

衛生福利部人權工作小組第19次會議紀錄

時間：115年6月22日(星期一)下午1時30分

地點：本部209會議室

主席：莊副召集人人祥(代理)

出(列)席人員：詳如簽到表

紀錄：陳怡君

一、主席致詞(略)

二、報告事項

(一)報告事項一：第18次會議決定(議)辦理情形及管考建議

項次一：

事項：智慧科技於醫療照護及人權保障之落實

決定：解除列管。

項次二：

事項：精神病房之訪視(inspection)機制

決定：

1. 繼續列管。

2. 請心健司依委員意見評估，於下次會議進行報告。

項次三：

事項：失能重症兒童在全國目前的居家醫療與長期

照顧等資源不足，嚴重影響失能重症兒童的

健康權與發展權等人權，亟需盤點整理與改善。

決定：

1. 繼續列管。
2. 請社家署於下次會議進行專案報告。

報告事項二：受虐兒童及少年獲得適當緊急安置照顧資源
案(報告單位：社家署)

決定：

1. 本案列管。
2. 待安置系統建置完成，持續評估執行狀況。

三、討論事項

案由：衛生福利部暨所屬各機關推動人權教育訓練實施計畫
(法規會提案)

決議：

請法規會依委員建議修改計畫內容。

四、臨時動議

(一)臨時動議一：建請衛生福利部進行「社會救助申請未核可者生活困難程度與未獲救助原因調查」，以量化資料評估「該受救助而未受救助者」之實際處境，作為《社會救助法》修法、資格審查標準調整及行政指引改善之

依據。(黃委員嵩立提案)

決議：

請社工司研議後續作為。

(二)臨時動議二：

就近期研議之「醫療機構錄影規範」，建請主管機關：1、說明低度隱私空間錄影之同意方式；2、評估高度隱私空間原則禁止錄影對病人安全風險管理之潛在負面影響，以及特定情形下開放手術錄影之可行性，提請討論。

(梁委員志鳴提案)

決議：

請醫事司於下次會議報告相關政策決定及執行情形。

五、散會。(下午3時20分)

委員及單位(機關)代表發言摘要

一、主席致詞(略)

二、報告事項

報告事項一

第18次會議決定(議)辦理情形及管考建議表

項次一事項：智慧科技於醫療照護及人權保障之落實

主席莊副召集人人祥：

解除列管。

項次二事項：精神病房之訪視(inspection)機制

黃委員嵩立：

1. 原先提案的用意在於精神病房是發生殘忍不人道有辱人格待遇的高風險場所，它拘禁人身自由，且內、外部資訊流通非常困難，因此我建議要建立外部視察機制，但心健司認為不必要，因為抽樣無法得到全部資訊，且可能破壞病人隱私。
2. 我目前從病人方得到的資訊，在病房裡可能遭受到殘忍不人道有辱人格的待遇除了被約束、或隔離，也可能在病房裡被罰跪，或病人躺在地上不能起來被踢到起來為止等。這些事情都需要去理解，因為衛福部(特別是心健司)就是有維護住院病人尊嚴及基本人權的責任，因此無論採取哪種方式就是要試圖理解，而非連理解的方法都質疑，認為抽樣不明確，但衛福部其實做了很多抽樣調查報告。
3. 我建議本案不能解除列管，請心健司構思能初步理解住院病人實際經歷的方式，而不是用置之不理的態度面對，因為法規明定但醫院不一定會照做，就像學校禁止體罰但還是有學

生被處罰，我不認同這種有規定就算已經完成任務的回應。

主席莊副召集人人祥：

如果抽樣只是看病歷，應該也找不出問題，可能需要實地研究或是跟病人訪談，但有些精神病人也會有自己的想像，因此執行上確實有難處。

呂委員立：

我覺得蠻困難的，因為視察當下可能就不會出現殘忍不人道有辱人格待遇的情況。是否可能有申訴管道，例如透過手機等方式進行申訴，再進一步調查了解過程，調查結果也可能找不到相關證據，但至少有人注意這件事，申訴管道除了病房，亦可包括醫院甚至對外申訴，雖不太可能因為個案進行全面訪查，但可考慮病人在遇到困難時親自或透過家屬申訴，進而調查。以上提供執行的可能性。

