



人類乳突病毒（HPV） 疫苗預防接種受害救濟

——臺北高等行政法院109年度訴字
第603號判決淺析

蘇志淵
以衡法律事務所
主持律師

目次	壹、前言 貳、公費 HPV 疫苗、接種不適報導、 救濟制度	參、臺北高等行政法院 109 年度訴字 第 603 號判決淺析 肆、結語（代結論）
----	-------------------------------------	---

壹、前言

一、近年新冠肺炎 Covid-19 疫情於全球肆虐，臺灣亦難倖免於外。截至筆者撰文查閱衛生福利部疾病管制署網頁資訊，國內通報總計 8,254,423 例確診，14,210 例死亡¹。Covid-19 疫苗預防接種受害救濟之審議案例數統計達 1,207 例，其中救濟給付 142 例，其他給付 130 例，屬於救濟給付前五名之疫苗種類²。未來接種疫苗民眾如主張受害未獲給

付，將循訴訟尋求救濟，則行政法院如何審查疫苗預防接種受害救濟案件，即值重視。

二、觀察近年疫苗預防接種受害救濟案件，較受矚目除最高行政法院 106 年度判字第 355 號有關接種 H1N1 新型流感疫苗案件外，近期亦陸續出現接種「人類乳突病毒（HPV）疫苗」救濟案件判決。準此，本文擇要淺析臺北高等行政法院於 109 年度訴字第 603 號 HPV 疫苗救濟案件中所闡述意見供參酌借鏡。

貳、公費HPV疫苗、接種不適報導、救濟制度

一、衛福部資訊

據衛福部網頁資訊，子宮頸癌為我國婦女癌症發生率第9位及死亡率第8位，政府自1995年起提供30歲以上女性子宮頸抹片檢查服務，讓子宮頸癌標準化發生率及死亡率皆下降約達7成，但每年仍有約600多名女性死於子宮頸癌及1,300多名子宮頸癌新診斷個案。持續感染人類乳突病毒（HPV）係造成罹患子宮頸癌之主要原因，接種HPV疫苗能有效預防7成以上子宮頸癌。世界衛生組織（WHO）建議對9至14歲性行為尚未活躍的女生提供HPV疫苗接種服務，預防效果較好，目前全球已有超過111個國家將HPV疫苗納入國家疫苗接種計畫。國民健康署自2018年12月底開始，推動國一女生公費接種HPV疫苗的服務，截至目前2018學年度國一女生接種涵蓋率為74.2%，2019學年度國一女生接種涵蓋率達87.1%，2020學年國一女生接種涵蓋率已達84.4%，並持續接種中³。

二、媒體報導

另據媒體報導，HPV疫苗用來預防感染人類乳突病毒避免引發子宮頸癌及相關病變，國內主要是對國中女生實施公費接種，「痛痛女孩」則是稱呼接種

HPV疫苗後發生不良事件的女孩，因接種疫苗後身體陸續出現不舒服，例如肌肉無力、關節疼痛等情形，甚至不斷跌倒、無法走路，對日常生活造成很大影響。據「台灣女人連線」社會團體表示陸續接獲接種疫苗後出現不適症狀累計已超過30起，其中25位是11至16歲青少年，12位確診風濕關節相關疾病⁴。

三、疫苗預防接種受害救濟制度

國家基於公衛政策，持續推動國一女生公費接種HPV疫苗立意良善，閱讀上述報導亦感沉重。為了解疫苗預防接種受害救濟補償制度，爰檢視當初立法理由：

（一）按，「因預防接種而受害者，得請求救濟補償。前項請求權，自請求權人知有受害情事日起，因二年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾五年者亦同。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。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。」，傳染病防治法第30條明定。依2014年修正傳染病防治法第30條修正條文總說明所示，「於該條第一項明文規定民眾如正當使用預防接種疫苗後致死亡、障礙、嚴重疾病或不良反應，除非有明確事證證明非因疫苗所生藥害或足

以排除其為預防接種受害者，均得請求救濟補償，降低由受害民眾負擔舉證責任之疑慮，衡平民眾資訊不對等之弱勢處境，避免政府或業者在獨斷掌握疫苗相關專業資訊下，規避應負的無過失賠償責任與行政責任，以確實照顧國民健康」。

