

眾所期待的無限期監護處分？

漫談日本醫療觀察法於入院期間的程序與疑義

蔡宜家¹

壹、以日本法借鏡我國修法監護處分期間的問題

去年 7 月，發生 1 名男子在火車廂內刺死鐵路警察的案件，而在今年 4 月 30 日，嘉義地方法院結合精神鑑定報告等多項事證，判斷該名男子刺殺行為時，已因精神障礙而無法辨識行為違法，故依據刑法第 271 條第 1 項、第 19 條第 1 項，及刑事訴訟法第 301 條規定，論以無罪判決，同時在考量男子罹患之精神疾病須仰賴規律就醫、服藥方能防止再犯，而男子曾有未按時就醫服藥等紀錄下，依據刑法第 87 條認定男子當前狀態有再犯或危害公共安全之虞，命入相當處所執行 5 年監護處分，以達長期治療、定期追蹤、防免危害社會等目的。²這則判決在社會上引發了許多討論，尤其是監護處分在現行制度中，期間上限為 5 年，期滿時不問有無治癒皆須釋放的機制，是否未符社會需要，應予以修正的問題，也是法務部、立法委員在研議修法的過程中，首要關注的焦點。³

我國監護處分應否不設期限議題，因在國外已有立法先例，故

¹ 法務部司法官學院犯罪防治研究中心副研究員。

² 臺灣嘉義地方法院 108 年重訴字第 6 號刑事判決。

³ 「刑法監護處分最長僅 5 年 蔡碧仲：有研修必要」，中央通訊社，2020 年 5 月 4 日，<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202005040145.aspx>

相關政府單位、媒體或評論者會查詢美國、德國、日本等相當於我國監護處分的制度，並集中框定多國處分期間，來佐證監護處分得無期限（或長期）執行一事，具有規範的普遍性，而據報載，法務部在參考以日本為主的立法例及大數據後，擬提案修正刑法第 87 條，將監護處分修正為檢察官於期滿後得視必要性向法院聲請延長，並由法院裁定 3 年以內之延長監護、聲請與裁定次數無限制的規定。⁴然而，即使透過日本法比較作為我國監護處分延長期間的修法依據，如未留意兩國法律構造或問題本質差異，可能會在未來產生難以執行，或難以解決預設問題的結果，因此筆者擬在此議題中，疏理日本法規體系間的脈絡關聯、待決問題與執行結果，期有助於我國在後續修正監護處分制度時，釐清延長期間可能形成的效果與困境，進而再深入研議能解決當前監護處分問題的制度與配套措施。⁵對此，筆者首先將以日本法中，針對因心神喪失或心神耗弱而論以無罪的患者所設的醫療觀察法為主軸，分析有關入院期間的制度目的與程序；接著結合機關於執行醫療觀察法的實務指南與統

⁴ 趙萃文，「修正刑法監護處分 刻不容緩」，聯合新聞網，2020 年 4 月 30 日，<https://udn.com/news/story/7339/4531770>。「殺警案凸顯監護處分最久 5 年且無配套 蔡碧仲：擬研修條文」，自由時報，2020 年 5 月 4 日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/3154339>。「精障者犯罪 修法可終身監護」，中時電子報，2020 年 5 月 7 日，<https://www.chinatimes.com/newspapers/20200507000585-260106?chdtv>

⁵ 陳清秀 (2016)，比較法之功能及其與行政法之關係，月旦法學雜誌，第 253 期，頁 80-81。

計數據，論述醫療觀察法在未規範入院期限下的執行狀況與實務問題；最後回歸我國，比較監護處分與日本醫療觀察間，以處分／入院期間為核心的制度差異，並藉此為後續修法建議。

貳、自入院期間概論日本醫療觀察法

一、規範目的與適用對象

我國刑法第 87 條之法院裁定監護處分要件，以因第 19 條之精神障礙致不能辨識行為違法、依此辨識而行動或辨識能力顯著降低而不罰為前提，是保安處分的一環；而日本雖在刑法第 39 條與其判例中有相當於我國刑法第 19 條的規範，卻無保安處分概念，而是另立醫療觀察法，於第 1 條明文對在心神喪失等狀態下重大傷害他人者，制定程序以決定適切的處遇，並在持續、適切之醫療與確保前述醫療而為的必要觀察、指導下，達成在症狀改善、防止再犯下促進復歸社會之目的，同時，依據該法執行的處遇，皆應致力於落實前述目的，使心神喪失等狀態下重大傷害他人的行為人，能順利的復歸社會。⁶

