臺中高等行政法院判決

110年度訴字第156號
110年12月23日辯論終結

原　　告　洪彰宏

訴訟代理人　陳文慧　律師
被　　告　臺中市政府
代　表　人　盧秀燕
訴訟代理人　張淵森　律師

上列當事人間醫師法事件，原告不服衛生福利部醫師懲戒覆審委員會110年5月4日衛部醫字第1101662146號決議書，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

覆審決議及原處分均撤銷。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

按行政訴訟法第111條第1項、第3項規定：「（第1項）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。……（第3項）有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：一、訴訟標的對於數人必須合一確定，追加其原非當事人之人為當事人。二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。三、因情事變更而以他項聲明代最初之聲明。四、應提起確認訴訟，誤為提起撤銷訴訟。五、依第197條或其他法律之規定，應許為訴之變更或追加。」經查，原告起訴時聲明原為：「訴願決定及原處分均撤銷。」嗣於民國（下同）110年10月5日本院行準備程序時更正（參見本院卷第119頁）為：「覆審決議及原處分均撤銷。」再於110年10月22日（本院收文日，參見本院卷第171頁）追加備位聲明：「確認覆審決議及原處分均無效。」經核原告請求之基礎事實不變，且無礙

於訴訟終結及被告防禦，依前揭規定，應予准許，並以之為全案之審判範圍。

二、爭訟概要：

原告為臺中市九福中醫診所醫師，其開立予病人服用之珍珠五寶粉（或稱加味五寶散、五寶丹），因有民眾服用後身體不適至中國醫藥大學附設醫院就醫，經檢測出體內含鉛量高於正常值，該院復對其全家進行檢測，發現其等血液中鉛含量均超標，遂向臺中市政府衛生局（下稱衛生局）通報。衛生局調查發現有12名民眾（含原告）於服用原告開立之藥品後發生重金屬鉛中毒情形，認原告未將用藥情形明確告知病患、對病患自主權未給予尊重，構成業務上重複發生過失及違反醫學倫理，乃依醫師法第25條第1款、第4款規定移付臺中市政府醫師懲戒委員會懲戒。臺中市政府醫師懲戒委員會審議後，以110年2月8日府授衛醫字第11000317631號懲戒決議書（下稱原處分）決議廢止原告之醫師證書。原告不服，提起覆審，經衛生福利部（下稱衛福部）醫師懲戒覆審委員會以110年5月4日衛部醫字第1101662146號決議書（下稱覆審決議）駁回後，遂向本院提起本件訴訟。

三、原告主張及聲明略以：

（一）原告自71年開始執業以來，因極度投注行醫濟世救命之志業，自己本身也曾經腸胃潰瘍甚至出血、患有肺膿瘍病症，而原告依自己的病症，亦服用珍珠五寶散治療肺部膿瘍、肺部纖維化、椎間盤突出、貧血、腸胃道潰瘍及因車禍所致之腦部受損等病症。另原告之母親及妻子於95年間，因重症入院，病況危急，原告於極重度壓力下，忽略外界變革，疏於注意中藥硃砂禁用之命令，此乃原告之過失，原告願接受在職進修，以增進專業良知良能。

（二）原告開立之珍珠五寶散（或稱加味五寶丹、五寶散）其成分除硃砂外尚有：珍珠粉、琥珀、綠豆篁、鐘乳石、川朱貝、冰片、黃連粉等等。然而，原告確實不知訴外人歐國樑（欣隆藥業有限公司）竟然將硃砂偷偷換置為鉛丹。訴

外人歐國樑乃先將鉛丹預先磨粉混入同為粉末的綠豆篁、鐘乳石、川朱貝、冰片、黃連粉等綜合粉末中，再攜帶比較貴重的藥材珍珠、琥珀至原告診所磨粉裝罐交付給原告，並收取買賣珍珠五寶粉的現款。因此，原告完全沒有機會一一檢視珍珠五寶粉的藥材，況且混合八種藥材粉末中，無論是有無臨床經驗的醫師，肉眼皆無法辨識。訴外人歐國樑除欺瞞原告外，也欺騙原告之病患，原告亦因向訴外人歐國樑購買珍珠五寶散服用多年，不知不覺中，已經明顯血中鉛中毒，故訴外人歐國樑實為最大加害人。

（三）被告所屬醫師懲戒委員會及衛福部醫師覆審懲戒委員會既認為原告因開立禁藥硃砂而屬違法，然所有病患並非因硃砂受到汞中毒之毒害，而是意外的鉛中毒。況硃砂與鉛丹（鉛粉）乃不同的藥材物品，不會自行演化，這之間完全不存在因果關係，則中間究竟存在著何人之行為？存在著何種獨立行為介入？原處分及覆審決議完全略而不提。對於所有病患呈現鉛中毒之症狀，並未深究導致鉛中毒的鉛丹或鉛粉是何人所製作？何人提供？被告與衛生福利部醫師覆審懲戒委員會直接跳躍式的認定原告應就無法預料的鉛丹導致鉛中毒之損害，負擔完全責任，其認定顯有不當。

（四）對於原告是否知悉硃砂已經遭到禁用？開立硃砂入藥，是否屬於醫師法第25條第1款所稱「業務上重大或重複發生過失行為」？如屬執行業務之必要範圍內之行為，然原告並非心存歹念藉執行職務之便創造犯罪行為，且行為屬過失而非故意，則依醫師法第25條之1及行政程序法第7條規定，原處分及覆審決議不分輕重，逕自論處最重之懲戒處分，顯與比例原則相違。

（五）硃砂不能直接研磨成粉末後使用，必需經過放入水中，形成沉澱及漂浮分層，只取漂浮層粉末，乾燥後再度放入水中分出沉澱層及漂浮分層，此目的在於去除重金屬成分。所以，硃砂不可能在原告面前當場研磨、混合。原告向訴

