

臺中市議會第4屆第5次定期會
探討臺中市非自然死亡統計、
現象原因分析專案報告



臺中市政府警察局
臺中市政府衛生局

報告人：局長 李文章
局長 曾梓展

中華民國 114 年 4 月 11 日

【 目 錄 】

壹、本市非自然死亡統計(警察局)	2
一、前言	2
二、意外死亡	2
三、自殺死亡	8
四、他殺案件	14
五、結語	20
貳、本市自殺現象原因分析(衛生局)	21
一、前言	21
二、本市自殺通報及自殺死亡數據分析	21
三、本市自殺防治組織架構	30
四、本市自殺防治策略	31
五、結語	34

壹、本市非自然死亡統計(警察局)

一、前言

民眾死亡案件相驗程序可分為「行政相驗」與「司法相驗」兩種，「行政相驗」係針對「病死（自然死）者」，由醫院或衛生所醫師檢驗大體後開立死亡證明書；而「司法相驗」為檢察官依據刑事訴訟法第218條：「遇有非病死或可疑為非病死者……」，由地方檢察署檢察官會同法醫進行大體司法相驗判定死亡方式，其中非自然死亡方式包括「意外」、「自殺」及「他殺」等3類。此外，衛生福利部有公布歷年各縣市自殺與意外死亡統計數據，以及警政署有各縣市歷年他殺案件統計資料，本報告依據上述資料統計分析本市與各縣市近3年非自然死亡(意外、自殺、他殺)案件情形。

二、意外死亡

(一) 依據管轄地檢署司法相驗資料¹

本市與其他五都近3年每十萬人口意外死亡人數，如表1，其中111年及112年為六都第3低，113年僅次於北北基²，為六都第2低之直轄市。113年六都地區每十萬人口意外死亡人數如圖1，由低至高排序，依序為北北基(15.0)、臺中市(23.4)、桃園市(24.2)、高雄市(27.8)、臺南市(31.8)，本市為六都第2低，亦低於全國平均數；另依據全國各縣市(區)每十萬人口意外死亡人數如圖2，本市在全國各縣市(區)每十萬人口意外死亡人數排名第4低。

¹部分縣市行政區之司法管轄權劃分未有專屬對應之地檢署，例如新北市司法相驗案件依不同行政區分屬臺北、士林、新北及基隆等4處地檢署辦理，故將此4個地檢署相驗數據一併計算為北北基地區資料；另新竹縣(市)司法相驗案件均由新竹地檢署辦理、嘉義縣(市)司法相驗案件均由嘉義地檢署辦理，故基隆市、臺北市、新北市、新竹縣(市)、嘉義縣(市)之相驗案件以地區計算其每十萬人口數據，**相驗案件以發生死亡時之地檢署管轄。**

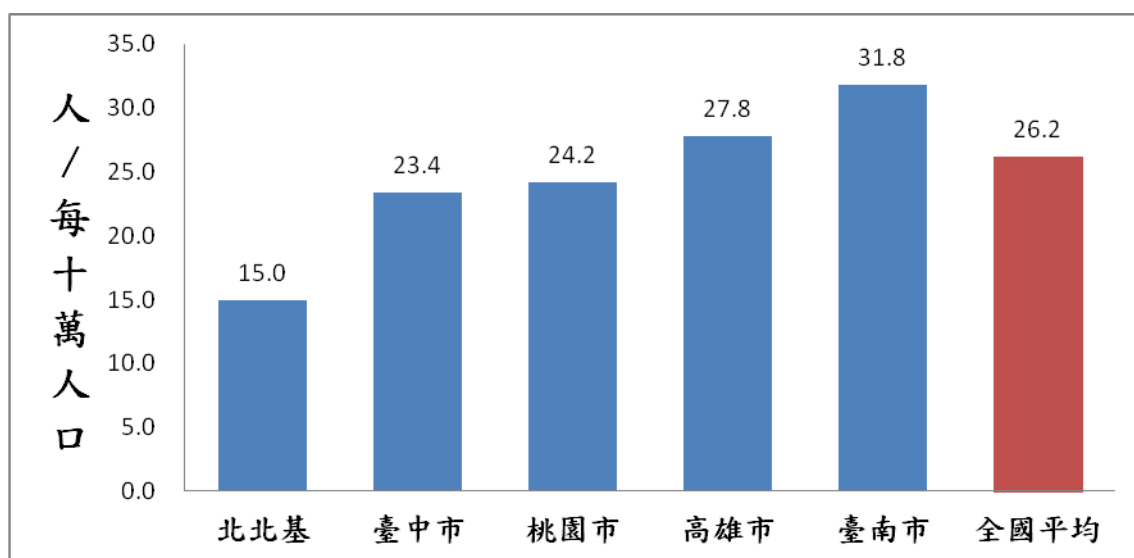
² 同註1

表 1、六都地區近 3 年每十萬人口意外死亡人數

年度	111 年	112 年	113 年
北北基	14.8 (1)	15.6 (1)	15.0 (1)
桃園市	25.1 (2)	24.6 (2)	24.2 (3)
臺中市	26.5 (3)	25.3 (3)	23.4 (2)
臺南市	34.2 (5)	31.7 (5)	31.8 (5)
高雄市	26.9 (4)	25.5 (4)	27.8 (4)
全國平均	26.8	26.5	26.2

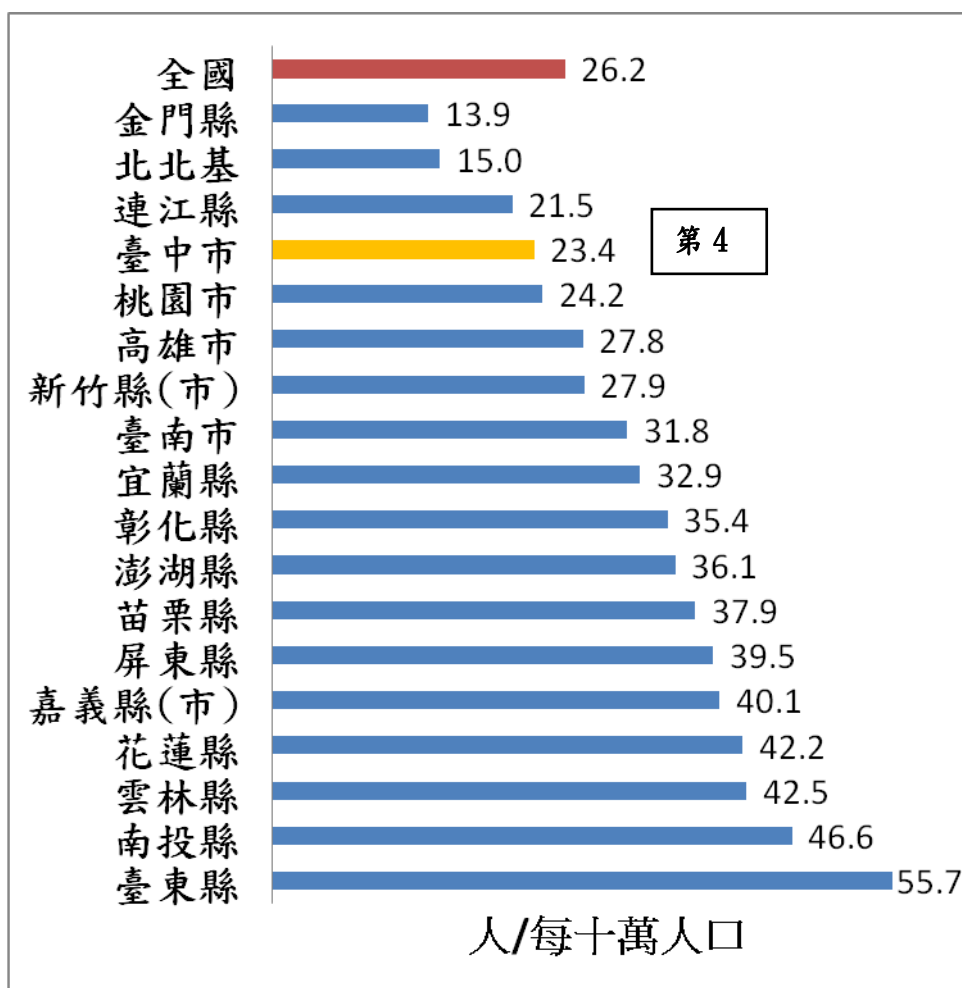
() 數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：管轄地檢署



資料來源：管轄地檢署

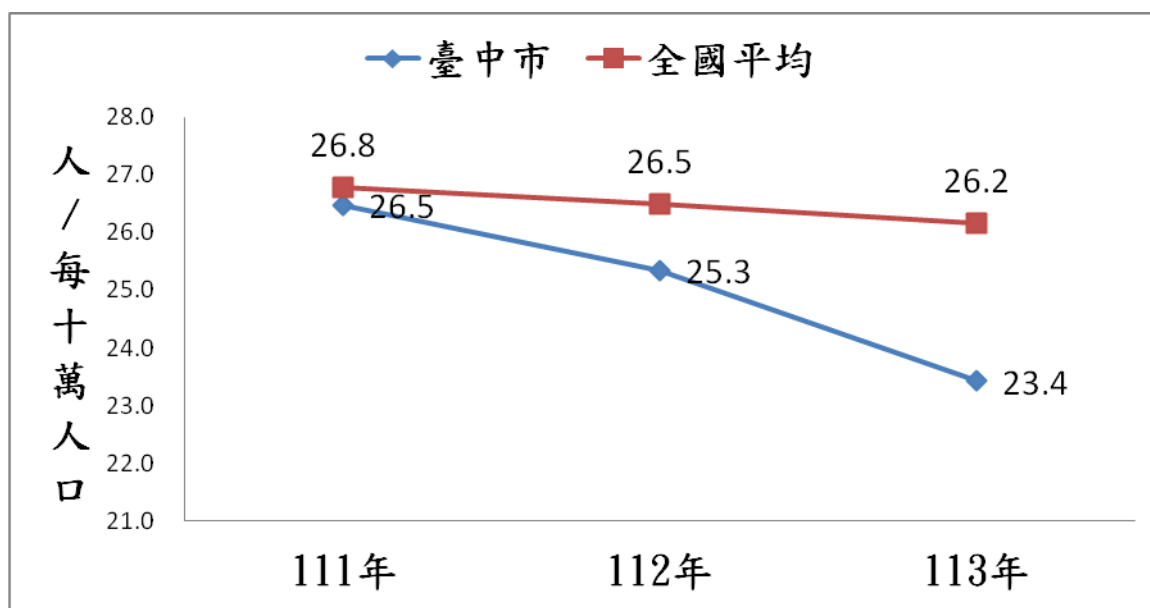
圖 1、113 年六都地區每十萬人口意外死亡人數



資料來源：管轄地檢署

圖 2、113 年全國各縣市(區)每十萬人口意外死亡人數排序

分析本市近 3 年每十萬人口意外死亡人數如圖 3，本市每十萬人口意外死亡人數均低於全國平均數，由 111 年(26.5)、112 年(25.3)、113 年(23.4)等數據顯示，本市意外死亡人數呈現逐年下降趨勢。



資料來源：管轄地檢署

圖 3、111 至 113 年本市與全國平均每十萬人口意外死亡人數

(二) 依據衛生福利部公布資料³

統計分析六都 111 及 112 年每十萬人口意外死亡人數如表 2，顯示本市每十萬人口意外死亡人數均低於臺南市、高雄市，均高於臺北市、新北市與桃園市，為六都第 4 低。以 112 年為例，六都每十萬人口意外死亡人數由低至高排序如圖 4，依序為臺北市(17.1)、新北市(19.9)、桃園市(25.1)、臺中市(27.7)、高雄市(29.8)、臺南市(34)，本市於六都中排名第 4 低；此外，依據全國各縣市每十萬人口意外死亡人數排序如圖 5，本市在全國各縣市每十萬人口意外死亡人數排名第 6 低，亦低於全國平均數。

