臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第五庭
113年度訴字第148號
114年4月10日辯論終結

原　　告　董秋蘭

訴訟代理人　易帥君　律師
　　賴嘉斌　律師
　　陳珈容　律師
被　　告　衛生福利部
代　表　人　邱泰源（部長）
訴訟代理人　萬哲源　律師
　　陳昶安　律師
　　蘇怡文　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11月30日院臺訴字第1125025048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

壹、程序事項：

一、被告代表人原為薛瑞元，訴訟進行中變更為邱泰源，業據被告新任代表人提出承受訴訟狀聲明承受訴訟（本院卷第191-192頁），核無不合，應予准許。

二、按「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。」「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。」行政訴訟法第111條第1項及第3項第2款分別定有明文。本件原告於起訴時聲明：「一、行政院112年11月30日院臺訴字第1125025048號

訴願決定（下稱訴願決定）、被告112年8月1日衛授疾字1120101069號函（下稱原處分）均撤銷。二、被告就原告110年10月20日預防接種受害救濟申請，應作成核定給付預防接種受害救濟金之行政處分。」（本院卷第9頁）；嗣於訴訟進行中，變更聲明為：「一、原處分、訴願決定均撤銷。二、被告就原告110年10月20日預防接種受害救濟申請，應作成核定給付新臺幣（下同）350萬元受害救濟金之行政處分。」（本院卷第395頁）經核其訴訟標的之請求雖有變更，但請求之基礎不變，本院認其所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

貳、爭訟概要：

原告之配偶即陳○○（下稱陳君）於民國110年7月3日接種COVID-19疫苗（AstraZeneca，下稱AZ疫苗），其後陸續出現呼吸喘、乾咳、流鼻水及心跳變快等情形，於進行肺部X光及血液等檢查後，確認係急性骨髓性白血病（下稱系爭疾病），並於110年9月9日逝世。嗣原告依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱審議辦法）於110年10月20日填具申請書申請預防接種受害救濟金，經衛生福利部預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）112年7月13日第205次會議（下稱第205次會議）審議結果：「依病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，陳君接種疫苗後約兩周咳嗽、呼吸喘、鼻竇炎、體重減輕等症狀就醫，於接種後1個多月診斷出系爭疾病；而系爭疾病病患由出現基因變異至診斷為急性白血病需數年時間，非短時間可造成之情形，後續因症狀惡化合併菌血症、敗血性休克死亡，綜上，其症狀及死因與接種AZ疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，決議不予救濟。」被告則以原處分檢送上開審議小組會議記錄予社團法人國家生技醫療產業策進會（下稱生策會），由生策會於112年8月1日以(112)國醫生技字第1120801004號函（下稱112年8月1日函）通知原告上開審議結果。原告不服

原處分，提起訴願，經訴願決定駁回後，原告提起本件行政訴訟。

參、原告主張要旨及聲明

一、主張要旨略以：

㈠審議辦法第13條第1項及第18條第1項附表（預防接種受害救濟給付金額範圍）所示，僅有在「無關」之情形下始均不予給付受害救濟金額，故不論係「有關」或「無法確定」均即應依法給付受害救濟。又觀諸最高行政法院106年度判字第355號行政判決意旨，如將此種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請求人，則「依其情形顯失公平」，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，換言之，參照上開最高行政法院見解，自應由審議小組就疫苗施打與損害間是否具有因果關係負擔舉證責任，以及就審議小組評議所憑之基礎資料、過程為詳實之說明，然觀之訴願決定內容，對於陳君之死亡結果與接種AZ疫苗間是否具有因果關係，僅以「醫學實證」及「依照美國國家衛生院之國家癌症研究所公佈資訊，目前無證據顯示COVID-19疫苗會引發癌症、造成癌症復發或導致癌症惡化，亦無證據顯示COVID-19疫苗會改變基因」等極為空泛籠統之內容，未見將陳君施打疫苗前後之身體狀況、施打疫苗後產生副作用之時點及病程演進納入判斷基礎，亦未見針對「疫苗施打與系爭疾病間無因果關係」之論證過程為具體之說明。另訴願決定雖引用相關期刊論文2份及美國國家衛生院之國家癌症研究所於網站上發佈之「COVID-19疫苗與癌症患者」文章，惟細譯該2份期刊內容，均僅係單純針對系爭疾病所為之研究，並未深入剖析系爭疾病與COVID-19疫苗間之關聯；另觀之美國國家衛生院之國家癌症研究所所發佈之文章內容，雖有「目前無證據顯示COVID-19疫苗會引發癌症、造成癌症復發或導致癌症惡化，亦無證據顯示COVID-19疫苗會改變基因」等語，惟該網站文章似未經發表於國內外期刊，依審議辦法第13條第2項之規定，應非得作為鑑定受

害情形關聯性之依據。再者，該文章內容中針對如何得出該結論以及相關之研究基礎、研究期間及研究方式均付之闕如，是其立論基礎實有可疑。又縱該文章所引之上開內容可採，然由前揭最高行政法院判決意旨，判斷應否補償而對預防接種與受害情形之關聯性審查，即某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，即預防接種是否可能導致許多人受害之情況應有不同，況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。衡諸上情，訴願審議委員會所檢附之期刊論文及網站公開資訊，並不能作為本件認定預防接種與受害情形無關之依據。綜上，被告在受原告請求時即應就接種疫苗與損害間「無關」、「有關」或「無法確定」之情形負證明責任，若被告無法證明接種疫苗與損害間「無關」、「有關」或「無法確定」之因果關係時，亦應由被告負擔因果關係事實不明之不利益，依法即應作成補償救濟之行政處分。

