最　高　行　政　法　院　判　決

113年度上字第434號

上　訴　人　蘇○○
被 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
　　潘佳苡　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113年6月20日臺北高等行政法院112年度訴字第77號判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、上訴人以其父即訴外人蘇○○於民國110年6月17日接種COVID-19疫苗（AZ）（下稱AZ疫苗）後，出現嚴重血栓反應，主要發生下肢滲血，110年6月26日至國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處（下稱國軍高雄總醫院）急診，靜脈血栓指數（即D-dimer）逾2,500ng/mL（標準值5倍），該院通報為AZ疫苗不良反應，110年7月25日及28日發生心肺衰竭，000年0月0日死亡，疑因預防接種受害，於110年8月17日申請預防接種受害救濟。經被上訴人預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）111年6月9日第181次會議（下稱第181次會議）審議結果為蘇○○死因與癌症病程及感染症有關，與接種AZ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。被上訴人遂於111年6月24日以衛授疾字第1110100856號函（下稱原處分）檢送上開審議小組會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會，由該會以111年6月27日（111）國醫生技字第1110627018號函通知上訴人，其申請蘇○○預防接種受害

救濟一案審定不符合預防接種受害救濟之給付要件。上訴人不服原處分，提起訴願，經決定駁回，遂提起行政訴訟，並聲明：1.訴願決定及原處分均撤銷；2.被上訴人應依上訴人110年8月17日之申請，作成准予核發上訴人新臺幣600萬元之行政處分。經臺北高等行政法院（下稱原審）112年度訴字第77號判決（下稱原判決）駁回，仍未甘服，遂提起本件上訴，並聲明：原判決廢棄；發回原審更為審理。

二、上訴人起訴主張及被上訴人於原審之答辯均引用原判決所載。

三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，係以：

㈠依傳染病防治法第2條、第30條第1、2、4項、審議辦法第9條、第10條第1、2項、第11條、第13條、第17條第1款、第18條、第18條附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」等規定可知，中央主管機關即被上訴人對於預防接種受害救濟申請所為之准駁決定，係取決於審議小組對於預防接種與受害情形關聯性及給付金額之審定結果；其關聯性之存否，係由醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士組成之審議小組進行鑑定，並以合議組織之共識決決之。又審議小組關於預防接種與受害情形關聯性之審議判斷，乃涉及高度專業性、複雜性，除該判斷具有基於錯誤之事實，基於與事件無關之考量，組織不合法、未遵守法定程序、違反平等原則及一般公認價值判斷標準等事由外，行政法院應予尊重。

㈡被上訴人蒐集蘇○○之就醫紀錄及相關檢驗結果後，依審議辦法第11條規定，送請審議小組指定具有專科醫師身分之審議小組委員先行調查研究，並作成「衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑定書」。觀諸卷附2份鑑定書初步鑑定意見分別為：「00歲男性，有1.高脂血症2.失智症3.高血壓4.腦梗塞5.多發性關節炎6.骨質疏鬆症7.攝護腺肥大8.慢性阻塞型肺病9.肺癌等疾病史。接受AZ疫苗施打後（110.6.17），據申請書記載，陸續有胸痛、呼吸急促、下肢腫脹、腳麻疼痛、雙下肢呈現豬肝色及下肢皮膚毛細孔滲血等情形，就診

