



105 年度自提研究計畫

銀髮金融產業國際發展趨勢及
我國銀髮金融商機之研究

補助單位：中華民國銀行商業同業公會全國聯合會

計畫主持人：黃博怡

共同主持人：梁連文、張蕙嫻

協同主持人：林士傑、遲淑華、盧淑惠

研究員：彭勝本、吳佩珊

研究助理：黃若瑜

中華民國 105 年 11 月

財團法人台灣金融研訓院自提研究計畫

銀髮金融產業國際發展趨勢及 我國銀髮金融商機之研究

補助單位：中華民國銀行商業同業公會全國聯合會

本報告內容純係研究團隊之觀點，

不應引申為補助單位中華民國銀行商業同業公會全國聯合會之意見。

計畫主持人：黃博怡

共同主持人：梁連文、張蕙嫻

協同主持人：林士傑、遲淑華、盧淑惠

研究員：彭勝本、吳佩珊

研究助理：黃若瑜

中華民國 105 年 11 月

摘要

人口老化是全球必須面對之課題。隨著經濟社會的發達、醫療技術的進步，使人類壽命延長，出生率及死亡率逐年降低，老年人口的比例大幅增加，造成勞動人力萎縮，亦伴隨著醫病及照護需求大增，與社會、經濟結構的改變。本研究目的在於探討銀髮商機及金融機構如何因應人口高齡化之發展趨勢，進行業務創新，進而拓展銀髮金融之實務作法。藉由全球銀髮金融發展趨勢，了解金融機構對高齡客戶提供何種創新型金融商品及服務。

銀髮金融產業趨勢可從幾個角度觀察，全球主要國家都有社會保險基金不足的問題，以OECD成員國為例，包含英國、法國、美國、日本等國，國家養老金短缺即高達78兆美元，因此退休議題漸受關注，愈來愈多關心退休規劃的金融消費者，在確定提撥退休制度(DC)下，亟待金融商品彌補退休金與醫療保險保障缺口，退休理財商品、年金商品及長期看護保險需求升溫；高齡化比例逐年提高，對高齡金融商品需求增多，如安養信託、遺囑信託等，具潛在龐大商機；透過行動裝置(互聯網、IOT等)整合高齡生活服務需求，提供客製化金融商品和服務，提高金融機構附加價值。

綜上，本研究經分析探討後，謹提出以下建議供政府機關及金融業者參考：

一、 政策面

1. 因應高齡社會建立銀髮金融生態系，扶持銀髮產業發展
2. 加強銀髮照顧、實現在地老化，推動銀髮都更
3. 鼓勵業者善用長照政策商機
4. 廣納社會資源充實長照人力
5. 成立「以房養老」專責機構跨部門整合協商
6. 鼓勵保險業者推出團體年金商品

二、 業務面

1. 鼓勵開發銀髮照護 REITs 商品，拓展金融商機
2. 引進「共同保險機制」，永續分攤財務風險
3. 金融法規的修正與調合，以利以房養老推行

4. 提供銀行辦理逆向抵押貸款誘因
5. 推廣消費大眾購買商業年金
6. 推廣商業年金市場、成立專業年金保險公司
7. 開發銀髮消費金融「無障礙居宅融資」
8. 透過醫療科技與大數據的結合，開發創新業務
9. 銀行法人金融可考量設置健康與醫療產業支援團隊或部門

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究目的	5
第三節 研究方法及研究架構	5
第二章 主要國家人口老化與銀髮金融重要發展趨勢	7
第一節 美國人口老化與銀髮金融重要發展趨勢	7
第二節 歐洲人口老化與銀髮金融重要發展趨勢	13
第三節 亞洲人口老化與銀髮金融重要發展趨勢	16
第三章 長照法及長照險之發展趨勢	20
第一節 主要國家發展概況	20
第二節 我國發展現況與前瞻	33
第三節 銀髮照顧服務及趨勢	50
第四章 逆向抵押貸款銀髮金融商機解析	53
第一節 主要國家成功經驗之借鏡	53
第二節 我國發展現況	64
第三節 推動的商機評估	70
第五章 年金保險銀髮金融商機解析	73
第一節 主要國家成功經驗之借鏡	73
第二節 我國發展現況	103
第三節 推動的商機評估	130
第六章 信託業務銀髮金融商機解析	140
第一節 主要國家成功經驗之借鏡	140
第二節 我國發展現況	148
第三節 推動的商機評估	162
第七章 銀髮企業金融商機解析	168
第一節 生活六大需求之銀髮產業商機	168
第二節 醫療服務發展科技趨勢暨相關銀髮金融商機	202
第三節 健康照護 REITs 銀髮金融模式	215
第四節 其他具特色之銀髮金融	230
第八章 結論與建議	234
第一節 結論	234
第二節 建議	238
參考文獻	243
附錄一、「長期照顧的產業政策與期待」論壇摘要	248
附錄二、銀髮長照專家訪談摘要	262
附錄三、「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會摘要	267
附錄四 長期照顧保險型態-人壽保險結合健康保險	289

圖目錄

【圖 1-1-1】	全球人口年齡分布概況	1
【圖 1-1-2】	銀髮產業八大蘊含主題	3
【圖 2-3-1】	日本醫療健康 REIT 規劃架構	17
【圖 3-2-1】	我國長照制度發展歷程	33
【圖 3-2-2】	我國長期照顧十年與長期照護服務網	34
【圖 3-2-3】	長照服務法五大要素	37
【圖 3-2-4】	長照 2.0 服務對象之推估	38
【圖 3-2-5】	長照 2.0 A-B-C 服務點規劃	39
【圖 3-2-6】	長照保險法草案研議過程	41
【圖 3-2-7】	長期照顧的整體政策藍圖	42
【圖 3-2-8】	長照保險多元評估量表	45
【圖 5-1-1】	退休金制度分類	75
【圖 5-1-2】	美國年金制度	79
【圖 5-1-3】	美國年金保險保費收入(百萬美元).....	82
【圖 5-1-4】	美國遞延年金資產統計 (單位：十億美元).....	83
【圖 5-1-5】	美國個人即期年金銷售統計 (單位：十億美元).....	83
【圖 5-1-6】	英國國家基本年金	90
【圖 5-1-7】	強化年金保險給付案例	95
【圖 5-1-8】	日本年金制度體系	96
【圖 5-1-9】	2015 年公共年金加入會員人口數示意圖	98
【圖 5-1-10】	日本公共年金保障	98
【圖 5-2-1】	台灣年金保險制度	104
【圖 5-2-2】	台灣商業性年金保險分類	117
【圖 5-2-3】	年金保險佔人壽保險之比率	118
【圖 5-2-4】	個人各項年金保險新契約件數折線圖	119
【圖 5-2-5】	個人年金保險新契約保額折線圖	119
【圖 5-2-6】	個人年金保險有效契約件數折線圖	120
【圖 5-2-7】	個人年金保險有效契約保額折線圖	120
【圖 5-2-8】	個人年金保險給付件數折線圖	121
【圖 5-2-9】	個人年金保險保險給付金額保額折線圖	121
【圖 5-2-10】	投資型人壽保險及變額年金保險保費收入比較	123
【圖 6-2-1】	退休安養信託之運作	152
【圖 6-3-1】	美國 50 歲以上樂齡族消費占比	163
【圖 7-1-1】	銀髮族食品供應鏈與商機	173
【圖 7-1-2】	日本高齡食品產業發展	174
【圖 7-1-3】	日本介護食品協議會員產品數量及金額	175
【圖 7-1-4】	老人餐飲服務模式	176
【圖 7-1-5】	智慧衣商業模式之重要元素	178
【圖 7-1-6】	多功能智慧型鞋品開發技術發展藍圖	178
【圖 7-1-7】	Cocofump 柏豐四季台住宅	185
【圖 7-1-8】	豐四季台「地域包括 care system」重建計畫之土地利用計畫	

.....	186
【圖 7-1-9】Cocofump 高齡集合住宅目標對象	186
【圖 7-1-10】Cocofump 柏豐四季台服務項目	187
【圖 7-1-11】福樂多中高齡照顧與服務網路	188
【圖 7-1-12】福樂多高齡者照顧體系	188
【圖 7-1-13】第 43 屆日本國際福祉機器展(43rd HCR)會場展示不同功能機器人	191
【圖 7-1-14】我國電動輪椅/電動代步車產業地圖	194
【圖 7-1-15】老人休閒娛樂概況	195
【圖 7-1-16】全球醫療器材產業規模概況	199
【圖 7-1-18】我國醫療器材的發展過程	200
【圖 7-1-20】我國主要醫療器材產業聚落現況	201
【圖 7-2-1】近年全球行動醫藥市場規模概況	203
【圖 7-2-2】近年全球行動醫藥市場各類營收發展概況	203
【圖 7-2-3】全球資通訊技術應用在健康照護產業之市場規模	206
【圖 7-2-4】台灣應用資通訊技術於健康照護之產業鏈	207
【圖 7-2-5】物聯網智慧健康醫療照護次系統方案	210
【圖 7-3-1】健康照護 REITs 概況	215
【圖 7-3-2】主要國家健康照顧 REITs 市場比例(2016 年 8 月)	216
【圖 7-3-3】美國 REITs 市場的結構(2016 年 8 月)	216
【圖 7-3-4】主要先進國家 65 歲以上之人口預測	219
【圖 7-3-5】美國健康照護 REITs 與公債收益率之比較	220
【圖 7-3-6】美國健康照護 REITs 與美國 REITs 績效之比較	220
【圖 7-3-7】日本健康照護 REITs 的申請流程	221
【圖 7-3-8】日本健康照護 REITs 的架構	222
【圖 7-3-9】日本健康照護投資法人組織架構	223
【圖 7-3-10】日本健康照護投資法人概況	224
【圖 7-3-11】健康醫療投資法人三大專業層面	225
【圖 7-3-12】日本高齡生活投資法人概要	226
【圖 7-3-13】日本高齡生活投資法人資產構成概況	227
【圖 7-3-14】日本健康照護 REITs 之價格	228
【圖 7-4-1】無追索權融資流程圖	232

表目錄

【表 2-2-1】	歐洲 1950 年及 2015 年之人口老化率	14
【表 3-1-1】	日本介護保險給付項目	24
【表 3-1-2】	日本、德國及荷蘭長期照護制度比較	32
【表 3-2-1】	長照保險給付及支付	44
【表 3-2-2】	長期照護保險商品特性	46
【表 3-2-3】	長期看護保險投	47
【表 3-2-4】	長期照護保險型態-人壽保險結合健康保險	48
【表 3-2-5】	長期照護保險型態-健康保險	49
【表 3-2-6】	台灣壽險業商業長期照護保險概況	50
【表 3-2-7】	2012 年至 2015 年台灣商業長照保險及健康保險件數比較	50
【表 5-1-1】	OECD 會員國及主要國家退休金制度結構	75
【表 5-1-2】	2013 年 9 月至 2015 年 9 月 OECD 會員國年金改革統計	78
【表 5-1-3】	美國 401(K)制度介紹	81
【表 5-1-4】	美國個人年金商品類型統計	84
【表 5-1-5】	美國常見年金保險商品種類	84
【表 5-1-6】	2015 年美國前十大年金保險發行公司	86
【表 5-1-7】	世界主要年金保障模式比較	88
【表 5-1-8】	英國近期年金改革措施	91
【表 5-1-9】	英國常見年金保險商品種類	94
【表 5-2-1】	各主要公共年金營運虧損年度估算	107
【表 5-2-2】	我國各類社會保險的投保薪資與保費分擔比率	109
【表 5-2-3】	我國各項老年退休保障制度的老年給付額度	109
【表 5-2-4】	OECD 國家所得替代率	110
【表 5-2-5】	台灣社會保險與退休金制度類型	112
【表 5-2-6】	年金保險基金的財務操作方式	113
【表 5-2-7】	現階段(2013 年)年金制度改革具體內涵與改革原則暨面向之對照	115
【表 5-2-8】	年金改革制度建議	116
【表 5-2-9】	台灣商業年金保險主要產品類型	122
【表 5-2-10】	台灣商業年金保險相關稅負規範	127
【表 5-2-11】	台灣保險密度、保險滲透率、人身保險及年金保險投保率統計	129
【表 5-3-1】	年金型商品種類	133
【表 5-3-2】	團體年金保險商品內容	138
【表 6-2-1】	我國近年主要信託業務統計(單位：新台幣百萬元).....	150
【表 6-2-2】	我國信託業量身訂做之財產信託統計表	151
【表 6-2-3】	我國銀行銀髮族信託相關商品(截至 2016 年 5 月，目前最新)	158
【表 6-2-4】	凱基銀髮商機證券投資信託基金主要投資產業列表	161
【表 6-3-1】	高齡者信託方案	167
【表 7-1-1】	銀髮關連產業	169

【表 7-1-2】	台灣生技保健食品的廠商及產品	171
【表 7-1-3】	台灣輔助與彌補用醫療器材進出口分析	193
【表 7-1-17】	全球各細項醫材市場規模概況	199
【表 7-1-5】	2016 年國內醫材廠商陸續宣布擴產計畫	200
【表 7-2-1】	大陸銀行互聯網醫療概況	211
【表 7-3-1】	全球健康照護 REITs 發行概況	218
【表 7-3-2】	日本健康照護 REITs	222
【表 7-3-3】	日本健康照護投資法人配息概況	224
【表 7-3-4】	健康醫療投資法人的資產配置	225
【表 7-3-5】	健康醫療投資法人配息概況	226
【表 7-3-6】	日本高齡生活投資法人配息概況	227
【表 7-3-7】	我國 REITs 發行概況	229

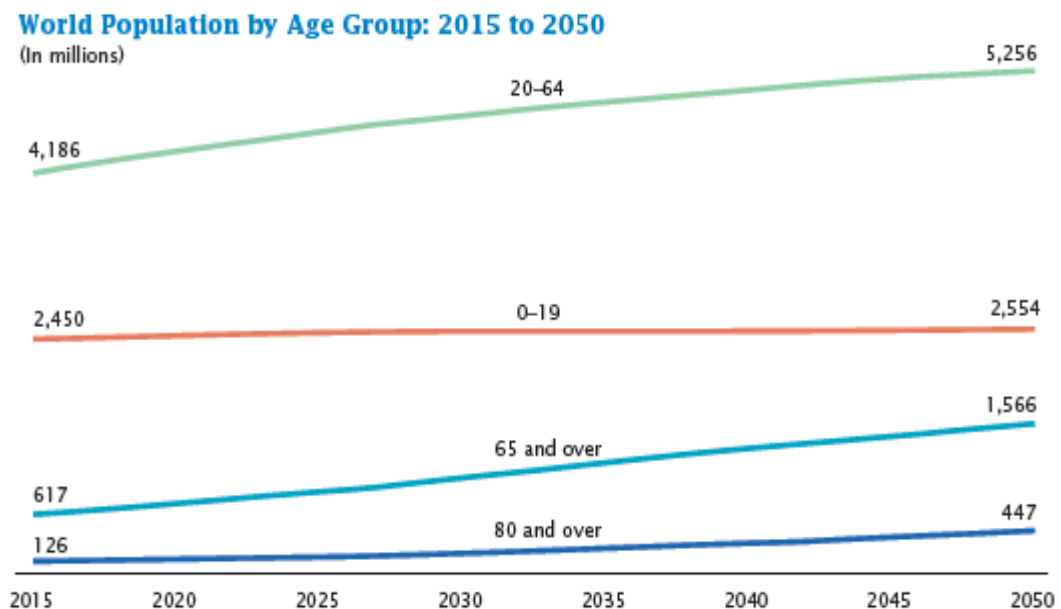
第一章 緒論

第一節 研究背景

人口老化是全球必須面對之課題。隨著經濟社會的發達、醫療技術的進步，出生率及死亡率逐年降低，全球老年人口的比例正大幅增加，人類壽命延長，造成高齡人口增加，勞動人力萎縮，亦伴隨著醫病及照護需求大增，與社會、經濟結構的改變。

依據美國人口調查與統計局（US Census Bureau）於2016年3月28日公布調查報告指出，目前全球65(含)歲以上老年人已突破6億人，占全球人口總數的8.5%，預估到2050年，65歲以上人口將達16億人(為目前的2.67倍)，占比近17%。80歲以上人口將由目前的1.27億人擴增至4.47億人(為目前的3.52倍)。全球的平均壽命預估將從2015年的68.6歲，增加到76.2歲，80歲以上的「超高齡人口」也將大幅增加，預估會從2015年的1.265億人成長到4.466億人。

受美國人口調查與統計局委託進行「高齡化世界：2015」（An Aging World: 2015）研究的美國國家老化研究所（National Institute of Aging, NIA）Richard Hodes表示，人類雖越來越長壽，但未必活得更健康。依報告預計到2050年全球人口的預期壽命將達到76.2歲，較2015年68.6歲延長8歲。



【圖1-1-1】全球人口年齡分布概況

資料來源：U.S. Census Bureau, 2013; International Data Base.

世界衛生組織(WHO)在2002年「活躍老化政策框架(Active Ageing: A Policy Framework)」指出活躍老化的重要支柱分別是：第一支柱-健康、參與及安全，用以提升年老之後的生活品質；第二支柱-透過「老年人的社會參與」、「老年人的身心健康」及「對老年人的社會、經濟及生命安全的確保」策略因應人口老化。「活躍老化」主要係指提升老年在「健康」、「參與」與「安全保障」促進老年人積極參與活動，進而改善生活品質。因應全球人口老化浪潮，銀髮產業日漸受到重視，衍生之銀髮商機結合金融、醫療、不動產以及資訊科技等不同行業，相關服務及商品如雨後春筍般地陸續在市場上出現，未來銀髮產業的成長潛力不容小覷。所謂「銀髮產業」(又稱 Senior Industry, Silver Industry, Grey Industry, Aged Industry)在國際上雖未有明確定義，惟產業特色可歸納為以下幾點說明：

一、環繞生活所需

由基本的食、衣、住、行、育、樂，乃至醫療保健、就醫陪伴、住宅修繕、休閒旅遊等。

二、提供服務者眾

銀髮服務提供之主體，非僅限於政府、民營部門的企業或非營利組織，各主體皆得以作為服務的供給者，隨著時代之趨勢，未來所提供之服務，並非靠單一主體即能完成，需藉由政府與民間的相互合作，以及資訊的交換來創造更大的產業價值。

三、涵蓋產業範疇廣

包括由多樣的產業群體及服務機構共同提供服務。銀髮服務產業除醫療需求外，還擴及其他生活層面，可藉新科技與新領域業者的投入，來創造出更多的附加價值以及商業可能性。

高齡社會的來臨使銀髮商機應運而生，舉凡健康美容、遠距看護、照護機器人、甚至穿戴監控設備等產業備受矚目。面對銀髮族群的生活消費趨勢，可分為八大蘊含面向，涵蓋製藥醫療產業、醫療設備產業、從事老人照護專業的照護服務產業、個人健康管理與監控防護產業、健康美容產業、休閒娛樂產業、規劃退休理財、保險的金融產業。以居家照護為例，照護需求衍生包括提供安全無障礙的銀髮環境、定期的居家護理服務、三餐照料及家事服務，以及緊急通報系統的服務建置等，將成為未來照護產業的主流服務。另外，由於銀髮長者的健康問題，衍生出之保健需求，包括保健食品、養生餐飲、健康器材、運動健身、抗衰老等養生防老產業等，更是另一大商機。



【圖1-1-2】銀髮產業八大蘊含主題

資料來源：凱基投信官網。

根據日本產經省所發布的報告指出，至2025年底，全球銀髮商機相關產業規模將高達37.38兆美元。根據日本厚生勞動省預測，2025年長照保險給付金額將達20兆日圓，較2012年擴大逾二倍。依據工研院的調查，高齡族群使用者占大多數的「健康照護服務產業」及「醫療器材產業」(含輔具、監測用醫材、醫用家具等)，2015年產值達四千億元。

先進國家人口老化快速，而美國、歐洲、日本對高齡者的服務各有特色，台灣對金融創新服務方面可借鏡其他高齡化國家的案例與相關作法。對一些中高端老年客戶，簡易的金融商品恐無法滿足他們的要求，可為他們提供一對一的綜合金融服務方案，內容包括固定資產管理、投資諮詢服務、信託服務、醫療保險服務、遺產管理服務等內容。此外，高齡化、少子化社會所面對的金融服務需求，將對政府財政將形成龐大負擔，使民眾對於退休規劃的重視度及需求也逐漸提升。而這將有助於刺激金融業針對高齡化、少子化趨勢進行金融商品創新，甚至進一步合作推出新型的退休後理財規劃商品，例如：年金保險、長期照護保險、老年安養信託、不動產逆向抵押貸款等。

2014年12月中國大陸銀監會發布《商業銀行理財業務監督管理辦法(徵

求意見)稿》明確提出，鼓勵商業銀行積極開展養老金、企業年金等受託資產管理業務，老金業務將有助於中國大陸商業銀行應對存款之流失。銀行擁有銷售管道和人員優勢，大型商業銀行的分行據點幾乎覆蓋100%的縣級以上區域，而且和地方政府、企業的關係密切，具有保險和基金行業無可比擬的優勢。另外，商業銀行是客戶數量最多、客戶覆蓋範圍最廣泛的金融機構，深厚的客戶基礎，是銀行養老金融業務迅速發展的利基，也為商業銀行在養老金融業務領域提供競爭優勢。

台灣2016年65歲以上的老年人口數已正式超越青少年人口數，預估到2018年老年人口約占總人口之14%，將邁入「高齡社會」，2025年即進入「超高齡社會」，從「高齡社會」到「超高齡社會」僅7年，老化速度全球第一。此時，戰後嬰兒潮出生的世代，歷經台灣經濟起飛，手握全國55%以上的資產，消費力驚人，是目前消費市場的主流。估計10年內，50歲以上的高齡人口將達千萬人，每年商機在一兆元以上。而2015年通過「長期照顧服務法」，及未來推動之長照保險上路後，預估政策施行後之預算高達千億，將會運用在銀髮產業，銀髮商品及服務市場前景可期。

高齡化趨勢帶動銀髮產業發展，與之連動性高之健康、醫療等產業間之關係可以說是密不可分，而隨著生物科技的快速發展，醫療器材產品朝向智慧化、個人化、微小化、低侵入性發展，各式新興醫療器材產品也隨之上市，再加上全球人口高齡化的趨勢，新興應用市場如居家照護產業隨之興起，加上互聯網時代，互聯網醫療把病患和醫院連接後，原本掛號、檢驗、報告等紙本單據只能在醫院取得的皆可聯結到微信、支付寶、APP上，還可以進行預約、導診、服務提醒等服務，未來商機備受看好。

邁入高齡社會後的台灣，老年人更需要專業的醫療看護，所以在慢性復健、長期養護等醫療照顧方面，在未來預估還會需要更大量的專業人力及醫療設施。除此之外，台灣的醫療產業相當的健全，設備及技術較之歐美國家更不遜色，因此在未來甚至可以輸出到中國大陸，創造更多醫療服務以及人才就業的機會。未來政府與民間企業預期將會有更多的資源投入醫療保健產業。因應長照法的通過及醫療科技的發展，醫療保健產業如能與金融業合作發展，能夠厚植實力以迎接未來的挑戰，並成功建立台灣的產業結合優勢競爭力。

第二節 研究目的

本研究目的在於探討銀髮商機及金融機構如何因應人口高齡化之發展趨勢，進行業務創新，進而拓展銀髮金融之實務作法。藉由全球銀髮金融發展趨勢，了解金融機構對高齡客戶提供何種創新型金融商品及服務，以及發展出哪些跨業合作之作法，可供我國金融業者借鏡。

針對逆向抵押貸款、年金保險、信託、不動產投資信託(REITs)、以及醫療服務科技發展與金融業合作趨勢等方向進行深入探討，並提出可行的發展重點與方向，作為金融業者及主管機關未來規劃之參考。

第三節 研究方法及研究架構

一、研究方法

本研究經廣泛蒐集各方意見及彙整國內外參考文獻，歸納出重點研究方向，並提出結論與建議。主要採取以下方法進行研究：

(一)分析比較法

蒐集有關銀髮金融產業國際趨勢及相關文獻、政府及企業公開資訊或研究報告、統計資料等。並參酌國內外學者專家之論著、報章雜誌、相關主題之座談會或研討會之資料及專家意見，進行綜合歸納、分析與比較，進而提出具體之方向及建議。

(二)提問法

針對本研究各章節主題，提出理論與實務上所可能面對之問題，透過專家訪談、實地調查等，嘗試尋求妥適之因應對策及配套措施。

(三)實務訪查法

將針對銀髮產業趨勢考察實際運作情況，彙整專家及業者意見，並列入本研究之重要參考。

二、研究架構

本研究共分八章二十四節，除第一章之緒論及第八章之結論與建議外，主要先從政策及銀髮趨勢背景的導入，由第二章主要國家人口老化與銀髮金

融重要發展趨勢，及第三章長照法及長照險之發展趨勢，以瞭解總體面向，接著探討銀髮金融商機。第四章至第七章從逆向抵押貸款、年金保險、信託業務乃至企業金融，則以銀髮金融角度切入，進一步探索金融業的商機所在。

除此之外，研究團隊將配合專業人士訪談、參加國內外研討會議，及廣泛蒐集各方意見後，彙集資料與寶貴經驗，充實報告內容，最後在期末報告中提出結論與政策建議。

第二章 主要國家人口老化與銀髮金融重要發展趨勢

美國、歐洲及日本等主要國家均面臨高齡社會問題，各國金融業對於銀髮族也相繼推出各項金融創新商品，本章內容主要檢視主要國家人口老化與銀髮金融之重要發展趨勢，或可做為台灣未來發展參考。

第一節 美國人口老化與銀髮金融重要發展趨勢

一、美國人口老化趨勢

國際上是以65歲以上的老年人口占總人口的比例做為人口老化的衡量標準，美國人口普查局預計，到2030年，美國65歲以上的老齡人口將達20%，即每5名美國人中，就有一人年齡將超過65歲。專家提出警告，未來老年人的醫療需求將是沉重的負擔。

在人口結構改變下，未來照護人力將面臨短缺危機。以美國為例，2015~2025年可提供照護服務的45~64歲族群人口相近，但65歲以上潛在需照護人口，從4,800萬人增加至6,500萬人，85歲以上的重度照護人口則從30萬人增加至740萬人，人力照護比重明顯不足。美國照護者來源大多由專業人員提供，32%找不到照護者、46%需別人幫助，在照護人力短缺下，尋求配套解決方案極為重要。

根據依據TD Ameritrade「嬰兒潮世代與退休(Boomers and Retirement)」調查報告，2010年的人口普查數據，65歲或更高的年齡族群佔整體勞動人口的比例達到16%，高於1990年的12%。嬰兒潮世代退休儲蓄平均短少50萬美元。高達74%的受訪者表示，他們退休時恐怕得大量依賴社會安全計畫(每個月平均金額為1,230美元)。員工福利研究所(Employee Benefit Research Institute, EBRI)指出，如果嬰兒潮世代能夠等到70歲(而非62歲)才申領社會安全福利的話，實際可請領金額將會多出70%，但有些人則無法退休或須再工作。美國國家貸款諮詢基金會(National Foundation for Credit Counseling, NFCC)指出，2012年300萬名會員當中有三分之一是55歲以上族群；在所有宣告破產的會員中，將近三分之一是50歲以上族群。

根據美國勞工統計局公佈的數據，2009年9月至2012年9月期間所有勞工(16歲以上)總計獲得420萬份新就業機會。其中，55歲以上的族群就包括350萬份(83%)。

銀髮族如何養老已成為美國社會高度關注的一個問題。2016年2月史丹

福長壽中心(Stanford Center on Longevity)聲稱美國65歲以上老人財務安全要比65歲以下人群為佳，該中心對不同年齡段人群採用了家庭財務安全指數來觀察，家庭財務安全指數包括現金流動、應急儲蓄、家庭資產、醫療保險覆蓋、社會安全金、退休金和工作的穩定性等9項指標。根據該研究中心的家庭財務安全指數，2000年45-54歲人群的家庭財務安全指數為75，2014年這個年齡段人群的家庭財務安全指數下降到68。而在2014年，65-74歲人群的家庭財務安全指數為69，25-34歲人群家庭財務安全指數為56。65歲以上老人家庭財務安全指數高於65歲以下人群的另一個財務因素是，他們背負較少的債務，擁有自己獨立的住宅而且多已償還住房貸款。

布魯金斯學會（Brookings Institution）則指出，美國人在退休養老上面臨八項挑戰。

挑戰一：養老金不足將影響生活質量

根據蓋洛普公司(The Gallup Organization) 2014年的調查，未退休者有近半數擔心退休後養老金不夠而無法維持良好的生活品質。在過去10多年中，美國人對退休養老生活的信心隨着經濟狀況的起伏發生較大變化。2002-2004年，59%的美國人對退休後養老保持良好生活水平有信心，2009年持這種觀點的人數比例下降到41%，2012年更是降到38%，2014年美國人對退休養老信心回升，該人數比例超過50%，但仍有近50%的人為退休後養老錢不足而擔憂。

挑戰二：壽命越長越不能缺養老金

隨着醫療科技的發展和生活水準的提高，美國人的壽命大幅延長。根據美國社會安全金管理部門的估計，2015年滿65歲的美國男性90%可以活到70歲，62%可以活到80歲，22%可以活到90歲。而2015年滿65歲的女性93%可以活到70歲，71%可以活到80歲，34%可以活到90歲。人的壽命延長，需要維持生活的費用也自然水漲船高，除了生活成本外，醫療和看護成本也將逐步提升，這對退休的老年人安度晚年無疑構成了一大挑戰。

挑戰三：老人的醫療和看護成本提升

對於退休的美國老年人而言，居住和維持基本生活開支恐怕不是難事。退休時絕大多數家庭都已還清房貸，房貸支出減少。對老人而言退休後支出以醫療費用為最高。據調查顯示，在2014年年齡達到65歲的美國人中，有一半的晚年生活會在醫療和長期看護照料上花光所有的養老金。

挑戰四：民營企業員工須存錢養老

根據美國經濟顧問委員會的統計數據，1978年美國按月發放固定退休金金額占整體退休金總額的67%。到了2014年下降至34%。此時，以個人儲蓄為主體的401K退休儲蓄計畫和個人退休儲蓄計畫的金額，在整個退休金金額占比亦由1978年的20%快速上升到2014年的58%。民營企業僱員雖然可以享受401K等退休福利，但能否儲蓄足夠的養老錢就要看個人的收入和支出以及家庭理財的能力，也牽涉到退休金投資的收益是否良好等因素。對於中低收入者，若無法透過退休金福利方式儲蓄養老金，退休後僅能依賴政府發放的社會安全金，生活品質勢必受到影響。

挑戰五：準退休族群家庭淨資產不足

55-64歲人群可被稱作是臨近退休的人群，2013年此類族群的家庭淨資產為16萬6千美元。在臨近退休族群中，75%的人家庭淨資產主要來自住宅，金融資產占比不高。根據2014年美國消費者財務調查報告，2013年美國接近退休人群中淨資產最低的25%族群中，家庭淨資產僅42,460美元，其中房屋占50%，非金融資產占28%，退休金資產占21%。淨資產次低的25%族群，家庭淨資產165,720美元，房屋占47%，商業資產占4%，非金融資產占14%，金融資產占8%，退休金資產占27%。淨資產較高的25%族群，家庭淨資產417,450美元，房屋占37%，商業資產占5%，非金融資產占14%，金融資產占14%，退休金資產占30%。淨資產最高25%族群，家庭淨資產中位值為148萬5千美元，房屋占14%，商業資產占23%，非金融資產占13%，金融資產占30%，退休金資產占20%。

挑戰六：缺乏金融風險和投資常識

美國的公務員每月可領取固定金額退休金，養老較有保障。而私人企業員工則須靠自己儲存養老金，所儲蓄的資金須有效投資才能獲利，但多數家庭對投資理財缺乏常識。依研究發現，在25-34歲人群中，只有三分之一的人能夠準確回答複利率、通貨膨脹和分散風險這些基本的金融問題；在45-54歲人群中，該比例為43%；在55-64歲人群中，該比例為48%。民眾若缺乏基本金融常識，無法選擇較佳的投資方式，而需交由理財顧問來處理，因此需付出較高的服務和管理費。

挑戰七：社會安全金面臨入不敷出困境

對於美國中低收入家庭而言，社會安全金是他們退休後主要的經濟來源，但美國社會安全金正面臨入不敷出的困境，依靠政府養老變成不確定之因素。社會安全金是美國最大的一項社會福利，它是依賴現在工作的人所繳納的所

得稅來為退休的人提供養老金。美國社會安全金福利現在面臨的難題是大量嬰兒潮世代的人步入退休年齡，退休人口快速成長，同時，青年人口在勞動力市場的就業比例下降，加上壽命延長，政府要支付的養老金隨之增多。2014年聯邦政府在社會安全金上的支出占預算總支出23.5%。

挑戰八：低收入家庭難以積存養老金

美國退休福利體系改變後，民營企業員工的退休金主要來自401K退休儲蓄計畫，員工須積存養老金，而企業亦會按一定比例提撥。聯邦政府鼓勵民衆養老，對401K退休儲蓄計畫和個人退休儲蓄計畫實行延稅政策。根據稅務聯合委員會的統計，2014年聯邦政府因為對養老儲蓄提供延稅福利而減少稅收950億美元。而國會預算辦公室的報告則指出，政府為民衆積存養老金的稅務優惠政策，獲利最多者是高收入家庭，因具經濟能力相對儲蓄較高；收入最高的20%家庭，他們獲得的養老金延稅額占整體延稅金額之66%。而中低收入人群，收入大多用於養家糊口，無餘裕資金儲蓄，退休後多需靠社會安全金來養老。

二、美國銀髮金融重要發展趨勢

在西方發達國家，銀髮金融在金融體系中扮演相當重要的角色。在美國，養老基金機構投資者已成為資本市場的主力。2012年，美國人口3.11億，金融行業從業人員有621萬人，其中60%從事銀髮金融業；2013年，美國私人養老金總資產達到19.6兆美元，超過美國當年GDP的總量，占全美家庭金融資產的比例高達29.3%。

美國已經形成了較為全面的銀髮居住建築和服務設施類型，包括身體狀況從健康到虛弱，生活自理程度從獨立居家生活到需要輔助生活的各階段老年人。美國以家庭養老為主，透過機構養老者僅20%，目前發展為養老住宅和服務設施類型，主要分類如下：

活躍老人社區(Active Adult Community)

活躍老年社區是一個年齡限制的社區，專門為那些喜歡參加身體和社會活動的老年人建立的。這些社區吸引約55歲的年輕老人以及希望住家在一個有很多娛樂活動場所的環境。

通常這種社區由一些賣給老人的獨立房子、公寓或別墅構成。社區活動有高爾夫、釣魚、網球、游泳、教育課程、藝術等。社區面積較大，包括俱樂部、游泳池、圖書館、高爾夫球場和自行車步道、網球場等。

獨立生活社區(Independent Living Community)

屬於可自理日常生活的老年人住宅。老年公寓和老年集合住宅，係供老人租用，平均居住期2年。此類住宅提供生活能自理的老人(Self helping Aged People)。

協助生活機構/社區(Assisted Living Facility/Community)

協助老人進行日常生活，如用藥提醒，24小時服務，特殊醫療等。可允許一或兩人同住。平均居住期3年。此類住宅係提供輔助老人(Device helping Aged People)居住的，所謂輔助老人是指生活行為需依賴扶手、拐杖、輪椅和輔助設備的長者。

專業護理養老院(Nursing Home/Skilled Nursing Facility)

具有治療和復健設施及配有專業人員，多為集中住宿形式。此類住宅是提供給介護老人(Under Nursing Aged People)居住的，所謂介護老人是指大部分或全部生活行為需依賴他人護理的老年人。

持續護理退休社區(Continuing Care Retirement Community)

綜合設有獨立生活區、協助生活區、記憶障礙護理區、專業護理區。此類社區規模較大，平均居住期在10-12年。如果老人身體健康且生活可自理，希望老後的每一個階段都獲得照料，能得到保障，可選擇此種社區居住。一般個人付給社區一次性費用和月租費來支付生活開銷。

目前在美國以房養老已被許多人認為是一種最有效的養老方式。許多美國老年人在退休前10年開始為養老而購屋，把部分出租給年輕人使用，利用年輕人支付的房租來維持自己的退休後生活。由於美國的房屋出租業比較發達，美國人支出的房租大約占個人支出的1/4到1/3，房屋收租收益尚佳。

此外，美國政府和一些金融機構向銀髮族推出了以房養老的逆向抵押貸款，至今已有20多年的經驗。逆向抵押貸款通常是針對62歲以上的銀髮族，本研究有專章說明不另贅述

美國法律針對養老院訂有鼓勵及監督機制來維護品質。主要包含兩方面：一是完整和不斷發展的評估體系，二是獨立的監察員機制。政府給老人的醫療保險和醫療補助可支付在養老院的部分開銷，費用由政府直接撥到養老院。因此，養老院欲得到政府的補助，須符合政府要求的各項規定，並通過每年的品質評鑑。

政府主管部門每年會對養老院進行監督審查，僅符合審核標準、品質評估達標者才能得到政府的醫療保險和補助。一方面是政府對養老機構的直接監察監督，另一方面是政府施行美國老人法，撥款給監察員專案。由監察員和入住養老院的老人直接接觸，保護老人權益，及監督改善養老機構的服務品質。

第二節 歐洲人口老化與銀髮金融重要發展趨勢

一、歐洲人口老化趨勢

人口老化是全球已開發國家的問題，為因應此一挑戰，國際衛生組織（World Health Organization, WHO）於2002年開始倡導「活躍老化」（active ageing）的概念，希望老人在健康保健、社會參與和經濟安全等方面都能夠維持水準。2005年則開始推動「高齡友善城市計畫」，希望落實「活力老化在地化」。歐洲也於2001年即成立「歐洲高齡化議題平台」（AGE Platform Europe），歐盟更設定2012年為「歐洲活力老化與世代團結年」（European Year for Active Ageing and Solidarity between generations），強調唯有代間合作才能面對人口老化的嚴峻挑戰。

全球最早邁入「高齡化社會」的國家包括法國(於1864年)、挪威(於1885年)、瑞典(於1887年)、丹麥(於1925年)及義大利(於1927年)等；最早邁入「高齡社會」的國家依序為奧地利(於1970年)、德國(於1972年)、瑞典(於1972年)、比利時(於1975年)及英國(於1975年)。

目前，全球已有3個國家成為「超高齡社會」，即日本(於2006年)、德國(於2008年)及義大利(於2008年)；芬蘭、希臘、保加利亞及瑞典預估亦將於近年成為「超高齡社會」。

歐洲人口老化速度比世界其他地區都要快，迫切需要外來移民以補充勞動力。根據歐洲統計局的預計，如果不改變移民數量，到2050年時，德國居民人數將從現在的8,200萬減少到7,470萬，平均年齡將上升到接近50歲。有些預測更加悲觀，認為到2060年，德國人口會低於6,500萬人。按照歐洲委員會的一份研究方案，一些歐盟最強經濟體—奧地利、荷蘭、芬蘭以及德國，即使只按照1%的來預測經濟成長，也會出現嚴重的勞動力缺乏。

另外，人口老化對養老基金和醫療保健的影響越來越大，特別是在德國和西班牙這些老年人口最多的國家。目前歐盟28個國家內的贍養比率平均為27.5%，但是德國和意大利都高於此水準。預計到2050年，這個比率會躍升到49.4%，到時候每兩名勞動年齡的人口要養活一名退休者。

2015年聯合國針對1950至2015年做全球人口統計調查，資料中顯示總人口是以三倍數的增長，全球總人口數為73億人。全球總人口數的增加，人口結構平衡與社會結構完整兩大層面是已開發國家的新問題。我們可以從以下數據中發現此現象的嚴重性，這已是各國未來應重視的議題。

德國是2015年歐洲人口最多的國家，佔了全歐盟人口的15.88%，然而歐盟統計局估計至2080年，德國人口將較2015年減少23%，此外義大利和荷蘭的人口也呈現負成長，相較之下北歐各國的人口都約略有增幅。

【表 2-2-1】歐洲 1950 年及 2015 年之人口老化率

		65 歲以上人口 (十萬)	總人口(十萬)	人口老化率
歐洲	1950	437.69	5490.89	7.97%
	2015	1298.02	7384.42	17.58%
英國	1950	54.83	506.16	10.83%
	2015	114.94	647.16	17.76%
法國	1950	47.72	418.80	11.40%
	2015	123.13	643.95	19.12%
德國	1950	67.64	697.86	9.69%
	2015	171.39	806.89	21.24%
義大利	1950	37.70	465.99	8.09%
	2015	134.01	597.98	22.41%
荷蘭	1950	7.71	100.27	7.69%
	2015	30.85	169.25	18.23%
瑞典	1950	7.14	70.10	10.19%
	2015	19.50	97.79	19.94%
丹麥	1950	3.85	42.68	9.03%
	2015	10.75	56.69	18.96%
芬蘭	1950	2.66	40.08	6.63%
	2015	11.27	55.03	20.48%
愛爾蘭	1950	3.20	29.13	10.97%
	2015	6.16	46.88	13.14%

資料來源：聯合國(2015)，本研究整理。

根據研究報告及數據顯示，歐洲是全球老化情形最嚴重的區域，自1950年歐洲的65歲以上人口佔總人口近8%，2015年更高達17.6%已經接近超高齡社會。義大利、德國及芬蘭的人口老化率更超過20%，率先步入超高齡社會，顯示出這三個國家人口老化問題嚴重。英國高齡化的產生是由於二次世界大戰後嬰兒潮世代(1945-1965)。目前歐洲生育率為全球最低，每一歐洲女性的生育率為1.5個孩童。

二、歐洲銀髮金融重要發展趨勢

以房養老模式最早出現在歐洲，在老齡化嚴重、福利制度完善的歐洲，以房養老已成為不少老年家庭常用的養老手段。這些年歐洲的經驗已經給很多人口趨於老化的國家提供了方向。

在歐洲，老年人與子女生活在一起的不到一成，雖然西歐國家，不少子

女也會幫助年邁的父母，但照顧父母並不是他們的道德要求和法律義務，同樣，歐洲父母也沒有一定要把房產留給子女的傳統。

在歐洲，以房養老是一種商業模式，只是公共財政支持的國家養老體系外的一種補充性選擇，但它得到政府的嚴格監控。在歐盟28國中，目前平均4個勞動年齡人口要負擔一個退休人口的養老。根據聯合國及歐盟的預測，到2050年時，這個比例將變為2比1。為此，歐洲各國不斷改革和完善養老制度，使老年人都能老有所養。

歐洲的養老金體系主要由三部分構成：一是勞動人口按收入比例繳納給國家的基本養老金；二是雇主為員工繳納的職業養老金，這部分在各個國家都不相同，有的國家屬於強制性繳納，有的則不是；三是個人購買的各種養老儲蓄或保險等。歐盟的統計顯示，各成員國超過三分之一的勞動人口沒有購買私人養老保險。如果是低收入者，或遇到長期失業，這些人就只能依靠微薄的國家養老金。

在德國，一些退休人員每月退休金只有數百元，很難維持相對舒適的晚年生活。但歐洲老年人大多擁有房產。他們可透過以房養老的方式來解決退休金少的問題。

不久前，德國經濟研究所等機構對歐洲16個國家進行一項歐債危機下的養老專題調查。結果顯示，歐洲人在經濟困境下對養老問題更加重視。五分之四的受訪者表示，不會僅依靠國家養老保險金，會尋求更多的養老方式。其中，近三分之一的歐洲人表示會利用房產籌集養老金。

早在上世紀80年代，英國金融機構就在養老金項目上進行大膽革新，推出不動產貸款新商品——逆向抵押貸款。這種以房養老方式，就是老年人把私人房產抵押給銀行、保險公司等金融服務機構，每月獲得貸款作為自己的養老金。他們可以像以前一樣，繼續住在房屋中，去世後，該住房作為還款來源。由於英國金融服務機構在這一領域運作大概都有幾十年的資歷，操作標準規範，老年人的權益可以得到保障。調查顯示，英國約有兩成50歲以上的老年人希望採用這種養老方式。

在這種模式的刺激下，越來越多國家的適齡老人開始把歐洲作為他們養老的目的地，尤其是在目前葡萄牙、西班牙、義大利等國家大力吸引投資的情況下，在這些國家購置房產不僅可以作為一項短期的投資，更可以成為未來養老的保障。

第三節 亞洲人口老化與銀髮金融重要發展趨勢

一、亞洲人口老化趨勢

我們的鄰居日本是世界上老化速度最快的國家，預計在2031年老齡人口將達35%。日本官方2014年公開的數據顯示，日本65歲以上人口比2013年上升了0.9%，增加了111萬人，達到3,296萬人，創歷史新高。其中男性為1,421萬人，女性為1,875萬人。與此同時，75歲以上人口已上升到全國總人口的12.5%。2013年日本的總人口是1.273億，也就是說，現在每4個日本人就有1個在65歲以上，每8個日本人就有1個在75歲以上。數據還顯示，2014年日本高齡就業者為636萬人，佔15歲以上就業者的10.1%，連續10年增加。這些都刷新了最高紀錄。1947年到1949年間，日本迎來二戰後的第一次嬰兒潮。這個年齡層的人被稱為團塊世代，既參與了日本戰後經濟復興的黃金時期，也經歷了日本經濟衰退年代，如今正在漸漸老去。而據日本政府厚生勞動省2014年8月發布的消息，日本2013年度醫療費支出與前一年度相比增加2.2%，連續11年呈現增加趨勢，達到39.3兆日元，創下新高。分析稱，日本醫療支出持續上漲的主要原因是老化背景下，就診頻率高的高齡者逐漸增加，同時先進醫療方法的導入也使得醫療費用上漲。

香港、新加坡、南韓也同樣面臨人口老化問題。香港、新加坡及南韓也將分別在2023年、2030年及2026年加入該超高齡社會的行列，同時，中國大陸也面臨嚴重的人口老化壓力。

截止2013年底，南韓65歲以上人口超過600萬，佔總人口11.7%，預計到2050年，長者與勞動人口比率將由目前1比6降至1比1.5。南韓國生育率僅1.24，是全球最低之一。相比人口老化同樣嚴重的日本，南韓長者更依賴子女供養。南韓子女供養占長者收入比例由1990年的54.8%降至2010年的30.1%，日本則由5.7%降到接近零，意味一旦子女供養減少，韓國長者的收入將會最受影響。雖然韓國出生率下降可減少勞動人口養育下一代的負擔，但同時造成將來勞動力不足，而且當勞動人口於2016年達到3,700萬高峰後，便會逐年下跌，屆時長者供養負擔上升，到2018年人口淨成長率更會跌至負數。近年韓國推出稅改方案-單身稅，旨在透過提高未婚職場人士納稅金的方式解決韓國低生育率和老化等問題，根據歷史經驗，專家分析認為，該方案效果不會太明顯。

中國大陸勞動人口數量則連續三年萎縮，人口老化正在加速。統計顯示，2014年中國大陸60歲以上人口21,242萬人，佔總人口的15.5%，高出2013年

0.6%，其中65歲以上人口占總人口的比重達到10.1%。目前，中國大陸是世界上惟一老年人口過億的國家。根據官方公布的數字，到2020年中國大陸老年人口將達到2.48億，高齡人口比重將達到17%。

依據行政院經濟建設委員會(2012)的「2012年至2060年人口推估計算報告」指出：1993年台灣老年人口占總人口比率已超過7%，正式進入了高齡化社會；推估將於2018年超過14%，使台灣成為高齡社會；2025年更將超過20%，成為超高齡社會。若將台灣戰後嬰兒潮定義為自1950年到1960年間出生人口，在2015年正好是60至70歲，以台灣平均退休年齡61歲計算，目前全台約有330萬退休人口，未來20年退休人口數將呈2倍增幅。至2035年65歲以上的高齡人口約達635萬人，占總人口數之27.3%；而2060年甚至將達746萬人，占總人口數之39.4%，其中65~69歲占有高齡人口之18.7%、70~74歲占19.8%、75~79歲占20.1%、80歲以上占41.4%。

二、亞洲銀髮金融重要發展趨勢

日本是台灣最鄰近的早期工業化國家，他們的很多做法值得我們參考。比如說日本發展出健康照護REITs，不但可幫助長照機構的投資者達到資金流動的目的，也可鼓勵投資，算是相當好的做法。日本金融市場已完成了3件健康照護不動產投資信託案例，證券的年收益率約在3.5%至4%之間，對於有大額資金的投資者來說，在日本低利率資金環境下，算是不錯的投資機會，也協助解決建置銀髮照護機構的資金需求。綜觀日本經驗，長期健康照護機構的完善建置，必須由金融機構詳加規畫資金使用、報酬，再由不動產機構覓得良好區位的建置地點、提供土地，最後，由照顧細緻的照護機構來完成。因此，日本良好營運的健康照護機構多半有護理、金融及不動產3類不同職能的機構加入，共同努力完成，詳見圖4(賴威仁，2015)。



【圖2-3-1】日本醫療健康REIT規劃架構

資料來源：賴威仁 (2015)，日本經驗：銀髮金融商品推陳出新，實現三贏目標，「台灣銀行家」，第69期，62-63。

此類商品在開發過程中，即可產生許多相關金融服務需求，例如像健康照護REITs，銀行在過程中提供貸款給健康照護機構；證券業將健康照護機構之不動產予以證券化後銷售，增加流動性；壽險業者買REITs來保障穩定收益；而標的照護機構也可購買許多老人所需之設備及服務，形成新產業鏈的應用、循環，產生更大的擴散效益。此外，日本相關產業鏈的概念已成形，包括日本的照護機制，已結合社區、安養機構的照護，及相關醫療院所、金融機構，處處顯見完整的產業鏈連結，來滿足高齡化服務需求，日本亦有提供高齡化服務的公司已經上市且獲利。而日本政府也在稅制上作搭配，對於民眾購買長照及若干高齡化商品提供租稅優惠。

商發院經營模式創新研究所張子方研究員則指出隨著生活習慣疾病的增加，而高齡國民在照護與生活等各種方面的需求不斷成長下，日本公家保險(健康保險、長照保險等)的因應已逐漸達到極限。為了讓國家資源不致快速枯竭，扶植公家保險外的健康照護服務以滿足國民在健康促進及預防的需求，並與產業經濟加以串連，是日本目前十分重視的政策。日本「安倍三箭」中，第三支箭的「日本再興戰略」從2013年的最初版本開始，「醫療／長照」領域便佔有關鍵的地位。而隔年的2014年新訂版本更在「戰略市場創造計畫—國民健康壽命延伸」中，更提出了相當具體的產業推動策略。從「藉由健康服務以達到國民健康壽命的延伸化」、「藉由預防／健康的強化以達到醫療費用合理化」、以及「藉由創造新型健康產業以達到（地方）經濟的活絡化」等方向，希望能一石三鳥落實「實現健康長壽社會」的國家願景。

而壽險市場在少子化下逐漸飽和，不少保險公司都希望搭上「高齡化」趨勢，繼日本明治安田生命、三井住友海上火災保險、東京海上HD等投入長照服務事業後，Sony生命保險旗下的Sony Financial HD也宣布自2016年春季在東京高級住宅區等地開設自費長照設施，大陸、台灣業者也都積極布局。不過，壽險業者進入長照領域並非全然順利，以東京海上HD為例，在集團綜效未發揮、專業門檻障礙不易克服等因素下，營運未如預期，台灣業者該如何參考國外發展經驗，找到長照領域專業夥伴合作，訂定合適發展策略，為短期內愈來愈迫切的課題。

根據日本厚生勞動省預測，2025年長照保險給付金額將達20兆日圓，較2012年擴大逾二倍，保險業者紛紛搶進，但營運表現各異，分析東京海上HD，隸屬三菱集團體系，2014年度合併營業額達4兆3,279億日圓，經常利益達3,581億日圓，旗下有兩家公司長照事業，一是負責居家式服務的東京海

上日動Better Live Service，一是負責機構式服務的東京海上日動Samuel，雖進入時間甚早(1996年)，但成績一直不見起色。以最近2014年3月期財報，東京海上日動Samuel在關東地區擁有11家付費老人設施，年營業額41.7億日圓；東京海上日動Better Live Service有34處營業所，年營業額約28.5億日圓，不僅據點數量遠低於目標，營收規模更僅占集團0.16%，雖無法從正式財報得到證明，但處於持續虧損狀態可能性非常高。

東京海上HD進入長照產業目的，除希望能與商業長照保險商品開發與販賣連結外，也期待將新舊客戶引導到本身經營的長照設施與居家服務，但就現況來看，東京海上HD這樣的如意算盤無法稱為成功。原因之一是集團綜效未如預期般發揮，東京海上HD在金融領域所累積的風險管理機制、保險商品開發能力等並未對新事業產生助益，且經常發生品牌行銷、資金投入等資源不到位，導致顧客及家屬抱怨連連現象。原因之二是專業門檻障礙不易克服，以東京海上日動Samuel為例，其前身原是一家以提供地主遺產稅諮詢服務見長的不動產公司，該公司雖有原本的專長與客戶，但與牽涉到長照、醫護、飲食營養等各綜合領域的養老設施服務，仍存在不易跨越的專業門檻，導致2008年到2013年出現約200億日圓累計虧損，迫使東京海上HD須在2013年再增資200億日圓打消虧損。

除日本之外，中國大陸的泰康人壽、合眾人壽、新華人壽等也以養老地產模式進入長照產業，而我國行政院於2015年6月發布「高齡社會白皮書」，馮燕政務委員曾明確表達希望引導壽險業者將資金投注在長照及銀髮產業的政策方針，台灣在長照產業發展時空進程雖與各國不盡相同，但隨著法規上線與政府鼓勵，未來保險業在整體產業生態系統中所扮演的角色勢必日漸多元而重要，後續營運模式發展也應仔細思量。

日本亦有多家銀行，如瑞穗銀行、東京之星銀行等，積極發展逆向抵押貸款，並針對銀髮族提供相關保險及信託商品。整體而言，日本的民風與台灣有些類似，高齡者追求保守穩健特質亦相同，台灣金融業可參照日本發展經驗，妥善規劃，透過異業結盟合作或投資融資，發現銀髮商機，除能協助銀髮產業發展外，亦可爭取信任提升觀感，相信民眾最終在需要銀髮金融商品時，民眾對金融業者的信任價值，將獲得充分彰顯。

第三章 長照法及長照險之發展趨勢

隨著全球經濟發展減緩，人口高齡化加速，居家照顧能力不敷所需，長期照顧需要日益增加，而家庭照顧資源漸減，各國對長照政策之定位及設計各有不同，而我國「長期照顧十年計劃」整合各項長照資源，服務對象包括65歲以上老人、55歲至64歲的山地原住民、50歲以上至64歲之身心障礙者與僅¹IADLs失能且獨居之老人，目前已邁入中程計畫階段並規劃推動「長期照護保險」，後續發展值得關注。本章分為三小節，第一節為主要國家長照法及長照險發展概況，第二節為我國長照法及長照險發展現況與前瞻，第三節在探討銀髮照顧服務及趨勢。

第一節 主要國家發展概況

一、日本長照法發展分析

(一)介護保險制度

日本已邁入超高齡社會，在2007年高齡人口比率已達21.5%，據日本總務省人口統計發表、在2016年高齡化比率已為26.7%，高齡人口已達3,384萬人，每3.5人中有1人是65歲以上老人，再者，80歲以上老人已突破1,000萬人，平均每10人中約有1人是80歲以上老人。

日本針對高齡者所設計的介護保險制度於2000年開始實施，其介護指介助與照護相結合之意，故介護保險可稱為公共介護保險。此制度立法依據為1997年的「照顧保險法」，在2000年通過修正「社會福祉事業法」法案，提供民間財團法人社會福祉事業提供介護服務的依據。

介護保險制度設計，依日本介護保險法第九條的規定，投保人可分成以下兩類：第1類為65歲以上的老人；第2類為40歲到64歲以上的人口。年滿40歲以上的國民為強制受保險的對象。上述被保險人因類別不同，其保險費繳納方式亦有所差異。外國人若在日本居住滿一年以上者，且符合「外國人登錄法」資格者，亦可參加成為上述兩類被保險人，但需排除身體障礙居住

¹按鑑定功能失常與評估長期照護需求及其需求類型之依據指標分為三層次：基本日常生活活動功能(activity of daily living, ADLs)、工具性日常生活活動功能(instrumental activity of daily living, IADLs)與進階性日常生活活動功能(advanced activity of daily living, AADLs)。所謂 IADLs 包含煮飯、洗衣、作輕鬆家事、購物、理財、外出活動、打電話、遵照醫生囑咐服藥等，與認知功能程度指記憶、定向、抽象、判斷、計算及語言能力。

於療養機構者。

保險人採三級分攤制，為日本的各級市、町、村（地方政府機構），採取由地方政府負責為其所屬地方老年人口投保介護保險並分擔其部份保險費（12.5%），而市、町、村的上一層級政府（都、道、府、縣）則負擔12.5%的保險費，而中央政府負擔25%的保險費。此三級行政組織總計負擔50%的介護保險之保險費，其餘50%則由被保險人自行負擔費率，而其中第一類被保險人(65歲以上)負擔18%，第二類被保險人(40歲以上到65歲)負擔32%。

1.提供介護保險的機構：

主要包括有社會福利法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人等所提供的老人照顧服務。介護保險制度成立目的主要有以下：

- (1)藉由社會全體的相互扶助方式，以消除高齡者在年老後所產生的種種不安。
- (2)社會保險其給付及負擔方式採分離式，較容易為國民所接受。
- (3)將原先上下層級關係的制度加以改變，高齡者可以從各種服務中，接受多元醫療、社會福利等綜合性的服務。
- (4)透過介護保險制度，將居家型服務照顧與醫療分開。

2.因應整套高齡保險制度財務負擔的逐年加重，日本採逐步方式進行整套介護保險制度的改革，在2006年的改革重點包括：

- (1)針對第1類(65歲以上)被保險人的保險費每3年檢討調整一次。
- (2)調整介護認定等級，以提供預防性照護服務。
- (3)入住機構者需自付膳食費與居住費，以彌補居家服務與機構照護之間的財務負擔。

在2011年介護保險制度改革重點為：（一）實現社區整體照護體制，強調將強化居家支援、機構多機能化、確保訪視護理體制，採取24小時對應的定期巡回，隨時對應、確保老人居住安適、照護職員素質提升、確保失智症照護服務等方式做服務改善。（二）建構制度永續經營，針對介護保險費用與給付調整。

在保費分攤機制上，日本長照保險制度採取由政府及民眾各出資50%費用方式開辦，採取政府稅收與保費混搭的模式。介護保險實施後、由於50% 經費來自民眾自主的保費挹注，整體被保險人享受的服務，可較原先無此項制度時的能提供更完備服務。介護保險財源，由政府籌措50% 税金

支應，另外50% 由40歲以上國民，透過每個月繳交保險費來承擔。介護保險的給付對象，大部分是75歲以上的人，制度上由40歲以上的人開始須收費，這是考量中年人的父母也需要介護，子女在40歲開始需承擔相對應的照護費用，由40歲以上的人繳保費來協助支撐介護保險制度，由社會全體來支應老年人的長期照顧需求。

日本近年長照服務制度改革朝二大方向做改革，(1)新社區支援事業；(2)建立社區整體照護體制。其改革目標乃盡可能增加不需要長期仰賴醫療或照護的老人，確保老人直到生命最後，仍然有安心療養的住居場所，讓醫療與照護連結，發揮最少人力，產生最大效果，再者，避免重複給付、善用社區互助資源、節省費用。

上述以「社區整體照護支援中心」為核心的制度乃由社會福祉士(social worker)、保健師(公衛護理師)、照護經理人(care manager)等3人為一組，可提供以下照護服務項目：

- (1)受理住民諮詢窗口機能。
- (2)防止虐待，早期發現等老人權利擁護機能。
- (3)與服務提供業者聘用的照護經理(care manager)共同建構社區內網絡、諮詢並輔導現場照護管理的困難。
- (4)擬訂需支援者的照護預防計畫。

(二)介護保險費用財務設計

被保險人的繳納介護保險費，有下述兩種：

- 1.第一類被保險人由其領取的國民年金來扣繳，其保險費隨著老人使用介護服務的增加，而會因應調整。
- 2.第二類被保險人則由其國民健康保險費中額外繳納介護保險的費用。40歲到65歲的被保險人強制要求在其每月的國民健康保險費中多繳納介護保險費用部分，其金額因個人而不同。

介護保險制度採取以各市村町為保險人主體，各級政府和上述兩類被保險人所繳納的保險費，合計共負擔該市村町所屬老年人口接受介護服務所需費用的90%，其餘10%則由被保險人在接受介護服務時的自付額。日本介護保險的保險人主體是各市村町，如市村町的老人介護保險服務(由各老人介護服務機構)費用增加，則不僅政府負擔增加，被保險人的保費負擔也會隨之而增加。

在改善財務結構下，在2015年起介護保險的服務費用自負額大幅上調，依據被保險人的收入高低差異而調整自負比率，所得級距較高者，乃指被保險人本人年所得在160萬日圓以上；若是單身且只有年金收入，則為年收入280萬日圓以上；年齡在65歲以上單身，年金收入加上其他收入合計年所得280萬日圓以上。65歲以上二人以上家庭，年金收入加上其他收入合計年所得346萬日圓以上，上述人士其服務費用負擔率從10% 提高到20%。

(三)介護保險制度的保障範圍

日本介護保險制度的給付方式，非採取現金給付，主要以實物給付制度為基本原則，其針對高齡者的給付項目如以下：

- 1.針對需要者給予照顧給付，此所謂「需要者」，乃是高齡者因身體或精神上的障礙，導致影響其日常之吃飯、洗澡及排泄等基本生活行為時，在連續達到6個月以上者，依其症狀的輕重程度給予照顧給付。
- 2.針對精神上有需要支援者給予預防性給付，此所謂「需要支援者」，乃指在身體上或精神上所產生的障礙，已導致其生活運作受到影響，在連續達到6個月以上者，依其症狀的輕重程度給予預防性給付。
- 3.針對上述身體需要者及精神上需要支援者，給予特別給付，此類特別給付由地方級政府(市、村、町)所提供，以防止被保險人身體上產生嚴重惡化。在2005年介護保險制度做大幅度改革，引入「社區緊密型服務體系」的架構，將其定位為新預防給付。日本介護保險制度在2006年新增預防性給付，在人口高齡化趨勢，有鑑於輕度失能人口數占介護保險使用人數持續大幅增加，造成保險費支出成長遽增，影響保險財務平衡，故在2015年採取階段式調整「預防性長照給付」財源結構，移至地方政府的介護預防計畫中提供服務。其支付制度以鼓勵方式提供，鼓勵特約機構提升服務品質，以達到減緩失能程度的目標。

參考現有日本厚生勞動省所整理的日本介護保險給付制度，給付方式可區分為居家照顧服務及機構設施照顧服務等兩類型，其保險給付項目如【表3-1-1】：

【表 3-1-1】日本介護保險給付項目

(一) 居家照顧服務	
1.居家照顧服務 (需照護 1-5 級)	預防照顧服務 (需支援 1-2 級)
1. 家庭訪視服務 2. 當日來回照護服務 3. 短期入居機構照護 4. 輔具租借及購買 5. 私費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫	1. 家庭訪視服務 2. 當日來回照護服務 3. 短期入居機構照護 4. 輔具租借及購買 5. 私費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫
2.社區緊密型服務體系	3.機構照護服務
1. 夜間型訪視照護 2. 失智症日間照護 3. 小規模多功能型居家照護 4. 失智症團體家屬 5. 小規模私費老人之家 6. 小規模特別養護之家	1. 老人福利機構(老人特別養護之家) 2. 老人保健機構(強化復健) 3. 療養型醫療機構(慢性病床)

資料來源：日本厚生勞動省(2013)，「介護保險制度改革概要」。

(四) 日本介護保險制度的特色

1.由地方政府主導、中央輔佐

日本介護保險制度由地方政府(市、村、町)為保險人，提供適合當地居住的高齡者就近所需的居住照護服務，執行照護服務及保險財務的收繳管理，而中央政府則提供必要的支援，地方政府與中央政府合作，提供高齡者所需的照護性服務。

照護服務計畫在政府監督底下執行，由受過「需照護認定」專門訓練的照護管理師評估需求及擬定計畫，此將間接反映於下一期的保險費上。因為是社會保險，給付內容僅限於公共照護服務，被指定的服務提供業者必須符合地方政府「指定事業者綱要」規定及審查，能確保服務品質的保證。介護保險的被保險人提出照顧計畫(Care Plan)，或委託照護經理(Care Manager)幫忙制定，透過市町村等地方行政單位的監管機制，讓介護計畫的制訂有效率。

2.照護服務與醫療服務互相結合

日本的介護保険制度將高齡者所需的照護服務與醫療服務採取單一窗口申請方式加以單一化，以便利高齡者申請作業的簡化，此大幅提高高齡者申請使用的次數及申請被照護的意願。

3.引入民間部門參與

開放民間部門參與介護保險業務，民間有意經營業者在取得在宅服務的法人資格條件，即可加入照護服務事業，民間機構的營運經費將以其所收取的費用為其主要財務來源，而非以政府的經費補助為主要仰賴來源。以鼓勵民間投入參與方式，擴大服務提供範圍，在市場機制下，引導服務品質的提升。在導入民間業者經營的模式下，對於高齡者所需的照護服務將可依市場付費機制決定其服務品質的高低，照護服務的使用者將可自主選擇所需的客製化服務內容，以符合其個人之所需。

4.採取直接援助

日本對需援助照護者採直接實務援助方式，此對需照護援助者直接有利，提供照護服務給付的模式比單純提供現金給付方式的國家能更加顯示出長照制度的平等及進步。日本的公共介護服務設計為針對老人專用，而身心障礙者的制度則有另外照護措施，比其他國家更能直接反應出因應日本老年人口持續增加，照護服務需求日益擴大的效果及效率。

5.持續進行社區整體照護體制改革

日本厚生勞動省為因應人口高齡化，預計在2025年前推動以建構老人自立生活支援為目的，能維持老人基本人格尊嚴，盡可能在生活社區中過自己老年生活，直到人生終點。再者，強化建構社區綜合性支援，提供社區整體照護體制，讓老人在日常生活圈內享有各種服務一體化的提供，日常生活中能在車程30分鐘之內可滿足包括醫療、照護、照護預防、居住、生活支援等綜合性服務，提供老人具有一體性的無縫接軌照護服務支援。

二、德國長照法發展分析

(一)長照保險制度沿革

德國全國人口約計8,000萬人，而老人人口為2,000萬人，約占總人口25%，預估至2030年，將增至2,850萬人。現行獲得長期照護保險給付者約計240萬人，預估至2030年，將增至300萬人。

德國是第一個將長期照護保險立法強制實施的國家，長期照護保險制度主管機關為「聯邦健康部」。德國的社會安全網由五大保險共同組成，分別是健康保險、年金保險、職災保險、失業保險和長照保險，而長照保險則是專門因應高齡化而推出。

在1994年經多年討論下通過長期照護保險立法，於1995年起開始提供居家照護服務給付，1995年所實施的照護保險旨在保障民眾能獲得所需要的長期照顧，以減輕當事人和家人在身體、心理和財務上的負擔。該項長照保險承保單位為「照護保險機構」(Pflegekassen)，屬獨立運作、自治、自理的公法法人組織。

在1996起開始提供機構式照護給付。為維護照護機構品質，於2001年通過「照護品質維護法」，2008年開始實施「長照保險結構改善法」，以提供更符合高齡者所需的長照服務。因應長照保險制度的產業快速發展，在2008年進行長照保險制度大幅度的改革，此包括由國家主導以建立長照服務品質標準制度，由國家制定統一標準，且規定長照機構業者在2010年之前須接受品質評鑑1次；2011年開始則每年均須接受無預警評鑑1次，以行政監督的方式提升高齡者之照護品質，每次所做的評鑑結果公開於網路上，提供給一般民眾公開查閱。長期照護保險制度自1995年開始實施，已逾20年，因整體財務尚稱健全，長期亦能維持低保險費率，確實能達到降低民眾照顧費用負擔，此一制度實施至今可獲得國內多數人民支持。

德國長期照護政策目標為「居家照護優於機構照護」，在已獲得保險給付者中，三分之二在家中接受照顧，其中8成由家人照顧（現金給付）、2成購買居家照顧服務（實物給付）；另三分之一為機構照顧（機構給付）。由於長照體系最大的服務提供者為家中女性，因此在制度設計中，給予家庭照顧者足夠的支持，包括以現金給付補償其薪資、給付年金保險費、提供喘息服務等方式。

在看護人力配置上，德國總計國內已約有80萬名照護人力，但長期亦面臨人力不足問題，但考量外籍人力因語言文化差異，對於照護品質有負面影響，主要仍以國內勞力為主，仍不傾向引進外籍人力。值得注意的是現行存在東歐人民至德國境內從事照顧工作之情形，此廉價境外勞工現象，稱之為灰色市場，依學者估計約有7至10萬人。

（二）德國長照制度財務設計

在1995年德國開辦長照保險時費率為1%，2年後即因加入機構給付而增

加為1.7%，此後費率維持10年，其中2003至2008年財務收支雖出現赤字，仍可保持2個月以上之安全準備金，至2008年費率調增為1.95%。因應高齡者服務需求持續提高及整體國家人口老化等因素所影響下，德國長照保險支出仍逐年升高。

長照保險制度的財務來源採取「隨收隨付制」，由勞資雙方採平均方式分攤保險費，被保險者的保費費率視其家計的收入高低而徵收，與其年齡、個人健康風險無關，另外，針對已領取失業給付者或正在服兵役者，則無須負擔長照保險費用。

在德國長照制度中，當有照護需求時，保險機構根據其需求等級和照護時間長短來決定給付額度，而民眾則可以自行決定，是要申請專業照護員來照顧自己，或是幫承擔照護工作之家人申請照護薪酬。照護保險制度屬部分理賠保險制，並不涵蓋全部的照護費用，給付額度之外的費用還是必須由當事人或家庭出資自行部分負擔。

以在職勞工為例，每月收入除須扣繳醫療保險費，還須強制扣除薪資所得一定比例的長照保險費。此一比例經過數次調整，現行制度乃以不分薪資級距，一律採2.05%費率扣繳。

(三)長照保險制度的保障範圍

德國長照制度為一套獨立的社會保險制度，但與該國健康保險制度互相結合，即採取「長照保險依附於健康保險」下的搭配性設計，由該國疾病基金會對法定長期照護保險擔負起保險給付的工作。

德國長照保險制度設計，簡介如以下

(1) 強制性投保原則

基本上，德國長照制度強制規定一般民眾均必須強制參加投保，在上述「長照保險依附於健康保險」設計原則下，民眾在加入投保健康保險之際，需強制同時參加由政府主辦的長期照護保險，若屬高所得者，除基本強制的公辦性長期照護保險，可另外選擇投保加入民營的長期看護保險，以增加額外多重保障效果。

(2) 居家型照護

首先針對需要居家照護的人，提供下述實物給付制，此包括第一種基本

照護，對於高齡者的身體照護、營養攝取、身體活動提供所需服務；第二種則為家務打理，提供高齡者協助其生活用品的採購、日常飲食照料、居家環境清潔服務。

(3)短期部分式機構照護

若居家型照護無法提供高齡者足夠的照護，被保險人可申請短期機構式照護，被保險人可申請日間或夜間至照護機構申請提供緊急醫療照護服務，政府則依據其照護等級而提供不同額度的長照給付。

(4)全機構式照護

被保險人在無法居家自理時，高齡者可自行選擇安養(養護)中心，由機構提供居住照護服務，此包括日常生活照護、醫療照護和社會照護，政府長照保險將依據照護的等級高低，有不同的給付規定。

(四) 德國長照制度的特色

(1) 由於採「長照保險依附於健康保險」的強制投保機制設計，長照保險的被保險人與給付對象均不分年齡、且無須詢問需照護的原因，但主要接受給付者仍會以高齡者為主。

(2)經由居家型照護、短期部分式機構照護及全機構式照護等多重性設計下，可提供高齡者多樣化的自由選擇照護服務內容。另針對有短期性照護需求的被保險人，可提供短期性的照護服務，讓家屬或看護者得以獲得喘息，而高齡者的照護服務亦可持續不間斷。

(3)德國整套長照保險制度，仍基本強調以家庭照護為主，機構式照護等公共照護為輔助支援的架構來加以設計。

(4)德國長照保險制度，針對高齡失智者，德國國會於2012年通過照護保險重新調整法(Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung)，在高齡者基本照護及居家服務外，針對失智者的需求，新增了一個「陪伴」的給付項目，大幅提高失智患者的門診醫療給付，並放寬失智患者及家屬在照護項目及方式上的選擇性。

三、荷蘭長照法發展分析

(一)長照保險制度沿革

荷蘭是第一個將長照保險制度整合入該國社會保險制度中的國家。該國長照制度可溯及至1967年國會立法通過「特殊醫療費用支出法(the Exceptional Medical Expenses Act；EMEA)」，且於1968年起著手實施有鑑於該制度缺乏市場競爭制度，績效不彰，在2003年逐步導入規範性的市場機制以改進整套長照制度，以政府公開招標方式進行社會福利計畫。在2006年通過「社會支持法(Social Support Act)」，以取代原先部分EMEA方案中的給付項目，且讓地方政府擔負起更多高齡者照護的任務。

除上述「社會支持法」外，另有制定「健康保險法」，以建置護理照護系統、治療及入住機構的管理。在2008年所推動的「機構式照護套裝服務(care-severity packages)」，其內容包括(1)護理及照顧服務套裝服務、(2)精神障礙者照護服務套裝服務、(3)殘障者照護服務套裝服務等三大項目。

(二)荷蘭長照制度財務設計

荷蘭長照制度的財務規劃採取隨收隨付(Pay-as-you-go)的財務規劃方式設計，方案中並無設計特別針對長照制度而另設提存準備基金(funding)，主要是透過保費收入及政府稅收補貼維持制度的運作。荷蘭的長照保險制度設計原則強調「以使用者為基礎的預算制度(client based budgeting)」，在衡量個人預算下及考量政府預算支出，讓長照服務使用者得有更多的自主選擇及決定權。荷蘭長照保險是一典型的社會保險制度，因此，財務的健全與否，成為政府最關切的議題。荷蘭長照保險採取全民納保及現金給付的方式，為其最主要的特色。

對於一般民眾可自主選擇入保，參與「特殊醫療費用支出法；EMEA」的保險人為私人保險公司，一般民眾須選擇一家私人保險公司投保，而保險公司則需向健康保險局做註冊。

在保險費計算上，保險費由被險人自己全額負擔，若有使用長照制度中的機構設施時則須另外繳交實支實付保險費，15歲以下及未達課稅最低級距的民眾則由政府編列預算補助，無需繳交保險費。

(三)長照保險制度的保障範圍

「特殊醫療費用支出法；EMEA」所採用的社會保險制度設計，以強制性全民納保，讓所有公民均須投保。一般民眾須定期向參加的私人保險公司繳交保險費，保險費率的高低視個人所得高低而調整。對於具有合法居留權的外國人亦須強制參加該項保險，以享有「特殊醫療費用支出法；EMEA」

的應有保障。

以下列舉「特殊醫療費用支出法；EMEA」所提供的主要服務項目：

1.個人照護

提供高齡者日常照護的協助，包括吃飯、飲水、沐浴、如廁、梳理及穿戴義肢等生活協助。

2.護理

對於有健康疾病或生病者，提供每日醫療及生活照護，赴醫院打針及傷口照護等類服務。

3.陪同協助

對於殘障者或行為能力有限者，照護機構對於中度或重度肢體功能受限者可提供陪同協助，以維持生活必須。

4.治療

照護機構針對高齡病患可安排提供治療，以避免身體功能的進一步惡化。

5.入住機構

對於患有重大疾病、殘障者及功能限制者，若已無法居家接受照護，則將安排短期式入住養護機構，以達高齡者復原為目的。

(四)荷蘭長照制度的特色

1.結合社會保險理念與商業保險的市場特色

「特殊醫療費用支出法；EMEA」採全民強制保險，政府僅制定保險基本條款，民眾採自由方式選擇私人保險公司投保，而私人保險公司對於被保險人依據基本保險條款條件做要保時則不得拒絕，且不同保險公司對於相同的保險條款不得收取不同的保險費用，此乃具有社會保險的基本理念於內。

2.建立整合性醫療照護體系

在「健康保險法」所建置的護理照護系統，將高齡者所需的慢性長期性照護與急症的醫療給付均一併納入長照制度中，由該國健康保險局做統一管理，以達成健康照護能具持續性服務。

3.政府直接參與監督管理

荷蘭長照保險制度的設計，民眾可自行向私人商業保險公司投保，在自由市場運作下，為避免業者間出現削價惡性競爭的現象產生，而不利於被保險人的權益，政府扮演強勢監督者的功能，其中包括要求全體民眾須強制投保、政府補助弱勢者的保險費、為維持照護機構品質，對機構做定期評測、強制保險人財務資訊公開透明化，以維持整套長照保險制度的永續經營。

4.照護服務包制度

荷蘭為提升長照保險的服務效能，透過推行服務包(care level packages)的制度，依被保險人的服務效能來決定服務提供者的給付。「服務包」包括被保險人的類型、被保險人需要被照護的總時數、服務的輸送方式等。被保險人經由照護評估中心決定照護需求指標項目後，即可透過相對應的服務包得到需要的服務。每個「服務包」都有一定的參考價格。至於適用於照護包的對象有下列七種：(a)有身體疾病或障礙的人；(b)精神障礙的老人；(c)心理障礙者；(d)生理障礙者；(e)官能障礙者；(f)精神障礙者；(g)有嚴重社會心理問題的人。

5.鼓勵高齡者居家由家人照護制度

鼓勵有需要照護高齡者由家人在家照護，但會提供看護人所需喘息服務及給付，以降低負責照顧工作的家人身心壓力。在居家服務中置入有報酬制度，參考上述「服務包」的收費計價制度給予不同標準的給付，且給付沒有上限。

【表 3-1-2】日本、德國及荷蘭長期照護制度比較

項目	日本	德國	荷蘭
實施日期	2000	1995	2006
法源依據	介護保險法	長期照護保險法	特別醫療費用支出法
保險人	市、町、村等地方級政府	長期照護基金會	私人保險公司
被保險人	40 歲以上的公民	全體國民	全體國民
財務來源	1. 中央政府: 25% 2. 都道府縣: 12.5% 3. 市、町、村: 12.5% 4. 65 歲以上公民: 18% 5. 40-64 歲公民: 32%	保險費由勞資雙方各負擔一半。	國家編列稅收 國民自負保險費
給付方式	現金給付	現金給付、實物給付、混合給付	現金給付、實物給付、混合給付
部分負擔	無	若入住機構者須自付伙食及住宿費	10%
給付種類	居家照護服務 機構照護服務 額外服務 住宅設施改善	居家照護服務 機構照護服務 住宅設施改善 臨托照護 照護儀器/技術改善	個人照護 護理 陪同協助 治療 入住機構
認定單位	市、町、村等地方級政府的照護認定審查會	委託健康保險醫事鑑定服務處	中央需求評估定購

資料來源：石決，”長期照顧 各國制度與發展現況”。

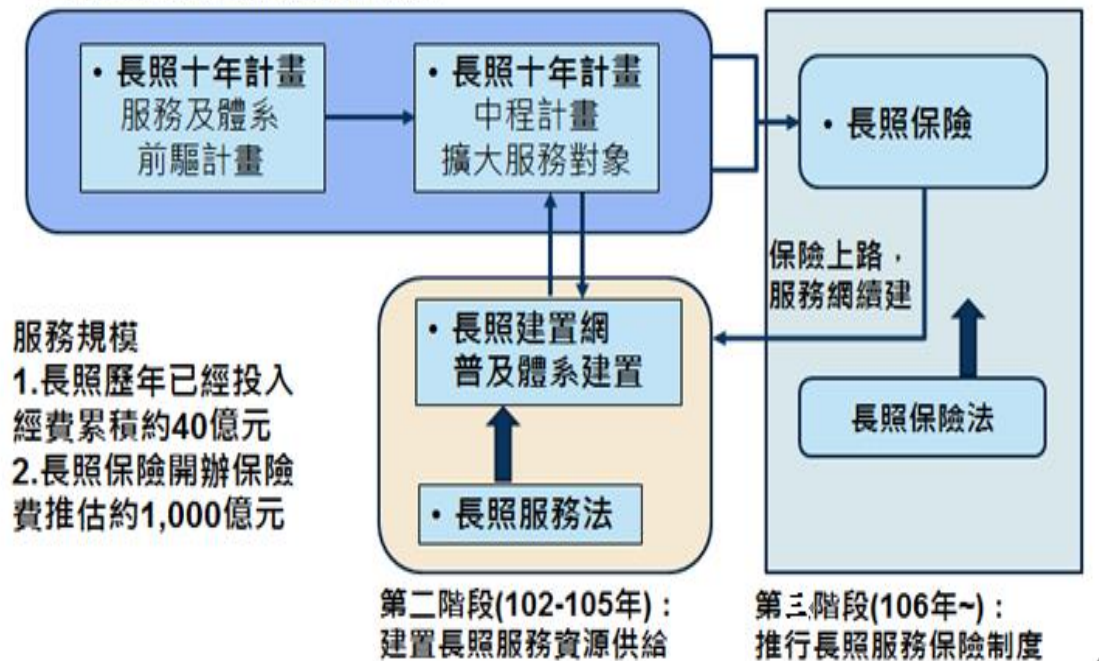
第二節 我國發展現況與前瞻

一、長照制度發展歷程

我國從西元1986年推動第一期「醫療保健計畫」一籌建醫療網計畫開始，衛生署即規劃建立中老年病防治工作，將居家照護列為重點。內政部於1998年施行「加強老人安養服務方案」落實老人居住與安養服務。隨即行政院社會福利推動小組在1999年成立跨部會長期照護專案小組，推動「建構長期照護體系三年計畫」，統籌規劃台灣長期照護藍圖，至2001年該推動小組組織位階提升至「行政院社會福利推動委員會」層級。2003年經濟建設委員會為規劃長期照護政策，推動「照顧服務福利及產業發展方案」，至2008年進行長期照護保險的規劃，嗣後2009年衛生署成立「長期照護保險籌備小組」。近十年，政府為建置長照服務資源供給體系。在長照十年計劃中，分三階段發展(如【圖3-2-1】)，第一階段主要回應失能民眾常照服務基本需求，第二階段擴大服務對象，並納入長照建置網普及體系建置及訂定長照服務法，第三階段為推行長照服務保險制度。

• 長照制度發展歷程

第一階段(96-105年)：
回應失能民眾長照服務基本需求



【圖3-2-1】我國長照制度發展歷程

資料來源：衛福部。

二、長期照顧十年計畫

我國長期照顧十年計畫（2008-2017年）

行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，主要為建置基礎服務模式，發展長照服務方案，以提供民眾長照需要的評估，連結服務提供單位並提供所需之長照服務，政府並提供一定比率的經費補助。我國長期照顧十年計畫已完成前述服務模式之規劃建立，及初步體系之發展，後續將以此為基礎，擴大服務對象。

長期照護服務網計畫 - 第一期（2013-2016年）

該計畫主要係為均衡長照資源之發展，使長照機構及人員合理分布，針對長照資源不足區予以獎勵設置，以均衡長照之在地老化及可近性。



【圖3-2-2】我國長期照顧十年與長期照護服務網

資料來源：長期照顧服務量能提升計畫（104~107年）(核定本)。

長期照顧服務量能提升計畫（2015-2018）

為提供失能民眾所需的長照服務，除需藉由我國長期照顧十年計畫積極發展多元服務方案，亦需以長期照護服務網計畫擴增及普及服務體系資源之量能。長照服務之發展須有完善體系建置方能得以達成，體系建置後則需有服務需求之挹注，才能永續。我國長期照顧十年計畫及長期照護服務網計畫已完成其階段性任務，現階段應強化長照服務之普及性及在地化，提高長照服務品質，另由於長期照顧服務法通過，使長照服務制度有明確且一致之規範，在各方條件皆完備的情形下，故整合我國長期照顧十年計畫及長期照護服務網計畫為長期照顧服務量能提升計畫，長期照顧服務量能提昇計畫之推動，係在「長期照顧保險法」草案完成立法並正式實施前，除持續提供民眾既有長照服務外，專注投入長照人力充實與培訓、建立連續照顧體系並強化長照管理機制、適度發展長照服務產業、長照資訊系統整合與強化，更運用長照基金佈建偏遠地區長照資源、開辦相關專業訓練並充實人力資源，以建構高齡者及家庭需求為核心之長照服務體系、積極整備開辦長照保險所需之相關資源、持續增進並兼顧我國長照服務之質與量。

三、長期照護服務法

長期照護服務法(下稱長照服務法)歷經多次會議及整合朝野各方草案版本，經立法院社福衛環委員會完成審議，終於2015年5月15日由立法院完成三讀。長照服務法於同年6月3日經立法院審查通過（總統華總一義字第10400064391號令），訂於2017年全面正式施行，政府正就相關子法規訂定與相關配套進行規劃，並推動「長照十年計畫2.0」，以加速長照服務資源發展。

(一)完成長照發展基金之設立，並穩定相關財源以推動各項工作：

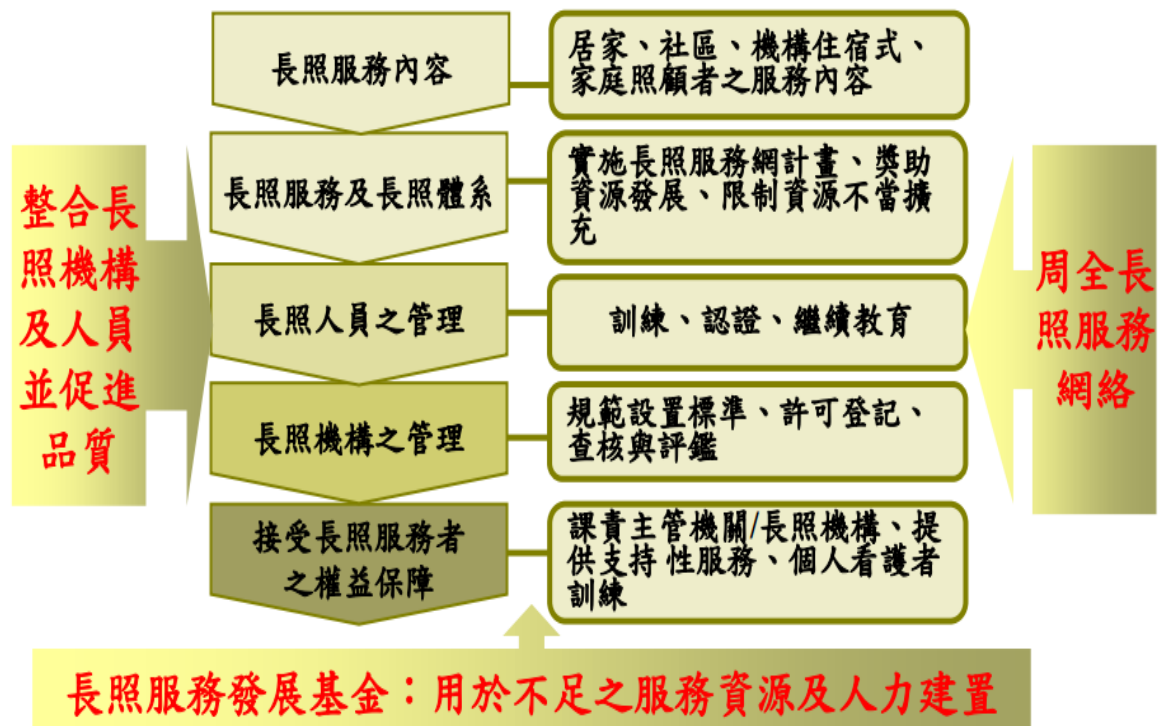
1. 編列預算5年至少120億元，建置服務資源、獎勵資源不足地區資源建置、發展創新服務型態、充實服務人力及相關研究等。用於長照相關服務及人力資源之發展，以及服務品質與效率之提升。
2. 辦理長期照顧整體資源精進計畫：研議4大策略包含強化照顧服務資源、充實長照人力、提供家庭照顧者服務、發展偏鄉照顧服務資源，透過22個工作項目、25個服務措施或方案，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，向前銜接預防失能、向後發展在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧需求。

(二)為發展多元社區在地照顧體系，推動台灣368照顧服務計畫，同時強化社區照顧量能，鼓勵日照中心提供居家服務及夜間臨時住宿等，發展小規模多機能服務。

1. 擴增社區照顧關懷據點：針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視、共餐或送餐等服務，截至2016年3月底止，全國共計2,528個社區照顧關懷據點，逾21萬名老人受益；此外推動「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，擴大據點服務項目與時段，設計社區日間托老服務模式，截至2016年3月底止，已於全國設置55個日間托老服務據點。
2. 推動臺灣368照顧服務計畫，2016年底於368鄉鎮佈建多元日間照顧服務，達成「一鄉鎮日照」之目標。截至2016年3月底共設置241所多元日照服務單位（含181所日照中心、55處日間托老、5處原民會健康站），鄉鎮涵蓋率為55.43%
3. 截至2016年3月底止，已完成建置26個失智症社區服務—長照樂智社區服務據點，共服務6,450人，辦理健康促進活動計2,059場28,932人、提供電話關懷13,962人次、關懷訪視3,546人次、社區宣導552場計28,451人、提供家屬照顧者教育訓練及支持團體之服務共878場次計9,490人。

完備「長期照顧服務法」推動及配套：「長期照顧服務法」將自2017年6月3日施行，已就相關授權子法之研訂已完成分工及進度規劃，並已開始積極研議，包括一部法律（長照法人法）及9部子法（施行細則、長照機構評鑑、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照服務資源發展獎助辦法、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構改制、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查、外國人從事家庭照護工作補充訓練等）。

長照服務法目的在充實長照人力，奠基長照服務之普及化與在地化之建設，實現在地老化，結合健康照護體系，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，提供多元連續的綜合性長期照顧服務，並設置跨部門的長期照顧推動小組，除以長照發展基金為財源外，另透過指定稅收方式，穩定財源，另一方面則進行資源盤點並結合民間力量，積極擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。



【圖3-2-3】長照服務法五大要素

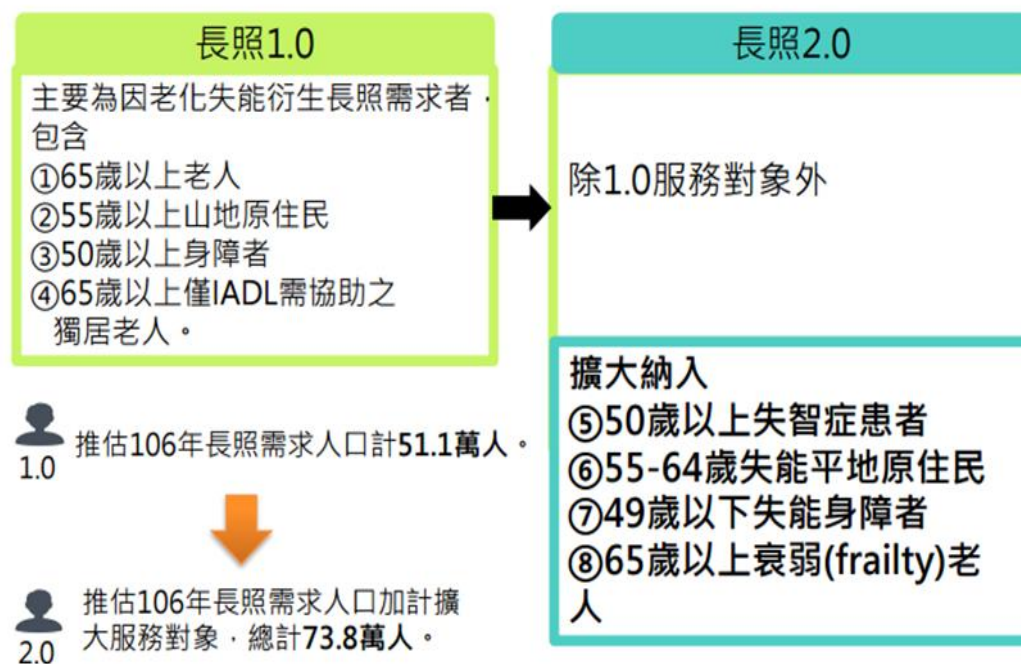
資料來源：行政院衛福部（2015），「長照服務法之制定及影響」，頁7。

長照 2.0

為擴增長照照顧面向，新政府提出的「十年長照2.0」預計將「十年長照1.0」擴增10倍規模，每年長照經費高達330億，期使更多失智、失能老人獲益。

「十年長照1.0」每年由政府編列預算，未來將來的「十年長照2.0」亦然，目前規劃以遺產贈予稅與房地交易稅收來支付。2016年7月15日已由行政院長期照顧推動小組召開首次委員會議，通過「長照十年計畫2.0規劃草案」。

