

# 衛生福利部自殺防治諮詢會第二屆第4次委員會議 紀錄

時間：112年10月23日（星期一）上午9時30分

地點：本部209會議室

主席：薛召集人瑞元(李副召集人麗芬代)

紀錄：廖宜昱

出席委員：陳委員亮好、祝委員健芳(吳副司長希文代)、張委員秀鴛(郭副司長彩榕代)、吳委員昭軍(李組長嘉慧代)、簡委員慧娟(楊簡任視察秀川代)、黃委員佑民(謝主任志雄代)、林委員騰蛟(陳專門委員添丁代)、李委員俊俛(葉簡任視察沛杰代)、陳委員明堂(楊副署長方彥代)、吳委員容輝(斯副組長儀仙代)、翁委員柏宗(楊科長佳學代)、杜委員文珍、蘇委員佐璽(柯專門委員麗貞代)、陳委員俊鶯、張委員書森、郭委員乃文、田委員秀蘭、黃委員雅羚、林委員承宇、高委員靜懿(視訊)

兒少及青年代表：張青年代表育萌、王兒少代表乙帆

請假委員：廖委員士程、柯委員慧貞、劉委員玟宜、郭委員慈安、蘇委員柏文

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二屆第3次委員會議紀錄：確認。

參、追蹤歷次會議所列決定(議)事項辦理情形：

決定：

一、原列管案9案中，2案(1100514-5-2-1及1110125-4-1-2)繼續列管，並決定如下，其餘解除列管：

(一) 編號1100514-5-2-1案：請國家通訊傳播委員會督導iWIN，參考衛福部委辦計畫之研究成果，完成研訂網路平臺業

者及新聞媒體自律標準。

(二) 編號1110125-4-1-2案：有關企業聘用心理師之執登問題，請心健司邀集諮商心理師及臨床心理師全聯會、勞動部職安署及指標企業代表討論研議，俟有具體執行方向再予解列。

二、 編號1100514-5-4-2案雖解除列管，惟請文化部持續協助與影視劇創作者溝通及宣導自殺防治議題，並請提供影視劇相關的學、協、公會團體(如編劇、舞台劇等)名單，請心健司未來辦理媒體聯繫會議時，一併邀請參與。

#### 肆、報告案：

第一案：「全國自殺防治綱領」草案

報告單位：衛生福利部心理健康司

決定：

一、洽悉。

二、有關綱領架構，請心健司參考高齡政策白皮書，另應針對策略，提出相對應的行動，並以行動進行分工，說明各部會權責及需負責之業務；並參考委員建議，修正「全國自殺防治綱領」，邀集相關部會及地方政府共同研議。

#### 伍、討論案：

案由一：建請增列文化部等相關單位成為「衛生福利部自殺防治諮詢會」當然委員。(提案委員：蘇委員柏文)

決議：請心健司盤點並評估應納入自殺防治諮詢會之部會，並修訂自殺防治諮詢會設置要點。

案由二：建立民眾反映可能違反自殺防治法之不適當媒體報導或訊息，以及轉知業者改善與自律之管道，提請討論。(提

**案委員：張委員書森、廖委員士程)**

**決議：**

- 一、請心健司依WHO於2023年9月提出之「八不六要」原則更新本部網站公布之自殺報導「六不六要」原則，並提供各部會及學、協會。
- 二、請心健司於「媒體報導或記載不當自殺訊息之例示框架及案例彙編」及「直轄市、縣(市)主管機關訂定違反自殺防治法第16條事件裁罰基準參考原則」函頒後，針對各縣市政府及媒體辦理說明會或教育訓練。

**案由三：劇毒農藥巴拉刈已於109年2月全面禁用，但110年及111年全國仍有57例與55例中毒死亡，應了解巴拉刈來源、減少民間存量，避免將來再有使用巴拉刈中毒自殺身亡之不幸案例，提請討論。(提案委員：廖委員士程、張委員書森)**

**決議：**

- 一、請農業部與地方政府合作積極推動巴拉刈回收制度。
- 二、請心健司修訂「自殺個案通報後關懷作業流程」，明訂關懷訪視員遇有巴拉刈自殺通報案件時，應主動了解巴拉刈來源，並告知民眾巴拉刈回收制度。

**案由四：近期台灣校園發生幾起原住民學生被歧視，導致不幸事件發生。校園種族歧視問題(包括微歧視)不僅直接影響學生的心理健康，也對學習動機和學習成就有直接或間接的影響。建請相關單位應投入心力，降低校園歧視事件發生，減緩歧視造成的身心健康和學習成就的衝擊。(提案委員：高委員靜懿)**

