

RDEC-RES-101-004（委託研究報告）

# 我國性侵犯矯正處遇政策之研究

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國 102 年 1 月

（本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見）





RDEC-RES-101-004 (委託研究報告)

# 我國性侵犯矯正處遇政策之研究

受委託單位：國立中正大學犯罪防治學系

研究主持人：陳副教授慈幸

協同主持人：林教授明傑

協同主持人：蔡教授華凱

協同主持人：陳助理教授慧女

研究助理：王皓平、蔡宜穎、鄭鈞儒、柯杏如

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國 102 年 1 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見)





## 提要

關鍵字：性侵犯、矯正、強制治療

### 一、研究緣起

綜觀我國性侵犯矯正處遇之主要規定，因刑法與性侵害犯罪防治法之權責機關各有所屬，保安處分執行係屬司法機關權限，醫療與社區處遇則屬行政機關權限，形成行政與司法程序既分流又須相互合作。因此我國性侵犯矯正處遇之刑中治療、刑後強制治療與社區處遇模式之現況、成效及合作機制是如何銜接及整合，以建立起保護社會綿密之網絡，值得進一步探討。

### 二、研究方法及流程

本研究針對 2006 年以前刑前鑑定治療輔以獄中治療，出獄延伸至社區治療者及 2006 年以後刑中治療輔以刑後強制治療，並延伸全面性探討性侵犯假釋或期滿出監至社區後，警政、司法、法務、矯正、衛政及社政等機關性侵犯社區處遇之治療與監督如何銜接及合作，以求社會安全之防衛。且性侵犯矯正處遇政策執行下有其基本人權保障與社會安全防衛之間權衡之問題，政策之執行成效及價值亦有待進行探討和釐清。本研究運用焦點團體法、個別深度訪談、資料分析，蒐集相關資料以了解我國性侵犯矯正處遇政策之現況，並與性侵犯、性侵害防治網絡人員、專家學者進行訪談，以檢視並分析出我國之現況，作為後續政策擬定與執行之參考。

### 三、重要發現

#### （一）立法面：

我國性侵害犯罪輕微類型如合意性交、兩小無猜，卻給予「強制性交」的罪名，會有不成比例的問題；另性侵害犯罪防治法第 23 條規定登記報到，但規定上有所疏漏，如性侵犯過去若無觸犯刑法第 227 條，在刑法第 221 條執行完 7 年登記報到後，就算再犯刑法

第 227 條亦不符合報到的規定，顯見法條確有需要補強之處。

(二) 政策面：

因性侵犯矯正處遇執行上如輸送帶般輸送性侵犯，在監獄裡面是矯正體系，在社區治療則由司法、衛政和警政體系接掌，但目前仍有資源分散之問題使個案資料無法完整。而警政體系目前已開放給教育或是相關的單位查閱，但並無統一查閱之表格，造成查閱上之困擾，亦增加行政作業之繁雜度。

(三) 管理面：

雖然性侵犯處遇已有多元的領域共同執行，但未將更生保護系統明確地納入，性侵犯出監後，常因復歸社會之需要而仰賴於更生保護系統，因此應要將更生保護系統納入處遇的體系中；另外，使用電子監控系統時，受限於地理環境，有時無法定位成功或是機器本身故障與良率的問題，亦導致處遇上的困擾與不便利。

(四) 執行面：

本研究發現不論是刑中治療或是社區治療，皆面臨經費不足，以及刑中治療經費與社區治療經費不成比例的問題。再者，因為性侵犯期滿或假釋出獄後，便立即進入社區治療，而造成課程安排上的壓力，也迫使治療團體成為開放式團體，導致團體動力不彰。除此之外目前我國評估方式係採用國外的量表，並無建立國內的常模，評估上會造成偏誤，而成人和青少年所使用同樣量表進行評估，然成人和青少年在特質上差異甚大，如此將會使評估受到爭議。

#### 四、主要建議事項

(一) 立即可行建議

1. 立法面

(1) 排除兩小無猜條款（主辦機關：法務部、內政部）：我國性侵犯的定義上範圍差距過大，造成民眾對性侵犯認識的誤解和混亂且犯下性侵犯案件者不分案件輕重皆進入獄中治療，造成治療



經費不足之現象，因此建議刑法第 227 條兩小無猜條款的部份，應予以排除。

(2) 有關刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人(主辦機關：內政部、法務部)：觸犯刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人均不屬於性侵害犯罪防治法第 2 條所稱之加害人，依法無法要求其於出監後再於社區接受評估、身心治療或輔導教育等處遇，因此建議考慮將此 2 類受刑人亦納入社區處遇之適用對象，以促此 2 類受刑人之獄中處遇得延續至社區處遇。

## 2. 政策面

(1) 治療師的鐘點費標準應統一支給，可以考慮危險加給或是增加保險的方式，且實際經費補助應提升(主辦機關：法務部、各縣市政府；協辦機關：衛生署)：法務部所屬監獄聘用治療師之鐘點費，依法務部 2012 年 05 月 18 日法人字第 10100091580 號函示辦理，而社區處遇之治療師薪資，則依據團體治療和個別治療之不同，大約 1200-1600 元，出現不統一之情形。治療處遇人員之人身安全應也是需保障的部分，政府應關注並且增加危險加給或是採用保險的方式。

(2) 鼓勵專業社區處遇醫療團隊進入監獄治療服務(主辦機關：法務部矯正署；協辦機關：衛生署)：性侵犯的治療處遇流程實則是一連串，且需要體系整合之服務，建議政府應制定鼓勵專業社區治療之醫療團隊加入矯正體系之策略，俾利治療達到整合。

(3) 性侵犯處遇專區之協調(主辦機關：衛生署、內政部、法務部；協辦機關：臺中市政府)：治療處所與社區防衛之間的平衡，是需要政府相關單位協調，各行政機關互相連結合作之情形下，建議縣市政府應扮演中介角色，盡快協調地方居民對於性侵犯之防衛意識，協助性侵犯處遇專區建立。

## 3. 管理面

(1) 設備的強化(主辦機關：法務部、法務部矯正署)：為達獄

中戒護安全管理與處遇受治療者的保密性之平衡，可裝設單面鏡 (one-way mirror)。讓治療人員與受治療者能在保密及安全的環境下治療輔導。

(2) 性侵犯處遇專責人員配額應增加 (主辦機關：各地方政府，協辦機關：衛生署)：處遇專責人員的配額通常在地方政府衛生局編制 1-2 人負責此項業務，但大多同時間兼辦家暴、毒品等業務。因此建議性侵犯處遇專責人員之配額應增加，減少第一線人員負擔。

(3) 改善電子監控之誤報 (主辦機關：各地檢署、法務部)：電子監控儀器誤報會造成觀護人心理壓力及生活不便，因此建議應加強控管電子監控之控制機房及儀器改進，協助降低第一線處遇人員的壓力。

(4) 處遇人員的專業訓練應標準化及系統化，徹底落實督導制 (主辦機關：各縣市政府衛生局，協辦機關：衛生署)：部分接觸性侵犯之處遇人員或是行政處遇專責人員其實並不太了解對於性侵犯的相關知識，目前內政部已有法規制定之狀態下，應立即順利運作處遇人員專業訓練課程及落實督導制。

(5) 整合各領域所掌握的性侵犯資訊 (主辦機關：內政部警政署、法務部、法務部矯正署、衛生署、教育部)：性侵犯矯正處遇應是共同讓網絡內專責人員能查閱並定時讓工作者迅速掌握性侵犯過去歷史及處遇狀況，以減少重複性作業流程，使銜接更為流暢。

#### 4. 執行面

(1) 配戴電子設備增加治療師心理安全 (主辦機關：各縣市衛生局，協辦機關：衛生署)：女性治療師對於自身安全仍有顧慮。因此建議參考預防受家庭暴力婦女受到再次暴力對待之 MINI 棒 (一種電子配件)，進行治療時配戴身上增加心理安全，亦避免受治療人的不舒服。

(2) 少年與成人之治療課程及評估小組應有不同的規劃和運作，

並由相關領域老師規劃性侵犯之處遇輔導課程，以提升矯治成效。(主辦機關：司法院少年及家事廳、各地方衛生局、協辦機關：衛生署、法務部)：處遇階段及治療後之評估，應依性質而有不同的評估機制和人員較為完善，建議治療課程規劃或是評估小組，都應徹底依據少年及成人的性質分開執行；課程內容經由性侵犯、犯罪學、法學、性學與心理學、課程等相關領域規劃課程。

(3) 查閱相關約聘人員之資料建議制定統一表格(主辦機關：教育部 協辦機關：人事行政總處、內政部警政署)：製作統一的表格，提供有需求的教育單位填寫，不僅能讓申請的教育單位填寫方便，也能減輕警政在行政上執行繁瑣的問題。

## (二) 中長期建議

### 1. 立法面

(1) 性侵害犯罪防治法的修法(主辦機關：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會；協辦機關：內政部警政署)：若曾經犯刑法第 221 條，登記報到 7 年已完成，之後再犯刑法第 227 條，因其無犯刑法第 227 條之前科紀錄，因此不符合性侵害犯罪防治法中第 23 條第 2 項所規定，不須再登記 5 年。此部分應避免因為法條規範的不足，導致對性侵犯的約束力降低；觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪之行為，高度類似觸犯社會秩序維護法第三編、第二章之第 80 至 83 條之妨害善良風俗罪，此類之被害人屬性可能更類似於主動尋求性交易者，與性自主意願被強制侵犯之被害人顯有不同，建請研商予以觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪排除於刑法第 91-1 條治療處分適用對象之外。

### 2. 政策面

(1) 採用危險分級之公告制度(主辦機關：內政部警政署；協辦機關：衛生署)：性侵犯犯罪類型繁多，應由治療師與處遇專責人員針對性侵犯進行危險評估，評估真正需公告之危險性侵犯，藉以達到警示並有效防衛社區安全。

(2) 整合處遇專責人員資訊(主辦機關：法務部、內政部)：實務上常會有資源部分重疊與分散造成浪費之現象。因此認為能在第一時間共同商議與規劃處遇模式，避免資源的過度分散與重複浪費實為重要。建議參考我國針對毒品氾濫問題於各縣市成立之「毒品危害防制中心」設立專責性侵犯矯正處遇之機構。

### 3. 管理面

(1) 增加刑中治療時間(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：各地衛生局、衛生署)：治療師入監需撰寫治療情況與整理檔案，且治療時間獄中基於管理會有所控制。建議應妥善規劃治療的時程，讓其有充足的時間治療處遇及性侵犯管理。

(2) 與更生保護系統合作(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：財團法人臺灣更生保護協會)：性侵犯期滿出監或假釋後，有賴更生保護系統協助復歸社會，找到工作甚至是住所。建議整合更生保護系統共同來參與處遇的模式。

(3) 成立專責電子監控人力中心(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：內政部警政署)：電子監控受地形限制或是機器或良率的問題誤判或是追蹤不良的情況，應建置一個電子監控的專責人力中心，整合專責監控的人員、技術維護人員和警政系統，使電子監控發揮更大的功效，舒緩法務人員的業務壓力。

### 4. 執行面

(1) 發展評估量表使其本土化與專業化(主辦機關：法務部、本研究團隊；協辦機關：衛生署)：國內目前使用國外引進 static99 和明尼蘇達量表作為評估工具，評估上容易因文化差異產生偏誤，國內沒有針對少年發展適切的量表，也未針對戀童癖的性侵犯有適當的評估工具。建議國內相關的專家學者共同制定符合本土化的評估量表，使評估更為精準。

(2) 強化性侵犯教育宣導的多元性(主辦機關：法務部；協辦機關：教育部)：建議依性教育的課程，製作多媒體教材、短片等活

潑的宣導影片或是行動劇，強化孩子對於課程的了解及興趣。建議參考嘉義縣推廣「親子學習單」，讓孩子跟父母可以討論性的議題，幫助父母教育孩子正確的性知識、性觀念。

(3) 成立中途之家或是收容處所為性侵犯復歸社會預先準備(主辦機關：法務部；協辦機關：內政部)：制定收容「低治療性高再犯」(例如智能障礙、老年退化之性侵犯加害人)之處所，解決無法治療只能送刑後治療的困境。或是性侵犯出獄後先安置於似中途之家的收容處所，提供性侵犯轉圜空間，間接達到防衛社會的功能。

我國性侵犯矯正處遇政策之研究提要

## 目 次

提要 .....	I
目 次 .....	IX
表 次 .....	XIII
圖 次 .....	XV
<b>第一章 緒論 .....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景 .....	1
第二節 研究目的 .....	4
第三節 研究方法 .....	5
第四節 研究期程及研究對象 .....	13
<b>第二章 文獻探討 .....</b>	<b>21</b>
第一節 我國性侵犯處遇現況及成效評估 .....	21
第二節 基本人權保障與社會安全防衛政策價值評估 .....	45
第三節 行政部門之執行量能檢討評估 .....	56
<b>第三章 我國性侵犯矯正處遇政策之分析 .....</b>	<b>87</b>
第一節 我國性侵犯矯正處遇現況及成效 .....	87
第二節 矯正處遇制度事權與合作機制 .....	129
第三節 行政部門執行量能 .....	135
第四節 小結 .....	138
<b>第四章 我國現行性侵犯矯正處遇政策與反思 .....</b>	<b>141</b>
第一節 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇的現況 .....	141
第二節 基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估 .....	166

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

第三節 我國性侵犯矯正處遇政策各區域之現象分析 .....	179
第四節 小結 .....	199
<b>第五章 我國性侵犯矯正處遇政策線上分析 .....</b>	<b>201</b>
第一節 我國性侵犯矯正處遇政策之公共政策大家談 .....	202
第二節 我國性侵犯矯正處遇政策線上焦點訪談 .....	209
第三節 小結 .....	218
<b>第六章 研究發現與結論 .....</b>	<b>221</b>
第一節 研究發現 .....	221
第二節 建議 .....	228
<b>參考書目 .....</b>	<b>241</b>
<b>附錄 .....</b>	<b>247</b>
附錄一 .....	247
附錄二 .....	253
附錄三 .....	257
附錄四 .....	266
附錄五 .....	275
附錄六 .....	285
附錄七 .....	296
附錄八 .....	303
附錄九 .....	308
附錄十 .....	315
附錄十一 .....	319
附錄十二 .....	325



目次

附錄十三 .....	327
附錄十四 .....	328
附錄十五 .....	334
附錄十六 .....	339
附錄十七 .....	343
附錄十八 .....	347
附錄十九 .....	355
附錄二十 .....	361
附錄二十一 .....	368
附錄二十二 .....	374
附錄二十三 .....	381
附錄二十四 .....	389
附錄二十五 .....	399
附錄二十六 .....	408
附錄二十七 .....	418
附錄二十八 .....	421
附錄二十九 .....	428
附錄三十 .....	434
附錄三十一 .....	438
附錄三十二 .....	440
附錄三十三 .....	445
附錄三十四 .....	448
附錄三十五 .....	455

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

附錄三十六 .....	460
附錄三十七 .....	465
附錄三十八 .....	466
附錄三十九 .....	469
附錄四十 .....	470
附錄四十一 .....	473
附錄四十二 .....	481
附錄四十三 .....	492

## 表 次

表 1-1 我國性侵犯通報、移送、起訴及判決確定統計資料及每年增幅 .....	2
表 1-2 研究訪談期程 .....	13
表 1-3 六區焦點訪談受訪者基本資料 .....	15
表 1-4 個別深度訪談專家背景資料 .....	18
表 1-5 個別深度訪談性侵犯背景資料 .....	19
表 2-1 1994、1995、1996 年釋放之性侵害類型與追蹤 7 年有無再犯交叉表 .....	28
表 2-2 1997、1998、1999 年不同類型性侵犯出獄後再犯性侵害追蹤 7 年分析 .....	39
表 2-3 我國性侵害矯正處遇單位現狀分工表 .....	56
表 2-4 各專監收容妨害性自主罪者之年月及人數 .....	60
表 2-5 各專監身心治療人力與薪資 .....	64
表 2-6 臺北監獄、臺中監獄及高雄監獄之治療預算表 .....	67
表 2-7 宜蘭監獄、花蓮監獄、嘉義監獄及臺中女子監獄之治療預算表 .....	69
表 2-8 明陽中學治療預算表 .....	70
表 5-1 民眾關心性侵犯再犯率問題的情況 .....	202
表 5-2 民眾是否知道政府於性侵害防制有所作為的了解情況 .....	203
表 5-3 民眾是否知道性侵犯進行強制治療的情況 .....	204
表 5-4 民眾認為是否需要知道性侵犯出獄後的去向之情況 .....	205

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

表 5-5	如果居住的地區內有出獄後的性侵犯民眾的反應情況 .....	206
表 5-6	民眾認為如何處置再犯率高的性侵犯之情況 .....	207
表 5-7	民眾知道哪些性侵犯治療的方式 .....	208

## 圖 次

圖 1-1	研究架構圖 .....	7
圖 2-1	刑前治療流程圖 .....	24
圖 2-2	刑中強制治療流程圖 .....	25
圖 2-3	刑後強制治療實施流程圖 .....	26
圖 2-4	臺灣社區監督團隊 .....	37
圖 2-5	妨害性自主罪受刑人強制治療流程圖－監獄行刑法第 81 條 (刑中強制治療) .....	42
圖 2-6	性侵犯加害人刑後強制治療收治流程 .....	43
圖 3-1	臺北監獄性侵犯受刑人處遇流程圖 .....	94



## 第一章 緒論

本章將探討本研究之研究背景，了解目前性侵犯案件之現況，並據此列出本研究之研究目的與研究設計，選擇適當之研究方法與研究工具，遵守研究倫理，執行相關問題之探討與建議。

### 第一節 研究背景

根據內政部及法務部截至 2012 年中旬統計，我國歷年性侵犯事件受理通報件數從 2007 年增加幅度逐年上升，詳見表 1-1。由於性侵犯案件居高不下，對於落實矯正處遇之社會期待亦逐年提升。民間婦幼團體積極呼籲政府應儘速修訂性侵犯相關法規，有效降低性侵害發生與再犯之比率，以健全婦幼安全社會環境。

表 1-1 我國性侵犯通報、移送、起訴及判決確定統計資料<sup>1</sup>及每年增幅<sup>2</sup>

年份	通報	起訴	判刑確定
2006	6,602	1,791	1,933
2007	7,703 (+16%)	1,788 (-0.1%)	1,799 (-6.9%)
2008	8,521 (+10.6%)	1,943 (+8.7%)	2,079 (+7.5%)
2009	9,543 (+11.9%)	1,825 (-6.1%)	2,108 (+1.4%)
2010	10,892 (+14.1%)	1,943 (+6.5%)	2,104 (-0.1%)
2011	13,686 (+25.6%)	1,025 (-4.7%)	2,114 (+0.5%)
2012	7749 <sup>3</sup>	1602 <sup>4</sup>	1512 <sup>5</sup>

單位：案件數

資料來源：通報來源內政部統計處移送；起訴、及判決確定來源為法務部。

國內於 2005 年「刑法」與「性侵害犯罪防治法」分別就性侵犯處遇措施進行修正，確立建置全面性治療與監督之社區處遇模式，變革

<sup>1</sup> 通報的部分係指實際通報案件數，已扣除重覆通報次數。起訴的部分則係依據「性侵害犯罪防治法」第 2 條定義統計，包含刑法第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 項第 2 款及第 348 條第 2 項第 1 款。

<sup>2</sup> 括號內為每年增加之百分比。

<sup>3</sup> 內政部資料為 2012 年 1 月至 6 月。

<sup>4</sup> 法務部資料為 2012 年 1 月至 8 月

<sup>5</sup> 法務部資料為 2012 年 1 月至 8 月



目的係將監控性侵犯觸角延伸至社區，並希冀藉由社區治療網絡協助性侵犯自我控制，復歸社會正常生活。又為積極回應近來社會期待，立法院於 2011 年 11 月再次修訂「性侵害犯罪防治法」部分條文，增訂刑後強制治療溯及治療條款。綜觀我國性侵犯治療處遇之法律規定，因「刑法」與「性侵害犯罪防治法」之權責機關各有所屬，保安處分執行係屬司法機關權限，醫療與社區處遇則屬行政機關權限，形成行政與司法程序既分流且須相互合作。雖然我國立法上設計完整而有系統的處遇模式，但在實際執行是否因相關主管機關缺乏有效聯繫合作之網絡機制，致刑中治療及刑後治療之處遇措施缺乏妥適銜接，而可能為性侵犯犯罪第三級預防成效仍屬有限之主要因素之一，為本研究探究之重點。

再者，性侵害案件雖非佔我國刑案前幾名之犯罪類型，惟媒體與民眾關切度甚高再加上婦幼保護日益重視之故，遂政府對於此項問題特別重視。然遺憾的是，我國針對性侵犯治療已有相當完整性之體系與法規架構，但民眾對於此部份之理解度甚低。性侵犯矯正之問題對於社會防衛之國家政策觀點而言，相當重要，此問題亦正是本研究進行探究之原因與重要性。

性侵犯矯正處遇執行成效實為影響其日後是否再犯之重要關鍵，性侵犯除於監獄中進行嚴謹的身心治療外，出獄後回到社區，更須持續監控與治療，才能有效達到再犯預防之效果。考量該項治理事項涉及政府跨部門與跨專業合作機制，特針對性侵犯犯罪第三級預防，透過特別觀護處遇措施，健全性侵犯強制治療鑑定評估機制，落實身心治療與輔導教育，強化性侵犯出獄之監控與輔導，並落實更生保護，建構家庭、就業與社會支持網絡，應為未來性侵犯防制政策所須關注的重要議題，爰規劃本研究，以為後續政策擬定與執行之參考。

## 第二節 研究目的

承研究背景所述，人民對於性侵犯議題的一知半解，加上媒體的報導有時為刺激收視與消費，常以聳動標題為賣點，一般民眾對於性侵犯的觀念有所迷思，導致民眾對於性侵犯的議題常有許多迷思，而這些迷思也造成了民眾的恐慌與不安，使社會安全感下降。

除此之外，過去國內也有學者投入性侵犯的研究，為本研究 and 過去研究的區別在於，以刑法 91-1 條性侵犯治療處分與性侵害犯罪防治法第 22-1 條之性侵害犯治療處分之治療處所問題進行探討。納入一般民眾、學者專家、實務工作者、主管機關之主管人員與性侵犯之意見，希望透過微觀的角度，對於這個議題有全方面的瞭解。

綜上所述本研究之研究目的如下：

其一、評估我國性侵犯刑中治療、刑後強制治療及社區處遇現況及成效，釐清處遇實務執行問題。

其二、檢視我國現行性侵犯矯正處遇制度與作業流程，從司法、法務、警政、矯正、衛生及社政等主管機關職能，研擬落實性侵犯犯罪第三級預防之治理模式，並包含下列分析重點：

- 矯正處遇制度事權與合作機制之統整規劃。
- 基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估。
- 行政部門之執行量能檢討評估。

其三、研提我國性侵犯防制之政策面、管理面及執行面等具體可行政策建議。

### 第三節 研究方法

#### 一、研究範圍

我國性侵犯之矯正處遇政策，概括而言目前主要以刑中（獄中）治療輔以刑後治療與社區處遇為主要處遇體系。

本研究首先針對刑中（獄中）治療輔以刑後治療之模式說明之。惟觀測性侵犯強制治療模式，卻可大分為三種模式，其一、犯罪行為如於 2006 年 6 月 30 日以前，則適用刑前鑑定治療，輔以刑中（獄中）強制治療與社區處遇，其二、犯罪行為如於 2006 年 7 月 1 日以後，則適用刑中（獄中）強制治療，輔以刑後治療與（刑法第 99-1 條）與社區處遇，其三、2012 年 1 月所實施之「回溯治療」，主要針對其一之補助規定，亦即行為於 2006 年 6 月 30 日前之行為人，若評估有其危險時，則遷入性侵犯治療專區進行治療（性侵害犯罪防治法第 22-1 條）等三種。惟因性侵害犯罪防治法第 22-1 條甫於 2011 年 11 月修正完畢，2012 年 1 月實施，目前僅有一名剛進入刑後治療程序，故本研究排除前述一名之性侵害犯罪防治法第 22-1 條之回溯治療。因此需說明的是，本研究表示之性侵犯處遇，主要是指包含刑中治療、刑後強制治療及社區處遇，又刑後強制治療的部分，僅針對以下對象進行闡述：2006 年以前刑前鑑定治療輔以刑中（獄中）治療，出獄延伸至社區治療者及 2006 年以後刑中（獄中）治療輔以刑後強制治療者。

其次，針對性侵犯之社區處遇上，社區處遇為一廣義之名詞，主要包含社區身心治療或輔導教育（又稱：社區治療）與社區監督等，伴隨 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，此一模式於 1998 年正式實施。其詳細規定主要為社區監控制度（性侵害犯罪防治法第 20 條）、登記及查閱制度（性侵害犯罪防治法第 21 條、第 23 條規定）（許福生，2011）。承前段所示，本研究針對為 2006 年以前刑前鑑定治療輔以刑中（獄中）治療，出獄延伸至社區治療者及 2006 年以後刑中（獄中）治療輔以刑後強制治療，因此本研究延伸全面性探討性侵犯假釋或期

滿出監至社區後，警政、司法、法務、矯正、衛政、社政及教育等機關在性侵犯社區處遇之治療與監督如何銜接及合作，以求社會安全之防衛。又，在性侵犯矯正處遇政策執行下有其基本人權保障與社會安全防衛之間權衡之問題，政策之執行成效及價值亦有待本研究進行探討和釐清。

目前我國性侵犯矯正處遇政策，伴隨性侵害犯罪防治法第 22 條-1 修正實施後，呈現更多元之處遇模式，而本文主要聚焦性侵犯處遇政策之相關議題，包含性侵犯處遇現況及成效、基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估及從司法、法務、警政、矯正、衛政、社政及教育等主管機關職能檢視制度與作業流程，以進行行政部門之執行量能檢討評估。除以文獻詮釋探討外，並以質性訪談之實證研究方式配合佐證，實證研究主要為佐以文獻分析之探測，以求精確。最後研提我國性侵犯防制之政策面、管理面及執行面等具體可行政策建議，以做為未來施政之參考。

## 二、研究設計

本研究之概念以圖 1-1 之研究架構作為理念圖示，從國外之網路媒體運用於性侵犯犯罪防治工作以及治療處遇之策略(含方案及模式)資料、網路宣傳方式與文獻之蒐集著手，進行翻譯、分析與網路媒體策略之比較，整理出其重要的焦點及成效內涵。其次，以國內現行做法之實況及問題作為分析比較的素材，配合焦點團體以及成效分析其中以網路宣導媒體的概念作為思辨軸線，透過實證的方法(empirical methods)，涵括個別深度訪談、焦點團體訪談(focus group)及成效評估，比較分析出其優劣及可能在我國實施成效推進的策略，提出結論與建議，並整合成我國前瞻式、整合式、周延式的預防介入策略。

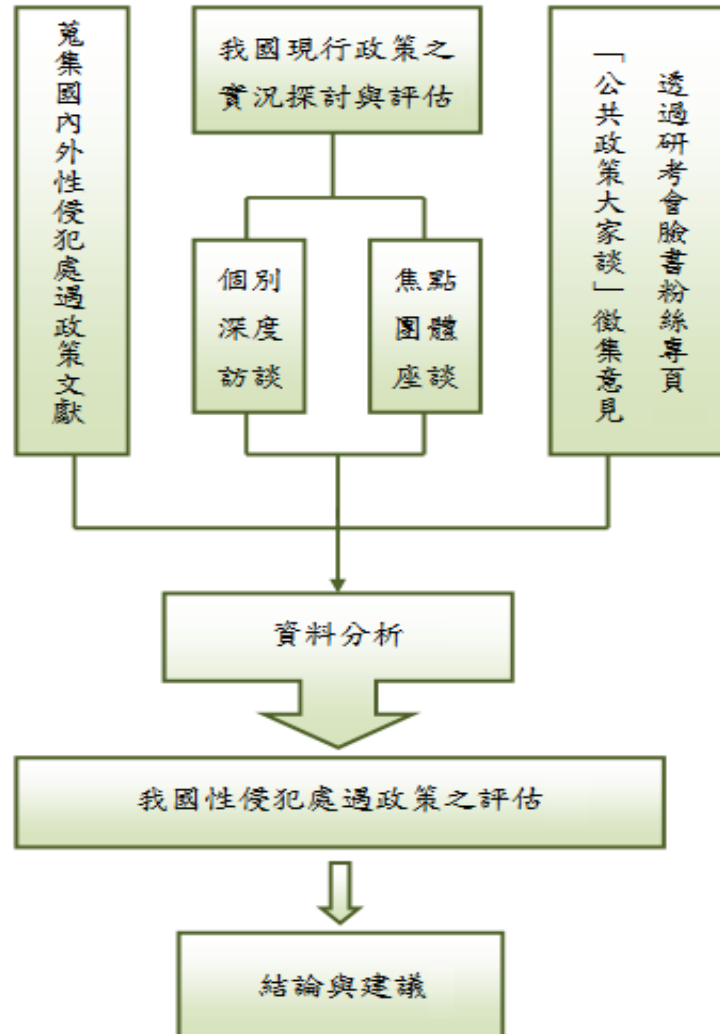


圖 1-1 研究架構圖

本研究於國內現行政策之實況探討與評估將分兩部份進行，包括個別訪談與焦點團體座談，藉以蒐集完整資料，以回應至本研究之目的。茲說明如後：

(一) 個別訪談：

邀請在性侵犯防治工作（涵括加害人處遇與被害人協助之專業人員）之法務、警政、矯正、衛政、社政、第三部門具有資深實務與政策執行經驗之專業人員十一名與性侵犯五名，計十六名進行個別訪談。訪談以半結構方式進行，由參與訪談者談述其在政策與執行、治療與實務層面所經驗之現況、面臨之困境，以及對政策與執行之建議。並從個別訪談內容中整理出對於我國性侵犯矯正處遇之意見，據以歸納出焦點訪談之方向與大綱。

(二) 焦點團體座談：

1. 焦點團體：

焦點團體是以團體的方式進行研究資料的蒐集，有別於個別訪談一對一蒐集資料之方式（洪志成、廖梅花譯，2003）。針對本研究之主題與目的，邀請相關資深的政策與實務工作者，以團體的互動方式進行討論，俾利快速蒐集到更為豐富與深入的資料，同時能較為周延地呈現實務工作反映我國在性侵犯矯正處遇之看法。本研究之協同主持人具有質性研究之訓練背景及研究經驗，亦具有社會工作與心理諮商之專業背景，具備團體動力、團體社會工作、團體心理治療之訓練與實務經驗，熟悉團體帶領的理論、方式與技巧，得以帶領焦點團體的訪談進行，促進團體討論的動力。

2. 進行步驟

- (1) 邀請在司法、法務、警政、矯正、衛生、社政及教育等執行性侵犯加害人及被害人具資深行政與實務經驗之專業工作人員參與焦點團體座談。透過團體的互動與討論呈現實際經驗並激盪出豐富的看法與建議。

(2) 舉辦六場焦點團體座談，其中一場除邀請兩位專家學者以外亦同時整合民眾在網路平臺（Facebook 臉書）所發表之意見；另五場焦點團體分別於北部（臺北市、新北市、基隆、桃園、新竹）、中部（苗栗、臺中、彰化、南投）、雲嘉（雲林縣、嘉義縣市）、南部（高雄市、臺南市）、東部（宜蘭、花蓮、臺東）等區舉辦，每場焦點團體邀請八位專家學者參與，網路座談邀請兩位專家參與。

### 3. 國內外性侵犯矯正文獻資料蒐集：

本研究將利用透過公私立機關及數位電子資料庫，進行國內外先進國家之性侵犯矯正預防相關策略（計畫、模式、方案）資料之蒐集，對我國現行之性侵犯矯正處遇措施進行全面性蒐集及體檢，並以國內外目前方案與政策加以比較分析，俾以實際瞭解國外之實施經驗及作法。

## 三、資料分析

個別訪談與焦點團體訪談所蒐集之資料均轉騰為逐字稿內容之重點摘錄，以做為分析文本。分析方式採取對於原始之逐字稿資料進行逐字逐句分析，以紮根理論（ground theory）進行資料分析，以開放式編碼（open coding）檢視資料，並加以比較、概念化、範疇化，繼之以主軸編碼（axial coding）將所分析的現象之條件、脈絡、行動與結果等範疇連結起來，再將資料組合以呈現分析之研究結果（林本炫，2003；吳芝儀、廖梅花譯，2001）。最後以逐字稿內容之重點摘錄呈現，並與現行相關政策與既有之研究進行討論與對話，以提出我國未來在性侵犯矯正處遇之政策的建議。

本研究首先對於接受刑中治療、刑後強制治療及社區處遇性侵犯進行個別訪談，以蒐集接受矯正處遇之性侵犯者的看法，並建立之後進行焦點團體訪談的大綱與廣徵大眾意見以導引方向之基礎。其次，透過焦點團體訪談廣徵實際執行之專業人員的意見並透過網路管道提供一般大眾反映對政策與執行的意見，將意見整理歸納，提供本研究在政策與實務面蒐集資料的方向。最後，對於關鍵專業人員進行個別訪

談，以蒐集第一手且深入的資料，作為菁英意見的整理歸納，提供本研究在政策與實務面蒐集資料的方向。從這三個管道與方式，讓來自於政策執行者、實務工作者、一般社會大眾均有參與提供意見的機會，廣徵各不同階層背景者之多元意見。以有層次的方式蒐集豐富與多元的資料，回應本研究之目的與問題。

針對本研究所蒐集之國內、國外相關「性侵犯矯正與處遇」之方案、模式、計畫，採取內容分析法，對其方案之特色、實施對象、實施步驟、所需資源、管理運作方式、專業內涵、相關理論、實際效能等進行分類剖析，並加以縱向及橫向比較，釐清其策略特徵，以及其成效評價，並與我國之實際社會現況進行比對，以作為進一步規劃我國性侵犯矯正處遇政策之參考。資料展陳、資料比對與分析、資料簡化、抽離結論等是重要的分析技術。

#### 四、研究工具

本研究將根據相關之理論及研究文獻、國內及國外實務方案之內容，規劃針對性侵犯與專家之個別深度訪談大綱，及六場焦點團體訪談之訪談大綱，即研究工具使用性侵犯矯正處遇政策個別深度訪談與焦點團體訪談大綱：

性侵犯之個別深度訪談大綱（附錄一）分為獄中治療版、刑後治療版與社區處遇版；焦點團體訪談大綱為將各焦點訪談專家學者所提出的建議及問題彙整歸納後，整理為各場次焦點訪談大綱，因此每場焦點訪談大綱皆有些許不同。即本研究焦點團體訪談大綱以南區為基礎，並整合各場次之實務人員所提建議及看法以交叉分析對照，故分為南區版及網路座談版（附錄二）、東區版（附錄三）、雲嘉版（附錄四）、中區版（附錄五）、北區版（附錄六）共五區版本。另個別深度訪談大綱，為求與焦點團體之專家學者及性侵犯深度訪談意見交叉映證整合，故依據各專家性質不同，訪談大綱分為法務（附錄七）、矯正（附錄八）、衛政、醫師、心輔員（附錄九）、警政（附錄十）、社政及第三部門（附錄十一）。

焦點團體訪談將由研究主持人與協同主持人主持，引導受邀參加



之性侵犯防治與官方機構等相關領域之人員，包括實務人員及學者專家等，針對本研究所欲探究之預防方案、計畫內容，進行專業建議，並請其評估所建議之優缺點及在我國實踐之可能性與效能，以及對於如何提升我國性侵犯矯正處遇預防性介入效能，提出具體之建議。

## 五、研究倫理

本研究之研究對象均為對於性侵犯犯罪防治工作以及治療處遇具有專業研究、專業訓練、實務工作經驗的實務人員或專家學者，在參與研究過程中接受訪談，要對於國內外許多性侵犯矯正處遇策略進行評價，恐會引起被評價單位（包括政府與民間單位或機構）或人員的不同反應，研究受訪者亦有可能產生人情壓力或心理困窘。為避免此類問題，並減輕受訪者接受研究之心理負擔，本研究恪遵學術研究倫理法則，讓受訪者自願參與（voluntary participation），並於研究訪談之前先進行研究目的、研究問題之告知，於受訪者自願同意及充分理解之前提下，針對是否同意研究及錄音簽署告知同意書（informed consent form），且保證不於研究報告中揭露任何受訪者之姓名及足資辨識身份之資訊，以保障受訪者之權益。本研究依據研究對象之性質，告知同意書分為性侵犯版（附錄十二）及實務專家學者版（附錄十三）。

## 六、名詞定義

### （一）性侵犯（sexual offender）

本研究所指性侵犯依「性侵害犯罪防治法」第 2 條規定指觸犯刑法第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 款、第 348 條第 2 項第 1 款及其特別法之罪者。

### （二）矯正（correction）

犯罪矯正為刑事司法體系中最後且不可或缺之環節，其主要任務為刑罰之執行，並促使受刑人改悔向上，適於社會生活為目的，我國於監獄行刑法第 1 條即明示為目前監獄行刑之處遇方針，此屬於矯治模式（Rehabilitation）之發展（蔡德輝、楊士隆，2012）。

監獄學中「矯治」指對犯罪人以病人的標籤取代犯罪者，對其進行治療處遇（treatment），且認為治療人員在受刑人的更生和重建是有相當的權威並應受到尊重（林茂榮、楊士隆，2010）。因此我國矯正模式即是以教化矯治為目標，朝仁道化與科學化之個別化處遇為矯正上之應用（林茂榮、楊士隆，2010）。是以本研究所稱之矯正，涵蓋了矯治及治療之概念，指對於犯罪行為人施以教化、治療之個別化處遇，以使其改悔向上，重新適應復歸於社會。

### （三）處遇（treatment）

從社會工作角度，當個案接受服務之際即開始進入處遇階段，提供個案一連串之干預介入之服務（何金蘭、詹宜璋譯，2009）。此名詞源自於 1970 年代美國犯罪學界推動「社區犯罪預防與矯治」（Community treatment），具有矯正治療的含義（林萬億，2006），本研究所指即是對於性侵犯的犯罪行為介入、監督及預防。

#### 第四節 研究期程及研究對象

本研究之計畫期程為 2012 年 3 月 22 日至 11 月 22 日，共進行 8 個月，已按照預定規劃完成工作項目：近十年國內外性侵犯矯正處遇政策文獻資料之收集與分析於研究期程中持續進行，請詳見第二章文獻探討之內容；焦點座談方面：五場焦點團體座談於 7 月至 10 月舉行；個別深度訪談方面：研究設計訪談性侵犯、實務人員及專家學者，性侵犯之訪談於期中時已進行完畢，而專家個別深度訪談則於 10 月訪談完畢，訪談內容彙整後交互分析結果請見第三章及第四章之內容。本研究亦於公共政策大家談 Facebook 粉絲專頁內提供十題問答題讓民眾填答，另外於八月中旬舉辦線上焦點座談，讓民眾與專家學者一同對話，匯集民意並提升民眾對此議題的參與感，此部分請詳見第五章之內容。相關訪談日期參考表 1-2。

表 1-2 研究訪談期程

場次（訪談地點）	舉行日期	訪談者
性侵犯個別深度訪談		
接受刑中治療（臺中監獄）	2012/06/13	陳慈幸、蔡華凱
接受刑中治療（臺中監獄）	2012/06/13	陳慈幸、蔡華凱
接受刑後強制治療（臺中監獄）	2012/06/13	陳慈幸、蔡華凱
接受社區處遇（民雄鄉衛生所）	2012/05/24	林明傑、陳慧女
接受社區處遇（民雄鄉衛生所）	2012/06/28	林明傑、陳慧女
焦點團體座談		
北區（國立中正大學臺北辦事處）	2012/10/12	蔡華凱、陳慈幸
中區（臺中監獄會議室）	2012/09/28	陳慈幸、蔡華凱

場次（訪談地點）	舉行日期	訪談者
雲嘉區（國立中正大學犯罪防治學系 605 室）	2012/09/14	陳慈幸
南區（高雄市凱旋醫院二樓會議室）	2012/07/13	林明傑、陳慧女
東區（花蓮縣花蓮市勞工育樂中心）	2012/09/10	林明傑、陳慧女
線上公共政策大家談 （Facebook 公共政策大家談）	2012/08/14	蔡華凱、陳慈幸
<b>專家個別深度訪談</b>		
法務	2012/10/12	陳慈幸、蔡華凱
警政	2012/10/15	陳慈幸
矯正 1	2012/09/28	陳慈幸
矯正 2	2012/10/15	陳慈幸
矯正 3	2012/10/15	陳慈幸
衛政 1	2012/10/24	林明傑
衛政 2	2012/10/26	陳慈幸、蔡華凱
衛政 3	2012/10/26	林明傑
社政 1	2012/06/15	陳慧女
社政 2	2012/10/31	陳慧女
第三部門	2012/10/24	林明傑

## 一、研究對象

本研究透過個別訪談與焦點團體座談蒐集完整資料回應至本研究之目的，邀請從事性侵犯防治工作之司法、警政、矯正、衛政、社政、第三部門具有實務與政策執行經驗之專業人員、承辦人及學者一同參

與我國性侵犯矯正處遇政策之探討，激盪出實務及學術間火花。以下介紹參與本研究之受訪者背景：

(一) 焦點團體受訪者背景資料

焦點團體 (focus group) 是以團體的方式進行研究資料的搜集，依據本研究的主題與目的，邀請在司法、矯正、衛政、警政、社政、教育、醫療等執行性侵犯及被害人具行政與實務經驗之承辦人與專業工作人員參與焦點團體座談，以團體的互動方式進行討論，共舉辦六場焦點團體座談、一場為民眾在網路平臺 (Facebook 臉書) 所發表之意見的整合。另五場焦點團體分北部 (臺北市、新北市、基隆、桃園、新竹)、中部 (苗栗、臺中、彰化、南投)、雲嘉 (雲林縣、嘉義縣市)、南部 (高雄市、臺南市)、東部 (宜蘭、花蓮、臺東) 等區舉辦，每場焦點團體邀請八至十位人員參與，各區受訪者基本資料表詳如表 1-3。

表 1-3 六區焦點訪談受訪者基本資料

代碼	區域	領域	性別	年資	訪談日期	執行訪談人員
G-SPH		衛政	男	17 年		
G-SPS		衛政	女	16 年		
G-SPR		法務	男	1 年		
G-SPRO	南區	法務	女	22 年	2012/07/13	林明傑、陳慧女
G-SSW		社政	女	14 年		
G-SED		教育	男	16 年		
G-SPO		警政	女	6 年		
G-EPO		警政	男	6 年		
G-EPS	東區	衛政	男	9 年	2012/09/10	林明傑、陳慧女
G-EPRO-1		法務	男	12 年		

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

G-EPRO-2		法務	男	12年		
G-EHSW		衛政	女	10年		
G-ESW		社政	女	6年		
G-EPRI		矯正	男	7年		
G-EHE		衛政	女	1年		
<hr/>						
G-CSH		學者	男	15年		
G-CPH		衛政	男	15年		
G-CPS		衛政	女	12年		
G-CJU		法務	女	4年		
G-CPRO		法務	女	1年		
G-CHSW	雲嘉區	衛政	女	10年	2012/09/14	陳慈幸、蔡華凱
G-CSW		社政	女	14年		
G-CPO		警政	女	10年		
G-CPRI		矯正	男	1年		
G-CHE-1		衛政	女	6年		
G-CHE-2		衛政	女	1年		
<hr/>						
G-MPH		衛政	男	18年		
G-MPS		衛政	男	14年		
G-MPR		法務	男	7年		
G-MPRO	中區	法務	男	17年	2012/09/28	陳慈幸、蔡華凱
G-MSW		社政	女	4年		
G-MED		教育	女	6年		
G-MPO		警政	女	13年		

G-MPRI-1		矯正	男	10年	
G-MPRI-2		矯正	女	3年	
G-MHE		衛政	女	3年	
<hr/>					
G-NSH		學者	男	20年	
G-NPH		衛政	男	13年	
G-NPS	北區	衛政	女	15年	2012/10/12 陳慈幸、蔡華凱
G-NPRO		法務	男	8年	
G-NHE-1		衛政	女	3年	
G-NHE-2		衛政	女	1年	
<hr/>					
G-ISH		學者	男	1年	
G-INGO	網路	第三 部門	女	0年	2012/08/14 陳慈幸、蔡華凱

## (二) 個別深度訪談專家背景資料

為更深入了解且鉅觀的審視性侵犯處遇工作的實務面，在個別深度訪談的部份，我們邀請在性侵犯處遇工作（含加害人處遇與被害人協助之專業人員）之司法、矯正、衛政、警政、社政、教育、醫療等具有資深實務與政策執行經驗之主管階層人員共十一名進行個別訪談，藉以了解「矯正處遇制度事權的運作模式」、「行政部門之執行現況」與「基本人權保障」的區塊，受訪者基本資料表詳如表 1-4：

表 1-4 個別深度訪談專家背景資料

代碼	領域	性別	年資	訪談時間	執行訪談人員
I-SW-1	社政	女	5 年	2012/06/13	陳慧女
I-COR-1	矯正	男	26 年	2012/09/28	蔡華凱
I-JUS	法務	男	7 年	2012/10/12	陳慈幸、蔡華凱
I-COR-2	矯正	男	30 年	2012/10/15	陳慈幸
I-COR-3	矯正	男	30 年	2012/10/15	陳慈幸
I-PO	警政	男	26 年	2012/10/15	陳慈幸
I-HEA-1	衛政	女	4 年	2012/10/24	林明傑
I-NGO	第三部門	女	25 年	2012/10/24	林明傑
I-HEA-2	衛政	男	12 年	2012/10/26	陳慈幸、蔡華凱
I-HEA-3	衛政	男	13 年	2012/10/26	林明傑
I-SW2	社政	女	12 年	2012/10/31	陳慧女

訪談內容考量不同層面的專家有其實務工作上的專業性，各自編擬符合其領域的訪談大綱（詳如附錄七至附錄十一），使訪談更貼近實務工作者的專業領域，大綱以本研究的三大目的為主軸，探討（1）矯正處遇制度事權與合作機制之統整規劃、（2）基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估、（3）行政部門之執行量能檢討評估；同時將性侵犯於訪談時所提出的意見，以及焦點座談會中第一線工作者的回饋放入，讓主管階層人員針對這些問題進行回饋與就其長年執行此工作的經驗來說明，藉此讓回饋之間有一個連結與對話的機制，可以交互應證或是互為對照，讓研究結果更精確的反應處遇現況。



## (三) 個別深度訪談性侵犯背景資料

本研究主要訪談五位性侵犯，了解其接受治療之現況（包括刑中、刑後、社區處遇以及銜接的議題）及性侵犯對於接受報到、登記與公告之看法。透過訪談性侵犯了解實務上的工作情況，可以與一線工作人員、主管人員的訪談內容互相呼應與對照，探討兩造對於機制的看法和感受。

訪談對象為一名接受刑中治療的性侵犯、兩名接受刑後強制治療的性侵犯，以及兩名接受社區處遇的性侵犯。其基本資料如表 1-5。

表 1-5 個別深度訪談性侵犯背景資料

代碼	年齡	性別	案型	刑度	治療類型	治療時間 <sup>6</sup>
CP-A	37 歲	男	與未成年男女強制性交	8 年	刑中治療	6 年
CA-A	28 歲	男	強制性猥褻	8 月	刑後強制治療	8 個月
CA-B	68 歲	男	強制性猥褻	3 年 8 月	刑後強制治療	10 個月
CU-A	31 歲	男	強制性猥褻	3 年	社區處遇	10 個月
CU-B	52 歲	男	強制性交 未遂	9 年	社區處遇	4 個月

<sup>6</sup> 治療時間係指接受治療時間截至 2012 年 6 月底為止。

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

## 第二章 文獻探討

本研究針對研究之預期目標，即「我國性侵犯刑中治療及刑後治療處遇現況及成效與檢視我國現行性侵犯矯正處遇制度與作業流程」、「基本人權保障與社會安全防衛政策價值評估」及「行政部門之執行量能檢討評估」三點進行文獻探討。

### 第一節 我國性侵犯處遇現況及成效評估

本研究針對研究主旨，即我國性侵犯刑中治療及刑後治療處遇現況及成效與檢視我國現行性侵犯矯正處遇制度與作業流程，進行以下文獻分析。惟研究主旨第三點：「研提我國性侵犯防制之政策、管理面及執行面具體可行之政策建議」為後續研究建議，請參考第四章、第五章及第六章。本節將探討我國性侵犯刑中治療及刑後治療處遇現況及成效評估，以釐清處遇實務執行問題。

#### 一、我國性侵犯強制治療之法律修正與程序

首先根據陳慈幸(2012)資料，關於我國性侵犯強制治療之程序，於法律修正與相關規定臚列如下：

「其一、1994年1月28日修正刑法修正案第77條增訂第3項規定『非經強制診療，不得假釋』。法務部遂於1994年頒訂『妨害風化罪受刑人強制診療實施要點』，以作為監獄強制診療業務實施依據。

其二、1997年5月14日修正監獄行刑法第81條，於第二項列入『犯刑法第221條至第230條及其特別法之罪，而患有精神疾病之受刑人，於假釋前，應經輔導或治療；其辦法由法務部定之。』法務部遂於1998年頒布『妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法』，以使監所強制治療業務更為周延。

其三、1999年4月21日修正刑法，開始開辦刑前強制治療業務。

其四、2006年7月1日則修改刑前強制治療為刑後強制治療。法務部先指定臺北、臺中、高雄三所監獄辦理妨害風化罪受刑人強制治療業務暨強制治療保安處分，陸續與衛生署協調治療計劃、推動修法與頒發相關法令與規範，使強制治療更為嚴謹周全（臺灣臺中監獄，2009）。」

目前整合結果，我國現依據2011年11月性侵害犯罪防治法修正通過後針對性侵犯強制治療分為有二：其一是2006年前刑前鑑定治療輔以刑中治療後，再輔以2011年11月修正過後之「回溯刑後治療」（性侵害犯罪防治法第22-1條<sup>7</sup>），其二為2006年後刑中治療輔以刑後治療（刑法第91-1條）（陳慈幸，2011），以上強制治療於我國目前皆有配套社區處遇。

性侵犯受刑人治療的過程，其於入（移）監一個月內須進行測驗、調查與晤談，評估其性侵犯之再犯性與危險性程度以及是否須施以輔導或治療，一旦認有需要接受刑中治療，非經強制診療結案不得假釋。受刑人於徒刑執行期滿前，接受過輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者，應報請檢察官向法院聲請刑後強制治療，法院裁定受刑人受刑後強制治療處分後，應每年鑑定評估之，至再犯危險程度顯著降低為止。主持人陳慈幸與協同主持人蔡華凱於2012年4月6日至臺中監獄蒐集有關刑前治療、刑中治療及刑後強制治療之流程圖，詳見刑前治療流程圖（圖2-1）、刑中治療流程圖（圖2-2）與刑後治療流程圖（圖2-3）。本部分因性侵害犯罪防治法第22-1條甫於2011年11月修正完畢，2012年1月實施，目前僅有一名剛進入刑後

<sup>7</sup> 性侵害犯罪防治法第22-1條第一項所指加害人於徒刑執行期滿前，接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險，而不適用刑法第九十一條之一者，監獄、軍事監獄得檢具相關評估報告，送請該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署檢察官聲請法院、軍事法院裁定命其進入醫療機構或其他指定處所，施以強制治療。第二項加害人依第二十條接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估其自我控制再犯預防仍無成效，而不適用刑法第九十一條之一者，該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署檢察官或直轄市、縣（市）主管機關得檢具相關評估報告聲請法院、軍事法院裁定命其進入醫療機構或其他指定處所，施以強制治療。

治療程序<sup>8</sup>，故本研究排除前述一名之性侵害犯罪防治法第 22-1 條之回溯治療。因此再次說明，本研究表示之性侵犯處遇，指包含刑中治療、社區處遇及刑後強制治療，又刑後強制治療的部分，僅針對以下對象進行闡述：2006 年以前刑前鑑定治療輔以獄中治療，出獄延伸至社區治療者及 2006 年以後刑中治療輔以刑後治療。

又按本研究主持人陳慈幸針對性侵犯處遇中，「治療評估」與「輔導評估」的差別，則有以下資料說明<sup>9</sup>：

無論是刑前治療與刑中治療，都存有「治療評估」與「輔導評估」，並不會因刑前或刑後治療而在性質上有極大差異，而係根據性侵案件收容人需接受治療的程度區分，簡言之治療評估較為深層，加害者心理素質與性癖好都較為異常；對於兩小無猜之合意性交、與未成年少女性交易等等較小型的案件，則僅有輔導評估。前者以實務的觀點稱「接受治療」，後者則是「接受輔導教育」。

目前性侵案件收容人判別需接受治療或輔導教育的判準是「篩選會議」，會議分有二種，一種是需接受治療，但治療療程完畢後需接續輔導教育；另一種判定不需治療，只需接受輔導教育。因此，需治療的受刑人需通過治療評估會議與輔導評估會議，才能提報假釋；不需治療的受刑人，僅需通過輔導評估會議即可提報。

目前有一現象與趨勢，即是在 2006 年判以刑前治療完畢的受刑人，為保險起見，於刑中通常會再次召開篩選會議，以決定其是否須接受治療以致後續的治療評估、輔導評估會議，對於刑中繼續接受治療與輔導造成不少是類收容人之抱怨與質疑，其認為「刑前治療上過課了，怎麼服刑期間還要繼續上課？」之聲音此起彼落。

<sup>8</sup> 主持人陳慈幸於 2012 年 6 月 22 日臺中監獄刑後治療評估會議查訪資料。

<sup>9</sup> 感謝嘉義監獄謝鎮伍科員所提供之寶貴實務資料。

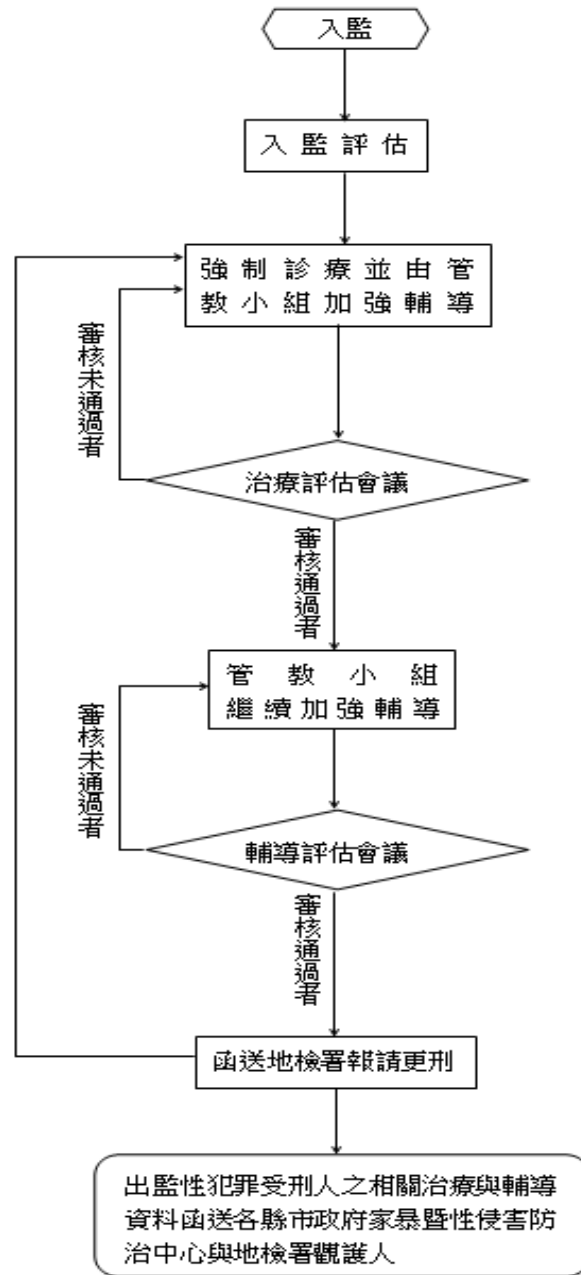


圖 2-1 刑前治療流程圖

資料來源：臺中監獄

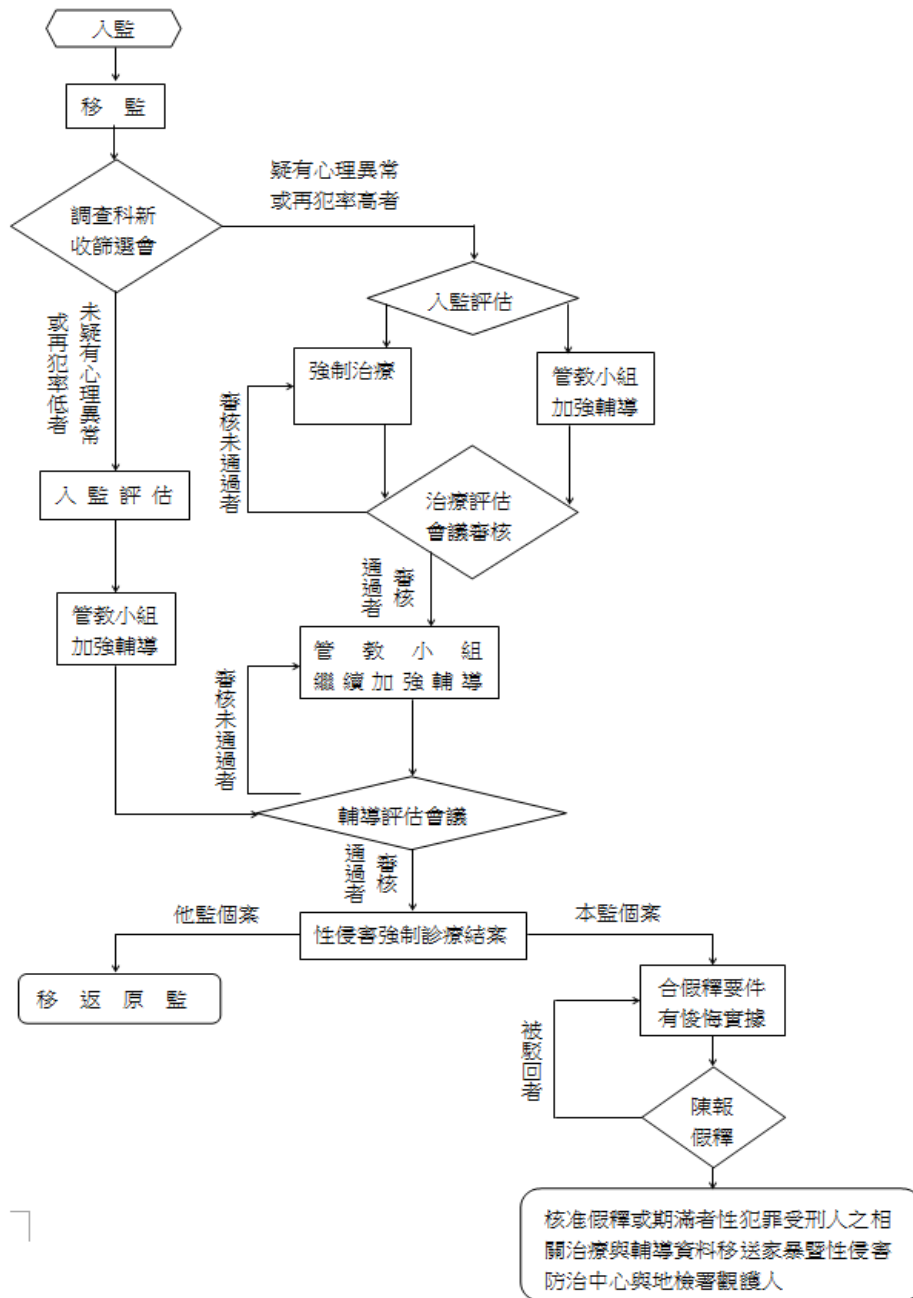


圖 2-2 刑中強制治療流程圖

資料來源：臺中監獄

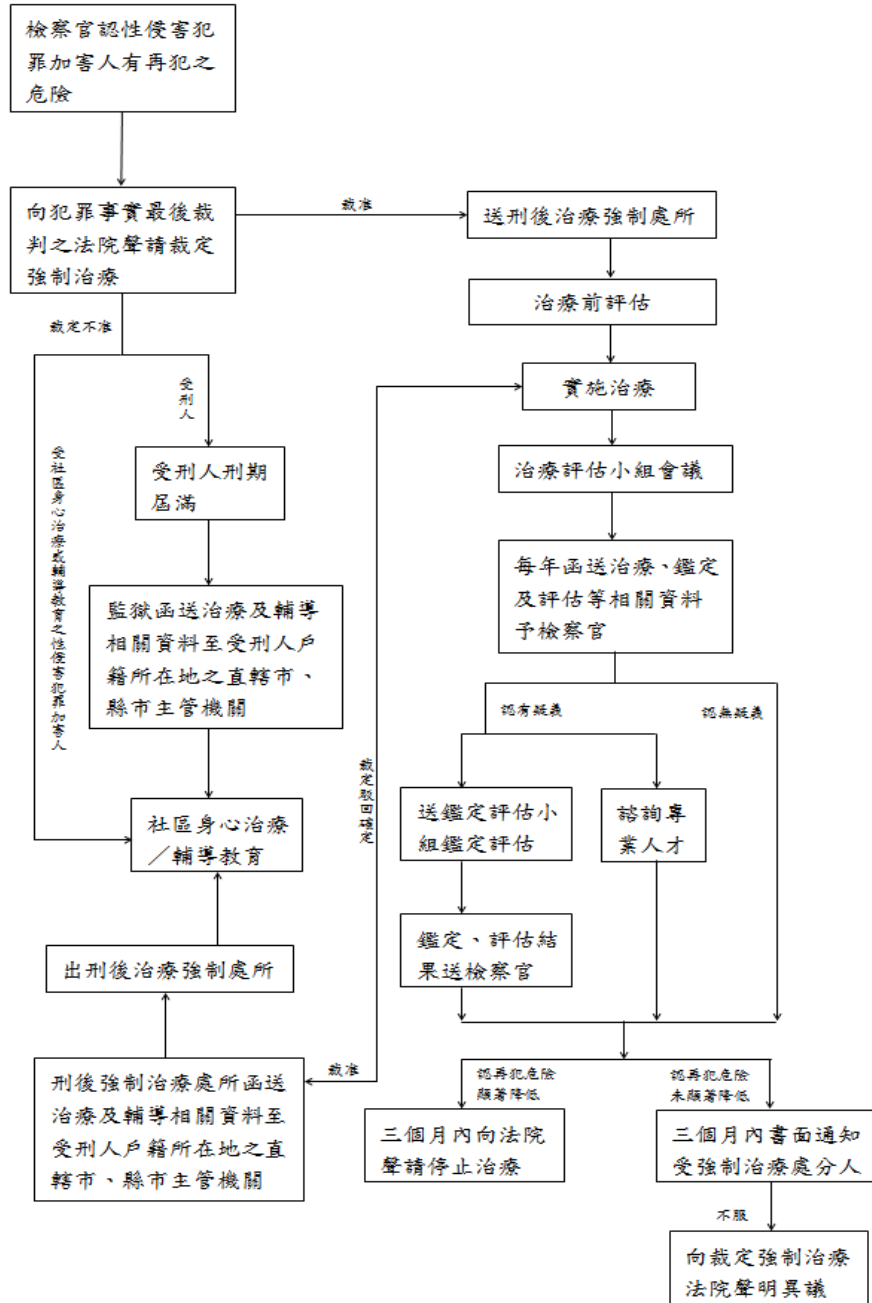


圖 2-3 刑後強制治療實施流程圖

資料來源：臺中監獄



## 二、刑中治療處遇現況及問題面

### (一) 刑中治療之現況

首先針對刑中治療現況及成效評估進行闡述，承以上陳慈幸彙整之實務資料，我國刑中治療開始於 1994 年 而社區治療於 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，1998 年正式實施。1994 年起即將所有監獄可申請假釋之性侵害者移監至臺北及高雄監獄，至 1999 年增加臺中監獄，至 2011 年增加至全國七個監獄為家庭暴力與性侵害專監，如增加嘉義監獄、花蓮監獄、宜蘭監獄、臺中女子監獄等四個監獄，另含少年矯正學校明陽中學共八監。

### (二) 刑中治療之問題面

根據林明傑與董子毅（2005）研究顯示：1994、1995、1996 年全國釋放之性罪犯追蹤七年再犯率為 11.3%（詳如表 2-1），從本表中可知性侵害之七年再犯率經過刑中治療為 11.3%，其中成人強暴犯為 10.9%、家內兒童性侵犯為 7.5%、家外兒童性侵犯為 12.6%。從本研究中可具體看出家內兒童性侵害之再犯率確實較低，約為家外兒童性侵犯之 1/2。根據本研究協同主持人林明傑回憶當時實際執行情形，開辦之初國內臨床人員少有完善訓練，多是邊做邊學，且因多位個案刑期已滿，致輔導過程部分顯有倉促（林明傑，2000）。

表 2-1 1994、1995、1996 年釋放之性侵害類型與追蹤 7 年有無再犯交叉表<sup>10</sup>

再犯類型	無	有	總計
成人性侵犯	171 人 (89.1%)	21 人 (10.9%)	192 人 (45.5%)
家內兒童性侵犯 <sup>11</sup>	37 人 (92.5%)	3 人 (7.5%)	31 人 (9.5%)
家外兒童性侵犯	168 人 (87.4%)	24 人 (12.6%)	198 人 (45.0%)
總計 <sup>12</sup>	374 人 (88.7%)	48 人 (11.3%)	422 人 (100%)

資料來源：林明傑、董子毅（2005）。臺灣性罪犯靜態再犯危險評估量表(TSOSRAS)之建立及其外在效度之研究。亞洲家庭暴力與性侵害期刊。1(1), 71。

註：此 3 年期間為 1994 年初刑法通過妨害風化者非強制診療不得假釋，故此 3 年者只有接受出獄前知獄中診療。

### 三、刑後強制治療處遇現況及問題面

#### (一) 刑後強制治療處遇之現況

我國刑法於 2007 年修正後，有關性侵犯的刑後強制治療規定，主要在刑法第 91-1 條，擴大了刑後治療之適用對象，並引進治療處遇，針對有再犯危險之虞者，治療至再犯危險顯著降低為止（孟玉梅，2005）。同時並配合修正有關性犯罪者假釋，在刑法第 77 條以及監獄行刑法第 81 條、第 82-1 條部份修訂相關規定，評估性侵害受刑人若是接受治療後仍有高再犯危險之虞，不得報請假釋；若是已達刑期期滿，檢察官最遲於期滿前二月應向法院聲請宣告強制治

<sup>10</sup> 本表已排除與未滿 16 歲者之合意性交罪也不包含性交易幼年者。

<sup>11</sup> 本表已排除當時之妨害風化罪中非性侵害犯罪者。可知家內性侵害再犯率較低。

<sup>12</sup> 本表之總計為當年臺灣之性侵害者在監人數。1994、1995、1996 年只有臺北與高雄二監獄，1997 年起增臺中監獄。

療。以及在性侵害犯罪防治法第 20 條、第 21 條、第 23 條，將受有期徒刑或保安處分執行完畢、假釋、緩刑、免刑、赦免或緩起訴處分之性侵犯納入強制治療之範圍，並增設七年內應向警局報到登記之制度，且將觀護人執行保護管束處遇的選擇擴大，將刑後強制治療及社區監控之部分規範更加完善，為性犯罪者規劃出一個全面性的強制治療制度。

關於刑後治療之治療內容，依據陳慈幸（2012）彙整，2006 年 7 月 1 日起，我國採用刑中治療輔以刑後治療、社區治療等新模式，我國刑後強制治療之規定，主要定於刑法第 91-1 條。根據臺中監獄（2009）實務資料，我國輔導教育與起訖時間如以下規定：

1. 對於性侵害收容人之輔導方式分為團體輔導及個別輔導兩種（「召開『研商妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人強制診療之一致化流程及標準』會議紀錄」決議內容）。
2. 對於性侵害收容人之輔導時間以四個月為一期，實施團體輔導與個別輔導至少共計 8 次。（「召開『研商妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人強制診療之一致化流程及標準』會議紀錄」決議內容）。
3. 受保安處分性侵犯，不需經過調查篩選會議，為直接入監並優先排入性侵害強制治療。因而一入監即治療與輔導同步進行，強制治療通過後即可提報最近一次輔導評估會議。輔導教育時間以四個月為一期，如第 1 次提報輔導評估會議未通過，則須再接受輔導教育四個月方能提報下一次輔導評估會議。輔導教育時間為入監至提報輔導評估會議通過為止。
4. 執行徒刑性侵犯可分為『不需接受強制治療組』與『需接受強制治療組』。
  - (1) 『不需接受強制治療組』僅施予輔導教育，因而輔導教育開始時間為刑期執行率 50% 前 2 年開始實施輔導教育，以四個月為一期，至通過輔導評估會議止。輔導教育時間為

刑期執行率 50% 前 2 年至提報輔導評估會議通過為止。

- (2) 『需接受強制治療組』則施予『團體治療』、『個別治療』、『藥物治療』等，強制治療與輔導教育開始時間為刑期執行率 50% 前 2 年開始同步實施強制治療與輔導教育。強制治療通過後即可提報最近一次輔導評估會議。輔導教育時間以四個月為一期，如第 1 次提報輔導評估會議未通過，則須再接受輔導教育四個月方能提報下一次輔導評估會議。輔導教育時間為刑期執行率 50% 前 2 年至提報輔導評估會議通過為止。

5. 各監獄應成立輔導評估小組，評估輔導成效。(妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法)

## (二) 刑後強制治療處遇之問題面

然刑後強制治療於實行上遭逢一些困難與阻礙，如社區處遇之強制治療，面臨到人力不足、相關配套措施沒有明確規範的問題(黃景明，2007)，各個單位各自為政、無法合作(林婉婷，2009)。根據 2005 年修正之刑法第 91-1 條，欲設立社區醫院進行刑後強制治療處所，卻遭逢社區居民反彈與抗議，因而又決定將治療處所設立在臺中監獄附設培德醫院，引發違憲之爭議。而刑後治療內容各縣市各單位不同調，評估與鑑定方式亦有所不同，未有統一標準，其內容與品質亦無受到檢核，亦是一大困境(陳若璋、施志鴻、林正修，2003)。惟目前既有之研究多數僅係針對強制治療之制度面加以探討(如鄭添成等，2004；黃景明，2007；林婉婷，2009)。

觀之於實務運作所面臨之困境上，主持人陳慈幸研究彙整中指出，雖截至 2011 年已有部分個案已結案，然而刑後強制治療之感想上，部分處分人認為刑後強制治療只是把刑期加長，對其來說並不公平，且判決的刑期已經執行完畢，其認為自己已經受到應有之處罰，不應再接受刑後強制治療。從問答的過程中得知受訪者對於修法的過程和內容十分了解，也將自己犯的罪刑做了充分的評估，認

為自己的犯罪行為不至於嚴重到需要接受刑後強制治療；在得知被安排刑後強制治療時曾有提出告訴的想法，惟因時程安排太短，無法實行。其亦認為自己的刑期執行完畢，即使要進行刑後強制治療，也應以其他方式替代，如社區治療等，而不該在監獄裡執行（陳慈幸，2012）。除此之外，依據主持人所參與之 2012 年 6 月 22 日之臺灣臺中監獄刑後治療評估會議中，得知有一已刑後治療結案之個案再犯，此於未來無論在治療程序及方法上，針對是否更改治療模式或以其他方式而為因應恐有待商榷。

#### 四、社區處遇現況及問題面

社區處遇於 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，1998 年正式實施，整個過程包含假釋或刑滿出獄者監獄應將獄中治療報告轉送各縣市性侵害防治中心，各縣市性侵害防治中心應通知釋放之性侵犯者到指定地點接受每週或每月定期輔導治療，且尚包含性侵害犯罪防治法之七年內應向警察局報到、可安排預防測謊或電子腳鐐、或要求禁止飲酒與定期或不定期驗尿等。需說明的是，此部分因 2006 年前之規定上，致生一些漏洞，例如，2010 年雲林縣之葉姓國中女生遭強制性交殺害棄屍乙案中，林姓性侵犯不僅為性侵犯累犯，且未能通過獄中治療評估，在高再犯風險下服滿刑期出獄後竟遲未列管追蹤，致生悲劇引起社會譁然，足見亟需強化現行性侵害之防治與更生人之追蹤輔導體制。此案件喚起了大眾對性侵犯之再犯危險性討論之契機，促使立法者再次審視其相關條文之議題。鑒於相關部會、學者專家及民間團體共同研商，擬具性侵害犯罪防治法部分條文修正（許福生，2011），此部分，由林明傑、陳慈幸草擬法規，於 2011 年 5 月 26 日行政院院會通過草案，增訂第 22-1 條有關刑後強制治療空窗之彌補規定，修正社區處遇監督措施，擴大性侵犯資料與查閱之規定，同日函送立法院審議，於 2011 年 10 月通過（法務部，2011；陳慈幸，2012）。

承上於 2011 年 11 月 9 日總統公布新修正性侵害犯罪防治法，第 20 條有關性侵犯經評估應接受身心治療或輔導教育之情形（即社區治療），說明性侵犯受有期徒刑或保安處分執行完畢、假釋、緩刑、免刑、赦免、緩起訴處分或經法院、軍事法院依性侵害犯罪防治法第 22-1 條第三項裁定停止強制治療，經評估認有施以治療、輔導之必要者，直轄市、縣（市）主管機關應命其接受身心治療或輔導教育，此執行期間為三年以下。但經評估認有繼續執行之必要者，直轄市、縣（市）主管機關得延長之，最長不得逾一年；其無繼續執行之必要者，得免其處分之執行。此即社區治療依再犯危險評估，讓性侵犯者在最長三年的社區監控下，考量其再犯危險程度再次延長，但時間不得超過一年，此也是立基於比例原則之考量下，協助其適應社區生活，亦達防衛社會目的（立法院公報，2011）。

另外目前在社區處遇尚有以下之改革：

1. 對高危險個案者由各地檢署專車至監獄接回出獄者直接至各縣市衛生局、警察局、及與鑑定評估人員會談，實施徹底之無縫接軌。
2. 內政部警政署 2011 年 8 月 31 日訂定性侵犯加害人登記報到及查訪執行計畫辦理，各縣市警察局所列管之性侵犯加害人由警勤區及刑責區按再犯危險程度查訪，查訪密度原則如下：
  - (1) 評估為高再犯危險者，每週至少 2 次查訪。
  - (2) 評估為中高及中再犯危險者，每週至少 1 次查訪。
  - (3) 評估為中低及低再犯危險者，每月查訪 1 次。

因此可知高再犯危險者每週警勤區管區警員查訪 2 次與分局偵查隊查刑事責任區刑警查訪 2 次共四次，可謂相當嚴密。然而執行中應注意執行技巧務必不使案主與家人認為為叨擾，應多用關心之語意實行查訪，也可使家人認同幫忙關心使其不再犯之用意(林明傑，2011)。

性侵犯之社區處遇上，社區處遇為一個廣義之名詞，主要包含社區身心治療或輔導教育(又稱：社區治療)與社區監督等，此整個模式主要伴隨 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，1998 年正式實施。其詳細規定主要為社區監控制度(性侵害犯罪防治法第 20 條)、登記及查閱制度(性侵害犯罪防治法第 21 條、第 23 條規定)(許福生，2011)。以下針對社區身心治療或輔導教育及社區監督進行闡述：

#### (一) 社區身心治療或輔導教育

首先，先針對社區身心治療或輔導教育說明之，社區身心治療或輔導教育(又稱：社區治療)主要有各縣市衛生局委託各地之醫院、專業協會或專業個人進行。治療程序主要以家庭暴力暨性侵害防治中心接案之後，並針對加害人狀況進行分類，刑之執行完畢與假釋付保護管束者，於出獄時即建議個案，並進行身心治療或輔導教育初階班，經評估小組評估後，若通過即進行結案，若有繼續接

受身心輔導教育者，再進行第二階段之身心治療或輔導教育，最後經由評估小組進行評估，若無通過，則繼續接受身心輔導教育，若通過則結案（內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2007）。

進一步說明關於性侵犯者之社區身心治療或輔導教育，根據協同主持人林明傑（2011）彙整資料顯示，各縣市性侵害防治中心業務上多將性侵犯之輔導治療歸縣市衛生局負責，因此衛生局承辦人即負責該性侵犯開案之業務，並召開性侵害加害人評估小組會議，依據評估與輔導治療委託專業機構或專業個人執行。有關性侵犯社區身心治療或輔導教育詳細規定於2005年訂定之性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法。根據第二條所說明身心治療或輔導教育之內容包括認知教育、行為矯治、心理治療、精神治療或其他必要之治療及輔導教育。相關之執行規定說明如下：

#### 1. 執行單位：

醫院、專業團體或專業人員，所謂專業團體如臺灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會之會員，專業個人則可以是自行開業之心理師或社工師。根據性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條規定：身心治療或輔導教育之實施，由加害人戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關為之。直轄市、縣（市）主管機關得聘請或委託經中央衛生主管機關評鑑合格，且設有精神科之醫院、直轄市、縣（市）社區性心理衛生中心或是相關機構、團體或專業人員，進行身心治療或輔導教育。

#### 2. 評估審查：

規定於性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第四至第七條，根據第四條規定監獄、軍事監獄應成立性侵害受刑人評估小組。而直轄市、縣（市）主管機關應成立性侵害加害人評估小組（以下簡稱評估小組）。評估小組由直轄市、縣（市）政府性侵害防治中心醫療服務組組長擔任召集人，並遴聘至少五人以上熟稔性侵害犯罪特性之精神科專科醫師、心理師、社會工作師、觀護人、少年保護官及專家學者等組成。



有關評估小組之評估內容，第五條規定應參酌加害人之判決書、前科紀錄、家庭生長背景、婚姻互動關係、就學經驗、生理及精神狀態評估、治療輔導紀錄及加害人再犯危險評估等相關資料，除顯無再犯之虞或自我控制再犯預防已有成效者外，作成應接受身心治療或輔導教育之處遇建議。

第六條規定檢察機關應儘速將受緩刑宣告及緩起訴加害人之緩起訴處分書、前科紀錄及檔案資料提供其戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關。監獄、軍事監獄應於加害人刑期屆滿前一個月，或是獲准假釋後尚未釋放前，將加害人治療成效報告、再犯危險評估報告與身心治療或輔導教育處遇建議書，連同判決書、前科紀錄、直接間接調查表、個案入監所之評估報告書、強制診療紀錄、個別教誨紀錄及鑑定等相關資料，提供其戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關。

第七條規定直轄市、縣（市）主管機關接獲監獄、軍事監獄所提供加害人治療成效報告、再犯危險評估報告與身心治療或輔導教育處遇建議書，連同判決書、前科紀錄、直接間接調查表、個案入監所之評估報告書、強制診療紀錄、個別教誨紀錄及鑑定等相關資料後，應即通知加害人依指定之時間及地點到場進行加害人個案資料之建立，並於二個月內召開評估小組會議。直轄市、縣（市）主管機關接獲前條第二項資料，應於一個月內安排加害人接受身心治療或輔導教育。並規定直轄市、縣（市）主管機關通知應載明指定之時間及地點，並以書面送達加害人。有關性侵犯個案資料之建立，直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機關（構）、團體或人員辦理。

### 3. 輔導治療：

關於執行輔導治療之時間第八條規定直轄市、縣（市）主管機關應依評估小組作成之再犯危險評估報告及處遇建議，決定加害人身心治療或輔導教育實施期間及內容。實施身心治療或輔導教育之期間不得少於三個月，最長不得逾三年；每月不得少於二

小時。而身心治療或輔導教育於實施期間，經評估已無實施必要時，得終止之。直轄市、縣（市）主管機關為決定加害人身心治療或輔導教育實施期間及內容，無須徵詢加害人意見。

目前實務上，為因應輔導治療難以區分，將之區分為第一階段與第二階段身心治療輔導教育，前者為六次須在三個月上完，屬於結構式之團體課程，執行者須負責執行初階之課程與撰寫評估報告，相關之課程可參閱內政部家庭暴力及性侵害防治委員會網頁之專題服務區。課程結束後則由縣市衛生局召開評估小組會議決定是否進入第二階段。通常單次與未成年合意性交者只需上完第一階段，而若不是則須接著上第二階段。第二階段身心治療輔導教育則通常為開放式與半結構之團體，可以是每月 1 到 4 次，各縣市不定，通常越密集者越快結束。也有每月一次但須至少二年。依規定須在開始後三年內完成（林明傑，2011）。

除身心治療或輔導教育外，另有社區監督輔助之，社區監督於我國處遇體系上，主要以圖 2-4 之五角監督制度為主，分別有檢、警、衛政、社政等單位因應。

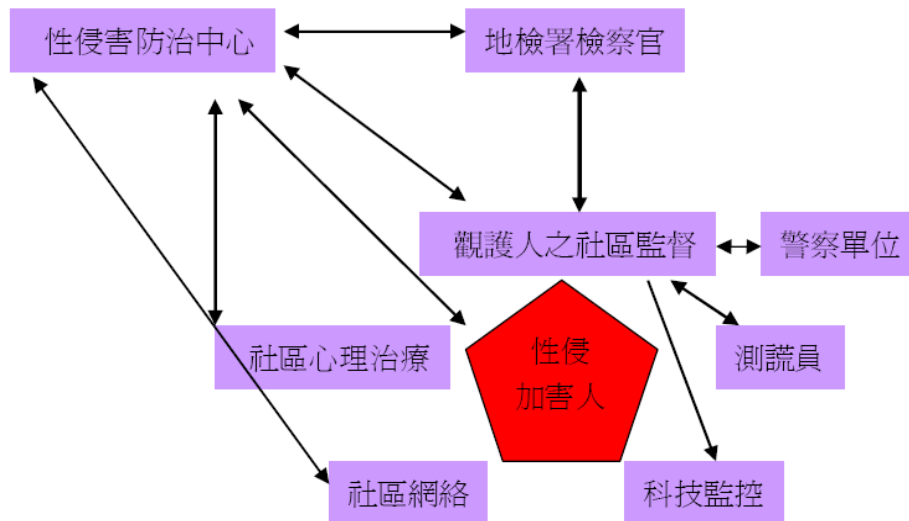


圖 2-4 臺灣社區監督團隊

資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。國內社區處遇的監督模式【性侵害犯罪加害人處遇專區】。(2007年2月)。內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。取自 <http://dspc.moi.gov.tw/public/Attachment/721311585271.doc>

## (二) 社區監督

一般而言，社區監督主要程序主要亦即各縣市家暴及性侵害防治中心應通知釋放之性侵害者到指定地點接受每週或每月定期輔導治療，且尚包含性侵害犯罪防治法之七年內應向警察局報到、可安排預防測謊或電子腳鐐、或要求禁止飲酒與定期或不定期驗尿等。目前如假釋之性侵害者，其監督管理透過觀護人、治療師、警察及直轄市、縣（市）政府負責單位等專業人員進行介入，為加強各相關單位之橫向聯繫，整合實施成效，從對性侵害者最具有影響力之觀護人為建構社區監督網絡監督之主軸，並整合治療、警政及直轄市、縣（市）主管單位共同建構綿密的監控網絡（內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2007）。以下根據地檢署與觀護人及警察之監督進行

論述（林明傑，2011）：

### 1. 地檢署與觀護人之監督

依據法務部規定每三個月在各地檢署召開性侵害受保護管束人社區監督小組會議，邀集輔導治療人員、社工員、警察、觀護人等，將高再犯危險之個案納入會議討論如何加強監督以預防再犯。此外，亦可依據性侵害犯罪防治法第 20 條對其實施電子監控、尿液採驗、宵禁（此應特定時間禁止出門，但目前執行有誤，只限制夜間出入，導致仍有案件發生）、定期測謊、限制禁止其接近特定場所或對象等。其中定期測謊，是指在保護管束期間，對於有高再犯傾向者實施詢問有無在接近潛在被害人或企圖跟蹤行為之預防測謊遏止再犯行為，目前是由法務部訓練數位觀護人執行全臺轉介之任務，根據美國研究此也能有效降低性罪犯之再犯。

### 2. 警察之監督

美國加拿大警察之監督性罪犯之法案稱為「梅根法案（Megan's Law）」，是指警察須對釋放到社區之性罪犯將個人地址與犯行公佈到社區住戶，也要求須定期到警察局報到更新個人工作與車籍等資料（林明傑、張晏綾、陳英明、沈勝昂，2003）。我國目前則只有登記並無公佈，有關我國登記公告制度之現況，於本章第二節將詳細與基本人權保障進行進一步之說明。

根據性侵害犯罪防治法第 23 條性侵犯者，應定期向警察機關辦理身分、就學、工作、車籍及其異動等資料之登記及報到。其登記、報到之期間為 7 年。而此規定不適用於犯罪時未滿 18 歲者。在登記期間為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。關於登記、報到之程序及前項供查閱事項之範圍、內容、執行機關、查閱人員之資格、條件、查閱程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

民國 1993 年發布之治安顧慮人口查訪辦法將性侵犯加害人列入治安顧慮人口，並且根據警察職務行使法第四條規定治安顧慮人口由戶籍地警察機關每個月實施查訪一次；其為受毒品戒治

人者，每三個月實施查訪一次。必要時，得增加查訪次數。戶籍地警察機關發現查訪對象不在戶籍地時，應查明及通知所在處所之警察機關協助查訪；其為行方不明者，應通報直轄市、縣（市）政府警察局協尋。而第五條規定警察實施查訪，應選擇適當之時間、地點，以家戶訪問或其他適當方式為之，並應注意避免影響查訪對象之工作及名譽。

### （三）社區處遇之再犯追蹤

社區處遇於 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，1998 年正式實施。而民國 1997、1998、1999 年全國釋放之性侵犯追蹤七年再犯率已經降至 6.7%（詳如表 2-2）。從表一、二，可看出自從獄中治療實施且成熟後已經降低再犯率約一半了。另也可看出特定類型性侵害犯罪加害人再犯率較高。但如何使再犯者持續降低再犯率及如何遏止新犯者發生其首次性侵害案的發生，確實需重新思考並檢視現行之預防與處遇措施。

表 2-2 1997、1998、1999 年不同類型性侵犯出獄後再犯性侵害追蹤 7 年分析<sup>13</sup>

再犯類型	無	有	總計
成人性侵犯	139 人 (92.7%)	11 人 (7.3%)	150 人 (36.1%)
強制侵害未成年 (12-18歲少男女)	167 (96.5)	6 人 (3.5%)	173 人 (41.7%)
家內兒童性侵犯 (12歲以下) <sup>14</sup>	24 人 (96%)	1 人 (4.0%)	25 人 (6.0%)

<sup>13</sup> 本表已排除與未滿 16 歲者之合意性交罪也不包含性交易幼年者。

<sup>14</sup> 本表已排除當時之妨害風化罪中非性侵害犯罪者。可知家內性侵害再犯率較低。

家外兒童性侵犯 (12歲以下)	49人 (83.1%)	10人 (16.9%)	59人 (14.2%)
其他	8 (100%)	0 (0%)	8人 (1.2%)
總計 <sup>15</sup>	387人 (93.3%)	28人 (6.7%)	415人 (100%)

資料來源：林明傑、董子毅（2005）。臺灣性罪犯靜態再犯危險評估量表(TSOSRAS)之建立及其外在效度之研究。亞洲家庭暴力與性侵害期刊。1(1), 93。

註：本表為 1998 年性侵害犯罪防治法正式實施社區處遇後，進行七年追蹤性侵害者再犯率，故追蹤對象是為接受過刑中治療及社區處遇者。

根據法務部（2011）統計，1996 年至 2011 年間各地方法院檢察署辦理性侵害案件，平均新收件數為 3811 件，約占全部刑案 0.95%。其中新入監的性侵犯約占新入監總人數的 2.2%，且性侵害案件新入監受刑人前科同為性侵害罪名者大約佔 9.6%。然而，性侵害案件受刑人在監人數，從 2006 年至 2011 年間增幅為 76.6%，且判決有期徒刑 10 年以上至無期徒刑者增加兩倍，可窺知雖然性侵害案件僅占據整體案件的一小部分，但就性侵害案件本身而言，被判刑確定者卻有顯著的增加，而且愈趨重刑化。此研究統計分析出性侵犯之整體再犯率為 3.6%，其中假釋出獄者之再犯率為 2.8%，刑期執行完畢者之再犯率為 4.5%，其中以出獄後一年內再犯為最多。然此研究統計並未說明追蹤期為多久，因此數據仍有可議之處。

## 五、矯正處遇事權與合作機制之統整規劃

研究背景上，針對本研究所鎖定之性侵害犯罪行為，乃係性侵害犯罪防治法第 2 條當中所屬之定義所在，亦即刑事法及其特別法當中所規定之強制性交、強制猥褻與公然猥褻、意圖性騷擾等犯罪行為。在我國刑事政策對於前述幾種性侵犯之治療，從 1994 年強制治療之導入起進行多項改革。迄今，於刑事程序上可彙整出幾個重點：

<sup>15</sup> 本表之總計為當年臺灣之性侵害者在監人數。1994、1995、1996 年只有臺北與高雄二監獄，1997 年起增臺中監獄。

(一)於刑事量刑階段，有 2011 年司法院開始建立妨害性自主罪量刑資訊系統之設置(許辰舟，2011)；其期待以過去某特定型態之性侵害案件量刑之平均值來做為法官參考之依據，以回應社會對部分法官量刑過輕之疑義。

