

性侵害加害人處遇執行模式新思維

—以臺中市為例

邱惠慈¹, 胡智強², 羅瀚倫³, 林紋年⁴, 游明樺⁵, 陳佩瑜⁶, 潘治強⁷, 陳晉杰⁸

摘要

近年來性侵害加害人處遇人數增加，加強處遇專業人員教育訓練、醫事人員通報、責任醫院驗傷採證之技能、加害人處遇個案追蹤管理及社區民眾宣導等，是本市性侵害防治業務推動重點。其中，臺中市更首創社區監督處遇無縫接軌機制，針對再犯危險程度中高以上之性侵害加害人於出監前預先安排處遇機構，出監當日即進行處遇，希冀提高處遇之成效；且為提升處遇治療多元性，建立適性之治療團體，針對具特殊類型之性侵害加害人開設特殊治療團體（含身心團—高再犯個案、智能團—智能不足或自閉個案、家內亂倫團—家內性侵個案、少年團—少年個案），以符合其需求，並藉由團體動力，強化處遇治療功能，避免再犯。

關鍵字:性侵害處遇、網絡連結、無縫接軌機制

壹、前言

性侵害犯罪防治法公佈實施近二十年，性侵害案件仍與日俱增，隨著民眾意識的覺醒，對於此項議題日益重視，促使政府單位及民間

¹臺中市政府衛生局心理健康科科長

²臺中市政府衛生局心理健康科專員

³臺中市政府衛生局心理健康科股長

⁴臺中市政府衛生局心理健康科衛生稽查員

⁵臺中市政府衛生局心理健康科科員

⁶臺中市政府衛生局心理健康科約僱人員

⁷臺中市政府衛生局心理健康科約用人員

⁸臺中市政府衛生局心理健康科約用人員

團體更加致力於拓展防治工作領域。由於性侵害事件的發生，往往不是單一的受害者，因為性侵案件的類型有許多種，會誘發此類案件的影響因素更是不勝枚舉(如家庭、成長環境、個性等.....)而一個加害人影響的可能會是被害人的整個人生、家庭甚至到社區，對於被害人的生活、心理層面都會造成巨大的影響，故一旦回歸社區，如果沒有各網絡單位的監控、及專業人員的介入治療輔導，仍可能會對社區形成潛在的危機。

本市歷經縣市合併之蛻變對於性侵害防治工作，不僅將原有組織進行整併，更強化警政、社政、衛政、教育、司法、醫療院所、民間機構等相關網絡整合資源，合作推動防治業務，以期利用政府各網絡間及民間團體力量，預防其發生與再犯。臺中市政府衛生局(以下簡稱本局)於此網絡團隊中，負責統整協調醫療服務團隊資源辦理被害人驗傷採證及性侵害加害人處遇，針對加害人安排治療與輔導課程，並推動相關兒少保護工作。

貳、 背景說明

一、 無縫接軌處遇計畫緣起

在民國 100 年 3 月，雲林縣發生一件駭人聽聞的殺人棄屍案，被害人是 1 位國二女學生，兇嫌則是性侵害累犯，該嫌自 85 年起多次犯下性侵害案件，入獄服刑期間，曾進行 7 次「性侵害加害人評估與治療」，18 次矯正，全數沒有通過，評估具有高再犯危險，經此案件後，中央針對性侵害犯罪防治法舊法進行修正，其中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，最長可達 4 年。本市在新法公告施行後，便立即加強與檢察、矯正、警政、社政、衛政等各機關之橫向聯繫，針對中高再犯之性犯罪者，出監前 2 個月矯正機關將函知相關網絡單位，並與地檢署共同製作「出監關懷單」，提醒出監的性侵犯應依指定日期前往警局、衛生局登記報到。

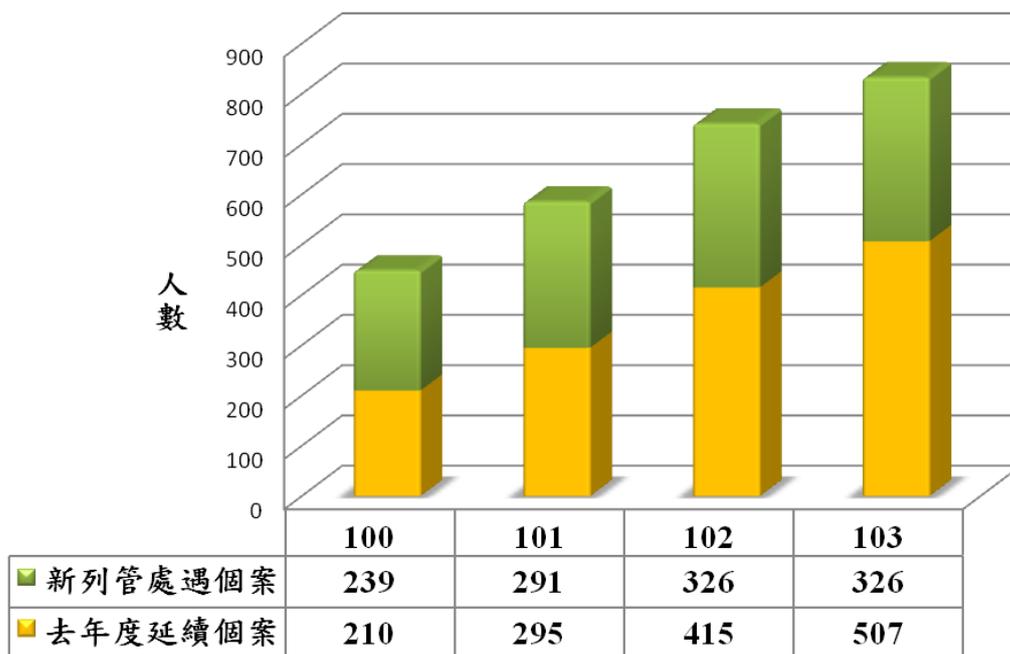
本市(局)依性侵害犯罪防治法、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，於期限內安排加害人接受身心治療及輔導教育，落實加害人在監教化矯治，目前臺中市截至 104 年 6 月止「性侵害加害人社區處遇計畫」累計達 1,898 人次，由本市 12 家醫療院所及 1 家

