

香港的長者牙科護理服務

2016 年 12 月

研究簡報

2016 – 2017 年度

第 2 期



立法會秘書處
資料研究組

長者是香港社會上經濟環境最困乏的一群。在 2015 年，每 3 名長者當中，便有 1 名居於貧窮住戶。貧窮長者的生活捉襟見肘，連一些基本生活所需亦難以應付，當中包括牙科護理服務。香港的牙科護理服務現時主要由非政府機構和收費較高的私營界別提供。

政府透過 11 間政府牙科診所提供緊急牙科服務，服務範圍包括拔牙及處方藥物。政府牙科街症服務診所診症時間有限，服務人數亦設有限額。這些診所現時每星期合共提供 13.5 節每節為時半日的服務時段，而每間診所每節服務時段的派籌數目亦少於 100 個。部分求診者可能因此需要跨區尋求公營牙科服務，或轉向私家牙醫求診。

政府推行"長者牙科服務資助項目"及"長者醫療券計劃"，資助長者接受私營牙科護理服務，但這兩項計劃發放的資助金額，可能不足以支付高昂的私營牙科護理服務費用。

健康生活、積極人生，才能安享晚年。從牙科護理角度來看，要讓長者安享晚年，必須為他們提供無虞或缺、適切和方便的口腔護理服務，讓他們步入晚年時仍能保留牢固健康的牙齒。一些已發展經濟體為實踐上述目標，已將長者定位為其牙科護理政策中一個優先照顧的社群，並就此採取針對的措施，滿足長者的口腔護理的需要。

有關長者牙科護理服務的議題，屬衛生事務委員會的政策範疇。

1. 背景

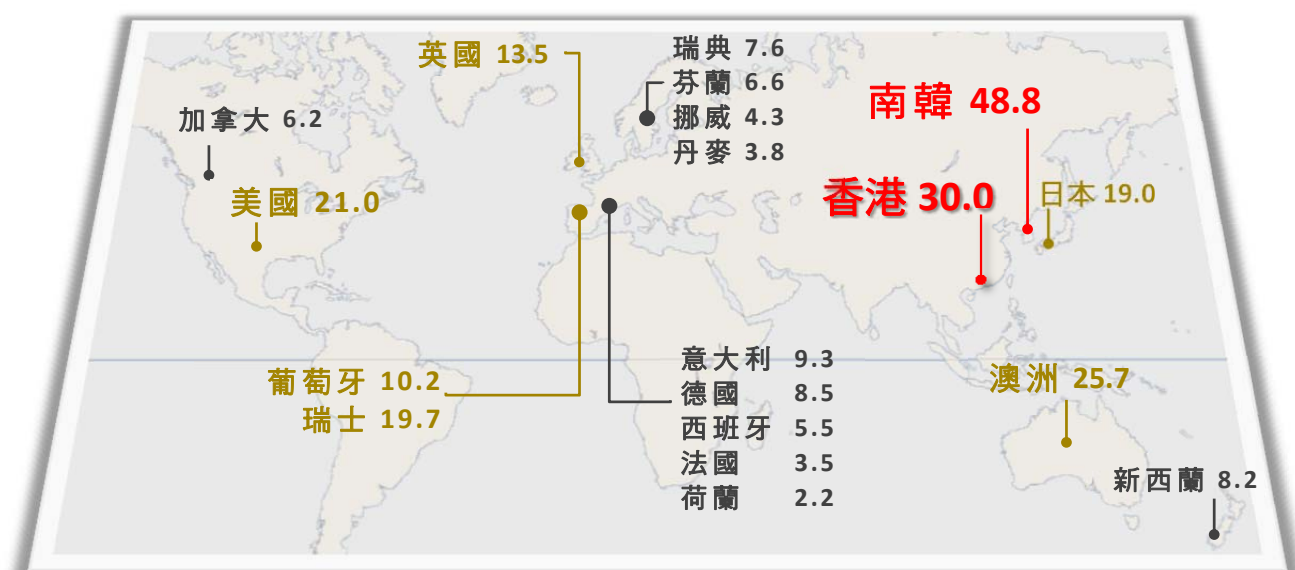
1.1 香港的人口正在老化，現時全港 65 歲或以上人口約有 117 萬，差不多每 6 名香港人便有一名是長者。醫學昌明，營養改善，這一代長者更為長壽。現時 65 歲的長者，預計當中 60% 將會活至 85 歲或以上，40% 更有望年過 90。¹

1.2 人口老化，加上人均壽命延長，為社會帶來不少挑戰。長者是當前社會上經濟環境最困乏的一群，在 2015 年，有 308 500 名長者生活貧困，貧窮率達 30.1%。長者的貧窮率高於其他年齡組別的貧窮率，亦較香港整體貧窮率(14.3%)高出一倍有多。² 此外，在已發展經濟體當中，香港的長者貧窮率位居前列；在 2014 年，香港與經濟合作與發展組織("經合組織")全部 35 個成員國比較，除南韓外，香港的長者貧窮率均高於其他成員國(圖 1)。

¹ 請參閱 Commission on Poverty (2015)。

² 根據 Government of the Hong Kong Special Administrative Region (2016)，在 2015 年，18 歲以下兒童的貧窮率為 18.0%，而年齡介乎 18 歲至 64 歲人士的貧窮率則為 10.1%。

圖 1 —— 經合組織選定經濟體在 2014 年或最近年度的長者貧窮率



數據來源：Government of the Hong Kong Special Administrative Region 及 Organisation for Economic Co-operation and Development。

1.3 貧窮長者的生活捉襟見肘，連一些基本生活所需亦難以應付，當中包括醫護服務。在香港，公營醫療體系提供全面的醫療服務，收費極為低廉，但市民大眾所需的牙科護理服務，主要由私營界別和非政府機構³ 提供。從政府統計處在 2014 年進行的調查結果觀察所得，雖然長者隨着年紀漸長而出現口腔健康問題的風險趨增，但在所有調查年齡組別當中，長者使用牙科護理服務的比率最低。本期研究簡報旨在研究香港為長者提供的牙科護理服務，並檢視選定的已發展經濟體如何照顧日益老化人口的口腔護理需要。

