

計畫執行成果摘要

自殺有其生物、心理、社會、經濟與文化等複雜成因與背景，絕非單一因素可以解釋其發生率之變異，本學會秉持防治作為基本概念，即依據公共衛生三段五級架構之全面性、選擇性與指標性三大策略為主軸，以促進醫療及非醫療體系之自殺防治網絡整合為手段，透過資訊分析之實證基礎為策略依據，承接衛生福利部之 107 年度「自殺防治中心計畫」主要工作結果摘要如下：

一、自殺防治相關統計分析資料

1. 106 年度自殺防治統計分析

綜觀全球，目前兒少族群中，15歲以下的自殺行為並不常見。雖然有些兒少在14歲時已有自殺行為，且多發生在兒少早期，但是12歲以下的自殺仍不常見。儘管如此，有些國家提出警訊，不管是15歲以下的族群，或是15-19歲的族群，自殺行為的發生同樣在逐漸增加當中。兒少的自殺防治非常值得關注。事實上，這個年齡的族群正值求學階段，所以若要針對自殺加以防治的話，學校是最理想的場域。以學校為單位的最佳自殺防治，通常是以團隊合作模式為基礎，包括整合老師、校醫、學校護理師、心理諮商師、以及社工等人力資源。除了學校內的團隊密切合作之外，同時也必須與社區的團體有良好的交流互動。中心完成2016年0-17歲兒少各縣市自殺死亡及通報資料報告、2017年度0-17歲兒少、全年齡層及特定人口群各縣市自殺死亡及通報資料（含戶籍地及居住地），以及串聯健保等資料庫報告各一份，分別分析2016年、2017年兒少自殺數據，供全國及各縣市參考。

2. 自殺死亡地圖

資料視覺化是指運用視覺的方式呈現數據，有效的圖表可以將繁雜的數據簡化成為易於吸收的內容。透過圖像化的方式，我們更容易辨別數據的規律(Patterns)、趨勢(Trends)及關聯(Correlations)。在資訊爆炸的時代，有效並快速吸收資訊是人們渴望的能力，不僅節省時間，並能加速學習效率。自殺地圖以各行政區作為畫分，分別根據自殺人數、自殺粗死亡率、標準化自殺死亡率、自殺死因，以顏色深淺作為區隔，繪製出貴縣市及各鄉鎮或行政區自殺地圖；同時根據地圖內容做初步文字敘述，以供參考。

3. 全國及 22 縣市具體之自殺防治策略建議

關於各縣市因地制宜的自殺防治策略，過去全國自殺防治中心，參與縣市自殺防治業務輔導訪查，累積經驗發現，各縣市自殺防治工作推動之組織架構、可用資源、優勢與挑戰，均具高度差異。因此自殺防治策略的規劃須「因地制宜」，以掌握不同地區的特性。

2017年全國自殺防治中心編寫全國及22縣市因地制宜之具體自殺防治策略建議，提供衛生福利部及各縣市衛生局參考運用。今年依照2016年度全國自殺死亡資料統計、2017年度全國自殺死亡人數初步資料、過去自殺高風險縣市輔導訪查、抽查自殺防治通報系統訪視記錄結果及實務督導及高風險縣市輔導訪查摘要，更新全國及22縣市因地制宜之具體自殺防治策略建議。另完成全國性自殺防治策略建議1份，內容分析臺灣自殺相關數據與現況，包含2016年及2017年各項自殺死亡數據比較，擬定全面性、選擇性、指標性自殺防治策略建議。

22縣市因地制宜自殺防治策略建議共22份，分別分析各縣市自殺現況、各縣市辦理自殺防治業務現況、執行自殺防治相關業務所遇困境，擬定因地制宜的自殺防治策略建議，內容為全國性自殺防治策略建議外符合各縣市不同狀況之自殺防治策略。各縣市自殺防治策略建議包含指標性、選擇性及全面性策略，針對全國性策略所不足點作補充。

