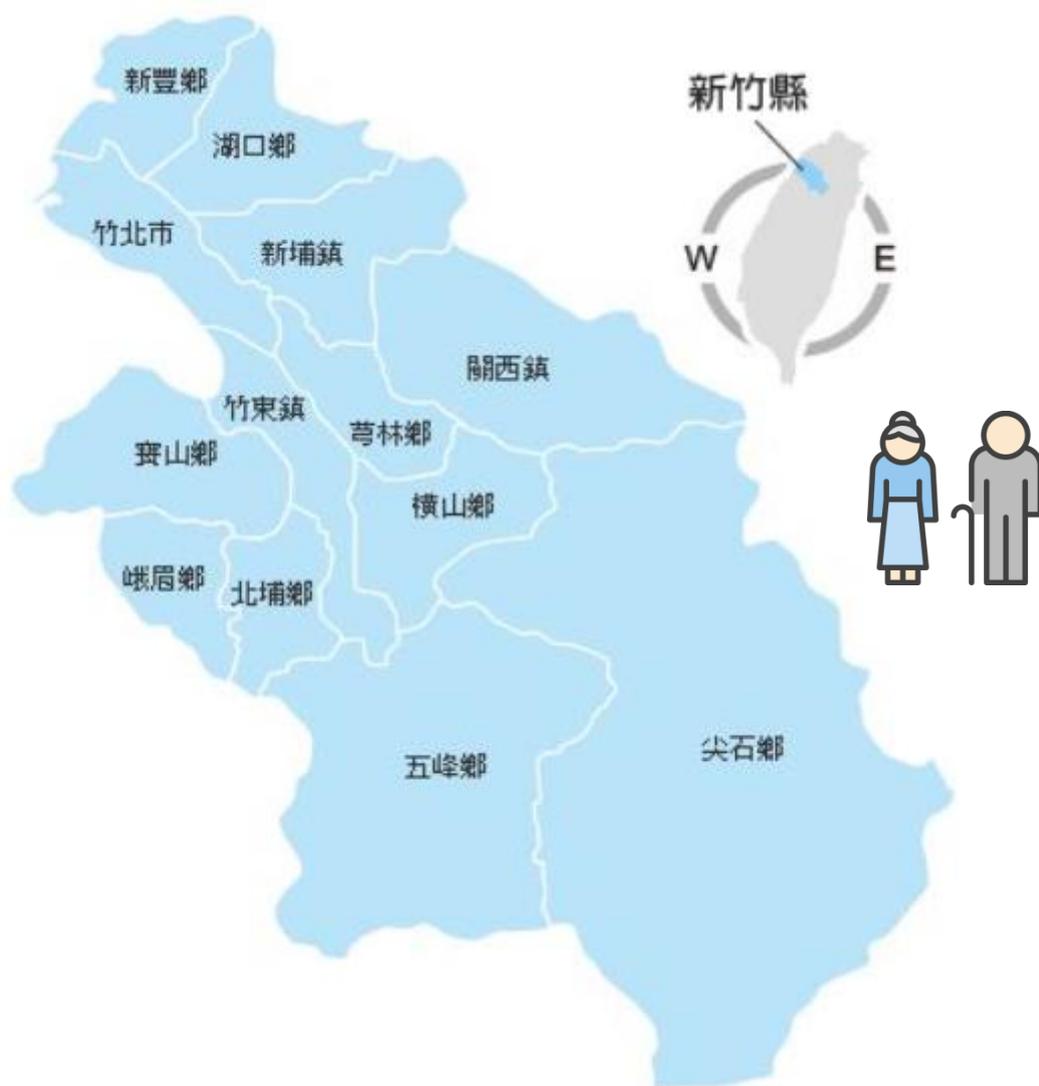


新竹縣人口老化及照護趨勢分析



新竹縣政府主計處編製

中華民國 112 年 12 月



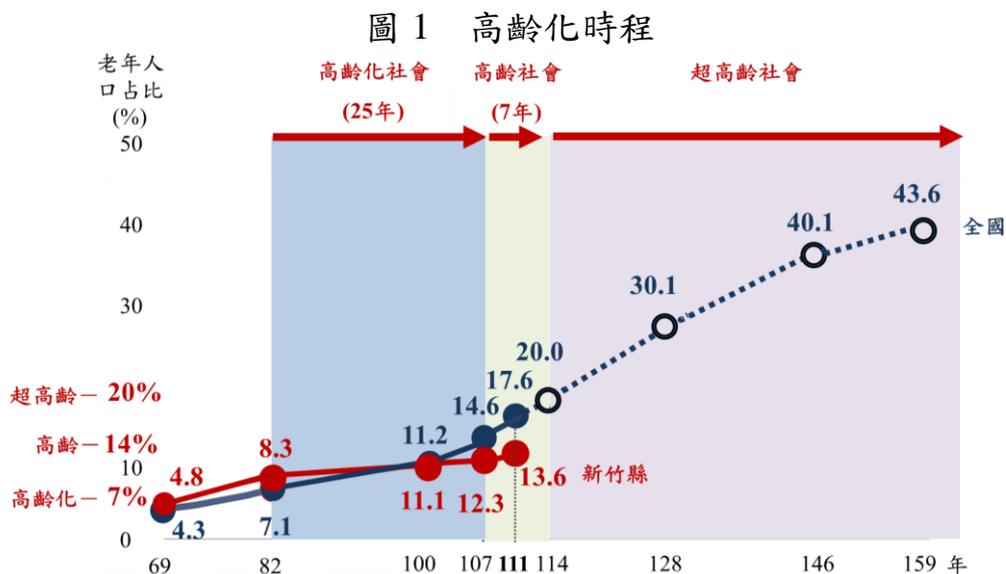
目錄

壹、前言.....	1
貳、本縣老年人口概況.....	2
一、本縣 111 年底人口老化指數及扶老比.....	2
二、本縣近 5 年人口結構.....	3
三、本縣各鄉鎮市人口概況.....	4
參、本縣兩性老年人口概況.....	5
肆、長照與醫療概況.....	7
一、老人長期照顧機構及護理之家概況.....	7
二、長期照顧十年計畫 2.0 推展及服務概況.....	9
三、醫療院所現況.....	11
四、遠距醫療概況.....	12
伍、結論與建議.....	13
一、重視高齡婦女權利並提供性別平等的健康照顧.....	13
二、增加偏鄉地區老人照顧機構設置.....	13
三、遠距醫療設備推廣.....	14
陸、參考資料.....	16

壹、前言

我國已於 82 年成為「高齡化社會」¹，107 年轉為「高齡社會」，依國家發展委員會「中華民國人口推估（2022 至 2070 年）」資料顯示，我國將於 114 年邁入「超高齡社會」，未來老年人口比率²將持續提高，預估於 128 年突破 30%，至 159 年將達 43.6%。而本縣近年來因有「台灣矽谷」之稱的新竹科學園區、台元科技園區及 AI 智慧園區等高科技產業企業群聚，在科技產業蓬勃發展下，不斷吸引大量年輕族群移居，並在此結婚生子，使本縣躍升為全國最年輕縣市，111 年老年人口比率僅 13.6%，較全國 17.6% 低 4 個百分點，但老年人口比率有逐年增加的趨勢。（圖 1）