主席莊副召集人人祥：

數月前媒體報導屏東發生民眾身體不適求助卻被送進精神病院事件，衛生局有進行後續了解，這間機構也被不定期評鑑，就是未提前通知就逕自到場查病歷，比較像委員所說的機制。但有些機構的案件經查證是病人缺乏病識感或記憶不清或事後反

悔等。

黃委員嵩立：

我建議兩種可能做法，第一種是請衛福部訪談約數十位病人，無須預期病人的陳述都要全盤相信，這是獲得資訊最直接的管道；第二種是透過做病友服務的 NGO 做訪談，因為他們有很多親身服務的經驗。

主席莊副召集人人祥：

1. 繼續列管。
2. 請心健司依委員意見評估，於下次會議進行報告。

項次三事項：失能重症兒童在全國目前的居家醫療與長期照顧等資源不足，嚴重影響失能重症兒童的健康權與發展權等人權，亟需盤點整理與改善。

呂委員立：

非常感謝社家署等相關單位重視這個議題，115年6月5日召開第2次專家學者諮詢會議後有較為明確方向，期待支援能逐漸到位，使失能重症兒童獲得好的照顧。

主席莊副召集人人祥：

1. 繼續列管。
2. 請社家署於下次會議進行專案報告。

報告事項二

受虐兒童及少年獲得適當緊急安置照顧資源案

(報告單位：社家署)

呂委員立：

1. 想了解是完全沒有數字嗎?只有29家?床位就是可收人數，年齡層有什麼差別嗎?都可以收嬰兒及青少年嗎?是否有身心障礙者的收治狀況?本案從提出迄今近1年，期間還是遇到非常多社工師告訴我，找不到安置孩子的適當處所，甚至還要帶去住宿旅館；不過很高興看到目前有分區，從區域聯盟到跨區非常重要；另外資訊系統如果來不及建置完成，是否建立定點式機制，例如半年或一段期間了解一下數據，或是否有通報系統，讓社工找不到安置處所時知道如何處理。床位協調機制在電腦系統還沒建構前，應該有人工的協調機制。此外，混齡居住是否有相關訓練?照顧嬰幼兒的相關經驗是什麼?我認為這是重要的。
2. 會議資料第8頁提及「自112年針對照顧特殊需求兒少占比達40%以上的機構，提供社工、心理輔導及專業人員之全額專業服務費補助」，我認為不行，因為困難收治的孩子光收1個

就夠了，等到占比達百分之四十，執行單位恐早已崩潰。我認為要區分照顧需求多寡，針對他們的自殺(傷)程度、是否有攻擊性、失能重症，身心障礙、腦性麻痺等，予以分級並提供不同給付。

3. 從112年迄今已4年，不知是否進行相關檢討，嚴重及風險分級非常重要，我看到114年有一個安置兒少人身自由權，期待能變成 SOP 或執行方法能讓安置機構執行相關照顧。
4. 探視權的部分，除非小孩不想見父母，否則在雙方都有意願的前提下應該訂一個合理探視期間；之前有提過孩子被安置到離島，家長因為機票太貴，所以半年才能探視一次，我認為已經是違反人權。期望收置單位能提供較好的安置品質、提供足夠資源去照顧這些孩子，避免愈來愈多創傷性、破壞性行為，因為最後它們可能會用反抗來對抗社會。

社家署回應：

1. 目前緊短機構共29家，計242床，可以收置中長期兒少計643床，至於收置身心障礙兒少數目，需再進一步確認。由於機構經許可設立時就有核准特定年齡層，有些只有兒童或少年，有些是0至18歲均可，收置身心障礙兒少則涉及身心障礙福利機構設立標準。
2. 系統功能到今年底才會建置完成，目前社工須透過開會或打電話等方式進行床位協調。

3. 特殊需求兒少部分，目前針對需求分成3類，安置費用的部分也有差異；如果機構願意收置困難孩子，我們就會提供較高補助，作為鼓勵。
4. 親屬探視部分，會評估個案情況採用多種方式；如果父母是加害人，就不會讓雙方接觸。一般而言，接觸採漸進式過程，一開始先會面或帶出去玩一天，如果進展順利，例如農曆年假或長假，孩子可以回家幾天，均有助於親子關係的建立；如果真的有空間距離，至少一定會做到視訊。
5. 床位不足的部分，社家署會持續與地方政府共同努力推動。

