

# 調 查 報 告

壹、案由：衛生福利部（下稱衛福部）中央健康保險署（下稱健保署）提供之全民健康保險保險人資訊整合應用服務（前身為國家衛生研究院建置之全民健康保險研究資料庫），將健保資料中之個人資訊去識別化後，開放供學術研究使用，但衛福部對於申請應用上開服務之審核標準及核定範圍，似過於嚴苛，且部分學者申請應用該等健保資料後，亦無相關周全管理規範機制，肇致部分學者之研究成果衍生學術爭議。究衛福部提供健保資料庫應用服務，其受理申請、審核標準、核定應用之內容及範圍為何？在不違反個人資料保護法的前提下，該資料庫開放外界應用之適法性及可行性評估為何？申請應用健保資料獲准之學者或機構，是否亦應負擔相對應之學術義務？衛福部對於國內外學者利用健保資料庫提出之研究成果，倘衍生研究成果或學術倫理爭議，現行法令規定是否完備？有無檢討修正及建構相關管理規範機制之必要？等疑義有深入瞭解之必要。

貳、調查意見：

有關「衛生福利部（下稱衛福部）中央健康保險署（下稱健保署）提供之全民健康保險保險人資訊整合應用服務（前身為國家衛生研究院建置之全民健康保險研究資料庫），將健保資料中之個人資訊去識別化後，開放供學術研究使用，但衛福部對於申請應用上開服務之審核標準及核定範圍，似過於嚴苛，且部分學者申請應用該等健保資料後，亦無相關周全管理規範機制，肇致部

分學者之研究成果衍生學術爭議。究衛福部提供健保資料庫應用服務，其受理申請、審核標準、核定應用之內容及範圍為何？在不違反個人資料保護法的前提下，該資料庫開放外界應用之適法性及可行性評估為何？申請應用健保資料獲准之學者或機構，是否亦應負擔相對應之學術義務？衛福部對於國內外學者利用健保資料庫提出之研究成果，倘衍生研究成果或學術倫理爭議，現行法令規定是否完備？有無檢討修正及建構相關管理規範機制之必要？等疑義有深入瞭解之必要。」乙案，經本院分別於109年1月31日及109年3月30日向衛福部調卷；109年2月21日於本院詢問衛福部薛常務次長瑞元及健保署葉主任秘書逢明等相關人員到院說明，同日並邀請國立臺灣大學公共衛生學院陳副院長秀熙、中央研究院法律學研究所吳副研究員全峰到院提供諮詢意見；109年6月2日本院赴健保署臺北業務組，由蔡副署長淑鈴率員陪同實地履勘，同日並再次邀請陳副院長秀熙提供諮詢意見；109年6月24日邀請科技部生命科學研究發展司陳司長鴻震、衛福部統計處李專門委員品青等相關人員，並邀請台灣人權促進會執行委員淡江大學公共行政系涂助理教授尹、何副秘書長明誼等相關人員於本院進行座談會，業已調查完竣，茲臚列調查意見如下：

- 一、有關防範健保資料申請人使用健保資料發表文章產生學術爭議或有其他對個人、公共利益不良影響時，目前除與資料使用者訂定合約書、保密切結書及聲明書外，似僅能消極要求使用者履行保密義務並遵守相關法令，積極性規範稍嫌不足，衛福部允宜就各種不同之違反態樣預先例示及制訂較現行更為具體可行之手段，俾供健保資料申請使用人預見遵循，亦能積極避免違反相關規定。

- (一)按「申請案使用資料如有侵害個人隱私，除應依相關規定追究申請人行政責任外，應依刑法、個人資料保護法等相關規定，移請司法機關偵辦。另違反本服務使用規定，將停止使用資料。」為全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點第18點所明訂。準此以言，若申請人違反相關法令，健保署之作為係追究行政責任及移送司法機關偵辦，並停止使用資料。此內容觀諸申請人所立保密切結書、聲明書、合約書亦有類似規範。
- (二)次按「研究成果回饋：……申請者運用申請資料撰寫之成果報告，於出版或發表後後後（按：「後後」似為贅字）一個月之內，應提供一份論著(含電子檔)予本署存查；未提供者，本署得拒絕其下次申請案。」為全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點第23點第2款所明訂。準此以言，申請者運用申請健保資料後所發表之成果，雖有提供論著予健保署作為回饋，惟健保署僅係將該論著存查，對該論著有無違反學術倫理或產生其他負面爭議，似無進一步之作為。
- (三)查衛福部薛次長瑞元於本院詢問時表示：「違規的部分合約裡面如第18至第22點，都是規範計畫主持人，對於助理是沒有，目前是停止計畫主持人使用資料。且是針對申請案違反使用規定，至於研究成果的發表或是違反研究倫理，這部分是缺的。」
- (四)健保署葉主任秘書於本院詢問時表示：「處罰的部分，目前是沒有行政規範，都是以合約來規範。如果針對侵犯個人隱私的部分，我們有特別規定，需要移送司法偵辦的，我們會移送。另外若有不該攜出、影響秘密、竊取、毀損、滅失、夾帶的部分，我們也有規定。如果是道德、可能衍生刑事問題、

