

最 高 行 政 法 院 判 決

112年度上字第641號

上 訴 人

即原審原告 ○○○○

訴訟代理人 李劍非 律師

李念祖 律師

陳奎霖 律師

上 訴 人

即原審被告 衛生福利部

代 表 人 邱泰源

訴訟代理人 侯少鈞 律師

陳昶安 律師

萬哲源 律師

上列當事人間疫苗接種事件，兩造對於中華民國112年7月19日臺北高等行政法院110年度訴更一字第11號判決不利於其部分，各自提起上訴，本院判決如下：

主 文

一、兩造上訴均駁回。

二、上訴審訴訟費用由兩造各自負擔。

理 由

一、上訴人即原審被告（下稱原審被告）代表人由薛瑞元變更為邱泰源，茲據新任代表人具狀聲明承受訴訟，核無不合。

二、爭訟概要：

上訴人即原審原告（下稱原審原告）於民國105年9月30日在新北市立○○國民中學（下稱○○國中）接種人類乳突病毒（HPV）疫苗第2劑（製造廠GSK，保蓓疫苗Cervarix，批號AHPVA292AC，下稱系爭疫苗）後，自同年10月6日起陸續出現雙膝後膝膕痛、雙肩痛、雙手肘內側彎曲痛、定踝痛等症狀，疑似接種疫苗誘發幼年型關節炎，乃於同年12月13日檢具預防接種受害救濟申請書及相關資料，向原審被告申請救濟。經原審被告預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小

組)第134次會議審定結果，認原審原告幼年型關節炎與接種系爭疫苗無關，依當時預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法(即103年1月9日修正發布，下稱103年審議辦法)第7條之1第2款規定，決議不予救濟，惟考量原審原告為釐清其症狀與預防接種之關係，依其嚴重程度、所施行之合理檢查及醫療費用，依同辦法第7條之2第1款規定，酌予醫療補助新臺幣(下同)3萬元，原審被告乃以106年6月5日衛授疾字第1060100771號函(下稱原處分)送審定結果，再由社團法人國家生技醫療產業策進會以106年6月6日(106)國醫生技字第1060606014號函知原審原告上開審定結果。原審原告不服原處分對其不利(即否准預防接種受害救濟申請)部分，循序提起行政訴訟，並聲明：1.訴願決定及原處分不利於原審原告部分均撤銷。2.原審被告應依原審原告105年12月13日申請書內容，作成准予給付原審原告預防接種受害救濟金120萬元之行政處分。案經原審107年度訴字第47號判決(下稱前審判決)：1.訴願決定及原處分不利原審原告部分均撤銷；2.上開不利部分，原審被告對於原審原告105年12月13日申請之預防接種受害救濟，應依前審判決之法律見解作成准予給付一定金額之行政處分；3.原審原告其餘之訴駁回。原審被告不服，提起上訴，經本院109年度判字第654號判決(下稱發回判決)將前審判決廢棄，發回原審更為審理。經原審110年度訴更一字第11號判決(下稱原判決)：1.訴願決定及原處分不利原審原告部分均撤銷；2.原審被告就原審原告105年12月13日預防接種受害救濟申請，應依原判決之法律見解作成決定；3.原審原告其餘之訴駁回。兩造各就原判決對其不利部分，分別提起上訴。

三、原審原告起訴主張與原審被告在原審之答辯均引用原判決之記載。

四、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：

(一)針對預防接種受害原因，103年審議辦法區分「無因果關係、相關及無法排除」，因未明定分類原則，107年11月16

01 日修正發布審議辦法（下稱107年審議辦法）參考世界衛生
02 組織（下稱世衛）評估準則，就預防接種與受害情形之關聯
03 性予以分類，增訂「無關、相關及無法確定」之認定分類原
04 則，並就醫學實證及綜合研判為明確之描述性定義；嗣為符
05 合一般科學實務上研究設計原理與假設之操作現況，參酌世
06 衛西元2018年評估準則，就鑑定結果為無關之認定原則，於
07 110年2月18日修正發布審議辦法（下稱110年審議辦法）第1
08 3條第1項第1款第2目增列「醫學實證未支持其關聯性」。並
09 因目前仍有許多不良事件之症狀，係屬未有充分醫學實證支
10 持其與預防接種之關聯性，且亦未有任何個案報告，僅得以
11 現實之醫學知識或客觀合理的臨床經驗，包括疫苗原理、免
12 疫作用機轉、疾病之致病機轉、相關檢查結果及其他相關醫
13 學或公衛文獻等醫學常理綜合研判其關聯性，110年審議辦
14 法第13條第1項第1款第4目將「醫學常理」納為關聯性判斷
15 原則，並將原第3目「綜合研判」移列第4目，以減少審定結
16 果之爭議；另將原第2項醫學實證及綜合研判之定義分列第
17 2、3項，其中第2項關於醫學實證之定義增列「以致病機轉
18 為研究基礎之文獻」，第3項關於綜合研判定義則未修正。

