

新北市自殺與精神醫療資源分析

公務統計科 林詩惟

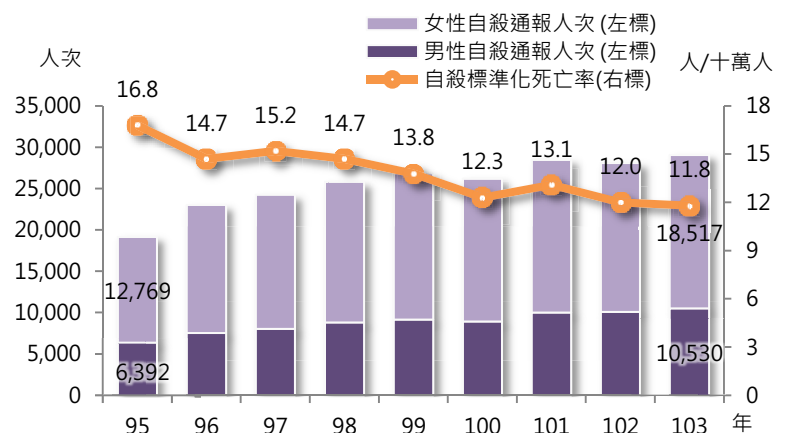
科技發展與網路普及，使得社會變遷速度加劇，迫使我們面對與過往差異甚大的生活環境，人際相處模式改變、工作競爭壓力、經濟不景氣及失業率高居不下等現象，經常造成現代人產生焦慮恐慌或是情緒不穩定的症狀，嚴重者甚至會影響到日常生活及自身生命安危。然而，不同於歐美國家，臺灣受傳統觀念影響及對精神疾病的誤解，整體社會常以異樣眼光看待，不但影響患者就醫意願，亦可能造成無法挽回的悲劇，相關之心理衛生治療與防治措施已是不容小覷的課題。本文將從全國自殺狀況與原因著手，比較新北市與其他五都之自殺與通報人次，以及六都現有之心理衛生醫療資源，並探討新北市相關防治推動之成效，供施政參考。

一、自殺死亡率與通報人數

(一)我國自殺死亡人數逐年減少，主要自殺原因係「情感/人際關係」占 49.9%、「精神健康/物質濫用」占 27.2%及「工作/經濟」占 11.5%等問題所致

依衛生福利部統計，103 年全國自殺人數計有 3,546 人，僅較 102 年減少 19 人，平均每天有 9.7 人或每 2 小時 28 分就有 1 人以自我傷害方式結束生命。又世界衛生組生組織(World Health Organization, WHO)定義，當一地區之標準化自殺死亡率¹大於 13 人/十萬人即屬自殺高盛行率地區、介於 6.5~13 人/十萬人屬自殺中盛行率地區，低於 6.5 人/十萬人則為自殺低盛行率地區；我國自 100 年起，標準化自殺死亡率降至 12.3 人/十萬人，脫離 WHO 所定之自殺高盛行率地區，至 103 年再下降為 11.8 人/十萬人，係歷年最低，較 95 年每十萬人 16.8 人減少 5.0 人，顯示自殺死亡率有逐年下降趨勢(圖一)。

另就自殺通報人次觀察，103 年全國自殺通報人次為 2 萬 9,047 人次，相較 95 年的 1 萬 9,161 人次增加 51.6%，呈逐年攀升現象。從自殺通報性別觀察，103 年女性自殺通報 1 萬 8,517 人次，高於男性之 1 萬 530 人次。進一步探討其中原因，主要係因「情感/人際關係」占 49.9%、「精神健康/物質濫用」占 27.2%、「工作/經濟」占 11.5%等問題所致。而不同性別所面臨之自殺原因亦有所不同，女性因「情感/人際關係」導致自殺之比率 55.9%，高於男性之 39.5%；而男性面對「工作/經濟」及「生理疾病」原因而自殺之比率分別為 15.4%及 11.7%，高於女性的



圖一 我國歷年自殺標準化死亡率與通報人次

資料來源：衛生福利部。

¹ 標準化死亡率是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，化成為同一的基礎，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。此處依「世界衛生組織(WHO)編布之 2000 年世界標準人口」年齡結構調整計算。

9.2%及 5.8%。從前述各項自殺原因明顯可見，生活中無形壓力已使現代人心理健康亮起紅燈，為改善此一現象，政府設置自殺通報系統，鼓勵企圖自殺或未遂個案被通報出來，藉由適當的介入關懷以降低自殺死亡率(圖一、表一)。

