

臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會第10屆第1次會議紀錄

開會時間：113年4月1日(星期一)下午2時

開會地點：臺北市政府12樓劉銘傳廳

主席：林奕華主任委員(本會前段主席由王素琴簡技代理，後段主席為林奕華主任委員)

出席人員：陳彥元委員(王素琴簡技代理)、廖雪如委員(林淑娥主任秘書代理)、游竹萍委員、吳坤宏委員、周煥興委員(陳昭甫警政監代理)、廖文靜委員、劉得堅委員(李秉真專門委員代理)、劉永洵委員(蔡家隆簡任技正代理)、薛秋火委員(鍾齡玲專員代理)、李新民委員、董鈺琪委員(請假)、林惠珠委員、許嘉月委員(請假)、賴念華委員、丘彥南委員、陳炳宏委員(請假)、陳秋蓉委員、葉雅馨委員、羅惠群委員、滕西華委員、李淳一委員、楊聰財委員(郭亭君執行秘書代理)、劉素芳委員、王加恩委員、郭淑芬委員(柯宇玲秘書長代理)、陳進茂委員

列席人員：副市長辦公室施燕萍參議、原住民族事務委員會魏珮如社會工作員、體育局林欣儀管理師、社會局陳瑋芝股長、社會局李嘉琳股長、社會局許凱雯股長、社會局朱璽如聘用社工督導、社會局楊詩蕾社工員、民政局張芯平股長、警察局陳立祺科長、警察局劉熙能股長、警察局徐智榮警務正、消防局蔡緯屏專員、學生輔導諮商中心楊玉珊主任、教育局王鼎元股長、教育局何慧貞科員、衛生局陳小燕科長、衛生局游川杰組長、衛生局余佳臻關懷訪視督導、衛生局楊子誼執行秘書、衛生局楊士雍執行秘書、衛生局楊明書執行秘書、衛生局陳欣汝執行秘書、衛生局謝瑋婷執行秘書、衛生局林欣穎組長、衛生局劉欣怡心輔員、衛生局莊書瑜心輔員

紀錄：林純綺組長(3393-6779轉31)

壹、第10屆委員介紹(略)

貳、主席致詞(略)

參、確認前次會議紀錄：確認備查

肆、會議列管事項執行情形

一、項次4及項次7

主席裁示：同意以上解除列管。

二、項次 1：請針對身心障礙者使用場地自帶教練研議相關規定。

(一) 委員依序發言概要

1. 羅惠群委員：

建議修正本列管案題目為身心障礙者。除了現有規定，體育局可否提供聯繫窗口，以利協調 NGO 組織及場館。

2. 丘彥南委員：

針對服務對象是身心障礙者的教練，有無必修學分來增進對於這類族群的了解？此部分可請教 NGO 團體意見，透過提案讓思考更周全。教練也需了解場管規定或相關機制，讓責任歸屬更清楚。

3. 滕西華委員：

身心障礙適應體育指導有相關證照，教育部體育署有設置「國民適應體育指導員檢定」，該署與師大合作協助建立國民體育法，規範學校、運動中心及各體育場館相關參建制度
1. 場管無障礙化，2. 如何服務不同障礙類別，3. 去除有歧視性的規定，包括入場或櫃子，進一步含適應體育人才的訓練，在體育署網站都有相關資料。從體育老師如何協助、編課程協助身心障礙同學進行體育課、場館要如何協助。教育部針對這些課程是有檢定的，而針對委外經營有規定一些要件，例如提供弱勢族群使用者的公益時數、費用、場地租借時段、運動教練部分比例需參加檢定、每年必修學分、人才資料庫、運動輔具等，教育部與有出版相關書籍供參考。