外人歐國樑購買珍珠五寶散時，不曾單獨看過硃砂一味藥材，也不曾購買鉛粉，根本無從比較硃砂和鉛粉顏色、氣味的不同，遑論觸感是否會沾黏、兩者輕重的差別……等等。何況訴外人歐國樑都私自掛羊頭賣狗肉，先將鉛丹磨成粉末，混入綠豆篁、鐘乳石、川朱貝、冰片、黃連粉等粉末中，然後才將珍珠或琥珀給原告看過後方磨成珍珠粉、琥珀粉。被告和衛福部醫師覆審懲戒委員會始終不正視實質藥材粉末的特性，強制認定原告有辨別粉末的能力，實在極度不合理。退萬步言，原告完全無法預料，訴外人歐國樑竟然將硃砂偷換成鉛丹，因此病患鉛中毒疾病，完全是訴外人歐國樑一人之行為。而訴外人歐國樑僅云，其係過失誤拿鉛丹粉當作水飛硃砂。如訴外人歐國樑自己都不知道拿錯，原告又怎麼會知道買硃砂會得到鉛丹粉。

（六）藥事法第82條、第83條規定之前提必須是該藥品屬藥事法第22條所稱之禁藥，而依藥事法第22條規定，藥品必須經由中央衛生主管機關明令公告，才屬於藥事法所稱之禁藥。換言之，縱由衛福部所規定，然如未明令公布，仍非屬藥事法所規定之禁藥。

（七）刑罰法規條文規定未完備，其構成要件之一部分或刑罰之一部分，或留由專業認定、或留待日後社會科技發展再做認定，而將該一部分條文之規定委由其他法規或命令規定，此即所謂「空白刑法」，司法院釋字第376號解釋理由書（按應係協同意見書）闡述甚明。復依行政程序法第154條、司法院釋字第488號解釋理由書、釋字第680號解釋文及解釋理由書、法務部91年6月11日法規字第0910600461號函等意旨可知，藥事法禁藥之公告須經中央衛生主管機關即衛福部明令公告，且其係對多數不特定人民就一般事項所作抽象之對外發生法律效果之規定，自屬法規命令。本案關於硃砂為禁藥之公告，前行政院衛生署固以94年4月29日署授藥字第0940002424號函以為公告，然該公

告僅刊登於臺北市政府94年夏字第43期公報，並非刊登於全國性公報或新聞紙。而公告鉛丹為禁藥時，均未刊登於政府公報或新聞紙。是以不論硃砂或鉛丹，均未踐行發布程序，欠缺法規命令之生效要件，不屬於藥事法第22條禁藥之範圍。

（八）先位聲明：原處分及覆審決議均撤銷。

備位聲明：確認覆審決議及原處分均無效。

四、被告答辯及聲明略以：

（一）醫師懲戒委員會之決議程序合法：

原告固於覆審時主張，醫師懲戒委員會無端縮減、限制原告代理人發言陳述機會，在程序上已有瑕疵，對於原告之權利保障不周云云。惟查，原告既將陳述意見之機會委請代理人陳述，何來對其答辯申論之權利保障不周。又會議進行時，不可能讓原告或其代理人之發言毫無時間限制，且原告業已於決議前多次以書面提出答辯，而原告代理人於會議中至少已陳述10分鐘，時間應已足夠其表達意見。再者，原告之家屬既非當事人，又非代理人，自無發言陳述之權利。故原告指摘決議程序瑕疵為無理由。

（二）原處分廢止原告之醫師證書，並無違誤：

1、依醫師法第25條規定及其立法理由可知，該規定係在要求醫師對其專業倫理之遵守，如有違反，依其情節予以同法第25條之1規定之懲戒罰。又依臺北高等行政法院108年度訴字第1221號判決見解，醫師懲戒委員會及覆審委員會對於醫師是否有醫師法上應付懲戒事由以及相對應之法律效果選擇，只要無基於錯誤之事實，或有與事件無關之考量，或違背一般公認之價值判斷標準者，或組織不合法、未遵守法定程序，未予當事人應有之程序保障外，行政法院應採取低密度審查標準。

2、原告業已於起訴狀自承，其係為調製「珍珠五寶散」乃以水飛珠砂及珍珠粉、琥珀等物併同加入處方中藥粉，提供病患服用，並表示其係向訴外人歐國樑購買中藥材，由歐

國樑事先混合硃砂等粉末，再帶同珍珠、琥珀等較高價之藥材至原告診所中調製「珍珠五寶散」。惟查，原告係執業多年之中醫師，其稱不知硃砂帶有毒性，亦不知硃砂被公告為禁藥等語，殊難想像。縱認所言為真，其就中醫師業務之執行，亦難謂無過失。又原告將硃砂重複處方供病患長期服用，除造成12名病患發生重金屬中毒症狀，身心嚴重傷害，病人體內均驗出超出正常值之鉛濃度。雖原告主張係因進貨藥商提供混合鉛丹之藥粉，其無法分辨綜合藥粉中所摻配之中藥材為何物所致，然原告既知殊砂帶有毒性，竟未親自確認「珍珠五寶散」中所摻配的硃砂份量，更未確認使用藥品之來源、成分，亦未向藥商進行查驗，又未明確告知病患相關用藥，就貿然使用硃砂入藥，對病患自主權顯未給予尊重。原告過失重複發生且違背醫學倫理之行為，核屬違反醫師法第25條第1款及第4款規定，被告廢止其醫師證書之處分，並無違誤。

（三）事實欄與理由及法律依據應為通盤合併觀察：

依最高行政法院106年度判字第460號、105年度判字第193號、104年度判字第490號、103年度判字第170號、104年度判字第360、550、551號、105年度判字第1號等判決意旨可知，對於原處分及覆審決議之「事實」及「理由及法律依據」，應作全盤、合併的觀察，以解釋行政處分之真意，行政機關並得在不改變行政處分之性質及不妨礙當事人防禦之前提下，為事實或理由之補充。本件將原處分之「事實」及「理由及法律依據」全文通盤觀察下，可知該處分係針對原告重複將硃砂提供病患長期服用，卻未告知病患，亦未提供足夠訊息讓病患充分瞭解，更未在病歷中記載硃砂，對病患自主權未給予尊重。又於欣隆公司以鉛丹作為硃砂提供給原告時，原告卻未發現，未加以查驗或取得檢測報告，並提供硃砂及鉛丹與病患，造成多名病患發生重金屬中毒之事實。原處分中亦已詳述理由及法令依據。雖然原處分「事實」欄之記載未臻精確，惟與「理由

