少子女化時代托育資源分布與照顧正義——臺灣各縣市的次級資料分析

蔡旻家

壹、前言

近年來，臺灣少子女化趨勢日益明顯，托育政策亦由過去偏重鼓勵生育，逐步轉向支持家庭生養與完善幼兒照顧體系。本研究採次級資料分析法，運用衛生福利部統計處及內政部戶政司之公開統計資料，分析2020至2024年間全國托育資源之變化，並結合2022至2024年各縣市0至2歲幼兒人口資料，比較托育資源絕對數量、相對供給及正式托育覆蓋率。研究結果顯示，近年托嬰中心家數、收托人數、專業人員數及正式托育兒童總數均呈成長。從絕對數量觀察，托育機構、人力與收托人數較多集中於人口規模較大的都會縣市，但此種資源總量集中並不等同於相對供給較高。進一步將托育資源與0至2歲幼兒人口對照後，各縣市整體托育覆蓋率、托嬰中心覆蓋率及供給密度仍存在明顯差異，部分北部都會地區及新竹生活圈縣市相對較高，部分中南部及非都會縣市則相對較低。本研究據此指出，少子女化時代的托育政策除關注全國量能擴張外，亦應重視各地相對供給與制度支持條件的差異。惟本研究所檢視的是照顧正義中的資源配置與制度供給面向，尚無法完整呈現家庭的費用負擔、服務品質及實際使用經驗。未來政策宜透過差異化資源配置及區域監測機制，改善正式托育覆蓋率或供給密度相對較低地區的制度支持。

一、研究背景與問題意識

臺灣少子女化持續加劇，已不僅是人口減少現象，更是涉及家庭照顧負擔、兒少發展機會及資源配置的重要政策議題。內政部戶政資料顯示，2024年全年出生數為134,769人，2025年12月單月出生數降至9,027人，顯示出生人數持續下降（內政部戶政司，2026）。因應此一趨勢，政府政策已由鼓勵生育，逐步轉向支持生養

與完善照顧。國家發展委員會推動之少子女化對策，亦已將平價教保、托育補助、育兒津貼、友善家庭職場及兒童健康權益保障納入政策內容（國家發展委員會，無日期）。

少子女化不能僅從生育率下降理解，亦須連結家庭照顧責任分配、性別不平等與公共支持是否足以分擔照顧功能。Thomas等人（2023）指出，臺灣低生育與家庭內家務及照顧責任失衡密切相關；Cheung（2024）以香港已婚夫妻為對象發現，家務參與與家務安排滿意度會影響生育意向。若照顧責任過度集中於家庭，特別是女性，將持續壓縮家庭生養意願。

在福利制度層面，托育政策雖逐步擴張，但其制度發展與公共責任，仍可能不及醫療與長期照顧等部門。Yeh與Liu（2023）指出，托育在國家責任配置上相對薄弱，並長期受家庭主義與政府投入差異影響。楊曉苓（2022）亦發現，各地方政府在公辦民營托嬰中心的管理、輔導與督導上存在明顯差異，顯示托育資源未必能隨中央政策擴張而均衡分布。

此外，托育資源的關鍵不僅在於整體供給是否充足，更在於不同群體是否能平等取得托育服務。Pennerstorfer與Pennerstorfer（2021）指出，托育服務在空間分布上常呈現社會不均；OECD（2023）亦強調，早期兒童教育與照顧對促進兒童發展、支持弱勢兒童及縮小起點差距具有重要意義。因此，若少子女化下的托育政策未能兼顧區域公平與兒少差異需求，即使托育資源持續擴張，仍可能延續照顧不平等。

二、研究目的

基於研究背景，本研究擬以臺灣縣市層級公開統計資料為基礎，採次級資料分析方法，探討少子女化時代下托育資源分布與照顧正義之關聯，具體研究目的如下：

（一）分析近五年臺灣各縣市托育資源之分布情形與變化趨勢。

（二）比較各縣市托育資源相對於0至2歲幼兒人口之供給差異。

（三）檢視各縣市托育資源分布之差異，並分析其是否呈現區域性不均。

（四）從照顧正義觀點，評估現行托育政策之公平性與制度意涵。

貳、文獻回顧

一、少子女化時代下家庭照顧負擔與托育支持需求

近年來，少子女化已成為臺灣社會政策的重要議題，若僅從出生數下降或總生育率偏低加以理解，仍不足以說明其所反映的深層社會結構問題。就近年政策發展而言，我國少子女化對策已逐步由過去偏重「鼓勵生育」的取向，轉向強調「支

持生養」與「照顧支持」的政策方向。國家發展委員會推動之相關措施，已將平價教保、托育補助、育兒津貼、友善家庭職場、兒童健康權益與保護等納入整體政策規劃，並以「0至6歲國家一起養」作為政策主軸。這顯示國家回應少子女化的重點，正逐步由人口數量考量，轉向家庭支持與兒少照顧體系的強化（國家發展委員會，無日期）。

相關學術研究亦支持上述觀點。Thomas等人（2023）指出，臺灣低生育現象與家庭內部家務與照顧責任分配失衡具有密切關聯，尤其當女性持續承擔較高比例的無酬家務與育兒責任時，生育決策往往受到抑制。Cheung（2024）的研究中也有呈現出，在東亞，夫妻之間的家務參與程度與對家務安排的滿意程度，均會影響其生育意向。由此可見，少子女化現象並非僅由個人選擇或價值改變所致，而是與家庭照顧責任高度私有化、工作與育兒難以兼顧，以及公共支持是否足以承擔家庭照顧需求等制度條件密切相關（Cheung, 2024; Thomas et al., 2023）。

在此情況下，托育制度的重要性即不僅在於減輕個別家庭的照顧壓力，更在於其是否能作為家庭照顧責任部分社會化的公共機制。若公共托育支持不足，家庭在面對育兒安排時所承擔的時間、經濟與情緒成本便會升高，而這些成本往往又集中落在家中主要照顧者身上。是故，從少子女化問題延伸至托育支持需求，並非單純的政策工具選擇，而是回應家庭照顧結構壓力與兒少照顧權益的必要過程（國家發展委員會，無日期；Thomas et al., 2023）。