2. 香港長者的口腔健康狀況

2.1 口腔健康對於維持個人整體健康和生活質素甚為重要。健康的牙齒方便進食和消化，再加上均衡飲食，有助人體吸取足夠的營養。然而，一旦牙齒出現脫落的情況，患者咬碎及咀嚼食物的能力或會因此受損，限制了他們的食物選擇。健康的牙齒對說話亦非常重要，嚴重牙齒脫落會令人難以準確咬字和發音，從而影響與人溝通的能力。鑑於牙齒能夠發揮正常功能的重要性，世界衛生組織曾以成年人一生應最少保留 20 隻天然的牙齒，作為口腔健康目標之一。⁴

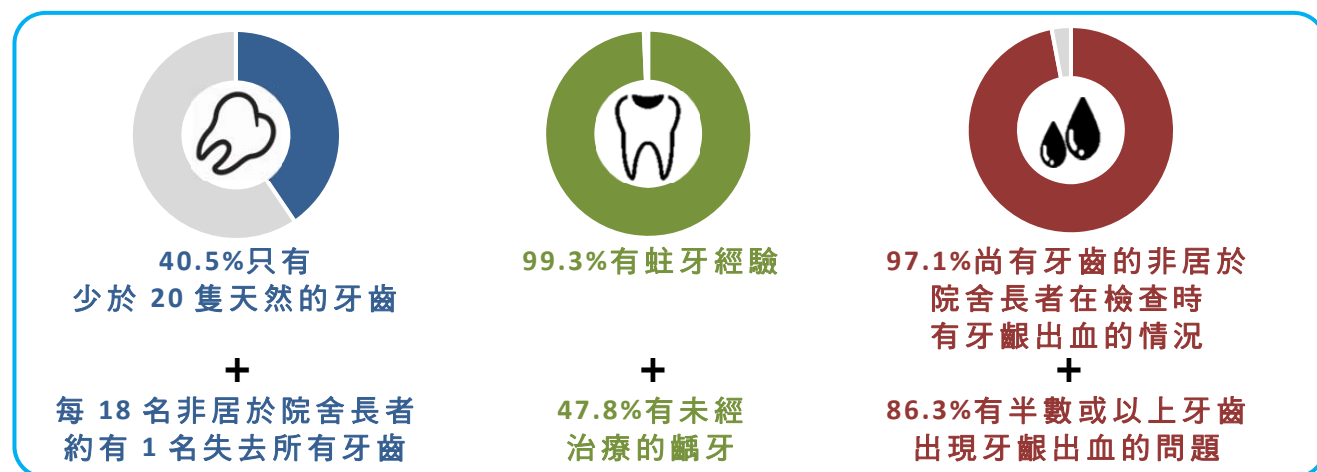
³ 該等非政府機構通常屬於社會服務機構、福利組織、宗教團體及工會。它們基本上並無接受政府資助，以自負盈虧方式營辦牙科護理服務。請參閱 Chu, et al. (2013)。

⁴ 成年人最多有 32 隻牙齒，包括 4 隻智慧齒。

2.2 口腔出現毛病通常是一個日積月累、逐漸形成的過程，其中老化過程可直接或間接增加患上口腔疾病的風險。⁵ 事實上，口腔健康問題在長者當中尤其普遍，他們備受牙齒脫落、蛀牙和牙周病等問題困擾。繼 2001 年進行首次全港性口腔健康調查後，事隔 10 年，衛生署於 2011 年進行第二次的相關調查，以監察各指定人口組別市民的口腔健康狀況，並評估他們的口腔健康行為及習慣。⁶ 與 10 年前的情況比較，年齡介乎 65 歲至 74 歲並在社區居住的長者(在全港性口腔健康調查當中，這些長者被稱為"非居於院舍長者")仍然飽受各種主要牙患困擾，包括牙齒缺失、蛀牙和牙周病等問題。⁷

2.3 根據 2011 年的全港性口腔健康調查，在非居於院舍長者當中，擁有少於 20 隻天然的牙齒的長者比例高達 40.5% (圖 2)。每 18 名非居於院舍長者當中，約有 1 名失去所有牙齒。此外，差不多所有非居於院舍長者均有蛀牙經驗(99.3%)，約一半人(47.8%)有未經治療的齲齒。至於牙齦狀況方面，在尚有牙齒的非居於院舍長者當中，97.1% 在檢查時有牙齦出血的情況，86.3% 則有半數或以上牙齒出現牙齦出血的問題。非居於院舍長者的牙患情況普遍的原因眾多，當中包括他們沒有定期檢查牙齒的習慣，以及在口腔出現毛病時沒有即時尋求專業牙科護理。

圖 2 —— 2011 年非居於院舍長者的口腔健康狀況



數據來源：Department of Health。

⁵ 舉例而言，長者往往因唾液腺未能分泌足夠的唾液令口腔保持濕潤，而出現口乾的情況。唾液具有潔淨、潤滑及抗菌特性，能有效保護牙齒及牙齦。

⁶ 全港性口腔健康調查就下列對象進行一系列實地調查：5 歲兒童、12 歲學生、35 歲至 44 歲成年人、65 歲至 74 歲非居於院舍長者及 65 歲或以上使用社會福利署長期護理服務的長者。

