

出國報告（出國類別：考察）

考察身心障礙者及長期照護者 口腔醫療照護模式出國報告

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：王宗曦副處長

派赴國家：日本

出國期間：101 年 8 月 22 日至 8 月 26 日

報告日期：101 年 11 月 12 日

摘要

日本發展身心障礙者牙科醫療照護服務已逾 20 年，且該國 2011 年的老人人口比例已達 23.3%，鑒於日本牙醫界積極發展長期照護者(或老人)的口腔醫療照護模式，並已獲初步成果，爰參訪東京都立身心障礙者口腔保健中心、千代區特別養護老人之家、東京豐島區口腔保健中心、世田區蘆花特別養護老人之家及神奈川縣橫濱市綠區特別養護老人之家，以實際瞭解日本對身心障礙者及長期照護者實施診療現況與口腔照護等相關措施，並提供我國制定身心障礙者及長期照護者口腔醫療照護之參考。

目次

壹、前言

- 一、緣起 01
- 二、我國身心障礙者牙科醫療服務推動歷程 02
- 三、日本身心障礙者與長期照護者口腔醫療照護推動簡史 04

貳、行程 05

參、參訪紀要

- 一、東京都立身心障礙者口腔保健中心 06
- 二、千代區特別養護老人之家 09
- 三、拜會社團法人東京都齒科醫師會 11
- 四、面會日本厚生勞動省官員 13
- 五、日本交流協會晚宴 15
- 六、東京豐島區口腔保健中心(古賀先生講演) 16
- 七、世田區蘆花特別養護老人之家(渡邊三惠子演講) 22
- 八、檢討會議 24
- 九、神奈川縣橫濱市綠區特別養護老人之家 25
- 十、駐日代表處晚宴 27

肆、心得 29

伍、附件

- 世田區蘆花特別養護老人之家口健體操之手冊 32

壹、前言

壹、 前言

一、 緣起

衛生署向來極為重視身心障礙者牙科醫療服務，並推動身心障礙牙科醫療服務網絡模式，為強化身心障礙者牙科醫療服務，結合社福、教育及醫療等專業，藉由早期篩選發現個案，早療體系、社福資源之轉診、通報，與醫療服務體系共同合作，以建立教育或社福體系資源的服務網絡模式。

口腔具有咀嚼、吞嚥、呼吸等多項功能，當其功能不佳時，會造成健康狀況惡化、生活品質下降等問題，也可能因此造成營養失衡、吸入性肺炎、動脈硬化、糖尿病等疾病，因此，良好口腔健康狀況，可以提升生活品質，造就有活力的社會。

鑑於日本發展身心障礙者牙科醫療照護服務已逾 20 年，且該國 2011 年的老人人口比例已達 23.3%，遂於近年來，日本牙醫界積極發展長期照護者(或老人)的口腔醫療照護模式，並已獲初步成果。本署為借鏡日本推展身心障礙者口腔醫療照護模式，曾於去(100)年陪同立法委員參訪東京都等地，實際瞭解日本對該等患者實施診療現況與口腔照護等相關措施，而我國已邁入高齡化社會，正值規劃長期照護服務制度之時，應可參酌日本之發展經驗，提供我國制定身心障礙者及長期照護者口腔醫療照護之參考。

二、 我國身心障礙者牙科醫療服務推動歷程

衛生署的願景在落實品質、提升效率、關懷弱勢、均衡資源，以達於促進及保護全民健康與福祉的目標，其中關懷弱勢醫療的可近性及便利性一直是我們政策推動

中重要的一環。

我國目前身心障礙者人數計達 108 萬人，其中於居家照護者約佔 70%，由機構照護者約佔 30%；又一般人的牙科就診率約 42%，身心障礙者約較一般人低 10%，為 32%，其中重度及極重度之身心障礙者更僅約 25%。因此，推動身心障礙者之口腔保健、醫療及照護服務，並培育相關人才，實刻不容緩。

本署業於 1995 年至 2005 年間，推動「身心障礙者牙科醫療發展計畫」，補助 8 家醫院設置牙科麻醉設備，開設身心障礙者之牙科門診。並自 2005 年起，與 19 家醫院合作推動「身心障礙者牙科醫療服務網絡」，使身心障礙者得到早期預防、早期治療，及治療後之個案管理等較完整的醫療照護。

鑒於身心障礙者之牙科醫療服務需求環境與一般民眾有所不同，需有示範中心等級之機構，始能給予最終之完善醫療及訓練場所，爰此，我們補助行政院衛生署雙和醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、中山醫學大學附設醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院等 4 家醫院，建置五心級特殊需求者牙科醫療服務示範中心。為增進民眾知曉前開示範中心，並善用其服務，於去年 11 月 9 日舉行五心級特殊需求者牙科醫療服務示範中心記者會，會中除了播放特殊需求者牙科醫療服務示範中心宣導影片及醫師與受益者家屬證言外，更以 5 顆心的點燈儀式宣告五心級(愛心、耐心、關心、貼心及用心)醫療時代的來臨。

今年更考量醫療資源較欠缺的東部，補助臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院建置特殊需求者牙科醫療服務示範中心，至此，全臺北、中、南、東皆有示範中心級之特殊需求者牙科醫療服務醫院，可同時提供牙科醫療照護工作、牙醫師與照護