(二)於監所矯正階段，強制治療政策之導入。前述於本研究第 23-24 頁已說明，不在贅述。

歸納以上資料可得知，我國矯正程序對於性侵犯治療政策主要採用刑中強制治療與刑後強制治療，請參閱圖 2-5 及圖 2-6：

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

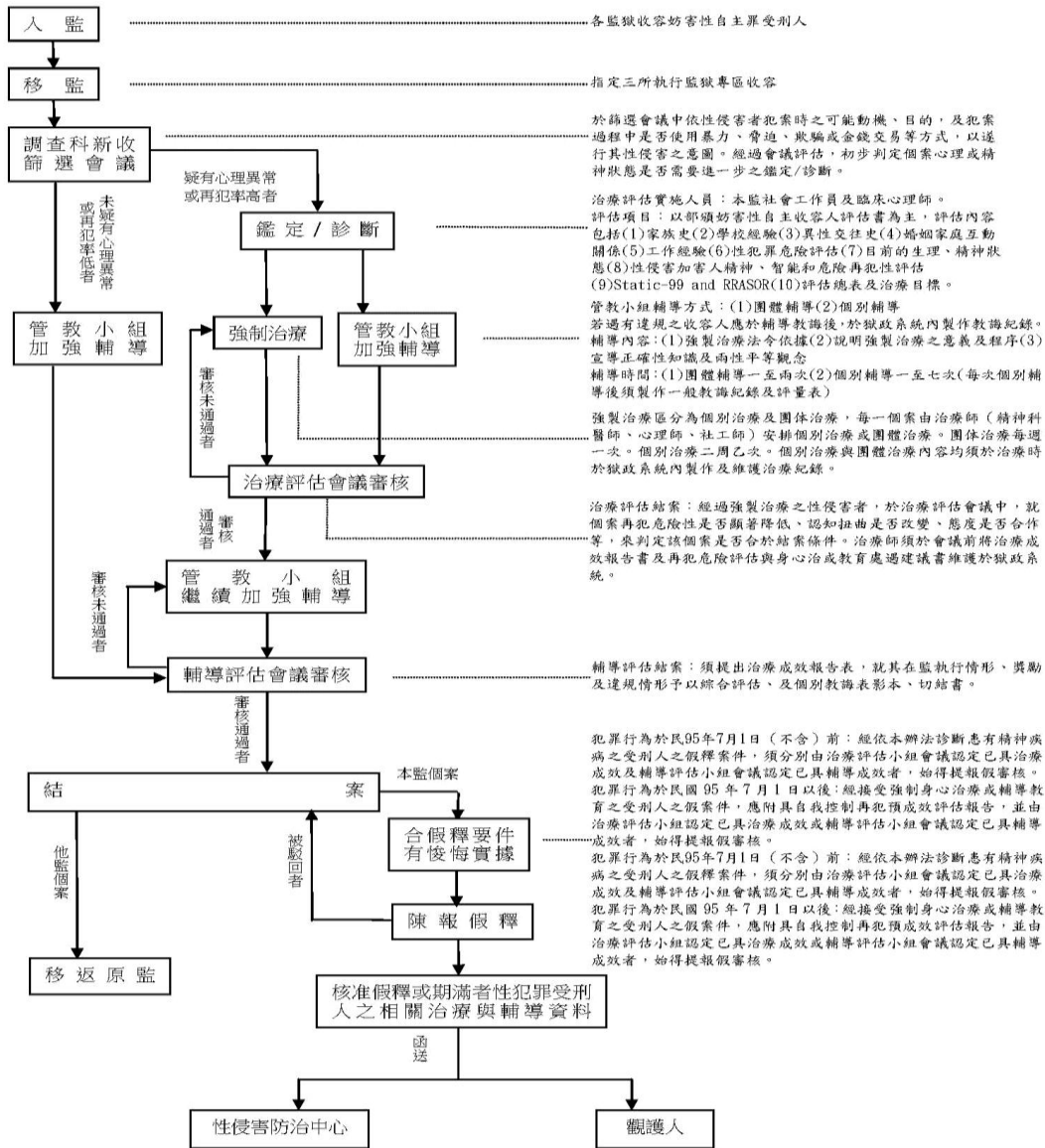


圖 2-5 妨害性自主罪受刑人強制治療流程圖－監獄行刑法第 81 條（刑中強制治療）

資料來源：臺中監獄



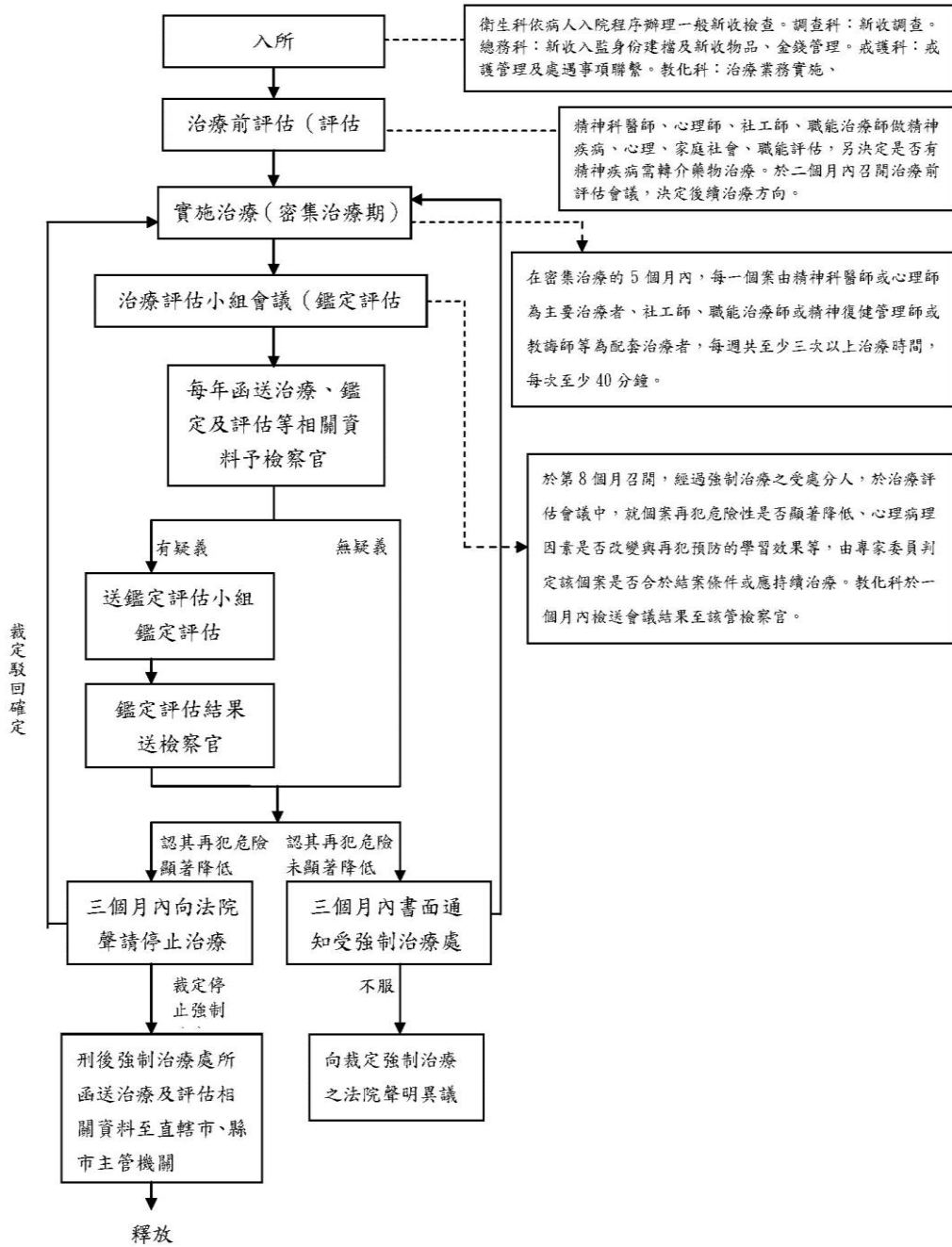


圖 2-6 性侵犯刑後強制治療收治流程

資料來源：臺中監獄

#### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究

繼續刑後階段，我國實施社區處遇，建立社區監控制度（性侵害犯罪防治法第 20 條）、登記及查閱制度（性侵害犯罪防治法第 21 條、第 23 條規定）（許福生，2011）。從以上刑事程序當中可發現，我國對於性侵犯之刑事量刑與處遇，於近年實施多數政策，可謂大有進步。

## 第二節 基本人權保障與社會安全防衛政策價值評估

依據研究主旨所指「基本人權保障與社會安全防衛政策價值評估之議題」，本研究主要從美國梅根法案政策以及美國危險性罪犯法案政策探討基本人權保障及社會安全防衛間的權衡，並說明與我國目前制度之連結。需說明的是，梅根法案政策與刑後強制治療政策於美國地區推出至今即使已經通過美國聯邦大法官會議解釋，仍然有人權保障之爭議

### 一、美國梅根法案

依據國外文獻資料，梅根法案的背景為 1989 年美國有一位 11 歲小男孩 Jacob Wetterling 被綁票而失蹤，美國國會因之而於 1994 年立法「傑可布·惠特靈兒童傷害犯罪及性暴力犯登記法案」(Jacob Wetterling Crime Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act)，其規定應要求假釋或緩刑之性侵者其向所在地之警局登記。而於 1994 年另一名 New Jersey 州之七歲小女孩 Megan 在家附近被一初假釋且有兩次前科之兒童性侵犯姦殺，之後該州迅速通過法案，要求假釋性侵者分四級，每位性侵者在法庭召開的聽證會（檢察官準備心理學家證據及危險量表，而由被告一方及其律師舉反證）後依其危險性予以分級。此後，美國國會於 1995 年並修訂傑可布·惠特靈法案，提出民眾有權利知道社區附近釋放的罪犯，並保障自己及家人之安全，因此更加要求應將性侵者登記之資料公告於眾，否則減少百分之十之聯邦司法補助經費，此即梅根法案 (Megan's Law) (Walsh, -1997; Freeman, -2000)。

協同主持人林明傑彙整文獻認為，針對梅根法案後續各州的實施內容不一，雖然各州均有警局登記 (registration) 及社區通知 (notification)，但社區通知之方式上則存有很大差別。譬如明尼蘇達州將性侵者依其危險性分三級 (level 1, level 2, & level 3)，其中第三級之性侵者，當地警局應對社區每戶發出含有相片及犯罪類型

之傳單；而密西根州只鼓勵居民至警局查詢，而在一九九九年二月又推出 website 供民眾查詢。因為此一法案爭議很大，多州之最高法院及聯邦上訴法院均有贊成與反對之不同解釋，雖然美國聯邦最高法院最後贊成本法案，但確實可看出其爭議。以下針對美國梅根法案實施以來的法律、實務之爭議及近五年之實證研究進行論述：

(一) 法律爭議

梅根法案自從實施以來，引發不少法律爭議，其法律爭議依 Walsh & Cohen (1998) 之歸類，分下列兩類刑法原理或憲法之爭議：不溯既往 (ex post facto, 美國憲法規定「不可通過追溯既往行為之法律」(No ... ex post facto Law shall be passed.)(US Constitution, Article I, Section 9)。與一罪不二罰 (double jeopardy, 美國憲法第五修正案規定「沒有任何人可因同一罪行而被施予兩次處罰 no person shall “be subject for the same offense to be twice put in jeopardy of life or limb.” Amendment V to the U.S. Constitution)。

雖然本法案在地方與聯邦之各級法院有正反之不同見解，但 2003 年 5 月美國最高法院支持 Connecticut of Public Safety vs. Doe 與 Smith v. Doe (Alaska) 之梅根法案判例為合憲。在前者案件中，最高法院法官一致同意該州可將判刑確定的性侵犯者、暴露癖及與未成年性交者之姓名、相片、犯行等公告給社區而不必給性侵犯者機會來說明自己不危險，這二者並不相關，因兩年前康州地院認為此公告並沒給性侵犯者有機會表示其是否危險故屬違憲。某法官並認為性侵犯者並不應比 15 歲之未成年駕車者有機會證明自己是不危險的。而在後者案件中，以六票對三票判定阿拉斯加州規定不違憲，該州對釋放後 15 年內之性侵犯者規定均須每年四次向當地警局報到註冊其住居所、工作地、身體特徵，且溯及既往。但最高法院之多數意見為這一法律並非屬處罰，因此沒有刑罰不溯及既往之問題 (Splete, 2003)。

## (二) 實務爭議

2008 年緬因州兩位被登記公告的性侵害者被一名加拿大籍 19 歲男子跨國殺害後被逮捕時自殺 (Zabar, 2006)。而在 2005 年華盛頓州，有個男人冒充自己是 FBI，闖入兩名前性犯罪者的住處，並說他們在網路的黑名單上，之後殺了他們。此外，騷擾事件更是連連發生。如燒掉性侵害者的房子，更糟的還有燒錯了房子。也有在性侵害者住戶前擺上一些切碎的香腸以暗示將想要閹割他們 (葉亭君, 2010)。

## (三) 實證研究

以美國為例，Duwe & Donnay (2008) 在明尼蘇達州進行被列高危險性侵害者在 1997 到 2002 年間出獄之 155 人與兩個控制組比較再犯率，發現觀察組確實顯著比其他兩控制組有低的再犯率，包含逮捕、判刑確定、與入獄。但若以社區公告對非性之暴力犯罪與任何犯罪則效果不明確，並比較前兩種犯罪在公告前後之對照則無此降低再犯之效果，顯示社區登記公告制度不一定對於降低再犯有明顯成效。而針對紐約州研究檢視性侵害者之社區登記方案與再犯率之關係也顯示建議社區公告可能不是降低性侵害的顯著有效方案

(Freeman, 2009)。針對北卡羅萊納州兒童照顧中心亦指出使用性侵害者公開登記註冊之資訊的情形，發現大多數育兒中心不能有效地使用註冊表。其發現大多數受試者知道有關註冊資料(87.9%)，然而，超過一半(53.2%)沒有依規定透過網路查閱性侵害者資訊。且少數的中心(3.2%)是有訂出政策規定員工需要查閱網站。(White, & Malesky, 2009)。Tewksbury, & Mustaine, (2009) 也發現事實上登記的性犯罪者會更容易駐留於社會混亂和弱勢群體，但卻不是居住在最大多數潛在被害人的地區(例如獨居女子或是孩童)。Sample (2011) 發現性侵害登記和社區通知法案通過超過十年，幾乎少有研究表明降低再犯的目標已經實現。正如 Bandy 在 2011 年有關這個問題的討論，認為通知的目的是要使人產生公民之間的自我保護行

為，但針對大眾行為進行調查，發現這些法律卻很少鼓勵個人要對自己或是它們的孩子主動採取預防措施。Brown & Spencer (2008) 之研究探討社會公眾對於性侵害者重新復歸的態度。他們大規模調查人們對於性侵犯者定罪登記，重返社會後的態度，卻發現人們對性侵犯的懲罰的態度並不如假設，但是對性侵犯者在社區中被管理表達出不安全感，也表達出對社區需要有公告制度的誠實想法。

綜上文獻可知，梅根法案之立意雖然良好，但於立案施行時，完全是為了因應社會要求而稍嫌匆促上路，因此相關配套措施未臻完善，使得施行後導致仇恨犯罪的產生，且此法案之評估狀況也不盡人意，使得梅根法案之爭議性越顯越大。梅根法案雖然源起於美國，於各州施行時，仍有因應各州之民情與狀況發展出不同之版本，其規定與標準皆有相異。即便是施行於美國國內就有不同版本，何況是施行到臺灣國內，自然應參酌各州實施狀況，理解其修正與相異處之考量為何，進而發展出具有臺灣特色之梅根法案。

#### (四) 小結

協同主持人林明傑當時在立法院參加公聽會與協調會了解政府想效法梅根法案公布加害人姓名照片以解決缺憾表示反對立場，事實上應不可以因不能溯及既往之強制治療保安處分而用社區公告補強之，因為社區公告之首要目的是要讓社區民眾有權利知道性侵犯者是誰而保衛自己，但刑後強制治療之首要目的卻是因承認確有高再犯危險性侵犯者，因此在徒刑後強制其參與治療以試圖降低其再犯危險性。兩者針對對象之危險性不同，後者有絕高之再犯率卻想用社區公告方法要民眾自我防衛這麼高危險的性侵犯者。這表示政府並未深思而僅只能要求民眾以自我防衛之社區公告來做補強之犯罪防治政策，甚為不妥。至於應如何擬定較好的政策，應除了讓性侵犯在接受好的矯正與治療方案外，並能互相搭配有效的社區監督方案，才可在處遇治療性侵犯的同時，同時保障大眾社會安全。

## 二、危險性罪犯法案（即刑後強制治療）

### (一) 危險性罪犯法案（SVPA）：對性罪犯的不定期監護

美國 Sexually Violent Predator Act (SVPA) 立法背景是在 1990 年 Washington 州一小男孩被一初假釋之性罪犯姦殺，而通過此一法案，到 2000 年止共有十六州通過，目前並無聯邦之立法。而法案內容主要為 SVPA 法案賦予該州有權將危險性罪犯轉移至民事庭在聽證下裁定 civil commitment (接近我國刑法保安處分章中對精神病犯人強制監護之概念)而予不定期監禁收容(indefinite confinement)。其收容期限係於收容後由專家每一或二年開會決定之，直到其被認為對社會不會危害，故屬於不定期之強制收容(Cohen, 1995)。美國 SVPA 之法律爭議幾乎與梅根法案同，而各州及聯邦各法院均有贊成與反對的不同解釋，聯邦最高法院之決議如下：

- 1.Kansas vs.Hendrick (1997)：Hendricks 是在 Kansas 州一名有很長兒童性侵犯罪史之罪犯，他承認自己有戀童症，也還沒有被治療好，並承認如果在有壓力的情況下，他會無法控制自己對兒童不斷的性幻想。因其刑期將滿依 SVPA 法案而被轉到民事監護之收容所被不定期收容，其辯護律師在上訴文指出該州之 SVPA 法案明顯違反「刑罰不溯既往(ex post facto)」及「一罪不二罰(double jeopardy)」。
- 2.Seling vs.Young (2001)：Young 是在 Washington 州一位犯六次強暴案之性罪犯，其刑期至 1990 年應結束，但他現在仍被強制收容而提人身保護令(habeas corpus)。聯邦地方法院認為該法屬民事而駁回，但聯邦巡迴法院認為其實際處遇應屬處罰故駁回地院裁決。而 2001 年 1 月 17 日聯邦最高法院更以八比一之決議判定此一法律並未違憲，認定此一法律係屬民事(civil)，所以並無不溯既往(ex post facto)及一罪不二罰(double jeopardy)之問題；另一方面，也駁回聯邦第九巡迴法院以「該法之實際實施(as applied)」為檢視之方式來裁判此一案例，而應以該法之條文內容及立法歷史來作為參考依據(Seling v. Young, US Sup Ct, 2001)。且駁回申請人以在收容機構缺乏治療為理由，而認定此法違憲，收容中心亦應改善其監禁收容之情形(the

Center operates under an injunction requiring it to take steps to improve confinement conditions)。

## (二) 德國

近年來防治性罪犯法律則有相當大之變革，特別是在保安管束處分部分。因歐洲人權法院於 2009 年認定德國之安全管束處分違反歐洲人權公約，德國聯邦憲法法院 2011 年據以判定違憲，隨後另立新法由刑事監禁性質轉為醫療性質，以符合治療目的。保安管束處分判定違憲後，即另立新法並訂定兩年之落日條款，新法將於 2013 年實行。新法係「治療及安置心理精神疾病之暴力犯罪人法」，乃針對於性犯罪者經綜合評估，若出獄後仍可能對他人生命、心理、性自主權產生危害者，可由行政機關向地區法院的民事庭聲請，法院得宣告命其進入適當安置處所接受治療。新制改由民事庭法官處理，法官需先與當事人、家屬、專家以共同商談方式，訂出完整治療計畫，再宣告安置治療，治療期限最長 1 年，期前完成評估，再由法官裁定是否延長期限，治療期間當事人雖仍與社會隔離，但非以監獄作為治療處所，而改採具足夠治療措施的封閉性處所(BVerfG, 2 BvR 2365/09 vom 4.5.2011, 2011)。

## (三) 小結

雖然我國不少聲浪指稱高危險者須全部進入刑後強制治療處所，但此非算是長期穩定的好方法，因刑後強制治療之法律並未能使全體法官信服，常有認為該法有違反憲法「一罪不二罰」之爭議。因此政策擬定上務必兼顧合法、合憲且有效的方法。對於我國性侵犯者之有效處遇及減少再犯之長遠發展，協同主持人林明傑對此認為對高再犯危險者應提供以民事為基礎之機構式強制治療。我國在 2005 年通過刑法第 91-1 條規定對服刑屆滿與社區治療經鑑定評估而再犯危險仍高者得經檢察官向法院提起強制治療之裁定。這是引進美國危險性侵犯者法案 (Sexually Violent Predator Act, SVPA) 對危險性侵犯者可由民事庭裁定不定期治療收容 (indefinite confinement)。雖然一直有法律學者認為有一罪不二罰之違憲爭



議，而 2011 年修法也只為雲林葉姓國中女生被姦殺案而補上 2006 年 6 月 30 日刑法第 91-1 條適用前之高危險性侵者。主持人陳慈幸（2011）提議應將我國之刑後強制治療以刑法為架構之形式修法為以民事為架構，而使之與精神衛生法規定嚴重精神病人應否強制住院由民事庭審查與撤銷制度接軌就可使之較傾向美國之民事監護制度，而較可接受憲法之檢驗。畢竟美國性侵害強制治療採民事監護制度（civil commitment）亦於 1997 年得到美國聯邦大法官會議以合憲而支持之，其認定其係以治療為本質而非處罰，此或許可為最好之解決爭議方法。

### 三、我國社區登記公告制度與刑後強制治療制度

#### （一）我國社區登記公告制度

我國性侵害者社區登記公告制度主要規定在性侵害犯罪防治法第 23 條<sup>16</sup>，第一項及第二項主要規定性侵害者應定期主動向警察機關登記報到，並依據其所犯之罪名登記報到的年限有所不同，且未滿 18 歲者不適用之。另外警察依據第四項規定進行不定期進行訪查，查訪之規定，目前所知性侵害者於登記報到期間，警察負有查訪權限及罰責，此於內政部 2012 年 4 月 30 日修正之「性侵害犯罪加害人登記報到查訪及查閱辦法」乃將登記報到查訪及查閱的細節規定更加

<sup>16</sup> 性侵害犯罪防治法第二十三條：

I 犯刑法第二百二十一條、第二百二十二條、第二百二十四條之一、第二百二十五條第一項、第二百二十六條、第二百二十六條之一、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二款、第三百四十八條第二項第一款或其特別法之罪之加害人，有第二十條第一項各款情形之一者，應定期向警察機關辦理身分、就學、工作、車籍及其異動等資料之登記及報到；其登記、報到之期間為七年。

II 犯刑法第二百二十四條、第二百五條第二項、第二百二十八條之罪，或曾犯刑法第二百二十七條之罪再犯同條之罪之加害人，有第二十條第一項各款情形之一者，亦適用前項之規定；其登記、報到之期間為五年。

III 前二項規定於犯罪時未滿十八歲者，不適用之。

IV 第一項、第二項之加害人於登記報到期間應定期或不定期接受警察機關查訪及於登記內容變更之七日內辦理資料異動。

V 登記期間之事項，為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。

VI 登記、報到、查訪之期間、次數、程序與前項供查閱事項之範圍、內容、執行機關、查閱人員之資格、條件、查閱程序及其他應遵行事項之辦法，由中央警政主管機關定之。

清楚，且為使性侵犯者出監後的監控管理及處遇銜接無漏，修正辦法第三條明定監獄、軍事監獄等應於性侵犯者刑期屆滿前 2 個月或已奉准假釋但尚未釋放前，將其出獄資料送直轄市、縣（市）政府，利於衛生局及警察局啟動身心治療或登記報到、查訪等監督機制，而各警察局對於轄內性侵犯者，若經監獄或縣市衛生局評估為高再犯危險者，每週至少查訪 2 次；中高再犯危險者，每週至少查訪 1 次，全面使性侵犯者進入社區處遇監督的網絡達「無縫接軌」（內政部，2012）。並規定性侵犯者登記報到期前，管轄警察局應每個月對性侵犯者實施查訪一次，並得視其再犯危險增加查訪次數。根據立法院公報（2012）指出列管登記之性侵犯者，高再犯危險者每周至少兩次訪查；中高或中再犯危險者，每周至少一次。從 2006 年執行至 2012 年 4 月 30 日止，應登記報到加害人共 2,453 人，依規定登記報到加害人共 2,439 人，未登記報到人數 14 人（含罰鍰 4 人、函送地檢署 8 人、通緝 2 人）。

另外，在社區公告的部分，目前臺灣作法模式雖不像美國梅根法案公告所有性侵犯者相片及地址，但內政部以分區公告高再犯危險的性侵犯加害人的人數作為目前性侵犯者登記公告的方式。從 2012 年 3 月起內政部警政署將高再犯危險的性侵犯加害人的人數以書面公告於各縣市警察局、派出所的公佈欄，提醒社會大眾注意身邊可疑人物，保護自身及孩童的安全。於警政署官方網站中亦分區並按月公布具高再犯危險的性侵犯者的人數的公告，讓民眾可以至警政署官方網站查詢，了解臺灣各縣市每月公布之高再犯危險性侵犯者的人數（蕭承訓，2012）。

針對性侵犯者登記公告制度，國內勵馨基金會執行長紀惠容曾公開表示並不支持「暴衝式」的性犯罪處遇，認為性侵犯的處遇，不應是嚴厲報復的全面懲罰。紀惠容（2011）強調勵馨基金會所主張運用在臺灣的登記公告制度，是以先了解性侵犯犯罪成因與犯罪型態的分類，在危險分級後依據有限制的條件分級登記及公告危險性高之性侵犯資料，希望能藉由外界監控的力量，協助自控力差的性侵犯者自我警惕降低再犯可能性，也能藉此使民眾保護自身安全，也

認為這是以特別預防觀點為思考下的制度，也並非是報復型思想。

而本研究協同主持人認為美國之梅根法案其立法本意應是企圖公開性侵者之個人資訊已達到社區防衛之效果，但卻衍生出如仇殺、騷擾、放火等社區敵意之行為，實已有超出原有設計效果之副作用。因此建議以下冷靜處理之一套提高社區防衛並得降低社區敵意之有效可行的監督方案：

1. 登記公告應區分再犯危險性：將犯者的再犯危險分高、中高、中低、與低共四級以便根據危險性啟動必要之監督與治療。
2. 登記公告宜以人數代替相片：根據再犯危險之低、中低、中高三級只須在公告數字，而高危險則須公告數字外公告相片在學校、超商、與加油站門口。公告學校是因加害者是兒童性侵害者其被害人多在學校或安親班，而公布在超商或加油站則是為保護社區婦女或職業婦女，因為其可能是成人性侵害者之侵害對象。

事實上，臺灣於 2012 年後所實施性侵者登記公告制度之政策，是為 2011 年白玫瑰社會關懷協會、部分支持之立法委員、本研究案主持人及協同主持人努力下，立法院在 2011 年 10 月以附帶決議方式通過附帶決議「請內政部參酌直轄市、縣（市）轄區幅員大小，研擬分區公告高再犯危險的性侵犯加害人人數，並持續積極改進，以提醒民眾注意防範，提高警覺。然目前實證研究尚未針對此執行方式有深入評論及表達看法，因此本研究案亦藉由與專家學者的焦點訪談及民眾在網路平臺（公共政策大家談 Facebook 粉絲團之專頁）之機會，將所發表之意見整合，一併共同討論出一個符合臺灣社會民情之可行的方向和建議，以期望能討論出真正適合臺灣之性侵者社區管理制度。

## （二）我國刑後強制治療制度

承上節在刑後強制治療的成效中所提根據 2005 年修正之刑法第 91-1 條，欲設立社區醫院進行刑後強制治療處所，卻遭逢社區居民反彈與抗議，因而又決定將治療處所設立在臺中監獄附設培德醫

院。而主持人陳慈幸與協同主持人蔡華凱於 2012 年 4 月 6 日至臺中監獄蒐集資料，並與該機構之實務人員<sup>17</sup>進行會談，針對刑後強制治療獲得了深入的分析與研討：

### 1. 法律層面之問題

根據刑後強制治療實施流程圖（圖 2-3），檢察官認性侵害犯罪加害人有再犯之危險時，向犯罪事實最後裁判之法院聲請裁定強制治療，目前在法院方面，法院裁定後，裁准則進入刑後強制治療程序；若裁定不准則入社區處遇，而社區若無法監督該受社區身心治療或輔導教育之性侵害犯罪加害人，則又移送回檢察官，上述流程即須重複一次，因此目前視為刑事庭裁定。

### 2. 性侵害治療專區之議題

有關性侵害治療專區目前設置於臺中監獄附設培德醫院，因此培德醫院隸屬於法務部，其營運方式為每五年招標一次，本次由中國醫藥大學附設醫院得標。培德醫院之院長由中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）院長指派醫師擔任。該醫院舉凡人事院內設備等行政管理、治療方案乃至於整體的營運皆全權委由中國附醫負責。

而協同主持人蔡華凱教授蒐集資料時詢問實務人員，是否會視性侵犯之治療業務為畏途，而有消極參與招標的情形？實務人員回答，正好相反，參與招標之醫療機關是有不少的，且中國附醫更有在此領域樹立專業權威的形象。從而我們可以了解，目前修法後制度的落實，在實務上執行不成問題。惟實務人員表示，於用語上應去除監獄色彩，如將戒護改為生活管理，更能突顯其治療之特質。此外，本研究主持人陳慈幸認為，培德醫院於至目前尚未有管理辦法，即性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人之日常生活管理規範至今仍為草案尚未正式通過，應請儘速擬定。實務上亦會發生性侵害通報系統未進行整合，若是性侵

---

<sup>17</sup> 感謝臺中監獄鄭卜銘心理師（現為嘉義監獄心理師）所提供之寶貴實務資料。

犯前案與新案之間隔過長，將導致疏忽其前案，又未注意到其為連續性侵犯，導致在評估時產生缺失。

### 3. 人權保障與大眾安全間之抗衡

主持人陳慈幸(2012)曾於 2011 年針對三位接受刑後強制治療處分人進行訪談<sup>18</sup>，其中一位受訪者表示刑後治療應於醫療機構中進行而非監獄，否則接受治療與接受服刑的感覺是很類似的，有侵害人權之疑慮。另外研究亦提到基於人權保障，治療處所須對受處分人詳細說明治療目的，並多方考量受處分的之個別需求，降低受處分人之非自願性與抗拒，依據個案狀況擬定整體處遇計畫，以提供刑後治療處遇成效。

然法務部原訂規劃之治療處所，在臺中監獄培德醫院附設性侵犯強制治療專區，於 2012 年 6 月 12 日遭臺中市長胡志強反對，且緊鄰嶺東科技大學，引起居民反彈（洪敬法，2012）。當時一百多名民眾抗議，根據報導：

抗議群眾除了南屯區春社、春安及文山三個里的里民，南屯區議員不分黨派都到場聲援。民眾拉起「保護家園」的白布條，高喊：「反對性侵，拯救南屯」口號。春社里長陳金樹說：「法務部根本沒和地方協調，就強行蠻幹，附近有小學、大學，還有望高寮景點，如果讓性侵犯在當地出沒，安全誰來負責？」（蔡智銘，2012）

由此可知，我國之刑後強制治療雖朝向修法以民事為架構，而使之與精神衛生法規定嚴重精神病人應否強制住院由民事庭審查與撤銷制度接軌，就可較傾向美國之民事監護制度，而較可接受憲法之檢驗時，卻也需政府官員及社會大眾的支持。然性侵犯人權保障與社會大眾安全的防衛該如何權衡，實則為一門重要的課題，亦為本研究案所著重探討的部分。

---

<sup>18</sup> 當時研究聚焦於 2006 年刑後治療之結果，並未有 2012 年 1 月實施之回溯刑後治療之收容者。

### 第三節 行政部門之執行量能檢討評估

本部分將區分矯正治療、社區監督、與預防措施三方面來探討。

#### 一、矯正治療部分

我國現在性侵害者之矯正治療單位共可分三類，即刑中治療、社區處遇、與刑後強制治療，分別由不同單位與機構執行之，其所屬部門亦有所不同，其執行之治療方案亦有所不同，詳見表 2-3。

表 2-3 我國性侵害矯正處遇單位現狀分工表

	執行單位	委託醫院、專業協會、或專業個人
刑中治療 (目前分 八監獄執 行之)	臺北監獄	國軍北投醫院、家暴性侵處遇協會
	宜蘭監獄	員山榮民醫院
	臺中監獄	中國醫藥大學附設醫院、國軍臺中醫院
	臺中女子監獄	中國醫藥大學附設醫院
	嘉義監獄	嘉義榮民醫院、中正大學教師
	高雄監獄	凱旋醫院、家暴性侵處遇協會
	花蓮監獄	國軍花蓮醫院、慈濟醫院、門諾醫院、 玉里榮民醫院、玉里醫院 (女子分監也收女性性侵害者)
	明陽中學	高雄蔡景宏醫師
社區處遇	各縣市衛生局	委託各地之醫院、專業協會或專業個人
刑後強制 治療	臺中監獄附設 培德醫院	中國醫藥大學附設醫院

資料來源：協同主持人林明傑整理。

依本研究目的探討矯正行政部門之執行量能，請各專監獄承辦人員（臺北監獄、宜蘭監獄、花蓮監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、明陽中學）填寫執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為本研究後續分析及日後政策之基礎（詳見附錄十四至附錄二十一）<sup>19</sup>。依據各專監回傳之情形，分類呈現如下：

（一）各監獄執行狀況

以下整理八專監提供收容第一位妨害性自主罪之年月、截至 2012 年 9 月 30 日統計收容妨害性自主罪之人數及性侵犯期滿前或是假釋前專監寄發評估建議書之情形：

1. 執行人數及收容年月

（1）臺北監獄

於 1995 年 3 月收容妨害性自主罪加害人，截至 2012 年 9 月 30 日收容 1181 位妨害性自主罪者。

（2）宜蘭監獄

於 2012 年 4 月 1 日經法務部指定為性侵害專監，在未承辦性侵害專責業務前，宜蘭監獄之新入監性侵害收容人均於其假釋前二年移至臺北監獄接受性侵相關處遇，故所提供的第一位於宜蘭監獄接受妨害性自主相關處遇個案入監為 2010 年 11 月，截至 2012 年 9 月 30 日收容 264 位妨害性自主罪者。

（3）花蓮監獄

於 2012 年 4 月 1 日經法務部指定為性侵害專監後即有性侵犯，目前收容 209 人但其收容妨害性自主罪者之年月年代久遠不可考。

---

<sup>19</sup> 感謝行政院研究考核委員會及矯正署之協助。

(4) 臺中監獄

於 1998 年 3 月為法務部列為三所辦理妨害風化罪受刑人強制診療業務監獄之一；於 2000 年 1 月份起，又增收刑前強制治療受保安處分人強制治療業務；於 2005 年 7 月起開始於臺中監獄附設培德醫院執行刑後強制治療業務。截至 2012 年 9 月 30 日收容妨害性自主罪者接受刑前治療 39 位、刑中強制治療 877 位、刑後強制治療 33 位。

(5) 臺中女子監獄

於 1998 年 10 月收容妨害性自主罪加害人，截至 2012 年 9 月 30 日收容 21 位妨害性自主罪者。

(6) 嘉義監獄

於 1996 年 08 月收容妨害性自主罪加害人，截至 2012 年 9 月 30 日收容 158 位妨害性自主罪者。

(7) 高雄監獄

於 1993 年 08 月收容妨害性自主罪加害人，截至 2012 年 9 月 30 日收容 927 位妨害性自主罪者。

(8) 明陽中學

於 2000 年 08 月妨害性自主罪加害人入校，截至 2012 年 9 月 30 日收容 60 位妨害性自主罪者。

2. 寄發評估建議書之情形

各專監處理性侵犯假釋前或刑滿釋放前寄發評估建議書到縣市之平均工作期程：

(1) 臺北監獄

期滿前約 60 日；假釋釋放前約 14 日。

(2) 宜蘭監獄



期滿出監者於刑期期滿前二個月（約 60 日）寄出；假釋者於陳報假釋時需先將相關資料備齊，俟假釋核准後，儘速將資料寄送至假釋者戶籍所在地家庭暴力及性侵害防治中心。

(3) 花蓮監獄

期滿前 2 個月寄發資料，出監前 1 天電話通知；假釋者待假釋公文核准 2 天內寄發資料，出監前 1 天電話通知。

(4) 臺中監獄

期滿釋放者前 3 個月通知；假釋釋放者於接獲假釋通知日通知。

(5) 臺中女子監獄

- 期滿者之寄發時間點係在期滿日前 2 個月；寄發評估建議書到縣市政府性侵害防治中心至實際釋放日前，平均為 80 日。
- 假釋者之寄送時間點係在該收容人假釋獲准後；寄發評估建議書到縣市政府性侵害防治中心至實際釋放日前，平均為 10.8 日。

(6) 嘉義監獄

期滿者平均為 71.6 日；假釋者平均為 1.96 日。

(7) 高雄監獄

期滿者約 2 個月前；假釋者於核准後 2 日內寄出。

(8) 明陽中學

期滿平均約於釋放前 60 日；假釋平均約於個案釋放前 7 日。

表 2-4 各專監收容妨害性自主罪者之年月及人數

	收容年月 <sup>20</sup>	收容人數 <sup>21</sup>	寄發評估建議書到縣市	
臺北監獄	1995 年 3 月	1181 人	期滿釋放前	約 60 日
			假釋前	約 14 日
宜蘭監獄	2010 年 11 月	264 人	期滿釋放前	約 60 日
			假釋前	假釋獲准後
花蓮監獄	不可考	209 人	期滿釋放前	約 60 日
			假釋者	假釋公文核准 2 天內寄發資料
臺中監獄	1998 年 3 月 (強制診療)	刑前 39 人 刑中 877 人 刑後 33 人	期滿釋放前	前 3 個月通知
	2001 年 1 月 (刑前)		假釋前	接獲假釋通知日 通知。
	2005 年 7 月 (刑後)			
臺中女子監獄	1998 年 10 月	21 人	期滿釋放者	期滿日前 2 個月
			假釋前	假釋獲准後
嘉義監獄	1996 年 08 月	158 人	期滿釋放前	平均 71.6 日
			假釋前	平均 1.96 日。
高雄監獄	1993 年 08 月	927 人	期滿釋放前	約 60 日
			假釋前	核准後 2 日內

<sup>20</sup> 依據第一位收容人入所時間為主<sup>21</sup> 統計時間截至 2012 年 09 月 30 日

明陽 中學	2000 年 08 月	60 人	寄出
			期滿釋放前 約 60 日； 假釋前 釋放前 7 日

## (二) 人力狀況

入監後一樣進行篩選會議，分類主要分為輔導或是身心治療兩大區塊，輔導教育的部份是簡單的課程；身心治療則有基礎和進階的區分，進階班的課程安排就比較針對性侵犯的情況來安排，結束課程後進入評估會議，通過之後接著是教化輔導，教化輔導由教誨師來進行，治療師則是每個月入監進行維持課程，教化不通過的性侵犯則會再一次回到身心治療的課程。本部分分為身心治療及輔導教育說明，並整理各監所之身心治療者人力及薪資表 2-5：

### 1. 輔導教育人力

指目前在八專監內配置輔導妨害性自主罪之輔導者，說明如下：

#### (1) 臺北監獄

共 13 名。有 4 名外聘人員提供妨害性自主罪者之輔導分別為 1 名護理師、3 名輔導教育講師；另外 9 名編制內教誨師。

#### (2) 宜蘭監獄

共 13 名。有 8 名外聘人員提供妨害性自主罪者之輔導，分別為 2 名精神科醫師、1 名社工師、1 名社工員、3 名心理師、1 名護理師；另外 5 名編制內教誨師亦提供妨害性自主罪者相關輔導。

#### (3) 花蓮監獄

輔導課程由 1 名外聘心理師負責。

#### (4) 臺中監獄

共 8 名。8 名編制內教誨師提供妨害性自主罪者之輔導。

(5) 臺中女子監獄

共 2 名。1 名機關編制內之臨床心理師；1 名外聘諮商心理師

(6) 嘉義監獄

共 5 名。4 名編制內教誨師提供個別輔導；1 名臨床心理師擔任輔導教育療程治療師。

(7) 高雄監獄

共 5 名。1 名臨床心理師、2 名社工師、2 名其他專業人員提供妨害性自主罪者之輔導。

(8) 明陽中學

目前校內配置 8 名輔導教師。

2. 身心治療治療人力與薪資

(1) 臺北監獄

目前協助妨害性自主罪之治療者共 29 名，外聘治療專業人員 27 名，分別為 22 名心理師、3 名社工師、2 名護理師。另 2 名為編制內之心理師。目前機關提供之薪資：精神科醫師 1205/小時；心理師、社工師、護理師 725/小時。

(2) 宜蘭監獄

尚未配置專屬妨害性自主罪者治療人員，其相關治療人員均為外聘，外聘治療專業人員為 8 名，分別為 2 名精神科醫師、1 名社工師、3 名心理師、1 名社工員、1 名護理師。目前機關提供之薪資：精神科醫師、社工師、心理師、護理師 850 元 / 小時；社工員：700 元 / 小時。

(3) 花蓮監獄

相關治療人員均為外聘，外聘治療專業人員為 11 名，均為心理師。目前機關提供之薪資：心理師 850 元 / 小時。

(4) 臺中監獄

包含執行刑後強制治療相關治療人員共 21 名，外聘治療專業人員 20 名，分別為 2 名精神科醫師、12 名臨床心理師、六名社工師。另 1 名編制內之臨床心理師。目前機關提供之薪資：精神科醫師 1205/小時；臨床心理師、社工師 850/小時。

(5) 臺中女子監獄

目前協助相關治療人員為 1 名編制內之臨床心理師，目前機關提供之薪資：臨床心理師 850/小時。

(6) 嘉義監獄

目前協助相關治療人員共 8 名，外聘治療專業人員 5 名，分別為 4 名臨床心理師、1 名社工師。另 3 名為編制內之臨床心理師。目前機關提供之薪資：臨床心理師、社工師 850/小時。

(7) 高雄監獄

目前協助相關治療人員共 21 名，外聘治療專業人員 20 名，分別為 11 名臨床心理師、7 名社工師、2 名其他專業人員。另 1 名為編制內之臨床心理師。目前機關提供之薪資：臨床心理師、社工師 850/小時；其他專業人員（無專業證照）700/小時。

(8) 明陽中學

相關治療人員均為外聘，外聘治療專業人員為 6 名，分別為 3 名精神科醫師、1 名臨床心理師、1 名護理師、1 名社工員。目前機關提供之薪資：精神科醫師 1205/小時；臨床心理師 850/小時；護理師、社工員 700/小時。

表 2-5 各專監身心治療人力與薪資及輔導教育人力

	負責身心治療者職稱	薪資 (元/小時)	外聘/ 編制內	員 額 數	負責輔導教育者職稱	員 額 數	外聘/ 編制
<b>臺北 監獄</b>	心理師	725	編制內	2	護理師	1	外聘
			外聘	22			
	社工師	725	外聘	3	輔導教育講師	3	外聘
<b>總員額</b>	護理師	725	外聘	2	教誨師	9	編制內
				29 名		14 名	
<b>宜蘭 監獄</b>	精神科醫師	850	外聘	2	精神科醫師	2	外聘
	社工師	850	外聘	1	社工師	1	外聘
	社工員	700	外聘	1	社工員	1	外聘
	心理師	850	外聘	3	心理師	3	外聘
	護理師	850	外聘	1	護理師	1	外聘
<b>總員額</b>				8 名	教誨師	5	編制內
						13 名	
<b>花蓮 監獄</b>	心理師	850	外聘	11	心理師	1	外聘
<b>總員額</b>				11 名		1 名	

<b>臺中 監獄</b> (含刑 後強制 治療)	精神科 醫師	1205	外聘	2	教誨師	8	編制內
	臨床 心理師	850	編制內	1			
	心理師		外聘	12			
	社工師	850	外聘	6			
<b>總員額</b>				21 名		8 名	
<b>臺中 女子 監獄</b>	臨床 心理師	850	編制內	1	臨床 心理師	1	編制內
					諮商 心理師	1	外聘
	<b>總員額</b>			1 名		2 名	
<b>嘉義 監獄</b>	臨床 心理師	850	編制內	3	臨床 心理師	1	外聘
			外聘	4			
	社工師	850	外聘	1	社工師 教誨師	2 4	外聘 編制內
<b>總員額</b>			8 名		7 名		
<b>高雄 監獄</b>	臨床 心理師	850	編制內	1	臨床 心理師	1	編制內
			外聘	11			
	其他專 業人員	700	外聘	2	其他專 業人員	2	外聘
	社工師	850	外聘	7			

<b>總員額</b>				21 名		3 名	
<b>明陽 中學</b>	精神科 醫師	1205	外聘	3	輔導 老師	8	編制內
	臨床心 理師	850	外聘	1			
	護理師	700	外聘	1			
	社工員	700	外聘	1			
<b>總員額</b>				6 名		8 名	

### (三) 經費狀況

研究團隊收集八個專監自 89 年度至 101 年度 9 月的總預算、性侵犯治療預算及相關治療人員人力編列之情形，為求表格篇幅整齊，因此以四捨五入方式至小數點第 1 位約略表示金額。原始資料請詳見附錄十四至附錄二十一，以下整理分類說明：

#### 1. 臺北監獄、臺中監獄及高雄監獄：

此三監自 1994 年開始為強制診療之專監，因此部分資料可從 89 年度追溯，故將臺北監獄、臺中監獄及高雄監獄資料整理比較。由表 2-6 估算，自 89 年度至 101 年度，臺北監獄每年度總預算平均大約 3.8 億元，性侵犯之治療預算 93 年度至 97 年度為 579 萬元，98 至 101 年度為 540 萬元，可知臺北監獄性侵犯治療大約占總預算 1.4%；臺中監獄總預算平均約 5 億元，性侵犯每年度治療預算平均 266 萬元，可知臺中監獄性侵犯治療大約占總預算 0.53%；高雄監獄總預算平均 2.76 億元，性侵犯之治療預算每年度平均約 296 萬元，可知高雄監獄性侵犯治療大約占總預算 1.07%。治療人力方面，可看出三專監預算員額與實際治療人力之有差距，即表示大部分為外聘治療人員。且 95 年度後即開始有微幅上升，這可能是因應 2005 年刑法第 91-1 條修正的影響。從治



療人力編列微幅增加，但總預算及性侵犯治療預算未有太大幅度增編的情形下，也會產生治療經費產生不足的問題，而致使矯正機構治療人力不足。

表 2-6 臺北監獄、臺中監獄及高雄監獄之預算表

年度	臺北監獄				臺中監獄				高雄監獄			
	總預算 (億元)	治療預算 (萬元)	預算員額 (名)	治療人力 (名)	總預算 (億元)	治療預算 (萬元)	預算員額 (名)	治療人力 (名)	總預算 (億元)	治療預算 (萬元)	預算員額 (名)	治療人力 (名)
89	≐ 3.8	無	0	20	≐ 5.5	≐ 316	4	無	無	無	0	24
90	≐ 3.8	無	0	20	≐ 4.2	≐ 265	4	無	無	無	0	24
91	≐ 3.8	無	2	20	≐ 4.9	≐ 265	4	無	無	無	0	24
92	≐ 3.8	無	2	43	≐ 4.3	≐ 265	4	無	無	無	0	≐ 24
93	≐ 3.8	579	2	46	≐ 4.7	≐ 260	4	無	≐ 2.6	≐ 307	0	≐ 24
94	≐ 3.8	579	2	82	≐ 4.5	≐ 260	4	11	≐ 2.6	≐ 307	借調 1	≐ 25
95	≐ 3.8	579	3	71	≐ 4.6	≐ 260	4	11	≐ 2.7	≐ 307	借調 1	≐ 25

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

96	≡ 3.8	579	3	57	≡ 5.0	≡ 260	4	14	≡ 2.8	≡ 307	借 調 1	27
97	≡ 3.8	579	5	40	≡ 5.2	≡ 260	4	14	≡ 3.0	≡ 307	借 調 1	21
98	≡ 3.8	540	5	45	≡ 5.3	≡ 260	4	14	≡ 2.9	≡ 307	借 調 1	23
99	≡ 3.8	540	5	48	≡ 5.7	≡ 260	4	15	≡ 2.9	≡ 257	借 調 1	23
100	≡ 3.8	540	5	44	≡ 5.3	≡ 260	4	18	≡ 2.7	≡ 257	借 調 1	22
101	≡ 3.8	540	4	27	≡ 5.9	--	4	21	≡ 2.7	≡ 300	3	23

2. 宜蘭監獄、花蓮監獄及嘉義監獄：

100年4月1日起為性侵犯指定專監，故此三監資料均從100年度追溯。由表2-7可初步得知，宜蘭監獄平均治療性侵犯預算大約占總預算0.4%；花蓮監獄平均治療性侵犯預算大約佔總預算0.7%；嘉義監獄性侵犯之預算約為60萬元；臺中女子監獄治療性侵犯預算大約占總預算0.1%，特別的是四所監獄皆提到其經費與家暴治療之經費合併使用。治療人力方面，宜蘭監獄、花蓮監獄及臺中女子監獄至101年度已有預算員額編制，顯示矯正署已有規劃，而嘉義監獄則是預算員額較其他監獄多。

表 2-7 宜蘭監獄、花蓮監獄、嘉義監獄及臺中女子監獄之治療預算表

	年度	100	101	備註
宜蘭監獄	總預算(億元)	≐2.5	≐2.5	100 年度之款項 245 萬是因當時尚未編列入妨害性自主罪預算,因此性侵犯相關治療費用先由家暴預算勻支
	治療預算(萬元)	≐245	≐110	
	預算員額(名)	0	3	
	治療人力(名)	8	11	
花蓮監獄	總預算(億元)	≐2.2	≐2.1	101 年度之治療預算為矯正署專款非機關預算
	治療預算(萬元)	≐112	≐185	
	預算員額(名)	0	3	
	治療人力(名)	8	11	
嘉義監獄	總預算(億元)	≐0.8		100 年度款項為家暴及性侵害之總支費用,而未提供 101 年度完整治療預算,故未列入此表格內。
	治療預算(萬元)	≐46	≐60	
	預算員額(名)	7	6	
	治療人力(名)	8	8	
臺中女子監獄	總預算(億元)	≐1.5	≐1.4	100 年度經費來源為矯正署核撥補助、代執行桃女監經費及高女監經費,並與家暴合併使用。
	治療預算(萬元)	≐45	≐20	
	預算員額(名)	0	4	
	治療人力(名)	1	1	

3. 明陽中學：

明陽中學為全國唯一一所少年刑事處分機構，自 94 年 10 月成為性侵害指定機關，由於收容未滿 18 歲少年且矯正學校性質，因此特列為一類別整理。由表 2-8 初步了解明陽中學性侵犯治療預算大部分來自矯正署之補助，而其治療人力均為外聘人員，並未有編列員額。

表 2-8 明陽中學治療預算表

年 度	總預算 (億元)	治療預算 (萬元)	預算員額 (名)	治療人力 (名)
94	≐1.6	0	0	2
95	≐1.6	0	0	4
96	≐1.6	0	0	4
97	≐1.6	0	0	4
98	≐1.6	40	0	4
99	≐1.6	40	0	4-6
		40		
100	≐1.6	(矯正署補助 45 萬元)	0	6
		0		
101	≐1.6	(矯正署編列 經費補助 65 萬元)	0	6

#### (四) 提供處遇現況

刑中治療包含輔導教育及身心治療，八專監在性侵犯輔導與治療實施計畫之訂定皆依法規與各專監相關辦法執行<sup>22</sup>。

##### 1. 輔導教育現況

###### (1) 臺北監獄

- 適用對象：犯刑法第 227 條第三項且之前無任何性犯罪紀錄也非亂倫之個案，亦即被害人是 14-16 歲，雙方是合意性行為者；犯兒童及少年性交易防制條例第 22 條第二項，即與 16-18 歲之人為性交易者；犯性騷擾防治法第 25 條者及刑前治療已通過，經治療評估會議建議刑中無需接受進一步治療者，即可接受此輔導教育。
- 輔導機制：前述個案需接受法治教育、衛生教育、兩性教育等課程至少 12 次 36 小時且平時不定期接受管教小組之教誨與考核。

###### (2) 宜蘭監獄

- 適用對象：對妨害性自主罪需經篩選會議，依其犯罪方法手段、觸犯法條等篩選出需接受治療或僅需接受輔導教育者。
- 舉例說明：經被害人同意惟被害人未滿十六歲者一個案經友人認識未滿十六歲之被害女子，並成為男女朋友，在不違反其意願下發生多次性交行為。安排個別輔導。

###### (3) 花蓮監獄

- 適用對象：為合意性交者。
- 輔導機制：是以 20-30 人為 1 班之大班上課，由 1 名心理師授課。

---

<sup>22</sup>各專監相關流程、輔導及治療實施計畫將附於期末報告電子檔附錄。

(4) 臺中監獄

- 適用對象：所有妨害性自主罪者均需接受輔導教育。
- 輔導機制：依相關法規及臺中監獄工作計畫辦理。

(5) 臺中女子監獄

- 流程：新收妨害性自主罪者，皆經由強制治療篩選會議小組委員，先針對個案進行調查、評估或訪談，再於篩選會議中進行討論，據以評估是否需接受治療或僅需輔導教育。
- 適用對象：目前經判定僅需接受輔導教育者為曾接受且通過刑前強制治療評估者；經評估，其犯罪手法可能協助同案或被同案脅迫而對被害人犯強制性交罪，但其自身並無顯著認知扭曲、疑似性偏差、罹患精神疾病、人格問題或情緒及衝動控制能力尚可者；經評估，其犯罪手法係與年齡未滿 14 或 16 歲之兒童或少年發生合意性行為，且無戀童症傾向者；觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪者，其犯罪手法可能為在風化場所從事裸體秀舞或脫衣陪酒工作，常具刑期短且併有毒品施用之特徵。
- 輔導機制：採預備團體、團體輔導教育課程、個別心理輔導。著重法律認知教育、兩性平權與兩性交往、正確性觀念、心理健康及情緒管理與壓力因應等課程；在監期間，並鼓勵參加各類有助改善未來生活品質及多元技能及藝文輔導課程。

(6) 嘉義監獄

- 輔導機制：接受輔導教育者，先安排為 12 次團體基礎教育課程，包含法律常識、再犯預防治療簡介、正確性知識、壓力管理、問題解決技巧、衝突處理、兩性平權、性侵害迷思、同理受害人、否認處理、嫌惡源找尋、職業與生涯規劃。
- 療程結束後再轉教區接受教誨師個別或集體教誨直到輔導評估會議通過方才結案。結案後仍需持續安排輔導效果維持班直到假釋或期滿出監。

(7) 高雄監獄

- 適用對象：雙方合意情形者，被害人年滿 12 歲、精神正常、經雙方合意，原則不予治療，但例外情形，經討論有特殊原因需治療者；妨害性自主罪受刑人在監獄外十年以上（例如：犯案至入監服刑的期間、前未曾接受治療後因另案入監等情況），期間未再犯妨害性自主罪者，原則上不需強制治療，施予輔導教育；依據法務部矯正人員訓練所相關會議決議，若有受刑人業經刑前強制治療結案者，於篩選會議中可建議毋須再納入強制診療之列；妨害性自主罪屬於 83 年 7 月 1 日前所犯，若再犯案撤銷假釋入監。
- 輔導機制：輔導教育治療課程每月 2 次，共 12 次、輔導教育教化課程（4 個月一期）、至少 4 次團體教誨及至少 8 次個別教誨。

(8) 明陽中學

- 適用對象：所有性侵犯收容人皆接受輔導教育。
- 輔導機制：本校自編「性教育手冊-耍個性」，共計 24 單元。每月由輔導教師對個案進行 1 個單元之輔導教育。

2. 身心治療現況

(1) 臺北監獄

- 適用對象：除了僅接受輔導教育之個案外，都需接受深度身心治療。
- 治療方式：一般團體之外，分為男男、亂倫、戀童、特殊（低功能）團體治療，極少數不適合團體或經團體治療後仍有議題需處理者採個別治療。時程 2 周 1 次，由 1 位治療師帶領 8 位成員或 2 位治療師帶領 12 位成員進行，以再犯預防模式為主。
- 每年需提報治療評估會議 1 次報告治療進度，經評估委員投

票通過者可以結案。

(2) 宜蘭監獄

- 適用對象：所有妨害性自主罪者均需經過篩選會議，其篩選標準大致與輔導教育同。
- 舉例說明篩選需身心治療：違反被害人意願方式犯案一個案平日遊宿於公園內，某日於園內見智能障礙已滿 18 歲之男子獨自 1 人於該處，竟基於強制性交之犯意，自被害人身後將之抱住，不顧被害人掙扎而以違反其意願，以性器插入被害人肛門或嘴吸被害人性器之方式強制性交得逞。安排身心治療。

(3) 花蓮監獄

- 適用對象：使用強制手段者、合意性交對象未滿 12 歲或 2 次以上合意性交者。
- 治療方式：由 2 名心理師帶領 10-12 人之團體治療。目前有否認團體、老人團體、一般強制性交團體等 3 種類型的團體。

(4) 臺中監獄

- 適用對象為經本監調查科篩選會議認定需要身心治療者。
- 治療方式依相關法規及臺中監獄工作計畫辦理。

(5) 臺中女子監獄

- 現況：新收妨害性自主罪者，皆經強制治療篩選會議小組委員，先針對個案進行調查、評估或訪談，再於篩選會議中進行討論，據以評估是否需接受治療或僅需輔導教育。
- 適用對象：目前經判定需接受治療者，為經評估其犯罪手法雖係與年齡未滿 14 或 16 歲之兒童或少年發生合意性行為，但疑似有性偏差，如戀童症者；經評估其犯罪手法可能獨自或夥同同案對被害人犯強制性交罪，並造成被害人身體傷害，犯罪手段兇殘，且疑似情緒、行為衝動控制不佳、具



人格問題或罹患精神疾病者。

- 治療方式：採預備團體、基礎治療團體、個別心理治療以預防再犯取向之認知行為治療為主要治療理論，著重探討與其本次性犯行之成因、途徑及因應策略，並依其個別差異，轉介醫藥處遇、強化家庭暴力防治與兩性互動概念、改變其對物質使用觀念及加強其衝動控制與憤怒管理等課程；在監期間，並鼓勵參加各類有助改善未來生活品質及多元技能及藝文輔導課程。

#### (6) 嘉義監獄

- 篩選條件：依據嘉義監獄「妨性受刑人篩選評估原則」。
- 治療方式：接受身心治療者，先安排為 12 次團體基礎教育課程，再依其犯罪類型、手法區分動機增強治療班（否認班）、戀童亂倫治療班、合意性交與一般性侵治療班、殘暴凌虐治療班等，治療師利用團體動力以再犯預防模式，每期療程 24 次課程（特殊狀況者另安排個別深層心理治療）。
- 未通過治療評估委員會者，持續進行進階治療，直到結案為止。結案後仍需持續安排治療效果維持班，直到假釋或期滿出監。

#### (7) 高雄監獄

- 適用對象：犯罪手段包含暴力因子、持械或攜帶工具例如繩索、鐵鍊等、下藥迷姦或強迫施以酒精或毒品等物質致被害人意識昏迷、毆打被害人或致被害人流血者、有精神威脅或凌虐之情況例如嚴重辱罵或恐嚇或是具優勢控制力者、其他經討論認定手段含暴力因子或手法再犯危險性高者。（例如：特殊性癖好、特定犯案模式、假借神明或特殊身分犯案、性犯罪之常習犯、連續犯妨害性自主罪者或構思縝密之預謀犯等、多人夥同犯罪；其性侵害被害人不論性別是為未滿 12 歲之幼童、被害人為身心障礙者保護法所稱之身心障礙者、

亂倫之親屬（包含雖無血緣關係，但生活緊密度高者、其他經討論認定性侵害的對象為弱勢族群（例如：被害人年齡太大、外籍勞工或移民配偶等）。

- 受刑人業經刑前強制治療未結案者，可建議納入強制治療。
- 治療方式：妨害性自主罪實施計畫。

#### （8）明陽中學

- 適用對象：經篩選會議評估需治療者皆接受強制治療。需治療之個案犯罪類型包括：經討論認定手段含暴力因子或手法再犯危險性高者，例如特殊性癖好、特定犯案模式、假借神明或特殊身分犯案、性犯罪之常習犯、連續犯妨害性自主罪者或構思縝密之預謀犯等；其被害人不論性別為未滿 12 歲之幼童、被害人為身心障礙者（例如：精神障礙、智能低下、肢體障礙或各種身心障礙者）、亂倫關係（包含雖無血緣關係，但生活緊密度高者）、其他經討論認定性侵害的對象為弱勢族群（例如：被害人年齡太大、外籍勞工或移民配偶等）；受刑人業經刑前強制治療未結案者，可建議納入強制治療。
- 治療方式：包括團體治療及個別治療，以團體治療方式，藉由團體動力來強化及修正個案對於性別的錯誤認知，從自我概念、性別平權、性別教育、法律及犯罪歷程、社交技巧、情緒及壓力管理、高危險情境辨識等主題討論，以矯治其身心狀況，並以個別治療方式，針對個案的特殊情況進行深入了解及治療，並進行再犯危險的評估等，以便檢視治療成效。
- 接受治療的時數：初犯者至少需接受 6 個月（不得少於 20 次）的團體或個別治療；再犯者，至少需接受 12 個月（不得少於 40 次）的團體或個別治療。

#### （五）總體評估

研究團隊針對兩大方向請專監自行評估，其一評估治療人力是否充足，其二從現行編列之預算評估是否會讓資深專業人員流失。

### 1. 臺北監獄

治療人力方面認為因治療通過率較低，治療人力略顯不足；專業人員薪資方面表示除了臺北監獄編制內心理師之外，其餘治療師都是兼職性質，雖治療費用較低，但認為人力流失狀況尚在合理範圍之內。

### 2. 宜蘭監獄

宜蘭監獄目前尚無專屬妨害性自主相關治療人力，而專屬妨害性自主相關治療人力，業於 101 年 10 月 19 日辦理完畢，並於 101 年 10 月 25 日陳報法務部矯正署。並且表示自 100 年 4 月 1 日宜蘭監獄經指定為專性侵及家暴處遇專監以來，現行治療預算治療師尚能接受，並願意繼續執行。

### 3. 花蓮監獄

認為目前花蓮監獄編制 2 名心理師 1 名社工師，加上外聘治療師人力尚稱充足。並且表示花蓮監獄執行此業務為第二年，目前與外聘心理師合作狀況良好。

### 4. 臺中監獄

認為目前治療人不足，僅有專責編制 1 名，多需倚賴外聘治療師。並表示目前現行預算尚可讓資深專業人員接受。

### 5. 臺中女子監獄

認為目前臺中女子監獄收容之女性妨害性自主罪收容人僅 21 名，因此治療人力暫足夠。並且表示雖然事實上現行治療預算（矯正機關外聘人員執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用支給表）因較社區處遇之支給標準低，單就支給數額論，對資深治療者誘因不高。不過，臺中女子監獄因女性妨害性自主罪收容人數較少，治療係由本監編制內臨床心理師負責提供，且輔導教育階段外聘之資深治療者因過去即係先以教誨志工身分協助本監女性受刑人之認輔，故目前暫無流失專業人員的困難。

## 6. 嘉義監獄

針對人力不足提出以下三點：

- (1) 教誨師人力不足，個案負荷量大，所有罪名之受刑人均須輔導，惟針對妨性收容人會提供較密集之輔導。
- (2) 多仰賴外聘兼職治療師進行妨性身心治療實務，本監臨床心理師則從事公文聯繫與個案進度控管等工作；妨性收容人處遇工作日益繁重。
- (3) 長刑期（性犯罪暴力及再犯危險性高者）且不易結案，持續留監治療。

並且對於現行預算提出三點困難及影響：

- (1) 目前法務部編列治療經費，本監外聘治療師為 850/小時，與外界臨床心理師行價每小時 1000-1200/小時仍有落差，且監所多在偏遠地區交通費用未另外支給。
- (2) 處理個案為妨性收容人，為非自願治療個案，有否認、矇騙、好訟特質，比較其他個案易讓治療者卻步。面對男性性加害者，易讓女治療師有風險擔憂、進行妨性治療門檻條件高。
- (3) 妨性治療相對較冷門，且依內政部法令規定新進治療師（參與性侵犯加害人身心治療及輔導教育處遇年資未滿 1 年者），需於公告三年內完成 18 小時核心課程、持續見習一個完整團體及完成見習報告。

## 7. 高雄監獄

認為高雄監獄目前治療人力不足，其原因包括：部分治療師支援家暴處遇業務、性侵收容人數增加、輔導教育增加治療課程。另外表示現行預算還是讓資深治療者仍願意繼續執行性侵害處遇，其原因包括：可接納收容人及監所受限制環境、對性侵害處遇有興趣且增進專業、待遇雖較差，但有持續改善中。

## 8. 明陽中學

明陽中學目前治療人力皆為外聘專業診療人員，性侵少年犯之個案數目前在一定範圍內，並無急速增加狀況，以個案數為而言治療人力是足夠。並表示目前治療團體及治療人員為長期簽約合作對象，具有專業能力且願意付出之專業團隊及人員，因此仍願意繼續從事少年性侵犯處遇。

### (六) 建議

八專監針對目前所執行上的現況評估後提出短程建議及中長程建議，研究團隊整理如下，並且與後續訪談分析進行討論：

#### 1. 短程建議：

##### (1) 行政面

衛生署對於監所機構內之強制身心治療應該全力支援，配合收容人健保之實施應扮演主導地位（臺北監獄）、持續經費補助（花蓮監獄）、增加專業治療人力（嘉義監獄、高雄監獄）、增加教誨師編制員額，俾利性侵犯治療與輔導之順利運作（嘉義監獄）、鼓勵提昇專監互相交流（高雄監獄）。

##### (2) 立法面

觸犯刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人均不屬於性侵害犯罪防治法第 2 條所稱之加害人，依法無法要求其於出監後再於社區接受評估、身心治療或輔導教育等處遇，爰建請與主管性侵害犯罪防治法之內政部一同研商，是否將此 2 類受刑人亦納入社區處遇之適用對象，藉修法以促此 2 類受刑人之獄中處遇得延續至社區處遇（臺中女子監獄）。

#### 2. 長程建議：

##### (1) 行政面

制定收容「低治療性高再犯」（例如智能障礙、老年退化之性侵犯加害人）之收容處所，以解決無法治療只能送刑後治療

的困境（花蓮監獄）。

（2）執行面

嘉義監獄建議性侵害身分有諸多類型，如撤銷假釋者、撤銷告訴者、觸犯兒少性交易者、性侵害犯罪防治法者及性騷擾者等，其身分之認定攸關受刑人是否接受性侵害相關處遇及呈報假釋之權益，期望未來能提供特殊身分認定之案例，以供性侵害身分認定之依據。高雄監獄則建議改善治療設施、持續改善治療師待遇

（3）管理面

高雄監獄建議能夠持續提昇治療和輔導品質及師資水準且維持足夠承辦人員長期專職及完整傳承。

（4）立法面

臺中女子監獄建請研商觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪之受刑人，得否排除於刑法第 91-1 條治療處分適用對象之外。認為上述受刑人之犯罪行為（藉進行供人觀覽，公然為猥褻之行為以意圖營利），高度類似觸犯社會秩序維護法第三編、第二章之第 80 至 83 條（性交易、媒合性交易、於公共場所或公眾得出入之場所進行唱演或播放淫詞或穢劇、任意裸體或為放蕩之姿勢）之妨害善良風俗罪；此外，此類受刑人之被害人屬性可能更類似於主動尋求性交易者，與性自主意願被強制侵犯之被害人顯有不同。

（七）小結

綜合以上資料，初步探究八所專監執行性侵害治療處遇之情形，而臺中女子監獄及明陽中學所收容的對象占的比例並非大宗，因此在經費及人力部分，本研究僅針對收容成年男性性侵犯之監獄所提供的經費、治療人力進行討論。根據表 2-4 及表 2-6 發現臺北監獄目前收容最多妨害性自主罪之受刑人 1182 人，其次為臺中監獄共 949 人，第三為高雄監獄 927 人。而三監性侵犯治療預算分別占

治療總預算 1.4%、0.53%及 0.7%。而從 100 年 4 月 1 日被制定為性侵犯專監的宜蘭監獄、花蓮監獄、嘉義監獄，三監收容人數分別 264 人、209 人、158 人及 21 人，性侵犯治療預算雖提供的資料不太完整，但仍可大致推估宜蘭監獄、花蓮監獄及嘉義監獄性侵犯治療預算分別占治療總預算 0.4-0.7%。有此相較下，似乎發現臺北監獄、高雄監獄及臺中監獄之收容人比宜蘭監獄、花蓮監獄及嘉義監獄多了三至四倍，但在治療預算的比例上卻未有三至四倍的差別。治療人力上，八專監均可看出預算人員配置與實際治療人力有落差，顯示幾乎為外聘之專業治療人員，而監獄所提供專業治療人員之薪資（詳見表 2-5），業已依法務部中華民國 101 年 05 月 18 日法人字第 10100091580 號函規定辦理，。

有關身心治療與輔導教育各監獄執行之現況，根據資料顯示大致上依循以下流程：新收妨害性自主罪者，經性侵害強制治療篩選會議小組委員，先針對個案進行調查、評估或訪談，再於篩選會議中進行討論，據以評估是否需接受身心治療或僅需輔導教育。此階段即為監獄調查分類科負責，經調查或篩選會議審議性侵犯受刑人區分為須接受「輔導教育」者或「身心治療」者，並轉介至教化科或衛生科安排適當之處遇。接受輔導教育者須通過輔導評估會議後，方可提報假釋；接受身心治療者須通過治療評估會議與輔導評估會議後，方可提報假釋。個案如於刑期屆滿評估仍未具有明顯治療成效，且其再犯危險性、暴力危險性及其犯行對受害者造成身心創傷之虞等因素多屬高再犯危險，則於治療評估會議中提案審議個案是否接受刑後治療。然而實際如何執行身心治療或是輔導教育以及在執行過程是否有困難或是需建議之處，亦藉由本研究設計之焦點團體訪談及個別深度訪談實務人員及專家學者一同討論及發掘。

## 二、社區處遇

本研究主要目的為釐清性侵犯之刑中治療、刑後強制治療及社區處遇釐清處遇實務執行，性侵犯社區處遇網絡所形成的矯正社會工作，需要性侵害防治中心、地檢署及觀護人、警政、直轄市及縣市政府衛生局及治療人員等建構防治之網絡，並對於性侵害被害人提供服務及照顧之功能。本章第二章第一節已針對社區身心治療或輔導教育及社區監控之現況進行闡述，此處不再說明。社政部分以性侵害防治中心所提供服務說明，然目前被害人之社會工作、輔導、與減少重複陳述作業由各縣市性侵害防治中心社工員負責，而性侵犯之評估與輔導治療由衛生局負責。以下為兩單位的工作內容進行闡述（林明傑，2011）：

### （一）性侵害犯罪防治中心

依據性侵害犯罪防治法第六條，縣市應設置性侵害防治中心，其服務內容有提供二十四小時電話專線服務、提供被害人二十四小時緊急救援、協助被害人就醫診療、驗傷及取得證據、協助被害人心理治療、輔導、緊急安置及提供法律服務、協調醫院成立專門處理性侵害事件之醫療小組、加害人之追蹤輔導及身心治療、推廣性侵害防治教育、訓練及宣導及其他有關性侵害防治及保護事項。

實務上，目前各縣市均將性侵害犯罪防治中心中心與家暴防治中心合併設置，而多稱之為「家庭暴力及性侵害防治中心」，其也合併處理性騷擾防治法之縣市主管業務。一般而言，被害人之社會工作、輔導、與減少重複陳述作業由該中心社工員負責，加害人之評估與輔導治療由衛生局負責，加害人之要求報到與被害人之減少司法重複陳述由警察局負責，高危險個案之每季核心個案檢討會由地檢署主任檢察官負責，而保護管束之報到與訪視若成年由地檢署觀護人負責，而若為少年則由法院少年法庭觀護人負責。

### （二）直轄市、縣（市）政府衛生局：

2005 年訂定性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第二條，身心治療或輔導教育之內容包括認知教育、行為矯治、心理治



療、精神治療或其他必要之治療及輔導教育。實務上，為因應輔導治療之難以區分，將之區分為第一階段與第二階段身心治療輔導教育，前者為六次須在三個月上完，屬於結構式之團體課程，執行者須負責執行初階之課程與撰寫評估報告，相關之課程可參閱內政部家庭暴力及性侵害防治委員會網頁之專題服務區。課程結束後則由縣市衛生局召開評估小組會議決定是否進入第二階段。通常單次與未成年合意性交者只需上完第一階段，而若不是則須接著上第二階段。第二階段身心治療輔導教育則通常為開放式與半結構之團體，可以是每月 1 到 4 次，各縣市不定，通常越密集者越快結束。也有每月一次但須至少二年。依規定須在開始後三年內完成。

### (三) 行政量能評估問題訪談基礎

承本章第一節所闡述之社區處遇現況，以及上述衛政與社政之工作內容，有關實務上所執行的情形為何，本研究邀請各界之專家及實務人員共同檢視，故後續之討論將依據性侵害犯罪防治法逐步進行警政、司法、檢察官及觀護人、衛政、矯正、社政之相關規定及行政量能狀況之討論。本研究將以此作為焦點團體訪談與個別訪談之訪談基礎，並於第三章及第四章進行行政量能之狀況評估：

#### 1. 警政

- (1) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 釋放後五或七年內每半年一次之警局報到登記更新。
- (2) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 對於未能報到者之處理與移送。
- (3) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。
- (4) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 登記期間之事項，為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。
- (5) (性侵害犯罪防治法第 23-1 條) 第 20 條第 2 項之被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其

身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。

2. 檢察官及觀護人：

- (1) (刑事訴訟法第 101-1 條) 檢察官對於高再犯危險之性侵犯者聲請預防性羈押。
- (2) (性侵害犯罪防治法第 22 條與第 22-1 條) 檢察官對於聲請刑後強制治療目前之處理。
- (3) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。
- (4) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 觀護人實施社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控社區監督措施。

3. 司法：

- (1) (刑事訴訟法第 101-1 條) 法官對於高再犯危險之性侵犯者裁定預防性羈押。
- (2) (性侵害犯罪防治法第 21 條) 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受訪查性侵犯者之判決。
- (3) (性侵害犯罪防治法第 22 條與第 22-1 條) 法官對於聲請刑後強制治療目前之處理。
- (4) (性侵害犯罪防治法第 20 條) 少年法庭觀護人對於保護處分之性侵害少年社區輔導治療轉送。

4. 衛政

- (1) 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
- (2) 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
- (3) 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第

20 條】

5. 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

- (1) 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
- (2) 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
- (3) 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

### 三、預防措施

另外，所謂防患於未然，性侵害犯罪防治實應從預防做起，降低新案之發生才為真正能降低性侵犯對社會之危險。此於性侵害犯罪防治法中，加入了教育及警政層面之教育措施，特此列出以全面了解我國性侵害防治之政策。

（一）教育：

- 1.（性侵害犯罪防治法第 7 條）對於各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程。量能檢討評估方面：雖規定中小學教師須每學年應至少四小時以上之性侵害防治教育課程，但教師講授性侵害防治知識沒有一套標準化的教學大綱依循，亦無法具體評估課程之效果。
- 2.（性侵害犯罪防治法第 7 條）對於各級中小學校應可結合社會資源與家長討論可行之安全走廊供學生行走。量能檢討評估方面：此部分應結合志願服務工作，如志工媽媽，以及校園之路隊，可提高學童上下學之安全性。
- 3.（性侵害犯罪防治法第 23 條）學校查閱附近性侵者之登記。

（二）警政

- 1.（性侵害犯罪防治法第 23 條）對於學校查閱教職員與志工之徵募者查閱有無性侵害前科。

2. (性侵害犯罪防治法第 23 條) 所規定警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱。

而此部分因範圍甚廣，各單位之主責機關不同，收集資料不易，因此本研究將透過焦點訪談及個別專家訪談了解目前現況及行政量能。以下就所蒐集至警政資料進行說明：

根據資料可知目前警政執行部分，內政部警政署規定全國警政統一執行社區登記與公告制度。依據內政部刑事警察局<sup>23</sup>所提供之資料顯示，目前自 2006 年執行至 2012 年 9 月止，警察機關列管應登記報到性侵害者計 2891 人，準時完成登記報到人數 2873 人，未依規定登記報到之性侵害者為 18 人。此 18 位未如期完成登記報到者，其中 5 位科處罰緩、10 位函送地檢署、0 位行方不明、3 位通緝中。且警政署律定自 2011 年 4 月 1 日起依規定列管登記報到之加害人，高再犯危險者每週查訪 2 次；中高危險者每週查訪 1 次；中低以下者，每月查訪 1 次，由轄區分局刑責區、警勤區交互查訪，且配合衛生局治療輔導之結果調整查訪密度。公告方面，於各直轄市、縣（市）警察局網站及公佈欄公告高再犯之性侵犯人數。公告性侵犯之類型包括以聲請強制治療但等待法院裁定中者或經法院裁定強制治療但待執行者兩類。目前我國高再犯危險性侵犯人數，至 2012 年 9 月止統計為 5 名，分別臺中市 1 名、臺南市 1 名、屏東縣 1 名、宜蘭縣 1 名及澎湖縣 1 名。

有關性侵犯判決有罪確定之性侵害者逃亡或藏匿經通緝者，至 2012 年 9 月 30 日止，內政部警政署刑事警察局網站「通緝令追追追」共計刊登 11 名性侵害通緝犯，其中八名已緝獲並解送司法機關，於 3 名各警察機關積極追緝中。

然各地司法、矯正、社政、衛政及警政實際執行狀況及執行量能上如何，本研究焦點團體與個別訪談之受訪者，邀請各領域實務人員及專家共同檢視及說明實際執行狀況及量能。

---

<sup>23</sup>感謝刑事警察局李文章科長所提供之資料。

## 第三章 我國性侵犯矯正處遇政策之分析

本研究藉由「個別深度訪談」與「焦點團體座談會」的方式，邀請專家、學者、專責工作人員以及性侵犯作為受訪者，其中專責工作人員除了第一線的基層工作人員之外，也訪談機關的主管，藉此了解一線工作人員以及主管階級的實務經驗，希望不只是微觀性侵犯矯正處遇的現況，也鉅觀的審視整個機制與體系的運作方式，具體回應本研究的目的。

本章就我國性侵犯矯正處遇政策依據研究目的進行分析，分為 4 節進行探討：第一節「我國性侵犯矯正處遇現況及成效」依據處遇階段的不同，就刑中治療、刑後強制治療與社區處遇將訪談中的資料分析歸納，說明各處遇階段的現況、成效與困境；第二節「矯正處遇制度事權與合作機制」，討論目前國內性侵犯矯正處遇的專業合作與相關人員專業訓練的議題；第三節「行政部門執行量能」，則歸納國內各處遇階段的人力與設備情況；第四節「小結」的部份則是將本章與第二章的文獻探討做一個呼應與討論。

### 第一節 我國性侵犯矯正處遇現況及成效

國內就性侵犯矯正處遇分為「刑中矯治」、「刑後強制治療」、「社區處遇」3 個部份進行，且成人和少年的治療情況也有所分別，本研究團隊就這個區塊透過五區焦點座談會（南區、東區、雲嘉區、中區、北區）與個別深度訪談了解執行現況，輔以將性侵犯訪談後所得的問題分析歸納後放置於訪談大綱內，藉此了解實務上專家與性侵犯看法之異同，互相作為參照。另外也針對各區域的訪談內容，整理分析歸納其問題與建議後放入下一區的訪談大綱中，透過焦點座談會讓不同區域間進行對話，使研究團隊了解區域彼此間的共同性和差異性。

訪談大綱（詳如附錄二至附錄六）以本研究的 3 大目的為主軸，

探討(1)矯正處遇制度事權與合作機制之統整規劃、(2)基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估、(3)行政部門之執行量能檢討評估；主要的議題包涵：現況、成效、困境、專業合作、執行量能、專業訓練、人權與社會安全等，藉由訪談大綱來瞭解各地區在矯正處遇的現況與成效，以下將逐一分析探討。

### 一、實務面專家的陳述

此部分研究團隊收集焦點座談會(訪談摘要請參考附錄二十二至附錄二十六)、個別深度訪談的資料(訪談摘要請參考附錄二十七至附錄三十六)，探討刑中治療、刑後強制治療、社區處遇，依據其所說明各自的現況、困境和問題進行歸納分析。有鑑於刑中治療各專門監獄雖然大致上堪稱一致，但仍有一些安排上的不同，因此分區來呈現；另外，成人和少年也有不同的運作機制，亦分開說明之，藉以使資料更清楚與完整。

#### (一) 刑中治療

性侵犯定讞後，對於新收入監之性侵犯，入監服刑後就安排初步的篩選或是評估會議，依照性侵犯的犯行內容，由專家共同評估與篩選分類，決定性侵犯要進入的治療階段，而刑中治療目前在國內共有8所專監收容，包括高雄監獄、嘉義監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、臺北監獄、宜蘭監獄、花蓮監獄，另外少年收容於明陽中學。

矯正機關係依監獄行刑法第81條第3項規定授權訂定「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」，處遇流程依序為：1.篩選評估：性侵犯加害人入(移)監後一個月先完成新收調查，後由接收小組會同精神科醫師、臨床心理師及社會工作人員等專業人員進行調查，並召開評估會議，篩選需接受身心治療或僅需接受輔導教育者；2.身心治療或輔導教育：對有強制治療必要者，由指定監獄聘請合格治療人員依評估結果施予團體或個別心理治療，於療程結束後召開治療評估會議，評估是否通過治療，未通過治療者則繼續施予另一療程。另對於治療結案及只需輔導教育者，

除由管教人員加強教誨教育，並結合社會資源強化輔導教育課程，定期召開輔導評估會議，評估通過與否，通過者始具函報假釋之條件，未通過者則繼續施以輔導教育；3. 鑑定、評估：對於刑期屆滿前四個月仍未通過身心治療或輔導教育，召開評估會議鑑定認為有顯著再犯危險者，依刑法 91-1 條及性侵害犯罪防治法第 22-1 條規定，由各機關將相關資料送請檢察官向法院聲請刑後強制治療；4. 出監後社區銜接：依性侵害加害人身心治療及輔導教育辦法第 6 條規定，監獄於加害人刑期屆滿前二個月，或奉准假釋後尚未釋放前，將受刑人相關處遇資料提供直轄市、縣(市)主管機關、觀護人室並副知警察機關，以俾銜接社區處遇<sup>24</sup>。以下就訪談所得的資料進行分析與歸納。

#### 1. 治療現況

研究團隊依據訪談的內容，因各區域間仍存有差異，因此分別呈現各區治療情況。在成人和少年的部份，因處遇的機制不同，亦分開呈現。各區分析說明如下：

##### (1) 南區：高雄監獄、明陽中學

南區的部份，因為包含高雄監獄與明陽中學的專家皆參與訪談，且性侵犯依據成人與少年也有不同的處遇模式，所以在這個區塊採兩個部份來分析說明，包含收容成人性侵犯的高雄監獄以及收容少年性侵犯的明陽中學。

在成人的部份，南區專家清楚說明目前高雄監獄的進行方式，如同法條規定，性侵犯入監後先進行評估會議；緊接著進行大團體以教育為主軸的課程；結束後治療師（通常是聘請凱旋醫院的心理師）入監協助 12 至 15 次的團體治療，團體人數約在 15 人左右，團體主要是以再犯預防的治療模式進行，團體結束後，再一次進入評估會議，依據評估結果結案轉銜或是進入個別治療，個別治療主要針對性侵犯的個人議題進行討論。

<sup>24</sup> 感謝法務部矯正署提供資料

由此我們可以看出性侵犯的處遇包含輔導教育和身心輔導，更會針對評估給予性侵犯合適的個別治療處遇，希冀提高治療成效。

高雄監獄目前性侵害犯一旦進到監獄之後，會做一個初步篩選，會上一個初步類似大團體的教育課程。(南區，G-SPS)

再犯預防的治療模式，…，那 12 次到 15 次的團體治療結束後就會進入結案評估會議。…，看結案委員會是否有認為他要再加強哪個部分。…，會進入算是個別治療，因為他有特別屬於他個人的議題。(南區，G-SPS)

少年的情況比較特殊，透過南區專家的說明提到明陽中學收容為犯行較嚴重的少年性侵犯，會進入明陽中學執行感化教育的情況大約只有整體案件的百分之十，大部分的少年個案都會進入社區處遇的部份。由此可以看出國內面對少年的處遇，立基於「少年事件處理法」的概念，以保護和教育少年為主軸，和成人的處遇方式大相逕庭，少年案件通常施以保護處遇，避免少年入監的處理方式。

會扯到妨害性自主罪的青少年其實不到百分之十會進入到明陽中學。大概有百分之八十到九十其實會在地方法院以保護管束或是社區處遇。(南區，G-SPH)

少年性侵犯的處遇過程，南區專家表示成人和少年在機構內的治療方式是差不多的，少年性侵犯進入明陽中學後，一樣會先進行篩選的評估會議，把需要接受治療的少年性侵犯歸類出來，開始進行治療。由此發現成人和少年入監評估都是一大重點，評估的意義在於了解性侵犯的個別情況，提供適當的治療。

這些個案到了學校去，會有一個篩選的評估會議，這篩選的評估會議完了後，就篩選出那些個案是需要接受治療的，然後再陸續將個案轉過去。(南區，G-SPH)



(2) 東區：花蓮監獄

東區專家表示監獄目前其實都有一套制度來處遇性侵犯，由法條規定我們也可以呼應專家的說法，花蓮監獄為東區主要收容性侵犯的專監，程序上同樣入監後先進入篩選評估會議，特別的是評估會議就已經分成治療或是輔導兩類，案情單純(如合意性交的性侵犯)已輔導為主，但性侵犯若每一次合意性交的案件對象都是未成年，就會評估是否進入治療。依據評估的結果決定處遇方式，其中治療的性侵犯，結束後會進入評估會議，通過的話繼續進行輔導教育，通過輔導教育的評估會議就進入維持課程直到出監轉銜。花蓮監獄的處遇機制也雷同高雄監獄，只是在評估中就提前為性侵犯分類。

篩選評估有一個會議，會議分為兩種，一個做治療，一個做輔導，…，治療開始走完之後，有治療的評估會議，評估會議如果通過，那他就走到輔導，輔導有輔導評估會議，如果會議都通過，那他就要走到維持課程，因為可能距離他出監還有一段時間，維持課程完之後就出監轉銜了(東區，G-EPRI)

(3) 雲嘉區：嘉義監獄

雲嘉區的專家說明嘉義監獄的收容處遇情況，如同法條規定，入監後進行篩選會議，處遇分類為兩大區塊：輔導教育、身心治療，輔導教育的部份是簡單的課程；身心治療則有基礎和進階的區分，進階班的課程安排就比較針對性侵犯的情況來安排，上完之後進入評估會議，通過之後就由教誨師執行教化輔導。透過雲嘉區的專家說明，我們可以知道每一個課程有其設計和治療重點，根據課程的份量治療的時間長度也不同，主又都是為了使性侵犯有更完善的處遇。

輔導教育上簡單的課程，身心治療基礎上 12 次時間是半年，之後進階上 24 次為期 1 年。上完一年半的課程再進一個身心治療評估的會議，…，確定通過就會進到教化輔導，由教化

輔導科進行教化。(雲嘉區，G-CHSW)

嘉義監獄的特點在於教化輔導期間，仍會請治療師每個月入監 1 次進行維持課程，雲嘉區專家說明這樣的作法這是為了提醒性侵犯過去課程的重點。若性侵犯在教化輔導評估未通過，則會再一次把性侵犯送回身心治療的課程，並且依據性侵犯比較缺乏的部份加強輔導治療。可以看到嘉義監獄的處遇富有彈性，強調的是針對性侵犯的狀況來提供適當的處遇。

教化的時間每個月去參加 1 次的課程維持班，…，如果說教化評估不通過，他是可以再回來身心治療，…，嘉義監獄身心治療再進階的部分，依照受刑人不一樣的手段，或是他比較缺乏的部分，…，做進階課程的處理，這個中間他是可以隨時換班甚至增加他的班別。(雲嘉區，G-CHSW)

#### (4) 中區：臺中監獄

中部地區臺中監獄是目前收容性侵犯的專監，臺中監獄專家特別提到治療的安排是按照性侵犯服刑期間來決定，通常都是在刑期過半前才開始安排治療課程，主要目的是為了配合他們的出監日期。其他的治療或假釋的模式都和法條規定一致。臺中監獄特別的部份就是希望可以讓性侵犯的處遇除了符合需求外，也可以加深他們的印象。

不是說性侵犯一進來就治療，而是等到他刑期超過一半之前才開始治療，…，那治療通過要再輔導，就是他篩選過需要治療的，他現在治療又通過又再輔導，輔導要 4 個月之後才能提報假釋。(個別，I-COR-1)

治療的部份一樣有分為團體治療和個別治療，其中個別治療使每 2 週實施 1 次，團體治療則是每週 1 次，治療的規定都依據臺中監獄所訂定的「性侵害工作手冊」來統一辦理。

治療內容就是依照我們監獄有訂定一個性侵害工作手冊來辦理，…目前我們是由各教區的教誨師針對他們來實施輔導。

那提供專舍。(個別，I-COR-1)

執行評估的人為治療師，評估的面向包括課程是否已經上完，還有4個月的輔導考核，經過課程的參與和治療師的評估後，提到會議上討論後才會予以結案，過程非常謹慎。

第一個當然最基本條件是他授課時數相當要夠，配合治療師提供名單、提供相關資料到治療評估會議，經過治療評估會議通過之後，他們還必須要四個月的輔導考核期間，然後再提到輔導評估會議之後才予結案。(個別，I-COR-1)

#### (5) 北區：臺北監獄

臺北監獄的執行情況也一樣在入監後進行篩選與評估的會議，分成需要接受身心治療和不需要兩個部份，不需要接受身心治療的性侵犯就會進入輔導教育。接著同樣會有治療或是輔導評估會議的機制，治療評估會議通過者就進入輔導評估會議，維持追蹤到假釋或期滿為止，未通過者就會針對再犯危險高者施以刑後強制治療，相關流程請參閱下圖<sup>25</sup>：

由上述的各專監執行情況，我們可以發現執行上都有一個固定的模式和配套，依據法條的規定進行，包括篩選評估會議後才進入治療的課程，課程結束後再評估，輔以維持課程後協助性侵犯轉銜出獄。

---

<sup>25</sup> 感謝法務部矯正署提供資料，資料來源：性侵害及家庭暴力加害人治療處遇報告書，由臺北監獄編撰。

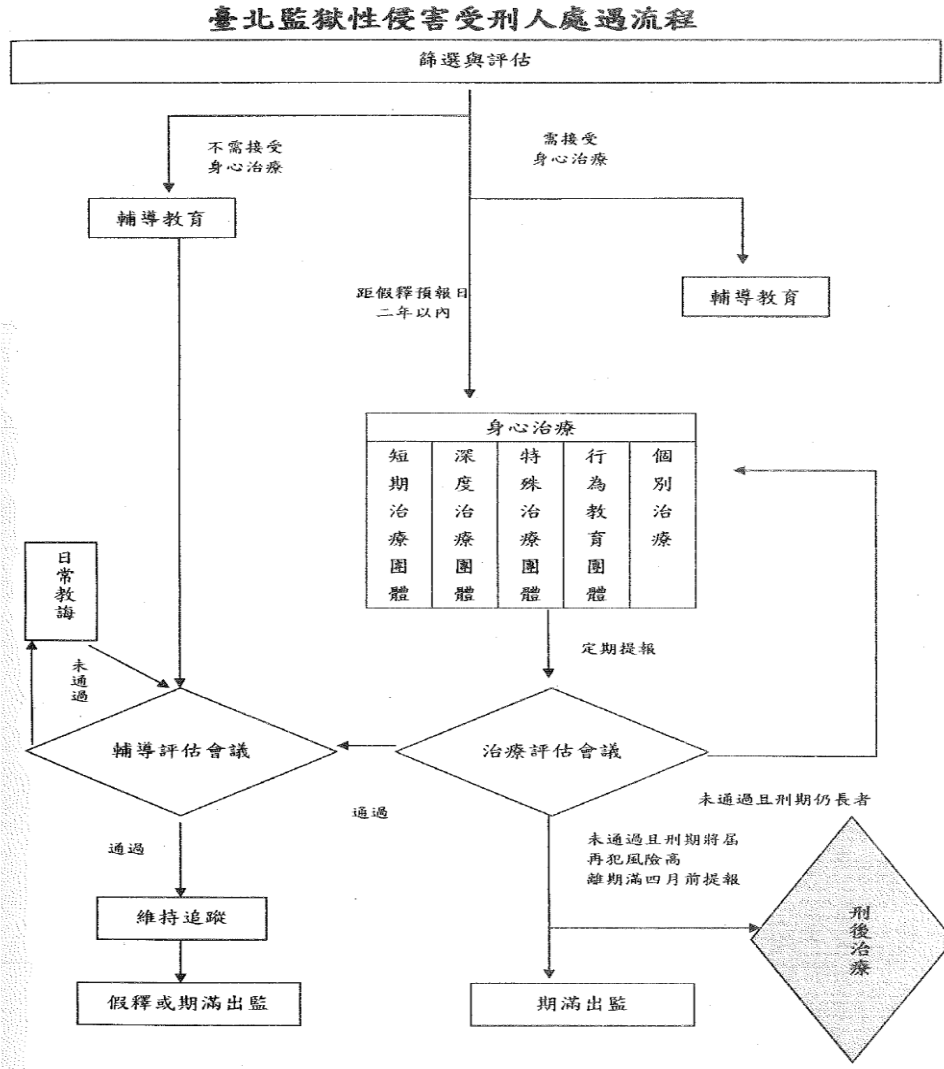


圖 3-1 臺北監獄性侵犯受刑人處遇流程圖

資料來源：臺北監獄

## 2. 成效現況

南區專家依據多年來的工作經驗發現對性侵犯來說，在監獄中他們有別於一般犯罪人，依法性侵犯都需要接受治療，這反而成為一種約束和懲罰，讓性侵犯因此警覺，產生自控力。出獄後還有社區處遇的銜接，對性侵犯來說，出獄後的再犯很大的比例都不會是性侵害，反而都是其他的案件比較多。

這個治療對他們來說是一種很大的懲罰，因為在監獄裡他們都面臨到就是他們居然比殺人放火的還嚴重，…，性侵害的就要做治療。(南區，G-SPS)

問過個案，他們會因為治療的存在而警覺，就會有自控力的產生。變成治療是提醒他們要為這個行為負責任，從獄中到社區，所以基本上再犯性是在這一塊我們覺得對於他自制力的部分是有效的。(南區，G-SPS)

分析後可以發現治療對性侵犯來說提高他們的自制力，強化他們的責任感，透過南區專家的說明，我們也要去注意性侵犯出獄後再犯他案的情況，提出策略避免犯罪轉移的問題。

## 3. 目前處遇上的困境

### (1) 治療經費的缺乏

不論是個別或是焦點座談的專家都有提到這個問題，就是因為國家的財政緊縮，經費的挹注不足，目前監獄人滿為患，各專監的案件量龐大，然性侵犯假釋的審查較一般犯罪人嚴謹，導致性侵犯人數確實成為執行上的壓力。

人都會很多很多，導致在安排工作上就不是那麼簡單。…性侵犯這種東西不能假釋、不能審查、不能怎麼樣，所以要做、要安排時間，安排不出來，而且經費又很有限，…，沒有錢怎麼做。(個別，I-COR-2)

南區專家提到，礙於經費的限制，監獄只能縮減治療師進

入監獄的時間，治療師入監需要做治療、寫報告、批報告、準備結案資料，不能單純為了報告入監，都要配合治療，壓縮了治療師的工作時間，成為治療師的負擔。

受限於法務部給經費的問題，會因為我們手上的個案多寡，限制治療師進入監獄治療的次數，…，可是我又不能為了單獨要 KEY 報告而進入到監獄，我如果沒有要做治療我不能進來（南區，G-SPS）

