

# 裁判選輯及評釋：行政

楊岡儒\*

【裁判字號】最高行政法院106年度判字第355號

【裁判日期】民國106年07月13日

【裁判案由】傳染病防治法

【裁判要旨】

傳染病防治法第30第1項規定：「**因預防接種而受害者，得請求救濟補償。**」此是人民向行政機關請求給付規定，原本依行政訴訟法第136條所準用之民事訴訟法第277條本文規定，請求人須就權利發生要件，即其受預防接種、有損害、預防接種與損害間有因果關係負客觀舉證責任。如果其確受預防接種且發生損害，但預防接種與損害間是否有因果關係事實不明，請求人應受敗訴判決。惟**預防接種之疫苗之選擇、獲得、保存及接種方式，並其安全評估，均在行政機關或施打者之掌控範圍，請求人係居於證據地位不平等之處境，人民生命及身體因預防接種受侵害，此請求救濟補償權利之實現，顯受此不平等地位之影響。**如果依上開基本規則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。依具體化傳染病防治法第30條第1項之審議辦法規

定，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「無法排除」之情形應補償，在「確定無因果關係」時，始不補償（審議辦法第7之1條第2款）。換言之，受預防接種及發生損害間，**有無因果關係之事實不明時（即不能確定有亦不能確定無因果關係），仍應補償**，把此項有無因果關係事實不明之不利益分配予補償機關，此即是上開行政訴訟法所準用之民事訴訟法第277條但書「依其情形顯失公平者」，倒轉客觀舉證責任分配之具體化。…按證據之取捨與當事人所希冀者不同，致其事實之認定亦異於該當事人之主張者，不得謂為原判決有違背法令之情形。又證據之證明力如何或如何調查事實，事實審法院有衡情斟酌之權，苟已審酌全辯論意旨及調查證據之結果，而未違背證據法則、經驗法則或論理法則，即不得遽指為違法。

## 導言、誠懇的呼籲

實務上關於「接種疫苗受害」設有規定，例如：預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（110年02月18日修正）辦理預防接種受害

\* 本文作者係執業律師，全國律師聯合會編輯委員會副主任委員

救濟之審議<sup>1</sup>；接種疫苗受害所生救濟，實務上確實有其程序或相關規定，然針對「**新冠肺炎之嚴重疫情**」所引進之境外疫苗（不同種類、程序）等，乃至之後「**國產疫苗（高端、聯亞）**」，由於**疫情緊急狀況、防護必要及施打族群廣泛、且人數眾多（依照類別排序）**，確實應特別加強注意民眾生命及健康權益保障，若（藥害 / 預防接種受害）救濟金不足或審酌「**該類新冠肺炎預防之疫苗施打**」特殊案件類型，原有之法制規範或人力配置是否足夠？「**參考藥害救濟（補償機制）之法理**」均應妥善審酌及規畫，以免嚴重害及人民權益。

依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法規定，有以下幾的重點可供參考或省思：

一、首先請觀察「預防接種受害救濟基金」來源<sup>2</sup>：

（一）預防接種之範圍，包括施打領有中央主管機關核發許可證或專案

核准進口，並經檢驗或書面審查合格之疫苗（§ 2II）。

（二）「疫苗製造或輸入廠商」應繳納一定金額，充作預防接種受害救濟基金（§ 3I）。

（三）疫苗製造或輸入廠商應於中央主管機關核發疫苗檢驗合格證明、檢驗或書面審查報告書之次日起三十日內，繳納徵收金至預防接種受害救濟基金（§ 4I）。

（四）徵收金之免徵範圍：

1. 製造供輸出之疫苗。

2. 由主管機關專案採購以援助外國之疫苗。

3. 其他專案申請中央主管機關核准免徵之疫苗（§ 3III）。

而新冠肺炎疫情嚴峻同時，政府機關對此類「施打（「各種」境外，或之後境內）疫苗所生猝死或

註1：此部分筆者建議另設立COVID-19藥害（疫苗受害）專責小組。

藥害救濟的本旨在於「填補損害」，筆者建議政府機關應就**新冠肺炎之施打疫苗制定特別方案或計畫，至少就「補助救濟」或「填補損害之補償機制」宜應彈性認定**，在此類特別案件類型（COVID-19疫苗施打）建議「專款專用」為補償規劃設計，亦即「一旦施打疫苗猝死，建議從寬認定其審核」而儘量給予補償。而論者或認為一律放寬是否不妥？筆者由程序上建議仍由「救濟審議委員會審查」（參考衛生福利部藥害救濟（預防接種受害）審議委員會審議辦法等），例如個案中如有確實可排除施打疫苗之原因（例如：明顯之外因性造成意外死亡），可以透過調查及報告檢視，由該委員會審定是否符合該類特殊藥害救濟之要件。

