臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第六庭
113年度訴字第314號
114年5月8日辯論終結

原　　告　陳一虹

法定代理人　陳一德
被　　告　衛生福利部
代　表　人　邱泰源（部長）
訴訟代理人　陳昶安　律師
　　萬哲源　律師
　　侯少鈞　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113年3月6日院臺訴字第1135000568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：

㈠被告代表人原為薛瑞元 ，於訴訟進行中變更為邱泰源，茲由其具狀聲明承受訴訟（本院卷第53-54頁），核無不合，應予准許。

㈡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。」「被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。」為行政訴訟法第111條第1、2項所明定。查原告於起訴時，聲明求為判決：「原處分、訴願決定均撤銷。」（本院卷第9頁）。嗣於民國113年9月3日以書狀追加聲明：「請求給付預防接種受害救濟金額為新臺幣（下同）3百萬元」（本院卷第71頁）。再於113年11月20日準備程序，經

法官闡明後，更正聲明為：「一、訴願決定、原處分（被告112年9月4日衛授疾字第0000000000號函）均撤銷。二、被告應依原告110年12月6日之申請，作成准予接種受害救濟之行政處分。」（本院卷第129頁）經核上開所為，乃屬訴之變更、追加，被告對訴之變更、追加無異議，本院亦認為適當，依前揭規定，應予准許。

二、事實概要：

原告以其於110年7月22日接種COVID-19疫苗（AZ，下稱AZ疫苗）後2個月，外出時突然無力且意識不清，經送往臺北榮民總醫院檢查為○○○○○○炎及○○○炎，經醫院通報疫苗不良反應，目前仍在治療中，疑似有預防接種受害情事，於同年12月6日申請預防接種受害救濟。經被告預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）112年8月10日第207次會議（下稱第207次會議）審議結果，以依病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，原告本身具○○○及○○炎等疾病史，接種疫苗後2個月因噁心、頭暈及意識改變等症狀就醫，相關臨床檢查與檢驗顯示為○炎及○○○炎，其症狀發生時間不符合一般接種疫苗後導致免疫反應相關神經系統副作用之合理時間，經綜合研判，其症狀與接種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，不予救濟。被告於112年9月4日以衛授疾字第0000000000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（下稱生策會），由該會於同日以(112)國醫生技字第0000000000號函（下稱112年9月4日函）通知原告。原告不服，提起訴願遭駁回，遂提起本件行政訴訟。

三、本件原告主張：

㈠原告於110年9月30日至臺北榮民總醫院急診，經醫療團隊進行電腦斷層、○○○液及血清檢查後，研判其症狀與○○○無關，與接種AZ疫苗有關且主動通報為嚴重不良反應，並對原告告知接種疫苗3個月內均可能發生嚴重不良反應，與被

告之判斷結果差距甚大，除非可證明原告係○○○引發○○○○○炎，始可謂原告症狀與接種疫苗無關。至於被告稱合理時間約7-60天，原告係第69天發病，然每個人身體狀況各異，豈可僅因多了9天即認定與疫苗無關，且由國外諸多文獻內容，可證本件符合可能發病時間。

㈡被告提出本件疑似預防接種受害案件鑑定書2份，一份鑑定結論為「無法判定」，另一份為「無關」，兩位委員鑑定結論不一致；再者，打疫苗發生○○○○○○○○炎（00000000000000000 00000000000000000，下稱「0000」）的機率約百萬分之一，可參考的案例資料非常少，所以審議小組在資訊有限的情況下，以約一案44秒的審議速度，作成本件症狀與接種AZ疫苗無關之認定，顯有問題；且該次審議小組出席之5位專家，在腦神經相關專業領域有所不足，而對同樣有時間問題之他案，作成通過賠償之認定，亦不知與本件之判斷不同之標準何在，是系爭第207次會議之可信度、正確性，不無疑義等語。並聲明：1.訴願決定、原處分均撤銷。2.被告應依原告110年12月6日之申請，作成准予接種受害救濟之行政處分。

四、被告則以：

㈠原處分係由合法組成之審議小組所為之專業審定結果，事涉醫學專業判斷，認定預防接種AZ疫苗與原告之○炎、○○○炎之受害情形為無關，屬被告之判斷餘地，法院應予尊重。

㈡被告依審議辦法規定組成審議小組辦理本件預防接種受害救濟審議，本件審議小組於112年12月6日第207次會議審議原告申請案件，當時審議小組由召集人等共24人組成，其中包括感染症、神經學、病理學及過敏免疫、心臟及血液疾病等專科醫師，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，且依會議紀錄可知，第207次審議小組會議係由召集人邱南昌主持，並擔任主席，是其組成及審議程序係植基於傳染病防治法第30條第4項之授權，並與審議辦法第10條所定之法定組成方式相符。又，本件被告審議小

