

教育部，要教育部自行負責改善？

侯署長勝茂：不是。

吳委員育昇：衛生署有沒有可能替他們尋求專業上的協助？很明顯的，學校輔導室的老師和主任已經沒有辦法因應整個學校不確定性的自殺風險，不管哪一個等級的學校，從小學到大學都是如此。到目前為止，衛生署是否有足夠的資源和系統？例如警察系統針對學校青少年防毒問題，他派駐了少年隊警察，不定期的進入學校系統，與學校進行連結。目前衛生署的系統有沒有準備做這樣的工作？針對自殺年齡比較高的學校或等級，派出類似生命巡守的系統進入學校，與學校教育作結合？

侯署長勝茂：目前單獨針對自殺方面是沒有派出類似的系統，但對於毒害問題，我們都有這樣做，之後我們可以將自殺和毒害結合在一起。

吳委員育昇：本席建議署長要擴大這部分。

侯署長勝茂：謝謝委員，這個非常好的建議。

主席：休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請丁委員守中質詢。

丁委員守中：主席、各位列席官員、各位同仁。可否請侯署長答復，本席曾經辦過針對憂鬱症及自殺的防治的公聽會，而且也承蒙署長、副署長都來參加，本席特別提出你們在這邊談到要將自殺防治的目標訂定三年要降低 20%，你覺得這個合理嗎？

主席：請衛生署侯署長答復。

侯署長勝茂：主席、各位委員。這總是要有一個目標，但是我希望至少在今年（95）年能夠不要讓憂鬱症再增加。

丁委員守中：你可以看到去年自殺人數超過 4 千人，如果按照中央研究院鄭泰安博士的研究調查報告，事實上國人的自殺率遠超過 4 千人，他認為至少是目前統計人數的 2 倍到 3 倍之多，這是為什麼？第一原因是因為我們的通報系統不健全；第二原因是國人愛面子的觀念所致；事實上我們也去訪問鄭泰安博士，他說他曾問過這些檢察官，而檢察官說他們到現場相驗時發現很多死亡原因都記載不明原因墜樓、或不明原因中毒的，這些記載不明原因死亡的人大概都跟自殺有關，但是因為這些孤兒寡母都跪在地上跟檢察官請求將死亡原因記載為不明原因，都是因為他們家庭經濟支柱死亡，因此為了要向保險公司請領保險金，所以才會要求檢察官將死亡原因登載為不明原因死亡，因此你可以看到一些不明原因墜樓、不明原因中毒、不明原死亡的恐怕都是自殺死亡，所以按照鄭泰安博士的研究，現在每 10 萬人就有 15% 自殺率，他說應該超過 30%，甚至超過日本，以這麼高的自殺率，而且自殺率跟經濟、生活是有關係，我們看國外的作法--英國政府訂長期目標要在 14 年將自殺率降低 20%，他們定了這個長期目標並且編列大量的經費，而且人家還是國家級跨部會的來做；美國是訂定 12 年自殺率降低 56%，反觀國內所定的目標是在三年內將自殺率降低 20%，請問署長，你認這樣的目標確實嗎？

侯署長勝茂：我承認的確有困難，所以我並沒有重覆講這句話。

丁委員守中：這種不確實的目標你們就必須修正，否則的話就是虛應故事，這樣根本就沒有辦法針對問題來解決，更何況美國、英國都是國家級的防治中心，也是跨部會的協調整合的合作，從教育層面、社福體系的層面著手，事實上衛生署是最後一環，而且是最後一環的治療，但是以衛生署來講恐怕對自殺的防治還有很大的爭議，就以社區內的衛生中心在地方的設置在人力、經費、編制也是嚴重的不足，所以本席在此第一個要質疑的是你們的目標不實際，請問署長，像別的國家都是跨部會的將教育、社福、醫療做一個整合，你們衛生署在整合其他的部會協調資源以及整合人力時有沒有困難？

侯署長勝茂：衛生署本身的整合沒有困難，但是在跨部會的整合我們有定期的開會，不過我們定期開會的議題並沒有針對自殺防治的議題來討論，而我們跟內政部、教育部、法務部定期開會都是為了毒品的問題。

丁委員守中：自殺是一個很嚴重的問題，現在每 10 萬人口的自殺率達到 15%，但是事實上自殺率是達到 30% 幾，換句話說，國內一年自殺的人口是 4 千人，如果按照鄭泰安博士的實際訪查研究的結果大約是 7-8 千人左右，那麼你面對這麼嚴重的問題，而你們編撥的經費卻這麼少，然後又只編列在衛生署底下，由此可見政府根本不重視這個問題，就像你剛才所說的跨部會的整合，其實就是含蓋其他跨部會的問題，並沒有真正針對自殺防治問題來探討，而且一些學者專家都一直要求衛生、教育跟內政的主管機關應該在政策跟經費方面鼓勵各級醫院、基層醫療院所、衛生所、社區的機構、以及學校的機構等，必須大量的聘用心理師跟社工師，現在我們是每五十萬人口設置一家社區心理衛生中心，如果按照國外的標準是每一萬人口要有心理諮詢師、臨床心理師跟社會工作師提供第一線的心理衛生的服務，我們在這方面有做到嗎？我們有達到這個標準嗎？

