最 高 行 政 法 院 判 決

112年度上字第26號

01
02
03 上 訴 人 衛生福利部
04 代 表 人 邱泰源
05 訴訟代理人 侯少鈞 律師
06 陳昶安 律師
07 萬哲源 律師
08 被 上 訴 人 林○○
09 訴訟代理人 方文獻 律師

10 上列當事人間傳染病防治法事件，上訴人對於中華民國111年10
11 月13日臺北高等行政法院109年度訴字第603號判決，提起上訴，
12 本院判決如下：

主 文

- 13
14 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處分
15 部分廢棄。
16 二、廢棄部分，上訴人就被上訴人民國108年5月15日申請預防接
17 種受害救濟事件，應依本判決之法律見解作成決定。
18 三、其餘上訴駁回。
19 四、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

- 20
21 一、被上訴人於民國104年9月17日在明道中學接種二價人類乳突
22 病毒(HPV)疫苗(下稱系爭疫苗)第1劑後，腳踝、膝蓋疼痛；
23 於104年10月28日打完第2劑後，手指、手腕腫痛，走路會
24 跛，被上訴人於104年11月9日前往中國醫藥大學附設兒童醫
25 院門診就醫，於104年12月21日確診為幼年型類風濕關節炎
26 (下稱系爭病症)，持續接受治療，嗣被上訴人於108年5月15
27 日提出預防接種受害救濟申請書(下稱系爭申請)，向上訴人
28 申請預防接種受害救濟。案經上訴人預防接種受害救濟審議
29 小組(下稱審議小組)108年11月21日第152次會議(下稱第152
30 次會議)審定結果，認被上訴人之系爭病症與接種系爭疫苗
31 無關，決議不予救濟；上訴人據以109年2月3日衛授疾字第1

01 090100119號函否准被上訴人申請(下稱原處分)。被上訴人
02 不服，循序提起行政訴訟，聲明：1. 訴願決定及原處分均撤
03 銷。2. 上訴人應依系爭申請，作成核定給付預防接種受害救
04 濟金新臺幣(下同)120萬元之處分。經原審法院判決：訴願
05 決定及原處分均撤銷；上訴人對於系爭申請關於核定給付預
06 防接種受害救濟金部分，應依原判決之法律見解另為適法處
07 分；被上訴人其餘之訴駁回。上訴人不服，提起上訴。

08 二、被上訴人起訴之主張、上訴人於原審之答辯及聲明，均引用
09 原判決所載。

10 三、原審為上訴人不利之判決，係以：

11 (一)本件處分時(即107年11月16日修正公布條文，下同)預防接
12 種受害救濟基金徵收及審議辦法(下稱審議辦法)第13條規
13 定，於110年2月18日修正後，已限縮受害者申領救濟之要
14 件，故本件應適用對申請人較有利之處分時審議辦法第13條
15 規定。據上訴人陳報107-108年度(下稱系爭年度)審議小組
16 成員共23人，其中以法學專家、社會公正人士身分出任者8
17 人；然第152次會議紀錄記載應出席委員合計僅22人，且李
18 碧姿委員不在該會議紀錄之應出席委員名單內，則該次會議
19 組成如不含李碧姿委員，代表法學專家、社會公正人士之委
20 員人數僅有7人，即有違審議辦法第10條第2項「法學專家、
21 社會公正人士人數，合計不得少於3分之1」規定。又李碧姿
22 委員任期已於108年9月29日結束，其所屬中華民國老人福利
23 推動聯盟(下稱老盟)雖以電郵推薦由張淑卿秘書長接替其空
24 職，然上訴人並未以聘書或其他公文書等證明文件予以認
25 可，尚難認張淑卿已自108年9月30日起接替李碧姿委員遺留
26 空缺，故審議小組第152次會議之組成違反審議辦法第10條
27 第2項規定，應可認定，上訴人據此作成原處分，即有違
28 誤。

29 (二)傳染病防治法第30條規定預防接種救濟補償，係立法者落實
30 憲法保障人民生命權、健康權所定，故補償要件應著重於防
31 疫與生命、健康保障之社會性目標為考量，審議辦法第13條

