

# 開放健保資料應用之探究

羅俊瑋\*

江禹霆\*\*

## 壹、前言

台灣全民健康保險開辦逾26年，納保率高達99%。多年來已經累積相當資料，果若得將其進行學術或科學研究，似可作為此等研究之重要資訊基礎。然全民健保資料均係涉及個人健康與醫療資訊，此等資訊大致屬特種個人資料，因此應就相關隱私權保障，暨個人資料保護之相關法令逐一檢視，藉以確認是否會導致侵害被保險人之隱私權暨個人資料自決權<sup>1</sup>。中央健康保險署與衛生福利部就全民健保之相關資料建構資料庫，原擬將其開放作為學術或科研使用，然民眾就此提起司法訴訟，經司法判決原告敗訴後，現已進入司法院大法官會議之釋憲程序。本文即就相關爭議進行初步梳理，嘗試提供初步看法以供參考。

## 貳、健保相關資料庫建置歷程<sup>2</sup>

中央健康保險署在1998年委託國家衛生研究院進行全民健康保險研究資料庫建置，於2000年，則以光碟片形式提供健保醫療資料，供學術研究機構進行研究<sup>3</sup>。於2011年，中央健康保險署將健保資料交付衛生福利部統計處建置健康增值協作中心，現改為衛生福利資料科學中心，並將健保資料與其他衛生資料跨資料串連服務，提供學術研究機構及醫療保健服務產業現場實地利用健康相關資料<sup>4</sup>。2015年11月，中央健康保險署終止委託國家衛生研究院之健保資料對外增值利用服務，但於2016年起，中央健康保險署成立全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心，提供健保資料予外界進行增值運用服務<sup>5</sup>。

---

\* 本文作者係中正大學法律學系教授

\*\* 本文作者係中正大學商學碩士

註1：個人資料自決權為個人就其資料之控制權，其為一行動自由之權利。相關討論，或可參閱羅俊瑋，〈論保險法第177條之1增訂之適切性？〉，《軍法專刊》，第58卷第4期，第62頁。

註2：江禹霆（2021），《我國健保資料庫開放與隱私權保障衡平之研究》，國立中正大學會計與法律數位學習碩士在職專班論文，第42-43頁。

註3：全民健康保險研究資料庫服務簡介，  
[https://nhird.nhri.org.tw/brief\\_01.html](https://nhird.nhri.org.tw/brief_01.html)，last visited:12/12/2021。

註4：衛生福利資料科學中心成立緣由，  
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2499-3562-113.html>，last visited:12/12/2021。

註5：中央健康保險署，全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心中心簡介，  
[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=40E530FA5316BE38&topn=787128DAD5F71B1A](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=40E530FA5316BE38&topn=787128DAD5F71B1A)，last visited:12/12/2021。

於2013年，中央健康保險署建置健保雲端藥歷系統，提供十二類病患就醫資料，供醫師查詢。2016年將其升級為健保醫療資訊雲端查詢系統，建立醫療影像分享機制，醫師可從健保醫療資訊雲端查詢系統調閱電腦斷層、磁共振等醫療檢查影像藉以輔助診斷，保險對象亦得減省勞費<sup>6</sup>。中央健康保險署於2019年設置全民健康保險資料人工智慧應用服務中心，並於同年公告全民健康保險資料人工智慧應用服務中心試辦要點，開放外界申請利用去識別化之醫療影像資料，進場訓練人工智慧演算法及模型等<sup>7</sup>。

基於保障被保險人之健康隱私，促進資訊共享及創新服務理念，中央健康保險署於2020年修訂全民健康保險保險人對外提供資料作業要點第14條及全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點，規劃提供全民健康保險有關去識別化之死亡檔資料供產業申請運用<sup>8</sup>。

### 參、現行中央健保署所建構之健保資料庫內容

中央健康保險署為辦理健保業務，蒐集各

項承保、醫療及健保卡等結構化資料，及醫療檢查檢驗影像等非結構化資料。按結構化資料檔案，主要分為八大類，即：1.全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案；2.全民健康保險承保類檔案；3.健保卡上傳類檔案；4.檢驗檢查上傳類檔案；5.VPN上傳類檔案；6.特約醫事機構類檔案；7.全民健康保險給付項目及支付標準類檔案<sup>9</sup>；8.其他經核可之檔案。非結構化資料檔案，則自2018年年1月起陸續收載X光、心電圖、超音波、內視鏡、電腦斷層、核磁共振、口腔X光、眼底攝影、核子醫學、正電子放射斷層攝影、文件類影像、乳房攝影、心臟超音波、視網膜光學同調斷層掃描及其他影像資料。<sup>10</sup>

### 肆、健保資料庫開放與限制相關訴訟爭論之焦點

中央健康保險署原依全民健康保險法規定，提供健保資料予國家衛生研究院建置全民健康保險研究資料庫，與衛生福利部建置衛生福利資料科學中心，相關資料外界得申請做為學術研究使用。然因有不同意見將健保

註6：中央健康保險署，健保醫療資訊雲端查詢系統簡介，

[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=B5612D76EB95D83D&topn=5FE8C9FEAE863B46](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B5612D76EB95D83D&topn=5FE8C9FEAE863B46)，last visited:12/12/2021。

註7：中央健康保險署，健保資料人工智慧應用研討會今盛大舉行，展現AI科技應用成果，2020年10月27日。

[https://www.nhi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&s=A250E4E0D3A89837](https://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&s=A250E4E0D3A89837)，last visited:12/12/2021。

註8：就此，於社會或學術界均有各種不同之強力相對利益見紛呈。

註9：中央健康保險署，全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心表單下載，

[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=2D2FAF5214807829&topn=787128DAD5F71B1A](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2D2FAF5214807829&topn=787128DAD5F71B1A)，last visited:12/12/2021。

註10：江禹霆，前揭註2論文，第43-44頁。

資料用於健保相關業務以外目的者，其並提起行政訴訟程序，經最高行政法院於106年度判字第54號判決，判決原告敗訴。就本件訴訟案之相關爭點，簡述如下<sup>11</sup>：

