

第十三章、特殊保護

第二節、事故傷害防制

- 召集人：臺灣事故傷害預防與安全促進學會理事長 白璐
- 副召集人：成功大學醫學院公共衛生研究所教授 呂宗學
- 撰稿成員：國立台大醫院兒童醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科主任及兒童加護病房主治醫師 呂立
- 輔仁大學護理學系助理教授 卓妙如
- 台北護理健康大學嬰幼兒保育系副教授 段慧瑩
- 台灣玩具暨兒童用品研發中心執行長 黃獻平
- 交通部道路交通安全督導委員會組長 劉韻珠
- 國防醫學院公共衛生學系副教授 簡戊鑑

(依姓氏筆畫排序)

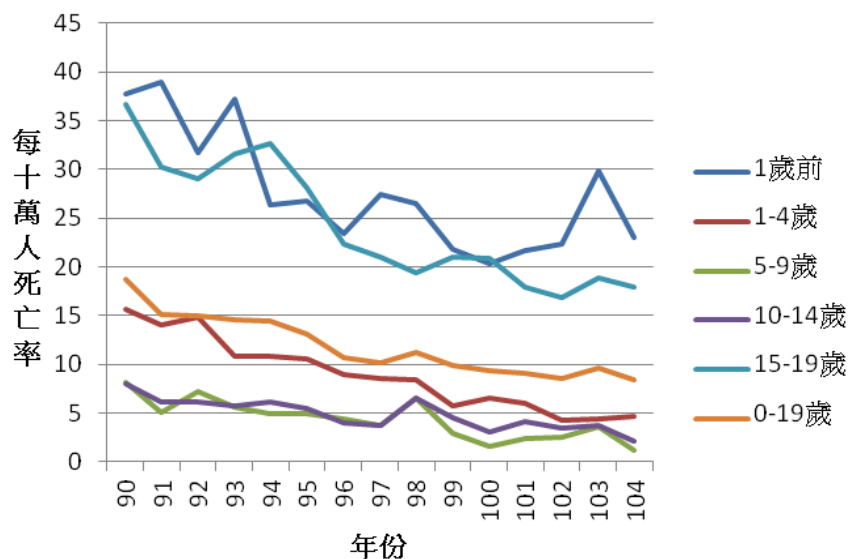
前言

近年來臺灣少子化效應已漸浮上檯面，首當其衝的就是學校學生來源減少，造成學校面臨縮班、停辦、併校衝擊；而就業人口減少趨勢，更威脅國家生產力與競爭力。藍、綠政府執政團隊都曾針對少子女化所衍生的一系列「國安問題」發出警示，但更重要的是，須拿出具體有效的對策。有效的對策先要拿準方向，在生育率難以提高情況下，更重要的是保障已出生的孩子都能平安、健康的長大。到目前為止，各界對於鼓勵生育、移民政策、延後退休、改變教育政策及調整產業與行銷等，已有相當多論述，卻鮮少對如何能讓愈來愈少的兒童平安健康成長著墨，本政策建言書撰寫期可彌補此一不足。

我們將平安置於健康前面，是為了強調平安的重要性；少了平安，健康也不可得。平安最基本的條件是免於傷害，尤其是非故意性的事故傷害。

長期以來，事故傷害是我國兒童健康和生命的重要威脅。回顧過去 15 年來的我國兒童事故傷害死亡資料（圖 1），死亡率已呈現下降趨勢，在 1~4 歲與 15~19 歲兩個年齡層，尤其明顯。但未滿一歲的嬰兒在最近五年又有上升趨勢；5~9 歲及 10~14 歲兩個年齡層原本死亡率就不高，所呈現的下降趨勢自然較緩。若純粹從事故傷害造成的死亡情形來看，似乎反映過去這些年事故傷害防制工作確有成效，只不過對嬰兒的保護還須加強。然而，根據 2016 年最新的死因統計，事故傷害依舊是一歲以上兒童的第一死亡原因（圖 2），若除去先天因素，也是未滿一歲嬰兒的主要死因。

圖 1、2001~2015 年各年齡層兒童事故傷害死亡率



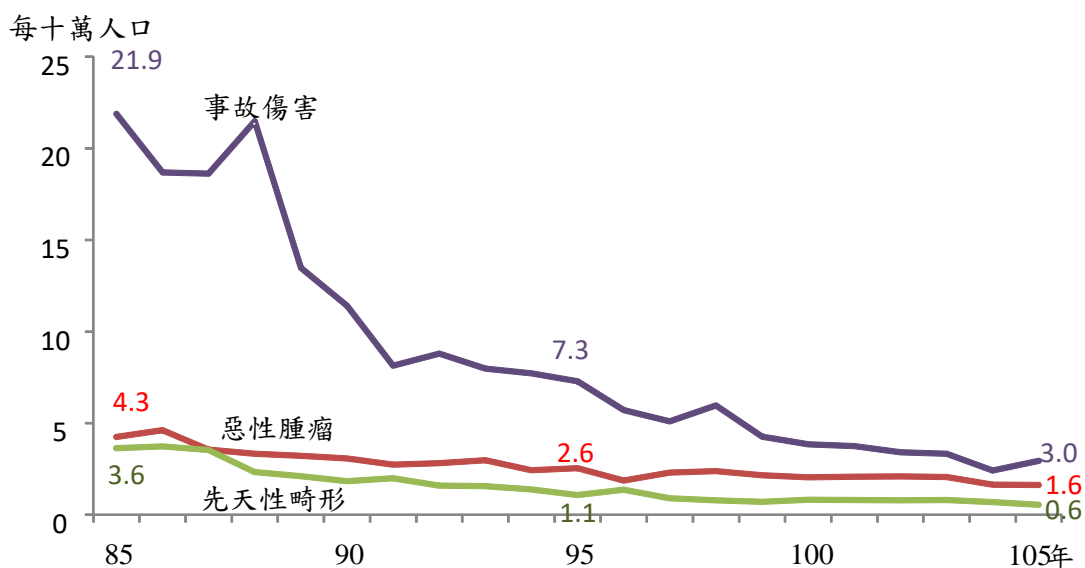


圖 2、1996~2016 年 1~17 歲三大主要死因死亡率

死亡問題只顯示了冰山一角，若同時檢視兒童因事故傷害就醫的健保資料，就會發現每年因事故傷害住院兒童人數是死亡數的數十倍，而因事故傷害急診治療的兒童人數，更是死亡數的數百倍；至於因此而造成終身殘障的情形因缺乏統計數據，尚無法得知。

兒童事故傷害不僅花費龐大醫療成本，更消耗了難以估算的社會成本，兒童是國家未來主人翁，事故傷害對兒童造成的影響，等於損害國家未來生產力與競爭力；兒童事故傷害防制工作的重要性不言而喻。

事故傷害的發生不外乎人、環境與情境，傷害類別也跟人與環境有關。在各類傷害事故中，道路交通事故是造成一歲以上兒童死亡的主要事故傷害類別，未滿一歲的嬰兒則以哽塞窒息死亡者最多；跌倒墜落雖不是兒童死亡主要傷害事故，卻是造成 0~12 歲兒童受傷住院的主要原因。此外，溺水和燒燙傷造成的死亡及中毒造成的住院，也不在少數。交通事故當然是發生在交通環境中，溺水事故主要發生在水域，哽塞窒息、跌倒墜落、燒燙傷及中毒事件，則多發生在居家與托育場所，其中，跌倒墜落也常見於兒童遊戲場。兒童一旦發生事故傷害，是否即刻通報？是否妥適醫療處置？攸關兒童能否健康地繼續成長與發展；為方便未來兒童事故傷害防制的政策制定與分工，本章節分成交通事故傷害防制、居家傷害防制、托育機構傷害防制、遊戲傷害防制、溺水預防、其他事故傷害預防及事故傷害醫療處置與通報等七個子題分別陳述。

子題一、交通事故傷害防制

壹、背景

依據交通部統計處針對近年來我國道路交通事故肇事死亡率統計，每萬輛車 30 天內自 2011~2013 年依序為 1.51 人、1.46 人、1.41 人，雖較新加坡(1.64~2.03)、香港(1.67~1.88)、韓國(2.37~2.58)與中國大陸(2.64~3.17)為佳，但與歐美日(0.49~1.28)等先進國家相比仍偏高。若以每萬輛車肇事受傷率來看，自 2011~2014 年依序為 143.44 人、149.90 人、170.16 人、192.86 人，僅較香港為佳；除較韓國與新加坡差外，為歐美先進國家的 2~3 倍，凸顯我國道路交通事故死傷的嚴重性。

依據近十年來衛生福利部提供的國人死因結果分析，事故傷害為未滿 18 歲兒童非自然死亡首要原因，約占七成以上。事故傷害分為運輸事故、因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒、跌倒(落)、暴露於煙霧、火災與火燄、意外溺死或淹沒及其他。而運輸事故占事故傷害半數以上，其中又以機動車交通事故占運輸事故九成以上，每年約造成 83~290 位兒童死亡。近十年來，雖然兒童機動車交通事故死亡人數逐年下降，惟卻是兒童死因第一位，凸顯兒童交通安全的重要性，值得家長與社會大眾正視。

貳、現況檢討

我國道路交通事故統計依統計機關不同而採不同基礎，依據內政部警政署交通事故含 A1 類交通事故(係指造成人員當場或 24 小時內死亡之交通事故)及 A2 類交通事故(係指造成人員受傷之交通事故)；衛生福利部死亡資料庫統計，則依據死亡證明書認定。

為與世界先進國家接軌並比較，近年來由交通部運輸研究所將警政署資料庫與衛生福利部健保資料庫進行串檔 30 天統計後，可知 2011~2015 年交通事故死亡人數依序為 3,323 人、3,276 人、3,099 人、3,120 人、2,974 人；每萬輛車死亡率則依序為 0.96 人、0.92 人、0.88 人、0.85 人、0.79 人。

近年來我國少子化趨勢嚴重，兒童因交通事故而傷亡所造成的醫療及社會成本問題更加嚴峻，值得政府部門重視。

一、少子化趨勢大家須共同守護兒少

(一) 依據內政部警政署 2015 年統計，未滿 14 歲兒童道路交通事故造成 16 人死亡、10,792 人受傷。

(二) 對各級學校學生而言，車禍向居校園意外事故首位。

(三) 學前兒童交通事故傷害多發生在娃娃車上或上下學途中。

(四) 兒童在交通環境中，無論是騎乘腳踏車、搭乘公車或父母汽機車，都是處於較弱勢或需被保護地位。

(五) 幼兒因次自主能力，要減少其在交通環境受傷害，尤其需要父母或師長事前注意與預防、事中保護以及事後救助。

二、近年來兒童道路交通事故死傷統計分析

(一) 警政資料庫統計 14 歲以下兒童事故類型

由於多年來國內並未廣泛建置兒童交通事故傷害資料庫，交通事故傷害部分僅內政部警政署逐年針對 14 歲以下兒童詳細統計分析其事故類型：

1. 依據內政部警政署 2014 與 2015 年統計未滿 14 歲兒童道路交通事故類型與活動狀態分析可知，在上下學中 103 年死亡 3 人、受傷 1,473 人；旅遊中造成 298 人受傷；其他狀態則造成 41 人死亡，16,532 人受傷。

2. 該兩年統計以兒童乘坐車種來分析，以機車造成的死傷最多，有 17 人死亡與 12,587 人受傷；汽車造成 12 人死亡與 2,382 人受傷；乘坐慢車例如自行車，雖僅造成 5 人死亡，卻有 3,775 人受傷。另外，兒童為行人時，也有 10 人死亡及 3,271 人受傷。

(二) 教育部校安通報資料庫 統計高中職以下兒童事故類型

依據教育部校安中心統計，自 2010~2013 年各級學校交通意外事件死傷人數中，以大專生最為嚴重，四年平均死亡 181 人、受傷 2,514 人；高中職生次之，四年平均為死亡 110 人、受傷 1,644 人，再其次為國中生，四年平均為死亡 28 人、受傷 515 人，而以國小生最低，四年平均為死亡 16 人、受傷 387 人。合計 18 歲以下兒少四年平均死亡 154 人、受傷 2,576 人。

(三) 衛生福利部統計我國未滿 18 歲兒少機動車交通事故

1. 依據衛福部「事故傷害監測研究與決策支援先驅計畫」統計，我國 2011 年 19 歲以下未成年人因機動車交通傷害死亡人數為 320 人，粗死亡率為 6.2 人/每 10 萬人，標準化死亡率為 5.1 人/每 10 萬人，占兒童傷害總死亡人數 56.3%，與歐盟國家約 20% 相比，約為其三倍，占所有兒童死因 15.9%，顯示預防未成年人因機動車交通造成傷害發生，是臺灣亟需關注的議題。

2. 前述資料顯示，其中有 277 人為 15~19 歲青少年，占該年齡層所有傷害死亡人數 71.3%。就近十年來兒童機動車交通傷害粗死亡率來看，0~14 歲各年齡層均在 5 人/每 10 萬人以下，但是 15~19 歲青少年機動車交通傷害粗死亡率，均為其他年齡層兒童的數倍甚至

十倍以上。

- 3.再依據前所述衛生福利部統計自 2004~2014 年我國未滿 18 歲兒少運輸(交通)事故已由 315 人降至 136 人,近 10 年降幅為 5.7%;再依機動車交通事故資料顯示,已由 306 人降至 123 人,近 10 年降幅為 6%,故無論運輸(交通)事故或機動車交通事故,兒少死亡人數雖逐年下降,但仍舊是兒童事故傷害死因第一位。