4. 王加恩委員：

無論學齡前、兒童及青少年等族群，老師應針對其特殊性需求，建議體育局網頁公告相關活動及資源。針對現有教練人才培育及專業費用加給，建議通盤考慮。

5. 陳進茂委員：

建議各場館可發展自己的特色，每種障別適合

的休閒運動不同，體育局可針對轄區內的場館規劃，再聘請專業教練。

(二)體育局林欣儀管理師說明

1. 現有機制中，各中心都有負責督導同仁擔任聯繫窗口供民眾聯繫溝通，函文中亦有聯絡人資訊。
2. 目前本市運動中心教練針對身心障礙指導尚無專業證照，會於相關會議加強宣導增進教練對身心障礙者的健身指導知能，考量各中心現況運作並符合使用者範疇。

主席裁示：落實身心障礙者的運動參與，能促進他們成為共融社區的一分子，請體育局鼓勵運動中心積極宣傳公益資訊並加強宣導提升教練對身心障礙者健身指導知能，同意本案解除列管。

三、項次 3：心理健康及自殺防治非常需要曝光，建議提供更多良好的曝光資源。

(一)委員依序發言概要

1. 王加恩委員：

青少年及兒童自傷自殺盛行率上升，年齡往下修至國小 3-4 年級，但相關宣傳管道缺乏，國小生不太使用電台或 FB，建議媒體使用方式要與教育局合作討論。

2. 羅惠群委員：

針對曝光次數或使用資源人次是否有統計數據可呈現？府內自殺防治宣傳有無自殺防治升高的趨勢？每個單位都需要有自殺防治守門人的認知。

(二)業務單位說明

1. 有關王加恩委員提問：

(1) 觀傳局鍾齡玲專員回應：

公益管道主要為一般民眾，較無法觸及國小 3-4 年級，

建議教育局透過學校方式宣導。

(2) 教育局廖文靜主任秘書回應：

此案應分兩部分，青少年及兒童會督促學校盡力宣導，同時搭配觀傳局針對成人宣導。

2. 有關羅惠群委員提問：

(1) 觀傳局鍾齡玲專員回應：

捷運月台電視及燈箱無法統計捷運觸及人次，至於其他管道(如我是台北人臉書及本府官方 LINE)可查得觸及成果。

(2) 衛生局陳小燕科長回應：

心委會每季召開 1 次，會定期彙整相關局處的資料，如自殺守門人課程及心理健康促進課程等參與人次進行統一報告。

主席裁示：透過多元管道宣傳心理健康及自殺防治，請衛生局固定每季調查報告各局處相關宣傳成果，同意本案解除列管。

四、項次 8：增加殯葬從業人員心理健康方面的知能。

(一) 王加恩委員：

請民政局具體說明辦理相關心理健康知能的課程內容。

(二) 業務單位說明

1. 民政局吳坤宏副局長回應：

殯葬從業人員以悲傷輔導為主，未來課程會參考委員意見加強如何運用相關資源、蒐集資訊及轉介，提供家屬相關單張或海報。

2. 衛生局陳小燕科長回應：

自殺防治中心和社區心衛中心後續會跟民政局討論，針對殯葬從業人員的訓練課程來協助設計適合的心理健康議題的教

材及自殺守門人課程，相關人員自身的心理健康也很重要，課程內容會包括如何自我覺察、對喪家的敏感度及宣導單張的提供運用等。

主席裁示：請民政局殯葬處與衛生局合作對於訓練課程有更好的安排，請衛生局協助民政局完成單張的準備，由殯葬從業人員提供心理衛生相關宣導單張予喪家，同意本案解除列管。

五、項次 9：針對身心障礙的發展服務，除了身心障礙的人數，希望能夠呈現精神障礙者的比例。針對精神服務佔比不高，應進一步了解服務使用情形，以落實精神衛生法中強調社區支持的精神。

(一) 委員依序發言概要

1. 林惠珠委員：

從統計數據了解，精障朋友的使用狀況偏低，身權法規定精神障礙也是身心障礙之一，要定期做需求評估，雖然感覺好像精神障礙者都是衛生局負責，但他們需要的社區支持資源分布在各單位，要延緩精障朋友的退化及提升他們潛能需要各局處協助，社會局和衛生局需要共同主動評估精障者的社區需求，才能落實社區支持。

