

釋字第 799 號解釋部分協同部分不同意見書

黃瑞明大法官 提出

一、本號解釋標的之立法背景

本號解釋之標的為中華民國 94 年 2 月 2 日修正公布、自 95 年 7 月 1 日施行之刑法第 91 條之 1 第 1 項（系爭規定一）、同條第 2 項前段（系爭規定四）¹，以及 100 年 11 月 9 日增訂公布、自 101 年 1 月 1 日施行之性侵害犯罪防治法（下簡稱性防治法）第 22 條之 1 第 1 項（系爭規定二）及同條第 3 項（系爭規定三）²，其立法背景簡述如下：

（一）刑法第 91 條之 1

系爭規定一於 95 年 7 月 1 日上開修正施行以前，對於性侵害犯是以刑前治療輔以刑後社區治療（依 88 年修正公布之刑法第 91 條之 1，刑前治療限期 3 年，且得折抵刑期），但無

¹刑法第 91 條之 1 規定：「（第 1 項）犯第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第二百三十條、第二百三十四條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪，而有下列情形之一者，得令入相當處所，施以強制治療：一、徒刑執行期滿前，於接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。二、依其他法律規定，於接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。（第 2 項）前項處分期間至其再犯危險顯著降低為止，執行期間應每年鑑定、評估有無停止治療之必要。」

²性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 規定：「（第 1 項）加害人於徒刑執行期滿前，接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險，而不適用刑法第九十一條之一者，監獄、軍事監獄得檢具相關評估報告，送請該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署檢察官聲請法院、軍事法院裁定命其進入醫療機構或其他指定處所，施以強制治療。（第 2 項）加害人依第二十條接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估其自我控制再犯預防仍無成效，而不適用刑法第九十一條之一者，該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署檢察官或直轄市、縣（市）主管機關得檢具相關評估報告聲請法院、軍事法院裁定命其進入醫療機構或其他指定處所，施以強制治療。（第 3 項）前二項之強制治療期間至其再犯危險顯著降低為止，執行期間應每年鑑定、評估有無停止治療之必要。其經鑑定、評估認無繼續強制治療必要者，加害人、該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署檢察官或直轄市、縣（市）主管機關得聲請法院、軍事法院裁定停止強制治療。……」

法處理人犯刑滿出獄之後進入社會之風險，自 95 年 7 月 1 日修正施行系爭規定一之後，改以刑中治療輔以刑後治療、社區治療。刑後治療指性侵害犯者於徒刑執行期滿前，經鑑定評估認有再犯之危險者，受徒刑執行期滿之後，依系爭規定一施以強制治療。基於法律不溯及既往原則，系爭規定一所設立之刑後強制治療僅適用於 95 年 7 月 1 日以後犯性侵害之罪者，依該條規定對於服刑期滿者，以其有再犯之危險為理由，持續限制其人身自由，遂有侵害人身自由之違憲疑慮。系爭規定一於 95 年 7 月 1 日修正施行，改採刑後強制治療制度之後，隨即有學者對強制治療之法規範面提出討論，提出新法可能違憲之疑慮，諸如（一）違反罪刑法定原則，（二）違反法律明確性原則，（三）違反最後手段性原則³；又有從實務面考量而提出之疑慮者，如（一）造成終身監禁之事實，（二）治療場所附設於監獄內，形同二次監禁⁴。甚多立論嚴謹、思考縝密且深具人權保障之意識者。

（二）性防法第 22 條之 1

民國 100 年發生性侵害之累犯，於出獄後一個多月就犯下多件性侵害案件，並姦殺一名國中女生之不幸事件，該位性侵害累犯於獄中曾接受多次矯正，皆未通過，可見再犯機率很高，但其入獄執行之罪係於 95 年 6 月 30 日以前觸犯，故於出獄後無從適用系爭規定一以進行刑後強制治療，刑滿即出獄，導致悲劇，引發社會悲憤。朝野及輿論均要求對 95 年 6 月 30 日以前觸犯性犯罪者，出獄後仍有施以強制治療之必要，立法院遂於 100 年增訂性防法第 22 條之 1，對於性侵害之加害人，

