

「觀護矯治」在社會安全網中的角色——以臺灣橋頭地方檢察署社區復歸轉銜會議之運作為例

鄒一清

壹、前言

「社會安全網」進入到第二期（110-114年）的尾聲，各部會都在這個基本政策的架構下，努力守住「屬於自己的那一塊拼圖」，希望破口不是發生在自己固守的領域或工作範圍裡。近年來，法務部致力於展現司法溫情、有感的另一面向，在觀護矯治（社區矯治科）、更生保護或犯罪被害人權益保障等面向，能撐起「司法保護」這一塊招牌，讓社會大眾對檢察機關的形象能夠耳目一新。

社會安全網行動計畫的推動，起源於政府對於高風險族群事件頻傳的回應。第一期計畫奠定了跨部門協作的基礎，第二期（110-114年）更加強調系統整合與服務延伸。根據第二期計畫【策略四：強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務】策略目標第（二）項，強化社政、衛生、教育、勞政、警政、法務等各體系間的服

務連結，及第（三）項，結合司法心理衛生、司法保護，銜接社會安全網服務，防止再犯（衛生福利部，2021）。法務部的職責定位明確，包括：（一）推動以司法保護為手段的再犯預防處遇措施；（二）兼顧加害人再犯預防與被害人復歸社會的服務連結；（三）建構司法醫療體系。其中第（一）點、第（二）點提及的「再犯預防」與「加害人復歸社會」與地檢署觀護人的工作目標一致，於是，觀護矯治順勢「走進」社會安全網。

受保護管束人在復歸社會的過程裡，受到社會期待「安全」的注視下，難以避免地，觀護矯治的處遇與成效必須禁得起檢視，因為「犯罪」無法令人感到安全、不受威脅，因而肩負「再犯預防」、「保衛社會安全」職責的觀護團隊，無法自絕於外，必須發揮效能，承擔起必要的工作職責。觀護系統在「家暴」、「性侵」、「毒品」等特殊個案上已花費許多時間與

精力，因此，各地檢署與縣市政府轄下的警政、社政、衛政、勞政等部門之間，已建立起緊密的聯繫與合作模式。雖然聯繫會議的目的各有不同，但為了共同解決問題、維護社會安全的方向卻是一致的。自2024年起，除執行科針對受監護處分出院病人召開的轉銜會議外，觀護人室亦開始針對精神疾病個案辦理「精神疾病受保護管束人加強社區復歸轉銜會議」。此類會議的運作，主要仰賴既有操作模式的經驗累積，再透過滾動式修正來完善流程，以期達到真正「轉銜」的成效。

貳、觀護矯治系統中的社區復歸作為

「觀護」的核心理念在於「輔導、監督與支持並行」，也是社會再入（offender reentry）的重要環節。社區復歸（community reintegration）是所有矯治處遇最終的目標，特別是對精神疾病受保護管束人而言，其復歸過程不僅關乎個人的康復與自立，更關係到社會安全與整體公共福祉的維護。在美國，探討「社會再入」（offender reentry）的議題從未間斷，社會重返（復歸）政策和計畫在於促進並改善犯罪者從監禁過渡到社區生活的結局（鄒一清，2021）。

一、觀護矯治是個案「過渡」到社區復歸的重要機制

在觀護實務中，精神疾病觸法者並非少數。嚴重精神疾病（Severe Mental Illness, SMI）患者，例如：思覺失調症、妄想症、雙極性情感障礙及伴隨精神症狀的重度憂鬱症患者，其一生中進入司法系統的比例約為 20% 至 40%（李俊宏等人，2025）。精神疾病受保護管束人常常因為長期病程、社會歧視與孤立經驗等困境，在出院、刑滿或假釋之後面臨社會適應困難。若是缺乏適當的補充性、支持性措施，容易導致其病情不穩定造成頻繁出院入院，或是社會角色被邊緣化的結果。觀護（保護管束）期間，透過觀護人定期約談、訪視，觀護心理師與觀護社工師介入輔導，結合醫療體系追蹤治療成效，防止個案的精神症狀不穩定或惡化，提供社會支持與生活指導等處遇措施，都將成為個案「過渡」階段的重要支持系統。

