更加久，更要活得健康

關鍵洞察

2026 保戶健康年報

兩本存摺，一生準備
不只要活得更久，更要活得健康

769.5 萬名保戶的健康數據：從健康時間到財務準備
「存」| 健康要存、醫療要備、照護要談

什麼是「兩本存摺」？

當人生愈來愈長，我們需要準備的不只是財富，還要檢視能健康自在生活的時間。
透過「健康時間」與「財富」兩本存摺，一起認識人生的準備課題。

健康時間存摺

- 從出生開始，逐漸減少
- 記錄生命的長度，希望能夠減少生命的耗損
- 登載著健康的時間，希望能盡可能延長

財富存摺

- 從 0 開始，逐漸累積
- 記錄財富的多寡，希望能夠累積足夠的餘裕
- 有進也有出，尤其健康的支出最難預期

目錄

01 我們有多少健康時間

- 1-1 從人口結構變化，看見生命長度的改變 04
- 1-2 更長的人生，有多少時間能健康度過？ 05

02 健康時間如何流失

- 2-1 疾病的危害不僅損失生命，也奪走健康時間 06
- 2-2 生命損失型 | 有些疾病，直接減損生命的長度 07
- 2-3 減少生命損失的「趨吉避凶」 08
- 2-4 失能負擔型 | 有些疾病，讓人「活著卻不健康」 10

03 健康所致的財務風險

- 3-1 不僅造成健康時間流失，也使財富流失 12
- 3-2 一生醫療與照護支出預估 14

04 現在可以怎麼準備

- 「存」 | 健康要存、醫療要備、照護要談 15

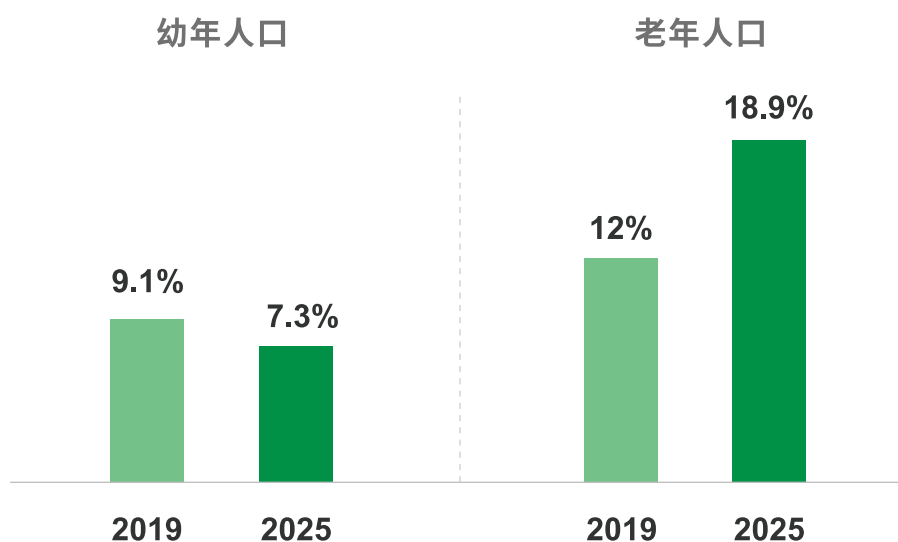
01 我們有多少健康時間

從人口結構變化，看見生命長度的改變

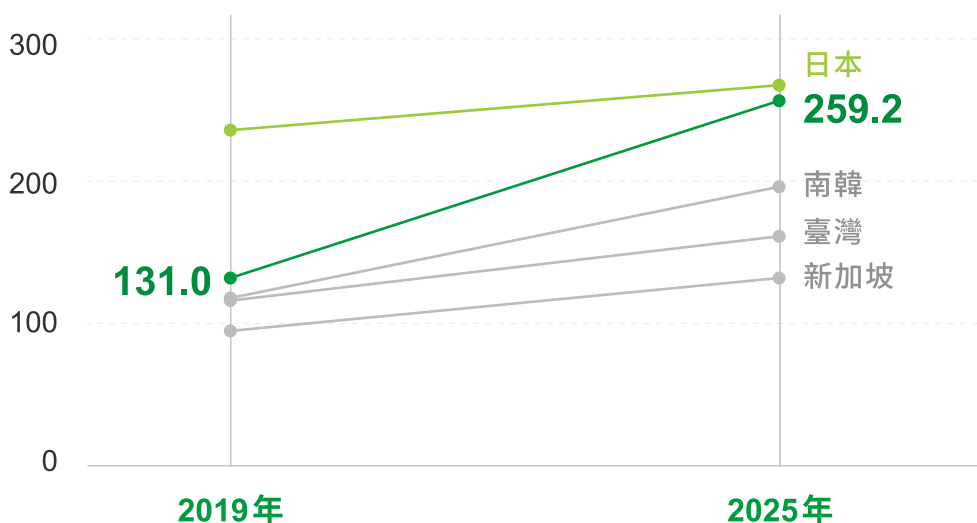
769.5 萬保戶，正在迎接一個更長、更高齡的人生

保戶年齡結構近七年持續高齡化。65 歲以上保戶占比由 2019 年的 12.0% 上升至 2025 年的 18.9%；同期 0-14 歲保戶占比則由 9.1% 下降至 7.3%，帶動老化指數由 131.0 攀升至 259.2，顯示目前 65 歲以上保戶人數已約為幼年保戶的 2.6 倍。與亞洲高度發展國家相比，保戶老化指數近年增幅最為明顯，且老化程度已逼近日本，高齡化進程正快速推進。

