

兩公約第三次國家報告國際審查結論性意見 第二階段審查會議 議程

時間：112 年 5 月 17 日(星期三)下午 3 時

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：李麗芬政務次長

一、主席致詞

二、討論事項：

- (一) 依據 111 年 9 月 22 日行政院人權保障推動小組第 43 次委員會議確認之「兩公約第三次國家報告國際審查會議結論性意見與建議之落實及管考規劃」，第一階段為廣泛徵集各界意見，法務部彙整各主(協)辦機關擬具之「行動回應表(第 2 稿)」並公開於「人權大步走」網站。
- (二) 第二階段為民間團體參與審查行動回應表，行政院人權及轉型正義處擇定衛生福利部召開 1 場次審查會議，邀請行政院人權保障推動小組民間委員、衛生福利部人權工作小組民間委員、相關民間團體及監察院國家人權委員會參與，本次會議分配審查相關權責機關擬具 5 項公約點次之行動回應表第 2 稿，議題、主(協)辦機關及回應第一階段民間團體意見機關如下表，詳如附件 1。本次會議採依序逐項討論方式為之，每項討論時間以「15 至 20 分鐘」為原則。

序號	公約點次	議題	主辦機關 (協辦機關)	回應第一階段 民間團體意見機關
1	兩公約 32 (附件 1, 第 2-3 頁)	家庭暴力	衛生福利部 【保護服務司】 (內政部) (法務部)	
2	兩公約 47、48 (附件 1, 第 4-10 頁)	社會保障	衛生福利部 【社會及家庭署】	內政部 法務部 衛生福利部 【社會及家庭署、社會救助 及社工司、社會保險司】
3	兩公約 54 至 56 (附件 1, 第 11-12 頁)	精神健康	衛生福利部 【心理健康司】 (教育部)	
4	兩公約 57 (附件 1, 第 13-14 頁)	原住民族的 健康	衛生福利部 【護理及健康照護司】 (原住民族委員會)	
5	兩公約 58 至 60 (附件 1, 第 15-20 頁)	COVID- 19 疫情	衛生福利部 【疾病管制署】	行政院人事行政總處 考試院 教育部 衛生福利部 【疾病管制署、食品藥物管 理署、國民健康署】

三、 臨時動議

四、 散會

落實兩公約第三次國家報告國際審查會議 92 點結論性意見與建議之行動回應表（第 2 稿含回應說明）

目錄

（行政院人權及轉型正義處擇定「衛生福利部」主辦召開下列 5 項公約點次行動回應表之實體審查會議）

第 32 點	2
第 47 點、第 48 點	4
第 54 點至第 56 點	11
第 57 點	13
第 58 點至第 60 點	15

落實兩公約第三次國家報告國際審查會議 92 點結論性意見與建議之行動回應表 (第 2 稿含回應說明)

第 32 點						
第 32 點						
在 2017 年的審查中，委員會曾建議，雖然中華民國（臺灣）有幾項解決家庭暴力的措施，但仍有必要制定一項全面的國家行動計畫，以整合各種措施。委員會強烈重申其先前的建議，即在對現有各種措施進行影響性評估的基礎上，採用多學科及多部門的方法，制定一項全面針對家庭暴力問題的國家行動計畫。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
衛福部 (內政部、 法務部、各 相關機關)	1. 為防治家庭暴力行為及保護被害人權益，我國業於 1998 年頒布家庭暴力防治法，明訂各部會權責事項，並設置家庭暴力性侵害防治推動小組，由各部會及專家學者擔任委員，透過各項定期召開會議，檢視家庭暴力防治工作執行情形及擬定年度策進作為。 2. 另衛福部依法每 4 年針對家庭暴力問題、各部會防治現況成效與需求進行調查分析，並定期公布家庭暴力致死人數、各項補助及醫療救護支出等相關統計分析資料及策進作為等。第 1 次家庭暴力防治報告業於 2021 年完成。 3. 我國已建立家庭暴力加害人處遇計畫相關規範，項目包含認知教育輔導、親職教	<u>會商相關機關共同檢視家庭暴力防治作為及策進計畫。</u>	於 2023 年 12 月 31 日前邀集相關機關召開研商會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		諮詢學者專家、民間團體。	於 2024 年 12 月 31 日前邀請學者專家、民間團體召開諮詢會議。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		<u>完成跨部會家庭暴力防治國家行動計畫。</u>	於 2025 年 12 月 31 日前完成家庭暴力防治行動計畫。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		辦理家庭暴力加害人處遇成效評估研究。	委託或補助辦理「家庭暴力加害人處遇成效評估」研究案 1 案。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

	<p>育輔導、心理輔導、精神治療及戒癮治療等，並明定執行人員資格條件；針對前揭處遇計畫執行情形，應定期檢視其品質及成效。</p>					
<p>◆台灣同志諮詢熱線協會之具體建議： 關鍵績效指標中的諮詢學者專家、民間團體，應考量跨學科、跨行政部門，通份納入各領域意見，特別是 LGBTI 等不利處境與邊緣化群體。</p> <p>◆財團法人勵馨社會福利事業基金會之具體建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應在計劃中有性別影評估的機制。 2. 目前保護性業務仍著重處理人身安全、權控暴力等脈絡。建議行動計畫應含納多元樣態，包含肯認不同性別及性傾向的被害人經驗、看見不同暴力類型（如權控、情境衝突、反擊、互控）及施暴成因脈絡（如照護壓力、創傷反應、身心症狀、飲食失衡）下的需求差異，以制定能夠有效因應並實際解決家庭暴力的多元措施。 			<p>衛福部（保護服務司）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭暴力防治係結合警政、社政、衛政、教育、勞政、司法等跨學科、跨行政部門之網絡工作，為使相關防治工作順利推動，查家庭暴力防治法第 4 條業規定主管機關及各目的事業主管機關之權責事項，且各直轄市、縣(市)政府並依同法第 8 條規定，整合所屬警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等機關單位及人力，並協調司法、移民等相關機關辦理家庭暴力防治工作，爰召開研商及諮詢會議邀請之學者專家及民間團體乃跨學科、跨行政部門並具性別意識。另考量整體作業期程，微調修正行動回應表涉「會商相關機關共同檢視家庭暴力防治作為及策進計畫」行動之文字。 2. 鑒於家庭暴力成因(如照護壓力、創傷反應、身心症狀、飲食失衡)、暴力型態(如權控、情境衝突、反擊、互控)及實務案情態樣多元(如 LGBTI 等多元處境與邊緣化群體等)，衛生福利部持續開發及培植民間專業資源，發展符合被害人多元需求之處遇服務，強化防治網絡服務能量，俾有效因應並實際提供家庭暴力多元處遇。 			

