

臺中高等行政法院判決

110年度訴字第159號

111年7月6日辯論終結

原告 呂志霖（原名呂世明）

訴訟代理人 羅閔逸 律師

林三元 律師

熊誦梅 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

上列當事人間因醫師法事件，原告不服衛生福利部中華民國110年5月4日衛部醫字第1101662145號覆審決議，提起行政訴訟。本院判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、爭訟概要：

原告為臺中市盛唐中醫診所中醫師，稱為治療病患睡眠不佳，於家中調劑已水飛過之硃砂及珍珠粉併同加入處方中藥粉後帶至診所，提供病患服用已知造成28位病患發生重金屬中毒症狀，身心嚴重傷害；且使用硃砂入藥，未明確告知病患，對病患自主權未給予尊重，已構成業務上重複發生過失行為及違反醫學倫理中自主、不傷害等重要原則。被告所屬衛生局依違反醫師法第25條第1款及第4款規定，移送臺中市政府醫師懲戒委員會（下稱醫懲會）審議，於民國110年2月8日經決議廢止醫師證書（下稱原處分）。原告不服，提起覆審，經衛生福利部醫師懲戒覆審委員會（下稱覆審委員會）

110年5月4日衛部醫字第1101662145號決議（下稱覆審決議）駁回覆審，遂提起本件訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

（一）主張要旨：

- 1.原告雖對於部分病患使用水飛砒砂入藥治療，然水飛砒砂之主要成分為硫化汞，過量時對人體所造成之危害應為汞中毒；此與本件28位患者係因食用到主要成分為四氧化三鉛之「鉛丹」以致受有鉛中毒傷害結果，兩者間顯有不同，則本件患者所受鉛中毒之傷害結果是否可直接歸責於原告，不無疑義。醫懲會以患者鉛中毒之結果作為對原告處以最嚴重之廢止醫師證書懲戒決定，是否屬合義務性裁量，且是否歸責對象有誤，自應加以深究。況由臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）起訴書內容可知，臺中地檢署已確認本件病患之所以會發生重金屬鉛含量超標以致鉛中毒之受傷結果，實係因訴外人藥商歐國樑於109年6月16日將鉛丹誤充為砒砂交付原告診所之員工所致，此絕非原告使用水飛砒砂入藥治療病患行為當時所能預見之可能風險範圍，該等鉛含量超標導致病患鉛中毒之結果與原告使用水飛砒砂行為間，亦不具有常態關聯性，故於客觀歸責理論下，病患鉛中毒之受傷結果實不能歸責於原告之行為。
- 2.醫懲會就原告使用水飛砒砂行為裁量應給予之懲戒處分種類時，理應僅能就原告109年6月16日以前使用真正之水飛砒砂，但「未造成病患重金屬中毒」之結果，對原告之懲戒進行考量，而不應將109年6月16日以後，因歐國樑提供錯誤之鉛丹導致病患鉛中毒之結果納入考量，否則顯然不當連結其他不可歸責於原告之不利因素而錯誤地加重對於原告之懲處。然原處分、覆審決議理由均一再強調有患者鉛中毒等語可知，醫懲會均漏未考量原告使用水飛砒砂時，並未造成病患中毒或受傷此一有利事項，反而不當連結歐國樑錯誤提供之鉛丹導致病患鉛中毒，此一不應歸責於原告之不利因素，導致決議由眾多懲戒方式中竟選擇對原告處以最嚴重之廢止

醫師證書處分，則原處分、覆審決議顯有違反因果關係與客觀歸責理論，以及行政程序法第9、36條禁止恣意原則、一體注意原則之裁量瑕疵。

3. 本件病患之重金屬中毒實係因藥商誤將鉛丹（成分四氧化三鉛）作為水飛硃砂提供，並非原告主觀上所欲提供之水飛硃砂所致，然原處分竟認定本件之發生係因原告以水飛硃砂提供病患服用所致。又本件係原告於109年6月19日向欣隆公司以1斤新臺幣（下同）4,800元購入水飛硃砂，原告不疑有他，直接提供予病患使用，並非如原處分所稱於原告特別於家中調劑成水飛硃砂，此有證人范蕙嬋於偵查中具結證稱「員警前往證人范蕙嬋與原告位在惠文路之住處搜索時所扣得之藥罐是原告從診所攜帶回家」等語可稽。從而，原處分錯誤認知原告係於家中調劑硃砂後帶至診所予病患使用，顯然有誤，原處分竟仍基於此錯誤之事實，處以原告「廢止醫師執照」之最重處分，顯然違法。

4. 原告使用水飛硃砂入藥之原委，係因依據自己所學所知，深知水飛硃砂乃中醫藥典包括「神農本草經」、「名醫別錄」、「醫學入門」等均有記載流傳數百年之中醫良藥，對於特定病症如安神、定驚、治癲狂、驚悸、失眠、心煩、眩暈確有相當療效，且該療效非其他藥物能予替代，並有諸多中醫師實務治療經驗文獻可佐；因此原告對於主訴嚴重睡眠障礙、暑熱入心、心神煩躁不安及癲癇腦部疾病等心火病症患者，陸續使用過鎮靜安神相關之藥材，但治療效果不彰，原告看到該等病患包括自己之親姊妹呂淑雲、呂淑靜，長年飽受睡眠障礙、鬱悶煩躁情緒所擾，於107年間就水飛硃砂確能對症治療之少部分患者開始使用，足見原告確實係基於幫助病患改善病況、相信水飛硃砂之療效與安全性而提供病患使用，且原告並未存有任何謀取私益之動機，並發現該等患者之病況確有好轉，復因原告進購調劑入藥者為水飛硃砂、且謹慎控制少量使用，故2年多來均無患者因食用水飛硃砂產生汞中毒或身體不適等副作用傷害。又臺中地檢署起

01 訴書復指出於109年6月19日前（含當日）調劑完成之相關中
02 藥粉包，經送檢驗結果並無重金屬鉛含量超標之結果，均僅
03 檢驗出含有重金屬汞之成分。原處分認本件係因原告所提供
04 之水飛硃砂造成病患發生鉛中毒症狀，事實認定顯然有誤。

05 5.原告開立之水飛硃砂使用劑量僅有0.2分至0.5分，以1分相
06 當於0.375克之單位換算，原告於其開立之處方僅使用0.075
07 克至0.1875克之劑量，遠低於學術教科書建議劑量0.3克至1
08 克；再者，原告係使用水飛硃砂於複方中藥處方中，此乃原
09 告於看診時針對各病患體質，經中醫診斷經驗開立各種不同
10 處分用藥組合以發揮藥效，中醫理論體系與西醫理論基礎本
11 不相同，又於中醫臨床看診上，此類複方中藥處方內含藥材
12 品項甚多，本即無逐一告知患者之實務經驗，況原告使用之
13 處方劑量甚低，於中醫執業實務上亦不會向病患特別告知，
14 原處分之事實認知顯與中醫醫學實務運作未符，故被告機關
15 答辯理由稱原告係為隱瞞病患，全係因資訊不完全而誤解中
16 醫執業實務現況。原處分本於此錯誤事實及不完全之資訊，
17 逕認原告違反醫學倫理中之「自主原則」，因而認原告執行
18 業務違反醫師法第25條第4款，並處以廢止醫師證書之最嚴
19 厲處分，亦應屬認定事實錯誤之違法不當。

20 6.依據行政程序法生效前之公文程式條例第2條第1項第4、5款
21 規定可知，行政院衛生署80年9月18日衛署藥字第990010號
22 函（下稱80年9月18日函）於形式上即僅屬各機關間往返之
23 「書函」，而非屬各機關對所有公眾宣布規範時所使用之
24 「公告」，非屬法規命令而無該等拘束力；至於行政院衛生
25 署94年4月29日署授藥字第0940002424號函（下稱94年4月29
26 日函）形式上雖稱為公告，然實際上並未刊登於全國性政府
27 公報或新聞紙，未踐行行政程序法第154條規定之發布程
28 序，欠缺法規命令之生效要件，故該公告亦無從使硃砂成為
29 藥事法第22條第1項第1款所稱已明令公告禁止之藥品；此觀
30 立法院法制局109年11月間之研究報告，亦以此為由而於結
31 論處表示「衛福部發布硃砂為禁藥公告等恐不具法律效

力」，並建議「主管機關應儘速踐行相關程序以求法制完備」等語，亦可佐證。然原處分未詳究80年9月18日函、94年4月29日函未產生法規命令效果，即逕稱硃砂屬藥事法所稱之禁藥，而對原告施以最嚴厲之廢止醫師執照之懲戒，於法無據，原處分、覆審決議有違反行政法上處罰法定主義之違誤。

