一０三、近年醫護人員流失更甚以往，尤以護理人力短缺最為嚴重，又護理人力儲備成效未見有效提升，多有醫院三班護病比未達標準，人力配置亟待改善，允宜儘速研謀穩定醫護人力之因應措施

COVID-19 疫情過後，國內醫護在長期過勞超時工作、職場環境不佳、國際搶才風潮等因素下，導致人力持續流失，尤以護理人力短缺最為嚴重，爰 115 年度總預算案衛生福利部辦理「護理人力政策整備計畫」經費編列 69 億元；另辦理「住院整合照護服務」經費編列 26 億元[1]，以改善護理人力流失及提升醫療照護品質。經查：

(一)疫後醫護人員流失更甚以往，尤以護理人力短缺最為嚴重，112 年度護理師離職率、空缺率均創近年新高

依衛福部資料，COVID-19 疫情前之 107 及 108 年度全國醫院(含公立及私立)護理人員離職率，分別為 10.04%及 11.12%，疫情後 112 年度則提增至 12.61%(詳表 1)；同期間空缺率由疫情前 4.48%及 4.52%，亦於疫後提高至 9.05%(詳表 2)，顯示疫情後護理人員之離職率及空缺率均創近年新高，迄今仍未緩解。

114 年 2 月急診醫學會及中華民國護理師護士公會全國聯合會，均就護理人力短缺問題分別發布聲明[2]，急診醫學會表示急診壅塞情況已達前所未有的嚴重程度，若問題持續，將引發急診醫護人員大規模離職，進一步削弱醫療體系的承受能力，並對病人安全與醫療品質造成嚴重影響。另中華民國護理師護士公會全國聯合會亦表示護理人力嚴重短缺已導致全台急診壅塞，衝擊醫療體系，甚至影響國家安全。

---

[1] 參考 115 年度中央政府總預算案總說明及主要附表第 81 頁。

[2] 參考台灣急診醫學會 114 年 2 月 22 日「急診壅塞改善建議」政策聲明。中華民國護理師護士公會全國聯合會 114 年 2 月 27 日發布「護理人力告急！民眾照護堪慮！急診壅塞成國安危機」聲明。

表 1　107 至 112 年度全國公私立醫院護理人員離職率情形表　　單位：%

護理人員離職率	107 年度	108 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度
醫學中心	6.89	8.59	8.26	10.21	10.51	-
區域醫院	10.19	11.18	9.74	11.17	11.4	-
地區醫院	15.13	15.15	13.76	14.52	15.9	-
醫院平均離職率	10.04	11.12	10.13	11.73	12.61	**未公布**

說　　明：1.109 年度因 CODVID-19 疫情而未調查。
2.離職率=全年離職總人數(不包含到職未滿 3 個月者)÷全年在職護理人員數x100%。
3.表內 113 年度未公布係參考衛生福利部護理及健康照護司 113 年 11 月 29 日，「關於『護助ｅ起來』平台近 5 年護理人員空缺率及離職率統計資料下架說明」公告。

資料來源：衛福部提供及其網站資料。

表 2　107 至 112 年度全國公私立醫院護理人員空缺率情形表　　單位：%

護理人員空缺率	107 年度	108 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度
醫學中心	2.06	2.18	2.04	3.92	6.233	-
區域醫院	5.44	5.53	5.18	7.46	10.15	-
地區醫院	6.37	6.17	7.83	8.74	11.07	-
醫院平均空缺率	4.48	4.52	4.7	6.53	9.05	**未公布**

說　　明：1.109 年度因 CODVID-19 疫情而未調查。
2.空缺率=[空缺人數/(年底全職受僱人數+空缺人數）]x100%。
3.表內 113 年度未公布原因同表 1 說明 3。