「十年長照2.0」計畫建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔，並提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，實現在地老化，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期望能提升失能者與照顧者之生活品質。此外，向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質；向後端提供多目標社區式支持服務，轉接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。



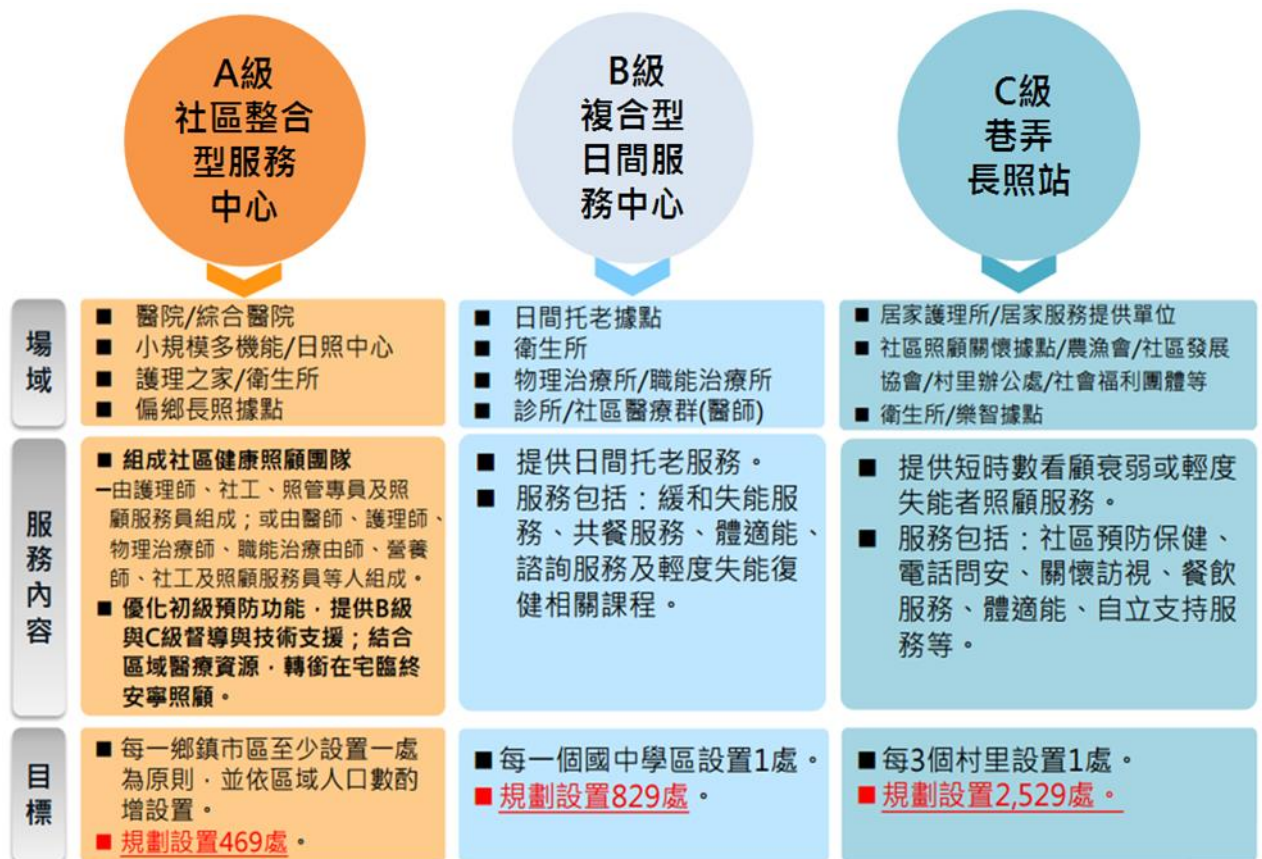
【圖3-2-4】長照2.0服務對象之推估

資料來源：行政院衛福部（2016），「行政院長期照顧推動小組第一次會議報告案」，頁30。

整體而言，長照2.0中著重於「彈性與擴大」、「創新與整合」、「延伸」。包括將服務擴大，並增加更大的彈性及實施空間，如照顧服務的對象擴大至衰弱(frailty)對象、50歲以上失智症患者、49歲以下失能身心障礙者等；補助社區整合型服務中心車輛、司機與維護費用，在小區域內定時巡迴；提升長期照護機構服務品質；將喘息服務對象擴大並將服務場域拓及日間照顧中心。成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站，並強化社區關懷據點功能並拓展據點，提供衰弱者預防之能與延緩失能的健康促進服務。也規劃將服務往前與往後延伸，往前預防失能或延緩失能之服務(如肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養、口腔保健)，同時延伸由照顧管理專員無縫評估至出院準備服務；往後延伸至居家醫療，包含一般居家照護及安寧居家療護。相較「十年長照1.0」，「十年長照2.0」的服務對象人數預估自51萬人增加至73萬人，成長44%。

同時，「十年長照2.0」規劃整合衛生、社會福利、退輔等部門，排除部門各自為政的弊端，建立以服務使用者為中心的服務體系。培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，向前銜接預防失能、向後發展在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧需求。並發展以社區為基礎的整合型服務中心，以在地化原則，提供失能者綜合照顧服務，藉由友善APP資訊系統及交通服務，降低服務使用障礙。為此衛生福利部提出建置「A-B-C照顧

模式」，以A級(社區整合型服務中心)、B級 (複合型日間服務中心)以及C級 (巷弄長照站)服務中心為定點提供服務。由照管專員以及社區健康照顧團隊提供個案預防保健、健康促進、照顧服務等多元服務項目，並指導家庭照顧者照顧技巧，滿足喘息需求以及減輕照顧負擔。



【圖3-2-5】長照2.0 A-B-C服務點規劃

資料來源：行政院衛福部（2016），「行政院長期照顧推動小組第一次會議報告案」，頁34。

長照十年計畫1.0自2007年實施至今，雖有成效，但是仍然有許多問題及挑戰，包括長照人力資源不足，有待培訓發展；預算嚴重不足，補助核定額度與服務品質未能適足回應民眾期待；長照服務項目未能回應民眾多元需求，以及長照服務資訊系統待積極整合。在105年8月3日長照十年計畫2.0溝通說明會會議資料新增三項為十項，新增內容分別為長照人力之規劃、照顧管理制度、及推動機制，再再呼應著長照1.0計畫的不足。為了彌補長照1.0的限制，長照2.0的目標是建構找得到、看得到、用得到的服務，共有五大重點：

重點 1：服務對象擴大

重點 2：服務項目增加

重點 3：服務提供單位掛牌

重點 4：包裹式給付方式

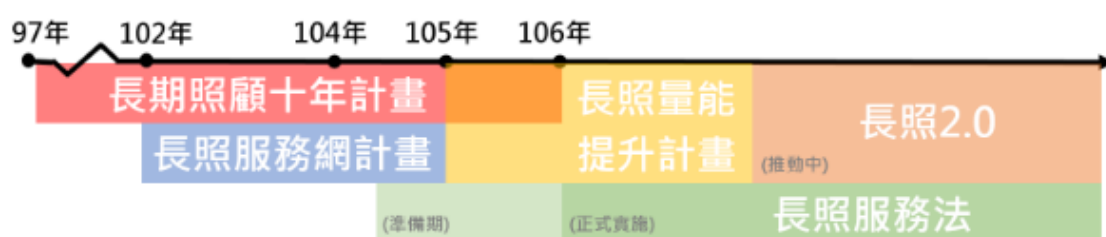
重點 5：核銷規定鬆綁

長照2.0計畫服務對象擴大，在長照服務1.0計畫的服務對象為65歲以上老人、55歲以上山地原民、50歲以上身心障礙者、65歲以上IADL獨居者，長照服務2.0計畫新增對象為50歲以上失智症患者、55歲以上平地原民、49歲以下身心障礙者、65歲以上衰落者，從4項增加為8項；服務項目增加則由8項增加至17項向前延伸至預防階段、向後延伸至安寧服務【如圖】；服務提供單位掛牌，補助服務提供單位懸掛一致且顯眼的招牌，讓民眾容易找得到長照服務在哪裡。在包裹式給付方面，打破「單一給付對應單一項目」限制，讓民眾可在補助總時數、總金額內，彈性使用A、B、C級單位提供的多項服務，增加使用長照服務的便利性；在核銷規定鬆綁方面，因各地方政府核銷表單不一，效率不彰，欲實行三大改善策略，分別是簡化核銷流程、整併補助項目、研議改善支付效率，最終政府給民眾的長照補助，會支付給實際提供服務的單位，但因採事後核銷單位必須先墊錢。

五、長期照護保險法法制演進

長期照護保險法，源自於2008年經濟建設委員會同衛生署與內政部進行長期照護保險的規劃，規劃期間亦同時邀請勞工委員會、原住民族委員會與國軍退除役官兵輔導委員會與會討論，2009年完成長期照護保險規劃報告。2009年衛生署隨即成立「長期照護保險籌備小組」，經過衛生署內各單位研議並與外部專家討論，於同年12月30日配合全民健康保險法修正，初次向行政院函報長期照護保險法草案。自2013年衛生署升格為衛生福利部後，更積極向相關團體、地方政府、國會舉辦座談會。行政院院會於2015年6月4日通過《長期照護保險法》草案，將送請立法院審議。

長照服務法甫於104年6月經立法院審查通過，並訂於106年全面正式施行，本部刻正進行子法規的訂定與相關配套措施之規劃，同時全力推動「長照十年計畫2.0」，以加速長照服務資源發展，充實長照人力，奠基長照服務之普及化與在地化之建設；實現在地老化，結合健康照護體系，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，提供多元連續的綜合性長期照顧服務體系；設置跨部門的長期照顧推動小組，完成長照發展基金設立；另一方面則進行資源盤點並結合民間力量，積極擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。²



【圖3-2-7】長期照顧的整體政策藍圖

資料來源：立法院第九屆第一會期衛生福利部業務概況報告。

- 1.完成長照發展基金之設立，並穩定相關財源以推動各項工作編列預算5年至至少120億元，建置服務資源、獎勵資源不足地區資源建置、發展創新服務型態、充實服務人力及相關研究等。用於長照相關服務及人力資源之發展，以及服務品質與效率之提升。
- 2.為發展多元社區在地照顧體系推動台灣368照顧服務計畫，同時強化社區照顧量能，鼓勵日照中心提供居家服務及夜間臨時住宿等，發展小規模多機能服務。

擴增社區照顧關懷據點：針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視、共餐或送餐等服務，截至105年3月底止，全國共計2,528個社區照顧關懷據點，逾21萬名老人受益；此外推動「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，擴大據點服務項目與時段，設計社區日間托老服務模式，截至105年3月底止，已於全國設置55個日間托老服務據點。

- (1) 推動臺灣368照顧服務計畫，105年底於368鄉鎮佈建多元日間照顧服務，達成「一鄉鎮一日照」之目標。截至105年3月底共設置241

² http://www.mohw.gov.tw/cht/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=896&fod_list_no=0&doc_no=50956 立法院第九屆第一會期衛生福利部業務概況報告

所多元日照服務單位（含 181 所日照中心、55 處日間托老、5 處原民會健康站），鄉鎮涵蓋率為 55.43%。

- (2) 另截至 105 年 3 月底止，已完成建置 26 個失智症社區服務—長照樂智社區服務據點，共服務 6,450 人，辦理健康促進活動計 2,059 場 28,932 人、提供電話關懷 13,962 人次、關懷訪視 3,546 人次、社區宣導 552 場計 28,451 人、提供家屬照顧者教育訓練及支持團體之服務共 878 場次計 9,490 人。

3.完備「長期照顧服務法」推動及配套

「長期照顧服務法」將自 106 年 6 月 3 日施行，已就相關授權子法之研訂已完成分工及進度規劃，並已開始積極研議，包括一部法律(長照法人法)及 9 部子法（施行細則、長照機構評鑑、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照服務資源發展獎助辦法、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構改制、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查、外國人從事家庭看護工作補充訓練等）。

【表 3-2-1】長照保險給付及支付

給付方式	現金給付/實物給付/混合給付	實物給付
給付內容	●身體照顧服務 ●日常生活照顧及家事服務 ●安全看視服務 ●照顧者現金給付	●護理服務 ●自我照顧能力或復健訓練服務 ●輔具服務 ●居家無障礙空間規劃或修繕服務 ●交通接送服務 ●喘息服務 ●照顧訓練服務 ●照顧諮詢服務 ●關懷訪視服務 ●其他經主管機關公告之服務^註

資料來源：行政院衛福部（2016），「長照保險制度規劃」，頁26。

註：對於未來具有服務成本效益或具有普遍性之新型服務，可公告納入保險給付

長期照護整體服務輸送流程包括申請、受理、訪視評估、需要等級判定、照顧計畫擬定、服務連結及複評等七個階段。至於照顧管理機制規劃主要有全部由保險人負責，或者僅評估階段由保險人負責兩案；照顧管理計畫之擬訂則由各縣市政府負責。另有關保險實物給付，除公辦長照服務可提供基本照護外，商業性長照保險也能補足或增益部分服務缺口。金管會增訂「實物給付型保險商品專章」，除現金給付外，亦可提供「醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務」等實物給付，將可預先選擇實物或現金給付、有條件變更或採混合搭配方式，而開創保險業異業結盟之新商機。

（四）財務制度

長期照護保險財務制度規劃財源主要為90%保險費收入及10%部分負擔。保險費之勞資政保費分擔比例規劃三種方案。第一種方案比照全民健康保險分擔比例（30%、60%、10%），並隨全民健康保險（以下簡稱健保）改革調整；第二種方案為可量受益對象多為非工作人口，故調降雇主分擔比例為30%（健保為60%），政府補助增為40%（健保為10%），其勞資政保費分擔比例則為30%、30%、40%；第三種方案則將被保險人分為受雇者及其他國民，受雇者之勞資政分擔比例為30：30：40，其他國民60：--：40。

保險費率的經算採「量出為入」方式與建立收支連動調整機制。而部分負擔規劃，方案一為各項服務一律收取10%部分負擔；方案二為居家/社區服務為10%，機構給付為15%，主要欲增加居家/社區服務使用意願。長期照護保險規劃依相關 假設條件，初步估算民國100年的總費用介於459與975億元之間，約占GDP 0.36%~0.75%，費率為0.58%~1.23%之間，長期照護保險相關費用也將會逐年上升。

（五）支付制度

長期照護保險支付制度規劃可行方式包括：論個案（人）計酬、論量計酬及混合支付制。支付標準訂定主要考量因素應包括：服務提供之內容、人力、專業要求、特殊地區時段等對成本會產生影響的因素。

ADLs及 IADLs	- 日常生活功能量表（ADLs）：吃飯、洗澡、個人修飾、穿脫衣物、大便控制、小便控制、上廁所、移位、走路、上下樓梯 - 工具性日常活動功能量表（IADLs）：使用電話、購物、備餐、處理家務、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務的能力
溝通能力	視力、聽力、意識狀態、表達能力、理解能力
特殊及複雜照護需要	疼痛狀況、皮膚狀況、關節活動度、疾病史與營養評估、特殊照護(鼻胃管、氣切管、導尿管、呼吸器、傷口護理、造瘻部位、氧氣治療、壓瘡處理等)、吞嚥能力、跌倒、平衡及安全、輔具
認知功能、情緒及行為型態	- 認知功能(短期記憶評估) - 情緒及行為型態：遊走、日夜顛倒/作息困擾、語言攻擊行為、肢體攻擊行為、對物品攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱及負性症狀、重複行為、自傷行為及自殺、其他不適當及不潔行為
居家環境、家庭支持及社會支持	- 居家環境：居家環境與居住狀況 - 家庭支持狀況：主要照顧者工作與支持 - 社會支持：社會參與
主要照顧者負荷	照顧者壓力指標 (caregiver strain index, CSI)：睡眠受干擾、體力上的負荷、需分配時間照顧其他家人、對個案的行為感到困擾、無法承受照顧壓力等

【圖3-2-8】長照保險多元評估量表

資料來源：行政院衛福部（2016），「長照保險制度規劃」，頁22。

三、長照保險市場概況

我國商業長期看護保險在1995年即開始發展，目前共有7家壽險公司銷售13張長期看護保險商品，依中華民國人壽保險商業同業公會統計資料，截至2011年底含有長期看護保險有效契約件數約有38萬件，不到國人持有健康保險商品有效契約件數之0.67%，而長期看護保險初年度保費收入為23億元，僅占健康保險初年度保費收入之7.5%，可見多數民眾對於籌措看護費用的風險規劃觀念普遍不足，長期看護保險商品在國內仍有相當大的成長空間。

國內長期看護保險商品經過將近20年期間，為因應市場需求而發展出幾種型態商品，另各家公司長期看護保險的「符合長期看護狀態」及保障範圍不盡相同，主要區分為「綜合保險型」及「健康保險型」兩大類，所謂「綜合保險型」是給付內容包含人壽保險之死亡給付與健康保險之長期看護給付；而健康保險型，顧名思義，就是只有長期看護給付而無死亡給付。

在「綜合保險型」長期看護保險中，又可依死亡給付是否須扣除已領長期看護保險給付，而區分為「帳戶型」與「非帳戶型」，也就是「帳戶型」長期看護保險會設定一個總理賠上限金額(帳戶額度)，當被保險人累積所領長期看護保險給付超過總理賠上限金額時，因帳戶額度已經用罄，故其後被保險人死亡則無身故保險金給付；而「非帳戶型」長期看護保險之身故保險金給付，不受已領長期看護保險給付之影響，仍維持原保障額度。

【表 3-2-2】長期照護保險商品特性

商品項目	健康保險	
	長期照護保險	終身醫療保險
內容概述	長期照護保險：當被保險人罹患符合長期照護狀態(例如：失去日常生活能力 6 項中 3 項者)且屆滿免責期間後，壽險公司會定期給付被保險人長期照護保險金。 終身醫療保險：被保險人在屆滿等待期間後，終身期間內因疾病或傷害而住院接受診療時，壽險公司會給付醫療保險金。	
滿足需求	可提供因失去日常生活能力之經濟保障	可提供醫療費用負擔之終身保障
適合族群	中壯年、高齡族群	各年齡族群
規劃重點	因應人口快速老化與少子化雙重危機，及早購買長期照護保險，以防患未來年老時需人照護之費用所需	終身醫療險可解決未來年老時買不到醫療保險的窘境，並應付老年時期較多醫療保障需求

資料來源：中華民國人壽保險商業同業公會。

「綜合保險型」及「健康保險型」長期看護保險，因應經濟條件及承保風險學理之下，投保方式有所不同。在人生年輕階段(20歲~34歲)，此階段人身風險較低，保費相對較便宜，建議可以趁早規劃。然而在65歲高齡階段，因人身風險提高，購買壽險型長期看護保險(有身故金)，價格昂貴，依據「國泰人壽新守護一生長期照顧終身保險年繳費率表」³為例，30歲男性投保每

³ 資料來源：保險商品資料庫資訊，本商品核備日期為 104 年 6 月 24 日。

千元單位每月僅要台幣1,582，但若年齡超過60歲僅能選擇投保期間10年期，且65歲男性投保每千元單位每月將高達台幣5,873，若以外籍看護每月大致費用21,000來算，至少須投保21個單位，每月保險費高達12萬3000元，多數民眾無力負擔。

【表 3-2-3】長期看護保險投保種類比較

人生階段/商品種類	年金保險	長期看護保險	醫療保險
年輕階段(20歲~34歲)	遞延年金保險 (1)利率變動型年金保險 (2)變額年金保險	壽險型長期照顧保險	定期住院醫療保險 終身醫療保險 重大疾病保險
中年階段(35歲~64歲)			終身醫療保險 重大疾病保險 癌症健康保險
高齡階段(65歲~)	即期年金保險	健康險型長期照顧保險	N/L

資料來源：財團法人保險事業發展中心，因應高齡化保險專區。

一般而言商業長期照顧保險應注意各家保險公司對長期照顧狀態定義、免責期間與理賠條件為何，並需注意長期照顧保險金給付內容，包含給付頻率、給付次數與是否有給付總限額限制，對經濟能力有限者可購買健康保險型長期照顧保險（即無身故保險金），以降低保費支出負擔。長照險之免責期間，一般係指經醫師專業診斷符合長期照顧狀態之日起，持續符合該狀態達一定期間，即所謂的免責期間（如90日）後，保險公司負給付保險金之責任，開始給付予受益人長照保險金。長照險之保險給付以現金形式給付居多，包含下列給付項目：1. 照護療養關懷保險金：於保險事故發生時，一次性給付。2. 長期照顧保險金：定期給付至長期照顧狀態消滅。3. 身故（全殘）保險金：於保險事故發生時，一次性給付。4. 豁免保險費：於保險事故發生時，一次性給付。下表為國內現有的長期照顧保險型態。

【表 3-2-4】長期照護保險型態-人壽保險結合健康保險

公司	國泰人壽		台灣人壽		新光人壽
商品名稱	新守護一生長 期照顧終身保 險	輕鬆守護長 期照顧保險	新珍愛長期 看護終身保 險	窩心 200 長 期照顧終身 健康保險	長照久久 長期照顧 終身保險
保險年期	終身	終身	終身	終身	終身
繳費年期	10/15/20 年期	10/15/20 年 期	10/15/20 年 期	10/15/20 年 期	10/15/20 年 期
投保年齡	15 歲至繳費期 滿不超過 75 歲	15 歲至繳 費期滿不超 過 75 歲	15 歲至繳 費期滿不超 過 70 歲	15 歲至繳 費期滿不超 過 75 歲	15 歲至繳 費期滿不超 過 80 歲
免責期	90 天	90 天	90 天	90 天	90 天
照護療養 關懷保險 金	保額 6 倍(終身 給付一次為 限)	保額 6 倍 (終身給付 一次為限)	保額 15 倍 (終身給付 一次為限)	保額 15 倍 (終身給付 一次為限)	保額 10 倍 (終身給付 一次為限)
長期照顧 保險金	保額 6 倍/半年	保額 1 倍/ 月	保額 6 倍/ 半年	保額 1 倍/ 月	保額 1 倍/ 月
身故(全 殘)保險金	應繳保費 1.05 倍 - 已給付 保險金	-	應繳保費 1.1 倍 - 已 給付保險金	應繳保費 1.06 倍 - 已給付保險 金	應繳保費 1.05 倍 - 已給付保 險金
豁免保費	特定傷病或完 全殘廢	特定傷病或 第 1~6 級殘 廢	特定傷病或 完全殘廢	特定傷病或 完全殘廢	特定傷病 或完全殘 廢
費率分析 (依據男性 50 歲 10 年 期分析)	3,019 (每千元保額/ 年繳)	1,977 (每千元保 額/年繳)	3,802 (每千元保 額/年繳)	3,380 (每千元保 額/年繳)	1,702 (投保年齡 僅到 35 歲/ 每千元保 額/年繳)

資料來源：各人壽網站。(最後更新時間2016/07/19)。

【表 3-2-5】長期照護保險型態-健康保險

公司	富邦人壽	全球人壽	中國人壽	宏泰人壽	全球人壽
商品名稱	金安富終身保險	長期照顧終身保險	安心好照護終身保險附約	長照一生終生健康保險附約	愛你一生長期照顧終身健康保險附約
保險年期	終身	終身	終身	終身	終身
繳費年期	10/20 年期	11/15/20/25/30 年期	10/20/30 年期	10/20 年期	10/15/20 年期
投保年齡	10 年：15~60 歲 20 年：15~55 歲	16 歲至繳費期滿不超過 85 歲	0 歲至繳費期滿不超過 80 歲	0 歲至繳費期滿不超過 75 歲	7 歲至繳費期滿不超過 70 歲
免責期	30 天	90 天	30 天	30 天	90 天
照護療養關懷保險金	保額 6 倍(終身給付一次為限)	-	保額 0.25 倍(終身給付一次為限)	保額 12 倍(終身給付一次為限)	保額 0.5 倍(終身給付一次為限)
長期照顧保險金	保額 1 倍/月	每年給付一次(最多至保額 50 倍)	保額 0.25 倍/年	保額 12 倍/年(階梯式提升)	每年給付一次(最多至保額 50 倍)
身故(全殘)保險金	應繳保費 1.07 倍 - 已給付保險金	應繳保費 10 倍 - 已給付保險金	-	-	-
豁免保費	特定傷病或完全殘廢	特定傷病或完全殘廢	-	特定傷病或完全殘廢	特定傷病或完全殘廢
費率分析(依據男性 50 歲 10 年期分析)	90,800(每萬元保額/年繳)	6,187(每萬元保額/年繳)	269(每萬元保額/年繳)	18,393(每萬元保額/年繳)	4,795(15 年期/每萬元保額/年繳)

資料來源：各人壽網站。(最後更新時間 2016/07/19)。

商業型長期照護保險在保險市場推行迄今已有十餘年，所承作的業務卻是少之又少，根據【表3-2-6】顯示，從2015年我國長期照護保險有效契約件數來看，僅有約55萬件，顯示仍有約30萬的民眾是需要長期照護而未投保長照險，以目前的數據資料顯示，長期照護保險商品，並未因老年化問題而受到重視。

【表 3-2-6】台灣壽險業商業長期照護保險概況

年度	契約件數（仟件）		保費收入（新台幣萬元）		
	新契約	有效契約	新契約	有效契約	合計
2012	61	426	164,124	1,025,697	1,189,821
2013	66	470	203,152	1,179,279	1,382,431
2014	92	533	369,953	1,436,972	1,806,925
2015	51	556	210,489	1,528,968	1,739,457

資料來源：中華民國人壽保險商業同業公會。

<http://www.lia-roc.org.tw/indexs.asp?item=indexs/other/h1001005.htm>

【表 3-2-7】2012 年至 2015 年台灣商業長照保險及健康保險件數比較

年度	長照保險件數（仟件）		健康保險件數（仟件）		長照保險/健康保險	
	新契約	有效契約	新契約	有效契約	新契約	有效契約
2012	61	426	4,410	58,758	1.38%	0.73%
2013	66	470	3,802	60,798	1.74%	0.77%
2014	92	533	4,009	62,986	2.29%	0.85%
2015	51	556	4,643	65,213	1.10%	0.85%

資料來源：中華民國人壽保險商業同業公會。

<http://www.lia-roc.org.tw/indexs.asp?item=indexs/other/h1001005.htm>

財團法人保險事業發展中心互動統計資訊查詢平台(僅統計個人險)。

<http://pivot.tii.org.tw/lifesta/DQPFrame.htm>

第三節 銀髮照顧服務及趨勢

根據亞太風險中心（Asia Pacific Risk Center）於2016年所發布的報告指出，2030年亞洲65歲以上的年長者將達2億人，台灣65歲以上年長者佔總人口的比例將從目前的11.85%成長至20%，也就是每五個人就有一人為高齡者。聯合國也在2015年的全球老化報告中指出，由於出生率嚴重下滑以及醫療品

質提升導致平均壽命延長，2050年台灣高齡者比例將達到44%，為全球高齡者比例最高的國家。同時台灣2016年65歲以上的老年人口數已正式超越青少年人口數，預估到2018年老年人口約占總人口之14%，將邁入「高齡社會」，2025年即進入「超高齡社會」，從「高齡社會」到「超高齡社會」僅7年，老化速度全球第一。

有鑑於大幅成長的高齡人口，台灣銀髮商機產值預計將有340%以上的成長，總金額在3兆元新台幣以上⁴。在年長者的長期照護服務法案於2017年正式上路後，政府首年長照預算由法案實施前的51億元成長至207億元，且預計將逐年增加。此外，受惠於退休金與完善的社會福利，未來五至十年台灣邁入退休階段的年長者，即將挾帶過去工作累積的財富與雄厚的消費力投入高齡消費市場。隨著高齡化社會的到來，支持年長者生活的產品與服務無疑成為令人躍躍欲試的新商機。

台灣長期照顧服務法將於明年實施，居家與社區型的整合性服務將是未來發展的重點。正式的長期照護最早見於庇護所、收容所等慈善救濟性質的居住，後來在服務中也加入醫療護理的照顧成分。而護理需求較低、以個人照顧需求為主者，則多保有社會福利的性質，歸屬於養護或安養機構，由社會救助發展而來的居住服務，早年因居住環境和照顧的品質有限，常容易給人不愉快的刻板印象，再加上傳統文化認為奉養父母是應盡的孝道，一般人對機構式照護多有負面感受。1960年代精神醫療開始了去機構化的風潮，因多數人仍希望可以住在自己原本熟悉的社區，亦影響到長期照護。由於機構是長期照護，在時間累積下龐大費用，且大多數人若非必須，不願離開原本熟悉的社區環境，因此若在失能程度不太嚴重，有機會可以生活在社區，只需藉由居家或社區式的照護來協助失能者這樣的想法開始受到歡迎，因此有在地老化(aging in place)的趨勢，越來越多的社區式或居家式長期照顧服務模式逐漸被發展出來。

長期照顧服務若提供對象只要是給失能程度較嚴重、需要技術性護理，服務中含有醫療護理服務，目標為改善健康與痊癒，病通常由衛生主管機關管轄者，為醫療型模式；而失能程度較輕或生活大多可自理，目標通常為提升生活品質、減緩失能速度與程度，通常由社政單位為主管機關者，為社會型模式，台灣長期照顧服務發展歷程同時涵蓋這兩部分。

近年來由於各國均朝向整合方式發展以有效利用資源，政策上通常會將健康照顧與長期照顧財源加以獨立區別，加上長期照護服務的發展在觀念上

⁴ 亞洲樂齡智慧生活展覽會資料。

有所改變，醫療與護理服務已非長期照護唯一的內涵，環境設施、生活品質與半專業的照顧日益受到重視，許多服務也慢慢朝向多元化發展。住宅性服務搭配長期照顧服務(如輔助住宅)，使得社會型模式的服務越來越多，或是合併醫療型與社會型的混和型，成為當前長期照顧發展的熱門趨勢。

參考日本厚生勞動省預測，2025年長照保險給付金額將達20兆日圓，較2012年擴大逾二倍。台灣預估10年內，50歲以上的高齡人口將達千萬人，每年銀髮商機在一兆元以上，而政府在2015年通過長期照顧服務法，及未來推動之長照保險上路後，預估總預算高達千億，將帶動銀髮商品及服務市場蓬勃發展。

日本介護保險之發展上已開創出多元的照顧服務模式，且為尋求在財政、服務體系、醫療、資源整合，以及為因應未來人口老化之趨勢發展，於2006年設置「社區整合支援中心」，藉由結合居家式與社區式之服務措施，以建構符合在地老化目標的區域性整合性照顧服務體系。為因應日本團塊世代將在2025年到達75歲，2015年度介護保險報酬給付明確指出朝向地區整合照護系統建構的方向。考量該世代大多習慣生活於社區，過著符合自己理想的生活，首要之務即是建構醫療、照顧、預防保健、居住、生活支援之整體性可確保的機制〈社區整合照護系統〉。

本研究茲以近年來在社區綜合照護服務模式的成功案例。日本以民營公司參與政府機構都更而受到廣泛注意的Cocofump柏豐四季台為借鏡；台灣則以福樂多為例。

第四章 逆向抵押貸款銀髮金融商機解析

台灣為世界高齡化社會國家之一，輔以近年來我國生育率降低，造成高齡少子化現象，衍生出勞動力減少、撫養負擔加重，老年生活要有保障，傳統「養兒防老」觀念已退流行，取而代之「以房養老」觀念遂受到社會各界高度之關注。台灣人口結構老化速度非常快，即將進入超高齡社會，「以房養老」將成為因應高齡化社會問題的重要政策。

銀行公會李紀珠理事長於「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會時表示，臺灣65歲以上人口占比將在2025年將超過20%，很快將成為超高齡社會的一員，政府需積極規畫推動以房養老政策。由於台灣的房價非常高，致使許多民眾一生的積蓄絕大部分都被鎖在不動產（房子）上。許多長者空有高價的不動產，卻無可用的現金來照顧自己的晚年生活，而無法安享更有尊嚴及品質的生活。因此若能藉助以房養老政策，活化年長者被凍結在不動產上的儲蓄。

所謂「以房養老」商品，即以「逆向抵押貸款(Reverse Mortgage Loan)」方式，讓銀髮族每個月得有固定的生活費，最適合沒有固定收入、有房產的銀髮族，所以「以房養老」又稱為「逆向抵押貸款」或「逆向抵押房貸」。然而，以房養老商品在國外已施行有年，台灣則正在起步，近期以房養老成為台灣公股行庫力推銀髮商品。反向抵押貸款與傳統貸款不同，傳統貸款對收入和信用都有嚴格的要求，因為屋主每月都要償付貸款；而反向貸款一般沒有信用分數的限制，屋主不要償付貸款，而是可以每月從債權人處取錢。申請者可採取一次拿清、每月領取、需要時領取等一種或多種方式從貸款公司取錢，直至信貸額度用完。

此章第一節將先說明國外發展逆向抵押貸款較成功之國家，如美國、英國、新加坡及香港推行逆向抵押貸款的經驗，之後探討各國成功經驗對台灣發展之啟示；第二節說明台灣發展現況，即目前各銀行推出之產品、民眾接受度、金融機構承做誘因及相關規定，並研究後續可能面臨之問題及配套措施；第三節為評估推動的商機評估。

第一節 主要國家成功經驗之借鏡

一、主要國家發展經驗

以下就美國、英國、新加坡及香港的發展經驗，內容將包含各國逆向抵

押貸款類型(產品內容設計)、借款人申請條件(如年齡等)、貸款金額及利率、鑑價估值(房屋估價可貸成數)、領取方式(一次性支付、分次(按月)給付)、後續管理方式做說明。

(一)美國⁵

目前，美國是逆向抵押貸款發展最成熟、最完善的國家，主要由政府主導。美國於1987年由住房與都市發展部(Department of Housing and Urban Development, HUD)提供「房屋淨值轉換抵押」(Home Equity Conversion Mortgage, HECM)，由房屋與都市發展部及其下級機關聯邦住宅管理局(Federal Housing Administration, FHA)負責執行。前者負責住宅權益抵押貸款之內容修改與設計；後者負責營運，如申請案件之審核、收取保費以及管理保險基金等。同時，美國房利美(Fannie Mae)將資產證券化引入逆向抵押貸款運作，加強逆向抵押貸款的流動性。2000年以後，由於國會和政府的支持及消費者的認同，美國逆向抵押貸款迅速發展。

美國逆向抵押貸款產品有以下三類：美國聯邦抵押聯合會推行的房屋淨值轉換抵押(HECM)、房利美公司推出的房屋保管者(Home Keeper)和私營機構財務自由老年人融資公司推出的財務自由計畫(Financial Freedom Plan)。目前，HECM是美國逆向抵押貸款市場中規模最大、最重要的貸款種類。在美國各州都能辦理，約占美國逆向抵押貸款市場的95%，因此以下主要就HECM的各項規定進行說明。

1.政府主導

美國的以房養老項目由聯邦政府住房及城市發展部(HUD)和聯邦住房管理局(FHA)主導，其特色為採「政府擔保模式」。由於政府的介入，並為貸款資金提供擔保，降低金融機構貸款資金不能收回的風險，亦即保障銀行於貸款餘額超過可貸款額度之98%時，可將貸款轉讓給HUD，減少銀行貸款的風險；也保障借款人能終生定期領取貸款給付金額。

2.申請者條件

年滿62歲且擁有獨立產權的老年人，且屋主必須完全擁有房屋，假如房

⁵ 美國以房養老部分內容來自2016年5月10日，由中華民國銀行公會及台灣金融研訓院舉辦之「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會資料；吳佩珊，「美、港以房養老成功關鍵」，台灣銀行家雜誌，2016年6月。

屋尚有貸款餘額，則必須用逆向抵押貸款的錢還清原來貸款餘額。在辦理貸款前，申請者在申請貸款前要向相關機構諮詢，接受相關知識培訓。諮詢的目的是為確保借款人充分瞭解逆向抵押貸款的業務及逆向抵押貸款對其生活及財務狀況之影響。諮詢機構必須是經美國住房和城市發展部（HUD）核准的機構，這些機構須與逆向抵押貸款的提供者保持獨立關係，並確保資訊的真實性。諮詢機構多為專業諮詢公司或老年機構，保證潛在申請者得到準確的資訊。另外，申請人也需了解所需負擔的費用及責任與義務，如房屋保險以及財產稅等。

3. 貸款額度、成數及利率

按照聯邦住房與城市發展部（HUD）和聯邦住房管理局(FHA)的說明，逆向抵押貸款的貸款額度，由聯邦房屋管理局(FHA)根據以下四個因素決定，即借款人的年齡、當時市場的利率、房屋評估價值及政府對貸款銀行的限制。放款人應經由聯邦房屋管理局(FHA)核准公正的第三方做鑑價，之後放款方依據鑑價報告估計房屋的價值。

房屋越值錢，屋主每月領取的金額就越高。只要屋主仍然住在這棟房屋內、並把它作為主要住處，就可滿足貸款的要求，可以每月收到銀行的支付。但屋主仍然需繳交地稅、保險費和房屋維護費用。屋主越老可以借的越多、90多歲的人最高可以借到房屋價值66%的金額，利率大約5%左右。假如借款人年紀為60多歲、則只能借到房屋價值的50%到55%，利率可能會再低些。

房屋價值可轉換抵押貸款(HECM)有兩大產品，第一種為指數類型房貸，第二種為固定利率房貸。利率由政府規定，但貸款機構可以根據各自情況調整利率水準。利率根據一年期短期國庫債券利率調整，年度調整利率最高上浮2%，總共不得超過5%；月度調整利率總共上浮不得超過10%。

4. 貸款發放

放款方式可選擇一次性支付或固定期限、按月給付。HECM有六種不同的給付機制，在開放型指數房貸中，視信用額度，隨時都可以還款提現；而封閉型貸款就屬於一次性還付，所以若沒有將信貸金額回沖時，就無法再借更多的錢。在市場上90%房貸都是Open-End Adjustable Rate Mortgages (ARM)，只有10%是Closed-End Fixed Rate Mortgages (FRM)。第一種給付選項為居住期型，本金上限額度將視房屋現值及未來每個月可領取多少年，直至去世為止。很少人會選擇第二種定期型，因為不知申請者是在幾年後就要

搬家，或是有退休金的資金來源，還是預估會死亡等因素。第三種是信用額度領取，隨著本金上限成長，依據剩餘的信用額度提取。第四種是修正後的居住期型，以及第五種修正後的定期型。申請人往生前都可修改想要的給付機制，每次只需付20美元手續費即可修改，聯邦房屋管理局(FHA)在過去26年發現，申請者並不太會去更改給付方案。

5.後續償還方式及管理

在貸款人搬出或者死亡前，該貸款一般不需要償還。在貸款人身故後，房屋可交由金融機構處理，也可由繼承人（如子女）在還清貸款本金和利息後（通常房產繼承人有六個月時間償還貸款餘額），將房屋贖回；也可以選擇賣掉房屋，來付清貸款額，但若這個房屋的售價少於貸款餘額，繼承人並不需要承擔這個債務。金融機構最多可給房屋繼承人一年的時間，來決定如何處理該房屋。

當房屋被賣掉償還貸款時，假如房屋淨值超過貸款餘額，剩餘的淨值屬於房產繼承人。假如房屋的銷售額低於貸款額，銀行只能向聯邦房屋管理局要求補償。屋主其他財產並不受逆向抵押貸款的債務影響。例如，屋主的投資、第二棟房屋、汽車、其他有價值財產並不能被拿走，用來支付逆向貸款。房屋淨值轉換抵押（HECM）並無追索權貸款，所以貸款的總額度不可以超過房屋的價值，若超過價值即把房屋賣掉，若當中有出現差價，聯邦房屋管理局(FHA)會出面擔保補差價。

6.風險控管機制

為分攤政府財務風險，聯邦住房管理局(FHA)會向借款人收取保險費用，並提供借款人專業的法律諮詢服務。聯邦住房管理局(FHA)為房屋淨值轉換抵押（HECM）之財務管理機構，聯邦住房管理局(FHA)為確保貸款者不受損失，鼓勵貸款人做逆向貸款，透過繳納保費分攤所有借款人的風險，不同於私人貸款或保險，聯邦住房管理局(FHA)沒有賺取利潤支付給股東。因此，聯邦住房管理局(FHA)可提供比大多數私人貸款更好的貸款條件。

(二)英國⁶

在英國有關逆向抵押貸款稱為資產價值釋放機制（equity release），意謂當需要錢的時候，將現金從房屋的價值中釋放出來。英國在發展初期雖遭

⁶ 「英國也推以房養老但爭議多多」，天下雜誌，2015年09月23日。

遇經濟衰退和全球股價暴跌，使得該計畫資金鏈斷裂，一度受挫，但經過40餘年的改善和發展，迅速得到英國廣大老年人群的認可。2001年4月，在清楚逆向抵押貸款對提高老年人生活水準的意義後，英國政府推出新型房產釋放計畫。2004年10月1日起，為加強房產釋放計畫安全性，進行房產釋放計畫的公司必須接受英國金融服務管理局監管。2013年10月，英國政府擴大申請者範圍，流動資產低於2.35萬英鎊的老人便可申請。在英國政府大力支持下，逆向抵押貸款得到快速發展。

與美國不同的是，英國主要是借助保險公司等商業力量。英國以房養老主要有二種方式，一種是把房產抵押給銀行、保險公司等機構，每月取得貸款作為養老金，老人繼續在原房屋居住或搬進養老院，直至去世或搬進養老院後用該住房歸還貸款；另一種方式則是出售大房，自己換到較小的房屋居住，利用差額作為養老用途。此外，還有老人將房產出售後搬到其他物價水準較低的國家去養老。由於英國的住房養老模式更多地借助於保險公司的力量，即老人將房子抵押給保險公司所獲得的貸款須充當保費用來購買年金，逆向抵押貸款在英國又被稱作「逆向年金」。

資產價值釋放機制運作方式是，金融機構以現金換取房屋的部分所有權，但只有在房屋出售或屋主死亡之時，才能取回現金(再加上房價上升的收益)，也就是「房屋繼受」。英國99%的資產釋放產品都是以「終生房貸」為基礎；即屋主保留房屋所有權，但以房屋做為貸款擔保，就和一般的房貸相同。不過，房貸的期限是到屋主死亡為止，並以房屋償還貸款，利息則會在貸款期間持續累計。資產價值釋放的承辦金融機構表示，終生貸款如此昂貴，是因為放款者需考量房價、利率以及壽命等因素。

觀察資產價值釋放機制的發展歷程，行業自律監管以及政府的資金支援是其成功的關鍵。為加強行業監管，英國成立房產價值釋放委員會，其會員幾乎涵蓋貸款的所有提供者。委員會負責制定行業規範，並對成員的權利和義務進行明確的界定，行業自律全面規定提供者的權責，充分考慮到老年人的利益訴求，對發展逆向抵押市場有積極作用。另一方面，因為之前資產價值釋放機制發展時，最終都因資金的短缺而停滯。近年來，英國政府加大資金的投入。2001年，政府為以房養老提供8,500萬英鎊的資金預算支援，並進一步加大支持及擔保力度。

(三)新加坡

新加坡的逆向抵押貸款於1997年由具有官方背景的私營公司職總英康

(NTUC Income) 保險合作社率先推出，職總英康要求借款人是60歲以上及需為新加坡公民或永久居民，其房屋產權為70年以上私人房產，而且必須是職總英康人壽保險保戶的老年人，才可以申請將房子抵押給職總英康保險合作社。老年人在去世前可以居住在抵押的房屋內，保險公司在老人去世後處理房屋產權，若有房屋價值高於貸款金額及其利息，則其繼承人有權獲取剩餘資金。但此產品僅限於私人建造的商品，且該產品的設計是有追索權，一旦貸款本利和超過房屋價值，屋主或其繼承人就必須負擔超過部分的歸還，這使得房屋所有者擔心由於長壽問題導致本利和超過貸款而被迫出售房屋。

2006 年3 月，新加坡政府宣佈開放對逆向抵押貸款的限定，將其擴大到年齡在70歲至90 歲間的屋主，將房屋抵押給職總英康保險合作社，保險合作社負責給付生活費，直至貸款期滿或屋主去世。貸款機構獲得房屋所有權後，賣掉房屋，以收回貸款，或申請者的家人、繼承人還錢貸款收回房子。新加坡逆向抵押貸款最早是針對私有房屋所發展的業務，當時對業務的發展有著嚴格的條件：申請人年滿60 歲以上、申請人需為新加坡公民或是新加坡常住人口、申請人對房屋擁有70 年以上產權、申請人需為職總英康保險公司的客戶。如此嚴謹的條件，再加上當時新加坡80%以上是公有住房，使得此項業務發展不順利。

在此之後，新加坡的逆向抵押貸款業務經過調整，承辦機構從保險公司擴展到新加坡建屋局⁷，業務對象也由私有住房延伸到公有住房，逆向抵押貸款業務在新加坡獲得一定的發展。新加坡建屋局推出屋契買回計畫(Lease Buyback Scheme)，符合條件的公有住房戶主可以向新加坡建屋局提出申請，將他們公有住房的一部分剩餘租期出售給建屋局，接到申請後，建屋局組織專業人士對公有住房的市場價值進行評估，並與申請人簽訂協定。買回的公有住房租期最長不超30 年，協議簽訂後，建屋局向申請人提供一定數額的補貼，買回期內，申請人可繼續在此房屋居住。考慮到屋契買回期間最長不超過30年，假設申請人到期限屆滿時仍健在，建屋局將為申請人另行安排居住地；假設期限屆滿前申請人不幸去世，則剩餘的買回屋契所得則歸申請人

⁷ 建屋局是新加坡負責公共房屋的主管機關，屬國家發展部 (Ministry of National Development) 轄下的法定委員會。建屋局於 1960 年成立，當時許多新加坡人居於衛生環境惡劣的貧民區及擠迫的房屋。建屋局的任務是提供優質及市民可負擔的公共房屋。除了提供租住房屋外，建屋局亦鼓勵新加坡人自置居所。建屋局透過向政府及商業銀行借款和發行債券(或票據)，籌措其發展計劃的資金和所需的營運資金。

的繼承人繼承。

在新加坡近20年的發展歷程中，其成功的根源便在於積極與其國情相接軌，充分考慮其國家老年人群的現實利益。新加坡自1960年開始實行公共住房保障政策直到2000年來，公共住房的居住人口在總人口中的比例已達84%。基於此，2009年推行的屋契買回計畫從原先的只針對私有房產擴展到公有住房、從原先單一的保險公司擴展到國家建屋局。一系列的新政打破原先的嚴格限制，使得有資格參與該計畫的老年人比例上升到82%。近年來，30年期滿後為老年人合理分配護理居住地點、加大現金補貼力度等人性化措施，使得屋契買回計畫進一步完善⁸。

(四)香港⁹

香港除參考美國方案也考量到東方社會文化做修正，所以香港的發展經驗很值得我們參考。香港按揭證券有限公司為半官方機構，於1997年3月成立，由香港特別行政區政府通過外匯基金全資擁有，成立後自負盈虧，以審慎的商業原則經營，公司信貸評級為AAA。公司核心任務透過可靠的流動資金供給，提高銀行業的穩定，從而降低銀行在貸出按揭貸款時，可能引起的資產集中風險及流動資金短缺風險，促進更多人士在香港置業，進而推動香港債務證券及按揭證券市場的發展。

香港按揭的梁副總裁表示，香港按揭證券公司於2011年推出「安老按揭」計畫，採商業性原則，貸款年期可選擇10年、15年、20年或終身，借款人可居住在抵押之房屋，安享晚年；此外，香港亦仿美國作法，引進保險機制，由按揭證券公司承擔借款人終老後，處分抵押房屋不足清償貸款本息之風險，且由獨立的律師提供借款人諮詢輔導，獲發「輔導證書」後才向銀行申請按揭貸款。

「安老按揭」簡單來說就是借款人把房子抵押給銀行，每個月拿到的年金，或是一筆過貸款，而公司的角色是提供保險給銀行，當借款人過世或是房價下跌時，若銀行賣房不足彌補貸款額度，此時公司會填補損失額度給銀行。「安老按揭」主要特色是終身毋需還款，靈活年金年期可分10年、15年、20年或終身，每月年金一經確定，將為固定金額，不會因其後的樓價升

⁸ 李孟娣、尹鈞與郭暉(2015)，「住房反向抵押貸款國際經驗及其借鑒」，合作經濟與科技。

⁹ 香港以房養老部分內容來自 2016 年 5 月 10 日，由中華民國銀行公會及台灣金融研訓院舉辦之「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會資料；吳佩珊，「美、港以房養老成功關鍵」，台灣銀行家雜誌，2016 年 6 月。

跌、利率升跌、通脹(通縮)等經濟因素而有所變更。

申請安老按揭的程序為，第一，向銀行作初步瞭解；第二，參加安老按揭輔導；第三，正式申請安老按揭，且需在獲發《輔導證書》6個月內提出申請；第四，申請成功後簽署法律檔。一旦安老按揭合約正式生效，就可開始收取每月年金。

在借款人資格方面，55歲或以上業主，持香港身份證，最多3人聯名申請，必須完成安老按揭輔導，並獲發《輔導證書》，現時沒有破產、涉及破產呈請或債務重組。目前香港已有幾百位律師參與該輔導計畫，而申請人的輔導費用也算入借款總額中，不須再額外花費。當申請人獲得《輔導證書》後，就可以至銀行申請安老按揭計畫。有關物業資格方面，香港的住宅物業若以個人名義持有，或聯名持有為「聯權共有」，毋須用作借款人的主要居所，但不可出租。可利用多於1個物業作為抵押品，無任何轉售限制，樓齡為50年或以下（樓齡超過50年，需提交驗樓報告核准）。

計畫發展歷程，香港按揭證券公司在2005年做市調時，發現大眾對於安老按揭很難接受；2010年時，已經較可接受；所以在2011年7月推出安老按揭計畫，年齡限制是55歲，因為產品靈活性高，能讓消費者選擇較適合的產品。

在安老按揭相關費用方面，香港按揭證券公司無規定律師要收取多少輔導費用，目前收費行情約2,000港幣至4,000元港幣，讓借款人自由選擇，費用包含在安老按揭本金中，不需額外付費。目前香港做按揭，銀行利息最優惠利率減2.5%(現為2.75%)，讓銀行有動力推行該產品。每月按揭保費：根據貸款總欠款計算，年利率為1.25%，按月支付；基本按揭保費分7期，由第4至10年按年支付，每期費用為物業價值的0.28%。銀行手續費用，適用於提取一筆貸款、更改年金年期、增加或解除附加物業抵押、申請壽險保單轉讓或贖回壽險保單。驗樓費用，適用於超過50年樓齡之物業。

【表 4-1-1】各國逆向抵押貸款比較

	美國	英國	新加坡	香港
產品特色或種類	• 美國聯邦抵押聯合會推行的房屋淨值轉換抵押 • 房利美公司推出的房屋保管者 • 私營機構財務自由老年人融資公司推出的財務自由計畫	資產價值釋放機制，意謂當需要錢的時候，將現金從房屋的價值中釋放出來。	屋契買回計畫	借款人把房子抵押給銀行，每個月拿到年金
政府或民間主導	美國的以房養老項目由聯邦政府住房及城市發展部和聯邦住房管理局主導 特色為採「政府擔保模式」	借助保險公司等商業力量	保險業者職總英康保險合作社 新加坡建屋局	政府統一訂規則
申辦資格	年滿 62 歲且擁有獨立產權的老年人，且屋主必須完全擁有房屋	年滿 55 歲以上擁有自住房屋(依貸款機構年齡限制而有不同)	年齡在 70 歲至 90 歲間的屋主、新加坡公民或永久居民、房屋產權為 70 年以上私人房產、須是職總英康人壽保險保戶的老年人	55 歲或以上業主，持香港身份證，最多 3 人聯名申請 必須完成安老按揭輔導，現時沒有破產、涉及破產呈請或債務重組。
給付方式	放款方式可選擇一次性支付或固定期限、按月給付	一次領取、額度內循環動用、年金領取	定期：給付 25 年或申請人達 90 歲 定額：本金加利息不得超過房屋價值的 80%	終身毋需還款、靈活年金年期可分 10 年、15 年、20 年或終身，每月年金一經確定，將為固定金額
運作方式	在貸款人搬出或者死亡前，該貸款一般不需要償還。 在貸款人身故後，房屋可交由金融機構處理，也可由繼	金融機構以現金換取房屋的部分所有權，但只有在房屋出售或屋主死亡之時，才能取回現金（再加上房價上升	房戶將公有住房的一部分剩餘租期出售給建屋局，建屋局向申請人提供一定數額	引進保險機制，由按揭證券公司承擔 借款人終老後，處分抵押房屋不足清償貸款本息之風險，且由獨立的律

	美國	英國	新加坡	香港
	承人（如子女）在還清貸款本金和利息後(通常房產繼承人有六個月時間償還貸款餘額)，將房屋贖回	的收益)，也就是「房屋繼承」	的補貼 買回期內，申請人可繼續在此房屋居住。假設申請人到期限屆滿時仍健在，建屋局將為申請人另行安排居住地；假設期限屆滿前申請人不幸去世，則剩餘的買回屋契所得則歸申請人的繼承人繼承。	師提供借款人諮詢輔導，獲發「輔導證書」後才向銀行申請按揭貸款。

資料來源：本研究自行整理。

二、各國發展之成功經驗¹⁰

（一）政府的支持

綜觀歐美國家辦理以房養老政策之所以成功，多半有成熟的配套福利措施與良好的公共財政支持。「以房養老」在美國、英國、新加坡與香港等國行之有年，除民間部門推動之外，政府也從社會福利角度出發，由政府負擔違約保險，讓貸款者不因通膨變化影響生活費，同時也分散金融機構承接不動產的跌價風險。在美國，自從政府介入變成半公營型態，反而受到市場認同。從美國、新加坡逆向抵押貸款的實施可以看出，之所以能順利發展，離不開政府的大力支持。無論是美國的政府保險或是新加坡屋契買回計畫中政府的主導作用，都對逆向抵押貸款業務的實施給予實質性支援。

以美國的房屋價值轉換抵押貸款(HECM)為例，此制度之所以受到人們的歡迎，政府在產品設計、風險規避、法律保障、稅收優惠等方面均發揮重要作用。尤其是美國聯邦住宅管理局(FHA)為此提供擔保，在很大程度上降低相關風險。由此可見，政府在逆向抵押貸款業務開展過程中發揮著十分重

¹⁰ 王偉與高雅(2016)，「住房反向抵押貸款養老模式的國際經驗與啟示」，金融與經濟；吳佩珊，「美、港以房養老成功關鍵」，台灣銀行家雜誌，2016年6月；鉅亨網，「以房養老擁4大優缺點 李紀珠向新政府提4大配套建議」，2016年5月10日。

要的作用。

(二)成立專責機構及保證機制

美國房屋價值轉換抵押貸款(HECM)及香港按揭證券皆由政府相關主管機關成立專責機構，並提撥專款設立保險基金，以承擔借款人終老後，出售房屋所得款項不足清償貸款本息差額的風險。美國房屋價值轉換抵押貸款(HECM)政策係由成立保證基金由土地不動產主管機關承辦，並適時搭配都市更新政策。為讓長者有較多的資金額度使用，整合鑑價與諮詢等組織，以減少相關費用，提供老人更大之福利。

(三)風險控管

美國房屋價值轉換抵押貸款(HECM)是由國家所設立的保險公司，解決以房養老實施上碰到之房產價值下降之風險，長者長壽之風險，利率之風險。而在對壽命的預期方面，則存在著截然相反的兩種風險，對於房屋所有人來說，其壽命越長得到的利益越大，所以其風險在於壽命短於預期。美國政府和國會對逆向抵押年金計畫進行改進，分別提供固定期限年金(Certain Option) 和現金返還年金計畫(Cash Refund Option)，以提供更多的選擇。

在固定期限年金下，即使房屋所有者死亡，其繼承人或者指定的人員，還是可以按月領取規定年金，直到預期期限屆滿。在現金返還年金計畫下，當房屋所有人死亡，但是領取的金額未達到折算後的預期總額時，可以領取在那個時刻的剩餘年金現值，並一次性支付(lump-sum)。而對於年金發放機構來說，在無固定期限年金下，老年人的壽命越短，其得到的利益越大，所以其承擔的是長壽風險(longevity risk) 或死亡率風險(mortality risk)，與上述的原理恰好相反，其規避風險的方法一般是購買保險。對於達到預期壽命而仍然存活的老年人，其今後支付的年金將由保險公司承擔或者保險公司成為共同支付者。

(四)符合本國國情的產品設計

此外，推動的成敗也與當地國情及政策相關，例如，新加坡專門針對本國公有住房較多的實際情況，設計出適合本國國情的制度；美國則針對不同客戶的需求，對市場進行細化，設計出多樣性的逆向抵押貸款產品。房屋價值轉換抵押貸款主要是針對房屋價值較低的申請人設計的，房屋持有者計畫則是針對房屋價值中等的申請人設計的，現金帳戶計畫則適用於房屋價值較

高的申請人，使美國的逆向抵押貸款滿足不同的需求。加拿大以房養老得以順利推展，是由於遺產稅或個人資產增值稅制度，假如房屋等財產由子女繼承，往往需要繳納高額的稅金，使得部分民眾願意以房養老。

（五）完備的法律體系

從國外經驗來看，逆向抵押貸款業務的推行，離不開法律法規的保障。以美國為例，隨著逆向抵押貸款業務的發展，與此有關的法律法規亦不斷完善，現有法規不僅涉及逆向抵押貸款的目的、操作流程、申請人的條件、貸款提供人的義務等內容，而且還對貸款諮詢人員，成本費用率和再融資業務等進行詳細規定。

（六）廣泛的宣傳工作

基於以房養老的產品複雜，且借款人多為年長者，不易充分瞭解，美國及香港是由專業的機構或人員提供借款人諮詢服務，清楚說明主要權利義務關係後，才能向銀行提出申請。由於逆向抵押貸款業務複雜，社會大眾對此不太熟悉，甚至會產生誤解，各個國家均非常重視初期的宣傳工作。美國還有專門的機構，國家住房資產價值轉換中心(National Center for Home Equity Conversion, NCHEC)對此進行宣傳，同時收集彙編總客戶意見，使老年人對此業務有進一步瞭解。申請人可以比較不同產品為自己帶來的收益，從而選擇適合自身實際情況的產品。

第二節 我國發展現況

一、目前各銀行推出之產品及相關規定

金管會從2009年起就開始研議「以房養老」的可行性，並在2013年3月通過行政院核定「不動產逆向抵押制度試辦方案」，由內政部社會司承辦。2013年7月起因配合政府組織改造，中央版的「以房養老」方案已移撥至衛服部社家署負責，不過由於條件限制嚴格，申請人必須符合無法定繼承人、單獨持有不動產，且不動產公告現值低於中低收入戶標準(876萬元)三大限制。

考量到中央版「以房養老」方案門檻較高，台北市政府推出條件較寬鬆的公益型實驗方案，不限定單獨持有房產、可有法定繼承人，且能終身領取生活費，原有社會福利也不受影響，由於國內目前沒有相關辦理經驗，因此

僅開放五組名額參與，以作為未來政策規劃調整的參考。

如果是單純的「以房養老貸款」(請參見【圖4-2-1】)，在長者往生後，子孫或另一半如果願意償還所借的本金與利息，仍然可以取回產權。2015年底，合作金庫銀行領頭推動商業型「以房養老」貸款，放寬申請人限制資格，才讓市場活絡起來。合庫是國內第一家推出商業型的「以房養老」業務，以最早推出商業型以房養老產品的「幸福滿貸」為例，貸款對象須年滿65歲，貸款額度最高可到7成，貸款年限最長為30年，採平均法按月定額撥付。目前已有跟進的銀行，將年齡下限降到60歲，貸款額度甚至可到8成。原本需在每月撥款時就要先扣除的利息，也有業者在符合條件時，允許先掛帳不扣款，讓每月實領金額不至於縮水，等借款期滿再一併結算。當然銀行不是慈善事業，市值1千萬元房產，就算貸到7成，如果再扣除利息總合，借款人實際得手的金額可能只有原先市值的一半上下。



【圖4-2-1】以房養老流程圖

資料來源：經濟日報，「政策發酵以房養老核貸躍增」，2016年05月11日。

台灣土地銀行在2013年曾經辦理公益型以房養老計畫，很遺憾的是無案件申請。因為需善盡企業社會責任，所以配合政府由上而下的政策支持。而合作金庫在2015年11月推出商業型以房養老，已承做有100多件。所以土地銀行隨之在2016年1月份推出商業型，但目前才成功貸放20多件。台銀於2016年04月20日宣布推出「樂活人生安心貸」在宅養老服務，給付金額採「逐年遞增」的模式為號召，與其他銀行的以房養老的「年金按月給付」或「遞減給付」模式不同。台銀主打貸款人扣除繳付利息後，可領用金額可逐年增加，滿足銀髮長者因物價上漲及年齡增長造成生活、醫療等資金增加的需求。目前推出以房養老商品的業者以公營行庫為主，包括合庫、台銀、土銀、華銀、台企銀、一銀皆有相關商品可供選擇(請參見【圖4-2-2】)。



【圖4-2-2】以房養老貸款各家銀行主要特色

資料來源：聯合報，「台銀以房養老貸款愈老領愈多」，2016年4月21日。

根據金管會銀行局表示，截至2016年10月底，已有7家銀行辦理商業型逆向抵押貸款業務，共承作1,060件，案件主要集中都會區，平均每件核貸金額約500萬元。7家銀行包含合作金庫銀行、土地銀行、華南銀行、台灣中小企業銀行、第一銀行、台灣銀行以及中國信託銀行，其中，以合作金庫銀行最積極，共核貸456件、核貸金額26.1億元；第二為土地銀行核貸287件、核貸金額13.02億元；第三為華南銀行核貸249件、核貸金額9.41億元；其他如台灣中小企業銀行、第一銀行、台灣銀行和中國信託銀行，核貸件數都是30件以下。

合庫表示，近期以房養老業務成長略見趨緩，合庫銀研擬調降申貸的年齡門檻，由目前的65歲，下修至60歲。目前六家公股行庫裡，台企銀承作門檻60歲為最低，其次為土銀的63歲，其餘公股行庫均為65歲。合庫銀為國內最早開辦以房養老的銀行，截至2016年9月底，合計核貸433筆，金額約25億元，至10月底，總件數已達456件，遙遙領先其他公股行庫。

在核貸案件中，擔保房屋座落於台北市為最多，件數高達113件、占核貸件數近四分之一，其次為新北市的81件，接著為台中、桃園和台南。承做以房養老的客戶集中在台北市與新北市，以及幾個主要都會區，很可能與房價較高、貸款條件較好有關。合庫的以房養老案件，以65~70歲區間為最多，約160件，71~75歲居次，約89件；更特別的是，合庫還有兩件以房養老案件為高齡客戶，年齡區間介於96~100歲【見圖4-2-3】。



【圖4-2-3】合庫以房養老 最新統計數據

資料來源：中國時報，「合庫以房養老 明年拚千件」，2016年11月11日。

二、民眾接受度及金融機構承做誘因

國人有土斯有財的觀念根深蒂固，不少人不能接受將房子抵押給銀行來變現為生活金的方式，再來則是有子女怕妨礙其對父母財產的繼承，勸說或是消極不配合，使父母無法如願申辦逆向抵押房貸；最後是有些地方地處偏遠，可貸金額少，使得原本有意的民眾打退堂鼓，這都是目前障礙。國人的觀念需要更進一步的改變，以房養老才能快速在台灣社會推展，讓老人能將手中的不動產活化為現金，過更好的生活。

「以房養老」立意雖善，但目前在台灣卻仍面臨傳統觀念的挑戰。根據中國信託「以房養老」調查報告顯示，目前僅有46%民眾考慮申辦，其中以70歲以上比例最高。而不考慮申辦的原因包括：36%是因為不清楚房屋所有權未來歸屬，32%想留房子給子女。深入分析，「以房養老」在推行上受到阻礙，其中居首的關鍵原因就是「房子繼承」的問題。根據2013年內政部老人狀況調查分析，台灣老人兩代同住及三代同住比例合計超過5成，且有6成老人希望與子女同住並留下遺產，因此，「破產上天堂」這種理財最高境

界，恐怕短期內不易改變。而這也是從銀行從開辦至今，每月接到上百通詢問電話，但最終核貸僅破百件的主因。

陳淳炎(2016)¹¹以金融機構承辦逆向抵押貸款的風險因子為基礎，以修正式德菲法專家問卷方式，探討各風險因子對金融機構承辦逆向抵押貸款的重要性。專家認為不動產擔保品為首選其中以擔保品的價值最為重要，其次為不動產處分的流動性，不動產的預期增減與高齡貸款申請人的道德與逆選擇則並列第三。逆向房屋抵押貸款可為富房產窮現金的高齡申貸者帶來如同所得提升的效果。若退休後財務有困難，便可以房養老維持基本生活所需來安享晚年，年輕人也可及早規劃於年輕時買房透過傳統房屋貸款本利攤還來養房，退休後再以房養老。

曾明宗(2014)¹²以金融業－供給者之立場，探討影響金融業辦理逆向抵押貸款之評估因素與因素指標，歸納為「申請人」、「不動產」、「財務可行性」、「契約」等四項評估因素，探討銀行從業人員對影響逆向抵押貸款作業規定之因素的見解與行為特性，以建立最適之作業規定，俾予提供作為公、民營金融機構辦理評估、管理之準則。問卷調查結果分析得知金融機構之首重專業考量在評估因素為「財務可行性」、權重為29.9%，約占整體權重三分之一之比例；在因素指標整體排序最高為「政府保證」10.8%，亦占平均每個權重值5%之兩倍，顯示金融機構以財務平衡列為經營金融商品業務遵守要務。研究建議作業規定修訂在「申請人」方面：「不限定法定繼承人」、「意思能力喪失時之授權」；在「契約」方面：「低於損益平衡點後由政府依保險機制接辦」、「申請人或繼承人清償貸款」；在「財務」方面：「政府保證」、「再保險機制之風險分擔」等條件與規定，能為多數申請人接受、及金融機構降低財務風險，參與此具公益性金融商品；進而異業聯合經營以降低經營風險與成本，與運用衍生性金融機制，發行證券基金及移轉風險，達成在宅安養、在宅老化目標，實現高齡自在願景。

三、後續面臨之問題及配套措施¹³

¹¹ 陳淳炎(2016)，金融機構承辦逆向抵押貸款的風險因數之研究，國立中正大學會計資訊與法律數位學習研究所碩士論文。

¹² 曾明宗(2014)，影響金融業辦理逆向抵押貸款因素之研究，國立政治大學地政學研究所碩士論文。

¹³ 鉅亨網，「以房養老擁4大優缺點 李紀珠向新政府提4大配套建議」，2016年5月10日。香港以房養老部分內容來自，由中華民國銀行公會及台灣金融研訓院舉辦之「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會，2016年5月10日。

在台灣，金融業者為何不先試行逆向抵押貸款計畫，衛福部副署長陳素春解釋，主要因為大眾對於不動產價值漲幅波動有所期待，又因利率不穩定，以及國人平均餘命延長，所以才由政府率先試辦。雖然衛福部從 2013 年開辦以房養老業務，至今仍無成功個案，不過宣導部分還是非常重要的。金管會在 2015 年 12 月，針對老人福利法的修法也負起中央主管機關角色，但從法令到落實，仍有段路要走。土銀及合庫銀業者表示，現在 8 家公營行庫已有 6 家陸續推動「以房養老」，雖善盡企業社會責任，但若是天災招致房產毀損，考慮原地重建，會有政府出面補助或是額外的配套辦法，基本上銀行也不會去追索先前給付，不過後續撥款可能會停止。

1. 存在利率風險、擔保品跌價風險及延壽風險等問題

貸款機構可能產生的風險有：借款人的壽命風險、利率風險、流動性風險、房價波動風險、房屋維護風險及無法回收的風險。根據國外經驗，此類貸款具有「無追索權」、「無負淨值抵押保證條款」的特性，借款人債務以房屋價值為限，對貸放機構極為不利。銀行的顧慮為延壽風險，因貸款期間長、貸款金額逐年遞增，借款人若生存壽命較長，貸款金額可能超過房屋價值，造成銀行損失。若能透過大數法則，降低銀辦理逆向抵押房貸的風險與成本，可提高銀行開辦意願。

目前銀行實務上仍無法完全解決，而目前已推出之逆向抵押貸款產品，都訂有到期日(例如：30年)之規定，不具有真正終身給付功能，亦不具有無追索權等特性，與國際上之以房養老產品，仍有相當大之落差。依現行民法第881之4條規定，最高限額抵押權設定期限之上限為30年，當30年屆至後新撥貸(給付)予借款人之金額，將不在原抵押權擔保債權範圍內，除非銀行再與借款人另行約定變更延長原抵押權之確定期日。然而，如屆時借款人因年齡過高(例如：95歲)已不具行為能力，且又無監護人可代為行使變更抵押權確定期日，銀行勢將被迫終止撥款，甚至須處分房屋擔保品清償欠款，則該借款之高齡老人應如何處置，恐衍生銀行與借款人間爭議。

2. 擔保房屋處分金額是否足以清償借款之疑慮

目前自行推出所謂商業型逆向抵押貸款產品，且各家推出之產品有競相加碼提出更加寬鬆優惠條件之情形，當借款人終老離世後，該等擔保房屋處分金額是否足以清償借款，恐存有很大之疑慮。隨著業務量加速累積，未來

所需承擔之風險勢將逐漸擴大，而本項產品之借款金額會隨著時間持續增加（一般房貸會越還越少），銀行將面臨很大的流動性壓力；又在未來各借款人平均餘命（例如85歲）屆至當年，各銀行可能發生同時需大量處分「以房養老」房屋擔保品，恐導致不動產及金融市場出現高度不穩定之狀況。

3.借款之長者生存壽命較長引發貸款金額超過房價之問題

若借款之長者生存壽命較長，由銀行所領到之貸款金額超過房價時，長者將面臨銀行將其房屋拍賣，而使其居無定所之恐懼。抑或者，銀行為避免長者之長壽風險，提供給借款人（長者）之貸款條件可能較為嚴苛，因而無法達成以房養老的完善目標，市場也較難發展起來。

第三節 推動的商機評估

在現今人口結構的改變，形成高齡化、少子化及退休年齡下降等現象，以房養老政策既能活化被凍結在不動產的儲蓄，讓長者能自力更生，不須依賴子女奉養，而享有較高品質及尊嚴的晚年生活，更能帶動老年人口消費動能，增進相關產業發展，可謂一舉數得。

況且有些銀行例如合庫也透過以房養老政策，進一步配合政府其他住宅及老人安養政策，例如，讓以房養老的貸款戶，透過以房養老的每月津貼「換租」到所謂的「智慧高齡健康公共住宅」。而且，智慧高齡宅將有較多的無障礙設施，對於年長者更為方便。因此，原本已有屋、想「換屋」住到這類專門針對銀髮族開發的新型住宅，未來合庫也將透過以房養老措施予以協助。

此外，年長者終老後房產除可由子女繼承，也可交由銀行處置，增加房產流動性，可謂房地產政策一大突破。但若銀行積極推動以房養老，可減輕政府與青壯年負擔，還能帶動高齡消費動能，刺激民間消費。但在推展及評估逆向抵押貸款政策時，也有以下之議題須值得進一步探究。

一、社會及民眾觀念的接受度

以房養老現階段推動面臨的最大問題在於觀念的推動，社會不能接受以房養老的概念，年長者期待能將不動產轉移給下一代，以減少下一代未來的負擔。亦可能出現的情況如有繼承權的家屬不贊成年長者把房子抵押養老；更何況台灣「有土斯有財」觀念深植人心，許多年長者努力一輩子好不容易買了一間房，最後發現空有高價的不動產，卻無足夠現金安度晚年。

為釐清以房養老風險，最好與法定繼承人商量，是要將配偶列為連帶債務人，或是將不動產信託，將配偶列為受益人，依金融機關而異，所訂的條件不同。有些人捨不得放棄「充滿回憶的家」，也是業務不振的原因，還有金融機關規定要申辦時，需獲法定繼承人的答應，而有些孩子反對父母辦理以房養老。

二、地域限制不易普及

由於「公益型」以房養老成效不彰，去(2015)年正式開放「商業型」方案，修正公益型的缺點，貸款條件予以放寬，讓子女未來可接貸款額度或清償後取回所有權，並結合保險、信託等商品，提高民眾對於以房養老的接受度。不過此一類型係由民間銀行業者承作，往往為了營利而不願接受鄉鎮地區房產價值較低的申請案，導致商業型以房養老出現「城鄉差距」，淪為都市高齡者專屬的「專案」。

三、生命餘年難推估，過長壽養老金領取恐中斷

目前市場上推出的商業型以房養老都訂有到期日規定，尚不具終身給付功能，換言之，若借款長者生命餘年較長，一旦領取貸款金額超過房價，房產恐有遭拍賣之虞，不僅原預期按月提領的養老金中斷，還得面臨居無定所窘境。雖然政府主導的公益型以房養老採取的是終身給付而無此問題，但條件過於嚴苛難以推動，因此，長者是否過於長壽的議題，無形中又成為以房養老政策一大難題。再者，就今(2016)年八月國發會公布民國105年至150年「中華民國人口推估」結果，六十五歲以上老年人占比將由13.2%(310.8萬人)增加至38.9%(715.2萬人)，不難了解未來以房養老之重要性與問題核心為何。

由於現在「百歲人瑞」越來越多，合庫有二代因應措施，作為基本上包括最高貸款成數7成、最長貸款以35年為限等兩大原則的「例外條款」，包括：1.首次貸款成數最高為7成，但若屆期辦理延長貸款期間者，貸款成數可增加1成至最高8成，若再超過8成，將授權經理部門核定；2.倘若屆期，但貸款人仍活著，合庫將延長貸款期間，不會讓借款人因為貸款期間因為達到35年而領不到養老金。

四、房貸期間長者恐面臨利率的不確定

以房養老利息係採「貼現」方式計算，由於銀行必須承擔分期付款中的利率風險，以房養老長者每月實領現金尚須扣除一筆利息，就借款人而言，

總覺得是一筆不小的損失。另一值得關注的是，一旦利率大幅提高，雙方認知差距勢必隨之加劇。

五、銀行面臨長壽風險、房價及利率不確定性的風險

銀行辦理以房養老幾個風險。包括有「長壽風險」、「不動產價值變動風險」及「利率變動風險」。首先是國人平均壽命過長，如保險業也要預估實際死亡率與預定死亡率死差率；其次是，房價波動產生的價格風險，及對房市影響等。

銀行承作以房養老終歸是以營利為目的，因此，在辦理商業型以房養老時必須考慮在借款至終老這段期間，房價是否會受到景氣變化波動影響，更何況在承做期間也會因折舊而減值，估值高低很難拿捏。而台灣人均壽命不斷攀升，銀行在推估餘命上也要承受一些不可預測的風險，導致鑑價與市價會有一段落差，貸款成數上限也只願意提高到七成，終致一般民眾覺得這樣的以房養老模式不一定划算。因此，「長壽風險」也是金融機構面臨的一大難題。

值得深思的是，這麼長一段時間，一旦房價上漲，銀行是否願意按月增加撥付金額，另一方面，房價若大跌，銀行又將如何處理？例如：1991～2005年日本東京商業區地價遽跌87%、住宅區下跌65%，導致經濟崩潰，出現失落的十年(The lost decade)，至今長期經濟不景氣，也難怪銀行對於長達二、三十年甚至更長期間房價估值漸趨謹慎保守。

第五章 年金保險銀髮金融商機解析

隨著人口結構改變，主要國家普遍面臨65歲以上銀髮族群規模日益擴大的現象。由於醫療保健技術的提升，人類平均壽命不斷延長，銀髮族如何在退休後擁有足夠財源來保障老人基本生活需求，成為各國政府關切之焦點。為提供人民退休或老齡後的生活資金，年金保險概念早於1889年德國便已施行，從最初社會自治及政府推行的社會年金保險開始，逐步透過商業性年金保險來補足生活所需資金的缺口。

本研究將彙整OECD國家年金制度改革趨勢，並整理商業性年金保險發展成熟的美國、年金制度發展完善的英國，以及文化與台灣相近的日本三國，因應高齡化社會所推度的社會年金制度以及商業性年金保險發展經驗及現況，作為台灣建構穩健年金保險制度並提供多元化年金保險商品之參考。

第一節 主要國家成功經驗之借鏡

一、OECD 國家年金制度改革趨勢

為保障民眾退休後的生活，各國歷史、文化、法治體系等多項因素而發展出不同的退休金制度，根據經濟暨合作發展組織(OECD)歸納，各國退休金制度可概分為三層，第一層架構在確保民眾生活的基本開銷及最低的生活水準、第二層架構與收入連結，主要讓民眾在退休後維持相當程度在職期間的生活水準，第三層架構則是由民眾自願提撥，讓退休生活財務更加自由，生活更有品質，此架構的資金來源主要為民眾的自願性儲蓄，因此也包括商業性年金保險及其他理財商品收入等，如【圖5-1-1】。

OECD的退休金制度主要探討各國第一層及第二層的結構及措施，如表所示。第一層的退休金保障，主要由政府提供，並分為三種主要類型：

1.基本(Basic)年金：

基本年金有兩種形式，第一是不管提撥制度為何，政府將給付退休金給所有人，但通常受益人須符合某些居民條件，在某些國家僅限居民領取的退休金會從其他退休金中扣除，第二是領取金額與提撥年數相連結。目前OECD會員中有18個國家提供基本年金，或其他具有相近功能的制度。

2.最低(Minimum)保證年金：

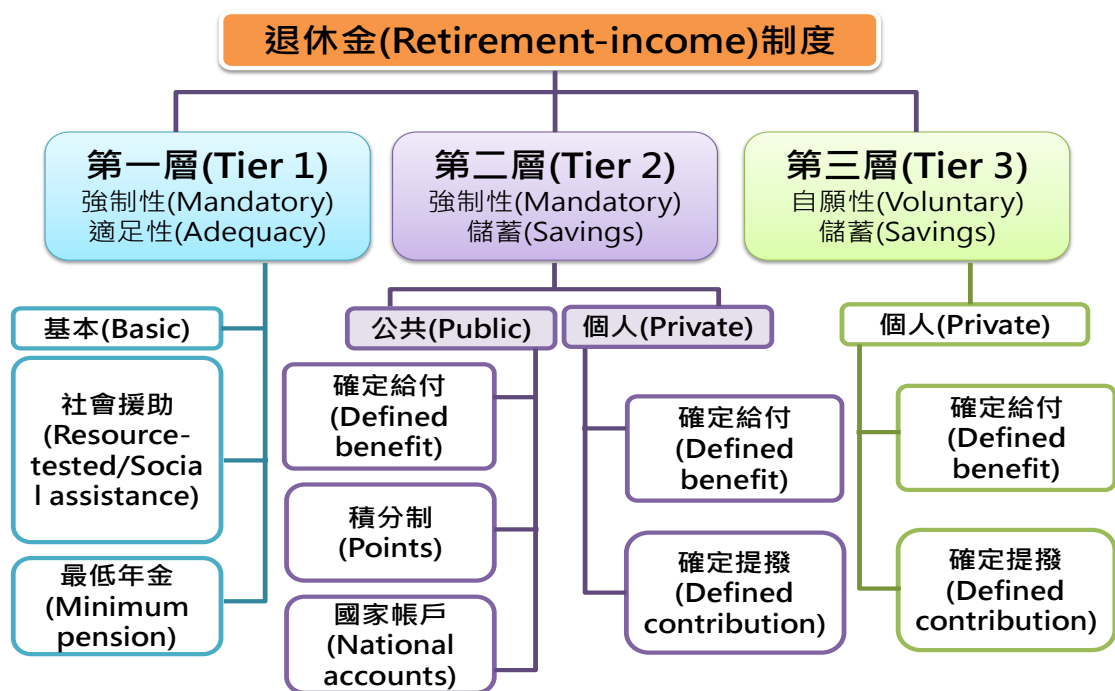
提供退休者基本的生活給付，年金金額主要取決於退休基金的收入，部分國家將保證年金與第二層年金連結，例如比利時及法國，此時最低保證年金具有所得重分配的效果。

3.社會援助(Social assistance)計畫：

主要提供給貧窮的年金受益人，並通常有排富機制。計畫基金來源並非年金受益人而是其他管道，屬於社會安全網的一環。

第二層的退休金制度可由政府提供，或由個人從業的公司提供(Occupational)。提撥方式分為確定給付制(Defined benefit, 簡稱DB)及確定提撥制(Defined Contribution, 簡稱DC)。確定給付制由雇主承諾員工於退休時，按約定退休辦法支付定額之退休金或分期支付一定數額之退休金，金額之決定與薪資水準及服務年資有關。此外，有四個OECD會員國採用積分制，由政府來統整勞工的退休金制度，勞工依據每年的收入獲得不同的積分，在退休時，積分總額依據當時積分價值的倍數轉換至個人的退休金帳戶中。

而確定提撥制是由雇主或員工依退休辦法每年(月)提撥一定數額之退休基金，交付信託人保管運用，於員工退休時將員工與雇主共同提撥之資金和運用孳息給付給退休之員工。在OECD有四個國家另外施行名目確定提撥制(Nominal Defined Contribution, 簡稱NDC)，NDC的資金來自個人薪資，但並未有對應具體盈餘收支，僅將繳納金額列入個人帳戶中，在退休時，將依據生命經驗表等公式，直接轉換至個人退休金帳戶中。



【圖5-1-1】退休金制度分類

資料來源：OECD(2015)，Pensions at a Glance 2015。

【表 5-1-1】OECD 會員國及主要國家退休金制度結構

OECD 會員	基本	最低	社會援助	公共類型	個人類型	OECD 會員	基本	最低	社會援助	公共類型	個人類型
澳洲	✓				DC	紐西蘭	✓				
奧地利				DB		挪威	✓			NDC	DC
比利時		✓	✓	DB		波蘭		✓		NDC	
加拿大	✓		✓	DB		葡萄牙		✓		DB	
智利	✓		✓		DC	斯洛伐克				Points	DC
捷克	✓	✓		DB		斯洛維尼亞		✓		DB	
丹麥	✓		✓		DC	西班牙		✓		DB	
愛沙尼亞	✓			Points	DC	瑞典	✓			NDC	DC
芬蘭	✓		✓	DB		瑞士		✓		DB	DB
法國		✓		DB+ Points		土耳其		✓		DB	
德國				Points		英國	✓			DB	
希臘	✓			DB		美國				DB	
匈牙利		✓		DB		其他主要經濟體					
冰島	✓		✓		DB						
愛爾蘭	✓					阿根廷	✓	✓		DB	
以色列	✓				DC	巴西		✓		DB	

OECD 會員	基本	最低	社會 援助	公共 類型	個人 類型	OECD 會員	基本	最低	社會 援助	公共 類型	個人 類型
義大利		✓		NDC		中國		✓		NDC/ DC	
日本	✓			DB		印度		✓		DB+ DC	
韓國			✓	DB		印尼				DC	
盧森堡	✓	✓		DB		俄羅斯	✓			NDC	DC
墨西哥		✓			DC	阿烏地阿 拉伯		✓		DB	
荷蘭	✓				DB	南非	✓				

資料來源：OECD(2015)，Pensions at a Glance 2015。

退休金的設計在維持財務穩健的狀況下，提供退休民眾適當的退休收入。但隨著退休人口的壽命延長，以及低生育率，各國的退休金制度皆面臨極大挑戰。根據OECD統計，超過65歲的銀髮族群，2015年已佔全世界人口的8%，到2025年將更成長至18%，而在OECD會員國中，超過65歲的銀髮族群占人口比率則由2015年的16%上升至2025年的27%。人口老化直接衝擊隨收隨付制(pay-as-you-go, PAYG)的退休金制度，隨著勞動人口下降導致年金基金收入減少，但領取的人數持續增加，各國年金缺口日益擴大。加上近年來許多國家失業率攀升、利率又處於歷史低檔，經濟衰退下，政府財政負擔沉重，債台高築，政府總負債佔GDP比重已從2007年的55%上升至2014年的88%，無力補貼年金缺口，因此紛紛祭出改革措施。

從表可知，在2013年9月至2015年9月的兩年之間，幾乎所有OECD會員國皆進行年金改革，其中澳洲、比利時、芬蘭、法國、以色列、西班牙等14國，更是大幅度調整，年金制度。根據OECD分析，年金制度調整的方向主要是朝確保民眾收入適足性，以及年金基金財務穩健性出發，改革項目包括：覆蓋率(Coverage)、領取方式多元化及基金確保(Diversification and Security)、年金金額(Pension Benefits)、稅率(Taxes)、工作誘因(Work Incentives)、行政效率(Administrative Efficiency)及其他改革方式。

在改善財務穩健性上，OECD統計，最被廣為使用的措施是加強工作誘因，主要是透過提高最低退休年齡或主要退休年齡，來擴大提撥基金的人數。較少國家直接減少名目年金給付金額，若有，也是鎖定較少數的特定族群或調整新退休人員的退休給付機制。此外，大多數國家亦採取調整退休金指數來凍結退休金增加幅度、透過加稅或提高確定給付的費率來增加基金收入以及降低退休金的行政成本等，來維持退休金系統的財務穩健。

而在增加退休金的適足性上，多數國家鼓勵藉由個人自願性提撥退休金，來增加覆蓋率或所得替代率，部分國家修正制度來降低工作中斷導致年金提撥不足以提高部分族群的退休收入，此外，提高確定提撥的提撥率、降低退休收入的稅率以及調降退休金的管理費用、確保退休金投資收益等措施，也是各國增加退休金適足性的具體作法，可做為台灣後續年金改革之參考。

【表 5-1-2】2013 年 9 月至 2015 年 9 月 OECD 會員國年金改革統計

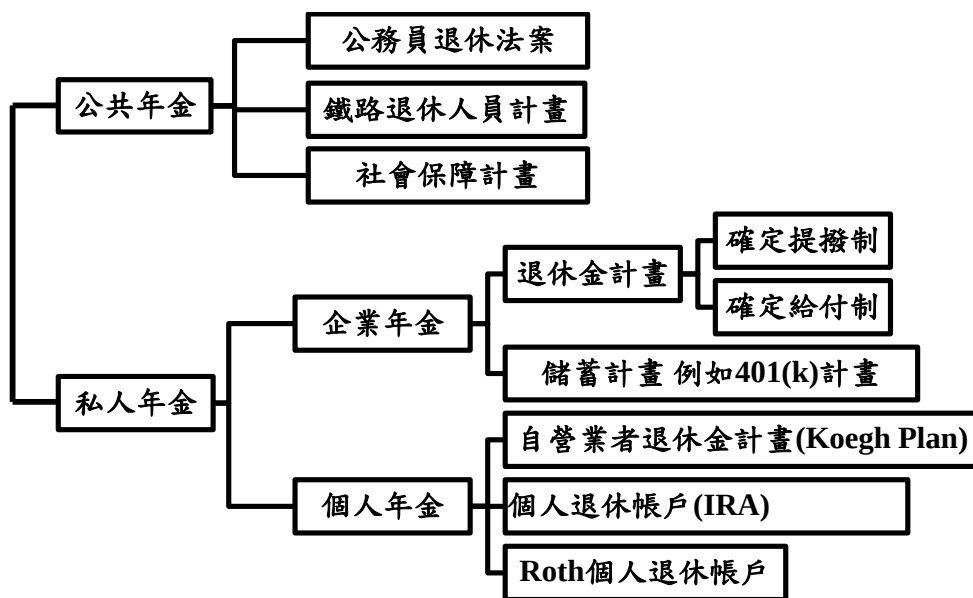
國家	收入適足性	財務穩健性	衝擊	範圍
澳洲	+	+	小幅度	大範圍
奧地利		+	小幅度	中等
比利時		+	小幅度	大範圍
加拿大	+	+	中等	中等
智利	+		小幅度	小範圍
捷克	-	-	小幅度	小範圍
丹麥		+	中等	中等
愛沙尼亞	無新措施			
芬蘭	-	+	中等	大範圍
法國		+	中等	大範圍
德國	+	-	中等	中等
希臘	無新措施			
匈牙利	無新措施			
冰島	無新措施			
愛爾蘭	+/-		小幅度	中等
以色列	+		中等	大範圍
義大利	+/-	-/+	中等	中等
日本	+	-	小幅度	中等
韓國	+	-	小幅度	中等
盧森堡	+	-	小幅度	大範圍
墨西哥	無新措施			
荷蘭	+/-	+	中等	大範圍
紐西蘭	+	+	小幅度	大範圍
挪威	+		中等	大範圍
波蘭		+	中等	大範圍
葡萄牙	-	+	小幅度	大範圍
斯洛伐克	-	+	中等	大範圍
斯洛維尼亞	無新措施			
西班牙	-	+	中等	大範圍
瑞典	+/-		小幅度	中等
瑞士		+	小幅度	小範圍
土耳其	無新措施			
英國	+	+/-	中等	大範圍
美國	無新措施			

資料來源：OECD(2015)，Pensions at a Glance 2015。

二、美國

美國年金制度分為公共年金及私人年金。公共年金主要為社會年金，包括公務員退休法案、鐵路人員退休計畫，與社會保障計畫。私人年金主要有兩個部分，一個為企業年金，一個為個人年金。企業年金又可分為退休金計

畫(Pension Plan)，與儲蓄計畫(Retirement Saving Plan)。退休金計畫可分為確定給付制年金(Defined Benefit)，與確定提撥制年金(Defined Contribution)。而儲蓄計畫包括401(K)計畫。個人年金則為個人自願提撥之計畫，包含自營者退休金計畫(Keogh Plan)，與個人退休年金(Individual Retirement Annuity；IRA)。如【圖5-1-2】所示。



【圖5-1-2】美國年金制度

資料來源：郝允仁、戴肇洋等(2014)。

(一)美國企業年金介紹

美國現行企業年金制度之主要規範，為1974年由福特總統簽署的員工退休所得保障法案(Employee Retirement Income Security Act；ERISA)，ERISA之立法精神，主要為適格年金的概念，亦即規定一個合格退休年金之基本條件，凡是能符合其基本要件的退休年金計畫，則雇主所提撥之退休基金就能以費用列之，而達到節稅的效果。在美國企業年金中，最成功並為人所知的便是401(K)退休儲蓄計畫。

401(K)是美國於1978年創立的一種延後課稅的退休金帳戶，美國政府將相關規定明定在美國國內稅收法(Internal Revenue Code, IRC)第401(K)條中，故簡稱為401(k)計畫。適用於私人公司的401(K)屬自願性質，由雇主申請設立後，在不超過11,000美元的額度內，員工每月自行決定提撥某一數量之薪水(薪資的1%~15%)至其退休金帳戶，雇主雖無提撥義務，但通常也會按比例相對提撥到員工帳戶，被視做獎勵人才的重要機制，而企業主提撥之金額，

可列為該企業當年度之費用支出，以扣除後之所得課稅。

該提撥金可從員工的申報所得稅中扣除，直到老年提領時再繳納所得稅。美國國內稅法規定凡合於資格之受雇人(含公務員)可開設退休帳戶，受雇人可以免稅的方式提撥自己的退休金，等到提領時，則需要付稅，但由於提領時年紀較高、所得較低，因此將可適用較低稅率，因此具遞延稅負優勢的401(K)計畫，實際上具有鼓勵企業及員工為退休養老進行儲蓄投資而施行的福利政策。¹⁴

401(K)計畫為一種確定提撥制計畫，也是美國目前佔有率最高的確定提撥制計畫，根據施羅德全球策略團隊統計，目前美國401(K)的涵蓋率達六成以上，並且有超過八成雇員提撥率等於或大於3%，雇員平均提撥率約4%，而雇主平均提撥率是2.5%。

根據OECD統計，2015年美國強制性提撥的年金所得替代率為35.2%，自願性提撥所得替代率為32.6%，兩者相加70.3%，老年生活提供充足的保障，其中佔自願性提撥大宗的401(K)計畫能如此成功，主要得力於美國政府設計的「自動加入」及「自動增提」的機制。自動加入機制讓員工除非說不，否則一開始就自動提撥薪資到退休帳戶中。而即使說「不」，有效期也只一年，除非每年都申請不加入，否則總是會被自動涵蓋進去。而自動增提則是開始的提撥率設定很低，但隨著時間會逐漸增加提撥率，讓員工「無痛」的加大退休金儲蓄，這些機制的推動還受到2006年美國通過的「退休金保護法」(Pension Protect Act)保障，因此大幅提高儲蓄計劃的參與意願。

¹⁴ 資料來源：郝允仁、戴肇洋等(2014)

【表 5-1-3】美國 401(K)制度介紹

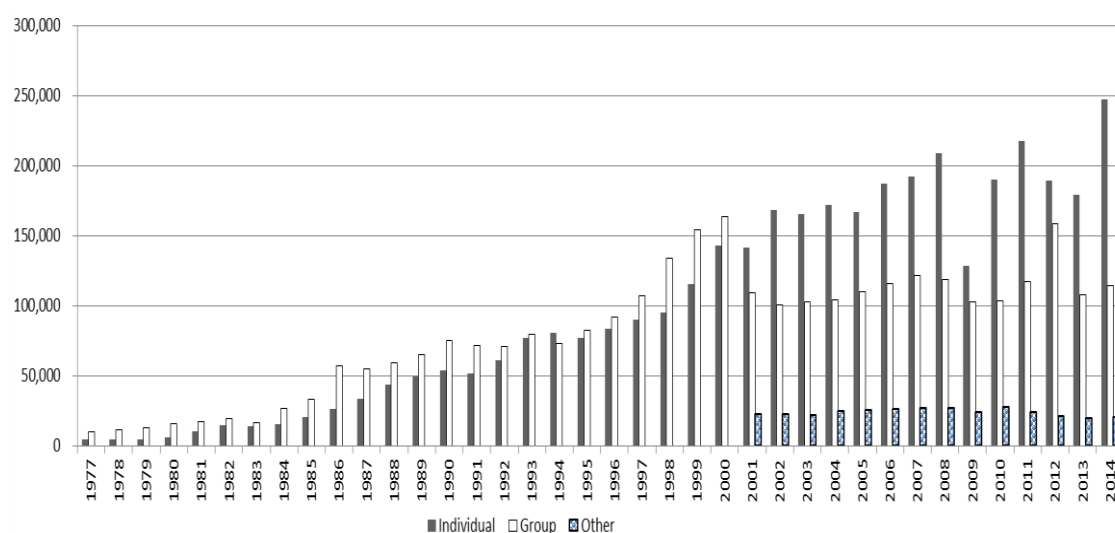
項目	內容
制度	確定提撥制(DC)
參加方式	非強制提撥
提撥比率	員工：薪資的 2%~15%(依各家公司規定而不同)，上限為 1 萬 5,000 美元 雇主：無提撥義務，但可相對提撥 兩者相加，每年帳戶提撥總額上限為 4 萬 4000 美元
退休時間	66 歲，2022 年將提高至 67 歲
提領方式	60 歲可從帳戶中領取退休金，領了之後才對退休金所得課稅。 退休者可將退休金從 401(K)帳戶中轉存至個人退休金帳戶 (IRA)後繼續投資，但最遲 70.5 歲就一定要從帳戶中領取最低金額。
所得稅優惠	提撥期間不必課稅，待提領時再課稅
額外自發性提撥	無
投資計劃管理方式	雇主(公司)找各自的信託業者，來管理旗下員工的退休金投資計畫。雇員可以選擇既有的投資方案，也能自己選擇投資方案，但如果雇員都不選，就由雇主將提撥的薪資放入預設方案中。
個人帳戶之連續性	「可攜帶」，採取個人帳戶的管理方式。 當401(k)的計畫參與人離開原來的企業雇主時，可以下列幾種方式處理自己的401(k)帳戶： A.將帳戶餘額轉入新企業的401(k)計畫。 B.將帳戶餘額轉入個人退休帳戶(IRA)，此時不需繳納所得稅及懲罰性稅收罰款。 C.帳戶餘額全部取出，此時參與人必須繳納所得稅及 10%的懲罰性稅收罰款。
政府保證收益	無

資料來源：遠見雜誌第349期，施羅德全球策略團隊，本研究整理。

(二)美國商業年金介紹

根據美國壽險業者委員會 (American Council of Life Insurers, 簡稱ACLI) 統計歷年來個人和團體年金保費的比較表來看，由於美國在2001年起對於年金的分類有了改變，將某些存款類型的年金保險 (deposit-type contracts)，例如保證利率合約 (GIC, guaranteed interest contracts) 歸為其他類 (Other)，因此數據上會有變動，特別是此類合約比較多的團體年金受到較大的影響，

在比較時應該將2001年作為分界點。從金額來看，2014年美國年金保險市場成長24%，金額達3,816.4億美元，其中個人年金保險保費金額2,474.3億美元，較2013年成長38%，佔年金保險市場的64.8%，當年度個人年金保險給付金額為483億美元，有效契約總額為2.24兆美元。團體保險年金保險保費金額為1,141.6億美元，較2013年成長5.6%，佔年金保險市場的29.9%，當年度團體年金保險給付金額為255.3億美元，有效契約總額為1.04兆美元。



【圖5-1-3】美國年金保險保費收入(百萬美元)

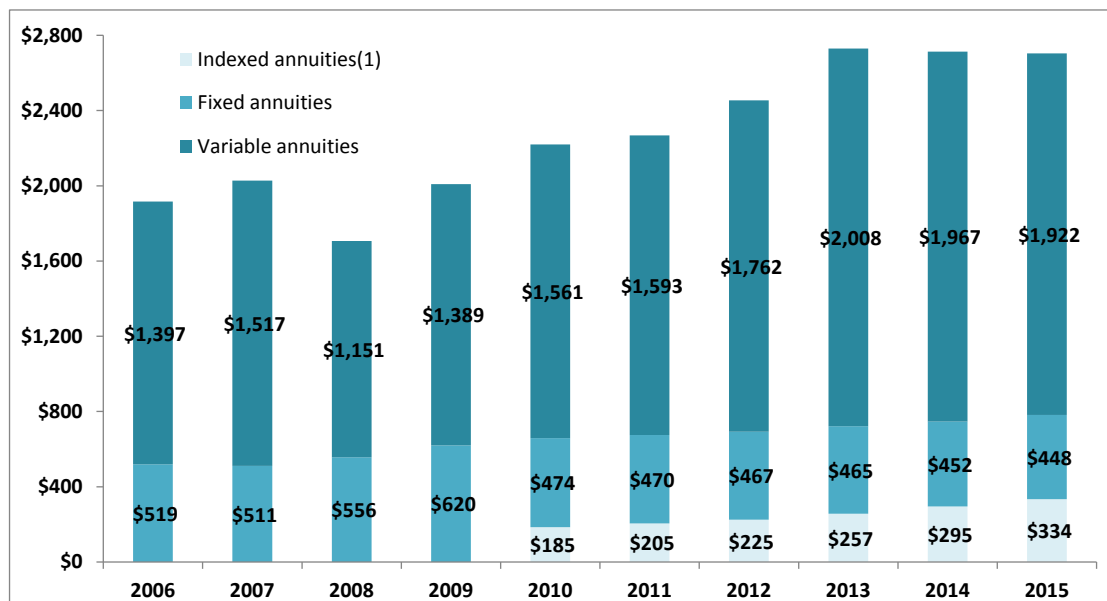
資料來源:ACLI, 2015 Life Insurers Fact Book

在美國，年金保險是人身保險中，保險費(premiums)金額最大的產品線，其次為人身保險及健康險。意外及健康險包括醫療支出、失能收入補助及長期照護，其他總類人身保險商品包括信用保險，保障債務人死亡或失能對債權人的損失等。根據美國保險資訊協會(III)統計，2014年美國年金保險銷售主要透過獨立的經銷商(Independent dealer/broker)(25%)、職業代理商(Career agents)(20%)、獨立代理商(Independent agents)(17%)及銀行(16%)進行銷售，此外也有7%的保單透過直接銷售而進行。

從年金保險商品規模來看，遞延年金資產從2008年後逐年上升，但2014-2015年受到經濟趨緩而微幅下降，其中，2015年底，變額年金保險資產達1.9兆美元、固定年金保險資產達4,480億美元，而指數年金保險商品達3,340億美元，從2010年開始統計後，資產年平均成長速度達13%。從個人即期年金保險銷售來看，2015年即期固定年金銷售金額為91億美元，較2014年下降6.2%，即期的結構性理賠(Structured settlement)¹⁵年金保險銷售金額為

¹⁵ Structured settlement annuity：結構性年金給付。由產險或傷害險的保險人所購買的年金產品。再理賠發生時，不一次性給付保險金，而是利用保險金一次性購買年金保險，而分期給付理賠。適用

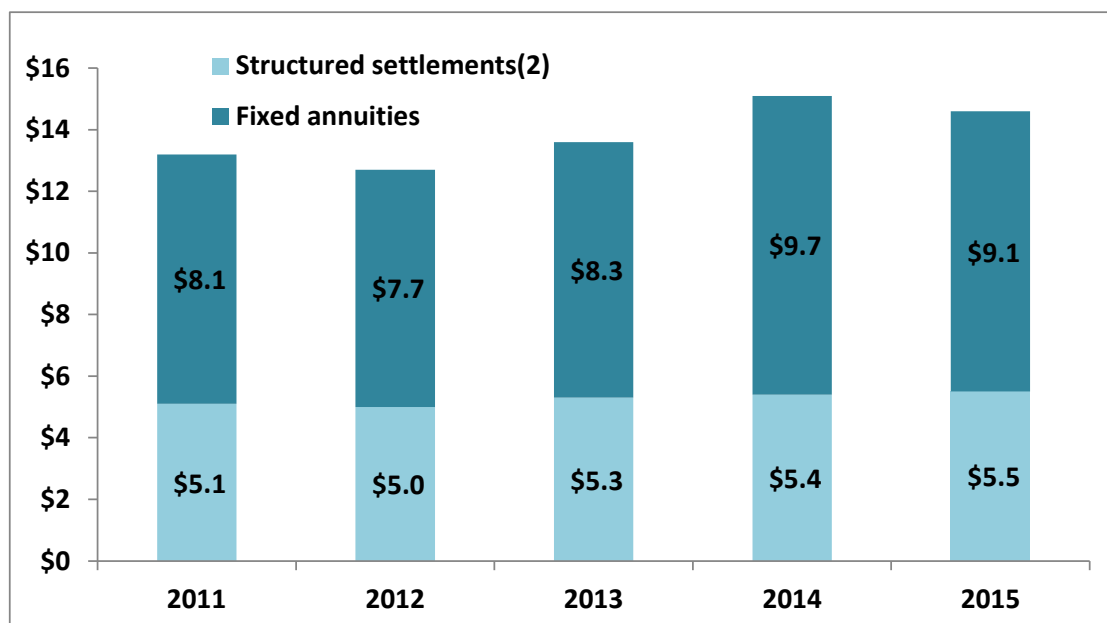
55億美元，較2014年成長2%。



【圖5-1-4】美國遞延年金資產統計 (單位：十億美元)

資料來源：美國保險資訊協會(III)、LIMRA Secure Retirement Institute

註：指數年金在2010年前並未列入統計



【圖5-1-5】美國個人即期年金銷售統計 (單位：十億美元)

資料來源：美國保險資訊協會(III)、LIMRA Secure Retirement Institute.