民間團體，提供加害人適切處遇模式，以提升處遇成效，再犯率約 0.7%，再犯率極低。此外本市首創社區監督處遇無縫接軌機制，針對再犯危險程度中高以上之性侵害加害人於出監前預先安排處遇機構，出監當天由警察局婦幼隊接送至處遇機構進行處遇課程，100 年起截至 104 年 7 月底止，執行無縫接軌機制的加害人計有 113 人，希冀藉有此監控及治療課程進而改善加害人行為。

二、加害人處遇現況

性侵害案件因犯罪年齡層下降，加上社會環境變遷、價值觀的改變、網路援交、性交易案件日益趨多，性侵害案件增加，已成為治安一大隱憂，積極推動性侵害防治工作刻不容緩。

自縣市合併以來，本市性侵害加害人處遇列管案量不斷上升，性侵害加害人自 100 年起，不論是在新增個案或總個案數，均呈現持續攀升的趨勢，每年新增個案均較上一年度成長 30 案以上，另一方面為維護婦幼社區安全及評估加害人再犯危險程度，所有案件均由「性侵害犯罪加害人評估小組會議」嚴格審議，大多數個案皆會進入第二階段一年處遇課程，視治療成效再行判斷延長或結案，藉以加強監控時間，使得延續個案數均較上一年度增加，故直到 103 年總案量成長至 833 人(圖一)。