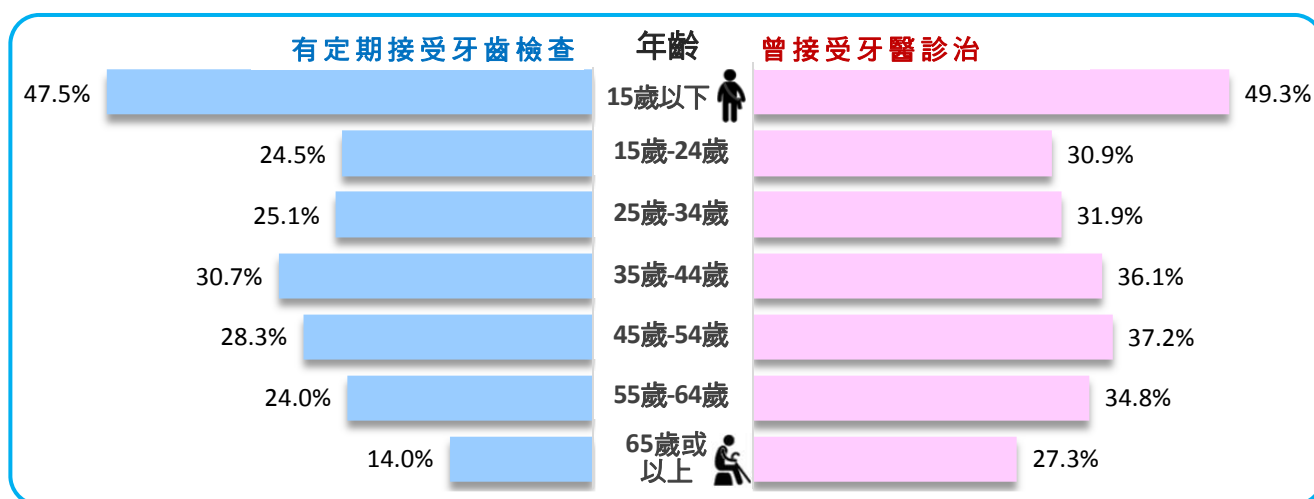
⁷ 本期研究簡報只集中研究在社區居住的長者，他們當中或有因經濟困難而得不到適當的牙科護理服務。居於安老院舍的長者則不包括在研究範圍之內，截至 2016 年 9 月底，約有 61 160 名長者居於安老院舍，佔全港長者人口的 5.0%。居於安老院舍的長者受惠於衛生署轄下的"長者牙科外展服務計劃"，可獲取免費的外展牙科服務，包括牙科檢查、氟化物/X 光檢查、洗牙及其他進一步治療，例如補牙、拔牙、鑲配假牙托等。

2.4 衛生署勸告長者定期檢查牙齒，以保持口腔健康。⁸ 定期牙科檢查有助預防牙患，並能在牙患出現初期及早進行治療，從而避免牙齒情況惡化至需要進行更昂貴及更複雜的牙科治療。根據 2011 年全港性口腔健康調查，只有 22% 的非居於院舍長者有定期接受牙科檢查的習慣。而沒有定期檢查牙齒的長者，主要覺得牙科治療收費高昂，而且無法確知牙科治療的收費。

2.5 同樣地，根據 2011 年全港性口腔健康調查，非居於院舍長者出現口腔疾病時，他們只有少於半數會尋求專業牙科護理。即使症狀是嚴重牙痛至影響睡眠，也只有約 40% 會向牙科醫生求診。如果症狀輕微，例如口臭和牙齦出血，他們尋求專業牙科護理的比率更低，分別只有 0.8% 及 4.3%。感到口腔不適的非居於院舍長者，大部分都知道他們有需要往見牙科醫生，但基於某些因素而妨礙他們求診的意欲。他們報稱的主要原因是未能負擔有關費用，以及不想花費金錢在牙科治療上。

2.6 長者使用牙科護理服務比率偏低的問題一直持續。根據政府統計處於 2014 年進行的主題性住戶統計調查，65 歲或以上的人士有定期接受牙齒檢查的比率為 14.0%，屬所有受訪年齡組別當中最低(圖 3)。⁹ 此外，65 歲或以上的人士曾接受牙醫診治的比率亦屬最低，只有 27.3%。

圖 3 —— 2014 年按年齡組別劃分有定期接受牙齒檢查及曾接受牙醫診治人士的比率



數據來源：Census and Statistics Department。

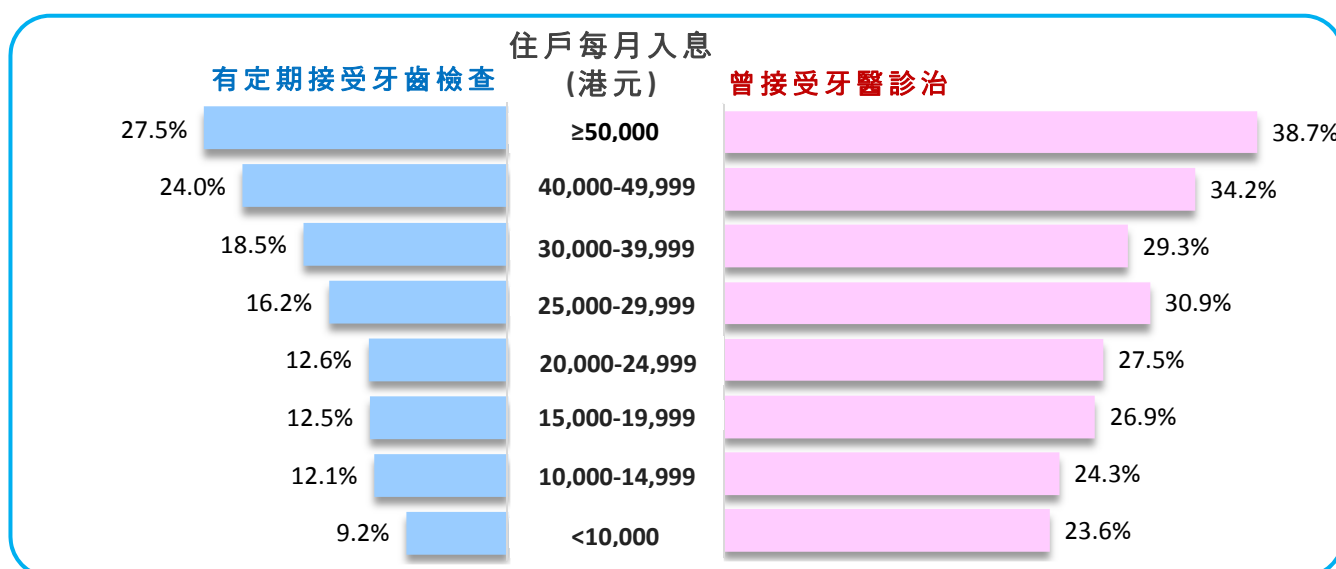
⁸ 請參閱 Department of Health (2015)。

⁹ 除有關牙科護理服務外，這項統計調查亦搜集有關下述專題的資料：香港居民的健康狀況、就醫及入住醫院情況、僱主／機構提供醫療福利予僱員的情況，以及個人購買的醫療保險保障範圍。