人員之訓練、具備獨立之服務環境，並以病人為中心作為考量，結合院內其他科別，建立共同照護機制，降低病人交通負擔。

又為建立較為完善之人才培育系統，除了示範中心肩負起培訓特殊需求者牙科醫療服務之牙醫師與照護人員外，本署業規劃自 2008 年至 2014 年間，與中華民國牙醫師公會全國聯合會合作，依年度分別設定不同障別位主題，舉辦再進修課程；另亦於牙醫師的畢業後一般醫學訓練計畫(PGY)中，將身心障礙者之牙科處理納入訓練項目，增進牙醫師對身心障礙者牙科之相關知能。

為提升身心障礙者之就醫可近性，本署業於 2009 年發布身心障礙者特別門診管理辦法，並據此請各縣市衛生局辦理醫院開設特別門診之指定工作。截至 2011 年底，全國 22 縣市共指定 79 間醫院開設身心障礙者牙科特別門診。

三、 日本身心障礙者及長期照護者口腔醫療照護推動簡史

日本身心障礙者牙科醫療服務始於 1925 年，當時僅由一些熱心醫師開始提供相關醫療服務，後於 1965 年自地區性醫師公會擴及至全國；為更進一步強化相關醫療環境，神奈川縣福利部遂於 1966 年，與該縣牙科醫師公會共同成立「重症身心牙科合作醫療」制度。

日本第一個身心障礙者牙科相關學會係於 1973 年成立，名為「日本身心障礙者牙科醫療研究會」，該會並於 1984 年更名為「日本身心障礙者牙科醫療學會」。此外，日本大學曾於 1976 年於松戶牙科醫學部設置「特殊診療科」，可說是第一個為身心障礙者牙科醫療服務設置獨立科別之機構。

日本政府為推動相關醫療服務，業於 1982 年配合聯合國推動「聯合國身心障礙者 10 年計畫」，並於同年推動「身心障礙者長期照顧計畫」。另日本民間相關學術、醫療機構亦對此領域相當重視與投入，至 1998 年即辦理有 14 屆之國際身心障礙者牙科學術研討會；且為持續提升相關醫療品質，健全人才養成系統，業於 2003 年發展、施行「學會認定之身心障礙者專科醫師制度」。

日本於 2000 年開始推動長期照護保險，並於 2006 年修法，以期更符合時代變遷所需，並希望能使長照保險永續經營。

貳、行程

貳、 行程

時間	行程
101 年 8 月 22 日	<ul style="list-style-type: none">● 出國
101 年 8 月 23 日	<ul style="list-style-type: none">● 參訪東京都立身心障礙者口腔保健中心● 參訪千代區特別養護老人之家● 拜會社團法人東京都齒科醫師會● 面會日本厚生勞動省官員● 日本交流協會晚宴
101 年 8 月 24 日	<ul style="list-style-type: none">● 參加古賀先生講演：「基礎到宅治療建議方法；保險需求」● 參訪東京豐島區口腔保健中心● 參訪世田區蘆花特別養護老人之家● 檢討會議
101 年 8 月 25 日	<ul style="list-style-type: none">● 參訪神奈川縣橫濱市綠區特別養護老人之家● 淺野倉榮醫師演講：「從特別養護老人之家的口腔照護產生多職種合作」● 參加駐日代表處晚宴
101 年 8 月 26 日	<ul style="list-style-type: none">● 回國

參、參訪紀要

參、 參訪記要

此次在日本的考察行程，主要參訪地點都是位於東京都各區的口腔保健中心、長期照護相關的老人之家或養護機構，包括了東京都立身心障礙者口腔保健中心、千代區特別養護老人之家、東京豐島區口腔保健中心、世田區蘆花特別養護老人之家、綠區特別養護老人之家等，並在立法院劉建國委員及牙醫師全國聯合會黃理事長建文的帶領與安排下，拜會社團法人東京都齒科醫師會，以了解日本目前實施身心障礙者及長期照護者口腔醫療照護實施現況，吸取其優點，在未來亦能避免重蹈覆轍。

一、 東京都立身心障礙者口腔保健中心

東京都立身心障礙者口腔保健中心為身心障礙者牙科醫療照護之二級機構，日本的身心障礙者牙科醫療照護可分為三級，初級照護由基層牙科診所提供服務，二級照護由各地方之口腔保健中心處理，第三級部分則由醫學中心負責，藉由轉診制度的施行，逐級形成醫療服務網絡。

東京都立身心障礙者口腔保健中心係由東京都政府委託東京都牙醫師公會營運，所需場所及設備亦由東京都政府提供，並以「提供安全、可靠、高品質之牙科醫療服務」、「口腔功能的育成、恢復、維持與健康管理」、「培養基層牙科醫師、口腔衛生人員」及「口腔健康（保健）的資料蒐集與研究」等為營運方針；另該中心一年所需營運經費約五億日幣，其中三億由醫療費用收入支應，餘由東京都政府每年編列預算補足。至於醫療轉診制度部分，基層牙科診所如遇複雜案例（如需進行全身麻醉時），可轉診至保健中心處理，治療完成後再轉回原診所持續照護，也可由原照護醫師親自帶病人至保健中心，使用中心之設備進行診療工作，惟該中心不會因此給予該醫師診

察費用。

另外，該中心除提供口腔預防保健及醫療，並配有牙科相關特殊治療設備外，也設置內視鏡、連續照射型之局部 X 光機及吞嚥復健器材，提供吞嚥功能檢查與復健之服務，可對身心障礙者或是高齡者常發生吞嚥病發症狀進行完整處理。同時該中心又聘有不同領域的各類治療師，例如語言治療師、職能治療師等等，可提供語言復健、訓練工作等較為完整之服務。

