

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第二庭

112年度簡字第16號

113年11月22日言詞辯論終結

原告 臺北市私立永安老人養護所

代表人 莊增瀧

訴訟代理人 陳垚祥律師

被告 臺北市政府社會局

代表人 姚淑文

訴訟代理人 鍾安律師

上列當事人間老人福利法事件，原告不服臺北市政府民國110年1月27日府訴一字第1106105222號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

一、訴願決定及原處分均撤銷。

二、訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

原告起訴時，被告代表人原為周榆修，於訴訟進行中變更為姚淑文，被告已具狀聲明承受訴訟，有聲明承受訴訟狀（臺灣臺北地方法院111年度簡字第38號卷，下稱北院卷，第225-226頁）在卷可稽，核無不合，應予准許。

貳、實體事項：

一、爭訟概要：

原告為老人福利機構，被告接獲陳情指稱原告前住民張黃○美（民國〔下同〕29年生，下稱張黃君）於入住原告養護所期間所受照護品質不佳，臀部壓瘡。經被告於109年4月30日及110年4月29日稽查並審酌相關資料後，認原告針對張黃君

之照護有下列缺失：「（一）護理措施及相關處遇不當，且紀錄不完整：原告僅於張黃君之護理記錄記載其壓傷係因家屬於109年2月至4月間帶其至醫院注射時間長，而未記載傷口處理、改善方針，於傷口評估護理紀錄亦未記載傷口顏色變化、滲出液性質及改善情形；原告於張黃君傷口評估護理紀錄及傷口壓瘡評估表所載壓傷等級不一致，且於傷口評估護理紀錄記載壓傷痊癒日期為109年4月4日，惟該日傷口仍呈壞死狀態；又張黃君因有腎病及營養不良，屬硬性狀況不佳者，為高風險壓力性損傷個案，惟原告對此無相關預防性評估。（二）換藥過程缺乏用藥且傷口處理流程不當：原告僅以生理食鹽水清洗張黃君傷口，隨即覆蓋紗布，無任何用藥處理；又張黃君壓傷於109年3月16日壞死，除原告表示曾口頭告知家屬需至醫院治療（惟並無相關佐證）外，原告並無其他照護作為。（三）無積極與家屬聯繫且缺乏跨專業整合照護：張黃君傷口惡化初期至嚴重惡化，原告僅提供家屬訪客紀錄表，惟並未積極與家屬聯繫並告知儘速就醫之佐證資料；又原告依老人福利機構評鑑指標個案服務計畫與評值及管理情形，每半年應至少1次依評估結果與服務對象或家屬共同討論修正服務照顧計畫，惟原告並未就張黃君傷口部分提出討論。」被告審認後，認原告之上開照護情形已有消極不作為致影響住民身心健康之情事，核屬行為時老人福利法第48條第3款所定「因其他重大情事，足以影響老人身心健康」之情形，爰以110年5月11日北市社老字第1103069241號函通知原告陳述意見併提供相關資料，經原告於110年5月27日至被告陳述並由被告作成調查紀錄表後，被告仍審認原告有老人福利法行為時第48條第3款規定情事，乃依同條及臺北市政府社會局處理違反老人福利法事件統一裁罰基準（下稱裁罰基準）第3點項次11等規定，以110年6月29日北市社老字第11030886622號裁處書（下稱原處分），處原告新臺幣（下同）10萬元罰鍰。原告不服，提起訴願，經臺北市政府於110年12月7日以府訴一字第1106105222號訴願決定