01 第1項第1款第2目純粹以醫學實證作為無關聯性之判準，實
02 係以大數法則或流行病學的機率觀點為論斷依據，犯了以群
03 體推論個體的謬誤，因此，原審認該規定與預防接種之立法
04 意旨有違，亦與憲法、經濟社會文化權利國際公約保障生命
05 權、健康權之精神不符，應不予適用。又上訴人提出之各實
06 證研究，均是以歐美人種為對象所進行大數法則式之機率推
07 論，尚無法證明被上訴人之系爭病症確與接種系爭疫苗無
08 關；復參酌本件審議之3份鑑定書，其中A鑑定書表示本案為
09 無法確定與系爭疫苗接種相關，但相關可能性甚低之不良反
10 應，建議給予救濟金2萬元等語，且有其他申請個案之鑑定
11 意見認為系爭病症與系爭疫苗之關聯性屬無法確定，而建議
12 給予救濟金之情形。以上均顯示被上訴人接種系爭疫苗與系
13 爭病症間，尚難認屬完全無關聯性，上訴人依審議辦法第13
14 條第1項第1款第2目規定，認定被上訴人接種系爭疫苗與系
15 爭病症為無關，應有違誤。

16 (三)又觀察被上訴人之病程發生與接種系爭疫苗間具有時序上關
17 聯性，除非上訴人能證明系爭病症為被上訴人既有病症或因
18 接種系爭疫苗以外之其他原因所致，否則很難說二者完全無
19 關。基於科學之不確定性與侷限性，除非已有100%「無關」
20 確信，不應輕易否定預防接種與受害情形有無法確定之關聯
21 性，於有疑義時，即應為有利於受害人之認定，是本件應認
22 有審議辦法第13條第1項第3款「無法確定」情形，被上訴人
23 有權請求救濟補償，惟依該辦法第18條第1項附表規定：嚴
24 重疾病與預防接種關聯性為無法確定者，給付金額範圍為2
25 萬至120萬元，此涉及行政裁量，故被上訴人之請求尚未達
26 全部有理由程度，依行政訴訟法第200條第4款規定，應判令
27 上訴人依原判決法律見解作成決定等由，為其判斷之基礎。

28 四、本院按：

29 (一)原處分作成時之審議辦法第13條第1項第1款、第2項規定雖
30 於110年2月18日修正，惟涉及本件爭議之審議辦法第13條第
31 1項第1款第2目：「醫學實證證實無關聯性。」(下或稱系爭

01 規定)及第2項前段：「前項醫學實證，指以人口群體為研究
02 基礎，發表於國內外期刊之實證文獻」規定內容，並未修
03 正，不生法令變更之情形，合先敘明。

04 (二)傳染病防治法第30條規定：「(第1項)因預防接種而受害
05 者，得請求救濟補償。……(第3項)中央主管機關應於疫苗
06 檢驗合格時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。
07 (第4項)前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種
08 受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他
09 應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」上訴人依此授
10 權訂定之審議辦法第13條規定：「(第1項)審議小組鑑定預
11 防接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情
12 形之一者，鑑定結果為無關：(一)臨床檢查或實驗室檢驗結
13 果，證實受害情形係由預防接種以外其他原因所致。(二)醫學
14 實證證實無關聯性。(三)醫學實證支持其關聯性。但受害情形
15 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
16 持其關聯性。二、相關：符合下列情形者，鑑定結果為相
17 關：(一)醫學實證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接
18 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
19 理期間內。(三)經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確定：
20 無前二款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。(第2
21 項)前項醫學實證，指以人口群體為研究基礎，發表於國內
22 外期刊之實證文獻。綜合研判，指衡酌疑似受害人接種前後
23 之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使
24 用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫
25 療專業判斷。」(110年2月18日修正第1項、第2項條文，於
26 第1項第1款第2目增列「醫學實證未支持其關聯性」、同款
27 增訂第4目：「衡酌醫學常理且經綜合研判不支持受害情形
28 與預防接種之關聯性。」而將第3目「綜合研判」移列至
29 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
30 列以「致病機轉」為研究基礎之文獻，並將「綜合研判」定
31 義移列第3項，文字未修正。)第17條第1款規定：「預防接