圖一 本市 99~103 年性侵害加害人處遇計畫執行統計

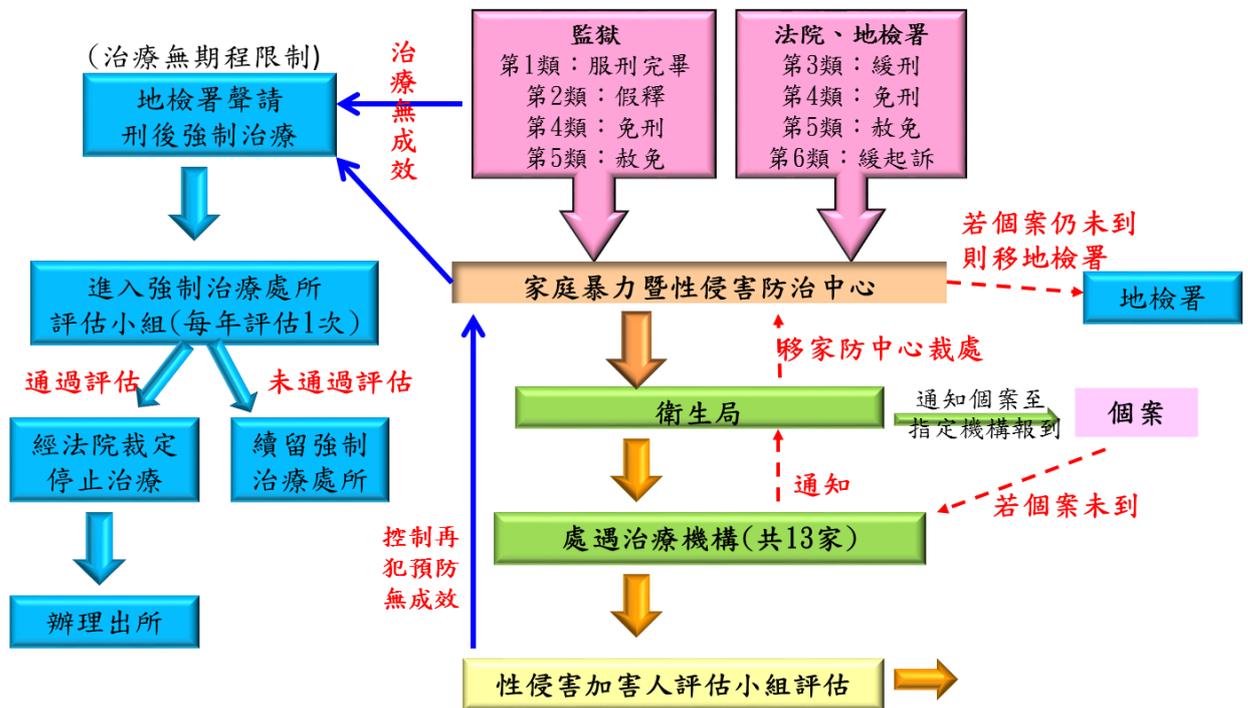
參、 推動方式及創新性

為落實性侵害再犯預防工作，並提升處遇之成效避免再犯，於各相關網絡單位的協同合作下，本市性侵害加害人處遇計畫之執行率均達 100%。相關實施策略如下：

一、跨網絡合作團隊

(一)處遇網絡間的密切合作

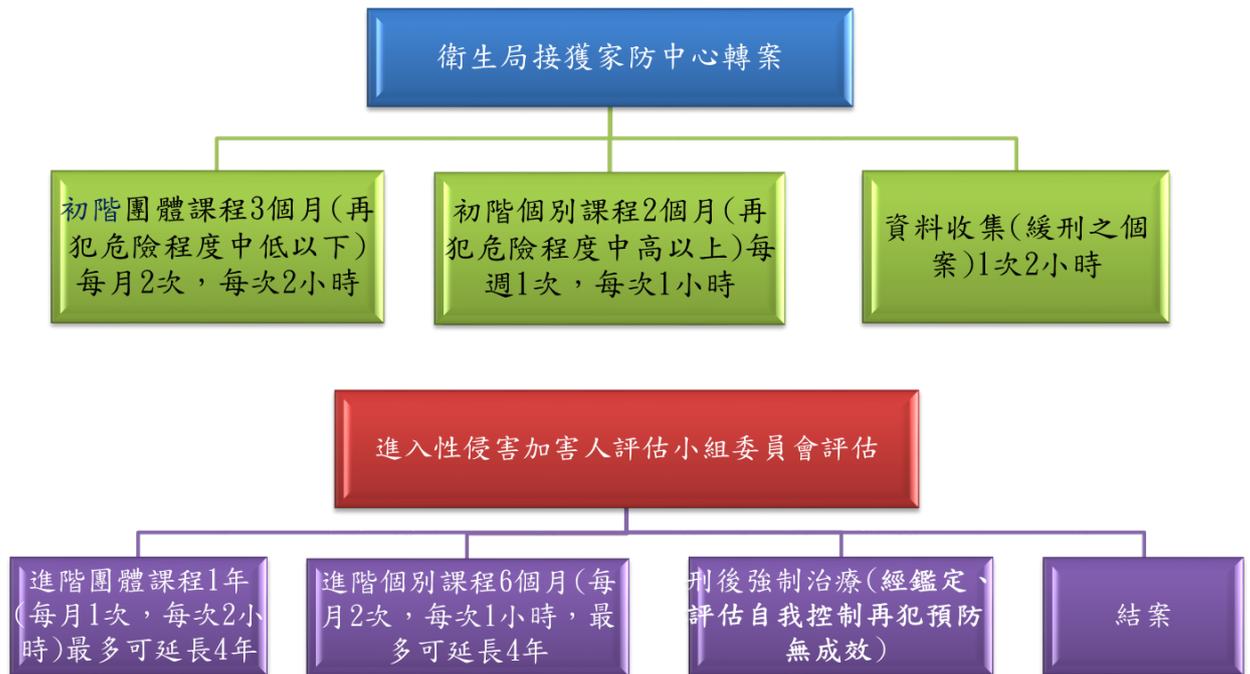
與政府相關單位網絡合作，性侵害加害人社區處遇執行率及期滿出監中高再犯性侵害加害人應於 2 週內接受社區處遇比率之執行率均為 100%，以期能降低其再犯風險，流程如圖二。



圖二 臺中市衛生局性侵害加害人身心治療和輔導教育處遇流程圖

1. 辦理性侵害加害人評估小組委員會(以下簡稱性評會)

本局依法成立性侵害加害人評估小組，遴聘各領域專家學者，如主任檢察官、少年調查官、精神科醫師、心理師、律師、社工師等，建置專業化的評估團隊並邀集網絡單位，包括家防中心、警察局婦幼隊、教育局、法院及地檢署、治療單位等，根據各單位所提供之意見，針對加害人身心狀況評估，依據個案不同情況，安排建議適切之處遇課程，提升處遇成效，流程如圖三。



圖三 衛生局接獲家防中心轉案及進入性侵加害人評估小組委員會流程

2. 性侵害整合性服務團隊

從周全保護服務體制的概念下，以本市轄內現有之專責醫院，使案件集中處理，累積驗傷採證專業經驗，另藉由辦理教育訓練提升醫事人員對於男性或兒童等特殊被害人之驗傷採證專業技能，並召集各專責醫院參與整合型網絡會議，提供第一線醫療、警政及社政人員溝通平台，強化團隊針對被害人服務之凝聚力。

3. 社區監督機制

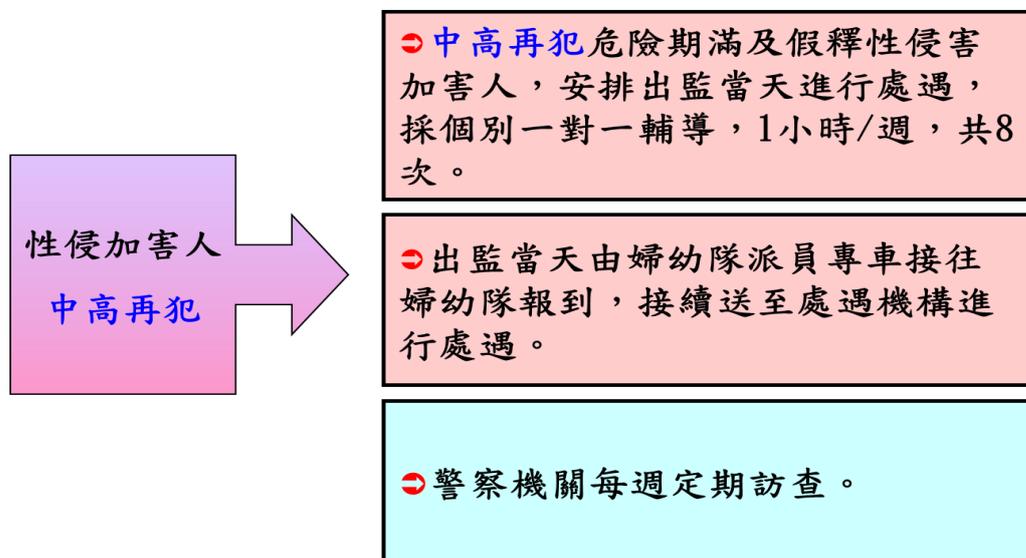
參與本市家防中心或臺中地方法院檢察署所召開會議，召集各網絡單位警政(第一線訪查員警)、衛政、社政、觀護人(含榮譽觀護人)法院、檢察等單位針對中高以上再犯危險之性侵害加害人進行監控瞭解，藉由本局進行身心治療或輔導教育之情況，提供觀護人及警政訪視須加強注意情形或進行特殊監控，如測謊、驗尿、安裝電子腳鐐等，並了解資訊是否有落差，須進行調整訪視或處遇方向。

二、變革工作模式-創新服務方案

(一)首創全國唯一-當日出監當日評估無縫接軌機制

本市辦理性侵害犯罪加害人當日出監當日評估無縫接軌機制，為首創且全國唯一針對中高再犯危險出監之性侵害犯罪加害人，本局於出監前2週，將處遇通知書函送矯正機關，由矯正機關代為送達當事人簽收，防止出監後行蹤不明，無法通知。