基於對先人遺體的尊重，國人普遍較無法接受「相驗解剖」這樣個觀念，此點懇請政府機關特別注意！是否對此類施打疫苗致死個案一律要求「解剖」以釐清真相？乃至表面為求嚴謹而實則避責或脫卸責任？（此點請觀察若「猝死個案」較大量時，是否仍一律要求人民解剖其先人遺體？）

必要時，也可就此類COVID-19疫苗施打之藥害救濟設立專案小組，俾利權責儘速及便民。至於若聲請藥害救濟遭駁回，則依法提出行政救濟或訴訟，而就訴訟上應由政府機關負舉證責任為妥，以利民眾們請求補償。

註2：依照其母法（傳染病防治法）第30條第3項、第4項規定，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。

傷害之多數個案」，建議秉持「嚴謹、簡化及彈性」三個大方向原則，就補償機制及其程序妥善為配套措施，用以因應及保障民眾權益。

- 二、預防接種受害細部上其申請、救濟或補償機制，詳該辦法之規定，但實務上確實與「藥害救濟」具有合理關聯或交疊性；先前筆者撰文即用「**藥害救濟法理**」作為說明或闡述，其原理均在於「補償機制」；誠然，人民對此類法定程序或稍微不了解，建議衛福部除於網路公告及宣導外，仍建議就提出藥害救濟之民眾為教示制度或接受通知後逕行移送（以利申請及時效認定），並期盼藥害救濟審議委員會對此公告或彈性處理，懇請體諒及充分保障民眾權益。
- （本文主要從「**藥害救濟法理為廣義之論述**」也懇請司法前輩及賢達們諒察，細部程序規範請另請參考《預防接種受害相關法令》內容）

## 壹、從一件接種疫苗事件之基礎事實談起

### 一、最高行政法院106年度判字第355號 （相同事件：最高行政法院104年度判字第81號）

#### （一）基礎事實

「緣被上訴人乙以其子陳○鴻於民國98年11月23日在嘉義縣職業學校接種H1N1新型流感疫苗後，眼睛及臉部腫大，曾通報嘉義縣衛生單位。…經

驗血仍無法找出病因，因此持續服用2年多之類固醇及抗過敏藥物。嗣出現頭痛症狀，至嘉義市基督教醫院、大林慈濟醫院之神經內科就診，101年5月間於學校宿舍昏倒後陸續就診，初步懷疑腦瘤或細菌感染發炎，經於嘉義市基督教醫院做核磁共振診斷為惡性腦瘤，再赴退輔會臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）經診斷為ADEM（急性瀰散性腦脊髓炎或急性散在性腦脊髓炎，簡稱ADEM），並判定發炎症狀至少2年，與施打疫苗時間點相近，經注射類固醇2個多月均未好轉，反覆於臺北榮總住院，最後發生左手左腳偏癱、視力模糊，腦部切片檢查確定為ADEM，嗣因肛門化膿清創處理，遭細菌性感染引發敗血症，於000年0月00日死亡。被上訴人乙於101年9月10日向上訴人申請預防接種受害救濟，案經上訴人預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）101年10月30日第105次會議審定結果，認陳○鴻之死亡與本次預防接種無關，不符合預防接種受害救濟之給付要件。」（原審原告並聲明：（一）訴願決定、原處分均撤銷。（二）被告就原告101年9月10日申請預防接種受害救濟案，應作成核給原告350萬元之行政處分。）

