

我國性侵害防治政策推動現況及未來展望

黃翠紋



壹、我國性侵害防治政策之推動沿革與內涵

性侵害雖是一個古老的犯罪問題，而遭受侵害對被害人不僅造成極大的傷害，其影響亦可能終其一生，然而受限於傳統父權制社會文化否認女性的任何性權利，社會輿論通常對聲稱被性侵的被害人抱持懷疑態度。一直到 1960 年代末期，人類社會才關注如何保護性侵害被害人與破除刑事司法體系對性侵害被害人的歧視，並開始思考如何讓性侵害加害人（以下簡稱性侵犯）得到應有的處罰，而逐漸成為法律改革的重點。在臺灣地區，相對於其它婦女議題，對此議題的關注則相對較晚，於 1990 年代因發生多起重大的性暴力犯罪事件才受到更為廣泛的關注。

綜觀我國性侵害防治政策推動歷程，約莫可區分為四個階段（黃翠紋、陳佳雯，2012；金孟華，2010）：一、舊刑法規定時期（1987 年以前）：此時期法制顯示女性的性自主是依附在社會風化中，當時法律所保護的是家族、國族的利益，是一種社會法益，被害人沒有獨立的人格，更沒有法律保護的法益。二、性侵害法令創立萌芽期（1987 年

至 1996 年）：自 1987 年政府宣佈解嚴，婦權運動和其他社會運動一樣，展現社會改造旺盛企圖心。但當時時空環境沒有法律的保障，民間機構無法發揮保護婦女的功能，自 1990 年開始，婦女團體積極參與性侵害犯罪防治法的制訂，於 1994 年將法案送進立法院，希望和相關的刑法一起修改，可惜遭到男性立委的質疑而遭到擱置。三、性侵害法令及政策發展期（1997 年至 2007 年）：此時期除訂頒性侵害犯罪防治法外，行政院婦女權益促進委員會亦於 1999 年 1 月 15 日核定「婦女人身安全政策及實施方案」，重要政策方向在於：推動反性別歧視，強調性別平等的婦女人身安全政策，建構反性別暴力的防治網絡；而刑法妨害風化罪章亦在 1999 年大動作地全面修改並通過。此後，法務部與內政部依規定開始採行防治作為。四、性侵害防治網絡及資源整合期（2007 年迄今）：為精進性侵害防治工作，內政部警政署於 2007 年間，就性侵害案件處理流程、證物採集保全、團隊合作模式等面向檢討改進，並研議推行試辦性侵害整合性服務方案，性侵害防治政策正式進入資源整合時期（婦女權

益促進委員會網站，2012）。初期以建構被害人保護網絡為主，自林國政案後更促使政府必須進一步建構性侵犯處遇之防治網絡。

綜合我國性侵害防治政策的內涵，主要有三個方向：第一是推動性侵害相關法令的修法工作，由於時代不斷變遷，相關的法令規範也須隨之修正，因此修法乃成爲內政部推動性侵害防治工作的重點。第二是對於被害人的保護措施，內政部最初在訂定性侵害防治政策時，主要目標即是推動以被害人爲中心的服務政策，而最早所推動的方案是「減少被害人重複陳述作業」，此後並逐漸加入被害人服務作爲。第三是推動性侵犯處遇措施，雖然性侵犯處遇的概念是早在性侵害防治法立法前就已有的概念，但一直未受重視。而由於性侵犯的再犯率頗高，因此近年來政府發現，如果只是針對被害人提供所需要的服務，而忽略性侵犯處遇作爲，將嚴重影響性侵害防治政策的推動成效，故亦開始關注到性侵犯處遇政策。接著本文將分就這三個政策內涵推動歷程與現況分述如下。