4. 自殺企圖者之通報與關懷追蹤

指標性策略的防治對象，是具有高自殺風險的個人，其中，最主要的是曾經自殺過的人，也就是自殺企圖者。世界衛生組織(2000)表示，每一起自殺死亡事件代表有10至20起自殺企圖發生；而先前有過自殺行為的人，再度自殺的機率比一般人高。自殺防治的目的是要挽救活著的人，過去對於自殺的瞭解，多半來自已經死亡的個案。因此，如何針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略。

2018年1-10月通報共27,880人次，其中女性通報17,466人次占62.6%，男性通報10,414人次占37.4%，女性為男性1.68倍，通報比為8.1。分案率及分案關懷率逐年上升，2018年1-10月分案率為100%，分案關懷率為99.9%。以男女個案之年齡層結構分析，男性及女性族群的年齡層分配與整體相似。自殺方式分析，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(48.2%)仍為最多人採用之方式，「切穿工具自殺及自傷」(29.3%)次之；女性使用上述兩種自殺方式的占率均較男性為高，其餘自殺方式為男性的占率高於女性。自殺原因除了「無法說明及不詳」以外，排序前三位為「情感／人

際關係」(45.9%)、「精神健康／物質濫用」(40.7%)及「工作／經濟」(10.6%)。精照列管個案占16.3%、家暴被害人占7%、家暴加害人占5.6%、兒少被害人占4.8%、兒少加害人占3.8%、嚴重病人占1.2%、家暴高危及被害人占0.7%、家暴高危及加害人占0.4%、性侵加害人占0.2%。

二、辦理自殺防治之實證研究

1. 自殺通報個案追蹤關懷分級管理標準(含流程)

每年將近3萬自殺企圖通報人次，然而往往再自殺死亡及有再自殺企圖之個案比例不高，因此如何針對高風險個案強化其後續關懷訪視服務顯得相當重要。

本章節延續全國自殺防治中心計畫案所修改之訪視流程，透過文獻回顧以強化並驗證修改之成果。文獻回顧方面則利用PICO議題分析技巧，擬訂文獻搜尋策略，並透過系統性文獻回顧，整理2010-2017年之相關文獻，發現針對自殺企圖者前次自殺方法及自殺意念之強度都會影響其自殺風險，並透過分析2012-2016年自殺企圖個案之存活分析，利用比例存活風險模型，藉以計算各自殺企圖個案之特性對其後續存活風險之，並依據分析結果，更改關懷訪視流程，並透過適當的關懷訪視流分級管理，強化自殺防治指標性策略。

2. 網路自殺防治策略

網際網路之興起，使得民眾得以隨時搜尋各層面之醫療資訊，同時亦改變了人際溝通之模式，亦即民眾可以在社群團體中，與涵蓋所有次文化的使用者，經由即時性的互動，獲取並交換訊息。已有研究顯示，許多健康照護目標，都可經由網路介入計畫，而獲得改善。然而有關心理衛生，則尚在起步之階段。本文獻回顧之目的，在探討網際網路之使用對自殺行為之效應。以suicide、suicide prevention、internet、internet addiction、social network、suicide prevention、suicide intervention及web-based psychological intervention為關鍵字，搜尋自2000至2018年6月底，於資料庫Cochrane Library、PubMed、Medline、及PsycINFO之文獻，並由搜尋出文獻之索引，找出相關資料進行分析，並提出建議。

對於有憂鬱或焦慮之使用者，網際網路之使用與自殺率上升有正相關。而經由心理衛生專業人員經由網路提供諮商、進行認知行為治療、以及擔任如守門人角色之網路網站管理員，都能形成有效之保護因子。隨著網際

網路科技之日新月異，良好的心理衛生工作，對民眾之需求評估，必需能掌握時效性。心理衛生計劃，必需走在時代發展之尖端，始能整合相關知識，規劃符合國情之自殺防治策略與具體措施，以適時有效地防危杜漸，落實自殺防治工作