01 種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，不予救濟：一、
02 發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定
03 無關。」第18條第1項規定：「審議小組依救濟給付種類，
04 審定給付金額範圍如附表(附表將「無法確定」關聯性者亦
05 納入受害救濟給付金額範圍)。」查人民之生命權、健康權
06 係受憲法保障，國家推行預防接種政策，不僅可以提高國民
07 之免疫力，且藉由多數民眾接種疫苗，達到群體免疫之效
08 果，進而阻絕傳染病之發生、傳染及蔓延，具有維護國民健
09 康、增進公共衛生之公共利益。惟預防接種雖是最具效益之
10 防疫手段，但施打疫苗非毫無風險，以現今科技仍無法排除
11 疫苗本身對於人體可能引發難以預期之不良反應，則人民因
12 配合國家政策，施打政府核准之疫苗，致發生無法預期之生
13 命、身體或健康之損害，已逾越一般人應忍受之程度，而形
14 成其個人之特別犧牲，國家自應給予合理之補償。基此，為
15 使預防接種受害之民眾迅速獲得補償，傳染病防治法於88年
16 增訂上開第30條(93年修正前為第18條)規定及授權上訴人訂
17 定審議辦法，使預防接種受害者得據以請求救濟補償。

18 (三)依審議辦法第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受
19 害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組……，其任
20 務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審議。二、預防接
21 種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金
22 額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之相關事項。」第
23 10條規定：「(第1項)審議小組置委員19人至25人；委員由
24 中央主管機關就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正
25 人士聘兼之，並指定1人為召集人。(第2項)前項法學專家、
26 社會公正人士人數，合計不得少於3分之1。(第3項)委員任
27 期2年，期滿得續聘之；任期內出缺時，得就原代表之同質
28 性人員補足聘任，其任期至原任期屆滿之日止。(第4項)審
29 議小組之召集人，負責召集會議，並擔任主席。召集人因故
30 不能出席時，由委員互推1人為主席。」可知，關於預防接
31 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

01 聘醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士所組成之
02 審議小組為審議決定，不受上訴人之指揮監督；審議小組所
03 為預防接種與受害情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業
04 之醫藥領域知識，是基於其組織獨立性及專業性，審議小組
05 就上開事項作成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，行政法院
06 原則上應予尊重，而採取較低之審查密度，然非不審查，如
07 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
08 程序等顯然違法情事者，行政法院應予以審查，並依法撤銷
09 之。

10 (四)經查，系爭年度審議小組之委員共23人，以法學專家、社會
11 公正人士身分出任委員者有8人；其中李碧姿委員原擔任老
12 盟祕書長，因老盟推薦而經上訴人以社會公正人士聘任為審
13 議小組委員，然李碧姿於老盟任期在108年9月29日結束，依
14 審議小組委員聘任慣例，李碧姿擔任審議小組委員之任期亦
15 同時結束。另老盟雖於108年10月14日以電郵推薦新任祕書
16 長張淑卿接替李碧姿所遺委員任期，但未經上訴人以聘書或
17 其他公文書表示聘任張淑卿為系爭年度審議小組委員；審議
18 小組第152次會議簽到單並無張淑卿簽名欄位，該次會議紀
19 錄亦載明主席1人、出席委員15人及請假委員6人、合計22人
20 等情，已經原審依調查證據之辯論結果，認定甚明，核與卷
21 內證據相符，則原審論明：上訴人依審議辦法第10條第1項
22 規定聘任審議小組之委員，係以具一定專業或在社會上有公
23 信力之自然人為聘任對象，而非以機關或法人、團體為聘任
24 對象，故縱屬機關、團體推薦之人選，亦應經上訴人審查及
25 聘任後，始具有執行審議辦法第9條所定審議小組任務之資
26 格。李碧姿委員任期於108年9月29日結束，審議小組之委員
27 人數變更為22人，代表法學專家、社會公正人士之委員人數
28 僅餘7人，已少於審議辦法第10條第2項規定「不得少於3分
29 之1」之門檻，老盟雖推薦由張淑卿接替李碧姿委員空職，
30 然上訴人並未以聘書或其他公文書證明文件予以認可聘任，
31 尚難認張淑卿已自108年9月30日起接替李碧姿委員遺留空