出監當日，由警方帶往警察局婦幼警察隊報到，並依法要求到達指定處遇機構進行一對一的個別輔導，為期兩個月(1小時/週)第一階段的身心治療或輔導教育，另警方也進行1週1次的密集訪查。後如經評估，再犯危險程度仍高，便進行第二階段，為期1年的身心治療或輔導教育，以協助加害人能面對與承擔責任、管理與導正性偏差的認知，促其重新修正與經營自己的生活，降低其再犯可能性。如再經評估後，再犯危險程度仍居高不下，將移送地檢署聲請刑後強制治療。透過網絡單位的環環相扣，落實本市推動性侵害防治的無縫接軌政策(流程如圖四)。



圖四 性侵害加害人中高再犯者處遇安排

(二)開設特殊治療團體

為提升處遇治療多元性，建立適性之治療團體，針對具特殊類型(如患有智能障礙、家內亂倫)之性侵害加害人開設特殊治療團體，以符合其需求，並藉由團體動力，強化其處遇治療功能，避免再犯。

1. 地點及時間選擇性多：

本市性侵害加害人處遇機構遍及 13 處，治療師多達 48 位，處遇時間多樣化（含平日、假日、夜間），處遇地點遍布大臺中（含山區、屯區、海線、都會區）。

2. 社區處遇團體多元性：

本市性侵害加害人處遇團體種類多元，為因應個案再犯危險程度、案件類型不同等，創立各類型處遇團體，以符合處遇專業需求，如：身心團—針對高再犯個案進行治療、智能團—專門治療智能不足或自閉個案、家內亂倫團—係由家內性侵個案所組成、少年團—專門輔導少年個案，以多元化之處遇團體安排，期望可達到最佳治療效果。

另外，本市與其他五都進行比較，僅本市在出監再犯風險程度中高以上之性侵害加害人，處遇方式為出監當日執行，其他五都均在 1 星期至 1 個月內執行；於處遇團體的多元性上，本市有少年團、身心團、智能團、家內亂倫團及特殊個案(視障,聽障)個別化處遇等多種模式，遠比其他五都來得豐富，但臺北市的啞啞個案個別處遇及桃園市的同性戀團，皆是相當特殊之處遇團體，可作為未來本市發展新型處遇模式之借鏡(如表一)。

表一 有關五都針對中高出監個案及處遇多元性比較：

六都比較	出監再犯風險為中高以上之性侵害加害人處遇執行方式	處遇團體多元性(其它特殊處遇)
臺北市	1 個月內安排 3 個月初階團體課程	啞啞個案個別處遇
新北市	2 個禮拜內安排 3 個月初階團體課程	無
桃園市	2 個禮拜內安排 3 個月初階團體課程 (高再犯)	同性戀團
	1 個月內安排 3 個月初階團體課程 (中高再犯)	
臺中市	出監當日安排 2 個月初階個別課程 (無縫接軌流程)	少年團、身心團、智能團、家內亂倫團、特殊個案(視障,聽障)個別化處遇 (處遇團體多元性)
臺南市	1 個禮拜內安排 3 個月初階團體課程	無
高雄市	1 個月內安排 3 個月初階團體課程	無

(三)推動兒少保護網絡機制

與本市家庭暴力及性侵害防治中心(以下簡稱家防中心)合作共同協助並輔導中國醫藥大學兒童醫院成立兒童少年驗傷醫療整合服務中心，建置兒保小組及相關運作服務流程，並預計於 105 年度推動輔導本市三家醫學中心均設置兒保小組並建立相關流程，以期能早期發現並減少兒童或少年受到不當對待或照顧的情事發生，加強與社政系統之連結，可增加提供早期介入之契機。

(四)強化專業人員知能

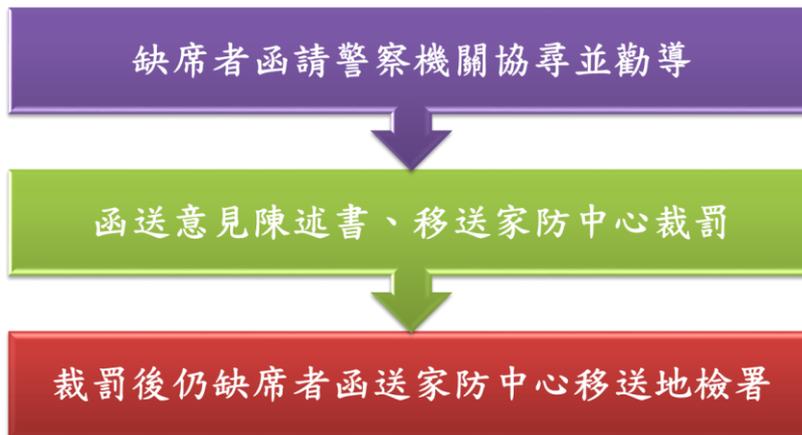
積極辦理醫療機構之專業訓練，增加精神醫療機構參與及提昇處遇品質；並加強醫療機構及衛生所同仁對性侵害之認知，強化相關資源網絡專業人員之間的協同合作，而針對性侵害加害人處遇專業人員，督促其每年接受繼續教育及專業督導至少 6 小時(涵蓋率達 100%)，以充實處遇能力，提升處遇品質。

(五)提升責任醫院及處遇機構執行性侵害防治業務之品質

本局針對性侵害責任醫院進行業務督導訪查，考核項目包含是否設置專責醫療小組處理性侵害事件、醫療小組成員之接受專業訓練情形、針對被害人驗傷採證流程是否落實及隱密空間的設置、保密性文件及病歷的保存方式、是否確實於 24 小時內完成被害人通報、治療紀錄填寫等。定期的督導考核可提昇醫療院所服務品質，加強相關工作人員之專業知能和通報系統之時效性的落實和提昇及落實驗傷採證流程及服務，以確實瞭解與掌握加害人處遇之執行情形。