二、臺灣托育政策的發展與制度特性

國家發展委員會指出，自2018年推動少子女化對策後，我國已朝擴大公共化教保、建置準公共機制、提高育兒津貼與托育補助等方向調整，並強調以制度支持減輕家庭育兒負擔、兼顧就業與家庭，以及保障兒童健康權益與保護（國家發展委員會，無日期）。衛生福利部（2024）亦將擴大公共及準公共托育量能、完善托育服務體系與優化托育人員勞動條件，列為重要施政目標。顯示托育服務已逐步由家庭支持措施，轉為少子女化對策與兒少政策的重要內容。

近年本土研究已開始觸及托育政策效果、托育品質及空間分布等議題。林俊瑩與楊幸蓉（2025）指出，近年臺灣0至2歲嬰幼兒照顧政策在托育量能擴增、家庭負擔降低及制度支持方面已有一定成效，但同時也存在托育人力流動、城鄉區域差距及部分政策效果有限等問題。另一方面，杜若羚等人（2021）針對大臺北地區居家托育人員服務據點之研究顯示，居家托育人力在空間上具有集中現象，反映托育資源分布本身具有明顯地理差異特性。這些

研究共同說明，托育體系的問題已不再只是制度是否存在，而是其分布、品質與近用機會如何在不同區域呈現差異（杜若羚等人，2021；林俊瑩、楊幸蓉，2025）。

然而，托育體系的擴張，並不代表我國在托育制度上的發展已趨成熟。Yeh與Liu（2023）比較臺灣托育、醫療與長期照顧三個照顧部門後指出，在深受儒家文化觀念影響的社會脈絡中，兒童照顧往往是國家責任承擔最少的部門。相較於醫療與長期照顧已逐步建立較穩定的國家責任與公共財政框架，托育在公共責任、制度穩定性與政策優先順序上仍較薄弱。這表示，近年托育政策雖快速擴張，仍不能逕自認定已充分回應家庭需求，反而更需檢視資源配置、服務落實及區域間托育支持的差異。

此外，托育制度的實際運作亦受地方制度條件影響。楊曉苓（2022）指出，公辦民營托嬰中心在地方政府的輔導、管理與督導方式上存在差異，而區域位置、承辦單位性質及督導頻率等因素，也可能影響托育品質。由此可見，即使中央政策方向一致，地方執行條件與區域差異，仍可能使各地托育量能與品質出現落差。因此，若僅以政策擴張或補助增加評估托育政策，仍不足以理解其實際制度效果（楊曉苓，2022）。

三、托育資源分布、服務可近性與照顧正義：從資源配置到權利保障

照顧正義若放在托育政策脈絡中理解，並不只是詢問托育資源是否平均分布，而是進一步涉及照顧責任如何被分配，以及國家、家庭與市場在幼兒照顧中各自承擔何種角色。Tronto（2013）的照顧民主觀點提醒我們，照顧不應被視為私人家庭內部的責任，而是民主社會必須共同面對的公共議題；當照顧責任長期集中於家庭或特定群體時，往往會形成權力、時間與資源分配上的不平等。Greenswag（2019）也從照顧倫理與公共政策的關係指出，政策分析若只重視資源配置效率，容易忽略照顧關係中的依賴性、脆弱性，以及照顧者與受照顧者實際需要被制度回應的問題。由此來看，托育政策不只是降低家庭育兒負擔的工具，也反映國家是否將幼兒照顧納入公共責任，並透過制度安排分擔家庭照顧壓力。

從早期兒童教育與照顧的角度來看，托育服務同時關係到兒少的發展機會與權利保障。OECD（2023）強調，早期兒童教育與照顧具有支持家庭、促進兒童發展及減少不平等的功能，因此評估ECEC時不能只看供給量是否增加，也應關注服務的公平性、包容性與取得條件。Archambault、Côté與Raynault（2020）進一步指出，弱勢兒童雖然更可能受益於高品質早期兒童教育與照顧，卻也常面

臨較高的近用障礙，因此ECEC的公平近用不能只從服務存在與否判斷，還必須同時考量家庭處境、需求差異與制度介入。Fredman、Donati、Richter與Naicker（2022）則從國際人權法角度主張，早期兒童照顧與教育可被理解為兒童受教育權與平等權的一部分，國家有責任確保兒童在生命早期即能獲得基本且有品質的發展機會。這些觀點共同顯示，托育政策若要具有照顧正義意涵，不能僅停留在量能擴張，也必須關注不同地區兒少是否能實際取得適切且具支持性的照顧服務。

進一步從托育資源分布與服務可近性來看，照顧正義也具有明確的空間面向。Pennerstorfer與Pennerstorfer（2021）指出，托育服務的空間可近性本身即可能存在不平等，且此種不均常與地區社經條件有關。換言之，即使整體托育供給量增加，若服務據點與托育人力主要集中於社經條件較佳、人口密度較高或市場誘因較強的地區，托育政策仍可能在擴張過程中延續既有的區域差距。就臺灣而言，少子女化時代下的托育制度不只是回應生育率下降或減輕育兒成本的政策措施，也關係到家庭照顧壓力能否被公共制度分擔，以及不同地區兒少是否享有相近的早期照顧與發展機會。

因此，本研究所稱「照顧正義」並不僅指各縣市托育資源是否相對均衡，也包含國家是否適當分擔家庭照顧責任、照顧者是否獲得制度支持、不同地區兒少是否能作為受照顧與權利保障的主體而享有相近的托育與發展機會，以及托育政策能否從資源擴張進一步走向實質公平。若各縣市在托育供給、人力配置、收托容量或服務取得條件上存在明顯差距，兒少實際獲得的照顧支持便可能因居住地而有所不同，進而形成制度層面的照顧不平等。換言之，托育資源分布不均所反映的，不只是行政配置差異，也涉及公共照顧責任如何分配，以及兒少早期照顧權益能否獲得公平保障。

