從托育通報事件研析少子女化時代的照顧風險與制度挑戰

葉郁菁、張美美、簡杏蓉、洪偉倫、楊子漩

壹、照顧安全與托育服務的重要性

探討與研究托育專業人員不當照顧的問題，是早期療育、兒童發展以及公共政策領域中最迫切的課題。由於嬰幼兒正處於完全依賴照顧者且缺乏言語能力的階段，探討照顧安全與托育風險具有以下學術與實務性意義。

一、保護最脆弱的群體

未滿2歲的嬰幼兒是遭受嚴重、甚至致命虐待風險最高的群體。對於無法主動求助與表達身體或心理傷害的嬰幼兒，透過通報資訊系統的實證分析，可以協助實務界辨識出嬰幼兒突發的行為退化、異常的睡眠模式或非典型瘀青（Shonkoff & Garner, 2012 ; Williams et al., 2011）。

二、對大腦神經與社會情緒發展的長期影響

嬰幼兒生理結構相對脆弱，早期的創傷可能對嬰幼兒造成永久性的神經損傷或死亡（Teicher & Samson, 2016）。當托育專業人員對嬰幼兒虐待或嚴重忽視而非溫暖回應時，會引發嬰幼兒體內持續性的壓力反應，造成持續性的情緒調節、社交功能及認知功能下降（Cicchetti, 2013）。

三、制定托育政策制定、精進托育機構品質管理

透過不當照顧案件分析，了解托育專業人員不當照顧嬰幼兒的成因與脈絡，提出具備實證基礎的防範政策。嚴謹的研究數據能協助社會及家庭署修訂更有效率的「托嬰中心評鑑指標」與「居家托育服務品質指標」，提升托育環境與照顧品質。當托育專業人員產生負荷過量，分析結論有助於建立更完善的托育專業人員壓

力管理和專業培訓，並制訂合理的照顧比（Fiene, 2023）。

貳、家外送托成為少子女世代的照顧趨勢

我國面臨少子女化、高齡化及家庭結構轉變等社會變遷。依據內政部戶政司統計，2025年出生人數為107,812人，較前一年減少27,044人，總生育率下降至0.695，顯示我國少子女化趨勢仍持續加劇，同時，2025年底0至未滿2歲兒童人口為381,607人，占總人口僅1.64%，較前一年持續減少；平均戶量則下降至2.37人，反映核心家庭與雙薪家庭已逐漸成為主要家庭型態（內政部戶政司，2025）。在家庭照顧功能逐漸改變與托育需求持續提升之下，托育服務已不僅是家庭照顧之延伸，更逐漸成為重要之社會支持系統。

隨著政府持續推動公共化托育、育兒津貼及友善育兒政策，我國0至未滿2歲兒童托育體系亦持續擴張，目前托育服務主要包含托育機構及居家托育兩大類型。托育機構具有機構化、群體照顧及標準化管理等特性，居家托育服務則具備家庭化照顧、小規模與彈性收托等特點，機構收托兒童數近十年明顯增加2.6倍，然居家托育收托的兒童數僅微幅增加4,000人（圖1）。依據衛生福利部統計資料，近十年托育機構從735家增加了1.6倍（圖2），八年內登記之居家托育服務人員僅增加2,435人（圖3），成長幅度遠不及托育機構（衛生福利部，2025）。無論何種托育型態，托育專業人員皆扮演著「替代主要照顧者」的角色，其照顧品質、安全意識與風險敏感度均可能影響嬰幼兒身心發展，以及家長對整體托育制度之信任。

在托育量能擴張的同時，托育安全與權益保障議題受到社會關注，近年隨著兒少保護意識提升與通報制度逐步完善，托育體系中之疑似不當照顧、照顧疏忽及環境安全事件亦被重視，這些事件未必皆屬重大兒虐案件，但其背後所反映之照顧壓力、人力負荷、情緒管理、環境風險及制度支持不足等問題，值得進一步關注與探討。尤其托育機構與居家托育因照顧型態、空間環境及人力結構不同，其風險樣態與問題成因亦可能存在差異，需透過系統性分析加以理解。立法院於2026年三讀通過《兒童托育服務法》，將0至未滿2歲兒童之托育制度單獨立法，並針對托育管理、監視影像保存、不當照顧處理機制及居家托育管理等面向進行制度強化，顯示托育與照顧安全已成為我國兒少權益基本保障的面向（衛生福利部，2026）。