書駁回其訴願。原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

二、原告主張：

（一）主張要旨：

1. 原告並無被告所指護理措施及相關處遇不當且紀錄不完整之情事：

原告就張黃君臀部皮膚紅腫情形，已於護理紀錄註記。另被告所指張黃君傷口評估護理紀錄及傷口壓瘡評估表等級標示不符，係因電子檔版本之壓傷分級定義有修正，與紙本定義不同，因而出現版本及分級不同之狀況；又不同護理師依其專業而有不同認定；宏仁醫院醫師定期至機構為住民作健康檢查時，亦認定張黃君屬「壓瘡第二級」，又上開壓瘡等級記載差異，亦與行為時老人福利法第48條第3款規定之內容並無因果關係存在。另傷口評估護理紀錄所呈現8x4公分是變色範圍，皮膚無受損，據經驗可能為硬殼結痂，疑似組織已壞死。又傷口評估護理紀錄記載張黃君壓傷痊癒日期為109年4月4日係註明結案日期，並非張黃君已恢復或痊癒。

2. 原告並無被告所指換藥過程缺乏用藥、傷口處理流程不當之情事：

張黃君當時皮膚已因本身營養不好及疾病水腫之故，導致皮膚表皮薄且脆弱，已呈現異常狀態，原告護理師係在張黃君沒有傷口之狀況下，於109年2月10日至100年0月0日間，為保護其脆弱之皮膚，以生理食鹽水作皮膚清潔並以紗布覆蓋，並無不當。又張黃君109年3月16日壓傷評估護理紀錄係呈現其尾骶骨壓傷顏色變黑疑似組織壞死，係指其皮膚表面發黑周圍發紅，惟張黃君當時並無皮膚受損之情形，且張黃君在109年送國立臺灣大學附設醫院（下稱臺大醫院）清瘡前，在原告處並無傷口發生。再者，張黃君之壓瘡因有黑色結痂，無法擦藥治療，並非原告護理師換藥過程缺乏用藥，且處理流程不當所致。

3. 原告並無被告所指無積極與家屬聯繫且缺乏專業整合照顧

之情事：

張黃君家屬於張黃君在108年10月5日自新光醫院出院時，即有在註明其臀部有壓瘡之轉診單簽名，且其家屬為避免張黃君之壓瘡漸趨嚴重，自109年1月10日即向原告租借氣墊床使用。原告確已告知並提醒張黃君之家屬，請其帶張黃君前往臺大醫院注射白蛋白時，亦應帶其前往整形外科針對皮膚狀況就診。又原告照服員及護理師因上開壓瘡若非有感染，即非緊急情況，亦已迭次口頭請其家屬攜其就醫。又原告亦與宏仁醫院簽訂醫療照護合約書，並由該院每月1日派醫師至機構對住民作健康檢查，並無缺乏專業整合照顧之情事。

（二）並聲明：訴願決定及原處分均撤銷。

三、被告則以：

（一）答辯要旨：

1. 針對被告審認原告就張黃君壓傷照護之護理措施及相關處遇不當且紀錄不完整部分：

依張黃君109年2月1日至同年4月9日之護理記錄影本所示，其於109年2月13日、19日、27日、3月4日、3月5日、3月12日、3月19日、3月26日、4月2日經原告記載其臀部皮膚有紅壓瘡8x4公分（因家屬帶至臺大醫院注射時間長），並於4月3日經記載其尾骶骨患處呈黑色、周圍微紅無分泌物、有異味，去電通知張黃君家屬建議就醫治療等語。惟上開109年2月13日至4月2日期間，原告僅重複記載張黃君臀部皮膚有紅壓瘡之情形，並未見其記載張黃君臀部壓傷之變化狀況。次依張黃君109年2月10日至同年4月4日之傷口評估護理紀錄影本，原告僅於該紀錄之傷口大小欄位記載其傷口大小，於周圍皮膚狀況欄位記載「發紅」或「發紅、變色」，於換藥方式記載紗布填塞等，惟於改善情況欄位皆屬空白，並僅於3月29日及30日於滲出液性質欄位記載「液漿」，而未詳細記載張黃君壓傷之變化、滲出液性質及改善情形。又依張黃君109年2月10日至同年