貳、性侵害法制面的變革

我國有關性侵害法制面的變革，主要是反應在二個面向的努力，分別爲訂頒性侵害犯罪防治法，以及修正刑法相關規定。

一、訂頒性侵害犯罪防治法

在我國，性侵害犯罪問題直到1980年代末期才逐漸受到國人的關注。當時的時空環境對於性侵害防治並沒有法律的保障，及至1990年代初，婦女團體才以更積極方式參與

性侵害犯罪防治相關法令的修訂，期望達到變革社會制度的目標。現代婦女基金會於1991年開始起草「性侵害犯罪防治法」，集合學者與律師，輔以社工員的服務心得，並參考國外性侵害危機處理中心運作模式，於1994年將法案送進立法院，希望和相關的刑法一起修改，但遭到男性立委質疑，因而遭到擱置（王燦槐，2001）。直到1996年，發生致力於婦女運動的彭婉如女士遭到姦殺，與白曉燕遭陳進興等人綁票並姦殺事件，震驚當時的臺灣社會，這些不幸的事件更加速婦運團體在性侵害犯罪相關立法的推展，婦運團體所草擬推動的「性侵害犯罪防治法」在1997年1月順利通過，自此才有較完整處遇程序與積極的執行，除加強性侵害被害人的保護與扶助外，並成立各級單位，以統籌處理與防治性侵害相關的事宜，也建立性侵犯的社區治療制度。內政部並依性侵害犯罪防治法第4條規定，於同年5月9日設立「性侵害防治委員會」，在第一年的委員會議中，民間團體代表及學者專家最爲關注的問題，就是社區性侵犯身心治療及輔導教育制度應如何規劃。國內在研擬「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」草案時，業務單位體認此項工作務必結合矯正、觀護、精神醫療、臨床心理、警察、社工等相關領域工作人員，因之制度規劃過程，考量重點在於透過制度設計以延續監獄內強制診療之療效、掌握其犯罪及治療之資料、評估其身心狀況、規範其治療期間、加強對性侵犯追蹤等。本辦法並於1998年11月11日公布，開啓我國對性侵犯施以社區治療之處遇措施（吳素霞、林明傑，2001）。

及至 2005 年，因應刑法修正性侵害犯罪性侵犯接受強制治療的規定，性侵害犯罪防治法也新增性侵犯接受處遇、治療的規定，令其在接受有期徒刑或保安處分執行完畢、假釋、緩刑、免刑、赦免或緩起訴處分時，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。同時，增加評估機制，在考量個別差異及減少行政資源浪費的前提下，使鑑定評估再犯風險能適切地依據性侵犯的差異性（例如未成年兩小無猜之性交、猥褻）而為治療輔導與否之認定；而 7 年內應定期向警察機關辦理登記、報到，只要身分、就學、工作、車籍等資料有異動時也應主動登記。再者，也增加觀護人在執行保護管束時處遇的選擇，例如密集約談及訪視、協請警察機關查訪、驗尿、限制住居、宵禁、測謊、禁止接近特定場所或對象、轉介其他相關機構以及輔以科技設備（電子腳鐐）監控。

2011 年林國政案發生後，「刑後強制治療」制度的執行成效引起相當大的社會輿論與檢討聲浪。林國政在服刑期間共接受七次「性侵害治療評估」，均顯示其再犯機率非常高，因此無法申請假釋。依據「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」規定，獄方在林國政服刑期滿前一個月應發函至雲林縣政府家庭暴力及性侵害防治中心安排在出獄後一個月內進行輔導治療，卻因雲林縣內心理師人手不足，將林國政的心理評估輔導工作向後排期。基於林國政案，引發了國內關於性侵犯矯治政策之思考。由於我國刑事司法體系只針對獲得假釋出獄之性侵犯在假釋中須交付保護管束，但對於服刑期滿者

便無法交付保護管束，在欠缺有效監控情況下，行為人再犯的可能性便大幅提升（周佳宥，2011）。因此，在 2011 年 10 月 25 日，「性侵害犯罪防治法」便立即增訂了第 22 條之 1，針對 2006 年 6 月 30 日以前犯有性侵害犯罪之加害人，在刑滿出獄後，可由檢察官或直轄市、縣（市）主管機關檢具評估報告，向法院、軍事法院聲請強制治療。同時增訂了第 23 條之 1，針對未依規定接受治療輔導、辦理登記報到之被告，或經判決有罪確定而有逃亡或藏匿情形經通緝的性侵犯，警察機關得將其身分資訊登載於報紙或以其他方法進行公告。此外，有鑑於警察機關查訪可帶給性侵犯極大的外部約制力量。為落實性侵犯社區監督，另於第 23 條第 4 項修訂性侵犯於登記報到期間，應定期或不定期接受警察機關查訪及於登記內容變更之 7 日內，辦理資料異動之規定（立法院，2011）。在強化性侵犯社區監督及再犯預防機制上，第 20 條有關性侵犯於保護管束期間，運用科技設備監控之適用時間及範圍，不再侷限於「宵禁」或「限制住居所」。同時也修正測謊實施對象，觀護人只要認為有實施測謊必要時，於報經檢察官許可後即可實施。