兒少保護若僅停留於個別事件責任歸屬，往往難以真正理解照顧風險形成之結構性因素，許多不當照顧的發生可能由托育現場中多重因素交互累積影響造成，在少子女化與托育需求持續提升的背景下，

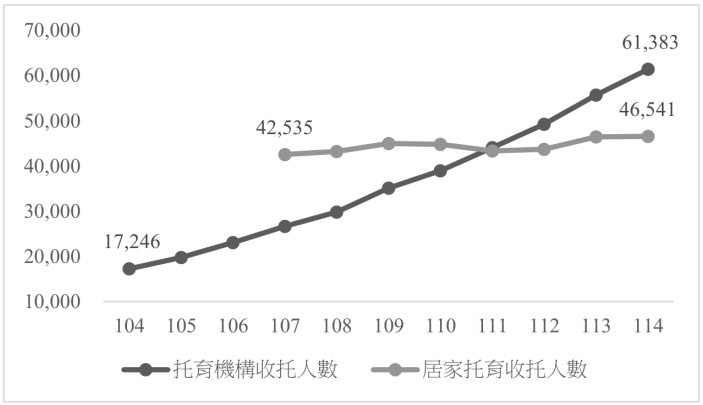


圖 1 104~114 年機構托育及居家托育收托人數變化

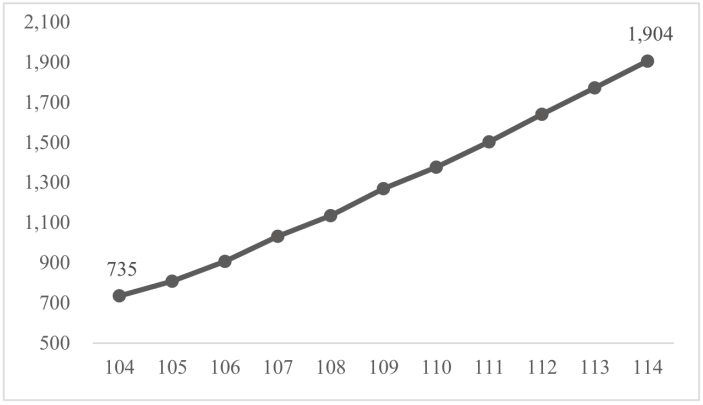


圖 2 104~114 年托育機構數變化

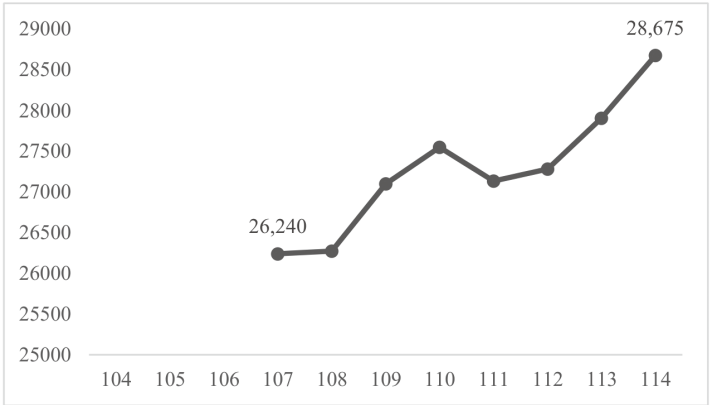


圖 3 107~114 年居家托育人員數變化

資料來源：衛生福利部（2025）。社會福利公務統計。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html

