

# 衛生福利部自殺防治諮詢會第三屆第 6 次委員會議紀錄

日期：115 年 1 月 6 日（星期二）下午 2 時

地點：本部 209 會議室（臺北市忠孝東路 6 段 488 號 2 樓）

主席：莊副召集人人祥

出席委員：廖委員士程、張委員書森、張委員家銘、楊委員啟正、黃委員雅羚、劉委員玟宜、林委員承宇、高委員靜懿、陳委員柏熹、沈委員靜芬（黃研究員巧文代）、周委員道君（莊代理組長金珠代）、祝委員健芳（徐科長鉅美代）、張委員秀鴛（王科長心聖代）、黃委員佑民（李副處長志偉代）、谷縱·喀勒芳安委員（洪副處長玲代）、黃委員世杰（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（黃副組長南山代）、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（郭簡任技正愷瑋代）、李委員健鴻（葉簡任技正沛杰代）

請假委員：郭委員乃文、郭委員慈安

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 5 次委員會議紀錄：

決定：確認。

參、追蹤歷次會議決定(議)事項辦理情形

決定：

- 一、案號 1110125-4-1-2 及 1140903-4-1-1 解除列管。
- 二、案號 1131225-5-1-1、1140903-3-2-1 等 2 案繼續追蹤，其中 1140903-3-2-1 案，另由衛福部莊次長洽教育部朱次長，由教育部召集會議或成立專案小組，並邀請學者專家及內政部相關單位，訂定校園高樓防墜之通則性指引之可行性。
- 三、請各部會依下列期程，於本諮詢會報告「自殺防治綱領」執行情形：
  - (一) 第四屆第 1 次會議：教育部、法務部、交通部、內政部、環境部、經濟部、農業部等部會。
  - (二) 第四屆第 2 次會議：國防部、勞動部、原住民族委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、行政院人事行政總處、海洋委員會、國家科學及技術委員會、文化部、數發部、通傳會等部會。
  - (三) 第四屆第 3 次會議：衛福部(含相關司署)。

#### 肆、報告案：

- 一、114 年度「全國自殺防治中心計畫」期末成果報告(全國自殺防治中心)。

#### 決定：

- (一) 洽悉。
- (二) 請相關單位參考委員建議，持續強化自殺防治工作。

- 二、「精神病患風險行為預測模型」研究成果分享

(國家衛生研究院 群體健康科學研究所)

決定：

(一)洽悉。

(二)請心健司與國衛院視需要另行討論後續合作可行性。

伍、討論案：

案由：淡江大橋預防行人自殺行為之安全設計(提案委員：張委員書森)。

決議：請交通部參考委員意見，研議將防墜安全設計納入橋樑建築設計。

陸、臨時動議：無

柒、散會(下午4時15分)

## 附錄、與會人員發言摘要

### 參、追蹤歷次會議所列決定(議)事項辦理情形

#### 一、編號 1131225-5-1-1 案（繼續列管）

##### 高委員靜懿：

跨部會資料串接是否能加快速度?另建議考慮張書森老師所提，於特定原民聚集區域如復興鄉，針對社區心衛中心現階段已提供之原民心理健康支持方案服務進行小範圍研究。本案倘有學界可提供協助之處，亦請衛福部可主動邀請。

##### 心理健康司：

為符合個資法規定，本部刻正依內政部相關規範，申請串接原民資料。

#### 二、編號 1140903-3-2-1 案（繼續列管）

##### 內政部：

本部已於 114 年 9 月 5 日函復教育部有關高樓防墜之相關詢問。

##### 教育部：

前為因應廖士程委員建議加強高樓防墜，會議決議請內政部提供指引，供各學校於不違反相關規定之下有所依循。內政部雖已函復消防署相關法規規定，惟實務上仍建議各校與所在地相關單位聯繫個案處理，學校欠缺一致的處理指引，實作上仍有困難。

##### 廖委員士程：

建議提供通則性指引。

**心理健康司：**

考量各校建築具多樣性，尚難以通則性指引回應個別情境，爰建議教育部可考慮盤點需要檢核的學校，再透過委託專業單位的方式，協助有需求的學校進行建物環境盤點及防墜處理。

**張委員書森：**

校園建物防墜為自殺防治之迫切議題，學生自殺有 1/4 是校園內死亡，其中 1/2 為墜樓，且比例仍有上升趨勢。理解各校建物樣態多元，難以訂定共同做法，爰建議提供通則（如哪些設計是必要的、哪些應該避免），建議可參考校園安全相關做法及新北與台北一般民宅防墜指引之做法研議，供學校參考持續精進。

**楊委員啟正：**

同意提供通則性、概括性說明，供各校未來設計相關建物參據。

**教育部：**

台北市政府之指引為衛生局擬定，教育部已擷取轉請學校參考，惟學校回應實務上難以執行。另教育部尚無消防專業，由本部召集專家會議研訂仍有困難。

**肆、報告案**

- 一、114 年度「全國自殺防治中心計畫」期末成果報告  
(全國自殺防治中心)。

**張委員書森：**

- (一) 去(114)年台北市電腦公會編纂自殺媒體報導手冊，經多次專家意見回饋及審定，應有相當應用價值，建議今(115)年度媒體自殺防治記者會以此為主題發表。
- (二) 「AI 爬蟲機器人監測媒體自殺報導」是相當好的提案，找到違反法規需要改善之報導，自動化通報，減少媒體不當影響，相當值得發展。

