



統計應用分析報告

心情盪，人不 down，路就廣

基隆市政府主計處

中華民國 111 年 10 月

摘要

自殺防治是當代公共衛生重要議題，由於自殺原因為多重因素之交互作用而產生，各服務體系都可能接觸到有自殺風險因子之民眾，因此各體系之自殺防治工作有賴跨局處及不同機構間的協同合作。本文歸納基隆市(以下簡稱本市)近 5 年自殺死亡及自殺通報資料，期能藉由相關數據了解須加強關懷之主要族群、預防憾事發生及守護每一位你我生命中重要的人。茲將分析摘錄如下：

- (一) 本市110年蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率為每10萬人口15.54人，較109年(每10萬人口17.43人)下降10.84%。
- (二) 本市近5年自殺死亡資料：
 1. 以「吊死、勒死及窒息」約占三至四成(32.56%~42.86%)，占率最高；106年「以氣體及蒸汽」及「由高處跳下」並列第2，107年至110年「以氣體及蒸汽」約占二至三成(24.42%~30.95%)居次；106年至109年排名第3為「溺水」，約占一成(11.67%~14.13%)，110年則以「由高處跳下」居第3。
 2. 男、女性別比約為1.5~2.3:1；男性以「45-64歲」自殺死亡人數最多，女性則以「25-44歲」(107年10人，109年14人)或「45-64歲」(107年10人，108年12人，110年14人)或「65歲以上」(106年9人，107年10人)之自殺死亡人數最多。
- (三) 本市近5年自殺通報資料：
 1. 以女性通報人次居多，約占六成(64.01%~68.41%)，男性約占三成(31.59%~35.99%)，女性約為男性之2倍。
 2. 106年至109年男性通報年齡以「25-44歲」最多，110年則以「45-64歲」最多，近5年女性則皆以「25-44歲」自殺通報人次最多。
 3. 男女性別採取自殺方式大致相同，依序為「以固體或液體物質」、「切穿工具」及「以氣體及蒸汽」，其中女性107年、109年及110年以「由高處跳下」居第3；108年則以「溺水」居第3。
 4. 男性自殺原因：106年以「情感/人際關係」和「精神健康/物質濫用」通報人次並列最多，107年以「情感/人際關係」通報人次最多，108年至110年則以「精神健康/物質濫用」通報人次最多。
 5. 女性自殺原因：106年至108年以「情感/人際關係」通報人次最多，109年至110年則以「精神健康/物質濫用」通報人次最多。
- (四) 現行政策：
 1. 針對高致命性自殺方式除設置心理健康宣導標示及加強巡邏外，亦採相關防治策略。

2. 針對不同年齡層，辦理各項心理健康促進活動，並提供相關管道與諮詢服務。
3. 透過外聘督導多元性資歷之醫師、護理師、心理師及社工師等，提供專業諮詢管道，並於本市七堵區及安樂區設置心理諮商服務據點。

(五) 研提建議：

1. 提供自殺防治資源連結網站，並辦理相關網路成癮之校園及親子講座。
2. 結合門診醫護人員第一時間提供染疫者及其家人心理健康上的引導，並開辦線上課程供使用者時間上彈性調配。
3. 除目前七堵區及安樂區外，亦可於其他區增設心理諮商服務據點，並建置社區心理衛生分站，透過心理師及精神科專科醫師，強化社會安全網。

目 次

壹、前言	1
貳、現況分析	1
一、自殺死亡資料	2
二、自殺通報資料	3
參、現況歸納	6
肆、其他縣市自殺防治成效	7
伍、政策與建議	11
參考資料	13

表目次

表 1、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數按年齡層別	2
表 2、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數按死因別	3
表 3、基隆市近 5 年自殺通報人次	4
表 4、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按年齡層別	4
表 5、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按年齡層別	4
表 6、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按自殺方式別	5
表 7、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按自殺方式別	5
表 8、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按自殺原因別	6
表 9、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按自殺原因別	6
表 10、具參考性質之縣市自殺防治策略	8

圖目次

圖 1、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率	1
圖 2、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數	2

