衛生福利部自殺防治諮詢會第四屆第 1 次委員會議紀錄

日期：115 年 5 月 26 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：本部 301 會議室

主席：莊常務次長人祥代

出席委員：廖委員士程、張委員書森、柯委員慧貞、楊委員啟正、黃委員雅羚、陳委員為堅、陳委員俊鶯、張委員榮珍、陳委員怡樺、陳委員柏熹、沈委員靜芬（林組長宜靜代）、周委員道君（莊簡任視察金珠代）、祝委員健芳（吳副司長希文代）、郭委員彩榕（涂專門委員筱珊代）、吳委員立平（蔡處長適鴻代）、谷縱・喀勒芳安委員（洪副處長玲代）、馮委員成(蘇主任秘書維闊代) 、朱委員俊彰（許專門委員文溱代）、馬委員士元（朱警監督察倉慶代）、葉委員寧（曾專門委員慶昌代）、王委員時思（廖專門委員倪妮代）、杜委員文珍、李委員健鴻（葉簡任技正沛杰代）、陳委員崇樹(王委員怡惠代)

請假委員：吳委員慧菁

列席單位人員：（如簽到單）

壹、 主席致詞：略

貳、 確認衛生福利部自殺防治諮詢會第三屆第 6 次委員會議紀錄：

決定：確認。

參、 追蹤歷次會議所列決定(議)事項辦理情形

決定：2 案均繼續追蹤，其中 1131225-5-1-1 案，請內政部儘速協助衛福部進行資料串接；1140903-3-2-1 案請教育部依前次會議決議，研議訂定校園高樓防墜之通則性指引，俾各

校據以遵循，完善校園防墜措施。

肆、 報告案

一、 自殺防治網領工作項目執行情形(教育部、法務部、交通部、內政部、環境部、經濟部、農業部)

決定：

（一）洽悉。

（二）建議教育部除現行之補助與宣導外，另針對 114 年 0-14 歲通報顯著上升及 15-24 歲高通報量等趨勢，輔以自殺通報與死亡勾稽數據（如生前曾通報率、高致命方式占比等）進行成效監測，以實證數據引導防治政策。

（三）建議法務部未來可補充呈現自殺行為個案後續追蹤及再自殺預防機制。

（四）交通部目前自殺防治工作項目多集中於硬體設施與宣導，建議可再強化現場人員即時辨識與通報或轉介機制。

（五）內政部針對警政、消防及替代役體系皆有推動心理支持、守門人訓練及通報轉介，且量能充足。建議各部會可參考警政署建立之退警關懷員同儕支持機制，運用於工作場域（如法務部矯正機關人員、教育部教師體系等），以強化早期辨識與支持量能。

（六）環境部目前自殺防治工作項目主要著重於供給端管理，建議後續研議強化高風險族群預防教育。

（七）經濟部目前推動之選擇性及指標性措施，仍多著重

於內部職場管理，建議可再強化與主責之產業管理、商業通路及民生服務面向之連結，並透過跨部會合作，研議個案辨識及轉介機制。

（八）建議農業部未來深化與衛福體系之跨部會聯防，如將農業部現行推動之「綠色照顧站」及輔導活動與衛福體系之「社會處方」機制連結，透過鼓勵長者參與農事或社區藝術等活動，強化社會連結。另有關服務對象或機關內部人員之高風險事件，其後續應變與通報，建議可與社區心理衛生中心及長照體系等建立即時互助機制，確保高風險族群能及時獲得專業介入。

二、 114 年自殺通報趨勢分析(全國自殺防治中心)

決定：

（一）洽悉。

（二）請心健司及全國自殺防治中心持續監測自殺通報及死亡趨勢，並針對應關注議題（如校園高墜、長者自殺防治）研議精進策略，必要時提本會討論，透過跨部會合作，提升自殺防治成效。

三、 長期照顧個案高照顧負荷家庭之初篩與轉介現況（本部長期照顧司）

決定：

（一）洽悉。

（二）請長照司針對 「老老照顧」及「男性照顧者」(尤以 85 歲以上男性高達 63%）之實務困境，研議更

具性別敏感度與支持性的心理支持及關懷機制。

（三）請長照司、心健司等相關單位，持續強化第一線專業服務人員對「高負荷家庭照顧者初篩指標」的操作熟練度及對轉介流程之瞭解，以提升渠等對於服務對象心理危機之辨識敏感度，並適時轉介其所需資源。

