

臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會第9屆第3次會議紀錄

開會時間：111年8月18日（星期四）下午1時30分

開會地點：本次會議採視訊方式辦理

主席：黃珊珊主任委員（黃世傑副主任委員代理）

出席人員：黃世傑委員、廖雪如委員、陳惠琪委員（張秉洋股長代理）、李岱穎委員、林樹徽委員（吳進宗警政監代理）、譚亦聰委員、黃雯婷委員、游家懿委員、薛秋火委員、陳喬琪委員、許嘉月委員、林惠珠委員、陳淑惠委員、賴念華委員（請假）、丘彥南委員（請假）、陳炳宏委員（請假）、陳秋蓉委員（請假）、楊聰財委員、王守珍委員、葉雅馨委員、藍挹丰委員（林柏傑理事代理）、郭淑芬委員、陳德群委員（請假）、呂淑貞委員（張菊惠副理事長代理）、羅惠群委員、陳瑤委員

列席人員：原住民族事務委員會魏珮如社會工作員、警察局呂滄棋警務正、消防局謝宜樺股長、教育局陳美玲股長、民政局張芯平科員、文化局陳君怡專案規劃師、社會局莊雅荷社工員、衛生局陳小燕科長、衛生局黃思維技正、衛生局呂佳青股長、衛生局周資穎技士、衛生局楊士雍督導、衛生局謝樂可執行秘書、衛生局曾雪鳳執行秘書、衛生局游川杰組長、衛生局紀曉君督導、衛生局劉欣怡約聘心理輔導員

紀錄：楊子誼組長（1999轉1888）

壹、主席致詞（略）

貳、確認前次會議紀錄

一、委員發言概要：

（一）王守珍委員：

研究顯示青少年會產生自傷與自殺行為前有許多徵兆與求助訊號，若產生自傷行為後若未被妥善協助，後續可能衍生更嚴重的精神疾病、藥物濫用與自殺的狀況，像中斷學業則是更常見的現象，這些尚需教育與醫療相關單位密切合作，具體建議如下：

1. 鼓勵各級醫療單位或專業組織承接兒童青少年自傷、自殺相關的預防與介入方案。

2. 透過不同深淺專業工作坊或大型研討會等方式推廣目前針對此族群具醫學實證療效的「兒童青少年辯證行為介入模式 DBT」，以增進醫療及教育輔導專業人員知能。
3. 持續推廣兒童青少年的自殺守門人訓練。
4. 透過醫療、心理相關單位合作，建立兒童青少年安心網等專業心理服務（例如：建置網路 IG 與實體心理小站），提供民眾、家長、青少年、兒童對於自身出現心理困擾時，有明確且去標籤化的求助管道。

(二) 楊聰財委員

請具體說明「小天使」及「培愛天使」計畫之推動情形，包含人、事、時、地、物等內容，該計畫為試辦還是全市通辦？並請說明其成效與優缺點？上述計畫應提供短中長期計畫目標及監測指標，非僅提供量化數據。

(三) 羅惠群委員

請補充說明自殺防治防墜工作進度。另請教育局說明針對學生高墜後續處理流程及如何向學生家長宣導防墜的重要性。

二、業務單位回復：

(一) 教育局回應王守珍委員提問：

1. 與衛生局合作完成「醫療地圖」，以利提供學校單位各行政區之醫療院所及諮商所等相關資源。針對醫療入校服務方案，110 年學校與醫療院所合作共 785 場，111 年截至 7 月底已有 55 所學校申請該項服務，藉此讓兒少及家長接受專業心理諮商等相關服務。
2. 自殺防治守門人訓練除少數代理、代課、新進教師外，其餘教師皆已受訓完成。