組委員中，共有7位具備小兒科醫師專業，包含4位小兒感染醫師、2位小兒神經醫師、1位兼具小兒感染及小兒神經醫師，以及1位具有神經內科醫師專業之委員，且兒科專科醫師之甄審範圍包括生長與發育、新生兒、感染、心臟、腎臟、血液、腫瘤、腸胃、遺傳、內分泌、新陳代謝、免疫、過敏、類風濕、神經、精神、預防醫學及其他兒科相關醫學，是小兒科範圍已包含所有預防接種後可能發生不良反應之人體器官系統，因此，兒科專科醫師自有判斷接種系爭AZ疫苗與否之專業；是以，應堪認本件審議小組中之具備小兒感染、小兒神經、神經內科等專科醫師專業之委員，均具有判斷疫苗是否有不良反應之專業能力，故本件審議小組之組成符合審議辦法第10條規定，且具備神經內科、感染等專業資格。

㈢被告於審議小組會議前，先蒐集原告申請資料，包含原告之就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，並委請醫學專業之委員、專家依病歷紀錄、檢驗報告、接種疫苗之特性、病理機轉等進行初步鑑定，及由法律/社會公正人士委員進行綜合意見，出具初步鑑定意見一併提交審議小組會議進行討論及參考；嗣由審議小組委員於開會審議原告受害情形為0000，其病因主係感染後所誘發之自體免疫反應所致，而系爭AZ疫苗為非複製型腺病毒載體疫苗，是利用已經過處理而無法在人體複製增加、對人體沒有感染力之攜帶有SARS-CoV-2棘蛋白核酸序列（DNA核酸序列）的腺病毒，接種後在人體細胞內製造SARS-CoV-2棘蛋白，並使人體細胞表現此疫苗抗原，誘發人體免疫系統反應產生保護力對抗COVID-19病毒，因此系爭AZ疫苗內之腺病毒已不具複製能力及活性，意即系爭AZ疫苗不會引起感染情形；而據醫學文獻指出，0000是一種中央神經系統之自體免疫脫髓鞘疾病，其病因主要係感染後自體免疫反應所引起，且研究顯示0000與接種疫苗間幾乎沒有或沒有關聯；且依110年10月4日原告之○○○液檢查結果，有關判斷原告身體是否發生感染情形之指數，如○○○（00

0）為00/μL（正常參考值：0-5）、○○○（0000）為00.0 mg/d（正常參考值：15-45）、○○○（000）為000 mg/dL（正常參考值：50-80mg/dL）、○○○○測試（00000’0 0 0000）為00（正常參考值：negative），其數值均超過正常參考值，可顯示原告之○○○內可能有感染情形發生；復依臺北榮民總醫院110年11月25日出院病歷摘要中之出院診斷為0000，而依振興醫療財團法人振興醫院110年12月17日出院病歷摘要中之出院診斷為○○○○炎後遺症（00000000 0 0 00000 000000000000）及疑似0000，可推知原告確有中樞神經系統之感染；乃依審議辦法第13條第1項第1款第1目及第4目規定之關聯性標準，參酌原告上開就醫病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、過往病史以及疫苗特性，就學術專業、文獻報告及臨床經驗充分探討受害事實與預防接種間之關聯性，進而審議小組形成共識綜合研判本件原告之受害情形與預防接種系爭AZ疫苗「無關」，並無違誤。

㈣至於原告指稱審議小組第207次會議以110分鐘審查150起案件，個案審理時間過短，質疑可信度及正確性云云一節；被告召開第207次會議審議前，業將個案初步鑑定書及病歷資料等相關會議資料，於會議前提交審議小組委員先行閱覽，相關會議資料內容涵蓋鑑定意見及就醫過程整理（包含就醫之時間、過程及症狀摘要），足認全體出席委員因於會議前已審閱相關書面資料且得加速形成關聯性之心證，於會議時彼此取得共識而作成審議決議，故原告尚不得僅以審議時間過短或無法得知開會情形云云，遽認該程序非屬正當；況且，本件審議小組於會議當天，會先由鑑定委員簡述案情概要及鑑定意見，並由審議小組主席詢問與會委員是否有其他不同意見。如審議委員參酌被告於會議前檢送之會議資料後，認同鑑定書內容且無其他不同意見，則審議小組即會以全體一致同意之共識通過決議，如此做法可兼顧鑑定審議之專業性，並加速無歧見個案之決議效率。此外，被告除審議小組專家委員外，該次會議尚邀請相關5名醫師專家出參與