2. 李新民委員：

期待透過橫向局處協力，提高精神障礙服務使用比例。

3. 滕西華委員：

市府針對個人助理、同儕支持、經濟支持、教育支持及社區機構提供的到宅服務也做很多，這些都是身權法中定義的支持性服務。精神衛生法中有支持性服務及社區支持的字眼，但子法規還沒有全部公布，但可以理解在社區提供精神障礙者自立生活支持及復原服務。建議可以盤點本市服務資源進行專案報告。

4. 羅惠群委員：

精神障礙者於社區可使用的服務是很多元的，第一線觀察到的是方案服務的預算及量能有限，現況也顯示精神障礙者使用服務比例偏低，因為資源有容易服務及困難服務的差異，例如智能障礙服務相對精神障礙服務容易提供，臺北市資源充沛，但需要重新盤點。其中輔具服務容易被調查統計，但精神障礙者的隱性需求需要市府主動規劃。

主席裁示：社區支持是精神衛生法修法很重要的部分，修法的意義是我們現在比以前更重視這個議題，請盤點精神障礙者心理及精神議題之社區支持資源，可以邀請委員協助檢視哪些服務可以做得更好，本案解除列管，但擇期安排專題報告。

六、項次 10：建議提升里長及長照服務人員的精神衛生概念。

(一) 林惠珠委員：

有鑑於長照悲歌，建議里長的專業訓練中應增加高負荷家庭照顧者初篩指標訓練，里長對社區都比較熟悉，若對這類民眾敏感度較高，提早發現其需求並介入提供協助，或許就可以避免遺憾發生。

主席裁示：這些課程我們都持續辦理，但課程內容可以參考委員意見精進，並在執行時仔細地檢視，例如留意是否參與課程的都是固定人員或有持續未參與課程的機構，同意本案解除列管。

七、項次 2：參考委員意見檢視輔特合作制度能否更加健全併同第 2 次心委會會議心理衛生工作報告進行報告。

主席裁示：請教育局於下次會議進行報告，本案持續列管。

八、項次 5：建議提供原住民朋友精神醫療或心理健康相關資訊。

(一) 委員依序發言概要

1. 羅惠群委員：

原住民服務以戶籍地區分，是否會出現想用沒得用的情形？請問本資源相關訊息，是否有公告及宣傳？本案有相關研究及後續規劃嗎？

2. 林惠珠委員：

原委會針對原住民及弱勢族群高風險家庭、或需追蹤關懷的精障家庭，是否有共訪或相關機制以評估風險。

3. 李新民委員：

期待可以看到試辦計畫的統計數據及個案管理機制。現行為 15-30 歲計畫，15 歲以下或高齡長者是否有其他的機制？

(二) 原民會魏珮如社會工作人員回應：

1. 有關羅惠群委員提問：

(1) 只要提出申請，已先使用衛生福利部提供「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」之 3 次諮商後評估尚有需求者，即可使用本方案銜接。本方案已於本市諮商所、本會官網、臉書、line 群組公告，另 12 區區公所都有設置原民服務員，也於群組宣傳額外 3 次諮商補助訊息。

(2) 目前尚無相關研究，本案 2 月開始試辦，後續會評估執行成果，並將委員意見帶回討論。

2. 有關林惠珠委員提問：

針對高風險、家暴家庭每半年與家防中心進行個案討論並共享資源，原服員可陪同社工、關訪員一同訪視。

主席裁示：配合衛生福利部提供「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」之後續 3 次「心理諮商費用」補助試辦計畫，請原民會於下次會議報告執行成果，本案持續列管。