01 4月4日之傷口評估護理紀錄，原告記載其壓傷等級為第3
02 級（即病灶波及皮下脂肪，肌肉或更深層；有滲出液出現
03 及組織潰爛、壞死），惟稽之張黃君109年2月10日至同年
04 4月4日之傷口壓瘡評估表，原告卻於109年2月10日至3月1
05 5日期間記載其壓傷等級為第2級（表皮破損、水泡、淺凹
06 坑），2種表單明顯有不一致之情形。又上開傷口評估護
07 理紀錄另記載張黃君壓傷之痊癒日期為109年4月4日，惟
08 稽之護理記錄影本，張黃君於該日由其家屬攜至臺大醫院
09 進行壓傷清創手術。原告確有護理措施及相關處遇不當且
10 記錄不完整之情事。

11 **2. 針對被告審認原告就張黃君壓傷照護之換藥過程缺乏用**
12 **藥、傷口處理流程不當部分：**

13 原告針對張黃君之壓傷傷口僅以生理食鹽水清洗並以紗布
14 覆蓋，卻無任何用藥處理，或對張黃君為預防性評估，確
15 有傷口處理流程不當之情事。

16 **3. 針對被告審認原告無積極與張黃君家屬聯繫及缺乏跨專業**
17 **整合照護部分：**

18 (1)按長期照顧係以個案及家屬為核心之整合照護，經由醫
19 師、護理人員、社工、藥師、物理治療師、職能治療
20 師、營養師、照顧服務員等專業團隊成員之合作，方能
21 提供適切及符合個案需求之服務，以提升照護品質及維
22 護照護對象權益。依據109年度臺北市老人安養暨長期
23 照顧機構評鑑指標，其中「B. 專業照護品質」類別之
24 「B1.5跨專業整合照護執行情形」，其基準說明為「1.
25 訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。2. 依個案
26 需求，確實轉介或照會醫療團隊或其他專業，且有紀
27 錄。 3. 每3個月召開專業聯繫會報或個案討論會（至少
28 3種不同領域人員參與）並有紀錄。」，評核方式／操
29 作說明則包含檢視專業人員之建議，是否落實於照顧服
30 務等，前揭指標應可作為照護品質之衡量標準。

31 (2)查本件張黃君為原告機構之住民，原告自應時刻留意其

壓傷變化，並確實執行跨專業整合照顧；於其傷口惡化時，亦應即時轉送其至醫院診治。原告雖主張其由簽約合作醫院派醫師至機構替住民進行健康檢查，該醫院醫師於109年3月19日診斷張黃君之壓傷等級為第2級，未發現壓傷惡化而須緊急送醫。惟該醫院究派何種專業領域之醫護人員執行檢查及其檢查項目為何？均有未明，況健康檢查與上開評鑑指標所稱跨專業整合照護之內容亦有明顯差異。復稽之109年3月19日醫師訪視張黃君之個案記錄單影本，其 Wound（傷口）欄位內之location（傷口位置）、size（傷口大小）、GrI~IV（傷口級數）及skin（皮膚）欄位均為空白，僅於skin項下註記文字，並無原告所言該醫師曾於109年3月19日診斷張黃君之壓傷等級為第2級之情事；又原告並未提供相關佐證證明其已積極與張黃君家屬聯繫，請其家屬針對張黃君壓傷即刻送醫診治；是原告確有未積極與其家屬聯繫及缺乏跨專業整合照護之情事。

4. 綜上，原告照護張黃君有護理措施及相關處遇不當且記錄不完整、傷口處理流程不當、未積極與家屬聯繫、缺乏跨專業整合照顧等缺失，洵堪認定。被告審酌張黃君健康狀況及上述原告照護情形，其照護缺失情節已屬重大，並足以影響張黃君身心健康；是被告審認原告有行為時老人福利法第48條第3款規定情事，並無違誤。