高雄監獄會到每年 10 月、11 月開始公告說經費剩下多少錢，決定你大概需要還有幾次治療，你只能來幾次。（南區，G-SPS）

在治療費用的部份，儘管目前法務部有將治療費用標準提高，但與外面的治療費用標準仍有一段差距，而且總經費不變的情況下，變相壓縮聘請外聘治療師的人數。

實務上大部分是盡量委託專業人員進來，我們內部專業人員不足，委託的錢又少，像外面的縣市中心 1400 還 1600，那我們是 850，原先是 600 多，那變成 850 以後總金額又不變，比方說我們總金額本來可以請 100 個人，現在只能請 80 個，我們現在就是人力物力各方面都有差。（個別，I-COR-2）

## （2）團體治療中的性侵犯異質性太大

性侵犯依照法規規定一定要接受治療，礙於上述經費限制住治療師入監的時間，然所有的性侵犯都要治療，使得團體治療無法篩選性侵犯，導致治療團體的成員龐雜，團體成員的異質性過大。面對不同程度的性侵犯治療師無法一一顧及，給予適當治療，也直接影響團體動力的發揮。

在監獄裡面的治療遇到的狀況就是個案呈現參差不齊的狀態，學歷可以從不識字到大學、研究所在一個團體裡面。（南區，G-SPS）

面對低治療性高再犯的性侵犯類型，治療淪為一種形式上的工作，提供治療但成效低迷，無法確實有效的發揮治療效果。

這低治療性包括說不能治療的，比如說一些功能已經退化，可是他還是會想繼續犯罪，那這些人的話跟他講了 50 分鐘，他什麼都不記得。(東區，G-EPRI)

#### (3) 少年性侵犯治療時間的不足

在少年性侵犯的治療中也有時間不足的問題，目前少年治療僅有每週一次，南區專家認為少年因為重罪才會進入明陽中學，若一週僅有一次的治療其實是不夠的，應該要多一些治療的時間。

我們也是一個禮拜才能去一次，時間上面確實是蠻緊迫的，…，一個禮拜進去一次的治療，治療其實是不夠的。(南區，G-SPH)

#### (4) 少年性侵犯評估量表的不適用

目前少年在評估上和成人使用的量表相同，並沒有特別依據少年設計適用的評估量表，然而成人和少年有不同的特質和狀況，使用同樣的量表恐有偏誤，也不夠精確，應該儘速編制適合少年的評估量表。

比較能期待我們能發展出針對青少年的危險評估量表。(南區，G-SPH)

專監處遇的困境中，首先經費確實是一大重點，受限於國家經費的拮据，挹注的經費本來就比較少，加上提昇了治療人力的費用，但是總經費卻沒有增加，導致可以聘請的治療人力減縮，在經費不足的情況下，治療師入監治療的壓力更大。為了有效推動性侵犯治療處遇，未來政府編列預算更要謹慎評估與給予足夠的經費。

第二，團體治療著重團體的動力，然目前因為經費拮据，人力不足，治療無法篩選成員或依據程度安排不同課程，僅能統一給予治療，對於治療成效來說大打折扣，對於這些低功能性但高

再犯的性侵犯，我們確實要研擬一套策略來因應。

第三，少年治療的部份，收容於機構內的少年都屬於重罪，也因此專家建議要提高入監治療的時間，才能有效幫助治療，令外就是少年評估量表的部份，不能僅依賴成人量表，而是要就少年的情況編制少年評估量表。

## (二) 刑後強制治療

刑後強制治療目前於臺中監獄附設培德醫院執行，這一部份的資料研究團隊也特別在焦點座談會和個別深度訪談中詢問相關的人員，希望了解目前刑後強制治療的進行面貌。

### 1. 治療現況

國內刑後強制治療由臺中監獄附設培德醫院執行，針對高再犯、高危險性的性侵犯受處分人，依據刑法第 91-1 條和性侵害防治法第 22-1 條來執行，依據的法條不同就會有不同的執行方式。

我們在刑後強制治療，因為都是屬於比較高再犯，而且危機性高的這些人。(中區，G-MPRI-1)

刑後強制治療在執行的部分，期間比較短，又因為今年開始實施了性侵害防治法第 22-1 條的這一個移送刑後強制，所以有不同的方式。(中區，G-MPRI-1)

中區專家說明刑後強制治療進行的方式，受處分人先做為期 2 個月的評估，邀請精神科醫師、臨床心理師、社會工作師及職能師共同評估；接下來進行密集治療約 6 到 7 個月、24 次、每次 3 小時的團體治療；依據受處分人的需求安排，還有每週 1 次、每次 3 小時的職能治療課程；以及為期 12 週、每週 1 次、每次 3 小時的身心輔導教育課程；考量刑後治療的重要性，再因應個別受處分人的身心狀況跟需求分組安排不同單元的團體心理治療課程；最後是生命教育課程。

刑後強制治療，因為他是屬於犯罪性比較高的。(中區，G-MPRI-1)



## 2. 目前處遇上的困境

### (1) 執行單位對法條不夠清楚

刑後強制治療目前有兩個法條來規範，性侵害防治法第 22-1 條和刑法第 91-1 條，處遇上有所不同，但因為性侵害犯罪防治法第 22-1 條甫通過，部分執行單位對於法條較不了解情形下，會有移送時的問題。

對於這兩種身分的執行，他有很大的不了解，甚至不同，…在這個溝通上面，很多地檢署甚至可能還不了解這兩個罪要點跟罪辦法的一個執程序，那相對各縣市政府也一樣。(中區，G-MPRI-1)

### (2) 治療經費的不足

經費方面因為刑後強制治療的對象為高危險性和高再犯性的性侵犯，處遇上的經費就會比較高，但礙於現行法務部訂定的治療經費標準，對於治療人員來說沒有誘因，也就沒有意願參與治療。

法務部訂了這個治療費的標準，那對於這個很多對於比較優秀的醫師，或是治療師，他可能對這個意願就不是很高，所以，相對地，就會比較有欠缺，在經費方面。(中區，G-MPRI-1)

### (3) 治療成效評估目前仍是無法說明

我們目前採用立法的方式來規定需要接受刑後強制治療的性侵犯，但是對於給予什麼樣的治療和輔導才可以達到成效，實務和學術上均沒有做過追蹤研究，也沒有定義和說明，因此容易讓社會大眾對於刑後強制治療不了解而產生質疑。

你應該要去給他什麼課程，對他是真的有效，沒有這方面，只有說你這個人要送刑後，要多久，事實上這樣做出來的結果也會讓社會大眾、民眾去詬病、去質疑說真的有效嗎？這個人出去之後真的不會再犯嗎？(個別，I-COR-1)

(4) 治療人員壓力龐大

治療人員如何保證性侵犯復歸社會後絕不再犯，對治療人員來說不可能下這樣的承諾，治療人員只是提供一個策略、一個方法，幫助性侵犯降低再犯的可能性，而不是根除其再犯性。

比較消極的目的是希望能延長他的再犯時間，至於說能不能完全根除他再犯的一些可能性，我覺得就算是今天最偉大的心理師或治療師，他也沒辦法做到這點保證。(個別，I-COR-1)

一有重大案件發生，治療人員站在第一線，承受龐大的壓力，被苛責輔導無效，然實務上我們確實只能評估其是否再犯性降低，而無法給予一個明確的定義表明此人已輔導好了。

這整個社會上他們就會每當有一個性侵犯他又再犯的時候，他們就會苛責說監獄為什麼沒有把他輔導好？但是事實上什麼叫做輔導好？(個別，I-COR-1)

(5) 低治療性高再犯的性侵犯之問題

刑後強制治療的性侵犯大都為低治療性高再犯的情況，這些性侵犯在監獄中可能就已經礙於本身功能問題，無法達到治療成效，因此送刑後強制治療，然進入刑後強制治療仍舊礙於其本身的功能障礙難以收效。

低治療性高再犯，他的高再犯是屬於環境的，…，這低治療性包括說不能治療的，…，我們終究會變成治療不通過，又到中監去。臺中監獄是目前全國唯一刑後治療的專區，臺中監獄頭就很大，就是說這些人怎麼辦？(東區，G-EPRI)

目前實務上個別專家就提到只要是刑中治療評估未過者，即會送至刑後強制治療，然機制上沒有一個分類，進來的性侵犯受處分人差異程度很懸殊，甚至是對於低治療性的受處分人依舊是治療成效很低的。

有些個案是所謂的嚴重精神病患，或是嚴重的智能障礙，他事實上並沒有辦法治療，…，可是到刑後治療事實上我們也

沒辦法治療他。那怎麼辦？不能說我們就不治療，那違反公平正義的原則，…，我們治療上是完全沒有成效的。(個別，I-HEA-2)

#### (6) 性侵犯治療專區

刑後強制治療被定義為治療，法條也清楚說明要治療到治癒為止，顯然需要一些時間來治療這些人，然而目前沒有適當處所進行治療，對社會或是對性侵犯來說都是一個問題，社會擔心這一群人影響安危，性侵犯則是認為人權受到剝奪。

我們認為他是該接受治療，可是沒有這樣的處所讓他好好的接受治療，那是不是影響他的人權？。(個別，I-HEA-1)

刑後強制治療的執行上，因為法條的不同有所差異，因此強化執行單位對於法條的理解，協助執行單位明白如何執行相關的處遇機制，是首要工作；面對這一群低治療性高再犯的個案，需要得治療費用龐大，然如何增加治療人力、給予適當的治療、確保治療的成效，這些都與經費環環相扣，經費充足才能聘請足夠人力，也才可以針對個別個案給予適當處遇；最後，刑後強制治療處所目前停工中，對於受處分人來說他們沒有一個適當的處遇處所，確實會影響他們的權益，也會影響治療的進行，這些都是我們後續需要謹慎考量的議題。

#### (三) 社區處遇

以下就社區治療區塊進行說明，而其中成人和少年的部份因為有不同的進行方式，也分別論述。社區監督的部份我們將至第二節、第三節中再進行討論。

##### 1. 社區治療現況

南區專家指出社區治療課程安排分為初階和進階團體，性侵犯出獄後，各專監會提供性侵犯資料給當地衛生局，由衛生局安排課程並通知性侵犯上課，治療師的部份也是由衛生局來委託，

可能與各地的醫療單位合作，邀請醫師、心理師、社工師來協助。

所有的性侵犯到社區之後，一定是先上六次的初階班，每兩周一次，中間兩次抽時間作個別評估…，初階班的課程以輔導教育課程為主，…，進階班就是 12 次也是兩週進行一次，為期半年的一個進階班的課程。(南區，G-SPS)

根據南區專家的說明，大概只有 5% 左右的性侵犯（如犯案情單純的合意性交）可以通過初階治療後的評估，剩下 95% 都會繼續進階班的課程；進階班結束後，大概還會有 5% 因為評估未過進入高階班，採取個別治療的方式。

大概只有百分之五左右可以通過初階班，…，那麼剩下的百分之九十五就會進入到進階班，…，實在是不行才會進入到高階班，也就是又被留下來的百分之五，目前進行的方式以個別治療為主，大概有八成是因為否認的問題。(南區，G-SPS)

少年性侵犯僅有大約百分之十的重罪案件會進入明陽中學予以收容，大部分的少年案件都會採用保護管束的方式，交由少年保護官來處遇，或是由法院裁定假日輔導，藉由個別專家的說明我們可以看到少年社區處遇的樣貌。

很多保護管束跟假日生活輔導這種保護處分的孩子，…，他可以的時間他就來法院找保護官報到，然後上課接受輔導，這是社區處遇。(個別，I-HEA-3)

比較特別的是，雲嘉地區的專家有提到，嘉義 101 年也開始在社區處遇中，把少年和成人性侵犯合併接受治療的情況。

因為目前在嘉義縣的社區處遇的部分今年有加入少年，加入了 9 個少年。(雲嘉區，G-CHE-2)

個別專家繼續就少年處遇的模式進行說明，治療上一樣會透過初評小組的審議，決定少年是要走個別或是團體輔導；團體輔導又分為兩類輕度（性騷擾、合意性交的類型）或重度；個別治療的個案通常是家庭內性侵、亂倫或是戀童的犯罪類型。

我們法院自己先組成一個初步的評估小組，…，那分類就是少年需要的是個案還是團體的輔導，那團體的輔導又分成兩種，一種是輕度的、一種是重度的…。像家庭內性侵、亂倫或者是戀童的，他們比較不適合進團體。(個別，I-HEA-3)

課程安排上，大概都是持續半年到一年之間，一共 10 次的課程，若是評估狀況不好，可以依據法條規定延長 3 年以內；假日生活輔導的部份，最多也是 10 次，由保護官來決定，執行上比較彈性。

保護管束的少年我們一律都要上 10 次，…，結束之後再討論保護官覺得他不穩定還可以再加長。…那如果是假日生活輔導他的次數因為也是最多 10 次，次數也是由保護官決定他來上幾次，那保護官也是採彈性制。(個別，I-HEA-3)

社區處遇目前是銜接性侵犯出獄後的部份，其包括社區治療和社區監督，成人和少年的社區處遇大致上都是進行團體或是個別治療，治療的部份由衛生局或是少年保護官負責課程的安排，團體治療中主要以輔導教育課程為主，會進入個別治療通常都是犯罪類型比較嚴重的，可以看得出來在社區處遇中，也會針對性侵犯的犯罪類型加以分類進行個別化處遇，期能達到成效。

在監控的部份，成人和少年有比較大的差異，成人由觀護人利用電子設備來強化監控的約束力；輔以警政機關的登記制度來增加監控力；少年的部份則仰賴少年保護官的監控，後續我們也會在第二節、第三節以及第四章討論。

## 2. 成效現況

治療師在社區治療結束後，無法得知性侵犯處遇結束後的再犯情況，對治療師來說得不到相對的回饋也無從追蹤成效，在南區和雲嘉區都有說到這樣的問題。

成效就真的是不知道要怎麼去提，因為目前衛生局並沒有給我們這方面的資料，所以我們並不是很清楚真正的成效到底

是甚麼。(南區，G-SPS)

就是像我們做這樣一個社區處遇，可是從來我都不知道，那個被處遇的人他的再犯是怎麼樣的一個情形，…，這麼多年來我都不知道這些人的再犯的狀況。(雲嘉區，G-CPS)

不過似乎也有區域性的問題，因北區的專家有提到其實他們會有相關的評估會議，讓各領域的處遇人員有資料。

以臺北市來說的話，我們每個月開完評估小組之後，其實都會將再犯危險的資料給警政、矯正單位也會有、社政單位也會有，地檢署也會有，就是讓大家都知道，那總表也會給警政單位，讓他們方便做一個追蹤的列管(北區，G-NHE-1)

少年性侵犯的治療中很重視團體的氛圍，只要能夠運作團體動力，把成效激發出來，少年比起成人更不會有否認的態度，配合度也比成人來的好。

青少年跟成人相比，青少年他們比較不會有否認的態度，比較少。只要團體帶得好，很容易就會把團體整個成效因子激發出來。那我覺得在治療的療效方面，配合度合作度上面會比成人要來得好。(南區，G-SPH)

從成效面來看，主要的問題在於區域間可能有時候資料流通的情形不完整，南區和雲嘉區都有反應不知道社區處遇的輔導情況，可是臺北市則是透過會議讓相關單為的資料得以流通，未來各縣市也可以採用臺北市的作法，讓成效資料可以提供給治療師一個回饋。

另外我們也可以看到成人和少年在治療上，明顯的差異在於否認的議題，未來也許在設計給少年的治療課程上，可以減少否認議題的設計，多一些激發團體動力的作法，青少年可能比起成人更容易受到同儕的影響，透過團體成員的回饋，可以更有效提昇治療的成效；對於成人的部份，顯然否認的議題是重點，也多強化其認知的功能。

### 3. 目前治療上的困境

#### (1) 團體治療時間不足的問題

在社區治療的部份，南區專家表示團體為期 12 次，每個月只進行 1 次的團體課程，在課程的安排因為受到時間上的限制，可以討論的議題就被壓縮，也僅能追蹤其生活穩定情況，以此來作為結案的評估。

一個月一次的治療能做些甚麼，除了針對他案情的一些細節做討論之外，也只能去追蹤他生活的穩定度，…，生活穩定度是他再犯的危險因子，…，以此來做為一個後續能不能結案的參考。(南區，G-SPS)

#### (2) 團體治療中的性侵犯異質性太大

為了讓性侵犯出獄後可以立即銜接社區處遇中的社區治療，各縣市大概都是採用開放性團體的方式，個案進來就立即進入已經進行中的團體接受治療，導致成員間的異質性過大，也會讓團體無法發揮功能，不穩定也沒有信任感，南區專家就提到對於治療師來說，要顧慮不同程度的個案，無法安排適合的課程，課程的連結性也顧慮開放性團體而有不一致的情況。

開放性團體、異質性大的成員，導致團體治療的動力無法展現，也可能使個案無法完整接受治療，導致治療成效不彰。(南區，G-SPRO)

因為現在怕空窗期，所以很快他就希望你塞給治療機構去接案，可是你就會接到這樣子完全沒有辦法去分，所有的人都塞在一起這樣的狀態。(南區，G-SPS)

#### (3) 地域性問題

東區專家提到花蓮有特殊的困境就是受限於地理環境的因素，地形狹長使得性侵犯南來北往的交通上極不便利，雖然已經有依據地點開設北區和南區的治療處所，但因為花蓮幅員廣

闊，性侵犯普遍經濟能力不佳，有些住在偏遠地區，沒有交通工具就會造成報到率不高的情況。

特別是花蓮南區，報到率通常都在三分之一以下，…，整個地形狹長，就像我們要從南區來到這裡就很遠。(東區，G-EPS)

花蓮北區報到率就會好一點，團體成員的參與率也會比較。(東區，G-EHSW)

#### (4) 社區處遇中的治療經費不足

面對這些功能性不佳的性侵犯，在治療上會希望讓他們進入個別治療，可是礙於經費的限制，也只能讓他們參與團體治療，然受限於其功能性的問題，團體治療中的成效就會不彰。

我們的成員沒有辦法篩選，比如說功能不好，可能需要接一些老伯伯，團體裡面能夠協助或能參與的程度其實會真的滿有限的。那你說真的要讓他不來，或者再去做個別治療，衛生局和社會局他們在經費上都會是一個困境。(東區，G-EHSW)

#### (5) 期滿的性侵犯難以監督

對於期滿的性侵犯，東區專家指出一個困境，他們雖然會需要接受社區治療，可是已經沒有任何法律上的約束，也沒有觀護人的保護管束，等於在社區監督的部份，其實沒有任何強制力，這也成為治療上的一個很大的困境，不僅是治療人員無法掌握其行蹤，也會使主責機關倍感壓力。

監獄如果發生有期徒刑待到期滿，這個人一定是連監獄都不想給他假釋了，這個人是非常嚴重一個人，但是現在這個人我們沒有控制權。(東區，G-EPRO-1)

我們期滿後，不論是在監獄期滿，或者是假釋期滿後的一個治療處遇的問題，因為他的身上的所有的對這個人的控制權幾乎是 0。(東區，G-EPRO-1)



期滿的性侵犯只能透過監獄送達其出監後登記報到的公文，若是性侵犯的戶籍有更動，就沒有辦法送達公文，且性侵犯沒有被監控的力量，也就不會顧忌不報到的問題。

他今天如果他的戶籍有這個門牌號碼，但是已經沒有房子了，或者是他的戶籍已經被強制遷移到這個戶政事務所去，他可能不一定有人，他期滿了他也沒有什麼好顧忌的，他就不來報到了（東區，G-EPO）

期滿的性侵犯在沒有監督的情況下，出監後第一次找不到人，這個性侵犯就失聯了，後續裁罰或是移送後，儘管檢察官找到人給予拘役或是罰鍰，對於社區這一端要找到性侵犯還是很困難。

我們常常遇到的問題是期滿出監的個案，他出監之後其實是沒有觀護體系的協助，…，我們第一次找不到他人的話大概就再也找不到他人了。（北區，G-NHE-1）

社區處遇的困境透過專家的說明我們可以發現在經費、時間安排、團體成員以及期滿個案上都還有一些問題需要解決；經費的拮据會影響治療的時間，未來在經費的編列上需要審慎評估；為了避免空窗期，讓性侵犯出獄可以立即銜接社區處遇，但是也影響了團體成效的問題，也許在經費更為充裕的情況下，可以增加團體的開設；地域性的問題比較是針對東部區域，對於資源缺乏的地方，政府單位應該提供更多的資源，也可以和當地的醫療單位合作，解決受限於地形的限制；最後期滿的個案是目前比較難以掌握的群體，也許可以透過一些機制的改善，例如請監獄協助其出獄後辦理第一次登記報到，之後委由警政單位積極查訪，來避免個案行蹤不明的情況。

## 二、性侵犯的陳述

### (一)對治療成效的看法

受訪者接受刑中治療、刑後治療及社區處遇之後，大多表示治

療多少有效果，或指出較無效果的部份，也對於接受治療的執行等方面提出建議。以下分別就治療效果、無效部份及對治療的建議分別說明。

### 1. 治療效果

受訪者對於治療感到無奈，但整體來說受訪者 CU-A、受訪者 CU-B、受訪者 CP-A 表示治療對他們來說是有一定成效，雖不能說是百分之百的有效或無效。

雖然感覺說來上這個課(社區處遇)是很無奈的，但有時候老師說的也是覺得有道理。(CU-A)

改變最大喔...(刑中及社區)對我都有改變啦(CU-A)

還是有效...也是多少有用。(CU-A-)

我認為有效，...多多少少，不是說全部沒有啦....不是說全部有啦。(CU-B)

大家說真的，也很討厭要診療什麼的，有的沒的。但既然法律的規定都這樣，那也沒辦法你就是要順從它。我來就多少聽，可能也會多少有幫助。(CU-B)

如果是對我而言，我是覺得就幫助滿大的。(CP-A)

在治療效果部分，綜合刑中、刑後、社區處遇的效果加以說明。受訪者認為治療對個人在了解犯行的嚴重性、以犯行警惕自己、避開危險情境、同理被害人的痛、改善想法與溝通、控制衝動行為、多了解法律的內涵等方面是有所助益的。

#### (1) 了解犯行的嚴重

監獄治療的方式以授課為主，大都由教誨師來講授，受訪者 CU-B 在監獄中接受的是個別的心理治療及工場中的教化，在這個過程中，CU-B 認為可以多聽老師告訴的課程內容，也開始體悟到自己過去的犯行是嚴重的。

多聽一些東西，多聽一些老師跟我們說的。(CU-A)

老師就是…讓我都知道說會可怕這樣啦。…就是跟我在那個工場裡面教化。(CU-B)

(2)以犯行警惕自己

好像要去做這件事情(性侵害)的時候，會去想到以前這件事情(監獄)。…嗯…也是…想一想也才關出來沒多久，啊如果再犯又會進去。(CU-A)

我都會先想到自己曾經做過的事情，啊來提醒自己，警惕自己。(CP-A)

(3)避開危險情境

受訪者 CU-B 表示他因為接受過刑中的治療後，體悟到性侵害案件的嚴重性，同時也可以辨認了解要認出危險情境並且學會因應技巧去閃避。

盡量避免，就是避免不要跟小姐在一起啦，就是有多的小姐，還是……有小姐的地方盡量避免不要去啦，只要有這樣的想法，就不要去做這個行為，就可以馬上離開。…我還是閃遠一點。(CU-B)

(4)同理被害人的痛

受訪者 CU-B 更進一步學習到對被害人的同理心，也對於過去犯罪的行為有罪惡感。

雖然你是被判幾年…被關一關就出來了，但是你知道那個女孩子是一輩子的陰影，你就是留在她一輩子的痛苦。(CU-B)

你在那個監獄付出的代價不比一個被人家就是在強暴裡的陰影的一輩子痛。(CU-B)

(5)改善想法與溝通

受訪者 CA-A 及 CA-B 大致認為刑後強制治療對自己很有幫助，不管是在行為或是想法的改變上，都有具體的改善。如受

訪者 CA-A 認為接受了刑後強制治療改善自己的溝通方式，受訪者 CA-B 則認為自己的脾氣及行事態度有改變。

都跟你勸善的嘛，說回去呀，做什麼事情，什麼想法啦，自己要改變一下，行為方面就這些。(CA-B)

改變是說，他也是跟你說，每一次上課也是跟你說，我們如果有這個機會返回社會，事情要做之前要先想一想啦。(CA-B)

我是覺得對我在溝通方面就有滿大的改善，因為我以前是有什麼話都會賭氣，不說，不先說。(CA-A)

想法方面的有一些，在社區、在社會的那個脾氣上啦，脾氣或是修養方面，多少會改變一點。(CA-B)

獄中設定這個(治療)制度是讓，我是覺得我自己本身是覺得制度讓我更了解自己本身的狀況。(CP-A)

想法上，我是覺得，真的，法律不是說他是死的啦，應該是規範人民。那自己做錯事情就是接受法律的制裁，啊以後自己出去，對我自己來說，真的法律不能去隨便的去抵觸他。(CP-A)

你知道錯了你就自己下一步……做什麼事情都要考慮一下，啊要對女性方面就…要有互相誠懇的尊重。(CA-B)

就自己的行為啦，還有自己的心態啦，這樣…像一些壞習慣改掉。」(CU-A)

心態的話…就是(以前)有做那種事(性侵害)的想法，就是想到我想要做，沒有想到犯法。(CU-A)

也能都慢慢增加智慧，比較像一個人。(CU-B)

#### (6)控制衝動行為

所以常常會跟我講一些，所以我才懂得說…什麼可以做什麼不可以做。(CU-B)

(7)了解法律內涵

受訪者 CU-B 及 CP-A 並未接受過刑後強制治療，但兩位受訪者都知道有這個制度。受訪者 CU-B 認為刑後強制治療是一個嚴厲的制度。因為這個嚴厲制度的約束，會讓他害怕再次誤觸法網。

譬如說一些法律的我們不懂，老師多少會講解給我們聽。因為現在的法律也修很多了。(CU-A)

聽到這個(刑後強制治療)喔，實在很可怕，盡量這個小姐…不要去碰(CU-B)

這個就是在裡面關王八蛋，比一個無期(徒刑)還更厲害。(CU-B)

承上七點，整體治療究竟能不能預防他們控制再犯，受訪者 CU-A 持保留態度，覺得是自控力的問題。

你今天要犯就是要犯啦，你叫他來上那些(輔導)也沒甚麼意義，都要看那時候自己的想法啦。(CU-A)

你今天再這麼給他們上課，他們還是會再犯，也是要靠自己的心態。(CU-A)

你自己沒改變，別人怎麼可以改變你了。(CU-A)

受訪者 CU-B1 覺得治療方式沒有差異，但兩方比較刑中治療及社區處遇之後，覺得在刑中治療時，會因為監獄化思維，想要表現良好以能儘早出獄，而呈現出修飾過的行為表現。

(刑中及社區)兩邊(比較)喔，在監獄裡面，大家都想出來，會趕快想要通過，所以講得話都說得很好聽啦。(CU-B)

恩恩，反正這種治療到社區治療都差不多。(CU-B)

2.無效部份

雖然刑後治療有產生效果，但受訪者 CA-A 及 CA-B 仍對於刑

中的治療表達了不滿意的部份，主要認為因為刑中治療的時間太過短暫，因此治療的內容不夠深刻，也無法學習到東西，使得治療的成效不佳。

沒有，因為你根本完全是沒辦法去融入到這個課程裡面，所以是沒有幫助的。(CA-A)

對，就沒有幫助啊。如果你是……三個月的話，搞不好對自己還有一些有一些概念想法上的一些改變或者才對自己有幫助。可是，時間完全是短，我們上課那堂課就是講自己個人的那種案情，然後其他課就聽同學的案情，四個人，一人一堂，一個月，就這樣子結束。(CA-A)

想法也沒有幫助啊。(CA-A)……因為真的就是沒有去上到什麼。(CA-A)

受訪者 CA-A 及 CA-B 認為面對刑中治療的時候，態度較為被動，僅只是消極接受。

因為我當初的想法就是應付一下老師，就是去配合老師，因為我們時間短的話，上課就回家，當初是這種想法。(CA-A)

他一直問說，你們來上課以後，你們有什麼感覺、有什麼想法，問想法感覺我們一定說，我們做錯了，我們知道錯了，對不對？……我們今天不應該犯這個案子，我們做什麼事，不管治療好了，想一下才做，我覺得這就配合制度來做。我的感覺也是說，我現在反省自己，明顯不想做這個事情(接受治療)(CA-B)

受訪者 CP-A 表示治療效果其實是因人而異，且沒有依據案型分類上課，使得治療的內容過於廣泛，讓他有些質疑治療的效果。受訪者 CA-B 也提到，刑中治療的療效難以評估。

我是覺得它是一個好像還滿模稜兩可的，課程會產生多好的效果，我是覺得有點存疑。(CP-A)

在上課這邊喔，應該是你說有效或沒有效，我們也感覺不出

來。(CA-B)

受訪者 CA-A 及 CA-B 仍在接受刑後強制治療，因此在回答治療之無效部分較為保守，可能認為若回答治療無效，會讓評估不好通過。但受訪者 CA-B 表示在接受評估時，為求通過，受刑人多少會有所隱瞞，使得治療效果難以被真實評估。且一旦通過評估又有再犯情形時，又會影響到全部的人。

問題就是說，這些上課老師他也不是說，一直要讓你留起來，而是他們確實不了解你回去以後還會不會再犯，我們最近在這邊已經犯一個人，最早出去，一個人，他的號碼是 8906，他回去馬上又犯了，他是性侵案，他是性侵他女兒，之前那條案是性侵女兒，然後再放他出去，他又性侵害。所以現在就有發生這件事情，所以將來我們這些在評估哦，一定絕對會被影響到，確定是這樣。(CA-B)

沒有辦法，他真的，如果說要像個人心理是，他大部分只了解你的案情，他不知道你這個人在想什麼，你也會騙他啊，怎麼不會騙他？你說你在社會有喝酒，那你酒都不要提啊，不要說啊，他們也不知道你在社會有沒有喝酒。所以他沒有講你怎麼知道？他沒有跟你講得很明瞭，你不知道他到底在社會在做什麼，心裡是知道嗎？應該不了解。(CA-B)

### 3. 治療建議

#### (1) 刑中治療

接受過刑中治療後，CP-A、CA-A、CA-B、三位受訪者都對於刑中治療之治療內容與安排提出了自己的看法與建議。

在課程安排的部份，受訪者 CA-A 及 CA-B 都認為治療的時間應該再增加，且應視刑度早點安排課程，才能提升治療的效果。

若說把時間弄得比較長一點，給對方和我們更有時間來說案

情，說得更詳細，可以跟大家討論。(CA-B)

因為這時間長的關係，就可以慢慢去想改變自己。(CA-A)

至於課程的內容部份，受訪者 CA-B 希望課程應該要對症下藥，不要花太多時間在不必要的話題上；受訪者 CP-A 則認為每個人都是不一樣的，因此應該要依據犯罪類型，分類上課，才能比較收到成效。

如果說這個上課哦，上課方面應該是要，老師應該要對症下藥。…啊對症下藥就是說，不需要那個，不需要的話題不要講，就是對於為什麼，就是對於這次為什麼會犯案的經過，那麼詳加來問一下，這應該會不錯。(CA-B)

不管是先來這邊，他會有先一個好像是先評估吧，評估你是否接受需要上課治療的程度，可是後來，對啊，好像每個只要去犯這種，不管是強制猥褻啊或者是強制性侵或者是妨礙性自主的，每個月也是要上課啊，就是要上課，就是說他要改變什麼，我自己那時候大部分的想法是，他是不是會分門別類這樣子做區分。(CP-A)

## (2) 刑後治療

對於刑後強制治療的建議，受訪者 CA-A 對於治療的內容感到滿意，因此沒有提出建議；受訪者 CA-B 則認為可以多增加性方面的內容，呼應他前述所提及希望對症下藥的建議。

多加一點上課的時間，然後教育一些性方面的問題。(CA-B)

兩性關係的方面的教育才比較有效。(CA-B)

因為你要從那邊下手，因為這個人是，我們不是性犯嘛？性侵犯嗎？你要讓他改變，你要懂給他了解說，唉，這個性方面兩性方面你要尊重啊，就是尊重，這樣才有改變的方面，那你問其他的方面你就沒有對症下藥啦。(CA-B)



(二)對刑中與刑後治療執行面的看法

1. 刑中治療與刑後治療的比較

被問及刑中治療與刑後強制治療之比較時，受訪者 CA-A 及 CA-B 一致表示，刑中治療與刑後強制治療除了在問案情的方面有類似以外，大致的課程教學方法與內容是不同的，治療是以刑後治療為主，刑中治療之資料只是輔助。

連貫哦？我是覺得，各有那個什麼，各有……是，比如說案情，比較有連貫，因為我只在獄中只接受案情的課程。」(CA-A)

…不相同之處就是老師的教法不一樣。老師在獄中接受治療等於只是說案情，可是他跟你是說，當初你是因為這樣子什麼，然後你的嫌惡源是什麼。可是來這裡的時候，他會先從你案情裡面去說，欸你當初為什會犯這個案子，然後開始慢慢去了解，你準備的行動，然後你那時候的心情，那時候的想法，然後你那個實際行動的狀況，然後到後面你案發後的想法你的感受，對，所以兩個等於是他們教法不太一樣，來這邊是……(CA-A)

他們那邊的上課和這邊的上課不一樣。(CA-B)

治療的內容應該不會重複，這邊的他都給你……他不是跟那邊，他那邊的資料是……他臺北監獄那邊送過來，是你這邊的參考而已，他不是，這刑後資料也不會摻他們那個資料，不會。是……是以這邊他們要怎樣上課，那邊怎樣上課……(CA-B)

由於接受刑中治療的時間較短，因此療效上自然是刑後強制治療較有效，受訪者 CA-A 及 CA-B 都認為個別治療比較有效。

若是說獄中和刑後來比較，我感覺獄中，刑中比較有幫助。(CA-B-088)

如果以個人看法，我是覺得個療比較有幫助。(CA-A)

來刑後這邊個療我是覺得，因為你是一對一面對老師。(CA-A)  
對，然後我們可以把，他可以把我們這邊慢慢地探討你心裡，  
可以慢慢把自己所要講的告訴老師，就是一些不好意思講  
的，跟他講，我覺得每次跟老師講話之後，我就覺得心裡還  
滿輕鬆愉快的。(CA-A)

但團療的話可能就是因為人太多吧，多多少少就是會有一些  
隱瞞吧，對。(CA-A)

可是跟個別老師這樣談論下去，就等於像外面的那種精神心  
理醫師一樣，就很舒服的就是，就在那邊放鬆自己然後跟他  
這樣子談話，我覺得是還不錯，很好。(CA-A)

## 2. 刑中治療與刑後治療銜接的行政議題

接受過刑中治療與刑後強制治療後，受訪者 CA-A 及 CA-B 提  
到了銜接上的問題，也就是在服刑期滿前接到了裁定單，通知他  
們出獄後要「到相當處所接受治療」，然而，並沒有說明何謂刑後  
強制治療的處所，讓受訪者皆誤以為是在社區接受治療，亦沒有  
通知其家屬，導致出獄當天，面臨到家屬來接人，卻只能眼睜睜  
看人被移監到臺中監獄去的狀況。

那時候沒有通過我們收到裁定單，他只說到相當處所接受治  
療，可是他相當處所沒有寫說刑後治療。…對，所以我們那  
時候就是以為是，沒有通過我們就以為是到外面的醫院去接  
受這個治療這樣子。後來才知道，出去當天才知道，要接押  
到臺中監獄這邊去接受刑後。(CA-A)

才剛剛出監獄的大門，結果個接押的組員來，就把我們帶到  
這裡。我是覺得心情上真的是……滿難過的啦，因為已經家  
人都在外面了，我那時候出監，他們接車的人員，出去，家  
人在外面等著我了，我看到我的家人在外面了，那時候很難  
過的，在車上就流淚了。(CA-A)

就跟當小偷一樣，啊我們真的從一開始被裁定在……我們完

全都不知道，我們那天是抱著很高興的心情已經滿期要回去了，欸，他在外面接我們。對啊，就想說要回家了，然後他就說，就把我們抓起來說檢察官要問話，然後檢察官換到法院的時候就給你送到這邊來了，然後我們什麼話都沒辦法講。(CA-B)

受訪者 CA-A 亦提及，刑中治療的人員給予的資訊，與實際接受刑後強制治療之資訊有落差。

而且跟……在北監獄中治療跟老師講的也有落差。老師講說，如果你評估沒通過你判刑後的會，你，我有問過說如果刑後，我們幾個月評估一次？他說大概三四個月一次，評估沒過，三四個月再評估一次這樣子，只要評估通過就裁出去我就想說，那我們評估沒過，那我第一次評估沒過的話，那我去那個搞不好治療的儀式，就通過率增加，也才三四個月而已，結果沒想到來這裡的時候是一年，一年評估一次。(CA-A)

受訪者 CA-A 及 CA-B 認為，刑中治療與刑後強制治療這樣連續的模式，是因人而異，且兩個受訪者都認為，初犯應先接受社區治療，若有執行不佳的情形才裁定刑後強制治療；累犯才直接由刑中治療轉為刑後治療，較能收到分級處遇的效果。

必要的哦，我覺得是看個人，因為對我自己個人而言的話，我是覺得一半一半吧。(CA-A)

然後社區治療是……我不知道，我就覺得往後的那種觀察應該也是需要的吧，因為我們這種，我是初犯來說的話，他為了預防再犯的話，我是覺得直接刑中然後到外面接受社區治療，如果社區治療你真的不行，然後再判刑後也是可以的啊。但是你直接從刑中然後才到刑後，然後雖然說在這邊有所改變，然後再到外面的社區治療，我是覺得有用的事情，長期的追蹤覺得你已經可以了。我是覺得連續的話是應該要的

啦，就是對累犯。對累犯的同學來說，他在刑後的話，第一年沒有過，第二年讓你過了，可是到後面接受社區治療，你一直在開始上課，可是外面社區治療的老師如果覺得你真的不行的話，我們這期間就看能不能用法律行為，我是覺得這個連續應該是必要的啦，因為長期的去觀察你自己那種個人那種想法或者心態，到底有沒有去轉變這樣子。(CA-A)

因為他應該是獄中那邊應該有需要這樣，因為你如果說你社區還有一個社區治療，還有警察局監控七年。(CA-B)

### 3. 對刑中治療的看法與建議

#### (1) 刑中治療情形

在接受刑中治療之前，受訪者 CP-A 原本是以為可以不用接受治療，不太願意接受，因此對於鑑定也感到有點懷疑。

想說沒有被裁定這樣子定讞，應該就是不用來接受刑中治療也好，當那時候還在，還在審理這個案件的時候，就是還在上訴的時候，就是打官司，有被法官，有去草屯療養院鑑定嘛。(CP-A)

曾經有這樣的想法，到底是自己的問題，還是那個醫師的鑑定過程有什麼，也不是說瑕疵啦，就是覺得……(CP-A)

受訪者 CA-A 則是剛開始接受治療的時候有些抗拒，因為不太願意去回想起從前犯案的經過，但是因為治療需要，因此還是勉強配合。

心裡面哦，會反感。因為我不想再去討論這個東西，因為過去的事情因為已經發生了，我自己也接受服刑，想說事情過去了就讓它過去，不想再去想到以前那種不好的一塊。(CA-A)

叫我們討論出來的時候，有時候……一開始是滿抗拒的啦，後來是因為課程需要，還是要去講出來。(CA-A)

對於刑中治療人員，三位受訪者表示大多數的治療人員態度都良好，但受訪者 CP-A 表示並不是每個人員態度都這麼良好，因為擔心再犯的問題，會將他們貼標籤。

態度，那個獄中治療的那個老師態度是不錯啦。(CA-A)

感覺他就是態度滿良好的。(CP-A)

啊有時候在裡面的教化施教誨師……沒辦法啊，就會……並不是每一位老師都有這種。(CP-A)

他們還會類似把我們貼個標籤，沒辦法，這邊出去了又發生事情，那誰碰到這種問題一定是都，可能就是我要先保護好自己，那沒辦法啊。(CP-A)

對於刑中治療之設施，受訪者 CP-A 大致還算滿意。

如果是上那種個別，個別就是那環境不錯，如果是上團體的，那那個硬體設施其實依老師的那個治療去實施，我覺得……可以啦，OK。(CP-A)

## (2) 刑中治療的權益

在進入監獄服刑之前，受訪者 CP-A 表示曾經覺得很不安，因為擔心所犯案件為性侵害案件，會遭受同學之欺凌。

95 年那時候發生事情，自己心裡面真的很忐忑不安、很惶恐，畢竟沒有犯過罪，覺得很恐怖，監獄到底長什麼樣子？而且我們又犯這種性侵害，人家一定把你當成異類。(CP-A)

而實際服刑時，受訪者 CP-A 也的確因為是性侵犯而遭受到了來自同學與管理人員之言語嘲弄，所幸並沒有身體之傷害，但受訪者 CP-A 也提到了其他性侵犯同學受其他同學之身體傷害的情形，顯見性侵犯在監獄中有被歧視與欺凌的問題。

我是還好沒有被，我自己啦，沒有說被人家欺打，但是……就打罵啊，被這樣子言語的嘲弄，免不了的啦！(CP-A)

他們就是直接把我們取一個那個水果的名字，就是香蕉欸(台語)，我聽了心裡就是很，感受很不好啊。(CP-A)

關於刑中治療的權益部分，受訪者 CA-A 及 CA-B 都認為，上課的安排需要改變，因為受訪者 CA-A 及 CA-B 皆為短期刑，到評估之前才只上過一次課，因此一次評估沒過就會被裁定到刑後強制治療，這點讓這兩位受訪者都覺得不太公平。

對，因為如果你短刑期進去，那你就很短就出去，等你排到的時候，就已經快出去了。所以如果他在長刑期的，沒關係我們可以往後移，因為他時間長嘛，如果你真的要馬上評估的話，你短刑期的，欸可以先排他上課的時間嘛，對啊，我是覺得這是需要改變的東西啦，因為我們不能這樣子太倉促的去來判定一個……如果說我去上課太倉促的話，我們不太了解你就把你判刑後了。可是不是很倒楣嗎？家人都在外面等著你出去，假如說，欸，上個課的話就不用判刑後，就是上個幾節課這樣子。一個禮拜也才上一節，一節也才兩個小時啊，我是覺得他這個就還是要去好好去討論一下這個要怎麼排這個課程。因為很多在北監很多的同學的話，我看很多，很多去上課的幾乎都是短刑期的是比較多。(CA-A)

制度……時間太緊。…在北監那上課時間太緊迫。(CA-B)

### (3)對刑中治療的建議

受訪者認為應該早點安排短期刑的受刑人治療的課程。

就是安排一下短刑期同學的課程，不然對短刑期的那些同學真的是滿不公平的。(CA-A)

## 4.對刑後治療的看法與建議

### (1)刑後治療的現況

在接受刑後強制治療的裁定之前，受訪者 CA-A 則認為制度很強硬地決定了他的去處，受訪者 CA-B 則是無奈接受。受訪者 CP-A 則認為，如果自己被裁定接受刑後強制治療，除了無奈接

受以外，彷彿在刑中的良好表現都沒有被看見。

本身哦，我是覺得，他這個是，完全是那種，硬直接把你送來這裡。(CA-A)

如果是我哦……真的……沒有到期滿前被檢察官或是法官裁定，有……還有什麼他們說的再犯中高危險群，才需要接受刑後強制治療，我自己啦，也是要接受啊！(CP-A)

可是我們這樣子配合他……為什麼，有人就會講說為什麼他沒有辦法去看到我們自己，看到我本身，假設就是我嘛，看到我，這段時間的，六年來的表現，然後又要被鑑定你還需要接受刑後強制治療。(CP-A)

但是以現在法務部和這個法律的規定這樣啊，我們是很不想啊，我們是很不想。(CA-B)

但在接受刑後強制治療之後，受訪者 CA-A 覺得治療有替自己帶來好處，因此逐漸可以接受。

一開始還不能接受，可是來這裡，慢慢之後，我就覺得開始慢慢去接受這個刑後治療，因為就等於說我們去外面去跟這個醫生這樣子，精神科醫生對話這樣子，我覺得是滿好的，因為你把自己以前憋在心裡的話，都不說的話，你告訴那個老師，你說出來，然後你自己心情就好，然後把一些不愉快的事情說出來，他就會告訴你說欸你怎麼做怎麼做，然後好好的去想一下，所以說……我是覺得這樣，現在開始還滿接受這樣。(CA-A)

同時受訪者 CA-A 覺得刑後強制治療制度的推行過於倉促，連處所都沒有建立完成就將他們裁定送來。

他來這個刑後強制治療應該是因為當初白玫瑰可能，我認為是白玫瑰那個政治的壓力，才會很倉促的才成立這刑後，因為之前好像老師有講過，之前就有在成立過了，可是之後還

沒有實行，最近因為某些事件所以才很倉促的才實行。(CA-A)

因為外面的這種相當處所，就刑後治療那個專區都還沒有蓋好就直接把我們送到這裡了。(CA-A)

又因為治療的處所仍在監獄內，受訪者也表示，其實感覺不像在醫院，而像是在監獄裡頭。

對，又被關在監獄裡面。因為他沒有適當的去安排，因為我們是在這邊完全沒有監獄的感覺，就在監獄的感覺，好像又被抓到監獄……(CA-A)

我感覺在這邊不是醫院，也……就是監獄。(CA-A)

## (2)刑後治療的權益

由於性侵犯之治療專區仍在動工中，因此目前刑後強制治療是在中部監獄進行，對此，受訪者 CA-A 認為，受刑後強制治療之保安處分人在監獄內的定位很尷尬，甚至比受刑人還不如。

主要在裡面我們不是犯人嘛，我們已經沒有刑期了嘛，對不對？我們在這邊真的說，比犯人還不如。…犯人有的福利，我們都沒有。因為我們不是犯人了，我們也需要有一些自己的福利，可是都沒有。…也不像受刑人，也不像那個正常人什麼都沒有……我們在這邊好像完全都不是。(CA-A)

同時，受刑後強制治療之保安處分人亦沒辦法享有和受刑人相同之權益。有些權益經過爭取可以得到，但有些權益雖然有爭取，卻始終沒有回音，受訪者 CA-A 及 CA-B 表示他們希望能爭取抽菸的權利，但至今仍沒有下文。

他們也困擾，因為我們有時候要把我們的福利也有跟老師講過，他們說，就一直盡量去排斥說，像以前剛來的時候，剛來的時候沒辦法寫信，是後來慢慢也沒有什麼外面的資訊報紙可以看，是慢慢地去爭取之後才有，然後我們後面來的時候才有這種福利。(CA-A)



對對對，制度是可以改一下啦，因為老師他們就是很沒辦法去改變，所以當然很多同學對這個事件一直去反映反映，可是到後面都沒有結果。(CA-A)

權益方面，我們應有的方面就沒有了，因為法務部現在是開放可以抽菸嘛，他們一直給他反映，他們說因為這是……你已經算是在住院，培德醫院的住院，那麼培德醫院的住院就是規定不能抽菸。(CA-B)

而受訪者 CA-B 則認為，刑後強制治療就像無期徒刑一樣，侵犯到了他的人權。

如果說以法院的制度來講吼，我是刑期是關三年八，但是到目前已經關快五年了，五年了啦，五年來說，到現在，因為現在來這裡是，好像是無期徒刑你知道？那就像無期徒刑。(CA-B)

(指不定期刑)侵犯到我們的人權。(CA-B)

同時受訪者 CA-B 也提到，外界目前的氛圍，看待性侵犯過於嚴苛，但不是每個性侵犯的案件都這麼嚴重。

外界很多事情想得實在……比較多一點啦！……有的人是第一次吼，涉嫌這個案件，社會人士有些真的……就一再的攻擊，啊不是我們現在是不是說不會想啦，我們是有的都是初犯啊，那現在來這邊治療這個是，不知道小姐你們聽得懂嗎？是強制猥褻啊，猥褻這方面是沒有性侵，只是說看到小姐很漂亮，摸一個奶，吼，還是摸一個屁股，這算強制猥褻，沒有發生那個性關係。(CA-B)

### (3)對刑後治療的建議

既然是在監獄裡面執行刑後強制治療，受訪者認為應該給予受刑後強制治療處分之保安處分人與受刑人相同的福利，尤其在抽菸這方面受訪者 CA-A 及 CA-B 都有特別提及。

在想法是這樣啦，但是依權利方面，我們的權利方面，應該是認為是有需要給我們一視同仁，我們也可以買菸。(CA-B)

他也可以安排一下我們固定的時間，或者是說我們來這裡專區這邊上課的時候，就是不一定，一小時休息一次，到廁所這樣子解一下自己那種心理的煩悶。(CA-A)

### 三、專家回應性侵犯

研究團隊整理性侵犯所提到的議題，並於焦點座談與個別訪談中，詢問相關單位的人員，藉此讓實務工作者了解性侵犯的想法，也可以讓其回應性侵犯所提到的問題，讓兩者透過訪談進行對話，也幫助研究團隊了解實務面的執行情況，分析實務工作者和性侵犯之間的想法與看法，互相對照與討論。

#### (一) 刑中治療的課程安排議題

##### 1. 課程規劃與安排

性侵犯對刑中治療的看法，一開始大多有逃避與抗拒之心態，在接受刑中治療時也有消極配合的狀況，且性侵犯在監獄有易受欺凌之狀況。但是對於刑中治療的成效大多持肯定的態度，雖然還是有感到不確定與需要改進的地方，但仍可具體描述出接受治療之後自身之正向改變，故可肯定刑中治療具有一定之效果。惟受訪者較不滿意與希望改進之處，大多與治療之形式、安排有關，如課程安排過少、時間太短暫及沒有針對分類給予課程。

中區和個別的專家針對這樣的情況回應早期短刑期的個案確實在課程上有一些問題，評估分數並不能真實的反映出他的高危險性或高再犯性，也沒有高低的問題。

因為他的短刑期，課程沒有結束，然後造成他的一個評估分數太低，然後參與次數太少，分數太低，然後他的評估就不通過。(中區，G-MPRI-2)

之前有些監獄他們是針對性侵犯課程沒有結束，就把他提報為刑後治療，現在這個署裡面也有發現到這個問題，目前比

較沒有，…，這個問題應該不會再發生。(個別，I-COR-1)

現今實務上中區的專家就表示已經就短刑期的個案加以調整，短刑期的個案目前都是相較輕微的案件，例如：暴露狂、猥褻或是合意性交，這類行的再犯危險都比較低，可能會安排如團體治療，目前各專監都已經克服這樣的問題。

沒有所謂的分數很低，而是說他治療的時程太短，…其實目前這個情況，矯正署有注意到，…，後來接下來已經調整好了，比較沒有這個問題。(中區，G-MPS)

因為現在法令規定是他必須要完成治療評估之後他才能接著到輔導評估，輔導評估結束之後他才能提報假釋，這有一些階段不一樣。…，短刑期的部分我們會以團體治療為主。(個別，I-COR-1)

## (二) 刑後治療的收容議題

### 1. 沒有適當的處所

性侵犯反應刑後強制治療一開始大多持負面與排斥的態度，認為制度是倉促上路，過於強硬與嚴厲，但仍會迫於現實無奈接受。但接受過刑後強制治療之個案對於治療內容感到滿意，且有逐漸接受的傾向，可看出刑後強制治療之內容是有效果的。然性侵犯為求通過評估，會有虛偽陳述或隱瞞的狀況，此讓刑後強制治療的療效因此稍打折扣。同時，目前之刑後強制治療仍在監獄內實施，會讓受訪者感覺身分定位不明確，其權益也因此受到損害，並有仍在服刑的感覺，感覺遙遙無期。

實務上受限於刑後治療專區的停工，導致刑後強制治療的受處分人沒有適當的處所，先將這些個案收容在臺中監獄附設培德醫院，因培德醫院與臺中監獄連結，所以容易導致受處分人覺得自己和一般受刑人沒有差異。

刑後強制治療的個案是在培德醫院的那個住院的病房、病

舍，所以不是跟一般收容人關在一起，…委託中國醫藥學院的醫療團隊進駐。(北區，G-NPS)

北區專家指出受處分人和一般的犯罪人並沒有收容於同樣的處所，中區的專家也提到是有分開且分類去收容受處分人。

他們治療完之後，回到病舍去，不是關在同一個地方。(北區，G-NPS)

因為目前我們刑後強制治療處所尚未完工，現階段，當然這些受處分人跟我們的受刑人，…，有分開分類的收容。(中區，G-MPRI-1)

北區和個別專家提到要克服受處分人提到處所的問題，當務之急還是要儘速成立性侵害治療專區，讓適當處所完工，畢竟已經修法通過，治療才是重點，所以應該儘速規劃治療專區的完工，讓設備完善與健全，達到治療的效益。

處所還是最重要，那這個處所既然我們要走這個治療的話，…，那你重點還是在治療，所以我們相關的這些就要跟一般的受刑人，包括他的醫療設備，都還是要再去強化。(北區，G-NSH)

我又不是犯人為什麼要把我關在監獄裡面，那這個很大的問題最主要就是我們刑後治療處所還沒完成，在不得不的情況下只能把收容人留在我們的培德醫院裡面。(個別，I-COR-1)

## 2. 福利的問題

接續收容處所的議題，性侵犯會覺得自己的福利不如受刑人，其實並沒有這樣的情況，像是性侵犯提到的禁菸問題，禁菸受限於菸害防治法的規範，醫院乃是禁菸的場所，因此性侵犯無法在醫院的空間吸菸。

他們一直認為他們不是受刑人，那為什麼要接受和受刑人相同處遇的這些爭議，目前還在積極地調整當中，…，受處分人沒有辦法抽煙的問題，因為他是受限於菸害防治法，所以，

我們在醫院裡面，醫院是禁止吸菸。(中區，G-MPRI-1)

他們說不能抽菸這個部分，並不說禁止他們抽菸當作一種懲罰的手段，而是因為在這裏面我們是依照菸害防制法的部分，你在醫療機構裡面本來就不應該抽菸的。(個別，I-COR-1)

實務上因為抽煙可能會對治療造成影響，也礙於醫院不能抽煙的規定，個別專家建議或許可以考慮根據煙毒犯的治療方式，我們也可以採用鼓勵戒菸的方式，來協助性侵犯受處分人克服吸菸的問題。

訪談受刑人他一定會站在自己的立場，開放越多他覺得越有利、越舒服，但是在這個治療過程要限制還是要限制，對他的治療效果會比較好，管理效果也會比較好。(個別，I-JUS)

個別專家就管理上的問題說明，其實並不是由監獄的人員進行管理，而是由培德醫院的人員進駐管理，其實並沒有跟受刑人有一樣的處遇機制，也不會更嚴格。

包括在管理上不是由我們監獄的戒護人員，…，中國醫藥跟我們(臺中監獄)合作的生活部，有延聘外面的保全來擔任一些安全防護的工作，…，和其他收容人比較起來，還是有比較寬鬆一點。(個別，I-COR-1)

### 3. 刑後治療通知說明

在刑中治療與刑後強制治療的銜接上，性侵犯並不能完全理解服刑期滿前所接受之刑後強制治療裁定單，以為「相當處所」所指為社區之處所，然實為臺中監獄，因而產生期待與實際的落差，無論是受刑人或其家屬，都無法有事先準備的心態與作為。且刑中治療人員所給予受刑人之資訊，與實際接受刑後強制治療之狀況亦有落差，顯見兩者在銜接與溝通聯繫方面，仍有待更完善的處理。

實務上監獄是有提供相關得資料給性侵犯的，包括宣導的說

明、宣導單都有提供給性侵犯，幫助他們了解刑後強制治療的意義和執行的方式，以及為什麼要進行這樣的處遇。表單請參閱附錄三十七。

當事人的權利義務我們都會很清楚，包括他假釋出監或是期滿的部分，後面還有社區要連結的那個部分，我們必須達到無縫接軌，除了上課之外我們還有一個關懷班。還有他說我們沒有分類的部分其實我們是有分類。(個別，I-COR-3)

性侵犯提到的問題都是與自身權益有關的部份，包括課程的安排、治療處所的不適當、自己權益的受損等。在研究團隊於焦點座談與個別訪談中，詢問相關人員後，發現其實目前在處遇性侵犯的過程中，矯正署已經積極改善許多問題，包括是課程安排上，已經克服短刑期治療課程不足的問題，安排團體治療來協助短刑期的性侵犯接受處遇；而福利的部份，刑後強制治療的部份唯一的不足是目前治療處所未建置完成，導致受處分人有一些誤解，這是需要政府和有關單位繼續加強的，研究團隊也將於建議中放入討論。

藉由兩造雙方的互相對話，我們也可以看出理所當然的性侵犯未積極爭取自己的權益，然目前矯正機關在處遇上，也積極回應性侵犯的問題，提供做適切的治療方式，也與醫療院所合作強化處遇品質。

## 第二節 矯正處遇制度事權與合作機制

### 一、專業合作情形

國內就性侵犯處遇的部份，從性侵犯定讞入監即開始，持續到假釋或期滿出監後，仍安排刑後強制治療或是社區處遇（包含社區治療與社區監控）。監獄中透過評估會議邀集專家、學者就性侵犯的案情與特質評估其所需要的治療或輔導模式；出獄前也針對性侵犯的治療情況再一次的評估後，安排刑後強制治療或是社區處遇的部份；在社區處遇結合衛政、警政的合作，監獄提供衛政單位受刑人資料，協助衛政單位進行處遇課程的安排，除此之外，衛政單位也聘請治療師協助辦理治療課程；警政的部份則是開啟所謂的無縫接軌與七年登記制度，由此可見專業合作的連結是相當廣泛與多元性的。

目前專業合作有各自管轄的機關單位，監獄和社區處遇的情況也不盡相同。個別專家詳細的說明如下：刑中治療和刑後強制治療的部份，屬於法務部管轄的範圍；社區處遇涉及社區治療和社區監控兩個部份，所屬為內政部及各縣市政府衛生局的業務；監控的部份則仰賴觀護體系和警政體系的介入。

刑中治療跟刑後的強制治療的部份，基本上還是在法務部，社區處遇的部份，主管機關是內政部，…，衛生機關其實在整個性侵犯處遇的部份，比較是站在第一線處遇的部份，…，外在的社區監控可能就是要觀護體系或是說一些警政單位。（個別，I-COR-2）

因為刑中治療、社區處遇中的社區治療所屬的上級機關不同，產生的問題是資料取得不易，有類型情況像是沒有性侵犯的報告書、治療經過、評估書，或是因為資料太舊了，礙於資料沒有電子化的問題，已經遺失無法提供。

監所的配合度是比較高的，…那社區因為是衛生局來做治療，所以他是衛生署所管轄的，可是家暴、性侵的業務又是內政部管的，

所以他的主管機關是內政部，那所以我們要跟誰來要資料，…，我們沒有窗口去拿到這些資料（個別，I-HEA-2）

雲嘉區的專家指出監獄的治療體系，管理個案的工作由監獄負責，治療師很單純的負責治療業務。

監獄比較封閉，在管理的部分治療師不需要負擔太多管理責任，個管的部分全部交由監獄承辦人去做，在監獄我當然不需要有跟其他的專業有合作，只要把我的團體帶好。（雲嘉區，G-CHSW）

進入社區處遇時，治療師就不能只單純的負責治療的業務，也肩負起個案管理的責任，像是個案不來就要立即通報有關單位，這也可以看出在不同治療階段上的專責實務工作者，專業合作的對象都是不同的。

在社區可能這個會落在治療人員上，如果這個個案沒有來報到，我可能必須做好通報的這個動作，及時的跟主管機關做聯繫。（雲嘉區，G-CHSW）

在實務上，個別專家和中區專家都有提到臺中地區的作法，主要透過臺中地檢署的整合，讓各領域的有關單位透過會議可以共同討論與協商。

以臺中地區來說我們經過臺中地檢署的整合，他把相關可能會跟性侵犯出獄後所接觸到的，包括衛政、社政還有警政、矯正的單位，把他整合起來，然後固定相當時間會固定開會，大家會共同討論問題。（個別，I-COR-1）

其實我們監所跟臺中市政府之間合作非常的密切，包含了地檢署這邊然後觀護，衛生局、市警局，我們定期都有一個連繫會議，這個是一個很好連繫溝通的地方。（中區，G-MPS）

個別專家認為各部會打破過去的本位主義，讓網絡整合且合作，才能符合人民對政府部門的期待，而不是有重大事件發生後，才來歸責是哪一個部門的問題，應該讓團隊發揮效益，共同來處遇性侵犯。

過去或許本位主義會很重，大家就覺得說這不是我該做的，我不



去做。不管是性侵害防治還是家暴防治還是什麼防治，其實都會越來越趨向是一個網絡的合作的業務，全民都是再看結果，…，你沒有做好就是政府沒做好。(個別，I-HEA-1)

在少年性侵犯處遇的部份，因為大部分的個案會進入保護案件，治療的團隊整合精神科醫師、社工師、心理師和心輔員共同來進行，也依據少年案件的不同，給予團體治療或是個別處遇，像是案件單純的都是由少年法院(庭)心輔員來協助輔導，比較需要認知治療的部份才會交給心理師來處遇。

目前大概是有跟三個醫療院所簽約，…那我的治療方式大概是以 20 週然後搭配一個社工師，以 20 週為一個單位。(南區，G-SPH)

青少年其實 80%是在社區，…，如果 80%是大概屬於那種合意性交的，比較輕的，那大概就是由他們(法院)本身的心理輔導員做。比較嚴重，需要比較認知，大概就是交給心理師。(南區，G-SPH)

透過上述專家對於專業合作的說明，不論是成人或是少年的治療，目前都積極整合各領域的專家，因為各自的領域有其專業性，當然也有其限制性，資源上各領域也會有差異，因此如何讓彼此有效的聯繫成為關鍵。若是溝通不易，將會導致資料無法流通，處遇上就會受到限制，且治療師在監獄執行刑中治療或刑後強制治療，亦或是到社區執行社區處遇，也有不同的權限和責任，監獄主要任務是治療的功效；社區處遇下的社區治療中則要肩負溝通和管理的角色。有鑑於此從矯正開始、衛政、警政、社政都要納入協調，才可以啟動這個性侵害處遇機制的完整性。未來可以參考臺中地區的作法，透過會議的召開，讓各部會之間有一個溝通的平台，才可以讓性侵犯矯正處遇運作的更有成效。

## 二、專業訓練與專業知識現況

性侵害處遇的工作涉及的層面深遠也廣泛，因此政策上會規定專責實務工作者要去參與一些培訓的課程，雲嘉專家有提到，監獄會自行審查其治療人員的資格，而治療人員每年要有 6 個小時的訓練課

程。另外個別專家也補充在社區處遇的部份，中華團體心理治療學會也有協助治療人員培訓的業務，並給予治療人員認證，進一步把相關資料提供衛生局作為聘用治療人員的參考依據。

在教育訓練要求，他們就是要求每年至少要有六小時的專業訓練這樣子。(雲嘉區，G-CHSW)

已經找團心來照他所定的這個人員的資格，包括一些督導，我們都已經在培訓，到時候就給他們類似一個認證，就是說他可以把這個人員名單寄到衛生局做參考。(個別，I-HEA-1)

然而雖然有規劃課程讓專責人員進修，但是因為課程的規劃並不完整，對於年資深或年資淺的專責人員，課程的選擇性差異不大，或者是開課的內容每年都大同小異，雲嘉區的專家就認為課程不符合他的期待，對他的專業幫助不大。

我從 89 年參與這個工作之後，每年我大概都會去上各種課程，…，上到現在我會覺得說蠻雜亂的，…，那個課程有時候深淺的程度不一，…，我會覺得說一直都不太能滿足我在這方面的一個需求。(雲嘉區，G-CPS)

儘管政策上有規定必須修足的時數或是學分數，可能都淪為湊學分的形式化，對實務工作者而言沒有實質的意義和幫助，雲嘉區專家也建議應該提供一些實務的工作坊，幫助治療人員實際的進修和學習。

目前的課程都是要求把學分修夠，…，所以我們去湊那個學分，其實更重要的可能是我親自去帶一次給別人看或者是做一次給別人看，別人看到了我什麼點或是監督我什麼點，這個臨床業務才會成長的比較快。(雲嘉區，G-CPH)

有鑑於性侵犯處遇業務的廣泛，涉及的專業人員包含衛政、警政、矯正、法務等領域，課程的安排上，有時候僅針對治療人員，對於其他像是檢察官、管理階層的人員，培訓的課程可能就沒有治療人員的多和廣，然性侵犯各領域的實務工作者都需要接受培訓。

其實我們就我們偵察機關目前的這個執行人員的專業訓練來講的

話，其實我個人是覺得這方面還有需要一些加强的地方。(中區，G-MPR)

當然目前在做處遇的這些，我們這些專業人員，其實他的專業知識都是夠的，可是我發覺我們管理階層，對於性侵害的處遇的專業知識，是比較少一點。(雲嘉區，G-CHE-1)

訪談中我們了解目前治療人員和各領域專家在專業訓練與專業知識的情況。就治療人員來說，不論是監獄或社區中的治療人力，都有固定開設的培訓課程，對於治療人力的資格也有所要求，唯一的問題在於培訓課程的種類不夠多元和廣泛，建議未來可以在專業培訓的課程上，針對不同年資的專業人員提供不同類型的課程；而對於各領域的專家，也應該就其專業面向，提供相關的培訓課程，協助他們專業知識的養成，才能提昇後續處遇的品質。

### 三、無縫接軌的現況與困境

無縫接軌當初設計的用意是為了重大的性侵害犯罪，希望透過無縫接軌的方式讓保衛社會的強制力更明確，然而目前被廣泛的運用在各種的性侵犯上，不論是假釋的或是期滿的，東區專家認為其實這樣的作法非常耗損人力資源；另外東區專家也認為在執行上，除非當地的監獄性侵犯出獄，才有可能當地的警察或是地檢署去執行無縫接軌的狀況，若是外縣市的性侵犯，執行上就會受限於地域問題。

幾乎的所有的假釋性侵都是用無縫接軌的方式，這樣會浪費很多的人力。(東區，G-EPRO-1)。

無縫接軌這個制度立意良好，從性侵犯出監到地檢署報到這段時間，可以給社會上一個安靜的作用，實施起來，還是有他改進的空間啦，因為這個是有那個域地的問題。(東區，G-EPRO-2)

個別專家就指出無縫接軌的問題：對於警政機關來說，這無疑是增加了業務的負荷，也讓警政機關疲於奔走，造成資源的浪費、人力的虛耗。另外有關空窗期的界定也尚不明確，從犯罪應報的角度來看，既然是犯罪，且有法源的根據，本就應該是性侵犯主動來警局登記報

到，而不是要警政機關動員人力去接性侵犯來警局執行處分，更進一步來看，若是性侵犯需要無縫接軌，一般刑法上的重罪，像是殺人犯、強盜犯我們是否也應該執行無縫接軌呢？因此我們應該更進一步去思考無縫接軌的意義。

出監當天接送，會不會對警察造成困擾，當然會造成困擾。…，那強盜殺人的你要不要？…，因為你犯罪你刑期滿了要來報到，你不來報到我就是罰你錢，你再不來報到我就是送你去監獄，…，空窗期是一分鐘是空窗期，一個小時空窗期，…。(個別，I-P0)

無縫接軌是個立意良善的概念，主要就是為了防衛社會安全，讓性侵犯可以受到妥適的監控，然在執行這個業務時，若是擴大到所有性侵犯都適用，顯然會讓警政機關疲於奔命，重點應該是針對高危險高再犯的性侵犯來適用這個制度，如此才能達到當初制定此制度的原意；同時也要再去思考，第一無縫接軌的必要性，目前基於保衛社會的理念，就性侵犯的部份要無縫接軌，那面對重大的殺人案件是否也要使用無縫接軌的概念呢？第二如何去評估空窗期，為了使社會大眾有安全感，我們也要清楚把空窗期界定出來，而不是有重大案件發生後，才去討論空窗期的問題。

### 第三節 行政部門執行量能

#### 一、專業領域執行量能

在各區的焦點座談中，我們可以發現僅有花蓮監獄提到其治療人力還算充足，但是在衛生局的部份，花蓮專家卻提到僅有一位人員同時負責家暴和性侵的業務，對於執行人力來說明顯的有所落差與不足。

在花蓮監獄的話，治療人力算滿充足的。(東區，G-EPRI)

唯一衛生局只有她一個人，在負責這麼多的性侵害案件，還要負責統籌聯繫的工作，因為性侵害案件，在我們花蓮來講，在全國地區比例非常高，…，這壓力太大。(東區，G-EPRO-2)

至於在刑中治療及社區處遇的部份，雲嘉區和個別專家都有反應出人力不足的問題，特別是在衛生局的治療人力上面，師資缺乏的問題，因為衛生局通常會與當地的醫療單位進行合作，然而醫療單位還有其原本的業務，若要配合性侵處遇，除了壓縮其醫療業務的時間，也要配合性侵處遇的治療時間，而限制治療人力的休息時間，導致治療人力缺乏成為一大困境。

我是覺得那個老師師資的不足，…，就是固定的那幾個再做，有時候個案比較多的時候會負荷比較重，所以我們還是會坳老師。(雲嘉區，G-CHE-1)

要鼓勵醫院去做處遇工作，只好從評鑑誘導他們，…，後來發現獄中那一塊很困難，…，它給的那個重點(經費)又被主計處跟人事行政局限縮，執行處遇的時間又規範配合受刑人的作息，白天的作息就是我專業人員從事臨床業務的時候。(個別，I-HEA-1)

個別專家目前刑中、刑後與社區治療的處遇人員都是以精神醫療團隊為主，但是因為性侵處遇的個案量是波動的數據，衛生局無法明確告知當年度需要多少配額，導致醫療單位不能精確掌控人力需求，

無法提早預估治療人力，常常人力配置上就會產生負荷過重的問題。

精神醫療團隊所配置的人員依照我們醫療機構的設置標準，…，這些處遇的業務量是會波動的，我沒有辦法有一個推算的基礎說我規定你這家機構你每年要接受多少處遇量，所以你應該配置多少這個心理師跟精神科醫師甚至社工師。(個別，I-HEA-1)

專業領域執行量能上，其實不論是刑中治療、刑後強制治療或是社區處遇的治療，基本上人力都是比較缺乏的，特別是花蓮地區雖然監獄的治療人力充足，可是衛生局的人員卻僅有一人要同時管轄家暴和性侵犯的案件，可以想見負荷量的沈重，改善的方法就是要立刻補強處遇中各面向的人力，按照各地區的狀況提供各階段的處遇有效的人力資源，也要協助醫療單位去編列足夠的治療人力，才能隨時支援相關處遇計畫；然而要有足夠的人力又要回歸到經費充裕的議題上去思考，也因此經費的問題是處遇上我們首要解決的議題。

## 二、硬體設備

社區處遇包含社區治療和社區監督兩個層面，其中對於性侵犯的社區監督目前採取「電子監控」的方式，針對限制住居的性侵犯，要求其配戴電子腳鐐，讓觀護人隨時掌握性侵犯的行蹤，避免性侵犯行蹤不明或是離開限制的區域，然而實務上遇到的困境雲嘉區的專家就提到法務部提供電子設備給觀護人，使其便利監督，然而電子設備的不足，非每一位觀護人都有電子設備可以使用，造成監控上的不便利。

觀護人在執行性侵害案件，法務部有配置手機或 IPAD 或是手提電腦，…，那其實我們監控有時候同時會進行二到三件或是一到三件監控的數目，這樣的監控儀器只有一個的話，就是大家沒辦法同時使用。(雲嘉區，G-CPRO)

再來電子監控其實只是一個輔助工具，使用的是 GPS 定位，受限於地形的影響，有時候訊號不佳或是有錯誤訊息的問題，也會造成處遇專責人員的困擾，雲嘉區和北區的專家都有就這個部份提出反應。

那其實我們現在在這個設備上面，比較麻煩的地方就是說他會出

現很多的一個誤判的訊息。(雲嘉區，G-CPRO)

你說 GPS 要去了解他的定位，那個環境也不一樣，你光是在高樓大廈，GPS 就會受到阻擋，成效也是有問題。(北區，G-NPRO)

成人適用電子設備的社區監控模式，少年的部份則有不同的作法，因少年適用少年事件處理法，在電子監控的部份沒有法條規定，少年並不適用電子監控。然而少年不論重罪或輕罪都不受電子監控的拘束，南區的專家認為這會造成管理和監控上的問題。

根據性侵犯罪防治法第二十條，比如說科技監控，少年那個部分完全不能用，那這個是一個很大很大的漏失，可是沒有人發現。(南區，G-SPRO)

在硬體設備的討論上，針對性侵犯的掌控主要是配合使用電子監控設備，專家反應主要的問題在於設備可能受限環境，以及誤判的訊號，這部份應該要建議相關單位進行改善，使設備可以有效監控，提昇監控的成效；另外少年和成人因為適用的法條不同，基於保護少年的立場，並不會對少年施以電子監控的管理，專家也反應這個問題，有時會造成監控上的困難，未來也許可以邀集相關部會、專家共同來研商或是進行研究，針對少年後續監控的問題，提出良好的建議和對策。

## 第四節 小結

綜觀本章所討論的議題，從刑中治療、刑後強制治療一直到社區處遇中社區治療及社區監控的部份，性侵犯的處遇層層連結，仰賴矯正、法務、警政、衛政的合作，藉由無縫接軌的機制來降低空窗期，利用社區處遇中的社區監控強化對性侵犯的約束力。

檢視第一節的分析，發現性侵犯處遇各階段的實務現況其實都已經有一定的規範和制度，各專監執行方式也大同小異，透過法條規範有一完整的處遇計畫；而在困境的部份，我們可以發現專家提到不論是在刑中治療、刑後強制治療和社區處遇中的治療內都有提到以下的問題：(1) 經費的不足、(2) 團體成員的異質性、(3) 人力的缺乏，有鑑於此，我們將於第六章整理各專家的建議並就本研究的發現提出相關建議，俾利後續處遇的進行。而針對性侵犯的反應我們也與專業人員進行對話，發現其實目前處遇進行的方式都以考量到性侵犯的權益，性侵犯提到的問題都已經一一克服，唯一的困難在於刑後強制治療的專門處所尚未完工，有待政府與相關單位的積極推動。

第二節矯正處遇制度事權與合作機制的部份，成人或少年的處遇都已積極整合各領域專家，如何有效結合是專業合作上的重點，臺中地區目前在訪談中可以發現他們已經有相關會議的進行，研究團隊也建議未來可以參考臺中地區的模式來提供給各地區參考，讓矯正、衛政、警政、社政等相關部會可以藉由會議的進行，有一個溝通的場域。除此之外在治療人員和各領域專家的專業訓練與專業知識上，目前已經有固定培訓課程和資格的要求，可以呼應文獻探討中各領域的相關法條規定，需要強化的是多元和適切的培訓課程，未來可以依據不同年資的專業人員量身打造專業培訓的課程；各領域的專家也要規劃其專業面向相關的培訓課程。最後無縫接軌主要目的是防衛社會安全，然還要進一步考量警政人力的問題，以及實際執行的困境，研議有效的執行方案與配套措施，才不會耗損人力但成效不彰。



從第二章的文獻回顧中我們可以看到矯正機關的部份，國內已經有 8 所專門收容性侵犯的監獄，分別為臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄和明陽中學，原先僅有臺北監獄、臺中監獄、高雄監獄、宜蘭監獄為性侵犯專監；明陽中學於 2005 年成為收容少年性侵犯之專監；嘉義監獄、臺中女子監獄和花蓮監獄在 2011 年成為性侵犯專監。總計收容 3,769 位性侵犯，其中臺中監獄收容刑前 39 位、刑中 877 位、刑後強制 33 位；明陽中學則是 60 位。從治療人力上我們可以發現監獄內治療人員大多仰賴外聘的治療師，治療師包含臨床心理師、社工師、精神科醫師、護理師等，總計 105 位。

審視文獻資料與第三節的專家訪談分析，我們可以發現刑中治療、刑後強制治療或是社區處遇的治療，都有人力不足的問題，將近 3,769 位性侵犯卻只有 105 位的治療人力，平均 1 個治療人力要負荷約 39 位的性侵犯，但因治療人力包含臨床心理師、社工師、精神科醫師、護理師等，不同專業可能有不同的負荷情況，且負荷量也會受到區域資源的限制，加上大部分仰賴外聘資源，機構內的人力缺乏，確實可以感受到治療人員的沈重壓力。研究團隊也將於第六章建議編列足夠經費來支援人力配置，方能改善治療人力不足的問題。

文獻探討中我們知道社區處遇於 1997 年性侵害犯罪防治法通過後，1998 年正式實施，其中就有規定到電子監控使用的議題，就這個部份於訪談中我們也提出來與專家討論，目前電子監控已經發展到第三代，專家反應的主要都是一些誤判的問題，需要有關單位這對這個部份再去測試與改善，使設備可以有效監控，提昇監控的成效；另外因為少年的部份在國內有不同的法條規定，因此電子監控並不適用少年，針對這個議題也有專家反應少年監控是一個需要考量的重點，研究團隊也建議未來可以就這個議題進行討論或研究，因為目前少年大多是採用社區處遇的方式，因此社區監控也是一大重點，如何對少年進行有效的電子監控，但又不妨礙其身心健全之發展，是政府未來研究的一大重點。

## 我國性侵犯矯正處遇政策之研究

根據本章所提到的議題，歸納專家的意見與性侵犯訪談的資料，整合第二章中各專監提供的意見與第五章一般大眾的觀點，進一步於第六章中研擬研究團隊的具體政策建議，提供相關單位參考，未來可就目前執行上的問題在予以微調，讓性侵犯矯正處遇政策更有成效，也能符合人民期待，真正幫助性侵犯，並達到防衛社會的功效。

## 第四章 我國現行性侵犯矯正處遇政策與反思

本章討論的重點為我國現行性侵犯矯正處遇政策與反思，和第三章的差異在於，本章呼應文獻探討，整理各領域專家的訪談資料，藉以分析各領域專家的實務重點，作為後續提出的政策的依據；同時討論性侵犯人權與防衛社會的議題，透過目前各領域專家的觀點來反思政策的現況，並對於後續的發展提出有效建議；最後是就各區域間的差異做一個整理，了解實務上各區域的差異情形，未來在政策的擬訂上，可以有效的減少區域間的差異性，並把部份區域中執行成效良好的部份推廣至其他區域。

本章共分為 4 節進行探討：第一節「現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇的現況」，分析各專業領域的現況，協助了解政策於各領域的推展情形；第二節「基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估」，討論性侵犯人權和社會安全防衛這兩個需要互相權衡的議題，希望透過性侵犯和專家的觀點來了解目前的情況，藉以提出一個整合的權衡作法；第三節「我國性侵犯矯正處遇政策各區域之現象分析」，讓各區域間透過訪談進行對話，了解區域間的差異，也能夠讓區域間互相了解處遇上的差異，也能夠就各區域的現況提供有效的建議；第四節「小結」的部份則是將本章與第二章的文獻探討做一個呼應與討論。

### 第一節 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇的現況

因性侵犯處遇涉及多元面向，本節就警政、檢察官、觀護人、法官、衛政、矯正、社政與教育單位的訪談資料，整合與分析各專業領域在執行性侵犯處遇的現況，藉以綜觀各領域的實務情況，了解執行上的困境，作為研究團隊後續提出政策建議的依據。

## 一、社區監督中的警政

這個部份就社區監督中警政機關的角色進行訪談整理與分析，包括查訪實務情況、登記報到、查閱與公告三個部份，了解警政機關的執行現況與相關數據。

### (一) 查訪實務情況

性侵犯依性侵害犯罪防治法每半年要到警局報到。雲嘉區的專家提到其實還未有此規定時，警政機關就已經肩負起訪查的工作，報到制度建立後，警政機關除了維持主動訪查的積極性，也讓性侵犯依據法規主動來報到，雙管齊下希冀能強化性侵犯的監督，也使防衛社會的功能更顯著。

從以前還沒有登記報到制度到後來有登記報到制度，我們都是一直在參與整個監控治安顧慮人口，只是目前性侵害犯他比較特別需要來登記報到。(雲嘉區，G-CPO)

各區專家回報其報到執行情況，高雄市報到情況達成率有百分之百，另外花蓮警政機關也主動利用管束居留表來了解其勤區內個案的情況，嘉義市則是透過密集查訪來達到監督目的。

每半年一次的報到情形，高雄市的部份的話，目前的話達成率是百分之百(南區，G-SPO)

花蓮這邊以前還沒有訂這個風險級數高低的這個查察的部分，那時我自己就有設限了，就有做管束拘留表，就是要求我們每個同仁，要把他們列管交交付到勤區去。(東區，G-EPO)

警政署只有規範說我們就是從警察局、分局都要實施查訪的動作，但是各縣市可以自己去訂定其他相關的辦法，…，那以嘉義市的狀況，還有實施所謂的複試查訪，分局去查派出所，警察局再去查分局甚至再去查到派出所。(雲嘉區，G-CPO)

警政機關與衛生局、地檢署、觀護人都有互相合作的機制，南區和雲嘉區的專家都有提到針對高危險性的個案，或是觀護人認為有必要的性侵犯進行密集的訪視，以及不定期或定期的查訪。

通常都是衛生局這邊告訴我們他的再犯危險等級，或者是地檢署這邊覺得他監控有什麼不對勁，要叫我們實施密集查訪。(南區，G-SP0)

配合觀護人的部分，事實上有在實施，…，他如果觀護人有要求要去要到派出所報到的話，我們是有設計一個簿冊讓他來簽到，甚至他如果跟觀護人請假的話，觀護人請假單還要送到我們這裡來讓這個管區知道，他要來簽名，(雲嘉區，G-CP0)

## (二) 登記報到

### 1. 現況

登記報到的情況基本上都還算是良好，因為警察會主動去訪查，訪查不到的或行蹤不明的也會請各局去協尋，透過警察實地走訪來找到性侵犯，而性侵犯登記報到人數的情況，各區專家都有提供相關資料，個別專家也提到整體來說每半年報到一次的個案數大概是 2000-3000 人左右。

登記報到 7 年的有 305 位，登記報到 5 年的有 15 位。(南區，G-SP0)

目前我們花蓮... 這個登記報到列管的人數是 115 位。(東區，G-EP0)

嘉義市我們目前再登記報到的人數大約維持在 40 人左右。(雲嘉區，G-CP0)

每半年一次警察局登記報告量我這裡有資料，所以那應該是兩三千吧。(個別，I-P0)

登記報到的執行方式各地有不同的處理，中區專家提到通常是利用紙本或是電腦登記，雲嘉區的專家提到，從登記報到的資料發現性侵犯在工作上的異動強況會比較高，也許可以探究是否和社會防衛的問題有關。

你半年首次來我們這裡這裡辦理登記的，而後的每半年就依

據這個七年五年的規定去報到，…，都會登記在那個程式裡。  
(中區，G-MPO)

登記報到的這個部分，我們只能用紙本填寫，除非是到要案查尋專刊這個部分。(中區，G-MPO)

這他有一些異動資料是要跟我們講的，我們會發現以工作的異動情形最多(雲嘉區，G-CP0)

就少年性侵犯的部份，少年事件處理法規定少年有塗銷前科的機制，因此在登記報到上，南區專家提到少年若犯罪時未滿 18 歲，出監後不論少年是否已經年滿 18 歲，都只能藉治安顧慮人口辦法追蹤其三年，三年過後在沒有前科的情況下，警政機關無法進行訪查，更不用說是登記報到的適用。

登記報到的部份也一樣，因為青少年有前科塗銷的法律規定，因此青少年若是出監已滿 18 歲，也只能追蹤三年，且沒有前科，更沒有辦法定期的進行家戶訪查。(南區，G-SPRO)

## 2. 未報到者處理現況與作法

對於未報到的性侵犯，個別專家指出主要都是依法採取移送，第一次罰鍰，第二次就移送，針對需要加強管束的個案再施以約談訪視、不定期查訪，通常會依據再犯危險性來訂定查訪的頻率。

第一次罰鍰，第二次移送，需加強管束者，立即實施約談訪視，必要時進行不定期查訪，現在其實就是用再犯的危險程度，高、中高、中低、低在做那個查訪。(個別，I-P0)

各地區未報到的情況都有相關資料的回報，未報到的人數都不多。

2011 年 7 月到 2012 年 6 月我們登記報到的人再犯性侵害，高雄市是有移送 3 件，有一個人是被移送 2 次。(南區，G-SP0)  
曾經有遇到他沒有照規定登記報到來移送，那也有通緝，那

目前在我們的這個記錄裡面，目前還有一位是在通緝。(東區，G-EPO)

嘉義市目前是沒有移送的狀況。(雲嘉區，G-CPO)

個別專家說明警政機關會將這些下落不明的個案發表在刑事局的網站，同時安排專案人力進行查訪，通緝的個案則是由專責單位進行追查，因此實務上通緝的個案很少。

目前發表在刑事局網站，有個特殊的做法，如果是下落不明專人查清楚，…，如果通緝，我們是指派專門的單位查，所以你會看到那個現在在通緝的人可能很少。(個別，I-PO)

### (三) 查閱與公告

現行查閱的機制上，除了學校、教育機關以外，補習班、勞工局、衛生局的養護中心或是認為有需要的機關，都有開放查閱，目前已經沒有限制查閱的機關、單位，我們可以從南區和個別專家的說明中看到這個現況。雲嘉區目前實務上專家提到只有聘任新老師時才會發文來查其性侵犯前科情況。

本來查閱只限在各級公私立學校、幼兒園以及兒童機構，…，只要你認為有需要的你就可以來查。(南區，G-SPO)

查閱的部分目前是各個團體吧，我們幾乎不設限了。(個別，I-PO)

以嘉義市的狀況，目前只有教育處他們在增聘這個新任老師的時候，他們會把這些老師的報名考生的名字發公文來給我們請我們來查他們是不是屬於這個性侵害犯。(雲嘉區，G-CPO)

查閱的方式主要由教育主管單位發文至警政單位，東區專家提到過去是警政單位直接公文發送至各級機關學校，現在則是警政機關發文給縣市政府，再由縣市政府轉發。

警政署他有規定，以前文會直接回覆給學校，學校都是由教育處去轉，那社福機關，也是社會處轉給我們去查，…，因為警

政署有意見，…，由縣府他們去轉自己去斟酌（東區，G-EPO）

雲嘉區的專家提到有些單位也會直接要求報考時會要求需提供良民證，也就是不只是查閱性侵，也查閱其他的前科紀錄，目前嘉義市有這樣的情況。

現在的狀況是他們會要求考生在報名的時候，就要繳交類似我們要出國留學時後要申請的，跟我們警政機關申請的一種叫良民證的東西，…，嘉義市只有受理到教育處的部分，那其他的相關機關是目前我們還沒有受理過這些狀況（雲嘉區，G-CPO）

各地區登記報到查閱的案量都蠻大的，各區專家都有提到相關的查閱數據。

登記報到查閱的部份，各級公私立學校包含大學已經有 1,230 人次，幼兒院的部份是 48 人次，然後兒福、兒童及少年福利機構查閱的 224 人次（南區，G-SP0）

今年查過最大一筆，一次這樣查 700 多人。（南區，G-SP0）

我們就有 33 件，那托兒所的部份可能 12 件，那各級的公私立學校的部分，我們有 62 件。（東區，G-EPO）

查閱教職員工跟志工招募，是不是有前科，我想各縣市都一樣，那這個量真的非常的大。（中區，G-MPO）

中區專家有鑑於查閱人數龐大，建議相關單位可以編制一個統一的表格，除了可以統一查閱的資料，也讓查閱的業務進行的更為便利。

我覺得應該要請教育部設計一個統一的表格，這個表格能讓各縣市都使用，甚至他設計完那個表格，只要進入那個我們警用的犯罪查詢系統裡面，查出來以後，他可以直接就把他打進去，把那個資料輸出來，這樣子更能節省時間（中區，G-MPO）

公告制度的部份，國內目前採取公告人數的方式，單純公告性侵犯在所轄之縣市區域的人數，不會公告名字也沒有公告照片，像



是南區和雲嘉區的專家均有提到這樣的作法，公告當地的性侵犯人數，並不會針對特定的性侵犯去公告其相關資料，進行宣導時也僅是告知犯罪的模式手法，提醒多加注意。

所謂的公告後來內政部統一的方式是說公告人數，然後我們那個人數就是衛生署，衛生單位他們給我們的資料，…，以分局為轄區還是縣市為轄區做人數的公告。(個別，I-P0)

只公告人數，…，沒有特別針對兒童性侵害犯。(南區，G-SP0)

其實我們目前公告只有公告到人數這種狀態，…，我們去宣導的時候，我們多跟這些宣導的對象說出現在嘉義市的一些性侵害犯的犯罪模式手法是怎麼樣。(雲嘉區，G-CP0)

分析上述的訪談資料，我們可以發現查訪的執行在法條尚未規定前就已經進行中，因此政策或進行上都沒有太大的問題，警政機關與相關單位配合與執行的狀況都很良好；登記報到的部份，利用電腦或是紙本的方式進行，目前國內每半年報到一次的個案數大概是2000-3000人左右，少年的部份則沒有適用登記報到的制度，未報到的性侵犯主要都是依法採取移送，且派專人進行查訪，因此實務上通緝的案例很少，也可以看得出來警政單位在執行上的努力與專業；查閱目前則是不限制查閱機關，但因為查閱數量龐大，建議相關單位建立一個表格提供警政單位查閱時使用，有助於查閱業務的推動；最後在公告的部份，國內採用人數公告的方式，此方法僅能提供一般大眾了解整個縣市的性侵犯人數，且公告的地點僅在警察局，可能一般大眾不會有機會看到相關資料。

## 二、社區監督中的檢察官

### (一) 聲請預防性羈押現況

對於犯刑法第 221 條的性侵犯，南區專家提到，檢察官通常是依據刑事訴訟法第 101 條預防性羈押的法條規定來進行，而且會比較謹慎的去考慮法官是否會接受羈押的申請。

內勤檢察官，…，會以本案你的性侵犯行有沒有其他已經可以押起來的，等於說預防性是我的第二道防線，我第一道防線一定是你現在這個性侵害犯行，…，如果可以依照 101 條就先押起來，我大概就先押這條。(南區，G-SPR)

高危險再犯之虞的性侵害嫌疑犯，是可以依法申請羈押，…，如果說判決無罪確定，可以申請國家求償，…，單純以有再犯之虞申請羈押，除非事證非常的明確，不然有些時候在證據很薄弱，…，很多時候要看他案子的情節來決定。(中區，G-MPR)

## (二) 聲請刑後強制治療現況

南區專家以臺南來說，申請刑後強制治療的性侵犯，許多人的特質因為無法融入社區處遇的團體治療，如此經評估後自我控制及再犯預防的成效不彰，而向檢察官聲請強制治療。中區專家提到只要是相關機關的呈報，基本上都會立刻向法院申請。

臺南地檢署現在做這個刑後強制治療聲請的並不多，大概有四位左右，…，比方說有痞啞人或者是有情緒沒有辦法穩定，會突然很情緒暴躁，…，導致他在做這個社區的這個身心輔導治療，他是沒有辦法融入整個團體治療的狀況。(南區，G-SPR)

只要相關機關申請過，是觀護人這邊呈報過來的話，基本上我們都會馬上向法院申請，法院基本上依照這些專家，他們所提供的這一些評估報告，基本上我們也都尊重，所以馬上准以強制治療。(中區，G-MPR)

檢察官在執行聲請預防性羈押的案子時，同常都是依據法條的規定，主要是因為罪刑法定主義，也避免若是之後判決無罪，可能會有求償的問題，所以目前在羈押的案子上，都會考慮其犯罪的類型和是否符合法條的羈押理由下去處理，如此也能夠更全面的掌握犯罪情況和確保羈押的可行性；另外在聲請刑後強制治療的部份，仰賴的是專業單位提供的資料，基本上檢察官會尊重其提出的申請，這也是確保需要刑後強制治療的性侵犯可以有妥適的處遇，目前實務執行上從訪談過程中也可以發現法務單位配合的情況良好，

檢察官也能藉由觀護人或相關人員的報告了解性侵犯的情況，並給予適當的判決建議。

### 三、社區監督中的觀護人

#### (一) 禁止其接近特定場所或對象

南區、東區和中區都有就實務上的情況給予說明，作法大概是針對性侵犯的特性去規定他們，透過報請檢察官以命令的方式來執行，像是戀童性侵犯就不能接近受害人、學校、孩童；亂倫的性侵犯，就是不能接近受害人；也禁止出入聲色場所。

類似像那種戀童癖者，也許會報請檢察官以命令的方式，禁止他接近，比方說學校，也有像家內亂倫的，禁止他返回住處。(南區，G-SPR)

大部分都是禁止他接近學校，會把那個特定的被害對象列出來。(南區，G-SPRO)

如果說有固定犯罪的模式，…，禁止接近那個深夜場所，…，檢察官發的那個命令裡面，包括接近禁止接近學校，還有特定的學童。(東區，G-EPRO-2)

我們通常就是說會在他報到的時候，請他寫個切結書，就是說檢察官可能命令你不能接觸被害人，…，禁止他接觸特定場所。(中區，G-MPRO)

雖然有這樣的法條規定存在，也確實可以報請檢察官來命令執行，但是實務上會有執行上的困難，因為「禁止接近特定對象或場所」，這個概念是非常抽象的，怎麼樣的情況是接近，接近是很難定義距離的。

禁止他接近特定場所或對象，這是一個很抽象的概念，你說到底什麼叫做接近特定場所或對象，接近很難去定義。(中區，G-MPR)