二、社區復歸具有政策與社會安全指標的意義

蕭宏宜（2015）指出：監所收容需要花費國家大量的經費，並且要解決再犯問題的關鍵，不是隔絕犯罪者，而是減少監禁式處遇，提供其與社群融合的機會。故而，促使個體復歸社會已經成為刑事政策的核心目標，降低再犯與建構社會安全網絡，儼然構建了矯治工作的未來圖像，無

論對犯罪者及其家庭或社區，乃至於整個社會都具有正面的意義與價值（鄒一清，2021）。社會安全網第二期強調司法與衛政體系的協作，即是為了避免落入「治療中斷—再犯循環」的模式。精神疾病受保護管束人若能在社區內持續獲得適當照護與心理支持，不僅能降低再犯風險，同時減輕監所與醫療機構的收容（治）壓力。透過「支持型的監督」（supportive supervision）模式，藉由網絡合作與動態追蹤機制，達到早期預警與即時介入，比起單純的控制或懲罰能夠更有效地減少再犯，維護社會安全。

三、社區復歸不僅是個案的重返社會，更是一種社會再連結的過程

觀護人除了監督個案應遵守保護管束規定之外，尚須協助其重建生活秩序，如：協助尋找穩定住居所、轉介就業或職業訓練、建立社區支持網絡等。對於精神疾病個案而言，穩定的社會角色與人際連結是防止復發的保護因子。透過跨領域的專業合作，共同擬定「個別化的復歸計畫」（Individual Reintegration Plan），可以形成多層次的支持系統，讓個案在結構化的協作中逐步恢復社會功能。觀護人在實務上已經轉化為「助力者」（facilitator），強調「復原取向」（recovery-oriented approach），重視個案的主體性與自我效能感，引導個案在被理

解與被信任的互動關係中，逐步恢復對生活的掌控感。觀護工作不只是行政監督程序，而是兼具司法矯治與心理社會復健功能，並且重視個別化與社會導向的專業實踐。

四、社區復歸是觀護矯治實現社會安全的關鍵策略

對精神疾病受保護管束人而言，社會復歸不只是重返社會的形式，更是重建自我、恢復尊嚴與重獲社會信任的歷程。藉由跨專業的協作、社會接納與政策支持，才能讓「復原、矯治與保護」三者形成正向循環，實現社會安全與社區復歸並重的雙重目標。精神疾病受保護管束人（或受刑人）在矯治系統中「停留」，他們終有回到社區的一天，如果，社會「容不下」、「接不住」這些人，社會安全的防護網必定產生漏洞，我們所追求的「安全」亦不復存在。第二期社會安全網著重各部會（各體系）的分工、協調與整合，期望建構一個完整的制度鏈，以確保高風險個案出監（院）後能夠持續獲得必要的服務及資源，最終希望透過協力達成「接住高風險族群」與「守護社會安全」的雙重目標，故而，觀護矯治的加入是責無旁貸的必然與必須。

參、轉銜會議的功能與目的

一、轉銜的定義與理論基礎

「轉銜」(transition)一詞在不同領域有不同的內涵，但核心精神皆在於協助服務對象從一種狀態或體系，平穩地過渡至另一種狀態或體系，同時確保服務不中斷。根據American Heritage Dictionary，transition被定義為「由一種形式或狀態轉變成另一種形式或狀態」(郭俊廷，無日期)。在社會工作與矯正實務中，轉銜不僅意味著「轉介」與「銜接」，更代表著服務的延續性、資源無縫整合，以及對風險的控制。

在教育領域，轉銜通常涉及不同教育階段之銜接，例如：由幼兒園過渡到小學，透過系統化安排協助學生適應新環境(林秀真，2019)。在社會福利領域，轉銜常見於兒少安置機構與社區生活之間的銜接過程，例如：安置機構在兒少離院前安排自立技能訓練、降低管理密度，以提升其自立生活的能力(涂芯瑜，2024)。在司法體系中，轉銜更具有特殊意義，其間牽涉法律監督的解除與社會支持的延續，對於預防再犯與保障公共安全尤為重要。

系統理論(Systems Theory)提供了理解轉銜的重要視角，該理論認為，個人行為與其所處系統(家庭、社區、司法、醫療等)之間存在動態交互作用，任何一

個子系統的變化都會影響整體系統的平衡(Pinsof, 1992)。因此，當精神疾病受保護管束人結束法律的監督時，如果缺乏其他系統的即時介入，整體支持網絡便可能出現斷裂，增加再犯與病情惡化的風險。