第 47 點、第 48 點

第47點

審查委員會所接收政府提供的資料顯示，截至2021年底，中華民國（臺灣）總人口的9.21%獲得了現金福利，但審查委員會感到關切的是，該制度以戶籍為基礎，可能會有需要的人沒有適當登記的情況下產生空窗期。此外，委員會亦關切社會救助制度沒有為身心障礙者提供足夠的長期照顧，導致對家庭，尤其是女性，造成過度沉重的負擔。

第48點

審查委員會建議向所有有需要的人，特別是那些在居住地沒有戶口的人，提供適當的社會救助。委員會還建議政府為身心障礙者的長期照顧提供更多的個人協助服務。

主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
衛福部	<p>1. 現行戶籍制度是各機關施政參考之重要依據，且依據社會救助法第4條及第4條之1規定，低(中低)收入戶資格係經申請戶籍所在地直轄市、縣(市)主管機關審核認定之，又我國最低生活費亦依直轄市、臺灣省及福建省等各地區生活水準之差異，並考量地方自治因地制宜而有所不同，故社會救助制度之設計，乃採以申請人戶籍地為基礎，以避免籍在人不在之福利幽靈人口問題，同時較合乎權利義務(納稅及享有福利)之對等關係。</p> <p>2. 依據身心障礙者權益保障法第50條規定，直轄市、縣(市)主管機關應依需求評</p>	<p>透過會議協調各縣市政府基於互惠原則，放寬人籍不一但有實際居住事實者可接受居住地縣市政府提供之社區式個人照顧服務，以保障身心障礙者之權益。</p>	<p>地方政府可基於互惠原則提供人籍不一需求者社區式照顧服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>	

	<p>估結果辦理社區式照顧服務。此外，衛福部社會及家庭署亦積極督促各縣市政府發展前開照顧服務資源，以提供及滿足身心障礙者及其家庭近便性之支持系統。</p> <p>3. 針對前開服務，依相關法規未有設籍規定之限制，惟於實務運作上，部分縣市政府仍以設籍該縣市為限，致使未設籍但實際居住者無法獲得所需服務。</p>					
<p>◆身心障礙聯盟之具體建議： 第 48 點： 1. 關鍵績效指標指出「地方政府可基於互惠原則提供人籍不一需求者社區式照顧服務。」，請列出各縣市政府何時可開始執行縣市互惠機制。 2. 社福基於地方自治做財政劃分且與稅收連動，為解決居住地與戶籍地不一互相推委問問時，建議依行政程序法建立權限委託機制，以公平支出促使地方縣市政府配合執行。</p> <p>◆財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會之具體建議： 第 47 點： 審議委員之建議並不限於身心障礙照顧服務與補助制度，國內多數福利制度是綁在戶籍所在地，但現實弱勢家庭多為租屋，要將戶籍遷至居所會因為房東等因素而有困難處，因此戶籍常會放在非居住地的親友家中，委託放戶籍的親友家戶工作收入被計入但實際無經濟往來，影響弱勢家庭社會救助身份申請；此外，在高離婚率下單親兒少會因為離婚父母共同監護以至於難以遷戶籍(兒少遷戶籍需要父母雙方同意，但現實父母可能難以溝通協調事宜)，也讓弱勢兒少有戶籍與居住地不同的情況而影響社會救助的申請，甚至影響兒少學齡前學習、生活與發展等權利，請就弱勢家庭戶籍與居住地不同的情形，依審查委員建議提供居住地沒有戶口的人適當</p>			<p>◆對於各民間團體之回應說明： 衛福部（社會及家庭署、社會救助及社工司、社會保險司）</p> <p>1. 衛生福利部社會及家庭署於 2022 年 10 月 27 日召開「身心障礙者社區式服務研商會議」，請各地方政府辦理各項社區式服務(包含社區式日間照顧、社區日間作業設施、社區居住、家庭托顧)應採互惠原則，放寬人籍不一但有實際居住事實且經需求評估結果建議使用者，即可使用服務，後續依會議結果，全國皆已取消設籍限制，並以互惠原則辦理，爰建議本項管考建議修正為解除追蹤。【社會及家庭署】</p> <p>2. 有關社會救助法戶籍問題一節，現行戶籍制度是各機關施政參考之重要依據，低收入戶須由權責機關(戶籍所在地直轄市、縣市政府)審核認定較為合理，並合乎權利義務(納稅及享有福利)之對等關係。惟為因應社會變遷及社會結構的改變，對於未設籍需協助之民眾，居住地政府均會協助派員訪視個案，評估有需求者就會結合社會資源提供相關的協助。【社會救助及社工司】</p> <p>3. 有關戶籍寄放在親友家中，親友家戶工作收入被計入一</p>			