幼年與老年人口占率



國泰老化指數與他國比較



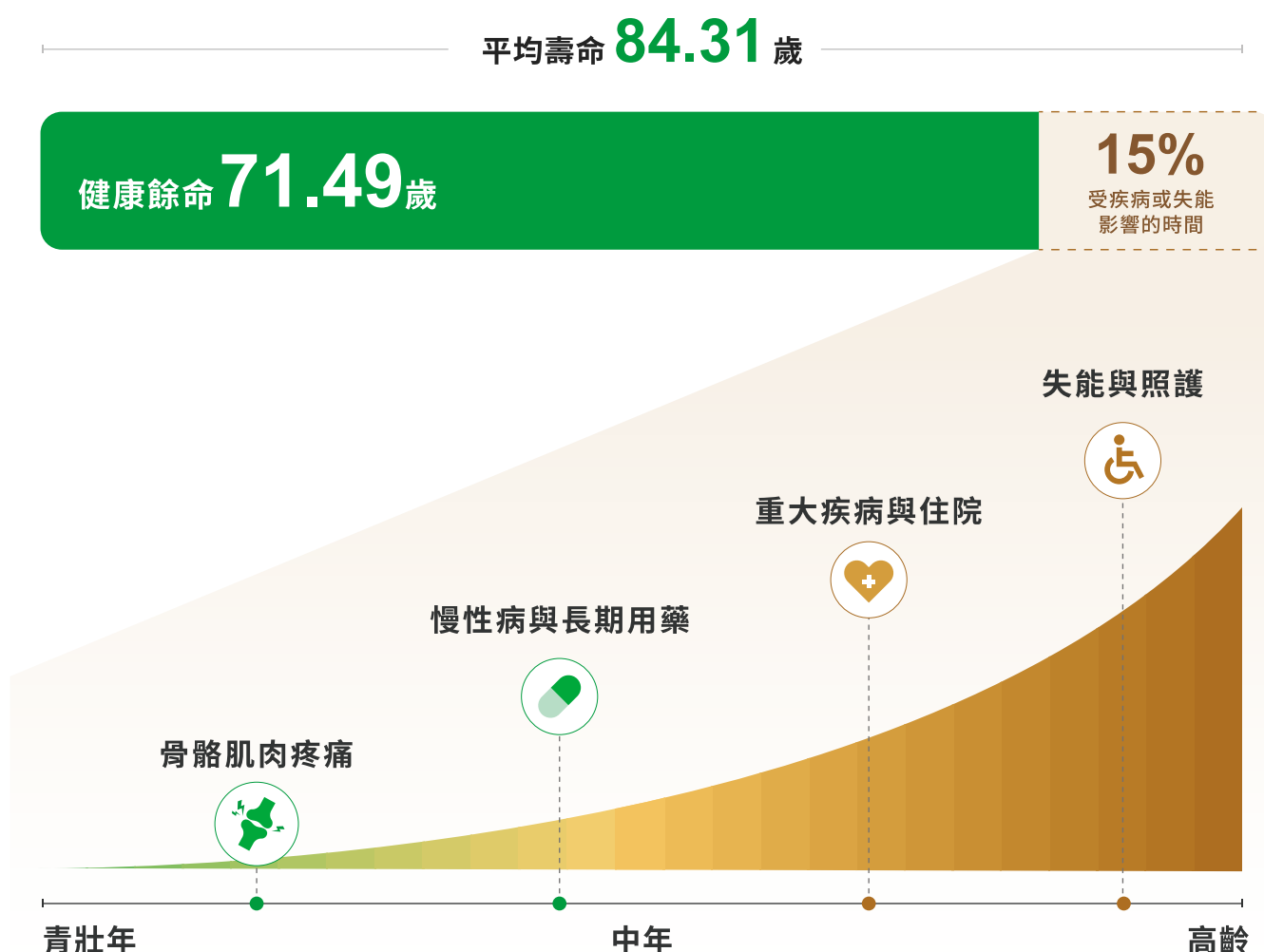
註：老化指數 = (老年人口數 / 幼年人口數) × 100

01 我們有多少健康時間

更長的人生，有多少時間能健康度過？

保戶健康餘命 71.49 歲，約占整體平均壽命的 85%

2025 年保戶平均壽命為 84.31 歲，較全國約多 3 歲；健康餘命則為 71.49 歲，約占生命時間的 85%。換言之在人生歷程中，約有 15% 的時間可能處於疾病、事故傷害或失能影響健康的狀態。