(二) 衛生局回應王守珍委員提問：

1. 自 109 年 7 月起布建「校園醫療網絡地圖」，目前已結合 58

家精神醫療院所與 31 家心理諮商/治療所，以簽署合作備忘錄形式，協助兒少、家長及學校能即時獲得心理諮商及精神醫療等相關協助。

2. 為強化自殺關懷訪視員兒少自殺個案服務知能，於 108 年邀請馬偕醫院陳淑欽及周昕韻臨床心理師，針對 DBT 概念及使用技巧共計辦理 4 梯次教育訓練工作坊，並請其擔任自殺專業團體督導；111 年針對兒少自殺個案服務知能培訓重點議題為「網路/物質成癮」及「家庭動力」之處遇介入策略，未來會持續定期規劃 DBT 等相關主題訓練課程。
3. 透過社區心理衛生中心粉絲專頁，邀請心理師提供有關親子、兒少壓力、網路成癮、家庭等相關議題文章及以直播互動等方式，主動將心理衛生資源、管道觸及所有民眾。
4. 結合教育局辦理校園認輔志工、家長及第一線專業人員之心理衛生課程，邀請臨床心理師、諮商心理師與精神科醫師擔任課程講師，透過專業課程訓練提升一線工作人員對兒少精神疾病之認識，主題包括「協助懼學的孩子、如何處理兒少情緒問題(含自殺防治議題)、兒少自我傷害行為的辨識與處遇(含自殺防治)、協助孩子對抗網路成癮、提升危機處理及自我療癒力、培養兒少心理韌性」等。

(三) 教育局回應楊聰財委員提問：

有鑑於學生較易察覺同儕間異狀，故將自殺守門人概念融入 110 年推動之「小天使」及「培愛天使」計畫，透過研習及工作坊形式辦理，國中學層之小天使研習共計 71 所國中、120 位學生參與；高中學層之培愛天使研習共計 57 所高中、95 位學生參與。本試辦計畫初期目標為希望形塑主動協助同儕氛圍；另有關推動心理健康 KPI 係以整體兒少自傷、自殺率為指標。

(四) 教育局回應羅惠群委員提問：

針對校園防墜部分訂有相關實施計畫，學校於 111~112 年陸續推動，由輔諮中心入校進行安心輔導，及針對案家、同儕進行事後追蹤、關懷及評估等服務。該計畫以每月自傷、自殺人數整體檢視校園心理健康推動成果，且依近 2 年成果顯示兒少高墜案已有下降趨勢。

(五) 衛生局回應羅惠群委員提問：

1. 高樓防墜為本府推動自殺防治工作重點，自 108 年起針對自殺通報地點建物、109 年新增公有建築物、110 年結合本市大專校院建物、111 年納入精神照護機構建物等為防墜安全檢核項目。此外，針對保全業者、公寓大廈管理委員會以及鄰里長等，辦理自殺防治守門人訓練，提高辨識高風險族群敏感度，110 年高墜自殺死亡人數較 109 年減少即可顯示本項工作成效，本局仍持續落實防墜檢核及相關改善部分。
2. 有關校園發生高墜事件本局將依校方需求並主動協助入校進行安心團體服務及提供心理衛生資源管道。

主席裁示：請教育局向楊聰財委員請益，依委員建議參考辦理。

參、會議列管事項執行情形

一、委員發言概要

楊聰財委員

請說明 1980 專線電話服務內容、服務時間、觸及對象及目前使用量，該專線開放時間是否有考慮到學生作息及暑假期間是否有提供學生輔導？

二、業務單位回復

教育局回應楊聰財委員提問：

1. 1980 專線電話係 111 年暑期與張老師基金會合作之嶄新方案，所有兒少皆可撥打本專線。服務時間為週一至週日早上 9 時至下午 5 時、週一至週六亦開放晚間時段 6 時 30 分至 9 時 30 分；自 111 年 7 月 1 日至 8 月 15 日止，共計接獲 160 通 18 歲以下兒少電話諮詢，惟其求助管道仍以學校輔導老師、導師等管道為大宗。
2. 有關學生輔導預約平台，係由學校輔導教師提供學生線上諮詢服務，各校於暑假期間至少規劃 6 個時段，每次 2 小時予學生使用。
3. 學生輔導關懷服務方案以 EDM、公文、新聞稿等方式進行宣導，並於暑假期間透過各校輔導主任研習課程中強化宣傳。

