

立法報導

外國法案介紹—自殺防治法

概述

自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題，其成因複雜且多元，所造成之負面影響擴及整體社會。自殺議題不僅成為跨學術之焦點研究領域，而且得到政府當局及民間各界之廣泛關注與重視。聯合國可持續發展目標要求至西元 2030 年應將全球自殺死亡人數降低三分之一。惟世界衛生組織（WHO）估計，2016 年全球仍有 79 萬 3,000 人死於自殺，全球年齡標準化自殺率為 10 萬人數 10.5 人；全球疾病負擔（Global Burden of Diseases, GBD）研究估計，2016 年全世界有近 82 萬人死於自我傷害，約占當年總死亡人數的 1.5%，預計到 2040 年死於自傷的人數將超過 103 萬人，表明自殺不論是現在或將來仍然會是一個全球性的公共衛生問題。美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention；CDC）將自殺定義為「自我指向的傷害行為導致的死亡，伴有通過該傷害行為死亡的意願。」這個定義指明，自殺被定義為傷害行為導致之死亡，而不是一種行為；「自我指向」與「死亡意願」這兩個核心內涵都在操作層面存在困難，尤其是死亡意願，如果死亡者在生前沒有明確的表達，則只能通過推測進行判斷。

自殺是綜合遺傳、心理、社會、文化以及其他危險因子等共同作用下的結果，有時更結合了創傷或失落經驗。自殺者在行動前會受到獨特、複雜且多元的異質性群體因素所影響，而這些異質性是可以透過多層次且具凝聚力的方法加以克服並達到防治自殺。目前許多國家業已擬訂自殺防治策略並加以實施，然自殺非僅是單一表象，它是複雜性且多重因素交互影響所呈現的結果，並有其文化上的差異，必須匯集各類扶助群體或團隊的力量，不論是

政府、民間、衛生機構、非衛生機構等，均須投入適足之資源及心力於自殺防治上跨領域相互合作。質言之，有效的自殺防治涉及多種層面及各部門的資源投入，方能處理發生自殺行為的多重來源。另因自殺本身就是多重且複雜因素所造成之事件，以致於衍生防範自殺事件之困難，不但難以理解引發自殺之風險因素、保護因素、介入策略與方式，對於實際成效，往往亦難透過實證研究類推與驗證，且自殺行為亦有可能引發社會騷動，造成公共安全疑義，以至於自身之自殺行為非屬個人安危問題，如自殺事件發生之突然性與發展之不確定性亦可能會對公共秩序帶來一定的社會風險，容易引發群體圍觀，挾持公共利益，侵擾社會安寧，導致社會脫序之混亂及失控。因此完善的整合與協調各機關單位之資源，才是推動自殺防治之首要任務。

依據衛生福利部統計資料顯示，我國 79 年至 107 年全國自殺死亡人數，每 10 萬人口數中，民國 82 年的自殺死亡人數最低人數，為 1,301 人。嗣逐步上升至 95 年，達到最高自殺死亡人數 4,406 人；同樣的，自殺粗死亡率由每 10 萬人口數 6.6 人，上升至 19.3 人。種種數據及事實顯示，自殺已為近年來台灣須密切關注的公共衛生議題。另根據衛生署 99 年度國人死因統計結果，自殺死亡人數計 3,889 人，為每 10 萬人口粗死亡率為 16.8 人。自 86 年起，自殺為自民國 76 年以後，首度進入十大死因，且死亡率也再度突破每 10 萬人口 10 人以上。經過 13 年，自民國 99 年起自殺死亡數降低，自殺首度退出十大主要死因，居第 11 順位，亦為自民國 95 年以來，自殺死亡人數及自殺粗死亡率之新低。探討自殺死亡率下降之主要原因，應與即時提供救援有關。有鑑於此，政府遂於民國 94 年 9 月成立全國自殺防治中心，確立全國自殺防治策略及推動各項行動方案，並建置綿密的自殺通報與關懷訪視體系。自殺死亡率雖於民國 99 年退出國人十大死因之外。但自民國 103 年起，自殺死亡率連續 3 年呈現逐漸攀升趨勢，顯見我國自殺防治工作亟須再精進。