及法律依據」欄通盤觀察下，即可明瞭支持「主旨」欄「依醫師法第25條第1款及第4款、第25條之1，廢止醫師證書」之原因事實。

（四）原處分中「12位」病患乃顯然錯誤之誤寫，不得據以撤銷：

依臺北高等行政法院100年度訴字第160號；高雄高等行政法院96年度訴字第983號、109年度訴字第72號等判決意旨，原處分事實及理由欄記載原告將硃砂作成珍珠五寶粉，提供病患服用，已知造成「12位」病患發生重金屬中毒症狀。然依臺中市政府衛生局109年8月6日中市衛醫字第1090086502號函檢附之臺中市政府醫師懲戒事件移付理由書，該理由書第2頁明確記載血鉛濃度超標之民眾12位，係包含原告本人，可知原處分所載之「12位」病患，其中亦包含原告本人，醫師懲戒委員會因移付理由書而為決議，且醫師懲戒委員會亦知悉原告本身亦有服用珍珠五寶粉，故實際上為11位病患及原告本人發生重金屬中毒。原告本身亦知悉警方及衛生局於109年8月間多次前往九福中醫診所調取病歷及搜索相關證據，原告已可知悉受害者即為原告開立珍珠五寶散予其服用之病患。原告就病患11人服用珍珠五寶散部分，業經其自承或記載於病歷中，又原告亦於109年8月12日臺中市政府衛生局食品藥物安全處訪談時，自承亦開立給林呂花及邱國台服用，可見原告已可認知到至少開立珍珠五寶散給13位病患服用。原處分及覆審決議就「12名」病患的錯誤記載，不妨礙原告理解處分內容，原告亦從未對此爭執，也不妨礙原告之防禦，更在原告的預見範圍內，對原告的權益並無受損，更不影響原處分及覆審決議之判斷結論，故該誤載顯係行政程序法第101條第1項之誤寫的顯然錯誤，不影響原處分所形成之行政法上權利義務關係，此時行政處分之效力繼續發生，不因該等錯誤而產生瑕疵，故不得因此撤銷原處分及覆審決議。

（五）原告所辯並非可採：

1、原告證稱其多年來有將硃砂入藥提供病患服用，且自己亦有服用，並積極推銷甚至告知小孩亦可服用，確具療效云云，然其從未告知病患有以硃砂入藥情形，僅以「珍珠五寶散」、「加味五寶丹」等稱之。原告身為執業30多年醫師，明知硃砂存有重金屬毒性成分，然向藥商進貨硃砂時，從未查驗水飛證明，亦未查驗相關檢測報告，任由藥商自行研磨成粉入藥，顯見其用藥時對於藥品品項、品質及來源等關乎病人生命安全之重要事項，均相當大意與輕忽，縱原告確實以硃砂入藥，已於法不合，更因原告任由藥品供應商自行摻配藥粉，又陸續致使十幾名病患受有鉛中毒傷害，實難謂無任何重複過失可言。再者，原告於刑事案件法官訊問時表示可大約分辨硃砂與鉛丹的不同，故其前主張兩者無法分辨云云，顯係卸責之詞。另依原告於臺灣臺中地方法院110年8月17日審理時之陳述可知，原告是依不同病患的病情才另外提供硃砂並混入已研磨的其他藥材內，再分裝成小罐提供予病患服用，原告既依病患病情不同而決定加入硃砂之比例，顯見其有多次加入硃砂之行為，然卻未發現加入之硃砂實為鉛丹，自有業務上之重複過失。

2、本件病患受有鉛中毒之傷害結果，絕非原告所稱單一意外事件，此係原告長期忽視病人權益違背醫學倫理所造成之嚴重結果。本件除已知鉛中毒事實外，原告所有之珍珠五寶散中亦有驗出含汞成分，縱未超過正常值，但經提供病患服用後顯然會增加病患體內重金屬汞成分。在主管機關明令禁止硃砂入藥，且係無任何附加條件之完全禁止使用（不管有無經過水飛，不管使用劑量多寡），原告未告知病患其欲使用硃砂入藥，甚至未經診斷即直接提供給病患服用，使病患無從得知更無從表達是否同意情形下，致使病患擔負汞中毒之風險，顯然對於病患權益有所輕忽與漠視，而悖於醫學倫理。

3、醫學倫理之尊重自主原則、不傷害原則、行善原則、正義原則等四大原則，即揭示醫病關係的重要基石。又醫療行為具高度專業性，醫病雙方對於醫學知識之理解有相當落差，若醫師藉其知識、資訊、理解能力優勢，未提供或提供不精確之資訊，均可能增加民眾健康風險。原告身為醫師，卻不尊重病患自主權、更為可能傷害病患健康之行為，現更因其對藥品來源控制不良造成病患嚴重傷害之結果，早已悖離身為醫師之基本信念，且嚴重破壞病人對於醫生乃至醫療體系之信賴，悖於醫學倫理中的自主、行善、不傷害等原則，故原處分廢止醫師證書，以為懲戒，自屬合法適當，並無違誤。

4、原告雖於覆審理由中舉出多件懲戒案例，並主張未曾見有廢止醫師證書之處分云云。惟查，最高行政法院101年度裁字第2298號裁定即係以懲戒方式廢止醫師證書；同院103年度判字第62號、101年度判字第488號判決等案件則為主管機關逕為廢止醫師證書之案例。又原告所舉之案例與本件案情各異，醫師懲戒委員會本不受其拘束，亦無比附援引餘地，無違反平等原則可言，更難認被告有何差別待遇，是原告主張原處分及覆審決議違反平等原則等語並非可採。況原告所舉之醫師懲戒案例，大多為財產犯罪，部分案例雖造成病患身體傷害或過失致病患死亡，然而該等案例病患只有1人，與本案病患係11人，顯有重大差異，尚無比附援引藉以指摘本件處分之比較基礎。