三、已訂定的具體措施尚未徹底落實

(一) 行政院「兒童及少年安全實施方案」交通安全面向有七項具體措施,包括:

- 1.研擬學校交通車及幼童專用車安全管理辦法,以利積極管理。
- 2.加強宣導與教育,落實執法,以建立民眾附載兒童及少年安全乘坐正確觀念,依規定養成戴安全帽、不超載、坐後座妥繫安全帶、安置幼兒安全座椅習慣。
- 3.賡續執行「學校辦理校外教學活動租用車輛應行注意事項」,維護兒童及少年校外教學安全。
- 4.規定營業大客車輛與駕駛人資訊公開,建置遊覽車駕駛人登記證等查核制度。
- 5.加強交通、教育、警政單位之聯繫合作,協助各國民中小學改善校園周邊交通環境,積極維護學生上(放)學安全。
- 6.督導直轄市、縣(市)政府之交通、警政、教育及社政單位,強化路邊聯合稽查工作。
- 7.加強宣導禁止飆車,培養學生正確的騎乘觀念,維護生命安全。

上述措施迄今尚未見到令人滿意的成效。

(二) 有關法規面向具體措施目前辦理情形:

- 1.交通部已配合教育部會銜訂定「幼兒園幼童專用車輛與其駕駛人及隨車人員督導管理辦法」及「學生交通車管理辦法」,並持續配合教育主管機關,對縣市政府提供之學校交通車、課後輔導車及幼童專用車之車輛、駕駛人清冊,協助辦理查核(包含幼童專用車車齡將逾出廠十年資料),尚未能全面查核。
- 2.交通部並針對校園周邊載運兒童車輛,督導各公路監理單位會同直轄市,縣(市)政府之教育、警政等單位進行路邊聯合稽查,2015 年各縣市合計執行 2,152 次,以加強維護幼兒及學童乘車安全;唯此等稽查方式仍難杜絕違規載運兒童情形。

(三) 有關載運兒少車輛之安全管理:

交通部督同審驗機構財團法人車輛安全審驗中心及公路總局,分別依「公路法」第 63 條、「道路交通安全規則」第 39 條、第 39 條之 1 規定,辦理幼童專用車、學生交通車

等載運兒少車輛之車輛型式安全審驗及新領牌照、定期檢驗、臨時檢驗。唯尚未全面落實。

四、交通安全教育

交通部道安委員會與教育部多年來研編各級學校交通安全教育教材，考量各級學校學生心智成熟度，設計各級學校交通安全教育核心能力與課題：學前階段，由家長「大手牽小手」教導幼兒認知交通環境的危險；國小階段，重在培養好行人、好乘客；國中階段，除培養好行人、好乘客外，多了培養好自行車騎士；針對高中職學生，則在培養好行人、好乘客、好自行車騎士外，加上輔導機車考照。教材包括紙本國小每一年級、每一學生人手一本的「國小交通安全學習手冊」及教師手冊；國中組每一教師人手一本的「國中生自行車安全騎乘教材」，以利融入式教學。另每年製作交通風險知識與安全意識宣導交學影片，配送光碟至各級學校隨機教學播放宣導。隨節能減碳與減少紙張消耗趨勢，以上教材均置於交通部 168 交通安全入口網站與教育部相關網頁，提供教師下載教學運用。

此外，交通部道安委員會與教育部籌組教育與交通專家學者每年 3~6 月赴各縣市辦理過初評的學校進行複評訪視，並擇優等學校提報年底「金安獎」表揚。

可惜各級學校多利用朝會時宣導交通安全教育，自國小起，即未能有足夠時數作為交通安全教育宣導，致效果有限，加上家長或其他成年人不遵守交通安全規則情況嚴重，兒童有樣學樣，致學校的交通安全教育無法達到預期效果。

參、目標

為響應世界衛生組織（WHO）發表的「道安十年」計畫，世界各國均訂定道安工作努力的願景與目標，例如瑞典願景為「Vision Zero」；澳洲的願景為「零死亡及降低重傷人數」；加拿大希望擁有世界上最安全的道路；日本期待最終實現無任何交通意外。無論願景為何，都是以逐年降低道路事故死亡或受傷數為目標。

我國借鏡先進國家經驗，也以逐步減少道路交通事故死傷人數、最終達到「零死亡」為目標，並針對死傷最嚴重的 15 歲以上青少年族群，將重點放在減少騎乘機車所造成的死傷。

肆、策略

一、以更務實方式強化交通安全教育

- (一) 除持續落實既有措施外，須換個角度從人人都重視的保護自身安全出發，大力推廣近年來交通大學運輸與物流管理學系張新立教授提出的守護終身的交通安全四大守則，兒童與

家長皆列為推廣對象：

1.交通安全第一守則：「我看得見您，您看得見我，交通最安全」

依據內政部警政署道路交通事故肇因分析，交通事故之發生，首要原因是雙方彼此未看清楚而肇禍，此守則在教導大家如何在交通環境中，讓自己被他人（車）清楚看見，並清楚看見他人（車）。

2.交通安全第二守則：「謹守安全空間—不作沒有絕對安全把握之交通行為」

在內政部警政署道路交通事故肇因分析中，「未保持安全距離」，亦為常見原因，故保持安全空間（Safety margin）觀念非常重要。無論是行人欲過馬路，或駕駛欲左轉或超車時，都會在剎那間猶豫該不該行，緊急情況下正確抉擇，需要靠平常訓練所建立的直覺反射來反應；因此，從小就要訓練「當心中猶豫，就要說NO」交通用路好習慣。

3.交通安全第三守則：「利他用路觀—不作妨礙他人安全與方便之交通行為」

「未依規定讓車」也是交通事故分析的主要肇因之一。道路上的危險情況，多是用路人不經意所造成，如短暫的街角停車、佔用車道停車、貪圖方便的逆向行車、未緊綁牢靠的貨物、未加注意開啟車門等等。應透過教育與宣導，從小培養國民利他的用路觀，不作危害他人交通安全之用路行為、不作妨礙他人交通方便之用路行為，共同建立維護道路交通秩序與安全責任。

4.交通安全第四守則：「防衛兼顧的安全用路行為—不作事故的製造者，也不成為無辜的受害者」

道路交通事故中，九成以上均為人為因素。「防衛兼備」是指同時具備預防與保衛能力，我們教導兒童與成人要遵守交通標誌標線與號誌規定，是不做道路交通事故的製造者；但也要教導大家時時提高警覺，預防他人違規衝撞我們，成為無辜的受害者。例如看到一顆球自巷口溜出來，就要預期會有孩子隨後衝出，而準備煞車。「防衛兼備」能力的培養須從小開始，但成人也應具備，學校可利用親師座談會向家長、學生宣導，提醒大家用路時的防衛意識。

（二）結合非政府組織（NGO）辦理多元的交通安全教育宣導活動

1.由交通部與教育部積極結合中華民國汽、機車安全協會、山葉機車崇學文教基金會、光陽工業股份有限公司、和泰汽車及純青社會福利基金會、自行車新文化基金會、靖娟兒童安全文教基金會、社團法人臺灣酒與社會責任促進會...等民間非政府組織（NGO），辦理多元的校園交通安全教育宣導活動。

2. 藉由生動、活潑的有獎活動，吸引兒童參加，讓安全觀念深植學子心中，例如舉辦全國兒童交通安全繪畫比賽、國中生交通安全短文競賽、高中生交通安全海報與戲劇競賽等。

二、工程與執法須促使利害關係人共同承擔責任

道路交通安全政策的利害關係人，包含政府相關權責機關、非政府組織、道路工程及車輛製造者及全體用路人等。由於人為失誤無法完全避免，且用路人對事故衝擊之耐受力有限，因此，工程或車輛設計規範應強化容錯空間或降低事故嚴重度；但蓄意違規行為則無法為社會容忍，應強化執法。

(一) 政府的職責

參照經濟合作與發展組織（OECD）研究建議之道路安全系統架構，政府責任包括：

1. 運用適當之監理機制，許可具合格資格之用路人進入系統；另提供用路人安全教育訓練。
(監理、教育面)
2. 規範工程設施及車輛產品之設計製造，給予人為失誤之容錯空間或降低事故嚴重性。(工程面)
3. 對於蓄意違規者或高風險行為嚴厲執法。(執法面)
4. 強化中央、地方政府以及相關非政府組織之夥伴關係、共同承擔責任及投入必要之資源。
(組織面)

我國道安扎根計畫之對策，初步已針對高風險族群納入監理、教育宣導、工程及執法等相關技術面措施，而安全成果之達成，則需透過組織面，如投入更多資源、中央與地方政府共同承擔事故傷亡降低之目標管理、各地方政府之安全績效揭露等方式，以落實技術面措施，如此道安扎根計畫才得以深化。

(二) 將「速度管理」置於核心地位

道路安全必須致力於系統化改善各種不同碰撞型式的肇事因素，以減少受傷風險。理想道路系統應針對不同運具之保護能力，進行速度管理。依據 OECD 研究報告，行人、自行車騎士等脆弱之用路人對於外力承受能力有限，發生交通事故時，若碰撞速度超過 50KPH，死亡機率就達 80% 以上。機車乘員以「肉包鐵」，保護性差，也屬脆弱用路人，受碰撞時死亡率相對高。為減少交通事故傷亡，必須強化速度管理才是問題核心。

1. 與全體利害關係人溝通「安全比效率優先」原則，並形成道路安全文化基礎，有賴監理、交通工程、教育宣導、執法等層面全面推動。
2. 執法重點應加強中度超速者如超速 10KPH，而非僅針對嚴重超速者（如超速 60KPH）。

3.路口號誌及工程設施調整，以減少駕駛人搶清道時間，反造成事故；監理及教育訓練課程融入相關觀念等。

三、加強對於道路交通事故防制績效的考評

由交通部道安委員會考評各直轄市及縣(市)政府接受道安經費執行兒少交通事故防制工作績效，考評內容包括：

(一)學校周邊道路交通工程與設施改善之成果

- 1.機車附載兒童事故防制改善具體成果(含改善措施、地點及量化數據)。
- 2.兒少行人事故防制改善具體成果(含改善措施、地點及量化數據)。
- 3.學校周邊易肇事路段改善績效評估(如轄區易肇事地點改善前後肇事率降低數據)。

(二)交通安全教育考評

- 1.校園周邊愛心服務站建構與管理情形(含校園危險地圖繪製與應注意路段地點宣導作法)。
- 2.學生交通違規類型分析、處理及輔導追蹤情形。
- 3.建立學生交通事故通報系統與資料分析管理運用。
- 4.家長、校外會與警政單位危機處理能力及處理作業流程。
- 5.急救教育訓練辦理之類型、方式(集中訓練或各校辦理)及結合政府單位與民間團體情形、訓練之場次及人數、課程內容與重點。

(三)交通執法考評

- 1.取締交通違規現場攔檢舉發件數，努力達成不低於總舉發件數50%為目標。
- 2.落實目標管理，逐年降低交通事故死亡人數。
- 3.加強易肇事原因分析，採取積極有效改善措施，增進事故防制成效。

(四)公路監理與運輸安全管理考評

- 1.赴機關、學校與團體辦理交通安全講座。
- 2.道路交通安全講習教材之編撰與更新。(相關講習課程導入禮讓、速度與肇事死亡率關係等知識，強化速度安全管理之重要性)。
- 3.在酒駕道安講習課程宣導酒癮戒治服務及轉介治療人數。
- 4.加強消費者教育宣導辦理租用遊覽車安全講習情形。

(五)交通安全宣導考評

- 1.汽機車附載兒童專案宣導活動或計畫

- (1)配合中央各項交通安全改善方案與措施，辦理專案宣導活動或計畫（非院頒方案核定之宣導計畫）。
 - (2)針對年度縣市交通特性迫切需改善之事項，進行專案活動或計畫。
- 2.專案活動或計畫之績效評量（民眾知悉度及行為改變調查之量化統計列為加分項）。
- (1)上、放學時段利用廣播電台、電視、行動載具或網路等加強轄區路況資訊報導。
 - (2)利用資訊可變標誌（CMS）上傳路況資訊、交安宣導。
 - (3)道路通阻、施工或疏運措施等交通資訊之新聞發布等。

伍、衡量指標

一、中程目標（2022）

兒少族群期至 2022 年能降低道路交通事故死亡至 150 人以下，受傷降至 45,000 人，持續推動速度管理、汽車附載幼童安全座椅正確安裝、繫妥安全帶，以騎乘機車給兒少戴妥安全帽，珍惜孩子寶貴的生命。

二、長程目標（2030）

比照先進國家加以制定兒少道安長期目標，道路交通事故死亡人數(30 日)以 100 人以下、受傷降至 40,000 人為努力目標，期能守護國家未來主人翁免於受到車禍傷害。

子題二、居家事故傷害防制

壹、背景

兒童是國家未來主人翁，鑑於事故傷害是我國兒童長期以來最重要的死亡與身體損傷原因，且調查研究顯示，居家環境是兒童、尤其是嬰幼兒發生事故傷害的主要場所；因此，早在 1997 年衛生署保健處即已委託學者協助編製「幼兒居家安全手冊」，並透過地方衛生單位向有嬰幼兒家戶宣導居家安全觀念與作為。20 年來，事故傷害所造成的兒童死亡雖已減少許多，但仍舊是排名第一的死因。臺灣事故傷害預防與安全促進學會為推動安全社區計畫，從全臺十多家醫院急診室收集受傷送醫者詳細事故外因資料，每年定期分析結果顯示，六歲以下兒童受傷事故，50%以上發生在居家場所，顯然兒童的居家事故傷害防制未來仍是保護兒童的重點工作。