7.110年1月29日召開醫懲會時，依醫師懲戒辦法第3條第1項前段規定，聘請15位委員，其中僅有曹榮穎及張瑞麟2位委員具中醫背景，比例明顯不足；本件涉及中醫專業，至少亦應過半，其中張瑞麟醫師亦非專長於涉案藥物所應用之治療領域，與原告之治療專長差異甚大。又於同年3月26日召開醫懲會時，依上開辦法同條項後段規定，聘請11位委員，其中2位請假而僅有9位委員參與審議，該等9位審議委員中竟無任何委員具中醫師資格，未具與原告專門職業相當之專業背景，其所為判斷與所斟酌之事項，是否合於特定專業領域要求，且依法進行合於事務本質之審查，已有可議之處。更有甚者，覆審委員會之11位成員中僅3名委員為法學專家或社會人士，已不符醫師懲戒辦法第3條第3項後段關於委員會之組成「法學專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一」的規定，況其中2位委員請假後，剩餘9名委員中僅餘2名委員具法學專家或社會人士資格，可見覆審委員會顯然組織違背法令。又覆審委員會所參考之專家醫療意見，係來自109年8月6日臺中市政府衛生局「鉛中毒事件專家會議」及109年10月15日臺中市政府衛生局「重金屬中毒個案討論」會議，上開二會議均未提出之專家名單；且僅為來自醫藥原理與中醫大不相同之西醫觀點，然一般民眾均知悉中西醫就人體醫療之療效係基於不同作用原理，本件覆審委員會既無任何委員具備中醫師之身分，僅參考西醫觀點之醫療意見，故被告所召開之懲戒組織及程序，均有嚴重瑕疵，於法有違。被告雖有依醫師懲戒辦法程序執行，通知原告陳述意見，惟醫懲會於未有任何法源依據且未事先告知下，除當場限制原

告之代理人人數外，亦僅予原告及代理人合計共10分鐘陳述意見，顯見早已預設立場；而於覆審委員會時，原告與代理人陳述意見時間，亦僅允許合計15分鐘陳述意見。觀諸醫師懲戒辦法訂有原告親自出席程序之目的，乃為使委員瞭解整案過程，本件醫懲會及覆審委員會完全未予原告充分陳述意見時間，逕作成完全剝奪原告工作權之「廢止醫師證書」處分，顯然有違正當法律程序原則。

8.由被告所提乙證17之懲戒委員會會議紀錄內容可知，原處分並非由全體出席之14位委員實質討論及具體審酌後所為決議，而係於會議前僅由A1熊賢安、A2張瑞麟等2位預審委員進行案件審查後即提出處分建議為廢止醫師證書，且於預審委員提出此建議後，其他剩餘12位委員均無再就案件基礎事實或醫學資訊進行任何詢問或討論審議，即集體逕依A1熊賢安、A2張瑞麟等2位預審委員之處分建議投票通過，原處分顯又有「未經全體委員實質審議」之違反正當法律程序情事。此等未經實質審議之程序違法，更造成原處分所認定之「基礎事實錯誤」等重大違誤，因當日A1熊賢安、A2張瑞麟等2位預審委員建議廢止醫師證書之理由及其所憑基礎事實，由乙證17會議記錄內容可知包括「受懲戒人明知購買之硃砂品質有異」、「給病患服用之劑量高且非短暫處方」、「受懲戒人應能比對辨識硃砂、鉛丹之不同」、「使用硃砂入藥造成病患重金屬中毒」，均屬錯誤之事實認定。

(1)原告業經臺中地檢署認定原告並無故意傷害之犯意，而僅以過失犯起訴，A1熊賢安預審委員竟稱原告明知所購買之硃砂品質有異，顯然悖於刑事調查之結果，基礎事實認定重大錯誤；由刑事案件調查認定原告於106年底向藥商歐國樑購買600克硃砂後，直至2年半後之109年6月始用罄而重新購買乙節，亦可證實原告用量確實少量、非長期，A1熊賢安預審委員竟於毫無客觀證據可茲支持情形下逕稱原告使用劑量高且非短暫，不僅基礎事實認定重大錯誤，更有不當劣化原告犯行之違誤；本件藥商歐國樑將鉛丹充為硃砂供應予中醫師

01 時，除原告之外，尚有執業數十年之其他中醫師洪彰宏、張
02 勝為共計3位中醫師均未能發現而發生用藥意外，則A1熊賢
03 安、A2張瑞麟預審委員竟稱原告應能比對辨識硃砂、鉛丹之
04 不同，亦悖於刑事調查之結果，基礎事實認定重大錯誤；本
05 件病患重金屬中毒係因誤服鉛丹粉末以致且鉛含量超標，並
06 非係因服用水飛硃砂所致，而原告過去使用水飛硃砂時，從
07 未造成病患重金屬中毒等情，已經地檢署調查結果肯認，顯
08 見A2張瑞麟預審委員竟稱原告使用硃砂入藥造成病患重金屬
09 中毒，亦悖於刑事調查之結果，基礎事實認定重大錯誤。

10 (2)被告就懲戒委員會中極具重要性而負責認定基礎事實及給予
11 懲戒結論建議之預審委員為何人，竟隱藏資訊僅給予代號為
12 A1、A2，亦未提供任何懲戒委員所持參考資料，以致原告無
13 從檢驗該2名預審委員是否確為懲戒委員會合法成員，無從
14 檢驗該員是否確具有相關醫學背景而發言有據，更無從檢驗
15 委員是否因取得錯誤或與事實不符之資料以致誤為考量無關
16 或錯誤因素而為決議，即要求受原告承受最為嚴厲之廢止醫
17 師證書處分結果，對原告顯非公允，原處分顯然存有違反正
18 當法律程序之重大違誤而應予撤銷。

19 9.欣隆公司為經衛福部核准審查合格之專業藥材商，中部地區
20 各大教學醫院及大小中醫診所均向其購買藥材，因此原告善
21 意信賴長期往來之合法藥商。原告前於106年底向欣隆公司
22 購買水飛硃砂，並於107年開立處方予病患服用，均未引發
23 任何不良反應，且原告於106年底購入水飛硃砂之價格與引
24 發本件意外之鉛丹（藥商誤為硃砂提供予原告）之價格均相
25 同，顯見原告並無任何動機懷疑藥商實係誤拿鉛丹當成水飛
26 硃砂而販售予原告，再特別檢查欣隆公司所提供之藥粉是否
27 為水飛硃砂。另觀實務上各大醫療院所向合格藥商進貨，也
28 無隨批送驗之舉，被告將此無法期待原告之行為，逕將本案
29 相關病患中毒之所有責任均歸責於原告，實屬率斷且違法不
30 當。況本件發生後，被告所屬衛生局亦多次派人至原告診所
31 調查，均未發現係因藥商所提供之水飛硃砂係鉛丹，尚須經

01 檢驗結果始發覺係欣隆公司所提供之藥粉有誤，原處分課予
02 原告無期待可能性之責任，顯屬違法不當。

03 10.與本案相似係同屬使用禁止或未經核准之藥材、醫療方式或
04 醫材等之受懲戒醫師，其懲戒結果均較本件為輕與本案相似
05 之案件，受懲戒醫師輕為警告、繼續教育處分，重則為停業
06 6月，尚無受懲戒之醫師遭受廢止醫師證書之最嚴厲懲戒處
07 分，其中甚至有受懲戒醫師係為獲取不法利益而為違規行
08 為，更已對病患造成傷害，其等尚僅受到輕則為警告，重則
09 為停業4月；而與本件相同使用硃砂入藥之中醫師所受懲戒
10 處分書之記載，其與原告同係未於病歷中詳載使用紀錄，亦
11 未告知病患，且其違規情節同為醫師法第25條第1款及第4款
12 之「重複發生過失行為、執行業務違背醫學倫理」，然該中
13 醫師僅予「停業3月，繼續教育處分12小時」之懲戒處分，
14 兩者違規部分與情節相同，被告卻率然給予差別待遇，原處
15 分顯然違反平等原則及比例原則，並構成裁量濫用之明顯違
16 法。

17 11.原處分未詳酌原告之行為動機及目的、使用水飛硃砂均未另
18 收費用、主動配合檢調偵辦之良好態度等通盤考量，僅憑錯
19 誤事實認定及不完全之資訊，甚至違反正當法律程序，在媒
20 體輿論壓力下，於本件相關事證均尚未明確，司法亦未判決
21 前，率爾處分廢止原告醫師證書，致原告永久喪失擔任醫師
22 資格，終身無法再執行醫師職務，且按醫師法第5條第3款及
23 專門職業及技術人員考試法第7條但書規定，終身喪失醫師
24 高考之應考資格，侵害原告工作權甚鉅。

25 (1)被告引用新聞報導，將病患張芳菊之死亡結果歸咎於原告違
26 反醫師法行為，並稱因此絕不能讓原告再披上白袍，顯有故
27 意隱瞞病患真正死因混淆視聽錯誤歸責原告之重大錯誤。蓋
28 病患張芳菊本為癌症重症病患，罹患乳癌經過西醫手術後，
29 仍病況加劇癌細胞移轉至肝臟，窮盡西醫治療後已達癌末境
30 地，始於109年4月間至盛唐中醫求診。原告初時未曾對其開
31 立水飛硃砂，後續則為幫助病患安神及舒緩病況，始於同年

01 6月23日、7月1日2次「主觀上」欲開立微量水飛硃砂，但
02 「客觀上」卻因藥商歐國樑交付者乃鉛丹，始導致病患誤食
03 而產生血中鉛含量高於正常值之結果。由此可知，病患張芳
04 菊日前死亡，實係因其乃癌症末期病患之自然病程所致，與
05 其後續短暫至盛唐中醫求診之行為間，實無因果關係，況病
06 患張芳菊從未服用水飛硃砂，血液中重金屬濃度高於正常值
07 之結果係因2次誤食藥商歐國樑所交付之鉛丹所致之意外。