二、修正刑法相關規定

我國刑法針對性侵犯再犯危險性而採取強制治療處遇措施的法律規定，係在 1994 年 1 月 28 日所公布之刑法修正案第 77 條增加第 3 項規定：「犯刑法第十六章妨害風化各條之罪者，非經強制治療，不得假釋」，要求性侵犯非經強制治療不得假釋，建立獄中強制治療的法源，開啓國內性侵犯必須接受治療

的大門。本規定是國內首度將性侵害犯罪認有心理問題所以必須治療，並將性侵害犯罪視為一種特殊的犯罪類型。但由於當時尚未修正刑法有關妨害風化罪章以及其他非典型性犯罪的罪名，故當時刑法第 77 條第 3 項的規定並非妥適（盧映潔，2005）。

在婦女團體結合女性立法委員的極力推動下，刑法在 1999 年全面修改並通過原刑法第十六章之規定，不但改變了舊刑法對妨害性自主罪（強姦罪）之構成要件的認定，將「妨害風化罪」章改為「妨害性自主罪」章，而且幾乎將該罪章所有條文全面修改，也調整量刑輕重；另外在刑法總則中加入「性交」定義之規定（刑法第 10 條第 5 項）並且在第十二章保安處分加入對性侵害犯罪者之強制治療規定（刑法第 91-1 條）。有關性侵犯強制診療的部分，取消了舊刑法第 77 條第 3 款規定，改為刑法第 91 條之 1，其第 1 項有如下規定：「如犯相關之罪者（即相關性犯罪），於裁判前應經鑑定有無施以治療之必要；有施以治療之必要者，得令入相當場所，施以治療。」因此，經過此次修法，性侵犯除了在必要時必須強制接受治療外，性侵犯嫌疑犯也必須經過此鑑定的程序（蕭蒼澤，2009）。對於性侵犯的治療不再視為假釋的要件，將觸犯妨害性自主罪的治療處分，視為保安處分之一種，性侵犯於判決前應經診斷有無強制治療之必要，經診斷有必要者，應於刑之執行前命其強制治療至治癒為止，期間最長不得逾三年（吳素霞、林明傑，2001）。本次修法不亦是性侵害防治工作的一大進步，但亦有不少學者對修法內容有意見及批評。

有關性侵犯強制治療規定（刑法第 91-1

條）的優點，在於將所有性侵犯在裁判前就先經過鑑定，有無治療之必要，可以降低不必要的治療人力成本。然而這樣的立法設計，在實務上卻出現執行困難，特別是在鑑定的評估。因為鑑定人質疑行為人是否犯罪不明下，無以憑據即執行鑑定之質疑，亦或有判決與鑑定意見相左之情形發生，且多數學者及精神醫學專家咸認為在出獄前一年至二年之治療對於性侵犯是最具成效（吳素霞、林明傑，2001）。再者，將強制治療提前在刑之執行前，而非即將假釋前為之，則可能導致治療效果的大打折扣（周煌智、陳筱萍、張永源、郭壽宏，2000）。因為對於性侵犯的治療概念，特別是對於高危險或高再犯的性侵犯不應該是治癒，而是終身控制，在判刑執行前為之的治療策略，顯然是不恰當的，而且所謂「得令入相當的處所」，大多是指監獄的高度戒護環境而言。然而性侵犯在監獄裡缺乏足夠的犯罪情境來進行犯罪，自然難以判斷是否有性衝動「控制」的能力，遑論「治癒」。因此，在假釋之前或刑之執行完畢前為之，配合出獄後延續性的身心治療與輔導教育最為有效（周煌智，2001）。此外，為加強對性侵犯的監控，內政部性侵害防治委員會曾經提議在性侵害犯罪防治法增列條文，欲仿效美國所謂的「梅根法案」，一方面希望對有多次性暴力犯罪記錄的性侵犯科予無限期延長的刑罰，它方面則希望針對釋放後的性侵犯建立所謂的登記與公告制度，以達社區監控之效，惟因反聲浪大而未能形成草案共識（盧映潔，2005）。