- 負面、有損政府等其他方面，我們回去會再討論。」
- (五) 衛福部統計處李專門委員品青於本院座談時亦表示：「審核通過後，會簽訂3年合約，合約書內有規範不得洩漏個資或違反其他相關法規等條約，如果有爭議就會透過臺北地方法院進行訴訟程序，目前因為前端管制很嚴格還沒有訴訟的實例。而申請者有發表著作要敘明資料來源為本部資料中心。……基本上還是要洩漏個資才有罰則，目前沒有針對申請者發表不當言論對國家有損害之相關處置，此問題須再研議。」
- (六) 中央研究院法律學研究所吳副研究員全峰於本院諮詢時則表示：「……移送，的確是一個方式，但我們發現移送到法院後其實定罪率可能相對不高，因為不見得會造成損害（如個資法相關規定要求『意圖為自己或第三人不法之利益或損害他人之利益』構成處罰要件，但如何證明相關損害對被害人而言相對困難）。資料中心的確有委員會，會看有無必要性、資訊隱私洩漏等問題，但如果使用人有違規狀況會不會有後續處罰？若是使用人研究助理違規，處罰是否及於該件申請案，或是換個助理便能繼續使用？且目前現在只看到針對違規的那件申請案件去作處理，後續會不會影響使用人在其他申請案件上使用資料的可能性？這部分係健保署審查申請案上可以獨立做成之行政處分，甚至是在使用契約上可以要求的，是可以跟刑法作區隔處理，以增加對民眾隱私權保障之密度與強度。另外針對研究的部分，是否能夠掌控研究主題或研究品質，因為牽扯到學術研究自由，所以這部分的管制可能有其難度。但針對違反學術倫理時，健保署仍可以有某種程度的作為，例如像是教育部或科技部，對

發生違反學術倫理的情況時，會不允許申請經費，而健保署針對健保資料庫使用人有違反學術倫理或違反隱私權保障之行為時，能否有類似的處罰措施（如暫停申請使用資料庫），則是有可能的。」

(七)揆諸上開作業要點與合約書等規範及機關、學者看法，可知健保署及衛福部統計處就資料申請人違規時之現行防弊機制略顯消極，一來移送司法機關難度頗高，蓋是否符合構成要件在舉證上並不容易；二來申請人使用資料不當之態樣多樣，如發表文章違反學術倫理（如利用健保資料量產低學術價值的論文）、藉由健保資料發表歧視性言論損及特定個人或族群甚至國家利益時（例如引用健保資料後得出某特定族群容易罹患某疾病等等），若僅單純將申請人使用健保資料產出之論著存查而無其他進一步之作為，待發生爭議後始藉由移送司法機關處理或停止使用、已繳費用不予退還等方式恐過於消極而無懲罰警惕效果，衛福部在規範上允宜就各種不同之違反態樣預先例示及制訂較現行更為具體可行之手段（如行政罰或高額違約金等），俾供健保資料申請使用人預見遵循，亦能積極避免違反相關規定。

二、有關國家大規模建立資料庫強制蒐集全民健康保險資料之作法，現行法律依據僅依個人資料保護法或衛福部組織法似有所不足，人權團體亦已向司法院聲請相關解釋，衛福部除追蹤釋憲過程及結果外，並允宜與現行個人資料保護法主管機關國家發展委員會討論，是否由該會研議修正個人資料保護法，甚或由衛福部擬定醫療資訊之專法，並審慎考量妥為納入人民之事前同意權或事後退出權，俾向全民說明國家蒐