我國「自殺防治法」業於民國 108 年 6 月 19 日公布施行，該法課予中央主管機關應設跨部會自殺防治諮詢委員會，以促進政府各部門自殺防治工作的推動、支援、協調及整合；中央主管機關應擬定全國自殺防治綱領，報行政院核定後實施。並明定宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息；詳細描述自殺個案之自殺方法及原因；誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料；毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報；其他經中央主管機關認定足以助長自殺的情形。另其他重要條文內容包括自殺防治組織及業務、自殺

防治方案之建立與實施、人民心理健康之維護與促進、自殺行為個案之通報、自殺行為者與其親友之照護，相關業務人員執行本法時，不得無故洩漏個人資料及媒體不得報導事項之罰則等。

至於美國、德國及日本之自殺防治立法狀況，謹就以下之簡述，以供立法及研究之參考：

一、美國

自殺在美國是嚴重的公共衛生問題，早已成為美國十大死亡原因之一，據統計自 2001 年至 2009 年間，每年有 3 萬 3 千多人死於自殺，平均每 15 分鐘就有一人自殺死亡。

美國並沒有自殺防治專法，亦即缺乏統一性的聯邦法律規範，但在政策上以防治自殺為主軸。在自殺防治政策方面，自 1958 年洛杉磯成立第一個「自殺防治中心」後，政府部門及民間組織紛紛針對不同對象、不同服務模式及不同主題之自殺提供防治服務。同時，在聯合國建議及基層公民組織的催生下，促使美國第 105 屆國會將自殺視為全國性的問題，將預防自殺做為國家的優先政策。在 2020 雖有眾議員克里斯·斯圖爾特 (Chris Stewart) 提出「預防自殺法」(Suicide Prevention Act) 之聯邦法案，企圖透過修改「公共衛生服務法」要求「衛生與公共服務部」(HHS) 建立兩項贈款計畫，以防止自殺及自我傷害，唯該法案迄今只在參議院通過二讀，尚未完成立法程序。目前在美國已完成立法有 2020 年「全國自殺熱線指定法」(The National Suicide Hotline Designation Act)，為其預防自殺之防治措施。

2020 年「全國自殺熱線指定法」計 6 條條文，其內容有第 1 條為法定名稱「全國自殺熱線指定法」；第 2 條闡明立法宗旨。規定以美國「自殺預防基金會」的統計資料為根據，將現有的求助熱線進行連接，整合為一個方便求助者容易記憶之全國預防自殺及精神健康危機熱線的通用電話號碼；第 3 條規定全國防止自殺之通用電話號碼及心理健康危機熱線系統；第 4 條為國家當局使用經費之權限。要求經費使用機關應每年向參議院商業、科學及運輸委員會、撥款委員會，及眾議院能源及商業委員會、撥款委員會提交經費收支報告；第 5 條規定撥話地之位置識別報告；第 6 條規定特定培訓計畫之報告。「國立精神衛生研究所」針對各自殺高危險族群自殺預防與控制之策略研究；「精神衛生服務管理局」針對濫用藥物，如何培訓專業人員，如何對自殺高危險族群提供協助，國家預防自殺熱線之執行計畫及其它提高國家預防自殺熱線成效之建議。

二、德國

德國聯邦眾議院於 2015 年 11 月通過《協助自殺營利行為懲罰法》，並於 2015 年 12 月 3 日開始實施，透過增訂《刑法》第 217 條，禁止醫療產業將協助安樂死列為常態性商業營利項目。

《協助自殺營利行為懲罰法》的立法動機是為了避免出於營利目的之自殺協助在社會上變得常態化，並保護心志不穩定、死意其實沒那麼堅定的民眾不致受到商業利益之影響，而走上無可挽回的絕路。新增訂之《刑法》第 217 條條文內容如下：

- (一) 任何人意圖促成他人自殺，係基於營利目的為其提供、製造或仲介自殺機會，處 3 年以下有期徒刑或易科罰金。
- (二) 作為參與協助者，任何人如非基於個人營利之目的，或是第 1 款所稱他人之親屬或關係親密者，均免受罰。