#### （二）行政救濟概況整理：（請詳歷審事件判決內容）

1.案經臺北高等行政法院102年度訴字第679號判決撤銷訴願決定及原處分，上訴人應遵照該判決之法律見解對於被上訴人101年9月10日之死

亡給付申請作成決定，並駁回被上訴人其餘之訴；

- 2.嗣本院以103年度判字第210號判決將該判決全部廢棄，發回原審法院更為審理；
- 3.經臺北高等行政法院103年度訴更一字第50號（下稱更一審）判決駁回被上訴人之訴後，被上訴人仍不服，提起本件上訴，復經本院104年度判字第81號（下稱更上訴審判決）判決廢棄更一審判決，發回原審法院更為審理。
- 4.經原審判決撤銷訴願決定及原處分關於駁回被上訴人後開申請部分，而命上訴人就被上訴人101年9月10日申請預防接種受害救濟案，應作成核給被上訴人乙〇〇新臺幣（下同）968,969元、核給被上訴人丙〇〇1,118,924元之行政處分；並駁回被上訴人其餘之訴。
- 5.上訴人對敗訴部分不服，提起本件上訴（被上訴人就其敗訴部分未提上訴，已經確定）。

## 二、「接種疫苗」，以本則案例為行政救濟之過程，顯可供參考

由以上之個案之案例基礎事實，可得悉兩個關鍵問題：

（一）事實認定，接種（合法）疫苗，包含其是否受有藥害？

（二）申請藥害救濟及其因果關係判斷為何，如何論證其補償機制？

按法院就個案之事實認定、調查卷證或證據、取捨證據及依法裁量評估，必須予以尊重，但類似個案中，首要在於「接種疫苗」所產生「損害填補（補償）之概念」，申言之，「損害賠償」及「藥害救濟之補償機制」，二者在民事法之結構上顯然不同，亦即其「因果關係」或「事證判斷」之連結論證過程，本則實務上案例及行政救濟之過程顯可供參考。至於是否有國家賠償法或民事相關法規之適用，則係另一問題。

## 貳、2021年近期疫情嚴峻下，本件行政救濟個案（案例）之先導價值

2021年5月中旬起，新冠肺炎之疫情嚴峻。回歸個案觀察，攸關傳染病防治領域，或含其預防措施之疫苗施打等所生問題，顯然應予重視及審慎評估，而由最高行政法院106年度判字第355號該案來觀察，確實有幾個面向深深值得參考，以下為筆者整理<sup>3</sup>（包含歷審重點），盼為參考：

註3：筆者就原文含實務見解及註解整理約2萬多字，由於限於篇幅，懇請賢達們就本件判決為檢索，由原審起訴為觀察，其歷經更審等程序而最後判決確定，實務上不同意見之各項見解，乃至該類型訴訟（藥害訴訟或類似紛爭）舉證上之困境等，均可供吾人參考。筆者先前參與史蒂芬強森症候群（Steven-Johnson Syndrome SJS）之藥害救濟個案，雖最後以和解方式結案，其中所涉及「施藥、用藥禁忌（含基因鏈）、藥商、藥品風險等」稍有了解，但該病症之危害甚深，若有興趣之賢達，可

一、首請觀察被告（衛生福利部）之抗辯（引用臺北高等行政法院104年度訴更二字第30號判決）

（一）ADEM感染源如何確認？應與疫苗無關？

「對於高度專業技術性之事項，屬機關之判斷餘地，除有證據證明基於錯誤之事實或程序違法外，宜尊重其判斷（最高行政法院95年度判字第900號判決參照）。又審議小組並非單憑護理紀錄上記載『感染』即認為ADEM係感染造成，而與疫苗無關。事實上，ADEM是一種自體免疫系統異常造成的急性中樞神經病變，通常是罹患感染疾病後『續發』腦部或脊髓的發炎反應。臺北榮民總醫院最終檢驗結果雖然未發現感染，但這也只是說明陳○鴻在採檢當時感染症已痊癒，但其所引發的ADEM症狀仍可能持續。」

（筆者簡要說明，疫病、某些病症或感染等均類同此，均有時間性及持續性，較明顯為「潛伏期」、「痊癒」、「感染源」及「交叉感染」或「匡列（追溯）」之困難）

（二）免疫病症之判斷？與接種H1N1疫苗有關？

「陳○鴻接種疫苗後，在其所稱長達2年之治療期間，多為眼部、皮膚病症，並未出現任何ADEM之神經學症狀。…惟目前並無文獻認與接種H1N1疫苗有關。」

（三）接種疫苗，課予義務之訴？因果關係？

「原告向法院請求命被告應為預防接種受害救濟補償之行政處分，核其性質自屬行政訴訟法第5條課予義務訴訟，而原告之請求權是否成立、被告有無行為義務，依實務見解，應以言詞辯論時之事實之法律為判斷。…又依照臨床醫學鑑定經驗ADEM為急性且病程進展迅速之病症，而陳○鴻接種疫苗日距離ADEM發病時間長達2年，並不符合接種疫苗後產生ADEM之急性病症。因此，依照現有病歷資料、醫學臨床實務，足以使審議小組完全排除陳○鴻死因與接種疫苗間之因果關係<sup>4</sup>。」