於當受害方(原告)希望終身獲得月收入給付，以及保險公司(向被告提供保障的責任保險公司)希望減少對原告的賠償時。

從商品來看，根據LIMRA研究機構統計，2015年美國個人年金保費為2,367億美元，較2014年小幅衰退0.1%，其中以變額年金商品較受投資人青睞，2015年變額年金保費達1,330億美元，市佔率為56.1%，定額年金保費達1,037億美元，市佔率為43.9%，但從趨勢上看，定額年金的成長率反而逐年大幅增加，如表所示。此外，從產品分類來看，美國年金保險商品，根據最終報酬率的決定因子，可分為固定年金(Fixed Annuity)、變額年金(Variable Annuity)和指數型年金(Indexed Annuity)，另外根據保費開始給付期間可分為遞延年金(Deferred Annuity)和即期年金(Immediate Annuity)，若依據保險費繳納方式來看，則可分為一次性繳足的躉繳(Single Premium)以及分期繳納的彈性保費(Flexible Premium)。美國市場常見的保險商品類型如表。從保險公司來看，美國年金保險市場競爭相當激烈，前三大公司分別為Jackson National Life Group、American International Group (AIG)及Lincoln National Corp.，三家合計市佔率約23%，如【表5-1-4】所示。

【表 5-1-4】美國個人年金商品類型統計

(單位：十億美元，%)

年度 Year	變額年金 Variable	定額年金 Fixed	總額 Amount	年度變化 Percent change from prior year
2011	157.9	80.5	238.4	7.2
2012	147.4	72.3	219.7	-7.8
2013	145.4	84.4	229.8	4.6
2014	140.1	96.9	237.0	3.1
2015	133.0	103.7	236.7	-0.1

資料來源：LIMRA

【表 5-1-5】美國常見年金保險商品種類

商品	說明
稅賦遞延 定額年金 (Fixed Tax Deferred Annuity / CD Annuity)	✓此種年金是美國於 1983 年發行，CD Annuity 在一設定期間內(通常 3 到 10 年) 提供一固定保證的利率。 ✓除了具有年金利息所得遞延賦稅的特點外，該類產品相當類似於銀行發行的定存。 ✓CD Annuity 不同於其他年金之處是在契約期間中不能預先解約 (unscheduled termination)，CD Annuity 只有在死亡與清償期才有現金價值。 ✓由於不允許預先解約，因此 CD Annuity 的保證利息報酬通常較高，會吸引接近退休者、在契約期間較無支出計畫者及較保守的投資者購買。 ✓保險公司在 5-10 年內承諾一個保證的利率，亦即保證收入，就像一個銀行定存一般，只是獲利可以遞延到領取時才課稅。

商品	說明
躉繳即期年金 (Single Premium Immediate Annuity, SPIA)	✓此種年金在保險公司收到躉繳保費之後，隨即開始支付年金。SPIA 適合那些想把已擁有之大筆資金直接轉換成分期給付之退休所得者採用。 ✓SPIA 通常用在企業退休金計劃中，雇主為轉嫁將來年金給付可能不足的風險，故於員工退休時將其一次給付之退休金額度以團保方式向保險公司購買 SPIA；或個人在拿到退休金後，希望將此筆金錢轉為年金型式，也可將其一次給付之退休金也可向保險公司購買 SPIA。
反向房地產抵押年金保險 (Reverse Annuity Mortgage, RAM)	✓此類年金產品允許購買者以類似房屋貸款方式將其房地產價值轉換成固定支付的一連串年金收入，至於每期可領金額的多少則視房產的市價而定，其代價是在被保險人死亡時需放棄其房子之所有權。 ✓此產品的特色在於不需繳交年金保費，而是以房地產之價值來購買年金。RAM 的房地產的價值可視為躉繳保費，年金受領人可以定期領到年金給付並繼續住在自己的房產中直到死亡為止，當被保險人死亡，保險公司取得房屋所有權並賣出以獲取利益或將房產轉變成保險公司的資產。 ✓直到現在，此業務並未如推出當時所預估的會有廣大的市場，因為房地產本身的增值性可能使得 RAM 之購買者產生損失。另外，目前房屋擁有者也可以透過不動產證券融資取得貸款，再將部分貸款拿來購買即期年金。
躉繳遞延年金 (Single Premium Deferred Annuity, SPDA)	✓躉繳遞延年金是以一次繳費方式購買之遞延年金。SPDA 在契約期間也提供最低保證利率，大致上，保證的期間愈長其保證的利率也愈低。舉例而言，利率變動型年金(The Market-Value Annuity,MVA)即是非常受歡迎的 SPDA。 ✓MVA 是美國於 1984 年發展出來而被歸類為與變額年金性質非常類似的投資型年金產品。MVA 允許被保險人在特定到期日之前(通常為 3 到 10 年)，鎖定在某一特定之保證利率，對買者是有利的是，當 MVA 的市場價值上揚時可增加其現金解約價值；另外，較長的保證期間能夠提供一較為安全的感覺。 ✓相較於契約期間相同但無保證利率的 SPDA 而言，當市場利率持續下跌時 MVA 能夠提供較高的投資報酬。
彈性保費遞延年金 (FPDA, Flexible Premium Deferred Annuity)	✓彈性保費遞延年金是目前美國市場上最普遍的個人年金保險之一。 ✓FPDA 使被保險人自己可以決定投保金額大小(通常保險公司會設定一個繳費下限)與繳費時間(按月、年或各種期間)。 ✓此類年金通常用在企業年金制度(確定提撥制)中，以定期付出之金額繳交保費向保險公司購買遞延年金。FPDA 通常提供最低保證利率，一般介於 3%至 4.5%之間。 ✓遞延年金的優點是投入的資金能以延稅的方式增長，同時可以一次存入整筆款項，也可以多次存入，一般在存入數年後才開始領取，可以是整筆、分期給付或以終生收入方式領取。如果在五十九歲半前支取，國稅局可能要徵收 10%的罰款，如果是從簡單個人退休帳戶(Simple IRA)裡的年金提款，而該帳戶建立才兩年，罰款則可能增至高達 25%。彈性保費則表示繳費的金額和頻率可以有彈性。
變額年金 (Variable Annuities)	✓變額年金是美國在 1952 年發展出來，當時是由非營利性保險機構於教育界推行，直到 1960 年在一些監理規定逐漸解決之後，壽險公司才將其引進保險市場。

商品	說明
	✓變額年金的現金價值與給付金額會隨著其投資資產的市價變化而改變，VA 是希望利用股票或其他投資工具的長期報酬能夠與通貨膨脹相抗衡，藉以提供對通貨膨脹削弱退休所得的保護能力，因此變額年金的銷售與股市或金融市場的發展通常呈現正相關。 ✓大部分變額年金之契約持有人需自行承擔投資風險，但目前由於市場競爭已有越來越多的變額年金提供最低利率與死亡給付保證額度。
證券指數年金 (Equity Index Annuities)	✓證券指數年金的收益與股票市場大盤指數相關聯，該年金會在開始每月提取固定款項之前支付一定利息，付款金額則根據帳戶的投資總值、當前利率以及付款年限來確定。 ✓證券指數年金包含每年最低固定利率(floor rate)，但亦有指數增長率上限(cap rate)與參與率(participation rate)來約定股指升幅中有多少收益得以進入購買者的年金帳戶，而上限有可能逐年或是在每次更新時有所變動。 ✓證券指數年金的購買者要是在簽約第一年要求取回投資款，就會面臨數目可觀的罰款，同時任何提前支取年金的舉動也會招致罰款。由於證券指數年金的罰款有效期都很長，因此這一產品可能不適合老年消費者。 ✓另外，所有股票指數年金也不根據指數權重派發股息回報。大部分證券指數年金未被列為證券，因此它們受各州保險署的監管，而不是更為嚴格的聯邦證券管理委員會(SEC)或全國證券商公會(NASD)。 ✓證管會正在考慮是否應該將此類年金列為證券，而不是目前的保險產品。一旦被納入證券，其發行、銷售及收費披露將受到更為嚴格的監管。

資料來源：郝允仁、戴筆洋等(2014)。

【表 5-1-6】2015 年美國前十大年金保險發行公司

(以直接承保保費 Direct Premiums Written 計算)

	Group/company	直接承保保費 Direct premiums written(千美元)	Market share (%)
1	Jackson National Life Group	24,613,402	9.5
2	American International Group (AIG)	21,103,210	8.2
3	Lincoln National Corp.	15,945,646	6.2
4	Prudential Financial Inc.	14,247,941	5.5
5	Voya Financial Inc.	13,557,649	5.3
6	TIAA	11,913,597	4.6
7	New York Life Insurance Group	11,312,531	4.4
8	MetLife Inc.	11,056,363	4.3
9	Allianz Group	10,778,426	4.2
10	AXA	10,101,559	3.9

(1) Includes individual and group annuities.

(2) Based on U.S. total, includes territories.

資料來源：美國保險資訊協會(III)、NAIC data, sourced from S&P Global Market Intelligence, Insurance Information Institute.

三、英國

英國是世界工業化最早的國家，也是最先將濟貧工作制度化，透過法治保障老年社會福利的國家。其年金制度被稱為貝佛里奇模式(Beveridge Model)，與德國的俾斯麥模式(Bismarck Model)被列最常見的兩種年金模式，如表，除上述兩種模式外，尚有強調普及式社會安全制度的瑞典模式(Swedish Model)，但隨著兩次世界大戰及經濟危機的影響，瑞典政府將國民經濟保障修正為新的年金制度，稱為法定加年金給付，透過第一層的基本年金、第二層與薪資有關的強制年金以及第三層依勞雇契約協商所提供的職業附加年金，來達到普及性、強制性的年金模式。¹⁶

【表 5-1-7】世界主要年金保障模式比較

國家	德國	英國
模式	俾斯麥模式(Bismarck Model)	貝佛里奇模式(Beveridge Model)
內涵	強制性、以勞動人口為主 以職業進行分類	第一層具普及性 第二層具選擇性
特色	著重社會保險的精神，具強制性，以勞工為主要投保對象	強調普及式的福利，採取單一費率及均一給付。均一費率是指所有的勞工及自雇者均繳交均等的費用，勞工所繳交的費用是由雇主及政府分擔；而每一個被保險人均有相同的給付，但對依賴人口的需求則由政府提供補充性的給付。
第一層	老人年金涵蓋：1.受雇人員、 2.自雇者、3.照顧未滿3歲子女者、4.領取社會給付志願從事照護的勞工	公共年金(國民基礎年金)
第二層		公共年金 職業年金
第三層		個人年金(私人商業保險)
背景說明	德國俾斯麥 (O. E. Bismarck) 首相首創的社會保險，迄今仍是社會保障的核心。使德國的經濟活動一舉活潑化。以職場為中心，為了保護勞工創設社會保險。推動一段時間後，擴大至一般國民。 依照所得特定比率徵收保費，給付時亦認為依照所得決定給付。換言之，所得越高繳納的保費越多，給付時領取金額越多，但繳納及領取都有上下限規定。	英國學者貝佛里奇(W. H. Beveridge) 1942 年提出社會福利報告，主張通過一個全社會性、「從搖籃到墳墓」的國民保險制度。 社會保險採定額主義，亦即所有適用對象(被保險人)繳納相同金額的保費，受領保險金時，所有人亦領受同額的給付。(同額保費) 在同額保費的公平原則下，為使低收入者亦能繳納，因此保費設計較低，可領取的金額亦低，因此其年金制度係以提供最低保障為目標。 主張地域主義，社會保障與職業無關，而是以地域層次為中心，即使無職業者，亦須加入社會保險，已達成全民受保的目標。

資料來源：葉志誠(2016)。

¹⁶ 資料來源：葉至誠(2016)

由於強調扶貧、公平、均保的社會福利保障年金制度，讓英國財政無法負荷，因此歷經數次改革。1979年，柴契爾(Margaret Hilda Thatcher)首相上臺後，英國養老金制度進入激進改革時期，將過去由國家承擔的養老責任向社會的私人部門及個人轉移，以降低公共養老保險的財政壓力。英國先後在1986年頒布《社會保障法》以及1998年提出「年金合作(Partnership in Pension)」綠皮書，對養老金制度進行了重大改革，主要重點在於重新檢視政府、個人及企業在年金制度扮演的角色。

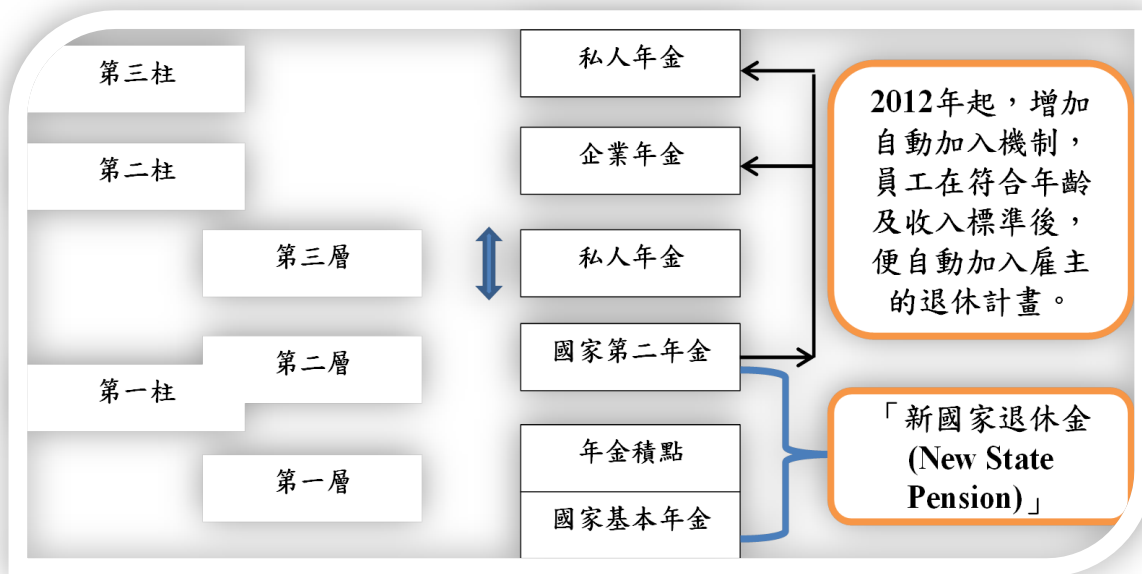
在此階段，英國修訂國家收入養老金計劃，降低國家養老金支付水準，減輕政府負擔；其次，改革職業養老金計劃，允許僱主設立“繳費確定型”而非“待遇確定型”的職業養老金計劃，減輕僱主設立職業養老金計劃的財務壓力；最後是引入“個人養老金計劃”，該養老金計劃是由保險公司等金融機構負責設計並提供給個人選擇的養老金計劃。法律規定，沒有為僱員提供職業年金計劃的僱主必須與一家或多家保險公司達成協定，使其僱員能夠參加個人養老金計劃。個人也可不經僱主而直接參加保險公司提供的個人養老金計劃。此外，2013年5月9日，英國下議院通過《英國養老金法案2013-14》規劃新一波的養老金改革措施，被譽為英國近一世紀來最大的養老金改革，新的養老金制度將從2017年4月開始實施。英國當前養老金改革的主要內容包括：簡化國家養老金、推遲退休年齡、要求強制加入職業養老金、實現養老金自動轉移、強化國家就業儲蓄信託(The National Employment Savings Trust，簡稱NEST)等五部分。¹⁷

在歷經多次改革後，目前英國的退休金制度分為三層：第一層是政府退休金，提供最低限度之退休津貼，如「國家基本年金(Basic State Pension)」，民眾在法定退休金提領年紀前對國家保險提撥次數多寡，決定基礎退休金的請領金額。第二層同樣是政府退休金的一種並透過國家保險運作，2002年英國推出「國家第二年金(S2P)」，除了自營業者以外，所有民眾皆可請領國家第二年金。2016年英國推出「新國家退休金(New State Pension)」，整合第一、二層退休金，不僅可簡化政府退休金制度，亦鼓勵民間積極參與，如圖所示。

第三層為私人退休金，多是僱主設立或職業退休金，但民眾亦可購買個人退休金。所得稅率最高的民眾若是提撥至私人退休金，可享有減稅的優惠，僱主亦享有國家保險提撥金額與企業稅賦的減免。¹⁸

¹⁷ 資料來源：博時基金(2015)，「英國養老金改革介紹及其對中國的借鑒」

¹⁸ 資料來源：“借鏡全球退休金改革—英國篇”，遠見雜誌 2015 年 9 月號 第 351 期



【圖5-1-6】英國國家基本年金

資料來源：郝充仁、戴肇洋等(2013)、本研究整理。

為鼓勵企業為員工提撥退休金，英國在2008年推出國家級退休金計畫「國家就業儲蓄信託」(NEST)，如果雇主沒有開辦自己的退休金計畫的話，就可以讓雇員自動加入NEST平台。NEST作為國家統一架設的平台，具有四大優點，包括「管理費低」「制度透明」「商品簡單」與「教育成本低」，有助於中小企業雇主管理員工退休金，因為若單獨開辦一個退休金計畫，對他們的成本負擔太大，也沒有議價能力為員工爭取較好的投資方案。

此外，2012年英國推出員工退休金的自動加入 (Auto-enrollment) 機制，大幅提高員工退休制度的參與率。英國勞工只要在22歲，到提領年齡之間，個人年收入超過1萬英鎊，就會自動加入雇主的退休計畫中。此制度中，雇員可以申請退出，但是退出率並不高，目前在FTSE 350公司中的新進雇員退出率只有6%，預計透過自動加入機制，在2018年初就可以將全國勞工都納入退休金制度，提供老年生活保障。

從近年來英國年金改革措施來看，人口老化加快、退休族群快速增加以及全球經濟成長疲弱，讓傳統強調社會福利的英國公共年金制度，也積極擴大企業及個人的參與，來強化年金保障，根據OECD彙整英國近期的年金改革措施，如表所示，英國近來在擴大覆蓋率、增加年金領取方式、年金金額確保、降低年金稅率、增加工作誘因及提升行政效率皆有相關計畫，值得作為台灣年金改革之參考。

而除了公共年金外，透過自動加入機制及成立國家級退休金管理平台—「國家就業儲蓄信託」(NEST)讓員工自動儲蓄，並讓雇主能以更便利、低成本的方式來進行員工儲蓄計畫，也都大幅提高退休後生活資金的儲備。

【表 5-1-8】英國近期年金改革措施

項目	內容
覆蓋率(Coverage)	NEST 年金制度在 2016 年 1 月擴大至小型企業雇主
領取方式多元化及基金確保 (Diversification and Security)	新的 NEST 年金制度在 2014 年 5 月上路後，採確定提撥(DC)方式，將一次擴大規模擴大領取對象。
年金金額(Pension Benefits)	2016 年開始，新的國民年金(Single-tier Pension, STP)將提供比基本年金及最小保障年金更高的年金保障額。
稅率(Taxes)	2015 年開始，年金帳戶領取人的稅率將更低，免稅額度也將提高。
工作誘因(Work Incentives)	年金領取年齡將在 2026 年延後至 66 歲，並在 2028 年延後至 67 歲。 逐步在 2028 年，將私人儲蓄年金的年齡從 55 歲延後至 57 歲，私人儲蓄年金將可提供年金領取人在法定退休年齡前 10 年的生活保障。
行政效率 (Administrative Efficiency)	NEST 年金制度將比之前的確定給付制更具有規模經濟。年金提供者及信託管理業者必須提供年金投保人/企業免費及面對面諮詢服務。 在勞工轉換工作後，小型的 DC 計畫將自動移轉至新的年金制度。 政府主管機關將訂定基金管理標準及費用，減輕投保人負擔。

資料來源：OECD(2015)，Pensions at a Glance 2015

為管理個人及企業所提撥之退休金，英國年金保險市場扮演重要角色。年金保險的主要的功能為將退休的財富依分期的方式領回，藉由風險分攤的機制，讓存活的人可以領到年金來過生活，目前英國年金保險運用在退休金計劃上非常廣泛，因此，根據商品是否屬於退休金計劃下的年金保險，分為強制購買年金保險(Compulsory purchase annuities or Pension Annuity)與自願購買年金保險(Purchased life annuities)，其中強制購買年金是退休計劃下的年金保險，根據Inland Revenue 稅法的規定，員工必須將累積的退休金於75歲前轉成年金或者其他保證年金(alternatively secured pension)，此部份強制年金化的規定促使員工購買年金保險，而自願購買年金保險是個人依自己的意願所購買的年金保險。但為增加退休金的運用彈性，2011年4月後，英國已取消強制購買年金商品的規定，2015年4月開始，英國人在55歲之後便可

彈性決定退休金的處置方式，包括：

- 1.以現金一次提領所有退休金，其中 25%免稅。
- 2.放在退休帳戶中投資，每次提領的金額不限，但依個人邊際稅率課稅。
- 3.購買如年金或配發收益型(Income Drawdown Products)的退休投資標的。

根據英國保險協會(Association of British Insurers，簡稱ABI)發布的「UK Insurance & Long Term Savings Key Facts 2015」報告顯示，在2015年4月新制度上路後，三個月內民眾已領取25億英鎊，超過民眾購買固定收益商品，包括年金或配發收益型(Income Drawdown Products)的23億英鎊，顯示英國民眾認為與其將退休金用於購買穩定、保本但低收益的年金產品，不如運用在其他更具效益的活動上。

儘管部分民眾選擇將退休金領出，但多數民眾為了儲蓄退休資金，仍將資金投入年金及配發收益型(Income Drawdown Products)商品上，根據前述報告指出，2015年第二季，英國民眾投資年金商品的金額為9.9億英鎊，較2014年同期衰退44%，每個退休金平均用於購買年金商品的金額為54,500英鎊，則較2014年同期成長42%，投資年金商品件數為18,200件，較2014年同期減少61%，顯示在英國退休金制度改革開放領取後，民眾購買年金商品的意願大幅下降，取而代之的配發收益型(Income Drawdown Products)銷售則有所上升。

配發收益型(Income Drawdown Products)是由民眾委託專業投資機構建立投資組合或自行選擇長期收益商品組合，來達到提供退休後預期收入的投資方式，與年金商品相比，配發收益型具有可隨時領出、投資報酬率較高等優勢，但相對需自行承擔投資風險，並且沒有年金商品具保本的優勢。根據ABI的統計，2015年第二季，購買配發收益型商品的金額為13億英鎊，較2014年同期的7,670萬英鎊，大幅成長70%，商品購買件數上，也成長至18,800件，較2014年同期的9,500件成長幾乎一倍，也是該類型產品的銷售金額及件數第一次超越年金商品，但在平均購買金額上，每個帳戶購買的金額為69,200英鎊，則較2014年同期的80,800英鎊下滑14%。

整體而言，儘管英國退休金制度改革後，年金保險商品的銷售出現衰退，但年金商品提供的穩定收入，仍是英國退休族群的重要來源。目前，英國主要年金商品的種類可歸納為標準型、投資型及其他型，如表所示。在標準型上主要提供退休後的固定收入，而投資型則可能依據投資連結商品的變化，

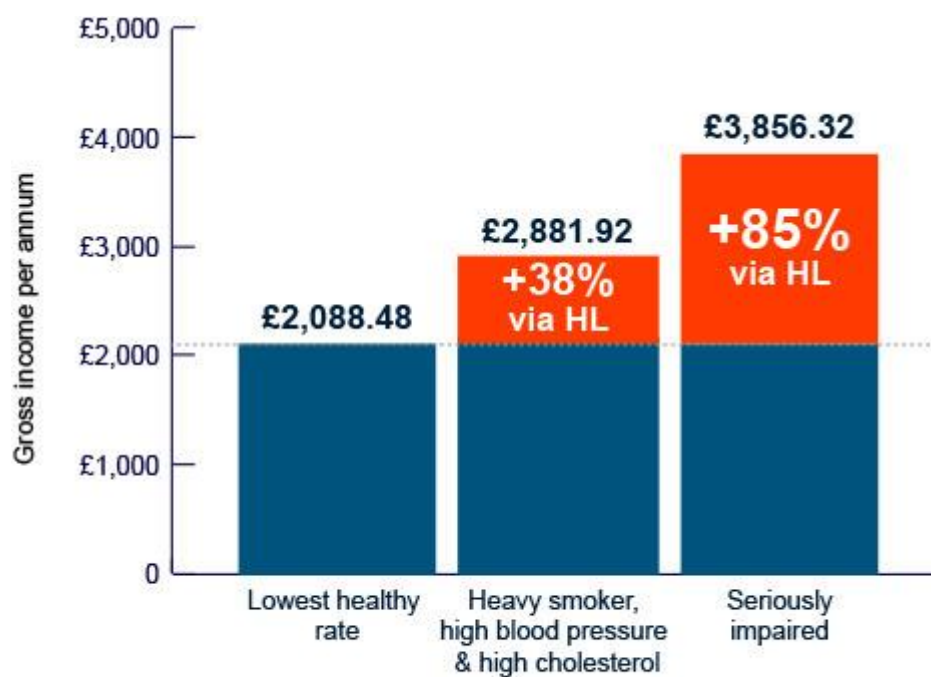
而增加或減少當年度年金支付金額。值得注意的是，英國保險公司推出強化年金商品，針對不同族群設計差異化年金保險及費率。針對高風險族群包括吸菸、糖尿病、高血壓、心臟病、癌症及腎功能障礙等民眾，提供較低的保險費率或較高的年金給付，例如根據英國Hargreaves Lansdown保險公司舉例，同樣65歲躉繳45,000英鎊，低健康率的投保人每年可領取2,088.48英鎊的年金，而重度吸菸、高血壓及膽固醇的投保人每年可領取2,881.92英鎊的年金，重度失能的投保人每年則可領取3,856.32英鎊，讓年金支付更加合理，因此根據Statistic統計¹⁹，英國強化年金產品銷售佔整體年金產品的比重，從2003年的2%，大幅提高到2012年的24%。

¹⁹ <http://www.statista.com/statistics/295333/uk-annuity-enhanced-annuities-sold-as-a-proportion-of-all-annuities/>

【表 5-1-9】英國常見年金保險商品種類

類型	商品	說明
標準型年金 (Standard Annuities)	單生年金(Single life annuities)	年金給付在年金被保險人死亡時停止，而剩餘保險金亦不會返還給被保險人的親屬。
	連生年金(Joint life annuities)	連生年金有兩個或兩個以上的被保險人，按照契約的規定，給付會在第一個被保險人死亡停止，另一種情形是會給付到最後一個死亡的被保險人為止。
	固定年金(Level annuities)	在年金購買時即約定好每期會給付的名目金額，之後不會再調整。
	固定調整年金(Escalating – fixed amount)	給付金額以固定比率增加，例如每年固定成長 3%。
	依通貨膨脹調整年金(Escalating –RPI)	給付金額與 Retail Prices Index 相連結，當 RPI 降低時，給付也會降低。
	依通貨膨脹限額調整年金(Escalating – Limited Price Indexation,LPI)	給付金額與 RPI 相連結，但每年最多成長 5%，但 LPI annuity 給付的金額不會降低。
	保證年金(Guarantee annuities)	可細分為保證年期或保證金額。保證年期的保證年金在約定的時間內(可能是五或十年)，無論年金被保險人是否存活皆會給付年金；保證金額的保證年金則是保證最低的年金給付。
與投資相關的年金 (Investment-linked annuities)	分紅型年金(With-profits annuities)	有一個固定金額的給付(通常較低)，再加上分紅的部分，如果保險公司投資失利，則可能會只剩下固定給付的部分。
	投資連結型年金(Unit-linked annuities)	被保險人的保費會投資在一個基金中，每年保險公司會賣掉固定單位的基金用以給付年金，投資連結型年金的風險性較大，當基金價值降低時，給付亦會降低。附上最低保證給付的投資連結型年金通常較受歡迎。
	其他種類的投資型年金(Other annuities)	(1)彈性年金(Flexible Annuities/ Phased retirement ²⁰)：可利用短年期的年金取代終身年金，可享有較多的賦稅誘因。 (2)Open Annuity：以個人為單位，將保費進行投資，由於沒有傳統年金交叉補貼的功能，當投資的帳戶價值少於某水準時，就要將剩餘的帳戶價值拿去購買保證年金。且另外有可能加買人壽保險。
其他年金	強化年金(Enhanced Annuities)	英國強化年金針對不同族群所設計的年金保險，其主要針對健康狀況不好的族群，享有較高的年金率，此種保險相當於壽險中的優體及弱體的概念，在年金保險的費率中考慮差別費率。在強化年金當中，所謂的「好的風險」意指不健康的保戶，因為該族群死亡率相較於正常族群高，因此可享有較高的年金率，亦可領取較多的年金給付。

資料來源：郝充仁、戴肇洋等(2014)。



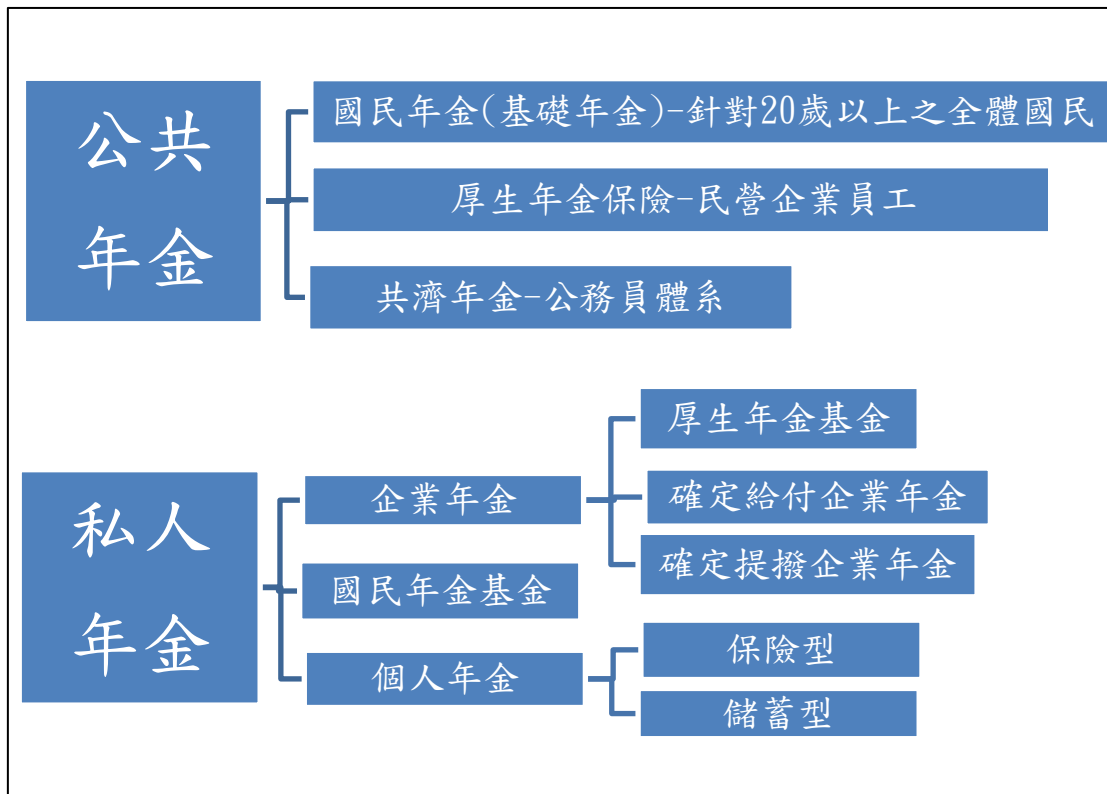
Source: HL Annuity calculator 8 July 2016 - 65 year old with £45,000 fund, single life level annuity, paid monthly.

【圖5-1-7】強化年金保險給付案例

資料來源：HL Annuity calculator

四、日本

日本的養老金制度第一層是覆蓋最廣的國民年金，第二層是厚生年金和共濟年金制度。以上兩重年金制度在法律上規定了國民的參加義務，秉承的是正在工作的年輕人扶養前代老人，因此被統稱公共年金。詳見【圖5-1-8】。所以公共年金制度體系的完善，以及私人年金的加乘，得以輔助老年生活之無慮。



【圖5-1-8】日本年金制度體系

資料來源:厚生勞動省，自行整理。

公共年金

(一) 國民年金(第一層保障)

國民年金又被稱為基礎年金，凡是20歲以上、60歲以下居住於日本的國民，不分職業都有義務參加國民年金。其中，「第1類被保險人」為自營作業者、農夫、學生、無工作、部分工時者；「第2類被保險人」為受雇於私人企業及公共部門之員工；「第3類被保險人」為第2類被保險人之配偶。另年滿60~64歲之國民，得以自願性方式加入國民年金。當被保險人年齡滿65歲，且繳付時間達25年以上，始可請領。

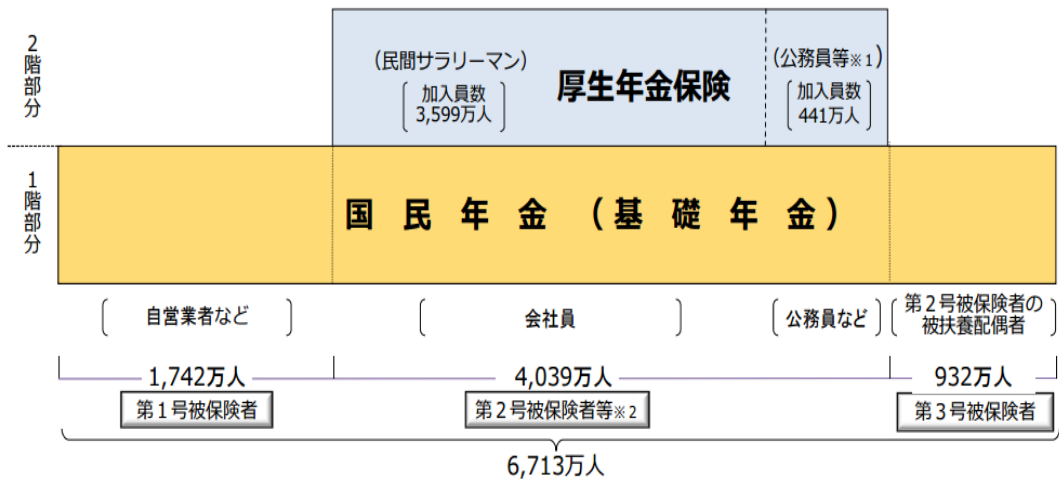
參保者目前每月要向國民年金保險上繳1萬6,260日元保費，目前平均每個月可領取5.7萬日元的年金。現在日本共有約6,713萬人加入了國民年金。詳見【圖5-1-9】、【圖5-1-10】。

(二) 厚生年金和共濟年金(第二層保障)

在日本只要受雇於擁有超過500位正式員工的企業，且一周工作時數30小時以上，不分男女皆需加入「厚生年金」，保費由員工和企業平均分擔。而國家及地方公務員、私校教職員、農林漁業團體職員等則參加「共濟年金」，

保費亦為個人和國家分半負擔。年滿60歲（海員及礦工年滿55歲）且繳費滿25年即可請領。另外，若加入厚生年金，則形同亦加入國民年金，保費由公司與員工平均負擔。截至2015年3月統計，厚生年金加入會員人數為3,599萬人，共濟年金會員人數則為441萬人。

(数値は平成27年3月末)



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに年金払い退職給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

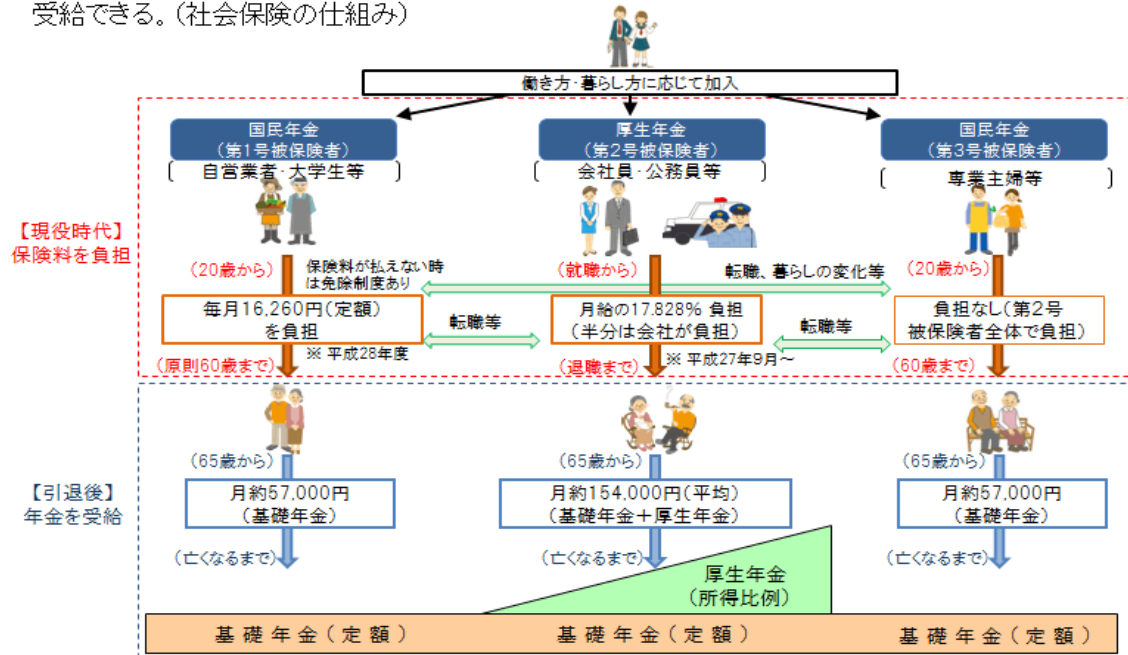
※2 第2号被保険者等とは、被用者年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

【図5-1-9】2015年公共年金加入会員人口数示意图

資料来源:厚生労働省(2015年3月末統計)。

ライフコース別にみた公的年金の保障

全ての人がライフコースに応じて現役時代に保険料を負担し、引退後、その負担に対応した年金を受給できる。(社会保険の仕組み)



【図5-1-10】日本公共年金保障

資料来源:日本厚生労働省。

私人年金

(三)企業年金、國民年金基金、個人年金²⁰(第三層保障)

私人養老金是為在加乘公共年金福利上，公司和個人，可以選擇不同系統，以適應來自不同機構的國人的需求。受老齡化影響，現在日本任何一種年金制度，都存在支付增多的同時新加入者減少的問題，年金的財政狀況越來越嚴峻。各種養老金也基本上朝著65歲開始領取的方向調整。為了進一步增加人們年老後的收入，讓人們可以安心養老。除了公共年金之外日本還有企業年金、國民年金基金、個人年金。

國家層次的年金制度無保險公司的參與，但企業和個人年金方面保險公司可以提供多樣的商品及服務。目前在日本，接受代客操作之機構設計有投資顧問公司、信託銀行及人壽保險公司。以下概分類介紹私人年金種類：

1.確定給付企業年金(DB，Defined Benefit)

分為規約型和基金型 2 種。

(1) 規約型

是由雇主運作整個基金制度，基於雇主和勞工同意的規定和信託公司、人壽保險公司等受託機關簽約，在母公司外運用管理年金基金並給付年金。

(2) 基金型

則是由企業設立獨立的法人管理運用基金，需要有 300 人以上加入，並不能如厚生年金基金般代為運用一部份的厚生年金的資金。

2.確定提撥企業年金(DC，Defined Contribution)

確定提撥企業年金分為以個人與以公司為基礎兩種形式。該年金規定了每個月繳費的金額，但收益要根據投資的效益決定。

(1)以個人為基礎的確定提撥制

是為自雇者(工作的僱主就是自己)所設立，也就是國民年金第一類投保者，此設計為自雇者可選擇自願性的年金保障，是由國民年金基金協會所操作，而提撥金是由參與者自行負擔。

若企業無提供厚生年金基金、企業提供 DC 制，則員工可自行加入此確定提撥制度，並可選擇要在 60 歲或提早領取給付。這種以個人為基礎方式類似美國 401K 計畫，不過雇主不需依相對提撥比例提撥基金到員工個人帳戶內。

(2)以企業為基礎的確定提撥制

²⁰ 資料連結: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nenkin/nenkin/kigyounenkin.html>

由厚生年金保險之適用業者，單獨或共同實施。提撥金完全由雇主出資，可領取給付之年齡不設限，但是勞工不得依相對提撥比例提撥金額到個人帳戶內，參與者都必須至少服務滿三年才具備領取年金資格。該制度須經勞雇雙方協商後訂立協約及規則，且經有關主管機關批准才能正式運作。

3. 厚生年金基金制度

厚生年金為民營企業勞工所投保，但二次世界大戰經濟復甦，為吸引人才，雇主的企業年金不斷擴充，結果與公營之厚生年金保險有重疊，為調整兩者的機能與負擔比重，厚生年金基金隨之因應而生，並代管厚生年金保險的一部分，稱為代行部分。厚生年金基金共有兩部分，一為代行部分，一為加算部分，因此厚生年金基金必然優於厚生年金保險。其代行部分之規範與公營之厚生年金保險相同，而加算部分，則視企業的設計而定。

該項制度是大企業或者一些企業聯合組建基金，企業方和員工向基金繳費，為了基金的規模效應，法律允許將本應上交厚生年金保險的部分轉投到某厚生年金基金中加以投資運用。當然該厚生年金基金必須向厚生年金繳納利息等。

4. 國民年金基金制度

1991年4月國民年金基金(national pension fund)制度成立，是一種個人帳戶的確定給付制退休年金，提供國民年金第三類被保險人，也就是非受雇之勞動者及家庭主婦參加(年齡介於20歲60歲間)，每人每月保險費免稅額度可高達68,000日圓，給付免稅，因此普遍受到大眾歡迎。主要目的是提供這類無法領取受雇者年金與企業年金之適用對象，除國民年金外，透過個人努力，能夠在老後生活得到更多的保障。

5. 個人年金

民間金融機構承作個人年金最早可始於1960年代生命保險會社之個人年金保險，1979年則開始由各金融機構設計個人年金商品，而個人年金型態可分為保險型及儲蓄型。

1. 保險型

以加入生命保險會社之個人年金保險者為最多數，次為郵便局之年金保

險。

2. 儲蓄型

隨著日本老齡化社會來臨，個人年金越趨重視。1984年將早期人身保險、個人年金其所繳納之壽險保費均併入人壽保險費扣除額之規定，修改增設符合一定條件之個人年金保險保費扣除額，不併入一般之人壽保險費扣除額。

日本人口截至2016年10月，總人口為1億2,693萬人，是世界人口第十大國。在20世紀之後，由於日本進入工業化社會，人口生育率降低，醫療條件提高；加上日本一向對外來移民管制甚嚴格，導致日本成為世界上人口老化程度最高的國家之一。日本年金制度看似可以保障退休後生活品質，然而由於低出生率、老年人口比例高，日本的年金制度慢慢傾向於高負擔、低回報的窘境，以下並點出公共年金當前遭遇的問題：

(一)人口老化快速造成年金制度之困境

依據The World Bank統計指出，日本65歲以上人口占總人口比率，1960年代為6%，日本總務省統計局統計至2016年5月止為27.1%，更推估2060年達39.9%，人口老化速度之快。而日本年金財務係採隨收隨付制度，加上日本長期經濟不振，更加速日本年金制度之困境。

(二)被保險人對於日本年金制度運作信心不足，致繳費率低落

依據厚生勞動省年金局2014年4月23日發布之新聞稿，日本國民年金保險2011年繳費率為64.9%，2012年為62.9%，2013年4月至2014年1月繳費率更降至59.4%，繳費率持續下降，為不影響日本國民年金之財務正常運作，日本政府自2014年4月1日起，將消費稅自5%調高至8%，以挹注相關社會福利支出。

(三)年金給付公式愈益複雜

公共年金制度之不同類別被保險人年金給付公式愈來愈複雜，被保險人不易瞭解年金制度實質內涵，易形成對政策之誤解，進而促使改革政策不易推行。

(四)基金運用機關缺乏金融專業人才

日本係由厚生勞動省委託「年金公積金管理運用獨立行政法人」辦理年金公積金運用，惟該行政法人機構聘用人才多為行政管理專業領域，並非金融專業領域人才，致操作經營績效仍無法達成，與年金管理組織改革政策目

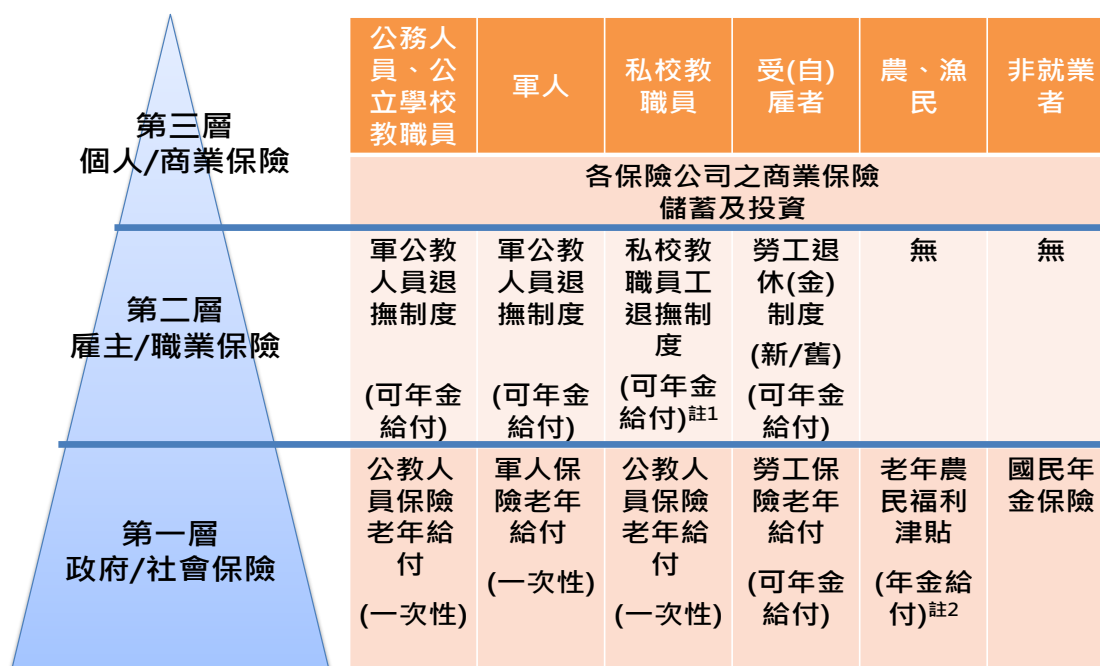
標有落差。

第二節 我國發展現況

綜合各國年金制度以及世界銀行組織於1994年提出多層制年金來看，年金制度可分為主要三層，第一層為強制性基礎年金，屬於最基本、廣泛性的保障制度，旨在提供退休老齡生活的必要支出，避免陷入貧窮。第二層為強制性的職業年金，主要保障對象為就業人口，財源可以由雇主全額提供或雇員相對提撥一定額度，主要在於確保就業者退休後能維持就業時一定程度的經濟水平。第三層年金制度屬於自願參與性質，目的在於提高老年退休後之生活水準，主要財源為民眾儲蓄及投資，包括透過商業年金保險及其他投資收益等，為提高民眾自願提撥及儲蓄意願，各國政府多以提供稅務減免或遞延做為鼓勵。

台灣的年金保險制度，以上述分類來看，可概分為三層，第一層為政府強制被保險人提撥的社會保險、第二層為企業及員工共同提撥的職業保險，以及第三層為個人自願為老年生活進行儲蓄及投資所購買的商業保險。由於第一級第二層年金保險，皆由政府規範強制提撥或給付，因此本研究將其定義為公共年金保險，並將第三層年金定義為私人年金保險，在以下內容探討台灣的發展現況。

台灣年金保險制度



【圖5-2-1】台灣年金保險制度

資料來源：本研究整理。

註1：2010年1月1日開始施行。此處所指可年金給付，實質為一次性給付的分期支領。私立學校教職員依《學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例》，僅有一次性給付，並無年金，但是私立教職員可選擇「定期給付」，該方式是指以一次給付應領取總額，由儲金管理會篩選合適之年金保險商品，提供退休人員選擇，以定期給付方式（按月、季、半年、年等），作為定期發給之退休金，並不同於月退休金，嚴格來說，為一次性給付的分期支領。(關中，2013)

註2：老農津貼之開辦係鑒於軍、公教、勞職者，參加軍、公教、勞保均享有老年給付之保障，而農民參加農保僅有生育、身心障礙及喪葬給付，沒有老年給付項目，政府為照顧農民晚年生活，增進農民福祉，特於1995年5月31日制定公布老年農民福利津貼暫行條例，發放老農津貼，作為農保的年金補充項目，並明定已領取社會保險老年給付者不得申領老農津貼。嗣後，於1998年11月11日修正放寬，將已領取社會保險老年給付之老年農(漁)民，於本條例修正通過後再加入農保或漁會甲類會員，才不適用本條例之規定。目前，凡加保農漁保至65歲，且投保年資超過六個月以上者並符合相關排富條款，皆可領取老農津貼，2016年1月起依物價指數成長率調整為每月7,256元。

註3：本文將軍公教保險、勞保、年金化老農津貼及國民年金皆列為第一層的社會保險，但有學者，如林萬億，認為第一層為基礎年金，應為全民皆可領取的方可列入，因此僅有國民年金歸屬於第一層，其餘皆為與職業相關的年金保障。

一、公共年金保險

從台灣年金保險架構圖可知，台灣公共年金保險依據各職業而歸屬不同的年金保險制度，其中提撥比率、請領標準、退休年齡等諸多細則間差異甚大，加上老齡及退休人口持續增加，請領人數日益增加，因此衍生公共年金制度的財源不足、行業不平、世代不均等問題。以下分就各類問題進行說明。

(一)財源不足

台灣的公共年金包括社會保險年金及職業保險年金，在現行提撥機制上，除了雇主及受雇者自行提撥外，政府也扮演不同比例資金提撥的角色。近年來由於「年金給付率偏高、保費太低、退休年齡太早、退休人數太多、基金投資報酬率低於預期」等因素²¹，讓政府財政負擔沉重，各類基金的收入屢傳破產危機。依行政院主計處統計，截至2012年7月底止，我國社會保險與退撫基金的潛藏債務接近15兆。潛藏債務排行第一的是勞工保險約6.3兆，其次是舊制軍公教人員退休金6兆，第三是軍公教人員退撫新制1.9兆。軍公教人員退撫舊制是恩給制，政府負完全給付責任；軍公教人員退撫新制係提撥制，1.9兆潛藏債務係指政府應提撥部分未提撥之退休金，兩者均是政府應負責支付，無從閃躲，除非修法，降低給付。教育人員退撫基金的潛藏債務，到2014年即入不敷出。²²

根據林萬億(2013)年根據估算報告指出，由於現行各類社會保險費率與最是費率相比，明顯偏低，導致年金基金入不敷出，首度收支不平衡出現的時間點，勞保是2017年，軍公教退撫基金軍人是2011年、公務人員是2020年、教育人員是2014年，國民年金保險2008年才開辦，財務相對健全，時間約是2032年。若以累積盈餘出現虧損時點(破產)來看，則以軍職人員退休基金的2019年最早，勞保及教育人員的2027年續之。由此可知，年金的財政壓力沉重，成為改革的最大動力。

²¹ 關中(2013)，「年金制度改革的原則與策略」，社區發展季刊第144期

²² 林萬億(2013)，「我國年金制度改革芻議」，社區發展季刊第144期

【表 5-2-1】各主要公共年金營運虧損年度估算

	退撫基金			勞保基金	國民年金
	公務人員	教育人員	軍職人員		
現行費率	12%	12%	12%	9%	7.5%
法定費率 上限	15%	12%	12%	13%	12%
最適費率	40.66%	42.32%	36.74%	23.84%	21.16%
首度入不 敷出年度	2020	2014	2011	2017	2032
累積盈餘 虧損年度 (破產年度)	2031	2027	2019	2027	2046

資料來源：林萬億(2013)。

(二)行業不平

由於台灣各類型年金多元而雜亂，名以職業作為分類，但實則交雜社會補助、職務津貼及福利等性質，此外，管轄單位分散，包括行政院相關部會(教育部、國防部、衛服部、人事總處、勞保局)及考試院銓敘部等機構，加諸相關立法紛雜，社會年金保險涉及「軍人保險條例」、「公教人員保險法」、「勞工保險條例」、「農民健康保險條例」、「國民年金法」等5種。而職業年金保險的退休金制度則散見於「陸海空軍軍官士官服役條例」、「公務人員退休法」、「學校教職人員退休條例」、「學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例」、「政務人員退職撫卹條例」、「勞工退休金條例」等6種。此外，還包括屬於社會津貼制度的「老年農民福利津貼暫行條例」，讓現行年金保險制度為人所不滿，但又難窺全局而論斷之。

由於制度適用法規雜而分歧，加上各類退休制度訂定的時間及歷史背景不同，導致行業間差異甚大，包括所得替代率、退休年金請領年齡、標準及薪資計算基礎、政府補助金額、員工自繳金額、員工分擔比率等，皆有不同規範，行業不平衍生諸多議論。

以第二層的職業年金保險為例，軍公教人員的退撫制度存在「退休年齡偏低」和「所得替代率偏高」的問題，與勞工間存在明顯差異。以退休年齡來看，公務人員平均退休年齡約55歲，教師為54歲，軍人更只有43.4歲，依國人平均壽命接近80歲來計算，退休軍公教人員可支領長達20-30年的退休金，反之，勞工退休平均年齡為65歲以後，可請領退休金年數明顯少於軍公

教人員。

再就所得替代率來看，由於退撫制度目前處於新舊制過渡階段，兼具新舊制人員享有較優渥的計算標準，若干人員的所得替代率甚至超過100%，考試院雖然在2006年、2011年透過減少18%存款額度，以實際調降所得替代率，但仍有相當的比例高達80%-90%，遠高於OECD國家強制型年金的所得替代率52.7%，如表所示。過高的替代率除了造成基金及政府的財務壓力之外，更造成社會觀感不佳。而勞退新制係自94年開始實施，在此之前僅有一次性給付，勞退係確定提撥制，給付受到「年資、薪資高低、累積收益、退休年齡及壽命」等因素的影響，因此只能是假設推估的數字。根據勞委會表示，自94年施行勞退新制以後，在每年薪資成長率1%、勞工退休基金投資報酬率4%、平均餘命20年之假設前提下，工作年資35年之退休金所得替代率約為27.4%。²³加計第一層的勞工保險後，勞工整體所得替代率也僅有50-70%，亦明顯低於軍公教人員。

造成行業不平的原因主要來自投保薪資上限、保險費率及給付基數、給付額度上限等規定，例如現行勞保制度由雇主提撥70%，考量勞動成本，設有45,800元的上限，投保薪資不足以反映實際薪資，使得高所得勞工的退休所得替代率下降，相較之下軍公教人員則無上限規定。

²³ 關中(2013)

【表 5-2-2】我國各類社會保險的投保薪資與保費分擔比率

	月投保薪資	保險費率		保費分擔比例		
		法令	現行	自付	雇主	政府
軍人保險	月支薪俸	3%~8%	8%	35%	無	65%
公教人員保險	本俸或年功俸	4.5%~9%	7.15%	35%	公務人員 0%、私校 教職員 32.5%	公務人員 65%、私校 教職員 32.5%
勞工保險	依勞保月投保 薪資金額級距 表 20,008~45,800 元 ²⁴	7.5%~13%	9.0%	有雇主 20%、職業 工會 60%	有雇主 70%、職業 工會 0%	有雇主 10%、職業 工會 40%
農民健康保險	10,200 元	6%~8%	2.55%	30%	無	70%
國民年金保險	17,280 元	6.5%~12%	7.5%	60%	無	40%

資料來源：林萬億(2013)。

【表 5-2-3】我國各項老年退休保障制度的老年給付額度

保險類型		投保人數 (人)	給付基數上限 (年資)	給付額度(單位:元)		
				最低	平均	最高
社會保險	國民年金	3,788,597	40	6,739	6,739	8,986
	勞工保險	9,877,890	--	8,035	12,986	20,414
	公教人員保險	589,991	36	366,480 (一次給付)	1,184,724	1,853,280
	軍人保險	--	45	863,100 (一次給付)	--	2,287,575
	農民健康保險	1,457,596	--	老農津貼7,256 ²⁵		
職業保險	勞退舊制提撥	3,557,042	45	777,600	1,536,709	一定上限
	勞工退休金(新制)	5,651,526	--	所得替代率最高27.4%		
	公教人員退休制度	612,755	53	916,200	1,480,905	4,633,200
	私立學校教職員工 退休撫卹	89,231	61 (81)	1,221,449	2,007,449	8,339,760

資料來源：林萬億(2013)，本研究更新。

²⁴ 2016 年 5 月 1 日起調高投保薪資額²⁵ 2016 年 1 月起依物價指數成長率調整為每月 7,256 元

【表 5-2-4】OECD 國家所得替代率

(單位：%)

國家	公共年金 (強制性)	私人年金 (強制性，DB 或 DC)	強制性年金 加總	自願性提撥 (DC)	總計
澳洲	13.5	30.9	44.5		44.5
奧地利	78.1		78.1		78.1
比利時	46.6		46.6	13.3	59.9
加拿大	32.6		32.6	29.3	61.9
智利	0	32.8	32.8		32.8
捷克	19		49		49
丹麥	21.5		67.8		67.8
愛沙尼亞	28.5		50.5		50.5
芬蘭	55.8		55.8		55.8
法國	55.4		55.4		55.4
德國	37.5		37.5	12.5	50
希臘	46.2		46.2		46.2
匈牙利	58.7		58.7		58.7
冰島	3.4	65.8	69.2		69.2
愛爾蘭	34.7		34.7	30.3	65.1
以色列	11.8	49.3	61		61
義大利	69.5		69.5		69.5
日本	35.1		35.1		35.1
韓國	39.3		39.3		39.3
盧森堡	76.8		76.8		76.8
墨西哥	3.9	21.6	25.5		25.5
荷蘭	27.1	63.4	90.5		90.5
紐西蘭	40.1		40.1	12.4	52.5
挪威	44.0	5.9	49.8		49.8
波蘭	43.1		43.1		43.1
葡萄牙	73.8		73.8		73.8
斯洛伐克	38.9		62.1		62.1
斯洛維尼亞	38.4	23.1	38.4		38.4
西班牙	82.1		82.1		82.1
瑞典	42.7	21.7	64.4		64.4
瑞士	23.3	16.9	40.2		40.2
土耳其	75.7		75.7		75.7
英國	29.7		29.7	31.1	60.8
美國	35.2		35.2	32.6	70.3
OECD 34 國	40.9		52.7		57.5
其他主要國家					
阿根廷	71.6		71.6		71.6
巴西	69.5		69.5		69.5
中國	74		74		74
印度	96.5		96.5		96.5

國家	公共年金 (強制性)	私人年金 (強制性，DB 或 DC)	強制性年金 加總	自願性提撥 (DC)	總計
印尼		13.0	13		13
俄羅斯	33.7	41.5	75.2		75.2
沙烏地阿拉伯	59.6		59.6		59.6
南非	0		0	48.7	48.7
歐盟 28 國	49.3		59		62.1

資料來源：OECD(2015)，Pensions at a Glance 2015

註：表內惟平均所得替代率，OECD原始報告亦針對低所得(平均所得*0.5)及高所得(平均所得*1.5)群族之所得替代率進行分析

(三)世代不均

社會保險的功能之一是可以發揮不同世代之間所得積極再分配（Positive Income Redistribution），方可確保社會保險制度的永續發展。然而我國的社會保險的給付型態多為確定給付制度(DB)，包括軍公教保險、國民年金及勞工保險等，如表所示，對勞工保障存在給付能力的風險。

確定給付制度係由雇主透過精算方式預估所需之退休金給付成本，再決定提撥期間提撥率之制度。此一制度之優點為具有所得重分配的功能，可減少老年生活的貧富差距，並賦予勞動者撫養退休人口的責任，且給付額度按退休前之薪資而定，受通貨膨脹影響較小。惟其缺點在於目前人口老化問題嚴重，撫養比例逐漸提高，勞動者的負擔將會愈來愈沈重；另退休給付會受到工作年資、薪資成長、通貨膨脹、員工異動率等影響，故難以預知退休給付金額。另勞工如更換雇主，或是雇主不繼續雇用勞工，則其年資中斷，無法領到退休金，對員工而言相當不利。

因此，目前國際在趨勢上，逐漸轉向確定提撥制，由雇主及員工按月提撥一定比例之薪資，存入勞工個人帳戶中，等到員工退休時再提領個人帳戶中之基金收益。此制度之優點為員工離職時可攜帶退休金，不必擔心因公司關廠或離職而領不到退休金，且員工可自行監督雇主有無按期提存退休準備金，另雇主定期按照個人提存比率提存，制度上較為公平。惟其缺點在於退休準備金是逐期提撥，易受通貨膨脹影響，員工所領之退休金無法因應老年退休生活所需²⁶，目前台灣勞工退休金新制已採用確定提撥制，強制雇主固定提撥員工薪資的6%至員工在勞保局勞工退休金帳戶中，然而，目前由於

²⁶ 資料來源：勞動部勞動基金運用局，<http://www.blf.gov.tw/front/main/158>

提撥比率低，加上退休金操作的績效不佳等問題，因此是否能確實保障員工退休生活，疑慮甚大。

【表 5-2-5】台灣社會保險與退休金制度類型

給付型態/制度設計	確定給付制(DB)	確定提撥制(DC)	恩給制 (註)
一次性給付	軍人退伍金 公務人員退休金 教職人員退休金 政務人員退休金 公教人員保險 軍人保險 勞工保險	勞工退休金 私校教職員退休金	軍人退休俸 公務人員退休金 教職人員退休金 (1995 年以前)
年金給付	軍人退休俸 公務人員退休金 教職人員退休金 勞工保險 國民年金	勞工退休金 私校教職員退休金	老農津貼

資料來源：林萬億(2013)。

註：恩給制係指公部門就業者的退休金支付由政府編列預算支應、退休人員無須自行提撥退休基金的一種特別制度。其假設是軍公教人員與政府間屬特別權利關係。

除了提存方式外，年金基金的財務操作也是造成財源不足的原因。從表來看，年金保險基金的財務操作有三種方式，第一是隨收隨付制(pay-as-you-go, PAYG)，由現行勞動者繳納的保險金來支付目前退休人員所領取的退休金，此制度與人口結構變化息息相關；第二種是提存制，退休人員的退休金是由個人在就業時期所提存的退休金支付，依據提存基金與退休金的比率，可分為完全提存及部分提存，其中完全提存制代表員工退休時所領取的退休金全由自己過去提存資金累積，而部分提存制則是綜合隨收隨付制(pay-as-you-go, PAYG)及完全提存制，此制度由於需長期累積退休準備金，因此需克服基金管理及通貨膨脹等問題；第三種則是稅收制，退休年金由政府稅收所支付，如此可能導致民眾須繳納高額稅收，壓縮可支配所得。

目前台灣的年金基金財務設計主要採行「部分提存準備」，亦即退休人員所領取的老年給付，部分財源由被保險的個人在工作期間所繳納的保險費，部分則由仍在工作的人口所繳保險費來支應。因此，如果現行年金保險仍維持已有繳費與給付水準，則未來工作人口的負擔將日益沈重，影響之一就是

未來世代的老年年金所得水準差距拉大。另一個影響因素是我國人口快速高齡化，2013年，我國65歲以上人口約為260萬人，根據國發會人口趨勢預估，到2025年將達超高齡人口結構，即65歲以上人口占總人口的20%以上，到2060年老年人口將增至目前的3倍，高達746萬人。相對的，由於人口的少子女化，出生率逐年快速下降，到了2025年，工作人口將從現行1,700萬餘人減為1,600萬人，再到2060年的900萬工作人口。同時整個社會的扶老比也將從現行每4位人口扶養1位65歲以上人口，提高到每3.5位人口扶養1位老年人口，甚至到了2060年每1.4位人口扶養1位老年人口的社會。²⁷由於人口快速老化，勞動人口與退休人口的差距逐漸擴大，使得台灣各類型年金基金的財源出現問題，入不敷出下，破產傳聞四起，導致民眾對年金制度缺乏信心，因此搶退及搶領，讓年金基金更加困窘。

【表 5-2-6】年金保險基金的財務操作方式

類型	內涵	優點	缺點
隨收隨付制 (pay-as-you-go, PAYG) 【下一代養育上一代】	由現職人員繳納保險費，用以發放已退休人員的養老金，也就是現行支領年金者的經費來源，是由現職人員繳納的保險費支付。	-與同期的該項支出可以保持平衡，被稱為「年度評估制」，既不存在老年基金的投資與增值問題，又可以減少養老金的貶值危險，可保持退休人員與在職人員生活水準的同步增長。 -不必考慮通貨膨脹率與經濟成長率，不受物價波動的影響，同時管理基金的成本極低，不至於受到政治力量的干預。	隨收隨付的前提是人口增長速度相對穩定，勞動力成長速度與退休人員增長速度基本一致，在扶老比率高的國家會增加年輕人沉重的負擔。 一旦勞動力增速遠不如退休人員增速，將出現入不敷出、財源斷糧的狀況。
提存制度 完全提存 【現在的自己養育未來的自己】	投保者必須從開始工作起就為自己未來的退休養老逐月儲蓄基金，辦法是將每個人晚年所需養老數額加以測算（一般由法令明定給付公式），在此基礎上制定出按月繳費	每一代或每一階層的被保險人，均須完全提存準備其本身所需費用。自行籌集養老金的辦法減輕了國家和企業的負擔，克服了隨收隨付方式的缺點，能適應人口結構老化的問題。	-由於投資時間較長，難以做到保值及增值，因此增加管理難度及成本。外在干擾因素相當多。若是確定提撥給付制度，實則為個人帳戶制，僅為個人生命週期的所得重分配，並無社會或世代間的所得重分配，嚴格說來，與社會保險的精神未必相合。 -無論確定給付或確定提撥之完全提存準備，其所累積的準備金均較難事先掌握，也可能面臨的投資風險、個人喪失提撥能力等。

²⁷ 資料來源：詹火生(2013)，「我國年金制度改革的挑戰與展望」，社區發展季刊第144期

		費用的標準，並以平準保險費率來維持其保險財務的健全性。		-完全提存退休準備，在年輕時可能需負擔高額提撥費率，壓縮消費能力。 -由個人提存所累積的準備金存在管問題，其營運績效及其運用是否遭到政治力量的干預，也會引起擔憂。
	部分提存	隨收隨付及完全提存制度的綜合，具有能適應人口結構變化與由勞動力自行負擔退休費用需求的特性。	以完全提存準備方式為前提來處理保險財務，而保有一定水準的責任準備，因此提存比率較低，也具有隨收隨付制的優點，不至於累積過多的資金，被保險人的負擔也不會太重。	無法避免上述兩種方式的缺點，包括仍會累積基金，有基金管理的問題，提存準備金須隨時因應財務情形、人口變化進行調整等。
	稅收制	由稅收支應，以稅收支應社會保險給付，其實已經接近社會津貼，而非社會保險。	稅收支付等於是「讓政府養」，一切責任由政府承擔。若是稅收制度合理健全，多數稅收來自於富人，則就像「富人幫助窮人」。	-由政府全額支付各種年金，除非全民需負擔龐大的稅收壓力(如北歐)，如此一來可支付所得將受到極大壓縮。 -年金支付取決於政府對稅收的管理能力。

資料來源：葉至誠(2016)、關中(2013)；本研究整理。

由於年金制度問題逐漸擴大，政府也幾番嘗試改革，但在社會意見分歧下，皆未竟其功。從2008年10月開辦國民年金後，2009年經建會(現為國發會)即成立「年金制度改革規劃專案小組」，2011年9月份由於監察院函示勞保費率長期偏低，勞保基金規模逐年遞減，將對社會安定產生重大衝擊，勞委會即與經建會共同會商，提出從2011年至2021年三階段「勞保年金制度健全化之修法期程表」，2012年5月勞委會並提送「勞工保險條例」草案至行政院，行政院於2012年10月下旬成立「年金制度改革小組」，由行政院副院長(時為江宜樺擔任)負責整合，同年11月政府啟動年金制度改革第一階段，由相關部會分別進行檢討分析，並由行政院經濟建設委員會為幕僚機關，如需涉及修法，則由各部會著手修法作業。其後行政院勞工委員會於2013年5月間完成「勞工保險條例」部分條文修正草案，經行政院院會通過送立法院審議；考試院院會亦已通過「公教人員保險法」修正草案，並送立法院審議。但迄今(2016年7月)，該兩項修法草案尚待立法院審議通過。

2012年所提出的年金改革，在「財務穩健」、「社會公平」、「世代包容」及「務實穩健」的四大原則下，希望從六個方向，包括所得替代率、給付條件、保險費率、基金運用、政府責任及改革程序來進行公共年金制度改革，具體項目如表所示，但改革仍立足在過去的架構上，在分歧而雜亂的職

業別年金制度上進行修補，不僅難以取得共識，更有職業別、世代別之間的難解衝突，因此，現階段新政府又一次響起年金改革的號角，2016年5月27日由總統核定「總統府國家年金改革委員會設置要點」，並於同年6月8日在行政院正式成立年金改革辦公室，由副總統陳建仁擔任召集人，並由行政院政務委員林萬億擔任副召集人兼執行長，委員會成員除了政府官員外，也包含民間代表及專家學者加入委員會，包括全國產業總工會、台灣勞工陣線、全國退休教師聯盟以及公職退休人員聯誼會以及公民代表等人。本次改革期望透過「由下而上、擴大參與」的方式，建立全民共識以完成年金改革大業。但改革之路荊棘密布，參與的各類型代表皆有立場及所代表群體的利益保障需捍衛，因此是否能如政府宣示在一年內提出具體可行方案，實難論定。

【表 5-2-7】現階段(2013 年)年金制度改革具體內涵與改革原則暨面向之對照

改革面向	具體改革項目	秉持原則
所得替代率	調整「平均月投保薪資計算標準」(勞保) 調整「退休金計算基準」(軍公教退撫制度) 調整「年資給付率」(勞保) 調整「退休金基數內涵」(公教退撫制度) 調整「優惠存款制度」(軍公教退撫制度)	財務健全 社會公平 世代包容
給付條件	延後「月退休金起支年齡」(公教退撫制度)	財務健全 社會公平 世代包容
保險費率	提高「費率」(勞保、軍公教退撫制度)	財務健全
基金運用	提高「基金運用效率」(勞保、軍公教退撫制度)	財務健全
政府責任	「政府負最終支付責任入法與訂定撥補計畫」(勞保)	財務健全 世代包容
改革程序	各項改革措施均設有過渡期(勞保、軍公教退撫制度)	務實穩健

資料來源：陳小紅(2013)，「檢視與展望我國現階段「年金制度」改革」，社區發展季刊第144期。

從主要國家發展包括英國、美國及日本等來看，年金改革的趨勢不外乎「繳多」(合理的保險費率)、「領少」(適當的所得替代率)、「延後領」(延後退休請領年齡)，但台灣的年金制度過於紛雜，若要逐一改革恐耗日費時，並且存在各公共年金間的比較與不平，於此改革之際，不妨針對台灣年金「制度」面加以簡化及統一，回歸年金制度保障退休生活的目標，參考國際經驗及世界銀行的建議，徹底重整各項年金保障。

【表 5-2-8】年金改革制度建議

層級	年金項目	說明
第一層	基礎年金 (法定)	由民眾不分職業統一提撥薪資固定比率至政府主管機關，在退休後由該機構給付固定年金。
第二層	職業年金 (法定)	民眾依職業別，由員工及雇主提撥資金員工退休帳戶，帳戶具可攜式、基金運用具可選擇性。年金繳納及提撥依據職業別特性、薪資及年資等條件進行，已繳多領多為原則，針對弱勢族群提撥不足者，再以社會福利補貼之。
第三層	個人/商業 年金	透過稅收制度等措施鼓勵企業及民眾自願提撥退休基金儲備，並透過商業年金等方式進行資金管理及應用。

資料來源：本研究整理。

從上述公共年金保險初探可知，台灣年金保險制度存在問題既深且多，改革面臨的挑戰甚大，既須保障弱勢團體的老年生活水準，更要維持各職業別退休人員具有相當程度生活品質且公平的年金給付，從各國改革經驗來看，短期難以取得共識及大幅度改善，因此要確保老齡生活的財務自由，仍應從年輕便養成儲蓄習慣，並慎選合適的銀髮金融商品，來提供退休後穩定的收入來源，其中，購買商業保險年金便是重要的收入補充管道。

二、商業年金保險

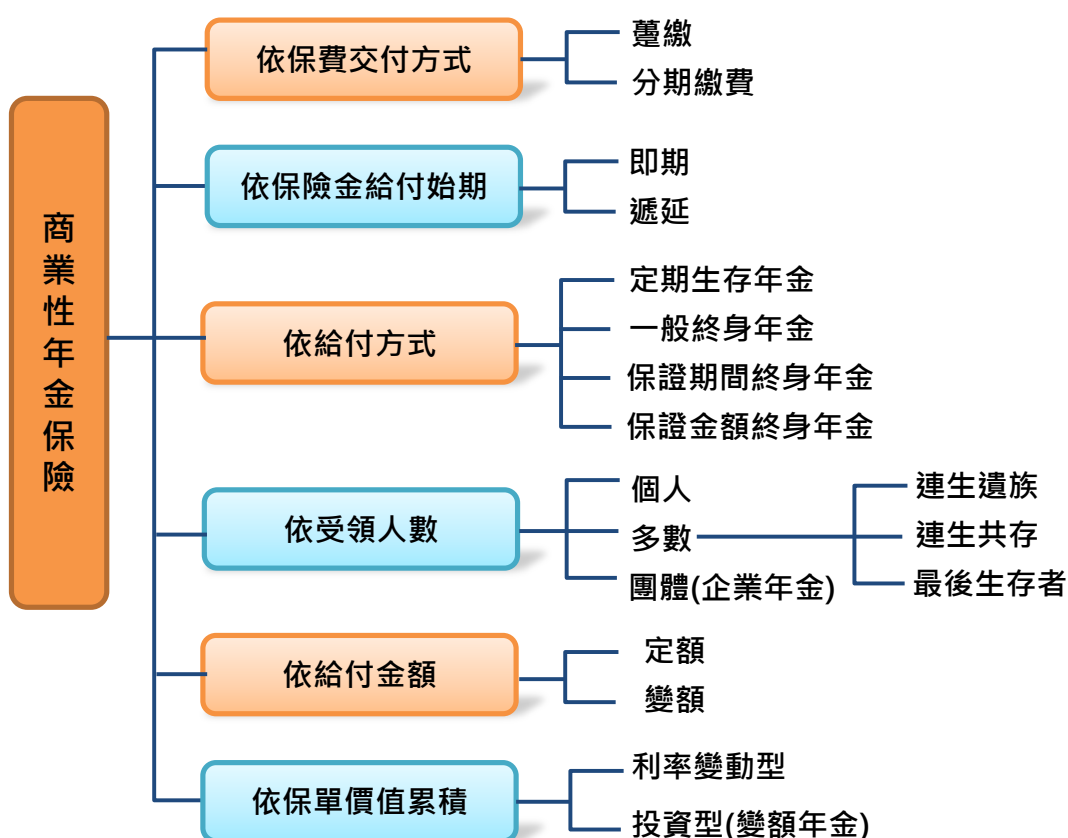
年金保險，從某種意義來看，與人壽保險的作用正好相反。人壽保險為被保險人因過早死亡而喪失的收入提供經濟保障，而年金保險則是預防被保險人因壽命過長而可能喪失收入來源或耗盡積蓄而進行的經濟儲備。如果一個人的壽命與他的預期壽命相同，那麼他參加年金保險既未獲益也未損失；如果他的壽命超過了預期壽命，那麼他就獲得了額外支付，其資金主要來自沒有活到預期壽命的那些被保險人繳付的保險費，所以年金保險有利於長壽者。

從本質上講，年金保險並不是真正意義上的保險，而是人們通過壽險公司進行的一項投資，它代表年金合同持有人同壽險公司之間的契約關係。當投保客戶購買年金時，保險公司為客戶提供了一定的收益保障。當然保障的內容取決於投保人所購買的年金的類型。²⁸年金保險人(商業壽險公司)於被保險人生存其間或特定期間內，依照契約負有一次或分期給付一定金額的責任，以保費繳納方式來看，可分為躉繳(一次性繳納)及分期繳費。以給付開始期間來看，可分為即期(保險契約訂立後開始給付)年金以及遞延(保險契約

²⁸ 資料來源：MBA 智庫百科，
<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E5%B9%B4%E9%87%91%E4%BF%9D%E9%99%A9>

訂立後一定年數後才開始給付)年金，此外依受領人數可分個人、多數年金及團體年金，而遞延型年金保單因具有保單價值累積，因此依據累積投資方式不同，又可分為利率變動型及投資型(變額型)年金等，如圖所示。

值得注意的是，團體年金又稱為企業年金，係以團體為對象，訂定一張主契約保單，一般稱為「企業年金」，在國外，例如美國，企業幫員工提撥的年金，例如401(K)，是由企業委託保險公司或資產管理公司進行操作，並具有稅負遞延的優惠。但在台灣，企業為勞工提撥的相關退休金，根據2005年7月1日施行的勞工退休金條例(勞退新制)，勞工退休金之收支、保管、滯納金之加徵、罰鍰處分及移送強制執行等業務，皆由中央主管機關委任勞動部勞工保險局（以下簡稱勞保局）辦理，基金操作以「個人退休金專戶」為主，「年金保險」為輔，因此市場上所銷售的團體企業年金保險，卻少有企業實際承作，壽險公司相關團體年金商品也相當少，讓團體年金可作為員工福利、以更優惠利率及更低保費提供員工退休保障的優點無法實現，甚為可惜。由於台灣團體年金保險商品及市場較小，本研究僅彙整現行個人商業年金保險現況如下。

