# 最　高　行　政　法　院　判　決

112年度上字第713號

上　訴　人　衛生福利部
代　表　人　邱泰源
訴訟代理人　陳昶安　律師
　　萬哲源　律師
被 上訴 人　○○○

訴訟代理人　方文獻　律師

上列當事人間傳染病防治法事件，上訴人對於中華民國112年8月10日臺北高等行政法院109年度訴字第1440號判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

一、原判決主文第二項命上訴人應依原判決之法律見解作成決定部分廢棄。

二、廢棄部分，上訴人就被上訴人民國109年1月9日申請預防接種受害救濟事件，應依本判決之法律見解作成決定。

三、其餘上訴駁回。

四、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、上訴人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，另被上訴人業已成年，並具狀聲明承受訴訟，核均無不合。

二、爭訟概要：

被上訴人於民國108年9月12日接種二價人類乳突病毒疫苗第2劑（HPV，下稱系爭疫苗），因陸續出現左膝關節腫脹及其他部位關節疼痛等不良反應，經確診為多部位幼年型類風濕性關節炎，需長期用藥控制（下稱系爭病症）等情，乃於109年1月9日填具預防接種受害救濟申請書申請預防接種受害救濟之不良反應給付（下稱系爭申請）。經衛生福利部預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）109年5月7日第155

次會議（下稱第155次會議）審議結果，以經與會專家討論綜合研判，認定被上訴人之系爭病症與系爭疫苗無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱審議辦法）第17條第1款規定，決議不予救濟。上訴人於109年7月2日以衛授疾字第1090101369號函（下稱原處分）知被上訴人上開審定結果。被上訴人不服，循序提起行政訴訟，並聲明：1.訴願決定及原處分均撤銷。2.上訴人應依被上訴人系爭申請，作成核定給付預防接種受害救濟金新臺幣120萬元之行政處分。案經臺北高等行政法院（下稱原審）109年度訴字第1440號判決（下稱原判決）：1.訴願決定及原處分均撤銷；2.上訴人就被上訴人系爭申請，應依原判決之法律見解作成決定；3.被上訴人其餘之訴駁回。上訴人不服，提起上訴，並聲明：原判決不利上訴人部分廢棄；上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

三、被上訴人起訴之主張、上訴人於原審之答辯及聲明，均引用原判決所載。

四、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：

㈠在人民提起課予義務訴訟請求救濟之過程中，因法律狀態嗣後變更，足以影響訴訟結果，基於法治國家依法行政原則之要求，除實體法上有特別規定外，行政法院就課予義務訴訟為審理時，對於原告公法上請求權是否存在、行政機關有無行為義務之判斷，原則上應以裁判時法律狀態為準。本件被上訴人係於109年1月提出系爭申請，嗣於原審審理期間，上訴人於110年2月18日修正發布審議辦法部分條文，依據前述說明，被上訴人所為請求是否有理由，應以裁判時法律狀態為判斷依據，是應以110年2月18日修正後審議辦法作為法令依據。

㈡被上訴人提出系爭申請後，經上訴人送請審議小組委員進行初步鑑定，3份鑑定書初步鑑定意見分別為「無法確定與人類乳突病毒疫苗第2劑接種關聯」、「與HPV疫苗注射無相關性」、「個案症狀與疫苗並不相關」，有該3份鑑定書在卷

可稽；嗣審議小組於第155次會議審議，認「本案經與會專家討論綜合研判，其症狀認定與預防接種無關，依據本辦法第17條第1款規定，不予救濟」。109年度至110年度審議小組係由24名委員組成，醫藥衛生、解剖病理等醫療專業委員16名，而法學專家或公正人士為8名，任期均自109年1月1日起至110年12月31日止，第155次會議召開時，連同主席一共18名委員出席，其組成與審議辦法第10條第1項、第2項規定，並無不符。準此，被上訴人系爭申請案先經審議小組初步鑑定後，經18名委員於第155次會議審議，其程序、組織與審議辦法均無不合。