## (二) 觀護人社區監督處遇現況

社區處遇涵蓋社區治療與社區監督兩個部份，其中社區監督由各地觀護人協助執行，內容包括約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等。

約談、訪視與社區密集監督的部份，目前觀護人會結合警政機關來協助執行，東區專家指出花蓮地區這個部份做的非常有心得，也受到法務部的肯定，社區密集監督每個月回報率很高，主要是藉由警政機關每個月的查訪和回覆；透過雲嘉區的專家分享在雲林地區，主要是依據性侵犯案件的評估情況，對於中高危險的個案施以密集約談，每兩週就要跟觀護人報到一次，訪視則是每個月一次，配合警政機關進行複視監督，在查訪的部份去做加強。

這個一開始實施，每一個月回報率最高，那個我們請轄區警察局去做回覆的那個制度，回覆率幾乎是百分之百，因為每個月去查訪，他們繳每個月寄回來。(東區，G-EPRO-2)

依據他所謂的一個評估資料，還有我們再執行的狀況去做分級分類，對於中高危險再犯的個案，施以一個比較密集性的約談，…。訪視按照法務部的要求，…，一個月至少要訪視一次，…，請警局這邊複視監督。(雲嘉區，G-CPRO)

預防性測謊在東區、雲嘉區、中區都有類似的經驗，東區因為測謊人員少，所以都是聘請外地的測謊人員，使用最多的是針對華岡之狼的案子；雲嘉區針對中高危險的個案進行，對於偵查的幫助並沒有，主要是預防性的，了解個案犯罪情形。目前測謊人員還是比較缺乏，全國只有北中南有這樣的人員，在中區甚至是觀護人培訓後成為測謊人員。

預防性測謊，因為我們測謊人員比較少，都是必須從外地去請，所以說測謊的部分，之前那個華岡之狼做得比較多，到目前為止比較少。(東區，G-EPRO-2)

預防性測謊也是針對一些比較中高危險的個案，…，法務部有

培養測謊的人才，目前只有北中南三邊有，其實我們做的測謊只是一個預防性的測謊，在偵查上並沒有用。(雲嘉區，G-CPRO)

針對那個案件的測謊，其實有兩位測謊員，…，那其實在執行上，…，人力會比較吃緊這樣子。(中區，G-MPRO)

驗尿的部份針對的是有毒品嫌疑、前科的個案，觀護人可以施以驗尿；或者是合併有毒品犯罪的個案，觀護人可以定期報請檢察官核准後採尿。

驗尿因為有這個規定，…，如果說發現他有食用毒品的嫌疑，或者是之前有用過毒品的前科，那我們一定會加以採驗尿液。(東區，G-EPRO-2)

那驗尿的話其實對於一些他有合併毒品案件這樣的一個個案，或者是說在執行過程中發覺他可能有施用毒品傾向的這樣的一個個案的話，我們會施以定期的採尿，這個部份都會先報檢察官那邊之後採尿。(雲嘉區，G-CPRO)

宵禁的部份還是有區域在執行，像是東區、雲嘉區都有，其中雲嘉區是使用在高再犯危險的個案上。

宵禁的部分我們還有一個在實施啦。(東區，G-EPRO-2)

那對於宵禁的部份，也是針對所謂的高再犯危險的一個個案，我們會對於他施以宵禁。(雲嘉區，G-CPRO)

電子監控在社區監控中使用的最多，目前全國大約已有 50 件的案量，各區的數量如下所述；雲嘉區則是以夜間監控為主。

現在目前全國電子監控的數量已經高達將近五十件，是我這幾年執行來的三到四倍，…那現在目前高雄地檢監控的案件數是六件。(南區，G-SPRO)

電子監控的部分今年反而有 3 個。(東區，G-EPRO-2)

目前做的還是只有夜間監控的部分。(雲嘉區，G-CPRO)

在使用上的問題，南區專家提到的困境是機器或良率的問題，常有誤報的情況；有電子監控的案件確實再犯率也不高，但是中區專家則是回應實務上受限於電子監控的不足，主要是以危害社會治安比較嚴重的為配戴電子監控的優先選擇。

那就高雄地檢來講，是全國電子監控，那個良率（就是機器設備出問題，誤報，誤報最高的地區）最不好的地方。（南區，G-SPRO）

那我們臺中這邊的做法，如果說要假釋出獄通通戴，那個我們科技監控的設備其實也不夠，…，那我一般就是以他危害社會治安比較嚴重，…，來評估說他。或者監獄的評估是比較高的，來實施這個科技監控這樣子。（中區，G-MPRO）

我們透過專家的說明可以了解觀護人在社區處遇中所扮演的角色是非常多元與重要的，執行的內容包括向檢察官申請禁止其接近特定場所或對象，目前和檢察官的合作情況各區的回應都相當良好，檢察官也會尊重觀護人的專業，不過就禁止接近特定場所或對象的部份，還是要克服實務執行上的困境，一來是接近的定義不清楚，還有就是觀護人不可能 24 小時掌握受處分人的情況，所以執行上是需要再強化的。

就觀護人執行的約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等業務，目前各地區的執行狀況在上面分析整理中都有說明，我們可以發現比較大的問題在於測謊人力的不足，需要請相關單位培訓人員；以及電子監控設備的問題，包括前面第三章已經提到的機器本身的問題，還有就是電子監控目前數量也還是不夠，有時候觀護人還需要考量個案的嚴重性來提供，未來可以考慮除了強化機器本身的功能之外，也要提供更多的設備來給予觀護人使用。

#### 四、社區監督中的法官

##### (一) 高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況

實務上對於高再犯危險的性侵犯通常都會裁定預防性羈押，然而因為人權高漲，所以法官或檢察官在衡量的時候，也會考慮犯罪的整體情況，並依據法條來適法裁量與決定是否執行預防性羈押。

預防性羈押我們會分成審判中和偵查中，…，因為他的這個預防性就是針對其他潛在性被害人的考量，…，所以就是對於被告這塊部分我們就比較會去斟酌權衡之後，還是認為說羈押比較適當（雲嘉區，G-CJU）

##### (二) 未依規定接受社區處遇、評估、登記、接受查訪之性侵犯

我們可以得知目前針對法條的部份全國的案件數量，以性侵害犯罪防治法第 22 條，臺南目前 1 件裁准、1 件駁回檢察官的聲請，還有另外 1 件是撤銷；根據性侵害犯罪防治法第 23 條，全國有 3 件，然後 2 件是嘉義地院，1 件是臺中地院。

依據第二十二條強制治療的部分，案件裁准的只有一件，臺南市地方法院，另外一件是駁回檢察官的聲請，還有另外一件是撤銷的，…，結論是說不需要強制治療。（雲嘉區，G-CJU）

101 年的八月底之前，違反二十一條第二項，…，共只有搜尋到三件，兩件是嘉義地院，一件是臺中地院，他們的刑度都是判處拘役，臺中地院這個是拘役 50 日，嘉義地院這個是一個是 50 日，一個是 40 日。（雲嘉區，G-CJU）

##### (三) 聲請刑後強制治療之處理現況

目前已經有送刑後強制治療的案件，我們也知道實務上，法官或是檢察官確實會依據聲請的資料來裁定，通常也都會核准裁定。

依據第 22-1 條裁定強制治療的從北到南所有的法院總共裁准的是總共是 4 件，針對 22-1 的部分 4 件，特別的一件在臺南地院這個一審是裁定強制治療，後來這個被告有抗告，臺

南高地院駁回，結論是裁定要強制治療。(雲嘉區，G-CJU)

法官在這邊執行的業務有三個部份，高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押；未依規定接受社區處遇、評估、登記、接受查訪之性侵犯；聲請刑後強制治療之處理；上述可以看出各案件全國的總數，我們也可以了解法官基本上是協助執行的角色，需要由相關單位提供資料俾利其進行判決。

## 五、矯正

### (一) 矯正現況

目前國內包括明陽中學共有 8 所性侵害專監，東區和雲嘉區的專家有提到其中以臺北監獄、臺中監獄和高雄監獄監的案量比較龐大，通常專監會設有專業收容的工場，若收容不下才會額外到其他工場，需要治療的時候才由戒護人員提帶去上課。

每個縣市都不一樣，調查北監，中監，還有高監，他們的量是大到一個很誇張的地步，…，現在工作量除了這三個監獄，其他的工作量的那個作案量，應該都還不錯(東區，G-EPRI)

規劃一個性侵案件跟家暴案件的專業收容的工場，那他的個案量都維持在差不多 150 個，那原則是家暴的優先收容到那個工場去，有一些放在那個專業工場，但是也會放在其他零星的工場，因為主要是容額的問題。(雲嘉區，G-CPRI)

在做治療的時候有專門工場，治療完畢的話，就會丟到各工場去，我們開辦到現在總共送刑後送了三個。(東區，G-EPRI)

### (二) 聲請刑後強制治療之處理現況

臺中監獄是目前執行刑後強制治療的處所，現行有 41 位的性侵犯在內接受治療，依照刑法第 91-1 條，裁定接受刑後強制治療，那有 13 位完成治療，目前還有 28 位正在接受治療。

我們目前本監收到這一個刑後強制治療有 41 位，全國送來的。  
(中區，G-MPRI-1)



### （三）出獄後銜接社區處遇與報到措施現況

出獄的的銜接工作，主要在出監前兩個月就開始進行，監獄會提供資料給有關單位，包括市政府、衛生局、警政，藉以達到無縫接軌。中區專家也提到臺中和彰化地區無縫接軌的作法。

即將出監前兩個月，或是假釋尚未釋放前，就會把所有的相關資料，寄給縣市政府或戶籍所在地的直轄市縣市政府主管機關，…，那臺中跟彰化地區的期滿或者是假釋的收容人，如果中高再犯，當地的警察局婦幼隊會協助護送至警察局，或是報到。那假釋的部分，出監當日或前一天，再以電話通知各地的家防中心（中區，G-MPRI-2）

矯正機關的部份我們從第三章就已經把現況依據各專監情況進行分析與整理，這裡主要是針對矯正機關案量的說明，以及聲請刑後強制治療之處理現況與出獄後銜接社區處遇與報到措施現況三個部份做分析整理。可以看出目前監獄人滿為患，專監也無法有專門收容的工廠，而刑後強制治療專家也提供相關處遇的數據，目前執行的人數並不多，最後與社區處遇銜接的部份，我們可以發現已經有一定的規劃，資料也會提供個相關單位，協助地方政府可以有效掌握假釋或出監的性侵犯。

## 六、社區處遇中的衛政

### （一）衛政現況

目前性侵犯處遇的性侵犯量因不同的區域有不一樣的個案數量，基本上對於處遇人員來說，這些個案量的負荷是有點重的。個案的再犯情況各區專家也有提出說明。

其實這個量對於我們要做個管的來說其實是 loading 是有點重的，有時候可能沒辦法即時處理個案的狀況，那個案的再犯狀況，…，其中有三個人是再犯了妨害性自主罪，…，那其他其實比較多都是暴力犯、毒品、妨害公務。（北區，G-NHE-1）

嘉義縣性侵害個案是 89 個，其中有五個是移送裁罰中，實際上處遇有 84 個，含 9 個是少年，…。依再犯的危險分級，低風險的再犯率有 15 個，中低風險再犯 51 個，中高風險的再犯 18 個，那如果是高風險再犯的只有 1 個（雲嘉區，G-CHE-1）

性侵害的犯案量，至 88 年到現在為止，總共 1366 件，100 年的時候，新增的個案量 239 件，101 年到 8 月為止，就有 190 件，個案量越來越多，隨著法規的修改越來越多。再犯情形，再犯性侵害案是其他的再犯率大概是 5%。（中區，G-MHE）

## （二）出獄後銜接社區處遇與報到措施現況

性侵犯出獄之後，各縣市政府的衛生局或是相關單位就會接手，開始安排社區治療的課程，主要都是透過公文的方式來讓性侵犯知道上課時間，也透過觀護人或是警政系統來協助性侵犯進入治療課程。

北區專家提出若是個案出監當日若可以會先行製作一個上課通知，讓個案可以為課程安排及早準備。

臺北市有一個比較特別的就是，如果是假釋當日出監的個案，我們時間來的及會趕快製作一個上課的通知，傳真給觀護人，個案去報到或到警察局去報到先簽，先讓個案知道，然後公文再用後補的形式給個案。（北區，G-NHE-1）

雲嘉區的專家反應的是通知個案上課的狀況，會不斷通知且請警政單位來協助。

我們必須重通知他來上課，他沒有來我們又要再通知一次，兩次的通知以後再沒有來，我們可能又還要再通知警察局來做個協尋。（雲嘉區，G-CHE-1）

中區的專家說明，中低以下再犯危險者出獄前衛生局函文監獄，請監獄代為轉達個案社區內容。中高再犯危險者則請警政機關協助，以達無縫接軌維持網絡順暢。

臺中市 中低以下再犯危險，是 15 天以內安排評估處遇，在個案

出監以前，也會先函文給監獄，請監獄代為送達個案的處遇通知，…，中高再犯危險出監當天就有護衛隊，婦幼就會派專車去接送報到。(中區，G-MHE)

### (三) 治療師的工作時間、地點與待遇之現況

治療師現在的工作時間主要都是依據開班的情況，北區的專家說明依據法規通常一個團體一次是兩個小時，中區和雲嘉區的專家提到治療師會依據不同的團體安排每週的課程，有的在白天有的在晚上，地點的話通常衛生局會協助協調，大部份是在派出所或是醫院進行，目前都是針對性侵犯的方便性考量治療地點的設置。

輔導性侵治療工作的時間地點是比較彈性的，臨時上班時間也有，夜間也有，例假日也都有辦理團體處遇課程，而且在很多點。(中區，G-MHE)

每堂課的時間都是兩個小時，因為這是法規規定的，不能少於兩個小時，那現在處遇的地點都是在醫院。(北區，G-NHE)

我們目前有開好幾班，…，嘉義縣不管是初階或是進階，我們都分山海來處理，…，初階就是在一個派出所的部分。那二階的部分就是在派出所以外會在我們民雄衛生所。老師的時間表不大一樣，…，那不斷地開班(雲嘉區，G-CHE-1)

嘉義市的都是在平日、工作時間周一到週五，…，嘉義縣目前都是開在晚上跟假日。(雲嘉區，G-CHSW)

在待遇的部份，各地有不同的治療薪資，東區分成團體帶領者和副團體帶領者價錢不一樣；北區的部份則統一是1,200元整；中區則是按照團體輔導或是個別輔導有不同的治療薪資。中區和北區的專家也都有建議要考量治療師的工作和危險性，提高其薪資或是加給。

治療師的待遇，leader以講師鐘點費一小時1600，co-leader八百塊這樣子。(東區，G-EHE)

在處遇費用的部分，我們現在都是每個小時一千二，…，希望說治療師可以得到他應有的報酬這樣子。(北區，G-NHE-1)

講師或者是心理師，團體的治療師，他每一個小時是 1600 塊錢，如果是個別輔導，每一小時是 1200 塊錢。(中區，G-MHE)

#### (四) 治療師的訓練標準與課程辦理情況

在治療師的訓練上，目前監獄的規定就是治療師一年要上 6 小時的培訓課程，而社區處遇人員法定也是要上 6 小時的課程。法定的部分，是依據性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條第三項性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程標準接受相關教育訓練，每年不得少於六小時。

沒有一個訓練標準 (南區，G-SPS)

一年，一年六個小時，…目前高雄監獄有要求要到監獄裡面執行治療的治療師，原來要有一個專業的證照之外，目前他會要求你要有每年六小時在職教育的證明。(南區，G-SPH)

因為今年法定有說要上六個小時的課，那我們臺北市目前總共有二十四位治療師，已經有二十二位都已經完成六個小時的教育訓練了。(北區，G-NHE-1)

課程資訊的來源通常是由各地的衛生機關提供相關的訊息給治療師，不過因為監獄提供給治療師的給付並不高，治療經費也短絀，對於治療師來說沒有誘因肩負這項業務，導致他們寧可不去接受培訓課程。

從內政部還是衛生署那邊有課程的內容下來之後，因為我們都是由醫院的心理師協助，所以我會把公文轉給他們。(東區，衛生局)

大臺中市合併以後，有一個優點，很多中央單位都到我們這邊，來辦了很多就是有關治療師方面的一些課程。(中區，G-MHE)

我們在請治療師或是委員上課的時候，可能就會覺得說，誘因

不足，其實這個錢也不是那麼好賺，要面臨的責任那麼大。(北區，G-NHE-1)

衛政的現況我們透過上述資料歸納出，治療師其案件負荷量是過重的，且要配合性侵犯出獄的情況，衛生局收到個案後，就要立即送入社區處遇，配合這些性侵犯的治療，治療師開課時間不固定，地點眾多，待遇上雖然較監獄的刑中治療高，但是治療師普遍還是意願不高，主要是因為工作壓力大，然我們也可以看到再犯情況其實並不高。目前要克服上述的困境，首要任務就是提高治療師的意願，除了提供相關的培訓課程，也要協助他們有安全的治療空間，良好的治療品質，和完善的治療設計與規劃，才不會造成治療師的負荷過重，人力不斷更迭與流失。

## 七、社政

### (一) 被害人輔導現況

透過現代婦女基金會的成立就開始執行被害人輔導的部份，服務的內涵包含陪同偵訊、陪同就醫、心理輔導。目前也大多是委託給民間機關去處理。

現代婦女基金會成立的那個婦女(互惠)中心，最早作性侵害被害人的專業服務，…，處理的模式或服務的模式，其實是在現代婦女基金會開啟的。(個別，I-NGO)

各個縣市的性侵害防治中心，大部分都承接性侵害，那在早年，有很多這樣的工作都是委託給民間。(個別，I-NGO)

近年來也開始有男性被害人的通報，主要是因為教育單位會有通報的數據出來，其原因大概是因為老師或教練的性侵犯問題所導致。

其實男生被害人比例增加與教育體系大量通報有密不可分的關係，…，我們比較可以想像的到像是狼師或教練，…，男女生同時增加之下，男生比例看起來比較多。(個別，I-SW2)

## (二) 被害人輔導困境

因為過去主要以女性被害人為服務的重點，在男性被害人的輔導上還有很多需要突破的地方，像是男性的驗傷、性別的議題等。

確實男性的被害人在輔導上也是一個比較困難的，因為我們比較多的研究會是很多機關人員都對女性的被害人的輔導都比較有一些累積出的經驗來，然後再來是性別上的差異。(個別，I-SW-1)

男性被害人要怎麼驗傷採證，還包括你對他的行為反應或者是表現出來被性侵的徵兆，和我們想像中的女性是一樣的嗎？我們都還存在很多疑問，更困難是你要怎麼去發展直接服務方案。(個別，I-SW2)

再來因為性侵害的服務業務以性侵害防治中心負責執行，現在性侵害防治中心和家暴防治中心已經整併，家暴的案量又非常龐大，資源上已經被稀釋；其中性侵的案件涉及很多司法層面的議題，透過性侵害防治中心主責後，性侵害服務成為公部門之業務，無形間限縮了民間機關倡導的力量，這些困境導致性侵的輔導業務沒有良好的發展。

性侵害防治中心跟甚麼家暴防治中心的這個合併，其實它是稀釋了性侵害防治的資源，…，性侵害防治中心成立之後，…，它就把以前民間所做的業務就吸納到防治中心去做了，…，影響了很大的民間團體的這個倡導的能量。(個別，I-NGO)

性侵害防治中心業務真的很多，…，它真的做性侵害都是那種很危急的個案，而且它都偏重在那種危機處理層面，…，那這十幾年你會看到性侵害防治業務相比，進展遠不如家暴防治業務。(個別，I-NGO)

目前國內在被害人輔導的部份有很大的空間可以去改善，主要是因為資源不足、監督力量不足，所以都僅就危機處理來服務，沒有追蹤輔導，包括對被害人的後續追蹤和生活重建的部份，方案的

設計上都遠不及家暴的。

在被害人輔導這一塊其實是做的很不夠，…，大都是放在危機處理的服務，那後續的這種輔導追蹤，怎麼樣輔導被害人重新在社區裡面生活的重建，重新再起來，…，幾乎看不到一個方案有關於性侵害，家暴方案還滿多的。(個別，I-NGO)

### (三) 專業的合作情形與問題

社區監控的部份整合上可能不太理想，雖然有透過會議來協調，但各地召開的時間間隔不一致，社區監控的模式也不明確，未來可以考慮是否使用多元的監控方式。

我們專業的整合工作做的並不是那麼理想，…，是不是有定期的針對這些加害人再犯去作一些這個社區監控會議的落實，那當然現在我們是地檢署在辦，好像辦的時間也不一樣，…，我們在政策上定位都是不明的。(個別，I-NGO)

國外有結合志工的方式，請志工去做關懷的工作，關懷的對象是性侵犯，了解其目前的社區復歸情況，不是監控而是關懷的部份，是我們可以考慮在電子監控外增加的；除此之外，我們也要考慮督導的制度，其實有督導的過程中，透過與督導的合作，對於性侵犯或被害人的輔導都可以增加功能。

國外會運用一些志工，…，去做一些關懷，…，運用這些所謂的社區關懷力量去防堵他。…，科技設備它也是有用，…，未來防止再犯其實是要透過非常多元的管道。(個別，I-NGO)

督導的制度也很重要，…，那我覺得這樣合作就非常的好。(個別，I-SW-1)

專業合作的部份會和學校、家防會或是相關單位來共同進行，在高雄區域覺得實務上合作的情況很不錯；東區則是委託社福單位來協助進行。

高雄市因為我們經費還算充足，資源還算不錯，我們網絡合作

的關係也都還不錯，像教育局、家庭教育中心還有學諮中心，我們互相配合的狀況還蠻好的。(南區，G-SSW)

我們有委託勵馨基金會來做，後端性侵害的服務，那今年有委託一個就是社福單位在做。(東區，G-ESW)

#### (四) 輔導治療之現況、成效及所面臨的問題

刑法第 227 條明定與未成年男女性交、猥褻之罰則，也就是俗稱兩小無猜條款，國內兩小無猜<sup>26</sup>的性侵犯近年來增加，像是南區有一半到六成的個案屬於兩小無猜；嘉義市有三分之二的案例都是兩小無猜的個案。

男女雙方都是在未滿 16 歲，在司法上面他是可以互相提出告訴的這種互告案件，…，他其實已經佔到我們大概至少有一半到六成的案件。(南區，G-SSW)

嘉義市被害人幾乎三分之二以上是兩小無猜 (雲嘉區，G-CSW)

大部分的被害人處遇都是針對女性，南區在 2011 年開始就男性被害人進行處遇，規劃男性被害人的治療課程，也安排家長共同來參與。

我們從去年開始就有特別為這些男孩子，請他們特別來參加，請他們的家長也一起來。(南區，G-SSW)

#### (五) 專業與訓練現況

在被害人輔導的部份，針對治療人力的專業訓練，因為心理諮商的需求量最高，因此通常會提供治療的方案給治療師，邀請臨床心理師或是諮商心理師來授課，也會安排性侵犯研討的活動來協助治療師。除此之外也建議提高諮商訓練課程中，針對特殊個案進行

<sup>26</sup> 刑法第 227 條規定，對於未滿十四歲之男女為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。對於未滿十四歲之男女為猥褻之行為者，處六月以上五年以下有期徒刑。對於十四歲以上未滿十六歲之男女為性交者，處七年以上有期徒刑。對於十四歲以上未滿十六歲之男女為猥褻之行為者，處三年以下有期徒刑。第一項、第三項之未遂犯罰之。



培訓，幫助相關領域的專家進入實務工作後能更得心應手。

被害人的輔導方案，有部分是用臨床心理師，有部分是用諮商心理師。…，我們大概也會定期跟受託單位來做個案的研討（雲嘉區，G-CSW）

性侵害案件他的心理諮商需求是最高的，…。那如果說，我們諮商的養成教育裡面，它可以有所謂的專業面向的、針對特殊個案的有這樣的一個訓練的話，那當然對我們這些實務工作人員助益會更大（個別，I-SW-1）

#### （六）防治宣導教育之現況、成效及問題

各地都有教育宣導的課程，也發現透過宣導，確實可以降低一些受害的情況，特別是在東區有這樣的反應，反而是女性受害人的通報降低，男性受害人的通報增加，未來也希望開始加強男性的宣導，幫助男性來面對類似的問題。

在校園做了 72 場場次的一個宣導，然後在社區宣導部分，我們做了 86 場次，那還有另外一個部份是媒體的宣導，那大概有 15 場次（東區，G-ESW）

有發現女性的被害人其實有變少，可能是因為宣導防治的介入，…，自己自我身體保護那一塊，意識有提高了，…，男性的那個通報量就我們的數據來顯示的話是提高到 9%，因為男性被害人基本上其實是不敢通報的（東區，G-ESW）

嘉義市在宣導上利用學習單，提供市內的各國中小學校，讓孩子帶回去填寫，和家長一同進行，也幫助孩子透過父母教導了解性教育。

我們利用學習單，給嘉義市的各國中小，他們都會讓孩子填，回去做。（雲嘉區，G-CSW）

在宣導的部份非常仰賴學校的配合，有些學校基於升學的導向，對於這樣的宣導課程沒有太大的興趣，甚至實務上，我們也發

現部份老師針對性教育的部份還是比較保守，不能接受宣導時談論性的議題。因此在宣導上，學校的態度非常重要，也是學校是否配合的重點。

升學學校就會覺得他沒有時間給你、他覺得不需要，邊疆的、或者是比較是建教合作的、高職、職業類別的學校，他就會覺得他需要、很好。(個別，I-SW-1)

有些老師反而不能接受，覺得說怎麼可以公然在課堂上談到這些事情，…，在文化與性的接收度方面，發現老師還在交往這一塊，這跟孩子的想法就有落差。(個別，I-SW-1)

社政的部份主要是以被害人為主，過去以女性被害人的服務居多，近年來也開始加強男性被害人的處遇，因此要注意性別的議題，針對處遇上的困境，應該要強化民間團體的力量，了解性別在處遇上的差異性，並增加資源，同時在校園內的宣導也要仰賴教育單位的配合，近年來兩小無猜的案例增加，老師若還是停留在過去的保守思維中，可能會趕不上青少年快速變化的思維邏輯，因此未來在校園宣導上，更是要設計符合青少年的課程，也要請教育單位配合，使宣導成為教育的一部分。

## 八、教育

### (一) 性侵害防治教育課程，目前之實施情形

目前學校大致上都有這樣的課程安排，利用讀書會、劇場演出或是教育課程的方式，性教育的部份並不只是性侵害的議題，也要教育孩子兩性平等相互尊重的觀念，還有身體自主權的議題，以及讓孩子知道一些媒介的影響，像是 A 片、偶像劇等。

有定期辦理性別讀書會，(南區，G-SED)

用劇場的方式來做演出，…，那今年也有辦了 15 場次。(東區，G-ESW)

性教育是一定要做的，但是性教育不是傳統的衛生教育，他包涵的很廣，他包括很多觀念。(個別，I-HEA-3)

學校若是有性平的議題發生，依法都會辦理四小時的性教育防治課程，執行上，反而家長才是一個困難，通常會與社政結合，利用親職教育的方式，學校要主動介入家庭確實有困難度，但也是可以進行，執行上還是要重視家長的區塊。

家長那一塊就我覺得是我比較困難去介入，…，比較傾向說跟社政這邊，做一些親職教育的結合這樣子，…，一起拉進來做家庭教育的輔導。(中區，G-MED)

(二) 結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況

學校可能透過和家長的座談或是製作校園安全地圖來達到防衛的效果，也會和鄰里結合，強化一些社區資源的力量。

校方、家長會跟社區做社區商店結盟的一個案子，…，學生有緊急狀況的時候就可以提供一些避難或是報警的協助，…，要求我們各級學校要繪製校園安全地圖，…，這是屬於校園安全防護體系的一個策略，(南區，G-SED)

建構校園的安全防護體系，我們目前也就是著重在三級預防跟輔導的部分，…，家長這一塊，很多學校也是花很多力氣，在跟家長溝通，如果說跟社政這邊結合會更好，(中區，G-MED)

教育面目前其實各級學校都有相關的防治性教育課程，只是建議課程的規劃上要更為廣泛，像是要和孩子討論身體自主權的議題、同性戀、愛滋病、避孕、法律、大眾媒體的誤導等議題都要和孩子討論；另外也建議要結合社政一起來針對家長的部份進行親職教育，最後針對校園的安全性結合社區共同來守護，也可以讓孩子了解校園中的危險區域，避開犯罪熱點，這些都是專家有提出的建議和策略，也是未來我們可以多元考慮的部份。

## 第二節 基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估

性侵犯人權和社會安全防衛一直都是天平的兩端，兩者需要互相權衡，也會受彼此影響而消長，藉由本節歸納性侵犯和專家的觀點來了解目前臺灣在性侵犯人權保障與社會安全防衛上的實際情況，也會探討登記公告的相關議題，藉以提出一個完善的權衡作法，不剝奪性侵犯的人權，亦能符合人民期待，達到防衛社會安全的功能

### 一、性侵犯基本人權保障之議題

隨著人權聲浪的高漲，性侵犯開始呼喊其人權，目前實務上也遇到的人權議題，包括配戴電子腳鐐造成工作的不便利，或是被發現後可能有標籤化的問題；性侵犯期滿或假釋出獄後有家歸不得，可能是家人不願意接納，或是原本就屬於無家可歸的性侵犯；最後因為性侵犯的案件類型不同，刑度不同，但賦予同樣的罪名，對於合意性交或是兩小無猜的案例容易造成污名化，對於性侵犯來說，復歸社會確實有著一定程度的困難。

通常是佩戴在腳的部分，因為太大的話會顯露出來，其實就會讓個案有標籤化的疑慮，針對這個部分他們會比較抗拒，也會影響到他們的工作。(雲嘉區，G-CPRO)

站在社政的立場，比較常遇到的大概是這些性侵犯他可能要回歸社區的時候，結果發現他沒有住處，沒有地方可住，…，可能也可以呼應說對他們的一個人權的保障。(雲嘉區，G-CSW)

兩小無猜的類型，…，他上面直接就寫某某某妨礙性自主，他不會告訴你，其實你是不是這麼嚴重的，所以對加害人的家人來講，其實也是很大的一個問題。(雲嘉區，G-CJU)

目前刑後強制治療已經修法通過，處所也以開始動工，但因為鄰里居民的反對，目前停工中，這也影響了性侵犯的人權問題，既然評估認為其有受到刑後強制治療的需求，但是在實務上沒有適當的處所

來安置這些需要治療的性侵犯，也沒有提供符合治療的空間，對他們來說確實並不公平。

它現在沒有任何一個地方願意讓他來興蓋、興建，只能夠朝說有沒有比較折衷的作法，那不然就是我們看醫療機構有沒有可能去兼辦這個，就是規劃出一區來做性侵犯加害人的一個處遇的一個區塊。(個別，I-HEA-1)

把它當監獄在做，這是影響到加害人的人權，…，我們是覺得說你整個加害處遇處所的一個設計，也要符合他的一個人性化的需求。(個別，I-HEA-1)

就另一個層面來看究竟執行刑後強制治療的意義為何，也是專家認為我們要去思考的，若是在監獄矯治無效，那又該如何說服大眾說進入刑後強制治療可以達到成效呢？再來我們如何評估高再犯危險，都應該更明確、更精確。

對於這個人權保障做法為何，我還是回歸那個刑後強制治療，…，那我個人會認為說加強你監獄的功能。(個別，I-P0)

近年來性侵犯的人權議題開始被廣泛的討論，目前比較大的爭議像是電子設備可能帶來標籤化、復歸社會的困難以及刑後強制治療專區的停工，從上述專家的分析討論中也可以看到相關的討論；然而考量性侵犯人權以外，也要同時維護社會安全。因此在這個人權的議題下，電子設備目前已經有考量標籤化的問題，配戴上其實不容易被發現；而復歸社會的部份，後續研究團隊在建議中也有提到相關的配套措施，例如透過中途之家作為一個準備的地方；最後就性侵治療專區的部份，還是要仰賴政府和相關單位與民眾的溝通，唯有儘速完工方能提供受處分人適當處所，維護其接受治療的權益。

## 二、社會安全防衛之議題

基於性侵犯人權的問題，我們要考量其復歸社會的可行性，然而奠基於社會大眾的觀點，防衛社會的概念，又迫使有一些強硬的規定，就公告制度、性侵害治療專區等議題來說，就很難權衡兩者的平衡性。

那我們認為他是該接受治療，可是沒有這樣的處所讓他好好的接受治療，那是不是影響他的人權？那另外一個就是說我們現在是社會防衛的需求大於他的這個人權，所以這兩個很難去權衡。(個別，I-HEA-1)

民眾當然希望了解身旁是否有高危險高再犯的個案，但是對於性侵犯復歸社會而言，他們也希望不要被標籤化，希望可以受到社會的接納，也不會讓他們的家人因其犯案而受到牽連。

如果今天我是一個居民，我當然會希望有一個確切的目標讓我知道，對於當事人而言要融入這個社區就有困難了，…。嘉義市其實蠻小的，…，會主動去針對他的犯罪模式手法，來跟這些社區來宣導，就是保障跟防衛之間我們大概會做取捨(雲嘉區，G-CPO)

個案會覺得說他的更生是有困難的，他必須花那麼多的時間，但是就一般社會大眾他會覺得說，這些社會大眾這些婦幼的安全才需要保護。所以這兩邊真的是蠻難的啦。(北區，G-NPRO)

只有碰到這些會討論到社區安全的部分，反而忽略到性侵害人權的保障，那性侵害人，性侵犯加害人跟他家屬之間的一個權益的問題，…，就社區安全的部分，那如果說居民反對的話，我們是可以有比較強制的作為。(中區，G-MPH)

性侵犯人權保障和社區防衛兩個概念確實有一些爭議，然而這兩之間本就是一種互為消長的概念，考量設置性侵害專區，除了是思考性侵犯的人權，提供他們適當的處所，給予良好的治療設備和品質，藉以落實治療的成效。對於社會大眾來說，這樣的專區建置在自家門口旁邊，處遇的是這一些被社會大眾所害怕的個案，確實造成他們人身上的恐懼，如何權衡兩者，讓雙方有好的溝通，是我們需要去重視的，也是政府單位需要好好研擬政策的一大重點。

### 三、施行公告制度的看法與建議

#### (一) 實務面專家的陳述

##### 1. 看法

國外針對性侵犯的公告制度有所謂的梅根法案，專家們對於公告採不同的看法，有人認為要依據此性侵犯情節的輕重決定是否公告照片和姓名，也有認為真正危險的是公告不到的人。而目前國內公告的方式主要是公告在派出所的公佈欄，公告人數為主，但有人提出認為目前政策公告人數是沒有甚麼太大效用，反而引起恐慌，總得來說，公告制度是需要謹慎考慮的。

警政現行公告的都會帶人數，是我們警察局公告，處理這些文，發到分局去，那分局是給派出所，公告是在派出所的公佈欄。(東區，G-EPO)

如果很嚴重的，我覺得是可以考慮要公告，因為這樣子也讓社區知道，如果說不是很嚴重，我是不贊成要公告。(中區，G-MPRO)

公告這件事情…像現在公告數字，我認為還是不可行。…，你既然要公告，是要公告一個讓大家可以掌握的，否則公告這麼虛的東西，反而引起恐慌。(個別，I-SW-1)

登記是可以的，公告還是要慎重比較好。(個別，I-COR-1)

因為基於防衛社會的立場，身為家長、兒少保護工作者，甚至是女性都會希望有這樣的公告制度，對他們來說這是一種幫助他們來維護自身安全的知識

以一個女性的立場來講，我們當然關心公告保障對女性的安全。(南區，G-SPRO)

我們公告，其實是想達到那個社會防衛的目的，只是說怎麼樣做得更細緻化。(南區，G-SPR)

如果是從一個兒少保護工作者的立場，其實我是同意的，應該是要公告。從家長的立場，如果我是一個家長，其實我是覺得說，因為我的兒童或者少年他是已經沒有自我保護的能力，所以我們社會本來就要提供多一點訊息。(南區，G-SSW)

臺灣地狹人稠的特性，鄉村甚至是鄰里都互相知曉家中的大小事，對於性侵犯來說，公告嚴重影響他們復歸社會，他們可能因為公告而有家歸不得，或是造成他們的家人也連帶的一併受罪等問題。

受刑人針對這樣的議題直接在治療就開始轟了，…，會造成我們完全無路可去，就是你要逼我變成一個你管束不到的人，…，臺灣目前，除非是大都市，否則一般的鄉鎮大概都是親朋好友附近的誰不知道，那大家的知道的狀況你還去做這個公告，是不是有意義。(南區，G-SPS)

他一輩子完蛋了，意思告訴他說不用工作了，他的家人，他家人眼光什麼的。(東區，G-EPO)

第一個是人權保障部分，即便他犯了錯，他也有他的人權在；第二個，我們臺灣的地狹人稠還有民情、民族性來看，是不是把梅根法案 copy 到臺灣適不適用，這個可以討論，…，以臺灣的這種民情來看，他可能會在臺灣活不下去，…，逼到無路可走的時候，他的效果會是正向的嗎？(南區，G-SPRO)

## 2. 建議公告方式

公告並不是不好的方式，但是專家也建議要先針對性侵犯進行分類，對於高再犯、高危險、戀童或是不報到，無法掌握的性侵犯才進行公告。

先把那個性侵害犯做一些分類啦，就是一些比較高危險群的，可能才是在我們的公告。(南區，G-SPH)

如果用預防再犯的觀點，一旦被認定是高危險的，我覺得應該要公告，是誰可以知道訂一個層級。…，這個分類一定要透過會議去決定，要把真正的高危險公告。(南區，G-SPS)

如果不報到的話，再給他揭露或怎麼樣，因為你不要浪費警政每天去找他，狼也會跑。(東區，G-EPO)

我覺得像多次有戀童犯罪的應該要公告。(中區，G-MPO)



失控了，我掌控不了了，那我就要公佈了！如果是這樣的情況，當然是要公告去的讓民眾知道。(個別，I-SW-1)

青少年目前是不用公告的，專家也是認為青少年不適合採用公告的制度。

青少年那塊是不能公告的。我個人就學理來講其實也不贊成公告青少年。(南區，G-SPH)

公告的方式可以在警察局公告，或是公告錄影帶作為警示，另外也有建議公告犯罪手法提醒社會大眾。公告的方式也可以提供警察注意相關的性侵犯，如此在巡邏訪查時可以更留意保衛社會安全。

我比較傾向說把資訊都在警局這邊公告。(南區，G-SED)

如果我們是把這個公告是比較強力的发送到基層的派出所，那其實他也是一種防衛的特性，…，在派出所裡面特別去做這個照片的展示，我每天都去看到這個人，那警察知道我特別在社區裡面做這樣的巡邏，在學校裡面做這樣的巡邏，那其實對防衛上有他的注意在。(南區，G-SPR)

我覺得如果一旦確定是高危險，那相片地址就應該讓一定程度的人可以去查詢。(南區，G-SPS)

犯罪手法這個很重要。(東區，G-SPRO-1)

像路口監視器這些的，社區的，警政的，顧客的監視的錄影系統，針對這些性侵害犯，他如果說有那個再犯之虞的部分，出入不正當的地方，就做公佈(東區，G-EPRI)

## (二) 性侵犯的陳述

### 1. 對於七年內應向警局登記報到制度的看法

#### (1) 到警察局報到現況

受訪者表示到警察局報到是每半年一次，大概是詢問性侵

犯的現況，包括工作內容、住宅、交友狀況等。

去就跟你問東問西而已，也沒有什麼，問你現在在做什麼這樣子而已。(CU-A-)

我去只是說現在乖不乖，還有沒有好好做啊(CU-B)

對,對,差不多半年一次。(CU-B)

還有記你住在哪邊還有沒有什麼。(CU-B)

### (2) 報到對生活的影響

CU-A 及 CU-B 覺得對生活的影響並不大；但 CU-A 覺得報到制度是有點麻煩，而且也讓他對自己的犯行感到後悔。

那我沒有..沒有差啊(CU-B)

影響是不大啦，是說比較麻煩要報到、報到這樣子。(CU-A)

我覺得很後悔當初做那件事情。(CU-A)

### (3) 報到的制度的功能

定期到警察局報到有追蹤及監控等兩種功能。「追蹤」是指可以掌握性侵犯的行蹤，例如 CU-B 提及過去衛生所寄來通知其接受治療的通知單，但因為他當時人在外地一直未收到，直到半年之後，他至分局報到，才知道原來有接受治療的通知。

他就...給你追蹤啦。(CU-B)

啊我好像很多單子我都沒有接到，那時候是半年後去○○報到的時候，那個分局才跟我講。(CU-B)

「監控」是對性侵犯可以產生一種約束力，讓警察可以控制性侵的再犯問題，也藉由定時報到對性侵犯有制約作用。

也是會(有約束力)阿。(CU-A)

那只是控制你有沒有再犯這個問題阿。(CU-B)

約制…就是時間到你要事先你就要知道我幾時一天要去報到了。…控制你半年要去一次啊。(CU-B)

## 2. 社區登記公告制度的看法

### (1) 公告制度的可能影響

對於將出獄或假釋後之性侵犯資料的登記與公告，受訪者認為無須將制度複雜化，覺得這是浪費資源。

我是覺得不要把事情弄的這麼複雜啦。(CU-A-113)

我感覺是浪費錢、浪費資源啦(CU-A-114)

然而，受訪者認為登記公告制度可能具有警惕作用，但也會造成性侵犯被貼標籤、感到羞愧、造成其回歸社會的困難、可能激起再犯或更加低落的結果。

#### ● 警惕不再犯

會有一些不好的觀感啦。就是像是我的資料被公布，要做之前會有點怕怕的。(CU-A)

這個(指性侵害犯罪防治法)很厲害的東西啊。…你給他相片貼出來了喔，可能他就知道，他可能..有可能會去降低他的一些需求啦(CU-B)

有時候就是....心裡就是感覺自己....做過去這種事情(性侵害)....也會去想到(不要再做)。(CU-A)

#### ● 是否再犯仍存疑

CU-A 對於此制度是否能預防再犯持保留態度，認為還依個人的想法所致。而 CU-B 則是覺得可能還是有效果，因為這個制度的用意就是要幫助性侵者控制再犯。

其實未來會不會再犯都是自己看自己的心態。(CU-A)

這個當然是有效。…這個就是要讓你不要再發生這種(性侵害

案件)。(CU-B)

● 標籤化的影響

CU-A 與 CU-B 皆認為這個制度會讓他們有被貼標籤的作用，大家都知道是誰犯的案件，會讓他們感到羞愧。

那別人看到會知道有這個案底，看到就會知道你有做過。  
(CU-A)

做人…可能沒辦法去…抬頭起來。(CU-A)

你把這個相片貼出來…就等於全部的人都知道你了。(CU-B)

讓人家知道你發生這種東西(性侵害)，人家知道看到你就趕快跑到旁邊去了，躲都已經躲不掉了。(CU-B)

會被人家指指點點拉。」(CU-B)

● 復歸社會困難

標籤化的影響會讓他們復歸社會有困難，如在無法工作、無法生存，讓他們沒有生路。

我想你貼這個照片喔…可能會影響他…在社會一些工作什麼  
(CU-A)

可能你貼這個相片出來…讓人家知道…就叫他去自殺好了。  
(CU-B)

你貼相片出來對不對，人家知道誰要你啊。…那你等於就是逼他們好像說…讓他沒辦法去工作也沒辦法生存啦。…我還能做甚麼？我現在在社會上做人要幹嘛？你一定是要叫我死掉。(CU-B)

● 可能激起再犯

受訪者認為因為被貼標籤及復歸社會的困難，即使有羞愧感，但可能會有刺激再犯或是情緒低落的反效果。

嗯，就好像被人家做記號。啊有人會想說，既然你給我做記

號，我就繼續做。(CU-A)

這個喔，可能喔，就是你知道，可能在刺激他啦。(CU-B)

可能他也是會有低落。(CU-B)

(2) 對於公告制度的建議

受訪者認為為避免標籤化及復歸社會困難等問題，對於公告性侵犯資料，應就再犯者、未報到者、未接受治療者公告才公平。

● 再犯者

受訪者 CU-A 表示若是再犯者才公布，非再犯者不應公告，才是公平的。

我是感覺比較沒意義，你如果說今天出來又跑去犯，這樣就比較公平。但我們現在出來，但又沒在幹嘛，就是做工作而已，那幹嘛要弄出來？…你如果說你已經犯了又出來又再犯，這麼做才是公平。(CU-A)

● 未報到者

這種(給那個人一兩次的機會，如果他沒來就公告)我同意啊。(CU-B)

● 未接受治療者

有給機會，參加這個治療，遵守規定就不要這樣(公布資料)。(CU-A)

我想，要給他一兩次的機會。但是這個問題就是要問清楚，問他為什麼沒有來啊。假使你是故意的，一兩次，一而再再而三，他不來，那就公告了，那就貼了嘛！(CU-B)

(3) 公告社區性侵犯人數之看法

至於若是只公告社區內性侵犯的數據，受訪者的看法不

一，如 CU-A 覺得這個制度是可以勉強接受，可以讓大眾知道該社區發生了多少性侵害案件數，但因為所居住社區在鄉下地方，即使公告數據，社區民眾也很容易知道是誰，這也會讓他有羞愧感。

接受是都可以接受啦，但是…大家都會不想這樣被人家公告。(CU-A-64)

讓人家知道這邊有幾個案件。(CU-A)

也是會啊，雖然做完了，我覺得說喔...就是很丟臉。(CU-A)

而 CU-B 認為僅公告數據，並未公告性侵犯的詳細資料，並不知道犯人是誰，無法有遏阻作用；只是公告數據並無甚麼效用，覺得還有其他更多更嚴厲的制度可以影響他們。CU-B 也表示其實從監獄出來之後，大家都會知道你犯了甚麼案，所以公告統計人數是沒有意義的。

你找一些人數，你貼那種幹嘛？你貼這個社區有這些人數，這不是有貼沒貼都是一樣嗎？(CU-B)

這個，也不知道名字啦、也不知道誰是犯人，你在這個社區中，統計那些人數出來，你看有效？(CU-B)

其實，我看這種東西，其實你進去(監獄)後出來，那個全村就會知道了。(CU-B)

公布這些人數喔，實在說，我看這是沒甚麼。有用也是在以前那種，去強制治療什麼，該怎樣厲害的東西厲害的話都已經講過了…現在又有刑後治療，…都是這些好可怕的東西，這些都會影響到我們自己的心理啊。(CU-B)

而對於要實施登記公告制度，受訪者建議應該在出監之前即做好告知的動作。

出來才知道會這樣子(公告)會讓我丟臉。(CU-A)

整體而言，目前受訪者 CU-A 以及 CU-B 所接受的矯正制度，

他們認為有讓想法能認出危險情境、產生警惕作用，但覺得登記公告制度會被標籤，且越來越嚴厲。

也是有(效果)啦，是說多讓給我們的心態感覺到感覺不好。  
(CU-A)

喔這個，還是不要去碰到了啦，齁。(CU-B)

只是說就是會被做記號，會感覺不好。(CU-A)

哀，這些都越修越厲害。(CU-B)

### (三) 登記報到與公告之專家回應性侵犯

#### 1. 登記報到

性侵犯認為七年內應向警局登記報到制度不會對生活產生太大的影響，但還是覺得有點麻煩。受訪者亦同意此制度具有追蹤及監控的功能，能掌握在社區之性侵犯之現況，並透過定時報到產生制約作用，控制再犯。然而，報到制度似乎未確實落實，是未來還有待修正的部份。

分析上述專家訪談資料，可以了解警政認為登記報到有執行的必要性，也會與觀護人和司法單位進行合作，除了讓性侵犯主動來登記報到外，警政機關也會提供積極的訪查，有效掌握性侵犯的行蹤，對於未登記報到者也有相關的配套措施，與性侵犯的說法有一些差異。

#### 2. 公告制度

性侵犯對於社區登記公告制度的看法，可分為：(1)將性侵犯者資料公告、相片提供給社區、(2)只公告各區性侵犯統計人數及到社區接受治療與(3)未到警局登記報到才公告相片三種類型。且普遍認為將性侵犯者資料公告、相片提供給社區會有標籤效應，感到羞愧，並難以復歸社會，甚至可能會有刺激再犯或情緒低落的反

效果，能否預防再犯仍有可議之處。至於只公告各區性侵犯統計人數此種制度，性侵犯之意見分歧，其一認為有效，另一則認為沒有意義。本研究發現，城鄉差異與公告性侵者統計人數的影響和感受有關，是值得探究的部份。而對於未到社區接受治療與未到警局登記報到才公告相片之看法，性侵犯持肯定之態度，但建議應是給予機會遵守規定，並予以通知警告，若再不遵守者立即公告至社區，也認為要實施登記公告制度，應在出監前做好告知的動作。

在公告制度的議題上，專家比較採取保守的建議，認為應該要按照其危險性分級分類，並妥適討論公告的配套措施，目前採取只公告人數的方式，問題在於可能人數並不能提供社會大眾相關的參考依據，但若進一步公告更多資訊，可能引來負面的影響，因此專家一致建議，在這個公告的部份，應該要謹慎的評估和分類，針對高危險、高再犯的個案，也都贊成公告，以達到防衛社會的目的。



### 第三節 我國性侵犯矯正處遇政策各區域之現象分析

本研究進行「個別深度訪談」與「焦點團體座談會」時，會了讓各區域之間的專家、學者、實務工作者以及性侵犯可以彼此對話與回饋，我們也整理每一次的焦點團體和性侵犯的訪談結果，將各區的問題提出與其他區域交流和回饋，藉此瞭解各區域間的差異和實務上的做法。相關分析資料就實務執行面和政策執行面來整理分析。

#### 一、實務執行面

##### (一) 各區域間的回應

透過第三章以及第四章前兩節的歸納與分析，我們可以看出性侵犯矯正處遇上的一些困境，而各區域間也有不同的處遇模式，遭遇到的問題也可能因其地理環境、人力資源而有所不同，研究團隊為了解各區域間的異同性，在每區訪談完後立即整理區域的問題，並於下一次焦點座談與個別深度訪談中放入各區域所提到的問題，藉此讓各區域進行對話與討論，也了解各區域間的異同性，同時透過個別深度訪談，了解實務面的專責人員與主管階層專責人員的看法有何差異。

##### 1. 治療現況

不論是刑中治療或是社區處遇中的社區治療，面對一些低治療的性侵犯，像是精神疾病、瘖啞、重聽的老伯伯等，在治療上都是一大困境。但礙於法規規定，治療師仍舊要安排團體治療或是性侵犯治療，有時候的確會降低治療成效，造成團體運作的困難，這也是引起區域間廣泛回應的問題。

精神疾患病的個案我們也把他加到一個團體，老師在帶領上真的有很大的困難，…，那像這樣的部分是不是要重新檢討，…，他就是聽不懂他們在講甚麼，怎麼治療？（雲嘉區，G-CHE-1）

我有遇過那個伯伯根本就是嚴重的重聽，他聽不到，我還是要跟他治療。(雲嘉區，G-CPS)

可能心智障礙，他已經有在服藥，…，來上課真的就是坐在這邊兩個小時，我可以看著他，確定他這兩個小時是好的，但他離開我不知道他會不會去又摸別人(雲嘉區，G-CHSW)

確實有一些生病或失智的，那根本治療無效沒辦法做，實務上我也碰到這些問題。(個別，I-COR-3)

團體治療目前的困境是無縫接軌的需求，個案一進來就需要立即處遇，造成團體的異質性；再來就是礙於經費的限制，團體大部分都是採開放式的情況，並沒有針對不同犯罪類型去分類治療，造成治療師治療上的困難，也會導致治療成效不彰。

開放性的團體，有兩小無猜，…，他要去跟一個已經連續性侵害犯3次以上的，一起做治療，我自己都覺得我要講些甚麼話，我自己都覺得我都快要錯亂了。(雲嘉區，G-CHSW)

因為礙於經費，我們只好把他們全部關在一個團體裡面，但是我真的覺得這是不適當的，不應該把不一樣犯罪類型的人，甚至犯罪手段不一樣的性侵犯加害人把他關在一個團體裡面。(雲嘉區，G-CHSW)

各地區之間還是會有其差異性，不論是性侵犯課程的安排方式、地點，甚至是團體成員的篩選上，各地方目前似乎都依其治療現況來處理，有各自不同的方式。

臺北跟新北可以針對個案的工作情況去安排假日的部分(課程安排)，我們剛才有提到說分開(青少年和成人)治療，…，本來的規畫都是分開才對，臺北新北這邊也沒有在派出所，有看過在醫院甚至是監獄。(北區，G-NHE-1)

## 2. 專業人員現況

專業人員的部分，對於女性治療師來說真的會有人身安全的顧慮。北區目前已經提供女性的治療師和觀護人配戴「MINI棒」，

做為他們人身安全的保障，但也有一些執行上的顧慮，擔心真的突發事件發生，沒有及時的援助。再來也有專家建議要提高治療師的給付，因為治療師的危險性確實是有的。

女性的心理師安全顧慮真的是有，…，我非常的呼籲她這一點，…，應該提高心理師或者是這些治療師的一個給付，這個是我還要再特別強調這一點，因為她們的危險性其實是滿高的。(中區，G-MHE)

家暴性侵害防治中心會對他們的工作人員，特別是社工，有配帶那個好像是叫 MINI 棒。(北區，G-NHE-1)

其實各地區的經費和設備真的會影響治療成效的情況，有些地區因為本身設備已經健全，就不會有治療人員人身安全的擔心，同時考量在社區或是監獄治療的不同，有一些人身安全的顧慮程度也不同，作法也應該要有所區隔。

我想這個就是設備跟經費的問題，以臺中監獄來說，在每個晤談室，也就是說跟收容人個別治療的地方，就是採取單面鏡的設施，也有一些警鈴、警報器的設施。(個別，I-COR-1)

治療你就去衛生機關治療，你說怕會有侵害發生，誰叫你治療師只用一個，你可以請兩個，你還可以比照門診這樣，有個護士有個什麼，類似這樣的概念。(個別，I-P0)

在專業人員的培訓上，專家也都建議真的要有一個規劃，可以參考其他專業人員的課程規劃制度，例如有核心課程，在逐年進行教育課程，或是量身打造專屬的個人學習資料檔案，幫助治療師進行課程的規劃，也能使課程更符合治療師的期待。

家防會應該要建構一套我們的那個專業人員的專業訓練的管理系統，必須有他個人的一個 file，…，長久以來可以做到非常量身打造說我們有多少人需要再受什麼樣等級的一個訓練，…，追蹤每個人都要受個訓練這樣子。(雲嘉區，G-CSH)

應該要有一些那個更專業的課程（北區，G-NHE-1）

專業人員在治療上或是測謊的業務上還是有所缺乏，應該要多培訓相關的人力來強化這個部分。

法務部總共培訓了八個測謊員，包括七個觀護人跟一個檢察官，…，所以人力上會比較吃緊，所以如果說真的要測謊的話，有些案子會排的比較久，這的確是有這樣的困難存在。（北區，G-NPRO）

### 3. 量表使用與危險分級

量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外東區的專家提到監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，針對這個議題雲嘉區和中區的專家都有回應。

像 static99 和明尼蘇達部分，他那個部分其實我倒覺得說應該是這麼要去研發，因為那個東西會變，…，10 年前跟現在會有不同的改變。（雲嘉區，G-CSH）

在實際使用上，我們發現有一些比如說比較屬於高危險的，可是量表 static ninety nine 是屬於低的，那那 static ninety nine 低的，他反而是他的危險性是高的。（中區，G-MPH）

專家也有認為靜態 99 量表很適合於獄中使用，因為量表有包含動態量表的部份，可以了解治療的情況，只是像是在陌生人和熟人的定義上要明確化。

其實明尼蘇達和靜態 99 他都是一種靜態量表，那這種東西很適合在監獄使用。（個別，I-COR-1）

你的犯罪對象是不是陌生人或者是熟人，那在整個手冊的教導上面他並沒有針對什麼叫做陌生人什麼叫做熟人，他的定義上會有一些模糊地帶。（個別，I-COR-1）

性侵犯目前在危險分級的部分並沒有特別界定出戀童症，可是戀童症的再犯情況是比較高的。

沒有界定出來他是否有戀童症，…，這個部分其實是有需要。  
(北區，G-NPH)

特別是戀童癖的部分，因為我們臺北有實際上有這樣的案例，那事實上我們沒有去精準的去界定出來，那這一類的再犯案件也真的是很高。(北區，G-NPRO)

目前量表的使用上並沒有特別針對少年和成年人有所區分，但是因為兩者還是有特質上的差異，因此不應該使用同樣的量表。

少年跟成人犯他們的那個危險量表的不應該用同樣的量表，因為他們的心性不同，他們的穩定情況，成熟度不一樣。(雲嘉區，G-CSH)

#### 4. 電子設備的問題

雲嘉區有專家提到電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，針對這個部份，深度訪談的專家提出他的看法，認為第三代目前已經針對第一代和第二代的問題進行改善，也顧慮到標籤化的問題，盡可能讓機器不要太龐大。

這個錯誤訊息是早期在一二代比較多，那現在應該第三代這一部份的問題可能也會比較減少，…，研發是兩件式，等於在腳上戴的，那另外一個就是因為 24 小時衛星接收的，放在腰際間，…，都有考慮到怎麼樣去遮掩那一塊(個別，I-JUS)

#### 5. 性侵犯假釋問題

花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；性侵犯是否假釋的問題也是我們關注的議題，目前因為考量性侵犯的再犯危險問題，在假釋審

查上會更為謹慎和嚴謹，也因為有一些重大案件的發生，所以假釋的審查就背負更多的壓力，實務上假釋也會依據他的服刑情況、評估情況、治療情況和量表來做一個考量。

我們考慮社會安全和人權，人權上每個人都要有假釋的機會，我們目前還是有給他假釋機會，只是說，對於性侵犯假釋比較嚴謹一點。(個別，I-COR-2)

因為整個社會上氛圍排斥性侵很嚴重，很嚴重的話變成法官判刑也比較重，所以(性侵犯)進來就很難出去，一直進來進來，那越積就越多(個別，I-COR-2)

你應該是說讓他的危險降低了再讓他出來，我會覺得這樣，然後我一直很反對，拿社區的大眾、社區的民眾去當實驗品(個別，I-PO)

## (二) 專家建議

透過上一段有關於各區間所提到的問題之歸納與分析，也透過各區域間的對話可以看到區域的異同性，底下我們整理出專家針對上述的問題提出的具體建議。

### 1. 治療面

首先有關於低治療性的個案問題，確實在實務上有這樣的情況，臺北監獄針對這些低治療性的個案成立特殊的顧問，不要納入團體治療，以免影響團體治療。

臺北監獄有針對一些沒辦法治療的那些又成立一個特殊的顧問，不要因為少部分的一些影響到整個團體。(個別，I-COR-3)

專家也建議要要依據不同的性侵害犯類型分類來治療，像是合意性交的性侵犯就不宜和強制性交的性侵犯一起治療。也應該要就性侵犯的處遇來分類分級進行處遇。

我認為他們合意性交的這個治療是必須要區隔開來的，不能和我們這個強制性交的一起去做治療。(南區，G-SPRO)

你不能只有看社區處遇，你應該是刑中、刑後還有社區，整個是要搭配在一起的，將來對於性侵犯加害人，他可能有他的犯罪成因，犯罪類型，或者是說他本身一個教育程度不同，你的處遇的方式應該還是要有一些區隔。(個別，I-HEA-1)

另外成人和少年應該要分開治療，少年特質和成年不同，在課程的安排上應該要有不同的規劃，課程內容也要更符合少年的思維，評估小組也應該要有不同的機制，如此才能更精確的掌握少年性侵害犯的情況。

建議成年跟少年分開治療這一塊，針對不同類型、手法跟規劃，這我當然相當同意。(個別，I-JUS)

另外規畫一套課程，跟成年人不太一樣的課程，那甚至有些部份可以用比較自動化的、比較制式的教材的方面，…，建議少年的這些處遇必須另外設計一套跟成年人不太一樣的模式跟內容來做應該會比較好。(雲嘉區，G-CSH)

那以後我們也是希望說因為未成年的個案跟成年的個案比較不太一樣，所以我們會希望說可以開兩個評估小組，那委員的性質會經過特別的篩選，然後為青少年這邊做一個比較完整的處遇的建議。(北區，G-NHE-1)

進一步我們看到治療師入監治療時間的困境部份，專家也建議應該要延長治療師入監治療的時間。

時間上還可以去加強，像是進去的時間還可以多一點。(南區，G-SPH)

在刑中治療後刑後強制治療的銜接上，也建議可以讓刑後強制治療的醫療團隊與刑中治療的團隊有所合作，治療師在獄中對性侵犯已經有一定程度的了解，銜接刑後強制治療時也可以讓銜接度提高。

我是非常建議說刑後治療的，一定要進監獄，因為這樣的話，

對個案的銜接度也比較高，不用花那麼多時間去了解這個人，不然的話其實 10 幾次的話，前 5、6 次都在摸這個人，其實都已經來監獄都已經看過了。(東區，G-EPRI)

## 2. 專業人員的人力與訓練

在專業人員的部分，首先我們可以發現區域間還是有人力不足的問題，像是東區的衛生局目前就只有一個人力，可以想見工作人員的壓力，應該要適當的補足人員員額。

如果說只有單一個人在負責，尤其是花蓮縣，轄區那麼遼闊，單是要負責開案和安排老師，就非常困難。(東區，G-EPRO)

在衛政體系方面，其實我們並沒有公職心理師的設置，所以，往往在衛政體系，沒有這個公職心理師的設置，我們經常人員的更替，所以會銜接不上，還有很多的制度面沒有辦法去推行。(中區，G-MHE)

就監獄人力的部份，專家也建議矯正署要依據監獄有多少性侵犯，就配置多少的專業人力，並提供治療人員誘因。

矯正署那邊應該是把它法制化，就是說你應該去充實你這些獄中的矯治人力，你收置多少受刑人，你就應該配至多少專業人力。(個別，I-HEA-1)

再來治療人員因為治療處所的問題，可能會有一些安全上的顧慮與考量，特別是女性治療人員，也是應該要增加專業人員的安全感，像是提供單面鏡的場地、提供治療人員配戴電子設備，或是在治療人員的搭配上，可以兩人一組，一位男性一位女性，透過不同性別的治療人員帶領，也可以增加治療技巧的多元性。

隔音的那個玻璃或是做單面鏡的方式，讓你在裡面，他看到的我們的舉動，但他聽不到我們的聲音，這倒是可以建議獄方做這些改善。(雲嘉區，G-CSH)

我覺得除了是固定的點，最好這個點裡面還有...設備最好是要「one way mirror」的一個狀況(雲嘉區，G-CPH)



將來在醫院裡面做治療或者是說在監獄或是在警察局，有一些電子化的器材讓治療人員佩戴在身上，…，可以增加治療人員本身心裡面的安全感。(雲嘉區，G-CSH)

不同的性別可以產生衝擊的效果，這個也是很好的地方，所以說我比較會建議男女可以一起搭配。(個別，I-HEA-3)

治療人員在薪資的部分，人力吃緊、經費不足是治療上的困境，國家應該考慮將大家的經費統一標準，像是社區和監獄的治療基準可能無法一致，但至少也不要差距太大。

我想另外一個建議，就是是不是可以把相關的治療的費用的這個標準，可以一致化。(中區，G-MPS)

他這個治療意願比較低，多找一些人來，但是我們經費比較少，…，大家全國一致嘛，我們也不敢說特別多特別少。第二個一樣就是說經費要有，那經費沒有，…，以前可以做 100 個現在只能做 80 個，還不是一樣(個別，I-COR-2)

應該提高治療人員的加給，也可以增加危險加給或是保險的部份，來提高治療人員的誘因。

你不僅要提高他的待遇，你還要怎麼樣給他培育。(個別，I-NGO)

屬於高危險的工作，可不可以提高他們的給付，可不可以增加他們的保險，甚至我覺得他們危險性也滿高的，尤其是女性的這個治療師方面。(中區，G-MHE)

地方政府應該要重視性侵犯處遇的議題，才有辦法去支持政策的推動。

因地制宜就會產生那個問題，因為你在地區的話就是縣政府，…，縣府他就不重視啊，不重視不給你人不給你錢，怎麼執行？(個別，I-PO)

最後針對如花蓮地域性的問題，專家也舉出實務上如何克服

的方式，目前除了政府已經提高花蓮地區的人力配置以外（2 個心理師跟 1 個社工員），也可以讓心理師課程的安排上做一些調整，或者是性侵犯要接受治療的時候，就提供一些交通的接送等方式來克服環境上的問題。

醫師請不到那我就去你那邊。我們在今年就有給他兩個心理師跟一個社工員，…。技術上的問題就是說心理師來的話就可以排的時間就上午或下午，讓他時間比較多，減少載途時間，或是去接送什麼的讓他覺得比較便利（個別，I-COR-3）

針對教育訓練的部分可以請有關單位多多辦理，並且將相關訊息提供給性侵害處遇的人員，讓相關的人員可以有機會接觸不同的課程，也能透過課程提升專業素質。

譬如說家防會或是衛生署就是可以多辦一些這樣子的教育訓練。（雲嘉區，G-CHE-2）

建議我們的內政部家防會，他們能夠製作全國性的性侵害與家庭暴力的處遇人員的專業的管理系統，去追蹤每個人都要受個訓練這樣子。（雲嘉區，G-CSH）

### 3. 量表編制的建議

國內量表使用靜態 static99 和明尼蘇達這兩個量表為主，量表引自國外，缺乏本土化的常模和國內的信效度資料，學者一致建議要針對國內的樣本進行量表的編列。

應該要針對現在 2012 年之後的狀況，做一套比較好的系統，包含動態的、風險評估。（雲嘉區，G-CSH）

我是希望就是說我們有關這個量表的信效度的部分，是不是可以請國外的專家學者來幫我們，…，將來如果確定要用什麼樣的量表之後，能夠再積極的做一些比較好的一個訓練。（中區，G-MPH）

我們是希望做本土化，但這個也是需要大家專家的研究。（個別，I-COR-2）

少年和成年有特質上的差異，因此應該就少年和成人分開編列量表評估，才能有效瞭解性侵犯的情況。

少年的部分是不是有其他的工具，這可能也值得應該是做將來可以還要去再從實務上面，所謂的 evident base 去建設出這樣的量表。(北區，G-NPH)

發展評估量表那個的部分，我覺得是有需要的。…。但是因為缺乏一個科學性的量表，我覺得有這個東西其實是有必需的。(個別，I-HEA-3)

我當然希望分少年跟成年有不一樣的這個量表的測試，…，未來如果真的有針對性侵犯要做危險評估，成年跟少年可以分開。(個別，I-JUS)

其實是比較能期待我們能發展出針對青少年的危險評估量表。(南區，G-SPH)

#### 4. 硬體設備

電子監控是目前性侵害犯最常使用的部分，不過因為電子監控會有誤判的訊息，或者是定位的困難性，所以希望在硬體設備上能夠加以改善，除此之外，也建議成立一個整合的人力監控中心。

希望是能夠藉由這個 GPS 的上路，把第二代的部分也做一些改進這樣子，這是我們的期盼。(南區，G-SPRO)

建議就是說朝那個所謂的人力監控中心，成立一個專門監控的中心來去做電子監控的部分。(雲嘉區，G-CPRO)

實務上採用電子監控來掌握性侵犯的行蹤，專家也認為像是陰莖體積測量儀、測謊等設備也應該補強，特別是測謊的部份，不只是硬體上的補強，也要培訓相關的人員，使實務工作上更有效益。

那我覺得我們的這個陰莖體積測量儀，跟那個測謊，…，是

不是我們自己可以訓練一些人力，那包含陰莖體積測量儀的話，監獄裡面，各個監所應該都要有具備這樣的一個設備跟人力。(中區，G-MPH)

觀護體系這邊對測謊這方面的資源也好，設備也好，更要再努力的。(北區，G-NSH)

## 5. 性教育課程與宣導

教育單位已經在小學開設至少 4 小時的性侵害教育課程。目前因為兩小無猜的案例增多，因此專家也建議在教育宣導的部分，應該製作生動的教材，像是媒體教材。

教育部也可以研發一套比較好的媒體教材，讓各校的老師在執行當中是比較有著力點的。(雲嘉區，G-CSH)

青少年有青少年的網路的這種學習的方式，是不是可以更活潑一點，針對不同的年齡群，有不同年齡群性教育的設計方式，謝謝。(中區，G-MHE)

學校可以主動培訓老師，讓老師在平常的班級上就可以教育孩子良好的性知識，也可以搭配專業的人員進來協助推動。

應該要培訓我們的教師，…，用機會教育跟孩子做宣導，就是那個效果是更好、它又更穩，所以我們覺得從輔導老師這一塊應該是最好的。(個別，I-SW-1)

能夠搭配這樣的一個人員進來之後，然後針對這樣子的群體，他們有個比較再深入的一個一個類似一個團體的什麼進行啦，或者是治療，或者是輔導這樣子。(東區，G-ESW)

性教育不是只有學校老師的事情，也應該邀請家長一起來加入，讓老師和家長可以合作，嘉義有推動親子學習單的部份，就是一個很好的輔助工具。

親子學習單，我覺得說應該要，如果說實驗的結果 OK 的話，我覺得中央應該全力推動。(雲嘉區，G-CSH)

性侵害防治絕對不是只有學校老師的事情，他一定是家長的，孩子的跟學校的，他是共同三方的責任，這個親子學習單就是建立一個很好的合作的機制。(個別，I-NGO)

各縣市政府可以成立資源輔導中心，提供縣市內的國小、國中、高中有一個督導的機制，或是協助的資源，分類去針對不同年齡層孩子的性知識教育和三級預防，透過中心來培訓講師再到各學校去教育種子教師，進行預防，如此才能讓性教育的推動更有成效。

應該要成立一個譬如說像這樣的資源中心，…，那這個資源輔導中心可以專門研究說在這個縣市裡面到底發生哪些性侵害案件。(個別，I-NGO)

## 二、政策行政面

### (一) 各區域間的回應

#### 1. 跨部會合作

雲嘉區的專家學者建議少年保護官、更生保護系統都要納入合作的範疇中。出獄後，受刑人會需要更生保護協會的協助，不論是安置或是復歸社會，找工作都有更生保護系統的介入，所以若是更生保護協會加入處遇機制，可以有其功效。

我覺得基本上就是我同意更生保護協會也一起加入這個處遇的行列。(中區，G-MPO)

我覺得讓更保會來協助這個是OK的，因為他們的確會有一些個案追蹤的一些資料記錄。(北區，G-NPRO)

基本上專家都同意更生保護會的納入，但是就少年觀護人的部份要考量其所屬的上級單位，考量合作的可能性。另外也有專家提到實務上其實和更生保護會的合作也已經有在進行且相當密切了。

第一個少年觀護人是屬於哪個部會管理的？他是屬於司法院

管理的，…，至於少年、司法院這個部分是不是有辦法納入？  
(個別，I-COR-1)

是實務上他們也可能有一些誤解。我們跟更保會是蠻密切的。(個別，I-COR-3)

目前處遇性侵害的專家領域廣泛，各領域都有其處遇的系統，可是各自系統間，可能資料的內容不一，也無法互相查閱，會造成實務處遇上的問題。

我覺得在這個合作，提升整個這個資料庫，我覺得有他的一個需要性…我覺得整合這個整個一個性侵犯加害人的資料庫，我覺得有他的一個需要(中區，G-MPRO)

所謂的網絡單位的跨域整合，我們一直覺得這一塊是很需要去加強的…當我們跟社政或衛政或司法或法務，大家攜手的時候會很多無奈。(個別，I-P0)

整合都是在多都不嫌多的，這個我覺得都是很好的，…，全部都聯合起來。(個別，I-NGO)

贊成有一個整合性的，設一個中心還是什麼，有像保護官或者是說地檢署那邊的觀護人、更生保護系統都整合在裡面，這個比較 ok，就是說他的整個橫向的溝通會是比較好。(個別，I-HEA-3)

南區和雲嘉區的治療師在社區治療結束後，無法得知性侵犯處遇結束後的再犯情況，對治療師來說沒有相對的回饋也無從追蹤成效(請參閱第三章第一節社區處遇的成效之論述)。不過北區的專家有提到其實他們會有相關的評估會議，讓各領域的處遇人員有資料，因此也建議其他區域可以採行這樣的做法，讓治療師可以參與評估會議，瞭解這些性侵犯處遇後的情況。

以臺北市來說的話，我們每個月開完評估小組之後，其實都會將再犯危險的資料給警政、矯正單位也會有、社政單位也會有，地檢署也會有，就是讓大家都知道，那總表也會給警

政單位，讓他們方便做一個追蹤的列管（北區，G-NHE-1）

## 2. 警政機關執行社區登記制度

因為雲嘉區有警政專家提出警員可能會有異動的問題，不過這一個部分各區域間的情況不一，有些地方認為業務轉換上沒有問題，只要將資料妥適整理好，但也有些區域認為是有這樣的困境。

我想這可能地區性不一樣，…，那社區採七年的登記報到，這樣時間久了以後，人員異動是不是會有任務銜接的問題，只要資料建立的很齊全，應該不會造成困擾。（中區，G-CP0）

資料事實上都在電腦裡面的，他會自動跳出來的，是資料轉檔沒有錯，已經有系統在管制了。（個別，I-P0）

除此之外也針對 18 歲要登記公告的部分有所爭議，若是要讓出獄後滿 18 歲的青少年登記，可能會有法源依據的問題。

出獄後已滿十八歲要登記公告，我覺得這個跟少年事件處理法那個他的精神有很大的違反。（北區，G-NPRO）

我贊成，因為像現在很多小狼問題都很大。（個別，I-NGO）

## （二）專家建議

### 1. 專業合作

因為性侵害犯處遇涵蓋刑中治療、刑後強制治療和社區處遇，因此相關的處遇人員也包含矯正、衛政、社政、法務、警政等層面。專家建議要把更生保護系統也要納入，才能提供個案更多資源。

更生保護系統，他要發揮更大的作用。（雲嘉區，G-CSH）

各單位之間的資料要互相的交流，可以利用資料的互相傳達或是研討會的機制來溝通。

建議說其實獄中他們可以直接送刑後，或者是他要把資料

pass 到我們地方政府來的時候，其實也可以去註明說這個個案他有沒有去送了刑後，這樣我們在地方政府處理的時候也比較會有一個依據。(北區，G-NHE-1)

如果有一個類似跟研討會的機制，個案的處遇的情況會更透明，我覺得大家銜接的部分會更清楚。(中區，G-CSH)

資訊的多元性需要透過一個完整的機制整合。也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，透過整合系統，讓性侵犯資料完整也可以讓各領域之間彼此交流和查閱。

整個資訊的這個資料的東西加以有效的整理整合啦，讓大家能夠迅速的對這個個案能夠有一個基本的趕快的了解。(北區，G-NSH)

要有一個專屬的處所，那這地方就調集我們的社政、衛政、警政，還有醫療，這些人員，共同進駐到那個專門處所裡面，從事家庭暴力與性侵犯加害人的處遇中心。(雲嘉區，G-CSH)

中央要設一個專責機構、部會來負責，而不是說就設在一個內政部的家防會，整個行政院底下的一個內政部他是沒有辦法去指揮去管理司法院的這些人事，我個人的建議是把層級拉高到中央來統籌辦理，會比較沒有困擾。(個別，I-NGO)

## 2. 登記公告

登記公告目前針對性侵害犯進行的一種監控策略，專家有建議可以針對定時報到的個案給予獎勵，同時也要考量實務工作者面對這些登記的事務所承受的壓力，以及要考量業務交接的問題。

我們可不可以設計什麼樣的機制讓他可以有一個獎勵制度，給這一個性侵害犯，讓他可以提前結束這個報到。(雲嘉區，G-CP0)

所以七年的時間對一個警刑區他可能已經異動了兩次也有可能，那行政上就是說，當然這個業務要連接的很好，這個登



記報到制度就會很 OK。(雲嘉區，G-CPO)

專家一致建議在公告的部分應該要先行分類後才進行公告，不是要公告所有的性侵害犯，可以針對高再犯危險的個案，或者是不來報到的個案進行公告，加強防衛社會的概念。

所以我個人覺得是可能是先分類之後。(南區，G-SPH)

我們的性侵害犯罪防制法對於社區的危險犯，最高危險犯，…，這些人我們就不用客氣，就公布他們那些的特徵、姓名、照片…這就是分類、監督、分類處遇的重要性。(雲嘉區，G-CSH)

老實講那個性侵害犯罪那個樣態實在太多了，如果做一些適當的分級，再怎樣去做公告，因為反正有分級，…，適度的公告這些需要去做一些的分級，就會去做比較容易(北區，G-NHE-2)

### 3. 查閱與訪查

警政機關提供教育單位可以查閱相關的約聘人員資料，包括其是否有性侵害前科，或是其他前科的部分。

建議學校不要單單只查閱性侵害的部分。(東區，G-EPO)

不論是警政或是教育專家都建議可以製作一個制式化的表格，利用統一的表格來提供查閱，便利警政機關查閱，也讓教育單位獲得完整的資料。

要請教育部設計一個統一的表格，這個表格能讓各縣市都使用，甚至他設計完那個表格，只要進入那警用的犯罪查詢這個系統裡面，查出來以後，他可以直接就把他打進去，把那個資料輸出來，這樣子更能節省時間。(中區，G-CPO)

教育部能夠統一有個表格辦理，…，我覺得就是如果說中央這邊可以統一辦理，有一個比較明確的規定，委託給各地方政府的教育局的承辦承辦單位來辦理。(中區，G-CSH)

將來我們在警察這邊大概查訪有個表，簡單的一個表，所以將來查訪是不是要設計一些東西警察要讓你查要查甚麼東西。(北區，G-NSH)

除此之外，也要對行方不明明確定義，如此才可以讓警政機關在實務上可以執行。

因為我們基層會希望說，既然要落實到社區監控的話，那是不是行方不明這個階段可不可以給他一個定義。(雲嘉區，G-CP0)

#### 4. 法條

目前法條上還有一些不完整，應該要請法務部立即就法條的部分修訂，也讓法條的定義更為明確，像是在性侵害防制法第 20 條、針對兩小無猜的部份也要考慮是否屏除於強制性交罪的部份，如此有法源依據才能夠使處遇更有成效。

二十條不是有一些宵禁阿、驗尿阿、這個部分還有電子監控、測謊等等，那每個部份都有說法務部要會相關機關來定制，…法務部訂出來了沒？我就建議法務部動作快一點，因為這個辦法不出來，即使是實務單位都會沒有辦法。(雲嘉區，G-CSH)

性侵害類型很多，家內性侵害或兩小無猜蠻多的，…，要把它重新思考一下，我們性侵害的概念範圍很大，性侵害防治法所規範的跟刑後強制治療(91-1 條)範圍又不太一樣，…，社會大眾對於性侵害的概念差距會很大。(北區，G-NSH)

最近的那個兩小無猜的那個問題，那個是應該立法拿掉，而不是兩小無猜把他叫進來，…，我認為兩小無猜你本來就該把他排除掉。(個別，I-P0)

#### 5. 期滿個案

對於期滿出監的個案，社區監控的控制力相對很低，甚至是沒有，針對這個部份，專家也建議可以修法來改善，透過相關單位的合作，讓期滿的個案不會成為被忽略的一群。

這個部分因為是法令上的一些還不夠周延，沒有考慮到這一塊的問題，所以說我們其實可以透過從立法方面來改善加強這一部份的補償。(個別，I-COR-1)

## 6. 中途之家

目前性侵處遇的機制已經一步步的銜接上來，專家也建議可以考慮在性侵犯出監後和社區處遇前可以提供一個中途之家，一方面可以改善性侵犯無家可歸的問題，也可以作為緩衝，讓性侵犯調適與準備再進入社區處遇。

我們要不要用一個類似中途之家的機構或者是單位，這應該是政府責無旁貸的責任，應該政府要設立這種機關來收容他們，讓他們有地方可以去，那慢慢的透過這步然後再跨入社會，而不是說一下子就把他丟到這整個社會。(個別，I-COR-1)

比較務實的來講，政府有一點錢，針對哪一些譬如性侵害的或是毒品的設中途之家，那才是必要的。(個別，I-JUS)

要落實中途之家的作法，可能會受限於目前政府經費的拮据，專家建議也許可以考慮採用民間機構的協助，像是更保系統，讓民間機關來參與中途之家的設置，可以讓中途之家的成立更容易推動。

那如果政府資源還沒有到，可以補助多少民間團體去做，那這一塊可能要先做，我是覺得如果兩個可以同時最好，那如果沒有，這個中途之家之外的這個民間團體可以來補助或負責的，我覺得這個政府應該是可以去做的。(個別，I-JUS)

更保他可以去協助成立這方面的問題，來蓋一個中途之家的機構，或者是說透過更生保護的一個協助，讓他們能夠找到一個安置他們的處所。(個別，I-COR-1)

## 7. 治療專區儘速完成

刑後強制治療專區受到社區防衛意識的干擾，目前停工中，

可是基於防衛社會的理由當初才由學者發起成立專區，希望藉由專區始有高再犯危險的個案可以隔離在社區之外，有一個專門的處遇場所，也能夠提供良好的處遇策略，專家們大聲疾呼要儘速的讓專區恢復動工，如此才可以給予性侵害犯一個良好的處遇場所，也能夠達到防衛社會的功效。

建議那個法務部，應該不是給矯正署去單打獨鬥去做這一個事情，我覺得他應該拉高到整個部會層級，…，然後當地這個社區好好做溝通，因為這種不弄的話，對臺中市其實是沒有好處的。(雲嘉區，G-CSH)

把性侵害犯、為什麼會再犯、特徵、治療的重要性，跟那邊所謂的措施安全防禦的部分，一次地講清楚，一次講清楚，讓他們能夠真的達到能夠恢復施工的狀態。(雲嘉區，G-CSH)

基於我們維護社會安全，或者是婦女安全的部分，能夠在適當時機或適當的時候，協助我們發聲，這個協助讓刑後強制治療的處所，能夠如期的完工(中區，G-MPRI-1)

## 第四節 小結

本章我們就研究目的中的矯正處遇制度事權、基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估，這兩大區塊來歸納分析與檢視。因性侵犯處遇從刑中治療一直到出獄後進入社區處遇的部份，結合許多不同領域的專家，從文獻回顧中，我們了解社區處遇包含社區治療和社區監控兩個部份，研究團隊因此訪談各專業防治體系的情況，藉以了解各處遇階段的現況與困境。

妨礙性自主的犯罪，從檢察官開始就會考量到「預防性羈押」的問題，透過訪談我們了解檢察官基於罪刑法定的原則，通常是否羈押考量犯罪嫌疑犯是否符合刑事訴訟法的規定外也審酌犯罪的類型。送交法官後，由法官判定是否為高再犯危險之性侵犯，並予以裁定是否預防性羈押；判決確定後，進入矯正體系執行刑罰，我們也可以在本章看到各專監的收容情形都已經超額，透過第二章各專監的量能整理，目前矯正體系中，因為性侵犯的人數眾多，治療人力卻明顯不足，同時治療經費也尚待補強，這都是我們未來要關注的問題，研究團隊也將相關意見列入第六章建議中說明。

進入社區處遇後，首先社區治療的部份，性侵犯出監由衛生局開始協助安排治療，為達到無縫接軌的良善政策，衛生局除了需要積極招募治療師外，也不得不使治療團體採開放的方式，雖然可以讓性侵犯一出獄及進入治療，但是也造成了治療師龐大的壓力，治療師人力不足外，因為開放性團體容易導致團體動力不佳，治療成效受到影響，因此也建議未來可以銜接刑中治療與社區治療的人力，搭配中途之家，讓性侵犯出獄後，還是有一個轉圜的空間，更易復歸社會。

社區監控的部份，仰賴警政和觀護人，目前警政執行登記報到、公告與查閱的業務，執行情況都很良好，與其他專業也有良好的溝通與配合；但因查閱的業務日漸龐大，因此也於第六章建議可以設計一

個統一的表格便利未來查閱的工作；在觀護人的部份業務多元且重要，目前執行上也都順暢，和各領域也互動良好，比較需要改善的是電子設備的問題，研究團隊也在第六章提出建議。

最後社政和教育兩個領域研究團隊也納入訪談中，社政協助被害人的輔導，近年來男性被害人也增加，因此社政目前除了女性的被害協助，近年來也開始大力推動男性的業務；教育則是符合三級預防的概念，提供宣導的功能，目前各學校都有相關的課程配套，也建議未來可以使課程更為生動活潑，讓教育的過程使孩子更容易理解也願意去重視這個議題。

第二節我們討論性侵犯人權和防衛社會的權衡上，專家也有許多的討論，在不同的角度上，我們所看得部份就不同。若是以性侵犯的角度來看，確實沒有適當刑後強制治療處所，造成治療的困境，也危害性侵犯的人權；公告制度的部份，若是低再犯低危險的性侵犯，也是在公告姓名、照片的範圍內，對於一些輕微的性侵犯案件來說，這顯然是不符合比例原則。然而站在社會大眾的角度，對於性侵犯還是非常的恐懼，因此政府也需要重視民眾的聲音，專家也建議，應該要把性侵犯的再犯數據詳細的說明，讓社會大眾了解性侵犯的成因、問題和實際治療的情況，一來可以降低民眾不必要的恐懼，也避免媒體浮誇的報導影響民眾的觀感，如此才能夠使防衛社會和性侵犯人權有一個平衡的空間。第三節透過訪談讓各區域的問題藉由訪談進行一些討論，我們可以看到區域間的差異性問題，也可以透過區域的作法來互相觀摩與學習，而這部份專家也就實務執行面和政策執行面提出許多建議。研究團隊評估與整理相關專家意見後，針對未來侵犯處遇政策之建議擬定於第六章。

## 第五章 我國性侵犯矯正處遇政策線上分析

本章節主要係透過網際網路的方式進行民調問答以及焦點訪談，民意問答為透過行政院研究發展考核會臉書粉絲專頁「公共政策大家談」蒐集意見，以此種方式同步讓民眾了解國家對性侵犯之政策，同步採納多數民眾之意見。(資料詳見附錄三十八)

線上焦點座談是以網際網路作為進行焦點團體之處所，不同於以往的研究方法，需要集合專家學者至固定場所進行訪談的不便利，透過網際網路可以排除路途上的困難，同時亦可省去許多不必要的時間，而直接進行訪談。此外，利用網際網路進行之訪談，讓一般民眾對於此議題有興趣者亦能同步進行，且能提出意見，這樣子的作法有助於使本計畫之分析與提出之建議更符合社會實況，且能忠實反映出民眾心聲，讓專家學者不但能從民眾得知社會所需要的幫助之外，也能提出最適合的建議。

## 第一節 我國性侵犯矯正處遇政策之公共政策大家談

透過社群網路臉書(Facebook)的平台，設立公共政策大家談之粉絲團，供所有社會大眾，包含研究性侵犯矯正處遇之專家學者、有關單位人員及一般民眾，只要擁有臉書帳號者都可以加入粉絲團提出問題，或是分享自己的看法與建議。

同時粉絲團亦提出七題有關性侵犯處遇的民調讓民眾進行投票與發表意見，希望透過民眾直接的表達來分析現今我國性侵犯矯正處遇政策的現況，而進一步改善。公共政策大家談之民調問答共有七題，發布時間由 2012 年 6 月 20 日至 2012 年 7 月 13 日，統計時間則是由 2012 年 6 月 20 日至 2012 年 10 月 31 日。

以下為公共政策大家談網路問題之結果分析與網友提出之建議：

### 問題一、請問您是否關心性侵犯再犯率的問題呢？

上傳時間：2012 年 6 月 20 日 早上 9 點 28 分

表 5-1 民眾關心性侵犯再犯率問題的情況

選項	受測人數	百分比
1.很關心	272	98%
2.還好	3	1%
3.不關心	3	1%
總和	278	100%

根據填答的結果顯示，在 278 位填答者中有 98%選擇了很關心，表示性侵犯再犯率的問題對於多數的民眾而言是重要也關心的。

填答的網友們紛紛表示，對於性侵犯再犯率的問題十分關心，但認為政府並沒有積極的防止再犯，僅是消極的上輔導課程，並不能發揮實質上的功效。此外，網友亦表示，自己同時也是潛在的受害者，



所以對於再犯率的問題十分關心，且認為性侵犯案件之發生將會造成一生中不可抹滅的傷痕，故希望能夠讓自己完全隔絕於性侵害案件之外。

## 問題二、您知道政府對於性侵害防制是有所作為的嗎？

上傳時間：2012年6月26日 早上10點55分

表 5-2 民眾是否知道政府於性侵害防制有所作為的了解情況

選項	受測人數	百分比
1.知道，我很清楚政府的整體措施	20	15%
2.知道，但具體內容不是很清楚	76	57%
3.不知道，感覺沒有在宣導	33	25%
4.不知道，我也沒有在注意政府的宣導	4	3%
總和	133	100%

根據填答的結果顯示，在 133 個填答者中有 57% 的填答者知道政府對於性侵害防制是有所作為的，但卻不清楚具體內容，而有 28% 的填答者則是完全不知道；至於完全知道政府對於性侵害防制是有所作為的填答者則只佔 15%。

大多網友或多或少知道政府對於防制性侵害有所作為，但多數不知道具體的內容，顯示出性侵害防制仍是屬於宣導而非落實執行。多數網友對於此題的反應僅願意提供選項上的回應，而不多做意見上的表達，在眾多回答者中僅有一位網友以失望諷刺的口氣，認為政府有關當局並沒有做出適當的作為來防止。

問題三、您知道台灣針對性侵犯進行強制治療嗎？

上傳時間：2012年6月27日 下午3點32分

表 5-3 民眾是否知道性侵犯進行強制治療的情況

選項	受測人數	百分比
1.知道。學校有教	54	39%
2.知道。有注意到政府的宣導	8	5%
3.知道。有藉由演講或其他活動接收相關的訊息	50	36%
4.不知道。完全沒有相關訊息的管道	26	19%
5.不知道，我不是很關心這個	2	1%
總和	140	100%

根據填答的結果顯示，140名填答者中有80%的人知道台灣針對性侵犯進行強制治療，其中39%的填答者是藉由學校的教育宣導得知，36%的填答者則是藉由演講或活動而知道，另外有5%的填答者知道是因為政府宣導，而另外則有21%的填答者是完全不知道台灣針對性侵犯進行強制治療。

此題的回答分布在第一個與第三個選項為多，但第一個與第三個選項皆是較偏向於學校教育以及相關宣導活動中獲得訊息，政府的宣傳上反而僅占少數比例，顯示出雖然多數人或多或少接觸到相關性侵害防制的訊息，但不知道政府的執行政策以及執行方式，容易造成政府施政上與民眾需求的落差。

## 問題四、您覺得社會大眾需不需要知道性侵犯出獄後的去向？

上傳時間：2012 年 7 月 3 日 下午 3 點 10 分

表 5-4 民眾認為是否需要知道性侵犯出獄後的去向之情況

選項	受測人數	百分比
1.沒有必要，我和我身邊的人不會碰到這種事	2	1%
2.沒有必要，反正防不勝防	7	3%
3.有必要，我關心我的女性親友和自己的安全	234	96%
4.隨便，我不在乎	0	0%
總和	243	100%

根據填答的結果顯示，在 243 位填答者中，有 96%的填答者認為需要讓民眾知道性侵犯的去向，其中有認為這是社會大眾知的權利，且知道可以加以防範，並且避免性侵犯再犯。

大比例的網友認為社會大眾需要知道相關的訊息，同時，也認為所有人都有知道的權利，才能夠保護自身的安全。

雖說這題的回答上大多網友有共識，但仍有少數網友認為沒有必要去了解，因為防不勝防。推測是因為對於近期社會上發生的性侵犯假釋後再犯的問題感到對於政府施測的無奈，顯示出性侵犯的假釋問題與後續作為實有檢討的必要。

此題中，有位網友在認為需要知道性侵犯出獄後的去向之餘，同時認為需要兼顧人權，這方面則是需要政府以及相關專業部門去構思最適合的作法。

問題五、如果你居住的社區內有出獄後的性侵犯？

上傳時間：2012年7月5日 晚上6點17分

表 5-5 如果居住的地區內有出獄後的性侵犯民眾的反應情況

選項	受測人數	百分比
1.應該公布相關資訊給大家，讓大家可以小心注意	92	72%
2.應該由地方政府單位來控管	18	14%
3.不應該讓他在我們的社區活動，而應趕到其他地方	9	7%
4.我真的不知道該怎麼辦	8	6%
總和	127	100%

根據填答的結果顯示，在 127 位填答者中，對於居住社區內有出獄後的性侵犯時，72%的填答者認為應該公布相關資訊，而有 14%的填答者認為應該交由地方政府控管，也有 7%的填答者認為不應該任其在自己居住的社區活動。填答者多數認為公布資訊較能讓居民安心。

多數網友認為需要公布周知，才能夠有效防止。因為現在都市生活多各自過各自的，鄰里結構不如以往緊密的關係之下，若有出獄後的性侵犯在社區裡，難免會讓人擔心自身的安危。

雖然多數人認為需要控管，也有網友認為要給與其改過自新的機會，而非不給其生存的空間，只是需要政府的有效控管與監督，才能讓性侵犯與一般民眾在生活在同一個社區時可以相互尊重，但是犯人的隱私及人權與民眾的安全實難兩全的作為下，需要政府部門思量改進。

