

檔 號：
保存年限：

監察院國家人權委員會 函

地址：100216 臺北市忠孝東路一段2號
聯絡人：林炎銘
電話：02-23413183分機336
傳真：02-23510213
電子信箱：ymlin@cy.gov.tw

受文者：司法院憲法法庭書記廳

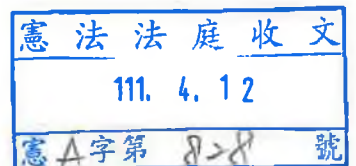
發文日期：中華民國111年4月12日
發文字號：委台權字第1114130414號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨(1114130414-0-0.docx)

主旨：檢送憲法法庭為審理會台字第13769號蔡季勳等人聲請解
釋案之本會鑑定意見書1份，復請查照。

說明：依據本會111年2月22日第1屆第26次會議決議辦理，兼復
貴院111年2月9日憲法法庭通知書。

正本：司法院憲法法庭書記廳

副本：



二科

本會就憲法法庭審理會台字第 13769 號聲請案之意見

針對個人資料保護法第 6 條第 1 項第 4 款及第 16 條第 5 款是否違憲，本會從國際人權公約及各國保障資訊隱私權之法制，提供意見如下：

一、國際人權公約對資訊隱私權的保障

隱私權是當代社會重要的基本人權，也是民主社會的基礎之一。為了保護民眾有不受他人窺視或侵擾的私密心靈與物理空間，以便自主發展與保有人格尊嚴，世界人權宣言第 12 條、政治與公民權利國際公約（以下簡稱公政公約）第 17 條¹、兒童權利公約第 16 條、身心障礙者權利公約第 22 條均明文保障人民之隱私權。

公政公約第 16 號一般性意見更進一步課予國家保護隱私權之義務，責成政府以立法及其他措施，禁止對人民隱私之侵擾和破壞，並保障這種權利。² 因此世界各國紛紛訂定個人資料保護之專法。我國大法官自釋字 293、603、631、729 號解釋以來，也明白承認隱私權為憲法第 22 條未列舉之基本權利。

近年來，隨著大數據與機器學習等技術應用越來越普及之際，聯合國人權理事會(Human Rights Council) 對隱私權可能受到的各種威脅提出警示，呼籲各國強化對於資料蒐集處理與利用的法制，以便

¹ 公政公約第 17 條規定：「一、任何人之私生活、家庭、住宅或通信，不得無理或非法侵擾，其名譽及信用，亦不得非法破壞。二、對於此種侵擾或破壞，人人有受法律保護之權利。」

² 公政公約第 16 號一般性意見第 1 點：「第十七條規定任何人之私生活、家庭、住宅或通信，不得無理或非法侵擾，其名譽及信用，亦不得非法破壞。委員會認為這種權利必須加以保障，使之不受任何這類侵擾和破壞，不管是來自政府機關、自然人或法人。依照本條所規定的義務，政府應採取立法及其他措施，以禁止這種侵擾和破壞，並保障這種權利。」

在享受人工智慧便利的同時，也能降低或預防對隱私權的風險。³ 這些風險除了包含讓民眾隱私暴露在商業或國家的監視以外，還包含因為被這些機構掌握與預測其決定，衝擊其隱私權、自主權以及建立身分認同的權利。⁴ 面對人工智慧對隱私的衝擊，聯合國人權理事會因此提出以人權為中心(human rights-based approach)的因應之道，重申對隱私權的限制應有法律依據，且為達成正當目的所必要，同時所限制的隱私權與所達成的公益必須相當，並責成國家應謹慎評估該限制是否能達成特定目的，衡量該特定目的的重要性與可能衝擊，並檢討是否有其他對隱私權更小侵害手段能達到同樣的目的。

二、健康資料及其隱私的敏感性

相較於其他隱私，健康資料由於攸關醫師診斷的正確性及疾病防治，更為敏感。民眾必須能夠信任醫事人員能為自己保密，才會願意坦承自己曾經去過特種行業、服用過管制物質、或接受可能帶來汗名的基因等檢測，醫師才能及早且正確地診斷民眾的病情，避免病情惡化。民眾也必須能夠信任醫護及防疫人員，在疫情中才會願意接受篩檢及確診，避免病毒進一步傳染其他人，讓疫情得以及早被控制。

也因為健康資料這樣的敏感性，歐盟個人資料保護規則第9條將健康資料、種族、人種、政治意見、宗教或哲學信仰或貿易聯盟會員之個人資料、基因資料、用以識別自然人之生物特徵識別資料並列為原則上禁止處理之個資。⁵ 我國個人資料保護法第6條也有類似的規

³ Human Rights Council, the Right to Privacy in the Digital Age, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, A/HRC/48/31, September 15, 2021 <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4831-right-privacy-digital-age-report-united-nations-high> (2022/4/5 visited).