㈡綜觀陳君自105年10月1日起之就診明細可見，其從未因血液相關疾病就診或是服用血液相關疾病之藥物，且其歷年來至109年11月4日均有參與捐血活動，而事後亦從未收受其血液有異常、無法送至醫療院所供輸血使用之相關來電或檢驗報告。足認陳君於接種疫苗前確實身體康健，亦顯見其罹患系爭疾病後因菌血症合併敗血性休克及多重器官衰竭而逝世，應係與施打疫苗「有關」，甚或「無法確定」。

㈢第205次會議所作出之審議結果，程序上顯有重大瑕疵，自應予以撤銷，茲說明如下：

1.陳君係於檢驗出罹患系爭疾病，導致菌血症合併敗血性休克及多重器官衰竭而逝世，故應由血液專科醫師進行審查較為適當，然觀諸審議小組委員名單，僅有「一名」委員（即周

◯傑醫師）為血液疾病科醫師，其餘具醫學背景之委員多為小兒科或婦產科醫師，實不足以審查系爭疾病之症狀。

2.觀之第205次會議會議紀錄，該次會議時間為1小時50分鐘，會議討論事項包含前次會議決議之執行情形以及個案審議共150件，堪認當日針對陳君之個案審查時間應係少之又少，且該次會議紀錄僅簡要記載審議之結果，無法看出各委員針對個案實質討論及形成共識決之過程。

3.觀諸被告提出之衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑定書（下稱鑑定書），該鑑定書於第2頁「（七）鑑定總結」部分僅以短短4行概述陳君之病史以及接種疫苗後出現之症狀及治療過程，並僅以2行文字做出無關之結論，無法看出鑑定委員於審查本案時所參照、引用之實驗報告及學術文章為何以及鑑定委員自身之醫學見解。甚者，鑑定書及預防接種受害救濟給付法律/社會公正人士委員建議表（下稱建議表），未見鑑定委員、專家之姓名、其等服務單位及簽名、用印，無從知悉鑑定書及建議表是否確由委員及專家所為及其等之專業性。

㈣本件審議小組僅依醫學實證遽認陳君之死亡結果與接種AZ疫苗間「無關」有判斷恣意濫用之違法，應予撤銷：

1.觀之本件訴願決定內容，對於死亡結果與接種AZ疫苗間之因果關係，係僅以「醫學實證」及「依照美國國家衛生院之國家癌症研究所公佈資訊，目前無證據顯示疫苗會改變基因」等寥寥數語提之且內容極為空泛，未見訴願審議委員會委員將陳君施打疫苗前後之身體狀況、施打疫苗後產生副作用之時點及病程演進納入判斷基礎，亦未見訴願審議委員會委員針對「AZ疫苗施打與系爭疾病間無因果關係」之論證過程為具體之說明，足見本件「僅以」流行病學實證資料作為判斷本案陳君之受害情形與疫苗接種間為「無關」之「唯一」事證，依最高行政法院（111年度上字第251號、112年度上字第256號、112年度上字第26號判決）之實務見解，本件已有判斷恣意濫用之違法情事，自應予以撤銷。

2.觀之由科學刊物出版社SPRING NATURE發佈於其官方網站之文章可見該文章提及造血幹/祖細胞於重症SARS-CoV-2病毒（即導致COVID-19之病毒）及COVID-19感染過程中會遭受損害，且感染COVID-19的患者絕大部分會出現貧血、淋巴細胞減少症及血小板減少症等症狀，足認SARS-CoV-2病毒可能進入造血幹/祖細胞，並對造血幹/祖細胞產生不可逆損傷，而AZ疫苗係以黑猩猩腺病毒為載體將SARS-CoV-2病毒表面刺突蛋白傳遞給人體細胞，藉此產生免疫力，顯見AZ疫苗含有SARS-CoV-2病毒，而AZ疫苗可能產生之嚴重副作用，包含血栓合併血小板低下症，而本件陳君施打AZ疫苗後，於110年8月31日經醫師診斷為系爭疾病合併貧血及血小板減少症，則參照上述醫學文章，可見陳君之死亡結果與疫苗施打間是否「無關」，應仍有可議。

3.綜上，本件審議小組僅依醫學實證遽認陳君之死亡結果與接種AZ疫苗間「無關」，已有判斷恣意濫用之違法情事，況依上開醫學文章亦可見SARS-CoV-2病毒確實可能造成造血幹/祖細胞之損害，且陳君之症狀符合上開情況，則被告認定陳君之死亡結果與接種AZ疫苗「無關」誠屬有議。

二、聲明：

㈠原處分、訴願決定均撤銷。

㈡被告就原告110年10月20日預防接種受害救濟申請，應作成核定給付350萬元預防接種受害救濟金之行政處分。

肆、被告答辯要旨及聲明

一、答辯要旨略以：

㈠本件審議小組由召集人等共24人組成，任期自111年1月1日至112年12月31日，單一性別人數亦未少於委員總數之3分之1，法界、社會公正人士亦有8人，合計亦未少於三分之一，審議小組組成合於審議辦法第10條，且原告於準備程序亦當庭表示對本件審議過程之程序、組織沒有意見，故本件審議小組組織合法。且審議過程依審議辦法第11條規定進行。此外，本案審議結果乃由具小兒感染、小兒神經、兒童心臟、

