

調 查 報 告

壹、案由：相關機關對高危機再犯之性罪犯，缺乏治療與監控整合機制，應研擬有效之處遇方式乙案。

貳、調查意見：

本案係本院 102 年婦女人權保障實務研討會，對於法務部性侵害強制治療專區之擴增作業呈現極大困境，且高危機再犯之性犯罪治療及監控整合機制疑有漏洞等情，致人民權益受損。為釐清相關機關有無確實維護人民權益，爰進行調查，案經函請法務部、衛福部、內政部、審計部說明且調取相關卷證審閱，並請法務部、衛福部、內政部相關主管人員於 103 年 1 月 6 日到院接受詢問後，茲已調查竣事，茲將調查意見臚列如次：

一、**行政院允宜儘速協助所屬排除設置強制治療處所之困難，並督促所屬依法積極指定強制治療處所，以維護人民權益**

(一)按保安處分執行法(91年6月5日公布)第2條規定：「一、保安處分處所如左：感化教育及強制工作處所。監護、禁戒及強制治療處所。二、前項保安處分處所，由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置。三、保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。」同法第78條：「強制治療處所，為花柳病院，麻瘋病院，或公立醫院。」又按性侵害犯罪防治法第22條之1加害人強制治療作業辦法(100年12月30日公布)第2條規定：「三、強制治療處所：指經法務部、國防部指定之醫療機構或其他處所。」而保安處分執行法第78條於100年1月26日修正，強制治療處所為公私立醫療機構。設置強制治療處所為法務部職責之規定至為明確，合

先敘明。

- (二)又，我國為使觸犯妨害性自主罪經鑑定而顯有治療之必要者，得令入相當處所，為適當之治療，88年4月21日於刑法增訂第91條之1，使涉犯妨害性自主罪加害人之強制治療取得法源根據，一般稱為刑前強制治療。按立法院第4屆第1期第5次會議於三讀通過刑法第91條之1修正案之同時，曾附帶作成決議略以：「……為配合刑法第91條之1鑑定及強制治療之規定，行政院衛生署應即『規劃培植鑑定及治療性侵害加害人之專業人員』，並與司法院及法務部會商『指定合格之鑑定及治療機構』。」又，94年2月2日修正刑法第91條之1，自95年7月1日施行迄今之刑後強制治療，均顯示該法條不論修正前後，相關機關均應妥置強制治療處所殆無疑義。
- (三)法務部於88年5月13日邀集有關機關開會，同年5月20日，衛福部為討論訂定性侵害犯罪加害人鑑定之標準與流程並指定合格鑑定機構乙節，衛福部即邀集具實務經驗之醫療院所及學者專家，召開「性侵害犯罪加害人有無施以治療必要之鑑定及相關治療之執行事宜會議」，其中有關鑑定及治療機構部分，依該次會議之決議，係以精神科專科教學醫院、精神科專科醫師訓練醫院為主，有關人犯戒護問題由法務部處理。法務部復於88年8月4日以法88檢字第002833號函促請衛福部從速指定鑑定及治療機構，然衛福部因強制治療處所之指定非屬該部權責，遂於同年5月16日以衛署醫字第88049675號函將前開5月20日會議之相關結論函送法務部，並將86年度台灣精神醫療院所評鑑，經評定具精神科專科教學醫院資格（合格效期87年1月1日至89