壹、前言

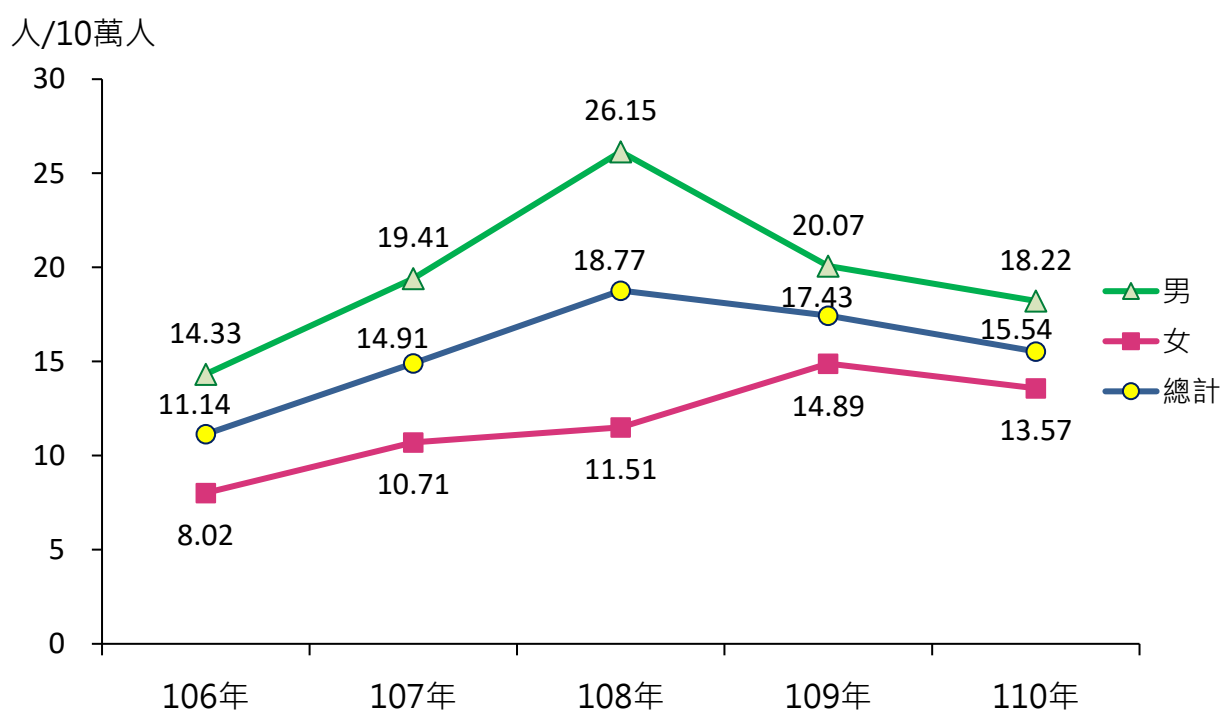
自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題，其成因複雜且多元，所造成負面影響擴及整體社會。由 110 年本市十大死因中可發現，蓄意自我傷害(自殺)為本市第 10 大死因(男、女性分別為第 9 大及第 11 大死因)。爰此，本文透過歸納本市近 5 年自殺死亡及自殺通報資料，期能藉由相關數據了解須加強關懷之主要族群，提供未來精進自殺防治策略參考，期能預防憾事發生及守護每一位你我生命中重要的人。

貳、現況分析

標準化死亡率係將兩國或兩地不同性別、年齡、城鄉、所得、職業、婚姻、種族等項組合，化為同一基礎，用以剔除其人口在組合上之差異，俾可受到純正而客觀的比較。每 10 萬人口蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率是指去除年齡組成影響，以 2000 年 WHO 世界標準人口為基準的自殺死亡率。

本市 110 年蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率為每 10 萬人口 15.54 人，較 109 年(每 10 萬人口 17.43 人)下降 10.84%，106 年至 108 年呈增加趨勢，109 年起則呈下降趨勢。若按性別差異分析，106 年至 108 年，男性從每 10 萬人口 14.33 人增加至 26.15 人，109 年起轉呈下降趨勢，110 年降至每 10 萬人口 18.22 人；女性從 106 年每 10 萬人口 8.02 人增加至 109 年之 14.89 人，110 年則下降至 13.57 人。近 5 年本市男性自殺標準化死亡率皆高於女性。(詳圖 1)

