南山人壽 康健 For a better life 健康樂活 智慧醫療照護聯盟

2026永續健康白皮書

2026 永續健康白皮書

健康代謝力＝

生活健康力＋幸福企業力＋財務健康力



2020 推出 健康守護圈

2025 推動「五大健康帳戶」

2026 榮獲2026 IIC Asia Awards「健康與健康參與卓越獎」





南山人壽獲得2026 IIC Asia Awards「健康與健康參與卓越獎」，由健康與市場發展部資深協理王保勳（左）前往新加坡代表領獎，右為東協保險與精算業務負責人（ASEAN Insurance and Actuarial Services Leader）Vanessa Lou。

誓言縮短國人不健康餘命

南山人壽 | 朝「高齡長壽第一品牌」邁進

台灣在2025年底正式進入超高齡社會，雖然國人越來越長壽，但許多長者最後7~8年處於不健康或需照顧的狀態。南山人壽誓言成為推動國人長壽健康的前瞻領航者，2020年推出「健康守護圈」，將保險從「事後理賠」，往前邁進到「事前健康促進」，2025年開始推動「五大健康帳戶」，並開始發布永續健康白皮書，呼籲國人提早儲存健康資本，2026年更榮獲2026 IIC Asia Awards「健康與健康參與卓越獎」。南山人壽期許成為高齡長壽第一品牌，縮短國人不健康餘命，陪伴民眾迎接「百歲人生」。

2020年建立健康守護圈 打造健康生態圈

南山人壽2020年推出「健康守護圈」，從健康、亞健康、疾病、失能各階段，結盟健康夥伴，打造全生命歷程的健康加值服務，從運動健身、飲食營養、醫療照護、心靈健康等建構照護服務生態圈，至2026年使用次數將突破60萬次，顯示南山人壽在落實健康促進上，持續處於業界領先地位。

2025年南山人壽針對超高齡社會的各項健康挑戰，提出「五大健康帳戶」及「每日存健康」的倡議，從上到下總動員，自倡議與行動、推廣與活動、研究與建言、公益與關懷、商品與服務等面向，提醒國人從年輕就要培養良好生活習慣、注意疾病風險、規律健康檢查，提早存下健康資本，延長健康壽命。

南山人壽也將健康承諾化為實際商品與延伸服務，持續推出符合超高齡社會下國人所需的重量級保單，積極搭配健康守護圈服務，以「保障＋預防＋照護支持」模式，將保險價值延伸至事前預防。

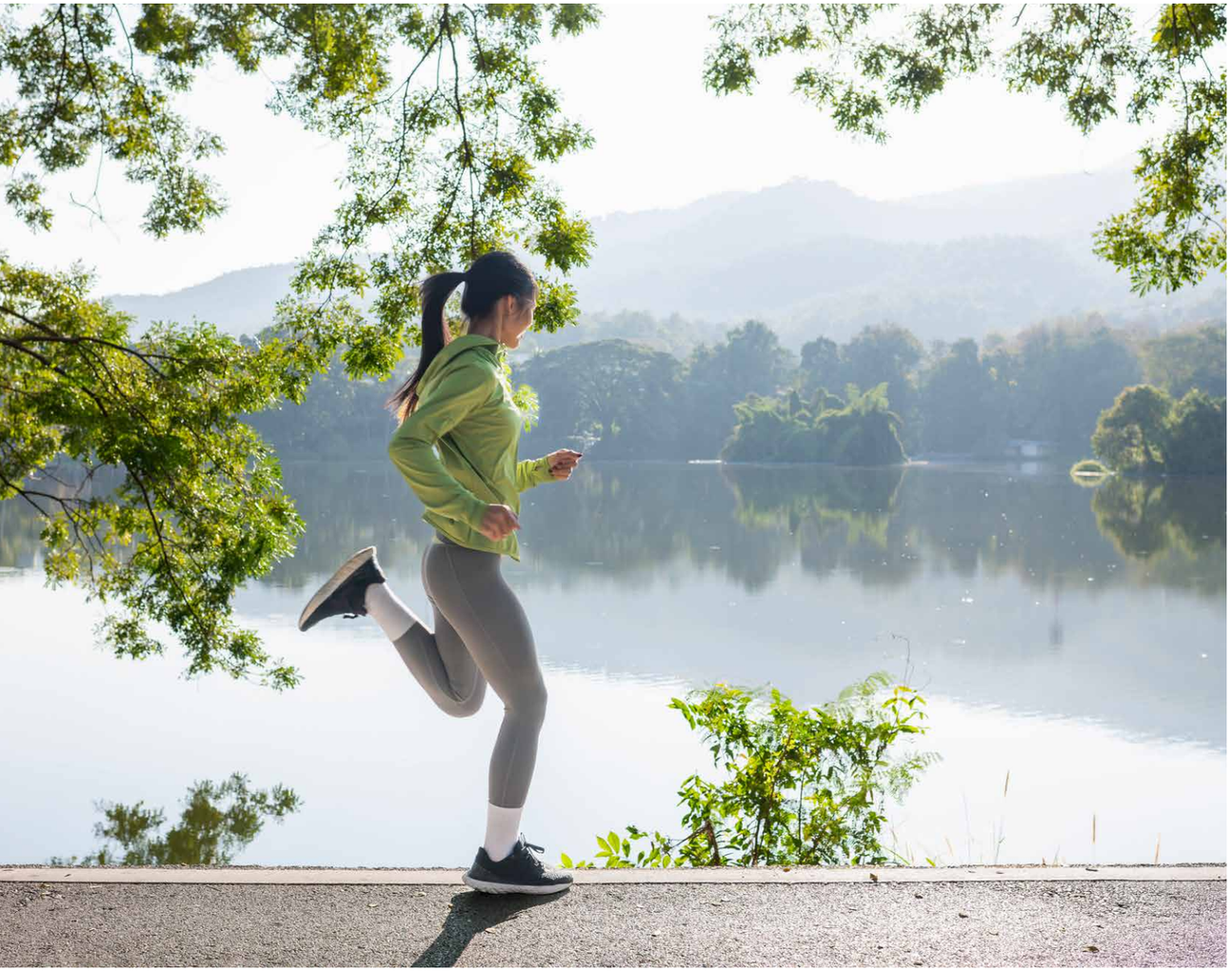
榮獲國際獎項肯定 朝「高齡長壽第一品牌」邁進

憑藉深耕高齡議題與健康促進的創新成果，南山人壽2026年於亞洲權威保險大獎「2026 IIC Asia Awards（InsurInnovator Connect Asia）」中榮獲「健康與健康參與卓越獎（Health & Wellness Engagement Excellence Award）」，展現國際市場對南山人壽健康經營模式的高度肯定，亦印證南山人壽朝向「高齡長壽第一品牌」邁進的卓越成果。

未來，南山人壽承諾，將持續以「未來，有備而來」為核心願景，透過「健康退休帳戶」的概念串聯財務準備、健康保障與服務。同時，持續每年發布永續健康白皮書，提醒國人注意健康問題，養成更正確的生活習慣，延長健康壽命，並搭配保單強化風險防護網，成為國人健康管理與長壽準備的長期夥伴，讓國人的「百歲人生」都能「有備而來」。

康健雜誌 CommonHealth Magazine

2026永續健康白皮書



GettyImages

6 編者的話

8 3 大支柱 逆轉代謝症候群



Shutterstock

PART1 關鍵趨勢

12 洞悉關鍵趨勢 迎戰無聲危機

14 國健署長沈靜芬：
當改變成為生活，就不費力

20 南山人壽董事長尹崇堯
從「事後理賠」轉向「事前預防」

22 從芬蘭到韓國
如何對抗代謝症候群？

PART2 最新調查

28 生活習慣大調查
拆解你的健康風險

30 你的生活習慣正拖垮自己？

40 12 個關鍵發現

PART3 專家解方

42 專家守護 啟動健康代謝力

44 3 力翻轉健康與財務赤字

46 生活健康力：
從今天起無痛微調

56 幸福企業力：
把健康內建在工作日常

62 財務健康力：
守護人生終極主導權

PART4 逆轉典範

70 逆轉典範 奪回健康主控權

72 5 位南山人的逆轉奇蹟

編者的話

南山人壽自2020年底率業界之先，推出健康守護圈，希望結盟健康夥伴，打造全人全歷程的健康服務生態圈，將保險從「事後理賠」向前延伸到「健康促進」。多年來，南山人壽持續推動「健康」，2022年發布《延長健康壽命白皮書》，希望透過健康養生、生活支援與社會參與，縮短國人8年的不健康壽命長度，與目前政府「健康台灣」政策不謀而合。

2023年再根據長照產業調查分析、國外產業趨勢研究，推出《跨世代共好白皮書》，發現國人擔心失智、癌症、心血管疾病會影響老年生活，建議透過共創、共居、共處、共學，建構世代共好的環境，讓國人好好面對100歲的人生；2024年首度啟動生活習慣調查，了解國人生活中的不良習慣，如何造成生活習慣病與不健康的人生；2025年與工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟合作，公布《2025年永續健康白皮書》，以國內外趨勢研究、問卷分析、內部訪談、專家建言與服務導航等多元內容，找出守護記憶──預防失智症的解方。

2026年首度啟動與《康健》、工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟的3方合作，透過訪談深入了解政府推動「代謝症候群防治計劃」的成效與後續作法，並結合國外處理代謝問題的政策研究，加上問卷調查分析、專家建言、逆轉代謝症候群案例訪談等，推出《2026永續健康白皮書》，希望讓更多民眾了解，代謝症候群是可以透過改善生活作息而緩解或逆轉成功；並透過幸福企業、財務規劃與健康生活，維持健康的代謝力。

南山人壽作為永續健康領航者，希望陪伴國人更健康迎向百歲人生，南山人壽健康守護圈不斷升級，與優質健康夥伴結盟，亦增加醫護專家團隊，從保障出發，延伸各式健康服務與照護，為延長健康壽命努力找出解方。展望未來，南山人壽希望成為高齡健康第一品牌，讓健康守護圈成為保戶健康的靠山，也讓國人百歲人生的「未來 有備而來」。

南山人壽 健康守護圈　康健 For a better life　健康樂活 智慧醫療照護聯盟

製作團隊

■南山人壽團隊

總策畫｜王保勳

執行協調總組長｜彭禎伶

議題研究小組｜陳品如 吳孟庭 趙彩辰

問卷執行小組｜謝雅玟 杜佳玲 黃屹鳳 戴瑞瑤

問卷分析小組｜王德仁 蔡欣佩 朱耀宇

員工與內部訪談小組｜彭禎伶 戴瑞瑤

共同協作部門｜南山人壽健康守護圈 健康與市場發展部 策略研析部 品牌溝通與公共事務部

■康健團隊

編輯組｜張雨亭 陳德信 謝惠靜 鄭佳玲 蕭智綸 盧亞屏 林均 廖苡君

整合傳播組｜林子豪 廖宗妮

■工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟團隊

胡紀平 楊穎鋒

■本刊受訪專家

衛生福利部國民健康署署長｜沈靜芬

衛生福利部參事｜賈淑麗

台灣基層糖尿病學會理事長、陳宏麟診所院長｜陳宏麟

台大醫院健康管理中心主任｜邱瀚模

芮霖健康精準營養諮詢中心執行長、功能醫學營養師｜呂美寶

台北市立聯合醫院失智症中心主任｜劉建良

天主教耕莘醫院新店總院內分泌科主任暨健康衛教諮詢中心主任｜馬文雅

中央大學人力資源管理研究所兼任教授｜鄭晉昌

台北金融研究發展基金會董事、銘傳大學金融科技創新研究中心執行長｜李智仁

資誠聯合會計師事務所家事與高齡權益服務主持會計師｜蔡晏潭

恩典法律事務所創辦人、律師｜蘇家宏

牽動全球的無聲危機

3大支柱 逆轉代謝症候群

代謝症候群正以驚人速度蔓延全球，衝擊每一個人的健康，不分年齡、性別、職業或族群。

文．張雨亭



Getty Images

根據工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟資訊，2000～2023年，代謝症候群的全球盛行率增加超過1倍，估計目前有15.4億成年人受此困擾。2024～2025年「國民健康促進暨國人健康行為監測」調查更顯示，台灣有47%民眾不知道代謝症候群定義，代表民眾對代謝症候群的警覺性仍待提升。

代謝症候群已不再只是心血管風險因子的集合，而是一種複雜且系統性的疾病。除了心血管疾病，它也牽動第二型糖尿病、慢性腎臟病的高度風險，是多種慢性病的共同起點，更是萬病源頭。

當健康已經亮起警訊，如果沒有及早介入、從源頭逆轉，後續罹患慢性病的風險會明顯增加。要逆轉代謝症候群，必須從日常生活習慣扎根；對多數成年人而言，除了自身努力，也仰賴能照顧員工健康的雇主，以及堅實的財務後盾。

因此，南山人壽、《康健》與工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟3方攜手，豎立「生活健康力」、「幸福企業力」、「財務健康力」3大支柱，支撐起你的「健康代謝力」。首度結合南山人壽調查數據、工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟橫跨海內外的研究分析，以及《康健》作為媒體的洞察，提出逆轉代謝症候群的實踐路徑。

這一場牽動全球的無聲危機，台灣無法置身事外。透過現況分析、大規模調查、專家建言，以及實際範例，期盼引領民眾透過精準預防與自我管理來重拾健康、守護家庭財務安全。

3強聯手 對抗不良生活型態

南山人壽、《康健》以及工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟這3大不同領域的舵手，多年來從不同角度關注台灣民眾全身心健康。這一次，3方從「分進」走

向「合擊」，要一起對抗不良生活型態、打造幸福生活。

《康健》是現今最具公信力、前瞻性與社會影響力的健康媒體平台；2024年起，更針對台灣社會超高齡化趨勢，每年促成專家會議，並集結會議中的產官學共識，出版《超高齡社會白皮書》。工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟則透過數據，驅動健康服務，協助大眾精準掌握歷年的健康趨勢與生活習慣，以科技降低風險。

南山人壽則自2020年起打造「健康守護圈」，除了串聯合作夥伴，為保戶打造全健康歷程，更針對國人生活習慣展開年度調查。2025年，南山人壽與工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟合作的調查即發現，民眾「睡不飽、吃不好」的生活型態，可能增加代謝疾病風險。

2026年，整合3方的影響力、調查數據與系統化研究，進一步深入探討代謝症候群。發現要有效逆轉，不能只靠個人單打獨鬥，而是需要職場環境、財務安排的共同配合，因此定義出「健康代謝力＝生活健康力＋幸福企業力＋財務健康力」的黃金公式。

從趨勢到實踐　永續健康的完整拼圖

為了更有系統地攻克這場無聲危機，《2026永續健康白皮書》在結構設計上，以4大部分層層遞進：

❶ **剖析國內外趨勢**：專訪國民健康署署長沈靜芬與南山人壽董事長尹崇堯，再借鑑國際防治成功經驗。

❷ **調查萬人生活習慣**：針對國人的飲食、運動、作息與財務準備，展開超過萬人的大規模調查，揭示台灣健康生活與財務防護的真實樣貌，並從中精煉出影響代謝健康的12大關鍵發現。

❸ **請益專家提供解方**：針對12大關鍵發現，請益多位國內頂尖醫學、法律、財務及人力資源管理專家，按照3大支柱架構，提供具體行動方針與改善方式。

❹ **真實逆轉典範**：收錄5位南山人壽員工親自實踐、成功逆轉亞健康體況的真實案例，證明代謝症候群是可逆的。

逆轉代謝症候群　日常生活就是解方

代謝症候群雖然快速蔓延，但改善的路徑其實就在眼前，端看民眾有沒有覺察。國健署署長沈靜芬接受專訪時特別指出，代謝症候群最大的挑戰在於，在演變成實質慢性病前，幾乎沒有強烈的痛覺或不適感。

南山人壽董事長尹崇堯則引用《黃帝內經》的經典智慧：「上工治未病，中工治欲病，下工治已病。」強調在疾病未發生時就預防、養生的重要。代謝症候群是典型的「欲病」徵兆，假使不及時調理，有極高機率惡化為「已病」狀態 。

透過飲食、睡眠、運動、紓壓等生活型態逆轉代謝症候群，看似老生常談，但國民健康署最新的數據給出了振奮人心的實證：截至2026年5月底，「代謝症候群防治計劃」累計收案已達62萬人。在符合臨床代謝症候群診斷條件、且接受管理至少6個月的個案中，高達37.8%成功改善至少1項異常指標；更有高達18.8%完全逆轉、徹底脫離代謝症候群的威脅。

《2026永續健康白皮書》最後一部分收錄的真實故事，正是這群逆轉者最溫暖、勵志的縮影。這群平凡的上班族，在房貸高壓、工作與育兒的日常瑣事中，能做多少是多少、一點一滴地自我調整。證明了只要有意識的重視均衡飲食、打破久坐的低活動模式、並找到能持續融入生活的方法，健康的主導權永遠在自己手中。

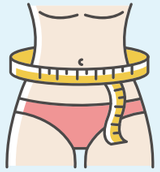
當健康成為生活中最容易實踐的選擇時，改變就不再費力。讓我們從今天起，少喝1杯含糖飲料、飯後多走10分鐘、做好適當的保險規劃，積極累積健康與財務存摺，迎向更豐盛、自主的人生。