3. 香港的牙科醫療系統

3.1 根據上文所述，香港長者的牙齒結構和外觀隨著年齡增長而出現變化，較易受牙患困擾，但長者一般不選擇盡快向牙醫求診。這現象在家境清貧的長者當中更為普遍，因為政府統計處於 2014 年進行的統計調查發現，低收入家庭較少使用牙科護理服務(圖 4)，此情況緣於現時市民大眾所需的牙科護理服務，主要由非政府機構和收費較高的私營界別提供所致。

圖 4 —— 2014 年按住戶每月入息劃分有定期接受牙齒檢查及曾接受牙醫診治的年滿 65 歲或以上長者的比率



數據來源：Census and Statistics Department。

3.2 現時政府的牙科護理政策，主要把資源用於宣傳、教育和預防工作上，藉以提高市民對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵他們養成正確的口腔衛生習慣。¹⁰ 就預防工作而言，政府僅透過推行學童牙科保健服務為小學生提供基本和預防性牙科治療。除此以外，政府集中為公眾提供緊急牙科服務。

¹⁰ 請參閱 Legislative Council Secretariat (2014b)。

3.3 為幫助有急性牙患的市民，政府透過衛生署轄下的指定政府牙科診所，騰出特定時段提供免費緊急牙科治療(又稱「牙科街症」)。¹¹ 服務範疇只包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，而每次服務最多只會為病人拔牙一隻。¹² 經接受緊急治療後，有關的病人須按情況自行約見私家牙科醫生，以作跟進治療。

3.4 現時，政府在 11 間政府牙科診所提供上述有限度的緊急牙科門診服務，但港島區只設有一間、九龍區亦僅有兩間，其餘 8 間則位於新界區(圖 5)。至於一些人口稠密的地區，例如沙田、東區、黃大仙、葵青及深水埗，政府均沒有提供緊急牙科門診服務，病人或因此須跨區求診。

圖 5 —— 2015 年提供"牙科街症"的政府牙科診所服務的長者人口





















註：(1) 數字為全港陸上非居於院舍的長者人數。
 (2) 在中西區提供"牙科街症"的政府牙科診所位於堅尼地城。
 (3) 在北區提供"牙科街症"的政府牙科診所位於粉嶺。
 (4) 在離島區提供"牙科街症"的政府牙科診所分別位於大澳和長洲。
 數據來源：Census and Statistics Department 及 Department of Health。

¹¹ 目前，全港有 39 間政府牙科診所，主要是負責履行政府在僱用公務員合約上，訂明給予公務員／退休公務員及其合資格家屬的牙科醫療福利的聘用條款，該等牙科福利與其他僱主提供給其僱員的醫療福利制度相若。然而，為處理市民的緊急牙科護理需要，政府透過指定的政府牙科診所為公眾提供緊急牙科服務。
¹² 此外，衛生署在 7 間公立醫院為獲轉介的住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症的患者提供口腔頰面外科及牙科專科診治。

3.5 上述 11 間政府牙科診所的所在地區分布不均，這或反映政府並沒有將牙科服務／設施列入《香港規劃標準與準則》("《準則》")之內。目前，《準則》僅訂明設置醫療及保健設施的標準。舉例而言，作為長遠的規劃目標，《準則》訂下每 1 000 人須設置 5.5 張病床(包括公營及私營醫院的各類型病床)。此外，每興建一間醫院，便應同時設置一所專科診療所／分科診療所，以提供必要的支援。

3.6 11 間政府牙科街症服務診所的服務時間各有不同，但大多數只能每星期提供一至兩節每節為時半天的服務時段(圖 6)，其中提供一節的有 5 間，提供兩節的則有 4 間。至於位於大澳和長洲的診所，則每月提供一節為時半日的服務時段。至於服務名額方面，11 間政府牙科街症服務診所的最高派籌數量過去 10 年來一直維持不變，每間診所每節服務時段的派籌數目少於 100 個。

圖 6 —— 2016 年每周"牙科街症"服務時段及每節最高派籌數量⁽¹⁾

服務時間	香港				九龍					新界								
	 中西區	 東區	 南區	 灣仔	 九龍城	 觀塘	 深水埗	 黃大仙	 油尖旺	 北區	 西貢	 大埔	 荃灣	 屯門	 元朗	 葵青	 沙田	 離島
星期日 上午																		
星期日 下午																		
星期一 上午	84				84													
星期一 下午																		
星期二 上午									50			84		42				
星期二 下午																		
星期三 上午						84								42				
星期三 下午																		
星期四 上午					42							42						32 ⁽¹⁾
星期四 下午										42								
星期五 上午	84											84		42				32 ⁽¹⁾
星期五 下午																		
星期六 上午																		
星期六 下午																		

註：(1) 有別於其他政府牙科街症服務診所，位於大澳的診所只在每月第二個星期四提供 32 個名額，而位於長洲的診所則只在每月第一個星期五提供 32 個名額。

數據來源：Department of Health。

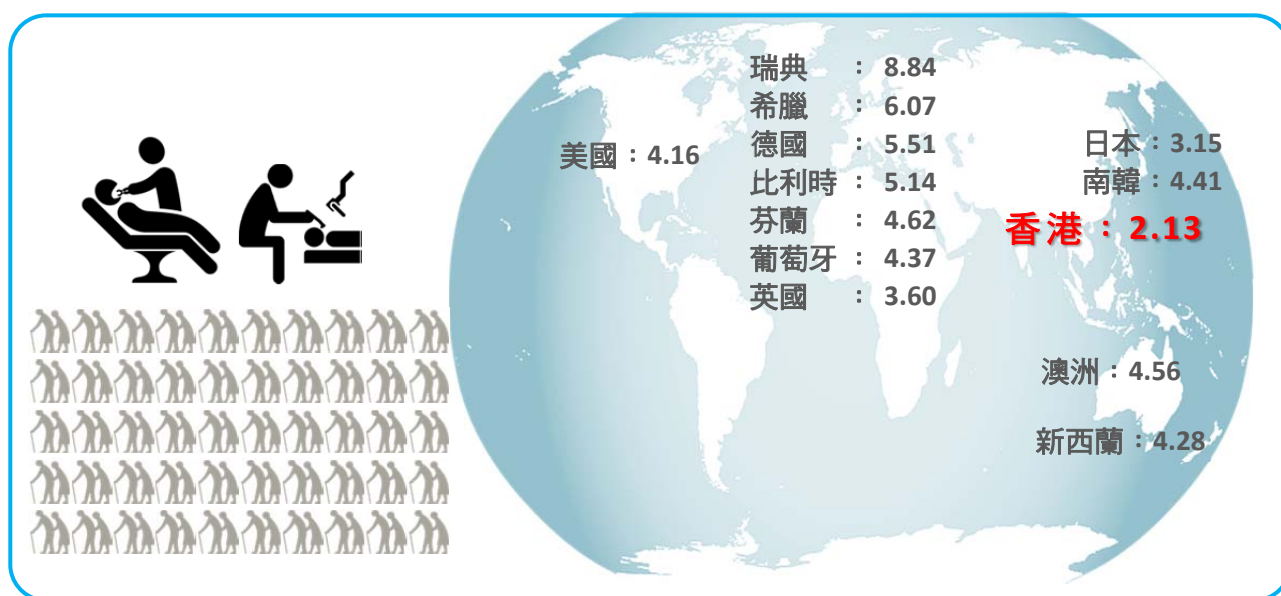
3.7 由於固定服務時間及名額的限制，在 2014-2015 年度只有 35 200 人曾使用政府牙科街症服務，而當中半數為 61 歲或以上的人士。¹³ 有意見認為政府應擴大現有的公營牙科護理服務範圍，以滿足長者對口腔護理服務的需要。政府表示在訂定為公眾提供的牙科服務的範圍時，人手