貳、現況檢討

一、目前實務面問題檢討

根據最新死因統計，一歲以上孩童主要死因為事故傷害，2002~2008 年我國 0~4 歲兒童

事故傷害死亡率呈現下降趨勢，其中 1~4 歲事故傷害死亡占其所有死因 24%。由於嬰兒的生理特徵：身體頭大、腿短，身體控制及平衡技巧差，喜愛以口辨認物體，利用觸摸、抓握、拿取來識環境，且認知上完全缺乏安全知識和經驗；幼兒控制身體及環境的能力增加，喜歡作多方面主動的探索與嘗試自主性增加，喜歡追求新奇事物，使用錯誤方法解決問題，加上自我為中心思考模式，在任何情況下，傾向只注意其中一方面，缺乏邏輯性思考，且生活經驗有限，易發生錯誤判斷。

2006 年由行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局與國家衛生研究院共同合作進行的「2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查」，其中 12 歲以下受訪者計有 3,900 名，因受訪者年齡小，係由主要照護者代答。12 歲以下兒童之非致死性就醫傷害事故，以跌倒/跌落/墜落傷害事故盛行率最高，達 7.8%，其次則是交通事故傷害，約佔 1.5%，第三高盛行率項目為燒燙傷，約佔 1.1%。其他較高事故傷害項目，包括「扭傷、拉傷」(0.5%)、「被玩具、魚刺、食物等異物噎到」(0.4%)、「割傷」(0.3%)。男童在跌倒/跌落/墜落與交通事故傷害盛行率均高於女童，且達統計上顯著差異 ($\chi^2 = 16.84$; $p < .001$)；其中，男童在跌倒/跌落/墜落盛行率高達 9.5%，但比較 0~6 歲與 7~12 歲兩個年齡層的兒童跌倒/跌落/墜落事故盛行率相近，均為 7.8%；在燒燙傷害部分，則是 0~6 歲年幼兒童高於 7~12 歲。前述結果顯示，跌倒/跌落/墜落事故傷害是 0~12 歲兒童最重要事故傷害項目，燒燙傷則以 0~6 歲幼童較高。

之後又有調查發現，19,910 名三歲幼兒曾因事故傷害而就醫人數及比率為 2,653 人 (13.08%)，且首要原因為跌落；導致幼兒就醫之前五項事故傷害，依受傷人數及比率高低，排序為跌傷 1,630 人 (8.03%)、物體或人撞擊 270 人 (1.33%)、尖利物刺割傷 215 人 (1.06%)、燒燙傷 203 人 (1.00%)、器物夾壓 156 人 (0.77%) 等。經排除交通事故、溺水及動物咬傷抓傷者後，19,251 人後續分析結果：男童事故傷害盛行率顯著高於女童 (14.1% vs 10.8%； $p < .000$)；白天為幼托園或保母，晚上為父母親照顧者，其事故傷害盛行率 13.2%，顯著高於全天皆由父母親照顧者 12.8%，以及白天為 (外) 祖父母，晚上為父母親照顧者的 12.1% ($p = .027$)。且多變項邏輯迴歸分析發現：居家安全檢核分數為高風險者，其幼兒事故傷害及跌傷風險均較低風險者高出 50%，宜規劃後續研究及介入。

依據臺灣事故傷害預防與安全促進學會分析受傷送醫資料 (由全臺 16 家大小醫院急診室及社區傷害監測站登錄)，發現 12 歲以下兒童受傷時多半有成人 在旁，六歲以下兒童受傷時，有成人 在旁的情況超過 80%，且其中九成以上是家長、成人照顧者認知與警覺性不足，及環境設施不夠安全為事故發生主要原因。12 歲以下兒童最常受傷的原因是跌墜 (39%)，其次是

撞擊(28%)。一般會以為兒童墜落事件以墜樓為主，實際上兒童在同一平面上跌倒受傷情形更為常見(64%)；同樣的，最常見的撞擊傷是兒童自身移動太快，撞到物體造成的傷害(67%)，最常見的導因為環境規劃不良，特別是針對無判斷危險能力的幼兒，長時間處在以成人角度設計的生活空間時，極容易成為兒童事故傷害犧牲者。例如家中地板裝潢大部分是採用磁磚材質，成人其明亮、美觀和易於清潔、維護而選擇，但對於走路不穩的幼兒而言，此種材質地面容易滑倒，一旦滑倒，易因幼兒平衡不佳導致頭部外傷。其次，家中物品擺設位置不恰當，也是導致兒童居家事故傷害的重要原因；如家中常備開飲機或熱水瓶，多半會置放便於成人取用的矮桌櫃上，卻忽略幼兒也會模仿使用，容易發生燙傷。此外，照顧者照顧行為因素容易發生事故傷害的原因，包括一時疏忽與放任、高估或低估幼兒認知發展與能力、專業能力不足或敬業精神不夠、對危險的敏銳度不夠，即缺乏警覺性。環境因素容易發生事故傷害之原因，包括設計者缺乏安全方面考量，管理者缺乏安全觀念；環境的規劃、設計不當，使用材料不妥或材質不良；設備簡陋且安全度不夠；各項設施的維修、保養不足或違規使用；危險物品收藏不當。這些傷害事故超過50%發生在家裡，六歲以下兒童更有高達75%是在家裡受傷，顯見居家安全仍有待加強。另「兒童及少年福利與權益保障法」第51條規定，父母、監護人或其他兒童及少年照顧者，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當的人代為照顧。資料發現，兒童受傷時獨處的情況已減少，但成人照顧者雖陪伴在旁，實際卻在做自己的事，孩子仍舊形同無人照顧；因此，成人照顧者要善盡照顧之責，才是重點。此外，由於全國性兒童事故傷害相關監測資料不足，因此造成兒童居家安全預防及控制傷害的原因無法明確，是最主要的障礙。

行政院衛生署暨臺北榮民總醫院毒藥物防治諮詢中心每年仍接獲約1,000件兒童中毒諮詢個案，佔所有中毒個案26%。六歲以下兒童最容易發生意外中毒，臨床毒藥物諮詢中心分析20年超過二萬名六歲以下兒童中毒案例，以藥物(36%)、物質材料(20%)、環境用藥(11%)、美容化妝用品及個人清潔用品(8%)、家庭清潔用品(8%)中毒比率最高。臺灣兒科醫學會指出，根據統計，超過一半以上的誤食中毒事件發生在六歲以下孩童，尤其口腔期階段的小寶寶，會藉由刺激嘴巴、口腔和舌頭來得到本能滿足。另外，統計發現最常發生意外中毒的地方是在家中。任何東西都有可能造成兒童誤食，包括降血壓、降血糖藥物、維他命藥片、含兒童藥水等藥物、細小物品如玩具零件、鈕扣、電池、紅豆、綠豆、花生、迴紋針、硬幣及清潔劑、殺蟲劑、甚至有毒植物與端午節包粽子的強鹼水等。

二、國際有關兒童安全之政策措施

自 1990 年以來，全球五歲以下兒童死亡率從 1990 年每千活產有 91 例死亡，下降到 2015 年 43 例，全球五歲以下兒童死亡率降低了 53%；但是，五歲以下兒童死亡率下降速度，仍未能實現 1990 年訂定兒童死亡率到 2015 年減少三分之二的目標。世界衛生組織擬定到 2030 年使五歲以下兒童每 1,000 例活產的死亡率至少降至 25 例目標。而包括道路交通傷害、溺水、燒傷和跌倒等傷害，是導致 5~15 歲兒童死亡和終身殘疾的三大原因之一，2012 年估計有 74 萬名 15 歲以下兒童因暴力和意外傷害而死亡，意外傷害導致了這些死亡 90%。

加拿大是全球率先禁用嬰兒學步車的國家，因為發現有極高比例嬰兒使用學步車時受傷或死亡。回顧 1970 年代，紐約曾推動「兒童不能飛」(Children Can't Fly) 運動，就是堅持全市所有窗戶都必須安裝圍欄，結果在很短時間內，兒童從窗戶摔下來跌死案例就減少 50%。美國兒科醫學會倡導購買安全的玩具，避免兒童拿到相關產品，才能預防兒童吞食電池；因為兒童誤吞電池的傷害和嚴重度明顯增加，包括食道糜管、食道穿孔、氣胸、呼吸心跳停止至死亡，尤其是 20mm 的鈕扣鋰電池，若是兒童誤食，高達 40~50% 機率會造成兒童胃黏膜潰瘍與出血。

美國華盛頓州藉由教育宣導及法律規範家庭電熱水器溫度設定從 60°C 減低至 49°C，84% 家庭配合降低家庭電熱水器溫度設定，其他國家包括挪威、紐西蘭教育宣導降低家庭電熱水器溫度設定，亦成功減少燒燙傷風險。加拿大研究發現，結合教育宣導及法律規範，能有效降低家庭電熱水器溫度設定，且燒燙傷風險減少 56%。

三、臺灣目前有關兒童安全之政策措施

衛生福利部為協調、研究、審議、諮詢、督導、考核及辦理兒童及少年事故傷害防制政策事項，2013 年設兒童及少年事故傷害防制推動小組，任務如下：(一) 兒童及少年事故傷害資料登錄；(二) 兒童及少年安全教育教材之建立、審核及推廣；(三) 兒童及少年遊戲與遊樂設施、玩具、用品、交通載具等標準、檢查及管理；(四) 其他防制機制之建立及推動。

政府各相關部會為推動各項安全防治工作，已在主管業務權責範疇陸續建置完整之服務計畫與改善方案，無論在法規制定與政策推動上，均有相當多開展。惟鑑於兒童及少年處於社會較為弱勢之一環，有必要透過國家積極作為，進一步保障其各方面安全，同時藉由法令或措施的制定與推展，彰顯政府正視兒童及少年安全議題之重要性。

相關居家安全重要推動作為，如下：(一) 建築物的安全管理：內政部 2013 年訂定發布「公寓大廈防墜設施設置原則」，得設置鋁窗檔塊或兒童安全鎖等開啟停止之裝置，限制窗戶之開啟寬度不超過十公分。內政部已提高兒童於建築物之使用安全，提升對兒童意外墜樓事件之防

範，積極強化宣導相關防範措施。(二)用火用電的安全管理：內政部除函頒「住宅防火對策執行計畫」外，並訂定「爆竹煙火管理條例」，規範兒童燃放一般爆竹煙火應由父母、監護人或其他實際照顧兒童之人陪同，以確保安全。(三)居家托育人員環境的安全管理：衛生福利部訂頒「托育服務環境安全檢核表」，依環境硬體設施設備安全及嬰幼兒照護者之安全行為與照護習慣而設計，以達到防範意外目的。(四)一般居家環境的安全維護：衛生福利部督導直轄市、縣(市)衛生局依據居家安全環境檢核表，透過衛生所護理人員及社區志工，居家環境檢視及輔導安全行為改善。(五)六歲以下兒童不得獨處：「兒童及少年福利與權益保障法」規定，六歲以下兒童不得使其獨處，衛生福利部及直轄市、縣(市)政府透過宣導提醒家長及兒童照顧者，不可將門窗上鎖，也不可將兒童獨留家中或車內。

衛生福利部國民健康署在六歲以下的「兒童健康手冊」增列「事故預防須知」項目，希望增強父母認同「事故傷害是可以預防」觀念，有效降低兒童事故傷害發生率。依據衛生福利部國民健康署調查發現，兩萬多個家有三歲幼兒的家庭中，有一成三幼兒過去一年曾因意外事故就醫，分析事故前三名，分別是：跌倒墜落、物體或人體撞擊及尖利物刺割傷。調查也發現，近九成家庭客廳地板使用大理石、磁磚等堅硬光滑材質，近五成家具有堅硬凸角或邊緣，三分之一家庭的電插座沒有加防護蓋或開飲機、飲茶爐放在幼童可及處。

參、目標

降低 14 歲以下兒童事故傷害之死亡率。

肆、策略

一、教育與技能發展

- (一)透過媒體及以社區為基礎的傳單，培育注重安全的社區文化，以提升照顧者(父母及祖父母、居家式托育人員)對兒童的安全意識。
- (二)提供家庭安全和預防兒童摔傷的防墜議題宣導講習教育活動。
- (三)教導照顧者不要讓嬰兒或孩子在浴缸中，無人監督。
- (四)教導照顧者選擇適合兒童年齡的玩具，且避免具有可拆卸小零件的玩具。
- (五)教導照顧者應保持窗簾和百葉窗上拉扯繩索短且兒童接觸不到，塑膠袋應放在兒童接觸不到的地方
- (六)辦理居家安全訪視，提供安全衛生教育諮商及設備補助等計畫。
- (七)提供照顧者確保藥品和其他有毒物品的包裝及家居存放安全教育。

- (八)採取幼兒生活經驗的危險實物照片，提升對危險的感知能力、鼓勵學童參與及體驗安全促進活動。
- (九)訪視輔導員之托育環境安全檢核在職教育訓練。
- (十)舉辦托育服務環境安全檢核工作檢討會議。
- (十一)由兒科醫師於健兒門診時提供兒童事故傷害防制諮詢。

