

## 我國酒駕再犯行為具體防制策略之謫議—以美國阿拉斯加州酒駕再犯治療法庭為例

### Specific Recommendations for the Prevention of Drunk Driving Recidivism Behavior Strategies—A Case Study of Driving Recidivism in Alaska Felony Driving under the Influence Cure Treatment Courts

吳吉裕 Chi-Yu Wu<sup>1</sup>  
許華孚 Hua-Fu Hsu<sup>2</sup>

#### 摘要

政府目前對於酒駕防制工作主要以「提高懲罰」、「強化執法」以及「擴大宣導」為其三大政策主軸。鑑於近年來酒駕行為和酒駕肇事死亡案件居高不下，特別是占有極高比重的「酒駕再犯」防制工作，似乎又被執法當局所忽略，讓長久以來的防制工作始終無法獲得具體成效，政策與執行均須面臨重新思考與調整。本文除逐一評估現行「酒駕再犯」防制的問題癥結，更介紹國外對酒駕再犯預防的現行作法，同時針對美國阿拉斯加州「酒駕及毒品施用重罪法院」預防方案作一深入而完整介紹。最後作者以嶄新思維，渠引犯罪學「情境預防」概念及阿拉斯加州「治療法庭」作法，試圖針對「酒駕再犯」行為，提出「情境預防」與「戒治預防」的二元預防策略架構。希冀藉由行為人與環境控制的交互運作，落實酒駕再犯行為的監控與治療，達到標本兼治、有效降低酒駕行為的最終目標。

**關鍵詞：**酒駕再犯、治療法庭、情境預防

#### Abstract

*Current government work on prevention of drunk driving mainly includes "enhanced punishment", "strengthened law enforcement", and "extensive education." Given the fact that the number of drunk driving cases and death caused by drunk driving remains high, and prevention of drunk driving recidivism appears*

- 
- 1 吳吉裕，中正大學犯罪防治研究所博士候選人（聯絡地址：88054 澎湖縣馬公市石泉里 1-254 號，電話：06-9274000，E-mail：whu53@ms1.phpb.gov.tw）。
  - 2 許華孚，中正大學犯罪防治研究所教授兼系主任。

*to be deliberately ignored by the law enforcement authorities, thus it is critical to re-examine the current policy and execution. This article first evaluated recent issues on the prevention of drunk driving recidivism in Taiwan and followed by an introduction of the current practices on drunk driving recidivism prevention using the Felony DUI court in the state of Alaska, U.S.A.. Lastly, drawing upon both the notion of "situational prevention" from criminology and the practice of the "Therapeutic Court" in the State of Alaska, U.S.A., this study proposed a two-folded prevention strategy framework, including "situational prevention" and "physical strategy prevention." It is hoped that through a more thorough program with more control over the offenders and environment, we would be able to monitor and treat drunk driving recidivism more effectively.*

**Keywords:** Drunk driving recidivism, Treatment courts, Crime prevention through environmental design

## 一、前言

酒後駕車向來是危害道路交通安全的主要元兇，每每造成重大傷亡，尤以社會矚目的重大酒駕案件，不斷引發輿論與民眾強烈撻伐，要求政府提出有效對策，藉以壓制日趨嚴重的酒駕問題。就立法而言，我國 1999 年將「酒後不能安全駕駛動力交通工具者」納入刑罰，歷經 2008 年、2011 年及 2013 年等三度加重刑責，而 2013 年 6 月 11 日刑法第 185 條之 3 修正公布，更明定駕駛人吐氣所含酒精濃度達 0.25mg/L（或血液中酒精濃度達 0.05%）以上而駕車者，即構成犯罪。同時「道路交通管理處罰條例」亦於 2011 年及 2013 年配合修法提高罰鍰，惟修法後各地方法院檢察署偵辦酒駕案件仍持續增加，且占全般偵查案件之最大比例。

就執法層面觀之，警政署在每次修法後均祭出波段式強化執法手段，藉以宣示政府取締酒駕決心。根據警政署統計資料，2012 年起實施取締酒駕大執法，共動用 226 萬值勤人次，進行近 40 萬次的攔檢酒測。以 2013 年修法為例，警政署為配合新法上路、宣示執法決心，自當年 6 月起每月規劃全國同步專案勤務，並要求各警察機關「加強取締酒駕」，針對轄內易發生酒駕或肇事之路段與時段規劃巡邏及攔檢勤務，投注之警力相當可觀。在「宣導作為」部分，交通部及內政部警政署亦積極宣導酒後不駕車觀念，宣示執法決心，並於酒駕罰責新制實施前後發布新聞稿，或拍攝短片，透過新聞媒體報導及網路行銷等通路強力傳播，警政署更啟用智慧型手機「警政服務 App」，以便利酒後代叫計程車等積極宣導作為。

政府雖傾全力應用「立法」、「執法」及「宣導」等多元策略，試圖壓制嚴重酒駕行為。然就內政部警政署統計，2014 年取締酒駕違規 11 萬 5,253 件，移送法辦 6 萬 7,932 件，與 2013 年同期 11 萬 8,864 件，移送法辦 6 萬

0,865 件，違規案件減少 3,611 件，惟移送法辦案件大幅增加 7,067 件<sup>3</sup>。另統計 2013 年道路交通事故(A1 及 A2 類)全般傷亡案件計 27 萬 3,449 件，較 2012 年增加 2 萬 3,984 件，增幅 9.6%。若按肇事原因分析，A1 類交通事故在酒駕失控部分計發生 234 件，占 12.5% 位居第三(內政部統計通報，2014)。顯示縱然政府祭出一連串修法、執法以及宣導等多項強力措施下，對部分心存僥倖酒駕人而言，顯然未收預期嚇阻效果，嚴格的酒駕刑罰政策究竟能收到多少嚇阻效果，以及政策效果能否維持，尚待觀察與考驗。

分析近 7 年(2007-2013)酒駕有罪偵結案件不僅逐年上升，統計 2007 年計 5 萬 3,922 件迄 2013 年提升至 7 萬 5,268 件；酒駕「再犯」比率呈現大幅上升趨勢，由 2007 年占有所有案件 14.7%，迄 2013 年止大幅提升至 33%，突顯酒駕再犯問題的嚴重。交通部統計酒駕事故 24 小時死亡案件，2009 年 397 人、2010 年 419 人、2011 年增至 439 人，嚴重的是酒駕再犯比例高達 30%，惟 2012 年酒駕肇事死亡人數 376 人稍見趨緩；2013 年 6 月 11 日政府再度修正刑法第 185 條之 3 祭以重罰政策。除調降移送公共危險罪酒測值門檻 0.25 毫克，更加重酒駕刑責與罰金，當年肇事死亡人數降為 245 人。縱然酒駕肇事死亡案件，在修法前後二年確有明顯趨緩，惟修法迄今莫過二年，復酒駕累、再犯比例並未因修法而下降，尚無法觀察嚴格刑罰政策帶來的長期效應。基於犯罪學少數慢性犯罪人(Chronic offender)重複犯罪的「20-80 法則」。同理引證酒駕再犯的 80% 酒駕案件，係集中少數 20% 酒駕再犯者，反觀控制 20% 酒駕再犯者，便減少 80% 酒駕事件。是以，「再犯預防」若納入整體防制政策，防制工作勢必事倍功半。若一味強調後段「執法取締」，而忽略前段「因素消弭」，無疑亡羊補牢，流於緣木求魚，就防制酒駕而言，等到肇事後才把人關起來，並不會實質減少酒駕發生；系統性探究酒駕行為潛藏的個人與環境因素，以「預防重於處罰」概念，審慎研訂有效周延策略，方能防患於未然。

鑑此，本文以「酒駕再犯防制」為重點，檢視國內酒駕再犯防制的相關法規與實務，同時比較國外作法，特別針對美國阿拉斯加州治療法庭(Therapeutic Courts in Alaska)做完整介紹，包括施行地區、設置宗旨、改革歷程、組織架構、治療內涵、參與條件及成效等，藉以發揮「他山之石可以攻錯」之效，讓酒駕再犯行為的防制工作更為具體有效。

---

3 由於 2013 年 6 月 13 日起修法嚴格取締酒駕，刑法第 185 條之 3 規定，駕駛人吐氣酒精濃度達每公升 0.25 毫克或血液酒精濃度達 0.05% 以上，可處 2 年以下有期徒刑，酒駕肇事致死或致重傷者最重分別可處 10 年或 7 年以下有期徒刑，致酒駕移送法辦者增加。