四、 長者功能評估（ICOPE）評估執行現況及篩檢結果分析（本部國民健康署）

決定：

（一）洽悉。

（二）請國健署持續推廣 ICOPE 評估量表，並持續強化執行篩檢者（如醫事機構人員）對於心理健康危機辨識及相關服務資源識能。另請國健署後續再洽相關司署研議個案轉介模式。

五、 強化獨居老人關懷服務計畫之數位治理推動模式及執行情形（本部社會及家庭署）

決定：

（一）洽悉。

（二）請社家署針對訪查過程中發掘「有心理危機」之個案，應有介入或轉介機制，並加強運用風險預警機制與智慧輔助工具，及與民政體系合作，針對心理孤寂感高、社會連結薄弱之個案，提供分級關懷服務，強化社區支持網絡。

伍、 討論案：

第一案：建請就「提升高齡服務提供者對服務對象之心理健康危機辨識敏感度」策略研議。

(提案單位：本部心理健康司)

決議：

一、 請各單位將心理健康狀態或憂鬱情緒評估(或 BSRS-5)納入現行服務機制，俾適時轉介心理衛生資源，並請統計後續轉介情形。

二、 請心健司彙整自殺防治守門人等相關學習資源資訊及心理健康服務資源，提供各部會及本部各司署參考運用。

第二案：建請針對亞硝酸鈉(sodium nitrite)相關自殺議題進行跨部會監測、資料分析與防治策略研議。

(提案委員：張委員書森)

決議：

一、請心健司洽自殺防治通報系統廠商，於自殺通報單「自殺方式」欄位中，新增「亞硝酸鈉」的獨立選項，以利後續相關資料收集。

二、請全國自殺防治中心持續密切關注新興的自殺方式、相關統計數據及國際文獻，並定期將相關資料與政策建議定期提供衛福部參考。

三、請環境部參酌委員建議，研議將相關化學物質列為管制管制物質，避免網路流通。

四、後續將請疾管署協助就「亞硝酸鈉自殺」相關數據進行分析。

陸、 臨時動議

第一案：建請數位發展部評估研發暴力語言或影像警示軟體，並提供各大社群媒體平台使用之可行性，以積極因應網路內容對青少年自殺防治之影響。

(提案委員：陳委員俊鶯)

決定：考量暴力語言認定涉及主觀判斷，尚難有一致性之認定標準據以開發警示軟體，爰現階段請各部會加強網路使用素養之宣導，降低不當網路訊息對青少年身心之影響。

第二案：建請衛福部提前將本會會議資料提供與會單位。

(提案單位：內政部)

決定：請心健司配合辦理。

柒、 散會（下午 5 時 15 分)

捌、 與會人員發言摘要：詳如附錄。

附錄、與會人員發言摘要

肆、 報告案

二、 114 年自殺通報趨勢分析

莊副召集人人祥：

民眾遭遇周遭親友自殺未遂，應如何通報？

心健司：

（一）倘有危及生命情況，建議先報警。本部已建置自殺防治通報系統，民眾可於系統註冊後進行自殺通報，再由衛生局評估收案。通報時需提供被通報者個人資料，俾相關單位後續聯繫。另本部持續布建心理健康支持資源如：1925 安心專線或文字協談，可及時提供有需求之民眾運用。

（二）本部刻正推動 MHFA 課程及自殺防治守門人訓練，皆為訓練民眾可早期辨識個案、提供協助或轉介適當資源。

陳委員俊鶯：

（一）年輕族群自殺通報資料中，高處墜落自殺通報比例仍高，且細部資料顯示大學生多於高中生。各縣市在 COVID-19 疫情後，衛生與教育單位已合作推動校園防墜、編印手冊並邀請專家指導。教育部的瞭解與各縣市實際推動的現況似乎有落差，建議應進一步向各縣市收集資料，並評估現行防墜介入措施的實質成效。

（二）過去報告指出，高處墜落的地點以家庭、公共場所或大學生的租屋處比例較高，校園比例相對較低。

因現行自殺通報資料較難取得前開資訊，建議未來可與「校安通報」資料進行交叉分析，以釐清各級教育系統之防墜成效。

（三）承上，若資料分析結果顯示多數事件並非發生在校園內，則需要調整防墜策略。針對高中以下的學校，透過親師群組等管道將家長納入校園自殺防治工作，宣導並提醒家長在家庭中多加留意孩子的精神與心理狀態。