年 12 月 31 日) 之 7 家合格醫院名單，及與各地檢察署簽有實施監護處分契約之 16 家醫院名單，提供法務部作為指定鑑定、治療機構參考。

(四) 88 年 11 月 26 日，衛福部復邀集司法院、法務部、醫療院所及學者專家，召開「性侵害犯罪加害人強制治療相關事宜會議」，依該會中決議，為落實刑法第 91 條之 1 所明定事項，除建請法務部成立專責司法精神醫療機構，對於刑法第 91 條之 1 明訂犯第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 230 條、第 234 條之罪者，於裁判前應經鑑定有無施以治療之必要，該鑑定以個案之精神病理與人格病理評估為主，以再犯及危險評估為輔，提供國軍北投醫院等 9 家機構名單，以因應法務部、司法院辦理性侵害犯罪加害人鑑定、治療業務之需要，且建議法務部所屬台北監獄、臺中監獄及高雄監獄設立針對前開個案提供治療之場所，俾利治療工作之進行；並建議法務部所屬台北監獄、臺中監獄及高雄監獄設立針對上開個案提供治療之場所。而司法院於 89 年 1 月 5 日亦以 (89) 院台廳刑一字第 00270 號函轉相關參考鑑定醫療機構至台灣高等法院 (轉行查照)、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院供法官辦案之參考。嗣後，法務部指定具有治療性侵害犯罪受刑人經驗之台北、台中、高雄三所監獄，另闢空間作為臨時之強制治療處所，暫依受刑人強制治療方式予以治療。並於 89 年 1 月 6 日以 (89) 法檢字第 005165 號函請各檢察署對刑法第 91 條之 1 強制治療保安處分之性侵害犯罪加害人收容於台北、台中、高雄監獄。以上足徵，該三處監獄作為執行場所，係權宜之計。

(五) 94 年 2 月 2 日修正刑法第 91 條之 1，95 年 7 月 1

日施行我國現行刑後強制治療，法務部仍未指定強制治療處所。該部函稱在 95 年 7 月 1 日刑法修正施行後，即積極找尋適合公立醫院執行強制治療，經考量醫院之專業性、配合意願、建置成本及戒護管理需求，符合條件之醫院有限。惟據衛福部函稱因法務部專案計畫經費有限、醫院院區無多餘空間、社區民眾反對等因素而告作罷。95 年 12 月衛福部即邀集相關機關開會討論並建議法務部於監獄或採臺中監獄附設培德醫院模式，設立專區以集中管理收治性侵害犯罪加害人，衛福部則配合協調精神醫療專業人力支援所需醫療協助。

- (六)查法務部遲至 99 年 11 月 10 日方陳報行政院「臺灣臺中監獄（現為法務部矯正署臺中監獄）附設培德醫院籌建性侵害加害人刑後強制治療處所計畫」，目前刑後強制治療係責成臺中監獄附設培德醫院暫予收容，並委由中國醫藥大學附設醫院醫療團隊辦理治療處遇。惟是類收容人與日俱增，法務部矯正署業於 100 年 10 月 3 日函示臺中監獄，請該監就原既有用地積極規劃培德醫院設置性侵害加害人刑後強制治療專區第二期擴建工程事宜。然自 101 年 6 月起因地方民眾強烈反彈，民意代表極力反對，率眾抗議，臺中市政府發函要求停工，該工程遂於 101 年 6 月 13 日暫停，截至 101 年 8 月初止，與民眾共協調溝通 26 次，仍無法有效化解強制治療處所對社區治安將造成危害之疑慮，期間法務部並多次函請臺中市政府核准復工，惟均未獲得同意。審計部函稱，法務部經考量復工已不可期，爰依行政院秘書長 102 年 2 月 20 日院臺法字第 1020009058 號函示，按「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」第 12 及 13 點規定，因情勢變更，原計畫已無執行