## 二、我國現行對酒駕再犯的處罰與預防

### 2.1 法規規範

我國酒駕行為處罰分為行政法和刑法兩部分。刑法部分主要以刑法第 185 條之 3 規定：「駕駛動力交通工具而有下列情形之一者，處二年以下有期徒刑，得併科二十萬元以下罰金」。惟該條文並未對於「重複行為」增列特別處罰條款。反觀行政法部分，交通部於 102 年 1 月 30 日修正通過道路交通管理處罰條例第 35 條，針對再犯行為之罰責明定：「汽車駕駛人於五年內違反第一項規定二次以上者，處新臺幣九萬元罰鍰，並當場移置保管該汽車及吊銷其駕駛執照；如肇事致人重傷或死亡者，吊銷其駕駛執照，並不得再考領。」。因此，依目前法規規定，酒駕再犯的處罰者僅規範於「道路交通管理處罰條例」，處罰客體含括汽車及機車駕駛人，因此只要汽、機車駕駛人五年內酒駕行為違反「行政法」二次以上而被警方取締開罰者，處駕駛人新臺幣九萬元罰鍰，並當場移置保管該汽車及吊銷其駕駛執照。

### 2.2 刑事處罰現況

#### 2.2.1 單純酒駕初犯行為刑事處罰

我國現行刑法第 185 條之 3 公共危險罪，係 1999 年 4 月 21 日修正公布實施，主要仿自德國立法例酒駕條文以及酒駕刑度（第 316 條處一年以下徒刑）。根據警政署統計，每 10 萬個案件當中，涉及公共危險罪者約 2 萬多件，在車禍肇事造成死亡的案件中，約七至八成係導因公共危險罪犯。在觸犯公共危險罪的 2 萬多案件中，判刑 6 個月以上及 1 年以上者，分別為 65 人和 2 人。換言之，單純觸犯刑法第 185 條之 3 者，只有 67 人入獄服刑，其中尚不包括判處緩刑者。

就酒駕案件刑事處罰實務而言，司法機關大致給予緩起訴、緩刑、易科罰金或易服社會勞役等處罰。惟 2002 年緩起訴尚未上路之前，刑法單純酒駕行為大致以聲請法院簡易判決或提起公訴。直至 2003 年緩起訴正式引進刑事訴訟法後，刑法酒駕處罰逐次導入「緩起訴」<sup>4</sup>，成為刑事處罰的主流，且在比例上逐年增加。然依目前實務運作現況，只要酒駕行為未經肇

---

4 2002 年度受理 3 萬 5,000 多件，其中緩起訴處分的為 1,009 件，占 2.8%。92 年度受理三萬多件，緩起訴處分的有 5,626 件，占 18.5%。93 年度受理 3 萬 6,000 多件，緩起訴處分的有 1 萬 1,733 件，占 32%。94 年度受理 4 萬 0,125 件，緩起訴處分的有 1 萬 3,390 件，占 33.4%。95 年 1 至 9 月總計受理 3 萬 3,590 件，緩起訴處分的有 1 萬 1,000 多件，占 32.9%。

事致人死傷，除非少部分社會矚目重大案件外，對於是類無受害者輕微案件，檢察官通常會依據刑事訴訟法第 253 條 2 項 4 款予以緩起訴處分，同時要求被告向公益團體支付一定金額。礙於「行政罰法」一事不二罰原則，許多案件處以緩起訴之後，罰金額度竟比行政法罰鍰 1 至 6 萬還輕。

另自 2009 年 9 月 1 日易服社會勞動役制度正式上路後，許多酒駕處刑者在無力繳納罰金時，轉而申請易服社會勞役。根據臺北地檢署統計應執行社會勞動人，酒駕案件占半數以上，二犯以上更逾 100 件。也因為單純酒駕案件以「緩起訴」或「易服社會勞動」所占比例偏高，導致駕駛人普遍存在「酒駕縱使遭警查獲，最終只是罰鍰或服勞役了事」的無痛刻板。譬如某甲第一次喝酒駕車被抓，因為沒有發生事故，所以緩起訴；第二次酒駕，也被緩起訴；第三次又酒駕，還是緩起訴；他可能就認為反正自己酒量好，都沒出事，頂多是緩起訴，結果第四次酒駕可能就闖大禍，撞得很嚴重，移送法院時，因為前面三次緩起訴都沒有紀錄，所以仍是初犯，不是累犯。

## 2.2.2 單純酒駕再犯刑事處罰

在進入酒駕累犯的刑責探討之前，首先必須釐清酒駕再犯與累犯<sup>5</sup>間行為解釋的差異，以清楚界定不同行為間的屬性與態樣，釐清不同行為所賦予的法律責任。本文所謂「酒駕累犯者」，依目前司法實務見解乃採從嚴認定，也就是前後之間的行為必須觸犯同一罪名（刑法第 185 條之 3 公共危險罪章），經過刑法判決有罪執行完畢後，更犯刑法同一條文罪責者，至於前後行為是否必須間隔五年內在所不問。因此，若酒駕行為係於五年內更犯道路交通管理處罰條例第 35 條之行政罰者，則非目前實務認定「酒駕累犯」行為。縱使行為人酒後駕車被查獲二次以上者；或經檢察官提起公訴二次以上者；或受緩起訴處分二次以上者，皆非目前司法實務認定之酒駕累犯。鑑於酒駕累犯的刑事處罰係採從嚴認定，在法務部酒駕累犯的統計數據，相對於觸犯交通行政罰的統計數據可謂南轅北轍，相距甚大。

根據法務部統計，近 7 年(2007-2013)地方法院檢察署酒駕被告偵結有犯罪嫌疑者，計算其再犯酒駕次數：96 年酒駕初犯占該年酒駕人數比率 85.3%，102 年下降至 67.0%。酒駕 2 犯自 2007 年 12.3%至 2013 年上升至 21.4%；酒駕 3 犯自 2007 年 1.9%至 2013 年上升至 7.4%；酒駕 4 犯自 2007 年 0.3%至 2013 年上升至 2.7%；酒駕 5 犯自 2007 年 0.1%至 2013 年上升至 1.0%(如表 1)，2 犯以上各犯次隨統計期間拉長比率逐年上升屬合理現象，值得注意乃酒駕初犯比率逐年下降趨勢（法務部，2013）。

5 根據刑法第 47 條解釋：「受徒刑之執行完畢，或一部分之執行而赦免後，五年以內故意再犯有期徒刑以上之罪者，為累犯，加重本刑至二分之一」。

表 1 近 7 年地方法院檢察署酒駕案件偵查終結有犯罪嫌疑者其犯酒駕次數

年度	總計		初犯	2 犯	3 犯	4 犯	5 犯	6 犯以上
	人	%						
2007-2013	人	433,547	320,795	80,289	22,556	2,076	6,791	1,040
	%	100.0	74.0	18.5	5.2	1.6	0.5	0.2
2007	人	53,922	45,988	6,658	1,049	179	41	7
	%	100.0	85.3	12.3	1.9	0.3	0.1	0.0
2008	人	55,076	44,561	8,393	1,697	312	81	32
	%	100.0	80.9	15.2	3.1	0.6	0.1	0.1
2009	人	59,344	45,831	10,386	2,390	551	138	48
	%	100.0	77.2	17.5	4.0	0.9	0.2	0.1
2010	人	61,157	44,810	11,771	3,296	917	259	104
	%	100.0	73.3	19.2	5.4	1.5	0.4	0.2
2011	人	65,142	46,088	13,282	4,004	1,221	347	200
	%	100.0	70.8	20.4	6.1	1.9	0.5	0.3
2012	人	63,638	43,088	13,704	4,564	1,561	484	237
	%	100.0	67.6	21.5	7.2	2.5	0.8	0.4
2013	人	75,268	50,429	16,095	5,556	2,050	726	412
	%	100.0	67.0	21.4	7.4	2.7	1.0	0.5

註：本表包括非最重罪為酒駕案件者。

資料來源：法務部（2013）。

就司法實務而言，若當事人為累犯，檢察官又感覺犯罪人心中毫無悔意，則可能具體求刑當事人 6 月以上徒刑。惟案件進入法院審理時，若被告無前科或重大犯罪紀錄，法官審酌被告情況只是單純酒駕，並非惡性重大，經常判當事人緩刑。根據法務部 2007 至 2013 年統計，經地方法院檢察署偵查終結酒駕案件，認為有犯罪嫌疑者計 43 萬 3,547 人。其中依通常程序提起公訴者占 4.8%、聲請簡易判決處刑者占 62.3%、緩起訴處分者占 32.5%、檢察官依職權不起訴處分者占 0.5%。惟就酒駕被告各犯次之處分比率觀之，通常程序提起公訴之初犯僅占 2.2%，2 犯者為 5.0%，3 犯至 6 犯以上者，則由 19.7% 提升至 77.1%；聲請簡易判決處刑之初犯為 54.4%，2 犯者 90.6%，3 犯至 6 犯以上者，比率則由 79.2% 降至 22.8%；緩起訴處分之初犯為 42.7%，2 犯僅 4.2%，3 犯以上不超過 1.0%。此現象說明隨著酒駕被告再犯次數增加，當事人被提起公訴、聲請簡易判決處刑及緩起訴等「輕微處分」比例相對遞減，顯示檢察官或法官對於酒駕累犯行為更採嚴厲之刑事處分（如表 2）。