2005 年 2 月刑法再次修正。修法後關於

性侵害防治重大的轉變，在於性侵犯治療無效者不得假釋，取消刑前鑑定與刑前治療改採刑後強制治療制度。至於修法主要理由為：其一，將性侵犯接受強制治療的時機從刑前變更到刑後，因性侵犯有無繼續接受強制治療之必要，係根據監獄或社區之治療結果而定，將可避免原規定的鑑定因欠缺確定之犯罪事實或為無效之刑前強制治療。其二，性侵犯的強制治療是應以強制治療目的是否達到而定，故期限以「再犯危險顯著降低為止」為妥。惟應每年鑑定、評估，以避兔流於長期監禁，影響性侵犯權益（立法院，2011）。

參、性侵害被害人保護政策推動現況

我國有關被害人保護政策的主要訴求，是精進案件處理品質、減少被害人二度傷害，並治療其性創傷。截至目前為止，政府已推行諸多方案，包括：減少被害人重複陳述作業、警察機關處理性侵害案件改進方案、性侵害整合性團隊服務方案、性侵害被害人的保護（服務內容包括驗傷採證、心理諮商復健等部分）及個案服務等作為（如陪同出庭等）。以下本文僅就重要方案說明如下：

一、性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案

我國在 1999 年將刑法中的妨害性自主罪從告訴乃論改為非告訴乃論後，幾乎所有的被害人均被迫進入司法程序中。因此，司法

的流程需要更完善的措施來保護被害人可能遭受的二度傷害，且內政部為解決性侵害案件處理實務上遭遇的困境，諸如多次重複訊問、訊問品質不佳、偵審程序冗長等問題，在參酌美國司法改革所做的努力後，乃嘗試從檢警與社政的處理流程上，尋求突破性的整合方案，並訂定「性侵害案件減少被害人重複陳述作業」方案。本方案最先於 2000 年在臺北市、花蓮縣、高雄縣實施，期望試辦成效良好後，再分階段推行到全臺灣各縣市，從 2001 年起逐年分階段推動，目前已推動至第 6 階段，共 20 個直轄市、縣（市）政府參與。然而此方案的推動存在諸多問題，包括（張錦麗，2005）：（一）網絡關係難建立：合作經驗與共識不足。（二）專責化不足：警察、檢察官以及醫療單位未設專責人力專辦，缺乏專責處理的團隊。（三）專業化面臨考驗：醫療人員檢傷和蒐集證據能力不足；社工人員對資源的連結與運用仍有待改進；警員現場蒐證、證據保全及詢問技巧有待改進；以及檢察官對於被害人的保護不足。（四）專業資源的缺乏：其它專業資源的介入與協助不足；由於檢警人員不足，未能真正落實專股（組）專責辦理性侵害案件。

二、警察機關處理性侵害案件改進方案

從內政部家防會的統計資料顯示，雖然我國的性侵害案件破案率高達九成以上，但不起訴案件卻占三成；另外，性侵犯平均刑期為 37 個月，在宣告有期徒刑案件中，卻有 56% 低於 2 年，符合緩刑條件者，有近 60% 獲判緩刑。而不起訴理由中，近九成為嫌疑

不足（史倩玲，2010）。為精進性侵害案件偵查品質，提升起訴與定罪率，內政部警政署於 2007 年就案件處理流程、證物採集保全、團隊合作模式等面向檢討改進，並研議推行性侵害案件專責方案，首由基隆市警察局及桃園縣政府警察局先行辦理，加強驗傷採證的品質。經初步評估其具體執行情形，發現在警察受（處）理及移送的案件時間縮短、防治網絡較能有效整合、較能落實簡述作業、以及提升被害人的信賴和嚴守保密規定。但由於性侵害案件所遇問題涉及層面廣泛，陸續與家防會、衛生署、法務部、教育部、及各地方政府研討策進作為。是項方案推行後，首先於 2008 年修正為「警察機關處理性侵害案件改進方案實施計畫」，以提高性侵害犯罪偵辦蒐證品質及起訴率。由基隆市、桃園縣、臺中市、彰化縣及高雄市政府警察局推動第一階段「性侵害案件改進方案」，以「專責處理」、「全程服務」等二大核心概念，結合以被害人為中心的簡述作業精神，提供被害人完整的服務品質，改善驗傷採證處理及證物保全品質，協助伸張司法正義之目標。

三、性侵害案件整合性團隊服務方案

2009 年內政部家防會賡續推動辦理「性侵害案件專責處理全程服務改進方案」，為貫徹及落實推動性侵害案件整合性團隊服務之概念，將性侵害案件改進方案名稱修正為「性侵害案件整合性團隊服務方案」，以「專責處理」、「全程服務」，建立在地化的處理模式，整合性侵害防治團隊之社政、警政、醫療及司法等專業的服務，以專業及全程處