早期日本在發展身心障礙牙科醫療服務時，係以醫療為推動重心，經過數年後，調查發現就醫人數並無下降趨勢，且口腔狀況並未因此改善，因此而意識到僅著墨於醫療部分是錯誤且不足的，是以，經過重新規劃與修正，在制度上加入預防保健工作，並以其為執行重點，且針對零歲之身心障礙孩童，即開始進行口腔清潔介入工作。經過多年努力下，目前日本身心障礙孩童之齲齒率已降到不足 1%，比一般孩童還低，因此，口腔衛生教育若做得好，就能有效預防蛀牙的發生，並可降低日後醫療費用支出，又可獲得更好之生活品質。

除提供醫療服務外，東京都立身心障礙者口腔保健中心也為了身心障礙兒童製作教學圖卡，並編撰有「身心障礙者口腔醫療手冊」一書，供牙醫師學習。設計、使用圖卡，是為了讓工作人員能較容易地對病童進行治療前的解說，降低其對接受治療時的不熟悉與不安，藉此減少病童於接受治療時的躁動，除可增加醫療效率外，亦可提升醫護人員及病童本身之安全。至於「身心障礙者口腔醫療手冊」，是該中心為了讓牙科診所（基層醫療）之醫師能快速且清楚了解各類別之身心障礙者之特性、如何對各類別（智能障礙、自閉症、唐氏症、腦性麻痺、癲癇、高齡者腦血管疾病、失智

症、帕金森氏症、視覺障礙、聽覺障礙等)之身心障礙者進行引(誘)導、如何適切地提供所需之醫療服務、傳染病預防、精神鎮靜與全身麻醉之管理與應注意事項、急救措施、口腔保健等內容，內容相當詳盡，相當適合作為初級照護機構(基層牙科診所)醫師之教材。



身心障礙者口腔保健中心一角



劉建國委員體驗輪椅起降機就診，以體會身障者就醫感受。



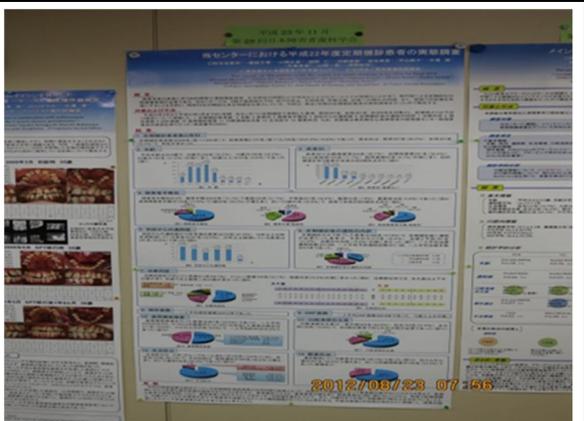
符合特殊需求者的診療椅



身心障礙者就診，家屬在旁安撫



參訪解說保健中心吞嚥檢查



身障者口腔研究成果海報



黃建文理事長代表贈送禮物



參訪團員在東京都立身心障礙者口腔保健中心前合影

二、 千代區特別養護老人之家

千代田區立一番町是結合介護保險的特殊老人照護之家（包含短期照護住宿）、高齡住宅、老人到宅服務（一般服務、認知障礙服務）、以及高齡者安心中心（包含地區支援中心）等多功能機構。其中也包括對地方居民開放的會議室、多功能活動中心、村水游泳池等設。該機構希望透過保健、醫療、社會福利的協助，創造家庭般的服務；尊重個人尊嚴，維持自立生活；並且與地方相關社福設施相互合作，讓使用者能繼續安心生活在熟悉的地方環境。

千代區特別養護老人之家係位於前開機構 4-6 樓，主要居住者需為經過介護認定，判斷須受長期照護且不便於自宅接受照護者，提供他們進食、洗澡、大小便等日常生活照護、休養娛樂與機能訓練。養護老人之家依照高齡者的口腔狀況，提供固體、半固體、液體等不同性質的食物，並兼顧視覺、味覺感受，讓居住者容易消化吸收，維持良好營養狀態。

目前日本提供介護服務對象約可分為三類，一為可自主打理生活的老人，由市

村町依實際情形提供老人福利服務；二為需要簡單照顧資源的老人，如需生活支援，或在日常生活有必要支援者；三為需要介護照護設施者，如養護中心、保健設施、介護醫院、居家服務（含居家訪問、居家護理、日間托老、短期寄宿服務及福利輔具租借等）。



本次翻譯鄧乃嘉醫師



安全設施~扶手（一）



依口腔狀況不同，提供住民軟硬不一的午餐類別



便利設施-洗澡機



可直接推床進去洗澡機沐浴



洗手台上方特別的洗手順序圖示版



銀髮族的口健操，以可愛版海報呈現



體貼的室內引導磚



劉建國立法委員代表贈送禮物



參訪團員與特別養護老人之家工作人員合影

三、 拜會社團法人東京都齒科醫師會

承蒙中華民國牙醫師公會全國聯合會之安排，拜會社團法人東京都齒科醫師會，一同

與會者進行下列主題之研討：

1. 日本長期照護者牙科醫療之現狀與制度
2. 日本長期照護之牙科保健醫療制度
3. 日本長期照顧機構口腔照護之跨領域整合服務
4. 日本長期照護者牙科醫療在宅服務的工作
5. 日本癌症治療與口腔之長期照護
6. 日本長期照護機構之健口瑜珈操以增進生活品質