⁶ 醫療觀察法原文為「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」，亦簡稱「医療観察法」，本文在此僅採重點論述，未為條文逐句翻譯，但會在規範論述處以註腳援引原文供參。甘添貴等（編），日本刑法翻譯與解析，頁 53，2018 年。原文（第 1 條）：この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復歸を促進することを目的とする。この法律による処

不過該法適用對象，依第 2 條第 1 項、第 2 項規定，限定犯刑法放火罪、強制性交罪、強制猥褻罪、殺人罪、承諾自殺罪、傷害罪或強盜罪者，因構成刑法第 39 條要件而被法院判決無罪或減輕刑責（得全部論緩刑）確定之人。⁷

二、申請與決定入院要件

日本醫療觀察法所定程序之開啟，並不像我國以法院判決併付監護處分為要件，而是以檢察官向法院申請為前提，此依該法第 33 條第 1 項前段，須因認定患者有心神喪失或心神耗弱情狀而未提起公訴；或者，對於符合該法第 2 條要件且受判決確定的患者，為能改善其行為時精神障礙並使同樣行為不再發生，與促進其社會復

遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

⁷ 吳景欽 (2008)，日本法對於精神障礙犯罪者的處遇於我國之參考，刑事法雜誌，第 52 卷，第 4 期，頁 8。原文（第 2 條第 1 項、第 2 項）：この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。一、刑法（明治四十年法律第四十五号）第百八条から第百十条まで又は第百十二条に規定する行為。二、刑法第百七十六条から第百八十条までに規定する行為。三、刑法第百九十九条、第二百二条又は第二百三条に規定する行為。四、刑法第二百四条に規定する行為。五、刑法第二百三十六條、第二百三十八條又は第二百四十三條（第二百三十六條又は第二百三十八條に係るものに限る。）に規定する行為。この法律において「対象者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう：一、公訴を提起しない処分において、対象行為を行ったこと及び刑法第三十九条第一項に規定する者（以下「心神喪失者」という。）又は同条第二項に規定する者（以下「心神耗弱者」という。）であることが認められた者。二、対象行為について、刑法第三十九条第一項の規定により無罪の確定裁判を受けた者又は同条第二項の規定により刑を減輕する旨の確定裁判（懲役又は禁錮の刑を言い渡し、その刑の全部の執行猶予の言渡しをしない裁判であつて、執行すべき刑期があるものを除く。）を受けた者。

歸，應在認定患者有接受醫療的必要時，向地方法院申請作成命患者進入指定醫院接受治療，或為其他處遇之決定。⁸

至於地方法院，則應依該法第 42 條第 1 項規定，以前述申請與該法第 37 條所為鑑定結果、鑑定醫師本於症狀判斷的入院治療必要性意見為基礎，在衡量患者生活環境後，作成入院、通院或不予醫療之決定，其中，入院決定是指為了改善患者行為時精神障礙、使同樣行為不再發生，及促進社會復歸，法院得在認定有依該法使其接受醫療的必要時，作成住院接受醫療之決定；通院決定則是指具有前述目的與必要性，惟作成不住院但仍須接受醫療的決定。⁹此處，因應筆者主軸，將僅以入院決定後的期間規範續行論述。

⁸ 原文（第 33 條第 1 項前段）：檢察官は、被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分をしたとき、又は第二条第二項第二号に規定する確定裁判があったときは、当該処分をされ、又は当該確定裁判を受けた対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復歸することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要が明らかにならないと認める場合を除き、地方裁判所に対し、第四十二条第一項の決定をすることを申し立てなければならない。

⁹ 原文（第 42 條第 1 項）：裁判所は、第三十三条第一項の申立てがあった場合は、第三十七条第一項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第三項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない：一、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復歸することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定。二、前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復歸することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 入院によらない医療を受けさせる旨の決定。三、前二号の場合に当たらないとき、この法律による医療を行わない旨の決定。