### 一、中央健康保險署提供健保資料予國家衛生研究院及衛生福利部建置資料庫行為之定性

本案就中央健康保險署提供健保資料予國家衛生研究院及衛生福利部建置資料庫之行為，原、被告及台北高等行政法院均將其定性為健保資料之利用。就國家衛生研究院及衛生福利部向中央健康保險署索取健保資料，則定性為間接蒐集個人資料之行為<sup>12</sup>。最高行政法院認為不同公務機關間，就已蒐集個人資料之流通可減輕重複蒐集之行政成本支出，從促進個人資料合理利用之觀點而無禁止必要。然資料在外即容易流通散布，應受到個人資料保護法相關規定規範。但個人資料保護法對此事項，並無規定而為「法律漏洞」。就資料提供於他公務機關，應認為係類似資料利用，可類推適用個人資料保護法第16條<sup>13</sup>有關資料利用之規定。

本文認為，就此本議題應更進一步思考者為，中央健康保險署辦理保險業務，依據全民健康保險法第79、80條規定為保險給付或審查而蒐集資料連結醫療必要資訊，其可將之認為係業務所需特定目的而蒐集健康保險資料。然將此等資料作為學術研究、醫療或供產業利用，或有就此認為已超出資料蒐集原始目的之疑慮。而個人資料保護法就目的外利用，係規定於第6條第1項第4款<sup>14</sup>與第16條但書第5款，然就此二項規定觀察，或尚有逾越目的之疑慮。就此，應以憲法第23條與大法官會議釋字第603號解釋為基礎，進行相關規劃。

### 二、衛生福利部收受之資料是否仍屬個人資料

衛生福利部收受之資料是否仍屬個人資料，法院認為應視資料去識別化作業是否完成。如資料已進行去識別化作業，不再視為個人資料保護法所規範之個人資料，而該資料收受者對資料之處理及利用，亦不受個人資料保護法規範。但若未進行去識別化作業，或作業不嚴謹而未達徹底切斷資料內容

註11：江禹霆，前揭註2論文，第44-47頁。

註12：最高行政法院106年度判字第54號判決（健保資料庫案）會議記錄（2018），《月旦法學》，第272期，張陳弘發言，第66頁。

註13：第16條規定：「公務機關對個人資料之利用，除第六條第一項所規定資料外，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：一、法律明文規定。二、為維護國家安全或增進公共利益所必要。三、為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險。四、為防止他人權益之重大危害。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。六、有利於當事人權益。七、經當事人同意。」

註14：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。

與特定主體間之連結，該收受之資料仍具個人資料屬性，即為個人資料保護法第15條及第6條規範之處理行為，利用行為則受個人資料保護法第6條及第16條之規範。

然健保資料有諸多精緻之資料，其應如何去識別化，按各方意見觀察，或需要更慎重思考。有不同意見認為：健保資料匿名化，是否即可認為該資料不再是個人資料，尚存有疑問；且縱其為抽象之資料，尚須考慮是否得再經由眾多資料之分析，再行辨認出該個人身分。進而，去識別化使否係無從直接或間接就當事人進行識別，或有進一步思索之空間。故本文認為或尚可再進一步進行討論與評估。

### 三、提供學術研究者利用，是否滿足去識別化作業

中央健康保險署提供健保資料予國家衛生研究院及衛生福利部建置資料庫，提供學術研究者利用，是否滿足去識別化作業，而無個人資料保護法之適用？原告主張去識別化要求的強度，須對特定個人無標定可能性、無連結性、無推論性<sup>15</sup>，惟台北高等行政法院認為資料經過編碼方式加密處理後，處理後之編碼資料已無從直接或間接識別特定之資料主體。雖資料保有者仍保有代碼與原始識別資料對照表或解密工具，而得還原為識別資料，但只要原資料保有者未將對照表或解密方法等連結工具提供給資料利用者，其釋出資料即無法經由該資料與其他公眾可得

之資料對照、組合、連結而識別出資料主體時，該釋出之資料即屬無法直接或間接識別之資料而達到去識別化之程度。故中央健康保險署蒐集各醫療院所申報原始醫療資料後，其應先將該原始資料去除個人資料中之姓名，並將個人資料中之病患、醫師、藥師、醫事機構代碼等欄位資料為第一次亂數加密，然後進入中央健康保險署之「倉儲資料庫」。嗣後提供健保醫療資料給國家衛生研究院時，所提供之資料乃再將前開病患、醫師、藥師、醫事機構代碼等欄位資料進行第二次亂數加密，而成為國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫之原始資料。國家衛生研究院將「全民健康保險研究資料庫」之資料對外提供服務時再另為加密，台北高等行政法院認為原始資料經過三個步驟加密程序，因此已非個人資料，其即屬個人資料保護法施行細則第17條所指之無從識別特定當事人情形。至於中央健康保險署提供予衛生福利部之健保資料係原始未加密之資料，再由衛生福利部自行加密，並保留解密之金鑰，現由衛生福利部派專人來中央健康保險署執行「加密」作業，再攜回加密之個人資料建置衛生福利資料科學中心，嗣衛生福利部將衛生福利資料科學中心之資料對外提供運用時，乃再另為第二次加密程序，亦即已將相關健保資料進行雙重加密。台北高等行政法院認其已嚴格去識別化加密處理，無從識別特定個人之資訊。

最高行政法院則認為本案去識別化作業模

註15：最高行政法院106年度判字第54號判決（健保資料庫案）會議記錄（2018），《月旦法學》，第272期，張陳弘發言，第68-69頁。

式，不足到達完全切斷資料內容與特定主體間之連結線索之程度，因此移轉至衛生福利部之健保資料，其個人資料屬性，雖已大幅度降低但尚未被全然排除，因此有繼續檢討衛生福利部對被上訴人（即中央健康保險署）所持有之健保資料有無蒐集處理職權之必要。最高行政法院認為資料尚未去識別化之理由，為依其作業模式顯示衛生福利部似尚有還原資料與主體間連結之能力，此等結果顯然與由被上訴人「單方」掌握「還原」能力之「去識化」標準不符。其認為只要衛生福利部之內部單位公務員，有「還原」資料與主體連結之可能，該資料即未去識化，而屬個人資料。但最高行政法院亦承認該等資料與特定主體連結之可識別性大幅度降低。