問題六、您覺得應該如何處置再犯率高的性侵犯，優先的處理方法為何？

上傳時間：2012 年 7 月 6 日 早上 9 點 50 分

表 5-6 民眾認為如何處置再犯率高的性侵犯之情況

選項	受測人數	百分比
1.政府要監控他們	15	7%
2.應該修法將他們終身監禁	56	27%
3.他們應該接受治療	137	65%
4.讓他們回社會重新做人	2	1%
總和	210	100%

根據填答的結果顯示，對於再犯率高的性侵犯的處置方式是較為激烈的，而且從選項上來看的話有 65%的填答者認為他們應該接受治療，而有 27%的填答者則認為應該將他們終身監禁，7%的填答者認為要交由政府監控他們，僅有 1%的填答者則認為應該讓他們重返社會。

此題的回答上較為兩極，一方認為對於再犯率高的性侵犯根本不該給與機會，甚至較為激動的網友提出直接化學去勢的激烈手法來處理。因為他們認為，治療他們是浪費錢的作法，認為台灣在近年來人權高漲的情況下法律過於鬆散的結果才會導致性侵犯再犯的問題一再產生。

另一方則是主張先給與性侵犯治療，透過輔導的方式使其改過，接著再評估危險性。但支持此說法的網友同時也認為，在輔導治療完後的審核上需要從嚴且徹底執行，這樣才能實際上發揮輔導的功效，也才能使性侵犯真的改悔向上。

問題七、請問您聽過以下哪種（或哪些）性侵犯的治療方式？

上傳時間：2012年7月13日 下午3點52分

表 5-7 民眾知道哪些性侵犯治療的方式

選項	受測人數	百分比
1.刑前鑑定治療	3	1%
2.刑期中治療(監獄中治療)	9	4%
3.刑後強制治療	43	18%
4.刑前鑑定治療和刑期中治療(監獄中治療)	2	1%
5.刑前鑑定治療和刑後強制治療	4	2%
6.刑期中治療(監獄中治療)和刑後強制治療。	53	22%
7.我三種治療方式都知道	85	36%
8.完全沒有聽過任何一種	39	16%
總和	238	100%

根據填答的結果顯示，36%的填答者三種治療方式都知道，16%的填答者完全沒有聽過任何一種，也就是多數的填答者不是完全清楚三種治療方式的。

## 第二節 我國性侵犯矯正處遇政策線上焦點訪談

本節主要係透過現今最多人使用之網路平台臉書(Facebook)進行與專家學者之焦點訪談，讓有興趣的民眾亦可以在訪談的過程中發表自己的看法與提出需要改進之建議，來分析現今對於性侵犯矯正處遇之現況。

線上座談不僅僅是提供了一系列的管道讓對於我國性侵犯矯正處遇有興趣及關注的民眾得以表達自己的意見之外，也讓民眾與專家學者能過進行直接的對談與討論，讓提出的建議更能符合社會大眾所需要，而不再只是理論化的建議。

線上訪談的過程中，參與人員包含了專家學者（詳見表 1-4），以及有在使用臉書之一般民眾數人。依據線上焦點訪談的訪談大綱一一提出問題供專家學者回答，再以民眾提出看法之看法與專家學者作線上討論，最後則是透過線上焦點訪談之紀錄（摘要詳如附件四十四），以本計畫之研究目的整理出以下重點，說明如下：

### 一、我國性侵犯刑中矯治及刑後治療處遇現況及成效

整體而言對於性侵犯刑中矯治的看法，大多同意相關專業人力不足的現況，由於人力不足導致在輔導上往往無法落實，以致於輔導成效減半，甚至流於形式。此外，因為相關專業人力的不足，輔導規劃都多著重於法治教育的部分，對於性侵害犯雖收威嚇之效果，然而對於有些精神違常之興癖好者，則無法產生作用。

在刑後治療的部分，認為多數由觀護人進行約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控是最為主要的約束來源，但也只限於此，觀護人本身工作量大且繁雜，對於性侵犯之刑後治療的輔導成效上，極需要加入人手予以協助。

透過相關協助判定危險性之表格有助於觀護人在進行刑後治療工作上的效率，然而台灣並無一套專屬於適用我國之相關測量問卷或是

評估表等工具，僅有幾套現今有在推行之量表。期待能夠透過政府公權力的推行，發展出最適用之量表以供有關單位使用，定能有效提升刑後治療之功效。

使得多數的性侵犯無法接受至少一週一次的個別心理治療。大部分的性侵犯治療以兩週至一個月的團體治療為主，有較高風險的個案是兩週一次，只有極少數可以進行一週一次。(G-ISH)

目前治療的過程治療師的重要工作都放在法治教育部分，嚇阻受刑人再犯，但對於部分導因於性癖好的高風險者，此種治療目標成效有限。

檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況：以台北而言，目前婦幼專組檢察官願意申請羈押的意願很高。(G-ISH)

觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況：觀護人是假釋性侵犯刑後治療的一個重要約束來源。(G-ISH)

有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象之執行現況：社政系統上有一些量表可以施測供參考，例如：明尼蘇達性罪犯篩選評估量表(MnSOST-R)、靜態因素九九評估表(Static-99)、Vermont性罪犯危險評估量表……等等工具，只是性侵害犯罪在社政單位的工具，沒有像家暴案件，有TIPVDA量表那麼一致性要求地推行。那些評估表，有些是心理衛生單位在使用。觀護人大多能協調治療師延長或縮短性侵犯的治療期間 也能協調警政單位給予高危險者監控。(G-ISH)



## 二、矯正處遇制度事權與合作機制之統整規劃

在性侵犯之刑後治療上，有一套制定的程序及判斷依據，若能徹底執行，這方面需要各單位落實執行外，還需要互相合作與配合。同時，適時的公權力介入亦不可或缺。

在刑後心理治療部分，當性侵犯在法定處遇階段時，治療師會定期與該縣市衛生局所辦理的專家督導會議（約每個月一次），討論受刑人的治療近況。

會議中主要的討論焦點都是該性侵犯的在再犯可能性，而依照再犯可能性來給予性侵犯治療上的妥善安排。

再犯可能性主要可能從幾項行為指標來討論，通常這些行為指標都不佳的話，大概都會一直待到刑後處遇期滿才能離開：

1. 治療處遇期間的配合程度，包括出缺席，團體或個別治療的遵從程度者。
2. 制式化風險評估量表的分數（由治療師評估）。
3. 性侵犯所犯性侵罪刑的種類與嚴重度。
4. 性侵犯的家庭支持程度與家庭功能。
5. 性侵犯是否有穩定工作。
6. 性侵犯是否有固定親密關係、固定性伴侶、是否有發洩性需求的方式等。（G-ISH）

## 三、基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估

由於社會大眾普遍對於性侵犯皆保持著瞧不起以及害怕的心態，認為其一定會再犯，認為他們是不會改過的。但其實大多數的性侵犯在矯治教育下多能復歸社會回復正常的生活，所以對於少數個案，比方說是本身有殘疾或是精神性疾病的個案，則需要有相關的措施，才能真正遏止再犯的問題，也才能真的發揮矯治的功效。

微罪且初犯的性侵犯，多半在行為矯治及法治教育下，會有不錯

的成效，多半能成家立業，有穩定收入。但是少部分重罪且累犯的性侵犯，即使處遇時間拉長到法定期間期滿，治療效果仍十分有限。他們通常是認知功能偏低、肢體有殘疾、極低收入、家庭功能不彰、頑固的性癖好者（戀童、戀物等性倒錯疾患）。矛盾的是這些人的再犯率又是極高。（G-ISH）

嫌犯會移動的問題，確實一種對民眾的恐懼。目前林明傑教授有主張登記制，對登記制的看法：因為雲林縣曾出過事（之前的假釋犯在犯殺害中學女生事件）所以基本上雲林的委員我想都傾向贊成。是以人權考量當然還是有點疑慮 不過因為性侵犯的治療態度始終是被動無動機的 所以我個人是贊成公告制。（G-ISH）

#### 四、行政部門之執行量能檢討評估

主要可以分為以下幾點：

##### （一）登記報到的問題

因為無法以公權力的方式強制介入，導致警政部門監督上不容易執行，觀護人以及社工在工作上無法有效執行。

##### （二）後續追蹤的問題

對於後續的監督與控管部分薄弱，導致各部門工作效率不彰無法發揮功效。

##### （三）專家評估的問題

現今專家對於刑後治療的評估多半仰賴經驗法則，沒有一個正式的評估機制或是量表可供參考，難免會有失公允。此外，評估的工作同時也會遇到阻礙，致使過程流於形式。

##### （四）專業人力的問題

相關專業人員大多未經過專業訓練，且非相關科系出身，對於性侵害的處遇都為取得證照後而第一次接觸，這樣的情況下，難以相信能夠提供完善的幫助來協助性侵犯的處遇。

對於極高風險性侵犯（假釋或期滿出獄者），即使治療期滿，其成

效仍有限，然而警政與觀護人系統後續能給予的監控較為薄弱。(G-ISH)

目前對於接受治療期間再犯或治療後再犯的機率還沒有正式數據估計。(G-ISH)

心理師的科班訓練並無此項(實施性侵害男女被害人之心理諮商人員的專業與訓練現況【性防法第5條第7項】)訓練，目前從事矯治治療的心理師大多是取得執照後繼續進修所得的經驗，也有許多心理師是因業務需求(例如擔任監獄心理師、應徵鐘點型的兼職心理師等)，才會接觸到性侵犯的矯治治療工作。(G-ISH)

目前警政單位有確實掌控(因為攸關處罰)，因此執行比較好!不按時報告者，目前都會移送，一旦通緝者也被公告了(在警政署網站行事警察局網站都有公告)(G-INGO)

一些無業、沒錢、親人老邁、沒有固定性伴侶、也無能力嫖妓者，很多時間都在居處鄉村以外遊蕩。(G-ISH)

對於無意配合受治療、約制的人，警察執行上，缺乏較強力的後盾。性侵犯加害人無法限制他的行動自由。(民眾1)

查訪的問題，目前至少每個月要一次，但再犯性較高者，目前就不只一次了!現在由勤區、分局家防乖和婦幼隊都很關注吧!查閱的議題，目前已開放給更多兒童機關或單位，例如補習班，但是許多單位尚不知此訊息，所以仍有許多人沒有利用此辦法。確實有些根本治療無效，所以警政監控很累，觀護人很慘，社工很衰，最後大家的期待就是最好性罪犯能關多久就關多久。(G-INGO)

法官在此的相關訓練更少，法務部還有婦幼專組檢察官，法官號稱有婦幼組，但其實為任務編組!訓練也沒有強制性!有辦課程，但各自選課不強置的。我覺得法官太強調司法天平吧!通常不太關注老百姓的想法!(G-INGO)

目前性罪犯治療專區的所預備的收容人數不足，以目前可能即將

進入的二百位性罪犯而言，再蓋三所專區仍無法收容完備。但目前與社區的銜接上還好，偶爾會有幾個令人擔心的問題，例如中高危機的性罪犯沒有居住處，還需社政或更保團體幫忙，但大家怨聲連連。法務部承諾一百零二年會完成，但是現在即將收容額滿，法務部預計將會有更多需求，但是空間一位難求！而目前有些醫院有表達意願，願意承辦次業務，但我想只要風聲出來，仍會有縣市首長比照台中市的模是反映民意，以後我看連一間收容所都會有問題。(G-INGO)

有關治療成效部分我覺得對輕罪者還OK 法治教育跟之前的刑期經驗有不錯的嚇阻作用 但是對重罪與累犯者幾乎沒甚麼用 還是得仰賴警政的監控。(G-ISH)

連心理師的經驗與訓練都不足，對於相關的治療成效令人質疑！(G-INGO)

目前治療成效都是由治療者口頭報告，由專家委員評估。但都仰賴經驗法則，缺乏明確可以評估再犯的指標。心理師們在在學期間的確沒有接受過性侵犯的治療處遇訓練。各縣市目前都仰賴有經驗的心理師將經驗傳承給新一代心理師。各縣市都需要定期召開專家委員會議，所以衛生局都需要找當地的專家。(G-ISH)

在鑽石監控理論上，性罪犯的生活支持度上，包括他出獄後的人際互動與工作或家人相處上，目前更生團體發揮的很有限，更不用說社政單位的投入！大家都認為關起來就沒事啦！但仍會牽涉到性罪犯的人權議題！(G-INGO)

我在雲林的觀察是當地員警對於當地的性侵假釋或高再犯率者，都會密集的去盯哨，基本上是符合法規規定。但是有一個很大很大的問題，就是嫌犯是會移動的！員警只能定期去他家泡茶，但是嫌犯卻會騎機車流竄。(G-ISH)

## 五、我國性侵害防制之政策面、管理面及執行面等具體可行政策建議

整合專家學者以及參與焦點座談的民眾建議，主要可以分為以下幾點：

### (一) 人員的專業力

臉書上的民眾多認為警察執行力不佳，由於性侵犯可以自由進出社區，也無法 24 小時隨時監控他的行為，對此一般民眾有所忌諱，民眾的看法多是希望可以對於性侵犯重重處罰，並有民眾建議是否可以建立即時監控之方法。但也有認為"公告人數"會使社會防衛增加，卻無法減少"社會敵意"，再者，"從一開始的"公告人數"至後續的"公告高再犯者之資訊"可能會照成媒體大作文章，最後可能導致民心惶惶，造成執行人員的工作困難度大增。亦有認為應該從源頭的制度開始改起，有既定的模式培養專業的人員，且定期作人員的評估考核，另外，也需要儲備足夠的人力以應付任何的突發狀況。學者則是認為應該增加治療師與觀護人能力，增加治療師的在職教育(有關性侵犯的處遇治療)，並且提高治療師的治療鐘點費(配合在職教育要求)，而對於頑劣型的性侵犯 需要在警政與社區監控上思考避免他人受害的制度。

### (二) 專家的評估依據

參與討論之民眾認為在評估性侵犯出獄或假釋時，可以集合各領域的專家來開會制訂評估指標，而這指標可以有階段性作法：

第一階段輕而可治癒者，使用人權觀念加認知輔導治療，在這階段不公開其犯罪者資料。第二階段中而可治癒者，使用人權觀念加認知治療，再加電子監控。第三階段無可治癒者，電子監控、假釋限制、化學去勢...等較重的刑罰或處置之類。

當然也有見解提到需要有明確的立法規範以避免日後之爭議，因對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況，我們遇到的是其期滿後護送的問題，期滿出監者已是一般民眾，若無法明確規範，則護送至社區治療或報到會衍生很多法律問題，比如說受護送者若

提出妨害自由或強制罪告訴，屆時爭議必不斷。

### (三) 落實推廣性侵犯矯治制度

一般民眾對於制度的實質內涵其實較不清楚，但就參與討論的民眾所回覆的內容看來對於制度的改革是十分贊成的。而對於公部門之建議有認為可以仿效衛生署正在推動電子病歷記錄查詢系統利用雲端科技成立一個跨組織資訊的交換平台，以利資訊廣泛地交換流通。亦有見解認為可以藉由民間團體之協助舉行記者會來推廣增加能見度，使人民對此能夠更有所認識。

有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵害者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵害者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。(民眾 2)

觀護人力不夠是一個原因，但是觀護人員的訓練與專業背景也很重要，除了具備基本的法學之外，也要有輔導與社會資源媒介的功能，美國紐約州處遇性侵犯加害人的觀護人即是如此，除了發揮觀護功能之外，以及跟盯心理治療之外，對於需要就業輔導，住宅輔導等需求者，也能給予協助，讓加害人不會因失業或工作不穩定增加犯案。(民眾 3)

希望增加治療師與觀護人能力，增加治療師的在職教育(有關性侵犯的處遇治療)，並且提高治療師的治療鐘點費(配合在職教育要求)。也指出對於頑劣型的性侵犯 需要在警政與社區監控上思考避免他人受害的。(G-ISH)

看起來在評估性侵犯出獄或假釋的後續，可以集合各領域的專家來開會議以制訂評估指標，而這指標可以有階段性的作法。第一階段：輕而可治癒者，使用人權觀念加認知輔導治療之類..一堆，在這階段不公開其犯罪者資料。第二階段：中而可治癒者，使用人權觀念加認知治療，再加電子監控之類...；第三階段：無可治

癒者，電子監控、假釋限制、化學去勢...等較重的刑罰或處置之類。這樣的規劃不知是否可行呢？(民眾 4)

台灣到底對性侵害的矯治政策，除了認知輔導治療，還能提供哪些治療模式，

治療團隊的訓練與經驗有何管理的機制？治療的成效由誰評估呢？2. 對於性侵犯處遇是否結案，缺少一個比較制度化的目標。目前以雲林縣的做法是仰賴專家委員的共識？(G-INGO)

台灣在獄中或社區，大多採認知輔導治療，就沒有其他至離的方式嗎？生理或其它深度專業的心理治療模式呢？(G-INGO)

台灣的確還少一個比較扎實執行的治療模式。有些有經驗治療師做得很好，有些並不好，所以我觀察到的是有落差。

### 第三節 小結

本章節是透過網際網路的方式進行民意調查，由於網際網路的特性很容易可以得知民眾對於性侵犯處遇的瞭解與態度，但由於調查之平台是利用現今大部分民眾皆使用之社群網路(Facebook)，因此在得到的資料細緻度與精確度上有改進之空間，但不失參考之價值。此外，由於社群網路的匿名性，得已只使用網路上之假名不用真名，許多民眾更願意表達自己的意見，此為與一般問卷調查之主要區別。

線上專家焦點座談亦是利用社群網路(Facebook)來進行訪談，由於普遍性以及便利性，民眾皆得以加入陳述意見，也因此更能得知民眾在性侵犯處遇上之意見，這也是與實體焦點座談的主要差異處，專家學者在以其專業角度分析性侵犯處遇問題的同時，也能採納民眾以社會大眾立場發表的看法，實能增加焦點座談會議的內容深度，也更能對於本研究主軸性侵犯處遇有進一步的探究

由公共政策大家談之民意調查與線上專家焦點座談可以歸納出以下幾點主要問題：

(一) 民眾並未完全透徹的清楚性侵犯處遇的內容

由公共政策大家談的民調結果顯示出，填答者或多或少知道有關性侵犯處遇的相關訊息，但對於處遇內容則並不了解。有填答者只知道刑後強制治療，有些只知道前鑑定治療，更是有約 16%比例的填答者表示對於三種性侵犯處遇的方式都不了解。

(二) 在不確定處遇內容的情況下，卻對於性侵犯的去向十分迫切的需要了解

即使填答的民眾對處遇方式並非完全瞭解，但是超過 95%比例的填答者都認為是需要知道性侵犯出獄後的方向，才能確保自身的安全。同時，也有超過 90%比例的填答者認為，自己的居住的社區內若有性侵犯，則應該要公佈相關資訊給社區的民眾周知進而預防。



(三) 政府的推廣及宣導還有待進一步的改善

雖然有超過一半的填答者知道政府在性侵犯處遇上的相關作為，但是還是有約 25%比例的填答者是認為沒有任何宣導或是推廣的訊息。

(四) 性侵犯是需要接受治療的

雖然社會上充斥着，對於性侵犯只希望永遠隔離在監獄的風氣，但公共政策大家談之民調調查結果卻顯示出超過六成的填答者表示性侵犯是需要接受治療的。由此可知，並非真如報章媒體所呈現出民眾對性侵犯之反感與厭惡，反而仍然以病患的角度看待。

(五) 性侵犯處遇專業人員專業力之提升

由於許多性侵犯專業治療人員為精神科醫師或是臨床心理師等，但是在其養成教育中，並沒有針對性侵犯處遇的專業訓練，此外，監獄管教人員亦欠缺性侵犯處遇之相關知能，導致在性侵犯處遇工作上無法銜接而造成治療效果不彰。

以上問題是研究團隊針對公共政策大家談以及線上專家焦點座談所得到之資料分析而得，係提出以下建議：

(一) 政府整合學校與社會資源，落實性侵犯防治教育與社區推廣

將已進行之推廣與教育方式重新檢討，找出更適合的方式，以結合學校與社會中的資源，徹底落實執行性侵犯防治教育的宣導與推廣，期能發揮預防之功效。

(二) 將性侵犯視為需要被治療的對象，加速成立性侵犯治療專區

性侵犯犯罪成因可能為先天心理因素造成，或是情境與文化支柱長之下而發生，同時，由於性侵犯在受刑人社會中地位卑微，即使出獄後易容易被烙印標籤而無法順利適應社會生活，導致再犯或是生活上面臨極大挑戰，若性侵犯治療專區成立，則可提供更完善的治療方式以及完整治療架構，讓性侵犯可以於專區內逐漸適應一般大眾之生活，進而成功復歸社會。

(三) 性侵犯處遇相關人員專業訓練課程訂定

凡性侵犯處遇過程所需要之各機關人員，都必須訂定相關課程，以有效提升人員專業素養。對於性侵犯處遇的專家評估依據，必須有明確指標，甚至透過立法以避免發生爭議。同時，能夠落實推廣性侵犯矯治制度，讓社會大眾對於此制度能有所瞭解之餘，也能繼續提供建議與看法，讓政府在制定性侵犯處遇制度上更公平且符合人權。

## 第六章 研究發現與結論

本研究之三大預期目標如下：第一，評估我國性侵犯刑中治療、刑後強制治療及社區處遇現況及成效，釐清處遇實務執行問題；第二，檢視我國現行性侵犯矯正處遇制度與作業流程，從司法、法務、警政、矯正、衛生及社政等主管機關職能，研擬落實性侵犯犯罪第三級預防之治理模式；第三，研提我國性侵犯防制之政策面、管理面及執行面等具體可行政策建議。將於本章中分析我國性侵犯矯正處遇政策相關執行發現與問題並且研提整體政策規畫建議。

### 第一節 研究發現

#### 一、我國性侵犯矯正處遇政策現況

##### （一）刑中治療已有固定模式與流程運作順暢

性侵犯入監執行後，調查分類科即依其犯罪類型及危險評估安排輔導治療或是身心治療，此兩種治療監獄會外聘心理師或是社工師入監進行，最長為期一年半。此後根據身心治療評估會議評估後，若是通過其危險性降低，則進入輔導治療，由監獄內教誨師進行，爾後輔導治療階段結束後亦會有輔導評估會議，結束後繼續進行一段維持的課程。

##### （二）社區處遇由警政、衛政和社政跨領域合作來執行社區監控和社區治療兩大重點

藉由無縫接軌的政策推動下，假釋出獄之性侵犯銜接社區治療，針對出獄之性侵犯，縣市政府衛生局安排一系列課程，並且與各地醫療團隊合作。另外，監獄會告知警察局性侵犯出監日期，警察局當日派車前往監獄將性侵犯接送至警局進行登記報到，而假釋之性侵犯在假釋期間觀護人則對其執行保護管束，在保護管束期間

向檢察官聲請輔以電子監控、測謊等。而社政單位如家庭暴力及性侵害防治中心亦會參與性侵犯社區治療之評估，並且協助性侵犯被害人進行輔導，撫平傷痛。

### （三）刑後強制治療雖有評估程序但尚無適當治療處所

當前臺灣所執行的刑後強制治療，本研究所指的為刑法第 91-1 的刑後強制治療受處分人，目前統一於臺中監獄附設培德醫院執行，收容對象為評估後有高再犯之虞的性侵犯。在刑後強制治療中，亦會進行評估並做個別化處遇評估報告供評估委員會審查，並安排個別治療及團體輔導，目的是降低其再犯危險性然若「性侵犯處遇專區」能盡速落成，將使收容人有一更好治療處所。

### （四）性侵犯矯正處遇政策需要跨領域統合及協調，才得以讓網絡銜接流暢

性侵害犯罪網絡在一級、二級及三級預防上實則橫跨好幾個領域，從一、二級預防開始做起，社政進入校園內與教育令與合作，共同來宣導相關法令與知識，教導未成年者正確的性知識。並提醒潛在的被害人注意環境安全，目前也可與警政申請查閱學校欲聘用任教之老師，從小時紮根做起，預防性侵犯犯罪事件的發生。在三級預防的部分，在社區處遇中，社區監控仰賴警政的登記制度和觀護人的監控，而社區治療則由衛政和醫療院所合作來進行治療。惟有各領域，甚至各主管機關互相統合及協調，才得以讓網絡銜接流暢，並在社區安全及性侵犯人權保障間取得平衡。

### （五）性侵犯的議題廣受大眾關注，然觀念上仍有迷思，需要政府提供更多資訊讓民眾了解

本研究第五章於「公共政策大家談」的分析中發現，大眾對於性侵犯累犯的議題有 98% 的民眾表示非常關心，且普遍對於政府在性侵犯累犯的處遇上有所誤解，認為政府沒有積極防止再犯，僅是消極給予輔導課程，無法發揮實質效益。然就專家學者之意見，發現低治療性高再犯者較易成為性侵犯累犯，此可能之原因歸納出以下二點：首先不論是在刑中或是刑後強制治療以及社區處遇的治療

中都有提到，礙於其本身功能性的問題，治療成效不彰；第二性侵犯因受限於本身家庭背景與資源的有限，導致社會支持性不高，復歸社會困難。但事實上從北區、中區與雲嘉區的衛政專家都有提供再犯數據，並不如大眾所想之嚴重。有關累犯之處遇，歸納大眾及專家之建議，若政府能規劃更好的性侵犯出獄照顧與協助，使其順利復歸社會，例如當低治療高再犯之性侵犯出獄後，能藉由中途之家予以其重新適應社會前之準備。

## 二、我國性侵犯矯正處遇政策面臨問題

研究團隊訪談 53 位在性侵犯矯正處遇上的一線工作人員與主管階級精英人員後，對於國內的性侵犯矯正處遇情況有了瞭解，也透過訪談知曉一線工作人員與主管階級精英人員在實務上的困境，以下就立法面、政策面、管理面和執行面來說明目前在矯正處遇上所面臨的問題，**相關政策具體建議將於第二節逐條說明。**

首先立法面的部份，因為性侵犯罪的類型多元，犯罪手法也不同，對於相較下輕微的案件像是合意性交、兩小無猜，依舊是給予「強制性交」的罪名，有不成比例的問題；因此北區專家建議可以針對兩小無猜的部份進行法律上的排除；再來南區專家提到因為性侵害犯罪防治法第 23 條規定登記報到，但是規定上有所疏漏，像是性侵犯過去若沒有犯過刑法第 227 條，在刑法第 221 條執行完 7 年登記報到後，他就算再犯刑法第 227 條也不符合報到的規定，可以看出法條上確實有需要補強的地方。

在政策面的部份，因為性侵犯矯正處遇涉及的專責人員眾多，領域包含司法、矯正、衛政、警政、社政、教育、醫療等層面，現在執行上好像是一個關卡一個關卡的輸送性侵犯，在監獄裡面是矯正體系，在社區處遇則由司法、衛政和警政體系來接掌，但是各體系之間都有性侵犯的資料，也都有提供治療或其他資源，但目前並沒有一個整合的平台，或是將各縣市性侵犯矯正處遇的專責人員整合在一起辦公或是協商，如此將會讓資源分散也讓個案資料無法完整，有各自為政的問題。在查閱前科的部份，警政體系已經開放給教育或是相關的

單位來查閱，但因為沒有統一的查閱表格，造成查閱上的困擾，也增加行政作業的繁雜度。

管理面的部份，主要涉及的是專業合作，雖然性侵犯處遇已經有多元的領域共同來執行，但是沒有把更生保護系統明確的納入，性侵犯出監後，常因為復歸社會而需要求助於更生保護系統，特別是無家可歸或是沒有生活能力的性侵犯，更是需要透過更生保護系統來幫忙，也因此應該要將更生保護系統納入處遇的體系中；再來是人力的部份，目前使用電子監控系統，電子監控系統受限於地理環境，有時候定位不到，或者是機器本身也會有故障或良率的問題，這樣都會導致處遇上的困擾與不便利。

就執行面來看，遇到最大的困難就是治療的部份，不論是刑中治療或是社區治療都會有經費不足的問題，還有刑中治療的經費和社區治療的經費不成比例，再來因為性侵犯期滿或是假釋出獄後，就要立即進入社區治療，造成課程安排上的壓力，也迫使團體成為開放式的情況，會導致團體動力不彰，而治療師也有人力流動的問題。除此之外，因為目前我們評估採用國外的量表，並沒有建立國內的常模，評估上會造成偏誤，而成人和青少年也使用同樣的量表，但成人和青少年在特質上差異甚大，如此將會使評估受到爭議。

最後我們還要面對的重要問題是性侵犯治療專區成立的部份，目前因為社區居民的抗爭，性侵犯專區停工中，導致刑後強制治療的性侵犯沒有適當的收容處所，也讓治療產生問題，若是性侵犯沒有受到良好的監督和治療，將導致社會更大的危險，也讓人民的安全受到威脅，如何克服性侵犯專區成立的這個議題，是目前最重要的區塊之一。

### 三、我國性侵犯矯正處遇政策未來改進方向

性侵犯矯正處遇近年來受到政府的重視，也因為國內有一些重大案件的發生，讓社會大眾對於性侵犯犯罪有了認識和了解，當然也產生了一定程度的擔心，如何讓性侵犯有一個完善的處遇，讓其治療達到成效，藉以防衛社會安全，是性侵犯矯正處遇政策所要重視的。

透過「公共政策大家談」線上座談方式討論我國性侵犯處遇問題，

此部分參與者除了專家學者之外，同時也有社會大眾，只要對於性侵犯處遇問題之議題有興趣者皆可透過社群網站進行討論與發表看法，雖然代表性不如數據或是專家學者研究那樣精確，但卻真實反映出大眾的看法與觀點。因此本研究實為整合訪談專家學者、實務工作者以及性侵犯後，並納入大眾之觀點而提出具體建議，以期有效改善現行處遇之困境。

要讓性侵犯矯正處遇有一個完善的機制，我們從立法面、政策面、管理面和執行面來看。首先在立法面的部份，針對刑法 227 條兩小無猜條款的部份，北區專家建議一定要先把這個排除於強制性交罪之外，因為進來兩小無猜的案例增加，此種類刑與一般性侵犯有所不同，在處遇上應該有另一套制度來配套。

在政策面上，性侵犯矯正處遇涵蓋範圍廣泛，政府應該要積極整合各領域的資源和人力，讓參與性侵犯處遇的人員有適當地工作場域，定期給予訓練課程，同時也提供合理的給付，避免人員快速的流動，造成處遇的問題。

就管理面上，不論是人力的整合、設備的補強都是一個可以努力的方向，人力的整合上，除了現有的體系，也可以將更生保護系統納入，同時考量成人和少年的處遇機制，應該要有不同的系統來運作，因為兩者是用法條不同、犯罪類型或是性侵犯本身的特質也都大相逕庭，應該有不同的機制來處遇，方能達到成效。設備的部份，不論是電子監控器材或是治療所要使用的場地空間都應該要完善的規劃和建置，也要讓資源充足沒有區域性的差異。

最後執行面的部份，從評估量表看起，應該要立即開始編列評估量表，使評估量表更加本土化，讓處遇評估上更精確，同樣的針對成人和少年都要有各自獨立的評估系統，才可以對症下藥。再來是性侵犯出監後復歸社會，應該在這中間建立一個中間點，讓性侵犯出獄後，可以有一個安置的處所，慢慢的找回與社會共處的腳步，也透過這個中間的安置處所，評估性侵犯的狀況，不要讓期滿的個案因為沒有約束力，反而再一次成為社會的危害。

我國性侵犯相關研究眾多，本研究主要成果除研考會所擬定之結果外，並針對刑法 91-1 條性侵害犯治療處分與性侵害犯罪防治法第 22-1 條之性侵害犯治療處分之治療處所問題進行探討。強制治療主要是針對高危險性和高再犯的個案，若是沒有提供適當處所進行治療，對於性侵犯來說他們無法受到適當的治療，對於社會來說，這些高危險性高再犯的個案如同不定時炸彈，隨時會危及社會的安全，本研究團隊之研究，促使性侵害犯罪防治法第 22-1 條之治療處所之產生，惟此治療處所因里民之抗議，目前尚在協調當中，以國家的政策面而言，需針對此種醫療處所進行相關管理法規制定修正外，並針對社區防衛觀點，政府應召開公聽會與居民協調會、記者會，並針對性侵犯之治療進行說明，此外，伴隨醫療處所之設置，增加就業機會，此才會減輕民眾之疑慮。因此基於有效監控性侵犯和防衛社會的理由，應該加速性侵犯專區成立的腳步。

最後，從「公共政策大家談」中七題問題，發現民眾填答之結果，顯示出社會大眾認為政府在性侵犯處遇上並無太大作為，同時也有許多民眾表示對於性侵犯處遇的相關訊息不甚了解。針對這部分，政府現行於學校教育上已有配套措施，然除了強化此部份，更要加強一般大眾的宣導，讓政策更為完善並符合人民之期待。

#### **四、研究限制**

我國性侵犯矯正處遇政策涉及之範圍及領域實則廣闊，本研究所稱之性侵犯主要為「性侵害犯罪防治法」第 2 條規定，係觸犯刑法第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 款、第 338 第 2 項第 1 款及其特別法之罪者，但並無含公然猥褻及意圖性騷擾，本研究主要針對觸犯刑法第 221 條至第 227 條，因強制性交罪是目前臺灣社會最為關心的議題，也為了使研究更為聚焦。研究團隊已盡力從三層次刑中治療、刑後治療及社區處遇討論性侵犯防治之現況及網絡行政間連結，因此也建議未來可以針對含公然猥褻及意圖性騷擾者進行探討研究，以更全面掌握我國性侵犯矯正防治之網絡。



另外，有關第二章文獻探討社區處遇治療再犯追蹤，是協同主持人 2005 年之研究，當時研究樣本為 1994 年至 1996 年間假釋服刑期滿出獄之性侵犯者以及 1997 年至 1999 年從臺北、臺中及高雄監獄出獄之性侵犯者，研究依變項設計為「是否有無再犯性侵犯犯罪」，其並未設計與未接受治療者再犯率之差異進行顯著分析，因此兩者(接受治療者與未接受治療者)再犯率之差異在本研究無法說明，是為本研究的限制。

本研究採用焦點訪談與專家深度訪談，**考量**本研究團隊與研考會所訂立之契約上要求男女比例，**並以主要實務工作者與主管機關為訪談考量對象，謹慎評估後**並經由研考會同意才進行訪談，雖致部分受訪者之實務工作經驗為一年，但由於其於單位所從事之工作皆為性侵犯矯正處遇上相關之重要工作，因此其相關實務經驗仍可對於本研究提供適當的建議，**研究團隊篩選訪談名單過程謹慎，重視受訪對象的實務工作參與程度，年資則僅為輔助考量條件，因年資的長短並不能顯示受訪者在此領域所投入的熱情與專業之情況。**而受訪者的來源取自於立意取樣，要配合受訪者的時間以外，也僅針對研究領域所要探討的部份來選擇受訪者。其中設定訪談五名性侵犯，且須涵括刑中治療、刑後治療及社區處遇。惟因目前國內現行實務接受刑後強制治療之性侵犯集中在臺中培德醫院，故研究團隊僅能於臺中培德醫院進行訪談。此外，刑中部分與社區部分，因本研究為符合研究倫理，需得到訪談當事人同意，此部分協調多時，僅有臺中監獄與民雄衛生所三名性侵犯表示同意，另外也排除因此智能不足的個案。

由於「公共政策大家談」部分是透過社群網站之管道進行，任何擁有帳號之使用者即可參與，雖可綜採專家以及社會大眾對於性侵犯處遇之意見，然而在代表性上也受到限制。民眾之意見較客觀，真實地反映出其希望之性侵犯處遇作法，但其對於性侵犯處遇相關法令或處遇技術等等之不足，其意見與想法未必能符合實務上所需要，因此，在「公共政策大家談」之部分，對於民眾所表達出意見，本研究僅能參考引述，期待將來能發展出更適合之線上平台，彙整專家學者與一般民眾之意見。

## 第二節 建議

### 一、立即可行建議

#### (一) 立法面

##### 1. 排除兩小無猜條款 (主辦機關：法務部、內政部)

性侵犯之類型有許多，且臺灣目前性侵犯的範圍很廣，包含強制觸摸、合意性交也為性侵犯案件類型之一，然真正適合用在刑後強制治療者應為高再犯性侵犯者所適用。本研究發現，因為我國性侵犯的定義上範圍差距過大，會造成民眾對於性侵犯認識的誤解和混亂且犯下性侵犯案件者不分案件輕重皆進入獄中治療，造成治療經費不足之現象，因此北區專家建議我國有關性侵犯相關法律，特別是刑法第 227 條兩小無猜條款的部份，應該予以排除，另有一個配套來針對這一群人進行處遇。

##### 2. 有關刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人 (主辦機關：內政部、法務部)

臺中女子監獄在多年實務經驗下發現，觸犯刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人均不屬於性侵害犯罪防治法第 2 條所稱之加害人，依法無法要求其於出監後再於社區接受評估、身心治療或輔導教育等處遇，因此短程建議在立法面上，主管性侵害犯罪防治法之內政部能研商，是否將此兩類受刑人亦納入社區處遇之適用對象，藉修法以促此兩類受刑人之獄中處遇得延續至社區處遇。

#### (二) 政策面

##### 1. 治療師的鐘點費標準應統一支給，可以考慮危險加給或是增加保險的方式，且就各階段治療都應具體提昇治療經費；特別是刑中治療與刑後強制治療的部份，更是要提高治療經費總預算 (主辦機關：法務部、各縣市政府；協辦機關：衛生署)

目前法務部所屬監獄聘用治療師之鐘點費，治療師鐘點費支給依法務部 2012 年 05 月 18 日法人字第 10100091580 號函示辦理（詳見附錄三十九）。矯正機關外聘執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用支給：非醫師之師二級與師三級醫事人員每小時最高支給數額為新台幣 850 元、醫師為 1205 元。諮商輔導專業人員(社會工作師、教師)具專業證照人員、助理教授、講師每小時最高支給數額為新台幣 850 元，教授、副教授為 910 元(法務部嘉義監獄，2012)；社區處遇之治療師薪資，依據本研究焦點訪談所得，會依據帶團體治療和個別治療不同，範圍大約在 1200-1600。政府提供治療師的薪資將會影響其對於性侵犯治療投入的心思和意願，本研究訪談治療處遇人員中建議人身安全應是需保障的部分，政府應關注並且增加危險加給或是採用保險的方式，亦能讓更多專業治療人員願意投身此領域治療，補足獄中治療專業人員不足之情形。

然而若法務部所屬監獄聘用之鐘點費若提升，必然法務部所投入在矯正之經費必須要提高，才能使法務部矯正署所屬監獄在治療人力經費運用較為寬裕，否則如本研究案訪談專家所述，儘管鐘點費用能提升，但矯正經費不變情形下，仍會壓縮矯正之經費。而花蓮監獄亦短程建議在行政面上，希望可以持續經費的補助，提升監獄矯治之功能。

最後，也要請政府重視累犯治療的問題，因累犯治療的成本較高，然目前監獄內累犯的治療經費每月僅 300-400 元，經費明顯不足，未來政府在編列預算的時候，更是要實際評估各專監中性侵犯與累犯的收容情況，編列足夠的治療經費，方能使治療有充裕的經費可以使用，也能進一步提昇治療的成效。

## 2. 鼓勵專業社區處遇醫療團隊進入監獄治療服務(主辦機關：法務部矯正署；協辦機關：衛生署)

目前性侵犯刑中治療後銜接社區治療，兩階段是為不同的治療團隊和治療人員，然性侵犯的治療處遇流程實則是一連串，且需要

體系整合之服務，才能達到協助性侵犯矯治、復歸社會之功效。因此本研究建議政府應制定一套鼓勵專業社區治療之醫療團隊加入矯正體系之策略，讓性侵犯處遇制度在刑中治療及社區治療得以達到整合，也將能讓治療事半功倍。

3. 性侵犯處遇專區之協調(主辦機關：衛生署、內政部、法務部；協辦機關：臺中市政府)

臺灣目前有關臺中性侵犯刑後強制治療專區，因為社區防衛意識的干擾而停工，但事實上專業的治療處所對於再犯危險程度較高之性侵犯，是能提供其安全、良好的處遇環境，並由專業處遇人員執行更完善的處遇策略，協助復歸社會。然治療處所與社區防衛之間的平衡，是需要政府相關單位協調，矯正署已經依據行政院衛生署建議之 5 家醫院進行會勘，後續亦與衛生署再行協商。因此各行政機關互相連結合作之情形下，本研究建議縣市政府應扮演中介角色，盡快協調地方居民對於性侵犯之防衛意識，協助性侵犯處遇專區建立。

(三) 管理面

1. 設備的強化(主辦機關：法務部、法務部矯正署)

治療師入監進行刑中治療時，為了治療師之人身安全考量，通常會有戒護人員在附近，處遇時受治療者會有些受到戒護人員之影響。本研究建議，為達獄中戒護安全管理與處遇受治療者的保密性之平衡，可裝設單面鏡(one-way mirror)。透過單面鏡，戒護人員能從外面觀察內部之動靜，而治療人員及受治療者不會被外界影響，如此能讓治療人員與受治療者能在保密的環境下治療輔導，亦能使得外面戒護人員觀看內部一舉一動，若有任何意外也能立即掌握處理。而目前臺中監獄內之治療環境已安置單面鏡。

2. 性侵犯處遇專責人員配額應增加（主辦機關：各地方政府，協辦機關：衛生署）

性侵犯議題為大眾所關心，而地方政府衛生局處遇專責人員不論在治療上及行政整合、聯繫上，視為網絡聯繫重要之一環。但目前處遇專責人員的配額通常在地方政府衛生局編制 1-2 人負責此項業務，但都是大多是兼辦性質，同時間處理家暴、毒品等業務。例如本研究案所得到東區幅員廣大，卻主要由一位衛生局專責人員負責網絡內之聯繫，使其業務量顯得繁重。另外，在編制內之性侵犯處遇專責人員亦是有人員不足之問題，嘉義監獄建議可以增加教誨師編制員額，以俾利性侵犯治療與輔導之順利運作，高雄監獄亦表示希望能增加治療之人力，因此本研究建議性侵犯處遇專責人員之配額應增加，減少第一線人員之負擔。

3. 改善電子監控之誤報（主辦機關：各地檢署、法務部）

根據本研究訪談結果，在臺灣電子監控的案件數漸漸上升，機房的負荷量比以前大的情形下，容易有誤報的情形。而電子監控儀器的誤報會造成觀護人心理上的壓力及生活上的不方便，因此建議應加強控管電子監控之控制機房及儀器改進，協助降低第一線處遇人員工作所造成的壓力。

4. 處遇人員的專業訓練應標準化及系統化，徹底落實督導制（主辦機關：各縣市政府衛生局，協辦機關：衛生署）

本研究之受訪者提到部分接觸性侵犯之處遇人員或是行政處遇專責人員對於性侵犯的相關知識其實並不太了解，很多都是新手從做中學，這樣情形下需要督導制的建立，讓資深人員帶領後輩進入性侵犯處遇之工作，才能保障性侵犯治療的權益及治療人員的安全。研究資料收集中，高雄監獄亦希望能夠持續提昇治療和輔導品質及師資水準，以維持足夠承辦人員長期專職及完整傳承。不論是處遇人員或是行政專責人員，實則應對於性侵犯相關知識具有基本認識，包含性侵犯之分類、原因學、理論、危險評

估、處遇模式及相關法律知識，才能真正對於性侵犯師行個別化處遇。

如研究中 (p.131-p.132) 所提行政院衛生署已有委託中華團體心理治療學會辦理培訓計畫，且內政部已於 2012 年 5 月 22 日依性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條第三項規定，訂定性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準(詳見附錄四十)。內容針對關於處遇人員及新進人員之修習規定以及實施之方式，完成修習規定則有修習證明。然雖然內部已有此項規定，但有部分受訪者在訪談時仍不斷提到督導制之看法，可見督導制之重要，並且南區受訪者提到沒有一個訓練標準，而雲嘉區之受訪者則是特別提到對於資深處遇人員在修習進修課程時會感覺課程較為零散，此可能為法規的運作還未完整及順暢，故在內政部已有法規制定之狀態下，應立即順利運作處遇人員專業訓練課程。

5. 整合各領域所掌握的性侵犯資訊 (主辦機關：內政部警政署、法務部、法務部矯正署、衛生署、教育部)

性侵犯矯正處遇分別由許多網絡組成，包括警政、法務、矯正、衛政、教育等，從獄中至社區，各網絡所擁有的資訊，應是要共同讓網絡內的實務人員能查閱並且定時舉辦類似個案研討會機制，如此在針對性侵犯處遇時，各網絡內的工作者才能迅速掌握性侵犯過去歷史及處遇狀況，也能減少許多重複性的作業流程，使銜接更為流暢。

(四) 執行面

1. 配戴電子設備增加治療師心理安全 (主辦機關：各縣市衛生局，協辦機關：衛生署)

本研究從訪談中發現女性治療師對於自身安全表示擔心，雖是屬專業處遇人員，但仍會有一些顧慮。因此本研究建議，可參考預防受家庭暴力婦女受到再次暴力對待之 MINI 棒(一種電子配件)，當治療師在進行治療時配戴在身上，不僅增加心理上的安

全，亦因配件體積不大，也可避免受治療人的不舒服。

2. 少年與成人之治療課程及評估小組應有不同的規劃和運作，並由相關領域老師規劃性侵犯之處遇輔導課程，以提升矯治成效。(主辦機關：司法院少年及家事廳、各地方衛生局、協辦機關：衛生署、法務部)

由於少年的心智尚未成熟，所了解的道理和生活情形也與成人迥異。若是在接受團體治療時未將少年與成人分開進行，在團體的運作上會有落差，且在課程上若未依少年與成人之規劃，也會使治療過程混亂。且治療後之評估，也應依少年與成人之性質而有不同的評估機制和評估的人員，針對個別的性質進行處遇的評估較為完善。內政部雖已範定地方政府執行少年社區處遇應與成人社區處遇分開處理，且少年亦不可適用成人評估書表，並已建構少年性侵害加害者之預防輔導模式及評估輔助工具。但本研究受訪者仍然有提到有時會有少年與成人在同一團體治療的情形，因此本研究建議不論是在治療時的課程規劃或是治療後的評估小組，都應徹底依據少年及成人的性質分開執行，是為較完整的規劃。另外課程內容部分，建議應針對個案之身心狀況與犯罪情形進行課程規劃，並且需經由性侵犯、犯罪學、法學、性學與心理學、課程等相關領域老師規劃性侵犯之處遇輔導課程，俾提升矯治成效。

3. 查閱相關約聘人員之資料建議制定統一表格(主辦機關：教育部協辦機關：人事行政總處、內政部警政署)

目前警政機關提供教育單位申請查閱相關約聘人員之資料，作為學校在聘用上的考量並保障校園安全。而本研究發現在警政單位或是教育單位之專責人員皆希望教育部可以製作統一的表格，提供有需求的教育單位填寫，不僅能讓申請的教育單位填寫方便，也能減輕警政在行政上執行繁瑣的問題。

## 二、中長期建議

### (一) 立法面

#### 1. 性侵害犯罪防治法的修法(主辦機關:內政部家庭暴力及性侵害防治委員會;協辦機關:內政部警政署)

性侵害犯罪防治法中第 23 條第 1 項<sup>27</sup>與第 2 項<sup>28</sup>明列需要登記報到的性侵犯之類型，若性侵犯曾經犯刑法第 221 條，登記報到 7 年已完成，之後再犯刑法第 227 條，因其無犯刑法第 227 條之前科紀錄，因此他不符合性侵害犯罪防治法中第 23 條第 2 項所規定，不須再登記 5 年。此部分南區的專家認為應該加速修法的腳步，避免因為法條規範的不足，導致對性侵犯的約束力降低，危害社會安全。

另外，臺中女子監獄認為上述觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪之行為（藉進行供人觀覽，公然為猥褻之行為以意圖營利），高度類似觸犯社會秩序維護法第三編、第二章之第 80 至 83 條（性交易、媒合性交易、於公共場所或公眾得出入之場所進行唱演或播放淫詞或穢劇、任意裸體或為放蕩之姿勢）之妨害善良風俗罪，而此類之被害人屬性可能更類似於主動尋求性交易者，與性自主意願被強制侵犯之被害人顯有不同，因此臺中女子監獄建請研商予以觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪之受刑人排除於刑法第 91-1 條治療處分適用對象之外。

研究團隊針對此兩項在立法面中長程之建議實屬資料寶貴，故仍納入本研究建議中，但認為應該先行檢視各區域是否都有遭遇此困境以及學者之看法，進行實地訪查與研究後，再評估修法

<sup>27</sup> 犯刑法第二百二十一條、第二百二十二條、第二百二十四條之一、第二百二十五條第一項、第二百二十六條、第二百二十六條之一、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二款、第三百四十八條第二項第一款或其特別法之罪之加害人，有第二十條第一項各款情形之一者，應定期向警察機關辦理身分、就學、工作、車籍及其異動等資料之登記及報到；其登記、報到之期間為七年。

<sup>28</sup> 犯刑法第二百二十四條、第二百二十五條第二項、第二百二十八條之罪，或曾犯刑法第二百二十七條之罪再犯同條之罪之加害人，有第二十條第一項各款情形之一者，亦適用前項之規定；其登記、報到之期間為五年。



的必要性與可行性。

(二) 政策面

1. 採用危險分級之公告制度 (主辦機關：內政部警政署；協辦機關：衛生署)

各地方政府警察局目前已公告當地性侵犯人數，然因性侵犯犯罪類型繁多，且考量保衛社會的目的，與兼顧保障性侵犯人權，應由治療師與處遇專責人員針對性侵犯的高危險、高再犯進行評估，對於有高危險、高再犯的性侵犯予以公告，藉以達到警示的功用，有效防衛社區安全，落實保衛社會的目的。

2. 整合處遇專責人員資訊(主辦機關：法務部、內政部)

性侵犯處遇涉及不同領域處遇系統，每一個處遇系統都由其專責的人員以及紀錄的平台系統，如同輸送帶般的經過一關卡在換到下一個關卡，然性侵犯的資料各自獨立於不同的處遇系統中，系統間若彼此沒有連結與溝通，容易使資料分散與資源重複或不足的情況。雖目前依性侵害犯罪防治法於直轄市、縣(市)政府設置性侵害防治中心，辦理被害人救援、加害人追蹤輔導等相關防治事項，並定期召開網絡聯繫會議及不定期重大個案研討會。亦透過評估小組會議，邀請家防中心、衛生單位、處遇執行機構或人員、警察局婦幼隊、地方法院檢察署觀護人室等相關人員參加，藉該會議溝通交流加害人相關資訊，依現行體制確實已可能達成整合專業人員資訊，然參與本研究受訪之專家及實務工作者仍有提出認為實務上常會有資源部分重疊與分散造成浪費之現象。因此本研究認為能在第一時間共同商議與規劃處遇模式，避免資源的過度分散與重複浪費實為重要。因此建議此部分可參考我國針對毒品氾濫問題而於各縣市成立之「毒品危害防制中心」來設立專責性侵犯矯正處遇之機構，細分為以下分工：綜合規劃組：擬定性侵犯處遇年度工作計劃、協調個性侵犯處遇相關單位；轉介服務組：辦理性侵犯個案轉介至指定性侵犯醫療機構、建立

轉介治療處理流程及性侵犯之相關檔案、其他轉介服務事宜；保護扶助組：規劃性侵犯之家庭重建、與民間團體合作成立保護機構、社會福利協助、電話諮詢；社會預防宣導組：規劃社區性侵犯預防宣導、性侵犯之統計資料、印製預防宣導相關資料。

### (三) 管理面

#### 1. 增加刑中治療時間(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：各地衛生局、衛生署)

國內刑中治療由矯正單位招募治療師入監進行，實務上治療師僅能在有性侵犯或是團體治療的時間進入矯正機關進行治療，基於矯正機關需要有效監控犯罪人，管理進出人員的目的，也礙於經費編列的不足，導致壓縮治療師的入監處遇時間，治療師入監除了進行個別或是團體治療外，也需要撰寫治療情況與整理性侵犯檔案，若限制或壓縮治療師入監的時間，將使治療的工作負擔增加也容易影響治療品質。建議應該要妥善的規劃治療的時程，讓治療師有充足的時間進行治療處遇和性侵犯管理。

#### 2. 與更生保護系統合作(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：財團法人臺灣更生保護協會)

性侵犯處遇涉及層面廣泛，包括司法、矯正、衛政、警政、社政、教育、醫療等層面，除此之外性侵犯期滿出監或假釋後，有賴更生保護系統的協助，幫助性侵犯復歸社會，找到工作甚至是住所，實務上也遇過由更生保護系統協尋到性侵犯的經驗，由此可見更生保護系統對性侵犯有一定的協助和支持成效，建議應該整合更生保護系統，讓更生保護系統共同來參與處遇的模式，如此可以給予性侵犯更多的資源，也能透過更生保護系統多一道防線來監控與管理性侵犯。

#### 3. 成立專責電子監控人力中心(主辦機關：法務部、法務部矯正署；協辦機關：內政部警政署)

電子監控系統已經廣泛運用於監控性侵犯，透過電子監控系

統了解社區處遇中的性侵犯之生活行蹤，有效防衛社會與監控性侵犯，然因法務人員業務龐大，電子監控也會受到地形限制或是機器或良率的問題發生誤判或是追蹤不良的情況，應該建置一個電子監控的專責人力中心，整合專責監控的人員、技術維護人員和警政系統，一方面電子監控將 24 小時有全職監管人員掌握性侵犯行蹤，面對突發狀況有警政系統可以立即支援處理，若機器發生偏誤也有技術人員維護，如此可使電子監控發揮更大的功效，更精確的掌握與監控性侵犯，也可以舒緩法務人員的業務壓力。

#### (四) 執行面

##### 1. 發展評估量表使其本土化與專業化 (主辦機關：法務部、；協辦機關：行政院衛生署)

國內目前使用 static99 和明尼蘇達兩個量表作為評估工具，因量表皆為國外引進，常模也參照國外的版本，在評估上容易因為文化差異產生偏誤，同時國內在少年的部分也採用同樣的評估量表，並沒有針對少年發展適切的量表，再來就是並沒有針對戀童癖的性侵犯有適當的評估工具。

內政部於 95 年委託專家學者研發國內本土性侵害犯罪加害人穩定動態危險與急性動態危險評估量表，另於 101 年委託專業團體發展國內少年性侵害行為人輔導評估之輔助評估工具，此為一大突破。然本研究之受訪者卻不只一位提到目前監獄仍是使用 static99 和明尼蘇達兩個量表，卻在本研究未提到國內所制定的評估量表，因此本研究建議針對量表的部份進行修訂，邀請國內相關的專家學者共同來制定符合本土化的評估量表，修訂既有的國外版本，發展國內的常模與建立信效度；另外部份專家建議應該依據少年與成人的部份各自發展評估量表，然因目前少年性侵犯的比例並不高，亦有專家提出成本效益的問題，因此就成人與青少年要分別發展評估量表的部份，研究團隊建議可先就成人的部份進行本土化的評估工具發展；少年的部份則可以邀集國內專家進行相關研究與分析後，再探討評估工具發展的可行性。除此

之外，針對戀童癖的性侵犯，專家也建議有一個評估的量表，幫助治療師、處遇專責人員在進行再犯危險評估時，有適當的工具，也能使評估更為精準。

2. 強化性侵犯教育宣導的多元性(主辦機關：法務部；協辦機關：教育部)

國內已經推動校園的性教育課程，每學期約上 4 小時的課程，大部分的學校都會邀請專家演講、觀賞影片或表演，還有就是直接由老師於課堂間講授相關知識，可以提昇孩童對於性教育的認識，但卻不一定能讓孩子有興趣去認識性教育。建議應該就性教育的課程，製作像是多媒體教材、短片等活潑的宣導影片或是行動劇，讓孩子透過有趣的學習來引起注意和興趣，也可以強化孩子對於課程的了解與熟悉。嘉義縣目前有推廣「親子學習單」，建議也可以利用這個工具，讓孩子跟父母可以討論性的議題，幫助父母教育孩子正確的性知識、性觀念，也能夠讓孩子更自然的學習。

3. 成立中途之家或是收容處所為性侵犯復歸社會預先準備(主辦機關：法務部；協辦機關：內政部)

性侵犯處遇入監開始接受刑中治療，期滿或假釋後接受社區治療與登記報到的規範，看似很流暢也很完整的規劃，但是監獄是約束人身自由、嚴密監控性侵犯的體制系統，期滿或假釋後，性侵犯受到的社會輿論大於一般犯罪者，也較一般犯罪人容易失去家人或是鄰里的社會支持系統，儘管有更生保護系統的介入，對於性侵犯而言，出獄後的復歸社會有一定的難度，因其還需要接受治療，可能無家可歸、無處可去，又有登記報到要執行，顯難立即回復原本生活樣貌。而花蓮監獄針對低治療性高再犯者，其治療成效低，即使進入刑後強制治療，但依舊成效不彰之狀況。建議制定收容「低治療性高再犯」(例如智能障礙、老年退化之性侵犯加害人)之處所，以解決無法治療只能送刑後治療的困境。

有鑑於此，建議應該在性侵犯出獄後，先將其安置於類似中

途之家的收容處所，提供性侵犯一個轉圜的空間，也可以等候衛生局安排社區治療的課程，以及了解如何進行登記報到的處分，在收容處所的照顧下，也可以避免期滿或假釋的性侵犯無處可去或是失蹤、失聯的情況，提供性侵犯一個容身之處也間接達到防衛社會的功能。

### 三、整體政策規劃建議

本研究彙整焦點團體與個別深度訪談專家之建議，依據各項建議的可行性與急迫性進行分析和統整後，將相關的建議論述於以上兩大區塊，希冀能對於性侵害矯正處遇政策之發展有所助益。

整體而言，本研究團隊對於專家的建議給予肯定和支持，有鑑於性侵害防治乃是目前社會防衛的重要議題，而性侵犯的處遇過程又涉及許多領域，性侵犯從入監到出監，都需要專業人員的介入和治療，特別是治療的部分，未來應該積極推動與落實「性侵犯處遇專區」的成立，給予適當治療處所。其次，性侵犯出監或是刑後強制治療結束後，在復歸社會的過程中，也需要專業人員的處遇，因此「中途之家」有其重要性，透過中途之家不僅可以成為性侵犯復歸社會前的準備，也可以透過中途之家提供性侵犯相關的就業資訊，協助性侵犯有足夠的生活能力後方能順利融入社會生活，也可以改善性侵犯假釋後居無定所或是出獄後行蹤不明的問題。另外專家們也都有提到經費挹注的問題，不論是哪一個階段的治療，在治療經費上都尚嫌不足，然礙於目前全球經濟的變遷，國家財政的困乏，在經費的挹注上可以從長計議，透過部會間的聯繫會議，讓經費可以妥善的運用，如此也可以在有限的經費下，讓政策的推動更為順利。

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

## 參考書目

### 一、中文文獻

#### (一) 書籍

何金蘭、詹宜璋(譯)(2012)。社會工作概論(2版)。(原作者：O.W. Farley, L.L,Smith& S.W.Boyle)。臺北市：學富文化事業有限公司。

林明傑(2011)。矯正社會工作與諮商：犯罪防治的有效要素。臺北市：華都。

林萬億(2006)。當代社會工作理論與方法。臺北市：五南

吳芝儀、廖梅花(譯)(2001)。紮根理論研究方法(原作者：Anselam Strauss & Juliet Corbin)。臺北：濤石出版社。

洪志成、廖梅花(譯)(2003)。焦點團體研究。臺北：濤石出版社。

蔡德輝、楊士隆(2012)。犯罪學(六版)。臺北市：五南。

林茂榮、楊士隆(2010)。監獄學—犯罪矯正原理與實務(七版)。臺北市：五南。

#### (二) 期刊、研究報告

立法院(2011)。立法院第7屆第7會期第17次會議紀錄。立法院公報，100(46)，1217-1304。

立法院(2011)。立法院第7屆第7會期第17次會議紀錄。立法院公報，100(49)，1217-1304。

立法院(2011)。立法院第7屆第8會期第3次會議議事錄。立法院公報，100(56)，205-232。

- 立法院(2012)。委員會紀錄。立法院公報，101(46)，295-352。
- 林本炫(2003)。紮根理論研究法評述。載於齊力、林本炫(主編)，**質性研究方法與資料分析**(171-200頁)。嘉義：南華大學教育社會所。
- 林明傑(2000)。臨床人員對性罪犯心理治療方案之看法與建議：台灣與密西根的比較研究。**中央警察大學學報**，37，301-330。
- 林明傑、董子毅(2005)。台灣性罪犯靜態再犯危險評估量表(TSOSRAS)之建立及其外在效度之研究。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，1(1)，49-110。
- 林明傑、張晏綾、陳英明、沈勝昂(2003)。性侵害犯罪加害人之處遇：較佳方案及三個爭議方案。**月旦法學雜誌**，96，160-185。
- 林婉婷(2009)。性侵害犯處遇之現況與未來發展。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，5(2)，205-222。
- 許辰舟(2011)。從無到有—檢視「妨害性自主罪量刑資訊系統」的界限、功能與展望(上)。**司法周刊**，1554，2-3。
- 許福生(2011年12月)。論風險社會與性侵害犯防治法制之變革。「2011年家庭暴力暨性侵害研討會：本土經驗與多元文化」發表之論文，臺北車站臺鐵大樓。
- 陳若璋、施志鴻、林正修(2003)。性加害者犯案動機、歷程及路徑分析。**中華心理衛生學刊**，16(2)，47-86。
- 陳慈幸(2011)。病態性倒錯者暴露症之刑事處分與處遇。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，7(2)，19-44。
- 陳慈幸(2012)。性犯罪刑後治療處分人處遇初探之個案研究。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，8(1)，69-92。
- 陳慈幸(2012)。二〇一一年性侵害犯罪防治法新修正與強制治療之闡述，**月旦法學雜誌**，205，58-82。
- 黃景明(2007)。我國性侵害犯罪人強制治療制度之探討。**中央警察大**



學警學叢刊，37(5)，89-106。

臺灣臺中監獄(2009)。性侵、家暴犯輔導教育工作手冊。2009年12月4日修訂版。

鄭添成、陳英明、楊士隆(2004)。性犯罪加害人之處遇-國內外現行主要制度評述。犯罪與刑事司法研究，2，86-90。

### (三) 網頁資料

內政部統計處(2012)。性侵害通報件數。【原始數據】。取自  
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>  
<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>

內政部(2012)。通過「性侵害犯罪加害人登記報到及查閱辦法」修正草案，落實性侵加害人治療及監督機制。【新聞發布】。  
[http://www.moi.gov.tw/chi/chi\\_latest\\_news/news\\_detail.aspx?type\\_code=02&sn=6159](http://www.moi.gov.tw/chi/chi_latest_news/news_detail.aspx?type_code=02&sn=6159)

李順德、陳洛薇(2011年3月29日)。仿美梅根法案 高危險性侵犯公布姓名照片。聯合新聞網。取自：  
<http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/6240676.shtml#ixzz2BJtqzkwG>

法務部(2012)。法務統計。【原始數據】。取自  
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=124840&CtNode=27432&mp=001>

法務部(2011年10月25日)。立法院三讀通過性侵害犯罪防治法部分條文修正案。法務部新聞消息。取自  
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=247025&CtNode=27518&mp=001>

洪敬宏(2012年6月11日)。台中培德設性侵治療區 胡志強喊停。聯合電子報。取自

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

<http://news.cts.com.tw/udn/politics/201206/201206111023226.html>

葉亭君(2010年12月1日)。梅根法案是最好的選擇？**台灣人權電子報**。取自 <http://enews.url.com.tw/human/60696>

國內社區處遇的監督模式【性侵害犯罪加害人處遇專區】。(2007年2月)。內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。取自 <http://dspc.moi.gov.tw/public/Attachment/721311585271.doc>

蕭承訓(2012年6月11日)。最新統計27人 潛在惡狼知多少 新竹、台中最多。**聯合新聞網**。取自 <http://news.chinatimes.com/society/110503/112012061100125.html>

蔡智銘(2012年6月12日)。性侵治療所南屯「誓死反對」。**蘋果日報**。取自 <http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20120613/34296031/>

## 二、外文文獻

### (一) 書籍

- Cohen, F. (1995). Registration and scarlet letter conditions. In B. Schwartz & H. Cellini (Ed.) *The sex offender: corrections, treatment, and legal practice*. (pp. 30-1~30-5). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Siegel, L. J. (2006). *Criminology*. (9th ed.). Belmont, CA: Thomson Higher Education.
- Walsh, E. R. (1997). Megan's Law: Sex offender registration and notification statutes and constitutional challenges. In B. Schwartz & H. Cellini (Ed.) *The sex offender: New insight, treatment innovations, and legal developments*(pp. 24-1~24-32). NJ: Civic Research Institute.
- Walsh, E.R. & Cohen, F. (1998). *Sex offender registration and community notification: A 'Megan's Law' sourcebook*. NJ: Civic Research Institute.

### (二) 期刊、研究報告

- Brown, S., Deakin, J. O., & Spencer, J. O. N. (2008). What People Think About the Management of Sex Offenders in the Community. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 47(3), 259-274.
- Duwe, G. & Donnay, W. (2008). The impact of Megan's Law on sex offender recidivism: The Minnesota experience. *Criminology*, 46(2), 441-446.
- Freeman-longo, R. E. (2000). Children, teens, and sex on the internet. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(1-2), 75-90.
- Freeman, J. N. (2009). The Public Safety Impact of Community

Notification Laws: Rearrest of Convicted Sex Offenders. *Crime and Delinquency*. 58(2), 102-118.

Sample, L. L. (2011). The need to debate the fate of sex offender community notification laws. *Criminology & Public Policy*, 10(2), 265-274.

Tewksbury, R., & Mustaine, E. E. (2008). Where Registered Sex Offenders Live: Community Characteristics and Proximity to Possible Victims. *Victims & Offenders*, 3(1), 86-98.

White, J. L., & Malesky, L. A. (2009). The North Carolina Online Sex Offender Registry: Awareness and Utilization by Childcare Providers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 673-684.

### (三) 網頁資料

Splete, H. (April, 2003). U.S. Supreme Court upholds two Megan's law statutes. *Clinical Psychiatry News*. Retrieved from [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_hb4345/is\\_4\\_31/ai\\_n28999523/](http://findarticles.com/p/articles/mi_hb4345/is_4_31/ai_n28999523/)

Zabar, E. (2006/04/18). Suspected shooter found sex offenders' homes on website. *USA TODAY*. Retrieved from : [http://www.usatoday.com/news/nation/2006-04-16-maine-shootings\\_x.htm](http://www.usatoday.com/news/nation/2006-04-16-maine-shootings_x.htm)

BVerfG, 2 BvR 2365/09 vom 4.5.2011 (2011, November). Retrieved from : [http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110504\\_2bvr236509.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110504_2bvr236509.html)

## 附錄

### 附錄一

#### 我國性侵害矯正處遇之研究訪談大綱【性侵者】

##### 【獄中治療版】

#### 一、您對於監獄中治療的看法：(A)

- (一) 您對於監獄中治療這個制度本身有何看法？(A-1)
- (二) 您覺得監獄中治療對於自己的行為改變上有沒有幫助？(A-2)
- (三) 您覺得監獄中治療對於自己的想法改變上有沒有幫助？(A-3)
- (四) 您覺得監獄中治療這個制度有什麼需要改變的地方？(A-4)
- (五) 您覺得監獄中治療怎麼實施才能產生效果？(A-5)

#### 二、您接受監獄中治療的現況：(B)

- (一) 您在監獄中會因為是犯性侵害案件而受到其他同學的欺凌嗎？  
(B-1)
- (二) 您覺得監獄中治療的設施完善舒適嗎？(B-2)
- (三) 您覺得監獄中治療人員對您的態度如何？(B-3)
- (四) 在監獄中治療的期間，有沒有發生讓您印象深刻的事件？(B-4)
- (五) 您覺得監獄中治療有無任何侵犯到您的權益的地方？(B-5)

三、您對於刑後強制治療的看法：(C)

- (一) 對於經評估，出獄後仍須接受刑後強制治療，您的看法如何？  
(C-1)
- (二) 您認為刑後強制治療會不會侵犯到您的權益？(C-2)
- (三) 您認為理想的刑後強制治療制度是怎麼樣的？(C-3)

## 我國性侵害矯正處遇之研究訪談大綱

### 【刑後強制治療版】

(備註：刑後強制治療處所為台中監獄附設培德醫院，於保安處分處所進行訪談)

#### 一、您對於監獄中治療的看法：(A)

- (一) 您對於監獄中治療這個制度本身有何看法？(A-1)
- (二) 您覺得監獄中治療對於自己的行為改變上有沒有幫助？(A-2)
- (三) 您覺得監獄中治療對於自己的想法改變上有沒有幫助？(A-3)
- (四) 您覺得監獄中治療這個制度有什麼需要改變的地方？(A-4)
- (五) 您覺得監獄中治療怎麼實施才能產生效果？(A-5)

#### 二、您接受監獄中治療的現況：(B)

- (一) 您在監獄中會因為是犯性侵害案件而受到其他同學的欺凌嗎？  
(B-1)
- (二) 您覺得監獄中治療的設施完善舒適嗎？(B-2)
- (三) 您覺得監獄中治療人員對您的態度如何？(B-3)
- (四) 在監獄中治療的期間，有沒有發生讓您印象深刻的事件？(B-4)
- (五) 您覺得監獄中治療有無任何侵犯到您的權益的地方？(B-5)

三、您對於刑後強制治療的看法：(C)

- (一) 您對於刑後強制治療這制度本身有何看法？(C-1)
- (二) 您對於刑後強制治療對於自己的行為改變上有沒有幫助？(C-2)
- (三) 您對於刑後強制治療對於自己的想法改變上有沒有幫助？(C-3)
- (四) 您對於刑後強制治療這制度有什麼建議嗎？(C-4)
- (五) 您覺得刑後強制治療要怎麼實施才能產生效果？(C-5)
- (六) 您覺得刑後治療有無任何侵犯到您的權益的地方？(C-6)



## 我國性侵害矯正處遇之研究訪談大綱

### 【社區處遇版】

#### 一、您對於監獄中治療的看法：(A)

- (一) 您對於監獄中治療這個制度本身有何看法？(A-1)
- (二) 您覺得監獄中治療對於自己的行為改變上有沒有幫助？(A-2)
- (三) 您覺得監獄中治療對於自己的想法改變上有沒有幫助？(A-3)

#### 二、您對於刑後強制治療的看法：(B)

- (一) 您對於刑後強制治療這制度本身有何看法？(B-1)
- (二) 您對於刑後強制治療對於自己的行為改變上有沒有幫助？(B-2)
- (三) 您對於刑後強制治療對於自己的想法改變上有沒有幫助？(B-3)

#### 三、對於七年內應向警局登記報到的看法：(C)

- (一) 您覺得七年內應向警局登記報到這個制度有何看法？(C-1)
- (二) 您覺得七年內應向警局登記報到這個制度，能產生何種約制的作用？(C-2)
- (三) 對於行為與想法上會不會有所改變？(C-3)

#### 四、對於應該將性侵者的資料公告或相片提供社區的看法：(D)

- (一) 您覺得應該將性侵者的資料公告或相片提供社區的制度有何看法？(D-1)
- (二) 您覺得應該將性侵者的資料公告或相片提供社區的制度能否產生約制的作用？(D-2)
- (三) 對於行為與想法上會不會有所改變？(D-3)

**五、應對只公告各區性侵犯統計人數的看法：(F)**

- (一) 您覺得只公告各區性侵犯統計人數的制度有何看法？(F-1)
- (二) 您覺得只公告各區性侵犯統計人數能否達到預防再犯的實際效果？(F-2)
- (三) 您覺得對於行為與想法上會不會有所改變？(F-3)

**六、只應對未到社區接受治療與未到警局登記報到才應公告相片的看法？(G)**

- (一) 您覺得只應對未到社區接受治療與未到警局登記報到才應公告相片的制度有何看法？(G-1)
- (二) 您覺得只應對未到社區接受治療與未到警局登記報到才應公告相片能否達到預防再犯的實際效果？(G-2)
- (三) 您覺得對於行為與想法上會不會有所改變？(G-3)

## 附錄二

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談大綱

#### 【南區、網路座談】

- 一、目前在您所執行的性侵犯在刑中矯治、刑後治療的成效及現況？所遭遇在政策面、管理面及執行面的問題為何？
- 二、現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇現況的現況。各專業體系之訪談重點：
  - (一) 警政：
    1. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料成效如何？【性防法第 20 條】(附錄一「性侵害犯罪防治法」)
    2. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】
    3. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】
    4. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
    5. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】
    6. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
    7. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】

(二) 檢察官及觀護人：

1. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
3. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】
4. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】

(三) 法官

1. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】
3. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
4. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

(四) 矯正：

1. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
2. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】
3. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】

(五) 衛政：

1. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
2. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
3. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第 20 條】

(六) 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

1. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
2. 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
3. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

(七) 教育

1. 各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程，目前之實施情形？如何使家長能夠結合參與學習而受惠？【性防法第 6、7 條】
2. 各級中小學校結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況？【性防法第 7 條】
3. 學校對於查閱徵募教職員工或志工有無性侵害前科、及附近性侵犯之登記的實施現況？並有適當作為以防患危險。【性防法第 23 條】

### 三、關於社區登記與公告制度

(一) 您對於出獄及假釋之性侵犯進行社區登記的看法為何？有無需改革之處？※說明：社區登記是指釋放至社區之性侵犯應每半年向警分局報到並登錄車籍、住居所、工作地、所在地，以隨時掌握該人之行蹤。

(二) 您對於出獄及假釋性侵犯在美國進行公告或在國內提供學校對徵募之專兼任人員或志工的性侵害前科看法為何？有無需改革之處？※說明：社區公告是指釋放之社區的性侵犯應由警分局公告到各社區或網頁，內容包含所登錄之相片、姓名、前科、車籍、住居所、工作地、所在地等。

(三) 若將美國梅根法案之公告制度實施之後，所帶來之社會影響的結果有「社會敵意」與「社會防衛」兩種效果。是否可能設計一套能夠增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的制度？

※社會敵意：是指社會中之不同群人彼此因為不信任而形成之敵對意識

※社會防衛：是指社會中之一群人為了防衛自身之生存或利益所採取之措施

(四) 有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵犯者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵犯者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。您覺得這兩個措施能否達到增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的效果？

四、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策面、管理面及執行面等三方面之具體建議？

### 附錄三

#### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談大綱

##### 【東區】

一、目前您所執行的性侵犯在刑中矯治、刑後治療的成效及現況？所遭遇在政策面、管理面及執行面的問題為何？

二、現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇的現況。各專業體系之訪談重點：

##### (一) 警政：

1. 性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
3. 性侵犯的矯正處遇方面，警察機關的執行量能如何？
  - (1) 人力投入的狀況？
  - (2) 每位警員的工作量如何？
  - (3) 警員在這方面的專業訓練如何？管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？目前協助性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
  - (4) 硬體設備如何？有無需要補強之備？
4. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】
5. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】
6. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】

7. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
  8. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】
  9. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
  10. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】
  11. 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以下問題，您的看法如何：
    - (1) 性侵害犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困擾，您的看法是？
    - (2) 目前要求性侵害犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
- (二) 檢察官及觀護人：
1. 目前所執行性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
  2. 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
  3. 性侵犯的矯正處遇方面，觀護人與檢察官的執行量能如何？
    - (1) 人力投入的狀況？
    - (2) 每位觀護人或檢察官的工作量如何？



(3) 觀護人或檢察官在這方面的專業訓練如何？目前執行性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？

(4) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？

4. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
5. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
6. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】
7. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】
8. 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以下問題，您的看法如何：

(1) 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾。關於這一點，您的看法是？

### (三) 法官

1. 目前所裁定性侵犯矯正處遇與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
3. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
4. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】

5. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
6. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

(四) 矯正：

1. 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
3. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
4. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
5. 性侵犯的矯正處遇方面，矯正機關的執行量能如何？
  - (1) 人力投入的狀況？
  - (2) 每位教誨師、治療師或心理師的工作量如何？
  - (3) 教誨師、治療師、心理師在這方面的專業訓練如何？矯正機關管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？目前執行性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
  - (4) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
6. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
7. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】（見附錄二「性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法」）
8. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
9. 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以

下問題，您的看法如何：

(1) 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾。關於這一點，您的看法是？

(1) 治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？

(五) 衛政：

1. 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
3. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
4. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
5. 在協助性侵犯的矯正處遇方面，衛政機關的執行量能如何？
  - (1) 人力投入的狀況？
  - (2) 每位衛政人員的工作量如何？
  - (3) 衛政人員在這方面的專業訓練如何？管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？目前協助性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
  - (4) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
6. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
7. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
8. 專家訓練的情形？衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標

準為何？【性防法第 20 條】

9. 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以下問題，您的看法如何：

(1) 目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(2) 目前輔導性侵犯的治療師並無明確的訓練標準，應將訓練標準更精確化，您的看法如何？

(3) 治療機關反應衛生局未提供性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？

(4) 治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何？

(六) 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

1. 目前性侵犯的矯正處遇和被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？

2. 對於性侵犯人權保障的看法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？

3. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】

4. 在協助性侵犯的矯正處遇以及被害人的輔導方面，社政機關的執行量能如何？

(1) 人力投入的狀況？

(2) 每位社工人員的工作量如何？

(3) 社工人員在這方面的專業訓練如何？管理階層對性侵犯處遇以及被害人輔導的專業知識如何？目前協助性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？

(4) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？

5. 對於實施性侵害男女被害人之心理諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
6. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

(七) 教育

1. 目前性侵犯矯正處遇及加害人或被受害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於性侵犯人權保障的看法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
3. 在協助性侵犯的矯正處遇、被害人與加害人的輔導方面，教育機關的執行量能如何？
  - (1) 人力投入的狀況？
  - (2) 每位教師、輔導人員的工作量如何？
  - (3) 教師、輔導人員在這方面的專業訓練如何？管理階層對性侵犯處遇、被害人及加害人輔導的專業知識如何？目前協助性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
  - (4) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
4. 各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程，目前之實施情形？如何使家長能夠結合參與學習而受惠？【性防法第 6、7 條】
5. 各級中小學校結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況？【性防法第 7 條】
6. 學校對於查閱徵募教職員工或志工有無性侵害前科、及附近性侵犯之登記的實施現況？並有適當作為以防患危險。【性防法第 23 條】
7. 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以

下問題，您的看法如何：

- (1) 與學校接洽實施性侵害防治教育，常面臨學校配合度不高的問題，您的看法是？
- (2) 推廣性侵害防治教育，常找不到教育局的單一窗口，您的看法是？

三、對社區處遇與社區登記、公告制度的看法：

(一) 請就您的了解，對下列問題提出經驗或看法：

1. 目前性侵犯的社區處遇執行現況如何？
2. 目前性侵犯的社區治療包含哪些類型的治療？(例如身心治療、認知輔導治療等)
3. 承上題，這些治療執行的方式、內容如何？
4. 目前性侵犯的社區治療，您認為成效如何？您如何評估您所認定的成效？
5. 目前性侵犯的社區治療在執行上有哪些問題？如何解決這些問題？需要哪些單位加以協助？它們如何協助？
6. 您認為如何提升目前社區治療的成效？提升成效的方式需要哪些單位加以協助？它們如何協助？

(二) 您對於出獄及假釋之性侵犯進行社區登記的看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區登記是指釋放至社區之性侵犯應每半年向警分局報到並登錄車籍、住居所、工作地、所在地，以隨時掌握該人之行蹤。

(三) 您對於出獄及假釋性侵犯在美國進行公告或在國內提供學校對徵募之專兼任人員或志工的性侵害前科看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區公告是指釋放之社區的性侵犯應由警分局公告到各社區或網頁，內容包含所登錄之相片、姓名、前科、車籍、住居所、工作地、所在地等。

- (四) 若將美國梅根法案之公告制度實施之後，所帶來之社會影響的結果有「社會敵意」與「社會防衛」兩種效果。是否可能設計一套能夠增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的制度？

社會敵意：是指社會中之不同群人彼此因為不信任而形成之敵對意識

社會防衛：是指社會中之一群人為了防衛自身之生存或利益所採取之措施

- (五) 有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵犯者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵犯者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。您覺得這兩個措施能否達到增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的效果？

- (六) 據研究團隊前次(南區)焦點團體訪談之結果，參與者曾提及以下問題，您的看法如何：目前性侵害犯公告採公告危險程度與人數，您認為這樣的做法如何？

四、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策面、管理面、行政面及執行面等四方面之具體建議？

## 附錄四

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談大綱

#### 【雲嘉版】

一、依據目前在您所了解或執行性侵犯在刑中矯治、刑後社區治療回答以下問題：

- (一) 成效及現況為何？所遭遇在政策面、管理面及執行面的問題為何？
- (二) 性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
- (三) 性侵犯的矯正處遇方面，您的專業領域執行量能如何？人力投入的狀況？工作量如何？
- (四) 就您的了解在專業領域中，執行人員的專業訓練如何？(如警員、法官、檢察官、觀護人、心理師、教誨師、社工師等)，目前執行性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
- (五) 管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？
- (六) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
- (七) 認為對於性侵犯人權保障的作法為何？
- (八) 對於在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？

二、現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇的現況。各專業體系之訪談重點：(附錄一「性侵害犯罪防治法」)

- (一) 警政：
  1. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】
  2. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】



3. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】
4. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
5. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】
6. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
7. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】

(二) 檢察官及觀護人：

1. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
3. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】
4. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】
5. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

(三) 法官

1. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】
3. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】

(四) 矯正：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
4. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】（見附錄二「性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法」）
5. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】

(五) 衛政：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
4. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
5. 專家訓練的情形？衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第 20 條】

(六) 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

1. 目前性侵犯的矯正處遇和被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
3. 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
4. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

(七) 教育

1. 目前性侵犯矯正處遇及加害人或被被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程，目前之實施情形？如何使家長能夠結合參與學習而受惠？【性防法第 6、7 條】
3. 各級中小學校結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況？【性防法第 7 條】
4. 學校對於查閱徵募教職員工或志工有無性侵害前科、及附近性侵犯之登記的實施現況？並有適當作為以防患危險。【性防法第 23 條】

三、據研究團隊前二次焦點團體訪談之結果，參與者曾提及實務上的困境與問題，請您就您實務上的經驗提供建議與想法，題目如下：

(一) 團體治療

1. 南區提出目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾。關於這一點，您的看法是？
2. 前兩次焦點團體皆提到團體成員經濟地位較低、功能性不佳的

問題，您實務上是否也有相同的困擾？

3. 東區實務工作者提到團體中若遇突發事件無法立即通報，受限於團體時間僅能安排於晚上也可能會遇到假期，您有甚麼看法與建議？
4. 東區實務工作者提到女性治療師若要單獨帶領二階團體，會很吃力，需要搭配男性治療師，且二階團體的帶領壓力也較大，就這部分您的看法和建議如何？
5. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療，關於這樣的建議您的看法如何？
6. 南區與東區皆有提到治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？

#### (二) 量表使用與危險分級

1. 南區與東區皆認為目前量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，面對這樣的困境，您有什麼樣的看法與建議？
2. 目前花蓮監獄使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您的看法如何？
3. 南區有專家認為治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何？
4. 南區專家學者有提到目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

#### (三) 跨部會合作

1. 南區治療機關反應衛生局於治療結束後未提供治療機關性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？
2. 南區專業人員與學校接洽實施性侵害防治教育，常面臨學校配合度不高的問題，在推廣性侵害防治教育，常找不到教育局的單一窗口，您的看法是？
3. 花蓮實務上發現宣導是有用的，因為女性被害人減少，反而是男性被害人的通報增加，因為過去男性都比較不願通報，未來應加強男性被害人的宣導，目前實務上委託的社福單位也都是以女性被害人為服務對象，還在協商請其也納入男性被害人的服務，您的看法如何？

(四) 警政機關

1. 南區提到性侵害犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困擾，您的看法是？
2. 南區提到目前要求性侵害犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
3. 警政登記報到曾遇過若性侵犯者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵犯者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

(五) 治療結束後的改善機制

4. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性，您的看法如何？
5. 東區專家提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？

6. 東區專家提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？
1. 東區專家人員表示性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團契或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？

(六) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？

四、關於社區登記與公告制度

- (一) 您對於出獄及假釋之性侵犯進行社區登記的看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區登記是指釋放至社區之性侵犯應每半年向警分局報到並登錄車籍、住居所、工作地、所在地，以隨時掌握該人之行蹤。

- (二) 您對於出獄及假釋性侵犯在美國進行公告或在國內提供學校對徵募之專兼任人員或志工的性侵害前科看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區公告是指釋放之社區的性侵犯應由警分局公告到各社區或網頁，內容包含所登錄之相片、姓名、前科、車籍、

住居所、工作地、所在地等。

- (三) 若將美國梅根法案之公告制度實施之後，所帶來之社會影響的結果有「社會敵意」與「社會防衛」兩種效果。是否可能設計一套能夠增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的制度？

社會敵意：是指社會中之不同群人彼此因為不信任而形成之敵對意識

社會防衛：是指社會中之一群人為了防衛自身之生存或利益所採取之措施

- (四) 有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵犯者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵犯者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。您覺得這兩個措施能否達到增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的效果？

五、本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

- (一) 台中監獄之性侵犯曾提到短刑期的性侵犯需等待一陣子才能安排課程，但卻很常因為課程來不及結束便因刑期即將期滿，再進行評估後因課程參與次數太少或是分數太低而使得短刑期性侵犯容易被評估不通過，被裁定要接受刑後強制治療，針對這樣的疑慮，您是否有甚麼想法？
- (二) 研究發現接受刑後強制治療之性侵犯，在刑中執行時接到刑後強制治療的裁定單卻對其中的意義和內容不甚了解，將刑後強制治療的意義誤解為刑後社區治療。監獄給予刑後強制治療的裁定單是否是會給予簡單的解釋和說明呢？就您了解的實務狀況為何？
- (三) 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策面、管理面、行政面及執行面等四方面之具體建議？(短程建議及中長程建議)



## 附錄五

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談大綱

#### 【中區】

一、依據目前在您所了解或執行性侵犯在刑中矯治、刑後社區治療回答以下問題：

- (一) 成效及現況為何？所遭遇在政策面、管理面及執行面的問題為何？
- (二) 性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
- (三) 性侵犯的矯正處遇方面，您的專業領域執行量能如何？人力投入的狀況？工作量如何？
- (四) 就您的了解在專業領域中，執行人員的專業訓練如何？(如警員、法官、檢察官、觀護人、心理師、教誨師、社工師等)，目前執行性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
- (五) 管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？
- (六) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
- (七) 認為對於性侵犯人權保障的作法為何？
- (八) 對於在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？

二、現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇的現況。各專業體系之訪談重點：

- (一) 警政：
  1. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新

資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】

2. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】
3. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】
4. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】
5. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
6. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】
7. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
8. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】

(二) 檢察官及觀護人：

1. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
3. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】
4. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵

禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】

5. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

(三) 法官

1. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】
3. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】

(四) 矯正：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
4. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】（見附錄二「性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法」）
5. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】

(五) 衛政：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況

為何？【性防法第 20 條】

4. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
5. 專家訓練的情形？衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第 20 條】

(六) 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

1. 目前性侵犯的矯正處遇和被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
3. 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
4. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

(七) 教育

1. 目前性侵犯矯正處遇及加害人或被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程，目前之實施情形？如何使家長能夠結合參與學習而受惠？【性防法第 6、7 條】
3. 各級中小學校結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況？【性防法第 7 條】
4. 學校對於查閱徵募教職員工或志工有無性侵害前科、及附近性侵犯之登記的實施現況？並有適當作為以防患危險。【性防法第 23 條】

三、據研究團隊前三次焦點團體訪談之結果，參與者曾提及實務上的

困境與問題，請您就您實務上的經驗提供建議與想法，題目如下：

(一) 治療

1. 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾（團體成員經濟地位較低、功能性不佳的問題）。雲嘉地區也有專家建議應該多開幾班，可依據地域性或是個案的分類來開課，關於這一點，您實務上是否也有相同的困擾，您的看法或建議如何？
2. 實務工作者提到團體中若遇突發事件無法立即通報，受限於團體時間僅能安排於晚上也可能會遇到假期，雲嘉地區則是提到個案若是安排在星期一到五的工作時間接受治療，會影響其工作，對此多有抱怨，關於這個課程的安排您有甚麼看法與建議？
3. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療；在雲嘉地區則是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療可以納進來協助治療，但治療人員的意願比較低，經費上也有問題，關於這樣的問題您的看法如何？
4. 南區治療師提到監獄提供治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？
5. 雲嘉區的專家有提到社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，針對不同的犯罪類型、手法或程度要規劃不同的治療課程，這個建議您的看法如何？
6. 東區及雲嘉區提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假，這個問題您的看法如何？
7. 雲嘉區實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的

嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？

(二) 專業人員

1. 東區及雲嘉區實務工作者提到幾個有關於女性治療師的問題，就這些問題您的看法和建議如何？
  - (1) 帶領二階團體的壓力也較大，若單獨帶領二階團體，會很吃力，需要搭配男性治療師。
  - (2) 性侵犯的處遇工作需要熱忱，心理師若是女性通常會顧慮這種治療工作都是在晚上，會讓心理師有人身安全的顧慮。
2. 雲嘉區學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？
3. 東區、雲嘉區治療人員認為培訓課程通常比較沒有規劃，雜亂且程度深淺不一，對於資深的工作人員來說可能需要更深入的課程，像是不只有說學理而是有一些實務面上的課程訓練，有專家建議可以替專業人員建立一套上課的資料夾，替其量身打造課程，這個問題您的看法如何？

(三) 量表使用與危險分級

1. 南區、東區皆有專家提到量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？
2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目

前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何

3. 南區認為目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(四) 跨部會合作

1. 南區治療機關反應衛生局於治療結束後未提供治療機關性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？
2. 南區與學校接洽實施性侵害防治教育，常面臨學校配合度不高的問題，在推廣性侵害防治教育，常找不到教育局的單一窗口，您的看法是？
3. 雲嘉區提議兩小無猜的個案建議可以用林明傑老師推廣的親子學習單全面的使用調查，教育部也應該研發一套媒體教材，校內部論是校長、輔導主任、訓導主任都應該一起來進行宣導，加入情境預防的概念讓課程更具體，關於這樣的建議，您的看法如何？
4. 花蓮實務上發現宣導是有用的，因為女性被害人減少，反而是男性被害人的通報增加，因為過去男性都比較不願通報，未來應加強男性被害人的宣導，目前實務上委託的社福單位也都是以女性被害人為服務對象，還在協商請其也納入男性被害人的服務，您的看法如何？
5. 雲嘉區專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？
6. 警政登記報到曾遇過若性侵者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

(五) 警政機關執行社區登記制度

1. 南區性侵害犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困擾，您的看法是？
2. 南區提到目前要求性侵害犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
3. 社區公告因為採 7 年登記，時間拉的比較久，在這期間內可能警察已經異動 2 次，銜接上、任務上都會有問題，雲嘉區有人建議是否應該建立一個機制，像是給按時報到的人一個獎勵的制度？

(六) 治療結束後的改善機制

1. 東區觀護人提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？
2. 東區有人提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？
3. 東區認為性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團契或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？

(七) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人



員的流失，您有何改善的建議或看法？

2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？
3. 雲嘉區有人說到電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，您有何改善的建議或看法？
4. 性侵犯的犯罪手法、程度和模式都不一樣，像是嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解，您有何改善的建議或看法？

#### 四、關於社區登記與公告制度

- (一) 您對於出獄及假釋之性侵犯進行社區登記的看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區登記是指釋放至社區之性侵犯應每半年向警分局報到並登錄車籍、住居所、工作地、所在地，以隨時掌握該人之行蹤。

- (二) 您對於出獄及假釋性侵犯在美國進行公告或在國內提供學校對徵募之專兼任人員或志工的性侵害前科看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區公告是指釋放之社區的性侵犯應由警分局公告到各社區或網頁，內容包含所登錄之相片、姓名、前科、車籍、住居所、工作地、所在地等。

- (三) 若將美國梅根法案之公告制度實施之後，所帶來之社會影響的結果有「社會敵意」與「社會防衛」兩種效果。是否可能設計

一套能夠增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的制度？

社會敵意：是指社會中之不同群人彼此因為不信任而形成之敵對意識

社會防衛：是指社會中之一群人為了防衛自身之生存或利益所採取之措施

- (四) 有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵犯者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵犯者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。您覺得這兩個措施能否達到增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的效果？

五、本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

- (一) 台中監獄之性侵犯曾提到短刑期的性侵犯需等待一陣子才能安排課程，但卻很常因為課程來不及結束便因刑期即將期滿，再進行評估後因課程參與次數太少或是分數太低而使得短刑期性侵犯容易被評估不通過，被裁定要接受刑後強制治療，針對這樣的疑慮，您是否有甚麼想法？
- (二) 研究發現接受刑後強制治療之性侵犯，在刑中執行時接到刑後強制治療的裁定單卻對其中的意義和內容不甚了解，將刑後強制治療的意義誤解為刑後社區治療。監獄給予刑後強制治療的裁定單是否是會給予簡單的解釋和說明呢？就您了解的實務狀況為何？
- (三) 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策面、管理面、行政面及執行面等四方面之具體建議？(短程建議及中長程建議)