02 健康時間如何流失

疾病的危害不僅損失生命，也奪走健康時間

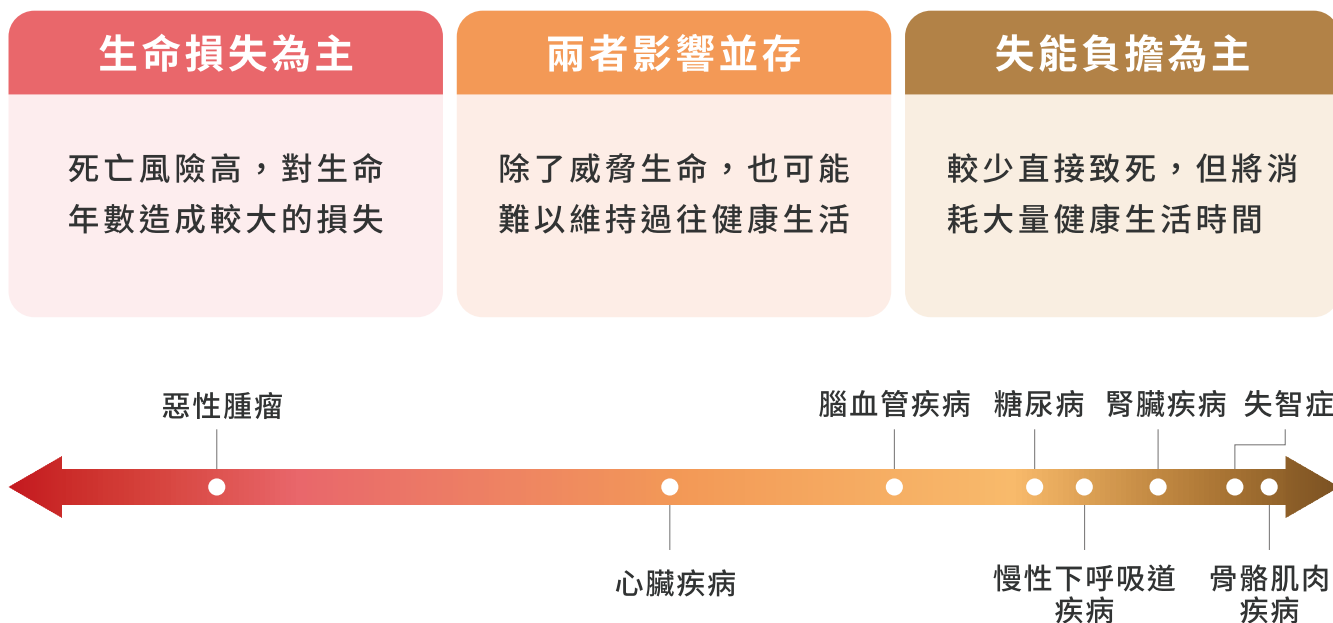
健康負擔結構大不同：

癌症偏重生命損失，骨骼肌肉與慢性疾病偏重失能負擔

「健康負擔結構」是綜合「潛在生命年數損失」(Years of Life Lost, YLL) 與「失能年數損失」(Years Lived with Disability, YLD) 兩項指標。

透過觀察不同疾病在 YLL 與 YLD 的分布情形，可分別衡量疾病因提早死亡所造成的生命損失，以及存活期間因健康受損所需承受的負擔。藉由兩面向的對比，可進一步了解疾病所造成的損害是偏重造成死亡或偏重造成健康生活上的負擔。

觀察保戶 2025 年主要疾病健康負擔結構，發現癌症的健康危害主要體現在生命損失，反映其較高的死亡風險；相較之下，骨骼肌肉疾病及糖尿病、腎臟疾病等慢性疾病，則會對健康帶來較高的失能負擔，顯示此類疾病較少直接導致死亡，卻可能長期需要帶病生活，並伴隨高度的疾病管理與照護需求。