³參見方文宗，性罪犯強制治療法規範之探討，犯罪學期刊第 12 卷第 1 期，頁 89 至 95，2009 年 6 月。

⁴參見黃景明，我國性侵害犯罪人強制治療制度之探討，中央警察大學警學叢刊第 37 卷第 5 期，頁 103 至 104，2007 年 3 月。

而不適用刑法第 91 條之 1 者，於刑滿後依該條施以強制治療（依性防法第 22 條之 1 之立法理由，該條係為解決在 95 年 6 月 30 日以前犯性侵害犯罪者，因不能適用 95 年 7 月 1 日修正施行後之刑法第 91 條之 1 有關刑後強制治療規定，而產生防治工作上之漏洞，導致具高再犯危險之性侵害加害人於出獄後不久即再犯性侵害犯罪，衍生法律空窗之爭議）。101 年修正發布性防法施行細則，增訂第 12 條之 1 更明示規定「本法第 22 條之 1 第 1 項及第 2 項所定加害人，為中華民國 95 年 6 月 30 日以前犯性侵害犯罪者。」明文規定 100 年增訂公布之性防法第 22 條之 1（含系爭規定二）回溯適用於 95 年 6 月 30 日以前觸犯性侵害犯罪者。

100 年增訂公布之性防法第 22 條之 1 因為溯及適用於 95 年 6 月 30 日以前觸犯性侵之罪者，更有違背法律不溯及既往原則及信賴保護原則之違憲疑義。

二、目前施行強制治療之機構

對於 95 年 7 月 1 日以後犯性侵害相關罪者之強制治療係適用刑法第 91 條之 1，而於 95 年 6 月 30 日以前犯性侵害相關罪者，則係適用性防法第 22 條之 1，其主要理由為刑法第 1 條規定「行為之處罰，以行為時之法律有明文規定者為限。拘束人身自由之保安處分，亦同。」為避免 95 年 6 月 30 日以前犯性侵害之罪者依刑法規定施以強制治療有違反刑法第 1 條之法律不溯及既往原則，因此乃於性防法第 22 條之 1 規定施以強制治療，以與刑法保安處分下之強制治療有所區隔。目前依刑法第 91 條之 1 所進行之強制治療，係於法務部矯正署所屬「臺中監獄附設培德醫院」進行；至於依性防法第 22 條之 1 所進行之強制治療，則由衛生福利部負責之「大肚山莊」進

行。雖然為了區隔二者之強制治療而分別由法務部訂定發布「辦理性侵害犯罪加害人刑後強制治療作業要點」（下稱刑後強制治療作業要點），以及由法務部、內政部、衛生署及國防部會銜訂定發布「性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法」（下稱性防法作業辦法）加以規範，但二者除了啟動之程序所需資料有所差別之外，其餘有關強制治療實施之規定幾無差別，尤其是性防法作業辦法第 2 條第 3 款規定強制治療處所為：內政部委託法務部、國防部指定之醫療機構或其他處所。（102 年 7 月 19 日行政院公告該條文所列屬內政部之權責事項，自 102 年 7 月 23 日起改由衛生福利部管轄。）依此，大肚山莊與培德醫院目前均設於臺中監獄內，位於不同樓層，其設施及處遇僅略有差異。目前臺中監獄已處於超收情況，受強制治療者之生活環境及起居作業與監內受刑人並無太大差別。

三、聲請釋憲之理由

本號解釋之聲請人包括 4 位接受強制治療之受處分人，於接受強制治療後依其親身經驗認為系爭規定等違憲而聲請釋憲，另外聲請釋憲的二位法官則是於審理開啟強制治療之案件時，覺得程序有所不妥而裁定停止訴訟程序，聲請釋憲。故本件聲請釋憲案除了學理之探討外，其聲請之理由包括許多現行強制治療實務上之問題，可簡述如下：

（一）盧／曹二位聲請人均係於 95 年 7 月 1 日以後犯性侵害相關之罪，於徒刑執行完畢前經檢察官依系爭規定一聲請，法院裁定於刑之執行完畢後，令入相當處所施以強制治療，聲請釋憲主張為其接受治療之處所為「法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院」，不僅行動自由遭受限制，且生活起居、飲食等各

方面均與受刑人相同，因此不符合刑法第 91 條之 1 所定強制治療應於「相當處所」，又「強制治療實施之方法」等皆未清楚規範。

盧先生於 100 年開始強制治療，102 年聲請釋憲，108 年盧先生補充釋憲聲請意旨說明其曾於 107 年 3 月通過治療評估小組之鑑定，已符再犯危險顯著降低之條件，但臺灣新北地方法院檢察署檢察官認應重新評估，詎料於 108 年 3 月卻未能通過評估。如此年復一年地治療，已達 9 年之久，違反比例原則。