集、處理或利用個人敏感特殊健康資訊係有完善具體法律授權且切實遵守相關正當程序，以提高人民之信賴。

- (一)按「……行政機關行使職權，固不應僅以組織法有無相關職掌規定為準，更應以行為法（作用法）之授權為依據，始符合依法行政之原則」為司法院釋字第535號解釋理由書所明揭。……」
- (二)健保署蔡副署長淑鈴於本院履勘時表示：「健保資料的蒐集法源依據上，如果把暫行條例拿掉，就只剩下個資法，而個資法是比較廣泛，醫療只是其中的一塊，人權團體對此也有主張，認為該制訂醫療資料的處理專法，等於是個資法的特別法，個資法的主管機關目前已由法務部改移由國發會」
- (三)健保署高副研究員豐渝於本院履勘時表示：「國衛院在2000年至2015年11月係以光碟片形式提供，後因個資爭議終止服務。衛福部（改制前為行政院衛生署）則在2010至2014年設立健康資料加值應用協作中心，2014年改稱衛生福利資料科學中心迄今。2016年健保署也開始成立全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心，作為對外提供資料之管道，另外也可提供健保署署內的行政委託計畫或研究案使用……資訊整合應用服務中心成立的依據也有個資法及其他行政規範，健保署目前服務尚未開放給產業應用目的使用，對於未來使用的對象也會逐步朝向開放前進。
- (四)國立臺灣大學公共衛生學院陳副院長秀熙於本院諮詢時指出：「……我是支持資料的勾稽只要在法律職務範圍內就可行，特別是公務機關間資料的勾稽，只要提出需求，比如說健康署提出需求，去向健保署的資料庫以及戶政事務檔要資料，只要是出

於公務的某種可能，然後大家再去進行討論，其實這個部分在衛福部都有審核跟IRB，都有相關法制，我是樂見其成，也認為對公務要強力支持、要列為第一優先，我們的公務機關到目前為止還沒辦法拿到這些資料，可見我們是真的挺嚴格，比如像現在防疫，如果中央疫情指揮中心馬上就可以勾稽，不用像現在每通電話這樣地打，耗掉太多基層人力，畢竟都已經提升到憲法國家遭遇緊急危難的層次了，如果有一個配套，健保署也不用浪費太多聯繫的時間。如果是學者研究用，則還需要討論，但我是支持臺灣可以往那個方向走，只要法律完備後，可以詢問學者為什麼要攜出資料，這則是個案的問題。」

(五)中央研究院法律學研究所吳副研究員全峰於本院諮詢時亦表示：「依照個人資料保護法也是要有合法目的，比如交通部蒐集了交通資料，但健保署也必須要有法律明文規定或法定職務（個資法第16條第1項第1、2款）才能跟交通部要這個交通資料；而法律明文規定或法定職務便牽涉到作用法的問題，而不能以組織法直接作為授權依據。舉例來說，能否因為衛福部是傳染病防治的主管機關，所以便可以宣稱其法定職務就可以直接跟其他部會做資料的內部勾稽？甚至勾稽到戶政機關？還是需要有傳染病防治法的授權依據？學者在這邊就有爭議，因為如果有作用法可以清楚規範主管機關有勾稽之權限，這樣的話那就不用當事人同意；但若沒有，僅僅單純宣稱法定職務可以涵括，便可能有爭議。」

(六)自上述機關及學者說法可知，我國健保資料庫目前係由健保署管理之「全民健康保險保險人資訊整合

應用服務中心」(前身為國家衛生研究院之「全民健康保險研究資料庫」,下稱整合應用服務中心)及衛福部統計處管理之「衛生福利資料科學中心」(前身為行政院衛生署「健康資料增值應用協作中心」,下稱資料中心),其所轄資料庫雖大部分為健保資料,惟亦因衛福部之任務擴編,除了健康資料外,亦管理如「身心障礙」「家暴通報」「性侵通報」「弱勢兒少」「兒少保護通報」「單親家庭狀況」「低收入戶生活狀況」等社福檔案)。而二資料庫目前關於健保資料之蒐集、建立資料庫及提供之法律依據主要即為個人資料保護法。惟就健康資料之蒐集、處理及利用資訊,因係干預人民特殊且具敏感性之特種資訊隱私權,除組織法上需擁有該任務之管轄權限外,是否需有明確規範行政機關得以行使該職權要件之行為法(作用法)方得為之,最高行政法院實務<sup>1</sup>及學說<sup>2</sup>容有不同看法,此亦為人權團體向司法院聲請相關憲法解釋主要爭點之一<sup>3</sup>。