代謝症候群定義

代謝症候群是多種慢性病發生的前兆，如果不及早檢查治療，得到糖尿病的風險將比一般人增加6倍、高血壓風險增4倍、高血脂風險增3倍，心臟病及腦中風風險則增2倍。以下5項指標中若符合3項（含）以上，即可判定為代謝症候群：

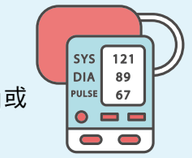
☐ **腹部肥胖**

男性腰圍 ≥ 90公分
女性腰圍 ≥ 80公分



☐ **血壓偏高**

收縮壓 ≥ 130 mmHg或
舒張壓 ≥ 85 mmHg



☐ **空腹血糖偏高**

≥ 100 mg/dL

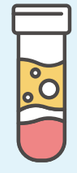


☐ **高密度脂蛋白膽固醇偏低**

男性 < 40 mg/dL
女性 < 50 mg/dL

☐ **空腹三酸甘油酯偏高**

≥ 150 mg/dL



資料來源：國民健康署

洞悉關鍵趨勢

迎戰無聲危機

代謝症候群不只是個人的健康警訊，更是一場牽動全球的無聲危機。

它是糖尿病、心血管疾病、腎臟病等慢性病的共同起點，也正持續推升醫療支出、降低勞動生產力，成為全球健康管理的新戰場。要在這場戰役中搶得先機，必須先洞悉關鍵趨勢，為此，國民健康署署長沈靜芬、南山人壽董事長尹崇堯在專訪中細說分明；工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟則整理長達半個世紀、5個國家的慢性病防治經驗，勾勒出一張可供借鑑的行動藍圖。

從檢視台灣防治計劃的成果，到借鑑國際，綜觀國內外趨勢，思考台灣下一步該如何出招。

Getty Images

近2成逆轉代謝症候群

國健署長沈靜芬：當改變成為生活，就不費力

不吃藥，也能逆轉壞體況嗎？國健署推行的代謝症候群防治計劃，在超過3萬人身上看到實證。

文．張雨亭



陳德信攝

代謝症候群防治計劃2022年上路以來，近2成、相當3.5萬有代謝症候群的參與者，成功緩解、完全脫離代謝症候群，「他們處於亞健康狀態，所以我們介入的方式是以生活型態為主，就是從飲食跟運動去做改變，」國民健康署署長沈靜芬分析防治現況。

當身體處於代謝症候群階段，還不算真正生病，如果在這時候就開始吃藥，治標不治本，「一邊吃藥、一邊一直大魚大肉，這樣控制的成效也不會好，」沈靜芬說明。代謝症候群防治計劃的核心靈魂就是不依靠藥物，而是透過臨床人員組成的專業團隊，指導飲食和運動等日常作息。

參加的醫療院所從最初的基層診所，一路擴大到醫院層級，已有約3,600家醫療機構投入，提供第一線評估與生活型態諮商。除了專業醫護，民眾的「健康識能」提升，更是這個計劃能持續推行的黃金鑰匙。

建立好習慣
走出健康與疾病中間地帶

「民眾已經可以了解，不是只有『生病』跟『不生病』這兩件事，其實還有一個中間的狀態，」沈靜芬說，民眾現在更加接受亞健康的概念，帶動了「提早解決」的意識。她指出，慢性三高疾病的發生並非一朝一夕：「它不是一下子就變成的，它是一個不健康的生活型態，經年累月累積下來所導致的。你會先有一個亞健康狀態，也就是我們所謂的代謝症候群，可以透過生活的改變和調整，回到相對健康的狀態。」

代謝症候群的亞健康狀態，是長期不良生活習慣所導致，想從亞健康地帶走回健康，同樣要用時間換取空間，飲食調控與規律運動等生活型態改變難度較高，要做好長期調整的心理準備。

而民眾內在的健康動機，才是一切改變的起點。如果沒有「想變健康、不想一輩子吃藥」的意識，任何外部醫療指令都無法持久，「愈早扎根，讓改變自然而然變成生活一部分的時候，做起來其實就會不費力，」沈靜芬強調。

「無症狀」最恐怖
不痛、不病讓人麻木

儘管民眾自我健康管理的意識提升，但代謝症候群在變成實質慢性病前，幾乎沒有任何強烈的痛覺或不適感，可能長期透支健康存摺而渾然無感，這是防治代謝症候群最大的挑戰之一。

「大部分的人都會以為『我還滿健康的』，可能還沒什麼病痛，所以就熬

夜、吃消夜，也沒有固定運動的習慣，」沈靜芬說。

「有時候你去醫院檢查，也不見得每一個指標都紅字，可能就只有一、兩個在臨界邊緣而已。」因此，很多民眾即使已經出現血壓偏高、血糖異常、腰圍增加等情況，仍會認為只是年紀增長、工作壓力大或作息不正常造成，沒有及早重視，錯過了最佳介入時機，等到健檢愈來愈多紅字，恐怕就不得不吃藥了。

腹部肥胖是代謝異常警訊 39%民眾卻無感

另一個根深柢固的偏差認知，來自於體態。許多人主觀上自認不胖，卻忽視了「腰圍」這項最具指標性的健康數據，沈靜芬特別指出：「很多民眾不大知道，其實久坐也是一種風險、不動也是一種風險。久坐、不動，加上飲食如果不夠均衡，就很容易出現腰圍過粗的問題。」

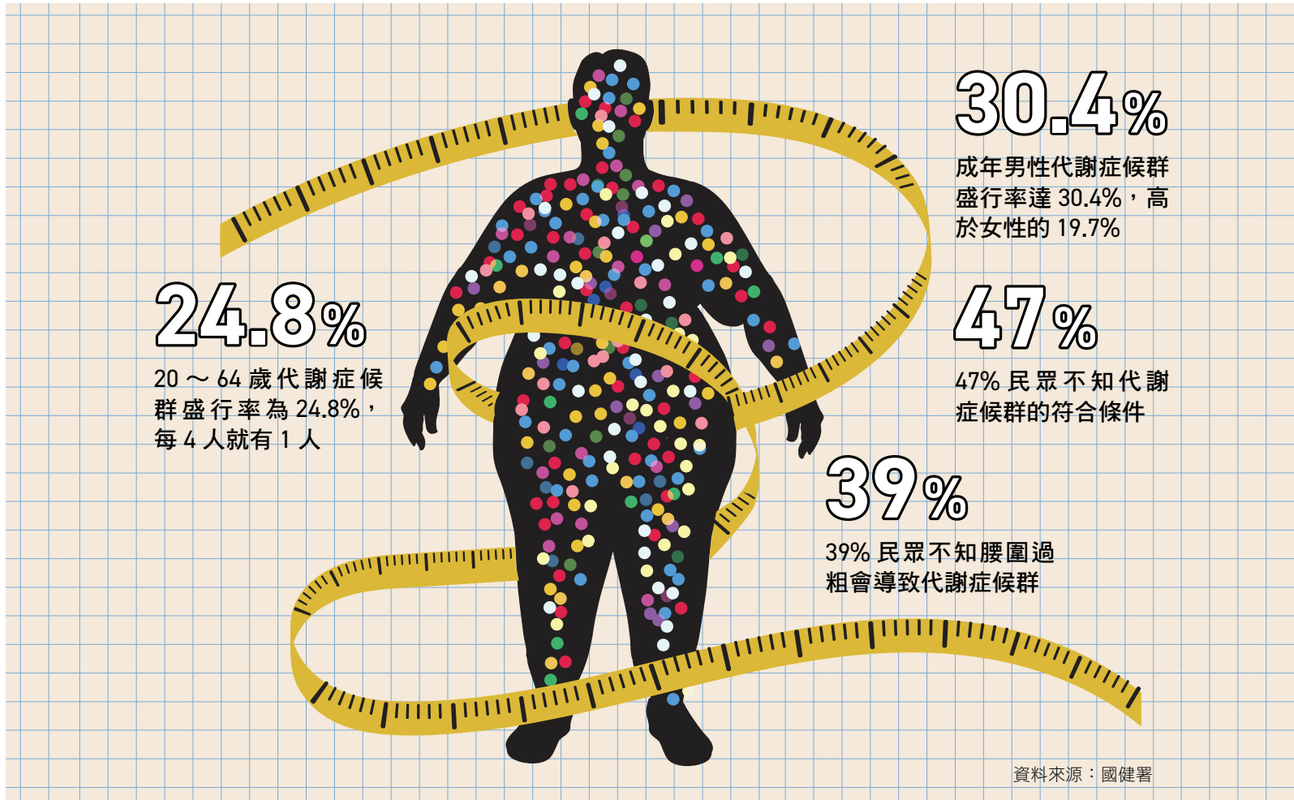
脂肪的堆積往往在體重失控之前，就已經發生，而腹部肥胖正是代謝異常最早期的警訊。但根據2024～2025年「國民健康促進暨國人健康行為監測」調查數據顯示，多達39%的民眾根本不知道，腰圍過粗是導致代謝症候群的主因之一。成年男性腰圍必須小於90公分、成年女性則應小於80公分，居家只要簡單量腰圍，就能有效自我監測，但就因為認知不足，可能錯失及早逆轉亞健康的機會。

背負文化與性別包袱 中壯年男自我照護意識低

如果再細看世代、族群，整個防護網中，中壯年男性常是最難觸及的一群，「我覺得東方的男生，還是會背負一些責任，亞洲文化裡，又比較傾向『男兒有淚不輕彈』，」沈靜芬分析。台灣成年男性代謝症候群盛行率達到30.4%，遠高於女性。「我們會開玩笑說，台灣男生有時候真的有一點可憐……」沈靜芬說，女性對於健康較有概念、也較願意對朋友傾吐壓力，「我覺得男性普遍健康意識比較沒那麼好，也比較不會照顧自己，有代謝症候群的比率就會比較高。」

除了中壯年男性，整體30～39歲的青壯年，對健康風險的警覺度也偏低。國健署2025年下修成人預防保健服務的年齡到30歲，接受篩檢的30～39歲族群中，有近5成過重或肥胖，卻沒有相對應的健康意識，沈靜芬指出，「30～39歲族群如果維持不良生活型態，到了40歲就會面臨三高的風險。透過成人預防保健服務讓他們提早了解健康狀態，加上飲食、運動、戒除不良習慣，及早落實，預防慢性病自然就不費力。」

台灣人代謝健康嗎？4大關鍵數字



資料來源：國健署

GettyImages

有正向誘因 好行為才能良性循環

過去公共衛生與醫療資源多半集中在高齡、已確診慢性病的人身上，但要防範代謝症候群，觸角勢必要往更前端、更年輕的世代延伸。

「我們如果要更積極、主動地在社區裡頭，把潛在亞健康或真的生病的人找出來，靠的就是健康檢查，」沈靜芬說，把成人預防保健服務的年齡下修，就是因為看到台灣的三高、慢性疾病風險逐漸年輕化，「讓大家能提早對於健康狀態，有更完整的了解。」

國健署不只要延長國人壽命，更重要的是延長健康生活的時間，這就需要更早期、更智慧、更有誘因的健康管理。



GettyImages

例如，鼓勵民眾在健康檢查時，同意上傳相關檢驗數據，並透過健保署資料庫整合到個人「健康存摺（健保快易通App）」，就可以隨時掌握自身血壓、血糖、血脂等變化，也能在就醫時提供完整資訊，協助醫師進行更完整的健康評估與後續照護。

衛福部推動中的「健康幣」，則是希望透過正向誘因，鼓勵民眾主動參與健康促進，民眾不論接受健檢、接種疫苗，都有機會拿到健康幣，可以用健康幣買健康食品，也有機會折抵醫療費用或健身房的使用費，「讓好的行為能有回饋，透過加強這樣的好行為，變成一個良性循環，」沈靜芬說。

公私協力
讓預防資源有效前移

將政策防線直接拉進「職場」也是當務之急。沈靜芬強調，預防資源不能只投注於醫療體系內，必須更主動地前移：「我們現在要做的，是針對還沒有生病的風險族群，不管在職場或社區裡頭，去和他們傳遞健康的概念。」

「很多民間的企業，也願意配合推動職場裡的健康促進，比如說多走樓梯、每天5蔬果的推廣，」沈靜芬舉例，比較大型的企業，甚至會建立系統性的員工健康管理，結合員工的健康檢查資料來落實長期追蹤，讓上班族無形中建立起健康生活型態。

國健署的補助，也能讓好措施、好觀念從「公」向「私」擴散，銀髮健身俱樂部就是最好的例子，「現在熟齡長者做重量訓練、上健身課的比率愈來愈高，跟我們這幾年的大力推動有關係，我們補助地方縣市政府設置銀髮健身俱樂部，讓民眾也有概念，知道長者要預防失能，就需要動。」

「概念擴散出去之後，你就會看到私人的健身房，也開始推動對長者的個別化訓練，」沈靜芬分析。公私協力，不只帶動產業發展，背後更大的意義是告訴全民，能照顧健康的地方，真的不只醫院而已。

防治代謝症候群的核心靈魂就是「生活」，從家庭、學校、職場、健身房到餐廳，生活中處處是實踐好習慣、逆轉亞健康的場域。健康促進不應該只是短期活動，更該是日常的一部分，當改變成為生活，才能輕鬆不費力。

代謝症候群防治計劃
上路4年，62萬人受惠

醫療量能與照護規模

3,600 家醫療機構

8,550 位醫師參與

累計收案 **62 萬人**

收案對象

性別分布

男女比例大致相當

年齡層

40 ～ 59 歲佔比 **57.8%** 最高，

60 ～ 69 歲佔 **29.4%** 次之

收案成效

37.8% 個案

相當約 7 萬人，
成功改善至少 1 項異常指標

18.8% 個案

相當約 3.5 萬人，
完全逆轉代謝症候群

（皆以符合臨床代謝症候群診斷條件者，且接受管理至少 6 個月，約 18.6 萬人計算）

資料來源：國健署（截至2026年5月底）



南山人壽提供

上工治未病

尹崇堯：南山人壽從「事後理賠」積極轉向「事前預防」

壽險公司的傳統功能是事後理賠，但可以做的遠不止如此。南山人壽從2020年開始推動「健康守護圈」，就是希望往事前預防的方向邁進。

口述．尹崇堯　整理．張雨亭

黃帝內經有句名言：「上工治未病，中工治欲病，下工治已病」，意思是最厲害的醫師是在疾病尚未發生，就開始預防、養生；次一等，是出現可能生病的徵兆時，能調理、阻止發病；最末才是治癒已生病的患者。

「代謝症候群」比較像是生病前期的徵兆，若再不調理、阻止，則有極高機率罹患糖尿病、高血壓、高血脂、心臟病、腦中風，變成慢性病患者，即落入「下工」的治療範圍。

據衛福部的資料，代謝症候群有50%是不良生活型態造成，20%來自遺傳，就是有高血壓、糖尿病等家族病史者，有比較高機率罹患代謝症候群，但大多數的原因是來自不健康的飲食習慣、作息不正常、過度飲酒、壓力過大。因此，「上工」應該是推廣健康的生活與飲食習慣、如何運動及紓壓等，來預防出現代謝症候群，才能避免之後釀成大病。

從賠付走向陪伴
南山人壽最長情的承諾

對於壽險公司而言，傳統的功能是「事後理賠」，針對保戶已罹患的疾病、進行治療等相關成本，給付保險金。事實上，壽險公司可以做更多，南山人壽從2020年就開始推動「健康守護圈」，就是希望往「事前預防」的方向逐步邁進，如推動外溢保單，鼓勵保戶透過健檢了解代謝症候群相關指標是否異常，再透過運動及調整作息、飲食，從亞健康逆轉回健康，這裡還只是「中工」做的事。

近年南山人壽再進化，宣導健康的生活理念，透過舉辦大型永續健康論壇、與相關單位合作健康宣導影片與健康活動、定期出版永續健康白皮書等，都是希望從「預防」的角度，讓國人更健康，在百歲人生中，最大幅度的延長健康壽命。

從「賠付」走向「陪伴」保戶，南山人壽希望陪著保戶用最健康、最充足的方式，準備百歲人生，備妥不虞匱乏的退休金及健康準備，才能讓「未來，有備而來」。

永續健康領航者
願國人都壽比南山

南山人壽是國內長照保險市佔率第一的壽險公司，同時也是深耕健康與意外險市場最積極者，不斷創新商品與服務，希望保戶在面臨疾病與高齡風險時，能事先做好充足的保險規劃，用保單來移轉風險。南山人壽在全台3萬多位業務夥伴，更是最有力的健康大使，深入每個家庭，協助保戶提早認識各式疾病與高齡風險，規劃最適當的方式來因應，這些健康大使也是落實「全齡金融」的最佳執行者。

展望未來，南山人壽將持續深化「高齡健康專家」與「永續健康領航者」的角色，每一張保單都是南山人壽對保戶長久不變的承諾，陪著保戶預防疾病、永保健康，迎向更美好的百歲人生，願所有國人都能「壽比南山」。

4大成功關鍵

從芬蘭到韓國，如何對抗代謝症候群？

代謝症候群是全球共同威脅，半世紀以來，各國不約而同把戰場往前移，從「治病」轉向「健康管理」。工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟分析5國範例 ，整理出這場從國家政策到商業模式的健康變革 。

文．張雨亭



陳德信攝

19 60年代末，芬蘭北卡累利阿省（North Karelia）一名男性在人生黃金時期死於心臟病，這在當地幾乎不算新聞，因為當時北卡累利阿省的心血管疾病死亡率高居全球之冠，有大量壯年男性因心臟病而過世。居民愛吃奶油、高鹽食物，幾乎不碰蔬菜，菸不離手。