此外，復原導向(Recovery-Oriented)理念也逐漸成為精神疾病個案轉銜的重要理論基礎。該理念強調「希望、尊嚴與社會參與」，認為服務不僅著眼於疾病的症狀控制，更應該協助個案恢復生活功能並融入社區。轉銜會議納入復原導向，將有助於在風險管理與人權保障之間取得平衡。

二、法務部所屬轉銜會議的類型

在法務部體系中，轉銜會議主要可分為「監所端」與「地檢署端」兩類：

(一) 監所端轉銜會議

依據「法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫」及「新世代反毒策略行動綱領第二期計畫」辦理。

針對毒品施用者與精神疾病受刑人、受監護處分人，於刑期或監護處分期滿前2-3個月召開，由各監所自行規劃辦理，採「遇案開案」方式，由於這些個案具有多元需求(或多重議題)須跨單位或跨專業合作，會議邀集衛政、社政、勞政、警政或地檢署觀護人室等單位共同研擬復歸

計畫。個案轉銜會議的目的，在於盤點個案需求、連結醫療與社會資源，並設法解決醫療追蹤、安置、就業、社區滋擾防制等問題。

（二）地檢署端轉銜會議

1. 受監護處分人於監護處分期間屆滿前3個月內，應召開轉銜會議。原則由執行監護處分之檢察機關召開轉銜會議。

2. 精神疾病受保護管束人，於保護管束期間或期滿前2個月，應召開轉銜會議。

各地檢署觀護人室辦理之「精神疾病受保護管束人加強社區復歸轉銜機制聯繫會議」與監所辦理之個案轉銜會議性質及目的較為相近，均是希望「現階段」即將結束之際，能夠順利過渡到「下一個階段」，透過一個「移交」的機制，讓出監人、受保護管束人可以無縫接軌地進入社區的支持系統，走向復歸。

三、精神疾病受保護管束人轉銜會議的實務意義

精神疾病受保護管束人屬於高風險、高需求族群，若在期滿後失去持續監督與支持性服務，極可能因為病情波動而出現危險或重返犯罪歷程。轉銜會議的實務價值主要體現在以下三個方面：

（一）預防服務斷鏈：轉銜會議可以在司法監督結束之前，預先銜接醫療、社

會福利與社區支持，確保個案能獲得不中斷的關懷與資源。

（二）提升資源整合效率：跨部門參與能夠即時解決單一系統難以處理的問題，例如：同時涉及精神醫療、安置、就業與法律輔助等多重需求的個案，以「專責專業」來組織安全防護網。

（三）降低再犯與公共安全風險：透過轉銜機制，協助個案在重返社區初期即啟動監測與支持，降低因為生活失衡、服藥不規律或社會孤立所引發的再犯風險。

肆、橋頭地檢署觀護人室辦理轉銜會議模式

一、形成背景

橋頭地檢署在推動「精神疾病受保護管束人加強社區復歸轉銜會議」時，並非從零開始，而是善用既有經驗與他部門成功模式進行整合與調整，主要來源有二。

（一）汲取監所轉銜會議經驗

法務部自2022年起積極參與第二期社安網計畫，並推動精神疾病受刑人及受監護處分人出監（院）前的轉銜會議，制定Q&A指引，明確規範矯正署及各地檢察署在受監護處分人出院前3個月、受刑人出監前2個月，應邀集心理、衛政、社政、勞政、民政、更生保護及家屬等單位召開會議，依據個案需求制定治療與治安

維護計畫。這套制度化流程，因觀護人參與相關會議，為橋頭地檢署建立自身模式提供了可參考的範本。

（二）延續性侵害案件社區監督會議的經驗

橋頭地檢署過去在「性侵害案件受保護管束人社區監督輔導網絡會議」中，已建立與社政、衛政、警政等單位固定合作的模式，由主任檢察官主持，定期檢視個案再犯風險與處遇適切性，並作為後續監控調整的依據。雖然此類會議以監督為主，但其跨網絡合作與資訊共享的經驗，對精神疾病個案的轉銜會議同樣適用。