08 (2)原告執醫多年，曾醫治過之病患超過數萬人，顯無可能將所
09 有曾使用過酸棗仁等多種安神藥物之病患病歷逐一提出，此
10 舉亦有過度侵害各病患個資權益之嫌，故僅提出本案誤用鉛
11 丹病患其中10位之相關病歷作為例示及舉證，而由該等病患
12 之病歷資料顯示原告使用水飛硃砂前，確實已曾對該等病患
13 開立使用過遠志、酸棗仁、夜交藤、合歡皮、柏子仁、珍珠
14 粉等安神藥物，已足證原告所述用藥動機與原因屬實。況且
15 原告一向以中醫「四診八綱」方式診斷治療病患病情。因
16 此，依據原告多年中醫臨床經驗，倘已歸納分析出某種體
17 質、某種症狀之患者開立服用酸棗仁之成效不彰，自然將依
18 據醫師之專業經驗對該類型病患改使用其他種較有療效之安
19 神藥物，無須再開立酸棗仁拖延病況。依據原告所提病歷內
20 容，足證原告使用水飛硃砂入藥前，確實曾對刑事案件所列
21 病患使用過其他替代藥物，原告所述醫療經過均為屬實。

22 12.由本件醫師懲戒委員會決議書、覆審委員會決議書所載懲戒
23 事實與理由觀之，可知其等決定對原告予以懲戒之最主要理
24 由，即係認為「原告對於病患開立已遭衛生福利部禁止使用
25 之藥物水飛硃砂」，爾後並造成病患受傷，然倘此前提成
26 立，則原告所為顯係屬修正後醫師法第28條之4第2款所稱
27 「使用中央主管機關規定禁止使用之藥物」行為，依法應由
28 主管機關逕行裁罰，此情業經修正後醫師法第25條明文排
29 除，而不應適用醫師懲戒程序(因第25條第1項第5款規定
30 「前4款及第28條之4各款以外之業務上不正當行為」始應適
31 用第25條移付懲戒)，且並無法條競合之適用。從而，本件

01 被告就原告行為選擇依據醫師法第25條移付懲戒之舉，於程
02 序選擇及法律適用上顯有違誤，懲戒決議、覆審決議依法顯
03 然均應撤銷。

04 (二)聲明：覆審決議及原處分均撤銷。□

05 三、被告答辯及聲明：

06 (一)答辯要旨：

07 1.原告所引臺中地檢署起訴書內容係就原告對於鉛丹入藥乙事
08 有無構成刑事上「殺人或傷害之故意」加以論述，後段並有
09 陳明：「是本件相關患者於服用被告呂世明開立之中藥粉
10 後，所導致與鉛中毒相關之傷害，實屬被告呂世明之過失行
11 為所致，……」原告所辯不可歸責，顯屬無據。且原告明知
12 硃砂為明令禁止使用之藥品，仍謂本於所學專業自行向藥商
13 進貨、在家調劑，並在病歷上虛偽以「珠代粉」代稱記載
14 之，提供不知情病患服用。縱認上游藥商將鉛丹誤充硃砂提
15 供之，原告身為執業20多年醫師，卻自承向藥商進貨硃砂
16 時，從未查驗水飛證明，亦未查驗相關檢測報告，對於藥品
17 品項、品質及來源，更遑論鉛丹與硃砂在外觀與觸感上皆有
18 差異，原告於使用對人體有害之硃砂入藥，竟未詳加查核而
19 輕率使用之，致使28名病患受有鉛中毒傷害，實難謂無任何
20 重複過失可言。

21 2.109年8月1日被告所屬衛生局醫政工作稽查紀錄表第2頁，依
22 原告妻子范蕙嬋向衛生局稽查人員所述，可知原告診所之行
23 政組長李沛榆非醫師，已經發現購入之硃砂味道和顏色與之
24 前不同，原告身為執業多年的中醫師，且曾向歐國樑購買硃
25 砂調劑中藥，然而卻未發現109年6月與之前購入之硃砂不同
26 而有異狀，顯然存在重大過失。又病患蘇應雪最後一次在原
27 告診所就醫時間為109年6月1日，其在109年8月3日檢驗出血
28 中鉛濃度達87.9ug/dl，顯見蘇應雪在109年6月1日之前在原
29 告診所所取得的藥物含有鉛成份，顯示「以109年6月16日作
30 為切割點，之前的藥包僅汞，之後的藥包僅含鉛」有所疑
31 義。另原告於109年8月1日臺中市政府衛生局醫政工作稽查

01 紀錄表第7頁，自承109年6月底-7月初間有重新調配新的珠
02 代粉等語，顯示原告至少在109年6月1日前某日及109年6月
03 底至7月初的期間，有2次以上調配朱代粉行為，且開立予28
04 位病患使用，符合醫師法第25條第1款之「重複」發生過失
05 行為之要件，原告主張係一次性意外，與事實不符。

06 3.原處分認定事實中28名病患有鉛中毒情事，此非單一偶發事
07 件，而係原告長期忽視病人權益違背醫學倫理所造成之嚴重
08 結果；本件除已知鉛中毒事實外，原告所引臺中地檢署起訴
09 書亦有提及，案關其他病患體內亦有驗出含重金屬汞，只是
10 低於正常值，原告提供病患服用之藥包亦驗出含重金屬汞。
11 原告以禁藥硃砂入藥，藥包內含重金屬汞，縱未超過正常
12 值，但造成病患體內增加重金屬汞成分是事實。在主管機關
13 明令禁止硃砂入藥，且係無任何附加條件之完全禁止使用
14 （不管有無經過水飛，不管使用劑量多寡），原告未告知病
15 患其欲使用硃砂入藥，更在病歷上為虛偽記載，使病患無從
16 得知更無從表達是否同意，已悖離醫學倫理，無資格繼續保
17 有醫師身分。原告自承知悉硃砂為中央主管機關依法公告之
18 禁藥，且原處分係認定原告違反醫師法第25條第1款及第4款
19 規定，故不論中央主管機關公告禁藥之法定程序是否合宜，
20 既原告已知硃砂對人體有危害，卻又隱瞞病患以硃砂入藥，
21 實無礙於原處分認事用法之判斷。

22 4.原處分未以硃砂為「禁藥」為理由懲戒原告，硃砂為禁藥之
23 公告程序是否合法，與本案毫無關連；況80年9月18日函公
24 告於政府公報「衛生署公告，第21條第3號」，此時行政程
25 序法尚未施行，自無需適用該法第154條之公告程序。而藥
26 物藥商管理法後於82年1月18日全文修正，改稱藥事法。公
27 告為禁藥之公告，縱於藥事法施行前公告，法院實務判決亦
28 均援用，採認係藥事法第22條第1款所稱之禁藥。前開函文
29 係中央衛生主管機關即行政院衛生署公告「硃砂」及「鉛
30 丹」為藥物藥商管理法第16條第1款「經中央衛生主管機關
31 明令公告禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列之毒害

藥品」之禁藥，自係亦為藥事法第22條第1款之禁藥。又94年4月29日公告自94年5月1日前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，衛生福利部表示已刊登在臺北市政府公報94年夏字第43期；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項規定「法規命令之發布，應刊登政府公報或新聞紙。」旨在公告周知，使民眾得以查詢，法條文字中的「政府公報」，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，上開公告既已刊登在臺北市政府公報94年夏字第43期，即已符合行政程序法第157條第3項之程序；縱然公告程序不合法，仍無改政府已認定該2種藥物具有重金屬成份，不宜口服之事實。

5.原告於109年8月1日被告所屬衛生局訪問紀要中自承「所以從家裡誤拿了從欣隆購買之硃砂加上珍珠粉調製成珠代粉，再拿至診所使用」，原告自承在家調劑後，再拿至診所使用，原處分之事實並未認定錯誤。又原處分之懲戒事實，應合併事實欄及理由欄共同觀察，雖然決議書之「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」之原因事實及其依據之法令，故決議書及覆審決議書均無瑕疵。本件原處分對原告懲戒之事實，係因原告提供硃砂，且將鉛丹誤為硃砂提供給病患使用，造成病患重金屬中毒之事實，並非僅係針對提供硃砂的行為予以懲戒。原告先承認其於109年6月19日前調劑完成之相關中藥包已檢驗出汞，卻又稱醫懲會僅能就109年6月16日以前使用水飛硃砂但未造成病患重金屬中毒部分懲戒，明顯前後矛盾，顯不可採；且部分病患藥包檢出汞，部分檢出鉛，部分汞鉛均有檢出，顯示不能簡單以「109年6月16日之前的藥包僅含汞，之後的藥包僅含鉛」的方式畫分。就算病患血中汞數值未達20ug/dl，但確實多名病患服用了含汞藥

包，且有數名病患的血中有汞，汞是身體不需要之金屬，長期累積對身體有不良影響，並非未達20ug/dl即未造成身體傷害。被告答辯狀(三)第11頁(4)明確記載張芳菊日前已死亡，因果關係部分尚待司法認定等語，並無原告所稱將死因歸責於原告。原告僅能舉出10名病患使用過酸棗仁等鎮靜安神藥物，對於絕大多數的病患部分，則未能舉出病歷為證，足見其自稱係使用酸棗仁等鎮靜安神藥物無效果後，才使用硃砂，係虛妄之詞。另原告病患之病歷資料中記載朱代粉之金額為「0」，原告主張其對朱代粉部分未向病患收取費用，惟原告於本件已有竄改病歷之行為，該金額是否經原告竄改過，雖無證據證明，惟依一般人之觀念必對此有所懷疑。