青壯族高死亡率衍生各種家庭、社會、經濟問題，居民主動向政府請願，要求提出解決方案。1972年北卡累利阿計畫啟動，成為全球第一個由民眾自發、社區介入的大規模慢病防治方案。

芬蘭 民眾主動請願 全球慢性病防治的起點

北卡累利阿計畫把慢性病防治的現場，從診間拉到工作場所、居家生活與廚房。工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟分析，計畫的成功並非仰賴單一措施，而是同時從飲食轉型、政策與社區著手。

首先是推動農業改革，鼓勵乳製品業轉型成漿果種植，基於收入及經濟誘因，間接提高居民的蔬果與纖維攝取；政策上，立法禁止菸草廣告、要求食品包裝必須標示鹽分含量警示，2014年起更對含糖飲料課稅；社區層面則由NGO組織推廣健康烹飪，透過電視真人秀與戒菸競賽，讓健康生活方式變成全民話題。

這場健康革命帶來驚人成效，當地中年男性心血管疾病死亡率下降84%，平均預期壽命延長7年，血清膽固醇濃度也降低16%。

到了2000年代，芬蘭又進一步結合數位科技，以「糖尿病預防研究（DPS）」證實，透過體重控制、降低脂肪攝取、增加纖維攝取與規律運動等生活型態調整，可使第二型糖尿病風險降低58%。此外，芬蘭也發展出風險評估問卷，只需要回答8道題，任何人在社區就能免費完成篩檢，若是問卷分數超過15分，則再轉介醫師進行血液檢測。

德國 病人愈健康 醫師收入愈穩定

德國徹底顛覆了醫療的財務邏輯，工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟指出，德國與台灣同屬非家醫制國家，同樣面臨偏鄉醫師嚴重短缺的困境，黑森林國王谷（Kinzigtal）地區在2005年啟動整合照護模式，將居民視為「健康共同生產者（Health Co-production）」，而不是單純的醫療消費者。

其中最具代表性的創新，是「共同節餘機制」，簡單來說，就是保險基金根

據歷史資料，估算出標準照護成本，假使整合照護使實際支出低於預測值，節省下來的成本就由保險基金與管理公司GK GmbH對半分配。管理公司所獲得的節餘則再100%回投於預防專案研發、健康顧問培訓，以及對醫師的獎勵報酬。

換句話說，醫師的收入不再只取決於看診量，而是與病人的健康息息相關。但如果病人都變健康、不來看診，醫療院所不就倒閉了？因此這套模式採用「三軌制給付」，這套制度奠基於長期的生活習慣、健康狀況與醫療支出的預測模型。

第一軌，醫師仍可申報傳統論量計酬費用，維持穩定現金流；第二軌，醫師提供健康目標制定、風險評估、跨科協調等「傳統健保以外」的活動，可領附加津貼；第三軌，醫師群共同持有管理公司GK GmbH的66.6%股權，每年可透過節餘分紅。三軌並行確保醫師收入穩定，2007～2018年間，這套模式為保險基金創造超過1,820萬歐元（相當於6.7億台幣）的淨節餘。

這套健康管理模式，還特別為代謝症候群與肥胖患者，量身打造為期1年的健康體重計畫。摒棄短期激進節食，用漸進可持續的生活型態調整來改變行為。醫生會開立「綠色轉介單」，患者憑單聯繫GK GmbH，由專業團隊媒合健康課程和運動資源。除了有免費的健康烹飪課，去社區健身房或體育俱樂部的費用，也可以獲得部分補助。讓想要改變的人，都能降低經濟門檻，在社會支持網絡下一步步改掉壞習慣，在日常生活中自然瘦下來。

英國 主動出擊 不再等待病人上門

英國公共醫療系統NHS（National Health Service）歷史悠久，卻長期存在醫院、基層醫療與社區服務彼此分立的問題。英國歷經多年改革後，在2022年賦予「整合照護系統（ICS）」法定地位，逐步走向協作。

在ICS架構下，系統層面由整合醫療委員會（ICB）負責策略規劃，並以大數據監測代謝趨勢；地方層面由醫院和社區相互銜接，出院後也持續追蹤；社區層面則涵蓋前線篩查、血壓監測，以及轉診。

而最大的改變，在於從被動等待病人就醫，轉向主動的健康管理。透過風險分層，鎖定風險最高的1%「極高危族群」，投注最關鍵的資源。以糖尿病預防計畫為例，符合條件的人可接受9～12個月的營養、運動與行為支持課程。具體成效是，轉介後3年內，糖尿病風險降低20%；完成6成以上課程的人，風險更下降三分之一。

英格蘭地區也積極導入民間數位健康業者，透過市場規模化採購機制與嚴格監管，提升照護效率。民間業者必須在臨床安全、數據、網路安全等方面都達標，才能獲得NHS採購。

為了確保每一分預算都精準用在最需要、且願意努力的人身上，英格蘭地區還以「三級減重服務」嚴格把關。根據不同嚴重程度，給予對應資源，且設有檢核機制，如果半年內體重沒有減掉5%，就會立刻停止服務，而且兩年內都不再重新轉介。



王建棟攝

日本 健康管理寫進法律 獎懲機制明確

日本政府把健康管理做成一套高度標準化、精細化的流程，展現出近乎「精工」式的管理文化。

2008年，透過《高齡者醫療之確保相關法律》，要求醫療保險業者針對40～74歲保戶實施「特定健檢」與「特定保健指導（確診後的後續管理）」。

日本制度執行得相當細膩，篩檢結果不是只給個報告就結束，而是分3層進行管理，低風險或無風險者，提供個人化

健檢結果判讀與生活習慣改善建議；中風險者接受至少一次專業指導；高風險者則必須接受「積極支援」，也就是3個月以上的持續性追蹤指導。

獎懲機制也很明確，保險業者的特定健檢與保健指導實施率若未達標，必須額外繳納10%支援金，表現優良者則可享10%減免。主動參與保健指導或達成目標的一般民眾，也能獲得獎勵。

例如，只要在半年內成功減少腰圍2公分、體重減2公斤，就能兌換禮券或生活用品。即使是外籍居民，也有多語言手冊和翻譯服務，縮小每一個人的健康差距。

在這樣的制度下，成效很亮眼，完成「積極支援」的人當中，男性有40%、女性有56%成功改善風險層級，每人平均醫療費用減少53,014日圓（相當於10,457台幣）。

韓國 建立國家級健保資料庫 用AI預測併發症

韓國將資料治理發揮到極致。韓國成年人代謝症候群的盛行率長期超過30%，肥胖與慢性病所引發的社會經濟損失，在短短10年間成長了2倍。為了對抗這個巨大威脅，代謝疾病管理模式已深耕超過20年。

2002年先建立強制健檢制度，要求義務保險對象每2年接受一次健檢，健檢資料即時回傳到健保資料庫。之後大型國家級健保資料庫NHID正式上線，整合生理、血液與臨床紀錄，支援病患追蹤與政策評估。

2014年，慢病管理的基層診所試辦計劃啟動，民眾完成篩檢後，會被區分為健康群、健康風險群與代謝症候群患者，並由健保公團（負責公共醫療保險的官方機構）主動通知，提供24週免費追蹤管理服務。

近年更透過AI，建立更精準的慢病管理模式。2024年，AX Project上線，由政府資助AI工具開發、預測併發症，並自動生成結構化病歷。再結合由臨床醫師監測的數位平台，以及整合跨機構健康紀錄的個人健康平台，支持精準醫療與數位分身。



陳德信攝

借鑑5國經驗，台灣可以怎麼做？

工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟歸納5國經驗後，提出代謝疾病管理成功的4大核心要素：

1 治理面向

日本的強制健檢、英國的ICS法定地位、德國的整合照護模式，都把責任邊界寫清楚了。打破門診與住院的制度壁壘、運用低成本工具進行風險分層、主動鎖定高風險族群。

2 經濟手段

要同時提供誘因與獎懲，例如德國的節餘分潤、日本健檢實施率未達標需繳納支援金，都是要讓各方利益與健康目標一致。

3 公私協作

無論是英格蘭導入民間數位工具，或芬蘭結合NGO與產業力量，都顯示單靠醫療體系已不足以應對慢性病挑戰，更要在合規框架內讓民間業者充分發揮效率。

4 文化面向

德國把居民定位為「健康共同生產者」而非被動醫療消費者；芬蘭用電視真人秀與競賽讓健康生活成為集體榮譽，讓民眾從被動接受醫療，轉變為主動參與健康管理，制度改革才能真正落地。

5個國家、半個世紀的經驗說明，代謝症候群不是一個人的議題，也不是一顆藥就能解決的問題，需要制度、誘因、科技與文化同時發力，才能真正降低疾病發生率，透過生活型態的調整，找回健康。

生活習慣大調查

拆解你的健康風險

日常的生活習慣看似微不足道，卻悄悄在全台灣堆疊成巨大的健康赤字與財務危機。

久坐少動、愛吃甜食、頻繁熬夜、身心緊繃，不僅是代謝症候群的高風險因子，更是慢性病的潛在導火線。南山人壽發起「2026國人生活習慣大調查」，與《康健》、工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟攜手，回收14,631份有效問卷，全面拆解各世代的生活型態、疾病恐懼與財務儲備現況。

從日常習慣的覺察，到健康與財務安全網的建立，唯有看清缺口，才能在代謝症候群的風險中築好防火牆，重掌生命主導權。



GettyImages



62%不練肌力、6成愛甜食

你的生活習慣正拖垮自己？

從超過1萬份的問卷發現，6成多國人未規律訓練肌力，逾半數每天久坐超過6小時，6成每週吃甜食。這些日常選擇，正堆疊肥胖與代謝症候群的風險。

文．張雨亭

2026國人生活習慣大調查 ● 調查方式：網路調查 ● 調查時間：2026年6月9日～28日 ● 回收問卷：16,398份 ● 有效問卷：14,631份

Shutterstock

2026年，當台灣處於超高齡社會與高壓生活的交會點，健康赤字與財務缺口的雙重危機，正壓垮你嗎？

南山人壽發起「2026國人生活習慣大調查」，與《康健》、工研院健康樂活與智慧醫療照護聯盟攜手，回收14,631份有效問卷，拆解飲食、睡眠、壓力紓解、疾病擔憂、醫療及長照準備金等現況。

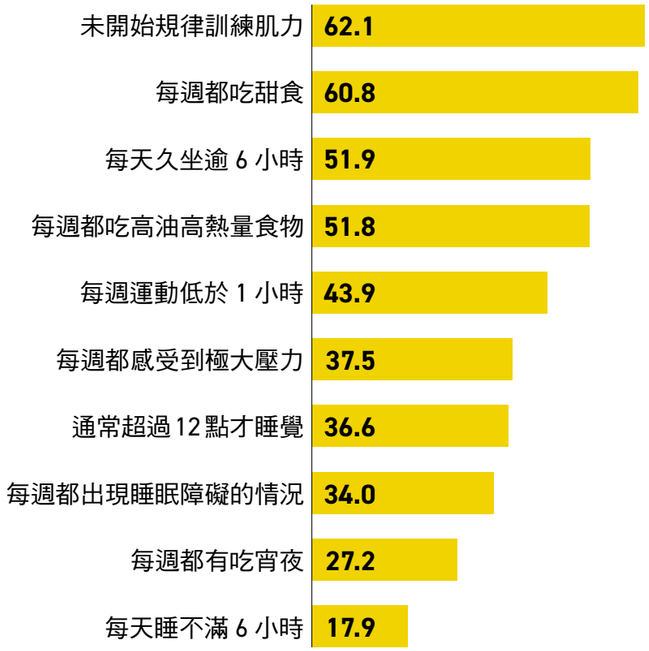
我們發現，久坐、少動、嗜甜、睡不好，幾乎橫跨了每一個世代，而這些正是造成代謝症候群的生活習慣。根據國民健康署資訊，得到代謝症候群的原因中，不良生活型態約佔50%、遺傳因素只佔約20%；高糖、高油脂飲食、壓力都是造成代謝症候群的風險因子。

代謝症候群如果不及早檢查治療，得到糖尿病的風險比一般人增加6倍、心臟病及腦中風風險增加2倍。處於這樣的惡性連鎖效應下，台灣民眾的整體醫療與長照準備金平均缺口高達345萬元。

「2026國人生活習慣大調查」勾勒出國人生活輪廓，讓身為其中一份子的你覺察警訊、揪出不足，進而及早規劃安排，降低代謝症候群風險，也打造財務安全網。

圖1：10大不良生活習慣，增加代謝症候群風險

受訪者中佔比（單位％）



久坐少動又嗜甜 不良生活習慣堆疊

整理「2026國人生活習慣大調查」數據，我們彙

整出與代謝症候群最相關的10大不良生活習慣，飲食失衡、活動量不足與身心耗損，正交互影響台灣人健康（見圖1）。

在所有不良習慣中，運動量不足是最大危機。6成以上受訪者沒有規律訓練肌力，其中32.23%「完全沒有訓練」、29.85%是「想到才訓練一下」。然而肌力訓練能提升基礎代謝率、改善胰島素阻抗，能幫助逆轉代謝症候群。

國健署建議，要預防代謝症候群，必須「減少久坐、一天至少運動30分鐘」，但超過4成的受訪者，每週根本運動不到1小時，其中17.80%幾乎完全不動；超過半數受訪者每天久坐超過6小時，其中更有21.88%久坐超過8小時，不符合國健署建議。

飲食方面，高糖、高油成了台灣飲食日常。每週至少攝取一次甜食的多達60.80%，包含手搖飲、含糖飲料或精緻甜點；逾半數受訪者頻繁攝取油炸、重鹹、重油餐點，日常能堅持吃「低油低熱量餐盒」的自律者僅佔13.39%。此外，超過四分之一受訪者每週都有吃宵夜，這讓消化器官在深夜持續運轉，干擾生理時鐘與胰島素敏感度。

高壓又睡不好 全身修復慢半拍

壓力大、睡眠品質差互為因果，將持續誘發慢性發炎，卻有為數不少的民眾處於這樣的惡性循環中。近4成受訪者每週至少一次承受極大壓力，更有7.13%處於「天天高壓」的長期身心緊繃中。

良好的睡眠是釋放壓力、修復情緒的重要機制，卻有34%受訪者每週都出現睡眠障礙，包括躺在床上超過30分鐘仍無法入睡、淺眠、中途醒來後很難再入睡等情況；17.93%每天睡不滿6小時；36.58%更通常超過12點才睡覺。

此外，根據國健署建議，好的紓壓方式包括運動、聊天、閱讀、唱歌、寫日記、運用幽默感，但有近3成受訪者靠「爆吃美食」紓壓，也有6.18%選擇「飲酒紓壓」，進一步增加代謝症候群的風險。

Z世代飲食最失衡 壓力最大也最晚睡

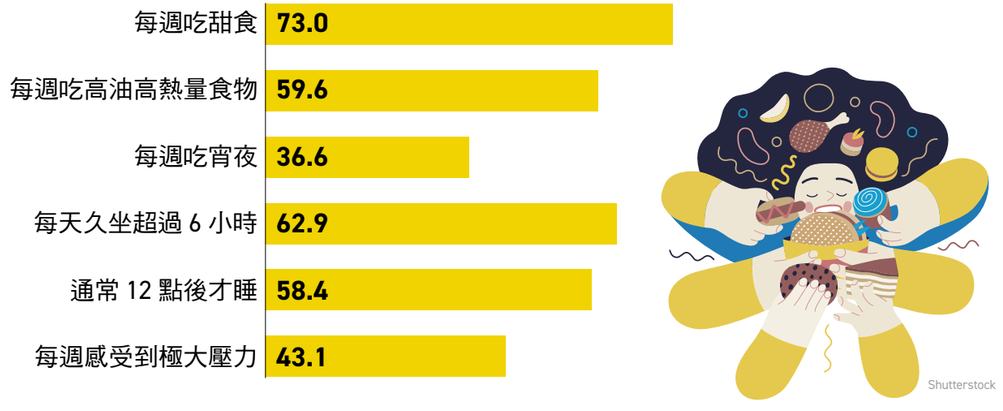
進一步將生活習慣與年齡交叉比對，可以發現鮮明的「Z世代身心耗損」。一般認為高齡者健康狀況較差，20～29歲的Z世代卻在多項代謝與身心耗損指標上全面「奪冠」（見圖2），凸顯剛踏入職場或升學階段的高壓與失衡。

飲食方面，20～29歲每週吃甜食比率高達73.0%、吃高油高熱量食物達59.6%、吃宵夜達36.6%，這3項指標都高居全齡之冠。每天久坐超過6小時、通常午夜12點後才入睡的比率，同樣都是全世代最高。

特別值得觀察的是，高達43.1%的20～29歲族群每週感受到極大壓力，雖是全齡最高，但每週出現睡眠障礙的比率只有28.8%，是全齡中唯一低於3成的群體。反映年輕身體雖承受極高壓力與不良飲食，但在睡眠仍正常的狀態下，反而可能因此忽視代謝症候群的潛在威脅。

與Z世代形成鮮明對比的，是熟齡族群的健康自覺，每週至少吃一次甜食的比率，60～64歲降至47.58%、65歲以上為45.6%；高油外食與宵夜比率也隨年齡階梯式下降。但50歲以上族群每週出現睡眠障礙的比率攀升，以60～64歲的 37.4%與50～59歲的37.3%最高。隨著老化帶來的劣質睡眠，已成為熟齡生活品質的首要影響因素。

