

- 第11屆考試委員及首長著作彙編 • 第二章 考選議題  
頁 II-623 ~ II-634

# 我國護理人力資源管理問題淺析

考試委員 趙麗雲

\* 本文民國 102 年 9 月發表於「財團法人國家政策研究基金會國政研究報告」。

臺灣醫護界這幾年來出現嚴重的人力短缺問題，護士荒已嚴重到部分醫療院所需以暫時關閉病房來因應，長此以往，人民就醫品質勢必每況愈下。根據各大醫院統計，目前每年護士約缺 6,000 名左右（見表 1 及表 2），惟若要達到衛生署宣稱護病比 1：7 的理想目標，則估計每年還缺 9,000 名（方德琳、林讓均、鄭淳予，2013）。邇來，隨著臺灣人口的急速老化，長期照護所需基層護理人力的缺口已更形擴張，而此同時，醫療機構護理人力設置標準的提高又勢在必行；再加上考選部為因應教育部民國 94 年停辦高職護理科政策，已宣布自今（102）年起停辦護士普考，值是，護理人力缺口對醫療體系正常運作之負面衝擊顯不只雪上加霜，更已迫在眉睫。

然而，令人訝異的是，對此嚴峻問題幾經研討結果，衛生署及醫療院所提出的「藥方」竟要求考選部設法解決近年來護理師考試及格率「偏低」的問題，並明確要求考選部修改相關考試規則－專門職業及技術人員考試醫事人員考試規則第 12 條，將自民國 90 年起採用固定式「總成績 60 分及格」改以全程到考人數之固定比率－16% 為及格，以茲穩定，並提高護理師考試及格率及錄取人數，充實基層護理人力。根據了解，目前此一修正規則已按行政程序法第 154 條踐行公告程序，即將交付考試院會討論（曹以會，2013），然而護理執業人力不足問題，是否能逕以修訂護理人員考試相關規定，調整國家考試、錄取標準及錄取率獲得實質改善，實有進一步探討的必要。本文爰就人力資源管理四大議題，分別探討我國護理人力的養成、發展、維護與運用現況，並參考先進國家作為，提陳建議如後。

表 1：各大醫院近兩年護理師空缺率與空缺數

醫療機構	100 年	101 年
醫學中心	4.62%	5.41%
區域醫院	8.58%	7.61%
地區醫院	10.05%	9.54%
空缺人數	7,223 人	5,881 人

資料來源：方德琳、林讓均、鄭淳予（2013）。

表 2：公立醫療機構近兩年護理人員人力配置情形一覽表

計算基準	教育部					衛生署					輔導會				
	預算 員額 (a1)	員額 空缺 數 (b1)	空缺 率 (c1=b 1/a1)	編制 退離	契僱 納實	預算 員額 (a2)	員額 空缺 數 (b2)	空缺 率 (c2=b 2/a2)	編制 退離	契僱 納實	預算 員額 (a3)	員額 空缺 數 (b3)	空缺 率 (c3=b 3/a3)	編制 退離	契僱 納實
100.12.31	2,769	204	7.37%	96	107	2,136	329	15.4%	117	119	4,911	91	1.85%	185	80
101.12.31	2,770	175	6.32%	104	135	2,142	215	10.04%	135	167	4,924	53	1.08%	314	388

資料來源：人事行政總處統計（2013）。

## 壹、護理人力的養成（Acquisition）

我國的護理教育體制早期包括職校、二專、三專、五專、二技、四技、大學，及碩博士等許多不同層級類別（張媚、余玉眉，2010），惟自民國 94 年教育部根據前一波教改所定政策，將職校陸續升格為大專或停辦後，護理教育遂簡化為專科與學士學位兩層級（李選、張婷、顏文娟、王郁琇，2010）。依據近年統計資料顯示，現有護理專業類科之畢業生之中，以具有學士（含大學、四技、二技）學位者人數最多，占了五成四（53.9%）；另專科（含二專、五專）畢業生則占了四成七，其中五專占 40.55%，二技占 37.03%；至於二專畢業生人數則隨護理高職停辦呈現明顯萎縮的趨勢（見表 3）。另據統計，目前國內所有護理人員之最高教育程度亦以大學（46.1%）及專科（47.7%）所占比例最高，高職畢業之從業護士僅餘 3.7%（邱文達，2012）。