必要或已無法執行，依程序函報行政院，並經行政院 102 年 8 月 2 日函復同意廢止原計畫。

(七)法務部相關主管人員到院稱以，為因應臺中監獄附設培德醫院暫無法收治強制治療受處分人，衛福部已邀集法務部召開研商性侵害加害人處遇業務推動執行會議，初步決議由衛福部提供公(部)立醫院，經法務部指定後，作為強制治療處所，先行收治精神疾病之性侵害加害人；對於智能障礙者，請社會及家庭署規劃收治；反社會人格違常者現暫由培德醫院收容，以有效運用現有空間。惟現行智能障礙個案經衛福部召集社會及家庭署開會研商，仍無法協調教養機構或其他處所收治或轉銜安置，建請衛福部依「身心障礙者權益保障法」儘速協調部屬教養機構收治或其他適當處所如精神科照護機構，以提供保健醫療及安置等服務。又衛福部復與法務部研商達成共識，除由衛福部儘速提供成為性侵害犯罪加害人強制治療處所之醫療機構名單，並由法務部儘快完成指定事宜外，另由衛福部積極協調公私立醫院或精神病專科醫院以外之醫療機構，申請指定為強制治療處所，並儘量多指定數家醫療機構，設法收治精神疾病以外之個案，以解決病床數不足之問題。相關部會於本院接受詢問會議後回復略以，衛福部業與法務部分於 102、103 年就合併精神疾病診斷之受處分人之強制治療處所增列 4 所相關醫療機構收治，法務部並就臺中監獄其他空間或國防部適當地點進行評估設置強制治療處所之可行性，惟衛福部社會及家庭署回復本院有關智能障礙性侵害犯罪加害人強制治療之執行處所問題，則建議由性侵害犯罪加害人處遇業管單位，利用公有閒置空間或另覓其他合適場所，以專區方式設置，投入治療

專業團隊並開發適合智障者特性之處遇工具施以治療，以達強制治療目標云云，顯與法務部和衛福部心口司之會議決議有間。足見，行政院所屬機關設置強制治療處所之意見不一，亟待統整。

(八)內政部到院稱以，依現行性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 規定，加害人接受社區處遇，經鑑定評估認有高再犯危險，得由檢察官或直轄市、縣(市)政府向法院聲請，命加害人進入適當處所，施以刑後強制治療，俾其暫時與社區隔離，以預防再犯。有關修法將高再犯危險之加害人納入保護管束適用對象一節，衛福部業於 102 年 10 月 15 日邀集法務部等中央部會研商，因考量上開制度之推動，除涉及性侵害犯罪防治法修法，並須整體考量現行社區監控配套措施及保護管束所需設備、人力等議題，已決議交由衛福部收集更完整資料後再議。

(九)綜上，自 88 年 4 月 21 日修正刑法，增訂第 91 條之 1，規定使觸犯妨害性自主罪者得令入相當處所，為適當之治療，而法務部於引進初期尚未有配套措施，暫行指定監獄作為執行場所係屬權益之計，之後，修法施行迄今 10 餘年，無論是衛福部稱法務部專案計畫經費有限、醫院院區無多餘空間、社區民眾反對或法務部稱衛福部推薦符合條件之醫院有限、現行智能障礙個案經衛福部召集社會及家庭署開會研商，仍無法協調教養機構或其他處所收治或轉銜安置等因素，均見行政院所屬機關設置強制治療處所之困難甚多，故宜由行政院通盤檢討，協助並督促所屬依法積極指定、設置強制治療處所，以維護人民權益。