然而，回顧現有研究可發現，相關討論多聚焦於少子女化政策方向、托育制度發展、托育品質或單一地區之資源狀況，較少從全國縣市比較的角度，結合幼兒人口規模，系統性檢視托育資源分布及其區域差異。尤其在少子女化背景下，若僅觀察托育資源總量是否增加，仍不足以說明國家對家庭照顧責任的分擔是否公平，也難以判斷不同地區兒少是否享有相近的托育支持與早期發展機會。基於此，本研究以縣市層級次級資料與相對供給指標為基礎，從制度層次檢視托育資源配置、服務取得條件與區域差異，並進一步討論少子女化時代下托育政策所涉及的照顧正義、公共責任與兒少權益保障問題。

參、研究方法

本研究採次級資料分析法，以縣市層級官方統計資料作為分析基礎。次級資料分析適合用於跨區域與跨年度之政策比較研究，因其涵蓋範圍廣、資料蒐集機制相對穩定，且具有較佳之時間序列可比性（Cheng & Phillips, 2014; Johnston, 2014; Smith, 2008）。本研究所關注之核心問題，在於少子女化時代下托育資源是否持續擴張，以及其在不同縣市之間是否呈現相對均衡之分布，故以縣市層級官方統計作為分析單位，較能對應本研究之研究目的。

本研究資料主要來自兩類官方統計來源：（一）衛生福利部統計處之社會福利公務統計及相關統計指標，用以取得托嬰中心所數、收托人數、專業人員總數、居家托育人員數及居家托育收托人數、（二）內政部戶政司人口統計資料，用以取得縣市別0至2歲人口數及出生數。據此，本研究所使用之指標可區分為兩類：（一）托嬰中心所數、收托人數、專業人員總數、居家托育人員數、居家托育收托人數及正式托育兒童總數等絕對數量指標、（二）以0至2歲幼兒人口為基礎，建構每千名幼兒所對應之托嬰中心數、托嬰中心覆蓋率、每千名幼兒所對應之居家托育人員數及整體托育覆蓋率等相對指標。上述指標主要用於比較各縣市托育資源配置、制度供給條件及正式托育涵蓋程度，並不直接衡量家庭的費用負擔、服務品質或實際使用經驗。

在分析策略上，本研究首先就2020至2024年間全國托育資源之變化進行描述統計分析，以掌握少子女化背景下托育資源整體擴張之趨勢；其次，結合2022至2024年各縣市0至2歲幼兒人口資料，建構前述相對指標，以分析托育資源相對於幼兒人口之供給能力是否提升；再次，針對各縣市托育覆蓋率、托嬰中心密度、居家托育人力供給密度及其年度變動幅度進行比較，以檢視托育資源在不同區域間之相對供給差異及其擴張速度是否一致。換言之，本研究不僅分析托育資源是否增加，亦進一步檢視其增加後是否呈現較為均衡之區域分布。

本研究未將照顧正義操作化為涵蓋各面向的量化指數，而是作為解讀縣市托育資源配置差異的規範性視角。托育覆蓋率、托嬰中心密度及居家托育人力密度，主要呈現各縣市正式托育體系的資源配置、相對供給與制度支持條件，不能直接反映家庭的費用負擔、服務名額、服務品質及實際使用經驗。因此，本研究實證分析限於照顧正義中的「資源配置」與「制度供給」面向，不推論家庭托育選擇、未滿足需求或兒少實際照顧經驗。

肆、研究分析

一、全國托育資源的變化趨勢

依據本研究整併之2020至2024年縣市層級資料（表1），近五年間臺灣托育資源持續擴張，且以機構式托育量能增加最為明顯。2020年全國托嬰中心共1,265所，至2024年增為1,766所，增加501所，增幅約39.6%；收托人數則由35,038人增至55,623人，增加20,585人，增幅約58.8%。此一結果顯示，近年機構式托育量能成長速度高於機構數量，托嬰中心實際收托能力亦同步提升。

就托嬰中心專業人員總數而言，2020年全國為9,883人，至2024年增為17,208人，增加7,325人，增幅約74.1%。相較於同期托嬰中心所數增加39.6%，專業人員總數增幅更為明顯，顯示近年托嬰中心擴張不僅反映於機構數量與收托量能，也表現在人力配置的持續增加。惟收托人數與專業人員成長之間是否足以支撐服務品質，仍有待後續就人力結構與照顧比進一步分析。

與托嬰中心的明顯成長相比，居家托育擴張較為平穩。2020年全國居家托育人員為27,099人，至2024年增為27,899人，增加800人，增幅約3.0%；收托人數則由44,985人增至46,457人，增加1,472人，增幅約3.3%。若合併兩類收托人數觀察，全國正式托育兒童總數由80,023人增至102,080人，增加22,057人，整體增幅約27.6%。

值得注意的是，隨著托育資源持續擴張，出生數卻未同步增加，反而呈現下降

表 1　2020 年至 2024 年全國托育資源與出生數變化

年度	托嬰中心總數	托嬰中心收托人數	托嬰中心專業人員總數	居家托育人員數	居家托育收托人數	正式托育兒童總數	出生數
2020	1,265	35,038	9,883	27,099	44,985	80,023	161,288
2021	1,372	38,886	11,225	27,225	44,786	83,672	157,019
2022	1,497	44,007	13,007	27,135	43,305	87,312	137,413
2023	1,635	49,018	15,055	27,156	43,696	92,714	133,895
2024	1,766	55,623	17,208	27,899	46,457	102,080	134,769

資料來源：衛生福利部統計處（無日期）「社會福利公務統計一覽表」；內政部戶政司（無日期）人口統計資料；研究者自行彙整。

趨勢。全國出生數由2020年的161,288人降至2024年的134,769人，減少26,519人，降幅約16.4%。這顯示，少子女化並未使托育資源隨之縮減；相反地，在出生數下降的背景下，托育資源仍持續擴張。此一現象說明，我國近年托育政策已不再只是回應幼兒數量變動，而是透過公共制度承擔更多家庭照顧責任，使托育支持成為因應少子女化的重要政策工具。