二、實施依據與運作架構

（一）政策與法規依據

橋頭地檢署辦理「精神疾病受保護管束人轉銜會議」的依據包括：法務部於2023、2024年召開之「精神疾病或精神障礙之受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制輔導小組會議」決議；行政院2024年5月15日（院臺衛字第1135009691號函）修正核定之《強化社會安全網第二期計畫（110–114年）》；法務部2024年9月24日（法保決字第11305510850號函）「精神疾病受保護管束人加強社區復歸轉銜機制聯繫會議」實施計畫（113.09.10核定）等。

（二）召開頻率與時機

原則上，每位受保護管束人在保護管束期間至少應召開一次會議，最佳時機為期滿前2個月。若期間內出現重大變化（如病情惡化、社會支持系統斷裂等），可隨時追加召開。若保護管束期間太短（未滿2週）或其他原因致無法召開會議時，可採取其他多元聯繫形式，以更具時效性之方式完成轉銜機制，俾利個案順利回歸社會。

（三）案件篩選標準

宣告監護處分之受保護管束人（含刑前或刑後監護處分、以保護管束代監護處分者）；符合衛福部「社區精神病人收案標準」之個案，即診斷為下列ICD10診斷碼之病人：思覺失調症（F20、F25）、情感性精神病（F30 狂躁、F31 雙相情感疾患）、妄想症（F22）、器質性精神障礙（F06.0、F06.1、F06.2、F06.33、F06.34、F06.8）、經醫師認定為嚴重病人、強制住院出院病人。若受保護管束人無就醫紀錄，然出現精神疾患症狀，認具有高度社會風險或服務需求之個案，可轉介至「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，經評估符合衛福部社區精神病人收案條件者，亦可列入會議討論之對象。

三、會議運作流程

(一) 會前行政作業

為確保會議順利進行，橋頭地檢署觀護人室依循標準作業流程辦理轉銜會議：

(1) 個案資料蒐集與初步評估（由觀護心理師與觀護人合作完成）；(2) 聯繫出席長官、網絡單位；(3) 核對個案診斷與收案標準（發函向衛政單位確認）；(4) 製作個案名冊、開會通知、公文及會議資料；(5) 確認場地、設備及資料展示；(6) 確認出席名單與簽到名冊製作。

(二) 會議討論重點

為使討論重點能聚焦在轉銜個案的現況及問題上，觀護人須製作「精神疾病受保護管束人加強社區復歸轉銜會議觀護人評估表」並且逐案進行口頭報告：(1) 個案目前醫療與心理治療狀況；(2) 社會支持與生活安排（居住、就業、經濟狀況）；(3) 再犯風險評估與情緒行為監控；(4) 資源盤點與責任分工；(5) 後續追蹤與回報機制。

(三) 會後追蹤機制

觀護人室在會議後三週內，製作會議記錄並發函寄送與會單位，敦請各部門依會議決議續行辦理。保護管束期滿前，仍須確認各項議題落實情況並及時介入處理，待假釋或緩刑屆滿前通知衛生局「個

案保護管束即將期滿，請續行依貴局權責提供相關處遇服務」。

四、參與單位與職責

(一) 地檢署：主任檢察官為會議主席、執行檢察官、觀護人、觀護心理師與觀護社工師出席會議、報告個案情況。

(二) 警政單位：負責社區治安維護與協助監測個案行為。

(三) 社政單位：提供安置、生活補助與家庭支持服務。

(四) 衛政單位：負責醫療服務與用藥管理，並追蹤病情。

(五) 勞政單位：協助就業輔導與職業訓練。

(六) 民間團體（如更生保護會）：提供情感支持、資源媒合及後續追蹤輔導。

五、橋頭地檢署轉銜會議的獨特性

(一) 整合跨領域經驗的在地化創新模式

橋頭地檢署並非從零起步，而是融合監所轉銜會議與性侵害案件社區監督會議的成功經驗，轉化為適用於精神疾病受保護管束人的新模式。此作法兼具司法嚴謹與社會支持兩個面向，展現「經驗移植與實務創新」並行的特色。