（四）另一種觀點：舉證責任、因果關係或疫學上因果關係之判斷？

「本案涉及人體醫療，應宜加入疫學上因果關係之觀點來判斷是否可以排除，而本案所適用之審議辦法，除了『有因果關係』及『無因果關係』兩種情況外，另外列出對『無法排

略上網查閱，其症狀係由藥物引起導致皮膚廣泛性脫落、壞死及黏膜糜爛等嚴重不良反應（懇請上網Google查閱圖片），其臨床特徵常態上多伴隨皮疹或黏膜潰爛等嚴重症狀，人體黏膜通常為口、鼻、眼、生殖器及肛門等部份，而生理上於內部影響包含對會身體器官或循環系統之影響。若蒙筆者所懇請，請上網查閱「史蒂芬強森症候群」，觀察「圖片」即可，由病患外觀應可察覺其嚴重影響及病患所受身心折磨之痛楚。

註4：筆者特別列上此點，此部分筆者原著墨較多，為篇幅關係則節錄於後（因果關係），懇請觀察此部分被告衛福部就此部分「因果關係」之答辯，若法院採信，則基本上個案中原告恐將受不利判決，懇請鑒察。

除』的情況給予補償的態樣，而此所謂『無法排除』涉及對『疾病發生的可能性』（蓋然性）的判斷，此並非傳統法學上因果關係理論可以解決的範疇。尤應在一定程度上參酌上揭『疫學上因果關係』理論，適度援用醫學上判斷標準，確認其發生之蓋然性。而有關疫學上因果關係之判斷，國內外文獻探討甚多，惟目前較普遍被承認的有以下五項判斷標準：

時序性、一致性、相關的強度、特異性及現有學說之贊同，是陳○鴻所患ADEM，與其病發2年前所接種的H1N1疫苗間，缺乏上述時序性、一致性、特異性及學說贊同等特徵，從『疫學上因果關係理論』而言，無法認定兩者間有合理關聯，缺乏可能構成致病因子的蓋然性，應屬『無因果關係』，而非『無法排除』的狀況。」

### 參、本件個案中最高行政法院106年度判字第355號之見解

本案或許剛好是「原審一部勝訴了」，但如果是原審（事實審）全部敗訴，該案上訴法律審為一樣的認定，是否符合藥害救濟之填補或補償機制宗旨？

以下請觀察該號判決之見解：

一、闡明不確定法律概念等，認為原審（含審議小組委員意見）認定可採此部分從略。簡言之，根據司法院釋字第382號、第462號、第553號解釋理由等。是上訴人所設預防接種受害救濟審議小組縱使對疫苗醫藥風險與危害因果關係之推估，基於其高度科技性，具有判斷餘地，但其適用法律構成要件涵攝事實關係時，如有出於錯誤之事實認定或不完全之資訊時，行政法院仍得予以撤銷或變更。對原審見解，認為原判決已論明依據臺北榮民總醫院之出院病歷摘要以及審議小組委員未漏未斟酌有利於被上訴人的事證（臺北榮民總醫院之出院病歷摘要及檢驗報告），認為揆諸前開說明，顯未逾越行政法院對於法理上所謂判斷餘地的審查範圍，且信而有徵，上訴意旨猶爭執其所屬審議小組結論並未出於錯誤之事實認定或不完全之資訊云云，自不足採。

二、系爭H1N1新型流感疫苗之仿單（見申請案卷第15至16頁）記載：「8.副作用：(1)重大副作用：…2)有急性散在性腦脊髓炎（ADEM）案例？」  
筆者用圖表方式比對，細部說明請觀察備註。

編號	法院之判斷或認定意見 (含審議報告)	筆者說明及備註
1.	判決原文：（最高行政法院106年度判字第355號） 「稽諸審議小組委員洪○隆醫師於102年8月21日出具之補充說明意	1.審議小組報告文字為： (1)難以一概認定。 (2)很少持續一年以上。 2.原審判決論證：「亦係不排除接種系爭疫苗引發ADEM，並