2020至2024年間，臺灣托育量能持續成長，且增幅主要來自托嬰中心，居家托育則變動有限。此結果顯示，近年政策重心明顯偏向機構式與公共支持導向的托育模式。

二、2022至2024年托育供給與幼兒人口之相對變化

若結合2022至2024年各縣市12月底0至2歲人口資料（表2）觀察，則可從托育資源相對於幼兒人口之角度，進一步分析近年托育供給是否擴張，以及其是否足以回應少子女化下的照顧需求。結果顯示，全國0至2歲幼兒人口由453,780人降至410,517人，減少43,263人，降幅約9.5%；然而，正式托育兒童總數卻由87,312人增至102,080人，增加14,768人，增幅約16.9%。此一結果顯示，即使幼兒人口持續下降，正式托育量能仍持續提升。

若由托育覆蓋率觀察，此一趨勢更為明確。2022年全國正式托育覆蓋率為19.24%，至2024年提高至24.87%，顯示約每4名0至2歲幼兒中，即有近1名由正式托育體系提供照顧服務。進一步區分托育類型可見，托嬰中心覆蓋率由9.70%升至13.55%，兩年間提高3.85個百分點，增幅約39.7%；居家托育則維持相對平穩。顯示近年整體托育覆蓋率之提升，主要仍由托嬰中心體系擴張所帶動。

若由供給密度觀察，2022年全國平均每千名0至2歲幼兒對應3.30所托嬰中心，至2024年增為4.30所，增幅約30.4%；每千名幼兒對應之居家托育人員數，則由59.80人增至67.97人，增幅約13.7%。此結果顯示，在幼兒人口減少下，正式托育資源相對於幼兒人口之相對供給程度持續提高，且此一提升不僅反映於托嬰中心數量，亦表現在整體收托量能與人力供給密度。

若只看數量變化，托育資源確實呈現增加趨勢；但進一步將托育資源與幼兒人口對照，可更清楚看出少子女化下的重要變化：幼兒人口雖持續減少，托嬰中心與居家托育資源卻仍持續增加，使托育供給相對於幼兒人口的比例明顯提高。此一變化正是本研究進一步討論照顧正義的基礎。換言之，真正需要關注的，不只是托育資源是否增加，更應進一步檢視資源增加之後，能否在不同地區之間形成較為均衡的照顧支持。

表 2　2022 年至 2024 年全國幼兒人口與托育覆蓋率變化

年度	0至2歲人口數	托嬰中心收托人數	居家托育收托人數	正式托育兒童總數	托嬰中心覆蓋率	整體托育覆蓋率
2022	453,780	44,007	43,305	87,312	9.70	19.24
2023	431,598	49,018	43,696	92,714	11.36	21.48
2024	410,517	55,623	46,457	102,080	13.55	24.87

資料來源：衛生福利部統計處（無日期）「社會福利公務統計一覽表」；內政部戶政司（無日期）縣市人口數按性別及年齡資料；本研究依各年度12月底0至2歲人口數計算。研究者自行彙整。

表 3　2024 年各縣市托育資源分布概況表（節錄）

縣市	托嬰中心總數	托嬰中心收托人數	托嬰中心專業人員總數	居家托育人員數	居家托育收托人數	正式托育兒童總數
新北市	376	13,959	4,346	5,329	8,329	22,288
臺中市	234	8,079	2,395	4,258	8,081	16,160
臺北市	301	7,020	2,220	4,189	5,083	12,103
桃園市	193	6,316	2,014	2,485	4,874	11,190
高雄市	133	4,382	1,362	3,265	5,292	9,674
臺南市	140	4,053	1,262	2,017	3,408	7,461
南投縣	8	198	59	367	573	771
嘉義縣	11	192	67	359	553	745

資料來源：本表整理自衛生福利部統計處（無日期）「社會福利公務統計一覽表」之2.5.1托嬰中心所數及收托人數、2.5.2托嬰中心專業人員數、2.5.3居家托育人員數及收托人數；其中「正式托育兒童總數」為本研究依托嬰中心收托人數與居家托育收托人數加總計算。

三、各縣市托育資源的絕對量差異

本節先呈現各縣市托育資源的絕對數量分布。由於絕對數量容易受到總人口、0至2歲幼兒人口及都市規模影響，因此本節僅用以說明托育資源總量的空間集中情形，不直接作為資源配置較佳或相對供給不足的判斷依據。根據表3之2024年縣市資料，托嬰中心總數以新北市376所最多，其次為臺北市301所、臺中市234所、桃園市193所、臺南市140所及高雄市133所；相對較少者包括澎湖縣6所、南投縣與金門縣各8所、臺東縣10所，以及花蓮縣、嘉義縣與嘉義市各約11所。上述差異顯示，托嬰中心的絕對數量較多集中於人口規模較大的都會縣市，但是否代表其相對供給較高，仍須結合各縣市幼兒人口規模進一步比較。

若觀察托嬰中心收托人數，資源集中現象更為明顯。2024年新北市達13,959人，臺中市8,079人，臺北市7,020人，桃園市6,316人，高雄市4,382人，臺南市4,053人，均明顯高於其他縣市；相較之下，澎湖縣僅145人，嘉義縣192人，南投縣198人，花蓮縣257人，金門縣262人，臺東縣266人，顯示正式托育量能在數量上仍高度集中於人口規模與都市化程度較高地區。此一趨勢亦反映於專業人員配置。2024年托嬰中心專業人員總數以新北市4,346人最多，其次為臺中市2,395人、臺北市2,220人、桃園市2,014人、高雄市1,362人及臺南市1,262人，與托嬰中心數量及收托量能分布大致一致。若由居家托育系統觀察，2024年居家托育人員總數亦以新北市5,329人最多，其次為臺中市4,258人、臺北市4,189人、高雄市3,265人、桃園市2,485人及臺南市2,017人，居家托育收托人數排序亦相近。無論機構式托育或居家托育，其數量分布皆呈現明顯都市集中現象。