本縣因幅員遼闊，城鄉差異大，為了解本縣各鄉鎮市、村里人口老化分布，及老年人口長期照顧與醫療體系情形，本文依據內政部統計處及衛生福利部統計處發布之統計資料，蒐集本縣人口性別、年齡結構、老化程度、老年人口區域、長期照顧服務及醫療院所概況等相關資料並加以彙整分析，俾供本府作為施政參考。



資料來源：111 年（含）以前為內政部發布之資料；112 年（含）以後為國家發展委員會「中華民國人口推估（2022 年至 2070 年）」之資料。

1. 根據世界衛生組織定義，65 歲以上人口占總人口比率達到 7% 時稱為「高齡化社會」，達到 14% 為「高齡社會」，若達 20% 則稱為「超高齡社會」。
2. 老年人口比率：指 65 歲以上人口占總人口之比率。

貳、本縣老年人口概況

一、本縣 111 年底人口老化指數及扶老比

本縣 111 年底老化指數³為 86.71，較全國 144.93 低 58.22，為全國最低，新竹市為 87.03 次之，其餘 20 個縣市老化指數均高於 100；111 年底扶老比⁴為 19.31，較全國 24.97 低 5.66，為全國第二低，僅次於連江縣 18.47，顯示本縣人口結構較其他縣市年輕，老化情形較和緩，所須扶養的老人數較全國平均低，青壯年負擔相對其他縣市輕。

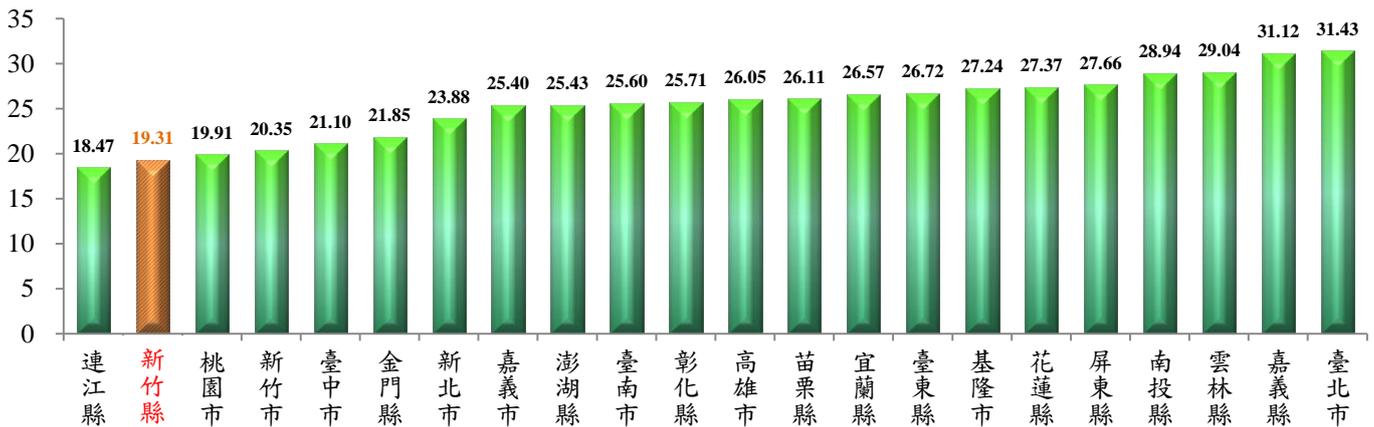
(圖 2、圖 3)