（二）並聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

原處分認定原告就張黃君之照護，有「護理措施及相關處遇不當且紀錄不完整」、「換藥過程缺乏用藥及傷口處理流程不當」、「無積極與其家屬聯繫及缺乏跨專業整合照護」等情，構成行為時老人福利法第48條第3款「有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康」乙節，有無違誤？

五、本院之判斷：

（一）按行為時老人福利法第48條規定：「老人福利機構有下列

情形之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，再限期令其改善：一、虐待、妨害老人身心健康或發現老人受虐事實未向直轄市、縣（市）主管機關通報。二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲，經主管機關查明屬實者。三、經主管機關評鑑為丙等或丁等或有其他重大情事，足以影響老人身心健康者。」而第三款後段所謂「其他重大情事」，除需有足以影響服務對象身心健康之具體事實外，相較其他各款事由如「虐待、妨害老人身心健康或發現老人受虐事實未向地方主管機關通報」、「提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲」、「經主管機關評鑑為丙等或丁等」等，本款規定與其他各款既生相同之法律效果，解釋上其重大情事之嚴重性自亦應達到與其他各款相當之程度，始足當之。

（二）如爭訟概要欄所載之事實，除後述之爭點外，其餘為兩造所不爭執，並有原處分、訴願決定書、臺北市私立小型老人福利機構評鑑指標、原告傷口壓瘡評估表、被告調查紀錄表、調查結果報告暨會議紀錄附卷可稽，堪以認定。

（三）原告就張黃君之護理措施、換藥過程及傷口處理等相關處遇，均未違反醫療常規，壓瘡紀錄之錯誤亦未影響原告對張黃君之傷口處理或後續入院診察與治療：

1. 經查，原處分固以原告有如事實欄所記載之缺失已屬重大情事，且足以影響服務對象身心健康等語。然經本院委請新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）就原處分所列之下列事項予以鑑定：(1)原告之護理紀錄是否翔實完整而符合護理常規？原告對壓瘡之分級判斷是否正確？(2)原告對壓瘡之護理處置為生理食鹽水清洗與紗布覆蓋，對照原告拍攝之張黃君壓瘡照片，是否均符合護理常規？張黃君遲至109年4月4日始送醫治療，有無延誤送醫之情形？(3)原告於機構內護理記錄如有缺失或記載不一致之情形，是否會影響張黃君109年4月4日入院後的診察與治療？(4)張黃君之死亡結果與壓瘡之惡化間，有無相當

因果關係？該院鑑定意見略以：「

(1)一般學理/醫療常規上，壓瘡的表現上通常是正三角形的表現，上面傷口不大，但是可能下面的軟組織和脂肪組織肌肉組織等等已經壞死，甚至進展到骨髓炎的程度。臨床上如果淺度壓瘡，只有皮膚紅是可以認定一度壓瘡，但是如果外面有結痂（黑色結痂稱作組織壞死），常常手術才能確切分級。而根據病歷記載和附上的照片，養護所（按：原告，下同）對於褥瘡的說明很清楚，唯獨在評估等級，因黑色結痂壞死處相片不是很清楚，無法確定其深度是在第三級或是第四級（分級上後期應屬於無法分期），不過因為109年2月17日起開始陸續傷口有變色現象，雖然傷口紀錄上一直到109年4月3日才開始有點異味，應是褥瘡開始由第三級往第四級惡化。惡化的原因不一定是單純照護不良，也有可能是身體其他的共病造成褥瘡急速惡化（這個病人有白蛋白低下和泌尿道感染的共病）。從而，鑑定意見認為：養護所的壓瘡評估表對應其附上之相片，記錄為詳實（護理紀錄和傷口評估紀錄並未說明完整，需看後面的傷口壓瘡評估表）。依據照片及傷口壓瘡評估表，109年2月10日、2月17日、2月24日皆是二級壓瘡，於傷口評估護理紀錄上自2月26日起的皮膚開始有發紅變色的情況。3月2日、3月9日傷口照片開始有黑色結痂的壞死組織，表示由二級壓瘡往三級壓瘡進展，壓瘡分級應轉為三級而非二級，此部份養護所對壓瘡之分級判斷有誤。3月10日傷口壓瘡紀錄寫二級沒有滲液，但是傷口換藥從這天開始是用濕紗填塞傷口。一般如果沒有傷口會改成濕紗通常是因為滲液變多，換藥方式和記錄及相片有不相符的情況。根據壓瘡評估表，3月15日仍為二級壓瘡，無壞死組織且傷口深度0.3公分，直至3月16日後之評估表才將其評為三級壓瘡，無壞死組織且傷口深度0.5公分，此部分壓瘡評估紀錄和相片不一樣。病人於3月16