二、法務部刑後強制治療處所及矯正機關辦理性侵害加害人之治療與處遇業務之現有人力不足，顯難肆應當

前業務之需要，另對於外聘人員執行專業諮商、治療、輔導之給付金額顯有偏低之虞，允宜檢討改進

- (一)據法務部函復稱以，於刑後強制治療處所設置啟用前，將經法院裁定之刑後強制治療受處分人暫時集中收治於培德醫院。因受處分人強制治療期間，應每年鑑定、評估其有無停止治療之必要，委由中國醫藥大學附設醫院醫療團隊辦理治療處遇，截至102年8月底收治人數計35名。有關臺中監獄附設培德醫院強制治療處所專業人員之編制，現有臨床心理師1名、社工員(公職社工員)1名，然目前強制治療處所實際編制人力僅社工員(公職社工員)1名負責，主要工作內容為強制治療行政業務；至於處遇及治療業務係委請中國醫藥大學附設醫院治療團隊辦理，目前指派精神科醫師1名、臨床心理師4名、社會工作師1名、社會工作員1名、職能治療師2名，定期入院實施診斷、心理衡鑑、藥物治療、個別或團體之心理治療、社會工作評估處置與服務等。
- (二)法務部函稱略以，臺中監獄附設培德醫院收治量能誠屬有限，且法務部矯正署矯正機關長期收容人數呈超收狀態，人力嚴重不足，為使是類受處分人能適當收容與治療，亟需衛生福利部、各地方政府及社區醫療體系共同參與云云。
- (三)衛福部函稱，礙於矯正機關編制內心理師、社工師等專業處遇人力有限，致獄中強制治療業務執行，常需委請領有醫療、社工相關專業證照之社區處遇人員入監協助執行。惟礙於矯正機關身心治療及輔導教育執行時間，因受刑人管理作息規定較缺乏彈性，無法像社區處遇可安排於夜間或例假日辦理，及多數處遇執行人員係於醫療機構服務，在其原服

務機構繁重之臨床業務壓力下，致影響醫療機構及處遇執行人員之支援意願。另現行多數處遇人員係於醫療機構服務，醫療機構所配置醫事人力係依其病床類型、床數及門診量，面對繁重臨床照護業務，醫療機構及處遇人員實難以長期支援矯正機關處遇人力需求。爰宜修正矯正機關之組織編制，適度擴編心理師、社工師等專業處遇人力。

(四)又，衛福部函稱，現行支援各矯正機關性侵害犯罪受刑人獄中身心治療及輔導教育之處遇人員給酬標準，係依行政院人事行政總處核定之「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」規定辦理，其中具心理師或社工師專業證照之人員，其支給數額為850元／小時，相較內政部「102年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」中，家庭暴力、性侵害及性騷擾防治工作所訂個別或團體心理輔導補助標準外聘者最高為1,600元／小時相差甚遠，且低於縣市政府性侵害防治中心現行給付標準。爰建議適度調整上述處遇費用支給表之支給標準，不宜因加害人社區或獄中處遇執行地點之差異，而對處遇專業人員有不同補助標準。

(五)綜上，目前法務部臺中監獄附設培德醫院之強制治療處所之專業人員實際編制僅社工員(公職社工員)1名負責，工作內容主要為強制治療行政業務，處遇及治療業務則委請中國醫藥大學附設醫院治療團隊辦理，然外聘治療人員與受處分人、戒護人員等人之互動資訊並不充足，且法務部矯正署矯正機關長期收容人數呈超收狀態，法務部基於犯罪預防之需要，對於處遇治療專業人力允宜考量收治人數等因素妥為編制；另對於外聘人員費用亦不宜因加害

人社區或獄中處遇執行地點之差異，而對處遇專業人員有不同補助標準，允宜檢討改進。

三、相關部會之資訊系統應進行橫向整合，並建立相互勾稽制度，自動產出異常名單之回饋追蹤機制，以支援性侵害防治網絡彼此間之管理與現場查察，然有關部會之資訊系統橫向勾稽檢核功能未臻完備、社區監督業務仍待加強，性侵害加害人之監督控制整合機制顯有不足，允宜檢討改進

- (一)性侵害犯罪加害人之再犯成因複雜，加強性侵害犯罪加害人之監督與安全管理是社區處遇的重要主題。尤對性侵害犯罪加害人之潛在犯罪原因收集、分析、研判與預警資訊，並將相關資訊橫向提供其他監督網絡內之部會，以發現性侵害犯罪加害人之再犯風險並切實展開犯罪預防活動，宜成為我國加強該等加害人之風險控制和預防的共通做法；而完善的監控系統無疑是保護婦幼安全的基石，因此，只有防患於未然，即事先預警與監控落實管制之方式，才能真正保障婦幼安全。
- (二)查內政部 94 年建立之家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統，於林○政乙案中，雲林縣政府社會處雖於 100 年 1 月 18 日簽收臺中監獄對於林○政資料後，翌日函知該府衛生局及警察局，然該府衛生局未依規定於「加害人出獄作業—出獄通知書登錄」登打資料，以致內政部「性侵害犯罪登記報到及查閱系統」未有林○政需登記報到之訊息，因而造成該縣警察局於同年 27 日收到縣府函轉臺中監獄所送之判決書後，未即辦理登記報到相關前置作業等情之缺漏。內政部函稱，因 100 年雲林縣林○政性侵殺害少女案發生前各有缺漏狀況，衛福部保服司於 100 年編列預算，更新性侵害加害人資料庫功