¹³ 根據衛生署最新發布的數字。

資源是必須考慮的問題。¹⁴ 事實上，本港註冊牙醫的人數由 2006 年的 1 976 人增加至 2015 年的 2 382 人，增加 20.5%，低於同期間長者人口的增幅。2006 年至 2015 年間，長者數目由 865 000 人增加至 115 萬人，增幅高達 32.9%。

3.8 任何類別的醫護服務均須有足夠的服務提供者，方可確保市民獲取所需的服務。經合組織一項研究顯示，成員國的人均牙醫數目和其所屬居民接受牙醫診治的次數，兩者大致呈正相關關係。¹⁵ 然而，在 2014 年，香港每千名 65 歲或以上人口只有 2.13 名牙醫，比例偏低，落後於多個經合組織經濟體(圖 7)。

圖 7 —— 2014 年特定經合組織經濟體每千名長者的牙醫數目



數據來源：Census and Statistics Department 及 Organisation for Economic Co-operation and Development。

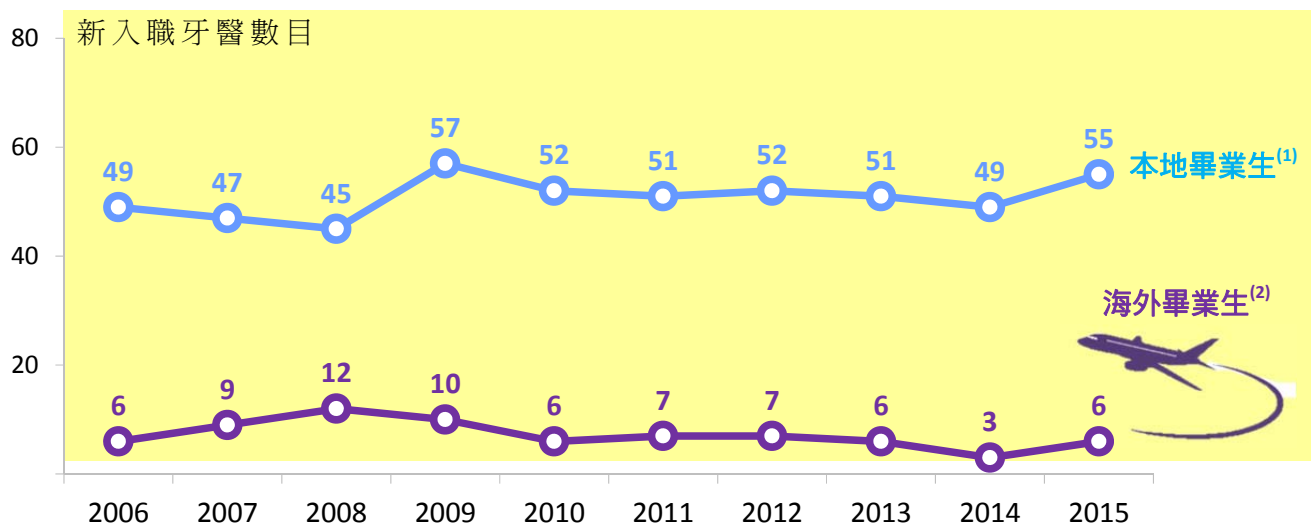
3.9 香港牙醫短缺，反映出每年加入牙醫行列的新血不多。過去 10 年間，每年約有 50 名本地牙科畢業生，海外畢業生通過執業資格試的人數則多年來每年均少於 10 名(圖 8)。最近，政府才落實在 2016-2017 年度至 2018-2019 年度間的大學撥款周期，把每年度的公帑資助牙科學士學額增加 20 個至 73 個。¹⁶ 不過，由於培訓牙醫需時 6 年，香港須待至 2022-2023 年度，才得見首批在牙科學士課程增加學額後入讀的學生畢業離校。

¹⁴ 請參閱 Legislative Council Secretariat (2014a)。

¹⁵ 請參閱 Organisation for Economic Co-operation and Development (2009)。

¹⁶ 除自 2016-2017 學年起增加牙科學生每年的收生人數外，為海外受訓牙醫舉辦的執業資格試，亦由每年一次增至每年兩次。

圖 8 —— 2006 年至 2015 年間新入職牙醫數目



註：(1) 有關數字指獲香港大學頒授牙醫學士學位的畢業生人數。

(2) 有關數字指通過香港牙醫管理委員會舉辦的執業資格試的人數，考生必須是牙科學位或委員會接納的牙科資格的持有人。

數據來源：University of Hong Kong 及 Hong Kong Yearbook。

4. 政府為長者提供的財政支援

4.1 由於政府只為公眾提供緊急牙科服務，若長者需要治療服務及其他牙科護理服務，便須向私家牙科醫生及／或非政府機構營辦的牙科診所求診。就有經濟困難的長者而言，綜合社會保障援助("綜援")計劃現時為 60 歲或以上的受助人提供牙科治療津貼，以支付實際所需費用或社會福利署所訂有關該項牙科治療項目的最高金額，以較低者為準。在 2015-2016 年度，共有 8 617 宗牙科治療津貼申請獲批，而平均獲發的津貼金額為 6,222 港元。