如何從通報事件中重新檢視托育照顧現場的風險樣態，並進一步思考制度支持、預防策略與照顧品質提升方向，成為兒少福利與托育政策的重要課題。

國內建置違法公告專區後，本文為第一次全國托育不當照顧案例的全面性次級資料分析，希望達到的研究目的如下：

（一）分析托育機構及居家托育兒童通報案件之現況、類型分布與風險樣態，掌握高風險事件之共通特徵。

（二）比較托育機構與居家托育於照顧模式、人力結構及風險特性上的差異，作為後續托育管理與政策規劃之參考。

（三）提出預防與改善策略，包括風險預防、教育訓練、督導管理及支持機制等方向，作為規劃提升托育品質政策之依據。

參、通報案件分析

一、資料來源

2015年1月立法院三讀通過《兒童及少年福利與權益保障法》修正第九十七條，明定對於虐童、不當對待兒少的機構負責人或托育人員等行為人，政府應「公布其名稱或姓名」。早期由各縣市政府社會局各自在官方網站的公告專區或新聞稿中發布，資訊分散且不利於跨縣市查詢。直至2020年，托育違規紀錄納入「托育媒合平臺」。然由於各縣市對於違法公告的格式、公告期限和標準不一，衛生福利部在2024年5月邀集各縣市研商後，統一整合至「CRC資訊網——全國違反兒童及少年福利與權益保障法公告專區」。

本文分析之通報案件來源為衛生福利部社會及家庭署CRC資訊網，並經社會及家庭署同意（社家支字第1150103092函），由社會及家庭署將敏感個資遮罩後，提供予學術單位進行不當照顧資料分析與推估。資料收集期間為2025年1月1日至同年12月31日之通報案件，透過描述性統計分析事件類型、次類別分布，並進一步以卡方檢定比較不同托育型態之事件特徵與可能成因，探討托育體系中之照顧風險與問題，提出改善建議。

二、居家托育在事故傷害和兒保通報的比例明顯高於機構托育

根據114年全年度通報案件，托育機構總通報事件數為3,105件，排除重複案件87件後，共3,018件納入分析；居家托育總通報事件數為1,765件，排除重複案件107件後，共1,658件納入分析。兩類托育型態之通報案件皆以傳染性疾病為最大宗，托育機構為2,375件（78.7%），居家托育為975件（58.8%）、其次為事故傷害事件，分別為460件（15.2%）及405件（24.4%）、兒童保護事件（含疑似）則分別為托育機構93件（3.1%）及居家托育234件（14.1%）。進一步以卡方檢

表 1　不同托育型態通報案件類型分布

	托育機構 N=3018	居家托育 N=1658	P-value
類別n（%）			<.001
疾病	2375 （78.7）	975 （58.8）	
事故傷害	460 （15.2）	405 （24.4）	
兒童保護事件（含疑似）	93 （3.1）	234 （14.1）	
其他	90 （3.0）	44 （2.7）	

資料來源：研究者自行整理。

定分析不同托育型態與通報案件類別之關聯性，結果顯示托育機構與居家托育之通報案件類型分布具有顯著差異（$p < .001$），顯示托育機構較容易因為群聚，傳染性疾病的風險較高；但居家托育因為照顧環境較為隱蔽、可支援的人力不足，不論事故傷害或兒童保護事件的比例都明顯高於機構托育（表1）。

三、跌撞傷為主要事故傷害原因

機構或居家托育型態發生的事故傷害，均以「撞倒（傷）」及「跌倒」為主要事件類型，顯示未滿2歲嬰幼兒因為身體動作發展尚未成熟，仍有相當高比例於日常作息及托育活動過程中產生跌撞傷風險（表2）。托育機構嬰幼兒發生跌倒撞傷比例合計63.7%、居家托育兩者合計占58.5%。