根據上述規定，德國刑法對於自殺及協助自殺行為仍不處罰，但對於組織性而且帶有營利性質的協助自殺，則要加以處罰。惟立法後，相關業者發現其業務上的重複性及組織性均無法避免觸犯所謂的「營利行為」標準，為恐執業時動輒得咎誤觸法網，許多人紛紛提出憲法訴訟。嗣經德國聯邦憲法法院於 2020 年 2 月 26 日宣布《刑法》第 217 條違憲且無效。依其判決理由中援引《基本法》第 2 條的一般人格權，明指這一般人格權也包含自主決定死亡之權利，這項權利不僅包含自殺之自由，也包含尋求第三方幫助以及利用自殺協助之自由。《刑法》第 217 條對這項權利橫加干涉是不合理的。法規禁令使得當事人事實上無法獲得自殺協助，等於是剝奪了當事人的自決死亡權。

三、日本

依日本警察廳「平成 17 年自殺概要資料」統計，該年自殺率為每 10 萬人數 25.5 人。此外，1998 年以來，日本亦連續 8 年自殺人數逾 3 萬人，自殺率遠高於歐美先進國家，甚至推估自殺未遂人數每年達 30 萬人以上，自殺防治成為其重要課題。鑑於自殺問題嚴重，2006 年超黨派國會議員成立「自殺對策推動議員有志之會」，就自殺防治法案進行研擬，並於同年 6 月 15 日經眾議院全體議員一致同意，完成制定「自殺對策基本法」，俾實現尊重生命價值與意義之社會。立法 10 年後，為強化及加速推動自殺綜合對策，實現任何人均不會被迫輕生之社會，依據所蓄積之知識與經驗，2016 年大幅修法，於

基本理念明示，自殺對策應以全面性支援措施為之，並賦予全部都道府縣及市町村訂定「自殺對策計畫」之義務，期整合及協調全國各自殺防治體系之資源，以有效降低自殺行為發生。

日本自殺對策之基本理念在於：

- (一) 自殺對策係生存之全面性支援措施，尊重個人之無可取代性，並協助其消除阻礙，以懷抱生命意義與希望存活。
- (二) 自殺非個人問題，應依其背後所存在之各種社會因素，以社會問題處理之。
- (三) 依自殺之多樣、複雜化之原因及背景，非僅由精神衛生觀點，應視自殺實際狀況，實施自殺對策。
- (四) 自殺對策應是事前預防、發生自殺危機處置及事後應變處理等各階段之有效措施。
- (五) 謀求醫療保健、社會福利、教育、勞動及其他相關措施密切合作。

此外，中央政府應擬定自殺綜合對策綱領，作為推動自殺對策之方針。都道府縣應參酌上揭綱領及該地區之實際狀況，擬具自殺綜合對策計畫。

美國

2020 年全國自殺熱線指定法

National Suicide Hotline Designation Act 2020

法案簡介：

一、美國自殺防治背景、政策及相關法律

自殺在美國是嚴重的公共衛生問題，據統計自 2001 年至 2009 年間，每年有 3 萬 3 千多人死於自殺，平均每 15 分鐘就有一人自殺死亡。自殺早已成為美國十大死亡原因之一，也是 15 歲到 34 歲間年輕人的第二大死亡原因，每年奪走生命數為兇殺、愛滋病的 2 倍。據調查顯示，2010 年約有 8 百萬美國人有自殺的念頭，250 萬人有自殺計畫，110 萬人曾企圖自殺。2018 年美國自殺學會統計，2001 年至 2017 年美國自殺死亡率為十萬分之 10.7 至 14，

足見自殺對美國社會造成巨大的傷害，自殺防治亦成為美國社會的核心課題。

美國並沒有自殺防治專法，亦即缺乏統一性的聯邦法律規範，但在政策上以防治自殺為主軸。在自殺防治政策方面，自 1958 年洛杉磯成立第一個「自殺防治中心」後，政府部門如 1966 年「國家衛生研究院」(NIH) 成立「自殺預防研究中心」、1996 年空軍實施「預防自殺計畫」；民間組織如「自殺防治學會」、「美國自殺防治基金會」、「國際自殺防治協會」、「自殺防治資源中心」等，紛紛針對不同對象、不同服務模式及不同主題之自殺提供防治服務。同時，在聯合國建議及基層公民組織的催生下，促使美國第 105 屆國會將自殺視為全國性的問題，將預防自殺做為國家的優先政策。此後在美國「衛生及公共服務部」(HHS) 之協調與努力下，於 2001 年發布推動預防自殺的「國家戰略」。此「國家戰略」為一行動號召，旨在以官民協同方式共同努力，指導美國在預防自殺方面的行動。「國家戰略」幾經修正，至 2012 年之「國家預防自殺戰略」含蓋 4 個戰略方向（擁有完整健康的及研究和評估），13 個戰略目標及 60 個戰略目標行動。整體的美國自殺防治政策則由「全國自殺預防行動聯盟」(National Action Alliance for Suicide Prevention) 負責執行，代表美國在預防自殺領域的持續進步。