之社會救助，以保障與支持單親家庭及家中兒少之權利。

◆**社團法人監所關注小組之具體建議：**

針對第 47、48 點，監所關注小組意見：

除了在這兩點所提及的身心障礙者及無家者之外，監所收容人在監及出監後亦遭遇相近甚而更艱困的處境。小組以下列四點說明：

1. 收容人在監時，會喪失社會福利身分，例如：《社會救助法》第 5 條第 3 項第 7 款，即規定「入獄服刑、因案羈押或依法拘禁」者不得計入該家戶之人口範圍，僅可依同法 27 條第 3 項「負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。」在監收容人無法從事勞動工作非選擇自願的結果，卻無法計入「家戶人口範圍」，而只能申請一次性或短期的急難救助，此無疑造成其他監外家屬的生活壓力，並變相可能造成家庭崩離以取得較有利的社福位置。
2. 《國民年金法》第 31 條第 6 項，「入獄服刑、因案羈押或拘禁」者，即不視為被保險人，即使年滿 65 歲，亦不得請領老人年金。當收容人在 2018 年陳情希望以勞作金來繳交國民年金保費時，當時勞保局的回應是都有寄繳費單，可以透過帳戶定期扣繳或請家人繳納；而對於用勞作金繳納之提議，法務部的意見是，勞作金不足以繳納保費。在監收容人並不會接觸金錢，而是有兩本記帳簿寄放在總務科，一為外界寄入金錢、入監時攜入的存在保管金記帳本，二為在監作業勞作金所得的勞作金帳本。之所以無法將勞作金帳本拿來繳納，是因為監所內大部分的收容人每月所得作業金大多落在 500-1000 元左右，加上因不同級數可支配的額度不同，數目會更低。當事人如為長刑期受刑人，在出監後即使再找到工作，會先收到勞保局催繳在監時期的保費（長達十幾、二十多年的欠繳，但以 10 年計），否則將無法完全請領老人年金。在監無法繳納，出監開始追繳，制度設計上顯有疏漏。
3. 監所收容人在監時，若戶籍主動或被動放在監所，在出監後，戶籍就會被遷到監所所在地的戶政事務所。但目前移監和監所所在不一定在戶籍的情況很多，若是出監後無家可回，或家屬不願意將讓收容人出監後把戶籍遷回去，即使戶籍在戶政事務所仍可以確認社福身分，但是，戶政事務所和戶政事務所之間無法互相直接遷戶口，必須有一個暫時遷移的

節，依據社會救助法第 5 條第 1 項規定，申請低收入戶或中低收入戶之家庭應計算人口範圍，除申請人外，包括下列人員：(1)配偶；(2)一親等之直系血親；(3)同一戶籍或共同生活之其他直系血親；(4)前 3 款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。故符合前開列計人口才會被計入申請人家戶工作收入。【社會救助及社工司】

4. 有關社會救助法第 5 條第 3 項第 7 款，規定「入獄服刑、因案羈押或依法拘禁」者不得計入該家戶之人口範圍一節，因本法規定低收入戶生活扶助以現金給付為原則，以維持弱勢民眾基本生活所需，確保需要的人口得到適切的救助。倘低收入戶、中低收入家庭成員已獲取其他政府資源，並能維持其基本生活，如：入獄服刑、因案羈押或依法拘禁…等情形(參照社會救助法第 5 條第 3 項第 5 款至第 7 款)，依規定不列入應計算人口範圍，亦不得申請低收入戶或中低收入戶。【社會救助及社工司】
5. 另有關弱勢兒童及少年生活扶助之所以採用社會救助法之制度設計，由申請人戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關審核認定其扶助資格，除考量最低生活費之計算會因直轄市、臺灣省及福建省等各地區生活水準有所差異，尚能賦予地方自治因地制宜之空間，且人民福利享有資格應同納稅義務以戶籍地為基礎，較符權利義務對等原則。又實務上，倘兒少因居住地與戶籍地不同，亦可透過郵寄方式向戶籍地提出申請，再由戶籍地請求居住地協助進行家訪；甚至，如有無戶(國)籍兒童少年情形，經社工訪視後，亦可依弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫，申請相關緊急生活扶助，最多 6 個月，必要時延長 1 年。【社會及家庭署】
6. 有關國民年金法(下稱本法)第 31 條第 6 項規定所涉對象是指本法施行前(2008 年 10 月 1 日)已年滿 65 歲國民，係針對從未領有政府補助或津貼者之補充性福利措施(稱之為老年基本保證年金)，故須兼顧政府財政負擔暨資源配置之公平原則，其與本法第 29 條規定繳納保費可領取

戶口才能再遷至居住地的戶政事務所，也就是說，如同監所收容人在出監所後的非自願無家者的戶籍問題，同樣是必須要正視的。

4. 與第三點相近的情境是，監所收容人在假釋時會被要求提供「入住同意書」，固然這是「家庭支持」的考量，然而無家庭支持者、長刑期或高齡收容人出監後，常常會因此面對延後或無法出監的命運，不是不想復歸社會，而是無法復歸社會。

➡ 具體建議：修改《社會保險法》、《國民年金法》、《戶籍法》。

之老年年金有所不同(滿 65 歲即可請領，不因有無戶籍、入獄服刑、因案羈押或依法拘禁無法領取)，先予敘明。

【社會保險司】

7. 鑒於國保係透過政府與全體被保險人共同繳納保險費之社會保險機制，具有自助互助及風險分攤之社會性功能，與政府編列預算發給之社會性津貼性質有別。基於社會保險「權利(領給付)」與「義務(繳保費)」對等之原則，若未繳納保費，未來恐無法獲得相關保險給付。【社會保險司】