九、項次 6：建議針對移工推廣心情溫度計或憂鬱檢視等自我評量工具。

(一) 委員依序發言概要

1. 陳秋蓉委員：

針對不同國家移工有無 BSRS 紀錄資料？收集後如何分析應用資料？因應多元移工族群，建議增加泰語版本量表。

2. 李新民委員：

針對高風險移工，後續的相關轉介機制及流程，也請讓一線工作者明確了解。

(二) 勞動局游竹萍副局長回應

目前本局勞動力重建運用處官網心理健康資源專區之簡式健康量表有提供中、英、印、越等 4 種語言版本，新進移工都有提供資料。

主席裁示：請增加泰語版簡式健康量表，並於下次會議提供相關統計數據及後續服務機制，本案持續列管。

伍、報告事項(共 1 案)

報告案：113 年自殺防治工作推動情形

一、委員依序發言概要

(一) 王加恩委員：

1. 因應現行網路流通，能夠透過網路購買到危險性物品，是否可以將網路資通安全納入考量，以利預防。
2. 青少年心理健康促進與高風險青少年的現況連結度較低，建議針對中輟、列管的青少年，能有更積極的作為，強化防治的效益。有關 IG 集體自傷的通報，建議社會局和教育局可一同協助處理。
3. 針對兒少保的資源，案件使用資源多元，但串聯度較低，未

能有效的協力，並需重視當個案轉單位或是換社工師時，經常缺乏交接與資料轉銜等長期困境。

4. 針對一線工作人員的自殺防治及心理健康也請納入考量。
5. 113 年度所提到的新政策中一級預防的籃球體育推廣活動，可能較無法觸及有自傷與自殺風險的高危險群或弱勢家庭，活動執行請考量其執行過程與心理衛生工作的關聯性，以利經費使用能更加有效果。

(二) 李淳一委員：

1. 自殺防「治」及「制」，於法律規範為前期或後期處遇。
2. 本次會議議題多以去年議題回復為主，因委員不同，建議分開處理。
3. 建議請建管處修改技師公會有關建築物女兒牆規則。

(三) 葉雅馨委員：

1. 董氏基金會推動運動紓壓已 15 年，與去汙名化相關，較容易被民眾接受，眾多文獻實證研究運動有效降低憂鬱，有助於更接近青少年群族及善用同儕的力量。
2. 有關市府同仁案件，是否有相關的作為改善。執行企業 EAP 方案可提升員工自我覺察認知，有協助專線能讓需要者使用。

(四) 滕西華委員：

有關新建公有建物防墜安全設置原則，有鑑於大專院學生的案件，建議教育局對於轄內校園的建物標準，參考納入。請問本府 EAP 方案執行效果如何？哪些局處使用？有關 EAP 方案，人事處是否有評估轉介及追蹤制度，以了解現行員工的需求處理及執行成效，各局處因應不同的事件會有緊急性的壓力狀態，因應這樣的狀況是否有前端規劃？

(五) 郭淑芬委員(柯宇玲秘書長代理)：

有關使用本市親子諮商門診是否僅限戶籍在臺北市的新住民

及其小孩？若需要通譯人員協助兒童和青少年使用社區心理諮商資源，如陪同心理健康門診通譯、陪同諮商門診通譯，是否可編列通譯經費？新住民接受青少年諮商門診，是否有通譯員陪同進入診間協助翻譯？外籍移工也可能需要通譯人員協助。

(六) 羅惠群委員：

員工對於使用公司內部資源多有顧慮，所以職場 EAP 服務應提供多管道，而非單一窗口，市府由專責心理輔導員作為單一窗口，可能服務效益沒有那麼大。對於市府同仁自我傷害事件，如果只能使用府內資源，我覺得效果可能有限，而且市府同仁都在高壓的環境工作，應該要建置獨立或府外單位的協助機制。自殺防治沒有辦法做到完美，只能想辦法將各種可以協助的管道儘量布建好，讓有需要的人知道可以怎麼使用。如果市府員工都無法獲得良好的心理健康，我們要怎麼協助臺北市民，請主席考量針對這部分進行更多盤點。

