

訴 願 人 臺北市政府社會局委託財團法人○○照顧中心（長期照護型）經營管理臺北市○○中心

代 表 人 ○○○

原 處 分 機 關 臺北市政府社會局

訴願人因違反老人福利法事件，不服原處分機關民國 109 年 11 月 19 日北市社老字第 10931838592 號裁處書，提起訴願，本府決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

- 一、訴願人為原處分機關委託財團法人○○照顧中心（長期照護型）經營管理之老人福利機構，原處分機關接獲陳情指稱訴願人前住民○○○君【民國（下同）25 年生，下稱○君】於 107 年及 108 年間所受照護品質不佳，尾骨處有明顯傷口。經原處分機關派員偕同護理專業人員於 109 年 6 月 15 日至訴願人處所（同訴願書所載地址，下稱機構）稽查○君個案紀錄、護理紀錄及住民壓力性損傷（壓瘡，下稱壓傷）收案機制等相關文件，查有護理紀錄未落實記載傷口出現及癒合情形、○君就醫出院返回機構後，未與其家屬確認傷口情形、壓傷收案機制未落實且收案後之逐案分析及改善方案無個別性等缺失。另檢視○君護理紀錄，於 107 年 8 月至 108 年 9 月間因感染等因住院共計 7 次，其中數次返回機構時均有壓傷情形，惟訴願人就○君壓傷傷口之照護，有用藥單一而未依醫囑用藥、未見傷口後續照護紀錄等情形；108 年 9 月 19 日○君胸前出現膿皰，雖有巡診醫師開立藥物，惟未見傷口造成原因、後續照護及監測情形。且○君於前述期間多次因感染等因住院，每次住院 4 天至 33 天不等，仍未見跨專業整合照護尋求改善。
- 二、原處分機關審認訴願人有前開照護缺失情形，涉老人福利法行為時第 48 條第 3 款所定因其他重大情事，足以影響○君身心健康之情事，爰以 109 年 11 月 5 日北市社老字第 10931809631 號函通知訴願人陳述意見，經訴願人以書面陳述意見後，原處分機關仍審認訴願人有老人福利法行為時第 48 條第 3 款情事，乃依同條規定，以 109 年 11 月 19 日北市社老字第 10931838592 號裁處書【該裁處書誤載○君 108 年 2 月住院日期

（事實欄一）及老人福利法行為時第 48 條項次，經原處分機關分別以 109 年 12 月 31 日北市社老字第 1093211929 號、110 年 4 月 12 日北市社老字第 1103053889 號函更正在案】，處訴願人新臺幣（下同）6 萬元罰鍰。訴願人不服，於 109 年 12 月 17 日向本府提起訴願，110 年 2 月 2 日、4 月 26 日補充訴願理由，並據原處分機關檢卷答辯。

理由

- 一、按老人福利法第 2 條規定：「本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。」第 3 條第 1 項規定：「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……。」第 19 條第 1 項規定：「為滿足居住機構之老人多元需求，主管機關應輔導老人福利機構依老人需求提供下列機構式服務：一、住宿服務。二、醫護服務……。」第 20 條第 1 項規定：「前三條所定居家式服務、社區式服務與機構式服務提供者資格要件及服務之準則，由中央主管機關會同中央各目的事業主管機關定之。」行為時第 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。」

老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 1 條規定：「本準則依老人福利法……第二十條第一項規定訂定之。」第 93 條規定：「機構式醫護服務內容如下：一、評估住民身心狀況，依其需求擬定個別化照顧計畫，並定期評估修正。二、提供直接及間接照顧，並督導照顧服務員執行日常照顧計畫。三、協助住民就醫，並視住民需要，照會、轉介相關之醫療服務。……七、協助照護品質管理與監測。八、住民健康狀況建檔管理。……十、其他機構式醫護服務。」

臺北市政府 90 年 8 月 23 日府秘二字第 9010798100 號公告：「主旨：公告本府主管業務委任事項，並自 90 年 9 月 1 日起生效。……公告事項：……四 本府將下列業務委任本府社會局，以該局名義執行之：（一）老人福利法中有關本府權限事項……。」