能，並由各直轄市、縣(市)政府實施測試，確保電子資料轉檔正確云云。另據102年12月4日衛福部王○○科員電稱，該部「家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統更新擴充及性侵害加害人個案管理系統建置案」業於100年10月12日完成第一階段驗收，復於101年2月16日完成第二階段驗收。

(三)然查桃園縣政府於100年8月接受新北市政府轉介假釋期滿之黃姓性侵害前科犯後，業知黃○○僅出席1次身心治療輔導教育處遇課程，自100年10月14日起至101年5月20日在桃園市犯下強盜殺人案止，逾7個月未再參加課程，卻亦未依規定將其出席情形通知新北市政府，新北市亦未積極追蹤其出席情形等情，卻未由前開資訊系統或相關主管機關之資訊系統查核出性侵犯之身心治療輔導教育處遇課程未參加並進行橫向通知追蹤。足見，前開我國保護婦幼安全之資訊系統，仍存有橫向聯繫不足之問題，尚待解決。

(四)又，審計部函稱，有關性侵害犯罪加害人之監控資訊系統，係涉法務部、內政部警政署業管，宜由相關部會規劃研發。至衛福部目前所建置之「家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統」，主要係提供各直轄市、縣(市)政府辦理保護性案件之被害人個案管理，以及業務統計使用，惟有關內政部警政署業管之加害人登記報到系統，初期囿於經費爰暫於該系統下建置子系統。基於事權統一及資訊安全考量，內政部警政署刻正研議將加害人登記報到系統回歸建置于衛福部相關資訊平台。

(五)另據衛福部函稱，有關縣市政府衛生局及處遇人員出席性侵害保護管束社區監督會議之情形，101年除台中地方法院檢察署所召開社區監督會議中，處

遇人員有 1 次未出席外，各地方法院檢察署所召開每次社區監督會議，均有處遇人員出席。衛福部說明未出席之原因略以，台中地方法院檢察署 101 年 1 月 18 日所召開社區監督會議，委員當天突另有要事，致不克前往，因社區監督會議所提報討論之付保護管束個案，均為縣市政府性侵害防治中心醫療服務組所列管個案，故該次會議由中心出席人員說明所討論個案之處遇狀況，為避免此情況再次發生，該中心醫療服務組經檢討，已於後續每次社區監督會議召開前，併同通知處遇人員共同與會；102 年該地檢署所召開社區監督會議，臨床心理師及所長則均有出席與會云云。足見，相關機關辦理社區監督仍有加強空間。

- (六) 法務部相關主管到院稱以，目前衛福部和內政部應該再加強之處為整合機制，在保護管束期間，法務部會追蹤再犯因子，保護管束結束之後回到社區之性侵害犯，因為各縣市政府之熱忱程度不一，且機關間的通報有三不管地帶，落實衛政與警政間之聯繫，需要各單位協助。
- (七) 綜上，性侵害防治網絡相關部會內部資料之資訊系統，多為人工登打，方有相關資訊，難以發揮追蹤回饋功能，且未能有異常警訊以預警方式通知網絡內之成員，進行現場查察或橫向聯繫之再確認；另出席性侵害保護管束社區監督會議尚有未全體均出席之情形；而機關間通報存有三不管地帶，此有法務部主管到院詢問筆錄可稽。以上，均顯示相關部會對於性侵害加害人之監控整合機制尚有檢討空間，允宜檢討改進。

調查委員：趙昌平

洪昭男