



# 護理人力政策整備計畫預算編列情形

近年因應高齡社會來臨及疫情因素影響，醫療照護需求日益增加，為護理職場環境帶來新挑戰，也導致護理人力供需出現問題。為穩定我國醫療照護體系，行政院核定「護理人力政策整備計畫」，期能透過 12 項護理人力策略，建構合理安全的護理執業環境，增進護理人力培育與留任。本文僅就計畫推動緣起、規劃內容及預算編列情形簡要說明，俾供各界參考。

羅英傑、張馨勻（行政院主計總處公務預算處科長、視察）

## 壹、前言

護理人員是醫療產業的主要照護人力，也是醫療團隊中執行醫師醫囑的關鍵，從出生到臨終，護理人員在各面向的健康照護系統，均扮演重要且核心的角色，然而全球各國都正在面臨護理人力短缺的挑戰，世界衛生組織統計報告指出，2018 年全球護理人力短缺約 590 萬人，預測至 2030 年時，除非每年護理畢業生能以

8%速度成長，否則護理人力短缺仍將維持在約 570 萬人。

護理職業的特殊性，是造成護理人力短缺的主因，在高齡化及少子化趨勢影響下，年長者的慢性與多重疾病照護需求增加，然而新進護理勞動力無法及時補足，造成護理系統供需失衡，再加上護理工作仍是以女性為主，青壯年女性護理人員在工作、家庭及育兒等多方壓力的拉扯下，往往選擇暫時離開職場或直接轉換職涯

跑道，導致護理系統的質與量再度下降。

衛生福利部（以下簡稱衛福部）為厚植護理人力，整備未來需求，提出「護理人力政策整備計畫」（以下簡稱本計畫），經行政院於 113 年 7 月 30 日核定，期能透過建立醫院友善職場環境及勞動條件，有效留任護理人力，並建構完善教、考、訓、用之護理人力培育制度，提升護理執業率。本文僅就本計畫推動緣起、規劃

內容及預算編列情形等予以簡要說明。

## 貳、推動緣起

### 一、多重因素交互影響，造成民衆照護需求增加

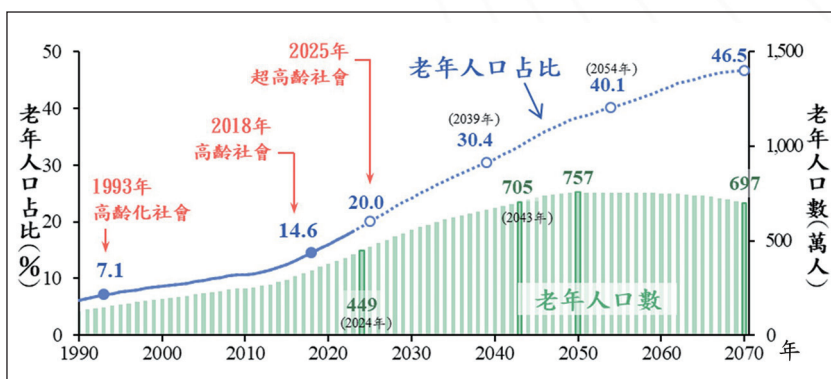
國家發展委員會「中華民國人口推估（2024年至2070年）」統計資料顯示，臺灣已於2018年成為高齡社會（65歲以上人口占總人口比率達14%），並於2025年邁入超高齡社會（老人占比達20%），預估2039年，我國老年人口占總人口比率將突破30%，至2070年達到46.5%（圖1）。然而，受到少子化影響，臺灣工作年齡人口（15至64歲）已於2015年達到最高峰後逐年遞減，預估將由2024年1,617萬人，大幅減少至2070年約700萬人，降幅逾5成（圖2），且自2007年起，我國45至64歲人口數已超越25至44歲人口數，成為臺灣工作年齡人口主要年齡層，其占工作年齡人口之比，亦將由2024年44.8%，上升至2070年53%，