三、擬定、推動自殺防治策略及成效評估

1. 辦理 107 年度自殺防治互動式輔導訪查

2010年為瞭解各社區心理衛生中心之現況與困境，及自殺關懷訪視計畫辦理現況，並協助各縣市衛生局針對各縣市自殺死亡等特性，擬訂因地制宜之自殺防治策略，故進行全國25縣市社區心理衛生中心輔導訪查暨自殺防治策略討論會。

過去全國自殺防治中心參與各縣市自殺防治業務輔導訪查累積經驗發現：各縣市自殺防治工作推動之組織架構、可用資源、優勢與挑戰，均具高度差異。自殺防治業務之不確定性與民意壓力，除仰賴地方政府相關局處首長之優質領導力加以克服外，中央主管機關應由執行督導考核逐步轉型為協助地方政府有效蒐集資料。

今年擇定自殺死亡率、三年移動平均及2017年較2016年自殺標準化死亡率上升幅度較高之6縣市，進行自殺高風險縣市互動式輔導訪查。訪查中將針對該縣市自殺通報及自殺死亡數據，提出分析報告及降低自殺率之具體方案、協助加強受訪查縣市自殺防治跨專業團隊橫向連結，提供即時輔導追蹤及後續成效評值、需依各縣市需求進行專案討論。

2. 召開新聞媒體聯繫會議，加強媒體正向功能

全國自殺防治中心自2005年成立以來，致力與媒體共同合作、宣導自殺新聞報導原則，攜手打造健康的自殺事件新聞報導，使報導能在不侵害自殺當事者及其遺族之隱私權的前提下，顧及民眾知的權利，並宣導正確的自殺防治觀念。中心致力推廣WHO所公佈針對媒體工作者報導自殺事件之「六不六要」原則，每年於我國重要節日及針對重大自殺事件召開記者會、籌辦年度「新聞媒體聯繫會議」、例行拜訪四大報社舉行溝通會議，並於2015年始設立「自殺事件報導諮詢LINE群組」作為媒體工作者與本中心專家學者即時互動平台，皆意在加強與媒體工作者之間的交流。

今年為因應世界衛生組織於2017年公布之媒體專業人員指引為參考，編修「媒體從業人員自殺防治手冊」供媒體工作者參考運用，藉此加強媒

體的正向功能。另有鑑於媒體對自殺防治的重要性及自殺防治工作持續向下扎根之進程，本中心針對大專院校新聞學系及媒體從業人員辦理「珍愛生命守門人訓練」，使與會者學習辨認自殺的危險因子與基礎的自殺干預技巧，提供醫療情境中的高風險者適度關懷，並透過講授WHO與本中心針對媒體專業人員建立之自殺事件報導原則，提升新聞系學生及媒體從業人員對傳播自殺事件之素養及敏感度。

3. 媒體監測

中心自2006年起每日蒐集及整理自殺相關新聞報導，除執行媒體監測，並定期進行資料分析，同時因應重大新聞事件適時給予回應，希望藉由媒體監測的結果，提供媒體從業人員撰寫自殺議題之建議，以達成自殺防治工作「網網相連、面面俱到」之理念。

網路媒體為現今消息散播最及時與迅速之媒體，如何與網路媒體平臺保持良好共識與溝通管道，共同維護媒體播報自殺相關新聞之品質，為未來需投注更大心力之區塊。根據今年的監測結果可以發現，無論是平面媒體或是網路新聞，WHO六不原則中「不要刊登出照片或自殺遺書」與「不要簡化自殺的原因」遵守情形皆較低；六要原則中則是「提及自殺以外的問題解決方法」、「要報導危險指標及警訊徵兆」及「要與醫療衛生專家密切討論」遵守情形較低。中心進行媒體監測遇不符合WHO「六不六要」原則之自殺新聞報導，皆會進行不當新聞投書，透過中心內部機制與媒體因應小組討論外，投書至播報單位勸導將該則新聞下架。

