

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：林宗穎
聯絡電話：(02)8590-6847
傳真：(02)8590-6049
電子郵件：st-zylin@mohw.gov.tw

100203
臺北市中正區重慶南路一段124號

受文者：憲法法庭

發文日期：中華民國111年4月11日
發文字號：衛部統字第1112560240號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：衛生福利部言詞辯論意旨書16份

主旨：有關憲法法庭會台字第13769號一案，檢陳本部言詞辯論意旨書，復請鑒核。

說明：依據憲法法庭111年2月9日通知書注意事項第3點辦理。

正本：憲法法庭
副本：國家發展委員會、衛生福利部中央健康保險署

部長陳時中

憲法法庭收文
111. 4. 11
憲A字第 814 號

二科

法規範憲法審查言詞辯論意旨書

案 號 憲法法庭會台字第 13769 號

相對人 名稱：衛生福利部

址

電

傳

代表人 姓名：陳時中

與相對人關係：部長

住所、電話、傳真、電子郵件：均同上

訴訟代理人 姓名：蕭維德

稱謂/職業：律師

1 為憲法法庭會台字第 13769 號人民聲請法規範憲法審查事件（健
2 保資料庫案），提出法規範憲法審查言詞辯論意旨書事：

3 答辯之聲明

4 聲請人之聲請駁回。

5 答辯之理由

6 壹、個人資料保護法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款
7 規定，於健保資料供學術研究利用時，仍符合比例原則。

8 參照我國司法院大法官過往相關解釋，比例原則經常作為憲法解
9 釋之主要審查標準或方法，其主要意義在於協助判斷：公權力行
10 使的目的與手段之間，是否處於一種合乎比例的、也因此是憲法

1 所容許的關係。當法規範審查涉及法令是否違反比例原則時，其
2 審查標準，依據公法學界通說，主要可依照：國家措施（立法所
3 採取之手段）之目的正當性、手段符合適合性、必要性與狹義比
4 例性四個步驟按序審查。

5 本案，有關衛生福利部(以下簡稱「衛福部」)中央健康保險署(以
6 下簡稱「健保署」)依據全民健康保險法(以下簡稱「健保法」)
7 辦理全民健康保險所蒐集取得之全民醫療與健康個人資料(以下
8 簡稱「健保個資」)，供作學術研究使用時，依個人資料保護法(以
9 下簡稱「個資法」)第6條第1項但書第4款及第16條但書第5
10 款規定，參考相關法規範審查之法理、司法院大法官過往解釋案
11 例、公務機關實際執行之手段與方法，應認為符合比例原則：

12 一、 健保個資的目的外利用，具有正當性(適當性)。

13 (一) 對於個人個資法第6條規定有關病歷、醫療、基因、性生活、健
14 康檢查及犯罪前科之等特種個人資料供目的外利用，於進行合憲
15 與否之評析時，基於貫徹保障人民基本權之保障，可能必須採取
16 較嚴格審查的標準。但參考我國司法院大法官過往之解釋，對於
17 需要採取嚴格審查標準之案件，特別是針對人民基本權利的重大
18 干預，仍可本於「法益相稱之原則」，亦即手段與目的之間是否具
19 有「相當」關係，作為審查之標準。此參考司法院釋字第646、
20 665、690等號解釋，大法官固然都承認系爭法律規定屬於對基本
21 權的高度侵犯，也都採取中度甚至嚴格標準的審查標準，卻也同
22 時強調其所追求之目的乃公共利益重大，因而其審查結果，仍屬
23 損益均衡。

24 (二) 按學術研究自由與個人資訊自主權，均為憲法保障之人民權利，
25 當此二法益發生衝突時，國家應有權利及義務進行權衡與調和。
26 亦即，當特定領域如醫療與健康資料之學術研究，與公共利益關
27 聯甚密，例如疫病學之研究，為國家在醫藥、衛生決策之重要依
28 據與基礎，透過其研究成果提升整體公共衛生水準，並有助於達
29 成維護國民健康之目的，若對其於研究過程中運用個人資料之要

1 件設下嚴格之要件限制，對於此類學術研究造成過度負擔，影響
2 該領域之學術研究能量，亦會對整體醫藥衛生之發展帶來負面效
3 應，恐非全民之福。觀察司法院大法官過往解釋案例，例如司法
4 院釋字第 414、476、512、531、533、545、577 等號解釋，不難
5 發現其對於維護國民健康的高度重視，並主張為維護國民健康等
6 重大公共利益，得合理而適當地限制他人之自由權利。因此，國
7 家基於維護人民健康權之目的，並非不得對人民健康資料進行蒐
8 集、處理及利用，並同時對人民之資訊自主權利為適當限制，就
9 公益目的與私權利之法益衝突進行調合。

10 (三) 再者，由於國家資源有限，如果將憲法所保障之個人基本權都無
11 限擴大，勢將衝擊到國家資源之分配與運用，從而將使國家整體
12 政策無法順應社會之需要而有所調整。於此考量下，立法者對於
13 資源之分配，必須享有一定之形成空間與調控餘地，以便衡酌社
14 會發展與經濟情況，隨時做合理之調整，司法院釋字第 485 號解
15 釋亦有類似之見解。

16 (四) 就健保個資而言，如果一味強調個人資訊自主權，而無視供公眾
17 公益使用之需求，即會造成前述國家資源未能為合理適當分配，
18 而影響重大公共利益。事實上，健保個資供學術研究使用以來，
19 其研究成果已充分發揮其促進國民健康與醫學研究發展之效益，
20 且為國家、社會所不可或缺之資源，茲略述如下：

