

# 臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第四庭

113年度訴字第126號

114年2月27日辯論終結

原告 徐錦榮

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

林上倫 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12月14日院臺訴字第1125026376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、事實概要：

原告以其於民國110年10月22日接種季節性流感疫苗（下稱流感疫苗）後，嗣於同年月26日出現身體衰竭、無力、無精神，同年月30日至大順醫院就醫後轉送大千綜合醫院（下稱大千醫院）急診，經電腦斷層掃描發現肺部出血發炎，於同年月31日開刀治療後迄同年11月15日出院，在家療養，於同年11月22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6月8日第203次會議（下稱第203次會議）審議結果，以該案（編號：4153）依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，原告接種疫苗後7日因發燒、呼吸喘與咳嗽等症狀而就醫，其血液檢驗結果顯示有感染情形，影像學檢查結果顯示為肺炎併膿胸，而季節性流感疫苗係屬去活化疫苗，並不具致病力，不會造

01 成感染症，認定原告之症狀與感染症有關，與接種流感疫苗  
02 無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱受害  
03 救濟辦法）第17條第1款規定，不予救濟。被告於112年7月5  
04 日以衛授疾字第0000000000號函（下稱原處分）檢送上開審  
05 議小組第203次會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進  
06 會（下稱生醫策進會），由該會於同日以（112）國醫生技  
07 字第0000000000號函（下稱生醫策進會112年7月5日函）通  
08 知原告，其申請預防接種受害救濟，經審定不符合預防接種  
09 受害救濟之給付要件。原告不服，提起訴願經決定駁回，遂  
10 提起本件行政訴訟。

## 11 二、原告之主張及聲明：

### 12 (一)原告之病症與施打疫苗間有因果關係：

13 依流感疫苗施打通知單上第3點注意事項：「如有輕症確診  
14 者自主健康管理後再接種流感疫苗。」顯示施打疫苗會有風  
15 險並非人人可打，原告在接種莫德納（Moderna）COVID-19  
16 疫苗（下稱莫德納疫苗）第一劑、第二劑後，有體質及身體  
17 免疫功能變差的副作用，施打流感疫苗前雖經醫師看診判定  
18 才予接種，但施打翌日，身體即感不適，多日後昏迷不醒，  
19 送急診進加護病房，造成極大後遺症，至今5年仍呼吸困  
20 難，睡眠及休息時必須使用造氧機提供氧氣維護生命，被告  
21 未善盡疫苗施打後可能造成生命危害之副作用，於疫苗施打  
22 前應確認被施打者安全，方可施打。又原告施打疫苗前身體  
23 狀況良好，施打後即造成呼吸困難等病況，且其居住在苗栗  
24 大湖馬那邦山上，近年幾乎不出門，並非如被告所稱係感染  
25 外來細菌造成，足證其病症與施打疫苗間有因果關係，並非  
26 原處分認定之毫無關係。

