

最 高 行 政 法 院 判 決

112年度上字第705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
胡家瑄 律師
被 上 訴 人 甲○○

法定代理人 乙○○
丙○○

訴訟代理人 方文献 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4日臺北高等行政法院111年度訴字第882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110年6月10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，核無不合，合先敘明。

二、案件事實：

- (一)被上訴人於民國109年3月18日在南投縣立○○國民中學，接種二價人類乳突病毒(HPV)疫苗（下稱系爭疫苗）第1劑後，同年4、5月間出現雙腳腳踝疼痛，同年5月29日起陸續出現下背痛、肢體乏力、關節疼痛、四肢癱、神經病變、慢性痛症候群、神經性關節炎等症狀，同年10月20日醫師診斷為幼

01 年型類風濕性關節炎（下稱系爭病症），同年11月經醫師安
02 排復健療程，須賴輪椅及助行器移動為由，於110年6月10日
03 填具預防接種受害救濟申請書（下稱系爭申請），並檢附相
04 關受害證明資料，向南投縣政府衛生局提出預防接種受害救
05 濟申請。

06 (二)南投縣政府衛生局受理進行調查後，於110年7月28日填具預
07 防接種受害救濟調查暨送件檢核表，連同被上訴人之申請
08 書、就醫病歷及相關證明資料，函送上訴人審議。案經上訴
09 人預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）110年9月23
10 日第167次會議（下稱第167次會議）審議結果，認被上訴人
11 之系爭病症與接種系爭疫苗無關，決議不予救濟；上訴人據
12 以111年1月12日衛授疾字第1110100022M號函（下稱原處
13 分）知被上訴人審定結果為不予救濟。被上訴人不服，循序
14 提起行政訴訟，並聲明：1. 訴願決定及原處分均撤銷。2. 上
15 訴人應依系爭申請，作成核定給付預防接種受害救濟金新臺
16 幣（下同）120萬元之處分。案經臺北高等行政法院（下稱
17 原審）111年度訴字第882號判決（下稱原判決）：訴願決定
18 及原處分均撤銷；上訴人就系爭申請應依原判決之法律見解
19 作成決定；被上訴人其餘之訴駁回。上訴人不服，遂提起本
20 件上訴，並聲明：原判決不利上訴人部分廢棄；被上訴人之
21 訴駁回。

22 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
23 原判決所載。

24 四、原審為上訴人不利之判決，係以：

25 (一)審議小組審議被上訴人本件預防接種受害救濟案前，先指定
26 2位審議小組委員進行初步鑑定，並由法學專家或社會公正
27 人士委員就初步鑑定提出建議，再於110年9月23日第167次
28 會議進行審議。觀諸110年8月28日疑似預防接種受害案件鑑
29 定書（下稱110年8月28日鑑定書）及110年8月30日疑似預防
30 接種受害案件鑑定書（下稱110年8月30日鑑定書，與110年8
31 月28日鑑定書合稱系爭鑑定書）可知，系爭鑑定書有下列瑕

疵：1. 系爭鑑定書鑑定結果可勾填選項前3項之記載，核係依110年2月18日修正前預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱審議辦法）第13條第1項第1款規定所為之認定，此部分未依現行審議辦法所定關聯性分類之認定原則予以鑑定，已於法有違。2. 110年8月28日鑑定書初步鑑定意見敘明「文獻顯示以上疾病，非接種人類乳突病毒疫苗引發之不良反應」，然於鑑定結果勾填「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」選項，相關醫學實證選項則未勾選，依上開審議辦法第13條之修正理由說明，前後顯有矛盾。3. 系爭鑑定書之案情概要及初步鑑定意見均敘明被上訴人就醫相關檢查或檢驗結果，除少部分數值偏高或偏低外，其餘正常、無異常或陰性，並未見臨床檢查或實驗室檢驗結果可證實被上訴人受害情形係由預防接種以外其他原因所致之敘述，則其勾填此選項之憑據為何，尚有未明。4. 審議小組第167次會議紀錄僅記載：「三、討論事項：（一）個案審議1. 報告個案(17)南投縣甲○○(編號：0000)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」等語，未見與會者之實質討論內容，無從得知審議小組就系爭鑑定書前述之瑕疵如何研析審議，此審定決議係出於恣意濫用，堪以認定。原處分說明欄二、（二）所敘「本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種後出現多處關節疼痛之症狀，其神經學相關檢查及血液檢驗結果均無異常，另現有醫學實證亦未支持接種人類乳突病毒疫苗與個案幼年型類風濕性關節炎之關聯性」等語，惟未見諸審議小組第167次會議紀錄之記載，則上訴人所為否准決定，即有違誤。