21 1、 按衛福部自健保署取得健保資料，並建置資料科學中心
22 (以下簡稱「資料中心」)，其主要目的本即係為將所蒐集
23 之健康資料，於去識別化後，供政府機關及學術單位予以
24 加值利用以產生具應用價值之集體資訊，用以促進公共衛
25 生決策品質及相關學術研究之統計應用，進而增進公共利
26 益與全民福祉，核有助於國內全民健保相關研究之促進、
27 醫療衛生發展之提升。

28 2、 民國 104 年至 109 年間，學術研究機構基於公共利益為學
29 術研究透過資料中心申請使用健保資料庫之案件計 1,230
30 件，平均每件使用人數約 3~4 人，含學術單位、醫療院所

1 及衛生福利相關學、協會等。學術研究機構之研究用途需
2 求包含臨床研究、藥物研究、流行病學、預防醫學、基因
3 體科學、精準醫療等。

4 3、另資料中心105年至109年各類申請案件數共計1,259件，
5 成果1,852篇，其中研究領域以「疾病防治(預防醫學)及
6 危險因子」1,109篇為最多，其次為「藥物與療效」566篇，
7 「衛福政策與管理」472篇再次之。研究成果已發表者有
8 1,360篇(占73.43%)，以「期刊(SCI)」計444篇為最多，
9 其次為「研究報告」，計311篇，「研討會論文/海報」289
10 篇再次之；「碩博士論文」193篇，「協助公務機關需求」
11 77篇。相關學術研究，其結果對於促進國民之健康，多有
12 重大助益，舉例而言：

13 有透過健保資料，分析兒童慢性腎臟病或慢性病複雜度發
14 展的相關性之研究；有比較健保資料庫，建立思覺失調症
15 之療效預測模型之研究；有以HIV感染者為研究對象串接
16 健保資料，比較HIV-HBV共同感染者不同HBV血清標記下
17 之肝臟疾病相關死亡率、肝癌發生率，以了解HIV-HBV共
18 同感染的危險性及預後決定因子之研究；有以健保資料，
19 建立我國大腸直腸癌之基因圖譜及晝夜節律基因多型性
20 關聯性之研究；有利用健保資料，回溯病例對照研究，協
21 助及提早辨識老衰族群，提前進行預防及介入措施之研究；
22 有利用健保資料，找出適當病例釐清影響台灣人之膽、腎
23 結石的因素及治病基因之研究；有利用健保資料，分析職
24 業暴露(工時、輪班、職業壓力)與心血管及各種疾病相關
25 性之研究；有利用心臟病人就醫紀錄、檢驗數據、醫囑等
26 資料，與心電圖資訊整合，進行人工智慧(AI)模型預測，
27 將模型預測結果再與健保資料串聯進行評估，強化醫師對
28 心電圖判斷準確性之研究等等。類此研究案件，不勝枚舉，
29 其研究成果，均對於我國全體民眾或特定族群之疾病預防、
30 治療，有相關助益。由此可見，健保資料於供學術研究使

1 用時，確實具有重大的公共利益。(有關健保資料庫供學術
2 研究使用創造之學術研究與相關公益成果，並請參閱關係
3 機關健保署言詞辯論狀相關陳述與說明。)

4 (五) 我國個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款於 2015 年底修正後，已允
5 許特種個人資料，在適當保護個人隱私權益下，對資料為合理利
6 用，以促進統計及學術研究發展，符合憲法保障人民權益與公益
7 調合精神及歐盟之立法方向：

8 1、我國個資法第 6 條修正後，係以原則、例外之方式分別予以
9 規定，考量例外應從嚴認定。換言之，個資法第 6 條於修正
10 後，有關特種個資供做目的外利用時，若符合其嚴格之管制
11 密度時，仍應認為具有正當性。

12 2、歐盟 2016 年通過之《一般資料保護規則》(General Data
13 Protection Regulation，以下簡稱「GDPR」)，第 89 條針對
14 基於公益之檔案儲存目的、基於學術或歷史研究目的以及統
15 計目的，而進行之個人資料處理，只要屬歐盟法或其內國法
16 認定為達成學術研究目的所必要，並遵守 GDPR 第 89 條第 1
17 項所定要件，其採行之運用方式應適於達成目的，並關注個
18 人資料保護之權利本質不予侵犯，並採行相應適當且特殊之
19 措施以保障當事人之基本權利或利益。其針對基於學術研究
20 目的運用個人資料之行為，放寬目的拘束原則(第 5 條第 1
21 項 b 款)、保存期限(第 5 條第 1 項 e 款)、適用特種個人資
22 料利用之例外(第 14 條第 5 項第 b 款)之適用，並限縮當事
23 人所享有之權利(第 14 條第 5 項第 b 款、第 17 條第 3 項第
24 b 款、第 21 條第 6 項)，但其仍要求應符合獨立、與公益有
25 一定關聯、符合倫理規範等要求。簡言之，GDPR 對於基於學
26 術研究目的，將個人資料為目的外利用之情形，已給予更為
27 彈性之操作空間。

28 (六) 綜上所陳，有關健保個資供做學術研究之目的外利用而論，其所
29 欲追求之目的與結果，對國家、社會與人民確實具有重大公共利
30 益，且健保個資之取得，目前尚無法以其他手段或方式替代，故