### 27 (二)聲明：

28 1. 訴願決定及原處分均撤銷。

29 2. 被告對於原告110年11月22日之申請，應作成准予審定給付  
30 受害救濟金新臺幣160萬元之行政處分。

## 31 三、被告之答辯及聲明：

01 (一)審議小組之組成與審議程序符合傳染病防治法及受害救濟辦  
02 法規定：

03 審議小組第203次會議審議原告申請案，當時審議小組由召  
04 集人等共24人組成，其中包括感染症、神經學、病理學、心  
05 臟、血液疾病及過敏免疫等專科醫師，與法學專家及社會公  
06 正人士，任期自111年1月1日至112年12月31日，該次會議係  
07 由召集人邱南昌主持，並擔任主席。審議小組之組成與第20  
08 3次會議召開符合受害救濟辦法第10條所定之法定組成方  
09 式。又被告於接獲申請後，即先蒐集原告申請資料，包含就  
10 醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，依受害救濟辦法第10條規  
11 定，送請審議小組指定之鑑定委員先行調查研究並作成鑑定  
12 書，再將其所作之初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議  
13 小組會議進行綜合討論，故審議小組是依據原告所提原告疑  
14 似受害事實之各種情形，包含申請書之陳述、就醫情形、病  
15 歷和檢驗報告，以及接種流感疫苗之特性等，基於委員個別  
16 學術專業、相關醫學資料或文獻及臨床經驗，釐清受害事實  
17 與預防接種間之關聯性或因果關係。可知，被告審議小組之  
18 審議程序，與傳染病防治法及受害救濟辦法相符。綜上，審  
19 議小組係合法組成，並依據法定程序，本於原告之發病過  
20 程、病歷資料、臨床表現及檢驗結果，依據醫學專業知識綜  
21 合研判作成之審定結果享有判斷餘地，行政法院應予尊重。

22 (二)原告之病症為其細菌感染所致，而與接種流感疫苗無關，原  
23 處分認定關聯性為「無關」，符合受害救濟辦法第13條第1  
24 項第1目規定：

25 原告於110年10月22日接種流感疫苗後，同年月26日陸續出  
26 現身體衰竭、無力、無精神之症狀，並於同年月30日至大千  
27 醫院就醫，經診斷為右肺膿胸、慢性阻塞性肺病伴呼吸衰  
28 竭、高血壓及第二型糖尿病。是以，即使時序上接種流感疫  
29 苗與原告病症之發生有前後時序關係，不得以時序關係為唯  
30 一參考因素，忽略其他引發原告病症之原因，尚須審酌受害  
31 救濟辦法第13條第3項所列因素為綜合判斷。又原告主張之

01 疾病與急性感染之情形，如原告出院診斷所記載之病況為右  
02 肺膿胸，依110年11月4日之病理組織檢查報告，顯示細菌所  
03 致急性膿胸性出血性肋膜炎（acute empyematous hemorrha  
04 gic pleuritic with bacterial colonies），肋膜積水細  
05 菌培養結果為「格氏鏈球菌（*Streptococcus gordonii*  
06 ）」，非疫苗所致。而原告接種之流感疫苗為「輔流威適流  
07 感疫苗（FLUCELVAX QUAD）」，其成分為非感染性去活化抗  
08 原，而依流感疫苗之作用原理，流感疫苗係不活化疫苗，不  
09 會造成感染症，例如細菌感染等，故原告之病症如右肺膿  
10 胸、出血性肋膜炎，已經檢驗報告顯示與細菌感染有關，而  
11 與接種流感疫苗無關。再者，依美國疫苗受害申請之疫苗傷  
12 害表（Vaccine injury table）所示，季節性流感疫苗（Se  
13 asonal influenza vaccines）造成之嚴重過敏性反應（Ana  
14 phylaxis），其發生醫學常理之合理時間應小於4小時，而  
15 原告於110年10月22日接種系爭流感疫苗，8天後於同年10月  
16 30日出現症狀而就醫，其發生時間顯然逾前開合理時間，初  
17 步鑑定委員勾選「否」，為接種後太晚發生。又依照原告出  
18 院病歷摘要之出院診斷顯示，其經診斷為慢性阻塞性肺病，  
19 非常容易惡化感染肺炎，故原告因該原有疾病而感染肺炎之  
20 情形，符合相關病程。再依診斷證明書，及出院診斷確診原  
21 告患有第二型糖尿病，而依病理機轉，糖尿病病患容易罹患  
22 感染，為細菌感染之高風險群，原告所患肺炎併右側膿胸，  
23 乃細菌感染所致，符合糖尿病併發感染之致病過程，與醫學  
24 常理相符。綜上，審議小組係依憑原告之病歷資料、檢查報  
25 告及相關醫學常理，綜合研判原告之病症與接種流感疫苗間  
26 不具關聯性，依受害救濟辦法第13條第1項第1款規定作成無  
27 關之審定結論，原處分認定不予救濟，並無違誤。