表一 103年全國自殺原因比率

	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	兵役問題	不詳/不願說 明/無法說明	其他
全國	49.9	27.2	11.5	7.9	1.2	0.1	17.1	3.7
男性	39.5	27.6	15.4	11.7	1.3	0.3	20.2	4.2
女性	55.9	27	9.2	5.8	1.2	0	15.4	3.4

資料來源：衛生福利部。

(二)103年新北市自殺標準化死亡率 11.8 人/十萬人，六都中僅高於臺北市之 9.1 人/十萬人，排名第 2 低；若與 99 年相較，新北市減少幅度係六都最多

深入比較六都之自殺標準化死亡率與通報人次，103 年以桃園市自殺標準化死亡率 12.8 人/十萬人為六都最高，而臺北市 9.1 人/十萬人最低，新北市 11.1 人/十萬人，居六都第 2 低。觀察近五年自殺死亡情形，103 年六都標準化自殺死亡率均較 99 年減少，其中又以新北市自殺標準化死亡率每十萬人減少 3.0 人最為明顯，其次依序是臺南市減少 2.3 人/十萬人、高雄市減少 2.3 人/十萬人、臺中市減少 0.8 人/十萬人。在通報人次部分，103 年新北市自殺通報人次達 5,996 人次為六都最多，高雄市 3,394 人次第 2、臺中市 3,147 人次第 3，臺北市 1,664 人次最低；與 99 年相比較，六都中除臺北市及高雄市通報人次下降 32.9%及 10.9%外，其餘四都均逐年增加，又以臺南市增加 64.8%最多，其次依序為台中市 25.4%、新北市 22.9%、桃園市 14.9%，整體觀之，自殺通報系統的建立，已逐漸受到社會大眾接受並且使用，同時有效降低潛在自殺族群(表二)。

表二 99~103 年六都自殺通報與死亡率概況

	新北市		臺北市		桃園市		臺中市		臺南市		高雄市	
	通報 人次	自殺 標準化 死亡率	通報 人次	自殺 標準化 死亡率	通報 人次	自殺 標準化 死亡率	通報 人次	自殺 標準化 死亡率	通報 人次	自殺 標準化 死亡率	通報 人次	自殺 標準化 死亡率
單位	人次	人/十萬人	人次	人/十萬人	人次	人/十萬人	人次	人/十萬人	人次	人/十萬人	人次	人/十萬人
99年	4,880	14.1	2,481	9.7	2,507	13.0	2,509	12.3	1,589	13.6	3,809	14.9
100年	5,125	12.1	1,918	9.0	2,507	12.7	2,352	11.1	2,035	14.0	3,581	13.7
101年	5,459	12.0	1,968	9.8	2,436	14.7	2,647	11.6	2,325	13.3	3,739	14.9
102年	5,241	11.3	1,715	7.4	2,720	13.2	2,751	10.4	2,537	12.8	3,639	12.4
103年	5,996	11.1	1,664	9.1	2,880	12.8	3,147	11.5	2,619	11.3	3,394	12.6
103年較99年 增減(%、 人/十萬人)	22.9	-3.0	-32.9	-0.6	14.9	-0.2	25.4	-0.8	64.8	-2.3	-10.9	-2.3

資料來源：衛生福利部。

二、六都精神衛生醫療資源探討

(一)103年底新北市提供門診之醫療機構家數為六都第 3 高，平均每萬人有擁 0.57 位精神專業醫師與 1.07 位精神護理人員，相較其他五都精神醫療醫事人力略顯不足

觀察六都精神相關醫療設施，103 年底新北市有提供精神科服務門診之醫療

機構計 64 家，低於高雄市 70 家及臺北市 66 家，為六都第 3 高；急診、全日住院及居家治療²，以臺中市 15 家、19 家及 17 家較多；而在精神復健機構³，日間型以高雄市 15 家為六都最多，住宿型則以臺北市 40 家為六都最多；精神護理之家⁴以新北市 5 家為最多(表三)。

