

# 自殺防治綱領

行政院113年10月22日院臺衛字第1131025664號函核定

## 壹、自殺防治之衝擊及挑戰

自殺是全球性的公共衛生與社會問題，依世界衛生組織（WHO）統計，每年全球約有超過70萬人自殺死亡；對於國家、社區和家庭在心理、社會和財務等各層面皆帶來嚴重的衝擊及影響，世界衛生組織也倡議各國應訂明確的國家自殺防治策略。

隨著我國社會變遷及資通訊變革、全球經濟及國際政治環境震盪、公共衛生及社會安全之挑戰等諸多因素，大眾心理健康需求日益升高，自殺防治已成為不可忽視的議題。

自殺行為的發生橫跨性別、年齡、職業及場域，且受生物、心理、社會、文化、經濟及環境等多因素影響，包含高致命自殺方法或工具之可得性、新聞媒體不當報導自殺事件之效應、網際網路使用之型態等等，非單一因子可以解釋其發生率之變異，自殺防治也需採取多層次、全政府跨部門合作、並有實證支持的策略。

## 貳、我國自殺防治現況及趨勢變化

自109年以來，全球標準化自殺死亡率略有下降，根據衛生福利部死因統計，依世界衛生組織（WHO）標準化自殺死亡率，我國標準化自殺死亡率自83年每十萬人口7.1人逐年上升，86年起自殺更成為國人十大死因之一。為降低國人自殺死亡率，衛生福利部於94年推動「全國自殺防治策略行動方案」（94年至97年）第一期，並成立全國自殺防治中心，積極推動各項自殺防治業務。在政府與民間持續參與、擴大社會救助與人道關懷下，我國標準化自殺死亡率於95年達到高點，為每十萬人口16.6人，後逐年下降，自殺並自99年起，連續13年退出國人十大死因。至103年後雖有微幅上升趨勢，惟109年與110年疫情期間略有下降，111年則回到疫情前水平。整體而言，我國已從標準化自殺

死亡率每十萬人口13人以上的自殺高度盛行率區域，降為中高度盛行率區域。

為因應自殺議題的複雜性與挑戰，強化各部會網絡之自殺防治工作，提升防治綜效，並促進人民生命安全，培養社會尊重生命價值，我國已於108年公布施行「自殺防治法」，並於該法第9條明定，中央主管機關應訂定全國自殺防治綱領，結合各部會力量及資源，依公共衛生三段五級概念，推動全面性、選擇性、指標性自殺防治策略，並供各直轄市、縣（市）政府（以下簡稱地方政府）據以訂定因地制宜之自殺防治方案，建構從中央到地方綿密的自殺防治網。

## 參、願景及目標

### 一、願景

加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值。

### 二、目標

- （一）提升各部會發展心理健康政策涵蓋率。
- （二）降低自殺死亡率。

## 肆、策略

參考世界衛生組織（WHO）之自殺防治策略，分為全面性（universal）、選擇性（selective）與指標性（indicative）等三大策略進行，全面性策略以全體民眾為對象，強化初級預防及民眾心理健康識能之提升；選擇性策略旨在辨識高風險族群，俾能發揮即早介入之效；至於指標性策略則以追蹤自殺企圖者及關懷遺族等為重點，以防止再自殺。

本綱領將依上開三大策略，以全政府（whole-of-government）跨部門合作與協作方式推動與實踐自殺防治策略，並協助地方政府擬定與推動因地制宜的自殺防治策略方案。

## 一、全面性

- (一) 監測自殺趨勢及進行自殺因子與介入研究。
- (二) 倡議及辦理自殺防治識能宣導活動。
- (三) 推動分齡分眾心理健康促進方案。
- (四) 提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制，減少不適當自殺之相關內容。
- (五) 減少高致命性自殺方法可近性。

## 二、選擇性

- (一) 發展高風險族群（如青少年、老年人或特定職業群體等）介入方案或措施。
- (二) 推動教育訓練，提升自殺防治守門人知能。
- (三) 完善心理衛生支持（含危機處理）系統。

## 三、指標性

- (一) 落實自殺企圖個案通報及轉介，減少重覆自殺自傷行為。
- (二) 提升自殺關懷訪視（含遺族）與醫療處遇的質量，提供有實證基礎的服務。

## 伍、政府機關權責分工及協調

### 一、各機關權責

依據自殺防治法第3條，自殺防治應根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟、文化、教育、勞動及其他面向，以社會整體資源投入策略實施之。相關防治策略有賴中央與地方跨部門及公私協力，尤應強化各部會心理健康政策之普及，以提升預防綜效，爰有關各部會自殺防治工作之權責分工，應包含自殺防治法權責事項，亦應將精神衛生法所訂各部會有關心理健康促進與精神疾病防治等事項納入推動，針對本綱領所訂策略，分工表如附件。