然而，根據學者研究結果，我國護理人力雖隨著學校升格改制而提高「學歷」，但由於教育部要求所改制之大專必須增加通識科目學分，使得專業與實習時數反而縮減，導致專業教育品質及「學力」未必隨學校升格、「學歷」升等而提升，甚至因學用落差而產生與臨床實務脫節現象。學者研究進一步發現，自護理教育「高教化」之後，因所收學生資質較過去優秀，於是在大專四年教育期間，老師多半灌輸學生較偏於管理、行政所需職能，惜學生離開校門，投入職場時的臨床經驗，卻仍多是從基層、初階護理工作做起，使得畢業生往往因缺乏臨床照護動機而眼高手低，不是選擇繼續進修就是另謀他職而快速流失（陳怡君，2003）。

簡言之，臺灣近年護理畢業生人數每年約近 14,000 人，量不算少（詳見表 3），若按原定人力培養及職涯發展目的投入護理工作，應不致發生所謂之臨床護理人力短缺問題，但以實際情況觀之，各校院所培養的人力未積極投入職場，不僅造成人力短缺之嚴峻現象，其背後隱含的教育資源浪費、虛擲，亦為主掌護理人力養成教育機關及各相關學校必須嚴肅面對的問題。

表 3：護理類科畢業生人數統計表

	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	總計	百分比(%)
大學	826	801	845	831	863	4,166	6.11
四技	1,246	1,470	1,399	1,043	1,156	6,314	9.25
二技	4,147	4,991	5,198	5,491	5,439	25,266	37.03
二專	2,030	1,105	769	549	366	4,819	7.07
五專	5,384	4,974	5,057	6,081	6,176	27,672	40.55
總計	13,633	13,341	13,268	13,995	14,000	68,237	100

資料來源：修改自邱文達（2012）。

## 貳、護理人力的發展（Development）

「護理人員法」規定，中華民國人民經護理人員考試及格，並依本法領有護理人員證書者，得充護理人員。據此，護理類科專技人員考試爰為護理人力發展、執業資格認定最具體明確之門檻指標。其實，護士類科專技人員普通考試乃臺灣最早設置的專技人員考試之一，自民國 39 年開始實施，民國 51 年另為具有大專以上學歷之應考人增設護理師高考，在此同時，也為具同等學歷者實施護理人員執業資格之「檢覈」。根據統計，迄民國 90 年，配合專技人員考試新制之實施取消檢覈制度；民國 102 年，配合高職改制升格取消護士普考，護理人員不論高考或普考及格人數累計皆逾 10 萬人，及格率均逾 3 成（見表 4），及格人數僉為各類科專技人員累計及格人數最多之類科。

另據統計，近 10 年來，護理師高考平均及格率逾 3 成（33.14%），及格人數每年平均約 7,767 人（詳見表 5），與各醫療院所護理人員需求人數並無太大差額；且近 3 年來，國內 38 所護理專科以上學校，每年應屆畢業生應護理師高考人數近 1 萬

人，及格率均逾 6 成（詳見表 6），可見，無論係由護理人員考試之及格人數或及格率觀之，攸關護理專技人員執業資格檢定之國家考試應該不是發生護理人力短缺問題的主要原因。換言之，目前護理人力不足的問題與護理人力發展關卡—國家考試及格率的相關性並不高，值是，目前各界要求修改專技人員考試規定，以提高護理人員考試及格率來紓緩護理人力缺口的做法，恐怕只是治標不治本的應急之道而已。

表 4：專技護理人員高等暨普通考試統計表

年度	類科	到考人數	及格人數	及格率(%)
51-101 年	護理師高考	327,025	105,578	32.28
39-101 年	護士普考	303,229	116,208	38.32

資料來源：整理自考選部（2013）。

表 5：專技護理師高考統計表

年度	到考人數	及格人數	及格率(%)
90 年	11,178	4,560	40.79
91 年	15,490	6,527	42.14
92 年第一次	7,073	1,141	16.31
93 年第一次	9,201	1,525	16.57
94 年第一次	10,190	1,898	18.63
95 年第一次	9,111	2,559	28.09
96 年第一次	9,588	1,322	13.79
97 年第一次	9,175	1,416	15.43
97 年第二次	14,780	5,332	36.08
98 年第一次	9,532	263	2.76
98 年第二次	16,547	7,378	44.59
99 年第一次	7,508	1,611	21.46
99 年第二次	16,894	6,591	39.01
100 年第一次	8,783	681	7.75
100 年第二次	16,201	6,424	39.65
101 年第一次	9,011	703	7.80
101 年第二次	17,266	7,162	41.48
合計	281,199	93,199	
年平均	23,433	7,767	33.14