呂委員立：

之前有委員提到，部分長照機構、身心障礙機構，甚至區域醫院等兒科的床位比較空，像新店耕莘醫院就有提供照顧複雜型個案，政府有提供經費，這樣的制度是否能擴充？畢竟安置機構要收置裝鼻胃管、抽痰的孩子，照顧也是超困難。由於少子化緣故，或許可以考慮運用地區及區域醫院的兒科床位資源。

社家署回應：

醫療機構設兒少照顧專區部分，近兩年我們都有提供經費，包括高雄民生醫院、臺中國軍醫院等。我們會儘量多管齊下，因應孩子的需求發展各式資源。

主席莊副召集人人祥：

1. 本案列管。
2. 待安置系統建置完成，持續評估執行狀況。

討論事項

衛生福利部暨所屬各機關推動人權教育訓練實施計畫(草案)

(提案單位：法規會)

黃委員嵩立：

1. 推動人權教育首重訂定目標。目標分兩種，較淺顯的是希望每個人都能理解公約要求，較深層的是經由人權教育促使貴部業務推動符合公約標準，進而促進人權實現。以精神衛生病房人權為例，如何使心健司同仁理解目前精神病房的人權現況？法規規定及實務操作為何？部分病人未受到人權保障的原因為何？同仁經由討論進而產生解方，就是最高級的人權教育。因此，辦訓前要先釐清目標，目標定義愈清楚，事後愈容易評估。
2. 若要達成淺顯性的目標，就是看覆蓋率，大家都上過課且可

以做前、後測量化評估；深化性的目標是思考目前行政過程對於人權實現較為不足之處，操作方式較多元，例如辦訓機關經由內部討論、座談會、聘請法律專家進行法規檢視、甚至進行法案及中長程計畫人權影響評估時，就可以結合人權教育及日常實務。因此建議目標進行細緻化區分，讓各單位都能回報成果。又例如，社家署主責法案於陳報行政院前進行人權影響評估，請專家協助檢視及討論，如果該署回報已就影響評估從事相關活動，是否可作為人權教育訓練時數？我們應該要建立一個重要的觀念，人權教育並非只有上課才叫教育，而是對人權的討論多元落實在各層面(級)的行政流程中，才最有效且最能落實目標。

梁委員志鳴：

1. 計畫附件1「衛生福利部業務對應國際公約及權利項目一覽表」，由於人權議題是彈性的，隨時會出現新項目，對應內容不應該僵化，推動過程中有無定期檢核或彈性機制？

2. 呼應黃委員建議，某些情況下可以把實作活動認列為時數。

張委員兆恬：

1. 計畫附件2，第1個主題是職場霸凌，需考慮目前同仁更迫切

需要的可能未必是國際公約，而是職安法實施後，就職場霸凌的法規遵循；經由目前設定的主題或透過新法介紹，確實能使同仁了解國際公約，這是好的契機，但除了就內國法已有的議題進行延伸，亦可反向思考，經由對國際人權公約的理解及檢視，有哪些業務是目前還沒做到，而非聚焦在現在已經完成哪些，否則就會弱化啟動國際人權公約檢視現行國家作為的意義。

2. 國際委員會定期審查並做出國家報告，因此除了偏倡導性質的教育訓練，也可以發展更多反饋性活動，反思現行規定或政策有無人權保障不足之處。

法規會回應：

1. 感謝委員提醒，辦理教育訓練的目的確實非常重要，不僅只是填報成果或分數，而是從受訓中獲得回饋，例如反思機關內部是否需要優化的項目或法規修正，甚至是增進人權措施等。
2. 為了確保課程有效性，符合預期學習目標並滿足受訓者的要求，計畫明定在成效評估部分應視需求進行後續追蹤，然而目前本部同仁對於後續追蹤實作並無充分經驗或專業背景，適逢人權處在今年10月將辦理工作坊，採取實務導向的教學策略精進機關辦訓品質及成效，本部也期待受訓同仁能將實作經驗帶回部內進行分享交流，強化本部整體辦訓品質。
3. 關於辦訓方式是多元化的，除上課外，例如為了優化機關工作流程辦理內部同仁座談會，也是交流訓練模式，可做為成果提報，至於覆蓋率或相關成果報告要同時符合其他國際公約教育訓練計畫的要求。
4. 政策及法規會持續變動，附件一表格會定期檢核，附件二均