(二) 制度化與彈性兼具的召開機制

橋頭地檢署明確設定召開會議的頻率

與時機（期滿前兩個月），並同時保留彈性空間，當個案出現病情惡化或支持斷裂時，可召開臨時會議，甚至日常即以多元的聯繫方式替代實體會議討論，顯示制度設計兼顧規範性與實務彈性。

（三）專業導向的觀護人評估與會議流程

會議流程由觀護心理師、觀護社工師規劃辦理，各股觀護人製作「案件評估表」並逐案報告，重點涵蓋醫療、心理、生活、再犯風險及資源分工。此種以專業評估為核心的流程設計，能確保每次會議的交流討論皆具備心理與社會工作的專業依據。

（四）強化多專業協作與責任明確化

橋頭地檢署透過會議平臺，將司法、衛政、社政、勞政、警政及民間團體等角色做明確分工，形成一連串可操作的責任鏈。此種作法將可以避免「各自為政」的現象，促進跨機關決策與即時回應，強化「跨域結合」的管理協作效能。

（五）公私協力與持續追蹤的資源共享機制

會後三週內完成紀錄並函送各單位，觀護人室仍持續追蹤落實情況，至保護管束期滿前主動發函至衛生局轉銜後續的服務。此一協力與持續追蹤機制，使個案服務不中斷，同時讓社安網的運作具備連續

性，並增加其韌性。

綜合而言，橋頭地檢署的轉銜會議模式以「跨域整合、彈性運作、專業導向、責任明確與持續追蹤」為核心，更希望在司法體系建立精神疾病個案社區復歸工作的新模式，使其擁有高度可複製性與持續運作的實務價值。

伍、觀護矯治體系中辦理精神疾病個案轉銜會議的實施成效與優勢

隨著司法精神醫療與社會安全網制度的逐步完善，觀護矯治在面對精神疾病受保護管束人時，已不再僅以監督與防範再犯為核心，而是轉向強調「治療復原」、「社區支持」與「跨網絡合作」的整合性服務。於此脈絡下，「精神疾病受保護管束人社區復歸轉銜會議」成為連結司法與醫療、矯治與社區、政府與民間的重要機制與平臺，其實施成效與制度優勢，顯示出該模式兼具專業整合、風險管理與社會支持的多重功能。

一、制度設計與功能定位

精神疾病受保護管束人社區復歸轉銜會議，主要是針對假釋、緩刑即將期滿之受保護管束人，透過跨專業團隊共同召開的協調平臺，討論個案的治療與問題需求、社區復歸方案與後續支持系統的

建立。會議通常由地檢署觀護人召集，結合醫療機構、衛生局（社區心理衛生中心）、社會局（福利服務中心、無障礙之家、家防中心）、警察分局（警勤區員警、家防官）、勞工局（職訓及就業服務中心）並邀集各單位派主責業務代表出席，亦加入更生保護會或其他社會福利民間團體共同參與，目的在確保個案自觀護矯治結束，進入社區生活時，仍能持續接受醫療與社會支持，避免因為制度斷層導致治療中斷、病情惡化或重回犯罪循環。

二、實施成效分析

（一）防止治療斷層，穩定病情與行為控制

實務經驗顯示，許多精神疾病個案在刑事程序或觀護期間雖然持續接受治療，若後續缺乏醫療銜接，容易出現服藥中斷、病情復發等風險。轉銜會議透過預先建立醫療服務、生活支持等接軌計畫，確保個案能於社區內持續接受專業治療，對於穩定情緒與抑制偏差行為具有顯著成效。

（二）整合跨系統資源，提升服務效率

過往司法、醫療、社政三方各自在自己的領域，以「單兵作戰」的方式處理各種問題，長期下來，導致資訊不對稱與服務重疊。轉銜會議作為跨網絡協作平臺，可即時整合觀護處遇、診療意見與社區

支持方案，使後續服務明確分工、責任可追，不僅可以減輕個案在體制間重複評估的負擔，也能整合各機構以共同目標為導向進行決策。

（三）強化社區復歸支持與再犯防治

對精神疾病受保護管束人而言，重返社區的挑戰不僅在於病情控制，更在於社會適應與家庭支持。透過轉銜會議，提前評估其居住、就業、生活照顧等需求，並由社政或更生保護會協助媒合安置、庇護工場或就業輔導。這種「預防性介入」可以有效減少孤立感與再犯風險，促進社會安全。