註：90、91 年僅於當年 7 月舉行一次考試。

資料來源：整理自考選部（2013）。

表 6：最近 3 年應屆畢業生應專技護理師高考統計表

年度	到考人數	及格人數	及格率 (%)
99	8,765	5,750	65.60
100	9,422	5,799	61.55
101	9,750	6,297	64.58

資料來源：整理自考選部（2013）。

## 參、護理人力的維護（Retention）

根據統計，近年來國內護理人員領照與執業人數（執業）比率均不到 6 成（見表 7），而迄今（102）年四月止，護理人員領照人數高達 239,495 人，但執業人數僅有 140,689 人，即便扣除 65 歲以上屆退高齡領照人合計有 6,702 人，也仍有 92,104 位領有執業證照人員未投入護理工作（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2013）；另據衛生署調查資料顯示，國內護理執業人員之離職率逾兩成（21.6%），而根據中華民國護理師護士公會全國聯合會的統計，目前國內地區醫院到職三個月內的新進護理人員離職率更直逼三成（表 8），相較於其他亞洲國家、地區護理人員之流動率，如韓國（13.3%）、日本（12.6%）、泰國（10%）、澳門（6.34%）、香港（2%）、新加坡（0.5%）而言，實嚴重偏高；至於國內護理人員之累計工作年資平均只有 7.67 年，相對於丹麥、新加坡、印尼、馬來西亞、泰國等國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）之其他會員國，其護理人員平均年資皆在 30 年以上的資歷而言（International Council of Nurses, 2010），亦可明顯發現我國護理人員呈現工作年資短、離職率偏高的異常流失現象。

表 7：護理人員領照與執業人數統計表

年度	領照人數	執業人數	執業率 (%)
93	183,825	108,036	58.77
94	192,227	111,653	58.08
95	197,827	113,908	57.58
96	205,236	118,091	57.54
97	210,684	122,270	58.03
98	216,978	127,672	58.84
99	224,403	131,405	58.58
100	231,185	136,711	59.13
101	238,787	140,740	58.94

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會（2013）。

表 8：各大醫院護理師新進人員離職率

醫療機構	離職率 (%)
醫學中心	22.25
區域醫院	27.33
地區醫院	28.81

註：表列數據為民國 99 年資料。

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會（2011）。

根據多項國際性研究顯示，工作量過重與工作環境的不友善，是造成護理人員短缺的兩大重要因素（Duffield & O'Brien-Pallas, 2003），臺灣自不例外。根據衛生署報告指出，影響國內護理人員領證不執業的原因，除了健康問題、沒興趣等個人因素之外，輪三班、工作壓力大、專業不受尊重、薪資低、福利制度不佳等工作與組織環境的不友善也是重要原因。就以工作量而言，目前我國每位護理人員服務之人口高達 163 人左右<sup>1</sup>，比起先進國家的 100 人左右，實高出太多。若由護病比觀之，我國護理人員護病比為 1：6~20，即遠高於美國、澳洲、新加坡、馬來西亞、日本等國的 1：4~10（見表 9），足見我國護理人員工作負擔的確沉重。此外，由於目前各醫療院所也普遍發生住院醫師人力不足的嚴重問題，而依據「護理人員法」

<sup>1</sup> 每位護理人員服務人數計算，係以全國人數 2,300 萬人除以護理師執業人數 140,689 人，約計 163 人。

第 24 條規定，護理人員的業務可包括「醫療輔助行為」，於是目前在醫療現場，資深護理師大都還得承擔住院醫師交辦的醫療輔助工作，當然也因而更加重護理人員的工作負荷（張瓊方，2012）。

在護理工作的待遇方面，由於健保的總額支付制度，醫療院所往往基於成本效益考量，並未依據工作負擔程度給付護理人員合理的薪資水準。根據新近調查發現，國內護理人員薪資平均為 996 美元（見表 10），遠低於鄰近國家、地區，落居亞洲四小龍之末（臺灣護理產業工會，2013）。

表 9：各國護理人員護病比

	美、澳、新加坡、馬來西亞	日本	臺灣
日班	1：4~5	1：7	1：6~13
晚班	1：4~6	1：7	1：10~20
夜班	1：8~10	1：7	1：13~20