1 應肯認其具有正當性。

2 二、現行健保個資供學術研究使用之作業，符合必要性原則(最小侵
3 害原則)。

4 (一) 在能達成行政目的的諸多行政行為當中，必須選擇對人民(基本
5 權)侵害最小行政行為，此為比例原則中之必要性原則(最小侵害
6 原則)。因此，論究公務機關將健保個資於目的外，提供學術研究
7 利用，自當檢視公務機關在提供過程中，其手段、方法是否符合
8 必要性或最小侵害性原則。

9 (二) 健保個資供原始目的外利用，最使人疑慮者，為此種利用，是否
10 將導致個人資料之外洩，從而侵害個人隱私權。對此，我國個資
11 法於第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款以「無從識
12 別特定之當事人」為例外得蒐集、處理及利用特種個人資料的要
13 件之一。針對該「無從識別特定之當事人」措施之採行，應可概
14 分為二個面向來審視，用以確認其手段、方法，是否已符合最小
15 侵害之可能：其一，是研究者所取得之個人資料，已先經提供者
16 以代碼、匿名、隱藏部分資料或以其他方式處理，使其無從識別特
17 定當事人後，方提供給研究者使用；其二，則係由研究者直接取
18 得個人資料，但若後續欲將研究成果對外發表，應確保其揭露方
19 式無從識別特定之當事人，方得為之。

20 參考歐盟 GDPR 第 89 條第 1 項針對學術研究目的運用個人資料之
21 特殊情況，強調其必須提供技術及組織上的適當措施，以確保個
22 人資料之安全。有關去識別化或匿名技術之應用，是否符合歐盟
23 GDPR 所要求之適當安全措施，雖然 GDPR 以運用不可回復之去識
24 別化為優先，但 GDPR 第 4 條第 5 項關於「假名化」定義，係指
25 「在不使用額外資料的情形下，無法將個人資料歸屬於特定個人的
26 資料處理或利用方式；但該額外資料必須分別保管，並採取技
27 術及組織上的措施，以避免個人資料被歸屬於一個已識別或足資
28 識別的自然人」。亦即，歐盟 GDPR 運用上述「去識別化」及「去
29 連結」之機制，作為提供個人資料「適當安全措施」之可能選項，

1 並藉此適度鬆綁對於運用個人資料要件之限制。換言之，歐盟
2 GDPR 對於特種個人資料於學術研究中之蒐集、處理及利用，亦非
3 要求全程皆應以「不可回復去識別化」之形式進行。

4 是以，公務機關對於健保個資，於原始目的外供學術研究之利用，
5 其與個人隱私權之限制間，如其處理過程與提供結果均已受到相
6 當之保護，例如採取適當方式使其無從識別特定當事人時，應非
7 不得為之。

8 (三) 衛福部對於健保個資供學術研究之目的外利用，所採取去識別化
9 加密措施及防止資料外洩之保護措施，已盡最大保護之可能且使
10 個人資料無恣意受侵害之疑慮，而符合最小侵害性原則。

11 1、衛福部建置資料中心目的，除為執行衛福部組織法之醫療政
12 策任務及統計法上之統計任務，提供健康資料增值處理以供
13 政府機關作為決策參考，亦為供學術機構作次級資料分析及
14 相關增值應用，並訂有「衛生福利部衛生福利資料應用管理
15 要點」作為資料庫使用及管理之依據。

16 2、自民國 108 年後，衛福部自健保署蒐集之衛生福利資料與健
17 保個資，提高加密及傳輸安全等級，改由健保署透過衛福部
18 之金鑰與加密程式，進行欄位即檔案加密，透過傳輸平台即
19 HIN 網路專線傳輸至衛福部內網。亦即先就該資料進行資料
20 加密，於資料加密後始進行資料庫檢核。並將所提供之個人
21 資料進行雙重加密，使資料庫所提供之資料無從直接或間接
22 識別個人資訊。因此，衛福部現行向健保署蒐集、處理健保
23 個資、並再供作學術研究利用，其全程均已符合「無從識別
24 特定之當事人」。

25 3、資料中心所蒐集之個人健保資料除就資料檔中之涉及個人
26 資料之敏感欄位（如身分證字號、醫療機構代碼）等予以加
27 密，並模糊化可辨別資訊，且於申請審查過程中，按不同使
28 用目的進行二次加密，各層加密作業分由不同人員執行，且
29 不同申請案之加密方式不同，無法相互比對，加密後之資料
30 僅為流水號代碼，無從識別當事人。其中病人身分證字號、

1 醫師身分證字號及藥師身分證字號、醫事機構代號、轉入院
2 所代碼、申報日期、就醫日期，皆經過加密處理，為無意義
3 之文字、數字代碼，無從識別特定當事人，對當事人之隱私
4 並無侵害之虞，並僅能於實體隔離獨立作業區內應用。

5 4、為貫徹保護個人隱私，資料中心並將資料依據使用對象及作
6 業場所分為三級，將使用對象與作業場所做不同之區分，強
7 化資料之保護措施。另資料中心所提供之資料檔欄位，並非
8 全欄位提供，申請者需逐檔逐欄位提出申請，且需填寫欄位
9 之需求緣由及目的，經資料中心內部及外部專家審查。其研
10 究結果須無從識別特定當事人，倘研究標的屬於少數對象，
11 有識別之疑慮，申請案即予否准。