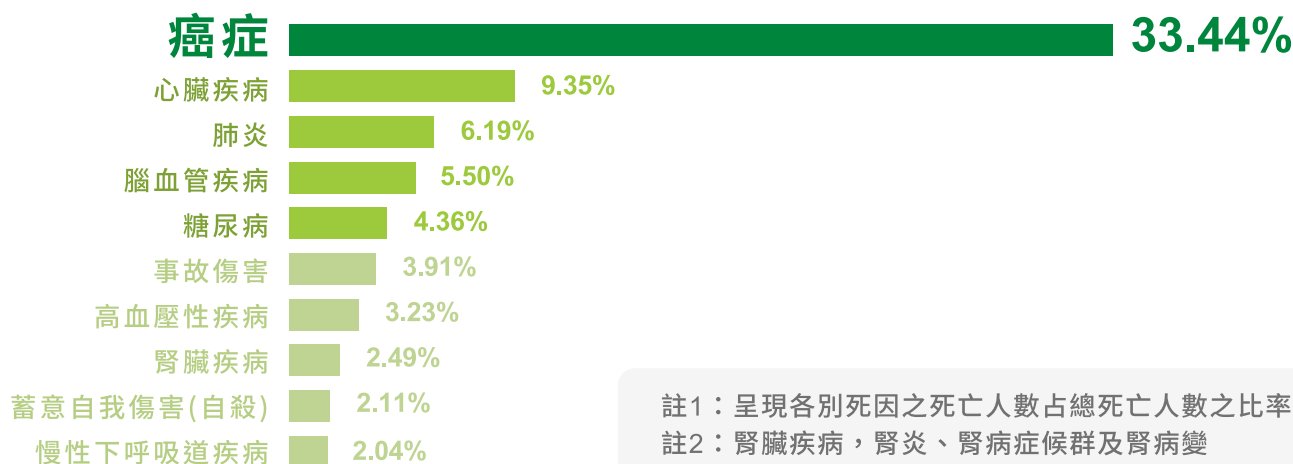
02 健康時間如何流失

生命損失型 | 有些疾病，直接減損生命的長度

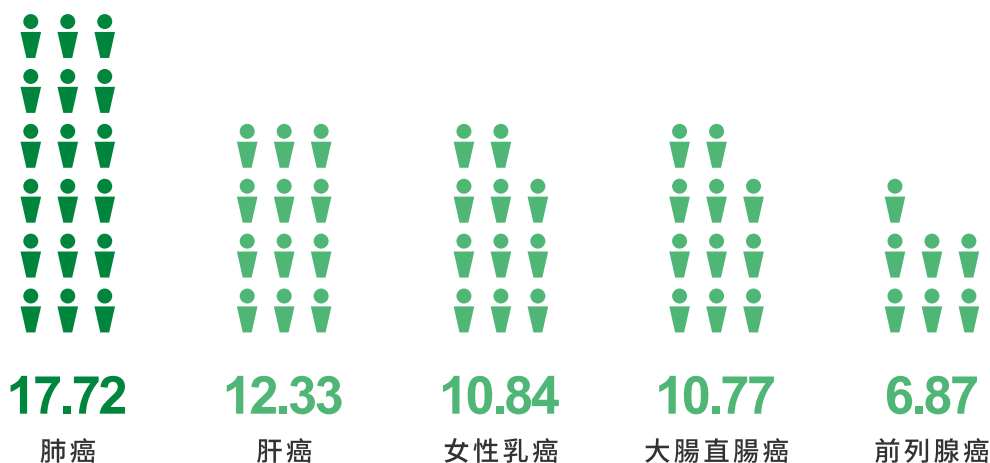
癌症仍是最主要的生命威脅

2025 年保戶十大死因中，癌症死亡人數占總死亡人數的 33.44%，位居首位；其後依序為心臟疾病、肺炎、腦血管疾病與糖尿病。主要癌症死亡則以肺癌、肝癌、女性乳癌、大腸直腸癌與前列腺癌為前五位。

2025 年保戶十大死因 (死亡人數佔比)



2025 年保戶主要癌症標準化死亡率 (每十萬人)



註1：依保戶各癌症之標準化死亡率由高至低排序

註2：肺癌，氣管、支氣管和肺癌；肝癌，肝和肝內膽管癌；大腸直腸癌，結腸、直腸和肛門癌

02 健康時間如何流失

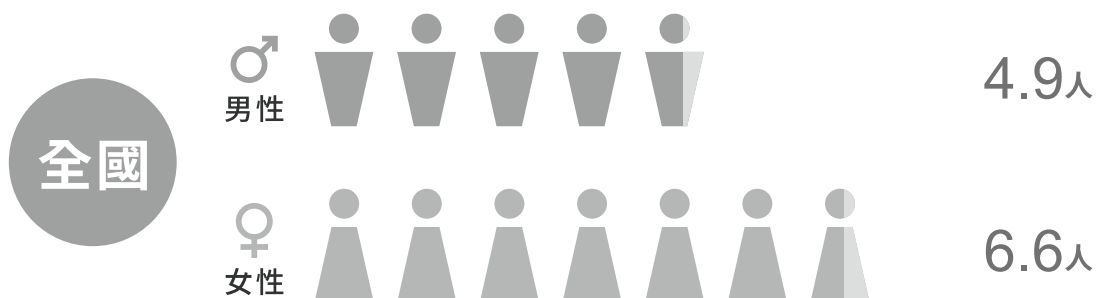
減少生命損失的「趨吉避凶」

趨吉 | 抵禦癌症造成的生命損失

癌症是保戶最主要的生命威脅，而罹癌後爭取更好的存活結果，是減少生命損失的重要一環。「五年存活率」是癌症患者診斷後存活滿五年的比例，可反映罹癌後的恢復情況與照護品質。

結果顯示，儘管 2025 年保戶癌症發生率與全國相近，但保戶整體癌症五年存活率高於全國，其中男性保戶為 65.15%，高於男性國人的 49.40%；女性保戶為 80.63%，亦高於女性國人的 66.30%，顯示保戶較能抵禦癌症造成的生命損失。

每十位罹癌保戶中，存活超過五年人數



避凶 | 積極管理健康、避免過早死亡

除了罹病後爭取更好的存活，減少生命損失也可以從避免過早死亡著手。

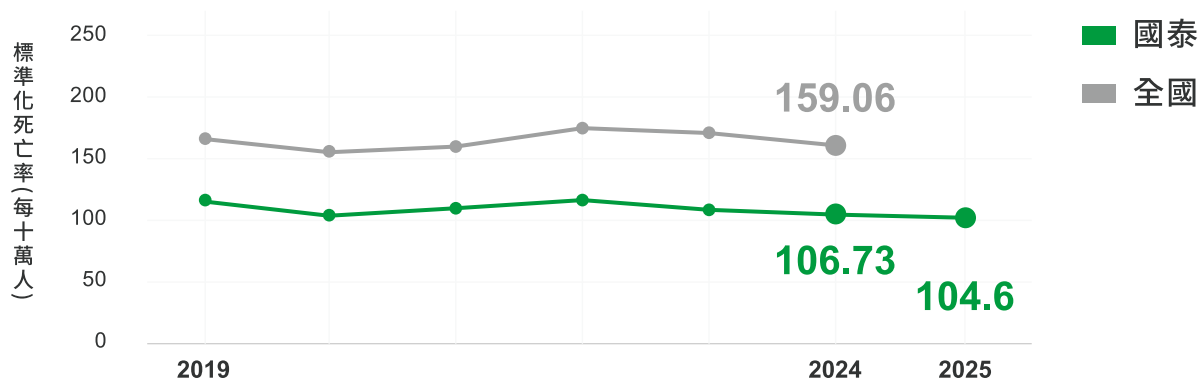
在公共衛生上，「可避免死亡」指的是可透過預防措施或醫療照護，避免於 75 歲前死亡。