(二)從而，衛福部基於傳染病防治法第30條第4項授權訂定「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」，依該辦法13

條第1項，審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性分類包括：「無關」、「相關」、以及「無法確定」三款。倘經判定屬於「無關」，多依辦法第17條第1款「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」規定不予救濟⁵。至於如經判定屬於「相關」或「無法確定」，依辦法第18條審定給付金額附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」給付一定金額。以下爰提供附表供參。

附表 第18條附表修正規定（預防接種受害救濟給付金額範圍）

救濟給付種類	認定基準		給付金額範圍 (新臺幣萬元)	
	定義/障礙程度	與預防接種之關聯性		
死亡給付	—	相關	50~600	
		無法確定	30~350	
障礙給付	依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級。	4-極重度	相關	50~600
			無法確定	30~350
		3-重度	相關	30~500
			無法確定	20~300
		2-中度	相關	20~400
			無法確定	10~250
1-輕度	相關	10~250		
	無法確定	5~200		
嚴重疾病給付	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，但未達障礙程度者。	相關	1~300	
		無法確定	1~120	
其他不良反應給付	其他未達嚴重疾病程度之不良反應情形，但常見、輕微之可預期接種後不良反應不予救濟。	相關/無法確定	0~20	

另，學者針對補償金額表示：「台灣現行疫苗補償項目及金額均有限制，係採有限補償或相當補償主義，並非完全補償，補償項目及金額均少於美國、日本、德國、芬蘭等國家。現行補償制度並未提供民法『精神慰撫金』、以及『喪失減少勞動能力』、『增加生活上之需要』。雖根據預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法及其附表，死亡給付及障礙給付最高可核發新臺幣600萬元，但事實上核定金額往往遠低於最高上限600萬元」⁶，此等觀察亦值留意。

(三)最高行政法院曾論：「預防接種受害者救濟補償制度之設計原因，乃鑑於符合法令標準製造或輸入之疫苗仍有現今科學技術無法預測或發現的副作用或風險，民眾因相信行政機關實施防疫之公共衛生政策而接受施打疫苗，致發生無法預期之損害，即屬特別犧牲，自不能由其單獨承擔，故應使各疫苗製造或輸入商成立基金以分擔此一難以避免之風險，並藉由私益受害的補償以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的」⁷。據此，政府為保護人民生命健康推行疫苗政策，主管機關於疫苗檢驗合格時向廠商徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金，倘民眾接種疫苗發生無法預期之損害，國家即得藉此給予合理補償。

參、臺北高等行政法院109年度訴字第603號判決淺析

本案係繼臺北高等行政法院107年度訴字第67號判准接種HPV疫苗不適應予補償之後，第二件判准HPV疫苗補償個案，概要如下。

一、事實概要

原告104年9月17日在明道中學接種二價人類乳突病毒（HPV）疫苗第1劑後，腳踝、膝蓋疼痛；104年10月28日打完第2劑後，手指、手腕腫痛，走路會跛，於104年12月21日確診為幼年型類風濕關節炎，於108年5月15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108年11月21日第152次會議審定結果，認原告症狀與接種系爭疫苗無關，決議不予救濟。被告以109年2月3日衛授疾字第1090100119號函否准原告申請。原告不服，經訴願決定駁回後，提起本件行政訴訟。

(一)原告主張（略）

被告所提審議小組名單之組成不僅法界與社會公正人士代表少於3分之1，女性委員人數亦少於3分之1，違反預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第10條規定。

預防接種救濟辦法第13條及第18條第1項附表規定，將預防接種與受害關聯性分類為應補償之「相關」、「無法確定」；「無關」則不予補償。惟預防接種救濟辦法第13條所定「無法確定」情形與憲法保障人民生存權及健康權的意旨不符，被告濫用判斷餘地。原處分認定系爭疫苗接種與原告症狀無關顯有違誤，原告接種系爭疫苗與所患病症至少屬「無法確定」，原處分及訴願決定實有違誤。

(二)被告主張(略)