顯示我國人口結構持續右移，勞動力呈現高齡化情形。

在人口及勞動力雙重高齡化影響下，醫療照護體系將面臨一系列衝擊，其中人口老化將直接導致慢性及多重疾病照護需求增加，慢性病的盛行，將促使醫療照護模式轉型為提

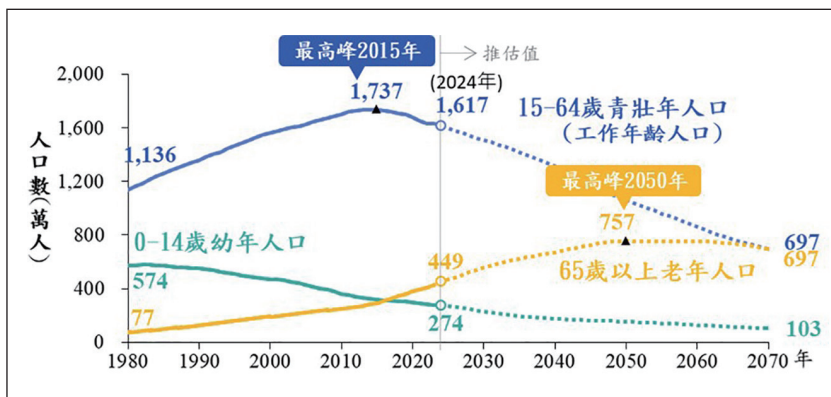
供全面且個人化服務之長期照護計畫，另為確保多重病患者整體性照護，醫療護理團隊須增進專業知識與技能，均將大幅提高護理人力需求；另一方面，勞動力老化間接導致新進護理人員無法補足退休護理人員之缺口，在人力失衡情形

圖 1 老年人口與高齡化時程（中推估）



資料來源：中華民國人口推估（2024年至2070年）報告。

圖 2 幼年－青壯年－老年三階段人口結構



資料來源：中華民國人口推估（2024年至2070年）報告。

## 論述》預算·決算



下，除未能妥善經驗傳承外，亦將加重現職護理人員工作負荷，進而迫使護理人力荒的問題持續擴大，將難以因應未來持續加重的醫療照護需求。

### 二、護理人力流失情形嚴重，健全護理執業環境刻不容緩

依據 OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2021 年之健康統計資訊，OECD 國家平均每千人口護理人員數，以南非 1.1 人最低、瑞士 18 人最高，臺灣則與南韓、英國及俄國相當，介於 7.7 人至 8.2 人不等，尚居於 OECD 國家中位數，又至 2024 年底，我國約有 19.4 萬執業護理人力，每千人口護理人員數為 8.3 人。然而，我國護理人員執業人數雖逐年增加，但在整體健康照護需求持續提升之趨勢下，近年新投入護理職場人力已無法彌補人員流失缺口，致每年護理人員執業人數增幅日漸下滑。

另依國際護理人力 2030 供需預估原則，臺灣至 2030 年護理人力需求數約為 24.1 至

26 萬人，以目前護理執業數 19.4 萬人估算，尚須新增 4.7 至 6.6 萬名護理人力，然而我國醫院護理職位空缺情形已成為常態，又受到疫情影響，第一線護理人員身心壓力過大，人力流失更形嚴重，護理人員空缺率由疫情前約 4.5% 攀升至疫情後約 6.5%，離職率亦由疫情前約 11.1% 提高至疫情後約 11.7%，因此，如何強化臺灣整體護理照護量能，實已成為政府刻不容緩之議題。

### 參、本計畫辦理目標及具體行動方案

#### 一、計畫目標

根據全球資料庫網站 NUMBEO 近期公布之 2025 年全球醫療照護指數 (Health Care Index)，臺灣以醫療照護指數 86.5 分居冠，並已連續 7 年蟬聯世界第一，然而我國執業護理人員數及薪資在 OECD 國家中，僅位居中段，顯示我國護理職場環境存有改善空間，為緩解護理人力短缺情形，並因應未來持續增加的醫療照護需求，衛福部規劃透

過建立醫院友善護理職場與勞動條件、建構完善護理人力培育制度、鼓勵醫院建立溝通平臺，解決在地護理人力問題等方式，以建構合理安全的護理執業環境，穩定臺灣醫療照護體系，維護國人健康。

#### 二、12 項具體行動方案

衛福部為解決前述問題，自 112 年起即多次邀集相關部會、護理團體及醫院代表等進行意見交流，並陸續推動合理護病比及擴大護理人才培育等措施，嗣為整體規劃護理人力政策，擴大政府資源投入力道，爰全面盤點各項護理人力整備需求，並擬具 12 項行動方案如下 (下頁圖 3)：

##### (一) 正向職場

##### 1. 每月填報三班護病比

護病比係指醫院中護理人員與其照顧病人的比例，即平均每位護理人員照顧病人的數量。自 112 年 8 月起，衛福部已將護病比填報機制，由按醫院全日平均護理人員照顧病人數之「醫院全日平均護病比」，改為按各班別 (白