12 5、申請案經核准後，係由衛福部派員從資料庫擷取使用者研究
13 所需之部分欄位資料，依內部管控機制進行二次加密後，供
14 使用者在獨立作業區進行經核可之資料處理分析。研究者檢
15 索資料時，乃於實體隔離之獨立作業區域進行資料加值分析，
16 且設有門禁管制並裝設監視設備之獨立空間、出入需配戴識
17 別證、為單一出入口、僅可於指定電腦作業、無對外網路、
18 不可攜入實體參考文件、手機、攝(錄)影機、筆記型電腦、
19 個人數位處理器(PDA)、隨身碟及各類可攜式儲存攝錄設備，
20 如需紙筆須向值班人員申請並須於離場前繳回專用紙筆，且
21 全天候進行監控錄影。以確保使用者無從自行攜入其他資料，
22 藉以進行加密資料比對破解。

23 6、對於使用者資料檢索結果，資料中心僅允許其攜出不具識別
24 性之統計結果，個案資料不許攜出。最後，資料中心並要求
25 使用資料庫人員，必需簽署保密切結書及資料使用聲明書，
26 以法律責任規範人員之保密義務，落實強化保密之措施。

27 7、衛福部採行之上述諸多保護措施，不論在組織內部規範、外
28 部管制、安全技術與人員管理各方面均已盡最大可能保護個
29 人資訊及隱私，以客觀而論，應不致於提供學術研究者檢索
30 或利用時，發生洩漏或可輕易識別特定個人之資訊，或有其

1 他侵害個資或隱私之疑慮，應符合最小侵害手段之原則。

2 (四) 有關無法識別特定當事人或通稱之去識別化，是否應達技術上完
3 全無法回復或以任何方式連結，始認為符合憲法保障之標準。

4 依前述歐盟 GDPR 規定，並未要求必須做到完全地去連結或絕對
5 不可回復的的匿名化，而是要求採取技術及組織上的措施，以避
6 免個人資料被歸屬於一個已識別或足資識別的自然人，搭配嚴格的
7 保護措施及要求由各成員國於內國法中自行立法進行規範。我國
8 國健保法第 79 條第 2 項雖僅規定「保險人依前項規定所取得之
9 資料，應盡善良管理人之注意義務；相關資料之保存、利用等事
10 項，應依個人資料保護法之規定為之。」而使其回到適用個資法
11 規定，雖未制定專法進行規範，但我國個資法施行細則第 17 條
12 已有規定「本法第六條第一項但書第四款、第九條第二項第四款、
13 第十六條但書第五款、第十九條第一項第四款及第二十條第一項
14 但書第五款所稱無從識別特定當事人，指個人資料以代碼、匿名、
15 隱藏部分資料或其他方式，無從辨識該特定個人者。」另就其他
16 個人資料保護措施方面，個資法施行細則第 8 條就委託機關應對
17 受託者為適當之監督、第 12 條就適當安全維護措施，亦已有所
18 規範。是以，我國就特種個資之目的外利用雖未廣泛於其他法律
19 另設規定，但對於踐行特種個資目的外利用之保護，目前之個資
20 法及個資法施行細則，均已有所規範並足以做到嚴格的保護措施
21 而使個資侵害達到最小侵害之可能，而達到以個別專法令為規定
22 保護之目的。

23 (五) 個資法規定之「無從識別特定之當事人」之標準，應以與一般社
24 會大眾在未事先知悉特定人身分之情況下，經由利用者揭露方式
25 無從識別出特定個人身分之隱私暴露為合理。

26 1、目前世界之科技資訊技術，尚無法做到完全真正的去連結或
27 無法以任何方式去還原或復原經過加密或破壞之資料，此為
28 科技界普遍之共識。是以，要求公務機關於所有特種個人資料
29 做目的外利用時，需做到百分之百之破壞而達到真正無法

1 以任何方法連結回原特定當事人之身分或其他資訊，除技術
2 上有困難、能否做到尚有疑問外，其所需花費之成本，恐亦
3 十分高昂，而不符公益與費用比例原則。

4 2、法務部民國 104 年 7 月 2 日法律字第 10403508020 號函釋亦
5 認為「依個資法第 16 條但書第 5 款之規範意旨，公務機關
6 所保有之個人資料，並非一律均須達無從以直接或間接方式
7 識別該特定個人者後，方得提供予其他公務機關或學術研究
8 機構，重點在於統計或學術研究成果發表時，依其呈現或揭
9 露方式必須已無從識別特定之當事人。」。

10 3、聲請人主張衛福部之資料中心得以「事先掌握特定個人之完
11 整個資，再據該個資比對申請所得之資料，即得確認比對出
12 之結果為該特定個人」或「以已知悉特定個人之身分之前提
13 下，在衛福部的資料檢索系統輸入業已得知之個人資料以進
14 行確認之程序」，即可識別特定個人，所以衛福部之資料庫並
15 未達個資法所規定之「無法識別特定當事人」云云。但查：
16 本件聲請人主張之方式，係要求至衛福部之資料中心場所，
17 針對健康資料檔之資料進行搜尋及測試，其方法為聲請人提
18 供特定個人可公開取得之部分承保與就醫資訊，藉由連接資
19 料之搜尋，得出資料檔中該特定個人的醫療資料云云。換言
20 之，聲請人係在已知悉特定個人之身分之前提下，經輸入業
21 已得知之資料以進行確認之程序，此與一般社會大眾在未事
22 先知悉特定人身分之情況下，經由揭露方式可識別出特定個
23 人隱私暴露之情形有異。