（四）增進專業溝通與風險評估共識

在跨領域的參與下，轉銜會議提供一個共同檢視個案風險的場域，醫療專業可以就病理與治療提供專業意見，觀護人則依法律責任與行為觀察進行綜合評估。跨領域對話能提升整體風險判斷的精準度，並建立一致的監控與輔導策略，避免單一機構決策的偏差。

（五）建立可追蹤的服務鏈接與成效回饋

多數地檢署在召開轉銜會議後，均建立起後續追蹤回報機制，確保各單位執行情形可作為反饋與檢討基礎。例如：觀護人（觀護社工師）於轉銜後一個月、六個月內進行電話或面訪追蹤，衛政與社政單

位提供治療紀錄或服務成果報告，持續性的追蹤不僅提升責任感，也為後續政策調整提供實證基礎。

三、制度優勢與可延伸性

(一) 兼具矯治與照護功能的創新模式

傳統司法體系著重矯正與控制，而精神醫療體系強調治療與照護。轉銜會議的設置正好融合兩者，期盼能實現「治療即矯治」的理念，讓司法介入不再僅是懲罰性的，而能轉化為復原導向的支持機制。此種模式對其他弱勢群體（如藥癮、智能障礙者）同樣具有參考價值。

(二) 具有制度可延展性與政策可複製性

精神疾病轉銜會議所需投入之人力與資源多可由既有體系內部調度，僅需建立固定召集流程與合作框架即可，所以具備高度可行性。該模式可視為「社會安全網第三層」之核心實踐，未來亦可擴充至社區矯治之銜接機制。

(三) 增進司法信任與社會接納

精神疾病受保護管束人經常被貼上標籤，導致其重返社會困難。透過轉銜會議的透明溝通與專業協調，可以增進家屬與社區居民對司法矯治體系的信任，此種正向循環有助於塑造「支持而非排拒」的社會氛圍。

(四) 形成政策學習與地方創新典範

各地檢署依在地資源發展不同的操作模式，如部分地區與衛生局合作設置「心理健康復歸平臺」，或與醫院簽署「司法精神病患轉銜合作備忘錄」。這些實務創新不僅強化在地的社會安全網，亦可成為政策修正與制度優化的重要依據。

陸、問題與挑戰

透過橋頭地檢署的實務運作與觀察，仍可發現，精神疾病受保護管束人在假釋或緩刑期間及轉銜階段，普遍面臨下列挑戰與問題。

一、疾病反覆與醫療依從性不足

精神疾病具有慢性、反覆發作的特性，若個案未能持續接受治療或規律服藥，極易導致病情惡化。實務上，部分個案因病識感不足、藥物副作用或對醫療的不信任而中斷治療，增加了再犯與安全事件的風險。由於現行法規對強制服藥並無明確規範，觀護人僅能透過輔導與勸導方式促使個案接受治療，缺乏強而有力的介入手段。

二、社會功能低落與就業困難

多數精神疾病受保護管束人因長期病程與司法背景，在就業市場上處於弱勢，缺乏穩定收入與社會參與機會。這不僅影

響其經濟自主，更可能因閒置時間過長或生活壓力過大而導致病情惡化與高風險行為。即便勞政單位提供職業訓練與就業媒合，個案仍需額外支持，方能克服職場適應的困難。

三、資源斷鏈與跨部門協作不足

儘管轉銜會議旨在整合資源，但在實務中仍可能出現部門間資訊未能即時更新、系統介接不易、責任劃分不明確、後續追蹤恐流於形式等情況。例如，社政單位會因為安置資格的限制而無法提供長期住宿支持，或衛政單位在追蹤中因個案拒絕配合而被迫中止介入等困境。

四、公共安全疑慮與社區壓力

精神疾病受保護管束人的存在，常引發社區居民對安全的擔憂，特別是在媒體報導某些極端個案之後，社會氛圍容易傾向排斥與恐懼。這種壓力可能導致個案被迫搬遷，進一步破壞其社會支持系統。於是，如何平衡公共安全與個案（或家屬）的人權，是觀護矯治與社安網協作中的長期課題。