討論，此均足證審議小組委員已實質進行討論。原告復稱本次審議小組對其他同樣有時間問題之他案作成通過賠償之認定，質疑審議小組本件之判斷標準云云；惟前開個案之個案病史、身體狀況、疑似受害情形、接種疫苗種類均與本件原告不同，而審議小組均係本於個案情形獨立判斷，且不同個案事實根本無從比附援引。

㈤目前因未有醫學實證文獻證實接種系爭疫苗與0000之關聯性，因此，亦無醫學實證文獻就接種AZ疫苗後引起0000之合理期間進行研究，故原告受害情形是否發生於預防接種後之合理期間內，需參酌其他種類疫苗與0000間之合理期間及類似疾病之狀況進行判斷。是本件經參酌疫苗免疫活化所需之時間與其他種類疫苗可能引起0000之合理期間、以及接種COVID-19疫苗可能引起格林-巴利症候群之合理期間等文獻：1.Jaime Toro, MD, COVID-19 and Vaccines as Risk Factors for Guillain-Barré Syndrome, NEJM Journal Watch, November 20, 2023.第1頁：「Patients with Guillain-Barré syndrome (GBS)frequently have a history of an infection or vaccination 4 to 8 weeks previously.」；2.Fundamentals of immunisation，Australian Immunisation Handbook，2023年；3.UpToDate，2022年6月1日，0000 0 000000000000 00000000000000000（0000）00 0000000第3頁；以假設系爭AZ疫苗會引起0000之前提下，其合理期間範圍可寬估為7至60天，惟原告接種疫苗後致發生0000之期間間隔達69天，不符合前開合理期間，故關聯性為無關，符合醫學常理。至於原告稱醫療團隊告知原告之0000症狀與接種系爭AZ疫苗有關云云，未曾舉證以實說，且其主觀認為其病症發生期間比合理期間多9天而已，關聯性應為無法確定云云，屬原告之主觀醫學臆測見解，不足憑採。

㈥本件2份醫學委員/專家之衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑定書雖鑑定意見不同，惟2份鑑定書均有提及時序過長，亦即，初步鑑定之兩位委員專家對於發病時間距離接種疫苗

之日過長一事存有共識，且現行法令並未要求如初步鑑定意見結論不同須另送第三方鑑定，而初步鑑定意見亦不拘束審議小組判斷審議。

㈦原告提出之文獻有非現行審議辦法所定「醫學實證」研究文獻者，亦有研究對象非屬系爭疫苗之情，均不得作為本件訴訟關聯性參酌之證據，無從據以對原告形成有利認定等語，資為抗辯。並聲明：駁回原告之訴。

五、上開事實概要欄所述之事實經過，除下述爭點外，其餘為兩造所不爭執，並有原告110年12月6日申請書（乙證5第8-9頁）、病歷資料（乙證5）、原處分(含審議小組第207次會議紀錄（乙證1第7頁）、生策會112年9月4日通知函（乙證2）、訴願決定（本院卷第13-19頁）附卷可稽，洵堪認定。經核兩造之陳述，本件爭點厥為：原告是否得依照其110年12月6日之申請，請求被告作成准予接種受害救濟之行政處分？

六、本院得判斷之心證

㈠傳染病防治法係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）。中央主管機關即被告依傳染病防治法第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，以有效防治傳染病。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，接種政府核准之疫苗，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，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6月23日修正公布增訂第18條，而於93年1月20日修正公布移列為現行第30條，其第1項、第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被告依傳染病防治法第30條第4項之授權，訂有原處分作成時（即110年2月18日修正發布，下同）審議辦法，依審議辦法第5條規定：「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。二、障礙給付：疑似受害人。三、嚴重疾病給付：疑似受害人。四、其他不良反應給付：疑似受害人。」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、第2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。二、常見、輕微之可預期預防接種不良反應。……」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。」