24 如前所述，衛福部資料中心之資料庫，其資料均經二次以上
25 加密處理，已無可識別之個人姓名、地址、身分證字號等資
26 料，亦無具體明確之醫療訊息，無從依個人身分連結至特定
27 健保資料，且相關資料均以代碼呈現，亦無間接識別特定個
28 人之可能。且在實際作業上，亦不提供以特定個人之部分資
29 料方式進行檔案之搜尋。是以，聲請人主張查詢之方式與資
30 料中心現行作業及管理方式不符，一般人申請學術研究使用

1 進行查詢資料時，根本無法進行聲請人主張之查詢作業方式。
2 4、依據個資法施行細則第17條規定：「本法第六條第一項但書
3 第四款所稱無從識別特定當事人，指個人資料以代碼、匿名、
4 隱藏部分資料或其他方式，無從辨識該特定個人」，蓋個人資料
5 經去識別化處理後，是否無從辨識該特定個人，應以資料
6 接收者之角度判別揭露之資料是否具有直接或間接識別之
7 可能：即資料經過編碼方式加密處理後，處理後之編碼資料
8 已無從直接識別特定之個人，雖然資料保有者(如衛福部)持
9 有原加密之程式工具，但只要未將解密工具或方法提供給申
10 請使用資料者(事實上公務機關對此亦有進行嚴格管理規
11 範)，所釋出之資料並無法透過該資料與其他公眾可得之資
12 料(指一般人於生活中容易獲得之公開或已公知之資料)對
13 照、組合、連結而可識別出特定個人，因此該釋出之資料即
14 屬無法間接識別之資料，而達法律規定之無從識別特定當事
15 人之程度。

16 因此，衛福部就健保個資之加密及申請利用所採取之各項資
17 訊安全管控措施，即令衛福部仍保有解密之工具，但資料經
18 層層加密及管控後顯然已非一般無先前資訊之申請人可直
19 接或輕易透過公開資料而間接識別，符合法律所定「資料經
20 過蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」之要件。

21 (六) 綜上所陳，衛福部資料中心就提供健保個資供學術研究利用，其
22 資料申請及處理過程，除首先已就健保署所提供之健保資料已進
23 行相當嚴格之去識別化之加密處理，在正常使用之情形下，實難
24 以識別特定個人之資訊；再者，於資料提供之審查及作業過程設
25 有相當嚴謹之管控及作業規範，以確保個人資料不致外洩，足證
26 資料之提供利用已符合個資法所稱之「無從識別特定之當事人」
27 情形，符合最小侵害手段之原則，而得為原始蒐集目的外之利用，
28 應無疑義。

29 三、 要求健保個資供學術研究使用，符合衡平性原則(狹義比例原則)。

1 (一) 比例原則中，要求手段造成的損害，必須小於目的所欲達成的利
2 益，亦稱為衡平性原則或狹義比例原則。本項審查，旨在審查「侵
3 害程度」與「侵害所依據之正當理由之重要性與迫切性」間應有
4 適當之比例。

5 (二) 在健保個資供學術研究之目的外利用時，最為爭議者、也為本案
6 肇發之原因，乃為個人可否要求刪除其個人之全部或部分健保個
7 資或要求退出健保資料庫。亦即，在健保個資供學術研究利用中，
8 應否允許刪除權或退出權，如不允許其刪除或退出，則此項對人
9 民基本權之限制，對主張退出或刪除之個人所造成之權利侵害，
10 與健保個資供學術研究利用所欲達成之公共利益，是否符合適當
11 之比例，有無造成公益與個人利益顯然失衡，而形成個人利益過
12 度負擔。對此，應認為此時限制個人刪除權或退出權，尚無法益
13 明顯失衡，使個人利益有遭過度侵害或過度負擔之情形，而符合
14 狹義之比例原則，其理由如后。

15 (三) 歐盟 GDPR 第 17 條之規定，要求管理者刪除其個人資料，而管理
16 者亦負有刪除之義務。惟此一刪除權之行使，仍受有一定之限制，
17 其中包括：依據 GDPR 第 9 條第 2 項第 h 款及第 i 款及第 9 條第
18 3 項於公共衛生領域內，基於公益理由而為必要個人資料處理
19 (GDPR 第 17 條第 3 項第 c 款)；或是依據 GDPR 第 89 條第 1 項基
20 於公益儲存檔案之目的，學術或歷史研究目的或統計目的，而刪
21 除權之行使可能對上述目的之實現造成嚴重妨礙或使其無法達
22 成等情形(GDPR 第 17 條第 3 項第 d 款)。亦即，在具有較高公益
23 色彩之公共衛生及學術研究領域，限縮當事人得主張刪除權之範
24 圍。

25 (四) 我國個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款於 2015 年底修正後，公務
26 機關對於醫療、衛生或犯罪等特種個資，於統計或學術研究之目
27 的外利用與個人隱私權益之限制，於法規範之解釋上，應認為公
28 務機關就當事人請求刪除或退出健保資料庫，應有准駁之裁量空
29 間：

