

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 108 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. 107 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。

兒少族群正值求學階段，而若要針對兒少自殺加以防治的話，學校是最主要的場域。以校園為單位之自殺防治，通常是以團隊合作模式為基礎，並整合教師、校醫、校護、心理師及社工師等人力。除學校內的團隊密切合作之外，亦須與社區的團體維繫良好互動。

本案於今年度已完成2018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1份，供全國及各縣市衛政及教育單位參考運用。

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。本案所製之自殺地圖以各行政區為單位，分別根據自殺死亡人數(戶籍地與死亡地)、自殺粗死亡率、標準化自殺死亡率、標準化自殺死亡比，以顏色深淺作為區隔，繪製出各縣市之區、鄉、鎮層級之自殺地圖；同時根據地圖內容做初步文字敘述，以供參考。

3. 提報「107 年度自殺防治統計分析及跨部會自殺防治策略研商建議」

全國2018年自殺死亡人數3,865人(男性2,551人、女性1,314人，性別比1.94)；自殺粗死亡率每十萬人口16.4人(男性21.8人、女性11.1人)。與2017年相比整體減少6人(粗死亡率四捨五入後持平)，其中男性減少23人、女性增加17人，自殺占全國死因排名與2017年相同為第11名。各縣市2018年與2017年相比，自殺死亡人數增加的縣市為臺北市32人、基隆市24人、彰化縣17人、臺中市及花蓮縣均15人、臺東縣5人，屏東縣4人、新北市2人、雲林縣1人。2018年自殺死因前三高為「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(34.5%)、「由氣體及蒸汽自殺及自為中毒」(24.9%)、「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(15.2%)。

2018年自殺通報人次為33,207人次(男性12,325人次、女性20,882人次)，與2017年相比增加8.5%，自殺通報比為8.1，女性為男性之1.69倍(通報比=特定期間自殺企圖通報人次／特定期間自殺死亡人數)。自殺通報個案無論男女，自殺方式前三位依序皆為「固體或液體物質自殺及自為中毒」(2018年全國通報15,956人次，占48.1%)、「切穿工具自殺及自傷」(2018年全國通報9,801人次，占29.5%)及「由高處跳下自殺及自傷」(2018年全國通報2,246人次，占6.8%)。自殺原因前三位依序為「情感／人際關係」(2018年全國通報15,327人次，占46.2%)、「精神健康／物質濫用」(13,568人次，占40.9%)及「工作／經濟」(3,542人次，占10.7%)

4. 更新全國及 22 縣市具體之自殺防治策略建議

2018年全國自殺防治中心更新全國及22縣市因地制宜之具體自殺防治策略建言，提供衛生福利部及各縣市衛生局參考運用。今年依照2017年度全國自殺死亡資料統計、2018年訪視紀錄抽查摘要、2018年縣市輔導訪查，更新全國及22縣市因地制宜之具體自殺防治策略建言。本案完成全國性自殺防治策略建言1份，分析臺灣自殺相關數據與現況，擬定全面性、選擇性、指標性自殺防治策略建言。22縣市因地制宜自殺防治策略建言共22份，則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言。

5. 自殺企圖者之通報與關懷追蹤

全國通報人次在2006年後大致為逐年上升的趨勢，2019年1-9月通報共26,079人次，其中女性通報16,640人次占63.8%，男性通報9,439人次占36.2%，女性為男性1.76倍。全國通報比在2006年僅4.3之後逐年上升，2019年1-9月為8.4。

在自殺方法選擇上，2019年1-9月自殺通報個案最常使用「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(46.8%)，其次為「切穿工具自殺及自傷」(30.2%)。自殺原因方面，2019年1-9月間通報個案中，最常見自殺原因前三名為「情感／人際關係」(46.5%)、「精神健康／物質濫用」(42.6%)及「工作／經濟」(10.7%)。分析自殺通報個案之特殊身份註記，精照列管個案占16.2%、家暴被害人占12.7%、家暴加害人占9.9%、兒少被害人占6.4%、兒少加害人占4.6%、嚴重病人占1.3%、家暴高危被害人占0.7%、家暴高危加害人占0.5%、性侵加害人占0.3%。0-14歲通報人次整體有逐年上升的趨勢，且在2018年大幅上升，其中女性上升幅度高於男性，2018年全國0-14歲通報826人次，其中女性通報583人次(70.6%)，男性通報243人次(29.4%)，女性為男性的2.4倍；15-19歲通報人次整體亦有逐年上升的趨勢，2018年全國15-19歲通報2,798人次，其中女性通報2,086人次(74.6%)，男性通報712人次(25.4%)，女性為男性的2.9倍。