理，減少被害人之二度傷害，達全面提升性侵害案件處理品質之目標，並納為內政部中程施政計畫。分析本方案的實施期程，可溯至 2008 年，而依據縣市實施先後，則可分成四個階段，如表 1 所示。本方案之推動雖符實際需求，亦具有諸多推行效益，卻也存在以下執行困境（黃翠紋、陳佳雯，2012）（註 1）：（一）家庭暴力及性侵害防治中心層級過低以至難以發揮資源統籌功能：防治中心必須結合警政、教育、衛生、社政、司法等相關單位共同推動防治工作，要能達成此目標，防治中心就必須具備整合相關部門的資源與能力。然而由於防治中心的層級過低，防治網絡中的單位與防治中心無隸屬關係，無法直接指揮統籌。目前皆以透過縣市政府的層級，進行所屬間組織協調，但往往會有協調及合作上的困境。（二）人力不足：目前性侵害防治網絡各單位普遍皆有人力不足的現象，且人力不足亦造成各單位人員案件及業務負擔過重的情形，進而導致案件處理品質低落以及個案服務不夠深入等情形。（三）人員流動頻繁致經驗累積不易：性侵害防治工作具高度勞力密集性質，需要資深及不同領域的專業人力投入，故個人與組織經驗的累積傳承相當重要。惟現行行政機關組織編制，長期存有社工人力經費員額不足的問題，甚且人力普遍流動頻繁；而在警察、醫療及其他專業單位，也都面臨相同處境。（四）性侵害相關防治資源不足：目前各縣市有關性侵害防治政策推動，亦普遍存在防治資源不足的問題。大部分縣市資源不足的情形，主要在司法鑑定資源、智能障礙者的陪同偵訊資源以及特殊性個案的安置資源

上。而少數縣市則更有民間團體數量較少，以至於服務方案不易委外辦理。（五）網絡合作有待加強：在性侵害防治工作推動上，由於各單位專業知能與工作內容的不同，且網絡間的關係，係屬合作關係而非上下隸屬關係，而易產生各網絡單位本位主義的情形。

（六）司法單位案件處理品質有待加強：至今仍有許多性侵害被害人除了要經歷冗長的司法程序外，還要不斷出庭重複陳述被害經過，如此的司法程序不但未能使被害人獲得司法正義，甚至會造成被害人更嚴重的二次傷害，導致後來拒絕再度出庭的情形發生。

（七）醫療單位驗傷採證品質及被害人保護觀念有待加強：目前醫療服務所存在的缺失包括：仍有拒絕提供醫療服務及拒開診斷書的情況、忽略精神和心理的傷害、忽略個案隱私的保護、醫療人員態度不佳、醫療人員與其他防治網絡的互動不足、診斷書記載過於簡化、醫療人員處理技巧不佳、醫療人員的保護觀念不足等問題。

表 1 性侵害整合性團隊服務方案推動期程一覽表

階段	期程	參與縣市
第一階段	2008年7月1日起開始推行，2009年繼續辦理「性侵害案件專責處理全程服務改進方案」	基隆市、桃園縣、彰化縣、臺中市、高雄市等5縣市
第二階段	2009年6月研訂實施計畫，並更名爲「性侵害整合性團隊服務方案」。	臺北市、新竹市、臺中縣、雲林縣、高雄縣及宜蘭縣等6縣市

階段	期程	參與縣市
第三階段	2010年2月研訂實施計畫核定後開始推行	臺東縣、花蓮縣、苗栗縣等3縣市
第四階段	2011年全面推動至全國所有縣市	嘉義市、臺南市（含臺南縣）、新北市、新竹縣、南投縣、嘉義縣、屏東縣、澎湖縣等8縣市

資料來源：內政部家暴暨性侵害防治委員會

肆、性侵犯處遇政策推動現況

今日有關性侵犯的處遇工作，已經不只是將其定罪判刑而已，而是發展到嘗試了解性侵犯的特性、心理特徵。同時，經由研究發現，也瞭解部份性侵犯的犯罪行爲是不大可能經由治療而完全不會再犯。因此，必須努力降低其再犯的風險。然而相較於財產犯罪，性侵害犯罪對被害人影響與傷害甚大，更需強化其防治作爲。因此，性侵犯處遇工作將必須包含身心治療、社區監控等作爲。而在林國政案後，政府則更著重於建構性侵犯處遇的防治網絡，其概念與被害人保護網絡的概念不同，因此推動「無縫接軌」措施。期望透過無縫接軌方案的實施，從性侵犯出獄回到社區中所涉及的單位都能夠合作無間，有良好的轉銜機制，以改善以往獄政、社政、衛政及警政單位各自爲政的狀況，加強網絡橫向聯繫並適時交換性侵犯資訊。其次，有關性侵犯處遇工作的作用，在整體性侵害防治工作上像是一道防護線，必須能預