01 缺，而認審議小組第152次會議之組成，即有違反審議辦法
02 第10條第2項規定之組織不合法情事，上訴人據此作成原處
03 分即有違誤，依上說明，並無不合。又原審係審究李碧姿因
04 擔任老盟祕書長，經老盟推薦後，由上訴人以其具社會公正
05 人士資格而聘任為系爭年度審議小組委員，並非以老盟為聘
06 任對象，而由李碧姿代表出席，則李碧姿因卸任老盟祕書長
07 而循例同時結束其審議小組委員任期後，雖經老盟推薦由新
08 任祕書長張淑卿接替李碧姿所遺委員任期，仍須經上訴人審
09 查認可及聘任後，張淑卿始成為系爭年度審議小組委員，上
10 訴人於原審亦未提出聘書或其他公文書等相關證據證明已聘
11 任張淑卿為系爭年度審議小組委員，因認審議小組第152次
12 會議之組織不合法，並非謂審議小組委員出缺時，上訴人依
13 審議辦法第10條第3項規定，就原代表之同質性人員補足聘
14 任時，應以聘函為要式行為，始發生聘任效力。上訴意旨以
15 其主觀之見解，主張依審議辦法第10條第3項規定，審議小
16 組委員出缺時，僅需原代表同質性人員替補即得補足聘任，
17 指摘原判決忽視委員聘用屬不要式委任契約性質，卻以補足
18 時需以聘函為要式行為方足以發生聘任效力，係增加法所無
19 之限制，並形成委任需為要式行為但辭任卻無庸要式行為等
20 前後不一之情形，顯有消極不適用法規及理由矛盾之違法云
21 云，並無可採。

22 (五)承上論，傳染病防治法第30條預防接種受害救濟制度，旨在
23 使因國家政策施打疫苗蒙受特別犧牲者獲得救濟補償，而授
24 權上訴人訂定審議辦法以執行；且基於科學不確定性及預防
25 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
26 情形關聯性，區分為「無關」、「相關」及「無法確定」3
27 類，鑑定結果不限於「相關」者始予救濟，縱然屬「無法確
28 定」其關聯性，仍在救濟範圍。依原審確定之事實，審議小
29 組係採納審議辦法第13條第2項前段規定「以人口群體為研
30 究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻」的醫學實證，以接
31 種系爭疫苗不會增加罹患系爭病症之風險，依同條第1項第1

01 款第2目「醫學實證證實無關聯性」，作成被上訴人之系爭
02 病症與接種系爭疫苗無關之鑑定結論，決議不予救濟。惟
03 查，疫苗對於人體可能產生之併發症及傷害，除醫學上已認
04 定之典型不良反應外，仍有諸多醫學上未知難測的副作用。
05 審議辦法第13條第2項前段所指以「人口群體」為研究基礎
06 之醫學實證，乃流行病學研究族群之疾病分布及其決定因
07 素，所採以人口群體為基礎，經觀察收集資料及統計分析所
08 得之因果關係推論，然則，流行病學研究只能在群體層面建
09 立一般性之因果關係，其結論不當然能應用到個人或個案，
10 蓋個人與群體間沒有必然性，個案分布可能存有很大變異
11 性，或危險因子集中於群體中特定個人；申言之，當施打某
12 種疫苗對於群體多數人引發特定疾病，無法逕推論該疫苗對
13 特定個人一定引發疾病，反之亦然，即使施打某種疫苗不會
14 對群體多數人引發特定疾病，並不能直接推論施打該疫苗不
15 會對特定個人引發疾病。因此，預防接種與個案受害情形關
16 聯性之判斷，不應僅以人口群體為研究基礎之醫學實證，作
17 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
18 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
19 案受害情形應屬無關、相關或無法確定。證諸審議辦法第13
20 條第1項第2款鑑定結果為「相關」者，即明定除具備第1目
21 有以上開人口群體為研究基礎的「醫學實證」支持預防接種
22 與受害情形之關聯性外，尚須符合第2目、第3目：「受害情
23 形發生於預防接種後之合理期間內」、「經綜合研判具有相
24 當關聯性」之要件。然而，觀諸同條項第1款第2目鑑定結果
25 為「無關」者，卻僅規定以人口群體為研究基礎之「醫學實
26 證」證實無關聯性為唯一要件，未如同上開第2款鑑定結果
27 為「相關」者，加以規定尚應審酌個案受害情形之發生時序
28 及其他相關因素，綜合研判該個案受害情形是否確與預防接
29 種不具關聯性，實已擴大鑑定結果為「無關」之適用對象，
30 導致因預防接種而受害之人民無法獲得救濟補償，難認具合
31 理正當性。故依前揭說明，上開審議辦法第13條第1項第1款