1 依據衛生福利部組織法第2條，可知衛福部之職掌包含衛生福利
2 政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究或
3 其他一切與衛生福利有關之事項，故關於衛生福利事項之統計，
4 均為衛福部之職責，而此項職責，必須很大程度仰賴衛生、醫療、
5 健保資料之蒐集、統計，以及藉由這些資料所進行之研究成果；
6 若允許部分特定個人退出或刪除，除事實上將造成對全民疾病、
7 醫療、健康個資之部分或重要缺陷：舉例而言，罕見疾病、特定
8 疾病、特殊或新興傳染病、特定年齡層疾病(如更年期疾病)或特
9 定地區或區域性疾病(如發電廠、煉油廠之癌症)，其病例基數經
10 常限制在小範圍或特定範圍，一小部分的人刪除資料或退出資料
11 庫，就可能造成醫療統計及資料建置之取樣偏差或欠缺統計上之
12 意義，學術研究若依這樣有偏差的資料庫，進行研究分析或提供
13 意見給政府制定政策，即可能因取樣之偏差，造成研究結果之不
14 正確，或因此忽略退出者需求。而且因為需要分析的疾病類型、
15 地區或分類非常多樣化，難以給予一般性的標準來事先規定哪些
16 是可以刪除或退出者。是以，應給予公務機關就當事人請求刪除
17 健保資料或退出健保資料庫，有准駁之裁量空間，始能確保國家
18 保障人民健康權及醫療權之正確實施。

19 (五) 惟為確保個人資訊自主權，不因公務機關為提供學術研究之公共
20 利益目的，因而遭受恣意之侵害，對於前述公務機關對於當事人
21 申請刪除或退出之裁量權限，應有審查標準，而其審查之重點應
22 至少包括下列二者：一為目的外利用之必要性、公益性與對個人
23 資訊自主權之侵害間，兩者法益比較之審查，二為資料是否經過
24 提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式，已達無法識別特定當事
25 人，達到保護個人資訊及隱私之有效程度。

26 1、首應論究者，為健保個資供學術研究之目的外利用，其必要
27 性與公益性為何；而否定當事人之刪除或退出權，所造成之
28 侵害又為何。前者，健保個資供學術研究，能促進國民健康
29 及制定完整的公共衛生政策，已如前述；後者，當事人若無
30 法刪除其自身於健保資料庫之資料、或無法拒絕提供其健保

1 資料供學術研究使用，其可能之侵害主要為：個人資訊自主
2 控制權之行使受到限制、隱私可能遭洩漏。在個人資訊自主
3 控制權之行使受到限制之損害，概念上較為模糊，難以特定，
4 惟對其個人之基本自由與一般生活，並不會造成甚大之障礙，
5 應無疑問；有關隱私可能遭洩漏之損害，衛福部已透過前述
6 一連串之加密與保護措施，使其發生機率大幅降低，因此有
7 關隱私洩漏損害之可能性與範圍，已處於較可控制之範圍，
8 且如若發生，事後亦有國家賠償法之機制賠償當事人。是以，
9 健保個資就目的外利用之必要性、公益性與對個人資訊自主
10 權之侵害間，兩者法益比較之審查結果，從客觀而論，應可
11 認為並無明顯法益失衡情形。

12 2、參酌法務部民國 103 年 11 月 17 日法律字第 10303513040 號
13 函釋認為：「又，個資法並非規定可直接或間接識別之個人資
14 料，一律均須保密或禁止利用，公務機關及非公務機關對個
15 人資料之利用，原則上雖應於蒐集之特定目的必要範圍內為
16 之（個資法第 16 條及第 20 條第 1 項本文規定），惟有關個
17 人資料基於具體個案情形，得為特定目的外利用之範圍相當
18 廣泛（個資法第 16 條及第 20 條第 1 項但書各款規定，例如：
19 法律明文規定、為增進公共利益—等），若符合上開但書各款
20 所定事由之一，仍得就個人資料為特定目的外之利用，包含
21 適度提供個人資料給其他機關，俾協助其執行法定職務；在
22 個案適用及認定上，不宜過度偏廢、因噎廢食，遽而停止一
23 切個人資料之利用行為，否則將不符合個資法第 1 條所定
24 『促進個人資料之合理利用』之立法目的，影響民眾權益甚
25 鉅。」

26 3、此後，法務部再於民國 104 年 7 月 2 日法律字第 10403508020
27 號之函釋，提出「如該案之個人資料係公務機關基於個資法
28 第 15 條第 1 款執行法定職務必要範圍內之要件而蒐集，且
29 符合個資法第 16 條但書第 1 款至第 6 款之特定目的外利用
30 事由（例如個資法第 16 條但書第 5 款規定），則其利用之範

1 圍則非當事人所得限制，當事人並無請求退出(不參與)之權
2 利。惟倘若公務機關經自行衡量特定目的外利用之其他目的
3 後，認得參酌當事人表達退出(不參與)特定目的外利用之意
4 願，於不違反其他法律規定(例如：行政程序法第19條規定)
5 之情形下，而自行停止特定目的外之利用者，亦無違反個資
6 法之規範意旨。」亦為本於相同之法理所為之解釋，並認同
7 公務機關就目的外之利用，有不同意退出請求(不參與)之裁
8 量權限。

9 4、法務部前述二則函釋內容，實際上已就個人資訊權之保障與
10 公務機關法定職務目的外利用，就個人資料種類(是否均須
11 一律保密)、審查密度(如何適度提供給其他機關)、公私法益
12 平衡(停止利用個人資料與促進個人資料合理利用)，完整予
13 以審酌，符合我國大法官過往解釋案例中，向來對憲法個人
14 自由、隱私權保障之見解。

15 (六) 現行健保資料庫所保存或使用之數量，是否一定需要保存全民完
16 整的健保資料，而無允許特定個人刪除或退出之空間？抑或，健
17 保資料供學術研究利用時，是否一定需要維持完整而不可欠缺之
18 全民健保資料在內？