進一步以卡方檢定分析托育型態與事故傷害事件類型之關聯性，結果顯示托育機構與居家托育於事故傷害類型分布上具有顯著差異（$p < .001$），顯示不同托育型態因照顧情境、空間環境及活動模式不同，事故風險樣態亦有所差異。托育機構發生「壓、夾、砸、撞、刺、割傷」等事件占托嬰中心事故案件比例明顯高於居家托育，托育機構的置物櫃體、活動門等設施，加上群體活動空間密度及環境動線，嬰幼兒因推擠、碰撞、地板散落的教玩具、或托育空間門窗壓夾而受傷。居家托育事故傷害類型則在「墜落」、「燒燙傷」明顯高於托育機構。此涉及居家環境家具有高低差、居室直通樓梯間，且居托人員未能於托育期間專心照顧，獨留嬰幼兒在家，致發生事故案件。居家托育亦出現少數中毒事件，例如誤用曾裝有藥水之

表 2　事故傷害事件次類別

	托育機構 N=460	居家托育 N=405	P-value
類別n（%）			<.001
撞倒（傷）	171（37.2）	135（33.3）	
跌倒	122（26.5）	102（25.2）	
壓、夾、砸、撞、刺、割傷（舊）	69（15.0）	32（7.9）	
割刺傷	21（4.6）	26（6.4）	
夾傷	20（4.3）	8（2.0）	
燒燙傷	18（3.9）	33（8.1）	
墜落	17（3.7）	37（9.1）	
壓砸傷	16（3.5）	14（3.5）	
跌倒、墜落（舊）	5（1.1）	8（2.0）	
溺水、梗塞、窒息	1（0.2）	8（2.0）	
中毒	NA	2（0.5）	

資料來源：研究者自行整理。

容器盛裝飲品、誤食「水晶寶寶」、蟑螂藥等情形，反映居托人員在托育過程中對危險物品管理與生活環境安全缺乏安全警識能力。

上述通報系統有關居托服務案例內容，填寫發生時間者共有209案，其中發生的時間點主要集中在上午10時至下午2時之間（93案、占44.5%）、其次為下午2時至傍晚時間（60案、占28.7%），兩時段合計占73.2%，顯示事故傷害多發生於嬰幼兒清醒且活動量較高的時段（表3）。因為全日托的幼兒仍為少數，因此事故傷害事件發生於夜間的比例較少。托育機構的部分共有348案填寫事故傷害發

表 3　事故傷害發生時間分布

時間	托育機構 N=348	居家托育 N=209	P-value
類別n（%）			<.000
上午10:00前	85（24.4）	23（11.0）	
10:00~14:00	157（45.1）	93（44.5）	
14:00~18:00	104（29.9）	60（28.7）	
18:00~翌日6:00	2（0.6）	33（15.8）	

資料來源：研究者自行整理。

生時間，同樣以上午10時至下午2時發生的比例最高（占45.1%），再其次托育機構嬰幼兒在10:00前發生事故傷害的比例也是明顯高於居家托育，可能與早值人力配比有關。

從上述分析結果可看出，事故傷害發生的高峰時段，不論居托或機構，均以10:00-14:00最多，可能與此時段嬰幼兒的活動力最強、托育人員可能需要準備餐點、餵食、換尿布等多種工作密集進行，較容易造成嬰幼兒事故傷害發生。

四、不當照顧的兒虐事件

托育機構兒童保護案件（含疑似兒虐、不當照顧）共93件、居托服務的兒保案件共234件（表4）。其中機構或居托式托育，均以「兒童未受適當照顧」案件最多：托育機構共61件（占65.5%）、居家托育共109件（占46.6%）。以卡方檢定分析托育型態與兒童保護事件（含疑似、不當照顧）次類別之關聯性，結果顯示兩者分布具有統計上的顯著差異（$p = 0.003$）。機構托育在「兒童遭身心虐待」比例（16件，占17.2%）略高於居家托育（28件，占12.0%）。但居家托育則是「照顧疏忽」（69件，占29.5%）明顯高於機構托育（13件、14%）。顯見居家托育照顧常因為人力較少、缺乏支持資源，倘若居托人員照顧的嬰幼兒數較多、常因照顧工作以外的事情分心（如：處理家務、獨留收托兒童），非常容易因為疏忽造成嬰幼兒傷害。以下為居托人員獨留