圖 2 111 年底各縣市老化指數



資料來源：內政部統計處。

圖 3 111 年底各縣市扶老比



資料來源：內政部統計處。

3. 老化指數： $(65 \text{ 歲以上老年人口數} / 0 \sim 14 \text{ 歲幼年人口數}) \times 100$ ，即每 100 個幼年人口相對老年人口數，為衡量一地區人口老化程度之指標。

4. 扶老比：指每 100 個工作年齡人口（15-64 歲人口）所需扶養的老年人口數（65 歲以上人口）。

二、本縣近 5 年人口結構

近 5 年來本縣 65 歲以上老年人口數呈逐年遞增趨勢，111 年底老年人口數較 107 年底增加 1 萬 652 人或 15.55%，占比增加 1.34%。另近 5 年老化指數及扶老比亦逐年增加，107 年底本縣平均每 6 位青壯年人口扶養 1 位老年人，5 年後降為每 5 位青壯年人口扶養 1 位老年人，顯示老年人口增加速度較青壯年人口快，加重青壯年扶養負擔。（表 1）

由性別來看，本縣總人口、0-14 歲、15-64 歲人口均為男性多於女性，而 65 歲以上老年人口則為女性多於男性，主要係本縣女性平均壽命較男性長，且 65 歲以上女性近 5 年平均增減率為 3.78%，男性為 3.56%，女性增加速度較男性快。（表 1）

本縣老年人口問題雖不較其他縣市嚴重，但長期來看，本縣老年人口持續增加，加上近年生育率降低，幼年人口有減少的現象，未來勞動人口若減少，將連帶影響政府稅收減少，用於老人福利支出增加，對整體經濟將有一定的影響，應重視人口老化問題，且女性平均壽命較男性長，如何平衡兩性老年人口照護問題，亦是未來所須面對的重要議題。

表 1 本縣 107 年底至 111 年底三階段年齡人口數、百分比

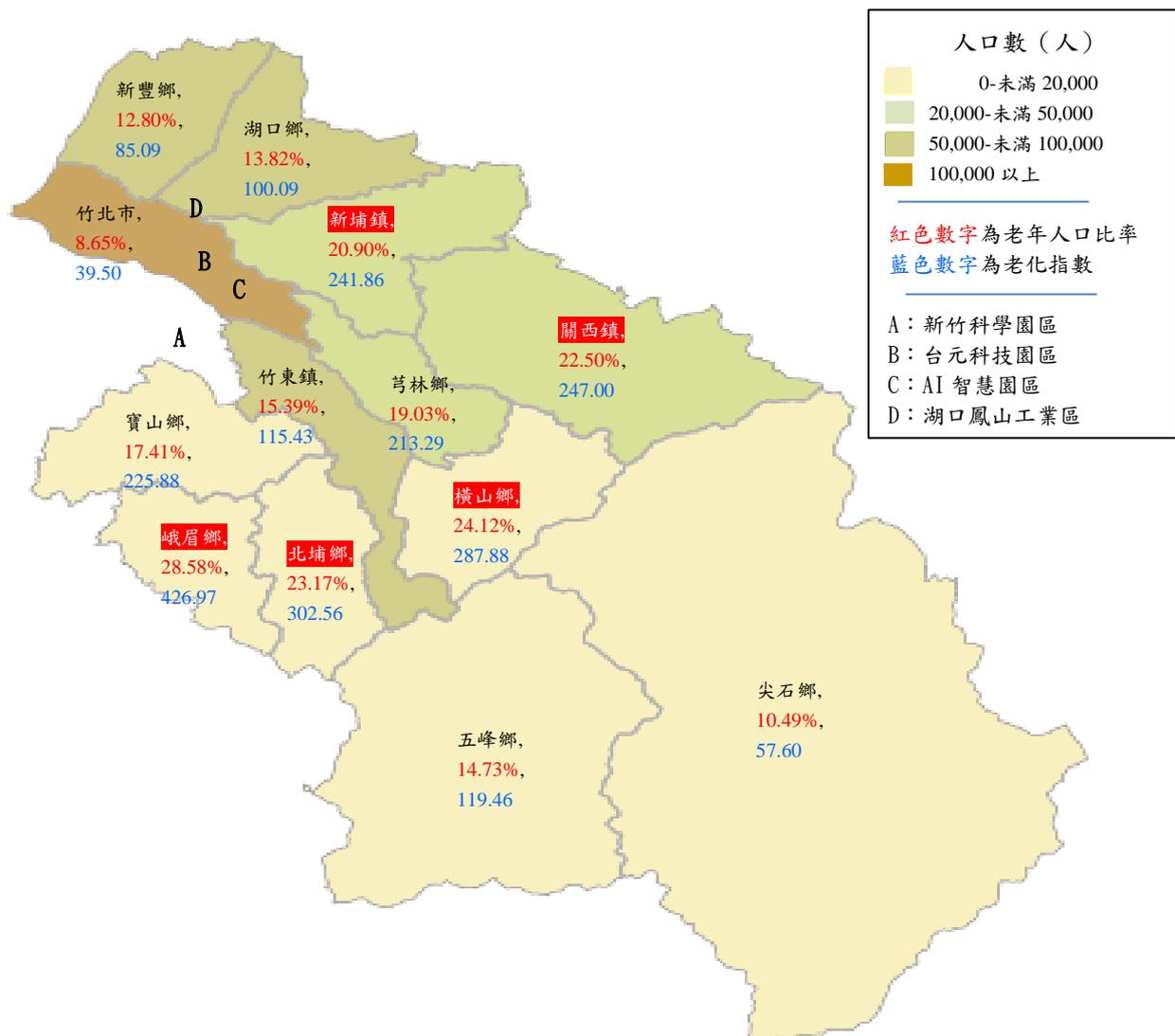
年 分	性 別	三階段年齡人口數（人）			三階段年齡人口數百分比（%）			平均壽命 （歲）	老化指數	扶老比
		0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上			
107	計	90,788	397,706	68,516	16.30	71.40	12.30	80.45	75.47	17.23
	男	47,241	204,423	32,721	16.61	71.88	11.51	77.41		
	女	43,547	193,283	35,795	15.97	70.90	13.13	84.00		
108	計	91,456	401,426	71,051	16.22	71.18	12.60	80.77	77.69	17.70
	男	47,600	206,360	33,877	16.54	71.69	11.77	77.87		
	女	43,856	195,066	37,174	15.88	70.65	13.46	84.10		
109	計	91,924	404,912	73,939	16.11	70.94	12.95	80.91	80.43	18.26
	男	47,762	208,372	35,242	16.39	71.51	12.10	78.14		
	女	44,162	196,540	38,697	15.81	70.34	13.85	84.09		
110	計	91,756	407,160	76,664	15.94	70.74	13.32	80.92	83.55	18.83
	男	47,554	209,669	36,528	16.19	71.38	12.44	78.10		
	女	44,202	197,491	40,136	15.68	70.07	14.24	84.12		
111	計	91,302	410,033	79,168	15.73	70.63	13.64	80.39	86.71	19.31
	男	47,376	210,874	37,641	16.01	71.27	12.72	77.44		
	女	43,926	199,159	41,527	15.43	69.98	14.59	83.78		