審議小組組成含召集人計23人，其中法學專家、社會公正人士出任委員者超過總計委員人數3分之1，符合預防接種救濟辦法第10條規定。

預防接種救濟辦法第13條係經法律授權，透過具醫藥衛生、解剖病理等醫學專業及法學專家、社會公正人士組成審議小組，就個案為預防接種與受害情形關聯性的判斷。預防接種與受害情形關聯性分為「無關」、「相關」及「無法確定」三類，被告就本件提出之「醫學實證」是否符合預防接種救濟辦法第13條第2項規定得由司法審查確認，故預防接種救濟辦法第13條未違反法律明確性原則。原處分認定系爭疫苗接種與原告所患症狀無關並無違誤。

二、判決結果

本判決認為預防接種與受害情形尚難認屬「無關」，至少應屬「無法確定」，訴願決定及原處分均撤銷，並命被告應依判決法律見解作成行政處分。

三、判決摘要與淺析

(一)本件裁判基準適用處分時預防接種救濟辦法第13條規定

1.本判決認：「課予義務訴訟係人民本於實體法上公法請求權，請求行政機關作成行政處分遭駁回所為救濟。行政法院於裁判時對於原告主張之請求權是否成立、行政機關有無行為義務之判斷，原則上固以裁判時法律狀態為準。然若實體法規範於訴訟程序中有了不利原告之修正，此時如仍以裁判時生效之新法為裁判基準而判決駁回原告之訴，將無法導正行政機關違法駁回原告申請之錯誤，亦對原可依舊法申請獲准的原告不公。故為保障人民權益，避免人民因行政機關違法行為承受法規修正的不利風險，此時即應以行政機關駁回原告申請時較有利於原告之法規狀態作為法院裁判之基準」。

本判決比較110年2月18日修正前、修正後預防接種救濟辦法規定，認為就補償請求權構成要件而言，適用修正前規定對申請人較為有利⁸。故認本件裁判基準仍應適用原處分作成時，即110年2月18日修正前預防接種救濟辦法第13條

規定。

2.上開裁判基準見解，同首例HPV疫苗救濟之臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決意見：「為保障人民權益，避免人民因行政機關違法行為承受法規修正之不利風險，除該法令修正有溯及既往之效力外，即應以行政機關駁回原告申請時較有利於原告之法規狀態，作為法院裁判基準」。嗣衛福部對臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決提起上訴，經最高行政法院以原判決所採裁判基準不當為由廢棄發回⁹。最高行政法院109年度判字第654號判決認為：「在人民提起課予義務訴訟請求救濟之過程中，因法律狀態嗣後變更，足以影響訴訟之結果，基於法治國家依法行政原則之要求，除實體法上有特別規定外，行政法院就課予義務訴訟為審理時，對於被上訴人公法上請求權是否存在、行政機關有無行為義務之判斷，原則上應以裁判時之法律狀態為準」，故認原審應依新審議辦法規定審究有無關聯性，不得再依舊審議辦法予以判斷，故判決原審適用法規即有錯誤。而該判決固遭最高法院廢棄，然發回後之判決是否當然不獲救濟，學者認「發回更審之結果，仍取決於補償機關能否於醫學實證或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醫療專業性

綜合研判上，客觀舉證系爭案件因果關係關聯性存否之事實」¹⁰。從而，本件判決倘經衛福部上訴，最高法院立場如何亦值觀察¹¹。

(二)本判決認為國家對於因疫苗接種而受特別犧牲之受害者負有保護義務，就預防接種與損害間之因果關係應為有利受害者之認定，並由行政機關負客觀舉證責任¹²。判決亦認本件預防接種與受害之關聯性難認屬於「無關」，至少應屬「無法確定」：

1.判決認：「疫苗施打於人體所引發副作用、併發症及傷害，仍有醫學上未知難測的一面。個人因政府推廣、輔導或強制接種疫苗，發生無法預期之生命、身體健康損害時，係為公共福祉而產生『特別犧牲』，此一犧牲不應由個人承擔，國家有制定法律給予社會補償之國家責任」。

2.判決亦指出：「就預防接種與受害情形之因果關聯而言，依預防接種救濟辦法規定，除『有因果關聯應予補償』及『無因果關聯不為補償』外，尚有『無法確定關聯性亦應補償』之中間類型，……此一從寬認定醫學上因果關係，避免落入私法上損害賠償訴訟常因嚴格認定因果關係，造成受害者負擔過重、求償無門的困境，正係社會補償法制所具社會性思考之特質」。並認：「相較於個人，行政機關具有足夠資源與能力評估疫苗施打可能風險並採取預防措