⁴ 同前註。

⁵ 參見歐盟個人資料保護規則第9條第1項之規定。

定。

三、生醫公衛統計與研究對國民健康的重要價值

然而，當代醫藥或公共衛生的進步，也高度仰賴健康資料的蒐集處理利用。生物醫學及公衛研究必須仰賴民眾臨床或流行病學的資料，才能釐清致病的各種危險因子，驗證篩檢與治療方法，進而防治疾病。政府也需要掌握民眾的健康資料，才能推展各種慢性病或傳染病的篩檢或介入方案、評估全民健保給付的妥當性、甚至釐清藥物濫用、兒童虐待等高風險因子，才能及早介入，維護國民健康。此外，這些資料與研究常常無法一蹴可幾，往往需要積沙成塔，累積足夠時間與數量的資料或相關基礎研究，才能有臨床或介入的實益。

新冠肺炎的全球大流行，更印證了分享健康資料對於掌握疫情、保護國民健康的重要性。由於各國政府不吝分享確診個案數、重症率、死亡數、疫苗覆蓋率，以及防治新冠肺炎成效等資料，各國公衛決策者及研究者方得以越來越瞭解新冠肺炎病毒的傳染途徑、傳染率等重要資料，據以做成防疫的各種政策，讓疫情趨於穩定⁶。

四、各國法制平衡隱私保護與科學研究價值之努力

因此，儘管健康資料具有敏感性，屬於原則上不得收集處理利用的個資，但基於科學研究或統計的價值，各國在給予健康資料隱私特殊保障之餘，也多對於基於公務或學術所進行的統計或研究設定例外條款。歐盟個人資料保護規則第9條第2項列舉了十種例外允許處理健康資料的事由：包含(1)個人明示同意、(2)資料管控者為履行勞動

⁶ 例如參見世界衛生組織所彙整的各國疫情重要統計 WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard 計 <https://covid19.who.int/> (2022/4/5 visited) 或者是英國牛津大學彙整各國新冠肺炎重要統計的 Our World in Data <https://ourworldindata.org/coronavirus> (2022/4/5 visited); 或美國約翰霍普金斯大學彙整各國統計的 Coronavirus Resource Center, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (2022/4/5 visited).

法或社會安全之法定義務所必要、(3)資料主體在法律上或身體上無法同意，但為保護其重大利益所必要、(4)非營利組織基於政治、理念、宗教或工會等目的為處理成員或特定人活動所必要、(5)資料主體已明確自行公開之資料、(6)為行使司法救濟權利所必要、(7)為實現重大公益事由處理所必要、(8)為預防或職業醫學目的、評估受雇人工作能力、醫療診斷、提供健康或社會照護或健康管理或社會照護系統及服務所必要、(9)為公衛領域之公益所必要、以及(10)為追求公益、科學或歷史研究目的或統計目的所必要之處理。

在例外允許基於公益、科學或歷史研究目的或統計目的，處理健康資料之餘，歐盟個人資料保護規則第 89 條第 2 項更進一步允許為了科學研究限制隱私權的部分功能。該條規定，為科學或歷史研究目的或統計目的處理個資，得就第 15 條資料當事人近用權(right of access by the data subject)、第 16 條更正權(right to rectification)、第 18 條資料處理限制權(right to restriction of processing)、第 21 條拒絕權(right to object)訂定例外規定，但以該權利可能造成資料處理之目的無法實現或嚴重損害目的之達成，且該例外規定以為達成特定目的所必要為前提。⁷