班、小夜班及大夜班) 實際每位護理人員照顧病人數之「三班護病比」(圖4)。醫院可透過填報三班護病比資訊, 自我檢視護理人員工作負荷情形, 衛福部亦可監測及收集各醫院護病比情形, 作為研擬護理人力充實整備政策及滾動檢討護病比標準之參據。

2. 公告三班護病比標準

衛福部於 113 年 1 月

26 日公告各層級醫院急性一般病床(不含精神急性一般病床)三班護病比標準, 其中醫學中心為白班 1:6、小夜班 1:9、大夜班 1:11; 區域醫院為白班 1:7、小夜班 1:11、大夜班 1:13; 地區醫院為白班 1:10、小夜班 1:13、大夜班 1:15。藉由三班護病比之訂定, 可使護理人員的工作負荷程度落在合理範圍內, 降低護

理人員業務壓力, 保障病人安全。

3. 三班護病比達標醫院獎勵

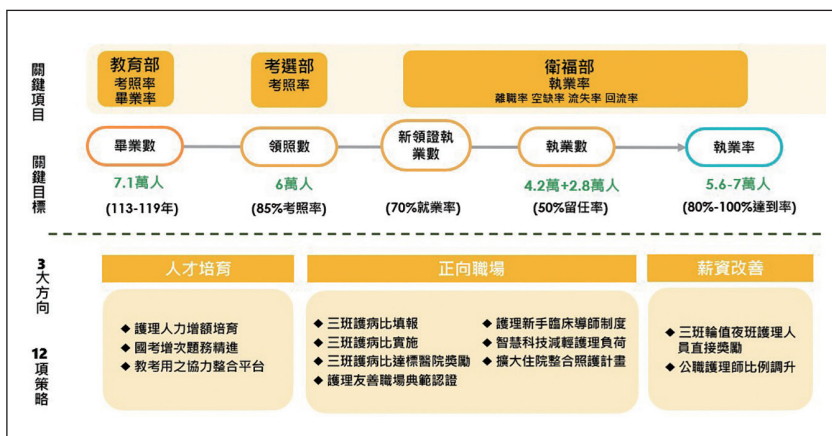
為落實三班護病比政策, 減輕醫院增聘護理人力之財務負擔, 對達成三班護病比標準之醫院給予獎勵(補助新聘護理人力薪資之 5 成), 預計可補助 7,582 名護理人力缺口, 合理醫院護理工作負荷, 保障病人安全。

4. 護理友善職場典範獎勵

為營造護理友善職場環境, 衛福部邀集護理團體訂定友善護理職場典範指標, 包括醫院成立職場委員會(由 60% 基層護理人員、30% 護理長以上主管、10% 醫院副院長以上代表等組成)、提出醫院留任創新方案、建立院內爭議通報平臺等。另為落實上開指標, 將公開徵求醫院進行指標評定, 預計每年評定 20 家, 並於國際護理師節公開頒獎給予表揚, 並頒發獎金。

5. 建立護理新手臨床教師制度

圖 3 護理人力政策整備計畫 12 項具體行動方案架構說明



資料來源：作者自行繪製。

圖 4 護病比計算公式



資料來源：作者自行繪製。

## 論述》預算·決算



經衛福部統計，工作未滿 3 個月之新任護理人員，其離職率高達 3 成，為緩減新進護理人員離職率，獎勵資深護理師回流，成為全職或兼職護理臨床教師，建立醫院護理新手臨床教師培訓制度，預計每年培育 1,000 位臨床教師（每年新人 5,000 位、以 1:5 計算）。

### 6. 運用智慧科技減輕護理負荷

持續推動臨床護理照護結合智慧科技，例如智慧病房及智慧護理行動車等；導入科技應用於護理工作流程及文書作業，透過數據自動化整合，減少護理工作流程中的行政工作與文書作業，提升照護的安全性和效率。

### 7. 全面性推動住院整合照護計畫

醫院照護採分級分工模式，依病房特性及病人疾病嚴重程度安排照護人力，並建立照護佐理員制度，讓尚未通過國考的準護理夥伴（每年約有 6,000 位）加入病房團隊，

與護理人員協力照護，提升醫院整體照護效率，亦有助於強化護理人員專業能力。

### (二) 薪資改善

#### 1. 三班輪值夜班護理人員直接獎勵

目前各醫院病房護理人員 8 成以上須輪值三班，該工作特性也是護理人力流失主因之一，為鼓勵護理人員留任並提升其輪值夜班意願，在醫院原有的夜班費外，額外發放輪值夜班獎勵金，另為維護護理人員權益，倘醫院未如實發放獎勵金，將依相關法規嚴處。