圖 1、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率

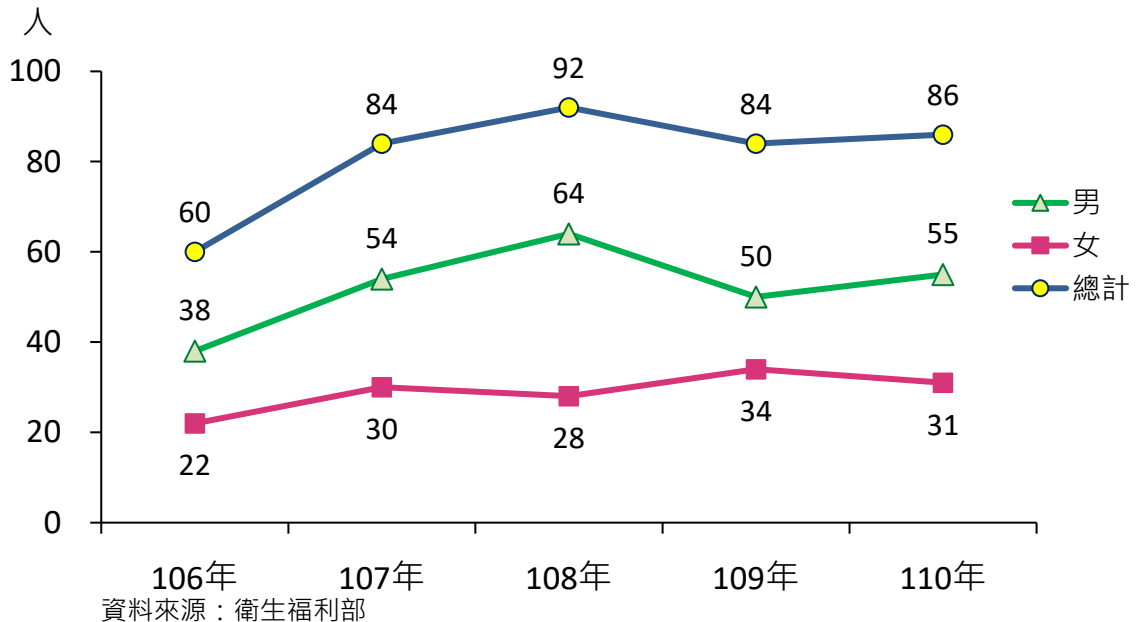


資料來源：衛生福利部

一、自殺死亡資料

(一)本市 110 年自殺死亡人數計 86 人(男性 55 人、女性 31 人)，較 109 年之 84 人(男性 50 人、女性 34 人)增加 2 人(或 2.38%)，較 106 年之 60 人(男性 38 人、女性 22 人)增加 26 人(或 43.33%)。近 5 年男性死亡人數皆高於女性。(詳圖 2)

圖 2、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數



(二)按年齡層分析：本市 110 年男性以 45-64 歲之自殺死亡人數最多，65 歲以上次之，分別為 28、18 人；女性以 45-64 歲之自殺死亡人數最多，25-44 歲次之，分別為 14 人、10 人。近 5 年男、女性別比約為 1.5~2.3:1；男性皆以「45-64 歲」自殺死亡人數最多，女性則以「25-44 歲」(107 年 10 人，109 年 14 人)或「45-64 歲」(107 年 10 人，108 年 12 人，110 年 14 人)或「65 歲以上」(106 年 9 人，107 年 10 人)之自殺死亡人數最多。(詳表 1)

表 1、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數按年齡層別
單位：人

年別	合計		14歲以下		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
106年	38	22	-	-	2	-	9	6	18	7	9	9
107年	54	30	-	-	3	-	7	10	25	10	19	10
108年	64	28	-	-	2	2	21	7	23	12	18	7
109年	50	34	-	-	4	1	12	14	20	11	14	8
110年	55	31	-	-	-	2	9	10	28	14	18	5

資料來源：衛生福利部

(三)按死因分析：本市 110 年自殺死因人數及占率依序為「吊死、勒死及窒息」(28 人，占 32.56%)、「以氣體及蒸汽」(21 人，占 24.42%)、「由高處跳下」(17 人，占 19.77%)、「溺水」(11 人，占 12.79%)、「以固體或液體物質」(5 人，占 5.81%)、「切穿工具」(2 人，占 2.33%)及「其他」(2 人，占 2.33%)。近 5 年自殺死因人數之占率，以「吊死、勒死及窒息」約占三至四成(32.56%~42.86%)，占率最高；106 年「以氣體及蒸汽」及「由高處跳下」並列第 2，107 年至 110 年「以氣體及蒸汽」約占二至三成(24.42%~30.95%)居次；106 年至 109 年排名第 3 為「溺水」，約占一成(11.67%~14.13%)，110 年則以「由高處跳下」居第 3。(詳表 2)

表 2、基隆市近 5 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數按死因別

單位：人、%

年別	合計		以固體或液體物質		以氣體及蒸汽		吊死、勒死及窒息		溺水		鎗砲及爆炸物		切穿工具		由高處跳下		其他	
	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率	死亡人數	占率
106年	60	100	6	10.00	12	20.00	20	33.33	7	11.67	-	-	-	-	12	20.00	3	5.00
107年	84	100	8	9.52	21	25.00	29	34.52	10	11.90	-	-	5	5.95	8	9.52	3	3.57
108年	92	100	4	4.35	23	25.00	39	42.39	13	14.13	2	2.17	-	-	10	10.87	1	1.09
109年	84	100	3	3.57	26	30.95	36	42.86	10	11.90	-	-	4	4.76	5	5.95	-	-
110年	86	100	5	5.81	21	24.42	28	32.56	11	12.79	-	-	2	2.33	17	19.77	2	2.33

資料來源：衛生福利部

二、自殺通報資料

自殺防治法業於 108 年 6 月 19 日由總統公布施行，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」。至該法施行細則於 109 年 8 月 6 日由衛生福利部頒布施行，該細則第 13 條規定「本法第 11 條第 1 項所定人員應自知悉有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。本法第 11 條第 2 項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式」。

(一)本市 110 年自殺通報計 693 人次(男性 247 人次、女性 446 人次)，較 109 年之 804 人次(男性 254 人次、女性 550 人次)減少 111 人次(-13.81%)，較 106 年之 557 人次(男性 184 人次、女性 373 人次)增加 136 人次(24.42%)。近 5 年女性通報人次約占六成(64.01%~68.41%)，男性通報人次約占三成(31.59%~35.99%)，女性通報人次約為男性之 2 倍。(詳表 3)

表 3、基隆市近 5 年自殺通報人次

年別	合計		男性		女性		女性/男性
	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	
106年	557	100	184	33.03	373	66.97	2.03
107年	634	100	217	34.23	417	65.77	1.92
108年	664	100	239	35.99	425	64.01	1.78
109年	804	100	254	31.59	550	68.41	2.17
110年	693	100	247	35.64	446	64.36	1.81