小兒科、小兒過敏免疫、小兒腎臟、小兒過敏免疫、婦科病理、細胞病理、血液疾病科等專業之醫師11人等專家實質討論及審議判斷，上開醫師具有判斷疫苗不良反應之專業能力。再者，出席者亦有多名具血液腫瘤、血液疾病、 感染症、白血病背景之專家醫師，故本案審議小組就AZ疫苗與陳君症狀有無關聯性之鑑定事項，自具備專業能力；審議小組係合法組成，並依法定程序，本於陳君之發病過程、病歷資料、臨床表現及檢驗結果，依醫學專業知識綜合研判作成本件審定結果，審定結果即原處分之作成核屬被告之判斷餘地，僅於被告之判斷有恣意濫用及其他違法情事時，法院始有介入審查之空間。

㈡審議小組係依據陳君客觀上之病歷資料、臨床檢查、實驗室檢驗結果，綜合研判認定陳君接種系爭疫苗與其症狀與死因關聯性為「無關」，符合審議辦法第13條規定之客觀審查標準，其事實認定並無違誤，亦無任何恣意判斷之情事，說明如下：

1.被告受理原告之預防接種受害救濟申請後，蒐集陳君之死亡證明書、調取陳君之病歷資料送請審議小組指定之醫學專業委員先行調查研究，鑑定其關聯性，做成鑑定書，續由法律/社會公正人士提出對關聯性判斷及救濟（補助）金額之建議，並作成建議表，再將其等所作成之初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組第205次會議進行綜合討論。其中，鑑定書意見為系爭疾病與疫苗接種無關，建議表亦同此意見。後經審議小組以第205次會議進行綜合討論後研判「本案經審議，依病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後約2週陸續因咳嗽、呼吸喘、鼻竇炎、體重減輕等症狀就醫，於接種後一個多月診斷出急性骨髓性白血病。依據目前醫學實證，急性白血病病患由出現基因突變至診斷為急性白血病需數年時間，非短時間可造成之情形。後續個案因症狀惡化合併菌血症、敗血性休克死亡。綜上所述，個案症狀及死因與接種COVID-19(AZ)無關，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，不予救濟」。

2.第205次會議採行實體與線上混合方式進行，個案資料在會議前即送交全體委員供其提前研讀，在審議過程中，委員得依既有之醫學實證、統計資料、醫學常理等，及先前審議個案所累積之標準與經驗，進行綜合判斷，故對於性質相似或依既定標準可迅速判斷之案件，自可迅速達成共識並作成決議，上開程序與程序正當性並無牴觸。另審議小組屬合議性質之組織，其決議作成依多數決原則為之，然法律並未要求全體委員就每一案件內容逐字逐句為個別表態，始屬合法。蓋審議小組委員係由涵蓋不同專業領域之人員所組成，相關審議並非純屬形式程序，而係基於先期專業審閱、書面準備及討論共識所形成之實質判斷。本件審議小組既已將陳君案件納入會議正式討論，其案件確實列入審議清單，且案件審議結果亦載於會議紀錄，可推知其案件與他案等同受審查。

3.關聯性之判斷不應單純以接種後發生症狀之時序關係為唯一依據，合先敘明：

⑴依審議辦法第13條第1項第1款及同條第3項，如經審議小組於鑑定預防接種與受害情形關聯性時，如認為符合審議辦法第13條第1項第1款各目其中之一之情形時，其鑑定結果即可為「無關」，而其鑑定之判斷因素，應衡諸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，以進行綜合研判。本件在時序上，陳君係於110年7月3日接種疫苗，並於接種疫苗約2週後後出現乾咳、流鼻水、喉嚨痛等感冒症狀，且心臟跳動之速度亦較以往快速而就診，最終因罹患系爭疾病而導致死亡。然僅代表兩者間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係，蓋前後時序雖為證明關聯性之必要條件，但非充分條件，而在進行關聯性之鑑定時，除時序關係外，尚須審酌前

開審議辦法第13條第3項所列因素為綜合判斷，不得以時序關係為唯一參考因素。

⑵陳君因系爭疾病而死亡，依醫學常理，該病症係肇因於後天慢性骨髓病變，或因先天遺傳或基因缺陷所致，非接種疫苗後短期間可以導致，故審議小組鑑定認為陳君因系爭疾病導致後續發生菌血症合併敗血性休克及多重器官衰竭致死之結果與接種系爭疫苗關聯性為「無關」，應屬合理適當，原處分依此作成審定結果，於法並無違誤。

⑶系爭疾病係骨髓內的造血前驅細胞發生一系列基因變化後的結果，這些基因變化會改變正常造血細胞生長及分化，導致骨髓及周邊血液中累積大量不正常、未成熟的骨髓細胞。而依目前醫學實證，病患在經診斷罹患系爭疾病前數年前會有一段疾病潛藏期，亦有病患係無症狀而僅存在檢驗結果異常，故不能僅以無症狀即驟然推論尚未罹患系爭疾病，仍應觀察其病程或系爭疾病與疫苗間有無相關致病機轉，而依研究結論顯示，在診斷為系爭疾病前，週邊血液中已存在系爭疾病癌前突變現象之期間中位數為9.6年。故審議小組認定陳君經診斷罹患之系爭疾病，此由出現突變至診斷為系爭疾病需要數年時間，非短時間可造成之情形，故審議小組認定陳君所罹患系爭疾病與接種系爭疫苗無關。

⑷另系爭疾病之成因為骨髓造血細胞累積諸多異常突變後逐漸發生癌化症狀，依致病機轉，該病理變化需要相當長時間累積，方能達到癌化的階段，故該疾病屬慢性病，非短時間能造成，故本件陳君因系爭疾病導致死亡之結果與接種疫苗無關，相類似之關聯性認定業經本院112年度訴字第282號判決認定。且在該案審理過程中，被告輔佐人林○青醫師(曾任臺大醫學院家庭醫學部主治醫師，後取得美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士，現職為被告簡任技正）曾到庭陳明系爭疾病致病機轉略以：病患在前期首先罹患骨髓分化不良症(MDS)，經過9-10年之染色體異常病變，直至血液中不具正常免疫功能的白血球(即芽細胞)累積超過20%，方演變為系爭