依照介入方式不同，可進一步分成：

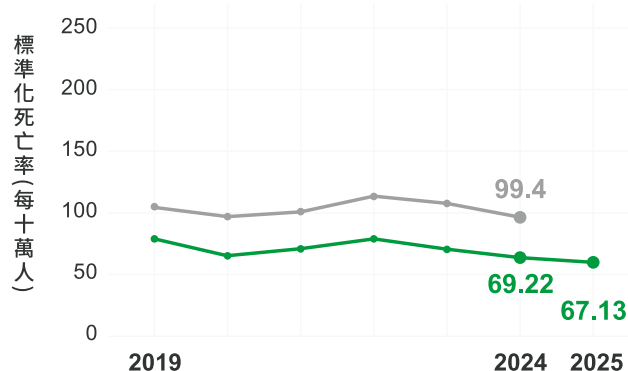
1. 透過有效公共衛生預防措施，降低死亡風險的「公衛可預防死因」。
2. 透過即時且有效的醫療介入，降低死亡風險的「醫療可治療死因」。

觀察 2019 年至 2025 年保戶「可避免死因」標準化死亡率，發現整體呈下降趨勢，其中 2024 年保戶每十萬人標準化死亡率為 106.73，低於全國的 159.06；而「公衛可預防」與「醫療可治療」死因的標準化死亡率亦均低於全國，顯示保戶具備積極的健康管理，且面對疾病能及時接受治療，大幅降低死亡風險。