㈢疫苗接種有助於公共衛生，然其施打於人體所引發的副作用、併發症及傷害，仍有醫學上未知難測的一面，無法完全避免；是個人因政府推廣、輔導或強制接種疫苗，發生無法預期的生命、身體或健康損害時，係為公共福祉而產生特別犧牲，自得依傳染病防治法第30條第1項規定請求救濟補償，依民事訴訟法第277條本文規定，需就其受預防接種、有損害、預防接種與損害間有因果關係負客觀舉證責任，倘事實不明應受敗訴判決。惟預防接種之疫苗選擇、獲得、保存及接種方式並其安全評估，均在行政機關或施打者之掌握範圍，故將預防接種與損害間是否有因果關係事實不明之危險，分配予依傳染病防治法第30條第1項規定請求救濟補償者，顯屬民事訴訟法第277條但書「依其情形顯失公平者」，應將客觀舉證責任倒置，歸由行政機關負擔因果關係事實不明之不利益。依具體化傳染病防治法第30條第1項之審議辦法，將受預防接種及發生損害（死亡、障礙、嚴重疾病及其他不良反應）間之因果關係（關聯性），規定在「相關」（即具有關聯性）及「無法排除」之情形應補償，在「確定無因果關係」時，始不補償（審議辦法第17條第1款）。換言之，受預防接種及發生損害間，有無因果關係之事實不明時（即不能確定有亦不能確定無因果關係）仍應補償，把此項有無因果關係事實不明之不利益分配予補償機

關，此即是上開民事訴訟法第277條但書「依其情形顯失公平者」，倒轉客觀舉證責任分配之具體化。

㈣原處分係以「本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案（指被上訴人）關節炎之症狀屬幼年類風濕性關節炎，目前已有醫學實證文獻顯示，接種人類乳突病毒疫苗不會增加幼年類風濕性關節炎之風險，故個案幼年型類風濕性關節炎之症狀，與接種二價人類乳突病毒疫苗無關……」等語，說明不予救濟之理由。審閱上訴人所稱之文獻，確實均有其所引述無法認為接種系爭疫苗與自體免疫疾病風險增加具關聯性之內容。惟某種危險因子不會對人口中之大多數人引發特定疾病，並不能單憑此即確認該危險因子不會對特定人引發疾病。申言之，醫學研究未能於其研究群體發現預防接種與受害者致生疾病間之關聯性，是否即能斷言特定個案之受害與預防接種無關，而不是屬於無法確定之類型，容非無疑，故為判斷應否補償而對預防接種與受害情形之關聯性審查（某個人受害能否完全排除預防接種原因），與疫苗得否大規模進行接種之安全性評估（預防接種是否可能導致許多人受害）應有不同。觀諸上訴人所提醫學實證文獻，均係以人口群體為研究基礎，觀察收集接種系爭疫苗一定期間內發生之不良事件（Adverse Event），再計算比對接種族群與其他具相同生理特質之未接種族群間不良事件發生率，並以不同族群間不良事件發生率並無顯著差異，說明醫學實證未支持系爭疫苗之接種與特定不良事件之關聯性。然預防接種受害救濟，本即應針對科學上難以預知或排除之（極）低機率不良事件，始符合傳染病防治法第30條第1項預防接種受害救濟制度之本旨，如將統計上大多數人接種疫苗不會發生不良事件（因此「未支持其關聯性」）作為排除救濟事由，實乃預防接種受害救濟制度之架空與破棄。

㈤依上訴人所為舉證，尚難認定被上訴人接種系爭疫苗，與其後經診斷之系爭病症間為「無關」，被上訴人依傳染病防治

法第30條第1項規定，得請求救濟補償，上訴人以原處分否准，則有違誤，又依審議辦法第18條第1項附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」，涉及行政裁量，宜由上訴人妥為衡酌，故依行政訴訟法第200條第4款規定，判命上訴人依原判決法律見解作成決定，被上訴人逾此部分之請求，則予駁回等語，爰為被上訴人一部勝敗之判決。

五、本院之判斷：

㈠鑒於各種傳染病之發生、傳染及蔓延，危害人民生命與身體之健康，國家自應採行適當之防治措施以為因應，因而制定傳染病防治法（傳染病防治法第1條參照）。中央主管機關依傳染病防治法第5條第1項、第27條規定，設置基金以採購疫苗並辦理兒童、國民之預防接種工作，乃為有效防治傳染病。蓋接種疫苗可提高人體對特定疾病之免疫力，推動多數民眾接種疫苗，可達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之發生、傳染及蔓延，達成維護國民健康、增進公共衛生之公共利益。惟疫苗接種並非毫無風險，現今科技仍難以排除疫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，施打政府核准之疫苗，致發生生命、身體或健康之損害，已逾越一般人應忍受之程度，形成其個人之特別犧牲，基於憲法對人民生命權、健康權平等保障之意旨，自應給予合理之補償。故傳染病防治法於88年增訂第18條，於93年1月20日修正公布移列為現行第30條，該條第1、4項規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補償。……（第4項）前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」就是為了落實憲法上述意旨，賦予因接種預防傳染病之疫苗而蒙受特別犧牲者，得據以請求損失補償之權利，以資救濟。