侯署長勝茂：我們沒有達到這個標準。

丁委員守中：我們沒有達到這標準，甚至遠遠低於這個標準，那是因為我們只有編列 0.2 人，甚至不到人家的五分之一，但是我們的自殺率卻是人家的 2、3 倍，而我們的經費也不到人家五分之一，請問你，這個政府有用心的在照顧人民嗎？

侯署長勝茂：這個部分我們要爭取，我承認的確這個經費由原先我們提出要求是 11 億元，但是後來變成 5 億元，直到現在只爭取到 1 億多元的經費而已。

丁委員守中：這 1 億多元的經費只能做做研究而已，在我們召開公聽會中就有人提出一些問題，就是有很多自殺未遂的個案你們都沒有繼續追蹤輔導，對於這些企圖自殺的高危險群的人口，你們應該馬上要進行追蹤處理以及進行心理諮詢的工作，但是我們可以看到你們完全沒有追蹤調查，譬如前一陣子發生一家人自殺的事件，所以這些自殺高危險群沒有人關心。

侯署長勝茂：我們有將自殺過一次的人列管。

丁委員守中：可是根據本席的了解，當天參與公聽會的一些基層社福人員、基層心理諮商單位、生命線、張老師、以及董氏基金會等，他們都提到你們只有通報而沒有追蹤，甚至沒有辦法做進一步的輔導，而你們在人力、經費的方面嚴重不足，因為看到自殺問題的嚴重性，國人自殺人數在去年有 4 千多人，若是將那些不明原因死亡或不明原因墜樓、不明原因中毒的人加上，那麼大約

是 8 千多人，在全世界中的國家台灣人民是最想自殺的國度之一，甚至超過自殺大國「日本」，可是政府的目標卻是這麼不切實際，而你們所編撥的人力不夠，甚至連跨部會的整合工作都不足，我們在資源、經費方面，如果按照先進國家的標準，就是每一萬人口必須編列心理諮詢師、臨床心理師、社會工作師各一人的標準，你可以看到目前台灣並沒有這樣編制，現在國內的心理諮詢師跟臨床心理師是每一萬人只有編制 0.2 人而已，而社會工作師大概只有編制 1.15 人，本席認為衛生署每年至少應該編列 5 億元的經費做為自殺高危險群及家屬的危機處理及心理諮商的服務，請問你們在這方面有編列經費嗎？若是按照人口的比例來講我們至少應該編列這樣的經費，請問你我們有編列這樣的經費？

侯署長勝茂：我們有爭取這些經費但是沒有成功。

丁委員守中：也就是說政府根本不重視！根本都是虛應故事而已，你們只是徒然設一個自殺防治中心，可是需要真正的跨部會整合的經費、人力資源都不足，本席希望署長在今天行政院會的時候強力向行政院長反應，謝謝。

侯署長勝茂：是，我們一定會，謝謝委員。

主席：請陳委員杰質詢。

陳委員杰：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，目前台灣有關憂鬱症以及自殺率節節高升的問題全民都非常重視，而本席也詳細看了你們的檢討跟改善方案，你們報告內容寫了林林總總，其實都是白紙寫黑字騙台灣的老百姓而已，因為到目前為止你們所提的方案裡面，事實上並沒有比較具體的方案指出要如何讓自殺率降低，以及讓台灣的憂鬱症不會升高，所以到目前為止你們所設立自殺防治專線、建立自殺網路的通報系統，以及提供自殺未遂的個案追蹤輔導服務，還有設立自殺防治中心，這些都只能治標而不能治本，本席想請問一個實際的問題，你們有沒有比較具體的方案能夠讓台灣的自殺率降低？

主席：請衛生署侯署長答復。

侯署長勝茂：主席、各位委員。我想就是自殺的方法要節制，一般來講，有時候自殺並不會一次就成功，其實自殺成功的背後至少有 4 到 5 次的自殺未遂，所以當他們有自殺的傾向時就應該將它遏止，而不要讓他們再有自殺的機會。

陳委員杰：你的答復還是沒有提到重點，因為從書面的資料指出，目前台灣整個精神用藥一年就花費 133 億元經費，為什麼會花費這麼多？另外，為什麼會有很多的精神疾病發生，這些問題你根本沒有追根究底了解，本席藉此機會跟你建議，希望你應該在行政院會舉行跨部會檢討有關整個台灣包括經濟問題、醫療問題時，其實今天因為卡債問題而引發自殺，雖然跟你沒有直接關係，但是最起碼是間接關係，所以行政院召開跨部會會議時你應該具體要求及建議，希望蘇院長要真正的去拚台灣經濟，因為台灣的經濟不好，百姓的收入減少而支出增加，因此導致於他們的痛苦指數越來越高，當然他們會感到非常憂鬱，所以才會引起自殺的行為。你很用心寫這份報告來欺騙台灣的老百姓，本席是非常不以為然，台灣發生這些問題跟衛生署也有間接關係，也跟台灣目前的經濟狀況有牽連性，所以本席借用這個機會做此建議，而不要浪費這麼多的醫療費用，你看精神疾病的用藥一年健保的支出是 133 億元，所以具體來講這是跨部會的議題。