針對 2007 年至 2013 年酒駕受緩起訴處分者計 12 萬 0,381 人，期間應履行一定行為義務的 9 個項目中，僅 145 人完成「戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施」（如表 3），顯示目前酒駕再犯行為人，接受酒精戒癮者比例相對少數。

表 2 近 7 年地方法院檢察署偵查終結酒駕案件有犯罪嫌疑者酒駕犯次及終結情形

項目	總計		初犯	2 犯	3 犯	4 犯	5 犯	6 犯以上
總計	人	433,547	320,795	80,289	22,556	6,791	2,076	1,040
	%	100	100	100	100	100	100	100
通常程序 提起公訴	人	20,601	7,212	4,006	4,442	2,833	1,306	802
	%	4.8	2.2	5.0	19.7	41.7	62.7	77.1
聲請簡易 判決處刑	人	270,033	174,493	72,743	17,867	3,928	765	237
	%	62.3	54.4	90.6	79.2	57.8	36.8	22.8
緩起訴處分	人	140,713	137,075	3,382	225	26	5	-
	%	32.5	42.7	4.2	1.0	0.4	0.2	-
依職權 不起訴處分	人	2,200	2,015	158	22	4	-	1
	%	0.5	0.6	0.2	0.1	0.1	-	0.1

註：本表包括非最重罪為酒駕案件者。

資料來源：法務部（2013）。

表 3 地方法院檢察署檢察官命酒駕案件被告於緩起訴期間應遵守或履行多款事項統計

項目	2007~2013
總計	120,381
向被害人道歉	65
立悔過書	16,922
向被害人支付相當數額之財產或非財產上之損害賠償	77
向公庫或指定之公益團體、地方自治團體支付一定金額	106,751
向指定之公益團體、地方自治團體或社區提供四十小時以上、二百四十小時以下之義務勞務	13,275
完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施	145
保護被害人安全之必要命令	3,129
預防再犯所為之必要命令	45,664
無遵守事項	171

資料來源：法務部（2013）。

### 2.2.3 小結

綜合上揭酒駕再犯的刑事處罰現況，分析近 7 年(2007-2013)酒駕經檢察官認為有罪偵結案件不僅逐年上升，由 2007 年 5 萬 3,922 件，迄 2013 年提升至 7 萬 5,268 件；酒駕「初犯」比率呈現逐年下降趨勢，由 2007 年占有所有案件 85.3%，迄 2013 年下降至 67.0%，7 年來初犯下降幅度高達 18.3%；相對酒駕「再犯」比率則呈現大幅提升趨勢，由 2007 年占有所有案件 14.7%，迄 2013 年止已提升至 33%，此亦突顯酒駕再犯問題的嚴重性。此外酒駕初、再犯分別在通常程序「提起公訴」、「聲請簡易判決處刑」、「緩起訴處分」及「依職權不起訴處分」的處罰比率亦呈現明顯差異，數據顯示隨著再犯次數增加，在「提起公訴」與「聲請簡易判決處刑」的比率相對增加，兩者呈現「正相關」關係，而且隨著累犯次數的增加，受到「提起公訴」與「聲請簡易判決處刑」比率相對提升；惟對於酒駕初犯而言，受「緩起訴處分」以及「依職權不起訴處分」的比率則明顯高於「酒駕再犯」，顯示檢察官對於酒駕再犯刑事處分是趨向嚴格態度。然而對於酒駕再犯案件，被告在諭處緩起訴期間，要求被告完成酒精戒癮治療的個案卻屬極端少數。

## 2.3 國內防制「酒駕再犯行為」之現況

綜觀我國目前官方或民間「酒駕再犯行為」防制工作，除道路交通管理處罰條例明確將酒駕再犯行為列入罰緩處罰項目，以及道路交通安全講習設有酒後駕車講習專班，內容包括酒駕違規的處罰、酒駕對身心影響及駕駛道德等課程。此外並無針對「酒駕二犯以上個案」或更為嚴重的「習慣性酒駕行為人」提出相關積極的介入防制方案。特別是政府方面，相關主管單位，無論法務部所屬各級檢察體系，抑或司法院所屬各級法院，或是負責事業的主管交通部、負責執法的內政部等，目前尚無針對此一議題提出相關對策及「介入性」或「轉介性」的具體防制方案。

惟目前國內已有相關單位針對「重複酒駕個案」提出實驗性的酒癮戒治醫療模式，新北地檢署為因應 102 年 6 月 13 日刑法修正提高酒駕認定標準後，造成大量酒駕刑事案件移送檢方偵處，基於協助個案戒除酒精成癮，遠離不斷酒駕的惡性循環，該署於 102 年 10 月 7 日與新北市政府衛生局、臺北市立聯合醫院松德院區、新北市立聯合醫院共同辦理「酒癮患者治療與復健研討會」。該署李海龍代理檢察長在研討會中，特別說明該署希透過刑事處遇轉向新思維，規劃一年內兩犯且未肇事的酒駕行為人，以試辦方式與醫療機構共同合作，經由檢察官「緩起訴處分」的個案酒駕處分人，必須附帶執行「酒精戒治命令」，讓受處分人轉介醫療體系，藉由醫療專業人員臨床診斷、醫療處置心理輔導及認知教育，期能具體改善飲酒成癮行為人衍生偏差人格、精神特質及精神狀況、重建家庭成員關係，降低因酒精成癮而衍生危險駕駛行為。特別是該研討會邀集醫療、衛生、警消、社



政、司法系統等專業人員近 150 人與會，透過研討會意見交流，讓與會人員瞭解現行醫療體系進行戒酒治療的實務態樣，初步建立司法與醫療體系合作戒治模式，為未來推行酒駕再犯被告醫療處遇轉型模式奠定里程碑。

### 三、國外預防酒駕再犯相關具體作法

#### 3.1 加裝「呼氣酒精點火自動鎖定裝置」（簡稱酒精鎖，Ignition Interlock Devices, IID）

1990 年代中期，美國和加拿大開始採用此作法預防酒後駕車。酒精鎖可以某種程度防止酒駕肇事是因為只要駕駛人酒測值超標，汽車便無法被發動。為防止駕駛人欺騙系統，或者汽車發動後駕駛人邊開車邊喝酒，汽車引擎發動後酒精鎖還會隨機要求駕駛人再吹一口氣，若駕駛人未因應要求提供呼吸樣本，或是新的呼吸樣本中的酒精濃度超過安全標準，酒精鎖會把事件記錄在記錄器裡，對駕駛人發出警告，啟動特定警示系統，不斷閃爍車燈或鳴喇叭等等，直到駕駛人把車子引擎熄火。此外酒精鎖內裝偵測記憶軟體，駕駛人使用記錄會定期載下，警察單位可隨時檢視鎖內紀錄，若發現駕駛人還是有違規酒後駕車行為或意圖，尚可對駕駛人加重處罰。即便如此，美國仍有許多酒醉開車的累犯，另買一部汽車，甚至將汽車登記他人名下規避酒精鎖檢測，可見使用酒精鎖亦無法根本杜絕酒駕行為。

張文菘(2013)曾回顧國外「啟動連鎖裝置(ignition interlock devices)」成功率分析研究，顯示專案組不犯酒駕違規機率为 91%，比較組不犯酒駕違規機率降為 81%。

#### 3.2 嚴格實施吊照處分及有條件申領補照制度

英國運輸部(Department of Transportation)<sup>6</sup>2011 年 3 月 21 日公布「政府打擊酒後駕駛方案」，同年 5 月 11 日再推出「公路安全戰略大綱」，主要打擊酒後與吸毒後駕駛，同時嚴懲二次酒駕駕駛人。酒駕初犯者吊扣駕照至