自2014年起，中心針對教唆、鼓動、教導自殺等網站或網路訊息進行檢舉，然將未下架之網站類型進行歸類，發現多數網站來自跳板式IP，避開我國司法管轄範圍；而部分網站檢舉機制疏鬆及聯絡管道之闕如，其網站規模一般而言較小，且年代久遠而出現無人管理之情形。雖然持續進行監測及透過iWIN舉報，境外網站仍不易有效移除。本業務也將持續善用相關資源，如透過使用中央網信辦違法和不良信息舉報中心網站及與香港地區合作單位聯繫，嘗試多方進行檢舉。

網路作為我國一般民眾獲取多元資訊之主要管道，期望廣大之網際網路平台管理者能針對不良或有害之訊息逐步建立完善之檢舉機制，再輔以舉報，共同戮力於網路自殺防治，以收成效。教唆自殺及教導自殺網站之監測與處置，已儼然成為國際問題，將利用適當管道，與國際自殺防治相關協會合作，共同解決眼前之困境。

4. 提出國內常用自殺方式或工具之防治策略

現行自殺防治策略可分為全面性(universal)、選擇性(selective)和指標性(indicated)，因著自殺防治工作有其困難性，瞭解世界各國在自殺防治領域的經驗更顯重要。本中心針對國內常用自殺方式或工具，蒐集國外歷年自殺防治策略文獻，共蒐集85篇。針對本次文獻蒐集與策略規劃，中心制訂一套系統性文獻搜尋與管理方式，以提升文獻蒐集品質與標準，期待能透過彙整有效且具體的自殺防治策略，促進臺灣自殺防治領域的發展。此外，文獻蒐集彙整成果除呈現於報告中，亦供我國中央與各縣市衛生局參考及運用，實踐宣導之目的。

5. 更新編製「醫院自殺防治工作手冊（電子書）」

醫院自殺防治網絡中，除了精神專科醫療人員之外，非精神科及其他醫事人員等醫療機構照顧者亦相當重要。今年度中心將出版「醫院自殺防治工作手冊（電子書）」，內容主要包含「自殺防治綜論」、「醫院自殺防治」、「醫院自殺防治之組織與運作」、「醫院特定族群自殺防治」等章節。盼能結合實務現況，推展至各級醫院，增強醫療人員對自殺防治的認識、處理能力，以及提升院內規劃自殺防治作業流程、監督與評估管理之機制。

6. 辦理第一線專業人員之自殺防治守門人訓練

今年的「第一線專業人員自殺防治守門人課程」由台灣自殺防治學會張書森理事、台灣自殺防治學會陳俊鶯常務理事，並結合13個醫療、社會工作相關學協會及6個專業人員公會全聯會共同辦理。針對第一線專業人員提供自殺防治守門人訓練課程。課程主題包含：「自殺防治新視野」，探討全國自殺率趨勢變化，自殺原因、迷思、警訊、與探詢，以公共衛生角度預防自殺：心理與環境安全；醫療場域預防自殺；「自殺防治業務之精進與落實」，探討自殺高風險群之辨識與評估，自殺高風險群之關懷與處遇，如何增強自殺防治實務第一線醫療及社會工作相關專業人員彼此之聯繫與支持合作以及建立整合性與持續性之自殺高風險防治照護網，並在課程最後安排一段主講者、主持人與與會人員綜合討論。

當日於全國27間地區醫院同步視訊轉播，總人數為813，醫師占168人，護理人員占389人，臨床心理師占41人、諮商心理師占7人，藥師占63人，社工師占39人，職能治療師占46人，非執業中之醫事人員占45人及其他占15人。