## 附錄六

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談大綱

#### 【北區】

一、依據目前在您所了解或執行性侵犯在刑中矯治、刑後社區治療回答以下問題：

- (一) 成效及現況為何？所遭遇在政策面、管理面及執行面的問題為何？
- (二) 性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
- (三) 性侵犯的矯正處遇方面，您的專業領域執行量能如何？人力投入的狀況？工作量如何？
- (四) 就您的了解在專業領域中，執行人員的專業訓練如何？(如警員、法官、檢察官、觀護人、心理師、教誨師、社工師等)，目前執行性侵犯的矯正處遇有無專業方面的問題？
- (五) 管理階層對性侵犯處遇的專業知識如何？
- (六) 硬體設備如何？有無需要補強之設備？
- (七) 認為對於性侵犯人權保障的作法為何？
- (八) 對於在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？

二、現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇的現況。各專業體系之訪談重點：

- (一) 警政：
  1. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】

2. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料案件量為何？成效如何？【性防法第 20 條】
3. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】
4. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】
5. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
6. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】
7. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
8. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】

(二) 檢察官及觀護人：

1. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
3. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】
4. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】

5. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

(三) 法官

1. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】
3. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】

(四) 矯正：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
4. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】（見附錄二「性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法」）
5. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】

(五) 衛政：

1. 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？
2. 個案之再犯情形？評估的方式及標準為何？
3. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】

4. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
5. 專家訓練的情形？衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第 20 條】

(六) 社政（家庭暴力及性侵害防治中心）：

1. 目前性侵犯的矯正處遇和被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
3. 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
4. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】

(七) 教育

1. 目前性侵犯矯正處遇及加害人或被害人的輔導方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
2. 各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程，目前之實施情形？如何使家長能夠結合參與學習而受惠？【性防法第 6、7 條】
3. 各級中小學校結合家長及社會資源，以建構校園安全防護體系之現況？【性防法第 7 條】
4. 學校對於查閱徵募教職員工或志工有無性侵害前科、及附近性侵犯之登記的實施現況？並有適當作為以防患危險。【性防法第 23 條】

三、據研究團隊前三次焦點團體訪談之結果，參與者曾提及實務上的困境與問題，請您就您實務上的經驗提供建議與想法，題目如下：

(一) 治療

1. 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾（團體成員經濟地位較低、功能性不佳的問題），這樣的情況在南區、東區和雲嘉區的焦點訪談中都有提及。雲嘉地區也有專家建議應該多開幾班，可依據地域性或是個案的分類來開課，您實務上是否也有相同的困擾，您的看法或建議如何？
2. 中區有專家提到是否應該要擬定制度，讓沒有來參與治療的個案也應該要報準請假，關於這個部份您的看法如何？
3. 東區的實務工作者提到團體中若遇突發事件無法立即通報，受限於團體時間僅能安排於晚上也可能會遇到假期，雲嘉地區則是提到個案若是安排在星期一到五的工作時間接受治療，會影響其工作，對此多有抱怨，關於這個課程的安排您有甚麼看法與建議？
4. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療；在雲嘉地區則是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療可以納進來協助治療，但治療人員的意願比較低，經費上也有問題，關於這樣的問題您的看法如何？
5. 南區的專家提到監獄提供治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？
6. 雲嘉區的專家有提到社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，針對不同的犯罪類型、手法或程度要規劃不同的治療課程，這個建議您的看法如何？
7. 雲嘉區的專家提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也

提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假；另外在中區的專家也有提到選擇治療場地有時候很困擾，關於這個問題您的看法如何？

8. 雲嘉區有實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？

## （二）專業人員

1. 東區和雲嘉區實務工作者提到幾個有關於女性治療師的問題，就這些問題您的看法和建議如何？
  - （1）帶領二階團體的壓力也較大，若單獨帶領二階團體，會很吃力，需要搭配男性治療師。
  - （2）性侵犯的處遇工作需要熱忱，心理師若是女性通常會顧慮這種治療工作都是在晚上，會讓心理師有人身安全的顧慮。
2. 雲嘉區有學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？
3. 雲嘉區的專家提到治療人員的培訓課程通常比較沒有規劃，雜亂且程度深淺不一，對於資深的工作人員來說可能需要更深入的課程，像是不只有說學理而是有一些實務面上的課程訓練，有專家建議可以替專業人員建立一套上課的資料夾，替其良深打造課程，這個問題您的看法如何？
4. 中區有專家提到應該要提高專業人員的加給和治療費用，讓治療人員有一個誘因，也才能提高加入這個團隊的人力，充足人力資源，這個部份您的看法如何？



5. 中區有專家建議也可以為檢察官安排相關的培訓課程，並加強網絡聯繫間的訓練，還有測謊人員的培訓，這個部份您的看法如何？

(三) 量表使用與危險分級

1. 量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外東區的專家提到監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，東區和中區都有專家建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？
2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何？
3. 南區的專家提到目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(四) 跨部會合作

1. 南區專家提到治療機關反應衛生局於治療結束後未提供治療機關性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？
2. 南區專家提到與學校接洽實施性侵害防治教育，常面臨學校配合度不高的問題，在推廣性侵害防治教育，常找不到教育局的單一窗口，您的看法是？
3. 雲嘉區的專家提到兩小無猜的個案建議可以用林明傑老師推廣的親子學習單全面的使用調查，教育部也應該研發一套媒體教材，校內部論是校長、輔導主任、訓導主任都應該一起來進行宣導，加入情境預防的概念讓課程更具體，關於這樣的建議，您的看法如何？
4. 花蓮實務上發現宣導是有用的，因為女性被害人減少，反而是男性被害人的通報增加，因為過去男性都比較不願通報，未

來應加強男性被害人的宣導，目前實務上委託的社福單位也都是以女性被害人為服務對象，還在協商請其也納入男性被害人的服務，您的看法如何？

5. 雲嘉區的專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？
6. 警政登記報到曾遇過若性侵犯者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵犯者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

#### (五) 警政機關執行社區登記制度

1. 雲嘉區的專家提到性侵犯犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困擾，您的看法是？
2. 雲嘉區和東區都有專家提到目前要求性侵犯犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
3. 雲嘉區的專家提到社區公告因為採 7 年登記，時間拉的比較久，在這期間內可能警察已經異動 2 次，銜接上、任務上都會有問題，建議是否應該建立一個機制，像是給按時報到的人一個獎勵的制度？
4. 中區有專家建議可以真對嚴重犯罪的青少年犯，在出獄後若已滿 18 歲也進行登記公告的制度，您的看法如何？

#### (六) 治療結束後的改善機制

1. 東區、雲嘉區和中區都有專家提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？

2. 東區和雲嘉區有專家提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有效治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？
3. 東區有專家提到性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯者期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團體或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？
4. 中區有專家建議可以為低再犯危險性或是無治療適應性者提供一個專屬的安置處所，這個部份您的看法如何？

(七) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？
2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯者有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯者回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？
3. 雲嘉區有專家提到電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，您有何改善的建議或看法？

4. 雲嘉區有專家提到性侵犯的犯罪手法、程度和模式都不一樣，像是嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解，您有何改善的建議或看法？
5. 中區有專家建議其實再犯同樣性侵案件的情形並不嚴重，是再犯他案的比例比較高，應該要提供更精確的數據給民眾，也要讓媒體有正確的報導，關於這個部份您的看法如何？

#### 四、關於社區登記與公告制度

- (一) 您對於出獄及假釋之性侵犯進行社區登記的看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區登記是指釋放至社區之性侵犯應每半年向警分局報到並登錄車籍、住居所、工作地、所在地，以隨時掌握該人之行蹤。

- (二) 您對於出獄及假釋性侵犯在美國進行公告或在國內提供學校對徵募之專兼任人員或志工的性侵害前科看法為何？有無需改革之處？

※說明：社區公告是指釋放之社區的性侵犯應由警分局公告到各社區或網頁，內容包含所登錄之相片、姓名、前科、車籍、住居所、工作地、所在地等。

- (三) 若將美國梅根法案之公告制度實施之後，所帶來之社會影響的結果有「社會敵意」與「社會防衛」兩種效果。是否可能設計一套能夠增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的制度？

社會敵意：是指社會中之不同群人彼此因為不信任而形成之敵對意識

社會防衛：是指社會中之一群人為了防衛自身之生存或利益所採取之措施

(四) 有人提出若將各縣市及各鄉鎮市區之應向警局報到之釋放後七年內之性侵害者人數公告在各級學校門口、加油站、與超商。將可使社區對於性侵害之發生有防衛意識而做更積極之防患。但對於未能報到社區治療或未能報到警局之上述性侵害者若經評估有高再犯危險者應將相片與姓名公告在網頁與該縣市及鄰近縣市之各級學校、加油站、與超商。您覺得這兩個措施能否達到增加「社會防衛」，減少「社會敵意」的效果？

五、本研究訪談性侵害者得到的以下初步結果，您的看法如何：

(一) 台中監獄之性侵犯曾提到短刑期的性侵犯需等待一陣子才能安排課程，但卻很常因為課程來不及結束便因刑期即將期滿，再進行評估後因課程參與次數太少或是分數太低而使得短刑期性侵犯容易被評估不通過，被裁定要接受刑後強制治療，針對這樣的疑慮，您是否有甚麼想法？

(二) 研究發現接受刑後強制治療之性侵犯，在刑中執行時接到刑後強制治療的裁定單卻對其中的意義和內容不甚了解，將刑後強制治療的意義誤解為刑後社區治療。監獄給予刑後強制治療的裁定單是否是會給予簡單的解釋和說明呢？就您了解的實務狀況為何？

(三) 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策面、管理面、行政面及執行面等四方面之具體建議？(短程建議及中長程建議)

## 附錄七

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家個別訪談大綱

#### 【法務版本】

一、目前您所裁定／執行的性侵犯治療業務，在刑中矯治、刑後治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

二、司法專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？

(二) 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？

(三) 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？個案之再犯情形？

(四) 個別專業實務現況訪談重點：

**檢察官及觀護人**：

1. 檢察官對於高再犯危險之性侵犯，聲請預防性羈押之現況為何？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 檢察官對於聲請刑後強制治療，目前之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】
3. 有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。執行現況為何？【性防法第 20 條】

4. 觀護人實施約談、訪視、社區密集監督、預防測謊、驗尿、宵禁、電子監控等社區監控之措施現況為何？【性防法第 20 條】
5. 少年法庭觀護人對於保護處分之青少年性侵犯之社區輔導治療實施現況為何？【性防法第 20 條】

### 法官

1. 法官對於高再犯危險之性侵犯裁定預防性羈押之現況為何？有無疏漏？【刑事訴訟法第 101-1 條】
2. 法官對於未依規定接受社區輔導治療、評估、登記、接受查訪之性侵犯的判決，目前之處理現況為何？【性防法第 21 條】
3. 法官對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【性防法第 22 條、第 22-1 條】

### 三、焦點訪談與會專家所提及之行政層面問題與需要行政機關支持的問題：

#### (一) 治療

1. 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾（團體成員經濟地位較低、功能性不佳的問題），這樣的情況在南區、東區和雲嘉區的焦點訪談中都有提及。雲嘉地區也有專家建議應該多開幾班，可依據地域性或是個案的分類來開課，您實務上是否也有相同的困擾，您的看法或建議如何？
2. 東區的實務工作者提到團體中若遇突發事件無法立即通報，受限於團體時間僅能安排於晚上也可能會遇到假期，雲嘉地區則是提到個案若是安排在星期一到五的工作時間接受治療，會影響其工作，對此多有抱怨，關於這個課程的安排您有甚麼看法

與建議？

3. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療；在雲嘉地區則是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療可以納進來協助治療，但治療人員的意願比較低，經費上也有問題，關於這樣的問題您的看法如何？
4. 雲嘉區的專家有提到社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，針對不同的犯罪類型、手法或程度要規劃不同的治療課程，這個建議您的看法如何？
5. 雲嘉區的專家提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假；另外在中區的專家也有提到選擇治療場地有時候很困擾，關於這個問題您的看法如何？
6. 雲嘉區有實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？
7. 東區及雲嘉區治療師提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假，這個問題您的看法如何？
8. 雲嘉區實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？



(二) 量表使用與危險分級

1. 量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，東區矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？
2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何
3. 南區認為目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(三) 跨部會合作

1. 雲嘉區的專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？
2. 警政登記報到曾遇過若性侵犯者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵犯者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

(四) 治療結束後的改善機制

1. 東區專家認為期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？
2. 東區提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監

督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？

3. 性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團契或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？

(五) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？
2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？
3. 雲嘉區有人認為電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，您有何改善的建議或看法？
4. 性侵犯的犯罪手法、程度和模式都不一樣，像是嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解，您有何改善的建議或看法？

四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

五、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

(一) 刑後強制治療

1. 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？就實務上或您的經驗對此有何看法？
2. 刑後強制治療因相當處所尚未完工，現階段與受刑人收容於同一處所-監獄，對於受處分人而言，監獄化的管理較為嚴苛，甚至有時候福利還不如受刑人(例如抽菸的限制)，常落入一罪二罰的爭議中，對此您有什麼樣的建議或看法？

(二) 社區處遇

1. 治療對受處分人雖有所幫助，但也常讓其感到無奈，因此是否在課程中應該多建立受處分人的自制力與責任感，強化其動機使治療更有成效，針對課程設計的部分您有何建議？

(三) 對於七年內應向警局登記報到之制度

1. 性侵害犯依法每半年要向警局報到，由警政機關消極追蹤受刑人的生活情況，對此您覺得是否應該有更積極的作為，例如依據警察職權行使法 15 條可以定期訪查性侵害犯。

(四) 社區登記公告制度的看法方面

1. 社區登記公告制度乃立基於國外的梅根法案，性侵犯多可以接受若是未報到或違反規定者可以於社區公佈相片或資料，國內若推動此機制您的看法如何？有什麼建議可以有效避免國外梅根法案的負面影響？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

- (一) 需要立即處理的部分為何？
- (二) 中長程需要處理的問題為何？

## 附錄八

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究個別訪談大綱

#### 【矯正版本】

- 一、目前您所了解或執行的性侵犯治療業務，在刑中矯治、刑後強制治療、刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？
- 二、矯正專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：
  - (一) 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
  - (二) 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
  - (三) 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？個案之再犯情形？
  - (四) 個別專業實務現況訪談重點：
    1. 每年接受刑中治療之個案量？治療方式？治療內容？治療成效？
    2. 監獄對於實施獄中輔導治療性侵犯之機制為何？實施現況？是否提供專舍以鼓勵參與輔導治療？【監獄行刑法第 81 條】
    3. 監獄對於聲請刑後強制治療之處理現況為何？【刑法第 99-1 條】
    4. 對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
- 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 治療

1. 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾（團體成員經濟地位較低、功能性不佳的問題），這樣的情況在南區、東區和雲嘉區的焦點訪談中都有提及。雲嘉地區也有專家建議應該多開幾班，可依據地域性或是個案的分類來開課，您實務上是否也有相同的困擾，您的看法或建議如何？
2. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療；在雲嘉地區則是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療可以納進來協助治療，但治療人員的意願比較低，經費上也有問題，關於這樣的問題您的看法如何？
3. 南區的專家提到監獄提供治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？
4. 雲嘉區的專家有提到社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，針對不同的犯罪類型、手法或程度要規劃不同的治療課程，這個建議您的看法如何？
5. 雲嘉區有實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？

(二) 專業人員

1. 雲嘉區有學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？

(三) 量表使用與危險分級

1. 量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外東區的專家提到監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，東區和中區都有專家建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？
2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何？
3. 南區的專家提到目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(四) 跨部會合作

1. 雲嘉區的專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？

(五) 治療結束後的改善機制

1. 東區、雲嘉區和中區都有專家提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？
2. 東區和雲嘉區有專家提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有效治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？
3. 東區有專家提到性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法

令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團契或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？

4. 中區有專家建議可以為低再犯危險性或是無治療適應性者提供一個專屬的安置處所，這個部份您的看法如何？

(六) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？
2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法

四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

五、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

(一) 刑中治療

1. 現行法制使刑中治療成為性侵犯評估是否接受行後強制治療的關鍵，受限於課程安排的費時，造成短刑期之性侵犯在課程尚未結束前就因刑期即將期滿而被迫中斷，衍生出因課程參與次數太少或是分數太低而使得評估不通過，針對這樣的疑慮，您是否有甚麼想法？
2. 性侵犯的成因複雜、犯罪類型、手法或是嚴重度亦有所不同，



目前將所有性侵犯集中治療，導致治療無法個別處遇、對症下藥，就這個部份您有什麼想法或建議？

3. 接受刑後強制治療之性侵犯或家屬對於此裁定並不清楚，常誤解為是在社區進行刑後治療，您覺得是否當監獄給予刑後強制治療的裁定單時，因給予簡單的解釋和說明呢？對於此情況您有什麼想法或實務上的經驗？

(二) 刑後強制治療

1. 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？就實務上或您的經驗對此有何看法？
2. 刑後強制治療因相當處所尚未完工，現階段與受刑人收容於同一處所-監獄，對於受處分人而言，監獄化的管理較為嚴苛，甚至有時候福利還不如受刑人(例如抽菸的限制)，常落入一罪二罰的爭議中，對此您有什麼樣的建議或看法？

(三) 社區登記公告制度的看法方面

1. 社區登記公告制度乃立基於國外的梅根法案，性侵犯多可以接受若是未報到或違反規定者可以於社區公佈相片或資料，國內若推動此機制您的看法如何？有什麼建議可以有效避免國外梅根法案的負面影響？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

- (一) 需要立即處理的部分為何？
- (二) 中長程需要處理的問題為何？

## 附錄九

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家個別訪談大綱

#### 【衛政、醫師、心輔員版本】

- 一、目前您職務上所承辦有關性侵犯治療業務，在刑中治療、刑後強制治療或刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？
  
- 二、醫療、衛政機關專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：
  - (一) 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
  - (二) 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
  - (三) 性侵犯處遇的個案量？個案的處遇治療情形？個案之再犯情形？
  - (四) 個別專業實務現況訪談重點：
    1. 每年接受刑後治療及社區治療之個案量？治療方式、治療內容、治療成效如何？
    2. 縣市衛生局對於性侵犯出獄後銜接社區治療與報到措施現況為何？【性防法第 20 條】
    3. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的工作時間、地點與待遇之現況為何？【性防法第 20 條】
    4. 衛生局對於輔導性侵犯之治療師的訓練標準為何？【性防法第 20 條】

三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 治療

1. 目前要求性侵犯之治療不得有空窗期，即無縫接軌之治療，這使得封閉式的治療團體必須隨時接案，造成治療進度的混亂、個案狀況差異甚大而造成治療的困擾（團體成員經濟地位較低、功能性不佳的問題），這樣的情況在南區、東區和雲嘉區的焦點訪談中都有提及。雲嘉地區也有專家建議應該多開幾班，可依據地域性或是個案的分類來開課，您實務上是否也有相同的困擾，您的看法或建議如何？
2. 中區有專家提到是否應該要擬定制度，讓沒有來參與治療的個案也應該要報准請假，關於這個部份您的看法如何？
3. 東區的實務工作者提到團體中若遇突發事件無法立即通報，受限於團體時間僅能安排於晚上也可能會遇到假期，雲嘉地區則是提到個案若是安排在星期一到五的工作時間接受治療，會影響其工作，對此多有抱怨，關於這個課程的安排您有甚麼看法與建議？
4. 花蓮監獄在執行刑中治療多為諮商師開課，因此矯正人員建議醫療團隊也可以入監協助執行刑中治療，如此可以銜接刑中及社區治療；在雲嘉地區則是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療可以納進來協助治療，但治療人員的意願比較低，經費上也有問題，關於這樣的問題您的看法如何？
5. 南區的專家提到監獄提供治療的經費不足、治療師不得於治療以外的時間入監，都嚴重擠壓到治療師治療個案的時間與品質，請問您的看法是？
6. 雲嘉區的專家有提到社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，針對不同的犯罪類型、手法或程度要規劃不同的治療課程，這個建議您的看法如何？
7. 雲嘉區的專家提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造

成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假；另外在中區的專家也有提到選擇治療場地有時候很困擾，關於這個問題您的看法如何？

8. 雲嘉區有實務工作者提到治療中是否適合全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上建議有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情，這個問題您的看法如何？

## （二）專業人員

1. 東區和雲嘉區實務工作者提到幾個有關於女性治療師的問題，就這些問題您的看法和建議如何？
  - （1）帶領二階團體的壓力也較大，若單獨帶領二階團體，會很吃力，需要搭配男性治療師。
  - （2）性侵犯的處遇工作需要熱忱，心理師若是女性通常會顧慮這種治療工作都是在晚上，會讓心理師有人身安全的顧慮。
2. 雲嘉區有學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？
3. 雲嘉區的專家提到治療人員的培訓課程通常比較沒有規劃，雜亂且程度深淺不一，對於資深的工作人員來說可能需要更深入的課程，像是不只有說學理而是有一些實務面上的課程訓練，有專家建議可以替專業人員建立一套上課的資料夾，替其量身打造課程，這個問題您的看法如何？
4. 中區有專家提到應該要提高專業人員的加給和治療費用，讓治療人員有一個誘因，也才能提高加入這個團隊的人力，充足人力資源，這個部份您的看法如何？

5. 中區有專家建議也可以為檢察官安排相關的培訓課程，並加強網絡聯繫間的訓練，還有測謊人員的培訓，這個部份您的看法如何？

(三) 量表使用與危險分級

1. 量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外東區的專家提到監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，東區和中區都有專家建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？
2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何？
3. 南區的專家提到目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

(四) 跨部會合作

1. 南區治療機關反應衛生局於治療結束後未提供治療機關性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？
2. 南區專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？

(五) 治療結束後的改善機制

1. 東區、雲嘉區和中區都有專家提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？
2. 東區和雲嘉區有專家提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強

制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？

3. 中區有專家建議可以為低再犯危險性或是無治療適應性者提供一個專屬的安置處所，這個部份您的看法如何？

(六) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？
2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？

四、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

(一) 刑中治療

1. 現行法制使刑中治療成為性侵犯評估是否接受行後強制治療的關鍵，受限於課程安排的費時，造成短刑期之性侵犯在課程尚未結束前就因刑期即將期滿而被迫中斷，衍生出因課程參與次數太少或是分數太低而使得評估不通過，針對這樣的疑慮，您是否有甚麼想法？
2. 性侵犯的成因複雜、犯罪類型、手法或是嚴重度亦有所不同，目前將所有性侵犯集中治療，導致治療無法個別處遇、對症下藥，就這個部份您有什麼想法或建議？

3. 接受刑後強制治療之性侵犯或家屬對於此裁定並不清楚，常誤解為是在社區進行刑後治療，您覺得是否當監獄給予刑後強制治療的裁定單時，因給予簡單的解釋和說明呢？對於此情況您有什麼想法或實務上的經驗？

(二) 刑後強制治療

1. 目前監獄收容性侵犯後，進行處遇前，是否有依據犯罪類型進行分類，依其不同需求給予課程？就實務上或您的經驗對此有何看法？
2. 刑後強制治療因相當處所尚未完工，現階段與受刑人收容於同一處所-監獄，對於受處分人而言，監獄化的管理較為嚴苛，甚至有時候福利還不如受刑人(例如抽菸的限制)，常落入一罪二罰的爭議中，對此您有什麼樣的建議或看法？

(三) 社區處遇

1. 治療對受處分人雖有所幫助，但也常讓其感到無奈，因此是否在課程中應該多建立受處分人的自制力與責任感，強化其動機使治療更有成效，針對課程設計的部分您有何建議？

(四) 社區登記公告制度的看法方面

1. 社區登記公告制度乃立基於國外的梅根法案，性侵犯多可以接受若是未報到或違反規定者可以於社區公佈相片或資料，國內若推動此機制您的看法如何？有什麼建議可以有效避免國外梅根法案的負面影響？

五、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

- (一) 需要立即處理的部分為何？
- (二) 中長程需要處理的問題為何？



附錄十

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家個別訪談大綱

【警政版本】

- 一、目前您所協助的性侵犯治療業務，在刑後治療、社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？
  
- 二、警察專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：
  - (一) 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
  - (二) 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
  - (三) 個別專業實務現況訪談重點
    1. 性侵犯在釋放後五或七年內，每半年一次之警局報到登記更新資料之個案量？成效如何？【性防法第 20 條】
    2. 對於未能報到者之處理與移送情況為何？【性防法第 20 條】
    3. 有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪。此執行如何？【性防法第 20 條】
    4. 為維護公共利益及社會安全之目的，於登記期間得供特定人員查閱。此執行現況如何？【性防法第 20 條】
    5. 被告或判決有罪確定之加害人逃亡或藏匿經通緝者，該管警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法公告之。執行現況如何？【性防法第 23-1 條】

6. 對於學校查閱教職員工與志工之徵募者是否有性侵害前科，實施現況為何？【性防法第 23 條】
7. 警察對於登記之資料在維護公共利益及社會安全為目的在登記期間供特定人員查閱，對於學校附近出沒之兒童性侵害犯如何公告給家長、老師或兒童、附近社區民眾知悉？如何向一般社會大眾公告？是否需只限定中高危險者？【性防法第 23 條】

三、焦點訪談與會專家所提及之行政層面問題與需要行政機關支持的問題：

(一) 治療

1. 雲嘉區的專家提到社區治療的場地若是在派出所所有時候會造成女性警員的困擾，但個案會比較願意配合，對治療師也提供比較高的安全感；相較於在醫院的治療場地，個案比較容易請假；另外在中區的專家也有提到選擇治療場地有時候很困擾，關於這個問題您的看法如何？

(二) 專業人員

1. 雲嘉區有學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？

(三) 跨部會合作

1. 警政登記報到曾遇過若性侵害者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵害者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

(四) 警政機關執行社區登記制度

1. 雲嘉區的專家提到性侵害犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困

擾，您的看法是？

2. 雲嘉區和東區都有專家提到目前要求性侵害犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
3. 雲嘉區的專家提到社區公告因為採 7 年登記，時間拉的比較久，在這期間內可能警察已經異動 2 次，銜接上、任務上都會有問題，建議是否應該建立一個機制，像是給按時報到的人一個獎勵的制度？
4. 中區有專家建議可以真對嚴重犯罪的青少年犯，在出獄後若已滿 18 歲也進行登記公告的制度，您的看法如何？

(五) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？
2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？
3. 雲嘉區有專家提到電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，您有何改善的建議或看法？
4. 雲嘉區有專家提到性侵犯的犯罪手法、程度和模式都不一樣，像是嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解，您有何改善的建議或看法？

5. 中區有專家建議其實再犯同樣性侵案件的情形並不嚴重，是再犯他案的比例比較高，應該要提供更精確的數據給民眾，也要讓媒體有正確的報導，關於這個部份您的看法如何？

四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

五、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

(一) 對於七年內應向警局登記報到之制度

1. 性侵害犯依法每半年要向警局報到，由警政機關消極追蹤受刑人的生活情況，對此您覺得是否應該有更積極的作為，例如依據警察職權行使法 15 條可以定期訪查性侵害犯。

(二) 社區登記公告制度的看法方面

1. 社區登記公告制度乃立基於國外的梅根法案，性侵犯多可以接受若是未報到或違反規定者可以於社區公佈相片或資料，國內若推動此機制您的看法如何？有什麼建議可以有效避免國外梅根法案的負面影響？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

(一) 需要立即處理的部分為何？

(二) 中長程需要處理的問題為何？

附錄十一

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家個別訪談大綱

【社政版本】

- 一、目前您所進行的性侵害犯罪被害人輔導業務之成效及現況如何？  
所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？
  
- 二、社政機關專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：
  - (一) 目前性侵犯的矯正處遇方面，與其他專業的合作情形？面臨哪些問題？
  - (二) 對於性侵犯人權保障的作法為何？在性侵犯的人權保障與社區安全防衛之間的權衡作法之意見？
  - (三) 個別專業實務現況訪談重點：
    1. 對於男女被害人提供輔導治療之現況、成效及所面臨的問題為何？【性防法第 5 條】
    2. 對於實施性侵害男女被害人之心裡諮商人員的專業與訓練現況為何？【性防法第 5 條第 7 項】
    3. 目前實施性侵害防治宣導教育之現況、成效及問題為何？【性防法第 5 條第 7 項】
  
- 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：
  - (一) 量表使用與危險分級
    1. 量表的使用多依賴國外資料建立常模，造成使用上的偏誤，另外東區的專家提到監獄目前使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，使用上有困難因重複的題目太多，矯正人員會擔心社

區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，東區和中區都有專家建議要編製合乎台灣現況的動態量表，您有什麼樣的看法與建議？

2. 南區治療機關認為少年與成人需發展不同的危險評估量表，目前少年也同樣使用成人的危險評估量表，您的看法如何
3. 南區的專家提到目前性侵犯的危險分級並沒有界定出犯人是否有戀童癖，應該將危險分級更精確化，您的看法如何？

#### (二) 專業人員

1. 雲嘉區有學者建議可提供專業人員搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援，提高專業人員的安全感，關於這樣的建議您的看法如何？
2. 雲嘉區的專家提到治療人員的培訓課程通常比較沒有規劃，雜亂且程度深淺不一，對於資深的工作人員來說可能需要更深入的課程，像是不只有說學理而是有一些實務面上的課程訓練，有專家建議可以替專業人員建立一套上課的資料夾，替其量身打造課程，這個問題您的看法如何？
3. 中區有專家提到應該要提高專業人員的加給和治療費用，讓治療人員有一個誘因，也才能提高加入這個團隊的人力，充足人力資源，這個部份您的看法如何？
4. 中區有專家建議也可以為檢察官安排相關的培訓課程，並加強網絡聯繫間的訓練，還有測謊人員的培訓，這個部份您的看法如何？

#### (三) 跨部會合作

1. 南區專家提到治療機關反應衛生局於治療結束後未提供治療機關性侵犯的再犯資料，使治療成效無從評估，您的看法如何？
2. 南區專家提到與學校接洽實施性侵害防治教育，常面臨學校配

合度不高的問題，在推廣性侵害防治教育，常找不到教育局的單一窗口，您的看法是？

3. 雲嘉區的專家提到兩小無猜的個案建議可以用林明傑老師推廣的親子學習單全面的使用調查，教育部也應該研發一套媒體教材，校內部論是校長、輔導主任、訓導主任都應該一起來進行宣導，加入情境預防的概念讓課程更具體，關於這樣的建議，您的看法如何？
4. 花蓮實務上發現宣導是有用的，因為女性被害人減少，反而是男性被害人的通報增加，因為過去男性都比較不願通報，未來應加強男性被害人的宣導，目前實務上委託的社福單位也都是以女性被害人為服務對象，還在協商請其也納入男性被害人的服務，您的看法如何？
5. 雲嘉區的專家學者建議少年觀護人、更生保護系統都要納入合作的範疇中，也建議成立一個整合性的辦公處所，改善目前任務分組的分散處遇情況，使數據、資料可以整合，才能更有效的提供處遇，這樣的建議您的看法如何？
6. 警政登記報到曾遇過若性侵者戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在花蓮實務上曾有執行兩位性侵者是透過更生保護會協助才找尋到下落，因此建議更生保護會可以一起協助登記報到這項業務，您的想法為何？

#### (四) 警政機關執行社區登記制度

1. 雲嘉區的專家提到性侵害犯的查閱必須由單位向警局發文查詢，而非完全公開讓單位來查詢，容易造成警察執行上的困擾，您的看法是？
2. 雲嘉區和東區都有專家提到目前要求性侵害犯的治療不可有空窗期，警察必須於出監當天接送服刑期滿且需要登記報到的性侵犯，您認為這是否會對警察造成困擾？
3. 雲嘉區的專家提到社區公告因為採 7 年登記，時間拉的比較

久，在這期間內可能警察已經異動 2 次，銜接上、任務上都會有問題，建議是否應該建立一個機制，像是給按時報到的人一個獎勵的制度？

4. 中區有專家建議可以真對嚴重犯罪的青少年犯，在出獄後若已滿 18 歲也進行登記公告的制度，您的看法如何？

(五) 治療結束後的改善機制

1. 東區、雲嘉區和中區都有專家提到期滿後出獄之性侵犯是完全不受控制和監督，這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權，這個部分有甚麼建議及改善？
2. 東區和雲嘉區有專家提到低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍無法針對這一群人有效治療成效。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄，針對這樣的建議，您的看法為何？
3. 東區有專家提到性侵犯者期滿後出獄實則無法給予約束力，例如有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行罰款。但其實團體或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。您的想法為何呢？
4. 中區有專家建議可以為低再犯危險性或是無治療適應性者提供一個專屬的安置處所，這個部份您的看法如何？

(六) 實務或行政執行面

1. 花蓮在實務上有交通不便利與人力不足的問題，像是個案接受治療受限於交通或是經濟問題，再來執行業務人員，諸如警察、觀護人、社會局人員，甚至是治療師都不足或是容易有人員的流失，您有何改善的建議或看法？



2. 花蓮矯正人員建議應該讓性侵犯有假釋的機會，且能盡如社區處遇提高其復歸社會的適應性；社政的實務工作者也提到性侵犯回歸社區常會沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，幫他們找到安置的處所都非常不容易，對於這樣的問題您有什麼樣的建議和看法？
3. 雲嘉區有專家提到電子監控已進入第三代，反而誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，造成性侵犯的抗拒，也會影響他們日常的工作，您有何改善的建議或看法？
4. 雲嘉區有專家提到性侵犯的犯罪手法、程度和模式都不一樣，像是嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解，您有何改善的建議或看法？
5. 中區有專家建議其實再犯同樣性侵案件的情形並不嚴重，是再犯他案的比例比較高，應該要提供更精確的數據給民眾，也要讓媒體有正確的報導，關於這個部份您的看法如何？

#### 四、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

##### （一）對於七年內應向警局登記報到之制度

1. 性侵害犯依法每半年要向警局報到，由警政機關消極追蹤受刑人的生活情況，對此您覺得是否應該有更積極的作為，例如依據警察職權行使法 15 條可以定期訪查性侵害犯

##### （二）社區登記公告制度的看法方面

1. 社區登記公告制度乃立基於國外的梅根法案，性侵犯多可以接受若是未報到或違反規定者可以於社區公佈相片或資料，國內若推動此機制您的看法如何？有什麼建議可以有效避免國外梅根法案的負面影響？

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

五、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

- (一) 需要立即處理的部分為何？
- (二) 中長程需要處理的問題為何？

## 附錄十二

### 參與研究同意書【性侵者】

一、研究計畫名稱：「我國性侵犯矯正處遇政策之研究」

二、執行單位：國立中正大學

三、計畫主持人：陳慈幸(中正大學犯罪防治學系副教授)

林明傑(中正大學犯罪防治學系副教授)

蔡華凱(中正大學法律學系副教授)

陳慧女(長榮大學兼任助理教授)

四、研究目的與預期成果：

為評估我國性侵害犯刑中及刑後治療處遇現況及成效，並檢視我國現行性侵害犯矯正處遇制度與作業流程，從中研擬我國性侵害防制之政策面、管理面及執行面等具體可行政策建議。

五、研究方法：

研究訪談需約 45 分鐘，並且為了資料的整理與分析，希望您同意於訪談過程中錄音。

六、受訪者的隱私保護與權力：

1. 本計畫執行機構將維護受訪者在研究過程中應得之權益。
2. 錄音內容僅作為研究者分析資料、編碼及歸類統整之用。基於保護受訪者的義務，您的姓名及個人資料一律隱匿不公開，改以代號稱之。因此，希望您能提供真實的意見，以增加研究資料的正確性。
3. 受訪者於訪談過程中，對於訪談內容如有任何不適與疑問，隨時可以提出，我們將據以修正。再次誠摯的歡迎您參與本研究。

七、受訪者聲明：

以上的資訊已經向我說明，我有機會詢問此計畫的有關問題，我已了解且同意參與此項研究計畫。

受訪者簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

八、主持人聲明：

我保證我本人或我的研究團隊中的一位成員（已獲授權進行本步驟的代表），已經對上述人士解釋過本研究，包括本研究的目的及程序，所有被提出之疑問，均已獲得滿意的答覆。

計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

訪員簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

見證人簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

附錄十三

參與研究同意書【專家、焦點團體】

我同意參與由中正大學犯罪防治學系陳慈幸副教授所主持之研究計畫「我國性侵犯矯正處遇政策之研究」(本研究計畫是由行政院研究發展考核委員會委託)，並接受錄音訪談。

我知道我會被訪問到有關我國目前「性侵害犯刑中矯治及刑後治療處遇現況、成效及實務執行問題」、「性侵害犯矯正處遇制度與主管機關之職能及落實性侵害犯罪第三級預防之處遇模式」，以及「性侵害防制之政策面、管理面及執行面之具體建議」的經驗。我會接受大約二小時的訪談，訪談時間以達到資料的飽足為止。

我知道在保護個人隱私，並能真實呈現我的意見之前提下，研究者會將足以辨識我個人身份背景的資料，予以隱匿與更名，我的隱私權受到絕對的保密與保障。研究者會將錄音帶與文字稿加以保密與保管，並會在研究完成之後銷毀掉。

在受訪過程中，研究者會提供我車馬費、出席費。我了解在研究過程中，若我有任何的疑慮，皆可向研究者提出詢問以獲得解決。

研究參與者簽名：

研究主持人簽名：

日期：中華民國 101 年      月      日

## 附錄十四

### 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(臺北監獄)

#### 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

#### 二、執行現況填表如下：：

##### (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	民國 84 年 3 月
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	1181 人
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	心理師：24 位(含編制內 2 位心理師) 社工師：3 位 護理師：2 位 共計：29 位
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少? (請詳述職稱與薪資，例如：精神科醫師：1600/小時)	精神科醫師：1205 元/小時 心理師或護理師：725 元/小時
5.	請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況?(例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經	

費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時) 查詢中，資料後補

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力(外聘)	每週治療次數	每次治療時數	薪資
89 年	約 3 億 8 千萬	無 關 料	相 資 0	20	17	3	醫 師：3615 /3 小 時， 心 理 師：1808 /3 小 時
90 年	約 3 億 8 千萬	無 關 料	相 資 0	20	17	3	同上
91 年	約 3 億 8 千萬	無 關 料	相 資 2	20	18	3	同上
92 年	約 3 億 8 千萬	無 關 料	相 資 2	43	20	3	同上
93 年	約 3 億 8 千萬	579 萬	相 資 2	46	20	3	同上
94 年	約 3 億 8 千萬	579 萬	相 資 2	82	25	3	同上

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

95年	約 3 億 8 579 萬 3 千萬	71	33	3	同上
96年	約 3 億 8 579 萬 3 千萬	57	32	3	同上
97年	約 3 億 8 579 萬 5 千萬	40	25	3	同上
98年	約 3 億 8 540 萬 5 千萬	45	29	3	同上
99年	約 3 億 8 540 萬 5 千萬	48	32	3	同上
100年	約 3 億 8 540 萬 5 千萬	44	27	3	醫師： 1205 元 / 小時 心理 師： 725 元 / 小時
101年	約 3 億 8 540 萬 4 千萬	27	28	3	同上



備註	部 分 治 療 師 非 長 期 固 定 支 援
6. 目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ （請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2 位）	護理師：1 位 輔導教育講師：3 位 編制內教誨師：9 位 共計：13 位
7. 貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？	期滿前約 60 日，假釋釋放前約 14 日

## (二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導（指接受輔導教育）？ （請詳述犯罪類型、手法與輔導機制）	1.犯刑法第 227 條第三項且之前無任何性犯罪紀錄也非亂倫之個案，亦即被害人是 14-16 歲，雙方是合意性行為者。 2.犯兒童及少年性交易防制條例第 22 條第二項，亦即與 16-18 歲之人為性交易者。 3.犯性騷擾防治法第 25 條者。 4.刑前治療已通過，經治療評估會議建議刑中

項次	內容	填表
		無需接受進一步治療者。 上述個案在監需接受法治教育、衛生教育、兩性教育等課程至少 12 次 36 小時，平時不定期接受管教小組之教誨與考核。
2.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）	除了前述僅接受輔導教育之個案外，都需接受深度身心治療。 一般團體之外，分為男男、亂倫、戀童、特殊（低功能）團體治療，極少數不適合團體或經團體治療後仍有議題需處理者採個別治療。時程 2 周 1 次，由 1 位治療師帶領 8 位成員或 2 位治療師帶領 12 位成員進行，以再犯預防模式為主，每年需提報治療評估會議 1 次報告治療進度，經評估委員投票通過者可以結案。
3.	目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？	因治療通過率較低，治療人力略顯不足。
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願	除本監編制內心理師之

項次	內容	填表
	意繼續執行？並請說明原因	外，其餘治療師都是兼職性質，雖治療費用較低，而人力流失狀況尚在合理範圍之內。
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	因內容修正中，目前尚無法提供。
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	衛生署對於監所機構內之強制身心治療應該全力支援，配合收容人健保之實施應扮演主導地位。

## 附錄十五

### 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(宜蘭監獄)

#### 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

#### 二、執行現況填表如下：：

##### (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	本監自 101 年 4 月 1 日經法務部指定為性侵專區。 本監未承辦性侵專責業務前，新入監性侵收容人均於其假釋前二年移至臺北監獄接受性侵相關處遇。 第一位接受本監妨害性自主相關處遇個案，入監為 99 年 11 月 25 日。
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	本監收容妨害性自主收容人計有 264 人。
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：	本監目前尚未配置專屬妨害性自主罪者治療治療人員，目前相關治療人員均為外聘，先予敘明。 有關本監目前外聘治療師等配

精神科醫師：2 位)

置情形如下：

精神科醫師：2 名

社工師：1 名

社工員：1 名

心理師：3 名

護理師：1 名

4. 目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少？  
（請詳述職稱與薪資，例如：  
精神科醫師：1600/小時）

本監提供妨害性自主罪者之治療者之薪資如下

精神科醫師：850 元/小時（102 年再依相關規定予以調整。）

社工師：850 元/小時

社工員：700 元/小時

心理師：850 元/小時

護理師：850 元/小時

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？（例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時）

5.	年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資
	89 年	294,252,000	0	0	0	0	0	0
	90 年	223,141,000	0	0	0	0	0	0
	91 年	230,306,000	0	0	0	0	0	0
	92 年	194,906,000	0	0	0	0	0	0
	93 年	206,943,000	0	0	0	0	0	0
	94 年	209,031,000	0	0	0	0	0	0

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

95年	219,875,000	0	0	0	0	0	0
96年	244,453,000	0	0	0	0	0	0
97年	253,276,000	0	0	0	0	0	0
98年	256,424,000	0	0	0	0	0	0
99年	257,082,000	0	0	0	0	0	0
							85
100年	253,290,000	245萬	0	8	1次	3小時	元/小時
							85
101年	252,947,000	150萬	3	11	1次	3小時	元/小時
備註	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100年治療預算的部份因成立家暴性侵專監，因此含設施費120萬及治療費125萬）因尚未編列妨害性自主預算，有關性侵相關經費先由家暴預算勻支</li> <li>• 101年治療預算的部份，其中性侵家暴預算合計為150萬，包含家暴預算為40萬性侵預算為110萬。</li> <li>• 101年7月移撥2名心理師及1名社工師，心理師業於101年10月19日辦理徵選完畢，並於同年月25日陳報法務部矯正署。社工師納入101年高考員額。</li> </ul>						
6.	目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ （請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2位）	本監目前提供妨害性自主罪者之輔導者均為外聘人員，計有精神科醫師2名、社工師1名、社工員1名、心理師3名、護理師1名 本監各教區教誨師亦提供妨害性自主罪者相關輔導，計有5位。					
7.	貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？	本監寄發妨害性自主評估建議等相關資料如下： 期滿出監者於刑期期滿前二個月					

寄出。

假釋者，於陳報假釋時需先將相關資料備齊，俟假釋准核後，儘速將資料寄送至假釋者戶籍所在地家庭暴力及性侵害防治中心。

## (二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導（指接受輔導教育）？ （請詳述犯罪類型、手法與輔導機制）	本監對妨害性自主罪需經篩選會議，依其犯罪方法手段、觸犯法條等篩選出需接受治療或僅需接受輔導教育者。 例如：經被害人同意唯被害人未滿十六歲者一個案經友人認識未滿十六歲之被害女子，並成為男女朋友，在不違反其意願下發生多次性交行為。安排個別輔導。
2.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）	承上所有妨害性自主罪者均需經過篩選會議，其篩選標準大致與第一項同。 例如：以違反被害人意願方式犯案一個案平日遊宿於公園內，某日於園內見智能障礙已滿18歲之男子獨自1人於該處，竟基於強姦之犯意，自被害人身後將之抱住，不顧被害人掙扎而以違反其意願，以性器插入被害人肛門

項次	內容	填表
		或嘴吸被害人性器之方式強制性交得逞。安排身心治療。
3.	目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？	本監目前尚無專屬妨害性自主相關治療人力。 專屬妨害性自主相關治療人力，業於 101 年 10 月 19 日辦理完畢，並於同年 25 日陳報法務部矯正署。
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因	本監自 100 年 4 月 1 日經指定為專性侵及家暴處遇專監以來，現行治療預算治療師尚能接受，並願意繼續執行。
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	本監妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫如附件
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	無



## 附錄十六

## 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(花蓮監獄)

## 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

## 二、執行現況填表如下

## (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	本監 100 年 4 月 1 日為性侵害指定專監，即有性侵害收容人。 開始收容第一位妨害性自主罪者，時間久遠無法可考。
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	209 名
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	心理師 11 名(外聘人員)
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少? (請詳述職稱與薪資，例如：	心理師 850/小時

精神科醫師：1600/小時)

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？（例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時）

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資
89 年							
90 年							
91 年							
92 年							
93 年							
94 年	說明:本監於 100 年 4 月 1 日起為性侵害受刑人指定監獄, 相關數據無法查得。						
95 年							
5. 96 年							
97 年							
98 年							
99 年							
100 年	216,887 千元	1,115,177	0	8 名 (外聘)	6-8 次	3 小時	850/小時
101 年	208,887 千元	1,850,000	3 名。2 名非機關預算, 矯正署專款。	11 名 (外聘) 1 名社工師	8-10 次	3 小時	850/小時
							預計 11 月

報到		
6.	<p>目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ （請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2位）</p>	<p>治療課程：心理師 11名 輔導課程：心理師 1名</p>
7.	<p>貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？</p>	<p>期滿：期滿前 2 個月寄發資料，出監前 1 天電話通知。 假釋：假釋公文核准 2 天內寄發資料，出監前 1 天電話通知。</p>

## (二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	<p>貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導（指接受輔導教育）？ （請詳述犯罪類型、手法與輔導機制）</p>	<p>合意性交者。 大班上課，20-30 人為 1 班，1 名心理師授課。</p>
2.	<p>貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）</p>	<p>1.強制手段者 2.合意性交對象未滿 12 歲或 2 次以上合意性交者。 由 2 名心理師帶領 10-12 人之團體治療。 目前有否認團體、老人團體、一般強制性交團體等 3 種類型的團體。</p>
3.	<p>目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？</p>	<p>目前本監編制 2 名心理師 1 名社工師，加上外聘治療師人力尚稱充足。</p>

---

4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因	本監目前執行業務為第二年，目前與外聘心理師合作狀況良好。
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	有，法務部矯正署花蓮監獄101年度妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人處遇執行計畫。
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	短期：持續經費補助。 中長期：制定收容「低治療性高再犯」之收容處所。(例如智能障礙、老年退化之性侵害加害人)，以解決無法治療只能送刑後治療的困境。

---

## 附錄十七

## 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(臺中監獄)

## 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

## 二、執行現況填表如下

## (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	民國 87 年 3 月為法務部列為三所辦理妨害風化罪受刑人強制診療業務監獄之一;於 89 年元月份起,又增收刑前強制治療受保安處分人強制治療業務。
2.	貴機關截至 101.09.30 為止,目前收容幾位妨害性自主罪者	刑前 39 人,刑中 877 人,刑後 33 人
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數,例如: 精神科醫師:2 位)	外聘:(含刑後) 精神科醫師:2 位、臨床心理師:12 位、社工師:6 位 本監: 臨床心理師:1 位
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少? (請詳述職稱與薪資,例如: 精神科醫師:1600/小時)	精神科醫師:1205/小時 臨床心理師:850/小時 社工師:850/小時

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？（例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時）

年度	總預算 (千元)	治療 預算 (千元)	機關 預算 員額	治療 人力	每週 治療 次數	每次 治療 時數	薪資
89 年	554,467	3,156	4	無法 查詢	3-4 次	2-3 小 時	除心 理/社 工師 為 603/ 小時 外，餘 同項 次 4
90 年	423,281	2,648	4	無法 查詢	3-4 次	2-3 小 時	同上
91 年	489,474	2,648	4	無法 查詢	3-4 次	2-3 小 時	同上
92 年	431,605	2,648	4	無法 查詢	3-4 次	2-3 小 時	同上
93 年	472,810	2,595	4	無法 查詢	3-4 次	2-3 小 時	同上
94 年	453,205	2,595	4	11	3-4 次	2-3 小 時	同上
95 年	459,998	2,595	4	11	3-4 次	2-3 小 時	同上
96 年	499,837	2,595	4	14	3-4 次	2-3 小 時	同上

97年	515,656	2,595	4	14	3-4 次	2-3 小 時	同上
98年	528,679	2,595	4	14	3-4 次	2-3 小 時	同上
99年	568,281	2,595	4	15	3-4 次	2-3 小 時	除心 理/社 工師 為 725/ 小時 外，餘 同項 次 4
100 年	527,258	2,595	4	18	3-4 次	2-3 小 時	同上
101 年	593,011	--	4	21	3-4 次	2-3 小 時	同上
6.	目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ （請詳述職稱與人數，例如： 諮商師：2 位）						
7.	貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？						

(二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導（指接受輔導教育）？ （請詳述犯罪類型、手法與輔導機制）	所有妨害性自主罪者均需接受輔導教育，依相關法規及本監工作計畫辦理。
2.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）	經本監調查科篩選會議認定需要身心治療者，依相關法規及本監工作計畫辦理。
3.	目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？	否；僅有專責編制 1 名，多需倚賴外聘治療師
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因	尚可
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	詳如附件
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	無



## 附錄十八

## 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(臺中女子監獄)

## 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

## 二、執行現況填表如下

## (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	87 年 10 月 16 日。 (資料來源：獄政管理資訊系統)
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	21 位。
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	治療部份： 機關編制內之臨床心理師：1 位。外聘治療師則無。
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少? (請詳述職稱與薪資，例如：精神科醫師：1600/小時)	臨床心理師：850/小時。 (本監提供妨害性自主罪者之治療者係機關編制內之臨床心理師，其薪資係依師(三)級續薪；若比照目前監所給付外聘

治療師之薪資級別，則為 850/小時)。

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？(例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時)

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資
89 年	查本監於 100 年 4 月前，因非性侵害處遇專責監獄，						
90 年	若有妨害性自主罪收容人，均移送桃園女子監獄進行						
91 年	篩選評估、身心治療及輔導教育，爰機關未編列與性						
92 年	侵害處遇相關之治療預算。						
93 年	本監在未被指定為性侵害處遇專責監獄前，倘有妨害						
94 年	性自主罪收容人經桃園女子監獄評估僅需接受輔導教						
95 年	育者，本監除為其安排監內輔導教育外，並另安排接						
96 年	受 1 位具諮商心理師證照之教誨志工之輔導，頻率為						
97 年	每月 1 次，每次 1 小時，本監僅支給該教誨志工車馬						
98 年	費每次 400 元(本島本縣市)，未支給薪資。						
99 年							
100 年	145,280 仟元	455,4 40 元	0	1	2	1-3 小時	850/ 時(比 照同 等級 別聘 師資)
101 年	140,685 仟元	20 萬 元(由 矯正 署撥	4(依 本署 人事 室提	2	2	1-3 小時	850/ 時(比 照同 等級

	付) 供治療人員預算員額)	別聘師資)
<p>備註：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 年治療預算的部分與家暴處遇合併使用，經費來源為矯正署核撥補助 58,440 元、代執行桃女監經費 206,000 元及高女監經費 191,000。</li> <li>• 前述總預算資料係引自本監公佈於機關網站之「歲出計畫提要及分支計畫概況表」之矯正業務預算金額。</li> </ul>		
6.	<p>目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ (請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2 位)</p>	<p>機關編制內之臨床心理師：1 位 外聘諮商心理師：1 位</p>
7.	<p>貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？</p>	<p>假釋部份：寄送時間點係在該收容人假釋獲准後；統計至 9 月 30 日止，本監 101 年度假釋獲准出監者計 4 位，寄發評估建議書到縣市政府性侵害防治中心至實際釋放日前，平均為 10.8 日。 刑滿部份：寄發時間點係在期滿日前 2 個月；統計至 9 月 30 日止，本監 101 年度期滿出監者計 4 位(含 1 位預估 10 月 17 日期滿者)，寄發評估建議書到縣市政府性侵害防治中心至實際釋放日前，平均為 80 日。</p>

(二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導(指接受輔導教育)? (請詳述犯罪類型、手法與輔導機制)	查本監新收妨害性自主罪者,皆經強制治療篩選會議小組委員,先針對個案進行調查、評估或訪談,再於篩選會議中進行討論,據以評估是否需接受治療或僅需輔導教育。續前,目前經判定僅需接受輔導教育者,其犯罪類型、手法敘述如下: 曾接受且通過刑前強制治療評估者。 經評估,其犯罪手法可能協助同案或被同案脅迫而對被害人犯強制性交罪,但其自身並無顯著認知扭曲、疑似性偏差、罹患精神疾病、人格問題或情緒及衝動控制能力尚可者。 經評估,其犯罪手法係與年齡未滿 14 或 16 歲之兒童或少年發生合意性行為,且無戀童症傾向者。 觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪者,其犯罪手法可能為在風化場所從事裸體秀舞或脫衣陪酒工作,常具刑期短且併有毒品施用之特

項次	內容	填表
		<p>徵。</p> <p>目前輔導機制敘述如下： 課程內容：著重法律認知教育、兩性平權與兩性交往、正確性觀念、心理健康及情緒管理與壓力因應等課程；在監期間，並鼓勵參加各類有助改善未來生活品質及多元技能及藝文輔導課程。 進行方式：預備團體、團體輔導教育課程、個別心理輔導。</p>
2.	<p>貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）</p>	<p>查本監新收妨害性自主罪者，皆經強制治療篩選會議小組委員，先針對個案進行調查、評估或訪談，再於篩選會議中進行討論，據以評估是否需接受治療或僅需輔導教育。續前，目前經判定需接受治療者，其犯罪類型、手法敘述如下：</p> <p>經評估，其犯罪手法雖係與年齡未滿 14 或 16 歲之兒童或少年發生合意性行為，但疑似有性偏差，如戀童症者。</p> <p>經評估，犯罪手法可能獨自或夥同同案對被害人犯強制性交罪，並造成被害人身體傷害，犯罪手段兇殘，且疑似情緒、行為衝動控制不佳、具人</p>

項次	內容	填表
		<p>格問題或罹患精神疾病者。</p> <p>目前治療方式敘述如下： 以預防再犯取向之認知行為治療為主要治療理論，著重探討與其本次性犯行之成因、途徑及因應策略，並依其個別差異，轉介醫藥處遇、強化家庭暴力防治與兩性互動概念、改變其對物質使用觀念及加強其衝動控制與憤怒管理等課程；在監期間，並鼓勵參加各類有助改善未來生活品質及多元技能及藝文輔導課程。</p> <p>進行方式：預備團體、基礎治療團體、個別心理治療。</p>
3.	<p>目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？</p>	<p>暫足夠。</p> <p>足夠原因係本監目前收容之女性妨害性自主罪收容人僅21名。</p>
4.	<p>現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因</p>	<p>現行治療預算(矯正機關外聘人員執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用支給表)因較社區處遇之支給標準低，單就支給數額論，對資深治療者誘因不高。不過，本監因女性妨害性自主罪收容人數較少，治療係由本監編制內臨床心理師負責提供，且輔導教育階段外聘之資深治療者</p>

項次	內容	填表
		因過去即係先以教誨志工身分協助本監女性受刑人之認輔，故暫無本案所述之困難。
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	本監訂有「臺中女子監獄辦理妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導及治療實施計畫」；詳如後附件。
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	<p>因觸犯刑法第 230 條及第 234 條之妨害風化罪受刑人均不屬於性侵害犯罪防治法第 2 條所稱之加害人，依法無法要求其於出監後再於社區接受評估、身心治療或輔導教育等處遇：爰建請與主管性侵害犯罪防治法之內政部一同研商，是否將此 2 類受刑人亦納入社區處遇之適用對象，藉修法以促此 2 類受刑人之獄中處遇得延續至社區處遇。</p> <p>建請研商觸犯刑法第 234 條第 2 項意圖營利公然猥褻罪之受刑人，得否排除於刑法第 91-1 條治療處分適用對象之外。</p> <p><b>【說明】</b>：此類受刑人之犯罪行為（藉進行供人觀覽，公然為猥褻之行為以意圖營利），高度類似觸犯社會秩序維護法第三編、第二章之第 80 至</p>

項次	內容	填表
		83 條（性交易、媒合性交易、於公共場所或公眾得出入之場所進行唱演或播放淫詞或穢劇、任意裸體或為放蕩之姿勢）之妨害善良風俗罪；此外，此類受刑人之被害人屬性可能更類似於主動尋求性交易者，與性自主意願被強制侵犯之被害人顯有不同。



## 附錄十九

## 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(嘉義監獄)

## 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

## 二、執行現況填表如下

## (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	本監第一位妨性收容人 85 年 08 月 02 日入監(以獄政電腦系統查詢結果)
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	113 名妨害性自主罪者 (100.04.01 日計) 158 名妨害性自主罪者 (101.09.30 日計) 235 名妨害性自主罪者 (101.11.05 日計)
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	嘉監編制內治療師 臨床心理師：3 名 外聘兼職治療師臨床心理師：4 名 社會工作師：1 名
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多	治療師鐘點費支給依法務部 中華民國 101 年 05 月 18 日法

少？  
 （請詳述職稱與薪資，例如：  
 精神科醫師：1600/小時）

人字第 10100091580 號函示辦理。矯正機關外聘執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用支給：臨床心理師為 850 元/小時。  
 (今年 8 月 30 日前為 725 元/小時)

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？（例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時）

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資
89 年	說明:本監 89 年至 99 年期間非性侵害受刑人指定監獄，爰無相關資料提供						
90 年	說明:本監於 100 年 4 月 1 日為性侵害受刑人處遇專業監獄						
91 年							
92 年							
93 年							
94 年							
95 年							
96 年							
97 年							
98 年							
99 年							
100 年	843122 元(含性侵害、家暴及	4614 25 元 (僅為 100	3 名 臨床心理師、4	8 名	5.3 次 /週 (僅計算 5	3 小 時	725/ 小時

	雜支文具總支費用)	年度全年性侵治療實支費用)	名社會工師	名	名外聘治療師)		
101 年	105000 0 元(僅 含性侵 及雜支 文具總 支費 用)	6017 75 元 (僅為 101 年 1 月至 9 月 底性 侵治 療實 支費 用)	3 名 臨床 心理 師、3 名社 會工 師	8 名	6.9 次 /週 (僅計 算 5 名外 聘治 療師)	3 小 時	725/ 小時 (9 月 調整 成 825/ 小時)
6.	目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ (請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2 位)				教化科：4 名教區教誨師人提供個別輔導。 衛生科：1 名臨床心理師擔任輔導教育療程治療師		
7.	貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？				假釋：平均為 1.96 日、期滿：平均為 71.6 日(計算自 101.04.01 至 101.09.30)		

(二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導(指接受輔導教育)? (請詳述犯罪類型、手法與輔導機制)	篩選條件請見附件一:妨害性受刑人篩選評估原則 本監接受輔導教育妨害性受刑人,先安排為12次團體基礎教育課程,包含法律常識、再犯預防治療簡介、正確性知識、壓力管理、問題解決技巧、衝突處理、兩性平權、性侵害迷思、同理受害人、否認處理、嫌惡源找尋、職業與生涯規劃。療程結束後再轉教區接受教誨師個別或集體教誨直到輔導評估會議通過方才結案。結案後仍需持續安排輔導效果維持班直到假釋或期滿出監。
2.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療(指接受深層心理治療)? (請詳述犯罪類型、手法與治療方式)	篩選條件請見附件一:妨害性受刑人篩選評估原則 本監接受身心治療妨害性受刑人,先安排為12次團體基礎教育課程(如上),再依其犯罪類型、手法區分動機增強治療班(否認班)、戀童亂倫治療班、合意性交與一般性侵治療班、殘暴凌虐治療班等,治療師利用團體動力以再犯預防模式,每期療程24次課程(特殊狀況者另安排個別深層心

項次	內容	填表
		理治療),未通治療評估委員會者,持續進行進階治療,直到結案為止。結案後仍需持續安排治療效果維持班直到假釋或期滿出監。
3.	目前貴機關治療人力是否足夠?請說明原因為何?	<p>教誨師人力不足,個案負荷量大,所有罪名之受刑人均須輔導,惟針對妨性收容人會提供較密集之輔導。</p> <p>多仰賴外聘兼職治療師進行妨性身心治療實務,本監臨床心理師則從事公文聯繫與個案進度控管等工作。</p> <p>妨性收容人處遇工作日益繁重,長刑期(性犯罪暴力及再犯危險性高者)且不易結案,持續留監治療。</p>
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行?並請說明原因	<p>目前法務部編列治療經費,本監外聘治療師為 850/小時,與外界臨床心理師行價每小時 1000-1200/小時仍有落差,且監所多在偏遠地區交通費用未另外支給。</p> <p>處理個案為妨性收容人,為非自願治療個案,有否認、矇騙、好訟特質,比較其他個案易讓治療者卻怯步。面對男性性加害者,易讓女治療師有風險擔憂。</p>

項次	內容	填表
		<p>進行妨性治療門檻條件高。妨性治療相對較冷門，且依內政部法令規定新進治療師(參與性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇年資未滿 1 年者)，需於公告三年內完成 18 小時核心課程、持續見習一個完整團體及完成見習報告。</p>
5.	<p>貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回</p>	<p>有，請見附件二內容。</p>
6.	<p>有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明</p>	<p>請上級增加專業治療人力及教誨師編制員額，俾利性侵犯治療與輔導之順利運作。</p> <p>性侵害身分有諸多類型，如撤銷假釋者、撤銷告訴者、觸犯兒少性交易者、性侵害犯罪防治法者及性騷擾者等，其身分之認定攸關受刑人是否接受性侵害相關處遇及呈報假釋之權益，建請鈞署未來能提供特殊身分認定之案例，以供性侵害身分認定之依據。</p>

## 附錄二十

## 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(高雄監獄)

## 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

## 二、執行現況填表如下

## (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人所時間為主)	第 1 位性侵受刑人入監時間為 82 年 6 月
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	927 人
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員? (請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	外聘： 臨床心理師：11 位 社工師：7 位 其他專業人員：2 位 本監： 臨床心理師：1 位
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少? (請詳述職稱與薪資，例如：精神科醫師：1600/小時)	臨床心理師：850 元/小時 社工師：850 元/小時 其他專業人員(無專業證照)：700 元/小時
5.	請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預	

算及人力編列情況？（例如：89年總預算100萬元整，治療經費有100萬元整，共有3位治療師，每週治療1-3次，每次1-2小時，薪資比照1600/時）

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資(元/時)
89年	無法查詢	無法查詢	0	24	無法查詢	1-2	醫 (薦): 3,615 元/3小 時 醫 (委): 3,000 元/3小 時 心/社 (薦) 1,808 元/3小 時 其他 (委): 1,500 元/3小 時 心/社 (薦)
90年	無法查詢	無法查詢	0	24	無法查詢	1-2	
91年	無法查詢	無法查詢	0	24	無法查詢	1-2	
92年	無法查詢	無法查詢	0	約 24	無法查詢	1-2	
93年	257,874,000	3,068,000	0	約 24	無法查詢	1-2	
94年	256,947,000	3,068,000	借調 1	約 25	無法查詢	1-2	
95年	273,183,000	3,068,000	借調 1	約 25	無法查詢	1-2	
96年	280,855,000	3,068,000	借調 1	27	0-27	1-2	
97年	296,740,000	3,068,000	借調 1	21	0-27	1-2	
98年	288,345,000	3,068,000	借調 1	23	0-32	1-2	
99年	291,684,000	2,568,000	借調 1	23	0-42	1-2	
100年	265,354,000	2,568,000	借調 1	22	0-36	1-2	



								725 元/ 時 其他 (委): 600 元/ 時
								6.24 起: 心/社 (薦)
101 年	268,584, 000	3,000 ,000	3	23	0-37	1-2		850 元/ 時 其他 (委): 700 元/ 時
6.	目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？ (請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2 位)							臨床心理師：1 位 社工師：2 位 其他專業人員：2 位
7.	貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋放前幾日寄發？							假釋：核准後 2 日內寄出。 期滿：2 個月前。

(二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導(指接受輔導教育)? (請詳述犯罪類型、手法與輔導機制)	犯罪類型： 雙方合意： 被害人年滿 12 歲、精神正常、經雙方合意，原則不予治療。例外情形，經討論有特殊原因需治療者。 妨害性自主罪受刑人在監獄外十年以上(例如：犯案至入監服刑的期間、前未曾接受治療後因另案入監等情況)，期間未再犯妨害性自主罪者，原則上不須強制治療，施予輔導教育。 依據法務部矯正人員訓練所相關會議決議，若有受刑人業經刑前強制治療結案者，於篩選會議中可建議毋須再納入強制診療之列。 妨害性自主罪屬於 83 年 7 月 1 日前所犯，若再犯案撤銷假釋入監，但再犯案件非妨害性自主罪者。 夥同共犯妨害性自主罪者，若其未直接於性犯罪現場參與，且其犯案動機非為性犯罪者。 輔導機制：

項次	內容	填表
		輔導教育治療課程：每月 2 次，共 12 次 輔導教育教化課程（4 個月一期）： 團體教誨：至少 4 次 個別教誨：至少 8 次
2. 貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療（指接受深層心理治療）？ （請詳述犯罪類型、手法與治療方式）		犯罪類型： 犯罪手段： 包含暴力因子 持械或攜帶工具，例如繩索、鐵鍊等。 下藥迷姦或強迫施以酒精或毒品等物質致被害人意識昏迷。 毆打被害人或致被害人流血者。 有精神威脅或凌虐之情況：①嚴重辱罵或恐嚇。②具優勢控制力者。（例如：僱傭、長官部屬、保護或監督關係） 其他經討論認定手段含暴力因子或手法再犯危險性高者。（例如：特殊性癖好、特定犯案模式、假借神明或特殊身分犯案、性犯罪之常習犯、連續犯妨害性自主罪者或構思縝密之預謀犯等） 多人夥同犯罪。 性侵害的對象：

項次	內容	填表
		<p>被害人不論性別，為未滿 12 歲之幼童</p> <p>被害人為身心障礙者保護法所稱之身心障礙者。</p> <p>亂倫之親屬（包含雖無血緣關係，但生活緊密度高者）。</p> <p>其他經討論認定性侵害的對象為弱勢族群。（例如：被害人年齡太大、外籍勞工或移民配偶等）。</p> <p>受刑人業經刑前強制治療未結案者，可建議納入強制治療。</p> <p>治療方式：請參閱妨性實施計畫。</p>
3.	目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？	<p>本監目前治療人力不足。</p> <p>原因：</p> <p>部分治療師支援家暴處遇業務。</p> <p>性侵收容人數增加。</p> <p>輔導教育增加治療課程。</p>
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因	<p>現行預算讓資深治療者仍願意繼續執行妨性處遇的原因：</p> <p>可接納收容人及監所受限制環境。</p> <p>對性侵害處遇有興趣且增進專業。</p> <p>待遇雖較差，但有持續改善中。</p>

項次	內容	填表
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	本監訂有妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫，如附件。
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	短期： 增加治療人力 提昇專監互相交流 中長期： 改善治療設施 持續改善治療師待遇 提昇治療／輔導品質及師資水準 維持足夠承辦人員長期專職及完整傳承

## 附錄二十一

### 性侵害加害人執行輔導治療專監執行現況調查表(明陽中學)

#### 一、目的

為執行 101 年度行政院研考會研究案「我國性侵害矯正處遇政策之研究」，本研究主旨重點包含行政部門之執行量能檢討評估，因此請各專監獄(臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、臺中女子監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、明陽中學)填寫本執行現況表以協助了解目前各監獄執行輔導治療之現況、需求、與建議，做為建議日後政策之基礎。

#### 二、執行現況填表如下

##### (一) 第一部份

項次	內容	填表
1.	貴機關開始收容妨害性自主罪者之年月(請依據第一位收容人入所時間為主)	第 1 位性侵害收容人入校時間為 88 年 8 月
2.	貴機關截至 101.09.30 為止，目前收容幾位妨害性自主罪者	60 位
3.	目前在貴機關協助妨害性自主罪者之治療者各有幾位精神科醫師、心理師、社工師、或其他專業人員？(請詳述職稱與人數，例如：精神科醫師：2 位)	校內： 精神科醫師：3 位 臨床心理師：1 位 護理師：1 位 社工員：1 位
4.	目前貴機關提供妨害性自主罪者之治療者之薪資為多少？(請詳述職稱與薪資，例如：精神科醫師：1600/小時)	精神科醫師：1205/小時 臨床心理師：850/小時 護理師：700/小時 社工員：700/小時

請提供目前貴機關治療 89 年度到 101 年度的總預算與治療預算及人力編列情況？（例如：89 年總預算 100 萬元整，治療經費有 100 萬元整，共有 3 位治療師，每週治療 1-3 次，每次 1-2 小時，薪資比照 1600/時）

年度	總預算	治療預算	機關預算員額	治療人力	每週治療次數	每次治療時數	薪資
89 年							
90 年							
91 年							
92 年							
93 年							
說明:94 年 10 月為性侵害指定機關。							
5. 94 年	15160 萬元整	0 元整	0 位	2 位 (外聘)	每週治療 1-2 次	每次 2-3 小時	精：3,615/次 臨：1,808/次
95 年	15651 萬元整	0 元整	0 位	4 位 (外聘)	每週治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：3,615/次 臨：1,808/次 社：1,808/次
96 年	16173 萬元整	0 元整	0 位	4 位 (外聘)	每週治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：3,615/次 臨：1,808/次 社：1,808/次
97 年	15910 萬元整	0 元整	0 位	4 位 (外聘)	每週治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：3,615/次 臨：1,808/次 社：1,808/次

					次		
98年	1629 7萬元整	40 萬元整	0位	4位 (外聘)	每週 治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：3,615/次 臨：1,808/次 社：1,808/次
99年	1637 2萬元整	40 萬元整	0位	4-6 位 (外聘)	每週 治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：1,205/小 時、臨：725/ 小時
100年	1563 7萬元整	40 萬元整	0位	6位 (外聘)	每週 治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：1,205/小 時、臨：725/ 小時
101年	1638 1萬元整	0元 整	0位	6位 (外聘)	每週 治療 2-4 次	每次 2-3 小時	精：1,205/小 時、臨：850/ 小時、護： 700/小時、社 ：700/小時
備註：							
<ul style="list-style-type: none"> <li>薪資部分示意：精—精神科醫師；臨—臨床心理師；護—護理師；社—社工員。</li> <li>100年治療預算部份矯正署補助45萬元；101年治療預算部份矯正署編列經費補助65萬元。</li> </ul>							
目前提供妨害性自主罪者之輔導者有哪些人？各有幾位？							
6.				本校輔導教師：8位			
(請詳述職稱與人數，例如：諮商師：2位)							
7.	貴機關對寄發評估建議書到縣市平均約在假釋或刑滿釋			假釋平均約於個案釋放前7日；期滿平均約於釋放前60			



放前幾日寄發？

日。

(二) 第二部分

項次	內容	填表
1.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供輔導(指接受輔導教育)? (請詳述犯罪類型、手法與輔導機制)	所有性侵犯收容人皆接受輔導教育。本校自編「性教育手冊-耍個性」,共計 24 單元。每月由輔導教師對個案進行 1 個單元之輔導教育。
2.	貴機關目前對於哪些妨害性自主罪者會提供治療(指接受深層心理治療)? (請詳述犯罪類型、手法與治療方式)	經篩選會議評估需治療者皆接受強制治療。 需治療之個案之犯罪類型、手法如本校強制診療篩選原則:一、犯罪手段:(一)包含暴力因子,如持械或攜帶工具,例如繩索、鐵鍊等、下藥迷姦或強施以酒精...等物質至意識昏迷、毆打被害人獲至被害人流血以及有精神威脅或凌虐之情形,如嚴重辱罵或恐嚇及具優勢控制力者。(二)其他經討論認定手段含暴力因子或手法再犯危險性高者,例如特殊性癖好、特定犯案模式、假借神明或特殊身分犯案、性犯罪之常習犯、連續犯妨害性自主罪者或構思縝密之預謀犯等。二、性侵害的對象:(一)被害人不論性別,為未滿 12 歲之幼童。(二)被害

項次	內容	填表
		<p>人為身心障礙者（例如：精神障礙、智能低下、肢體障礙或各種身心障礙者）。(三)亂倫關係（包含雖無血緣關係，但生活緊密度高者）。(四) 其他經討論認定性侵害的對象為弱勢族群。（例如：被害人年齡太大、外籍勞工或移民配偶等）。三、受刑人業經刑前強制治療未結案者，可建議納入強制治療。</p> <p>治療方式包括團體治療及個別治療，以團體治療方式，藉由團體動力來強化及修正個案對於性別的錯誤認知，從自我概念、性別平權、性別教育、法律及犯罪歷程、社交技巧、情緒及壓力管理、高危險情境辨識等主題討論，以矯治其身心狀況，並以個別治療方式，針對個案的特殊情況進行深入了解及治療，並進行再犯危險的評估等，以便檢視治療成效。接受治療的時數方面，初犯者，至少需接受 6 個月（不得少於 20 次）的團體或個別治療，再犯者，至少需接受 12 個月（不得少於 40 次）的團體或個別治療。</p>

項次	內容	填表
3.	目前貴機關治療人力是否足夠？請說明原因為何？	本校目前治療人力皆為外聘專業診療人員，以個案數而言人力足夠。性侵少年犯之個案數目前在一定範圍內，並無急速增加狀況。
4.	現行治療預算能否讓資深治療者願意繼續執行？並請說明原因	願意。目前治療團體及治療人員為長期簽約合作對象，具有專業能力且願意付出之專業團隊及人員。
5.	貴機關有無訂定妨害性自主罪者輔導與治療實施計畫？若有敬請一起寄回	本校對於妨害性自主罪者輔導與治療實施皆依「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」進行，相關治療流程及辦法均依法務部矯正署規定辦理。
6.	有無其他關於執行政策之建議，請依據短期、中長期說明	短期:無。 中長期:無。

## 附錄二十二

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談摘要

#### 【南區】

- (一) 時間：101年7月13日(星期五)下午14:00至16:00
- (二) 地點：高雄市立凱旋醫院第3會議
- (三) 記錄：陳靖佩研究助理、王皓平研究助理
- (四) 出席人員
  1. 研究小組成員：林明傑副教授、陳慧女助理教授、陳靖佩研究助理、王皓平研究助理
  2. 座談與會人員：社政1位、警政1位、醫療1位、檢調1位、教育1位、觀護人1位、心理師1位
- (五) 訪談摘要
  1. 矯正現況
    - (1) 凱旋醫院合作的監獄為高雄監獄，由於高雄監獄目前還未有刑後治療，因此我的主要接觸到獄中及社區治療。如果是獄中治療的話，高監的流程是先上一次初步的、大團體15-20人的課程，以再犯預防模式為主，然後由教化科做一次治療評估，沒有通過的才由凱旋接手進行第二階段的治療。第二階段的治療為12-15人的團體治療，大約進行12-15次，便會開結案評估會議，也就是所謂的輔導評估。萬一連輔導評估都沒有通過，便會進到第三階段的個別治療，但這種人通常很少。社區治療的話，則是2週上1次初階的課，共6次，主要是基本之教育。之後接受評估(通常只有5%的人會過，都是合意、單純之案件)，未通過進入第二階段之進階課程，總共12次為期半年。之後接受評估，通常95%的人會通過，結束治療。其餘不過者大約5%在高階班，進入第三階段的個別治療，多半有否認的問題，衛生局給予的治療規定是1個月1次，共12次。(南區，心理師)

- (2) 治療是依據衛生局之規定，個別治療是一個月做一次，因此也只能追蹤其穩定度，生活穩定度是個很重要的指標，因此接受治療的期間最短為 9 個月，最常會拉到 1 年 9 個月。但是衛生局並未給予凱旋再犯的資料，因此醫院也沒辦法確認治療的成效如何。湯心理師的感覺是，獄中多半不會再犯，因為治療對他們來說是天大的懲罰。至於社區的部分，因為接受治療，等於是提醒他們之前的犯行，因此有預防再犯的效果。(南區，心理師)
- (3) 監獄內的評估分成兩個階段，第一階段的治療評估是依據性侵危險評估，第二階段的評估是有關假釋審查的資格，要輔導評估有過才能報請假釋。(南區，觀護人)

## 2. 實務問題

- (1) 我在明陽中學負責少年的治療，但是只有不到 10% 的性侵案件少年會進到明陽，其餘 90% 已經由少年法院保護處分處理了，因此在明陽內的治療會看不到少年性侵案的全貌。然而，少年仍是使用成人的危險評估量表，我認為不太適用於少年。但是要發展少年的量表需要大量的 data，但大多數少年在少年法院就轉出，因此很難蒐集資料。也導致社區的 case load 很重，時間很緊迫，非常希望可以發展少年的危險評估，因為青少年有 80% 是在社區和少院與心輔員進行會談，因此需要少年危險評估使用。(南區，醫療)
- (2) 實務上由於分案的時候是看犯罪時，因此如果是「少偵字」，即便日後已經成年，其處遇仍是要回到少年法院進行，依循少事法的體系，因此少年法院才會同時有成年與少年兩種不同的處遇對象。但是目前科技監控的規定不適用於少年，且少年法院的氛圍不夠有約束力，是一個漏洞。(南區，觀護人)
- (3) 實務上有另一個問題是，經費會影響到治療的次數。而且治療師進到監獄裏頭要做的事情太多，因為沒有治療是不能入監的，但一入監，又要做治療，又要批報告，事情太

多都會延長在裡面的時間。感覺監獄有太多各式各樣的管控。年中年底的時候監獄就會開始公告剩餘的經費，告訴治療師說因為經費不夠，治療的次數要減少。必須等到明年度有新的經費進來，治療才能回歸正常步調。(南區，心理師)

- (4) 另一個問題是個案的素質參差不齊，語言、教育程度都不同，但是為了避免有空窗期都同時進行治療，導致說國語也不是，說台語也不是，寫作業也不是，不寫作業也不是。衛生局強迫封閉式的治療團體要接案，因此團體的進度就變得很詭異，變成成員都應付了事，但是其治療之後出去再犯的結果是治療師要負責的。而且感覺檢察署會把他們那邊治療沒通過的人塞到醫院來，行政上有困擾。(南區，心理師)
  - (5) 一切的開始都是源自於雲林的案子，因此 3 月底開會決定要無縫接軌，9 月就開始實施。在那之前會有空窗期是因為，醫院在等人數夠了才開班上課。會有被塞個案的感覺是因為，個案第三階段的治療是要回到原本轄區的醫院去做的(高雄分三區由三間醫院承接)，因此只是回歸到原本的轄區去而已。(南區，觀護人)
  - (6) 性侵害防治法第 20 條第三項有疏失，高雄少年法院的編制中沒有「觀護人」，只有少保官跟少調官。而高雄地區的科技監控是由高雄地檢負責，但是少年的部分無法加入，因為主管機關不同。(南區，觀護人)
3. 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇現況的現況：
- (1) 警政
    - 目前高雄市登記報到報到率是 100%，因為警察會針對比較皮的，在報告的前一個月就去盯跟找進行追蹤，拜託管區叮嚀與注意，因此能維持報到率。因為目前報到率是 100%，沒有移送的情形。但實務上裁罰不一定是依據報到與否，有些人故意不到，即便事後找到

他們完成登記報到仍會裁予處罰；有些人因為天災如八八風災而道路中斷無法下山報到，警局會電話連絡，就不會因為沒有親自來報到而裁罰。(南區，警政)

- 實務上對於不在戶籍地生活的人，管理上很尷尬，譬如說登記報到處在高雄，但實際上在台北工作，但又不好意思把高雄的案子拜託台北那邊去管。(南區，警政)
- 少年是不適用登記報到制度的，即便成年，根據治安顧慮人口辦法可以去查訪，但三年後前科就會被塗銷，無法適用登記報到，也不能列管，因為沒有法律依據。(南區，警政)
- 法條規定有漏洞，必須要犯「同條」之罪才有需要報到，非犯同條之罪者不用登記報到。例如必須是犯 227 之後又再犯 227 才適用登記報到，但如果是犯 227 之後又再犯 221 就不適用，造成漏洞。當初立法理由是怕會影響到兩小無猜類型的案件，但其實少年案件本來就不適用這登記報到，因此疏漏了。是否母法應該要修？(南區，警政)
- 期滿又需登記報到者，出監當天警局會派車去接，這也是造成一些行政上的困難，因為要派員出去，而且可能要跑到台東之類很遠的地方去接。(南區，警政)
- 查閱性侵前科造成執行者困擾，因為目前查閱是不公開，必須由單位向警局發文查詢，由警局負責人員比對資料庫去查，三天內必須回復給發文單位，變成特定時間會很忙(如剛開學要聘任社團老師)。而且資料庫只有 95 年之後的資料，如果是 95 年以前的前科也看不到，是一個漏洞。性騷擾不需要登記報到，也是一個漏洞。希望可以改變規定是求職者應自己向警局申請刑事紀錄證明(良民證)提供給求職單位。(南區，警政)
- 危險分級目前是由衛生局去分的，因此警政是依據衛

生局的資料去做管理，但是危險分級沒有分成人與幼童，看不出是否有戀童癖者。目前規定是公告全縣市性侵犯人數，感覺很怪，因為不夠特定。(南區，警政)

(2) 檢調及觀護人

- 預防性羈押是第 2 道防線，通常還是會盡量以 101 條的羈押要件去做羈押，或者兩個選項都勾，但是預防性羈押沒有一個明確的指標。原則上羈押都會批准，目前對象主要是兒童或家內亂倫。(南區，檢調)
- 目前受科技監控對象主要是禁止其進入學校內，要搭配 GPS 才有辦法落實，否則目前都是訓示性規定。電子監控目前高雄有 50 多件，然而高雄市是電子監控最常出現誤報的地方，即便廠商處理了，狀況仍沒有改善。(南區，觀護人)

(3) 衛政

- 衛生局目前沒有訓練治療人員的標準，但有規定每年要有 6 小時的在職教育訓練，今年開始預計將推行督導制。(南區，心理師)

(4) 社政

- 根據加害人與被害人年齡層的統計結果顯示，最多為 12-18 歲，次多為 6-12 歲，因此預防宣導有必要下到小學，現在被害人的第一次性行為年齡也降低了。目前有設計方案針對小學生去做，用大團體效果不好，最好以班級為單位。其實目前以兩小無猜的案件為大宗（6 成以上），但孩子不知道自己觸法，所以目前是針對男方及其家長有設計 4-5 次之成長團體。(南區，社政)
- 目前試推一個影片 show me love 來教導兩性與法令，效果不錯，去年委託教育局將此擴大，預計要推行到全高雄小學，但因為目前高雄市幅員廣大，要 run 完一輪可能要一年。目前網絡的配合都不錯，諮商也 run 得不錯，但是服務比較限於舊高雄市的範圍。(南區，



社政)

- 諮商師人員不足，社工師媒合的諮商師沒有督導，社工也沒辦法督，也沒有辦法看到成效，只能就治療的次數去推估成效。目前考慮和學諮中心合作，結合教育局與社會局，不過好像有點問題，因為教育局覺得服務有重複。(南區，社政)
- 心理師有想要去推廣性侵害教育，但是要非常積極地去接洽，因為必須找到承辦人，且在學期開始前就把課排進教學的計畫中，否則在學期中才接洽常會讓學校配合度不好且雞飛狗跳，有行政干擾的問題(社會局與教育局)，教育局應給給一個單一窗口。(南區，心理師)

#### (5) 教育

- 本校作法是將性侵害課程與兩性之類的課程結合在一起，在開學前會送教育部做資料審，成效的話應該各校都不同。目前是透過讀書會，以性別為主題、志工媽媽等來讓社會資源參與。也有和社區的商家做聯盟，可以在學生有緊急狀況時提供協助。亦規劃校園安全地圖，找出校園死角、建立校園防護體系。學諮中心與兒諮中心會針對特定個案做訪視與處理。志工的來源主要是家長，雖然沒有特定去查，但是志工都會登記在內政部的志工系統，不清楚志工系統是否有與警局的資料做連線。(南區，教育)

#### 4. 關於社區登記與公告制度

- 受刑人認為(社區公告制度)有官逼民反的感覺，因為會影響到他的家庭。覺得在鄉鎮公告的會有意義嗎？因為在鄉間大家都知道是誰。反倒是那種會在各個地區流竄的人比較難處理。認為要分類，且讓一定層級以上的人可以查詢，才能預防再犯，像是里長、管區。(南區，心理師)
- 目前的制度似乎都忽略了合意性交的處理，建議不要

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

跟強制性交的人放在一起處理。目前案子有越收越年輕的傾向，顯示性教育有不足的地方，應該要向下確實紮根。(南區，觀護人)

## 附錄二十三

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談摘要

#### 【東區】

- (一) 時間：101 年 9 月 10 日（星期一）下午 14：00 至 16：30
- (二) 地點：花蓮縣勞工育樂中心
- (三) 記錄：蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
- (四) 出席人員
  1. 研究小組成員：林明傑副教授、陳慧女助理教授、蔡宜穎研究助理、  
王皓平研究助理
  2. 座談與會人員：社政 1 位、警政 1 位、衛政 1 位、觀護人 2 位、心理師 1 位、監獄一位
- (五) 訪談摘要
  1. 矯正現況
    - (1) 刑中治療
      - A. 花蓮監獄前後已經找了 9 位心理師入監協助刑中治療，刑中治療篩選評估會議，分為輔導評估及治療評估，合意性交通常進入輔導評估，若評估認為再犯危險性低，則轉銜並出監；但若這些人犯案對象雖然是合意性交但 2-3 次都是與 16 歲以下未成年者，則採治療評估，評估認為治療具成效，則在進入輔導評估會議並接著維持會議。(東區，監獄)
      - B. 花蓮監獄經費充足，例如與台北監獄相比，雖然台北監獄有 2 被花蓮的經費，但受刑人亦是花蓮的五倍，因此相較來說，花監人力充足，進行刑中治療可行性高，都是由外聘心理師入監治療。先前遇到問題是心

理師沒有經驗，對性侵犯的處遇較不了解，另外另一個很大的問題和困難，是低治療性高再犯的性侵犯者，這些人的功能退化或是老伯伯，這些人無法治療，那麼評估未過仍是接受刑後強制治療進入台中監獄，但台中監獄仍然針對這一群人無法治療。因此建議應該要有外在拘束力的教養機構，像是高度管理性的社區監督機構，針對這群人進行監控，而不用進入台中監獄。這些低治療性但高再犯危險群是目前遇到的最大困難。(東區，監獄)

## (2) 刑後社區治療

- A. 花蓮南區(玉里)依程序執行但報到率低於 1/3，例如有 8-10 未接受治療，但實際參與的只有 3-4 個，認為這是因為花蓮地形狹長，環境因素使然，但是衛生局會提供補課的機制。(東區，心理師)
- B. 花蓮北區報到率較南區高，但是交通和成員本身的經濟地位都會是遇到的困境，住在花蓮山區的性侵犯者交通上不便利，導致無法完成治療；另一困境是成員無法篩選，例如功能較差的老伯伯也會進入團體，但要讓這些功能較差的成員作個別治療也會因為經費問題而有困難；另外實務上會遇到需要通報的突發事件，但因為團體是在晚上，因此沒辦法立即通報，有時也會遇到隔天是假日，例如有遇到過妄想症的性侵犯者，但因為隔天是假日無法立即通報。(東區，醫院社工師)
- C. 當時這位妄想症的個案有通報至衛生局，有立即通報其觀護人，剛好這一位個案是有觀護人進行監督，但如果是沒有觀護人監督的話確實是會有困難。(東區，衛政)
- D. 警察的查訪是沒有法規規定的，端看警察如何執行，像是經過家門其實也算查訪，警察能做的其實也是查

訪。(東區，警政)

- E. 心理師即使立刻評估為高危險性，但仍需經衛生局性別評估會的召開，礙於性評會為兩個月一次，時間上多所耽擱。(東區，衛政)
  - F. 事實上受刑人期滿後出獄比假釋出獄的問題更大，因為期滿後出獄者他們是完全不受控制和監督，壓力就會落在性侵害犯罪防治中心，即使這些人危險性高，但觀護人卻對他們沒有控制權。性評會中遇到的問題，有些性侵犯年齡較高，不適合團體處遇，在花蓮的心理師會很熱心，替這些老伯伯作個別治療，但其實成效很低，心理師最後也只能想辦法結案。(東區，觀護人 a)
  - G. 觀護人在刑中治療中扮演聯繫的角色，刑後社區治療時只能督促他們接受治療，但受刑人期滿後出獄則觀護人沒有辦法對他們有任何監督。另外，花蓮縣衛生局只有單一負責，案件量及時很大。
2. 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇現況的現況：
- (1) 警政
    - A. 花蓮目前無縫接軌現況，期滿出監的性侵者，戶籍地的警政因為不能直接至監獄接性侵者，所以只能先行文至監獄請他們出監後至戶籍地警局報到。但若受刑人戶籍時常更動則會有不來報到或是失去聯繫。在實務上曾有執行兩個是透過更保才找尋到下落，因此希望更保可以一起協助登記報到（東區，警政）
    - B. 關於人權保障和社區安全問題，刑滿後實則無法給予約束力，有性侵犯期滿後至社會局當志工，這是他的權利，但其實與法令並不符合，因此要對性侵犯進行

罰款。(東區，警政)

- C. 但其實團契或機構的支持，會使法令和實務面有衝突，但若性侵犯者直接回歸社區更難以掌握，若有機構協助反而可提高掌控度。(東區，心理師)
- D. 花蓮有 5 個分局，但負責此業務的人少，通常由家防官兼任，僅玉里和鳳林有把性侵犯和家暴犯的業務分別執行，另外就是勤局中的警察可能對性侵犯並不了解，當成一般個案在追蹤，雖然現在有約束警察查訪次數，但仍有限制。(東區，警政)
- E. 登記制度的部分，目前花蓮有 115 位列管(包括 5 年、7 年和性騷擾的個案)，通常是用電腦更新訪查資料，有發現其他縣市都還是空白的。若是個案沒有報到就視為通緝，目前學校機關來文查閱性侵害的資料，花蓮警政會直接以公文回覆，因警政署有意見，因此現在是由縣市政府轉發。建議可以透過刑警如此可以有更多資料，若由婦幼隊去查僅有性侵害的資料(東區，警政)

## (2) 觀護人

- A. 無縫接軌的構想來自於楊姓受刑人及雲林女童案件，當時希望可以運用於重大性侵案件的執行上，但法務部內目前推廣至所有性侵案件，多少造成人力、物力的浪費。(東區，觀護人 A)
- B. 目前實務上執行無縫接軌的受刑人很多是合意性交，因為重大性侵案件幾乎都留在監獄無法假釋，現在觀護人監督的案件很少是重大性侵案件，但是事實上經費應該花在期滿的性侵犯者上。因此認為希望期滿獲釋重大性侵犯者是可以留一年給觀護人監控(東區，觀護人 A)

- C. 科技監控的部分目前已經改良到第三代，可以 24 小時監控，但觀護人目前手上的個案都是輕罪，無法適用造成科技監控無用武之地。(東區，觀護人 A)
- D. 花蓮性侵團隊的合作配合良好，當時候副司長有把制度建立起來，而且花蓮的精神科也較多，人力都願意投入。警察也都非常熱心，若是密集觀護交給警察來執行會讓人很放心。因為花蓮地區的警察都和個案熟識，可以提供豐富訊息，和都市的比起來更有成效。(東區，觀護人 A)
- E. 無縫接軌的部分若是在花蓮監獄執行者，比較有可能執行，若是在外地甚至是在花蓮自強外役監則難以執行，當初這個構想的立意良好，但執行上仍有待改進。(東區，觀護人 B)
- F. 花蓮目前在性侵犯業務上受到保護司肯定，回報率都是最高的，幾乎百分之百，測謊的運用少，之前華岡之狼的案子有進行測謊，只有 1 人有執行宵禁，電子監控的部分也有執行。(東區，觀護人 B)
- G. 花蓮觀護人的工作量龐大，人力吃緊，執行性侵業務僅有所有工作的五分之一，因為還有其他的業務，例如社會勞動、專案，因此性侵犯的業務多為兼職。(東區，觀護人 A)