#### 2. 調升公職護理師比例

相較於私立醫院，公職護理師薪資及福利較佳，留任率較高，爰鼓勵公醫體系提升公職護理師比例，引領護理職場薪資待遇，帶動整體護理市場之合理待遇及環境。

### (三) 人才培育

#### 1. 投資護理人員培育

因應人口老化之中長期護理人力需求，教育部

將擴充四年制及學士後護理培育人數，自 113 年起增加投資 10% 護理人力培育員額，預計至 2030 年，可增加 1 萬名護理人力。

#### 2. 增加護理師國考次數

自 112 年起，護理師國家考試次數由原定每年 2 次增加為每年 3 次，試題數並由 80 題減為 50 題，另為強化試題品質，增聘實務專家命題，以符合臨床實務所需。

#### 3. 建立跨部會護理教考用協力整合平臺

由考試院、考選部、教育部及衛福部共同成立護理師國家考試及教考用工作圈，檢討護理教、考、用一致問題，並建立護理人力教考用常態監測機制，提供護理人力教考用決策參考。

## 肆、本計畫預算編列情形

本計畫期程 114 至 117 年度，總經費 275.4 億元，辦理內容及經費編列情形如下（下頁附表）：

## 一、三班輪值夜班護理人員獎勵

114 年度編列 40 億元，係給予輪值夜班護理人員之直接獎勵金，主要係按大、小夜班獎勵金額（400 元至 600 元不等）、各層級醫院佔床率（60% 至 80% 不等）及護理人員值班人次（每月 2.6 萬次至 7.2 萬次不等）估算。

## 二、三班護病比達標醫院獎勵

本項係補助三班護病比達標醫院增聘護理人力所需經費，相關獎勵配合三班護病比標準實施時程，於 113 年度即陸續發放，所需經費 25 億元先由健保總額支應，嗣衛福部為確保本項措施財源穩

定，自 114 年度起，三班護病比達標醫院獎勵由健保總額移列公務預算辦理，並賡續編列 25 億元，主要係按護理人力缺口 7,582 人、新進護理人員年薪 66 萬元、補助 50% 估算。

## 三、護理新手臨床教師制度

114 年度編列 3.6 億元，係培訓護理新手臨床教師經費，主要係按臨床教師每人每年訓練費 36 萬元、每年培育 1 萬名臨床指導教師估算。

## 四、護理友善職場典範

114 年度編列 0.25 億元，係發放友善護理職場醫院之護理人員專用獎金，主要係按 20 家典範醫院、每醫院獎金 125 萬元估算。

## 伍、結語

今年開春迄今，各大醫院急診室超載情況嚴重，醫護人員囿於長期超時工作不堪負荷，紛紛醞釀出走，我國醫療量能岌岌可危，為解決當前困境，衛福部適時提出本計畫，並將會同相關機關積極推動各項政策，精進我國醫療照護韌性，建構更合理且安全的護理執業環境，期待能令護理人員的熱情重新回流，實現其志業，以穩定臺灣醫療照護體系。

## 參考文獻

1. 國家發展委員會「中華民國人口推估（2024 年至 2070 年）」報告，網址：<https://pop-proj.ndc.gov.tw>
2. 衛生福利部護理及健康照護司統計專區，網址：<https://nurse.mohw.gov.tw/lp-72-2.html>
3. 中華民國護理師護士公會全國聯合會網站，網址：<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>
4. 護理人力論壇：護理人力政策整備 12 項策略計畫，網址：<https://forum.nhri.edu.tw/r169/>
5. 經濟日報：全球最新「醫療照護指數」出爐 臺灣醫療連續 7 年蟬聯雙榜首，網址：<https://money.udn.com/money/story/5599/8549231>
6. 行政院 113 年 7 月 30 日核定「護理人力政策整備計畫」。

附表 護理人力政策整備計畫辦理內容及經費編列情形

單位：億元

項目	年度	本計畫（公務預算）					
	健保總額	113 年	114 年	115 年	116 年	117 年	合計
三班輪值夜班護理人員獎勵	-	40	40	40	40	40	160
三班護病比達標醫院獎勵	25	25	25	25	25	25	100
護理新手臨床教師制度	-	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	14.4
護理友善職場典範	-	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	1
總計	25	68.85	68.85	68.85	68.85	68.85	275.4

資料來源：作者自行整理。