(七) 賴念華委員：

1. 國教署提供教師免費諮商或心理支持服務，但後來改採自假方式以避免被標籤化，市府可以思考比照 EAP 提供多元方案來解決每個人能接受的方案都不同的狀況。
2. 身心障礙者的家庭照顧者一直被忽略，國內外研究顯示，絕大多數的照顧者都是家人，換句話說家人所承擔的責任是最大的，而身為身心障礙者的家人也不是他可以選擇的。根據世界衛生組織的調查，5-7%的人是身心障礙者，可想而知這樣影響的人數是多少，而臺北市 2023 年第 1 季有 11 萬 6,967 名身心障礙者，照顧者的人數會更多。現行的補助或企業募款皆以身心障礙者為主，都較關注身心障礙者需求，而非照顧者的需求。若照顧者無法得到好的關

注，這樣影響很大。研究調查有 44%身心障礙的照顧者都曾經有自殺意念，因此對於這樣高比例自殺風險的族群，我們可以透過怎麼樣的方式來幫助他們。國內外研究發現針對身心障礙者的服務方案多以家庭為中心，惟喘息服務多以生理及環境的照顧，缺少心理健康的服務方案，建議比照年輕族群或原住民的心理健康服務方案，然後透過提供 3 次服務來篩選出高風險族群提供後續服務，這樣我們就能真正幫助到他們。

(八) 丘彥南委員：

1. 請檢視自殺防治方案 1-4 執行效果。
2. 方案 4 青少年親子特約門診採自費預約制，這部分應評估自費門診的民眾的使用效益跟接受度。顧慮民眾看精神科門診會擔心被汙名化，故開設門診避用精神科之名稱，代表在精神疾病去汙名化方面，我們仍須很努力。若日後開設門診不再有避用精神科之考量，我們就成功了。

(九) 陳進茂委員：

針對 15-24 歲族群，建議將宣導概念納入社團中，以活動等有趣的方式提升該族群參加動機。

二、業務單位回復

(一) 有關王加恩委員提問：

1. 衛生局陳小燕科長回應：

- (1) 我們是依照衛福部全面性、選擇性及指標性策略來擬訂自殺防治方案，針對以上策略我們每年都有例行的防治作為並持續精進，本次報告內容主要是針對今年度與以往較不同的亮點進行說明。
- (2) 有關方案 2 鼓勵年輕人多運動，促使該族群有正向思考及重視身心健康，是今年較以往更特別的精進方案，我

們增加編列相關經費並與體育局及教育局等相關局處合作。

- (3) 有關三級預防的部分，本市聯合醫院針對青少年的心理諮商門診、精神科門診等特別以心理健康門診，並強調是親子門診，這些都是以前沒有，今年特別增加經費及增設，為的就是要讓年輕族群對資源的使用有保障及便利性。
- (4) IG 或社群媒體內容若偵測到自殺、自傷等字眼會觸發網站及立即下架並通報警政署，警政署會介入調查該社群媒體的狀態，也會同步通知發表行為縣市的主管機關。若偵測到發表的是臺北市，會同時通知臺北市衛生局，讓我們相關聯絡相關人員並進行後續的關懷。
- (5) 年輕族群除了要加強前端的初級預防及三段的醫療資源，次要預防則是我們平時就積極努力在執行的，若接到自殺通報，自殺防治中心有一群關懷訪視員會立即介入進行關懷，中央也有 15-30 歲的年輕族群支持方案，這些族群後續若還有需要，臺北市與轄區的心理諮商所、治療所有合作，評估後續有諮商需求，可轉介至社區心理衛生中心提供適切資源。