**決議：**

- 一、請教育部、原民會持續合作推動對於一般學生之原住民族教育。
- 二、請教育部強化離家就學之高中、職原住民族學生學習適應能力。
- 三、請教育部、心健司分別針對三級輔導人員及心理衛生人員辦理多元文化教育訓練（應涵蓋原住民文化安全），並應邀請經原民會認證之師資講授。另會後請原民會提供認證之師資名單及教材予教育部及心健司。
- 四、有關訓練課程教材，請原民會結合心理衛生專業人員製作；也請心健司及教育部協力鼓勵專業人員參與教材製作。

**案由五：**為周延入伍男自殺防治作為，建請衛福部依自殺防治通報系統，提供即將入伍服役自殺通報個案基本資訊，以利國軍心輔及醫療人員迅速掌握高風險役男，主動提供即時服務，積極介入追蹤關懷，提請討論。(提案機關：國防部)

**決議：**

- 一、建議國防部針對新入伍役男做全面篩檢，運用現行可掌握之資訊給予適當之心理衛生服務。
- 二、因自殺防治通報資訊屬敏感個資，請國防部再詳細補充介接自殺資料之法律依據、個資與資安保護及資料管理方式等資訊予心健司，俾心健司洽本部法規會研議適當性。

**案由六：**有關衛生福利部為辦理原住民族、兒童及青少年人口群自殺防治實證研究，據以研擬並推動自殺防治措施，請內政部、教育部及勞動部允以「安全檔案傳輸協定」(SFTP)或其他無涉建置資訊系統或平臺介接之連線方式，先行提供所掌統計及個人資料一案，提請討論。(提

**案委員：衛生福利部心理健康司)**

**決議：**原則依各部會規定辦理，惟索取教育部資料部分，可先就本次研究需要，補充更明確之法源、用途，資安及個資保護與管理方式等，向教育部申請，另內政部資料之索取，請本部資訊處協助。

#### **陸、臨時動議**

為利提供自殺相關數據統計分析結果作為各縣市自殺防治策略及方案推動滾動性修正之時效性，建議衛福部統計處「資料科學中心」可簡化自殺統計數據資料分析之申請程序，並優先審查。

**(提案委員：陳委員俊鶯)**

**決議：**有關自殺統計分析，請心健司協助全國自殺防治中心，以公務案件申請，以求時效。

**柒、散會：下午12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

### 參、追蹤辦理歷次會議所列決定(議)事項：

#### 編號1100514-5-2-1案

##### 心理健康司鄭副司長淑心：

本部已委託台北市電腦商業同業公會，於112年7月完成「媒體報導或記載不當自殺訊息之例示框架及案例彙編」(草案)及「直轄市、縣(市)主管機關訂定違反自殺防治法第16條事件裁罰基準參考原則」(草案)，將於近期函頒各地方衛生局參考運用。

##### 國家通訊傳播委員會：

將參照衛福部所訂之自殺防治法第16條例示框架，調整「網路有害兒少身心健康內容防護層級例示框架」相關內容，預計於112年11月召開多方利害關係人諮詢會議，邀集相關機關、團體、業者，對於框架進行討論，視情況進行調整。

#### 編號1100514-5-4-2案

##### 林委員承宇：

有關媒體自殺防治正向功能，除新聞媒體較有融入相關防治內容外，希望文化部亦能正視自殺防治問題，協助與影視劇等相關單位(如編劇、舞台劇等)共同溝通合作，本案建議持續列管。

##### 文化部：

112年5月衛福部委託全國自殺防治中心辦理之聯繫會議，已有邀請中華編劇學會參與，編劇是在創作的最前端，在影視作品呈現之前就可檢視相關的故事、意涵及能呈現的內容，所以先邀請其參與。有關影視輔助跟輔導獎勵的部分，文化部也已責成影視局在做自殺防治相關內容。

#### 編號1110125-4-1-2案

##### 黃委員雅羚：

一、本案企業聘用心理專業人員之執登問題與修法較無關，依照心

理師法第10條規定，心理師執業以一處為限。其他經主管機關認可之執登場所，衛福部於93年公告，距今已久，已不符合目前情況。另該議題在兩年前的座談會有討論，問題主要是涉及設置辦法有關獨立出入口的規定，但若修訂設置辦法則會牽扯到其他醫事機構，影響較大。