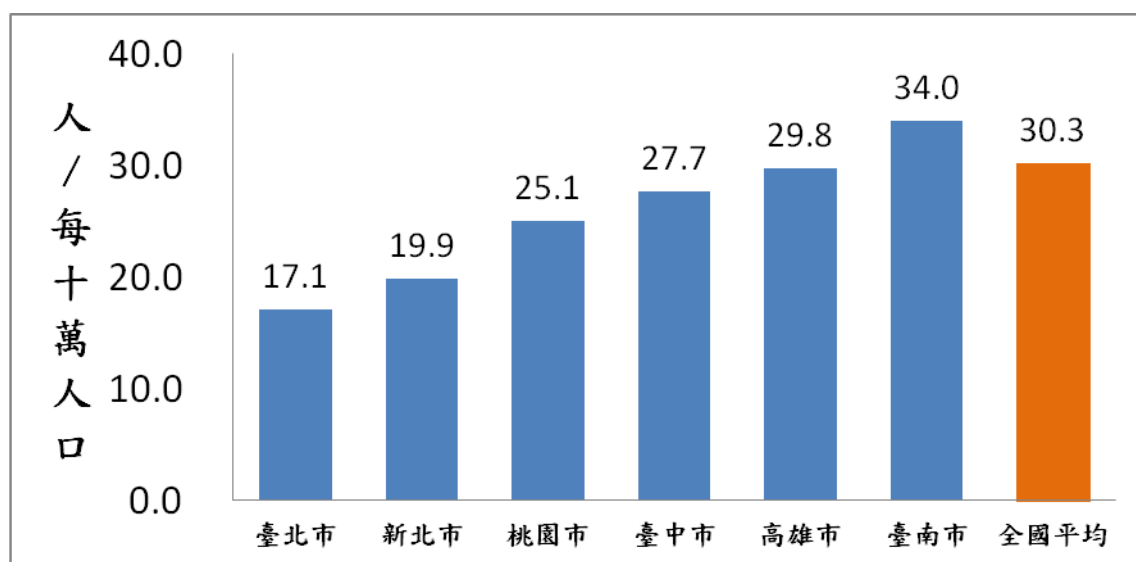
³因衛生福利部統計處公布數據僅有 112 年以前之資料，113 年資料尚未公布，故衛生福利部資料僅統計分析 111 至 112 年粗死亡率數據。

表 2、六都 111 至 112 年每十萬人口意外死亡人數

年度	111 年	112 年
臺北市	14.6 (1)	17.1 (1)
新北市	18.1 (2)	19.9 (2)
桃園市	24.5 (3)	25.1 (3)
臺中市	26.1 (4)	27.7 (4)
臺南市	37.3 (6)	34.0 (6)
高雄市	31.8 (5)	29.8 (5)
全國平均	29.8	30.3

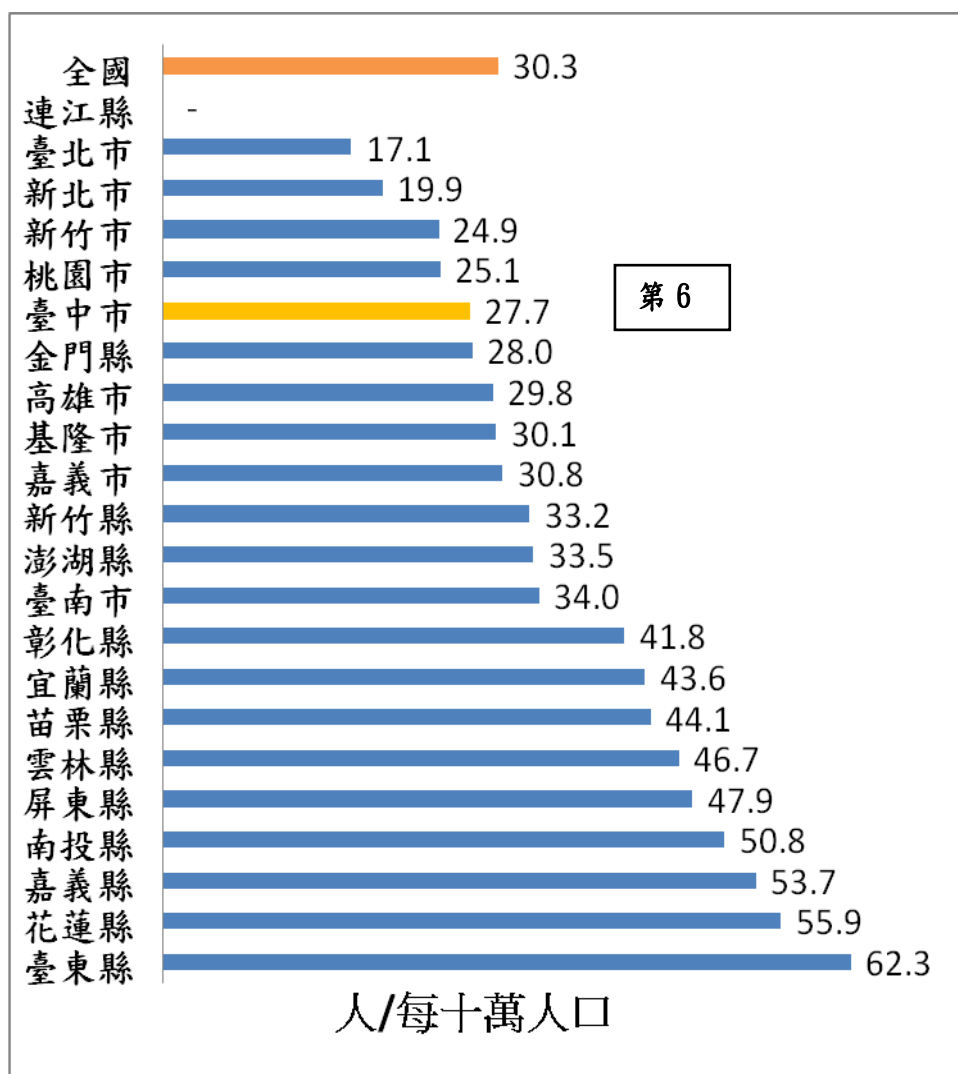
()數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：衛福部



資料來源：衛福部

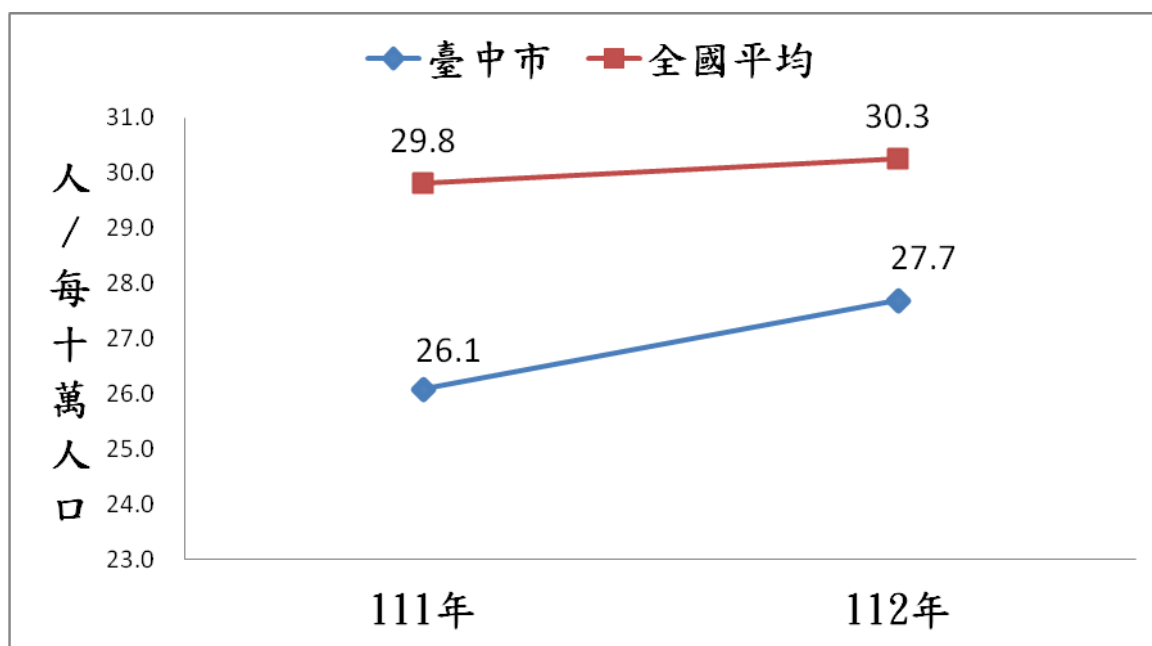
圖 4、112 年本市與五都每十萬人口意外死亡人數



資料來源：衛福部

圖 5、112 年全國各縣市每十萬人口意外死亡人數排序

分析本市 111 及 112 年每十萬人口意外死亡人數如圖 6，本市每十萬人口意外死亡人數均低於全國平均數，另衛福部與地檢署統計差異，應係對意外死亡定義不同所致。



資料來源：衛福部

圖 6、111 及 112 年本市與全國平均每十萬人口意外死亡人數

三、自殺死亡

(一) 依據管轄地檢署司法相驗資料⁴

本市與其他五都近 3 年每十萬人口自殺死亡人數，如表 3，其中在 111 年，本市每十萬人口自殺死亡人數僅次於桃園市，為六都第 2 低之直轄市。以 113 年為例，比較六都地區每十萬人口自殺死亡人數如圖 7，由低至高排序，依序為北北基(16.4)、桃園市(16.8)、臺中市(17.5)、高雄市(17.8)、臺南市(17.8 件)；此外，依據全國各縣市(區)每十萬人口自殺死亡人數排序如圖 8，本市在全國各縣市(區)每十萬人口自殺死亡人數排名第 8 低，與全國平均數(17.5)相同。

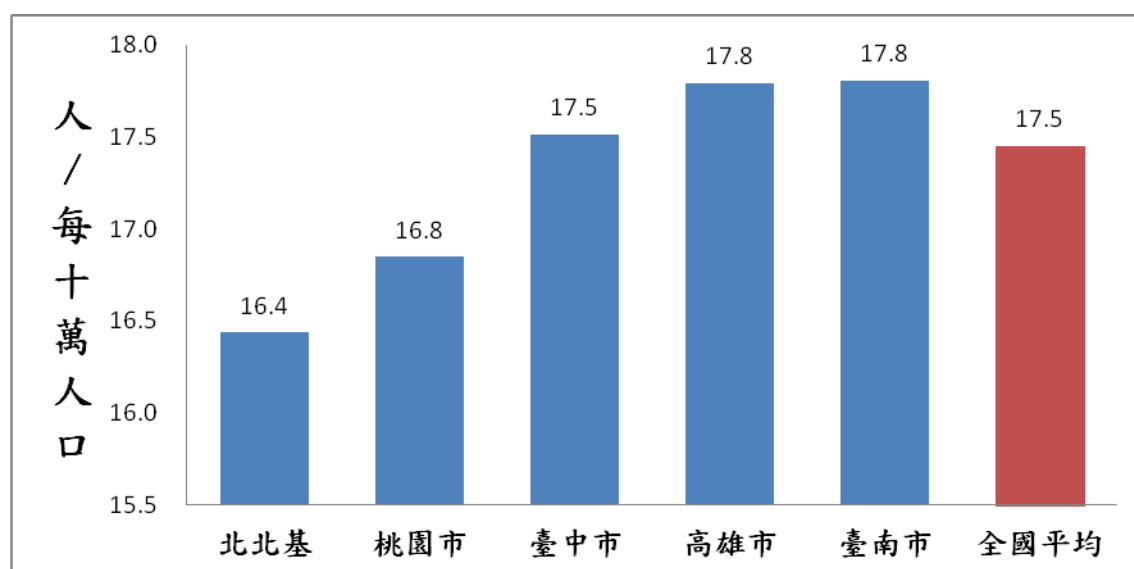
⁴同註 1，頁 1。

表 3、六都地區近 3 年每十萬人口自殺死亡人數

年度	111 年	112 年	113 年
北北基	16.0 (3)	16.1 (2)	16.4 (1)
桃園市	14.9 (1)	15.8 (1)	16.8 (2)
臺中市	15.7 (2)	16.3 (3)	17.5 (3)
臺南市	18.8 (5)	18.1 (5)	17.8 (4)
高雄市	16.6 (4)	18.0 (4)	17.8 (4)
全國平均	16.5	16.6	17.5