	<p>見單所謂『難以一概認定皆由疫苗接種後所引起』、『很少持續一年以上』，亦係不排除接種系爭疫苗引發ADEM，並持續一年以上之可能，只是『難以一概認定』『很少』而已，故其<b>結論僅謂『難以認定與疫苗接種相關』</b>，亦非認定與疫苗接種確定無因果關係，是陳○鴻之死亡即無法完全排除與預防接種之關聯性…」</p>	<p>持續一年以上之可能」。</p> <p>3.原判決接續論證：「又審議小組黃○源委員之初步鑑定意見雖謂：「<b>一般H1N1流感疫苗接種導致之ADEM發病於接種後數日至兩週內…。</b>」等語，惟既謂「一般」，亦不排除有「<b>特殊</b>」情形超過兩週之可能<sup>5</sup>」。</p> <p>4.本件最高行政法院判斷結論則為：堪認原判決之論斷並未違背經驗法則與論理法則，上訴意旨指摘原判決截取委員專業意見中之實務用語，斷章取義作出結論，實與醫學上經驗法則有違云云，亦不足採。</p>
<p>2.</p>	<p>以上該整段，請觀察筆者潤改一字：</p>	<p>以下為觀察，請就個案事實類似，但法院心證不同時為審酌：</p>
	<p>「稽諸審議小組委員洪○隆醫師於102年8月21日出具之補充說明意見單所謂『難以一概認定皆由疫苗接種後所引起』、『很少持續一年以上』，亦係不排除接種系爭疫苗引發ADEM，並持續一年以上之可能，只是『難以一概認定』『很少』而已，故其<b>結論僅謂『難以認定與疫苗接種相關』</b>，亦非認定與疫苗接種確定無因果關係，是陳○鴻之死亡『<b>雖</b>』無法完全排除與預防接種之關聯性…」</p>	<p>1.嚴格來說，本段判決若要調整應可修正兩處。亦即：「亦係不排除接種系爭疫苗引發ADEM，並持續一年以上之可能，只是『難以一概認定』『很少』而已…」該段應可以調整，例如更為：「<b>或難以</b>排除接種系爭疫苗引發ADEM，並持續一年以上之可能，只是『難以一概認定』『很少』而已…」。</p> <p>2.如就整段僅改一字「雖」，其論證後續仍得為全不同，亦即本於「<b>審查意見或審議意見</b>」之關鍵內容為「<b>(1)難以一概認定。(2)很少持續一年以上。</b>」此時可轉語論證為「是陳○鴻之死亡『<b>雖</b>』無法完全排除與預防接種之關聯性…」。</p> <p>3.承上，以下請加上該段： 惟查，尚無法證明與本件具有明確之因果關係，且由疫病之因果關係以觀，醫學實務上尚需併合<b>利用統計方法</b>，以「合理之蓋然性」為基礎（詳後述最高法院102年度台上字第31號判決）<b>所罹病症與接種疫苗間是否具有疫學上因果關係存在</b>，提出相關統計數字以證明醫學上合理確定性存在…。準此，本件…。（以上為筆者潤語，懇請見諒）</p>

以本件案例而言，原審及本案最高行政法院之判斷可謂相當嚴謹（舉證分配等，請詳「裁判要旨」之整理），但就其客觀事實及審議報告觀察，關鍵仍在於「法院所形成之心證」，但類似之個案是否能得到「充足之

（藥害）補償？」恐怕就訴訟因應以觀，個案尚待實證及檢驗，且有其驗證上之困難。若回歸藥害救濟之本旨，筆者淺見恐應從寬認定為妥，以免人民權益受害或舉證上之困難，而「**疫情嚴峻下，因接種疫苗所生損害**

註5：該段完整內容較長約為1574字，為節省篇幅，懇請賢達上網查閱該段全文內容是幸。筆者在該部分透過「本圖表」所欲表達，是類同之基礎客觀鑑定，然而不同之論證方式，確實可以推導出不同之結果，此點想是實務上就「惟查」二字之深奧，可供卓參。」

或救濟之填補」這也是當來可能產生之嚴重問題、行政（藥害）救濟或司法所應面對之訴訟審理。

#### 肆、另一個角度的反思，舉證上之困難？疫學上因果關係之判斷？本件是「藥害救濟之補償」而非「損害賠償」

關於疫學上因果關係之判斷，就刑案、行政及民事均有略不同之見解，統攝而言，近期或可參考實務上智慧財產法院民事判決109年度民專訴字第11號判決之內容，其涉及藥商兩造間對專利之訟爭，就所涉「疫苗、藥品等紛爭」或可供參考之。而請注意該件為民事舉證責任範疇，該判決之相關內容如下：