(六)降低不假未出席情形

在性侵害加害人不假未出席的部分，針對成年個案處理流程，缺席者函請警察機關協尋勸導，其次函送意見陳述書、移送家防中心裁罰，若裁罰後仍缺席者函送家防中心移送地檢署。而在少年個案處理流程(依性評會決議辦理)，缺席者將函請少年保護官勸導，假使無少年保護官者，再行函文通知個案，而勸導後仍缺席者函送法院辦理，藉由上述跨網絡單位的聯繫和追蹤下，降低本市處遇個案不假未出席情形。(如圖五、圖六)



圖五、成年人不假未出席處理



圖六 未成年人不假未出席處理

(七)社區處遇治療師即時回報

藉由社區治療師之即時回報（電話聯繫），隨時掌握性侵害個案之處遇治療特殊狀況（如嚴重反社會、藥酒癮失控、精神狀況異常、暴力行為、參加犯罪組織、涉足高危險情境等等），立即電話聯繫衛生局承辦人員，即刻啟動網絡合作機制（如警勤區員警訪視、區段公衛護士關懷、轉介醫療院所、觀護人約制告誡等），達到社區監控之最大效益。

肆、 跨部門合作機制

一、 性侵害犯罪加害人評估會議

除了定期參加家防中心、社會局、警察局等網絡聯繫會議外，針對加害人身心狀況評估，本局提供適切之處遇課程，提升處遇成效，強化網絡社區監督功能，其中更成立性侵害犯罪加害人評估性評會委員共計 13 名（內聘委員 1 名、外聘委員 12 名，任期 2 年），包括精神科醫師、心理師、檢察官、觀護人、和專家學者等，藉由每月 2 次之性侵害評估小組會議，由各專長之專家與學者集思廣義，以加害人為主，討論出最有效之社區處遇執行模式並透過網絡間力量，由衛生局函文積極連繫各機構，以達全面監控及提升社區處遇效能。

針對中高以上再犯危險之性侵害加害人進行監控瞭解，落實性侵害防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，均依程序聲請強制治療。另外藉由本局科內共病（自殺、精神、毒品、家暴、性侵列管個案）會議（每月 1 次），討論個案處遇現況及訪視情形，互通支援，掌握即時訊息及快速因應最佳處置方式。

而本局也積極主動參與各網絡單位，藉由聯繫會議（每年 2 次）、社區監督會議（每年 4 次）等（如表二、表三）網絡合作隨時達到社區監控目的，包括社政（社會局、家防中心）、教育（教育局）、勞政（勞工局）、警政（警察局）、獄政（監獄、少觀所、少輔院）、衛政（衛生局所及醫療院所）和其他民間機構（精神康復之家及啟智教養）等聯繫會議，以提昇網絡橫向連繫及加害人再犯預防，並建立本市在地化最佳處理模式。

表二 網絡單位介紹

召開單位	本府家防中心	地檢署
來源及意義	期滿個案(無保護管束)由家防中心以網絡單位互相配合監控個案	假釋、緩刑個案(具保護管束)地檢署有權可進行宵禁及電子監控
主席	副市長或參議	主任檢察官
相關單位	法院、檢察、警政(婦幼隊代表)、衛政(含處遇執行)、社政、獄政	警政(第一線訪查員警)、衛政、社政、觀護人(含榮譽觀護人)
會議討論模式-逐案	警政-報告訪視情況 衛政-處遇治療、特殊注意事項	警政-報告訪視情況 衛政-處遇治療、特殊注意事項 觀護人-觀護訪視情形
主要決議方向	提供網絡單位相關資訊是否有落差，須進行調整訪視或處遇方向	提供觀護人及警政訪視須加強注意情形或進行特殊監控，如測謊、驗尿、安裝電子腳鐐等

表三 性侵害犯罪加害人評估委員會召開之情形

年度 項目	100 年	101 年	102 年	103 年
召開會議次數	16 次	21 次	19 次	21 次
討論個案數	新案：231 案 成效：139 案 結案：236 案 其他：16 案	新案：231 案 成效：139 案 結案：236 案 其他：16 案	新案：243 案 成效：113 案 結案：289 案 其他：86 案	新案：284 案 成效：218 案 結案：319 案 其他：149 案

二、 連結各網絡機構辦理治療與輔導課程

辦理性侵害加害人處遇之執行機構計有光田醫療社團法人光田綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、陽光精神科醫院、清海醫院、賢德醫院、臺灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會、臺中榮民總醫院、財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、宏恩醫院龍安分院、識心心理治療所及人文傳習書院心理治療所等 13 家執行機構，針對加害人均有安排適切且多元之治療與輔導課程。

此外，本局並辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，含有無依「醫療院所診療性侵害被害人處理流程」辦理、有無提供被害人身心治療及追蹤回診機制、落實相關法規之責任通報、被害人危險評估比率、相關人員教育訓練時數…等。

伍、 服務成果及分析

一、 中高再犯危險加害人無縫接軌機制：

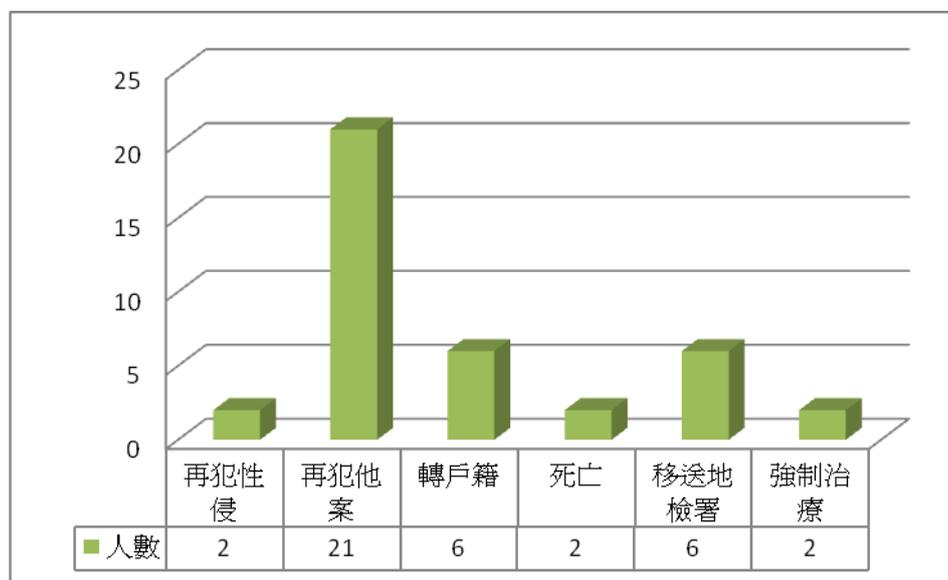
自 100 年起實施無縫接軌處遇模式機制，為落實處遇及提昇執行率，針對中高再犯危險加害人實施當日出監當日報到當日評估治療，於警局完成報到程序後，由警局親送至處遇機構接受個別輔導與治療，以達網絡合作監控及處遇之效。