6.原告所舉之醫師懲戒案例，大多為財產犯罪或違法使用醫材的案例，且大多只有極少數人，與本案病患係28人，顯有重大差異，尚無比附援引藉以指摘原處分之違反平等原則。而原告於109年8月1日被告所屬衛生局醫政工作稽查紀錄表第5至6頁中自承之所以用硃砂代替代赭石，乃是因「請教同業討論」後，才為此舉等語，與原告於覆審請求書及起訴狀則辯稱是依其所學，深知水飛硃砂於相關中醫藥典中有記載其功能，才為使用等詞，其前後說詞迥異，顯係其行為遭查獲後，才去搜尋相關醫典資料，試圖藉由古籍醫典來背書以脫免責任。原告身為中醫師，向藥商購買藥物後，開立予病患服用，卻認為自己無從避免，亦認為自己無預防義務；若未廢止其醫師證書，將讓更多民眾陷於危險之中，廢止原告之醫師證書，無違比例原則。

7.依醫師懲戒辦法第4條規定，醫懲會委員的任期為2年，斷不可能在審議中醫師案件時，就將委員會委員改成中醫師過半，在審議牙科醫師案件時，就把委員會委員改成牙科醫師委員過半。又醫師懲戒辦法未規定覆審委員會中必需有中醫師專業之成員，蓋覆審委員會至多11人，3分之1為法學專家學者及社會人士，所餘人數不足3分之2，就算是西醫領域，科別間亦有區隔，委員會中不可能涉及各領域醫學專家，覆

01 審委員會裡縱無中醫師委員，亦不影響其組織之合法性。況
02 覆審決議時，覆審委員會有邀中華民國中醫師公會全國聯合
03 會副理事長施純全中醫師及陳俞沛中醫師於本案會議時列
04 席，提供中醫學之專家意見，故覆審委員會組織並無違法。
05 而覆審委員會之委員「林秀蓮」，乃行政院法規會主任委
06 員，其具有法學專長；原告訴訟代理人誤認「林秀蓮」為同
07 名同姓名復健科醫師，並據此認覆審委員會之法學專家學者
08 及社會人士未達3分之1，顯有誤解。

09 8.原告於醫懲會決議前，已提出4份陳述意見書及答辯狀，已
10 書面充分表達其意見，且醫懲會開會現場，原告訴訟代理人
11 亦有發言，故醫懲會並無違反正當法律程序。醫師懲戒辦法
12 第13條第1項規定可知，醫懲會討論的內容，自不宜作成詳
13 細之會議紀錄，原告以土地徵收審議委員會之會議紀錄標
14 準，作為醫懲會會議紀錄之標準，顯不足採憑。本件醫懲會
15 之預審委員，A1委員為熊賢安委員，A2委員為張瑞麟委員，
16 然預審委員之意見，僅係其個人意見，醫懲會全體委員仍係
17 依據所有卷證資料而判斷。預審委員其認定縱有瑕疵之處，
18 亦不能即推論醫懲會全體委員係依預審委員會意見而決議，
19 且預審委員為何人，對於醫懲會之決議亦無影響，縱未向原
20 告公開，亦不影響原告之正當法律程序。被告及醫懲會屬行
21 政機關及內部單位，在109年11月原告遭起訴前，基於偵查
22 不公開，被告及醫懲會無從調取偵查卷宗，在109年11月後
23 案件起訴至臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院），被告及醫
24 懲會仍無權利調取，自無從閱覽刑事卷，惟醫懲會亦不可能
25 因無從閱覽偵查卷或刑事卷，就不為處理。

26 9.由91年1月16日修正公布之醫師法第25條立法理由稱可具體
27 認定其違規事實者，由主管機關予以處罰，應係著眼於主管
28 機關較容易認定同法第28條之4之原因事實，然而並未排除
29 可由醫懲會在第28條之4事由同時構成第25條事由時，由醫
30 懲會對醫師施以懲戒罰。且同一行為可能該當醫師法第28條
31 之4各款，亦同時該當醫師法第25條各款，難謂兩者有優先

劣後關係。亦有學者認為醫師法之懲戒罰及行政罰乃併存制度，醫師法第25條及第28條之4，發動之原因有重疊之處；可見行政罰與懲戒罰乃併行之制度，衛生局是否移送懲戒施以懲戒罰，或自行或移送中央主管機關處以行政罰，乃衛生局行政權之自由行使，法院不應干涉。

(1)本件原告使用珠砂之行為，縱然假設其該當於醫師法第28條之4第2款行為，然而醫懲會及覆審委員會認為該行為亦該當於醫師法第25條第4款之「執行業務違背醫師倫理」，自有權施以懲戒罰，其決議程序自為合法有據。

(2)又本件醫懲會決議所認定之事實，除了原告使用珠砂入藥外，尚有「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，未查驗廠商誤提供之鉛丹即混入藥粉供病患服用」等事實，並非僅有珠砂入藥一節。若認為原告之行為乃整體上一行為，即不應強行切割，將珠砂部分以醫師法第28條之4處理，而將其他部分依醫師法第25條處理，若依鈞院110年度訴字第156號判決之見解，對於原告行為，分別部分以行政罰處理，部分懲戒罰處理，反而不利於原告；又原告引用鈞院110年度訴字第156號判決之違法見解，該案被告業已提起上訴，現由最高行政法院審理。

(二)聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：原處分、覆審決議之裁處有無基於錯誤之事實？其作成有無違反正當法律程序？原告有無構成醫師法第25條第1、4款或同法第28條之4第2款規定之違法，該懲戒罰與行政罰是否併存？原處分審查原告違法程度、情節等，對原告作成廢止醫師證照之懲戒，有無違反比例原則？被告對原告之懲戒程序及原處分是否適法有據？

五、本院的判斷：

(一)前揭爭訟概要之事實，分別有如附表所示甲證1、2等資料可查；另本件判決相關證據之編號詳附表。

(二)應適用的法令(詳附錄)：

- 01 1.醫師法第25條第1、4款、第25條之1第1項第5款、第25條之
02 2、第28條之4。
- 03 2.醫師懲戒辦法第3條、第8條、第12條。
- 04 3.藥事法第22條。
- 05 4.專門職業及技術人員考試法第7條。
- 06 5.行政程序法第7條、第154條、第157條第3項。
- 07 (三)原處分裁罰之事實包括「原告使用珠砂入藥，未明確告知病
08 患，對病患自主權未給予尊重，違反醫學倫理之自主原則」
09 及「原告對鉛丹、硃砂，應能比對辨識，其明知購買之硃砂
10 品質有異，未加以查驗藥材相關檢測報告，混入藥粉給病患
11 使用，造成28位病患發生重金屬中毒症狀等身心嚴重傷害，
12 構成業務上重複發生過失行為，違反醫學不傷害原則」等內
13 容：
- 14 1.依甲證1原處分記載懲戒事實「為治療病患睡眠不佳，於家
15 中調劑『已水飛過之硃砂及珍珠粉』併同加入處方中藥粉後
16 帶至診所，提供病患服用，已知造成28位病患發生『重金屬
17 中毒症狀』身心嚴重傷害……已構成業務上重複發生過失行
18 為……違反醫學不傷害原則」「使用珠砂入藥，未明確告知
19 病患，對病患自主權未給予尊重……違反醫學倫理中自主原
20 則」；及理由、法律依據欄記載「一、……另查病患之病歷
21 未記載有硃砂藥方相關紀錄」「二、受懲戒人將『硃砂』重
22 複處方予不同病患供『長期』服用，已知造成28位病患發生
23 重金屬中毒症狀……」「三、雖受懲戒人陳述答辯表示……
24 係因藥商誤將鉛丹作為硃砂提供而導致病患中毒……自『10
25 7年開始』使用水飛入藥者約227人……惟其坦承過去向藥商
26 進貨硃砂時，從未查驗水飛證明，亦未查驗相關檢測報
27 告。」「四、……次查硃砂、鉛丹、代赭石顏色有所差異，
28 且珠砂不黏手、不染指，鉛丹黏手、染指，受懲戒人執業20
29 餘年，非第一次取得硃砂，應能比對、辨識，且明知購買之
30 硃砂品質有異：卻未加以查驗，或向藥商進貨藥材時，並無
31 查驗藥材相關檢測報告，即混入藥粉給病患使用……」審認

原告違反醫師法第25條第1、4款之規範，依同法第25條之1規定廢止原告之醫師執照，並依醫師懲戒辦法第21條送由各該主管機關執行之。故應認原處分裁罰者係「原告使用硃砂入藥，『未明確告知病患，對病患自主權未給予尊重，違反醫學倫理中自主原則』」及「原告對鉛丹、硃砂，應能比對辨識，其明知購買之硃砂品質有異，未加以查驗藥材相關檢測報告，混入藥粉給病患使用，造成28位病患發生重金屬中毒症狀等身心嚴重傷害，『構成業務上重複發生過失行為，違反醫學不傷害原則』」等內容，係堪認定。是原告主張醫懲會預審委員A1熊賢安稱原告明知購買硃砂品質有異，給病患服用劑量高且非短暫處方，及預審委員A2張瑞麟竟稱原告應能比對辨識硃砂、鉛丹之不同，使用硃砂入藥造成病患重金屬中毒等，均悖於刑事調查之結果，基礎事實認定重大錯誤，並嚴重誤導審議結果之詞，並非可採；況依下述(四)所載甲證7起訴書之內容，檢察官亦就原告誤鉛丹為硃砂入藥供病患服用致鉛中毒之傷害，所涉犯藥事法第83條第1項之供應、調劑禁藥及刑法第284條前段之過失傷害等罪嫌提起公訴，並無相違。