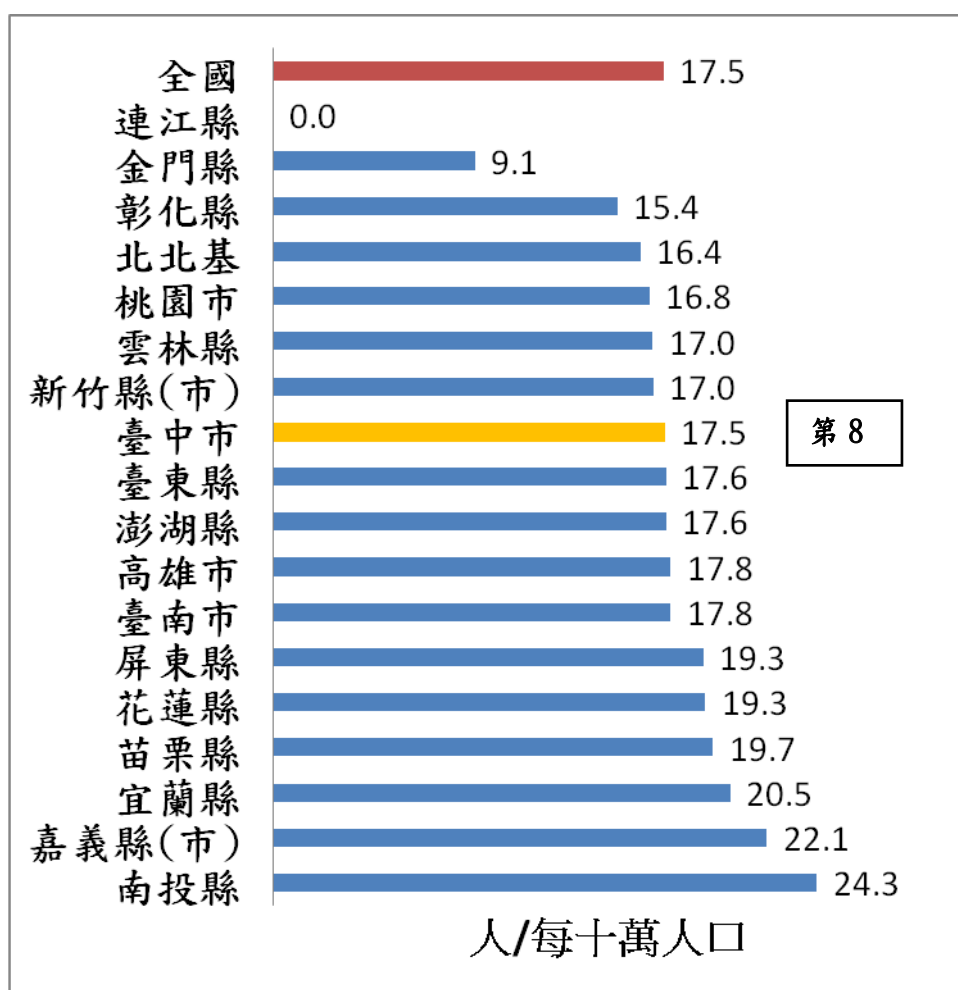
() 數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：管轄地檢署



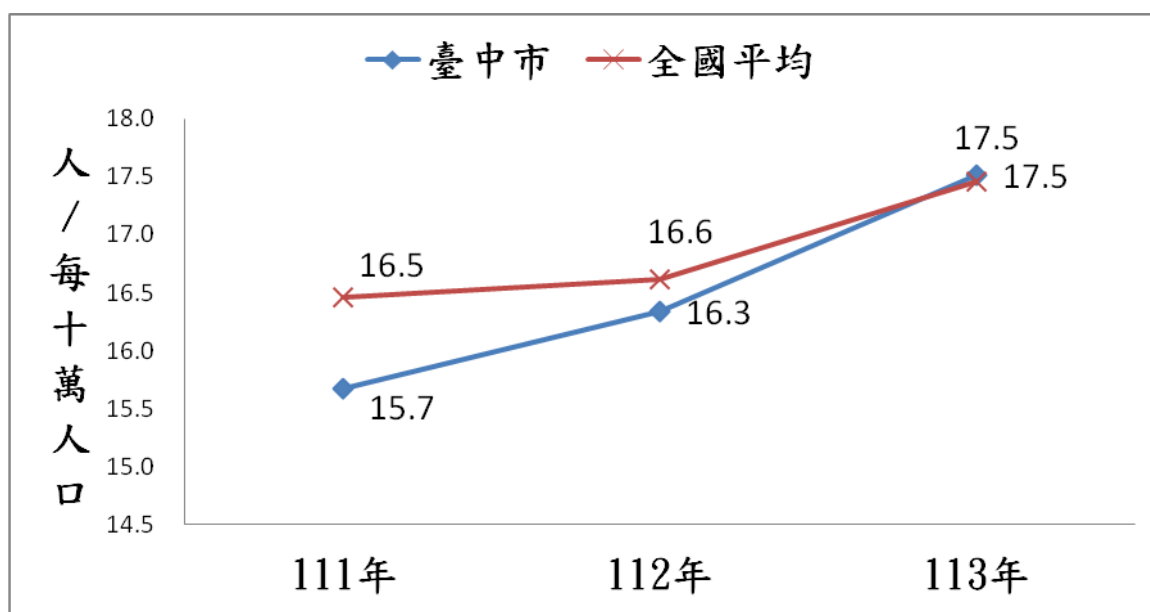
資料來源：管轄地檢署

圖 7、113 年六都地區每十萬人口自殺死亡人數



資料來源：管轄地檢署
圖 8、113 年全國各縣市(區)每十萬人口自殺死亡人數排序

分析本市近 3 年每十萬人口自殺死亡人數如圖 9，本市每十萬人口自殺死亡人數均低於或等於全國平均數，由 111 年(15.7)、112 年(16.3)、113 年(17.5)等數據顯示，本市自殺死亡人數呈現增加情形，與全國平均之增加趨勢相同。



資料來源：管轄地檢署

圖 9、111 至 113 年本市與全國平均每十萬人口自殺死亡人數

(二) 依據衛生福利部公布資料⁵

統計分析六都 111 及 112 年每十萬人口自殺死亡人數如表 4，顯示本市每十萬人口自殺死亡人數均低於新北市、臺南市及高雄市，均高於臺北市。以 112 年為例，六都每十萬人口自殺死亡人數由低至高排序如圖 10，依序為臺北市(12.9)、臺中市(15.4)、桃園市(15.4)、臺南市(17.1)、新北市(17.3)、高雄市(18.6)，本市與桃園市並列 6 都第 2 低；另依據全國各縣市每十萬人口自殺死亡人數排序如圖 11，本市在全國各縣市每十萬人口自殺死亡人數排名第 8 低。

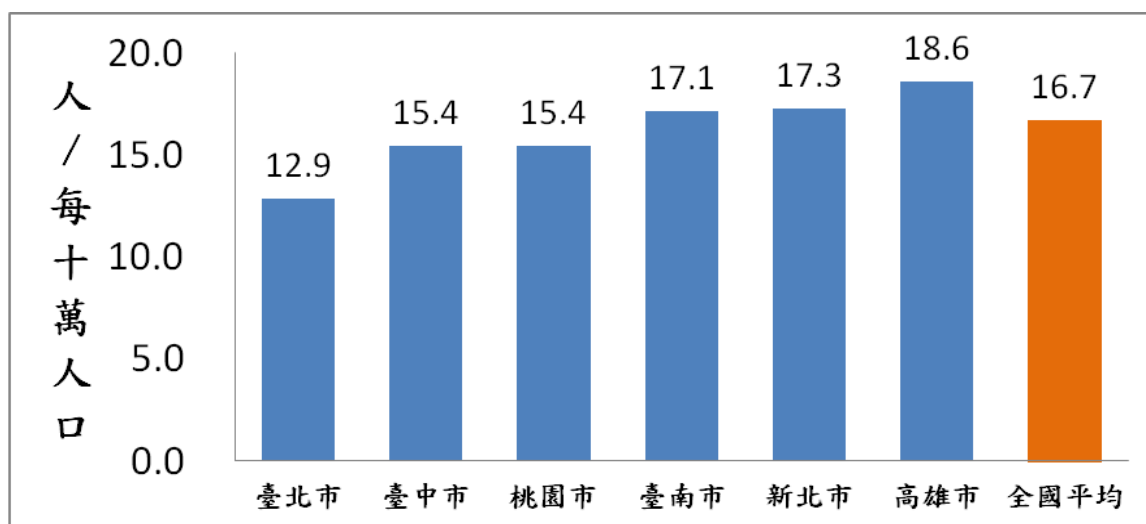
⁵同註 3，頁 4。

表 4、六都直轄市 111 年及 112 年每十萬人口自殺死亡人數

年度	111 年	112 年
臺北市	13.7 (1)	12.9 (1)
新北市	15.7 (4)	17.3 (5)
桃園市	13.7 (1)	15.4 (2)
臺中市	14.9 (3)	15.4 (2)
臺南市	17.2 (6)	17.1 (4)
高雄市	17.1 (5)	18.6 (6)
全國平均	16.2	16.7

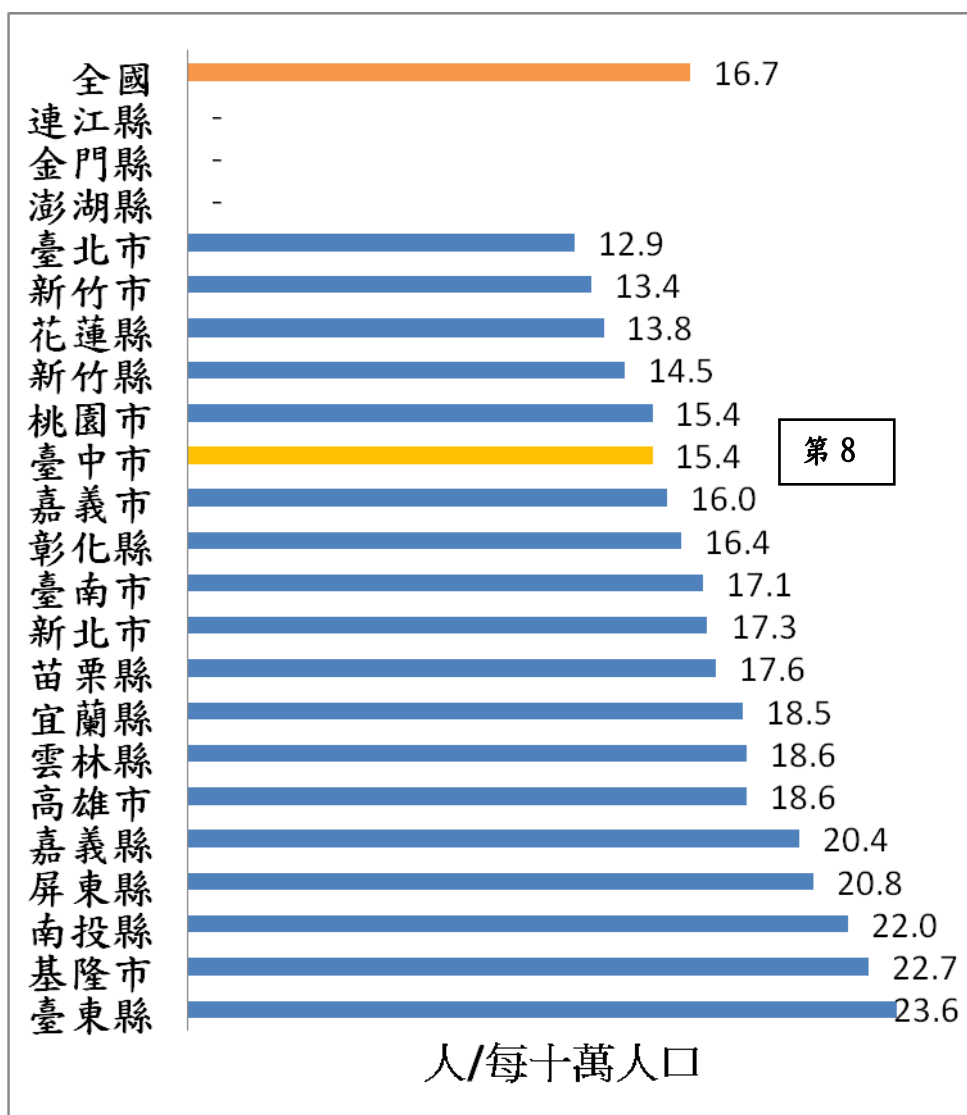
() 數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：衛福部