19 (二)原審被告受理原審原告之預防接種受害救濟申請後，先由2
20 位審議小組委員進行初步鑑定意見均為「無關」，再於106
21 年5月4日審議小組第134次會議進行審議認為「接種人類乳
22 突病毒疫苗……並無造成多處關節炎之文獻報導，個案（即
23 原審原告）接種後發生多處關節疼痛腫脹情形，……與疫苗
24 仿單所載症狀不同，個案105年4月29日接種第一劑人類乳突
25 病毒疫苗並未出現不良反應之情形」，並據以研判而為審定
26 結果無關之決定，係依103年審議辦法規定所為之認定。然
27 原審原告提起行政救濟後，107年審議辦法第13條第1項第1
28 款明確規範鑑定結果為無關之認定原則，依本院發回判決，
29 此關聯性之認定應依新規定予以審究，不得再依舊規定予以
30 判斷之法律上意見，原審被告審議小組未及依新辦法所定關
31 聯性分類之認定原則予以鑑定，即於法有違。至原審被告審

01 議小組雖於111年3月10日第175次會議後的行政業務討論
02 中，依110年審議辦法重新檢視討論原審原告之申請案，惟
03 審議會後的行政業務討論，究非針對受害救濟申請案的重為
04 審議，不足以實質取代審議小組的依法審議，此情節自無以
05 為有利原審被告之認定。

06 (三)從而，原處分否准給予救濟，於法有違，原審原告訴請撤銷
07 不利於其部分，為有理由，應予准許；至原審原告請求命原
08 審被告作成核定給付120萬元部分，尚待原審被告依該判決
09 法律見解重為審議作成決定，爰依行政訴訟法第200條第4款
10 規定，判命原審被告依該判決法律見解作成決定，原審原告
11 逾此部分之請求，應予駁回等語，而為原審原告一部勝訴一
12 部敗訴之判決。

13 五、本院經核原判決之結論尚無違誤，茲就上訴意旨補充論述如
14 下：

15 (一)鑒於各種傳染病之發生、傳染及蔓延，危害人民生命與身體
16 之健康，國家自應採行適當之防治措施以為因應，因而制定
17 傳染病防治法（傳染病防治法第1條參照）。中央主管機關
18 依傳染病防治法第5條第1項、第27條規定，設置基金以採購
19 疫苗並辦理兒童、國民之預防接種工作，乃為有效防治傳染
20 病。蓋接種疫苗可提高人體對特定疾病之免疫力，推動多數
21 民眾接種疫苗，可達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之
22 發生、傳染及蔓延，達成維護國民健康、增進公共衛生之公
23 共利益。惟疫苗接種並非毫無風險，現今科技仍難以排除疫
24 苗對人體可能引發難以預期之不良反應，則人民因配合國家
25 為上述公共利益而推行之預防接種政策，施打政府核准之疫
26 苗，致發生生命、身體或健康之損害，已逾越一般人應忍受
27 之程度，形成其個人之特別犧牲，基於憲法對人民生命權、
28 健康權平等保障之意旨，自應給予合理之補償。故傳染病防
29 治法於88年增訂第18條，於93年1月20日修正公布移列為現
30 行第30條，該條第1、4項規定：「（第1項）因預防接種而
31 受害者，得請求救濟補償。……（第4項）前項徵收之金

01 額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付
02 種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由
03 中央主管機關定之。」就是為了落實憲法上述意旨，賦予因
04 接種預防傳染病之疫苗而蒙受特別犧牲者，得據以請求損失
05 補償之權利，以資救濟。

