

專案質詢

8-2-5-0727

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 10 月 17 日印發

案由：本院王委員育敏，有鑑於目前自殺防治體系存在「收案標準太嚴苛」、「後續追蹤不積極」等問題，造成僅少數案件符合自殺高風險標準個案轉介門檻，多數不符標準之個案均由社政單位處理，使人力一向吃緊的社政單位負荷過重；且衛政單位針對自殺未遂者，多僅以電訪或信函等消極方式進行追蹤關懷，成效極為有限。本席主張衛生署應全面檢討並改善自殺風險個案轉介處理流程，並積極強化衛政、社政、教育、警政等跨領域合作網絡，俾提升我國自殺防治工作之成效，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、依照衛生署訂定「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」，社政、警政等單位轉介有自殺念頭的民眾予地方衛政單位時，須同時符合「簡式健康量表 15 分以上」、「自認有自殺想法 2 分以上」、「有自殺高風險個案條件任何 1 項」等三項條件，始收案提供關懷與輔導。因現行開案標準極為嚴格，僅少數案件符合自殺高風險標準個案之轉介門檻，多數不符標準的個案均由社政單位處理，造成社政單位負荷過重。
- 二、根據衛生署 100 年度的統計，自殺防治中心收案後，最主要的關懷方式是「電話訪問」，比率高達 81.3%，僅 17.6% 的案件會進行家訪。由於許多有自殺傾向的當事人，往往抗拒外界的援助，但衛政單位大多僅以電訪或信函等方式聯繫自殺未遂者，此一追蹤關懷模式有欠積極，成效有限。
- 三、另據衛生署統計，100 年我國標準化自殺死亡率為 12.3 人/每 10 萬人，依世界衛生組織所訂之標準，仍屬自殺死亡中盛行率之區域，足見自殺防治仍是台灣當前公共衛生與心理衛生工作之重要課題。爰此，衛生署應全面檢討並改善自殺風險個案轉介處理流程，並積極強化衛政、社政、教育、警政等跨領域合作網絡，俾提升我國自殺防治工作之成效。