資料來源：衛生福利部

(二) 男性按年齡層分析：本市 106 年至 109 年男性皆以「25-44 歲」自殺通報人次最多，110 年則以「45-64 歲」最多；106 年至 109 年以「45-64 歲」居次，110 年則以「25-44 歲」居次；106 年至 108 年以「65 歲以上」居第三，109 年至 110 年則以「15-24 歲」居第三。而「25-44 歲」及「45-64 歲」這兩組年齡別加總已占男性自殺通報人次六成以上。(詳表 4)

表 4、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按年齡層別

年別	合計		14歲以下		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)
106年	184	100	-	-	15	8.15	70	38.04	65	35.33	34	18.48
107年	217	100	1	0.46	25	11.52	78	35.94	77	35.48	36	16.59
108年	239	100	2	0.84	33	13.81	93	38.91	70	29.29	41	17.15
109年	254	100	8	3.15	47	18.50	86	33.86	80	31.50	33	12.99
110年	247	100	12	4.86	30	12.15	87	35.22	90	36.44	28	11.34

資料來源：衛生福利部

(三) 女性按年齡層分析：本市近 5 年女性皆以「25-44 歲」自殺通報人次最多，「45-64 歲」居次，「15-24 歲」居第三。而「25-44 歲」及「45-64 歲」這兩組年齡別加總已占女性自殺通報人次近六成以上。(詳表 5)

表 5、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按年齡層別

年別	合計		14歲以下		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上		年齡不詳	
	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)	人次	占率 (%)
106年	373	100	1	0.27	69	18.50	178	47.72	106	28.42	19	5.09	-	-
107年	417	100	9	2.16	72	17.27	162	38.85	134	32.13	40	9.59	-	-
108年	425	100	12	2.82	102	24.00	160	37.65	119	28.00	32	7.53	-	-
109年	550	100	20	3.64	116	21.09	199	36.18	161	29.27	52	9.45	2	0.36
110年	446	100	40	8.97	93	20.85	144	32.29	118	26.46	51	11.43	-	-

資料來源：衛生福利部

(四) 男性按自殺方式分析：本市近 5 年男性通報個案中，自殺方式前 3 位依序皆為「以固體或液體物質」(110 年通報 80 人次，占率 31.13%)、「切穿工具」(110 年通報 60 人次，占率 23.35%)及「以氣體及蒸汽」(110 年通報 31 人次，占率 12.06%)。(詳表 6)

表 6、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按自殺方式別

年別	合計		以固體或液體物質		以氣體及蒸汽		吊死、勒死及窒息		溺水		鎗砲及爆炸物		切穿工具		由高處跳下		其他	
	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)
106年	193	100	89	46.11	17	8.81	8	4.15	5	2.59	-	-	37	19.17	13	6.74	24	12.44
107年	234	100	93	39.74	22	9.40	10	4.27	11	4.70	-	-	53	22.65	14	5.98	31	13.25
108年	252	100	93	36.90	25	9.92	18	7.14	7	2.78	1	0.40	50	19.84	24	9.52	34	13.49
109年	285	100	99	34.74	38	13.33	18	6.32	13	4.56	1	0.35	58	20.35	16	5.61	42	14.74
110年	257	100	80	31.13	31	12.06	18	7.00	9	3.50	-	-	60	23.35	30	11.67	29	11.28

資料來源：衛生福利部

說明：自殺通報資料中，自殺方式為複選。

(五) 女性按自殺方式分析：本市近 5 年女性通報個案中，自殺方式前 2 位依序皆為「以固體或液體物質」(110 年通報 212 人次，占率 42.23%)及「切穿工具」(110 年通報 143 人次，占率 28.49%)。而 106 年「以氣體及蒸汽」居第 3；107 年、109 年及 110 年以「由高處跳下」居第 3；108 年則以「溺水」居第 3。(詳表 7)

表 7、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按自殺方式別

年別	合計		以固體或液體物質		以氣體及蒸汽		吊死、勒死及窒息		溺水		鎗砲及爆炸物		切穿工具		由高處跳下		其他	
	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)
106年	393	100	210	53.44	19	4.83	7	1.78	11	2.80	-	-	104	26.46	16	4.07	26	6.62
107年	448	100	254	56.70	15	3.35	6	1.34	4	0.89	-	-	127	28.35	19	4.24	23	5.13
108年	468	100	218	46.58	25	5.34	8	1.71	26	5.56	-	-	140	29.91	24	5.13	27	5.77
109年	602	100	289	48.01	21	3.49	20	3.32	19	3.16	-	-	165	27.41	32	5.32	56	9.30
110年	502	100	212	42.23	11	2.19	20	3.98	20	3.98	-	-	143	28.49	51	10.16	45	8.96

資料來源：衛生福利部

說明：自殺通報資料中，自殺方式為複選。

(六) 男性按自殺原因分析：本市近 5 年男性通報個案中，自殺原因前 3 位依序為 106 年以「情感/人際關係」和「精神健康/物質濫用」並列最多，107 年以「情感/人際關係」最多，108 年至 110 年則以「精神健康/物質濫用」最多。106 年以「工作/經濟」居次，107 年以「精神健康/物質濫用」居次，108 年至 110 年則以「情感/人際關係」居次。106 年至 107 年以「生理疾病」居第 3，108 年至 110 年則以「工作/經濟」居第 3。(詳表 8)