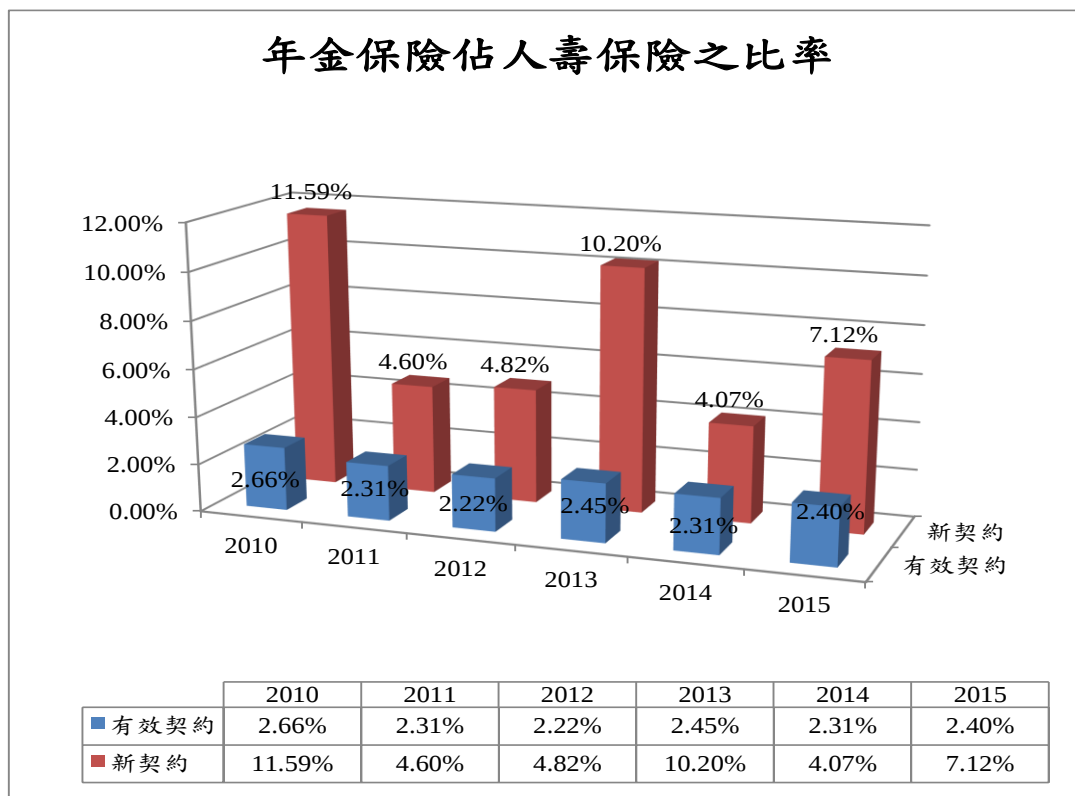


【圖5-2-2】台灣商業性年金保險分類

資料來源：本研究整理。

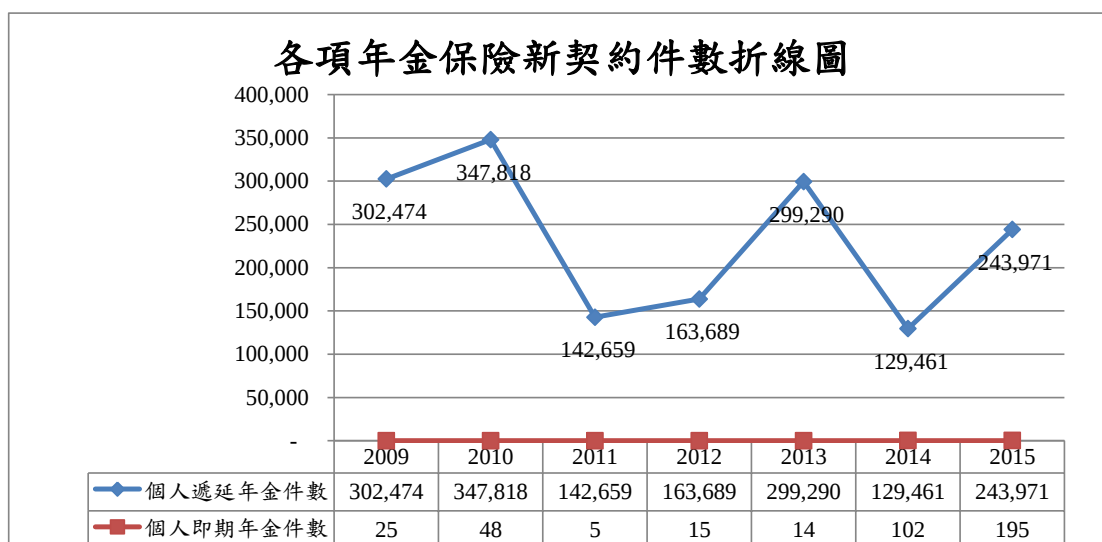
商業年金保險具有補足老年基本經濟安全保障不足之功能，但從市占率來看，我國目前年金保險僅約占國內壽險整體保費收入不到10%，其中2015年年金保險包含即期及遞延年金的新契約佔人壽保險市場的比率僅有7.12%，有效契約的比率更僅有2.4%。相較於美國年金保險占保險市場的70-80%，仍有相當大的發展空間。

根據保發中心統計，2015年個人保險年金，包括即期及遞延年金新契約數為244,166件，總金額為3,046.4億新台幣，其中以遞延年金為主，件數及金額佔比皆高達99%以上，反映出國人提早儲蓄以備老年之需的概念已然形成，但投保件數及金額並未穩定成長，而是似乎與股市等高風險投資商品走勢呈現反向關係，一定程度反映投資人在當年度的投資傾向及心態。從年金保險有效件數來看，2015年有效件數為1,150,246件，有效契約保額為1.22兆新台幣，當年度保險給付件數為2,482,580件，給付金額為2,072.9億新台幣，遞延年金給付件數快速增加，但金額則相對穩定。



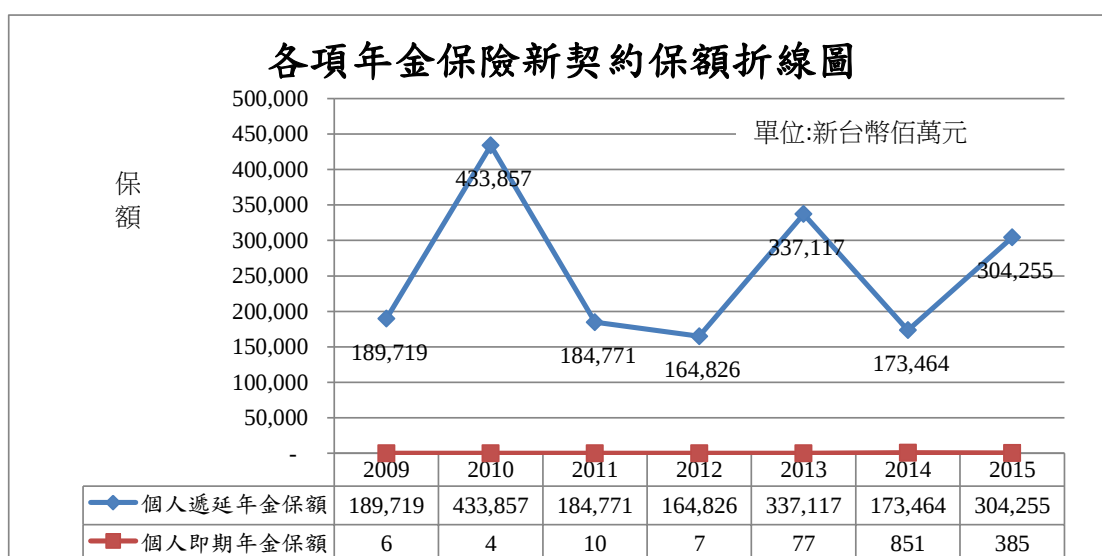
【圖5-2-3】年金保險佔人壽保險之比率

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



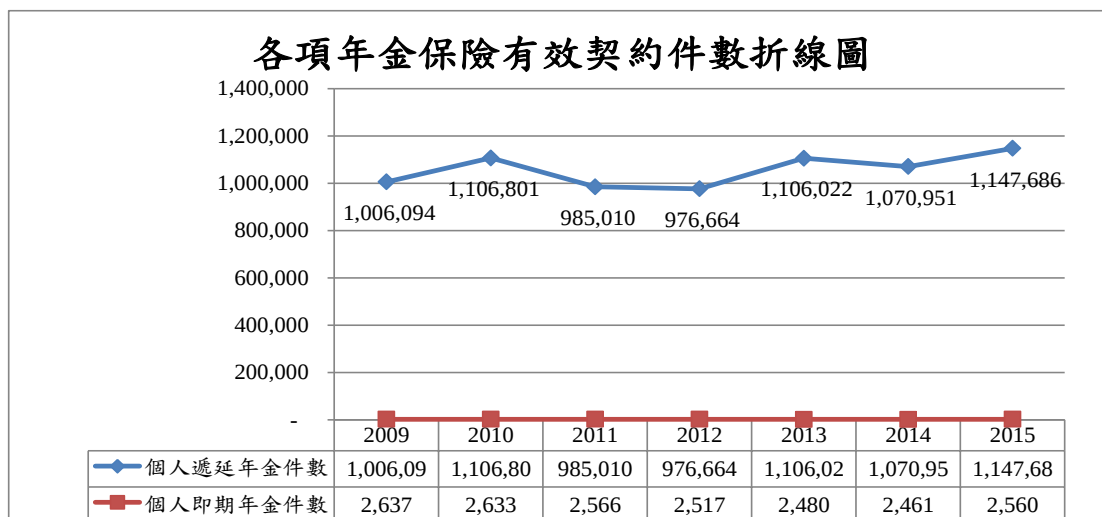
【圖5-2-4】個人各項年金保險新契約件數折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



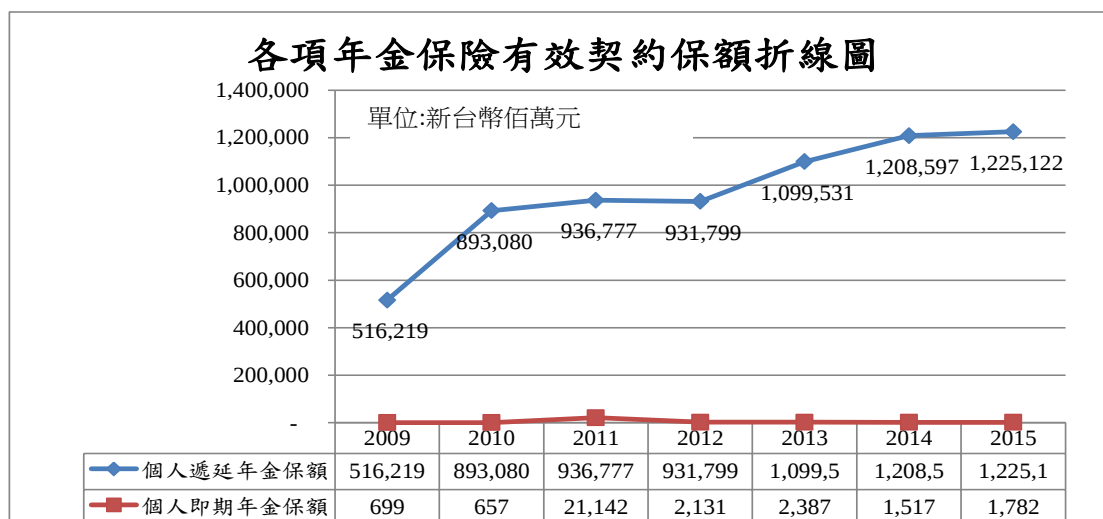
【圖5-2-5】個人年金保險新契約保額折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



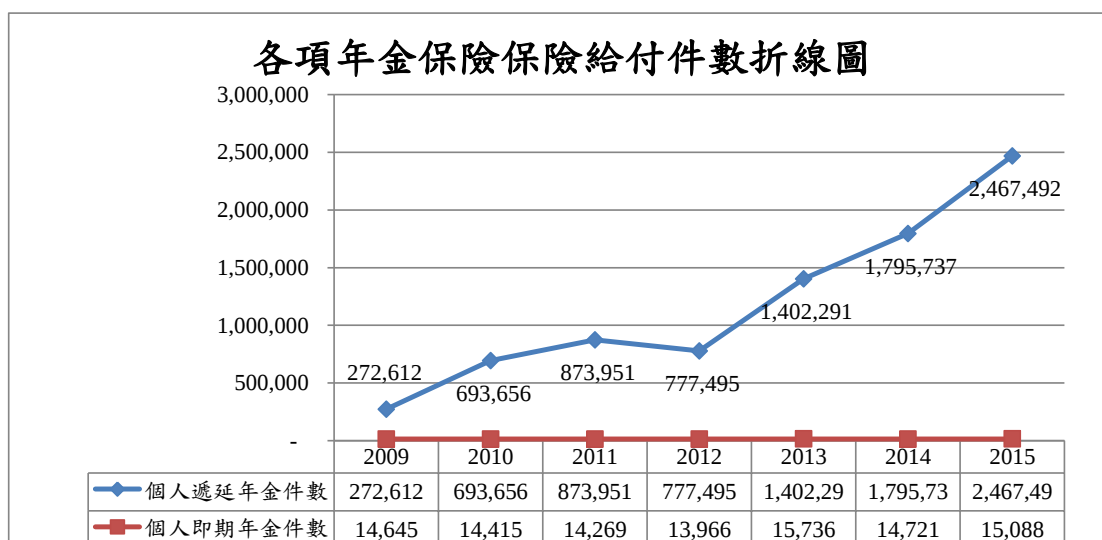
【圖5-2-6】個人年金保險有效契約件數折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



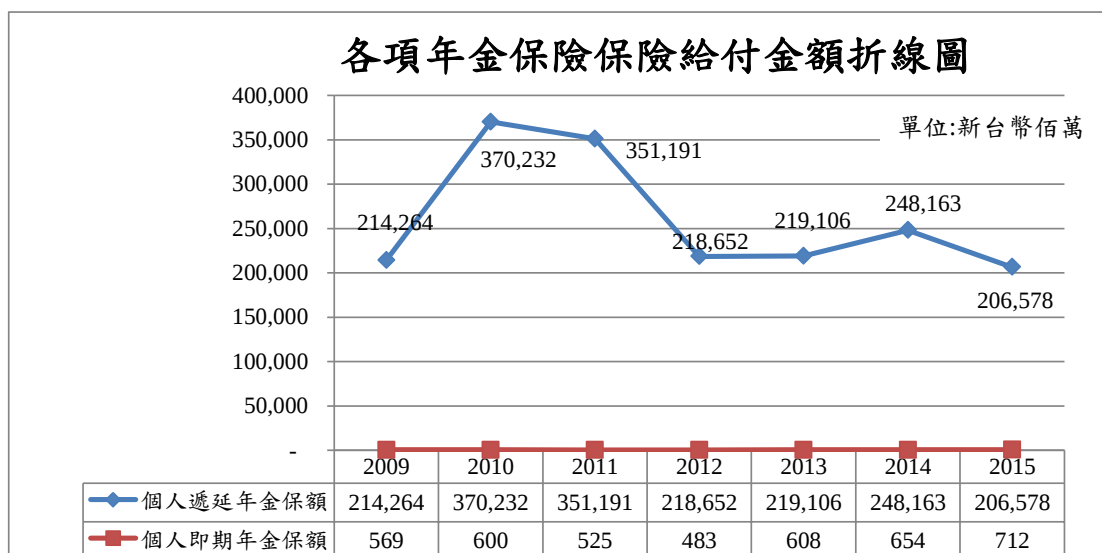
【圖5-2-7】個人年金保險有效契約保額折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



【圖5-2-8】個人年金保險給付件數折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。



【圖5-2-9】個人年金保險保險給付金額保額折線圖

資料來源：財團法人保險發展事業中心。

從商品類型來看，台灣最早推出的年金保險商品為傳統型年金保險，包含保證給付型傳統年金保險，多家壽險公司於1987至1988年間推出傳統型年金保險，隨後才陸續推出變額年金保險與利率變動型年金保險。傳統型年金保險的商品預定利率、每期繳納的保費金額、年金保單價值準備金與未來年金給付金額，投保時都已經確定，這點與年年還本的終身壽險概念相近。另外，傳統型遞延年金保險在累積期間繳納的保費金額是固定的，年金給付期間領取的年金金額也投保時就已經確定，預定利率也投保時就確定。商品型態方面，傳統型年金保險商品可以為分紅或不分紅型態；分紅的傳統型年金保險的紅利部分並非保證，但年金保單價值準備金的累積金額或年金領取金

額有機會因紅利而調高，較能符合客戶的期待。另外，傳統型即期年金或遞延年金保險的年金給付期間，通常有多種保證年金型態供保戶選擇，諸如：最低保證領取15年或20年的年金保險；抑或最低可領回所繳保費金額的年金給付型態，可避免年金領取人因為短期身故，而造成年金領取金額過低的爭議發生²⁹。【表5-2-9】整理台灣主要的年金保險產品。

【表 5-2-9】台灣商業年金保險主要產品類型

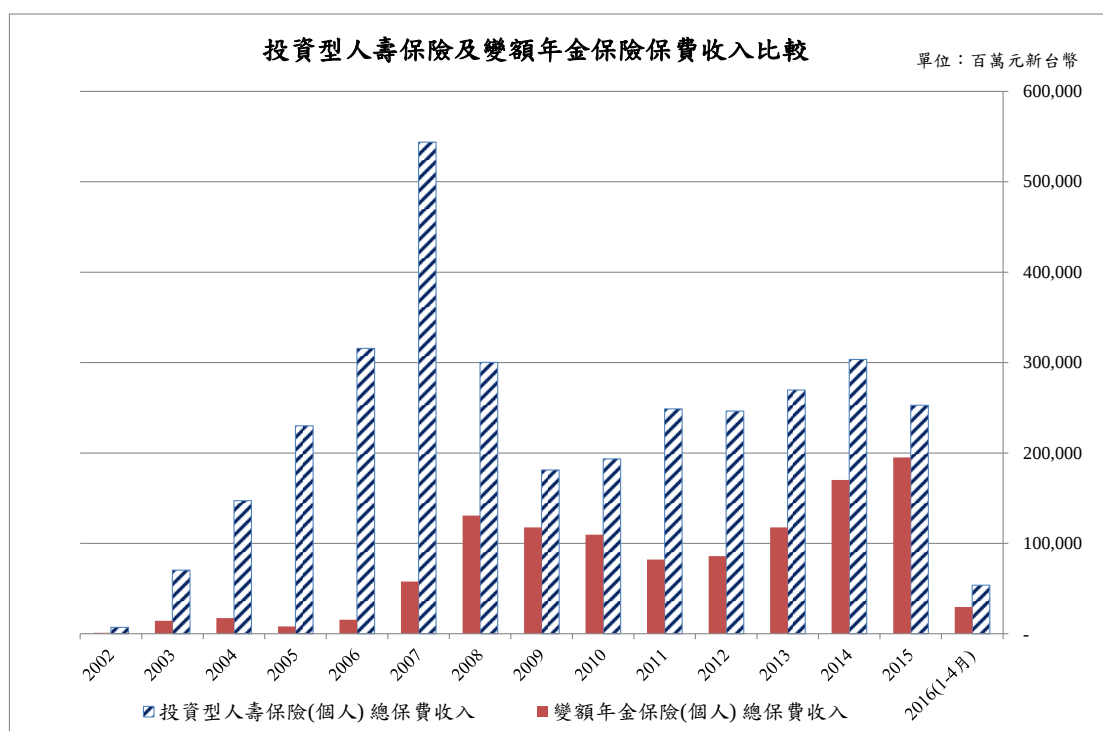
性質	保險類型	說明	產品範例
即期	即期年金保險	✓ 年金保險訂立後，保險人即開始給付年金。	-台灣人壽安穩配即期年金保險 -南山人壽每月享利即期年金保險 -新光人壽吉利成雙即期年金保險(躉繳) -全球人壽人民幣躉繳即期年金保險(RIA) -全球人壽美元躉繳利率變動型即期年金保險(FSA)
遞延	利率變動型年金保險	✓ 保費一定保本，但宣告利率每年依市場利率變動。當市場利率大於保單預定利率，保戶便能增加回饋保險金，反之則以預定利率為主。 ✓ 保費累積期滿後，依據期滿時的保單價值準備金計算年金金額，保戶可選擇「一次給付」或「分期給付年金」。	-臺銀人壽利率變動型年金保險 -台灣人壽金好利利率變動型年金保險。 -南山人壽美滿豐利美元利率變動型年金保險(甲型)
	變額年金保險(或稱投資型年金保險)	✓ 保單價值連結股票型基金、債券基金等投資標的，並隨著標的價值而變動。 ✓ 不保證投資獲益，保戶必須自行承擔投資風險。	-保誠人壽金享年年變額年金保險 -國泰人壽新富利多外幣變額年金保險 -保德信人壽-鑫享退休美元變額年金保險

資料來源：本研究整理。

值得注意的是，由於台灣近年處於低利率環境且商品預定利率水準低，因此傳統型年金保險幾乎停售，取而代之的是銷售業績傳出捷報的利率變動型年金保險。利率變動型年金保險的宣告利率可隨市場利率調高或調低，較符合市場需求。另外，利率變動型年金保險的穩定儲蓄、彈性提領與低費用

²⁹資料來源：<http://insurance.vincent-chen.com/index.php/tw/product-fixed-annuity>

率等儲蓄特質頗具特色與誘因，也讓台灣利率變動型年金保險頗受好評，業績呈增加趨勢。³⁰從金額來看，變額年金保險的保費收入從2007年後開始快速增加，在2008年後受到金融風暴衝擊，全球經濟衰退，投保能力下降，保費收入連續四年衰退，直到2012年後又開始呈現成長態勢，2015年成長率達15%，相比之下，同樣具有投資性質的投資型人壽保單，成長率遠低於變額年金保險，但從規模來看，投資型人壽保單的收入仍是變額年金保單的接近一倍，顯示民眾仍較偏愛購買人壽保單。



【圖5-2-10】投資型人壽保險及變額年金保險保費收入比較

資料來源：財團法人保險發展事業中心。

分析年金保險市場在台灣規模及成長率相對小的原因可能包括：(1) 團體(企業)年金由政府統一操作，民間企業額外投保意願低、(2)「類」年金保險商品多，市場競爭激烈、(3)年金商品種類單純，民眾選擇性較少以及(4)商業年金保險稅負優惠有限，民眾投保考量因素多。說明如下：

(1) 團體(企業)年金由政府統一操作，民間企業額外投保意願低

如前所述，台灣的團體年金(企業年金)，也就是企業為勞工提撥的相關退休年金，是由勞保局辦理，基金操作以「個人退休金專戶」為主，「年金保險」為輔，因此市場上所銷售的團體企業年金保險，很少有企業實際承作，

³⁰ 資料來源：<http://insurance.vincent-chen.com/index.php/tw/product-fixed-annuity>

相比之下，包括美國及英國在職業退休年金上，皆由企業及員工自行決定投資項目，因此團體年金扮演重要角色，近來勞退基金由員工自選已成為國際趨勢。

根據2016年6月1日《今周刊》與中華民國退休基金協會合作，委託「政大問卷調查中心」進行的「退休規劃投資態度調查」公布資料顯示，高達6成6受訪者贊同勞退新制中，保留政府管理的保證收益基金同時，也開放勞工自主選擇投資標的。³¹台灣在2014年曾提出「勞工退休金條例修正案」建議勞退新制自提開放勞工自選方案，根據業者估計，勞退新制目前每月平均提繳工資為35,933元，若以參加勞退新制勞工606萬人估算，每人每月自提6%，開放投資代操高達1,500億元，投信業保守估計自選投資上路後，每年約有600億元商機，但考量勞工自選投資標的的投資平台設立機關由銀行或勞保局負責，無法定案，加上勞退自選後民眾須自負投資風險及盈虧表現，對未來退休給付增加不確定性，因此在2015年9月確定暫緩勞退新制自選方案。勞退基金自選投資標的已是趨勢，新加坡的公積金也開放民眾透過代理銀行自選基金操作方式，不僅可能增加投資獲利，增加退休可運用資金，也可活絡保險市場。目前台灣正進行年金制度改革，後續在制度確定及相關配套完成後，或可參加國際作法，提供國人退休金更多選擇機會。

(2)「類」年金保險商品多，市場競爭激烈

民眾購買年金保險，主要保障退休生活的穩定收入，目前部分保險公司考量保單傭金及民眾偏好生前及身後皆有保障等想法，因此有將「還本型終身壽險」或每年還本的「生存保險金」等當作年金保險進行銷售，讓年金保險市場更為競爭。

但事實上，人壽保險及年金保險在保障目的上並不相同，若想兩者兼顧，或許反而降低保險效益。

舉例來說，A先生今年60歲退休，以600萬元買了一張即期年金險，則從投保開始到110歲，王先生每年都可以領到約25萬元年金，當做基本退休生活費。但如果A先生買的是保額600萬元、繳費6年期、總繳保費600萬元的還本型終身壽險，那麼A先生退休第1年可領到1萬5千元生存保險金，第2年領3萬，第3年領4萬5千元，第4年領6萬元，第5年領7萬5千，第6年領9萬元，第7年開始每年領13萬5千元，一直保證領到110歲。同樣是繳600萬元保費，一個是在退休後第一年就開始年領25萬年金，一個必須等到7年後才能

³¹ 資料來源：今周刊第 1015 期

每年領13.5萬元生存保險金，但家屬在A先生死後，可領回600萬保險理賠金，若以退休生活保障來看，年金保險的效益似乎較大。³²因此民眾在購買保單時，應先確認保單購買目的後，選擇適合並滿足投保需求的產品，善用公開資訊，在購買前進行初步評估。

(3)年金商品種類單純，民眾選擇性較少

從台灣目前的年金保險商品來看，種類以即期年金、利變型及變額年金為主，幣別已包含新台幣及外幣，可供民眾選擇有利貨幣進行增/保值。但在連結投資商品及保費繳納方式及保費計算上，應可有更多彈性設計，例如美國的證券指數年金，年金收益與股票市場大盤指數相關聯，與目前金管會鼓勵民眾投資ETF等穩健商品來增加退休資金收益的立意相似，或可為產品設計方向。此外，美國市場上最普遍的個人年金商品之一，彈性保費遞延年金，讓被保險人自己可以決定投保金額大小(通常保險公司會設定一個繳費下限)與繳費時間(按月、年或各種期間)也可增加民眾投保意願，而英國的強化年金，將健康因素、吸菸狀況、生活方式、居住地等列為年金費率的調整項目，不僅可增進年金給付的合理性，也達到鼓勵民眾維持健康生活的正面效益，也是後續可參考之方向。

(4)商業年金保險稅負優惠有限，民眾投保考量因素多

商業年金保險可為民眾退休提供生活保障，但台灣在稅負上對年金保險的相關限制不少，也成為年金保險推廣的障礙之一。目前，年金險需考量的稅務問題包含最低稅負制、遺產與贈與稅、所得稅等，不管是為自己投保，還是為父母、子女投保，填寫要保書之前最好弄清楚課稅規定，否則退休財源可能反被稅金侵蝕。舉例來說，人壽保險在身故領取時，在限額下無須繳納遺產稅，但年金保險若在保障期間身故，則剩餘年金保險價值金，可能視為遺產，因此需要繳納遺產稅，如表所示。

此外，目前年金保險的保費扣抵額不高，每年保費需共用每人2.4萬元的保費扣除額，讓民眾須在各項保險間進行取捨，因此建議政府可以從個人及企業兩方面，同時提供年金險的稅負優惠。比如允許年金險保費獨立扣抵，不計入每人2.4萬元年度保費扣除額計算，以提高民眾購買年金險的意願；至於雇主為員工購買企業年金所支付的保費及員工自行提撥的部分，建議也可以免稅，並且在領取退休年金時，比照個人帳戶制的精神，採定額免稅的

資料來源：鉅亨網，2016年7月4日，”【賴雅淳專欄】台灣保險亂象：把還本終身壽險當年金險賣！”

原則辦理，以鼓勵民眾購買年金保險，累積退休財源，降低政府及企業負擔。

【表 5-2-10】台灣商業年金保險相關稅負規範

類型	稅項	課稅規定
要保人同於被保險人(年金受益人 ³³⁾)	所得扣除額	根據所得稅法規定，納稅義務人、配偶或受扶養直系親屬的人身保險、勞工保險、國民年金保險及軍、公、教保險的保險費，可於申報所得稅時列舉扣除，每人每年扣除額以最高 24,000 元為限。因此年金保險費可列入保險費的所得扣除額中，每人每年最高 24,000 元。
	遺產稅	✓ 根據保險法 112 條，僅有指定受益人的死亡保險金，不必列入遺產總額課稅。因此，年金保險給付並沒有免徵遺產稅或贈與稅的規定。 ✓ 被保險人在保證期間³⁴身故，剩餘未領完、由身故受益人領取的年金，屬於要保人身故後所遺留的有價財產權，與人壽保險的死亡保險金性質並不相同，不論身故受益人是否為要保人的繼承人，這筆錢都必須列入要保人的遺產課稅。
	贈與稅	要、被保險人為同一人，由於繳交保費跟領取年金的年金受益人為同一人，因此沒有贈與稅的問題。
要保人不同於被保險人(年金受益人)	所得扣除額	✓ 年金險屬於人身保險的一種，因此，不管是替自己、配偶或是替雙親、子女繳交年金險保費，都可以算入每人每年 24,000 元的列舉扣除額當中。 ✓ 但非本人的保險費，如父母及子女，僅限於在同一申報戶且存在受扶養關係，納稅義務人代為繳交的年金保費才能列舉扣除。
	遺產稅	被保險人身故，剩下未領完的年金仍視為要保人的資產，若領取這筆錢的身故受益人與要保人為不同人，屬於要保人的贈與，可能要繳交贈與稅，如果身故受益人與要保人為同一人，則視為保險公司將被保險人未領完的年金返還給要保人，不需要課稅。
	贈與稅	✓ 要保人繳交保費、年金保險受益人取得年金時，視為「有價財產」的轉移，需計算贈與稅。 ✓ 保單屬於要保人的財產，若日後領取年金的受益人跟要保人不同一人，就視為要保人利用年金險保單將財產贈與給年金受益人，連同受益人當年領取的年金在內，只要要保人該年度贈與出去的財產金額超過 220 萬元，超過的部分就必須申報 10% 的贈與稅。
	個人基本所得稅(最低稅負制)	✓ 要、被保險人為不同人的年金險保單，因為年金屬於年金受益人的額外收入，因此這筆年金必須全數列入個人基本所得額計算。 ✓ 但因目前最低稅負制設有每年 600 萬元的免稅額，因此若年金受益人當年度個人基本所得額不超過 600 萬元，就不必被課徵最低稅負，如果超過 600 萬元，則扣除 600 萬元免稅額後乘上 20% 的金額就是「基本稅額」，根據所得基本稅額條例規定，

³³年金受益人：保險法第 135 條之 3 規定，受益人於被保險人生存期間為被保險人本人。

³⁴保證期間即保證年金：如果被保險人太早身故，領回的年金可能少於所繳保費，為避免疑慮，年金險保單都設有保證年金機制，也就是在保證期間內，不論被保險人是否生存，保險公司都會給付年金，超過保證期間後，只要被保險人存活，保險公司就會持續給付。這筆未領完的保證年金，如果是由身故受益人貼現一筆領回，以領回的金額計算遺產，如果是延續年金給付模式、由身故受益人分年領回，則以保單價值準備金來計算遺產。

類型	稅項	課稅規定
		「基本稅額」與「一般所得稅額」兩者取其大繳交所得稅。 ✓ 此外，只有在最低稅負制上路後，也就是 2006 年 1 月 1 日以後生效的年金險保單，才需要將年金給付列報個人基本所得額。

資料來源：周采萱(2014)，本研究整理。

商業年金保險具有補足老年基本經濟安全保障不足之功能，我國目前年金保險僅約占國內壽險整體保費收入不到15%，相較於美國年金保險占保險市場的70-80%，仍有相當大的發展空間。事實上，國人喜好透過保險進行儲蓄，因此國內保險滲透率幾乎為世界之冠，根據現代保險新聞網統計，以保費收入除以GDP而得的「保險滲透度」來看，2013年台灣以17.78%排名世界第一，每100元的GDP當中，就有17.78元為保險業貢獻，不僅超過全球平均值6.3%，也遠高於第一大保險市場美國的7.5%。以保費除以人口計算出的「保險密度」而言，2013年全球平均每人花費652美元購買保險，就地區市場來看，台灣市場平均每人花費3,886美元(約115,784新台幣)買保險，排名世界第12，不過，壽險與非壽險保費比重相當懸殊，前者每人花費3,204美元，後者僅682美元。³⁵目前，保險滲透率及保險密度都仍持續成長。此外，根據保發中心統計國人人壽保險及年金保險投保率，意即人壽保險及年金保險有效契約件數對人口數之比率，在2014年達230.31%，也就是，每個人有平均2.3張人壽保險及年金保險，但其中多數為人壽保險，2014年年金保險有效契約佔人身保險契約的比率僅有2.31%，比例相當懸殊。

因此，為因應高齡人口老年生活需求，提高銀髮族退休後可使用資金，金管會在2014年8月底開放保險公司辦理保單活化，讓傳統型人壽保險保單價值可以提前運用。辦法規定，保險人可將非投資型保單的人壽保險契約轉換為同一壽險公司之醫療保險、長期照顧保險或遞延年金保險。為保障保險人權益，避免保單價值減損，金管會要求轉換保單應符合以下三原則：

(1)轉換契約應公平合理：轉換過程不得減損保單價值。

(2)轉換權利義務應充分說明：需加強資訊揭露並對要保人、被保險人進行適格性評估、生效後要電訪並錄音存檔。

(3)充分確保保戶權益：要求轉換生效後三年內，保護應有回復原契約之權利。

但由於保單轉換限制多，包括不能給予佣金、不能主動招攬，以及須做

³⁵周采萱(2014)，「台灣保險滲透度，排名全世界第一」，現代保險新聞網

好後續服務等，截至2016年1月底，僅有11家保險公司開辦，累計轉換3,680件，轉換金額達11.93億元，在2015年台灣高達48.3兆的人壽保險市場中，比例仍將當低。³⁶

【表 5-2-11】台灣保險密度、保險滲透率、人身保險及年金保險投保率統計

年度	保險密度 總計 (新台幣)	人身保險 保險密度 (新台幣)	保險滲 透度總 計(%)	人身保 險保險 滲透度 (%)	人壽保 險及年 金保險 投保率 (%)	人壽保 險及年 金保險 普及率 (%)	人壽保險 及年金保 險壽險平 均分紅率 (%)
2002	44,330	39,487	9.28	8.33	143.70	257.80	2.31
2003	54,949	50,106	11.33	10.33	158.87	273.73	1.62
2004	62,760	57,671	12.22	11.23	166.21	281.07	1.52
2005	69,225	64,021	13.04	12.06	176.13	289.80	1.84
2006	73,340	68,353	13.27	12.37	184.01	294.67	2.20
2007	86,579	81,675	14.83	13.99	196.03	310.82	2.47
2008	87,971	83,294	15.41	14.59	203.27	329.61	2.69
2009	91,195	86,790	16.27	15.48	204.84	341.15	0.95
2010	104,423	99,855	17.13	16.38	210.72	311.91	1.07
2011	99,514	94,647	16.15	15.36	215.84	317.10	1.34
2012	111,461	106,294	17.69	16.87	222.97	320.38	1.42
2013	115,874	110,530	17.78	16.96	229.67	315.95	1.42
2014	123,895	118,253	18.04	17.21	230.61	299.55	1.42
2015	130,376	124,582	18.31	17.50	-	-	1.40

資料來源：財團法人保險事業發展中心、SheetHub。

註：1.保險包括財產保險及人身保險

2.保險密度：每人平均保費支出。

3.保險滲透度：保費收入對GDP之比率。

4.人壽保險及年金保險投保率：人壽保險及年金保險有效契約件數對人口數之比率。

5.人壽保險及年金保險普及率：人壽保險及年金保險有效契約保額對國民所得之比率。

6.人壽保險平均分紅利率(強制分紅)：以臺灣銀行、第一銀行與合作金庫銀行等三家銀行當月份第一個營業日牌告之二年期定期儲蓄存款利率為準。

³⁶ 資料說明：保險金額包括本國及外國保險公司所推出之個人及團體、全部險種的人身保險有效契約保額，資料來源為財團法人保險事業發展中心/壽險統計樞紐分析查詢

第三節 推動的商機評估

商業年金保險的特性一般強調要保人在尚未達到法定可退休年齡之前(累積期)，要保人開始進行投保規劃，此階段可能從40-60歲即已開始進行投保規劃，以待日後達到法定可退休年齡之際(清償期)開始分配年金保險的分配利益，以確保退休生活能有基本尊嚴的生活保障功能。為鼓勵提高要保人自主加入年金保險投保的意願，多數國家在商業年金保險的設計上具有允許稅賦上的抵免優惠，以美國蓋洛普公司所做一份調查年金購買者的動機研究顯示，美國民眾有73%的購買者認為購買年金保險的首要考量因素乃是年金具有遞延課稅的優惠。美國相關研究亦顯示當一國退休總人口數愈大，賦稅所能產生的效果將更加明顯。

年金商品種類可分為定額年金保險及變額年金險種，定額年金保險強調可定期提供確定的保證收益，而變額年金則允許年金要保人可選擇將年金的保費分散性投資在各種不同的金融商品上，現行以投資購買各類型的固定收益類基金商品，此類變額年金的收益性將視投資標的物的投資績效而決定分配收益的高低，相對而言，年金的投資風險性較高，但由於其強調基金的高收益性的可能性，仍廣受投保年齡相對輕族群所樂意購買此類型的變額年金。年金的投保本質上類同於參加一項長期性的自我退休儲蓄計劃，其強制投保期間可能高達20-30年之久，此段期間無異在進行短期消費間的跨期生命週期的替代性選擇，對於多數養老社會福利政策尚未達普及的國家而言，此類投入長期年金商品的計畫仍可稱是一項相當理智性的投資理財行為。

從美國的經驗來看，年金保險開辦將增加團體年金市場銷售量。企業的退休金計畫常以團保方式向保險公司購買年金保險，當退休金制度從確定給付制轉為確定提撥制將使得年金市場銷售更加熱絡。

一、商業年金保險商品種類

商業年金種類由於市場競爭強，各保險公司為滿足不同族群要保人的理財需求，風險偏好度的差異性，商業年金保險每年均競相推出各不同種類的年金商品，以吸引市場投資者的退休理財需求，以下依年金商品種類的特性，可主要區分成以下幾類型年金商品：

(一) 躉繳即期年金 (Single-Premium Immediate Annuity, SPIA)

躉繳即期年金在保險公司收到一次性繳清之保費後，隨即開始於固定期

限到期時開始支付年金。 躉繳型年金多數是屬於手上擁有大筆閒置資金者的保守理財模式，已躉繳清的投保金將直接轉換分期分配給付給退休所得者的帳戶內。對於已退休的退休者個人可在領取一次性退休金後，將此筆退休金轉為年金型式，以一次性給付之退休金方式向保險公司購入躉繳型年金。對於企業可為預防將來支付給員工退休年金給付可能不足的風險，故於員工退休時將其一次給付之退休金以團保方式向保險公司購買躉繳即期年金。

(二)浮動保費遞延年金 (Flexible-Premium Deferred Annuity, FPDA)

浮動保費遞延年金允許要保人可決定投保金額大小與繳費時間長短，以定期之金額繳交年金保費向保險公司購買遞延年金，等到員工退休後，年金支付會在契約訂立經過一定的期間後或被保險人到達一定的年齡後，再由保險公司開始定期支付年金給付。

(三)躉繳遞延年金 (Single-Premium Deferred Annuity, SPDA)

躉繳遞延年金是以一次繳費方式購買之遞延年金，在契約期間也提供最低保證利率，大致上，保證的期間愈長其保證的利率相對會較低。躉繳遞延年金主要分成利率變動型年金（The Market-Value Annuity, MVA）及定存型年金（Certificate of Annuity, COA）二種。第一種利率變動型年金，其保單的現金價值會受到市場利率變動的影響而改變，可提供被保險人在特定到期日之前，特定的保證利率，當保單市場價值上揚時可增加其現金解約價值。第二種為定存型年金，該保單在一設定期間內可提供固定保證的利率，除了具有年金利息所得遞延賦稅的特點外，它類似於銀行發行的定存單可提供固定性現金流收益。該類型保單不能預先提領或解約，僅在死亡後與清償期才有現金價值，其保證利息報酬通常較高，會吸引在契約期間較無大額支出計畫者及較保守的投資者購買。

(三)證券指數年金 (Equity-Indexed Annuity, EIA)

證券指數年金是一複合式商品，兼具定額年金與變額年金的商品保險契約特性，其保單商品投資報酬率是與金融指數相連結，其對於消費者所具有的吸引力在於它在金融市場看跌時，指數雖下跌，但保險公司仍可保證其最低報酬水準，而在金融市場指數看漲時，保單持有人可透過與金融指數之連結而獲取額外利潤，這正是此類型保單近年大受市場投資人所偏好之處，但此類型保單商品償付風險性亦相對將高，保單的費用相對較高。

(四)變額年金 (Variable Annuity, VA)：

變額年金的特性在於此種年金之每期給付為不固定額度，其給付額度將隨市場利率、投資報酬率或通貨膨脹率之變動而調整改變。此類型保單原設計的特性在於彌補定額年金在通貨膨脹率高時有給付性不足之缺點，並將此類變額年金商品與資本市場中其他投資金融工具相結合，以提高報酬率，並在全球低利率幻境下，提高定額年金投資報酬率低之缺點，由於變額年金所訴求具有能獲取較高的投資報酬率，但相對的，保單購買者必須自負投資風險，在目前保單商品設計上，變額年金為迎合投資人的收益需求，會強調可提供最低保障收益利率與死亡給付保證額度，以強調其投資的最低報酬率。

以下整理我國主要數家保險公司所推出的年金型保單商品，部分保單均有停售期，在一段時間公開銷售完後，即會自公開市場中停止銷售，謹供參考。

【表 5-3-1】年金型商品種類

	年金商品種類	保單內容說明
富邦人壽	富邦人壽喜轉年年遞延年金保險	1.年年給付 活到老 2.年金給付保證 30 年 3.年金給付方式為年給付型、月給付型，穩定領回
	富邦人壽金樂悠利率變動型即期年金保險	1.年年給付 活到老 2.年金給付保證 30 年 3.掌握市場利率變動 反映市場趨勢
	富邦人壽美而美外幣利率變動型年金保險	1.美元收付 2.年年給付 活到老 3.年金給付保證 30 年 4.掌握市場利率變動 反映市場趨勢
南山人壽	南山人壽吉利旺利率變動型年金保險(甲型)	
	南山人壽每月享利即期年金保險	
	樂活人生專案	
	南山人壽每月得利即期年金保險	
	南山人壽每年得利即期年金保險	
	南山人壽吉美利美元利率變動型年金保險(甲型)	
遠雄人壽	遠雄人壽有利 HIGH 利率變動型年金保險 (甲型)	1.活得長壽，領得久遠。 2.保證期間，生活有保障。 3.累積期滿後，每年領回年金金額，退休養老沒煩惱
	遠雄人壽豪利 HIGH 利率變動型年金保險 (甲型)	1.資金靈活！年金給付方式可選擇一次給付或分期給付。 2.利率反應！反應市場利率，保單價值穩定增加。 3.簡單投保！一律免體檢。
全球人壽	全球人壽躉繳利率變動型即期年金保險	
	全球人壽躉繳即期年金保險	
	全球人壽人民幣躉繳利率變動型即期年金保險	
	全球人壽人民幣躉繳即期年金保險	
	全球人壽美元躉繳利率變動型即期年金保險	
	全球人壽美元躉繳即期年金保險	
台灣人壽	台灣人壽增福企利率變動型年金保險	1.年金給付 2.返還年金保單價值準備金
	台灣人壽好福企利率變動型年金保險	1.年金給付 2.返還年金保單價值準備金
	台灣人壽鑽有利利率變動型年金保險	1.年金給付 2.返還年金保單價值準備金
	台灣人壽安穩配即期年金保險	1.年金給付
三商美邦人壽	三商美邦人壽長鑫即期年金保險	1. 躉繳方式，一次繳足應繳保費 2. 保戶自繳費後次年(年給付)或次月(月給付)起即享有年金給付 3. 在保證期間內，年金受益人依約定每年按期領取年金金額
	三商美邦人壽金享壽遞延年金保險	1. 在保證給付期間內無論保戶生存或身故，均可領取到一筆固定的年金金額 2. 在保證期間內，年金受益人依約定每年按期領取年金金額，或是選擇提前一次領取給付期間內的年金金額(按貼現率 3.75%計算)，挑選最適合自己的年金給付方式

	年金商品種類	保單內容說明
臺銀 人壽	臺銀人壽添富人生利率變動型年金保險	1. 宣告利率 每年計息 2. 年金給付 多樣計息 3. 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，
國泰 人壽	國泰人壽新超犀利利率變動型年金保險	
	國泰人壽樂轉人生遞延年金保險	
	國泰人壽樂轉人生遞延年金保險	
	國泰人壽新超犀利利率變動型年金保險	
	國泰人壽活利年年即期年金保險	

資料來源：各家保險公司公開資訊網站。

二、先進國家年金商品商機分析

國內勞工的退休金帳戶給付成數相較於歐美國家勞工所可支領成數屬偏低，與公保給付水準差距亦大，勞工仍必須從工作階段的所得裡提撥一部分金額作為退休儲蓄之用，以確保退休養老之財務所需，保險公司在開發個人年金保險市場仍有相當開發商品成長空間，設計新種年金商品，以滿足勞工的理財偏好，養老財務自主的需求。保險公司可設計與壽險產品結合的人壽養老儲蓄型年金產品或理財套餐等帳戶型或變額型的投資年金產品，以一次性方式滿足勞工退休規劃及人壽保障的需求。

以下將以日本為例，探討該國年金商品的發展特色，日本的個人年金保險商品主要可分為定額年金保險、利率變動型年金保險和變額型年金保險。日本由於長期國內低利率水準，造成境內年金商品投資報酬相對吸引力低，而相對的連結外幣型計價的年金商品廣為吸引日本人購買，主要可採取以美元或是歐元等外幣躉繳給付年金或為分期性給付，此可以分散轉投資標的物的投資風險，同時可利用國外的相對高利率和匯率差異賺取更高的報酬，以現行日本國內近年約近於零利率水準的預定利率，在低預定利率水準下保單價值增值困難，但境外外幣保險的預定利率可達 3.5%~5.5%的水準，比日幣計價年金商品更有投資吸引力。在日本的外幣保險商品，通常會混合以年金險、終身保險與養老保險作為搭配設計，在以 AIG star 為例，可選擇複數幣種的保險商品。外幣型的利變型年金則以美元、歐元或是英鎊為主，亦有三者可同時購買和互相轉換的商品，保證利率會因幣種和保險期間而有差異，外幣計價商品可有最低保證1.25%的年利率。外幣型年金商品之優點，計有下列幾項：(1)貨幣種類分散：可以兩種以上貨幣計價做商品設計，購買者可將日幣或是其他利率高的貨幣做結合；(2)期間分散：合併兩種保險期間的商品，可以在不同時期分批領取，兼顧保戶在生命週期各階段的資金需求；(3)領取方法分散：可將不同保險期間商品的累積金額領取方法做調整，

可以彈性運用資金。該契約允許保戶將全部或是一部分的累積金額在保證利率計算基準日轉移到一個以上的新商品。此類商品當保險期間到期時，還可以選擇延長累積期間至最高年限為止，亦可以領取一部分金額作為一次給付或年金，另一部分則延長至以後再給付。年金領取方式相當多元，可選擇確定年金、確定終身年金、保證金額終身年金和確定連生年金等。

在變額年金商品上，可分成以下幾項商品類型：(1)早期領取終身年金型(Lifetime Guarantee)；(2)年金領取總額保證型(Amount Guarantee)；(3)保本保證型(Principal Guarantee)；(4)遞增死亡保障型(Step Up)；(5)最低保證給付型；(6)意外事故加算型；(7)最低死亡保證型。

日本壽險公司的變額型保險商品設計上會包含身故保險金和意外身故保險金，最低保證給付型保證支付最低基本保險金額。每個商品都有多種年金給付選擇，例如被保險人可選擇一般之確定金額年金、確定期間年金、一次給付或是特別計算年金等，保險期間還有可能提出固定百分比的分配金或是獎勵沒有部分解約的保戶的加算金。產險公司亦有年金給付型的累積傷害保險，期間相對較短，約只有5-6年，主要仍是以滿期給付的儲蓄功能為主，另有加上交通事故死亡和後遺症的保障。日本壽險市場的保費收入中個人年金部分增長極快，市占率從2000年的8.06%到2005年的26.77%，5年間成長了3倍以上，且近年外幣計價型年金商品，其保險商品購買交易量仍以快速在成長，顯見日本在極低利率環境下，外幣計價型年金商品已主要成為日本年金商品購買者所普遍接受，未來發展趨勢值得與日本經濟發展情況相當類似的台灣所關注。

以下整理在美國壽險市場中較常見的主要年金商品：(一)稅賦遞延定額年金(Fixed Tax Deferred Annuity / CD Annuity)，該種年金在特定期間內(通常3到10年)提供一固定保證的利率，除了具有年金利息所得遞延賦稅的特點，此相當類似於銀行所給定的定存利息收入。而該種年金不同於其他年金之處是在契約期間中不能預先解約，只有在死亡與清償期才有現金價值，由於不允許預先解約，因此該種保單的保證利息報酬通常較高，會吸引退休者所好、在契約期間較無支出計畫者及較保守的投資者購買。保險公司在5-10年內承諾一個保證的利率，亦即保證收入，就像一個銀行定存一般，只是獲利可以遞延到領取時才課稅；(二)躉繳即期年金(Single Premium Immediate Annuity, SPIA)，此種年金在保險公司收到躉繳保費之後，隨即開始支付年金。該種年金適合擁有大筆資金想直接轉換成分期給付之退休所得者採用；(三)反向房地產抵押年金保險(Reverse Annuity Mortgage, RAM)，此類年金產品允

許購買者以類似房屋貸款方式將其房地產價值轉換成固定支付的一連串年金收入，至於每期可領金額的多少則視房產的市價而定，其代價是在被保險人死亡時需放棄其房子之所有權。此產品的特色在於不需繳交年金保費，而是以房地產之價值來購買年金。RAM 的房地產的價值可視為躉繳保費，年金受領人可以定期領到年金給付並繼續住在自己的房產中直到死亡為止，當被保險人死亡，保險公司取得房屋所有權並賣出以獲取利益或將房產轉變成保險公司的資產；(四)躉繳遞延年金(Single Premium Deferred Annuity, SPDA)，躉繳遞延年金是以一次繳費方式購買之遞延年金，在契約期間提供最低保證利率，保證的期間愈長其保證的利率也愈低；(五)浮動保費遞延年金(FPDA, Flexible Premium Deferred Annuity)，該年金是目前美國市場上最普遍的個人年金保險之一，被保險人自己可以決定投保金額大小(通常保險公司會設定一個繳費下限)與繳費時間(按月、年或各種期間)。遞延年金的優點是投入的資金能以延稅的方式增長，同時可以一次存入整筆款項，也可以多次存入，一般在存入數年後才開始領取，可以是整筆、分期給付或以終生收入方式領取；(六)變額年金(Variable Annuities)，變額年金的現金價值與給付金額會隨著其投資資產的市價變化而改變，變額年金是希望利用股票或其他投資工具的長期報酬能夠與通貨膨脹相抗衡，藉以提供對通貨膨脹削弱退休所得的保護能力，因此變額年金的銷售與資本市場的表現通常呈現密切相關性；變額年金之契約持有人需自行承擔投資風險；(七)證券指數年金(Equity Index Annuities)，證券指數年金的收益與股票市場大盤指數密切相聯結，該年金會在開始每月提取固定款項之前支付一定利息，付款金額則根據帳戶的投資總值、利率以及付款年限來加以決定。證券指數年金包含每年最低固定利率(floor rate)，但亦有指數增長率上限(cap rate)與參與率(participation rate)來約定股票指數升幅中有多少收益得以進入購買者的年金帳戶，而上限有可能逐年或是在每次更新時有所變動。大部分證券指數年金未被列為證券，因此它們受各州保險署的監管，而不是更為嚴格的聯邦證券管理委員會(SEC)或全國證券商公會(NASD)來加以監管。

英國的商業年金保險商品，可分為強制購買年金保險(Compulsory purchase annuities)與自願購買年金保險(Purchased life annuities)。首先，強制購買年金是退休計劃下的年金保險，根據英國 Inland Revenue 稅法的規定，勞工將累積的退休金於75歲前轉成年金或者其他保證年金(alternatively secured pension)，此部份強制年金化的規定促使員工購買年金保險，而自願購買年金保險是投保人個人依自己的意願所購買的年金保險。年金商品有以下幾種類型：

(一)單生年金(Single life annuities)：年金給付在年金被保險人死亡時即停止，而剩餘保險金亦不會返還給被保險人的親屬；(二)共同年金(Joint life annuities)：共同年金有兩個或兩個以上的被保險人加入投保，其保險金給付會在第一個被保險人死亡時停止，另一種情形是會給付到最後一個死亡的被保險人為止，此以夫妻共同投保類型為主要投保對象；(三)固定年金(Level annuities)：在年金購買時即議定每期會給付的名目金額，之後即固定不再調整給付金額水準；(四)固定調整年金(Escalating-fixed amount)：給付金額以固定比率增加，例如每年固定成長3%；(五)依通貨膨脹調整年金(Escalating-RPI)：給付金額與零售消費物價指數(Retail Prices Index)相連結做調整；(六)通貨膨脹限額調整年金(Escalating-Limited Price Indexation,LPI)：給付金額與零售消費物價指數相連結，但每年最多成長5%；(七)保證型年金(Guarantee annuities)：分為保證年期或保證金額。保證年期的保證年金在約定的時間內，無論年金被保險人是否存活皆會給付年金，保證金額的保證年金則會保證最低的年金給付。另一種與投資相連結的年金(Investment-linked annuities)有分紅型年金(With-profits annuities)：採取最低固定金額的給付，再加上額外分紅，此項分紅將視保險公司投資績效好壞而定，再者為投資連結型年金(Unit-linked annuities)：被保險人的保費會投資在一個基金中，每年保險公司會賣掉固定單位的基金用以給付年金，一旦基金投資價值降低時，給付金額將會降低，有些此類型保單則會附上最低保證給付的投資連結型年金，強調具基本收益保障類型保單以吸引投資人購買。

三、我國年金商品商機評估

我國年金保險市場商機評估，據政大風險管理與保險學系教授王儷玲表示，未來年金保險商品市場短期內企業可投入參與團體年金商品市場³⁷，預估團體年金銷售量可大幅成長，國內保險業者應積極開發年金保險市場，並鎖定個人年金保險推出儲蓄型年金產品或理財套餐等變額型年金商品。在年金保險制開辦後，保險公司可與企業合作參加退休給付，將商業年金納入退休金計畫，從美國的經驗來看，年金保險開辦將增加團體年金市場銷售量，主要原因就是許多企業的退休金計畫常以團保方式向保險公司購買年金保險。團體年金保險，若比照美國401K退休金計畫，提供「賦益權」³⁸設計，

³⁷ 團體年金險：指以團體為對象，共同訂立一張主要契約，通常稱為「企業年金」，主要是企業提供的退休、養老金等。例如，某企業替員工投保團體型年金險，從員工薪水中提撥金額，員工於65歲退休後，每年即可領取退休金。

³⁸ 「賦益權」指企業主可依員工年資或貢獻度，設定每期繳交的保費和帳戶價值讓與員工所需參加保險的年期及比例，員工在企業服務超過一段時間、不高於6年或達一定年齡時，雇主繳交保費所累積的帳戶價值將全部讓與員工，而員工因離職退保時，可選擇領取個人帳戶內應得的帳戶價值(依

員工在一家公司待滿6年，即取得保單帳戶價值，且帳戶價值為「可攜式」，被視為企業主留才及員工累積退休金的另一選項。團體年金保險採「利率變動型年金」設計，由企業幫員工投保，公司幫員工投保後，只要員工在公司任期滿6年以上，保單帳戶價值、即保單權益即歸員工所有，企業在6年內，不用擔心員工、尤其是高階主管跳槽。由於保單帳戶價值屬「可攜式」，員工未來換公司，帳戶價值可帶著走，決定退休時，則可將保單年金化，即進入年金給付階段，定期可領回年金收益。對企業主來說，這是一項有效留才的工具，對員工來說，則可累積個人退休金。據富邦人壽公司表示，對於團體年金商品看好其市場成長性，然在推出團體年金保險希望政府單位能在稅務上相對提出配套措施，讓企業付保費之際可認列為公司營業費用抵稅，以提高企業投保團體年金意願，團體年金制度的實施預估將可對企業員工的退休金制度提供更多一層保障。

【表 5-3-2】團體年金保險商品內容

項目	內容
目的	有利企業留才
保單規劃	利變型年金 以企業現職員工為主
形式	1. 賦益權最長不超過六年 2. 期限屆滿時，個人帳戶價值歸於投保員工 3. 期限內離職，可按比率領回帳戶價值
對象	中大型企業、高科技公司

資料來源：本研究自行整理。

在國內團體年金保險商品已開始在保險市場上有保險公司與企業合作陸續推出保險商品，舉例而言，台灣人壽和國內零售通路業龍頭統一超商旗下統超保險經紀人合作，替統一超商設計符合員工自行準備退休需求的團體年金商品，台灣人壽所推出「超福企利率變動型團體年金保險」，主要特色在包括保費繳交可透過公費與自費方式、彈性設計投保方案、定期定額或單筆保費投入累積個人退休資產、年金給付方式彈性且員工親屬也可參加。另一家三商美邦人壽則與旭富製藥科技公司合作，推出號稱全國首張團體年金保險商品「金如意團體利率變動型年金保險」，此團體年金商品訴求可替企業延攬留任人才與提昇員工福利。

以現況而言，我國一般民眾雖保單購買持有率高，根據保發展中心統計，

其參加保險年度扣除解約費用)。

國人投保率超過200%，調查顯示平均國人每人均持有超過二張以上保單，然民眾所持保單商品主要以短期儲蓄型保單為銷售最大宗，但對於退休規劃所特別投資的商業年金保險的投保率尚未全面普及，部分原因在於現行勞工退休金制度中對於民眾購買退休保障之商業年金商品，並沒有特別在稅務上提供特別租稅優惠機制，以鼓勵民眾有強烈誘因提早購買商業年金保險商品。若參考美國的經驗，國會在透過多次賦稅優惠制度變革後，為提高民眾購買商業年金之誘因，以採用遞延課稅的方式，對民眾在年輕時的應納稅所得中得扣除提撥額度或年金保費之支出，此等同於降低年輕較高所得時期的年金保費之支出，而在老年時其應納所得較低，針對其領取年金課稅，以鼓勵民眾在年輕階段提升其購買商業年金保險的意願，以保障其自身未來步入銀髮族階段財務的穩固，同時可減少政府社會福利相關龐大社福支出成本。民眾在購買商業年金商品，讓其老年階段可支配所得得以增加，提高所得替代率，使經濟生活得有穩固保障，且由於隨著購買年金者的年齡愈早，所得替代率的比率會愈高。民眾購買商業年金的年齡不同對其所得替代率的影響評估，參考一份由保險業務發展基金管理委員會研究所做試算估計(2013)³⁹，民眾所購買商業年金的年齡若愈早，其退休期間享有的所得替代率愈高，以25歲即開始購買年金為例，經過40年的累積期，65歲之後的所得替代率為23.47%；35歲之後的所得替代率為16.27%；45歲之後的所得替代率為10.09%；若55歲才開始購買年金，由於總保險金累積總數較少，投保期間相對較短，則在65歲之後的所得替代率僅為4.73%，可見年輕階段愈早開始做好養老財務規劃，對於老年經濟生活保障的效果愈顯著。為讓多數民眾體認在年輕階段提早購入年金的優點，相關單位應在政策推動上廣為宣導，鼓勵一般民眾在現今少子化、老年世代來臨的社會環境下，民眾本身應有預防性自覺提早做好財務規劃，以年金商品做為老年階段主要經濟收入來源管道，以作為醫療養老照護之需，此對於我國社會中，高齡人口經濟來源仍有相當比例是仍相當依賴政府救助或津貼，若有愈高比率的民眾有意願自主的參與購買商業年金的理財養老規畫，將可降低銀髮族群對政府救助或津貼之仰賴程度，間接減輕政府部門在人口高齡化時代，所需編列高額度社福預算所造成之過度財政上壓力。

³⁹ 資料參考保險業務發展基金管理委員會(2013)，因應高齡化社會保險相關制度及保險商品之研究。

第六章 信託業務銀髮金融商機解析

第一節 主要國家成功經驗之借鏡

二次世界大戰前後出生的嬰兒潮世代，經過事業階段有成之後，目前有部分已成為富有且有能力的金領銀髮族。然而目前世界上各主要國家央行普遍實施寬鬆貨幣政策，因此銀行存款零利率或負利率情況愈來愈普遍，政府要把資金從銀行體系移出，要求銀行放款、引導定存族解約從事投資活動，其中定存族中受創最大的就是銀髮族，由於投資風險高，銀髮族已無承擔風險的本錢，不只股票型商品價格波動大，債券型基金也有領到債息但虧損本金的風險；就連房產出租也有房客品質不佳及受景氣影響無法出租的風險。

銀髮商品是金融業者的商機，中壯年族近年也有提早規劃的趨勢，主要有保險公司推出的「即期年金險」、「保單活化」、「長照險」；與銀行推出的「以房養老」、「安養信託」等。而這些銀髮商品目前已有結構化混合包裝的趨勢。在信託商品方面，國際上信託主要視老人身心狀況分為：(一)自願信託：例如美國生前信託(Living Trust)，對身心健康老人，視其個人自主性意願是否將財產交付信託。(二)強制信託：例如英國公共信託局，由政府介入協助管理與保障財務失智、失能老人強制信託。

老年類相關信託制度在國外已行之有年，茲舉英國及日本為例，來觀察近期的發展。⁴⁰根據英國信託公司公會(Trust Association of Corporate Trustees, TACT)，以「信託成立之目的」區分，其會員所經營的營業信託有三類：

一、退休金或員工福利信託

1. 退休金信託 (Pension trusts)：將員工退休金交付受託人管理運用，藉由將資產獨立於雇主，保障員工退休金的安全。
2. 員工福利信託 (Employee benefit trusts)：由信託持有公司股票並分配給員工，除可激勵員工表現，亦可作為公司籌資管道、提高公司股票之流動性，員工福利信託對於非上市公司財務操作尤其重要。

二、遺囑信託

1. 遺產管理信託(Estates under administration going into trusts)：由被繼承人所選定或法院指定之管理人，依被繼承人之遺囑或在無遺囑時之法律規定，

⁴⁰ 「我國信託業務發展策略之建議」，中華民國信託業商業同業公會，102年11月。

收取債權、清償債務並分配剩餘資金。

- 2.遺囑信託或繼承事件成立信託(Trusts arising under wills and intestacies)：遺產管理任務結束後，根據遺囑或法律規定將剩餘資產成立以存活之配偶或子孫管理遺產為目的之信託。

三、家族財富管理或個人事務處理類

- 1.生前民事信託(Inter vivos private trusts)：委託人生前為他人利益所成立之信託。
- 2.集合投資計畫或單位信託(Collective investment scheme or Unit trusts)：即共同基金，但與「投資信託」(Investment trusts)則在持有公司股份價值上有所不同。

由上所述，英國信託業目前所經營之信託商品約可分為退休金或員工福利信託、遺囑信託、債權保全型或履約擔保型信託，以及家族財富管理或個人事務處理等信託業務。補充說明的是，退休金信託方面，英國退休金法案(the Pensions Act)規定，為確保員工退休金與企業資產區隔，不受企業債權人請求權所及，符合法定資格之私人企業員工退休金帳戶都必須以信託方式設立，並自動將員工列為信託受益人(automatic enrollment)，待退休時員工得以免稅方式提領部分資金；員工退休金信託需向英國退休金部(Department of Work and Pensions)以及稅務局(HM Revenue & Customs)註冊及通報。由於員工退休金受託人應遵守相關退休金法制，且有證照資格的要求，因此在英國有專營員工退休金信託業務的公司，例如PS Independent Trustees Limited、Open Trustees、Trustee Solutions Limited、Capital Cranfield Trustees Ltd.等，也有兼營員工退休金信託與其他信託業務的公司。

在遺囑信託(Testamentary trusts)方面，係由遺囑人於遺囑中指定信託條款，而於遺囑人死亡時成立並生效之信託，此概念與委託人生前所成立之生前信託(Inter vivos trusts)不同。受託人得於遺囑中指定，或由許可遺囑執行之法院指派，負責在遺囑指定之信託期間內(例如受益人成年、完成教育或結婚前)管理遺產，除了遺囑人於生前所累積之資金財富以外，尚可能包含過失致死的和解賠償金，或遺囑人之壽險保金。相對於生前信託較常因避稅因素而成立，遺囑信託通常係考量未成年受益人(如嬰兒)之財務保障，不過受託人必須持續管理遺產也面臨受託人責任風險的問題。

在英國經營遺囑信託業務的單位包括商業銀行、專營信託公司、律師與會計師事務所等。根據TACT的統計，經營個人或家族財富管理信託業務的銀行有巴克萊銀行信託公司(Barclays Bank Trust Company Limited)、法國巴

黎銀行信託公司(BNP Paribas Trust Corporation UK Limited)、花旗銀行信託公司(Citicorp Trustee Company Limited)、德意志銀行信託公司(Deutsche Trustee Company Limited)、匯豐銀行信託公司(HSBC Trust Company (UK) Limited)、勞埃德私人銀行公司(Lloyds TSB Private Banking Limited)、國家西敏銀行(National Westminster Bank Plc)、加拿大皇家銀行信託公司(Royal Bank of Canada Trust Corporation Limited)、富國銀行信託公司(Wells Fargo Trust Corporation Limited)等。另專營員工退休金信託服務之Osbourne Clarke Pension Trustees Limited 及Entrust Pension Ltd.，多由專精勞動或退休金相關法令之律師組成。

日本方面，由於1997 年金融改革實行了混業經營，日本信託銀行進行一波整併，如1999年三井信託與中央信託合併，2000年三菱信託、日本信託和東京三菱銀行合併，目前日本信託業務規模大約為755 兆日圓。日本信託業的特點為信託立法完善，除了《信託法》(2006年修訂)和《信託業法》(2004年修訂)、《兼營法》等基本法律規範約束了信託業外，還根據不同信託業務種類設立了各種信託特別法，如《貸款信託法》、《證券投資信託法》和《抵押公司債券信託法》等。許多新設立的信託業務大多依據相關法律而創辦，如年金信託中的退休信託、福利養老金信託便是分別以修訂的《法人稅法》和《福利養老金保險法》而設立的；財產形成信託則依據《繼承稅法》修訂案而創設。

新信託法制所允許之信託，種類分為契約信託、遺囑信託及宣言信託三種。與英國及美國不同，日本實務上幾乎均為契約信託，遺囑信託很少，至於信託銀行就遺囑之保管與執行業務，亦稱為遺囑信託，並非法律上的信託。日本信託業務品種多，如年金信託、財產形成信託、住宅貸款債券信託、公益信託、特定贈與信託、財產獎金信託等不斷推出，信託財產已經擴大到貨幣、有價證券、不動產以及股權、債權等，而「金錢信託」是目前日本信託業的一大特色業務。

從英美日等信託發達國家實際情況看，銀髮信託金融商品及服務發展，包括養老金信託(Pensions Trust)、家族信託(Family Trust)、遺囑信託(Testamentary Trust)等，在發達國家都已經十分流行。國際上目前主要流行的銀髮信託模式說明如下：

一、養老金信託(Pensions Trust)

近年來信託型養老金愈來愈盛行，例如英國近年養老金政策從政府主導慢慢朝向企業及個人養老計劃。養老金信託由企業員工出資(包括股票及保

單)構成一筆基金，以信託的方式持有，在員工退休後以年金形式支付，以便在員工退休時提供養老服務，故亦稱企業年金；而信託機構受託對企業的養老金進行管理，負責運用定期累積的養老金。信託型養老金的信託管理主要有二種模式：第一種是內部模式，例如英國，由雇主、雇員、工會的代表組成企業年金理事會，優點是能對養老金受益提供最高程度的保護，缺點是理事會裁決空間大，其專業能力影響養老年金運用效益。

第二種是外部受託模式，例如保險公司將企業或個人依法繳納的養老保險費作為信託資產，交由銀行管理，待退休後獲益的信託模式。例如澳洲，退休金是長期儲蓄的最主要來源，對大部分澳洲人來說是主要財富來源。澳洲政府於2009年5月進行退休金制度檢討(Super System Review)，保障澳洲市民的退休積蓄。外部受託模式由金融機構作為養老金的受託人，管理該計劃或資金，對養老金受益人的利益負責。其優點在於受託人的專業性可提高年金管理效益，節約企業成本，缺點是外部受託機構的商業利益與受益人利益可能產生衝突。

二、 家族信託(Family Trust)

家族信託是個人將財產(房地產、現金、股票及其他有價證券)所有權委託給受託人(Trustee)，受託人按照信託協議(Trust Deed)管理該財產，並在指定情況下將該資產轉給指定的受益人(Beneficiaries)。就國際趨勢來看，未來10年家族信託十分看好，以上一代企業家有80%年齡已超過60歲來看，這些企業家的後代卻僅有三分之一有繼續經營家族企業的意願，顯示家族企業的財富管理和傳承，未來交給專業的私人銀行透過家族信託的方式進行運用的趨勢已經成形。家族信託可視為一項理財工具，透過意向書(Memorandum of Wishes, MoW)契約，可以為客戶制定客製化的信託商品，包括投資理財、財富管理、財產繼承、養老規劃等多重目的。家族信託具有延伸性，設立人可依需要隨時增加財產，且家族信託的好處是在設立人失去法定生理及意志判斷能力時，不須經由法庭指派資產管理者並簽訂「財產永久授權書」(Durable Power of Attorney for. Property, DPA)，指定特定人在自己不能管理事務時代為處理，能夠一定程度維持家族(庭)安定和諧。

一般財務狀況較佳的老人除了安度晚年，對於家庭財富傳承、規劃以及遺囑執行等要求提高，各類信託產品也陸續推出。美國很早就發展家族信託，幫助家族實現財富延續，有利於預防遺產爭奪等各種破壞家族財產的問題。而日本近年研發了一種家庭信託，家庭中最年長的兩位老人中的一位為委託人和受益人，其死亡後，配偶為受益人，配偶死後長子/女為受益人，此模

式可以維持家庭信任和關係延續。

三、遺囑信託(Testamentary Trust)

遺囑信託是安排老年人身後事的另一類重要信託服務，老人生前設立遺囑並約定由受託人執行遺囑，有利於實現生前願望。遺囑可用來決定遺產分配，成立信託來保障配偶及家人並可預設(法定)監護人來照顧未成年小孩；指定遺產執行人/信託管理人來執行遺產的分配。完整的遺囑文件除了生前遺囑(Living Will)還需要立醫療保險代理人(Health Care Proxy)代理決定在病危時的醫療處理，以及授權書(Power of Attorney)。此外，財產所有權的安排，對遺產規劃還是有影響，例如財產的所有權由兩個(本人及配偶)或兩個以上的人共有，其中生還者自動獲得所有權的繼承人的利益，若無完善的遺產規劃，遺囑等於無用。在管理財產上，可以利用遺囑信託將個人意願延續至下一代，遺囑信託服務包含遺囑準備、遺囑保管及遺囑執行三大階段。日本截至2015年三季底，日本信託銀行保管並執行的遺囑信託業務達9萬6,907件，發展快速。

四、不動產信託(Real Estate Trust)：

「不動產信託」為我國信託業法第16條規定信託業者得申請辦理的業務項目之一，所謂「不動產信託」係指信託成立時，委託人以不動產作為信託財產之信託，其架構為不動產所有權人（委託人）將其所持有之不動產（包括土地及其定著物等）信託予受託銀行（受託人），雙方簽訂信託契約，受託銀行依該信託契約約定將信託之不動產為開發、管理或處分，藉以提高不動產運用效益，以達成信託目的。

根據中華民國信託業商業同業公會的說明，目前實務上不動產信託業務依信託目的，可分為「不動產開發信託」、「不動產管理信託」及「不動產處分信託」。「不動產管理信託」係受託銀行將不動產所有權人所信託之不動產加以經營管理，並依信託契約約定，將所獲得之租金或其他收益交付受益人；「不動產開發信託」係運用於一般建案、自行改建舊屋案、都市更新案等之開發規劃；而「不動產處分信託」主要係由受託銀行依委託人之要求，將所信託之不動產以適當價格出售，於信託關係結束時，再將出售所獲得之價款分配給受益人，不動產所有權則轉移給承購人。上述三種信託配合委託人之個別需求採三種類型混合搭配。

不動產信託對於委託人、受益人、地主、建築商、承購人或融資銀行等均有好處，包括(中華民國信託業商業同業公會)：

- 1.經由受託銀行之專業管理，可提升資產運用之效率及安全性。
- 2.活絡不動產所有權人所持有之不動產，並保有不動產實質之權利。
- 3.不動產交付信託後，信託財產將受到信託法之合法保障，不會被受託人之債權人強制執行。
- 4.具有不動產保全之功能。
- 5.若信託規劃得宜，可經由信託達成節稅之目的。
- 6.協助受損房屋改建，並促進老舊社區更新，以提高使用效益。
- 7.不動產交付信託，易於取得融資銀行之信賴，有利資金之調度與籌措。
- 8.確保興建工程資金專款專用，避免資金被挪用之情事，促使興建工程順利進行，以保障承購人權益。
- 9.興建工程之施工品質及進度由受託人監控，避免興建工程中斷，確保工程完工，進而增加承購人之購買意願。

銀髮族因應退休期主要應考慮退休金之運用、財產永續管理及遺產繼承等問題，可利用提供整體財產管理服務之個人財產管理信託，除金錢信託外，亦可結合不動產信託，並可考量財產繼承及遺產管理需要，預為訂立遺囑信託。

五、健康照護不動產投資信託(Healthcare REITs)

根據中華民國銀行公會研究報告(2015)指出，日本目前的老人長期照護機構區分為公營及民營兩大類，主要依據老人的狀況(有無失智或醫療依賴程度)來區分其需要的照護機構，而公營的「特別護理養老院」因價格低廉等原因，入住等待人數眾多。根據日本相關機構統計，預計 2055 年時高齡人口比率將上升至 40.55%，目前的長期照護機構與歐美相較仍顯得不足，因此增設民營養老機構的呼聲日益高漲。

健康照護 REITs是適合高齡社會的商品。對社會而言，可以促進養老機構投資的循環性與靈活，使更為有效地運用新型籌資方式；對金融機構而言，可以擴大業務領域，提供REITs周邊各項相關服務，增加營收。同時，以金融機構角色積極提供社會所需要的金融服務，協助解決高齡社會問題也可提升形象。有關健康照護REITs的架構：初始由資產運用公司及過渡性質的特殊目公司 (SPC)組成，後共同組成健康照護投資法人，購置護理設施(機構)並保留其他資產。借款部分由銀行以聯貸，權益部分則發進行REITs，由外部投資(機構投資者及一般機構投資者)共同出資。日本的健康醫療不動產投資信託年收益率約在3.5%~4%之間，對於具有大額資金的投資者來說，在日本低利率資金環境下，是不錯的投資機會，也協助解決建置銀髮照護機

構的資金需求。⁴¹

六、保險金信託 (Life Insurance Trust)

保險金信託，也稱人壽保險信託，是一項結合保險與信託的金融信託服務產品，以保險金給付為信託財產，由保險受益人和信託機構簽訂保險金信託合同書，當被保險人身故發生理賠或滿期保險金給付發事時，由保險公司將保險金交付受託人（即信託機構），並由受託人依信託約管理、運用，並按合約將信託財產分配給受益人，於信託期間終止或到期時，交付剩餘資產給信託受益人。保險金信託可分為被動信託、不代付保費信託、代付保費信託及累積保險信託等。

七、子女教養/創業信託(Children's Trust)

子女教養/創業信託是由委託人將金錢信託予銀行，指定照顧自己或子女（受益人），並約定該信託資金之管理運用方式（例如代為支付保險費）及信託期間給付方式等，使子女可以在工作的情況下，得到妥善的照顧以發揮長才。配合創業及教育信託，透過受託銀行獨立且專業的管理，確保子女未來的經濟生活。子女教養/創業信託的特色是：(一)信託財產投資海外收益免課所得稅；(二)運用信託規劃分年贈與，有效降低贈與稅；(三)每年領回孳息部份可作為國內教育基金（如大學學費、補習費），期滿領回本金可支付國外留學所需；(四) 信託期間財產受到完整保護，安全有保障。

八、規劃型金錢信託(Testamentary Trust)

退休安養信託是銀髮金錢信託的主要類型，透過受託銀行獨立且專業的管理，確保退休金及其他財產的安全與有效運用。例如委託人可以一次或分次方式支付信託財產，由受託銀行依信託契約內容，分散運用於存款、國內外共同基金、債券及績優上市櫃公司股票等收益相對穩定且風險低的理財工具，並依委託人的需要，定期或不定期將信託收益給予受益人(可為委託人本人或委託人指定之人)，作為生活費、醫療費等，以確保老年生活品質。

九、生前信託 (Living Trust)

生前信託真正最主要的目的是用來避免遺產認證的法律手續(Estate Probate)，並非用來節省遺產稅(Estate Tax)。遺產認證係當一個人去世後，其遺產將依照遺囑按照法律程序來分派，整個法律程序就是遺產認證。遺產認證的過程時間長短根據遺產的複雜程度、受益人的數量及遺囑的情況而定。

⁴¹台灣金融研訓院《台灣銀行家雜誌》，2015年9月號。

例如家中有未成年子女的家庭，生前信託還可以提供保障。假如夫婦當中一人去世，另一人可以繼續擁有產權，和子女們的監管權；可是萬一夫婦都去世，假如沒有預先透過遺囑或生前信託，去指定遺產的管理權和子女的監護權，便要由法庭認證(Probate Court)作決定。為了減少將來後人為遺產分配爭執，如果不採用均分的方式，便要特別謹慎去避免爭執。遺囑較常有爭議，所以訂立生前信託有其不可取代性。

另外包括朝代信託(Dynasty Trust)、隔代信託 (Generation-skipping Trust)、不可撤銷的人壽保險信託 (Irrevocable Life Insurance Trust)、個人住宅信託 (Qualified personal residence trust (QPRT))、不可撤銷的外國信託 (Irrevocable Foreign Situs Trust)、信用保護信託(Credit Shelter Trust)等，均為近期國際上發展的相關信託商品。

第二節 我國發展現況

高齡化社會所衍生之各項老年經濟安全議題，主要包括退休後安養費用、疾病或意外導致之長期看護等需求，目前金融業者已推出之相關業務主要為高齡者安養信託，高齡者或其親屬交付金錢(含保險金)、有價證券或不動產等財產，向信託業者辦理信託，信託目的包括老年安養之財產管理、安養照護、醫療給付等項目。為滿足高齡化社會之金融需求，我國主管機關金管會近年除法規鬆綁外，亦積極鼓勵金融機構創新研發相關金融商品與服務，包括透過評鑑及獎勵措施，鼓勵金融業者針對銀髮族之金融需求創新研發新商品或服務。

人口老齡化將引發消費、投資、社會文化等多方面的變化，然而老齡化社會最為突出的就是養老問題。目前養老產業和相關金融服務供給不足，養老服務缺口更是居高不下。另外，根據衛福部的研究指出，近年來公務部門與私人部門均重視老年問題，提供多元化老人福利服務，民國86年增修通過之老人福利法，增加老人保護及罰則，唯老人保護工作偏重老人生理、心理受虐或疏忽，對於老人財務性虐待（Financial Abuse）的關注甚少。但事實上，老人財產或物質受剝削或濫用，在社會工作實務中有相當多的案例可循，因此，老人財務遭受濫用是不可被忽略的議題。老人財物濫用事件層出不窮，尤其晚年老人財物、津貼或年金被照顧者侵占等失智、失能時，更容易遭到不肖照顧者或子女欺負。

預估到2031年台灣將達42萬人患有老人失智症，老人失智症盛行率在1.9%~4.4%。這群老人將因思考判斷與心智能力喪失易成為遭受財務虐待之高危險群。老年退休生活可能發生的財務虐待問題有：

- (一)退休金準備不足
- (二)被子女或他人不當挪用
- (三)糊塗或貪心被詐騙
- (四)儲蓄投資不當老本全失
- (五)沒有可信賴之人協助管理財產
- (六)因疾病老化或意外事故無法管理財產

由於人口加速老化、平均餘命增加。加上獨居比例提昇，家庭世代間資源轉移的改變：子女奉養父母能力、孝親觀念、價值觀改變。老年退休保障型式，受景氣循環、通貨膨脹影響。信託制度對於失能(impairment、disability、disable)管理自己的財產者而言，是一種有效管理工具。由於國人保守觀念，

老人本人或身障者家屬運用信託來保障個人及親屬經濟安全的觀念還需加強普及。

【表 6-2-1】我國近年主要信託業務統計(單位：新台幣百萬元)

業務別	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度 第 1 季	105 年度 第 2 季
金錢之信託(不含證投 信、期信基金保管)	3,877,764	4,053,498	4,074,321	4,064,813	4,087,742
金錢之信託-證券投資信 託基金保管	1,901,640	1,905,189	2,214,946	2,169,925	2,222,572
金錢之信託-期貨信託基 金保管	4,300	2,606	5,729	13,744	9,972
金錢債權及其擔保物權 之信託	55,311	34,798	14,165	13,131	13,121
有價證券之信託	276,398	286,180	294,049	283,801	277,021
動產之信託	0	0	6,750	6,750	6,750
不動產之信託--不動產 資產信託	0	0	0	0	0
不動產之信託--其他不 動產信託	508,949	645,831	694,999	697,357	726,130
其它信託業務	9,619	9,960	9,927	9,869	9,834
合計	6,633,981	6,938,062	7,314,886	7,259,390	7,353,142

註：自101年7月19日起，原「有價證券之信託」中之台灣存託憑證統計量移至附屬業務項目項下。

資料來源：中華民國信託商業同業公會。

以社會保護的角度來看，信託財產具有獨立性，即使受託銀行破產，信託財產也不會受損。若以信託的方式來管理自身財產，可保障高齡者管理財產不足之處，並協助失智、失能老人或一般健康老人保障老年經濟來源。以商業的角度來看，財產信託契約可以按照客製化訂定，且遵循契約之內容處分。而銀髮信託商品具有產品種類多元化、他人無法挪用、債權人不能強制執行、保護資產照顧配偶及子女、資金調度及風險管理等好處。

【表 6-2-2】我國信託業量身訂做之財產信託統計表

104 年 12 月 31 日 December 31, 2015				
委託人 65(含)歲以上人數 Payrolls for trustor are 65 years of age or above				
合計 (人) Total (persons)	男性 (人) Male (persons)	分配比 (%) Share (%)	女性 (人) Female (persons)	分配比 (%) Share (%)
588	293	49.83%	295	50.17%

註：截至104年底，信託業量身訂做之財產信託(如安養信託)本金計新臺幣823.62億元，其中65歲以上之女性委託人為295人，男性委託人為293人，爰信託業辦理相關信託業務尚無顯著之性別差異。

資料來源：中華民國信託業商業同業公會。

就我國發展現況來看，台灣金融研訓院在2013年的研究報告中，已針對重要銀髮信託商品進行研究，以下為目前具有發展市場或潛力的信託商品說明之：⁴²

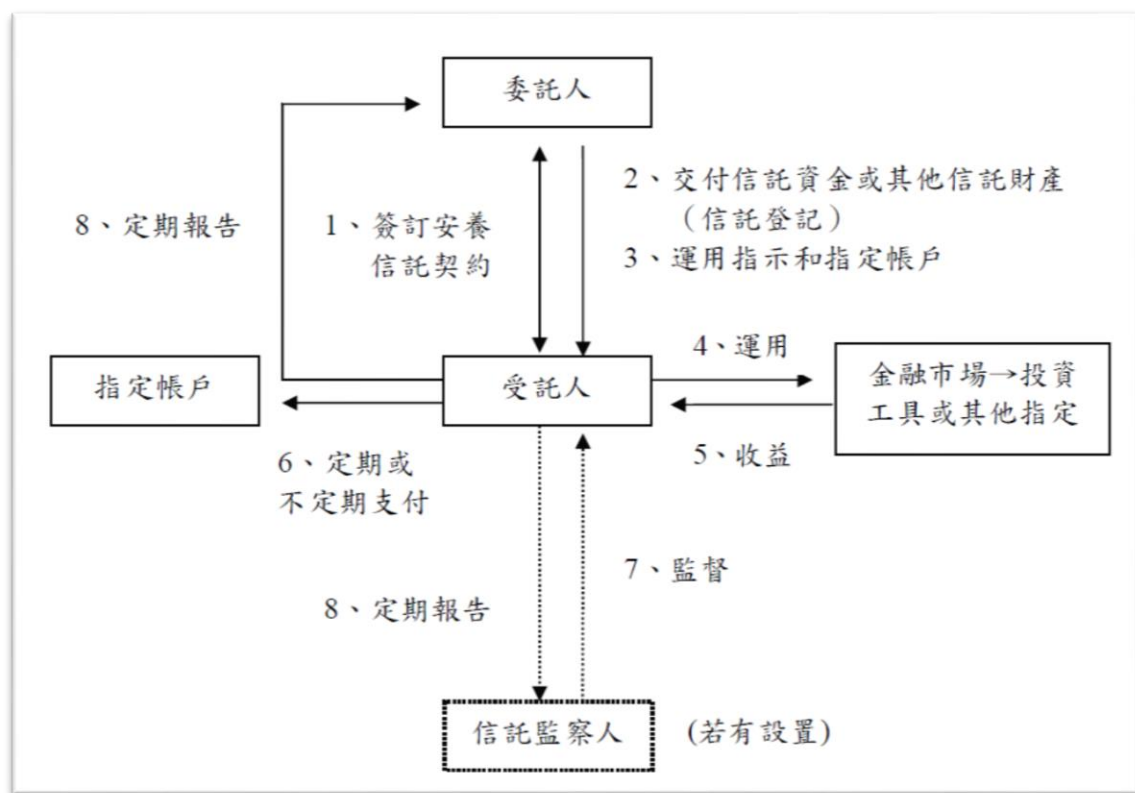
一、退休安養照護信託業務

銀行針對高齡者及身心障礙者提供的退休安養照護信託業務，可由本人或是親屬，將現金、有價證券、不動產等財產交付信託，信託契約可以指定帳戶專門用來支付安養照護、醫療給付等項目，確保不會被盜領且能夠專款專用。首先，一般財力銀髮族如果發生疾病失去財務處理能力，申請退休安養信託服務，金融業者就可以依信託合約代為支付生活金、照護金、醫療費用等等，確保銀髮族仍能獲得妥善的照護。

退休安養信託是最近快速崛起的退休理財信託產品，係由委託人與受託人簽訂信託契約，約定將信託資金一次交付（最低承作金額約新台幣100萬元，每次追加金額至少30萬元）予受託人，由受託人依照委託人之指示，挑選適當穩健之金融商品為投資組合，於約定之信託期間內，由委託人指定之受益人，領取本金或孳息，俾利退休後生活無虞，信託期滿再由受託人將剩餘之信託財產交付受益人。投資之標的有：國內基金、國外基金、銀行存款、其他標的（信託契約內容約定之投資標的）。商品特色如下：

⁴²台灣金融研訓院研究報告(2013)。

1. 專案規劃資產配置，依據客戶自身條件由受託銀行為顧客量身規劃，具資產保全及投資雙重功能，累積退休基金。
2. 信託財產獨立，保障客戶權益。
3. 執行委託人所願照顧其指定之受益人。
4. 專業機構管理信託財產，定期提供報告。
5. 避免財產遭受子女或親友不當之侵占。



【圖6-2-1】退休安養信託之運作

資料來源：游基政(2012)。

綜上，委託人將其退休金或累積之財富信託移轉予銀行，銀行將資金投資於穩健理財商品(定存、債券型基金等)，再配合委託人日常所需，提供其生活資金、醫療、安養費用；其優點是確保委託人所累積的財富可以「專款專用」在自己退休生活上，防止詐騙集團、高風險的投資或是親友不當借貸人情難以推卻等情形，避免委託人的退休財富面臨風險，透過信託設下防火牆，才能妥善保管退休財富，此商品為目前國內銀髮信託商品發展的主力。

二、老年安養信託之相關約定(游基政,2012)：

- 1.信託契約：依信託業法第19條規定：「信託契約之訂定，應以書面為之，並應記載下列各款事項：(略)」。
- 2.信託目的：即委託人欲藉信託達成之目的，也就是信託行為期待實現的具體內容。就老年安養信託而言，其目的為生活照護之退休養老及保障資產安全之資產移轉等雙重目的。
- 3.信託財產：即委託人所移轉予受託人之財產，及因信託財產而衍生取得之財產權。受託人受讓財產後需與自有財產分開管理，若為金錢者，則以分別記帳，並依信託目的而為管理或處分。財產種類多為現金或有價證券，法令雖亦得以不動產為之，惟實務上，若以產權確保之功能，銀行尚有辦理；若以管理與運用不動產以生之利益來給付受益人，則銀行多以非其專業予以婉拒。
- 4.信託存續期間：依信託法第62條規定：「信託關係，因信託行為所定事由發生，或因信託目的已完成或不能完成而消滅。」，以老年安養信託主要目的為照顧委託人之晚年生活，業界通常約定下列終止事由：
 - (1)受益人(即委託人)死亡。
 - (2)信託財產已全數給付受益人享有時。
 - (3)當月最後一個營業日信託財產淨資產價值低於一定規模(各業者自訂，通常為5~10萬元)時。
- 5.信託財產之管理及運用方法：依私法自治精神，得由雙方當事人(即委託人與受託人)自行決定其內容。受託人依信託契約約定之指示，對信託財產為管理與運用。有關信託財產之管理方法，得約定以單獨管理運用為之，亦得約定由受託人將信託財產依委託人指定之方式及比例交付集合管理運用帳戶運作。至於對信託財產之存放方法，乃以設置信託專戶為之，其戶名多為「○○銀行受託財產專戶-○○○案」以示區別。另由於老年人能承受之投資風險有限，故對財產之運用大多採保守方式，以存放定存居多。
- 6.信託收益之計算與分配：信託法對其並無明確規定，銀行針對信託財產計算及分配大多為：
 - (1)於每營業日計算信託財產之淨資產價值，為信託財產總資產價值扣除總負債，均以新臺幣元為單位(如涉及外幣時，採計算日受託人牌告匯率為基準)，不滿一元者四捨五入，其計算方法為依有關法令及一般公認會計原則計算淨資產價值。
 - (2)此處有關信託收益之分配乃謂受託人依在信託契約中之約定，交付信託財產予受益人。於老年安養信託通常以定期給付日常生活支出與費用，如將給付金額撥入委託人指定之帳戶或給付指定之費用；另有不定期給付，如醫療費用或休閒娛樂支出等。
- 7.信託關係消滅時，信託財產之歸屬及支付方式：於信託關係消滅或終止時，將信託財產交付信託受益人或其繼承人或信託財產歸屬權利人。通常除不可

抗力因素外，受託人並應於受理後一個月內處分完畢，扣除相關費用，作成結算書及報告書，經受益人(或其繼承人) 或信託財產歸屬權利人或信託監察人簽章承認後，再交付之。

8.受託人責任：依信託法及信託業法規定，受託人之義務與責任如下：

(1)善良管理人注意義務：受託人既是基於信賴關係管理信託財產，故其注意義務，不能與處理自己事務同一程度為已足，而應以善良管理人之注意，處理信託事務。

(2)忠實義務：即需悉心全力以受益人之利益或特定目的為優先，應遵行以下兩原則：

A.受託人不得置信託財產利益與個人利益於可能衝突之立場。

B.除契約另有規定外，不得為自己、其代理人、代表人、受僱人或其他第三人謀取利益。

(3)保密義務：除依法令或契約另有約定外，受託人因信託關係而且知悉委託人之秘密，應負保密責任，不得無故洩漏予第三人。

(4)分別管理及編製報表之義務：受託人於信託期間內，應獨立設帳保管信託財產，並將運用情形，每年至少一次編製報表送交委託人(或受益人)及信託監察人。

(5)自己處理信託事務之原則與例外：受託人應自己處理信託事務，惟必要時得將部分事務委由第三人代為處理，受託人僅就第三人之選任與監督其職務之執行負其責任。

(6)受託人不保證信託財產運用的盈虧或最低收益：依信託業法第31條有關禁止承諾擔保本金或最低收益，即銀行不得以保本及最低收益率辦理信託業務。

(7)對信託財產損害賠償責任之免除情形：對於天災、政治經濟環境變化等不可抗力因素，或非因受託人(含其代理人、代表人及受僱人)之故意或過失，而致信託財產遭受損失，受託人不負損害賠償責任。