（六）硃砂及鉛丹均為禁藥：

1、原告辯稱主管機關禁用硃砂之公告欠缺法規命令生效要件，原處分稱硃砂屬藥事法禁藥而施以懲戒云云。前行政院衛生署80年9月18日衛署藥字第990010號函已表示不得使用硃砂、鉛丹二種中藥材調製口服藥品，該函並刊登於政府公報「衛生署公告第21卷第3號」。然當時行政程序法尚未施行，自無需適用該法第154條之公告程序。而藥物藥商管理法於82年1月18日全文修正，並改稱藥事法，

公告為禁藥之公告，縱於藥事法施行前公告，法院實務判決亦均引用，認屬該法第22條第1款所稱之禁藥。前開衛生署函文所指之硃砂及鉛丹，自亦為藥事法第22條所稱之禁藥，原告主張公告程序不合法云云，顯係誤解。

2、又原告稱前行政院衛生署94年4月29日署授藥字第0940002424號公告僅刊登於地方政府之臺北市政府公報94年夏字第3期，未刊登於全國性政府公報故不生效力云云。查，法務部認為上開函文係依藥事法第22條第1項第1款規定所公告，性質上應屬行政程序法第150條第1項之法規命令。而行政程序法第157條第3項之規定並未限制需為全國性政府公報，文義解釋及目的解釋上，亦應包含地方政府公報，是以上開公告既已刊登於臺北市政府公報，即符合行政程序法第157條第3項之程序。

3、立法院法制局於109年11月發表「中藥含禁藥公告之法制問題研析」專題研究報告，其指出行政院衛生署80年9月18日衛署藥字第990010號函及85年2月27日衛中會藥字第8500783號函恐不具法律效力。而衛福部則表示上開80年9月18日函，已刊登於政府公報。顯見前開函文的公告程序是否合法已生爭議。本件原處分係於110年2月8日作成，當時被告已得知硃砂及鉛丹的公告程序可能會發生法律上爭議。若原處分將硃砂及鉛丹定位為藥事法上之禁藥，未來將面臨上開法律爭議，醫師懲戒委員會中有多位委員為律師，具有法律專業，故原處分從頭到尾對於「禁藥」二字隻字未提，應係刻意迴避此爭議，且公告程序是否合法，完全不影響硃砂及鉛丹乃有害人體之藥物，縱然公告程序不合法，仍無改政府已認定該兩種藥材具有重金屬成分，不宜口服之事實。至覆審決議記載前行政院衛生署94年4月29日公告等語，旨在強調硃砂業經政府公告禁止使用，顯係有害人體之藥物。

4、原處分係認定原告違反醫師法第25條第1款及第4款規定，已如前述，故不論中央主管機關公告禁藥之法定程序是否

合宜，既原告已知硃砂對人體有危害，卻又隱瞞病患以硃砂入藥，實無礙於原處分認事用法之判斷，併予敘明。

（七）原告明知硃砂已遭政府禁用：

原告於刑事案件檢察官訊問時先辯稱其不知道不可以在中藥中加入硃砂，然訴外人歐國樑向檢察官稱其有跟原告表示衛福部有規定不能用。嗣原告於法官訊問時方坦承其知道硃砂早已經政府公告不得使用，而前開行政院衛生署80年9月18日衛署藥字第990010號函亦有發給中華民國中醫師公會全國聯合會，並由該會轉知所屬會員，原告自不得諉為不知。衛生局召開之專家會議認為，硃砂縱經水飛程序仍難以控制，市場充斥的硃砂都是劣質、便宜的混用硃砂，含有許多不明礦物藥材如鉛丹、密陀僧、紅粉、代赭石等。原告怠於檢視訴外人歐國樑提供的硃砂是否有異狀、是否有水飛證明或汞金屬檢驗證明，原告竟以每兩6千元賣給病患，其主觀惡性重大。

（八）依臺北高等行政法院101年度訴更一字第91號判決意旨，廢止醫師證書的方式，可由醫師法第28條之4及第29條之2由中央主管機關處罰之，亦可由醫師法第25條、第25條之1及第25條之2，由醫師懲戒委員會處理之，兩者併行，並無抵觸。本件由醫師懲戒委員會決議廢止原告之醫師證書，依法並無違誤。又醫師懲戒委員會依醫師法第25條之1及第25條之2對醫師為懲戒時，行政法院實務均係以醫師懲戒委員會所屬之縣市府為被告，此觀最高行政法院109年度上字第310號、第468號判決、本院106年度訴字第276號判決甚明。

（九）臺中市政府醫師懲戒委員會作成原處分後，即依醫師懲戒辦法第16條規定發函通知衛福部，並經衛福部依同辦法第21條第1項第1款規定以110年8月2日衛部醫字第1101663175號執行命令執行懲戒決議。

（十）本件未違反一事不二罰：

1、原告於提出覆審時主張其已遭衛生局處以罰鍰及停業處分，在無新事實下又廢止其之醫師證書，違反一事不二罰原則云云。惟依行政罰法第31條第3項規定，本件109年8月6日之停業處分，係依醫療法第108條規定，針對醫療機構為對象，並非對於原告本人，其主體不同，自無重複處罰。又109年8月19日及25日裁處罰鍰部分，係因原告違反醫師法第11條及第12條規定，此與本案事實亦不相同，故原告主張覆審決議違反一事不二罰原則等語，顯係誤解。

2、依臺北高等行政法院101年度訴字第552號判決意旨，本件原告涉及刑事責任部分，目前於臺灣臺中地方法院審理中，原告所涉刑事責任部分目的是為處罰其犯罪行為，與本件決議懲戒罰之立法目的係廢止原告之醫師證書，禁止其不得再執行醫師業務，目的迥不相同，不受一事不二罰原則之限制。