㈡上訴人依傳染病防治法第30條第4項之授權，訂有審議辦法，被上訴人申請時（即107年11月16日修正發布並施行）

審議辦法第2條第1項規定：「本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濟。」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。」第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之相關事項。」第10條規定：「（第1項）審議小組置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為召集人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於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2月18日修正時，於第2項增列「委員之單一性別人數不得少於3分之1」，其餘則未修正）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：㈠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。㈡醫學實證證實無關聯性。㈢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：㈠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。㈡受害情形發生於預防接種後之合理期間內。㈢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2月18日修正時，於第1項第1款第2目增列「或醫學實證未支持其關聯性」、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目後段「綜合研判」部分移列至此、第2款及第3款未修正；第2項修正將醫學實證之定義增列「或致病機轉」為研究基礎之文獻，並將後段原「綜合研判」定義移列為第3項，文字未修正。）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18條第1項、第2項規定：「（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。」其中第13條第1項第1款、第2項規定雖於原處分作成後之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款第2目「醫學實證證實無關聯性」及第2項前段「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」並未修正，不生法令變更之情形。是原判決就此依原處分作成後（即裁判時法律狀態）之上開110年規定為論據，與依申請時之107年規定，結論並無不同，合先敘明。

㈢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定及給付金額之審定，悉由上訴人遴聘醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士所組成之審議小組為審議決定，不受上訴人之指揮監督；審議小組所為預防接種與受害情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，是基於其組織獨立性及專業性，審議小組就上開事項作成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，行政法院原則上應予尊重，

而採取較低之審查密度，然非不審查，如審議小組之判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法情事者，行政法院應予以審查，並依法撤銷之。

㈣傳染病防治法第30條預防接種受害救濟制度，旨在使因國家政策施打疫苗受特別犧牲者獲得救濟補償，而授權上訴人訂定審議辦法以執行。基於科學不確定性及預防接種受害者所具公益犧牲特質，審議辦法將預防接種與受害情形關聯性區分為「無關」、「相關」及「無法確定」3類，鑑定結果不限於「相關」者始予救濟，縱屬「無法確定」其關聯性，仍在救濟範圍。但審議辦法第13條第1項第1款規定有下列情形之一者，鑑定結果為「無關」，其中第2目規定以同條第2項（下與同條第1項第1款第2目，合稱系爭規定）所定「以人口群體為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻」的醫學實證，若證實接種疫苗與受害情形無關聯性者，無待其他事證，逕定其鑑定結果為「無關」，依同辦法第17條第1款不予救濟。然疫苗對於人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應外，仍有諸多醫學上未知難測的副作用。系爭規定所指以「人口群體」為研究基礎之醫學實證（下稱流行病學實證），乃流行病學研究族群之疾病分布及其決定因素，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因果關係推論。實則，流行病學研究只能在群體層面建立一般性之因果推論，人體接種疫苗之受害發展，危險因子可能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計分析之結果間，仍容有相當之變異性，流行病學實證並不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關、相關或無法確定。此參審議辦法第13條第1項第2款鑑定結果為「相關」者，即使具備第1目以流行病學實證支持預防接種與受害情形的關聯性外，尚須符合第2目、第3目：「受害情形發生於預防接種後之合理期間

內」、「經綜合研判具有相當關聯性」等要件，始足判斷預防接種與受害情形之相關關聯性即明。由此對照，系爭規定容許僅以流行病學實證證實無關聯性，作為鑑定個案受害情形與預防接種間為「無關」之唯一要件，無須綜合審酌該個案受害狀況及所有相關因素，以資判定，除有上述以全概偏之謬誤外，並將疫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不確定風險，全歸由接種疫苗之民眾承擔，可能導致確因預防接種而蒙受特別犧牲之個別人民無法獲得補償救濟，對預防接種而受害情形，反形成無正當理由之差別待遇，不僅牴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。上訴人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該審議辦法之規定，並依法撤銷該駁回申請之決定。