㈢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位醫學專業委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究、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。經核受害救濟辦法前揭規定均屬為辦理預防接種受害救濟審議相關之細節性與技術性事項，無違母法授權範圍，於本案自得適用。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、技術性之判斷，按行政法院對行政機關依裁量權所為行政處分之司法審查範圍限於裁量之合法性，而不及於裁量行使之妥當性。至於不確定法律概念，行政法院以審查為原則，但屬於行政機關之判斷餘地事項者，例如：涉及高度屬人性（如考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等前之學術能力評量）、高度技術性（如環保、醫藥等）等，除尚有其他重要事項漏未斟酌，或基於錯誤之事實，或基於與事件無關之考量，或組織是否合法、有無遵守法定程序、有無違反平等原則及一般公認價值判斷標準等，法院可審查判斷餘地外，應尊重其判斷，而採較低密度之審查基準（司法院釋字第462、553號解釋理由參照）。

㈣本件審議經過：

1.原告於110年12月6日填具系爭申請書，並檢具身分證影本、COVID-19疫苗接種紀錄卡、台北榮民總醫院110年11月25日住字第85287號乙種診斷證明書（下稱台北榮民總醫院110年11月25日診斷證明書）及自稱其於110年7月22日接種COVID-19疫苗（AZ，下稱AZ疫苗）後2個月，外出時突然無力且意識不清，經送往臺北榮民總醫院檢查為○○○○○○炎及○○○炎，經醫院通報疫苗不良反應，目前仍在治療中，疑因預防接種系爭疫苗受害，致不良反應，向接種地之臺北市政府衛生局提出預防接種受害救濟之申請（乙證5第8-15頁）。

2.案經臺北市政府衛生局調查原告108年7月26日至申請日止之全部病歷，並將調查結果填入預防接種受害調查表後，連同

申請書、原告就醫病歷及相關證明資料，以112年9月4日(112)國醫生技字第0000000000號函送請被告審議（乙證2）。

3.被告聘任之111-112年度審議小組委員共24人，女性8人，委員之單一性別人數未少於三分之一，任期自111年1月1日至112年12月31日，其中小兒感染、小兒神經、婦產科、兒童心臟、神經內科、血液疾病科、小兒過敏免疫、基因學組病理學科、小兒腎臟科、婦科病理、細胞病理等專科醫師共15人、法學專家及社會公正人士7人，專科醫師兼法學專家及社會公正人士1人，法學專家及社會公正人士人數未少於三分之一（本院卷第104頁以下）、審議小組第207次會議出席專家專長資料（本院卷第519-534頁），其組成符合審議辦法第10條之規定。

4.審議小組於審議本案時，先依審議辦法第11條前段規定，將原告臨床病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、個案過往病史等相關資料提交指定之2位初步鑑定醫療委員進行調查研究，鑑定其關聯性，並出具初步鑑定意見書，另由1位法律/社會公正人士出具建議表，提出對救濟（補助）金額之建議（乙證6第11-12頁）。其等初步鑑定意見及對救濟（補助）之建議如下：

⑴本案醫療委員甲於112年1月10日出具之鑑定書記載略以(相關內容略為調整)：「……一、案情概要補充：個案為00歲女性，有○○○、○○、○○○、○○○○○○○○及○○○○○○。110年7月22日接種第一劑COVID-19(AZ)疫苗，9月29日出現意識改變，語言功能退化。9月30日送至榮總急診，血壓000/000mmHg，10月1日入院觀察，10月2日出現右側偏癱，10月4日○○○液發現蛋白質及IgG上升，MRI顯示兩側大腦廣泛性白質病變，疑為○○○○○○○○○炎之變化，給予類固醇脈衝療法五天，及免疫球蛋白（自費)治療五天及血漿置換術五次，11月22日出院。此個案接種疫苗後兩個月才出現○○○○○炎之症狀，時間上不似有其關聯性，擬不予以救濟。二、初步鑑定意見：（請針對不良反應與預防接

種之「關聯性鑑定結果」與「救濟給付項目」，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告）(一)接種(AZ)疫苗(如為COVID-19疫苗則加廠牌/劑次)後，約(69)日發生症狀(意識變化）(二)承上，此症狀發生時間並未符合醫學常理之合理時間(接種後太晚發生)(三)就醫後相關檢驗(/培養)結果是否正常？(答：否，異常)(四)就醫後相關臨床檢查（例.影像學/神經傳導)是否正常？(答：否，異常)㈤醫學實證是否支持症狀及預防接種之關聯性？(答：不支持)……三、初步鑑定：……鑑定結果：無關(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)；發生發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種無關，不予救濟與補助……」等語（乙證6第1-3頁）。