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會（2011）。

表 10：各國護理人員月薪比較表

國家地區	月薪（美元）
香港	3,173
澳門	2,886
日本	2,140
南韓	1,504
新加坡	1,237
臺灣	996

資料來源：臺灣護理產業工會（2013）。

此外，根據臺灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟在民國 101 年的調查發現，有 92% 的護理人員自訴在過去一年曾在工作時遭受過語言暴力，另有 5 成曾受過一次以上的肢體暴力（方德琳、林讓均、鄭淳予，2013），顯然工作的尊嚴低落，也是造成護理人員想「逃」的主因之一。質言之，若我國護理人員的工作量與工作環境不能快速且大幅調整、改善，則其人力的維護不易恐係必然而非偶發現象，而其人力流失的缺口也恐怕不是靠修訂國考規則，降低及格標準，提高錄取率即可予以



彌平。

## 肆、護理人力的運用（Utilization）（代結語）

根據新近調查發現，民國 97 年到 99 年之間，全臺 147 所大學逾 21 萬名畢業生在半年內就業的比率，排名第一的竟然是國立臺北護理健康大學（75.5%）。該校畢業之護理人員就業率不僅高於全臺大學平均就業率（64%），且都高於臺大、清華、成大等名校的「大考狀元」系所學生（張瀞文，2013），顯見國內護理人員並不虞就業出路。另根據調查，每年護理系畢業生投入護理臨床市場者約僅三分之二，其他三分之一除升學外，尚有醫材、醫美、航空、保險，及教學等其他行業可作選擇。若以目前醫美就業市場平均 5、6 萬元起薪，而擁有護理背景的空姐，不但被考慮優先錄用，且起薪高達 7、8 萬；反觀護理師，不僅收入較差，還有日常作息不正常、糾紛風險較大等就業劣勢；此外，由於目前各先進國家都面臨人口老化問題，苦缺長照、居家看護人力，因此，如美國、英國、香港、新加坡等國家、地區都紛紛祭出優惠政策吸引護理人員前往就業，年薪上看臺幣 200 萬元（郭子鈴，2013），當然難免也讓國內的護理人員趨之若鶩。

質言之，多元的就業選擇本係好事，人往高處爬，各類專業人力的社會流動本也天經地義，況護理人員投入醫美、航空、保險、教育等行業，就宏觀而言，也是護理人力的有效運用，亦可謂人盡其才，惟以當前國內醫療院所嚴重的護理人力匱乏業已妨礙到機構的正常運作及病人權益，且在臺灣人口老化速度號稱世界第一，長照基礎護理人力缺口也急速擴張的嚴重衝擊之下，基層護理人力缺口自然生成不容忽視的「危機」。是以，如何讓護理人力挹注或回流且長期投入護理工作，仍是負有人力培養、發展、維護與運用之責的教育、考選，及衛生主管機關亟待解決的問題。

吾人欣見衛生署為改善護理人員執業環境，已提出專案報告（邱文達，2012），並制訂護理改革計畫（行政院衛生署，2012），其重點包括提升護理人力配置、提升全民健保住院照護品質條件、建立輔助護理人力制度、推動磁力醫院與護理人力回流計畫、落實勞基法工時等規範、增加護理人員入學及進用管道等，均相當程度係對症下藥之良方。而據民間護理團體表示，在衛生署推動相關改革措施

後，護理人力也的確有逐漸回流的情形，是以，本文除期許衛生主管機關賡續落實推動前述相關措施之外，基於當前醫療現場及即將步入用人尖峰之長照市場最缺乏者乃初階照護人力，本文爰建議教育、考選及用人主管機關，不妨參考先進國家做法，以分級人力培訓、授證、管理制度，鼓勵醫療現場朝複合式護理照護模式發展，俾促進護理人力資源之合理、有效運用。

以美國為例，美國護士概分為註冊護士、實習護士，及護佐三個層級，三者分工合作，各司其職，故少有發生所謂之「血汗」護理師、「無尊嚴」護士情形。國內醫療機構現場之護理人力，在廢除普考「護士」後，已無明顯的階層、類別區分，於是，「資淺」護理師常被逼卻不甘於從事初階工作，難免發生適應不良甚而出走情況。根據報導，初任之護理師離職率的高峰竟然落在起任職務之第三個月（民眾日報，2013），所謂 Last In First Out 甫入門就出走之怪異現象，實其來有自，而此等現象更非降低高考錄取標準，增加錄取人數即可以緩解。就國內目前醫療現場而言，若護理人力能再區分為臨床（醫療）助理、護理師、護士、護佐或照顧服務員四級，並明定規範予以分級管理，讓臨床（醫療）助理得於醫師監督下自主從事部分醫療工作，必然有助於減輕醫師及護理師工作負擔；讓護理師專責執行進階的護理工作；讓護士負責執行基層護理工作；而護佐或照顧服務員則分擔較不具專業性質的，如協助餵食、擦澡、翻身等照護工作。如此分工結果，料可大幅紓解醫護現場的緊張與壓力，亦應有助於提升醫療品質與安全。