最高行政法院認為去識別化之功能及作用，在確保社會大眾看到資料內容時，不會從資料內容輕易推知該資料所屬主體。就前揭最高法院於去識別化之功能與作用說明觀察，其或屬較為寬鬆之標準。於臺北高等行政法院103年度訴更一字第120號判決論及：若刻意鎖定特定主體，主動搜尋與該主體身分有關之資訊，再與個人資料作連結，此等該特定主體即使有隱私權受到侵犯，其受侵犯之原因也不是來自公務機關掌握之個人資料，而是一開始連續不當之私人資訊探究行為。因此就此等結果防止，不在去識別化效用強度之法定標準範圍內。

#### 四、衛生福利部是否有蒐集或處理健保資料之職權

衛生福利部是否有蒐集或處理健保資料之

職權，最高行政法院指出全體國民之身體、健康、就醫等資料，對國家衛生福利增進有重大意義，具高度公益性。因蒐集困難，一旦蒐集應給予充分利用機會，以增進整體社會福利。然應考量是否侵犯隱私權，如侵犯可能性得排除，再無限制健保資料流通之正當性。實務中法院認為去識別化作業有所疏漏，但此等資料可識別性已大幅度降低，應將保密流程稍加改進，達到個人資料保護法所定去識別化之標準。按個人資料保護法第15條之規定，公務機關對個人資料之蒐集或處理，應有特定目的，並需在執行法定職務必要範圍內。其中法定職務應有組織法依據；特定目的之界定，在個人資料是以間接蒐集方式取得，而且與主體連結之識別能力已大幅度降低之情況，因處理後資料本得存在多用途利用可能性，因此特定目的在處理階段，應採較寬鬆標準，而以法定職務為界。

法院並認為，就本案衛生福利部本於健全國家衛生福利之高度，而建立起存取及使用便利、內容完備，可供多面向研究之資料庫，有助於其職掌事項之踐行，屬其特定目的之行政任務。又依衛生福利部組織法第2條第5款、第8款及第12款之規定，衛福部掌理之事項包括「醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導」（第5款）、「心理健康及精神疾病防治相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督」（第8款）及「其他有關衛生福利事項」（第12款），因此建置上開資料庫，同樣在其「執行法定職務」之必要範圍內。

### 五、可否行使事後退出權

就民眾事後退出權之爭點，台北高等行政法院判決認為，隱私權非絕對之基本權，立法者得於保障個人資料隱私，及合理利用個人資料之衡平觀點，限制個人隱私權。全民健康保險法第62條、第79條及第80條既已限制資料主體之事前同意權，亦應同時限制其事後退出權，否則中央健康保險署得不經資料主體同意利用其資料，個人卻能任意行使退出權，則法律所欲達到合理利用個人資料、增進公共利益之目的即無法達成，如此隱私權反成為絕對的基本權，當非立法本旨。

最高行政法院判決認為民眾無事後退出權，其理由係認為自個人資料保護法將「蒐集及處理」與「利用」分開規定之規範架構，個人資料保護法要求執法者在資料蒐集、處理及利用之每一階段，均應重新評估是否對個人隱私權提供足夠保障。最高行政法院認為建置大型資料庫，對醫學實證研究有其重要性，如容許資料自由退出，易造成取樣偏誤；而蒐集個人資料涉及個人隱私權，因此與建立資料庫所形成之公共利益相衝突，為化解此等公、私益衝突現象即應將個人資料去識別化。本案個人資料去識別化作業雖有漏洞，

但識別作用實際上已大幅度降低。最高行政法院認為，只要個人資料經去識別化作業，對於這種已去識別化個人資料之蒐集、處理及利用，不會侵害資料當事人之隱私權。

### 伍、去識別化之醫療資訊認定<sup>16</sup>

判斷是否為具識別性之資訊，除了識別客體外，亦牽涉識別主體及識別方法。絕對主義主張只要有任何人能夠用任何方法識別出特定個人，則該資訊即為個人資料，就此而言，去識別化將永遠不能實現。若以相對主義解釋，則去識別化尚屬可能<sup>17</sup>。

美國以法律規定達到去識別化狀態的要件，首先為專家決定法，即一具有統計學與科學背景、且知道如何將資料去識別的專家認定，該健康資訊被「取得者」蒐集後，將其單獨或與其他合理方法可取得資訊結合，只有非常小的風險，可識別出該健康資訊所屬之個人<sup>18</sup>。另為安全港去識別法，其規定經由除去十八種個人資訊達成去識別化<sup>19</sup>。

歐盟則聚焦於技術處理後之資料狀態，特定個人之資訊於匿名處理後，將無法經由所有、可能及合理方法被識別出來<sup>20</sup>，然其非永

註16：江禹霆，前揭註2論文，第48-52頁。

註17：曾更瑩（2018），〈人工智慧之相關法規國際發展趨勢與因應〉，國家發展委員會委託研究計畫，江耀國發言，第356頁。

註18：楊智傑（2014），〈美國醫療資訊保護法規之初探——以HIPAA/HITECH之隱私規則與資安規則為中心〉，《軍法專刊》60卷5期，第97-99頁。

註19：十八種個人資訊包含姓名、地理資訊（例如：縣、市、選區、郵遞區號）、各種日期資訊（例如：生日、入院日、出院日、死亡日）、電話號碼、傳真號碼、電子郵件信箱、社會安全號碼、病歷號碼、健康照顧計畫受益人編號或健保號碼、帳戶號碼、各種證書號碼、車牌號碼、設備編號或序號、網頁網址、通訊協定位置編號（例如：IP位址）、生物識別資料（例如：指紋和聲紋）、全臉照片、及其他獨特可識別之特徵或編號。楊智傑，前揭註18文，第97-99頁。