僅作為課程發展參考，並鼓勵單位合辦，經評估有其他適合之題材，均可發展成訓練主題。

陳委員信誠：

法規會將配合調整本計畫之教育訓練實施目的；人權影響評估等具體性實作或反饋性活動，亦會進行調整評估。

黃委員嵩立：

補充說明，目前是由承辦同仁填寫計畫或法案的人權影響評估表單，我並不是指就要由該承辦同仁接受人權教育訓練，而是包括承辦科(組)邀集人權專家檢視及討論的過程才算，整個計畫的發展操作就比較像是人權教育訓練。

社家署回應：

行政院在114年1月函頒「各機關辦理人權教育訓練之監測與成效評估指引」，CRC、CRPD 公約主管機關對於該套成效評估尚未

正式操作；至於計畫實施對象從本部暨所屬機關(構)員工擴充至第一線人員，由於是不同群體，實施目的及辦理方式均不相同，因此，實施對象的廣度建議再評估。此外，本署現正面臨組改，依現行計畫規定，應於116年12月底前主辦1梯次教育訓練並完成成效評估，由於不確定組改及人力到位時間，恐無法順利達成受訓覆蓋率，建議本署比照其他本部附屬機關延後至118年6月底前完成訓練及評估。

陳委員信誠：

1. 實施對象原本是規劃「本部及所屬機關(構)員工」，但有單位反應，其實還有很多站在第一線執行業務或是受託行使公權力的同仁，他們對人權概念的深化程度會影響到本部推動業務的進程及效果，因此將實施對象擴大為「本部及所屬機關(構)員工或依法令或職權執行衛生福利業務之人員」。
2. 關於社家署主辦訓練期程部分，考量貴署未來雖因組改會變

成2個機關，但在114年間確已有辦訓經驗，組改後承接業務的單位應該都有能力辦理，而且你們和人事處較早辦理具有使其他單位觀摩學習的作用；期程是否調整，法規會再評估。

主席莊副召集人人祥：

請法規會依委員建議修正計畫內容。

四、臨時動議

(一)臨時動議一

建請衛生福利部進行「社會救助申請未核可者生活困難程度與未獲救助原因調查」，以量化資料評估「該受救助而未受救助者」之實際處境，作為「社會救助法」修法、資格審查標準調整及行政指引改善之依據。」（黃委員嵩立提案）

黃委員嵩立：

1. 我非常理解目前政府資源在社會救助的額度無法任意擴充，

進行調查可能又會碰到人力及物力不足的窘境；但由於我們

是在人權工作小組會議討論這個議題，我還是要解釋人權的

觀念；社會救助的基本前提，是希望可以達成《世界人權宣

言》第22條規範，每個人作為社會的一員，有權享受社會保

障，並有權享受個人尊嚴及人格自由發展所需要的經濟社會

和文化各種權利的實現，特別是低收入家庭的成員。
2. 2026年5月15日召開之兩公約國際審查會議意見第66點至68

點，對我國社會救助有詳細意見；此外，目前的審查制度較

嚴格，規定以家戶所得及動產、不動產等作為計算標準，虛

擬所得也會算入，可能會讓想申請者不敢申請。
3. 我認為，政府非常著重防弊，很擔心不應受補助的人領到，

但對於該領到卻領不到的人，後續生活情況如何？缺乏實證

數據，目前政府並未調查，或許是缺乏調查資源。
4. 即使申請者符合低收入戶或中低收入戶資格，但若是符合第

2、3款而非第1款，表示是假設家庭中18歲至65歲的人有工作能力且以虛擬所得計算收入，這個家庭可能會獲得各式各樣的補助或津貼，但拿不到現金，究竟申請者現在的生活是否能達到人格尊嚴及人格自由發展？依聯合國經社文委員會第19號一般性意見，要求釐清政府提供的社會保險或社會保障是否適足，該號意見第22段及第59段提及，社會保險或社會安全的目的，是要能夠確保適足生活水準，包括成人健康及子女發展及教育。成人有照顧家庭的責任，貧窮則導致家庭面臨高度緊張及壓力，這些家庭中孩子的童年逆境分數通常會較高，成長時期面臨的挑戰較多，也可能遭受虐待、忽視甚至被霸凌，甚至接觸到毒品及違法的機率也隨之提升。因此，為了確保這些家庭中的孩子能順利成長，政府必須提供給大人充足的資源，這就會牽涉到給付金額的適足標準。