三、入院期間與退院／續留要件

日本醫療觀察法，沒有規定入院期間上限，但規範了向法院申請離開醫院（退院）、繼續留院及相關審查機制。首先依據第 87 條第 1 項規定，治療住院患者的醫療機關所設的在職精神保健指定醫師，有判斷應否繼續留院的職責；¹⁰接著依據第 49 條第 1 項、第 2 項前段規定，治療住院患者的醫療機關管理者，須根據前述精神保健指定醫師的診療結果，考量以下要件後，判斷患者是否有繼續留院的必要：

- (一) 患者的精神障礙類型、病歷、現在與行為當時的症狀、治療狀況、將來症狀預測、行為情狀、有無過去侵害他人的行為與其情狀、性格。¹¹
- (二) 留院或退院得否達成改善行為時精神障礙、不再為同樣行為，及促進社會復歸目的。

醫療機關管理者在經過前述考量，併附保護觀察所所長意見，如果認為患者缺乏繼續住院必要時，應向地方法院申請退院許可；

¹⁰ 原文（第 87 條第 1 項（部分））：指定医療機関に勤務する精神保健指定医は、第四十九条第一項又は第二項の規定により入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定…の職務を行う。

¹¹ 原文（第 37 條第 2 項）：前項の鑑定を行うに当たっては、精神障害の類型、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格を考慮するものとする。

反之，則應該在法院作成入院決定後 6 個月內，向地方法院申請繼續留院確認，而在繼續留院許可後 6 個月內，如仍本於前述要件認為患者須再繼續留院，亦應再向地方法院提出申請，其後的繼續留院期間亦同。¹²另一方面，第 50 條規定患者的保護者或付添人（第 30 條第 1 項規定得由辯護人擔任），也得向地方法院申請退院或終結醫療許可。¹³

至於法院審理，依第 52 條及第 53 條規定，原則上應聽取精神保健參與員就處遇的意見，並得調閱保護觀察所所長作成的患者生

¹² 原文（第 49 條第 1 項、第 2 項前段）：指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の二第二項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第百十七条第二項を除き、以下同じ。）による診察の結果、第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により入院している者について、第三十七条第二項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならない。指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により入院している者について、第三十七条第二項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所の長の意見を付して、第四十二条第一項第一号、第五十一条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定（これらが複数あるときは、その最後のもの。次項において同じ。）があった日から起算して六月が経過する日までに、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。

¹³ 原文（第 50 條）：第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により入院している者、その保護者又は付添人は、地方裁判所に対し、退院の許可又はこの法律による医療の終了の申立てをすることができる。

活環境調査報告，也可以命專業醫師鑑定患者以作為判斷前述

(二) 要件的基础。¹⁴最後依第 51 條第 1 項規定，法院應以醫療機關管理者的意見為基礎，衡量患者生活環境與前述 (二) 要件後，作成許可退院，但須以不住院的方式接受醫療之決定；或是終結醫療決定；或是駁回退院／終結醫療申請並命繼續留院的決定。¹⁵而另一方面，依據第 64 條第 1 項、第 2 項規定，檢察官對於入院與否之

¹⁴ 原文 (第 52 條)：裁判所は、この節に規定する審判のため必要があると認めるときは、対象者に関し、精神障害者であるか否か及び対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命ずることができる。第三十七条第二項から第四項までの規定は、この場合について準用する。原文 (第 53 條)：第三十六条及び第三十八条の規定は、この節に規定する審判について準用する。原文 (第 36 條)：裁判所は、処遇の要否及びその内容につき、精神保健参与員の意見を聴くため、これを審判に関与させるものとする。ただし、特に必要がないと認めるときは、この限りでない。原文 (第 38 條)：裁判所は、保護観察所の長に対し、対象者の生活環境の調査を行い、その結果を報告することを求めることができる。

¹⁵ 原文 (第 51 條第 1 項)：裁判所は、第四十九条第一項若しくは第二項又は前条の申立てがあった場合は、指定入院医療機関の管理者の意見 (次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定入院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定) を基礎とし、かつ、対象者の生活環境 (次条の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条後段において準用する第三十七条第三項に規定する意見) を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない：一、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 退院の許可の申立て若しくはこの法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定。二、前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定。三、前二号の場合に当たらないとき、この法律による医療を終了する旨の決定。

決定、醫療機關管理者對於退院／繼續留院決定；及患者或其保護者、付添人對於前述兩類決定，皆得在決定因違背法令而受影響、有重大事實誤認，或有不當處分事由時，於決定作成後2週內提起抗告。¹⁶