資料來源：衛福部提供及其網站資料。

(二)為儲備我國護理人力，行政院通過「護理人力政策整備計畫」，惟護理人力未見有效提升

為改善護理人力流失及儲備我國護理人力，行政院通過「護理人力政策整備計畫」[3]由衛福部與相關部會就人才培育、正向職場[4]、薪資改善等面向提出相關措施，經查：

1.教育部負責辦理護理人力培育，惟受少子女化及 COVID-19 疫情影響，護理科系新生註冊率低於疫情前：教育部鼓勵大學校院「擴充四年制日間部護理系 10%招生名額」及「申辦學士

[3]參考衛福部 112 年 9 月 28 日「行政院通過護理人力政策整備計畫」新聞稿。
[4]正向職場係指三班護病比達標醫院獎勵、護理友善職場典範認證、護理新手臨床導師制度、擴大住院整合照護計畫及夜班護理人員直接獎勵。

後護理系」，113 學年度四年制[5]日間部護理系及學士後護理系註冊人數較 112 學年度分別增加 123 及 285 人[6]。倘比較註冊率，COVID-19 疫情趨緩後，112 及 113 學年度護理相關科系新生註冊率平均各為 85.85%及 79.10%，均低於 109 學年度之 92.22%；復檢視各學年之註冊率，111 學年度以大學註冊率 71.08%最低，112 學年度則以四技 67.87%最低，113 學年度四技 65.87%仍為最低，且整體新生註冊率亦為近年最低(詳表 3)。據教育部說明，護理相關科系新生註冊率降低，主要係受少子女化及 COVID-19 疫情等因素影響所致。

表 3　109 至 113 學年度我國護理科系招收新生及註冊情形表

單位：人；%

學年度	學制類別	核定招收新生人數	新生註冊人數	註冊率
109	大學	1,322	1,218	92.13
	四技	2,764	2,512	90.88
	二技	5,180	4,658	89.92
	學士後	255	238	93.33
	專科(五專)	6,099	5,779	94.75
	小計	15,620	14,405	92.22
110	大學	1,372	1,285	93.66
	四技	2,756	2,484	90.13
	二技	5,123	4,762	92.95
	學士後	255	230	90.20
	專科(五專)	6,024	5,602	92.99
	小計	15,530	14,363	92.49
111	大學	1,359	966	71.08
	四技	2,749	2,144	77.99
	二技	5,047	4,476	88.69
	學士後	300	246	82.00
	專科(五專)	5,947	5,545	93.24
	小計	15,402	13,377	86.85
112	大學	1,255	1,097	87.41
	四技	2,695	1,829	67.87
	二技	4,890	4,316	88.26
	學士後	345	258	74.78
	專科(五專)	5,870	5,424	92.40

[5] 四年制包括大學及四技(含進修部)。

[6] 此二數據僅含括日間部，故與表 3 均含括日、夜間部有差距。

學年度	學制類別	核定招收新生人數	新生註冊人數	註冊率
	小計	15,055	12,924	**85.85**
113	大學	1,593	1,383	86.82
	四技	2,467	1,625	65.87
	二技	4,742	3,842	81.02
	學士後	630	441	70.00
	專科(五專)	5,714	4,689	82.06
	小計	15,146	11,980	**79.10**

說　　明：大專校院校務資訊公開平臺及教育部統計處網站。
資料來源：教育部提供。

2.自 112 年度起護理師考試增至每年 3 次，且應試題數調減，惟及格率未見有效提升：自 112 年度起護理師考試由每年 2 次增為 3 次，又為強化試題品質與臨床應用一致性，並於同年第 3 次護理師考試開始實施，應試科目題數由 80 題調減為 50 題。依考選部提供資料， 112 及 113 年度報考護理師考試人數分別為 2 萬 9,388 及 2 萬 3,205 人，及格人數為 9,785 及 7,324 人，及格率為 37.70%及 35.78%，113 年度及格率為近年最低，顯見通過專技高考及格可領證人數未能有效提升(詳表 4)。