06 (二)原審被告依傳染病防治法第30條第4項之授權，訂有審議辦
07 法，原審原告申請時103年審議辦法第2條第1項規定：「本
08 人或母體疑因預防接種而受害者，得依本辦法之規定請求救
09 濟。」第3條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受害救
10 濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議
11 小組）：一、預防接種受害救濟事項之審議。二、預防接種
12 受害原因之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金額之審定。
13 四、其他預防接種受害相關事項之審議。」（107年審議辦
14 法移列第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受害救
15 濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議
16 小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審
17 議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種
18 受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之
19 相關事項。」）第4條規定：「（第1項）審議小組置委員19
20 人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖病理、法
21 學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為召集人。（第2
22 項）前項法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於3分
23 之1。（第3項）委員任期2年，期滿得續聘之；任期內出缺
24 時，得就原代表之同質性人員補足聘任，其任期至原任期屆
25 滿之日止。（第4項）審議小組之召集人，負責召集會議，
26 並擔任主席。召集人因故不能出席時，由委員互推1人為主
27 席。」（107年審議辦法移列第10條規定：「（第1項）審議
28 小組置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、
29 解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為
30 召集人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合
31 計不得少於3分之1。（第3項）委員任期2年，期滿得續聘

之；任期內出缺時，得就原代表之同質性人員補足聘任，其任期至原任期屆滿之日止。（第4項）審議小組之召集人，負責召集會議，並擔任主席。召集人因故不能出席時，由委員互推1人為主席。」；110年審議辦法第10條第2項增列後段：「委員之單一性別人數不得少於3分之1」）第7條規定：「（第1項）預防接種受害救濟項目如下：一、死亡給付。二、障礙給付。三、嚴重疾病給付。四、其他不良反應給付。（第2項）審議小組應依附表預防接種受害救濟給付金額範圍，審定前項給付金額。（第3項）第1項第2款障礙程度之認定，依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級，但不包括轉化症等因心理因素所致之情形。（第4項）第1項第3款嚴重疾病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍及藥物不良反應通報規定所列嚴重不良反應公告之疾病。（第5項）給付種類發生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付者，補足其差額。」（107年審議辦法移列第18條規定：「（第1項）審議小組依救濟給付種類，審定給付金額範圍如附表。（第2項）審定給付金額，應依受害人之受害就醫過程、醫療處置、實際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯性及其他相關事項為之。（第3項）障礙程度之認定，依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級。（第4項）嚴重疾病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍及嚴重藥物不良反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應。（第5項）給付種類發生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付者，補足其差額。」；110年審議辦法第18條第4項修正為：「嚴重疾病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應。」）第7條之1第2款規定：「預防接種受害救濟案件，有下列各款情事者，不予救濟：……二、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定無因果關係。」（107年審議辦法修正移列第17條第1款規定：「預防接種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，不予救濟：

一、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定無關。」)第8條第1項規定：「第7條預防接種受害救濟之請求權人如下：一、第7條第1項第1款：受害人之法定繼承人。二、第7條第1項第2款至第4款：受害人本人。」

(107年審議辦法移列第5條規定：「預防接種受害救濟給付種類及請求權人如下：一、死亡給付：疑似受害人之法定繼承人。二、障礙給付：疑似受害人。三、嚴重疾病給付：疑似受害人。四、其他不良反應給付：疑似受害人。」)其中，103年審議辦法第7條附表未就預防接種之關聯性係「相關」、「無法排除」及第7條之1規定所稱「無因果關係」、第7條之2規定所稱「無關」明定認定分類原則，原審被告爰參考世衛評估準則，於原處分作成後修正發布107年審議辦法增訂第13條規定：「(第1項)審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情形之一者，鑑定結果為無關：(一)臨床檢查或實驗室檢驗結果，證實受害情形係由預防接種以外其他原因所致。(二)醫學實證證實無關聯性。(三)醫學實證支持其關聯性。但受害情形非發生於預防接種後之合理期間內，或經綜合研判不足以支持其關聯性。二、相關：符合下列情形者，鑑定結果為相關：(一)醫學實證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接種與受害情形之關聯性。(二)受害情形發生於預防接種後之合理期間內。(三)經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確定：無前2款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。(第2項)前項醫學實證，指以人口群體為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻。綜合研判，指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷。」【110年審議辦法於同條第1項第1款第2目增列「或醫學實證未支持其關聯性」(原判決第7頁第7行誤載為107年審議辦法增列)、同款增訂第4目「衡酌醫學常理且經綜合研判不支持受害情形與預防接種之關聯性。」而將原第3目