(二)關於預防接種受害之原因極為繁複且交互影響，審議小組審議之理由如有疏漏，於訴訟程序中，如不影響當事人之防禦權，未改變行政處分之本質及結果（同一性），且於裁判基準時已存在，尚非不得由行政機關自行為理由之追補。蓋行

政訴訟採職權調查，原得就一切事實及法律之觀點為審查，不受當事人主張之限制，行政機關自亦得就事實或法律之觀點追補理由，供法院審酌，惟審議小組對疫苗醫藥風險與危害因果關係之推估鑑定，因具高度科技性而承認其有判斷餘地，則審議小組審議理由之追補，原則上應由審議小組作成決議，經上訴人向法院提出，以免上訴人實質取代審議小組的依法鑑定與審議。準此，上訴人於原審審理中提出乙證3、5、6、7、11、14、15、20，並提出中譯資料，主張被上訴人所患幼年型類風濕性關節炎，於醫學分類上屬自體免疫性疾病，依據上訴人國民健康署就我國HPV疫苗接種與幼年型類風濕性關節炎之分析結果說明、HPV疫苗接種不良事件研究成果及國際大規模實證研究結果一致顯示，接種系爭疫苗並未增加自體免疫疾病風險，目前醫學實證文獻不支持接種二價人類乳突病毒疫苗與自體免疫疾病間之關聯性，且實證兩者之關聯性為「無關」，被上訴人之病症與接種系爭疫苗並無關係，可見審議小組之審定結果並無錯誤等語，核此均非審議小組針對被上訴人受害救濟申請案重為鑑定審議，亦非就審議小組第167次會議紀錄追補與會者之實質討論內容，自無以為有利上訴人之認定。綜上，上訴人以原處分否准給予受害救濟，於法有違，訴願決定未予糾正，亦有未合，被上訴人訴請撤銷原處分及訴願決定，此部分為有理由，應予准許；至被上訴人請求命上訴人作成核定給付120萬元部分，尚待上訴人依本件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，命上訴人依原判決法律見解作成決定等由，為其判斷之基礎。

五、本院按：

(一)傳染病防治法是為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延而制定（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，設置疫苗基金以採購疫苗並辦理兒童、國民之疫苗預防接種工作，乃為有效防治傳染病。

01 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
02 接種疫苗，可達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之發
03 生、傳染及蔓延，達成維護國民健康、增進公共衛生之公共
04 利益。惟疫苗之接種並非毫無風險，現今科技仍難以排除疫
05 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
06 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
07 苗，致發生生命、身體或健康之損害，已逾越一般人應忍受
08 之程度，形成其個人之特別犧牲者，基於憲法對人民生命
09 權、健康權平等保障之意旨，自應給予合理之補償。故傳染
10 病防治法於88年增訂第18條，而於93年1月20日修正公布移
11 列為現行第30條，該條第1、4項規定：「(第1項)因預防接
12 種而受害者，得請求救濟補償。……(第4項)前項徵收之金
13 額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付
14 種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由
15 中央主管機關定之。」就在落實憲法上述意旨，賦予因接種
16 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
17 之權利，以資救濟。

18 (二)被上訴人依傳染病防治法第30條第4項之授權，訂有原處分
19 作成時（即110年2月18日修正發布，下同）審議辦法，依該
20 審議辦法第5條規定：「預防接種受害救濟給付種類及請求
21 權人如下：一、死亡給付：疑似受害人之法定繼承人。二、
22 障礙給付：疑似受害人。三、嚴重疾病給付：疑似受害人。
23 四、其他不良反應給付：疑似受害人。」第9條規定：「中
24 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
25 受害救濟審議小組（以下簡稱審議小組），其任務如下：
26 一、預防接種受害救濟申請案之審議。二、預防接種與受害
27 情形關聯性之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金額之審
28 定。四、其他與預防接種受害救濟之相關事項。」第10條規
29 定：「(第1項)審議小組置委員19人至25人；委員由中央主
30 管機關就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士聘
31 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；委員之單一性別人數不得少於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，由委員互推一人為主席。」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)醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。(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。(四)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。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，指以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻。(第3項)第1項綜合研判，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。」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。」