儘管在自殺防治法制上缺乏統一的聯邦法律規範，但美國國會仍針對自殺案件較多的特殊族群通過自殺防治的相關法律，例如 2004 年以參議員戈登·史密斯自殺的兒子之名通過的「紀念加勒特·李·史密斯青少年自殺防治法」(The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Act, GLSMA)，又稱「青少年自殺防治法」，以防治青少年自殺；2007 年通過「約書亞·奧姆維格退伍軍人自殺防治法」(Joshua Omwig Veterans Suicide Prevention Act, JOVSPA)，又稱「退伍軍人自殺防治法」；2015 年通過「克萊·杭特美國退伍軍人自殺防治法」(The Clay Hunt Suicide Prevention for American Veterans Act)，又稱「美國退伍軍人自殺防治法」，以防止退伍軍人自殺。值得一提的是，2020 年通過「全國自殺熱線指定法」(The National Suicide Hotline Designation Act)，要求聯邦通信委員會 (FCC) 將 9-8-8 指定為全國預防自殺和精神健康危機熱線的通用電話號碼。

另外，2020 年更有眾議員克里斯·斯圖爾特 (Chris Stewart) 提出「預防自殺法草案」(Suicide Prevention Act)，草案透過修改「公共衛生服務法」要求「衛生與公共服務部」(HHS) 建立兩項贈款計畫，以防止自殺及自我傷害。唯該法案迄今只在參議院通過二讀，尚未完成立法程序。茲以，本文僅

就 2020 年「全國自殺熱線指定法」(The National Suicide Hotline Designation Act) 簡述美國預防自殺之防治措施。

二、2020 年「全國自殺熱線指定法」

(一) 立法動機及目的

一般而言，自殺防治單位設立緊急救助電話（或稱危機熱線）之目的，在於當人們在遇到緊急情況時，呼叫警察、消防或急難救助等部門施加緊急服務的電話，通常由政府提供，美國自不例外。唯在美國為因應求助原因、地區及族群上的差異，每個部門的求助號碼可能有所不同，實務上容易引起混淆。以美國為例，自 1958 年洛杉磯成立「自殺防治中心」後，成立第一個 24 小時預防自殺危機之熱線起，至 2020 年至少有預防自殺的 1-800-273-TALK (1-800-273-8255)、1-800-799-4TTY (1-800-799-4889)；針對失散、無家可歸及身處危險的 1-800-RUNWAY (1-800-786-2929)；針對退伍軍人的 800-273-TALK (800-273-8255)，及 veteranscrisisline.net；針對青少年的 866-488-TREVOR(866-488-7386)；針對青少年暴力的 1-866-SPEAK-UP (1-866-773-2587)；針對感情支持的 741-741；博伊斯國家熱線 1-800-448-3000 等多個求助熱線，的確造成使用者的困擾。基此，2020 年「全國自殺熱線指定法」之立法目的係為避免現有求助熱線數碼多又繁瑣，影響求助效率。故而要求修正 1934 年「通信法」，促使「聯邦通信委員會」(FCC) 將現有的求助熱線進行重新整合，指定 9-8-8 為全國預防自殺和精神健康危機熱線的通用電話號碼，俾使求助者容易記憶。

(二) 內容概述

2020 年「全國自殺熱線指定法」計 6 條條文，其內容為：

第 1 條將本法名稱定為「全國自殺熱線指定法」。

第 2 條闡明立法宗旨。規定以美國「自殺預防基金會」的統計資料為根據，將現有的求助熱線進行連接，整合為一個方便求助者容易記憶之全國預防自殺及精神健康危機熱線的通用電話號碼。

第 3 條規定全國防止自殺之通用電話號碼及心理健康危機熱線系統。包括(一)透過修正「通信法」第 251 條第 4 款及「公共衛生服務法」第 520 條第 3 款，規定 9-8-8 為包括退伍軍人在內的國家預防自殺和處理心理健康危機之通用的電話號碼；(二)該法於公布 1 年後生效；(三)要求主管精神衛生及物資使用之助理部長與退伍軍人事務部長於該法公布後 180 天內，就使用 9-8-8 熱線所需的資源提出 1 份詳細報告，同時規定配合本法修正「通信法」