日本座談會成員：淺野紀元會長、高橋副會長、山崎副會長、腰原偉旦副會長、野本專務理事、高野理事、高橋理事、中島理事等。

日本經過十年來實施長期照護保險的經驗，因為將假牙給付納入保險中，造成長期照護保險沉重的負擔，未來，我國在規劃長期照護保險制度，應將牙科部分納入，但應排除假牙給付，才能使長照保險永續經營，而假牙補助可考量由其他社會福利之形式補助其支出。

日本長期照護制度已將口腔照護及牙醫師等都納入制度中，認為口腔照護除了刷牙外，更包含口腔機能維護，更重視人的尊嚴。長期照顧機構口腔照護是跨領域整合服務，包括醫師、牙醫師、口腔衛生師，以及週遭的營養師、職能復健師、語言師、生活訪談員、社工人員、物理治療師及看護人員等等，方能使長期照護老人獲得完善之照護。



劉建國立委帶領我方人員拜會日方東京都齒科醫師會



說明日本長期照護者牙科醫療之現狀與制度



會議中意見交流



東京都齒科醫師會所提供衛教單張



醫事處王宗曦副處長代表贈送禮物



參訪團員與東京都齒科醫師會合影

四、 面會日本厚生勞動省官員

承蒙中日交流協會之安排，有幸面會日本厚生勞動省官員，囿於時間因素，面會重點放在日本的在宅醫療部分，希望了解日本在宅醫療的現況與經驗，讓我們在規

劃長期照護制度時，避免重蹈覆轍。

日方出席人員包括日本交流協會總務部長小松道彥、厚生勞動省「醫政局指導課在宅醫療推進室副室長」新谷幸子及「國際課國際企劃室交流調整係長」高崎美奈子，我方出席人員包括劉建國立法委員、雲林縣江文登議員及廖秋萍議員、衛生署醫事處王宗曦副處長、國民健康局賴辛癸科長、雲林縣衛生局吳昭軍局長、中華民國牙醫師公會全國聯合會黃建文理事長、台北市牙醫師公會黃明裕理事長等，涵蓋面相當廣泛。

日本的「介護保險」制度類似台灣所謂「長期照護保險」制度，自 2000 年開始實施。隨著越來越高齡化社會的來臨，在宅醫療已成為一個趨勢，並能減低長期照護保險的負擔，目前在宅醫療計畫仍持續進行推動中，委託由醫院、診所及機構辦理。

在宅醫療包含三個主要部分：相關醫療人員的養成、各個據點的配合以及個別疾患的支持及服務，其中面臨最大的問題是醫師人力的不足，為解決醫師人力不足的問題，提高保險的給付也是增加誘因之一。在人才養成(醫師、牙醫師、藥師、護理人員……)的部分，現在是由國家訓練一批種子教練，再由種子教練回去各區訓練當地的人員，將在宅醫療推展出去。

另日本在保險部分，醫療有醫療保險，介護有介護的保險(相當於看護保險)，兩者不同，亦即原本有醫療需求的在宅病人，其所接受的在宅醫療，就由醫療保險支付，但隨者第五期的長期照護保險，醫療保險與介護保險也有不易區分的灰色地帶。



日方與會人員



我方與會人員



會議中日方官員報告在宅醫療-右二為醫政局指導課在宅醫療推進室副室長「新谷幸子



針對在宅醫療提出相關問題-右一為王宗曦副處長、中間為劉建國委員、左一為牙全會黃建文理事長



劉建國立法委員代表贈送禮物



參訪團員與日方官員及交流協會人員合影

五、 日本交流協會晚宴

我方出席人員包括劉建國立法委員、雲林縣江文登議員及廖秋萍議員、衛生署醫事處王宗曦副處長、國民健康局賴辛癸科長、雲林縣衛生局吳昭軍局長、中華民國牙醫師公會全國聯合會黃建文理事長、台北市牙醫師公會黃明裕理事長。



劉建國立法委員致詞



牙全會黃建文理事長致詞



參加日本交流協會晚宴



感謝日本交流協會安排會見厚生省官員



左一為王宗曦副處長、右一為牙全會黃建文理事長代表贈送禮物



參訪團員與日方牙醫師公會代表合影

六、 東京豐島區口腔保健中心

東京豐島區口腔保健中心主要提供身心障礙者牙科治療、居家高齡者(超過 65 歲)訪視治療、齒科衛生師之指導，同時在假日，對於有需要牙科急診者，亦提供服務。

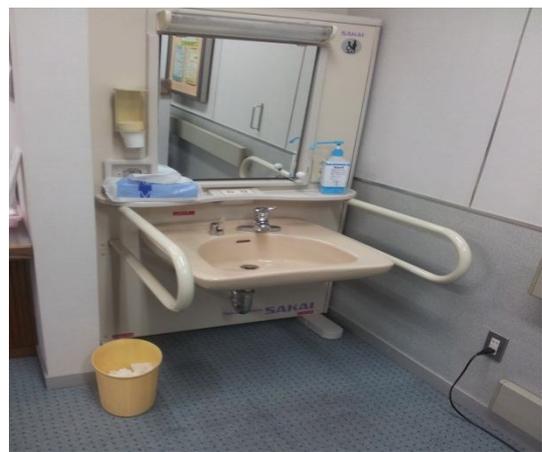
每週二該口腔保健中心的齒科衛生士和豐島區牙科醫師會會員，進行到宅牙科訪問診療事業，對象為豐島區臥床不起且無法在一般普通牙醫診所就醫的居民。目前正值我國實施到宅牙科醫療之際，透過此次參訪與經驗交流，更有助於我國在到宅牙科醫療的發展。

