臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第五庭

112年度訴字第1200號

114年1月8日辯論終結

原告 陳國司

輔佐人 陳漢鐘

被告 衛生福利部

代表人 邱泰源（部長）住同上

訴訟代理人 陳昶安 律師

萬哲源 律師

邱聖翔 律師

上列當事人間傳染病防治法事件，原告不服行政院中華民國112年8月23日院臺訴字第1125016779號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

1. 本件原告起訴後，被告代表人由薛瑞元變更為邱泰源，茲據其具狀聲明承受訴訟（本院卷第377-379頁），核無不合，應予准許。
2. 按行政訴訟法第111條第1項、第3項第2款規定：「（第1項）訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限。……（第3項）有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：……二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。」本件原告起訴時訴之聲明原為：原處分及訴願決定撤銷（本院卷第

01 57、365頁)；嗣於本院審理中變更聲明為：(1)訴願決定、
02 原處分均撤銷。(2)被告應依原告民國111年6月9日之申請，
03 作成准予預防接種受害救濟補償新臺幣(下同)600萬元之
04 行政處分(本院卷第485、505、546頁)。被告就此表示無
05 意見(本院卷第485頁)，經核原告所為訴訟標的之請求雖
06 有變更，但請求之基礎不變，又無礙於訴訟終結及他造防
07 禦，本院認其所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

08 二、事實概要：

09 原告於110年11月30日接種COVID-19疫苗(BNT)(下稱BNT
10 疫苗)，疑似有受害情形，嗣於111年6月9日(被告收文
11 日)向被告申請預防接種受害救濟，經被告預防接種受害救
12 濟審議小組(下稱審議小組)112年3月23日第199次會議
13 (下稱第199次會議)審議結果，依據所調原告病歷資料記
14 載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，原告接種疫苗後14日
15 出現胸悶、呼吸困難症狀就醫，經醫師診斷為心肌梗塞、高
16 血壓及心臟衰竭(以下合稱時則稱系爭症狀)，查原告本身
17 體重過重，且有高血壓疾病史及抽菸史，為冠狀動脈疾病高
18 危險群，經綜合研判，其症狀與其潛在疾病相關，與接種BN
19 T疫苗無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法(下
20 稱審議辦法)第17條第1款規定，不予救濟。嗣被告於112年
21 4月14日以衛授疾字第1120100440號函(下稱原處分)檢送
22 第199次會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會(下
23 稱生策會)，再由生策會於同日以(112)國醫生技字第112
24 0414134號函(下稱112年4月14日函)通知原告關於原處分
25 之審定結果。原告不服，提起訴願，經行政院以112年8月23
26 日院臺訴字第1125016779號訴願決定(下稱訴願決定)駁回
27 後，原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

28 三、原告起訴主張及聲明：

29 (一)主張要旨：

30 原告過去20至30年並未吃任何保健食品，也不曾因為未吃保
31 健食品而有任何身體不適的情況，近年來因為外食情況變

01 多，才吃家人購買的保健食品，所吃的保健食品雖有降血壓
02 之功能，但原告並未有相關問題，在醫院也沒有相關病歷，
03 原告在50歲之前也少有就醫紀錄，多年來都一直有在捐血，
04 之前也可以搬高達80公斤之重物，雖然原告口述有吃降血壓
05 的藥，但並非是真正有吃藥。又醫學研究並未證明，過去吸
06 菸會導致打疫苗以後心臟衰竭，況且原告有戒菸過，不能因
07 為之前有抽菸來認定身體狀況與打疫苗無關，原告確實是施
08 打疫苗後出現連走路都會喘，也無法搬重物的情況，被告的
09 綜合評估不夠客觀，對原告是不公平的判斷，醫師有建議原
10 告要換心臟，心臟的藥物必須要服用一輩子，這些都是打疫
11 苗之後才開始吃的藥，是因為打疫苗導致心肌梗塞，致使原
12 告拿殘障手冊，無法工作，造成原告下半輩子極大的損失，
13 原告完全無法接受，故提出申請，並附上相關新聞報導及醫
14 學研究文件，來證明打BNT疫苗容易引發心肌炎、心肌梗
15 塞，有國際期刊記載施打BNT疫苗後有8成會導致心血管的不
16 良反應。當初醫師告知原告，有施打BNT疫苗的人，很多都
17 有心肌梗塞、心肌炎的症狀出現，但醫師並沒有將這些記載
18 於病歷，不知為何醫師有雙重標準，原告告知醫師的有記載
19 在病歷，但醫師所述卻沒有記載在病歷。