9.受託人之報酬標準、種類、計算方法、支付時期及方法：老年安養信託之相關受託人報酬如下：

(1)簽約費：於信託契約簽訂時，由委託人給付受託人，或由受託人逕自信託專戶內扣抵，業界通常收取4000元或5000元。

(2)管理費：原則按信託財產之淨資產價值計收，以各資產價值級距分級收取，資產高則所計費率低，相對資產少則所計費率高，業界一般收費年率為千分之三至千分之六。每月計收，惟若核算後低於500元，仍以500元計收。

(3)修約費：除變更契約關係人聯絡資料、提供或變更投資指示或其他經受託人同意之情形外，每次修約，收取500~1000元之修約費，通常由受託人逕自信託專戶內扣抵。

(4)其他收費：受託人處理信託事務所生之各項費用(包括但不限於稅捐、匯費與交易手續費)或負擔之債務，或受託人、信託監察人為維護信託財

產及受益人權益，因而與第三人涉訟、提付仲裁或其他交涉所產生之費用，悉由信託財產中支付或由受益人負擔。

(5)費率調整：受託人保留依物價指數調整本契約各項收費標準之權利，如遇調整時，受託人以書面通知委託人，如委託人未於書面通知送達後一定期日內(通常為五~七個營業日)以書面提出異議，視為同意該收費標準之調整。

10.設置信託監察人：信託監察人乃為保護受益人(即委託人)之利益而設，目前信託監察人除委託人家屬外，以社福團體居多，其提供之服務如下：

(1)協助洽談信託合約，並轉介律師提供必要之法律諮詢，以確保委託人權益。

(2)監督受託人執行職務。

(3)定期訪視委託人之生活狀況，並對委託人或其指定之人提出報告。

(4)以信託監察人名義，為委託人為訴訟上或訴訟外之行為。

11.為達照顧受益人(即委託人)之契約變更事由：可於信託契約中約定，當委託人無法為意思表示時，受託人得依其利害關係人或信託監察人之申請，在有利於受益人且直接運用於受益人的前提下為適當之處置。

三、遺囑信託業務

另外，如前節所述，適用較富有銀髮族的遺囑信託適合對象為：擁有龐大財富，名下資產眾多者、子女年紀小，未具有管理財務能力者、繼承人關係複雜且人數眾多者、擔心遺產遭到有心人士覬覦，造成家族紛爭者。其商品特色為：

- 1.事先為繼承人做好後續規劃。
- 2.信託財產具有獨立性與安全性。
- 3.避免繼承人領取巨額遺產後，揮霍成性。
- 4.避免遺產被遭他人覬覦或惡意侵占。
- 5.充分達成委託人對遺產管理及照護受益人的最終遺願。

四、子女教養信託

子女教養信託是父母（委託人）以子女（受益人）之教育為目的，與受託人（銀行）簽訂信託契約，依委託人指示，可一次或定期將資金轉入信託專戶，由受託人代為投資運用，並約定將來在某特定時間將信託財產定期或不定期移轉予子女。信託條件之內容可依本身之經濟狀況、父母及子女之年齡、信託目的等因素，由受託銀行為顧客量身訂作。適合子女年幼無法自主運用財產者、父母有財產移轉給子女，欲作為未來教育或創業用途者或父母欲及早為子女規劃者。商品特色如下：

1. 分年贈與，節省贈與稅。

2. 父母仍可掌握信託財產的主導權。
3. 父母事先規劃，身後無後顧之憂。
4. 確保子女教育經費不受經濟狀況影響。
5. 鼓勵子女求學動機，維繫家族競爭力。

五、規劃型金錢信託

規劃型金錢信託係以信託作為贈與之工具，利用信託特有的折現效果，降低贈與稅賦；同時規劃按期領取固金定額，以作為退休生活使用，讓受益人在信託期間還能擁有財產掌控權，是一種兼顧贈與與節稅之信託商品，其商品特色如下：

1. 財產順利移轉：透過信託贈與節稅規劃，將財產移轉給下一代。
2. 享有財產掌控權：信託期間仍有掌控權，可領回部分財產或終止契約；信託到期財產移轉下一代，避免子女過早取得財產。
3. 財產多元化運用：信託期間仍可投資銀行相關產品。

六、保險金信託

保險金信託即是結合保險與信託之信託商品。通常以人壽保險做信託標的，可將保險金作更妥善的運用。可分為以保險金受益人為委託人之保險金信託及以要保人為委託人之保險金信託，以及以要保人及保險金受益人為共同委託人之保險金信託。受託人及受益人一旦簽訂保險金信託契約，當被保險人身故，於發生理賠或期滿保險金給付時，保險公司應依約定將保險金交付簽約之銀行，由銀行依信託契約約定，執行管理及運用，將保險公司給付之保險金即為信託財產依約定分配與受益人。保險金信託之產品特色如下：

1. 費用低廉：簽訂保險金信託契約時繳納簽約手續費3,000元，保險金轉入信託帳戶後才收取每年0.2%至0.5%之信託管理費。
2. 保障效用高：保單結合信託機制後，等於延長保險商品之保障期間，透過銀行管理，減少信託財產被不當使用之可能。
3. 預先約定保險金用途：簽立信託時即先約定保險金用途，約定按月或等子女成年時給付，確保子女未來的生活與教育費用。
4. 有效管理資產：透過銀行專業管理，運用穩定收益的理財方式管理保險金，避免信託財產縮水或受益人不當運用。
5. 享有稅賦減免：為節稅考量，一般採取保險他益、信託自益之形式，要保人如為父母，受益人為子女，交付之信託財產為保險金，因委託人即為受益人，信託收益最終是分配予子女，所以不需就保險金信託之信託收益課徵贈與稅。

七、財產移轉信託

財產移轉信託即是以「財產移轉」為主要信託目的所成立之信託，透過信託長期規劃，不但可享有節稅的好處，最重要的是可按委託人自身意願規劃其財產移轉方式，也可避免子孫爭產、太早得到財產而無所事事等負面效應。產品特色為：透過信託規劃，有效降低遺贈稅負，順利移轉財產，並可保留信託資金定期給付之流動性，運用靈活彈性。

八、生前契約預收款信託

我國殯葬服務一般都是生前簽署協定，並提前支付全部或者分期付款，費用額度也較高，為了有效保護殯葬服務消費者切身利益，業者推出生前契約預收款信託，消費者與殯葬禮儀服務業者簽訂生前殯葬服務契約，殯葬業者必須將其自消費者預先收取費用之75%信託予受託銀行，雙方簽訂信託契約後，由受託銀行依該信託契約約定為管理或處分，以順利達成信託目的。截至2016年5月本國銀行承作銀髮信託產品相關資訊如下表：

【表 6-2-3】我國銀行銀髮族信託相關商品(截至 2016 年 5 月，目前最新)

銀行名稱	商品名稱	承作門檻	信託財產種類
臺灣銀行	樂活人生安養信託	無	金錢（含保險金）
	客製化契約	無	金錢、有價證券
臺灣土地銀行	客製化契約	無	金錢、有價證券
	自在生活安養信託	30 萬元以上	金錢、有價證券
合作金庫商業銀行	幸福長壽退休安養信託	50 萬元	金錢
第一商業銀行	老人安養信託(珍愛一生)	新臺幣 50 萬元以上	金錢 (定型化契約)
	家庭財富信託	新臺幣 50 萬元以上	金錢
		無	有價證券(集保劃撥股票)
		無	不動產
華南商業銀行	1.退休安養信託 2.保險金信託	無	金錢
彰化商業銀行	安養信託/身心障礙者財產信託	無	金錢
上海商業儲蓄銀行	無特定商品名稱	無	金錢
			保險金
			有價證券
			不動產
台北富邦商業銀行	金錢信託	無	以金錢為原則
	制式化保險金信託	無	金錢 (保險金)
國泰世華商業銀行	幸福守護 安養信託(高齡者及身心障礙者適用)	無	金錢、股票、不動產(自他益皆可)、保險金(限自益)
	遺囑信託	無	現金、股票、不動產
高雄銀行	守富信託	新台幣 100 萬元	金錢
兆豐國際商業銀行	無特定商品名稱	300 萬元（可視個案調整）	金錢
臺灣中小企業銀行	安養信託	無	金錢

銀行名稱	商品名稱	承作門檻	信託財產種類
台中商業銀行	樂活安養信託及身心障礙信託	無	金錢
瑞興銀行	安穩養老/代代相傳	無	金錢
臺灣新光商業銀行	「守護未來」安養信託	無	金錢、保險金
	「守護摯愛」保險金信託	無	保險金
三信商業銀行	安養金錢信託	200 萬元	金錢
聯邦商業銀行	生活保障信託	無	金錢及存款商品
遠東國際商業銀行	退休安養信託	50 萬	金錢
元大商業銀行	無特定商品名稱	500 萬元	金錢為主
玉山商業銀行	樂活久久信託	無門檻	以金錢及將來理賠之保險金為原則
	保險金安養信託		
	有價證券信託(管理型、出借型)		以有價證券為原則
	遺囑信託		以金錢/有價證券為原則
台新國際商業銀行	規劃型金錢信託	50 萬元	金錢
中國信託商業銀行	退休養老信託	無	金錢
	保險金信託	無	保險金
瑞士商瑞士銀行台北分行	無特定商品名稱之金錢信託	請個案洽詢	金錢

資料來源：中華民國信託業商業同業公會。

二、銀髮證券投資信託基金⁴³

金融監督管理委員會於2016年5月30日核准凱基證券申請國內募集投資國內外之股票型基金「凱基銀髮商機證券投資信託基金」，屬於國內第一個專注投資銀髮商機產業的投資商品。總面額新臺幣200億元整，由第一商業銀行股份有限公司擔任基金保管機構，並以新臺幣、美元及人民幣計價發行。原則上，基金自成立屆滿6個月後，投資於國內外股票(含承銷股票)及存託憑

⁴³維基百科定義：信託投資基金也叫投資信託，即集合不特定投資者的資金，並委託專家代為投資，使其減少投資風險、分享投資收益的一種信託形式，基金投資對象包括有價證券和實業。

證之總額不得低於本基金淨資產價值之70%，且投資於與銀髮商機相關產業之股票(含承銷股票)及存託憑證總額不得低於本基金淨資產價值之60%。

基金主要聚焦人口老化及高齡化社會趨勢所帶來的商機，投資於銀髮商機相關產業。商品之投資策略專注於研究人口老化及高齡社會所衍生之相關需求，分析相關企業的經營狀況，建構投資組合，並定期追蹤、調整至最適當之配置。基金投資決策流程如下：

- 1.先依據對個別公司商業模式之判斷及該產業特性辨認，輔以人口老化趨勢所衍生之產業發展及態勢等分析。
- 2.透過分析過去相關產業之景氣循環發展週期、波動風險等分析。
- 3.結合由下而上(Bottom Up)之選股邏輯，根據企業營收及獲利成長性、個股價值面分析及相對所處產業位置等指標，加上顧問公司拜訪後對公司管理階層經營策略、財報預估等判斷，產生可投資名單。
- 4.投資組合建立後，將持續針對個別投資標的以及整體投資組合的風險，透過數量化的方式包含風險控管及流動性分析進行持續追蹤。

【表 6-2-4】凱基銀髮商機證券投資信託基金主要投資產業列表

產業名稱	內容簡介
A・資產管理業	因應人口老化社會所衍生對儲蓄、保險、退休規劃及資產管理等金融服務需求增長，如壽險、退休金規劃、資產管理、私人銀行等
B・製藥醫療業	高齡人口罹患慢性病及罕見疾病的機率高，如糖尿病、心臟病、癌症等，因此相關之疾病藥物研發及生產藥品為主的企業將具高度成長
C・醫療設備業	對於協助高齡人口的相關醫療保健、醫療輔助、設備及科技需求持續擴增中，如人工關節及植牙等以恢復生理機能，或透過助聽器、行動輔具、洗腎儀器、電子儀器等醫療器材輔助身體功能之需求蓬勃發展
D・休閒娛樂業	老年化人口有其偏好之消費傾向及休閒娛樂，如觀光、旅行、飯店、園藝、手工製品等需求將因應而生
E・健康美容業	由於人們對於維持年輕體態的追求，包含對美容、整形、化妝品、衛生用品如成人紙尿布等需求持續增加
F・照護服務業	高齡化社會將面臨照護人力不足，使得居家照護、養老院等需求增加如個人照護、養老院、葬儀服務等
G・監控防護業	保護老年人日常生活居家安全及監控老人健康機制而生的防護產業如個人居家保全、健康監控如定期洗腎接送服務或血壓監控等
H・其他產業	追求其退休生活完善及生活品質而衍生出來的消費商機，如汽車產業中的高檔露營車等滿足老年人對其退休生活品質要求而受惠的產業

資料來源：凱基證券、台灣金融研訓院研究整理。

由於老人心理及其子女的意願、商品誘因不足、受託機構的公信力、公權力介入困難等問題，導致台灣發展銀髮信託仍然有很大的努力空間。台灣要發展銀髮信託，委託人應建立觀念，要國人對信託的本質有基本認識，老人財產信託始可大力推廣。其次，受託人的專業，以及對老年財務及心理需求與銀髮產業的了解，才能推出具有市場競爭力的信託產品。另外，社會政策主管機關、社福團體機構及金融機構應扮演宣導者、教育者及倡導者的角色。建議主管機關因應現有的法令（民法、老人福利法、精神衛生法、身心障礙者保護法），並以開放承作其他相關業務為誘因積極鼓勵安養信託的推動。

第三節 推動的商機評估

我國業者推動銀髮信託業務的商機評估方面，以下將以產品面、服務面、財管面，三大面向進行探討：

(一)產品面：行動及數位醫療之信託服務；商品、醫療、照護整合服務信託。

根據國發會「中華民國人口推估（105至150年）」報告推估⁴⁴，我國已於82年邁入高齡化社會（老年人口占總人口比率超過7%），預估將於107年成為高齡社會（超過14%），115年成為超高齡社會（超過20%）；由高齡社會轉為超高齡社會之時間僅8年，預估將較日本（11年）、美國（14年）、法國（29年）及英國（51年）為快，而與韓國（8年）及新加坡（7年）等國之預估時程相當。依據105年至150年之中推估結果，65歲以上老年人口所占比率將由13.2%增加為38.9%；老化指數將由98.8增加為406.9；年齡中位數將由40.4歲增加為56.9歲。

有鑑於此，因應高齡化社會問題而延伸之研究議題逐漸受到重視，於此同時，隨著網路與行動載具的日漸普及，民眾在網路的使用行為開始有了轉變，而上網的行為也隨著載具科技及應用服務而有日新月異的變化，因此，亦不容忽視資訊科技對整個社會的影響，其中也包含高齡人口。根據財團法人台灣網路資訊中心(TWNIC)「台灣網際網路使用調查」，2016年60歲以上網民使用行動上網的比例比2015年增加⁴⁵。2015年資策會創新應用服務研究所(創研所FIND)調查結果發現，長輩對於科技，特別是智慧型手機的依賴程度逐漸提高，除了運用社群媒體LINE，健康方面資訊的分享亦受到長輩的重視。

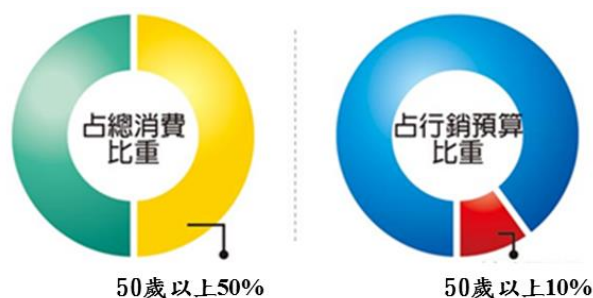
由於銀髮族支撐龐大的消費，其需求理應受到市場更加重視，惟目前針對銀髮族的行銷資源，仍有很大的開發空間。舉美國為例，根據美國退休協會(AARP)的調查指出，美國50歲以上的消費者雖占整體消費一半以上，但相關產品或服務的行銷預算卻只佔 10% 左右。⁴⁶

⁴⁴ 國家發展委員會「中華民國人口推估（105至150年）」報告。

http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

⁴⁵ 財團法人台灣網路資訊中心「2016年台灣寬頻網路使用調查報告」，105年7月。

⁴⁶ 工商時報 105年9月26日，<http://www.chinatimes.com/newspapers/20160926000236-260208>。



【圖6-3-1】美國50歲以上樂齡族消費占比

資料來源：BofAMLGlobalResearch(2016.05)。中國信託投信整理，王璿靜繪圖。

另外，尼爾遜全球調查報告也發現，有四成至五成的年長消費者表示找不到對應他們需求的產品，這部分也顯示目前市場針對銀髮消費族的需求，或是滲透樂齡市場的商務運作模式認知仍有相當大的落差。有鑑於此，未來在推動銀髮信託業務，除結合醫療、金融、科技，更需重視針對銀髮族的特定行銷模式，並了解與滿足其需求。

前一節已彙整截至2016年5月本國銀行承作銀髮信託產品之相關資訊，如台銀推出「樂活人生安養信託」、彰銀推出「安養照護信託業務」、華銀的「退休安養信託及保險金信託」等均無承作門檻。未來透過整合幾個重要趨勢，進一步因應未來商機衍伸發展，必能在樂齡市場搶得先機。如中國信託投信即看好此商機趨勢，發展「中國信託樂齡收益平衡基金」，聚焦於樂齡概念股，並靈活配置多元債券，降低波動並增加穩定收益，將樂齡財富力轉化成投資助力。而相關科技產業也將成為銀髮產業鏈的重要一環，投資前景亦值得期待。

(二)服務面：擴大金錢信託商品規劃：退休安養、子女、創業、殘障、旅遊。

高齡化趨勢掀起對於樂齡消費者需求的探討，惟由於一般對高齡者的印象在於老化症狀、失智、慢性病、生活不便產生之問題，以往多半著重在探討醫療、健康、生活照護方面議題。

隨著生活型態的改變以及科技的融入，使得樂齡族產生新的價值觀，愈來愈多長輩將「退休」當成人生的新起點，以往退休後較以家庭為重心，隨高科技產品的融入逐漸豐富了長輩們退休後的生活，使得更多長輩也期待能跟上時代潮流，根據2015年資策會創新應用服務研究所之調查，受銀髮族重視的科技生活趨勢，包含社群媒體（Social Media）、行動健康（M-Health）、互動影訊（Interaction）、輕旅行（Light Travel）、影音娛樂（Entertainment）等類別。長輩可透過高科技產品充份運用時間或實現夢想，不僅重視養生也

包括交際、休閒娛樂、自我學習與滿足，因此相關的消費支出便不再侷限於舊思維之安養、醫療，更進一步的涵蓋行動科技、居家生活、美容保健、休閒旅行等食衣住行育樂各方面需求，意味著此其中潛藏龐大消費商機。因此，未來可因應銀髮族的這些需求，擴大信託商品之規劃。

惟在規劃產品以及服務的同時，若欲結合科技進一步推廣，亦需考量到長輩的消費習慣，盡可能規劃符合銀髮族需求的App，運用大數據分析並整合消費資訊，提供適當的金融整合平台服務，更進一步者，亦可評估設計線上真人客服App⁴⁷，例如透過APP服務遠端由專人一對一分享指導訂購流程，透過分享螢幕、照相機、現場直播等方式，直接解決長者可能遇到的問題，使得銀髮族在操作所有流程細節上得以快速上手，而不須耗費過多時間於適應複雜科技這部分。

(三)財管面：協助銀髮客戶做好退休的長期信託資產規劃。

根據警政署之警政統計通報顯示，105年1-8月詐欺案發生數1萬4,833件，較上年同期增加1,269件(增加9.36%)，其中以「假冒名義」占18.89%最多。其中，50-59歲詐欺案件與上年同期相比增加33.59%，60-69歲詐欺案件與上年同期相比增加37.99%。

另外，2015年8月國際失智症協會（ADI）發佈全球失智症報告，推估2015年將有990萬新增失智症案例，平均每3秒就有一人罹患失智症。2015年全球失智症人口為4680萬人，到了2050年人數將高達1億3150萬人。估計2015年花費在失智症的照護成本為8180億美元，到了2018年將突破1兆美元。依衛生福利部委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部104年12月人口統計資料估算：台灣65歲以上老人共2,938,579人(佔總人口的12.51%)，其中輕微認知障礙(Mild cognitive impairment, MCI)有545,981人，佔18.58%；失智症人口有237,652人，佔8.09%(其中包括極輕度失智症95,987人，佔3.27%，輕度以上失智症有141,665人，佔4.82%)。也就是說65歲以上的老人每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人則每5人即有1位失智者。

在此我們需要去關切的部分是，失智症事實上是一種疾病現象而不是正常的老化，很多家屬都以為患者是老頑固、老番癲，認為人老了皆是如此，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上此為一種病症，其症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、

⁴⁷「他們用22個小時，打造FinTech未來商務模式！」，中國信託與《數位時代》整合行銷部共同企劃，2016年5月24日。

判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力，應該要接受治療。

綜合上述情況，從此面向我們可以發現銀髮族群財務方面的風險，隨著詐騙案件層出不窮，高齡者又可能因為失智失能而降低或喪失思考判斷能力，成為遭受財務虐待之高危險群，可能產生的問題包括：

- (一)因疾病老化或意外事故無法管理財產
- (二)被子女或他人不當挪用
- (三)糊塗或貪心被詐騙
- (四)儲蓄投資不當老本全失
- (五)沒有可信賴之人協助管理財產

為避免上述情況發生，意即避免長者的財產遭詐騙侵佔或不當挪用，並保障長者退休生活的經濟來源，信託則在此可發揮其功能，中正大學財經法律學系教授王志誠指出，除政府年金外，長照保險、人壽保險金信託、老人安養信託等產品都可協助年長者資產累積，並歸納利用信託的幾個好處，首先是可「意思凍結」，當法院宣告監護時，信託契約可以確保財產安全性；第二是有破產隔離的功能，即使銀行破產都不用擔心；第三是增值的功能，老人沒有財務操作技巧，當心智還很清楚時，可透過信託規定資產管理的方式及資產配置。

亦即，透過信託的機制即可協助高齡族群進行財務規劃，不僅可約定由信託財產支付生活費及安養費，子女亦可透過此信託規劃照顧父母生活，並適度約定信託監察人，避免契約遭任意變更，達到協助銀髮客戶做好退休的長期信託資產規劃之功能。

透過以上三大面向歸納，因應高齡化以及科技發展潮流，帶動了未來銀髮信託業務的發展商機，惟在產品面及服務面，需要留意的是考量目標客戶族群的需求，亦即，須了解銀髮族群之消費習性，進而規劃出合適的產品或者進一步擴大產品範疇，服務推廣方面如欲融入科技，亦須是銀髮族較容易觸及的部分，或搭配銀髮族容易上手使用的方式，針對目標族群強化行銷。另外，犯罪面之詐騙案件的增加以及銀髮族健康問題，也隱含了銀髮族可能面臨的財務風險問題，並更加突顯出信託的重要性，惟銀髮族對於財務規劃方面的相關專業不盡然理解，因此未來若欲進一步發展，仍需加強宣導並強化信託的好處，轉化以客戶的角度推廣說明，使其較易理解商品及業務，方可在財管面協助銀髮客戶做好退休的長期信託資產規劃，目前國銀主要高齡

信託商品彙整表如下圖所示。

【表 6-3-1】高齡者信託方案

高齡者信託方案				
銀行	商品名稱	門檻	財產種類	信託管理費
台銀	樂活人生 安養信託	無	金錢	按信託財產之0.3%計收，每月最低1000元
土銀	銀髮安養信託	300萬元	金錢、 有價證券	每年按信託財產價值0.3%~0.5%計收且不低於36000元
	自在生活 安養信託	30萬元	金錢、 有價證券	每年按信託財產價值0.3%~0.5%計收且不低於18000元。
合庫	幸福長壽 退休安養信託	50萬元	金錢	按信託財產淨資產價值依年率0.3%~0.5%計收，每月最低500元。
一銀	珍愛一生 老人安養信託	50萬元	金錢	依資產規模以年費率0.3%~0.5%計收，每月最低100元。
	家庭財富信託	50萬元	金錢	依資產規模以年費率0.3%~0.5%計收，每月最低500元。
		無	有價證券、 不動產	個案報價
華銀	退休安養信託、 保險金信託	無	金錢	依資產規模年費率0.6%計收，每月應收費用低1000元者，以1000元計收。
彰銀	安養信託、身心 障礙者財產信託	無	金錢	按每日信託財產淨資產價值以年率0.25%~0.5%逐月計收，每月至少1000元，每增加1位受益人增加500元。

資料來源／信託公會

製表／沈婉玉

■聯合報

資料來源：信託公會。

第七章 銀髮企業金融商機解析

銀髮產業(Senior Industry, Silver Industry, Grey Industry)是指提供與高齡者有關的商品或勞務的一群經濟主體，包括營利事業(私部門)、非營業組織(第三部門)和各級政府(公部門)(曾怡禎，2007)。李宗派(2008)則提出「所謂銀髮產業係泛指許多產業群體與服務機構針對銀髮族群之民生需要，包括最基本之衣食住行育樂，與特殊需要醫療保健、休閒旅遊、善終歸宿、永生安排，所設計並提供適切合宜，迎合時代需要之經濟市場與老人生活服務」。高齡化產業發展與其商機成為眾所矚目焦點，依據工研院服務業科技應用中心估計，2015年我國銀髮族產業商機市場規模將超過1,000億美元。日本三菱總合研究所(2015)亦指出，面對銀髮市場，可預期的商業創造機會包估：

- 1.當銀髮族變得有活力，可在社會再就業及再學習，因此有些大學或機構針對銀髮族提供相關課程；
- 2.享受休閒及消費；
- 3.穿著很有活力及跟上流行；
- 4.支援其生活與住宅，也會產生很多商機；
- 5.長者所住的房子可以改建，或賣掉現有的房子，而與其他高齡者一起共住另外的住宅；
- 6.長者為了維持健康及美麗，也產生凍齡商機。

若上述相關商機皆實現，到2023年其市場規模預計可達29.1兆日圓(約新台幣8.87兆元)，可預期高齡化社會對相關產業會有相當的影響及帶來的商機。因此，本章擬從企業金融(corporate finance)的角度，針對生活六大需求之銀髮產業商機、醫療服務科技發展趨勢與銀髮金融商機、健康照護 REITs 銀髮金融模式及其他具特色之銀髮金融等進行探討。

第一節 生活六大需求之銀髮產業商機

「銀髮族」係為社會高齡者的通稱，又可稱為「老年人」、「高齡族」、「樂齡族」、「全時族」及「金齡族」。二次大戰結束前後，在全球各地人口的出生上產生一項非常值得重視的發展，就是那時出生的嬰兒特別多，俗稱嬰兒潮(baby boom)⁴⁸。這一嬰兒潮世代的龐大族群，現正逐漸進入老人國的國度，因而造成高齡社會的快速來臨。這一嬰兒潮世代的老人，或稱為「新銀髮族」、「新熟年」、「新世代的老人」。無論所稱為何，該族群的需求與生活模式，有別於其他年齡族群，因而在食衣住行育樂等層面的需求上有其獨特性。

⁴⁸嬰兒潮世代通常係指 1946 年至 1964 年間(亦有指 1945 至 1965 年間)，將近 20 年出生的嬰兒，因數量龐大，這一世代的人每走到一個年齡階段皆在該階段帶來特定行業奔起，同時他們也正是二次戰後，提振各國經濟成長，創造經濟奇蹟的世代。

如果依照行政院頒訂之家庭消費物品分類標準及製造—服務二構面為分類標準，前者包括食(食品飲料及菸草)、衣(衣著鞋襪類)、住(房地租、水費、燃料和動力，家庭器具及設備和家庭管理)、行(運輸交通及通訊)、育樂(娛樂教育及文化服務)、養衛(醫療及保健)和其他(雜項支出)。銀髮關聯產業詳見【表7-1-1】。

【表 7-1-1】銀髮關連產業

項目	製 造 方 面	服 務 方 面
食	天然食品、有機食品；食療食品—低脂、低糖、低膽固醇；特殊營養食品—草本複方食品、藥膳；機能性保健食品—維生素、礦物質、補充劑。	營養諮詢；保健食品進出口和銷售；送餐到府服務。
衣	反光織物、防寒保溫蓄熱織物、抗菌制菌織物、輕量柔軟織物、防蟲防蟻寢具；成人紙尿褲；介護衣、傷殘衣服、病患特殊服裝；高衝擊吸收性鞋子；宗教飾品，如念珠、手鐲、神像玉佩等；眼鏡、助聽器等。	理容、染髮、保髮、生髮；洗衣店。
住	住宅：「老年住宅」(狹義)、老人公寓、三代同堂、銀髮族社區等開發建造；居家修繕或改裝：彈性隔間、無障礙設施、升降設備；建材：防火、防滑、防震、隔音；安全設施：消防滅火、防盜、療護支援系統；外部空間改善：休憩設施、人行道、無障礙空間、環境美化。	住宅物業之營運服務；住宅家事管理及服務；住宅仲介流通服務；居家修繕貸款、逆向抵押貸款等金融服務；銀髮用品之網站或刊物、店鋪或宅配；巡邏保全、守衛；園藝、庭院、苗圃之管理及服務。
行	生活福祉用具，如手杖代步支援用具、電動車；防走失用具。	代理購物等外事服務；交通接送服務。
育樂	能把教育、藝文、音樂等帶到身邊欣賞的影像軟體產業、通訊產業；資訊家電和資訊網路；運動和增進健康器材的相關產業；DIY 用具。	教育與學習機構；文康、活動中心；銀髮人力資料庫和時間銀行、勞務派遣；寵物(動植物)照顧、旅館；藝術、文化相關專案；旅遊、休閒相關專案；與家族及地區之交流活動。
養衛	醫療復健照護儀器、器具；製藥業；看護用品；輔具開發、製造；基因工程。	人壽、傷害、健康、年金、長期照護險；健檢機構；預防、健康管理支援服務；居家看護服務；醫療院所和支援服務；療養機構和支援服務；安寧照護服務；醫療資訊服務。
其他	往生之棺木、墓地、陵園、納骨塔等；機械寵物、機械人。	理財、法律等諮詢和服務；老人生活工學資訊資料庫；社會工作、義工；殯葬禮儀、法事、祭祀等。

資料來源：曾怡禎(2005)，「銀髮產業」，2006年台灣各產業景氣趨勢調查報告，台灣經濟研究院，2005年11月。

受限於資料取得的限制，無法就【表7-1-1】所列逐項分析。本文乃針

對高齡者的食、衣、住、行、育樂、醫療等相關商機進行探討。

一、食

高齡人口增加帶動了高齡人口食品需求的增加。茲以人口比率估算我國高齡人口的家庭食品消費規模，我國於2013年高齡人口食品消費金額為1,560億元，2014年增加至1,684 億元。由於高齡人口往往有較特殊的營養與特質需求，因此對於食品需求也比較偏向營養化、保健化與軟質化。

(一)保健食品

根據食品工業發展研究所調查，2013年臺灣保健食品市場規模約為1,095 億元，與食品總消費金額比較，約為整體家庭食品消費金額的7.8%、高齡人口家庭食品消費金額之67.9%。

事實上，對許多已開發或開發中國家而言，伴隨而來的是高齡化人口結構形成，造成慢性病患者數目逐漸增加，成為國家醫療支出與社會福利負擔的一大隱憂。根據2002年世界衛生組織 (world health organization, WHO) 的統計顯示，在法國至少有75% 的人口使用輔助替代療法 (complementary and alternative medicine, CAM) 來預防或治療疾病，在美國至少有 48%人口、加拿大則約70%，顯示這些已開發國家中的消費者除使用傳統醫療方式治療疾病外，亦選擇輔助及替代療法來預防疾病發生。有別於藥品治療疾病的功能，保健食品站在預防醫學的角度，具有增加營養、促進健康及延緩老化等效果，逐漸受到各國政府以及個人健康意識抬頭的消費者所青睞。

以美國為首的已開發國家，由於銀髮族族群增多，逐漸增加醫療保健費用支出，造成國家龐大的經濟負擔。當各國政府為控制或限制醫療費用支出而努力時，將也間接促使疾病預防產品的發展，使得營養保健相關產品，在市場上取得優勢地位⁴⁹。

在我國，由於科技進步、國民保健觀念提升，加上龐大的高齡人口，使保健食品已由早期之奢侈品，轉變成必需之保健食品(陳淑芳，2009)。2008年即使面對金融海嘯，台灣保健食品市場規模仍呈上漲的趨勢，根據食品工業發展研究所推估台灣整體保健市場規模約有677億元。主要從事生技保健食品的廠商及產品如【表7-1-2】，隨著高齡化社會結構的來臨，以及健康意

⁴⁹劉翠玲(2009)，全球保健食品產業發展現況與展望，農業生技產業季刊，18，1-8。

識抬頭，可預期保健食品風行，消費市場大，食品商機大為提高⁵⁰。

根據2016年「臺灣生物經濟產業發展方案」指出，盤點我國生物經濟產業發展的版圖，以健康領域(47%)為主，其中製藥及其服務業占4%，醫療器材及其服務業占4%，健康照護產業占最高達39%；其次為食品領域(30%)；最後為農業領域(23%)。為推動食品產業的發展，朝向年產值超過8千億元及複合成長率達4.7%的目標邁進，包括透過食品管理及健康餐飲教育等方式，以優化食品產業供應鏈。人口高齡化造就銀髮族產品與服務漸趨成熟且多元化，高齡食品及保健食品需求持續增加，將帶動食品產業的整體需求。

(二)銀髮食品

銀髮族生理變化與食品需求有以下特徵：1.咀嚼力弱，無法吃硬的東西；2.口渴的感覺差，易引發脫水現象；3.喝飲力弱，易噎到喉嚨；4.唾液分泌減少，乾或脆的東西不適合；5.鹹、甜的感覺遲鈍，愛吃濃重口味食物；6.視力、聽覺等能力下降，造成食慾不振；7.腸的運動能力減弱，消化機能衰退，容易便秘；8.胃、胰分泌減少，胃不勝負荷，尤其是脂肪(孫智麗，2013)。

【表 7-1-2】台灣生技保健食品的廠商及產品

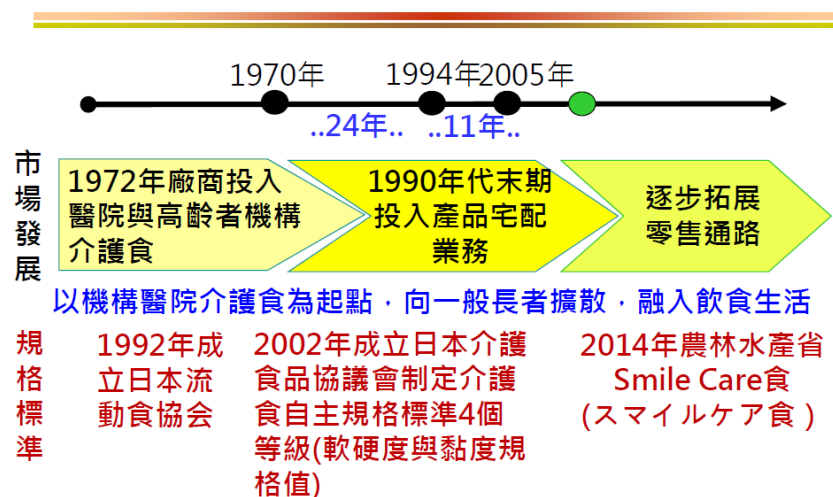
名稱	生技保健食品的廠商及產品
酵素	益力康(優菌 80 酵素、優質酵素、優質酵素)、慕凱(鳳梨酵素)、原本生化(複合食用酵素)、環宇開發(環宇三用酵素-生物性農藥)、駿瀚(納豆激酶)、嘉年生化(鳳梨酵素、木瓜酵素、澱粉水解酵素、脂肪分解酵素、纖維分解酵素、聚木糖分解酵素、各種水解酵素)。
乳酸菌	得榮生物科技(芽孢乳酸菌)、台灣優杏(倍多酚、乳酸菌)、微笑(嗜酸乳桿菌)、存康(活力 25 膠囊)、景岳(抗過敏乳酸菌)、鼎健(TCELL-1 乳酸菌)、葡萄王(乳酸菌)、勤立(勤立優酪寶速樂多、勤立優酪寶 DIY)、康品美(超纖體)、利統、中天、生展(芽孢乳酸菌)、嘉年生化(乳酸菌)、東宇。
巴西蘑菇	聖保(巴西蘑菇子實體製品)、亞榮(力旺/巴西蘑菇、蜂膠)、得榮生物科技(巴西蘑菇菌絲體)。
保健食品 素材	霖展(營養食品、檢驗器材試劑等進出口、保養品、健康食品製造及生物技術研發、實驗代工製造)、綠思生(兒茶素)、大江興業、天祺(維力康、膠囊食品)、葛萊士(新生力錠-抗腫瘤食品、健立康酵素)、臺糖(台糖麥苗粉)、加繪食品(有機飲料、蜂王漿、健康食品、健康醋)、大方(保健食品、特殊營養食品、乳酸益菌及健康酵素研發調製)、味全(膠原蛋白、葡萄子)、世華(天然食品之加工製造)、百合錦(素雞精、人蔘及菇菌類香菇禮盒)、人宇(藻螢光蛋白)、川

⁵⁰資料內容為行政院農業委員會委託財團法人台灣經濟研究院執行之「98 年度農業生物技術領域產業發展現況及規劃報告」所提供，報告出版日期為 2009 年 12 月。

名稱	生技保健食品的廠商及產品
	榮(川榮烏源、川榮寶源、葉黃素、亞麻酸 AE)、喜多(享瘦活力餐)、金穎(機能性食品原料)、耘彩(洛神花茶萃取物、茉莉綠茶萃取物)、天賜爾(保健食品原料)、加特福(GT&F 奶粉)、康致(有機養生飲料、康致酵素)、大榮(番茄紅素粉)末、生福(薩保寧、納豆激酶、黃金果寡糖)、中華富邦、朝日農業(DHA-20 魚油、金棗鮮果茶、柚子茶、桑椹醬、桂圓紅棗茶)、台灣食益補(白蘭氏雞精)、中華神奇(神奇有機蔬菜湯)、華禧(大蒜精華、蒜素、Allicin、青木瓜酵素)、喬志亞(龍眼子萃取物、酸棗仁萃取物、雅諾黛爾速體錠、雅諾黛爾清體錠)、味丹(綠滋素綠藻、藍藻、 γ -PGA)、玉光農場開發、康林(機能性食品、控制體重系列、兒童保健系列)
中 草 藥 (含靈芝產品)	國鼎(邁康膠囊、蓓康膠囊、清心膠囊)、運升(牛樟芝濃縮精)、台灣黃朝(瀧膠囊、新天使等保健食品)、敦農(神蟲草)、鴻亞(中草藥產品)、赫柏(葉下珠萃取物膠囊、活力人生膠囊)、得榮生物科技(冬蟲夏草菌絲體、白藜蘆醇、靈芝菌絲體、樟芝菌絲體)、薇得(樟芝、蟲草)、保成(中藥材)、千億兀岩(千億蛋、千億靈芝、化妝品、健康食品、微量元素水)、大翰(純破壁孢子粉膠囊)、天魁(紅麴中藥材原料開發培育、香味植物開發)、生展(靈芝、冬蟲夏草、液態紅麴、納豆產品、沙棘、鹿茸、雲芝、姬松茸)、百善堂(百善御用丸、百善久而益、百善貴)、甲芝(多醣體發酵液、冬蟲夏草菌絲體液)、遠瞻(中西方草藥及天然藥物研發技術交流平台)、桐核麥(多醣體營養液)、益康(蘆薈、靈芝)、順天堂藥廠(藥材,濃縮中藥,科學中藥)、大漢酵素(冬蟲夏草酵素液)、勝昌製藥(藥材,濃縮中藥,科學中藥)、善笙(姬松茸、樟芝)、葡萄王(靈芝王、樟芝王)、金農興(營養保健品及中草藥動物免疫增強劑)、康品美(維我康)、玖茂全(天寶茶)、華允(靈芝、蜂王乳)、優生製藥(優之健茶)、寰生(瑞沛 afp-100 保健膠囊)、九鼎(健康食品、技術平台服務)。
甲殼素	微笑(甲殼素)、中華生技(中華甲殼素)、味全(甲殼素)、天威(天威金甲殼素、天威健固投)、嘉年生化(食用甲殼素)。

資料來源：台灣經濟研究院(2009)，98年度農業生物技術領域產業發展現況及規劃報告。

因此，廠商可以開發易保存且多元化的產品型態與餐點，建立老人營養知識教育配套方案，強化長者專屬的軟硬體用餐空間規劃，透過異業結合創新加值餐飲服務，創造銀髮族餐飲創新服務商機，開發符合銀髮族之商品需求。銀髮族食品供應鏈與商機詳見【圖7-1-1】。



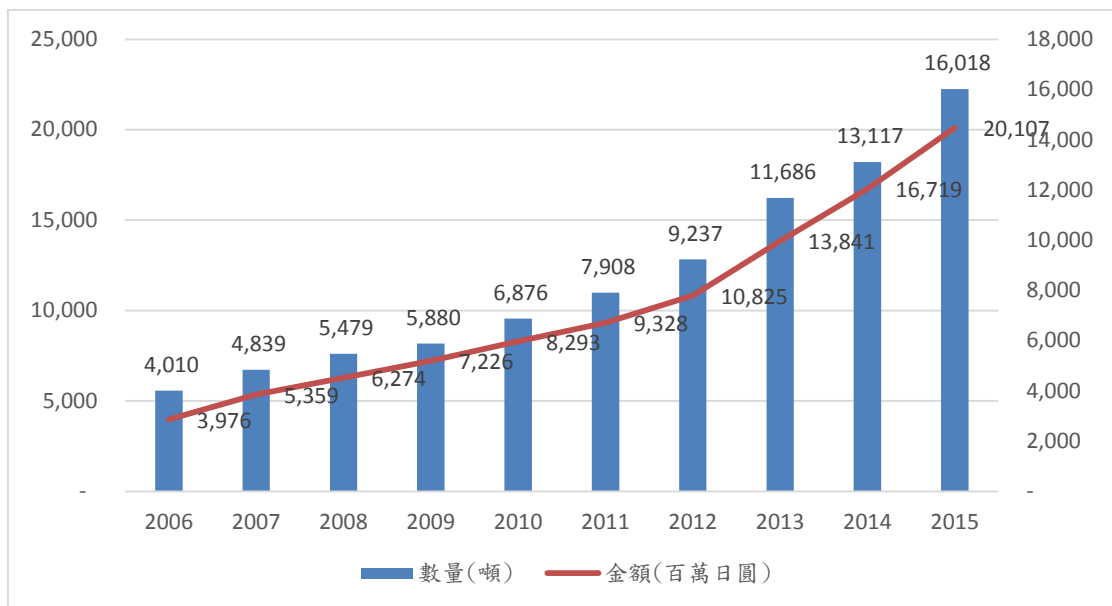
【圖7-1-2】日本高齡食品產業發展

資料來源：王素梅(2015)，銀髮族飲食國際發展趨勢；農委會銀髮族食品產業鏈發展促進計畫研究整理，財團法人食品工業發展研究所。

日本介護食品協議會乃是因應高齡化社會而設立，致力反映介護食品的需求，希望能提供高齡者美味易食、安全衛生的食品。日本介護食品協議會員將產品種類區分為：1.易咀嚼；2.牙齦；3.舌頭；4.無須咀嚼；及澱粉勾芡。由【圖7-1-3】可知，其會員生產數量及金額逐年成長，2015年生產16,018噸、20,107百萬日圓，隨著高齡化社會發展，高齡介護食品的需求逐年攀升。

此外，在日本有許多廠商紛紛投入銀髮加工食品，例如：EN Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.(イーエヌ大塚製藥株式会社) 於2002年成立，係由大塚製藥株式會社、雪印乳業株式會社、株式會社大塚製藥工廠三家公司出資，以營養照護作為商品開發的目標高齡者用食品的品牌為「あいと」(Ieat)。主要的產品為冷凍調理食品，其產品特點是在不破壞食物的外觀與味道下，利用酵素軟化讓食物可直接被舌頭弄碎食物。販售通路為網路或電話訂購及實體零售店面。

銀髮食品供應鏈從上游的農產品、食材、食品加工到中下游的通路、消費者，涵蓋層面相當廣泛，如何透過異業聯盟或合作投入生產，都是可考量方向。如前述的日本之例，EN Otsuka Pharmaceutical之出資者含括食品廠商及製藥廠商，針對銀髮食品特殊性，更能創造出符合高齡者之產品需求。



【圖7-1-3】日本介護食品協議會員產品數量及金額

資料來源：日本介護食品協議會，<http://www.udf.jp/statistics/production.html>。

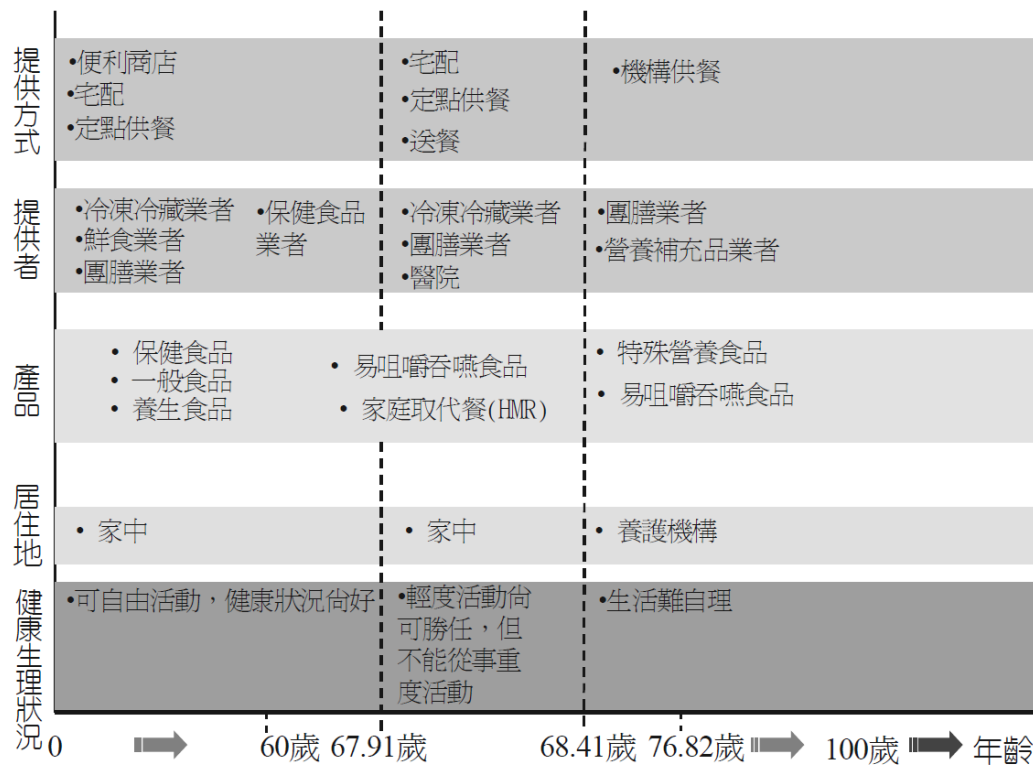
(三)老人餐飲服務

在台灣，60~68歲的族群包括銀髮族及準銀髮族，這一年齡層的族群身體健康狀況尚可，可以自由活動，故對於產品的需求以一般食品、保健食品、養生食品為主，對於仍在職場上的準銀髮族，尚有家庭取代餐(Home Meal Replacement，簡稱HMR)需求。供餐相關業者有冷凍冷藏業者、鮮食業者、團膳業者及保健食品業者，提供方式有在用餐前一小時前將所需的膳食(不管是食材、餐食)宅配到府、以便利商店為取餐地點、以老人活動中心為用餐地點進行供餐。

隨著老人年齡增加，尤其是85歲以上的老老年人(old old)，由於其生活已難以自理，且家中年輕人又需外出工作，故需仰賴養護機構代為照顧。在長期照顧機構的老人應考量其慢性疾病或身體功能減弱而予以調整，產品以特殊營養食品及易於咀嚼吞嚥為主，如對於吞嚥有問題的老年人應製備營養均衡的流質飲食，若攝入量不足則應適度使用濃縮之營養補充品；服務提供者以團膳業者及營養補充品業者為主⁵¹。

老人餐飲服務之提供方式、提供者、產品等，詳見【圖7-1-4】，隨者高齡化時代的來臨，預期可增加相關業者之商機。

⁵¹參考陳淑芳(2004)，高齡化社會食品產業發展方向，財團法人食品工業發展研究所。



【圖7-1-4】老人餐飲服務模式

資料來源：食品所ITIS 計畫整理。

此外，根據高齡者都會區域十大需求調查顯示，「送餐及宅配料理食材服務」在台北地區排名第 1，高雄地區「獨居老人送餐服務」與「採買食材」亦分居第 2、3 名，可見在滿足高齡者食的需求下，生活的支援包含配送的服務，更是關鍵。由此需求調查可知，在高齡化的趨勢下，掌握高齡者飲食及送餐的商機甚為關鍵。例如：摩斯漢堡結合速食連鎖業者與資訊整合平台，引進社區關懷、居家照護、健康促進活動、專業客服業者共同參與，未來預計結合宅配、旅遊、運動、雲端平台提供客製化服務⁵²。

二、衣

(一)高值紡織針對高齡者之商機

針對高齡者之商機，主要在「光電紡織品」方面，國內已有產業投入光電紡織品開發，主要以電能應用為主，如電產生熱能之保暖紡織品與生理感測紡織品等，特別是電能保暖紡織品，國內冬天濕冷，相關產品開發頗符合高齡者之市場需求。

⁵² 鄭浩竹、蘇名科(2013)，「國內養生照護產業創新營運模式介紹」，中衛報告，24，2013 年 4 月號，1-12-17。

(二)智慧衣針對高齡者之商機⁵³

台灣原本就是機能性紡織品最主要的供應國之一，提供舒適、優質及機能的布料供成衣廠加工，亦是台灣紡織產業的核心競爭力。以此為基礎，朝向跨業整合、科技創新、市場利基產品、及商業模式的發展，針對高齡族群，智慧衣即是最好的商機之一。智慧衣發展由簡而繁可分為以下三階段：

1.自主健康管理

提供使用者運動時紀錄自己心率及相關生理資訊。以Omsignal Smart Shirt為例，它能夠監測人體的生理信號，如心跳、呼吸頻率、呼吸量、運動步速(包括步數和步伐)，強度、心律的變化及卡路里的消耗。而感應器是縫在衣服近心臟部位以收集心電圖的數據(如心跳和心律的變化)。資料能夠從衣服即時傳遞到 Black Box (接收器)，協助使用者知道自已的身體情況，並調整出適合自己的運動方式。

2.安養照護

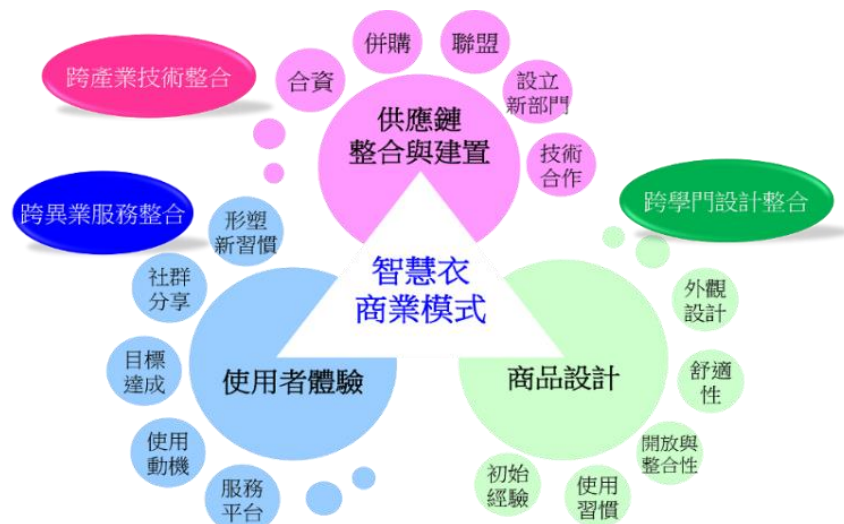
與安養機構或照護機合作，智慧型紡織品導入可提升照護效率與品質。

3.行動醫療

進入醫療體系，量測信度與效度必須達到一定水平，可協助醫護人員診斷，並提供患者較舒適的紡織品素材。

事實上，智慧衣無論是「電子紡織化」或「紡織電子化」的形式，供應鏈的形成由電子產業及紡織產業的結合，屬於「跨產業技術整合」。產業整合方式多元，包括合資、併購、設立新部門、供應鏈上下游關係、專利購買、授權生產、技術合作開發等，在技術專業相互支援，以確保技術、商品的來源穩定性。隨著邁入高齡化社會，相關產品的需求將會提升，帶動廠商的跨產業技術整合，從而進行合資、併購、整合、技術合作開發等，屆時對資金將有相當的需求，詳見【圖7-1-5】。

⁵³ 參考劉育呈(2016)，智慧衣於健康照護醫療之應用與市場趨勢分析，紡織產業綜合研究所 ITIS 計畫。

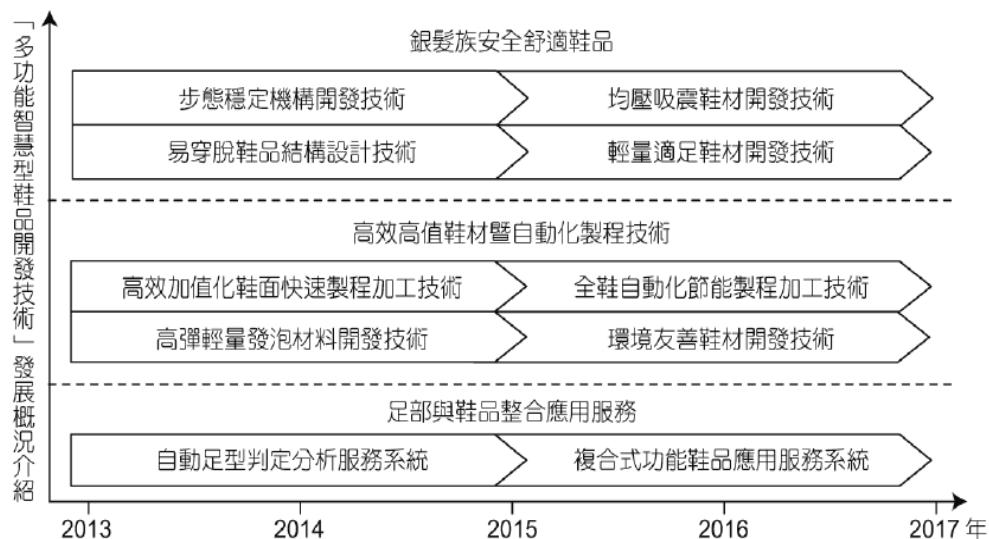


【圖7-1-5】智慧衣商業模式之重要元素

資料來源：紡織所ITIS計畫整理 (2015/10)。

(三)智慧鞋針對高齡者之商機⁵⁴

對於年長者而言，舒適性與安全性是挑選鞋品的重要依據，因此政府也推動多功能智慧型鞋品開發技術，本技術之開發重點著重於步態穩定機構與易穿脫鞋品結構設計、均壓吸震及輕量適足材料開發等技術，力求以全方面思維達成銀髮族足部健康照護之需求，使銀髮長者於穿著鞋品時，能獲得更好的支撐穩定功能與合腳舒適性，進而提升日常行動時的安全性。



【圖7-1-6】多功能智慧型鞋品開發技術發展藍圖

資料來源：鞋技中心整理，2013 年9 月。

⁵⁴參考經濟部技術處(2013)，2013 產業技術白皮書，第五篇 產業篇 - 民生福祉領域，第三章 高值紡織。

在「銀髮族安全舒適鞋品」開發方面，2013-2015 年建立步態穩定機構開發技術，完成可適應不同足型步態且具支撐及穩定功能之活動中底機構設計，搭配模組式輕量氣囊結構配置設計，以量身設計方式切乎使用者之個別需求，達到步行活動時所需安全穩定要求。同時建立可於站立狀態下穿脫之鞋品結構設計技術，改善年長者因身體機能退化，不易彎腰穿鞋之困擾。

在高齡化社會的驅動下，銀髮經濟順勢而起，目前國內高齡鞋品與量產客製化鞋款，無法完善地達到支撐穩定之要求，導致市占率低及售價無法提升，許多年長者仍習慣穿著平底休閒鞋或功夫鞋。為此，因應銀髮族日常使用及足部照護需求，導入步態穩定及易穿脫結構設計，並結合機能性鞋材開發，以產學合作或技術移轉方式輔導業者進行升級，相關成果預計可提升銀髮鞋品售價達40%以上，每年可為鞋業創造新台幣1.2 億元以上之產值。若能整合應用開發可回收環保鞋材、高彈輕量發泡材料，並研發自動化全鞋加工製程，預估每年相關產業效益可達新台幣1.5億元以上。

三、住

1985年日本獨居戶數比例為20.8%，至2010年已提升至32.4%，比例超越英、美二國。台灣1985年獨居戶比重為4.7%，到2014年比例已達11.9%，數據雖低於歐美日等國，但在高齡少子趨勢下，預期獨居戶數將持續成長。

2008年內政部對老人住宅整個市場的規模推估：若以207萬的老年人口，其中獨居和夫妻同住的比例合計為30.9%，約有64萬的老年人有這樣的需求，這是市場的消費群人數，尚未包括50至65歲之間的未來潛在消費群，又高齡人口的增加也會使這個市場規模擴大。

又根據2009年的調查，65 歲以上與子女同住者為11.8%，2012 年的調查則降為9.8%；另一方面65 歲以上住在機構者2009 年調查為2.8%，至2012年的調查，已微增至3.4%。調查中提示，未來生活可自理時，使用老人安養機構、老人住宅、老人公寓等意願時，則有14%表示願意；如未來生活無法自理者，願意住進老人長期照顧或護理之家時，反應願意者，高達43.1%（衛生福利部，2014）。又依衛生福利部2013年調查，未來生活無法自理時，55-64 歲願意住進長期照護機構或護理之家者，高達72.2%。

張慈映、陳郁文等(2007)研究也顯示，熟年世代有高達 51%願意住進老人住宅、36%願意住進安養機構，熟年世代對於未來老人獨居或進住老人住

宅或養生村的趨勢，也漸能接受，未來規劃對於相關養生村或養生住宅的商業模式，值得仔細加以規劃。事實上，戰後嬰兒潮的人漸漸老化，他們較獨立、懂得享受、經濟能力較佳，普遍嚮往從繁忙生活改為過著較悠閒的生活，隨著未來熟年世代對於銀髮住宅及養生村之觀念接受度逐漸提升，因此老人住宅、休閒渡假中心等需求將會日益增加，尤其新一代老人教育程度高，對住到老人住宅的接受度，將更為提高，商機也營運而生。

(一)老人住宅產業

台灣地區老人住宅的發展有著較為特殊的時代背景。早期的仁愛之家、敬老院所，主要是為孤苦無依老人提供基本生活照料而設立，加上早期的榮譽國民之家(榮家)係針對隨政府遷台後退役或退休的老人頤養所設。由於家庭養老的傳統文化和早期社會濟助印象的滯留效應，民眾對老人住宅在認知上不免有失依、封閉的刻板印象，使得過去老人住宅市場叫好不叫座。之後，隨著老人人口成長快速、少子化趨勢，吸引營利事業機構的加入，瞄準經濟情況佳的老人，使得老人住宅有了多元的風貌，有逐漸褪下社會福利色彩的傾向。

2003年底內政部頒布「老人住宅綜合管理要點」，「老人住宅」才正式出現於官方文字中。上述法案所稱「老人住宅」，係指依老人福利法第十五條第一項第二款、第三款或依其他相關法令規定興建，供老人居住使用之建築物，且其基本設施及設備必須符合建築技術規則建築設計施工編第十六章老人住宅規定。依照定義，老人住宅包括：(1)政府直接興建之國民住宅；(2)專案興建適合老人安居之住宅；(3)鼓勵民間興建適合老人安居之住宅；專供老人居住使用之建築物，皆採綜合服務管理方式，專供老人租賃。老人住宅之居住對象為年滿六十歲以上且生活可自理者，同住配偶之年齡不得低於五十歲。

政府也在2004年頒布「促進民間參與老人住宅建設推動方案」，之後並增訂「建築技術規則建築設計施工編」第十六章老人住宅專章及「老人住宅基本設施及設備規劃設計規範」，以及「老人住宅設置及營運管理規範」，俾營造民間參與老人住宅投資之良好環境。

根據內政部社會司訂定之「老人住宅綜合管理要點」明定老人住宅之定義：「老人住宅係指依老人福利法或依其他相關法令規定興建，且其基本設施及設備規劃設計，符合建築主管機關老人住宅相關法令規定，供生活能自理之老人居住使用之建築物」。因此，定義老人居住產業為：提供生活能自理之老人居住建築與相關服務或商品的各經濟群的集合。

1.老人住宅

我國提供給生活自主老人自費安養的設施與老人住宅，依照其經營主體的不同主要可分為：(1)公設民營；(2)財團法人非營利機構；(3)民間企業營利機構。

(1)公設民營之老人住宅

由政府負責新建，所有權為所在地之縣市政府，經營管理則由承包者自付盈虧。如：台北市陽明老人公寓、台北市兆如老人安養護中心與高雄縣老人公寓(崧鶴樓)即屬於公設民營、現代化管理的老人公寓。

(2)財團法人非營利機構經營之老人安養中心

以財團法人方式經營，由內政部管轄，屬社政體系之社會福利機構，所以收費相對較低，政府預算補助是其重要財務來源。如：財團法人中華文化社會福利事業基金會於台北市內湖成立的翠柏新村，住戶多為中、低收入戶。

(3)民間企業投資興建之老人住宅

為滿足經濟能力較優渥老人的居住需求，近十餘年來民間企業參照日本與歐美高級銀髮住宅／社區，推出老人住宅。例如：1993年潤泰集團以特殊的市場定位，在淡水推出強調五星級飯店的享受的「潤福生活新象」，以租賃方式吸引銀髮族進住。此後民間投資的老人住宅紛紛成立，如由醫療團體所投資興建的老人社區，包括台塑集團於林口所投資興建的「養生文化村」、西園醫院於萬華地區所興建的「永越健康管理中心」、康寧醫院於內湖所興建的「康寧會館」，以及奇美集團於台南關廟興建的「悠然山莊」等。

以新北市為例，數個重要民間投資的老人住宅皆為1996~2005年正式營運，如淡水區潤福生活新象館(1996年)、三芝區雙連安養中心(2000年)、新店區大台北華城潤福生活新象(2000年)及緊臨新北市的長庚養生文化村(2005年)。截至2015年3月，有兩件老人住宅投資案正進行中：其中一件投資案進度為提送都市計畫書圖以辦理後續都市計畫變更階段，預計興建26層之老人住宅；另一件則是租用國有土地以興辦社會福利事業，預計將可提供75床之長期照顧服務，目前已完成租用國有地(陳淑嬌，2015)。

未來老人住宅的需求將與日俱增，台灣老人的個人、雙人套房、老人住宅、老人社區可能是未來市場的明日之星。因此，吸引了一群潛在新進入者，例如：壽險業、建築業、醫院和一些擁有豐厚房地產的業者(如農會、台糖、

台電、中華郵政等)，壽險業者是看重在構建完整的保險服務體系；建築業著重營建收入和現金週轉；醫院是活用健診資源；而擁有豐厚地產的業者則是活用閒置資產；休閒農場和民宿業者也樂於作多元開發(曾怡禎，2005)。近年來，瞄準長期照護商機，包括潤泰新⁵⁵、遠雄⁵⁶、興富發⁵⁷均投入銀髮住宅市場，深耕陰宅市場的龍巖也在新北市三芝買進3.5萬坪的土地，未來將打造成具規模性的銀髮住宅，將打造具規模性的老人住宅⁵⁸。

2. 智慧型住宅

高齡少子化現象，亦產生新的住宅商機。科技大廠著眼於日益龐大的獨居市場，推出相關服務，例如：Intel與GE合資成立Intel-GE Care Innovations公司，企圖利用科技將更有效率的醫療保健方案送到每一個家庭，開發各種健康獨居生活與輔助技術等領域的產品，協助改善銀髮族與慢性病患的生活品質。

日本的EU House 是Panasonic 以ideas for life 之未來概念設計智慧型住宅。包括進門之智慧型安全監控、室內客廳之舒適享受與可看可裝飾之超大型電視螢幕、廚房中令人羨慕之智慧型與人性化之通用設計之保鮮與 workflow 理台，以及可遠端辦公之書房、驗身臨其鏡的震撼以及感動之音的家庭劇院音響室等，戶外甚至還設有可預見之未來能源使用之裝置，提供室內一切電力與能源所需之用。家庭網路操控系統方面，空調、照明、省能源、保全等都靠智慧自動控制。

(二)「在地安老」之整合性社區發展規劃(CCRC)發展⁵⁹

與先進國比較，我國堪列老化速度較快者，因此「在地安老」之整合性社區發展規劃(Continuing Care Retirement Communities, CCRC)發展，有其必要性。

⁵⁵潤泰新早在 24 年前就在新北市淡水打造潤福新象老人住宅，為國內首座五星級銀髮住宅，引進日本最先進的技術，也與日本中銀建物株式會社技術合作(聯合新聞網，2014/09/01)。

⁵⁶遠雄集團投入 100 億元的「遠雄健康生活園區」將分四期開發，第一期的「趙萬枝紀念醫院」，第二期的國際醫療院區，第三期的複合式養生村，以及第四期的醫學研究中心。遠雄第三期的複合式養生村，將規劃結合遠距照護、醫療年金保單以及退休安養住宅的「年金屋」(聯合新聞網，2014/09/01)。

⁵⁷對市場具高敏感度的興富發集團董事長鄭欽天，也看準台灣將進入老齡化社會，鎖定新北市距離醫院 1~2 公里處的 2,000~3,000 坪土地，欲打造老人住宅，預計 1~2 年內推出，初期戶數約 100 戶，每戶總價約 400 萬至 600 萬元，並將攜手日本本年營收高達新台幣 1.2 兆元的大和開發共同合作(聯合新聞網，2014/09/01)。

⁵⁸聯合新聞網(2014/09/01)，建商搶蓋銀髮宅攻長照，2014/09/01 13:26:29，<http://house.udn.com/house/story/5896/169641>。

⁵⁹參考連續照護退休社區(CCRC)，<http://thchou.blogspot.tw/2009/08/ccrc.html>

基本上，長期照護有兩種主要型態，一種是居家型照護，另一種是入住型照護。前種照護型態規劃與執行某種照護支持服務，讓需要照護的個案仍可住在自己的家中，美國學界稱此類的照護為居家與社區照護(Home- and Community- Based Services, BCBS)。入住型照護主要包括護理之家、集合式老人住宅、輔助式生活及獨立生活住宅等結合居住與照護的長期照護型態。

美國護理之家是為依賴程度最高需要醫療、護理照護的個案提供全天候的照護；集合式老人住宅是為尚能獨立生活，但需要部分醫療、護理照護的個案提供居住與照護服務；輔助式生活住宅是為尚能獨立生活，不太需要醫療、護理照護，但需要生活協助的個案提供的居住與生活協助服務；獨立生活住宅則是給生活完全能夠自理的長者獨立居住的空間，但提供保健、三餐、休閒、社會活動或交通服務供長者依照其需求選擇使用。前述的各類入住型照護住宅多是獨立、分別設立及經營，但也有不少機構將這些住宅與服務加以整合規劃，在一個完整的園區內形成一種連續型的照護與居住服務，此稱連續照護退休社區。以花蓮門諾醫院為例，要在壽豐設立的長期照護退休社區，就是一種CCRC。

美國典型的CCRC主要有兩要件，首先是入住者在入住時要簽一紙終生照護契約，並付一筆入住費(從2萬至40萬美金不等)，通常是購置社區中某一個住宅的費用。另一是此社區必須能夠滿足年長者住民在不同階段中所需要的照護服務，至其過世。因此在合約中，入住個案承諾餘生將在此社區中生活及渡過，並再按時繳交月費或管理費(從200至2,500美金不等)；機構則承諾將按照其實際需要，優先為住民提供適當的照護服務⁶⁰。

一個典型的CCRC大致有三種主要的設施：1.獨立生活住宅，如：住宅型態有獨棟房屋、多棟連建住宅、雙層/三層公寓、大樓公寓等；提供給住民的服務有健身、餐食、居家清潔、社交活動、娛樂休閒、手工藝/電腦等課程、交通、美容、診療、諮商等。2.輔助生活住宅，如：住宅型態有大樓公寓或套房；提供給住民的服務有保健、餐食或特別飲食、居家清潔、就醫協助、交通、個人協助(如寫信、提領款)、日常活動的協助、社交活動、娛樂休閒、手工藝/電腦等課程、美容、諮商等。3.護理之家，如：住宅型態有

⁶⁰美國的 CCRC 與住民的契約大致上有三類：1. Extensive Contract 是由機構(退休社區)為住民的照護需求負完全的責任，住民所繳的月費則是固定或以極小的幅度成長。這類的契約住民在入住時必須繳交很高的入住費。但對住民來說，這是風險最低的契約。2. Modified Contract 是雙方約定由機構為住民負責某一個範圍內的照護服務，當住民的需求超過此範圍時，住民必須按所得到的照護服務付額外的費用。這個契約的風險相對較高，但仍在一定程度內，且一開始的入住費用較低。3. Fee-for-Service Contract 則是住民完全依照各時期所需要及所使用的服務付費，這種契約的入住費雖然最低，但對住民的風險最高，且服務費的上漲幅度機率較大。

照護建築物內的單人房或多人房；提供給住民的服務有醫療及護理照護、復健、三餐或特別飲食、日常活動的協助、諮商等。

此外，通常一個CCRC都有不小的腹地，提供足夠的空間讓住民散步、運動、欣賞園藝等。美國有些很高級的CCRC本身也有高爾夫球場，或者蓋在高爾夫球場旁邊。CCRC是最接近HCBS與在地老化(Aging in place)理想的機構式照護，結合了HCBS、機構式照護與長照保險的優點。在一個高齡化社會或時代，CCRC是不可被忽略的長照經營模式。

透過此種在地安老之整合性社區發展規劃(CCRC)趨勢，可採用促進民間參與公共建設相關規定與參與方式，例如：公私合夥 (Public-Private-Partnership, PPP)、BOT等方式，而銀行可在融資方面扮演重要角色。

(三)日本 Cocofump 豐四季台模式

社區綜合照護服務係參考美國CCRC (Continuing Care Retirement Community持續性照顧的退休養老社區)制度，將高齡者多種需求集中照顧，透過付費的老人照護模式，讓老人從健康到需要看護均可得到所需之照護。該制度包含三大基本機能及二大附加機能，再透過整體統籌營運機能的發揮以及透過與地方資源進行連結予以強化。日本厚生省推行都市建設須能一體化提供地區居民居家、醫療、照護及生活支援之功能。因此在CCRC概念下是在健康狀態下進行移動居住至照護機構；在生活方面，在傳統高齡設施裡高齡者是以接受照護者為對象，在CCRC社區裡則是高齡者除了接受生活上的支援之外，同時也可以扮演支援其他人的角色。

學研控股集團(Cocofump Group)創立於1946年，截至2014年9月資本額329億日圓，是一個以教育為核心的出版公司，主要以學校、幼稚園及托兒所為服務對象，有感於日本日漸嚴重之高齡化現象，集團開始跨越服務對象，擴展高齡世代的產品線，跨足介護事業，目前有將近100個營業據點，主要分布在神奈川、東京、千葉縣等。集團與建商合作推出介護服務老年住宅，期望能提供高齡者有尊嚴、安心、持續的服務。



【圖7-1-7】Cocofump柏豊四季台住宅

資料來源:<http://www.cocofump.co.jp/summary/series.html>。

柏豊四季台住宅屬「都會區集合式住宅之照顧服務」模式，根據社區養老(Aging in place)的概念，介護型的高齡集合住宅，係指高齡者可在其住處獲得必要的生或照顧與醫療諮詢、照護或24小時對應的照護及醫療服務，在日常生活範圍步行30分內，提供高齡者預防、醫療、介護、生活支援、居住五大服務支援。Cocofump與東京大學「高齡社會總合研究機構（Institute of Gerontology）」、柏市政府及UR(獨立行政法人都市更新機構)共同合作推動「長壽社會造鎮計畫」，利用「豐四季台」地域更新機會進行「地域包括care system」的建構(詳圖)，都更後的高齡住宅讓高齡者與其他居民間能有充分交流機會，期能防止1995年阪神震災「高齡者孤獨死」現象⁶¹。

⁶¹ 引用自建築研究簡訊第88期-日本災後重建之高齡化社會及複合性災害因應對策研習資料
<http://www.abri.gov.tw/tw/periodical/show/88/1678>。



【圖7-1-8】豐四季台「地域包括care system」重建計畫之土地利用計畫

資料來源:東京大學「高齡社會總合研究機構」。

依據Cocofump規劃學研像是房東之角色，完成老人住宅後將服務項目透過招標決定服務廠商，因此合作的對象會隨契約更換。學研鎖定以付費行的老人住宅為切入點，目標對象為每月可支配所得在10萬至25萬日圓之高齡長者，依高齡者自立程度及身體狀況區分，目前集團在日本各地均與不同建商合作興建老人住宅，申請入住之高齡者須先付2個月保證金，且須有保證人。



【圖7-1-9】Cocofump高齡集合住宅目標對象

資料來源:<http://www.cocofump.co.jp/summary/series.html>

柏豐四季台除了是一座專屬高齡者的住宅外，另提供醫療服務、護理服務、生活支援、育兒支援服務，同時針對特殊狀況的高齡者，如無法生活自理需人沐浴、伺餐，及癡呆、需胃造口、胰島素注射之案例，均能提供專業照護。住宅內設有豐四季診所、豐四季藥房、豐四季台護理站、豐四季福利廣場，另有地區支援中心及學研集團的育兒支援中心。診所24小時待機並提供緊急診療。



【圖7-1-10】Cocofump柏豐四季台服務項目

資料提供:學研控股集團(Cocofump Group)

二、福樂多醫療福祉事業

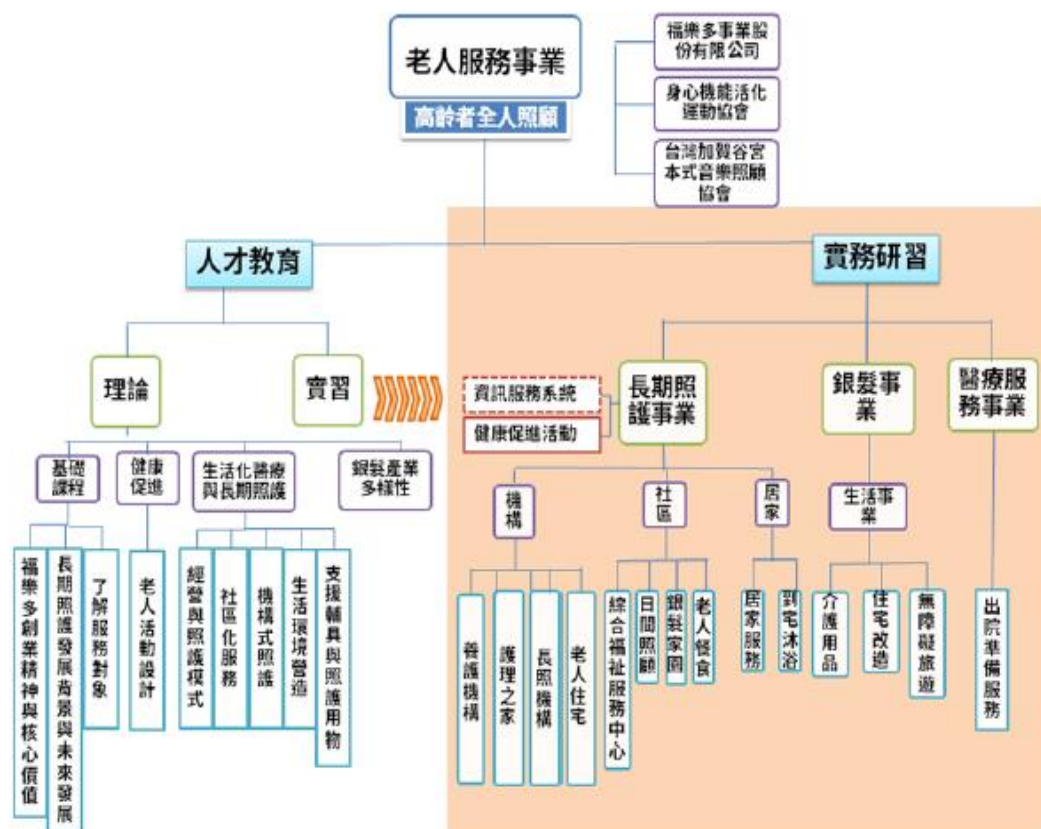
台灣福樂多醫療福祉事業(FUROTO)在1994年即投身於銀髮照顧暨服務產業，時值臺灣進入高齡化社會的第二年，創辦人蔡錦墩董事長，長期關注台灣人口老化的議題，從日本高齡化的發展經驗，深入了解臺灣照顧服務的問題。有鑑於此，事業範疇環繞在中高齡照顧與服務網絡及軟硬體建構，包含照顧與照護、居住與生活、社區健康促進、商品與服務，提供長照安養護機構、社區生活以及居家照顧設計經營與管理，以至相關照顧服務人才專業知識、技能與情感的培育，主要以提供高齡福祉資源互動平台為核心，跨領域多元專長與業務人脈及產業經驗為基礎，發展出價值創造模式，特別是在新型老人福祉機構、日間照顧中心設置經營管理及可行性評估、社區式服

務模式建立、無障礙環境設計與規劃。



【圖7-1-11】福樂多中高齡照顧與服務網路

資料來源:福樂多。



【圖7-1-12】福樂多高齡者照顧體系

資料來源:福樂多。

以「高齡者居住品質&家族安心」服務為例，福樂多導入現代化「PCM專業營建管理制度」，推動高齡者住宅PCM。所謂PCM係指專業營建管理(Professional Construction Management)，是一種在不降低品質的情況下，有效控制成本的建築計劃系統，可使高齡者住宅的整建，藉由多項專業評估和先期企畫，針對建案所在地及服務內容做出慎密的事前調查、規劃，並提出合理的預算企劃，利於專案推動、乃至後期的整體營運和服務業務得以順利接軌。事業收入來源除了房屋的租金或物件的販售，還有來自於日常生活上的各項服務項目，諸如居家照顧服務、到宅沐浴、醫療健檢、餐飲食事等服務。與高雄著名骨科專門的博正醫院合作，協助規劃和建置醫院附設護理之家，營運良好且經營穩健。

在社區支援中心事業部分，結合日照、短期入住及居家服務等各種服務供給，依高齡者需求，提供「All in One一站到底」的服務概念，同時善用生活圈，以多樣化與多功能的服務據點，滿足銀髮族便利性的照顧服務。

福樂多事業體轄下輔導的「翠華園」，是2005年高雄市政府社會局委以公辦民營方式辦理的社區型小規模多機能中心，位於高雄市左營區翠華園國宅社區，提供高齡者生活綜合支援服務、失能老人日間照顧、居家服務、餐食、沐浴、無障礙環境、日常生活與身體支援照顧服務，目前配置護理師一名、社工師兩名、照顧服務員2名，服務6戶銀髮家園，每戶有24或26坪三房兩廳住宅，提供兩位長輩居住，各自擁有獨立之寢室和衛浴，共用客廳、餐廳、廚房、書房、陽台，並提供基本家具。翠華園訴求維持銀髮族獨立自主生活型態，提供生活上的基本管理服務，包括生活、福利訊息、關懷服務、協助處理緊急事故等等，並依入居者需求協助申請各項支援性服務，如居家服務、24小時緊急救援通報服務、老人營養餐飲服務等，讓長輩能安心居住於社區中，擁有獨立自主、有尊嚴的生活品質。

最後，在銀髮照顧趨勢方面。隨著科技的進步與發展，結合近期愈趨成熟的智慧科技，年長者相關產業不再僅限於人們刻板印象中的柺杖、輪椅等行動輔具抑或隨侍在側的看護，取而代之的是以使用者需求的角度所開發，真正符合需求的產品與服務。譬如以獨居為大宗的美國年長者需要周延的遠端照護器材與醫療諮詢服務；大多和家人同住的亞洲區年長者則更需要臨時照護服務，讓24小時負責照護工作的家屬可以獲得短暫的休息時間。工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心針對台灣高齡者所需要的產品與服務，將極富潛力的高齡產業分為以下五大項：

一、健康照護服務業

含遠端健康管理、衛教諮詢等服務。其中除了提供關鍵服務的專業醫護團隊，尚須遠端監控且具備追蹤使用者位置與行為的智慧攝影機、搭配可蒐集使用者身體狀況的智慧穿戴裝置、傳輸並存放大量數據的雲端資料庫等等，可隨時因應高齡者的健康狀態給予適當的建議與處理，提供客製化且即時的健康管理服務。

二、送餐／食材宅配服務業

含符合高齡者健康管理需求之食物食材之提供與配送。根據高齡者健康狀況設計並製作客製化餐食與健康有機食材、營養補助品等等，除了需要專業的營養控管團隊，尚須可配合之餐飲業者、食材供應商、採購商以及與高齡者互動解說食材、記錄食用滿意度之送餐員。

三、交通接送服務業

含以醫療、旅遊等目的之交通接送。除了基本的交通工具、行動不便者所需之乘車輔具、具基礎照護能力的司機員與導遊服務、規劃適合高齡者之旅遊行程、無障礙且友善高齡者的渡假村皆為可發展之相關領域。2009年成立的台灣多扶接送公司即為此領域之成功案例，從台灣第一家專業輪椅接送服務公司起步，憑藉完整的接送、行動輔具租賃、無障礙旅遊等三大服務，另創多扶假期公司，並於創櫃板成功募資上市。

四、生活用品通路服務

含高齡生活所需之各類保健用品的提供、物流、安裝等服務。除了需要設計並製造以高齡者為對象之生活用品，包括食器、衛浴、運動復健器材、輔具等等各式各樣的商品，到府從事安裝維修的工作員也是不可或缺的一環。

五、居家服務業

含到府清掃、生活照顧與陪伴服務。除了具備基礎看護能力的家事員、陪伴員以及專業照護員之外，培養訓練看護能力的教學組織，以及進行高齡者狀況評估與媒合的仲介業，同樣為可供發展之方向。

伴隨著人口老化與少子化的社會現象，人力短缺是高齡者相關產業目前面臨最艱困的難題，受惠於智慧科技技術的快速演進，如何結合智慧科技技術幫助高齡者照護，減少人力需求，已成為高齡者相關產業最重要的發展趨勢之一。史丹佛大學產學平台（MediaX）從科技技術應用為出發點，指出

未來幫助高齡者獨立生活的科技技術應具有以下幾種特徵：感知(sensing)、推論(reasoning)、行動(acting)、互動(interacting)、可溝通(communicating)。其中可實際發展且最具市場潛力者包括各式行動輔具、支援機器人、虛擬環境(virtual environment)設備、室內偵測感應器與自動駕駛汽車等。

日本厚生勞動省自1974年即辦理日本國際福祉機器展(Home Care and Rehabilitation Exhibition)，截至今年已邁入第43屆，在日本計畫性推動之下，已是國際知名的大型展覽，2016參展企業500家，來自來自英國、德國、法國、義大利、瑞典、挪威、荷蘭、瑞士、丹麥、土耳其、澳大利亞、美國、加拿大、墨西哥、中國等國，超過50家國際企業參展，2016年銀髮產業相關移動設備（輪椅、扶手、拐杖、擔架、助行器、垂吊式升降機、機器人等），電動床、寢具相關用品，沐浴設備，衛生用品，烹飪及用餐器具，義肢矯正用品，溝通及交流工具，無障礙建築及家庭用移動設施，電動車、康復和護理機械，家用設備，預防感染產品，資訊管理系統等。利用科技技術協助高齡者維持獨立有尊嚴的生活，同時也能夠解決未來看護人力不足的窘境。



【圖7-1-13】第43屆日本國際福祉機器展(43rd HCR)會場展示不同功能機器人

資料來源：本研究自行整理。

儘管目前高齡產業發展仍以減輕專人照護負擔的功能為主，然年長者的醫學美容、抗齡保健、休閒遊憩、樂齡學習課程、投資保險財產管理甚或銀髮工作仲介等等，從各種面向同時滿足高齡者生理與心理之需求，也是未來深具開發潛力的方向。以解決現今高齡者所面臨的難題為目標，建立以需求者為出發點的思考模式來開發創新的商品與服務，即可在高齡化社會中覓得

一片新藍海。

四、行

(一)行動輔具

行動輔具包括：手輪椅、電動代步車、拐杖、助行器、義肢、支架、矯正鞋及無障礙器材等，全球高齡化趨勢，亦為其市場的驅動因素之一。根據海關進出口的統計資料，行動輔具相關產品有4項分別是：1.失能人士用車，非機械推動者；2.失能人士用車之零件及附件；3.手杖、座凳式手杖、鞭、馬鞭及類似品；4.失能人士用車，機動者。台灣行動輔具之市場以出口為主，特別是電動代步車與電動輪椅以及其附件⁶²。根據台灣輔助與彌補用醫療器材進出口分析，2014年行動輔具出口金額是74.20億元，其中失能人士用車，非機械推動者4,059百萬元；失能人士用車之零件及附件2,039百萬元；手杖、座凳式手杖、鞭、馬鞭及類似品664百萬元。從上可知，台灣行動輔具之市場以出口為主，特別是電動代步車與電動輪椅以及其附件，故以下針對電動代步車與電動輪椅產業關聯進一步說明。

⁶²參考余騰耀(2015)，高齡化對台灣產業勞動需求及產業發展的探討，專題報告 2015-07，財團法人中技社。

【表 7-1-3】台灣輔助與彌補用醫療器材進出口分析

單位：億元新台幣

年 度		行動輔具	身體各部位彌補物	身體器官功能輔助器材
進 口	2010	4.15	57.17	45.52
	2011	3.76	61.07	47.35
	2012	3.87	67.16	50.92
	2013	4.12	74.32	56.13
	2014	4.91	76.76	63.67
出 口	2010	63.47	24.07	48.92
	2011	57.24	25.49	52.78
	2012	58.84	29.79	63.60
	2013	60.21	32.46	69.29
	2014	74.20	33.08	81.99

資料來源：中華民國海關進出口統計資料；《2015 醫療器材產業年鑑》。

(二)電動代步車與電動輪椅⁶³

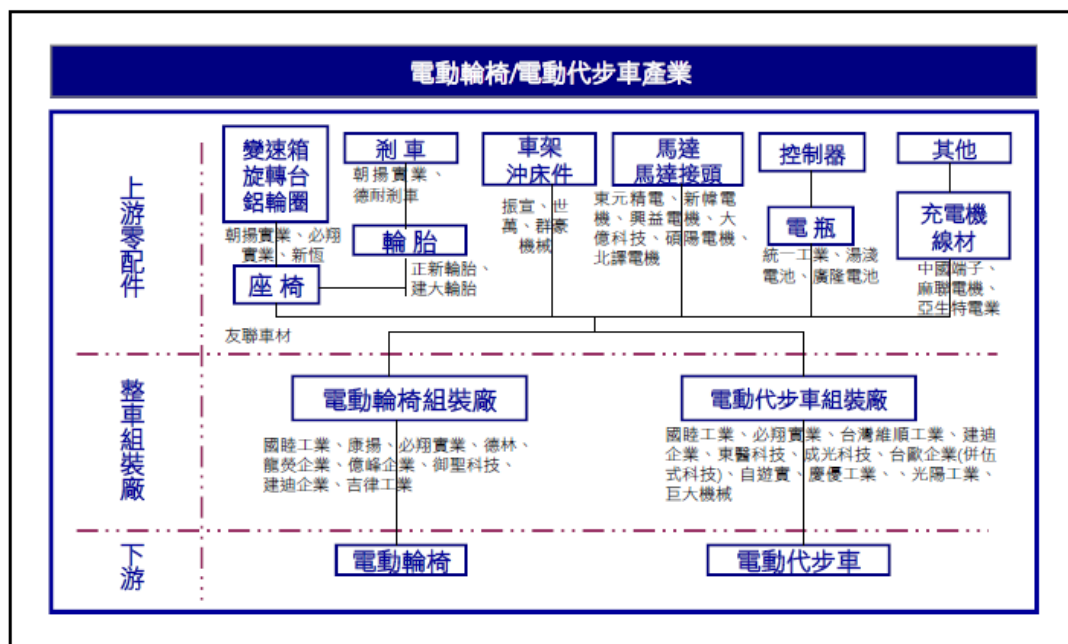
2012 年台灣電動代步車與電動輪椅前五大出口國依序為英國、美國、比利時、荷蘭以及德國。以金額比重來看，英國占出口值的25.9%、美國13.4%、比利時13.1%、荷蘭7.4%、德國6.5%。目前美國為電動代步車與電動輪椅最大市場，約占全球34%，而中國大陸、台灣、瑞典為美國之前三大進口國(張慈映、黃裕斌，2015)。

在電動輪椅/電動代步車產業，台灣已發展出完整的上下游供應鏈，過去一向依賴國外廠商的關鍵零組件——控制器，已有國內自行研發的產品。目前電動代步車已有部分廠商開始採用國內所開發之控制器，至於電動輪椅用控制器，則因結構較複雜，仍由外商所壟斷。

從產業關聯來看，一台電動輪椅或電動代步車關聯產業包含電機工業，如馬達、電控零組件等；機械製造業，含齒輪、鋼材、輕量化材料等；電池工業，主要以技術成熟的鉛酸電池為主，以及電池能源管理系統；模具業，沖壓、加工等；最後是下游之醫療服務業，從產品銷售時的諮詢服務，至後續的維修、能源補充等，皆屬醫療服務業之範疇。

從產品面來看，電動輪椅/電動代步車之組成除了車架、馬達、電池、驅動器、剎車系統外，尚包括介面技術(搖桿到控制器的訊號傳輸)與環境介面，如電磁干擾等。

⁶³ 參考張慈映、林淑綿(2012)，2012 醫療器材產業年鑑，財團法人工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心。



【圖7-1-14】我國電動輪椅/電動代步車產業地圖

資料來源：工研院IEK(2012/04)。

電動輪椅/電動代步車產業上下游產業鏈、及相關企業，詳見【圖7-1-15】。在高齡化社會下，預期電動輪椅/電動代步車產業的產值仍有相當的成長空間。

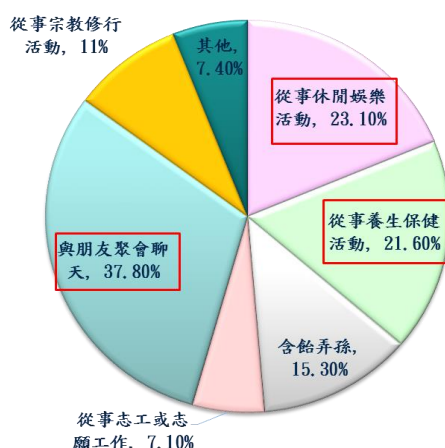
(三)交通接送服務

在高齡化社會下，預期行動不方便的長者將會增加，台灣第一家從事輪椅接送服務的多扶事業在2009年5月誕生，擁有接近20輛大中小巴士提供服務，連住在公寓的輪椅族也可透過多扶的協助，輕鬆下樓，走向戶外。預估這種交通接送的市場，至2016年將有20萬人，需要4,000台車輛。以目前平均每天1,100 位身障者搶一台復康巴士，一年至少有100億元商機。此外，行動不便老人的客製化旅遊服務、陪伴及送餐等服務正不斷興起，營收年年成長，商機看好(劉杏珠，2014；黃富順，2016)。