除了針對科學或統計目的得對個人隱私權作例外限制之外，歐盟也允許會員國為公共利益歸檔目的處理個資，得進一步額外限制當事人「更正、刪除或限制資料處理之通知義務」及「可攜權」。歐盟個人資料保護規則第 89 條第 3 項規定，為實現公共利益處理個人資料者，歐盟法或會員國法得就第 15 條資料當事人近用權 (right of access

⁷ 歐盟個人資料保護規則第 9 條第 2 項(j) Commission Regulation 2016/679, art.9(2)j, 2016 O.J. (L 119) 1, 84-85. 「尊重資料保護之實質權利，並提供適當及具體之保護措施，以保護資料主體之基本權及利益，基於歐盟法或會員國法律所定第 89 條第 1 項規定且與所追求目的合比例性者，為追求公共利益、科學或歷史研究目的或統計目的而有必要之處理。」

by the data subject)、第 16 條更正權(right to rectification)、第 18 條資料處理限制權(right to restriction of processing)、第 19 條更正、刪除或限制資料處理之通知義務(notification obligation regarding rectification or erasure of personal data or restriction of processing)、第 20 條資料可攜權(right to data portability)、第 21 條拒絕權(right to object)訂定例外規定。

不過，雖然歐盟個人資料保護規則允許會員國基於學術研究或公益使用，限制當事人較多的隱私權，但也一再重申應該貫徹資訊安全及資料「最小必要」原則。第 9 條規定，即使是為追求公益、科學研究或統計目的而有必要處理之資料，也應尊重當事人對資料保護之實質權利，並提供適當且具體的保護措施。⁸第 89 條第 1 項額外要求一定技術及組織措施的資料保護，並需貫徹資料「最小必要」原則，包含能夠提供最少可識別的資料，也能達到目的，即應盡可能使用最少可識別資料。⁹

在這樣的框架之下，對於因醫療或全民健保事務所累積的健康資料，倘若要開放作研究之用，究竟應該循一般個人資料保護法的規範，

⁸ 歐盟個人資料保護規則第 89 條第 1 項 Commission Regulation 2016/679, art.89(1), 2016 O.J. (L 119) 1, 84-85. 「前述為公益或科學研究之處理，仍應受本規則為資料主體之權利及自由所定適當保護措施之拘束，而且該等保護措施應確保已備妥技術上及組織上之措施，特別是用以確保資料最少蒐集原則之落實。只要上開目的得以實現，措施得包括假名化。當透過進階處理得實現上開目的，且進階處理不允許或不再允許識別資料主體者，上開目的應以該方式實現。權利如此，歐盟個人以該權利可能造成資料處理目的無法實現或嚴重損害目的之達成，且該例外規定以為達成特定目的所必要為前提。」

⁹ 歐盟個人資料保護規則第 89 條第 3 項 Commission Regulation 2016/679, art.89(3), 2016 O.J. (L 119) 1, 85.

踐行知情同意的過程？還是解釋上可以根據第 9 條的例外規定，不另行得到當事人同意，端視各會員國如何解釋及適用歐盟的規定，目前各國的法律並沒有共識。¹⁰

有些國家允許在沒有當事人同意的情況下，提供個資做科學研究之用，但通常會附加額外的條件。例如，愛沙尼亞明文允許健康資料經過「假名化」¹¹之後，可以科學、歷史研究或公務統計之用，但必須在傳輸資料之前完成假名化。¹² 德國也明文允許在假名化的前提下，不需經過同意即可將個資作為科學研究或公務統計之用，但前提是這個處理符合前述目的，且處理的利益大於不處理，同時也應採取特定保護措施，包含指定資料保護官、強化人員訓練、資料的假名化或加密、確保系統的機密與穩定等等。¹³ 其他歐盟國家則未必有明文規定，

¹⁰ Johan Hansen et al, Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR, Specific Contract No SC 2019 70 02 in the context of the Single Framework Contract Chafea/2018/Health/03, European Commission (2021). 在 27 個歐盟會員國中，有 18 國針對健康資料作研究之用另訂專法，另外 9 國雖然沒有專法，但也可以適用一般性的個資法。這些專法有些進一步區分公務機關與非公務機關的使用，有些會額外規範公務統計資料的開發或為公務施政的統計。。