20 (二)聲明：

21 1. 訴願決定、原處分均撤銷。

22 2. 被告應依原告111年6月9日之申請，作成准予預防接種受害
23 救濟補償600萬元之行政處分。

24 四、被告答辯及聲明：

25 (一)答辯要旨：

26 1. 原告為「身心障礙重度」，依審議辦法第18條及附表預防接
27 種受害救濟給付金額範圍，給付金額上限為500萬元，然原
28 告請求逾額部分，於法自屬無據，無從請求。

29 2. 原處分係由合法組成之審議小組所作成之專業審定結果，事
30 涉醫學專業判斷，認定本件接種BNT疫苗與原告症狀之關聯
31 性為無關，核屬被告之判斷餘地，行政法院應尊重其判斷。

- 01 3. 審議小組於112年3月23日召開第199次會議審議原告之申請
02 案，當時審議小組之組成，係依111年至112年度審議小組委員
03 名單，含召集人計有24位，符合設置19人至25人委員區
04 間，由召集人邱南昌主持並擔任主席，其中除感染症、神經
05 學、病理學及過敏免疫等專科醫師之醫學專家外，另有依委
06 員名單序號第2、4、13、15、17、20、21、22號為法學專家
07 及社會公正人士共8位，其人數合計未少於全體委員3分之
08 1；且依委員名單序號第1至16號為男性，第17至24號為女
09 性，男性比例為3分之2，女性比例為3分之1，委員單一性別
10 人數未少於3分之1。又第199次會議出席委員有邱南昌等委
11 員3名，線上出席者有傅令嫻等委員15名，共計18位委員出
12 席，組成符合審議辦法第9條及第10條規定，並就預防接種
13 與疑似受害病症間之關聯性此等高度仰賴醫學專業技術性事
14 項，以及預防接種受害救濟給付金額審定進行判斷。
- 15 4. 被告為求審慎，已將原告相關申請資料送請審議小組指定之
16 1位醫學委員及1位法律/社會公正人士委員先行調查研究並
17 作成衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑定書，再將該初步
18 鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議審議，經審議
19 小組委員參酌原告申請書之陳述及前開資料包含就醫與預後
20 情形、病歷和檢驗報告等，就原告受害就醫過程、醫療處
21 置、實際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯
22 性及其他相關事項形成共識後，以共識決方式產生「關聯
23 性」之鑑定結論，其審議程序（包括但不限於出席、審查及
24 決議），核與傳染病防治法及審議辦法規範意旨相符，足以
25 擔保程序實質正當合法。
- 26 5. 原告於110年10月28日接種第1劑BNT疫苗，嗣於110年11月30
27 日接種第2劑BNT疫苗，爾後於110年12月13日因身體不適至
28 麻豆新樓醫院急診。然接種疫苗後出現症狀，僅表示兩者間
29 有時序上之先後關係，非當然代表兩者間有關聯性或因果關
30 係，蓋前後時序雖為證明關聯性之必要條件，但非充分條
31 件，而在進行關聯性之鑑定時，除時序關係外，尚須審酌審

01 議辦法第13條第3項所列因素為綜合判斷，不得以時序關係
02 為唯一參考因素。

03 6. 被告據審議小組於112年3月23日所為認定個案症狀與其潛在
04 疾病有關（編號8053號申請案），而與接種BNT疫苗無關之
05 判斷所作成之原處分，並無違誤；原告本為心肌梗塞之高危
06 險族群，系爭症狀與其潛在疾病有關，與接種BNT疫苗無
07 關：

08 (1) 依原告病歷資料，其過去病史明載：高血壓。自可為審議小
09 組審定時參酌依據之一，故原告稱被告及訴願決定機關僅憑
10 其自述有高血壓即認定關聯性云云，顯與事實不符。況原告
11 自訴有高血壓病史並自行在藥局購買藥物服用，平常就會有
12 呼吸喘之情形，且本身體重過重（身高172公分，體重116公
13 斤），並有長期抽菸史（吸菸超過10年，每天20支以上，無
14 戒菸意願，已給予戒菸衛教）。依照醫學實證及醫學常理，
15 原告目前患有之高血壓、糖尿病、高脂血症、肥胖症及抽菸
16 史等情，為其所患心肌梗塞之危險因子，依其病理及病程，
17 醫學上自可確認其關聯性，故原告為心肌梗塞高危險群。

18 (2) 原告於110年12月15日接受心導管檢查，並進行冠狀動脈氣
19 球擴張術與支架置放術，其就醫後之醫療診斷亦與心肌梗塞
20 相同，而原告經醫院診斷並未記載有心肌炎或心包膜炎，故
21 原告症狀與施打BNT疫苗引起之心肌炎或心包膜炎之不良反
22 應顯然無關。又據醫學實證之統計結果，接種BNT疫苗後發
23 生心肌梗塞之風險比率（接種疫苗者與未接種疫苗者相比）
24 為1.07（95%信賴區間為0.74-1.60），即接種BNT疫苗並未
25 增加心肌梗塞之風險。審議小組依據原告之病歷資料、醫學
26 文獻及相關醫學常理，認定原告症狀與其潛在疾病有關，與
27 接種BNT疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，不予救
28 濟，並無違誤。被告據審議小組於112年3月23日所為認定個
29 案症狀與其潛在疾病有關（編號8053號申請案），而與接種
30 BNT疫苗無關之判斷所作成之原處分，亦無違誤。