- 二、本件訴願及補充理由略以：

- （一）○君於 107 年 8 月 3 日住院前，並無任何壓傷傷口，住院期間因家屬未委請看護人員照顧，致有嚴重壓傷傷口，此非可歸責於訴願人。

且訴願人於○君出院時主動告知家屬觀察注意傷口，該次及其後數次住院返回機構時，訴願人均依醫囑用藥，無論 Neomycin Oint 或 Bactermin Oint 藥物，均係○君於住院期間或出院時，由醫師所開立；另 Siliverzine 藥物，則係○君家屬前往○○醫院門診，由該院所開立。原處分機關係調閱國防醫學院○○醫院（下稱○○醫院）之病歷資料，而能確知○君住院及出院之用藥、開藥紀錄。惟訴願人無此權能，無從知悉醫囑內容，訴願人依家屬帶回藥物為○君施用，實無未遵醫囑可言。又壓瘡傷口評估護理紀錄之記錄重點在傷口護理頻率及傷口變化，查○君 107 年 10 月 25 日護理紀錄有記載給予 Bactermin 藥膏，惟對照當日壓瘡傷口評估護理紀錄，於處置欄記載所用藥品為 Neomycin，研判護理人員或因工作忙碌，雖均有依傷口情形搭配使用藥膏，然登載錯誤。惟前開藥物皆為壓瘡傷口之外用藥膏，且為醫師處方，縱與醫囑不合（訴願人否認），亦無證據顯示致生損害○君身心健康，何能據此認定屬老人福利法第 48 條第 3 款規定之缺失？

（二）○君於 107 年 8 月 29 日出院返回機構時，帶有嚴重壓瘡傷口，訴願人當時除記載於護理紀錄、壓瘡傷口評估護理紀錄外，亦製作照護計畫與評值，及照護品質監測異常個案（逐案）PDCA 改善報告等，並無未落實壓瘡收案機制可言。且○君每次住院返回機構時，訴願人之護理人員均對其狀況予以記錄，另對於住院期間產生之壓瘡傷口，亦有壓瘡傷口評估護理紀錄，並無未落實記載傷口出現及癒合情形。其他安養護機構於住民返回機構時身體狀況之記載，與訴願人並無不同，原處分機關以前開理由作為認定與裁罰基礎，對訴願人不公，違反行政程序法第 6 條規定。原處分機關完全不問訴願人有各種形式之照護紀錄，實吹毛求疵。再依原處分機關訴願答辯補充書（一）所附榮總護理期刊，醫學中心經 4 個月密集實施改善措施，所達到護理紀錄完整率亦非 100%，遑論醫療專業程度不及醫療院所之老人照顧機構？且○君無論係歷次住院帶回之壓瘡傷口，或自身免疫系統低下而長帶狀瘡疹，均在訴願人照護下逐漸改善痊癒，實難僅因文書記錄未臻完善而認訴願人有何照護疏失。

（三）老人養護機構之照護義務，並非包山包海，有關一般門診、就醫等事項因牽涉醫療專業評估、就醫選擇、費用負擔等，需由家屬自行安排及帶同住民就醫，並非訴願人基於委任契約所得越俎代庖。○

君為 25 年出生之長者，有高血壓、心血管疾病等，復原及抵抗力較差，且長期裝置導尿管，感染機率高於一般長者。原處分機關未考慮前開事項及○君歷經住院清創手術，身體狀況急轉直下等情形，一味將○君身體狀況變更，歸咎於訴願人，違反行政程序法第 9 條規定。又○君住院非可歸責於訴願人，更與是否執行跨專業整合照護無關，況訴願人照護○君有照會營養師，另每 3 個月固定進行「住民定期整合周全性評估」，亦由護理師及社工共同評估撰寫，是○君確實有由護理師、營養師及社工進行跨領域專業照顧。另 104 年 12 月 9 日修正公布之老人福利法第 48 條第 3 款規定之「有其他重大情事，足以影響老人身心健康者」，其重大程度至少應與該款前段「經主管機關評鑑為丙等或丁等」相當，始足當之。訴願人自 99 年至 105 年年度評鑑結果均為優等或甲等，縱如原處分機關所認有未執行跨專業整合照護之缺失，惟該項目於評鑑標準占分比例微小，且影響程度有限，遠遠不及致使訴願人成績達丙等或丁等程度，原處分機關認訴願人有前揭老人福利法規定情事，認事用法俱有違誤，應予撤銷。

三、查原處分機關查認訴願人照護前住民○君，有如事實欄所載缺失，有原處分機關 109 年 6 月 15 日訪查紀錄表、訴願人護理紀錄、壓瘡傷口評估護理紀錄、○○醫院治療紀錄單、門診病歷及出院病歷摘要單等影本附卷可稽，原處分核屬有據。