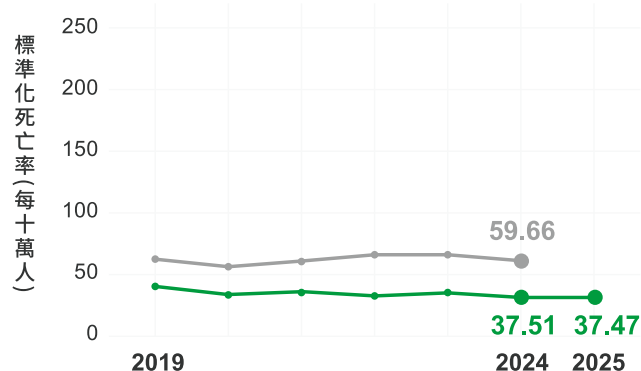
可避免死因



公衛可預防死因



醫療可治療死因



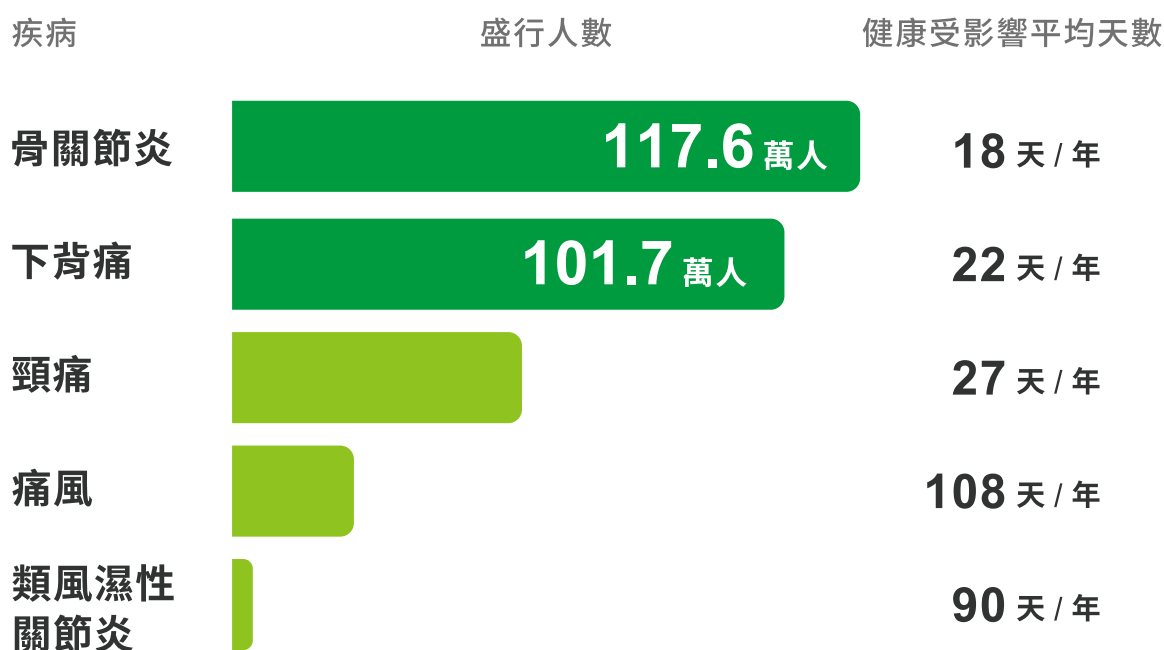
02 健康時間如何流失

失能負擔型 | 有些疾病，讓人「活著卻不健康」

骨骼肌肉疼痛，也可能是健康時間的長期提款

「骨骼肌肉系統及結締組織之疾病」影響範圍涵蓋骨骼、關節、肌肉、韌帶及其他支撐人體活動的重要組織。雖未必直接危及生命，卻可能因反覆疼痛與功能下降而長期減損健康生活，是造成保戶日常生活受限與失能的重要原因。

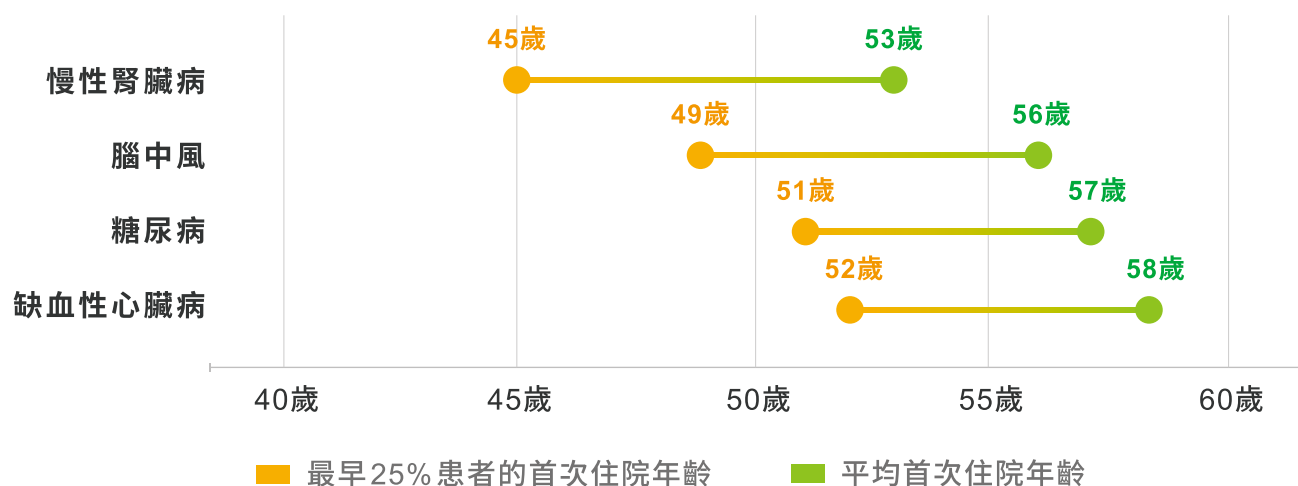
從骨關節炎、下背痛到頸痛，皆屬常見的骨骼肌肉疾病，其中骨關節炎與下背痛盛行人數均突破百萬人，相當於約每 7 位保戶就有 1 位受影響，反映此類健康問題已成為多數人一生中不可忽視的健康風險。



註：頸痛、痛風、類風濕性關節炎的盛行人數分別為 35.8 萬、14.4 萬、2.4 萬人

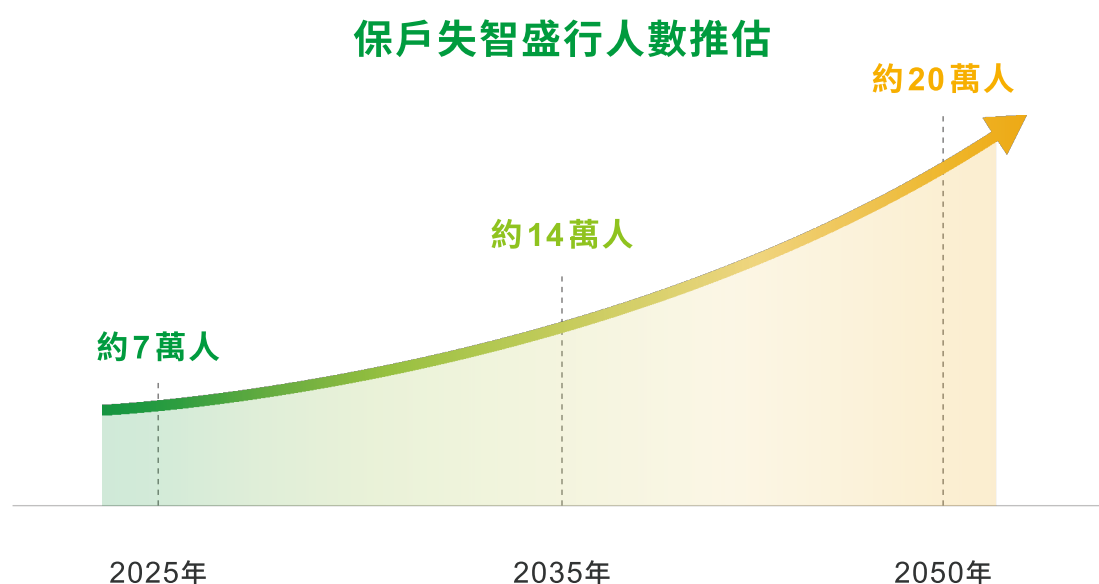
慢性疾病的提款比想像中更早

觀察首次住院年齡，25% 的慢性腎臟病保戶在 45 歲前即發生第一次住院、缺血性心臟病則在 52 歲前。



失智則是高齡化下持續擴大的長期挑戰

失智症則呈現另一種型態。隨保戶持續高齡化，保戶失智盛行人數推估將由 2025 年的約 7 萬人，增至 2035 年約 14 萬人、2050 年約 20 萬人，顯示其影響將隨高齡化持續累積。