㈤經查，被上訴人於108年9月12日接種系爭疫苗，因陸續出現左膝關節腫脹及其他部位關節疼痛等症狀，經確診為系爭病症；被上訴人於109年1月9日填具申請書申請預防接種受害救濟，經上訴人送請審議小組委員初步鑑定，意見分別為：「本案於接種人類乳突病毒疫苗第2劑後20天因關節疼痛就醫，並經反覆檢查及門診後診斷為多部位幼年型類風濕性關節炎。……本案之關節炎症狀約始於疫苗接種10幾天後，屬國際定義之可能發作之7至60天內。但她在這段期間也有類似病毒感染症狀，包括頭痛與發燒。根據多國之大規模研究，幼年型類風濕性關節炎之發生率，並不因接種人類乳突病毒疫苗而增加。故鑑定為無法確定與人類乳突病毒疫苗第2劑接種關聯，但可能性低之多部位幼年型類風濕性關節炎。……鑑定結果：■無法確定。」「病歷顯示病人於接種子宮頸疫苗後3天內發生發燒及頭暈、頭痛，二週後出現多處關節疼痛腫脹並關節積水，臨床診斷為多部位幼年型類風

濕性關節炎，依照人口群體為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻顯示，HPV人類子宮頸癌疫苗接種與類風濕性關節炎之疾病發生，並無相關性，初步鑒定與HPV疫苗注射無相關性，不予救濟。……鑑定結果：∨無關。」「個案陸續發生之症狀皆符合最後確診之『多發性幼年型類風濕性關節炎』，該疾病已經醫學研究實證與HPV 16/18施打並無關連，故判定個案症狀與疫苗並不相關，不予救濟。……鑑定結果：☑無關。」經審議小組第155次會議審議結果，認定被上訴人系爭病症與預防接種無關，不予救濟，上訴人因而作成原處分以「個案（指被上訴人）關節炎之症狀屬幼年型類風濕性關節炎，目前已有醫學實證文獻顯示，接種人類乳突病毒疫苗不會增加幼年型類風濕性關節炎之風險，故個案幼年型類風濕性關節炎之症狀，與接種二價人類乳突病毒疫苗無關，爰依據『預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法』第17條第1款規定，決議不予救濟。」否准被上訴人之系爭申請；又上訴人所稱醫學實證文獻，即乙證11「歐洲藥品管理局監測報告」、乙證12「美國食品藥物管理局臨床評論」、乙證3「人類乳突疫苗接種於自體免疫疾病風險：系統性回顧及統合分析」、乙證13「12歲至15歲青少年施打HPV第16/18型疫苗之安全性：長達6.5年社區隨機研究之結果」、乙證27「韓國少女接種人類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」等，內容雖稱無法認為接種HPV疫苗與自體免疫疾病風險增加具關聯性，惟其均係以人口群體為研究基礎等情，為原審依法確定之事實，經核與卷內證據相符。由上可知，原處分係據第155次會議審議結果，以人口群體為基礎之流行病學實證認定施打系爭疫苗不會增加罹患系爭病症之機率，作為判定被上訴人受害不良反應與接種系爭疫苗間為「無關」之依據，即依審議辦法第13條第1項第1款第2目「醫學實證證實無關聯性」，其適用牴觸上位規範之系爭規定，因而否准被上訴人之系爭申請，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。