---

6 現行英格蘭(England)及威爾斯(Wales)法規規定酒駕行為認定標準，每 100 毫升口氣中酒精含量超過 35 微克，或每 100 毫升血液中酒精含量超過 80 毫克；另處罰部分則依行為態樣及嚴重程度，區分 4 個等級：1.一般民眾駕車違反上揭規定者：可分別處以「3 個月以下監禁」、「最高 2,500 英鎊罰款」及「可能裁定吊扣駕照」。2.職掌交通業務相關人員者：可分別處以「6 個月以監禁」、「罰款額度無上限」及「至少吊扣駕照 1 年（最高 3 年，2 犯以上者 10 年）」。3.拒絕酒測者：可分別處以「6 個月以下監禁」、「罰款額度無上限」及「至少吊扣駕照 1 年」。4.致人死亡者：可分別處以「14 年監禁」、「罰款額度無上限」、「至少吊扣駕照 2 年」及「領回駕照時必須重新考照」。

少1年,10年內再犯至少吊扣駕照3年。若10年內酒駕被查獲3次以上者,則吊扣駕照109年(形同終身不得再駕駛)。另吊扣駕照逾11年者,表示已不適任駕車也將無法租車,甚至很難取得他國入境簽證。惟受吊照處分駕駛人若接受完整酒駕者輔導計畫,計畫中受處分人必須全程參與指定治療訓練,通過評估檢測後始可恢復駕駛權利,重新申領駕照。

### 3.3 裝置酒精感應偵測器

鑑於美國2012年汽車酒駕肇事死亡人數高達34,080人,國家公路交通安全管理局(簡稱NHTSA)為有效抑制酒駕行為,乃積極研發非侵入性酒精濃度偵測器,並以4種生物科技為研發導向,包括1.可偵測皮膚分泌汗液酒精含量的「皮膚組織光譜儀」。2.可偵測身體散發氣體酒精含量的「遠距離光譜儀」。3.會讓產生色差改變的生物分泌(汗液或呼吸)「電子化學感測器」。4.可偵測生物異常行為(眼睛、注視、眼球運動及駕駛性能)的「行為感測器」等,將是未來抑制酒後駕車的偵測利器(Kuo *et al.*, 2014)。另法國道路安全主管機關鑑於2011年交通事故死亡人數高達4,000人,其中酒駕死亡人數1,150人,約占30%。為有效壓制酒駕行為,2012年7月1日起,規定車輛駕駛人必須自備酒精檢測器,車主未隨車攜帶者將處11歐元罰款,此項規範為目前全球首創。主管道路安全宣導的內政部建議駕駛人餐後飲酒1小時內自行酒測,空腹飲酒則在半小時。吹氣酒精值應低於處罰門檻方能上路,檢測器區分「化學」和「電動」兩型,化學性為單次使用,有效期兩年、電動檢測器可重複使用,惟每年須送調整。目前簡易型酒精檢測器價格約1歐元(約新臺幣41元,如圖1)、電動型約90歐元(約新臺幣3,758元)。



圖1 法國簡易型酒測器

### 3.4 車牌辨識

美國華盛頓州酒駕前科者須在車牌加註英文字母 Z 才能駕駛，其目的不僅對酒醉開車的累犯者產生嚇阻作用，另外也提醒用路人若遇到時應「敬而遠之」，在執法方面具有方便辨識的功能，取締人員可加強檢查（陳四信等，2014）。立陶宛、愛沙尼亞、拉脫維亞等國，推行以字母「O」開頭的特殊車牌，發給曾因酒駕行為處以拘留紀錄的駕駛人，警察人員執法時會嚴加監督，而一般民眾則「敬而遠之」，作為懲罰酒後開車的一種手段。

### 3.5 沒收駕駛人汽車

以美國為例，酒駕行為除以現行犯加以逮捕外，尚可科處監禁、罰金及社區勞役等刑事罰(Criminal Law Penalty)。然各州為強化酒駕再犯預防機制，紛紛祭以吊扣（銷）駕照、強制接受講習、戒酒治療與評估、沒收車輛(Vehicle Confiscation)，以及裝置酒精鎖等行政罰，藉以補足刑事罰不足，構成完整的法制網絡。然各州刑事罰與行政罰的處罰程度與酒駕行為嚴重性成正比，亦即隨著酒駕初犯至二犯，甚至三犯以上再犯者，或因肇事或致人死傷者處罰相對加重。特別在行政罰部分，各州處分標準不一，單就「沒收車輛」為例，尚未立法處罰者 18 州(35.3%)、立法處罰者 33 州(64.7%)；又立法處罰沒收車輛的 33 州，再依行為次數比較，處罰初犯者 8 州(24.2%)、處罰 2 犯者 6 州(18.2%)、處罰 3 犯者 11 州(33.3%)、處罰 4 犯以上者 6 州(18.2%)，而「只針對極端個案處罰者」僅 2 州(6.1%)。因此綜觀美國各州針對財產處分較為嚴重的「沒收車輛」，相較於其他各項行政處分而言仍相對保守。而所謂 2 次以上再犯者，係指 5 年內再次違反同一法條行為(表 4)。

表 4 美國各州酒駕行為行政處分標準一覽表

州別	吊扣或吊銷駕照			強制講習/戒酒治療(評估)	沒收車輛	裝置酒精鎖
	初犯	二犯	三犯			
Alabama	90D	1Y	3Y	兩項皆要	否	否
Alaska	90D	1Y	3Y	兩項皆要	2 犯以上	是
Arizona	90D	90D	90D	兩項皆要	3 犯以上	2 犯以上
Arkansas	120D	24M	30M	兩項皆要	4 犯以上	是
Colorado	3M	1Y	1Y	兩項皆要	否	是
Connecticut	1Y	3Y	終身	兩項皆要	否	2 犯以上
Delaware	3M	1Y	18M	否	否	是
Washington, D.C	90D	1Y	2Y	否	否	是
Florida	6M	1Y	2Y	兩項皆要	是	是
Georgia	1Y	3Y	5Y	兩項皆要	4 犯以上	2 犯以上
Hawaii	3M	1Y	1-5Y	兩項皆要	否	是
Idaho	90D	1Y	1Y	否	否	是

表 4 美國各州酒駕行為行政處分標準一覽表 (續)

州別	吊扣或吊銷駕照			強制講習/戒酒治療 (評估)	沒收車輛	裝置酒精鎖
	初犯	二犯	三犯			
Illinois	90D	1Y	未定	治療 (評估)	3 犯以上	2 犯以上
Indiana	180D	180D	180D	否	是	是
Iowa	180D	1Y	2Y	講習	否	是
Kansas	30D	1Y	1Y	兩項擇一	否	2 犯以上
Kentucky	30D	1Y	2Y	兩項皆要	是	是
Louisiana	90D	1Y	2Y	治療 (評估)	3 犯以上	2 犯以上
Maine	90D	18M	4Y	兩項皆要	是	是
Maryland	60D	120D	未定	否	否	是
Massachusetts	1Y	2Y	8Y	兩項皆要	是	是
Michigan	6M	1Y	未定	兩項皆要	2 犯以上	2 犯以上
Minnesota	90D	180D	1Y	3 犯以上須評估	3 犯以上	是
Mississippi	90D	2Y	5Y	兩項皆要	3 犯以上	是
Missouri	30D	1Y	1Y	兩項皆要	極端個案	是
Montana	6M	1Y	1Y	兩者皆要	3 犯以上	是
Nebraska	90D	1Y	1Y	否	否	是
Nevada	90D	1Y	3Y	兩項-極端個案	4 犯以上	是
New Hampshire	6M	3Y	5Y	兩項皆要	否	是
New Jersey	3M	2Y	10Y	兩項皆要	否	是
New Mexico	90D	未定	未定	兩項皆要	否	2 犯以上
New York	90D	6M	6M	兩項皆要	2 犯以上	是
North Carolina	60D	60D	90D	兩項-極端個案	4 犯以上	是
North Dakota	91D	1Y	2Y	治療 (評估)	2 犯以上	是
Ohio	6M	1Y	1Y	3 犯-治療 (評估)	4 犯以上	是
Oklahoma	30D	6M	1Y	兩項-極端個案	極端個案	是
Oregon	90D	1Y	1Y	兩項皆要	是	是
Pennsylvania	1Y	1Y	1Y	2 犯-兩項皆要	是	2 犯以上
Rhode Island	45D	1Y	2Y	兩項皆要	3 犯以上	是
South Carolina	6M	1Y	2Y	兩項-極端個案	4 犯以上	是
San Diego	30D	1Y	1Y	否	否	否
Tennessee	1Y	2Y	3Y	兩項-極端個案	2 犯以上	是
Texas	90D	180D	180D	否	3 犯以上	極端個案
Utah	90D	1Y	1Y	兩項皆要	否	是
Vermont	90D	18M	終身	講習-極端個案	3 犯以上	否
Virginia	1Y	3Y	3Y	兩項皆要	是	是
Washington	90D	2Y	3Y	兩項皆要	2 犯以上	是
West Virginia	6M	1Y	1Y	兩項-極端個案	否	是
Wisconsin	6M	1Y	2Y	兩項-極端個案	3 犯以上	是
Wyoming	90D	1Y	3Y	3 犯-治療 (評估)	否	是