第 251 條第 4 款之部分知會參議院商業、科學和運輸委員會、撥款委員會及眾議院能源和商業委員會、撥款委員會。

第 4 條為國家當局使用經費之權限。為確保使用經費之效率及透明，除規範政府使用 9-8-8 熱線經費外，更要求經費使用機關應每年向參議院商業、科學及運輸委員會、撥款委員會，及眾議院能源及商業委員會、撥款委員會提交經費收支報告；並就商業移動服務、聯邦通信委員會、支持 IP 的語音服務術語等設定定義。

第 5 條規定撥話地之位置識別報告。包括除要求「聯邦通信委員會」(FCC)於該法公布 180 天內，向國會之適當委員會提交 1 份關於 9-8-8 預防自殺熱線電話及其他呼叫技術平台系統之可行性與成本分析報告外。另定義國會之「適當委員會」為參議院商業、科學和運輸委員會，衛生、教育、勞工和退休金委員會，及眾議院能源和商業委員會；定義熱線電話「撥話地」之位置。

第 6 條規定特定培訓計畫之報告。包括(一)國會之認知：1.女同性戀、男同性戀、雙性戀、變性者、酷兒之自殺率比同年齡者高出 4 倍，性別認同疑惑者自殺的可能性比一般人高出 2 倍，有 5 分之 1 的性別認同疑惑者及 3 分之 1 的跨性別青年曾經自殺未遂；2.美國印地安人和阿拉斯加原住民自殺率比其他種族高出 3.5 倍，自 1999 年以來印地安女性自殺率提高了 139%，男性自殺率提高了 71%；3.2001 年至 2005 年間美國農村自殺死亡率為 17.32%，遠高於全國平均數，且各年齡層之自殺死亡率大致相同；4.藥物濫用與精神衛生服務行政部門應提供資源及能力協助所有自殺高風險族群。(二)該法於公布 180 天內，主管精神衛生及物資使用之助理部長應向國會參議院商業、科學及運輸委員會，衛生、教育、勞工及退休金委員會，與眾議院能源及商業委員會提交 1 份報告，內容包括「國立精神衛生研究所」針對各自殺高危險族群自殺預防與控制之策略研究；「精神衛生服務管理局」針對濫用藥物，如何培訓專業人員，如何對自殺高危險族群提供協助，國家預防自殺熱線之執行計畫及其它提高國家預防自殺熱線成效之建議。

2020 年「全國自殺熱線指定法」(National Suicide Hotline Designation Act)共計 6 條條文，其條文要旨如下：

第 1 條 本法之名稱

第 2 條 本法之立法宗旨

- 第 3 條 全國防止自殺之通用電話號碼及心理健康危機之熱線系統
- 第 4 條 國家當局使用經費之權限
- 第 5 條 撥話地之位置識別報告
- 第 6 條 特定培訓計畫之報告

資料來源：

https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/1/pdfs/ukpga_20090001_en.pdf (最後瀏覽日：2021/04/23)

德國

協助自殺營利行為懲罰法

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

壹、立法背景

安樂死及協助自殺議題在德國廣受討論。在該國法律上，原本並無針對自殺與自殺未遂制定任何刑事處罰條款，因此長久以來只要是出於個人負責任的自由行為，且最終是由自殺當事人親自進行必要的結束生命行為，即使是協助自殺者均不致受到法律上的責難。再者法律也認為自殺者的家屬及治療師得免於對自殺行為人負「保證人義務」，也就是說這些人無須像正常情況一樣為挽救生命而有義務進行干預。

不過，這樣的法律地位近幾年發生了一些變化。傳統上德國醫師對協助自殺的問題多持保留態度，因此隨著安樂死團體與提供自殺協助之個人，在本世紀逐漸公開且壯大聲勢，輿論開始呼籲明白禁止這種令人反感的作法。在一場爭議不止的公開辯論之後，德國聯邦眾議院於 2015 年 11 月通過《協助自殺營利行為懲罰法》，並於 2015 年 12 月 3 日開始實施。該法收緊了原本較為寬鬆的法律現況，透過增訂《刑法》第 217 條，禁止醫療產業將協助安樂死列為常態性商業營利項目。

