

臺南市護理人力性別分析、高流動率與留任之挑戰

一、背景資料

根據衛生福利部醫事管理系統與執業登記統計，針對臺南市及全國護理人員進行性別與執業場域分析。截至 113 年(2024 年)，全國執業護理人員約 19 萬人，其中女性佔絕大多數，但男性護理人員比例有逐年微幅上升趨勢。

1. 性別分佈結構

與藥事人員相比，護理人力的性別懸殊更為明顯。統計顯示，現職護理人員中，女性約佔 95.8%，男性僅佔 4.2%。雖然男性護理師在急重症與精神科領域的投入逐漸增加，但在整體結構上仍屬極少數。

2. 服務機構分佈

分析護理人員執登機構，絕大多數（約 65-70%）集中於「醫院」（醫學中心、區域醫院、地區醫院），其次為「診所」與「長照機構」。這與藥事人員在社區藥局（藥事機構）與醫療機構分佈較為平均的情況不同，顯示護理人力高度集於於高壓、輪班頻繁的臨床醫療現場。

※表一、護理人員服務機構與性別分佈概況

機構類別	女性(%)	男性(%)	合計趨勢
醫院	94.5%	5.5%	高度集中，男性比例相對較高
診所/衛生所	99.0%	1.0%	女性為主，工時相對固定
長照/護理機構	96.0%	4.0%	照護需求快速成長中

二、留任與斷層之挑戰

1. 「年輕流失」取代「高齡化」成為主要危機

不同於藥事人力面臨的「高齡化與退休潮」挑戰，護理人力面臨的是嚴峻的「年輕世代流失」與「執業率低落」。數據顯示，領有護理師證照者中，約有三分之一（超過 10 萬人）選擇不執業或離開護理職場。

2. 年齡與年資斷層

加入年齡條件分析，發現 20-29 歲新進護理人員的離職率最高，平均執業壽命遠低於其他醫事職類。這導致護理職場出現「中生代空洞化」現象，資深人員與新進人員比例失衡，臨床指導壓力倍增。

※表二、服務機構 × 留任挑戰因素分析

機構	主要挑戰	關鍵流失原因
醫院	三班輪替、高壓	薪資與工時不成正比、護病比過高、職場暴力
長照機構	體力負荷、薪資	照護強度大但薪資競爭力低於醫院，難吸引年輕人力

3. 疫情後的業務加乘效應

COVID-19 疫情期間的過度動員，加上疫後「護病比」新制推動與評鑑恢復，使護理人員工作量與複雜度大幅攀升。長期處於高壓環境導致「職業倦怠（Burnout）」頻發，許多護理師選擇轉職或回歸家庭，這與藥師因新業務導致倦怠的情況類似，但護理人員的身體勞動負荷更為沈重。

三、結論

1. 從「人才斷層」到「照護崩壞」的預警

藥事人員面臨的是專業傳承的斷層，而護理人員面臨的則是立即性的「人力崩盤」。全台急診壅塞與醫院關床潮，皆源於護理人力不足。若不及早止血，現存的護理人力將因過勞而加速流失，形成惡性循環。

2. 政策建議：薪資結構與職場尊嚴並重

參照藥事人員留任策略，護理體系更需聚焦於以下改革：

- 實質薪資提升：**目前護理人員期望薪資與實際薪資落差達 1.5 萬台幣，需透過夜班津貼入本薪、繁重加給等方式縮小差距。
- 三班護病比入法：**強制降低每位護理師照顧的病人數，是改善工作條件的唯一解方。
- 心理支持與彈性工時：**針對中生代護理師提供更彈性的排班制度（如純白班、兼職），以減少因家庭照顧需求而離職的比例。

如同藥事人力需結合政策端預警，護理人力的挽救更需跨部會投入，才能在超高齡社會來臨前，守住醫療照護的最後一道防線。