四、教育訓練、宣導規劃及召開聯繫發展會議

1. 針對青少年及職場勞工製作個案見證或心路歷程分享之自殺防治衛教短片

青少年自殺防治衛教短片以案例改編社會寫實類劇情片之手法拍攝。故事描述一位17歲、單親青少年游雅婷，目前高三。獨自扶養雅婷的游媽媽，從雅婷開始有升學壓力之後便對她的學業成績非常地嚴格，採取高壓控制的態度，給予雅婷許多長期的壓力。雅婷總是回應媽媽的期待，但卻也感受不到媽媽直接的肯定和溫暖。某天雅婷透過同學介紹，下載手機聊天APP，認識一位年齡較長的男網友，但卻馬上被媽媽發現後沒收手機。雅婷一氣之下便翹課與男網友出門，但換來媽媽完全無法諒解的反應。雅婷忍受不了、感到非常絕望的時候，服下大量的安眠藥。後來雅婷被送至醫院緊急治療，接受急診醫師後與媽媽心理師的介入。雅婷媽媽則從本來的震驚、生氣，到慢慢接受現在雅婷的狀況，在心理師的說服之下，和雅婷一起嘗試接受數次的家族治療。在數次治療後，雅婷的精神狀況和情緒好轉了許多，而媽媽也更能正視雅婷的需要。

職場勞工自殺防治衛教短片以微紀錄片之手法，針對職場勞工族群，尋求一位曾有相關經歷的個案報導人，邀請其接受訪問、拍攝，形成一部具有衛教意義的真人真事短片。本劇主要報導人是一位長期受憂鬱折磨的中年職業婦女，自三十歲出頭便與案夫決定攜手從事沖床製造業，在共同經營開設的工廠內擔任副手。然而，當時工作尚處開發階段與面臨家庭經濟壓力、又處在職業婦女與全職母親的雙重角色下，在與案夫發生數次工作上的衝突和爭執的情況下，每次的衝突都使她感受到被否定。邁入四十歲以後，報導人描述當時出現憂鬱症的情況，身體逐漸消瘦並出現狀況，工作表現與成果不如以往，凡事得仰賴他人提醒與協助。此時報導人與案夫開始到處求神問卜、學習太極拳和瑜珈、爬山運動，但憂鬱情況仍未見起色，在情緒擺盪到谷底時，也曾經出現想要自我了斷的強烈意念。後來，在親戚的引介下，報導人接觸到精神醫療的資源，憂鬱症逐漸好轉，甚至加入團體心理治療的行列，結交了一群可以支持自己、能夠信任的朋友，漸漸改變以前不安和壓抑的性格。同時報導人仍維持爬山運動的習慣、穩定就醫，並會嘗試運用自己的經驗，支持身邊處於低潮的親友們。

2. 製作 10~15 秒網路自殺防治衛教影片(含求助管道)1 部

網路自殺防治衛教短片以設計動畫手法呈現10~15秒的故事，共有〈學生想不開怎麼辦？關懷與資源連結〉和〈想自殺怎麼辦？1問2應3轉介〉兩

部影片。在〈學生想不開怎麼辦？關懷與資源連結〉中，故事描述主角在教室難過哭泣，恰巧被滑手機經過的同學看見上前安慰，並利用心情溫度計App提供協助，轉介精神醫療。在〈想自殺怎麼辦？1問2應3轉介〉中，故事描述同學在社群網站上看到主角難過的訊息，因此主動接觸關心，並善用「一問二應三轉介」的關懷技巧，提供主角所需之轉介資源。

3. 維護全國自殺防治中心網站資料、臉書粉絲團及珍愛生命學習網

隨著網路時代的來臨，藉著民眾每日滑手機的習慣，中心於2010年底設立珍愛生命打氣網專頁。陪伴著許多民眾度過了兩千多個的日子，其中不僅宣導了珍愛生命理念、心理健康衛教資訊，也成了中心與民眾連結的重要管道。