四、按提供機構式服務之老人福利機構，提供服務內容包含住宿服務及醫護服務等；醫護服務內容包含評估住民身心狀況，依其需求擬訂個別化照顧計畫並定期評估修正、提供直接或間接照顧並執行日常照顧計畫、協助住民就醫並視住民需要，照會、轉介相關醫療服務、協助照護品質管理與監測、住民健康狀況建檔管理等；老人福利機構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，處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，再限期令其改善；揆諸老人福利法 19 條、行為時第 48 條第 3 款及老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 93 條規定自明。查本件據卷附訴願人護理紀錄、壓瘡傷口評估護理紀錄及○○醫院治療紀錄單、門診病歷及出院病歷摘要單等影本所載：

（一）○君於 107 年 8 月 3 日因意識改變、雙唇發黑等因就醫住院，同年月 29 日出院返回機構，左肩、右肩及尾骨有 2 級至 3 級壓傷傷口，且

有部分壞死及出現黃色滲液或膿等情形；該次出院○○醫院開立治療壓傷之用藥為 Neomycin Oint，據壓瘡傷口評估護理紀錄記載，訴願人以「Neomycin」處置。嗣 107 年 9 月 11 日○君因尾骨傷口惡化，有黃、紅及灰色膿液持續流出，伴隨體溫變化等因住院，住院期間進行清創手術等，同年 10 月 13 日返回機構，左髖及臀、左肩、右肩有 2 級至 3 級壓傷傷口；該次出院○○醫院開立治療壓傷之用藥為 Bactermin Oint，惟壓瘡傷口評估護理紀錄記載○君出院後以「Neomycin」處置，而非使用醫囑出院開立之藥物。另○君於 107 年 10 月 18 日因發燒等因住院，同年 10 月 25 日返回機構，左肩及右肩有 2 級壓傷傷口；該次出院○○醫院開立治療壓傷之用藥亦為 Bactermin Oint，惟壓瘡傷口評估護理紀錄記載以「Neomycin CD」處置，亦未使用出院醫囑開立藥物。

- (二) 次查○君於 107 年 12 月 8 日壓傷傷口癒合後，同年 10 月 25 日左肩、右肩復出現新傷口，惟護理紀錄並無記載傷口形成原因等，僅於壓瘡傷口評估護理紀錄記載傷口變化情形；且該評估護理紀錄於 108 年 1 月 13 日記載傷口使用人工皮後，即未記錄傷口變化情形。嗣○君因 foley（導尿管）置入困難、UTI（泌尿道感染）等因，先後於 108 年 2 月 2 日、4 月 21 日住院，返回機構後尾骨等處均有壓傷傷口，惟護理紀錄亦未見後續傷口照護紀錄。訴願人未於護理紀錄記載前述壓傷傷口形成原因及後續照護等情形，可能影響醫護等人員對○君身體健康狀況之評估、護理計畫擬定及醫療照護等，原處分機關審認訴願人有照護缺失，核屬有據。又○君於 108 年 6 月 2 日因 foley（導尿管）引流黃色沉澱物多等因住院，同年 6 月 6 日返回機構時未見皮膚有傷口之記載，嗣同年 7 月 26 日背部皮膚有大片泛紅及破皮情形，經○○醫院診斷為帶狀皰疹，訴願人予以家屬提供之感染科處方藥物。同年 9 月 19 日○君胸口並出現膿皰，同年 9 月 22 日經○○醫院診斷為「癰」；查「癰」為深部組織化膿性炎症，依臨床皮膚不會於 1 日內出現深部感染形成膿皰，惟護理紀錄記載○君胸口出現膿皰之前，均未見有任何皮膚損傷或感染相關紀錄，難謂訴願人已落實○君傷口感染預防、處理及監測機制。

- (三) 再按長期照顧係以個案及家屬為核心之整合照護，經由醫師、護理人員、社工、藥師、物理治療師、職能治療師、營養師、照顧服務員等專業團隊成員之合作，方能提供適切及符合個案需求之服務，