### 3.6 參觀停屍間

美國會對於被查獲酒駕再犯的行為人進行「現場震撼教育」，除了罰款與監禁外，還會被集體送到醫院停屍間參觀，讓他們看車禍中死亡者的殘破屍體，親眼看醉駕造成的悲劇，希望從此警悔(張夢麟、王芳美, 2012)。

## 四、美國阿拉斯加州治療法庭簡介

### 4.1 創設緣起

隨著美國社會慢性與習慣性犯罪的增加，法院必須審理累慣犯不斷湧入的重複起訴案件，除了嚴重耗費司法資源外，被告在冗長審理過程必須反覆蒞庭，甚至不斷進出監所機構，直接影響被告工作與受教等基本權益，而其行為泰半又以酒駕再犯與藥物濫用者居多。因此，法院若直接判處被告緩刑，同時宣告交付強制治療處分，當受處分人違反處分規定未如期接受治療時，又讓問題回到檢察體系的觀護監督，讓原本繁重的檢察體系更加忙碌，當檢察官必須面對不斷失敗的觀護個案時，究竟是選擇讓處分人重回監所或是放任個案持續威脅社會安全？如是問題，長期以來困擾司法實務運作，嚴重影響美國司法實務的正常運作(Carns, 2005)。

為因應近來美國國內不斷升高的慢性（習慣性）犯罪問題，各州地方法院相繼成立「藥事法庭(Drug Courts)」與「嚴重酒駕行為法庭(Felony Drunk-Driving Courts)」等專責審理單位。鑑於相類似特別法庭紛紛成立後，不僅在行政運作上疊床架屋，更徒增政府司法資源的浪費。阿拉斯加州政府為處理日益嚴重的酒駕再犯案件，於是整併上揭二種性質相類似的法庭，將原本「酒精成癮治療」與「藥物濫用治療」各自獨立的處遇審理制度，合併成為單一「治療法庭」模式，使相關案件審理單一化，藉以簡化政府組織，精節人事成本，同時提升審理及後續治療處遇成效。

治療法院(Therapeutic Courts)代表一個相對於傳統法院，而以較新的思維模式來處理長期性與習慣性犯罪者，特別是酒精成癮的酒駕再犯行為人或藥物濫用者。治療法院提供的治療方案，被告可以自行選擇是否參與，對於自願加入「臨床治療方案(Outpatient Treatment Program)」的戒治人，會在法院尚未做出判決之前，先行進入法定治療與評估程序規範，同時轉介到指定醫療院所進行密集門診治療、評估以及酒檢或藥檢，被告除必須定期返回法院報到，並無須入監服刑。被告只要依據法院既定程序完成各階段療程，他們會變得更加獨立而不須接收過度密集的監督。

### 4.2 法庭運作簡介

#### 4.2.1 設置情形

阿拉斯加州現行運作的「治療法庭」主要計有三所，分別位於安克拉治市(Anchorage County)和伯特利市(Bethel County)。包括 2001 年 1 月成立專責審理酒駕再犯(Felony Driving Under the Influence, 簡稱 DUI)的「安克

拉治都會健康法庭(The Anchorage Municipal Wellness Felony DUI Courts)」、和 2001 年 6 月成立專責審藥物濫用的「安克拉治國家健康法庭(The Anchorage State Wellness Courts)」，以及 2002 年 6 月 25 日正式運作接案的「伯特利治療法庭(Bethel Therapeutic Courts)」<sup>7</sup>。自 2005 年起，在相關預算經費獲得補助後，「治療法庭」的運作模式已逐次拓展至該州其他地方管轄法院，包括凱奇坎(Ketchikan)、朱諾(Juneau)、爾班克斯(Fairbanks)，帕爾默(Palmer)等市 (Alaska Judicial Council, 2005)。

#### 4.2.2 基本組織架構

阿拉斯加州所屬各型治療法庭的基本組織架構，原則仍沿用聯邦政府最初籌組「藥事法庭」之組織規模。治療法庭的上級架構「司法委員會(The Judicial Council)」負責對治療法庭的行政指導，包括督導與考核，以及評估法庭執行成效；「治療法庭 The Therapeutic Courts」是實際執行單位，主要負責參與個案的審查以及個案監督及執行成效評估；「地區管轄檢察官(The District Attorneys)」負責案件起訴；「律師團(The Defense Bar)」法院附設公設律師，協助弱勢個案法律諮詢及陪同被告出庭；「衛生及社會福利部(The Department of Health and Social Services)」則規劃個案戒治計畫、個案申辦戒治經費補助，以及籌措戒治所的相關補助經費（如圖 2）。

治療法庭的運作係透過各相關部門的協調合作，藉以完成各項「計畫研訂」、「認罪協商」、「激勵與制裁」、「合格認證」、「戒治治療」以及「成效評估」等程序作業，遂行治療方案。

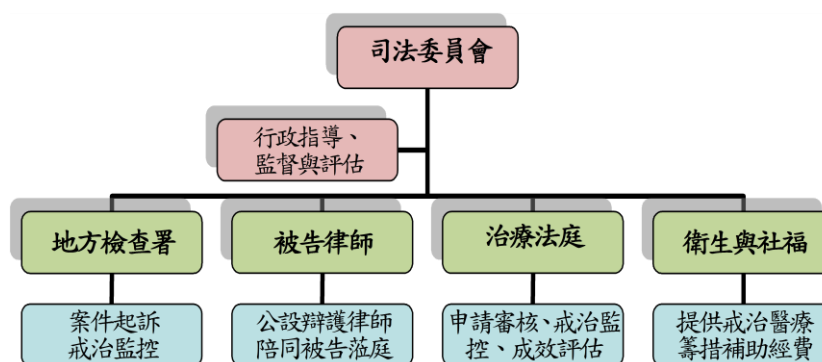


圖 2 治療法庭組織與功能

7 原法庭為專責審理父母患有物質濫用與子女監護權的「伯特利家庭護理法庭(the Family Care Court)」，治療法庭成立後兩所法庭同時運作。

### 4.2.3 運作與經費

誠如上文揭示，目前阿拉斯加州所屬主要專責「治療法庭」計有三所，相繼於 2001 年至 2002 年間成立運作。雖州立專責「治療法庭」與聯邦「藥事法庭」在案件審理屬性相近，惟「藥事法庭(Drug Courts)」係美國聯邦司法部負責規劃成立，同時統籌應用司法資源訂頒全國計畫，藉由聯邦經費補助、建立規範及監督指導等行政作用，協助各州特殊法庭組成與運作。然而阿拉斯加州管轄之安克拉治市二所專責酒駕再犯的「治療法庭」和「伯特利治療法院(Bethel Therapeutic Courts)」均是該州州議會(The Alaska Legislature)獨立立法，非隸屬聯邦監督範疇，行政及人事經費由州政府編列支應，有關個案戒治計畫經費分屬衛生和社會服務部門(The state's Department of Health and Social Services)負責籌措編列。鑑於酒駕治療法庭(DUI Court)經費系由州政府獨立編列，因此參與計畫的資格與條件亦與藥事法庭有所差異，符合嚴重(felony)行為而達到治療法庭申請要件，必須是 10 年內經法院判決違反酒駕行為 3 次以上定讞者方符合申請資格；而且當個案依期限完成治療方案後，並無須像藥事法庭個案交付保護管束。

### 4.2.4 接受監督與考核

治療法庭必須受到州司法委員會(The Alaska Judicial Council)監督指導，藉以嚴謹審慎的監督機制，評估法院計畫執行的各項成效，包括接受治療（非治療個案）後的再犯率統計與比較、州屬地區監禁率比較、監禁期間與再犯率比較等等。

## 4.3 治療法庭治療方案

以下針對阿拉斯加治療法庭治療方案進行介紹 (Alaska Therapeutic courts, 2010)。

### 4.3.1 治療宗旨

1. 提供有效的酒精或藥物成癮戒治。
2. 實質減少服刑期限和罰金處分。
3. 確保健康的母親與胎兒、獲得更好工作、教育和降低家庭暴力發生，提升生活品質。
4. 協助社會弱勢脫離酒精或藥物毒害—個案若符合低收入等特殊條件，還可以申請治療及居住等費用補助，或其他基本需求之支援。

5. 協助一般個案永遠脫離酒精或藥物毒害—確保個案在治療系統的管理與支持系統下，協助個案完成終身戒治的目標。
6. 促使個案實現終身遠離酒精藥物毒害，避免日後再次觸犯刑事法令。
7. 提供少數種族、婦女等弱勢族群更多的戒治醫療、法律諮商、公設律師等服務。