五、育樂

根據內政部於2013年的「臺閩地區老人狀況調查」統計資料，髮長者參與的主要活動排序前三項者為與朋友聚會聊天(37.8%)、從事休閒娛樂活動(23.1%)，以及從事養生保健活動(21.6%)。而目前日本最夯的銀髮商機為：旅遊、益智(腦力鍛鍊的遊戲軟體)、學習(樂器、電腦)、美容整型、照顧、科技、社群網站及具療癒寂寞作用的電子玩具等(林孟儀，2007)。因此，在育樂方面，仍有相當的銀髮商機。

老人生活狀況



【圖7-1-15】老人休閒娛樂概況

資料來源：本研究自行整理。

(一)學習成長

1.文化性活動

新一代的高齡者，他們教育程度高，因此，也熱衷參與教育的活動。他們的學習不為升遷，而是為了興趣，充實生活。在學習方面，主要的學習會集中在生活休閒、科技和活化腦力等。

在生活休閒方面，主要在學習文化性課程和音樂的學習。文化性活動，如舞蹈、瑜珈、繪畫、烹飪、陶藝、語言等急遽發展。在音樂方面，各種歌唱和樂器的學習，如烏克麗麗、二胡、古箏、鋼琴、小提琴、吉他等，不斷向老人招生，正是當前日本團塊世代相當夯熱的學習項目。

在科技方面，主要在於電腦和智慧手機的學習，相當受歡迎；在活化腦力方面，主要在於刺激用腦，避免老化，造成老人癡呆，如各種刺激腦力的電腦軟體、數讀、拼字、填字等也甚為老人歡迎，形成無限的商機。

2.知識性學習

在教育活動方面，各種型態的老人教育活動，正在各國發熱，如第三年齡大學、老人寄宿所活動、退休學習學會、老人學苑、長壽大學、高齡學園、老人大學等，也因老人人口眾多，正如雨後春筍，不斷發芽成長。

我國教育部也因勢利導，自2008年推出樂齡學習中心、樂齡大學、高齡自主學習團體帶領人培訓等。樂齡學習的目的為達到長者的社會再參與及降低社會孤寂感，增進長者生理及心理健康。我國2014年總計有高達101所

的樂齡大學，另外相關的樂齡或終身學習機構還包含縣市的樂齡學習中心、數位學習中心、空中大學等。

樂齡學習中心為提供長者樂齡學習資源的地方及滿足活躍老化的課程，在全台灣每一鄉鎮市區成立一所，中心除了會有定期的課程以外，長者亦可以在中心休閒聯誼打發時間，以及當志工服務。樂齡學習中心之課程大致提供：(1)地方特色，如在地產業、文化等；(2)政策宣導，如用藥安全、消費保護等；(3)基礎生活，如高齡社會議題、高齡心理健康等；(4)興趣休閒，如資訊科技、養身、休閒旅遊等；(5)貢獻服務，如志工服務、自主學習等，讓長者從樂齡學習中培養自主學習的態度，最後服務並回饋於社會。

近幾年來有越來越多之APP 軟體教學課程及以平板電腦或智慧型手機為主的電腦教學課程，未來融入科技的樂齡學習應用將是高齡教育的一大主流，我國的樂齡中心現在也以這樣的課程為開課導向。

以最早進入高齡化社會的日本為例，1995 年制定「高齡化社會對策基本法」，並於2001 年制定「高齡化社會對策大綱」，其中的五大項中，即包含高齡者之學習與社會參與，提供高齡者多元學習的機會，教育方式有老年班和老年大學，老年班又叫做「高齡教育級」，由市、鄉、鎮教育部門主辦，利用中小學課餘時間招收60 歲以上的老年學員，老年大學多數為民辦，課程包括時事、保健、老齡問題、文學、宗教、繪畫、園藝等內容，也顯示他們對高齡者再教育的重視⁶⁴。

(二)觀光旅遊

交通部觀光局統計資料顯示，2011 年台灣地區國內旅遊狀況調查，其中50~59歲占17.7%，60 歲以上占13.9%，為各個不同年齡層消費客群中，成長幅度最為穩定的兩個族群。美國的旅遊業，老人已佔75%的市場(Tirrito, 2003)。日本團塊世代的高齡者，目前最夯的商機也是旅遊，包括搭豪華郵輪去環遊世界這種為期較長的國外旅遊，和國內各種的短期的旅遊，都很受老年人的歡迎與喜愛，商機無限。

根據世界旅遊委員會(World Travel & Tourism Council, WTTC)的推估，我國於2022 年時將可創造出7,900億元台幣之產值。根據我國政府統計調查以及宇智顧問股份有限公司針對「銀髮族休閒養生產業發展之建議」研究的問卷調查，都顯示銀髮族對於觀光旅遊的需求相對於其他型態的休閒活動顯

⁶⁴ 參考邱靜如(2015)，「活到老、學到老之樂齡學習議題—長者網路科技教學之經驗分享」，城市發展，19，37-50。

著。因此，針對嬰兒潮銀髮族之特性，規劃出適合其參與之遊程將是我國觀光旅遊產業的發展契機。

1.國內外旅遊

工研院發布「健康和亞健康中高齡消費者」調查，顯示其最高的生活需求是休閒娛樂(68%)與健康照護(67%);日常活動則以「觀光旅遊、體驗活動、主題樂園」為最高(60%)。已有不少旅行業者迎合銀髮需求，推出定點式的無障礙行程。

2.長住旅遊(Long Stay)

長住旅遊讓銀髮族能自我選擇、肯定自我，使銀髮族有能力規劃其晚年生涯，進而提升銀髮族生活品質，故銀髮族至海外長住已在世界各國形成一股國際風潮，其中並以亞洲國家為銀髮族長住旅遊之首選地點。

3.保健旅遊

隨著人口老化，提供銀髮族居住、休閒及醫療照護的養生村需求性亦逐漸增高。休閒旅遊產業與醫療保健產業之結合具備多種型態，亦可發展經穴按摩之旅，可視所服務之客群需求，依不同需求，結合不同深度與廣度之醫療行為及旅遊活動，安排各類行程。

4.郵輪旅遊

郵輪旅遊的優勢在於省去一般旅遊煩雜與疲累的旅遊模式，因此深受銀髮族群的喜好。我國本來就是部分國際郵輪旅遊航線的停泊點，因此若是透過優先規劃並啟動這些地區的銀髮族休閒養生相關服務，除將具有示範性效果，並帶進觀光收入外，亦可供作其他地區發展銀髮族相關服務的測試地點。

(三)結合數位休閒娛樂

日本開發陪伴型機器人使得生活不孤單，心也要不孤單。遊戲與醫療產業互動、虛擬實境與娛樂互動等跨領域整合發展，例如Wii利用無線感測器讓參與者模擬實際之運動遊戲，使遊戲具備虛擬實境與娛樂互動之函能，擺脫過去的遊戲模式，藉由互動遊戲娛樂的方式達到運動的效果。是故，結合數位休閒娛樂(digital entertainment)的健康促進方式，吸引國內外許多復健醫療機構採用此科技產品來幫助病人做復健，讓病患做出類似傳統復健治療的動作，透過遊戲的方式幫助病人達到復健之效果，且幫助病患轉移做物理治療所帶來的痛苦，以提高其復健意願。

台灣已堂堂邁入高齡社會，老年人口比例仍在持續升高中，是故銀髮族在數位娛樂的需求是應該受到重視的，提供更多適切銀髮族世代的數位休閒娛樂與遊戲，將老人送往未來，也將歡樂與關懷陪伴在老人銀髮族的身旁。

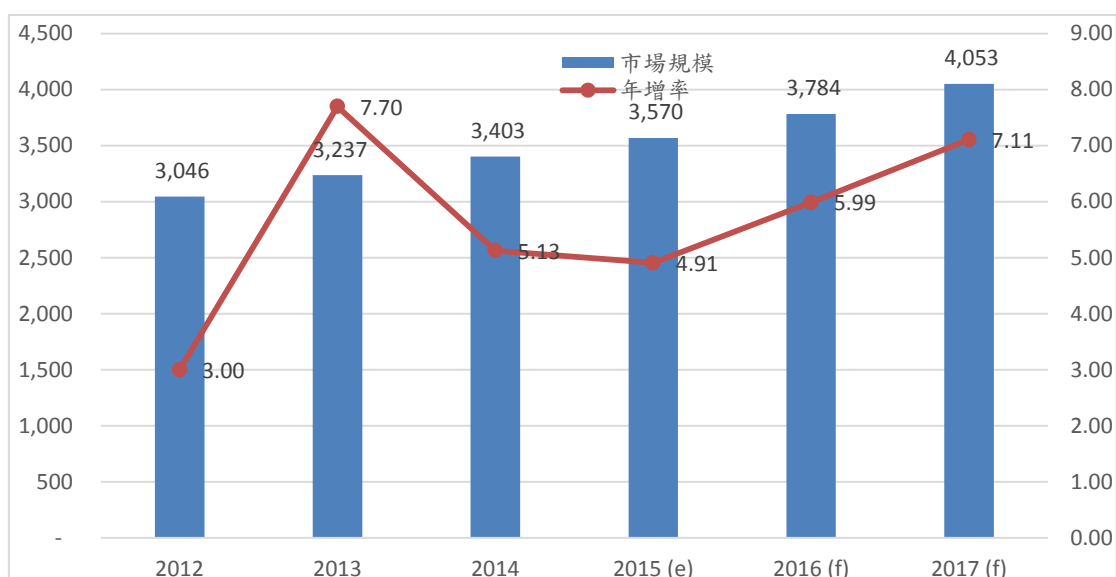
六、醫療

根據經濟學人智庫(The Economist Intelligence Unit)預測，全球醫療保健支出在 2014年至 2018 年的年平均成長率為 5.2%。亞洲(含大洋洲)因實施公共醫療計畫且個人財富增長，促使其醫療保健支出之年平均成長率達 8.1%；中東與非洲則受惠於人口成長及醫療服務的普及，年平均成長率高達 8.7%，居各區之首。至於臺灣，全民健康保險與非全民健康保險支出之年平均成長率分別為 4.8%及 5.1%，前者被有效控制，後者尚有成長空間。

根據IMS健康資訊研究所(IMS Institute for Healthcare Informatics)於2013年發布年度報告中指出，全球醫療市場隨著高齡人口增加，如腫瘤、心血管疾病等亦呈現增加趨勢，估計 2014 年底全球醫藥銷售總額將高達 1 兆美元。全球醫藥支出在今後五年內將以每年 3.6%的速度遞增成長，預計 2017 年將高達 1.2 兆美元。

(一)醫療器材

在人口老化與醫療照護需求持續增加下，近年全球醫療器材市場持續呈現穩定成長態勢。根據Espicom Business Intelligence 的統計，2011 年全球醫療器材市場規模為2,733 億美元，每人平均醫療器材支出約49 美元，預估2016 年將達3,784 億美元，每人平均醫療支出可達69美元。在人口老化與醫療照護需求持續增加下，近年全球醫療器材市場持續呈現穩定成長態勢(張慈映、林淑綿，2012)，詳見【圖7-1-16】。



註： e 為估計值； f 為預測值。

【圖7-1-16】全球醫療器材產業規模概況

資料來源： BMI Espicom、工研院IEK， 2015年1月。

而根據BMI的調查結果顯示，預測2016年全球醫療器材市場規模達3,784億美元。歐美醫療市場因為高齡化與慢性監測產品需求穩定成長，加上中國、俄羅斯、巴西、印度、東協諸國等新興市場國家對醫療器材需求呈現大幅成長，且嬰兒潮邁入70歲，故全球對醫療器材與設備產品需求大幅提升(汪萱蕙，2015)，其中骨科及植入物金額424.83億元、年增率為5.80%；輔助器具446.25億元、年增率為4.91%(詳見【表7-1-17】)。

【表 7-1-17】全球各細項醫材市場規模概況

單位：億元

項目	2014年	2015年	年增率
醫療耗材	527.47	553.35	4.91
診斷影像	857.56	899.64	4.91
牙科	234.81	246.33	4.91
骨科及植入物	401.55	424.83	5.80
輔助器具	425.38	446.25	4.91
其他類	952.84	999.60	4.91
合計	3,400.00	3,570.00	5.01

資料來源：BMI Espicom、工研院IEK 台經院產經資料庫整理(2016.05)。

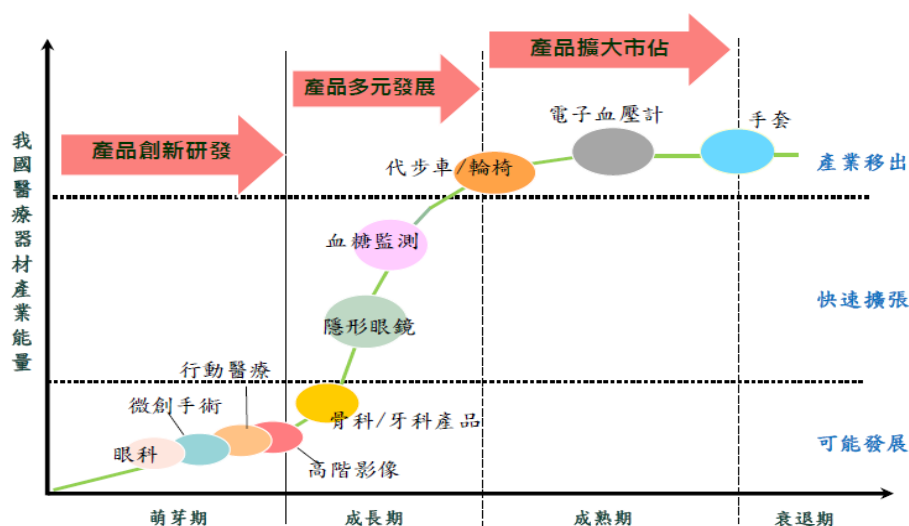
由於全球醫材需求持續熱絡，帶動出貨規模持續擴大，2016年國內醫材廠商陸續宣布擴產計畫(詳見【表7-1-5】)，國內醫材廠商陸續擴充產能。我國醫療企業發展項目也從過去的電子血壓計、手套等移轉為骨科/牙科產品、隱形眼鏡、血糖監測等，詳見【圖7-1-17】；主要醫療器材產業也形成聚落，

相關廠商詳見【圖7-1-18】。高齡化社會帶來的相關商機，預期市場會在未來持續發酵，此商機也反應在輔助器具的市場表現上，2011~2014 年之年複合成長率也高達5.3%。

【表 7-1-5】2016 年國內醫材廠商陸續宣布擴產計畫

公司名稱	2016 年擴產計畫	產品
邦特	菲律賓廠二期擴建	洗腎迴路管、TPU 管材
泰博	五股廠新增產線	金屬電極試片
聯合骨科	興建高雄三廠	人工關節
太醫	新廠區	抽痰管、傷口引流管
精華光	新增 3 條產線	隱形眼鏡
金可	新增產線	隱形眼鏡

資料來源：各公司、工商時報、經濟日報、台經院產經資料庫整理(2016.06)。



【圖7-1-18】我國醫療器材的發展過程

資料來源：工研院IEK(2012/04)。



【圖7-1-20】我國主要醫療器材產業聚落現況

資料來源：工研院IEK(2012/04)。

(二)藥品市場

由於已開發國家的高齡化趨勢、對於慢性病治療需求增加，以及開發中國家因人口成長及醫療進步帶動醫療支出的增加，帶動藥品市場的成長。2014年以實際匯率計算之全球藥品市場銷售額約為1.1兆美元，較2013年成長6.9%。2008~2014 年全球藥品市場規模增加2,620 億美元，年複合年成長率為4.9%。高齡化趨勢、人口成長以及醫療需求增加會持續帶動藥品產業的成長，IMS Health 預期2014-2018 年全球藥品市場規模將增加2,230-2,530 億美元，即2018 年全球藥品市場約達1.28-1.31兆美元(巫文玲等人，2015；余騰耀，2015)。

美國在醫療支出、人均GDP等各項醫藥衛生環境指數都居全球首位，美國2014 年的總醫療支出達到3 兆991.9億美元，醫療支出占GDP 的17.3%。日本2014 年醫療支出為4,758.9億美元，占GDP 比率達10.3%。日本2014年整體藥品市場為1,061.3 億美元，為全球第二大藥品市場的國家，占全球藥品市場比率為10%，可見超高齡社會對社會所帶來的醫療與藥品支出的壓力。根據IMS Health 對我國藥品市場的統計顯示，2014 年台灣藥品市場約新台

幣1,456 億元。2014 年台灣藥品銷售占 GDP 的1.04%，占醫療支出的16.7%(巫文玲等人，2015)。

老化過程常會有各種退化症狀與疾病出現，如血管硬化會引起高血壓及各種心血管疾病，腦血管疾病可能造成老年人失能，而中樞神經退化則會造成老人癡呆症。老年人生理機能的衰退，也將影響到老年人的健康與活動能力，因此對於醫療與藥品的需求也會隨之增加。根據衛福部的「社會福利統計年報」，51-64 歲的人口占比為19.87%，藥費占比為30.5%，人均藥費為11,125.4 點/人；65 歲以上的人口占比為11.99%，藥費占比為39.4%，人均藥費為21,512.9 點/人。西醫人均藥費隨著年齡提高而增加，50 歲之後增加尤其明顯，65 歲以上族群之人均藥費是7-18 歲族群的11倍以上，顯示藥品需求對於中高齡族群的重要性。

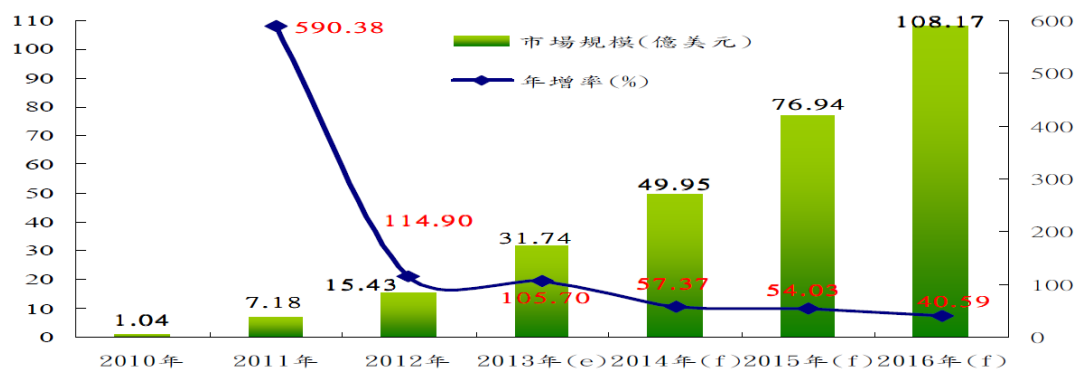
第二節 醫療服務發展科技趨勢暨相關銀髮金融商機

醫療服務科技相關議題日益受到重視，特別是在高齡化社會下，更凸顯其重要性。本節主要針對行動健康(mHealth)App、資訊技術應用在健康照護產業的發展商機、醫療照護物聯網、銀行與醫療體系發展便利的支付體系及金融業與醫療資訊的整合等議題進行探討。

一、行動健康(mHealth)App⁶⁵

在各國紛紛祭出相關醫療照護撙節政策，加上智慧型行動裝置普及率的提升，皆帶動行動醫療市場規模的成長，預期至2016年，智慧型手機應用程式族群將可達33億人，而行動醫療市場規模可達108.17億美元(詳見【圖7-2-1】)。

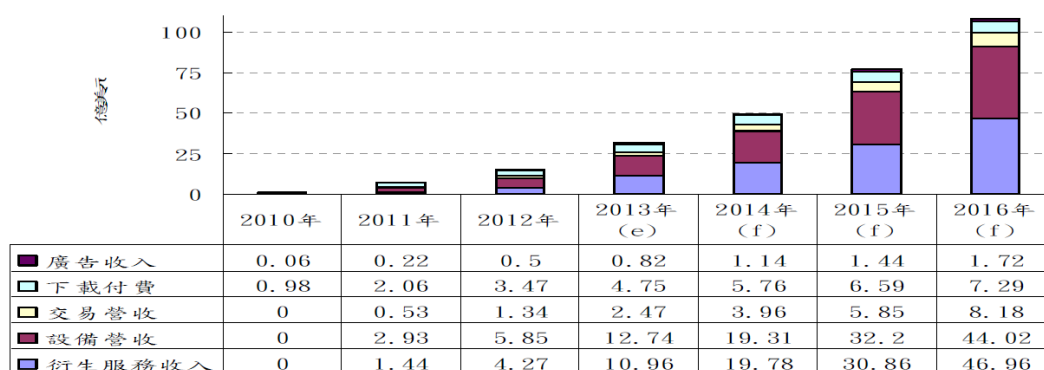
⁶⁵ 參考王榛驛(2013)，歐洲行動健康(mHealth)App 市場概況，IT IS 產業評析。



【圖7-2-1】近年全球行動醫藥市場規模概況

資料來源：research 2 guidance、工研院IEK、台經院產經資料庫整理(2013.12)。

行動醫療市場規模以衍生服務收入比重居冠，預期將由2012年的4.27億美元成長至2016年46.96億美元水準，以APP 為樞紐衍生服務收入則是行動應用程式(APP)相關服務營收，可望成為行動醫療相關商品與服務的主要收入來源(詳見【圖7-2-2】)。



【圖7-2-2】近年全球行動醫藥市場各類營收發展概況

資料來源：research 2 guidance、工研院IEK、台經院產經資料庫繪圖(2013.12)。

(一)歐洲行動健康 App⁶⁶

歐洲行動健康(mHealth)App，近幾年也發展迅速。歐洲的行動健康(mHealth)App之主要類別包括：1.健康照護專業端使用的App，包括疾病診斷、臨床溝通、醫學影像、藥典、醫院資訊系統(HIS)、病患監測系統、醫學訓練、醫療新聞、醫療用計算機、文獻檢索等；2.醫學教育相關的App，例如解剖工具類、醫學電子書等；3.消費者和病患端的App，此類App是目前所佔比例最高者，高達70%，包括：健身、營養與飲食、自我診斷治療和照

⁶⁶ 以下內容參考榛驛(2013)，歐洲行動健康(mHealth)App 市場概況，經濟部技術處 IT IS 產業評析。

護、慢性病管理、用藥提醒、健康記錄、日常生活相關服務、跌倒偵測等類。

行動健康(mHealth)App類型有：1.營養與飲食相關的行動健康(mHealth)App，包括食品日記、卡路里計數器，如：MyNetDiary—Food and Exercise Diary for iPad、GoMeals、Calorie Counter by FatSecret、Lose It!、Healthy Recipes—by SparkRecipes等。2.自我診斷治療和照護相關的行動健康(mHealth)App，幫助使用者識別其可獲得的健康照護服務內容，給予如何緩解疾病和損傷等症狀的建議，如：iTriage、WebMD、SymptomMD、Medipal、Pain Tracker Plus等。3.慢性病管理相關的行動健康(mHealth)App，透過感測器和生理量測儀器進行遠距的慢性病監測，讓使用者能夠安全地儲存和傳輸生理量測資訊，提供給醫護專業人員進行判讀和專業回饋建議，如：Diabeo、AsthmaMD、iBGStar Diabetes Manager、WebMD、eCAALYX (prototype)、OnTrack Diabetes等。

目前行動健康(mHealth)App的營收，主要來自於每一筆下載行動健康(mHealth)App的付費、免費試用、基於訂閱、廣告等，但隨著行動健康(mHealth)App快速發展、競爭激烈。預期未來主要的營運收入和獲利來源，除了與App相關的購買交易、廣告外，將擴大到健康照護相關諮詢、遠距照護等健康照護服務，行動裝置相關的特殊手機、感測器，和血壓計、血糖計、體重機等醫療器材，以及藥品銷售、醫療產品等的銷售交易。

許多行動健康(mHealth)App的開發，是透過購併或策略聯盟等方式，來提供使用者相關App服務，甚至合作廠商以共同品牌的方式提供行動健康(mHealth)App。銷售方式方面，目前以App store為主要銷售通路，未來除了App store，也將透過入口網站、網路平台、健康照護提供者等，走向多元化的通路銷售模式和管道。

(二)美國行動健康 App

美國健康研究所(Health Research Institute；HRI)在其所作針對應用手機科技在健康照護可能的新興商業機會研究中，指出這種最個人化科技，能突破遠距醫療的成效，在促進民眾健康、疾病管理與降低健康照護成本帶來更多的新服務模式。該研究也指出高達40%的受調查民眾願意每月付費接受將其健康資料定期傳給其家庭醫師的服務，估計美國每年的總經濟規模約有77~430 億美金。此模式對於醫療資源的使用也可以合理的改善，例如手機服務可能可以減少1~3 成的不必要看診需求。美國聯邦通訊委員會(FCC)建立了特別小組，研究相關健康科技產業的發展機會，並和藥物食品管理局(FDA)

開始討論相關設備管理事宜⁶⁷。

健康照護搭配資通訊科技可以降低整體的醫療成本，配合電子健康紀錄系統及醫療衛生訊息資訊化的發展，建置健康紀錄系統將為健康照護產業的發展重點。Medica 2011 年大展移動醫療是廠商關注的重點議題，可攜式產品的應用處處可見，包含中國大陸九安公司與Apple 公司合作推出iHealth 產品線，將血壓模組與iPhone 整合，即可量測血壓，售價約100 美元。透過手機Apps軟體，能夠簡單的操作與使用血壓計，並能夠透過手機通訊傳送生理資訊。此外，也有不少廠商推出iPhone 與血糖計模組整合的產品，加速移動醫療市場的可親近性。因此，健康照護搭配資通訊科技的應用仍為發展重點(張慈映、林淑綿，2012)。

二、資訊技術應用在健康照護產業的發展商機⁶⁸

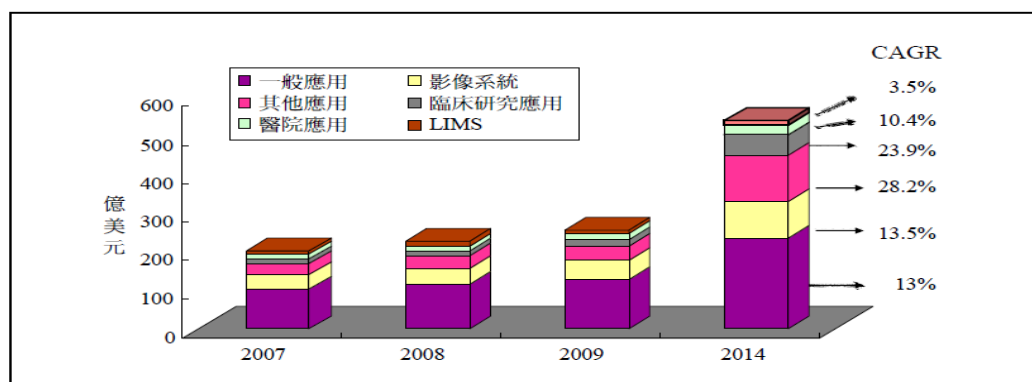
資訊技術應用在健康照護產業台灣切入優勢，王榛驛、鄭晴文(2010)指出，1.台灣健康醫療照護服務體系完善；2.全民健康保險因應用資通訊技術而服務及作業有效率；3.醫療院所已具有病歷電子化之基礎，有助於發展電子病歷；4.台灣資通訊產業發達已有良好的發展基礎資通訊技術。故我國健康醫療照護具強大基礎建設與良好成果之優勢，若能再結合應用已具優勢之資通訊技術，預期應用資通訊技術於健康照護將極具發展潛力。

(一)全球資通訊技術應用在健康照護產業概況

全球資通訊技術應用在健康照護產業的市場急速成長，以2009 年為例，全球資通訊技術應用在健康照護產業之市場為255 億美元，預估2014 年可達538 億美元，2009~2014 年之年複合成長率約16.1%。

⁶⁷ 參考張博論(2012)，「第二章行動健康(Mobile Health)的發展與趨勢」，2012 醫療器材產業年鑑，張慈映、林淑綿主編，財團法人工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心。

⁶⁸ 參考王榛驛、鄭晴文(2010)，資訊關聯產業結合健康照護產業發展之契機，財團法人工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心。



【圖7-2-3】全球資通訊技術應用在健康照護產業之市場規模

資料來源：Markets and Markets(2009/10)；工研院IEK(2010)

芬蘭政府力倡應用資通訊技術於健康照護的發展十多年，發展進程成熟，還擴展應用範疇至日常生活及工作之中，例如資通訊產業之產品應用結合「銀髮族」的「照護」產業，此外也進行產品及服務外銷至國外，例如日本、中國等。

日本亦積極推動數位技術與數位資訊運用，以解決地區醫院不足等當前醫療問題，具體措施包括：活用遠距醫療技術、維持並提升醫師的專業技術、及促進地域醫療合作的實現等。推動並實現日本版電子健康記錄，日本欲透過資通訊技術及健康資訊共通根基，為個人及各醫療相關機構主體帶來莫大的效益。

美國健康照護體系之發展趨勢由醫療轉以疾病管理及預防保健為主，積極推動健康促進、疾病預防/健康管理。期望透過資通訊技術的應用，可以降低醫療費用，促進發展低成本高效益之預防保健及疾病管理，促進整合預防保健、疾病管理等健康照護服務，包括：資通訊技術促進健康記錄電子化、整合預防保健、疾病管理等。主要的發展模式為由民間企業主導。

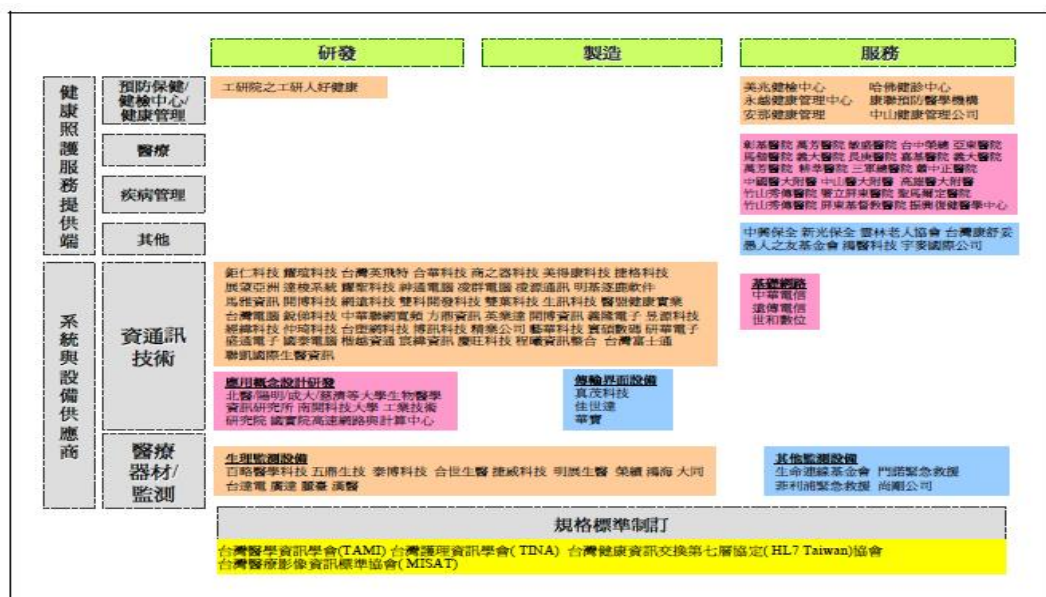
(二)台灣應用資通訊技術於健康照護之產業鏈

台灣應用資通訊技術應用於健康照護之產業鏈包括：1.規格標準制訂參與者包括台灣健康資訊交換第七層協定(HL7 Taiwan)協會、台灣醫療影像資訊標準協會(MISAT)等；2.應用概念設計研發包括台北醫學大學醫學資訊研究所、財團法人工業技術研究院等學研單位；3.提供系統與設備的鉅仁科技、商之器科技等；4.提供傳輸界面設備的真茂科技、佳世達等；5.提供基礎網路服務的中華電信等；6.提供醫療器材/監測設備的百略醫學科技、泰博科技等；7.提供其他監測設備的門諾緊急救援等；8.健康照護服務提供端則包括

預防保健/健檢/健康管理的美兆健檢中心、哈佛健診中心等；9.提供醫療或疾病管理服務的彰基醫院、萬芳醫院、敏盛醫院等；10.結合其他生活應用之中興保全等。

1.應用於預防保健領域

應用於預防保健領域有含括飲食指導及運動指導的預防保健、健康管理、健康檢查等，例如：美兆健檢中心之健康管理/健康檢查服務；哈佛健診中心之健康管理/健康檢查服務；工研人好健康之企業員工健康管理服務；安那健康管理公司--健康管理服務等，以及永越健康管理中心、康聯預防醫學機構、台中榮民總醫院、長庚醫院、嘉基醫院、屏東署立醫院、義大醫院、竹山秀傳醫院、中興保全、馬雅資訊、開博科技、網遠科技、雙科開發科技、雙葉科技、生訊科技、醫盟健康實業、愚人之友基金會等。資通訊技術可切入之機會，如以資通訊技術結合由特定健康管理專業學理、實證醫學證據、專家經驗等所建置的知識庫，佐以決策理論及人工智慧，依健康狀態之不同而產生有所不同建議的主動式決策建議或提醒，例如健康狀態是否趨近異常或超過值異常等提示功能，或者建立合用且友善之使用者介面，讓使用者使用方便或者提高其使用意願。



【圖7-2-4】台灣應用資通訊技術於健康照護之產業鏈

資料來源：資料來源：工研院IEK(2010)。

2.應用於醫療資訊領域

應用於醫療領域之個案類別有醫療資訊系統、電子病歷、電子健康記錄等，經調查，目前已有很多案例，例如鉅仁科技、耀瑄科技、台灣英飛特、

合華科技、商之器科技、美得康科技、捷格科技、展望亞洲、達梭系統、耀聖科技、凌群電腦、聯凱國際生醫資訊、鉅仁科技、商之器科技、凌源通訊、文偉、...等。資通訊技術可切入之機會，如以資通訊技術結合由特定醫療專業醫學學理、臨床路徑、實證醫學證據、專家經驗等所建置的知識庫，佐以決策理論及人工智慧，依病例之不同而產生有所不同建議的主動式決策建議或提醒，包括醫學決策支援、臨床決策支援、醫療專家系統等，促進系統之精確性及提高醫療服務的客製化程度，並可與疾病管理/遠距照護、電子病歷系統、電子健康記錄、娛樂、例如健康飲食與運動等生活型態服務/追蹤功能等串連整合。

3.應用於居家照護領域

應用於居家照護領域之個案類別包括疾病管理、遠距照護等，目前已有許多企業投入此領域應用，例如智能醫學科技、泰博科技、真茂科技、合世生醫、雲林老人協會、神通電腦、台灣電腦、銳倂科技、中華聯網寬頻、彰化基督教醫院、台中榮民總醫院、萬芳醫院、耕莘醫院、振興復健醫學中心、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、嘉基醫院、聖馬爾定醫院、屏東基督教醫院...等。資通訊技術可切入之機會，如資訊系統具有包括資料探勘、簡易專家決策功能、異常警示等功能，並可與醫療服務端、醫院醫療資訊系統、預防保健/健康管理等串連整合運用。例如：可串連整合預防保健及健康管理、醫療服務端、娛樂，如高齡者飲食與運動等生活型態服務/追蹤、生活照顧/支援服務，以擴大服務範疇。

三、醫療照護物聯網

(一)物聯網之定義

物聯網(Internet of Things, IoT)可定義為：從端點、網通、雲端、資料分析與服務之完整串連。傳統上物聯網名詞叫著重在物品(Things)、或機器與機器(M2M)之間的連線，但隨著物聯網的重點在於應用價值，因此物聯網的定義逐漸從狹義的物品連網，擴展到廣義的從應用服務角度的物聯網定義(張慈映、趙祖佑，2015)。

物聯網加速「資訊經濟」，超越「能源經濟」之附加價值，例如：2011年原有4家石油市值排名世界前十大，到2014年只剩2家；前十名中有三名從事與資訊經濟相關事業之市值：Apple增加72%，Microsoft增加76%，Google增加了110%(蘇孟宗，2015)。

(二)物聯網應用智慧健康之發展與商機

因應高齡化社會來臨，高齡族群生理衰退衍生的治療與照護需求持續湧現，也增加龐大醫療支出。而透過提升預防與健康促進比重、提升醫療院所效益、以及鼓勵出院返家居家照護，將是解決全球醫療支出持續高漲的策略之一。

在強化預防保健階段方面，可透過提供營養、運動與睡眠等健康管理手段，有效維護發病前的健康型態；在提升醫療院所效率來解決醫療照護人力不足方面，可透過應用資訊科技發展智能醫療管理方案，以支援醫療服務，提升醫療品質及病人安全；在降低非必要住院日數、將病後照護從機構延伸至居家方面，可連結醫院與居家照護服務系統，發展慢性病管理、居家照護服務。前述這些創新服務的發展關鍵在於，有效透過聯網健康(Connected Health)的整合性思維，透過前端感測裝置、雲端與服務連結，整合大數據，使用歷史資料的運算模擬分析，提供預測與預防效益(Predictive)的智慧化與客製化的智慧健康產業(張慈映、趙祖佑，2015)。

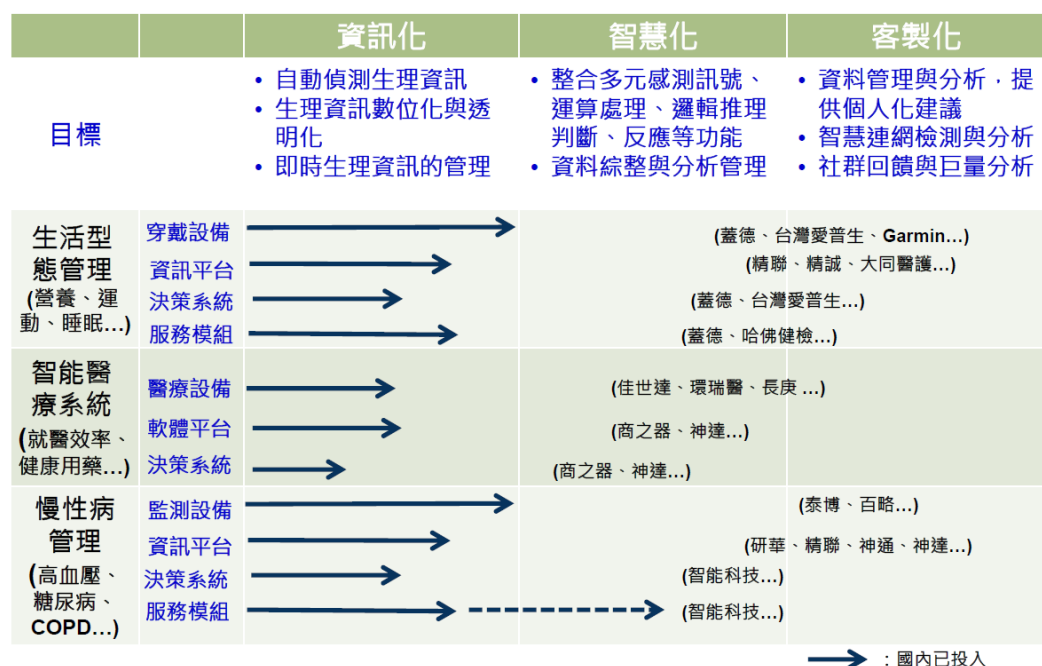
張慈映、趙祖佑(2015) 研究指出，2015年全球物聯網在健康照護領域的分析市場規模約為6.37美元；預估到2020 年成長到21.19 億美元，年複合成長率(CAGR) 約為27.15%。物聯網應用契機在於資料的運算與加值，因此未來相關分析軟體工具的開發與平台設計，便相對重要。透過各種演算模型，提供產業決策之用的整體解決方案，將是帶動產業發展的重要驅動力。

物聯網發展，也與收集健康、運動、飲食等生活型態資訊的裝置蓬勃發展有關，透過各式感測器組合運算，提供客製化參數與參考建議，以創造價值。無線運動與健身、遠距健康監控與管理、專業醫療服務等應用之器材市場成長快速，2015年無線健康/健身設備產品總出貨約7千萬台，預估2020年將可達2.6億台；2015年無線遠距健康監測產品出貨量約2千萬台，預估2020年將可達7千6百萬台。未來在民眾個人健康管理意識提升與智慧裝置與感測器價格普及下，帶動整體市場商機的成長。

(三)台灣物聯網發展商機

依據國際數據資訊(International Data Corporation, IDC) 2014年預測，2013年全球物聯網市值約為1.9兆美元，預估至2020年將達7.1兆美元、物聯網設施的年複合成長率將高達17.5%，世界將出現250億個以上的聯網裝置。台灣整體物聯網市場規模，將從2013年的1.5億美金增長到2017年的2.9億美金，年複合成長率達19%。

物聯網包括應用服務層(製造、能源、醫療、家庭等應用)、核心網路層(包括行動(如3G)、無線(如Wi-Fi)與寬頻(如光纖)等各式通訊)與環境感知層(如RFID等感應技術)等不同網路架構。台灣廠商在醫療、能源管理以及車載等產業深具競爭力，可以物聯網技術為基礎、同時結合雲端運算與巨量資料等新興科技，發展出完整的應用服務解決方案，搶攻全球應用服務市場，智慧健康、智慧車載、能源管理、智慧製造等為台灣可深耕的標竿應用領域。



【圖7-2-5】物聯網智慧健康醫療照護次系統方案

資料來源：張慈映、趙祖佑(2015)，物聯網應用發展趨勢與商機-智慧健康篇。

四、銀行與醫療體系發展便利的支付體系

隨著資通訊技術的發展，運用行動智慧終端、數據分析與雲端服務催生出創新的金融服務模式，如：第三方支付、線下支付與社群借貸...等。新興支付模式及行動金融服務的興起，不僅改變過去人們對金融服務的想像，並推動全球金融生態改變。早期第三方支付服務主要透過銀行帳戶進行交易，但網路業者推出自有金融服務(如：阿里巴巴餘額寶)後，快速瓜分銀行的存款業務。其以高於銀行定存的效益，吸引消費者將資金存入帳戶。第三方支付服務業者，更進而發展微型信貸、保險等相關業務，積極搶進各金融服務市場。

國內方面，網家子公司拍付國際資訊，攜手桃園敏盛綜合醫院，推出全台首創看病「行動批價」智慧支付服務，即日起民眾只要透過網家的「Pi行動錢包」，在2萬元額度內，掛號、領藥都不必帶錢包，用手機掃描「囉」

一聲即可完成批價，大幅節省時間。只要透過手機打開App，拍一下醫院批價單上的QRcode，1分鐘即可自助式、快速且簡單地完成批價繳費手續，領藥時也僅需出示健保卡及手機付款成功畫面，即可至領藥處領藥⁶⁹。

新興科技崛起，不僅提高醫療品質，也讓醫療服務更加進化，特別在支付方式上，讓傳統醫療費用給付更為便捷。以下就大陸銀行與台灣銀行在支付方面與醫院合作的發展，扼要介紹。

(一)大陸銀行互聯網醫療概況

在中國，商業銀行佈局互聯網醫療的切入口主要在三方面：醫療掛號、移動醫療支付、交費及查看報告等流程服務。銀行推出互聯網醫療服務並非看重獲利點，旨在希望通過增值服務增強客戶黏性、拓展信貸業務，相關業務內容詳見【表7-2-1】。據統計，大陸互聯網+醫療領域是一個上萬億的市場，目前市場整體處於孕育期，需要面臨的挑戰還很多，但克服挑戰後也將大有可為、可創佳績。

【表 7-2-1】大陸銀行互聯網醫療概況

銀行名稱	互聯網醫療
民生銀行	2015 年 6 月正式涉足互聯網醫療，與易特科（前海安測）就「互聯網+醫療+健康+養老」O2O 模式達成戰略合作，雙方會利用易特科安測健康雲平臺和健康管理服務團隊以及民生銀行在全國的 5000 多家社區銀行開展業務合作，為民生銀行的優質客戶提供「互聯網+健康管理」服務。 民生銀行將醫療掛號作為突破口，與國家衛計委指定的全國就醫指導平臺合作開發，推出涵蓋全國一千多家重點醫院的醫療服務，成為目前業內手機銀行醫療服務覆蓋面最廣的銀行。
交通銀行	2014 年 8 月，交通銀行與中國醫藥集團旗下國葯控股健康發展有限公司簽署全面戰略合作協議，併發布上海首款醫療移動支付產品——「健康金」。患者通過交通銀行手機客戶端，即可完成掛號、交費、報銷以及查看報告，無需費時排隊。 在 2015 年 7 月初，交通銀行聯合協和醫院推出了一款協和銀醫服務，客戶通過交行自助管道(網上銀行、多媒體查詢機等)即可辦理協和醫院 7 個自然日(含)以內的預約掛號。同時，還可通過協和醫院門診繳費窗口、自助支付機實現實時繳費。
中信銀行	2015 年 1 月中旬，與青島市衛生計生委簽署合作協議，共同建設覆蓋青島市醫療衛生機構的醫療資訊化平臺。該平臺建成後將為青島市民提供一卡通全城就醫、診療費跨院使用、診間便捷支付、健康檔案查詢以及手機預約掛號等便民惠民服務。 中信銀行下屬公司信銀振匯與湘雅醫聯體合作，共同研發應用大數據

⁶⁹經濟日報(2015)，網家強攻支付，看病免帶錢，陳昱翔／台北報導，2015-11-24 04:45:51。

銀行名稱	互聯網醫療
	技術和數據挖掘技術的「智慧醫療」產品，推出醫療數據託管、移動醫療以及健康管理等服務。
工商銀行	2015 年 6 月，與百度簽署戰略合作協議。雙方將通過醫患雙選平臺——「百度醫生」展開互聯網醫療合作，包括掛號服務等合作內容。目前百度醫生已在全國 9 個省開通預約醫生服務，覆蓋約 2 千家醫院和 4 萬多名醫生。
中國銀聯	2015 年 2 月，銀聯宣佈與上海復旦大學附屬中山醫院開通一款醫療支付應用，將支付與傳統的掛號、診療、檢查、取藥等環節進行融合。患者通過 app 或醫院內的自助器完成賬戶註冊並綁定銀聯卡，就可以通過手機預約醫院的門診時間。另外，患者就診結束後，醫生通過滑鼠操作就可以讓所有費用支付在開出檢查單和取藥時同步完成。
招商銀行	2015 年 4 月招商銀行西安分行和西安市第一醫院共同創辦的西北首家「移動醫療」成功上線。 招商銀行「移動醫療」產品能夠藉助智慧手機移動端，讓醫院與患者直接相連，成為患者隨身的「全程」就醫助手，服務貫穿診前、診中、診後環節，患者動動手指，即可獲得導診不出診間、結算不下病床的全新就醫體驗。
北京銀行	2015 年 4 月，北京銀行聯合北京市衛生計生委、北京市醫院管理局共同發起的實名制 IC 就診卡京醫通(2012 年 4 月 21 日上線)正式與微信打通，以「公眾號+微信支付」為基礎，結合微信的移動入口，實現一套完整、流暢的智慧服務。患者通過手機關注「京醫通」微信服務號並綁定本人的「京醫通」卡，即可選擇北京的醫院，按照頁面提示依次選擇當天掛號或預約掛號、科室、日期、號源等，就能直接通過微信支付完成掛號費的支付。
平安銀行	2015 年 4 月，中國平安宣佈旗下首款互聯網健康管理產品，「平安好醫生」正式上線。該創新產品定位於用戶隨身的「移動醫生」，以醫生資源為核心，提供實時諮詢和健康管理服務。「一對一在線專屬家庭醫生服務」、「5000 名三甲名醫的專業諮詢、額外門診加號、手術主刀預約服務」、「50000 名主治級醫生每週義務諮詢」等服務內容，旨在為用戶打造便捷、高效、優質的全新健康管理 O2O 體驗。

資料來源：商業銀行都怎麼玩「指尖上的醫療」，2015-08-01 網路創業案例。

(二)台灣銀行互聯網醫療概況

因應行動支付與數位銀行時代的來臨，同時搭配財金公司開放感應式晶片金融卡全國性繳費感應式連線交易，合作金庫銀行已成為首波發行感應式金融卡之發卡銀行，並已規劃將醫療院所(如長庚、台大、榮總與北醫等)批價櫃檯的POS繳費機，置換為新一代附外接感應讀卡設備機型，以提供民眾快速、便利的繳費體驗。合作金庫銀行為民眾提供多元且優質的行動支付服務，除已提供醫療院所金融卡POS繳費機外，並與多家大型醫療院所共同合作，在智慧型手機上提供專屬APP醫療資訊查詢與繳納醫療費用服務。

據衛生福利部目前彙整的資料，在408家醫院中，有提供現金以外之多元繳費服務的共186家，比例雖達46%，但顯示還有一半以上的醫院尚未具備行動支付的資訊應用環境，其原因包括無相關設備、醫院規模小且皆為小額收費、民眾須支付刷卡手續費、病人無此需求、偏鄉地區病人較無使用信用卡之習慣等。尚未具備行動支付的資訊應用環境的醫院，預期是未來銀行可以發展的對象。且金管會亦已規劃，醫療支付將提供手機信用卡、行動X-Card及QR CODE等行動支付方式。

五、金融業與醫療資訊的整合⁷⁰

根據研究機構國際數據資訊(IDC) 研究指出，全球資料量正以每年50%速度成長，其中有將近90%的數據是近兩年才出現的，預估在未來6年中，數位資料量將成長10倍，全球大數據產業市場規模至2016年將可成長到507億美元。

大數據技術其實就是透過快速、即時的採集資料—資料傳輸速度(Velocity)，並從資料量(Volume)、資料類型(Variety)創造出價值(Value)，而價值(Value)才是關鍵，企業能透過大數據並從中獲取商業價值。而大數據的應用方式，主要是數據採集、數據清洗、數據儲存與管理、數據分析、數據挖掘及商業應用。

寇惠植、謝邦昌(2016)指出，由醫療健保產業來說，個人醫療資訊終端的產生給醫療產業帶來革命性的變化，連結了傳統醫院、政府(社會保障)、保險公司、藥物生產公司等相關產業，形成新的行業生態圈。將互聯網+醫療保健可建構一個智慧的健康系統，在整個健康系統下會有智慧的合作夥伴，包含醫院、醫生、診所、學術中心、保險公司、藥廠、醫療設備製造商、政府等相關人員等，透過大數據的應用方式，將帶給相關產業創造相當大的價值。

事實上，隨著行動醫療的發展，透過在病患身上的感測裝置、晶片，遠端監測高血壓、心臟病、糖尿病、精神病等慢性病患者，將其生理資訊回傳分析並長期追蹤行程可運用的大數據。例如：和保險業結合，保險公司不僅可取得更多更高品質的保戶資料，更可針對保戶提供更個人化的商品與更合理的保費。但目前遭遇挑戰個資安全性的挑戰，無論是消費者的提供意願、

⁷⁰ 參考台灣金融論壇系列-「打造樂齡生活智慧城市：銀髮-醫療-Fintech 專家對話」研討會，財團法人保險事業發展中心總經理梁正德及 KPMG 執行董事、KPMG 生技暨長照銀髮產業服務團隊指導會計師寇惠植之發言。

儀器數據提供康建議缺乏標準性。

然而，保險公司還是可逐步透過大數據蒐集建立數位化平台。可從行銷、核保、理賠作相關分析，能提供給保戶最適合的商品。也可過策略聯盟取得客戶資訊，例如John Hancock與Vitality健康服務公司合作，透過Fitbit運動手環追蹤保戶運動狀況，狀況良好者最高可獲得15%保費折扣。又如：眾安保險公司與騰訊公司推出的血糖機與醫院做異業結合，被保險人的血糖值控制得當，在一定範圍內，便可以累積紅利，紅利可以兌換保額的增加，每一單位100元、最高上限2萬元；吸引被保險人增進自己的健康，同時也達到節省理賠成本的效果，是金融行業與醫療科技的重大結合。

在銀行業應用方面，阿爾法銀行(Alfa-Bank) 針對大數據的應用，開發另類卻與客戶生活更緊密的服務，阿爾法銀行的定存客戶讓自己的跑步追蹤器 (Jawbone 手環) 連結至銀行的活動平台，將跑步紀錄同步讓銀行知道，當客戶開始跑步，跑的距離愈長，銀行就會隨之調高定存利息，最高可以升到每年6%。客戶將不再只是收到銀行端運用數據所提供的各式推銷，而是由消費者自己創造數據、累積數據的同時，即完成與銀行服務的連結，更可從中獲得利益。活動推出後，參加此方案的客戶存錢的速度亦隨之大幅成長⁷¹，可說是透過大數據精準行銷之成功案例。

2015 年中國銀聯與上海復旦大學附屬中山醫院及暨南大學附屬第一醫院合作「現代醫院」計畫，透過APP隨時進行預約、當天掛號、排隊叫號、門診繳費、住院押金支付、醫保統籌結算、醫保餘額查詢等。並整合保險支付體系，將醫療支付、社會保險及銀行機構功能整合。此外，2015年5月中國銀聯提出穿戴式行動支付解決方案，結合健康概念的行動金融卡，首創卡路里兌換信用卡積分新模式⁷²。

故隨著高齡化發展趨勢，保險公司可開發創新保險商品類型，例如：實物給付方面，與健康檢查、喪葬服務、照護安養機構的服務做結合；健康促進方面，使用穿戴裝置做保費紅利回饋；弱體保單方面，糖尿病保單、弱體年金、三高保單；特定疾病方面，如零期癌症投保(梁正德，2016)；在銀行也方面，銀行端可運用相關醫療大數據所提供的各式精準的推銷，創造與客戶雙贏的局面。

⁷¹ 參考朱啟恆(2015)，大數據於金融業之應用，財金資訊季刊，84 期，12-18。

⁷² 參考寇惠植(2016)，醫療服務科技發展與金融業的合作趨勢，台灣金融論壇系列-「打造樂齡生活智慧城市：銀髮-醫療-Fintech 專家對話」研討會。

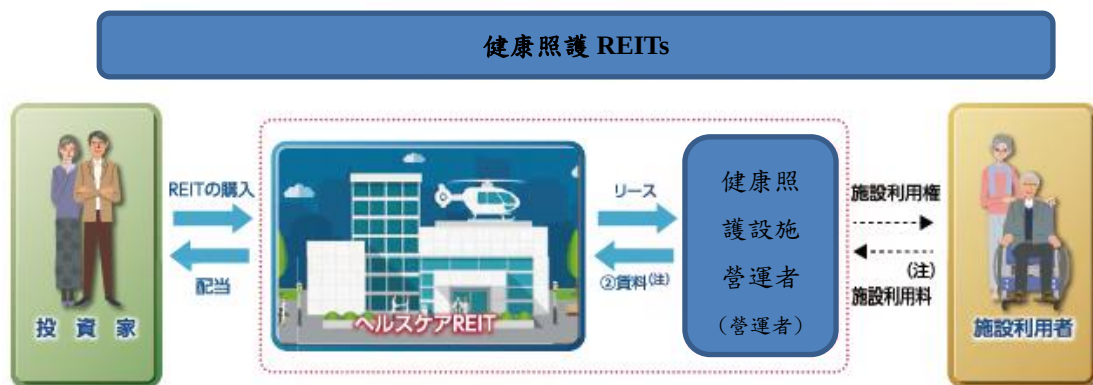
第三節 健康照護 REITs 銀髮金融模式

一、健康照護 REITs 發展概況⁷³

(一)何謂健康照護 REITs

健康照護 REITs (Healthcare Real Estate Investment Trust, Healthcare REITs)，主要是以高齡者為對象之設施、醫療用大樓、醫院、照護設施、及生命科學與醫療保健有關的設施⁷⁴等投資的 REITs 總稱。

經營者主要是專門提供高附加價值的健康照護服務，專注於擴大設施利用者。由於醫療設施或對高齡者提供高附加值的健康照護服務之設施有其專業性，健康照護 REITs 對設施投資金額之租金費用有較高的傾向。在美國，也有醫療照護 REITs 與經營者和合夥締結協議，能收到由設施運營產生的部分利潤。



【圖7-3-1】健康照護REITs概況

註：從設施利用者對經營者支付利用設施費用，與從經營者對健康照護 REITs 支付租金，基於不同的業務服務，並無直接的關聯性。

資料來源：NAREIT、BNY Mellon・アセット・マネジメントが提供する資料を基に東京海上アセットマネジメント；SMBC日興証券今、注目のヘルスケア REIT！

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/

(二)健康照護 REITs 市場概要

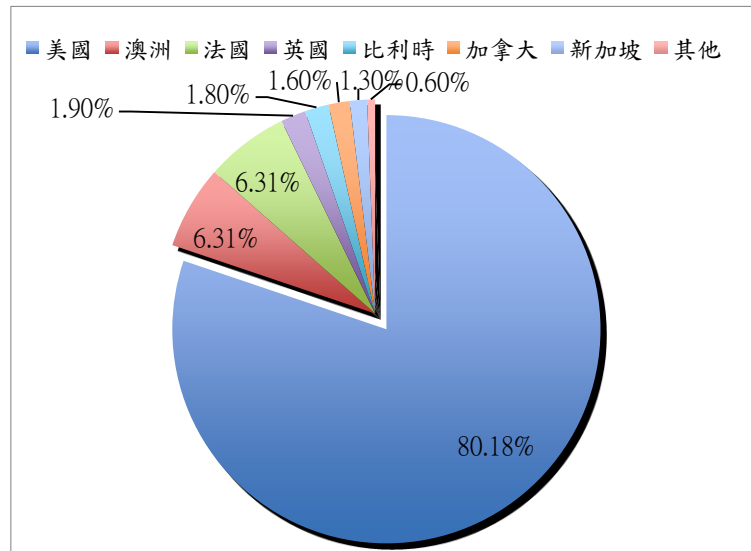
2016年8月醫療照護 REITs 全球市場規模約1,229億美元，其中美國約佔

⁷³ 參考 SMBC 日興證券今、注目のヘルスケア REIT！

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/

⁷⁴ 針對生命科學及生物技術進行基礎研究的企業之設施。

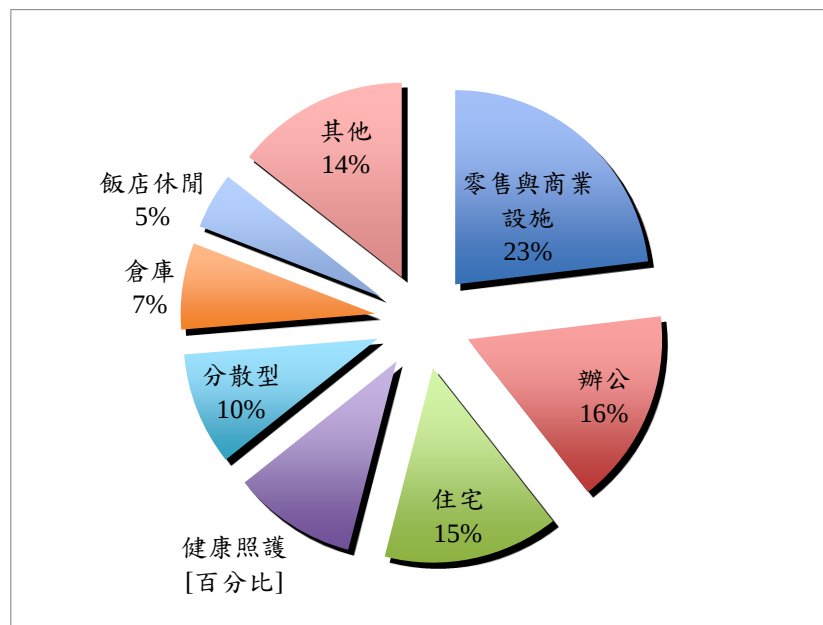
了8成。就美國而言，美國的醫療照護REIT市場，約佔美國REITs市場的10%，詳見【圖7-3-2】及【圖7-3-3】。美國醫療照護REITs市場與日本J-REITs市場約同等規模成長，今後因高齡化因素，對健康照護設施的需求持續增加背景下，併購與收買情將持續發生，可預期健康照護REITs市場將持續擴大。



【圖7-3-2】主要國家健康照顧REITs市場比例(2016年8月)

資料來源：今、注目のヘルスケアREIT！SMBC日興證券，

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/。



【圖7-3-3】美國REITs市場的結構(2016年8月)

資料來源：今、注目のヘルスケアREIT！SMBC日興證券，

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/。

【表7-3-1】為2015年9月資料，全球居首位之健康照護REITs為美國，

若以發行國家美國、加拿大、英國、新加坡、紐西蘭、日本、澳洲及馬來西亞等8國，共發行30檔，市場規模為961美元。其中美國發行了17檔，以當時價格佔了全球93.2%；其次是加拿大佔2.0%；再者為英國1.8%。

【表 7-3-1】全球健康照護 REITs 發行概況

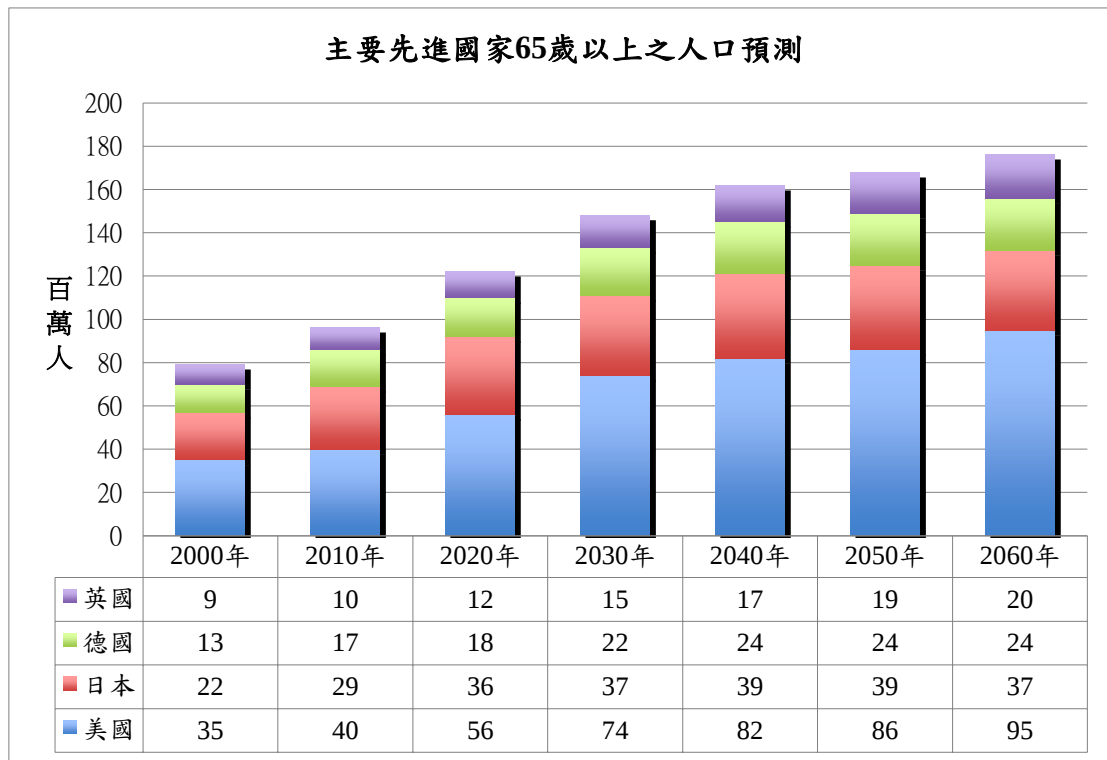
國	規模 順位	REITs 名稱	簡稱	交易所	時價 (億美元)	時價 (億日圓)	時價 (比例)
美國	1	Welltower, Inc.	HCN	NYSE	238	28,567	24.8%
	2	Ventas, Inc.	VTR	NYSE	186	22,346	19.4%
	3	HCP, Inc.	HCP	NYSE	172	20,657	17.9%
	4	Omega Healthcare Investors, Inc.	OHI	NYSE	65	7,793	6.8%
	5	Senior Housing Properties Trust	SNH	NYSE	38	4,610	4.0%
	6	Healthcare Trust of America, Inc. Class A	HTA	NYSE	31	3,733	3.2%
	7	Care Capital Properties, Inc.	CCP	NYSE	28	3,303	2.9%
	8	Medical Properties Trust, Inc.	MPW	NYSE	26	3,151	2.7%
	9	Healthcare Realty Trust Incorporated	HR	NYSE	25	2,991	2.6%
	10	National Health Investors, Inc.	NHI	NYSE	22	2,589	2.2%
	11	LTC Properties, Inc.	LTC	NYSE	15	1,820	1.6%
	12	Sabra Health Care REIT, Inc.	SBRA	NASDAQ	15	1,810	1.6%
	13	Physicians Realty Trust	DOC	NYSE	11	1,291	1.1%
	14	New Senior Investment Group Inc	SNR	NYSE	9	1,085	0.9%
	15	Universal Health Realty Income Trust	UHT	NYSE	6	749	0.7%
	16	CareTrust REIT Inc	CTRE	NASDAQ	5	655	0.6%
	17	Community Healthcare Trust, Inc.	CHCT	NYSE	1	145	0.1%
美國共發行 17 檔					895	107,295	93.2%
加拿大	1	Chartwell Retirement Residences Real Estate Investment Trust	CSH	TSX	16	1,927	1.7%
	2	NorthWest Healthcare Properties Real Estate Investment Trust	NWH	TSX	3	411	0.4%
加拿大共發行 2 檔					20	2,339	2.0%
英國	1	Assura Plc	AGR	LSE	8	1,009	0.9%
	2	Primary Health Properties Plc	PHP	LSE	7	818	0.7%
	3	Target Healthcare REIT	THRL	LSE	2	291	0.3%
英國共發行 3 檔					18	2,118	1.8%
新加坡	1	Parkway Life REIT	PREIT	SGX	10	1,173	1.0%
	2	First Real Estate Investment Trust	FIRT	SGX	7	813	0.7%
新加坡共發行 2 檔					17	1,986	1.7%
紐西蘭	1	Vital Healthcare Property Trust	VHP	NZSX	4	452	0.4%
	紐西蘭共發行 1 檔				4	452	0.4%
日本	1	ジャパン・シニアリビング投資法人	3460	TSE	1	130	0.1%
	2	ヘルスケア&メディカル投資法人	3455	TSE	1	125	0.1%
	3	日本ヘルスケア投資法人	3308	TSE	1	121	0.1%
日本共發行 3 檔					3	377	0.3%
澳洲	1	Generation Healthcare REIT	GHC	ASX	3	332	0.3%
	澳洲共發行 1 檔				3	332	0.3%
馬來西亞	1	Al-Aqar Healthcare REIT	AQAR	KLSE	2	251	0.2%
	馬來西亞共發行 1 檔				2	251	0.2%
世界	美國共發行 17 檔				961	115,150	100.0%

資料來源：三井住友トラスト基礎研究所(2015)，海外におけるヘルスケアリートに関する調査研究報告書，金融庁委託調査。

(三)健康照護 REITs 的魅力

1.健康照護市場的成長

美國嬰兒潮世代已進入高齡化時代，隨著全球先進國家高齡化的背景，可以預期醫療照護等相關產業的成長。在美國，超過65歲以上的人口約占15%，詳見【圖7-3-4】，但占醫療保健支出卻超過30%以上，伴隨高齡化，可預期醫療保健的支出將進一步增加。



【圖7-3-4】 主要先進國家65歲以上之人口預測

註：1.美國的嬰兒潮係指1946～64年後出生的世代。

2. 2000年、2010年是確定值、2020年以後是預測值。

資料來源：今、注目 of ヘルスケアREIT！SMBC日興證券，

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/。

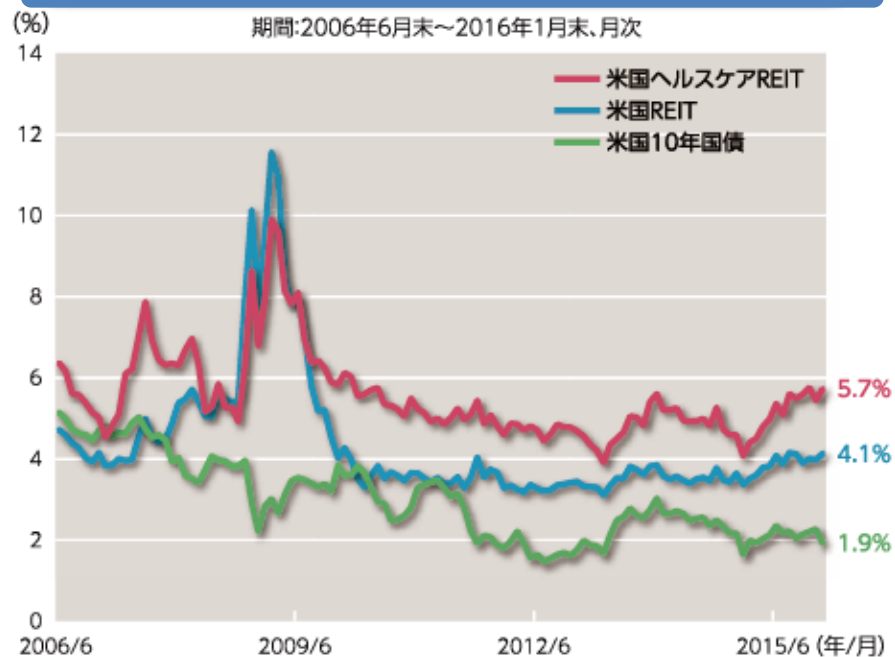
2.相對較高的收益率

健康照護REITs相較一般租賃事業，因其有附加價值較高的租賃設備，租金相對較高，因此相對其他類型的REIT有較高的收益率。

3.相對有較好的績效

由【圖7-3-5】及【圖7-3-6】可知，以過去10年的績效來看，因高齡人口、照護人口的增加等背景，美國健康照護REITs的績效穩定上升，健康照護REITs的報酬率高於10年期的美國公債，也高於美國REITs的收益率。因為預期需求的增加，預期中長期會有良好的績效。

美國健康照護 REITs 與公債收益率之比較



【圖7-3-5】美國健康照護REITs與公債收益率之比較

註：1.紅線表示美國健康照護REIT；2.藍線表示REIT；3.綠線表示美國10年公債。

資料來源：今、注目のヘルスケアREIT！SMBC日興證券，

http://www.smbcnikko.co.jp/products/inv/recommend/sp_13/healthcare/。

美國健康照護 REITs 與 REITs 之績效



【圖7-3-6】美國健康照護REITs與美國REITs績效之比較

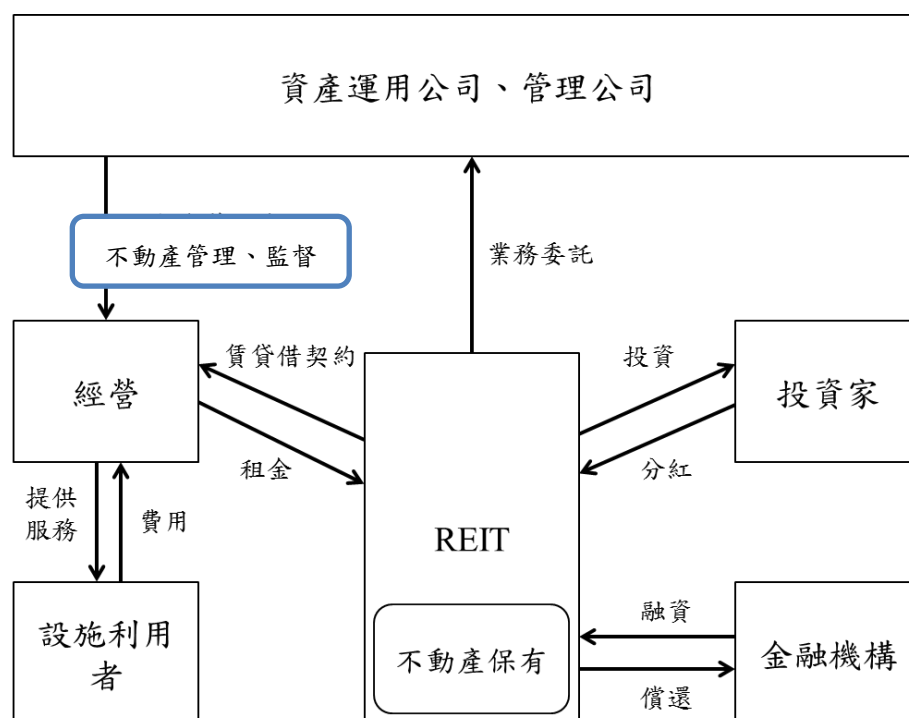
註：1.紅線表示美國健康照護REITs；2.藍線表示REITs；

資料來源：今、注目のヘルスケアREIT！SMBC日興證券，

二、日本健康照護資產證券化 REITs 發展概況

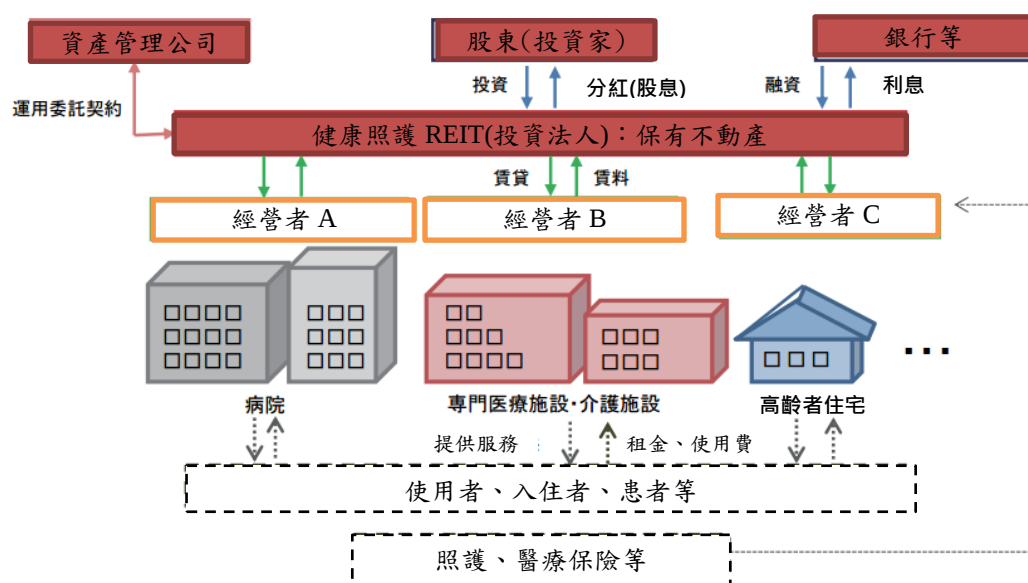
日本健康照護REITs 從規劃到上市約需要 2 年時間，必須經過各種的認可與審核，且尤其以取得案件中之不動產最花時間。在規劃健康照護REITs 團隊中必須有三種不同職能的機構加入，包括：護理職能、不動產職能及金融職能。目前健康照護REITs 投資人以自然人占大多數，對於一般投資者具有一定的吸引力，誘因包括收益率及稅負。健康照護REITs除了促進養老機構投資資金的循環性與靈活性，使資金更為有效地運用，提供有利於促進護理設施(機構)供給的新型籌資方式；另方面也擴大金融機構業務領域，提供 REITs 周邊各項相關服務，增益營收(劉玉枝，2015)。

日本健康照護REITs的架構，詳見【圖7-3-7】及【圖7-3-8】。



【圖7-3-7】日本健康照護REITs的申請流程

資料來源：吾鄉圭子(2013)，注目を集めるヘルスケアREIT，株式会社三井住友銀行企業調査部Monthly Review。



【圖7-3-8】日本健康照護REITs的架構

資料來源：野村證券資本市場。

目前日本發行的健康照護REITs共有3檔，詳見【表7-3-2】，分別是日本健康照護投資法人(Nippon Healthcare Investment Corporation, NHR)、健康醫療投資法人(Healthcare & Medical Investment Corporation, HCM)、及日本高齡生活投資法人(Japan Senior Living Investment Corporation, JSL)。

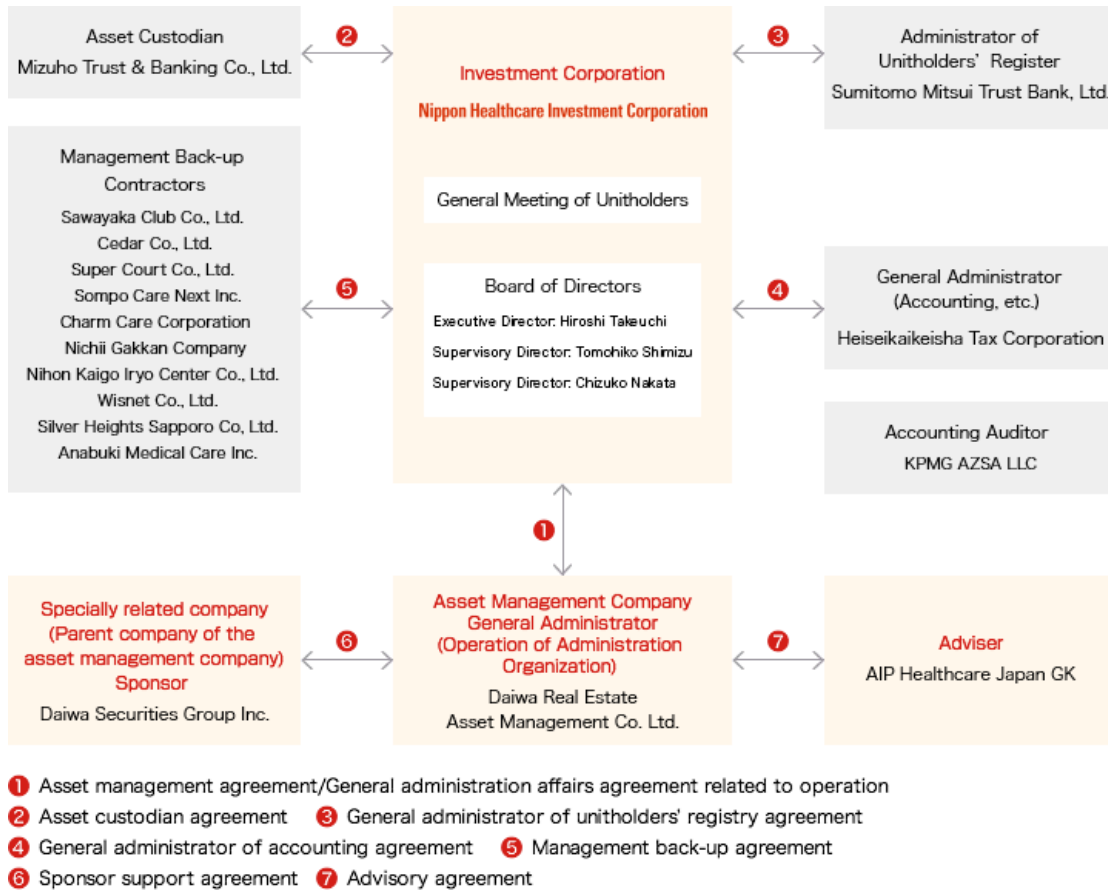
【表 7-3-2】日本健康照護 REITs

名稱	上市	發起人
1.日本健康照護投資法人	2014年11月發起 (證券代碼3308, 簡稱NHR)	大和證券集團(Daiwa Securities Group Inc.) (100%)
2.健康醫療投資法人	2015年3月發起 (證券代碼3455, 簡稱HCM)	係由SMBC所參與的, 發起人(Sponsor)中尚有Ship Healthcare Holdings Inc. (33.3%)、NEC Capital Solutions Limited (33.3%)、SMBC (5%)、Sumitomo Mitsui Finance and Leasing Co., Ltd. (4.8%)、SMBC Friend Securities Co., Ltd. (4.8%)
3.日本高齡生活投資法人	2015年7月發起 (證券代碼3460, 簡稱JSL)	Kenedix, Inc. (60%) Haseko Co., Ltd. (20%) Shinsei Bank, Ltd. (5%) Mitsubishi UFJ Trust and Banking Co., Ltd. (5%) Ltd. LIXIL group (5%) Sompo Japan Insurance Inc. Nippon Koa Co., Ltd. (5%)

資料來源：<http://nippon-healthcare.co.jp/>、<http://www.hcm3455.co.jp>、<http://www.jsl-reit.com> 綜合整理。

1. 日本健康照護投資法人

日本健康照護投資法人於2014年11月發起(證券代碼3308)，資產管理公司為大和不動產資產管理公司，發起資本額為200百萬日圓，主要股東為大和證券集團 (100%)，資產保管公司為瑞穗信託銀行。主要出資人及組織架構詳見【圖7-3-9】。



【圖7-3-9】日本健康照護投資法人組織架構

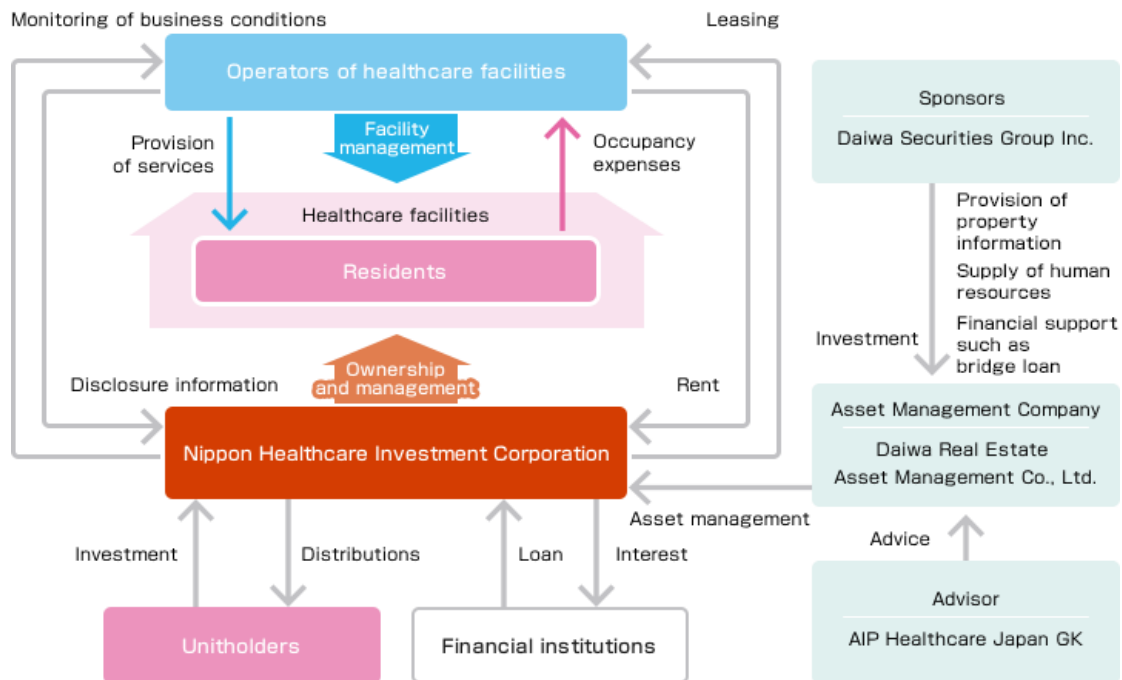
資料來源：<http://nippon-healthcare.co.jp>

日本健康照護投資法人的架構圖詳見【圖7-3-10】。至於其配息狀況詳見【表7-3-3】，2014年10月實際配息為6,546日圓，2016年4月為4,295日圓，是目前 3 檔REITs中配息最高的。

2. 健康醫療投資法人

健康醫療投資法人於2015年3月發行(證券代碼3455)，發行1.67年，資產管理公司為健康照護產資產管理公司，發起資本額為150百萬日圓，主要股東有Ship Healthcare Holdings Inc. (33.3%)、NEC Capital Solutions Limited (33.3%)、SMBC (5%)、Sumitomo Mitsui Finance and Leasing Co., Ltd. (4.8%)、

SMBC Friend Securities Co., Ltd. (4.8%)，資產保管公司為三井住友信託銀行。



【圖7-3-10】日本健康照護投資法人概況

資料來源：<http://nippon-healthcare.co.jp>

【表 7-3-3】日本健康照護投資法人配息概況

期	日期	實際配息(日圓)	預定配息(日圓)
1	2014/10/31	6,546	
2	2015/4/30	3,471	3,400
3	2015/10/31	4,067	3,950
4	2016/4/30	4,295	4,230
5	2016/10/31		4,060
6	2017/4/30		4,060

資料來源：<http://www.japan-REIT.com/meigara/3308/release/>

健康醫療投資法人，包含「照護醫療」、「基金營運」、「金融」三大專業層面，透過不同的專業面向，積極運用及擴充資產，詳見【圖7-3-11】。

1.在「金融」層面

為三井住友銀行，屬於三井住友金融集團核心公司，具有提供強而有力的金融服務之優勢。

2.在「照護醫療」層面

為船舶醫療控股公司(Ship healthcare)，該公司以英文『SHIP』為公司名稱，是指 Sincere(真誠的心)、Humanity(有情的心)、Innovation(創新)、PartnerSHIP(夥伴精神)。主要經營養老院等life care事業、與醫療法人合作開發大型設施、透過併購擴大規模等。2015年9月，在日本營運66個設施(員額4,254人)，活用高品質的醫院know-how，提供高附加價值的照護服務。

3.在「基金營運」層面

為NEC Capital Solution，它是NEC集團之綜合金融公司，主要業務為租賃事業、ICT關聯服務事業、基金事業等，跨及企業、應收帳款及資產等事業領域。



【圖7-3-11】健康醫療投資法人三大專業層面

資料來源：<http://www.hcm3455.co.jp/en/feature/feature4.html>

主要的資產配置都在三大都市圈及核心都市圈，佔了80%，詳見【表7-3-4】。健康照護設施包括：1.付費老人院、2.提供高齡者服務之住宅、3.高齡認知症集體駐所、4.高齡者設施、住宅等。

【表 7-3-4】健康醫療投資法人的資產配置

Geographical Allocation		
Region	Definition	Share of portfolio
Three Major Metropolitan Areas	Tokyo Metropolitan Area (Tokyo,Kanagawa,Saitama,Chiba)	More than 80%
	Kinki Area(Osaka,Kyoto,Hyogo)	
	Chubu Area(Aichi)	
Core Cities	Designated cities, prefectural capitals and regional core cities.	
Other Area	Excluding three major metropolitan areas and core cities	Less than 20%

Asset Type Allocation		
Asset Type		Share of portfolio
Healthcare Facilities		More than 80%
Homes and Facilities for the elderly	①Paid senior citizens' homes	
	②Service-outfitted housing for the elderly	
	③Group homes for the elderly with dementia	
	④Other facilities for the elderly	
Medical service-related facilities,etc		
Other		Less than 20%

資料來源：<http://www.hcm3455.co.jp/en/portfolio/index.html>

健康醫療投資法人配息狀況詳見【表7-3-5】，2015年7月實際配息為610日圓，2016年7月為2,340日圓，是目前 3 檔REITs中配息最低的。

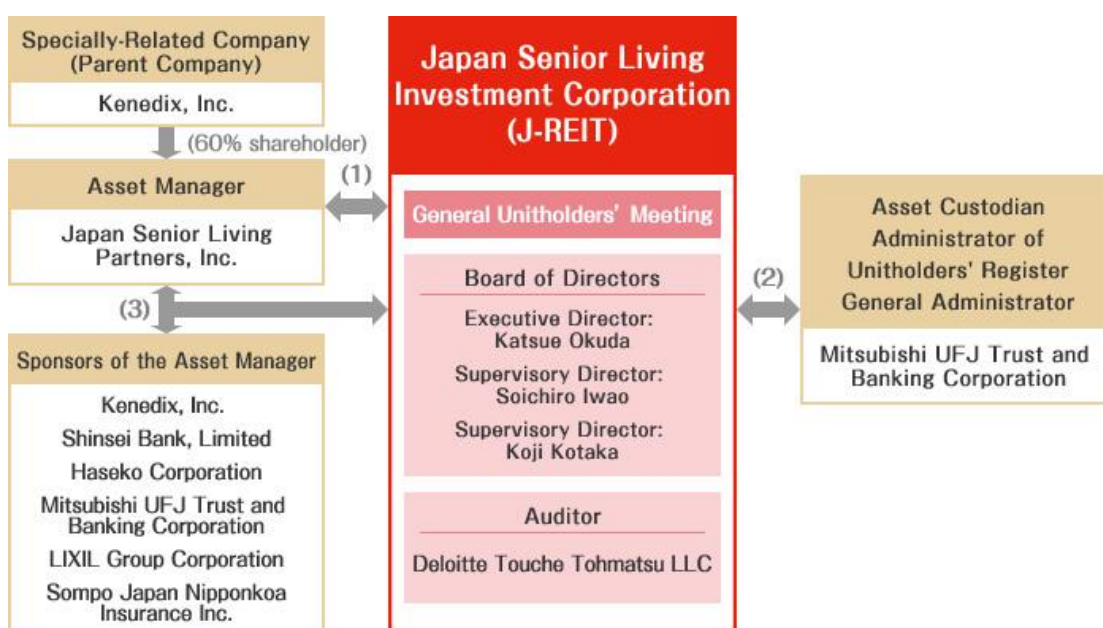
【表 7-3-5】健康醫療投資法人配息概況

期	日期	實際配息(日圓)	預定配息(日圓)
1	2015/7/31	610	610
2	2016/1/31	2,730	2,730
3	2016/7/31	2,340	2,340
4	2017/1/31		2,360
5	2017/7/31		2,310

資料來源：<http://www.japan-REIT.com/meigara/3455/release/>

3. 日本高齡生活投資法人

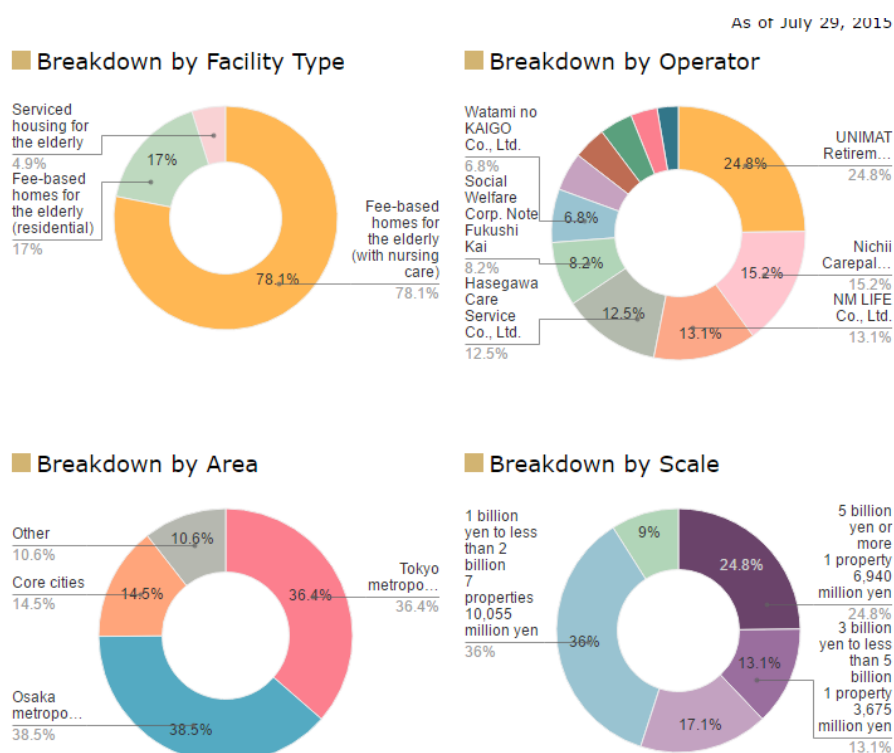
日本高齡生活投資法人於2015/7/29上市(證券代碼3460)，已發行1.3年。發起者為新生銀行，主要股東有Kenedix, Inc. (60%)、長谷工公司 (20%)、新生銀行 (5%)(受銀行法投資上限之限制)、三菱UFJ信託銀行 (5%)、LIXIL Group, Inc. (5%)。資產管理公司為日本高齡生活夥伴公司(Japan Senior Living Partners Co., Ltd., JSLP)。成立之時，新生銀行擔任主辦承銷商籌組聯貸，以利其取得資產。