紀錄為局部皮膚紅腫、虛弱無力、喘等情形，就診檢查血小板指數皆在正常範圍（110.6.22○○○診所 371K/μL，110.6.26高雄榮總450K/μL，110.7.25高雄榮總319K/μL），110.7.28日，再至高榮急診，診斷為呼吸困難、支氣管及肺之良性腫瘤，……110.8.9在家死亡。本案詳查就醫紀錄與血液檢查，皆不支持AZ之後發生血栓併發症不良反應，症徵主要為年老與眾多共病所引起，且死亡時間與疫苗施打間隔長達53天，判斷與疫苗接種無關。」「個案為民國00年0月00日出生之00歲男性，有高脂血症、失智症、高血壓、腦梗塞、多發性關節炎、骨質疏鬆症、攝護腺肥大、慢性阻塞性肺病、肺癌等疾病史。……打完疫苗後出現胸痛、呼吸急促、下肢腫脹、腳麻疼痛、雙下肢呈現豬肝色及下肢皮膚毛細孔滲血等情形。6天後血液檢驗結果顯示血小板數正常、白血球上升。9天後因局部皮膚紅腫情形至急診就醫，血液檢驗血小板和白血球數、CRP上升、血紅素下降、D-D dimer、BUN、Creatinine NT-pro BNP皆上升，但拒住院。7月25日再至急診仍拒住院，7月26日電腦斷層攝影顯示肺癌、雙側胸腔積液、縱膈淋巴結腫大、胸幹動脈瘤擴張。7月28日因呼吸困難情形至急診，建議住院治療但家屬仍表示要回家居家安寧。0月0日個案死亡。根據病情為肺癌末期病變導致死亡，與預防接種無關。」嗣再將前揭初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議進行綜合討論，審議小組第181次會議始作成決議認定個案死因與癌症病程及感染症有關，與接種AZ疫苗無關，依據審議辦法第17條第1款規定，不予救濟。又審議小組第181次會議決議係衡酌疑似受害人接種前後之病史、藥物使用情況、疫苗施打之機轉及依中華民國血液病學會、被上訴人傳染病防治諮詢會預防接種組及被上訴人疾病管制署共同編修之「血栓併血小板低下症候群（Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome，TTS）臨床指引」（下稱系爭臨床指引）而為之醫療專業判斷，並無顯然基於錯誤之事實認定，或基於與事件無關之考量，且所參考

之資料亦屬完備，行政法院對其專業上之判斷自應予以尊重。

㈢綜合系爭臨床指引、世界衛生組織出版之TTS相關臨床處置指引可知，「影像確認之血栓」、「血小板低下」、「anti-platelet factor 4/heparin抗體強陽性」等3要件，均屬判斷是否與疫苗施打有關之必要因素。又因接種AZ疫苗後導致之「血栓合併血小板低下症候群（TTS）」之「致病機轉」，係因接種疫苗後引發抗體反應，造成血小板聚集形成血栓，故「血栓」及「血小板低下」於判斷是否屬疫苗所致，有其共同存在之必要性。基此，蘇○○110年6月17日施打疫苗後之血小板數值，均高於300,000/μL以上，並未低於150,000/μL，是本件並無血小板低下情況。至蘇○○施打疫苗後雖有下肢腫脹情形，但其就診紀錄並無具體記載有「血栓」之症狀，且系爭臨床指引亦記載「下肢腫脹或疼痛」僅屬臨床「懷疑」症狀之一，是否確屬符合施打疫苗後之不良反應，仍應透過「影像學檢查」及「血液檢查方式」進行初步確認，若二者均符合，方再進行下一步驟之檢驗確認。本件蘇○○既無血小板低下情況，病歷紀錄復無影像學檢查確認有「血栓」之情形，自難僅因其有下肢腫脹之症狀，即逕認其與施打疫苗有關聯性。固然蘇○○於國軍高雄總醫院110年6月26日、同年7月25日血液檢驗結果之D-dimer數值確有上升高於正常值情形，然D-dimer指數於受傷、發炎、凝血功能異常或懷孕等狀態下皆可導致上升，而參酌○○○診所病歷檢驗報告單、國軍高雄總醫院病歷之檢查結果，數據均顯示蘇○○有其他疲勞、支氣管肺炎及泌尿道感染等發炎、感染情形，輔以蘇○○並無「血栓」及「血小板低下」徵狀，故無法僅依血液檢驗結果之D-dimer指數上升即認定與疫苗施打有關聯性。至上訴人雖提出網路資料，主張高齡者施打AZ疫苗後有下肢腫脹等徵狀屬血栓反應云云。惟上開網路資料多屬報導性質，雖可提供參考，但無法提供具體可供查證之方式及資料來源作為驗證，且報導個案與蘇○○狀態

亦可能有所差異，尚難為本件因果判斷之佐證。另可能產生血栓與必然產生血栓仍有所不同，且具體個案申請救濟，需個案狀態及相關病歷資料暨檢驗數據進行因果關係判斷分析以便確認，亦難僅以廠商之聲明，即直接肯認凡施打疫苗產生血栓必然為疫苗所致，仍需申請後由審議委員會進行專業審查以確定兩者間之關聯性等語，判決駁回上訴人在原審之訴。