01 日、3月23日清洗完後傷口，仍為三級壓瘡但是壞死組
02 織範圍因為換藥清洗變小，3月30日壓瘡在接近背部上
03 方位置有較大部分壞死組織出現(大概1.5個50元銅幣大
04 小)。壓瘡開始有味道，有可能是局部感染，但是也可
05 能是因其他疾病或是營養無法吸收導致一個本來穩定的
06 壓瘡有感染現象需要手術或其他治療方式。養護所之
07 壓瘡評估表紀錄詳實完整，符合護理常規，惟針對壓
08 瘡分級判斷部分內容有誤。考量養護所非醫療機構、
09 非醫學中心，專業度相對低，養護所此處的判斷，雖
10 有誤，但不影響養護所對病人傷口之處理，符合合理
11 水準。

12 (2)一般來說，生理食鹽水清洗與紗布覆蓋稱作wet-to-dry
13 的換藥方式，在臨床上對於傷口癒合沒有太大幫助，所
14 以很多文獻都不是很建議。但是此類方式雖然無法讓傷
15 口癒合，優點是頻繁換藥的過程中可以移除部分壞死組
16 織和細菌，此外也因為此種換藥方式的醫材比較便宜，
17 在台灣是種常用的換藥方式。本案中，養護所針對該病
18 人的傷口，選擇用生理食鹽水加濕紗換藥是符合護理常
19 規的換藥方式，也是對於褥瘡的一種常見之換藥方式。
20 壓瘡如果壞死組織（黑色結痂）處有臭味並且黑色結痂
21 處壓下去無法固定貼在皮膚上，有滑動的感覺，或是黑
22 色結痂下有大量膿狀液體滲出，需要送醫進行手術移
23 除。從109年2月10日、109年3月16日到109年3月30日和
24 送醫時的相片，可知其後面幾天褥瘡黑色壞死組織下面
25 的脂肪和肌肉組織是穩定且沒有感染現象。3月29日及3
26 月30日傷口評估護理紀錄顯示傷口處有漿液出現，後面
27 傷口紀錄無此類滲出液。3月31日至4月2日無病人傷口
28 照片，換藥方式皆為濕紗換藥。109年4月3日壓瘡評估
29 單及護理紀錄始註明傷口有異味無滲液，先前傷口都是
30 無滲液且無氣味，原告於該時通知家屬送醫，沒有延誤
31 就醫之情況。

01 (3)一般學理/醫療常規上，有黑色壞死組織的壓瘡，通常
02 無法判斷深度，只能靠周邊組織滲液多少，和有無味道
03 決定其深度還有是否需要手術移除壞死組織以利換藥。
04 本案中，病人於109年4月4日因壓瘡有味道至台大醫院
05 入院治療，手術清創後雖然傷口看起來比較大，但是更
06 好換藥以及評估褥瘡傷口狀態。養護所護理紀錄的缺失
07 或記載不一致，並不會影響其入院台大後的治療。手術
08 的目的是為了移除壞死組織，以利傷口換藥。但是如果
09 傷口在穩定沒有異味沒有滲液的情況下，通常醫師也會
10 等待傷口有感染現象，家屬可接受一個相對大但是較好
11 照顧的傷口時才會有比較積極的清創手術，因此其護理
12 紀錄並不會影響入院的診察與治療。