31 (二) 聲明：原告之訴駁回。

01 五、本院之判斷：

02 (一)前提事實：

03 前揭事實概要欄之事實，有原告之預防接種救濟申請書及檢
04 附資料（本院卷第164-170頁）、原告病歷資料（含麻豆新
05 樓醫院入院病歷資料、住院醫囑歷程、護理紀錄、急診病
06 歷、急診檢傷記錄、急診護理記錄、出院病歷摘要、羅眼科
07 診所病歷資料、吳宗淮眼科診所病歷資料、立佳診所病歷資
08 料，見本院卷第171-264、415-421頁）、疑似預防接種受害
09 案件鑑定書（本院卷第307-309頁）、預防接種受害救濟給
10 付法律/社會公正人士委員建議表（本院卷第311頁）、原處
11 分及檢送之審議小組第199次會議紀錄（本院卷第263-300
12 頁）、被告112年1月5日衛授疾字第1110101633號公告（本
13 院卷第305-306頁）、生策會112年4月14日函（本院卷第95-
14 96頁）、訴願決定（本院卷第87-92頁）在卷可稽，堪可認
15 定。

16 (二)應適用之法令及法理說明：

17 1. 按人民之生命權、健康權係受憲法保障。而預防接種可提高
18 國人對特定疾病之免疫力，當多數民眾均配合接種時，可對
19 欲防治之傳染病產生群體免疫之效果，而有效阻絕其蔓延；
20 反之，如社會中接種疫苗人數不足，便不易控制疫情流行。
21 是人民為預防疫病而接種疫苗，不僅係有利個人之自我健康
22 保護措施，且具整體防疫之公益性質。惟在科學上並不能完
23 全排除民眾因接種疫苗產生之不良反應，為使民眾因疫苗副
24 作用所受之損害得逕獲補償，避免循訴訟救濟之曠日廢時，
25 有礙疫苗接種政策之順利推廣，傳染病防治法乃於88年6月2
26 3日增訂預防接種受害救濟補償規定。依傳染病防治法第30
27 條規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補
28 償。……（第3項）中央主管機關應於疫苗檢驗合格時，徵
29 收一定金額充作預防接種受害救濟基金。（第4項）前項徵
30 收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資
31 格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之

01 辦法，由中央主管機關定之。」其立法理由載明：「……為
02 使因預防接種而受害者，得請求當地主管機關陳轉中央主管
03 機關予以救濟，以監測預防接種副作用發生之情形，爰為第
04 1項規定。三、為充實預防接種受害救濟之財源，有設救濟
05 基金之必要。又廠商負有提供安全疫苗之責，縱非疫苗品質
06 因素造成後遺症，廠商亦應負責，為分擔風險，於各廠商出
07 售疫苗，徵收一定金額，充為受害基金來源……。」乃以無
08 過失責任為前提，對預防接種受害者予以救濟補償，同時監
09 測預防接種副作用發生之情形，顯示預防接種受害救濟本
10 身，亦係公共衛生措施之一環。

- 11 2. 被告依傳染病防治法第30條第4項授權而訂定之審議辦法（1
12 10年2月18日修正發布）第5條第4款規定：「預防接種受害
13 救濟給付種類及請求權人如下：……四、其他不良反應給
14 付：疑似受害人。」第9條規定：「中央主管機關為辦理預
15 防接種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組
16 （以下簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救
17 濟申請案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。
18 三、預防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接
19 種受害救濟之相關事項。」第10條規定：「（第1項）審議
20 小組置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、
21 解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為
22 召集人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合
23 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。
24 ……」第11條規定：「審議小組審議預防接種受害救濟案
25 時，得指定委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究；
26 必要時，並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定或列席諮
27 詢。」第13條規定：「（第1項）審議小組鑑定預防接種與
28 受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情形之一
29 者，鑑定結果為無關：（一）臨床檢查或實驗室檢驗結果，證實
30 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
31 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