表 4　兒童保護事件（含疑似）次類別分布

	托育機構 N=93	居家托育 N=234	P-value
類別n（%）			0.003
兒童未受適當照顧	61（65.5）	109（46.6）	
兒童遭身心虐待事件	16（17.2）	28（12.0）	
照顧疏忽	13（14.0）	69（29.5）	
由不適當之人代為照顧	2（2.2）	4（1.7）	
使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境	1（1.1）	1（0.4）	
性侵害、性騷擾或性霸凌事件	NA	5（2.1）	
藥物濫用事件	NA	1（0.4）	

資料來源：研究者自行整理。

之案例：

> **訪視人員抵達托育地時，發現托育人員不在托育地，而在隔壁鄰居家；托育地大門未上鎖，A幼兒已自行跑出托育地外。托育人員未在托育地照看幼兒，且托育人員之其他家人獨自在房內睡覺，幼兒未與其在同一托育空間，托育人員亦未覺察幼兒已外出。**

另外，居家托育人員也常因為照顧和教養方式，涉及不當對待兒少的風險。例如：

> **家長向中心通報其與甲托育人員之對話紀錄，對話期間自○○年○○月○○日至○○年○○月○○日。家長反映甲托育人員長期收托、但僅以臨時收托回報居托中心。此外訊息多次提到甲員對○○幼兒進行體罰，如：打屁股、打手心等。居托中心遂進行危機訪視，並通報兒**

少保護案件。

相較於機構托育方式，機構對於嬰幼兒外傷則明顯更為謹慎小心，且因為機構內依規定裝設監視影像設備，以協助家長釐清事件發生時間序：

○○日上午，托育人員協助幼兒○○更換尿布時，幼兒與托育人員互動玩「躲貓貓」過程中，無意間發現其左上手臂有一處明顯瘀青，托育人員立即將袖子上拉確認並拍照記錄，並聯繫告知家長。家長回覆表示前一晚洗澡時未見傷痕，早上也無碰撞情形。托嬰中心與家長通話，家長表示家人下午會帶幼兒回診請醫師檢查，托嬰中心再度提醒帶幼兒就醫時可一併請醫師評估瘀青狀況。○○日下午，家長主動詢問是否能調閱監視器，中心主任陪同家長與家人自○○日上午調閱發現瘀青前後之畫面，未見跌倒、碰撞或其他異常情形。家長進一步希望確認○○日狀況，因此中心協助調閱自○○日上午入園至離園之監視器畫面，亦無異常。家長當下表示感謝中心協助釐清，並回家再回想是否可能於家中受傷。同日晚間中心依規定向社會局回報已協助調閱監視器與初步查訪情形。社會局通知本案進入兒保通報程序，中心即刻完成正式通報。中心持續關心幼兒手臂傷勢，家長回覆目前仍有腫脹；數日後持續關心，家長回報瘀青已在恢復中。

當托育機構發生托育人員不當照顧事件，通常波及的層面也不只一位受害兒童或單一位托育人員，而可能是該名托育人員對照顧的多名嬰幼兒均有相同情事，且托育機構常有不當照顧「共謀者」或「沉默的旁觀者」助長施虐者的行為。下列托嬰中心案例除了案童，另外還有四名受害兒童均由乙托育人員照顧：

本案接獲通報，幼童B於托嬰中心疑遭托育人員乙及丙不當對待。主管機關啟動評估並同步請檢警介入偵辦後，於○○日至○○日調閱監視器畫面，發現B童多次遭托育人員乙不當灌奶及粗魯動作。乙曾因違反《兒童及少年福利與權益保障法》第49條遭社會局於○○年○○月裁罰並撤照，且五年內不得擔任兒少機構負責人或相關工作人員，惟仍在托嬰中心從事托育工作，情節重大。

居家托育有少數「性侵害、性騷擾或性霸凌事件」（5件、2.1%）及「藥物濫用事件」1件（0.4%），上述兩者在機構托育類型並未發現。由於家庭內屬於隱私性極高的封閉式照顧，對於居家環境可能造成的性侵和毒品危害事件，更是不容易覺察。