「…最高法院102年度台上字第31號判決意旨肯認第二審關於舉證責任之分配與民事訴訟法第277條但書規定旨趣無違，而該事件第

二審判決認該事件原告應就接種疫苗與所患病態之因果關係負舉證責任，該事件原告所為舉證均無法證明此事，就該事件原告關於以疫學上因果關係為論之主張，該事件第二審判決亦認該事件原告未就其所罹病症與接種疫苗間是否具有疫學上因果關係存在，提出相關統計數字以證明醫學上合理確定性存在，故判決該事件原告敗訴，因此，最高法院102年度台上字第31號判決意旨<sup>6</sup>係肯認該事件之事實審法院未啟動民事訴訟法第277條但書規定之適用。另若以舉證責任分配而言，民事事件之原告未盡其舉證責任之前，被告原則上無庸提出反證，至於前開疫苗接種民事事件之被告何以選擇於該事件原告未盡舉證之責前即提出相關反證，係該事件被告之訴訟策略選擇，與本件認定與判斷無關，原告公司主張最高法院102年度台上字第31號判決揭示涉及施打疫苗造成病害，已將舉證責任轉換由被告負擔，但仍認該事件原

註6：最高法院102年度台上字第31號該號判決主要觀點有二：

- 一、「然疫學上之因果關係係利用統計方法，以『合理之蓋然性』為基礎，即使不能證明被告之行為確實造成原告目前損害，但在統計上，被告之行為所增加之危險已達『醫學上合理確定性』，即推定因果關係之存在，主要為適用於公害事件之特殊性，與本件醫療糾紛性質不同；況上訴人亦未就其罹患病症與接種流感疫苗是否有疫學上因果關係存在，提出相關統計數字以證明『醫學上合理確定性』存在，難認上訴人已盡舉證責任。」
- 二、「此於上訴人申請接種疫苗受害救濟時，復經審議小組判定與流感疫苗接種無關，並認為大規模追蹤報告均謂該接種行為不會引起類巴金森症狀或自發性震顫，邱○昌醫師於其審查報告更指出至今無此情形之文獻記載。另本案訴訟中，兩造於九十九年八月五日第一審言詞辯論時並經同意委請成大醫院鑑定（一審卷（二）頁一二三），亦認無積極證據可證明二者具有相當因果關係，堪認被上訴人就其所辯已盡相當之證明。而上訴人方面所提診斷證明書，僅載疑與流感疫苗注射有關，出具該證明之黃○淳醫師及上訴人之主治醫師蔡○豪係從施打疫苗及病發之時間點判斷，二者祇具有時間上巧合而已，且未就其主張病態與接受疫苗間是否有因果關係，提出統計數字以證明『醫學上合理確定性』存在，復為原審本於取捨、認定事實之職權行使所確定之事實，上訴人亦未提出證明以否定被上訴人所為之上開證明，依上說明，自不能認上訴人主張之起訴原因為真實，並為其有利之認定，且是項舉證責任之分配，仍與民事訴訟法第二百七十七條但書所揭『公平原理及誠信原則』之旨趣無違。」

告有反證義務，最終以**被告提出『醫學上之大規模追蹤報告』之合理性及原告未能證明『醫學上合理確定性』，認定原告敗訴**及「**最高法院肯認『醫學上大規模追蹤報告』及『醫學上合理確定性』得作為判斷負舉證責任者之原告是否已盡其舉證責任之標準**」

（本院卷四第254頁及第252至253頁），恐對上開最高法院判決意旨有所誤解。」由以上見解觀察，其關鍵仍在於承審法院就個案之判斷，亦即「舉證責任」、「舉證責任轉換」或「基礎案件之特性（醫療訴訟或藥害訴訟）」等綜合評估。誠然，不同個案間有不同適用之思考脈絡，但類似之個案事實，若回歸「合法疫苗施打」統攝而言所面臨之問題應該是類似的，也就是由「原告（被害人或其家屬）」所提出「損害結果」所欲請求之損害賠償或補償內容，並為事實之涵攝、證據調查、舉證、訴訟特性、舉證困難、舉證責任轉換或責任判斷，乃至言詞辯論終結委由法院依法判決及宣判。然而，若「**施打疫苗所生之藥害救濟（本質為補償機制）尚如此困難？**」就人民權益保護，就其訴訟、其訴訟權之保障以觀，可否算充足？**或者就纏訟之多年勞費以觀，又是另一個身心折磨或傷害的開始？**