03 健康所致的財務風險

不僅造成健康時間流失，也使財富流失

人生走得越長，健康風險和負擔也快速增加

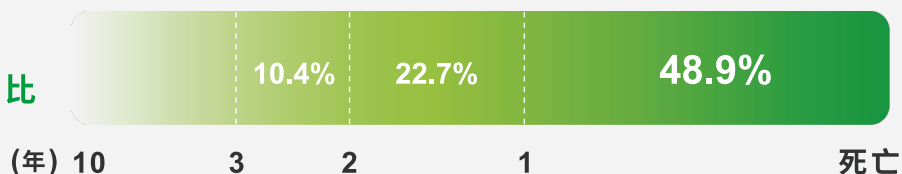
如前文所述，進入中年階段後，便可能出現第一次因慢性病住院。

隨年齡增長，慢性病、老化與失能的風險持續累積，醫療與照顧需求持續上升，進而連動相應的財務與資源準備，成為人生後期的重要風險與負擔。

結合生命歷程、醫療收據與生命表，推估一生自費醫療支出

結合三個重要資訊，可以推估出保戶一生的自費醫療支出：

- 1 醫療費用的支出並非在生命的各個階段均勻分布，而是越接近生命的終點、支出越高。

人生最後十年
自費醫療費用占比

- 2 保戶申請實支實付理賠時所檢附的醫療收據，記錄了就醫過程中，保戶實際支付的醫療費用。
- 3 不同的生命階段有不同的死亡機率，可以藉由生命表估計；醫療費用則會隨時間逐步成長，可以藉由醫藥保健類消費者物價指數(CPI)年增率進行價格調整。

男性

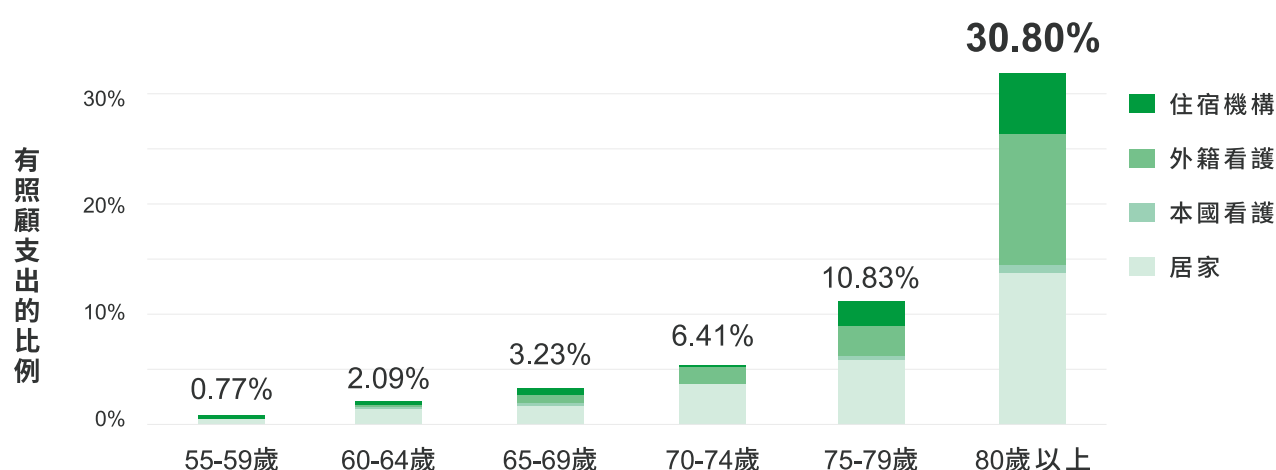
女性

死亡年齡	死亡前十年自費(萬元)	死亡機率	價格調整期望支出(萬元)	死亡年齡	死亡前十年自費(萬元)	死亡機率	價格調整期望支出(萬元)
低於60歲	10.6 - 42.4	8.8%	7.98	低於60歲	22.8 - 75.1	3.8%	6.08
60-69	41.9	9.6%	13.98	60-69	62.8	5.1%	11.06
70-79	40.7	20.5%	35.50	70-79	46.4	14.0%	27.56
80歲以上	30.5	61.1%	101.48	80歲以上	47.3	77.1%	199.80
合計			158.9	合計			244.5

註：依醫藥保健類消費者物價指數年增率近四年平均值2.09%進行價格調整

邁入高齡，照護的支出金額持續增加且型態多元

參考衛生福利部《111 年老人狀況調查報告》，納入不同年齡有照顧支出的比例與主要照顧型態的費用進行分析。結果顯示，有照顧支出的比例到 80 歲後大幅跳升，30.8% 的 80 歲以上長者都有照顧支出，照顧型態亦漸趨多元。整體而言，居家照護的使用比例最高，隨年齡增加，看護及住宿式機構等照顧型態亦占有一定比重，反映高齡階段可能面臨多元且持續性的照護需求。