四、本院經核原判決駁回上訴人在原審之訴，並無違誤。茲就上訴意旨補充論斷如下：

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。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。惟疫苗之接種並非毫無風險，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者，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，而於96年7月18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。」即在落實憲法上述意旨，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被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，依該審議辦法第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條第1款規定：「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。」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；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。」第13條第1項第1款、第3項規定：「(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。㈣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。……（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。」

㈢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，悉由被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，不受被上訴人之指揮監督；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，除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，應依法撤銷外，行政法院原則上應予尊重，而採取較低之審查密度。

㈣經查，蘇○○於110年6月17日接種AZ疫苗後，出現嚴重血栓反應，主要發生下肢滲血，110年6月26日至國軍高雄總醫院急診，靜脈血栓指數逾2,500ng/mL（標準值5倍），該院通報為AZ疫苗不良反應，嗣於110年7月25日及28日發生心肺衰竭，000年0月0日死亡，疑因預防接種受害，上訴人乃於110年8月17日申請預防接種受害救濟，經被上訴人送請審議小組委員初步鑑定，鑑定結果均為：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之原因所致。發生死亡或其他不良反應與預防接種確定無關，不予救濟。嗣經審議小組第181次會議審議結果，認定：依病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後6日及9日分別至診所及醫院就醫，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，血液檢驗結果顯示有感染情形。個案接種疫苗後38日因呼吸急促及無力等情形就醫，電腦斷層檢查結果顯示雙肋膜積液及肺癌合併轉移。血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，且距離接種時間已久。而AZ疫苗係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病

力。個案後續於居家安寧照護後死亡，其死因與癌症病程及感染症有關，與接種AZ疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，不予救濟等情，為原審依職權所確定之事實，經核與卷證資料相符。

㈤原判決依全辯論意旨及調查證據之結果，論明：1.「影像確認之血栓」、「血小板低下」、「anti-platelet factor 4/heparin抗體強陽性」等3要件均屬判斷是否與疫苗施打有關之必要因素。其中，「血小板低下」為判斷與疫苗施打是否相關之必要條件。又因接種AZ疫苗後導致之「血栓合併血小板低下症候群（TTS）」之「致病機轉」，係因接種疫苗後引發抗體反應，造成血小板聚集形成血栓，故而，「血栓」及「血小板低下」於判斷是否屬疫苗所致有其共同存在之必要性。2.蘇○○於施打疫苗後約1個月就醫期間，血小板之數值均高於300,000/μL以上，並未低於150,000/μL，故並無血小板低下之狀況。另依系爭臨床指引之記載，「下肢腫脹或疼痛」僅屬臨床「懷疑」之症狀之一，是否確屬符合施打疫苗後之不良反應，仍應透過相關檢查以便確認之。而蘇○○雖有下肢腫脹之情形，但揆諸其施打AZ疫苗後之就診紀錄，並無影像學檢查確認有「血栓」。3.蘇○○雖有D-dimer上升之情形，然D-dimer指數於受傷、發炎、凝血功能異常或懷孕等狀態下皆可導致數值上升，因此仍須配合其他檢查結果方能確認。經核○○○診所110年6月23日病歷檢驗報告單及國軍高雄總醫院病歷關於110年6月26日、同年7月25、同年7月28日血液檢驗結果之記載，均足以顯示蘇○○有泌尿道感染跡象，並經國軍高雄總醫院醫師診斷為其他疲勞、支氣管肺炎及泌尿道感染，故無法僅依D-dimer指數上升即認定與疫苗施打有關聯性。4.生產AZ之廠商固承認疫苗可能會有血栓反應之副作用，惟可能產生血栓與必然產生血栓仍有所不同，因此，於具體個案申請救濟之際，仍需針對個案之狀態及相關病歷資料暨檢驗數據進行因果關係之判斷及分析以便確認之，尚難僅以廠商所為之新聞聲明逕自肯認