(二) 另外常／曾二位聲請人犯性侵害相關之罪均係於 95 年 6 月 30 日之前，執行期滿前監獄認仍有再犯之危險，經檢察官聲請後法院依系爭規定二、三裁定對聲請人施以強制治療。

綜合四位受處分人聲請釋憲主要意旨為：強制治療未定最長期限，剝奪法官就個案裁定治療期間之權；強制治療將受處分人安置於監獄內，實乃一種刑之懲罰，與社會隔離造成失去生活能力，治療效果極為有限，未讓受處分人或其委任之代理人於鑑定、評估及停止治療程序中陳述意見等。

(三) 聲請釋憲法官之主要聲請理由為：其中一位法官認系爭規定一所稱之「再犯之危險」及「再犯危險顯著降低」均違反法律明確性原則，易造成恣意執法（另一位法官認為「再犯危險顯著降低」並未違反法律明確性原則）。系爭規定一及四之裁定程序未經言詞審理程序，有無再犯危險之評估報告未經法院定期審查，有違正當法律程序原則等。又未依危險程度給予不同處遇、治療、期間及執行方法等。一位法官於言詞辯論時表示，以書面例稿填寫裁定就決定了受處分者之人身自由，心生不安，因此裁定停止訴訟程序而聲請釋憲。

受處分人與法官聲請共同之主張為開啟及停止強制治療

之程序有違憲疑義，即：裁定程序未經言詞審理程序、未保障受處分人為自己辯護或由律師協助其辯護之機會、有無再犯之危險評估報告亦未經法院定期審查等。

受處分人與法官釋憲聲請理由不同之處在於：法官之聲請並未對強制治療制度存在之合憲性提出質疑，僅認其審理程序有不足及執行方法不當；而受處分人則皆主張強制治療制度違憲。

四、本號解釋之結論及本席部分協同部分不同之立場

依犯罪學之研究，性犯罪是一種再犯率相當高的犯罪，且犯罪之對象為自我防衛能力較弱之婦幼，如有性侵害情事每造成社會悲憤、恐慌，犯者如為曾入獄之累犯，更令社會質疑司法執行之功能，因此許多國家對於性侵害犯者施以強制治療或採取類似之手段。然而對於曾犯性侵害犯罪者以特別預防之理由，以預防犯罪為目的，以治療之名義而剝奪其人身自由，對其人身自由權之侵害實為嚴重，因此處於維護社會安全之公益與受治療者人身自由間之衡量，本極困難，勢難兩全。美國與德國，對於該國性侵害犯者採取刑後強制治療制度，均曾發生違憲之爭議，可供參考。本號解釋結論可簡述如下：1、刑法第 91 條之 1 所定之刑後強制治療並不違憲。2、強制治療未定期間，而係治療至「至再犯危險顯著降低為止」不違憲，但若干特殊情形之長期強制治療則有違憲疑慮，有關機關應調整改善。3、性防法第 22 條之 1 所定之強制治療並不違憲。4、聲請宣告或停止強制治療程序部分，不符正當法律程序原則而違憲。5、刑事訴訟法第 481 條第 1 項後段與憲法保障訴訟權之意旨尚無違背。6、強制治療長年運作之結果有趨近刑罰之可能，有關機關應於 3 年內調整改善。

本號解釋之結論應是考量對性侵害犯強制治療對維護社會安全之必要性以及現實上執行強制治療之困難後之折衷之作。本席認為對性侵害犯強制治療之法規範與實務運作充滿斧鑿痕跡，處處均生違憲疑義。本席對於前述第1項及第3項勉強同意；對前述第4項及第6項則同意並提出協同意見；至於對前述第2項及第5項則不同意並提出不同意見，爰提出部分協同部分不同意見如下。

