

臺北市府心理健康暨自殺防治委員會第9屆第5次會議紀錄

開會時間：112年3月29日（星期三）下午4時

開會地點：本府市政大樓12樓劉銘傳廳

主席：林奕華主任委員

出席人員：陳彥元委員、廖雪如委員、陳惠琪委員(李政峯股長代理)、李岱穎委員、林樹徽委員(姜祖培警政監代理)、廖文靜委員、黃雯婷委員、游家懿委員(蔡家隆簡技代理)、薛秋火委員(蕭君杰主秘代理)、陳喬琪委員、許嘉月委員(請假)、林惠珠委員(請假)、陳淑惠委員(請假)、賴念華委員(請假)、丘彥南委員、陳炳宏委員(請假)、陳秋蓉委員、楊聰財委員(黃煒翔社工員代理)、王守珍委員、葉雅馨委員、藍挹丰委員、郭淑芬委員、陳德群委員、呂淑貞委員、羅惠群委員、陳瑤委員(陳慧雯理事代理)

列席人員：原住民族事務委員會陳兆鴻組長、社會局許雅婷聘用社工督導、民政局張芯平科員、警察局許能全股長、警察局呂滄棋警務正、消防局黃騰頡股長、教育局何慧貞科員、衛生局陳小燕科長、衛生局黃思維技正、衛生局楊子誼執行秘書、衛生局曾雪鳳執行秘書、衛生局游川杰組長、衛生局余佳臻督導、衛生局吳立人督導、衛生局紀曉君督導、衛生局紀方祺督導、衛生局劉欣怡心輔員、衛生局張曉雯心輔員、衛生局謝瑋婷心輔員、衛生局黃郁倩心輔員、衛生局陳昱君職能治療師

紀錄：林純綺組長（3393-6779 轉 31）

壹、主席致詞（略）

貳、確認前次會議紀錄：確認備查

參、會議列管事項執行情形

一、持續列管：案號111112501，共1案。

- (一) 丘彥南委員：將預算項目定義清楚有助於各局處統計。
- (二) 羅惠群委員：相信委員們會期待市府心理衛生相關預算是逐年提高，也願意協助各局處標的現有預算與心理健康是否有實質連結，這樣呈現也可以更清楚知道市府確實重視且有實

質運作。

(三) 陳喬琪委員：臺北市做得比中央好，有設立府級單位並由副市長帶領來處理心理健康及自殺防治等整合性跨局處業務，而檢視預算可以讓我們回顧及如何再精進相關策略，讓台北市成為快樂城市。

(四) 葉雅馨委員：有關詢問各局處預算緣由，是因為雖然大家都關注心理衛生議題，但在呈現上缺少說服力，若將指標訂為逐年增加或每年有不同主題，這樣可以聚焦且更具體在心理健康的某一類別。

主席裁示：請衛生局邀集各局處及委員來評估釐清納入預算項目範圍，使各局處的預算項目統計較為一致。

二、解除列管：案號 111112502，共 1 案。

肆、報告事項

報告案：112 年自殺防治工作推動情形

一、委員發言概要

(一) 羅惠群委員：

1. 請教育局說明校園自殺案件的校安通報及自殺通報機制如何橫向連結?若需跨局處的資源，除了例行性跨局處聯繫會議之外，是否有其他管道？
2. 教育局編列校外諮商及醫生入校等預算，讓資源進到校園，請說明學校的使用率及使用後的狀況。
3. 針對反覆或持續自殺行為或已經有資源介入的學生，請問教育局在 2 個通報系統如何定義重複通報。
4. 學生脫離不了家庭的影響，第一線工作者如何把家庭相關的概念落實到校園心理諮商或醫療入校服務？

5. 自殺不能只處理學生的問題，而是以家庭為核心的重大議題，需跨局處橫向連結，應該推廣輔導老師、導師等相關人員以家庭為基礎的協助。

(二) 陳秋蓉委員：

1. 有關自殺死亡及通報數據，請自殺防治中心除百分比外，也提供件數供參考。數據顯示較 110 年上升，但未看到 110 年數據資料。
2. 針對 111 年 1-7 月死亡上升居高不下的年齡層及方式應列為 112 年的重點工作。
3. 請說明職場及屆退高風險者方案的具體作為，針對職護/人資人員訓練的精進作為。

(三) 藍挹丰委員：

1. 建議研擬可供大專院校外籍學生參考使用的雙語版心理衛生推廣文宣。
2. 心理衛生假設立的宗旨是要讓學生學習關注自己心理健康的狀況，但不是學生不來學習的藉口。而在教育的環節，我們不僅要教育孩子還要教育家長，要協助家長理解孩子遇到的真正狀況及如何幫助孩子。

(四) 王守珍委員：

1. 報告中僅列 111 年 1-7 月自殺死亡統計，有無全年之分析？
2. 表 1.3.1 請列各年齡層的標準死亡率，再比較其標準死亡率。
3. 表 1.2 的死亡通報合計為 65.4%，其餘的 34.6%是何原因？
自殺通報合計為 91.7%，其餘的 9.3%是何原因？