㈡本案醫療委員乙於112年1月13日出具之鑑定書記載略以(相關內容略為調整)：「……一、案情概要補充：9月29日個案因噁心、頭暈、反應遲鈍Brain CT:Rule out falx hemorrheage or tumor.血液檢驗無明顯異常，COVID-19 PCR報告為陰性。醫師建議住院治療，個案拒絕，辦AAD離院，離院診斷為1.○○○○○○○2.○○○○○3.○○○○○○○○。9月30日個案因昨天中午開始說話不清楚、記憶力差及全身無力至北榮，意識000:000000，T:00度、P:00次/分、R:00次/分、BP:000/000mmHg，四肢肌力均為0分。Brain CT:Meningioma is first considered.10月3日出現右側偏癱及眼睛偏左等情形。腦部CT:左側低密度進展病變。10月11日起個案接受自費IVIG治療共4日（自費總金額為217,914元）。試算給付金額共計244,000元。病患在12月17日出院診斷為1.四肢癱瘓和吞嚥困難的○○○○炎後遺症2.00003.0/0○○○○○○○○○○○○○○○4.0/0○○○5.○○○○○○。000:000000，右側肢體肌力為0分，左上肢肌力為0-0分，左下肢為0分。 ------通報事件描述------…… ------追蹤關懷內容------…… 。二、初步鑑定意見：（請針對不良反應與預防接種之「關聯性鑑定結果」與「救濟給付項

目」，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告）㈠接種(第一劑AZ)疫苗(如為COVID-19疫苗則加廠牌/劑次)後，約(2個月)日發生症狀(噁心、頭暈、反應遲純）(二)承上，此症狀發生時間並未符合醫學常理之合理時間(接種後太晚發生)(三)就醫後相關檢驗(/培養)結果是否正常？(答：否，異常；重點項目/日期（000:000:00/μL↑、0000000:00.0mg/dL↑、000:00.0g/dL↑、0000000:000mg/dL↑、000:0.00↑、00000’0 0000:00。餘病毒細菌均未檢出；病歷頁數即p.805)(四)就醫後相關臨床檢查（例.影像學/神經傳導)是否正常？(答：否，異常)(重點項目/日期（腦部CT:左側低密度進展病變。10/3）；病歷頁數(p.358)10月4日腦部MRI:雙層大腦半球白質多發散在類似棉球樣病變，尤其是雙側半卵圓中心、放射冠、雙側側腦室前角室週白質和雙側顳頂區深部白質，考慮0000.744)㈤醫學實證是否支持症狀及預防接種之關聯性？(答：僅有病例報告：Front Neurol. 2022 Dec 1; 13:1018785. CNS inflammatory demyelinating events after COVID-19 vaccines : A case series and systematic review 。(Time from vaccine to symptoms onset was notably variable: 0000 and NMOSD/MOGAD had a longer median time of onset (12.5 and 10 days)) ）……㈦鑑定總結（若判斷依據有涉醫學常理，請務必簡述判斷依據或學理機轉）：個案為○○○○○○炎及○○○炎，於疫苗注射後2個月發生，時序上過長。但未查到其他顯著致病因子，因此也無法排除與疫苗關聯性，鑑定為無法確定。三、初步鑑定：鑑定結果：無法確定(無前二項「無關」或「相關」情形之適用，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。嚴重疾病救濟，救濟金額：100萬元（1-120萬元）。……」等語（乙證6第5-9頁）。

⑶本案法律/社會公正人士委員丙於112年8月4日出具建議表略以：「……鑑定結果：無關，發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種無關，不予救濟。……綜合建議：

一、申請人為00歲女性，有1.○○○2.○○○○○○○○3.○○4.○○○5.○○○6.0000○○7.○○○○○○○○等疾病史。110年7月22日接種第一劑COVID-19疫苗（AZ)。110年9月29日因噁心、頭暈、反應遲鈍等情形至北醫附醫急診就醫，醫師建議住院治療，申請人拒絕，辦AAD離院，離院診斷為1.○○○○○○○2.○○○○○3.○○○○○○○○。9月30日因前一天中午開始說話不清楚、記憶力差及全身無力等情形至臺北榮總急診就醫。10月3日出現右側偏癱及眼睛偏左等情形。腦部斷層掃描檢查顯示左側低密度進展病變。10月11日起接受自費IVIG治療共4日。12月17日出院診斷為1.四肢癱瘓和吞嚥困難的○○○○炎後遺症2.0000(○○○○○○○○炎)3.0/0○○○○○○○○○○○○○○4.0/0○○○5.○○○○○○。昏迷指數:000000，右側肢體肌力為0分，左上肢肌力為0-0分，左下肢為0分。二、經兩位醫療委員鑑定，一位委員認為申請人為○○○○○○炎及○○○炎，於疫苗注射後2個月發生，時序上過長。但未查到其他顯著致病因子，因此也無法排除與疫苗關聯性，鑑定為無法確定；另一位委員認為接種疫苗後兩個月才出現○○○○○炎之症狀，時間上不似有其關聯性，鑑定結論為無關。三、由於兩位委員鑑定結論不一致，建議提會討論關聯性。但因兩位委員對於發生症狀時間過長此點意見一致，依照預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第13條第1項第1款第3目『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』，關聯性分類上應屬無關。以上意見提供會議討論參考。」等語（乙證6第11-12頁）。