二、針對企業聘用心理專業人員之執登問題，建議以函釋的方式處理企業獨立出入口的問題。另請心健司邀請諮商心理師及臨床心理師全聯會、勞動部資安署及指標企業共同討論研議，待召開會議且討論具體執行方向後，再解除列管。

## **肆、報告案**

### **第一案：「全國自殺防治綱領」草案**

**報告單位：衛生福利部心理健康司**

**李副召集人麗芬：**

- 一、綱領架構可參考高齡社會白皮書或因應超高齡社會對策方案，內容包含時程(建議訂5年)、預算、目標等。
- 二、建議在策略下提出對應的行動，並以行動進行分工，說明各部會權責及需負責之業務，並應邀集各部會及各地方政府共同研議。

**田委員秀蘭：**

建議各部會自殺防治策略應以個案為核心，運用生態系統的觀念，從個案、家庭、社區、學校，擴展至國家政策，以符合個人自殺防治之需求。

**黃委員雅羚：**

在全面性策略部分，建議搭配國際上目前正在進行的目標（如聯合國永續發展目標）研擬策略，包含自殺防治資源的可接近性、資訊的普及性以及不同年齡層、家庭、工作場域的心理健康促進

倡議事項等一一列出，再看哪些部會可配合這些工作項目。另近期聯合國著重於家庭及人際網絡的建立，這部分也請參酌。

**張委員書森：**

- 一、近年國外有幾個國家陸續更新自殺防治策略，如美國、英國、澳洲，可參考歐美國家訂定的國家防治策略，相對於自殺防治法較靜態的法律架構，國外會強調動態針對某一個時期的特別挑戰；配合國家或心健司的社會安全網計畫或心理健康方案，為目標達成訂定一個時程，如：永續發展目標第3.4.2指標：2030年前，國家自殺死亡率減少三分之一。
- 二、建議在全國自殺防治綱領中明確訂定或規劃相對應的資源，若沒有相對應的資源規劃，相關策略的推動就會有點可惜。
- 三、另目前國際上一個很重要的趨勢，除了以家庭為中心。還有針對曾有自殺、自傷經驗的當事者(live experience)，使其對於政策有某種程度的參與。除了由上而下的政策方案制訂，各利害關係人(stakeholder)或有自殺風險的人，必需要有某種程度的參與，以確保綱領的內容有切合目標族群的需求。

## 伍、討論案

**案由一：建請增列文化部等相關單位成為「衛生福利部自殺防治諮詢會」當然委員。(提案委員：蘇委員柏文)**

**文化部：**

本部配合

**李副召集人麗芬：**

請心健司盤點並評估應納入自殺防治諮詢會之部會，有相關的部會都廣邀進來，再修訂自殺防治諮詢會設置要點。

**案由二：建立民眾反映可能違反自殺防治法之不適當媒體報導或訊息，以及轉知業者改善與自律之管道，提請討論。(提案委員：張委員書森、廖委員士程)**



**李副召集人麗芬：**

- 一、目前自殺防治法的規定，只要民眾檢舉，就要去檢視，若有違法，就要裁罰，沒限期改善的空間，有關媒體報導的裁處要採自律還是他律或是修法，這部分是需要再研商討論。
- 二、請心健司持續與媒體溝通推動自殺防治正向功能，並更新WHO新公布之八不六要原則，提供與相關單位及學協會。

**心理健康司陳司長亮妤：**

- 一、心健司網站上已放置六不六要原則，新公布之八不六要原則將於網站上修正後一併函頒給各學協會，請各學協會協助傳遞最新資訊。
- 二、因媒體具有即時性，所以報導發布時已美化自殺之細節，針對是否要等媒體改善過後再裁罰，需再進行相關討論。
- 三、目前的舉報或申訴管道，比較仰賴個人(目前大多申訴管導以1999、部長信箱等)，得確有需要建立一致性不當媒體報導訊息通報管道及流程，衛福部心健司也會與國家通訊傳播委員會網際網路傳播辦公室合作，邀集各縣市政府衛生局共同討論。

**林委員承宇：**

媒體自律部分建議建立清楚明確的態樣，使媒體能達到自律，自行檢測新聞內容是否符合標準。亦可參考中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會(衛星公會)做法，與NGO合作，收集有疑慮的新聞，經專業判斷後，告知新聞從業人員，報導內之文字是否符合標準，後續請從業人員將有爭議之部分移除。