01 後段「綜合研判」部分移列至此、第2款及第3款未修正；第
02 2項修正將醫學實證之定義增列「或致病機轉」為研究基礎
03 之文獻，並將後段原「綜合研判」定義移列為第3項，文字
04 未修正。】闡釋前揭「相關」、「無法排除」（修正為「無
05 法確定」）及「無因果關係」、「無關」之認定分類原則。
06 其中，107年審議辦法增訂第13條第1項第1款、第2項規定雖
07 於110年2月18日修正發布，惟涉及本件爭議之該條第1項第1
08 款第2目「醫學實證證實無關聯性」及第2項前段「前項醫學
09 實證，指以人口群體為研究基礎，發表於國內外期刊之實證
10 文獻」，並未修正，不生法令變更之情形。

11 (三)參諸前述審議辦法可知，關於預防接種受害情形關聯性之鑑
12 定及給付金額之審定，悉由原審被告遴聘醫藥衛生、解剖病
13 理、法學專家或社會公正人士所組成之審議小組為審議決
14 定，不受原審被告之指揮監督；審議小組所為預防接種與受
15 害情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領域知
16 識，是基於其組織獨立性及專業性，審議小組就上開事項作
17 成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，行政法院原則上應予尊
18 重，而採取較低之審查密度，然非不審查，如審議小組之判
19 斷有恣意濫用或組織不合法、未遵守法定正當程序等顯然違
20 法情事者，行政法院應予以審查，並依法撤銷之。

21 (四)傳染病防治法第30條賦予因預防接種而受害者得請求補償之
22 權利，乃針對配合國家為防治傳染病之公共利益所推行的預
23 防接種政策，去施打政府核准疫苗，致其生命、身體或健康
24 蒙受不良反應受害之特別犧牲者，秉於憲法對人民生命權、
25 健康權平等保障之意旨，所應予之必要救濟。原審被告基於
26 傳染病防治法第30條授權訂定審議辦法，關於預防接種受害
27 情形關聯性之認定準則，即不得偏離上述之憲法意旨。而基
28 於依科學不確定性及預防接種受害者所具公益犧牲特質，11
29 0年審議辦法既將預防接種與受害情形關聯性區分為「無
30 關」、「相關」及「無法確定」3類，鑑定結果不限於「相
31 關」者始予救濟，縱屬「無法確定」其關聯性，仍在救濟範

01 圍。但110年審議辦法第13條第1項第1款第2目，以同條第2
02 項前段（下與同條第1項第1款第2目，合稱系爭規定）所定
03 「以人口群體為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻」
04 的醫學實證，若證實接種疫苗與受害情形無關聯性者，即屬
05 「無關」，依同辦法第17條第1款不予救濟。然疫苗對於人
06 體可能產生之併發症及傷害，除醫學上已認定之典型不良反
07 應外，仍有諸多醫學上未知難測的副作用。上開審議辦法規
08 定所指以「人口群體」為研究基礎之醫學實證（下稱流行病
09 學實證），乃流行病學研究族群之疾病分布及其決定因素，
10 所採以人口群體為基礎，經觀察收集資料及統計分析所得之
11 因果關係推論。實則，流行病學研究只能在群體層面建立一
12 般性之因果推論，人體接種疫苗之受害發展，危險因子可能
13 集中於群體中特定個人或個案，個人受害情形與群體大數統
14 計分析之結果間，仍容有相當之變異性，流行病學實證並不
15 當然能應用到個人或個案，不能僅依此作為認定預防接種與
16 受害情形有無關聯之唯一依據，尚應綜合審酌個案受害狀況
17 及所有相關因素，以判定預防接種與該個案受害情形應屬無
18 關、相關或無法確定。此參同辦法第13條第1項第2款鑑定結
19 果為「相關」者，即使具備第1目以流行病學實證支持預防
20 接種與受害情形的關聯性外，尚須符合第2目、第3目「受害
21 情形發生於預防接種後之合理期間內」、「經綜合研判具有
22 相當關聯性」等要件，始足判斷預防接種與受害情形之相關
23 關聯性即明；由此對照，系爭規定容許僅以流行病學實證證
24 實無關聯性，即得作為鑑定個案受害情形與預防接種間為
25 「無關」之唯一要件，無須綜合審酌該個案受害狀況及所有
26 相關因素，以資判定，除有上述以全概偏之謬誤外，並將疫
27 苗產生不良反應之危險因子集中於群體中特定個人或個案的
28 不確定風險，全歸由接種疫苗之民眾承擔，可能導致確因預
29 防接種而蒙受特別犧牲之個別人民無法獲得補償救濟，對預
30 防接種而受害情形，反形成無正當理由之差別待遇，不僅牴
31 觸母法設立預防接種受害救濟制度之立法本旨及授權目的，