二、環境與工程措施

- (一)提供—安裝防範風險的安全設施，提高居家環境安全性，並減少發生傷害的風險，例如確保廚房入口處安裝適當的圍欄或門，且始終關閉，並指示孩子不要進廚房。
- (二)任何可拉開的家具和廚房電器都應固定在牆上。
- (三)將藥物和家用清潔劑放在兒童視線以外位置，最好鎖在櫃內；始終將藥物和家用清潔劑存放在原來容器中，並加上適當標籤
- (四)提供貧困家庭免費安裝樓梯擋門、煙霧偵測器、煙霧警報器等家庭安全設備。
- (五)進行家有幼童的弱勢家庭的家庭訪視，協助改善居家環境。
- (六)檢視居家式托育服務者居家環境（執業場所）之兒童安全設施維護。

三、立法與標準

- (一)要求居住高樓層之幼童照顧者需安裝安全的防墜窗。
- (二)規範家中每一樓層安裝煙霧警報器，(最好是連接到電源的警報器或具有十年電池，並定期測試。
- (三)推動幼兒居家環境安全檢視及改善工作。
- (四)關注家庭支持資源、加強關懷家庭兒童傷害防制問題。
- (五)修訂「托育服務環境安全檢核表」。
- (六)現行有關兒童健康服務的政策，均應涵蓋兒童傷害預防計畫。
- (七)制定並推行諸如藥物、家用化學品及其他有毒物品的兒童防護包裝標準，且規範將有毒物質從環境中去除，例如移走有毒植物。
- (八)規定家有幼兒的家庭洗澡熱水溫度設定最高49°C。
- (九)制定兒童安全行動方案需加強兒童事故傷害數據和監測的收集，以推展兒童安全政策納入衛生保健系統。

伍、衡量指標

一. 中程指標 (2022)

2016 年嬰兒事故傷害死亡數 46 人 (死亡率 23.1/每 10 萬人口), 1~14 歲事故傷害死亡數 103 人, 其中 1~4 歲事故傷害死亡數 33 人 (死亡率 3.8/每 10 萬人口), 5~9 歲事故傷害死亡數 33 人 (死亡率 3.4/每 10 萬人口), 10~14 歲事故傷害死亡數 37 人 (死亡率 3.3/每 10 萬人口), 擬定 2022 年降低 10% 14 歲以下兒童事故傷害死亡率, 嬰兒事故傷害死亡率為 18.5/每 10 萬人口, 1~4 歲事故傷害死亡率 3.4/每 10 萬人口, 5~9 歲事故傷害死亡率 3.0/每 10 萬人口, 10~14 歲事故傷害死亡率 3.0/每 10 萬人口。

二. 長程指標 (2030)

擬定 2030 年降低 20% 14 歲以下兒童事故傷害死亡率, 嬰兒事故傷害死亡率為 20.8/每 10 萬人口, 1~4 歲事故傷害死亡率 3.0/每 10 萬人口, 5~9 歲事故傷害死亡率 2.7/每 10 萬人口, 10~14 歲事故傷害死亡率 2.6/每 10 萬人口。

子題三、托育機構事故傷害防制

壹、背景

依據 2017 年行政院主計總處「婦女婚育與就業調查報告」暨 2014 年「兒童及少年生活狀況調查報告」等資料顯示, 從出生至入國民小學前, 嬰幼兒送托至托嬰中心、幼兒園等日間機構式托育照顧比例約 43%, 人數約達 51 萬 5,000 人。當家長需將稚齡子女送托至團體照顧的托嬰中心、幼兒園等教保托育機構時, 嬰幼兒必須適應與家庭環境截然不同的日常生活場域。群體生活中容易因嬰幼兒間互動及教玩具設施使用, 而產生跌、撞、墜、夾、推、擠、咬等情境; 且幼兒因發展未臻成熟, 對周遭環境的判斷力與應變能力不足, 容易遊離、情緒不穩定、尚待建立遵守規範能力及表達與自我保護能力低的發展階段特性, 在認知不足、技能低弱與行為不當等因素下, 成為最容易發生事故傷害的高風險群體。

然而, 學前兒童猶如初生之犢, 具有不畏虎特性, 同時更具備高度的學習可塑性, 得以在成人指導與身教下, 心理逐漸發展、進而學習各種知識與技能。各項國內外研究皆明確直陳, 兒童事故傷害可以有效預防, 降低對兒童生存威脅。本子題針對托嬰中心、幼兒園等日間托育照顧機構事故傷害現況分析, 進而提出傷害防制目標、策略與預期達成的指標。

貳、現況檢討

不論是托嬰中心或幼兒園, 均將事故傷害預防與處理等相關機制, 列為輔導或評鑑首要指

標；每年定期查驗建築物公共安全檢查與消防安全設備檢修，務必合格；其專任托育人員、教保服務人員亦明陳於法規，要求基本救命術、安全教育等相關課程及緊急救護情境演習，期望透過法制規範，將機構托育之事故傷害降至最低。

幼兒園主要法規係依循「幼兒教育及照顧法」第 11 條明載：幼兒園教保服務之實施，應與家庭及社區密切配合，達成「維護幼兒身心健康、養成幼兒良好習慣、豐富幼兒生活經驗…」等款目標，確保幼兒於機構式照顧服務時受到安全保障。第 29 條也羅列幼兒園應就：一、環境、食品衛生及疾病預防。二、安全管理。三、定期檢修各項設施安全。四、各項安全演練措施。五、緊急事件處理機制等事項，訂定管理規定、確實執行，並定期檢討改進。

此外，「兒童及少年福利與權益保障法」也具體規範：主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施。應定期召開兒童及少年事故傷害防制協調會議，以協調、研究、審議、諮詢、督導、考核及辦理兒童及少年事故傷害資料登錄，安全教育教材之建立、審核及推廣，遊戲與遊樂設施、玩具、用品、交通載具等標準、檢查及管理，與其他防制機制之建立及推動。

然而，從教育部 2015 年校園安全及災害事件分析報告指出：2013 年各級學校通報 13,477 件意外事件，2014 年升高為 14,982 件，2015 年再略升為 15,038 件(15.4%)，影響人次達 18,373 人(11.1%)，僅次於疾病事件通報。又依據各類事件總發生率(每十萬名學生發生之件數)來計算，以幼兒園發生率最高，每十萬人約為 6,530 人次(4,920 件)，其中幼兒園意外事件通報 393 人次(325 件)，次於疾病、天然災害、兒少保護，屬於第 4 位。檢視意外事件發生類型，則以「其他意外傷害事件」最高，其次為「運動遊戲傷害」，再者為「校外教學交通意外事件」等。

同時，衛生福利部國民健康署暨教育部國民及學前教育署，為瞭解及統計縣市幼兒園兒童發生事故傷害情形，以作為預防兒童事故傷害之參考，自 2015 年 1 月起，全國各公立私立幼兒園按日填報各事故傷害等項目，每半年統計「幼兒園事故傷害統計報表」至各地衛生所。該報表事故傷害計分 13 類，從衛生福利部國民健康署提供各縣市 2015~2016 年幼兒園事故傷害統計資料顯示，最多人次傷害類型依序為：跌倒傷人次與比例占最高，每年平均為 62,199 人次；次之為撞傷 37,568 人次；割刺傷約 9,074 人次；咬傷(動物、人為咬傷)4,834 人次；夾傷 3,294 人次；以及墜落傷(由有高度的地方墜下受傷)2,034 人次、壓(砸)傷 1,051 人次、燙傷 905 人次、異物進入人體 228 人次、中毒 75 人次、哽塞(窒息，誤吞硬物、棉被搗住口)39 人次、溺水 29 人次。其他類事故(自發性或手摳鼻子而流鼻血，觸電等非蓄意性傷害)則為 5,265

人次。

依據世界衛生組織（WHO）定義，有效的死亡或事故傷害數據應屬於監測（surveillance）結果，不同於一次性的工作調查（survey）報告。調查需要在傷害病例中明確找出案主（病例），與不同對象及相關人員進一步訪談，了解事件發生原因。調查或訪談所得的主動監測（active surveillance），可以快速獲得基礎訊息，但需要在定期重複性運作，才能提供趨勢變化的數據，通常需要較多人力與財力投入。監測係指持續、系統性收集、分析、解釋，並定期向需要該資料的群體發布相關訊息。

被動性監測（passive surveillance）則是由一線工作者在例行性常規工作中，同時持續性、主動性收集填寫傷害監測所需數據之表件訊息，透過數據找出有關傷害導致死因訊息。只要表件內容定義清楚，填寫完整、正確，並不會增加太大成本，又能及時監測與追蹤趨勢變化，發現緊急問題。這些數據可描繪出問題規模與特徵（數量、分類、性質）、高危險群、危險因素以及趨勢（增加或減少）等圖像。進一步依據數據規劃、運用與實施有效的介入防制策略，最後評估介入防制的影響、實施成效。

有鑑於兒童及少年事故傷害防制與監測數據重要性，由衛生福利部設置兒童及少年事故傷害防制推動小組，統籌協調、研究、審議、諮詢、督導、考核及辦理兒童及少年事故傷害防制政策事項，依據 2013 年所訂定之設置要點，明列「兒童及少年事故傷害資料登錄」等任務。

然而，不論是從衛生福利部、教育部、乃至縣市政府相關單位所呈現有關兒童死亡與事故傷害等重要數據，都需要清楚掌握我國事故傷害的正確與全面性數字，甚至需要從新聞事件報導分析，始能略窺事故發生趨勢。綜上所述，我國兒童事故傷害監測資料的現況檢討，包括：

一、 監測對象欠缺全面性：例如托嬰中心、早期療育機構、安置及教養機構、心理輔導或家庭諮詢機構、課後照顧班（中心）、公私協力托育資源中心（親子館）及其他兒童及少年福利機構之事故傷害資料未統計、公開或闕如，致難以達到事故傷害全面防制政策的目標。

二、 監測項目欠缺完整性：統計分類定義與說明需要明確，傷害分類標準需一，各統計資料有其相互關係，不同資料來源交叉查核其相關統計差異性，需要建立資料合理性機制。例如幼兒園數等基礎資料，一年度間變動性不大，卻可在不同資料庫間核對當年度幼兒園正式登記暫停(撤銷)營運機構數，其差異達 2~7% 不同程度。其次，對於分類定義與說明，因為監測資料管理者個別認知解讀，是否將傷害事件納入統計，也會產生數據有效差異性。再者，醫療體系監測數據除死亡資料較為明確、完整外，其事故傷害發生地點、時間與外

力因素等就醫登載資料，都難窺全貌。

三、登錄數據欠缺正確性：唯有持續、系統性科學可信管理，才能獲得有效的數據。從非醫療體系已知的公開數據發現，若干事故傷害數據資料，比對學前兒童發展的特徵，明顯有差異性。諸如有縣市其就讀幼兒園幼童將近 15,000 名，半年僅 23 人次割刺傷害，一例燙傷；事故傷害的「其他類」項目卻高達 476 人次，居統計第三位，未能深究其原因，衍生數據信、效度令人存疑。

面對少子女化趨勢，各級政府積極推動友善生養環境，擴大幼兒教保公共化計畫、廣設托育資源中心，透過中心的遊樂設施與親職課程，促進家長與親子優質互動機會。依據「國家發展計畫—2017~2020 年四年計畫暨 2017 年計畫」，2017 年目標為 110 處，至 109 年為 125 處。這些家長陪同的親子共遊場所，除了上述托育資源中心（親子館）外，尚有親子餐廳、各類文化展館、體育場館、觀光產業、森林遊樂園區、賣場等附設遊戲場。

陸續修正之「兒童遊戲場設施安全管理規範」，亦明定兒童遊戲場之設計、製造、安裝、檢查及維護，應符合國家標準及相關法規規定；由取得我國簽署「國際實驗室認證聯盟」(ILAC) 相互承認協議 (MRA) 認證機構核發 CNS 17020 或 ISO/IEC 17020 認證證書之檢驗機構，所開立具有認證標誌之合格檢驗報告。於該規範中亦明載，各遊戲場所主要主管機關及「兒童遊戲場應設置管理人員」，直轄市、縣（市）主管機關並應辦理該員教育訓練課程，提升安全知能」等規範。然而，每當遊具損壞，或陪同家長未遵守安全方式使用遊樂設施時，「兒童遊戲場管理人員」應立即發揮維護安全的角色與功能；時下之兒童安全教育之落實，實有待強化。

兒童事故傷害防制並非將兒童限制於「全罩安全玻璃」中，而使其無法自由探索學習的防護情境，而是提供兒童安全的環境，建立兒童自我保護能力，落實安全保護預防措施，以減少對兒童傷害的可能，同時能夠滿足兒童好奇自由操作的主動學習目的。因此，第一線兒童照顧者職前培訓與在職進修，更顯其核心價值，務使照顧者具備防制事故傷害知能，因應處理事故傷害的技巧與態度。「幼兒教育及照顧法」第 32 條即明列：幼兒園應依第 8 條第 5 項之基本設施設備標準設置保健設施，作為健康管理、緊急傷病處理、衛生保健、營養諮詢及協助健康教學之資源。其次，幼兒園新進用之教保服務人員，應於任職前最近一年內接受基本救命術訓練八小時以上；任職後每二年應接受基本救命術訓練八小時以上、安全教育相關課程三小時以上及緊急救護情境演習一次以上。直轄市、縣（市）主管機關辦理相關訓練、課程或演習時，幼兒園應予協助。