2. 警察局陳立祺科長回應：

有關社群媒體的部分，警察機關若偵測到相關訊息，除了會依相關法令來辦理外，我們也會加強橫向連繫，立刻把訊息通報給相關機關，並加強與相關單位連繫及提供服務。

3. 教育局王鼎元股長回應：

- (1) 113 年開始將學生也納入自殺防治守門人研習對象，以強化學生的知能。將持續加強教職人員對於自殺防治的

意識，校園醫療入校方案會持續邀請相關資源團隊協助推動自殺防治。

(2) 關於校園建物檢核，112 年 10 月底已將全市 236 所學校完成建物防墜安全檢核，並於硬體上進行防墜改善。

(3) 有關前端預防的部分，今年開始請各級學校把情緒教育融入課程，相關方式包括議題融入方式及辦理情緒教育週等，以其增強學生之方面的知能及問題改善。

4. 社會局陳瑋芝股長回應：

有關兒少服務，經評估有需要會轉介脆弱家庭，如社福中心或少年服務中心等資源單位，來做後續的服務，會共同評估討論並與局處合作。

(二) 有關葉雅馨委員及羅惠群委員提問：

1. 人事處黃望釗科長回應：

案件發生後，除針對直屬及相關機關同仁進行安心輔導外，也辦理 5 場次團體諮商並因應同仁需求安排個別協談。其後以新進人員職場適應為主題，規劃辦理 12 場次心理健康促進課程，並針對主管辦理主題式的工作坊，以協助其有效辨識員工異常徵候，提升敏感度；另製作宣導品及單張，也請各機關主管落實公務人員平時考核，鼓勵同仁善用本府協談服務。

2. 社會局林淑娥主任秘書回應：

有關本次案件，除了工作量、表現評估，尚有許多家庭或個人議題影響，較難以完全掌握。除了案件本身，相關的同仁也依需求使用關懷資源。

3. 衛生局陳小燕科長回應：

本局針對一線服務人員均有編列經費及規劃課程，例如外督及團督等以強化服務人員的心理健康。

(三) 有關滕西華委員提問：

1. 衛生局陳小燕科長回應：

- (1) 有關簡報第 5 頁，未來本市新設置或修繕的公有建物會將建物防墜安全設置原則納入標案規範內；惟優良建物評鑑係鼓勵性質方案，現況僅 30 棟公寓大廈有申請相關補助，其中僅有 8 棟公寓大廈有置入防墜概念，後續將積極鼓勵本市公寓大廈納入防墜原則並將強化轄內的建物防墜檢核及經費編列。
- (2) 有關簡報第 13 頁，本府今年度會對轄下所有公有建物進行防墜安全檢核，包含本市所有學校及轄內大專院校，針對學校、橋樑及市場等，以不同檢核表進行防墜安全檢核，並依個別需求進行經費編列。
- (3) 有關簡報第 7 頁，本府公管中心針對市政大樓硬體設備已完成防墜安全補強，頂樓已設置監視器，頂樓大門於上班時間需公管中心人員使用門禁卡方能進出，若大門開啟會發報警示相關人員，該門下班後及非上班時間會上鎖。

2. 人事處黃望釗科長回應：

- (1) 本府員工協談室置有 1 名專責心理輔導員，並聘請具有臨床及諮商心理師、社工師等專業證照之特約輔導員 22 名，經評估申請人之主要問題後，協助媒合適切輔導員進行個別協談。本府員工（不含教師）每人每年免費個別協談服務至多 6 小時，另會依個別機關需求辦理團體協談。
- (2) 有關如何進行事前預防，本府員工協談室每年會依同仁主要諮詢事項進行分析（近年來前幾名均為工作壓力、情緒困擾及職場適應），主動巡迴各機關舉辦心理健康促進課程，並針對有特殊需求之機關安排較多場次，未

來也會參考委員建議持續精進。

(四) 有關郭淑芬委員(柯宇玲秘書長代理)提問：

1. 勞動局游竹萍副局長回應：

針對移工的部分，勞動力重建運用處已有編列相關經費，本局服務人員也有相關背景。民政局的新住民服務有通譯資料庫，各局處都可以使用。衛生局針對婦幼服務也有通譯人員資源。