（十一）廢止醫師證書不違反比例原則：

1、依臺北高等行政法院108年度訴字第1221號判決意旨，本件原告於覆審理由中已坦承不是第一次向欣隆公司購買珠砂，欣隆公司從未發生錯誤，此事件乃欣隆公司一方之過錯，並認為自身「無從預知，無從避免」。惟查，原告於本事件發生後，仍絲毫不認為自己有何過失。若不廢止其醫師證書，未來勢必對於藥商所提供的藥材還是不會檢查、注意，而極可能又再次發生類似情事。又原告先是辯稱其是未注意到硃砂已遭禁用，後來在刑事庭法官訊問時才坦承其知悉硃砂已經政府公告禁用；後原告又辯稱其沒有單獨看過硃砂一味藥材，後來在刑事庭審理時才坦承硃砂是依病患需求而單獨加入五寶散內等情，此均顯示原告不斷編造謊言試圖蒙蔽法院。

2、縱然原告相信硃砂有益人體自己服用，縱然古籍記載硃砂可為藥方，然而在科技發達下，許多中藥材經已經科學檢驗證明具有毒性或重金屬成份，原告作為中醫師，豈有不信科學證據，卻深信古籍之理？原告明知硃砂已遭政府禁

用，必然是對身體有害之藥物，卻無視科學證據及政府公告，仍深信古籍，以自身對中藥的一己偏見，開立硃砂給病患使用，若未廢止其醫師證書，難保未來原告不會再犯。原告自陳深知醫學倫理中的自主原則、行善原則、公平正義原則及不傷害原則等語，其未告知病患，即提供硃砂給病患服用，顯然違反醫學倫理中之自主及不傷害原則。若未廢止醫師證書，恐無法預防將來原告又憑一己之見解，無視科學證據，再將危害人體之中藥提供給病患服用。

3、本件受害病患白桂宜於檢察官訊問時表示：我身體的骨頭刺痛，像刀在刺骨頭，痛到眼淚都會流下來，我手腳無力，醫師說我周邊神經病變，造成我多重器官損傷及行動不便，醫師說鉛在我骨頭會存留10至20年，也可能會導致不孕，我才剛大學畢業；白振榮也表示其骨頭每分每秒都在刺痛。我們相信其他病患也是遭受相同的痛苦，這一切的原因就是原告無視政府已公告不得使用珠砂的禁令，又因重大疏失未發現歐國樑提供的硃砂實為鉛丹。若不廢止原告的醫師證書，難保原告不會再次做出類似的行為，我們不可再讓原告這樣戕害病患之人再披上白袍，繼續危害其他病患。

4、綜上，原處分及覆審決議廢止原告之醫師證書，其裁量合於比例原則，亦無違法。

（十二）就原告備位聲明答辯如下：

1、原告備位聲明主張「確認覆審決議及原處分均無效」，然而原告從未向原處分機關請求確認無效，訴訟要件欠缺，且不能補正，請裁定駁回此部分之訴。

2、本案決議作成之依據乃醫師法第25條之1，並非第29條之2，原告顯有誤認。被告於答辯狀（三）已詳述醫師法第29條之2乃行政秩序罰，本案乃依醫師法第25條、第25條之1所為之懲戒罰，兩者並無牴觸。原告備位聲明主張覆審決議及原處分之無效云云，亦無理由。

（十三）原告於覆審理由主張衛生局所舉之安神藥物，諸如：酸棗仁、夜交藤、遠志、合歡皮、柏子仁等，治療效果不彰，病患反應不佳，始終無法替代硃砂等語。則原告上開所述，是否可信，被告請求命原告提出11位病患的病歷，並於病歷中指出何處曾開立衛生局所舉之安神藥物？且說明進貨來源，並提出進貨單據佐證。

（十四）聲明：原告之訴駁回。

五、本件兩造爭點為：原處分認事用法有無違誤？

六、本院判斷如下：

（一）前提事實：前揭爭訟概要之事實，分別有如附表所示各項證據資料可查（甲證1；乙證1、1-1~1-12、3-1~3-5、7，本件判決相關證據之編號詳附表）。

（二）本件應適用的法令：

1、醫師法第1條規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。」第5條第3款規定：「有下列各款情事之一者，不得充醫師；其已充醫師者，撤銷或廢止其醫師證書：三、依法受廢止醫師證書處分。」第7條之3規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」第11條第1項前段規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」第12條規定：「（第1項）醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。（第2項）前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。（第3項）病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」第12條之1規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」第13條規定：「醫師處方時，應於處

方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：一、醫師姓名。二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。」第14條規定：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」第19條規定：「醫師除正當治療目的外，不得使用管制藥品及毒劇藥品。」第25條規定：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複發生過失行為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。五、前4款及第28條之4各款以外之業務上不正當行為。」第25條之1第1項規定：「醫師懲戒之方式如下：一、警告。二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。三、限制執業範圍或停業1個月以上1年以下。四、廢止執業執照。五、廢止醫師證書。」第25條之2規定：「（第1項）醫師移付懲戒事件，由醫師懲戒委員會處理之。（第2項）醫師懲戒委員會應將移付懲戒事件，通知被付懲戒之醫師，並限其於通知送達之翌日起20日內提出答辯或於指定期日到會陳述；未依限提出答辯或到會陳述者，醫師懲戒委員會得逕行決議。（第3項）被懲戒人對於醫師懲戒委員會之決議有不服者，得於決議書送達之翌日起20日內，向醫師懲戒覆審委員會請求覆審。（第4項）醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之懲戒決議，應送由該管主管機關執行之。（第5項）醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之委員，應就不具民意代表身分之醫學、法學專家學者及社會人士遴聘之，其中法學專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一。（第6項）醫師懲戒委員會由中央或直轄市、縣（市）主管機關設置，醫師懲戒覆審委員會由中央主管機關設置；其設置、組織、會議、懲戒與覆審處理程序及其他應遵行事項

之辦法，由中央主管機關定之。」第28條之4規定：「醫師有下列情事之一者，處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分1個月以上1年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。二、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。三、聘僱或容留違反第28條規定之人員執行醫療業務。四、將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」第29條之2規定：「本法所定之罰鍰、限制執業範圍、停業及廢止執業執照，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之；廢止醫師證書，由中央主管機關處罰之。」