(七)另現行健保資料係採人民至醫療院所就醫後,醫療院所即將健保資料上傳至健保署,健保署再傳輸至衛福部統計處,人民對於健保資料之資訊遭國家「強制蒐集」及未來可能遭「提供公務及學術研究使用」,並無選擇同意與否之餘地,亦無從退出。究法制上就蒐集健保資料應否提供人民事前同意

---

<sup>1</sup> 最高行政法院106年度判字第54號判意旨:「……但從新個資法第16條使用『應於執行法定職務必要範圍內』等法條用語,作為『個人資料利用』之限制等情觀之,新個資法明顯有以組織法職掌規範,作為劃定權限之規範依據……」。

<sup>2</sup> 邱文聰-被淘空的法律保留與變質的資訊隱私憲法保障—評最高行政法院 106 年度判字第 54 號判決與相關個資法條文:「……本件最高行政法院判決,不僅未能理解公務機關若僅依『組織法』即『強制蒐集、處理或利用任何個資』,已違背最基本的法律保留原則,亦未針對『大規模』健保個資之目的外強制利用,適用更高密度的法律保留原則,確有可議之處。……」,月旦法學雜誌,201801(272期)。

<sup>3</sup> 台灣人權促進會,【釋憲】健保資料庫案釋憲理由書公開,網址:  
<https://www.tahr.org.tw/news/2136>。



權 (opt-in) 或事後退出權 (opt-out)，容有爭議：

- 1、持保留見解如健保署葉副署長淑鈴於本院履勘時所言：「**要讓全民去表達成本很高，但對外研究之資料均經加密**」，或係如最高行政法院判決理由：「……至於基於『個人資訊隱私權』之考量，而**徹底排除特定主體之個人資料，其手段太過，有礙於公益之實踐**。因為資料取得是一種『採樣』行為，採樣過程中必須確保採樣所得之樣本，能夠精準代表母體，維持樣本數據在統計學上所要求之『不偏』、『有效』與『一致』標準。如果容許樣本之採集受到選擇，其採樣結果之『樣本』品質，即會受到**重大影響**。……但如果容許少數人退去，基於執法平等性之要求，多數人也可比照辦理，如此可能引發退出風潮，形成『破窗效應』，造成資料蒐集投入成本之虛耗。」

4

- 2、亦有持贊同見解，如中央研究院法律學研究所吳副研究員全鋒於本院諮詢時表示：「另外關於事後同意退出機制 (opt-out)，現在國內有研究假如健保真的要採行opt-out的話大概也只有1~2%民眾會退出，影響並不會太大。反倒是opt-out機制要怎麼設計才是問題，畢竟如果是為了公益，透過充分溝通讓民眾願意留在資料庫這個方向不是不可能。」、台灣人權促進會何副秘書長明誼於本院座談時所言：「程序的把關固然是強化人民信任的方式，不過台權會的最根本的立場則是退出權，也就是人民的資訊能否自由掌控，姑且不論是否要取得人民的同意才能提供（目前

---

<sup>4</sup> 最高行政法院106年度判字第54號判決意旨參照。

說提供也許不是很精準，因為人民並沒有自願把資料提供出去，並非真正的opt-in)，但至少讓人民不要的時候可以說不要（opt-out），再加上那些嚴謹的程序面配套，會讓人民更樂於把資料給大家，所以除了程序面外也需要賦予人民權利，其實也不會很多退出，如像英國、美國的經驗，其實退出的不是很多，應該不至於影響統計資料庫。」

- 3、上開正反說法均非無見，蓋國家政策不可能不考慮成本效益，樣本數據越豐富自然更具有研究價值。惟是否可因為讓民眾表達意願成本過高或資訊已然加密，即強制事前蒐集人民敏感之健康資料，甚至為擔心虛耗成本縱使蒐集完成後事後亦不允許退出？國內外實證或研究上退出之數量究否會影響統計之品質？