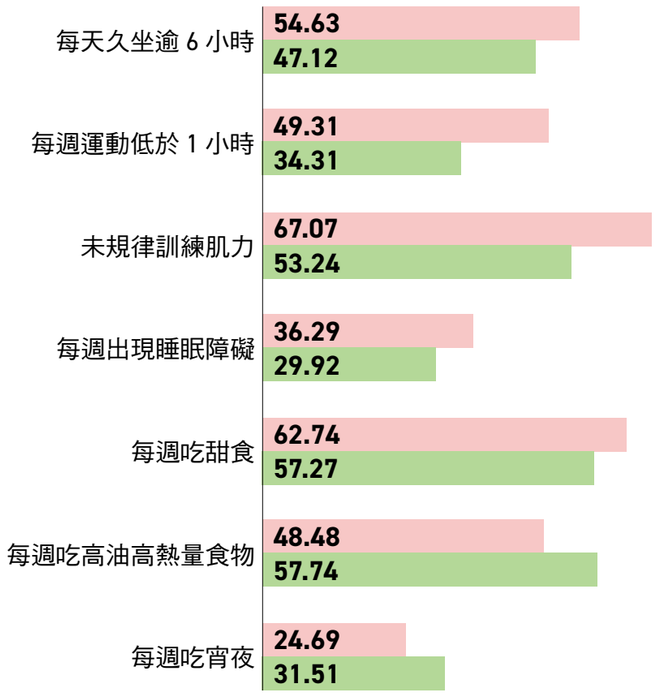
圖2：20～29歲世代，多項指標「奪冠」



胖者不良生活習慣疊加 女性更易久坐吃甜食

再將多種生活習慣與受訪者的身體質量指數（BMI）交叉分析，出現相互疊加的高度警訊。超過12點才睡、且睡不到6小時的這群人中，有52.3% BMI值呈現過重或肥胖；每週都吃高油高熱量、宵夜與甜食的這群人中，則有49.8%過重或肥

圖3：男女不良生活習慣比較





胖。

以性別來看，女性更容易「活動量不足」及「身心耗損」，包括久坐逾6小時、每週運動低於1小時、未規律訓練肌力、每週有睡眠障礙、每週吃甜食的比率都高於男性。男性飲食則較失衡，比女性更愛每週吃高油高熱量食物與宵夜（見圖3）。

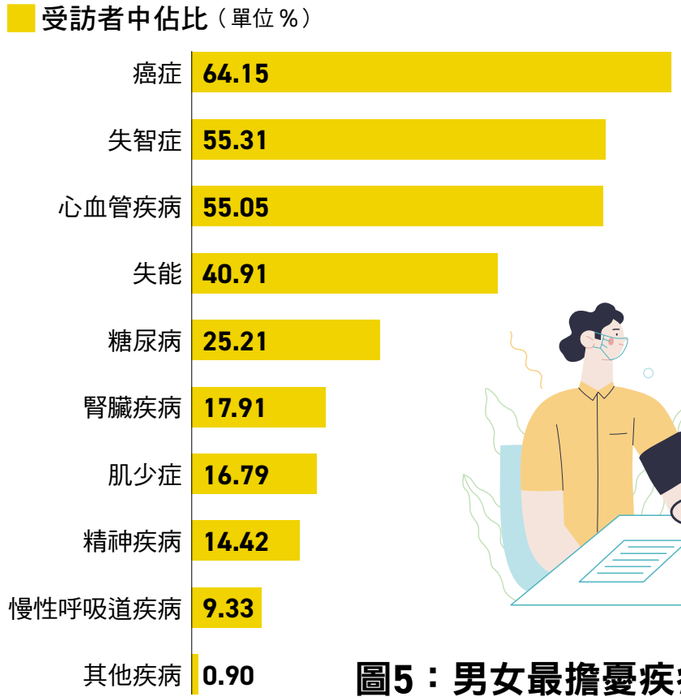
最怕癌症與失智！女性憂心更勝男性

不良生活習慣長期累積的健康風險，直接反映在民眾對疾病的焦慮中。受訪者對疾病的恐懼高度集中在癌症、失智症，以及心血管疾病，第3名的心血管疾病比第4名的失能，足足高出超過14個百分點（見圖4）。

癌症是跨越性別的第一大威脅，男女皆有約64%將癌症列為最恐懼的疾病；失智症則性別差異顯著，女性受訪者中，擔憂的比率達58.01%，高於男性的50.53%。心血管疾病與失智症相反，男性較有危機感，男性受訪者有61.14%擔心，超越女性的51.62%（見圖5）。

對於疾病的擔心，呼應男女的生活型態與習慣，女性平均壽命更長，且常

圖4：全民最擔憂疾病，癌症居首

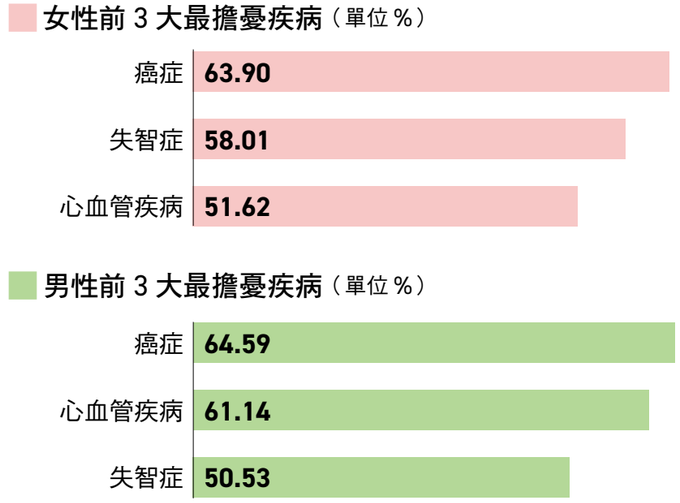


在家庭中承擔第一線照顧責任，對失智症漫長病程帶來的照護負擔感受更深刻；男性比女性更愛吃高油高熱量食物與宵夜，加上有較高比率的抽菸飲酒習慣，對心血管疾病有更高警覺。

值得注意的是，失能雖未擠進前3擔憂的疾病，



圖5：男女最擔憂疾病比較



但仍有超過4成民眾對此感到焦慮。其中女性擔憂的比率為43.23%，高於男性的36.81%，似乎也呼應女性對失去自我照護能力的恐懼。

外食西化下的全民恐懼 大腸癌居首

細分癌別，受訪者最擔心的前4大癌症依序為：大腸癌、肺癌、乳癌與肝癌（見圖6）。其中，大腸癌一舉超越長年位居國人癌症死因首位的肺癌，成為全民最擔憂的癌症，高度呼應喜愛高油高熱量飲食、甜食，以及久坐等不良生活習慣。

但進一步按性別拆解，男女擔憂的癌症並不相同（見圖7）。男性前3大擔憂的癌症為大腸癌、肺癌，以及肝癌；女性前3大擔憂的癌症則為大腸癌、乳癌，以及肺癌，有高達47.41%的女性受訪者擔憂罹患乳癌，凸顯乳癌對女性心理造成的巨大衝擊，甚至超越癌症死因首位的肺癌。

此外，生活習慣也形塑個人的健康焦慮。將擔憂的癌別與有抽菸習慣的族群進行交叉分析時，排行出現了顯著翻轉。每週有抽菸習慣者最擔心的前3大癌症，肺癌以55.9%的比率高居首位，其次才是大腸癌（43.7%）與肝癌（35.1%）。

醫療與長照準備金 缺口高達345萬元

在面對重大疾病與長期照顧時，受訪者展現出高度的防禦意識，卻面臨嚴酷的財務現實。逾40%認為醫療及長照準備金至少要600萬元以上，甚至有18.3%認為要超過1,000萬元，平均認為需要準備682萬元（見圖8）。

有39.3%已準備超過300萬元，但超過1,000萬元者只佔5.9%（見圖9），整體平均準備337萬元，等於缺口仍有345萬元。特別要注意的是，近四分之一受訪者準備不到100萬元，在20～29歲族群中，更有高達45.39%如此，一旦發生失能或重大傷病，風險承受力較低。

圖6：全民最擔憂癌症，大腸癌居首

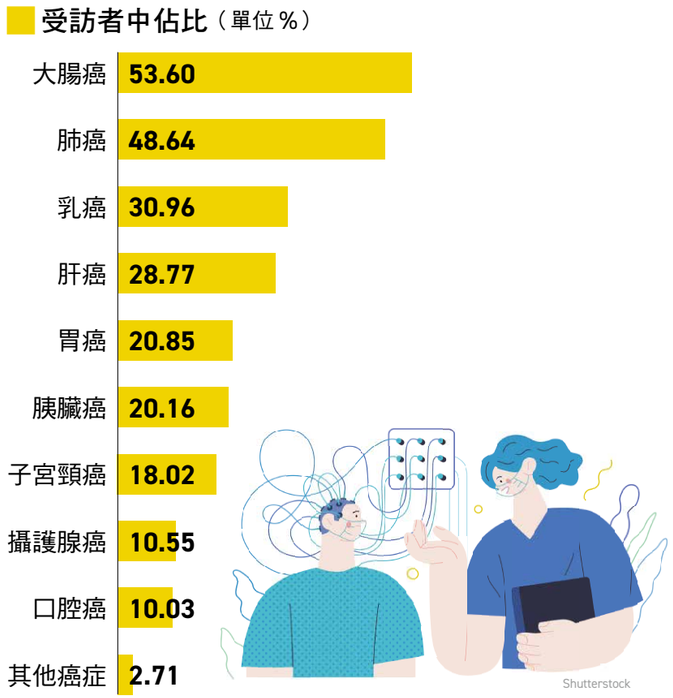


圖7：男女最擔憂癌症比較

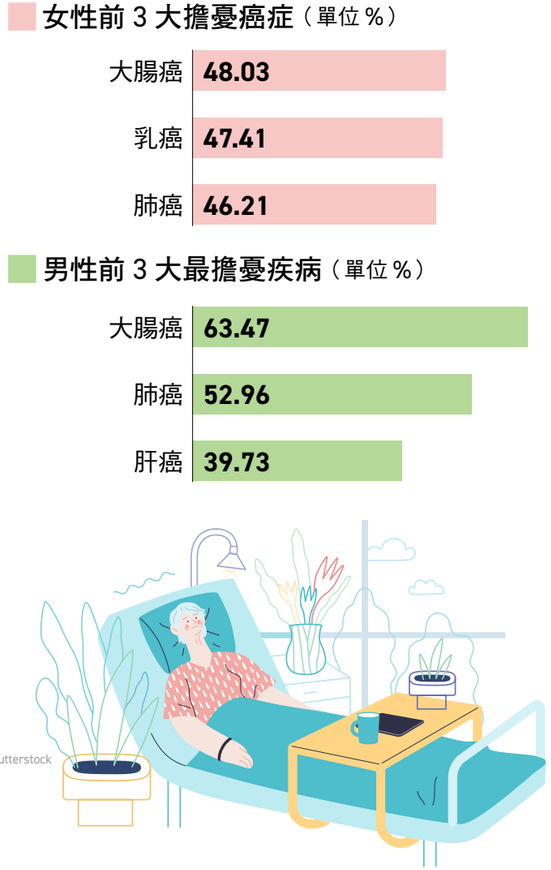


圖8：醫療與長照金，4成希望600萬元以上

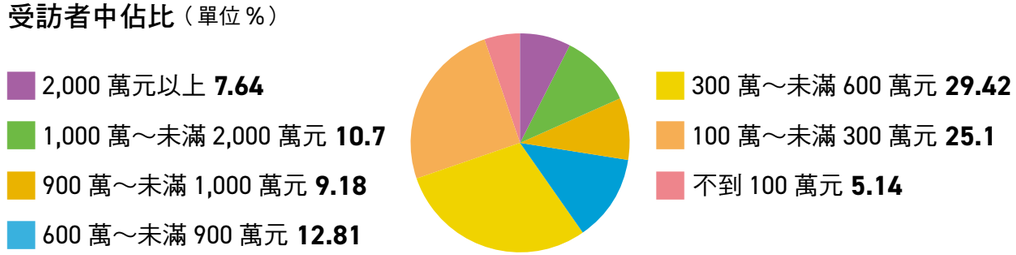
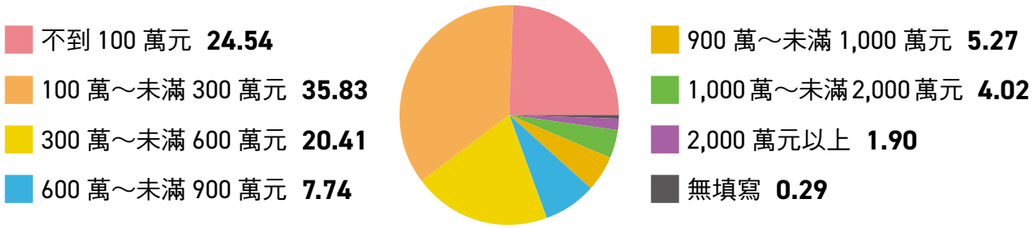


圖9：醫療與長照金，近四分之一準備不到100萬元

受訪者中佔比（單位％）



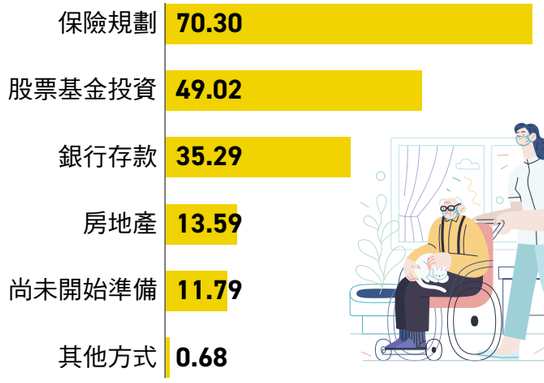
7成採用保險規劃 逾1成醫療長照金掛零

至於用哪些方式預存醫療及長照準備金，高達70.3%的受訪者採用保險規劃，其次為股票基金投資，但也有11.8%的受訪者「尚未開始準備」任何醫療長照金（見圖10）。

若進一步觀察體重帶來的健康意識與財務規劃，BMI值在27以上的肥胖族群，展現出較強的危機意識，42.6%希望預備600萬元以上，更有20.9%希望能預存1,000萬元以上，平均期望金額達717萬元，是總體平均的1.05倍。其次則是BMI值低於18.5的過輕族群，有41.7%希望準備600萬元以上、21.6%規劃1,000萬元以上，平均期盼金額為703萬元（見圖11）。

圖10：預存醫療與長照準備金，7成採用保險規劃

受訪者中佔比（單位％）

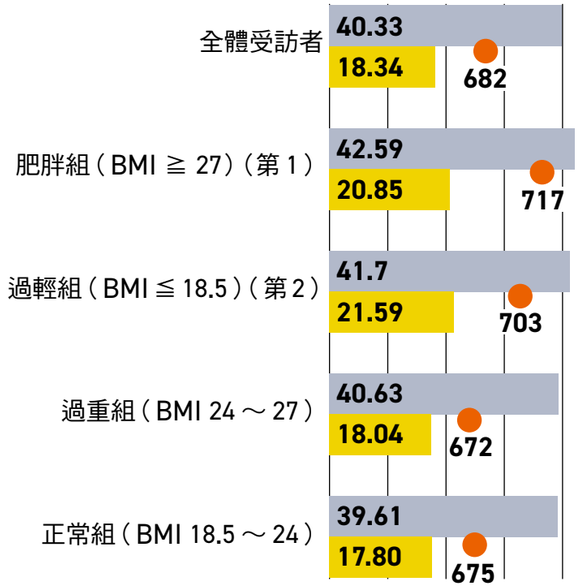


Shutterstock

至於實際已備妥的醫療及長照準備金，以BMI正常組進度最快，有40.9%已準備300萬元以上，平均已準備金額達398萬元；其次則是過重組（BMI 24～27），38.26%已準備300萬元以上。

圖11：希望的醫療與長照準備金，肥胖者最高

準備金 600 萬以上佔比（單位％）
準備金 1000 萬以上佔比（單位％）
平均準備金（萬元）



全民防慢病 一起啟動健康代謝力

代謝症候群是可預防也可治療的疾病，國健署建議的預防方式包括健康飲食、多動、不吸菸、少喝酒、減壓，並且及早檢查。換言之，良好的生活習慣與健康意識，是逆轉風險的關鍵。

然而，本次「2026國人



Shutterstock

生活習慣大調查」卻發現民眾久坐、少動、嗜甜、睡不好，同時醫療與長照準備金不足的現況。這份調查不僅是一份國民健康的報告，更是對個人、家庭，甚至企業雇主的警訊。有品質的生活不只是生命的延續，更該擁有良好的代謝、足夠的肌力、清晰的認知。

《2026永續健康白皮書》針對預防代謝症候群，以「生活健康力」、「幸福企業力」、「財務健康力」作為3大支柱，遍訪專家提供解方，讓這份報告不只是訊號燈，更是一份可實踐、足以遮風避雨的堅實防線。