表 8、基隆市近 5 年男性自殺通報人次按自殺原因別

年別	合計		情感/人際關係		精神健康/物質濫用		工作/經濟		生理疾病		校園學生問題		迫害問題		其他		不詳及不願說明或無法說明	
	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)
106年	221	100	62	28.05	62	28.05	27	12.22	20	9.05	2	0.90	-	-	15	6.79	33	14.93
107年	288	100	84	29.17	83	28.82	36	12.50	40	13.89	3	1.04	2	0.69	15	5.21	25	8.68
108年	301	100	82	27.24	93	30.90	34	11.30	26	8.64	6	1.99	1	0.33	18	5.98	41	13.62
109年	336	100	94	27.98	102	30.36	40	11.90	24	7.14	10	2.98	2	0.60	13	3.87	51	15.18
110年	341	100	96	28.15	123	36.07	38	11.14	27	7.92	12	3.52	2	0.59	31	9.09	12	3.52

資料來源：衛生福利部

說明：自殺通報資料中，自殺原因為複選。

(七)女性按自殺原因分析：本市近 5 年女性通報個案中，自殺原因前 3 位依序為 106 年至 108 年以「情感/人際關係」最多，109 年至 110 年則以「精神健康/物質濫用」最多。106 年至 108 年以「精神健康/物質濫用」居次，109 年至 110 年則以「情感/人際關係」居次。106 年至 109 年以「工作/經濟」居第 3，110 年則以「工作/經濟」及「生理疾病」並列第 3。(詳表 9)

表 9、基隆市近 5 年女性自殺通報人次按自殺原因別

年別	合計		情感/人際關係		精神健康/物質濫用		工作/經濟		生理疾病		校園學生問題		迫害問題		其他		不詳及不願說明或無法說明	
	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)	通報人次	占率(%)
106年	463	100	204	44.06	143	30.89	29	6.26	12	2.59	2	0.43	2	0.43	14	3.02	57	12.31
107年	531	100	218	41.05	164	30.89	32	6.03	26	4.90	15	2.82	3	0.56	16	3.01	57	10.73
108年	568	100	219	38.56	196	34.51	40	7.04	15	2.64	19	3.35	3	0.53	25	4.40	51	8.98
109年	745	100	272	36.51	283	37.99	47	6.31	30	4.03	19	2.55	7	0.94	57	7.65	30	4.03
110年	608	100	197	32.40	243	39.97	26	4.28	26	4.28	23	3.78	14	2.30	60	9.87	19	3.13

資料來源：衛生福利部

說明：自殺通報資料中，自殺原因為複選。

參、現況歸納

綜合上述，觀察本市近 5 年自殺死亡及自殺通報資料並歸納出以下現況：

- (一)110 年蓄意自我傷害(自殺)為本市第 10 大死因(男、女性分別為第 9 大及第 11 大死因)。近 5 年皆以「吊死、勒死及窒息」約占三至四成(32.56%~42.86%)，占率最高；106 年「以氣體及蒸汽」及「由高處跳下」並列第 2，107 年至 110 年「以氣體及蒸汽」約占二至三成(24.42%~30.95%)居次；106 年至 109 年排名第 3 為「溺水」，約占一成(11.67%~14.13%)，110 年則以「由高處跳下」居第 3。
- (二)自殺死亡性別差異性分析，男、女性別比約為 1.5~2.3:1；男性以「45-64 歲」自殺死亡人數最多，女性則以「25-44 歲」或「45-64 歲」或「65 歲以上」之自殺死亡人數最多。

(三)早期發現適時提供自殺防治資源與協助，是主要避免自殺身亡事件發生之可行方案，所以自殺防治法於108年6月19日完成立法，期望藉由各網絡單位在業務執行時，對於有自殺企圖者，儘早通報自殺防治中心，減少憾事，故本文亦從自殺通報角度進行分析：

1. 本市近5年自殺通報以女性居多，約占六成(64.01%~68.41%)，男性通報人次約占三成(31.59%~35.99%)，女性約為男性之2倍。
2. 106年至109年男性通報年齡以「25-44歲」最多，110年則以「45-64歲」最多，近5年女性則皆以「25-44歲」自殺通報人次最多。
3. 自殺方式：男女性別採取方式大致相同，依序為「以固體或液體物質」、「切穿工具」及「以氣體及蒸汽」，其中女性107年、109年及110年以「由高處跳下」居第3；108年則以「溺水」居第3。
 - (1) 男性：前3位依序為「以固體或液體物質」(110年通報80人次，占率31.13%)、「切穿工具」(110年通報60人次，占率23.35%)及「以氣體及蒸汽」(110年通報31人次，占率12.06%)。
 - (2) 女性：前2位依序為「以固體或液體物質」(110年通報212人次，占率42.23%)及「切穿工具」(110年通報143人次，占率28.49%)。
4. 自殺原因：
 - (1) 男性：前3位依序為106年以「情感/人際關係」和「精神健康/物質濫用」並列最多，107年以「情感/人際關係」最多，108年至110年則以「精神健康/物質濫用」最多。106年以「工作/經濟」居次，107年以「精神健康/物質濫用」居次，108年至110年則以「情感/人際關係」居次。106年至107年以「生理疾病」居第3，108年至110年則以「工作/經濟」居第3。
 - (2) 女性：前3位依序為106年至108年以「情感/人際關係」最多，109年至110年則以「精神健康/物質濫用」最多。106年至108年以「精神健康/物質濫用」居次，109年至110年則以「情感/人際關係」居次。106年至109年以「工作/經濟」居第3，110年則以「工作/經濟」及「生理疾病」並列第3。