歷年來0-14歲及15-19歲通報個案自殺方式以「切穿工具自殺及自傷」、「以固體或液體物質自殺及自為中毒」為主要方式，而「高處跳下自殺及自傷」則為第三高自殺方式；自殺原因的趨勢分析結果顯示，「情感／人際關係」一直是此年齡層占率最高的自殺原因，但近年呈現下降趨勢，而「精神健康／物質濫用」及「校園學生問題」則呈現上升趨勢。其中15-19歲個案自殺原因「精神健康／物質濫用」自2015年後急速攀升，占率從17.1%上升至2018年的45.4%，應多加留意此年齡層的精神健康及物質濫用等問題。本中心持續根據每月通報數據變化，提供各縣市滾動式自殺防治策略建議，並透過自殺高風險縣市訪查提供實務督導，俾利自殺防治通報關懷與追蹤更臻完善。

另為凝聚各縣市關懷訪視個案外部督導共識，確定外督任務、功能以及角色定位，提升自殺關懷訪視業務之效用，召開關懷訪視督導共識會議。會上以「自殺數據判讀」、「透過分享經驗：督導角色功能界定共識」為引言，再針對反覆自傷、拒絕訪視案例進行「困難個案督導討論」，匯集意見並凝聚共識。本案根據會議討論結果，提列各分區外督專家學者建議名單，予各縣市衛生局辦理自殺關懷訪視業務外部督考相關會議時參考運用。

二、辦理自殺防治之實證研究

1. 收集國內外文獻，研析自殺死亡趨勢成因，並依統計發現提出自殺防治策略建議

自殺是世界性的公共衛生問題，根據世界衛生組織之預估，預計於2010年，全球每年會有153萬人因自殺身亡，且約2/3的自殺死亡發生在亞洲，自殺防治之工作刻不容緩(Bertolote and Fleischmann, 2002)。本章節透過研究小組的成立，以致力探討各種分析方法，及分析內涵，第一節採用轉折點分析，以分析近十年死亡趨勢(含各年齡層、自殺方式)，藉此發現近十年自殺趨勢脈絡，同時並針對逐漸上揚之易敏感族群，及自殺防治策略文獻回顧，進一步研擬自殺防治策略。並且計算各特殊身分別(含心口司、保護司等)標準化死亡比，以及自殺死亡前通報情形、通報後再自殺死亡情形等，瞭解各系統與自殺通報聯結情形及落實情況。同時亦透過串聯健保資料庫及自殺死亡檔來研析住院病人自殺死亡情形，並蒐集過往相關文獻，以瞭解當前研究對住院病人自殺之概況，並進一步研擬相關分析方法，找出特定危險因子、針對住院病人提出自殺防治策略建議。

2. 研析新聞報導自殺事件與自殺死亡及自殺通報數據之相關性，並依統計發現提出新聞媒體報導自殺事件之建議

媒體在自殺防治工作中扮演重要的角色，不僅是一般民眾接觸自殺相關議題的主要渠道，更是國家政策宣導的關鍵載體。本案自Embase資料庫篩選取得12篇國內外自殺新聞報導與自殺資料相關文獻，並參考〈世界衛生組織：自殺新聞報導指引〉2017版所引用之文獻資料，再與專家學者共擬適當之統計分析方式，研析近10年來自殺新聞報導與自殺死亡及自殺通報之關聯性。

分析樣本取自本中心自2006年以來每日針對四大報蒐集之紙本及網路新聞。結果顯示，我國新聞媒體報導對WHO自殺新聞報導準則之遵從率，與自殺通報人次及自殺死亡人數據有關聯性，如紙本新聞「報導危險指標以及可能的警訊徵兆」的遵從率越高，當月及隔月的自殺通報人次越低，而網路新聞越是遵從「不要將自殺光榮化或聳動化」，當月及隔月之自殺通報人次則越低。與英國或加拿大等國家相較，可發現以六不六要為基礎所建制之指標管控範圍越廣，遵從率越好。媒體根據六不六要指標報導自殺事件的確可降低自殺風險因素，惟自殺乃多重原因，也需協同其他危險因子之管控方收實效。擬定、推動自殺防治策略及成效評估

3. 進行巴拉刈禁用前後自殺趨勢分析

自殺防治策略中，限制自殺工具之可得性為眾多有效的防制策略之一，而全球已有50多個國家全面禁用巴拉刈。行政院農業委員會為推動巴拉刈

退場政策，已公告自2018年2月1日起禁止巴拉刈之加工及輸入。行政院原定於2019年2月1日開始禁止分裝、販售及使用，但由於農民反彈聲量過大，在2019年1月30日政策修正，宣佈巴拉刈禁用延後至2020年2月1日。