### (3) 監獄

- A. 花蓮業務上配合高，大部分是找諮商師協助治療，因為醫生比較難聘入監執行治療，非常建議社區治療的治療師進入監獄做此治療業務，如此可以有更好的銜接，因為監獄和社區的處遇是有差異，像是環境的監控度、刺激源都不同，因為監獄的變異性是很低的。因此希望醫療團隊可以進入監獄進行治療，例如高雄監獄執行上，若要開 10 個班，會由凱旋醫院協助執行

3 個班。(東區，矯正)

- B. 人權保障的部分，一般犯罪人通常有 6 成或 7 成的假釋機會，但性侵犯卻高達 8 成，實務上通常因擔心其再犯危險性而不予以假釋，矯正署的政策不應將性侵犯執行到期滿，應該要給予假釋進入社區處遇使其適應。(東區，矯正)
- C. 目前監獄使用的量表有明尼蘇達量表和靜態 99，實務上使用上有困難，重複的題目太多，矯正人員會擔心社區處遇人員會直接以監獄內的評估量表作為認定標準，容易造成誤判，建議要編製合乎台灣現況的動態量表。(東區，矯正)

#### (4) 心理師

- A. 目前的評估工具使用量表，但量表常模多為國外建立，僅能參考用，實務上進行時會評估個案的是否有固定生活模式和穩定生活關係，也會評估人際和工作情況。(東區，心理師)
- B. 花蓮雖然醫院人力充足，但社工師的部分卻很缺乏，且替換率很高，人員流動率大。資深人員大多有 10 年以上的工作經驗，但新手多是 2 年以下的經驗，造成中間傳承的問題。實務上都是一個資深人員帶一名新手執行處遇，因此無法讓新手完全訓練完成後才接案。(東區，心理師)
- C. 花蓮南區(玉里)的治療場地為簡易庭，有法警可以協助，使治療師執行上更有安全感。(東區，心理師)

#### (5) 醫院社工師

- A. 人力上的問題就是女性治療師不足，目前已經換過 3 個夥伴，流失率很高，若由女性治療師單獨帶領二階團體，會很吃力，需要搭配男性治療師，且二階團體



壓力較大。另外一個問題是人身安全的部分，花蓮衛生局目前協調派出所的場地，對治療師而言使其更有安全感（東區，醫院社工師）

（6）衛政

- A. 花蓮的二階團體由心理師執行，一梯為 24 次，每年有 3 梯，採封閉團體；一階團體一梯進行 8 次，一年有 11 梯，其中有 3 梯採開放團體其餘為封閉團體。（東區，衛政）
- B. 花蓮目前提供講師 1 小時 1600 元、團體協同帶領者則為 1 小時 800 元，一年約有 76 萬的經費執行，其中也包含督導的費用。若內政部有來文公告相關心理師受訓的課程，會轉文給相關人員參考，但須由其自費前往接受訓練。（東區，衛政）

（7）社政

- A. 花蓮攝政的部分會結合原民會、警政和衛政一起招開會議進行協商，並且安排宣導活動，像是學校有 72 場次、社區和媒體也都有安排，但時常和地方資源有所重疊，將在年底招開會議討論如何避免資源浪費。（東區，社政）
- B. 通報的部分，有 80%屬於兩小無猜的案件，希望可以延伸教育的部分，做一級的宣導，目前有和教育處接洽合作。另外宣導是有用的，因為女性被害人有減少，反而是男性被害人的通報增加，因為過去男性都比較不願通報，未來應加強男性被害人的宣導，目前實務上委託的社福單位也都是以女性被害人為服務對象，還在協商請其也納入男性被害人的服務。（東區，社政）

3. 關於社區登記與公告制度

- A. 目前在派出所公告人數，但一般人都不會看到，建議

若是未報到者或是違反規定者可以公告路口監視器的畫面（東區，警政）

- B. 性侵害者是會流動的，如果全部都公告出來會使受刑人害怕，但也會產生副作用，建議應該是要求受刑人主動向警察報到（東區，矯正）
- C. 應該要公布犯罪型態和手法，還有其特徵以及犯罪的地區（東區，觀護人 A）

## 附錄二十四

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談摘要

#### 【雲嘉區】

- (一) 時間：101 年 9 月 14 日（星期五）上午 10：00 至 12：30
- (二) 地點：國立中正大學教育二館 605 室
- (三) 記錄：蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
- (四) 出席人員
  - 1. 研究小組成員：陳慈幸副教授、蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
  - 2. 座談與會人員：法官 1 位、觀護人 1 位、社政 1 位、警政 1 位、  
衛政 4 位、心理師 1 位、監獄 1 位、學者 1 位
- (五) 訪談摘要
  - 1. 矯正現況
    - (1) 成效與現況
      - A. 嘉義監獄 100 年開始成為性侵犯的重點監獄，目前收容約 170 人，未來將會繼續增加到約 200 人，未來將會繼續增加到約 200 人，還沒進入監獄進行治療前，進行治療前，覺得監獄的治療成效並不好，開始接觸監獄治療後，發現因為監獄的管理比較封閉，所以並不需管理，相對於社區中的治療，管理就比較重要，通報也是一個重點。(雲嘉區，衛政 C)
      - B. 現在社區治療問題是青少年也放入治療，建議成人要和青少年分開治療，團體應該要一直開，94 年一開始是採用封閉團體，3 個月為一期，現在因為犯案手段

的多變也造成治療的壓力很大。(雲嘉區，衛政 C)

- C. 嘉義縣目前把青少年納入治療，其實用意良善，因為可以讓青少年先介入矯治。(雲嘉區，衛政 B)
- D. 性侵法的 20 條，若是法務部不加快腳步修訂，實務上很難執行。(雲嘉區，學者)

(2) 專業合作情況

- A. 就社政的層面來看，性侵犯回歸社區常會發現沒有居所，家人不接納，但他們還要接受刑後社區治療，常常幫他們找到安置的處所都非常不容易，是一個很大的問題，也會影響他們的人權問題。(雲嘉區，社政)
- B. 監獄中的治療壓力比較小，但是監獄中有戒護人員陪同治療，有時候也會問問題，對治療師來說，是一種安心但也會是一種尷尬的情況。(雲嘉區，衛政 C)
- C. 嘉義縣目前社區治療會在派出所進行，容易造成女性警員的擔心，也會有些派出所排斥，但相對的個案比較乖，個案就容易改時間，另外願意提供場地的派出所其實警員都很幫忙，相較於嘉義市在醫院執行。(雲嘉區，衛政 C)
- D. 危險分類是非常重要的，高危險就要高監控，兩小無猜要上一些教育的課程，不同的犯罪類型要規劃不同的治療課程，少年的觀護人也要納入合作。少年的課程要有不同的規劃，也可以考慮製作自動化課程，讓課程更豐富。(雲嘉區，學者)

(3) 專業領域人力、工作量

- A. 性侵犯的處遇工作需要熱忱，心理師若是女性通常會顧慮這種治療工作都是在晚上，會讓心理師有人身安全的顧慮。(雲嘉區，衛政 D)

- B. 社區治療中治療師會擔心人身安全，而且會認為若是個案再犯是自己治療的問題，像是雲林林國政的案子，治療師就會被責難，壓力和挫折感都很大。而投入的情況除了熱忱之外個人特質也很重要。(雲嘉區，衛政 C)
- C. 在這個部分治療師特別是社工師會接受到很多來自個案的不爽，需要花很多時間來陪伴性侵犯，嘉義市目前個案量有明顯減少，94-96 年一個治療師大概接 70-80 個個案，最近一年已經減少到 25-30 個。(雲嘉區，衛政 C)
- D. 要多關照專業人員的安全問題，其實很多時候專業人員都是來自於心理的威嚇感，其實性侵犯是在特殊情況下才會發生，專業人員應該要有心理調適，可以搭配一些電子器材，讓專業人員配戴，按了就會有人來，提高專業人員的安全感。(雲嘉區，學者)

#### (4) 專業訓練

- A. 目前治療的師資不足，個案的負荷量有太大，治療師很容易被凹，嘉義目前的作法是轉介到精神醫療，但精神醫療的機構依舊不足，衛生署從 101 年初開始執行人才培育，目前進行到進階培育的階段，培訓需要耗時 1 年才可以完成，分成核心和進階兩階段，由衛生署和精神醫療體系共同培育。現在的困境就是個案量太大，可以委託的機構太少，希望精神醫療也可以納進來共同協助治療，不過通常治療人員的意願比較低，再來就是經費上也有問題。(雲嘉區，衛政 A)
- B. 在監獄中治療師比較沒有跨部會合作的問題，只需要帶好團體治療就好，所以教育訓練的規定上，每年 6 小時就可以了。(雲嘉區，衛政 C)
- C. 89 年開始執行性侵犯業務後每年都會去培訓課程，但

是課程通常都是很雜亂的，程度深淺不一，深入的、進階、初階都有，對我來說比較不符合需求，但是在培訓課程上程度的區分式一個大工程，對於資深的工作人員來說可能需要更深入的課程，像是不只有說學理而是有一些實務面上的課程訓練。(雲嘉區，心理師)

- D. 在課程安排上現在都是要求學分數，修夠就可以就會淪為湊學分的感覺。(雲嘉區，衛政 D)
- E. 從醫院轉過來接的個案，一開始對個案都會比較陌生，建議衛生署可以多辦一些教育訓練，讓專業人員有比較好的訓練。(雲嘉區，衛政 B)
- F. 建議家防會可以替專業人員建立一套上課的資料夾，如此可以瞭解專業人員上課的情況，替其良深打造課程，也可以進一步建置全國性侵家暴專業人員系統來統一管理。(雲嘉區，學者)

(5) 設備

- C. 目前觀護人執行電子監控和強制住居的業務，電子監控已經進入第三代，通常都是夜間開始監控，對中高危險的性侵犯，但是問題是電子監控的誤判訊息太多，機器也越來越大造成性侵犯配戴在腳時，容易被發現有標籤的影響，會造成他們的抗拒，也會影響他們日常的工作。另外也提供觀護人手機和 ipad，但數量不夠，造成觀護人使用上的不便。(雲嘉區，觀護人)
- D. 若是要全程錄影，這是可行的嗎？要怎麼錄？錄影的好處就是可以協助看出個案的再犯危險，但是設備上就需要有「單面鏡」的設計，讓同儕、督導一起來進行觀察，也可以注意到心理師的反移情。(雲嘉區，衛政 D)
- E. 監獄可以用隔音或是單面鏡的設備，這樣可以讓間育

有掌控也同時可以進行治療。(雲嘉區，學者)

(6) 性侵犯人權保障作法以及與社區安全防衛的權衡

- A. 目前嘉義市社區公告只針對高危險犯，被通緝才可以公佈，一般只在警局網頁公告性侵犯人數，警察在執行家戶訪查也以不擾民為原則，所以公佈人數應該是對性侵犯的一種人權保障，嘉義市目前最多的案例就是熟人的性犯罪，對於當事人來說他們也很想擺脫過去。(雲嘉區，警政)
- B. 社區公告這一塊因為是採 7 年登記，時間有點久，在這期間可能警察已經異動 2 次，銜接上、任務上都會有問題。是否應該建立一個機制，像是給按時報到的人一個獎勵的制度。(雲嘉區，警政)
- C. 一般大眾都會想知道性侵犯是誰，但是警政機關去學校宣導的時候，通常都是告知其犯罪手法、模式，而不會公佈性侵犯的人別資料，目前嘉義市以網友性侵手法的比例最高。(雲嘉區，警政)
- D. 嘉義目前以兩小無猜的案例為多，但是法院在送達判決資訊時，通常都只有放上罪名，容易讓街坊鄰居覺得是可怕的犯罪，造成誤解。(雲嘉區，法官)
- E. 人權和社區安全防衛是一體兩面的，像是兩小無猜的案子被定罪，刑度也應該要較輕，建議是否可以從性侵犯的犯罪類型著手，弱智或是老伯伯這樣的個案，可以多加強學校的宣導。(雲嘉區，法官)
- F. 現行法修半套，現行公告一個縣市多少人對大眾來說無意義，應該把梅根法案的精神放入，若是高度危險的性侵犯不公告這樣真的好嗎？當然更保系統也要一起進來協助。(雲嘉區，學者)

2. 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第

三級預防的處遇現況的現況：

(1) 警政

- A. 嘉義是目前登記中的有 40 人，都沒有違規也沒有移送，工作異動的情況最多，大概都是跟社會接納度有關。(雲嘉區，警政)
- B. 目前有辦理密集的查訪。(雲嘉區，警政)
- C. 特殊的個案觀護人會要求來警局做報到，請假也一樣需要觀護人告知。(雲嘉區，警政)
- D. 教育相關單位會查性侵和不良素行的紀錄，有一些考生也需要申請良民證。(雲嘉區，警政)
- E. 嘉義市目前沒有通緝的個案，通常警察都是按法令來處理，若是遇不到個案，除非家人報失蹤，不然都是發文給縣市政府協尋，建議要對這種行方不明的人給一個定義和處遇的機制。(雲嘉區，警政)
- F. 公告的部分就是只能宣導時提到這個數字，然後通常宣導講的是犯罪手法和模式。(雲嘉區，警政)

(2) 法官

- A. 偵察和審理中承辦的幾乎都是裁定羈押，被害人通常都是熟人，所以權衡後都會認為羈押比較適當。(雲嘉區，法官)
- B. 101.08 前共有 3 件被判拘役，分別在嘉義有 2 件，被判 50 日和 40 日，令一個案例在台中被判 50 日。(雲嘉區，法官)
- C. 被判 22-條的有 4 件，其中台南法院有要求強制治療，另外被判 22 條的在士林有 1 件，犯罪人有上訴但被駁回申請，還是裁定為原裁定。(雲嘉區，法官)

(3) 觀護人



- A. 雲林最多的個案就是兩小無猜和網路援交，會申請禁制令，讓他們不要上網，但實務執行上會有問題，不可能足一訪查是否沒有上網，這樣的規定宣示的作用比較大。(雲嘉區，觀護人)
- B. 法務部雖然都有在做，可是都只做半套，通常依其評估和執行去分級分類，中高危險的 2 個禮拜 2 次、1 個月 1 次的密集監督。(雲嘉區，觀護人)
- C. 北中南目前都有測謊，但都是預防性監督。驗尿的部分主要是針對有施用毒品的性侵犯，宵禁則是用於高再犯危險者，電子監控目前擬採 24 小時制，會配合宵禁。建議成立監控中心，且要改善設備不佳、穩定性不夠的問題，不然觀護人反而被監控。(雲嘉區，觀護人)

#### (4) 矯正

- A. 專設的目前收容 200 人上下，有規畫專監收容工廠，目前約有 150 人，但是通常以家暴的案例為優先，性侵犯的案例也會到其他的工廠執行，治療的話就會用替代性的人員。主要是戒護人員接觸最多，瞭解性侵犯也最深，另外就是教誨師，也回提供輔導。(雲嘉區，矯正)
- B. 戒護科通常不會統計再犯的情況，主要是由調查分類來篩選。(雲嘉區，矯正)
- C. 受刑人通常入監之後會先進行篩選，然後做身心治療，基本的要在半年內做 12 次，進階的在 1 年內做 24 次，做完後再進行身心評估，評估可以就進入教化輔導，不可以的繼續進行身心治療。(雲嘉區，衛政 C)
- D. 目前培德醫院停工中，法務部應該更積極的溝通，部會一起和市府、社區進行溝通，講清楚，像是性侵犯

特徵、手法都應該讓大眾瞭解。(雲嘉區，學者)

(5) 衛政

- A. 目前 89 個個案中接受處遇的有 84 個，其中有 9 個是青少年，會在執行 3 個月後進行評估，通知上課若有 12 次沒來才會開始協尋，這也是目前的問題，建議最好多開幾班，初階、進階都開，通時也應該依據嘉義的地域性，分為山線和海線，不斷開班比較方便。(雲嘉區，衛政 A)
- B. 嘉義市目前社區處遇都是 15 的上班時間進行，常會造成個案的抱怨，而嘉義縣多安排在晚上不影響個案的工作。(雲嘉區，衛政 C)

(6) 社政

- A. 目前在被害人輔導的部分有任務分組，歸屬於保護組，重兩性關係的輔導，另外也會委任心理師辦理。(雲嘉區，社政)

(7) 教育

- A. 兩小無猜的個案建議可以用林明傑老師推廣的親子學習單全面的使用調查，教育部也應該研發一套媒體教材，校內部論是校長、輔導主任、訓導主任都應該一起來進行宣導，加入情境預防的概念讓課程更具體，警察機關也應該繼續以公文的方式提供數據給地方，讓基層重視這個區塊，徹底實行。(雲嘉區，學者)

3. 回饋南區和東區焦點訪談之結果

(1) 團體治療

- A. 精神疾病的個案應該要分開治療。(雲嘉區，衛政 A)
- B. 實務上有遇過重聽的伯伯，真的很難去處遇和溝通。(雲嘉區，心理師)

- C. 精神障礙或是身心障礙建議要住院，但是他們有經濟的問題，通常社工就要設法找資源，這也是實務上的困難，對於期滿的個案就很難有約束力，在監獄裡面從寬認定從嚴治療，若是採用開放團體，會造成 20 歲的青少年和性侵累犯一同治療的尷尬情境，個案應該要分類去治療。(雲嘉區，衛政 C)
- D. 建議和無縫接軌並行，要多開團體，這才是最好的方式，讓各機關合作，整合人力和錢的問題，開不同的團體有不同的類型，是何不同的個案，對於期滿的個案我們可以納入社政的力量。(雲嘉區，學者)
- E. 期滿的個案應該讓更保系統進來，這應該是更保的業務重點。(雲嘉區，觀護人)

(2) 量表使用與危險分級

- A. 針對現況應該去做一個新的評估，少年和成人要用不同的量表，戀童癖和戀物癖這一種性倒錯的情況和一般性侵犯不同，短中期內應該要研發這樣的工具。(雲嘉區，學者)
- B. 法規上的問題，立法上要補充，看個案是否有前科，要依據個案的情況來處遇。(雲嘉區，衛政 A)

(3) 跨部會合作

- A. 若是不知道個案再犯的情況，是真的很難去評估成效。(雲嘉區，心理師)
- B. 沒有一個系統來統一，建議判刑確認要提供數據。因為大家看到的數據都不一樣，建議應該要有一個整合的辦公室，讓所有的數據可以整合呈現。(雲嘉區，學者)
- C. 判刑確定可能會費時多日，建議可以報案就開始進行通報的工作。(雲嘉區，法官)

4. 目前性侵犯犯罪防治的建議

(1) 短期

- A. 要提升更保的功能。(雲嘉區，社政)
- B. 法規要修訂，加害人也要請更保來協助，還有期滿的問題，更保也應該著手處理。(雲嘉區，衛政 C)
- C. 法制面假釋的個案在送達治療的訊息要妥善規畫一個機制，不然公文送達或是課程安排都很不容易。(雲嘉區，衛政 A)
- D. 建立良好的評估工具。(雲嘉區，學者)

(2) 中長期

- A. 建立一個專門處所、處遇中心，建置人力控制中心，合屬辦公，因為目前採用任務編組，倒置工作分散，中央要和地方合作，共出經費，找到地方，成立中心，由縣市政府來管理。(雲嘉區，學者)

## 附錄二十五

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談摘要

#### 【中區】

- (一) 時間：101 年 9 月 28 日（星期五）上午 10：00 至 12：30
- (二) 地點：台中監獄會議室
- (三) 記錄：蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
- (四) 出席人員
  - 1. 研考會人員：蔡佩君專員
  - 2. 研究小組成員：蔡華凱教授、陳慈幸副教授、蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
  - 3. 座談與會人員：檢察官 1 位、觀護人 1 位、社政 1 位、警政 1 位、  
衛政 2 位、心理師 1 位、監獄 2 位、教育 1 位
- (五) 訪談摘要
  - 1. 矯正現況
    - (1) 成效與現況
      - A. 未滿 18 歲的少年，出獄就算已經滿 18 歲了，還是只能監管不能登記，建議要採重案登記的制度，例如暴力犯罪、強盜、殺父母的，這種若是再犯危險性高，且出獄滿 18 歲了，就應該要登記，像是明陽中學出獄的，不然青少年外貌會變，執行困難。(中區，警政)
      - B. 工作多年覺得最困難的就是應該要方便個案接受處遇，所以分山海兩區，可是若是找不到處遇的地方，就只能到衛生局來，這樣會造成一些困擾，找到適合

治療的團體有困難。(中區，衛政 A)

- C. 台中地區 88 年統計性侵犯至今再犯率只有 0.5%，再犯他案的部份是 5%。(中區，衛政 A)
- D. 目前性侵犯的內政部統計資料，再犯性侵的有 3.7%，再犯他案的有 20 幾%，民眾其實都誤解這個性侵犯的再犯情況了，數據應該要在更明確化。像是雲林的 case 發生以後，只要有類似的一個案件，輿論壓力就會很大了，所以數據怎麼呈現很重要。未來我們要思考，法條、誰來管這些人，以及第一線執行上接軌的問題。(中區，心理師)
- E. 目前大台中地區應該是執行面上的問題，政策面或是管理面都還可以。(中區，衛政 B)
- F. 個案有時候會不來參與團體治療，是不是應該要請個案請假，一開始都沒有嚴謹的規定，現在應該要具體的、嚴謹的來看這個部份。(中區，衛政 A)
- G. 最大的困難是法條的問題，性侵犯的刑後治療是 22-1 條，但是地檢都是用 91-1 條來送，會造成一些問題，可是各縣市的地檢可能都不清楚這個部份。(中區，監獄 A)
- H. 監獄或是社區治療都有一定的水準，台灣已經有進步了，法務部要零再犯，所以開始有專股，之前的工作同事有一個再犯，就被糾正了，現在我自己手上也有兩件再犯，其實再犯大概就是 2-3% 而已，會再犯的因素很多，性侵需要治療，但治療的成效如何也是要去看看，但目前這一塊的效率是很不錯的，民眾真的需要再教育，自己也要預防被害。(中區，觀護人)

(2) 專業合作情況

- A. 今年有移送兩個未如期報到的移送地檢處理，過程中

同仁有去查訪，因為犯案嚴重補登記又沒來就有通緝，發動很多人力才找到，因為他們都居無定所，好不容易抓到，但是想請遞減羈押，但只有被判限制住居，結果又去查訪人還是不見了，又重新跑一次上面的過程。(中區，警政)

- B. 目前處遇的案量有 384 案，醫生和心理師的經驗都很豐富。大台中有警政、婦幼隊、地檢無縫接軌，做的很好。(中區，衛政 A)
- C. 台中聯繫上真的做的很好。(中區，心理師)
- D. 台中地區很不錯，但是專任的檢察官，心理師、社會工作人員、醫師的整合還是不夠。(中區，衛政 B)

### (3) 專業領域人力、工作量

- A. 專業人員和知識都很好，可是管理人員的部份專業知識不夠，如何管理、管理的品質如何就很重要。(中區，衛政 A)
- B. 人力上還是有不足的問題，因為從事這個工作的誘因比較少，大家都不想要把這個當作終身的工作。(中區，衛政 B)
- C. 刑後治療都是對一些高再犯的人，所以經費也比較高，但是給的治療費，不論是給醫生或是治療師都不好，會造成來治療的醫院降低。(中區，監獄 A)

### (4) 專業訓練

- A. 除了專業人員之外也要加強民眾關心這個性侵的議題，另外檢察官目前在這個領域還是很欠缺專業訓練，像是諮商輔導的部份要再提昇。不過因為檢察官不是只有性侵的業務，因此要檢察官去上課也可能會力有未逮，不過還是希望相關單位安排課程。(中區，檢察官)

- B. 今年有移送兩個未如期報到的移送地檢處理，過程中同仁有去查訪，因為犯案嚴重補登記又沒來就有通緝，發動很多人力才找到，因為他們都居無定所，好不容易抓到，但是想請遞減羈押，但只有被判限制住居，結果又去查訪人還是不見了，又重新跑一次上面的過程。檢察官也覺得說登記報到要主動，可是訴訟上會有空窗期，應該要加強網絡的教育訓練。(中區，警政)
- C. 可以訓練測謊人員。(中區，衛政 B)

(5) 設備

- A. 各監獄在硬體上都應該要具備，人力也是一樣。(中區，衛政 B)
- B. 目前監獄的設備確實都還在申請。(中區，監獄 A)

(6) 性侵犯人權保障作法以及與社區安全防衛的權衡

- A. 台中建制專區碰到社區安全的顧慮，但就沒有考量到性侵犯的人權問題，像是探視是否便利、放在監獄人權受限。(中區，衛政 B)

2. 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇現況的現況：

(1) 警政

- A. 台中的承辦人員很用心、主管很重視，人員都會去和登記報到的受處分人談話，問一些生活情況，這樣受處分人會比較願意說，也會建檔，根據他的情況安排報到次數，然後把它掃描入檔，需要時候就可以很快得到資料。(中區，警政)
- B. 查訪的部份，因為目前沒有法條規定查訪不到要怎麼辦，所以執行上就只能按照法條規定。(中區，警政)



- C. 學校查閱的部份各縣市都一樣，教育部應該設計統一的格式，提供給警政單位，這樣比較好，各縣市都可以使用，使用上也更便利。(中區，警政)

(2) 檢察官

- A. 刑事訴訟上依法申請羈押，但若是之後背判無罪，可以求償，一天可以 3000-5000，檢察官執行上都是依法判決，但是這個求償會有壓力，羈押判決上會擔心，而且輿論壓力很大，對於有罪或是無罪，法官在審理上都會很謹慎。(中區，檢察官)
- B. 觀護人呈報之後，會馬上準備強制治療，至於禁止接近這個概念很抽象，特定對象也一樣，法條沒有明定，就現在實務情況比較少見。(中區，檢察官)

(3) 觀護人

- A. 針對亂倫或是性侵女朋友或前女友還有就是出入聲色場所的案例，會禁止他們接近受害人還有去那些聲色場所。(中區，觀護人)
- B. 科技監控目前有戴，科技監控是由法務部規定，檢察官核准，假釋都有戴，但是有設備不夠的問題，通常都是危害嚴重還有犯罪多樣化的人為主，但有時候會有誤報的情況。(中區，觀護人)
- C. 測謊的部份，目前有請警察協助，有 2 位測謊人員是由觀護人去接受訓練來的，人力上比較吃緊。(中區，觀護人)

(4) 矯正

- A. 銜接的部份，出監或是假釋前 2 個月會把相關資料提供給有關單位，中高再犯的部份，本監同仁會護送。(中區，矯正 B)

(5) 衛政

- C. 對於中高再犯，出監當天會有婦幼對接送，輔導性侵犯的團體例假日也會有。(中區，衛政 A)

(6) 社政

- A. 台中市合併之後，一個月大概有 100 多案，性侵大多是合意性交和網路援交的案子，在宣導上，委託基金會做整體的宣導。(中區，社政 A)
- B. 社會的教育很多孩子媒體和網路獲得，對身體的觀念很開放，媒體應該對性知識的部份多關注。(中區，社政 A)
- C. 性侵的被害人到底想要獲得什麼，一般都是希望有司法正義，有一些服務，然後處理心理傷害。(中區，社政 A)
- D. 台中市心理治療很多，性侵的治療上，個案和社工師會討論，若是需要轉介的話，也會提供訊息，品質上有控制。(中區，社政 A)

(7) 教育

- A. 性侵被害人與社政單位合作，提供一些轉介服務。(中區，教育)
- B. 加害人的部份主要是衛政和司法的合作，轉向聯繫不佳，像是有 ADHD 的個案，無法控制他的性衝動，就會轉借性心理治療，可能會有一些資源重複，需要整合管理。(中區，教育)
- C. 觀護人會主動約束和輔導個案，並且做個案研討會，若是有學校要性評，也會和社政做連結。(中區，教育)
- D. 學校也會結合家長一起來做三級預防，個別的個案也會進行諮商，很多學校都願意花力氣來和衛政單位合

作。(中區，教育)

3. 回饋南區和東區焦點訪談之結果

(1) 治療

(2) 專業人員

A. 認同應該要給治療人員有一些電子設備，若遇到突發事件，可以隨時通報請求支援。治療師應該要提高給付，因為危險性太高。(中區，衛政 A)

B. 認同目前治療人員的培訓課程通常比較沒有規劃，雜亂且程度深淺不一，一年大概上 7-8 次，課程應該比照共同照護網，有核心課程的規劃，逐年的再教育，課程設計也可以更好。(中區，衛政 A)

(3) 量表使用與危險分級

A. 有必要去編制量表，也可以請國外的學者來鑑定這個信效度的問題。(中區，心理師)

(4) 跨部會合作

D. 更生保護會可以一起協助登記報到這項業務這個是很有意思的，因為更生保護確實很重要。(中區，警政)

E. 相關人員共同建立系統、合作整合資料庫有其畢業。(中區，觀護人)

(5) 警政機關執行社區登記制度

A. 台中登記報到的部份沒有人員交接的問題，因為資料都建制的很齊全，另外無縫接軌的部份也沒有困擾。(中區，警政)

4. 關於社區登記與公告制度

(1) 公告的部份應該要公告嚴重的個案讓社區知道，看加害的對象是成年或未成年，如果是戀童也應該要公告。

5. 本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

(1) 刑中治療

E. 台中監獄目前依據犯罪類型分組，不適用團體治療就採個別治療，入監之後會評估兩個月，提會審查後，密集治療 6-7 個月，團體治療會分組安排，進行 12 周，另外還有生命教育每個月 2 次。(中區，矯正 A)

(2) 刑後強制治療

B. 有分類收容，管理上和一般監獄有很大不同，目前也積極調整不要在監獄中收容的問題，至於抽煙的部份，主要是因為受限於菸害防治法。(中區，矯正 A)

(3) 社區處遇

A. 法務部希望低治療性入社區，承攬業務之後，因為社區安全的議題，培德醫院停工中，要維護社會安全。(中區，矯正 A)

6. 本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

(1) 短期

A. 製作查閱前科的統一表格，這應該是很簡單的，建議短期。(中區，警政)

B. 登記報到應該要由承辦人統一，可以設計表格，上網查和建立這個表格，讓各縣市可以查，這樣也可以節省時間。(中區，警政)

C. 建議應該儘速讓培德醫院恢復動工，可以如期完工才可以有效進行治療。(中區，矯正 A)

D. 治療經費不足和人力不夠的問題，應該要改善。(中區，心理師)

E. 編制是合得評估量表。(中區，心理師)

(2) 中長期

- A. 中央應該要跨部會來整合這個查閱的工作，有共識來擬定策略。(中區，社政)
- B. 23 條的部份，中央的規定，濫用職權的問題，實際執行上如果要徇私，要怎麼來承辦。(中區，檢察官)
- C. 學校的性教育要用活潑的方式來，也可以考慮網路課程(中區，衛政 A)
- D. 針對刑後治療再犯明顯降低，像是智能不足，要接受治療的可能性很低，是否可以採預防治療，建議有出手的機制，低治療處性的人有一個保安處所可以安置。(中區，矯正 A)
- E. 高危險的人是否要到醫療處所安置，這應該要從長計議。另外有公職心理師加入，人力不夠也是一個問題(中區，衛政 A)
- F. 刑後治療碰到功能不佳的人，要如何有合適的處所，應該要有不同的專家來一起協商處理，家屬也很重要，若願意顧著個案，就可以不用待在處所，還有就是相關人員要有能力處理個案(中區，衛政 B)
- G. 對於低治療性、功能不佳、家庭功能也不佳者，支持應該要有一個專屬的機構(中區，社政)

## 附錄二十六

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究焦點團體訪談摘要

#### 【北區】

- (一) 時間：101 年 10 月 12 日（星期五）下午 14：00 至 16：00
- (二) 地點：中正大學台北辦事處
- (三) 記錄：蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
- (四) 出席人員
  - 1. 研考會人員：吳怡銘科長、蔡佩君專員
  - 2. 研究小組成員：蔡華凱教授、陳慈幸副教授、蔡宜穎研究助理、王皓平研究助理
  - 3. 座談與會人員：觀護人 1 位、衛政 3 位、心理師 1 位、教育 1 位
- (五) 訪談摘要
  - 1. 矯正現況
    - (1) 成效與現況
      - A. 刑後的部份，期滿出監的個案，沒有觀護體系的協助，通常出來第一次找不到之後就失聯了，失聯後很難找到，要裁罰或移送之後，檢察官才找得到，目前是我們遇到最大的問題。(北區，衛政 1)
      - B. 在獄中的部份，根據我蒐集的資料，就是說到監獄委員會還有監所管教小組就可以知道他的危險因子，目前我們也有老師在進行這個研究，內部管教小組提到監護小組應該要有一個機制。(北區，教育)
      - C. 當初出來是希望警察去接，但是後來以法無據，只是

高雄都有去接，刑滿這一塊，刑後治療、強制治療這一塊，輔導教育這一塊還有漫長的路，不只是刑滿的，包括我們醫療體系也是要思考，（北區，教育）

- D. 最大的成效就是性侵害防治網絡的建立，我們從法務部所數的系統來講，觀護人一開始各類案件都要接，到現在成立專股。（北區，觀護人）
- E. 以前沒有青少年的部份，現在青少年放進來了，和成人一起或者是分開，都要去思考一下。（北區，衛政 C）
- F. 獄中寄給我們的資料，發現這是高再犯，但卻申請假釋，所以我們就用公文的方式來詢問，也確定是這樣，那獄中可以直接送刑後，也希望他們可以告訴我們是否有送刑後。（北區，衛政 A）
- G. 目前台北市的情況是把青少年跟成人分開進行治療，也希望可以多開幾個班來負荷這些個案量。（北區，衛政 A）
- H. 監獄其實是治療的好處所，個案也可以專心的接受治療，當然監獄性格是有的，治療師沒有這麼容易被騙，但的確是諜對諜，團體每個禮拜進行，個別是兩個禮拜一次，當時我在台中的安排是這樣，每半年要提一個評估報告。（北區，心理師）

## (2) 專業合作情況

- A. 警察走登記報到和查訪，法律依據也不同，各階段的頻率不同，查訪現在只有一個表，將來是不是要設計一些來填，看警察要查什麼，這些受刑人出來都會編一些故事，還是需要心理師來評估他們有沒有說謊。登記報到，查訪沒有限制，登記報到未滿 18 歲不登記，要看將來怎麼法條來處理。那高雄是有人反應說去接是好的，要看將來跟警政怎麼合作，性侵的重點就是

刑滿這個部份要怎麼處理，還是矯正處遇要去思考的。(北區，教育)

- B. 刑後社區治療這部份，是我們衛政的部份，他應該包括治療和監控，然後監控的部份和觀護人有關，治療我們現在又以家防中心為單位，兩者的角色劃分，做的好是合作無間，做不好是互踢皮球，家防中心在這一塊的著力願意去做家暴，但是在性侵這一塊比較弱。(北區，衛政 B)
- C. 以觀護為主軸的社區網絡監督會議，我們在會議中不管是防治中心、警察還有學者，透過機制可以去了解說自己觀護的不足，因為個案在講話看對象會不同，雖然有銜接機制，但是監獄過來的資料還是不夠，需要加強。就家防會來講，他們統一表格，不管是社區或是獄中，我覺得這個部份做的很好，但我們也思考不應該以觀護為主軸應該要合作，法務部也有調整，只是各地操作上還是參差不齊(北區，觀護人)
- D. 觀護人負責的是外控，治療是內控的部份，兩者還是要合作，常常第一線的承辦人員是代罪羔羊，他最辛苦，但是會被加諸最多的責任，像是雲林的葉小妹案，行政疏失和他再犯是否真的有關。(北區，心理師)
- E. 我們覺得個案願意配合是因為在申請假釋，有觀護人，觀護人有 power，所以我們都會覺得會議好像是交換情報。(北區，衛政 C)
- F. 不管是期滿或是假釋資料都是會完備寄給性侵害防治中心的，但是因為有期程的問題，有可能最後幾次的團體沒有寄到，但是結案報告，矯正機關有的報告，都是會寄過去的，所以接不到資料我是不知道為什麼。在社區接的話，看到就是判決書，我是做高階的治療，就會收不到他初階的資料，包括獄中的這一段。



(北區，心理師)

(3) 專業領域人力、工作量

- A. 現在都在講認證，尤其是專業管理這一塊，但是我們這一塊會有一點困擾，像是編列經費的時候，委員會覺得對受害者編列經費是可以的，但是加害人是生病的，經過一直溝通，委員可能覺得好吧！法定義務，可是也有一些不支持的，把錢用在加害人，他們會覺得不太 ok，在一些管理知能的部份，我們到底希望作到怎樣，加害人就是生病的人，尤其是再犯高的，還有第一線執行人的安全，是否有危險加給，這是需要被保障的。(北區，衛政 B)。(北區，衛政 A)
- B. 我比較擔心政府總員額法，員額受到限制，民眾的期待越來越高，要做的事情越來越多，像是有個案發生的時候，就會有新的要求，但是要考慮人力是否足夠。(北區，觀護人)
- C. 北市和新北市的個案量差異大，在開會討論的時候就會有所壓縮。(北區，衛政 C)
- D. 我們也是都會開玩笑說，這個工作做的越久就越容易遇到要承擔責任的部份，可是我們卻沒有比較好的保障，所以這是我們比較辛苦的部份。(北區，衛政 A)
- E. 治療師目前都是有壓力的，現在每小時是 850，可是做性侵的治療師壓力比做毒品的壓力要大太多了。家庭的監控不是監獄治療師可以碰到的，但是其實這應該是社區才會接觸到的部份，可是這也可能要治療師來承擔。(北區，心理師)

(4) 專業訓練

- A. 我們是透過網絡的合作來提昇自己的專業。(北區，觀護人)

- B. 感謝家防會都會辦理一些專業訓練，目前法務部是強調說，如何讓專股可以用個案的方式呈現困難，會辦理像是研討會，來解答觀護人的困擾，不同的個案會比較難處理，也是需要心理師這樣的專家來協助培訓。(北區，觀護人)
- C. 目前有規定每年要有 6 小時的相關訓練，所以這個專業訓練是一直有在執行，矯正署也有發函給各機關，請外聘治療師的時候要有證明。(北區，心理師)

(5) 設備

- A. 觀護這邊的話，我也有擔任過社區監控的委員，我覺得各地的落差很大，這樣又回到說資源一定是有限的，如何讓危險的中高低去做一個個別化處遇，就很重要。(北區，教育)
- B. 那監控會議我實際觀察，包括我們現在，法條規定的範圍很大，但是用的沒有這麼多，社區設備和限制住居，還有測謊，這方面的資源和設備都要努力，有關於毒、酒也很重要，也關係資源分配。(北區，教育)
- C. 硬體若要作到 GPS 的監控，需要投注人力去觀察。民眾覺得那是萬靈丹，但是不管是第二代、第三代它都會有限制，像是高樓中就會偵測不到。(北區，觀護人)

(6) 性侵犯人權保障作法以及與社區安全防衛的權衡

- B. 10 幾年前就已經說到要移植梅根法案，當時我就不太贊成，因為我們的地理環境不同，個案要去報到，他會覺得他沒辦法去請這麼多假，會影響到他的更生。(北區，觀護人)

2. 現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇制度、作業流程及第三級預防的處遇現況的現況：

(1) 觀護人

- A. 觀護人會衡量如果是高再犯，會請警局複數監督。去年警政有主動作複數監督，他們會依據評估治療的結果來決定是否複數監督。(北區，觀護人)
- B. 警察去查訪的表單確實需要去改進，觀護人如果請他們去查，我們可以提供表單，請他們去查。(北區，觀護人)

(2) 衛政

- A. 性侵犯處遇的個案量，我們新增 91 位，處遇中 152 位，對於個管來說，負擔是比較大的，不能即時處理。(北區，衛政 A)
- B. 再犯的部份，100-101.09 處遇中有 18 個人監，有 3 個是再犯性自主，有一個是判決中，其他比較多都是暴力犯、毒品、妨礙公務這一種。(北區，衛政 A)
- C. 我們就是依照內政部規定報到，台北市比較特別是假釋出監的個案，我們會製作上課的資料傳真給觀護人，讓個案先知道，公文再補。(北區，衛政 A)
- D. 我們目前治療師每堂課是 2 小時，處遇的地點是在醫院，我們本來想擴增但是也是找不到合適的點，也有想過派出所，但是有些不適合，因為會有記者，我們現在費用就是每小時 1200，會考慮一些因素，明年希望調整薪資。(北區，衛政 A)
- E. 今年法定要上 6 小時，我們有 24 位治療師已經有 22 位都完成，遇到的困難就是請他們上課，他們會覺得誘因不足，因為錢不好賺、壓力又大，反而我們會怕找不到治療師。(北區，衛政 A)
- F. 我們對於治療師的部份，對於專業人員的訓練，到底質和量，我們現在只能要求量，應該要有一個整體的規劃，我們才可以說服他們去在職進修，應該要從中

央就給一些支持，因為他們承受的壓力比較大，可是我們卻齊頭式平等，在給付制度和尊重上，真的沒有提供足夠誘因。(北區，衛政 B)

- G. 個案的再犯情形，過去學者有整理過，數字真的是不高啦，但也是要看用什麼當分母啦！刑法第 16 章，有許多是兩小無猜的，不知道是否把分母拉高，我們在處遇評估，應該評估他是否再犯這個案子。我們常用的表格是一個參考，實務個案的狀況才是重要的依據(北區，衛政 C)

### (3) 教育

- A. 這幾年長受到一些機構針對性騷擾、性侵害防治來演講，我不曉得中小學現在是誰在做，但是都沒有聽到，我覺得這個是很重要的，要教導孩子怎麼去尊重自己的身體。(北區，衛政 C)

## 3. 回饋南區和東區焦點訪談之結果

### (1) 治療

- A. 各地確實有地域性和個案性的問題，不過台北和新北市可以依據個案的情況去安排治療，目前也沒有把少年放進來，也沒有發生在派出所治療，有看過在醫院和監獄。(北區，觀護人)
- B. 目前已經有 10 幾團了，可是要在分類刑來分團的話，對治療師來說壓力會有點大。(北區，衛政 A)

### (2) 專業人員

- A. 有給專業人員配戴逼逼棒，也有規劃讓女性觀護人配戴，但是觀護人還是有疑慮啦，也會擔心是否來的及救援。應該要有一些專業的課程給專業人員上是必要的。家防會得培訓比較多，但是檢察官和法官還有少年觀護人參加少，要考慮是否加強連結，測謊的部份

有培訓 8 位，包括 7 個觀護人和 1 個檢事官，人力上確實吃緊。(北區，觀護人)

- B. 治療師確實有可能被威脅，也真的有發生過有情況立刻報警，警察確實也無法立即過來，但我們也是有被要求要處理自己的情緒。(北區，衛政 A)

(3) 量表使用與危險分級

- A. 量表的建立確實有需要，像是戀童症目前沒有評估，確實有需要，再來成人和少年也確實需要發展不同的量表。(北區，衛政 C)
- B. 戀童症目前沒有精確的界定，但再犯確實很高。(北區，心理師)

(4) 跨部會合作

- A. 更保納進來是很好的，因為個案的求助都會有資料，可以提供給治療人力參考。(北區，觀護人)
- B. 目前台北市每個月開完評估小組會，都會把再犯危險的資料給相關的單位，作為列管。(北區，衛政 A)

(5) 警政機關執行社區登記制度

- A. 無縫接軌是需要的。(北區，衛政 C)。
- B. 警員當天接送好像各地狀況不同，還有警員銜接的部份，其實個案也有提到，好不容易和警察熟悉了，可是又換警察了。再來出獄後以滿 18 歲要登記，這和少事法是不合的。(北區，觀護人)

(6) 實務或行政執行面

- A. 機器沒有變的很大，只是比較重，確實有標籤的問題。(北區，觀護人)
- B. 個案都會有一些藉口，我們也只能盡量讓個案便利，

可是也沒辦法完全滿足。(北區，衛政 A)

C. 兩小無猜實務上很多，看是否要單獨抽出來，或是要怎麼處理。(北區，教育)

4. 關於社區登記與公告制度

(1) 適度公告，我贊成累犯應該要公告，這樣我才知道我有需要注意的。(北區，衛政 C)

(2) 公告的部份要分級，適度分級才去公告，或是要用藥物治療、化學去勢這些都是可以思考的(北區，衛政 B)

5. 本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

(1) 刑中治療

A. 資源的錯置導致課程的問題，現在都反應出來了，所以應該要區分高危險和低再犯危險的部份。(北區，教育)

(2) 刑後強制治療

A. 不是和一般受刑人關在一起，回來也是回到病舍。一罪二罰確實有這樣的反應。(北區，心理師)

B. 去年修法定位、處所、審理程序和評估指標，目前還是處所最重要，定位是治療不是保安處分，應該要有治療的樣子，未來釋憲機會高，是不是會違憲，我想處所還是很重要，要跟一般受刑人、醫療設備都有不同。(北區，教育)

6. 本研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果，您的看法如何：

(1) 短期

A. 假釋本來有刑事上的意義，不能假釋到底是好還是不好，這個要慎思，因為假釋本來就有一個過渡，配合獄中的治療，甲是不一定不好，可以再思考一下。再

來就是要教育大眾如何定義性侵害，要重新思考一下，因為性侵害的範圍很大。再來就是大家有很多部份的網絡，但是好像各作各的，很需要一個網絡來整合，也可以讓各專業對這個個案更了解。最後也是要思考一下期滿的部份。(北區，教育)

- B. 應該要把青少年和成人分開來處遇，帶領二階團體真的壓力比較大，專業人員要要求他的專業，但也要兼顧他的加給，另外我也贊成適度的公告累犯的部份，平台也應該要快點建起來。(北區，衛政 C)
- C. 要提供專業人員一些誘因，還有就是怎麼樣讓專業人員有一個處遇平台，把所有的資源或資料一起分享，把這個平台建立起來，可以減少大家在實務的困擾，要在個資法上線前先開始。(北區，衛正 B)

(2) 中長期

- A. 一些資訊平台會牽涉到法治的部份要建立，還有就是分級後才公告或進行處遇，之後要考量到個資法上線後要怎麼處理這些資料。(北區，衛正 B)
- B. 有一些制度可以參考韓國，像是第一個用化學去勢，還有金屬的電子監控，同樣是亞洲國家可以來參考。假釋的個案應該要有一個處遇的機構，不要立刻放出來，有一個彈性，要先看他的適應情況，再來個案要撤銷假釋，有時候法務部會下不了手，因為一回去也可能造成管理的困擾，也許也可以考慮中間機構。我非常贊同資源共享的部份。少年本來就是不適用原本的法規，去年才開始有發現要讓少年治療，不同的類型應該要分開治療比較好(北區，觀護人)
- C. 各地的資源在哪邊，如何整合和強化也是要去思考的，把這個精算出來。也希望人力要專責啦。(北區，教育)

## 附錄二十七

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

#### 【社政 1】

(一)時間：101 年 6 月 13 日

(二)訪談人員：陳慧女助理教授

(三)訪談摘要

一、目前您所進行的性侵害犯罪被害人輔導業務之成效及現況如何？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 男性的被害人輔導上比較困難，因為比較多的研究都是對女性的被害人輔導有累積出的一些經驗。諮商師對於男性的個案輔導適不適當、適不適宜，在很多時候要去談到男性的生理部份，雖然我們都知道這是很自然的東西，但是在性別上來說，直接講那些東西，我覺得應該會有一點點的尷尬。

(二) 短時間會觀察看他是否有固定去上課，但時間其實是要拉長來看，是不是真的有坦率表達、還是說有所隱瞞，我覺得相關研究並沒有做這樣長期的追蹤。因為個案如果結案了，那也就結束了，我們跟他就再也沒有任何瓜葛。在整個輔導經過，從社工的個案管理或者是在機構上，只能知道個案自己呈現出有哪些輔導的成效，但是個案完結之後的部份追蹤是沒有的。在這個部份就比較不能去證實說，這樣的一個介入輔導真的有達到那個效果，因為這個部分的研究是比較匱乏的，所以也沒辦法談到。

二、社政機關在協助性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡檢討評估等方面進行檢視：

(一) 除了有諮商的合作之外，現在也有個別的諮商師跟我們共同合作，希望諮商師的訓練、做過的相關訓練一定要跟此業務相關。其實不一定每個人都有，但是如果有這樣的訓練，然後再加



上有能力，就會優先進到我們的機構。可是有時候也是我們的困難，因為我們找不到好的、或是有這樣經驗的，或是有很多功課好的可是他的業務量就是沒有辦法做太多，所以會變成說需要培育更多心理諮商師來做輔導。因此，如果在養成訓練裡可以有一個制度化的訓練，事實上這個市場是很大的，且我們諮商的素質也會變得更好。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

（一）我個人比較不支持公告制度，除非說這個人，如果是我精神能夠掌握的，那就可以。或者是說除非這個人要逃離了，我掌控不了，那我就要公佈了。我就要公佈說這個人沒有來做治療，這個人已經不知道在哪裡了，以前他有什麼危險等等，這樣子就會比較讓大家知道情況。因為你已經沒有掌控度了，所以你就要讓大家知道可能有這個情況、讓大家多注意或者是這個人長怎樣。如果是這樣的情況，當然是要公告去讓民眾知道，可是如果說你在這邊已經掌握了、他是屬於你們這裡的工作，你就繼續掌握他的行蹤。那他就可能比較不敢做違法的事情。

（二）梅根法案到底要不要引進到台灣，我自己是覺得說，如果我們的社區接收資訊可以透過什麼樣的宣導的話，要怎麼樣可以引進來，而同時不是把他貼上標籤。意思就是說，大致是保護大家的感覺，而不是引起恐慌，不希望造成說：「我們這邊住一個性侵害犯，那我要怎麼讀書？」，孩子的家人會開始跟他講說不要獨處、要想辦法搬家等等這些，反正就是對他的一些抗拒，造成民眾的恐懼，所謂的人權的部份也會受到影響，這部分並沒有必要，也沒有什麼實質上的效益。

（三）如果刑後可以落實的話，我們衛生單位要配合執法，那他在衛生和執法單位都受到適當且安全的監控，這樣我們就可以比較放心一點，所以我們在做這兩個防範工作，讓社會大眾比較可以放心。所以說有些法案要公佈，社區裡面加害人的姓名、地址及身分等資訊，基本上我不是很支持，因為我覺得他會讓社區可能會有負面的影響。

四、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

（一）刑後強制治療其實沒有缺點，那可是全台灣就只有一個地方有，我也覺得很奇怪！如果說，他不需要被治療，他是一個比較封閉式的，就是監視啦，那我們會說選擇一些別的地方或者是醫療院所來做為收容所。我覺得這一塊他還要看用什麼方法、他用什麼培訓出來，你不管是在獄所，或是在社區裡面，這些人你真的有能力做這樣的治療？如果我們相信他的能力，而且這些訓練就是扎實足夠。這邊也許能讓跟衛生署有關聯，所以我覺得衛生署可以盡快去找對策來，可以治療這一塊會比較有作為。

## 附錄二十八

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

#### 【矯正 1】

(一) 時間：101 年 9 月 28 日

(二) 訪談人員：蔡華凱教授

(三) 訪談摘要

一、目前您所了解或執行的性侵犯治療業務，在刑中矯治、刑後強制治療、刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 刑中治療的部分有 890 位，刑後有 28 位，刑前有 40 位。

(二) 治療中的個案是等到他的刑期超過一半才開始治療，因為要配合出監的日期。目前包括刑前治療及刑中治療大概有 332 位，治療通過又再輔導 4 個月之後才能提報假釋，這之中有 191 位。篩選的時候並沒有需要治療，直接輔導的有 87 位。另外從其他裁定受刑後待轉監的有 28 位。

(三) 認為台灣並沒有針對性侵犯有類似作法，事實上也不太可能在整個行政上這樣做。監獄目前能做的是透過專業治療師的輔導，治療，消極的目的是能夠延長再犯時間，至於根除再犯可能性，心理師或治療師也沒辦法保證。

二、矯正專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 性侵犯矯正處遇會和其他單位，機構的合作，如剛剛說明，因為每個部會或行政單位執行上面各有各的限制或者資源分配的問題，所以在合作上曾經發生過溝通或協調上沒有辦法配合的問題。

(二) 台中地區經過台中地檢署整合，把相關可能跟性侵犯出獄後所接觸到的，包括衛政、社政還有警政、矯正的單位整合起來，然後固定時間會開會，共同討論問題。

(三) 保障人權權衡的做法還是強調登記可以，公告慎重。

(四) 個案量：刑前的部分有 40 位，刑中有 890，刑後的話有 28 位，合計有 958 位。治療的個案是刑前加刑中有 332，治療通過輔導中的有 191，輔導中的有 87，刑後還是有 28 位。

(五) 評估的方式：透過治療師，他們認為這個個案已經符合，第一個最基本條件是他授課時數要夠，配合治療師提供名單、提供相關資料到治療評估會議，經過治療評估會議通過之後，還必須要四個月的輔導考核期間，再提到輔導評估會議之後才予結案。

(六) 每年大概在台中監獄刑中治療的個案數大概有 600 人到 700 人左右，那個別治療是隔週會實施一次，團體治療是每週一定會有一次，那治療內容就是依照台中監獄有訂定一個性侵害工作手冊來辦理

(七) 對於治療及輔導性侵犯的機制，目前由各教區的教誨師針實施輔導。那因為現在監中的性侵犯人數大概 900 多位，沒有辦法全部集中在一個舍房。目前除了少部分因為他們必須授課而集中，將絕大多數的性侵犯分散到各個單位去，一方面也希望透過其他同學觀念的引導讓他們不至於一再深陷其中。

(八) 監獄對於申請刑後強制治療處理現況的部分，是依照性侵害犯罪加害人刑後強制治療作業要點第四點規定在辦理，目前執行上是沒有什麼問題。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 針對一個性侵犯的治療或者是輔導來說的話，臨床心理師比較專業還是精神科醫師比較專業，這很多在臨床實務上真的會有面臨這個問題，這兩種專業人士的話當然是都很專業，但是哪一種對性侵犯的輔導治療會比較有幫助，覺得臨床心理師會比較

了解到怎麼去面臨一個個案的一些治療，但是在整個法務部的體系底下，經費相對外界醫院來說差距蠻大，會造成說治療人員會不太願意進入監獄來做治療跟輔導的工作，監獄之前都是透過心理師他們個人的一些人際關係去延聘外面的治療師進來幫忙。

（二）基本上應該要從整個制度面去修改，譬如說在矯正機關的一些治療師的鐘點費用應該要拉高到跟醫院的層級是一樣的，來提高他們參與的意願。經費上的問題，認為今天政府重視，是可以編列預算或者是把一些相關的預算挪來使用，才能徹底解決問題。

（三）監獄在整個法務系統本身應該要去招募一些監獄自身的治療師之外，也可考慮如現在醫院都有一些夜間門診，監獄開放夜間的治療跟輔導？這是一個可以去考量的問題，但是當然也涉及到很多戒護管理上的考量還有一些同仁配合的意願。

（四）以台中監獄來說，本身在每個晤談室，也就是說跟收容人個別治療的地方就是採取單面鏡的設施，也有一些警鈴、警報器的設施，同學盡量可以跟一些治療師都可以暢所欲言，而且在基於這種倫理問題的部份的話，其實不太建議說採取錄影的方式，覺得這不是一個很好的做法。

（四）對專業人員他們戴一些電子器材，是讓他們自己感到心理上有一些安全感，但對於整個突發狀況來說並不會有任何的助益。因為又要講求到隱密、隱私，又要講求到安全，有些時候兩方面是沒有辦法兼顧，以台中監獄來說，在整個晤談室的設計上面，除了單面鏡的設計之外，晤談老師在辦公桌的部分就設置兩個警報設施，所以當有察覺個案有一些情緒上的波動或異常的時候，可以隨時按下警報器，戒護人員馬上可以到達現場。

（五）其實明尼蘇達和靜態 99 他都是一種靜態量表，那這種東西很適合在監獄使用，因為我們可以知道像 SONA 也好，或者是明尼蘇達後面有三題是屬於動態量表的部分，那會提到說他在整個治療配合上的程度，或者是他可能在機構上一些治療的態度，那

是屬於動態的部分，在整個監獄、在機構裡面的他只能做靜態 99。

(六)核對靜態 99 的分數時就會發現，不只是大家見解不一樣，大家在評分什麼是親屬關係也會有不同的見解，所以治療師跟治療師他本身對於靜態 99 的評分就會有一些落差，那這種落差就會造成你會去低估或可能高估這個人的再犯危險。

(七)整個台灣的司法體系裡面大家會非常的依賴靜態 99 的分數，例如說他是中高或中低，他是哪一個類型的再犯危險，這個部分的話，除了說是不是有必要編列所謂專屬適合台灣地區的動態量表，這很多學者都會提出這種見解，但是我個人是覺得沒有什麼必要，沒有什麼意義。

(八)在靜態 99 裡面他有說到性罪犯對象是幾歲，跟他的差異年齡是大於五歲或小於五歲，這部分他是有點出這一點，但是他沒有辦法確定說犯罪被害對象、受害對象年齡是在幾歲以下。如果加上這一題的話我們是不是要考量到你這整個量表信效度的問題呢？所以說這個部分的話我覺得是可以加，但是不是一定要把他放在裡面去當作一個他再犯危險評估的部分，因為我們要怎麼去評估一個人是不是戀童癖，我們可以從很多犯罪前科去查詢，如果說他每次犯罪對象都是屬於 18 歲以下的人的話，我們就可以認定他是不是有戀童癖的傾向，並不需要說去發展另一個量表或者是再去加一個問項，這是我個人的看法。

#### 四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

(一)監獄其實是屬於法務部的一個環節，但是整個行政業務上譬如說跟縣市政府的家防中心或者是跟警政單位的聯繫上，確實難免會有一些各自執政的一些問題存在，必須要透過溝通和協調，那在協調上面確實會產生一些比較窒礙難行的地方，但並不是說這些行政機關不願意去配合監獄，而是在人力資源上或者是在行政資源上的一些困難，所以如果說今天政府願意去面對這個問題，應該要去統合或者統整一個單位，有固定的經費來做這些事情，才能把這些問題來好好解決。

五、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

（一）目前確實是在之前有些監獄他們是針對那個性侵犯課程沒有結束，就把他提報為刑後治療，那這個問題現在這個署裡面也有發現到這個問題，所以現在目前比較沒有，台中監獄有 28 名刑後治療的收容人，現在是比較沒有這個傾向。

（二）針對治療的部分是比較傾向於說針對那種難以治療的，或者是有精神疾病，或者是類似有性倒錯的，或者是那種比較有一些精神異常的人，這種人才需要給他所謂的刑後治療。但是針對再犯危險很低，譬如說像是合意性交的，或者他幾乎不太可能有再犯的人就不太需要再去給他做刑後治療，浪費一種社會資源。

（三）刑後治療部分，監獄在這方面的話可能因為宣導讓同學不是很了解，那家屬也不是很了解，這一方面可以在日後監獄在收容人收到類似裁定之後，可以通知他，或者是他們在入監性侵犯，可以跟家屬做這方面加強的說明，這是我們可以改善的地方。

（四）性侵犯的處遇是依照法令規定先經過調查科篩選，確定他是確實有需要進行治療的收容人我們才會給他安排到課程，如果是不需要去接受治療課程的人，就直接給他到另外一個階段叫做輔導評估，收容人要經過輔導評估完結束了之後才能提報假釋。課程的部分，如果是需要治療的話，會按照他的刑期去區分，因為有時候臺中監獄所收的不見得是新收，有些是從別的監獄移來，則從他監移來的就會看到其他監獄的文書作業，有些收容人都已經快要出獄，那課程就會急迫性的要求，必須要趕快讓他符合時數上的要求。

（五）現在法令規定是必須要完成治療評估之後才能接著到輔導評估，輔導評估結束之後才能提報假釋，這有一些階段不一樣。所以要符合這個階段的話監獄就必須給他密集安排一些課程，譬如說團體治療，或者是個別治療，但是最主要的是團體治療，因此短刑期的部分會以團體治療為主，。

(六) 目前我們比較棘手的問題是刑後的收容同學。確實在監獄會有面臨到問題，就是我又不是犯人為什麼要把我關在監獄裡面。當然最主要就是刑後治療處所還沒完成，所以在不得已情況只能把收容人留在培德醫院裡面，那他們的一些基本上的處遇，比如不能抽菸這個部分，其實並不是禁止他們抽菸當作一種懲罰的手段，而是依照菸害防制法的部分，因為在醫療機構裡面本來就不應該抽菸的。

(七) 其他的處遇方面的話，刑後治療的人會比其他同學收容在管理上會比較寬容一點，包括在管理上也不是由監獄的戒護人員直接去管理他們，是由培德醫院，也就是中國醫藥跟我們合作的生活部，有延聘外面的保全來擔任一些安全防護的工作，不是監獄負責的。所以在整個處遇上面，除了地點跟抽菸這兩個部分確實是會感覺到和外面社會有一些限制之外，和其他收容人比較起來，還是有比較寬鬆一點。

(八) 台灣地狹人稠，我個人的見解認為登記可以，讓整個司法機構，或者整個法院系統，或者檢警系統可以找到這個人的資料是可以的，但是公告的話可能斷了他在外面社會求生的門路，大家如果很容易在網路上找到這一些性侵犯資料的話，第一個他求職上就絕對不太可能，甚至會引發變成說今天在外面沒有辦法謀生，那勢必要透過其他的方式達到能夠在外面生存，譬如說販毒阿或者引發其他的犯罪行為發生，甚至造成他再次入監、再犯，我個人認為說在台灣推行梅根法案的話，登記可以，但是公告的話還是需要再考慮的。

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

(一) 現在目前需要立刻處理的還是刑後治療處所的一個建立，那因為這個地方這個處所的建立確實是一波三折，從早期的月光守護計畫已經好幾年前到現在，法務部在找尋這個處所的時後在地方上產生了很大的衝擊，當然其實問了很多人包括在當地的任



何一個包括里長也好，或者是附近的一些抗議人士，大家認為說刑後治療處所是需要蓋，但是不要蓋在我家旁邊，這就是我們學理上說的一個鄰比效應，大家都知道像焚化爐需要蓋但是你就不要蓋在我家附近，那這個時候除了溝通之外，那政府是不是應該要採行一個比較積極或者是比較一個周密的方式。

(二) 這個處所譬如說要蓋在外島或者深山裡面，那治療或師資來源也是一個必須要考量的地方，像這種問題不是只有讓法務部，或者讓比法務部層級更低的矯正署去直接跟當地的里民溝通，我覺得這是沒有用。要把層級拉到行政院中央部會來處理這個問題，而不是說讓一個次級機關自己來面臨這個問題。這個刑後治療處所是必須要趕快解決的地方，讓整套的性侵害防制的執行面才能確實落實，針對在監獄裡面刑中治療他沒有辦法確實完成這個課程或者是其他問題可能會造成出去之後會危害到社會的人，把他移送到刑後的部分來繼續保障社會的安全。

(三) 中長期的部分，在立法上面必須要去配合上整個法令，這個層級必須要拉高到，譬如說行政院你要去整合整個社政、衛政、警政還有矯正，現在變成說我們在做很多事情的時候，不是說大家各省其事，而是大家各有各的方式，還好現在台中地檢署檢察長他願意出來整合這些單位，所以說台中現在做了無縫接軌的方式，就是說把這些包括社政、醫政、衛政，包括這些單位把他集合在一起，大家固定時間就會去開一次會，討論在執行上面有什麼問題。所以台中這個部分是做得非常的好，

(四) 在中央的部分他應該也要統籌，譬如說把這部分的權利或是權責交給內政部來統籌，那內政部的業務非常龐雜，是不是要把這個部分劃歸為一個類似中央一個固定的單位，他有權利不要說去指揮，他有權利去協調這些單位按照統一的方式來行使來辦理可能會比較好一點。

附錄二十九

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【法務】

- (一) 時間：101 年 10 月 12 日
- (二) 訪談人員：陳慈幸副教授、蔡華凱教授
- (三) 訪談摘要

一、目前您所裁定／執行的性侵犯治療業務，在刑中矯治、刑後治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 那跨部會的方案最大的用意是要解決各行其事、本位主義，很多都有跨部會的方案，31 個部會都有，但是開會的時候幾乎沒有什麼提案，但是既然會建立這個機制，表示當初有這樣的需求，運作一段時間以後，剛開始可能幾次很熱絡，但各部會每一次開會要提案幾乎都少之又少，變成有點形式上行事而已。

二、司法專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 獄中目前只有委外給心理師或社工，他們叫治療師，可能治療師一個人負責好幾個個案，這一段時間就可能請他負責個案，所以可能只有他一個人，精神科的醫生可能只有諮詢或者在開四個月有一次評估會議才來參加主持，看整個報告的狀況，平常好像是沒有參與這一塊，光只有心理這一塊不是很足夠。加入精神科醫師，或者說其他的應該要加進來的，做治療與搭配會比較好。

(二) 有關刑後的治療成效跟現況，未來在立法上或者目前的機制上，還要再加強強度跟人員的編制。現在原則上當然就是依照性侵害的妨害性自主罪跟妨害風化罪受刑人輔導跟治療的實施辦法

運作，實際上來講覺得是不夠的。

（三）矯正機關的專業合作，實務上因為矯正機關範圍比較限定在機構裡面，一個是我覺得他們本身的人力不足的問題，另外一方面就是本身的專業人力，除了心理師、社工師，後來有增加是應用在戒毒的那一塊之外，其實他在真正犯罪矯治，對一般的受刑人那一塊其實是很缺乏的，教誨師的比例跟受刑人比可能 1:200 或 1:500，那這個是長年以來，矯正司服務要跟中央單位爭取，但是永遠爭取不到的一塊，變成在教化的人力編制上非常的薄弱。如果未來跟中國附醫可以擴大或者有一個很穩定的治療模式，可以試著擴展到其他的三個性侵害治療的監獄，不然只有台中監獄來做。所以我建議譬如高雄或者嘉義或者台北都要找附近的醫院比照這個模式去合作，對性侵害這一塊不管是刑中或是刑後我覺得可能效果會好一點。

（四）可能面臨的問題是在地資源或者矯正機關的經費，政府長期以來對於矯正預算在人力、戒護或者硬體設備上投資比較多，實際上的治療計畫，對於不管性侵、暴力或者毒品，都顯得不足。

（五）雲嘉南提到是青少年也要放入這個治療，跟建議成年跟少年分開治療這一塊，針對不同類型、手法跟規劃，我當然相當同意，少事法規定跟執行其實跟成年的監獄行刑法執行本來就分開的，那性侵這一塊當然以這樣的精神一定要分開，因未成年他犯的性侵害案件的手法跟那個嚴重程度一定是不一樣的。我個人的覺得有一些技術是可以克服的，如果說你這個小孩子他不是第一次，真的就是兩情相悅，男女的情愫一定會有，但硬要用司法的程序來處理，或者用治療的程序，那這個本來就是男女之間很自然的事情你有需要去治療嗎？如果真的經過法官、少年保護官或調查官，相關醫生的鑑定他們沒有心理的問題，或沒有什麼特別的狀況的話，那應該也不需要治療。處理這樣的案件把他立法納進來，或者又加上治療，一個不僅是標籤，對這些小孩子跟他的家庭我覺得會影響很大。回歸站在人的生理跟心理的成長過程，就是一個學習過程。如果真的是兩小無猜，可以排除掉很多所謂

標籤的問題，盡量除罪化，也應該不需要以治療去看這個問題。

三、焦點訪談與會專家所提及之行政層面問題與需要行政機關支持的問題：

(一) 觀護人其實有這樣的危險性，觀護人因為他每個月要去訪談，特別對於性侵害犯罪人，他們列為核心個案，他可能密集度訪視的密集度更高，也許一個月要兩次三次，去到他工作的地方或場所，工作地方有時候不是在工廠而是在外面，或者是到他家，他家也只有他一個人獨居，那這個其實就很需要保護措施。

(二) 量表的使用部分，現在部裡觀護科請警大沈勝昂沈教授做量表的這一塊，我當然希望分少年跟成年有不一樣的這個量表的測試，因為畢竟對象不一樣，未來如果真的有針對性侵要做危險評估，成年跟少年可以分開。

(三) 建議未來這一塊不管是說執行中或者假釋後或者期滿後出來這一塊，應該可以加強要分級去做，這一塊我覺得目前實務上應該不是做得很充分，可能沒有很落實去做這樣子，那這一塊其實很重要。

(四) 監獄有一個處遇的最高原則，就是處遇個別化，哪一些性侵害的個案他真的是再犯危險性比較高的，不管是執行中或執行後，後續的觀護輔導或追蹤輔導或者性侵害防治中心的個案列管，如果這些真的有做到調查分類，把他篩選出來，那把密集的這些個案集中管理，我覺得效果應該就會相當不錯。

(五) 這個機制如果沒有做，那後面等於常講就是有落網之魚嘛，那落網之魚只要一再犯，社會新聞就鬧很大，各個機關都很頭痛哪，那政府的形象也不太好，那民眾的被害感受度也會提高。

(六) 更生保護有些協尋也是透過更保才找到，更保有的資源是很少啦，因為是財團法人，每個縣市好像都只有一到兩個，不只要負責就學就業。但我覺得站在他們現有的資源立場，這個還是應該國家的公權力要延伸的，我們現在就只有做到矯正，監獄執

行完出來，政府好像就沒有那個負責到這一塊，都用財團法人去做，其實是很弱勢，那當然如果期滿了以後變成無法可管，這一些期滿的人其實再犯危險性還是在，如果沒有監督機制，只是警察機關的列管人員或者性侵害防治中心列管到這些個案，但是已經不需要接受教育輔導、相關的心理輔導，也沒有法律可以限制說他一定要每個月報到，那真正會犯案的就是變成無法可管跟空窗期，該怎麼樣去立法或者怎麼樣去聯繫這一塊。

（七）再犯的高峰期就是假釋或是期滿後的前六個月，那一般比較擴大一點就是兩年，所以前六個月或是兩年如果說相關的配套機制，不管是中途之家或者法令有限制就是說你期滿以後可能還要到性侵害防治中心，或者到警察單位，有一個再延伸的法治，那他可能在這兩年裡面，度過這個高再犯危險期以後，那可能再犯率就降低很多，我覺得是要特別去著力的部分。

（八）比較特殊的性侵害的犯罪人，我覺得法令的延伸跟監督的那一塊還是需要的。我們目前討論的中途之家，或者就是相關的民間團體，針對譬如性侵害的或是毒品的中途之家，因為你沒有拖過那前半年或前兩年，讓他真的家庭都不接納，無家可歸的，這一群人他是最高再犯的，家庭沒有支持力量，他就往外就要去販毒吸毒嘛，那性侵的一樣阿，你家人也不接納或者沒有一個地方讓他可以監督他、輔導他的，再犯危險性就很高。如果政府資源還沒有到，那補助民間團體，我覺得這個政府應該是可以去做的。

（九）電子監控，錯誤訊息，一、二代也是保護司裡研發的，只有夜間限制的，那現在第三代是在 98 年，犯罪研究中心用國科會的經費去研發的，那目前已經測試到等於 GPS 等於 24 小時監控的，穩定度還不錯，觀護的那一科已經要發包了，要購買大概 150 套。這個錯誤訊息是早期在一二代比較多，現在應該第三代來講應該比較減少；

（十）當初研發是兩件式，24 小時衛星接收的，要放在腰際之間，

當初是有考慮到這一塊，好像類似手機，可能像 iPhone 稍微厚一點，原則上戴在腰際不會顯現出來。當初我們研發是兩件式，兩件式方便的地方就是你充電你可以把電池拿下來就好了，你要睡覺或者是要幹嘛只要出去的時候配戴了，依照相關的配戴規定，只要沒有配戴警報會響，但有考量到掩藏問題，應該不會讓外面誤解。

#### 四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

性侵跟家暴防治中心每一季都有固定開會，不管是檢察司、保護司都來要資料，要開會就提案就要資料，所以這個機制在連結上行政的連結沒有問題，但是機制的連結度有沒有徹底溝通執行，怎麼樣讓這個跨部會會報的運作更有效率，如果一直弄錯方向要再成立另一個新的，以現有的機制去檢討，怎麼去有效運作其實才是重點，連結應該沒有困難，但是執行要怎麼樣去加強更有效率，我覺得是長久以來的問題。

#### 五、根據研究訪談性侵者得到的以下初步結果：

(一) 有需要刑後強制治療一定是考慮再犯危險性，那對民眾的安全，既然已經執行期間一再的評估沒有過，那所以才會刑後強制治療，那是政府為了保護社會大眾的安全，那你既然犯了這個罪，法律這樣規定，我覺得沒有一罪兩罰的部分。刑罰雙軌制最可貴的地方再犯危險性比較高，政府基於國家公權力來保護社會大眾。

(二) 訪談受刑人一定會站在他自己的立場，開放越多那他覺得對他越有利、越舒服，但是在這個治療過程有必須要限制還是要限制，對他的治療效果會比較好，管理效果也會比較好。那也沒有一罪兩罰，既然法律是這樣規定，那受刑人他們自己一定會有這樣的感受說我這樣好像被罰了兩次，期滿我應該要出去了，為什麼還要刑後強制治療。

(三) 要不要公布，我覺得只要大家覺得有需求，但是我們不是侵害他的隱私，要一個配套措施，是什麼樣的人可以去查，或者政府要基於什麼樣的保護社區的，如果他知道，因為都有個案追蹤

的資料，警察單位、觀護單位也好，既然這個人到社區，要用什麼的方式讓這些社區的人知道，不然的話我們說這個保安處分做了雙軌制是為了保護一般社會大眾的部分，最後漏掉這一塊，他到底是一個性侵害犯罪人，也不能保證說百分之百不再犯罪。怎麼樣去配套，是技術上去克服的，化學去勢或公告制度，都是保護社會大眾嘛，不能為了怕侵犯人權，那反觀過來，那被害人的人權又在哪裡？

（四）很多處遇的或者機制的多元化，我一直都很贊成這一塊，只要有用的那都應該可以去做，只是後面細部的那個配套措施你要去設計而已，其他國家都在做了，為什麼台灣不能去做？那你不能一般在討論可能就吵來吵去或者媒體只談到表面，是要更深入說既然實證研究也在做了，表示對某一些個案是有效的，那我們只要配套措施弄出來了，其他的地方我覺得就可以克服了。

#### 六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

矯正一般 correction，correction 在美國來講可能涵蓋所有的矯正體系，含有社區矯正屬於廣義的矯正，我覺得他是大範圍的、廣義的，不管是所謂刑事政策上的監禁、威嚇、教化等等，都包含在矯正裡面，這是最大的概念，矯正可能是不管監獄或者社區處遇、社區治療的觀護、社區觀護這一塊都可能包含在裡面；矯治如果依我們自己的背景來講，只有在監獄，範圍又縮得更小，又含有所謂的治療，雖然台灣監獄的治療，矯治這一塊不是那麼著重在治療那一塊，但是以國外的概念應該是含有監禁在裡面，教化以外還有治療；治療當然包含很多軟體的，心理諮商或者醫生的，治療這一塊可能針對性侵害的治療或者對毒品的治療，如果以這三個名詞我自己大概是這樣解讀，矯正應該是 correction，矯治應該 rehabilitation 包含教化跟治療，那治療是針對某些特殊的犯罪類型心理或者精神上，要去治療，可能又更限縮在一些處遇計畫要去治療專門類型的犯罪人，我自己的解讀大概是這樣。

附錄三十

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【矯正 2、矯正 3】

(一) 時間：101 年 10 月 15 日

(二) 訪談人員：陳慈幸副教授

(三) 訪談摘要

一、目前您所了解或執行的性侵犯治療業務，在刑中矯治、刑後強制治療、刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 實務上機關在做的時候，人很多導致在安排工作上不是那麼簡單。要安排時間困難，且經費又很有限。

(二) 實務上大部分是委託專業人員進監獄，因為內部專業人員不足，但是委託的錢又少，還又漲價，比方說我們總金額本來可以請 100 個人，現在只能請 80 個，在人力物力各方面都有差。

二、矯正專業領域在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 考慮社會安全和人權，人權上每個人都要有假釋的機會，目前還是有給他假釋機會，只是對於性侵犯假釋比較嚴謹一點。此外，假釋時做的測驗，導師與假釋官員都會看，報告出來都會審查，所以假釋出去的跟假釋期滿出去的再犯率差很多，有時候甚至差了快一倍。

(二) 假釋跟執行期滿的再犯率會差那麼多，第一個可能是假釋的人經過我們篩選，這個人好或不好可以感覺得出來，不好我們不敢給他假釋。

(三) 第二個，出去以後比如說刑期是八年，可能六年就出去了，



那剩下的兩年就是他的監控期，如果違背規定就要再進來關，所以他內心有一個自我控制，所以他自己的控制會比較好一點。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 因為國家現在沒有錢，所以經費都緊縮再緊縮，這樣的狀況要把美國那套拿來用是不可能的。

(二) 監獄行刑法第 81 條條文說明，假釋要經過一個既定的程序後才能夠假釋，但現在實務上問題在於整個社會上氛圍排斥性侵犯很嚴重，導致法官判刑也比較重，判刑確定後就很難出去，這樣的狀況下性侵犯就會越積越多。因為在監獄行刑法明文規定，若不做就是違法，行政人員必須依照法律規定去做以落實依法行政。

### 四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

(一) 只要稍微訂一個規矩出來，例如接受我們輔導兩年，我們有這個責任要把他教好，可是不能叫我們把他關一輩子，也不能叫他進來一天，然後放出去以後馬上要找我們算帳，我們都還沒有接觸到，見個面就出去了，那這個也要叫我們負責就太過牽強。

(二) 實務上一個連結大概就是這樣就是說專家有專家的工作，那我們的專業是戒護安全的問題，如果是心理治療屬於醫療問題，應該要有這方面的專家幫助我們做。內政部那邊也是一樣，一些刑前刑後治療等當然是擺在監獄比較好，但是監獄的爆滿問題又要怎麼辦？

(三) 心理師本身流動性比較沒有那麼高，他們對專業的那個部分還把握得不錯，像我們教誨師調動就會比較高，我覺得是因為承辦人員或是團隊的關係，包括外面很多的老師、專家協調的部分，有去連結很專業的部分，我覺得整個團隊的專業能力就會提升很多。

(四) 少年機關效果非常好，因為法院的法官他們在關心的程度還有社會資源匯集的部分較多，還有當初在設計一些導師訓導員

在當班級老師的部分，都是法律系的比較多嘛，平常就可以上法律課程，然後整個架構起來其實蠻完備的，常態都有很多才藝可以學習，又可以技能訓練，可以拿到證照，然後有個工作，整個才藝都有，像是樂隊、踢踏舞、獨輪車等。就是因為很多學生是真的需要看他需要什麼然後給他什麼，然後按照這個來分配班級，我覺得後來他們的再犯率都很低。一方面可能是他們當兵的關係，一方面可能是他們真的改悔，所以我曾經有一個想法是說，如果少年機關可以多一點的話，可能成年監獄會減少。

##### 五、根據研究訪談性侵犯者得到的以下初步結果：

（一）刑後的福利不如受刑人部分來講，有時候就是好像你給他糖果、餅乾、蘋果，他拿糖果、蘋果，說我為什麼沒有，他拿糖果、蘋果還是什麼東西，他說他不能沒有，他拿到的東西不一樣。比如說他在醫院，可能設備環境都比監獄還好，可是他都不講，每個人都是這種心態，所以到底福利怎麼樣，實務上、操作上我們都不清楚。

（二）課程未結束刑期即將期滿就被迫中斷，可能因為以第一線為主，實際操控面嘛，因為我們現在每個地方分發下去，有的地方收很多，有些地方收很少，有的地方人多他沒辦法排，如果說人少的話就有辦法排呀，所以說課程怎麼操控也是有問題。所以實務上我們就無法代為回答，包括福利也是一樣，你看講的福利都各自有好有壞，不可能完全都一樣，有些地板不是木頭他不喜歡，床他不喜歡，很多都隨便他講的。

（三）當事人的權利義務我們都會很清楚，包括他假釋出監以後或者是期滿的部分，後面還有社區要連結的那個部分，必須達到無縫接軌，所以他該要做什麼事，除了上課之外還有一個關懷班給他們。還有其實我們是有分類，以北監為例，他們就有做分類而且分類的蠻清楚的，而且還有身心治療的部分，分團體治療跟個人治療。其實我蠻贊同台北監獄的方式，用個別處遇的方式，依個案的需求給他最需要的治療和輔導，這個部分是比較完整的。

六、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

(一) 政策上來講，第一個跟各機關的溝通問題，性侵是要醫療還是要收容，這也是一個很重點。三個機關間的溝通困難，像中心要蓋在哪裡，他們說是我們的，我們說是他們的，大家有一個東西要做，醫療資源不做的話好像做起來都很難，都很奇怪，一定要規定要假釋嗎？一定要非經輔導治療不得假釋嗎？

(二) 法務部立場是一定要蓋刑後強制治療處所，第二個是我們小困擾就是蓋好以後要有人管啊，那目前看不到人呀，也要有錢啊，目前也看不到錢，現在蓋的經費是有，但現在卡在不能蓋，蓋好以後又延伸連帶到管理人力和經費的問題，這也是一個困難。

附錄三十一

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【警政】

(一) 時間：101 年 10 月 15 日

(二) 訪談人員：陳慈幸副教授

(三) 訪談摘要

一、目前您所協助的性侵犯治療業務，在刑後治療、社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 跟社政或衛政或司法或法務，大家合作上多會充滿很多無奈，協調上會有問題，跨領域的整合上需要再加強。

二、警察機關在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 警察在中央到地方政策的推行是很有效率的，業務會去督導，長官會去督導，沒有完成就是申誡處分，警政可以如此，但是社政跟衛政單位卻不是如此。

(二) 社區的防衛當然是必要的，至於性侵害犯的人權保障方面，現在所謂公告制度、登記報告制度、身心治療制度還有就業輔導這些類似這樣的制度是不夠的，重點是要落實。

三、焦點訪談與會專家所提及之行政層面問題與需要行政機關支持的問題：

(一) 治療時到衛生機關治療會有侵害發生，因為治療師只用一個，可以請兩個或更多以增加安全感，可以比照門診，有個護士或其他人協助。

(二) 不認為治療一個人然後佩戴裝備是適當的，因為犯罪學裡

面談到情境預防，可以讓診間半透明，或是一次有兩個人協助進行預防。

（三）資料事實上都在電腦裡面的會自動跳出來，也就是說這個縣市，誰該登記報到只要你上網去看，他就自動跳出來，幾個要報到了，幾個還沒報到。認為說關三分之二就該讓他出來，覺得是不對的，也認為兩小無猜應除罪化，同時媒體報導素養要提高。

（四）中央到地方的網絡單位，或是社會大眾都認為警察去訪查，會得到一定的約制效果，但其實這只是一個常識的推論，警察的訪查並不是如想像的這樣，事實上本來就有更積極的作為，現在的性侵害犯分為，高、中高、中低、低四級，處於高風險的每週查訪兩次，中高風險每週一次，中低風險或以下包括低風險是每個月一次，實際上的做法本來就不是半年，半年的登記是性罪犯主動要來找我們。

（五）在不違反人權的情況下會支持梅根法案，但是臺灣太小不像美國那麼廣，梅根法案的適用性需要重新評估。雖具有犯罪預防之功效，但認為負面效果會較多。實務上目前公布照片是在通緝之下放在警網追追追。

#### 四、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：

（一）中長程的部分是跨域整合的問題，因為性侵害的問題不是個人，而是學校、社會皆有責任，因此預防犯罪是警方的責任，也需要個網絡間的合作，但其他網絡並不如警察單位是一條鞭政策，就反而出現因地制宜的問題，因此中長程建議有個統合的機制，改善監獄的矯治功能，降低出獄後至社區的風險

## 附錄三十二

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

#### 【衛政 1】

- (一) 時間：101 年 10 月 24 日
- (二) 訪談人員：林明傑教授
- (三) 訪談摘要

#### 一、目前您職務上所承辦有關性侵犯治療業務，在刑中治療、刑後強制治療或社區處遇的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 社區處遇的部份，強制法主管機關是內政部，但性侵害防治雖然有主管機關，但是其他機關還是要依照權責配合，衛生機關在整個性侵害加害人的處遇比較站在第一線。加害人的處遇分內在自控機制的強化搭配外在的社區監控，外在的社區監控就是要觀護體系或者是說警政單位來配合，衛生主管機關最主要的在加害人本身處遇，地方政府是第一個執行的單位，而中央的衛生主管機關大致上是比較制度面的部份。

(二) 性侵處遇治療部份重點：第一個，處遇模式的發展，現行的處遇大部分都是醫事人員做比較多，也有一些社工在做，我們大概是針對整個處遇模式的發展，這個部份結合內政部，包含整個處遇的成效評估。

(三) 性侵害犯罪防治法雖然實施這麼多年了，可是似乎都沒有找到一個比較有效的處遇的模式，在這個部份也是邊做邊學，邊參考國外處遇的方式，以能發展比較屬於我國的模式。

(四) 刑中、刑後還有社區，整個是要搭配在一起的，將來對於性侵害加害人，可能有他的犯罪成因，犯罪類型，或者是說本身教育程度不同，在處遇方式上應該還是要有一些區隔，才不會所有人都是用同樣一套的處遇模式。如何結合法務部還有內政部針

對於性侵害加害人處遇上之分類、分級，或者是累進處遇制度著墨，即使現在做的不是很好，但是未來仍然可以積極發展。

（五）行政管理面因為現在第一線執行的是縣市政府，以家暴跟性侵害防治中心為首，結合衛生、警政教育、社政等等機關來形成一個性侵害防治的網絡，所以第一線執行加害人的處遇是在衛生局，所以衛生署對他們負有督導的責任。衛生署做一個管理面，要去監督縣市政府落實處遇，還有處遇資源的開發，甚至如果當地的處遇資源不夠的話，還要來想辦法來做資源協調，但是與其他縣市政府及其他局處的橫向聯繫，恐怕是比較使不上力的。因為其實中央政府對於地方政府，不是直接隸屬的關係，而是業務監督的關係，地方政府事實上是直接聽命於縣市首長，因此衛生署大概就是做業務上督導而已

（六）在行政管理上面我們比較不能直接使力，因為地方處遇資源夠不夠也要看縣市政府的首長對於這個業務是不是很重視，因為不可能直接處理地方政府，還是要從地方政府裡面去做適當地資源的配置，所以又牽涉到說實際執行的問題，如果我們對加害人的處遇要依照他的犯罪成因、犯罪類型，去做一個分級的處遇的話，他絕對不可能以團體的方式來進行。可是地方的處遇受限於處遇資源不夠，可能處遇效率跟成效不是那麼好，這是可能面臨到實際上問題。

（七）處遇人力的部份，不管獄中、社區或強制處遇的人其實都以我們精神醫療團隊為主，我們精神醫療團隊目前所配置的人員都是依照醫療機構的設置標準，機構開多少床就規定要配置多少醫療專業的人力，曾經有嘗試說去修改醫院的設置標準。因為如果說要把家暴性侵處遇的業務也放在醫院人力配置的標準裡面會有個問題就是人床比是固定的，但是這些處遇的業務量是會波動的，沒有辦法有一個推算的基礎規定這家機構每年要接受多少處遇量，應該配置多少心理師、精神科醫師、社工師。所以變成沒有辦法在診療裡面要求醫院因為接受處遇業務量多，增加多少人，但是要鼓勵醫院去做處遇工作，只好從評鑑裡面去誘導他們，

但是鼓勵醫院去做了以後，後來發現說獄中很困難，因為獄中處遇人力不足都要從醫療團隊去支援它，但又被主計處跟人事行政局限縮了，它執行處遇的時間又是配合這些受刑人的作息，白天的作息就是專業人員從事臨床業務，怎麼可能心有餘力去照顧這些獄中的處遇的人？

（八）矯正署那邊應該去充實獄中的矯治人力，收置多少受刑人，就應該配至多少專業人力，要有誘因讓心理師有辦法解決處遇人力的問題。在執行處遇的時候發現說這些受刑人往往都還有其他的刑責，但是執行性侵害受刑人的處遇其實只是一個時間，如果處遇人評估說已經沒有這個性侵害再犯風險，可能在獄中執行處遇的時間就停下來。

（九）我們沒辦法把這些社區處遇的資訊拋給矯正機關，因為矯正機關若是在獄中因為犯其他案件入獄，有的時候是不會去幫他執行性侵害加害人的處遇，處遇就變成中空。雖然形式上我們達到無縫接軌了，但是處遇可能還沒有辦法完整銜接到，如果回獄中以後，性侵犯社區處遇的三年或四年的時間，是要重新計算呢，還是可以延續？

## 二、醫療、衛政機關在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

（一）政府部門之間的聯繫，過去或許本位主義會很重，大家就覺得說這不是我該做的，我不去做，但是性侵害防治其實越來越趨向網絡的合作業務。全民都是看結果，他不管你過程怎麼樣，哪個部分沒有做好，就是政府沒做好，所以其實政府部門的聯繫其實是越來越好的。

（二）衛生署跟內政部辦的處遇人員訓練訊息，全部都讓矯正機關知道。對於高再犯社區處遇顯然沒有成效的情況之下，可能就是要進到強制治療，但是強制治療現在沒有任何一個地方願意興蓋、興建，我們只能夠朝向說有沒有比較折衷的作法，那折衷的



作法就是說看醫療機構有沒有可能去兼辦，規劃出一區來做性侵害加害人的處遇區塊。但是跟法務部最近也有去做醫療機構的評估，不太容易去做區隔，就是說現在法務部找的都是精神科醫院，那精神科醫院這個病人的特殊性，可能會跟加害人中間是有干擾的，而且戒護需求跟精神病的是不一樣的。強制治療在裡面是不短的一段期間，處所重建會有困難，我們認為他是該接受治療，可是沒有這樣的處所讓他好好的接受治療，那是不就是影響他的人權？現在社會防衛的需求大於性侵犯的人權，很難去權衡。社區民眾的安全疑慮比較重要還是讓他好好的接受治療，你不讓他好好的治療也是剝奪他的人權。

（三）我們發現矯正署的意見希望把它當作監獄來管，所以規劃、力的配置、空間、動線，跟我們的概念完全不同，其實我們認為說這是影響到加害人的人權，因為它會二十四小時的待在這個機構裏面，可能會待好幾年。不給他足夠的活動場所嗎？他只能二十四小時待在他的病室裡面嗎？這個也是對於他人權的一個考量。

（四）整個加害處遇處所的設計，也要符合他的一個人性化需求。現在培德已經是停工的狀態，不可能在社區做刑後強制治療，現在處遇的量能還是不足，所以說對於現行的處遇人員來講，負擔的確是比較大的。現在看執行這個加害人身心治療跟輔導教育的有三千七百多人。但是我們才兩百多位處遇人員，相形之下處遇的量能真的是不足，還需要進一步增加，第一個就是有更多人願意加入才行。第二個就是現在已經在做處遇的人員提升專業處遇的職能，再來就是說有沒有人去督導。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

（一）地方的預算不足，就沒有辦法依照加害人的犯罪類型，或者是說他的犯罪習性、犯罪對象去開多元的團體。就是沒經費阿，那當然雲嘉南地區也有他先天上的困難，可能相較其他區本身天

生就是比較缺乏，所以那時候雲林去年發生問題的時候，我們就是請嘉南療養院就近去輔導。

(二) 透過醫療網絡的機制協助，我們是覺得說也不用限定要精神醫療團隊的人，學校的諮商老師也都可以來擔任處遇人員，讓多一點人願意進來，幫忙解決人力不足的問題。

**五、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：**

(一) 我們已經建議很多次，但是每年都沒有結果，內政、法務、教育，人事行政局可能會規定有三套不同的標準，矯正機關的這一群人應該是最高危險的，應該是接受處遇的人，執行率完成應該是會比較高，效果會比較好。如果說你在獄中都做不好了，跑到社區來，社區風險因子更多，你怎麼去控制他？另外人員配額應該是人事行政局應該檢討的。

(二) 中長程要去做處理的，現行一直質疑處遇的成效在哪，哪一種模式是比較有效的、符合我們本土化的？那個部份可能是那最近衛生署也是在針對於性侵害加害人處遇成效的部份，我們也打算委託計畫要來實施，但是卻發現沒有人敢投。建議法務部會去正視受刑人的處遇及強制治療處所的建置。

附錄三十三

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【第三部門】

- (一) 時間：101 年 10 月 24 日
- (二) 訪談人員：林明傑教授
- (三) 訪談摘要

一、目前您所進行的性侵害犯罪被害人輔導業務之成效及現況如何？  
所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 各個縣市的性侵害防治中心，大部分都在承接性侵害工作，早年都是委託給民間的，但因為性侵害涉及到很多司法單位的聯繫，尤其是家暴併入後，大量排擠性侵害防治業務，所以我們認為說性侵害防治中心跟家暴防治中心的合併，其實是稀釋了性侵害防治的資源。

(二) 家暴案件量非常的大再加上性侵害的案件大部分是屬於司法相關的連繫，因此性侵害防治中心成立之後，把原來是民間，譬如說像現在婦女基金會所做的直接服務，因為性侵害犯罪防治法通過後成立性侵害防治中心，把以前民間所做的業務就吸納到防治中心去做，所以現在其實民間團體做的非常少，反而變成家暴業務做得較多。性侵害防治中心業務真的很多，因為跟家暴防治併在一起了，所以大部分的例子都是做家暴的，真的做性侵害都是很危急的個案，且偏重在危機處理層面。