#### 伍、代結論：懇請注意藥害救濟之時效規定：懇請注意時效之規定！

實務上有一個非常值得參考之判決臺灣士林地方法院105年度簡字第9號判決，以下筆者整理後，引用其重點內容，請注意其時效

上之判斷，並以此作為結論：

#### 一、事實

「原告於民國103年11月13日書具申請書，以其於99年8月19日因下腹痛…等症狀至臺北榮民總醫院就診，經使用sulfamethoxazole/trimethoprim（Bacide）藥物，於同年月二十七日出現全身性過敏，併發水瀉、搔癢、紅疹等嚴重不良反應，…經診斷為**史蒂文生氏一強生症候群**。嗣於103年10月間，原告之配偶閱覽網路新聞始得知原告屬藥物受害，經原告以電話諮詢，方得知申請藥害救濟，乃向財團法人藥害救濟基金會申請藥害救濟（收文日期同年12月3日）。經被告藥害救濟審議委員會）104年3月19日第219次會議審議結果，不符合藥害救濟要件。」

#### 二、時效之計算（如何計算等為另一問題，請依照個案判斷）

「按時效制度與人民之權利義務有重大關係，且其目的在於尊重既存之事實狀態及維持法秩序之安定，與公益至有關係，屬於憲法上法律保留事項，應以法律明文規定，此觀司法院釋字第四七四號解釋意旨自明，而藥害救濟之請求權，**自請求權人知有藥害時起，因三年間不行使而消滅**，藥害救濟法第十四條定有明文。」

另請特別注意，傳染病防治法第30條第1、2項規定：「**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。」**預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第16條規**

定，「逾本法第三十條第二項所定請求期間」應為不受理之審定，請注意其時效為較短之規定。

### 三、該案時效判斷及結論

「故本件原告藥害救濟請求權時效，計算至102年9月14日業已完成。是原告延至103年12月3日（收狀日）始向藥害基金會提出本

件藥害救濟之申請，依前開藥害救濟法第十四條藥害救濟請求權消滅時效之規定，其公法上之請求權已罹於時效而消滅。…至原告聲請通知證人即住院期間主治醫師到場及聲請鑑定，以釐清其嚴重過敏之原因，是否為藥物Baktar（Bacide）之不良反應，**本院認本件原告公法上之請求權既已罹於時效，自無再調查之必要，附此敘明。**」

## 稿 約

- 一、每期截稿日為每月月底五天前。
- 二、手寫稿之字跡務必工整；為求校稿之便利，請作者提供磁片或電子檔案。
- 三、本刊各專欄均歡迎投稿及提供資料，學者專家來稿請附學、經歷及現職基本資料及聯絡地址電話。
- 四、請作者切勿一稿兩投。但如為研（座）討會內之特定人士閱覽之文章不在此限。
- 五、文稿如有引用其他著作者，請註明其出處，並提供註釋。
- 六、本刊為公會刊物，常態性設有中華民國律師公會全國聯合會會務屬性之專欄，關於該專欄之文件或文章，由秘書長會知會訊委員會主任委員刊登，不計稿酬。
- 七、所有稿件均應依審稿辦法處理。
- 八、本刊審稿委員得提供修稿建議，如作者拒絕者，應特別註明。
- 九、為感謝作者熱心支持本刊，除第六條規定外，凡經審稿通過之文稿，當酌致稿酬如下：
  - （一）本刊稿酬每一字新台幣壹元，外文稿酬另議。
  - （二）凡超過壹萬貳仟字之稿件，壹萬貳仟字以上部份，每字新台幣0.5元。
  - （三）每篇稿件給付稿酬上限為新台幣壹萬伍千元。
  - （四）翻譯之文稿，每字新台幣0.5元。
  - （五）未具原創性，而係引用其他學術文獻及法案等之附件者，除有例外，否則不列入稿酬之計算。
- 十、投稿者欲撤回投稿時，若已完成編排作業者，須賠償本會審稿之審查費用新台幣貳千元，並經編輯委員會同意後始得撤回。
- 十一、本稿約經會訊委員會修正通過後自2008年1月10日施行。