整合內外部資料，推估高齡照護支出

高齡照護期望支出依不同年齡組的照顧支出發生比例、照顧型態費用及生命表進行估算，並沿用前文所述之價格調整假設。結果顯示整體男性高齡照護期望支出為 255.1 萬元，女性為 313.1 萬元；其中以 80 歲以上的照護支出貢獻最大，反映高齡階段較高的照顧支出發生比例與照護支出可能持續較長時間。

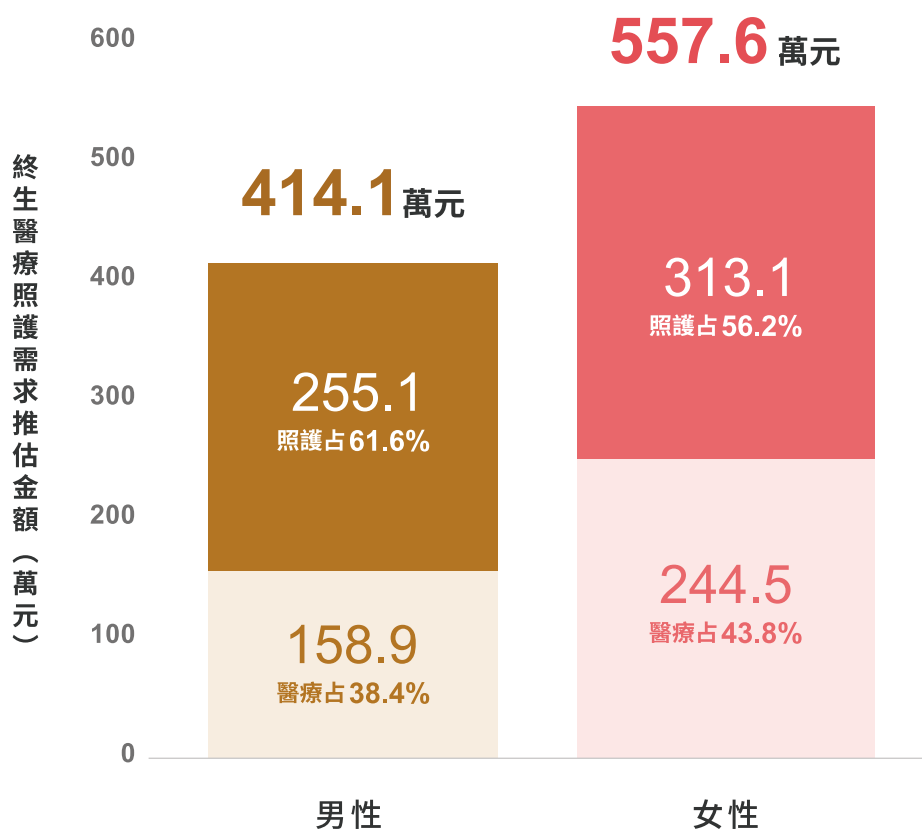
	男性	女性
死亡年齡	價格調整期望支出(萬元)	價格調整期望支出(萬元)
50-59歲	0.04	0.02
60-69歲	3.17	1.67
70-79歲	22.57	15.37
80-89歲	105.90	103.60
90歲以上	123.45	192.48
合計	255.1	313.1

註：依醫藥保健類消費者物價指數年增率近四年平均值2.09%進行價格調整

03 健康所致的財務風險

一生醫療與照護支出預估

將前述估算加總，男性終生醫療與照護期望支出約 414.1 萬元，其中自費醫療占 38.4%、照護占 61.6%；女性則為 557.6 萬元，其中自費醫療占 43.8%、照護占 56.2%。而照護支出占比高於五成，顯示健康相關的財務風險不只來自疾病治療，高齡後的照護亦為重要支出來源。



04 現在可以怎麼準備

「存」| 健康要存、醫療要備、照護要談

兩本存摺，從現在開始持續存入

存
健康

生日多一歲，
健康也要存一歲。

15%的生命時間可能受疾病、
傷害或失能影響

現在就做

生日做一次「健康存摺對帳」

- 完成該做的健檢與追蹤。
- 存下一個能持續一年的健康習慣。

存
醫療

健康風險難預料，
醫療支出要先存。

48.9%的死亡前十年醫療支出
集中在最後一年

現在就做

每年做一次「醫療財務健檢」

- 盤點保障：能賠什麼？還缺什麼？
- 預留專款：存一筆隨時可用的醫療預備金。

存
照護

內心存著一份準備，
某天起將展開被照顧的生活。

30.8%的80歲以上長者有照護
的支出

現在就做

60歲前，和家人談被照護的生活

- 談怎麼顧：在哪？由誰？協助照顧與做決定
- 談怎麼付：在哪？由誰？協助照護費用支出

結語

兩本存摺真正要存下的，是面對未來的選擇。

健康要存、醫療要備、照護要談，從現在開始為健康時間、醫療餘裕與照護資源各存一點，就為未來保留更多選擇。



國泰人壽

Cathay Life Insurance