#### 4.3.2 參與的基本條件

1. 自願性方案—阿拉斯加州所轄 DUI「治療法庭」是一種自願性方案。
2. 戒除意願—個案必須具有強烈戒除酒精或其他藥物成癮意願，並追求實現終身脫離酒精或藥物毒害控制的堅決意志。
3. 前題要件—參與前題必須在「案件起訴前」向管轄法院提出申請。
4. 案件繫屬—被控酒駕再犯案件，必須在阿拉斯加州內的任何「治療法庭」所繫屬管轄之案件。
5. 住居限制—個案參與治療方案期間必須居住管轄法院行政區域內。
6. 各治療法庭均印有宣導手冊，詳細說明申請所應具備的條件與資格。
7. 被告法院繫屬之案件屬性，必須為酒駕再犯行為，而非其他非酒駕之相關重罪累犯。
8. 被告必須因酒駕再犯案件被法院宣告緩刑處分者；或之前未因同一罪名參加「治療法庭」或參加「治療法庭」已逾 10 年者。
9. 繫屬案件尚未起訴；且已年滿 18 歲。

#### 4.3.3 治療內容

本文引介「安克拉治酒駕再犯治療法庭 (The Anchorage Municipal Wellness Felony DUI Courts 簡稱-AWC)」治療方案運作內容為主。AWC 治療方案的基本運作，包括一個組織嚴密且受過專門訓練的專業人員所組成，成員會在個案治療期全程參與，同時定期與參與個案進行諮商治療，而法院亦要求受治療者必須嚴格遵守以下規範：

1. 治療期間必須全程與方案經理承辦人密切配合。
2. 治療期間必須逐次參與物質濫用評估。
3. 接受所有藥物濫用治療程序。
4. 嚴格遵守法庭轉介的任何外部酒精或藥物成癮戒治療程與建議，包括心理諮商、醫療診治、物理治療、保持身心健康行為以及職業訓練等。
5. 參加法庭安排及分配的社區團體恢復諮商會談。



6. 參與道德重建治療。
7. 全程參與治療方案既定的各項活動。
8. 定期接受酒精及藥物檢測。
9. 治療期間嚴格遵守不接觸酒精或藥物規定。
10. 完成為期 18 個月的治療療程。

#### 4.3.4 治療療程

自該州司法委員會(The Judicial Council)2004 年 3 月啟動督導評核專案後，對州內管轄之所有相關「治療法庭」，對被告一律採取至少為期 18 個月的治療評估方案。

#### 4.3.5 治療費用

原則上自願參與「治療法庭」規劃的各種物質濫用治療方案，是不用收取任何費用。惟個案在接受有關醫療戒治部分所需費用，法庭會提供參與人較為優惠的價格，或協助個案申請補助，以儘量減少個案在戒治過程的花費為原則，提高被告參與方案的意願。

#### 4.3.6 治療成效評估

法官在個案接受治療期間，會透過治療團隊成員的定期專業書面報告及定期會議報告等，藉以掌握及監控個案治療現況，作為撤銷治療處分，入監服刑或加重罰金的重要參考。

### 4.4 治療法庭成效評估

阿拉斯加州司法委員會(The Alaska Judicial Council)曾於 1999 年 2 月針對上揭該州管轄的三所「治療法庭」進行一項執行成效評估調查，調查中實際比較 117 名參加治療方案者與 97 名未參加治療方案者。結果發現參加治療方案組，無論在「重複被逮捕比率」以及「重複被法定定罪比率」均明顯低於未參加治療方案的控制組。1999 年委員會實際追蹤實驗組在治療結束後一年內的再犯率，同時比較控制組在服刑期滿後一年內的再犯率，研究標題—阿拉斯加累犯處遇(Criminal Recidivism in Alaska)，刊載於 2007 年 1 月司法委員會專刊。調查結論包括：

1. 參與治療方案的期間愈長，則酒駕再犯的比率愈低，即使尚在接受治療中的處分人亦同。
2. 統計曾經參與治療方案的受處分人，總計有 54% 比率順利完成治療。
3. 比較 1999 年調查資料，處分人在完成治療方案後一年內，重複被逮捕的比率為 13%，相對於未接受治療方案的受刑人，服刑期滿後一年內再次被逮捕的比率為 32%。
4. 1999 年被法庭裁處強迫退出治療方案者，或自行脫離治療方案者，再犯重罪的比率恰與一般受刑人出獄後的再犯重罪的比率相同。
5. 年紀較長的參與治療者重複被逮捕的比率遠低於年紀較輕參與者。
6. 相對於安克拉治藥物濫用法庭與伯特利治療法庭，安克拉治 DUI 法庭治療成效明顯高於其他二所法庭，重複被逮捕率低於其他二所法庭。
7. 根據委員會在 1999 年統計資料，凡參加治療方案的受處分人，在參加方案一年內，均未曾再犯比之前所犯更重的罪行。相較於服刑期滿受刑人，則有超過 3% 更犯比之前更重的罪行。
8. 在種族的參與比較部分，原住民(Native Participants)的參與比率與白種人(Caucasian Participants)的參與率是相當的；另非裔美國人和其他少數種族人口的參與比率則低於白種人。
9. 司法委員會建請執行法庭，強化宣導「參與治療方案」的正面功能與成效，同時探討為何原住民的參與成功比率較高於其他少數族群，而相對於其他少數族群為何較不願參與治療方案。

## 五、現行防制「酒駕再犯」的政策評估

綜整上揭資料分析，目前政府對於酒駕防制工作大致以「提高行政與刑事罰責與責任」、「強化警方執法強度」以及「擴大全民宣導教育」的三大政策主軸。惟從歷年各項統計數據顯示，無論在酒駕肇事發生或死亡件數的比較上，並沒有明顯下降，反而多數統計數據均呈現逐年升高之趨勢，顯示政府無論在防制政策與執行面向上並沒有發揮預期的成效。以下茲就「酒駕再犯」的行為特性，逐一檢視政策執行的問題所在，藉以突顯目前政策與執行面向的盲點，同時思考更為有效的防制策略。

### 5.1 提高行政與刑事罰責與責任

近年來政府相關執行部會交通部、法務部等，為有效抑制日愈嚴重的酒駕行為，試圖透過不斷的修法，藉由提高罰責以達到行為嚇阻效果。就

行政法（道路交通管理處罰條例第 35 條）修法部分，前後達 5 次之多：包括在罰鍰金額方面之提高，也對於駕駛執照之吊扣時間加倍處分，嚴重者甚至處以終身吊銷駕照。刑事罰部分，更於 1999 年由法務部參考德國現行立法例，在刑法增訂「刑法第 185 條之 3」，將酒醉駕車行為「刑罰化」，復於 2008、2011 年 2 度加重「刑法第 185 條之 3」刑度；2013 年 6 月 11 日刑法第 185 條之 3 再度修正公布，更明定駕駛人吐氣所含酒精濃度達 0.25mg/L(或血液中酒精濃度達 0.05%)以上而駕車者，即構成犯罪。準此，我國已名列世界少數從嚴懲罰酒駕行為的國家，成為賴以嚴峻刑法的正式控制手段（黃富源、范國勇、張平吾，2012；許春金，2010），達到威嚇行為人以抑制酒駕行為之目的。

然而許多社會行為的問題衍生，若不進一步探究行為背後的歷史文化、族群結構、風俗民情及生活習慣等深層複雜問題，單純想憑藉法律懲罰、刑罰威嚇手段達成削減犯罪目的，無疑緣木求魚，終將導致災難性後果。嚴刑峻罰會引發社會長期的負面效應，導致民眾法感情遲鈍、道德感麻木、監禁人口暴增、立法從嚴而執法從寬、刑法邊際效應的喪失，讓輕微犯罪惡質化等負面作用。之前立法院有意將「酒駕三犯」刑責提高至五年以下有期徒刑，以遏止酒駕再犯行為，即明顯未考慮刑法邊際效應。依目前刑法過失致人於死的刑責 2 年，加重後為 3 年，試問酒駕 3 次可能被處 5 年，那乾脆假裝不注意撞死行人，依過失致死，加上酒駕行為 1 年刑期，也只不過處罰 4 年，相信許多行為人選擇後者撞死行人。因此必須了解「徒法無以自行」，而「單靠刑事懲罰亦不能解決社會問題」的道理，單純提高刑罰無法減少酒駕再犯發生，更無法達到「實際嚇阻酒駕再犯」的事實。