¹¹ Johan Hansen et al, Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR, Specific Contract No SC 2019 70 02 in the context of the Single Framework Contract Chafea/2018/Health/03, European Commission (2021). 根據歐盟的認定，只要「去識別化」，就不是個資法所保護的「個資」，但是否符合「去識別化」必須考量資料管理者或他人為了重新識別當事人所需採用的手段，包含當時科技水準，至於「假名化 (pseudonymisation)」則是當無法去識別時，保護個資所採取的匿名措施。

¹² Estonia Personal Data Protection Act, Chapter 2 paragraph 6, 參見前揭註，頁 62。

¹³ Germany Federal Data Protection Act, section §27(1) BDSG, section §22II BDSG. 參見前揭註，頁 62。

必須根據個案，適用專法或個人資料保護法。美國健康保險可攜性及責任法也允許既有健康資料使用於科學研究，不需經當事人同意。¹⁴

此外，愛爾蘭、紐西蘭、新加坡及澳洲也開始研擬相關研究倫理規範或法律，允許當科學研究符合「公共利益」或類似標準，且允許此研究之公共利益超過保護個人隱私權之公共利益時，也可以允許不經當事人同意。¹⁵ 通常，這些國家豁免同意之事由，不僅要求要符合公益，也要求必須符合最小風險。

綜合上述歐盟及各國法制，雖然健康資料有其敏感度，但生醫公衛與公務統計使用健康資料，也有重要的公益價值，因此歐盟及各國的個人資料保護法努力透過合法性、最小必要資料原則、資訊安全等措施，努力平衡兩者間的利益。即使有國家明文允許可以不經當事人同意做研究之用，但這些國家至少會要求資料假名化、經過研究倫理審查會的許可、指定資料保護官，並要求組織需要踐行其他資料安全的措施。

五、平衡合理使用與健康隱私權的關鍵：值得人民信賴的法制建設

質言之，健康隱私跟公益不應該是全有全無的零和賽局，權衡兩者孰輕孰重的關鍵，應在於既有法制是否足以讓民眾信任自己的健康資料有得到妥善的保障。因此，歐盟與國際間對資訊隱私權的保障，不是無限上綱地保障隱私權，而是謹慎平衡隱私權與合理使用之分寸，而箇中關鍵即在於要求使用目的具體特定、確認蒐集處理利用之資料

¹⁴ Health Insurance Portability and Accountability Act §164.502(a)(1)(vi); §164.512.

¹⁵ G. Owen Schaefer et al, Clarifying how to deploy the public interest criterion in consent waivers for health data and tissue research, BMC Medical Ethics 21:23 (2020)/

為最小必要、且對於資料的安全應有適當維護等具體規範，來確保健康資料的利用及隱私保障，值得民眾信任。

英國在開放 NHS 資料作研究之用時，即將如何贏得民眾信任，作為權衡隱私權與資料合理使用的標準，值得我國借鏡。2013 年英國原本希望開放其國民健康服務的資料作為研究之用，但由於民眾對於健康資料使用在醫療以外的其他目的一無所知、且誰可以使用？使用規範為何？不夠明確，加上民眾是否有退出的權利，也有爭議，引發了許多民眾的疑慮。¹⁶因此國家資訊監理長(National Data Guardian)於 2016 年提出一份檢討報告¹⁷，除了大幅強化資訊安全標準、人員訓練、認證機制及防護措施外，為了取信於民，也為了避免未經同意即做研究之用，讓民眾處於權力不對等的處境，於 2018 年通過了 NHS Opt-Out 政策，允許民眾可以要求將自己的健康資料退出，不提供作健保以外的功能，除非民眾另有明示之同意、牽涉傳染病與公衛風險、有重大公益事由、依法律或依法院裁定應提供之資料等事由。¹⁸同時，國家資訊監理長經過諮詢公眾意見後發現，只要能夠確保隱私受保障，對於無法直接或間接識別的個人資料，民眾是支持可以做醫療以外其

¹⁶ 參見樓一琳、何之行，個人資料保護於雲端運算時代之法律爭議初探暨比較法分析：以健保資料為例，台大法學論叢，46 卷 2 期，頁 396-412 (2017)。翁逸泓，開放全民電子健康資料加值應用之個資保護問題，月旦法學雜誌，285 期，頁 144-173 (2019)。

¹⁷ National Data Guardian, National Data Guardian for Health and Care: Review of Data Security, Consent and Opt-Outs. (2016) Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/535024/data-security-review.PDF

¹⁸ NHS, National Data Opt-Out Operational Policy Guidance Document, version 4.0, 2020/02/25 <https://digital.nhs.uk/services/national-data-opt-out/operational-policy-guidance-document> (2022/4/5 visited).