資料來源：衛福部

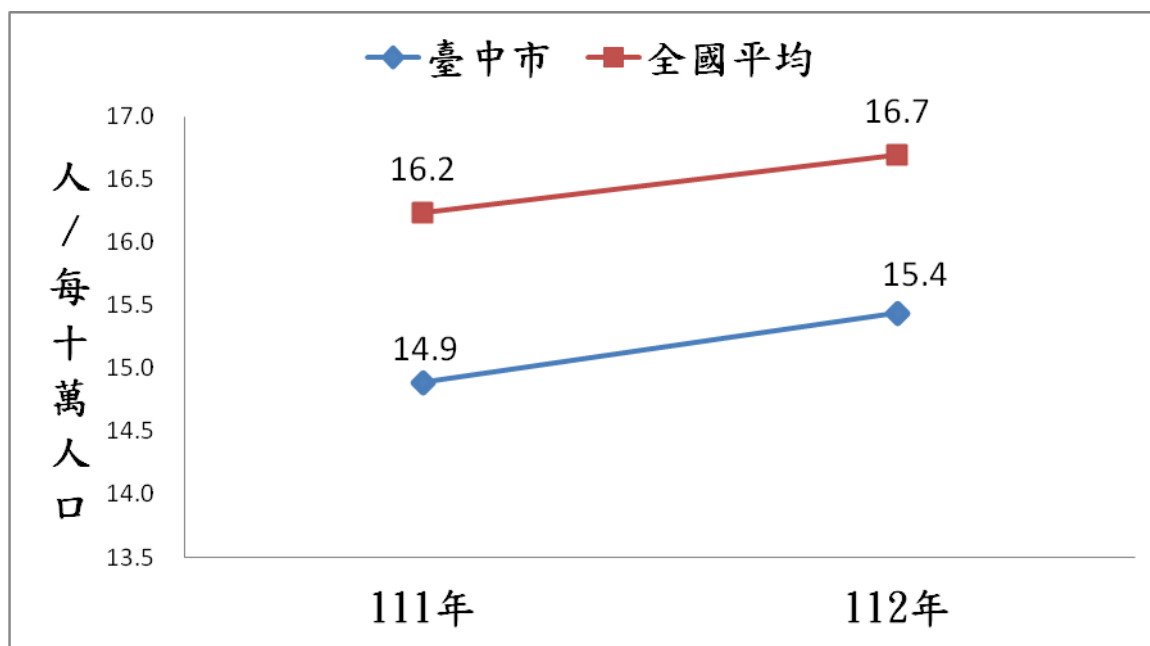
圖 10、112 年本市與五都每十萬人口自殺死亡人數



資料來源：衛福部

圖 11、112 年全國各縣市每十萬人口自殺死亡人數排序

分析本市 111 及 112 年每十萬人口自殺死亡人數如圖 12，本市每十萬人口自殺死亡人數均低於全國平均數。由 111 年(14.9)及 112 年(15.4) 等數據顯示，本市自殺死亡人數有逐年增加情形。



資料來源：衛福部

圖 12、111 年及 112 年本市與全國平均每十萬人口自殺死亡人數

四、他殺案件

(一) 依據管轄地檢署司法相驗資料⁶

本市與其他五都近 3 年每十萬人口他殺死亡人數，如表 5。以 113 年為例，比較六都地區每十萬人口他殺死亡人數如圖 13，由低至高排序，依序為北北基(0.62)、臺中市(0.63)、桃園市(0.68)、臺南市(0.81)、高雄市(0.84)，本市在 113 年每十萬人口他殺死亡人數僅次於北北基⁷，為第 2 低之直轄市；此外，依據 113 年全國各縣市(區)每十萬人口他殺死亡人數排序如圖 14，本市在全國各縣市(區)每十萬人口他殺死亡人數排名第 10 低，且低於全國平均數(0.64)。

⁶同註 1，頁 1。

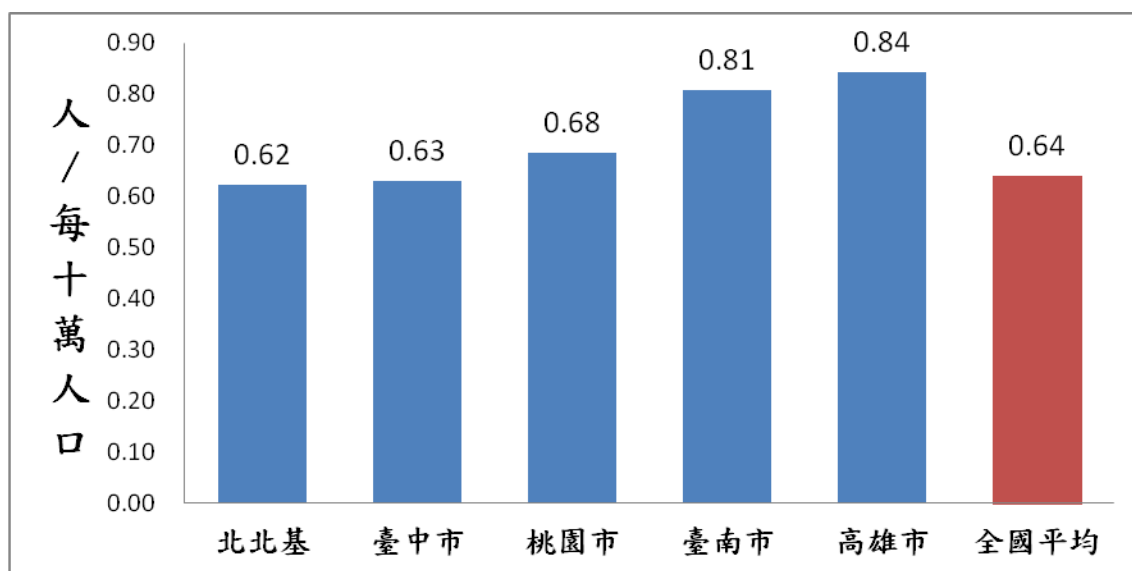
⁷同註 1，頁 1。

表 5、本市與五都近 3 年每十萬人口他殺死亡人數

年度	111 年	112 年	113 年
北北基	0.56 (3)	0.43 (1)	0.62 (1)
桃園市	1.31 (5)	0.56 (3)	0.68 (3)
臺中市	0.53 (2)	0.60 (4)	0.63 (2)
臺南市	0.97 (4)	0.43 (1)	0.81 (4)
高雄市	0.37 (1)	0.66 (5)	0.84 (5)
全國平均	0.74	0.56	0.64

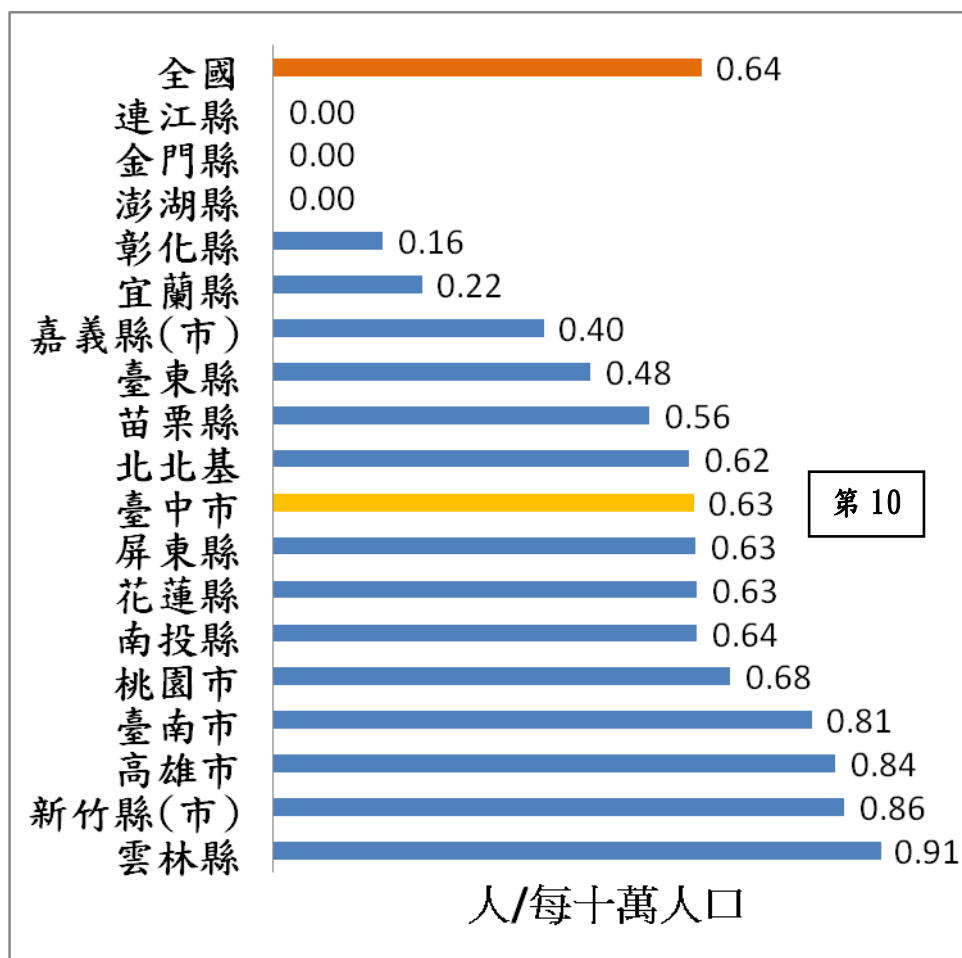
() 數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：管轄地檢署



資料來源：管轄地檢署

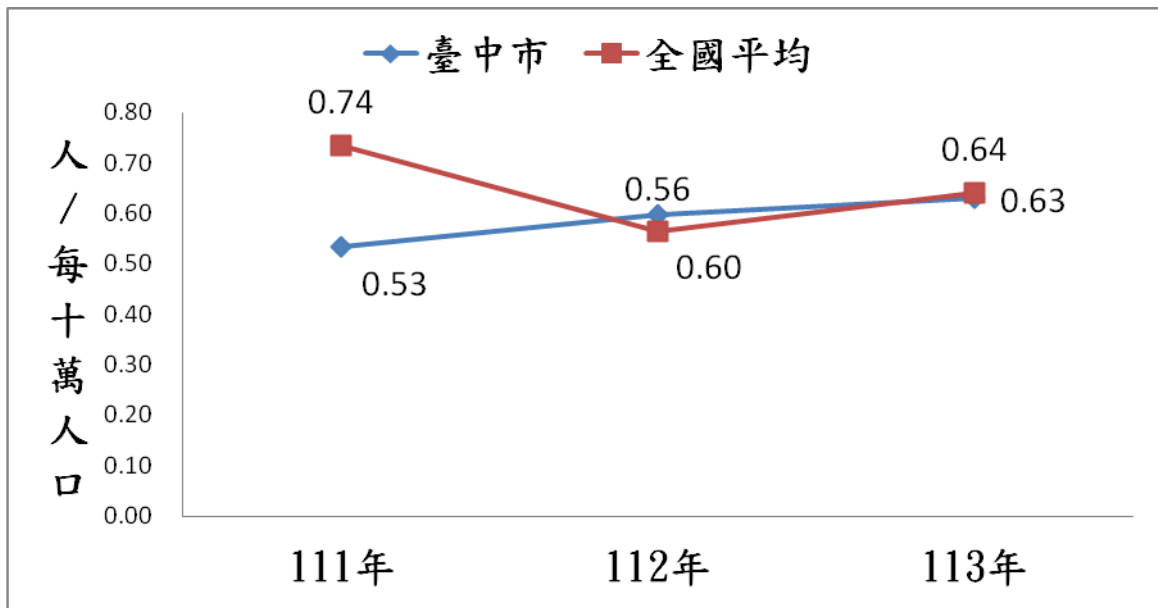
圖 13、113 年本市與五都每十萬人口他殺死亡人數



資料來源：管轄地檢署

圖 14、113 年全國各縣市每十萬人口他殺死亡人數排序

分析本市近 3 年每十萬人口他殺死亡人數如圖 15，由 111 年 (0.53)、112 年(0.60)、113 年(0.63)等數據顯示，本市他殺死亡人數呈現逐年微幅上升。



資料來源：管轄地檢署

圖 15、111 年至 113 年本市近 3 年每十萬人口他殺死亡人數

(二) 依據警政署刑案統計數據-故意殺人案件⁸

本市與其他五都近 3 年每十萬人口故意殺人案件數，如表 6，其中 111 年及 112 年，本市每十萬人口故意殺人案件數均為六都最低之直轄市。而 113 年，比較六都每十萬人口故意殺人案件數如圖 16，由低至高排序，依序為高雄市(0.22)、臺中市(0.28)、新北市(0.30)、臺北市(0.56)、桃園市(0.60)、臺南市(1.13)，本市僅次於高雄市，為六都第 2 低之直轄市；此外，依據全國各縣市每十萬人口故意殺人案件數排序如圖 17，本市在全國各縣市每十萬人口故意殺人案件數排名第 5 低，亦低於全國平均數(0.58)。