13 (4)病人於109年4月11日壓瘡傷口手術後，傷口相對比較乾
14 淨且沒有嚴重感染現象。其死亡原因是心臟衰竭，和
15 壓瘡無因果關係。」（本院卷第63-70頁）

16 (5)是依上開鑑定意見，原告之壓瘡評估表紀錄符合護理常
17 規，至壓瘡分級判斷錯誤亦不影響張黃君傷口之處理，
18 亦不影響張黃君送醫後之診察或治療，又原告以生理食
19 鹽水清洗傷口後覆蓋紗布之照護方式，並無違反護理常
20 規，原告對於張黃君之壓瘡評估並無遲誤其就醫，該壓
21 瘡與張黃君之死亡結果更無因果關係。

22 2. 又就原告對張黃君之照護及相關處遇情形，經本院職權調
23 閱張黃君家屬在臺灣士林地方檢察署（下稱士檢），對原
24 告負責人莊增瀧及時任原告護理師趙碧雲、陳愛華告訴過
25 失致死案件之卷證，該案證人即宏仁醫院內科主治醫師余
26 文發於偵訊時具結證稱：「我每個月會去原告養護所巡
27 診；109年2月20日去巡診時，張黃君情況算穩定，也沒有
28 皮膚上的壓瘡；109年3月19日巡診時有註記『pressure s
29 ore over buttock(臀部壓瘡)』，我有建議用藥物控制，
30 因為她有慢性病，當時張黃君的壓瘡是第2級，就是表皮
31 及真皮受到影響，老人家營養不好且慢性病纏身，長期臥

01 床，壓瘡有可能在一個月之內就變化很大；壓瘡要換的藥
02 是養護中心本來就有的，像是消炎藥、鹽水、紗布，所以
03 我沒有開藥」等語（士檢110年度偵續字第29號卷，下稱
04 士檢偵續卷，第187-191、235-237頁），此部分並有醫師
05 訪視個案紀錄單暨藥單、醫事人員報備支援申請書等證可
06 查（士檢偵續卷第61-65、221頁。亦可參照：臺灣士林地
07 方法院111年度簡字第2號卷，下稱士院卷，第152、164-1
08 66、184頁）。

09 3.另證人即時任原告照服員之鄧氏詹於本案審理時具結證
10 稱：「我在原告養護所負責照顧老人12年；張黃君去新光
11 醫院住院回來後屁股位置有一些傷口，我們會每2個小時
12 幫張黃君翻身一次，護理師也會幫張黃君換藥，另外養護
13 所也有提供氣墊床供張黃君使用」等語（北院卷第140-14
14 4頁）。證人即時任原告護理師之趙碧雲於本院審理時具
15 結證稱：「我於109年2月10日發現張黃君有壓瘡情形，之
16 後每週一上班會幫她拍照；她傷口是非開放性的，沒有組
17 織液滲出；我們會請外籍照服員每兩小時為張黃君翻一次
18 身，順序是先翻右側、再平躺、再翻左側；109年4月2日
19 我觀察張黃君壓瘡傷口一樣是非開放性、乾乾的、沒有散
20 發臭味；隔（3）日也是呈現非開放性、沒有組織液滲出
21 的情形；我們護理師每天會用生理食鹽水將傷口擦拭乾淨
22 後，用紗布蓋起來」等語（北院卷第146-152頁）。證人
23 即原告護理師之呂美花於士檢偵訊時亦具結證稱：「幫張
24 黃君等住民翻身是由照服員負責，每兩小時翻身一次，我
25 們護理師負責監測」等語（士檢109年度他字第2773號
26 卷，下稱士檢他卷，第207-209頁），並有張黃君109年1
27 至4月翻身紀錄、109年2月10日至109年3月30日壓瘡照片
28 相符（訴願卷第146-152、227頁）。