以下為東京豐島區口腔保健中心對身障者及居家老人之每週診療時間表：

火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
9:00～ 12:00	齒科相談 齒科衛生指導 訪問齒科 衛生指導 訪問診療 摂食外来 (月1回)	齒科相談 齒科衛生指導 訪問齒科 衛生指導 訪問診療	障害者 診療	齒科相談 齒科衛生指導 訪問齒科 衛生指導 訪問診療 摂食外来 (月1回)	訪問診療
13:00～ 17:00					



東京豐島區口腔保健中心



設置扶手，重視安全



到宅牙科醫療設備-攜帶行診療椅



參訪團員仔細聆聽口腔保健中心簡介



解說身障者使用治療椅設備



解說身障者使用治療椅設備



精簡的到宅牙科設備(一)



精簡的到宅牙科設備(二)



劉建國立委及王宗曦副處長代表贈送禮物



參訪團員合影：左三王宗曦副處長、右四雲林縣議員廖秋萍、左二雲林縣衛生局長吳昭軍

& 古賀先生講演：「基礎在宅治療建議方法；保險需求」

東京都豐島區概要：面積為 13.01km²（23 區中的第 18 名），人口老化旨數為 20.8%。豐島區口腔保健中心 Azalea 牙科診所位在健保樓 6 樓，提供障礙者牙科診療業務（地區委託業務）、居家(高齡者)牙科訪問診療業務、假日緊急醫療業務（地區委託業務）。

<中心的業務內容>



豐島區的到宅訪問牙科診療業務由地方政府委託牙醫師公會執行，牙醫師及口腔

衛生師是重要不可或缺的成員，以下圖說明此制度：



(一) 牙醫師公會合作

牙醫師公會的合作醫師目前約有 60 人左右。由有意願者輪替。院內的門診診療

以及設施診療的實施為每組 3 個月,每個月 2 次的輪替制。居家診療原則上由離患者家最近的合作醫師作為主治醫師。診療報酬的部分,門診及訪問診療全由 Azalea 牙科診所作為統一管理中心,費用請款也都由中心進行。合作醫師每次的酬金皆為定額,根據合作次數來給與。

(二) 保險給付

醫療保險：進行牙周病，齲齒治療等醫療時使用。

看護保險：進行居家療養管理指導時使用。

(三) 到宅牙科醫療設備

1. 到宅牙科醫療所需裝備：

移動時的準備



打開的樣子



2. 到宅牙科診療必備便利器具：攜帶型診療椅

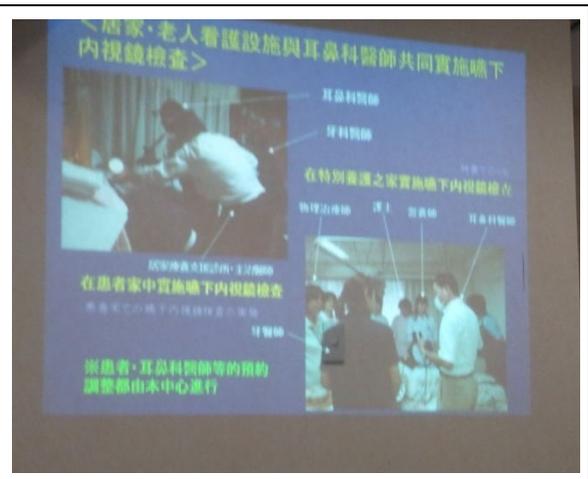
打開前



打開後



古賀先生演講



投影片：到宅牙科醫療現狀

七、 世田區蘆花特別養護老人之家

世田區蘆花特別養護老人之家於 1995 年所成立，並有住宅看護支援、訪問看護及短期照護之相關服務。

參訪過程中，發現日本對老人照顧的理念，即使是照護需求程度最高的老人、

即使在死前最後一天，也努力做到不插鼻胃管。所以經常透過內視鏡，檢查吞嚥食物的能力，來決定安全進食的食物型態，從一級接近正常軟硬大小，到四級的全流質食物。

不插管，不但有尊嚴，可以活躍身體機能，可以享受食物美味，美好生活品質。無怪乎，對日本養護機構住民的滿意度調查，超過一半以上的人一天當中最期待的一件事就是進食，遠超過對於團康活動，甚至是家人探視。

在充滿陽光的大廳，隨著介護員的指令，伴隨音樂，盡可能做健身操。至少，做做健口操，活絡臉部咀嚼，避免肌肉老化下垂，老人家依然可以從容享受生活的美好。

& 渡邊三惠子齒科衛生士演講：在特養之家的健口體操及呼吸復健

蘆花特別養護老人之家住民共 99 位，男性 17 位，女性 82 位，平均年齡 86.6 歲，平均介護度 4.24。

健口體操及呼吸復健(詳如附件 1)能協助住民經由口腔交替動作，發音持續訓練、毛巾帶動呼吸運動，以提升口腔機能的靈巧度，促進身體健康。



蘆花特別養護老人之家外觀及交通車



活動空間實景（一）



室內明亮空間實景（二）



呼吸復健內容(家民・家屬同意下拍攝)