01 關聯性，但受害情形非發生於預防接種後之合理期間內。(四)
02 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
03 聯性。二、相關：符合下列情形者，鑑定結果為相關：(一)醫
04 學實證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接種與受害
05 情形之關聯性。(二)受害情形發生於預防接種後之合理期間
06 內。(三)經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確定：無前2
07 款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。(第2項)
08 前項醫學實證，指以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表
09 於國內外期刊之實證文獻。(第3項)第1項綜合研判，指衡
10 酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫
11 苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其
12 其他相關因素所為之醫療專業判斷。」第17條第1款規定：
13 「預防接種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，不予救
14 濟：一、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防
15 接種確定無關。」第18條第1項、第2項規定：「(第1項)
16 審議小組依救濟給付種類，審定給付金額範圍如附表。(第
17 2項)審定給付金額，應依受害人之受害就醫過程、醫療處
18 置、實際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯
19 性及其他相關事項為之。」將預防接種與受害情形關係，區
20 分為「無關」、「相關」及「無法確定」3類，而由醫藥衛
21 生、解剖病理、法學專家或社會公正人士組成之審議小組進
22 行鑑定。其程序乃先蒐集個案之申請資料、就醫紀錄、相關
23 檢查及檢驗結果等，送審議小組1至3位醫學專業委員鑑定關
24 聯性，續由1位法界/社會公正人士提出對救濟(補助)金額
25 之建議，再將其等所作初步鑑定意見及相關資料卷證，提交
26 審議小組會議審議。鑑定結果不限於「相關」者，始予救
27 濟；倘非經確定為「無關」者，基於科學之不確定性及預防
28 接種受害者所具公益犧牲之特質，縱然「無法確定」其受害
29 與預防接種之關聯性，仍在救濟範圍。即將受預防接種及發
30 生損害(死亡、障礙、嚴重疾病及其他不良反應)間之因果
31 關係(關聯性)，規定在「相關」(即具有關聯性)及「無

01 法確定」之情形應予補償，在「確定無因果關係」時，始不
02 補償，以符預防接種受害救濟之立法意旨。審議辦法第13條
03 第1項本於傳染病防治法第30條第1項規範意旨，將受預防接
04 種及發生損害間，有無因果關係之事實不明時（即不能確定
05 有亦不能確定無因果關係），規定仍應補償，即係將此項有
06 無因果關係事實不明之不利益分配予補償機關，實乃行政訴
07 訟法第136條所準用之民事訴訟法第277條但書「依其情形顯
08 失公平者」，倒置客觀舉證責任分配之具體化法令規定（最
09 高行政法院109年度上字第1140號判決參照）。

- 10 3. 惟參照司法院釋字第767號解釋理由表示，對於社會政策立
11 法，因其涉及國家資源之分配，向來採取較寬鬆之審查基
12 準，關於藥害救濟之給付對象、要件及不予救濟範圍之事
13 項，屬社會政策立法，立法者自得斟酌國家財力、資源之有
14 效運用及其他實際狀況，為妥適之規定，享有較大之裁量空
15 間。預防接種受害救濟本身，固係公共衛生措施之一環，採
16 無過失責任，然有關救濟給付要件及不予救濟範圍，屬社會
17 政策之立法，而人民自主決定施打之情形，自應依上述立法
18 授權參酌國際採行之世界衛生組織（World Health Organiz
19 ation，簡稱 WHO）預防接種不良事件因果關係評估準則所
20 訂定之審議辦法第13條，所訂「無關」、「相關」及「無法
21 確定」之認定分類原則判定。該條理由並說明：「合理期
22 間」於評估準則中並無定義，實務上係依據醫學實證研究、
23 生物學理與專家意見經驗等，歸納認定各種疫苗接種與相關
24 不良反應間可能之時間間隔；目前仍有許多不良事件之症狀
25 係屬未有充分醫學實證支持其與預防接種之關聯性，且亦未
26 有任何個案報告之情形，僅得以現時之醫學知識或客觀合理
27 的臨床經驗，包括疫苗原理、免疫作用機轉、疾病之致病機
28 轉、相關檢查結果，及其他相關醫學或公共衛生文獻等醫學
29 常理綜合研判其關聯性，爰於現行條文第1項第1款增訂第4
30 目，將「醫學常理」納為關聯性判斷原則，並將現行條文第
31 1項第1款第3目「綜合研判」移列至此，以減少審定結果之