(一)處遇現況說明：截至 104 年 7 月累計案量 113 人，除因其他因素結案外，接受處遇之執行率達 100%，如表四。

表四 中高再犯危險加害人處遇人數

累計 人數	處遇中		結案	
	初階	進階	完成 處遇	其他因素結案（個案死亡、 入監、轉介他縣市執行等）
113	5	51	18	39

(二)再犯率：於實施無縫接軌處遇模式機制，累計人數 113 人中，因其他因素結案者計 39 人，其再犯性侵為 1.8%，如圖七。

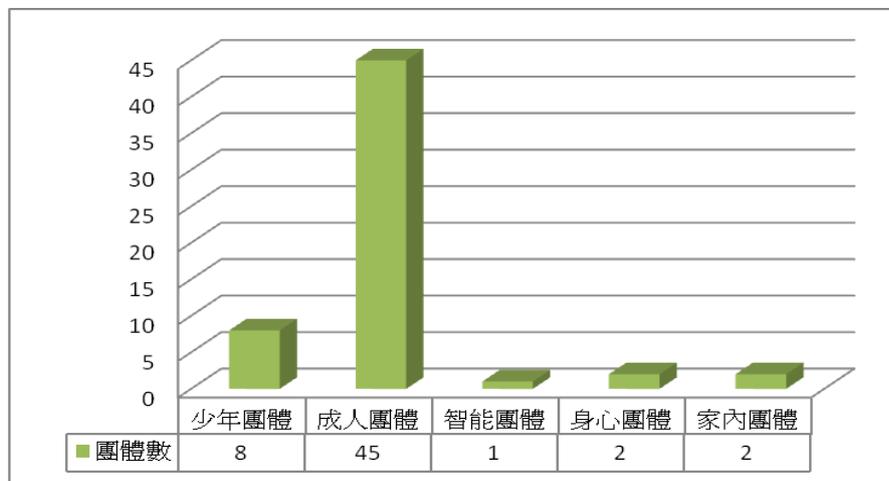


圖七 中高再犯危險加害人結案情形

二、處遇模式之多元化

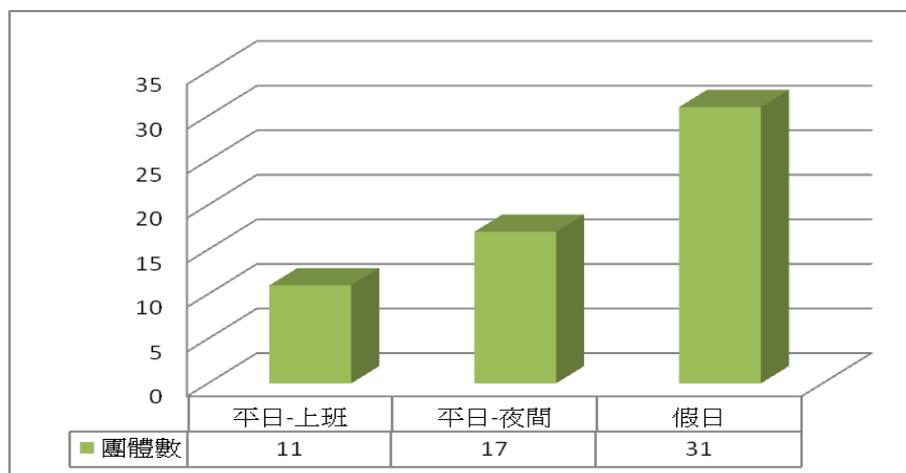
性侵害加害人犯案類型多樣，為提供適性化及個別化的處遇課程，本市開辦不同性質團體以因應需求，並提供彈性處遇時段與強調便利性之處遇地點，藉此提高加害人配合處遇之意願，以落實再犯預防工作。

- (一) 團體類型：截至 104 年 7 月性侵害加害人尚在處遇中人數 613 人（成年案件：485 人；少年案件：128 人），因成人案件約占總案量近八成，故團體類型以成人團體居多，另因應加害人犯罪之態樣，予以增設特殊治療團體，提供適性化處遇課程，如圖八。