疾病。換言之，一旦確診系爭疾病，顯示病患之異常狀態至少已9-10年，此乃長時間累積之結果」。林○青醫師之陳述醫學專業見解，亦與發表在於Nature Medicine期刊之醫學實證文獻相符。

4.本件審議小組非以審議辦法第13條第1項第1款第2目所涉「醫學實證」文獻作成判斷之唯一依據，而是綜合陳君之個人狀況、病歷資料等相關因素為綜合研判：

⑴本案審議小組是依審議辦法第13條第1項第1款第1、4目「臨床檢查或實驗室檢驗結果」、「醫學常理」，並依個案情形為綜合研判，以作成原處分，非徒憑同條項第2目「醫學實證」文獻作成判斷之唯一依據。換言之，本件陳君之死亡證明書、病理檢查報告、診斷書、出院病歷摘要皆記載陳君罹患系爭疾病。而芽細胞只需累積達20%即符合系爭疾病確診要件之情況下，陳君之病理組織檢查報告卻顯示其骨髓內之芽細胞數量高達95%，幾乎整個骨髓組織皆由芽細胞組成，此等病情惡化程度，非經長時間累積實無可能發生。故審議小組是勾稽上述臨床檢查結果，與醫學常理上系爭疾病之致病機轉互相核對後，認定陳君之病況係多年累積所生，進而認定陳君罹患系爭疾病之死亡結果並非肇因於接種疫苗所致。基此，初步鑑定結果認定本件陳君死亡與接種疫苗無關，理由為「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其他原因所致」、「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」即可得證。

⑵在大規模AZ疫苗接種下，若疫苗會提升系爭疾病發生風險，則接種疫苗者發生系爭疾病之比率應會較未接種疫苗者發病率高，而觀諸AZ疫苗是在110年開始大規模接種，經比對109年及110年（即接種疫苗前、後）之統計數據，可以發現初次診斷為系爭疾病之人數統計並無上升情形，故目前統計數據顯無法支持「接種疫苗會增加系爭疾病」之假設。

⑶綜上，審議小組係依憑陳君之病歷資料、醫學文獻及相關醫學常理，綜合研判陳君死亡結果與接種系爭疫苗間不具關聯

性，推論過程均已詳盡。陳君於110年7月3日施打AZ疫苗，在110年9月9日死亡，兩者間隔未達2個月。然系爭疾病係陳君死亡原因，該疾病必須經年累月累積，非短時間能造成，在不到2個月之短時間內因接種疫苗得到系爭疾病不符醫學常理，故原告尚難憑藉時序上陳君接種疫苗後出現發燒、心臟炎症並死亡，便主張死亡結果乃接種疫苗造成。

二、聲明：原告之訴駁回。

伍、爭訟概要欄所載事實，有原處分暨第205次會議紀錄（本院卷第25-69頁）、112年8月1日函（本院卷第71-72頁）、被告112年1月5日衛授疾字第1110101633號公告（原處分卷第50-51頁）、原告110年10月20日預防接種受害救濟申請書（本院卷第421-423頁）、原告COVID-19疫苗接種紀錄卡（本院卷第429頁）、陳君死亡證明書（本院卷第339頁）、原告戶籍謄本（現戶全戶，本院卷第426頁）、鑑定書（原處分卷第94-96頁）、建議表（原處分卷第98頁）、預防接種不良反應因果關係評估表（乙證8卷第1-5頁）、預防接種受害救濟調查暨送件檢核表（乙證8卷第6-7頁）、陳君之林家賢皮膚科診所病歷資料（乙證8卷第27-28頁）、陳君之涂嘉桂診所病歷資料（乙證8卷第29-32頁）、陳君之彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院病歷資料（乙證8卷第33-71頁）、陳君之員生醫院病歷資料（乙證8卷第72-74頁）及陳君之彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院病歷資料（乙證8卷第75-457頁）等在卷可稽，復為兩造所不爭執，堪信為真實。

陸、本院之判斷：

一、應適用之法令或法理：

㈠傳染病防治法30條第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。」被告依前揭第4項條文授權而訂定之審議辦法第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條第1、2項規定：「（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醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。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。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。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：無前二款情形，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。（第3項）障礙程度之認定，依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級。（第4項）嚴重疾病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應。（第5項）給付種類發生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付者，補足其差額。」該條附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」規定，救濟給付種類屬死亡給付者，與預防接種相關者，給付金額範圍為50萬元至600萬元；無法確定與預防接種之關聯性者，給付金額範圍為30萬元至350萬元。

㈡綜合前揭規定可知，中央主管機關即被告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。其程序乃先蒐集個案之申請資料、就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，送審議小組至少2位醫學專業委員做成初步鑑定，再將其所作初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議審議，並依其調查認定結果分類為「相關」、「無法確定」及「無關」，若個案經鑑定結果，符合前兩者情形者，則再按其受害情形審定預防接種受害救濟給付金額；若屬「無關」，則不予救濟。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。