五、協同意見：補充本號解釋就目前法規範及實務面要求限期3年改善部分

本號解釋參考德國憲法法院之判決首先提出強制治療必須與刑罰之執行有明顯區隔，始為憲法所許。本號解釋理由指出目前施行中之強制治療之法規範面及實務運作實不符憲法明顯區隔之要求，要求3年內為有效調整改善者，有以下三方面（1）其（指強制治療）具體實施所應遵循之規範，例如得為治療處所之條件、施以治療之程序、內部管理與紀律要求及專業人員之資格與配置等事項，應有符合治療本質與目的之更詳盡法律明文規範（2）強制治療處所不應設於監獄或監獄附屬醫療院所。（3）強制治療之實際運作與刑罰之執行應有明顯不同。按強制治療之措施是否符合與刑罰明顯區隔之憲法要求，涉及強制治療在法律上之定性，從而影響到是否違反一事不二罰及法律不溯及既往原則之審查。本號解釋就三方面要求現行制度應於3年內改善，本席就此解釋結論贊同，並補充協同意見如下：

（一）應增加鑑定、評估之頻率

目前鑑定評估有無停止治療之必要，刑法第91條之1係規定「應每年鑑定、評估有無停止治療之必要」（第3項）性

防法要求稍嚴格，係規定應每年至少進行一次（性防法第 22 條之 1 第 3 項）實務運作上亦為每年一次，本席認為如此之鑑定、評估頻率宛如一年一度的國家考試，其頻率是否足以滿足治療療程，以及鼓舞受治療者力求進步，實有疑問。強制治療是對已就其過去所犯之罪服完刑之出獄人所為，國家既要對其強制治療，於宣告強制治療之時即應對其病因有所瞭解且應有一定之治療計畫，該計畫應定治療期限，並定期考核，而非僅一年一次而已。受治療者在監獄中日復一日、年復一年未受有效治療，無法通過鑑定、評估，宛如無期徒刑，是受處分人最深沉的呼聲，應予重視改善。

（二）應建立鑑定、評估之客觀審查標準

曾接受強制治療之聲請人之共同主張是強制治療效果有限，遙遙無期，且無客觀標準，按「鑑定、評估」是開啟以及停止強制治療之要件，其內容及品質可能是強制治療制度成敗之核心。對性侵害犯者評估存在「再犯之危險」以及該危險是否已顯著降低，均涉及對人類行為及心理之預先判斷，誠難百分之百精確，但因其認定涉及人身自由，關係人權侵害程度重大，自不應流於輕忽或恣意，而應審慎為之，且應力求增強精確度，並應提出明確具體之審查標準，以供遵循。刑後強制治療係由治療評估小組為鑑定、評估，治療評估小組是由至少 7 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、觀護人及專家學者組成之（刑後強制治療作業要點第 22 條），至於性防法下之強制治療之治療評估小組則明定增加犯罪被害人保護團體組成之（性防法作業辦法第 11 條）。二者之組成稍有不同，但成員增加犯罪被害人保護團體，而未同時邀請平反冤獄或保障受刑人權益之相關團體，恐有失平衡。又監察院之調查報告指出，性防法下之強制治療（大肚山莊）因

預算較多，治療師待遇較好，故治療成效較好，亦有失公平。誠如學者指出性犯罪治療是相當專業、陌生之新領域，且橫跨犯罪、心理、社會、醫學、矯正等領域。國內對性犯罪加害人之理解與治療勢必應持續加強。檢察官之執行指揮及法院之裁定，一般均尊重鑑定、評估之專業報告。每年一度之鑑定評估是由治療評估小組聽取報告、審閱書面資料，並與受處分人進行視訊面審，最後以無記名投票方式決定，而未能親自與受處分人見面會談，對受處分人之精神、心理情況，能否確實掌握，又是否有充分機會讓受處分人對鑑定評估成員之疑問提出解釋，實值懷疑，就此部分實有大加改善之必要，以提升鑑定、評估結論之可信度。

（三）應協助受治療者建立社會支持網路而非僅隔離管制

強制治療依據保安處分執行法施以戒護、管理及監視，許多手段已逾越治療之目的，甚至可能與治療之目的有違。

性侵害犯者之病因有許多是心理與精神之因素，除靠醫療之外，人際網路往往能凝聚力量、協助脫困，故強制治療之方式應包括協助受治療者建立並加強親友之支持與陪伴。然而目前在監所之隔離管制措施，例如檢查、禁止或刪除後發受書信（保安處分執行法第 25 條）。又如限制受處分人與其家屬及親友接見之措施，不僅非治療所必要，甚至不利於治療效果之達成，實應檢討。事實上依據法務部所提供之「刑後強制治療受處分人處遇評估報告書」中對於「再犯危險項目及治療成效」之考核因素就包括「社會支持及監督系統」，故在強制治療期間應協助受治療者建立社會支持網路，且應列為治療之重要項目，目前之隔離以及管制親友接見措施，均有違背。