註20：程法彰（2020），〈我國資通訊產業的個資去識別化運用爭議〉，《萬國法律》，第230號，第76頁。

久無法識別。匿名化資料非個人資料，非個人資料指令的保護客體<sup>21</sup>；而另一假名化資料則指個人資料以編碼或別名取代識別符號，而資料控制人掌握金鑰，得回溯辨識特定個人，假名化僅得視為適當安全維護措施，個人資訊經假名化後，仍屬個人資料<sup>22</sup>。

我國個人資料保護法施行細則第17條規定，無從識別特定當事人係指個人資料以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式，無從辨識該特定個人者。全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點第3點定義為，對特定欄位重新整編給碼加密，或重新模糊化，或予以增刪若干欄位已無從辨識該特定個人，即為去識別化。

個人資料去識別化作業須達到何種標準，始無個人資料保護法之適用？法務部107年4月26日法律字第10703505830號函認為：「…個人資料保護法所稱個人資料，尚包括得以直接或間接方式識別該特定個人之資料。至於所保有之資料，是否為得以直接或間接方式識別特定個人，須從蒐集者本身綜合各種情況與事證判斷，原無一致性之標準，此宜於個案中加以審認，尚未可僅依單一資料類型，即遽論是或否為個人資料保護法所稱之個人資料…至於所謂『去識別化』，係指經由一定程序的加工處理，使個人資料不再具有直接或間接識別性而言。」

臺北高等行政法院103年度訴更一字第120號判決認為：「去識別化，即指經由一定程

序的加工處理，使個人資料不再具有直接或間接識別性。公務機關控管去識別化程度，應進行整體風險影響評估，綜合考量個人資料類型、敏感性程度、對外提供資料之方式、引發他人重新識別之意圖等因素，判斷去識別化之技術類型或程度，若係供公務機關或學術研究機構個別申請使用之資料，因資料提供對象有所限縮，除能對資料接收者之身分、使用目的、其他可能取得資料之管道、安全管理措施等先為必要之審查外，並得與資料使用者約定禁止重新識別資料之義務及其他資料利用之限制等，較有利於風險之控管，風險閥值相對較低，其資料去識別化之程度可相對放寬，可提供含有個體性、敏感性之擬匿名化資料，亦即可採取『可匿之擬匿名化資料』方式進行去識別化（即以專屬代碼、雙向加密或其他技術處理，使處理後之編碼資料無從識別特定個人，惟原資料保有者保留代碼與原始識別資料對照表或解密工具〈鑰匙〉之方式），是就資料揭露者於資料釋出過程所採取之各項安全維護及風險控管之措施，均係判別資料於揭露過程是否已達去識別化程度之依據。個人資料經去識別化處理後，是否無從辨識該特定個人，應以資料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可能。…」

最高行政法院政法院106年度判字第54號判決則認為：「…如該資料內容已完成去識別化作業，個人屬性即已消失，不能再視之為

註21：吳全峰、許慧瑩（2018），〈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》，第272期，第56頁。

註22：吳全峰、許慧瑩，前揭文，第48-56頁。

個人資料保護法所規範之個人資料，而該資料收受者對資料之後續處理及利用，亦不受個人資料保護法之規範。但若未進行『去識別化』作業，或作業不嚴謹，未達成去識別化作業應有之實證效用…本院認為資料尚未『去識別化』之主要理由即是，從被上訴人（即中央健康保險署）與輔助參加人衛生福利部自承之『去識別化』作業模式觀之，由輔助參加人衛生福利部派專人來執行『加密』作業，再攜回加密之個人資料建置資料庫。如此作業模式即表示輔助參加人衛生福利部本也有『還原』資料與主體間連結之能力，此等結果顯然與由被上訴人（即中央健康保險署）『單方』掌握『還原』能力之『去識別化』標準不符。

行政院就個人資料去識別化處理導入國家標準，於2014年6月經濟部標準檢驗局公布確保護隱私權框架的國家標準CNS29100「資訊技術—安全技術—隱私權框架」，以及在2015年6月公布去識別化、部分匿名及去除連結的國家標準CNS29191「資訊技術—安全

技術—部分匿名及部分去連結鑑別之要求事項」，希望藉由二個標準作為機關落實個人資料保護法「無法識別特定當事人」的要求。驗證的項目與指引係依據「個人資料去識別化過程驗證要求及控制措施」，該項驗證要求及措施以個人資料生命週期為保護基礎，評估資料利用風險，包括隱私權政策、隱私保護、隱私風險管理、去識別化過程、再識別評估等，旨在使組織能建立個人資料去識別化過程管理系統，以管理對保管之個人可識別資料進行去識別化之過程<sup>23</sup>。個人資料去識別化驗證，係由臺灣電子檢驗中心（ETC）負責相關驗證。然此標準並無強制性，各機關仍可視資料利用風險程度，評估是否導入驗證，為自主管理之一部分<sup>24</sup>。

公務機關或非公務機關取得財團法人臺灣電子檢驗中心（ETC）個人資料去識別化過程驗證證書之資料，是否即非個人資料而無個人資料保護法適用？法務部認為<sup>25</sup>，臺灣電子檢驗中心係驗證個人資料去識別化之過程，而非去識別化之結果。其功能在於證明

註23：孫鈺婷，〈我國去識別化實務發展——「個人資料去識別化過程驗證要求及控制措施」〉，  
<https://stli.iii.org.tw/article-detail.aspx?no=55&tp=3&i=158&d=8261>，last visited：12/12/2021。

註24：目前通過個人資料去識別化驗證名單：財團法人國家實驗研究院國家高速網路與計算中心、中國醫藥大學附設醫院、台灣中油天然氣事業部公用天然氣營業處、中華民國交通部管理資訊中心及台灣電力股份有限公司資訊系統處。