4.2 關愛基金近年推出"長者牙科服務資助項目"，涵蓋 75 歲或以上正領取長者生活津貼¹⁷ 的長者。每名受助人一生可獲的資助上限為 14,390 港元，用以支付在私家或由非政府機構營辦的牙科診所鑲配活動假牙及接受其他治療的費用。

¹⁷ 長者生活津貼專為年滿 65 歲或以上的長者而設，其定位是為未能或不願申請綜援但又有經濟需要的長者而設的扶貧措施。

4.3 政府亦推出了"長者醫療券計劃"，資助年滿 70 歲的長者使用私營基層醫療服務，包括牙科服務。領取綜援及長者生活津貼的合資格長者亦可獲發醫療券。¹⁸ 每名合資格長者每年可獲發的醫療券金額為 2,000 港元，¹⁹ 未用完的醫療券金額可予轉撥和累積，惟累積總金額不得超過 4,000 港元。

4.4 在香港，私家牙科醫生收費不菲。以菲臘牙科醫院私家病人收費為例，檢查／診斷費用介乎 600 港元至 2,500 港元不等(圖 9)。²⁰ 其他種類的服務，例如根管治療、植牙及鑲配假牙，收費動輒達數千以至數萬元。因此，長者經"長者牙科服務資助項目"及"長者醫療券計劃"下領取的資助金額，可能不足以支付私家牙科醫生的高昂收費。就"長者醫療券計劃"而言，部分長者亦有需要儲存一定金額的醫療券，用以支付醫療服務的開支。

圖 9 —— 2016 年菲臘牙科醫院私家病人的牙科診療費用

選定治療項目 	價格範圍(港元)
覆診	350 - 2,000
檢查／診斷	600 - 2,500
簡單拔除牙齒	700 - 2,000
補牙	900 - 3,000
非手術牙周治療(每邊)	3,000 - 8,000
牙周手術	5,200 - 10,000
根管治療(以每顆牙齒計)	6,600 - 25,000
重新接受根管治療	8,000 - 30,000
部分活動牙托	8,000 - 30,000
全口活動牙托	15,000 - 30,000
植牙手術(每支)	17,600 - 35,000

數據來源：Prince Philip Dental Hospital。

¹⁸ 換言之，年滿 70 歲或以上的綜援受助人既可根據綜援計劃獲取牙科治療津貼，亦可根據"長者醫療券計劃"獲得資助。至於現時領取長者生活津貼的 75 歲或以上的受助人，他們可同時受惠於"長者牙科服務資助項目"及"長者醫療券計劃"。

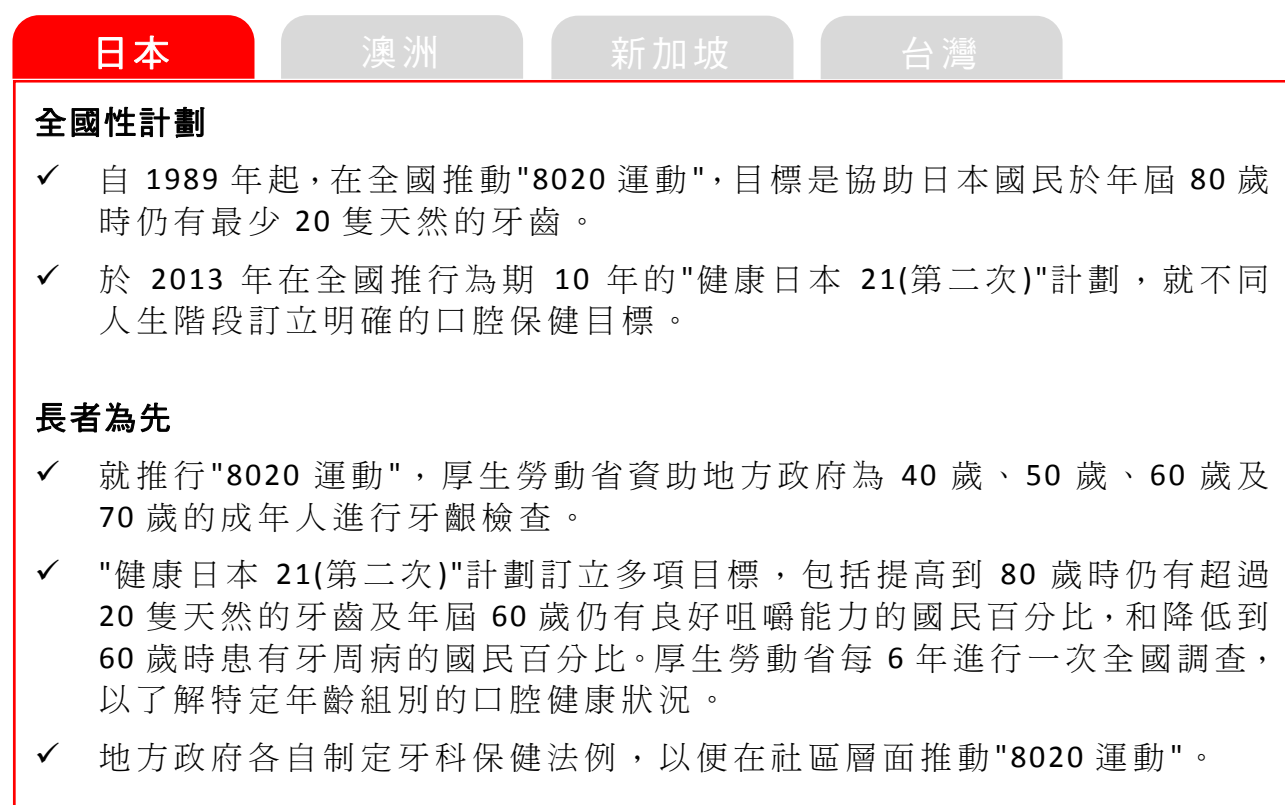
¹⁹ 在 2014 年，政府把醫療券金額由 1,000 港元調高至 2,000 港元，並容許合資格長者把未用完的醫療券金額轉撥和累積至不超過 4,000 港元的總額。此舉讓長者在使用私營基層醫療時，可享有更多選擇和更大彈性。