資料來源：內政部統計處。

三、本縣各鄉鎮市人口概況

本縣因發展高科技產業，吸引大量高科技人才及勞力工移入，人口多集中於科學園區、工業區附近之竹北市、竹東鎮、湖口鄉及新豐鄉，4 個鄉鎮市人口總計占本縣總人口約 7 成 7，其中僅竹東鎮老年人口比率超過 14%，餘均未達 14%，而周邊鄉鎮因人口外流較多，老化程度較高，其中新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、北埔鄉及峨眉鄉老年人口比率均超過 20%，已邁入「超高齡社會」，老化指數則以峨眉鄉最高，達到 426.97，接著依序為北埔鄉及橫山鄉。(圖 4)

圖 4 本縣 111 年底各鄉鎮市人口圖



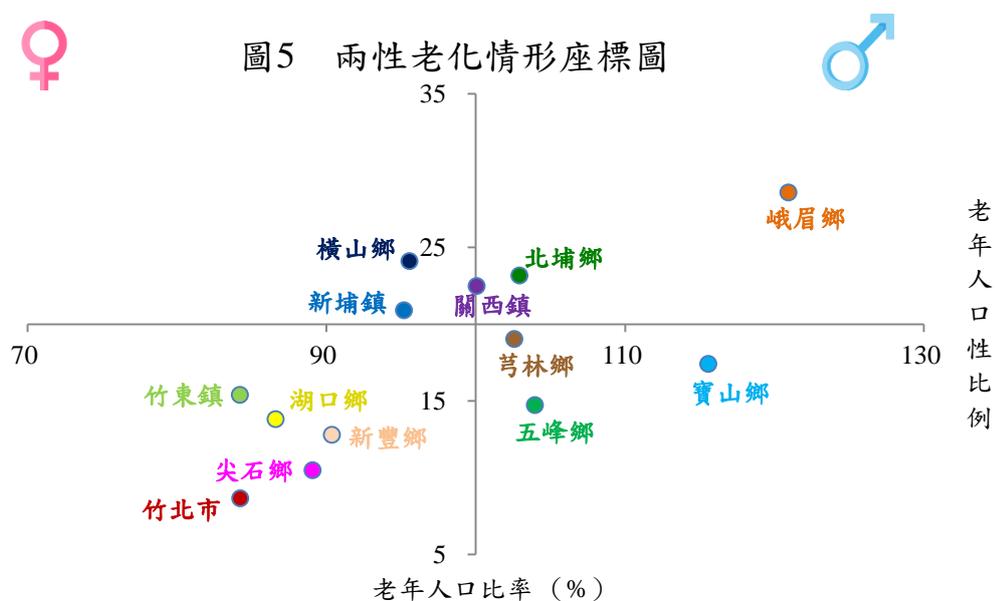
資料來源:內政部統計處。

參、本縣兩性老年人口概況

為了解兩性老年人口分布情形，依各鄉鎮市老年人口男女性比例⁵及老年人口比率²面向分析。在本縣老年人口比率超過 20% 之新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、北埔鄉及峨眉鄉中，新埔鎮及橫山鄉女性老年人口多於男性，北埔鄉及峨眉鄉則為男性多於女性，關西鎮男女比例相當，另由本圖可觀察出峨眉鄉除了老化嚴重外，男女性老年人口比例差距最懸殊。(圖 5)