其他透過如勞動部勞動力發展署辦理的「保母人員單一級技術士技能檢定」，通過安全醫

護區檢測幼兒傷口處理、嬰兒呼吸道阻塞急救、以及嬰兒心肺復甦術等，成為取得托育人員資格的基本門檻。衛生福利部社會及家庭署也以居家式托育人員、托嬰中心托育人員(含主管)為對象，要求每年至少接受 18 小時在職訓練，每二年所接受在職訓練，應包括八小時以上基本救命術，及托育人員在職訓練課程實施計畫中，明訂「托育安全及危機處理」課程，分從理論與實務面進行托育人員處理事故傷害之能力提升。於各政府機關網頁，也策畫提供若干事故傷害宣導手冊或影音資料，以期喚起與保持社會大眾關注兒童事故傷害防制與安全的意識。但從調查數據顯示或新聞媒體報導，仍不難發現：若干原可預防的兒童事故傷害仍持續發生，就現況檢討原因，大抵如下：

一、照顧者疏忽因素仍為主因：

學前幼童因身心發展未臻成熟，強烈依賴照顧者提供保護。當師生比過高、即老師人力緊張，托育人員身心狀況欠佳、體力不足、情緒欠穩、欠缺照顧知能與方法，或是高估嬰幼兒生理成熟能力而疏於安全防範，又低估嬰幼兒模仿學習力，不良身教示範又潛移默化嬰幼兒的模仿學習行為；例如托嬰中心每名托育人員配比照顧五名二歲以下嬰幼兒，竟日下來，疲憊可見；或是於玩具教具豐富的托育資源中心，常見家長照顧者自顧滑手機，或以通訊軟體聊天，將公共場域當成自家休閒遊戲場，疏於對嬰幼兒的照顧，致發生嬰幼兒碰撞、跌、夾、壓意外。

二、環境與情境疏失因素

環境常被稱之為教保托育機構的第二個老師，教保托育機構室內外情境，有各式遊具、家具與教材工具等。當空間不足，未能規劃與保持安全間距，致使嬰幼兒動線不佳，以及設施設備老舊、不合安全規範，或疏於維護等因素，嬰幼兒跌、割刺、撞、夾、壓（砸）等情況當然升高。

三、兒童安全教材與養成教育不足因素

幼兒長時間接觸傳播媒體，如卡通場景的大力打鬧嬉戲等不當示範，因辨識力不足，於真實生活中常會照劇情演出，因此從高處跳下、大力揮舞物品，造成對自己或對他人輕重不一的事故傷害。

參、目標

兒童事故傷害是公共衛生議題，有賴國家保護。全球性研究均指出，有效的事務傷害防制策略，可以降低事故傷害發生率。綜合我國兒童事故傷害現況分析，仍有未逮之處。首先，應著重硬體設施與維護改善，強化各類兒童用品與玩具安全檢測；其次，著重軟體強化，諸如兒

童自我安全教育的落實，降低各類學前教育照顧機構師生比例，同步修正設施設備基準等法令規章，照顧者與社會大眾事故傷害防制訓練的普及；透過有效、可信的監測資料，建構百分百安全的目標，讓孩子在安全無虞的環境中自由探索、發現並學習，是大家一致的目標。

肆、策略

一、安全教育面

（一）養成兒童良好安全習慣

依據年齡認知能力，托嬰中心或三歲前以消極禁止或阻擋不當行為產生，著重安全環境設施檢查與保護措施；幼兒園或三歲，後則以積極教育方法，以具體化故事角色扮演，由淺入深步驟化說明，同時，以日常接觸社會新聞實例，融入生活化教育情境中，配合教學主題，強化幼兒安全認知，加入安全生活的技巧與訓練。

（二）建立判斷危險環境的能力

事前預防，尤重於事後補救或治療。學前托育機構需要有效、長期、系統性的規劃安全教材與實施教育，引導嬰幼兒認識安全知識，建立安全生活習慣和態度及培養安全技術能力。

（三）提供充裕的肢體動作學習

身心發展的成熟有個別差異與先天遺傳特質，若干精細能力或認知，必須等待個體成熟後才能發展。然而，日漸狹隘的都市環境，宅家長或深怕戶外場域危險性風險的照顧者，終日將嬰幼兒禁閉於小空間，缺乏大小肌肉與身體動作能力運作機會，導致自我防護與應變能力趨弱。經驗累積的學習，需要練習，並逐漸產生行為的改變，例如騎腳踏車、玩滑板、有效掌握身體抓握、攀爬，都需要大量練習機會，以促進個體能更加成熟。

二、成人照護面

（一）強化事故傷害防制意識

嬰幼兒本身具有粗心、好動、愛冒險、好奇等特質，再加上身體動作控制尚未全然成熟，其對危險認知能力也較不足，若外在環境未能加以防護，或照顧者有所疏忽，可能在遊戲或活動進行過程中造成傷害，因此，應建立成人正確安全教養知能，強化防制事故傷害意識，落實對嬰幼兒的安全指引與標準。透過定期評估防制措施，委請專家學者收集資料，進行關於嬰幼兒照顧的研究，了解防制事故傷害知能與行為缺失，確保照顧者對於環境安全敏感度。

其次，研發虛擬實境軟體，以各類教保機構、生活環境動態情境作為模擬訓練；或以體驗式學習結合闖關遊戲及定期舉行 CPR 教學等，以降低事故傷害發生。

（二）提升因應事故傷害處理能力

依賴性與模仿性是稚齡兒童的兩大特性，學前嬰幼兒完全依賴成人的照顧與保護，更以成人為其模仿學習對象；因此，成人的事故傷害防制措施，不足以達到兒童事故傷害防制目標。降低傷害發生機率，除了潛在有害的防制之外，事故急救更是降低創傷的黃金關鍵處理期，如燒燙傷緊急處理步驟，CPR 或 AED 等定期演練，都能強化照顧者因應事故傷害處理技能。

（三）降低師生比照顧者負擔

依據現行法規，托嬰中心照顧人力比為一比五，該數據係幼托整合前所訂定的人力比，早已不符目前托育現場人力需求比。應儘速修法，一位托育人員照顧嬰幼兒人數比例降為三至四名嬰幼兒的合理比例，以有效、安全照顧每位嬰幼兒。

三、環境設施面

環境設施是提供使用者安全無慮的生活情境，創造安全環境與安全設施設備，是教保機構基礎條件。學前幼兒好奇心旺盛，認知未臻成熟，欠缺自我保護能力，不瞭解與因應危險情境，如環境保護不足，造成事故傷害風險性增高。結合工程技術與教育，佈置安全、合宜的環境，有效學習環境軟硬體安全設施與照顧空間設施；然而，隨著建築物的老舊，或是設備採購時未考量實際運用的空間場域，都需進一步全面體檢。除此之外，單一照顧空間人數，亦是事故傷害發生的重要因素，仿為訂定合理師生所做的法令修正，托嬰中心單一空間班群人數不超過 15 人。

四、法制執行面

不論是「兒童及少年福利與權益保障法」或是「幼兒教育及照顧法」，以及涉及兒少福祉、環境安全的法規，都有賴落實執行，以確實保護兒少；尤其在機構立案與實際營運的監督管理，透過檢核結果資訊的公開，提供家長選擇的依據。

五、資訊監測面

（一）經常性、長期性資料擴大蒐集

系統性分析兒童死亡原因與事故傷害預防，支持各類醫藥、社會科學、教育等領域臨床或非臨床研究發展，以促進兒童福祉。監測資料需更明確註記受傷場域與受傷原因，以提供改善策略基礎。目前從中央主管機關到地方政府雖已建置若干通報系統，然而事故傷害調查定義與時間切點仍需一致性；唯有跨部會整合資訊橫向連結，才能獲得有效與正確統計分析，供政策執行參考。

（二）開發有效、可信的監測系統

現場工作者應以照顧服務嬰幼兒為重要任務，良好的監測系統不會增加行政作業負擔，應求其簡易、易運用，以提高其即及時、登錄正確資料意願，並能獲得立即性回饋，作為改善、檢討依據。

（三）開放與公開監測數據，進行全面評估

監測資料目的在於數據解釋、分析，經由大數據運用可以察覺趨勢與證據；且結果公開發布，有助於各相關部門或人員運用於結果預防或制定策略，以改善設施設備，或調整人為行為習慣；經由次年度資料，檢視防制績效，也可供長期評估成效。

六、政策執行面

定期檢討政策執行績效，推動事故傷害防制保護網，整合跨領域合作機制，與社會資源網路連結，喚起與保持公共關注的意識，並與各年齡層健康社會照顧與保護及教育等無縫接軌。

伍、衡量指標

一、中程指標（2022）

透過學前教育機構有效推動兒童安全習慣，進而建立兒童判斷危險環境的能力；一方面，提供充足的肢體動作學習，強化照顧者事故傷害防制意識，透過定期研習、訓練，提升因應事故傷害發生時處理能力。

（一）軟性效果：

1. 全國學前教保育機構教保服務人員、托育人員均透過在職訓練強制接受托育安全及危機處理等相關研習訓練，參與率達 95%。
2. 每年舉辦全國學前教保育機構環境安全檢查通過檢測率達 95%。
3. 每年舉辦全國性學前教保育機構安全研討會至少三場次。
4. 每年統計與分析全國學前教保育機構兒童事故傷害數據。
5. 研發兒童事故傷害防制虛擬安全實境教材每年至少三件。

（二）透過上述實務執行，預計可達成之硬性效果如下：

1. 學前教保托育機構事故傷害零死亡數。
2. 托嬰中心照顧比降低為 1：4，單一空間班群人數不超過 15 人。
3. 學前教保機構照顧者人為因素事故傷害率降至 5%。
4. 學前教保機構環境設施因素事故傷害率降至 5%。
5. 學前教保機構環境設施安全檢核通過率達 95%。

二、長程指標（2030）

整體而言，唯有兒童安全教育普及，成人照護知能具備，環境設施安全有保障，同時，有效落實法制執行，資訊監測可信完整，各部會執行政策有效整合與永續執行，期許 2030 年可達成以下指標。

（一）軟性效果：

1. 學前教保機構照顧者有效的安全教育知能與技術達 98%。
2. 學前教保機構環境設施安全檢核通過率達 98%。
3. 學前教保機構每個月辦理兒童安全教育相關課程至少八小時。
4. 兒童事故傷害防制虛擬安全實境教材研發達 50 件。
5. 兒童事故傷害防制長期監測分析研究 30 件。

（二）硬性效果：

1. 學前教保托育機構事故傷害零死亡數。
2. 學前教保機構照顧者人為因素事故傷害率降至 2%。
3. 學前教保機構環境設施因素事故傷害率降至 2%。

子題四、兒童遊戲傷害防制

壹、背景

遊戲是孩子認識、探索世界的方式，研究顯示，罐頭式遊具往往比不上大自然的清新空氣、花草樹木；由身體的體能運動所獲得的刺激，更能促進孩子腦部發育，也更有益於身心健康。然而，無論是室內、外設置的遊樂設施，始終存在品質問題和安全隱憂，引起為人父母者或家長擔心與關心。

跌倒、摔跤、滑倒、碰撞等是每一孩子成長過程中一定會有的經歷，尤其是遊戲中很難避免。美國消費者產品安全委員會（CPSC）研究顯示，兒童玩耍造成的意外中，75%個案發生在公共兒童遊戲設施；另外，根據美國「國家遊戲場安全計畫」（National Program for Playground Safety，NPPS）自 2011 年來的報告指出，雖然已採取措施解決遊樂場日益增加的安全相關問題，每年仍有超過 20 萬名兒童在美國遊戲場受傷。美國國家遊樂場安全計畫旨在讓社區成為兒童安全的遊戲環境，社區居民要接受戶外遊樂區安全管理教育，而全美從國家領導人、州及地方政府都得支持並推動兒童戶外遊戲安全計畫。

兒童安全是人權指數及社會安全的重要指標，歐美對兒童遊戲場安全相當重視；德國 1976 年就制定第一個公共遊樂場設備標準，歐盟 1998 年頒佈了九個 EN 1176 系列標準，2004 年針對充氣城堡頒佈專用標準；美國則將遊樂場設備劃分為家用、公共場合用、充氣產品等，並分別制訂相應的 ASTM 標準。

CPSC 建立了一套國家電子監控系統(NEISS)，由美國各地百來家醫院急診科選定樣本，收集兒童遊戲場相關傷害數據，用以監控及管理兒童在遊戲場意外。由此一監控系統可以將兒童意外傷害進行詳盡的分類，對意外事故預防有相當大助益。2011~2015 年間，對學前兒童和小學生在遊戲場發生傷害的監控資料顯示，兒童遊戲時發生事故傷害場所，60%發生在公共遊樂設備，67%肇因於跌落或設備故障，最常造成傷害的前三種遊戲設施，分別為攀爬設施、搖（擺）動設施與滑梯；造成的傷害以骨折、挫傷/擦傷、撕裂傷為多，但也有少數腦震盪、甚至於死亡。

民國 91 年常發生兒童使用速食餐廳附設非機械遊樂設施受傷情事，考量此類遊樂設施散布於各場域，卻無統一規範可資遵循管理，行政院消保會請內政部兒童局會同相關機關，於 92 年研訂「各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範」，供各場域主管機關依循，以保障兒童遊戲安全（組改後該業務併入本部社會及家庭署）。