## 二、跨機關協調

- (一) 中央部會：依自殺防治法第4條，由衛生福利部設跨部會自殺防治諮詢會，以促進政府各部門自殺防治工作之推動、協調及整合。
- (二) 地方政府：依自殺防治法第5條，直轄市、縣（市）主管機關應設跨單位自殺防治會，以協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作。

## 陸、後續推動

- 一、各部會依據本綱領項目，針對權管場域、對象，擬定因地制宜之自殺防治行動方案，並訂定各工作項目量化目標據以推動。
- 二、直轄市、縣（市）主管機關依本綱領，結合跨局處資源，擬訂自殺防治方案，據以推動，並送中央主管機關備查，且應每二年檢討一次。
- 三、由衛生福利部持續監測自殺趨勢，評估自殺防治工作進展，並將相關結果提供各部會據以精進；定期檢視自殺防治綱領，檢討自殺防治策略與目標。

自殺防治綱領分工表

策略	具體措施	主(協)辦單位
一、全面性		
(一) 監測自殺趨勢及進行自殺因子與介入研究	定期統計自殺通報及自殺死亡數據，掌握國人自殺現況及趨勢變化	衛生福利部
	分析自殺通報及死亡資料，及辦理自殺防治相關實證研究，據以擬定防治措施	衛生福利部(教育部、勞動部、內政部、原住民族委員會、國家科學及技術委員會)
(二) 倡議及辦理自殺防治識能宣導活動	將心理健康概念納入政策或服務方案推動，及協助推廣心理健康衛教資訊	各部會
(三) 推動分齡分眾心理健康促進方案	針對各業管場域或所轄人員，辦理多元心理健康促進活動或方案	衛生福利部、內政部、教育部、勞動部、國防部、法務部、交通部、農業部、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

策略	具體措施	主（協）辦單位
(四)提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制，減少不適當自殺之相關內容	建立自殺訊息報導指引，提升自殺事件報導素養	衛生福利部
	加強督導廣播、電視、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體對自殺訊息之報導或記載，落實自律機制	衛生福利部、文化部、國家通訊傳播委員會、數位發展部
	幫助影視劇媒體工作者在參與製作自殺和自傷內容的作品時，能發揮正面影響，並降低潛在有害風險	文化部
(五)減少高致命性自殺方法可近性	提升各場域建築物安全及加強管制措施	內政部、教育部
	強化軌道運輸及橋梁安全性管理措施	交通部
	強化觀光景點之安全性及其管理措施	交通部
	強化劇毒性農藥之管制	農業部

策略	具體措施	主（協）辦單位
	強化毒性化學物質及環境用藥之管制	環境部
	強化海域、河川及水庫等地區之安全性管理措施	內政部、交通部、經濟部、海洋委員會
<b>二、選擇性</b>		
(一)發展高風險族群介入方案或措施	針對脆弱族群(如保護性被害人、矯正機關收容人等)、高負荷家庭照顧者、高壓職場族群(包含警察、消防、國軍等)、年輕族群或新興風險族群等，提供心理支持方案，並滾動檢視高風險族群對象，適時增修相關心理支持方案。	各部會
(二)推動教育訓練，提升自殺防治守門人知能	辦理自殺防治及自殺守門人教育訓練，提升自殺風險識能及敏感度	各部會
	編訂自殺防治教育訓練教材，培訓自殺防治守門人種子教師	衛生福利部(各部會)

策略	具體措施	主（協）辦單位
(三)完善心理衛生支持（含危機處理）系統	充實校園三級輔導資源	教育部
	多元心理衛生資源求助管道（含心理支持、危機處理專線或文字協談等），布建社區心理衛生中心與心理諮商服務據點等心理衛生服務資源	衛生福利部
<b>三、指標性</b>		
(一)落實自殺企圖個案通報及轉介，減少重覆自殺自傷行為	建置自殺防治通報系統及優化自殺通報與轉介流程	衛生福利部
	督導所轄機關及人員落實自殺行為個案之通報及轉介	各部會
(二)提升自殺關懷訪視（含遺族）與醫療處遇的質量，提供有實證基礎的服務	充實社區自殺關懷訪視人力，建立自殺關懷訪視人員訓練制度，提升專業知能	衛生福利部
	訂定自殺關懷訪視作業指引，落實自殺通報個案及遺族之關懷訪視	衛生福利部



策略	具體措施	主（協）辦單位
	督導所轄機關及人員推動各場域自殺個案之關懷輔導、心理支持及適當轉介，並增進事後預防機制	各部會