**林委員承宇：**

- (一) 過去自殺防治之推廣缺乏分眾概念，現今社群媒體強調針對不同群體訂定不同媒體策略，未來辦理相關工作、擬定媒體策略或新聞報導模式時，皆應納入分眾媒體策略考量。
- (二) 媒體自殺防治工作，除考量媒體屬性，亦須考量閱聽人之分眾特性，爰相關專家之邀請，亦應以兼具媒體及健康傳播專業為考量。
- (三) 考量自殺防治漣漪效應，希望每個人都有自殺防治健康識能。各群體之自殺防治意識的培養，需要考量不同群體的輔助群體，例如嬰兒紙尿褲的目標族群是嬰兒照顧者。

**黃委員雅羚**

115 年 15-45 歲心理健康支持方案之計畫書，各縣市之補助範圍皆限定個別心理諮商，無法運用於家族諮商或者伴侶諮商。惟家庭及伴侶議題皆為心理健康困擾之常見原因，應將不同心理諮商形式納入考量。

**心理健康司（回應黃委員雅羚）：**

委員建議將 納入研議。

**楊委員啟正：**

- （一） 南投為自殺高風險區域，請補充說明地區特殊性。
- （二） 針對中壯年男性，自殺防治中心規劃之精準介入為規劃提升 15-45 歲青壯方案可近性，惟此族群求助行為有限，此做法是否可有成效？
- （三） 報告指出，心理健康支持方案之諮商前後 BSRS 分數有明顯進步，惟應考量統計顯著性未必反映實質上的顯著意義。建議考量評估工具特性、細緻區分服務群體特性進行分析，並進行長時間追蹤。

**自殺防治中心（回應楊委員啟正）：**

- （一） 南投地區近年皆為高風險區域，初期可能為 921 之長尾效應，其次可能是居民高齡化，再其次為部落飲酒文化，此外南投為農業大縣，農藥使用也是推測原因之一。
- （二） 中壯年男性不易求助、風險辨識困難，首次自殺即選擇高致命性方法。失業、低收、離異及身心共病為國際共通風險因子，另應針對本土因子（如職場壓力）探討。針對中壯年男性，應盡可能建立不同管道，篩選高風險個案，惟因為此群體個案較不易篩出，亦應著重全面性策略，如針對失業、詐騙等易引發壓力之議題

之前端處理，並投注資源於去汙名化、迷思破解等文化重塑，以提高此族群之求助行為。

**教育部：**

自殺防治中心報告所述學校之自殺防治工作，教育部皆持續推動，高樓防墜之相關指引，仍希望有相關單位協助。

**高委員靜懿：**

建議可透過全國各地文化健康站推動自殺防治守門人訓練。文健站之長者有相當機會接觸部落中壯年男性，有相當機會扮演自殺防治守門人角色。

**心理健康司（回應高委員靜懿）：**

依委員建議納入規劃推動。

**二、「精神病患風險行為預測模型」研究成果分享（國家衛生研究院 群體健康科學研究所）**

**張委員書森：**

（一）國際再自殺行為預測之系統性回顧發現，因為再自殺是罕見事件，行為預測非常困難，傳統因素的敏感度大約低於一半，陽性預測率低於1%；即使陽性預測率達15%以上，臨床上效果都有限。

（二）本案研究結果指出90天的預測，若切截於高風險及中風險之間，則90%以上的個案屬於中風險，高風險是相當罕見的族群。以此計算陽性預測率雖可達4-5成，但敏感度只剩4%，即

96%都沒有被篩選出來；若調整切截點，則情況翻轉，臨床應用仍有限制。這與國外系統性回顧的結果類同。因此國際準則建議避免以低中高風險來預測再自殺。不論風險程度，發生過自殺行為者，都需要予以追蹤，針對渠等可逆轉的因子積極介入與提供支持。「關懷訪視」為所有被通報者皆可獲得的資源，這是公衛上成本較低的做法。醫療方面，近期的分析發現，自殺通報者(自傷者)於急診室，僅3%轉介精神科(心理社會)評估，但建議應有7成。爰建議自殺防治仍應同時著重上述工作，並期待新的科技可協助相關危險因子之探索。

**高委員靜懿：**

請教如何透過本研究之大數據方法，提升自殺關懷訪視員的服務品質及穩定性，並優化線上通報之欄位資訊。

**國衛院（回應高委員靜懿）：**

- （一）有關本研究利用多份文本分析之結果與建議，後續可提供心健司參考運用。
- （二）另有關於自殺通報及訪視流程之結構化變項，需待累積更多研究分析後，始能優化並提供建議。

**伍、討論案：**

**淡江大橋預防行人自殺行為之安全設計（提案委員：  
張委員書森）**

**交通部研析意見：**

以現有設計及工項時程，變更設計會有困難。現有部分設計對於自殺防治亦有其效果，並裝設有 CCTV 可有監控。後續可進行防護宣導，淡水端橋樑管理中心可協助通報。

**張委員書森：**

依據國外案例經驗，物理限制防護（如提高護欄高度、加裝防墜網）效果最大，鼓勵求助及增加介入機會效果則不如前者。