參、醫療觀察法於入院期間之執行狀況

前面所介紹的，是日本醫療觀察法中，和入院期間關聯的規範意旨、入院申請與決定、退院／留院申請與決定，以及救濟，由於這些規範為法院、醫療等單位保留了相當裁量空間，因而觀察此類制度時，檢視實務執行狀況是不可或缺的環節。

對於入院期間，雖然法規未設定上限，也賦予機關單位向法院申請退院／繼續留院的權限，但厚生省依第45條第1項有執行法院入院決定之職責，而其為執行所規劃的指南（ガイドライン），便有固定醫療期間、評價項目之記載。¹⁷依據指南，患者入院後，須經過

¹⁶ 原文（第64條第1項、第2項）：檢察官は第四十条第一項又は第四十二条の決定に対し、指定入院医療機関の管理者は第五十一条第一項又は第二項の決定に対し、保護観察所の長は第五十六条第一項若しくは第二項又は第六十一条第一項から第三項までの決定に対し、それぞれ、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、二週間以内に、抗告をすることができる。対象者、保護者又は付添人は、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、第四十二条第一項、第五十一条第一項若しくは第二項、第五十六条第一項若しくは第二項又は第六十一条第一項若しくは第三項の決定に対し、二週間以内に、抗告をすることができる。ただし、付添人は、選任者である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。

¹⁷ 原文（第45條第1項）：裁判所は、厚生労働省の職員に第四十二条第一項

三個階段，首先是急性期醫療（急性期医療）3個月，旨在復元身體、維持精神安定、確認治療動機、建立醫病信賴關係；接著是回復期醫療（回復期医療）9個月，旨在獲得自我控制能力、參與治療計畫以回復日常生活能力，並得在症狀穩定時為院內散步或外出；最後是社會復歸期醫療（社会復歸期医療）6個月，旨在症狀穩定時得讓其外出與外宿、透過參與治療計畫接受障礙、回復社會生活能力與準備回歸社會；三個階段共計72週、1年6個月。¹⁸

而患者住院接受醫療期間，指南也規定醫療機關在為患者申請退院／繼續留院許可時的原則判斷要件，其一是患者是否已達成前述社會復歸期的治療目標；其二是依據「修正版通用評價項目」（改定版共通評価項目）進行評價。¹⁹後者所言的評價項目是以患者狀態、社會復歸導向的環境等評價作為發展指標，也是近期因應評價項目判斷不一致、社會復歸要件等預測缺乏統計檢證問題的解決辦法之一。²⁰至於修正版通用評價項目，可區分為4大類、19細項，包含：疾病治療（精神病症、內省與洞察、遵循度、共感力、治療

第一号の決定を執行させるものとする。

¹⁸ 入院処遇ガイドライン，厚生労働省，頁7，

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html (最後瀏覽日期：2020年5月5日)

¹⁹ 同前註，頁26。

²⁰ 医療観察法観察の現状について，厚生労働省，2019年6月25日，<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000522308.pdf>

效果)、自我控制(非精神病症、認知機能、日常生活能力、浮動與社會性、衝動控制、壓力、自傷或自殺)、治療影響因素(物質濫用、反社會性、超出常軌的性行為、個人支援)、退院後環境(社區要件、實際規畫、治療與照護的繼續性)。²¹

但如就統計數據來看，並非所有患者皆會在厚生省指定的1年6個月內結束住院，同時也不是多數患者都有長期住院的現象，惟長期住院患者數有增加趨勢。例如有研究機構針對2016年7月15日前入院的2,614名患者進行統計，得出平均入院期間為951日、超過2年；又如，厚生省截至2017年4月作成的入院期間數據中，729名患者裡有465名(63.79%)入院期間未滿2年、37名(5.08%)入院期間超過6年，但是在框定入院期間超過6年的人數並和歷年人數相較之後，發現人數係自2012年的3名逐年增加至2017年的37名，而被論者認為是入院期間的長期化。²²據此也可探知，厚生省執行醫療觀察法中入院決定時規範的期限，和實際期間的落差，是日本醫療觀察制度中會被討論的問題。

²¹ 同前註。

²² 第2回医療観察制度運用に関する今後のあり方意見交換会議，京都府，2019年1月24日，<https://www.pref.kyoto.jp/iryoy/news/iryoykansatsuseido.html>