8. 又考量國保被保險人多屬經濟弱勢民眾，國保保費已訂有 10 年補繳期限，且目前受刑人得申請動支勞作金繳納國保保險費，故受刑人在監服刑期間，如欲繳納國保保險費，可由家屬自行在外代繳，或從受刑人可自由使用之「保管金」中，在監所購買匯票以掛號逕寄至勞保局。另為保障國保被保險人權益，衛生福利部已責成勞保局於 2019 年 9 月 3 日訂定「國民年金被保險人申請補繳已逾 10 年繳納期限保險費之作業標準」，採從寬原則認定「不可歸責」被保險人事由，同意渠等補繳欠費或輔導申請分期繳納。因此，受刑人出獄後可依該不可歸責事由，申請補繳逾 10 年的欠費。受刑人如有經濟困難，可直接洽詢戶籍所在地國保服務員協助，斟酌被保險人經濟狀況，運用現行各種可行方法繳納欠費(如申請保費提高補助、分期繳費、拆成小額慢慢繳，以減輕其出獄後的負擔)。【社會保險司】

9. 綜上，受刑人如有經濟困難，可直接洽詢戶籍所在地國保服務員協助，斟酌本身經濟狀況，運用現行各種可行方法繳納欠費(如申請保費提高補助、分期繳費、拆成小額慢慢繳，以減輕其出獄後的負擔)，以確保未來給付權益。

【社會保險司】

◆對於財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會之回應說明：

內政部

1. 按「戶籍法」第 16 條第 1 項前段規定：「遷出原鄉(鎮、

市、區)3個月以上，應為遷出登記。」同法第17條第1項規定：「由他鄉(鎮、市、區)遷入3個月以上，應為遷入登記。」次按最高行政法院1967年判字第60號判決：「遷徙是事實行為，遷徙登記自應依事實認定之。」

2. 復按內政部2020年8月14日台內地字第1090264203號公告之「住宅租賃定型化契約應記載及不得記載事項」貳、不得記載事項第4點規定，不得記載承租人不得遷入戶籍。末按內政部2022年7月20日台內戶字第1110242986號函略以，遷徙登記依事實認定，承租人有居住事實，房東不得拒絕房客辦理遷入戶籍。承租人確實有居住事實而無法提出單獨戶或居住證明文件，得經由警勤區員警或戶政事務所人員查實後辦理遷入登記。是以，為正確戶籍資料，戶籍遷徙登記係以居住事實辦理戶籍登記，以落實人籍合一之戶籍管理制度。

◆對於社團法人監所關注小組之回應說明：

法務部

1. 查《社會救助法》第5條第3項第7款規定「入獄服刑、因案羈押或依法拘禁」者不得計入該家戶之人口範圍。但因身心障礙、少年、老人有多元資源需求，無勞作或勞作力較低，尚需相關資源挹注，建議修法不予排除計算，以維護社會弱勢者之權益。
2. 有關《國民年金法》部分：
 - (1) 因社會工作型態變遷，企業界逐漸以機器取代傳統手工作業，導致矯正機關作業來源降低，間接造成作業勞作金降低，惟2020年7月15日監獄行刑法修正施行後，已將分配予收容人的勞作金比例提高，並與企業界簽約逐步擴大實施監外作業，以提高勞作金；再者，累進處遇級別可支配金額，業已允許收容人申請支用，相關規定未來修法將予以刪除，如收容人有資力繳納國民年金保險費，仍得為國民年金之被保險人。
 - (2) 惟國民年金法第31條第6項規定，限制「入獄服刑、

因案羈押或拘禁」之類型，對於入監前已繳納完畢，入監後符合領取資格者，一律排除領取國民年金之情形，侵害其財產支配權益，如受刑人 65 歲前均定期繳納國民年金，66 歲入監時，卻一律排除其領取，僅以受有國家補助身分者，不得重複領取為由，影響受刑人支配自行繳納財產之權益，建議針對是類身分，設計部分領取之機制，而非僅以資格做全部排除。

3. 有關《戶籍法》部分：

- (1) 現行戶政機關以內政部 2003 年 5 月 6 日內政部台內戶第 0920066902 號函意旨：「依據戶籍法第二十條第一項規定，遷出戶籍管轄區域三個月以上，應為遷出之登記。同法第二十一條第一項規定，由他戶籍管轄區域遷入三個月以上，應為遷入登記。另行政院 1967 年第 60 號判例：『遷徙係事實行為，遷徙登記自應依事實認定之。』為由，不允許矯正機關收容人辦理遷移戶籍，但現行實務運作，針對妨害性自主罪收容人，因有保護管束銜接必要，例外允許其辦理遷移戶籍。
- (2) 惟收容人常因入監執行，而戶籍遭遷入矯正機關，在監期間就算尋覓出監後住所，戶政機關又不同意在監期間辦理遷移戶籍，因此矯正機關在不得已的情況下，僅得調查出監後住所調查，並以「入住同意書」作為認定依據，乃受限於戶籍法規定的權宜作法，既然，針對妨害性自主罪者能例外允許遷徙，何以排除其他罪名不得遷徙，衍生後續檢察官執行保護管束人戶籍不一及社會救助無法即時到位的問題。爰此，建議修正現行「戶籍法」第 17 條及第 18 條規定，針對矯正機關收容人有更生之需要或銜接保護管束之必要，得準用第 17 條及第 18 條遷出及遷入戶籍之登記，且不受三個月以上期間之限制。