2.續上，且病患服用硃砂（病歷記載朱代粉）之事，此有甲證7起訴書所列一、證據清單及待證事實(三)編號8、16、37病患家屬陳明振（病患林美雲）或病患林徐湘楹、呂淑雲等之證述內容，及臺中地檢署之追加起訴書所載一、證據清單及待證事實編號20、21病患林永濠之證述內容、診斷證明書記載汞、砷之毒性作用等〔見本院調閱臺中地院109年度訴字第2811號違反藥事法刑事案件偵審電子卷證，其中臺中地檢署109年度偵字第24074卷（下稱第24074號偵卷）1第76頁、臺中地檢署109年度偵字第24075卷（下稱第24075號偵卷）第39-43頁、第24074號偵卷6第5、64-65、175-227、365-371頁〕可參；復原告以硃砂為名（包括誤用為鉛丹者）入藥供應予病患服用之藥包經檢驗均含有重金屬鉛、汞之事實，有甲證7起訴書所列一、證據清單及待證事實(三)編號40、41

之檢驗報告可證。是以原告主張原處分、覆審決議均有「病患鉛中毒非服用硃砂造成，未有使用水起飛硃砂發生重金屬中毒情形」等錯誤事實認定及不完全資訊之詞，並非可採，蓋此稱之硃砂尚包括原告誤鉛丹為硃砂之使用情形。另不論原告係在家中或診所調劑或係向欣隆藥商購入水飛硃砂或鉛丹（誤認為硃砂），而依原告在乙證7之109年8月1日被告所屬衛生局訪問紀要中，所陳述其從家裡誤拿從欣隆購買之硃砂加上珍珠粉調製成朱代粉，再拿至診所使用之情，應認均係原告將硃砂或鉛丹入藥至病患藥包內所為之供應、調劑行為，故此部分亦無從認被告有何事實錯誤認定之情形，併此敘明。

3.又依下述(四)2.之內容，原告確有將硃砂入藥供病患服用，而病歷記載「朱代粉」，亦與實際給予病患之藥材成分不符，故原告稱中醫就複方中藥處方不逐一告知病患之臨床實務及用量相當低之詞，並不足作為已可認有尊重病患自主決定使用藥物或其成份之權利之合法性理由。再被告所屬衛生局因原告張姓病患抽血檢查鉛濃度高於正常值，於甲證13之109年8月6日討論相關鉛與汞重金屬中毒之會議紀錄，依醫療法第82條移送臺中地檢署偵辦外，再聘請專家提供後續辦理意見；嗣並於同年10月15日討論會議紀錄即甲證14所列專家醫療意見說明及決議內容關於體內驗出血鉛或血汞對人體傷害及影響等，核與下述(七)關於證人洪東榮（即中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷中心毒物科主任）於檢察官偵查中具結證述之內容大致相符。且醫懲會委員於110年1月29日於會議中說明預審委員審查內容，及經移付懲戒醫師陳述答辯、懲戒委員詢答等審議程序後，作成審議決議，有乙證17之會議紀錄可佐；是原告主張被告未調查證據，逕依專家會議決議結果判定之詞，並非有據。

(四)原告以硃砂入藥，病歷記載朱代粉，惟未告知病患，違反醫學倫理自主原則，且誤以鉛丹為硃砂入藥致多名病患受有鉛中毒傷害，係屬業務上重複發生過失行為、違反醫學不傷害

原則；亦構成使用中央主管機關規定禁止使用硃砂、鉛丹藥物之違法行為，故同時違犯醫師法第25條第1、4款、第28條之4第2款之規定：

- 1.關於甲證7臺中地檢署起訴書記載之犯罪事實「呂世明（即原告）……僅因其在大陸地區所習得之秘方『朱代粉（即珍珠粉加代赭石）』用於治療鎮靜、安神之藥效有限，為解決病患之失眠症狀，即自106年底某日，指示不知情之李沛榆……以4,800元之價格向欣隆公司之歐國樑購入禁藥硃砂1臺斤，……於藥罐上書寫朱代粉之字樣，於遇有嚴重失眠症狀或需安神之病患時，乃改『以禁藥硃砂處方入藥，用以取代朱代粉之功效』。嗣呂世明竟基於調劑、供應禁藥以及明知為不實事項而登載於業務上所掌準文書之犯意，『自107年1月3日起至109年6月19日止』，於附表(三)所示之時間，在盛唐中醫診所內，對附表(三)所示之病患（共188人，總計987次）看診後，將不實之用藥內容〔朱代粉〕利用電腦登載於個別病患之電子病歷內，……不知情之調劑人員即將禁藥硃砂調劑加入其餘處方之中藥粉包內，以供應……個別病患服用」公訴意旨係認定原告利用不知情之調劑人員將禁藥硃砂調劑加入其餘處方之中藥粉包內以供病患服用，針對個別病患各次看診部分，共987次所為，係違犯藥事法第83條第1項之供應、調劑禁藥罪嫌。並有原告自承約於106年底或107年初曾請李沛榆前往欣隆藥業有限公司（下稱欣隆公司）向歐國樑購買水飛硃砂，另於109年6月間應該也有指示李沛榆購入水飛硃砂，用途均係作為讓病患鎮靜、安神所使用之情（第24074號偵卷1第13、137-139頁、第24075號偵卷第77-83頁）；及歐國樑坦承其在欣隆公司內販賣禁藥硃砂予盛唐中醫診所員工李沛榆（第24074號偵卷1第114、117、122、177頁），及證人李沛榆於106年底某日及109年6月16日，確有受呂世明之指示前往欣隆公司向歐國樑以1斤4,800元之價格購入硃砂之事實第24074號偵卷1第65、96頁、第24075偵卷第68-71頁。）；以及證人廖江川（原擔任中國醫藥大學

藥學系助理教授，退休後擔任盛唐中醫診所之兼職藥師）於偵查中之具結證述、臺中市食品藥物安全處訪談紀要陳述「該診所之自費藥是由醫師所自調，其曾看過助理拿朱代粉要求加入科學中藥粉，其有向呂世明（即原告）詢問朱代粉為何物，其表示是珍珠粉和代赭石粉混合而成，少量的硃砂應該有鎮定凝神作用，但一般並不會用，畢竟是有毒的東西」等語（第24074偵卷3第397-401頁）可作為佐證。

2.又甲證7臺中地檢署起訴書記載之犯罪事實「呂世明（即原告）亦疏未注意李沛榆所交付之藥粉實為『鉛丹』而非『硃砂』，仍予以分裝入註記為朱代粉之小藥罐中，並放在調劑室內以供調劑人員備用，復自109年6月22日起至109年7月17日止，於附表(四)所示之時間，在盛唐中醫診所內，對附表(四)所示之病患（共46人，75次）看診後，分別基於調劑、供應禁藥〔針對附表(四)編號3、23、31、35所示之個別病患〕之犯意以及明知為不實事項而登載於業務上所掌準文書之犯意，將不實之用藥內容〔朱代粉〕利用電腦登載於個別病患之電子病歷內，再將登載不實之處方箋列印後，交付予不知情之調劑人員而行使之……並使不知情之調劑人員於調劑時將先前所剩餘之禁藥硃砂及實為不得口服之中藥鉛丹調劑混合後，加入其餘處方之中藥粉包內，分別供應如附表(四)編號3、23、31、35所示之個別病患（共4次）服用，以及單獨將鉛丹加入其餘處方之中藥粉包內，分別供給附表(四)除前揭編號3、23、31、35外之其餘個別病患服用……病患因此受有鉛中毒之傷害」，此部分公訴意旨係就原告如附表(四)編號3、23、31、35所示之個別病患（共4次）所為，係犯藥事法第83條第1項之供應、調劑禁藥罪嫌，及供應中藥粉予張宏年、張杜筠慧、張彥彤、張鈺琪、林徐湘楹、闕正明、吳蘇應雪及賴○義等人服用致鉛中毒之部分所為，則係犯刑法第284條前段之過失傷害罪嫌等起訴。

(1)復經證人洪東榮（即中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷中心毒物科主任）於檢察官偵查中具結證述病患張彥彤等有重金