28 (三)聲明：原告之訴駁回。

29 四、上開事實概要欄所述之事實經過，除下列爭執事項外，其餘  
30 為兩造所不爭執，並有：原處分暨審議小組第203次會議紀  
31 錄（本院卷第197至198頁）、訴願決定（本院卷第13至18

01 頁)、生醫策進會112年7月5日函(本院卷第199至200  
02 頁)、流感疫苗施打通知單(本院卷第21頁)、被告111至1  
03 12年度審議小組委員名單(本院卷第111至112頁)、被告疑  
04 似預防接種受害案件鑑定書(本院卷第113至119頁)、預防  
05 接種受害救濟給付法律/社會公正人士委員建議表(本院卷  
06 第121頁)、預防接種受害救濟調查暨送件檢核表(原處分  
07 卷乙證1-2第6至7頁)、原告110年11月22日所提預防接種受  
08 害救濟申請書(原處分卷乙證1-2第8至11頁)、流感疫苗仿  
09 單(原處分卷乙證1-2第28至44頁)、原告110年10月30日出  
10 院病歷摘要、住院紀錄、住院診療計畫書、檢驗報告、病理  
11 組織檢查報告、110年10月31日至同年11月15日檢驗報告、  
12 住院醫囑單、護理紀錄(原處分卷乙證1-1第751至760頁、  
13 第761至767頁、第768至803頁、第813至826頁、第827至828  
14 頁、第829至920頁、第921至930頁、第939至970頁),原告  
15 提供112年4月10日及114年1月16日核發之中華民國身心障礙  
16 證明影本(本院卷第187至193頁),及大順醫院暨大千綜合  
17 醫院病歷資料(原處分卷乙證1-2第235至340頁、第341至43  
18 5頁)等文件可參,自堪認為真正。是本件爭執事項厥為:  
19 (一)被告審議小組第203次會議之組成及踐行程序是否合法?  
20 (二)審議結果是否有判斷瑕疵?(三)原告請求被告應依受害救濟  
21 辦法第18條規定作成救濟給付之處分,是否有據?

## 22 五、本院之判斷:

### 23 (一)本件應適用之法令:

24 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  
25 國人對特定疾病之免疫力,當多數民眾均配合接種時,可對  
26 欲防治之傳染病產生群體免疫之效果,而有效阻絕其蔓延;  
27 反之,如社會中接種疫苗人數不足,便不易控制疫情流行。  
28 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  
29 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  
30 排除民眾因接種疫苗產生之不良反應,為使民眾因疫苗副  
31 作用所受之損害得逕獲補償,避免循訴訟救濟之曠日廢時,

01 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  
02 3日增訂預防接種受害救濟補償規定。依傳染病防治法第2條  
03 規定：「本法主管機關：在中央為衛生福利部……。」第30  
04 條規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補  
05 償。（第2項）前項請求權，自請求權人知有受害情事日  
06 起，因2年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾5年者亦  
07 同。（第3項）中央主管機關應於疫苗檢驗合格時，徵收一  
08 定金額充作預防接種受害救濟基金。（第4項）前項徵收之  
09 金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給  
10 付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，  
11 由中央主管機關定之。」其立法理由載明：「……為使因預  
12 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  
13 以救濟，以監測預防接種副作用發生之情形，爰為第1項規  
14 定。三、為充實預防接種受害救濟之財源，有設救濟基金之  
15 必要。又廠商負有提供安全疫苗之責，縱非疫苗品質因素造  
16 成後遺症，廠商亦應負責，為分擔風險，於各廠商出售疫  
17 苗，徵收一定金額，充為受害基金來源……。」乃以無過失  
18 責任為前提，對預防接種受害者予以救濟補償，同時監測預  
19 防接種副作用發生之情形，顯示預防接種受害救濟本身，亦  
20 係公共衛生措施之一環。