為加強維護兒童安全，衛生福利部於 106 年 1 月 25 日，將「各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範」函頒修正為「兒童遊戲場設施安全管理規範」，規範對象從私部門附設兒童遊戲場，擴大至公園、學校及營利性質等遊戲場。衛生福利部為本規範之主管機關，主管本規範之研修事宜，依本規範第 4 點規定，各兒童遊戲場依其所在場域，分別依其類別而明定兒童遊戲場之主管機關（例如幼兒園附設兒童遊戲場之主管機關為教育部），以提升輔導與管理之近便性。

根據統計，國內各類兒童遊樂場所包含學校、公園、綠地、餐廳、醫院等附設兒童遊戲場已超過共 10,500 處以上，檢驗合格率不到六成（主管機關稽查合格率約 86%），存在遊戲設施設備不安全等風險。

經濟部標準檢驗局為國家標準之主管機關，針對兒童遊樂設施之設計、安裝、檢查及維護，應符合國家標準 CNS12642 公共兒童遊戲場設備、CNS12643 遊戲場鋪面材料衝擊吸收性能試驗、CNS15912 遊戲場用攀爬網及安全網/格網之設計、製造、安裝及測試、CNS15913 軟質封閉式遊戲設備或其他國際相關標準。另外，「兒童遊戲場設施安全管理規範」之法律位階雖為行政規則，惟已於該規範第 13 點及第 14 點指出違反本規範情事者，適用於消費者

保護法等相關法規。查消費者保護法第 4 條規定企業經營者對於其提供之商品或服務，應重視消費者之健康與安全，及實施必要之消費者保護措施，同法第 33 條至第 37 條規定，直轄市或縣（市）政府認為企業經營者提供之商品或服務有損害消費者生命、身體、健康或財產之虞者，應即進行調查，對於可為證據之物，得聲請檢察官扣押，主管機關得委託辦理檢驗，認為確有損害消費者生命、身體、健康或財產，或確有損害之虞者，應命其限期改善，於同法第 57 條、第 58 條訂有相關罰則，已課予企業經營者及地方政府之責任，共同維護兒童安全權益。

玩具在兒童成長過程中，除了帶來遊戲成長的歡樂外，並有啟智、感官及統合功能，家長採購時應注意安全，以免一時疏忽造成嚴重傷害。使用玩具時常見有割傷、刺傷、夾傷、吞食與過敏等等，最嚴重者曾有兒童誤噎下玩具小物件，而窒息死亡，也曾見眼睛被拋物玩具撞擊而失明等事故傷害；近來家長對玩具安全性的關切焦點較注重是否含害重金屬及塑化劑，只要經媒體報導有全疑慮產品，都會詢問或多加關切，可見玩具安全亦是兒童安全另一重要環節。

貳、 現況檢討

一、建立兒童遊戲場要經三個階段，每一階段都潛藏不安全因素：

（一） 設計、招標階段

目前兒童遊戲設施興建工程作業方式，以公立校園為例，先由承辦人員找配合供應商，針對其需求及構想規劃出一份藍圖及訂好招標規格與規範，再進行後續作業。由於國家標準已公開，招標規格與規範均有顯著改善與進步；先期作業完成後，再依據「政府採購法」公開招標。招標也常引起削價競爭，甚至以低於成本價搶標，低價廠商的產品安全令人憂心。採購單位人員應多了解兒童遊戲場設備的相關國家標準，避免被供應商或委辦之設計監造單位因削價而影響建造遊戲場的安全性。

（二） 施工、驗收階段

施工安裝時，因供應商以為主辦人員專業能力、資訊不足，常用劣級組件，不按照招標規範施工；完工後，出具不實文件朦騙主辦人員。為避免上述現象再度發生，現今使用單位皆已要求承包商須提出現場檢驗報告，各使用單位皆於檢驗單位人員執行現場檢驗時，全程參與並作記錄，檢驗人員也會於檢驗執行前，針對CNS相關國家標準及檢驗方式向主辦與承包單位說明，取得共識。

目前國內兒童遊戲設備檢驗是透過第三方公正單位執行，由財團法人全國認證基金會

(TAF)核發CNS 17020或ISO/IEC 17020認證證書之檢驗機構現場檢驗，依據為兒童遊戲設備相關國家標準，如 CNS 12642、12643、15912、15913等標準。而檢驗人員是由上開各被認可的檢驗機構自行訓練、考核與聘用。未來建議由可經濟部標準檢驗局辦理檢驗人員訓練、考核認證。

值此消費者意識高漲的社會氛圍，檢驗工作仍須由被認可之專業檢驗機構執行為宜，以落實專業分工機制。另外，機構應編列賠償準備金並投保職務保險，以因應檢驗工作疏失引起的消費糾紛風險。建議經濟部標準檢驗局定期召開討論會議，由廠商及主管單位對有疑慮的標準提請討論，在匯集意見並凝聚共識，俾於爾後設計、施工及檢驗時共同依循。建議擴大此一會議功能，有助提昇檢驗品質及解決糾紛。

(三) 使用、管理階段

兒童遊戲場從規劃、招標、興建及驗收完成後，除要求兒童遊戲場管理人員接受研習訓練，每月定期依自主檢查表進行設施檢查工作外，並應建立後續維護與管理機制，才有助於兒童遊戲場之安全管理。

近年來兒童遊戲親子館、親子餐廳、甚至親子大飯店林立，這些營業場地空間多由業者承租，故而對場地及空間利用錙銖必較；仔細觀察其與在國內都會區常見的私立幼兒園遊戲設施相同，即過於擁擠，周邊安全使用區域不足 183 公分；若冒然以國家標準 CNS 12642 或 15913 兩項標準執行檢驗結果，最終可能結果是遊戲設備被強制拆光，宣告關門大吉，兒童失去遊樂場所必然悵然若失，相信此亦非大家所樂見。兩全之策在於如何增加保護措施或使用人數限制，讓兒童能安全玩樂，不致於發生危害。畢竟，制定國家標準目的在於讓兒童遊戲安全受到保障，不是要讓大家沒遊戲設施可玩；況且，現行兒童遊戲設施標準皆引用自美國，我國與美國在環境條件、社會氛圍與使用者各方面均有差異，若全數引用，自然會發生適用性爭議；所以要有配套措施，讓相關產業可繼續走下去。

二、玩具產業現況

玩具產業是一勞力密集的傳統產業，三十年前，已轉進中國大陸發展，如今仍在國內生產的比例甚小。近年來，隨著中國工資日益上漲及設廠條件越趨嚴格，玩具產業又紛紛離開中國，轉往東南亞各國找尋更低廉的製造環境。玩具產品市場上的特性是變化大、壽命短，價格成為選購時重要決定因素，因此廠商進口大量廉價玩具產品，其安全性令人擔憂，玩具檢驗成了重要的把關；而另一方面，父母對安全玩具認知與選購能力也有待提升。

參、 目標

- 一、 杜絕劣質遊具與玩具在兒童遊戲場域及市場出現。
- 二、 提高兒童保育與監護者對兒童遊戲場及玩具商品安全的認知與正確消費行為。

肆、 策略

一、目前遊戲場設計牽涉工程技術、現實環境與經濟層面

(一) 遊樂場設施問題：

- 1.國內遊戲場規劃設計的缺失：包括遊戲場的規劃配置與主要通道衝突，設備選用過於規格化，變化性低；使得公園景觀規劃單調化，因而已有家長團體呼籲：「公園規畫要有特色」。
- 2.遊戲設施選用缺失或錯誤：管理單位選擇遊戲設施時由於資訊不足，常做出錯誤或不適的選擇，例如未注意到該設施使用者年齡與到遊樂場玩樂的主要年齡層落差，致設施配置乏人問津。
- 3.遊戲設施材料選用不當：各地區天候環境不同，規劃之初未能針對各種狀況考慮周詳，遊戲設施選用不當材質，將影響設施安全及使用年限。

(二) 遊樂場設施問題對策：

- 1.依安全標準規劃遊戲設施設備之設計與安裝，並請社區居民或學校家長共同參與，決定公園或校園的特色與樣貌。
- 2.建立專業證照制度，法律明定相關遊戲設施設備的設計、生產、安裝、檢查、管理及維護的工作人員都須專業訓練合格，取得證照始可執行工作，以全面提高業者專業水準。故有必要推動平面設計預審制度，由檢驗人員進行設計圖資料審查，以減少因設計失當發生的錯誤。
- 3.明定遊戲設施設備及鋪面材料在上市前，須通過安全認證登錄，如經濟部標準檢驗局所推動的「自願性符合性聲明認證」(V.P.C.)，供設計與管理單位於規畫及選購時參考。

二、遊戲場安全使用牽涉到教育層面

(一) 遊戲場使用的教育問題：

- 1.未針對各個單項遊戲組件作正確使用的指導及示範說明。
2. 未能宣導正確使用方法的，致使兒童不當使用，造成意外與傷害發生。
- 3.使用方法告示牌過於公式化，徒流於形式，說明不明確或有所缺漏，造成使用上錯誤。

（二）教育問題對策：

- 1.建議教育部將遊戲設施設備安全管理列為建築、景觀、幼教及運動休閒等科系必選課程，培育更多專業人才，共同參與兒童遊戲場安全管理及規畫工作；擬定各類設施正確使用方法，以確保兒童安全。
- 2.在遊戲場設立標示牌及注意事項，明定各項設施設備使用限制及安全使用方法，時時提醒兒童要注意安全，並正確使用遊戲設施；並要求陪同進入遊戲場父母、成人與協同兒童導讀安全標示牌上安全注意事項。
3. 遊戲場主管機關應每年定期辦理稽查，並積極輔導轄內兒童遊戲向主管機關進行備查，以維護兒童安全權益。

三、遊戲場安全檢修涉到法規的層面

（一）安全檢修法規問題：

- 1.維護經費缺乏：由於缺乏經費，致使遊戲場環境或遊戲設施缺乏定期檢驗，或發生毀損立即維修，以確保安全。
- 2.維護方法錯誤：由於遊戲場的設計、施工單位與維護人員通常並不相同，如無詳盡設計施工手冊，易造成維護方法錯誤。
- 3.遊戲設施缺乏明確、易懂、可遵循的維護資訊。

（二）維修問題對策：

1. 由遊戲場設施設置者結合專業檢驗機構，定期到遊戲場檢驗，並給予專業性輔導；並寬列經費，讓設備設施得以時時檢修、更新改善。
- 2.遊戲場廠商應建立遊戲設備履歷，方便組件更新、維護、保養時得以判別和依據。
- 3.遊戲場廠商編印圖示內容為主之兒童遊戲設備維修手冊，方便管理及檢修人員參考。

四、強制檢驗與罰則

目前經濟部標準檢驗局正在推動的兒童遊戲設備的自願性符合性聲明認證（V.P.C.），因未列入強制性檢驗，且須增加相關費用，所以廠商投入意願不高；建議公部門採購應率先配合，把 VPC 認證列入採購要件。而衛生福利部社會及家庭署公告的兒童遊戲場管理規範，要求以三年為檢驗週期，並由認可之檢驗機構執行檢驗，此均須有配套措施；例如訂定罰則，以促使縣市政府更積極推動，再年提高管理強度，落實兒童安全保護。

五、玩具安全的層面宜加重對違規商品的罰則及通報

臺灣製造的玩具商品已由過去輸出王國演變成今日進口國，再加上臺灣市場規模小，很多設計、生產理念缺乏主導力，因而相形下，安全把關工作更重要。且玩具進口並非每一項次都須檢驗，再加上近年來拜網路購物及廉價機票風行，很容易在網路及坊間格子商店發現未經檢驗的玩具商品。要杜絕此一安全漏洞，除加強市場購買樣品檢驗外，另須加重對違規商品罰則及通報，使違規者有所警惕，消費大眾有所依循。同時應透過各種管道，加強消費者、特別是家長及幼托園所與親子館等採購人員，對玩具安全認知與判斷。

六、加強提供兒童遊戲場及玩具商品安全的信息和教育訓練

縣市政府的教育、工務、產經、衛生和社政部門應共同推動兒童遊戲場及玩具安全制度，要求包括營利或非營利之幼教幼保機構、學校、公園、消保團體及衛生、醫療相關單位等組織，提供有關兒童遊戲場及玩具商品安全的信息和教育訓練，以全面提升兒童遊戲及玩具安全水準。

伍、 衡量指標

一、中程指標（2022）

- （一）兒童遊戲場年度稽查合格比率達90%以上。
- （二）玩具通過形式檢驗率可達98%以上。
- （三）玩具及遊具設計、製造、進口與販售廠商、機構及幼保人員、證照保母及遊戲場管理人員參與兒童玩具及遊戲場安全訓練者達90%以上。

二、長程指標（2030）

- （一）兒童遊戲場檢驗合格達100%，
- （二）玩具不合格率逐年下降，玩具通過形式檢驗率可達100%。
- （三）參與過兒童玩具及遊戲場安全訓練者，方得從事玩具及遊具設計、製造、進口與販售、幼兒照顧及遊戲場管理。

子題五、溺水預防

壹、背景

根據2016年全球衛生報告指出，溺水（drowning）在非蓄意性事故傷害死因第三名，全球每年溺水死亡37萬2,000人，佔全部非蓄意性事故傷害死亡的7%。而這些溺水死亡有91%發生在中低收入國家，例如非洲溺水死亡率是英國及德國等高收入國家的10~13倍；若以地