【圖7-3-12】日本高齡生活投資法人概要

資料來源：<http://www.jsl-reit.com/en/reit/structure/>

日本高齡生活投資法人之資產構成概況，若以設施類型分類，付費照護老人院佔78.1%、住宅型付費老人院佔17%、提供服務之高齡者住宅佔4.9%。若以地點區分，東京都佔了36.4%、大阪佔了38.5%、核心城市14.5%及其他10.6%。



【圖7-3-13】日本高齡生活投資法人資產構成概況

資料來源：<http://www.jsl-reit.com/en/reit/structure/>

日本高齡生活投資法人配息狀況詳見【表7-3-6】，2016年2月實際配息為2,509日圓，2016年8月為3,573日圓，成立期間最短，配息居三檔健康照護REIT的中間。

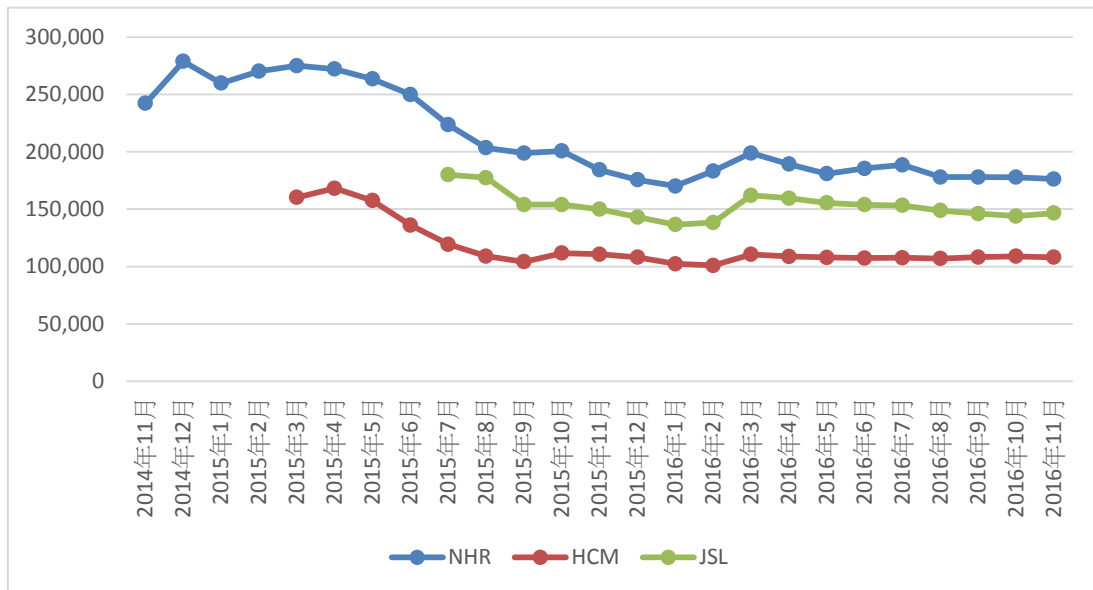
【表 7-3-6】日本高齡生活投資法人配息概況

期	日期	實際配息(日圓)	預定配息(日圓)
1	2016/2/29	2,509	2,181
2	2016/8/31	3,573	3,506
3	2017/2/28		3,500
4	2017/8/31		3,500

資料來源：<http://www.japan-REIT.com/meigara/3455/release/>

如果進一步比較這3檔的股價，可以發現日本健康照護投資法人(NHR)

最高，其次是日本高齡生活投資法人(JSL)，最低為健康醫療投資法人(HCM)，與其配息概況一致，顯示日本健康照護投資法人獲利性最佳。



【圖7-3-14】日本健康照護REITs之價格

資料來源：依據<http://www.japan-REIT.com>，本研究綜合整理。

三、對我國發展健康照護 REITs 之啟示

綜觀日本經驗，健康照護REITs包含「金融」層面、「照護醫療」層面、「基金營運」層面，各司其職發揮功能。從目前日本3檔健康照護REITs可知，證券的年收益率約在3.5%~4%之間，一方面提供報酬率相對較佳之金融商品；另方面也協助解決照護機構之資金需求。

除了前述美、日健康照護REITs的發展，在澳洲有養老村REITs，為FKP Property Group，是一家超過30年的物產企業，該公司擁有超過20年以上的經驗幫助退休族找到安老村，甚至推出推休閒村品牌—AVEO退休村莊(Aveo Retirement Living)，遍佈全澳洲89個社區，而其特殊形態養老村的健康照護REITs獲有良好績效⁷⁵。

事實上，健康照護資產證券化係連結健康照護機構、高齡住宅等市場與資本市場之橋樑，透過銀髮產業關聯效果，提升總體經濟效益，進而達成「資金大眾化、產權證券化、經營專業化」目標。因此，健康照護REITs是適合

⁷⁵ 參考劉宗聖、盧成德、賴盈貞(2008)，REITs 全球不動產信託操作策略，財信出版；以及[https://en.wikipedia.org/wiki/FKP_\(company\)](https://en.wikipedia.org/wiki/FKP_(company))。

高齡社會的商品。

我國於民國92年7月23日總統公布「不動產證券化條例」，其中對「不動產投資信託」⁷⁶已有相當的規範。而REITs 受益證券之性質，本質上既非股票亦非債券，係介於股債之間的商品，其報酬與風險亦介於股票與固定收益證券之間，屬於中度風險與報酬之商品。

隨著台灣高齡化的趨勢，「長期照顧服務法」的通過，可預期未來長期機構、高齡住宅、甚至高齡養老村等將會逐一興起。而健康照護REITs的市場建立，可以增加健康照護設施的流動性，其社會性及商機也是銀行可以拓展的目標。如前述日本新生銀行擔任主辦承銷商籌組聯貸，不僅拓展業務，也提升其社會形象。由【表7-3-7】可知，我國目前已有8檔不動產REITs上市，其中三檔已結案。面對高齡化趨勢的發展，結合護理、金融及不動產之健康照護REITs發行，為金融機構擴展業務之可考量方向。

【表 7-3-7】我國 REITs 發行概況

創始機構/ 委託人/發起人	核准/申報 生效金額	核准年度	廢止/ 結案日期	
富邦建設、明東實業、道盈實業(富邦一號)	58.3	94.1		
國泰人壽保險(國泰一號)	139.3	94.8		
新光人壽保險(新光一號)	113	94.11		
力勝開發、中興開發、台北富邦銀行、富邦產險、富邦人壽(富邦二號)	73.02	95.3		
大陸工程、頂好企業、誠品公司 (三鼎 REIT)	38.52	95. 5.12	101.4	結案
基泰建設(基泰之星)	24.70	95.5.24	101.2	結案
國泰人壽保險(國泰二號)	72	95.8.28		
國產實業、中興保全、惠普、中鼎工程、嘉新資產、嘉泥建設(駿馬一號)	42.83	96.3.13	104.5	結案

資料來源：金融監督管理委員會，金融業務資訊揭露。

⁷⁶指由受託機構向不特定人募集發行或向特定人私募交付不動產投資信託受益證券，以發行證券所得之資金，投資於不動產、不動產相關權利、不動產相關有價證券及其他經主管機關核准投資之標的而成立之信託，為證券投資信託之性質。

第四節 其他具特色之銀髮金融

本節主要針對有關法人金融其他具特色之銀髮金融，以日本群法銀行及東京之星之案例做一說明⁷⁷，針對健康照護相關產業提供之金融服務及健康照護提供的融資模式探討。

一、針對健康照護相關產業提供之金融服務

(一)針對照護事業者提供之協助—以日本群馬銀行為例

群馬銀行對照護事業者提供之協助包括：

1. 強化與外部專家顧問的合作

因為照護長者是有相當風險的產業，故對照護經營業者提供經營上的建議或支援等。

2. 提供不動產情報或介紹地主

因規模擴大可降低成本，故對希望擴大事業規模的業者，或要到其他地方擴展業務的業者，群馬銀行可提供支援，如介紹閒置不動產、希望建造照護設施的地主等。

3. 提供 M&A 媒合及相關資訊

若照護事業者想退出市場，群馬銀行也可協助其進行M&A媒合或資訊提供。此外，日本通常3年會改變一次照護酬勞，一般皆會降低酬勞，2015年就降低了2.24%。群馬銀行會看業者計畫書針對此點提供因應之道；也會舉辦研討會，提供相關資訊給業者。由於東京都的照護設施已入住太滿，長者會外溢到周圍縣市入住。因此，群馬銀行認為群馬縣的照護產業還是很有發展空間，有相當的商機。

4. 其他措施

其他措施包括：(1)透過群銀業務支援大賽，開始發掘照護新商品開發事業者；群銀業務支援大獎係指群馬銀行為創造與活化地方經濟，並對地方有所貢獻，募集及表揚有關新商品及新服務的開發、新市場的開拓等革新與

⁷⁷ 本節內容主要參考黃博怡、李儀坤、梁連文、張蕙嫻、李嗣堯、侍安宇(2016)，日本地方型金融機構因應高齡化及科技發展趨勢之研究，中華民國信用合作社聯合社、財團法人台灣金融研訓院研究計畫之出國考察報告書。

創新的事業計劃，是一個商業計畫大賽，得獎的計畫，群馬銀行將全力支持其計畫的實現與成長。(2)設立醫工合作基金，提供醫療、照護產業資金相關措施。(3)群馬銀行在東京的分行會與當地行政機關聯繫，透過行政機關介紹東京都內的長者到群馬縣來入住，及介紹都內照護設施機構。

(二)設置「健康與醫療產業支援團隊」——以東京之星銀行為例

東京之星銀行於2005年設置「健康與醫療產業支援團隊」，主要任務是由團隊專家成員規劃提供具有特色之財務規劃，透過金融面向為高齡化社會做出貢獻。目前編制小組成員7名，服務範圍遍布全國。團隊服務的對象以照護業者、醫療機構、藥局、保育、醫療機器為主。團隊的強項在於成員大多為在照護相關產業有實務經驗或曾接受過訓練，已對該產業具有相對深入的見解。除此之外，與金融業界的操盤手、投資家、專家等建立之連結也有助於其工作的執行。

二、針對健康照護提供的融資模式

(一)無追索權融資(no-recourse loan)

前述日本東京之星「健康與醫療產業支援團隊」除了提供銀髮產業必要之融資外，也針對健康照護等照護產業所需資產提供無追索權融資(no-recourse loan)。事實上，日本新生銀行對於不動產、養老院、高齡住宅也提供無追索權貸款，是日本市場之先驅。

1.東京之星之例

日本東京之星對持有養老院不動產之特定目的公司(Special Purpose Company, SPC)提供無追索權融資。經營養老院(或醫療機關)之照護業者(部分包含地主或開發業者)將養老院不動產轉售給SPC。SPC係為投資人(資產管理基金)出資成立之法人，而東京之星銀行則提供SPC無追索權融資，作為其部分不動產購入使用之資金。SPC再將該不動產出租給原照護業者。照護業者將自己開發建設之養老院，由自行持有轉變成租賃的方式繼續提供照護服務並向使用者收取使用費，以此方式提前回收其投入之資金，並取得穩定的服務收入。同時也可以將該提前回收之資金再投入到新的開發建設養老院中。

東京之星銀行對持有養老院不動產之SPC提供無追索權融資的審查重點，包括：1.對養老院經營團隊的信用分析；2.不動產標的物事業之未來持續發展可能性的分析；3.照護事業單位與投資人(基金)之間的連結與彼此間

的信賴關係。

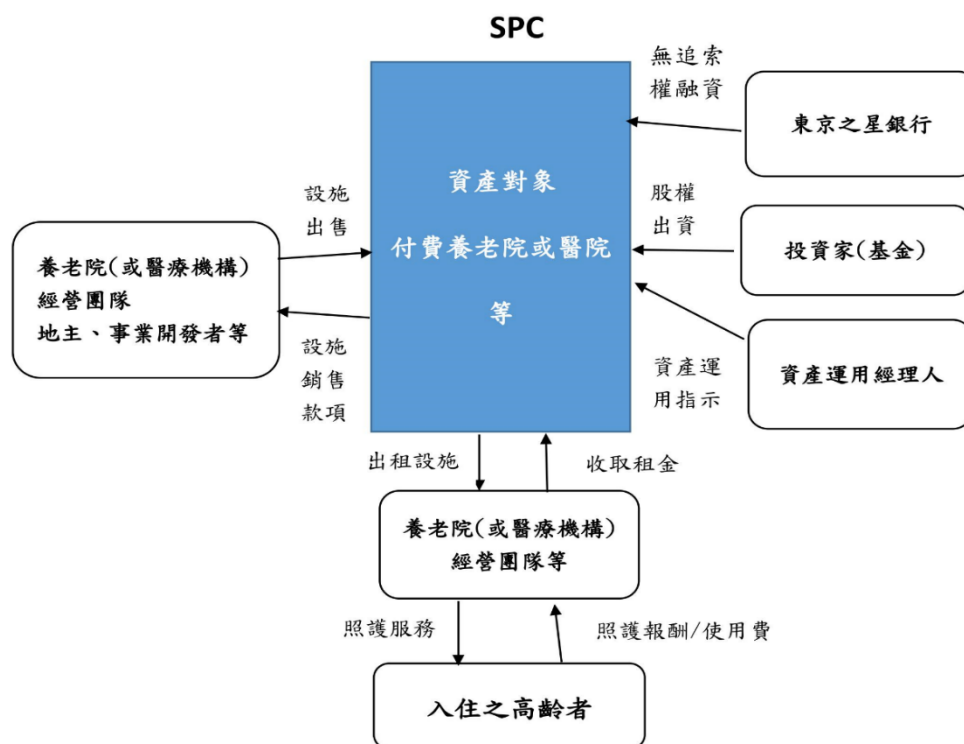
提供 SPC 無追索權融資的優缺點分析如下：

1.對照護業者

對對照護業者而言，其優點為：提早回收已投入之投資，將回收之資金作為其他新投資的運用；可表外融資經營，由於主要收入的照護保險報酬受到日本政府每年修正的影響，致該等收入不穩定，故表外融資經營將可提高資產效率，使經營更具彈性。至於缺點為：有時候可能需要支付高額的租金，造成比自己持有，負擔更高的成本；來自投資人的監督(monitring)、契約限制條款(covenants)將造成管理成本事務上的負擔及經營上的限制。

2.對投資家(基金)

對投資家(基金)而言，其優點為：此種新的投資標的，屬可預期長期並安定的投資收益，藉此新項目的投資也可分散投資風險。對於高齡化社會有所貢獻之具公益性投資標的。至於缺點為：物件規模較小、流動性較低；基金管理人對標的物評價、管理所需之專業能力高。高齡者入住後，萬一有狀



況時，要再轉租困難度高，經營者應有替代方案。

【圖7-4-1】無追索權融資流程圖

資料來源：參考東京之星銀行報告。

2. 日本新生銀行之例

日本新生銀行自2004年開始就致力於對付費高級老人住宅和老人院提供無追索權貸款，其作法及業績遙遙領先其他銀行。

新生銀行2010年7月設置設置專責健康照護融資部，積累了先進和獨特的金融技術和know-how在醫療健康照護產業領域，其業務範圍有：醫療和高齡照護服務提供者(Age care provider)的資產面及負債面，資產面包括機構資產的資產負債表外化，將資產售後租回，以及投資併購的策略諮詢等；負債面包括企業融資、營運資金籌措、應收帳款融資，以及企業 IPO 前的財務規劃⁷⁸。

日本新生銀行以售後租回為例，經營者將所擁有付費老人之家出售給SPC，再以租賃方式取得，經營者可以先償還債務，而新生銀行在此業務模式中，可以提供無追索權貸款給SPC，放款成數(LTV, Loan-To-Value)約為六成至七成。

(二)提供併購(M&A)諮詢與收購所需資金之融資

日本東京之星銀行面對當前市場的環境，發現照護產業前50家公司的房間及空間數，目前只佔全體的20%，中小規模的業者仍然佔大部分。預期今後將有透過合併擴大規模來提高競爭力的需求與趨勢。高齡者數量雖然增加中，但是政府基於財政上的負擔，不得不抑制保險給付金額的成長。保險報酬減少之環境下，中小型的照護業者因為比較不容易進一步提高效率，經營較困難。大型的照護業者則可透過擴大規模，進一步提高效率以確保收益。

高齡化社會進展下，其他民間企業也開始參與，投入此銀髮產業探索新商機。針對以上的產業環境的變化，無論是新生銀行或東京之星銀行也開始以以下方式參與：尋找在併購上具有豐富經驗及績效的團隊來因應照護事業公司之事業轉讓、合資或策略聯盟等的需求。透過融資，協助照護產業合併以利其順利完成併購。

⁷⁸ 參考劉玉枝(2015)，參加「2015 銀行公會『日本新興金融交流考察團』」心得報告，出國報告。

第八章 結論與建議

第一節 結論

面對高齡社會的來臨，從人口結構發展與轉變，以及國際銀髮金融發展趨勢，觀察先進國家銀髮金融在金融體系中扮演相當重要的角色，相對台灣仍顯不足。依據金管會針對銀髮金融推動策略，除就法規予以鬆綁外，尚鼓勵金融機構研發相關商品及服務，目前金融業者已經推出相關業務包括：高齡者安養信託、商業型逆向抵押貸款、保單活化、年金保險、長期照顧保險等⁷⁹，未來可望結合安養服務機構、醫療服務、退休養老資金規劃等之資源，提供銀髮者老年生活所需資金及安養照護服務，增進退休生活保障。

國外高齡化趨勢帶動銀髮相關產業發展有例可循，值得參考。隨著生物科技的快速發展，與進入互聯網時代，醫療器材及照護與照顧產品紛紛朝向智慧化、個人化、微小化，相關產業鏈彼此之連結愈來愈緊密，態勢也愈來愈明顯，未來將會是朝向以應用市場來滿足高齡化服務需求。茲彙整各章節重點如后。

一、 銀髮金融產業趨勢

台灣金融研訓院在2016年出版金融研訓經營管理叢書-基礎銀行實務「關鍵產業與金融發展趨勢」對於「因應高齡社會來臨金融創新聚焦服務加值」中認為金融業宜掌握銀髮金融發展契機，並掌握此一時機，可從幾個角度觀察：

趨勢一：台灣將於2018年邁入高齡社會，社會保險基金存在財務缺口，銀髮族對於經濟自主需求殷切。因影響層面廣大，涉及士農工商與族群世代，愈來愈多關心退休規劃的金融消費者。

趨勢二：在確定提撥退休制度(DC)下，亟待金融商品彌補退休金與醫療保險保障缺口，退休理財商品、年金商品及長期看護保險需求升溫。

趨勢三：隨著高齡人口逐漸增加，高齡化比例逐年提高，對高齡金融商品需求增多，如安養信託、遺囑信託等，具潛在龐大商機。

趨勢四：透過行動裝置(互聯網、IOT等)整合高齡生活服務需求，提供客製化金融商品和服務，提高金融機構附加價值。

⁷⁹ 金融監督管理委員會，政府資訊公開，發展高齡化金融商品與服務。
<http://www.fsc.gov.tw/ch/home.jsp?id=495&parentpath=0,7>

爰此，如同本文論述。隨著現今人口結構的改變，形成高齡化、少子化及退休年齡下降等現象，逆向抵押貸款政策既能活化被凍結在不動產的儲蓄，讓長者在晚年生活能自力更生，更能帶動老年人口消費動能，增進相關產業發展。逆向抵押貸款在世界各國行之有年，除民間部門推動之外，政府也從社會福利角度出發，由政府負擔違約保險，讓貸款者不因通膨變化影響生活費，同時也分散金融機構承接不動產的跌價風險。

在美國，自從政府介入變成半公營型態，反而受到市場認同。但台灣目前在推行此政策時宜評估下列問題及風險，如：社會及民眾的接受度、地域限制不易普及、生命餘年難推估，長壽養老金領取恐中斷、房貸期間高齡者恐面臨利率的不確定及銀行面臨長壽風險、房價及利率不確定性的風險。

台灣公共年金保險依各職業而歸屬不同的年金保險制度，其中提撥比率、請領標準、退休年齡細則間差異甚大，在老齡及退休人口持續增加，退休族群請領人數日益增加，已呈現出公共年金制度的財源不足、行業不平、世代不均等問題，上述問題存在即早解決處理的迫切性，否則跨世代分配負擔不均問題會益行惡化，拖垮退休族群的應享分配權益。

為因應銀髮族退休階段可彈性自主使用保單準備金，開放保險公司辦理保單活化，讓傳統型人壽保險保單價值可以提前運用，此可讓銀髮族群的退休階段的財務規劃自主性提高。商業年金保險具有補足老年基本經濟安全保障不足之功能，我國目前商業年金保險僅約占國內壽險整體保費收入不到15%，相較於美國年金保險占保險市場的70-80%，仍有相當大的發展空間，檢視問題在於我國現行商業年金保險稅負優惠有限，多數民眾投保意願並不高，未來在所得稅公平可負擔衡平原則下，在稅賦政策上應考慮額外納入優惠誘因機制，以提高民眾投保誘因，以保障退休期的財務自主能力。

安養退休是台灣邁入高齡化社會重要課題，壽險業積極推出各種退休養老或投資型保單，然而銀行業對推廣老人信託業務較為保守。根據金管會2015年的調查，銀行業目前承做的老人安養信託，全體銀行承做老人安養金錢信託共1,487件、金額76億元，但委託人為65歲以上老人者僅僅220件占不到15%，金額17億元也只占22%，比率仍相當低。因此仍有很大的發展空間。基於信託財產具安全性、節稅規劃、財產分配規劃、專業信託機制等優點，可將財產交付信託，例如退休安養信託，指定信賴的親友擔任信託監察人，退休金專款專用在銀髮族的生活費、醫療費及養護費。透過規劃「退休安養信託」，可約定每月領取固定生活費、醫療費、養護機構費及看護費等，確保「專款專用」。委託者還可設立一個公正的監察人，監督信託資金的運用。

隨著台灣「長期照顧服務法」的通過，預期未來長期機構、高齡住宅、甚至高齡養老村等將會逐一興起。而健康照護REITs的市場建立，可以增加健康照護設施的流動性，其社會性及商機也是銀行可以拓展的目標。2016年8月醫療照護REIT全球市場規模約1,229億美元，其中美國約佔了8成。就美國而言，美國的醫療照護REIT市場，約佔美國REIT市場的10%，美國醫療照護REIT的績效穩定上升，健康照護REITs的報酬率高於10年期的美國公債，也高於美國REIT的收益率。日本健康照護REITs 從規劃到上市約需要2年時間，必須經過各種的認可與審核，且尤其以取得案件中之不動產最花時間。在規劃健康照護REITs團隊中必須有三種不同職能的機構加入，包括：護理職能、不動產職能及金融職能。目前日本已經發行3檔健康照護REIT，證券的年收益率約在3.5%~4%之間，也協助解決建置銀髮照護機構的資金需求。

二、銀髮金融商機

(一)生活服務面向

針對高齡者的食、衣、住、行、育樂、醫療等相關商機如下：

1.在食方面，隨著高齡化社會結構的來臨，以及健康意識抬頭，可預期保健食品風行，消費市場大，食品商機大為提高。銀髮食品供應鏈從上游的農產品、食材、食品加工到中下游的通路、消費者，涵蓋層面相當廣泛，如何透過異業聯盟或合作投入生產，都是未來產業方向。而「送餐及宅配料理食材服務」、「獨居老人送餐服務」與「採買食材」都是未來發展的商機。

2.在衣方面，光電紡織品、智慧衣都是針對高齡者可發展的商機。智慧衣供應鏈的形成由電子產業及紡織產業的結合，屬於「跨產業技術整合」，整合方式多元，包括合資、併購、設立新部門、供應鏈上下游關係、專利購買、授權生產、技術合作開發等，在這些整合過程中對資金將有一定的需求。

3.在住方面，未來老人住宅的需求將與日俱增，台灣老人的個人、雙人套房、老人住宅、老人社區可能是未來市場的明日之星。「在地安老」之整合性社區發展規劃(CCRC)發展，可採用促進民間參與公共建設相關規定與參與方式。

4.在行方面，台灣行動輔具之市場以出口為主，特別是電動代步車與電動輪椅以及其附件。電動代步車與電動輪椅，台灣已發展出完整的上下游供應鏈，高齡化社會下，預期電動輪椅/電動代步車產業的產值仍有成長空間。而高齡者交通接送服務、行動不便老人的客製化旅遊服務、陪伴及送餐等服

務正不斷興起，營收年年成長，商機看好。

5.在育樂方面，針對高齡者的育樂，除了學習成長，如文化性活動、知識性學習，觀光旅遊也是重要商機，無論是國內外旅遊、長住旅遊(Long Stay)、保健旅遊、郵輪旅遊，或是結合數位休閒娛樂等都是重要商機。

6.在醫療方面，醫療器材部分，根據BMI的調查結果顯示，預測2016年全球醫療器材市場規模達3,784億美元；藥品市場部分，IMS Health 預期2014-2018 年全球藥品市場規模將增加2,230-2,530 億美元，即2018 年全球藥品市場約達1.28-1.31兆美元。

(二)醫療科技面向

1.行動健康(mHealth)App方面，預期至2016年，智慧型手機應用程式族群將可達33億人，而行動醫療市場規模可達108.17億美元。預期未來行動APP主要的營運收入和獲利來源，除了與App相關的購買交易、廣告外，將擴大到健康照護相關諮詢、遠距照護等健康照護服務，行動裝置相關的特殊手機、感測器，和血壓計、血糖計、體重機等醫療器材，以及藥品銷售、醫療產品等的銷售交易。

2.資訊技術應用在健康照護產業的發展商機方面，我國健康醫療照護已具強大基礎建設與良好成果之優勢，若能再結合應用已具優勢之資通訊技術，預期應用資通訊技術於健康照護將極具發展潛力。台灣應用資通訊技術應用於健康照護之產業鏈也相當多層面，包括應用於預防保健領域、應用於醫療資訊領域、及應用於居家照護領域。

3.醫療照護物聯網方面，特別是物聯網應用智慧健康之發展與商機，台灣整體物聯網市場規模，將從2013年的1.5億美金增長到2017年的2.9億美金，年複合成長率達19%；而智慧健康、智慧車載、能源管理、智慧製造等為台灣可深耕的標竿應用領域。

4.銀行與醫療體系發展便利的支付體系方面，在408家醫院中，有提供現金以外之多元繳費服務的共186家，比例雖達46%，但顯示還有一半以上的醫院尚未具備行動支付的資訊應用環境，未來醫療支付將提供手機信用卡、行動X-Card及QR CODE等行動支付方式。故醫療機構與金融機構合作，置行動商務服務及智慧醫療服務，是未來可發展的業務之一。

5.金融業與醫療資訊的整合方面，保險公司可逐步透過大數據蒐集建立數位化平台，可從行銷、核保、理賠作相關分析，提供給保戶最適合的商品。

此外，也可使用穿戴裝置做保費紅利回饋，吸引被保險人增進自己的健康，同時也達到節省理賠成本的效果，使金融業與醫療科技結合。

第二節 建議

一、政策面

(一)、因應高齡社會建立銀髮金融生態系，扶持銀髮產業發展

因應高齡社會，政府宜鼓勵金融業與銀髮產業的結合，利用資源整合，打造銀髮金融生態系，滿足銀髮族群之需求，進而協助產業發展。因應人口高齡化，日本投入銀髮產業甚早，從2005年邁入超高齡社會，在高齡化的準備及預防上規劃縝密周延，已經是國際上因應高齡社會之標竿，而照顧高齡者之方式落實在法規、制度、金融、社區、都市再生、地方支援體系等，在介護保險法下，更是不斷修正與精進各種配套與措施，值得借鏡。

(二)、加強銀髮照顧、實現在地老化，推動銀髮都更

台灣金融研訓院黃博怡院長發起金融業扮都市更新資金推手議題，受到金管會高度重視。本研究日本「在地安老」整合性社區發展規劃(CCRC)豐四季台案例即為銀髮都更之典範。為實現在地老化政策，活化老舊社區，加強銀髮照顧，改善居住安全及品質，輔導推動老舊無電梯的社區住宅或透天聚落轉型為銀髮都更重點項目，值得政府相關單位及金融機構齊力推動。

(三)、鼓勵業者善用長照政策商機

以日本為例，介護保險導入後介護服務事業的變化增加最多的是通所介護—活用空店舖或居宅改造等。而居家服務事業的成長更高達10倍以上。因此，銀髮產業包含金融機構宜善用政府政策推動時點，適時推出相關產品，以掌握商機。

(四)、廣納社會資源充實長照人力

目前養護機構失智及失能狀況的老人高達7至8成，日本長照專員薪資一小時約1000元台幣，相較台灣長照人員月薪約2萬5至3萬台幣薪資水準偏低，是造成人力不足或流動力高之主因。如何在未來創造高齡友善的環境值得省思。日本在1991年便通過社會型合作社法，因為有社會法的關係，所以照顧人力能夠直接進駐在社區服務，可供參考。建議政府宜廣納社會資源充實長

照人力。

(五)、成立「以房養老」專責機構跨部門整合協商

「以房養老」係提供老年人安養所需資金的產品，具有相當之社會公益性質，且涉及金融(金管會)、不動產(內政部)、社會福利(衛福部)等不同政府部門業務職掌，需要進行跨部門跨領域的協商整合應參考美國及香港的經驗，成立專責機構統籌相關機制的規劃，方能有效推動以房養老政策。考量業務涉及貸款、保險機制等金融特性，建議宜由金管會主政，或指定專責機構辦理。

(六)、鼓勵保險業者推出團體年金商品

訴求可替企業延攬留任人才與提昇員工福利，在政府挺企業、企業挺員工的理念下，政府在照顧廣大勞工退休後能達財務自主生活，應可從稅務上從寬設計優惠獎勵機制，鼓勵我國企業團體年金商品的發展，以落實銀髮族社福政策。

二、業務面

(一)、鼓勵開發銀髮照護 REITs 商品，拓展金融商機

隨著「長期照顧服務法的通過，預期未來長期機構、高齡住宅、甚至高齡養老村等將會逐一興起。而健康照護REITs的市場建立，可以增加健康照護設施的流動性，其社會性及商機是銀行可拓展的目標。

(二)、引進「共同保險機制」，永續分攤財務風險

因以房養老風險涵蓋利率風險、長期房價波動跌價風險、高齡延壽風險等多項層面。建議政府宜引進共保機制，以降低風險。現行商業型以房養老年齡上限只到95歲，銀行基於社會責任雖不致將老人趕離房屋，但房貸年限已屆，如何延長，是政策需要解決之處。本研究建議可參考美國房屋淨值轉換抵押(HECM)或香港安老按揭作法，採行保險大數法則分攤風險，並採部分使用者付費原則，依房價金額不同採取適度差別取價。例如美國房屋淨值轉換抵押(HECM)，特色是採「政府擔保模式」，保障借款人能終生定期領取貸款給付金額，同時保障銀行在貸款餘額超過可貸款額度的98%時，可將貸款轉讓給住房與都市發展部(HUD)，減少銀行貸款風險。

(三)、金融法規的修正與調合，以利以房養老推行

鑒於以房養老貸款終身給付的精神，建議民法第881條之4規定，最高限額抵押權設定期限之上限為30年，以及銀行法第38條住宅貸款期限最長不得超過30年等規範，宜配合修正(例如：延長至50年或者終身)，以符合以房養老貸款終身給付精神。此外，為鼓勵銀行持續發展高齡化社會之金融創新商品，對於銀行建議「不動產逆向抵押貸款」比照自用住宅資本計提率45%，金管會將請銀行公會蒐集國外相關規定，以作為參考。另有業者針對不動產風險權數資本計提部分，提出建議自用住宅之資本計提降為35%，或非自用住宅之資本計提降為45%，金管會表示將再進一步研議⁸⁰。

(四)、提供銀行辦理逆向抵押貸款誘因

銀行辦理逆向抵押以資本計提得適用風險權數45%、備抵呆帳提存比率得僅提列1%等。同時也建議內政部提供借款人遷籍、死亡等戶籍資訊，轉供財團法人金融聯合徵信中心建檔，以利銀行查詢利用，降低授信風險。

(五)、推廣消費大眾購買商業年金

民眾購買商業年金年齡愈早，其退休期享有的所得替代率愈高，年輕階段愈早開始做好養老財務規劃，對於老年經濟生活保障的效果愈顯著。為讓多數民眾體認在年輕階段提早購入年金的優點，建議相關單位應在政策推動上廣為宣導。

(六)、推廣商業年金市場、成立專業年金保險公司

台灣在商業年金市場發展相較美國等先進國家之業務成長速度緩慢，主要在於現行保險業推動年金保險的誘因不足，建議修改現行保險法規，增列將年金保險經營獨立，成立專業商業年金保險公司，以加速推動個人及團體年金保險市場的發展，提昇對於就業者在退休期間後的經濟財務制度的穩健。

(七)、開發銀髮消費金融「無障礙居宅融資」

銀髮族與身心障礙者在居家生活能力上偏弱，目前一般居宅多未規劃無障礙環境。根據衛福部2013年老人狀況調查報告，65歲以上老人生活自理困

⁸⁰ 金管會新聞稿，「金管會召開本國銀行政策座談會」，2016年3月2日。

http://www.fsc.gov.tw/ch/home.jsp?id=96&parentpath=0,2&mcustomize=news_view.jsp&dataserio=201603020002&aplistdn=ou=news,ou=multisite,ou=chinese,ou=ap_root,o=fsc,c=tw&tool sflag=Y&dtable=News

難者占20.8%，較2009年增加4%，過去1年曾住院者占21.6%，過去10年間，身心障礙老人增加了38.3%。據統計全台身心障礙人數超過114萬人，幾占總人口5%。隨著高齡社會來臨，無障礙環境改造需求提高，金融機構可及早規劃此類短期融資產品。

三、在銀行法人金融方面

1.銀髮相關產業融資的提供

隨著高齡化的發展，無論在食衣住行育樂及醫療等銀髮商機，都大有可為，也反映此產業的資金需求。例如：在衣的部分，開拓光電紡織品、智慧衣是屬於「跨產業技術整合」，整合方式包括合資、併購、設立新部門、供應鏈上下游關係、專利購買、授權生產、技術合作開發等，在這些整合過程中對資金將有一定的需求。在住的方面，CCRC 的開發，可採用促進民間參與公共建設相關規定與參與方式，例如：公私合夥 (Public-Private-Partnership, PPP)、BOT 等方式，而銀行可在融資方面扮演重要角色。

2.可考量設置健康與醫療產業支援團隊或部門

可借鏡日本群馬銀行及東京之星銀行對照護事業者提供之協助，包括：強化與外部專家顧問的合作、提供不動產情報或介紹地主、提供 M&A 媒合及相關資訊、及設置健康與醫療產業支援團隊，主要任務是由團隊專家成員規劃提供具有特色之財務規劃，透過金融面向為高齡化社會做出貢獻。甚至針對健康照護提供的融資模式，可提供無追索權融資(no-recourse loan)、併購(M&A)諮詢與收購所需資金之融資等。

3.協助健康照護 REITs 的推動

隨著「長期照顧服務法」的通過，可預期未來長期機構、高齡住宅、甚至高齡養老村等將會逐一興起。而健康照護REITs的市場建立，可以增加健康照護設施的流動性，其社會性及商機也是銀行可以拓展的目標。如前述日本新生銀行擔任主辦承銷商籌組聯貸，不僅拓展業務，也提升其社會形象。面對高齡化趨勢的發展，結合護理、金融及不動產之健康照護REITs發行，為金融機構擴展業務之可考量方向。

四、透過醫療科技與大數據的結合，開發創新業務

無論是阿爾法銀行(Alfa-Bank) 針對大數據的應用，開發客戶跑步距離與定存利息連結之業務；或是中國銀聯與上海復旦大學附屬中山醫院及暨南大學附屬第一醫院合作「現代醫院」計畫，整合保險支付體系，將醫療支付、

社會保險及銀行機構功能整合；或是結合健康概念的行動金融卡，首創卡路里兌換信用卡積分新模式。建議透過大數據與醫療科技的結合，銀行端可運用相關醫療大數據所提供的各式精準的推銷及創新業務，創造與客戶雙贏的局面。

然而，銀行業應用大數據，最困難之處在於具備金融專業與資料庫分析的人才嚴重不足，以及有系統的資料分析平台建置，因為在資料人人皆可取得的情況下，如何分析與判讀才能讓應用價值顯現並傳遞，是相當重要的。因此，建議各銀行應積極養成同時具備金融與資訊等專業能力的人才，以掌握業務發展的先機。

參考文獻

中文部分

- 1.詹火生(2005)，日本介護(長期照護)保險制度現況與展望。
- 2.行政院經濟建設委員會人力規劃處(2010)，德國長期照護保險制度之現況及未來。
- 3.柯木興、林建成(2009)，從荷蘭的經驗看我國未來長照保險的推動，國家政策研究基金會。
- 4.王榛驛、鄭晴文(2010)，資訊關聯產業結合健康照護產業發展之契機，經濟部技術處、財團法人工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心。
- 5.曾明宗(2014)，影響金融業辦理逆向抵押貸款因素之研究，國立政治大學地政學研究所碩士論文。
- 6.李孟娣、尹鈞與郭暉(2015)，住房反向抵押貸款國際經驗及其借鑒，合作經濟與科技。
- 7.李光廷(2016)，超高齡社會日本的長照服務模式，新世紀長照政策規劃研討會。
- 8.陳淳炎(2016)，金融機構承辦逆向抵押貸款的風險因數之研究，國立中正大學會計資訊與法律數位學習研究所碩士論文，。
- 9.王偉與高雅(2016)，住房反向抵押貸款養老模式的國際經驗與啟示，金融與經濟。
- 10.財團法人資訊工業策進會(2015)，台灣產業政策前瞻，2020 產業政策與2030 願景探索報告，財團法人資訊工業策進會。
- 11.保險業務發展基金管理委員會(2013)，”因應高齡化社會保險相關制度及保險商品之研究”
- 12.保險業務發展基金管理委員會(2014)，因應高齡化社會保險相關制度及保險商品之研究。
- 13.張欽凱(2009)，日本年金制度介紹，台灣老年學論壇，第3期。
- 14.王儷玲(2006)，因應高齡化社會保險商品發展及其監理與相關稅賦配套之研究，金管會。
- 15.王儷玲(2002)，”退休財務規劃與年金保險”，國立政治大學風險管理與保險學系。
- 16.汪萱蕙(2016)，醫療器材及設備製造業景氣動態報告，台灣經濟研究院產經資料庫。
- 17.劉宗聖、盧成德、賴盈貞(2008)，REITs 全球不動產信託操作策略，財信出版
- 18.劉玉枝(2015)，參加「2015 銀行公會『日本新興金融交流考察團』」心得報告，出國報告。
- 19.梁正德(2016)，網路科技整合醫療資訊—保險業務之發展策略，台灣金融論壇系

列-「打造樂齡生活智慧城市：銀髮-醫療-Fintech 專家對話」研討會。

- 20.寇惠植(2016)，醫療服務科技發展與金融業的合作趨勢，台灣金融論壇系列-「打造樂齡生活智慧城市：銀髮-醫療-Fintech 專家對話」研討會。
- 21.黃博怡、李儀坤、梁連文、張蕙嫻、李嗣堯、侍安宇(2016)，日本地方型金融機構因應高齡化及科技發展趨勢之研究，中華民國信用合作社聯合社、財團法人台灣金融研訓院研究計畫之出國考察報告書。
- 22.張慈映、趙祖佑(2015)，物聯網應用發展趨勢與商機：智慧健康篇，財團法人工業技術研究院產業經濟與趨勢研究中心。
- 23.張慈映(2015)，物聯網在健康照護產業的應用發展趨勢與商機，工研院產業經濟與趨勢研究中心(IEK)。
- 24.蘇孟宗(2015)，醫療照護物聯網之機會與挑戰，工研院產業經濟與趨勢研究中心 (IEK)。
- 25.曾怡禎(2005)，「銀髮產業」，2006 年台灣各產業景氣趨勢調查報告，台灣經濟研究院。
- 26.張慈映、陳郁文等(2007)，解讀台灣熟年世代生活價值—探索高齡新商機，工業技術研究院。
- 27.張蕙嫻(2016)，台灣銀髮產業篇-雙連社福慈善基金會 社區居家長期照護先驅，台灣銀行家，第 79 期，2016/7。
- 28.張蕙嫻(2016)，台灣銀髮產業篇-潤福生活事業 活力老人的五星級住宅，台灣銀行家，第 79 期，2016/7。
- 29.李智仁等(2013)，因應國內人口高齡化對策-退休(金)政策與銀髮族金融創新之研究，台灣金融研訓院受銀行公會補助計畫。
- 30.黃博怡等(2016)，日本地方型金融機構因應高齡化及科技發展趨勢之研究，台灣金融研訓院受銀行公會補助計畫。
- 31.陳淑嬌(2015)，老人居住產業發展對區域經濟影響評估方式探討以新北市為例，台灣經濟研究月刊，第 38 卷第 5 期，122-128。
- 32.彭杏珠(2014)，銀色海嘯大商機。遠見 8：88-97。
- 33.黃富順(2016)，高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望，國土及公共治理季刊，第四卷第一期，21-32。
- 34.邱靜如(2015)，「活到老、學到老之樂齡學習議題—長者網路科技教學之經驗分享」，城市發展，19，37-50。
- 35.巫文玲 (2015)，「植物膳食補充品及植物新藥的發展現況與趨勢」，生物技術開發中心。
- 36.財團法人中技社(2015)，高齡化對台灣產業勞動需求及產業發展的探討，專題報告 2015-07。
- 37.劉叢浩(2013)，打造優質銀髮樂生活。中衛報告 4：1-11。
- 38.陳淑芳(2009)，「台灣保健食品產業現況分析與趨勢」，農業生技產業季刊，18，9-13。

- 39.林萬億(2013)，我國年金制度改革芻議，社區發展季刊第144期
- 40.郝允仁、戴肇洋、鄭清霞、賴本隊、黃琪斐、葉君怡、陳珮蓉及劉穎蓉(2014)，「因應高齡化社會保險相關制度及保險商品之研究」，保險業務發展基金管理委員會委託台灣綜合研究院研究報告(案號：10229A)
- 41.陳小紅(2013)，檢視與展望我國現階段「年金制度」改革，社區發展季刊第144期
- 42.葉至誠(2016)，年金制度與社會保障：台灣與世界主要國家制度的介紹，獨立作家出版
- 43.關中(2013)，年金制度改革的原則與策略，社區發展季刊第144期
- 44.詹火生(2013)，我國年金制度改革的挑戰與展望，社區發展季刊第144期
- 45.蔡綽芳(2015)，日本災後重建之高齡化社會及複合性災害因應對策研習，建築研究簡訊第88期。
- 46.張慈映(2014)，關注高齡社會的科技新商機，工業技術與資訊月刊，277期2014年11月號。
- 47.借鏡全球退休金改革—英國篇，遠見雜誌2015年9月號 第351期。
- 48.吳佩珊(2016年6月)，「美、港以房養老成功關鍵」，台灣銀行家雜誌。
- 49.劉書甯(2016)，4大面向著手迎接台灣理想高齡社會，台灣銀行家 79期。
- 50.彭柏鶴(2016)，日本銀髮產業結合科技及大數據創新，台灣銀行家 79期。
- 51.梁連文(2016)，地方型金融機構為長者設想貼心服務，台灣銀行家 79期。
- 52.蘇嘉瑞(2016)，發掘長照銀髮世代的金融產業新藍海，台灣銀行家 79期。
- 53.張蕙嫻，福樂多醫療福祉事業打造多價值服務網，台灣銀行家，第79期，2016年7月。
- 54.政策發酵 以房養老核貸躍增，經濟日報(2016年05月11日)。
- 55.鉅亨網(2016年5月10日)，以房養老擁4大優缺點 李紀珠向新政府提4大配套建議。
- 56.「國家發展前瞻規劃」委辦研究計畫-推動銀髮服務業產業化發展，行政院經濟建設委員會，102年12月。
- 57.金融監督管理委員會證券期貨局新聞稿，105年5月30日。
- 58.李孟芬等人，長期照顧概論，洪葉文化事業公司。
- 59.簡志文、廖又生、黃敏亮，老人政策與法規，全華圖書股份有限公司。
- 60.徐慧娟等，長期照顧政策與管理，洪葉文化事業有限公司。
- 61.顏君彰等，全球高齡休閒活動發展及規劃實務，華立圖書股份有限公司。
- 62.周采萱(2014)，錢存年金，有被課稅之險，現代保險新聞網，
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-663>
- 63.周采萱(2014)，台灣保險滲透度，排名全世界第一，現代保險新聞網，
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-2133>
- 64.博時基金(2015)，英國養老金改革介紹及其對中國的借鑒，
http://big5.china.com.cn/opinion/think/2015-04/09/content_35276990.htm
- 65.鉅亨網，2016年7月4日，【賴雅淳專欄】台灣保險亂象：把還本終身壽險當年金險賣！

- 66.以房養老 雙北、竹高詢問熱，中時電子報(2016 年 04 月 25 日)。
- 67.台銀以房養老貸款愈老領愈多，聯合報(2016 年 4 月 21 日)。
- 68.以房養老存有商業風險，蘋果日報(2016 年 04 月 25 日)。
- 69.英國也推以房養老但爭議多多，天下雜誌(2015 年 09 月 23 日)。
- 70.銀行公會以房養老三建議，獲丁克華正面回應，經濟日報(2016 年 05 月 11 日)。

網站部分

- 1.衛生福利部統計處，2014，老人狀況調查
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4695
- 2.中華民國銀行公會，「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會新聞稿，中華民國銀行公會網頁，2016 年 5 月 10 日。
<http://www.ba.org.tw/Notice/Detail/485?returnurl=%2F>
- 3.財團法人保險發展事業中心，精算統計資料庫，
<http://www.tii.org.tw/opencms/actuarial/actuarial1/>
- 4.2016總統大選蔡英文長期照顧政策主張
<http://iing.tw/posts/80>
- 5.長期照顧保險法草案總說明(105 年 2 月 1 日行政院送立法院審議版)
<http://goo.gl/FsTMcB>
- 6.長期照護服務網計畫（第一期）－102年至105年
http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAH/DM1_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=4530&doc_no=42566&rn=899224079
- 7.凱基投信官網，凱基銀髮商機基金。
<https://www.kgifund.com.tw/fund29/index.html>
- 8.日本總務省統計局務省統計局，Web:
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.htm>
- 9.日本厚生労働省，Web: <http://www.mhlw.go.jp/>

外文部分

- 1.Terry, Tirrito. 2003. Aging in the new millennium: A global view . Columbia: University of South Carolina press.
- 2.OECD (2015), Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en
- 3.東島弘子(2015)，日本・介護保険制度における福祉用具供給体制の変遷-福祉用具貸与事業の発展と課題-講義資料。
4. 三井住友トラスト基礎研究所(2015)，海外におけるヘルスケアリートに関する

る調査研究報告書，金融庁委託調査。

5. 吾郷圭子(2013)，注目を集めるヘルスケア REIT，株式会社三井住友銀行企業調査部 Monthly Review。

6. 寇惠植、謝邦昌(2016)，KPMG 安侯建業專欄－大數據在醫療保健之應用，2016 年 01 月 07 日。

附錄一、「長期照顧的產業政策與期待」論壇摘要

一、時間：2016年4月26日星期二

二、地點：香格里拉台北遠東國際大飯店

(台北市敦化南路二段201號3樓)

三、主辦單位：KPMG 安侯建業聯合會計師事務所、台北醫學大學

四、會議記錄：台灣金融研訓院吳佩珊分析師、黃若瑜分析師

五、內容摘要：

一、高齡暨長期照顧之人力培育-台北醫學大學護理學院院長 林佳靜

1. 根據國發會統計，台灣人口趨勢，到了2020年達到負成長，大膽推估到了2025年超高齡化人口社會也正式來臨。高齡化社會是我們檔不住的浪潮，勢必面臨這樣的挑戰，這個挑戰是一個契機、是轉機還是商機，必須大家共同努力。目前依據社會需求，勢必會影響我們人才的培育，與產業發展的腳步也是密不可分。
2. 準經濟部長李世光在接受商業周刊的訪問時有兩大重點，一是推動台灣產業升級及轉型，第二點則是人才產官學研整合，代表示人才的培育與推動產業升級及轉型息息相關。
3. 台灣高齡者老人的需求方面，健康老人佔83.5%，需要預防失能，失能老人則佔16.5%需要妥善照顧。今天所探討的長期照顧的部分就是失能老人的部分，但是過去大家都忽略健康及亞健康老人這個區塊，若是可以將注意力集中在活躍老化，讓他們能多一點的失能的預防，將健康老人極大化的話，便可以成功減少失能老人這塊所運用的社會資源。
4. 醫療服務產發展藍圖，對於健康者及慢性患者的服務內容，除了食衣住行的協助，還有健康養生管理、慢性病管理、轉介與就醫安排。對應的方案為養生保健產業發展方案，老人安養服務方案。在長期失能者的服務內容方面，有居家照顧、社區照顧、機構照顧，對應方案為長期保險、長期照顧十年計劃。
5. 高齡社會的契機：1954年-1975年出生，現年40到60歲的這群人，在成長過程中，經歷戒嚴、解嚴到民主開放，從萬年國代到街頭抗爭，從這群人有記憶以來，台灣的政治、經濟、社會就不斷的在翻轉，他們的想法作法也得不斷的翻轉，稱為翻轉時代也不為過，未來退休後的翻轉世代，將顛覆銀髮族的面貌全新的回甘人生。

6. 翻轉世代的樂齡者，他們積極看待未來的退休生活，為老化必經過程做最完善的準備，自退休到需要照顧的活躍初老期，掌握商機。

● 翻轉世代的六大回甘商機：

1. 維繫尊嚴的自主商機；行動自主，日常生活自主、居住自主，舉例來說，老人家需要助行器行走，但是考量美觀，會使用雨傘型的拐杖，平常是幫助行動自主，下雨天也真的派得上用場。除此之外，運動型的穿戴式裝置以及智慧型住宅都能幫助老人家達到日常生活自主、居住自主的生活。
2. 防範未然的健康商機；從了解到預防。
3. 引發生活動能的輕學習商機；在大學開辦樂齡學程，許多樂齡者踴躍參加，並在畢業之後成立校友會定期聯誼，達到預防失智智能退化的功能。
4. 快樂消磨時光的享樂商機；許多旅行社專門為老人家規劃樂齡旅遊行程
5. 與心交流的陪伴商機；工商社會雙薪家庭的結構之下，老年生活需要家人陪伴，但卻難以實現，日本開發陪伴型機器人使得生活不孤單，心也要不孤單。
6. 芬蘭老年生活願景是臨終前兩周，才躺在床上生活。芬蘭社會將經費挹注到社會推動，並結合學校成立運動的場所及醫療人才開立運動處方，積極健康保健好減緩失能，延長了老人家的活動力減少醫療支出。有道是芬蘭的老人不在養老院養老，而是在健身房養老。
7. 目前的長照10年計畫，服務對象係針對65歲以上老人、55歲以上山地原住民、50歲以上身心障礙者，僅IADLs失能且獨居之老人，在現行長照服務有三大區塊分別是居家式的服務、社區式的服務、機構式的服務，這三大區塊都分別是需要個別是全方位的共同服務人力的資源。關於這些服務的內涵，包括居家服務、社區及居家復健、喘息服務、照顧服務等等，這些人才不外乎是護理師、社工師、照顧管理專員及服務員、物理治療師、職能治療師等等。
8. 要推動長照全方位服務人力資源，配合長期照護服務網的建立，區域化為首要的考量，以區域為單位，規劃各區域所需的服務人力與設施，以達成各區域長期照護資源均衡發展之目標。考量長期照護資源發展的社區化與在地化，並由現行照管中心專責長期照護資源的整合與管理，以縣市政府行政區域劃分大區，故以「縣市」為單位，共計 22 區，根據民眾就醫習慣、交通時間、生活圈、人口數等因素、將每一縣轄組合成數個生活區域相近鄉鎮成為66個次區。建置長照服務網，將有大量在地

及多元化的長照人力需求。

9. 長照服務網的目標：

- 在社區式的22大區的設置上，希望設置長照管理中心以及至少一個輔具服務中心。
- 社區式的63次區目標：
 1. 設置長照管理中心分站
 2. 每次區設置失能或失能、失智混合型日間照顧服務單位；每二個鄰近次區再增設1個單位
 3. 每二個鄰近次區至少一個可提供失智日間照顧服務單位
 4. 至少一處輔具服務據點或巡迴服務
- 在機構式的22大區目標：
 - 1.長照床位超過每萬失能人口700床
 - 2.至少一個長照入住式機構
 - 3.至少一個身障入住式機構
 - 4.至少一個失智專區或專責機構
 - 5.至少一個中期照護專區或專責機構
- 機構式的 63 次區目標：
 10. 入住機構式長照床位達每萬失能人口700床以上（低於全國平均2/5為資源不足區）
 11. 每二個鄰近次區應至少建置一個身障型全日入住機構
 12. 長期照顧人力的學考訓用方面的問題，在學習方面，長期照顧人才來自於不同科系，不外乎醫事專業、社會工作、長照相關、老人照護，課程內容不盡相同，是否應列長照共同核心課程，是現階段應討論的重點，同時長期照護師資網羅不易，現行也尚未有長照專業的國家考試，希望在未來可以推動。訓練方面，照服員制式化的訓練是只要訓練90小時，不管照顧哪一種病人都是這90小時的訓練，同時各醫事人員從事LEVEL 1,2,3訓練，也是進入長照產業才開始訓練的。用的方面依據長照服務法，對於人才的出入、以及職涯發展來執行。
 13. 在醫事專業方面的長期服務人力訓練課程，LEVEL 1的課程，時數為18

小時，訓練時間為到職前或到任半年內，LEVEL 2的時數為24+8小時，醫師則為16小時，訓練時間為到職兩年內，LEVEL 3的時數為24小時內，訓練時間配合在職教育於到職6年內完成。目前在長照醫事專業人員訓練，LEVEL 1,2,3的課程為到職後再訓練就可以。

14. 照顧管理專員的培訓也是重要的，其資格為社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且有二年以上相關照護工作之經驗以及公共衛生碩士具有二年以上相關照護工作經驗始得參加，但此八大領域的專業背景差異甚大，任用的師資是否合適，應該訂定一套完整的訓練課程。目前的照顧服務員的困境，在於人力不足以及課程未能培育實際工作所需之技能。未來也希望學習日本，將照顧服務員之訓練納入正規高職專科體系。長期照顧人才培育需產官學共同努力。

二、中國大陸的藍海戰略—分層次養老體系的建設和投資趨勢

KPMG China畢馬威合夥人 董梅

1. 中國大陸老齡化加速的本質原因，在於1950年後的三次嬰兒潮與計畫生育，國策是推動當前老齡化的根本原因，其中CDR最高的比率55%在1980年代，ADR則是2050年代的45% (CDR，少兒撫養比，為14歲以下人口占勞動人口的比例；ADR，老年人口撫養比，為老年人口占勞動人口的比例)，幼兒扶養比在1980達到高峰，也將導致2050年新增4.5億的老齡人口。因為上世紀80年代的生育計劃，將導致老年人口不斷上升，幼兒人口及勞動力人口占比不斷下滑，中國大陸老年化問題將比歐美國家更為快速急迫。
2. 中國大陸老齡人口在2015年達到2.1億，預計未來五年將保持快速增長，在2020年將會到達3.1億，短短5年之間一個億的成長為中國大陸傳統的養老方式帶來強大的壓力，但對於產業界來說卻是看見商機。與發達經濟體相比，中國大陸當前的養老支付體系是缺乏保障性以及持久性的，政府、個人與子女都承擔著巨大的養老支出壓力，在發達國家中養老年金、基本養老保險與商業養老保險構成的支付體系承擔了約95%的養老支出，但是中國大陸的狀況在子女幫扶以及個人支出則占了70%，逐漸感受到入不敷出。
3. 中國大陸的養老保險缺口的產生在於，投資的不順暢加上政府起初也尚未意識到老年人口嚴重的問題，到了2013年養老議題才在政府的報告中體現，屆時中國大陸政府也越來越重視老年化的現象。意識到當前面臨養老社會與資金壓力，並著手提出發展社會養老產業的領綱性計畫，當前的"9631"養老結構現況，係96%的老人在家“自主”或者依靠子女養老，幾乎沒有配套的養老服務、3%的老人依靠社區的基本養老服務、1%的

老人在養老機構養老（其中65%的機構為政府開辦的基本養老院，餘下的為私人開辦的養老機構），在2020年推動9073/9064政府的養老規劃，90% 的老人在家養老，接受基本的養老服務，推動居家養老事業的發展、6-7%的老人將就近接受社區的養老服務，比如日托養老、飲食、護理服務等。這些服務提供商也是上一層居家養老服務的主要提供方。未來養老產業發展的核心所在、3-4% 的老人將在“個性化”的養老機構接受養老服務— 將帶動養老地產等一系列相關產業的發展。

4. 從中國大陸新一代的領導人對於老年化議題是相當重視的，一系列的配套政策文件正加速發佈，以移除養老產業發展過程中可能的限制，並從各方面支持產業的快速發展，包括提高社會基本保障、推進養老體系的建設、推動中醫藥養生與養老產業的結合、鼓勵外資投資營利性養老機構。過去營利性的醫療以及養老機構，在中國大陸成立上有其規範及阻礙，但是現在鼓勵外資可以進入投資養老的營利性機構，可以獲得最大的獲利最小的阻礙。
5. 龐大的需求與政策的推動，將促進養老產業各個子行業在中國大陸的快速發展，預計到2020年，中國大陸養老產業增加值將占GDP的10%。接下來介紹一些從投資角度發展模式的案例，以三胞集團的案例，在第一項投資就是人才，同時也是投入資金幅度較多的，再來是收購智慧化養老業務平台，現行中國大陸併購的情形非常的盛行，其戰略就是將中國大陸市場需求都整合入平台。再來就是希望能做出標準化的公司，但可惜的是尚未作出行業的標準，但在歐美的標準化公司尋找夥伴來實現目標。跨界進入養老產業的佔了整體產業的7-80%，發展出養老產業的新藍海。
6. 泰康人壽，中國大陸最大的壽險與商業保險公司，開發的燕園位於北京平谷區，成為泰康人壽首部開發的高端養老社區。現行中國大陸的投資環境與以前大不相同，並非只是需要投入大量的資本，而是需要技術以及標準化的做法。

三、超高齡社會衝擊的解方與產業發展契機-台北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭

1. 200年前平均壽命僅有40歲。台灣從1945年開始，平均壽命才從50歲增加到80歲。過去歷史上也有長壽人類的例子，但是不曾有大量人類一起增加壽命，平均年齡越來越整齊，代表者社會上將會出現一群人一起變老，大量的老人組成的高齡化社會。現行台北市平均年齡是84歲，過去歷史上人類從來沒有大量的一起老過，最缺乏的是老年化社會知識及經驗，因為前所未有。
2. 台灣的人口老化速度居世界之冠，法國花120年所經歷的老年化過程，台灣只花了24年，亞洲各國家人口老化的速度大致相同(日本最快、台灣、

香港、新加坡、韓國則很接近)，可怕的是亞洲地區的人口相當多，中國大陸(14億)、印度(10億)、及印尼(2億)都是人口高度集中的地區，一個百分點就是200萬人。亞洲的人口老化現象會改變世界的流行病學的面貌，到了2050年全世界老人的髖關節骨折會發生在亞洲，還有失智症，總人口數的關係，很有可能一半以上會出現在亞洲。

3. 日本人認為解決人口老化問題的方法，一是更改老人的定義，二則是發展機器人科技來照顧失能老人。想要靠生育政策來改善老年人口問題目前是無計可施的，生育率下降且一直無從改善，已經來不及透過生育政策解決了。再者，台灣是人口移民友善的國家嗎？目前移民政策做得最好的國家是澳洲，2015年佔總人口數的3%，台灣2015年則是0.02%，95%是女性，白領工作中產人口尚未進入台灣。
4. 台灣老人每年平均看診30次，不敢說是品質很好，但至少是很方便，原因在於台灣的醫生不大願意解釋老人病況的問題，多半只願意解決自己科別的病況，所以老人家就醫的科別就一科轉一科的就診。台灣的潛在不當用藥比例是65%，美國則是20%，美國40%的潛在不當用藥是臥床的失能老人，顯示台灣光在社區的老人潛在不當用藥就高於美國的失能者。原因在於台灣的老化速度過快，醫療教育尚未跟上。
5. 台灣的潛在不當用藥增加高齡民眾53%的住院風險，年增加22萬次的住院次數，年增加費用200億元，大多數的病況都是骨折，因為吃了不當的藥品造成頭昏眼花而跌倒。以失智症的案例來說，根據全民健保資料庫的分析，入院的疾病多半是肺炎以及泌尿道感染，但疾病住院之後死亡率明顯上升(肺炎住院死亡風險增加62%)，死亡風險增加59%。
6. 台灣骨折的病人在12小時內就會緊急開刀，高於歐美先進國家的72小時，但是台灣老年人在骨折開刀出院之後就會臥床失能，起因於會容易骨折的病人通常都是屬於骨質疏鬆的老人，在醫院治療的時候沒有吃骨質補充的藥，出院之後也沒有做復健。
7. 以美國高齡健康者照顧費用為例，醫療費用在老年期的發生其實是減少的，但是失能照顧費用卻是提高的。未來長照服務的推動在財務機制之下，以指定稅收做為長照經費的來源(10%的遺贈稅+房地產+0.5%的加值營業稅總計約300億)，預計成立獨立運作之基金(與長照服務法中之長照基金不同)，獨立管理機構。同時以實務給付的方式進行，以四年為期建立長照服務，後續考慮再增稅或保險。
8. 未來長照服務的推動以居家型與社區型的服務為主體，機構照護相對限制，是有限制的多元服務。福利服務可否營利，福利服務的定義相當分歧，可狹義的指對社會上弱勢者所施予的物質(或金錢)救助，和類似庶務性的服務工作；又可廣義的指對社會上全體民眾的共同需要，或人類

潛能發展之綜合性責任。台灣的實質稅率僅12.5%，台灣是否有能力發展稅率40%以上的社會福利服務，答案是若沒有產業的進入，政府無法負擔如此龐大的費用。

9. 美國PACE老人全包式照顧(Programs of All-Inclusive Care for the Elders)，這些族群的老年人又病又殘，已經達到入住長期照顧機構的條件，但是採用在地(家)養老，其醫療門診的需求就在社區旁的機構就可以得到服務。民眾滿意度超高，且費用較低廉。舉一案例，有一老年人長期去看門診，因為腸炎腹瀉，其原因是因為家中沒冰箱造成食物腐壞，如此而言健保也幫不上忙，PACE的概念是將健保不足的部分補足，將資源整合、財務整合，照顧極度弱勢的族群。
10. 再來將PACE的精神擴大到PALS長者活耀生活計畫，Programs of Active Living for Seniors，真正弱勢的族群需要社會的幫助，不去與他們談商機，但是為健康老人生活服務，每一樣都是商機。從PACE到PALS的目標族群係從高齡多病失能民眾延伸到跨世代中高齡民眾，服務內容則從醫療長照整合服務延伸至活耀健康生活營造。
11. 日本的未來社區樣貌，建設老人社區只租不賣，租金由本人自己給付，但是入住之後需要長照的服務，則由長照保險金給付。未來依據各個地區的人口老化狀況來收案，啟動在地養老，在地老化。
12. 掌握銀髮商機，尤其可以注重在健康老人，較為弱勢長照老人方面人口較少，且較適合以社會扶助的方式進行。

四、長期照護與銀髮產業之新藍海-蘇嘉瑞(KPMG 安侯建業生技暨長照銀髮服務團隊主持人)

1. 老齡化社會議題及相關產業的挑戰，目前挑戰分為四大項：一、人口老化挑戰：重點在於世代分配正義。如日本孤獨老人無緣社會，我國會不會從敬老變成嫌老、仇老社會，為須思考議題之一；二、財政支出挑戰：政府有多少資源就僅能投注多少力量；三、產業發展挑戰：當無資源就沒有人才進入產業，就沒有產業會願意提供長照服務；四、照護服務挑戰：人力問題。
2. 未來整體產業政策上大方向，如能由去產能而轉服務，重外銷轉內需，或許能對國內產業發展上提供一些助益。在個別產業規劃上，注重銀髮長者需求，對於長者未來不安、不滿、不便及未來期望能夠提供滿足服務尤為重要。
3. 在金融保險相關服務產業發展契機，KPMG認為未來人身保險商品由現金給付轉可兼採實物給付為重要發展方向，當政府沒有資源時，其實就是產業的發展機會。去(104)年金管會修改「人身保險商品審查應注意事

項」增訂第十一章之一，對於實物給付提供幾點參考，如醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬等服務。但市售保單主要是做健康管理，並非長照一條龍服務，所以目前有殯葬業者投資長期照護服務。保險業者也有很多相關產業，橫向策略聯盟或縱向整合為將來產業發展新趨勢。但長照實物給付仍有問題，因為我們不是一次性的現金給付，未來可能會有通膨問題、長照服務的確保問題、後續會有醫療後送糾紛等問題。假若未來公辦長照機構規模縮小後，相對而言為民辦長照保險的契機。

4. 台灣若朝在地安養之整合性社區發展規劃(CCRC)，會有幾點問題，因為台灣不容易一次性拿到大片土地。而CCRC在大陸屬於一項MODEL，如泰康之家，已有挖腳台灣醫生協助。
5. 長照服務是人民看的到的政績，如何運用閒置土地、廢棄校舍，已知有幾個縣市政府採用PPP或BOT方式，可以讓民間資金和政府政策相結合，將可擴大政府效能，提升施政滿意及促進產業發展。據過去經驗，很多地產商房屋無法賣出，轉型作為養老或長照機構時，卻對於老人需求並不適很了解，所以需有不動產業與長照服務業者做整合性的服務。
6. 在台灣是否能發展“醫養合一”整合性照顧發展還是個問題，而長照末期勢必會進入醫療照護，在長照人力的養成訓練，提供派遣和升遷管道也非常重要。所以人力派遣銀行也可從此發現商機。
7. 長期照護是服務業，採用租稅制後，除了財源規劃或擴大稅基等措施外，是否能提供租稅減免誘因，進而擴大或加值長照服務之提供範圍。而長照事業投資人力訓練，是否也能達到稅收減免有待在政策上面的努力。
8. 長照我們要視為志業或事業，銀髮才能視為產業。台灣產業既有基礎，例如輔具設計與租借服務，獨居送餐與健康監控，預防醫學與數據加值。台灣地小人稠，除法規限制及住家附近30分鐘車程就有醫學中心外，我們是否需要遠距醫療，有待商榷。但是中國大陸若商品服務不和互聯網、遠距服務、大數據做連結，就會被認為china business model出了問題。
9. 健康銀髮世代，對於圓滿人生需求的產業新藍海，例如：加值型健康數據，健康監控產業，智能輔具，社區健康照顧，甚至健康銀髮人力之再投入與輔導。滿足長照失能或銀髮長者們，對於生理及心理之實際需求。長期照護若加以具體化細分產業，其實每個產業都需要整合及跨領域的能力。

綜合座談：台灣未來長期照護發展的方向

江惠貞（社會福利及環境衛生委員會立法委員）

1. 104年長照服務法通過，已和社會過去從事長照社福機構對話，發現目前發展困境。長照服務法不能和產業化並存，且須和醫療做切割，必須是平價化、公益化。從日本經驗發現過去大量機構式長照也逐漸趨向社區或在宅安養，台灣也可考量在宅或社區安養的方式。
2. 人口生存年齡往後推延，失智並非65歲以上人口的專利，越來越年輕化。
3. 台灣有70幾萬的失能人口，勞動部及各單位培訓居服員，目前在線服務僅約有兩萬多人，假若未來實施社會福利政策，而非長照整合性服務，那未來居服員缺口可能擴達五萬多人以上。
4. 勞工退休年齡要求是65歲，實際法定退休年齡延後，但是大家卻都希望提早退休，105年起勞動人口一年快速減少約18萬人，在怎麼設立移民政策，引進藍領、白領人力，但相關政策卻讓年輕一代害怕失去工作機會。
5. 國民年金法於94年開始實施，徵收營業稅5%未增加至今，但目前請領國民年金人口快速增加，如果未來長照福利資源由稅基而來卻不以保險給付，財源將會很難找。認為政府不該全面性的將社會福利化，若能藉由推展長照，並藉此檢查盤點健保給付，否則第一項垮台的福利將會是健保。
6. 新政府為因應長照規劃，不是只改變「長期照顧服務法」第15條的基金經費來源，此部分只是盤點長照設施機構之不足，為長照保險做前期步驟規劃而已，並非規劃作實物或現金給付這塊。在相關法規如老人福利法、身心障礙權利法、長服法、醫療法、醫師法、健保法、精神衛生法、護理人員法等，應該做整合性的配套管理。

吳玉琴(社會福利及環境衛生委員會立法委員)

1. 2015年才提出長照保險法的草案，過程中商討是否分為長照服務法和長照保險法，因為日本也是只設立介護保險法。所以當時國民黨政府先推行長照服務法，財源部分再配套長照保險法。
2. 行政院推出長照保險是建構在健保上面，包括保費徵收，雇主繳收，過程中滿多阻力。架構在健保基礎上政府從中要負擔36%費用(約400億元)，行政部及財政部認為不可行。雇主也向行政院反映，才將雇主負擔費用從60%降至40%。況且繳納保費，也有依受薪階級須以家戶總所得或是個人薪資所得繳收稅額也有所疑慮。
3. 婦女與老人團體對行政院對於長照採現金給付版本也相當令人擔憂，如德國在1995年就提出長照保險，現金給付和實物給付並存，據2008年統

計，選擇現金給付高達72%，而截至目前則是高達80%人口選擇現金給付。以台灣長照10年的服務涵蓋率，目前只能服務35%的老人，所以現金給付是最容易的方式。不過未來長照提供現金給付時，我們將會聘請更多的外勞，長照服務產業的開放將更有疑慮。

4. 長照保險若用稅收徵收將會排擠其他的公務預算，因為近十年來都是長照預算編列的不足，已從先前的每年20多億至現在的50多億元，但在困境中難以成長。所以提出指定稅源版本，加增遺產和贈與稅10%，況且國際也認為可以再加徵富人稅，以維護公平正義原則，不過加增的結果也僅能多增加3%富人的稅收。
5. 去(104)年長服法加徵房地產合一稅，為政黨協商後之考量。不過加增營業稅(等同消費稅)對於成本的增加是比較低，台灣消費稅偏低，日本今年四月已從8%調整到10%，韓國10%，新加坡7%，OECD國家2012年平均18.7%，若台灣消費稅加徵0.5%，雖讓物價會有微幅上揚可能性，但若是整體衝擊是最小的。加徵房地產合一稅和遺贈稅約有300億財源，未來若再加徵營業稅在長照的財源，預估3年平均可增加約270~300億元經費，所以就共有600億元經費可以運用在長照服務的建置，希望能將服務建置的涵蓋率更高。
6. 長服法除對非營利組織給予人事設備費，更鼓勵到偏遠地區設點服務，也對營利組織給予補貼。長照服務產業還包括輔具、餐飲、交通這些資源，所以還要共同努力協助。

董采苓(富邦人壽執行副總經理)

1. 台灣長照險已推出約有十多年的歷史，過去四年每年新契約件數不超過十萬，累計至今有效契約約53萬件左右，與每年可銷售健康險新契約400萬件相較之下，長照險銷售其實並不好。探討長照險銷售不好的原因，現行設計長照險是依據保戶身體狀況和行動能力鑑定是否需要長期照護，鑑定常帶有主觀認定所以有爭議，業務員也不願意解釋太多，再加上年輕人並不會想要投保長照險，但到中年才開始投保，保費又太貴，所以銷售一直不太理想。
2. 美國商業保險支出占長照支出已屬最高為7%，日本約5%，德國2%，所以全球商業保險都不盡理想。美國沒有社會長照保險，所以是由Medicare醫療保險給付，提供有限度福利，只給付100天，超過100年後由商業保險接手，若為低收入戶將由Medicaid貧窮補助醫療保險接手。
3. 美國政府也意識到未來人口老化對於長照需求增加，所以提供稅負優惠，鼓勵雇主為員工買保險。商業保險內容多元，也會和一些長期照護的業者合作。

4. 2016年1月Forbes報導從1990年開始美國有58家保險公司在銷售長照險，但到2016年只剩下12家。在2014年美國long-term care保險總支出是75億美金，總給付人數為27萬多人，平均每人90萬台幣，在2013年保險總支出只有66億美金，總給付26萬人，看得出長照險支付擴張滿快的，所以美國推展長照保險的公司其實都虧錢。
5. 美國商業長照險面臨問題，保單脫退率及死亡率大幅低於預期，看護成本逐年攀升，理賠判定變數難以有效掌握。而在美國保費其實有調整機制，但當保險公司想調高保費，政府就會進入干預，所以保險公司就乾脆退出市場。所以目前趨勢，保險公司基本以壽險為主，允許保戶需要長照服務時可以提前給付。
6. 德國是第一個實施全民長照保險國家，1994年通過長照法，1995年開始實施，超過25歲國民強制保險，但可以自由選擇加入公營或私營保險制度。長照費率已由1995年的1%，逐年上升到2013年的2.05%。對於23歲以上無子女的人民會再額外課0.25%長照費率。
7. 德國長照體系架構分三級，將家屬照顧也納入考量，判定長照機制建立完善，定期會派人做檢視受照護人，每年更會有突擊品質查核照顧機構。商業保險和社會保險緊密結合，商業保險可以補足社會保險不足的部分，可以讓不同需求的民眾得到更多的保障，政府也會補貼民眾購買商業保險金額。
8. 日本1997年通過了長期照護保險法，2000年四月開始施行長期照護保險。政府之國民介護保險以實物給付為主，年滿40歲以上才可以投保。
9. 日本商業長照險最早出現於1985年。剛開始推出時業績並不理想，後來在商品架構設計上作了一些調整。所以年輕時還是以壽險為主，到一定年紀鼓勵老年人將保單轉為長期看護險。日本政府也鼓勵推行長照周邊事業，所以目前全球屬日本長照周邊事業建置最為完善。
10. 商業保險對於長期照護定價有滿大的挑戰，未來醫療科技進步，平均餘命的延長，理賠認定較其他健康險主觀不易定義等等原因，都是未來我們要克服的因素。
11. 對長照產業的政策期待與建議，未來不論長照政策是走保險制或是稅賦制，都希望政府將保險公司視為合作夥伴，參考德國模式，一起提供民眾全方面的保障。希望未來讓政府把關對理賠有一定的界定，也能降低設計保險理賠的爭議。依國外經驗提供長照稅賦優惠將明顯提升民眾投保意願，希望政府也能規劃長照保費稅賦優惠，未來也能開放保險業能參與長照周邊事業，提供民眾更完整的保障服務。

應堃輝(瑞光健康科技股份有限公司集團主席/萬華醫院院長)

1. 政府做長照福利可以減低民眾的負擔，也是最明顯的政績。
2. 長照不論產業或是社會福利都還是要讓服務機構能生存下去，不過對於財團法人和社團法人做長照服務目前仍無法可管，為問題之一。
3. 如吳玉琴委員所說未來長照編制若多上300億金額，再乘上5倍的效益，在長照產業中會多上1500億的市場需求效益，將可以養活更多人的家庭。
4. 今年WHO更改老人定義，18~65歲為青年人，65~89歲為中年人，90歲後才是老年人。
5. 長期照護目前有30%需求人口低於65歲，也因為健保發達，相當多案例是搶救0~5歲疾病兒童存活，而造成相當多的殘障問題，也是長期照護的一大問題。
6. 進入長照產業要了解失智、失能的老年人需求為何，才能看到契合的商機。
7. 目前台灣有20萬人的外勞，提供長照服務的本國人需要受長期照顧服務員的訓練，但外勞卻無受過訓練，所以理應要補受訓，但受訓費用誰該買單也是一大問題，不過教育訓練外勞也是一項新商機。

Q&A

主持人：蘇嘉瑞(KPMG 安侯建業生技暨長照銀髮服務團隊主持人)

與談人：吳玉琴(社會福利及環境衛生委員會立法委員)

林佳靜(臺北醫學大學護理學院院長)

陳亮恭(台北榮總高齡醫學中心主任)

董采苓(富邦人壽執行副總經理)

董梅(KPMG China 畢馬威合夥人)

江惠貞(社會福利及環境衛生委員會立法委員)

應堃輝(瑞光健康科技股份有限公司集團主席/萬華醫院院長)

1. 問：目前台灣長照產業並非完全開放營利性質營運，但台灣老年人由私人機構照護高達 60% 以上，過程中政府是否有配套機制協助現有的私人機構作轉型或是教育協助，目前政府對於長照產業的想法或計劃為何？

吳玉琴立法委員：長照產業雖為准營利機構，但新法令又怕讓小型機構滅絕，所以目前暫不調整營利資格限制。衛服部正在研議長照機構的設立標準，但空間的規劃又讓人感到狹小焦慮，所以現正對未來新一代老

人空間規劃品質提升作研議。對於目前長照機構或護理之家服務的品質會再做溝通，未來還會投入教育經費培訓協助。

2. 問：面對高齡社會建築規劃該如何設計，以迎合銀髮族需求？

應堃輝主席：這時建築業買地賣房要賺 40% 的思維要放棄，才能長久作養老事業。在美國做長照事業很多都是由地產商開辦的，也因國外空地稅很高，所以建設公司建立長照建築予以合理收費，也能活化公司資金。不過在台灣空地稅太過便宜，所以大多閒置一旁，若建設公司可建屋租給需要輔助生活的老人家，形成一個養老社區，也能同美國一樣，達到空地利用、活絡公司資金，也能協助老人家有安養棲身之地。

林佳靜院長：建築除硬體設備外，建築內涵我們有很大的發展空間，如智慧型築宅可連結資訊系統，配合長者電子輔具穿戴，可將訊號連結雲端，聯繫警告家屬。高齡長者使用輔具如何變成生活一部分，如輔具家俱化、生活化，讓住宅更符合高齡長者的需求。

3. 問：政府對於長照產業所需規劃的商業模式為何，能否建立長照營運模式，並將該模式輸出國外？

應堃輝主席：雖然政府法規限制很多，但市場為剛性需求，認為未來台灣輔具是很大的市場，因為台灣做電子儀器很強，若要發展電子輔具，市場業者也要和需求者、醫生、合作，才能發展適切的商品。目前輔具多從外國輸入，也限制國內輔具市場發展。

老人消毒床墊、輪椅清潔也有很大的市場，因為目前國內沒有服務公司，所以了解長照需求就是商機。

蘇嘉瑞主持人：日本租借輔具就是一門很大的產業，租借輔具機構可由民間經營，對於消毒衛生安全服務則是由日本政府控制。大陸養老事業進展比我們還快，所以要將台灣 knowhow 輸出亞洲，可能會慢大陸一步。董梅合夥人：KPMG 在大陸的長照事業客戶有的已進入 IPO 程續，成為投資者競爭的目標，因進展較快，以保持穩定的現金流狀態為目標。主要對於老人家生活做增值服務，如短期旅遊，房產法律客服，美術品鑑賞等。大陸目前做居家照護醫療的服務尚未開放，但據說今年會開放。目前國際知名醫療消毒已紛紛在大陸設點投資，大多先和政府簽約給予老年人做衛生消毒，並與社區簽屬協議，一旦法律更開放，將會快速進行外包服務。目前 IPO 的企業特點為會先快速占領一個城市，而非社區，也小心現金流營運。中國大陸無牙科保險，看牙都屬自費，對於老年人牙科服務也是很大的市場。

4. 問：中國市場廣大可能會面臨長照服務人才不足情況，台灣也有不錯的師資和教材，中國大陸有市場及需求，雙方是否能將資源需求結合？

董梅合夥人：中國大陸非常仰慕台灣行業 knowhow，所以過去也引進台灣的保險和銀行營運經驗。大陸目前也有很多創新項目，也歡迎創新人才結合當地需求去做長期的研發工作。

附錄二、銀髮長照專家訪談摘要

一、訪談時間：2016 年 5 月 5 日(星期四下午 14：00～15：30)

二、訪談地點：實踐大學 C201 會議室

三、訪談對象：鄭淑子教授(實踐大學家庭研究與兒童發展學系/
高齡家庭服務事業碩士在職專班)
朱偉仁總經理(八福銀髮服務股份有限公司)

四、訪談記錄：台灣金融研訓院吳佩珊分析師

五、訪談重點摘要：

鄭淑子教授

1. 當時日本在做介護保險初期，因社會風氣不流行把老人家送至機構安養，不過發現在機構安養吃住全部不須再額外負擔費用，大眾的接受度才逐漸提高。隨著保險給付逐漸攀升，2015 年後，日本政府傾向做預防老年人失能的工作，現今資源更限縮後，更傾向照護老人能在社區鄰里關懷內做起。
2. 台大社工系教授林萬億⁸¹主張長照預算採稅制，每年可以徵收到 300 億元，而當時國民黨採保險制預估版本每年可收到 1200 億元，每個受顧者可以均分到一萬兩千元，若採稅制則每個受照顧者僅能分到三千多元。
3. 日本介護保險強調「自立資源」精神，雖然有了保險輔助，但還是希望能資源獨立，讓長者能自由生活。台灣會認為不希望需要協助的老人自己生活，因而會請看護或外勞照護。但個人認為老年人不動就容易退化，會有失智的危機。所以「自立資源」精神就是透過輔具，自在生活。或是像最近赴日本參訪長照機構，協助失智長者自立，讓長輩協助做菜，不讓生活機能退化。
4. 銖德集團⁸²跨足長照商機，這個嶄新的長者日間照護中心，是由桃園市政府委託銖德辦理，引進日本連鎖日照中心「夢のみずうみ村(夢之湖村)」的減法照護系統，結合銖德獨家開發的照護 App 技術，隨時紀錄長者在中心內的活動狀況。擺脫了按表操課的刻板模式，每日長者報到之後，便可自由安排當天自己想參與的活動，不管是動態或靜態的活動、積極的或消極的活動，「銖工場」都尊重。
5. 日本箱根長壽園⁸³，很早就將照護老人尿布不落地，減低房間異味。或入園時先記錄一周生理時間，一周後再將差不多的時間提醒長者如廁等。
6. 最近參訪日本的照護生命後期的養護所，可以抽菸、喝酒、吃泡麵，有如在家快樂生活。日本機構式的照護和台灣的理念有所差異，日本認為要營造有如居家生活的環境，而台灣則大多都採約束式的團體生活，以病人的思維去規範。

⁸¹ 林萬億：明年讓長照迎頭趕上 <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5075442>

⁸² 銖德跨足長照商機 銖工場揭幕 <http://www.cna.com.tw/news/afe/201601270175-1.aspx>

⁸³ 長壽園 <http://www.chojuen.or.jp/>

7. 台灣也投資了很多金錢在銀髮族的穿戴式裝置或者智慧型科技上，但事實上民眾都覺得不太好用，因為大多數的科技產品重點都放在設備技術的精美程度上，對於實際照顧的應用需求還沒有被滿足。而且全面使用照護的量測儀器或機器，最害怕的狀況是停電，一旦碰上停電狀況便會兵荒馬亂頓失依據。我個人認為高科技照護僅能當作次要的輔助，而不是主要的。

朱偉仁總經理

1. 長照保險尚未定案，新政府欲採稅收制來獲取資金。從日本發展來看，日本長照保險發展前和台灣環境相差不遠，而保險後服務供給和需求都會提升，促進產業鏈發展，民眾也會積極取得服務以減輕照護壓力。未來若不採取保險給付照護選項，可能會讓整個照護產業變得均貧，照顧機構必須符合被補助/救助條件，才會是政府補貼的對象，反之就會回到保險前的狀態，變成自我家庭照顧，但更可能會增加照顧悲劇的發生。
2. 日本已實施介護保險 15 年，但新聞每個月仍有照顧悲劇的訊息，照顧悲劇並非政府做好保險或是福利政策就不會產生，所以台灣長照若不採保險制讓服務普遍或可及，而只採困難申請補助制，也是無法滿足民眾的需求，肩膀上的重擔仍無法放下。
3. 其實真正需要長照保險幫助的反而是中下階層的受薪階級，但新政府卻認為以此法會增加受薪階級的保費負擔，認為以稅制來籌措資金會更好。照護業者認為長照保險制才能減輕照顧者的經濟負擔與照顧壓力，目前業者仍與政府溝通中，不過仍無下文。
4. 政府會議中談及居家服務和日間照顧，沒有涉及到機構照護的營運模式，有打算開放給公司法人經營，目前修法表定今(105)年6月定案，明年6月實施。上述機構若可合法化經營，相信服務品質會比較好，但問題其實是經濟能力好的民眾負擔沒問題，但經濟能力較弱的家庭還是會落在補貼的烙印下。
5. 我們須釐清照顧是社會問題還是家庭問題，若是社會問題政府須有作為，而是家庭問題就由民眾自己解決。曾經法律系的學者說，照顧是國家問題，依法有據，基本人權，所以目前台灣所做的蠲補式照護政策都是不合格的。
6. 日本法規是一個服務員照顧三個長輩，如 40 個床位的照護機構要有 14 位的照護員編制；台灣目前養護中心是白天 1 比 8，晚上 1 比 25，等於要有 7 位服務員；護理之家是全天候 1 比 5，等於要有 8 位服務員，以上顯示人力編制之差異。日本認為照護是生活的一部分，所以不用那麼多護理人員，只要服務員多就可以了。
7. 日本高等照護一個月要價 26 萬日幣生活費的老人住宅，加上介護保險照顧成本最高可達 39 萬日幣，一個月約 50 多萬日幣，台幣約 15 萬。對於重度失能，台灣醫院附設的護理之家一個月約 5 萬元台幣，成本重點在於護理人員支出，而非生活照護上。

8. 日本照護法精神在講「自立」，而台灣是講「福利」，政策會產生不同的結果。
9. 當初日本政府在思考是要維持輔具的補助，還是要用買賣還是租賃的方式，最後決定以輔具租賃的方式，因為這樣可以促進產業發展。日本租賃的輔具，製作材料挑選嚴格，耐久性佳。介護保險也會依照輔具的市場銷售量，去核定租賃價格。台灣長照條例草案，關於採輔具租賃模式也是為了促進台灣醫療器材產業發展。
10. 特許行業的特色是如未允許設立就是違法經營，如台灣的中化居家照顧⁸⁴合法性有問題，目前業務主要為陪伴照護、派遣管家。
11. 台灣居家服務員時薪從 150 元調到 200 元，家庭清潔工時薪 375 元(彭婉如基金會)，責任與薪資差距之大，清潔員人力替代性高，居服員則否，難以做同工要同酬、社會地位之探討。
12. 關於機構照護費問題，95 年本人擔任台北市社區銀髮族服務協會⁸⁵理事長，台北市機構安置補助費 25,000 元額度已經 10 多年無調整，經過成本分析後仍須 31,000 元，但精簡費用後在機構評鑑就不應該去評鑑當初依法編制認為不需要的軟、硬體，97 年起經核算後只調整金額至 26,250 元；101 年又再度擔任理事長，經過成本分析後仍須 33,000 元，因為經費不足所以無法調整補助額度。
13. 居服員人力不足的問題，現行台灣都是請外籍勞工，清潔員的薪資是時薪 375 元(依據彭婉如基金規定)，居服員的時薪是 150-200 元，明顯的同工不同酬，有失公平。一般學術界認為的居服員社會地位不高、薪資福利不好、就業環境不佳(有危險性)，經過多次討論往往沒有結論，就是因為沒有回歸市場機制。政府的思維邏輯停留在社會福利以及醫療上面，並沒有掌握到對的問題。
14. 一個家庭要照顧妥善長者不尋求外援，不是一件這麼容易的事，也容易增加照顧風險，況且依據過往經驗要取得照顧者家庭信任不是一件容易的事。現行智慧型網路時代，且電子商務發達，希望透過服務網絡的推展，來服務真正需要的家庭。
15. 關於科技照護碰上停電的問題，我認為技術上是可以克服，但是怎麼樣在使用中去記錄這些照顧需求重複性的問題，最後解決照顧的重複性，使照顧應用能夠更加進步滿足照顧者家庭的需求，是更重要的。

⁸⁴ 中化居家照顧 http://www.homeinstead.com.tw/chinese/05_about/homecare.aspx

⁸⁵ 台北市社區銀髮族服務協會
http://formosaurp.org.tw/AboutUs01/ugC_Company.asp?hidCompanyCatID=29&hidCompanyID=50

研究團隊提問：

問：台灣的傳統孝親觀念中，希望老人家可以在家養老，不願意送往機構，但是要解決人力的問題多聘請外籍勞工，但是感覺外籍勞工的照護也僅是基本的照顧而非專業的老人照顧，日本的養老村以及機構的照顧非常發達，反觀台灣的機構就良莠不齊，請問兩位專家認為未來台灣的普遍照顧方式是偏向機構式的還是在家型的？

鄭淑子教授：

1. 基本上台灣政府並不鼓勵機構式的照護，未來希望走社區型的在家養老，但是平台的建置尚未完備。

朱偉仁總經理：

1. 日本現在居家對機構比，事實上是居家型的養老做得比較好，現行日本開放外籍勞工也是進入機構式的養護中心，並非居家的機構，因為可以被管理。大多數的先進國家對居家對機構照顧比是 70 比 30，日本現行是 75 比 25，希望達到 80 比 20，台灣則是在 10 年長照計畫直接宣告 80 比 20，在我看來，是純粹的主觀意識。
2. 台灣的聘請外勞照顧長輩的比率相較於先進國家多，以需求面來看，這是不得不的選擇，民眾在真的不能考慮外勞時才會選擇機構，所以不會有機構多或是少的問題，所有的需求始終來自於人性，若是長輩能在家養老，絕對不會送往機構。台灣民眾還是多數選擇外勞，就算是現行政府推動居家服務，民眾多數還是不會選擇居家服務，那是因為居家服務不夠友善，多數家庭的照顧需求無法因為居家服務就滿足。

問：現行使用稅收去作為財務來源來執行長照計畫？請問兩位專家的想法及意見？

朱偉仁總經理：

1. 使用稅收去作為財務來源是目前廣泛被討論的，但是日本是使用類似如同健保方式的社會保險來執行老年(介護)安養計畫，如此受惠的便是經濟中下階層的民眾，才能真正解決人口老化所帶來的社會問題。更何況日本執行介護保險數十年，介護悲劇仍舊屢見不鮮。

鄭淑子教授：

1. 關於日本的機構式與居家式需求匯算，是屬於有調查統計基礎的，針對不同年齡層其消費習慣、生活型態做徹底調查，算出需求數量再回推，使用實際

數據算出比率，在訂定政策解決問題，反觀台灣尚未如此科學，也許可以做為借鏡。

2. 台灣的日照所大多制式化像是在上學一樣，需要每天都去，且學員都必須依照課程做一樣的事，且大多數的經營模式都差不多，並且有人數的限制。反觀日本的日照機構就較為人性化，且具有多樣性，大型的機構甚至可以收到200個學員之多，使用介護保險給付安排課程，最多可以安排4天，自由的選擇不用每天都去。其規模也可以小到只收幾個學員，舉一個案例，一個小型的日照機構式由日本僧人所開立，其實也就是一個小客廳，僧人的太太有日本的「社會福祉士」執照，裏頭的學員或坐或臥或寫毛筆字的，其生活自由不做限制。可以依據這樣的經驗，在台灣開立小型社區式的日照機構，也不失為一個好的模式。

