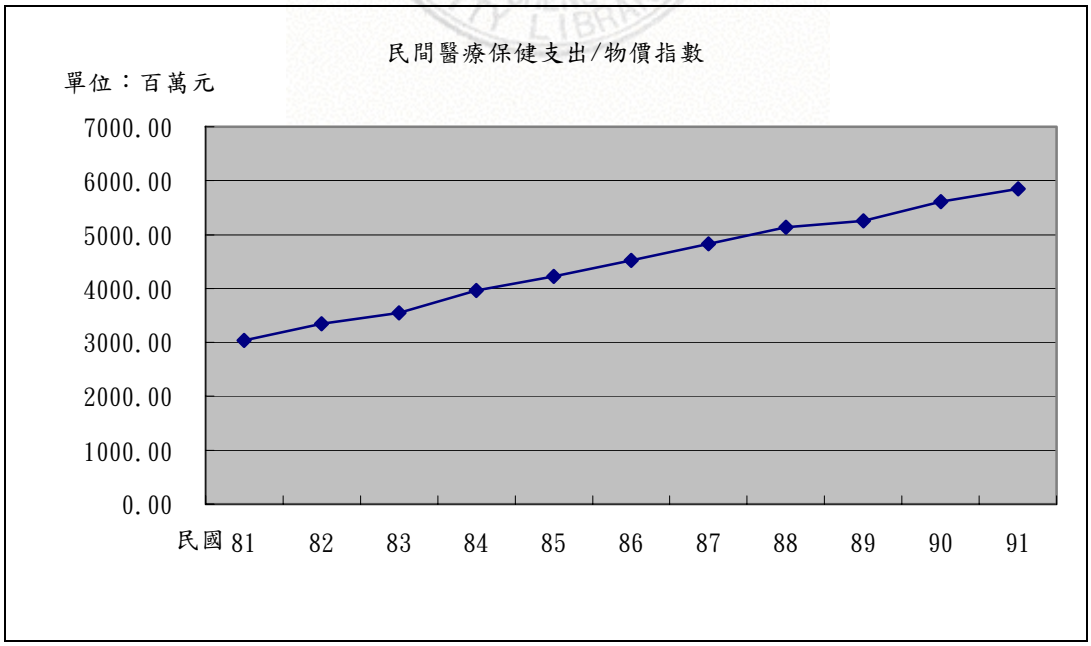
第一章緒論

第一節研究動機與目的

隨著財富的增加，全民健保的實施以及健康醫療相關知識的普及，國人對於健康投資與身體健康的保障也愈來愈重視。根據行政院主計處的統計，從民國八十一年至九十一年的民間醫療保健支出，在經過物價指數的調整後，發現近十年來，民間醫療保健支出具有持續向上成長的趨勢，從民國 81 年的 30.33 億元到民國 91 年的 58.55 億。（如下圖 1-1 所示）

圖 1-1：台灣地區民間醫療保健支出成長趨勢（本研究整理）



另外，根據保險事業發展中心『2001 年壽險市場概況報告』指

出，台灣每人每年醫療費支出不斷增加，從 1992 年的 9,000 元，到 2000 年已高達 2 萬 2 千餘元。觀察國人主要死因，2000 年以惡性腫瘤 3 萬 1,554 人（占 25.3%）最多，已連續 19 年蟬聯首位（見下表 1-1，十大死因統計）。

表 1-1：行政院衛生署民 79 年至 90 年十大死因統計

死亡原因	中華民國行政院衛生署衛生統計重要指標死因類統計											
	79年	80年	81年	82年	83年	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年
惡性腫瘤	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
腦血管疾病	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
事故傷害	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4
心臟疾病	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
糖尿病	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
慢性肝病及肝硬化	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
腎炎、腎徵候群及腎變性病	10	8	7	7	7	7	7	8	8	8	7	7
肺炎	7	7	8	8	8	8	8	7	7	7	8	8
自殺及自傷	13	12	13	13	13	11	11	10	10	9	9	9
高血壓性疾病	8	9	9	9	9	9	9	9	9	10	11	10