2、醫師懲戒辦法第1條規定：「本辦法依醫師法第25條之2第6項規定訂定之。」第2條規定：「（第1項）醫師懲戒委員會，由直轄市、縣（市）主管機關設置之。但醫師、中醫師、牙醫師執業人數合計未滿1,000人之縣（市），得由中央主管機關設置。（第2項）醫師懲戒覆審委員會，由中央主管機關設置之。」第15條規定：：「（第1項）醫師懲戒委員會之懲戒決議，應作成決議書。（第2項）前項決議書應記載下列事項：一、被懲戒醫師之姓名、……。二、執業機構名稱、地址及執業執照字號。三、懲戒之案由。四、決議主文。五、事實理由及法律依據。六、……。八、不服決議之救濟方法、期限及受理機關。（第3項）……。」第21條規定：「醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之懲戒決議，應送由下列各該主管機關執行之：一、廢止醫師證書，送由中央主管機關執行之。二、其餘之懲戒方式，送由各該直轄市、縣（市）主管機關執行之。」

3、藥事法第2條規定：「本法所稱衛生主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」第22條第1項第1款規定：「本法所稱禁

藥，係指藥品有左列各款情形之一者：一、經中央衛生主管機關明令公告禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列之毒害藥品。」

（三）懲戒處分之作成機關為臺中市政府醫師懲戒委員會，處分執行機關為衛福部，得為訴訟當事人者則為臺中市政府：

1、按91年1月16日修正前醫師法第25條原規定：「醫師於業務上如有違法或不正當行為，得處1個月以上1年以下停業處分或撤銷其執業執照。」前開所謂「業務上之違法行為」，係指醫師於「醫療業務」，依專業知識，客觀上得理解不為法令許可之行為，此既限於「執行醫療業務」相關之行為而違背法令之規定，並非泛指醫師之一切違法行為，其範圍應屬可得確定；所謂「業務上之不正當行為」，則指「醫療業務行為」雖未達違法之程度，但有悖於醫學學理及醫學倫理上之要求而不具正當性應予避免之行為。嗣於91年1月16日修正時，將本條（第25條）為如上所示之規定，其修正立法理由揭明：「將屬於醫學倫理層次之業務上違法或不正當行為之處理，改以懲戒方式為之，並依現行實務運作經驗，分款予以明定，且為避免掛一漏萬，並於第5款為概括規定。至於『可具體認定其違規事實』者，另於修正條文第28條之4規定，直接由主管機關予以處罰。」（最高行政法院103年度判字第62號判決意旨參照）。申言之：

⑴醫師法於91年修正後，將對醫師之處分區分為懲戒及行政罰二種，懲戒係針對醫學倫理層次之業務上違法或不正當行為，即醫師法第25條所列之各款情形。是以，醫師如經移付懲戒，其所依循之程序即為醫師法第25條之2及該條第6項授權訂定之醫師懲戒辦法。至於違反醫學倫理層次之業務上違法或不正當行為且可具體認定違規事實者，即醫師法第28條之4所列之各款情事（按該條所列各款情事，依一般社會通念，即可加以認定及判斷違背醫師職業

倫理規範），則屬行政罰，由地方或中央主管機關直接予以處罰。

⑵修正後醫師法將懲戒處分之要件、內容及程序規定於醫師法第25條、第25條之1、第25條之2及醫師懲戒辦法中，顯見立法者係有意在體系上將懲戒及行政罰區分。換言之，醫師如有修正後第25條所列各款情事，由醫師公會或主管機關移付懲戒，其懲戒處分作成機關原則上即為各地方政府所設之醫師懲戒委員會，而醫師懲戒委員會所為之懲戒決議，其執行依醫師法第25條之2第4項及醫師懲戒辦法第21條規定，按懲戒處分之內容區分為：①廢止醫師證書，送由中央主管機關執行之。②其餘之懲戒方式，送由各該直轄市、縣（市）主管機關執行。是關於醫師之懲戒，特別是廢止醫師證書，其處分作成機關與執行機關並非同一。至對於醫師違反醫師法第28條之4規定之行政罰，則無處分機關與執行機關不同之規定，僅於同法第29條之2規定，罰鍰、限制執業範圍、停業及廢止執業執照由直轄市或縣（市）主管機關處罰；廢止醫師證書，則由中央主管機關處罰。

2、次按醫師法第25條之2第6項規定，醫師懲戒委員會及醫師懲戒覆審委員會僅為主管機關之內設單位，其組織及其處理程序等辦法均由中央主管機關訂定，而非由法律所規定；又醫師懲戒委員會及醫師懲戒覆審委員會均無獨立之編制或預算，亦無關防，僅為任務編組織單位，而醫師法第25條第1項僅為主管機關內部分工之規定，以及同法第25條之2第5項關於委員會組成之規定，無非基於由各種身分委員審議，較能得到客觀公正之處分結果，然該委員會仍係替代主管機關為之而已，難認有當事人能力而得作為被告（最高行政法院98年度判字第429號判決參照）。

3、經查，本件衛生局以原告違反醫師法第25條第1款、第4款規定移付臺中市政府醫師懲戒委員會懲戒（參見覆審卷第85-88頁、第89-84頁），經臺中市政府醫師懲戒委員會審

議後決議廢止原告之醫師證書，該決議並經衛福部醫師懲戒覆審委員會維持。雖原處分函文說明三記載：「另副本抄送衛生福利部，有關案內懲戒決議，請惠依醫師懲戒辦法辦理相關事宜。」然依前述說明，衛福部僅係執行醫師懲戒委員會廢止醫師證書決議之執行機關，並非處分作成機關，此觀衛福部110年8月2日衛部醫字第1101663175號執行命令（參見本院卷第167頁）說明五：「本部為執行臺中市政府醫師懲戒委員會之懲戒決議，請台端於本執行命令送達之次日起15日內，前來本部辦理繳回中醫師證書。若因故無法親自前來，得委託他人或掛號郵寄回本部辦理。」等語亦明。從而，臺中市政府醫師懲戒委員會所為之懲戒決議，自屬行政程序法第92條第1項所稱之行政處分，復因臺中市政府醫師懲戒委員會僅係臺中市政府之內設單位，不具當事人能力，故原告訴請撤銷臺中市政府醫師懲戒委員會之決議，並以臺中市政府為被告，經核並無違誤。