[https://www.etc.org.tw/\\_library/%E9%A9%97%E8%AD%89%E6%9C%8D%E5%8B%99/%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%81%8E%E7%A8%8B%E9%A9%97%E8%AD%89/%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%81%8E%E7%A8%8B%E9%A9%97%E8%AD%89/%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%81%8E%E7%A8%8B%E9%A9%97%E8%AD%89%E5%90%8D%E5%96%AE.pdf](https://www.etc.org.tw/_library/%E9%A9%97%E8%AD%89%E6%9C%8D%E5%8B%99/%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%81%8E%E7%A8%8B%E9%A9%97%E8%AD%89/%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%A9%97%E8%AD%89%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E5%8F%8A%E9%80%9A%E9%81%8E%E5%80%8B%E4%BA%BA%E8%B3%87%E6%96%99%E5%8E%BB%E8%AD%98%E5%88%A5%E5%8C%96%E9%81%8E%E7%A8%8B%E9%A9%97%E8%AD%89%E5%90%8D%E5%96%AE.pdf)，last visited：2021/4/16

註25：法務部105年4月8日法律字第10503505760號函檢附之「公務機關利用去識別化資料之合理風險控制及法律責任」報告。



資料保有者無違反個人資料保護法之主觀故意或過失、已採行適當的安全維護措施，及個人資料遭違法蒐集或利用非因違反個人資料保護法所致。是否有個人資料保護法之適用，應視個人資料經去識別化處理後，依其呈現方式，是否已達無從直接或間接識別個人而定，如有個案爭議，仍應以司法機關認定為準。

另去識別化過程是否需當事人同意？法務部認為個人資料去識別化之行為應定性為個人資料保護法第2條第4款所稱之「處理」<sup>26</sup>，而我國個人資料保護法之體系架構係將「蒐集」及「處理」行為規範於相同法定要件下，蓋個人資料之「蒐集」大多緊密伴隨著「處理」行為，故個人資料保護法並未區隔兩者要件，且去識別化資料須達到無從直接或間接識別特定人之程度，故去識別化之加工處理並未增加對當事人權益之額外侵害。如原先蒐集個人資料之行為符合個人資料保護法之規定，應可認為去識別化之處理並未逾越原先蒐集之特定目的，而得依據原先蒐集時之同一合法事由為之。惟學者<sup>27</sup>認為，資訊隱私之保護包含資訊安全與資訊自主，去識別化僅處理資訊安全，個人對於其個人資料是否去識別化仍有獨立決定之權利，非經當事人同意不得將其資料去識別化。

個人資料保護法除避免個人資料蒐集、處理及利用侵害人隱私權之外，尚有促進個人資料之合理利用。健保資料之去識別化，除須注意隱私保護外，尚應注意資料有效性。較嚴格的去識別化技術對於隱私保護更為週全，但其資料可用性可能大受影響<sup>28</sup>。若資料雖已達不得直接及間接識別程度，惟已無可用性或可用性非常低，則花費大量時間、費用所為去識別化之資料或將失其意義<sup>29</sup>。健保資料庫因去識別化標準不明確，導致中央健康保險署不敢開放健保資料供產業研發新藥與疾病治療方法。因此有建議或可參照美國HIPAA專家決定法，設立專家審查委員會，審查去識別化之流程、去識別化資料被再識別之風機率等事項，就個案經專家審查決定個人資料是否已完成去識別化作業<sup>30</sup>；抑或參照美國HIPAA之安全港去識別法，直接在個人資料保護法增訂，於個人資料去除十八種個識別因子後，即無個人資料保護法之適用<sup>31</sup>。

進而，或有認為資訊安全認證僅係管理手段，換言之，若僅以形式安全認證，是否得以確保實質的資訊安全，尚有疑義。且因全民健康保險資料庫幾乎已涵括國內所有民眾之個人健康與醫療資訊，因此考慮得否以更高的標準檢視其安全性，或可進一步思考。

註26：法務部107年9月4日法律字第10703512280號書函。

註27：吳全峰，〈健康資料之去識別化及其應用實例研究〉，衛生福利部中央健康保險署106年度委託研究計畫，第10頁。

註28：吳全峰，前揭註27文，第20頁。

註29：吳全峰，前揭註27文，第208-209頁。

註30：國發會108年5月23日研商「個人資料保護相關議題」會議紀錄，翁逸泓發言，第2頁。

註31：國發會，前揭註30會議紀錄，張陳弘發言，第3頁。

## 陸、現行制度建議與改善方向—— 代結論

我國現已建構完整之全民健康保險資料庫，中央健康保險署目前共有「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」與「全民健康保險人工智慧應用服務中心」對外開放資料利用之管道。資訊整合應用服務中心，提供已完成去識別化之醫療申報資料；人工智慧應用服務中心則提供已完成去識別化之醫療影像資料供外界運用。

醫學本即為試驗性質<sup>32</sup>，其經由客觀資料分析，取得較為一致性的治療方針，而資訊數量越多，取得之治療方針就越精確。而中央健康保險署將健保資料分成結構化申報資料與非結構化之影像資料，分屬不同中心管理，或可將其加以整併，並在資料應用與個人資料保護取得平衡。本文嘗試整理數點建議，以供各界參酌<sup>33</sup>：

### 一、擴大申請資格與限定申請目的

依2021年修正之作業要點與試辦要點，排

除「產業界」或「產學合作類」申請運用健保資料庫之可能。按中央健康保險署之前將健保申報結構化資料委託國家衛生研究院及提供衛生福利部建置健保資料庫，予以去識別化後，提供學術研究機構之作法，雖最高行政法院判決中央健康保險署勝訴，但本案已聲請釋憲。中央健康保險署如將健保資料去識別化後提供產業利用，因與公共利益關聯性更低，或將招致更大質疑<sup>34</sup>，於是即限縮申請利用健保資料庫之資格。就此或可增強去識別化作業，若皆已完成去識別化作業，即非個人資料，申請資格或可考慮擴大於「個人」與「法人」；讓醫療科技產業可運用健保資料庫，發揮此資料之價值。中央健康保險署亦可收取運用此所生商業利益之回饋，減緩健保費率調漲之壓力<sup>35</sup>。另為加強保護醫療特種個人資料，健保資料庫之開放應用應限於「促進醫療保健」或「增進公共衛生」等特定之目的。