**案由三：劇毒農藥巴拉刈已於109年2月全面禁用，但110年及111年全國仍有57例與55例中毒死亡，應了解巴拉刈來源、減少民間存量，避免將來再有使用巴拉刈中毒自殺身亡之不幸案例，提請討論。(提案委員：廖委員士程、張委員書森)**

### 陳委員俊鶯：

近兩年有機會前往各縣市做輔導訪查，得到的訊息是回收機制的誘因不夠，一般民眾會覺得巴拉刈還是比較好用，縣市農業科的人員表示，政府回收的價錢不能超過實質的價值，但這樣會造成誘因不足的情況，提供給農業部在後續持續回收時做參考。

### 農業部杜次長文珍

- 一、國內巴拉刈已禁止運輸、加工、輸入及使用，輸入的管理方式是從邊境到國內與環境部化學署合作，一併在邊境輸入的化學品就有做管制，所以國內沒有原料能製造。此外也跟海巡署在邊境做查核動作，過程中也有查到非法農藥，但不包含巴拉刈。
- 二、民眾現存的巴拉刈農藥，可能如委員所述是先前購買並存放在家中，未進行回收。本部持續透過農會、各縣市繼續宣導。

### 張委員書森

- 一、感謝農業部當初面對很多挑戰仍確實執行巴拉刈禁用及回收，能夠確切地繼續執行是一個非常重要的關鍵。參考其他禁用巴拉刈的國家，例如馬來西亞等，市場上有很多黑市走私；臺灣是一個海島，在邊境管控上面需有更多的工具。又中國是全世界巴拉刈生產最大量的國家，所以臺灣在農藥走私的部分有很多挑戰，能夠持續嚴謹的查緝是非常重要的。
- 二、巴拉刈回收機制的部分，目前是未開封、全新的才能夠回收，現存在民眾家中的，其實很多是已經開封的，應該要持續宣導，讓農民知道有什麼管道可以回收或丟棄。
- 三、從農業部提供的回收數據來看，似乎某些縣市(桃園市)回收的量遠高過其他縣市，但其實是像中彰投、屏東、高雄才是巴拉刈自殺死亡人數較多的縣市，好像沒有回收到什麼數量。
- 四、目前還有持續發生使用巴拉刈自殺的個案，其巴拉刈的來源

為何？這部分是否能請各縣市關懷訪視人員做調查？在巴拉刈禁用前已有相關的調查，當時請關懷訪視員問了兩、三百個個案，結果：60%的來源是原本家裡的庫存，40%是臨時去買的。現在以喝巴拉刈自殺的個案，使用的巴拉刈是否都是原本家中的庫存，這可能需要關懷訪視人員做全盤的調查及統計，以巴拉刈死亡是50個案來估算，他的死亡率是約在4-7成之間，那關懷訪視應該還有60-70個個案可以詢問，建議可請個案分享他們的農藥是哪裡來的，這個部份希望後續能有數據來做指引。

**案由四：近期台灣校園發生幾起原住民學生被歧視，導致不幸事件發生。校園種族歧視問題(包括微歧視)不僅直接影響學生的心理健康，也對學習動機和學習成就有直接或間接的影響。建議相關單位應投入心力，降低校園歧視事件發生，減緩歧視造成的身心健康和學習成就的衝擊。(提案委員：高委員靜懿)**

**田委員秀蘭：**

- 一、在大專校院的專業輔導人員人力相對於中小學，已比較健全，目前要加強的是中小學的部分，中小學的原住民學生可能還處在微歧視的狀態下，這方面可能會需要再補足相關的專業的人力。
- 二、持續提供公費補助原民師資(專輔教師或心理師)的培育，以強化原民的文化，獲得更多的支持。

**心理健康司陳司長亮妤：**

- 一、心健司有一個原住民的心理健康方案已經做了相當多年。
- 二、原住民長照促進會於今年9月8日拜會心健司，針對一般的Mental Health Professionals，包含精神科醫師、心理師的繼續教育，建議能增進文化敏感度，當下心健司允諾未來將納入繼續教育。

案由五：為周延入伍男自殺防治作為，建請衛福部依自殺防治通報系統，提供即將入伍服役自殺通報個案基本資訊，以利國軍心輔及醫療人員迅速掌握高風險役男，主動提供即時服務，積極介入追蹤關懷，提請討論。(提案機關：國防部)

內政部：

- 一、每梯次役男入營人數要到入營當日才能確定。
- 二、替代役男入伍至成功嶺受訓的第四天會進行役男的身心狀況評量表，篩選結果若為高風險，會安排諮商師針對個案進行諮商會談。