肆、其他縣市自殺防治成效

由於各縣市政府在自殺防治工作推動之組織架構、可用資源、優勢與挑戰均具高度差異，造成自殺防治策略之規劃，在各縣市間執行程度及實施作法，也有顯著差異性，囿於時間與經費限制，本文僅能初步用網路搜尋方式探窺一二，並將具參考之項目整理如表10。

表 10、具參考性質之縣市自殺防治策略

縣市	方案
雲林縣	<p>標題：自殺死亡率全國第三 雲林推「心理健康網」防治。 引用 2015/10/04 自由時報</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 雲林縣自殺死亡率排全國第 3，65 歲以上老人自殺死亡率更是全國平均值的 1.4 倍，男性自殺死亡率是女性一倍，衛生局為預防自殺發生，啟動「心理健康網」計畫，提早找出自殺高風險人口，提早輔導。 2. 雲林民眾面對各方壓力，多數仍習慣「找親友聊天」來抒壓，加上精神及心理諮商資源多集中在斗六市，資源分配不均，衛生局為解決困境，向衛福部爭取 80 萬元經費，在雲林建構「心理健康網」。 3. 雲林縣自殺防治輔導，多針對自殺未遂、有自殺企圖、曾遭家暴者等冰山上層已知的對象，但有自殺企圖者，往往如海水下的冰山，數量更多，更不可測量，如能找出自殺高風險人口，提前給於關懷、協助或心理諮商，有機會降低自殺率。 4. 目前全縣約有 40 名臨床心理師及諮商心理師，衛生局將在斗六、二崙、土庫、北港、台西、口湖設置 6 個諮商站，各衛生所設置憂鬱篩檢站，針對心情溫度計分數偏高或有自殺想法者，轉介給心理師，如民眾不願出門就醫，也可以安排心理師出診。
雲林縣	<p>標題：109 年雲林縣自殺標準化死亡率每十萬人口減少 2.8 人全國排名從 108 年第 8 名降為第 15 名。 引用 2021/06/25 雲林縣政府縣府新聞網站</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 109 年度首度針對前一年度自殺企圖通報且已結案之個案再次關懷追訪服務，以降低個案再自殺死亡風險。 2. 透過幸福捕手種子教師於社區中推廣自殺防治守門人概念，提升民眾彼此關懷守護的意識和知能，進而守護民眾幸福與心理健康。 3. 在 20 鄉鎮衛生所設置心理諮商服務據點，民眾可向衛生所預約免費心理諮商服務尋求心理師專業協助。
宜蘭縣	<p>標題：宜蘭縣燒炭自殺案頻傳 即日起木炭不再開架式販售。 引用 2017/03/14 ETtoday 新聞雲</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 宜蘭縣政府與縣內的賣場推動「木炭非開放式販售」，即日起在賣場內看不到木炭只能拿取提貨卡結帳，再到服務台領取木炭，為了燒炭自殺多一道防火牆。

臺南市	<p>標題：台南連續 3 年自殺死亡率下降 獲衛福部心理及口腔健康業務表現績優獎。</p> <p>引用 2020/07/15 ETtoday 新聞雲</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 台南市衛生局多年來針對台南市自殺方式積極推動防治，燒炭-珍愛生命店家及張貼愛心標語貼紙等、農藥-農藥瓶張貼貼紙及農藥商教育訓練等、安眠藥-珍愛生命藥局及基層診所等、跳水-設置珍愛生命警示牌等、跳樓-公寓大廈管理員教育訓練及在電梯與頂樓處張貼標示貼紙等，亦針對學生、長者及職場員工等對象規劃相關服務，提醒民眾加強防範。 2. 衛生局制定全國首創且唯一「台南市自殺通報及關懷自治條例」；且每年辦理一系列心理健康講座及心理健康月動靜態活動，於 35 區設置 40 個心理諮詢服務據點，提供每位市民可近性、在地專業服務。 3. 針對自殺高危險群，一旦接獲通報，即派員提供關懷，依個案狀況協助轉介相關資源陪伴民眾一起度過難關；至於自殺死亡者遺屬也同樣關懷及陪伴他們。
澎湖縣	<p>標題：澎湖縣防治自殺成效卓著 蟬聯二年績優獎</p> <p>引用 2020/07/13 澎湖 e 傳媒</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣結合縣內公私部門及醫療單位，運用多元宣導方式及定期召開工作小組及委員會議，滾動式修正適合本縣因地制宜、與時俱進的自殺防治策略與共識，讓本縣 108 年自殺標準化死亡率降為 9.4，比 107 年較為下降(10.9)，更低於全國的平均值 12.6。 2. 本縣於衛生局及每個衛生所皆成立心理諮詢站，提供免付費的心理諮詢服務，若有需求亦會協助安排免付費心理諮商服務，鄉親可多加利用。
嘉義市	<p>標題：亡羊補牢 嘉義市明年開辦教師心理諮商服務</p> <p>引用 2021/11/22 中時新聞網</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 嘉義市發生某國小教師輕生事件，議員 22 日督促市府重視教師的心理輔導，市府教育處表示，已與嘉義大學洽商合作，明年起在嘉大林森校區洽商成立教師諮商中心，輔導高中職、國中小學教師，並研擬擴大納入幼教老師。 2. 嘉市府教育處長林立生指出，教師心理諮商管道與學生的心諮分流，市府已與嘉義大學家庭與社區諮商中心洽商合作，將在嘉大林森校區開辦教師諮商輔導服務，擬聘 1 至 2 名心理諮商師，從