六、不同意見部分：應以法律明定受處分人對不停止強制治療

之鑑定、評估及執行指揮，均得提出異議，並由法院審查，目前規範對受處分人訴訟權保障不足

對於「治療鑑定評估」之結果能否異議、抗告，對此目前法律規定並不完備。對於強制治療之宣告施行及宣告停止，均以經「鑑定、評估」為前提，因此鑑定、評估之報告具有決定開啟或停止強制治療之關鍵地位，然而對於「鑑定、評估」之報告，受治療者能否加以爭執，刑法第 91 條之 1 與性防法第 22 條之 1 之均未明白規定，應予檢討改進。

依刑事訴訟法第 481 條，刑法第 91 條之 1 之強制治療之宣告施行或宣告停止均由檢察官聲請法院裁定，但該規定卻未包括對強制治療之不停止執行。若是鑑定、評估報告係不停止強制治療或檢察官為不停止強制治療之執行指揮時，受處分人能否聲請法院救濟？法規並不清楚致生疑義，而此部分是影響受處分人權益最大者。依刑事訴訟法第 484 條之規定：「受刑人或其法定代理人或配偶以檢察官執行之指揮為不當者，得向諭知該裁判之法院聲明異議。」若是檢察官所為不停止強制治療之處分，則受處分人能否對鑑定評估結果為異議，刑事訴訟法第 481 條之規定尚不明確，就此本號解釋特於理由指出「受治療者仍得就檢察官繼續強制治療之指揮，依刑事訴訟法第 484 條規定，向法院聲明異議，使該未達到再犯危險顯著降低之鑑定、評估結論，可併受法院之審查」，從而認為與憲法保障訴訟權之意旨無違。本席認為此問題實務上曾生疑義，且對受處分人權益影響甚大，應以法律明文規定，現行規範尚有不足。

相同之問題於性防法下之強制治療亦存在。性防法第 22 條之 1 第 3 項規定：「……經鑑定、評估認無繼續強制治療必要者，加害人、該管地方法院檢察署檢察官、軍事法院檢察署

檢察官或直轄市、縣（市）主管機關得聲請法院、軍事法院裁定停止強制治療。」但若鑑定、評估認有繼續強制治療之必要時，對受處分人權益影響較大，但受處分人或檢察官能否聲請法院停止強制治療，對該條規定則有正反兩面可能之解讀。另依性防治法作業辦法第 12 條第 3 項規定：「強制治療受處分人於收受第一項通知後，得自行聲請法院、軍事法院裁定停止強制治療。」依此，加害人似得依該規定直接對檢察官之不停止強制治療之指揮及鑑定評估結果提出救濟，但究非法律規定，對受處分人之保障不足。本號解釋宣告「刑事訴訟法及性侵害犯罪防治法均未規定應賦予受處分人於法院就聲請宣告或停止強制治療程序，得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，以及如受治療者為精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護，於此範圍內，均不符憲法正當法律程序原則之意旨。」而要求有關機關應於 2 年內檢討修正，本席認為修法時亦應明定「不停止強制治療程序之鑑定、評估報告及檢察官之執行指揮」亦得為異議之對象，應由法院審查，且應明定受處分人及其委任之辯護人亦應有陳述意見之機會。

七、不同意見部分：不同意本號解釋認為強制治療之處分期間至受治療者「再犯危險顯著降低為止」而未定期限，與比例原則無違部分

本號解釋之解釋文之第 2 段全文為「刑法第 91 條之 1 第 2 項前段規定及性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 第 3 項規定關於強制治療期間至再犯危險顯著降低為止之部分，與憲法比例原則尚屬無違。惟若干特殊情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮，有關機關應依本解釋意旨有效調整改善。」此作為解釋理由書四（三）段之標題，並於該段論述此解釋文之理由，本席