域區分，不論是 5 歲以下、5~9 歲、10~14 歲、15~24 歲族群，全球以西太平洋地區溺水死亡率最高，其次是東南亞國家。

全球衛生報告指出，溺水高危險族群是兒童（五歲以下）、男性（男性溺水死亡率是女性兩倍）、容易接觸水域人員如漁民、休閒釣客、居住在灌溉溝渠河湖及海邊及對水域不熟悉的遊客及當地居民；另外，溺水的高風險因素有單獨游泳或戲水、搭船前喝酒、癲癇發作等。

溺水是臺灣地區 0~19 歲兒童的第二大死因，僅次於交通事故，在 1986~2006 年總計有 7851 人死於溺水，平均每年 361 人。溺水死亡率為 $5.25/10^5$ （男性是女性的 3.4 倍），1~4 歲兒童及 75 歲以上老人是高危險族群。而發生時間多集中在每年 6~8 月較炎熱月份；溺水死亡人數是溺水住院人數的四倍，應加強夏季防溺水及醫療救治工作，以改善溺水病患的預後。

貳、現況檢討

一、實務面問題

（一）溺水死亡人數及死亡率：

臺灣 1997~2008 年 18 歲以下兒童溺水導致死亡計有 1,696 人（男 1,278 人，女 418 人），整體死亡率為 $2.39/10^5$ （男 $3.47/10^5$ ，女 $1.23/10^5$ ）。

（二）溺水重大傷病人數及重大傷病率：

臺灣 1997~2013 年 18 歲以下兒童溺水導致重大傷病計有 43 人（男 33 人，女 10 人），重大傷病率為 $0.05/10^5$ （男 $0.07/10^5$ ，女 $0.02/10^5$ ）。

（三）溺水住院人數及住院率：

臺灣 1997~2013 年 18 歲以下兒童溺水導致住院計有 1,058 人（男 736 人，女 322 人），整體住院率為 $1.12/10^5$ （男 $1.50/10^5$ ，女 $0.71/10^5$ ）。

（四）救生員人數：

據教育部體育署資料，截至 2017 年 6 月為止，全臺共有 2,901 名合格救生員，平均每 7,928 位民眾配置一位合格救生員。另外，中華民國紅十字總會網站資料，目前合格救生員 2901 人，平均每年培訓 73 位救生員。

（五）危險水域：

臺灣有 1,063 處危險水域，其中 156 處（14.7%）設置救生站或人員巡視，有 191 處（18.0%）曾發生過溺水的危險水域，卻未設置救生站或人員巡視。

二、政府措施

(一) 防溺十招：

戲水地點須合法，要有救生設備與救生人員；避免（跳水）危險行為；湖泊溪流落差變化大，戲水要格外小心；不要落單，隨時注意同伴狀況及位置；下水先暖身，不可穿著牛仔褲下水；不可在水中嬉鬧惡作劇；身體疲累或狀況不佳，避免戲水游泳；注意氣象報告，現場氣候不佳，不要戲水；不要長時間浸泡在水中，小心失溫；加強游泳漂浮技巧，不幸落水時保持冷靜放鬆等。

(二) 救溺五步：

【**叫**—大聲呼救。**叫**—呼叫 119，118，110，112。**伸**—利用延伸物（如竹竿、樹枝等）。**拋**—拋送漂浮物（球、繩、瓶...等）。**划**—利用大型浮具划過去（船、浮木、救生圈、救生浮標、保麗龍...等）】。

(三) 相關作為缺乏成效評估：

中央及地方政府雖投入溺水預防宣導，但是，政策作為如防溺十招及救溺五步宣導的全面性成效評估卻付之闕如，致欠缺基礎實證數據。

三、監測資料

急診資料缺乏外因碼（E-code），難以針對問題進行精確預防作為；另外，溺水入院前死亡及未就醫或住院傷患資訊無法取得，這些缺失凸顯建立完整傷害監測系統的重要性。

四、全面性安全

防溺、救溺是救急和救命措施，要經由現況檢討、政府措施及環境等各方面加以改善；教育成效較為緩慢，執法成效較差（無法落實），環境改善似乎可為，除了政府應提供友善及安全環境外，民眾本身安全概念的全面提升也至關重要；推動安全社區或許是可行方案。

參、目標

根據 2008～2016 年資料，臺灣整體兒童溺水死亡率及住院率均呈現下降趨勢，死亡率下降幅度為 58.75%（平均每年下降 5.3%），而住院率下降幅度為 33.61%（平均每年下降 2.1%）。另外，以教育部體育署救生員受證資人數（2,901 人）及內政部列管的危險水域（1,063 處）作為基礎，救生員每年必須增加 73 人，而未設置救生站或人員巡視的危險水域必須逐步補足。另外，發生過溺水事件且未設置救生站的危險水域應先行全部封閉。各項目標如下：

一、降低溺水傷亡情形：

- (一) 死亡率以平均每年下降 5.3% 計算，臺灣 2008~2017 年、2022 年、2030 年 18 歲以下兒童溺水導致的死亡率應降至 $1.46/10^5$ - $0.69/10^5$ - $0.51/10^5$ - $0.29/10^5$ 。
- (二) 住院率以平均每年下降 2.1% 計算，臺灣 2013~2017 年、2022 年、2030 年，18 歲以下兒童溺水導致住院率由 $0.79/10^5$ - $0.72/10^5$ - $0.64/10^5$ - $0.53/10^5$ 。

二、提升救生人力配置及安全環境：

- (一) 救生員以每年增加 73 名計算，臺灣 2017 年、2022 年、2030 年由目前 2,901 名（每 7,928 名民眾配置一名合格救生員）、3,266 名（每 7,042 名民眾配置一位合格救生員）、3,850 名（每 5,974 名民眾配置一名合格救生員）。
- (二) 危險水域逐步補足設置救生站或人員巡視，臺灣 2017 年、2022 年、2030 年由目前補足 156 處、191 處、1063 處。
- (三) 在 191 處（18.0%）曾經發生過溺水，卻未設置救生站或人員巡視的危險水域，應全部先行封閉管制，完成設置後才逐一開放。

三、提升全民安全意識：

- (一) 從小展開安全教育，提升兒童安全認知、態度與安全行為。
- (二) 以安全為最高指導原則，父母帶領兒童至符合安全標準的游池及配置合格救生員的水域遊戲，避免發生溺水事件。
- (三) 救生員應提高安全認知作為，值勤時，必須隨時監看周遭環境，一旦有突發事件才能立即救援，避免憾事發生。
- (四) 提升使用高科技救生裝置產品。戲水者穿著遇溺水即能自動發出求救警示訊號或聲響的游泳衣（褲、手環）...等，讓救援者能迅速救援；另外，救援者亦可善用無人駕駛救生圈自動前往溺水者處救援，避免因救人而陷自己於險境。

肆、策略

有研究分析 1980~2010 年溺水相關 963 篇文章，其中 259 篇進行介入措施相關研究，作者總計歸納出三大類預防策略，即教育宣導、游泳技巧及水域安全訓練、水（泳）池加設圍籬三部分；教育宣導方面，找到目標族群，透過教育提升其對風險的認知，並改變其行為；教授游泳技巧則是增強其評估危險，並擁有脫離危險的技能；泳池加裝圍籬，主要是避免家中幼童進入住家配置的游泳池。另針對中低收入國家兒童青少年溺水防制介入的 15 篇文獻進行回顧的

研究，歸納下列各種介入措施：教育及資訊 (Education and Information)、阻礙接近水域 (Denial of Access- Barriers and Regulation)、提供照顧及監管人力 (Provision of Supervision)、水域安全及逃生技巧訓練 (Acquisition of Survival Skills) 等。

全球衛生報告關於溺水預防的策略，包含社區行動及國家制訂有效政策法規。社區行動如設置障礙以防接近水域、對於學前兒童區隔安全區域並細心照顧、對於在學兒童教導基本游泳技能及水域安全觀念、設置救生員並提升其急救能力、提升大眾對於預防溺水的重視並保護弱小兒童等。國家制定政策法規，如訂定遊艇船舶及渡輪安全規定、訂定地方性及全國性水災 (洪水) 防範規定、整合防制溺水人力及資源 (教育會議)、發展全國水域安全計畫。

台灣為了達到短期 (2022 年) 及中期 (2030 年) 目標，應從法規面 (Enforcement)、教育面 (Education)、環境面 (Environment)、經濟面 (Economic) 等方面著手，訂定相關溺水防制策略，達成設定目標。

一、法規層面：

以法規展開溺水防制工作，是最具系統性、也最有效的方式，政府部門應透過跨部會協調，檢視現有各項防溺法規，不足者予以增訂，不合時宜者修訂，讓防溺工作有所依歸。

- (一) 乘船、遊艇、渡輪設置救生設備及救生衣等相關法規。
- (二) 颱風期間禁止進入危險水域 (觀潮、觀浪...) 法規。
- (三) 訂定救生設備的國家安全標準，救生衣的國家安全標準 (CNS11518 及 CNS10629) 亦應修訂。

二、教育層面：

教育成效雖不如法規層面可以制度性地解決溺水問題，但是，若能有效結合家庭、學校、政府媒體 (公共電視)、志工團體等，進行各項教育宣導活動，舉辦競賽或訓練，讓全民防溺觀念深植人心。相關策略如下：

- (一) 教育訓練學童游泳提升泳技，提升水域安全及安全脫離技巧。
- (二) 訓練兒童急救技術 (CPR)。
- (三) 提升全民防溺警覺及作為，如嬰幼兒居家浴室澡盆安全。

三、環境層面：

如何讓人們、尤其是溺水高危險群無法或避免接近可能的危險環境；或是設法降低環境危險性，都能降低溺水事件發生。另外，運用科技強化各項防制作為，亦為溺水防制重要手段，相關作為如下：

- (一) 設置柵欄（警告標示）阻止進入（危險）水域。
- (二) 海水浴場及泳池配置急救人員（監視）。
- (三) 提供安全地點以利家長照護（陪同）學齡前兒童戲水。例如，增設社區游泳池及安全管理人員，免費開放供社區民眾游泳，確保戲水安全。
- (四) 暴雨期間溪流河川設置廣播及警示提醒。
- (五) 在危險水域設置監視器（或感應裝置）並與村鄰里辦公室通聯，隨時監看水域活動，勸離遊客。
- (六) 在游泳衣（褲、手環）...等配置可發出巨大聲響（或發光）按鈕，一旦發生溺水意外，可立即按下或自動發出求救聲響。
- (七) 研發並運用無人駕駛救生圈（具）丟入水中，即自動前往溺水者處救援，避免救援者也發生溺水意外。

四、經濟層面：

經濟誘因是溺水防制策略重要的一環，政府除了編列預算執行各項防溺工作外，支援經費獎勵相關志工團體推動防溺工作，將可補政府施政不足。而經濟誘因重點在於鼓勵全民遵守法規、改善環境達到安全標準、提升民眾安全意識及安全行為。

- (一) 編列經費，完備水域搶救之緊急救護及醫療體系。
- (二) 獎勵從事防溺教育宣導、救護人員培訓之學校及（志工）團體。
- (三) 以減稅等方式鼓勵企業進行防溺相關作為，如認養危險水域、設置合格游泳池，並對外開放使用。

伍、衡量指標

溺水可運用流行病學概念，從致因（Agent）、個人（Host）及環境（Environment）三個層面預防，包含如何降低致因侵襲力、增強個人抵抗力、改善環境親和力；這三方面只要有一項能達成，就能降低溺水發生機率。

在致因侵襲力方面：溺水因個人呼吸道被水所灌滿、無法自行呼吸，因此，除非呼吸道能暢通（不接觸到水），否則，三到五分鐘後就可能傷及呼吸中樞而死亡；換言之，要降低水的侵襲力並不容易。

在個人抵抗力方面：增強自身泳技，切勿高估自身抵抗力，勿近不熟悉的水域、使用良好游泳或戲水設備、做好下水前暖身運動、同伴隨時照應，勿相互刺激戲水或競賽...，勿低估幼

童被感染力，如溜進浴缸戲水、自行前往水域。另外，加強所有人員對風險認知，也是避免溺水發生的關鍵因素。

在環境親和力方面：易發生溺水的水域，都應防止兒童親近，或設置柵欄、路障或警告監視器，提升合法水域親和力，如海水浴場及游泳池應配置救生設備及救生員，改善救援環境可近性，教育並推廣國人具備 CPR 基本救護能力、增強緊急醫療救護系統效能。

綜合上述，要衡量溺水防制工作成效，須觀察致因侵襲力減少程度、個人抵抗力增強程度及環境親合力改善程度。相關指標分數如下：

一、中程指標（2022）

- （一）民眾對於溺水防制的認知、態度及行為（KAP）是否有所變化？變化程度如何？提升多少百分比？以 2017 年為基準，提升 30%。
- （二）短期死亡率、住院率、救生員人數、危險水域設置救生站或人員巡視數量等目標值（為何？是否達成？達成率為何？應達成 2022 年目標值。
- （三）法規層面策略是否達成？達成率為何？以 2017 年為基準，提升 30%。
- （四）環境層面的策略是否達成？達成率為何？以 2017 年為基準，提升 30%。
- （五）教育層面策略是否達成？達成率為何？以 2017 年為基準，提升 30%。
- （六）經濟層面的策略是否達成？達成率為何？以 2017 年為基準，提升 30%。
- （七）高科技救生設備研發數量及品質是否達成？達成率為何？以 2017 年為基準，提升 30%。