表 5　居家托育事故傷害與兒保事件發生型態比較

		事故傷害n（%）（N=329）	兒保事件n（%）（N=197）
托育型態	日托	17（5.2%）	13（6.6%）
	全日托	12（3.6%）	10（5.1%）
收托模式	聯合收托	4（1.2%）	14（7.1%）
	單獨收托	325（98.8%）	183（92.9%）
兒童年齡	1歲以下	15（4.6%）	15（7.6%）
	1歲以上未滿2歲	8（2.4%）	5（2.5%）
	2歲以上	5（1.5%）	5（2.5%）
照顧情境	多名幼兒同時照顧	11（3.3%）	11（5.6%）
	換尿布時發生	15（4.6%）	18（9.1%）
	餵食時發生	21（6.4%）	23（11.7%）
	睡眠期間發生	42（12.8%）	32（16.2%）

註：上述數據僅以通報系統內的文字描述為探勘內容，若通報內容未提供相關訊息（如：年齡），此個案不列入分析。
資料來源：研究者自行整理。

機構或居家托育皆以「兒童未受適當照顧」為主要事件類型，顯示日常照顧品質與照顧流程管理仍為兒少保護之重要面向，然而，托育機構較偏向「未受適當照顧」及「身心虐待事件」；居家托育則有較高比例之「照顧疏忽」事件，反映不同托育型態在照顧情境、人力配置、監督機制上存在差異。

五、居托高風險族群：聯合收托、兒童未滿1歲、照顧多名幼兒

居家托育收托兒童數（46,541人）少

於托育機構（61,383人）（圖1），然而兒童保護事件通報件數卻為托育機構之2.5倍（居家托育234件、托育機構93件）（表1）。換算每萬名收托兒童之兒童保護事件通報率，居家托育為50.3件，托育機構為15.2件，居家托育兒保案件的發生率約為托育機構的3.3倍。因此我們進一步探勘，居家托育的高風險族群特性，受限於通報系統內案件文字的描述，部分案件未記載托育型態、收托模式、照顧情境、兒童年齡等內容，因此相關結果需審慎推估：

事故傷害事件以單一居家托育人員為主（98.8%），聯合收托僅占1.2%；而兒童保護事件中聯合收托比例為7.1%，明顯高於事故傷害事件（表5）。雖然聯合收托案件數不多，但顯示當照顧責任涉及多位照顧者時，可能增加照顧品質監督及責任歸屬不清之風險，值得後續進一步探討。

未滿1歲嬰兒於兒童保護事件中的比例（7.6%）高於事故傷害事件（4.6%）（表5），顯示年齡較小的嬰幼兒可能因身體脆弱、照顧需求較高及缺乏自主表達能力，成為兒保案件之高風險族群。

兒童保護事件於多名幼兒同時照顧（5.6%）、換尿布期間（9.1%）、餵食期間（11.7%）及睡眠期間（16.2%）之比例均高於事故傷害事件（分別為3.3%、4.6%、6.4%及12.8%）（表5）。其中，以睡眠期間及餵食期間最為明顯。這些情境均屬於需要高度專注與持續觀察的照顧活動，若照顧者因疲勞、分心或照顧負荷過重，可能增加照顧疏忽或不當照顧之風險。

整體而言，本研究結果顯示，居家托育兒童保護事件並非單純偶發事件，而較常發生於高照顧需求情境及1歲以下較脆弱的嬰幼兒族群。未來除持續強化托育人員兒童保護知能外，亦應針對餵食、睡眠及多名幼兒同時照顧等高風險情境建立標準作業流程與監測機制，以降低兒童保護事件發生風險並提升居家托育服務品質與安全。

肆、托育政策建議與未來方向

在少子女化時代下，育兒觀念已從過去的「集體撫養」轉向「精緻與安全照顧」，因為托育的嬰幼兒經常是家中唯一僅有的孩子，家長更為重視托育安全和照顧品質。政府因少子女化，不斷加碼托育補助，鼓勵家外送托以減少家長照顧負荷，同時因為托育需求增加，導致近年托育機構擴增了1.6倍、家外送托人數不斷累積增加，照顧安全的風險及可能的曝險度提高，無疑形成托育服務的管理壓力。