教育部（回應陳委員俊鶯）：

（一）校安通報資料顯示，學生自殺死亡個案中，約 1/4 發生於校內、3/4 發生於校外；另死亡個案中，有 1/2 死因為高墜。

（二）教育部多年前即已參考臺北市政府衛生局的檢核表，建立校園防墜檢核機制，並邀請專家學者及相關單位共同研商，轉化為適合學校使用的版本。目前持續督導並要求學校以此檢核表為大原則，落實校園安全檢核。教育部對學校的指導屬通則性規範，對於各縣市是否發展出更細緻的作法，後續會再進行了解。若未來檢核表有調整需求，本部也會配合修正，但較難產出極為細部的執行內容。

（三）校園自殺防治工作已將家長納入宣導對象，後續將請國教署持續針對此部分（尤其年齡較小的學生與家長之聯絡、宣導）強化。

黃委員雅羚：

建議今日會中自殺防治中心的報告及分析資料，可另行與各縣市交流，刺激各地深化自殺防治作為。

柯委員慧貞：

（一）18 歲以下兒少自殺方式以高墜為首位，應思考高樓防墜對策。肯定教育部將校園防墜納入三級預防方案，並透過檢核表推動各級學校落實檢核、增設防護網；各縣市及學校皆已啟動此項工作，應持續重視並擴大落實。

（二）自殺防治工作，亦需關注「模仿效應」。國際人權組織針對 TikTok 的報告指出，平臺推播機制會加劇青少年自殺風險，當使用者因心情沮喪搜尋憂鬱、自傷或跳樓內容時，平臺會持續推播更多相關資訊，進而形成「跳樓文化」；另兒少面對壓力源時，其脆弱因子、負面認知、社交比較因素等，也可能透過數位平台傳播或擴大。爰籲請衛福部、教育部與數發部應跨部會合作，介入數位平臺有害資訊推播機制，並讓老師、家長充分覺察這種推播機制的危害。

陳委員為堅：

全國自殺防治中心報告指出，自殺通報以 15-24 歲最多，另教育部校安通報資料顯示有 3/4 自殺事件發生於校園外，是否了解其中有多少比例屬於「尼特族」(未就學、未就業、未受訓)。若尼特族佔比高，則僅靠教育部和學校系統將難以直接介入並造成防治漏洞，爰建議釐清該族群比例，以利評估更精準的防治對策。

心理健康司（回應各位委員）：

（一）已例行與各縣市進行自殺數據分析及防治策略之交流，未來並將邀請各縣市參與自殺防治諮詢會。

（二）近期社會新聞足見網路對兒少心理健康之影響，本

部刻正洽相關單位研議就演算法等制定規範，一旦在網路上發現求救訊息，可直接將用戶引導接觸救助資源。

（三）針對在學中輟生，教育部已有追輔流程；若為學齡外的年輕人，特別是無業或失業這一群，的確是高風險族群，另查年輕族群中，女性失業率較男性略高，這是未來應關注之方向。

教育部（回應陳委員為堅）：

針對學齡內中輟生，目前皆會依據強迫入學條例，主動接觸使其回到校園。本案真正需要關注與解決的核心問題係已不在學、無法透過學校系統將其尋回的離校青少年，這群孩子才是目前防治上面臨的主要問題。

三、長期照顧個案高照顧負荷家庭之初篩與轉介現況

張委員書森：

（一）高負荷家庭照顧者初篩指標第 10 項「照顧者曾有自殺企圖或自殺意念」篩檢之人數與比例為何？後續的處置流程、評估及介入成效如何？

（二）前開指標應將「時間因素」納入考量，目前文字表述容易使人誤解為「一生當中」曾有過自殺企圖或意念即符合該指標。建議未來可考慮將時間範圍明確限制在「過去一個月內」或「過去兩週內」。

（三）自殺企圖或意念常是情緒困擾之後續結果，建議透過導入簡單的量表或評估工具，將常見的「焦慮」或「憂鬱」等情緒症狀也納入篩檢，作為憂鬱症、精神疾病或自殺防治的初級預防。