5.上開初步鑑定意見、建議及本案相關資料卷證，經提交審議小組系爭會議審議，系爭會議共有14位委員（含召集人邱南昌醫師）出席（小兒科醫師7人《包含小兒神經、小兒感染科等》、血液疾病科醫師1人、婦科病理科醫師1人、法學專家及社會公正人士5人），並依審議辦法第11條後段規定，邀請兒童血液腫瘤科、血液腫瘤科、神經內科、過敏免疫風

瀉科之5位專家醫師（乙證1、乙證9、本院卷第519-534頁）列席諮詢。

6.本案經列為系爭第207次會議之討論個案第20案，其會議資料記載：「臺北市陳OO(編號：5629)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，查個案本身具○○○、○○炎等疾病史，接種疫苗後兩個月因噁心、頭暈與意識改變等症狀而就醫，相關臨床檢查與檢驗顯示為腦炎與○○○炎，其症狀發生時間不符合一般接種疫苗後導致免疫反應相關神經系統副作用之合理期間。經綜合研判，個案症狀與接種COVID-19疫苗（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。……」等語（乙證1），其所載個案資訊、病程發展、就醫過程、醫療處置、檢驗報告及診斷等，核與卷存原告之個人資訊、接種紀錄及病歷資料相符，所附醫療委員初步鑑定意見，亦與前揭醫療委員出具之鑑定書記載相合。

7.本案經系爭會議審議，經與會審議小組委員及列席專家依據原告病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等綜合研判，考量原告本身具○○○及○○炎等疾病史，接種疫苗後2個月因噁心、頭暈及意識改變等症狀就醫，相關臨床檢查與檢驗顯示為○炎及○○○炎，其症狀發生時間不符合一般接種疫苗後導致免疫反應相關神經系統副作用之合理時間，經綜合研判，其症狀與接種AZ疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，不予救濟。被告先以原處分檢送上開審議小組會議紀錄予生策會，由該會於同日以112年9月4日函通知原告。

㈤原告雖主張：審議小組在腦神經相關專業領域不足，且1次審議150件審議速度過快，系爭第207次會議之可信度、正確性，不無疑義云云。然而：

1.審議小組之任務係「預防接種與受害情形關聯性之鑑定」，並非診療原告疾病，亦非調查疾病本身，此觀審議辦法第9條第2款於107年11月16日修正時之立法理由略以：「審議小組之鑑定任務，主要係鑑定預防接種與疑似受害情形關聯

性，至於非屬因預防接種所致之傷害或死亡，倘需釐清原因，可能需要執行更多調查行為，並非審議小組能力與權限所及，為符實際，爰酌修第2款文字。」等語即明。況兒科、內科及病理科專科醫師皆受有醫學專業訓練，具有相關醫學知能，尤其是與預防接種疫苗有關，且均經國家考試及格，並領有醫師證書，均為醫療專業人士（乙證9、14 -15；本院卷第105頁、第183-186頁、第187頁），是以，審議小組之委員有無腦專科醫師，並不影響預防接種與原告受害情形關聯性之判定。更何況，系爭會議審議時，除有兒科、內科及病理科專科醫師之審議小組委員與會進行分析、判斷外，更邀請兒童血液腫瘤科、血液腫瘤科、神經內科、過敏免疫風溼科之5位專家醫師（乙證1、乙證9、本院卷第519-534頁）參與討論，足認系爭會議之審議小組委員具備判斷原告○○○○○○炎及○○○炎發生之成因，以及與接種系爭疫苗間關聯性之相關專業背景與資格。