就本縣 192 個村里觀察，老化指數前 25 個村里中，新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、北埔鄉及峨眉鄉即占了 21 個，且其兩性老年人口比率均超過 20%。在女性老年人口較多的新埔鎮及橫山鄉中，新埔鎮新北里、清水里、內立里及橫山鄉南昌村、豐鄉村則為男性老年人口多於女性，尤以南昌村差異最大；而男女比例相當的關西鎮以新力里、東平里之男女性老年人口比例差距較大，且以男性老年人口較多。

考量男女各方面供給及需求不同，社區發展亦應依不同面向提供多元化服務，應就老年人口性比例過高或過低之村里制定適當之性別政策或福利。(表 2)



資料來源：內政部統計處。

5.性比例：男性人口對女性人口的比例，即每百女子相對男子數。

表 2 本縣 111 年底老化程度前 25 名村里

鄉鎮老化程度	鄉鎮性別差異	行政區別		老化指數	老年人口比率 (%)			老年人口性比例
					合計	男性	女性	
老年人口 比率高於 20%	男<女	新埔鎮	新北里	553.33	27.99	26.57	29.84	115.58
			清水里	533.33	26.54	24.69	28.96	111.32
			新生里	431.71	30.05	25.72	34.89	82.47
			內立里	430.00	25.04	23.82	26.41	100.67
		橫山鄉	福興村	940.00	32.41	27.60	38.92	95.83
			南昌村	687.50	30.56	33.33	23.53	358.33
			豐鄉村	681.82	32.61	32.06	33.33	127.27
			沙坑村	474.19	29.70	24.57	35.57	79.27
	男女相當	關西鎮	力行村	421.43	27.44	25.77	29.31	98.32
			南新里	762.86	28.93	25.65	33.51	106.98
			金山里	533.33	28.12	26.43	30.20	107.79
			新力里	506.25	27.69	27.65	27.76	138.24
			大同里	478.43	28.88	26.13	32.20	98.37
			東平里	432.76	25.38	26.75	23.71	136.79
			男>女	北埔鄉	外坪村	1200.00	36.86	34.95
大湖村	482.76	24.56			25.37	23.40	154.55	
南坑村	481.82	32.12			32.29	31.88	140.91	
峨眉鄉	湖光村	729.27		32.50	31.90	33.25	119.85	
	七星村	672.73		34.53	36.78	31.52	155.17	
	石井村	610.00		30.86	31.04	30.62	131.65	
	中盛村	447.62		26.15	25.18	27.42	121.18	
老年人口 比率低於 20%	男<女	竹東鎮	瑞峰里	876.92	28.57	27.27	30.36	123.53
			上坪里	527.78	29.32	26.46	33.33	111.11
	男>女	寶山鄉	油田村	935.00	31.27	33.62	27.87	175.00
			寶斗村	422.73	23.82	22.47	25.60	116.28

資料來源：內政部統計處。



肆、長照與醫療概況

一、老人長期照顧機構及護理之家概況

(一) 分布區域

隨著老年人口與日俱增，未來人口年齡結構將面臨高齡化，為了使青壯年人口能專心拚事業，又能兼顧家中年邁長輩，老人安養與照顧便成為社會的重大課題，盤點本縣 111 年底老人長期照顧機構及護理之家均為 18 家，主要均集中於人口稠密之竹北市、湖口鄉、新豐鄉及竹東鎮，老年人口比率較高之 5 個鄉鎮中，新埔鎮設有長照機構及護理之家各 2 家，關西鎮設有 2 家護理之家，橫山鄉設有 1 家護理之家，其餘 2 個鄉鎮若要使用長照機構或護理之家，只能去鄰近之竹東鎮，對於行動不便的長者來說相當不方便。（圖 6、圖 7）

圖 6 本縣長照機構分布圖



圖 7 本縣護理之家分布圖



資料來源：本縣衛生局及社會處公務統計報表。

- 註：1.本縣新豐鄉私立立慈養護中心及私立廣慈長期照顧中心地址相同。
2.本縣湖口鄉私立新湖長期照顧中心及私立竹光長期照顧中心地址相同。
3.本縣竹東鎮臺北榮民總醫院新竹分院同時有護理之家及精神護理之家。

(二) 使用情形

本縣 111 年底老人長期照顧機構可供進住人數為 1,218 人，實際進住人數 922 人，利用率 75.70% 為近 5 年最低。由男女實際進住人數占該性別老年人口比率來看，男性進住比率 1.18%，略高於女性進住比率 1.15%，近 5 年兩性皆呈現下降之趨勢。（表 3）