21 2. 被告依傳染病防治法第30條第4項條文授權而訂定之受害救  
22 濟辦法第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受害救  
23 濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議  
24 小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審  
25 議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種  
26 受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之  
27 相關事項。」第10條第1、2項規定：「（第1項）審議小組  
28 置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖  
29 病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為召集  
30 人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合計不  
31 得少於3分之1。」第11條規定：「審議小組審議預防接種受

01 害救濟案時，得指定委員或委託有關機關、學術機構先行調  
02 查研究；必要時，並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定或  
03 列席諮詢。」第13條規定：「（第1項）審議小組鑑定預防  
04 接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情形  
05 之一者，鑑定結果為無關：（一）臨床檢查或實驗室檢驗結果，  
06 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  
07 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  
08 持其關聯性，但受害情形非發生於預防接種後之合理期間  
09 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  
10 種之關聯性。二、相關：符合下列情形者，鑑定結果為相  
11 關：（一）醫學實證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接  
12 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  
13 理期間內。（三）經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確定：  
14 無前二款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。（第  
15 2項）前項醫學實證，指以人口群體或致病機轉為研究基  
16 礎，發表於國內外期刊之實證文獻。（第3項）第1項綜合研  
17 判，指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接  
18 種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊  
19 同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷。」第17條第1款  
20 規定：「預防接種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，  
21 不予救濟：一、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應  
22 與預防接種確定無關。」第18條規定：「（第1項）審議小  
23 組依救濟給付種類，審定給付金額範圍如附表。（第2項）  
24 審定給付金額，應依受害人之受害就醫過程、醫療處置、實  
25 際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯性及其  
26 他相關事項為之。（第3項）障礙程度之認定，依身心障礙  
27 者權益保障法令所定障礙類別、等級。（第4項）嚴重疾病  
28 之認定，依全民健康保險重大傷病範圍及藥物不良反應通報  
29 規定所列嚴重不良反應公告之疾病。（第5項）給付種類發  
30 生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付者，補  
31 足其差額。」該條附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」

01 規定，救濟給付種類屬依身心障礙者權益保障法令所定障礙  
02 類別、等級為「輕度」者，與預防接種相關者，給付金額範  
03 圍為10萬元至250萬元；無法確定與預防接種之關聯性者，  
04 給付金額範圍為5萬元至200萬元；「中度」者，與預防接種  
05 相關者，給付金額範圍為20萬元至400萬元；無法確定與預  
06 防接種之關聯性者，給付金額範圍為10萬元至250萬元（本  
07 院卷第157頁）。

08 3.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  
09 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  
10 與受害情形關聯性及給付金額之審定結果；其關聯性之存  
11 否，係由醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士組  
12 成之審議小組進行鑑定。其程序乃先蒐集個案之申請資料、  
13 就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，送審議小組至少2位醫  
14 學專業委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究、做成  
15 初步鑑定，再將其所作初步鑑定意見及相關資料卷證，提交  
16 審議小組會議審議，並依其調查認定結果分類為「相關」、  
17 「無法確定」及「無關」，若個案經鑑定結果，符合前兩者  
18 情形者，則再按其受害情形審定預防接種受害救濟給付金  
19 額；若屬「無關」，則不予救濟。經核受害救濟辦法前揭規  
20 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  
21 事項，無違母法授權範圍，於本案自得適用。又審議小組關  
22 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  
23 性、技術性之判斷，按行政法院對行政機關依裁量權所為行  
24 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  
25 使之妥當性。至於不確定法律概念，行政法院以審查為原  
26 則，但屬於行政機關之判斷餘地事項者，例如：涉及高度屬  
27 人性（如考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等  
28 前之學術能力評量）、高度技術性（如環保、醫藥等）等，  
29 除尚有其他重要事項漏未斟酌，或基於錯誤之事實，或基於  
30 與事件無關之考量，或組織是否合法、有無遵守法定程序、  
31 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