現行托育實務面臨許多嚴峻的制度挑戰：一方面托育專業人員因為高照顧負荷和壓力、低薪、照顧工時長造成的高流動

率，另一方面則是提高托育服務品質、落實托育照顧安全的過程，也會造成托育機構及居托服務管理者與政府托育規範的衝突。

學者指出，托嬰中心服務品質應以教保品質及衛生保健與安全維護兩大面向作為核心架構（葉郁菁等人，2017）。本文分析結果顯示，托育通報事件主要集中於事故傷害、未受適當照顧及照顧疏忽等類型，且多發生於餵食、換尿布及睡眠等日常照顧情境，顯示影響托育安全的關鍵因素仍來自第一線照顧品質與安全管理。

雖然托育機構與居家托育具有不同之照顧模式與風險特性，但多數不當對待或照顧安全事件，本質上皆與日常照顧品質、環境安全、托育負荷等制度性困境息息相關。數據顯示，現場仍以「幼兒未受適當照顧」、「照顧疏忽」及跌倒、撞傷、壓夾等事故傷害占多數，顯示在少子女化高壓力環境下，托育風險往往隱藏於日常生活情境的照顧細節中。若能透過安全照顧環境的規劃、在專業訓練中增加托育人員對於高風險照顧行為的警識能力，則可有效降低托育人員的照顧風險，達到托育管理者與政府的雙贏。

面對少子女化帶來的結構性轉變，未來的托育政策除持續擴充托育量能、減輕家長負擔外，核心思維應逐步從危機發生後的「事後處理」，轉向跨前一步的「風險預防」。政府必須正視托育現場的制度挑戰，建立具支持性、專業性與系統性的托育支持體系，從根本減輕照顧負荷、提升專業韌性。本文提出以下五點政策建議。

一、建立高風險照顧情境預防機制

本研究發現，兒童保護事件較常發生於餵食、換尿布及睡眠期間等高照顧需求情境，顯示照顧風險存在於日常照顧細節之中。未來托育政策應由事後處理轉向事前預防，將高風險照顧情境納入托育人員教育訓練、居家訪視及托育機構評鑑重點，建立標準化照顧流程與安全檢核機制，以降低照顧疏忽及不當照顧事件發生。

二、強化未滿1歲嬰幼兒之照顧安全管理

研究結果顯示，未滿1歲嬰幼兒於兒童保護事件中的比例高於事故傷害事件，反映嬰幼兒因生理發展尚未成熟且缺乏自主表達能力，具有較高照顧風險（Wu et al., 2004）。建議未來將未滿1歲嬰兒列為重點保護對象，加強安全睡眠、餵食照顧、異常傷勢辨識及嬰兒急救等專業訓練內容，提升托育人員對高風險嬰兒照顧的敏感度與專業能力。

三、強化共同照顧情境之監督與通報文化

本研究發現，聯合收托於兒童保護事件中的比例高於事故傷害事件，顯示照顧風險未必源自單一托育人員，而可能與共同照顧情境下的監督機制及團隊文化有關。值得注意的是，類似現象亦出現在托育機構之兒童保護案件中，部分案件涉及同一照顧環境內多位托育人員共同參與不當照顧行為，或雖未直接施虐，卻未即時制止與通報，形成所謂的「沉默旁觀者」（silent bystander）現象。國際兒童保護研究指出，當責任由多人共同承擔時，可能出現責任分散（diffusion of responsibility）及旁觀者效應（bystander effect），使不當行為較不容易被即時發現與矯正（Weaver et al., 2020）。因此，未來托育政策除持續強化個別托育人員專業知能外，更應重視照顧團隊文化之建立，透過明確的通報責任、吹哨者保護機制、定期同儕督導及跨專業支持系統，鼓勵托育人員主動揭露與處理照顧風險，避免不當照顧事件因團隊沉默而持續擴大，進一步建構以兒童最佳利益為核心的托育安全文化。