㈢另按人民之生命權、健康權係受憲法保障。而預防接種可提高國人對特定疾病之免疫力，當多數民眾均配合接種時，可對欲防治之傳染病產生群體免疫之效果，而有效阻絕其蔓延；反之，如社會中接種疫苗人數不足，便不易控制疫情流行。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保護措施，且具整體防疫之公益性質。惟在科學上並不能完全排除民眾因接種疫苗產生之不良反應，為使民眾因疫苗副作用所受之損害得逕獲補償，避免循訴訟救濟之曠日廢時，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23日增訂預防接種受害救濟補償規定。依傳染病防治法第30條規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補償。……（第3項）中央主管機關應於疫苗檢驗合格時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。（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。」立法理由載明：「……為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機關予以救濟，以監測預防接種副作用發生之情形，爰為第1項規定。三、為充實預防接種受害救濟之財源，有設救濟基金之必要。又廠商負有提供安全疫苗之責，縱非疫苗品質因素造成後遺症，廠商亦應負責，為分擔風險，於各廠商出售疫苗，徵收一定金額，充為受害基金來源……。」乃以無過失責任為前提，對預防接種受害者予以救濟補償，同時監測預防接種副作用發生之情形，顯示預防接種受害救濟本身，亦係公共衛生措施之一環。並審酌第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。」將預防接種與受害情形關係，區分為「無關」、「相關」及「無法確定」3類，而由醫藥衛生、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。其程序乃先蒐集個案之申請資料、就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，送審議小組1-3位醫學專業委員鑑定關聯性，續由1位法界/社會公正人士提出對救濟（補助）金額之建議，再將其等所作初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議審議。鑑定結果不限於「相關」者，始予救濟；倘非經確定為「無關」者，基於科學之不確定性及預防接種受害者所具公益犧牲之特質，縱然「無法確定」其受害與預防接種之關聯性，仍在救濟範圍。即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「無法確定」之情形應補償，在「確定無因果關係」時，始不補償，以符預防接種受害救濟之立法意旨。

㈣「……審議辦法第13條第1項第1款第2目，以同條第2項前段（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，即屬『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。上開審議辦法規定所指以「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論間，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，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，行政法院固應拒絕適用審議辦法該部分之規定，並依法撤銷該駁回申請之決定。但若上訴人並無適用系爭規定而以流行病學實證作為其判定個案受害情形與預防接種間『無關』之唯一事證的情事，並已由審議小組除參酌該等『醫學實證』外，綜合審酌個案受害狀況及所有相關因素，作成預防接種與該個案受害情形間究屬無關、相關或無法確定之因果關聯性的醫療專業判斷，即屬審議小組之判斷餘地範疇，行政法院不能以主管機關所未適用之系爭規定違法、違憲應予拒絕適用為由，逕予取代其判斷。」（最高行政法院111年度上字第251號、112年度上字第256號、112年度上字第26號判決參照），申言之，若審議小組僅以審議辦法第13條第1項第1款第2目「醫學實證」為唯一判斷「無關」之依據，而未綜合審酌個案受

害狀況及所有相關因素，作成預防接種與該個案受害情形間無關之因果關聯性的醫療專業判斷，即有判斷恣意濫用之違法情事；反之，若除醫學實證外，尚輔以個案情況及所有相關因素者，即屬審議小組之判斷餘地範疇，行政法院不能以主管機關所未適用之系爭規定違法、違憲應予拒絕適用為由，逕予取代其判斷。

二、本件審議組織及程序均合法

1.本件審議小組以第205次會議審議原告申請案，審議小組由召集人等共24人組成，其中包括感染症、神經學、病理學、心臟、血液疾病、過敏免疫、腎臟及病理學等專科醫師，與法學專家及社會公正人士，任期自111年1月1日至112年12月31日，其中男性委員為16人、女性委員為8人，單一性別人數亦未少於委員總數之3分之1，法界、社會公正人士亦有8人，合計亦未少於三分之一，該次會議並由召集人邱南昌主持，並擔任主席（原處分卷第4頁）。據此，審議小組之組成與審議小組第205次會議召開，均合於審議辦法第10條所定之規定。

2.另查，本件審議流程，被告於送審議小組開會進行綜合討論前，先送請醫學專業委員先行調查鑑定關聯性，並作成鑑定書（原處分卷第94-96頁），續由法律/社會公正人士提出對關聯性判斷及救濟（補助）金額之建議，並作成建議表（原處分卷第98頁）；其中，擔任鑑定人之專業為「小兒科學、感染症、兒童急救醫學、肺炎、疫苗」(本院卷第417頁)，另擔任法律/社會公正人士之專業為「護理學、公共衛生」(本院卷第419頁)，故擔任初步鑑定及法律/社會公正人士之資格亦合於審議辦法第11條之規定。

3.嗣後，再將鑑定書、建議表及相關資料卷證，提審議小組會議進行綜合討論，而審議小組據以作成判斷之相關資料包含申請書之陳述、就醫情形、病歷和檢驗報告，以及接種疫苗之特性等，並基於委員個別學術專業、相關醫學資料或文獻及臨床經驗，釐清受害事實與預防接種間之關聯性或因果關