台灣2003-2017年間超過2600人死於巴拉刈中毒，若是巴拉刈能夠早日禁用，將會對自殺防治有所成效。本案文獻資料以Embase資料庫為來源，彙整、摘要出2017年後巴拉刈禁用之相關國外文獻，並分析我國自殺死亡及自殺企圖通報資料。

自2012年至2018年間，每年平均約有206人以巴拉刈自殺身亡，而全國將近有5.5%自殺死亡肇因於巴拉刈。本案將巴拉刈自殺死亡率劃分為農業縣與非農業縣，並進行時間趨勢分析，發現農業縣、非農業縣於近1年標準化自殺死亡率明顯下降，此顯示政策上的改變對巴拉刈自殺死亡有其影響實效。

4. 進行「多元性別」(LGBTQ 人口群)與自殺相關議題之系統性文獻回顧，並提出具體可行之自殺防治策略

多元性別族群包括LGBTQ+，亦即女同性戀(lesbian)、男同性戀(gay)、雙性戀(bisexual)、跨性別(transgender)、性別認同疑問者(questioned)及更廣義的「非傳統異性戀順性別」族群。同性戀或雙性戀者，於醫學研究常併稱為「性取向少數」或「性少數」(sexual minorities)。以美國為例，2010年的「全國性健康與性行為調查」(National Survey of Sexual Health and Behavior)，其中18至44歲男性自陳為同性戀或雙性戀的比例為6.8%、女性則為4.5%；另有一美國研究選取兩個州進行人口學調查，該分析結果推論全美共有超過八百萬人屬於L(女同性戀，占1.8%)、G(男同性戀，占1.7%)、或B(雙性戀)，前兩者就佔了總人口的3.5%。惟需注意目前流行病學調查結果存在一些差異，但LGBT至少占了3.5-6.8%之間(不含跨性別或其他更廣義族群)。

本案以Embase、Pubmed及Google Scholar蒐集2008年至2018年間國內外相關文獻共22篇，並根據文獻及專家會議提供之意見，以全面性(universal)、選擇性(selective)、指標性(indicative)三大策略與保護因子／風險因子的概念，整合呈現具體可行之自殺防治策略，包括(1)自殺防治守門人通識教育向下紮根：在小學至高中階段應普遍推廣守門人之概念，讓學生奠定自殺防治基礎概念，了解一般情境下的自殺危險因子、保護因子及危險警訊如何因應或轉介，以利高風險者及一般學生從小知悉高風險的

辨識與求助管道；(2)多元性別族群自殺防治協力計畫：結合LGBTQ+相關網路及社群的力量，在社區各地推動「尊重少數族群的聲音、珍愛多元族群之生命」類型之活動，不特別汙名化LGBTQ+族群或只針對此族群進行自殺防治之社會推廣教育，而是全面提升一般大眾對少數族群(包括原住民、身心障礙者、多元性別族群等)的防治敏感度，共同防護自殺行為之發生；(3)共同營造多元性別友善環境：在LGBTQ+族群較常接觸的醫療或非醫療環境中，積極營造支持性氛圍與支持資源(例如：在校園中建立同志與非同志聯盟Gay-Straight Alliances)，廣為宣導友善環境的重要性，並加強求助資源的提供，在兼顧隱私性與可及性的前提下，促進需要專業服務的LGBTQ+個案即時取得服務。

5. 分析近年我國自殺死亡之趨勢及自殺防治現況，辦理自殺防治之實證研究，並提出政策建議

本案針對100-102年戶籍地與死亡地不同之個案進行深入分析，藉以探討客死異鄉之特徵，及社經資訊之相關性，並透過邏輯式迴歸、卜瓦松迴歸，獨立t檢定進一步進行分析。

結果顯示，客死異鄉死亡率與 2011-2013 年之扶養比($r=0.436$)、暫離率($r=0.603$)呈統計顯著之正相關，並且與 2011-2013 年勞動參與率($r=-0.484$)成負相關。反之，異地死亡率與勞動、家庭、與所得指標皆無顯著關聯。至於暫離人口自殺死亡率則與客死異鄉比例成正相關($r=0.884$)。

年齡分組而言，24 歲以下客死異鄉比例與 2011-2013年扶養比成中度相關($r=0.556$)，25-44歲客死異鄉比例與 2011-2013年扶養比($r=0.439$)、暫離率($r=0.591$)呈統計顯著之正相關，而與2011-2013年勞動參與率($r=-0.633$)成負相關。45-64歲客死異鄉比例與房價所得比、中位數收入、撫養比皆為正相關，惟並未達統計上顯著意義。65歲以上族群客死異鄉比例僅與房價所得比成顯著正相關($r=0.454$)。

本案亦分析了2011、2012、2013 各個單一年度的縣市房價所得比、中位數收入，和連續兩年的中位數收入增減率與房價所得比增減率，其個別結果與使用三年平均的指標皆一致。