(三)參照前述審議辦法可知，關於預防接種與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

01 理、法學專家或社會公正人士所組成之審議小組為審議決
02 定，不受上訴人之指揮監督；審議小組所為預防接種與受害
03 情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，
04 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
05 專業鑑定，應認享有判斷餘地，行政法院原則上應予尊重，
06 而採取較低之審查密度，然非不審查，如審議小組之判斷有
07 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
08 事者，行政法院應予以審查，並依法撤銷之。

09 (四)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
10 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
11 定審議辦法以執行。然基於科學不確定性及預防接種受害者
12 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
13 區分為「無關」、「相關」及「無法確定」3類，鑑定結果
14 不限於「相關」者始予救濟，縱然屬「無法確定」其關聯
15 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
16 列情形之一者，鑑定結果為「無關」，其中第2目規定以同
17 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
18 「以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之
19 實證文獻」的醫學實證，若證實接種疫苗與受害情形無關聯
20 性或醫學實證未支持其關聯性者，即屬「無關」，依同辦法
21 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
22 及傷害，除醫學上已認定之典型不良反應外，仍有諸多醫學
23 上未知難測的副作用。上開審議辦法規定所指以「人口群體
24 或致病機轉」為研究基礎之醫學實證(下稱流行病學實
25 證)，乃流行病學研究族群之疾病分布及其決定因素，所採
26 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
27 關係推論。實則，流行病學研究只能在群體層面建立一般性
28 之因果推論，人體接種疫苗之受害發展，危險因子可能集中
29 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
30 析之結論間，仍容有相當之變異性，流行病學實證並不當然
31 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。此參同辦法第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或醫學實證未支持其關聯性，即得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，反而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」之唯一事證，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。

(五)經查，原處分係依據個案接種後出現多處關節疼痛之症狀，其神經學相關檢查及血液檢驗結果均無異常，另現有醫學實證亦未支持接種人類乳突病毒疫苗與個案幼年型類風濕性關節炎之關聯性，而依審議辦法第17條第1款規定不予救濟等情，為原審所確定之事實，核與卷內證據亦屬相符，上訴人於原審言詞辯論時亦自承原處分是依據審議辦法第13條第1項第1款第2目後段規定醫學實證未支持其關聯性而予駁回被上訴人之申請（原審卷2第429頁），足見原處分係據審議小組會議審議結果，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為「無關」之依據，其適用牴觸上位規範之系爭規定，因而否准被上訴人之救濟申請，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。

(六)依審議辦法第11條規定，審議小組審議預防接種受害救濟案時，得指定委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究；必要時，並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定或列席諮詢。預防接種與受害情形關聯性之判定，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，業經論述如前。因此，審議小組是否以初步鑑定意見書為審議結論之唯一依據，是否以初步鑑定委員所勾選之鑑定結果為適用法規之依據，核屬上訴人就其判斷餘地所為適用法規之權限。原判決逕以審議小組第167次會議紀錄僅有前揭結論，未見與會者之實質討論內容，無從得知審議小組就110年8月28日、110年8月30日鑑定書之瑕疵如何研析審議，110年8月28日及110年8月30日鑑定書並未見臨床檢查或實驗室檢驗結果可證實被上訴人受害情形係由預防接種以外其他原因所致之敘述，則其勾填鑑定結果選項之憑據為何，尚有未明，審議小組審議理由之追補，原則上應由審議小組作成決議，經上訴人向法院提出，始能審酌為由，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，上訴意旨指摘此部分原判決違法，即堪採取。

(七)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，被上訴人之系爭申請，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，是本案事證未臻明確，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 1 月 23 日

最高行政法院第四庭

審判長法官 王 碧 芳

法官 鍾 啟 煒

法官 陳 文 燦

法官 林 秀 圓

法官 王 俊 雄

以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

中 華 民 國 114 年 1 月 23 日

書記官 張 玉 純