01 判斷餘地外，應尊重其判斷，而採較低密度之審查基準（司  
02 法院釋字第462、553號解釋理由參照）。

03 (二)原處分核無原告所指摘程序或實體上之瑕疵：

04 1.經查，原告以其於110年10月22日接種流感疫苗後，嗣於同  
05 年月26日出現身體衰竭、無力、無精神，同年月30日至大順  
06 醫院就醫後轉送大千醫院急診，經電腦斷層掃描發現肺部出  
07 血發炎，於同年月31日開刀治療後迄同年11月15日出院，在  
08 家療養，於同年11月22日申請預防接種受害救濟。經被告審  
09 議小組112年6月8日第203次會議審議結果，認定原告之症狀  
10 與感染症有關，與接種流感疫苗無關，依受害救濟辦法第17  
11 條第1款規定，不予救濟。原告雖以前揭情詞質疑審議結果  
12 之可信性。惟查：

13 (1)被告審議小組經依原告之就醫紀錄、臨床檢查及相關檢驗結  
14 果等，得知其曾患有糖尿病、高血壓、慢性阻塞性肺病及焦  
15 慮症等病史，嗣於110年10月22日接種季節性流感疫苗，當  
16 下無不適症狀，110年10月27日因嚴重耳痛、耳癢、偶爾耳  
17 漏及輕度聽力損失斷斷續續數週、咳嗽等情形至舒康診所就  
18 醫，醫師診斷為雙側耳鼓破裂之急急性化膿性中耳炎。110年1  
19 0月30日因前一日開始呼吸喘、咳嗽、發燒38.3度等情形至  
20 大千醫院急診就醫，血液檢驗結果顯示，白血球計數異常上  
21 升：24,250/ $\mu$ l（參考值：4,000-10,000/ $\mu$ l），嗜中性白  
22 血球比例異常上升：89%（參考值：45-70%），CRP異常上  
23 升：40.43 mg/dl（參考值：0-30 mg/dl），lactate異常上  
24 升：26.6 mg/dl（參考值：4.5-19.8 mg/dl），前降鈣素原  
25 異常上升：22.76 ng/ml（參考值<0.05 ng/ml），胸部X光  
26 檢查顯示右側肋骨多處骨折伴有右半側胸腔大片陰影，疑似  
27 肺炎斑塊（pneumonia patches），於110年10月30日至11月  
28 15日住院治療，入院診斷為：1. 右肺膿胸伴隨敗血症（Righ  
29 t lung empyema with sepsis），2. 慢性阻塞性肺病伴呼吸  
30 衰竭（Chronic obstructive pulmonary disease with res  
31 piratory failure under BiPAP use），3. 高血壓（Hypert

ension) , 4. 第二型糖尿病 (Type 2 diabetes mellitus) 。110年10月31日進行胸腔鏡肺膜剝脫手術，110年11月4日胸腔積液病理組織檢查報告為：與細菌相關之急慢性化膿及出血性肋膜炎 (acute empyematous hemorrhagic pleuritic with bacterial colonies) ，細菌培養結果為Streptococcus gordonii 。經以抗生素治療後，感染情形改善，110年11月15日出院，出院診斷為：1. 右肺膿胸，經胸腔鏡肺膜剝脫手術，肋膜積液細菌培養為Streptococcus gordonii ，2. 慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭，3. 第二型糖尿病，4. 高血壓。顯示原告於接種疫苗前已有糖尿病、高血壓、慢性阻塞性肺病及焦慮症等病史；又原告於入院時之徵狀為呼吸喘、咳嗽、發燒等，由血液檢驗結果顯示白血球計數異常上升，胸部X光檢查顯示右側肋骨多處骨折伴有右半側胸腔大片陰影，疑似肺炎斑塊，及細菌培養結果為「格氏鏈球菌」感染，足證原告於110年10月30日急診入院時正處於肺部嚴重細菌感染之狀況等情，有原告之病歷資料在卷可參，堪可認定。