6. 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。

三、擬定、推動自殺防治策略及成效評估

1. 針對燒炭、高處墜落、溺水等限制自殺工具取得之議題，邀集公部門、專家學者及相關專業團體，召開會議共同研擬具體可行之對策指引

限制高致命自殺工具取得，一直以來都是自殺防治的重要選擇性策略之一，實證研究證明，透過此措施，能有效的降低自殺死亡率，因此如何強化並落實限制自殺工具取得，是自殺防治策略中，相當重要而且不可或缺的一項。本案根據國內外文獻針對常用自殺方式及自殺防治策略回顧結果，經由召開高致命性自殺工具取得會議，與公部門、專業團體、學者專家討論後，擬定具體可行自殺防治策略，予各層級單位參考運用、落實限制高致命性自殺工具之策略。

2. 辦理 108 年度自殺防治互動式輔導訪查

衛生福利部為瞭解各社區心理衛生中心及自殺關懷訪視計畫辦理現況與困境，並協助地方衛生局針對各縣市自殺死亡等特性擬訂「因地制宜」自殺防治策略，於2010年進行全國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。2012年起，本中心始針對自殺死亡率全國排行前五名之縣市進行輔導以及強化自殺防治策略。

本案今年度以自殺標準化死亡率之三年移動平均及2019年1-2月初步自殺死亡人數較2018年1-2月自殺死亡人數上升幅度較高之六縣市，辦理自殺防治互動式輔導訪查。經本中心業務會議討論擇定台北市、台中市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣為今年於7-8月份辦理面訪之縣市；另高序位離島地區連江縣、澎湖縣列為關懷名單，改採非面訪形式會議。訪查將針對該縣市自殺通報及自殺死亡數據，提出分析報告、降低自殺率之具體方案，並協助加強自殺防治跨專業團隊橫向連結，依各縣市需求進行專案討論，藉以提供即時輔導追蹤及後續成效評值。

今年度六縣市訪查於8月底前陸續辦理完畢；縣市於推動自殺防治業務

及辦理自殺關懷訪視計畫所遭遇的主要問題包含：青少年及校園學生自殺防治及轉介、自殺關懷訪視問題及困境，以及資源盤點及整合與跨網絡合作問題。本中心就自殺死亡及自殺通報資料註記學生身份資料、相關數據分析所涉層級及在地化策略之形成的關係、外部督導會議之運作形式及角色、與以衛生局為中心連結校園周邊資源之案例等，協助縣市深化自殺防治策略。

根據今年度辦理情形，本中心建議未來各縣市衛生局於召開輔導訪查會議時可納入各區精神醫療網核心醫院代表人員，以利協調各區精神醫療網內縣市推動自殺防治業務與提供資源連結。另本案今年度欲給予各縣市於下半年度依建議改善時間，提早於5月份始分析排行指標時僅能夠取得1-2月初步自殺死亡人數，尚無法適切反映各縣市今年上半年度相較於去年上半年度之自殺死亡人數變化並依此擇定訪查對象，因此建議未來此指標涵蓋的時間範圍應參採當年度訪查行程加以訂定。

3. 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」，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。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「自殺新聞報導準則」供媒體工作者參考運用，藉此加強媒體的正向功能。

本中心已於2月1日發佈「豬事大吉迎新年 溫暖關懷賀新春」新春新聞稿、3月26日則發佈「【找回愛的連結】青少年自殺防治」青年節新聞稿、2019年9月8日發布「世界自殺防治日記者會—同心協力防自殺，網路牽起你我他」會後新聞稿以及2019年9月12日發布「中秋佳節來相聚 傳遞關懷吐心聲」中秋節新聞稿。續於6月21日於臺大校友會館四樓會議室辦理「新聞媒體聯繫會議—媒體報導與自殺防治:網路與自殺」，內容包含全國自殺防治策略、世界衛生組織2017年更新版自殺新聞報導指引、近年自殺新聞報導遵循「六不六要」統計資訊、建議報導方式以及珍愛生命守門人之概念。經上述事項，本中心與我國新聞媒體專業工作者及學者建立長期合作

關係，將自殺防治理念擴及各大報章雜誌、深化自殺防治於傳播訊息上的角色、提升健康的自殺事件新聞報導及其品質

全國自殺防治中心藉由與我國新聞媒體領域建立長期交流互動，與媒體工作者共同建構健康的自殺新聞報導，以期共同建立我國自殺事件新聞報導之核心價值、提升報導品質，導正民眾對於自殺事件的認知。