施……對於受預防接種，卻因個人體質等不明原因產生無法預見損害時，如果在因果關係認定上過於嚴苛，或於訴訟舉證責任上課加請求人過重負擔，反而不利人民自願接種疫苗」。

3.判決再論：「以人口群體為研究基礎，發表於期刊的實證文獻，作為無關聯性的判準，實係以大數法則或流行病學的機率觀點為論斷依據，犯了以群體推論個體的謬誤，因為疫苗不會對人口中的多數引發危害風險，邏輯上不能直接推論不會對特定人之特殊生理結構引發風險」、「觀察原告自預防接種、發病、診斷及治療的過程，其病程發生於接種系爭疫苗後，具有時序上關聯性，除非被告能夠證明原告病症是接種系爭疫苗以外其他原因所致，或屬接種系爭疫苗前的既有病症，否則就很難說接種疫苗後的不良反應與疫苗接種百分之百沒有關係」。基此，判決認為原告接種系爭疫苗與接種後產生「幼年型類風濕性關節炎」存有「無法確定其關聯性」情形，並命被告應依此法律見解做成有利原告處分。

4.基上，前開判決延續最高行政法院106年度判字第355號（H1N1疫苗救濟）闡述之舉證責任倒置，認為行政機關掌控疫苗之選擇、獲得、保存、接種方式及安全評估等，請求人既落於醫學知識及證據地位弱勢，應將客觀舉證責任倒置由行政機關承擔因果關係與事實

不明之不利益¹³。判決亦同首例臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決意旨，闡述疫苗施打人體恐仍有醫學及科學尚難預測之潛在風險，倘觀察接種疫苗者病程發生於接種疫苗後而具時序上關聯性，如行政機關未能證明「該病症係因接種疫苗以外因素導致」、或屬「接種者於接種疫苗前已存在之既有病症」、或證明「接種疫苗後之不良反應與疫苗接種百分之百無關」，否則基於國家照護義務，有疑利於疫苗受害者，人民因接種疫苗產生不適所致之「特別犧牲」，國家即負補償責任，方能避免將舉證責任之不利益歸由受害民眾承擔而違反接種疫苗受害救濟之宗旨。

肆、結語（代結論）

一、首例判准HPV疫苗救濟補償之臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決，經最高行政法院109年度判字第654號以原判決所採裁判基準不當為由廢棄發回審理。本件係第二件判准HPV疫苗救濟補償個案，其闡述法院對審議小組補償與否之決定如何進行適法性審查，仍值肯定。蓋，如學者所述「行政法院向來實務見解，對於具有高度屬人性之評定（如國家考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等前之學術能力評量等）、高度科技性之判斷（如與環保、醫藥、電機有關之風險效率預估

或價值取捨)、計畫性政策之決定及獨立專家委員會之判斷，基於尊重其不可替代性、專業性及法律授權之專屬性，司法應承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，對其判斷採取較低之審查密度，僅於行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事時，得予撤銷或變更¹⁴。故本件雖僅一審判決，然除上述判斷餘地之司法審查外，判決亦揭示課予義務訴訟之裁判基準時點、舉證責任倒置、國家應對人民接種疫苗產生不適所致「特別犧牲」予以合理補償等，均具重要參考價值。

二、再者，法院判准救濟個案，是否影響行政部門推動HPV公費疫苗接種，事涉國家公衛政策。學者指出：「近年因HPV子宮頸疫苗接種導致嚴重副作用而健康受害事件，已陸續出現於美、英、愛爾蘭、西班牙、哥倫比亞、日本等各國。其中，日本自2011年起核發HPV子宮頸疫苗藥證許可並推薦施打（含公費施打）後，截至2016年為止約有超過三百萬人以上施打；惟接種後引發嚴重副作用並導致嚴重健康受害事件層出，

故日本厚生勞動省已於2013年6月起宣布停止推薦施打HPV子宮頸疫苗迄今¹⁵，此情亦值觀察。又，有關國內公費疫苗政策之推動，學者認基於疫苗保護力、安全性、經濟效益，以及疫苗所涉之科學不確定性，其認尚無需預設立場當然反對或支持，並認「疫苗合理使用」應屬較為平衡、妥適之折衷立場。換言之，即以疫苗資訊公開透明，尊重民眾自主方式推行公費疫苗政策，政府可根據當時科學知識及財政條件供應公費疫苗，另一方面個人亦可根據自己健康條件與價值觀衡量利弊得失，自行決定是否接種疫苗¹⁶。