### 二、擴大開放資料範圍

本文建議將人工智慧應用服務納入現行資

註32：John R. Williams著（2015），《世界醫師會醫學倫理手冊》，第3版，世界醫師會授權，中華民國醫師公會聯合會翻譯編行，第105頁。

<https://www.anesth.org.tw/download/%E9%99%84%E4%BB%B6%E4%B8%89%E3%80%81%E4%B8%96%E7%95%8C%E9%86%AB%E5%AD%B8%E6%9C%83%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E6%89%8B%E5%86%8A%E7%AC%AC%E4%B8%89%E7%89%882015.pdf>，last visited:12/12/2021。

註33：江禹霆，前揭註2論文，第63-75頁。

註34：中央健康保險署2021年1月5日「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會會議紀錄，何之行發言，第4-5頁。

註35：沈能元、許雅佳，〈健保費率明起大漲！陳時中：漲至5.17%4口之家月多繳金額試算給你看〉，蘋果日報，2020年12月31日，  
<https://tw.appledaily.com/life/20201231/D7VUBROTIZCQ5KV3I4LET32SN4/>，last visited:12/12/2021。

訊整合應用服務中心作業要點規範，對於申請人而言，整合結構性申報資料與醫療影像資料，不但申請較為便利，且結合兩類資料所進行研究所能創造之商業價值更高；按結構性申報資料與醫療影像資料，均為屬健保對外提供之資料，若將作業要點與試辦要點合併，審查程序或可事權統一且維持一致標準，同時亦能降低審查行政成本，進而提升審查品質<sup>36</sup>。

### 三、擴大倫理審查委員會之適用

健保資料庫涉及個人隱私權保障，為預防濫用，申請者皆必須先取得依人體研究法所設立之倫理審查委員會（IRB）的同意後，才能進入申請健保資料庫的程序<sup>37</sup>。

### 四、建立專家審查機制

現行個人資料保護法未設主管機關，故中央健康保險署可設置「專家審議會」，於未經當事人書面同意時，須進行健保資料目的外利用，可由專家審議會審查，衡量公、私

益之平衡。其亦可經由參與之外部專家，增加審議結果透明度，降低外界之疑慮<sup>38</sup>。

### 五、契約增訂再識別禁止條款

不論資訊整合應用服務中心或人工智慧應用服務中心，於申請案通過後，皆須簽署使用契約書，建議於使用契約書明訂：1、禁止再識別。2、申請人運用資料時，若發現資料有再識別可能時，應負通知義務。若有違反，應付違約金或懲罰性賠償<sup>39</sup>。

### 六、收費標準法制化

現人工智慧應用服務中心之收費標準並未報經財政部核准，並送立法院備查。「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」若將人工智慧應用服務納入，將結構化申報與非結構化影像資料統一管理，統一接受外界申請，同一審查機制，則兩大資料庫之管理營運成本將難以區分，因此或可統一收費標準，並修訂<sup>40</sup>「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」，解決人工

註36：李崇億，〈健保資料人工智慧應用服務作業要點之建議〉，全民健康保險資料人工智慧應用服務政策評估期中成果報告，衛生福利部中央健康保險署2020年度委託研究計畫，第66-67頁。

註37：中央健康保險署2021年1月5日「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會會議紀錄，何之行發言，第5頁。

註38：張陳弘（2019），〈GDPR關於蒐用一般個人資料之合法事由規範——臺灣個人資料保護法遺漏的正當利益權衡條款〉，《月旦法學》，第285期，第179-180頁。陳誌雄，《政府健康資訊開放應用國際趨勢之法規推動計畫》，衛生福利部中央健康保險署2016年度委託研究計畫，第227-229頁。

註39：日本個資法規定，業者得將匿名加工資訊用於其他目的或提供予第三方，無須另外取得當事人同意，但同時課予業者禁止再識別、資訊揭露及安全維護等義務作為配套，亦採類似方法，范姜真微，〈大數據時代下個人資料範圍之再檢討——以日本為借鏡〉，《東吳法律學報》，第29卷第2期，第19-21頁。

註40：目前資料整合應用服務之收費標準乃係以欄位數及實機操作日數為計算基準，醫學影像利用之收費則以10GB為一單位計算（以10GB為一檔案單位，收費3000元），此乃因資料格式不同。將來若兩要點整合，則在收費標準上需要再行修訂。

智慧應用服務之收費標準未報經財政部核准之問題<sup>41</sup>。

### 七、放寬資料攜入（出）規範暨設立分中心

國內人權團體在2013年提起行政訴訟，要求中央健康保險署停止將健保資料交付國家衛生研究院與衛生福利部對外提供學術利用。此訴訟雖由最高行政法院判決中央健康保險署勝訴，但卻造成中央健康保險署對資料使用規範更為嚴格。2015年起並收回對國家衛生研究院的委託，改由中央健康保險署統一管理。本文建議中央健康保險署或可考慮倘申請者提出隱私保護計畫，說明其如何進行資料安全維護措施<sup>42</sup>，或申請人已取得國際或我國認可之隱私權保護標章認證<sup>43</sup>，即申請人已達個人資料暨資安保護之安全程度，或可同意其攜出健保資料，使用自己的資訊設備進行資料分析，兼顧隱私保護與研究效率<sup>44</sup>。

復為達巨量資料加值應用，或可允許申請

人經審查後，採個案審核方式，決定申請人得自行攜入之資料及其範圍，較符合彈性並兼顧不同目的<sup>45</sup>。另相關中心設於台北，形成健保研究資源分配不均，可考慮於中部、南部及東部設立分中心<sup>46</sup>。