若合併托嬰中心與居家托育收托人數觀察，2024年正式托育兒童總數以新北市22,288人最多，其次為臺中市16,160人、臺北市12,103人、桃園市11,190人、高雄市9,674人及臺南市7,461人，顯示正式托育收托總量較多集中於六都。然而，此一結果主要呈現各縣市的服務總量，並受到人口規模及幼兒人口數影響，不能直接解讀為六都的資源配置或相對供給必然較佳。因此，本節不以絕對數量判定區域公平，而於下一節進一步將托育資源與0至2歲幼兒人口對照，以比較各縣市的正式托育涵蓋程度與相對供給條件。

四、托育覆蓋率與相對供給的縣市差異

將2022至2024年各縣市托育資源與0至2歲幼兒人口對照後，可進一步呈現各縣市正式托育涵蓋程度及相對供給條件，而非僅反映人口規模所形成的總量差異。以2024年整體托育覆蓋率而言，新北市最高為35.95%，其次

為新竹市35.62%、新竹縣29.87%、臺中市29.54%、臺北市27.37%、嘉義市25.64%及臺南市25.51%；相對較低者為南投縣10.85%、嘉義縣11.26%、雲林縣12.84%、澎湖縣12.92%、屏東縣13.76%及彰化縣14.24%。以新北市與南投縣相比，前者之正式托育覆蓋率約為後者3.3倍，顯示不同縣市進入正式托育體系的幼兒比例存在明顯差距，但此項指標仍不能直接代表家庭實際取得服務的完整可近性。若進一步區分托育類型，托嬰中心覆蓋率亦呈現明顯差異。2024年以新北市22.52%最高，其次為新竹市21.56%、新竹縣18.65%、臺北市15.88%及臺中市14.77%；相對較低者為南投縣2.79%、嘉義縣2.90%、花蓮縣4.70%、屏東縣5.88%及雲林縣5.93%。若由每千名0至2歲幼兒所對應之托嬰中心數觀察，新竹市為7.49所、臺北市6.81所、新竹縣6.55所、新北市6.06所，均高於全國平均；南投縣則為1.13所、雲林縣1.59所、嘉義縣1.66所及屏東縣1.84所。顯示即使納入幼兒人口規模，各縣市托嬰中心的相對供給仍存在差異。

居家托育方面，雖然其分布較托嬰中心普遍，但相對供給差異仍然存在。2024年每千名0至2歲幼兒所對應之居家托育人員數，以嘉義市97.18人最高，其次

表 4　高、低托育覆蓋率縣市之相對供給比較

類型	排名	縣市	0至2歲人口數	整體托育覆蓋率	托嬰中心覆蓋率	每千名0至2歲幼兒托嬰中心數
高覆蓋率	1	新北市	61,998	35.95	22.52	6.06
高覆蓋率	2	新竹市	9,885	35.62	21.56	7.49
低覆蓋率	20	嘉義縣	6,614	11.26	2.90	1.66
低覆蓋率	21	南投縣	7,107	10.85	2.79	1.13

資料來源：衛生福利部統計處（無日期）「社會福利公務統計一覽表」；內政部戶政司（無日期）人口統計資料；本研究依2024年各縣市0至2歲人口數計算並自行彙整。本表節錄2024年整體托育覆蓋率排名第1、2名及第20、21名縣市，以作為高、低覆蓋率縣市之對照。

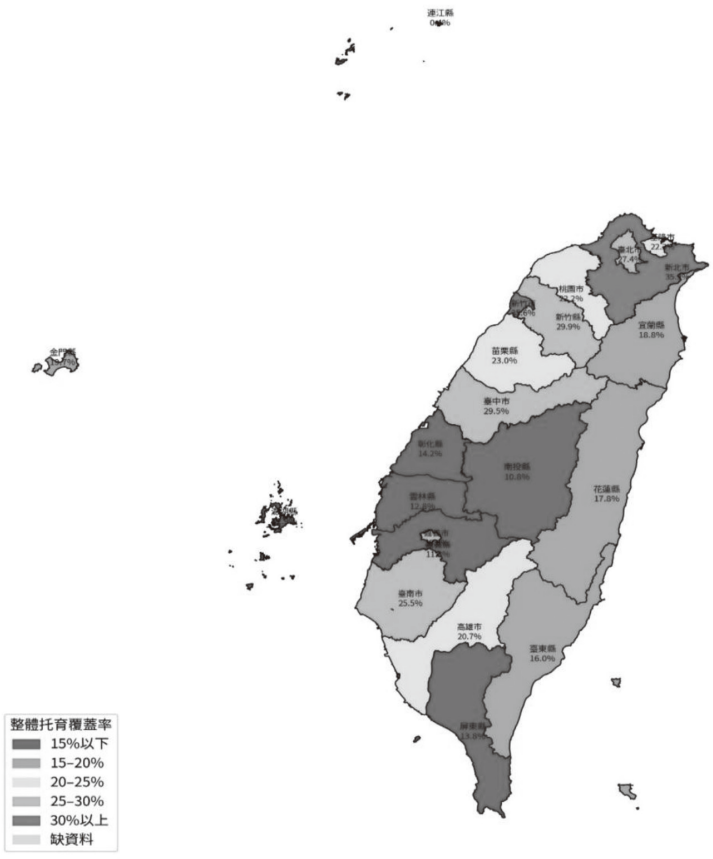


圖 1 2024 年各縣市整體托育覆蓋率分級分布圖

為臺北市94.74人、新北市85.95人、新竹市84.17人及臺中市77.85人；相對較低者為連江縣22.14人、彰化縣29.33人、金門縣35.49人、澎湖縣36.13人及雲林縣36.89人，顯示居家托育雖在各縣市皆有一定基礎，其相對供給程度仍呈現區域差異。若再觀察2022至2024年整體托育覆蓋率之變動，可見各縣市雖普遍上升，但成長幅度並不一致；增加最多者為新北市，兩年間增加8.30個百分點，其次為新竹縣7.82個百分點、金門縣7.11個百分點、臺中市6.94個百分點及嘉義市6.91個百分點；相對而言，臺東縣僅增加2.56個百分點，南投縣2.60個百分點，雲林縣2.65個百分點。此一結果顯示，近年正式托育涵蓋程度雖普遍提高，但各縣市的成長幅度並不一致，且未必使區域差距自然縮小。部分原有正式托育覆蓋率或供給密度較高的縣