(五) 陳喬琪委員：

後疫情時代要注意 65 歲以上長者及兒童青少年的死亡議題。

(六) 呂淑貞委員：

1. 長照、預防及減緩失能、國健署銀髮族健身等 6 大模組課程

缺少心理健康部分，未來各長者服務據點應該將心理健康融入各模組課程中。

2. 校園的心理健康宣導不應只有針對學生，導師及家長都應該要學習。

(七) 丘彥南委員

1. 需思考精神醫療患者是否因疫情影響就醫的穩定性。
2. 校園自殺案件應注意與媒體溝通處理高墜新聞報導原則。

(八) 郭淑芬委員

1. 討論自殺議題應包含環境因素，建議加入男女性別分析，分析結果可納入辦理心理衛生課程參考。
2. 建議可於社區癌症篩檢時增加心理衛生相關宣傳。
3. 分析資料除用紅字標示重點項目，建議可用黃字標示第 2 重點項目。

(九) 陳德群委員

1. 自殺數據統計分析因受限於中央公告統計數，以 111 年 1-7 月與 110 年 1-7 月比較，建議可呈現 110 年 8 月-111 年 7 月及 109 年 8 月-110 年 7 月之比較。
2. 有自殺、自傷相關議題的學生，因情緒狀況或校園適應不良而中輟或休學而離開校園的人數有多少？後續的追蹤關懷措施或與各局處的轉銜機制為何？
3. 久病的長輩是需要注意的族群，除共餐、關懷據點資源使用外，可結合家醫科或看慢性病的基層診所醫師提供心理健康篩檢，以利及早發現處理。

二、業務單位回復

(一) 有關羅惠群委員提問：

教育局回應：

1. 校安通報類型包含自傷、自殺意念、自殺企圖及自殺死亡，

其中自殺企圖及自殺死亡須進行自殺通報，本局與衛生局每季都會進行數據勾稽比對以同步掌握與及時處理。

2. 本局針對一線人員的支援資源有：

- (1) 專業人員：依學生輔導法設置輔導諮商中心(專業人員含心理師、社工師)，可支持學校輔導教師，倘複雜個案需資源單位協力之三級個案，可由本市專業輔導人員協助處遇。
- (2) 本局規劃多元服務方案：例如與衛生局合作建置醫療網、身心科醫師駐區諮詢服務、校園醫療入校服務等方案，以支援學校現場實務需求。
- (3) 針對通報個案：每季追蹤並召開跨局處督導會議協助學校處理。

3. 校安及自殺通報系統針對重複通報部分，除了依案進行人次通報統計數據勾稽外，也會掌握人數資料，這些學生會列為高關懷個案，除了提供 2 級輔導，也會引進外部精神醫療或輔諮中心的資源協助。

4. 有關家庭議題的部分，教育局近年針對家長持續辦理相關研習，以提升其親職教養功能及相關知能，而醫療入校服務的對象也包含家長，該服務今年有 45 所國中 34 所高中職學校申請該項服務，而 111 年共提供 612 位教師、949 位學生及 416 位家長接受該服務。

(二) 有關陳秋蓉委員提問：

衛生局回應：

1. 自殺通報數據來源是以臺北市自殺通報系統的資料進行分析，自殺死亡母數是 625 人次，自殺通報數是 7,136 人次，110 年及 111 年自殺原因前 2 名都是「人際/家庭/親密關係」及「精神健康/物質濫用」，學生族群的自殺原因第 3

名是學校課業壓力，中壯年的自殺原因第3名是工作職場，長者是生理疾病，我們會持續關注，並於第4次會議有年度完整的報告。

2. 中壯年有上升趨勢，我們在職場心理健康重點工作動態有前進職場深入企業，針對職場負責人及人資人員辦理自殺防治守門人及心理健康促進課程，使其重視員工心理健康議題及鼓勵其有EAP員工協助方案，讓員工能尋求到資源。針對員工會辦理符合職場屬性的心理健康促進課程或活動，讓員工了解有需求時資源在哪。已設置3類心理健康手冊指引：一般職場、108年針對醫護人員及112年針對金融保險業。
3. 長者分全面性及選擇性，全面性是結合共餐及社區關懷據點辦理心理健康促進課程以了解有情緒困擾時資源在哪裡，如何尋求協助，讓長者重視自己的心理健康。選擇性是結合老人健康檢查進行老人憂鬱篩檢並做後續追蹤關懷。透過網絡單位發現有長者議題都可以轉介心衛中心。
4. 自殺死亡方式的選擇：在高墜針對4成非自宅的部分，針對公有建物、停車場、捷運、市場、大專院校進行防墜安全檢核及改善。另針對溺水防治及橋梁防墜網的部分，我們會由副秘書長指導透過自殺防治會追蹤辦理。