係，此有會議紀錄在卷可稽（原處分卷第4、23頁）。佐以本案審議小組組成人員之專業觀之，邱00(小兒感染、小兒神經)、周00(血液疾病科)、陳00(小兒感染)、傅00(小兒腎臟、小兒過敏免疫)、張00（法界、社會公正人士/小兒腎臟科）、楊00(小兒過敏免疫)、洪00(小兒神經)、賴00(婦科病理、細胞病理)、紀0(小兒感染)、陳00(兒童心臟)、陳00(小兒神經)、黃00(小兒科)醫師等人（見本院卷第231-232頁、471-474頁）透過實體或線上參與方式，經由討論及判斷後作成，而上開多名醫師均具兒科專業領域，該兒童專科因兒童成長過程應接種疫苗較多，對於疫苗接種及反應具有其專業及經驗，另因陳君罹患系爭疾病之類型，故細胞病理及血液科醫師之參與對本件施打疫苗與系爭疾病之關聯性判斷亦具重要性，故參與審議之上開委員等對判斷與本件相關之疫苗不良反應均有其專業及重要性。此外，第205次會議進行討論時，並有翁00、陳00、陳00、曾00等4人列席參與討論，而其等專業涉及血液疾病、癌症、感染症等領域（原處分卷第4頁、本院卷第331-338頁），綜上，205次會議討論過程因有上開與本件判斷關聯性具有密切相關之專業醫學人員組成及與會，故於本件研判接種疫苗與系爭疾病、血液系統不良事件（如血液腫瘤、白血病等）間之關聯性，該四位列席專家之專業足以輔助審議小組委員進行判斷，上開組成足以凝聚專家意見並做出符合事物本質之專業判斷。至原告主張僅有審議小組僅有一名委員具有血液科專業，其程序有瑕疵云云，然如前所述，205次會議多數醫生均具有兒科專業，對於接種疫苗之相關不良反應有其專業，且參與之專家有3名血液相關醫師、1名感染科醫師，應可對於本件關聯性之判斷具有專業意見之提供，原告執此主張審議小組程序瑕疵應無可採。

4. 第205次會議採行實體與線上混合方式進行，此有出席委員名單及簽到表在卷可稽（本院卷第471-474頁），而審議小組會議進行方式法未明定，故會議進行方式只要能達到凝聚

專業、多元共識之目的即可。而審議小組憑藉具有前後連貫性及完整性之相關病歷資料（含病歷、就醫情形、護理紀錄、檢驗數據報告等）、鑑定書、建議書相關資料，輔以接種疫苗之特性等資料，透過事前閱讀，並在審議過程中，委員得依據既有之醫學實證、統計資料、醫學常理，以及先前審議個案所累積之標準與經驗，進行綜合判斷，自可迅速達成共識並作成決議，其符合程序正當性之要求。簡言之，審議小組委員於會議前得藉由審閱相關書面資料輔以專業知識得加速形成關聯性之心證，並於會議時彼此取得共識而審定，是以會議進行雖實體與線上併行亦不影響其審議小組進行實質討論之目的及精神。

5.至原告主張本件審議會議時間僅1小時50分，該時間內討論事項包含前次會議決議執行情形及個案審議共150件，故對本件審查時間甚少，且線上參與之委員雖有16人，但僅有3名出席時間達111分鐘，顯見部分委員未全程參與，故無法看出各委員實質討論之共識決形成云云，然疫情期間所產生疑似不良反應事件之申請個案眾多，於兼顧補償時效及時處理、召集委員開會並對每個個案均得以審慎面對、討論等面向，開會前之前置作業齊備對於會議進行之流暢及討論充分有其必要，故透過事前初步鑑定意見先行審酌、開會議程之安排、事前資料寄發，以及充分之專業領域人事之與會協助等環節，方能於時效內處理大量待審議之申請案件，觀諸本件實體暨線上開會之流程得見，透過初步鑑定意見先行提供意見，而各委員於開會前先行閱覽相關完整資料，故縱開會個案共150件，然透過初步鑑定意見之提出，輔以審議小組中具有醫學背景之委員之醫學專業知識，雖資料繁多仍可事前透過相關資料（含初步鑑定意見、就醫過程、就醫之時間、過程、相關關鍵性數據及症狀摘要等），審議小組委員應可藉由其醫學專業知識，針對與個案因果關係歷程判斷具有密切相關之關鍵數據（即生理、病理、治療、檢驗、護理等數據）及資料，便可於會議前加速對個案狀態形成關聯性

之心證，若有疑義亦可於會議召開時，針對與判斷關聯性具重要性之數據、資料問題，透過彼此集中討論及意見凝聚做出共識，且與會人員中除審議小組委員中有醫學相關背景外，與會者尚有出席專家（4名，其中3名為與血液疾病相關專業醫師、1名為感染科專業醫師相關）、列席人員（含生策會人員及疾管署代表專家出席），出席專家對於系爭疾病之特殊專業亦得以輔助做出合乎事物本質之共識決。換言之，因會議中有具有醫學專業背景之成員甚多，應可達到凝聚醫學專業共識，至於未具備醫學專業之審議委員亦可透過事前初步鑑定意見及會中與醫學專業委員及出席成員討論過程中，同步對個案之因果關係判斷達成心證及取得共識決，故原告雖主張會議時間過短無法對多個個案進行實質討論，亦可推見會議對本案之討論時間甚短，應無足採。另於欠缺積極證據之前提，尚難僅以線上委員登入時間長短猜測委員並未全程參與實質討論，況如前所述，具有醫學背景之委員透過事前閱讀相關資料，對於個案之因果關係認定應有一定之掌握，若仍有疑義本於其專業亦可於各自所參與之時間內即時提出疑義並透過委員彼此間討論得出共識，故尚難僅以參與時間長短逕以判斷未經實質討論審查。

6. 另原告主張會議紀錄過於簡略，難以判斷會議是否經實質討論審查云云，然由審議辦法第11條條文規定得見，因醫藥領域涉及之數據及專業醫療知識有其專業度及複雜度，極為倚賴醫學專業領域之專家及機關參與就與病患相關之醫療資料及數據進行判斷及分析，故專業人員主要係透過檢視書面醫療資料（含病歷、用藥、護理、病史、生理數據等）進行完整判讀，並以各自專業分析並解讀之，若有不明確、疑慮通常會透過開會時表達意見或異議之方式，或詢問其他列席之專業醫師進行釐清，然若相關醫療資料夠完整已足判斷因果關係者，會議則會以無異議之方式達到最終結論，細觀此種討論方式仍屬透過逐層、逐步將不明確及可疑之點予以排除後，透過完整充足之書面醫療資料（含病歷、病史、用藥記