五、法律與制度的限制

現行制度對於服藥強制力不足、安置資格過於嚴格、個案拒絕合作時缺乏替代方案等問題，限制了轉銜的成效。例如，個案拒絕提供住所或拒絕安置，後續追蹤將陷入困境。制度缺口使得部分高風險個

案在期滿後迅速脫離任何監督，致增加公共安全的風險。

柒、建議與展望

針對上述挑戰，本文提出以下具體建議，期望藉以提升轉銜機制效能並強化觀護矯治在社安網中的角色：

一、強化跨系統資訊共享與業務平臺

建立跨部會的「區域性精神疾病個案資料共享機制」，由法務部與衛福部共同管理，確保各單位能即時掌握個案的醫療、社會支持與司法紀錄。透過單一平臺進行通報、更新與查詢，以減少資訊落差與行政上的重複作業。

二、制度化轉銜會議

明定轉銜會議的召開頻率、參與單位與討論項目，並以全國一致性的作業標準取代地方自主規範，確保符合條件的每一個個案均能獲得制度化的支持。同時，建議將轉銜會議成果納入政策評估指標，促進執行品質的提升。

三、引入復原導向與同儕支持機制

鼓勵在轉銜會議中引入復原導向及優勢觀點的理念，將焦點從單純的安全防範轉向能力復原與社會融入，或可試行同儕支持制度，由成功復歸社會的過來人陪伴

個案，協助其在情感、生活與資源運用上獲得指引。

四、資源均衡與偏鄉給力

未來應建立「區域資源平衡機制」，針對偏鄉地區引進遠距心理復健服務與巡迴社區行動團隊，確保資源不足地區的個案也能享有等同城市的服務水準。這不僅能縮短城鄉差距，也有助於降低偏鄉高風險個案對社會安全的威脅。

五、持續成效評估與政策回饋

將會議紀錄數據化，建立中央資料庫，定期分析轉銜成效、服務持續率與再犯率，作為政策調整的依據，唯有透過長期追蹤與統計分析，方可確實掌握制度運作的優勢與盲點，逐步調整並優化服務模式。

捌、結語

精神疾病受保護管束人處於司法、醫療與社會三者交會的敏感位置，其復歸社會的過程不僅關乎個人權益，更牽動整體公共安全。觀護矯治透過轉銜會議，能有效整合跨部門資源，確保服務不中斷，並協助個案在結束司法監督後持續獲得醫療與社會支持，降低再犯風險。

依橋頭地檢署實務運作的經驗顯示，制度化的社區復歸轉銜會議不僅有助於提

升觀護介入的有效性，也能促進各方專業協作與公私協力，形成更具韌性的社會安全網。然而，要讓此機制發揮最大效能，仍須在法律制度、資源配置與社會態度上持續改進。未來的轉銜機制應「以人為本」，兼顧公共安全與個案復原需求，並以制度整合為手段，確保每一位高風險個案都能被「接住」。唯有如此，社會安全網才能建構出保障安全與促進包容的雙重防線，走出一條「從治療銜接到社會共護」的實踐路徑。

（本文作者為臺灣橋頭地方檢察署觀護人組長）

關鍵詞：觀護矯治、社會安全網、轉銜會議、再犯預防

參考文獻

- 李俊宏、郭宇恆、歐陽文貞、吳文正（2025）。〈司法精神醫療的治療模式與未來展望：聚焦在重症精神疾病之監護處分〉。《醫學與健康》，14（1），101-110。
- 林秀真（2019）。〈特殊教育轉銜服務之實施與挑戰〉。《特殊教育研究學刊》，44（2），55-72。
- 涂芯瑜（2024）。《安置兒少自立生活之轉銜與軌跡——以生命歷程觀點探討》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/u7b9cn>
- 郭俊廷（無日期）。〈臺灣與美國早期療育政策「轉銜服務」之探討〉。<https://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/89/A17.htm>
- 鄒一清（2021）。《從情殺者的生命歷程看社會復歸之個案研究》（碩士論文，國立高雄師範大學教育研究所）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/cetadm>
- 衛生福利部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫（核定本）》。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>
- 蕭宏宜（2015）。〈社區矯治之政策與法制改革〉。《東吳法律學報》，27（1），1-39。
- Pinsof, W. M. (1992). The death of “till death us do part”: The transformation of pair-bond into marriage. *Family Process*, 31(4), 375–388.