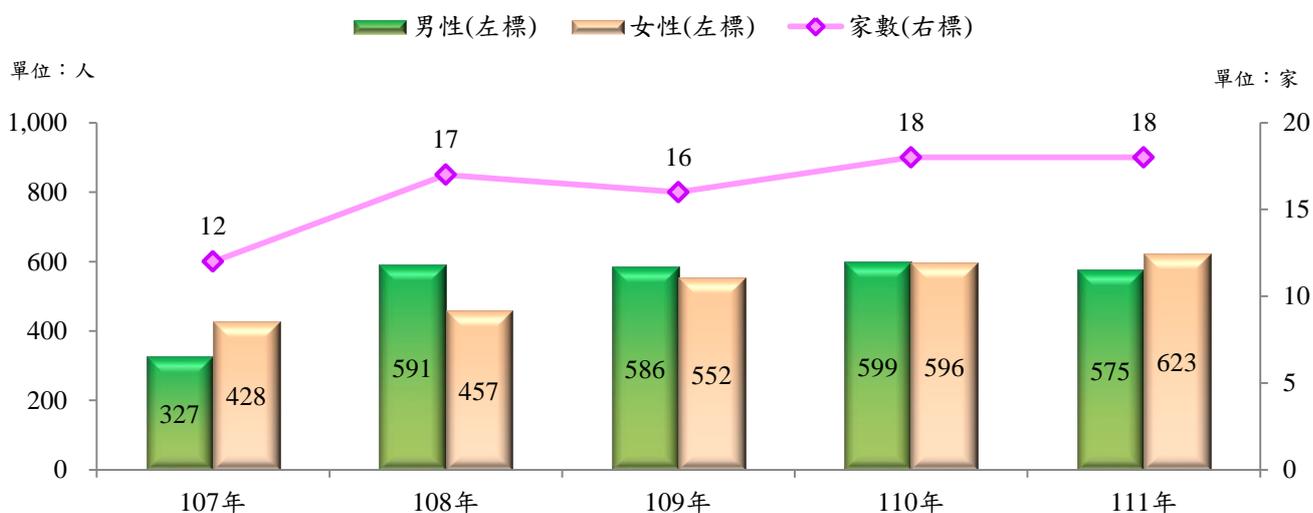
表 3 本縣近 5 年老人長期照顧機構概況

年分別	養護型及安養機構					利用率 (%)	實際進住人數占該性別老年人口比率 (%)		
	機構數 (家)	可供進住人數 (人)	實際進住人數 (人)				計	男	女
			計	男	女				
107	19	1,263	986	501	485	78.07	1.44	1.53	1.35
108	19	1,263	1,053	529	524	83.37	1.48	1.56	1.41
109	18	1,218	1,011	510	501	83.00	1.37	1.45	1.29
110	18	1,218	1,004	496	508	82.43	1.31	1.36	1.27
111	18	1,218	922	444	478	75.70	1.16	1.18	1.15

資料來源：行政院性別平等委員會重要性別統計資料庫。

本縣 111 年底護理之家家數為 18 家，較 107 年增加 6 家，成長 50 個百分點，65 歲以上老人實際被照護人數為 1,198 人，其中男性 575 人，占 48%，女性 623 人，占 52%，男性較 107 年增加 248 人，成長 75.84 個百分點，女性增加 195 人，成長 45.56 個百分點。（圖 8）

圖 8 本縣近 5 年護理之家數及 65 歲以上老人實際被照護人數



資料來源：行政院性別平等委員會重要性別統計資料庫。

二、長期照顧十年計畫 2.0 推展及服務概況

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，生育率與死亡率雙雙出現下降的趨勢，整體人口結構快速趨向高齡化，使得長期照顧（以下簡稱長照）需求人數也同步增加。同時因家庭的照顧功能逐漸式微，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，進而連帶產生社會與經濟問題，因此，建立完善的長照體制，已成為完備我國社會安全體系的關鍵議題之一。

為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，行政院於 96 年核定我國長期照顧十年計畫，惟計畫執行迄今，服務人數及資源雖有所成長但隨照顧服務需求多元，從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務建立以社區為基礎之長照服務體系，行政院於 105 年 12 月核定《長期照顧十年計畫 2.0》（簡稱長照 2.0），並自 106 年 1 月起實施長照 2.0，以回應高齡化社會的長照問題。

長照 2.0 的目標希向前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長照負擔。除積極推廣社區整體照顧模式試辦計畫、發展創新服務，建構以社區為基礎的健康照護團隊體系，並將服務延伸銜接至出院準備服務、居家醫療等服務。另亦增加長照 1.0 現有服務之彈性，將服務對象由 4 類擴大為 8 類、服務項目由 8 項增至 17 項，期能建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求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。（衛福部長照司）

因應行政院「長期照顧十年計畫 2.0」，統計本縣近 2 年申請各類項目服務人數⁶，兩性申請前 2 名均相同，依序為「居家服務」、「交通接送服務」，此兩項服務人數亦占多數，合計占比超過 9 成，