2. 揆諸上開審議經過，被告將所蒐集原告就醫之病歷資料，送2位初步鑑定醫療委員進行調查研究，鑑定其關連性，並出具初步鑑定意見書，另由1位法律／社會公正人士出具建議表，提出對救濟（補助）金額之建議，再召開審議小組會議審議。而審議小組委員復係由專業醫師、法學專家及社會公正人士組成，審議小組憑藉相關病歷資料、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。故縱開會個案多達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，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，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，尚有5位專家醫師列席，對於系爭疾病之特殊專業亦得以輔助作出合乎事物本質之共識決。故原告以審議小組審議速度過快，質疑審議結論之可信度、正確性，應無足採。

3. 況且，依據系爭第207次會議、鑑定報告可知，原告受害情形為0000，且其○○○液檢查之數值，如白血球、葡萄糖等，均偏離正常值而認為有感染，且依照臺北榮民總醫院110年11月25日出院病歷摘要中之出院診斷為0000，而依振興醫療財團法人振興醫院110年12月17日出院病歷摘要中之出院診斷為○○○○炎後遺症（00000000 00 00000 000000000000）及疑似0000等情，可參110年10月4日原告之○○○液檢查結果、臺北榮民總醫院110年11月25日出院病歷摘要、振興醫療財團法人振興醫院110年12月17日出院病歷摘要(乙證5第806頁、第808頁、第336-349頁、第187頁)，而該病因主係感染後所誘發之自體免疫反應所致，0000與接種疫苗間幾乎沒有或沒有關聯等情，有被告提供之「00000 000000000000 0000000000000000（0000）00 000000」文獻可參(乙證7第1頁、第3頁)。是本難以確定原告感染原因與疫苗有關；更遑論，系爭AZ疫苗為非複製型腺病毒載體疫苗，是利用已經過處理而無法在人體複製增加、對人體沒有感染力之攜帶有SARS-CoV-2棘蛋白核酸序列（DNA核酸序列）的腺病毒，接種後在人體細胞內製造SARS-CoV-2棘蛋白，並使人體細胞表現此疫苗抗原，誘發人體免疫系統反應產生保護力對抗COVID-19病毒等情，有被告提供「COVID-19疫苗系列專欄：接種疫苗會改變我體內的DNA嗎？」文獻(乙證10；本院卷第107頁以下)可參。是系爭AZ疫苗不會引起感染情形；換言之，系爭AZ疫苗既難以引起感染，即難認原告感染係因接種AZ疫苗所致。

㈥原告雖主張其係第69天發病，然每個人身體狀況各異，豈可僅因多了9天即認定與疫苗無關，由國外諸多文獻內容，可證本件符合可能發病時間等語。惟查：

1.目前因未有醫學實證文獻證實接種系爭疫苗與0000之關聯性等情，已如前述，因此亦無醫學實證文獻就接種AZ疫苗後引起0000的合理期間進行研究。審議小組乃參酌其他種類疫苗與0000間之合理期間及類似疾病(格林-巴利症候群之合理期間)之狀況進行判斷(本院卷第449頁以下)，並提出相關文獻((1)Jaime Toro, MD, COVID-19 and Vaccines as Risk Factors for Guillain-Barré Syndrome, NEJM Journal Watch, November 20, 2023.第1頁：「Patients with Guillain-Barré syndrome (GBS)frequently have a history of an infection or vaccination 4 to 8 weekspreviously.」；(2)Fundamentals of immunisation，Australian Immunisation Handbook，2023年；(3)UpToDate，2022年6月1日，0000 000000000000 00000000000000000（0000）00 0000000第3頁，乙證11、13)附卷可參。從而，應可得知，審議小組乃「假設」系爭AZ疫苗會引起0000之前提下，其合理期間範圍可寬估為7至60天。然而，因本件原告接種疫苗後致發生0000之期間間隔達69天，不符合前開合理期間，故始經審議會認為關聯性為無關。

2.至於原告提出如附表所示文獻，經查：

⑴文獻1之文章並非探討接種AZ疫苗，而是接種中國國藥集團(Sinopharm)新型冠狀病毒疫苗後出現不良事件之個案為研究對象；文獻2之文章同非探討接種AZ疫苗後產生之反應；至於文獻3之文章除無法確定接種疫苗是否為AZ疫苗外，該文僅為報導性質之文章，非屬醫學實證文獻；文獻4之文章，未敘明疫苗是否與原告接種AZ疫苗相同，且僅為病例之個案報告，尚非醫學實證文，況該文中敘及現有證據無法判斷0000為COVD-19疫苗引起之併發症；而文獻5之文章雖以接種AZ新型冠狀病毒疫苗後出現不良事件之個案為研究對象，