5. 目前社會救助法第11條第2項並無明定，而是透過行政命令規範第1款至第3款，我認為必須實際檢討這些標準，因為我

認為它是違法的；法律並未這樣嚴格訂定，聯合國也沒訂實際應給付標準，歐盟則規定金額不得少於收入中位數的50%(即貧窮線的83%)，因此，無論這個人是該工作而未工作，或是想找工作但找不到，或工作斷斷續續，國家的義務是確保他的收入達到有貧窮線的83%，目前規範第2款及第3款是完全做不到的，大人現金不夠，就必須動用孩子的資源，將導致孩子資源欠缺。目前在審查(中)低收入戶資格時雖然有做家庭生活狀況調查，但我認為調查並不足夠。其實可以收集家庭孩子的生活狀況，包括是否符合國人的生長曲線、家庭是否欠債、每天是否吃飽、是否生活在暴力或陰影底下等？這些都必須有調查資料，才能確保政府給予家庭的給付幅度足夠，而不是嘴巴說說我國已承認兩公約要求。

6. 另外，兩公約第19號一般性意見也要求政府定期評估，那政府就應該去審查，該申請的人都申請了嗎？該通過的都通過了嗎？通過之後的給付充足嗎？我理解社工司的意思，但如

果沒有做，就是違反公約要求；既然被公約定義為國家核心義務，就要評估政府所提供的社會救助是否適足，不適足就是違反公約義務，我知道我們做不到，但就必須去思考改善，而非雙手一攤表示現在沒辦法。希望主席可以理解目前政府的做法離公約規定有段距離。

7. 目前有在進行低收入及中低收入戶的生活狀況調查，建議檢視調查內容，因為目前的內容就是沒有符合公約希望我們達成的目標，因此，關於孩子的尊嚴及其健全成長的相關問題應該明確納入調查內容，才知道我們給的補助是否足夠，以能夠符合人權要求，建議請社工司，就這部分提出具體時程。

社工司回應：

低收入及中低收入的生活狀況調查，依法是每5年進行1次，最近一次是112年，下一次是117年，黃委員的意見我們會納入，統計調查由本司及統計處合作進行，屆時會進行討論。

黃委員嵩立：

如果是要做這件事情的討論，就比較像是人權教育訓練的一環，據以發展新的問卷，以符合人權的標準。

主席莊副召集人人祥：

1. 感謝黃委員的建議，會將意見轉知社工司的督導次長。
2. 請社工司研議後續作為。

二、臨時動議二

就近期研議之「醫療機構錄影規範」，建請主管機關：1、說明低度隱私空間錄影之同意方式；2、評估高度隱私空間原則禁止錄影對病人安全風險管理之潛在負面影響，以及特定情形下開放手術錄影之可行性，提請討論。（梁委員志鳴提案）

醫事司報告：

本案涉及隱私權保護及特種個資蒐集，目前在刑法、醫療法及個人資料保護法等均明定相關規範。關於委員所提隱私空間區分部分，本部在今年5月13日已跟醫界及衛生局開會達成初步共識，將於今年8月修正「醫療機構醫療隱私維護規範」，包括隱私場域劃分及提供同意書範本等，希望提供醫療機構遵循並作為衛生局督導查核的實務管理機制，同時也加強醫療機構錄影(音)措施的管理責任。

梁委員志鳴：

檢討國內狀況時，是否曾參考國外處理類似狀況的經驗？低密度空間的同意，會涉及個資及隱私保護，但同意一定要書面進行是指一定要由醫生告知病人並使其了解後簽署，或有其他方式？這涉及醫療現場的執行效率。

醫事司回應：

目前本部有把英國 GMC 規範納入「醫療機構醫療隱私維護規範」

修正參考；至於書面同意主要涉及個資法第6條第1項第6款規範，在特定目的內經當事人書面同意後蒐集特種資料，至於是否有彈性處理方式，或是找到其他特定目的來達成，作為診療階段得錄影(音)的依據，在之前的會議都有討論，我們認為重點還是朝實務上可以落實的規範來調整。

梁委員志鳴：

韓國新法運作經驗，是否有可能列入資料蒐集範圍？

醫事司回應：

委員提案說明中提到韓國權大熙法案，據了解，該案導因於執行手術的醫師非原本簽同意書的醫師，可能涉及未對病人盡到告知義務；我國醫療法及醫師法目前對此狀況均有相關規範。至於證據取證部分，除了調閱病歷之外，衛生局進行稽查時也有處理方式，像錄影(音)就是物證，我們也會一併放入研修上