只要施打AZ疫苗產生血栓必然為疫苗所致。是以，審議小組綜合病歷資料記載，從臨床檢查及相關檢驗結果等研判，認定蘇○○死因與接種AZ疫苗無關，經核應屬有據，是其依審議辦法第17條第1款規定，決議不予救濟，於法無違等語，而駁回上訴人之訴，經核並無違反論理法則、經驗法則或證據法則之情事，亦無理由矛盾或理由不備之情形。上訴意旨仍執陳詞主張：上訴人於原審113年5月16日言詞辯論期日業已提出AZ公司自認造成血栓之英文報導，說明施打AZ疫苗之所以會造成某些人血栓，是因為疫苗會產生抗體，而人體負責凝血機制的px5蛋白會與抗體結合所致，被上訴人就此節亦不否認，但原判決對此亦未予說明，顯有理由不備之違誤云云，無非係執其個人主觀之見解，就原審已論斷或指駁不採其主張之理由，或就原審認定事實、證據取捨之職權行使，指摘原判決有不備理由之違背法令情事，並無足採。

㈥上訴意旨雖稱：依原審112年10月18日準備程序筆錄，可知兩造業已達成共識，不再爭執蘇○○是否死於肺癌。況且，肺癌不會引發由下肢開始全面滲血之高達正常血栓值6倍之血栓，而國軍高雄總醫院有前後3次全面性詳細檢驗，時間跨越施打疫苗前後至死亡前夕，均清楚確認蘇○○並非惡性肺癌，而係肺部良性腫瘤，惟原判決未審酌對上訴人有利之國軍高雄總醫院的檢驗報告，亦未說明不採之理由，復推翻上開筆錄內容，顯有違誤，且有理由不備之違背法令等語。但查，本件縱如上訴人主張，被上訴人於112年10月18日準備程序期日就受命法官詢問「就乙證7……鑑定書寫到高榮診斷為肺之良性腫瘤 ，代表委員有參考國軍高雄總醫院200多頁的檢測報告，有何意見？……」之問題時，曾回覆：「沒有意見，此部分不爭執了。」係表示不再爭執蘇○○有無肺癌病史。然按「行政法院應依職權調查證據。」「當事人主張之事實，雖經他造自認，行政法院仍應調查其他必要之證據。」行政訴訟法第133條、第134條定有明文。是則，行政法院就行政訴訟既採職權調查證據主義，自無承認自認

拘束力之必要，以期能發現實質之真實。因此，如當事人自認之內容與事實不符，自不得逕依該自認而為裁判。本件原判決業已論明：蘇○○肺部確有腫瘤，此觀○○○診所之病歷資料記載「未明示側性支氣管或肺惡」、國軍高雄總醫院附設居家護理所病歷紀錄單記載「右側肺續發性惡性腫瘤、未明示惡性腫瘤（原發性）、左側肺續發性惡性腫瘤」、國軍高雄總醫院附設居家護理所安寧居家療護個案病程紀錄記載「……案子表示『父親』109年檢查發現肺部有腫瘤……」、國軍高雄總醫院病歷資料110年8月4日乃記載「109/10/13 CT of chest：lung tumor,RUL,cT:4 N:2 M:0 Stage:III」，佐以國軍高雄總醫院於110年7月26日針對蘇○○所為之放射科檢驗報告記載「Progression of the prior ly-noted lung cancer with lung to lung metastases」（肺癌肺間轉移）、「Pleural effusions,bil」（雙側胸腔積液）、「Lymphadenopathy in the mediastinum」（縱隔淋巴結腫大）等徵狀，且上訴人於111年4月7日發文被上訴人所屬疾病管制署之說明欄亦提及：「二、……陳報人幾經尋思，原居家照護○醫師可能已不適任（因此時必須以嗎啡類藥物止痛-可憐的阿公，雖有肺癌，但癌細胞從未給他任何的不適，……）……。」等語，足見蘇○○當時確有肺癌之徵狀應可認定之，而審議委員及訴願決定將此病徵納為本件判斷基礎事實及資料之一，並無基於錯誤之事實或資訊等情。是以，原審本於職權調查證據之結果，認定蘇○○確有肺癌之病史，核與卷內證據資料尚無不符，亦無違反論理、經驗及證據法則或理由不備情事。上訴意旨前開主張，自無可取。

五、綜上所述，原判決駁回上訴人在原審之訴，核無違誤。上訴意旨指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

六、據上論結，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第255條第1項、第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　12　　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　陳　文　燦

法官　林　秀　圓

以　上　正　本　證　明　與　原　本　無　異

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　12　　日

書記官　蕭　君　卉