問：現行法規訂立關於人數以及機構規模的規範的基礎是什麼？

朱偉仁總經理：

1. 現行的台灣的小規模多機能機構，原則上限須5個人以上，基礎上是包含家中四位長輩加上其他一位始得成立。關於人數上限以及細節的部分，目前還在與各界開會討論協商中。

附錄三、「以房養老」逆向抵押貸款國際研討會摘要

一、時間：2016 年 5 月 10 日星期二 09:40~17:00

二、地點：台灣金融研訓院菁英廳(台北市羅斯福路三段 62 號 2 樓)

三、主辦單位：中華民國銀行商業同業公會全國聯合會、

台北市銀行商業同業公會

四、執行單位：台灣金融研訓院

五、記錄：吳佩珊分析師(台灣金融研訓院金融研究所)

開幕致詞-金融監督管理委員會王儷玲主任委員

1. 台灣人口老化速度非常快，在兩年後即將步入高齡社會，民國 107 年老年人口即將高達總人口數的 14%，114 年時老年人口將超過 20%。觀察全世界演進，台灣在人口結構改變的速度算是最快的。所以金管會在於過去的政策中，如何透過金融商品及相關資源讓老人有更好的依靠，是一項非常重要的政策。在此政策中，銀行推行的就是「以房養老」商品，這部份很感謝銀行公會在這上面花了非常多的心力推廣。
2. 目前逆向抵押貸款在商業型的部分，已經有六家開辦業務，截至目前承做已有 125 件，核貸金額為 8.94 億元新台幣。雖然短時間辦理已有如此成績，但是未來老年人口成長快速，可能需要更好的商品，或者是需要推行保險保證機制，才能讓民間商品可以更安全的進行資金上的風險控管。在公益型部分，透過衛福部在土地銀行的試辦，希望對於比較需要幫助的老人做推行。
3. 其實先前有請衛生福利部社會及家庭署的陳素春副署長到研訓院報告，衛福部在逆向抵押貸款也有相當多的規劃，所以非常值得做分享。這次與談人除了衛福部也邀請到銀行局金控組侯副組長，也邀請到兩位已經開辦此業務的業者，還有淡江的郝教授一同做分享。今天的論壇對於未來台灣逆向抵押貸款發展，將會給大家有很好的借鏡。
4. 先前我也對逆向抵押貸款有所研究，所以在風險控管模型中也有用到 HECM 的模型，所以和 Mr. Colin A. Cushman 提到，在 HECM 在逆向抵押貸款的經驗中是非常值得在台灣進一步推廣。但我想香港經驗也滿值得借鏡，因為在建置初期也是到美國觀摩作法，且香港經驗在台灣建立制度和市場上試行是滿值得參考。
5. 今天兩個開場海外講座滿值得大家觀摩借鏡，思考如何在台灣未來的市場上，可以推出更多的創新服務或商品。其實逆向抵押貸款是把房子的價值轉換成生活照護的現金流，可是後續有滿多值得再做的地方，現在有些銀行和保險策略合作，讓老年人服務除了生活費用支援之外，還有更多的照護，尤其在信託架構底下，未來對於法律相關可能問到的問題，可以對於老年人更多的觀念教育。這些對於逆向抵押貸款未來發展上及

商品創新上，都非常重要。

6. 銀行公會理事長也提到，我們需要建立保證機制，希望大家能集思廣益建立更好的制度。透過銀行提供逆向抵押貸款商品，給老年人有更好的照料。再次感謝銀行公會和研訓院能舉辦此場研討會，和與談人能談談目前可能面臨的問題，和未來可以承做新業務的發展，謝謝各位蒞臨的參與，讓大家齊心協力對於台灣以房養老產品及制度可以建立得更好，希望這些機制可以照顧台灣需要照顧的老年人。

中華民國銀行商業同業公會全國聯合會李紀珠理事長

首先感謝大家非常關心這個議題，對於「以房養老」商業型的貸款模式或是政府政策，如何借鏡外國經驗。台灣的高齡化環境也偏向少子化，如果我們還是以 65 歲來做退休年齡的界定，未來五個人當中會有一個人沒有新的生活資金來源，所以不管是政府還是銀行業，我們要接受未來社會老年化的狀況，所以覺得開辦以房養老業務非常的重要，個人認為最少有四大急迫性要去承做該業務。

- i. 台灣很多人辛苦一輩子，累積的財富就是房屋，在這情況下如何活用房屋價值，讓國人能過上有尊嚴的老年生活。
 - ii. 未來整個社會老年人比重約佔總人口的 20%，況且長者的消費能力較弱，難以想像未來對消費動能的影響，畢竟消費動能佔 GDP 的 60%，經濟成長會頓失一大塊動能。
 - iii. 施行「以房養老」措施，才能創造銀髮族產業。不過當老年人不消費時，何來創造所謂的銀髮族產業。要讓老年人有消費的能力及動機，才有辦法開創銀髮族產業。若能開創銀髮產業，市場已不僅限於台灣了。因為我們也知道大陸也將面臨到大量的高齡化問題，雖然他們面對的時間會比台灣晚，但惡化速度會比我們快。像很多中國大陸保險公司都去蓋養生村，但這些養生村的建築師都是從台灣聘任的，因為老年人的生活環境所需注意的細節，大概只有鄰近國家較知道這些老年人生活習性。如果台灣的銀髮產業能夠發展，將會是一塊很大的市場。
 - iv. 若長者能以房子抵押，供自己更好的老年生活。當長者過世，房子被拿出來再流動，對社會來講會是很大的幫助，產生房屋市場的再流動。
1. 很多銀行都在開發新的業務動能，開發銀髮族業務是對的，但沒有配套措施，時間拉長來看將會是很大的風險。不管是基於企業社會責任或是商業的動機，銀行確實需積極參與金融高齡服務的提供。因為風險問題，所以現在都只有官股銀行提供高齡金融服務，民營銀行都不涉入。若現在沒有相關長期配套措施，將會對銀行未來發展可能會有不好的影響。

2. 我認為至少要有三個方向可以努力去做配套:

- i. 希望要有一個專責的機構做統合規劃，如美國、香港。因為這是一個極其複雜的授信方案，涉及到精算風險問題，也牽涉到內政部、衛福部等相關機構政策問題。房貸、延壽風險，一個涉及到保險，一個涉及到銀行，這些問題金管會是最熟悉的，但並非是金管會要出來做，可以指定周邊機構去做。
- ii. 提供一個共同保險機制，畢竟如果全由政府經費負擔費用，將難以全部承擔。採用保險大數法則去做分擔，如果是豪宅抵押的話，我們也希望可以差別取價多一點負擔。現在若是各個銀行各自與保險公司合作，這樣也難以達到大數法則，精算後結果保費承擔仍會相當高。所以希望政府能出面整合制定一項共同的保險機制，以降低參與者或是銀行的承做風險。現在商業型的以房養老年齡上限只到 95 歲，雖然年屆高齡 95 歲銀行基於社會責任也不會將老人趕離房屋，但房貸年限已到，該如何協助延長，這也是政策上需要協助配套。
- iii. 法規的修正與調合，包括民法第 881 之 4 條規定，最高限額抵押權設定期限之上限為 30 年，以及銀行法第 38 條住宅貸款期限最長不得超過 30 年等規範，都需要配合修正(例如:延長至 50 年或者終身)，才能符合以房養老貸款終身給付的精神。

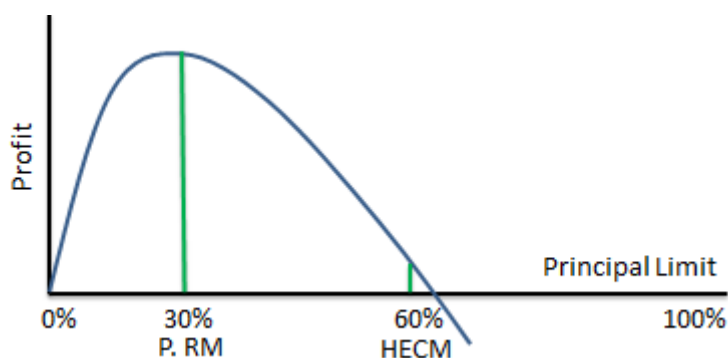
3. 很高興邀請美國 Mr. Colin A. Cushman，因為美國 HECM 在市佔率高達 95%，所以累積經驗相當豐富。相當高興邀請到香港梁副總裁，因為香港除參考美國方案也考量到東方社會文化做了一些修正，所以這些修正也很值得我們參考。除了兩位海外講者經驗分享，也謝謝金管會、衛服部派代表參與，及參與業者，以及參與議題已久的郝教授，相信今天的討論一定非常深入有收穫。研討會前也和各家業者開過會，集合各家問題已先 MAIL 給兩位專家，希望能針對面臨執行上的問題給予指導。相信研討會結束後，我們大家對於業務上的執行能有更完整及更全面的思維。

「以房養老」美國施行經驗

**Mr. Colin A. Cushman, HECM Consultant ,Ginnie Mae HMBS
Modernization Project Lead at Deloitte**

1. 今天演講內容分為幾大類，先介紹 HECM 項目和目標市場結構，再來對於 FHA 之風險管理作簡介，並說明 HECM 產品和支付選項有哪幾種。介紹 HECM 發展沿革歷史及對社會上的功能性，及目前 HECM 新的財務規劃戰略，並說明吉利美於次級市場發展狀況。

2. FHA 為 HECM 財務管理機構，FHA 為確保貸款者不受損失，鼓勵貸款人去做反向貸款，通過繳納保費分攤所有借款人的風險，HECM 應該是自負盈虧（無政府補貼），不同於私人貸款/保險，FHA 沒有賺取利潤支付給股東。因此，FHA 可提供借款比大多數私人貸款更好的貸款條件，不過 HECM 保險使納稅人面臨風險，所以 HECM 項目的長期可行性取決於 FHA 能否很好地管理金融風險。
3. 美國於 1987 年由住房與都市發展部(Department of Housing and Urban Development, HUD)提供 HECM，其特色為採「政府擔保模式」，保障借款人能終生定期領取貸款給付金額，同時保障銀行於貸款餘額超過可貸款額度之 98%時可將貸款轉讓給 HUD，減少銀行貸款的風險。為分攤政府財務風險，FHA 會向借款人收取保險費用，並提供借款人專業的法律諮詢服務。因此，HECM 成為逆向抵押貸款發展最為成功的模式，占全美逆向抵押貸款市場的 95%。
4. 當美國房市崩盤後我們也無法參考這些鑑價公司的資訊，不過放款人通常會去找經 FHA 核准公正的第三方做鑑價的工作，之後放款方才從鑑價數字來計算房子的價值。我們會看到房屋的最初價值，本金上限其實在 HECM 的系統之下有成長，並非是靜止不動的數字，本金最高上限是 0.614，再來減掉相關保費及結案成本等。
5. 我個人認為有政府機構介入其實是可以提升社會效益，因為可以看到放款成數可以比較高。舉例:我之前是 Generation Mortgage Company 的執行長，有承做商業型的 RM，不過現在沒有，可以發現私人機構和政府機構目標是不同的。須注意放款金額，(PPT,P.13)此圖縱軸是利潤(借 0~100%的乘數)，如果放款是 100%的乘數當然損失會非常慘重，所以我們要注意放款乘數是多少。在私人機構市場，當然希望能讓利潤最大化，所已在其他條件都不變的狀況下，如果你要放款給 75 歲的老人，如果你是私人公司放款乘數可能只有 30%，而 FHA 放款最高可達六成，而其他國家放款可能在六成之下。基本上你的放款乘數越高，你的社會效益也越高。因為老人可以拿到更高的現金流，不過放款乘數太高會變由納稅人買單。不過若是以私人機構來進行貸款 RM，就會看到只能貸放三成的狀況，所以在美國私人機構是無法和 HECM 來競爭。



6. 私人機構競爭抵押貸款趨向價值非常高的房地產，如 120 萬美元的價值。FHA 有規定房價的上限是 625,500 美元，所以放款可能只有 40 萬美元。而在私人機構，假若房價 120 萬美元，放款乘數三成，其貸款金額也約 40 萬美元左右，所以私人機構若要跟 FHA 競爭就只能在 jumbo 市場。
7. 一開始和大家介紹本金上限的成長幅度狀況，我認為每個 RM 的本金上限應隨著時間而有所增長，其實是 HECM 專案當中最好的元素，我可以和大家分享這部分的經驗。
8. (PPT,P.15)先解釋這個圖表，再和大家說背後設計的原因，譬如說 75 歲的人係數是 61%，這是一開始的本金上限。但是本金上限在我們的模型中會成長，成長速率就是今天的上限會等於上個月的上限再加上增長的利率，利率包括 note rate 和保險保費，所以會是上個月再乘以這個月的起始上限。

不過這個本金在 HECM 的上限，成長速率會和你的未償還貸款餘額成長速度會是一樣的。這裡面有兩個價值，譬如 UPB(Unpaid balance) 未償還貸款額度成長速率，當借方借的錢越來越多，加上所付的保費等等費用，UPB 未償還貸款額度一定會有所成長，本金上限的成長額度，第一天所拿到的錢是最少的，若晚一點再從貸款中提現，那就可以拿到更多的錢，這樣的設計是因為 HECM 鼓勵大家儲蓄。如果本金上限無調高，大家要直接從房屋權提現的話，之後虧損狀況會越趨嚴重，所以聯邦機構所需負擔的損失會更多。

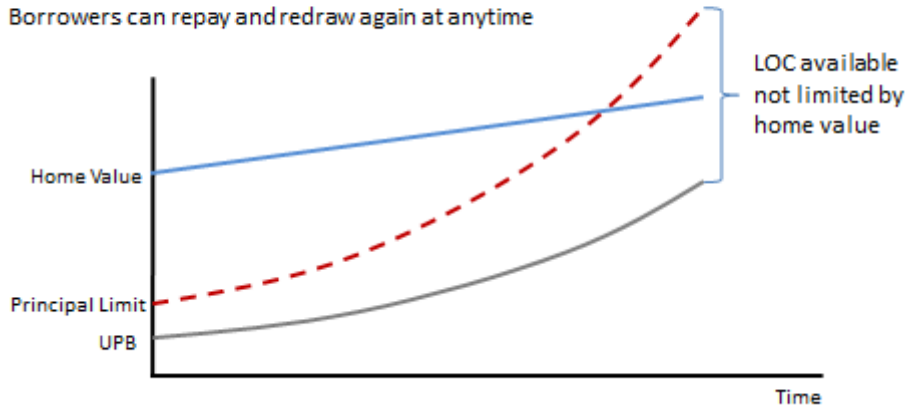
所以以風險角度來看，可以鼓勵這些老年人不要初期就一筆提現，等越久可以領月多，這是 HECM 最好的設計機制。本金上限會隨著時間增長和 UPB 之間的差額，就是你所剩餘的信用額度，一旦時間越久，信用額度(LOC)會越差。所以我會建議本金上限要隨著時間增長，這是 HECM 計畫的優勢；第二、在本金上限中所提取的金額，待會會講到固定利率與指數型浮動利率的異同。可是在開放型指數利率的機制下，你可以隨時償付你的貸款餘額，所付的錢就可以 100%視為你的本金，可以回沖到你的信用額度，之後再提取提現。這以這種作法優勢為具有高度的彈性，所以當你需要給付一些醫療費用就可以提現，當有閒錢時可以回沖信用額度還款。

- Principal Limit (PL) growth rate is same as Unpaid Principal Balance (UPB) growth rate

$$PL_t = PL_{t-1} * (1 + \text{Note Rate} + \text{AMIP Rate}) \quad | \quad \text{Note Rate} = \text{Index} + \text{Margin} \quad | \quad \text{AMIP} = 1.25\%$$

$$UPB_t = UPB_{t-1} * (1 + \text{Note Rate} + \text{AMIP Rate})$$

- The difference between the PL and UPB is the remaining Line of Credit (LOC)
- Borrowers can repay and redraw again at anytime



9. HECM 申辦資格條件，必須達到 62 歲以上，非借款配偶最年輕可以為 18 歲。因為當初國會立法認為借款配偶也需受到保障，所以 FHA 認為當你是貸方過世時，這筆貸款會變成到期應付，但是遺孀非借款人，所以幾年前退休人協會就控告 FHA，雖遺孀當時不是貸方，但也須受保障，所以當時配偶的下限年齡為 18 歲，此時非借貸配偶仍可以住在原有房屋，不過不能再提現，因為她已無房屋權益。申請資格要參與輔導過程，以及自行負擔財產稅。所以在美國自行負擔的費用也會成為一項議題，申請人要知道自己所需負擔的費用有哪些，以及責任與義務，如房屋保險以及財產稅等。需單一家庭房屋，連棟住宅，或是經 FHA 核准公寓才能做 HECM。申請人在存活期間無付款的責任和義務，可以持續居住，如果申請人要去安養院居住或醫療時，可以離開住宅一年時間，當過世時即須償還貸款。申請者也需肩負房屋的修繕責任，FHA 會監督屋主是否具有房屋險，付房屋稅及財產稅等。不過對於房屋維修並沒有相關的監督機制，我覺得這項非常重要，所以留待後面在行闡述，但對於老年人而言，並無誘因去修繕他的房屋。
10. HECM 並無追索權貸款，所以貸款的總額度不可以超過房屋的價值，若超過價值即把房屋賣掉，若當中有出現差價，FHA 會出面擔保補差價。
11. HECM 有兩大產品，第一種為指數類型房貸，第二種為固定利率房貸。第一種浮動指數型的利率有四種，固定年期、遞延年期，傳統 HECM 都是採年化調整的 CMT，後來就演變成月化調整的 CMT，目前市場 90% 主要是使用年化調整的 LIBOR，有時候利率基準再加上借方的利率差額 2~3.5%，就等於商品的總利率。和美國傳統正向貸款不太相同。當本金上限會隨著年限調整，當利率差額越高，若未付餘額越低，其實你的本金上限成長會越快。

12. HECM 有六種不同的給付機制，在開放型指數房貸中，可以看你的信用額度，隨時都可以還款提現；而封閉型貸款就屬於一次行還付，所以若沒有將信貸金額回沖時，就無法再借更多的錢。在市場上 90%房貸都是 Open-End Adjustable Rate Mortgages (ARM)，只有 10%是 Closed-End Fixed Rate Mortgages (FRM)。第一種給付選項為居住期型，看本金上限額度，看房屋現值及未來每個月可領取多少年金直至去世。很少人會選擇第二種定期型，因為不知申請者是在幾年後就要搬家，或是有退休金的資金來源，還是預估會死亡等因素。第三種是信用額度領取，隨著本金上限成長，就剩餘的信用額度提取。第四種是修正後的居住期型，以及第五種修正後的定期型。瘋狂的是在申請人往生前都可以一直修改你想要的給付機制，每次只需付 20 美元手續費即可修改，所以在模型中很難預測大家的變化。FHA 在過去 26 年，發現申請者並不太會去更改給付方案，但 FHA 還是要有相關模型計算，也是計劃的挑戰之一。
13. FHA 其實已經累積了 HECM 26 年經驗，案件約有一百萬件，總金額有兩千多億美元，其中有三分之一的案件已結案，剩下的則是案件仍在進行中。其中 4%，也就是 90 億美元，貸款已達到房屋鑑價的金額，所以服務機構決定將此貸款轉給 FHA 擔保整個貸款的全額損失，不過我對於政府機構擔任此角色有點疑慮。
14. 借款人特性，大概平均房價 31 萬多美元，平均借款人年齡 72 歲，依歷史資料男女借款比重都沒有變，以為是資料沒更新，但經證實是無變動的。所以借款有 37%是單身女性，有 22%為單身男性，有 41%是夫妻，有 89%申請者選擇指數型貸款。
15. 在房市崩盤時還是有些人希望運用 HECM，在房價高漲時更想用 HECM，因上述情形讓 FHA 有點擔心，FHA 認為房市崩盤會帶來大的損失。
16. 房利美是 HECM 次級市場的部分，房利美一直到 2009 年時有相關的貸款產品，在 2007 年可以看到吉利美和房利美有重疊的部分，而目前次級市場就由吉利美來承做，也要看 HECM 願意支付多少金額，但就經驗看支付金額會比房利美還要高。從 2009 年開始申請案件有 140,000 件，但目前案量減少至 60,000 件左右，申辦案量減少原因，可能和行銷廣告有關。
17. 我們的國民對於此計畫有何看法，對計劃的風險走向也相當重要。在過去大家都認為 HECM 是補充收入的來源，可以透過房屋價值取得現金，所以可以算是一道安全防護機制。不過在房市危機期間，有些人用較投機心態，如有些行銷宣傳說用 HECM 取得現金來防止房屋遭到查封，這樣的宣傳就讓大眾對於產品的觀感改變。有些人碰到財務上的危機才去參加 HECM 計劃，會讓大眾認為沒有資金需求不用參加該計劃，不過 FHA 也讓該議題變得更複雜。
18. FHA 在房市危機的期間有不同的做法，我和同事在房市危機時與 FHA 有很多的爭論，我們認為 FHA 不應該這樣做，FHA 就是在房市崩盤時，

讓大家使用封閉式信用的作法。不過 FHA 的作法也讓保險基金的風險升高，不過我認為封閉式信用固定利率的作法，我認為完全不對，因為起始就讓申請者一次將錢提走，只會導致之後的風險增加。FHA 還有另一項作法，就是當房市崩盤時，就降低本金上限，提高房貸保費費率，且申辦資格變得較為嚴格。在稅賦和保險的違約部分也升高，因為很多人也開始不繳稅和繳交保費，對於 FHA 會是很大的問題，這時 FHA 就要墊付稅賦和查封房屋，但去查封老人的房屋，也會造成社會觀感不佳。目前違約率高達 10%，當老人的房屋遭到查封，也有非借款人配偶提起訴訟等問題。

19. 房市走下坡時，在 HECM 方案之下可以取得的貸款就相對變少，這時會去申請得人數相對減少。
20. 有些議題會對 HECM 的績效產生影響，如申請人未賦稅和繳交保險費，非借款者配偶也需要保障，查封時間延長也是造成房市崩盤因素之一，也因查封的房子太多會，造成州政府出來暫緩查封房屋時間，延長查封時間，也會面臨貸款利息金額不斷提高。
21. FHA 也提到賣房時須以鑑價的價值賣出，但因為房市崩盤沒有人要買房，所以造成需低價賣出。房屋保養風險，在 1989 年開始沒有預料到此問題，近年 FHA 開始注意到這個現象。
22. FHA 也沒有要求借款人要有遺囑，但我認為還是要有相關機制，也需要有遺囑認證，讓你能跳過部分法律程序，不然當借款人過世時，要賣房時會歷經很多的法律程序，相當費時。

HECM 的挑戰

23. 若你想學習 HECM，將會面臨相似的挑戰。FHA 為降低稅款繳交違約情形，最近推出一系列新的核貸條件，一直到去年前，FHA 只看是申請者年齡以及是否為房屋所有人就可核貸，可是有些老年人是付不出財產稅或是稅款，所以 FHA 決定更改核貸條件，會看申請者是否有意願和能力負擔稅額，或者須預先支付一筆款項(LESA)，當需付保費或費用時，服務機構就會代為撥款。
24. 為保障借款人配偶，所以認定只要有人住在房產裡面，就算是積極參與貸款計畫。所以核貸給居住在房產內的雙方，這樣算是比較保險的做法。
25. 家人越多人了解 RM 計畫越好，因為不要等到申請人過世，家人才發現無法繼承財產，或者是申請配偶也不清楚房屋已被貸款，這樣也不太好。不過對 FHA 也是一大挑戰，因為貸款時法規無強制要求參與該計畫配偶也要一併參與。不過認為還是要有相關機制，例如是誰和申請者一同居住在該房產中，這算是一個潛在的議題。所以在輔導課程非常重要，輔導課程是有強制借款人配偶要一同參與。

26. 也希望能增快查封的速度，在房屋崩盤後大眾希望對於銀拍屋的處置有更大的彈性，例如可能比鑑價還要低的價格售出。
27. 房屋維護的風險也會帶來顯著的影響。不過 FHA 目前尚未對這方面有強制執行的作法，所以建議當借款人無動機維護房產，所以應該給予適度的誘因進行房屋修繕。
28. FHA 目前有一件事沒做，但我會積極建議在遺囑中，要列明當屋主去世後，是否有退場機制如何解決該房產。

向富人做 HECM 行銷

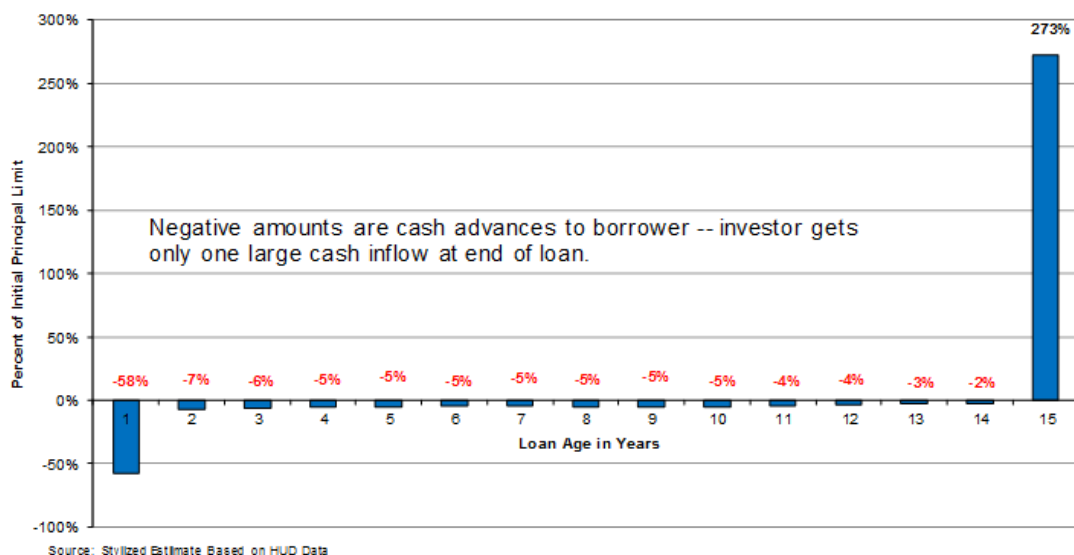
29. 在美國很多人都知道逆向貸款，信用額度和本金上限會隨著時間增長，除給經濟上困難者參考，其實該計畫也可以融入富人的地產規劃當中。
30. 傳統房貸情況是每次給付貸款時就等於拿回房屋權益，最後讓貸款餘額等於零，就拿回該幢房屋權益。而逆向抵押貸款，專家說需要有額外的補充收入，所以欠款總額是會變多，到最後房屋權益變成零，有人說這可以拿來當作一項危機管理的工具，作為額外收入的補償。

目前用 HECM 做理財規劃，有四種方式

31. 傳統作法是投資組合會反映在景氣循環上，在退休時會有一筆固定的退休收入，但總有一天退休金額會提取完畢，除非市場走向上揚，不然會有吃老本的風險。
32. 第一種被動策略為補充收益策略，在退休剛開始就要申請 RM，就可以在 RM 期間提取所需的生活金額，也降低吃老本的程度，也不受景氣循環影響。譬如說一個月須 1000 美元生活費，RM 每個月給你 400 元，可以把 400 元去補 1000 元的缺口，這樣就只要提取 600 元的老本。不過在老本領取完時，你還是有房屋可以居住，還是有基本的生活開支。
33. 第二種被動策略為收入自選性策略，也是我最喜歡的方式。使用 HECM 或是 RM 可以當作是一項長壽保險。貸款後持續付款，讓你的信貸額度持續成長。當你自有老本快用完時，再來提取計畫中的信用額度，所以還可以居住在房屋，也有保險的保障。
34. 第三種投資組合管理策略，為理專或財富管理人員喜好的方式，此種方式風險高，但成效顯著。策略性使用房屋權益，看市場景氣週期再決定策略方式。若市場下行，轉為提取房屋權益，就不要提取退休金或存款；當市場反彈時，固定收益成長空間會比較大，轉向提取理財產品收益。
35. 第四種資產管理策略，當市場下行時你會使用 RM，當市場上行時你會償還 RM 部分的貸款。當貸款利息上升時，你會希望先償還一些本金。
36. 上述四種方法，我認為第二種策略會勝出，因為比較像長期保險模式，和市場景氣週期脫鉤，既可以住在家中，又有保險的保障，這應該是最好的做法。

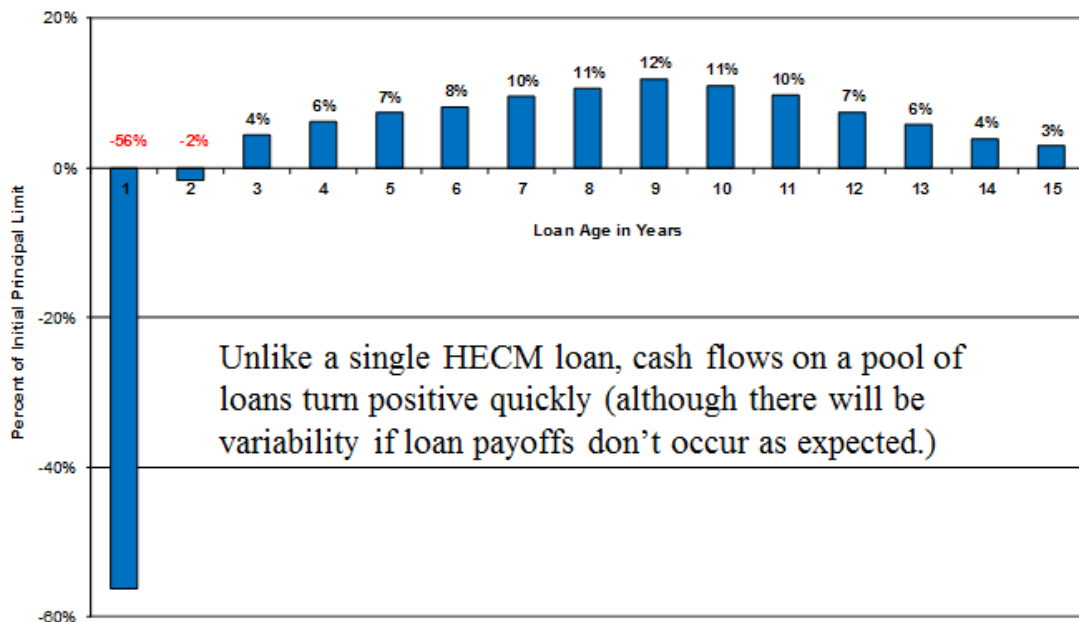
HECM 次級市場

37. 現在市場未償還金額約有兩千多億，也因此我們需要一個次級市場，所以出現 Ginnie mae HMBS secondary market。基本上就是把貸款集合起來將其證券化，在次級市場買賣證券。
38. HMBS 下，房利美計畫從 1990 年至 2009 年，房利美風險並沒有轉嫁給服務機構，基本是貸款持有人要承擔風險，這對於服務機構是好事。當你拍屋給房利美，房利美會將其出脫，所以房利美有很龐大的資產負債表，他將會很快的把貸款交給申請者，管理快速，但給予的金額並不會太高。
39. 吉利美僅持有貸款部份時間，如果貸款達到本金上限時，你就必須將貸款買回並轉給 FHA，可是並非所有貸款都可以轉讓給 FHA。申請吉利美會受到一些付款要求，當申請者付款後，吉利美才會於下一個月把錢交給你。等貸款到期吉利美就會說無法繼續參與，房屋維護及其他費用也需支付，投資人曝險較少，此時 HECM 的發行機構或服務機構就要承擔損失。銀拍屋也是由服務機構或發行機構來管理出脫。
40. 房利美和吉利美這兩種計畫，我個人是比較喜歡吉利美 HMBS，因為他的這種方式會是比房利美更有保障。
41. 從投資人角度而言不會想投資這種單一 HECM 貸款，如果投資單一 HECM，假設初始本金上限為六成，接下來借款人開始提款，當貸款人在第 15 年過世，最後金額為本金上限的 273%，所以是到第 15 年才能拿到此筆現金。

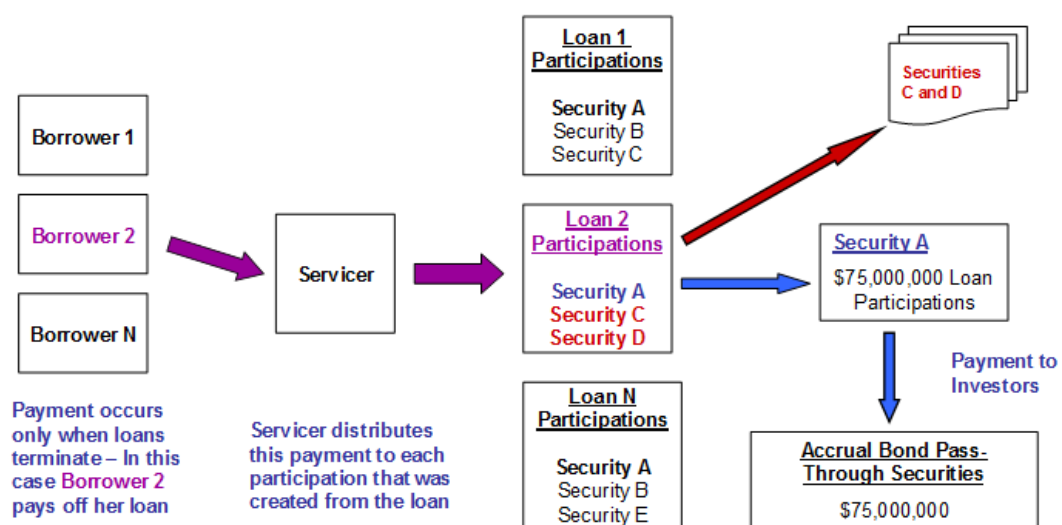


42. 如果從貸款池做法來看，有些貸款終止需開始清償，雖一開始有資金的流出，之後每年都會有金錢的流入，如圖示分布。大部分貸款池的期間都在 15 年之內，不過也要看你的利率是多少。因為是參與貸款池計畫，

所以他會把清償利率分散於各年度。清償的期間為固定，所以投報率基本上不會有太大的變動，也因此投資人願意付出較高的成本參與該投資。



43. 運作模式，借款人提出資金，將貸款證券化，在投資當中會有不同的貸款池。例如借款人二號清償貸款，錢就流入服務機構，服務機構再資金放在房利美的保管行，接下來再把資金證券化，證券化之後會依比例方式分給投資人。因為投資池當中有很多的貸款，所以投資人得到的事很多不同項目的貸款。



44. 貸款速度終止歷年來並無太大的變動，讓投資人比較有信心，在美國從經濟角度看，若經濟復甦房市會復甦，所以有些 HECM 會再次融資，

這樣會取得更多資金。再融資狀況會對於貸款終止時程造成影響，所以有些人會比較早拿到貸款清償資金，所以在房市榮景時也就會較早拿到清償資金。

45. HMBS 開始初期，會讓大眾認為貸款都是轉讓給 FHA，像似保險費及稅賦拖欠的部分，以及各種問題，都不行轉讓。所以說從發行機構角度來看，欲買回貸款，就會有流動性問題出現。

「以房養老」香港施行經驗

梁詩韻副總裁.香港按揭證券有限公司(The Hong Kong Mortgage Corp. Ltd)

1. 「家用」微電影分享。<https://www.youtube.com/watch?v=KJDQDyJ9Xsg>
2. 香港按揭證券有限公司為半官方機構，於 1997 年 3 月成立，由香港特別行政區政府通過外匯基金全資擁有，成立後自負盈虧，以審慎的商業原則經營，公司信貸評級為 AAA。
3. 公司核心任務透過可靠的流動資金供給，去提高銀行業的穩定，從而降低銀行在貸出按揭貸款時可能引起的資產集中風險及流動資金短缺風險；促進更多人士在香港置業；推動香港債務證券及按揭證券市場的發展。
4. 推行 mortgage insurance program，香港金管局規定銀行貸款抵押率的要求，例如是可貸七成房價，透過申請按揭保險，最高可以貸到九成房價。
5. 主要業務可以購買資產、按揭保險、安老按揭、中小企融資擔保、小型貸款(for 創業人士用)、補價貸款擔保、債券及債務工具發行、按揭證券化。
6. 安老按揭計劃宗旨為將退休或已退休人士提供額外的財務安排選擇，是一種住宅按揭貸款產品，並非社會保障措施或投資工具，希望長者申請安老按揭可以提高生活素質。客戶和銀行直接對口，本公司立場為保險公司，保障銀行風險。
7. 香港 2014 年 60 歲以上老人約佔總人口比例 21.2%，預估到 2041 年可達 35%。其實要推動安老按揭也不容易，畢竟目前不是主流產品，銀行不會依賴安老按揭為主要業務。但不可否認未來人口老化，發展產品都和銀髮族有關。安老按揭年齡申請限制香港是 55 歲，年紀算很年輕，在香港很多銀行或金融機構都會想辦法在開拓銀髮一族的市場。
8. 香港最初有參考美國 HECM 做法，也參考韓國安老按揭的計畫，發覺困難點在於該計畫的精算，以及業務需本地化等問題。
9. 安老按揭及逆按揭在亞洲區或是中國人的社會是較難去推動的，因為牽

涉終老及房子被賣掉問題，所以本公司在推行時，需要不斷的輔導大眾介紹分析這是好產品。

10. 計劃發展歷程，2005 年本公司在做市調時，大眾對於安老按揭很難接受；在 2010 年時，已經反映較可接受；所以在 2011 年 7 月推出安老按揭計劃，當時推行年齡限制是 60 歲，市場反應為何要等到年齡那麼老才能申請，所以遂調整至 55 歲，也提高一筆過貸款金額上限，也調升樓價上限，因為產品靈活性高，也能讓費者選擇較適合的產品；2013 年推行持久授權書，根據安老按揭一筆過貸款以承做持久授權書，以保障申請人若未來精神疾病，可以申請多一點錢來治療疾病；2015 年優化措施，可用多於 1 個物業作為抵押。思考是否可以把保單退保價值拿來做抵押貸款，以提高借款人的收入。所以在 2015 年也接受個人壽險保單，轉讓給銀行作為安老按揭的附加抵押品。所以目前承做抵押物業再加上壽險保單承做安老按揭，不過不得單獨承做壽險保單抵押，目前可再思考還有哪些商品可以做為抵押品。
11. 本公司承做安老按揭已五年，累計至今年 4 月 30 日已達 1,232 申請件數，可是從 2014 年至 2015 年申請件數卻是上漲 80%，往後發展可望更快速。申請類別乘數可分為單人:65%，雙人(夫妻、朋友、家人):34.8%，三人:0.2%；年金年期分為:10 年 29%，15 年 16%，20 年 13%，終身 42%，所以大部分申請都選終身；借款年齡:55~95 歲(平均 69 歲)；物業估值:80 萬~5100 萬港元(平均 520 萬港元)；每月年金:0~160,000 港元(平均 15,200 港元)，0 港元是因為已拿一筆過貸款，所以嗣後無年金可取；物業樓齡:1~61 年(平均 30 年)。
12. 「安老按揭」簡單來說就是借款人把房子抵押給銀行，每個月拿到的年金，或是一筆過貸款，而本公司角色是提供保險給銀行，當借款人過世或是房價大跌時，若銀行賣房不足彌補貸款額度，此時本公司會填補損失額度給銀行。
13. 「安老按揭」主要特色，終身毋須還款，靈活年金年期可分 10 年、15 年、20 年或終身，每月年金一經釐定，將為固定金額，不會因其後的樓價升跌、利率升跌、通脹/通縮或其他經濟因素等的轉變而有所變更。可申請一筆過貸款以應付特別需要，永久居住在原有物業，安享晚年。聯名共同借款(皆 55 歲以上)，當一人百年歸老後，餘下借款人繼續收取每月年金，永久居住在原有物業。借款人百年歸老後，繼承人可優先全數還款，贖回物業或自行出售物業還款；或由銀行出售物業，以償還貸款。
14. 借款人資格，55 歲或以上業主，持香港身份證，最多 3 人聯名申請，必須完成安老按揭輔導，並獲發《輔導證書》，現時沒有破產、涉及破產呈請或債務重組，目前香港已有幾百位律師參與該輔導計畫，而申請人的輔導費用也算入借款總額中，不須再額外花費。當申請人獲得《輔導證書》後，就可以去銀行申請安老按揭計劃。
15. 物業資格，香港住宅物業，以個人名義持有，或聯名持有為「聯權共有」，

毋須用作借款人的主要居所，但不可出租。可利用多於 1 個物業作為抵押品，無任何轉售限制，樓齡為 50 年或以下（樓齡超過 50 年，需提交驗樓報告作批核）。

16. 壽險保單資格，由借款人作為壽險保單的持有人及受保人；由獲認可於香港經營人壽保險業務的公司所發出；以港元或美元作為計算單位；已累積退保現金價值，並在餘下的年期內不會減少，已完全清繳保費，不涉及任何投資成份；可轉讓及沒有更改受益人的限制。
17. 影響每月領取年金的因素，借款人數越少，每月年金金額越高；參加年齡越高，每月年金金額越高；年金年期越短，每月年金金額越高；物業價值越高，每月年金金額越高。
18. 物業估值和用作計算年金之樓價上限，如物業估值 800 萬港元或以下，年金樓價上限為物業估值 100%；若物業估值 800 萬港元以上至 1,200 萬港元，年金上限為 80%；如物業估值 1,200 萬港元以上至 1,600 萬港元，年金上限為 70%；物業估值 1,600 萬港元以上，年金上限為 60%。有些人是擁有房產來做安老按揭，而有些人是去買一個房子才來做安老按揭。
19. 本公司網站設有安老按揭計算機，可選擇適合條件後做試算。
20. 安老按揭相關費用。本公司無規定律師要收取多少輔導費用，目前收費行情約 2,000~4,000 元港幣，讓借款人自由選擇，不過費用歸算在安老按揭本金中，不需額外付費。目前香港做按揭，銀行利息最優惠利率減 2.5%(現為 2.75%)，讓銀行有動力推行該產品。每月按揭保費：根據貸款總欠款計算，年利率為 1.25%，按月支付；基本按揭保費：分 7 期，由第 4 至 10 年按年支付，每期費用為物業價值的 0.28%。銀行手續費用，適用於提取一筆過貸款、更改年金年期、增加或解除附加物業抵押、申請壽險保單轉讓或贖回壽險保單。驗樓費用，適用於超過 50 年樓齡之物業。法律文件費用，適用於按揭文件的法律費用。
21. 申請安老按揭四部曲，第一向銀行作初步了解；第二參加安老按揭輔導；第三正式申請安老按揭，不過需在獲發《輔導證書》6 個月內提出申請；第四申請成功，簽署法律文件。當安老按揭合約正式生效，就可開始收取每月年金。
22. 安老按揭有商品冷靜期 6 個月的時間，若申請人欲取消該計畫，保費會退還，但銀行已扣利息就不退回，所以申請人最多僅受利息虧損。因為申請人受過輔導，所以目前無發生取消案件。
23. 目前香港參與安老按揭計畫的銀行有中國銀行(香港)、交通銀行香港分行、富邦銀行(香港)、南洋商業銀行、上海商業銀行、東亞銀行、永隆銀行。要培訓多家分行同仁了解安老按揭計畫有其難度，目前推行較成功的銀行，大多培育一個團隊推廣，並與有興趣客戶面對面談。目前本公司也會舉辦大型活動，讓大家對安老按揭有更深入的了解，並拍攝微電影推廣。

24. 安老按揭計畫若要在台灣推行需要有政府與業者的支持，像香港在 2011 推行時，金融管理局即訂立規則予銀行遵守，因為「安老按揭」非似一般按揭，帶有一些社會責任，內容較為複雜，所以需有政府及監管單位的支持配合，鼓勵業者承做，讓申請者覺得有需要，切合在地化，將會有很大的發展潛力。
25. 安老按揭一筆過貸有幾個限制，用途在於清還先前按揭的欠款，醫療開支，維修物業費用。若之後有在發現適合借款人一筆過貸的用途，可望再開放用途限制。
26. 目前香港也將安老按揭概念用在其他商品之中，如香港政府販售補貼房屋，亦即賣給低收入階層居住之房產，而居住人也可以用安老按揭借一筆錢，然後補貼地價給政府，再將賣房。

綜合座談：借鏡美國、香港經驗，「以房養老」台灣市場可行性分析

國內政府代表：

侯立洋副組長(金融監督管理委員會金控組)

1. 主管機關很高興銀行公會主辦此場座談會，舉辦座談會緣由是去年通過老人福利法，金管會鼓勵金融業者做商業型不動產抵押貸款服務，之後也有公益型的以房養老商品服務。這些業務本屬金融業的放款業務，不過新商品涉及法令規範，所以須經過主管機關同意，並有相關風險控管機制才得以承做。所以也很高興同業來參加此活動，能更了解國外成功經驗，作為未來業務推動參考。

陳素春副署長(衛生福利部社會及家庭署)

1. 以政府部門的代表要先感謝今日與會的嘉賓，感謝金管會在去年 12 月針對老人福利法的修法也負起中央主管機關角色，鼓勵四家銀行業者投入以房養老的業務。雖然從 102 年開辦業務仍無成功個案，不過認為宣導部分還是非常重要的。再來非常感謝香港梁副總，因為在推行以房養老時，於 101 年赴香港取經，香港在 100 年實施養老按揭，所以 101 年起已有很多申請案件，當中有很多值得我國借鏡經驗。感謝土地銀行與合作金庫在我們推行以房養老服務時的支持，對於契約簽立內容也給予很多寶貴的意見。
2. 為何會推行以房養老，是因為看到當時台灣社會福利制度導致有些長輩窮到只剩下一間房子，沒有現金生活該怎麼辦，所以才想到辦理該業務。長輩參與此試辦計畫不一定是贏，但也不會輸，在這過程中長輩會受到政府很多的關懷訪視，得到的是無價的尊嚴。

業界代表:

李振鳴副總經理(台灣土地銀行)

1. 在 102 年曾經辦理公益型以房養老計畫，很遺憾的是無案件申請。因為需善盡企業社會責任，所以配合政府由上而下的政策支持。而合作金庫在去年 11 月推出商業型以房養老，據說也非常成功，已承做有 100 多件。所以土地銀行隨之在今年 1 月份推出商業型，但目前才成功貸放 20 多件。
2. 現在整個銀行業的制度並不健全，政府並沒有設立專責做輔導的保險機構，雖然目前「以房養老」業務風險尚未發生，但難以保證若干年後不會發生。現在八家公營行庫已有六家陸續推動「以房養老」，雖善盡企業社會責任，但更希望主管機關(金管會、內政部、衛福部、法務部)或是其他的社福團體，能推動對於機構的建置，這樣未來路可以走得更長遠。未來除了公股行庫之外，也希望更多的民營企業能善盡企業社會責任，在我們能承擔的風險之下，一同共襄盛舉。

陳寬祺協理(合作金庫商業銀行)

1. 合庫是國內第一家推出商業型的「以房養老」業務，去年 11 月中向金管會、銀行局做簡報，以及今年二月向財政部做專案報告後，在社會媒體社都得到滿大的肯定。未來路還很長，仍需得到政府機構的配套措施支持，才能使整個「以房養老」業務普及化，並降低風險。
2. 對於合庫首先推行「以房養老」業務，讓同業深感壓力，真是抱歉，不過當方向對時，也期待政府機構的介入，提供給更多有需求的老年人。在推行當中也得到很多寶貴的經驗，所以若同業有諮詢需求，我也很歡迎回應。

學界代表:

郝充仁副教授(淡江大學保險系)

1. 以房養老最大的就是以存量換流量的概念，在加上不動產再利用，特別的是可以結合保險商品做養老的開發，該商品對於老年化來講很重要。
2. 以房養老和年金改革有何關係，是因為政府在年金上做了過多的承諾，經濟不佳，造成動能減緩，政府財政出問題，其社會福利政策過度向年老社會傾斜。
3. 未來有可能年老世代的年金給付會逐年下限，尤其是中高所得者。中高所得的年老世代，其主要困難為資產雄厚，現金匱乏問題，所以亟需要

將資產去做轉換，台灣中高齡自有住宅率又高，所以該以房養老政策可以做為年金改革的配套措施。

4. 以房養老實施上碰到之困難，如房產價值下降之風險，長者長壽之風險，利率之風險，與國人觀念相抵觸，其他費用眾多問題。美國 HECM 由國家所設立的保險公司，可以解決掉房價下降、長壽利率、利率風險等問題。香港和台灣觀念類似，所以可以協助台灣觀念轉換問題，不過其他費用問題就也需要政府協助處理。
5. 政策上的建議，若以房養老計畫要繼續，我們必須要有一個保證機制。可借鑑美國 HECM 政策，成立保證基金由土地不動產主管機關承辦，並適時搭配都市更新政策。為了讓長者有較多的資金額度使用，所以需要整合鑑價與諮詢等組織，以減少相關費用，提供老人更大之福利。將未來以房養老分組，若屬於政策上支持之業務(ex.配合年金政策)，可提供業務費用之補貼。

Q&A

1. 問:逆向抵押貸款保險的費用的計算參數?

- Mr. Colin A. Cushman: 美國國會是有設定一些參數,而FHA及HUD需要去詮釋這些法令,才能去設定保險費用,其設定的保險費率可以高達3%。HECM SAVER在過去幾年,原本首期設定是0%,但是法律規定不能是0%,所以設定費率是0.01%,年費率部分因為會不斷收取,法律規定不能超過1.5%,而HECM訂在0.5%,上述是從1990~2000年的規定,之後又把年費修改為1.25%。雖然參數是國會規定,但是在規定之下還是有自行調整的空間。
- 梁詩韻副總裁:香港安老按揭沒有法律規定計算參數,而是依據商業風險分析去訂定。

2. 問:當借款人過世,處分借款人的房屋時間超過三個月,銀行是否列報逾放?或是以房抵帳?

- Mr. Colin A. Cushman: 一般房貸才有90天的規定,如果是逆向貸款有30天的時間去處理,但是必須先和繼承人或家屬聯絡,看是要賣掉房屋或是要繼承人買回該房屋。RM借款人過世可能已無家屬可以聯繫,所以有六個月的時間查封房子,及六個月的時間將房子賣出,所以和一般房貸處理狀況不太相同。
- 梁詩韻副總裁:在香港處理遺產是9個月的時間,申請人或繼承人可以要求由銀行賣房還是主動賣房,若9個月內繼承人無動作,銀行將會主動賣房去償還安老按揭。
- 李振鳴副總經理:顯然香港方案是最好的,國內是三個月後就列入逾期放款。如果在同一時間有大量逾放款出現,對銀行的評級也不太好,希望主管機關未來在「以房養老」,能特別訂法規有其寬限期處理。

3. 問:銀行承做逆向抵押貸款後,會面臨長期只有撥貸無現金流入直到借款過世,隨著案量件不斷累積,銀行會面臨龐大的流動性問題,該如何解決?

- Mr. Colin A. Cushman:在美國次級市場有HMBS,所以會提供流動性資金,不過這筆資金是不在資產負債表上。例如60~90歲的貸款池,銀行會借出很多資金,但也會有現金流入(貸款池)。銀行計畫剛啟動業務,可能資金流入較少,但等計畫成熟就會有較多的資金流入(償還貸款)。

- 梁詩韻副總裁:目前香港不像美國可以將其資產證券化，因為香港利息太低，計算出來未必能吸引投資者。若之後安老按揭發展蓬勃，才會有證券化的考量。

4. 問:貸款銀行是否會定期辦理擔保品價值重估?如無須重新估價，是否符合主管機關規定?

- Mr. Colin A. Cushman:這是 FHA 沒有做的，一般商業型 RM 我們是有提供誘因重新估價。當重新估價發現市值上升，可以提供給借款人更多的資金，也讓他們有誘因去維護房屋。在貸款時我們有要求要維護房屋，但其實沒有人會去檢查，所以要提供誘因讓借款者去維護房屋。
- 梁詩韻副總裁:香港不需要抵押品重估，因為安老按揭沒有涉及借款的信用評估，也不看抵押率有多高。
- 李振鳴副總經理:我們國內會計公報，對於不動產價值是需要每年重估的，不知道主管機關看法如何。
- 陳寬祺協理:房價目前是沒有辦理重估，不過未來房價低落問題，會比利率上揚、長壽風險問題還要來的嚴重。商業型以房養老，設計已考慮到法律問題，以大數法則去分擔風險，不過若要制度健全化，還需要政府機關介入設立專案基金，去減少銀行損失。
- 陳素春副署長:當時承做公益型 RM 是沒有考慮重新鑑價，因為會影響當時的精算以及未來的現金流量。即使房屋價值低於我們所給付的金額，我們還是會繼續給付，因為還是需要對老年人負社會責任。也參考新加坡經驗，新加坡在 2008 年將以房養老停辦，是因為有設計追索權，所以 2009 年以屋契回購做處理。金融業者為何不先試行 RM，主要因為大家不動產價值漲幅波動期待，利率不穩定，以及平均餘命，所以才由政府先試做。加入 RM 試辦計劃長輩只有受益，因為當你失能時，政府會派人定期訪視，還會額外幫你負擔長照的費用。

5. 問:逆向抵押貸款屬終身給付產品，銀行是否會有抵押權年限上限問題?

- Mr. Colin A. Cushman:沒有上限，終身給付就是從申請日到 100 歲為止。若今天借款人 110 歲，雖當初計算只到 100 歲，服務機構還是有責任去給付每月款項到終老。
- 梁詩韻副總裁:沒有該限制。

6. 問: 逆向抵押貸款是否有納入信託制度?

- Mr. Colin A. Cushman: 我們沒有納入。比較像會計帳，不是成交後把錢放入信託帳戶，而是借款人需要才撥款。
- 梁詩韻副總裁: 香港沒有納入信託制度。
- 陳寬祺協理: 對於國內不動產信託法規，不論法律的風險或承擔未來管理上責任都很大，而國內目前承做不動產信託案件量也很少。至於以房養老是否能納入信託機制，目前合作金庫是以金錢信託為主，每個月的撥貸金額可以專款專用。至於逆向型抵押貸款，合庫目前方式是沒有將房屋所有權抵押給銀行，只是用最高金額設定抵押權，當擔保品移轉或是借款人死亡，才會依照授信相關規定去追索相關債務。追索債務有多種方式，如果是擔保物品移轉，借款人過世其繼承人是需要清償。清償又有多種方式，如借款人本身有其他資金可以清償；或是繼承人無足夠資金清償，也可以繼續背負貸款，借新還舊；或是拍賣房產，拍賣價值就是借款人低補高還；拍賣還有一種方式，是國內較少承做的留底契約，借款人和銀行雙方同意約定一個拍賣價格，若無共識，就需要有第三方公證人去設定價格。

7. 問: 以房養老商品風險最終承受單位及運作機制為何? 如果本金超過鑑價的 98% 時, FHA 以保費做支應, 那不足時會是由納稅人負擔嗎? 如果本金低於鑑價的 98% 時, 由吉利美負擔, 如果處分金額不足 98% 時, 吉利美會是收取貸款收益及次級證券的利差?

- Mr. Colin A. Cushman: 不論是鑑價高於或低於本金，其差額都會透過 FHA 由納稅人共同負擔。所以如果貸款人績效不良，FHA 就應該從國庫提錢，看最後如何讓此貸款能獲得最好的績效表現。從 FHA 過去 26 年的經驗，都是希望能保護到納稅人。不過 FHA 在 2006 年進展得相當緩慢，不太願意做法規的改革，因為在當時是房屋高漲緊接著崩跌，所以造成很多的虧損，這也是納稅人需共同負擔的虧損。最後 FHA 在 2009 年就增加保戶保費的收取，並降低本金係數，並兼顧修繕房屋險，以降低虧損。所以我認為需要有 400 億美元的儲備金才能將 RM 和傳統房貸結合在一起，或是由 FHA 保費墊付不足的部分。

8. 問: 如果吉利美破產，還會有政府的保證嗎，還是投資人自行吸收損失?

- Mr. Colin A. Cushman: 吉利美是擔任擔保人角色，所以背後有政府支持，所以投資人會得到應有的錢。透過 HMBS 法律文件可以得到保證，所以投資人不會有損失問題。吉利美交易對手的風險主要來自證券發行者，當把房貸賣到次級市場流動時，若碰到問題吉利美會收取擔保費用。在當時交易對手或是發行者失敗，吉利美就會把債權再賣給其他的發行人。吉利美只是仲介服務機構，所以無需承

擔計劃損失。從 2007 年吉利美開始接手後，就沒有現金流的虧損，也無破產疑慮。該計劃最終承受單位是 FHA，所以目前是透過收取高額的保費去彌補風險。

9. 問：貸後管理，如貸款人貸款後受禁置產宣告，或銀行外債信不良，該如何處理？

- 李振鳴副總經理:授信對象是本國自然人，但限制票債信正常，若不符合即不會是我們的授信對象。
- 陳寬祺協理:在做授信的申請或是貸放當時，申請人一定是要具行為能力，但是當貸放後申請人變成無行為能力，則牽涉到人道問題，如果有依法成立的監護人，經監護人同意，我們還是會繼續撥貸。以房養老目的本來就是在幫助老年人，當發生失智或其他疾病時，更需要醫療補助，若經監護人同意，我們就能立即撥貸給予幫助。
- 梁詩韻副總裁:香港安老按揭就是透過銀行撥貸給客戶，在審批時就會審核申請者的還款能力，所以都是審核純粹看年齡及房價。

10. 問：金融機構做 RM 不能唯利是圖，損害申請人權利，擔心太高的手續費、保險費、利息、違約金等，政府能否透過機制進一步推動商業型的以房養老產品？有關輔導機制，是否能在金融機構以外，由政府成立專屬基金，和慈善機構結合，聘任所謂的社會工作師，來定期訪視以房養老的申貸者？

- 郝允仁副教授:過去曾經做過公益型的 RM，土銀是主辦機關，當時還是內政部社會司，委請老人福利聯盟為諮詢機構，RM 不僅是社會福利問題，也牽扯到法律問題。當 RM 市場成熟具規模經濟時，我認為政府有三個領域可以做整合，第一為土地不動產鑑價，可以和鑑價公會進行商談；第二社工諮詢輔導；第三法律問題可由公益律師協助處理。

11. 問：RM 貸後如果遭遇天災，房產毀損，其後續貸放部分該如何處理？

- 陳寬祺協理:常被問到保險期間 30 年，若申請者屆齡 95 歲，是否還要繼續撥貸。我們當然會繼續撥貸，不過以每五年延展一次時間，但還是會以個案處理。基於人道主義，若年長者無依靠僅有房產，當然不會將其趕走。若是天災遭致房產毀損，會有政府出面補助或是額外的配套辦法。天災致房屋全毀，基本我們也不會去追索。若要原地重建，我們也會配合主管機關補助機制去協助年長者。

- 李振鳴副總經理:基本作法和合庫相同。在台北市近捷運房產，可以貸款房價到七成，可是銀行都會預留一成。其他地區可貸六成，銀行預留一成。如果 RM 貸款要超過八成以上，因為我們是公營行庫，所以基本上還是會承擔這個責任。天災房屋毀損，政府會出面補助協助，但是後續撥款可能會停止，因為涉及拆遷或設計改造。如債權法查封拍賣或是過戶給他人，都是我們條款內所訂定之無法繼續撥付之狀況。貸款人在申請 RM 時，如有勾選之後若失能需繼續撥付要求，我們還是會繼續撥款。

12. 問:壽險業者是否能設計與 RM 相關商品?台灣法令是否有限制，壽險公司能否透過創新業務來承做 RM?

- 侯立洋副組長:據了解之前保險局有詢問保險業者好像沒有此意願。若有意願，也涉及到這是一項新的保險商品，是否修訂相關條例，會將該議題傳達保險局了解。

13. 問:如果房產所有權移轉，處理機制為何?有意願申請者，會不會在房價高漲時申貸會比較有利?在香港，如果申請者不只擁有一棟房產，其中一棟給兒女居住並進行安老按揭，一旦過世兒女能繼續居住該棟房產嗎?

- 梁詩韻副總裁:香港在第一次做安老按揭，其權益已經抵押給銀行，銀行是第一債權人，所以不會有再移轉的問題。在房價高時做安老按揭是比較合算。做安老按揭的房產，一旦申請人過世，其子女是不得繼續居住，況且貸款前律師輔導就會先說明情況，若該幢房產是給兒女住時，就需併同一起接受貸前輔導。

附錄四 長期照顧保險型態-人壽保險結合健康保險

國泰人壽新守護一生長期照顧終身保險年繳費率表(單位：元/每千元保額)

年齡	男性			女性		
	10 年期	15 年期	20 年期	10 年期	15 年期	20 年期
15	1133	827	676	1379	1007	824
16	1156	844	690	1412	1030	843
17	1181	862	705	1445	1054	864
18	1206	880	720	1479	1079	885
19	1233	899	736	1515	1105	907
20	1260	919	752	1551	1131	930
21	1289	940	770	1590	1159	952
22	1319	962	788	1629	1188	975
23	1350	985	795	1669	1218	998
24	1382	1008	803	1711	1249	1023
25	1415	1032	811	1756	1281	1048
26	1446	1055	835	1794	1308	1070
27	1478	1078	859	1833	1337	1093
28	1511	1102	886	1873	1366	1117
29	1546	1128	915	1914	1396	1142
30	1582	1154	944	1957	1428	1168
31	1616	1179	964	1998	1457	1192
32	1651	1205	986	2041	1488	1217
33	1688	1232	1008	2085	1520	1244
34	1727	1260	1031	2130	1553	1270
35	1767	1289	1055	2176	1587	1299
36	1827	1333	1089	2242	1636	1338
37	1889	1378	1126	2312	1687	1379
38	1954	1425	1164	2384	1740	1422
39	2022	1475	1206	2460	1795	1468
40	2093	1527	1250	2539	1852	1515
41	2169	1583	1295	2630	1918	1569
42	2247	1641	1341	2724	1987	1625
43	2331	1701	1390	2821	2059	1683
44	2419	1765	1442	2926	2135	1745
45	2512	1832	1499	3035	2214	1811
46	2604	1897	1552	3131	2282	1867
47	2699	1968	1608	3230	2356	1925
48	2799	2042	1668	3333	2431	1986
49	2906	2120	1732	3441	2511	2052
50	3019	2202	1802	3555	2593	2122
51	3181	2317	1929	3713	2682	2212
52	3354	2444	2072	3879	2778	2310
53	3546	2582	2236	4057	2879	2417
54	3755	2734	2424	4249	2986	2532
55	3984	2905	2642	4454	3100	2658
56	4125	3004	-	4533	3182	-
57	4276	3113	-	4615	3269	-
58	4436	3232	-	4704	3360	-
59	4611	3362	-	4797	3461	-
60	4805	3505	-	4897	3572	-
61	4976	-	-	5095	-	-
62	5162	-	-	5317	-	-
63	5371	-	-	5560	-	-
64	5604	-	-	5834	-	-
65	5873	-	-	6148	-	-

註：個人件費率計算公式(月繳第一次須繳2個月保費)

每次所繳主附約合計保費不得低於2000元，但辦理金融轉帳及自行繳費不受每次最低保費限制。

半年繳費率=年繳費率×0.52

季繳費率=年繳費率×0.262

月繳費率=年繳費率×0.088

元以下四捨五入再乘以
保險金額即為應繳保費

國泰人壽輕鬆守護長期照顧保險年繳費率表

單位：元/每千元保額

投保年齡	男 性			女 性		
	10 年期	15 年期	20 年期	10 年期	15 年期	20 年期
15	829	620	492	1184	855	700
16	843	630	501	1209	873	714
17	858	641	509	1235	891	730
18	873	652	518	1261	909	744
19	889	664	527	1289	930	760
20	905	677	537	1317	950	789
21	930	691	547	1345	971	804
22	947	705	557	1375	992	820
23	965	720	562	1405	1015	837
24	985	734	568	1436	1039	854
25	1007	750	573	1467	1062	872
26	1034	764	594	1499	1083	886
27	1052	773	615	1532	1102	903
28	1075	787	629	1566	1123	919
29	1100	802	653	1601	1144	936
30	1124	816	668	1636	1162	954
31	1151	835	688	1672	1188	958
32	1176	860	700	1709	1215	962
33	1203	878	721	1748	1242	974
34	1231	896	734	1787	1270	977
35	1260	918	748	1827	1299	987
36	1298	952	775	1868	1329	1010
37	1336	976	805	1910	1360	1039
38	1378	1012	825	1953	1391	1059
39	1439	1051	858	1997	1423	1090
40	1476	1092	892	2042	1457	1124
41	1515	1135	927	2088	1491	1153
42	1555	1179	951	2135	1525	1177
43	1598	1209	976	2183	1561	1222
44	1640	1257	1002	2231	1598	1278
45	1684	1291	1030	2281	1641	1312
46	1727	1324	1056	2334	1678	1348
47	1772	1358	1083	2388	1718	1373
48	1841	1394	1112	2445	1757	1430
49	1902	1430	1144	2503	1799	1465
50	1977	1468	1176	2563	1841	1500
51	2072	1519	1259	2642	1887	1544
52	2173	1603	1351	2723	1934	1591
53	2282	1694	1460	2809	1983	1640
54	2397	1792	1583	2896	2034	1692
55	2521	1900	1649	2987	2088	1747
56	2616	1967		3026	2144	
57	2716	2037		3066	2203	
58	2822	2108		3110	2266	
59	2893	2194		3155	2333	
60	3012	2287		3229	2404	
61	3128			3354		
62	3252			3493		
63	3286			3654		
64	3427			3836		
65	3583			4039		

註：個人件費率計算公式

半年繳＝年繳費率×0.52

季繳費率＝年繳費率×0.262

月繳費率＝年繳費率×0.088

元以下四捨五入再乘以
保險金額即為應繳保費

台灣人壽新珍愛長期照顧終身保險(0701)

— 總保險費率表(無保費折扣)

單位：新台幣元/每千元保額

男性				女性			
年齡	10年期	15年期	20年期	年齡	10年期	15年期	20年期
15	1,463	1,059	861	15	1,758	1,274	1,043
16	1,497	1,081	879	16	1,797	1,305	1,067
17	1,533	1,107	899	17	1,835	1,338	1,092
18	1,566	1,128	917	18	1,876	1,367	1,117
19	1,602	1,157	940	19	1,921	1,399	1,140
20	1,639	1,181	960	20	1,968	1,434	1,171
21	1,675	1,208	982	21	2,017	1,471	1,200
22	1,713	1,238	1,007	22	2,067	1,507	1,229
23	1,753	1,267	1,025	23	2,116	1,542	1,262
24	1,795	1,294	1,046	24	2,170	1,578	1,294
25	1,836	1,332	1,066	25	2,226	1,620	1,328
26	1,878	1,363	1,090	26	2,286	1,659	1,360
27	1,929	1,394	1,115	27	2,344	1,699	1,386
28	1,981	1,427	1,144	28	2,402	1,739	1,418
29	2,042	1,464	1,178	29	2,464	1,781	1,446
30	2,099	1,505	1,214	30	2,533	1,827	1,475
31	2,144	1,545	1,244	31	2,593	1,869	1,513
32	2,193	1,584	1,277	32	2,661	1,913	1,551
33	2,240	1,622	1,308	33	2,713	1,958	1,586
34	2,285	1,652	1,337	34	2,771	1,999	1,629
35	2,351	1,685	1,369	35	2,821	2,047	1,668
36	2,401	1,731	1,403	36	2,890	2,099	1,710
37	2,467	1,786	1,442	37	2,973	2,158	1,756
38	2,541	1,836	1,481	38	3,051	2,223	1,801
39	2,620	1,895	1,536	39	3,149	2,288	1,854
40	2,721	1,958	1,585	40	3,257	2,361	1,919
41	2,801	2,027	1,637	41	3,356	2,432	1,978
42	2,894	2,092	1,695	42	3,463	2,514	2,048
43	2,989	2,143	1,758	43	3,566	2,590	2,126
44	3,085	2,228	1,809	44	3,684	2,683	2,204
45	3,171	2,300	1,885	45	3,806	2,774	2,290
46	3,300	2,364	1,949	46	3,934	2,870	2,374
47	3,389	2,455	2,043	47	4,076	2,973	2,448
48	3,511	2,551	2,127	48	4,224	3,076	2,548
49	3,647	2,652	2,220	49	4,379	3,180	2,660
50	3,802	2,763	2,325	50	4,528	3,298	2,769
51	3,958	2,864		51	4,700	3,407	
52	4,154	2,999		52	4,895	3,523	
53	4,358	3,143		53	5,111	3,634	
54	4,573	3,313		54	5,341	3,744	
55	4,804	3,494		55	5,570	3,868	
56	5,006			56	5,723		
57	5,198			57	5,880		
58	5,394			58	6,016		
59	5,576			59	6,142		
60	5,726			60	6,234		

台灣人壽窩心200長期照顧終身健康保險費率表

年繳費率表

單位：台幣／每千元保險金額

繳費年期	10		15		20	
年齡 \ 性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15	1267	1575	929	1146	761	932
16	1293	1612	948	1172	778	954
17	1318	1649	968	1200	795	978
18	1345	1689	989	1229	813	1001
19	1374	1729	1012	1257	831	1025
20	1403	1770	1034	1288	851	1050
21	1443	1812	1058	1319	870	1076
22	1475	1856	1085	1351	891	1103
23	1509	1898	1115	1384	907	1130
24	1543	1948	1146	1418	925	1160
25	1579	1995	1179	1453	938	1189
26	1617	2042	1192	1489	965	1213
27	1656	2091	1227	1528	989	1236
28	1684	2144	1249	1567	1021	1269
29	1725	2199	1280	1602	1048	1303
30	1768	2251	1312	1644	1073	1337
31	1815	2303	1341	1687	1103	1374
32	1867	2349	1376	1713	1133	1412
33	1923	2399	1410	1759	1164	1448
34	1979	2448	1447	1790	1188	1472
35	2038	2504	1484	1832	1209	1505
36	2091	2583	1525	1895	1255	1550
37	2154	2671	1573	1945	1289	1597
38	2220	2746	1619	2013	1337	1646
39	2291	2824	1673	2074	1375	1698
40	2376	2923	1723	2136	1420	1749
41	2454	3034	1784	2217	1472	1798
42	2549	3128	1838	2302	1525	1861
43	2642	3224	1908	2386	1585	1929
44	2732	3326	1983	2463	1644	2008
45	2836	3432	2064	2542	1707	2090
46	2932	3544	2137	2625	1767	2156
47	3029	3659	2212	2712	1833	2225
48	3130	3780	2296	2805	1899	2297
49	3248	3906	2383	2906	1973	2373
50	3380	4037	2473	2987	2049	2458
51	3560	4202	2610	3104	2185	2557
52	3737	4391	2749	3220	2343	2669
53	3961	4606	2930	3314	2523	2789
54	4212	4814	3109	3440	2730	2920
55	4497	5044	3303	3573	2918	3059
56	4605	5151	3449	3675	-	-
57	4806	5233	3570	3785	-	-
58	5000	5398	3706	3879	-	-
59	5239	5532	3826	4058	-	-
60	5468	5681	4006	4253	-	-
61	5673	5933	-	-	-	-
62	5843	6314	-	-	-	-
63	6029	6616	-	-	-	-
64	6374	6941	-	-	-	-
65	6678	7461	-	-	-	-

註：半年繳費率＝年繳費率×0.52

季繳費率＝年繳費率×0.262

月繳費率＝年繳費率×0.088

新光人壽長照久久長期照顧終身保險費率表
(商品代碼：BDA 版數：1)

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目
本險費率以壽險業第五回經驗生命表為基準計算

保險金額：壹千元

單位：新臺幣元

投保 年齡	男性(年繳)			投保 年齡	女性(年繳)		
	10年期	15年期	20年期		10年期	15年期	20年期
15	1078	791	648	15	1330	969	793
16	1100	807	662	16	1361	992	812
17	1122	824	677	17	1392	1015	832
18	1145	842	692	18	1425	1039	852
19	1169	861	707	19	1459	1064	872
20	1194	880	724	20	1494	1090	894
21	1228	900	740	21	1530	1116	916
22	1255	921	758	22	1567	1144	939
23	1284	942	772	23	1605	1172	962
24	1313	965	787	24	1645	1202	987
25	1344	988	794	25	1686	1232	1012
26	1376	1012	821	26	1728	1263	1032
27	1409	1037	842	27	1769	1294	1052
28	1433	1063	869	28	1815	1328	1080
29	1468	1089	892	29	1862	1363	1109
30	1505	1117	915	30	1910	1399	1138
31	1536	1141	939	31	1960	1436	1169
32	1575	1171	964	32	1999	1458	1202
33	1616	1196	991	33	2042	1497	1232
34	1658	1228	1011	34	2083	1523	1253
35	1702	1250	1029	35	2128	1559	1281

註1：年齡計算時，超過六個月者，以一歲論。

註2：費率計算公式：

半年繳費率=年繳費率×0.52； 季繳費率=年繳費率×0.262； 月繳費率=年繳費率×0.088
元以下四捨五入後，乘以保險金額(以千元為單位)即為應繳保費。

富邦人壽金安富終身保險(XDM)

年繳費率表

單位:元/每萬元保額

性別 年齡	男性	女性	男性	女性
	10年期		20年期	
15	60000	67600	38700	42100
16	60600	68400	39000	42700
17	61300	69400	39200	43300
18	61800	70100	39500	43900
19	62500	70700	39800	44500
20	63000	71200	40000	45100
21	63400	71700	40150	45450
22	63700	72300	40300	45700
23	64000	72900	40400	46050
24	64300	73400	40500	46300
25	64500	73800	40650	46600
26	64900	74400	40800	46900
27	65200	74900	40900	47200
28	65600	75600	41000	47500
29	65800	76000	41150	47800
30	66200	76600	41300	48100
31	66500	77200	41580	48400
32	67000	77900	41860	48700
33	67400	78700	42140	49000
34	67600	79200	42420	49300
35	68100	79800	42700	49600
36	68400	80500	42980	49900
37	68800	81100	43260	50200
38	69200	81800	43540	50500
39	69600	82400	43820	50800
40	70000	83200	44100	51100
41	71000	84000	44740	51700
42	72300	85100	45380	52300
43	74000	86300	46020	52900
44	76200	87600	46660	53500
45	78600	89000	47300	54100
46	81000	90500	48100	54700
47	83500	92100	48800	55300
48	85800	93800	49600	55900
49	88000	95600	50400	56500
50	90800	97600	51100	57100
51	94000	100000	52900	58700
52	97700	103000	54700	60400
53	101600	106600	56500	61900
54	105800	110600	58240	63600
55	110000	114100	60000	65300
56	116000	117200		
57	123000	120800		
58	130000	124500		
59	137000	129000		
60	145000	134000		

註:半年繳費率=年繳費率*0.5

季繳費率=年繳費率*0.25

月繳費率=年繳費率*0.08333333

全球人壽長期照顧終身保險(105) LCA
總保費費率表

單位：元／每萬元保險金額

男 性						女 性					
繳費期間 年齡	11年期	15年期	20年期	25年期	30年期	繳費期間 年齡	11年期	15年期	20年期	25年期	30年期
16	2,954	2,236	1,735	1,431	1,228	16	2,533	1,915	1,482	1,228	1,049
17	3,018	2,284	1,772	1,463	1,256	17	2,588	1,956	1,514	1,255	1,072
18	3,081	2,333	1,810	1,495	1,284	18	2,644	1,999	1,547	1,282	1,096
19	3,146	2,382	1,849	1,527	1,313	19	2,701	2,042	1,580	1,310	1,120
20	3,212	2,433	1,889	1,560	1,342	20	2,760	2,086	1,615	1,339	1,145
21	3,280	2,484	1,930	1,617	1,391	21	2,820	2,132	1,650	1,387	1,187
22	3,349	2,537	1,972	1,653	1,423	22	2,881	2,178	1,687	1,418	1,214
23	3,420	2,592	2,014	1,689	1,456	23	2,944	2,226	1,724	1,450	1,241
24	3,493	2,647	2,058	1,727	1,490	24	3,008	2,275	1,762	1,482	1,269
25	3,566	2,704	2,103	1,766	1,525	25	3,073	2,324	1,801	1,515	1,298
26	3,642	2,761	2,149	1,806	1,561	26	3,140	2,375	1,840	1,549	1,328
27	3,718	2,820	2,196	1,847	1,598	27	3,207	2,426	1,880	1,583	1,358
28	3,796	2,880	2,244	1,889	1,636	28	3,277	2,479	1,922	1,619	1,389
29	3,876	2,942	2,294	1,932	1,675	29	3,348	2,533	1,964	1,655	1,422
30	3,957	3,005	2,345	1,977	1,716	30	3,421	2,589	2,008	1,693	1,455
31	4,039	3,112	2,430	2,052	1,783	31	3,543	2,682	2,081	1,756	1,511
32	4,183	3,180	2,485	2,100	1,828	32	3,620	2,741	2,128	1,797	1,547
33	4,272	3,249	2,541	2,150	1,874	33	3,700	2,802	2,176	1,839	1,585
34	4,362	3,320	2,599	2,202	1,923	34	3,781	2,864	2,225	1,882	1,623
35	4,455	3,392	2,659	2,256	1,973	35	3,863	2,927	2,276	1,926	1,663
36	4,549	3,466	2,720	2,311	2,025	36	3,948	2,992	2,328	1,972	1,705
37	4,645	3,542	2,783	2,368	2,079	37	4,035	3,059	2,382	2,019	1,748
38	4,743	3,620	2,847	2,427	2,135	38	4,123	3,128	2,437	2,068	1,793
39	4,843	3,699	2,914	2,488	2,194	39	4,214	3,198	2,494	2,119	1,840
40	4,946	3,781	2,982	2,551	2,256	40	4,307	3,270	2,552	2,171	1,889
41	5,051	3,865	3,053	2,654	2,354	41	4,402	3,345	2,613	2,257	1,967
42	5,158	3,952	3,127	2,724	2,423	42	4,500	3,421	2,675	2,314	2,021
43	5,268	4,040	3,203	2,797	2,496	43	4,600	3,499	2,739	2,373	2,077
44	5,381	4,131	3,281	2,873	2,573	44	4,702	3,580	2,806	2,435	2,137
45	5,495	4,224	3,362	2,953	2,654	45	4,808	3,663	2,875	2,499	2,201
46	5,609	4,319	3,444	3,036	2,740	46	4,913	3,748	2,947	2,567	2,268
47	5,718	4,417	3,528	3,123	2,831	47	5,019	3,839	3,021	2,638	2,339
48	5,833	4,511	3,614	3,216	2,927	48	5,121	3,931	3,100	2,712	2,415
49	5,954	4,607	3,700	3,313	3,030	49	5,229	4,026	3,182	2,790	2,496
50	6,187	4,795	3,870	3,415	3,140	50	5,451	4,174	3,304	2,873	2,583
51	6,318	4,908	3,975	3,525	3,258	51	5,575	4,274	3,392	2,961	2,677
52	6,454	5,025	4,086	3,641	3,385	52	5,703	4,378	3,484	3,054	2,778
53	6,593	5,147	4,204	3,766	3,521	53	5,834	4,486	3,580	3,154	2,888
54	6,738	5,275	4,329	3,901	3,669	54	5,969	4,598	3,682	3,262	3,007
55	6,890	5,411	4,464	4,047	3,830	55	6,109	4,715	3,791	3,379	3,138
56	7,050	5,557	4,609	4,206		56	6,254	4,838	3,908	3,506	
57	7,218	5,712	4,767	4,380		57	6,406	4,968	4,034	3,646	
58	7,395	5,876	4,937	4,570		58	6,562	5,106	4,170	3,798	
59	7,580	6,052	5,120	4,775		59	6,725	5,251	4,317	3,966	
60	7,773	6,238	5,317	4,998		60	6,894	5,404	4,476	4,149	
61	8,089	6,527	5,610			61	7,169	5,646	4,715		
62	8,310	6,747	5,849			62	7,358	5,826	4,909		
63	8,549	6,988	6,113			63	7,559	6,022	5,125		
64	8,806	7,249	6,404			64	7,776	6,237	5,366		
65	9,081	7,534	6,723			65	8,011	6,475	5,635		
66	9,377	7,846				66	8,268	6,741			
67	9,698	8,188				67	8,551	7,038			
68	10,049	8,567				68	8,862	7,371			
69	10,432	8,986				69	9,205	7,745			
70	10,851	9,451				70	9,586	8,165			
71	11,313					71	10,009				
72	11,828					72	10,484				
73	12,403					73	11,021				
74	13,046					74	11,631				

中國人壽安心好照護終身保險附約 年繳保費表

男性 單位：元/每萬元保險金額				女性 單位：元/每萬元保險金額			
年齡	10年期	20年期	30年期	年齡	10年期	20年期	30年期
0	140	75	51	0	186	105	77
1	141	76	52	1	189	107	78
2	143	77	53	2	192	109	79
3	144	78	54	3	196	112	80
4	146	79	55	4	201	114	81
5	148	80	56	5	207	117	82
6	150	81	57	6	211	119	84
7	151	82	58	7	216	120	85
8	153	84	59	8	221	122	86
9	156	85	60	9	226	124	88
10	157	86	61	10	231	127	89
11	160	88	62	11	235	128	91
12	162	89	63	12	239	131	92
13	164	90	64	13	243	133	94
14	167	92	65	14	248	135	96
15	169	93	66	15	252	138	97
16	172	94	67	16	256	140	99
17	174	96	68	17	260	142	101
18	176	97	69	18	264	144	102
19	178	98	70	19	268	147	104
20	181	100	71	20	273	150	106
21	184	101	72	21	277	152	107
22	186	103	73	22	282	155	110
23	190	105	75	23	286	157	111
24	193	106	77	24	291	160	114
25	196	108	78	25	296	162	115
26	199	110	80	26	301	165	118
27	202	111	81	27	305	168	119
28	206	114	82	28	310	170	122
29	209	115	84	29	315	173	124
30	212	118	86	30	319	176	126
31	215	120	88	31	325	178	128
32	219	122	90	32	330	182	131
33	223	124	92	33	335	185	133
34	226	127	93	34	340	188	136
35	230	128	96	35	346	191	138
36	232	131	97	36	351	194	140
37	236	133	99	37	356	197	143
38	239	135	101	38	361	201	146
39	243	137	103	39	367	203	149
40	246	139	105	40	372	207	152
41	248	142	107	41	377	210	155
42	252	144	109	42	382	214	157
43	255	146	111	43	388	217	161
44	257	148	113	44	393	221	164
45	260	150	116	45	398	224	167
46	263	152	118	46	403	227	170
47	265	154	120	47	409	231	173
48	267	156	122	48	414	234	177
49	268	157	124	49	418	238	181
50	269	159	126	50	423	241	184
51	270	160		51	427	244	
52	271	163		52	431	248	
53	272	165		53	436	251	
54	273	167		54	440	254	
55	274	169		55	444	257	
56	275			56	448		
57	276			57	451		
58	277			58	455		
59	278			59	458		
60	279			60	461		
61	280			61	463		
62	281			62	465		
63	282			63	468		
64	283			64	469		
65	285			65	472		

【中國人壽安心好照護終身保險附約的銷售費率表】

宏泰人壽長照一生終身健康保險附約(CIA)費率表

單位：新臺幣元/每萬元保額之年繳費率

繳費期間	10CIA		20CIA	
	10年期		20年期	
投保年齡	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)
0	7,123	8,190	3,622	4,155
1	7,245	8,349	3,682	4,235
2	7,376	8,512	3,748	4,318
3	7,514	8,681	3,818	4,403
4	7,660	8,855	3,892	4,492
5	7,811	9,033	3,970	4,583
6	7,966	9,214	4,050	4,675
7	8,128	9,402	4,133	4,771
8	8,295	9,594	4,220	4,870
9	8,467	9,791	4,309	4,972
10	8,643	9,994	4,400	5,077
11	8,820	10,202	4,492	5,184
12	9,001	10,414	4,586	5,294
13	9,186	10,632	4,682	5,407
14	9,375	10,853	4,780	5,522
15	9,566	11,078	4,880	5,639
16	9,760	11,306	4,981	5,758
17	9,954	11,536	5,083	5,878
18	10,150	11,768	5,186	5,999
19	10,352	12,005	5,292	6,122
20	10,559	12,247	5,402	6,248
21	10,770	12,493	5,515	6,377
22	10,989	12,745	5,633	6,509
23	11,215	13,002	5,757	6,645
24	11,447	13,263	5,884	6,783
25	11,684	13,526	6,016	6,922
26	11,927	13,792	6,151	7,063
27	12,174	14,059	6,291	7,206
28	12,428	14,328	6,435	7,350
29	12,685	14,603	6,583	7,497
30	12,945	14,882	6,734	7,649
31	13,210	15,170	6,889	7,805
32	13,477	15,463	7,048	7,967
33	13,747	15,763	7,209	8,133
34	14,019	16,069	7,375	8,304
35	14,292	16,378	7,543	8,478
36	14,567	16,691	7,715	8,655
37	14,843	17,009	7,889	8,837
38	15,119	17,330	8,066	9,023
39	15,397	17,655	8,247	9,213
40	15,678	17,983	8,432	9,407
41	15,960	18,313	8,622	9,604
42	16,244	18,646	8,815	9,806
43	16,528	18,980	9,013	10,011
44	16,812	19,319	9,214	10,222
45	17,093	19,664	9,417	10,440
46	17,367	20,009	9,619	10,661
47	17,631	20,354	9,819	10,886
48	17,884	20,702	10,016	11,116
49	18,138	21,051	10,218	11,352
50	18,393	21,403	10,426	11,594
51	18,645	21,749	10,637	11,839
52	18,894	22,087	10,852	12,086
53	19,143	22,422	11,073	12,337
54	19,385	22,760	11,298	12,599
55	19,616	23,098	11,524	12,872
56	19,835	23,439		
57	20,036	23,783		
58	20,217	24,131		
59	20,399	24,471		
60	20,585	24,807		
61	20,770	25,130		
62	20,958	25,446		
63	21,168	25,771		
64	21,409	26,127		
65	21,687	26,521		

註：

年繳費率×分期保險費係數（所得四捨五入至小數點後第一位）×承保保額=保險費（所得四捨五入至個位數）

分期保險費係數：年繳=1，半年繳=0.52，季繳=0.262，月繳=0.088

全球人壽長期照顧終身保險(105) LCA

總保費率表

單位：元／每萬元保險金額

男 性						女 性					
繳費期間 年齡	11年期	15年期	20年期	25年期	30年期	繳費期間 年齡	11年期	15年期	20年期	25年期	30年期
16	2,954	2,236	1,735	1,431	1,228	16	2,533	1,915	1,482	1,228	1,049
17	3,018	2,284	1,772	1,463	1,256	17	2,588	1,956	1,514	1,255	1,072
18	3,081	2,333	1,810	1,495	1,284	18	2,644	1,999	1,547	1,282	1,096
19	3,146	2,382	1,849	1,527	1,313	19	2,701	2,042	1,580	1,310	1,120
20	3,212	2,433	1,889	1,560	1,342	20	2,760	2,086	1,615	1,339	1,145
21	3,280	2,484	1,930	1,617	1,391	21	2,820	2,132	1,650	1,387	1,187
22	3,349	2,537	1,972	1,653	1,423	22	2,881	2,178	1,687	1,418	1,214
23	3,420	2,592	2,014	1,689	1,456	23	2,944	2,226	1,724	1,450	1,241
24	3,493	2,647	2,058	1,727	1,490	24	3,008	2,275	1,762	1,482	1,269
25	3,566	2,704	2,103	1,766	1,525	25	3,073	2,324	1,801	1,515	1,298
26	3,642	2,761	2,149	1,806	1,561	26	3,140	2,375	1,840	1,549	1,328
27	3,718	2,820	2,196	1,847	1,598	27	3,207	2,426	1,880	1,583	1,358
28	3,796	2,880	2,244	1,889	1,636	28	3,277	2,479	1,922	1,619	1,389
29	3,876	2,942	2,294	1,932	1,675	29	3,348	2,533	1,964	1,655	1,422
30	3,957	3,005	2,345	1,977	1,716	30	3,421	2,589	2,008	1,693	1,455
31	4,039	3,112	2,430	2,052	1,783	31	3,543	2,682	2,081	1,756	1,511
32	4,183	3,180	2,485	2,100	1,828	32	3,620	2,741	2,128	1,797	1,547
33	4,272	3,249	2,541	2,150	1,874	33	3,700	2,802	2,176	1,839	1,585
34	4,362	3,320	2,599	2,202	1,923	34	3,781	2,864	2,225	1,882	1,623
35	4,455	3,392	2,659	2,256	1,973	35	3,863	2,927	2,276	1,926	1,663
36	4,549	3,466	2,720	2,311	2,025	36	3,948	2,992	2,328	1,972	1,705
37	4,645	3,542	2,783	2,368	2,079	37	4,035	3,059	2,382	2,019	1,748
38	4,743	3,620	2,847	2,427	2,135	38	4,123	3,128	2,437	2,068	1,793
39	4,843	3,699	2,914	2,488	2,194	39	4,214	3,198	2,494	2,119	1,840
40	4,946	3,781	2,982	2,551	2,256	40	4,307	3,270	2,552	2,171	1,889
41	5,051	3,865	3,053	2,654	2,354	41	4,402	3,345	2,613	2,257	1,967
42	5,158	3,952	3,127	2,724	2,423	42	4,500	3,421	2,675	2,314	2,021
43	5,268	4,040	3,203	2,797	2,496	43	4,600	3,499	2,739	2,373	2,077
44	5,381	4,131	3,281	2,873	2,573	44	4,702	3,580	2,806	2,435	2,137
45	5,495	4,224	3,362	2,953	2,654	45	4,808	3,663	2,875	2,499	2,201
46	5,609	4,319	3,444	3,036	2,740	46	4,913	3,749	2,947	2,567	2,268
47	5,810	4,417	3,582	3,123	2,831	47	5,096	3,889	3,061	2,638	2,339
48	5,933	4,581	3,674	3,216	2,927	48	5,211	3,981	3,139	2,712	2,415
49	6,059	4,687	3,770	3,313	3,030	49	5,329	4,076	3,220	2,790	2,496
50	6,187	4,795	3,870	3,415	3,140	50	5,451	4,174	3,304	2,873	2,583
51	6,318	4,908	3,975	3,525	3,258	51	5,575	4,274	3,392	2,961	2,677
52	6,454	5,025	4,086	3,641	3,385	52	5,703	4,378	3,484	3,054	2,778
53	6,593	5,147	4,204	3,766	3,521	53	5,834	4,486	3,580	3,154	2,888
54	6,738	5,275	4,329	3,901	3,669	54	5,969	4,598	3,682	3,262	3,007
55	6,890	5,411	4,464	4,047	3,830	55	6,109	4,715	3,791	3,379	3,138
56	7,050	5,557	4,609	4,206		56	6,254	4,838	3,908	3,506	
57	7,218	5,712	4,767	4,380		57	6,406	4,968	4,034	3,646	
58	7,395	5,876	4,937	4,570		58	6,562	5,106	4,170	3,798	
59	7,580	6,052	5,120	4,775		59	6,725	5,251	4,317	3,966	
60	7,773	6,238	5,317	4,998		60	6,894	5,404	4,476	4,149	
61	8,089	6,527	5,610			61	7,169	5,646	4,715		
62	8,310	6,747	5,849			62	7,358	5,826	4,909		
63	8,549	6,988	6,113			63	7,559	6,022	5,125		
64	8,806	7,249	6,404			64	7,776	6,237	5,366		
65	9,081	7,534	6,723			65	8,011	6,475	5,635		
66	9,377	7,846				66	8,268	6,741			
67	9,698	8,188				67	8,551	7,038			
68	10,049	8,567				68	8,862	7,371			
69	10,432	8,986				69	9,205	7,745			
70	10,851	9,451				70	9,586	8,165			
71	11,313					71	10,009				
72	11,828					72	10,484				
73	12,403					73	11,021				
74	13,046					74	11,631				