4. 因《社會保險法》、《國民年金法》及《戶籍法》屬衛福部及內政部權責，爰社團法人監所關注小組建議是否參採，宜由權責單位表示意見。

內政部

1. 按「戶籍法」第 16 條第 1 項規定：「遷出原鄉（鎮、市、區）3 個月以上，應為遷出登記。但……入矯正機關收容……，得不為遷出登記。」入矯正機關之收容人因未居住原戶籍地，得由其個人選擇是否辦理遷徙登記。次按「矯正機關收容人戶籍管理要點」第 8 點第 2 項規定：「矯正機關於戶籍已遷入矯正機關之收容人出矯正機關前，應調查收容人預定遷入地址，並函請預定遷入地戶政事務所辦理遷徙登記。」是以，設籍矯正機關單獨生活戶之收容人，遷離矯正機關前，矯正機關應依上開要點辦理。
2. 復按「戶籍法」第 50 條規定：「全戶遷離戶籍地，未於法定期間申請遷徙登記，無法催告，經房屋所有權人、管理機關、地方自治機關申請或無人申請時，戶政事務所得將其全戶戶籍暫遷至該戶政事務所。（第 1 項）……戶政事務所接收收容人出矯正機關通報後，應查實並由收容人居住地戶政事務所辦理遷入登記。（第 3 項）」。如矯正機關無法調查收容人預定遷入地址，又該收容人出矯正機關後無法知悉去向者，得申請將收容人戶籍暫遷至矯正機關所在地戶政事務所，戶政事務所應查實收容人居住地址，並依受理戶籍逕遷戶政事務所個案統一查催流程辦理。爰收容人出矯正機關後之戶籍遷徙登記，依上揭相關規定辦理。

第 54 點至第 56 點

第54點

審查委員會感到關切的是，在中華民國（臺灣），心理健康問題主要以心理醫學的方法來治療，著重於預防自殺及對有精神狀況的人進行干預。

第55點

審查委員會建議採取更全面的方法，如根據世界衛生組織（WHO）的指導方針及聯合國健康權問題特別報告員的報告，透過心理健康教育促進健康。

第56點

審查委員會還建議制定指標及基準來衡量心理健康權的實現情況。其建議，除了精神疾病的診斷及住院情況外，還應以年度為基礎，按性別、年齡、種族及其他相關標準分類並建立更多的統計資料，以便更清楚地評估及評價各項改進或失敗的情況。

主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
衛福部 (教育部、 各機關)	1. 我國現行心理健康教育，多以社區教育為主，有必要加強各主管機關於各式政策落實心理健康促進。 2. 審查委員會建議制定指標及基準來衡量心理健康權的實現情況，以建立更多心理健康權相關統計資料。	心理健康融入各項政策。	各縣市均有跨局處會議、平台，推動心理健康促進工作。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		<u>制定指標及基準，以衡量心理健康權實現情況。</u>	1. <u>完成</u> 精神衛生法修法，強調推動心理健康促進，提升精神疾病病人權益保障。 2. 為衡量心理健康權之實現情況，規劃進行國內不定期心理健康調查。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

◆身心障礙聯盟之具體建議：
統計是為評估政策影響及建立管考機制，故做調查應設定指標並定期進行，已確實管考相關指標的落實及改善程度。另調查統計應包含非有障礙鑑定或看診記錄之大眾，了解避諱就醫及潛在疾病之分布。

◆財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會之具體建議：
第 54-56 點：心理健康
1. 提醒可參考兒童權利公約(CRC)第 15 號一般性意見之建議，投入資金發展初級保健促進早期發現治療兒少、民眾的心理、情緒和精神問題，在

衛福部（心理健康司）
1. 為衡量我國心理健康權之實現情況，將規劃進行國內心理健康調查，短期將先蒐集國內涉及心理健康之各項調查結果，並發展本土之結構化問卷。內容將涵蓋各族群，而不僅限於精神病人；長期則以建構定期心理健康調查為目標。
2. 立法院業於 2022 年 11 月 29 日完成「精神衛生法」修正草案三讀，並經總統於 2022 年 12 月 14 日公布，將於公布後 2 年施行。精神衛生法修法研議過程中，已廣邀受政策影響之當事人及團體代表參與陳述意見，並納入修法研議。

推動心理健康促進工作、進行精神衛生修法請依據 CRC 第 12 條，徵詢兒少意見，在此原則下規劃與實施各項心理健康服務。

2. 國內現今已有預防自殺和對精神需求的人處遇措施與法規，因先全盤檢視使用情形及其成效後，依評估結果來進行修法與制度的調整，預防與干預措施及法規應考量不同年齡層與組群之需求、期望和文化等，尤其是對於兒少與學生之需求，確保建置之服務可被使用、親近並可以被接受；且因充分考慮到兒少有別於其他年齡層的，應納入兒少表意。此外，績效指標除了修法工作與推動促進工作完成之外，也應檢視資源使用情形與執行成效。
3. 有關審查委員建議制定指標及基準來衡量心理健康權的實現情況及統計資料，建議規劃進行定期心理健康調查，以了解民眾心理健康狀況變化趨勢與現行心理健康服務措施與法規之效益；建議參考兒童權利公約第二次國家報告審查結論性意見第 47 點，應了解與解決心理健康狀況的結構性問題，例如將學業、工作、生涯與文化因素等等納入分析考量，調查與分析應更細緻的檢視以瞭解自殺原因與脈絡，分析其遺傳、性格或環境因素及其之間相互作用，以及衝突、流離失所、歧視、霸凌和社會排除等經驗與社會文化因素（例如：身體形象壓力），以調整自殺防治策略。

第 57 點

第57點

審查委員會鼓勵政府加快通過原住民族健康法草案，並確保原住民族平等獲得保健及醫療資源。委員會請政府參考經濟社會文化權利委員會第21號一般性意見與聯合國原住民族權利宣言。