市，其成長幅度亦相對較大；部分覆蓋率較低縣市的改善幅度則較為有限，顯示各地正式托育涵蓋程度與相對供給差異仍可能持續存在。

圖1呈現2024年各縣市整體托育覆蓋率之空間分布型態。由圖可見，較高覆蓋率地區多集中於北部都會區及新竹生活圈，較低覆蓋率地區則多分布於部分中南部及非都會縣市，顯示正式托育涵蓋程度具有明顯的空間差異。此一分布係以正式托育兒童數占0至2歲幼兒人口之比例計算，與各縣市托育資源的絕對總量並非相同概念。

五、小結

綜合上述分析，2020至2024年間臺灣托育資源整體持續擴張，且主要由托嬰中心體系成長所帶動；然而，將托育資源與0至2歲幼兒人口對照後可見，各縣市相對供給仍存在明顯差異。換言之，少子女化背景下托育資源增加，並不必然代表區域間照顧支持趨於均衡。此一結果構成本研究後續從照顧正義觀點討論供給指標、實際可近性與區域差異之基礎。

伍、討論與結論

一、研究討論

（一）托育資源成長的政策意義

本研究分析顯示，2020至2024年間臺灣托嬰中心家數、收托人數、專業人員總數及正式托育兒童總數均呈增加趨勢，顯示正式托育體系的整體服務量能持續擴張。進一步結合2022至2024年各縣市0至2歲幼兒人口資料觀察，在幼兒人口持續減少的情況下，整體正式托育覆蓋率仍穩定提高，反映進入正式托育體系的幼兒比例有所增加。需注意的是，托育資源絕對數量增加、資源總量集中於人口較多縣市，以及相對於幼兒人口的供給程度提高，係三項不同概念。人口規模較大的縣市具有較多托嬰中心與收托人數，並不必然代表其相對供給或制度配置較佳；是否存在區域差異，仍須依覆蓋率及供給密度等人口標準化指標判斷。

本研究亦發現，近年托育體系的擴張主要集中於托嬰中心體系，居家托育則相對平穩。此一結果顯示，國家托育政策較偏向支持機構式托育，且在公共化與準公共化政策推動下，托嬰中心體系已展現一定擴展成效。從制度發展角度而言，這也反映國家對幼兒照顧責任的逐步提升。

（二）區域差異與照顧正義

前述結果顯示，托育資源雖整體擴張，但各縣市相對供給仍有明顯差距。此一差異不僅反映於覆蓋率高低，也涉及供給指標與實際可近性之落差，以及不同地方結構條件對托育資源形成的影響。以下進一步從可近性、地方條件與照顧正義三

個層面討論。此一區域差異亦可從國際文獻獲得對照。Pennerstorfer與Pennerstorfer（2021）以奧地利維也納為例，指出托育服務的空間可近性可能出現社會不均，且高社經地位地區的托育可近性較高。

需進一步界定的是，本研究所使用之整體托育覆蓋率、托嬰中心覆蓋率、托嬰中心密度及居家托育人力密度，主要反映縣市層級正式托育體系的資源配置、制度供給條件與涵蓋程度。這些指標並不等同於家庭實際使用托育服務的完整可近性，也無法直接呈現家庭的費用負擔、等待名額、服務時間、交通距離、服務品質、家長信任及個別使用經驗。OECD（2025）指出，早期兒童教育與照顧的參與障礙，除服務是否存在外，尚涉及可負擔性、服務取得條件、品質信任、資訊取得及社會文化等因素。因此，即使某一縣市的正式托育覆蓋率較高，也只能說明該縣市進入正式托育體系的幼兒比例較高，不能據此推論所有家庭均能順利取得可負擔且符合需求的托育服務。本研究據此將照顧正義的實證檢視範圍限定於資源配置與制度供給面向，家庭實際可近性、服務品質與使用經驗則屬本研究未能直接測量的範圍。

為進一步呈現縣市差異可能涉及的地方脈絡，本研究以2024年整體托育覆蓋率排名第1、2名的新北市與新竹市，以及排名第20、21名的嘉義縣與南投縣，作為高、低覆蓋率縣市之對照案例。此一比較僅屬探索性及脈絡性分析，並非用以檢驗因果關係，亦不能據此認定特定人口或經濟條件必然造成托育覆蓋率差異。從官方統計觀察，新竹市113年底0至14歲幼少人口占15.48%，居全國之冠，此一兒少人口結構可能與正式托育需求具有一定關聯，但其實際影響仍有待進一步驗證。新北市人口規模龐大，且113年家庭每戶可支配所得平均數為121.9萬元，家庭所得條件可能與正式托育的支付能力及使用需求相關，但本研究採用資料尚無法直接證明其對覆蓋率的影響程度。此外，新竹科學園區113年就業員工數達177,655人，114年增至179,298人，顯示新竹地區具有科技產業就業集中現象；此一產業結構可能與工作家庭的托育需求相關，但不能僅由園區就業人數直接推論當地雙薪家庭比例或機構式托育需求（新竹市政府主計處，2025；新北市政府主計處，2025；國家科學及技術委員會新竹科學園區管理局，無日期）。

相對而言，嘉義縣與南投縣較低的整體托育覆蓋率，也可能與多項地方條件相關。依各直轄市及縣市政府財力分級表，新北市列第二級、新竹市列第三級，南投縣列第四級、嘉義縣列第五級，顯示不同地方政府之財政條件存在差異；地方財政能力可能與托育資源投入及服務擴展條件相關，但本研究並未直接檢驗財力分級與托育覆蓋率之間的關係（行政