肆、不是只有延長監護而已—

總結我國與日本制度相異處及修法注意事項

綜合前述，日本醫療觀察法的性質並非以確保公共安全為重點的保安處分，從申請入院、決定入院、入院期間醫療，乃至決定退院或繼續留院，都傾向以患者個人為出發點，進行以治療症狀、避免再犯與促進社會復歸為核心的多項考量。這是和我國被歸類為保安處分的監護處分本質間相異的地方，因此即使未來監護處分可能朝著長期、定期聲請延長等方向前進，倘若政府或立法者要以日本法，或有類似性質的外國法為參考依據，便不適宜僅以入院期限長短作為制度比較基礎，而是要結合制度背後的社會復歸目的，以及基於該目的所為的種種制度設計來考量。文末，筆者以兩國制度比較為起點，結合我國刻正研擬的司法精神病院措施，建議當前與未來修正監護處分時的注意事項：²³

一、強化監護處分的促進社會復歸目的

監護處分所屬的保安處分旨在確保公共安全，且保安處分執行法第 46 條至第 48 條規定，以檢察官指定處所、定期視察，與醫療機構治療、監視為主，並未彰顯當事人為中心的處遇方向。但既然本次修法有意藉先進國家立法例作為延長監護期間的依據，那麼以

²³ 「蔡清祥：儘速籌設司法精神病院 解決外界憂心」，中央通訊社，2020 年 5 月 4 日，<https://www.cna.com.tw/news/asoc/202005040275.aspx>

日本法為例，不設期限制度背後的促進患者社會復歸自應為問題思考主軸，尤其在我國刻正籌設司法精神病院之際，更有納入該思維的必要，因為在修法或病院設立後，此種思維導入將可能成為醫療處遇是否積極落實、國家經費與資源是否積極挹注，不使病院在缺乏資源與積極協助下，僅發揮隔離功能的關鍵。基此，建議修法時在文義或立法理由中導入以促進患者社會復歸作為問題解決之主軸思考，作為健全監護處分內涵與司法精神病院功能的的目的性依據。

二、以促進社會復歸為核心，訂立醫療方針與延長監護聲請之判斷要件

日本醫療觀察法在改善症狀、防止再犯以利復歸社會的目的下，透過厚生省的醫療指南建立著重患者本身的治療及復歸社會期程。據此，倘若我國監護處分結合司法精神病院，是本於前述，以積極促進社會復歸作為避免再犯、維護公共安全的根本，那麼除了修訂監護處分期間外，以醫療作為監護處分的核心，並訂立醫療方針、漸進和外界接觸等規畫，將有助於使每個經聲請延長的監護處分內容，是確實朝著症狀治療、回歸社會的方向前進。

另一方面，日本醫療觀察法在決定是否讓患者繼續住院時，並非著重於再犯可能性評估，或公共安全維護之考量，而是著重患者本身，以行為、症狀、治療情形，及繼續留院是否有助於患者改善

症狀、避免再犯與促進復歸社會等標準為核心。而目前我國監護處分修法討論，著力於延長監護期間之聲請，至於聲請條件、審理基準與救濟程序，是較少討論的議題，但卻是會影響監護處分、司法精神病院是否落實疾病治療，避免淪為隔離處所的制度設計。

基此，建議修法調整監護處分期間時，應加上以治療、復歸社會為主軸的配套措施，包含為司法精神病院訂立方針性的治療期程與復歸社會計畫，及以患者症狀是否改善、是否無須透過住院來協助回歸社會等標準，作為檢察官聲請、法院裁定延長監護與否的判斷依據，同時也建議針對裁定結果研議救濟程序，以保障患者人身自由免受不當侵害之權利。不過修法之後，考量日本在入院期間有制度與執行結果間的落差，以及入院期間長期化的爭議，也建議我國應以政策建立合適的治療期間評估機制，檢視新制監護處分是否有朝向消極隔離患者的風險，以利後續制度調整、精進。

令人遺憾的精神障礙者犯罪案件，不是延長監護處分期間就可避免，也不是消極隔離即可解決，汲取國外立法例的制度目的與配套措施，並審慎評估使用在我國制度的合適方法，才能成為健全以司法精神治療為主的監護處分制度。