(三) 我們專業的整合工作做的並不是那麼理想，在各個不同專業的整合上面，這個加害人出來之後，或者是他是高危險再犯，我們是不是有定期的針對加害人再犯的風險作社區監控的落實。

二、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

(一) 結合當地的一些志工團體或組織，尤其是宗教組織，因為他們比較有愛心，一般人可能也會害怕。並非今天警察單位除了關心他之外也要做一些嚇阻，這是警察的角色，警察問他就知道那個嚇阻的效果，還需要有一些關懷的部份。譬如說長期把他從人群裡面隔絕，也會產生問題阿，會激起他的報復心那也未必好。所以譬如說靠民間團體的志工，有一些外圍的組織跟這些人做聯絡，外圍的組織可以上一些課程讓他們了解性侵害加害人的心態、行為或者辨識的指標。讓性侵害加害人進到社區監控的關懷範圍裡面，會比只是靠警察單獨做約制或登記報到更有效。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 少年觀護人是屬於司法院管理的；更生保護是屬於法務部所管的。那更保納入這個體系目前來說是沒有問題，因為更保跟矯正機關還有檢察系統他基本上都是屬於法務部所管轄，是沒有問題；至於少年、司法院這個部分是不是有辦法納入？因為要把司法院的這個部分納入的話，這個問題的解決方式是中央要設一個專責負責的機構、部會來負責，而不是說就設在一個內政部的家防會，整個行政院底下的一個內政部他是沒有辦法去指揮去管理司法院的這些人事，我個人的建議是把層級拉高到中央的層級來統籌辦理這些業務，可能會比較沒有這方面的困擾。

(二) 涉及到每一個機關、每個地區他們的特性，不是很相同。那有些地方他可能願意接納這樣的方式，去接受性侵犯期滿他去擔任志工，那這並沒有什麼不對的事情，但是有些機關他可能會防，只要是你扣上了性侵犯的帽子的話，他們就會採取防堵的措施。就像我剛剛有提到說，你今天如果沒有給他一個生路也好，或給他一個工作機會來肯定自我的話，因為這種工作機會不一定代表實質上的報酬，其實是一種精神上的補償的話，他可能出去之後會覺得自己是一無是處的人，他有可能會再犯，所以說這個要透過很多機構，譬如說社會上傳播媒體的宣導，讓大家不要認為說性侵犯只要從監獄出來之後，每個都是豺狼虎豹一樣，確實是有些人他可能有一些犯罪習慣，確實對社

會有些威脅性，但並不是每個人都這樣，還是要試著要去接納這些人，讓他們有重生的機會，這是我個人的見解。

（三）我覺得現在不是梅根法案不梅根法案的問題，是我們政府到底有沒有重視這個事情？願不願意投入資源？如果我們要我們的警察可以做好，我們也不是警察完全不能做阿，你可以做的專責小組，性侵害的防治警察阿，而且你知道他還不只是這樣，還跟民間合作，然後成立呢這種性侵害的這種防治的中心，然後跟很多連線，所以你知道譬如說他學校學生他就跟很多學校的網站連線。我們現在有沒有什麼預防？我們都沒有預防可言阿，所以你也不知道他到底會不對再犯，然後我們講說你有什麼幻想或什麼，他有一個輔導中心，你也不要通報說你是誰，我就可以提供很多資訊給你來遏阻你當初的這種性幻想或者是可能會產生的性侵害動機，可是我們也沒有，所以就是說我們所有的預防都是什麼？都是失守的，所以就靠一個梅根法案，但沒有很落實，我覺得也不見得有效。

附錄三十四

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【衛政 2】

- (一) 時間：101 年 10 月 26 日
- (二) 訪談人員：陳慈幸副教授、蔡華凱教授
- (三) 訪談摘要

一、目前您職務上所承辦有關性侵犯治療業務，在刑中治療、刑後強制治療或刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 需要立即處理的刑後治療，現在刑後治療遇到比較大的困境是因為刑後治療，醫院是接受單位，事實上進來的程度或是嚴重程度其實是差異度很大，現在並沒有去分類個案的機制。

(二) 治療委員會給我們建議說，是不是用行為治療，問題是行為治療要花很多人力，因為是 24 小時去提醒他、矯正他、去幫助他，意思是說我們需要 24 小時的治療人力，但現在治療實務並不是 24 小時的治療人力，一般的治療師時數是，一星期大概只有 3 個半天是做治療的，其他的時間通常是用上課的方式、用錄影帶的方式，或是一般的矯正人員去做，並不是專業的治療。要達到行為治療，事實上政府是要花更多的經費跟錢去做，如果以我們做性侵害危險評估分級的角色來看，有沒有必要這樣做，這是一個比較大的問題。

(三) 這一群人(低治療性者)怎麼做，回歸我們不管是精神衛生法或是性侵害防治法的處置辦法，看起來像是沒有。刑後治療只能做一般的安置，要做治療基本上是不可能。另外精神衛生法看起來是有困難的，事實上如果沒有發生危險行為，不能說他有危險，如何長期安置他，也是一個問題，我們可以強制治療，但是可能沒有辦法強制安置在安養機構或是某個機構，這是面臨比較

大的困難。

（四）刑後治療有一些行政面、管理面的問題，比如說刑後治療畢竟是監護或是保安處分的動作，事實上也是經過法院判決治療，可是為期就是一年，這一年的期間當然希望趕快把他治療好但是目前的狀況資料的取得是有困難的。在監獄裡面我們要拿到監所內的資料比較容易，監所的配合度是比較高的，但是要拿社區的資料，社區因為是衛生局來做治療，是衛生署所管轄的，可是家暴、性侵的業務又是內政部管的，主管機關是內政部，我們跟衛生署要資料，衛生署說你跟衛生局要，衛生局說我拿不到資料，或是說我跟內政部要資料，內政部也不一定給我們。如果是社區轉進來的個案，可能沒有報告書，沒有他的治療經過及評估書，會發生可能不給我們或是說資料太多了，沒有電子化以前的資料找不到。但事實上都在倉庫裡面，因為曾經是社區的委員跟治療人員，知道都會固定寫這些資料，可是卻沒有窗口拿到這些資料。

（五）資料的取得還有類似的問題，像比如說法院，有些成年人的部分，可能個案有三次、四次的犯案，我們可以拿到最後一次的判決書、鑑定報告或是偵訊的過程，可是如果是之前的我們就拿不到了。其實我們最需要的並不是警訊或是偵訊的資料，最需要的是精神鑑定的資料，因為這些個案有些是精神疾病，可是你接觸他的時候他講不清楚，他說沒有阿都很好啊，可是明明你看到他第一次判決、第二次判決裡面有說精神鑑定報告，但我們就是看不到，因為在判決書裡是引述一小部分，整份報告卻看不到，去跟法院調，法院也不會給你。我個人覺得在行政的處理上建議是應該要在性侵害防治法上面去做修改或是加上去資訊取得的部分。

（六）目前在監獄裡面的性侵害防治的主辦單位是矯正署，可是判決是司法院，在社區刑後治療是目前是內政部，可是之後會變成衛生署的個案小組，我是覺得事權不統一，從跨越兩個，就是從社區到監獄或監獄到社區，這個部分的銜接就會有問題，因為

是不同單位主管的就會出問題。這個部分有沒有辦法比較單一窗口或是單一的行政的組織架構，我覺得會比較容易去溝通跟協調這些事情，包括經費也是，很多經費像我們現在 22 條之 1 的經費是從內政部來的，阿如果內政部沒有錢，我們怎麼辦？

（七）中長程的問題，每次我們遇到這些問題還要跟不同的人去做討論，包括教育訓練，目前社區的教育訓練跟監所內的教育訓練是兩軌的，治療人的在職訓練或是資格訓練這是不同軌道的，在內政部或是衛生署他們的想法就是在社區辦，可是他會排斥或是他沒有通知監所人員，或是監所人員不知道要去上這個課，其實針對性侵害治療其實是一樣，這面對的個案是同一群人，只是說他在監獄或是社區這樣子而已，怎麼會在社區做的是一套，在監獄做的是一套。

（八）在性侵害防治法延長到三年到四年，三年可以加一年變成四年，其實是延長他的時間嘛。沒有危險的可能一年兩年三年就會結束了，有些危險的會一直被監控下去，不過我不知道這個對人權到底有沒有影響，不過因為保安處分我不知道最長可以到多久。

（九）在監獄裡面做治療其實是半套，因為他沒有誘惑源，因為他看到的都是男生阿，不大會有性的再犯的想法，我們做的都是認知上面的，可是到了社區他看到女生，衝動回來了，所以理論上社區應該是建立到某一個程度，在監獄裡面應該建立到某一個程度就出來，出來如果要比較嚴密的去注意他的狀況，如果說有狀況、危險性高再進去。這樣的觀念應該要慢慢形成，不是說社區就是安全的，監獄就是危險的，應該是反過來，應該是社區是危險的，監獄是安全的嘛，因為監獄裡面關起來，其實都不要做治療也是安全的阿，因為基本上沒有受害人。當然有些很少的部分有，但是大部分是沒有的。出來反而是應該要花更多力氣去做這些事情。可是我們目前的治療經費看起來應該是反過來的，因為在監獄裡面花的錢更多，社區其實是花更少的錢，社區經費不多，醫院會做一點，因為業績的關係。



(十) 公告制度當然有點違反個資或是人權，但是當然不是說出獄就公布，有一些配套，如果說可以交由委員會來做判斷，不是說所有出獄都去做公告，我是覺得事實上應該是有一些配套可以做，有配套是比較重要的，如果說他出來經過一定的評估，評估的標準跟辦法就要訂出來，交由委員會去做這個判斷，因為現在各縣市都有所謂的性侵害防治委員會是治療在做評估的，治療的時候如果覺得他有危險性，把他可以公告，公告有不同的形式，當然可以做比較粗魯的就貼在社區門口，也可以做其他的設計。我覺得兒童性侵害這個部分是需要的，我想這個影響最大而且我覺得這爭議應該最小；另外一個部分就是說有種高再犯危險的個案要不要，比如說什麼什麼之狼，這些個案其實很明顯的是高危險的，他可能性侵了 10 次、20 次，這樣子的個案是不是要公布在某些宿舍區、密集區？我覺得這個我也可以接受，因為畢竟他真的是高危險，這個已經有證據可以告訴我們說他真的是高危險的，所以意思說或許還可以做很多的修正，比較嚴格執行的部分，可能會傷害人權的部分或比較輕部分公告，我覺得可以修正。

## 二、醫療、衛政機關在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：

(一) 刑中治療有所謂預算的問題，當初矯正署預算是有限的，最常的狀況是說年初年中有經費，年底沒有經費，所以個別治療常常是在年底就暫停，到 11 月、12 月，因為經費不夠了，只好暫停。

(二) 其實裡面的教育訓練，幾年前是會有一點狀況的，因為剛開始民國 89 年、90 年開始做性侵害處遇的時候，事實上些人他大部分的人都沒有經驗，教育訓練其實我個人還是覺得沒有一個架構，因為後來內政部有訂了一個規則就是說從事治療人員一個需要訓練的上課的時數或是一些標準，但是目前還沒有落實，目前還沒有開始執行，考慮的不是這個人想不想做性侵害治療？想不想要做處遇？他有沒有能力做處遇？而是說有沒有經費。所以當時因為經費的考量，我覺得這是一個很大的問題，

(三) 我覺得連維持基本頻率的治療都有困難不要說要分類，因為你再分類，你做一下停一下，我想不會有什麼效果，為什麼要分類？我們希望更有效或是更精細的治療，可是這個費用一定是很高的，連基本的錢都沒有，我想這是不可能執行，還是回到經費的問題，我當然贊成這些架構之下都很好，但是到最後還是卡到經費的問題。如果有足夠的經費，這些分類當然很重要，甚至應該要有不同的，我覺得這幾年在跟法務部不只在性侵害，在成癮的部分也是一樣，應該要有一個外在評估的機制，有沒有一個外在的評估的一個工具？有沒有一個學者專家來外在評估、外在監督？既然有外在監督，這樣的分類就會看到他的效果，有一個外在監督來看這個效果是怎麼樣，不同監獄可以做比較，因為台灣畢竟有幾個監獄在做這件事情，就可以做比較，應該要統一標準，現在有一個狀況是社區的處遇表格評估工具跟監獄內的又不大一樣。

(四) 事權不統一，內政部當初找了一些專家去做一個設計，法務部、矯正署找一群人去做這個設計，這是不同組的人所以出來的結果就不一樣，當初如果合併或是有溝通的機制，單一的機制出來的東西就會是一樣的，不一樣到最後是完全沒有辦法比較的。我覺得應該還是外部進來，至少會單一化，不同的想法我覺得當然不可避免，一定是這樣子，每個人的出發點，每個人的訓練的 **training** 的 **background** 不一樣

(五) 刑後治療他們家屬或是個案，一開始實施的時候當然不清楚，當然是法令的宣導不一定夠，現在一定會跟他們講，如果不好好配合就要刑後，刑後還是一樣要關起來喔，他們就清楚了。

(六) 法律在銜接期會有一點困難啦，22-1 的困難是在於說，他們已經很清楚了但是還是不能接受，畢竟這是他們的權利嘛，他們覺得說我可以不要關，我覺得這是無可奈何的事情。

(七) 刑後的部分待遇有沒有比較差，因為是牽涉到硬體，本來是應該要有一個專區的，應該要在監所外，但是因為現在蓋不起

來所以就沒有辦法，所以在監所內。不管在監所內外都是在醫療裡面，在醫療裡面目前菸害防治法是絕對不能抽菸的，這牽涉到菸害防治法的問題，除非去修菸害防治法，不然其實在我們精神病房也不能抽菸，我們有一些慢性的長期病患，他長期都有抽菸的問題，可是甚至有人因為這樣就出院。

（八）監所內到底能不能抽菸？其實照菸害防治法，在機構裡面是不能抽菸的，他變通是在建築物裡面去抽菸，就是在幾公尺以內去抽菸，這樣子是違法的。所以會變成會有不同的待遇，在監所內是可以抽菸，在醫院是不能抽菸，當這兩個放在一起的時候就會有差別待遇，而且比較糟的狀況，我覺得這是管理的問題，因為他們是在監所醫院，這個病房不能抽菸，隔壁病房就可以抽菸，因為監獄裡面的培德醫院跟監獄是在一起的，所以隔壁一區可以抽菸，他們就在窗戶外面抽菸，所以誘惑會很大。

（九）遇到最大困難是智能障礙，他根本沒辦法做治療，你怎麼教他？你沒辦法教，希望說教到一個程度，你讓他出去可以慢慢適應，可是怎麼教都沒辦法教會他，理論上他如果可以到養護之家、精神病院當然很好，可是家屬又不忍心，家屬又不願意而且要自費又要錢，在監獄是政府提供的費用，我覺得這有點社會公義道德的角色。

（十）社區有做團體跟個別，治療方式內容其實就是依照林教授或是陳教授有一些的架構式的，因為是做開放式的團體，團體 12 次的團體架構，內容不會太多，個別要看他再犯的狀況，成效如何？至少目前沒有看到再犯，再犯的大概不多，其實本來性侵犯再犯率就不是太高，但是有特殊的個案會容易再犯。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

（一）治療人力可以增加，又牽涉到經費的問題，因為政府給付這個經費是低的，甚至不會比健保高，不會比健保高，我就去做健保就好了，為什麼要做這個。應要有適當的誘因或懲罰，有一些對醫院來講會有一些評鑑的要求，要求醫院一定要做，這是醫

院的社會責任，這可能是一個辦法。

(二) 讓治療人員增加，人力不足，就是只是應付上完課。教育訓練或是師資或是治療的方式就不會花時間去討論或認真去思考這件事情。我覺得到最後可能都是這些因果的關係，我想會有很多的差異是因為看承辦單位，衛生局他們在推動的時候有沒有花時間，如果有花時間他們找更多人來做這個團體，他們就不會有排不出時間的問題，像台中現在也有夜間團，這個時間個案就只有 20 個人，他只能兩個團，你說開第三個團，或是第四個團，但就沒有個人數阿，就開不起來，這也是有可能的，所以我是覺得每個縣市的差距可能會相當大，我覺得這要看每個縣市的狀況。

(三) 量表來講所謂測得準跟測不準的問題，量表的可信度可能就只有七成、六成、五成，我覺得如果使用單位想法是說我發現他是高危險，就把他送刑後，這種講壓力很大嘛，你要用這個量表來預測甚至剝奪他的自由刑，我覺得這個當然對治療者本身的壓力是很大的。我覺得量表只是一個參考。其實我們不管是在監獄或是在社區都是拿來當作參考的，通常會有幾個指標，並不是唯一的指標，因為不是只有一個準。

(四) 每個個案都是不一樣的，我們沒辦法用九九量表來說他九分就關一輩子，零分就不用做，我個人不是這樣看啦，他不是有很好的預測力，林明傑或是誰也做過很多修正也 ok 阿，他只是我們評估的一個工具，可以拿來看很多事情。

#### **四、根據研究訪談性侵者得到的以下初步結果：**

(一) 應該要有足夠的經費去做這件事情，常常會因為經費沒有辦法去推動一件事情其實是很可惜的。

(二) 人力太缺乏，願意做的人是有限的，經費根本不夠，做的人就更被處罰。這個是需要鼓勵去做的，大部分做心理衛生的人不想要接觸性侵害的個案，尤其是女性治療人員，很多性侵害的個案要去跟他談這些事情，其實會有心理壓力。所以其實像同仁再討論，一方面要鼓勵，一方面要叫他們小心，其實是很為難的。

附錄三十五

我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

【衛政 3】

(一) 時間：101 年 10 月 26 日

(二) 訪談人員：林明傑教授

(三) 訪談摘要

一、目前您職務上所承辦有關性侵犯治療業務，在刑中治療、刑後強制治療或刑後社區治療的成效及現況？所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 性侵案件，在高少院裡少年除了感化教育跟安置機構處分之外，其他都是社區處遇，所以像很多保護管束跟假日生活輔導這種保護處分的孩子，是社區處遇。平常住在家裡面，也會在學校裡面上課，有空的時間就來法院找保護官報到，然後上課接受輔導，這是社區處遇。

(二) 只要案件的罪名是妨害性自主，就包括強制性交、猥褻、合意性交，甚至還有包括保護官認為可以，像兒少性交易防治條例跟那個性騷擾，認為比較嚴重程度的，保護官自己覺得有需要的把他納進來，納進來之後法院自己先組成一個初步的評估小組，我們叫初評小組。

(三) 初評小組做一個分類，評估需要的是個案的輔導還是團體的輔導，團體的輔導的話又分成兩種，一種是輕度的、一種是重度的，輕度的就包括剛剛講的性騷擾、合意性交的、然後甚至猥褻比較輕的程度，這個把他放在輕度的團體；第二個部分就是說，我們跟衛生局合作，他們有合作的心理師也是在法院做，以前在凱旋醫院帶，我們的少年要到凱旋醫院裡面去，後來反映說到醫院去感覺不好，好像把他們當精神科，後來就到法院來帶團體。

(四) 團體部分，大部分就是強制性交的；有一類比較難搞的，

就是個別，像是家庭內性侵、亂倫或者是所謂的戀童的，他們這種比較不適合進團體的，法院裡面個別就是由我來做，我們就是這三個部分並行。

（五）性侵害的部分的輔導機制一定要健全，等他進入成人之後你要再治療會比較困難，因為行為模式、行為習慣如果定型的話要改比較難，因此，認為各法院應該要在妨害性自主這一塊的處遇上，要及早發現及早介入。

（六）成人的部分比較多做的是認知行為的部分，可是在兒少裡面，常常會把家長的部分帶進來，不會讓家長置身事外，因為未成年，家長是孩子現在保護之人或者是監護人，所以說孩子的行為也有責任。

（七）如果親子關係不好的話，藉這個機會我們可以讓家長學習如何跟孩子互動，這是親職教育要介入的部分，而如果他們本身關係就不錯，家長就可以變成孩子在行為改變上的助益力。還有因為是有關性的犯罪的部份，性在我們的文化裡面通常是爸爸媽媽不好意思跟孩子談的部分，可是如果能夠藉由我們的引導，讓爸爸媽媽知道孩子在青春期的發展跟變化。把家長導進來是希望家長變成助力，就比較不同於只有在做認知行為的部分，我覺得台灣就是比較少去多元發展各種不同的治療模式是比較可惜的，現在是以認知行為當主流，這個是比較薄弱的地方。

（八）因為文化的緣故，大家不太敢去談這個東西，尤其是女老師、女輔導員要對男生的話要怎麼談？其實我認為要兩個人帶，成人也是一樣，要男女搭配。在團體裡面也是一樣，兩個人從個別的角度，可以去看待男性的，裡面有女性的時候，女性的想法是怎樣這樣子，除了安全性的考量，也可以由不同的性別產生衝擊的效果。

**二、醫療、衛政機關在性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡、個案治療情形與效果及個案量的檢討評估等方面進行檢視：**

(一) 法官的訓練缺乏這種性別意識，所以現在法官對於妨害性自主的案件有時候會比較謹慎一點。因為我們庭長大力做這個事情，那我們性侵犯的防治機制才會建構起來，也因為我們是少年法院所以才能有這樣的資源，和社政、衛生局能夠整合起來，形成一個跨專業整合的性侵害防制機制。

(二) 保護管束的少年一律都要上 10 次，如果評估狀況不好的話，保護管束有三年還可以再加長，如果結束之後再討論，保護官覺得他不穩定的話還可以再加長，一般來講 10 次上完大概是半年、十個月到一年之間，這一段時間保護官可以做觀察，大部分能夠穩定出席來上課的，基本上都不太有問題。

(三) 假日生活輔導的部分，次數因為最多也是 10 次，也是由保護官決定來上幾次，保護官也是採彈性制，如果說出席很穩定的話就減少次數，而上課都有來，表現也不錯，我們都會寫團體紀錄和行為表現回饋的部分給保護官看，保護官如果覺得他穩定的話就會讓他結束。但也有的保護官也是一律跟保護管束一樣要上到 10 次。

(四) 通常我們課程的設計是以半年為單位，就是說每一次的課程半年 12 次，一個月 2 次，那六個月就 12 次，每一次課程的主題不一樣，比方講像法律的部分或者是說 A 片對他們的影響，或現在目前少年的性犯罪的說明。雖然每一次的課程主題不一樣。但是我們在實務裡面發現特別是少年對法律的認知這一塊很重要，因為他對法律有認識的話他的現實感比較強，如果再這麼做的話會得到什麼結果的時候，這個東西是會抑制他的犯罪行為再發生。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

(一) 有一個整合性的中心，有像保護官或者是說地檢署的觀護人、更生保護系統都整合在內，橫向的溝通會比較好。很多個案的問題，在處理上是各自行事，沒有互相聯繫，甚至還有社工和保護官不知道彼此是誰的狀況，合作上甚是困難。設立整合性中

心要有法源的依據，短期之內大概很難去設一個整合性的辦公處所，除非從法務部跟司法院的少年家事廳，因為我們的主責是司法院的少年家事廳，至於各縣市政府裡的警政、社政，甚至教育的單位要不要納進來，我覺得這是針對兒童或是少年犯罪所運作出來的一個兒童犯罪防治中心或是犯罪處遇中心等等的。

（二）發展評估量表的部分是有需要的。初評小組裡面，有社工的代表，然後有諮商輔導的代表、法律代表、性別教育的代表，都是我們少年法院裡面的保護官，然後依各個不同的專業，從不同的角度認為這個學生應該要給予怎樣的幫助。同時，這部分也要跟少年保護官討論，所以每一個個案在討論的時候，他的少年保護官都要參與進來。可惜的是缺乏一個科學性的量表來協助。心理測驗的依據是一個評估作用，法院做的心理測驗，就是在紙筆測驗後還有一個投射測驗，紙筆測驗的部分基本上就是基本人格量表或者是說賴氏人格量表，還有一個是父母管教態度測驗。那有的時候會做一些青少年心理衛生或者是憂鬱這些量表，那投射測驗的部分就是畫人還有屋樹人這兩個最主要，比較少用到羅夏克。發展出一個本土性的量表，針對性侵少年的部分我覺得是有必要的事情。

（三）少年法院的部分，只要是在 18 歲之前犯罪，不管執行的時候是幾歲，就算他超過 18 歲，一樣都是在這個體系執行的。團體課程上，年齡差距太大的時候是會有影響的，比方說，國一的跟可能已經高中畢業的在同一個團體的時候，因為異質性太高，年紀大的會看不起年紀小的，覺得他很幼稚，在團體裡面是常有的現象，所以會有影響。建議可以的話，比方講國中是一個 group，高中是一個 group，但以我們目前現況一定不行，要考量到經費、時間的問題，的確有難度。滿 18 歲的，大概是 18、19。年紀太大的不會讓他進團體，就只做個別的輔導。年紀過小的，現在已經有兒童妨害性自主的，而且還不少，主要就是猥褻或是手指性侵，可能同班同學或同國小的學童，或者是社區的女童，像年紀這麼小的不會讓他進團體，一定做個別輔導的或家庭輔導的部分。



**伍、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：**

法院裡面要有一個強而有力的輔導系統能夠去撐得住，不然也很困難。用一個很淺顯易懂的東西讓少年去做明白，這其實是輔導工作者很好的一個態度的示範。少年的連結或者是說他本身性格的形成，行為模式的行程還沒有穩固的時候，你介入好處理，所以處理少年是較重要的，這一塊好好去做可能會少掉以後很多的成年犯，我的看法就是如此，所以少年這一塊真的要多做加強。

## 附錄三十六

### 我國性侵犯矯正處遇政策之研究專家訪談摘要

#### 【社政 2】

- (一) 時間：101 年 10 月 31 日
- (二) 訪談人員：陳慧女助理教授
- (三) 訪談摘要

#### 一、目前您所進行的性侵害犯罪被害人輔導業務之成效及現況如何？ 所遭遇在政策與立法、行政管理及實際執行等方面的問題為何？

(一) 性侵害案件在台灣我覺得還是有他的迷思在，通報量上現在跟十年前那個量是差很多的，性侵害罪我們本來也是責任通報制度，雖然我們現在在責任通報上如果沒有做到責任通報還是不處罰，但現在大家已經受到家暴法的洗禮、兒權法的洗禮，所以責任通報人員還是會通報，所以在通報量上其實就可以看到這幾年其實多很多。

(二) 性別平等教育法裡面對老師有很多很多要求，所以大家有點像驚弓之鳥動輒得咎，有通報總比沒通報好，通報後錯了不會有事，但沒通報你會有事，變成教育系統通報出來的量變很大。但我們社政人員是沒有相對應的增加到那麼多，這裡面其實過去通報進來的多數是比較紮實的服務，但現在是比較疑似或者是教育系統大家通報出來的，加上被害人不見得會有服務的意願，裡面大概有一半是屬於兩小無猜的案件，這案件也不見得進到我們社政體系下面去。

#### 二、社政機關在協助性侵害犯罪第三級預防上，與各專業的合作及所面臨的問題、對性侵犯的人權保障作法及社區安全防衛的政策權衡檢討評估等方面進行檢視：

(一) 地方政府就會有自己的宣導方式，中央就是對大眾媒體，所以我們會購買一些通路，會有一些大眾的宣導方式，可能是電視、廣播，第二部份我們會研發一些教案教材，其實就是進到學校進到各個系統，還有一個就是家防會的網站上面有一個專區，有一些互動的多媒體介面，大概家防會會做這些，還有補助，我們社福補助會補助一些社區型的方案，民間團體可以透過地方政府來申請或全國性團體直接來申請，我們會補助他們，那大概宣導方式就是這幾個方向。

(二) 治療人員的主管機關是在衛生署，所以如果今天衛生署意識到這方面的治療人員是重要的，他其實應該要規畫一個方案，我們家防會能做的就是辦一般教育訓練，但這就沒有強制性，有興趣的這些人要自己願意來上，就比較欠缺系統性的培育，回歸到說這些治療人員是也許是醫師、也許是心理師也許是諮商師，這些人在他們的養成背景中，是有養成訓練的，養成訓練中就會看他對哪個領域有興趣，他才會去找那方面在自己做進修，就回歸到他個人對那個議題的興趣，這個議題不是一個賺錢的行業，如果你欠缺一個政策性的引導，仰賴這些人的興趣我覺得很難吸引到足夠的人才願意投入這個領域，必須透過政策引導去吸引這些人。

(三) 很多年前開始我們就在談分科分級，我們花了一兩年討論架構，包括一個保護性的社工人員他應該具備什麼樣的能力、基礎訓練是什麼、進階訓練是什麼、督導人員的訓練是什麼、哪些是選修課程、哪些是必修課程，架構如果出來你要演練過一遍其實是要投入相當多的資源，地方的社工人員也是要抽時間出來參加訓練，所以第一年想辦這個訓練，第一次的版本是家暴的基礎課程九天，地方人力都已經不夠，他捨得讓他的社工出來九天嗎？出來一個其他的怎麼辦，就會有這個問題，後來每年都會有一些微調，第二年就會找一些更核心的操作方式做一些濃縮，會發現我們每年操作方式都不盡相同會有一些微調，那架構也經過一次再度改版，改版後會發現也不是每個團體都有能力去把他辦完，

我們就會去分散一些壓力，不會一個案子要那個團體全部承攬，裡面就會分不同的基礎的、特殊的，不同的團體就可以幫忙我們。

（四）如果一個社工只懂被害人的服務不懂加害人在做什麼，其實他觀點是不夠全面的，所以後來我們在一些課程裡面加入被害人特質等，這樣也比較能夠協助他們看到暴力事件的樣貌。

### 三、焦點訪談與會專家所提及之問題：

（一）其實地方的教育局一定會有窗口，如果警察碰壁應該是直接去跟學校聯絡，如果是這樣可能就會遇到碰壁的狀況，這時候就可以透過教育局的聯絡人，教育局通常都是借調來的，這樣的角色扮演溝通協調，要有這樣的功能，網絡人員要進到學校就要透過教育局這邊去做協調。

（二）有一些宣導單張透過這樣的方式是很好的，但這樣的宣導單張五花八門，當然教育部要幫忙研發一套散到各縣市政府，到各個學校去用，要看有沒有哪個機制是可以 push 教育部去做的。

（二）法並沒有規定有這樣前科的人不能去擔任哪些機構的人員或志工，法只有規定這些機構和單位有權力來查閱這個人，因為這是個資，對於個資其實這是保密的包括每個人的前科紀錄，我們只是開放給某些單位有這個權利在他們要晉用這些志工和人員時可以來跟我們查閱這個人過去有沒有相關前科紀錄，至於你查到之後還願意用他，我們也管不著，這其實是開放給機構自己做決定的，就剛剛那個案子來說他去社會局當志工不是他有沒有這個權利，是人家要不要讓他來當志工是那個機構的決定。

### 四、就您的實務與專業背景，是否有什麼行政上連結的困難？

（一）我們是有一些機制，比方說每季的委員會議，他有跨部會的機制，重要的政策和有爭議性的議題，會在這個平台上討論，就會有很多交流的機會，另一個機制是性平會，他現在三級機制，除了以行政院長為為主持人的大會外，他之前會有一個以政務委員為主持人的會前會，那第三級機制就是他分成五大小組，其中

跟我們議題有關的就是人事安全小組，人事安全小組的召集人是次長，比方說家防會擔任人事安全小組的幕僚，那這個召集人就是次長加上我們裡面的一個民間委員，他們就會共同主持，這也是跨部會的機制，所以委員或我們部會針對跨部會的議題或可以協調的都可以提到這個機制上做討論。

（二）性侵害跟家暴我覺得他們最大的不同在於警察，警政在性侵害方面有更多參與而且他們認知到這是他們的，他們會站在更前線，即便是社工在第一時間沒有參與，警察都會認為這是他們的刑案，警察的角色我覺得甚至比社工更重要，在司法的處理上面，在警察跟社工的合作上比較多是對社工的抱怨，比如說這個案子陪偵怎麼都不來，當然社工的人力配備跟警察也不一樣，警察是 24 小時有人上班，社工就是 on call。檢察體系在簡述也好或是性侵害整合方案也好，檢察官比較沒辦法在第一時間參與，他比較是站在第二線，能夠直接參與的不多，因為我們最近辦圓桌會議，有做一些問卷調查，基本上檢察官回來的反應都不錯，雖然他沒有直接參與，針對後面在司法的處遇過程中，網絡人員倒是沒有太多的 **complain**，頂多就是有些案子檢察官問不太出來，需要社工協助扮演協調角色。

（三）法院體系其實跟我們社政這邊的合作就是在開庭審理的時候的一些狀況，法院的狀況有時候比檢察的狀況更疏離，檢察官有時候會跟我們比較多互動，法院會遇到的問題就是社工員要不要陪偵，有兩種狀況，有時候社工覺得他不用來但法官覺得他一定要來，那社工員的角色是陪同人還是證人，要不要把自己的身分資訊寫在上面，這都有牽涉到社工員的人身安全議題考量，過去這個議題也吵很久，即便是協調了很久有了司法院這邊的 **promise**，他們會行文給法院，但實際上法官那邊沒有照著做，你也是莫可奈何拿他沒轍，這部分我覺得這幾年司法院釋出一些善意，不論是在性侵案件還是家暴案件，尤其在家暴案件，司法院這邊都有函釋，讓社工可以用機構名義取代社工名義，實務上還是會遇到一些個別狀況，有些法官是很不友善的，可能你不提供

你的個人資訊，那很抱歉這個案子我沒辦法繼續走下去，你基於網絡合作，而且你很多案子都會經過這個法官除非他調走，否則他就在你這個地方法院，你會擔心就不敢得罪他，所以地方政府也不太敢來告狀，因為一告狀就知道是誰告的。

（四）現在情況是說因為防治中心還是扮演整合性角色，即便在加害人處遇這塊他沒有直接參與，他是扮演很多資訊匯整的角色，加害不是要無縫接軌嗎，他要出監前兩個月就要送資料到地方政府，地方政府要啟動相關機制，要啟動後續很多相關銜接的動作，防治中心很多時候會遇到送出來的案子裡面的相關資訊須要去判讀去辨識後續到底要怎麼處理

#### **五、您對於我國目前性侵害犯罪防治在政策與立法、管理、執行與行政等四方面的具體建議：**

（一）加害人部分在法令跟制度面已經建構得還算完整，現在是落實的問題，現在架構搭得很好阿，有獄中治療、可以銜接刑後強制治療，還有社區的處遇和監督，看起來都很好但就是落實的問題，獄中治療是怎麼做的，獄中評估是怎麼評估的，獄中是一個封閉的環境，在獄中評估是這樣，那回到社區之後又是另一種狀況，在社區又出一些事情之後，就不曉得獄中治療如果落實他的專業品質和評估，那等於社區我們只能去看他出來之後的評估結果，好像也只能這樣，所以落實上其實是粗糙的，獄中治療這塊好像也長久以來受到大家的關心，希望矯正所是不是可以就這部分做得很好，但他們也好像覺得很無奈，開了很多會議但也很難去改變現在獄中治療的狀況。

（二）法務系統觀護人能做得事情相當有限，之前我知道他們想要把性罪犯接近一些學校，啟動告訴網絡系統的警示機制告訴保護中心，我就覺得這是一件奇怪的事情，我覺得性罪犯應該是有一定約束力的，我覺得觀護人應該可以做更多事去約束那些罪犯的。

## 附錄三十七

## 法務部矯正署給予性侵犯之出監關懷單

## 出監關懷單(範例)

\_\_\_\_\_ 同學您好：

恭喜您即將刑期屆滿或假釋出監，揮別過去，迎接新生，為避免您因不了解相關法令規定而遭受處罰，下列事項當向您叮嚀：

- 一、請於出監當日向您戶籍所在地之直轄市、縣(市)政府警察局婦幼警察隊辦理報到登記；並依各地方政府通知書，於出監後指定之日期，向指定之處所，接受身心治療及輔導教育，請務必依指定日期前往。
- 二、如接獲主管機關通知，無正當理由不到場或拒絕接受評估、身心治療或輔導教育或不按時到場接受身心治療或輔導教育或接受之時段不足者，或未依指定日期前往辦理登記或報到，將面臨主管機關裁處新台幣(以下同)一萬元以上五萬元以下罰鍰，並限期通知履行，屆期仍不履行者，將移送司法機關，可處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科五萬元以下罰金。
- 三、若您為假釋出監之同學，於出監之翌日分別須向該管地方法院檢察署之執行檢察官及親護人報到，否則依保安處分執行法第74條之3之規定，矯正機關得報請撤銷假釋。
- 四、對於即將面臨的社會適應問題，如：就學、就業、醫療等，財團法人臺灣更生保護會將依更生保護法第11條規定可提供直接、間接及暫時保護，各地更生保護分會將會依您的申請，提供必要之協助。

(以上所列轉銜機關，可提供相關地址或電話)

此關懷單係為提醒您知悉上開相關事項，願您能順利適應出監後之新生活，展開穩健踏實的第一步，邁向人生新旅程，再次預祝您未來一切如意！

法務部矯正署○○監獄 關心您

簽名 \_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

## 附錄三十八

### 公共政策大家談之網友回應意見

#### 問題一、請問您是否關心性侵害加害人再犯率的問題呢？

1. 當然啊，我也是潛在被害人。(E-LXG，2012年7月5日)
2. 一定是關心的。(E-WXG，2012年6月21日)
3. 光是上輔導課程，生理上的衝動或觀念上的謬誤沒有突破，再犯率能下降嗎？(E-CXH，2012年6月20日)
4. 這是存在於每個人身邊的問題。(E-IXC，2012年6月20日)
5. 無論對象男女，那都是受害人一生的陰影，衷心希望這種事永遠不要再發生。(E-HXS，2012年6月20日)

#### 問題二、您知道政府對於性侵害防制是有所作為的嗎？

1. 政府?!你說政府?(E-LXG，2012年7月1日)

#### 問題三、您知道台灣針對性侵犯進行強制治療嗎？

1. 恩...(E-LXG，2012年7月3日)

#### 問題四、您覺得社會大眾需不需要知道性侵犯出獄後的方向？

1. 有必要，但也不希望極端到變成另一種群眾暴力。(E-XT，2012年7月7日)
2. 這也是避免性侵犯再次犯下無法彌補的錯誤。(E-HXS，2012年7月7日)
3. 嚴格的說我們應該有權力知道，否則防不勝防。(E-XH，2012年7月6日)
4. 當然有必要。(E-LXC，2012年7月6日)
5. 不只性侵犯，殺人犯或是殺人未遂都要追蹤。(E-GXG，2012年7月4日)
6. 覺得要依危險評估程度做不同的處遇，程度中與高的有必要。(E-YXT，2012年7月3日)
7. 就直接剝 GG 讓它流血到死就好了，不用放出來了。(E-TXG，2012年7月3日)



8. 議題設定選項太少了，有點限縮。(E-WXX，2012 年 7 月 3 日)
9. 我比較希望性侵犯直接化學去勢。(E-CXL，2012 年 7 月 3 日)
10. 恩...(E-LXG，2012 年 7 月 3 日)

#### 問題五、如果你居住的社區內有出獄後的性侵犯？

1. 沒有標記的，無法確定身分的人最是可怕，很多人都想說各人自掃門前雪，休管他人瓦上霜，誰知與你擦肩而過的人，是不是一隻惡狼？(E-CXH，2012 年 7 月 5 日)
2. 犯人的隱私跟住戶的安全之間的確需要有所拿捏，若是性侵累犯，則應該要完全公佈。(E-PXL，2012 年 7 月 5 日)
3. 我沒辦法昧著良心選其他選項。(E-HXMC，2012 年 7 月 5 日)
4. 公佈的「相關訊息」也須審慎處理，希望也能給更生人一個機會。(E-YXT，2012 年 7 月 5 日)
5. 選項 1 比較心安。(E-LXG，2012 年 7 月 5 日)

#### 問題六、您覺得應該如何處置再犯率高的性侵犯，優先的處理方法為何？

1. 有 5. 去勢...(E-WXL，2012 年 8 月 1 日)
2. 去勢。(E-XC，2012 年 7 月 15 日)
3. 可以有兩種選擇嗎？選項 1 和選項 3 交互運用，如仍再犯則改為選項 2。(E-CXZ，2012 年 7 月 9 日)
4. 剝掉...最快。(E-TXS，2012 年 7 月 9 日)
5. 治療或終身監禁。(E-GXFS，2012 年 7 月 8 日)
6. 沒死刑 或 宮刑喔(E-GXWM，2012 年 7 月 8 日)
7. 但如何才能有效治療？通常也只能流於形式吧。(E-YXT，2012 年 7 月 7 日)
8. 如果可以加一個選項，我想加上：「給他三餐吃威而剛，每天打槍 12 小時。」

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

- 這樣應該會讓他有陰影吧，顆顆。(E-XH，2012年7月7日)
9. 還沒治療或輔導完成時，感覺需要先限制他們部份的自由，不然對他們來說，內在或外在的誘惑隨時都可以成為動機然後再犯。(E-XT，2012年7月7日)
10. 再犯率高的性侵犯是指經過評估嗎？還是本身是性侵累犯？如果是性侵累犯，我是覺得根本不該放出來。(E-PXL，2012年7月6日)
11. 食色性也；若是精神疾病固可治療，若為天性，則應教以正確疏導方式輔以有效監控。(E-LXG，2012年7月6日)
12. 直接給予化學去勢。(E-CXY，2012年7月6日)
13. 怎麼沒有去勢加剃雙手？我是很認真的想讓那些香蕉去勢加剃雙手，我覺得這樣才能真正有效遏止犯罪。(E-CXF，2012年7月6日)
14. 以上皆非，應處鞭刑或死刑。台灣法律太鬆，很重視犯人的人權，看看人家新加坡治安為何這麼好？我認為鞭刑還是很有效。(E-HXW，2012年7月6日)
15. 可以增加一項「死刑」嗎？為什麼還要浪費錢治療「牠」們!!(E-HXW，2012年7月6日)
16. 還有其他選項嗎？我覺得可以開放複選。(E-HXS，2012年7月6日)
17. 接受治療後要有嚴格的標準檢驗是否適合重回社會。(E-CXW，2012年7月6日)
18. 接受治療有把握醫的好嗎？怎沒死刑此選項？(E-XY，2012年7月6日)
19. 支持接受治療。(E-LXC，2012年7月6日)
20. 還要花國家資源喔 XD?(E-XS，2012年7月6日)
21. 性侵犯，就醫學角度來說，就是性慾太強吧.....為什麼不把控制性慾的攝護線給切除掉，不就什麼事都沒有了嗎??? (雖然說如果是我對付這種爛貨，一定是把他那所謂萬惡的根源給踢到爛)(E-LXC，2012年7月6日)

附錄三十九

矯正機關外聘人員執行專業諮商、治療、輔導評估及授課處遇費用支給表

修正矯正機關外聘人員執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用支給表(核定本)								
項目	醫事人員				諮商輔導專業人員 (社會工作者、教師等)			大班授課
	醫師	非醫師之醫事人員			教授、副教授	具專業證照人員、助理教授及講師	其他專業人員	
職等/級別	師(一)級 師(二)級 師(三)級	師(一)級	師(二)級 師(三)級	士(生)級				簡任
最高支給數額 單位：新臺幣元	1205	910	850	700	910	850	700	550元
備註	1、矯正機關外聘人員執行專業諮商、治療、輔導、評估及授課處遇費用，在本表所列數額範圍內，由各矯正機關自行衡酌支給。 2、計支原則：以一小時為計支單位，半小時以上未滿1小時者，減半支給；未達半小時者不支給。 3、觀察勒戒部分，若當次觀察勒戒個案人數太少，應與勒戒處所協商處理相關醫療工作。 4、表內諮商輔導專業人員係指下列人員： (1) 教授、副教授、助理教授或講師：指任教於諮商輔導相關系所(如心理學系、社會工作學系、衛生教育學系、醫學系等)或於各大專院校教授諮商輔導相關學科之教師。 (2) 具專業證照人員：指領有諮商輔導相關專業證照者，如社會工作者、臨床心理師；或依相關法令規定，取得認證而得執行性侵害、家庭暴力、毒品戒治等收容人之諮商輔導事項者。 (3) 其他專業人員：指不符合前2項資格，但經執行機關認定足以提供收容人相關輔導課程者，如 NGO 團體或基金會之資深工作人員。 5、不適用醫事人員任用條例規定之醫事人員(如國軍)，應依相關規定(如陸海空軍軍官士官官等官階與公務人員職等對照表)對照公務人員職等後，依相當職等支給。							計支原則： 以一小時為計支單位。

#8761 P. 001/001  
 2012 10-03

## 附錄四十

### 性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準

修正時間：中華民國一百零一年五月二十二日 訂定

#### 壹、辦理依據

依性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條第三項規定訂定。

#### 貳、訓練課程內容

##### 一、核心課程主題

- (一) 法律及倫理
- (二) 性侵害類型及成因
- (三) 性犯罪發展及犯罪歷程
- (四) 再犯預防(含評估量表)

##### 二、進階課程

相關主題及時數說明如下：(請參閱附表)

#### 參、修習規定

一、依據性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條第三項規定，性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員每年應依本課程基準完成至少六小時之教育訓練。

二、新進人員(參與性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇年資未滿一年)：需於公告後三年內完成十八小時核心課程、持續見習一個完整團體及完成見習報告；本課程基準公告後三年，所有新進者需依上述規定完成訓練，始得執行性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇。

三、講師及督導之授課時數得併入進修時數。

四、各款課程之積分，得視其性質，抵免相關專業法規訂定之繼續教育積分。

#### 肆、實施方式

一、計畫目的：強化性侵害加害人處遇執行人員知能，提升服務品質。

二、受訓對象：正在進行或有興趣投入性侵害加害人處遇之專業人員。

三、訓練單位：符合下列資格之單位，得接受主管機關委託或補助辦理相關訓練計畫：

（一）相關業務之主管機構

（二）立案之精神醫療機構、心理衛生及社會工作相關專業學會、協會或公會。

（三）大學校院之醫學、心理、犯罪防治及社會工作相關科、系、所。

四、師資條件：應符合下列條件之一

（一）與授課或研究主題相關之大學校院科、系、所助理教授以上資格者。

（二）與授課主題相關之專家人員，具專業證照或國家考試及格，且從事相關實務工作經驗五年以上者。

五、訓練方式建議：可採講師授課、小團體討論、影視教學、案例教學及角色演練等方式。

#### 伍、研習證明

一、辦理單位依本課程基準辦理相關訓練時應檢附實施計畫事先向中央（行政院衛生署或內政部）或各直轄市、縣（市）政府申請認證積分，於結訓後，核發研習證書予參訓人員，並於證書上載明同意備查公文日期及文號。

二、辦理單位依本課程基準辦理專業人員訓練，除依上開規定辦理，並於相關訓練辦理結束後，檢附參訓人員簽到冊名單，提供內政部建立人才資料庫。

#### 陸、其他

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

- 一、訓練課程規劃的時效性：為完整達到訓練成效，此套訓練課程規劃應配合實務發展及辦理成效而適時進行修改。
- 二、師資人才資料庫的建立：依課程需要建立師資人才資料庫，以利後續執行訓練單位邀請講師。

## 附錄四十一

## 我國性侵犯矯正處遇政策之研究期中報告審查意見回應對照表

101年9月18日

編號	審查意見	回覆修正情況說明
一、	<p>期中報告初步研究發現及建議主要就5名性侵犯訪談結果進行分析，內容資料薄弱，研究進度略顯落後，請研究團隊掌握期程，儘速規劃辦理後續焦點團體座談及深度訪談。</p>	<p>感謝研考會各位評審委員指示，</p> <p>本團隊說明如下：</p> <p>首先依據當時契約書流程，期中報告提出時期，需將個別深度訪談五名性侵犯部分訪談完畢並提出，本部分已經完成，此外，本研究團隊亦在期中報告提出之前，已結束南區焦點，以及專家深度一名，依據時程，應無落後，惟本研究為遵照指示，向貴會與諸位評審說明如下：</p> <p>(一)焦點訪談部分</p> <p>目前預計</p> <p>九月十日東區焦點訪談</p> <p>九月十四日雲嘉地區焦點訪談</p> <p>九月二十八日中區焦點訪談</p> <p>十月中旬進行北區焦點訪談</p> <p>(二)個別深度訪談</p> <p>會由計畫主持人和協同主持人預計九月、十月完成所有深度訪談，共計九名專家、學者。</p> <p>感謝提醒及建議。</p>
二、	本研究案涉及政府跨部門矯正	(一)研究團隊已將訪談之專家

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>處遇措施銜接，焦點團體座談建議研究團隊邀請司法、法務、警政、矯正、衛生及社政等主管機關人員與會，並針對現行性侵犯矯正處遇制度人權、合作機制及執行量能（人力、工作量、專業度、硬體設備）進行深入探討，俾強化第三章第四節相關內容。</p>	<p>學者名單擬定，並且於訪談前交由研考會審視名單內已包含司法、法務、警政、矯正、衛生及社政等主管機關人員與會。</p> <p>(二)第三章第四節之內容已經研擬成焦點訪談大綱並針對每場次焦點訪談，詳見附件三所得的寶貴意見繼續進行探討，南區焦點訪談已在分析中，相關成果報告將會在期末報告呈現。</p>
<p>三、</p>	<p>有關性侵犯矯正處遇成效評估，請先就何謂「成效」進行闡述，再輔以說明評估指標及評估方式。另報告中混用「矯正」、「矯治」及「治療」等名詞，宜依本研究案之原旨明確界定；並參考國外實務就「矯正處遇政策」之內涵、範疇或階段進行說明，以作為研提政策建議之參考。</p>	<p>本部分將依據指示辦理</p>
<p>四、</p>	<p>(一)研究文獻多為研究主持人及協同主持人既有研究資料，參考書目所列資料亦未於內文引述，請研究團隊更新並擴大資料蒐集範圍，補充國內性侵犯刑中矯治及刑後治療處遇現</p>	<p>目前因正值研究期程，研究主持人目前正在撰寫研究文獻，目前已完成兩篇，將會列於期末報告。</p> <p>此外，參考書目所列資料未於內文引述部分，已進行修改調</p>



編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>況資料，具體呈現性侵犯判決確定應執行矯正處遇之人數及百分比，並釐清實務執行問題。</p>	<p>整，期末報告將會謹慎審酌。另，因計畫書尚無指示需呈現性侵犯判決等部分，本計畫將於期末報告時，補充刑中矯治及刑後治療處遇現況資料，具體呈現性侵犯判決確定應執行矯正處遇之人數及百分比，並釐清實務執行問題。</p>
	<p>(二)國內刑中矯正處遇僅蒐集臺中監獄相關資料，且僅以流程圖呈現，缺乏具體論述說明。請將目前性侵犯刑中治療處所(7處)詳細治療模式、團隊、治療人數、投入人力等相關資料納入分析，充實研究內容</p>	<p>計畫書中並未要求將國內七處刑中治療處所詳細治療模式列入，故本團隊將會於期末報告時列入。</p>
	<p>(三)有關刑後社區處遇現況，除現行法令規定說明外，宜補充全國社區處遇執行情形具體資料，並就社區處遇成效個案內控機制或外控機制進行評估分析。</p>	<p>研究團隊會就目前所獲得之全國社區處遇資料進行補充，並且於焦點座談中與專家學者討論此議題，俾利了解目前現況，作為評估與分析的依據。此外，並於期末報告時期進行補充。</p>
	<p>(四)有關性侵犯基本人權保障議題(第三章第三節)，請針對國內目前法規、執行爭議或不同觀點加以探討，國外相關法規請前移至第二章背景文獻分</p>	<p>1. 研究團隊將針對審查意見進行補充說明。 2. 感謝指導，將依據建議進行修訂與補充至期末報告。</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	析，並補充論述其與我國制度之聯結性。	
五、	有關表 3-1 (頁 22) 及表 3-2 (頁 24) 性侵犯再犯分析，宜審慎解讀，補充說明追縱對象係接受何種治療，及與未接受治療者再犯率之差異是否顯著，俾探究性侵犯刑中矯治及刑後治療成效與問題。	有關表 3-1(頁 22)追縱對象所接受的治療，實則於期中報告頁 21 第三行內文中說明。研究團隊另於表 3-2(頁 22)註解解釋。 表 3-2(頁 24)追縱對象接受的治療，實則於頁 24 內文說明為追縱對象是 1998 年性侵害犯罪防治法正式實施刑後社區治療後，進行七年追蹤其再犯率，因此追縱對象是為接受過刑中治療及刑後社區治療者。研究團隊另於表 3-2(頁 22)註解解釋。 期中報告第二章文獻探討表 3-1 (頁 22) 及表 3-2 (頁 24) 是協同主持人 2005 年之研究，研究樣本為 1994 年至 1996 年間假釋服刑期滿出獄之性侵犯者以及 1997 年至 1999 年從台北、台中及高雄監獄出獄之性侵犯者，當時研究依變項設計為「是否有無再犯性侵害犯罪」，並未設計與未接受治療者再犯率之差異進行顯著分析，因此兩者(接受治療者與未接

編號	審查意見	回覆修正情況說明
		<p>受治療者)再犯率之差異說明是此研究的限制。</p> <p>感謝審查委員之提醒，研究團隊將會於期末報告時將此文獻之研究樣本說明清楚。</p>
六、	<p>受訪談 5 名性侵犯，其中 3 名為臺中監獄性侵害受刑人；另 2 名為民雄衛生局社區治療者，請說明受訪者取樣篩選原則，或於研究限制中敘明。考量研究對象多集中於中部地區，恐難呈現全國樣態，建議後續挑選研究對象時，宜擴大地域來源，以免有所偏頗。</p>	<p>依據研究計畫內文，本研究設定訪談五名性侵犯，且須涵括刑中治療、刑後治療及社區治療。惟因目前國內現行實務接受刑後強制治療之性侵犯集中在台中培德醫院，故研究團隊僅能於台中培德醫院進行訪談。</p> <p>此外，刑中部分與社區部分，因本研究協調多時，為符合研究倫理，需得到訪談當事人同意，此部分因協調多時，僅有台中監獄與民雄衛生局三名性侵犯表示同意，此部分未來團隊將會於期末以研究限制，或協調他縣市是否同意者，進行輔助訪談結果。</p>
七、	<p>訪談性侵犯或可得知部分主觀治療效果與問題，但無法獲知各機關作業流程之主要問題與執行能量，請增加相關機關一線負責人為深度訪談對象。</p>	<p>研究團隊已將訪談之專家學者名單擬定，並且於訪談前交由研考會審視，相關焦點訪談專家學者名單 (p. 10)，名單內已函括相關機關一線負責人。</p>
八、	<p>研究方法 (頁 7) 提及邀請性</p>	<p>遵照辦理</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>侵害防治網絡具有資深實務與政策執行之專業人員及性侵害犯進行深度訪談，惟有關訪談結果及分析內容，以及後續焦點團體座談規劃設計，於第四章初步研究發現均無相關資料呈現。請於期末報告補充說明。</p>	<p>本研究所邀請之深度訪談專家與焦點訪談者，均有依照貴會指示，以承辦與第一線人員進行，此外，本研究於訪談時，亦將名單給予貴會審視，獲得同意後，才進行訪談。為求謹慎，敬請參照本文附件之專家名單。</p>
<p>九、</p>	<p>附錄三「刑後治療版」訪談大綱，於三大題組設計中，有兩大題組架構是以「監獄」為處遇處所，再設計細部問題。該研究設計是否合於現行法律應於保安處分處所執行之規定，請再釐清。</p>	<p>本研究於設計訪談大綱中兩大題組以「監獄」為處遇，主要是針對刑後治療的受訪者本身回顧在接受「刑中治療」時的相關問題，此外，訪談刑後強制治療的部分，主要在培德醫院之保安處分處所進行執行，本部分會於問卷呈現上仔細呈現(詳見附件四)，以釐清貴會與委員的誤解。</p>
<p>十、</p>	<p>附錄四「社區處遇版」與附錄三「刑後治療版」之訪談大綱中均設有「對刑後強制治療的看法」之題目，但「社區處遇」並不同於「刑後強制治療」，其設計目的並無明確說明。又「社區處遇版」題目中並無現行社區處遇(含身心治療或認</p>	<p>關於此部分，本研究團隊非常理解「社區治療」與「刑後治療」是完全不同，然而，2006年後，台灣已進行刑後治療，此部分為政策宣導之需要，故於「社區處遇版」之問卷中，亦設計此問題。此外，社區公告相關題目主要</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	知輔導教育)之相關題目，且社區公告相關題目比率占 50%，該項調查結果可否據以規劃後續焦點團體座談題綱方向，並達成本研究目的，請研究團隊補充說明。	配合研究目的二：基本人權保障與社會安全防衛之政策價值評估相符，故研究團隊據此規劃後續焦點團體座談訪談大綱；除此之外，研究團隊也研擬增加社區處遇概況之題型，藉以強化訪談大綱內涵。
十一、	附錄五「公共政策大家談」網路資料，請整合分析納入研究內文。	此部分因「公共政策大家談」於八月十四日於線上進行討論，網路問卷目前已評估完畢，本部分分析將彙整八月十四日之部分於期末報告中呈現。
十二、	期末報告本文前請提列中文摘要，以充分呈現研究成果與政策建議。	將會於期末報告放入，感謝指導。
十三、	本研究具體建議事項應區分為立即可行建議與中長程建議，並註明相應之主、協辦機關納入期末報告定稿。	依據建議將會於期末報告放入，感謝指導。
十四、	有關期中報告格式修正建議： (一) 第二章研究方法與進度，請移併第一章，並充實各節內容。	依據建議遵照辦理
	(二) 第三章標題請修正。	研究團隊於撰寫期中報告時，參酌「招標文件」第 2 部分建議書徵求文件中的計畫期程及需求內明訂之期中報告所應包

編號	審查意見	回覆修正情況說明
		含之內容謄寫，惟此訂定第三章標題。
	(三)第三章第二節三之(一)刑後社區治療處遇之現況，第3行「各縣市家暴中心」請修正為「各縣市性侵害防治中心」。	依據建議修訂，請見期中報告頁22，感謝指導。
	(四)第三章第二節五之(一)主矯正處遇制度事權與合作機制之統整規劃，針對本研究所定之性侵害犯罪行為，乃係性侵害犯罪防治法第2條所定義，惟似無含及公然猥褻及意圖性騷擾等犯罪行為，請補充。	本部分因計畫書契約當時，主要以性侵害犯罪防治法第2條所定義，蓋性侵害犯罪防治法第2條規定，主要對象以刑法221至227條規定為主，並無含公然猥褻及意圖性騷擾，關於此部分，若貴會與審查委員認為需要，本研究將會於期末補充。
20	(五)附錄六深度訪談紀錄，訪談者代碼只需呈現個人代碼，後面數字可省略。	訪談記錄之後面數字是為便利查閱逐字稿紀錄，已依據建議修訂，感謝指導。

附錄四十二

「我國性侵犯矯正處遇政策之研究」期末報告  
審查會紀錄

一、時間：101年12月20日（星期四）上午9時30分

二、地點：行政院研究發展考核委員會7樓簡報室

三、主席：廖處長麗娟

記錄：吳專員家蕎

四、出（列）席人員：

學者專家：

林教授健陽（中央警察大學犯罪防治研究所）、林副教授蕙瑛（東吳大學心理學系）、陳副教授芬苓（臺北大學社會工作學系）（依姓氏筆劃排列）

機關代表：

黃組長書益、涂科長春明（法務部矯正署）、楊專員淑貞（內政部家庭暴力及性侵害防治委員會）、李科員瑪莉（行政院衛生署）

研究小組成員：

陳副教授慈幸（研究計畫主持人）、林教授明傑（協同主持人）、蔡教授華凱（協同主持人）、陳助理教授慧女（協同主持人）、王研究助理皓平、鄭研究助理鈞儒、蔡研究助理宜穎、柯研究助理杏如

本會列席人員：

莊副處長麗蘭、黃專門委員忠真、吳科長怡銘

五、主席致詞：(略)

六、研究小組報告：(略)

七、發言要點：(依發言順序)

(一) 林教授健陽 (中央警察大學犯罪防治研究所)：

- 1、有關性侵犯處遇機關協調整合平台，建議參採各縣市毒品危害防治中心架構模式。
- 2、部分政策建議提列「行政院」為主協辦機關，似欠明確，請查明相關權責單位。
- 3、中長期政策建議成立「中途之家」，為性侵犯復歸社會預先準備，惟本文僅於第 221-223 頁摘錄受訪專家陳述，相關論述略顯不足，請充實相關內容。

(二) 林副教授蕙瑛 (東吳大學心理學系)：

- 1、本研究邀請資深行政與實務經驗之專業工作人員參與焦點團體座談，惟表 1-4 (第 16-18 頁) 部分受訪者年資為「1 年」，請查明採計相關年資。
- 2、有關本研究於臉書「公共政策大家談」所辦理之線上討論，其中所涉訪談參與者代表性問題，請於研究限制補充說明。
- 3、國外文獻資料之時效性及完整性似嫌不足；又部分出處說明不清 (第 185 頁)，請查明修正，並補充最新資料。



- 4、報告內文資料引述，括號英文人名寫法有誤，單列 last name 即可，名字縮寫可省略(如第 49、53 頁)，請檢視全文統一修正。
  - 5、中長期政策建議發展本土化與專業化性侵犯評估量表，考量修訂適切評估工具迫在眉睫，請研究團隊評估改列為立即可行政策建議。
  - 6、有關美國危險性罪犯法案 (SVPA) 爭議 (第 52 頁)，請修正為 Kansas vs.Hendrick ,Seling vs.Young 。
  - 7.報告內文錯漏字頗多 (第 63、78、87、155、160、178、180、189、221、248、372 頁等)，請查明修正。
  - 8.有關性侵犯輔導教育及心理治療課程，請就性侵犯性心理進行分析，研提具體課程改進建議，俾提升矯治成效。
  - 9.參考書目國外文獻及文內資料出處英文寫法有誤，請修正。
- (三) 陳副教授芬苓(臺北大學社會工作學系)：
- 1、政策建議行政導向明顯，呈現專家(規範性)需求，較缺乏大眾觀點及行為人觀點。
  - 2、研究著重現行制度探討，未就未來改進新興作法(如：化學治療、電子腳鐐、是否公告社區)進行研析。
  - 3、為反映社會輿論就本議題關注焦點，建議強化性侵犯累犯處遇問題分析。
  - 4、有關本研究就人力成效評估部分，目前從事性侵犯矯正處遇專家能力評估以及相關受訓機制等問題，建議研究團隊進行深入

探究。

5、現行性侵犯矯正處遇制度，雖制度設計良善，惟執行力欠佳，未符人民期待，請就如何提升矯治成效研提建議。

6、本研究屬政策研究，爰相關政策建議，請由國家政策發展觀點，研提巨視宏觀之政策建議，避免與歷年相關研究成果重覆。

(四) 黃組長書益(法務部矯正署)：

1、研究建議性侵犯治療師加發危險加給部分，考量政府財政限制，為撙節經費，建議評估改採加保保險之配套措施。

2、有關社區處遇治療師鐘點費優於監獄聘用治療師，本研究建議調高治療師鐘點費標準，惟考量性侵犯矯治整體預算不變，提高鐘點費將減少治療時數，影響矯治成效，爰請研究團隊就該項建議再行評估或研提配套措施。

3、有關發展本土化與專業化性侵犯評估量表，常模建立需中長期時間，日本、加拿大研究歷時10年，又少年性侵犯比率約3%，爰針對少年性侵犯發展評估量表，其成本效益有待細步評估。

4、性侵犯刑中治療於實務矯治過程僅達控制效果，累犯治療成本高，而目前每位性侵犯每月治療經費約300-400元，存在經費不足問題，該項資訊請研究團隊納入評估。

(五) 涂科長春明(法務部矯正署)

有關臺中性侵犯刑後強制治療專區，因受當地居民反

彈，業另就行政院衛生署建議 5 家醫院進行會勘，後續將與該署再行協商。

(六) 楊專員淑貞(內政部家防會)：

- 1、研究資料較集中司法、警政、衛政、矯正等各自領域執行現況與困境，較缺乏對整體防治網絡合作機制之描述與建議，請補充論述。
- 2、第四章第 153 頁，臺南檢察官提到申請刑後強制治療的性侵害主要是瘖啞人或是情緒有問題之性侵犯，因為不適合社區處遇，所以申請強制治療一節，依性侵害犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 規定，加害人倘其接受治療輔導經評估自我控制再犯預防仍無成效者，直轄市、縣(市)主管機關得檢具相關評估報告，送請檢察官向法院聲請刑後強制治療。因此加害人接受社區治療輔導後經評估自我控制再犯仍無成效，始得申請刑後強制治療，並非因加害人的生心理因素不適合社區處遇，而申請刑後強制治療，請修正或補充說明，避免誤導。
- 3、第四章第 166 頁提及社區未規定處遇人員 1 年須上 6 小時培訓課程一節，依性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第 3 條、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準，內政部業以律定性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員每年須接受依上開課程基準接受

相關訓練，每年不得少於 6 小時，請查明補充說明。

- 4、有關立法面建議，研究建議針對刑法 227 條修法排除於強制性交罪，但又建議針對犯刑法 227 條罪者，應修法列為性侵害犯罪防治法第 23 條登記報到查訪者，似有相互矛盾，請再檢視。
- 5、有關政策面中長期建議，其中衛政系統應將公職心理師放入處遇人員行列一節，依性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第 3 條規定，業將醫師、心理師、諮商師等領有醫事證照者納入處遇人員範疇，另有關各地衛生局業務督導及醫事人員管理係屬行政院衛生署業管，請研究團隊再行檢視後調整。
- 6、有關整合處遇專責人員資訊，依法在直轄市、縣（市）政府設置性侵害防治中心，辦理被害人救援、加害人追蹤輔導等相關防治事項，並定期召開網絡聯繫會議及不定期重大個案研討會。另透過評估小組會議，邀請家防中心、衛生單位、處遇執行機構或人員、警察局婦幼隊、地方法院檢察署觀護人室等相關人員參加，藉該會議溝通交流加害人相關資訊，因此依現行機制即可達成整合專業人員資訊，不建議另案整合相關部會系統平台。
- 7、有關管理面立即可行建議，其中有關處遇人員的專業訓練應標準化及系統化，並建立督導制一節，本部業於 101 年頒

訂性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準，訂定處遇人員專業訓練標準，另行政院衛生署亦於101年委託專業團體辦理相關訓練及督導人才。

- 8、有關執行面立即可行建議，其中所提少年與成人治療課程及評估小組應有不同規劃與運作一節，內政部業已範定地方政府執行少年社區處遇應與成人社區處遇分開處理，且少年亦不可適用成人評估書表，並已建構少年性侵害加害者之預防輔導模式及評估輔助工具。中長期建議發展評估量表使其本土化與專業化一節，內政部業於95年委託專家學者研發國內本土性侵害犯罪加害人穩定動態危險與急性動態危險評估量表，另於101年委託專業團體發展國內少年性侵害行為人輔導評估之輔助評估工具，預計今年底完成。相關資訊併請研究團隊參考。

(七) 李科員瑪莉(行政院衛生署)：

- 1、有關性侵犯處遇機關分工與現行制度有異，如性侵害犯罪防治法之主責機關為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，其法規研修、評估量表發展等屬內政部權責。
- 2、性侵犯社區處遇文獻資料，多為現況法令分析，雖依據訪談單位呈現執行現況與困境，但多為個別性，較無針對政策提出整體綜整建議。
- 3、第六章提到研究限制中提及刑中及社區處遇成效分別與七年

內之再犯率，有無絕對直接關係，建議宜審慎解讀，再釐清社區處遇成效宜究竟為強化個案之內控機制或外部監控機制奏效。

4、刑後強制治療之法源依據，依刑法第 91-1 條或性侵害犯罪防治法 22-1 條，其加害人之處遇處所仍有所不同，建議宜分開論述。

5、性侵害加害人獄中矯治之資源與品質比起社區處遇較難監控，本研究僅將矯正機關有關處遇費用及處遇適用對象等表列，若能針對其處遇實質內容、評估工具、人員、方式等進行分析，則更加完善。

(八) 本會意見：

- 1、本研究辦理深度訪談（15 人次）、焦點團體座談（5 場次）及線上民調問答、訪談，廣泛蒐集相關意見納入研究報告第三、四、五章，惟各章小結歸納分析略顯不足，請提出問題分析與綜整，並研提各項問題解決方向。
- 2、研究章節標題多處類同，如第三章「我國性侵犯矯正處遇政策之分析」與第四章「我國現行性侵犯矯正處遇政策與反思」、第三章第一節「我國性侵犯矯正處遇現況及成效」與第四章第一節「現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇的現況」，請修正釐清各章節重點，予以系統編排，俾便閱讀。
- 3、第一章第一節「研究背景」及第二節「研究目的」內容薄弱，

請補充強化研究價值與意義。

- 4、第一章第四節「研究進度及研究對象」請併入第三節「研究方法」，表 1-2 研究進度甘特圖建議刪除。
- 5、有關第二章文獻分析內容，請研究團隊參酌下列意見進行調整修正：
  - (1) 第一節「我國性侵犯處遇現況及成效評估」請依刑前治療、刑中治療、刑後強制治療、社區處遇順序論述，又第 29 頁「我國性侵犯社區處遇現況」與第 39 頁「社區處遇現況及成效評估」內容請整併。
  - (2) 有關性侵犯基本人權保障議題（第二節）多為國外文獻（美國梅根法案），缺乏國內相關參考資料，請針對國內目前法規、執行爭議或不同觀點深入探討。
  - (3) 第 37 頁刑後強制治療處遇成效評估及問題面，兩者差異應予以釐清。
  - (4) 第 50 頁中國時報有關臺版梅根法案民調，該民調受雲林葉姓女童命案事件關聯影響大，信效度應再予評估。
  - (5) 第 51 頁有關性侵犯登記公告相關建議，請納入第 54 頁。
  - (6) 表 2-5 請納入各專監「輔導教育」人力分析。
  - (7) 第 81 頁有關執行監所所提相關建議，請納入第六章。
  - (8) 第 85 頁有關衛政、社政單位社區監督機制，僅具訪談提問題項，缺乏論述說明，請查明補充。

- 6、本研究案涉及政府跨部門矯正處遇措施銜接，有關性侵犯矯正處遇事權與合作機制之統整規劃，第三章第二節僅反應現行實務執行問題，請研究團隊進一步研提具體解決方案。
- 7、有關行政部門之執行量能檢討評估（第二章第三節、第三章第三節），內容偏重執行刑中治療各監獄執行狀況，請補充法務、警政、衛生及社政等單位執行量能（人力、工作量、專業度、硬體設備）相關論述。
- 8、表 2-1、表 2-2 僅有數據描述，請就問題及其與社區處遇成效關聯進行深入分析。
- 9、研究對於所蒐集資料未進行深入探討，文內多處相關問題有待進一步釐清（第 51、70、83、101 頁），請補充詳加論述。
- 10、本文前摘要所提建議事項，請採條列方式逐條敘述，並說明理由及具體作法，相應之主、協辦機關應以政策主管機關為宜（毋單列立法院或行政院為主協辦機關）。
- 11、第六章第一節各項研究發現請採條列方式（加註標題）逐條敘述，又第一節內容與第二節政策建議內容重疊，請重新調整區隔，政策發現請依本會建議書徵求文件所列研究預期目標，分析相關執行問題，至政策建議除參採訪談學者專家所提建議外，應依研究過程所得結果，研提整體政策規劃建議。
- 12、有關本研究報告格式修正建議：
  - （1）參考書目請置於報告附錄之前。



- (2) 第 9 頁至第 12 頁項次有誤，請修正。
- (3) 部分圖表似引用掃描圖檔，文字略顯模糊或過小（如圖 2-2、圖 2-3、圖 2-5），請全面檢視修正。
- (4) 第 20 頁第 16 行及第 17 行文意與上下文不符，請查明修正。
- (5) 第 36-37 頁有關輔導教育說明，內容順序請查明修正。
- (6) 本文多處內容重複（第 23-24 頁、第 42-43 頁、第 90 頁、第 27 頁），請全面檢視修正。
- (7) 第 67 頁臺北監獄每年度治療總預算，應為總預算而非治療預算，請查明修正。
- (8) 尚有部分錯(漏)字，請研究團隊全面檢視，並依本會「委託研究計畫作業要點」及委託研究期末報告印製格式相關規定修正之。

#### 八、研究小組說明：

有關資料修訂部分，研究團隊將依據與會學者專家、各主管機關及委託單位所提供建議進行修正，錯漏字及文義不清之處亦將併同更正。

#### 九、主席結論：

非常感謝各位教授、專家及各機關代表撥冗出席本次審查會，與會貴賓所提各項寶貴建議意見，請研究團隊參酌採納，研究報告修正初稿請於 1 個月內送本會，俾便辦理後續事宜。

#### 十、散會（上午 11 時 40 分）

附錄四十三

期末報告審查意見回覆表

102 年 1 月 01 日

編號	審查意見	回覆修正說明
(一)	林教授健陽（中央警察大學犯罪防治研究所）：	
1.	有關性侵犯處遇機關協調整合平台，建議參採各縣市毒品危害防治中心架構模式。	已進行修正，請參考第六章第二節（p.235），感謝建議。
2.	部分政策建議提列「行政院」為主協辦機關，似欠明確，請查明相關權責單位。	已進行修正，請參考第六章第二節（p.228-p.239），感謝建議。
3.	中長期政策建議成立「中途之家」，為性侵犯復歸社會預先準備，惟本文僅於第 221-223 頁摘錄受訪專家陳述，相關論述略顯不足，請充實相關內容。	已進行修正，請參考第四章第三節（p.197），感謝建議。
(二)	林副教授蕙瑛（東吳大學心理學系）：	
1.	本研究邀請資深行政與實務經驗之專業工作人員參與焦點團體座談，惟表 1-4（第 16-18 頁）部分受訪者年資為「1 年」，請查明採計相關年資。	已進行修正，請參考第六章第一節（p.226），感謝建議。
2.	有關本研究於臉書「公共政策大家談」所辦理之線上討論，其中所涉訪談參與者代表性問題，請於研究限制補充說明。	已進行修正，請參考第六章第一節（p.227），感謝建議。
3.	國外文獻資料之時效性及完整性似嫌不足；又部分出處說明不清（第	研究團隊已重新審視訪談逐字稿資料並進行修正，請

	185 頁)，請查明修正，並補充最新資料。	參考第四章第二節 (p.171)，感謝建議。
4.	報告內文資料引述，括號英文人名寫法有誤，單列 last name 即可，名字縮寫可省略（如第 49、53 頁），請檢視全文統一修正。	已進行修正，感謝指正。
5.	中長期政策建議發展本土化與專業化性侵犯評估量表，考量修訂適切評估工具迫在眉睫，請研究團隊評估改列為立即可行政策建議。	使建議與另一位專家（法務部矯正署黃組長書益）的意見相左，研究團隊考量發展適合國內的本土化問卷，需要時間收集資料與進行相關研究，並整合訪談時專家所提供的建議，因此還是比照原先的規劃，將此意見放至於未來中長程建議中執行，感謝建議。
6.	有關美國危險性罪犯法案（SVPA）爭議（第 52 頁），請修正為 Kansas vs.Hendrick ,Seling vs.Young。	已進行修正，感謝指正。
7.	報告內文錯漏字頗多（第 63、78、87、155、160、178、180、189、221、248、372 頁等），請查明修正。	已進行修正，感謝指正。
8.	有關性侵犯輔導教育及心理治療課程，請就性侵犯性心理進行分析，研提具體課程改進建議，俾提升矯治成效。	已進行修正，請參考第六章第二節（p.233），感謝建議。
9.	參考書目國外文獻及文內資料出處英文寫法有誤，請修正。	已進行修正，感謝指正。
（三）	陳副教授芬苓(臺北大學社會工作學系)：	

1.	政策建議行政導向明顯，呈現專家（規範性）需求，較缺乏大眾觀點及行為人觀點。	已進行修正，請參考第六章第一節（p.224），感謝建議。
2.	研究著重現行制度探討，未就未來改進新興作法（如：化學治療、電子腳鐐、是否公告社區）進行研析。	感謝指導，本研究於第三章第三節（p.136-137）有就目前電子設備的情況進行說明；另外在第四章第一節（p.151-152）分析相關人員使用電子監控的現況；另外第四章第二節（p.166）與第三節（p.183、p.189-p.190）分析電子監控的問題中、第五章也有提到民眾對於電子監控的看法，以及第六章針對上述的議題提出討論與分析，最後於第六章第二節（p.231）提出電子監控設備的立即可行建議；另外就是否社區公告的部份亦有在第四章第一節（p.143）、第二節（p.168-p.178）分析相關現況與困境，並比較歸納與性侵犯的意見。第六章第二節（p.235）也列入中長程建議中；至於化學去勢的部份，因國內尚在評估階段，計畫主持人以開始蒐集相關得資料，未來可以進行相

		關研究探討。
3.	為反映社會輿論就本議題關注焦點，建議強化性侵犯累犯處遇問題分析。	感謝指導，本研究重點為性侵犯現行各階段處遇政策之現況評析，就低治療性高再犯的性侵犯，於第三章第一節中，專家不論是在刑中或是刑後強制治療以及社區處遇的治療中都有提到，礙於其本身功能性的問題，治療成效不彰；另於第四章第三節第 6 小點中途之家的議題中分析出，性侵犯因受限於本身家庭背景與資源的有限，導致社會支持性不高，復歸社會困難；但有關於性侵犯累犯的議題，亦於第四章第一節北區、中區與雲嘉區的衛政專家都有提供再犯數據。研究團隊針對性侵犯累犯處遇問題補充說明於第六章第一節（p.222）。
4.	有關本研究就人力成效評估部分，目前從事性侵犯矯正處遇專家能力評估以及相關受訓機制等問題，建議研究團隊進行深入探究。	感謝指導，本研究於第二章第三節（p.56-66）與第三章第二節探討矯正處遇制度事權與合作機制（p.129-131）中都有就目前各階段處遇人力進行說明與分析，亦討論其專業培訓

		情況，將相關建議提至第六章第二節立即可行建議 ( p.231-p.232 )
5.	現行性侵犯矯正處遇制度，雖制度設計良善，惟執行力欠佳，未符人民期待，請就如何提升矯治成效研提建議。	感謝指導，研究團隊針對此議題補充說明於第六章第一節 ( p.224-p.225 )。
6.	本研究屬政策研究，爰相關政策建議，請由國家政策發展觀點，研提巨視宏觀之政策建議，避免與歷年相關研究成果重覆。	已進行修正，請參考第六章第一節 ( p.224-p.225 )，感謝建議。
(四)	黃組長書益(法務部矯正署)：：	
1.	研究建議性侵犯治療師加發危險加給部分，考量政府財政限制，為摺節經費，建議評估改採加保保險之配套措施。	已進行修正，請參考第六章第二節 ( p.228-p.229 )，感謝建議。
2.	關社區處遇治療師鐘點費優於監獄聘用治療師，本研究建議調高治療師鐘點費標準，惟考量性侵犯矯治整體預算不變，提高鐘點費將減少治療時數，影響矯治成效，爰請研究團隊就該項建議再行評估或研提配套措施。	已進行修正，請參考第六章第二節 ( p.228-p.229 )，感謝建議。
3.	有關發展本土化與專業化性侵犯評估量表，常模建立需中長期時間，日本、加拿大研究歷時 10 年，又少年性侵犯比率約 3%，爰針對少年性侵犯發展評估量表，其成本效益有待細步評估。	已進行修正，請參考第六章第二節 ( p.237-p.238 )，感謝建議。

4.	性侵犯刑中治療於實務矯治過程僅達控制效果，累犯治療成本高，而目前每位性侵犯每月治療經費約300-400元，存在經費不足問題，該項資訊請研究團隊納入評估。	已進行修正，請參考第六章第二節（p.228-p.229），感謝建議。
(五) 涂科長春明（法務部矯正署）		
1.	有關臺中性侵犯刑後強制治療專區，因受當地居民反彈，業另就行政院衛生署建議5家醫院進行會勘，後續將與該署再行協商。	已進行修正，感謝建議。
(六) 楊專員淑貞(內政部家防會)：		
1.	研究資料較集中司法、警政、衛政、矯正等各自領域執行現況與困境，較缺乏對整體防治網絡合作機制的描述與建議，請補充論述。	感謝指導，本研究第三章第二節探討矯正處遇制度事權與合作機制（p.129-131）中有分析與歸納目前專業領域合作情況，將相關建議提至第六章第二節中長程建議（p.235）
2.	第四章第153頁，臺南檢察官提到申請刑後強制治療的性侵害主要是瘖啞人或是情緒有問題之性侵犯，因為不適合社區處遇，所以申請強制治療一節，依性侵害犯罪防治法第22條及第22條之1規定，加害人倘其接受治療輔導經評估自我控制再犯預防仍無成效者，直轄市、縣(市)主管機關得檢具相關評估報告，送請檢察官向法院聲請刑後強制治療。因此加害人接受社區治療	已進行修正，請參考第四章第一節（p.148-p.149），感謝建議。

	輔導後經評估自我控制再犯仍無成效，始得申請刑後強制治療，並非因加害人的生心理因素不適合社區處遇，而申請刑後強制治療，請修正或補充說明，避免誤導。	
3.	第四章第 166 頁提及社區未規定處遇人員 1 年須上 6 小時培訓課程一節，依性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第 3 條、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準，內政部業以律定性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員每年須接受依上開課程基準接受相關訓練，每年不得少於 6 小時，請查明補充說明。	已進行修正，請參考第四章第一節（p.158-p.159），感謝建議。
4.	有關立法面建議，研究建議針對刑法 227 條修法排除於強制性交罪，但又建議針對犯刑法 227 條罪者，應修法列為性侵害犯罪防治法第 23 條登記報到查訪者，似有相互矛盾，請再檢視。	感謝指導，第六章第二節（p.228）中研究團隊並非是建議針對犯刑法 227 條罪者，應修法列為性侵害犯罪防治法第 23 條登記報到查訪者，而是從訪談的專家中提出的建議陳述在性侵害犯罪防治法第 23 條有所疏漏，因此中長期建議相關部會在性侵害犯罪防治法之修正
5.	有關政策面中長期建議，其中衛政系統應將公職心理師放入處遇人員行列一節，依性侵害犯罪加害人身心	感謝指導，研究團隊提出建議時乃依據原建議者之說法提出（請參考 p.186），業



	<p>心治療及輔導教育辦法第 3 條規定，業將醫師、心理師、諮商師等領有醫事證照者納入處遇人員範疇，另有關各地衛生局業務督導及醫事人員管理係屬行政院衛生署業管，請研究團隊再行檢視後調整。</p>	<p>已進行修正，將此建議移除。</p>
6.	<p>有關整合處遇專責人員資訊，依法在直轄市、縣（市）政府設置性侵害防治中心，辦理被害人救援、加害人追蹤輔導等相關防治事項，並定期召開網絡聯繫會議及不定期重大個案研討會。另透過評估小組會議，邀請家防中心、衛生單位、處遇執行機構或人員、警察局婦幼隊、地方法院檢察署觀護人室等相關人員參加，藉該會議溝通交流加害人相關資訊，因此依現行機制即可達成整合專業人員資訊，不建議另案整合相關部會系統平台。</p>	<p>已進行修正，請參考第六章第二節（p.235-p.236），感謝建議。</p>
7.	<p>有關管理面立即可行建議，其中有關處遇人員的專業訓練應標準化及系統化，並建立督導制一節，本部業於 101 年頒訂性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準，訂定處遇人員專業訓練標準，另行政院衛生署亦於 101 年委託專業團體辦理相關訓練及督導人才。</p>	<p>感謝指導，研究團隊於第六章第二節（p.231-p.232）中已有提到行政院衛生署委託專業團體(中華團體心理治療學會)辦理相關訓練及督導人才。 另補充內政部 101 年頒訂性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準於附件四十。</p>

8.	有關執行面立即可行建議，其中所提少年與成人治療課程及評估小組應有不同規劃與運作一節，內政部業已範定地方政府執行少年社區處遇應與成人社區處遇分開處理，且少年亦不可適用成人評估書表，並已建構少年性侵害加害者之預防輔導模式及評估輔助工具。中長期建議發展評估量表使其本土化與專業化一節，內政部業於 95 年委託專家學者研發國內本土性侵害犯罪加害人穩定動態危險與急性動態危險評估量表，另於 101 年委託專業團體發展國內少年性侵害行為人輔導評估之輔助評估工具，預計今年底完成。相關資訊併請研究團隊參考。	已進行修正，請參考第六章第二節（p.233、p.237-p.238），感謝建議。
(七) 李科員瑪莉(行政院衛生署)：		
1.	有關性侵犯處遇機關分工與現行制度有異，如性侵害犯罪防治法之主責機關為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，其法規研修、評估量表發展等屬內政部權責。	已進行修正，感謝建議。
2.	性侵犯社區處遇文獻資料，多為現況法令分析，雖依據訪談單位呈現執行現況與困境，但多為個別性，較無針對政策提出整體綜整建議。	感謝指導，目前針對社區處遇之文獻，係以法令分析為主的資料為多，本研究以此部份為主要參考文獻。此外，雖訪談結果呈現出個別性之問題，但同時亦凸顯出整體政策層面也產生許多

		個別性之缺失，此處亦是我國政策目前亟需改善之處。
3.	第六章提到研究限制中提及刑中及社區處遇成效分別與七年內之再犯率，有無絕對直接關係，建議宜審慎解讀，再釐清社區處遇成效究竟為強化個案之內控機制或外部監控機制奏效。	已進行修正，請參考第六章第一節（p.226-p.227），感謝建議。
4.	刑後強制治療之法源依據，依刑法第 91-1 條或性侵害犯罪防治法 22-1 條，其加害人之處遇處所仍有所不同，建議宜分開論述。	感謝建議，請參考第一章第一節（p.5），本研究僅針對以下對象進行闡述：2006 年以前刑前鑑定治療輔以刑中（獄中）治療，出獄延伸至社區治療者及 2006 年以後刑中（獄中）治療輔以刑後強制治療者。研究範圍僅以刑法第 91-1 條為主，另一方面因性侵害犯罪防治法 22-1 條在性侵犯處遇專區尚未完工，研究團隊也就此部分進行妥適之建議。
5.	性侵害加害人獄中矯治之資源與品質比起社區處遇較難監控，本研究僅將矯正機關有關處遇費用及處遇適用對象等表列，若能針對其處遇實質內容、評估工具、人員、方式等進行分析，則更加完善。	感謝指導，本研究已列舉矯正機關有關所有處遇費用。
(八)	研考會意見：	
1.	本研究辦理深度訪談（15 人次）、焦	已進行修正，請參考第三章

	點團體座談(5場次)及線上民調問答、訪談,廣泛蒐集相關意見納入研究報告第三、四、五章,惟各章小結歸納分析略顯不足,請提出問題分析與綜整,並研提各項問題解決方向。	(p.138-p.140)、第四章(p.199-p.200)、第五章(p.218-p.220),感謝建議。
2.	研究章節標題多處類同,如第三章「我國性侵犯矯正處遇政策之分析」與第四章「我國現行性侵犯矯正處遇政策與反思」、第三章第一節「我國性侵犯矯正處遇現況及成效」與第四章第一節「現行各專業防治體系在性侵犯矯正處遇的現況」,請修正釐清各章節重點,予以系統編排,俾便閱讀。	感謝指導,因本研究蒐集資料龐大,在第三章的部份主要分析治療各階段的現況,第四章則是就各領域的實務情況來予以說明,因此兩章各自呈現不同的歸納與分析資料,也希望透過此作法,讓讀者在第三章了解各處遇全面性的情況,在第四章則依據各自的領域來審視不同的實務,藉以巨觀和微觀的了解性侵犯政策的實際進行情況。
3.	第一章第一節「研究背景」及第二節「研究目的」內容薄弱,請補充強化研究價值與意義。	已進行修正,請參考第一章(p.3),感謝建議。
4.	第一章第四節「研究進度及研究對象」請併入第三節「研究方法」,表1-2研究進度甘特圖建議刪除。	已進行修正,感謝建議。
5.	有關第二章文獻分析內容,請研究團隊參酌下列意見進行調整修正:	
(1)	第一節「我國性侵犯處遇現況及成效評估」請依刑前治療、刑中治療、	已進行修正,感謝建議。

	刑後強制治療、社區處遇順序論述，又第 29 頁「我國性侵犯社區處遇現況」與第 39 頁「社區處遇現況及成效評估」內容請整併。	
(2)	有關性侵犯基本人權保障議題（第二節）多為國外文獻（美國梅根法案），缺乏國內相關參考資料，請針對國內目前法規、執行爭議或不同觀點深入探討。	已進行修正，感謝建議。
(3)	第 37 頁刑後強制治療處遇成效評估及問題面，兩者差異應予以釐清。	此部分為勾勒出刑後強制治療之問題面，於 p.28 以更正標題，感謝建議。
(4)	第 50 頁中國時報有關臺版梅根法案民調，該民調受雲林葉姓女童命案事件關聯影響大，信效度應再予評估。	已刪除，感謝建議。
(5)	第 51 頁有關性侵犯登記公告相關建議，請納入第 54 頁。	已進行修正，感謝建議。
(6)	表 2-5 請納入各專監「輔導教育」人力分析。	已進行修正，感謝建議。
(7)	第 81 頁有關執行監所所提相關建議，請納入第六章。	已進行修正，感謝建議。
(8)	第 85 頁有關衛政、社政單位社區監督機制，僅具訪談提問題項，缺乏論述說明，請查明補充。	已進行修正，感謝建議。
6	本研究案涉及政府跨部門矯正處遇措施銜接，有關性侵犯矯正處遇事權與合作機制之統整規劃，第三章第二節僅反應現行實務執行問題，	感謝指導，將相關建議提至第六章第二節中長程建議（p.232、p.235-p.236）

	請研究團隊進一步研提具體解決方案。	
7.	有關行政部門之執行量能檢討評估（第二章第三節、第三章第三節），內容偏重執行刑中治療各監獄執行狀況，請補充法務、警政、衛生及社政等單位執行量能（人力、工作量、專業度、硬體設備）相關論述。	感謝指導，本研究之主要重點是以因應研考會之研究內容，亦即於矯正機關針對性侵犯矯正狀況進行評估。本研究雖為輔應研究需要因而特延伸討論至社區矯正之部分，但為不使研究焦點模糊，故因應研考會之要求，僅進行矯正機關之執行狀況，此部份不再擴充至法務、警政、衛生及社政單位進行論述，特此說明。
8.	表 2-1、表 2-2 僅有數據描述，請就問題及其與社區處遇成效關聯進行深入分析。	表格所呈現社區處遇及刑中治療之再犯率情形，目的為問題面之呈現，而非處遇成效評估，故此部分之標題(p.28 與 p.39)皆更正為問題面，感謝建議及指正。
9.	研究對於所蒐集資料未進行深入探討，文內多處相關問題有待進一步釐清（第 51、70、83、101 頁），請補充詳加論述。	已重新論述及刪減，感謝建議。
10	本文前摘要所提建議事項，請採條列方式逐條敘述，並說明理由及具體作法，相應之主、協辦機關應以政策主管機關為宜（毋單列立法院或行政院為主協辦機關）。	已進行修正，感謝建議。

11	第六章第一節各項研究發現請採條列方式（加註標題）逐條敘述，又第一節內容與第二節政策建議內容重疊，請重新調整區隔，政策發現請依本會建議書徵求文件所列研究預期目標，分析相關執行問題，至政策建議除參採訪談學者專家所提建議外，應依研究過程所得結果，研提整體政策規劃建議。	已進行修正，感謝建議。
12	有關本研究報告格式修正建議：	
(1)	參考書目請置於報告附錄之前。	已進行修正，感謝建議。
(2)	第 9 頁至第 12 頁項次有誤，請修正。	已進行修正，感謝建議。
(3)	部分圖表似引用掃描圖檔，文字略顯模糊或過小（如圖 2-2、圖 2-3、圖 2-5），請全面檢視修正。	已進行修正，感謝建議。
(4)	第 20 頁第 16 行及第 17 行文意與上下文不符，請查明修正。	此文意為誤植，已進行修正，感謝建議
(5)	第 36-37 頁有關輔導教育說明，內容順序請查明修正。	請參與圖 2-3（p.26），此輔導流程由研究團隊請益臺中監獄所獲得之資料，相關流程順序如圖所示，感謝建議。
(6)	本文多處內容重複（第 23-24 頁、第 42-43 頁、第 90 頁、第 27 頁），請全面檢視修正。	已將重複部分刪除；p.25 之圖為文獻分析所蒐集的資料，p.88 為第三章第一節有關刑中治療程序的簡單文字說明，並非重複，感謝建議。
(7)	第 67 頁臺北監獄每年度治療總預	已進行修正，感謝建議。

我國性侵犯矯正處遇政策之研究

	算，應為總預算而非治療預算，請查明修正。	
(8)	尚有部分錯(漏)字，請研究團隊全面檢視，並依本會「委託研究計畫作業要點」及委託研究期末報告印製格式相關規定修正之。	已全面檢視錯字，感謝指導。