### 八、利用健保資料所發表的研發成果應建立監督機制

目前中央健康保險署只針對申請案違反管理規定去做處置，至於統計或研發成果的發表違反學術倫理或有其他對個人、公共利益不良影響時，這部分並未規範，本文建議中央健康保險署或可對使用健保資料所發表之統計或研發成果，建立監督暨處罰機制，並於官網開放查詢，讓學術界及民眾瞭解健保資料庫的實際應用與價值<sup>47</sup>。

### 九、商業利益回饋健保基金

中央健康保險署若得整併資訊整合應用服務中心與人工智慧應用服務中心，資料利用者結合醫療申報資料與影像資料所進行之研

註41：李崇億，前揭註36報告，第65-67頁。

註42：參個資法施行細則第12條。例如：資料傳遞及儲存之軟硬體設備安全管理、人員接受個資與資安教育訓練、設置專責人員始得查詢使用、訂定使用資料之程序與限制、保留資料處理紀錄或軌跡、禁止提供第三方、安全事件通報及應變機制、保密義務及範圍、接受查核方式、實施查核頻率、違反條款之賠償責任、終止或解除合約之載體返還、刪除或銷燬等等。

註43：ISO 29100、27017、27018、BS 10012或CNS 29100。陳誌雄，前揭註38研究計畫，第220-221頁。

註44：陳誌雄，前揭註38研究計畫，第220-221頁。

註45：邱弘毅，《全民健康保險資料人工智慧應用服務政策評估期中成果報告》，衛生福利部中央健康保險署2020年度委託研究計畫，第33、36頁。

註46：科技部（2019），《個資法與大數據計畫：社會需求、公共利益與個人資料保護，子計畫——「大數據時代資訊公開與個資保護對公共衛生之影響」》，第12頁。

註47：衛福部新聞稿，健保大數據助攻學術研究，110年4月20日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-59187-1.html>，last visited:12/12/2021。

究，所能創造之商業價值或可更高<sup>48</sup>。因此或可參考人體生物資料庫管理條例第21條第1項<sup>49</sup>規定，以全體健保資料提供者為回饋對象，且為降低分配回饋之行政成本，應將利益回饋全民健康保險基金用於健保支出，減低調漲保費的頻率，俾使全體被保險人均得共享健保資料商業運用之利益<sup>50</sup>。

#### 十、建立去識別化標準

本健保資料去識別之作業方式，可參考美國HIPAA之安全港去識別法，將十八項識別因子加密（即亂數編碼）或刪除作為去識別之方法，並且參照臺北高等行政法院103年度訴更一字第120號判決<sup>51</sup>，及最高行政法院106年度判字第54號判決意旨，確保應用服務中心所提供之健保資料，對於「資料申請者」達到無從識別之狀態。又因健保資料數量、種類及來源眾多，已去識別化之健保資料，將有可能因技術發展而重新獲得可識別性，中央健康保險署除應持續做風險追蹤，避免去識別化措施因日新月異之科技進步而相對弱化，亦應經由與資料運用者簽訂的使用合約書，禁止資料利用者進行再識別，違者需負契約責任<sup>52</sup>。

另經濟部標準檢驗局已建立一套「個人資料去識別化流程」的驗證標準規範，即國家標準CNS29100及CNS29191，雖非檢驗個人資料本身是否已達到無從識別的狀態，但中央健康保險署仍可經由第三方驗證機制，取得去識別化過程驗證證書，建構個人資料之安全保護措施。

#### 十一、被保險人退出健保資料庫之考量

最高行政法院政法院106年判字第54號判決指明，事後退出權與事前同意權非一體兩面之概念，而應依「比例原則」檢驗拒絕被保險人事後退出是否符合「必要性」。其認為徹底排除特定資料主體之個人資料手段太過，可能會傷及樣本品質，再者如容許少數被保險人退出健保資料庫，可能會造成「破窗效應」，且健保資料庫中之資料可識別性已大幅降低，中央健康保險署拒絕特定資料主體退出健保資料庫並無違背必要性，未對當事人之「隱私權」侵害過鉅。惟亦有學者認為，健保為強制投保，民眾自始無法拒絕加入的健保資料，倘民眾亦沒有行使退出權的權利，恐與世界法治先進國家趨勢相反<sup>53</sup>，

註48：李崇僖，前揭註36報告，第65-67頁。

註49：人體生物資料庫管理條例第21條第1項：「設置者及生物資料庫之商業運用產生之利益，應回饋參與者所屬之人口群或特定群體。」

註50：何之行，〈健康名人堂／死者健保資料再利用釐清個資疑慮〉，聯合報，2021年3月22日  
<https://udn.com/news/story/7266/5334140>，last visited:12/12/2021。

註51：臺北高等行政法院103年度訴更一字第120號判決：「…資料經過編碼方式加密處理後，處理後之編碼資料已無從直接或間接識別特定之個人，只要原資料保有者並未將對照表或解密方法等連結工具提供給資料使用者，其釋出之資料無法透過該資料與其他公眾可得之資料對照、組合、連結而識別出特定個人時，該釋出之資料即屬無法直接或間接識別之資料而達法律規定去識別化程度。…」。

註52：曾更瑩，前揭註17研究計畫，翁清坤之發言，第357頁。

註53：見台灣人權促進會，《健保資料庫訴訟案釋憲聲請書》，第51-52頁，  
<https://www.tahr.org.tw/news/2136>，last visited:5/2/2021。