另外自2009年中心也籌建「珍愛生命數位學習網」，於2011年引進中華電信Hicloud雲端伺服器服務，2015年將「珍愛生命數位學習網」升級為TMS平台，且陸續推出醫師、護理師、藥師、家醫科醫師、諮商心理師、公務人員之繼續教育積分認證，且認證課程亦持續擴展中。107年1月至10月累計通過認證積分人次為323,059人次，數位學習網所有課程總點閱次數為753,994次。中心於YouTube影音平台成立「自殺防治e學院」，並持續活化此通路，供民眾觀賞並分享自殺防治相關課程及資訊。自殺防治e學院頻道累計共分享了107年1月至10月累計觀看次數為579,985次。

4. 配合世界自殺防治日(9月10日)以本部名義辦理大型宣導活動

國際自殺防治協會(International Association for Suicide Prevention, IASP)和世界衛生組織(WHO)自2003年開始，將每年的9月10日訂為「世界自殺防治日」(World Suicide Prevention Day)。2018年世界自殺防治日之主題為「同心協力防自殺(Working Together to Prevent Suicide.)」，呼應「自殺防治人人有責，網網相連」的概念。中心規劃響應世界自殺防治日活動包含「日出健走 Walk in Hope」、世界自殺防治日記者會、世界自殺防治日徵件活動與國際性活動—單車繞世界等，以散布自殺防治之正確概念，一同關懷世界自殺防治，響應人人皆為珍愛守門人之理念。

5. 107年度自殺防治年中討論會議

本次年中討論會以自殺高風險精神疾病個案為例，討論自殺防治網絡之資源整合，透過世界咖啡館的討論方式，讓各縣市衛生局瞭解全國自殺防治與關懷訪視之現況，並針對特定議題進行探討。會中出席人員包含衛

生福利部、各縣市衛生局代表、精神醫療網核心代表、安心專線代表、自殺關懷訪視員代表及督導人員共同參與。參與人數共計66位，包含心口司長官、中心幹部及現場報名者。

討論會中除報告自殺防治最新數據與新進展、自殺地圖與關訪員紀錄審查之識讀說明外，亦結合世界咖啡館模式讓與會人員針對實務現況進行深度討論，包含自殺防治網絡間的合作現況、關訪員的轉介現況、社會安全網議題，以及各縣市因地制宜的因應方法等，藉此啟發創新思考、凝聚共識、提升與強化各地之自殺防治策略與措施。

五、自殺關懷訪視員培訓及作業輔導機制

1. 訪視紀錄抽查

根據衛生福利部擬定「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程」之標準，當自殺個案之身分資料確認後，會由各縣市衛生局依流程派員進行關懷訪視，以用於後續轉介及結案等流程。為避免衛生局在填寫訪視紀錄上不夠確實，影響後續關懷訪視流程及自殺個案與親友的權益，本中心安排每月抽查不同3縣市衛生局之訪視紀錄(20則以上)，進行審查並針對審查結果提出建議，期盼各縣市衛生局能詳加落實訪視紀錄之填寫，確實為自殺個案及家屬提供合適且符合中央主管機關要求之服務內容與品質。

依據106年1-10月各縣市標準化自殺死亡率排名順序，以及去年度抽查縣市順序，截至11月30日前，已完成22縣市初審，以及12縣市複審。每階段審查，各縣市皆須抽查21則訪視紀錄，除了基隆縣於初審階段缺一則外，初審共計461則已被審查，複審共計252則已被審查。預計12月31日前將完成15縣市複審，共計315篇。

藉由本次訪視紀錄審查，除了瞭解訪員的工作現況，亦發現各縣市訪員在紀錄撰寫上大致皆能採用SOAP的格式撰寫。若從SOAP的角度來評估，大部份縣市仍需加強的部份為「客觀資料(O)」與「個案自殺風險評估(A)」撰寫。另外，大部分結案評估之撰寫過於簡化，僅粗略描述追蹤期滿或依督導會議決議，建議此部份可多加蒐集個案在訪視過程中對於自我好轉的評估或對於結案之想法，以利訪員針對結案評估，提供適當處遇。