Shutterstock

12個關鍵發現

「2026國人生活習慣大調查」涵蓋飲食、睡眠、壓力紓解、疾病擔憂、醫療及長照準備金等各面向，我們歸納出這12大關鍵發現，是你最實用的自我提醒。

文．張雨亭

01 肌力、運動量都不足！逾6成未規律訓練

62.1%未開始規律訓練肌力，43.9%每週運動不到1小時，遠低於衛福部建議的每週150分鐘。

02 全民久坐成常態，逾半數每天坐超過6小時

51.9%每天久坐逾6小時，20～29歲久坐比率近63%，為各年齡層最高。

03 高油高熱量飲食成習慣，年輕族群最嚴重

51.8%每週都吃高油高熱量食物，20～29歲佔比59.6%最高。27.2%每週都有吃宵夜。

04 全民嗜糖！6成每週吃甜食，年輕人逾7成

60.8%每週都吃甜食，20～29歲更高達73%，59歲以下族群皆逾55%。

05 晚睡又睡不飽，睡眠危機橫跨世代！逾3成難睡

36.6%每天超過12點才睡，17.9%每天睡不滿6小時，34%每週出現睡眠障礙。各年齡層更都有約3成，每週都出現睡眠障礙。

06 高壓族年輕化，20～29歲感受最強烈

37.5%每週都感受極大壓力，20～29歲比率43%最高。

07 晚睡、高油糖族最易胖！近半數過重或肥胖

晚睡又睡不足者中，52.3%的人BMI過重或肥胖；高油、宵夜、甜食3者兼具者中，也有49.8%如此。

08 男女健康警訊不同，女性少動失眠，男性偏好油食宵夜

女性更容易久坐、運動不足、未規律訓練肌力、有睡眠障礙、吃甜食；男性則更愛高油高熱量食物與宵夜。



Shutterstock



Shutterstock

09 最怕得癌症！失智症、心血管疾病緊追在後

國人最擔心得到的疾病，依序為：癌症（64.15%）、失智症（55.31%）、心血管疾病（55.05%）。

10 大腸癌登最擔心癌症榜首，肺癌居次

在最擔心得到的癌症中，大腸癌以53.6%居首，其次是肺癌（48.6%）。

11 醫療、長照準備嚴重不足，缺口345萬元

平均認為需準備682萬元，但實際僅準備337萬元，等於缺口仍有345萬元。

12 醫療、長照費用怎麼籌？7成靠保險，逾1成尚未起步

70.3%透過保險規劃，49%選擇股票、基金投資，35.3%採銀行存款；仍有11.8%尚未開始準備。

專家守護

啟動健康代謝力

真正的健康，是涵蓋生活、職場與財務的全面自主。

匯聚醫學、公衛、法律與金融等多領域專家，為你打造全方位的健康代謝力指南。從「生活健康力」出發，以日常習慣預防代謝症候群，進一步減少癌症與失智症風險；在「幸福企業力」中，透過職場的健康促進方案，維護永續生產力；再藉由「財務健康力」，靈活運用商業保險、安養信託與意定監護，守護資產。

從日常到未來，全面啟動防護網，掌握人生的終極主導權。

專家群解方

3力翻轉健康與財務赤字

許多人想透過飲食或運動逆轉代謝症候群，卻常面臨付出努力與意志力，仍遠遠不夠的瓶頸。這種系統性的健康危機，除了仰賴個人生活習慣調整，更需要雇主的支持，以及財務的保障。

文．張雨亭

《2026永續健康白皮書》首創「生活健康力、幸福企業力、財務健康力」3支柱解方，將健康管理從個人的孤軍奮戰，延伸為職場、財務的全面協力。透過「3力」系統性支持，讓個人不再單打獨鬥，而是能在日常生活、職場環境、財務安排上獲得多重保障，讓健康更具韌性。

透過「2026國人生活習慣大調查」，歸納出12大關鍵發現，並將這些發現與各界專家討論，請他們為國人逆轉代謝症候群提供解方，從醫師、營養師、律師、會計師到保險專家，齊力貢獻智慧，讓你能系統化實踐。

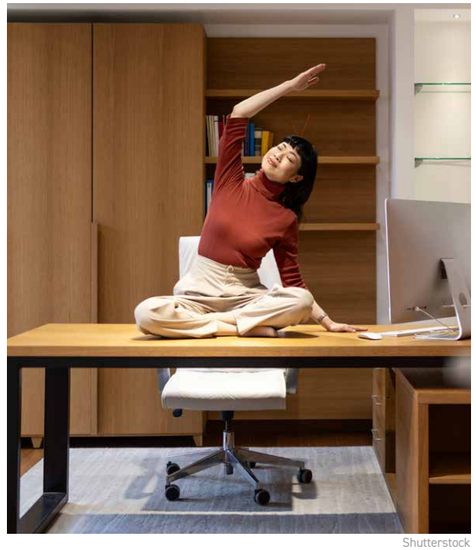
支柱1

生活健康力 微調習慣阻斷慢性病

生活型態的調整，最怕計劃滿滿、實踐掛零。台灣基層糖尿病學會理事長陳宏麟強調，代謝症候群已朝年輕化發展，累積時間愈長，走向慢性病的年齡就愈提早。他呼籲，健康不用等到萬事備妥才開始，循序漸進地做一點，比完全不做來得好。例如，每30～60分鐘起身動一動，打斷連續久坐。

均衡飲食也不一定要完全仰賴居家烹飪，功能醫學營養師呂美寶就建議，外食族可落實「211餐盤」、先吃蔬菜與蛋白質，再吃澱粉。也可以用天然的黑巧克力與堅果替代甜食，無痛調整飲食結構、平穩餐後血糖。

要阻斷慢性病，預防工作勢必少不了定期健檢，台大醫院健康管理中心主任邱瀚模直言，應把健康管理和資產管理放在同樣重要的位置，光是健檢而不做改變，不會讓人變健康。兩次健檢之間務必有意識地調整生活習慣，否則「就像只考模擬考但不讀書，只會愈考愈爛而已。」



Shutterstock

支柱2

幸福企業力 在職場就落實健康促進

職場是支撐個人健康的關鍵場域，衛生福利部參事賈淑麗指出，「健康促進」不能期待員工回家自己完成，而是要設法在職場裡就能達到。例如，在辦公室能走就不要坐、能跑就不要走，把上下班零碎的時間蒐集起來，就可以是很好的運動。

中央大學人力資源管理研究所兼任教授鄭晉昌則強調，員工健康不是員工自己的事，是整個企業經營的事。這一代年輕人對組織的忠誠度較低、轉換工作的頻率高，如果職場環境又讓他們身心俱疲，人才自然留不住。

支柱3

財務健康力 保險與信託完美聯防

面對疾病威脅， 南山人壽商品研發副總經理游乃穎點出，國人健康險平均保額明顯不足，建議將癌症及心血管疾病等重大疾病的保額拉高至100萬元、長照險每月規劃至少3萬元的給付，並把握「先定期再終身、先自益再他益」的保險規劃心法，轉嫁高額醫療通膨與照護風險。

資誠聯合會計師事務所家事與高齡權益服務主持會計師蔡晏潭強調，針對晚年應做最好的準備、最壞的打算，也就是假設有一天失能或失智，手邊要有充足的現金，並確保能用在自己身上。恩典法律事務所創辦人、律師蘇家宏則建議，可把一部分資產做信託，就算被詐騙，也不至於所有財產消失無蹤。

看清缺口 打造生命與財務的韌性

透過本次「2026國人生活習慣大調查」的大規模數據，我們得以看清自身的健康赤字與財務缺口，但只要即時行動，就有機會重新建立韌性。以下篇幅詳細分述共12位專家的解方，並整理出每位的重點金句與3大關鍵建議，讓我們跟隨各領域專業人士的腳步，精準預防、自我管理。

生活健康力
從今天起無痛微調

要防範代謝症候群，關鍵就在日常生活。從飲食、運動、睡眠到落實篩檢，只要開始行動，不僅有望阻斷代謝異常，甚至能及早儲備大腦資產、由內而外預防慢性病海嘯。

整理：張雨亭、何楷平

陳宏麟

台灣基層糖尿病學會理事長、陳宏麟診所院長

在診間，我愈來愈常看到20、30歲的民眾，健檢時就發現腰圍過大、超音波檢查發現脂肪肝，三酸甘油酯偏高、空腹血糖已經接近或超過100mg／dL。這些人多半沒有任何症狀，也不覺得自己有問題，這其實正是代謝症候群最麻煩的地方。

代謝症候群年輕化 及早量對數字是關鍵

台灣40歲以上成年人代謝症候群的盛行率超過3成，而且朝向年輕化發展，現在年輕人高油、高糖、吃宵夜、久坐、熬夜，這些危險因子會彼此影響，增加健康風險。身體承受代謝異常的時間愈長，未來走向糖尿病、心血管疾病、慢性腎臟病的年齡，也會跟著提早。

提到代謝異常，除了體重，也應定期追蹤腰圍（男性90公分以上、女性80公分以上即屬過粗）、血壓、血糖和血脂；尤其本身肥胖、有脂肪肝、有糖尿病家族史，或有多囊性卵巢症候群的人，更應該主動做風險評估。



健康不用等到萬事俱備才開始，少喝1杯含糖飲料、飯後多走10分鐘，就是很好的第一步。

打斷久坐　有動就比不動好

還有一件事容易被誤解，有些上班族白天久坐，下班後雖然會運動，卻以為就能完全抵銷久坐的影響；其實久坐和運動不足是兩回事。

就算晚上運動30分鐘，也不代表白天連續坐7、8個小時的影響就此抵銷。所以，除了規律運動，也要記得打斷「久坐」，每30～60分鐘就起身動一動，飯後也不要馬上坐下，走個10～15分鐘，對代謝就很有幫助。

能長久維持的改變　才是好改變

現在的生活型態和壓力，本來就讓改變格外不容易，所以我通常不會要求患者把飲食、運動、作息一次全部改過來，因為那樣幾乎不可能維持，我們會一起討論「一件他做得到的事」，先做出成果、建立成就感，再逐步加入第二個目標，因為能夠長久維持的改變，才是好的改變。

如果要找一個容易起步的地方，我通常會建議從飲食開始，因為飲食是每天三餐都能立即、主動調整的。重點不是從此不能碰甜食或宵夜，那不符合人性、也撐不久；可以先看看自己一週吃幾次，再慢慢把頻率和份量降下來。先求能持續，再求愈來愈好。

事實上，影響糖尿病與代謝風險的因素很多，除了年齡、遺傳、脂肪分布及荷爾蒙等生理因素，也包括工作型態、家庭角色與社會環境。在我的診間觀察中，男性與女性面臨的處境就不盡相同。

部分男性是腰圍偏大，又有宵夜、喝酒、高油飲食的習慣，但因為沒有症狀，也不會主動接受檢查，通常是家人催了很久才走進診間。不少女性雖然重視健康，卻常把家庭、工作和照顧責任排在自己的健康前面，也沒有時間運動、無法好好睡覺。理解這些背後的處境，才有辦法真的找到改善方法。

健康不需要等到萬事俱備才開始，從今天少喝1杯含糖飲料、飯後多走10分鐘，就是很好的第一步。

3大建議：

❶ **每天動起來：**每週累積至少150分鐘的中等強度活動、每週進行至少2天的肌力訓練、每30～60分鐘就動一動。

❷ **逐步減少失衡飲食：**減少含糖飲料、宵夜和高油食物，但不必要求自己一次全部戒掉。逐步降低頻率和份量即可。

❸ **積極監測數字：**定期監測腰圍、血壓、血糖與血脂。肥胖、脂肪肝、有糖尿病家族史或多囊性卵巢症候群者，更要主動接受評估。



光是健檢而不做改變，不會讓人變健康；就像只考模擬考但不讀書，只會愈考愈爛而已。

邱瀚模
台大醫院健康管理中心主任

我擔任國家大腸癌篩檢計劃主持人大概10年的時間了，台灣符合公費資格篩檢的民眾中，曾做過至少一次大腸癌篩檢的比率，近幾年一直停滯在66%左右。但從2000～2025年，台灣50～75歲的人口幾乎變2倍，所以篩檢率其實一直在跟熟齡人口的膨脹賽跑。

大腸癌初期無感
有症狀才篩檢已太晚

很多人常問：「有什麼症狀的時候要做大腸癌篩檢？」其實有症狀才去檢查，那不叫「篩檢」，叫作「就醫」。零期或一期的大腸癌，高達9成甚至接近100%是完全沒有任何症狀的，卻幾乎都是可以治癒的；等到症狀出現時才去醫院檢查，確診時多半都已經是第二期以後了，這時候才進行治療，術後存活率也不可能達到100%。

我印象最深刻的是在新冠疫情期間，大家對醫院敬而遠之。那段時間雖然整體篩檢量能下降，但只要病人進行糞便潛血檢查後，驗出潛血量數值比較大，我們就會不厭其煩地打5通、甚至10通電話請他過來。

那時候我們都穿著防護衣，在艱難環境下幫他們做大腸鏡，結果還真的找出好幾個早期癌症的病例，病人自己也嚇一跳。有好幾個人事後都驚呼，真的是「一念之差」，如果當時決定不到醫院做大腸鏡、不及時切除病灶的話，恐怕就必須在疫情最嚴重的時候住院、手術或做化療。一念之間的決定，有時候就會改變人生的走向，甚至是生與死的差別。

肥胖海嘯
上看6%的GDP成本消耗

很多人覺得慢性病、癌症是個別獨立的，但其實兩者之間有著一層一層脈絡。目前在台灣，病例持續增加的癌症，事實上大多和肥胖、新陳代謝異常有著極大關聯。例如大腸癌、子宮內膜癌、攝護腺癌等等。此外，當脂肪肝伴隨肝功能異常，肝細胞被破壞後再生，並不斷重複這樣的循環，即使無B型或C型肝炎也會增加肝癌的風險。其實如果能好好控制體態、膽固醇、血糖與三酸甘油酯，相關的癌症就可以減少非常多。

如果肥胖或新陳代謝異常的盛行率持續下去，再過20年，我們每年大約會有額外5～6%的GDP要花在處理肥胖相關疾病上，這真的是非常驚人的數字。要知道我們現在花在整體醫療保健的錢，也才佔GDP的7%左右而已。

為自己負責
健康和資產管理一樣重要

同時，健康管理應該要跟資產管理拉到一樣的位置，而且每個人都要為此負責。特別是20、30歲的年輕人，如果健檢報告有明顯肝功能異常或三高，這時候你應該徹底檢視自己的生活習慣，想想是不是要做一些改變。

這幾年，當我們觀察健檢的受檢者，會發現很多人健檢的結果，一次比一次更差。所以最重要的還是兩次健檢之間，到底有沒有做出調整。光是健檢不會讓你變健康，就像你只考模擬考但不讀書，只會愈考愈爛而已。

健康和生病只在一線之隔，你可能今天「號稱」健康，但明天就被診斷出癌症或心臟問題。生與死其實是重疊在一起的，人不會永遠年輕或永遠健康，所以你必須要非常聰明地自我管理，為自己未來的生活做好規劃與付出。

3大建議：

❶ **認知自身風險：**要知道你不會永遠年輕或不生病，要認知自己是有風險的。

❷ **健康並非免費**：健康需要實質的付出與規劃，不論是時間或金錢的投入，都是每個人自己應該要負起的責任。

❸ **重視健康管理**：忙著做資產管理的同時，也應該要把健康管理和資產管理放在同一個位階。



飲食健康不能一直靠意志力，當營養選擇更多元、更容易取得，好的飲食習慣才可能維持下去。

呂美寶
芮霖健康精準營養諮詢中心執行長、
功能醫學營養師

體重正常、代謝卻已經開始出狀況的人，其實並不少見，往往在體重還沒增加之前，代謝就已經開始改變了。所以，不能等到變胖了，才開始注意飲食。

談到近年很受重視的「胰島素阻抗」，多數人只想到要少吃甜，但真正容易被忽略的是精緻澱粉，這是隱形的糖，1碗麵、1份燴飯，都會讓餐後血糖大幅波動。此外，三餐過度集中在晚餐攝取，讓澱粉、油脂一次吃進來，代謝的負擔也會加重。

無痛調整飲食　不用一次做到滿分

除了吃，久坐和睡眠不足同樣會拉高風險，長時間不動、長期睡不好，都會降低身體對胰島素的敏感度。此外，「情緒性進食」也很容易被低估，例如壓力一大就想吃甜食，這是因為糖能讓大腦快速獲得一點安撫，可是代價就是代謝變慢。

要維持好的代謝，必須靠飲食結構的改變。不一定一次做到滿分，與其追求一次戒掉飲食習慣，不如降低每一次選擇產生的代謝成本。怎麼透過無痛的方式調整飲食結構呢？有3個方向可以嘗試：

❶ **不禁止，而是找替代**

想吃甜的時候不必「完全戒斷」，可換成天然、負擔小一點的甜食，例如85%的黑巧克力配一點堅果，或水果搭無糖優格、無糖豆漿；若習慣喝含糖飲料，則可以試著把甜度往下調。

❷ **改變進食順序**

例如先吃蔬菜和蛋白質，充分咀嚼，再吃白飯和麵等精緻澱粉，若有甜點，就留到最後再吃。

光是把順序換過來，餐後血糖的波動就能明顯緩和。一餐儘量吃滿20分鐘以上，因為大腦需要時間接收「吃飽了」的訊號。

❸ **戒不掉宵夜，就慎選吃什麼**

選擇負擔比較小的東西，例如無糖豆漿、無糖優格、毛豆、堅果，減少對炸物、泡麵、啤酒這類超加工食品的攝取。

即使三餐外食，這些飲食上的調整也做得到。先要求自己每一餐都有蔬菜和蛋白質，加點1份燙青菜、1道湯菜，把飲食結構顧好。

顧健康
不能只靠個人意志力

我認為，健康不能只停在「個人責任」；如果辦公室的零食櫃，永遠是餅乾和含糖飲料，最方便的便利商店，又很難找到更多的健康餐盒選擇，再多的個人努力都會像「單點突破」，既辛苦又很難持久。