4. 進行媒體監測，運用各種管道倡議自殺防治及預防危險因子，以提升民眾對自殺防治認知

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「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，則針對重大違規處進行不當新聞投書，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；2019年1月1日至2019年9月30日為止，共投訴50則自殺新聞報導，下架或改善34則。改善率約68%，不當新聞追蹤一覽表詳如附件4-3-1。另本中心今年度將持續追蹤巴拉刈禁用之相關報導，配合農委會政策，採用網路平台、新聞稿、媒體投書或記者會等方式積極倡議巴拉刈之禁用。

另本中心已於2014年研擬教唆自殺及教導自殺網站監測及舉報流程，亦逐年針對監測及舉報流程加以改善，一但經由常例監測或一般大眾檢舉，發現網路上有教導自殺或如何使用自殺工具進行自殺等內容之網站，期待能消弭網路上不當訊息的傳播，預防更多不幸事件的發生。本中心監測來源為中心主動發現教唆自殺及教導自殺之網站或外部民眾所檢舉提供，將相關網站列冊登錄後，寄送信件予網站管理人員呼籲下架或向該網站系統平台檢舉，同時向「iWIN網路內容防護機構」進行舉報。最後再由中心追蹤以確認是否已經修改或撤除，必要時須再進行一次舉報流程。5月21日iWIN蒞臨全國自殺防治中心參訪交流，討論網路自殺網站申訴之相關問題，

雙方針對網路自殺相關案例討論下架程序與標準，並建議未來常規性舉辦案例討論會議。

截至2019年10月23日，共393個含自殺方法相關內容之網頁列冊登錄，其中268個(68.2%)違規網頁已撤除或網址連結失效。在境內網頁部分，已下架者為141則(89.9%)、未下架者為16則(10.2%)；在境外網頁部分，已下架者為127則(53.8%)、未下架者為109則(46.2%)。針對境外檢舉未下架之109筆中文繁(簡)體網站，進行歸類後發現多數採跳板IP(其中66筆IP位於美國各州，佔60.6%)，避開我國司法管轄範圍。另外檢舉未下架網頁屬中國大陸及香港管轄範圍、其論壇規模較小者，管理機制疏鬆、舉報無門；在檢舉者、境外國家法規、網站管理者，三方在內容認知上的差異，影響下架成效。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，此部份只能透過另行舉報的方式，儘量讓網站管理者了解，進而下架。持續善用相關資源，利用已知中國官方不良訊息舉報平臺網站及香港合作夥伴，多方進行檢舉。

5. 針對國內常用自殺方式或工具提出具體可推動之防治策略

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100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。

6. 辦理第一線專業人員之自殺防治守門人訓練

中心於5月25日假臺大醫院第七講堂辦理「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廖士程常務理事、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：「自殺防治新進展」，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23所醫院會場同步視訊轉播與雙向討論。本次課程參與人數為502人(醫師141人、護理人員285人、臨床心理師6人、諮商心理師2人、藥師16人、社工師12人、職能治療師7人，物理治療師2人、醫事放射師9人、牙醫師1人及其他人員21人)。本中心亦錄製並製作成數位課程，提供無法參與之人員於線上自行閱覽。

7. 整理我國歷年推動之自殺防治策略，比較與美國、英國、日本、韓國自殺防治政策，規劃研擬未來自殺防治策略及具體措施建議書

自殺的危險因子根據地區文化與世代變遷會有所異同。台灣的自殺現象與其他亞洲國家有其相似性和特殊性，而透過文獻和資料的搜尋可以發現他國自殺防治的成功經驗，進而精進並完善台灣的自殺防治策略，並規劃出自殺防治各階段的目標與藍圖。

文獻資料來源是以搜尋線上資料庫的方式取得，例如：Embase、Google Scholar等。除了以上透過資料庫、搜尋引擎系統性文獻搜尋方向外，團隊的文獻搜尋管道還涵蓋了國外學者或相關學協會提供之文獻，關鍵字採用自殺(suicide)、策略(strategy)、防治(prevention)放文章標題(Title)、摘要(Abstract)、關鍵字(Keyword)之間的組合的文獻搜尋結果。

目前各項策略缺乏中央統合者、地方監督者，經費與人力是影響推動計畫的重要因素，需要投入更多資源。提升預算才可能有效推行各項自殺防治策略。限制致命自殺工具的取得是最有效的自殺防治策略，針對自殺熱點進行分析，瞭解自殺熱點的自殺率狀況。社會救助計畫應納入心理健康服務，提升保險制度對於精神醫療、物質濫用等部分的公平性。由政府建立校園自殺防治的指引，並鼓勵學校在學生有情緒困擾或有自殺行為時依照SOP處理，當自殺防治的重要性與相關實務在各部門能夠落實，各部會各局處間網網相連，其效益才能更為顯著，要發展具在地特色、符合在地需要之自殺防治模式。

8. 編製 107 年自殺防治年報(電子書)