在精神醫療醫事人力部分，103 年底新北市平均每萬人擁有 0.57 位精神專業醫師、1.07 位精神護理人員及 0.53 位其他精神治療人員，低於全國平均每萬人擁有之 0.81 位精神專業醫師、2.15 位精神護理人員及 0.82 位其他精神治療人員。六都中，以臺北市每萬人擁有 1.55 醫師最高，高雄市 0.95 位次之、臺南市 0.84 位再次之，而新北市僅 0.57 位居六都之末；而每萬人擁有精神護理人員則是高雄市 2.58 位為六都最高，臺北市 2.44 位次之，新北市僅 1.07 位為六都第 6。與其他五都相比，新北市在精神醫療醫事人力略顯不足(圖二)。

另以全日住院之開放登記病床數分析，103 年底新北市平均每萬人擁有 1.19 床急性病床、4.23 床慢性病床，均低於全國平均每萬人擁有之 3.16 床急性病床、5.87 床慢性病床。六都中，以臺北市平均每萬人擁有 4.36 床急性病床最多，高雄市 3.89 床居第 2、臺中市 3.30 床居第 3，而以新北市 1.19 床居六都之末；在慢性登記病床數方面，臺中市平均每萬人擁有 5.75 床最多，桃園市 5.46 床次之，而以臺北市 1.68 床最少，新北市則為 4.23 床居六都第 4。與其他五都相比，新北市擁有的急性病床數明顯低於其他五都(圖三)。

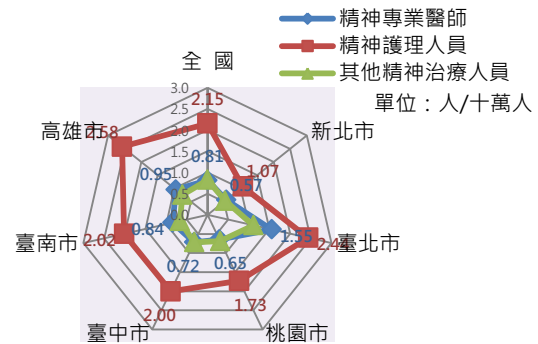
(二)103 年新北市列冊追蹤之精神病患為 2 萬 2,155 人，經診斷屬於嚴重病患占 8.63%，比率為六都最高

依據衛生福利部所定「精神疾病患者社區家訪要點⁵」列冊追蹤照護之精神病患數，103 年底新北市達 2 萬 2,115 人，相較 95 年的 9,535 人增加 1.32 倍，平均

表三 103 年六都精神醫療設施

縣市	精神醫療機構				精神復健機構		精神護理之家
	門診	急診	全日住院	居家治療	日間型	住宿型	
單位	家	家	家	家	家	家	家
新北市	64	7	15	7	6	15	5
臺北市	66	10	11	7	8	40	-
桃園市	21	4	7	3	3	17	4
臺中市	49	15	19	17	8	4	3
臺南市	43	8	9	7	3	6	2
高雄市	70	10	12	11	15	10	3

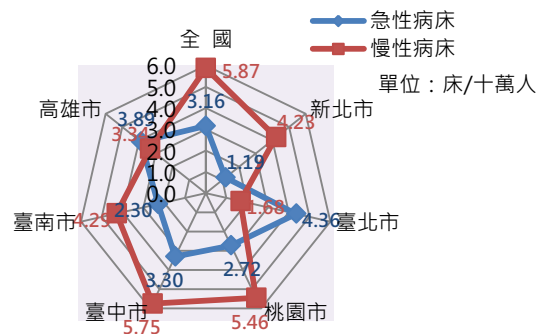
資料來源：衛生福利部。



圖二 六都精神醫療醫事人力數量

資料來源：衛生福利部。

備註：醫事人力包含專任與兼職人員。



圖三 六都精神開放登記病床數

資料來源：衛生福利部。

² 提供主動至病人家中從事精神醫療服務之機構。

³ 協助病人逐步適應社會生活，訓練其工作能力、工作態度、社交技巧、日常生活處理能力等復健治療機構，分日間型與住宿型。

⁴ 收治精神病症狀穩定且呈現慢性化，需要生活照顧之精神病人之護理服務機構。

⁵ 針對被追蹤之個案，視病情診斷及穩定狀況分為一至五級，由各縣市公衛護士以家庭訪視、電話訪問或辦公室會談等服務，提供病人訪視追蹤服務，落實社區精神疾病患者之追蹤及關懷。

