

，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 10 月 6 日院臺專字第 1030058759 號）

（立法院函 編號：8-6-3-86）

陳委員就沙灘車經營管理問題所提質詢，經交據交通部查復如下：

- 一、查沙灘車並非專供載運人客或貨物之交通運輸車輛，依道路交通管理處罰條例第 32 條之 1 規定，係不得使用行駛於道路，若違規於道路上行駛或使用該等動力載具，係處行為人新台幣 1200 元以上 3600 元以下罰鍰，並禁止其行駛或使用道路。至於該等載具於非屬道路範圍使用時，應屬該使用處所之管理機關管轄，管轄機關如擬核准相關業者使用該等載具營業，權管單位應明確相關核准、管理及營業可能發生意外事故保障或保險之規定。本案係於非屬道路範圍使用，上開說明本部已以 103 年 8 月 8 日交路字第 1035009632 號函請屏東縣政府及各縣、市政府參酌。
- 二、另有關觀光主管機關之管理部分，本部觀光局將研議越野車使用於觀光、休閒活動中所可能衍生之安全等相關問題，觀光局已責成所屬大鵬灣及北海岸及觀音山國家風景區管理處儘速協調轄區之縣市政府訂定越野車（沙灘車）管理規則，以保障遊客安全。

（九）行政院函送陳委員根德就有關性侵累犯問題所提質詢之書面答復，
請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 10 月 6 日院臺專字第 1030058749 號）

（立法院函 編號：8-6-3-76）

陳委員根德就有關性侵累犯問題，宜重新檢討刑事政策所提質詢，經交據法務部查復如下：

- 一、為提昇性侵害受刑人處遇之品質與專業性，法務部矯正署自成立後，整合現有醫療、人力資源，陸續指定臺北、臺中、高雄監獄等 10 所矯正機關專責辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育，另頒定「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」，以作為機關執行之依據。現行指定機關除編有臨床心理師、社會工作員等專業人力，更逐年寬列預算經費，遴聘具專業證照之精神科醫師、心理師及社會工作師等治療人員入監服務，以充實專業人力。
- 二、現行矯正機關或社區對加害人所實施身心治療及輔導教育，係以認知行為取向之再犯預防模式為主，探討性侵害加害人整個犯罪過程、路徑及循環等，並從中加以介入及阻斷，以削弱後續性犯罪行為之出現。目前矯正機關針對性罪犯處遇，視個案犯罪情節及屬性區分不同類型治療團體，如：否認、戀童、亂倫、同性戀等，每一療程約半年至一年，於療程結束後召開評估會議審查是否通過處遇，未通過者繼續施予另一療程，直至期滿為止。
- 三、為達無縫銜接之防治目的，對於接受治療、輔導，經鑑定、評估其再犯風險顯著為高者，將於其刑期屆滿前 4 月送請該管地檢署向法院聲請執行「強制治療處分」，經法院裁定後，於個案刑滿當日移送強制治療處所收治；另對於再犯危險非顯著為高者，則復歸於社會，由社區接續施以治療及追蹤。矯正機關於其刑期屆滿前 2 月、假釋核准後出監前，將相關處遇及犯罪紀錄函送戶籍所在地直轄市、縣（市）政府、觀護人室（僅假釋核准者），並副知警察機關

，以強化社區處遇及監控力度。目前矯正機關就性罪犯強制治療之相關精進措施如下：

- (一)增加臨床心理師、社會工作員專業人員編制為培育專業人才，除於各矯正機關編列臨床心理師及社會工作員等專業人力外，另參照內政部公布「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育人員訓練課程基準」，積極培訓矯正機關性侵害收容人「輔導教育」課程之儲備師資，共計 108 名。
- (二)增列年度性侵害處遇經費鑑於性侵害收容人數逐年增加，專業治療人員有所不足，並因應處遇專業、多元化需求等因素，矯正署業逐年寬列預算經費，除得遴聘更多具專業且優秀外聘治療人員入監服務外，另配合個案類型及需求，發展多元化處遇模式，以提昇矯治成效。
- (三)強化外聘治療人員資格審查現行除依規定以具有專業證照師資為優先聘用，另參照前述處遇人員課程基準，需檢附性侵害防治專業訓練研習證明每年至少 6 小時，及提出治療處遇計畫書（報告），以作為外聘師資遴（續）聘之申請條件。
- (四)擴大辦理處遇人員專業訓練及研討會矯正署每年定期辦理性侵害受刑人處遇人員專業訓練，以矯正機關及社區機構處遇人員為受訓對象，本（103）年度分別於 1 月 17 日、10 月 20 日及 11 月 18 日擴大舉行。另委請指定機關每年辦理相關專業研討會，藉由學術與實務間合作交流，提昇處遇人員專業素養與治療技巧。
- (五)加強處遇書表審查機制為與各地性侵害防治中心、地檢署觀護人、警察局等社區機關有效接軌，除要求治療師需完整填載個案各類處遇及評估記錄外，內部亦建置性侵害受刑人處遇書表初、複審核機制，以避免人為疏漏，真實呈現個案處遇內涵。
- (六)落實性罪犯出監轉銜制度為緊密銜接社區處遇，法務部矯正署除要求所屬提前於性侵害受刑人刑期屆滿前 2 月或假釋核准後出監前，檢具相關處遇資料函寄直轄市、縣（市）主管機關觀護人室（假釋個案）及副知警察機關，並以電話再行確認。另建置性侵害業務單一窗口服務，加強防治網絡間橫向聯繫及合作機制。

四、綜上，關於性侵害加害人強制治療，學者及醫界咸認為並無所謂「治癒」概念，須持續強化「內部自我控制」及「外部監控」，方能有效降低性犯罪行為之復發。目前矯正機關對性罪犯所實施之治療、輔導，著重於對犯罪歷程與循環認識、嫌惡源與制約、認知扭曲技術、情緒管理、親密關係等，以增進個案本身行為管理及情境、壓力覺察與因應技巧，惟仍無法排除外部危險因子，如：高風險情境接觸、無家人或社會支持網絡、居住處所不穩定等。縱使加害人於矯正機關內接受完整治療且獲改善，倘出獄後未有良好監督系統或受負向危險因子驅使（如：不良友人誘導、失能家庭等），皆易誘發原已降低之再犯可能性，增加性犯罪行為之發生機率。爰此，性侵害受刑人於出獄後，仍需由警政、社政、衛政及觀護等社區防治網絡機構，共同齊心戮力，持續強化內在自控及外在監督，方能有效解決性犯罪行為發生。

- (十) 行政院函送葉委員津鈴就「是否參考德國立法設置『商品暨勞務檢驗評比機構』，以利社會各界共同維繫食品教育及安全」問題所提