01 爭議；為明確醫學實證及綜合研判之定義，將現行條文第2
02 項分列為修正條文第2項及第3項，第2項定義醫學實證，並
03 增列以致病機轉為研究基礎之文獻。

- 04 4. 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
05 性、複雜性之判斷。而不確定法律概念，行政法院以審查為
06 原則，但屬於行政機關之判斷餘地事項者，例如：涉及高度
07 屬人性（如考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升
08 等前之學術能力評量）、高度技術性（如環保、醫藥等）
09 等，除基於錯誤之事實，或基於與事件無關之考量，或組織
10 是否合法、有無遵守法定程序、有無違反平等原則及一般公
11 認價值判斷標準等，法院可審查判斷餘地外，應尊重其判
12 斷，而採密度較低之審查基準（司法院釋字第462、553號解
13 釋理由參照）。申言之，審議小組屬涉及醫療專業判斷之合
14 議機構，其目的在針對疫苗施打與不良反應間因果關係或關
15 聯性做出醫學專業意見，亦即對於施打疫苗後，發生不良反
16 應致生死亡等不良反應之結果進行專業性判斷，由於上開因
17 果關係或關聯性之認定涉及人體生理及疾病間相互作用、醫
18 藥相關知識之專業性（含疫苗藥物特性、作用歷程及機轉、
19 與他藥物間之作用關係等）、受害結果與個人隱疾、環境、
20 疾病交互作用及疫苗特性相關，其具有高度專業性及複雜
21 性，且此依法律規定組成之合議組織，採共識決，由代表不
22 同利益觀點（多元價值）之社會成員組成（含醫療、法律、
23 社會人士等），透過一定程序而使各種不同意見皆能發揮適
24 度影響力並進而作成決定。由於法院在審判過程中無法複製
25 或還原討論及決議過程，故除該判斷具有基於錯誤之事實，
26 基於與事件無關之考量，組織不合法、未遵守法定程序、違
27 反平等原則及一般公認價值判斷標準等事由外，於判斷並未
28 違反證據法則、經驗及論理法則之前提下，其所為之專業判
29 斷中涉及有關醫學專業領域（如疫苗作用機轉暨其反應之醫
30 藥因果關係）之專業知識，法院應尊該重專業判斷，並兼顧
31 人民基本權保障，於個案中進行適當之審查。

01 (三)本件審議小組之組成及審議程序，於法無違：

02 1. 本件審議小組委員24人，包括感染症、神經學、病理學及過
03 敏免疫等專科醫師之醫學專家，及法學專家與社會公正人士
04 所組成，其中法學專家、社會公正人士人數共計8人，未少
05 於3分之1，女性8人，委員之單一性別人數未少於3分之1，
06 任期自111年1月1日至112年12月31日，有111至112年度審議
07 小組委員名單（本院卷第313-314頁）在卷可稽，核與審議
08 辦法第10條第1、2項規定相符，於法無違。

09 2. 被告於接獲原告所為預防接種受害救濟之申請後，調取原告
10 自107年間起至111年6月間止之就醫及接種紀錄，包含麻豆
11 新樓醫院入院病歷資料、住院醫囑歷程、護理紀錄、急診病
12 歷、急診檢傷記錄、急診護理記錄、出院病歷摘要、羅眼科
13 診所病歷資料、吳宗淮眼科診所病歷資料、立佳診所病歷資
14 料（本院卷第169-264、415-421頁），送請審議小組指定之
15 1名醫學專業委員先行調查研究，鑑定其關聯性，作成鑑定
16 書（本院卷第307-309頁）；續由1位法律/社會公正人士提
17 出對救濟給付之建議，並作成建議表（本院卷第311頁），
18 再將其等所作之初步鑑定意見、建議及相關資料卷證，提交
19 審議小組112年3月23日第199次會議進行綜合討論。且依該
20 會議紀錄及簽到單（本院卷第265-300、493-497頁）可知，
21 審議小組會議係由召集人邱南昌委員主持，並擔任主席，其
22 餘出席委員17人，共18人，另邀請專家醫師6人出席，生策
23 會人員2名及被告疾病管制署醫師及相關人員5名列席。復依
24 審議小組所指定該名醫學專業委員就原告申請所出具之鑑定
25 書記載，於初步鑑定意見之鑑定總結表示：「1. 個案有高血
26 壓病史、抽菸（+）、BMI：37.5，是過重的病人。2. 110年
27 11月30日打COVID-19疫苗（BNT）。3. 110年12月13日胸悶、
28 呼吸困難。4. 血小板237K/uL，CPK, CK-MB, Troponin I都升
29 高。5. Uric acid↑, HDL-C↓, HbA1C↑, LVEF：29%。6. 做了
30 心導管，做冠狀動脈氣球擴張及放支架。7. 是心肌梗塞。綜
31 上病人是心肌梗塞的病人，不是疫苗注射所引起，不予救