01 第2目規定內容除有前述以全概偏之謬誤外，系爭規定逕以
02 流行病學統計數據顯示大多數人接種疫苗不會發生不良事
03 件，作為排除給予預防接種受害申請人救濟補償之事由，無
04 異將疫苗產生不良反應之不確定風險全數歸於接種疫苗之民
05 眾承擔，顯已牴觸母法設立預防接種受害救濟制度之立法本
06 旨及授權目的，並與憲法保障人民生命權、健康權之意旨有
07 違，原審於本案拒絕適用系爭規定，認上訴人據此作成之原
08 處分違法，即無違誤，上訴意旨以原審漏未調查衛生福利部
09 國民健康署分析報告及韓國亞洲人種實證文獻研究，指摘此
10 部分原判決違法，自無可採。

11 (六)又查，預防接種與受害情形關聯性之判定，涉及高度科學、
12 專業之醫藥領域知識，審議小組就上開事項作成之專業鑑
13 定，應認享有判斷餘地，業經論述如前。審議辦法第13條第
14 1項第3款規定鑑定結果為「無法確定」者，係指「無前二款
15 (即無關、相關)情形，且經『綜合研判』後，仍無法確定其
16 關聯性。」而言；所稱「綜合研判」，依同條第2項後段(即
17 110年修正後之同條第3項)規定，係由審議小組衡酌疑似受
18 害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反
19 應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因
20 素所為之醫療專業判斷，核屬審議小組之判斷餘地範圍，行
21 政法院不能取代其判斷，則原判決逕依觀察被上訴人之病程
22 發生與接種系爭疫苗間具有時序上關聯性，且上訴人未能證
23 明被上訴人受害情形是由系爭疫苗以外之其他原因所致，即
24 應為有利於受害人之認定，遽論本件應認有上開審議辦法規
25 定無法確定其關聯性之情形，被上訴人有權請求救濟補償，
26 判令上訴人依其法律見解作成決定，自有適用法規不當之違
27 誤，上訴意旨指摘此部分原判決違法，即堪採取。

28 (七)綜上所述，原判決撤銷訴願決定及原處分，核無違誤，上訴
29 意旨就原判決此部分，求予廢棄，為無理由，應予駁回；另
30 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
31 決主文第二項)部分，既有前述適用法規不當之違法，並與

01 判決結論有影響，上訴意旨就原判決此部分，求予廢棄，為
02 有理由；且依上述，被上訴人之系爭申請，應由審議小組重
03 新召集合法會議鑑定被上訴人接種系爭疫苗與其系爭病症關
04 聯性，決議是否給予救濟及審定給付金額，是本案事證未臻
05 明確，爰判令上訴人對於被上訴人之系爭申請，應依本判決
06 之法律見解作成決定。

07 五、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由。依行政訴
08 訟法第255條第1項、第256條第1項、第259條第1款、第98條
09 第1項前段、第104條、民事訴訟法第79條，判決如主文。

10 中 華 民 國 113 年 10 月 30 日

11 最高行政法院第三庭

12 審判長法官 蕭 惠 芳

13 法官 陳 文 燦

14 法官 林 惠 瑜

15 法官 梁 哲 瑋

16 法官 林 淑 婷

17 以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

18 中 華 民 國 113 年 10 月 30 日

19 書記官 高 玉 潔