屬鉛濃度超標、鉛中毒之傷害等（第24074號偵卷6第85-88頁）；並原告病患位鳳美或病患家屬陳明振等以證人身分在警詢及檢察官偵訊時具結作證之證詞、相關診斷證明、病歷資料、檢驗檢查報告、臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告、被告所屬衛生局訪問紀要及剩餘藥包、藥包檢驗報告檢查汞、鉛重金屬之含量（臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告）等〔張宏年：第24074號偵卷1第411-419頁、卷4第65-77頁、卷5第47-55、臺中地檢署109年度他字第6374號卷（下稱第6374號他卷）2第121-129頁、卷3第5-21〕（張杜筠慧：第24074號卷1第411-419頁、卷4第65-77頁、卷5第63-93、第6374號他卷2第115-119頁、卷3第5-21）（張彥彤：第24074號偵卷1第411-419頁、第6374號他卷2第101-113頁、卷3第5-21）（張鈺其：第24074號偵卷5第57-67、卷6第131-133、291-359）（位鳳美：第24074號偵卷1第83-87頁、第6374號他卷2第75-81頁、第24075號偵卷第45-51）（何奕穎：第6374號他卷2第209-247、347-372頁）（林美雲：第24074號偵卷2第105-107頁、第6374號他卷2第249-251頁）（闕正明：第24074號偵卷2第47-93頁、卷3第11-67頁、第6374號他卷2第253-297頁、第24075號偵卷第215-221頁）（黃淑嫻：第24074號偵卷2第37-46、231-279頁）（林徐湘楹：第24074號偵卷2第95-98頁、卷6第3-67頁）（賴黃惠美：第24074號偵卷2第99-100頁、卷6第251-255頁）（顏月真：第24074號偵卷3第69-117、151-159頁、卷4第166、卷5第99、卷6第259-265、第24075號偵卷第261-264頁）（林張斐媽：第24074號偵卷3第381、卷4第168、203-204、卷6第285-289頁）（廖翁金枝：第24074號偵卷4第195-197、卷6第267-271頁）（馮雪貞：第24074號偵卷4第201-202、卷6第273-284頁）（黃景裕：第24074號偵卷2第101-103頁）（曾蔡錦菊：第24074號卷3第379頁）（洪淑琴：第24074號偵卷6第125-128頁）（張芳菊：第24074號偵卷3第119-147、151-159、卷4第161-163、187-188、第24075號偵卷

第264-266頁）（林家蓁：第24074號偵卷4第145-149、173-176頁）（陳慧玲：第24074號偵卷4第151-160、185-186、卷6第128-129頁）（吳美玲：第24074號偵卷3第350-359頁）（賴0義：第24074號偵卷3第341-343、361-377頁、卷6第129-131、385-417頁）（呂淑雲：第24074號偵卷6第365-371頁）（張蕙汶：第6374號他卷2第59-63頁）。

(2)且有當場在原告惠文路住處查獲並扣得揮硃砂1罐、紅色粉末1罐、紅色粉末1包、頂級珍珠粉1罐、鐘乳芽3罐、白色藥粉2罐、沉香1袋、研磨器材1組等物品之臺中市政府警察局第二分局搜索現場照片、搜索扣押筆錄、臺中市政府衛生局臺中市食品藥物安全處工作稽查紀錄表、藥物檢查現場紀錄表、109年8月6日搜索呂世明惠文路住宅現場照片；以及採樣上開扣得揮硃砂，經檢驗結果分別呈重金屬鉛含量16,156ppm、重金屬汞含量305,681ppm，及採樣罐裝紅色不知名粉末（即原告所稱由盛唐中醫診所所攜回於109年6月16日請李沛榆向歐國樑購回之硃砂）經檢驗結果呈重金屬鉛含量816,767ppm之事實（第24074號偵卷6第466-467、497頁）。並有「由李沛榆依呂世明（即原告）之指示，在盛唐中醫診所內，將呂世明先前所看診之病患張宏年、張杜筠慧、張鈺琪、張彥彤等4人之電子病歷上所記載之藥物名稱『朱代粉』，均予以刪除，並均改以符號『***』取代」之違犯刑法第216條、第215條、第220條第2項之行使業務登載不實準文書罪嫌之事實，此亦經證人李沛榆在檢察官偵查中證述可查（第24074號偵卷6第111-114頁）。

3.以上均經本院調閱原告經甲證7起訴書提起公訴及追加起訴後，由臺中地院109年度訴字第2811號違反藥事法刑事案件偵審電子卷證查核無訛；並有本院卷附109年6月16購入硃砂（實際係鉛丹）之收據影本（本院卷1第457頁）、乙證8之藥品檢驗報告、病歷資料（見另卷）可查。且醫師係以照顧病患生命與健康為使命，維持專業自主、以良知和尊重生命尊嚴之態度執行醫療專業，故醫師倫理規範包括醫師執業應

01 考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以維護病人的健康利
02 益為優先，對於診治之病人應提供相關醫療資訊，在醫療過
03 程中病患不應得到任何醫療上或非醫療上的傷害等；從而，
04 本件原告以硃砂入藥，病歷記載朱代粉，惟未告知病患，違
05 反醫學倫理自主原則，且誤以鉛丹為硃砂入藥致多名病患受
06 有鉛中毒傷害，係屬業務上重複發生過失行為、違反醫學不
07 傷害原則；亦構成使用中央主管機關規定禁止使用硃砂、鉛
08 丹藥物之違法行為，故同時違犯醫師法第25條第1、4款、第
09 28條之4第2款規定之事實，應堪認定。

10 4.再依中央法規標準法第7條規定，各機關基於法律授權訂定
11 之命令，固「應……發布，並即送立法院」，但對於「發布
12 」的方式並未加以限定，此與90年1月1日施行之行政程序法
13 第157條第3項規定「法規命令之發布，應刊登政府公報或新
14 聞紙」，尚有不同，故於行政程序法施行前，法規命令只要
15 以足使多數不特定人民知悉的方式發布，即可對外發生效
16 力，並不以刊登政府公報或新聞紙為必要。查80年9月18日
17 函公告不得使用硃砂、鉛丹二種中藥材調製口服藥品，係於
18 行政程序法90年1月1日施行之前，自無行政程序法第157條
19 第3項規定之適用，況該函文業已刊登於乙證3即當時行政院
20 衛生署第21卷第3號公告內容，自合法發生法規命令效力；
21 且94年4月29日函文公告自94年5月1日起禁止中藥用硃砂製
22 造、調劑……之內容（即乙證4），亦據被告提出乙證5說明
23 曾刊登臺北市政府公報。據上可知，硃砂及鉛丹屬藥事法第
24 22條第1項第1款規定經中央衛生主管機關明令公告禁止製
25 造、調劑……之毒害藥品即禁藥，應堪認定；是原告主張原
26 處分未詳究上開函文未生法規命令效果，即逕認硃砂屬藥事
27 法所稱之禁藥，有違處罰法定主義之詞，亦非可採。

28 (五)原告同時違犯醫師法第25條第1、4款規定之懲戒罰，及同法
29 第28條之4第2款規定之行政罰，二者性質上係屬可併行之處
30 罰：

01 1.依醫師法第25條之規定「醫師有下列情事之一者，由醫師公
02 會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複發生過失行
03 為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬
04 醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫
05 理。五、前4款及第28條之4各款以外之業務上不正當行
06 為。」同法第25條之1規定「醫師懲戒之方式如下：一、警
07 告。二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。三、
08 限制執業範圍或停業1個月以上1年以下。四、廢止執業執
09 照。五、廢止醫師證書。前項各款懲戒方式，其性質不相抵
10 觸者，得合併為一懲戒處分。」同法第28條之4規定「醫師
11 有下列情事之一者，處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰，
12 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
13 執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：一、執行中
14 央主管機關規定不得執行之醫療行為。二、使用中央主管機
15 關規定禁止使用之藥物。三、聘僱或容留違反第28條規定之
16 人員執行醫療業務。四、將醫師證書、專科醫師證書租借他
17 人使用。五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡
18 證明書或死產證明書。」而依醫師法第25條、第28條之4等
19 規定於91年1月16日之修正、增訂理由，分別係「將屬於醫
20 學倫理層次之業務上違法或不正當行為之處理，改以『懲
21 戒』方式為之，並依現行實務運作經驗，分款予以明定，且
22 為避免掛一漏萬，並於第5款為概括規定。至於可具體認定
23 其違規事實者，另於修正條文第28條之4規定，『直接由主
24 管機關予以處罰』。」、「將原條文第25條所定業務上違法
25 或不正當行為，可具體認定其違規事實者逐一系列，並規定
26 其罰則。」且按「醫師法於91年1月16日修正公布施行後，
27 第25條係就屬醫學倫理層次之醫師業務上違法或不正當行為
28 分列4款予以例示，復於第5款以概括條款規定，並將修正前
29 法律授權訂定醫師懲戒辦法所規定之各種懲戒處分具體明定
30 於醫師法第25條之1。至於懲戒程序之發動，則由醫師公會
31 或主管機關移付懲戒。良以不正當行為無從詳予規範，確有

01 必要由專業團體或主管機關於個案判斷是否移送懲戒。另於
02 同法第28條之4所列舉具體違規事實，授權由主管機關直接
03 依情節輕重處以罰鍰、限制執業範圍、停業、廢止其執業執
04 照或醫師證書（參見司法院釋字第545號解釋理由第2段）」
05 （最高行政法院109年度上字第808號判決意旨可參）。