(三) 有關呂淑貞委員提問：

衛生局回應：

國健署延緩失能有6大面向，其中一個是老人憂鬱篩檢，我們會調整加入心理健康促進議題，以達到初級預防的概念，我們也會結合網絡單位加強這部分。

(四) 有關陳喬琪委員提問：

衛生局回應：

我們的數據資料都是以衛福部公布為主，衛福部每年 7 月會提供前一年完整年度數據，我們將在第 4 次會議針對完整數據進行分析再請委員指導。

(五) 有關王守珍委員提問：

衛生局回應：

1. 有關 111 年全年度自殺死亡統計數據預計於 112 年 7 月由衛生福利部公告，目前尚無全年度資料，且地方政府無法自行取得相關統計，故無全年度分析結果；有關委員建議之全年度統計分析數據，擬於本會第 4 次會議進行報告。
2. 表 1.3.1 呈現數據為衛生福利部提供之 111 年 1-7 月初步統計數據，尚非最終全年度公告結果，故無法計算標準死亡率；有關委員建議之年度各年齡層標準化死亡率部分，擬於本會第 4 次會議進行補充。
3. 表 1.2 的死亡通報原因分析未列入圖表之 34.6%，其通報自殺原因為「不詳」，故未列入該圖表呈現，不詳主因係個案已死亡無法從個案或遺族訪視中確認其自殺原因；另自殺通報之自殺原因分析未列入圖表之 9.3%，其原因亦為「不詳」，主要係因個案失聯/拒訪或個資缺漏，無法訪視確認。

(六) 有關陳德群委員提問：

教育局回應：

針對尚輟的學生，因為是屬於強迫入學的階段，截至目前為止有 26 個學生尚輟，每個月會邀集跨局處召開工作督導會議針對學生進行討論及合作，而除了學校輔導系統服務之外，還有其他單位提供的方案、彈性課程等來協助學生。

衛生局回應：

有關醫療院所，我們會針對一線工作人員辦理自殺守門人課程，提升非精神或心理衛生醫療人員對於自殺防治的敏感度，及知

悉自殺通報轉介資源。另外，也會透過督導考核要求醫院依案進行自殺通報，針對免費老人健檢的合作醫院也會提供老人憂鬱篩檢。

(七) 有關郭淑芬委員提問：

衛生局回應：

有關簡報中紅色字體呈現是依之前委員建議將要加強的部分或問題點以紅字標註，但以簡報 P8 為例，我們是用紅字凸顯幾個區域，對於 12 區的關懷訪視頻率等標準皆為一致。我們也會分析各行政區的自殺數據並透過社安網區級會議來結合網絡單位加強自殺防治工作。

(八) 有關藍挹丰委員提問：

衛生局局長回應：

1. 將參考委員建議研擬雙語版本心理衛生推廣文宣。
2. 簡報數據可以呈現年齡及性別標準化死亡率。

主席裁示：

1. 將青少年、職場、長者及警消人員等族群列入心理健康促進重點工作。
2. 請各局處配合自殺防治中心依委員建議精進相關作為。
3. 不論與疫情是否有關，我們要更加注意防治策略以降低自殺人數。

伍、提案討論

提案：有關市民心理健康照護資源一案。

提案單位：衛生局

說明：

- 一、根據世界衛生組織(WHO)對於健康的概念：沒有心理健康，就沒有真正的健康，期連結市府各單位強化市民心理衛生

服務，以積極促進市民心理健康。

二、本市已於 89 年設立社區心理衛生中心，現址為中正區，且於 111 年完成布建萬華區及文山區社區心理衛生中心，112 年布建北投區及信義區心衛中心，113 年於南港、內湖擇 1 處布建，114 年前將有 6 處心衛中心，達每 2 行政區有 1 處心衛中心，使心理衛生服務深入社區及在地化。

建議：請各局處針對轄管單位加強宣導心衛中心資訊，若服務民眾時評估有心理衛生需求，即可連結心衛中心等相關資源，3 處心衛中心聯絡資訊如下：中正區心衛中心 3393-6779、萬華區心衛中心 2303-3611 及文山區心衛中心 8661-5387。

決議：照案通過，請各局處針對轄管單位加強宣導心衛中心資訊，若民眾有心理衛生需求，主動連結心衛中心資源。

陸、主席裁（指）示列管事項

案號	列管事項	主責單位	辦理情形	處理等級或完成期限
111112501 (葉雅馨委員) 112032901 (羅惠群委員)	除人事費外，請各局處提報貴單位推動心理衛生工作相關經費及佔該局處經費比例。	衛生局 民政局 教育局 社會局 警察局 觀光傳播局 勞動局 文化局 消防局		
112032902 (藍挹丰委員)	研擬可供大專院校外籍學生參考使用的雙語版心理衛生及自殺防治之推廣文宣。	衛生局 自殺防治中心		

案號	列管事項	主責單位	辦理情形	處理等級或完成期限
112032903 (陳秋蓉委員、陳喬琪委員、呂淑貞委員、陳德群委員)	強化青少年、職場、長者及警消人員等族群的心理健康促進工作。	教育局 勞動局 衛生局 社會局 警察局 消防局		

柒、散會：下午 6 時 05 分