（四）衛生局依醫師法第25條規定將原告移付臺中市政府醫師懲戒委員會懲戒，其法律適用顯有違誤：

1、被告主張原告明知硃砂對人體有危害，卻又隱瞞病患以硃砂入藥，認原告未將用藥情形明確告知病患、對病患自主權未給予尊重，自已構成業務上重複發生過失及違反醫學倫理，乃依醫師法第25條第1款、第4款規定，移付臺中市政府醫師懲戒委員會懲戒，固非無據。

2、惟查，原告為臺中市九福中醫診所醫師，其開立珍珠五寶粉（或稱加味五寶散、五寶丹）供民眾服用，造成民眾身體不適至中國醫藥大學附設醫院就醫，經檢測出體內含鉛量高於正常值，復檢測其家人血液鉛含量亦超標，遂向被告所屬衛生局通報，經該局展開調查，及蒐集原告診療之病患所服用之藥物送檢驗均有鉛含量嚴重超標之情事，因此發現原告將中央主管機關規定禁止使用之藥物長期入藥提供予病患服用，造成其等發生重金屬中毒及身心受到傷

害等情，業經被告所提出乙證1-1至乙證1-12、乙證2、乙證3-1至3-5、乙證4至6、乙證16之病歷、訪談紀錄、檢驗報告、照片等件在卷可稽。且原告於衛生局訪談時及在起訴狀中均坦承其在所開立之珍珠五寶散內摻入硃砂（參見本院卷第19頁、第155頁），惟主張係疏未注意硃砂禁用之命令，復因訴外人歐國樑私自將硃砂換成鉛丹，方致病患受有鉛中毒云云。然查，硃砂及鉛丹皆屬中央主管機關所規定禁止使用之藥物，此經前行政院衛生署80年9月18日衛署藥字第990010號函示：「主旨：請轉知所屬會員不得使用『硃砂』、『鉛丹』二種中藥材調製口服藥品。說明：茲為用藥安全起見，『硃砂』、『鉛丹』二種重金屬藥材，不得使用於調製口服藥品違者將依醫師法與藥物藥商管理法相關規定處辦。」並經公告刊登於臺灣省政府公報80年冬字第3期（參見本院卷第127頁）及衛生署公告第21卷第3號（參見本院卷第129頁）在案；復經以94年4月29日署授藥字第0940002424號公告：「自94年5月1日起禁止中藥用硃砂製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列。」明確（參見本院卷第127頁至第133頁），顯見硃砂及鉛丹自80年間即經中央主管機關公告為不得使用之中藥材。而原告身為專門職業人員且於71年即開始執業（參見本院卷第15頁、第163頁），對於主管機關之公告自不得諉為不知。原告既坦承其開立之珍珠五寶散內原欲加入含有經中央主管機關公告為不得使用之「硃砂」，但因訴外人歐國樑私自將硃砂換成鉛丹，方致病患受有鉛中毒等語；又該等藥物經衛生局採樣送驗確實發現有重金屬超標情形，及原告診療之病患因服用該藥物導致重金屬中毒等情事，固可認定原告所為應已構成「使用中央主管機關規定禁止使用之藥物」之違法行為。惟本件臺中市政府醫師懲戒委員會及衛福部醫師懲戒覆審委員會係認定原告將「硃砂」入藥造成病患重金屬中毒，並以其未將用藥情形明確告知病患、對病患自主權未給予尊重，構成業務上重複發生過失

及違反醫學倫理，乃依醫師法第25條第1款、第4款規定予以懲戒，卻未進一步說明何以硃砂入藥會造成病患鉛中毒，兩者有何關聯，且當原告質疑「硃砂」入藥不會造成鉛中毒，原處分及覆審決議皆未論述此有利原告之主張，自有理由不備之情事。又本件因服用原告所開立之藥物導致重金屬中毒之病患人數，上開委員會認定為12人，但被告卻主張有13人，兩者顯有差異，亦有事實認定未臻明確之疑慮。況且原告本人亦服用上開藥物，本不應計入病患數，惟原處分未加以區分，逕自認定為原告所治療之病患，亦有認定事實錯誤之瑕疵。

3、況且，即便原告所稱訴外人歐國樑私自將硃砂換成鉛丹乙情屬實，原告之行為確屬違法，惟衛生局依醫師法第25條規定將原告移付臺中市政府醫師懲戒委員會懲戒，其程序選擇及法律適用仍有違誤：

⑴承前所述，醫師法於91年修正時，將原醫師法第25條之規定區分為「違反醫學倫理層次之業務上違法或不正當行為」，及「違反醫學倫理層次之業務上違法或不正當行為且可具體認定違規事實」二者，並分別規定於修正後之第25條及第28條之4。其中，所謂「可具體認定違規事實」，即係醫師法第28條之4所明定：⑴執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。⑵使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。⑶聘僱或容留違反第28條規定之人員執行醫療業務。⑷將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。⑸出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書等情形。亦即，修正後之醫師法已將原本第25條「業務上不正當行為」予以特定及類型化，並規定於修正後之第28條之4，故醫師之行為如構成該條各款所定具體情形之一者，主管機關即應逕行裁罰，而非依同法第25條規定移付懲戒。