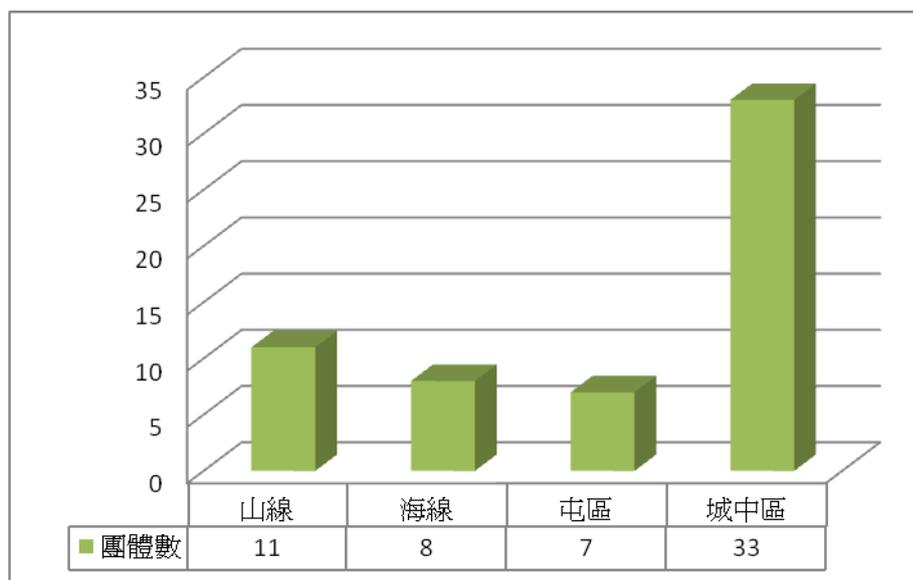
圖八 性侵害加害人處遇團體數

- (二) 處遇時段：為提昇性侵害加害人接受處遇之意願，並兼顧工作、學業、兵役因素，故處遇時段以夜間、假日居多，如圖九。



圖九 性侵害加害人處遇團體時段

(三) 處遇地點：本市幅員廣闊，為增加加害人接受處遇之便利性，故於山、海、屯及城中區均開設處遇團體。截至 104 年 7 月性侵害加害人戶籍地於城中區約占總案量三成，另因城中區位於大臺中地理位置居中，可兼顧山線、海線、屯區，故開設團體以城中區居多，如圖十。



圖十 性侵害加害人處遇團體地點

三、性侵害犯罪加害人評估會議

(一) 委員類別：

依據性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第四條規定「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）。前項評估小組由直轄市、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。」（如表五）

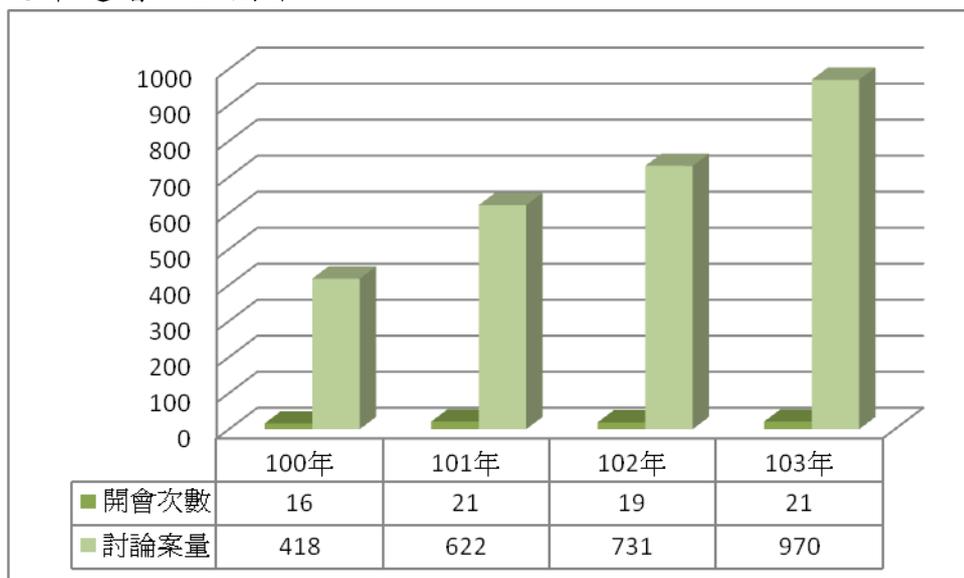
承上述，本市為針對加害人提供更完善且適切之處遇模式，特遴聘不同領域且熟稔性侵害犯罪特性之專家與學者，成立性侵害犯罪加害人評估小組，評估加害人身心狀況，予以建議後續社區處遇之方向與目標，並協助本市提供其處遇之專業諮詢。

表五 性侵害犯罪加害人評估委員類別

類別	人數	職稱	年資
衛政	1	專員	2
精神科醫師	3	院長	7
		成癮科主任	15
		精神專科	7
臨床心理師	2	心理科主任	12
		臨床心理師	12
地檢署檢察官	1	主任檢察官	15
地檢署觀護	1	主任觀護人	24
調查保護官	1	調查保護官主任	24
社會工作師	1	社工師	6
專家學者	3	醫師	18
		助理教授	12
		律師	14

(二)會議辦理：

為積極辦理性侵害加害人處遇評估，本市每月召開1-2次會議，平均每次會議討論37案，平均每年討論714案。為因應加害人案件量之增加，故評估會議之召開次數與討論案件量亦是逐年遞增，如圖十一。



圖十一 性侵害犯罪加害人評估會議開會次數及討論案量

(三) 強制治療評估：

性侵害加害人接受身心治療或輔導教育後，經定期成效評估認其自我控制再犯預防仍無成效，提報評估會議審查通過，函送地檢署聲請強制治療共計 7 案。

四、網絡合作機制：

藉由性侵害加害人處遇個案追蹤，每個月召開 1-2 次「性侵害加害人評估小組會議」和每季固定出席家防中心召開「性侵害犯罪加害人社區監督會議」及臺中地檢署召開「性侵害案件受保護管束人社區監督會議」，以掌握個案確實行蹤、生活情形及治療成效，落實社區監督會議之目的外，更結合警政、社政、法院等網絡，相互追蹤，掌握個案處遇執行情況和家庭暴力加害人追蹤，以利保護令之執行與處遇計畫之完成。因此，本市家庭暴力加害人處遇及性侵害加害人社區處遇執行率達 100%，期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率達 100%，醫療機構通報家庭暴力事件中，完成被害人危險評估之比率達 80% 以上，且再犯率低，另外家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員前一年至少 6 小時之相關教育訓練，其涵蓋率為 100%，也獲得衛生福利部心口司考評優等，相關成果如表六。

且藉由民間專業團體投入，本市已不再受限醫院系統管理，專業人力功能角色易發揮，參與之專業人員較主動積極，另外在加害人處遇執行方面，區分團體、個別模式進行，提升處遇成效，並建立適切處遇模式；而網絡連結醫院、民間單位、警政、衛政以及社政，提供加害人及被害人完善服務及處遇課程。由於性侵害個案中尤其是期滿出監個案較不易找尋，增加安排處遇之困難度，目前本市於個案出監前將處遇通知書及送達證書函送監所，代為送達，提升處遇參與率。