每位病患全年被視訪 4.88 次。六都中，以高雄市境內被列管追蹤之病患 2 萬 2,614 人最多，新北市 2 萬 2,115 人次之，而經醫師診斷屬嚴重者之比率則以新北市 8.63% 最高，其次為高雄市 6.90%，臺北市 0.43% 與臺中市 0.57% 相對較低。此外，103 年底新北市參與追蹤照護精神病人之訪員人員⁶數僅 201 人，面對 2 萬 2,115 名精神病患列管人數，平均每位訪員需追蹤多達 110 位病患，致使每位病患被訪視次數 4.88 次，低於桃園市 5.39 次、臺中市 4.98 次、臺南市 4.93 次及臺南市 4.93 次，人力資源相對不足(表四)。

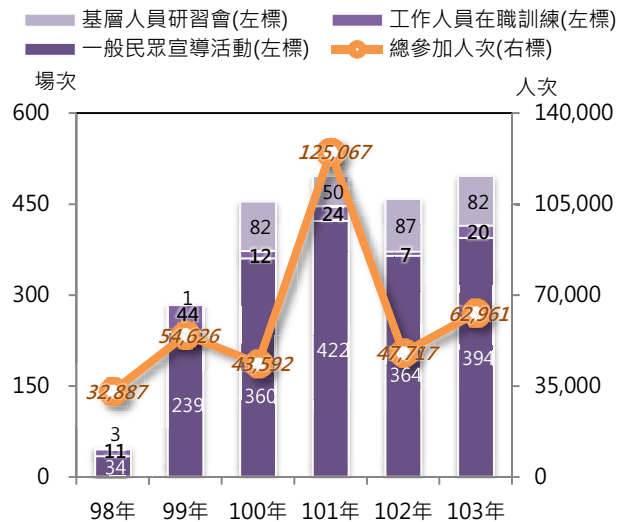
表四 103 年六都列管精神病患與視訪狀況

縣市	列冊管理 追蹤人數	經醫師 診斷嚴重 人數	訪員人數	平均 每位訪員 追蹤人數	平均 每位病患全年 被視訪次數
單位	人	人	人	人	次
新北市	22,115	1,908	201	110	4.88
臺北市	18,262	78	195	94	5.06
桃園市	8,823	96	171	52	5.39
臺中市	11,148	64	234	48	4.98
臺南市	10,496	260	235	45	4.93
高雄市	22,614	1,561	233	97	4.81

資料來源：衛生福利部。

三、新北市政府衛生局「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」，跨單位建置完善自殺防治通報機制及護送就醫流程，提供市民安心就醫管道

綜上所述，新北市在精神醫療資源方面略有不足，尤其是醫療人力方面，為彌補逐年增加之服務需求，新北市政府特針對不同目標族群規劃不同宣導活動及研習會，除增加民眾對於精神疾病認識及學習壓力調解方式外，亦提供第一線服務人員及基層工作者進行在職訓練，提升醫護人員之質量，103 年辦理場次達 496 場，其中一般民眾宣導活動達 394 場，較 98 年之 34 場增加 10.6 倍，總參加人次至 101 年達 12 萬 5,067 人，係歷年最高，而 103 年亦有 6 萬 2,961 人次參加，辦理場次及參加總人數均逐年增加(圖四)。



圖四 98~103年新北市辦理之精神衛生教育宣導活動

資料來源：衛生福利部。

民眾在不同發展階段所面臨到的壓力來源有所不同，市府以「預防」角度出發，推動「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」，分別針對不同年齡層、族群或是身分別之市民，辦理心理健康促進活動，期望由不同角度協助市民面對壓力；針對高齡長者，市府結合醫療體系提供憂鬱症篩檢與照顧機制，亦於社區心理衛生中心、境內區衛生所、新北地方法院及校園等地提供心理諮商駐點服務，其中已有 12 個衛生所每週有固定醫師駐點、3 個衛生所每兩週 1 次駐點、6 個衛生所每月 1 次駐點服務，期望藉由多元協助減少市民在每個人生階段所需面對的壓力。除此之外，衛生、警消、社政及民政等機關合作建置完善自殺防治通報機制及護送就醫流程，將市府擁有之就醫、就業、經濟扶助、社會福利等資源整合，提升境內精神醫療系統及照護機構服務品質，讓患者擁有安心就醫管道。

⁶ 指衛生局(所)參與追蹤照護精神病人之工作人員，含公共衛生護士、衛生行政人員、個案管理人員、關懷訪視員等。