19 按醫療個資或健康個資，若完全的與相關資訊去除連結，則不管
20 是基於原醫療目的，或基於統計與研究之目的，該資訊之利用性
21 與價值將受到大幅影響，且可能造成後續不當影響。例如，刪除
22 個人於A醫院之慢性病資料，使B醫院後續診療時無法知悉病人
23 慢性病史而發生錯誤診斷，將妨礙其個人之醫療照護，造成其權
24 益受損；另一方面，在基礎資料有所欠缺下，維護公共衛生與促
25 進國民健康之相關統計、研究，均將因為資料欠缺完整性與正確
26 性，而使統計結果與研究結果發生偏差或錯誤，進而可能使國家
27 衛生及相關推行保護與促進人民健康無法正確實施，其所造成公
28 益之損害，應遠大於對特定個人資料刪除權與退出權之侵害。

29 又倘允許特定個人退出或刪除其醫療資料、健保資料，加以可能

1 的骨牌效應，使其樣本代表人數受到影響，則該類統計則可能失
2 真，進而影響後續之政策，從而有礙於前述如罕見疾病、特定疾
3 病、體內重金屬累積之遺傳損害效應(如砷)、特定年齡層疾病(如
4 更年期疾病)或特定區域性疾病(如發電廠、煉油廠之癌症)等原
5 本基數屬於小範圍或特定範圍之人民健康與醫療。因為此類族群
6 或疾病的人數經常較少或限於特定範圍，其醫療資料之蒐集、統
7 計，對於政府擬訂、制定或推動相關醫療政策及預防疾病政策，
8 具有相當重要性，如一律允許其退出，因取樣偏誤造成資料應用
9 性降低。其所造成公益之損害，將遠大於少數個人權益於此時所
10 受之限制與犧牲。

11 因此，並非供學術研究利用，非得一定需要維持完整而不可欠缺
12 之全民健保資料在內，而是國家需要藉由完整的全民醫療與健康
13 資料庫，來建構完整的公共衛生網、醫療資源分配網，並藉學術
14 研究之成果來促進特定類型疾病、特定地區或區域疾病之預防、
15 治療與改善，建構一個完整的全民健康政策。

16 四、小結

17 在比例原則的規範性審查中，就健保個資供學術研究使用，首先
18 可認定個資法第 6 條第 1 項第書第 4 款及第 16 條但書第 5 款規
19 定之目的，係為考量運用醫療學術研究發展可達到促進我國醫療
20 進步、增進醫療效能、提供公共衛生政策等公共利益，其目的洵
21 屬正當；而所採去識別化及其他保護措施之手段，事實上已達到
22 避免個人健保資訊不易洩漏、且使人無法輕易識別特定當事人資
23 訊之效果，防範個資與隱私外洩，有助於上開目的之達成（即手
24 段符合適合性）。繼而，就拒絕當事人要求刪除健保個資或退出健
25 保資料庫所造成之權利侵害，與藉學術研究促進公共衛生與全民
26 健康之公共利益間，透過強化個資保護與隱私保護之措施、手段，
27 減少個人可能遭受損害之強度，以及考量國家需要完整的全民醫
28 療與健康資料庫以貫徹憲法保障之醫療權，應認符合狹義之比例
29 原則。以此而論，個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但

1 書第 5 款規定，於健保資料供學術研究利用時，仍符合比例原則。

2 貳、立法者對個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款
3 規定，容有裁量空間。若認為法律規範已有不足，仍應由立法者
4 衡酌各種情形，決定處理方式，而非逕認為有違憲之虞。

5 一、對法規範之合憲性審查中，仍有考量立法裁量或立法形成自由之
6 空間。

7 在合憲性審查或司法案件審查的實際操作上，若單純以比例原則
8 進行實際操作，可能發生使許多經民主多數決成立之法規發生違
9 憲結論，亦可能使行政法院某一法官之決定取代行政之衡量或裁
10 量。對於比例原則之審查，如要求必須作成唯一正確之最佳決定，
11 則事實上恐將取代立法或行政之地位，瓦解具民主正當性之決定
12 與形成空間。也因此，對於法規範之合憲性審查，仍應容有考量
13 立法裁量或立法形成自由之空間，以免造成單以比例原則之審查
14 或解釋過於僵化，而過度壓縮或侵害立法者對基本權行使之判斷
15 空間。

16 二、我國司法院大法官過往的許多解釋案例中，已經常見「立法裁
17 量」或「立法形成自由」概念之使用。

18 按「法律違憲審查制度」之建立與運作，乃是近代立憲國家落實
19 憲法優位原則的重要機制之一。惟為避免僭越立法機關之權限，
20 司法機關於審查法律之違憲性時，容應尊重立法機關之立法權限。
21 於此情形下，乃有所謂「立法裁量」或「立法形成自由」概念之
22 提出，其無非表示立法機關在制定法律時，擁有寬廣之形成空間
23 與裁奪餘地，而為司法權所應加以尊重者。在司法院大法官解釋
24 案例中，已經常見「立法裁量」或「立法形成自由」概念之使
25 用，並作為認定系爭法律合憲之基礎，可為例證。¹此參見司法院
26 釋字第 472、485、617、646 等號解釋，均為大法官面對法律以強
27 烈手段侵犯基本權利、或對基本權利造成嚴重干預，卻仍基於權

¹ 李建良 論立法裁量之憲法基礎理論 臺北大學法學論叢第 47 期，2000 年 12 月

1 力分立考量，而認為允許立法者有裁量空間(立法形成空間)之案
2 例，可茲參照!