(八)誠如機關所言，此涉及公益及私益之權衡，目前尚待釋憲結果。然在保護人民權益上，行政機關較諸司法機關本可主動積極作為為杜絕爭議，是衛福部除追蹤釋憲過程及結果外，並允宜與現行個人資料保護法主管機關國家發展委員會討論，是否由該會研議修正個人資料保護法，甚或由衛福部擬定醫療資訊之專法，並審慎考量妥為納入人民之事前同意權或事後退出權，俾向全民說明國家蒐集、處理並利用個人敏感特殊健康資訊係有完善具體法律授權且切實遵守相關正當程序，以提高人民之信賴。

- 三、有關全民健保資料目前係由衛福部所屬健保署及統計處各設立整合應用服務中心及資料中心整合，未來是否宜在衛福部外設立專門獨立資料庫整合健康資料，甚至統一跨部會整合納入其他非健康資料，以供公務、學術研究以至於產業利用？行政院允宜與各

資料主管部會共同討論，並考量成本效益，作出優劣分析，俾兼顧保障人權、公共利益及產業發展之目的。

- (一)按「各機關設置資料中心，應依下列規定辦理：(一)本院（按：即行政院）各部及其所屬機關(構)需用之資料中心，應由本院各部或其指定所屬機關統一設置共用資料中心；其所屬各級機關(構)除符合第四款規定外，僅得設置通訊機房。(二)本院所屬各委員會、各總處及其所屬機關(構)需用之資料中心，除依法律規定或經國家發展委員會(以下簡稱國發會)同意得自行設置外，應共同設置共用資料中心；其所屬各級機關(構)除符合第四款規定外，僅得設置通訊機房。(三)本院中央二級獨立機關、中央銀行、國立故宮博物院得自行設置資料中心，或考量經濟規模及營運效益，使用前款之共用資料中心；其所屬機關(構)僅得設置通訊機房。(四)本院所屬三級機關設有資訊單位，且掌理全國性或特殊業務者，應報請上級機關核轉國發會同意後，始得設置資料中心。(五)各機關置於通訊機房之資通訊服務，以五個為限。」為行政院及所屬各機關資料中心設置作業要點第4點所明訂。
- (二)科技部於本院座談時提供之書面資料表示：「在數位時代，跨部會資料的串接與利用，確可發揮並提高政府資料的價值，衛政、健保、警政、民政等資料的管理及利用，是否另設跨部會機構或其他獨立機構加以權管，本部樂觀其成；惟上開資料，涉及各資料主管部會相關法規及個人資料保護法等，需有完善的法規配合與因應，促使跨部會相關資料合理、合法下，整合利用，並宜考量其目的及成本效益。」
- (三)衛福部薛次長瑞元於本院詢問時表示：「……臺灣跟

美國就有很大的不同。美國是民間的third party社會上的公信力很高，甚至高過政府機關；臺灣則是相反，對third party質疑，而相信政府的公信力。像醫策會是因為有衛福部的支持，所以臺灣人民信服醫策會作的評鑑。如過去食品安全GMP協會，我們也希望它建立權威讓它做認證，但上次在食安風暴公信力就垮掉，衛福部只好拿回來給食藥署自己做。」

(四) 國立臺灣大學公共衛生學院陳副院長秀熙於本院資詢時表示：「現在各界為什麼希望衛福部釋放健保資料，是因為有一股力量一直在推，就是AI，這也是全世界的趨勢。臺灣人民畢竟認為公權力比較有保障，資料不要離開某棟大樓，就像資料絕對不能離開健保署之類，這樣人民才會安心。所以我的建議是應該要由行政院層次建立一個Data Science Center，這不是要疊床架屋，而是因為這樣大家不同領域如交通、經濟、法務等等才可以有交流，不然某一方說我想跟你談AI，但另一方說我的層次就沒辦法跟你談這個。」「國家發展到現在，不只是健保署資料庫，而是需要一個系統性的整合，包括科技部都應該納入。衛福部資料中心的規格很大，我們當初的構想是希望在行政院的規格，因為我們希望不只是健康資料，非健康領域的也可以來使用健康資料。全民健保資料是全民的，用這個來當主體，其他的資料作為附屬，例如社經的資料可以跟全民健保資料加值，我是建議行政院重視，這是臺灣未來的機會與希望、全民的財產。人權團體固然對此有意見，但若能化危機為轉機，這也是健康領域的福氣。」