## 5.2 強化警方執法強度

誠如前文所述，為防制酒駕，警政署 2012 年實施取締酒駕大執法，共動用 226 萬值勤人次，進行近 40 萬次的攔檢酒測。而為配合 2013 年 5 月 31 日刑法第 185 條之 3 公共危險罪修正通過，警政署自 6 月起規劃全國擴大取締酒駕，每個月至少 2 次勤務，除要求各轄區加強取締，並針對容易發生酒駕或酒後肇事地區、路段與時段，彈性規劃酒測勤務。惟警察勤務運作在長期偏重「取締酒駕勤務」壓力下，非僅耗費大量警力，更導致執行維護治安的一般性勤務嚴重失衡。而更重要的事實情狀是，即使全國所有警力每日都投入取締酒駕勤務，也無法根本杜絕酒駕行為的再次發生，我們必須了解警力在酒駕取締的調配運作有其極限，如果過度偏重酒駕勤務的執行，勢必影響其他勤務的執行，導致治安維護力量的嚴重失衡。

### 5.3 擴大全民宣導教育

宣導工作必須長期間投入，且成效難以量化，所耗費的人力與物力相對龐大。為善用寶貴宣導資源，宣導工作就必須針對目標，強化重點，才能讓宣導落實深入，廣收成效。若漫無目標，盲目宣導，只會徒增寶貴資源的浪費。因此，防制酒駕再犯的宣導，必先了解酒駕再犯共同的行為特性，方能針對特性對症下藥，藉收成效。根據王安邦(2008)對於酒癮與酒駕行為基本特性比較研究結果，列舉以下幾項酒駕再犯共同行為特徵：

1. 有酒癮之女性酒駕行為人的比例遠低於有酒癮之男性酒駕行為人。
2. 僅酒醉駕車一次之酒駕行為人有酒癮的僅占 26.4%，被查獲越多次者有酒癮的比例明顯越高，酒駕 4 次以上者有酒癮的比例為 88.2%，顯見酒癮越嚴重者酒醉駕車的次數越多，再犯率越高。
3. 僅酒醉駕車被查獲一次之酒駕行為人有酒癮的比例僅為 38.2%，被查獲二次以上者，有酒癮的比例則均在 60% 以上，顯見酒癮嚴重者酒醉駕車的次數越多，再犯率越高。
4. 教育程度為國中及國小之酒駕行為者有酒癮的比例較高，高中以上教育程度者，有酒癮的比例明顯越來越低，學歷在研究所以上者，並無酒癮患者，顯見教育程度越高者，有酒癮的情形越低，而有酒癮的酒駕行為人依統計人數觀之，教育程度多集中在國中及高中。

綜整上揭研究結果，個人酒癮程度與酒駕行為的關係呈正相關。換言之，酒癮越嚴重者，重複酒駕行為的機率越高；而在教育程度部分，學歷越低者，酒癮比例相對越高，兩者關係則呈現負相關。準此，我們可以逕為解釋，酒駕再犯行為乃大致集中於國、高中學歷者，學歷越低，酒駕再犯情形越嚴重。既然，酒駕再犯的行為人大多集在國、高中學歷者，而且學歷越低，重複酒駕行為的可能性越高，由於此一族群在接觸或接受資訊能力相對低於較高學歷者，特別是低學歷者，對於各項酒駕預防宣導的資訊接收能力係屬於較低度敏感且難以收到成效的特殊族群。

## 六、結語

鑑於政府對酒駕問題始終無法有效控制，每年酒駕行為和肇事死亡案件仍居高不下，特別是占有極高比重的酒駕再犯防制工作，似乎被執法當局忽略，讓酒駕防制工作停滯不前，使政策與執行必須重新思考調整。本文以嶄新思維，渠引犯罪學情境預防概念及參考美國阿拉斯加州政府在

酒駕再犯防制著有成效的「治療法庭」作法，試圖針對酒駕再犯行為提出「情境預防」與「戒治預防」二元預防策略架構（如圖3）。

「情境預防」策略係「治標工作」，旨在強化駕駛空間的「情境監控」，讓行為人在飲酒狀態下會因為電子感應作用，讓車輛無法順利起動；即使行為人在平常未飲酒的正常狀態，亦能因法律特殊規範和外在識別，讓行為人感受強大的監控力量，借此情境監控介入，適時阻斷行為人酒駕行為與意願。以下茲就「情境預防」四項操作概念，逐項導入「酒駕再犯」的防制實務（如圖4）。

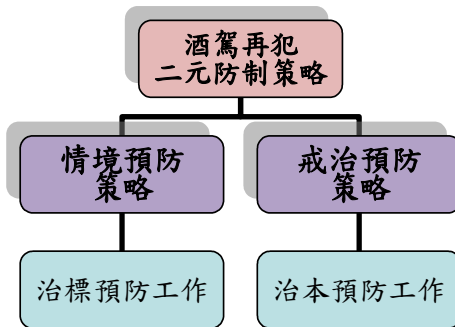


圖3 酒駕行為再犯二元防制策略構思

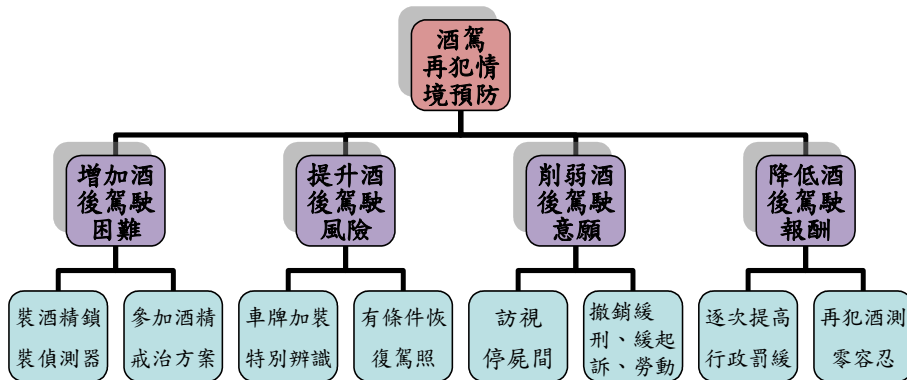


圖4 酒駕再犯行為「情境預防」防制對策構思

## 6.1 增加酒後駕駛的困難

1. 強制性加裝酒精控制鎖—只要行為人酒後駕車，控制鎖內的感應能立即偵測，讓車輛無法啟動，適時阻絕酒後駕車行為。
2. 強制性加裝酒精偵測器—行為人只要駕駛車輛，車內偵測器即能偵測，除駕駛人可以得知個人酒測值外，亦利於警方攔檢驗證。

3. 開設酒駕再犯戒酒方案（法庭）—仿倣阿拉斯加州「治療法庭」模式，採自願性方式參加，參與治療個案可宣告刑之暫緩，或以減少刑期、宣告緩刑、緩起訴、減少罰金、易服社會勞動役等輕微處分方式，藉以鼓勵被告加入治療方案，戒除酒精成癮的根本問題。惟被告執行期間因故退出或被法院宣告撤銷治療處分時，則恢復刑之執行，在鼓勵與威嚇的雙軌策略應用下，順利完成治療方案。

## 6.2 提升酒後駕駛的風險

1. 車牌加裝特殊辨識標誌—行為人只要經警方查獲酒駕事實，不問行政罰或刑事罰，必須在車牌加裝特殊顏色標誌（夜間以閃爍 LED 燈），期間至少 1 年，隨違反次數增加而增加，且每增加 1 次期間增加 3 至 5 年。如此在執行各項勤務時即能清楚辨識檢查重點，強化對行為人監督效果；亦便利民眾清楚辨識，藉此提高警覺使用路人安全更有保障。
2. 分級延長吊銷駕照期間—行為人只要酒駕再犯三次以上應終身吊銷駕照，且每次吊銷期間期滿重新考照申領前必須附加「完成酒精戒治方案（治療法庭）」先決要件，確保戒除酒精成癮，降低重複酒駕威脅。