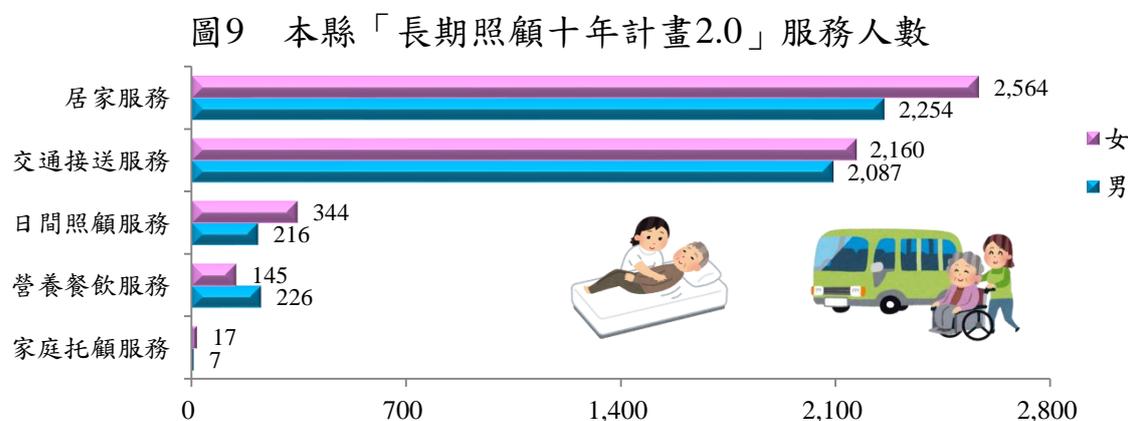
6.因長照 2.0 之統計項目長照需要等級修改，故僅有近 2 年資料。

其中各類服務項目除「營養餐飲服務」外，皆是女性占比較高；另觀察近2年兩性申請各類服務人數，除男性申請「日間照顧服務」及「家庭托顧服務」為負成長外，其餘皆較110年成長，111年因受Covid 19影響，兩性均以「營養餐飲服務」增加幅度最快，分別為132.99%及81.25%。（表4、圖9）

表4 本縣「長期照顧十年計畫2.0」服務人數

服務種類	性別	110年	111年	近2年差異	
				增減人數	增減%
居家服務人數	計	4,062	4,818	756	18.61
	男	1,870	2,254	384	20.53
	女	2,192	2,564	372	16.97
日間照顧服務人數	計	550	560	10	1.82
	男	224	216	-8	-3.57
	女	326	344	18	5.52
家庭托顧服務人數	計	24	24	-	-
	男	10	7	-3	-30.00
	女	14	17	3	21.43
營養餐飲服務人數	計	177	371	194	109.60
	男	97	226	129	132.99
	女	80	145	65	81.25
交通接送服務人數	計	3,278	4,247	969	29.56
	男	1,620	2,087	467	28.83
	女	1,658	2,160	502	30.28

資料來源：衛生福利部統計處。



資料來源：衛生福利部統計處。

三、醫療院所現況

為了解本縣老人生活之需求與現況，本縣每隔 5 年委外辦理「新竹縣老人生活狀況與福利需求調查」，根據 110 年調查結果顯示，受訪者對未來生活，最擔心自己的健康問題（比率為 52.6%），然而本縣城鄉差異大，醫療資源分配不均，本縣 111 年醫療院所家數總計 425 家，其中竹北市 223 家最多，竹東鎮 76 家次之，五峰鄉最少僅 1 家診所；醫療院所執業醫事人口數，竹北市 3,238 人最多，竹東鎮 693 人次之，橫山鄉最少僅 5 人，另觀察鄉鎮市每萬人口執業醫事人員數⁷，本縣平均為 80 人，僅竹北市 154.76 人超過平均值，芎林鄉、橫山鄉、北埔鄉及寶山鄉均未達 10 人。（表 5）

表 5 本縣醫療院所家數、執業醫事人員數

地區別	家數（家）			醫事人員數（人）			每萬人口執業醫事人員數（人/萬人）
	合計	醫院	診所	合計	醫院	診所	
竹北市	223	5	218	3,238	2,320	918	154.76
竹東鎮	76	3	73	693	448	245	71.91
新埔鎮	14	-	14	42	-	42	12.71
關西鎮	19	1	18	96	53	43	35.43
湖口鄉	43	1	42	396	248	148	48.75
新豐鄉	31	-	31	115	-	115	19.61
芎林鄉	5	-	5	12	-	12	5.95
橫山鄉	2	-	2	5	-	5	4.09
北埔鄉	3	-	3	8	-	8	9.23
寶山鄉	3	-	3	13	-	13	9.03
峨眉鄉	2	-	2	6	-	6	11.28
尖石鄉	3	-	3	12	-	12	12.53
五峰鄉	1	-	1	8	-	8	17.61
總計	425	10	415	4,644	3,069	1,575	80.00

資料來源：衛生福利部統計處。



7.每萬人口執業醫事人員數：(醫療院所執業醫事人員數/戶籍登記人口數)
*10,000。

四、遠距醫療概況

(一) 現況

鑑於高齡化社會政策為縣市政府施政之重要課題，為落實醫療在地化，達成縮短城鄉健康不平等的目標，本縣積極打造文化科技智慧城，現已在尖石鄉及五峰鄉衛生所導入遠距醫療服務，與新竹台大生醫醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院的耳、鼻、喉科及眼科 4 項專科醫師透過視訊檢視病患，兩邊醫師共同合作討論，提供病患更準確的診斷跟診療，有效提升醫療照顧的品質。

(二) 遠距離醫療設備

1.眼科

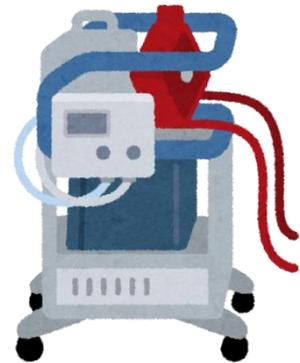
- (1) 手持式眼底攝影主機 2 組
- (2) 數位眼底鏡 2 組
- (3) 行動下巴架 2 組
- (4) 裂隙燈 2 組