健康管理應該從「個人責任」走向「環境責任」，例如企業的福利品可以多放一些健康選項，食品業者也需要誘因和推力，才有動力去做那些不見得最好賣、卻對國民健康更好的食物。另外，政府也可以有更多的參與，例如新加坡的做法值得借鏡，他們把食品糖分分成A、B、C、D級別，A是無糖低糖、D是高糖，消費者光看標示，就知道自己喝進了多少糖。

飲食健康這件事，不能一直靠意志力；當生活中的營養選擇變得更多元、更容易取得，好的飲食習慣才可能真正長久維持下去。

3大建議：

❶ **遵循「211餐盤」飲食原則** ：即使外食，也要確保一餐當中，二分之一是蔬菜，剩下的二分之一分給蛋白質和碳水。

❷ **把活動變成「運動點心」**：每工作1小時就起身動一下，裝水、上廁所、1分鐘深蹲或拉筋都好。

❸ **把睡眠當成代謝調整的一環**：睡不好會讓食慾上升、壓力荷爾蒙升高，進一步影響血糖調節與胰島素。睡得夠，血糖和情緒都會更穩。



與其把焦點放在努力存錢，不如轉一個念頭：能不能用現在的健康投資，去減少未來的長照費用？

劉建良
台北市立聯合醫院失智症中心主任

每當我宣布失智症的診斷時，在診間最常觀察到兩極反應。沒有病識感的患者覺得「沒有那麼嚴重吧」，家屬卻已經開始擔心，更想到之後的照顧壓力。相反地，有病識感的患者會說，「我會不會惡化？最後是不是連家人都不認得？」

從類澱粉蛋白堆積到失智歷時27年

但失智症不是老了才該注意。目前研究顯示，從類澱粉蛋白開始堆積到罹患失智症，平均約要27年左右。這意味著，如果一個人在70歲確診失智症，他的大腦其實從40多歲就已經開始悄悄堆積毒性蛋白了。

初期產生毒性蛋白，身體會先經歷自我調整的階段，也就是可以自行消除掉堆積的毒蛋白；但到了一定年紀之後，堆積的速度就會快過消除的速度。年輕時期的久坐、失衡飲食、睡眠品質不佳或壓力，長期都會導致身體自我調節的能力下降。如果再有三高造成血管阻塞、甚至中風，造成大腦儲量進一步下滑，失智症就容易發病。

睡眠關鍵3功能長期影響腦部運作

其實生活習慣就像是投資的複利，累積得愈久影響愈大。而不良的生活習慣如果從20歲就開始累積，風險當然比從60歲開始更高。

在眾多生活習慣中，睡眠尤其對大腦有長遠影響。首先，睡眠的基本功能是鞏固記憶，把白天這麼多的記憶，挑出重要的沉澱下來；第2個是降低壓力，一些比較負面的情緒，可以透過睡眠適度緩解；第3是幫助排除腦部產生的廢物。

如果睡不好，自然就會影響腦部，這不一定就會失智，可是腦部這台機器的功能一定會變差。年輕的時候，或許還能抵抗功能的耗損，但是當機器愈來愈舊，影響就會變大。例如，年輕時再怎麼熬夜，隔天還是可以去上班；但當你到了50歲，熬夜的隔天，恐怕喝再多咖啡也沒用。

用現在的健康投資換取未來的活力

一旦罹患失智症，在照護上有3本帳。第1類是醫療帳，包括醫療保險、看病時的交通費、各種自費項目與耗材以及復健費用。第2類是照顧帳，一般比較容易估算的是外籍看護、安養院費用；但照顧時也可能需要耗材或特殊輔具設備，都會再增加開銷。

最容易被忽略的還是第3類：照顧者自己的這筆帳，例如因為照顧而請假、提早退休的薪資損失、照顧者自己的身體與心理健康損失，其實都是隱形成本。

然而，與其把焦點都放在努力存錢，不如轉一個念頭：能不能用現在的1塊錢，去減少未來的長照費用？把這筆錢轉到現在使用，投資自己的健康。健康投資愈早開始愈好，「維護」遠比「重新獲得」簡單。等到功能退化了才想重新把體能練回來，就算一週練3、4次，都不一定能看到成效。

面對失智症風險，我覺得該有3種儲備：財務、預立醫療決定，以及大腦儲量。前兩者比較容易理解，但大腦儲量是看不見的，儲多少自己也不知道，所以要如何具有足夠的動機一直做、一直做，相對比較困難，需要找到自己的動力。

失智症雖然多半發生在老年，大腦健康卻是從年輕時開始累積。今天多走一點、少坐一點、把睡眠顧好，把聽力、血脂、血壓、血糖控制好，同時提早思考長照與家庭準備，這些看起來都是小事，但如果持續20、30年，就是我們送給未來大腦最重要的一筆健康存款。

3大建議：

❶ **增加肌肉量**：少坐一點，肌肉多一點，運動是預防失智最有效的方式。

❷ **重視睡眠品質**：不要把睡不好當成生活常態、不要把失眠當成老化的自然現象，應從40～50歲起就積極維護良好的睡眠品質。

❸ **提早做準備**：同時存兩種退休金，一種是財務退休金，另外一種是大腦退休金。提早做好財務儲備、預立醫療決定，並維護大腦儲量，橫跨整個生命週期，降低失智症風險。



有壓力就像有太陽，你不需要當后羿把太陽射下來，你只需要學會防曬與乘涼。

馬文雅
天主教耕莘醫院新店總院內分泌科主任暨
健康衛教諮詢中心主任

我們常常說，「歲月靜好，是因為有人在替你負重前行」，其實人體也是這樣。以代謝症候群來說，30歲之前往往還在「代償」階段，還不至於生病；但身體的使用習慣如果不改變，30歲之後，恐怕就會付出代價。

代償的意思，就是身體為了幫你應付眼前的危機，暫時透支未來的資本。就像一家員工人數驟減的公司，每個人的工作量都翻倍。胰島素阻抗就是一種代償，當你吃太多精製糖或脂肪增加，讓細胞對胰島素的反應變差，這時候胰臟反而會加倍工作、分泌更多胰島素來穩定血糖。此時血糖數值看起來正常，胰臟卻已經累垮。

代償只能暫時維持功能，讓身體不會垮掉，但長期下來，代償的器官就會出事。很多人驚覺自己「突然」生病，其實病因都是很久以前就埋下的。

被遺忘的生理時鐘 打亂荷爾蒙分泌

壓力與內分泌息息相關。現代人的生活習慣早就背離了自然的生理時鐘，打亂荷爾蒙分泌的晝夜節奏。像是壓力荷爾蒙皮質醇本來應該早上最高、入夜後就降下來；到了晚上則該分泌褪黑激素，但滑手機、看螢幕的光線都會干擾褪黑激素分泌，因此就算到了晚上，大腦跟身體根本沒辦法自然進入關機狀態。皮質醇如果因為長期、慢性的壓力而異常增加，會造成血糖和血壓上升。

很多人急著把生理問題跟心理做區分，認為壓力是「心理壓力」、不影響生理，這是一個錯誤概念。壓力當然會影響生理，當你感受到壓力，身體就會去回應這個壓力，久而久之出現荷爾蒙的變化去做代償，當代償失靈的時候，可能就是疾病出現的時候。

應對壓力與其壓抑　不如健康回應

面對壓力，我發現臨床上有兩種類型的人，第一種認為不能承認壓力大，否則好像就是默認自身能力不足。另一種則是確實知道壓力大，但無法改變導致壓力的原因，只好靠其他方式來緩解，例如大吃特吃。

研究顯示，美食確實在動物與人類生理上都有紓壓效果，此時如果醫師只會勸誡「你不能亂吃喔」，其實沒幫助，病人當然知道他不應該亂吃，問題是他的壓力該怎麼辦？

要覺察壓力而不是壓抑，因為壓抑之後，反而可能產生其他傷害。回應壓力的方式則可以多一點、健康一點，而不是只有「怒吃」，否則身體一定付出代價。你可以接觸大自然、冥想、運動、聽音樂，讓你即使接觸壓力，也不至於被它傷害。

平衡地使用身體 直到心臟停止跳動那一天

人不可能沒有壓力，我常跟病人打比方，有壓力就像有太陽，太陽會帶給你溫暖，但你不用曬傷。你不需要把太陽射下來，你不是后羿，你只要學會防曬、乘涼就好了。



Shutterstock

人只能活一次，如何讓體驗最大化，並在其中尋找相對低風險的平衡，我覺得是每個人在不同階段都可以去思考的問題。不需要完全規避你想體驗的事情，而是適度在體驗與風險之中取捨。身體的各個器官都在替你服務，所以你要平衡地使用身體，直到心臟停止跳動的那一天為止。

3大建議：

❶ **覺察壓力**：主動覺察壓力源，並學習對這些壓力做出好的回應。

❷ **追求生活平衡**：生活不可能完全沒有壓力，但可以學著平衡它。

❸ **取捨體驗與風險**：人只能活一次，要思考如何在相對低的風險下，最大程度地體驗生活。

幸福企業力
把健康內建在工作日常

職場是個人、家庭健康管理的延續，把員工健康當成經營的一環，對企業來說才真正划算。

整理：何楷平、張雨亭



「健康促進」不能期待員工回家自己完成，而是要設法在職場裡就能完成。

賈淑麗
衛生福利部參事

要談全民健康，一定先講職場！台灣20歲以上人口約1,900萬，根據勞動部的資料，其中投入職場的工作人力超過1,100萬。一個人從20歲左右進入職場，一路到64歲，人生大半的歲月都在投擲在職場中。

企業職場
支撐健康的最關鍵場域

健康力，就是生產力。當企業把員工的健康當成資產來經營，資產用得久、用得好，獲利自然更多，不只是老闆獲利，員工自己也獲利。健康促進在社區、學校、職場、長照這幾個場域中都需要被支撐，而職場是其中時間最長、最關鍵的一塊。

公共衛生的三段五級裡，過去我們大多停在第2段預防的「疾病治療」，新冠疫情之後，大家才意識到第一段預防的重要性，就是所謂的初級預防，包含兩個層面：「健康促進」和「健康保護」。這幾年不管是癌症篩檢、各式健檢、疫苗注射等，主要都聚焦早期發現與特殊保護，比較屬於「健康保護」的層面。

但其實還缺了更前端的「健康促進」，也就是改變運動、飲食這些生活習慣。打個比方：走進工地，會有牌子提醒你戴安全帽、不能喝酒、不能吃檳榔；可是走進辦公室，有沒有任何關於「你該為健康做點什麼」的提醒？「健康促進」不能期待員工回家自己完成，而是要設法讓它在職場裡就能完成。

實踐力差
一半的人健康識能不足

台灣大約有一半的人「健康識能」不足。不是資訊不夠，其實台灣衛教做得很好，但問題出在「實踐能力」，大家都知道要運動、要每日5蔬果，可是就是不會去實踐。

所以與其一直塞衛教資訊，不如用「環境」推人一把，這就是經濟學說的「巧推（nudge）」，巧推理論是由2017年諾貝爾經濟學獎得主理查．塞勒（Richard Thaler）與法律學者卡斯．桑斯坦（Cass Sunstein）共同提出的行為經濟學概念。舉例在許多醫院，只提供員工小杯子，同時還準備五顏六色的水果水，你想多喝水，就得一次又一次走去倒。這樣看似麻煩，但其實是把活動量藏進日常。

職場「貓科世代」
有壓力而不自知

這次調查裡，20～29歲的壓力感受是各年齡層最高的。我認為，因為這一代孩子的成長歷程，幾乎都在教育裡，「健康」對他們來說一直只停在知識層面。加上少子化，他們從小是被高度關注的一群；可是一進職場，忽然變成芸芸眾生的一員，上面還有前輩，再也不是想怎樣就能怎樣。我常比喻，我們這輩是「犬科世代」，習慣服從團體；他們是「貓科世代」，獨立、有創意、晝伏夜出。

比較令人擔心的是，這群孩子常常「有壓力而不自知」，不懂什麼是壓力，也不知道怎麼整理情緒、不懂怎麼對外求助。這不是小事，近幾年的國人十大死因中，20～29歲自殺死亡率升高趨勢值得關注，這都是環環相扣的。

台灣社會對心理健康還有一個要調整的觀念：怕被貼標籤，怕自己和環境格格不入，到最後連怎麼表達都不敢了。其實心

理健康是需要被引導的，環境、資訊、教育任何一環出了問題，人就接不住。

所以我特別想呼籲企業，把「DEI（多元共融）」真正用對地方。現在很多公司談DEI，重心多半放在原住民、熟齡或外籍員工；但我認為，最該被接住的，其實是我們自己的孩子，也就是這群身體健康、但情緒需要支持的20～29歲年輕人。接住他們的關鍵是中階主管，再加上「師徒（mentor）」制度，在入職場初期就給予理解和支持，並且把公司的願景與員工個人的願景對焦在一起。過去，我們習慣由上而下、直接告訴員工公司的願景，但真正留住人才的方式，是在公司目標和員工的期待中找到交集。

3大建議：

❶ **把健康「內建」進職場：**用環境設計讓員工在上班的破碎時間，就能完成基本活動量。

❷ **勞工健檢做「後續管理」：**針對紅、黃燈與代謝症候群的員工，落實後續的運動與飲食追蹤；最關鍵的，是搞清楚他們做不到的原因。

❸ **接住20～29歲員工：**把DEI設計的重心擴展到身體健康、但情緒需要支持的年輕世代，透過中階主管與師徒制度提早接住他們。



把員工健康當成經營的一環、提前投資， 才是真正划算的事。

鄭晉昌
中央大學人力資源管理研究所兼任教授

員工健康不是員工自己的事，是整個企業經營的事。這份調查中，久坐、高壓的問題又特別集中在年輕上班族身上，這對企業是雙重挑戰，因為這一代年輕人對組織的忠誠度較低、轉換工作的頻率高，如果職場環境又讓他們身心俱疲，人才自然留不住。

很多公司也想促進員工健康，會舉辦講座、教育訓練，但這些做法本質上是「靜態」的，效果短暫、也不直接。

這幾年，人力資源領域有一個新概念叫「員工體驗管理」，道理跟「顧客體驗」一樣，就是透過設計體驗的方式，讓員工慢慢融入組織、待得舒服。它有3個層面：

❶ **組織文化體驗：**讓組織更透明、更開放、善於溝通、更公平。新世代和過去不同，過去的人比較能忍辱負重，現在的年輕人直來直往，組織文化要跟著調整，他們才適應得了。

❷ **科技體驗：**新世代很習慣用科技工具，遠端打卡、在家辦公這類彈性安排，會讓他們更自在。

❸ **物理環境體驗：**辦公室的燈光、空氣、裝潢都會影響心情，例如提供可升降的辦公桌，讓人站著工作、不容易久坐；或符合人體工學的座椅，設計一些不同用途的空間，例如能喝咖啡放鬆的地方、能獨處冥想的小房間。人一放鬆，工作效率反而更高。

把健康生活「內建」在員工的日常工作中，這就是「員工體驗管理」的精神。

員工健康指標化 納入企業ESG報告

不過，再好的設計，能不能落地，關鍵還是在管理者和組織文化。所以我建議，應該把員工健康「數據化、指標化」，納入企業的ESG報告。現在很多公司都要提ESG報告，但裡面對員工健康這一塊，幾乎沒有具體指標。如果能要求公司揭露一些數據，比如員工健檢的重大疾病比率、體重不合格的比率，並用制度促使企業在員工健康上有所作為，效果會更直接。

因為一旦指標被放進報告裡，管理層就很難再把員工健康當成可有可無的事。這些年企業經常談的「責任投資」，大多聚焦在環保，但我認為，責任投資不該只看環保，也該把員工健康算進去：一家不照顧員工健康的公司，到底值不值得投資？值得認真思考。

說到底，健康的維護要在生病之前就開始，因為等到生病了才處理，成本高得多。對企業也是同樣的道理，把員工健康當成經營的一環、提前投資，才是真正划算的事。

3大建議：

❶ **選工作別只看薪水，先評估壓力耐受度：**高薪往往伴隨高壓，未必適合每個人。工作與生活的平衡，攸關長期的身心健康。

❷ **定期參與運動性質的社團：**例如登山、瑜伽、各種球類活動，用規律運動加上人際連結，來釋放生活壓力。

❸ **定期健檢，追蹤關鍵數據：**定期健康檢查，追蹤血壓等重要指標，維持飲食作息正常，有健康的身體才有能力投入工作。

范文偉
南山人壽總經理



健康的員工是企業最珍貴的資產，也是幸福企業穩固的基石。

據國民健康署統計，國內20～64歲民眾代謝症候群盛行率高達24.8%，幾乎每4人就有1人代謝不良。為守護同仁健康、降低慢性病風險，南山人壽從員工角度出發，積極推動6大健康促進核心措施，立志成為員工健康活百歲的最大靠山。