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，在政府跨部會與民間單位之通力合作下，國人自殺粗死亡率已由2006年每十萬人口

19.3人之高峰，逐年降至2014年每十萬人口15.1人，並於2010年脫離十大死因之列。惟2015年至2017年間的微幅上升，顯示自殺防治工作仍有需要加強改善的空間，如何擬定有效之防治策略，加強各單位間之網網相連仍是重要課題。

2019年分析歷年自殺死亡及通報趨勢及最新自殺相關數據，並彙集2018年度中央、地方及民間團體重要的自殺防治工作發展，編製「107年自殺防治年報」，對於中央及地方自殺防治工作進行客觀記載及整理分析，以利中央部會及地方政府相關部門，探究當前自殺防治政策、問題，以及作為成效評值之參考。

本案完成自殺防治年報1份，內容包含臺灣自殺相關數據與現況，整理中央及各縣市2018年自殺防治工作成果，並提供相關資源，供衛生福利部，作為探究當前自殺防治策略、問題，以及作為成效評值之參考。

四、教育訓練、宣導規劃及召開聯繫發展會議

1. 維護全國自殺防治中心網站、臉書粉絲團及珍愛生命學習網資料

在數位化的現代，全球正處於數位資訊媒體快速成長之階段，而網際網路、智慧型行動裝置等相關媒體平台，實為極重要的行銷通路。根據台灣網路資訊中心〈2018台灣網路報告〉，台灣12歲(含)以上國人，其智慧行動裝置上網率已達77.3%(約1,637萬人)；DataYougurt資料優格〈2017 4G行動生活使用行為調查〉則顯示國人平均一天使用手機4小時又5分鐘。

從2010年底設立珍愛生命打氣網專頁以來，經過七年多的耕耘，珍愛生命打氣網已成為中心向民眾宣導珍愛生命理念、心理健康資訊與宣傳活動訊息的重要管道。今年度截至10月15日止，粉絲專頁按讚人數共有7,290位。整體而言，專頁的粉絲人數每月呈穩定上升趨勢，共發布280則貼文、獲得4,825個讚、2,051人次留言及公開轉載、總瀏覽人次為263,201，並且每則貼文平均約有近1000以上的瀏覽人次，顯示此專頁的影響力與發展性。

由於我國網際網路、智慧型裝置及行動應用已普及化，並成為國民日常生活中經常接觸之媒體，為使「心情溫度計」更有利於民眾觸及、使用，本會於2014年開發「心情溫度計」App，並兼顧Android及iOS兩大作業系統，提供用戶一機在手即可隨時自我檢測情緒及心理狀態的服務。「心情溫度計」不只容易使用，且簡短有效；不只可用於自我檢測，更可用於關

懷週遭的親朋好友。因此，本中心歷年來持續推廣、宣傳心情溫度計App，並隨使用者需求更新相關功能及介面，以利促進民眾心理健康；累計至2019年10月31日為止，Android版本下載總數為18,281次，iOS版本下載總數為17,369次。兩大作業系統版本共有21,772筆檢測紀錄；以總分6分為切點(cut point)，0-5分占全體36.6%、6分以上占63.4%。若以性別而言，6分以上者女性占多數；以年齡層分析，6分以上者在15-24歲占最多，而65歲以上最少。

2019年2月本中心與台灣大哥大公關暨品牌管理處合作，對台灣大哥大特定用戶群體寄發總共約二十五萬則「心情溫度計」App宣傳簡訊。本中心2019年下半年度製作「心情溫度計」App推廣影片，以簡單易懂的動畫故事情節，帶領民眾了解「心情溫度計」檢測的概念及內容，培養定期自我檢測的習慣，並推廣求助資源、宣導自殺防治的觀念，使社會大眾能了解自殺防治的重要性，以及轉介精神醫療的可進性和必要性，藉此促進一般民眾面對自殺意念者求助時，能積極關懷並即時給予協助。另外，亦已製作一部「心情溫度計」App操作教學影片，提供使用者下載前後觀看，以協助其操作及認識內涵資源。未來預定計畫：(1)於心衛資源、電子書、影片專區新增分類或搜尋的功能，如心衛資源可再細分為診所、醫院，或於電子書及影片專區可搜尋特定名稱項目、(2)影片專區內新增連結至本中心YouTube頻道「自殺防治e學院」、(3)新增「推播」功能用於宣傳目前推廣中的影片、文宣品及活動等、(4)新增定位功能，協助使用者定位心衛資源。