且依國內現有研究，假設中央健康保險署要採行事後同意退出機制，大概也只有1%至2%之民眾會退出，影響並不會太大<sup>54</sup>。

本文初步認為資訊整合應用服務中心或人工智慧應用服務中心提供資料申請者運用之健保資料，以「資料去識別化」為前提，若其已非為個人資料，即不再適用個人資料保護法，自得對外提供利用，無被保險人選擇退出之問題。又個人資料保護法第11條第3項<sup>55</sup>已就當事人對其個人資料進行「事後控制」之權能，予以明訂<sup>56</sup>，亦即資料蒐集的特定目的消失或期限屆滿時，當事人得請求刪除、停止處理或利用個人資料，至於賦予民眾「無條件退出權」，應考量國外有無類此規定，而目前全國行政機關就個人資料之應用，也無資料利用退出權之規定<sup>57</sup>。

又當事人得隨時主張無條件退出權，將造成資料蒐集成本之虛耗，且要讓全部保險對象表達意願之成本很高<sup>58</sup>。換言之，相關行政成本相當高昂。按若資料越豐富所產生的

學術研究價值越高，所能創造之商業價值也越高<sup>59</sup>，故若資料所有者得行使事後退出權，或將影響人工智慧準確性<sup>60</sup>。因此，本文認為本項議題之考量應符合比例原則。

## 十二、提升規範位階

中央健康保險署為辦理全民健康保險業務，依全民健康保險法第62條、第79條及第80條規定，蒐集被保險人之承保及就醫等資料，依現行實務判決認定，確實有蒐集健保資料的作用法依據，符合憲法第23條「法律保留原則」之規定，但上開法律並沒有授權中央健康保險署可將健保資料進行健保目的以外之利用<sup>61</sup>。

中央健康保險署建置健保資料庫，開放去識別化健保資料，供產官學界申請使用，侵害人民隱私權，屬人身自由以外之其他人民基本權，依司法院大法官會議釋字第443號解釋理由書，應由法律加以規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權

註54：張武修（2020），〈監察院調查報告109內調96號〉，第5-10頁，吳全鋒之發言，

<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17297>，last visited:5/2/2021。

註55：個人資料保護法第11條第3項規定：「個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，應主動或依當事人之請求，刪除、停止處理或利用該個人資料。但因執行職務或業務所必須或經當事人書面同意者，不在此限」。

註56：台灣人權促進會，前揭註53聲請書，第51-54頁。

註57：中央健康保險署2020年5月19日訂定「全民健康保險資料商業運用智慧財產權歸屬與利益回饋要點」（草案）專家諮詢會議第二次專家諮詢會議紀錄，江耀國發言，第3頁。

註58：張武修（2020），《監察院調查報告109內調96號》，葉淑鈴發言，第9頁。

<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17297>，last visited:5/2/2021。

註59：曾更瑩，前揭註17研究計畫，Sr.Director遊山逸發言，第363頁。

註60：曾更瑩，前揭註17研究計畫，呂適任之發言，第364頁。

註61：見最高行政法院106年度判字第54號判決（健保資料庫案）會議紀錄（2018），《月旦法學》，第272期，邱文聰之發言，第73頁。吳全峰，《健康資料之去識別化及其應用實例研究》，衛生福利部中央健康保險署106年度委託研究計畫，第188頁。

之目的、內容及範圍應具體明確<sup>62</sup>。「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」與「全民健康保險資料人工智慧應用服務中心試辦要點」尚非法律，亦非法律具體明確授權主管機關規定之法規命令，僅屬行政規則。而健保資料庫開放涉及人民其他自由權利（隱私權）之限制，尚非僅屬與執行法律之細節性、技術性次要事項，應不得僅由中央健康保險署發布命令為必要之規範。又中央健康保險署組織法第2條第5款及第8款規定：「本署掌理下列事項：…五、全民健康保險醫療服務審查業務與醫療品質提升業務之研擬、規劃及執行。…八、其他有關全民健康保險業務事項。」也不得作為法律保留之授權規定<sup>63</sup>。另個人資料保護法第6條第1項但書第4款與個人資料保護法第16條但書第5款可否作為中央健康保險署將民眾之投保與就醫資料釋出供外界利用之法源依據？有認為<sup>64</sup>個人資料保護法為保護規範，而非一授權規範，蓋其名稱非個人資料蒐集處理利用法，故有關國家機關可蒐集、處理或者利用個人資料的依據不應該在個人資料保護法。另也有認為<sup>65</sup>「實則，個人資料保

護法旨在保護個人資料當事人權利之同時，兼顧資料之合理使用，此可由個人資料保護法第1條觀之」，似認為個人資料保護法得作為一授權規範。

基於避免爭議，且縱使個人資料保護法第6條第1項但書第4款與個人資料保護法第16條但書第5款規定可作為釋出健保資料的作用法依據，亦僅「公務機關」與「學術研究機構」可基於醫療、公共衛生等目的，利用去識別化後之健保資料，無法滿足民間企業對健保資料開放政策的期待，故健保資料庫之開放、加值及應用，應以法律或法規命令定之為妥。且應符合憲法第23條與釋字第603號解釋之意旨，建議修正全民健康保險法第79條為：「保險人為辦理本保險業務所需之必要資料，得請求相關機關、團體或個人提供之；各該機關、團體或個人不得拒絕（第1項）。保險人依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務；相關資料之保存、利用之申請資格、目的與程序、資料開放內容、審查程序、使用管理及其他有關事項之辦法，由保險人擬定，報中央主管機關核定發布」<sup>66</sup>。

註62：黃源浩（2020），〈嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例與授權明確：與法國法的比較〉，《月旦法學》，第303期，第30-34頁。

註63：李震山（2002），〈行政組織法與行政作用法之區別及其實益〉，《月旦法學》，第85期，第16-17頁。類似見解，最高行政法院106年度判字第54號判決（健保資料庫案）會議記錄（2018），《月旦法學》，第272期，陳鈺雄之發言，第77頁。

註64：最高行政法院106年度判字第54號判決（健保資料庫案）會議紀錄（2018），《月旦法學》，第272期，李建良之發言，第79頁。

註65：曾更瑩，前揭註17研究計畫，第182頁。

註66：中央健康保險署2021年1月5日「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會會議紀錄，羅傳賢發言，第7頁。