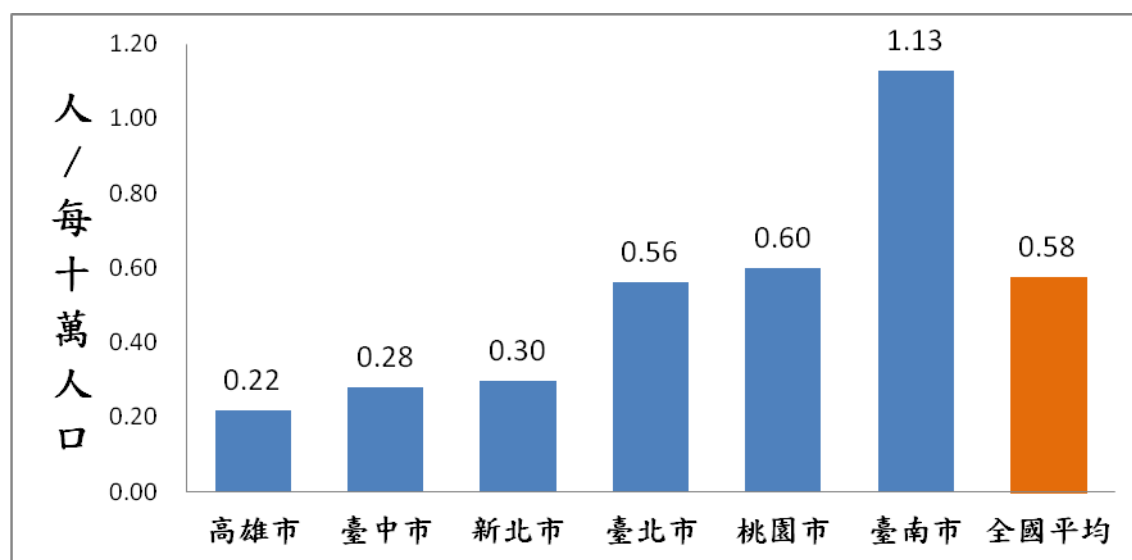
⁸警政署刑案紀錄表統計資料中之故意殺人案件包含殺人既遂與未遂之案件。

表 6、本市與五都近 3 年每十萬人口故意殺人案件數

年度	111 年	112 年	113 年
臺北市	0.81 (4)	0.64 (5)	0.56 (4)
新北市	0.58 (2)	0.47 (3)	0.30 (3)
桃園市	1.14 (6)	0.56 (4)	0.60 (5)
臺中市	0.32 (1)	0.18 (1)	0.28 (2)
臺南市	0.86 (5)	0.75 (6)	1.13 (6)
高雄市	0.59 (3)	0.40 (2)	0.22 (1)
全國平均	0.75	0.53	0.58

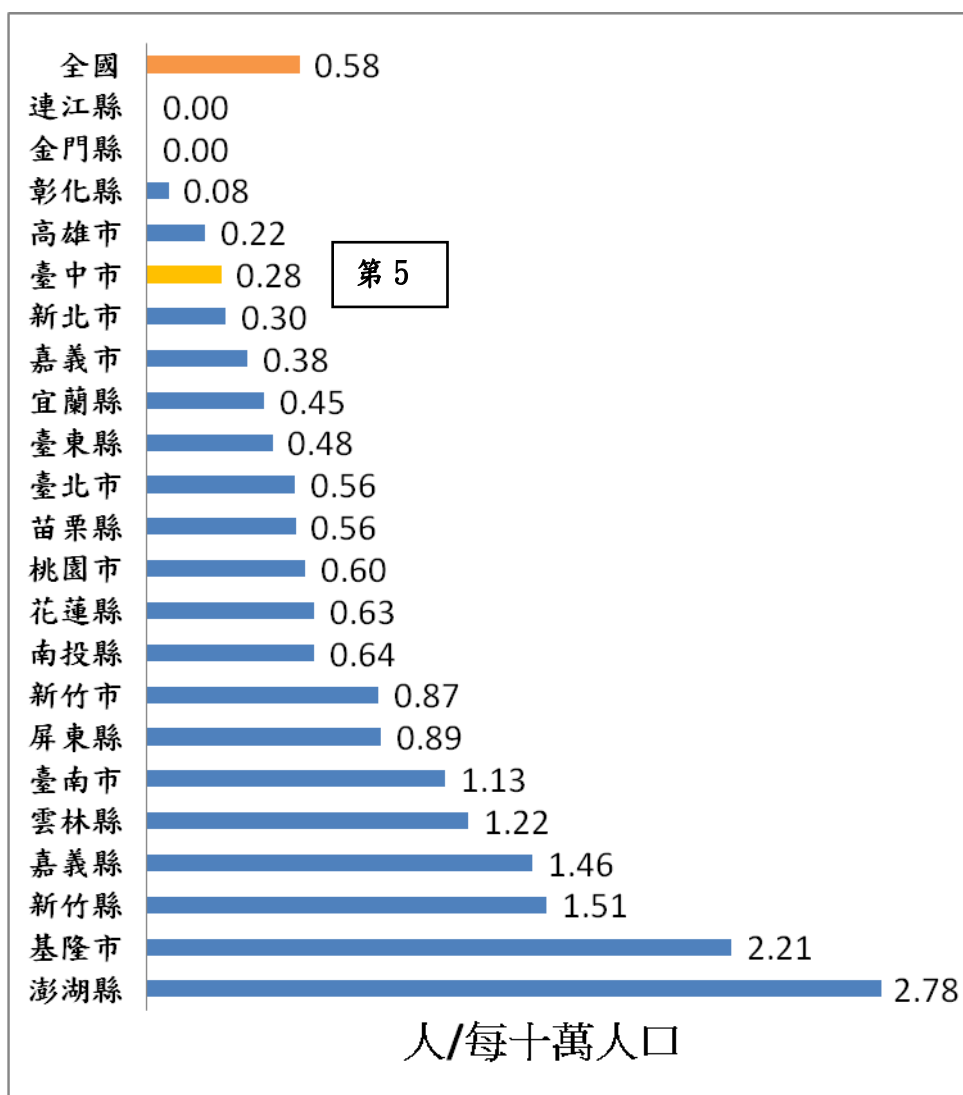
() 數字表示該年度由低至高排序名次

資料來源：警政署



資料來源：警政署

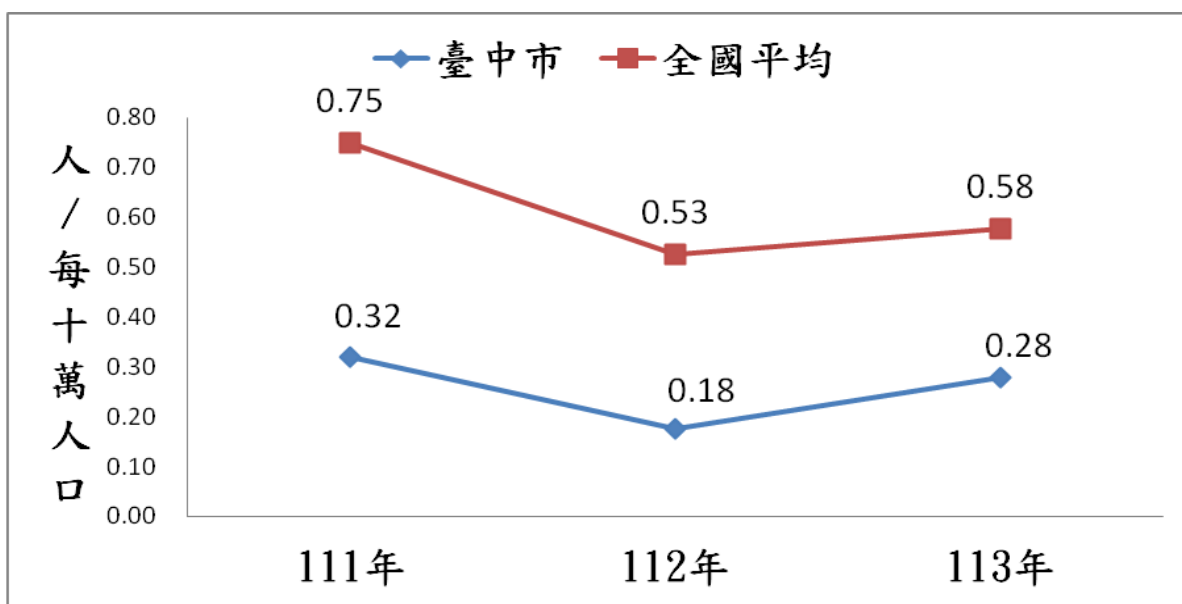
圖 16、113 年本市與五都每十萬人口故意殺人案件數



資料來源：警政署

圖 17、113 年全國各縣市每十萬人口故意殺人案件數排序

分析本市近 3 年每十萬人口故意殺人案件數如圖 18，由 111 年 (0.32)、112 年(0.18)、113 年(0.28)等數據顯示，本市故意殺人案件呈現平穩情形。



資料來源：警政署

圖 18、本市近 3 年每十萬人口故意殺人案件數

五、結語

經統計分析法務部各地檢署相驗資料、衛生福利部統計處死因統計年報及警政署刑案紀錄表資料等，以每十萬人口發生數計算，臺中市在「意外」、「自殺」等非自然死亡之近 3 年數據，在六都中約略排名在第 2 至第 4 低，且均低於全國平均數，在全國各縣市排名均在前 8 低。本市近 3 年意外死亡人數未發現有增加趨勢，自殺死亡人數呈現增加趨勢，與全國平均增加趨勢相同。在「他殺」非自然死亡之近 3 年數據，本市在六都中排名互有高低，歷年排名在第 2 至第 4 低，本市在故意殺人案件呈現平穩趨勢。

貳、本市自殺現象原因分析(衛生局)

一、前言

心理健康促進及自殺防治為全國性的公共衛生議題，尤其自殺防治成因複雜且多元，對整體社會造成深遠的負面影響。本府秉持「生命無價」的理念，致力於推動全民共同參與的自殺防治工作，自殺防治已成為本市不可忽視的議題，更是本市社會福利及社會安全的重大施政重點。

為了有效推動自殺防治策略，本市積極拓展、橫向連結，成立心理健康促進與自殺防治及精神諮詢委員會，結合本府衛生局、教育局、社會局及勞工局等 18 個局處及心理健康、自殺防治及精神醫療等領域之專家學者，共同研議市民心理健康及自殺防治議題。透過連結與整合各專業領域人員及各權責機關的網絡，相互合作、討論，共同規劃、審議、推動相關防治策略。

本府以「因地制宜」角度，建立本市在地化的自殺防治策略，提升自殺防治之成效，期能有效降低自殺死亡率，促進市民心理健康。

二、本市自殺通報及自殺死亡數據分析

(一) 108-113 年本市自殺防治通報

自 108 年自殺防治法公布施行，該法第 11 條規定「中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。」本市亦鼓勵各單位積極通報，以關懷及協助個案為出發點，除透過定期的關懷訪視及陪伴，亦提供相關資源介入及免費心理諮詢(含定點心理諮詢、15-45 歲青壯世代心理健康支持方案、孕產婦心理諮詢及長者到宅心理諮詢)等服務，以降低自殺高危險族群重複發生自殺或自傷等行為。因此，自 108 年開始本市自殺防治通報數呈現逐年上升(如