⑵本件依衛生局110年1月4日中市衛醫字第1090152840號函說明三記載略以：「移付懲戒理由如下：（一）本局於10

9年8月6日配合檢警搜索後，陸續接獲醫院通報多名病患因服用呂君及洪君所開立含有『硃砂』之藥粉包或含有『硃砂』之珍珠五寶粉（或名加味五寶散或五寶丹）而造成重金屬中毒。……（三）臺灣臺中地方檢察署檢察官起訴書載有：……；洪君部分，起訴書載有：……於105年間……，攜帶『硃砂』及珍珠粉等藥材，在本人指示下，由欣隆藥業公司以研磨機，將所攜之藥材混合研磨成粉末，並加入『硃砂』，製成名為『珍珠五寶粉（或加味五寶散或五寶丹）』，再由本人自行分裝為小瓶裝，開立或販售予病患服用。……（五）是以，呂君及洪君於執行醫療業務期間，開立或調劑使用『硃砂』，造成多名病患發生重金屬中毒表現，住院期間甚而發出病危通知，或遺留下永久性的神經症狀，已危害到病患的身體健康，……。」原處分理由及法律依據欄第二點記載：「受懲戒人（按即原告）將硃砂重複處方不同病患供長期服用，已知造成12位病患發生重金屬中毒症狀，身心嚴重傷害；且未明確告知病患相關用藥，未提供足夠訊息讓病患充分瞭解，即使用硃砂入藥，對病患自主未給予尊重。」覆審決議之理由欄則以：「……。二、衛生福利部（前行政院衛生署）前於94年4月29日署授藥字第0940002424號公告『自94年5月1日起禁止中藥用硃砂製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列』，顯見硃砂已為禁止使用之藥品。三、本案被懲戒人（按即原告）為九福中醫診所負責醫師，自藥商將硃砂、珍珠、琥珀等藥材帶至診所調製成珍珠五寶散，並自105年開始提供病患使用。被懲戒人雖辯稱珍珠五寶散為著名古傳醫方，中藥商將硃砂改換為鉛丹，為藥商負責人之行為，不應由其負責，純係諉過之詞，且硃砂自民國94年起即已禁止於中藥使用，當為被懲戒人所熟悉，自不容諉為不知。……。」等語，顯見原處分及被告認定原告應予懲戒之事實基礎，乃係原告所開立之珍珠五

寶散內含有經中央主管機關公告為不得使用之硃砂禁藥成分。

⑶上開衛生局、臺中市政府醫師懲戒委員會及衛福部醫師懲戒覆審委員會，於事實認定上雖係採認原告以「硃砂」入藥，但無論是「硃砂」抑或是原告所坦承之「鉛丹」，皆早在民國80年間即經公告為不得使用於調劑口服藥品，依公告時之藥物藥商管理法第16條第1款規定，或稍後82年2月5日全文修正公布並改名為藥事法之第22條第1款規定，均屬中央主管機關禁止使用之藥物並無疑義，依前述說明，衛生局本應依醫師法第28條之4第2款、第29條之2規定移送被告或衛福部處罰，惟卻依同法第25條移付懲戒，其處分程序之選擇即有違誤。原處分既認原告以硃砂入藥，卻以醫師法第25條第1款及第4款予以懲戒，其未詳加區辨醫師法第25條及第28條之4規定之不同將本案移由被告或衛福部處罰即作成原處分，其法律適用自有違誤；覆審決議亦認定原告以硃砂入藥，更援引硃砂為禁藥之公告，然仍維持原處分，其法律適用及法律涵攝亦有未合，故原處分及覆審決議均應撤銷。

（五）綜上所述，被告所為廢止原告醫師證書之原處分，依上開說明，其程序選擇及法律適用均有不當，覆審決議未予糾正，於法未合，原告訴請撤銷原處分及覆審決議，為有理由，應予准許。另原告備位聲明請求確認覆審決議及原處分均無效部分，因先位聲明部分為有理由，自無庸再予以審酌。至被告請求本院命原告提出證據部分，因與結論不生影響，本院認無調查之必要。又本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及聲明陳述，於判決結果皆無影響，爰不逐一論列，附此敘明。

七、結論：原告之訴為有理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　1　　月　　13　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　劉　錫　賢

法　官　莊　金　昌
法　官　楊　蕙　芬

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；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（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

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.上訴人或其法定代理人具備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　　111　　年　　1　　月　　13　　日

書記官　蔡　逸　媚

附表、證據編號對照表

證據編號	證據名稱或內容	所附卷宗	頁碼
甲證1	衛福部醫師懲戒覆審委員會決議書	本院卷	41-52
乙證1	臺中市政府醫師懲戒委員會決議書(原處分)	本院卷	81-82
乙證1-1~1-12	原告及病患共12人之病歷	外放不可閱卷	
乙證2	病患白振榮之訪問紀要	外放不可閱卷	
乙證3-1	乙證1-1至1-4之臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告	本院卷	145
乙證3-2	乙證1-5之臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告	本院卷	147
乙證3-3	乙證1-6之臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告	本院卷	149
乙證3-4	乙證1-7之臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告	本院卷	151
乙證3-5	乙證1-10之臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報	本院卷	153

	告		
乙證4	109年8月16日臺中市政府衛生局對原告之訪問紀要	本院卷	155-158
乙證5	109年8月12日臺中市政府衛生局食品藥物安全處對原告之訪談紀要	本院卷	159-160
乙證6	109年8月12日臺中市政府衛生局對原告之訪談紀要	本院卷	161-162
乙證7	原告之臺中市中醫師公會會員入會申請書	本院卷	163
乙證8	衛福部醫事管理系統	本院卷	165
乙證9	衛福部110年8月2日衛部醫字第1101663175號執行命令	本院卷	167-168
乙證10	被告寄送答辯狀三予原告遭原告拒收之信封封面	本院卷	213
乙證11	原告109年8月31日、12月24日、110年1月5日、1月12日答辯書	本院卷	215-249
乙證12	衛生署公告第21卷第3號	本院卷	251-253
乙證13	衛生署94年4月29日署授藥字第0940002424號公告	本院卷	255
乙證14	立法院法制局專題研究報告	本院卷	257-296
乙證15	臺北市政府公報94年夏字第3期	本院卷	297
乙證16	白振榮之臺中市政府衛生局訪問紀要及藥罐、藥丸、藥包照片	本院卷	299-301
乙證17	原告刑事案件之警詢、偵查及法院筆錄	本院卷	303-464
乙證18	109年8月6日及10月15日專家會議簽到表	本院卷	465-467

丁證1	臺灣省政府公報80年冬字第3期	本院卷	127
丁證2	衛生署公告第21卷第3號	本院卷	129
丁證3	臺北市政府公報94年夏字第43期	本院卷	131
丁證4	前行政院衛生署94年4月29日署授藥字第0940002424號函	本院卷	133