²⁰ 現時並沒有關於私家牙科醫生的平均收費的公開資料。因此，菲臘牙科醫院私家病人所繳付的費用可大致反映出香港的私家牙科服務收費不菲。該院現時服務兩類病人：教學病人和私家病人。後者經由註冊醫生／牙醫轉介接受先進牙科治療，須支付市價費用。

5. 選定經濟體的牙科護理政策

5.1 健康生活、積極人生，才能安享晚年。牙科護理雖只是長者醫護服務的其中一環，但對他們維持整體健康和生活質素尤為重要。從牙科護理角度來看，要讓長者安享晚年，必須為他們提供無虞或缺、適切和方便的口腔護理服務，讓他們步入晚年時仍能保留牢固健康的牙齒。²¹ 一些已發展經濟體為實踐上述目標，已將長者定位為其牙科護理政策中一個優先照顧的社群，並就此採取針對的措施，滿足長者的口腔護理的需要，下文扼述這些措施的具體內容：

圖 10 —— 選定已發展經濟體為長者提供的牙科護理服務



²¹ 請參閱 British Dental Association (2003)。

圖 10 —— 選定已發展經濟體為長者提供的牙科護理服務(續)

日本 澳洲 新加坡 台灣

全國計劃

- ✓ 推行 2015-2024 年全國口腔保健計劃(National Oral Health Plan 2015-2024)，以此作為框架倡導全國性口腔健康推廣活動。具體而言，該計劃特別照顧長者的牙科保健需要，並把長者視為優先照顧的對象。

長者為先

- ✓ 2015-2024 年全國口腔保健計劃的目標之一，是令更多長者可保留其天然的牙齒，以及到了 2021 年，只有 3% 的長者失去所有牙齒。
- ✓ 上述計劃亦訂明長者使用牙科服務的準則，例如讓他們最少每兩年接受一次口腔保健檢查和屬預防性質的口腔護理服務。

日本 澳洲 新加坡 台灣

長者為先

- ✓ 於 2016 年 6 月開設首間政府牙科診所，專門為長者和有特殊需要的病人提供服務。第二間提供類似服務的牙科診所預計將於 2018 年投入服務。這兩間牙科診所的設計顧及長者的需要，包括經過特別設計的牙科診療椅，讓輪椅患者可以坐在輪椅上接受治療和檢查。
- ✓ 設立社保援助計劃(Community Health Assist Scheme)，為所有建國一代卡(Pioneer Generation Card)的持有人(即於 2014 年年滿 65 歲或以上的新加坡公民)提供津貼支付指定的牙科服務，包括洗牙(每一年洗牙最多兩次)，以及鑲配假牙(每 3 年最多可鑲造 1 隻上顎及 1 隻下顎假牙)。至於津貼金額方面，由一項簡單的牙科服務津貼 30.5 新加坡元(172 港元)，至一項複雜的牙科手術津貼 266.5 新加坡元(1,503 港元)不等。
- ✓ 為所有建國一代卡的持有人提供終身的常年保健儲蓄填補(Medisave top-ups)，金額為 200 新加坡元(1,128 港元)至 800 新加坡元(4,512 港元)不等。保健儲蓄(Medisave)是全國性的醫療儲蓄計劃，有關的保健儲蓄存款可用作支付在衛生部認可的牙科診所接受治療的費用。

圖 10 —— 選定已發展經濟體為長者提供的牙科護理服務(續)

日本	澳洲	新加坡	台灣
為促進口腔健康立法			
✓ 於 2003 年頒布《口腔健康法》，推動台灣的口腔健康促進計劃。《口腔健康法》第八條具體規定，各直轄市、縣(市)主管機關應加強推展老人之口腔保健措施。			
長者為先			
✓ 台南、高雄、桃園和台中市年滿 65 歲的居民無須經過資產入息審查，可獲發放最多 4 萬新台幣(10,040 港元)的假牙補助津貼。			

6. 觀察所得

6.1 根據上文分析所得的觀察臚列如下：

- (a) 長者是香港社會上經濟環境最困乏的一群。在 2015 年，每 3 名長者當中，便有 1 名居於貧窮住戶。貧窮長者的生活捉襟見肘，連一些基本生活所需亦難於應付，當中包括牙科護理服務；
- (b) 在 2011 年進行的全港性口腔健康調查反映出，非居於院舍長者飽受各種牙患困擾，包括蛀牙、牙周病和牙齒缺失等問題。非居於院舍長者的牙患情況普遍的原因眾多，當中包括他們沒有定期檢查牙齒的習慣，以及在口腔出現毛病時沒有即時尋求專業牙科護理。據政府統計處進行的統計調查顯示，這現象仍然持續；在 2014 年，65 歲或以上的人士定期接受牙齒檢查的比率，屬所有受訪年齡組別當中最底。此外，他們曾接受牙醫診治的比率亦較其他受訪年齡組別為低；
- (c) 上述情況可緣於目前市民大眾所需的牙科護理服務，主要由非政府機構和收費較高的私營界別提供所致。現時政府的牙科護理政策側重於宣傳、教育和預防工作上；就預防工作而言，政府僅透過推行學童牙科保健服務，為小學生提供牙科服務。

政府亦透過 11 間政府牙科診所為市民提供緊急牙科門診服務，但港島區只有一間，而整個九龍區亦僅有兩間而已。上述 11 間政府牙科診所的所在地區分布不均，這或反映出政府並沒有在《準則》中就牙科服務／設施制訂任何規劃標準與準則；

- (d) 政府牙科街症服務診所僅提供有限度的緊急牙科門診服務，範圍包括脫牙及處方藥物，而每次服務只會為患者拔牙一隻。這些診所大部分只能每星期提供一至兩節為時半日的服務時段，而 11 間政府牙科街症服務診所僅每星期合共提供 13.5 節每節為時半日的服務時段。至於服務名額方面，最高派籌數量過去 10 年來一直維持不變，每間診所每節服務時段的派籌數目少於 100 個；
- (e) 經合組織一項研究顯示，成員國的人均牙醫數目和其所屬居民接受牙醫診治的次數，兩者大致呈正相關關係。然而，在 2014 年，香港每千名 65 歲或以上人口只有 2.13 名牙醫，比例偏低，落後於多個經合組織經濟體。