他用途，因此「退出權」僅適用於仍可直接或間接識別的資料，不適用於已經根據資料保護辦公室（Information Commissioner's Office）「去識別化標準作業程序（Code of Practice on Anonymisation）」處理後的資料。¹⁹自從該政策通過，各機構有義務通知民眾退出的權利，截至2021年7月1日為止，共有3,3032,917位NHS的被保險人退出，約佔4.97%。²⁰

有鑑於健康資料的敏感性與研究價值，英國的經驗顯示，如何透過法制設計確保民眾信任，是國家能否開放健保資料庫供研究之用的關鍵。在衡量是否給予民眾退出權利的時候，英國的國家資訊監理長認為，資訊的蒐集處理與利用，攸關高品質健康照護及國民健康照護系統是否能順利運作，也攸關病人安全、國民健康與創新，然而，「隨著健康與社會服務日趨整合，越來越多資料保存於電腦，電腦功能也越來越強大，此時，確保民眾理解資訊何時與如何被分享？隱私如何被保障？以及分享資料對他們有什麼好處？益發關鍵。」²¹因此，在國家資訊監理長針對英國健康資料安全、同意與退出權提出諮詢報告的首頁，即開宗明義地說，「這是一份攸關信任的報告，它試圖回答NHS及相關社會服務在保護民眾私密資料及合理使用之際，還能做哪

¹⁹ 同前註。

²⁰ 參見 NHS Digital, National Data Opt-Out, July 2021. Available at:

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-data-opt-out/july-2021#>.

²¹ National Data Guardian for Health and Care, Review of Data Security, Consent and Opt-Outs p.3 (2016)

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/535024/data-security-review.PDF (2022/4/5 visited).

些努力來贏得民眾的信任。」²²

六、我國個人資料保護法第 6 條與第 16 條對隱私權之保障有待加強

從歐盟與英國等比較法的經驗，我國個人資料保護法（以下簡稱個資法）對於平衡健康隱私權與健康資料的合理利用，要獲得民眾的信賴，在法制上還有許多努力的空間。誠然，我國個資法第 6 條比照歐盟個人資料保護規則第 9 條，也將健康資料與性生活、基因等資料並列為特種個資，原則上不得蒐集處理利用，個資法第 6 條第 1 項第 4 款及第 16 條第 5 款也比照歐盟個人資料保護規則第 89 條，例外允許基於學術研究及公益等目的處理²³，但相關法制的設計，要獲得民眾的信任，還有許多不足之處。

首先，個資法第 6 條及第 16 條對於公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而蒐集處理利用健康資料，對於隱私保密之方式，僅要求「資料經過提供者處理後」或「經蒐集者」依其揭露方式「無從識別特定之當事人」。姑不論此處「無從識別特定當事人」究竟是要達到「任何人永久均無法識別」？還是僅是「編碼」或「以金鑰加密」等程度？但根據這兩條規定，無論「蒐集者」或「提供者」是一般研究者，還是有嚴謹建置的資料庫，一律

²² 同前註。

²³ 我國個資法第 6 條第 1 項第 4 款規定：「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：……四、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。」第 16 條第 5 款規定：「公務機關對個人資料之利用，除第 6 條第 1 項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：……五、公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。」

均僅需「對外揭露時」無從識別當事人，即符合規定。縱使這兩條有授權行政機關進一步就細節補充規定，但要讓民眾信任自己的健康資料會獲得妥善保護，顯然不足。反之，倘若如此寬鬆的保密要求，是因為該兩條所謂的「無從識別當事人」所指的是已經達到不屬於「個資」程度的「永久無法直接或間接識別當事人」，目前我國衛生福利部資料科學中心之資料，相較於歐盟、英國或美國對於去識別化之要求，顯然不足。²⁴