06 2.承上足知，醫師法第25條所規定醫師懲戒事由，係以具特定
07 身分關係之醫師為對象，屬於專門職業者本身紀律性之要
08 求，該懲戒權之作用著重於職業內部秩序之維護；而懲戒法
09 制上對於違反職業倫理規範且同時違反行政法上義務者，係
10 得併課予懲戒法及行政罰之責任，並不違反一事不二罰之原
11 則；故醫師法第28條之4乃就具體可認定違規事實之一定行
12 政法義務之違反，由主管行政機關課予行政罰之責任，此為
13 懲戒罰與行政罰併行之情形。是原告主張依懲戒事實與理由
14 觀之，其所認為「原告對於病患開立已遭衛生福利部禁止使
15 用之藥物水飛矽砂」，爾後並造成病患受傷，倘此前提成
16 立，則原告所為顯屬醫師法第28條之4第2款所稱「使用中央
17 主管機關規定禁止使用之藥物」行為，依法應由主管機關逕
18 行裁罰，被告依醫師法第25條移付懲戒，顯有違誤之詞，並
19 非可採。本件依上開(四)所述，原告以矽砂入藥，病歷記載朱
20 代粉，惟未告知病患，「違反醫學倫理自主原則」，且誤以
21 鉛丹為矽砂入藥致多名病患受有鉛中毒傷害，係屬「業務上
22 重複發生過失行為」、「違反醫學不傷害原則」，核違犯醫
23 師法第25條第1、4款之規定；又原告以矽砂或誤以鉛丹為矽
24 砂入藥供病患服用，固亦構成使用中央主管機關規定禁止使
25 用矽砂、鉛丹藥物之違法行為，而同時違犯醫師法第28條之
26 4第2款之規定；故被告辯以因得知矽砂及鉛丹公告程序之法
27 律上爭議，未以矽砂為禁藥作為理由處罰原告（本院卷1第3
28 84-385頁）之詞，而以原告違反醫師法第25條第1、4款之規
29 定，移付醫懲會處理懲戒罰之事，依上開說明，並非違法。

30 (六)原處分及覆審決議未有違反正當法律程序之情事：

01 1.依醫師審戒辦法第3條第3項之規定，醫學審戒委員包括醫
02 師、中醫師及牙醫師，並未限定因懲戒對象之不同而特定係
03 西醫或中醫或牙醫等醫學委員，是原告主張懲戒委員中醫師
04 比例過低（僅2位中醫師）（有乙證18醫懲會委員名單可
05 按），覆審委員未有具備中醫背景（本院卷1第329頁），組
06 織不合法之詞，尚難採取。又依上揭規定，可知法學專家及
07 社會人士之比例不得少於三分之一，查作成決議之覆審委員
08 除甘添貴為法律專家及蘇喜為社會人士外，被告稱尚有行政
09 院法規會主任委員林秀蓮，並有衛生福利部111年1月21日函
10 覆審委員會委員學、經歷資料可證（本院卷2第257-261
11 頁），自堪信為真實，故原告稱該覆審委員會組織違背法令
12 之事，容有誤會。

13 2.原告雖稱其至醫懲會時，被要求限制原告代理人人數及原告
14 陳述意見時間，違反正當法律程序之詞；本院審查被告提出
15 原告在醫懲會110年2月8日作出決議前已提出乙證15之陳述
16 意見書及答辯狀共4份，尚難以原告主張其委任代理人未全
17 部至醫懲會開會決議現場或原告到場陳述意見未足夠時間，
18 即謂與正當法律程序有違，是原告上開主張為不可採。

19 (七)原處分審查原告違法程度、情節等，對原告作成廢止醫師證
20 照之懲戒，並未違反比例原則：

21 1.本院查核原處分依據28名病患之檢驗報告（即乙證1-1至1-2
22 8）均有鉛含量超過正常值（即10ug/dL）之情形，亦有被告
23 整理表資料可按（本院卷1第381-382頁）。縱原告主張依甲
24 證5之中華本草一書之記載建議劑量為0.3克至1克，其對患
25 者開劑量為一天0.075克至0.1875克，用量甚微而相對安全
26 ；但參以證人洪東榮（即中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷
27 中心毒物科主任）於檢察官偵查中具結證述關於「禁藥硃砂
28 主要成分主要是硫化汞，可以安神，但因為有很強的神經毒
29 性，所以禁止使用，若中毒者會造成中樞神經系統的混亂，
30 行為異常，意識會不清，無法正常行動，甚至傷害腎臟，造
31 成腎衰竭」及「鉛丹主要成分是三氧化二鉛無機化合物，鉛

01 的毒性會使全身的器官受到影響，首先也是中樞神經會出現
02 鉛腦症，會神智不清、抽筋、行動異常，周邊神經會損害神
03 經元，會造成肌肉萎縮，會垂足、垂手，腸胃道部分會蠕動
04 異常，會腹脹、腹絞痛，肝臟會有損傷，造成急性肝炎，腎
05 臟可能會有腎衰竭的問題，還會動脈硬化、高血壓，甚至跟
06 尿酸、痛風有關，再來還會產生貧血之症狀。」等服用硃砂
07 及鉛丹致人體造成之傷害影響情形鉅大；此與被告所屬衛生
08 局109年10月15日關於鉛與汞重金屬中毒討論會議紀錄即甲
09 證17所列專家醫療意見說明及決議內容亦屬大致相符，該會
10 議出席人員專長及簽到表詳如被告表列（本院卷2第26頁）
11 及所附乙14之資料、乙證13之內容可稽，應認已損及本件病
12 患生命、身體及健康等法益。

13 2.再審之原告以硃砂入藥供病患服用，在病患病歷記載朱代
14 粉，惟未告知病患，及誤以鉛丹為硃砂入藥致多名病患受有
15 鉛中毒傷害等行為，均已對病患用藥安全之權益造成危害，
16 未尊重病患之自主權，且未以維護病人健康利益為優先考
17 量，此等侵害並不因原告提具其與部分病患在刑事審判期間
18 成立和解及撤回過失傷害告訴（本院卷2第469-494頁），而
19 可審酌減低其違法之可歸責性；況原告於被告所屬衛生局10
20 9年8月1日醫政工作稽查時，尚稱向欣隆公司買1斤硃砂，是
21 個人使用非用於診所，係研發避邪香包之詞，亦有圖免卸責
22 之嫌，此有乙證6之稽查紀錄表可查；並酌以前揭原告雖稱
23 其劑量甚微，但其自107年1月3日起至109年6月19日止調
24 劑、供應硃砂予病患服用，及自109年6月22日起至同年7月1
25 7日止，誤將鉛丹為硃砂使用入藥，整體期間實非短暫之事
26 實。應認本件原處分及覆審決議認定原告有違反醫學倫理之
27 自主及不傷害原則，及原告誤用鉛丹為硃砂予病患服用，致
28 鉛中毒之傷害行為，分別該當醫師法第25條第1、4款之懲戒
29 事由；並審以原告行為情狀、違規情節、所生影響及法益侵
30 害等，依同法第25條之1第5款規定，廢止原告醫師證書，尚
31 無裁量怠惰或濫用之違法，亦未違反比例原則。另原告主張

同屬使用禁止或未經核准藥材之違法事件，僅受停業之懲戒（本院卷2第461頁）之詞，惟因個案違法情節程度不同，侵害法益造成危害影響各異，實難為同一懲戒內容之認定；故據上，原告主張原處分裁量濫用，與本件類似所受懲戒處分較輕，侵害原告工作權，未考量原告處理態度及情節，且違反比例原則，欠缺適當性及必要性等詞，尚未足採。

(八)綜據上述，本件被告所為原處分廢止原告醫師執業執照，並無違誤，覆審決議予以維持，亦無不合。原告訴請撤銷，為無理由，應予駁回。又本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

六、結論：原告之訴為無理由，應予駁回。

中 華 民 國 111 年 7 月 27 日

臺中高等行政法院第三庭

審判長法 官 陳 文 燦

法 官 張 鶴 齡

法 官 楊 嶠 琇

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。	

02 中 華 民 國 111 年 7 月 27 日

03 書記官 詹靜宜

04 附錄參考法條：

05 1.醫師法

06 第25條第1、4款

07 醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：
 08 一、業務上重大或重複發生過失行為……四、執行業務違背醫
 09 學倫理。

10 第25條之1第1項第5款

11 醫師懲戒之方式如下：……五、廢止醫師證書。

12 第25條之2

01 第1項

02 醫師移付懲戒事件，由醫師懲戒委員會處理之。

03 第2項

04 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
05 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
06 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
07 議。

08 第3項

09 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
10 達之翌日起20日內，向醫師懲戒覆審委員會請求覆審。

11 第4項

12 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
13 管主管機關執行之。

14 第5項

15 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
16 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
17 專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一。

18 第6項

19 醫師懲戒委員會由中央或直轄市、縣（市）主管機關設置，醫
20 師懲戒覆審委員會由中央主管機關設置；其設置、組織、會
21 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
22 管機關定之。

23 第28條之4

24 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
25 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、聘僱或容留違反第二十八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。

2. 醫師懲戒辦法

第3條

第1項

醫師懲戒委員會置委員7人至15人，其中1人為主任委員；醫師懲戒覆審委員會置委員7人至11人，其中1人為主任委員。

第2項

前項主任委員、委員，由各該設置機關遴聘之。

第3項

第1項委員，應就不具民意代表身分之醫學（含醫師、中醫師、牙醫師）、法學專家學者、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8條

醫師懲戒委員會應將移付懲戒事件，通知被付懲戒醫師，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12條