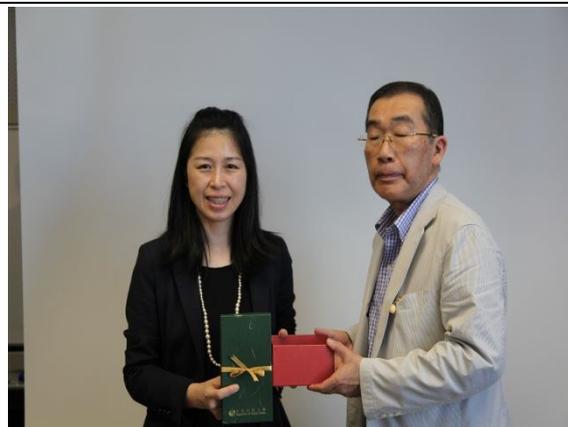
呼吸復健內容(家民・家屬同意下拍攝)



在特別養護之家設有完備牙科診療設備



同樣食物，依住民口腔狀況有大塊、小塊、細末等區別



王宗曦副處長代表贈送禮物

八、 檢討會議

回台之前，劉建國委員召集這次考察團所有成員，一起檢討此次參訪行程，希望

能提供相關單位參考。經過大家一番檢討之後，概述結論如下：

- (一) 我國的長期照護制度之規劃，並未將口腔照護及牙醫師部分納入，然而日本確是涵蓋在內，有其必要性，建議透過口醫會提案，請護理與健康照護處列席報告，牙醫界可適時提出建言。
- (二) 鑑於日本實施長期照護保險的經驗，由於給付假牙費用，造成長期照護保險沉重的負擔，所以，未來我國在規劃長期照護保險制度時，如將牙科納入規劃，應排除假牙給付，才能使長照保險永續經營。
- (三) 長期照護應朝向團隊(Team work)模式運作，包含醫師、牙醫師、護理師、職能治療師、語言治療師、營養師、照護員……等等不同職種人員。
- (四) 國內目前在宅醫療規劃重點在安寧照護部分，建議牙醫師與家庭醫學專科醫師共同合作參與，待安寧照護試辦模式成熟後，可再朝向特殊需求者、身心障礙者及老人的在宅牙科醫療服務發展。
- (五) 日本牙醫界大量仰賴口腔衛生師，無牙科助理一職，而美國則有牙科助理及口腔衛生師，我國現行牙科助理僅有少部份是口腔衛生學系畢業，建議不宜全參考日本模式。

九、 神奈川縣橫濱市綠區特別養護老人之家

日本於 2000 年通過修正「社會福祉事業法」等法案，作為民間財團法人社會福祉事業提供介護服務之依據，2006 年修訂介護保險，引進介護預防之觀念。強調介護預防六大項目：

- (一)提升運動器官的機能
- (二)營養改善
- (三)提升口腔機能
- (四)預防、支援抑鬱症
- (五)預防、支援認知障礙
- (六)預防、支援憂鬱症

經此更發展出與提升口腔機能有關的相關職務，如服務負責人(言語治療師、口腔衛生師、看護)，相關連職務(介護職員、生活輔導員)等，以使特別養護老人之家的住民，獲得完善之照護。

綠區特別養護老人之家，主要照護對象需要介護照護設施者之高齡者，如較無生活自理能力等類。該機構平時由專任介護福祉士、生活訪談員、社工人員、物理治療師、營養師及看護人員等進行照護工作，每週固定時間由醫師至機構進行檢查與診療工作（含吞嚥狀況檢查），並有牙醫師進行口腔看診醫療。另外，針對飲食與用藥方式部分，該機構之合作醫師均對於需全時照護，幾乎完全無法自理的高齡者，進行個別之吞嚥狀況評估結果，再由營養師、藥師量身訂做專屬餐食與藥劑，整體照護設計與執行相當完整、精緻。

從特別養護老人之家的口腔照護中，發現需要不同職種專業合作，包括醫師、牙醫師、護士、介護支援專員(照護經理)、營養管理師、輔導員、口腔衛生師、介護員(社會福利士、介護福利士)、物理治療師、言語治療師、介護助手等，方能為高齡者提供優質口腔照護的生活品質，為其打造健康的口腔。



依住民口腔狀況提供合適之午餐



住民牙科看診現況



該機構高齡者專用接駁車



由復健師指導做運動



由王宗曦副處長代表贈送禮物



參訪團員與特別老人養護之家工作人員
合影合影

十、 駐日代表處晚宴

參加駐日代表處晚宴，正逢台北醫學大學杏聲合唱團到日本巡迴訪問，有幸

能聆聽美妙的音樂，感受深刻。

我方參加人員：劉建國立法委員、雲林縣江文登議員及廖秋萍議員、衛生署醫事處王宗曦副處長、國民健康局賴辛癸科長、雲林縣衛生局吳昭軍局長、中華民國牙醫師公會全國聯合會黃建文理事長、台北市牙醫師公會黃明裕理事長。



與日方交換名片，交流雙方經驗



劉建國立委致詞



台北醫學大學杏聲合唱團精彩合聲表演



本次參訪團員與駐日經濟文化代表處合影



劉建國立委致詞，說明此行收穫並宣慰僑胞



駐日經濟文化代表處-與台北醫學大學杏聲合唱團合影

肆、心得

肆、心得

甫從日本參訪老人機構回來，看到北部有一久病與家人同住的婦人在家被活活餓死的新聞，不禁令人唏噓萬千。台灣目前 65 歲老人人口比率不過才 11%，未來 13 年急劇成長，2025 年老人人口比率將超過 20%。超高齡社會，將近兩倍的失能老人，真難以想像可能的境遇？想想，日本 65 歲以上老人人口已占全人口的四分之一，銀髮大國是如何善待老人的呢？這也是這次我們為何選日本做為考察地點，希望能參照銀髮大國醫療及長期照護制度之優點，減少錯誤，提供國內發展相關制度之參考。