開規範之考量範圍，但重點還是要能取得病人同意，因為知情同意是錄影(音)的最大前提。

梁委員志鳴：

錄影(音)其實不完全是醫療爭議的問題，也涉及病人安全，因此訂定規範時，是否要將所有醫療業務範圍做同樣的處理，或是可能特別針對某些病人安全疑慮較高的領域訂定特別規範，尤其是在醫美領域，提供作為規範研修參考。

呂委員立：

我在醫療第一現場，加護病房也常在思考這個問題，似乎現在討論的是涉及錄影(音)規範及相關文件，不包括照相；照相會影響更遠，除了涉及隱私也有照顧需求，例如利用透過照片比對病人傷口復原狀況；另外低度隱私空間的定義為何？，設置監視器也算低度隱私空間嗎？因為不可能要求所有經過的人都

簽名；或是沒有脫衣服的情況就叫低度隱私空間，有涉及私密部位就叫高度隱私空間嗎？這些議題都需要思考。在兒童加護病房中，如果小孩就診時剛好發生癲癇，可能就會錄影發病情況，因為癲癇就是講不清楚，用影片進行診治討論就很清楚，因此錄影(音)有一部分是因應醫療需求。值得思考的是，規範的目的及範圍是否要先從有爭議的項目開始試行，此外，影音資料保存是另一個重要議題，特別是高度隱私性資料。

張委員兆恬：

1. 醫療紀錄及病人隱私同等重要，這是醫美事件爭議中非常重要的議題，目前個資法明訂醫療資料就是特種個資，除非經當事人書面同意，否則就是要符合該法第6條第1項其他各款事由，因此，如果認為醫療資料有其特殊性，不一定要經當事人書面同意，那就回歸到上開法規規定，這可能涉及修法，而非單純由行政機關另訂規範。

2. 書面同意的問題是，萬一病人不同意怎麼辦？我認為這是一個平衡機制，只要告訴他，這也可以保護你，我想很多病人應該都會願意；另外個資法規定的書面同意是指本人同意，而醫療法有些規定是可以代理同意，在法律層面可能需要做調整。

3. 此外，關於報告事項項次一（按：智慧科技於醫療照護及人權保障之落實）之後續辦理情形，部分現行法規已對當事人如何接近使用資料有較詳細的規定，例如向托嬰中心申請調閱監視器資料，但包括長照機構、醫療機構等似乎尚不明確，又或者有些是地方政府自訂，並無中央統一規範，建請衛福部盤點涉及醫療或長照機構等病人及被照顧者之影音蒐集相關法規，未來如有爭議，病人或被照顧者也可以調閱觀看，而不只是單純作為機構自我保護的資料蒐集。醫美診所的消費者可能會擔心，機構在需要時就拿出錄影（音）資料，但病人並不知道有這些資料可以請求。雖然個資法有明文，但不

代表病人或消費者知道可行使，如果有較清楚的規範，被錄影(音)方的權利意識及實現權利的管道就會較為明確。

醫事司回應：

1. 個人資料的存取及管理明定於個人資料保護法，無論是公務機關或是非公務機關蒐集或持有這些資料，均須採取適當安全維護措施，違反者依同法第48條處罰，由於部分機構對於規範意識可能不足，將修正「醫療機構醫療隱私維護規範」，加強機構管理責任。
2. 關於拍照部分，於執行醫療過程中，為了要比對治療前後效果，或為了健保申報需求，而有拍照需求，並依醫師法製作病歷，則屬個資法第6條第1項但書第2款規定之特定目的（按：非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施），而非適用同條項但書第6款經當事人書面同意之規定。

呂委員立：

建議這類訊息彙整清楚後要公開，對於醫療第一線人員提供相關人權意識也是蠻重要的議題，至少要清楚醫療及非醫療目的的界線及標準；提到錄影(音)會想到要處理醫療爭議，例如剛剛提到的照相，作為一種紀錄形式，是為了病人安全及醫療流程順暢，建議可從不同角度思考。

張委員兆恬：

關於醫療目的或非醫療目的，目前個資法第6條第1項第2款規定所稱「履行法定義務必要範圍」，必須要釐清，假設要求要拍照，病人會認為，那你拍照就好，為什麼要錄影(音)?或是否需要全程錄影(音)，還是重要階段再錄影(音)?這會產生蠻大的爭議，因此我認為在法律授權範圍內，主管機關可以提出一些質疑。

主席莊副召集人人祥：

請醫事司於下次會議報告相關政策決定及執行情形。