主席裁示：請教育局與衛生局持續合作，強化提供學生心理關懷服務，本案解除列管。

肆、報告事項

報告案：111 年精神衛生工作推動情形

一、委員發言概要

(一) 楊聰財委員：

1. 門診服務中通過通訊諮商數量為 7 家診所，請釐清是診所還是諮商所？另視訊診療 31 案次是因應 Covid-19 時期，請爭取為常態的提供服務方式造福個案。
2. 精神個案分級屬流動性，是否考量個案對關懷人員的適應性？並請說明社區心理衛生中心人力運用、SOP 及業務分工，避免人力資源浪費，而能降低爆炸性精神病患殺人案件。

(二) 郭淑芬委員：

1. 建議七級策略中標示目前施行的百分比、服務量或經費作為區隔，亦可了解目前負擔最重，未來需拓展外部資源的部分，

以利進一步規劃新服務。

2. 建議精神病人社區融合計畫可增加與臺北市立圖書館合作影片或繪本賞析，及學生闖關活動等，藉此增加一般民眾對精神病人的正確認知及因應之道。

(三) 林惠珠委員：

1. 精神復健機構和精神護理機構確診家數達 92%，但確診人數比率差異很大，建議進一步檢視機構防疫計畫落實程度、困難及問題，作為未來機構輔導之參考；另有些機構並無住民確診，可利用機構交流促進互相學習。
2. 將心理衛生工作初級預防概念提倡於民眾、職場、社區等場域中尤為重要，以利提升相關知能的涵蓋率，建議各局處業務推動需納入初級預防成果，較能呈現心理衛生工作推動的完整效益。

(四) 葉雅馨委員：

四段七級涵蓋面廣，請評估報告案主題定義。

(五) 呂淑貞委員（張菊惠副理事長代理）：

1. 精神個案照護數建議以統計方式呈現，如性別標示、年齡層、身份別、人力情形等，並建議於精神病人就業轉銜增加穩定就業率部分。
2. 請說明何種情形需啟動警消護送就醫、護送就醫中有多少係屬未成年或多次自傷傷人者。另請補充警消社民衛教育訓練情形。
3. 建議 112 年針對校園部分參考國外「心理健康急救」推動情形並加強辦理精神疾病去污名化活動，另呈現兒少整體心理健康情形應提供當年級學生數為參考依據。

二、業務單位回復

(一) 衛生局回應楊聰財委員提問：

1. 截至 111 年 8 月 17 日通過本局審查之通訊心理諮商診所(例如：身心科診所)為 8 家。經洽本局醫事管理科，醫療院所如有視訊診療服務需求，依據「通訊診察治療辦法」相關規定辦理，並需檢附「通訊診療實施計畫」向本局申請該服務，惟因應 COVID-19 疫情，得免附通訊診療實施計畫函報本局，即可為本市指定視訊診療院所；倘疫情結束後，則回歸「通訊診察治療辦法」之規定辦理。
2. 藉由社會安全網第二期計畫，為充實社區精神衛生照護人力，加強布建社區心理衛生中心，以提高民眾運用心理衛生資源可近性。
 - (1) 社區心理衛生中心人力配置有執行秘書、督導、臨床心理師、諮商心理師、職能治療師、護理師、心理輔導員、心衛社工、關懷訪視員等專業人員組成。
 - (2) 其業務分工分為心理健康組及個案管理組，以推動多元化多管道心理健康衛教宣導活動，個案管理組係負責社區精神個案關懷訪視與追蹤，若為多重議題個案、疑似精神病人或發生社區滋擾等情形，本市有成立緊急個案醫療小組到場評估或危機個案管理中心協助相關突發事件緊急處置的服務，透過多管道資源連結及專業人員提供多元性服務以補強社會安全網。
3. 關訪員會針對回到社區的精神個案進行關懷，若有多重議題者則由心衛社工進行訪視，再依個案個別需求或問題進一步與心理師、職能治療師及護理師共案管理，且定期邀請精神領域專家或醫師透過個案研討會逐案討論，方可結案，以期提高照護品質。