院，2023）。此外，113年6月底嘉義縣與南投縣65歲以上人口比率分別為22.8%與21.3%，顯示其人口年齡結構與都會縣市有所不同，可能進一步影響地方托育服務市場及家庭照顧安排；然而，高齡人口比例並不等同於祖父母實際承擔托育的比例，仍須另以家戶照顧資料加以驗證（內政部統計處，2024）。整體而言，縣市間的托育覆蓋率及相對供給差異，可能與人口規模、產業就業、家庭所得、地方財政及家庭照顧型態等條件相關，但本研究所使用之縣市層級次級資料尚無法直接檢驗各項因素的作用方向與影響程度。因此，上述條件僅作為縣市差異的可能解釋，後續仍須結合女性就業、家庭所得、托育費用、家戶照顧安排及更細緻的空間資料加以驗證。

綜合而言，本研究可以確認的是，各縣市在正式托育覆蓋率及相對供給條件上存在差異；至於此類差異的形成原因，本研究僅能提出可能的地方脈絡，尚不能作成因果結論。人口結構、產業就業、家庭所得、地方財政及家庭照顧型態等因素，可能分別或交互影響正式托育需求與資源配置，但其作用機制仍有待後續研究驗證。從照顧正義觀點而言，現有結果顯示不同地區所具有的制度性托育支持條件並不一致。未來政策除持續擴充正式托育量能外，亦應依各地覆蓋率、供給密度及地方條件採取差異化支持；至於服務可達性、名額可取得性、費用可負擔性及品質信任等面向，則須透過更完整的家庭與服務資料進一步評估。

二、研究結論

本研究發現，2020至2024年間臺灣正式托育體系的整體量能持續提高，且主要表現在托嬰中心家數、收托人數、專業人員數及正式托育兒童總數的增加。從絕對數量觀察，托育機構、人力與收托總量較多集中於人口規模較大的都會縣市；然而，資源總量集中主要反映人口及服務規模，不能直接解讀為相對供給或資源配置較佳。進一步將托育資源與0至2歲幼兒人口對照後，各縣市在整體托育覆蓋率、托嬰中心覆蓋率、托嬰中心密度及居家托育人力密度方面仍存在明顯差異，顯示整體量能成長並未使各地正式托育的制度供給條件自然趨於一致。

從照顧正義觀點來看，本研究結果所能支持的是，不同縣市在托育資源配置、相對供給及正式托育涵蓋程度方面具有差異，而此類差異反映各地公共托育支持的制度基礎並不相同。然而，本研究並未直接測量家庭的托育費用負擔、服務品質、等待名額、交通距離及實際使用經驗，因此不能據此判斷個別家庭的托育需求是否已獲滿足，亦不能直接推論資源差異已造成特定家庭壓力或兒少權益結果。人口、產業、所得與地方財政等條件可能與縣市

差異相關，但其作用機制仍有待後續研究驗證。未來政策除持續擴充全國托育量能外，亦應針對正式托育覆蓋率或供給密度相對較低地區提供差異化支持，並逐步建立費用、品質及家庭使用經驗等資料，以更完整評估托育政策的實際可近性與照顧正義。

三、政策建議

依據本研究結果，本研究提出以下幾點政策建議：

（一）未來托育政策應由「全國總量擴張」進一步轉向「區域差異化配置」。對於整體托育覆蓋率較低、托嬰中心密度或居家托育人力密度相對較低之縣市，中央政府宜依幼兒人口規模及地方服務條件，透過差異化資源分配機制提供較具針對性的支持，以縮小各地正式托育制度供給條件的差距。

（二）應建立以幼兒人口規模與相對供給為基礎之托育資源監測機制。未來政策評估不應只看全國總量，也應定期揭露各縣市每千名幼兒托嬰中心數、托育覆蓋率及居家托育人力密度等指標，以更準確掌握各縣市托育資源相對供給與區域差異情形。

（三）對於正式托育覆蓋率或供給密度相對較低之縣市，除增加機構式托育量能外，亦應同步強化居家托育體系的支持與穩定。部分非都會或人口分散地區未必適合完全複製都會型托嬰中心擴張模式，故應依地方人口與地理條件，發展在地化的居家托育支持、專業輔導及穩定收托機制。惟各地低覆蓋率的形成原因仍有待進一步驗證，政策設計不宜預設所有地區均存在相同問題。

（四）未來托育政策應更明確納入照顧正義視角。換言之，托育政策不應僅被視為提高生育意願或減輕家庭經濟負擔的工具，更應作為保障兒少早期照顧權及平等發展機會的重要公共制度。唯有如此，少子女化政策才能從回應人口變遷的政策工具，進一步發展為以兒少與家庭福祉為核心的支持體系。

四、研究限制與後續研究建議

本研究以縣市層級公開統計資料分析臺灣托育資源分布，呈現近年托育資源成長及區域差異的整體情形，但仍有若干限制：（一）本研究使用縣市層級總體資料，較適合進行制度及政策層次的解釋，無法直接推論個別家庭的托育選擇、照顧壓力或兒少的實際照顧經驗、（二）本研究所建構之托育覆蓋率及供給密度，主要反映正式托育涵蓋程度與制度性資源條件，未納入托育費用、實際空缺名額、等待時間、服務時段、交通距離、服務品質及家長信任等資料，因此不能直接判斷家庭的完整服務可近性或未滿足需求、（三）本研究建構之縣市相對指標主要集

中於2022至2024年，雖足以呈現近期托育制度變化與區域差異，但時間序列仍較短，尚不足以判斷長期政策效果及縣市差距是否已形成穩定趨勢。

基於上述限制，後續研究可朝兩個方向延伸：（一）可進一步結合鄉鎮市區層級資料或地理資訊分析，以更細緻掌握托育資源之空間分布與實際交通可近性、（二）可結合質性訪談或問卷調查，探討不同地區家庭對托育資源之實際感受、使用經驗與未滿足需求，以補足總體統計分析在個體經驗層次上的不足。

（本文作者為衛生福利部玉里醫院社會工作師、國立空中大學社會科學系兼任講師）

關鍵詞：少子女化、托育資源、照顧正義、次級資料分析

參考文獻

內政部戶政司（2026年1月）。〈民國114年12月戶口統計資料分析〉。https://www.ris.gov.tw/app/portal/2121?sn=26007114