四、強化居家托育督導支持網絡與照顧韌性

相較於托育機構，居家托育具有照顧環境封閉、外部監督較少及支援系統有限等特性。本研究發現居家托育兒童保護事件通報率約為托育機構之3.3倍，此結果與國際研究趨勢相符。Margolin（1991）分析美國非親屬照顧資料發現，兒童在家庭式托育（home-based child care）遭受虐待或疏忽的風險高於托嬰中心或幼兒園，而未滿1歲嬰兒則為最容易發生疏忽之高風險族群。美國衛生與公共服務部（ASPE, 2002）托育品質研究更新報告亦指出，家庭式托育為最容易發生疏忽事件之照顧場域，且1歲以下嬰兒遭受疏忽的風險約為其他年齡兒童之3倍。因此，未來應持續強化居家托育訪視與督導制度，提供托育人員心理支持、壓力調適及專業諮詢服務，並建立替代照顧與臨時支援機制，以減輕長期照顧壓力並提升照顧品質。

五、建構以數據為基礎之托育風險治理體系

隨著托育通報制度逐步完善，政府應善用全國通報資料進行系統性分析，建立托育風險監測與預警機制，定期檢視事故傷害及兒童保護事件之類型、時間與情境特徵，並作為修訂托育政策、評鑑指標及教育訓練內容的重要依據。透過資料驅動的治理模式，將個別事件轉化為制度學習經驗，才能在少子女化時代兼顧托育量能發展與兒童安全保障。

※致謝

本文感謝衛生福利部社會及家庭署補助計畫經費，「兒童托育服務法（草案）相關子法研究計畫」（計畫編碼D114006），謹此致謝。

（本文作者：葉郁菁為國立嘉義大學幼兒教育學系特聘教授兼研發長；張美美為衛生福利部社會及家庭署副署長；簡杏蓉為衛生福利部社會及家庭署組長；洪偉倫為衛生福利部社會及家庭署科長；楊子漩為國立嘉義大學幼兒教育學系專任助理）

關鍵詞：托育服務、兒童保護、事故傷害、照顧疏忽、少子女化

參考文獻

內政部戶政司（2025）。〈人口統計資料庫〉。內政部戶政司全球資訊網。https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

葉郁菁、楊璧琿、蔡淑惠（2017）。〈提升托嬰中心服務品質規劃之研究〉。《社區發展季刊》，159，147-159。

衛生福利部（2025）。〈社會福利公務統計〉。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html

衛生福利部（2026）。〈立法院三讀通過兒童托育服務法　托育制度邁入新里程碑〉。https://www.mohw.gov.tw/cp-7398-86108-1.html

《兒童及少年福利與權益保障法》（2003／2021修訂）。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050001

《兒童托育服務法》（2026）。https://www.sfaa.gov.tw/sfaa/list/detail/5es/6rm

Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services. https://aspe.hhs.gov/reports/13-indicators-quality-child-care-research-update

Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children——Past, present, and future perspectives. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4), 402-422. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x

Fiene, R. (2023). *The emergence of a new early childhood quality tool/scale (June 2023)*. Prevention Research Center, Penn State University. https://ssrn.com/abstract=4464904

Margolin, L. (1991). Abuse and neglect in nonparental child care: A risk assessment. *Journal of Marriage and the Family*, *53*(3), 694-704. https://www.jstor.org/stable/352744

Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232–e246. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *57*(3), 241-266. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507

Weaver, N. L., Taylor, M. E., Weaver, T. L., & Kutz, T. J. (2020). Support over silence for KIDS: A bystander training program to address public child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, *118*, Article 105257. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105257

Williams, G., Tonmyr, L., Jack, S. M., Fallon, B., & MacMillan, H. L. (2011). Determinants of maltreatment substantiation in a sample of infants involved with the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, *33*(8), 1345-1353. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.015

Wu, S. S., Ma, C. X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., & Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, *28*(12), 1253-1264. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.005