長照司（回應張委員書森）：

（一）進入家照據點前，會針對所有長照個案進行失能評估，並同步透過簡單的5題評估對其照顧者進行初步篩檢，進入家照據點之後再以高負荷家庭照顧者初篩指標篩檢。

（二）113年的資料顯示，約有2%個案符合高負荷家庭照顧者指標第10項，是類照顧者會經相關單位依據流程通報，後續由自殺防治或社安網體系進行介入處理。

（三）高負荷家庭照顧者指標之修正，將參酌委員意見整體檢討及研議。

四、長者功能評估（ICOPE）評估執行現況及篩檢結果分析

陳怡樺委員：

（一）國健署報告之篩檢結果憂鬱僅有1%，與一般瞭解「社區長者憂鬱盛行率大約10多個百分比」有異，請說明篩檢對象納入標準。

（二）報告表格提及「改善人數」與「改善率」，請問其結果指標為何？是用什麼樣的評估工具或標準來判定長者的憂鬱狀況確實獲得了改善？

國健署(回應陳怡樺委員)：

（一）此篩檢多係配合地方衛生所、診所等醫療機構辦理之整合性社區活動執行，接受篩檢之長者身心狀況通常比較良好，爰篩檢之憂鬱比例較低。將持續優化ICOPE的服務機制，以利未來更精準地找出潛在有需求的個案。

（二）在複評與介入階段皆是使用。個案被篩檢出異常後，會用「GDS-15（老人憂鬱量表）」進行複評（前測），並由醫療機構進行相關介入。之後會再邀請個案回來

進行後測，並以 GDS-15 前後測的分數變化，作為了解其狀況是否改善的客觀成效指標。

心健司：

長者功能評估（ICOPE）是否有數位版本?

國健署(回應心健司)：

已開發一套 LINE OA（官方帳號）社群工具，並於許多宣導活動中或透過各縣市衛生局積極邀請民眾加入。此為簡易版 ICOPE，適合社區長者自行操作，或由其家屬協助進行初步健康評估。

自殺防治中心：

GDS-15 為憂鬱篩檢工具，未涉及自殺意念之評估，建議增加如 PHQ-9 量表，以強化個案自殺風險辨識。

國健署(回應自殺防治中心)：

現行量表係參考 WHO 架構設計，旨在對社區長者之『六大內在能力』進行整體健康的綜合性初步評估，並非專為自殺防治設計之單一量表。倘於評估中發現長者之憂鬱面向出現異常，將即刻啟動轉介機制，導向社區據點或專業醫療單位，以進行更進一步的深入評估與醫療處置。

五、擴大推動獨居老人服務－獨居安老不孤單 社區關懷共相伴

心健司：

報告中提及獨老的評估包含一些智慧工具和平台之運用，請教相關資料收集是否使用國健署 ICOPE 系統，或有另外的平台？考量各網絡針對篩檢評估有需求之高風險個案，皆需啟動後續接觸、關懷及資源轉介，爰建議是否能發展出一套跨單位共同使用的工具，以利資料收集與整合。

社家署(回應心健司)：

（一）現行訪視係以「生活關懷表」作為評估工具，其中包含簡易版 ICOPE 之部分題項，也納入有關心情狀態等簡易題項，另關懷表中亦已納入「有無自殺意念」的篩檢題目。

（二）智慧平台及大數據部分，本署刻正與健保署及長照司洽談資料串接，資料整合並發展相關預警機制，將是後續規劃與發展的重點方向。

伍、 討論案

案由一：建請就「提升高齡服務提供者對服務對象之心理健康危機辨識敏感度」策略研議。

長照司：

（一）有關提案請本司協助提供相關資料給長照機構人員一節，配合辦理。另老人福利機構及身心障礙機構屬社家署管轄，建議洽請社家署辦理。

（二）有關將自殺防治守門人課程列為照服、居服、看護等人員之在職訓練必修課程一節，現行照服員資格訓練已將「心理健康與壓力調適」列為必修課程；繼續教育課程綱要也已包含老化相關照顧需求與體驗、自我情緒管理與溝通技巧、識別老年心理社會變化等主題。另醫院照顧服務員係屬照護司轄管，建議洽請照護司辦理。

