

政策成效及擘劃經濟發展政策之重要依據。

- 二、另人口及住宅普查甫於 100 年辦理完成，初步報告已上載於本院主計總處網站，本普查結果涵蓋國民教育程度、使用語言情形、長期照護需求、居住狀況等重要社經資訊，可作為研訂整體人口及住宅、國民生活與福利等政策之重要參據。至海外就業人數統計，因相關人口未於國內常住，故實際母體蒐集不易，惟面對國際間人力流動之趨勢日益顯著，本院主計總處已著手蒐集相關公務登記資料進行推估研究，俾進一步掌握國人海外就業情形。
- 三、鑒於當前調查環境日益艱困，為減輕受訪者疑慮，本院主計總處業規範調查員於執行普查任務時須佩戴普查員證、攜帶公函及普查簡介，積極溝通協調，以爭取受訪者支持配合；另本院主計總處網站於普查期間均建置「普查員查詢系統」供受訪者確認普查員身分，若受訪者仍有疑慮，亦可透過「165 反詐騙專線」，或電洽本院主計總處、各縣市政府協辦單位查詢。

(一〇〇) 行政院函送黃委員昭順就保持資優生優質性以支撐國家社會競爭力問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 5 月 22 日院臺專字第 1010031978 號)

(立法院函 編號：8-1-11-868)

黃委員就保持資優生的優質性以支撐國家社會競爭力所提質詢，經交據教育部查復如下：

- 一、十二年國民基本教育關照「普及」、「菁英」及「弱勢關懷」三大面向，透過免試入學及特色招生，提供所有國中畢業生就學之機會；藉由補救教學、學習扶助、就學安置等措施，積極扶助弱勢學生學習；另菁英教育為國家人才培育之重點之一，依據學生性向、興趣及能力，提供最適性教學環境，鼓勵學生邁向卓越。相關措施說明如下：

(一)十二年國民基本教育透過免學費、學校均優質化及免試入學等方案，提供所有學生普及教育機會進入高中、高職及五專就讀。為均衡高中職教育資源，提供學生優質學校就讀，教育部推動「高中職優質化」及「高中職均質化」兩項方案，預計 103 學年度各免試就學區有 80%以上之優質高中職學校可提供學生 100%就讀，以達成「校校有特色、區域均優質」、「家長安心選、學生就近讀」之目標。

(二)考量傳統名校（俗稱明星學校）並非政府所訂定或授予，是歷史與社會自然形成之結果，教育部尊重各種類型學校之發展，並無刻意扶植或消滅之意。103 學年度起各免試就學區至少提供全區總招生名額 75%以上免試入學，保留 0-25%特色招生。十二年國民基本教育實施後，希每個學校都有特色，都可培養菁英，而此菁英並非僅窄化為學科能力之菁英，包含技藝職能各領域，發展學生多元智能，如果以前是眾星拱月，現在則是要群星爭輝，以達到成就每個孩子的目標。

(三)因應學生間個別差異，學校可進行分組授課或差異化教學，依據學生學科能力速度快慢不同，提供不同難度與廣度課程，除可兼顧學生個別差異與素質提升外，同時亦可增加學生試探的機會。另十二年國民基本教育包含「高中職學生學習扶助方案」，學生如已落後學習，教師可適時進行補救教學。

二、有關國中教學正常化部分，教育部已訂定「落實國中教學正常化、適性輔導及品質提升方案」，將持續加強輔導國民中小學教學正常化，並於 103 年以前納入「國民教育法」修正條文中，期達成五育均衡發展之全人化教育；落實教師專長授課比率至 103 年達 74%以上，具體落實正常化教學；100 年度至 103 年度補助偏遠地區及小型學校增置專長教師，改善偏遠地區專長師資編制不足之問題。

三、有關大學過量學生素質低部分，說明如下：

(一)教育部推動「提升高級中等以上學校學生素質計畫」，以「確保教育品質，維持學生素質」為主軸，透過「落實高級中等學校學習輔導及成效考核機制」及「強化大學教學品質及提升學生素質」兩大推動策略，期達成落實高級中等學校學習輔導機制，確保教學品質；訂定大學入學及畢業門檻，維持學生素質；強化大學教學與落實評鑑機制，提升教育品質等 3 大核心目標。

(二)教育部於 97 年 6 月成立升學制度審議委員會，透過前揭委員會及大學招生委員會聯合會，深入研議及改進考試及招生制度。大學招生委員會聯合會於 97 年 10 月 30 日召開 97 學年度第 1 次會員大會，決議自 98 學年度起訂定最低錄取標準，考生成績若低於該校系所採計的各個指考科目第 5 百分位考生分數之總和，將不予錄取。未來除控管大學教學品質及學生素養外，將持續進行大學師資質量追蹤考核及系所評鑑。另將研議改進大學入學考試制度，掌握高中學生學習品質，以確保大學入學學生之基本素質。

(一〇一) 行政院函送黃委員昭順就解決醫院急診壅塞問題與救護車擔架每小時 800 元問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 5 月 22 日院臺專字第 1010031981 號)

(立法院函 編號：8-1-11-871)

黃委員就解決醫院急診壅塞問題與救護車擔架每小時 800 元問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、急診是醫療機構中，須對外提供 24 小時服務的單位，依據健保局統計資料，2011 年醫學中心、區域醫院、地區醫院各層級醫院占床率分別約為 82%、68%、53%，平均住院日分別為 8、10、19。復依據本署緊急醫療管理系統統計資料，每日急診病人滯留超過 48 小時以上人數，達 5 人以上者約有 12 家醫院，均為醫學中心。分析其引起壅塞原因有：急診病人人數眾多，且多數為自行就醫、重症病人比例較高、病房占床率高，住院困難、滯留病人多數為老病人，轉院意願低。

二、為避免醫學中心急診室擁塞所衍生問題，已研擬相關措施如下：

(一)於制度面，廣續辦理醫院緊急醫療能力分級評定，透過急救責任醫院分級，建構以區域為基礎的急重症照護網絡，落實分級醫療與轉診制度，紓解急診壅塞情形。

(二)獎勵醫院提升急診效率及品質，衛生署全民健康保險局於 101 年 5 月 1 日正式實施「急診品質提升計畫」，編列 3.2 億餘元，獎勵內容包括提升急診重大疾病照護品質、加強適