認為此結論及其理由忽略了強制治療未定期限之弊害，爰提出不同意見如下：

（一）本號解釋文及解釋理由四（三）段強制治療未定期限與比例原則無違，又認為有違憲疑慮而應調整改進者為「若干特殊情形之長期強制治療」者，然而何謂「若干特殊情形之長期強制治療」？又強制治療多久之後可屬「長期」？本號解釋並未明確宣示，適用上必生疑義，難求改善。解釋理由四（三）段論述強制治療未定治療期限不違比例原則之理由為「以治療目標之有效達成作為強制治療之期限，在通常情形下，尚屬可合理期待受治療者得以承受者」而「相當長期之強制治療……就治療者而言，已逾越可合理期待其得以承受之限度」，是以合理期待受治療者之承受限度為區隔標準，本席無法贊成。本席認為如此之區隔標準與實際情況不符。要求受治療者願意承受強制治療最重要的關鍵是其已接受合理有效的治療，若未進行有效合理治療，僅以監禁取代治療，則受治療者度日如年，縱僅強制治療一天、一星期，其主觀已屬長期受強制治療，而難強令其承受。因此治療程序是否合理有效地進行，是強制治療合憲之前提條件，若不符此條件，一天亦太長；若符合此條件，則所謂長期，則應分別病情是否有改善或確無改善之可能而分別考慮。事實上，本號解釋受治療之聲請人共同一致的主張是在監生活起居與受刑人並無差別，沒有治療效果。本席認為進行合理有效的強制治療，應定期限，未設期限之治療，容易流於聲請人所指稱之「以治療為名，行監禁之實」。對於受治療者而言，未定治療期限而在監獄內，生活無目標，何時能復歸社會遙遙無期，其內心之不安與不確定感較有期徒刑更加嚴重，可謂度日如年，每多關一日，均屬長期。實務上已經發生強制治療期間是被判刑度數倍之案例，受處分人遭強制治療

的時間較所受徒刑為長的案例比比皆是⁵，均屬受長期治療者。

(二) 本號解釋理由對於「經相當長期之強制治療者」要求立法者亦應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施。」於實體面提出之解方為「應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序」；在程序面提出之解方則為「法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定，強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高」。然而本席認為該解釋理由所提實體解方之「多元處遇措施」，以及「配套機制應更加多元而細緻」，不應僅限於「長期治療而無效」之受治療者，而是對於任何一位受強制治療者均應獲得之處遇。況且此部分要求改善之內容並未超出解釋理由第八段所論述為符合明顯區隔之憲法要求，有關機關應於3年內改善之範圍，該應改善範圍亦適用於全部受治療者，不限長期。

(三) 無期限之強制治療有害於治療目的之達成

未定時程之強制治療宛如無期徒刑，讓受治療人喪失努力自我改善之目標，本號解釋理由所稱「對受治療者長期於固定處所施以強制治療可能產生治療或療效疲乏效應，甚至使長期受治療者逐漸為社會所遺忘或甚至自我遺棄」本席認為如此之效應於受監禁而接受無效果且無目標之治療時即會產生，而不必等「長期治療」，事實上可能就是目前在監受治療者之普遍現象。強制治療訂定期限可督促使治療程序有效合理地進行，故縱然強制治療之目標是至再犯危險顯著降低為止，但仍應訂適當時期（如1年至3年）為目標，只是屆時得否延展之問題。

(四) 訂定治療期限始能發揮積極治療之效果，屆期未改善，

⁵實務上有被告在大街上露鳥，遭判決有期徒刑7月，後被強制治療長達4年才停止治療，見聲請人臺中地方法院刑十二庭釋憲聲請書補充理由第3頁。

仍得延展，並無社會安全顧慮

有了治療期限之壓力較能促使有關機關盡力從事治療，而受治療者亦有改善自己以恢復自由身之努力目標。若期限屆至而受治療者尚未改善至再犯危險顯著降低之程度，而需延展治療期限，則應由國家機關盡舉證責任後聲請法院延展。強制治療是對前罪已執行期滿而尚未再犯者延續限制其人身自由，本號解釋理由第八段指出「針對受治療者具體情狀進行鑑定、評估，並擬定個別治療計畫」、「使受治療者得以預期其接受治療之各階段指標及相應之鬆綁措施」，如此之治療方案應定期限，期限過後，國家欲延展強制治療之期間，應由國家負舉證責任，並由法院審理決定，如此舉證責任之分配，是對受治療者權益最起碼的程序保障。