社家署：

（一）有關調訓獨居長者服務相關從業人員參加自殺防治守門人課程一節，本署配合辦理。

（二）至於訪視獨居長者時運用 ICOPE 或 BSRS-5 量表一節，建議維持以現行「生活關懷表」作為評估工具（已包含

「有無自殺意念」及「過去兩週心情狀態」等題目），以降低訪視人員行政負荷。

內政部：

（一）有關調訓獨居長者服務相關從業人員參加自殺防治守門人課程，考量基層民政、警消人員、村里長專業分工及工作負荷，強制調訓可能增加基層負擔，建議由社政主管機關主政，內政部從旁協助鼓勵參與。

（二）有關於訪視獨居長者時運用 ICOPE 或 BSRS-5 量表進行評估一節，考量村里長及基層民政人員未具備相關專業，恐有失準，且可能增加相關人員心理壓力；另內政部已依據《老人福利法》等法規，責請村里鄰長進行主動聯絡並掌握老人狀況，同時亦依照《自殺防治法》第 11 條進行相關自殺防治通報，後續專業評估及情緒量表建請回歸社政醫療單位處置。

心健司：

（一）相關調訓課程非強制參與，另亦有線上課程可鼓勵參與。

（二）建議綜合評估相關單位轉介現況，據以推進後續工作。

案由二：建請針對亞硝酸鈉(sodium nitrite)相關自殺議題進行跨部會監測、資料分析與防治策略研議。

心健司：

現行自殺防治通報單尚無相關欄位，爰尚難進行完整分析，後續將洽請系統廠商調修欄位，俾資料收集。

全國自殺防治中心：

(一) 經中心初步於通報單及訪視紀錄中搜尋關鍵字進行分析，亞硝酸鈉自殺趨勢具 3 特徵：

1. 使用者人數呈上升趨勢，尤自 2023 年後明顯增加。
2. 為高致命性方式。
3. 使用者男女比例相近（與整體自殺通報中女性顯著多於男性的常態不同），年齡層集中於 35 歲以下，且地域分布多集中於六都，另有高比例係透過「網路購買」取得物質。

(二) 未來應持續關注並進行更細緻的分析。

心健司：

（一）亞硝酸鈉係肉品加工常見添加物，屬大眾皆可購買的化學物質，若將其列為管制並公開宣導，恐造成自殺工具宣傳效果。

（二）建議先就相關使用情形進行分析，據以研議後續防治推動策略。

莊人祥次長(主席)：

後續將請疾管署協助相關分析。

張委員書森：

（一）立法院於民國 110 年曾指出 26 種食品添加物具有潛在致癌風險，並建議將其納入「關注化學物質」，其中即包含亞硝酸鹽。建請環境部進行評估，研議將亞硝酸鈉等相關物質一併列入管制清單，避免網路流通。另實務上從事肉品加工的合法廠商，都有其大量採購的特定管道，管制後應不影響渠等取得該物質通路。

（二）過去政府為了公共安全、防範藥物濫用等目的，已有許多將特定物質公告列管的前例。例如在消毒劑中常見的「硝

酸鈉」，先前因具有製造炸藥的風險，目前就已經被正式列為關注化學物質。另亦可參考「巴拉刈」管制成功經驗，研議限制自殺工具之取得便利性。

陸、 臨時動議

一、 建請數位發展部研發暴力語言或影像之提示軟體，提供各大社群媒體平台評估引進，以積極因應網路世界對青少年自殺防治之影響。

陳委員俊黌：

(一) 目前青少年自殺率受到網路世界的影響非常大，尤其網霸凌常造成從青少年到成年人都有很多創傷。網路問題是自殺防治工作中應積極處理的議題。

(二) 建議數發部參考網路防詐偵查機制，研議針對網路上不當自殺訊息開發相關輔助偵測或預警工具。民眾上傳不當語言或影像時，可以馬上跳出可能觸法等提醒，讓發文者有機會再思考行為妥適性。

數位發展部：

(一) 本部在相關議題上主要負責提供技術諮詢與資源。網路霸凌語言之界定有其難度，言論解讀存在個體主觀差異。因此，針對網路內容應先有一套認定標準，再由本部評估在技術層面上能提供何種協助。

(二) 針對柯委員提及兒少在網路使用上的安全與防護，目前最新推動的《兒童及少年福利與權益保障法》（兒少權法）修正草案第 59 條中，已將相關的網路規範納入。本

部後續將密切配合該法規的通過進程，並於法案正式通過後依法配合辦理。