主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
衛福部	2007年「聯合國原住民族權利宣言」強調健康為原住民基本人權之一，2009年經濟社會文化權利委員會第21號一般性意見亦提倡文化權利是人權必要的一部分；另我國「原住民族基本法」第24條略以，政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策。基於尊重原住民族意願及自主發展之精神，促進原住民族健康發展，改善原住民族健康不平等之情形，爰擬制定「原住民族健康法」(草案)。	提出草案修正版送請行政院審查。	於2022年5月31日前函送草案修正版予行政院審查。(依行政院2022年4月27日召開之審查會議意見及結論修正)。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 解除追蹤	
		持續與外界關注意見徵詢與溝通。	於2024年12月31日前召開「原住民族健康照護諮詢會」2次。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		草案修正版送請立法院審議。	於2025年12月31日前將草案修正版送請立法院審議。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
原民會	1. 衛生福利部依據原住民族基本法第24條規定：政府應依原住民族特性，策定原住民公共衛生及醫療政策，及落實蔡英文總統原住民族政策「重視原住民族健康權，消弭醫療照顧的不均等」，擬具「原住民族健康法」草案。 2. 2022年4月27日行政院召	配合修法進度辦理並針對草案提供相關意見以確保原住民族平等獲得保健及醫療資源。	1. 配合參與相關會議，包括記者會、審查會議等，協助立法作業順利。 2. 未通過立法前，即依據草案精神，規劃原住民族傳統醫療知識復振之計畫、文化安全及文化敏感度課綱規劃及師資培訓。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

	<p>開審查衛生福利部函報原住民族健康法草案會議，後續衛生福利部依照審查結論重送行政院，俟行政院院會審查後再送立法院審查。</p> <p>3. 原住民族約有 5 成群聚地區多屬偏遠或山地地區，以致健康與醫療照護資源不似都會區域可近性與充足；且原住民族因其社會傳統文化特性緊繫族群情感，健康維護有其傳統醫藥保健方法；然在原住民族社區健康促進上，許多健康或是衛生、醫療推動計畫常與原住民族社會架構或習慣缺乏融合或連結，以致推動成果難達預期成效。</p>					
<p>◆國際特赦組織台灣分會之具體建議： 國際特赦組織台灣分會認為，應落實國家人權行動計畫編號 72—落實原住民健康權：建構原住民族獲得醫療照護資源之可近性、透過跨部會合作進行原住民族傳統醫療文化研究、改善原住民族長照資源可近性。</p>			<p>◆對於國際特赦組織台灣分會之回應說明： 原民會 原民會持續推動辦理國家人權行動計畫，落實原住民族健康權相關事項。 衛福部（護理及健康照護司） 經查該民間團體所提建議，未涉本點次行動及關鍵績效指標之修正，將參採建議內容並持續配合修法進度辦理，以落實原住民健康權。</p>			

第 58 點至第 60 點

第58點

審查委員會讚賞中華民國（臺灣）為防治COVID-19疫情及Omicron變異株所做的大量努力。委員會注意到，所有人必要的健康安全必須與兩公約所保障的個人與群體的人權及自由相平衡。在此過程中，各國應考慮更謹慎地應用比例原則及合理性標準。

第59點

委員會建議政府審視在這次COVID-19疫情期間作出的決定在何種程度上恰當地應用了比例原則及合理性標準，以使其作出影響個人與群體人權及自由的決定。

第60點

委員會建議政府應識別任何因各該決定而受到不利及不相稱影響的群體，並訂定及落實措施，以確保受到影響者得到適當的補償，且不會持續下去。

主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
衛福部 (各機關)	於 COVID-19 疫情下，中央流行疫情指揮中心透過訂定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」(下稱特別條例)使國民必要的健康安全與兩公約所保障的人權及自由間相互平衡，並且在作出影響個人與群體人權及自由的決定時應用比例原則及合理性標準，惟特別條例係屬限時法，原訂施行期間至 2022 年 6 月 30 日，考量現今疫情狀況及指揮中心業務尚無法結束，經立法院同意延長施行期間至 2023 年 6 月 30 日。	隨疫情趨緩，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心應予結束任務。於特別條例屆期後應透過修正「傳染病防治法」，使其符合現今社會環境之需求，以因應疫情後時代之轉變。	1. 嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散。 2. 嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例屆期、傳染病防治法修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

◆基督教國際火炬先鋒事奉關懷協會之具體建議：

第 58 點：

1. 人民擁有醫療(例如疫苗)風險零容忍的權力。
2. 人民擁有拒絕侵入式檢測(例如 PCR 和快篩)的權力。
3. 保障欲實習的學生(含身心障礙)，只要有疑慮，皆可拒絕接種疫苗的權利，保障健康權，而不影響實習權益。
4. 保障各年齡層國小、國中、高中生、公務人員、各種工作場合人員，若體質不適合施打或個人意願(含宗教)，皆可拒絕疫苗接種，不受老師、同事、長官的公然詢問、脅迫，應提供教育部、公家單位如何落實尊重他人健康自主權、隱私權之研習。

第 59 點：

1. 政府應落實與維護人民的健康自主權。
2. 公眾利益應保護健康自主權的完整權利。
3. 公眾利益應研擬與實施完整保護人權之配套措施。
4. 政府應保護人權和醫療隱私權停止恣意調查公職人員的新冠疫苗接种劑數。
5. 政府應落實充份告知人民完整無隱瞞的用藥知情權，每一項用藥知情權要有人民的簽署同意，尤其是兒童、孕婦等「易受傷害族群」。
6. 政府對於國外醫療產品審核應有獨立檢驗單位、獨立評估機制，以確保醫療產品的安全性，醫療產品發生傷害應立即停止實施並重新檢驗其產品。
7. 公開近年 10 年自然流產數據、未出生胎兒死亡數、嬰幼兒死亡數及施打疫苗年自然流產數據、未出生胎兒死亡數、嬰幼兒死亡數及施打疫苗孕婦之關係。
8. 公開近年 2 年施打 COVID-19 疫苗後不孕人數數據、並持續追蹤往後不孕者與施打疫苗後不孕人數數據，尤其是針對在 24 類場所工作的女性。