二、長程指標（2030）

以 2017 年為基準，上述七項指標提升 100%。

子題六、其他事故傷害防制

壹、背景

前面各子題論述的問題除交通傷害預防與溺水防制外，幾乎都聚焦在嬰、幼兒時期傷害防制；因為兒童在五歲前是發生各類（不含交通事故）事故傷害的高峰期。進入小學以後，傷害事故類別就以交通事故為主，因各年齡層交通事故與溺水事故預防，以及嬰幼兒於居家、幼托機構及遊戲時常見的事故傷害預防均已由前面子題涵括，本子題則再補充其他非常見、但值得注意的兒童傷害事故防制。

貳、現況檢討

根據教育部 2015 年度全國校安通報事件數計 12 萬 5,324 件 (16 萬 5,803 人次)，疾病事件通報數較多，計 71,628 件，意外事件 15,038 件，較 2014 年 14,982 件相比，增加了 56 件；而該年度因校安事件造成 744 人死亡，相較於 2014 年 683 人，共增加 61 人；受傷 19,023 人，較 2014 年 18,800 人，共增加 223 人。在少子化衝擊下，當學生人數逐年減少時，學生傷亡人數卻在增加，顯然校安工作有待加強。

若不計交通事故與蓄意性傷害，校園事故傷害以運動或遊戲傷害為最大宗 (53.44%)，其中近六成發生在國小；校內設備設施或器材造成的傷害佔第二位，第三位是實驗與實習時發生的傷害。雖然這些大多數為輕微傷害，但學校是教育場所，理應擔負安全教育的重要責任。

兒童除了到公園、遊戲場等公共場所遊玩外，也常會隨大人外出用餐、購物、辦事、工作、參加集會、……；對兒童而言，這些公共場所常暗藏危險，雖然我國現有的傷害就醫資料缺少事故發生地點紀錄，無法看到哪些傷害發生在公共場所，但從新聞報導卻可看到許多這類公共場所發生的兒童傷害事故。例如：

用餐場所：曾發生食器或食物燙傷，食物哽塞、餐具割刺傷，滑倒、絆倒，桌椅撞傷、夾傷等事故；

賣場百貨公司：曾發生遭購物車撞傷、跌落、夾傷、物品翻落砸傷、滑倒、絆倒、桌櫃角撞傷，展示櫃電傷、電扶梯夾傷、出入口夾傷、撞傷等事故；

夜市：曾發生兒童遭鍋爐、食物燒燙傷、餐具割刺傷、食物或異物哽塞、遊樂設施傷害，遭機車或貨車撞傷，被人撞、踩踏等傷害；

工作場所：曾發生桌椅撞傷、夾傷、壓傷，工具用品割、刺傷、砸傷、碎紙機絞傷、封口機壓、燙傷，電線、地上物品絆倒，從高處墜落等傷害；

參加集會或園遊會時：曾發生地面不平、有障礙物致跌倒、絆倒，被吹翻的棚架、招牌砸傷、壓傷、遊樂設施傷害、被人撞、踩踏受傷等。

這些傷害事故零星出現在媒體上，常常只獲得一、兩天關注；又因牽扯涉的事業主管單位複雜，缺乏統整性檢討，未能得到應有的改善，以致傷害事故會一再重複發生。

動物對人類造成的傷害，是另一個重要卻容易被忽視的全球性議題；世界衛生組織指出，每年有超過 1,000 萬人被動物咬傷；許多研究發現，動物致傷存在年齡、性別差異，且有逐年上升趨勢。臺灣擁有豐富的動物種類與數量，且人與動物互動頻繁，加上 2013 年狂犬病在臺灣重現，使動物致傷成為重要的傷害預防議題。

(國際相關文獻收集有：美國、伊朗、土耳其、印度、烏干達、孟加拉、澳洲)

臺灣兒童因動物致傷而住院盛行率正逐年升高，蛇與蜥蜴類的咬傷最多，其次是被狗咬傷。

參、目標

將安全融入所有政策，強化生活上安全教育，以減少兒童事故傷害。

肆、策略

一、教育

- (一) 透過學校教育，從小建立兒童「安全第一」基本觀念，並推廣安全學校計畫，使學生、教職員工、家長及與學校往來人員都能重視安全，實踐安全行為。
- (二) 透過學校、媒體、網路等各種集會活動，對學童、家長及社會大眾加強宣導正確預防及處理各類傷害事故的方法

二、環境、設施、用品之設計、建造/製造、銷售

- (一) 建立或強化安全標準，使設計、製造、銷售產品有安全規則可依循。
- (二) 鼓勵安全性周延的設計、施工/作品。

三、執法

- (一) 從減少兒童傷害角度建立場域、設施、產品、服務等周延性安全檢核制度，訂定有效罰則，確實執行
- (二) 由申報制度建立傷害監測系統，從急診收集傷害事故的相關資料，由國健署結合統計處定期統計分析並公告，資料並得公開供特定傷害問題分析用

伍、衡量指標

一、中程指標（2022）

- (一) 全國各級學校三分之一以上加入安全學校計畫，持續推廣安全教育，改善與學校有關各項安全，減少學生事故傷害。傷害預防(預防狗咬傷等教材應融入課程中。
- (二) 全國醫學中心急診部針對 18 歲以下因受傷而急診個案收治及詳細的事故原因和地點資料，使能轉譯出完整 ICD10 外因碼。
- (三) 每半年公告兒童各類事故傷害統計分析結果。
- (四) 訂定消費場所周延性安全檢核內容。

二、長程指標（2030）

- (一) 全國各級學校三分之二以上加入安全學校計畫。
- (二) 全國區域級以上醫院急診部對 18 歲以下因受傷而急診個案收集詳細事故原因和地點資料，使能轉譯出完整 ICD10 外因碼。
- (三) 每季公告兒童各類事故傷害統計分析結果。
- (四) 訂定安全消費場所獎勵措施，並落實執行。

子題七、事故傷害醫療處置與通報

壹、背景

根據最新2016年死因統計，事故傷害是一歲以上兒童第一死亡原因，若除去先天因素，也是未滿一歲嬰兒的主要死因。

事故傷害發生後，常常也會造成兒童身心健康危害，不管是急診、門診就醫或住院，醫療處置與照顧相當重要。臺灣目前搭配119緊急救護員與醫療體系，形成嚴重受傷孩子的救治網絡。日本國立成育醫療中心兒童醫院有成立「兒童生活安全對策室」（子どもの生活安全対策室），專門針對兒童事故傷害進行關切、管理、宣導與衛教。

值得一提的是，縱使從意外事故創傷中倖存了下來，但創傷後期所引發的生、心理變化，卻也不容忽視；研究，約10%~35%遭逢創傷兒童會發展成創傷後症候群（post-traumatic stress disorder，PTSD），嚴重干擾兒童的心理社會、認知發展，甚至是身體健康，影響程度從輕微到極嚴重都有可能發生，持續時間短則數月，長則達數年之久；而且，遭受創傷的兒童可能會拒絕或否認跟創傷有關的任一經驗。怕、憂鬱、罪惡感、逃避、憤怒、睡眠障礙、惡夢、怕黑、缺乏安全感、焦慮、緊張等，有些兒童則可能發展出成身心失調症狀。一旦兒童出現創傷後症候群，首要營造一個穩定、安全的環境，避免讓兒童孤單，一方面保護兒童安全，另一方面也是給予兒童安全的心理支持。此外，可鼓勵兒童透過遊戲、圖畫、文字等來表達內心想法和感受，運用放鬆技巧和行為認知療法來減輕兒童的焦慮，及取回控制感，也可透過治療性遊戲讓兒童得以宣洩其內心對於創傷事件的負向情緒。醫護人員於第一線處理兒童事故傷害與兒童急診創傷也很艱困難，應思考如何透過教育訓練，讓就醫過程中的處理符合兒童友善原則，以利進一步研擬相關策略。歐美國家在兒童遇到事故傷害在急診處理時，通常都會有兒童醫療輔導師在旁陪伴，提供符合兒童友善醫療相關的照護、安撫與衛教，讓孩子在就醫過程中減少身心壓力與心理創傷，順利平安恢復健康。

貳、現況檢討

目前國內對於兒童事故傷害仍缺乏登記與資料收集方式，所以在醫療現場一旦發現有事故傷害的病人無法進一步登記與收集資料時，對於現況了解也會發生困難。相關衛教與預防提醒也很缺乏；對於這樣的高風險情境，不管是家內或家外，也沒有進一步了解與改善事故場合安全性，導致類似情況可能反覆發生。目前醫療方面也少參與事故傷害預防宣導與衛教行，僅兒童健康手冊一些衛教內容提及兒童首要死因的預防措施，明顯不足。

目前國內醫療界並無專責的中心負責處理這些兒童風險管理與預防，只有部分兒少保護醫療中心因兒童疏忽照顧，可能追蹤或通報少數個案，但社政人員經調查確認是意外事故，就不會開案，也無進一步處理措施。

兒童事故傷害的就醫和照顧，醫療端可能出現在急診外科、門診外科或兒科或外科住院；但是，醫療處置應如何配合兒童友善醫療？目前從概念到做法、乃至流程，仍缺乏一套整體的措施。而意外事故的預防則多賴靖娟兒童安全文教基金會等公益團體致力於推動、宣導，但此一嚴重死亡原因之管理卻沒有政府介入，也無相關政策與追蹤探討，形成公衛上的黑洞。

參、目標

降低兒童事故傷害發生率，一旦發生，則降低傷害後嚴重度，讓孩子都可以安心、快樂、健康長大。

肆、策略

- 一、建立全國性兒童事故傷害通報與登錄系統，讓醫療、警察、社工與其他相關人員可隨時登錄資訊，以收集相關資訊與數據做為預防改善參考。
- 二、建立每一兒童死亡的死因複審機制，對於事故傷害相關議題詳細追蹤與檢討，經分析檢討後，作為改善重要參考。
- 三、在兒童醫院或相關醫療院所支持成立兒童事故傷害醫療中心，進行個案管理追蹤、環境安全與宣導衛教。
- 四、推動兒童友善醫療，建立標準作業流程（SOP），與支持專業兒童醫療輔導師人力介入事故傷害兒童就診流程，提供輔導與兒童友善照顧。
- 五、政府指定專責中央與地方事故傷害預防權責單位，針對重要議題，定期推動檢討與改善事項。

伍、衡量指標

一、中程指標（2022）

- (一) 建立全國性兒童事故傷害通報與登錄系統，並有分析檢討年報。
- (二) 輔導推動成立至少一家以上兒童事故傷害醫療中心，進行相關個案通報、管理與醫療品質監督與追蹤。
- (三) 在兒童醫院推動兒童友善醫療，建立標準作業流程（SOP），並由專業兒童醫療輔導師介入事故傷害兒童就醫流程，提供輔導與兒童友善醫療照顧。
- (四) 政府指定專責中央事故傷害預防權責單位，擬定事故傷害預防年度安全計畫，針對至少一項重要事故傷害議題與項目，進行檢討分析與專家會議，提出改善事項，並列管追蹤改善成效。

二、長程指標（2030）

- (一) 輔導推動全臺北中南東成立至少四家兒童事故傷害醫療中心，進行個案通報、管理與醫療品質監督與追蹤。
- (二) 在全國處理兒童事故傷害的醫療院所推動兒童友善醫療，訂定兒童友善醫療標準作業流程（SOP）與原則，提供兒童就醫輔導與照顧；並針對相關科別醫護人員如兒科、外科、急診等，給予兒童友善醫療繼續教育與訓練。
- (三) 兒童醫院與兒童事故傷害醫療中心皆有兒童醫療輔導師專業人力介入事故傷害兒童就醫流程。
- (四) 試點推行兒童死亡回顧機制，並有分析檢討年報。
- (五) 整合中央與地方政府，利用全國性兒童事故傷害通報與登錄系統及兒童死亡回顧機制等資訊，針對至少五項以上列管重要事故傷害議題與項目，配合擬定事故傷害預防年度安全計畫，持續檢討分析與召開專家會議，提出與執行改善計畫，並列管追蹤改善成效。
- (六) 降低整體兒童事故傷害死亡人數 10%。

本節結語

除上述各子題建議的策略與指標外，並期待針對兒童事故傷害議題能進一步推廣安全社區計畫，建立安全文化。

各類兒童事故傷害的發生，無不與日常生活息息相關，民眾將安全概念融入生活，整個社會才能形成安全文化的社會，才能讓兒童事故傷害維持在低發生率狀態。安全社區計畫是以民

眾為基礎，由下而上的跨領域社區安全促進計畫，自 2002 年啟動以來「台灣事故傷害預防與安全促進學會」協助多個社區發展安全社區計畫，並在 2006 年正式成立「台灣社區安全推廣中心」持續協助國內社區發展安全社區計畫，已有 21 個大小社區執行此計畫，並獲得國際認證。研究顯示，安全社區居民較非安全社區居民有更強的安全意識與行為。

(一) 每年有 2~5 個社區推行安全社區，至 2022 年至少有十個縣市有安全社區。

(二) 每年持續有五個以上社區推行安全社區，至 2030 年各縣市均有安全社區。