	生活、工作、家庭等各面向提供電話諮詢、個別輔導、團體支持性方案，預計 2022 年上路。
屏東縣	<p>標題：為生命守門 屏縣衛生局推動木炭管理示範商店</p> <p>引用 2021/9/23 中央通訊社</p> <ol style="list-style-type: none"> 屏東縣衛生局今年擴展與業界合作，結合縣內小北百貨共同建構轄內 7 間門市成為「木炭管理示範商店」，衛生局表示，門市店員皆完成相關教育訓練，當民眾有負面想法時，可適時伸出援手提供相關求助資訊。 衛生局表示，木炭管理示範商店平時將木炭放置於櫃檯後方，民眾取得不易，同時也在木炭包裝外張貼 1925 安心專線、收銀檯面放置資源專線求助小卡、店門前張貼自殺防治海報，民眾可掃描心情溫度計 QR code 檢視心理健康。
苗栗縣	<p>標題：強化社會安全網 苗縣明年首設社區心理衛生分站</p> <p>引用 2021/10/26 自由時報</p> <ol style="list-style-type: none"> 苗栗縣政府指出，為了守護鄉親心理健康與自殺防治，規劃明年陸續建置 3 處社區心理衛生分站。 苗栗縣政府表示，明年社區心理衛生分站成立後，將安排精神科醫護及社工相關人員就近提供專業服務，強化社會安全網。 苗栗縣府毒品防制及心理衛生中心表示，苗栗縣每年平均接獲自殺通報個案約 1000 件，將持續推動遠距通訊諮詢及 AI 智慧心理健康檢測系統，讓不同年齡層與族群，可利用手機快速檢視自我健康狀態，並提供個人化心理健康建議並引介資源，以便及早發現潛在問題。
金門縣	<p>標題：金門自殺防治績效卓著 死亡率降幅居全國第 2</p> <p>引用 2022/09/16 大成報</p> <ol style="list-style-type: none"> 金門縣衛生局指出，本縣 110 年在自殺防治工作多有突破，自殺死亡人數較 109 年下降 4 人(26.7%)，下降幅度為全國第 2，自殺標準化死亡率為全國最低，109 年為 6.2 人(每 10 萬人口)，110 年下降為 5.5 人(每 10 萬人口)；在毒品緩起訴附命戒癮治療多元處遇上，110 年的藥癮個案管理服務涵蓋率提升至 99.12%。 金門縣衛生局為鼓勵藥癮者積極戒除身心對成癮藥物的依賴，亦辦理藥癮戒治鼓勵方案，透過參與本縣特有的戒癮治療兌換獎勵品之機制，提升其參與戒癮治療之動機，並藉此深化個案管理服務。

南投縣	<p>標題：投縣自殺防治成效佳 連續 5 年獲「自殺防治推動績效獎」 引用 2022/09/16 台灣新生報</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1986 年本縣自殺死亡率高居國內之冠，在本縣自殺防治團隊的努力下，積極制定防治策略，防治工作成效顯著。近年來更在縣長林明溱指示下，該局積極推動就近性心理衛生服務，除在 6 鄉鎮市衛生所開設精神醫療門診外，全縣 13 鄉鎮市衛生所設置心理諮商站，疫情期間更提供線上諮商，近期也因鄉親需求提供在宅諮商服務。 2. 另關心長者心理健康，也結合社區網絡團體進行老人憂鬱症篩檢；針對列管精神、自殺個案或疑似個案定期召開討論會及跨網絡會議，並辦理教育訓練強化「各網絡」第一線人員通報敏感度，落實自殺守門員三步驟：『一問、二應、三轉介』；此外，建立自殺通報獎勵機制，鼓勵各單位通報，期能提早介入關懷。
-----	--

伍、政策與建議

本市近年來致力於找出因地制宜之自殺防治策略並徹底落實，由數據顯示，本市 110 年蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率已較 109 年下降 10.84%。由於自殺原因為多重因素之交互作用而產生，各服務體系都可能接觸到有自殺風險因子之民眾，因此各體系之自殺防治工作有賴跨局處及不同機構間的協同合作。有關本市對於自殺防治對策，其具體措施，詳如以下說明。