表 4　109 至 113 年度考選部舉辦護理師考試情形表　　單位：人；%

年　別		報考人數	到考人數(a)	及格人數(b)	及格率(b/a)
109 年	第 1 次	7,317	6,165	810	13.14
	第 2 次	15,749	14,324	7,782	54.33
	小計	**23,066**	**20,489**	**8,592**	**41.93**
110 年	第 1 次	7,094	6,043	1,080	17.87
	第 2 次	15,020	13,674	7,641	55.88
	小計	**22,114**	**19,717**	**8,721**	**44.23**
111 年	第 1 次	6,873	5,673	1,031	18.17
	第 2 次	14,699	13,281	6,018	45.31
	小計	**21,572**	**18,954**	**7,049**	**37.19**
112 年	第 1 次	7,476	6,206	1,267	20.42
	第 2 次	13,990	12,592	5,758	45.73
	第 3 次	7,922	7,157	2,760	38.56
	小計	**29,388**	**25,955**	**9,785**	**37.70**
113 年	第 1 次	3,762	3,089	534	17.29
	第 2 次	12,975	11,695	5,786	49.47
	第 3 次	6,468	5,683	1,004	17.67
	小計	**23,205**	**20,467**	**7,324**	**35.78**

資料來源:考選部提供。

3.113 年度護理人員執業人數為近 5 年之最,惟整體執業率並未提升：依衛福部資料，109 年度我國護理人員執業人數計 18 萬 153 人、當年度領證執業率 60.6%、整體執業率 63.3%，至 113 年度我國護理人員執業人數計 19 萬 3,876 人，當年度領證執業率 68.6%，均為近年最高，惟整體執業率僅有 62.7%，為近年最低，顯見整體護理人力大幅流失，允宜積極研謀善策，俾有效解決臨床護理人員短缺問題(詳表 5)。

表 5　109 至 113 年度我國護理人員各層面相關統計情形表　單位：人；%

年度	109	110	111	112	113
護理人員執業人數(詳說明1)	180,153	185,015	187,519	190,024	193,876
當年度領證人數(詳說明2)	8,592	8,721	7,049	9,719	7,637
當年度領證執業人數(詳說明3)	5,206	5,290	4,435	6,191	5,237
當年度領證執業率(詳說明4)	60.6	60.7	62.9	63.7	68.6
整體執業率(詳說明5)	63.3	63.4	63.2	63.0	62.7

說　明：1.當年度 12 月 31 日執業總人數。
2.當年度領取護理師證書之總人數。
3.當年度領取護理師證書並辦理執業之護理人員人數。
4.當年度領證執業率：(當年度執業人數/當年度領證人數)×100%。
5.年底執業總人數/年底領證總人數(扣除 65 歲以上領證未執業人數)×100%。

資料來源:衛福部提供。

(三)三班護病比標準實施迄 113 年 12 月，中央轄管各公立醫院、各醫學中心大夜班均未符合標準，區域醫院及地區醫院小夜班與大夜班亦多未達標準，宜待積極謀求改善

為落實健康臺灣政策[7],衛福部於 113 年 1 月 26 日公告各層級醫院三班護病比標準[8](詳表 6),並自 113 年 3 月 1 日起實施，採獎勵先行、逐步推動及引領標竿原則，同步啟動三班輪值夜班護理人員直接獎勵並規劃醫院達標獎勵。

[7]參考總統府 113 年 8 月 22 日總統主持健康台灣推動委員會第 1 次委員會新聞稿。
[8]三班護病比指在醫院中，針對白班、小夜、大夜等三班護理人員，訂定所能照顧的病患數量的上限比例，目的是為了保障護理人員的工作負荷，並確保照護品質。

表 6　衛福部 113 年 1 月 26 日公告三班護病比標準表

醫院層級別	白班	小夜班	大夜班
醫學中心	1:6	1:9	1:11
區域醫院	1:7	1:11	1:13
地區醫院	1:10	1:13	1:15

資料來源：衛福部 113 年 1 月 26 日新聞稿。

觀中央各層級公立醫院三班護病比標準執行至 113 年 12 月之情形，在醫學中心部分，除白班均符合標準外、小夜班有臺大醫院、臺大新竹醫院及高雄榮總 3 家未達標，大夜班則均未達標；區域醫院之白班、小夜班與大夜班各有 6 家、10 家及 11 家未符合標準；地區醫院白班、小夜班與大夜班分別有 3 家、9 及 10 家未達標準(詳表 7)。三班護病比標準實施迄 113 年底，不論醫學中心、區域醫院或地區醫院，皆有部分中央部會轄管公立醫院未符合三班護病比標準，顯示護理人力不足且配置失當，允宜積極謀求改善。