貳、立法理由及條文內容

《協助自殺營利行為懲罰法》的立法動機是為了避免出於營利目的之自殺協助在社會上變得常態化，並保護心志不穩定、死意其實沒那麼堅定的民眾不致受到商業利益之影響，而走上無可挽回的絕路。新增訂之《刑法》第 217 條條文內容如下：

- 一、任何人意圖促成他人自殺，係基於營利目的為其提供、製造或仲介自殺機會，處 3 年以下有期徒刑或易科罰金。
- 二、作為參與協助者，任何人如非基於個人營利之目的，或是第 1 款所稱他人之親屬或關係親密者，均免受罰。

根據上述規定，德國刑法對於自殺及協助自殺行為仍不處罰，但對於組織性而且帶有營利性質的協助自殺，則要加以處罰。立法之後卻立即引發來自執業醫師、姑息治療醫療人員及相關諮商團體的強烈批評，認為對其執業實務將造成諸多不確定疑慮。相關業者發現其業務上的重複性及組織性均無法避免觸犯所謂的「營利行為」標準，為恐執業時動輒得咎誤觸法網，許多人紛紛提出憲法訴訟。

參、經聯邦憲法法院判決違憲且失效

德國聯邦憲法法院起初並不願審理《刑法》第 217 條之訴訟案，甚至在 2017 年 7 月 20 日將其中一件予以駁回不受理。

直至 2020 年 2 月 26 日，聯邦憲法法院終於宣布《刑法》第 217 條違憲且無效。憲法法院第二審判庭之判決理由摘要如下：

- 一、1. 《基本法》第 1 條第 1 款與第 2 條第 1 款所保障之一般人格權包含個人自主決定死亡之權利。
 2. 自決死亡權包括享有終結自己生命之自由。個人根據自己對生命品質之理解以及自身存在之意義而決定結束自己生命，這種自主決定之行為應受到國家及社會之尊重。
 3. 自殺之自由也包含尋求第三方協助，以及採用其所提供協助之自由。
- 二、國家措施之直接或間接影響也有可能減損個人的基本權利，因此必須從憲法角度充分檢驗其合理性。《刑法》第 217 條第 1 款禁止商業促進自殺否則加以處罰之規定，使得有意自殺的人幾乎不可能有機會使用自己選擇的商業自殺協助。
- 三、1. 應按照嚴格的比例原則，對禁止商業促進自殺之法規嚴加審視。
 2. 在審查合理性時，必須考慮到相關協助自殺法規在憲法保護各面向之

間的作用力。對個人基本自決權利的尊重—包括自主決定結束自己生命以及尋求自殺協助之權利，此與國家保護企圖自殺者之自決權，甚至保護其合法生命權的義務，二者是互相衝突的。

四、憲法高度重視自主權及生命權，基本上正適合用來證明透過刑法有效的預防性保護是否為正當。假如法律制度將某些危害自主權的協助自殺形式定為犯罪，那它也必須確保，在禁令之外，個別個體仍可自由獲得自願提供的自殺協助。

五、《刑法》第 217 條第 1 款禁止營利性促進自殺，將協助自殺的可能性縮小至一個程度，使得個人實際上失去行使其受憲法保障之自由的空間。

六、沒有人有協助自殺之義務。

德國聯邦憲法法院在判決理由中援引《基本法》第 2 條的一般人格權，明指這一般人格權也包含自主決定死亡之權利，這項權利不僅包含自殺之自由，也包含尋求第三方幫助以及利用自殺協助之自由。《刑法》第 217 條對這項權利橫加干涉是不合理的。法規禁令使得當事人事實上無法獲得自殺協助，等於是剝奪了當事人的自決死亡權。

憲法法庭法官認為，立法者雖有權制定刑法規定，但若自主決定之權利被剝奪，即等於該權利被沒收。禁止基於營利目的促進自殺已客觀違反憲法之人權保障，它與決心自殺者的一般人格權互相抵觸。

儘管如此，憲法法庭法官認為立法者仍可以立法訂定規範，例如針對程序上的安全機制、說明與等待義務、對協助自殺者可靠性的許可權保留、禁止的行為或處罰方式等等。再者，不得對自殺協助之准駁加上物質性標準，也就是說不得以是否存在無法治癒之疾病來作為許可與否的標準。