2009年籌建「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。本中心希望藉由網際網路無國界的特性，透過網站宣導推廣之功效、順利的將珍愛生命的觀念，深植於人們的心中。網站流量統計自2019年1月1日至2019年10月31日，訪客總數為9,411人次，網頁總瀏覽數為17,851頁。最新消息累計發布9則，最新宣導品發布4則，電子報發布4則。珍愛生命數位學習網於2019年8月更換為RWD(響應式網頁設計)介面，1月至10月共計462,252人次完成數位學習網的認證課程。用於輔助數位學習網的「自殺防治e學院」YouTube影音平台共累計734,503觀看次數。

2. 召開「自殺防治業務共識會議」

為凝聚中央與地方推動自殺防治業務之共識，提升自殺防治策略推行之順暢及實務之效用，爰召開本共識會議。會議主題內容包括自殺數據判讀指引、關懷訪視員共同訓練、關懷訪視紀錄撰寫以及資源轉介技巧。期透過各項主題之討論，了解各單位於各項業務內容之觀點、所遭遇之困境，以及可行之因應對策，並透過匯集意見及凝聚共識，共同強化中央與地方推動自殺防治工作之效能。本中心於2019年3月29日假台大醫學院102講堂召開「2019年度自殺防治業務共識會議」，出席人員包含各縣市衛生局長官及業務承辦人(41人)、精神醫療網核心醫院代表(7人)、醫療院所自殺關懷訪視業務督導(13人)、關懷訪視員及其他人員(9人)，總計70位。

與會人員於各項主題所提建議包括：(1)自殺數據判讀指引：各縣市衛生局在資源有限的情況下，將以較具有效果的指標性策略為首，但仍持續推展選擇性及指標性策略。(2)關懷訪視員共同訓練：關懷訪視員接案量目前並未訂定上限，且遭遇相對困難之個案(如：失聯、拒訪)時將耗費大量的時間成本，另部分縣市社區關懷訪視員與自殺關懷訪視員合併後因接案量增加，除影響自殺關懷訪視品質也同時衝擊精神病人列管業務；雖然目前以自殺通報數量變化幅度較大而難以推估合理之接案量上限，衛生福利部持續爭取更多人力配額，另於近期自殺防治法立法後將有助於獲取資源、強化關懷訪視制度。(3)關懷訪視紀錄撰寫：S.O.A.P.雖有助於關懷訪視員以更加結構化地、系統化地方式評估自殺風險及提供更連續的處遇計畫，唯部分關懷訪視員因其教育背景須再經在職教育訓練；另由於關懷訪視員每次並未如預期蒐集到足夠量之資訊或因接案量過多以致無法逐筆(次)以S.O.A.P.呈現，建議可於訪視紀錄登打系統上於S.O.A.P.內設置點擊式或下拉式選項，以俾減少行政耗損。(4)資源轉介困境與建議：外部資源單位及轉介單位經常期待關懷訪視員具有輔導員角色功能，而偶有危急事件時仍會遭遇基層單位人員拒絕協助之情況，因此除各單位主管層級透過各委員會、跨局處或跨網絡會議形成聯繫以外，建議可形成基層單位人員之間定期及不定期之聯繫機制(如：相關會議或個案研討會)，以俾外部資源單位及轉介單位定位關懷訪視員角色功能及單位層級、建立基層單位人員之間密切合作窗口；另近期自殺防治法立法後將有助於各有關單位提供個案資料時於法有據。

3. 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)。2019年世界自殺防治日之主題為「同心協力防自殺(Working Together to Prevent Suicide.)」，而本中心另訂2019年世界自殺防治日記者會主題為「同心協力防自殺，網路牽起你我他」，呼應「自殺防治人人有責，網網相連」的概念，「世界自殺防治日」記者會於2019年9月8日在張榮發基金會國際會議中心，誠如歷年記者會，邀請中央政府單位總統與副總統、衛生福利部、各地方機關代表與民間單位一同共襄盛舉，本年度世界自殺防治日記者會共91人與會。中心響應世界自殺防治日活動包含世界自殺防治日記者會、世界自殺防治日徵件活動、世界自殺防治日媒體徵文活動與國際性活動—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。

4. 108 年度自殺防治年中討論會議

自殺防治工作得以順利推行，各相關單位之資源投入與協助配合是非常重要的，本中心於2019年6月28日辦理「2019年度自殺防治年中討論會」，將以自殺防治網絡之資源整合為討論核心，會中邀請衛生福利部、各縣市自殺防治承辦人員、精神醫療網核心醫院代表、自殺關懷訪視員代表及督導、安心專線代表、社政代表一同參與，藉此機會凝聚共識、提升與強化各地之自殺防治策略與措施。

當日會議除報告自殺防治最新數據、自殺地圖與關訪員紀錄審查之結果與建議之外，亦結合世界咖啡館模式讓與會人員針對四大議題進行探討，從而針對自殺防治相關議題及相關的因應之道提供意見與方法。