01 濟。」等語（本院卷第307-309頁）。再依審議小組所指定
02 之該名法律/社會公正人士委員於建議表之綜合建議表示：
03 「個案為51歲男性，接種COVID-19疫苗第二劑（BNT），接
04 種13天後因胸悶及呼吸困難情形約1週急診就醫，轉住院治
05 療3天後出院，申請疫苗受害救濟一案，經醫療委員初步鑑
06 定以個案住院就醫接受心導管檢查，經冠狀動脈氣球擴張及
07 支架置放術治療，是心肌梗塞疾病，與疫苗接種無關，無救
08 濟金，個案接種疫苗後疑似發生不良反應就醫既與疫苗接種
09 無關，建議無救濟金。」等語（本院卷第311頁）。繼依審
10 議小組進行第199次會議審議情況，參諸會議紀錄所載，討
11 論事項：個案審議（六十七）臺南市陳○○（編號：8053）
12 「本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結
13 果等研判，個案接種疫苗後14日出現胸悶、呼吸困難症狀就
14 醫，經醫師診斷為心肌梗塞、高血壓及心臟衰竭。查個案本
15 身體重過重，且有高血壓疾病史及抽菸史，為冠狀動脈疾病
16 高危險群。綜上所述，個案症狀與其潛在疾病有關，與接種
17 COVID-19疫苗（BNT）無關，依據『預防接種受害救濟基金
18 徵收及審議辦法』第17條第1款規定，不予救濟。」等語
19 （本院卷第282-283頁）。

- 20 3. 據上，並佐以前述有關社會政策之立法，立法者本有較大之
21 裁量空間，惟涉及國家資源之分配，仍要求一定程序之正當
22 性，以確保有效及公平。是正當法定程序所要求者，非如國
23 家直接剝奪、限制人民人身自由權利時所採最嚴格之法官保
24 留方式，由立法者依各類程序目的、事務屬性、欲追求之公
25 益及可能程序之成本等因素，制定寬嚴不同之法律並授權規
26 定，以為實現。預防接種救濟之補償，係由立法者授權審議
27 辦法訂定前揭正當程序以為決定，符合國際公認之客觀標
28 準，倘已踐行法定之程序，由合法組成之專業多元價值合議
29 組織，實質判斷而形成共識決，以足擔保該程序為實質正
30 當，自無以主觀臆測之方式、法無要求之程式未備，而認該
31 程序非屬正當。從而，堪認如前所述之本件審議小組組成及

01 審議程序，當已踐行法定之程序，由合法組成之專業多元價
02 值合議組織，實質判斷而形成共識決，而足擔保該程序為實
03 質正當，核與傳染病防治法第30條、審議辦法第9條、第10
04 條、第11條、第13條、第17條第1款、第18條第1、2項等規
05 定相符，於法無違。

06 (四)審議小組第199次會議審議結果所認原告個案症狀與其潛在
07 疾病有關，而與接種BNT疫苗無關之判斷，被告據之審定結
08 果作成否准原告申請之原處分，應屬合法有據：

09 1. 依前所述，審議小組第199次會議依原告病歷資料記載、臨
10 床表現、相關檢驗結果、受害事實與預防接種間之關聯性所
11 為之醫療專業判斷，作成原告接種BNT疫苗與其個案症狀結
12 果間關聯性為「無關」之判斷，並無顯然基於不完全之資
13 訊、錯誤之事實認定，或基於與事件無關之考量，亦無組織
14 不合法、未遵守法定程序、恣意、濫用權限、漏未斟酌、違
15 反平等原則及一般公認價值判斷標準等情事，則被告據之審
16 定結果作成否准原告申請之原處分，於法自無不合。

17 2. 原告雖執前揭主張要旨而為主張。然查：

18 (1)依審議辦法第13條第1項第1款規定鑑定結果為「無關」
19 者，而其鑑定之判斷因素，除該款第3目所規定時序關聯
20 外，依該條第3項規定，應衡酌疑似受害人接種前後之病
21 史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、
22 毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療
23 專業判斷為綜合研判。是以，原告接種BNT疫苗後出現系
24 爭症狀，僅表示兩者間有時序上之先後關係，非當然代表
25 兩者間有關聯性或因果關係，而在進行關聯性之判斷時，
26 除時序關係外，尚須依審議辦法第13條第3項所列因素為
27 綜合研判，不得僅以時序關係為唯一參考因素。復依該條
28 第1項第2款文義，係規定符合下列（包括該款第1、2、3
29 目）情形，鑑定結果為相關，而非規定下列情形「之
30 一」，鑑定結果為相關，自無由解釋只要符合其中之一各
31 目情形，即應鑑定結果為相關。況依該條文之體系，對照

01 第1項第1款第3目規定，醫學實證支持其關聯性，但受害
02 情形非發生於預防接種後之合理期間內，為無關，即可知
03 判斷具關聯性，除應具備醫學實證支持，尚應具備受害情
04 形發生於預防接種後之合理期間。是該條第1項第2款之鑑
05 定結果為相關，自應具備第1目醫學實證等結果支持關聯
06 性，與第2目受害情形發生於預防接種後之合理期間內，
07 及第3目經綜合判斷具有相當關聯性等情形，非只要受害
08 情形發生於預防接種後之合理期間，即可認為相關，合先
09 敘明。