三、從而，我國現行疫苗救濟補償制度並非採行完全補償，行政部門基於維護國民健康推動HPV公費疫苗接種，如何使疫苗資訊更加公開透明¹⁷、並尊重民眾接種疫苗之自主決定，同時，如個案因接種疫苗產生不適，國家如何透過救濟補償制度有效填補民眾因疫苗接種造成之特別犧牲等議題，均值吾人關注。♣

註釋

1. <https://www.cdc.gov.tw>（最後瀏覽日：2022年11月26日）。
2. 統計前五名疫苗分別為卡介苗疫苗（BCG）、Covid-19疫苗（Covid-19）、季節流感疫苗（Flu）、新型流感疫苗（H1N1）、白喉、破傷風、百日咳混合疫苗（DTP），<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/OvNNgyYrOc1WSmjOMZZbRA>（最後瀏覽日：2022年10月26日）。
3. <https://www.mohw.gov.tw/cp-5267-67886-1.html>（最後瀏覽日：2022年4月1日）。

4. <https://udn.com/news/story/7266/6763305>（最後瀏覽日：2022年11月14日）。
5. 另依同辦法第19條第1款規定：「預防接種受害救濟案件，有下列各款情事者，得酌予補助：一、疑因預防接種致嚴重不良反應症狀，經審議與預防接種無關者，得考量其為釐清症狀與預防接種之關係，所施行之合理檢查及醫療費用，最高給予新臺幣二十萬元」。
6. 何建志，公費疫苗法治解析與重構，科學不確定性下自主與公衛之平衡，元照，2018年9月，98頁。
7. 最高行政法院104年度判字第81號判決參照。
8. 本判決認就原處分所適用預防接種救濟辦法第17條第1款部分，並無修正；惟就第13條第1款關於預防接種與受害情形「無關」部分，修正後增加「醫學實證未支持其關聯性」（第2目），或雖無醫學實證，但「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4目）兩種認定預防接種與受害情形「無關」的事由，相較於修正前規定，應屬限縮受害民眾申領救濟的修法。
9. 最高行政法院109年度判字第654號判決參照。
10. 林倬如，預防接種受害「無法排除關聯性」之專業判斷餘地及其司法審查——臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決評釋，空中大學社會科學系，社會科學學報，29期，註釋2，103頁。
11. 近期最高行政法院109年度大字第3號裁定認為，關於課予義務訴訟事件其判斷基準時點，除法律另有規定外，不得僅以作成處分時之事實及法律狀態為準，事實審法院言詞辯論程序終結時之事實狀態的變更，以及法律審法院裁判時之法律狀態的變更，均應綜合加以考量，以為判斷。裁判基準時決定後，將在此基準時點以前所發生之事實及法律狀態的變化納入考慮範圍，解釋個案應適用之實體法規定及法律適用原則以為法律適用作成裁判。
12. 依行政訴訟法第136條規定民事訴訟法第277條關於事實真偽不明時之客觀舉證責任分配的規定，於行政訴訟準用之。
13. 除最高行政法院106年判字第355號判決（H1N1疫苗救濟案件），有關HPV疫苗救濟案件論及舉證責任倒置者，亦得參照臺北高等行政法院107年度訴字第47號判決、臺北高等行政法院109年度訴字第418號判決。
14. 林倬如，同註10，註釋7，107頁。
15. 林倬如，同註10，114頁。
16. 何建志，同註6，自序。
17. 學者認接種疫苗前告知風險資訊之好處在於，當個人評估風險利益決定接種公費疫苗，如果發生副作用症狀，便可依據之前所得風險資訊及早就醫獲得正確診治，而非延誤就醫或誤診導致傷害擴大。何建志，同註6，79頁。

關鍵詞：疫苗預防接種受害救濟、判斷餘地之司法審查、課予義務訴訟裁判基準、特別犧牲與國家補償責任、行政訴訟客觀舉證責任倒置

DOI：10.53106/279069731510

（相關文獻☛月旦知識庫 www.lawdata.com.tw；
更多裁判分析☛月旦法律分析庫 lawwise.com.tw）