表六 性侵害防治業務執行成果

101 年	102 年	103 年
<p>1. 至 12 月 31 日止性侵害加害人處遇個案累計共 1,482 人，結案人數 1044 人。</p> <p>2. 1 月至 12 月共召開性侵害加害人心理評估委員會 21 場。</p> <p>3. 6 月至 9 月完成 16 家「家庭暴力暨性侵害驗傷採證責任醫院」業務實地督導訪查。</p> <p>4. 6 月至 9 月完成 8 家「家庭暴力暨性侵害加害人處遇機構」業務實地督導訪查。</p> <p>5. 8 月 7 日、12 月 18 日召開家暴性侵害業務工作聯繫會。</p> <p>6. 9 月 11 日與林新醫院辦理「性侵害被害人驗傷採證教育訓練」</p> <p>7. 8 月 9 日與中區精神醫療網共同辦理「性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練」。</p>	<p>1. 至 12 月 31 日止性侵害加害人處遇個案累計共 1,688 人，結案人數 1,180 人。</p> <p>2. 1 月至 12 月共召開性侵害加害人心理評估委員會 19 場。</p> <p>3. 6 月至 10 月完成 14 家「家庭暴力暨性侵害驗傷採證責任醫院」業務實地督導訪查。</p> <p>4. 6 月至 10 月完成 10 家「家庭暴力暨性侵害加害人處遇機構」業務實地督導訪查。</p> <p>5. 6 月 19 日、11 月 14 日召開家暴性侵害業務工作聯繫會。</p> <p>6. 8 月 27-28 日與台灣舞蹈治療研究協會辦理家庭暴力及性侵害加害人處遇人員專業訓練。</p> <p>7. 3 月 3 日配合衛生福利部於中國醫藥大學附設醫院辦理性侵害驗傷採證品質提升教育訓練。</p>	<p>1. 至 12 月 31 日止性侵害加害人處遇個案累計共 2,090 人，結案人數 1,514 人。</p> <p>2. 1 月至 12 月共召開性侵害加害人心理評估委員會 21 場。</p> <p>3. 4 月至 10 月完成 22 家「臺中市醫療機構家庭暴力、性侵害業務」業務實地督導訪查。</p> <p>4. 3 月 3 日、11 月 14 日召開家庭暴力及性侵害防治業務聯繫會議。</p> <p>5. 4 月 3 日、6 月 14 日及 8 月 16 日分別假國軍臺中總醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院及澄清醫院中港院區辦理性侵害被害人驗傷採證專業教育訓練，共計 3 場次。</p> <p>6. 9 月 18 日假中山醫學大學附設醫院辦理性侵害加害人處遇人員教育訓練。</p>

101 年	102 年	103 年
<p>8. 11 月 12 日~20 日 家庭暴力事件判別 敏感度及性侵害被 害人驗傷採證巡迴 醫療講座</p>	<p>8. 6 月 14 日與佛教 慈濟醫療財團法人 台中慈濟醫院辦理 性侵害被害人驗傷 採證及防制人口販 運教育訓練。</p> <p>9. 10 月 01 日，11 月 1 日、3 日、6 日分 別於衛生福利部臺 中醫院、中山醫學 大學附設醫院、臺 中榮民總醫院及中 國醫藥大學附設醫 院辦理家暴及性侵 害被害人驗傷採證 專業教育訓練，共 計 4 場次。</p> <p>10. 10 月 31 日與中國 醫藥大學附設醫院 辦理性侵害加害人 身心治療及輔導教 育處遇人員訓練。</p>	

陸、 結語

目前在國內性侵加害人社區處遇模式多以再犯預防模式 (Relapse Prevention model) 為主，透過協助當事人(性侵加害人) 辨識危險情境、自我管理技術和認知行為技巧訓練等方式，降低當事人再犯的可能，然而在治療的過程中當事人因為是在法律的要求下參與身心治療及輔導教育，因此成員皆非自願，也使得目前在處遇團體中治療者們最常遇見的困境也是來自於團體成員的抗拒狀態協同，換言之，只有刑責懲罰是不夠的，真實的協助這群加害人，並提供處遇和即時有效的因應策略，而非僅是滿足社會大眾觀感，才是解決其犯罪行為的根本。

因此有鑒於此，本局以「性侵害案件整合性服務團隊方案」為起點，結合「周全保護服務體制」及加害人之整體行為矯治(再犯預防模式) 並加強行政時效及網絡合作，而由臺中地方法院檢察署、臺中監獄、臺中市家庭暴力及性侵害防治中心與臺中市警察局婦幼警察隊等、藉由橫向網絡連結，針對出監前加害人再犯風險評估為中高以上(矯正署)、進行出監當日專車接送及登記報到(婦幼隊)、配合假釋出監受刑人之觀護制度(地檢署)、醫療機構社區處遇(衛生局) 皆於當日內完成，徹底落實中高出監個案無縫接軌，達到減少被害人、降低再犯，發揮網絡單位充分合作以達到全方位周延完備之策略規劃，達到真正落實「專責處理」、「全程服務」之核心精神。

性侵害案件的發生，往往不是單一的受害者，因為一個加害人影響的可能會是整個家庭甚至到社區，對於被害人的生活、心理層面都會造成巨大的影響，如果沒有專業人員的介入輔導，極可能會有嚴重的惡性循環，且現今社會環境改變、功利主義掛帥、民風越來越開放，性侵害案件通報數居高不下，本局整合本市醫療機構及民間心理輔導相關團體等資源，建立合作模式，提供專業處遇課程，協助性侵害加害人衝動控制、情緒管理、修正扭曲的認知行為模式，促進加害人與家庭成員和諧家庭關係之重建，是為治療及輔導加害人避免再犯，以期保障婦幼人身安全並維護社區安寧。