10 (2)觀之原告出院病歷摘要所示（本院卷第172、416頁），確
11 已記載原告過去病史（Previous illness history）即有
12 「高血壓」（Hypertension）；復依麻豆新樓醫院護理紀
13 錄所示（本院卷第241頁），原告自訴有高血壓病史但自
14 行在藥局購買藥物服用，無特殊過敏史，表示平常就會有
15 呼吸喘情形，是依上情，原告於接種BNT疫苗前即知悉其
16 身體已有高血壓之狀況，方有此一自訴告知，則此不因其
17 實際上未至醫療院所就此類疾病定期看診或領取降血壓等
18 慢性藥而改變事實上其身體已有高血壓之狀況，遑論此一
19 狀況亦非屬於絕對禁止捐血之情形，即令原告於事發前有
20 在捐血，也無從據此反推其身體即無高血壓之狀況；再依
21 麻豆新樓醫院病歷聯所示（本院卷第204頁），原告之身
22 高為172公分，體重為116公斤，而顯有體重過重之情形；
23 又依原告出院病歷摘要所示（本院卷第221頁），亦記載
24 原告吸菸超過10年，每天20支以上，無戒菸意願，已給予
25 戒菸衛教，而顯有長期抽菸史之情形；另佐以發表於新英
26 格蘭醫學期刊（The New England Journal of Medicin
27 e）之文獻（2017 May 25;376(21):2053-2064, Acute Myo
28 cardial Infarction.），已指出醫學實證有關高血壓、
29 肥胖、吸菸史，皆為心肌梗塞之風險因子（參乙證8〈見
30 本院卷第315-339頁〉第2頁及其附錄Supplementary Appe
31 ndix第5頁）；再佐以我國衛生福利部國民健康署自2004

01 年11月4日起迄今於其官網所發布之「認識冠心病」文
02 章，亦指出冠心病（冠狀動脈心臟病）已確認的危險因子
03 包含有：高血壓、糖尿病、高血脂症、肥胖症、抽菸等情
04 形（本院卷第423-430頁）。從而，依前所述，原告本身
05 既有高血壓、體重過重及吸菸史之情形，故其當為心肌梗
06 塞之高危險群，也為冠心病之高危險群。

07 (3)再觀以麻豆新樓醫院護理紀錄（本院卷第241頁）、出院
08 病歷摘要（本院卷第217-218頁）及診斷證明書（本院卷
09 第169頁）所示，可知原告係於110年11月30日施打BNT疫
10 苗，110年12月13日先至麻豆新樓醫院心臟內科門診，其
11 後至急診室就醫後住院；110年12月14日經心臟超音波檢
12 查結果為：1. 左心室功能障礙（LV systolic dysfunction），
13 冠心病（CAD）。2. 左心室肥厚（LVH），左心室收
14 縮功能障礙（Poor global LV systolic function），左
15 心室收縮率（LVEF）=29%；110年12月15日接受心導管檢
16 查，並進行冠狀動脈氣球擴張術與支架置放術（Cath:CA
17 D，2VD LCX+RCA with ectasia，s/p successful PCI wit
18 h BMS x1 for RCA）；110年12月16日出院診斷為：1. 非S
19 T上升型心肌梗塞（NSTEMI），心肌梗塞分級第三級（Kil
20 lip III），冠心病（CAD）。2. 急性失償性心衰竭（acut
21 e decompensated heart failure）。3. 高血壓性心血管
22 疾病（hypertensive cardiovascular disease）。4. 血
23 脂異常（Dyslipidemia）。5. 第三期慢性腎病（Chronic
24 kidney disease, stage 3）。6. 高尿酸血症（Hyperuric
25 emia）。7. 糖尿病前期（Pre-diabetes）。8. 病態性肥胖
26 症（Morbid obesity）；其後，111年5月18日所開立之診
27 斷證明書，也載明原告病名為：1. 心肌梗塞。2. 高血壓。
28 3. 心臟衰竭等語。據此，並依前述可悉，原告為心肌梗
29 塞、冠心病之高危險族群，而其於前開就醫後所為之醫療
30 診斷亦與心肌梗塞及冠心病相同，該等醫療診斷並未記載
31 其有心肌炎或心包膜炎，是以原告之系爭症狀與其提出文

01 章資料所示mRNA疫苗接種後和心肌炎、心包膜炎間可能有
02 關聯性之情形（本院卷第77-83頁），自不相同，堪認原
03 告之系爭症狀與接種BNT疫苗可能引起之心肌炎或心包膜
04 炎之不良反應，顯然無關；反而因原告本身既有高血壓、
05 體重過重及吸菸史之情形，依醫學實證及醫學常理，其為
06 心肌梗塞、冠心病之高危險族群，而依其病理及病程，於
07 醫學上當可確認其間之關聯性。