五、自殺關懷訪視員培訓及作業輔導機制

1. 訪視紀錄抽查

訪視紀錄完善度、個案狀況是否清楚呈現，均會對關懷訪視之處遇計畫及成效有所影響，且當進行轉介或結案又再次被通報時，訪視紀錄亦會影響承接同一個案之關懷訪視員以及相關從業人員的工作成效，若無完善的訪視紀錄，將導致無法充分得知、有效運用既有之資訊來協助個案，因此訪視紀錄之填寫是否詳實，是極為重要的事。

為增進關懷訪視員訪視紀錄之可靠度，提升後續之關懷訪視流程及自殺個案與親友的照護品質，中心安排每月抽查不同3縣市之訪視紀錄，進行審查以及針對審查結果提出建議。

第一輪審查中，各縣市較常出現情形為個案主觀描述填寫完整，但在客觀觀察資料方面則較為缺乏，推測應與電訪紀錄較多有關，而電訪個案雖較難觀察個案外觀及表情變化，但仍建議訪員可根據語氣和語調變化進行觀察及記錄。第二輪審查中，抽查縣市的紀錄完整性大致上有提高，明顯提高的項目為風險評估項目；個案主觀敘述方面因在第一輪審查的完成度高，第二輪審查較無明顯進步的情形；在客觀資料部份，仍較為薄弱。

2. 提供自殺關懷訪視員課程

為了解與追蹤自殺關懷訪視員之核心能力與進修需求，並持續提供與支持其精進自殺防治工作相關知能，於全國自殺防治中心業務會議訂定核心能力困境調查方式。以中心出版之《自殺防治系列34-自殺關懷訪視員教育手冊》界定之核心能力編製問卷，並於問卷中提供「珍愛生命學習網」之訪視員專區線上課程資訊供訪視員參考。透過追蹤自殺關懷訪視員核心能力遭遇之困境及問題，研擬符合實務需求之相關課程，供自殺關懷訪視員參考運用。

自2019年3月起研擬核心能力困境調查問卷內容，於5月20日至6月21日間蒐集問卷資料，將核心能力困境調查問卷連結網址，張貼於「自殺關懷通報系統」，鼓勵各單位訪視員填寫。總共回收137份問卷，勾選「自殺關懷訪視員」職務者共117份，其中有效回應共114份，占97.8%。本報告以有效回應問卷作為分析樣本進行統整分析，依據分析結果規劃課程如下：重複自殺個案訪視技巧、拒訪或失聯個案訪視技巧、自殺防治與資源連結，並將配合今年甫通過之自殺防治法、即將於12月31日前公佈之自殺防治法施行細則及自殺防治法相關子法規等規定，於2020年初推出線上配套課程。

3. 手冊編製

導致自殺的因子複雜而多元，有鑑於自殺防治與心理健康促進環環相扣；自殺防治策略分為三個主要層面，分別為全面性、選擇性及指標性策略，其中全面性策略之目標為全體民眾，旨在促進全民心理健康。宣導方面，自民國2005年本中心成立以來，已持續推行共38本自殺防治系列相關手冊，供民眾及不同專業網絡的人員參考與運用。

自殺相關數據之運用一直是自殺防治工作中相當重要的一環，尤其透過分析數據並加以應用於自殺防治策略的擬定方向、引領政策形成，當優化工作效能並提升決策的有效性，本中心編製《自殺數據判讀指引》藉以

提升政府單位、民間團體運用自殺相關數據之能力。而隨著台灣近年社會文化變遷，老年人口族群及兒少族群中特定的自殺防治議題逐漸浮現，有鑑於此趨勢，本中心編製《長期照顧專業人員及家庭照顧者自殺防治》及《網路與自殺防治》教育手冊，俾反映社會的需求。另在醫療、衛生及社會福利體系的業務中，有關警察、第一線救援人員及保護服務工作所面臨的自殺防治情境及其所扮演的角色定位，本中心也於今年編製《警消與第一線救援人員之自殺防治指引》與《保護服務與自殺防治》教育手冊，以協助相關人員依循相關原則進行自殺防治工作。

本項目透過文獻探討及邀集不同領域之專家學者，如：精神醫療、護理、社工等專業人員，共同研討各項主題、架構，並製作成電子書置於線上平台，以利相關人員及社會大眾加以運用。

4. 建置自殺防治通報系統「知識庫維護功能」

自殺防治通報系統之建置主要目的為落實自殺企圖行為、自殺意念及自殺死亡個案之通報、建立個案輔導轉介關懷之網絡及促進相關服務資源之整合。為完善自殺關懷訪視作業流程，需要時時精進與增修自殺防治通報系統功能，中心持續提出系統修改建議並協助建置「知識庫維護功能」，供關懷訪視人員於登打資料時參閱。