表 7 中央部會轄管公立醫院 113 年 12 月急性一般病床三班護病比未達標準情形表

類別	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
醫學中心	臺大醫院	達標	1：9.1	1：13.3
	臺大兒醫	達標	達標	1：12.0
	臺大新竹醫院	達標	1：10.3	1：11.4
	成大醫院	達標	達標	1：11.3
	臺北榮總	達標	達標	1：11.4
	高雄榮總	達標	1：10.0	1：11.6
	臺中榮總	達標	達標	1：13.6
醫學中心標準		**1：6**	**1：9**	**1：11**
區域醫院	陽明交通大學醫院	達標	達標	1：14.3
	北榮桃園	1：7.7	1：11.2	1：13.4
	中榮嘉義	1：8.1	1：11.5	1：13.7
	衛福部基隆醫院	1：7.6	1：12.8	1：14.2
	衛福部臺北醫院	1：7.9	1：12.7	1：13.3
	衛福部苗栗醫院	達標	1：14.8	1：14.8
	衛福部豐原醫院	達標	1：13.6	1：18.2
	衛福部彰化醫院	達標	1：12.7	1：15.6
	衛福部南投醫院	達標	達標	1：14.3
	衛福部臺南醫院	達標	達標	1：14.3

類別	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
	衛福部屏東醫院	達標	1：12.7	達標
	國軍桃園總醫院	1：7.2	達標	達標
	國軍臺中總醫院	達標	1：11.3	達標
	國軍左營	1：7.1	1：11.3	1：13.4
區域醫院標準		**1：7**	**1：11**	**1：13**
地區醫院	臺大北護	1：10.4	達標	達標
	成大斗六	達標	1：14.0	1：15.1
	北榮蘇澳分院	達標	達標	1：15.1
	衛福部樂生療養院	1：12.4	1：13.2	1：15.1
	衛福部桃園療養院	達標	1：14.2	1：15.5
	衛福部八里療養院	達標	1：15.6	1：19.2
	衛福部草屯療養院	達標	1：16.1	1：15.9
	衛福部嘉南療養院	達標	1：14.3	達標
	衛福部臺南新化醫院	1：12.3	達標	達標
	衛福部花蓮醫院	達標	1：13.1	達標
	衛福部玉里醫院	達標	1：16.9	1：16.9
	衛福部臺東醫院	達標	達標	1：15.7
	三軍總院基隆分院	達標	達標	1：16.0
	國軍臺中總院中清分院	達標	1：13.6	1：16.4
地區醫院標準		**1：10**	**1：13**	**1：15**

資料來源：整理自教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料。

綜上，醫護人員長期超時工作、薪資偏低、職場環境不佳，導致疫後人力持續流失，尤以護理人力短缺最為嚴重，形成護理人力短缺致病床關閉，造成急診壅塞的惡性循環，此現象成為常態，已衝擊醫療體系運作，嚴重影響民眾就醫權益。面對人才危機，政府允應全面盤點相關醫療系科量能及持續關注醫事人力供需狀況，適時調整培育計畫和人力配置策略，澈底檢討各職類科招生率及考照率等，以達教考用之目標。又部分醫院護病比未達標準，且三班護病比迄未入法，護理人力崩潰將導致醫療體系癱瘓，政府必須正視此危機，允宜確保護理人員合理待遇、改善工作環境及落實護病比標準等方案，以避免護理人力持續流失，並穩定專業人才，俾維護民眾生命健康與醫療安全。

（分機：1914 葉蘭）