資料來源：行政院衛生署網頁

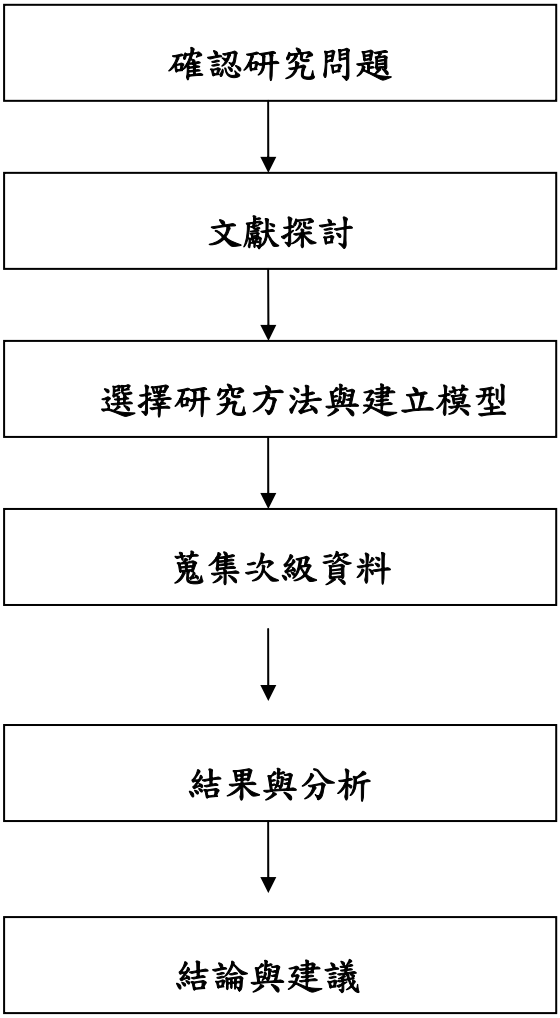
而且從 1994 年到 1999 年五年間癌症死亡率提高 122% 。隨著醫療水準大幅提高，早期發現癌症情形大增，連帶使得防癌險保戶申請理賠的平均年齡逐年降低；同樣的，愈來愈多的消費者，懂得趁早投保防癌險，使得各壽險公司防癌險的主力投保人口年輕化。此外，由於台灣已邁向高齡化社會逐漸，加上人口與家庭結構的改變，長期照

護及重大疾病的問題也逐漸受到重視。依行政院主計處統計，2000年台閩地區需長期照護之六十五歲以上人口有 17 萬 2 千人，占全體老年人口 9.1%，顯示老年人口安養愈趨重要。至於未滿十五歲之幼年人口有近 1 萬 5 千人需長期照護，其中需中度以上照護者占 69%，對一般家庭係屬沈重負擔。依照 2000 年全民健保統計資料顯示，持有中央健保局發給重大傷病證明卡的民眾已接近 47 萬人，約佔全部投保民眾的 2.2% ，而重大傷病患者去年的醫療費用約為 598 億元，佔健保醫療費用支出的 20% 。而以 2000 和 1999 年比較，重大傷病醫療費用增加 54.9 億元，成長率高達 10% 。面對高齡化社會來臨，88 年併計門診及住院之老人健保醫療費用逾 800 億元，占全體健保醫療費用約 30%（日本 1998 年為 33%）。未來隨人口老化，老人醫療費用所占比重將再提高，如何妥善分配醫療資源，規劃老人醫療制度並設計相關的醫療保險商品實為當前重要課題。（資料來源：2001 年壽險市場概況報告）

雖然目前國內已經有全民健保提供國民醫療和健康上的保障，但是全民健保尚屬社會保險，並無法完全滿足個人的需要以及特殊的保障，因此商業健康保險的存在可以彌補此一不足。

然而，面對低利率的經濟環境，健康保險的經營也產生了衝擊，因為利率走低，使得保險公司把經營的重心都擺在投資型商品的設計

與發展，而使得健康險受到排擠，另外健康險商品的理賠方式，也由無限額理賠轉為限額型理賠商品，主要也是受到利率降低，使得未來理賠成本無法控制而做的因應措施。業者一方面承受著總體經濟環境下的壓力，另一方面也面臨市場上的激烈競爭，因此如何在此一情況下繼續維持經營上的市場優勢以及佔有率是我們所關心的。

因此，本文的研究目的，在於利用馬可夫鏈來建立一個轉移矩陣模型，並用來預測保險公司在健康險未來的市場佔有率，透過此一預測的結果瞭解未來可能的趨勢，並且針對此一趨勢提出可能的解釋，期望能提供保險公司在未來行銷策略上的參考。

第二節、研究流程