刑法第 217 條條文內容：

- 一、任何人意圖促成他人自殺，係基於營利目的為其提供、製造或仲介自殺機會，處 3 年以下有期徒刑或易科罰金。
- 二、作為參與協助者，任何人如非基於本人營利之目的，或是第 1 款所稱他人之親屬或關係親密者，均免受罰。

資料來源：

<https://dejure.org/gesetze/StGB/217.html>（最後瀏覽日：2021/04/26）

日本

自殺對策基本法

自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第 85 號)

(最新修正：平成二十八年三月三十日法律第 11 號)

法案簡介：

一、前言

自殺並非私人領域問題，而是需政府介入輔導、協助之社會課題，也是全球性衛生醫療、心理學、社會福利及社會安全之重大議題。諸多自殺行為人被迫步上絕路，非僅心理問題，過勞、失業或破產致使生活陷入困頓、家庭照顧者身心俱疲、霸凌或社會孤立等社會問題亦是常見尋短原因。此外，自殺成因多樣且複雜，不僅是個人生命殞落，因自殺亡故或自殺未遂導致家屬或友人心理受創情事時有所聞，造成之負面效應難以預測，粗估日本每年約有上百萬人為自殺問題所苦。

鑑於全球每年發生約 100 萬件自殺案例，世界衛生組織曾警告，自殺雖為嚴重心理衛生問題，但以健康問題、經濟問題、家庭問題為主要原因，如欲降低自殺率，應依自殺行為之實際狀況，建構完善自殺防治系統，與保健、醫療、社會福利、教育等相關措施充分互動合作。

近年大眾傳播媒體對自殺事件不當報導或過度渲染。再者，網路資訊發達，社群網站盛行，助長教唆、煽惑自殺之偏誤訊息迅速散播，引發自殺高風險族群之模仿行為。自殺問題是多重面向，應秉持「生命無價」理念，強化自殺防治之正確觀念，以激起對自殺行為之認知與省思，方能共同致力減少憾事發生。

二、立法沿革

依日本警察廳「平成 17 年自殺概要資料」統計，該年自殺率為每 10 萬人數 25.5 人。此外，1998 年以來，連續 8 年自殺人數逾 3 萬人，自殺率遠高於歐美先進國家，甚至推估自殺未遂人數每年達 30 萬人以上，自殺防治成為其重要課題。鑑於自殺問題嚴重，2005 年參議院厚生勞動委員會通過「要求緊急有效推動自殺綜合對策之決議」，要求政府採取自殺問題防治措施，以降

低自殺率，並加強自殺行為人親屬及自殺未遂者之關懷。2006 年超黨派國會議員成立「自殺對策推動議員有志之會」，就自殺防治法案進行研擬，而民間逾 10 萬人亦連署要求自殺防治措施法制化，同年 6 月 8 日遂由參議院議員提出法案，6 月 15 日經眾議院全體議員一致同意，完成制定「自殺對策基本法」，俾實現尊重生命價值與意義之社會。

嗣後，日本自殺總人數雖減少，惟成效有限，依然是主要先進 7 國家中自殺死亡率最高。此外，自殺問題年輕化，自殺亡故高居 10 多歲至 30 多歲年輕族群主要死因第 1 位，成為其社會隱憂。

立法 10 年後，為強化及加速推動自殺綜合對策，實現任何人均不會被迫輕生之社會，依據所蓄積之知識與經驗，2016 年大幅修法，於基本理念明示，自殺對策應以全面性支援措施為之，並賦予全部都道府縣及市町村訂定「自殺對策計畫」之義務，期整合及協調全國各自殺防治體系之資源，以有效降低自殺行為發生。

三、現行法介紹

(一) 自殺對策之基本理念

1. 自殺對策係生存之全面性支援措施，尊重個人之無可取代性，並協助其消除阻礙，以懷抱生命意義與希望存活。
2. 自殺非個人問題，應依其背後所存在之各種社會因素，以社會問題處理之。
3. 依自殺之多樣、複雜化之原因及背景，非僅由精神衛生觀點，應視自殺實際狀況，實施自殺對策。
4. 自殺對策應是事前預防、發生自殺危機處置及事後應變處理等各階段之有效措施。
5. 謀求醫療保健、社會福利、教育、勞動及其他相關措施密切合作。