圖 1)。再查六都自殺防治通報數，皆有上升的趨勢，故非僅本市單一現象。

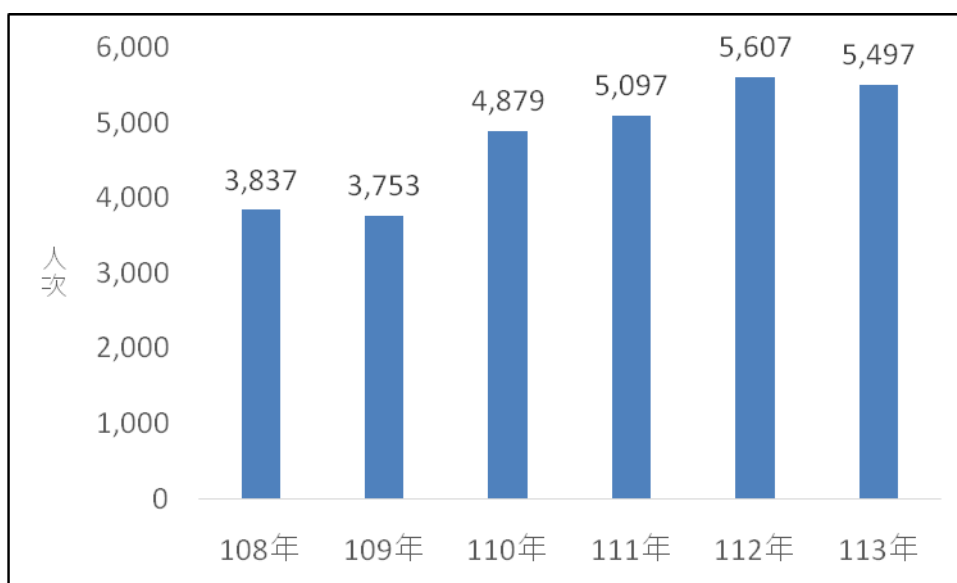


圖 1、本市 108-113 年自殺防治通報數

資料來源：自殺防治通報系統

(二)108-112 年標準化自殺死亡率⁹

1、本市與全國標準化自殺死亡率（如圖 2）

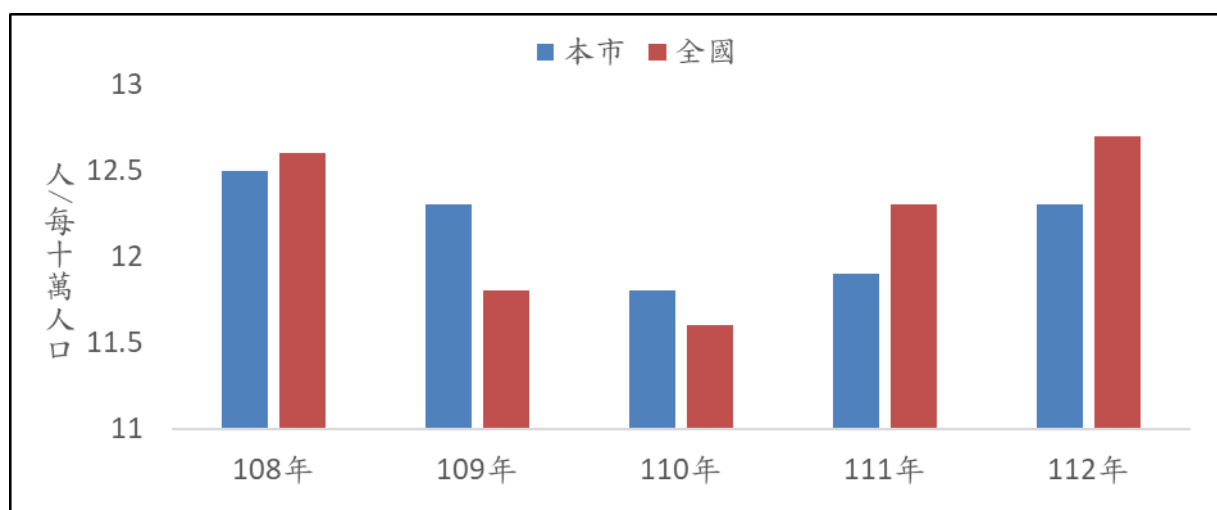


圖 2、本市與全國 108-112 年標準化自殺死亡率

資料來源：衛生福利部統計處

⁹因衛生福利部統計處公告數據僅有 112 年以前之資料，尚未公告 113 年資料，故參採衛生福利部資料，統計分析 108 至 112 年標準化自殺死亡率數據。

2、經與六都比較，本市 108 年標準化自殺死亡率為 12.5（人/每十萬人口），為六都第 5 低；109 年為 12.3（人/每十萬人口）；110 年為 11.8（人/每十萬人口）；111-112 年本市分別為 11.9 及 12.3（人/每十萬人口），均為六都第 3 低，微幅進步（如表 1）。

表 1、108-112 年標準化自殺死亡率

	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
新北	12.1	12.3	11.3	12	13.4
臺北	10.0	9.1	8.6	10.6	10.3
桃園	11.7	12.1	12.1	11.4	12.3
臺中	12.5	12.3	11.8	11.9	12.3
臺南	11.5	11.1	10.1	12.1	12.1
高雄	13.8	12.3	13	12.4	14.3
全國	12.6	11.8	11.6	12.3	12.7

資料來源：衛生福利部統計處

3、經比較六都 108、112 年標準化自殺死亡率之變化，各直轄市增加 3%-10.7%不等，僅本市有降低 1.6%（如表 2）。

表 2、本市與六都 108、112 年標準化自殺死亡率之變化

	108 年 (人/每十 萬人口)	112 年 (人/每十 萬人口)	變化幅度 (%)
新北	12.1	13.4	+10.7%
臺北	10	10.3	+3%
桃園	11.7	12.3	+5.1%
臺中	12.5	12.3	-1.6%
臺南	11.5	12.1	+5.2%
高雄	13.8	14.3	+3.6%

資料來源：衛生福利部統計處

4、經比較 108-112 年本市自殺死亡人數，108 年為 447 人；109 年為 438 人；110 年為 415 人；111 年為 419 人；112 年為 437 人，皆維持在 400 多人（如圖 3）。

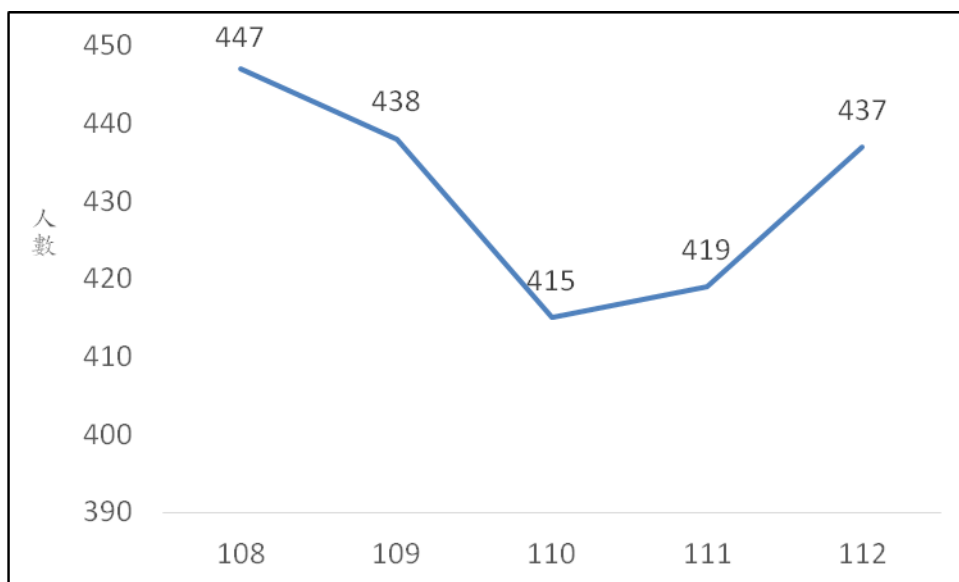


圖 3、本市 108-112 年自殺死亡人數

資料來源：衛生福利部統計處

5、經比較 108-112 年本市人口數，108 年約為 281 萬人；109 年約為 281 萬 6 千人；110 年約為 281 萬 9 千人；111 年約為 279 萬 9 千人；112 年約 283 萬 4 千人，112 年相較 108 年人口數增幅 0.8%（如圖 4）。

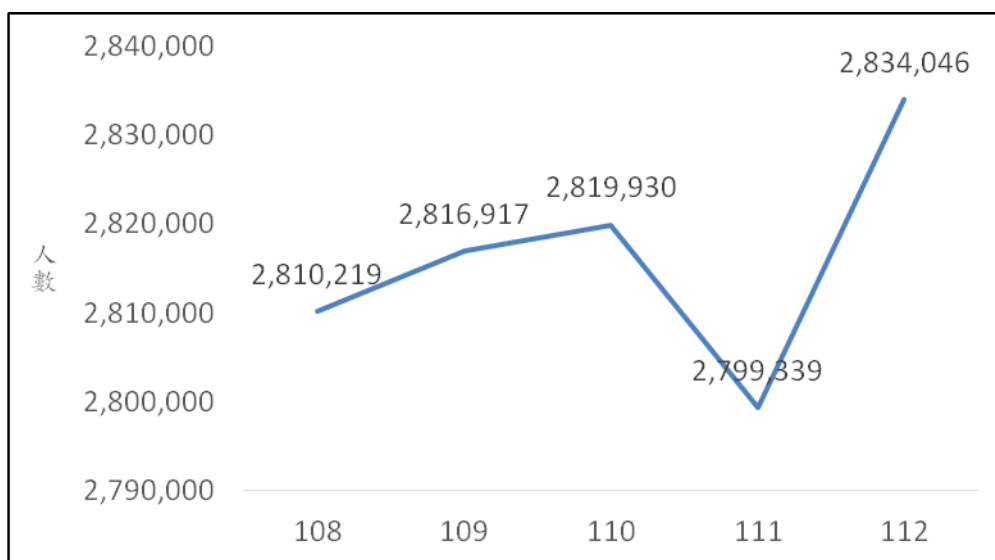
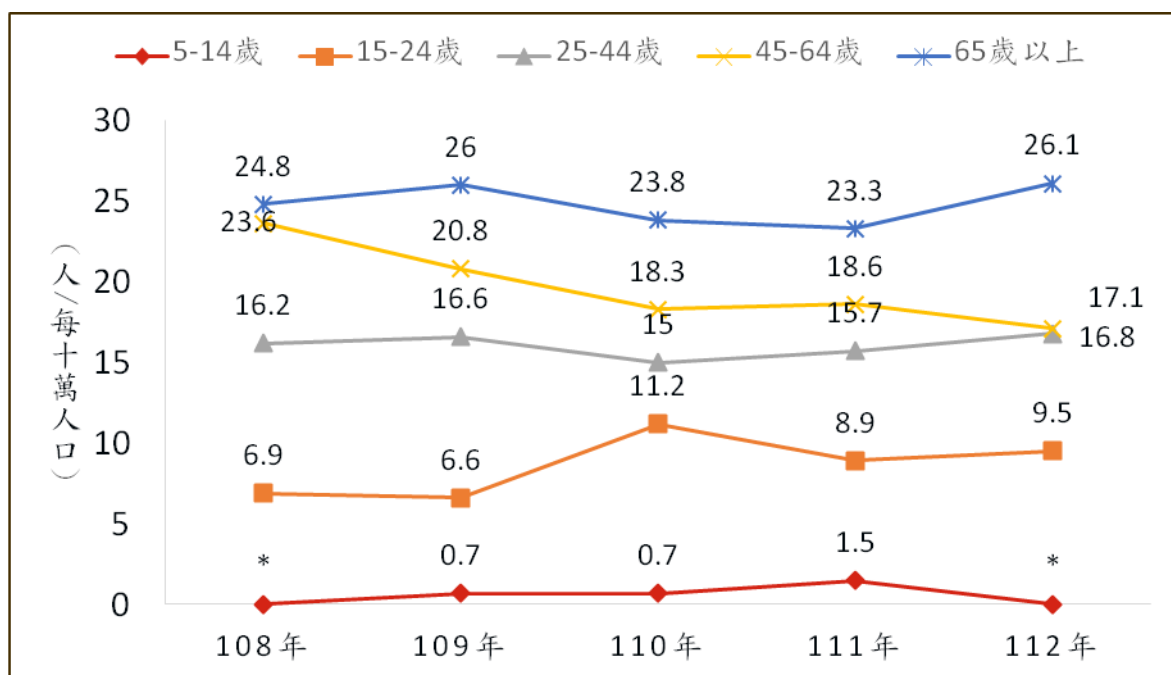


圖 4、本市 108-112 年人口數

資料來源：臺中市政府民政局

6、經比較本市 108-112 年各年齡層自殺粗死亡率之變化，5-14 歲趨勢持平；15-24 歲呈上升趨勢；25-44 歲微幅上升；45-64 歲呈下降趨勢，且 112 年相較 111 年降幅 8%；65 歲以上皆為最高，且 112 年相較 111 年微幅上升（如圖 5）。