打造幸福企業健康護城河 南山人壽6大促進措施

❶ 規格升級的全面健檢與智慧追蹤

南山人壽打破年齡限制，讓全體員工每年享有一次約80多項的高規格健檢（含心腦、癌篩及超音波），頻率與項目皆優於一般企業標準。自2026年6月起，更提供LDCT肺腺癌篩檢、腸鏡或胃鏡三擇一的加碼補助。在健檢後，透過嚴謹的個資保護與紅、紫燈號分級，由職場護理人員主動關懷、衛教並安排醫師諮商，2025年追蹤超過900人，協助同仁及早發現並控制糖尿病、高血脂或高血壓等健康隱患。

❷ 日常職場健康照護與行動巡檢

除了年度健檢，南山更將防線延伸至日常。針對健檢異常、自述疲勞或工時偏高的同仁啟動專屬關懷與醫師諮商，2025年服務近2,800人次。同時，職場護理師每日執行各樓層「行動巡檢」，曾成功攔截並協助血壓連續飆高的同仁就醫確診，將突發健康風險降到最低。

❸ 專業職人健康講座與健康促進活動

為建立同仁正確的健康觀念，南山定期邀請醫師、營養師與物理治療師等專業人士親臨職場，舉辦各式健康講座，涵蓋飲食、生活及日常保健等主題。2025年共舉辦25場次，吸引超過4,000人次參與，讓健康意識扎根在每位員工的日常生活之中。

❹ 職場希望工程與多元運動社團

在硬體環境上，南山自2023年起推動「職場希望工程」，每年斥資上億元優化辦公空間，擴大坪數、改善照明、打造共享空間並建置健身運動區域。在軟體參與方面，2025年內部成立多達30個運動社團，包括樂跑、瑜伽、登山及球類等，並舉辦大型指標性賽事「NS OPEN南山公開賽」，透過同儕陪伴與跨部門競技，讓員工在輕鬆氛圍中養成規律運動習慣，並凝聚向心力。

❺ AI賦能提升員工工作效率

除了身心健康與環境的照顧，南山人壽更關注同仁的「工作與生活平衡（Work-Life Balance）」。積極推動減少加班的管理概念，全面導入AI應用賦能，透過智慧化工具與流程優化來提升日常工作效率，降低行政作業時間，讓同仁可以準時下班回家與家人共進晚餐，從源頭有效降低整體加班時數，讓員工身心靈獲得充分的調劑與休息。

❻ 揪團健康倡議與擴大社會影響力

南山人壽不只照顧自家員工，更發揮國內最大團險承保公司的影響力，透過團險服務向合作企業宣導職場健康與代謝症候群防治。同時，南山積極透過舉辦論壇、發表健康白皮書以及號召大型路跑活動等多元實踐，將健康正能量對外擴散，呼籲社會大眾共同重視健康。

健康的員工是企業最珍貴的資產，也是幸福企業穩固的基石。南山人壽透過全面性的健檢防護、日常追蹤、環境優化、社團賽事推廣，到善用AI賦能實現工作與生活的平衡，將健康關懷落實於企業文化的每一個細節中。這份對內守護同仁、對外倡議健康的堅持，不僅成功為職場築起堅實的健康護城河，更以實際行動引領社會大眾共同響應，讓每一位國人都能在面對未來人生時，擁有充足的活力與準備，迎接樂活百歲的健康人生。

3大建議：

❶ **主動防護：**提供員工高規格健檢與主動追蹤，並配合職場護理師「行動巡檢」，即時攔截並降低突發健康風險。

❷ **優化環境：**打造運動空間、支持多元社團，並全面導入AI應用提升工作效率，從源頭減少加班並鼓勵員工準時下班。

❸ **對外倡議：**企業應擴大社會影響力，南山人壽就發揮最大團險承保公司優勢，向合作企業宣導代謝症候群防治，並透過發表永續健康白皮書與路跑，將健康能量擴散給大眾。

財務健康力
守護人生終極主導權

健康的身心必須有財務支撐。善用商業保險、信託與意定監護等工具，不僅能及早規劃醫療與長照費用，更有效防範失能失智後的資金凍結風險、預留傳承稅源。

整理：何楷平、張雨亭

李智仁

台北金融研究發展基金會董事、
銘傳大學金融科技創新研究中心執行長



設立安養信託的重點，不是為了增加資產，而是延續對人生的主導權。

我們談健康，通常只想到身體和心理，其實還有一種常被忽略的健康，就是財務健康。日本看一個人的生命，會看3種：肉體的生命、財務的生命，還有社會的生命。三者都需要經營，而財務生命是大家最晚意識到的，但其實財務生命牽動另外兩種，沒有財務的底氣，身體和社會的生命，都會跟著受限。

「2026國人生活習慣大調查」顯示，國人醫療與長照準備金缺口高達345萬元。但「錢夠不夠」只是問題的一半，另一個更值得擔憂的是，等到老了、失智了，這筆錢能不能真的用在自己身上，這能透過「安養信託」來安排。

在高齡與信託的領域，有一個名詞叫「意思表示凍結」，也就是當一個人失智、無法再清楚表達自己的意思時，他就沒辦法再為自己的錢做決定了。這時候，錢放在銀行或拿去買股票基金，都解決不了一個問題：當你失去表達能力，這筆錢還會不會照你原本的意思使用？

安養信託和其他工具最大的不同就在「決策權的延續性」，也就是控制權的延伸，一直到你失去意識，都還能照你原本的意思執行。

確保專款專用 45歲起即可規劃信託

在意識清楚的時候，先把錢要怎麼用、用在誰身上、什麼情況下撥付，全部設定好。舉例來說，你可以事先設定每個月撥多少當生活費、住進機構時怎麼支付、真的需要大筆醫療費時才動用本金，設立安養信託的重點不是為了增加你的資產，而是延續你對自己人生的主導權。

很多人會問：把錢放銀行、拿去投資，跟交給信託，差在哪？差別在於，放銀行或投資，本質上都還是一筆「隨時可以被動用的錢」，當你判斷力下降時，可能被自己亂花，也可能被詐騙、被挪用。信託就是「照你事先設定好的規則、專款專用」，確保這筆錢真的用在你身上。

很多人以為信託是有錢人專利或年紀很大才需要的東西，其實不是。45～50歲就可以開始規劃，做法上可以先簽一份「預開型」信託，不必一次投入大筆資金，而是先用一筆很小的信託設立費，把信託架構先建立起來，等未來真正需要撥款時，才開始付管理費。

規劃之前，可以先盤點手上有多少資產、每月基本開銷多少，把基礎資金備好，再決定「受益對象」，可以是自己，也可以是配偶、子女或年邁的父母。還有一個關鍵角色是「信託監察人」。信託如果可以隨意提領，那就跟開抽屜沒兩樣。所以通常會由律師、會計師這類第三方專業人士擔任監察人，替你的錢把關，這也是安養信託比自己管錢更安全的地方。

安養信託真正有意思的地方是，它不只是獨立存在的一項工具，你可以想像，信託是一條「橫軸」，串聯其他安排，包括預立醫療決定書、遺囑、保險金信託等等，我認為這些都應該一起運作，而不是各談各的，才能組成一套完整的晚年保障。

財務生命和身體生命 都要及早經營

我也想提醒大家，科技與永續健康結合的趨勢。這幾年外溢保單很熱，它的

精神是把保險從「事後理賠」拉到「事前預防」，透過運動、走路累積健康數據，換到保費折扣。但我認為還可以更往前一步，讓外溢保單變成一張「諮詢網」的起點，例如當後台發現你的健康數據出現異常，能主動幫你轉介、推薦醫師，甚至讓醫院提前介入，把這個健康生態系串聯起來。日本在這方面走得很前面，很多整合值得我們借鏡。

財務生命和身體生命一樣，需要及早經營，不必等到有錢，也不必等到老。健康和財富最怕的都是「等到出事才開始」，愈早開始，你對往後人生的主導權，就能掌握得愈牢、愈穩。

3大建議：

❶ 及早經營「財務生命」：用定期定額強迫儲蓄，先把資產的底氣逐步建立起來。不是有錢才要理財，而是愈理愈有財。

❷ 45～50歲就規劃「預開型」安養信託：先用一筆很小的設立費簽下預開型信託，把架構鎖好，等真正需要撥款時才開始付管理費。

❸ 把安養信託當成「橫軸」：串聯預立醫療決定書、遺囑、保險金信託等安排，並設置信託監察人，組成完整的晚年保障。



除了準備錢，更要事先安排好由誰、依什麼規則來動用這筆錢，才不會在最需要的時候卡住。

蔡晏潭
資誠聯合會計師事務所
家事與高齡權益服務主持會計師

老後，要先把自己打理到最後一天，再談把錢留給下一代。過去的人總是先想到要留多少給小孩，卻沒想過自己。但現在人活得久，失智、失能的比率又高，這一代長輩手上其實累積了不少錢，但問題是，很多人怕老了不夠用，錢一直放著捨不得動，等到真的失智了，可能連自己有這筆錢都忘了。

健康時候的你，是唯一能為晚年的自己做主的人。趁還有精神、體力，先把自己的晚年安排好，別把決定丟給家人或另一半。我看過身體還很硬朗的長輩，親自去挑一個「能住到最後」的地方，趁自己還能判斷時選定，跟等出事了讓家人臨時決定，結果會差很多。

9年不健康餘命 至少需千萬長照金

每個人的醫療長照準備需求不一樣，建議可以先從「不健康餘命」算起，大概9年，也就是人生最後需要被照顧的那段時間。接著挑選一種照顧方式，以機構來說，依房型不同，每月大約4～6萬元，換算下來9年就是430～600多萬元；這還只是「吃住和照顧」，不含醫療。

林林總總加起來，我建議基本盤先抓1,000萬元左右比較安心；想過品質好一點、醫療較完整的日子，大概要抓到2,000萬元。至於很多人嚮往的「在家安老」，我要說句實話：只有真的沒病沒痛，在家才是理想；如果是重病或癌症末期，家裡又還有年輕人要生活，那往往變成互相折磨。

資產傳承 務必預留現金部位

還有一件可能讓養老準備金縮水的事，就是稅。很多人以為，把房子留給小孩就好，卻忘了遺產稅是要用「現金」繳的。

舉個例子，你留一棟價值上億元的房子及其他非現金資產給孩子，如果遺產稅超過數千萬元，但孩子手上沒有這麼多現金怎麼辦？結果就是，稅繳不出來，房子過不了戶，一直卡在那裡，最糟的情況是可能收歸國有。

所以傳承的重點，是要「預留一塊現金部位」，讓承接資產的子女有錢繳稅。這也是為什麼保險或信託值得納入規劃，這是一種替下一代預留稅源的方式，讓他不必為了繳稅低賣資產。

顧好自己 才是對子女最好的交代

我服務高齡與家事這麼多年，看過不少「錢有準備，卻管理失序」的例子。最典型的是：長輩失智之後，去銀行講不清楚自己要做什麼，銀行怕他被詐騙，可能把帳戶鎖起來。所以除了「準備多少錢」，更要事先安排好「由誰、依照什麼規則」來動用這筆錢，財務才不會在你最需要的時候卡住。

人要做「最好的準備、最壞的打算」。最壞的打算，就是假設有一天自己失能或失智、沒辦法再管理自己的事。為那一天，身邊至少要留一筆足夠的現金，確保這筆錢真的專款專用在自己身上。我也提醒一件事，很多人覺得錢放定存太笨，乾脆丟進股市想多賺一點，但真正需要動用的那一天，可能來得突然，屆時未必來得及變現。這筆「保命錢」的重點不是報酬

率，而是「需要時拿得出來」。

趁健康時就先安排好晚年，別等到無法表達那天才後悔。先把自己顧好、把晚年安排到最後一天，其實才是對下一代最好的交代。

3大建議：

❶ **為晚年打理到最後一天：**趁健康、有精神時，親自挑定一個能住到臨終的住宅或機構，別把決定留給家人。

❷ **做最好的準備、最壞的打算：**假設有一天自己失能或失智，身邊至少預留一筆足夠的現金，且要「拿得出來」，確保專款專用在自己身上。

❸ **預留傳承稅源：**傳承資產時，記得預留現金稅源，別讓孩子或者受遺贈者為了繳稅而低賣資產。



趁清醒時把意定監護準備好，等於替未來的自己，請好一位「照你意思辦事」的人。

蘇家宏
恩典法律事務所創辦人、律師

「沒錢」固然麻煩，但更麻煩的是「沒有事先白紙黑字講清楚」。一個人如果完全沒規劃，哪天突然失能、失智，法律上最容易出的問題是，因為外表通常看不大出來他的判斷力已經下降，只要還沒經過法院的輔助宣告或監護宣告，身旁的人就會「幫他」動用財產。好一點是家人代領代付，糟一點就是被拖著去領錢、甚至被詐騙。到那時候，這筆錢到底該怎麼用、由誰決定，全都不是他自己說了算。

隨著判斷力的階段性變化，法律上各有對應的工具。腦袋還清楚時，可以先簽授權書、預立意定監護契約；判斷力開始下降、比較容易被騙時，可以做「輔助宣告」；等到完全無法處理自己的事，才走到「監護宣告」。愈早在前面的階段就安排，選擇權就愈握在自己手上。

如果什麼都沒安排，等家人去聲請監護宣告，那就會是由法官來指定監護人，多半是從家人中找一個他認為適合的人，但這個人適不適合、是不是真的能按照你的意思照顧你，其實沒人能保證。

晚年怎麼過 趁清醒時自己決定

你想要的晚年，和別人替你決定的晚年，可能差很遠，所以這就是「意定監護」重要的地方：趁你意識還清楚時，先用意定監護契約指定一個你信任的人當監護人，可以是親人，也可以是專業人士。

更重要的是，你可以把失能之後的生活細節全部寫進去，例如要住在原本的房子或住到養生村？監護人每個月領多少薪水？幾乎你想得到的，都能事先約定好。流程也不複雜，先簽好契約，經過法院或民間公證人公證，並由公證人通知法院，等到將來真的被監護宣告時，這份契約就會生效。趁清醒時把意定監護準備好，等於預先替未來的自己，請好一位「照你的意思辦事」的人。

家庭糾紛 常來自少了「白紙黑字」

我處理過的家庭糾紛，很多都不是因為誰壞心，而是沒把說過的話用白紙黑字寫下來。舉兩種常見的案例。

一種是照顧費用的猜忌。一個家庭三個孩子，一個在美國、一個在台北、一個在彰化就近照顧父母。長期照顧下來，彰化的孩子花掉幾百萬很正常，可是父母過世後，遠方回來的手足一句「錢怎麼不見了」，辛苦照顧的人就百口莫辯。因為當初沒有授權書、沒有對帳紀錄。

另一種是贈與後被棄養。長輩把房子過戶給某個孩子，對方拿到後卻不照顧，最後想告也告不贏，因為當初的贈與沒有附上「要照顧長輩到終老」的條件。

所以，如果只能挑一件事，我會說：在意識清楚時簽好授權書，把「誰可以動我的錢、動多少、怎麼對帳」寫清楚。授權書的法律效力沒有那麼強，但至少讓照顧你的人動用金錢時有依據，日後不會被質疑。

3大建議：

❶ **簽好授權書與意定監護契約：**趁意識清楚時指定信任的人，並把失能後的生活方式寫清楚。

❷ **生前贈與附上「照顧條件」：**若要在生前把房產等資產過戶給子女，務必簽訂「附負擔（附條件）」的贈與契約，白紙黑字寫明「須照顧到終老」等條件。

❸ **用信託保全資產：**把一部分資產（尤其定存）做信託，設定「大金庫鎖住、小金庫按月撥零用」，就算被詐騙也只損失小額。



注意「醫療通膨」問題，隨著醫療技術進步與自費醫療項目增加，需要負擔的費用也會逐步提高。

游乃穎
南山人壽商品研發副總經理

這次《2026永續健康白皮書》的問卷調查結果顯示，國人平均希望能有682萬元的醫療與長照基金，反映出健康風險意識正持續提高。

其實若要準備醫療與照護基金，可拆兩部分來看，第一是不健康餘命的照顧成本，依內政部與衛福部的數據來看，2024年國人平均不健康餘命是7.91年，以8年計算，每月照護與雜費保守估計3～5萬元，累計下來是288～480萬元。

第二是一生的自費醫療支出，據衛福部統計，平均每人經常性醫療保健支出75,356元，其中家庭自付費用比重逼近4成，若以平均壽命80歲估算，累計一生自費金額約為240萬元。

不健康餘命照護費用加上自費醫療費用，約在528～720萬元之間，問卷結果預期準備682萬元的醫療及長照基金，相當接近實際花費金額。但須注意的「醫療通膨」問題，即未來隨著醫療技術持續進步與自費醫療項目增加，民眾實際需要負擔的費用也會逐步提高。

長照險投保率僅約5% 照護風險仍高

究竟要準備多少醫療與長照基金才叫足夠？從2025年國人十大死因來看，癌症仍然排名第一，也是問卷中民眾最擔心的疾病，但分析南山人壽保戶的健康險平均保額發現，重大疾病險保額平均僅40萬元，癌症保額平均約56萬元，相關保障仍偏不足。

現行新式醫療項目如達文西手術，需要自費15～25萬元不等，質子治療一個療程約90萬元，癌症基因檢測約20萬元，癌症免疫療法約300萬元，健保即使給付也是有條件給付，在保障不足的情況下，新式醫療對多數民眾都是極大的經濟負擔。

若要能安心治療，建議癌症及心血管疾病等重大疾病的保障，保額拉高到100萬元，支應自費新藥、微創手術及收入中斷造成的經濟負擔，充分透過商業健康險來適度轉嫁高額醫療風險。