2. 研修「自殺關懷訪視工作內/外部督導指引」及「訪視紀錄登打指引」

作為第一線的自殺關懷訪視員不僅需具備基本守門人的正確態度與訪視技巧，面對背景多元且問題複雜多重的個案，訪員亦需具備各種憂鬱、

自傷、自殺生心理相關知識，且良好的內外部督導機制亦是訪員重要的支持與援助。中心今年度邀請各縣市自殺關懷訪視相關內部及外部督導，與專家同仁，共同研擬內外部督導指引、登打記錄，並針對關訪工作定制服務與效能評核指標，以有效管理訪視服務之品質。

在「自殺關懷訪視內外部督導指引」部份，中心針對全國各縣市35個自殺關懷訪視業務承辦單位進行全面性督導業務調查，並彙整專家意見，研擬《自殺關懷訪視督導手冊》大綱內容，包含：自殺關懷訪視員督導、內部督導、外部督導及督導的實務指引等章節。在「訪視紀錄登打指引」部份，邀請專家提供SOAP撰寫範例，編寫訪視紀錄登打指引，並供自殺關懷通報系統參考。在「自殺關懷訪視工作評核指標」部份，邀請專家研擬自殺關懷訪視工作評核指標，並加入「自殺關懷訪視內外部督導指引」及「訪視紀錄登打指引」內容，完成評核指標。

3. 提供自殺關懷訪視員課程

了解與追蹤自殺關懷訪視員之核心能力與進修需求，並持續支持其精進自殺防治相關知能，實為自殺防治工作中不可缺少的一環。今年度中心透過問卷調查方式，追蹤各縣市自殺關懷訪視員核心能力之落實情形，並依據調查結果規劃符合需求之相關課程，供自殺關懷訪視員參考運用。在核心能力落實情形之追蹤結果顯示，約有七成以上的訪員對其核心能力之落實上較有信心；另外，從整體填寫內容，反映出訪員普遍希望開設的課程面向包含「實務技巧」、「處遇」與「自我照顧」等主題。中心透過檢視歷年中心線上課程內容，依此追蹤分析結果重新架構關懷訪視專業課程，並陸續規劃符合訪員需求之專業課程，以支持訪員持續精進其核心能力。

六、自殺防治國際合作及交流

為了解兩國間自殺防治相關計畫及探討日本2006年設立之「自殺對策基本法」後續業務推動整合與改變，研擬及跨部門自殺防治網絡整合，並商討台日合作共同發表跨國研究之可能。規劃業務承辦同仁及全國自殺防治中心人員至日本考察，安排參訪國立精神・神經醫療研究中心、東京都立中部綜合精神保健福祉中心、電話聯盟旗下TELL以及辦理圓桌會議一場，以瞭解並探討日本自殺防治工作之現況與運作情形，就整合民間與政府相關單位力量時所遭遇之問題逐一討論，並期望藉此促進台日醫療與健康之互惠合作。

整體而言台灣自殺防治相關工作在組織建置及功能，於部分面向優於

日本現況，例如全國性自殺企圖未遂通報系統，由國家建置付費自殺防治熱線「安心專線」，以及涵蓋所有精神疾患之可近性高與費用低廉的全民健康保險系統等。然而由日本近年自殺死亡人數明顯下降趨勢觀之，排除宏觀經濟復甦與失業下降的有利社會經濟環境外，從國會立法，內閣府推動跨部會自殺防治工作之整合，到系統建置運作順利後回歸厚生省主責，由國家策略落實至地方行動方案，這種由中央到地方，從立法到執行，環環相扣鉅細靡遺的防治策略，確實為台灣面對未來自殺防治工作挑戰之重要參考。