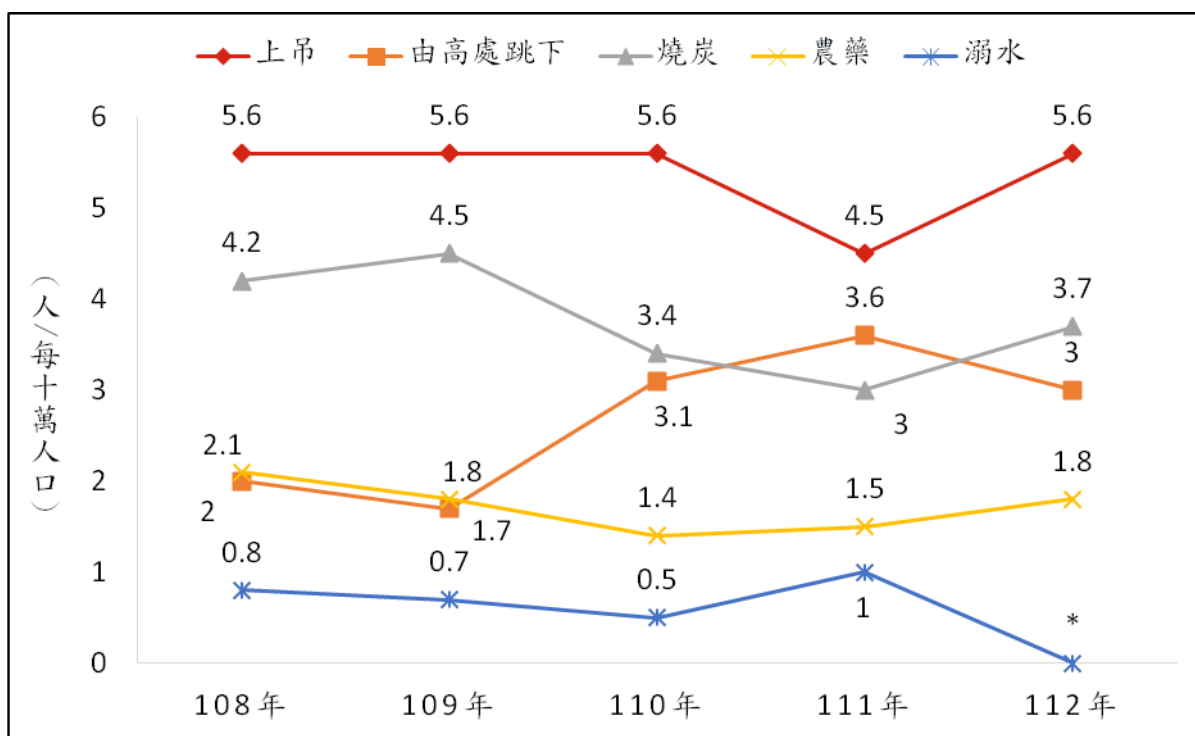


備註：死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性，爰以*呈現。

圖 5、108-112 年本市各年齡層自殺粗死亡率

資料來源：衛生福利部統計處

7、比較本市 108-112 年自殺方法別之粗死亡率之變化，上吊為最高，趨勢持平；燒炭呈下降趨勢；高處跳下呈上升趨勢，惟 112 年相較 111 年降幅 17%；農藥趨勢持平；溺水呈下降趨勢。（如圖 6）。



備註：死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性，爰以*呈現。

圖 6、108-112 年自殺方法別之粗死亡率

資料來源：衛生福利部統計處

8、分析本市 108-112 年各年齡層自殺原因，皆為憂鬱相關疾病、感情因素及家庭成員問題等，且歷年來並無明顯變動。

(三)113 年本市自殺死亡分析¹⁰

1、113 年本市性別自殺死亡人數

男性為 239 人，女性為 140 人，其中男性自殺死亡人數為女性的 1.7 倍，113 年本市自殺死亡人數共 379 人。

2、113 年本市各年齡層粗自殺死亡率

0-14 歲為 0.8（人/每十萬人口），15-24 歲為 11.4（人/每十萬人口），25-44 歲為 15.6（人/每十萬人口），45-64 歲為 14.4（人/每十萬人口），65 歲以上為 18.4（人/每十萬人口），全年齡層為 13.3（人/每十萬人口）（如圖 7）。

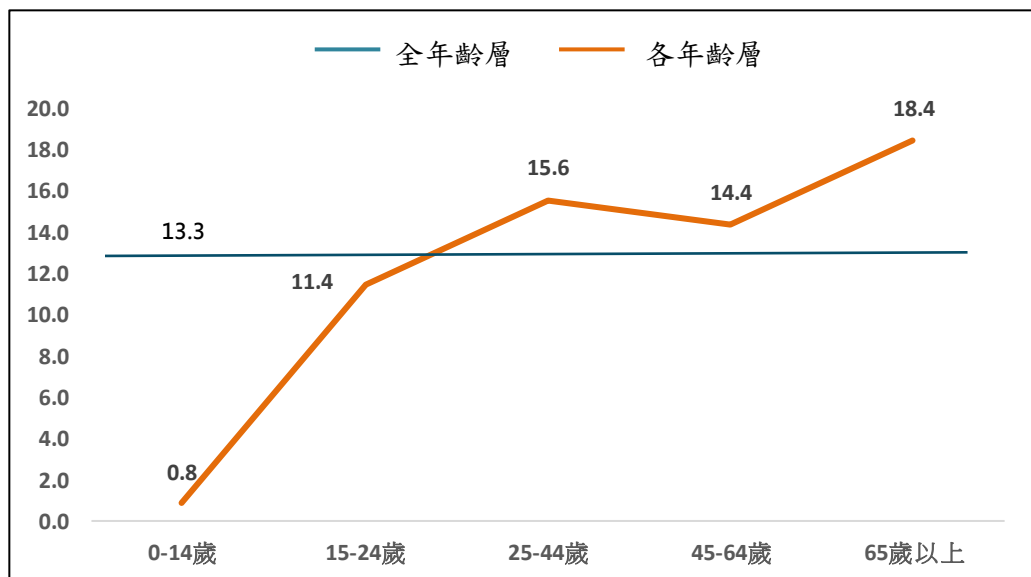


圖 7、113 年本市各年齡層自殺死亡率

資料來源：自殺防治通報系統

¹⁰死因統計資料係衛生福利部蒐集死亡證明資料後，利用內政部死亡登記等資料進行檢誤並勾稽確認，因 113 年資料尚在進行比對確認，尚未公告。故參採自殺防治通報系統之 113 年資料（尚未經勾稽及檢誤，非本市 113 年完整戶籍地自殺死亡數）。

3、113 年本市各自殺死亡方式別占比

化學物品為 0.8%，以槍砲、氣槍及爆炸物為 1.1%，農藥為 2.4%，溺水為 2.9%，割腕為 3.2%，安眠藥鎮靜劑為 7.7%，上吊、自縊為 21.6%，以氣體及蒸汽(燒炭、自焚、汽車廢氣)為 28.2% 人，高處跳下為 32.2% (如圖 8)。

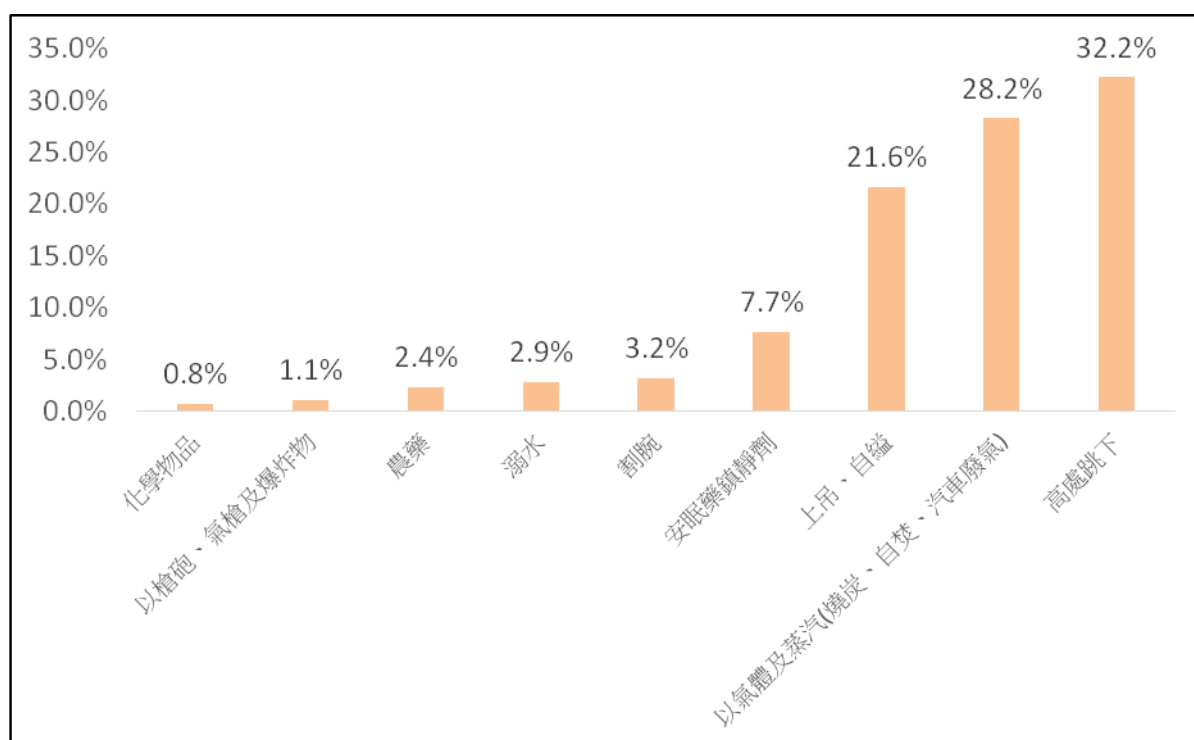


圖 8、113 年本市各自殺死亡方式別占比

資料來源：自殺防治通報系統

4、113 年本市各自殺死亡主要原因占比

遭受詐騙、長期照顧壓力皆為 0.3%，學校適應問題、喪親、藥物濫用皆為 0.5%，酒精濫用為 1.1%，職場工作壓力為 1.3%，失業為 1.6%，夫妻問題為 4.5%，家庭成員問題為 5.5%，感情因素為 6.1%，債務為 9.0%，疾病問題為 9.2%，不詳為 25.1%，憂鬱及精神相關疾病為 34.6%（如圖 9）。

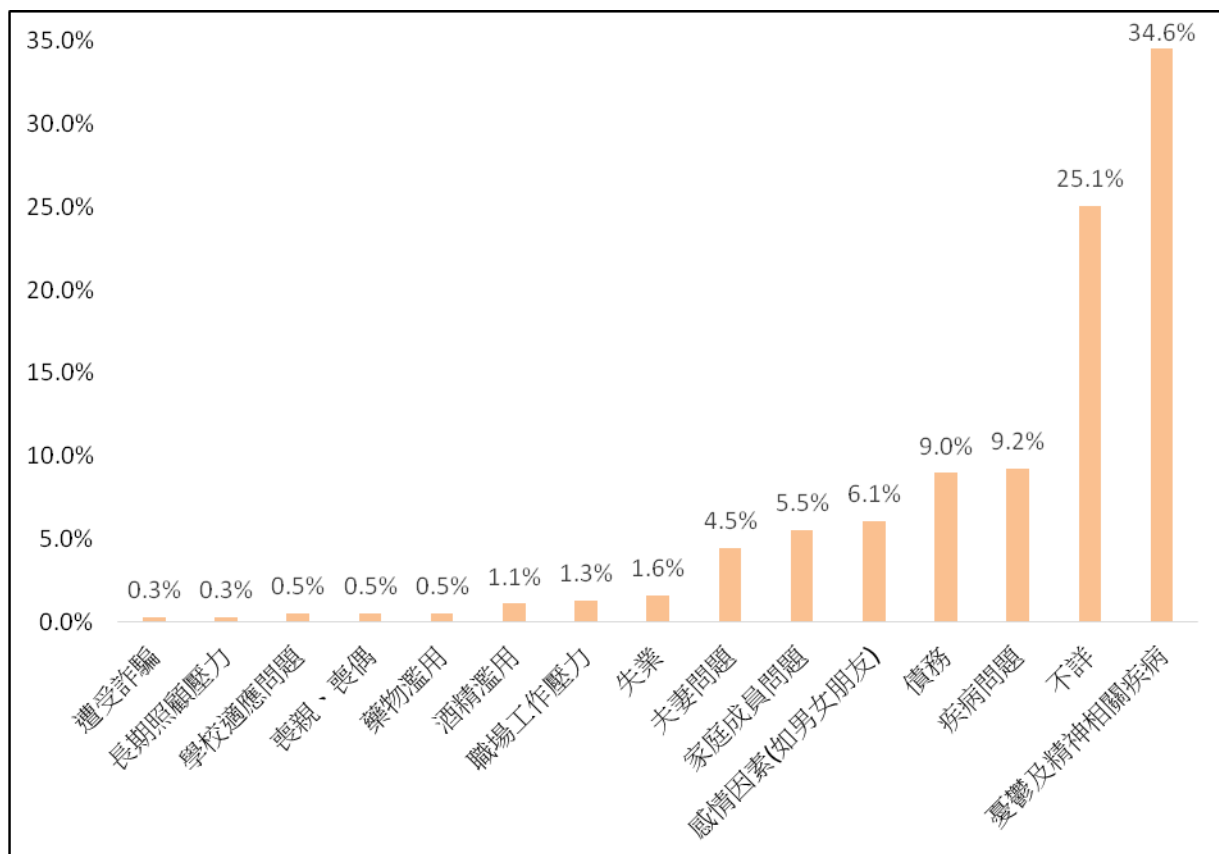


圖 9、113 年本市各自殺死亡主要原因占比

資料來源：自殺防治通報系統

5、113 年本市自殺死亡個案通報紀錄

首次通報即死亡者 235 人，曾有通報紀錄之死亡者 144 人，顯示多數個案首次通報即死亡。

6、113 年自殺死亡人數具多元議題註記者

精神列管為 27 人，保護列管為 95 人，本府衛生局針對註記個案提高訪視頻率，加強關懷。

三、本市自殺防治組織架構

依據臺中市政府心理健康促進與自殺防治及精神諮詢委員會設置要點（組織架構如圖 10），定期辦理府層級跨局處會議：本府成立心理健康促進與自殺防治及精神諮詢委員會，委員會下分別設立校園、社區、職場、精神衛生及自殺防治 4 大工作推動小組，邀集本府衛生局、教育局、社會局及勞工局等 18 個局處及心理健康等領域相關專家學者，定期辦理跨局處會議，協調與整合跨局處之心理健康及自殺防治資源與網絡，訂定本市因地制宜的心理健康及自殺防治政策方向及推動相關政策，每半年召開一次委員會，必要時加開臨時會議，去（113）年計辦理 2 場會議。