參訪過程中，了解日本長期推動身心障礙者及長期照護者口腔醫療照護的成果，且已形成較成熟之制度，而我國近幾年來積極推動身心障礙者口腔醫療照護，也建置牙科醫療的轉診制度，反觀我國在宅牙科醫療正逢萌芽之初，經由此次考察能進一步深思，在超高齡化的未來，在宅牙科醫療的發展有其必要性，參訪的團員均覺得受益良多。

面對國內身心障礙者及長期照護之口腔醫療照護部分，現行長期照護制度尚未將在宅口腔照護部分納入，而侷限在安養護理、居家照護上。事實上，高齡者確實有這方面需求，也攸關其營養狀況、生活品質。若牙醫界有意願去照護高齡者，建議可利用口醫會的平台，適時提出建議方案，供政策參採。

另鑑於日本實施長期照護保險的經驗，因為將假牙給付納入保險中，造成長期照護保險沉重的負擔，所以，未來我國在規劃長期照護保險制度時，如將牙科納入規劃，應審慎思考是否不納入假牙給付，而考量將假牙補助由其他社會福利之形式支應。

國內長期照護者的口腔照護，可仿效日本，朝整合牙科、口腔衛生人員、內科、護理、物理治療、職能治療、營養師、社會工作等專業科別，以「團隊方式」合作辦理，

且可逐步推動到宅醫療及巡迴醫療等照護模式。基於成本考量，在宅醫療部分如能降低保險負擔與壓力，未來將會更蓬勃發展。

目前國內的在宅醫療朝向推動安寧照護部分，家庭醫學專科醫師及醫學會積極參與，牙科醫療亦可加入合作行列，共同推動在宅醫療試辦計畫，後續再朝向特殊需求者、身心障礙者及老人提供在宅牙科醫療服務。

至有關牙科口腔衛生師部分，在日本制度中有口腔衛生師之證照，可於醫師指示下處理部分簡單醫療業務，可獨立進行口腔預防、口腔清潔、牙結石清除及衛教工作等項，但無牙醫助理，考量其制度在我國未必可以適用，建議仍應參照我國醫療制度之架構及發展，完整評估。另在學習日本的優點同時，應以日本在推動過程中所犯之錯誤做為借鏡，並應考量我國國情與文化，酌予修正後實施，不宜全然仿效推動，如日本特殊需求者之牙科醫療照護制度分成三級制（基層醫療、保健中心、醫學中心），在我國，考量民眾就醫之便利性，也許以兩級架構即可。又日本特殊需求者之牙科醫療照護費用係由地方政府支應，考量我國地方政府之財政狀況，可由中央衛政及社政主管機關適度編列預算補助地方充實相關資源。

綜整未來發展共識及方向如下：

- （一）預防勝於治療，應加強口腔保健預防工作之普及與落實，對於高齡者、特殊需求者的需要，尤應特別關照，由制度引導提供。
- （二）對於特殊需求的延伸性服務，不是以單兵獨立作戰，而應整合相關科別，打破牙醫與西醫已及各類醫事人員藩籬，以「團隊方式」合作辦理。
- （三）長期照護制度之規劃，應強調多元性，納入社政機構、護理機構，更應納入我國

完善的醫療體系，充實發展我國的長期照護體系，以因應即將面臨之銀髮社會的需求。

(四) 考量民眾就醫之便利性，我國牙科醫療照護制度宜以兩級架構規劃，兼顧學術研究與普及性。

(五) 為發展適合我國的在宅醫療，可積極推動在宅醫療試辦或前驅型計畫，並評估成效與成本效益，以作為系統建立之參考。

社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団
世田谷區立特別養護老人之家芦花之家

健 口 體 操 示 範



集團吉祥物夏姬

健口體操吉祥物芦花 (櫻嘎)

前言…

「好好的吃飯」這個被認為理所當然的事情會隨著年齡增加、臉部或嘴巴周邊肌肉的衰退、唾液分泌困難等原因而變得不再這麼理所當然。因為以上的原因造成無法順利將食物嚥下、吃不出味道、口中殘留食物造成口臭等而煩惱的高齡者也不在少數。

健口體操就是為了因應這些高齡者的問題、障礙的預防及恢復所設計出來的。

接下來將介紹實際在芦花之家實行的健口體操。

① 深呼吸及頸、肩體操

④ 發音「趴」「他」「咖」

② 唾液腺按摩

⑤ 呼吸復健體操

③ 舌體操

⑥ 腿部肌力提升體操

① 深呼吸及頸、肩體操

有什麼效果

深呼吸

- ① 姿勢不好往往會使肺泡受到壓縮。藉由深呼吸這個動作使肺泡得以膨脹。
- ② 使肺的表面分泌名為前列腺素的血管擴張物質來預防高血壓。
- ③ 可以使腦波中的 α 波的振幅加大，具有抑制感情使人冷靜的效果。

