

(三)補助社團法人臺灣少年權益與福利促進聯盟及社團法人中華白絲帶關懷協會，以及規劃補助中華民國新聞媒體自律協會等民間組織，發揮他律功能，推廣媒體識讀並率同民眾共同監督媒體。

四、為致力保護國民安全，建立綿密社會安全網絡，行政院張院長第一時間已於治安會報裁示，由行政院召開專案會議，研議短、中、長期改進作為。短期部分，由內政部加強校園巡邏及社會治安維護；中期由衛福部透過立法或修法方式，建立高風險精神病患之識別機制，協助就醫、輔導與追蹤；長期部分，由教育部從家庭教育與學校教育等層面，根本著手，營造安心及安全之幸福家園。

(二十九) 行政院函送徐委員榛蔚就最新癌症統計資料顯示，102 年共 9 萬 9,143 人新發癌症，創下歷史新高，爰要求政府相關單位應強化整合運用醫療保健資源，並檢討現行政策成效問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 4 月 29 日院臺專字第 1050081483 號)

(立法院函 編號：9-1-10-244)

徐委員就最新癌症統計資料顯示，102 年共 9 萬 9,143 人新發癌症，創下歷史新高，爰要求政府相關單位應強化整合運用醫療保健資源，並檢討現行政策成效問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、依據最新統計，102 年癌症新發人數雖比 101 年增加，但年齡標準化發生率卻降低，表示校正人口老化因素後，總體癌症之發生已獲得控制，較明顯的是男女性肝癌、肺癌、大腸癌發生率皆已下降（但人數因高齡化仍有略增），防治奏效。惟女性乳癌仍持續快速增加，此與飲食西化、缺乏運動、肥胖及民眾未定期接受癌症篩檢有關；另環境荷爾蒙亦可能有所影響。至於癌症年齡標準化死亡率，由 97 年的每 10 萬人口 133.7 人降至 103 年的 130.2 人，亦呈下降情形。

二、有鑑於癌症對國人生命的威脅及社會的負擔，本部繼 94 年至 98 年推動「國家癌症防治五年計畫」、99 年至 102 年推動「第二期國家癌症防治計畫」，以擴大癌症篩檢服務為主要策略後，自 103 年起，邁入第三期計畫，焦點更從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防。三大新興重點包括：1.防治新興致癌因子；2.持續推廣具預防效果之癌症篩檢；3.推出「癌友導航計畫」；並依世界衛生組織癌症防治策略，積極辦理癌症預防、篩檢、治療及安寧緩和照護等推動工作，如下：

(一)加強致癌因子預防工作：除持續推動菸酒檳健康危害防制與整合計畫外，對於肥胖、飲食與運動不足等新興致癌因子之預防，則強化致胖環境之監測與改善，推行現代國民營養計畫，並推動健康體重管理計畫及強化國人規律運動習慣。根據調查，成人吸菸率已由 98 年 20%降至 104 年 17.1%，男性成人嚼檳榔率亦從 94 年之 17.5%降至 104 年 8.8%。另我國成人、國小學童及高中學生過重及肥胖情形已呈趨緩，特別是國小學童過重及

肥胖盛行率由 101 年的 28.2% 降至 102-103 年的 26.3%。此外，100 年起推動健康體重管理計畫，5 年共計 361.4 萬人參與，累積減重 566 萬 6,432.9 公斤，每年皆有超過 5 萬人 BMI 從過重或肥胖變成正常體位。至於規律運動的部分，依據教育部「運動城市調查」結果，全國運動率由 103 年 33% 提升至 104 年的 33.4%。

(二)推廣具實證效益之四癌篩檢：除持續透過醫院及衛生局推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌和口腔癌篩檢外，更補助低收入戶及中低收入戶、原住民族地區及離島國中女生 HPV 疫苗接種。自 99 年擴大四癌篩檢後，至 104 年共提供 2,898 萬人次服務；發現 31 萬例癌前病變及癌症。104 年四癌篩檢率分別為子宮頸癌 74.5%、乳癌 39.5%、結直腸癌 42% 及口腔癌 56.1%，較 98 年各增加 16.5%、28.5%、32% 及 28.1%。至於 HPV 疫苗 103 年同意接種者完成三劑接種率為 98.1%，在籍在學原住民族地區及離島接種率已達 99.7%，然在籍不在學及經濟弱勢之接種率因聯絡不易，為 7.9% 及 10.1%。

(三)提升癌症診療品質：為強化癌症病人診療照護品質，推動 90 家醫院辦理「癌症診療品質提升計畫」外，並辦理「癌症診療品質認證」，目前共 55 家醫院通過認證，涵蓋 82% 的癌症病人。此外，於癌症診療品質提升計畫中推動癌友導航服務，透過個案管理師，引導癌症病人及早獲得適切的治療或安寧療護。據最新資料顯示，約 9.8 萬名新診斷病人得到導航服務，達所有新病人 98%。至於安寧療護，每年約服務 2 萬名癌末患者，癌症病人安寧療護涵蓋率自 89 年之 7% 提升至 50.6%。