29 4.是本院綜合新光醫院鑑定意見、證人余文發、鄧氏詹、趙
30 碧雲、呂美花等人於本案及偵查中之證述，及卷內證據資
31 料，難認原告有原處分所指之護理措施處遇、換藥過程及

傷口處理流程不當之行為，鑑定意見指出其護理紀錄錯誤亦不影響張黃君之傷口處理及後續送醫之診察與治療。是原處分以原告有上開缺失，而認原告有行為時老人福利法第48條第3款之「重大情事，足以影響服務對象身心健康」情形，尚非有據。

(四) 原處分另以原告未積極與家屬聯繫且缺乏跨專業整合照護且情節重大，足以影響張黃君身心健康乙節，亦難認有據：

1. 依據109年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標第B1.5項次「跨專業整合照護情形」之基準說明欄記載：

「1. 訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。2. 依個案需求，確實轉介或照會醫療團隊或其他專業，且有紀錄。3. 每3個月召開專業聯繫會報或個案討論會(至少3種不同領域人員參與)，並有紀錄」(訴願卷第100頁)。其立法目的應係基於老人福利機構多非大型醫療院所，醫療、藥劑、營養等專業有所不足，故應由各相關專業領域人員以聯繫會報等方式討論個案照護問題，如有必要時，應即時轉介外部醫療機構或由醫療人員進入機構照會，透過外部專業之支援，以提升照護品質。

2. 經查，原告自104年起即與宏仁醫院簽立醫療照護契約，依該契約第一、二、四條規定：一、門診方面：宏仁醫院醫師應每月至原告養護所迴診。……二、住院方面：原告住民病況惡化需住院醫療時，由宏仁醫院評估後得轉介安排住院。……四、協議：……如需緊急醫療處置，應由宏仁醫院派遣救護車至該院急診室優先處置等節，有醫療照護合約書可查(士院卷第140-150頁)。復查，宏仁醫院余文發醫師於109年2月20日、109年3月19日至原告養護所對張黃君進行迴診，並於109年2月20日診斷其有泌尿道感染及臟黏膜慢性支氣管炎等症及開立藥物，另於109年3月19日確認其壓瘡程度等節，有醫師訪視個案紀錄單暨藥單、醫事人員報備支援申請書可查(士院卷第152、164-1

66、184頁），核與證人余文發於偵訊時具結證稱：「我於109年2月20日到原告養護所巡診，當時張黃君情況穩定，沒有皮膚上的壓瘡，當時只有記載藥物控制，因為張黃君有慢性病：同年3月19日則有記載第2級的壓瘡狀況」等語相符（士檢偵續卷第187-191、235-237頁）；又原告另有由營養師對張黃君定期做營養篩檢及評估等情，有營養師回覆說明及原告72小時營養篩檢表、營養治療紀錄表可查（訴願卷第72-84頁）。

3.再查，張黃君於108年10月3日至同年月5日、108年10月25日至同年11月27日先後至新光醫院、臺大醫院住院，張黃君家屬張美華並於臺大醫院個案轉介單上簽名等情，有新光醫院診斷證明書及護理轉診單、臺大醫院個案轉介單可查（士院卷第154-162頁）。另據證人即時任原告照服員鄧氏詹於本案審理時具結證稱：「張黃君去新光醫院住院後屁股位置有一些傷口，我曾向她的家屬告知此事，家屬有帶張黃君去醫院治療；疫情前他們常常來養護所探望張黃君，我每次都有告知他們」等語（北院卷第140-144頁）；證人即時任原告護理師趙碧雲具結證稱：「我發現張黃君臀部有壓瘡時，就有通知其家屬帶其就醫，家屬會帶張黃君去醫院打白蛋白；張黃君於2月10日出院回來，我就跟家屬討論後有使用氣墊床；另一位護理師李美花也有建議張黃君家屬到醫院治療」等語（北院卷第146-152頁）。證人即原告護理師之呂美花於士檢偵訊時亦具結證稱：「我有跟家屬說請他們帶張黃君去整形外科就其皮膚狀況看診」等語（士檢他卷第207-211頁），又張黃君家屬於109年間頻繁至原告養護所探訪張黃君，並租用氣墊床供張黃君使用乙節，有原告訪客紀錄表、收據可查（訴願卷第238-253、276-277頁）。