醫師懲戒委員會議之審議及決議，應有委員二分之一以上親自出席，出席委員二分之一以上同意。但廢止執業執照或醫師證

書者，應有委員三分之二以上親自出席，出席委員三分之二以上同意。

3.藥事法

第22條

第1項

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。二、未經核准擅自輸入之藥品。但旅客或隨交通工具服務人員攜帶自用藥品進口者，不在此限。

第2項

前項第2款自用藥品之限量，由中央衛生主管機關會同財政部公告之。

4.專門職業及技術人員考試法

第7條

中華民國國民，具有本法所定應考資格者，得應專門職業及技術人員考試。但應考人如有各種職業管理法規規定不得充任各該專門職業及技術人員之情事者，不得應考。

5.行政程序法

第7條

行政行為，應依下列原則為之：一、採取之方法應有助於目的之達成。二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者。三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡。

第154條

第1項

行政機關擬訂法規命令時，除情況急迫，顯然無法事先公告周知者外，應於政府公報或新聞紙公告，載明下列事項：一、訂定機關之名稱，其依法應由數機關會同訂定者，各該機關名稱。二、訂定之依據。三、草案全文或其主要內容。四、任何人得於所定期間內向指定機關陳述意見之意旨。

第2項

行政機關除為前項之公告外，並得以適當之方法，將公告內容廣泛周知。

第157條第3項

法規命令之發布，應刊登政府公報或新聞紙。

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	原處分	本院卷1	39-43
甲證2	覆審決議	本院卷1	47-71
甲證3	董延齡中醫師，「從衛生署暫緩禁用硃砂談硃砂臨床應用」	本院卷1	73-83
甲證4	楊榮森教授、蕭水銀教授，「硃砂經水飛法炮製後在鼯鼠體內的吸收排洩及神經行為毒性的探討」，中醫藥年報第28期第6冊，第211-244頁	本院卷1	85-96
甲證5	中華本草上冊節本	本院卷1	97-99
甲證6	台灣新生報99年8月19日醫藥新聞	本院卷1	101-103
甲證7	臺中地檢署109年度偵字第24074、24075、24076、35302、35304號起訴書	本院卷1	105-199
甲證8	新聞2則、臺中市政府授衛醫字	本院卷1	201-207

	第11000317663號決議書		
甲證9	行政院法規會出版之「行政機關法制作業實務」，2020年7月版，第199-201頁	本院卷1	209-213
甲證10	法務部89年7月6日(89)法律字第022874號函	本院卷1	215
甲證11	法務部100年3月30日法律決字第100000424號函	本院卷1	217
甲證12	109年11月立法院法制局專題研究報告	本院卷1	219-242
甲證13	原處分之醫懲會委員成員表	本院卷1	327-328
甲證14	覆審委員會之委員成員表	本院卷1	329-330
甲證15	與本件相類情節之醫師相關懲戒處分比較表	本院卷1	331-335
甲證16	109年8月6日臺中市政府衛生局鉛中毒事件專家會議紀錄	本院卷1	337-338
甲證17	109年10月15日臺中市政府衛生局重金屬中毒個案討論會議紀錄	本院卷1	339-342
甲證15	盛唐中醫病歷資料1份	本院卷2	131（資料見另卷）
甲證16	97年8月6日報紙新聞報導1篇	本院卷2	133
甲證17	原告獲獎之照片	本院卷2	135-137
甲證18	原告歷年參與醫療相關公益活動資料	本院卷2	139-151
甲證19	原告投入癌重症病患中醫治療研究資料	本院卷2	153-159
甲證20	原告歷年舉辦義診等慈善活動資料	本院卷2	161-169
甲證21	原告97年度榮獲「台中市好人	本院卷2	171-174

	好事代表」資料		
甲證22	原告所收病患感謝信	本院卷2	175-223
甲證23	郭永進中醫師所著「新象本草備要」節本	本院卷2	277-278
甲證24	馬光亞中醫師所著「台北臨床三十年」節本	本院卷2	279-281
甲證25	萬國製藥廠股份有限公司出版之「萬國成方選輯」節本	本院卷2	283-286
甲證26	方邦江、周爽主編「國醫大師朱良春治療疑難危急重症經驗集」節本	本院卷2	287-289
甲證27	「朱良春醫集」節本	本院卷2	291-294
甲證28	原告之博士學位論文節本	本院卷2	295-298
甲證29	病患病歷資料	本院卷2	299-325
甲證30	孟媛，「從正當法律程序到正當行政程序」	本院卷2	327-331
甲證31	張賢哲、蔡貴花所著「中藥炮製學」節本	本院卷2	333-339
甲證32	原告110年1月24日移送懲戒答辯狀	本院卷2	395-406
甲證33	本院110年度訴字第156號判決	本院卷2	407-433
甲證34	21位與原告就臺中地檢署109年他字第9654號、臺中地院109年訴字第2811號案件之和解書	本院卷2	469-491
甲證35	原告111年5月6日匯款單	本院卷2	493
乙證1-1	張宏年檢驗報告等	本院限閱卷	13-33
乙證1-2	張杜筠慧檢驗報告等	本院限閱卷	35-55
乙證1-3	張彥彤檢驗報告等	本院限閱卷	57-67
乙證1-4	張鈺琪檢驗報告等	本院限閱卷	69-93
乙證1-5	位美鳳檢驗報告等	本院限閱卷	95-101

乙證1-6	何奕穎檢驗報告等	本院限閱卷	103-105
乙證1-7	林美雲檢驗報告等	本院限閱卷	107-109
乙證1-8	闕正明檢驗報告等	本院限閱卷	111-115
乙證1-9	黃淑嫻檢驗報告等	本院限閱卷	117
乙證1-10	林徐湘楹檢驗報告等	本院限閱卷	119
乙證1-11	蘇應雪檢驗報告等	本院限閱卷	121-125
乙證1-12	賴黃惠美檢驗報告等	本院限閱卷	127
乙證1-13	顏月真檢驗報告等	本院限閱卷	129-133
乙證1-14	林張斐媽檢驗報告等	本院限閱卷	135-137
乙證1-15	廖翁金枝檢驗報告等	本院限閱卷	139-141
乙證1-16	馮雪貞檢驗報告等	本院限閱卷	143
乙證1-17	黃景裕檢驗報告等	本院限閱卷	145-147
乙證1-18	曾蔡錦菊檢驗報告等	本院限閱卷	149
乙證1-19	洪淑琴檢驗報告等	本院限閱卷	151
乙證1-20	李翠月檢驗報告等	本院限閱卷	153-155
乙證1-21	張芳菊檢驗報告等	本院限閱卷	157-159
乙證1-22	林家蓁檢驗報告等	本院限閱卷	161-163
乙證1-23	陳慧玲檢驗報告等	本院限閱卷	165-169
乙證1-24	吳美玲檢驗報告等	本院限閱卷	171-173
乙證1-25	賴妍義檢驗報告等	本院限閱卷	175-177
乙證1-26	廖光堯檢驗報告等	本院限閱卷	179-181
乙證1-27	呂淑雲檢驗報告等	本院限閱卷	
乙證1-28	張蕙汶檢驗報告等	本院限閱卷	183
乙證2	立法院法制局專題研究報告 「中藥含禁藥公告之法制問題 研析」	本院卷1	397-436
乙證3	行政院衛生署80年9月18日衛署 藥字第990010號函	本院卷1	437-439
乙證4	行政院衛生署94年4月29日署授	本院卷1	441

	藥字第0940002424號公告		
乙證5	臺北市政府公報94年夏字第43期：行政院衛生署94年4月29日署授藥字第0940002424號公告	本院卷1	443
乙證6	109年8月1日臺中市政府衛生局醫政工作稽查紀錄表	本院卷1	445-451
乙證7	109年8月1日臺中市政府衛生局訪問紀要	本院卷1	453-455
乙證8	臺中市食品藥物安全處檢驗組實驗室檢驗報告	本院卷1	459-467
乙證9	原告之網路基本資料	本院卷1	469
乙證10	原告之台中市中醫師公會會員入會會籍資料卡	本院卷1	471
乙證11	原告之衛生福利部醫事管理系統醫師證書資料	本院卷1	473
乙證12	衛生福利部110年7月26日衛部醫字第1101663117號函執行命令	本院卷1	475-476
乙證13	109年8月6日鉛中毒專家會議及109年10月15日臺中市政府衛生局個案討論會議簽到表	本院卷2	35-37
乙證14	乙證13之出席專家簡歷之網路公開資訊	本院卷2	39-62
乙證15	原告109年8月31日陳述意見書、109年12月29日陳述意見書、110年1月21日答辯書、110年1月24日移送懲戒答辯狀	本院卷2	63-84
乙證16	110年11月19日中國時報「鉛中毒案現死亡首例病友籲嚴懲加害人」報導	本院卷2	85
乙證17	110年1月29日臺中市政府醫師	本院卷2	231-233

	懲戒委員會第6屆第1次會議紀錄		
乙證18	臺中市政府第6屆醫師懲戒委員會委員名單	本院卷2	235
乙證19	被告訴訟代理人於臺中高等行政法院110年度訴字第156號之委任狀	本院卷2	237
乙證20	最高行政法院109年度上字第468號判決	本院卷2	239-254
乙證21	吳志光著，專門職業人員之懲戒與正當法律程序，當代公法新論(中)	本院卷2	531-537