基此，本文爰建議教育部允宜考慮恢復職校護理科班，或增置高中護理特色學校；考選部允宜研議恢復辦理護士或護佐普通考試，俾充實目前最缺乏之基層護理人力。而衛生署亦允宜考量修法，賦予臨床（醫療）助理得於醫師監督下自主從事部分醫療工作之職業上和法律上應有的尊嚴、資格及責任。此外，各醫療院所亦宜積極檢討經營管理策略，落實建構護理輔助人力制度，積極推動複合式醫療、照護，讓不同層級護理人力能各司其職、垂直分工，俾國家培養、考選之珍貴護理專技人力，能切實發揮關鍵職能蔚為專業所用，讓業者能樂業敬業，也讓病家能安全、安心。

## 參考文獻

- Duffield C, O'Brien-Pallas L. The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Aust Health Rev* 2003; 26(1): 186-93.
- International Council of Nurses (2010). *Nursing Workforce Profile & Asia Nursing Workforce Profile 2004~2009*. Available at: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/socio-economic-welfare/>. Accessed May 26, 2010.
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會 (2011)。護理專業團體訴求。2013 年 5 月 30 日，取自：[www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=318](http://www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=318)
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會 (2013)。護理人員統計。2013 年 5 月 30 日，取自：<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>
- 方德琳、林讓均、鄭淳予 (2013)。消失的護士。今周刊，855 期，80-105。
- 台灣護理產業工會 (2013)。薪資空包彈，血汗醫院的真相！？護理人員薪資大調查記者會。2013 年 5 月 16 日，取自  
<http://www.facebook.com/pages/%E8%87%BA%E7%81%A3%E8%AD%B7%E7%90%86%E7%94%A2%E6%A5%AD%E5%B7%A5%E6%9C%83/109889955814457>
- 民眾日報 (2013)。資深護理護獎 憂後繼乏人。民眾日報，14 版。
- 考選部 (2013)。考選統計，2013 年 5 月 30 日，取自：  
[http://www.moex.gov.tw/main/content/SubMenu.aspx?menu\\_id=316](http://www.moex.gov.tw/main/content/SubMenu.aspx?menu_id=316)
- 行政院衛生署 (2012)。護理改革—近中程計畫。
- 邱文達 (2012)。立法院第 8 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 7 次全體委員會議「如何改善護理人員執業環境、解決護士荒及維護病人安全」書面報告。
- 張澣文 (2013)。誰打敗台大。商業周刊，1328，118-128。
- 張瓊方 (2012)。白衣天使請留步。台灣光華雜誌社，2013 年 5 月 16 日，取自  
<http://www.taiwan-panorama.com>
- 曹以會 (2013)。護理師及格門檻擬放寬。聯合報，102 年 5 月 12 日，AA1。
- 陳怡君 (2003)。搶救文憑大作戰 6 護理系。Career 就業情報，321 期，2013 年 4

月 29 日，取自：

[http://media.career.com.tw/job/job\\_main.asp?CA\\_NO=321p094&INO=33](http://media.career.com.tw/job/job_main.asp?CA_NO=321p094&INO=33)

國家圖書館出版品預行編目資料

考試委員及首長著作彙編. 第 11 屆 / 蔡式淵等著 ; 考試院

編纂室編. -- 初版. -- 臺北市 : 考試院, 民 102.11

冊 ; 公分

ISBN 978-986-03-9018-6(全套 : 精裝)

1.文官制度 2.行政改革 3.文集 4.中華民國

573.407

102023787

## 第 11 屆考試委員及首長著作彙編(上)

著 者：蔡式淵、邊裕淵、李雅榮、胡幼圃、  
陳皎眉、何寄澎、詹中原、黃俊英、  
高明見、李 選、林雅鋒、歐育誠、  
蔡良文、浦忠成、張明珠、高永光、  
趙麗雲、黃錦堂、董保城、張哲琛、  
蔡璧煌

編 者：考試院編纂室

出版者：考試院

地 址：臺北市文山區試院路 1 號

電 話：(02) 8236-6000

印刷者：台灣身心障礙人福利促進協會

地 址：新北市土城區永豐路 195 巷 7 弄 4 號

電 話：(02)2265-2191

出版日期：中華民國 102 年 11 月

版 次：初版

定 價：全套新臺幣 1200 元整

GPN：1010202712

ISBN：978-986-03-9018-6