(2)再者，被告蒐集原告之前揭就醫紀錄及相關檢驗結果後，依受害救濟辦法第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略以：「依照病例記載，此案例為打完疫苗有發燒，呼吸喘，被診斷為肺出血，時間點在接受Flu疫苗之後。但明顯是因為感染造成，與疫苗無關。故判斷為『無關』，建議『不予救濟』。」；「個案為72歲之男性，有高血壓，糖尿病，慢性阻塞性肺病，氣喘，慢性B型肝炎，焦慮症，曾有帶狀疱疹感染，有身心障礙手冊。於110年7月6日接種莫德納疫苗第一劑，110年9月30日默德納疫苗第二劑，110年10月22日施打流感疫苗。當下無不適癥狀，於7天後（10月29日）發生呼吸喘，咳嗽，發燒，至急診檢驗血小板正常，白血球增加，發炎指數高，胸部電腦斷層顯示肺炎

01 併發右側膿胸，因急性呼吸衰竭至加護病房治療，住院當中  
02 接受胸腔鏡肋膜剝離手術，住院17天出院，此疾病為原有疾  
03 病併發細菌性感染所致，初步鑑定與疫苗接種之不良反應無  
04 關，無救濟金。」等語，2位醫療委員初步鑑定結果均為：  
05 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  
06 外之原因所致。發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應  
07 與預防接種確定無關，故不予救濟（本院卷第113至121  
08 頁）。

09 (3)末以，被告乃再將前揭委員所作之初步鑑定意見及相關資料  
10 卷證，提交審議小組會議進行綜合討論後，審議小組始作  
11 成：「依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研  
12 判，原告接種疫苗後7日因發燒、呼吸喘與咳嗽等症狀而就  
13 醫，其血液檢驗結果顯示有感染情形，影像學檢查結果顯示  
14 為肺炎併膿胸，而季節性流感疫苗係屬去活化疫苗，並不具  
15 致病力，不會造成感染症，故認定原告之症狀與感染症有  
16 關，與接種流感疫苗無關，依受害救濟辦法第17條第1款規  
17 定，不予救濟。」之決議，有被告卷附原告申請預防接種受  
18 害救濟申請書、苗栗縣政府衛生局預防接種受害救濟調查暨  
19 送件檢核表、病歷資料及審議小組第203次會議紀錄資料等  
20 影本附於被告原處分卷可查，經核審議小組之決議業已衡酌  
21 疑似受害人接種前後之病史、藥物使用、生物學上之贊同性  
22 及其他相關因素所為之醫療專業判斷，並無顯然基於錯誤之  
23 事實認定，或基於與事件無關之考量，本院對其專業上之判  
24 斷自應予尊重。

25 2.此外，關於本件審議小組於112年6月8日進行原告申請案之  
26 審議，係由委員共24人組成，其中包括感染症、神經學、病  
27 理學、心臟、血液疾病及過敏免疫等專科醫師，與法學專家  
28 及社會公正人士，且其中法學專家及社會公正人士人數合計  
29 共8人，未少於委員總人數3分之1；男性委員為16人、女性  
30 委員為8人，單一性別人數亦未少於委員總數之3分之1。任  
31 期自111年1月1日至112年12月31日，此有111至112年度預防

01 接種受害救濟審議小組委員名單可稽（本院卷第111頁），  
02 合於受害救濟辦法第10條對小組成員組成之規範，並無組織  
03 不合法，或有未遵守法定程序之情，原告於本院審理中空言  
04 質疑審議小組委員組成之中立性及專業性，要非可採。

05 (三)原告主張其在接種莫德納疫苗第一劑、第二劑後，有體質及  
06 身體免疫功能變差的副作用，施打流感疫苗翌日，身體即感  
07 不適，多日後昏迷不醒，送急診進加護病房，造成極大後遺  
08 症，足證其病症與施打疫苗間有因果關係，並非原處分認定  
09 之毫無關係等語，然本院基於下列之理由，認其主張並非可  
10 採：