第 60 點：

1. 政府變相強制接種應負起完全救濟補償之責任。
2. 對「受 EUA 疫苗傷害之女性與兒童」，政府應立即提出的特別賠償方案。
3. 對「已受疫苗傷害的婦女家屬」立即給予生活津貼，以減輕家庭額外

◆對於基督教國際火炬先鋒事奉關懷協會之回應說明：

行政院人事行政總處

1. 查依「病人自主權利法」及「醫療機構醫療隱私維護規範」等規定，健康自主權及醫療隱私權係衛福部權責，考量涉及高度專業性，應由該部統籌規劃課程內容、師資及教材等，俾各機關據以遵循辦理相關研習。又行政院人事行政總處(公務人力發展學院)得配合該部規劃，協辦相關研習及接受委辦訓練；至數位學習資源方面，「e 等公務園+學習平臺」可接受加盟機關(衛福部為加盟機關)依其業務權責上架相關數位課程供公務人員選讀。
2. 又查現行人權教育中，兩公約之「公民與政治權利國際公約」即包含人身自由權(第 9 條)及隱私權(第 17 條)。考量現況既未強制要求接種疫苗，且人權教育相關課程業涵蓋 NGO 所建議項目，爰現行相關機制實質上已符 NGO 所提建議，尚毋須另訂訓練項目或增訂關鍵績效指標。
3. 惟衛福部如認現行人權教育相關課程有增補上開健康自主權、隱私權等教材需求時，行政院人事行政總處自得依權責配合辦理，併予敘明。

考試院

依公務人員訓練進修法第 2 條規定，公務人員考試錄取人員訓練及各項升任官等訓練由本會辦理，一般管理訓練及在職訓練為各主管機關或授權所屬機關辦理。茲以公務人員考試錄取人員訓練及各項升任官等訓練，係取得公務人員身分及任官資格之法定訓練，法定訓練課程為增進受訓人員未來擬任職務所需之共通性工作知能，與在職訓練性質不同。有關保障公務人員拒絕接種疫苗之權利，應提供公家單位如何落實尊重他人健康自主權、隱私權研習之建議，因與公務人員保障暨培訓委員會執掌之法定訓練，係以充實受訓人員具備目標職務工作知能之目的未合，尚無法納入法定訓練課程，爰不予參採。

衛福部(疾病管制署、食品藥物管理署、國民健康署)

1. 鑒於各種傳染病之發生、傳染及蔓延，具危害人民生命與身體之健康時，政府自應採行適當之防治措施以為因應。藉由預防接種政策之推動，多種過去曾威脅人類健康的重大傳染病獲得有效控

的負擔。

4. 疫苗受害審定過程艱辛與費時，為避免此情況再度發生，應立即規定「審查時效要加快」，並且擴增審查人員，若有失職者，應於免職。
5. 「國家疫苗補償損害計畫」採取從寬與明確原則：若施打的疫苗，出現羅列的不良反應，申請人不用證明損害和接種之因果關係，即直接領取「無過失補償」及其他相關費用。

◆國際特赦組織台灣分會之具體建議：

針對因為疫情狀況延長施行時間至 2023 年 6 月 30 日的特別法，國際特赦組織台灣分會建議台灣政府應隨時重新評估延長之必要性及搭配與確診者權益相關之配套措施，以避免再次發生 2022 年選舉期間 30 萬民確診者被剝奪投票權利之憾事。

本分會建議「傳染病防治法」之修正考量在疫情後仍對個人與群體人權及自由影響甚大的隱私權問題。除此之外，在疫情期間所注重的人權也需包含受刑人與在台灣尋求庇護者的建康權與醫療權問題，確保所有人都可以取得防疫物資、服務與資訊。

制，甚至消除或根除。因此，疫苗接種是具效益的傳染病預防措施，也是我國針對 COVID-19 防治及保護國人健康重要的防疫策略之一。【疾病管制署】

2. 有關國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。接種單位於疫苗接種前會提供疫苗接種須知暨評估及意願書，民眾可於施打疫苗前諮詢醫師，依意願決定是否接種，並於簽署同意後，經醫師評估後接種。【疾病管制署】
3. 為確保 COVID-19 疫苗上市後廣泛臨床使用下國人用藥安全，衛生福利部已建立 COVID-19 疫苗安全性監測機制，除持續監控國外衛生主管機關發布之 COVID-19 疫苗安全警訊外，亦設有「疫苗不良事件通報系統(VAERS)」透過醫療或衛生單位通報，並經衛生福利部食品藥物管理署與全國藥物不良反應通報中心分析及評估，定期於該署全球資訊網/藥品安全資訊項下公布 COVID-19 疫苗不良事件通報資料報告，確實執行藥品安全監視作業。【疾病管制署、食品藥物管理署】
4. 依據傳染病防治法第 30 條第 1 項規定，因預防接種而受害者，得請求救濟補償，而預防接種受害救濟基金屬預算法第 4 條第 1 項第 2 款之特種基金，救濟給付需以「因預防接種而受害者」為對象，若救濟給付不以預防接種與疑似受害情形具有關聯性為前提，將流於無標準，未能善用有限資源幫助真正受害的民眾。【疾病管制署】
5. 預防接種受害救濟之救濟給付及補助類型皆依據預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法(下稱審議辦法)第 18 條第 1 項附表，及第 19 條各款規定辦理。給付金額之核定係依據審議辦法第 18 條第 2 項規定，由預防接種受害救濟審議小組(下稱審議小組)依受害人之就醫過程、醫療處置、實際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯性及其他相關事項審定。至於其他補助則係於疑似受害者有審議辦法第 19 條各款情事時，審議小組得依法酌予補助，並未針對性別或年齡有差異化對待，如需急難救助，