在長照準備部分，依壽險公會統計，國內長照險有效契約投保率大約5%，仍有極大的強化空間。在台灣已邁入超高齡社會，且人口持續負成長下，據國發會預估，到2070年一個工作人口就要扶養一位長者，若出現需長照情況，無論雇用本國籍或外籍看護都是不小的開銷。建議用商業長照保險來移轉風險，每月給付至少規劃3萬元，即一年至少有36萬元支應基本照護，降低未來照護風險。

善用商業保險移轉風險 建議5大心法

在保險規劃上建議5大心法，一是先定期，再終身，年輕時先以定期險打基礎，再逐步檢視保障缺口，以終身險延長保障；二是先自益，再他益，先安排自身保障，以期不成為家庭經濟的負擔，如長照險、醫療險等，再逐步考慮家庭保障。

三是年輕時先建基本風險防護網，如實支實付、意外醫療、住院日額及手術相關保障，再搭配定期壽險，建立「意外、醫療、身故」基本風險防護網。四是青壯三明治族群可善用保險，撐起家庭支柱，30～50歲族群多半上有老、下有小，要強化一次性給付的癌症、重大疾病險，也可預先規劃長照保障，且要注意年輕時投保的定期險保障年齡，可能只到65～75歲，可趁預算較寬裕時，加保終身險或將定期險調整為終身險。

五是樂齡族避免長照費用侵蝕老本，2025年國人平均壽命已延長到81.27歲，兩年間增加了1.04歲，但健康壽命延長速度尚未趕上，若最後不健康時光長達8年，出現失智、失能，將對個人退休金及家庭財務形成沉重負擔。建議及早檢視缺口，提高失智及長照的保障，以免照顧費用造成家庭負擔。

3大建議：

❶ **足額規劃保障：**建議將重大疾病保額拉高到至少100萬元，以有效轉嫁新式療法、自費醫療帶來的經濟負擔。

❷ **及早配置長照險：**考量國人平均不健康餘命長達約8年，應提早規劃長照險，每月給付額度至少設定為3萬元。

❸ **落實保險規劃5大心法：**遵循「先定期再終身、先自益再他益」等原則，在人生不同階段定期檢視保障缺口，由淺入深築起風險防護網。

逆轉典範

奪回健康主控權

南山人壽的5位夥伴：小愛、小譚、茉莉、阿明與阿莎，曾深陷脂肪肝、代謝異常、體重過重的泥淖。在面臨同事驟逝的震撼，或是體能極限挑戰的挫敗後，他們痛下決心，全力改變生活型態。

看他們如何逆轉體檢紅字，並重獲身體主控權。他們用親身經歷證明，掌控健康，就從每一次有意識的選擇開始。

GettyImages

健康革命

5位南山人的逆轉奇蹟

5位南山人用飲食、運動、紓壓等生活習慣調整，加上毅力與堅持，擊退代謝異常、重獲健康。

整理．張雨亭



Gettyimages

靠食物紓壓增28公斤 小愛減重後不再全身痛

「每個月房貸5萬元，很焦慮，吃東西會讓我開心，」30歲出頭的小愛這麼說。3年前買了一間台北市的老公寓，開始自己揹房貸，財務的不自由令人焦慮，讓她想放縱自己，吃各種想吃的美食，原本是偏瘦體型的小愛，工作加上買房，讓她的體重直奔78公斤，看著體檢報告愈來愈多紅字，身體開始莫名疼痛，一吃完東西就精神不濟，讓她決心要找回健康。

晚睡、愛含糖飲料 飲食集中下班後

當上房貸族第2年，小愛覺得不能因為房子影響生活品質，就「放飛自我」，用「吃」來緩解焦慮。上班時間用含糖手搖飲來紓壓，下班後更「放開來」吃，她自嘲當時是「吃飽睡、睡飽吃」。

覺得上班已很辛苦的小愛，每晚都滑手機、刷影片，爭取更多的放鬆時間，每每到凌晨2點左右還捨不得闔眼，刷影片時覺得餓，就一邊順手抓零食、吃宵夜。先前工作已從50多公斤升到66公斤，買房壓力疊加後，2025年中，小愛來到她人生史上新高的78公斤。

2025年10月參加公司體檢時，小愛的腰圍已到83公分、BMI值快29，空腹血糖129 mg/dL，三酸甘油酯188 mg/dL，出現中度脂肪肝，身體各處開始莫名疼痛，爬公寓樓梯就會喘，讓小愛驚覺「這樣下去不行！」

尋求醫師協助 開始有意識的吃東西

「我去年去看了新陳代謝科醫師，這是我覺得自己最勇敢的事，」小愛說。

圖1：小愛健檢數據變化

項目	2025年10月 減重前	2026年2月 減重後
體重	78公斤	**66**公斤
BMI	29	**25.6**
腰圍	83公分	**77**公分
空腹血糖值	129mg/dL	**87**mg/dL
三酸甘油酯數值	188mg/dL	**74**mg/dL
脂肪肝	中度	**恢復正常**

一開始作全身性檢查、抽血分析，找出肥胖的原因，小愛記得醫師對她說：「你要知道自己為什麼要吃東西，要有意識的去吃東西，不能無意識的飲食。」小愛遵循醫師的建議，選擇應該吃的食物。蛋白質、蔬菜一定要吃夠，於是，早餐從以前超商49元麵包加含糖飲料，改成香蕉、茶葉蛋或水煮蛋等原型食物；午餐從以前的炸雞腿便當變為健康便當，如果午餐便當中蔬菜太少，晚餐就買一把青菜自己煮，蛋白質選擇雞肉、蛋，並掌握「先吃蛋白質、再吃蔬菜」的進食順序。

至於「糖」，小愛也從手搖飲必須7分糖，變成幾乎不喝，家裡的冰箱也只放

無糖茶。並且調整睡眠，在晚上10點就準時入睡。

大約4個月時間，小愛體重成功回到66公斤，BMI降至25.6，最令她振奮的是，中度脂肪肝消失了，所有體檢紅字都恢復正常，連困擾她多年的氣喘發作也大幅減少。「我已經不會被食物綁架了！」小愛說，她現在下班後不再想著要去哪裡吃大餐，而是期待在天氣好時出去健走。她的下一個目標，是找回以前的運動習慣，並且維持現在的健康生活，不再讓體重與身體失控。

北漂體重增15公斤 阿莎飲控加運動瘦了14公斤

「我從沒想過有一天體重會接近7字頭，」七年級生的阿莎說，她有著快165公分的高挑身材，出生在嗜甜的南部，大學畢業前喝手搖飲一定要全糖，飲食完全沒有忌口，但因每週5天的運動習慣，體重能維持在45～47公斤，從沒想過要瘦身。

恢復運動加飲食控制 決心要瘦下來

直到上台北工作，北部步調快且經常加班，為紓解壓力，下班回家後常吃宵夜，凌晨才睡覺，2025年農曆年回鄉，家人提醒她變胖了，她才驚覺自己體重不知不覺飆到67公斤，體檢報告低密度膽固醇更亮出紅字，上網買衣服要改選大尺碼，原本的衣服都穿不下了，於是決心一定要做出改變。

阿莎發現自己過去漂亮的衣服及褲子都穿不下了，2025年7月決定減重，希望在2026年夏天之前，能穿下想穿的衣服。她開始增加運動時間、報名健身房、上瑜伽和重訓課，平時也多走路，一天至少走3,000～1萬步。

飲食方面嚴格戒糖、減少澱粉，多吃青菜、不吃宵夜，晚上6點前一定吃完晚餐，若加班錯過6點前的用餐時間，就只吃魯味豆干，不踫澱粉，盡可能多攝取優質蛋白質。

「You are what you eat！（吃什



南山人壽提供

麼，決定你是什麼模樣）」阿莎覺得這句話很「警世」，吃進去的熱量全部會化為身上的脂肪，她開始自己煮便當與晚餐，用健康的橄欖油與酪梨油，水煮地瓜葉；蛋白質就選去骨雞腿肉、雞胸肉、牛肉、魚蝦、豆腐、無糖豆漿等。也戒掉過去很愛的美乃滋調味，改用蒜頭、黑胡椒等簡單調料，並選擇添加物少的原型食物。

努力調整體態 重新穿上大學買的褲子

經過10個月的努力，體重成功降到53公斤，整整瘦了14公斤。最讓她興奮的是，可以重新穿上大學時期買的褲子，先前買的衣服反而變得寬鬆；身體上也出現變化，生理期及每天如廁次數恢復規律，體脂率也從27%降到24%，連原本有紅字的健檢報告也回歸正常。

三寶媽堅持飲控加運動
找回體力與年輕



南山人壽提供

「生一個小孩就胖5公斤，我生了3個！」身高165公分的茉莉，生產前約55～60公斤，生完第3個後體重一直未降，又愛吃甜食與小吃，加上晚睡又吃宵夜，體重飆上7字頭。即使健檢時有脂肪肝，茉莉從不覺得這是問題，直到一次騎自行車挑戰上武嶺失敗，才讓她決定要瘦。

一輩子都在減肥 卻沒想過要運動

「我一輩子都在減肥，」茉莉說，曾經只吃蘋果來降體重，也試過只吃蛋白質、生酮飲食、藍色小藥丸（減重藥），還有全身塗滿瘦身霜裹紗布的冷凍療法，但就是沒想過靠運動減肥。

直到2020年接觸爬山、騎自行車後，開始愛上運動，每週至少運動2次、一次各1小時以上，跑步、重訓都有，週末就騎自行車。她可以兩天騎170多公里環花東，卻發覺自己爬坡時很喘，也沒有同行60多歲長者體力好、沒人家騎得快。

2024年，她與車友們打算騎自行車7小時攻上武嶺，明明還有體力、也沒有高山症狀、沒有抽筋，但就是無法在7小時內騎完，讓她痛哭失聲，「一定是我體重太重，速度才跟不上！」

嚴格飲控 1個月後瘦6公斤

攻武嶺失敗後，茉莉當天立刻向健身教練預訂「3日快速瘦課程」。她嚴格依照教練菜單執行，且把3天所有飲食拍照給教練看。早餐是1杯奶昔；午餐是1手掌肉（只能是雞胸肉、魚肉或海鮮）、兩手掌青菜、蛋；傍晚4、5點是下午茶，1杯豆漿或1塊豆腐、蛋，加兩手掌青菜；晚餐也是1杯奶昔，且必須在傍晚6點前喝完。

靠著嚴格的飲控，茉莉成功在3日內瘦1.5公斤，她決定跟著教練繼續執行1個月，但為了維持體力，中午會開始加一點澱粉，約1個拳頭的白米飯或糙米飯，「我每天都是餓著睡著的。」1個月後，她瘦了6公斤，充滿成就感。

同時她也未放棄運動，每週六會騎3趟觀音山，共3個半小時，「即使是騎車期間，我都只吃1個蛋白棒，補充運動飲料跟水，讓自己撐下去。」

減重黃金公式： 飲食8成、運動2成

65天後，茉莉成功減去10公斤，在50歲這一年，重新看見了「5」字頭的體重。2025年她重新攻武嶺，在7小時內完成，抵達終點時，她再次流下眼淚，這次是喜悅的眼淚。

「減肥其實是飲食佔8成、運動佔2成，」茉莉體悟，她現在仍維持週間至少運動兩次、星期六騎車、星期日肌耐力訓練。飲控則是在每一年陽氣最旺盛的「三伏天」進行，目標要再瘦到55公斤，「我減重是為人生下半場存好鮮紅的心臟，與年輕的肌耐力，老了依然體力滿滿，能做自己想做的事，健康有活力地活到生命最後一刻。」

減重是場長期戰役 小譚15年減去20公斤

「最有用的還是飲食，」從2011年就開始積極、有系統減重的小譚這麼說。她從青春期就胖，一輩子都在和減重作戰，163公分左右的身高，高中就衝上95公斤。步入社會後，吃中藥、埋線、減重菜單、減肥藥丸、找營養師，各種方式都試過，但總是胖胖瘦瘦不斷卡關。除了過重，還有脂肪肝，血糖也壓線。2011年，她得知一位微胖的同事在等太太換衣服出門的過程中，竟坐在沙發上猝然離世，給予小譚當頭棒喝。

高壓工作常加班 用吃來發洩

2011年當時，約40歲的小譚還未加入金融業，常需要提案、辦活動。加班是日常，每每晚上9點、10點才下班，凌晨1點、2點才上床睡覺，高壓又工時長，上班時同事還會一起訂下午茶，回到家又用「吃」來發洩，爆買鹹酥雞、麵包、餅乾，當時體重約在85公斤，只覺得穿衣服不好看，體檢體重超重、有脂肪肝，但沒有很大決心要減重。

直到知道年僅約35歲的同事在家中猝死，小譚終於下定決心「用力」減肥。就像許多人一樣，一開始盲目嘗試各種網路上或明星的「減重菜單」，也曾花費3、4萬元找營養師，甚至嘗試過中醫埋線、減肥藥丸，但因工作太忙、三餐不定時，有些方式只瘦了一點點、有些根本沒用。努力很久，從85公斤減到80公斤，卡關一段時間，再降到75公斤。

號召同伴相互督促 提高減重效率

幾年前小譚加入南山人壽，作息變正常，三餐時間相對固定，小譚又瘦了5公斤，後來找了家醫科及中醫，希望促進代謝能力。

「如果沒有控制飲食，光靠運動根本不會瘦，」她說。小譚開始堅持吃原型食物，早餐選擇茶葉蛋或水煮蛋，偶爾搭配麥片或牛奶；午餐自備便當，並嚴格遵守一份肉蛋加兩份蔬菜的配比，若是外食儘量選擇健康餐點；晚餐則少量進食或不吃，如一點水果、燙青菜、優酪乳。下班後，每週會做兩次瑜伽、一次體適能，每次各60分鐘。她的體重開始逐步以每階段5公斤下降，最近已成功來到65公斤，等於15年來，減去了20公斤，現在希望再瘦到58公斤，降低體脂率。



南山人壽提供

小譚跟朋友一起組了「佛系減肥群組」，每天互相報備體重、關心彼此的飲食，「瘦很多的時候，就會互相問祕方；如果胖了就互相鼓勵。」

15年的減肥戰役中，小譚認為最有效的就是飲控，最沒效的是吃藥減肥，一停藥就復胖。小譚說最後再給自己半年時間，即使沒達到58公斤的目標也沒關係，健康就好，不想再被體重計上的數字綁架。

壓力加不好睡狂胖 阿明嚴格飲控減20公斤



南山人壽提供

「我曾睡不好、打呼，連夢裡都能聽見自己的打呼聲，覺得再不控制，可能會出大問題。」58年次的阿明，15年來都有騎腳踏車的習慣，週末假日常出現在北台灣的單車路線上，但騎完就享受美食，後來因工作壓力增加，加上睡眠品質變差，一個晚上可以醒來5、6次，體重一路飆升到75公斤以上，血壓達到高血壓邊緣值，膽固醇略高，阿明決定要找方法控制體重。

光運動瘦不了 決定減少攝入澱粉

「我可以忍受重複的食物，」阿明說。他發揮超強毅力，從2022年開始，假日親自準備週一到週四的早、午餐，餐食內容固定都是里肌肉、花椰菜、胡蘿蔔、地瓜等原型食物，偶爾也會用魚肉或牛肉替代里肌肉，平日晚餐則是簡易輕食，讓自己不會餓到睡不著覺即可。週末則會去騎車運動、正常飲食但儘量不踫飯麵，近3個月就瘦5公斤，至今仍維持這樣的飲食方式。

4年多下來，阿明一度成功從75公斤降到56公斤，瘦了近20公斤，現在則穩定維持在58～59公斤。最重要的是，健檢所有指標都恢復正常，同時不再打呼，可以一覺到天亮。

每天輕運動及訓練肌力 下半場以「三鐵113」為目標

阿明生活作息也「照表操課」，早上6點起床、晚餐輕食在7點完成，並在11點左右就寢。晚上在家會超慢跑或拿啞鈴簡易重訓。阿明說，許多需計時的肌力訓練，如果一直在意時間，往往無法撐下去，若找1、2首自己喜歡的歌來計時，會讓運動變得比較輕鬆。

騎腳踏車是阿明多年來的紓壓方式，自從體重下降後，他更開始挑戰「極限騎車」。2025年冬天挑戰「一日北高」活動，長達360公里，從八里騎到高雄，共15個小時；2026年報名了「TBA四極點」活動，就是從台灣極東的三貂角燈塔出發，以逆時針方向騎到極南的鵝鑾鼻燈塔，預計620公里騎28小時，為了完賽，近期正積極訓練中。阿明希望未來還能挑戰 「三鐵113（半程超級鐵人三項）」，開始訓練跑步與游泳。

減重王道就在飲食 適當給自己放假

「飲食還是最根本，」阿明說，不是所有人都能忍受長時間的單調飲食，他的經驗不容易複製在別人身上，他強調減重有5關鍵：

- 單靠運動很難達成減重目標，以騎腳踏車為例，常騎完後就吃美食，很難減下體重。
- 飲食管理很重要，以原型食物為主，避免加工食品或油炸。
- 要有「放假時間」，每週1～2天回到正常飲食，否則難以長期維持。
- 享受美食就搭配額外運動機制，生活中難以避免聚餐，就透過額外運動來消化熱量。
- 每日量體重，隨時提醒自己。









觀看影片

未來 有備而來

當人生更長，不論幾歲，新的嘗試永遠不遲

南山人壽