(一)現行政策

1. 針對高致命性自殺方式除設置心理健康宣導標示及加強巡邏外，亦採以下相關防治策略：
 - (1)「吊死、勒死及窒息」及「溺水」：加強自殺熱區之路燈照明設備。
 - (2)「以氣體及蒸汽」：持續向業者宣導於木炭外包裝標註警示文字。
 - (3)「高處跳下」：將防墜安全納入優良公寓大廈評選標準。
2. 15-24 歲屬於學生族群，針對國中、小辦理自殺防治講座，於高中職、大專院校召開校園自殺防治工作網絡聯繫會，針對畢業、退學之有自殺通報或情緒困擾的學生提供關懷服務。
3. 25-44 歲女性屬於育齡年齡階段，結合婦產科診所針對孕產婦提供相關心理健康促進活動，例如：認識產後憂鬱、新手父母育兒寶典、產後護理衛教等，並針對家庭照顧者辦理相關親職系列講座。
4. 45-64 歲屬於中高齡者，亦為工作年齡人口之一環，透過職場員工協助方案等心理健康講座提供相關管道與諮詢服務，並結合就業中心辦理勞工自殺防治守門人訓練。

5. 65 歲以上屬於高齡者，辦理社區心理健康促進活動，針對獨居老人進行憂鬱篩檢，並針對門診醫生與醫師公會辦理自殺守門人宣導，如發現長者有自殺傾向者，將協助轉診專科。
6. 透過外聘督導多元性資歷之醫師、護理師、心理師及社工師等，提供專業諮詢管道，並於本市七堵區及安樂區設置心理諮商服務據點。

(二) 本文研提建議

1. 隨著網際網路普及化，除提供協助網站連結自殺防治資源外，亦可辦理相關網路成癮之校園及親子講座，透過真實人際互動、建立親子關係等方式，正面引導青少年及兒童遠離網路成癮背後的危險因子，並對已達網路成癮程度之孩子，透過專業的心理諮商師協助當事人用親情一同戰勝 3C。
2. 疫情影響下，透過視訊診療，除提供身體病症所需藥物，亦可結合門診醫護人員第一時間提供染疫者及其家人心理健康上的引導，並透過校園教導孩童同理心及如何面對染疫康復後的朋友，利用親情及友情的力量，一同應對隨著疫情帶來的急性壓力，進而遠離自殺風險因子。
3. 隨著網路普及化及疫情時代下居家辦公需求，配合開辦線上課程供使用者時間上彈性調配。
4. 建置社區心理衛生分站，並透過心理師及精神科專科醫師，強化社會安全網，就近提供專業服務。
5. 除目前七堵區及安樂區外，亦可於其他區增設心理諮商服務據點，針對心情溫度計分數偏高或有自殺想法者，轉介心理師，如民眾不願出門就醫，也可以安排心理師出診，期能找出自殺高風險人口，提前給予關懷、協助或心理諮商。

參考資料

一、政府資料

- (一)衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
- (二)雲林縣政府－焦點訊息－縣府新聞。109年雲林縣自殺標準化死亡率每十萬人口減少 2.8 人 全國排名從 108 年第 8 名降為第 15 名。
https://www.yunlin.gov.tw/News_Content.aspx?n=1244&sms=9662&s=340950

二、電子媒體資料

- (一)社會中心(2017)。宜蘭縣燒炭自殺案頻傳 即日起木炭不再開架式販售。ETtoday 新聞雲。
<https://www.izendigital.com/news/20170314/884348.htm>
- (二)林悅(2020)。台南連續 3 年自殺死亡率下降 獲衛福部心理及口腔健康業務表現績優獎！ETtoday 新聞雲。
<https://www.ettoday.net/news/20200715/1761624.htm#ixzz7FpT77uYF>
- (三)澎湖 e 傳媒(2020)。澎湖縣防治自殺成效卓著 蟬聯二年績優獎。
<https://www.phnes.net/>
- (四)詹士弘(2015)。自殺死亡率全國第三 雲林推「心理健康網」防治。自由時報。
<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1465256>
- (五)廖素慧(2021)。亡羊補牢 嘉義市明年開辦教師心理諮商服務。中時新聞網。
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20211122003192-260405?chdtv>
- (六)郭芷瑄(2021)。為生命守門 屏縣衛生局推動木炭管理示範商店。中央通訊社
<https://www.cna.com.tw/news/alloc/202109230226.aspx>
- (七)蔡政珉(2021)。強化社會安全網 苗縣明年首設社區心理衛生分站。自由時報。
<https://news.ltn.com.tw/news/Miaoli/breakingnews/3716083>
- (八)于郁金(2022)。金門自殺防治績效卓著 死亡率降幅居全國第 2。大成報
<https://n.yam.com/Article/20220916166196>
- (九)蔡榮宗(2022)。投縣自殺防治成效佳 連續 5 年獲「自殺防治推動績效獎」。台灣新生報
<https://tw.news.yahoo.com/news/>