頸、肩體操

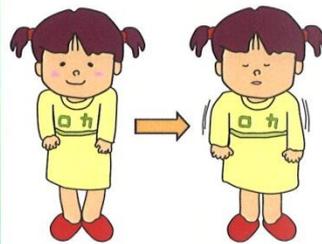
放鬆頸部周圍的組織使嚥下更為順暢。卸除肩部多餘的力氣使肩膀得以放鬆。



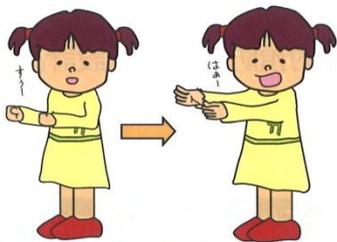
- ① 進行深呼吸。維持嘴巴閉著大口吸氣，大口呼氣。此動作進行3次。



- ② 邊彎曲雙手手指邊數10下，接著邊伸展開邊數10下。手腕輕輕的上下左右動一動。接著，手作出像是要對自己搧風的動作，手指朝向地面，輕輕的左右動。



- ③ 輕輕抬高雙肩在輕輕放下，此動作重復5~8次



- ④ 雙手握拳，邊把兩肘彎曲邊吸氣，在邊吐氣邊向前伸直雙手。



- ⑤ 把臉向右轉。頭輕輕向右彎。保持肩膀不動，只動頭。



- ⑥ 接下來換左邊。不讓頭感到沉重，慢慢的重復5~8次。要注意不要向後倒。

② 唾液腺按摩

有什麼效果?

刺激唾液腺可以促進唾液的分泌。唾液可以治療口腔乾燥並清潔口腔內部，還可使口內炎的治療更加簡單。

① 刺激耳下腺

以食指到小指4根手指貼在臉頰上，從上面後牙周邊向前畫圈。



① 刺激耳下腺

② 刺激顎下腺

② 刺激顎下腺

拇指貼在顎骨內側軟組織上面，輕按從耳朵下面至顎下約5個地方。

③ 刺激舌下腺

以雙手拇指從顎下往舌頭方向輕按。
以上動作各進行5~10次，兩個循環。



③ 刺激舌下腺

③ 舌體操

有什麼效果?

可以提升舌頭的工作效果，說話時發音更為清晰。另外還可以促進唾液分泌，使口腔不易乾燥，食物也較不容易殘留在口中。



舌體操

- ① 張大嘴巴把舌頭盡可能的向下伸。
- ② 接著以舌尖碰觸嘴唇。
- ③ 以舌尖碰觸嘴唇左右兩邊。
- ④ 用舌頭畫圈舔嘴唇四周。



臉部體操

- ① 吸飽氣，把嘴唇向左右兩邊伸展，臉頰鼓起來。慢慢的把眼睛閉上。
- ② 把眼睛和嘴巴張大。
- ③ 把嘴巴閉上，發出阿僕僕的聲音，接著臉頰鼓起來，然後嘴巴向左右動一動。

④ 發音「趴」「他」「咖」

有什麼效果？

「趴」可以提升嘴巴的肌力。訓練嘴巴閉上的力量，讓嚥下變得較無負擔。

「他」提升舌頭前面部分的活動。舌頭碰觸上顎，讓食物可以更為輕易得送進喉嚨（舌頭容易殘留藥物或食物的對象）。

「咖」提升舌頭後面部分的活動。

● 說話運動

「趴」「他」「咖」各說10次。

趴 他 咖



⑤ 呼吸復健體操

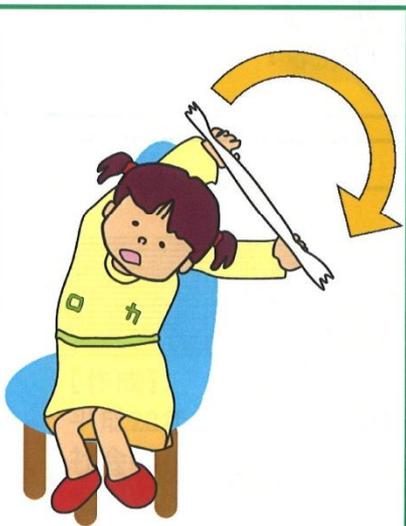
準備一條毛巾。
照著以下的動作做5個循



① 握住毛巾兩端，把手向上舉。



② 邊吸氣邊把身體向後彎曲，接著邊吐氣邊把身體向前倒。



③ 邊吐氣邊把身體向左右倒。



④ 邊向左右吐氣邊扭身體。



⑤ 邊吸氣邊提高雙肩，邊吐氣邊放下雙肩。

⑥ 腿部肌力提升體操

- ① 坐在椅子上兩腳靠攏
- ② 抬單腳，雙腳各進行5次



- ③ 只坐椅子前端，舉起單腳，慢慢向前伸直。
- ④ 腳踝也伸直後，從腳跟慢慢彎曲，接著是膝蓋，最後再把腳放下。



強化大腿四頭肌・前頸骨肌・比目魚肌！

- ⑤ 以腳跟為軸提起腳尖，放下。



強化前頸骨肌・比目魚肌！可以改善腳抬不起來而在地面上滑的症狀！

- ⑥ 接著轉動腳踝。

- ⑦ 深呼吸

保持嘴巴閉著吸飽氣，吐氣。此動作進行3次。

最後…

芦花之家以

「不管什麼時候都可以好好得吃飯，這是理所當然的事情」為目標而推行的健口體操。

大家在自己家中請一定要試看看。



【作成】

平成22年11月11日

社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム

住所:世田谷区粕谷2-23-1

電話:03-5317-1094