錄、護理紀錄等）及醫療數據，進而將專家意見凝聚進而達到專家共識決之精神；此外，由本件審議小組委員會會議召開前透過彙集相關醫療資料及初審專家意見，藉由蒐集與判斷本案因果關係具有重要性之相關資料、訊息，以便達到得以輔助審議委員會進行討論時得以憑藉較為完整及充足之參考資料，此種逐步及層疊式凝聚專家意見，已屬實質上呈現專家共識決之方式之一，亦屬符合實質討論之精神，況我國法制規定審議小組，係由具相當獨立性並具多元價值之合議制委員，對於疫苗接種與疑似不良反應事項進行專業性審查，該等審議小組委員參與會議討論、議決，應係本於專業之職責討論、議決，故本件由審議會議召開之過程觀之，應已踐行實質討論審查之精神，尚難僅以會議紀錄簡略而逕推論其等違反專業職責未經實質討論審議。

三、原處分認定接種AZ疫苗後之不良反應與施打疫苗無關，並未出於錯誤之事實認定或不完全之資訊，本院以下並針對原處分是否有「基於錯誤之事實或不完全之資訊、基於與事件無關之考量、違反平等原則、一般公認價值判斷標準、違反證據法則、經驗及論理法」等應予審查範疇進行合密度之司法審查如下：

㈠本件所據以判斷之資訊具備完整性：

本件鑑定書所憑藉及審議小組判斷關聯性所憑藉之資料包含107年6月1日至110年9月9日止之林家賢皮膚科診所、涂嘉桂診所、員林基督教醫院等醫院之病歷資料等（含病歷、診療紀錄、檢查報告、急診病歷、藥物紀錄、護理紀錄、醫囑單、病程紀錄、生命體徵紀錄單、急救紀錄單、評估單、輸血紀錄單、X光報告、基因遺傳檢查報告、病理組織檢查報告等）鑑定書、建議表及死亡證明書（見原處分卷第94-98頁、本院卷外放證據全冊即被告所提乙證8），換言之，鑑定書及審議小組所憑藉之資料充分涵蓋原告之病歷資料（含施打疫苗前後）、相關檢驗結果、急診、病程及護理資料等，上開時序完整之資料（含施打疫苗前、後）可充分呈現

與原告接種疫苗前後之相關生理、病理狀況，蓋關聯性判斷需衡酌原告接種前後之病史、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，方可據以進行符合醫療專業之判斷，故本件據以判斷關聯性之資料之連慣性及完整性應可認定之。

㈡經查，原處分否准原告申請之理由為系爭疾病由出現基因變異至診斷為急性白血病需數年時間，非短時間可造成之情形，後須因症狀惡化合併菌血症、敗血性休克死亡，綜上，原處分為症狀及死因與接種AZ疫苗無關之判斷，以下進行合密度之司法審查如下：

1.依死亡證明書所載：「…(八)死亡方式：自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡)…(十一)死亡原因：1、直接引起死亡之疾病或傷害：甲、急性骨髓細胞性白血病」(本院卷第339頁)，另鑑定書記載：「…二、初步鑑定意見：(七)鑑定總結…白血病與眾多癌症一樣，是多重原因造成，目前全世界大規模施打COVID疫苗下，沒有白血病病例數目上升的報告，顯示兩者並無關聯，學理上也無法合理解釋疫苗會造成癌症，判斷無關疫苗」（原處分卷第95頁）、「鑑定結果：無關。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」（原處分卷第96頁）。又建議表記載：「死亡證明書載明死因為急性骨髓細胞性白血病。同意醫療專家鑑定與疫苗無關，無救濟金」（原處分卷第98頁），審議小組依上開病歷資料、鑑定書及建議表等資料經第205次會議進行綜合討論後決議：「本案（即編號3802號）經審議，依病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後約2週陸續因咳嗽、呼吸喘、鼻竇炎、體重減輕等症狀就醫，於接種後一個多月診斷出急性骨髓性白血病。依據目前醫學實證，急性白血病病患由出現基因突變至診斷為急性白血病需數年時間，非短時間可造成之情形。後續個案因症狀惡化合併菌血症、敗血性休克死亡。綜上所述，個案症狀及死因與接種COVID-19(AZ)無關，依據