(五) 中央研究院法律學研究所吳副研究員全峰於本院約

詢時亦表示：「要成立單獨機構不是壞事，但法律要規範清楚，這個獨立機構為什麼可以跟其他機關要資料。目前健保署傳輸到衛福部的資料要加密，而且衛福部不能解密（行政法院之要求），所以在串接上有一定的困難性；但這卻是個資法第6條第1項第4款的要求（『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』）。另外政府機關的責任要怎麼界定？是釋出資料的政府機關要負責？還是管理的獨立機關要負責？政府機關對獨立機關要管控到什麼程度？管理者組織上要成立行政法人還是獨立的行政機關？這不是不行，只是考慮的點相對複雜一些。另外就如同剛剛陳副院長講的，民眾對於資料給一個艙房比較沒有疑慮，但如果串流到很多個艙房，安全性的疑慮就會升高很多，民眾的信賴就會有問題，比如眾多個人資料甚至犯罪資料都放在一起，只要有一個駭客進去就有辦法把所有的資料拿出來。像英國就會有白帽駭客制度來測試，白帽駭客是來測試且免責的，民眾知道有人在測試會比較放心。」

- (六) 綜上可知，目前行政院各部及所屬機關原則上係由各部自行設置資料中心，採分散式設置，行政院層次、跨部之資料中心目前尚未建立。而健保資料現階段係由健保署整合應用服務中心及衛福部統計處資料中心整合管理。而在大數據、人工智慧時代下，各種健康及非健康資料均屬國人之珍貴資產，行政院各部門所管理之各項資料彼此間若能串連整合加值應用，在施政上、產業上足可預見將產生巨大貢獻。例如我國為有效防治嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）需要，讓健保資料與出入境資料、戶籍資料、警政資料等跨部門資料結合互相勾稽比

對，得以掌握具傳染風險者活動史及接觸史，並持續追蹤健康情形，科技防疫成果屢受國內外肯定，此即為跨部門資料串連帶來斐然成效之適例。

(七)誠如機關及學者所言，跨部門資料庫若彼此間開放甚至整合至單一獨立機構管理，固可減少相互連絡勾稽整合之行政成本，然可預見伴隨而來之資訊安全風險、隱私權之疑慮亦隨之升高，且該機構組織型態應採取獨立機關或行政法人或私人機構？發生爭端係釋出資料機關亦或蒐集資料機關之責任？均值得探討。又即便欲追求公共利益及產業發展而建立單一資料庫整合、串聯跨部門資料，自然須伴隨更高規格之資訊安全機制，方得以增強民眾信賴。

(八)據悉近來個人資料保護法之主管機關國家發展委員會有意效法歐盟「一般資料保護規則」(GDPR)，朝向成立「個資保護獨立機關」<sup>5</sup>，是未來若在「監管上」從各中央目的事業主管機關之「分散式」改為獨立機關專責，則在「資料庫整合」方面，是否適宜在數位時代下建立單一獨立機構權管，使跨部會資料得以系統性、迅速、有效地串接與利用，對公務、學術研究以至產業利用發揮並提高政府資料的價值？行政院允宜與各資料主管部會共同討論，並考量成本效益，作出優劣分析，俾兼顧保障人權、公共利益及產業發展之目的。

四、有關COVID-19疫情趨緩後，據悉各公務或非公務機關蒐集之個人資料將依中央流行疫情指揮中心指示陸續消除。則在保障民眾資訊隱私及資料安全之前提下，是否適宜將各公私部門蒐集之個人資料匯入健保

---

<sup>5</sup> 國家發展委員會新聞稿：國發會推動個資法修法，力拼GDPR適足性認定，發布日期：108年12月29日。

署或衛福部統計處或其他資料庫以供日後防疫及研究使用？中央流行疫情指揮中心允宜與各相關公私部門妥為討論並充分說明，俾消除民眾疑慮保障隱私，在合法及合理之情形下兼顧未來防疫及研究需求。