防性侵犯再犯，方能確保防治政策的品質。被害人保護工作與性侵犯處遇工作雖然都在性侵害防治工作的範疇之下，兩者的資源多有重疊之處，並且必須互相連結，但是兩者的工作重點卻不盡相同。對於性侵害被害人的工作重點在於「保護」，而對於性侵犯的工作重點則在於「處遇」，主要在於避免其再次犯罪，偏向風險管理（黃翠紋、陳佳雯，2012）。

目前我國有關性侵犯的處遇措施，包括（黃翠紋、陳佳雯，2012；吳慧菁、鍾志宏，2009）：

- 一、**監獄處遇**（刑中處遇）：法務部目前共計指定 11 所矯正機關專責辦理性侵犯篩選與強制身心治療業務，除依刑法、監獄行刑法辦理外，並訂定「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」，明定處遇流程。
- 二、**社區處遇**：係由各地檢署、縣市家庭暴力及性侵害防治中心與警察機關依「性侵害犯罪防治法」及「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」，安排性侵犯接受社區處遇。此類處遇可分為治療、輔導及監控三方面。性侵犯如無正當理由不到場或拒絕接受評估、身心治療或輔導教育者及無正當理由不按時到場接受身心治療或輔導教育或接受之時數不足者，得處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並限期命其履行；屆期仍不履行者，處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣五萬元以下罰金。是類性侵犯如為假釋、緩刑、受緩起訴處分或有期徒刑經易服社會勞動者，檢察

官得通知原執行監獄典獄長報請法務部、國防部撤銷假釋或向法院、軍事法院聲請撤銷緩刑或依職權撤銷緩起訴處分及易服社會勞動。目前許多縣市政府已能體認性侵犯社區處遇工作的重要性，認為要有效預防性侵害犯罪人再犯，應投注相當資源在社區處遇工作上，而且現行有關性侵犯處遇的相關法令規定及配套措施是足夠的。然而在實際執行上，卻可能因為網絡人員對於規定的不熟悉，以至於無法發揮現行規定的功能及預期效益。而目前社政單位必須投入較多資源的性侵犯處遇工作是家內亂倫案件。由於家內亂倫案件不僅需要服務被害人還要協助家庭重整，甚且性侵犯的處遇計畫也涉及兩個層面，一個是性侵害部分的處遇，一個是家庭暴力部分保護令上的處遇計畫。

- 三、**隔離處遇**：性侵犯依刑法第 77 條、監獄行刑法第 81 條及性侵害犯罪防治法第 20 條施予治療、輔導後評估其自我控制再犯預防仍無成效者，得依監獄行刑法第 82 條之 1、性侵害犯罪防治法第 22 條及刑法第 91 條之 1，聲請強制治療（刑事保安處分），本項處遇之實施處所為公私立醫療機構。如性侵犯的犯罪行為日於 1996 年 6 月 30 日以前，則依性侵害犯罪防治法第 22 條之 1，聲請強制治療（民事監護處分），本項處遇實施處所則為醫療機構或其他指定處所。前二項處分的治療期間，均係至其再犯危險顯著降低為止，即執行期間採絕對不定期之設計，俾利其危險性確實降低後，始

能回歸社會生活。

我國性侵犯處遇涵括刑罰、保安處分、社區等不同領域，而執行單位則跨越法務部、內政部、衛生署、國防部、地方政府等各相關政府部門。在 2011 年，雲林縣性侵害累犯林國政服刑期滿出獄後，旋即再犯並殺害被害人一案，震驚社會，本案突顯機關間橫向聯繫機制欠佳。為避免類似憾事再次發生，內政部乃邀集司法院、法務部、行政院衛生署、警政署和內政部家防會等相關單位召開會議，針對本案進行檢討改進，並提出「無縫接軌」方案。內政部並於 2012 年 4 月 12 日通過「性侵害犯罪加害人登記報到及查閱辦法」修正草案，期望從監獄到社區明定性侵犯治療及監督機制，落實無縫接軌措施。本方案係以各縣市家庭暴力及性侵害防治中心為窗口，統一接收及轉發各網絡單位公文及資訊，不論是刑滿出獄的性侵犯，或是假釋或緩刑附保護管束的性侵犯都有其事先通知程序，應提早告知防治中心。由防治中心以公文內會或轉發的方式轉知警政、衛生醫療等單位，以便相關人員進行登記報到及處遇治療工作，並依規定召開網絡監督會議及個案研討會，以加強網絡合作關係。