更違反憲法平等保障人民生命權、健康權之意旨。原審被告受理預防接種受害救濟之申請，若適用系爭規定，以流行病學實證，作為判定個案受害情形與預防接種間為「無關」之唯一依據，即有判斷恣意濫用之違法情事，行政法院應拒絕適用審議辦法該部分規定，並依法撤銷該駁回申請之決定。

(五)經查，原審原告於105年9月30日在○○國中接種系爭疫苗，同年10月6日起陸續出現雙膝後膝膕痛、雙肩痛、雙手肘內側彎曲痛、定踝痛等症狀，疑似接種疫苗誘發幼年型關節炎，乃於105年12月13日填具預防接種受害救濟申請書並檢附相關資料，向原審被告申請救濟，經送請審議小組委員初步鑑定，2份鑑定意見分別為：「此個案於105年4月29日曾接種第一劑Cervarix HPV疫苗並無任何不適，此次接種第二次疫苗後陸續發生多處關節腫痛症狀，經系列檢查及追蹤觀察，研判應屬幼年型風濕性關節炎。仿單上載明注射疫苗可能出現肌痛及關節炎，但多屬一過性。文獻回顧發現，即使幼年型特發性關節炎病人注射HPV疫苗產生之副作用與對照組並無差異……，因此此個案之臨床變化與本身過敏性疾病有相關，與疫苗無相關，擬不予以救濟。初步鑑定結果：☑無關。」、「14歲國中女生，於接種第二劑HPV疫苗，約一週內發生關節疼痛腫脹現象、爾後下肢至雙手、雙肩、雙膝腫脹疼痛、10月26日入住雙和醫院診治，經給予靜脈注射類固醇後改善，於10月31日出院，後持續使用口服類固醇治療，並於免疫風濕科追蹤，診斷為多部位幼年型關節炎及hyper IgE症候群。HPV疫苗注射會引發肌肉關節疼痛，但無正式文獻報導造成多處關節炎，此病人有疑似hyper IgE syndrome, ASLO titer升高, ANA也陽性，初步鑑定與疫苗注射無關之幼年型關節炎，但因住院5天，且依判斷需服藥> 18個月，故給予醫療補助伍萬元整。初步鑑定結果：■無關。」嗣經審議小組第134次會議審議結果，認定原審原告疑似幼年型多發性關節炎與接種系爭疫苗無關，不予救濟，原審被告因而作成原處分以「本案經審議，接種人類乳突病毒疫苗

01 雖可能引發肌痛及關節痛，但並無造成多處關節炎之文獻報
02 導，個案（指原審原告）本次接種後發生之多處關節疼痛腫
03 脹之情形，係與本身過敏性疾病相關之幼年型關節炎有關，
04 與疫苗仿單所載症狀不同，又個案5個月前（105年4月29
05 日）接種第一劑人類乳突病毒疫苗並未出現不良反應之情
06 形。綜上所述，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結
07 果及現有醫學文獻等研判，個案此次症狀與接種人類乳突病
08 毒疫苗無關。爰依據『預防接種受害救濟基金徵收及審議辦
09 法』第7條之1規定，決議不予救濟。」否准原審原告之申請
10 等情，為原審依職權調查所確定之事實，經核與卷內證據相
11 符。嗣經本院發回判決廢棄前審判決後，審議小組於111年3
12 月10日依最新審議辦法重新評估結果，決議：「經審議小組
13 討論後提供評估意見如下，……：個案關節炎之症狀經醫院
14 檢查後診斷為幼年型類風濕性關節炎，根據當時醫學實證文
15 獻顯示，接種人類乳突病毒疫苗不會增加幼年型類風濕性關
16 節炎之風險，且後續持續增加之醫學實證文獻亦顯示同樣看
17 法，依據『預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法』第13條
18 第1項第2目之規定，判斷個案幼年型類風濕性關節炎之症狀
19 與接種二價人類乳突病毒疫苗無關。至於醫療補助部分維持
20 原意見。」原審被告並提出「歐洲藥品管理局監測報告」
21 （乙證1）、「美國食品藥物管理局臨床評論」（乙證2）、
22 「12至15歲青少年施打HPV第16/18型疫苗之安全性：長達6.
23 5年社區隨機研究之結果」（乙證3）、「韓國少女接種人類
24 乳突病毒疫苗與嚴重不良反應間關聯性之全國性世代研究」
25 （乙證11）、「國民健康署HPV疫苗接種不良事件研究成果」
26 （乙證15）等醫學研究資料，用以證明審議小組所為無關
27 之鑑定並無違誤。由上可知，原審被告經送請審議小組重
28 新評估結果，係以人口群體為基礎之流行病學實證認定施打
29 系爭疫苗不會增加罹患系爭病症之機率，作為判定原審原告
30 受害不良反應與接種系爭疫苗間為「無關」之依據，即依11
31 0年審議辦法第13條第1項第1款第2目「醫學實證證實無關聯