香港牙醫短缺，反映出每年加入牙醫行列的新血不多。過去 10 年間，每年約有 50 名本地牙科畢業生，海外畢業生通過執業資格試的人數則多年來均是每年少於 10 名。因此，本港註冊牙醫的人數僅由 2006 年的 1 976 人增加至 2015 年的 2 382 人，增加 20.5%，低於同期間長者人口的增幅。2006 年至 2015 年間，長者數目由 865 000 人增加至 115 萬人，增幅高達 32.9%；

- (f) 政府推行"長者牙科服務資助項目"及"長者醫療券計劃"，為長者接受私營牙科護理服務提供更多的財政支援。然而，香港的私家牙科醫生收費不菲，"長者牙科服務資助項目"及"長者醫療券計劃"發放的資助金額，可能不足以支付高昂的私營牙科護理服務費用；及
- (g) 健康生活、積極人生，才能安享晚年。從牙科護理角度來看，要讓長者安享晚年，必須為他們提供無虞或缺、適切和方便的口腔護理服務，讓他們步入晚年時仍能保留牢固健康的牙齒。一些已發展經濟體為實踐上述目標，已將長者定位為其牙科服務政策中一個優先照顧的社群，並就此採取針對的措施，滿足長者的口腔護理的需要。

參考資料

1. 8020 Promotion Foundation. (2016) Available from: <http://www.8020zaidan.or.jp/english/8020.html> [Accessed December 2016].
2. British Dental Association. (2003) *Oral Healthcare for Older People: 2020 Version*. Available from: http://www.gerodontologie.nl/uploads/pdf_bestanden/oral_healthcare_for_older_people_report.pdf [Accessed December 2016].
3. Census and Statistics Department. (2015) *Thematic Household Survey Report – Report No. 58*. Available from: <http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302582015XXXXB0100.pdf> [Accessed December 2016].
4. Centre for Health Protection & Department of Health. (2016) *Grow Old with All Your Teeth*. October, Non-Communicable Diseases Watch. Available from: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2016.pdf [Accessed December 2016].
5. Chu, C. H. et al. (2013) Oral health and dental care in Hong Kong. *Surgeon*, Jun 11(3):153-157. Available from: http://www.academia.edu/22267536/Oral_health_and_dental_care_in_Hong_Kong [Accessed December 2016].
6. Commission on Poverty. (2015) *Retirement Protection Forging Ahead – Consultation Document*. Available from: http://www.rp.gov.hk/en/pdf/Consultation_Document_Eng_full_Accessible_Version.pdf [Accessed December 2016].
7. Department of Health. (2011) *Oral Health Survey 2011*. Available from: [http://www.toothclub.gov.hk/en/en_pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_\(EN_Full\).pdf](http://www.toothclub.gov.hk/en/en_pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(EN_Full).pdf) [Accessed December 2016].
8. Department of Health. (2015) *Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults in Primary Care Settings - Module on Dental Health Care for Older Persons*. Available from: http://www.pco.gov.hk/english/resource/files/Module_on_dental_healthcare_older.pdf [Accessed December 2016].
9. Government of the Hong Kong Special Administrative Region. (2016) *Hong Kong Poverty Situation Report 2015*. Available from: http://www.povertyrelief.gov.hk/pdf/poverty_report_2015_e.pdf [Accessed December 2016].

10. GovHK. (2016) *Press Release: LCQ14: Government dental clinics*. Available from: <http://www.info.gov.hk/gia/general/201611/02/P2016101900697.htm> [Accessed December 2016].
11. Legislative Council Secretariat. (2014a) *Dental care policy and services for the elderly*. LC Paper No. CB(2)1900/13-14(02).
12. Legislative Council Secretariat. (2014b) *Support for Elderly Persons who are in Need of Dental Care*. LC Paper No. CB(2)1900/13-14(01).
13. Ministry of Health, Labour and Welfare. (2008) *Annual Health, Labour and Welfare Report 2007-2008*. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/> [Accessed December 2016].
14. *Ministry of Health Singapore*. (2016) Available from: http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/about-us.html [Accessed December 2016].
15. Oral Health Monitoring Group. (2015) *Australia's National Oral Health Plan 2015-2024*. Available from: <http://www.coaghealthcouncil.gov.au/Publications/Reports/ArtMID/514/ArticleID/81> [Accessed December 2016].
16. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2009) *Health at a Glance 2009*. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/44117530.pdf> [Accessed December 2016].
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016) *Society at a Glance 2016*. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance_19991290 [Accessed December 2016].
18. Prince Philip Dental Hospital. (2016) *Schedule of Fees for Private Patients – Treatment Fees (Excluding Charges for Dental Appliances)*. Available from: <http://ppdh.org.hk/en/schedule.html> [Accessed December 2016].
19. 《區區睇牙難·上／下》，《香港 01》，2016 年 9 月 21 日。
20. 高雄市政府衛生局：《105 年度高雄市 65 歲以上老人免費裝假牙業務》，2016 年，網址：<http://khd.kcg.gov.tw/Main.aspx?sn=430> [於 2016 年 12 月登入]。

21. 桃園市政府衛生局：《老人補助活動假牙專區》，2016 年，網址：<http://www.tychb.gov.tw/form/index.asp?Parser=2,9,325> [於 2016 年 12 月登入]。
22. 臺中市政府衛生局：《假牙補助計畫》，2016 年，網址：<http://www.health.taichung.gov.tw/lp.asp?CtNode=20963&CtUnit=11170&BaseDSD=7&mp=108010> [於 2016 年 12 月登入]。
23. 臺南市政府衛生局：《臺南市政府 105 年 65 歲以上老人補助裝置全口假牙計畫公告版》，2016 年，網址：http://health.tainan.gov.tw/tnhealth/Health_resources_Index/detail.aspx?Id=216&Health_resources_Index=8&Health_resources_Class=77 [於 2016 年 12 月登入]。

立法會秘書處
資訊服務部
資料研究組
2016 年 12 月 20 日
電話：2871 2110

研究簡報是為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等研究簡報作為上述意見。研究簡報的版權由立法會行政管理委員會("行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製研究簡報作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究組，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。本期研究簡報的文件編號為 RB02/16-17。