2. 教育局廖文靜主任秘書回應：

現有體制中，學校新住民的青少年資源已有陪同學生上課的通譯員服務，但若學生不是設籍在本市，則該服務就無法到位。

3. 衛生局陳小燕科長回應：

本市 12 區健康服務中心都有通譯員服務，這些人員對於健康議題因經過訓練具有基本概念，另該門診設置在本市聯合醫院松德院區，會後會再跟委員了解討論提供相關資源。

(五) 有關賴念華委員提問：

1. 社會局林淑娥主任秘書回應：

中央於 7-8 年前開始重視這個議題，因此照顧者的需求被放到長照服務法及直接服務單位中，本市目前有 4 個長照家庭照顧者中心及 2 處身心障礙者家庭照顧者支持服務據點，中央也希望地方政府透過擴大補助的方式強化家照資源，包含心理諮商服務。

2. 衛生局王素琴簡技回應：

長照中心針對家庭照顧者若評估為高風險，會轉介心衛中心提供資源或是轉介家庭照顧支持中心提供持續關懷協助。另喘息服務也是讓照顧者爭取照顧自己的時間。

主席裁示：

1. 今年度仍先以自殺防治、心理衛生、精神衛生及整體心理衛生工作內容來安排工作報告。
2. 第一線工作人員應提高服務心理衛生的敏感度，以提供個案適切的服務資源。
3. 有關方案 2 籃球邀請賽辦理的細節可以再研議，不是只是宣示，要與心理健康促進扣合的關聯性。
4. 也感謝委員對於市府同仁的關心，因應工作壓力變化多，也請局處同仁參照委員意見。請人事處針對市府員工關懷及 EAP 方案執行工作及成果進行完整報告。
5. 有關新住民諮商議題，曾經在新住民諮詢委員會中討論，學校端應該要加強，該會有討論孩子返台後通譯支持系統。
6. 本委員會第 2 次會議為心理衛生報告，請將家庭照顧中心提供之心理衛生服務數據納入該次會議報告。
7. 請於今年度第四季或明年度第 1 次會議時報告檢視自殺防治新作為的部分及相對的成效，以確定可以發揮的效能。
8. 請各局處參採委員寶貴的意見於相關工作推動，不管是政策或執行上能更改進，來辦理本市自殺防治工作。
9. 有關新建公有建物防墜安全設置原則，先從市有建物開始，如果覺得方案執行良好，可以建議給中央參考。有關民間公寓大廈部分，如果能讓他們也更有意願在防墜部分來配合我們的政策，請轉告建管處提出策略做法。

陸、臨時動議：無

柒、主席裁（指）示列管事項

項次	列管日期	列管事項	主責單位	辦理情形	處理等級或完成期限
1	1121220	參考委員意見檢視輔特合作制度能否更加健全併同第 2 次心委會會議心理衛生工作報告進行報告。	教育局		
2	1121220 1130401	建議提供原住民朋友精神醫療或心理健康相關資訊，本案於第 2 次會議報告執行成果。	原住民族事務委員會		
3	1121220 1130401	建議針對移工推廣心情溫度計或憂鬱檢視等自我評量工具，請增加泰語版簡式健康量表，並於下次會議提供相關統計數據及後續服務機制。	勞動局		
4	1130401	固定每季調查報告各局處多元管道宣傳心理健康及自殺防治成果。	衛生局		
5	1130401	建議由殯葬從業人員提供心理衛生宣導單張予喪家。	民政局		
6	1130401	盤點精神障礙者心理及精神議題之社區支持資源並併同第 3 次心委會會議之精神衛生工作報告進行專題報告。	社會局 勞動局 衛生局		
7	1130401	建議針對里長增加高負荷家庭照顧者初篩指標訓練。	民政局		
8	1130401	針對市府員工關懷及 EAP 方案執行工作及成果進行完整報告。	人事處		

項次	列管日期	列管事項	主責單位	辦理情形	處理等級或完成期限
9	1130401	將家庭照顧中心提供之心理衛生服務數據納入心理衛生工作報告。	社會局		
10	1130401	請自殺防治中心於 113 年第 4 次或 114 年度第 1 次會議提報自殺防治成效。	自殺防治中心		

捌、散會：下午 5 時 3 分