

POLICY BRIEF N° 01

健保撐不住， 為什麼還在把健身房擋在社區 門外？

Taiwan's Health Insurance Is Buckling — So Why Are Gyms Still Blocked from Residential Communities?

四季健身創辦人 S.C. · FitBiz 編輯部彙整
2026年4月3日 | 閱讀時間：約 9 分鐘

9,286億	18.7倍	1:1.36	14.4%
台灣健保年度總額（114年度）	長照預算九年成長幅度	社區運動方案保守ROI	台灣65歲以上肌少症盛行率

ENGLISH SUMMARY

Taiwan's National Health Insurance expenditure has reached NT\$928.6 billion annually, with long-term care costs rising 18.7x in nine years. This article builds a Taiwan-specific ROI model showing that community resistance training programs can generate NT\$1.36 – 2.27 in avoided medical costs for every NT\$1 invested, based on international evidence from the Otago Exercise Program and Medicare Advantage studies. It connects this financial case to the argument that zoning deregulation — allowing gyms into residential communities — is not just a business issue but a fiscal reform imperative.

一、問題定義：健保財政與空間政策的交叉點

這個議題之所以必須用健保財政語言重新敘事，是因為台灣醫療支出規模已接近「兆元級」治理。114年度健保給付費用總額約9,286億元，相較基期成長5.5%，且結構性赤字正在擴大——收入成長率僅4.43%。同時，長照2.0預算從2016年的49.5億元暴增至2025年的879億元，九年間成長18.7倍。

若把健保與長照視為同一個「健康財政桶」，任何能降低失能與住院風險的預防投資，都具備可被量化的財政意義。而台灣城市其實不缺空間——內政部公布113年下半年全國低度使用住宅達91萬4,196宅、占比9.79%。若健身場域能以合理規模進入社區，城市就有機會把「閒置」轉為「健康資產」。

核心論點：政府不是在補貼健身房，而是在採購「降低跌倒與失能風險的運動介入」。土地分區鬆綁具備財政正當性，不只是產業利益。

二、肌少症的經濟負擔：台灣本土數據

台灣65歲以上長者的肌少症盛行率約為14.4%（都會區），農村地區可達20%，日照中心族群甚至高達50.9%。國防醫學院Lo等人（2017）研究發現，低骨骼肌量者的住院天數延長102%、醫療總支出顯著增加。

族群	肌少症盛行率	住院天數影響	資料來源
台灣都會區65歲以上	14.4%	+102%	Lin et al. 2013; Lo et al. 2017
農村地區老年人	~20%	顯著增加	多項台灣研究彙整
日照中心族群	50.9%	高失能風險	台灣日照中心調查

跌倒的直接醫療成本

Cochrane系統性回顧（108項RCT、23,407人）以高確定性證據證實，運動可將跌倒率降低23%，結合平衡訓練且每週超過3小時者可降低39%。日本Yamada等人（2012）研究顯示，為期16週的社區運動方案使參與者新申請長期照護認定的比率僅8.1%，對照組則為18%——運動組的長照認定率不到對照組的一半。

三、ROI建模：從Otago到台灣版計算

要把「社區健身」寫進財政改革敘事，必須把運動的效益從「很重要」推進到「可量化節省」。

路徑A：Otago跌倒預防方案的ROI

目標族群	平均成本 (USD)	平均效益 (USD)	ROI	台灣版解讀
65歲以上 (保守)	US\$339	US\$461	1:1.36	投入100億 136億醫療成本避免
80歲以上 (高風險)	US\$339	US\$769	1:2.27	投入100億 227億醫療成本避免

路徑B：健身房會員與醫療費用下降

一項以美國Medicare Advantage老年糖尿病族群為研究對象的分析顯示：使用健康計畫提供的健身房會員福利，與較低的總醫療費用成長相關。研究估計在加入後第一年，參與者相較對照組的調整後總醫療成本約降低1,633美元，主要來自住院成本下降。