審議辦法第17條第1款規定，不予救濟」（原處分卷第23-24頁）。

2.查，系爭疾病係骨髓內的造血前驅細胞發生一系列基因變化後的結果，這些基因變化會改變正常造血細胞生長及分化，導致骨髓及周邊血液中累積大量不正常、未成熟的骨髓細胞，這些白血病細胞會干擾正常血液細胞製造，引發虛弱、感染、出血及其他併發症（原處分卷第52頁、本院卷第235頁），而系爭疾病在早期發現前會有一段疾病潛藏期（原處分卷第67頁），而依研究顯示，在診斷為系爭疾病前，週邊血液中已存在系爭疾病癌前突變現象之期間中位數為9.6年（原處分卷第75頁），上開醫學實證文獻與林○青醫師（即於205次會議列席之被告所屬疾病管制署醫師，曾任臺大醫學院家庭醫學部主治醫師，取得美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士）於他案（即本院112年訴字第282號傳染病防治法事件）說明系爭疾病之致病機轉稱：「AZ疫苗不會造成系爭疾病，從染色體有異常到發現有系爭疾病的臨床表現通常需要9-10年時間」等語（本院卷第345頁），換言之，系爭疾病之致病機轉歷程非短期所致，而由陳君之病理組織檢查報告顯示其骨髓內之芽細胞數量高達95%（芽細胞只需累積達20%即符合系爭疾病確診要件），其幾乎整個骨髓組織皆由芽細胞組成(本院卷第233頁），可見系爭疾病非短期內造成，而觀諸本件接種日（7月3日）其後感到不適並於9月1日診斷出系爭疾病，由合理之致病期間判斷，亦可徵非屬疫苗所致。再者，經比較接種疫苗前後系爭疾病之增長情況得見，由109年及110年（即接種疫苗前、後）之衛福部健康署之癌症登記報告中統計數據可見，初次診斷為系爭疾病之人數統計並無上升情形（本院卷第349-355頁），若疫苗施打後短期內便會造成系爭疾病，則上開數據應可窺見數據增加之情況，然該等報告亦未見此一現象。故本件審議小組判斷「無關」乃基於陳君之病歷資料、醫學實證及醫學常理綜合判斷而為之，其中乃係依陳君之病理組織檢查報告之數據

（骨髓內之芽細胞數量高達95%）、醫學常理（系爭疾病病程所需時間非短期得以造成）及醫學實證（施打疫苗後未見系爭疾病患者增加），故其關聯性之判斷乃綜合相關資料且已納入陳君個人病患狀況及相關數據，而非僅以單一醫學實證為之，其所為之專業判斷亦未見有何基於錯誤之事實、基於與事件無關之考量、違反證據法則、經驗及論理法則等情形，其所為之判斷應予尊重之。

㈢綜上，由審議小組組成、程序進行等程序要件觀之，本件審酌審議小組組成合法，組成員對關聯性之判斷具備專業能力、判斷所憑藉之資料具連貫及完整性、審議程序亦符合法律規定，且經司法審查結果，審議小組所為之議決亦無「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、證據法則、經驗及論理法則及一般公認價值判斷標準」等情況，其所為之判斷應予尊重之，原處分作成之合法性應可認定之。

四、原告雖主張接種前並無血液相關疾病病徵，且歷年來捐血後亦從未收受其血液有異常、無法送至醫療院所供輸血使用之相關來電或檢驗報告，可見接種疫苗與系爭疾病具有相關，甚或「無法確定」云云，然本件陳君骨髓內之芽細胞數量高達95%，並確定為系爭疾病，而此數據乃透過「病理組織檢查」（本院卷第233頁）方才檢測出，此種檢查程序與一般捐血過程所進行之例行性常規檢查有別，蓋二者檢測之目的、方式及使用之儀器均有異，故尚難以陳君進行一般捐血時雖未檢測出異狀而排除系爭疾病業於接種疫苗前已潛伏之情況，況如前所述，透過病理組織檢查數據呈現骨髓內之芽細胞數量已高達95%，亦可見此病徵亦已於接種疫苗前已存在一段期間，原告此部分主張亦無可採。

五、原告另主張本件乃僅憑審議辦法第13條第1項第1款第2目之醫學實證作成，具有判斷恣意及濫用云云，然如前所述，審議小組判斷「無關」乃基於陳君之病歷資料、醫學實證及醫學常理綜合判斷而為之，其中乃係依陳君之病理組織檢查報

告之數據（骨髓內之芽細胞數量高達95%）、醫學常理（系爭疾病病程所需時間非短期得以造成）及醫學實證（施打疫苗後未見系爭疾病患者增加），故其判斷乃綜合相關資料且已納入陳君個人病患狀況及其醫療過程相關之資料及數據，非僅以單一醫學實證（流行病學實證），亦即並非僅以觀察收集資料及統計分析所得之因果關係逕以推論，上開醫學實證至多僅為判斷之參考因素之一，此亦據被告訴訟代理人當庭稱：「本件被告係依審議辦法第13條第1項第1款第1、4目，本件非以同條項第2款來做認定」等語，此有113年10月16日準備程序筆錄在卷可稽（本院卷第280頁），綜上，本件原處分係本於第13條第1項第1款第1、4目之因素，並業已納入陳君之病歷及醫療相關資料為考量，並輔以醫學常理等，非僅以「醫學實證」為認定「無關」之唯一依據，至多僅為參考因素之一，故本件被告已將認定「無關」之憑據具體說明並盡其舉證責任，原告主張被告僅以單一醫學實證認定似有誤會。

六、另原告主張進行鑑定之專家及作成建議書者之身份未明、無從知悉其是否具有專業云云，然此部分業據被告提出遮隱版之鑑定人員相關資料（本院卷第417-420頁），經本院核對後，其等具有與本件相關之鑑定專業應可認定之。

七、綜上所述，原告主張各節均非可採，被告審議小組認定陳君症狀與接種AZ疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，決議不予救濟，於法核無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合。原告徒執前詞，訴請判決被告應給付原告350萬元之行政處分，為無理由，其訴請撤銷原處分及訴願決定也無理由，應予駁回。

八、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經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述之必要，併予說明。

九、結論：原告之訴無理由。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　5　　月　　8　　日

審判長法　官　鍾啟煌

法　官　蔡如惠

法　官　李毓華

一、上為正本係照原本作成。

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提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

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，逕以裁定駁回。

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

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所　需　要　件
㈠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。
㈡非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當	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。

者，亦得為上訴審訴訟代理人	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。
是否符合㈠、㈡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㈡所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　5　　月　　8　　日

書記官　許婉茹