4.又查，原告於107年5月17日、107年8月9日、107年12月27日、108年5月16日、108年10月2日、109年1月23日，在原告之一樓大廳就張黃君之照護問題，分別邀請醫師、護理

人員、營養師、藥師、社工、復健師及家屬到場召開跨專業共同照護聯繫會議，並分別就預防跌倒、自我照顧等問題進行討論等情，有各該聯繫會議紀錄單可查（訴願卷第53-58頁）。

5. 由上可知，原告與醫師、營養師等跨專業人員均訂有轉介或照會之機制及實際執行之紀錄，亦有定期召開3種不同領域人員參與之跨專業聯繫會議，並邀請張黃君家屬參加，且原告護理師及照服員有告知家屬張黃君之壓瘡情形，家屬並有帶張黃君就醫及租用氣墊床等醫療設備，難認有何明顯違反被告評鑑指標基準或未積極與家屬聯繫，且足以影響張黃君身心健康之情形。

6. 至被告固辯稱：原告僅以其主觀判定張黃君之壓瘡無危害生命之急迫性，未及時將張黃君送醫治療等語。然查，新光醫院之鑑定意見認為：張黃君先前傷口都是無滲液且無氣味，109年4月3日始有傷口有異味無滲液之紀錄，無延誤就醫之情況；病人於109年4月11日壓瘡傷口手術後，傷口相對比較乾淨且沒有嚴重感染現象；其死亡原因是心臟衰竭，和壓瘡無因果關係等節，已如前述；又士檢就張黃君之壓瘡是否具危害生命急迫性（是否導致生命機轉惡化）乙節，函詢臺大醫院，該院函覆意見略以：張黃君出現感染症狀至臺大醫院後，持續使用抗生素治療，張黃君使用抗生素之後，依據傷口照護紀錄，壓瘡的感染症狀改善，並未導致生命機轉惡化；又被害人之壓瘡傷口紀錄顯示於109年4月10日臀部傷口長15cm、寬18cm、深3cm。而109年年4月13日臀部傷口長11cm、寬10cm、深2cm，顯示傷口範圍縮小，應有改善等語等節，有臺大醫院回復意見表在卷可查（士檢偵續卷第81、155頁）。是由上開證據可知，原告轉介送醫尚無延誤，張黃君之壓瘡亦未達危害生命之急迫性，與其死亡結果無因果關係。被告上開認定，難認有據。

（五）是依上開說明，原告就張黃君之護理措施、換藥過程及傷

口處理等相關處遇，均未違反醫療照護之常規，壓瘡紀錄之錯誤亦不影響原告對張黃君之傷口處理或後續轉診就醫之診察與治療，另原告之照服員、護理師亦有告知家屬張黃君之壓瘡情形，亦非無跨專業整合照護之機制或紀錄。從而，原處分認定原告就張黃君之照護有前揭缺失，構成行為時老人福利法第48條第3款「有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康」乙節，難認有據。

（六）本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料，經本院審核後，或與本案爭點無涉，或對於本件判決結果不生影響，爰毋庸一一再加論述，爰併敘明。

六、結論：原處分認事用法既有上開違誤，訴願決定予以維持，亦有違誤。原告訴請撤銷訴願決定及原處分，即屬有據，應予准許。至本件第一審裁判費，應由被告負擔，爰判決如主文第2項所示。

中 華 民 國 113 年 12 月 27 日
法 官 林敬超

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，以原判決違背法令為理由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違背法令之具體事實），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。

中 華 民 國 113 年 12 月 27 日
書記官 陳玟卉