㈥上訴意旨主張：原判決一方面拒絕適用審議辦法第13條第2項「人口群體為研究基礎」之定義，一方面又以不符該項為由不採上訴人提出所屬國民健康署「HPV疫苗接種不良事件研究成果」（下稱國健署報告），況國健署報告嗣於112年11月已發表於國際期刊Vaccine，其前後對於同項法規之適用與否理由截然不同，卻未予合理說明，有判決理由矛盾之違法；且原審未就上訴人提出之醫學實證盡闡明義務，使兩造就該等醫學實證之性質為適當完全之辯論，亦有違行政訴訟法第125條第3項規定等語。經查，國健署報告既於原審言詞辯論終結後之112年11月始發表於國際期刊Vaccine，則原判決以該研究成果報告於當時尚非屬「發表於國內外期刊之實證文獻」，與審議辦法第13條第2項所定義之醫學實證有間，不得作為鑑定受害情形關聯性之依據，並無違誤。另原審於112年4月27日言詞辯論期日，審判長即就上訴人提出醫學實證文獻內容及是否以人口群體作為研究基礎等問題為闡明，曉諭兩造辯論，並詢問所提醫學實證文獻是以人口群體或致病機轉或兩者兼具為研究基礎？上訴人之訴訟代理人陳稱所提出醫學實證都是以人口群體為研究基礎。原審嗣於112年6月29日言詞辯論期日，再與兩造確認有關醫學實證文獻之意見，有該言詞辯論期日筆錄在卷可稽（原審卷3第188至190頁、第594至597頁）。是原判決以國健署報告與前述醫學實證文獻相同，均係以人口群體為研究基礎，以不同族群間不良事件發生率在統計學上並無顯著差異，藉以論斷接種系爭疫苗與特定不良事件之關聯性，因而不予採取，並非無據。上訴意旨執此主張原判決違法，均無足採。

㈦審議小組委員之初步鑑定，鑑定書格式有關鑑定結論即是依據審議辦法第13條第1項第1至3款規定區分為「無關」「相關」及「無法確定」3欄，其中「無關」欄之下再依第1款第1目、系爭規定及第3目內容分列「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」「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）證實無關聯性」「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」3欄。本件3份初步鑑定中1份勾選「無法確定」、2份勾選「無關」，勾選「無關」者中第1份於項下細目勾選第1目及系爭規定，另1份則明確勾選細目第2目即系爭規定，有該3份鑑定書附於原審卷1第217至222頁可稽；至於本件審議小組第155次會議紀錄僅有「本案經與會專家討論綜合研判，其症狀認定與預防接種無關，依據本辦法（即審議辦法）第17條第1款規定，不予救濟。」等文字，並無詳細個案討論之內容，亦有該次會議紀錄附於原處分卷1第152至153頁可佐。是依上開證據資料及原處分內容，顯見其唯一基於系爭規定之因果關聯判斷，作為認定被上訴人系爭病症與接種系爭疫苗間為「無關」之依據，難認有依審議辦法第13條第1項第1款第3目後段「經綜合研判不足以支持其關聯性」，或經審酌其他相關因素綜合研判之情事，則原判決自無審究及說明國健署報告得否作為醫學實證以外「綜合研判」之依據之必要。上訴意旨主張：國健署報告得作為「綜合研判」被上訴人系爭病症與接種系爭疫苗間為「無關」之依據，原判決未說明國健署報告是否得作為醫學實證以外「綜合研判」之依據，有判決理由不備之違法等語，核屬其主觀之見解，亦無足採。

㈧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，則原判決逕以上訴人未能舉證證明被上訴人接種系爭疫苗與系爭病症無關，被上訴人即得請求救濟補償，判命上訴人依其法律見解作成決定，自有適用法規不當之違誤。上訴意旨指摘原判決逕自介入上訴人之判斷餘地為認定，實有不適用判斷餘地法理及理由不備之違法，應堪採取。

㈨綜上所述，原判決撤銷訴願決定及原處分，核無違誤。上訴意旨就原判決此部分，求予廢棄，為無理由，應予駁回；另原判決關於命上訴人應依原判決法律見解作成決定（即原判決主文第二項）部分，既有前述適用法規不當之違法，並與判決結論有影響，上訴意旨就原判決此部分，求予廢棄，為有理由；且依上述，被上訴人系爭申請，應由審議小組重新召集會議鑑定被上訴人接種系爭疫苗與其系爭病症關聯性，決議是否給予救濟及審定給付金額，是本件事證未臻明確，爰判命上訴人對於被上訴人之系爭申請，應依本判決之法律見解作成決定。

六、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由。依行政訴訟法第255條第1項、第256條第1項、第259條第1款、第98條第1項前段、第104條、民事訴訟法第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　5　　月　　6　　日

最高行政法院第四庭

審判長法官　王　碧　芳

法官　王　俊　雄

法官　鍾　啟　煒

法官　林　秀　圓

法官　陳　文　燦

以　上　正　本　證　明　與　原　本　無　異

中　　華　　民　　國　　114　　年　　5　　月　　6　　日

書記官　章　舒　涵