但該篇文獻僅為病例之個案報告，非醫學實證文獻；又文獻6之文章同屬於病例個案報告，非謂醫學實證文獻，且文獻內容記載其認為之合理期間為1至2週以內；文獻7、8之文章均係報導性質之文章，其中文獻8文獻泛稱0000與AZ疫苗有關，惟未見提出相關醫學文獻；文獻10之文章同屬於病例個案報告；至於文獻12之文章除係報導性質之文章，且均係報導AZ疫苗與血栓間之關聯性，而與本案無關。

⑵至於原告提出之文獻9固然為醫學實證文獻，僅提出接種相關疫苗後12小時至63天有相關症狀，但不能確認有因果關係，且指出接種AZ新型冠狀病毒疫苗後於42天內提高0000不良事件，但無進一步證據可證明；文獻11雖提及接種新型冠狀病毒疫苗後42天患有0000風險，但仍須在獲得大量人口數據環境中進行進一步研究；至於文獻13並未提及0000，且合理期間同為42天(乙證17第457頁第6-9行)。故而，上開文獻本非得證明接種AZ疫苗後與0000關聯性，況上開文章提及之合理期間均為42天之內，原告自難以上開文獻逕認為其主張有理由。

⑶從而，原告所提出上開文獻，尚不足據以推論原告之0000與接種系爭疫苗相關，或合理期間可達69天，而動搖前揭經審議小組之系爭會議依據原告病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等資料，綜合審酌原告之受害狀況及所有相關因素後，所作成系爭審定決議之結論。

㈦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、審議程序亦符合法律規定，且所為之議決亦無「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。

七、綜上所述，原告主張各節均非可採，被告審議小組認定原告症狀與接種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。原告訴請判決如其聲明為無理由，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，一併說明。

九、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　5　　日

審判長法　官　洪慕芳

法　官　郭銘禮

法　官　周泰德

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
(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。
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。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　5　　日

書記官　黃靖雅

附表

1.原告於114年1月23日提出之文獻

文獻1「Acute disseminated encephalomyelitis following the COVID-19 Vaccine Sinopharm in low-and middle-income country: a case report」(含中文翻譯，本院卷第203-218頁)

文獻2「Acute Disseminated Encephalomyelitis After SARS-CoV-2 Vaccination」(含中文翻譯，本院卷第219-227頁)

文獻3「Acute disseminated encephalomyelitis after COVID-19 vaccination: A case report」(含中文翻譯，本院卷第229-236頁)

文獻4「Acute disseminated encephalomyelitis (0000) following COVID-19 vaccination: A systematic review」(含中文翻譯，本院卷第237-249頁)

2.原告於114年2月7日提出之文獻

文獻5「Acute disseminated encephalomyelitis with bilateraloptic neuritis following ChAdOx1 COVID-19 vaccination」(含中文翻譯，本院卷第261-307頁)
文獻6「Acute Demyelinating Encephalomyelitis Post-COVID-19 Vaccination: A Case Report and Literature Review」(含中文翻譯，本院卷第309-327頁)
文獻7「Covid-19: Two rare vaccine side effects detected in large global study」(含中文翻譯，本院卷第329-335頁)
文獻8「All about two rare Covid-19 vaccine side effects detected in a study」(含中文翻譯，本院卷第337-347頁)
文獻9「Acute disseminated encephalomyelitis and transverse myelitis following COVID-19 vaccination－A self-controlled case series analysis」(含中文翻譯，本院卷第349-365頁)
文獻10「Acute disseminated encephalomyelitis (0000) following recent Oxford/AstraZeneca COVID-19 vaccination」(含中文翻譯，本院卷第367-406頁)
文獻11「The risk of acute disseminated encephalomyelitis (0000) following covid-19 vaccination in England: A self-controlled case-series analysis」(含中文翻譯，本院卷第407-409頁)
文獻12「德法荷等十多個國家喊停，牛津AZ疫苗真的不安全嗎？」以及「AZ首認疫苗會引血栓疾管署：已依文獻審議救濟」(本院卷第411-423頁)
文獻13「COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (AZD1222)VAXZEVRIATM Periodic Benefit-Risk Evaluation Report」(含中文翻譯，本院卷第425-431頁；此文獻，另可參乙證17)
3.亦可參被告整理之附表(本院卷第465頁以下)