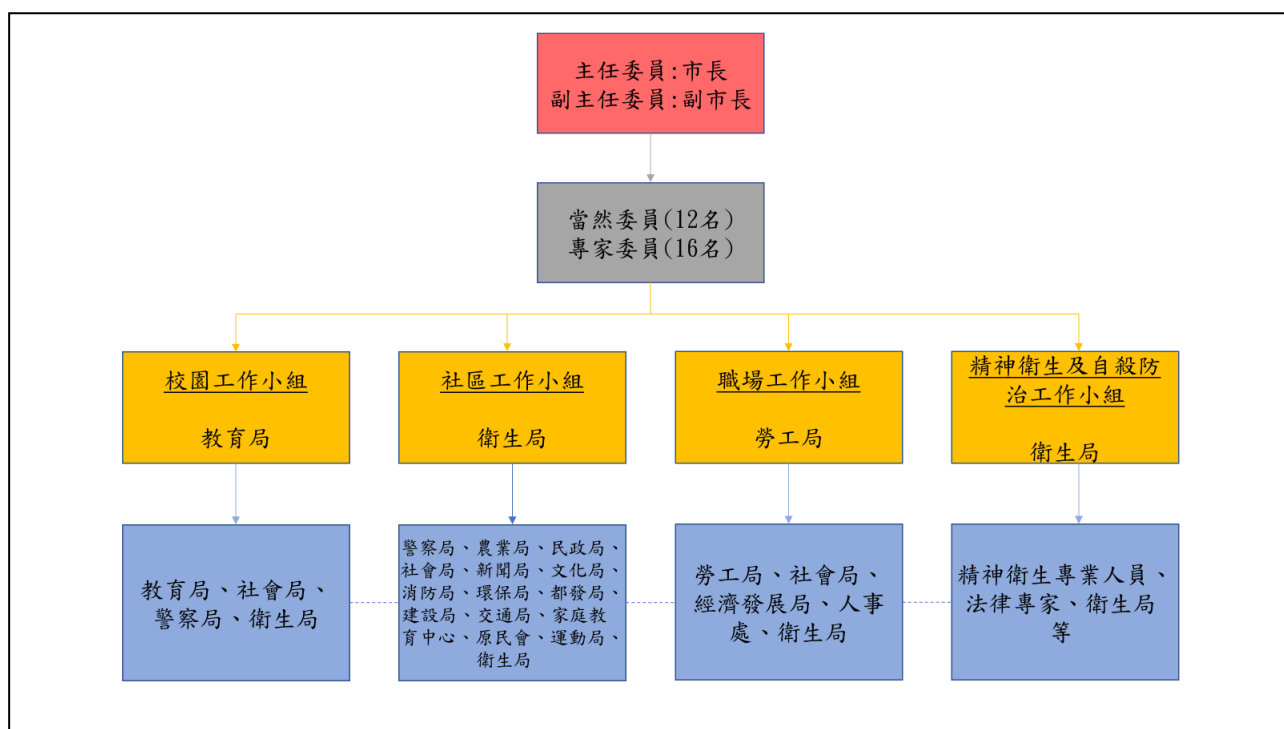


圖 10、臺中市政府心理健康促進與自殺防治及精神諮詢委員會

四、本市自殺防治策略

（一）初段預防-加強橫向連結，推廣心理健康知能及篩檢工具

結合校園、社區、民間機構辦理心理健康宣導活動推廣心情溫度計，並於鼓勵社區服務時，若有發掘情緒議題之民眾可使用心情溫度計進行簡易篩檢，強化社區覺察心理健康議題之敏感度，並落實一問二應三轉介，提倡人人都是自殺防治守門人的觀念，去（113）年計辦理 32 場次，宣導 7,505 人次。

（二）次段預防-提供免付費心理諮詢服務

1、定點心理諮詢服務

本府衛生局自 101 年起，即逐步建立可近性心理諮詢服務，自 104 年起本市 29 行政區全面設置心理諮詢點，提供免費定點心理諮詢服務，針對憂鬱及自殺高風險民眾就近提供心理諮詢，協助瞭解情緒困擾來源，提升問題解決能力，並給予心理關懷與支持，去（113）年計服務 3,591 人次。另本府衛生局於本（114）年積極規劃辦理線上心理服務預約系統，增加資訊化服務，以提高心理諮詢服務可近性及可即性。

2、15-30 歲年輕族群心理健康支持方案

自 112 年 8 月至 113 年 7 月 31 日止，本市計服務 11,039 人次，鼓勵民眾勇於求助，加強高風險個案醫療轉介及資源連結，並協助其認識心理諮商資源。

3、15-45 歲青壯世代心理健康支持方案

為促進青壯族群心理健康，更於去（113）年 8 月 1 日起配合衛生福利部「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，委託臺中市專業心理師提供 15-45 歲民眾皆可免費使用 3 次心理諮商服務，協助其調適心理壓力與負面情緒，提供青壯世代需求之心理支持服務，去（113）年計服務 10,827 人次。

4、孕產婦心理健康促進計畫

透過愛丁堡產後憂鬱量表篩檢入住產後護理之家孕產

婦，提供具情緒困擾之婦女電話關懷及免付費心理諮詢服務。去（113）年與本市合作之醫療院所及產後護理之家計 36 家合作，計篩檢 3,824 人次，提供 60 人次免付費心理諮詢服務。此外，本府衛生局亦增加心理諮詢相關服務之多元行銷宣導等相關經費挹注，並結合本市醫療院所協助發放媽媽手冊時推廣愛丁堡篩檢量表，提升篩檢率。另規劃建置心理諮詢線上預約系統，增加資訊化服務，期透過多元管道，共同營造本市心理健康氛圍。

5、長者到宅心理諮詢服務

結合本市各區衛生所，針對本市 65 歲以上社區長者提供老年憂鬱症量表篩檢服務，瞭解長者憂鬱情形，另針對本府社會局提供之社區中獨居長者清冊及前一年度有自殺企圖通報之高風險長者，提供關懷訪視及長者心理健康量表(GDS)篩檢服務，若長者心理健康量表(GDS)評估分數為 7 分以上，經心理師評估有心理諮詢需求，且有意願接受到宅心理諮詢服務，則可由心理師提供到宅免付費心理諮詢服務，提升長者心理健康知能、營造友善長者社區環境。去（113）年計服務 1,963 人次。

（三）三段預防-積極布建社區心理衛生中心並加強自殺防治關懷服務及醫療轉介

1、本市社區心理衛生中心布建

為強化本市在地化自殺防治成效，本府積極布建社區心理衛生中心，本市已布建 6 區社區心理衛生中心(西屯區、豐原區、潭子區、太平區、東區及大甲區)。透過政府與民間的力量，提升社區居民使用心理衛生資源的便利性，並結合社政、民政、警政、勞政、教育等網絡單位，針對精神及自殺列管個案管理服務提供衛教、就醫陪同及定期訪視追蹤等服務，達到走入社區，貼近個案生活，與個案站在一起，陪伴

及協助個案面對生活中的困境與壓力。(布建現況如圖 11)

為增強社區心理衛生中心的支持服務，積極充實心理衛生人力，設置有專業團隊，包括社區關懷訪視員及心理衛生社工，還有各職類專業人力如職能治療師、護理師、心理師和心輔員，以創造健康全人的照護環境，充實本市心理健康量能。

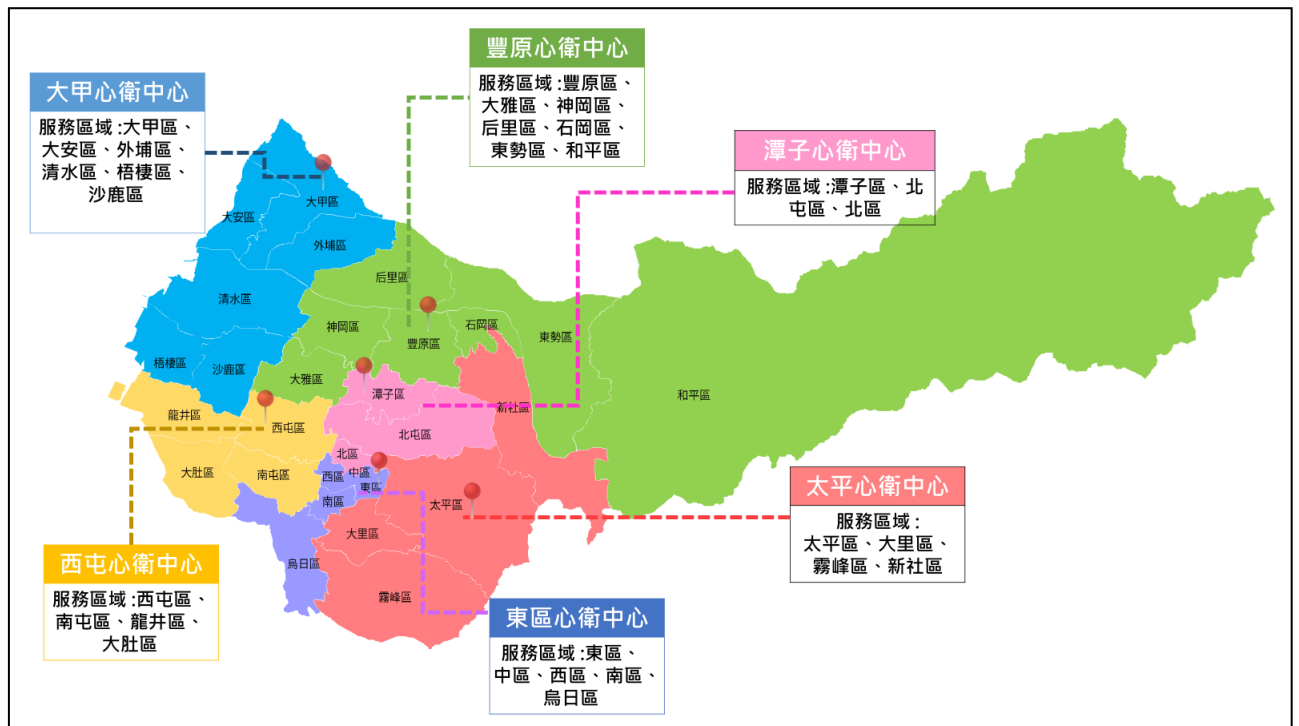


圖 11、本市社區心理衛生中心布建現況

2、個案關懷服務：

依衛生福利部自殺防治通報個案關懷訪視流程進行關懷訪視，訪視員以關懷及協助個案為出發點，透過定期的關懷訪視，減少自殺高危險群重複發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持、資源介入及評估處遇等，以降低其危險性，去(113)年自殺關懷員服務個案數計 4,008 案，總訪視次數為 3 萬 1,398 人次。

3、建構完善的心理醫療資源

為維護本市市民之心理健康，建置多元精神心理相關醫療

資源，本市計有綜合型精神醫療機構 23 家，精神科專科醫院 7 家，精神科診所 54 家，心理治療所 26 家，心理諮商所 30 家，可提供有需求的市民服務。

五、結語

心理健康是我們生活中至關重要的一環，也是社會進步和個人幸福的基石，在這個充滿挑戰和變化的時代，生活、工作、家庭等各種壓力與日俱增，本府為了陪伴市民度過情緒低潮及應對生活壓力，持續積極整合及加強市民心理健康基礎，提升市民覺察心理健康議題之敏感度，透過橫向連結本府各相關局處，及邀集相關專家學者，共同訂定、規劃、審議及推動心理健康促進與自殺防治及精神疾病防治等相關策略及措施。

本府積極推動心理健康相關活動，如提供各族群心理健康支持方案，辦理相關宣導及服務，強化市民心理韌性，共同重視心理健康，逐步達到自殺預防之目標，提升本市自殺防治之成效，以共同創造本市邁向宜居城市的願景、將本市打造成更具活力的幸福美麗城市。