性」之規定，其適用牴觸上位規範之系爭規定，因而否准原審原告之申請，參照前開說明，此等唯一基於系爭規定之因果關聯判斷，即有恣意濫用判斷餘地之違法情事，原處分依此審定系爭申請不予救濟，訴願決定予以維持，均有違誤。至於原判決關於審議小組未及依新審議辦法所定關聯性分類之認定原則予以鑑定，原審被告該次行政業務討論非針對受害救濟申請案重為審議，不足以實質取代審議小組的依法審議之論述，雖有未洽，惟尚不影響判決的結果。

(六)又預防接種與受害情形關聯性之判斷，涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，審議小組就上開事項作成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，業如前述。審議辦法第13條第1項第3款規定鑑定結果為「無法確定」者，係指「無前2款（即無關、有關）情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性」而言；所稱「綜合判斷」，依同條第2項後段（即110年2月18日修正同條第3項）規定，係由審議小組衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷，核屬審議小組之判斷餘地範圍，行政法院不能取代其判斷，是原判決認為關聯性之認定，屬審議小組的判斷餘地，尚無不合。原判決因認原審被告以原處分否准給予救濟，於法有違，原審原告訴請撤銷原處分於其不利部分，為有理由，應予准許；至原審原告請求命原審被告作成核定給付120萬元部分，尚待原審被告依原判決法律見解重為審議作成決定，爰依行政訴訟法第200條第4款規定，命原審被告依原判決法律見解作成決定，原審原告逾此部分之請求，為無理由，應予駁回，經核並無違誤。原審被告主張：原判決規避發回判決認為應由事實審法院為關聯性認定之要求，有不適用行政訴訟法第260條第3項之違背法令等語，並不可採。另原審原告主張：原判決逕認本件應適用歷經二度修正、對預防接種疫苗受害者更不利之110年審議辦法，不僅無視課予義務訴訟裁判基準時理論並無法律明文且非無例

01 外，亦未審酌原審被告及審議辦法所肩負對於預防接種疫苗
02 受害者給予特別犧牲補償之憲法義務，顯有不適用法規或適
03 用不當之違法等語，核屬其主觀見解，亦不可採。

04 (七)綜上所述，原判決之理由雖有部分未洽，且漏未論述原審被
05 告唯一基於系爭規定之因果關聯判斷，有恣意濫用判斷餘地
06 之違法，判決理由未臻完備，惟其結論尚無不合，仍應予維
07 持。兩造上訴論旨，仍執前詞，各自指摘原判決不利於己部
08 分為違背法令，求予廢棄，均為無理由，應予駁回。

09 六、據上論結，本件兩造上訴均無理由。依行政訴訟法第255條
10 條第1項、第98條第1項前段，判決如主文。

11 中 華 民 國 114 年 5 月 6 日

12 最高行政法院第四庭

13 審判長法官 王 碧 芳

14 法官 王 俊 雄

15 法官 鍾 啟 煒

16 法官 林 秀 圓

17 法官 陳 文 燦

18 以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

19 中 華 民 國 114 年 5 月 6 日

20 書記官 章 舒 涵