台灣版健保財政試算

以台灣114年度健保總額（9,286億元）加長照經費（879億元），合計約1.016兆元為基準：

保守情境（ROI = 1:1.36）政府每年投入 100億元在「社區健身 × 高齡肌力方案」 對應約 136億元的直接醫療成本避免 淨節省約 36億元

高齡高風險情境（ROI = 1:2.27）同樣投入 100億元，聚焦80歲以上或高失能風險族群 對應約 227億元的醫療成本避免 淨節省約 127億元，財政槓桿效果超過2倍

以上試算並非宣稱「立刻等額省下健保支出」，而是將國際上可驗證的「單位投資—單位醫療成本避免」轉換為台灣可理解的預算語言。

四、閒置空間的政策紅利：中韓沙盒模式

中國：五年過渡期的財政邏輯

中國國務院明載：鼓勵利用工業廠房、商業用房、倉儲用房等既有建築改造為體育設施，並允許「五年內繼續按原用途和土地權利類型使用土地的過渡期政策」。在台灣的語境中，這意味著：

不需要立刻完成繁複的地目變更，而是讓業者先合法試辦、再以績效換取正式許可。

南韓：把運動納入生活SOC財政框架

南韓的「生活SOC複合化」政策把體育健康設施直接納入政府財政支出框架。在首爾的都市再生項目（REIP）中，高達62.5%的經費分配給「居民社區中心」，主要功能即為提供長者肌力訓練與社交活動空間，平均每個站點獲得190萬美元的建設支持。

五、把社區健身寫進財政改革敘事

給立委的問政語言

「健保總額近萬億、長照九年暴增18倍——政府說要做預防醫學，但我們的土地法規卻在把最有效的預防手段（肌力訓練）擋在社區門口。請問主管機關，這兩件事要怎麼同時成立？」

給媒體的標題語言

「肌少症讓長者住院天數多一倍、日照中心盛行率達五成——台灣卻在用都市計畫法阻止最有效的解方進入社區。」

給衛福部的政策語言

「每投入100億元在社區肌力訓練方案，可避免136至227億元的直接醫療成本——這是有國際實證支撐的財政試算，不是口號。請問健保署是否有意將社區健身納入預防醫學採購框架？」

三個可立即啟動的政策行動

1. 委託衛福部或國健署進行台灣版「社區運動介入成本效益研究」——以台灣健保資料庫為基礎，建立本土ROI數據。
2. 在下次健保總額協商中，提出「預防醫學抵減條款」——業者若能證明其方案降低特定族群的急診或住院率，可申請部分方案費用由健保給付。
3. 在都市再生旗艦計畫中，加入「社區健身空間」績效指標——將「每千人健身設施可及率」列為都市再生成效的量化指標之一。

主要數據來源

- 台灣健保總額9,286億元 | 衛生福利部中央健康保險署 (2025)
- 長照預算879億元、九年成長18.7倍 | 行政院/衛福部預算書 (2025)
- 台灣低度使用住宅91萬宅 | 內政部不動產資訊平台 (2024)
- 台灣肌少症盛行率14.4% | Lin et al., JAGS (2013)
- 低肌肉量住院天數延長102% | Lo et al., Int J Behav Nutr Phys Act (2017)
- 運動降低跌倒率23-39% | Cochrane系統性回顧 (108 RCTs) (2019)
- 日本運動計畫長照認定率從18%降至8.1% | Yamada et al., PubMed (2012)
- Otago ROI : 65歲以上1.36、80歲以上2.27 | CDC/喬治亞大學成本效益研究 (多年)
- Medicare Advantage健身會員降低1,633美元醫療成本 | 美國老年糖尿病族群研究 (近年)
- 中國五年過渡期政策 | 國務院辦公廳關於促進全民健身意見 (2020)

© 2026 FitBiz.pro · POLICY BRIEF N° 01 · 版權所有 本報告供政策參考與媒體引用。引用請標明：FitBiz 政策研究系列，2026。fitbiz.pro · simonchi0224@gmail.com