## 6.3 削弱酒後駕駛意願

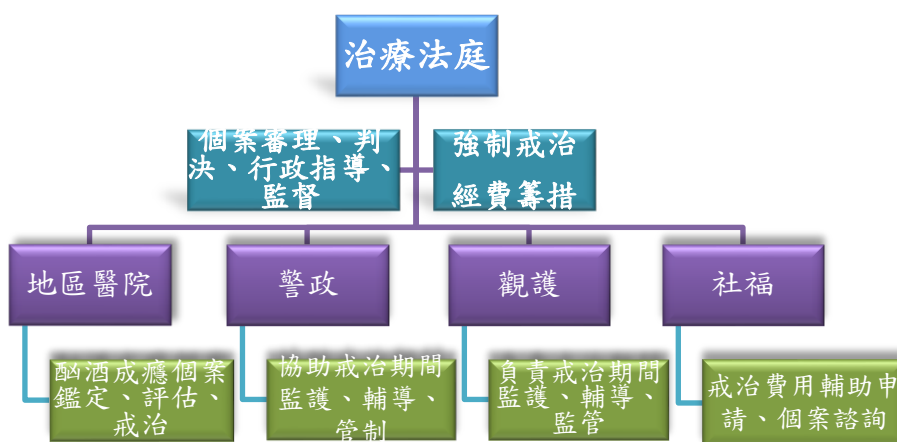
1. 訪視停屍間—行為人只要酒駕再犯三次以上，由哀建議應安排至殯儀館訪視因車禍死亡，肢體殘破被害的悲慘情境，同時體驗被害家屬心情感受，藉此震撼教育讓行為人產生警惕。
2. 撤銷緩刑、緩起訴、易服社會勞動役—接受左揭處分或「戒治方案」期間，更犯酒駕行為者均撤銷藉以產生牽制作用，降低酒駕行為發生。

## 6.4 降低酒後駕駛報酬

1. 逐次提高行政罰鍰—行為人酒駕再犯次數應與行政罰鍰額度成正比，意謂酒駕行為每增加一次，行政罰鍰即成倍數比例增加，讓行為人明顯感受附加懲罰的壓力，產生心理壓力和負擔，降低行為人酒駕意願。
2. 酒測零容忍立法—行為人一旦酒駕初犯，以後駕車都必須保持「駕駛零酒精」的行為規範，讓行為人不再心存僥倖。

「戒治預防」是治本工作，適可參考阿拉斯加州「治療法庭」實務運作，由地方法院建構類似「治療法庭」，主掌觸犯刑法第 185 條之 3「酒精成癮」個案審理、鑑定、評估與戒治，同時負責「戒治期間」督考、處分及是否完成戒治最終賞罰判定等事項。「治療法庭」責任分工概屬組織上層指揮、監督與審核角色，至於個案戒治、輔導、評估、考監、經費補助及法律扶助等戒治實務，則有賴醫療、社政、警政及觀護體系配合，可比照目前法務部推動「毒品減害計劃-美沙酮替代療法」，治療與評估階段委由地區醫院辦理。戒治期間監護、輔導及監管等處遇工作則由地方法院檢察署觀護人接管執行，同時協請警政署將「治安顧慮人口查訪辦法」第 2 條第 1 項 15 款增列「受治療法庭宣告酒癮戒治之戒治人」，由勤區員警嚴格執行同辦法第 4、8 條每月查訪一次，若發現個案違法之虞時加以勸告等複式監考，使戒治方案按各自專業職能分擔責任，降低法院工作負擔（如圖 5）。

酒駕再犯的酒精戒治工作，依管見可分為「自願戒治」與「強制戒治」兩個部分。「強制戒治」係針對違反刑法第 185 條之 3 所列之罪三犯以上者實施強制鑑定、評估及戒治，達到根除個案酗酒習性的治本目標。所涉修法技術並非複雜，可針對刑法保安處分罪章第 89 條第二款增列：「五年內更犯第 185 條之 3 所列之罪三犯以上者，令其施以酒精成癮鑑定、評估，足認其已酗酒成癮並有再犯之虞者，依前項規定施以禁戒」。亦即個案酒駕違反公共危險罪三犯以上者，一律由檢察官提起公訴，先行移送「治療法庭」實施「酒精成癮」檢定評估，經地區醫療院所鑑定評估，認為達到「酒精成癮」須受治療者，由審理法官依刑法第 185 條之 3 宣告徒刑同時，復依刑法第 89 條諭令被告「酗酒戒治」。惟對於接受戒治處分個案爰宣告緩刑，戒治期間若更犯同一罪名或違反相關戒治規定，無法完成戒治時則撤銷緩刑回復刑之執行。至於所需經費，則由法務部自行籌措編列以為支應。



對於「自願治戒」部分，則將酒駕行為放寬至違反「行政罰」與「刑罰」初、再犯者，在個案酒駕行為尚未裁定前，增定「自願治戒」前行要件，分由「監理單位」或「治療法庭」先行詢問個案意願，只要個案願意接受「酗酒治戒」，則裁（處）判之罰責（金）當可暫緩其執行，視個案完成治療方案後給予適度減免，藉以提高行為人戒除酒癮之意願，所需經費則由行為人自行負擔，以降低政府財政負擔。惟行為人因經濟困難無法支應時，由地方政府或法院社工適時介入，主動協助個案申請治戒費用的相關補助。而為鼓勵駕駛人戒除酒癮，特別是以駕駛為職業者，期能藉由「戒酒治療方案」根除個人酗酒習慣，促使其儘速回歸職場，避免因吊銷駕駛執照陷入失業或轉業瓶頸，引發經濟危機。因此可藉由「道路交通管理處罰條例」第 35 條第 3 項修法，將原條款加以修訂為：「汽車駕駛人於五年內違反第一項規定二次以上者，處新臺幣九萬元罰鍰，並當場移置保管該汽車及吊銷其駕駛執照，惟駕駛人行為後已完成酒癮治戒，並經評估顯無酗酒成癮現象，經當事人切結後，得重新考領駕照；但重新考領後因同一事由再犯者，加重其處罰二分之一，且終身不得再考領。」，藉以鼓勵一般或職業酗酒習慣駕駛人主動戒除酒癮，澈底根除行為源頭問題。

本文最後強調，酒駕防制工作若單憑「嚴格立法與強力執法」的急救章法，或許能產生立竿見影的短暫性效果。然而，若要根本解決酒駕行為的長期沈痾，則須深究酒駕行為背後底層文化及生活要素，以「永續經營」的概念，投入價值重塑與行為改造的長遠工程。「酒駕再犯」的行為問題是防制酒駕工作中的重點，政府主管部門責無旁貸，除應予嚴肅看待外，並應針對問題提出有效對策，方能控制目前社會嚴重的酒駕行為，符合全民殷切期盼。本文研提「二元預防策略」，除深入探討酒駕行為的背後因素，在政策與執行面向亦提出具體可行的防制建議，希冀藉由行為人與環境控制的交互運作，落實酒駕再犯行為的治療與監控，達到標本兼治、降低酒駕行為的最終目標。

## 參考文獻

王安邦(2008)，酒醉駕車決意歷程與防制對策之研究，中正大學犯罪防治學系暨研究所碩士論文。

內政部統計通報(2014)，102 年警察機關交通執法概況，擷取日期：2015 年 1 月 25 日，網站：[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=8078](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=8078)。



法務部(2013)，102年矯正統計短文專題分析—酒駕案件偵結情形與被告犯次統計分析，擷取日期2015年1月25日，網站：[http://www.ksa.nkfust.edu.tw/ezfiles/2/1002/img/325/Humanrightslaw\\_102\\_102.12.pdf](http://www.ksa.nkfust.edu.tw/ezfiles/2/1002/img/325/Humanrightslaw_102_102.12.pdf)

許春金(2010)，*犯罪學*，臺北：三民書局。

陳四信等(2014)，「提升機關政策執行力之探討—以政府防制酒後駕車為例」，國家文官學院，*T&D 飛訊*，第199期，頁1-28。

黃富源、范國勇、張平吾(2012)，*犯罪學概論*，臺北：三民書局。

蔡德輝、楊士隆(2012)，*犯罪學*，第六版，臺北：五南書局。

張夢麟、王芳美(2012)，「世界各國防制酒後駕車作法」，*警光雜誌*，第675期，頁1-4。

張文菘(2013)，「防制酒駕之探討專論」，*警專論壇*，第7期，警察專科學校出版，頁2-12。

Alaska Judicial Council (2005), Evaluation of the Outcomes in Three Therapeutic Courts, Anchorage, Alaska.

Alaska Therapeutic Courts (2010), Anchorage Wellness Felony DUI Court, Retrieved May 2, 2015, website: <http://courts.alaska.gov/forms/pub-110.pdf>.

Carns, T. W.(2005), "Therapeutic Justice in Action: An Evaluation of Three Therapeutic Courts", *Alaska Justice Forum*, Vol. 22, No.1, pp. 809-822.

Kuo X. X., Mandelis, A., Liu, Y. J., Chen, B., Zhou, Q., Comeau, F. (2014), Noninvasive in-vehicle Alcohol Detection with Wavelength-modulated Differential Photothermal Radiometry, Retrieved Jun 18, 2014, website: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102367/>.

(收稿 2015/3/16，第一次修改 2015/4/22，定稿 2015/9/24)