(四)推動安寧療護基本醫療人權：除持續提升民眾及醫護人員對安寧療護之認知外，並協助醫院進行病情告知及衛教民眾病情告知的重要性，倡議「病情告知，尊重病人的知曉權、選擇權與拒絕無效醫療」。104 年計有 87 家醫院建立癌症病人病情告知流程，病人知情率已達 92%。

三、為有效落實癌症防治工作，本部自 92 年「癌症防治法」實施後，依法定期召開「中央癌症防治會報」及「癌症防治政策諮詢委員會」，進行政府部門間橫向及縱向的業務協調與溝通。此外，透過部內各單位及跨部會的合作，推動相關癌症防治工作：

(一)部內各單位合作：本部除結合醫院及衛生局執行癌症預防、篩檢、診療品質提升與安寧療護等工作外，國民健康署與疾病管制署亦共同推動 B、C 型肝炎防治工作，並與醫事司、中央健保署合作，推動癌症診療照護品質提升與安寧療護，以及與國家衛生研究院合作，辦理癌症相關研究、癌症診療品質認證與監測。

(二)跨部會合作：定期召開跨部會協調會議，與教育部、國防部、勞動部、農糧署等部會共同推動如：菸害防制、檳榔防制、肥胖防治、改善運動環境，及研擬「國民營養及健康飲食促進法」草案等。以及推動健康體能政策，爭取各縣市首長及社區行政單位支持，並倡議綠色運輸，透過職場、學校、社區、醫院等不同場域，強化國人規律運動習慣。另在檳榔防制，亦與農委會農糧署合作，協助檳榔廢園轉作，104 年實際執行 49.7 公頃。

四、為強化癌症防治工作，未來將持續加強各資料庫的整合應用及研究、提升民眾癌症健康識能及

癌症預防能力、整合各式癌症相關資訊，以利民眾查詢及應用、改善癌症預防之健康不平等、擴大及落實癌症篩檢，提高篩檢率及品質、強化衛生醫療人力及組織效能，學習國際標竿，提升衛生體系效能，以及鼓勵產業創新發展，強化與非營利組織之夥伴關係。

(三十) 行政院函送徐委員榛蔚就今年 4 月 3 日傍晚，發生登山隊伍在攀爬無明山時，有兩名隊員不慎墜崖身亡的山難事件至表關切之問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 4 月 29 日院臺專字第 1050081484 號)
(立法院函 編號：9-1-10-245)

徐委員就今年 4 月 3 日傍晚，發生登山隊伍在攀爬無明山時，有兩名隊員不慎墜崖身亡的山難事件至表關切之問題所提質詢，經交據內政部查復如下：

一、建立直轄市及縣(市)政府消防機關處理山域事故人命救助作業權責分工機制為利直轄市及縣

(市)政府消防機關處理山域事故人命救助工作有所遵循，加強與協同處理機關團體協調聯繫，並相互支援，本部特於 104 年 4 月 23 日函頒修正「直轄市及縣(市)政府消防機關處理山域事故人命救助作業要點」據以執行，重點摘要說明如下：

(一)前開要點所稱協同處理機關，指警察機關、國家公園管理機關、林區管理機關等；所稱協同處理團體，指民間救難組織、登山團體等。

(二)直轄市及縣(市)政府消防機關與協同處理機關及團體，平時應保持密切聯繫，遇有山域事故應即相互通報。

(三)山域事故發生時，事故發生地轄區及相鄰轄區之協同處理機關應第一時間派員救援，並指派適當層級幹部，負責人力、裝備器材之協調聯繫；當地消防機關應指派適當幹部擔任人命救助指揮官。

(四)直轄市及縣(市)政府消防機關為處理山域事故人命救助工作，於必要時得請求協同處理機關或團體協助下列事項：

1. 提供申請入山(園)者身分資料。
2. 提供園(轄)區地理環境、步道及山屋等設施資料。
3. 提供醫療諮詢或支援醫護人員。
4. 支援嚮導人員、搜救人力、裝備及通訊設施。
5. 其他為處理人命救助工作所需協助事項。協同處理機關平時應落實園(轄)區安全管理，並整備前項事項，以因應緊急意外事故發生。前開請求事項遭拒絕時，得由各該主管機關協調，協調不成時，得報請行政院(或指定單位)定之。

(五)直轄市及縣(市)政府消防機關處理山域事故人命救助，得依地區及山域環境之特性，研訂相關作業程序及流程表，並隨時檢討。

二、山難發生地之管理機關(協同處理機關)，配置、更新救援裝備查太魯閣國家公園管理處(以下簡稱太管處)已依本部 104 年 4 月 23 日函頒修正作業要點積極協同花蓮縣、臺中市、南投