張委員書森：

- 一、能夠提供幫助的應是針對有高需求、高風險的個案去做一些因應方式，在篩檢出有心理健康需求的新入伍役男後，後續追蹤方案可以尋求心健司協助。
- 二、篩檢出來後，在部隊中能否有合理、合適並且能順利接觸的求助管道。
- 三、就算無法與自殺防治通報系統有直接的勾稽，也能夠有一些聯繫，例如針對關懷訪視期間收到入伍通知的役男，建議心健司與國防部能提出合作方式，在個案知情同意的情況下，是否將個案自殺通報及訪視情形提供入伍單位，使個案獲得更多支持資源。

郭委員乃文：

建議可先就高風險(如重複自殺)族群，取得雙方的介入者與當事人的共識，可快速的先解決局部的問題。

田委員秀蘭：

通報資料其實較有限，個案知覺到的狀況及問題才是重要的。經過入伍後的篩檢，與役男建立好關係，經過個案的同意，再去蒐集個案過去相關的輔導或諮商紀錄，對個案的實際需求較有幫助。

案由六：有關衛生福利部為辦理原住民族、兒童及青少年人口群自殺防治實證研究，據以研擬並推動自殺防治措施，請內政部、教育部及勞動部允以「安全檔案傳輸協定」(SFTP)或其他無涉建置資訊系統或平臺介接之連線方式，先行提供所掌統計及個人資料一案，提請討論。(提案機關：衛生福利部心理健康司)

**心理健康司鄭副司長淑心：**

衛福部與教育部有許多合作的案子，但心健司有些研究案有時效性上的考量，且部內的機關都不願意去擔任與教育部介接的單一窗口，之前與教育部的會議針對時限較急迫的案子進行討論，是否能先批次進行資料的交換，後續部內再討論出合適的單一窗口，依照教育部的需求執行資料交換。

**內政部：**

本部已於112年7月7日發文各機關，各機關在111年12月26日前核准應用戶政資訊連結系統或親等關聯資料，為避免實務運作與法制規定有所落差，應於112年12月25日前備妥相關申請文件重新向本部申請應用戶政資訊連結系統或親等關聯資料，倘本案具急迫性，請貴部儘速綜整前於111年12月26日前核准應用戶政資訊連結系統或親等關聯資料，併同本案向本部提出申請，本部將優先審查。

**教育部：**

有關資料傳輸及交換的方式請各部會及所屬機關皆應以單一窗口為原則，如有急迫性介接需求，則請具體敘明原因，另案提出申請，本部全力配合。

**心理健康司陳司長亮妤：**

需要有一個跨部會的資料介接，以利前端的心理健康促進、預防自殺自傷。且因應立法委員的要求，心健司需要在113年5月份完

成兒少死因的相關分析，希望教育部、內政部及勞動部能另案同意與本司交換相關資料。本司會依照個資法及資訊安全相關規定，敘明資料傳輸、保存、使用等處理機制，並依程序提出申請。

#### **衛生福利部資訊處：**

教育部國教署原先希望提供單一窗口，來和本部所有機關做資料介接；內政部戶役政系統有專責的電子閘門系統與本部各機關資料介接，教育部與本部目前是沒有這樣專責的系統，若資料時效較急的話，目前建議還是循原來的方式進行資料交換。另國發會有開發一個政府機關之間的資料傳輸平台T-Road，本部與疾管署已建好通道，已可安全的與各機關進行資料交換。

### **陸、臨時動議**

**案由一：為利提供自殺相關數據統計分析結果作為各縣市自殺防治策略及方案推動滾動性修正之時效性，建議衛福部統計處「資料科學中心」可簡化自殺統計數據資料分析之申請程序，並優先審查。(提案委員：陳委員俊鶯)**

#### **衛生福利部統計處：**

- 一、部內或跨機關單位如有自殺防治相關議題的委託計畫，需要申請資料中心的資料及服務。部內單位可以請辦單申請；部外單位以公文載明特定的法定職務後申請以「公務案件」辦理。公務案件辦理可以免附IRB，並免兩位外部專家複審；只要將計畫的相關文件備齊提出申請，本處2到3天即能完成審查。
- 二、若有急件，在請辦單或公文中敘明，本處將盡力優先處理。若是一般學術案件須有兩位專家複審，平均會多出二十到二十五天，本處已於112年7月的衛生福利資料統計應用管理審議會中提案簡化審查流程，惟與會委員多數不同意；本處將

在12月的會議中針對建議修改後再次提案。

三、衛福部委託社團法人自殺防治學會辦理全國自殺防治計畫已多年，此計畫皆是用公務案件辦理，免附IRB並簡化程序。