- (一)按「各機關對於蒐集之個人資料僅可保存 28 日，屆期即應主動將個人資料予以刪除或銷毀，並應留存執行刪除或銷毀之項目及日期等軌跡紀錄。」「各中央目的事業主管機關、直轄市、縣（市）政府應依個人資料保護法第 22 條規定，監督所轄非公務機關，落實執行上開個人資料保護事項，以兼顧民眾資訊隱私權之保障。」為中央流行疫情指揮中心於109年5月28日修定之「COVID-19(武漢肺炎)」防疫新生活運動：實聯制措施指引第5點、第6點所明訂。
- (二)國立臺灣大學公共衛生學院陳副院長秀熙於本院諮詢時表示：「我對於covid-19的資料庫要被清除是覺得有點可惜，國家可能過度擔心人權團體對隱私權的疑慮，至少我在外面從沒有聽到有人對於健保卡插入所顯示的旅遊史出現有何疑慮，今天還是有很多醫院因此省下很多衛教的麻煩，民眾現在才慢慢接受，國家卻要把它給抽回來，其實SARS結束後，傳染病防治法第5條及第7條已經可以正當化資料的使用，災害防救法亦同，其實根本不需要制定其他法律，中央及地方主管機關本來就可以做疫情調查，像英國現在就因為沒有做而後悔。當然我不是反對指揮中心清除資料，而是認為這些資料應該要集中回歸資料中心或是健保署這樣的資料中心，任何人沒有經過申請都不得使用，申請就要按照IRB，民眾願意就要表示知情同意，因為過了大流行之後，這資料庫變得多麼寶貴，臺灣今天作為

對照組可以拿來做資料比對，若現在把資料銷毀了，以後怎麼收回這些資料？這是很可惜的。現在還有餘地，如果指揮中心及其他資料庫可以做個正式的聲明，跟人民團體講清楚，讓這些資料像健保檔、死因檔一樣封存在某個地方，經過申請才能使用，這樣才合理，不然何以健保檔、死因檔可以讓人重複申請使用卻不必銷毀？當然人民的隱私權還是要維護。」

(三) 健保署劉專門委員林義於本院履勘時表示：「關於 covid-19 蒐集的資料，指揮中心有召開各業務單位參加會議並下達銷毀的流程，只要不是你這個單位權責內的資料，一律都要照流程銷毀，還要請政風在場並且錄影存證。」

(四) 衛福部統計處李專門委員品青於本院座談時表示：「有關嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情的相關資料目前尚在 CDC，如果蒐集資料時有告知 28 天內刪除，理論上資料就不會送到統計處來。但據了解部內有責成國衛院團隊在進行新冠肺炎疫苗、檢測試劑或相關藥物的研發，該團隊所蒐集之資料係適用『嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例』，其所蒐集的血清資料據了解有取得個人同意書的，這個資料在疫情結束後會不會回歸個資法規範而匯集至資料中心供學術研究目前尚不清楚。」

(五) 衛福部統計處徐科長俊強於本院座談時表示：「關於疫情相關資料目前我們還沒接到相關消息，就我個人的想法是資料越豐富能產生的學術研究價值也越多，但統計處未來資料會過來或不過來仍應遵循長官的決策。」

(六) 科技部生命科學研究發展司陳司長鴻震於本院座談時表示：「有關疫情相關資料，需經衛福部開放才



可以申請使用，如果沒有開放，則資料將在各醫療機構保存，可能需取得病人的同意，取得IRB才能使用。」

(七)綜上可知，COVID-19疫情之初，我國公、私部門上下一心，以防疫公共利益為考量，實施實聯制與檢疫隔離政策，科技防疫成效舉世矚目，亦受大多數國人支持。今疫情暫時趨緩，中央流行疫情指揮中心兼顧個資保護與疫調需求，要求依個人資料保護法之規定陸續刪除，值得肯定。惟誠如學者所言，無論係健康資料或非健康資料均為國人資產，在疫情當下更顯彌足珍貴，此波疫情雖暫緩，惟期間各公務或非公務機關辛苦蒐集及民眾真摯配合提供之資料，如能在保障民眾資訊隱私及資料安全之前提下，對民眾充分說明，將蒐集之資料保留至特定資料庫，經申請後方得使用，以便在日後若疫情再襲或疫情結束後得作為我國乃至於國際上重要之防疫參考。中央流行疫情指揮中心允宜與各相關公私部門妥為討論並充分說明，俾消除民眾疑慮保障隱私，在合法及合理之情形下兼顧未來防疫及研究需求。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部研議見復。
- 二、調查意見二，函請衛生福利部及國家發展委員會研議見復。
- 三、調查意見三，函請行政院參處。
- 四、調查意見四，函請中央流行疫情指揮中心參處。
- 五、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會處理。

調查委員：張武修

中 華 民 國 1 0 9 年 7 月 日