伍、結論與建議

為建構完善的社會福利與醫療保健體系，行政院預計於 2013 年進行第二階段組織改組。而行政院的組改對地方縣市政府而言，可能只是對口的上級機關改變，換了個不同名稱的機關，對於原本已經在執行的性侵害防治工作，不論是被害人服務或是性侵

犯處遇工作仍應該持續進行。因此，中央組織改組短期間對於地方的影響將可能比較小，比較大的影響還是中央組織本身。而未來行政院組改後，是否可能導致性侵害防治政策的方向改變，或是導致著重的重點工作有所改變，則有待觀察。加上目前警政與社政因為同樣隸屬於內政部，但未來將分屬於不同部會，亦可能增加指揮上的困難度。因此，有必要在組織改組之前，就能夠建立完善的性侵害防治工作網絡合作模式，一旦團隊合作模式建立，政策就不會因人廢事，而可以持續有效地推動下去。

正確的政策內涵必須持續落實推動，方能顯現其成效。因此，政府在未來的性侵害防治工作方向，在整合性服務方案部分，仍應持續提升警察偵辦性侵害案件的能力、社工的資源整合能力、醫療院所的驗傷採證能力、行政部門與檢察官和法官的對話，以避免被害人遭受二度傷害並能提升案件的起訴與定罪率。檢視過去推動狀況，筆者提出以下建議供未來政策推動之參考：

一、持續落實現有政策及方案之執行：持續推動「性侵害案件整合性團隊服務方案」以及性侵犯處遇工作，朝全面實施的方向努力。在性侵害案件處理程序中，透過結合司法、檢察、警察、社政機關及醫療機構共同合作，減少被害人二度傷害。現行的政策與保護工作內容已臻完備，許多縣市政府亦建立在地化的工作模式。因此，未來防治工作的重點不在於建立新的政策或是新的模式，而是應著重在如何落實推動現有的政策與工作模式，畢竟空有政策而各單位人員卻未

能落實執行，是無法真正推動性侵害防治工作的。

二、**持續辦理專業訓練以強化主管及基層人員性侵害防治概念**：由於各網絡單位人員流動頗為頻繁，加上性侵害案件的特殊性，各網絡單位人員需具備足夠專業的知能，方能有效執行性侵害防治工作。因此，未來仍需定期辦理各式性侵害防治的專業訓練，除要求第一線處理人員參加訓練課程外，亦應要求各網絡單位主管階級人員參與訓練課程，使各單位主管了解性侵害防治工作的意義與內涵，進而改變其固有的傳統觀念。當主管具有正確的防治觀念時，即會重視支持性侵害防治工作並督促下屬落實推動性侵害防治工作。

三、**提高防治中心層級以統籌資源並指揮執行**：政府應正視性侵害防治工作的急迫性，並提高縣（市）防治中心的組織層級，以改善目前防治中心無法統籌有限資源及不易達成網絡合作目標之問題。並應由各縣市防治中心指揮政策方向，賦予權責監督各網絡單位執行狀況，落實各項政策內涵，整合相關會議決議，並依執行現況調整政策方向。中央機關亦需有完備之監督機制，避免政策執行淪為口號。

四、**持續強化網絡合作關係**：未來應該持續提高網絡合作成效，建立專業有效的溝通管道。各縣市網絡聯繫機制目前業已建立，網絡團隊會議或個案研討會已成為網絡間不同體系遭遇問題時溝通協調管道。故除應持續並落實推動此類聯繫

會議外，亦可共同舉辦訓練課程，以強化網絡專業間的對話，凝聚體系間的共識。

五、**開發並運用兒童及心智障礙者專業資源**：性侵害案件被害人若為心智障礙或兒童者，就應有專業人才在場陪偵或諮商。為確實保障被害人權益，提供更專業的服務品質，網絡相關單位應建立特教師資名冊、心理諮商師名冊、啞啞通譯人，協助兒童及心智障礙者參與司法訊問調查，評估被害人認知能力，提升案件起訴率並避免遭受二度傷害。