(二) 國家與地方政府、雇主、國民之職責

1. 國家依循基本理念，擬定全面自殺對策並落實執行。
2. 地方政府依循基本理念，針對自殺對策，配合國家政策，擬具符合地方實情之自殺對策並確實執行。
3. 雇主應配合國家與地方政府之自殺對策，致力採行必要措施，以維護勞工之健康。
4. 國民應加深對自殺對策重要性之關心與理解。

(三) 自殺防治週及自殺對策強化月

1. 為助於推動自殺防治措施，指定每年 9 月 10 日至 9 月 16 日為自殺防治週，3 月為自殺對策強化月。
2. 國家與地方政府應於自殺防治週舉辦相關宣導活動，於自殺對策強化月期間，集中實施自殺防治措施，並與相關機構及團體合作，舉行諮詢或其他活動。

(四) 年度報告

政府應每年向國會提出自殺概況及採取自殺防治措施之報告書。

(五) 自殺綜合對策綱領及都道府縣自殺綜合對策計畫

中央政府應擬定自殺綜合對策綱領，作為推動自殺對策之方針。都道府縣應參酌上揭綱領及該地區之實際狀況，擬具自殺綜合對策計畫。

(六) 中央及地方政府之基本措施

1. 應就自殺防治、自殺行為人親屬之支援、維護心理健康等進行調查研究，並蒐集、整理分析及提供相關資訊，建置必要之相關制度。
2. 藉由教育、宣導活動，增進國民對自殺防治之理解。
3. 培育自殺防治等之相關人才，並提升人才素質。
4. 建置職場、學校、地區等之國民心理健康維護制度。
5. 自殺防治醫療提供體制建構。
6. 建立必要機制，早期發現自殺風險較高者，採取適切處置措施，避免自殺行為發生。
7. 對自殺未遂者提供適當支援，防止其再度尋短。
8. 對自殺行為人或自殺未遂者之親屬提供適當支援，以紓解其所受之心理創傷。
9. 就民間團體舉辦之自殺防治或自殺行為人親屬關懷活動提供必要援助。

(七) 自殺綜合對策會議

於厚生勞動省設置「自殺綜合對策會議」，負責擬具自殺綜合對策綱要草案，並進行相關行政機關之協調。

條文要旨：

第一章 總則（第一條～第七條）

第一條 目的

- 第二條 基本理念
- 第三條 國家及地方自治團體之職責
- 第四條 雇主之職責
- 第五條 國民之職責
- 第六條 增進國民之理解
- 第七條 自殺預防週及自殺對策強化月
- 第八條 相關人員之互助合作
- 第九條 對名譽及生活平穩之關懷
- 第十條 法制措施等
- 第十一條 年度報告
- 第二章 自殺綜合對策綱領及都道府縣自殺對策計畫等**
- 第十二條 自殺綜合對策綱領
- 第十三條 都道府縣自殺對策計畫等
- 第十四條 都道府縣及市町村之補助金撥付
- 第三章 基本措施**
- 第十五條 促進調查研究等及制度建置
- 第十六條 人才確保等
- 第十七條 增進維護心理健康之相關教育及啟發等
- 第十八條 醫療提供體制建構
- 第十九條 避免發生自殺之機制建立等
- 第二十條 自殺未遂者等之支援
- 第二十一條 自殺行為人親屬等之支援
- 第二十二條 民間團體活動之支援
- 第四章 自殺綜合對策會議等**
- 第二十三條 設置及掌理事務
- 第二十四條 會議之組織等
- 第二十五條 必要組織之建制
- 附則**

資料來源：

1. https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=418AC1000000085_20160401_428AC0000000011&keyword=%E8%87%AA%E6%AE%BA%E5%AF%BE%E7%AD%96%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E6%B3%95（最後瀏覽日：2021/04/26）
2. 武蔵誠憲「自殺対策基本法」（ジュリスト 2006 年 11 月 1 日号 No.1322）（最後瀏覽日：2021/04/26）
3. 亀田進久「自殺と法：自殺対策基本法の成立を中心に」
https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999743_po_067701.pdf?contentNo=1&alternativeNo=（最後瀏覽日：2021/04/26）

（國會圖書館簡任編纂趙俊人
簡派編審紀瑪玲
編譯助理研究員葉靜月
編譯助理研究員紀麗惠）