2.耳鼻喉科

- (1) 可換鏡頭式手持式五官鏡主機 2 組
- (2) 耳鏡鏡頭 2 組

3.周邊設備需求

- (1) 筆記型電腦 2 台
- (2) 平板電腦 4 台



(三) 經費預算及使用情況

遠距醫療服務含平台建置及設備採購維運共計核定總經費為 864 萬 4,148 元，遠距會診自 111 年 8 月 2 日開診至今共計 95 人次。

伍、結論與建議

綜觀以上，本縣雖為全國最年輕縣市，但因城鄉發展差異較大，偏鄉地區人口流失嚴重，面臨著人口結構改變之困境，且因醫藥衛生的進步，人口老化已是一種趨勢，如何因應老年人口長照問題為本縣刻不容緩的目標。

一、重視高齡婦女權利並提供性別平等的健康照顧

依據行政院於 110 年修正公告之行政院性別平等政策綱領，政府應制定具性別意識及公平的健康、醫療與照顧政策，積極推動性別友善的醫療與照顧環境，消弭性別刻板印象對身心健康的影響，發展不同性別生命週期各階段的身心整合健康資訊與服務，以提供性別友善的健康照顧。

本縣兩性老年人口逐年成長，女性平均壽命較長，老年人口數不但較男性多，成長速度也較男性快，且扣除人口集中之工業區，本縣多數地區屬於農業區，生活於農業區之女性長者，在傳統男性養家的性別規範底下，女性因為賦予家庭照顧者的角色，缺乏收入保障、醫療照護資源亦相對匱乏，考量高齡男女生活習性及需求不同，應用性別觀點思考高齡者各項社福政策、公共資源分配公平性，不讓一方受到歧視，營造性別友善之生活環境。

二、增加偏鄉地區老人照顧機構設置

少子化已是世界的趨勢，本縣同樣面臨幼年人口逐年減少，雖降幅較緩慢，但少子化的人口趨勢意味著未來扶養負擔將加劇，以獨生子女身分單獨面對父母老化後的照顧，同時又得忙於職場及自身子女的照顧，然觀察本縣長照機構及護理之家分布情形，人口老化嚴重之區域相關長照服務資源較不足，且因偏遠地區對外交通不便利，使得該區長者在有長照需求時無法快速得到妥善的照顧，建議政府應再加快長期照顧的公共覆蓋率，針對本縣偏鄉地區等資源較不足處優先規劃設置相關長照資源，強化本縣之長期照顧服務網。

三、遠距醫療設備推廣

本縣鄉鎮市類型多元，包含：都會、偏鄉、山區、原住民區，要在多元類型的鄉鎮市中推行醫療服務相當不易，且偏鄉地區醫療院所、醫事人員較不足，老年人即便小病也飽受舟車勞頓之苦，因此，建議可優先於高齡老人比例高之鄉鎮導入遠距醫療服務，落實醫療在地化，此外，根據 110 年「新竹縣老人生活狀況與福利需求調查」結果，整體老人對遠距醫療服務採用意願為 45.4%，其中老年人口比率達 20% 以上之關西鎮、北埔鎮及橫山鄉，對遠距醫療採用意願達六成以上，相對其他鄉鎮市高出許多。(表 6)

表 6 遠距醫療服務調查結果

	調查人數(人)	合計(%)	沒有意願(%)	有意願(%)	不知道/無意見/無法回答(%)
全縣	866	100	50.0	45.4	4.6
竹北市	198	100	48.8	45.2	6.1
竹東鎮	161	100	69.7	26.5	3.8
新埔鎮	74	100	49.4	41.5	9.1
關西鎮	64	100	33.2	63.4	3.3
湖口鄉	125	100	32.2	64.2	3.6
新豐鄉	83	100	75.7	19.9	4.4
芎林鄉	42	100	52.0	43.0	5.0
橫山鄉	30	100	3.1	93.8	3.2
北埔鄉	21	100	-	96.9	3.1
寶山鄉	28	100	74.0	26.0	-
峨眉鄉	16	100	52.1	44.0	3.9
尖石鄉	16	100	55.0	45.0	-
五峰鄉	10	100	41.6	58.4	-

資料來源：110 年「新竹縣老人生活狀況與福利需求調查」



依據醫師法第十一條第一項：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。」，且通訊診察治療辦法⁸第二條第一項說明本縣芎林鄉、橫山鄉、北埔鄉、寶山鄉、峨眉鄉、尖石鄉、五峰鄉已被列入山地、偏僻地區，適用醫療機構實施通訊診療，未來可期待通訊診察治療辦法鬆綁後增加適用對象並擴及本縣非屬山地、偏僻地區之偏遠村里。

少了健康問題的煩惱，長者們更能無憂無慮的走出戶外參與社區活動、相約去本縣各鄉鎮市皆有設置之樂齡學習資源中心學習新事物，讓本縣長者們都能快樂的長壽。

8.通訊診察治療辦法：本辦法依醫師法第十一條第二項規定訂定之。

陸、參考資料

- 一、內政部戶政司全球資訊網人口統計資料
- 二、內政部統計處內政統計查詢網
- 三、本縣社會處公務統計報表
- 四、行政院性別平等委員會重要性別統計資料庫
- 五、本縣衛生局業務專區
- 六、衛生福利部統計處
- 七、本縣衛生局「新竹縣 112 年專題統計分析意見交流回覆單」
- 八、110 年「新竹縣老人生活狀況與福利需求調查」
- 九、行政院性別平等政策綱領
- 十、行政院「長期照顧十年計畫 2.0」
- 十一、全國法規資料庫