11 1.觀諸系爭流感疫苗之仿單有關「產品說明」部分載稱：  
12 「……係以肌肉注射之四價流感疫苗，其生產製造係利用Ma  
13 din Darby Canine Kidney(MDCK)細胞株所繁殖的流感病毒  
14 製備而成的次單位去活化流感疫苗。細胞以懸浮型於培養基  
15 中增殖。病毒使用 $\beta$ -丙內酯去活性後……本產品為無菌、  
16 略帶乳白色的懸浮液……」（原處分卷乙證1-2第34至35  
17 頁）；「患者諮詢資訊」部分載稱：「請告知病患接種疫苗  
18 可能發生的副作用；臨床醫師應強調(1)FLUCELVAX QUAD含有的  
19 的成分是非感染性去活化抗原，不會引起感染，以及(2)FLUC  
20 ELVAX QUAD僅適用於預防流感病毒引起的疾病，並無法預防  
21 其他呼吸道疾病。」（原處分卷乙證1-2第40頁），核與被  
22 告提供衛生福利部疾病管制署網頁有關「疫苗保護力篇」說  
23 明載稱：「流感疫苗是不活化疫苗，接種後不會造成流感感  
24 染。接種季節性流感疫苗後48小時內如有發燒反應，應告知  
25 醫師曾經接種過流感疫苗，作為判斷參考。接種48小時後仍  
26 然持續發燒時，應考慮是否有其他感染或引起發燒的原  
27 因。」等語相符（參本院卷第221頁），足徵原告於110年10  
28 月22日施打疫苗後，於110年10月30日急診入院時肺部嚴重  
29 細菌感染之狀況，應可排除係因施打流感疫苗所導致之可能  
30 性。

01 2.其次，關於原告於接種流感疫苗前之病史，其於本院準備程  
02 序中雖自承有高血壓、糖尿病，否認曾罹患慢性阻塞性肺病  
03 等語（本院卷第165頁），惟查，從原告在大順醫院之病歷  
04 資料以觀（原處分卷乙證1-2第256至338頁），可見其自108  
05 年12月起，即有因慢性阻塞性肺病至該院多次定期回診之紀  
06 錄，原告前揭主張顯與卷證資料不符，要非可採。而慢性阻  
07 塞性肺病乃一種慢性呼吸道長期發炎導致無法恢復之呼吸道  
08 阻塞，使氣體無法通暢地進入呼吸道之疾病，容易導致惡化  
09 感染肺炎，加上原告本罹患糖尿病，為細菌感染之高風險  
10 群，有被告提出之有關慢性阻塞性肺疾病及糖尿病常見感染  
11 等文件資料附卷可佐（本院卷第239至256頁），由此益徵被  
12 告審議小組審議結果認定：季節性流感疫苗係屬去活化疫  
13 苗，並不具致病力，不會造成感染症，原告之症狀與感染症  
14 有關，與接種流感疫苗無關等語，尚非無憑。是原告前揭主  
15 張因施打莫德納疫苗使體質及身體免疫功能變差，流感疫苗  
16 施打後即造成呼吸困難等病況，其病症與施打疫苗間有因果  
17 關係云云，尚乏論據之基礎，僅能認屬其主觀臆測之詞，無  
18 從據以之為其有利之認定。

19 六、綜上所述，原告主張各節均非可採，被告審議小組綜合病歷  
20 資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，認定原告之症  
21 狀與感染症有關，與接種流感疫苗無關，依受害救濟辦法第  
22 17條第1款規定，決議不予救濟，於法無違，訴願決定遞予  
23 維持，亦無不合，原告徒執前詞訴請判決如聲明所示，為無  
24 理由，應予駁回。

25 七、本件事證已臻明確，兩造之其餘攻擊防禦及陳述，經本院詳  
26 加審究，或與本件之爭執無涉，或對本件判決之結果不生影  
27 響，爰不逐一論述，附此指明。

28 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  
29 前段，判決如主文。

30 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日  
31 審判長法官 陳心弘

法官 畢乃俊

法官 鄭凱文

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	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。

01

審訴訟代理人

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。

02

中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

03

書記官 高郁婷