內政部戶政司（無日期）。〈人口統計資料〉。2026年3月16日檢索自https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

內政部統計處（2024）。〈113年第44週內政統計通報：113年6月底全國已有7縣市邁入「超高齡社會」，每5位縣（市）民就有1位老人〉。https://ws.moi.gov.tw/Download.ashx?icon=.pdf&n=MTEz5bm056ysNDTpgLHlhafmlL%2FntbHoqIjpgJrloLFf6LaF6auY6b2h56S%2B5pyDLnBkZg%3D%3D&u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDAwL3JlbGZpbGUvMC8yMTAwMi80YjAxYTExYi02YjFhLTQzNDYtYWU2MC1iMDUyNTVhNjRmYmYucGRm

行政院（2023）。〈各直轄市及縣（市）政府財力分級表〉。《行政院公報》，29（228）。https://gazette.nat.gov.tw/EG_FileManager/eguploadpub/eg029228/ch08/type2/gov82/num33/images/Eg01.pdf

杜若羚、林秋堂、施君翰、郭明珍（2021）。〈大臺北地區居家托育人員服務據點空間分布之研究〉。《休憩管理研究》，8（2），69-85。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20151002001-202112-202207060013-202207060013-69-78%2b80-85

林俊瑩、楊幸蓉（2025）。〈臺灣0到2歲嬰幼兒照顧政策的成效與問題檢視〉。《高雄師大學報：教育與社會科學類》，59，1-24。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20120111002-N202601280014-00001

國家科學及技術委員會新竹科學園區管理局（無日期）。〈園區歷年就業員工數之成長：依教育程度區分〉。2026年5月24日檢索自https://www.sipa.gov.tw/home.jsp?classserno=201002030017&contlink=ap%2Fstatico_view.jsp&dataserno=201005180005&level2=Y&menudata=ChineseMenu&mserno=201001210113&serno=201006180001

國家發展委員會（無日期）。〈少子女化〉。2026年3月16日檢索自https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=F1A11260E1728490

新北市政府主計處（2025）。〈113年新北市家庭收支調查結果〉。https://www.bas.ntpc.gov.tw/home.jsp?act=be4f48068b2b0031&dataserno=c0b8ab9e8971cb26c897d762b308b905&id=MTQx

新竹市政府主計處（2025）。〈113年新竹市人口變動概況：含性別概況〉。https://dep-auditing.hccg.gov.tw/uploaddowndoc?file=Statisticalanalysistopic%2F202504281936010.pdf&filedisplay=113%E5%B9%B4%E6%96%B0%E7%AB%B9%E5%B8%82%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E8%AE%8A%E5%8B%95%E7%B5%B1%E8%A8%88%E9%80%9A%E5%A0%B1%28%E5%90%AB%E6%80%A7%E5%88%A5%E6%A6%82%E6%B3%81%29.pdf&flag=doc

楊曉苓（2022）。〈公辦民營托嬰中心之公私協力方式及托育品質探討〉。《人類發展與家庭學報》，23，63-98。https://doi.org/10.6246/JHDFS.202212_(23).0003

衛生福利部（2024）。《衛生福利部114年度施政計畫》。https://www.mohw.gov.tw/lp-11-1.html

衛生福利部統計處（無日期）。〈社會福利公務統計一覽表〉。2026年3月16日檢索自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html

Archambault, J., Côté, D., & Raynault, M.-F. (2020). Early childhood education and care access for children from disadvantaged backgrounds: Using a framework to guide intervention. *Early Childhood Education Journal*, *48*(3), 345-352. https://doi.org/10.1007/s10643-019-01002-x

Cheng, H. G., & Phillips, M. R. (2014). Secondary analysis of existing data: Opportunities and implementation. *Shanghai Archives of Psychiatry*, *26*(6), 371-375.

Cheung, A. K.-L. (2024). Couples' housework participation, housework satisfaction and fertility intentions among married couples in Hong Kong. *Asian Population Studies*, *20*(3), 289-307. https://doi.org/10.1080/17441730.2023.2252633

Fredman, S., Donati, G., Richter, L., & Naicker, S. (2022). Recognizing early childhood education as a human right in international law. *Human Rights Law Review*, *22*(4), Article ngac024. https://doi.org/10.1093/hrlr/ngac024

Greenswag, K. (2019). Care ethics and public policy: A holistic, transformative approach. *Politics & Gender*, *15*(4), 912-940. https://doi.org/10.1017/S1743923X18000521

Johnston, M. P. (2014). Secondary data analysis: A method of which the time has come. *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries*, *3*, 619-626.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Equity, diversity and inclusion in early childhood education and care (OECD Education Policy Perspectives No. 83). https://doi.org/10.1787/72ab31c1-en

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Supporting participation in early childhood education and care for all children*. In Reducing inequalities by investing in early childhood education and care. https://www.oecd.org/en/publications/reducing-inequalities-by-investing-in-early-childhood-education-and-care_b78f8b25-en/full-report/supporting-participation-in-early-childhood-education-and-care-for-all-children_3d65804a.html

Pennerstorfer, A., & Pennerstorfer, D. (2021). Inequalities in spatial accessibility of childcare: The role of non-profit providers. *Journal of Social Policy*, *50*(1), 122-147. https://doi.org/10.1017/S0047279419000990

Smith, E. (2008). *Using secondary data in educational and social research*. McGraw-Hill/Open University Press.

Thomas, J., Rowe, F., & Lin, E. S. (2023). Declining fertility in Taiwan: The deterring impact of housework imbalance. *Asian Population Studies*, *19*(3), 270-288. https://doi.org/10.1080/17441730.2022.2035555

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.

Yeh, M.-J., & Liu, F.-Y. (2023). "Others' children are expendable." Comparing childcare sector with health and long-term sectors in Taiwan. *Children & Society*, *37*(5), 1672-1689. https://doi.org/10.1111/chso.12626