3 三、 個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款之規定，
4 乃立法者依據立法當時情況與認識之決定，即使發生其所作之判
5 斷因時代演進因素有所不足或欠缺，若該法律規定於公務機關適
6 用時仍具有彈性，並可保護個人權利，本於對立法權之尊重，似
7 不宜遽認為健保個資在供學術研究使用時，有違反法律保留或不
8 符合嚴格的規範密度審查標準。

9 (一) 如認個資法之規範密度，縱使有因立法當時之時空背景或科技進
10 度因素導致有所不足，亦不宜逕認為已達違憲程度。

11 個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款之規定，
12 主要具有調和特種個資於目的外利用與個人資訊自主權之立法
13 目的，於此範圍內，甚難要求法律之效果能夠於立法時已經或必
14 須達到充分之蓋然率或甚至十足之確定性而可以預測未來可能
15 遭遇之狀況。以本案而言，即使在個資法立法當時，立法者所作
16 之判斷，因時代演進因素有所不足或欠缺，但只要立法當時符合
17 可支持性之基準，若公務機關適用個資法時，仍具有彈性，並能
18 保護憲法所保障之個人權利，憲法法庭似不宜以個資法在立法當
19 時、或立法後因資訊科技演進、大數據庫之快速發展等原因造成
20 法規範上有所缺漏，而使特種個資在供學術研究使用時，遽認為
21 一定需要另有法律明文規定或已違反法律保留；抑或斷然認為公
22 務機關在供學術研究使用時，倘若已有採取嚴格且適當之保護措
23 施、避免該特種個資恣意遭受侵害時，仍認為不具備嚴格的規範、
24 或遽認為不符合嚴格的規範密度審查。

25 (二) 如認個資法規範有所不足，應由立法者參酌國情、社會需求及國
26 際立法例而為決定，此為立法裁量之事項。

27 1、本案聲請人主張健保個資之再利用，有侵害其個人資訊自主
28 權，或公務機關之作業方式不足保護其個資或隱私，從而認

1 為個資法之法規範密度顯有不足。對此，除已答辯說明如前，
2 退步言之，縱認個資法之法規範密度確有不足，亦應由立法
3 者參酌國情、社會需求及國際立法例而為決定，而屬立法裁
4 量之事項。

5 2、退步而言，公務機關於執行刪除權或退出權時，於事實上恐
6 遭遇重大困難及造成重大負擔，而此部分之處理方式及期限，
7 應留給立法者斟酌公務機關之空間容納、人員編制、預算、
8 所需處理時間及其他須配合事務等，決定適當之處理方式：

9 (1)健保個資之資料應用研究，可能包括：長時間不同年代、
10 panel 追蹤、世代比較、某醫療政策實施前後比較或長
11 時間之單一年齡層追蹤等多元樣態。而要求刪除或退出
12 者，可能於不同時間要求刪除其個人健保資料，且要求
13 刪除之資料項目、時間、期間、疾病與藥物種類等等均
14 可能不同且零碎。此時，負責執行刪除之公務機關，即
15 必須投入大量人力、花費大量時間、金錢(增聘人力)，
16 去資料庫中搜尋、確認再加以處理，造成難以負荷之法
17 遵成本。

18 (2)再者，如果允許刪除權或退出權後，引發跟風或造成骨
19 牌效應，使申請刪除或退出者劇增，將造成行政機關窮
20 於應付，影響正當職務之執行。考量現階段衛福部之人
21 力、經費、軟硬體設備、空間及資料運用效能等，在執
22 行層面尚，確實有重大困難。

23 (3)又健保資料產生涉及病人、醫師、醫療機構及政府部門
24 等多重實體參與，若遽然准許個人刪除或退出資料庫，
25 除將衝擊各部會資料跨機關及學術運用權限，大幅限縮
26 政策與研究量能，並大幅增加各部會法遵成本；更將引
27 起科技界及學術界強烈反彈，增加社會對立之互信成本。

28 (4)因此，如憲法法庭認為個資法現有規範密度仍有不足，

1 或未准許特定個人刪除或退出健保資料庫，對個人資訊
2 自主權確實有所侵害。亦請考量前述諸多執行層面面臨
3 之重大困難，以立法者之立法裁量空間或立法形成自由，
4 將刪除權或退出權之行使方式，與執行層面遭遇之困難
5 所需處理方式與期限，留給立法者斟酌公務機關之空間
6 容納、人員編制、預算、所需處理時間及其他須配合事
7 務等等，決定適當之處理方式，而不逕以宣告違憲之方
8 式處理本案，方為對國家、社會各界及全體人民，較為
9 妥適之方式。

10 參、 結論

11 綜上所陳，個資法第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5
12 款規定，於健保資料供學術研究之目的外利用時，仍符合比例原
13 則，並無違憲之虞。退萬步言，縱認為其法規範密度現階段尚有
14 不足，然其對個人基本權之侵害，尚非嚴重或已嚴重影響其生活，
15 相關待處理之問題，仍應屬於立法者之立法裁量空間或立法形成
16 自由，宜留待立法者綜合各界意見後，再行決定適當處理方式，
17 始較妥適。

18 此 致

19 憲法法庭 公鑒

21 具狀人 衛生福利部



22 代表人 陳時中部長

23 訴訟代理人 蕭維德律師



25 中 華 民 國 1 1 1 年 4 月 1 1 日