其次，也由於個資法第 6 條及第 16 條對於個資保密的要求程度過低，因此提供者在提供個資給蒐集者是否符合最小必要原則？兩者內部對於可識別資料的資訊安全及治理機制是否健全，也有疑問。

第三，由於個資法第 6 條及第 16 條的規定，於公務機關與學術研究機構一體適用，且將醫療、衛生或犯罪預防三個目的並列，適用同樣的規定，但這些資料處理的公益性程度可能不同，目的與手段間是否相當，亦非無疑。

由於個資法第 6 條及第 16 條的規定對於隱私權的保障有上述不足，因此，健保資料庫的相關法制是否足以建立民眾的信任，即有疑義。首先，健保資料庫的授權明確性不足。即使是公務機關或學術研究機構，基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究使用健康資料，但個資法第 6 條及第 16 條要求，「應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符」。然而目前衛生福利部資料

²⁴ 類似意見，參見樓一琳、何之行，個人資料保護於雲端運算時代之法律爭議初探暨比較法分析：

以健保資料為例，台大法學論叢，46 卷 2 期，頁 396-412 (2017)。吳全峰、許慧瑩，健保資料目的外利用之法律爭議—從去識別化作業工具談起，月旦法學雜誌，272 期 (2018)、邱文聰，2018，〈被淘空的法律保留與變質的資訊隱私憲法保障〉，《月旦法學雜誌》，第 272 期，32-44。

科學中心設置資料庫僅有衛福部組織法第 2 條的依據²⁵，沒有作用法。這使得衛生福利部設置資料庫所提供的資料是否符合特定目的？所提供的資料是否符合「執行法定職務」之「最小必要範圍」，也因為缺乏法律授權，而難以獲得檢驗。從而，雖然衛生福利部資料科學中心對於研究人員使用資料的限制很多，有可能補強對民眾隱私權的保障，但就健康資訊隱私權與健康資料合理使用的取捨之間，由於沒有經過民主程序的檢視，合法性仍然有待加強，不利於建立民眾之信任。

第二，在法制架構不足、隱私保障有限的前提下，雖然退出權不是確保民眾隱私的唯一手段，但貿然禁止退出，對於民眾資訊隱私權的限制過當，有違反比例原則之虞，也不利於民眾的信任。誠然。根據歐盟個人資料保護規則第 21 條第 6 項，倘若是為了科學；歷史研究或統計目的處理個資，會員國得立法限制當事人拒絕處理其個資之權利，但仍對會員國此一裁量設有限制，要求「以該權利可能造成資料處理之目的無法實現或嚴重損害目的之達成，且該例外規定以為達成特定目的所必要為前提」。英國則為了建立民眾的信任，仍然保障民眾退出之權利。

七、結論：迎向數位社會我國法制對隱私權應有的保障

面對海量資料與機器學習的技術，我國正面臨數位轉型的關鍵時刻。如何平衡這些科技的效益與隱私權，是一項需要專業與公眾溝通的龐大社會工程。然而，從歐盟及各國的經驗顯示，隱私權與研究不是非黑即白的選擇，目前此一憲法裁判本質上要決定的是，「在現有的法制下開放資料供研究之用」，是否已提供足夠的責信，讓民眾仍然願意對醫護人員坦承揭露自己的行蹤、習性等隱私，接受可能被確診敏感性疾病所帶來的風險，並且在需要的時候，勇於求醫？這個決定不但攸關健康隱私權受到憲法的保障程度，也攸關我國應該以什麼

²⁵ 參見最高行政法院 106 判字 54 號判決。

樣的法制架構邁向數位社會，以維繫民眾對研究社群及政府資訊監理制度的信任。

因此，就健保資料庫目前的設計而言，雖然退出權不是唯一確保民眾信任的手段，但在法律授權不夠明確、去識別化要求不夠清楚、相關資訊安全與資料最小必要原則是否貫徹，均缺乏足夠的機制可以確保之際，縱使行政機關陸續通過相關命令降低隱私外洩的風險，可能通得過比例原則，但完全禁止民眾退出，不利於民眾的信任。因此，至盼行政、立法機關藉著這個機會，讓相關資訊監理法制接受民主檢驗，修法強化相關規範，確保民眾對於隱私的權益與研究社群的信任，讓台灣可以更穩健地轉型成為數位社會。