六、**強化司法單位在性侵害防治工作的功能及角色**：為能強化司法單位在性侵害案件處理的效能，需建立具性別意識的司法環境，故應強化相關司法體系性別平等工作之推動，建立監督機制，提升司法相關人員的性別意識。同時，為建構性別友善的司法環境，應檢視相關案件處理流程，強化被害人保護機制，擴展設置相關專業服務人力，並且研議設立性別暴力案件專責處理機制。另亦應建立性別暴力指標資訊，擴展法實證之研究，以提升司法體系對性侵害案件的認識與了解。

七、**補足人力並專責久任**：性侵害防治工作相當繁瑣及專業，需要投注大量的專業人力與資源。然而在工作推動上，時常發現各網絡單位有人力不足的問題，且性侵害防治工作牽涉單位眾多，當網絡人員無法專責久任而時有遷調情況時，會破壞網絡單位間原本已建立的合作默契，使案件掌握較容易中斷，就會不斷

面臨工作協調的困難。因此，各網絡單位均應重視性侵害防治工作，補足相關人力專業編制並成立專責小組，降低有限人力分散之狀況，以專業分工來提高成效，亦需發展性侵害相關認證制度，

使得專責人員得以久任。（本文作者為中央警察大學行政警察學系暨警察政策研究所教授）

關鍵詞：性侵害防治政策、被害人保護、性侵犯處遇

📖 註 釋

註 1：本研究除訪談內政部家防會業務承辦人外，亦抽取臺北市、桃園縣、臺中市、彰化縣、嘉義縣、臺南市、高雄、基隆市、新竹市、雲林縣等 10 個縣市的方案主責人員進行訪談。同時，由於本方案在縣市的主責單位，可能係由社政單位主責，也可能由警政單位主責，故受訪者包括：社工督導、社工員、警察局婦幼隊承辦人或組長。

📖 參考文獻

- 王燦槐（2001）。我國性侵害受害者服務政策之分析-談官方性侵害防治中心的服務困境。中大社會文化學報第 11 期，頁 1-28。
- 史倩玲（2010）。性侵破案率 9 成 6、3 成不起訴，臺灣立報，2010/4/27。
- 立法院（2011）。性侵害犯罪防治法修正沿革，<http://lis.ly.gov.tw/lcggi/lglaw>，搜尋日期 2012/02/12。
- 吳素霞、林明傑（2001）。從性罪犯治療理論探討我國社區性侵害犯罪加害人之身心治療及輔導教育制度，刑事政策與犯罪研究論文集第 4 集，頁 1-23。
- 周佳宥（2011）。性侵犯刑後處遇之研究，國家政策研究基金會，網址：<http://www.npf.org.tw/post/2/9618>，搜尋日期 2012/02/22。
- 周煌智（2001）。性侵害犯罪加害人鑑定與刑前治療實務，刑事法雜誌第 45 卷第 3 期，頁 127-144。
- 周煌智、郭壽宏、陳筱萍、張永源（2000）。性侵害加害人的特徵與治療策略，公共衛生第 27 卷第 1 期，頁 1-14。
- 金孟華（2010）。從女性主義法學觀察性侵害法律改革之演進，國立交通大學科技法律研究所碩士論文。
- 張錦麗（2005）。臺灣地區「性侵害被害人減少重複陳述方案」之行動研究。國立暨南大學社會政策與社會工作學系博士論文。
- 黃翠紋（2004）。警察與婚姻暴力防治—現象與對策之實證分析，桃園：中央警察大學出版社。
- 黃翠紋、陳佳雯（2012）。我國性侵害防治政策推動現況之研究，收錄於 2012 年警察政策學術

研討會論文集。

盧映潔（2005）。性犯罪之分布狀況再犯率研究－以德國及臺灣為說明，國立臺灣大學法學論叢第34卷第5期，頁1-84。

蕭蒼澤（2005）。性侵害立法變遷之研究，國立臺北大學犯罪防治研究所論文。

聯合報網路新聞（2011）。少女性侵命案林國政7度評估會再犯
<http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/6228815.shtml#ixzz1mRPDV9Xv>。蒐尋日期：
2012/02/17。

鍾志宏、吳慧菁（2009）。從犯罪共通性理論探討性犯罪再犯現象，犯罪與刑事司法期刊第13期，頁145-170。