(二) 衛生局回應郭淑芬委員提問：

未來將參考委員建議針對各級計畫進行調整、成果展現並與市

立圖書館合作及進行資源共享事宜。

(三) 衛生局回應林惠珠委員提問：

1. 機構確診人數上升，係因疫情前期機構確實對相關感控不熟悉，本局儘速協助輔導機構建立感控 SOP 以避免更多住民感染。
2. 本局已將疫情期間發生的感控、安置應變措施新增為今年度考核指標，將會透過機構督導考核檢視各機構該項指標辦理情形，並藉由委員實地至機構考核的指標加強輔導。

(四) 衛生局回應葉雅馨委員提問：

報告案主題係由本委員會第 8 屆第 3 次會議決議辦理，爾後亦將參考委員建議調整報告案主題。

(五) 衛生局回應呂淑貞委員（張菊惠副理事長代理）提問：

1. 精神個案分級調整係透過精神個案照護系統分級規定辦理，依訪視頻率及邀請精神科醫師共同參與個案研討來評估個案的分級調整事宜，未來也將參考委員建議依性別、身份別等向度統計，以利後續比較參考。且依社安網第二期計畫規定，依照各縣市人口數、自殺通報數等挹注專業人力，預計至 114 年將逐步完善專業人力，期望達到 1：35 或 40 之照護比。
2. 護送就醫統計中有 40%為精神照護系統中所照護個案，60%係為非精神照護系統中之社區滋擾、藥酒癮者等。警消護送就醫個案中 66%可於現場評估有自傷、傷人之虞，即依精神衛生法送醫處置；33%現場無法評估即透過緊急醫療小組評估後進行後續處置。
3. 有關警察、消防、鄰里長等人員，本局針對不同對象提供不同教育訓練及分享不同資源連結管道；且透過社會安全網個案研討會及各級會議，形成跨局處網絡提供多元服務。

4. 精神照護個案轉介至勞政單位亦提供相關職業訓練，評估可穩定獨立就業後結案，就業率亦逐年提升。
5. 校園去汙名化宣導，除針對校園第一線輔導人員外，下半年亦規劃針對大專校院推動相關宣導活動；另也針對社區民眾進行去汙名化宣導。

(六) 消防局回應呂淑貞委員（張菊惠副理事長代理）提問：

111 年自殺防治課程為 1,373 人參與受訓；同時於救護技術人員繼續教育課程中納入相關教育；另救護紀錄表中之精神疾病欄位已修正為行為急症，以落實推動精神疾病去汙名化。若有相關案件即啟動社會安全網，讓警消、社政、民政等相關人員抵達現場協助處理。

(七) 警察局回應呂淑貞委員（張菊惠副理事長代理）提問：

若遇自傷、傷人個案有醫療評估需求，會先洽詢社區緊急醫療小組協助評估；配合消防機關護送就醫，並定期實施教育訓練。

主席裁示：請業務單位依委員建議參考辦理。

伍、主席裁（指）示列管事項

列管事項	重要指(提)示事項說明	主責單位	辦理情形 進度說明 解決方案	追蹤 處理 等級	預計 完成 日期
111081801	請提供「小天使」及「培愛天使」計畫之短中長期目標及監測指標。	教育局			
111081802	請提供 110 年及 111 年推動學生輔導工作學生整體心理健康(自傷/自殺)人數及學生總數比較。	教育局			

陸、散會：下午 2 時 49 分