可洽各縣市政府社福單位提供協助。【疾病管制署】

6. 因應防疫需要，國內推行大規模 COVID-19 疫苗接種政策，民眾申請預防接種受害救濟案件數隨之大增，2021 年及 2022 年之預防接種受害救濟申請案件數各為 2020 年的 22 倍及 28 倍，驟增案件遠超以往之處理量能，而為因應預防接種受害救濟案件大量增加，衛生福利部已調整行政流程、類型化案件處理並擴增處理人力及審議小組專家人數，以加速案件審議，依法行政，未曾懈怠。【疾病管制署】
7. 民眾目前申請預防接種受害救濟，僅須提出申請書，至於健保就醫病歷及檢驗報告皆由衛生機關向醫療院所依法調閱，交由審議小組本於專業參酌醫學佐證綜合研判，作成審議決議。是故受害救濟申請案之舉證責任係由行政機關負擔，民眾未負擔額外之舉證責任。而經審議小組審議，認預防接種與受害情形為「相關」者，自可依法核予救濟金，而對於關聯性判定為「無法確定」者，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第 18 條第 1 項附表規定，亦可獲得救濟補償，已屬制度上的從寬處理；審議小組審酌個案救濟金時，也以疑似受害人有利之立場，從寬審定其救濟給付金額。【疾病管制署】
8. 另為因應國內嚴重特殊傳染性肺炎防疫之緊急公共衛生需求，衛生福利部食品藥物管理署已即時監控我國疑似接種 COVID-19 疫苗導致之不良反應事件，亦主動監視國內、外 COVID-19 疫苗及藥品之安全訊息，確實執行藥品安全監視作業，及確保民眾用藥安全。【食品藥物管理署】
9. 有關建議公開近 10 年自然流產數據，查我國未有法律授權建立流產通報制度，依個人資料保護法第 6 條，有關病歷、醫療、性生活等個人資料屬特種個資，非該條文第 1 項第 1 款至第 6 款規定之情形，不得蒐集、處理或利用。有關嬰幼兒死亡數，衛生福利部統計處每年皆會公開。【國民健康署】

教育部

回應建議第 4 點：

1. 因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，已成立中央流行疫情指揮中心（以下簡稱指揮中心），且依傳染病防治法規定，於指揮中心

- 成立期間，相關防疫政策統一由該中心發布，各部會配合執行。
2. 本部配合衛生福利部疫苗施打政策，鼓勵學生施打疫苗，惟學生接種疫苗，是採自願且需經家長(監護人 / 關係人)同意方式辦理。當家長(監護人 / 關係人)在疫苗接種通知說明及意願書上簽選同意且簽名之學生，始予以施打疫苗，未經家長 (監護人 / 關係人)同意者將不予接種。
 3. 查嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心已於 2021 年 12 月 14 日通函各部會，自 2022 年 1 月 1 日起，中央各部會及地方政府權管場所場域之工作人員及從業人員，屬於維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作人員(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)等人員，應於 2021 年 12 月 17 日前完整接種 2 劑疫苗，惟倘人員經醫師評估且開立不建議施打 COVID-19 疫苗證明或個人因素無法施打者，須每週 1 次自費抗原快篩(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性後，始得提供服務，新進人員並應於首次服務前，增加 1 次自費 3 日內 PCR 檢驗陰性證明。(公告網址：https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=uZUdiaR1R7nr_G3N1VnVNQ)。
 4. 有關醫事類科實習生依衛生福利部規定屬 COVID-19 疫苗第 1 類公費疫苗接種對象「醫療院所之非醫事人員」，爰如有醫事類科實習生因身體或個人因素無法接種疫苗，得比照上開規定辦理後進行實習，不影響學生實習權益。

◆對於國際特赦組織台灣分會之回應說明：

衛福部 (疾病管制署)

1. 選舉期間確診者被剝奪投票權利：有關選舉事務之規劃、辦理及指揮監督以及選舉人之選舉權等相關規定，係屬中央選舉委員會執掌，如涉及防疫專業，衛生福利部將就專業部分與中央選舉委員會討論，盡可能維護民眾之權益並兼顧社區防疫安全。
2. 在臺灣尋求庇護者的建康權與醫療權：因應 COVID-19 疫情，為有效預防與控制醫療機構內感染傳播與發生，衛生福利部制定醫療機構感染管制相關政策及應變策略，並視疫情變化即時修正，

提供醫療機構依其特性與實務需求依循辦理，加強落實病人分流看診、執行常規醫療照護、個人防護裝備、手部衛生及環境清消等感染管制措施，為防範傳染病傳播的重要防線，以保障病人安全，爰醫療照護相關感染管制措施未因病人身份或國籍的不同而有歧視性或差別對待。

3. 確保所有人都可以取得防疫物資：指揮中心依法徵用國內口罩工廠生產之一般醫用/外科/N95 口罩/隔離衣/防護衣等物資，以因應民生、醫療及公務防疫需求。其中醫療及公務防疫部分，配送予地方政府及中央機關，並請地方政府衛生局撥配轄區公務機關及醫療院所使用，至於民生部分除實施口罩販售實名制外，亦提供免費口罩予獨居長者、身心障礙者及因疾病狀況需頻繁就醫之病患等特殊族群，讓有需求的民眾皆可取得防疫物資。
4. 防疫資訊：因應 COVID-19 疫情及政策，以可及性格式發布新聞稿、製作簡單易懂之文宣及宣導影片於通過無障礙標章認證之公共衛生資訊網站上，並透過疫情記者會直播、官方網站、傳統大眾傳播媒體(如電視台及廣播頻道)以及多元新媒體(如 Facebook、LINE、Instagram)等管道露出。
5. 傳染病防治法：查衛生福利部目前研擬之傳染病防治法部分條文修正草案，已納入傳染病病人個人資料保護相關規定，落實傳染病病人之隱私保護。