08 (4)復依被告提出下列醫學實證文獻，亦可佐證接種BNT疫苗
09 並未增加心肌梗塞之風險，而與原告發生心肌梗塞、高血
10 壓及心臟衰竭之系爭症狀之間當無關聯性：

11 ①發表於新英格蘭醫學期刊（The New England Journal
12 of Medicine）之文獻（Safety of the BNT162b2 mRNA
13 Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting；見本院
14 卷第431-444頁），主要內容為「對BNT疫苗的安全性評
15 估，以涵蓋廣泛的潛在不良事件」（原文：BACKGROUND
16 段落An evaluation of the safety of the BNT162b2
17 mRNA vaccine with respect to a broad range of po
18 tential adverse events is needed；見本院卷第431
19 頁）。

20 ②而就信賴區間與95%信賴區間之意義（即RiskRatio（9
21 5% CI）；見本院卷第438頁），依被告所陳簡要說明
22 可知：A. 因為各種研究之測量值與實際值之間仍有存在
23 誤差之可能性，故於流行病學統計研究中，會以研究的
24 測量值推算「信賴區間（confidence interval）」，提
25 供我們瞭解研究結果近似於探討族群之「實際值」的程
26 度為何。而統計學上的信賴區間通常以「95%信賴區
27 間」來呈現，此代表該區間有高達百分之九十五的機會
28 涵蓋「實際值」。B. 舉例來說，若有一項試驗結果說
29 明：「根據對於研究樣本的檢測統計，研究樣本的血壓
30 平均值為120（測量值），但不代表整個研究族群的血
31 壓平均值（實際值）一定剛好與研究樣本完全相同（即

01 120) ，然而假設透過統計學的方法計算出95%信賴區
02 間為110到150之間，其意涵為：我們有95%的信心可確
03 定，整個研究族群的血壓平均值（實際值）會落在110
04 到150之間的範圍內。」C. 如以舉證責任之法律概念類
05 此，「95%信賴區間」此相當於「證明度」之蓋然性達
06 95%，亦即該研究結果，可讓研究者達到95%接近真實
07 之確信（本院卷第411-412、536-537頁）。

08 ③據上，依前開文獻醫學實證之統計結果（本院卷第438
09 頁之表格），接種BNT疫苗後發生心肌梗塞（Myocardia
10 l infarction）之風險比率（Risk ratio）（接種疫苗
11 者與未接種疫苗者相比）為1.07（95%信賴區間為0.74
12 -1.60），亦即接種BNT疫苗並未增加心肌梗塞之風險；
13 醫學實證亦採相同之結論「在這項全國大規模疫苗接種
14 研究中，BNT疫苗與大多數所檢驗的不良事件風險增加
15 無關」（原文：CONSLUSIONS段落In this study in a
16 nationwide mass vaccination setting, the BNT162b
17 2 vaccine was not associated with an elevated ri
18 sk of most of the adverse events examined；見本
19 院卷第431頁）。

20 (5)綜上，堪認原告執前揭主張要旨所認，仍屬其個人主觀見
21 解，也無提出相關積極事證以佐，故難認有據，尚無足
22 採。

23 3. 綜合上述，審議小組第199次會議依原告病歷資料記載、臨
24 床表現、相關檢驗結果、受害事實與預防接種間之關聯性所
25 為之醫療專業判斷，作成原告接種BNT疫苗與其個案症狀結
26 果間關聯性為「無關」之判斷，並無顯然基於不完全之資
27 訊、錯誤之事實認定，或基於與事件無關之考量，亦無組織
28 不合法、未遵守法定程序、恣意、濫用權限、漏未斟酌、違
29 反平等原則及一般公認價值判斷標準等情事，則被告據之審
30 定結果作成否准原告申請之原處分，應屬合法有據，訴願決

01 定遞予維持，亦無不合，是原告執前揭主張要旨所認，尚無
02 足採，則其訴請如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

03 (五)本件判決基礎已經明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料
04 經本院斟酌後，均與判決結果不生影響，而無一一論述之必
05 要，併予說明。

06 六、結論：原處分合法，訴願決定遞予維持，亦無不合，原告訴
07 請如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

08 中 華 民 國 114 年 2 月 12 日

09 審判長法官 鍾啟煌

10 法官 蔡鴻仁

11 法官 林家賢

12 一、上為正本係照原本作成。

13 二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭
14 提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內
15 補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，
16 應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附
17 繕本）。

18 三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，
19 逕以裁定駁回。

20 四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟
21 法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不
22 委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。
23

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。

	3. 專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
<p>是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。</p>	

中 華 民 國 114 年 2 月 24 日

書記官 張正清