以提升照護品質及維護照護對象權益。是衛生福利部亦將跨專業整合照護執行情形列為老人福利機構評鑑指標，而依該部公告之 105 年度老人福利機構評鑑指標，「生活照顧及專業服務」類別下之「B1.5（項次）跨專業整合照護執行情形（指標內容）」，其基準說明為「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議或個案討論會（至少 3 種不同領域人員參與）並有紀錄。」，評核方式 / 操作說明則包含檢視專業人員之建議，是否落實於照顧服務等，前揭指標應可作為照護品質之衡量標準。查本件○君於 107 年 8 月至 108 年 9 月間，分別因意識改變、壓傷傷口惡化、發燒、導尿管置入困難、泌尿道感染、導尿管引流黃色沉澱物多及胸前膿皰傷口惡化等因，住院共計 7 次，每次住院 5 天至 33 天不等。且其壓傷傷口長時間未癒，數次並有惡化或出現新傷口之情形，108 年 7 月、9 月復先後出現背部皮膚大片泛紅及破皮（帶狀疱疹）、胸前膿皰等問題，足見○君之身體、皮膚功能較一般人衰退，且感染情形及非計畫性住院頻率較高。是為維護○君健康及保障其權益，應執行跨專業整合照護，針對○君個案需求，轉介或照會醫療團隊或其他專業，並召開專業聯繫會議或個案討論會，邀集至少 3 種領域人員參與討論照顧目標及皮膚傷口未癒、反覆感染及住院等議題，及擬訂照護計畫，將相關建議落實於照顧服務中，並予記錄及追蹤。惟查卷附○君之護理紀錄，僅有簡略照會營養師及於 108 年 1 月 3 日與家屬開跨團隊會議之記載，而未見相關細節。又訴願人雖於訴願書檢附養護 / 長照住民定期整合周全性評估表及照會營養師之照會單等，惟該整合周全性評估表為社工及護理人員評估○君身心、社會等功能，所撰確立○君主要健康問題及處遇照護計畫摘要，其內容僅有 2 種專業領域人員評估撰寫；另照會單則係營養師就○君營養狀況及飲食所為建議，其內容僅有 1 種專業領域人員撰寫。且查該等表單所載評估及照護計畫等內容，亦未見對○君個案需求進行系統性之照護討論，並將相關建議落實於照顧服務；是訴願人稱○君有由護理師、營養師及社工進行跨領域專業照護，尚難採據。

- （四）綜上，訴願人照護○君有未依醫囑用藥、護理紀錄未落實記載傷口形成原因及照護情形、未落實傷口感染預防及監測及未執行跨專業

整合照護等缺失，洵堪認定。至有關原處分機關認定○君就醫出院返回機構後，訴願人未與家屬確認傷口情形、壓傷收案後之逐案分析及改善方案無個別性一節，雖為原處分機關 109 年 6 月 15 日派員至訴願人處所訪查所載查核事項，並有經訴願人在場人員即院長○○○簽名之訪查紀錄表影本在卷可稽。惟原處分機關並未具體說明護理紀錄未記載與家屬確認傷口情形，足以認有照護缺失之理由；且所謂壓傷收案後之逐案分析及改善方案無個別性，其判斷所憑事證及理由為何？亦未見原處分機關說明，原處分機關以該訪查紀錄表所載內容，審認訴願人有該等照護缺失，固待斟酌。惟經審酌○君健康狀況及上述訴願人照護過程等情形，其照護缺失情節已屬重大，並足以影響○君身心健康；是原處分機關認定訴願人有老人福利法行為時第 48 條第 3 款規定情事，並無違誤。

五、訴願人雖主張無論 Neomycin Oint、Bactermin Oint 或 Siliverzine 藥物，均為○○醫院或○○醫院開立予○君使用之壓瘡傷口外用藥膏；且訴願人無從知悉醫囑內容，係依家屬帶回藥物為○君施用等語。惟有關藥物之使用，本應依醫師指示，以維病人用藥安全。查本件○君於 107 年 10 月 13 日、25 日住院返回機構後，訴願人未依醫囑用藥為○君照護壓傷傷口，已如前述。另據訴願人所述，Siliverzine 藥物為 107 年 9 月 4 日○○醫院開立之醫囑用藥，此並有訴願書檢附之就醫聯絡單影本可稽；惟對照○君壓瘡傷口評估護理紀錄，於 107 年 9 月 3 日（即○○醫院尚未開立該醫囑用藥前），即有記載使用「sliverzine」藥物之紀錄，姑不論該藥名是否記載正確，亦證訴願人有未依醫囑用藥照護○君壓傷傷口之情形。又訴願人為老人福利機構，對所照顧之老人自應善盡注意義務，正確使用藥物，縱訴願人主張未知悉醫囑內容為真，亦應與開立藥物處方之醫療機構或家屬確認後，始能為老人用藥。至訴願人稱 107 年 10 月 25 日○君返回機構，其壓瘡傷口評估護理紀錄記載使用藥品「Neomycin」，應係護理人員因工作忙碌而誤載云云。惟護理人員應詳實製作護理紀錄，訴願人就該護理紀錄登載藥名錯誤而實際係依醫囑用藥一節，並未舉證以實其說，所述尚難採憑。況如依訴願人所述，則訴願人實際用藥與用藥紀錄不符，已足影響○君安全，自難謂無照護之缺失。

六、訴願人雖又稱○君每次住院返回機構時，訴願人之護理人員均對其狀況予以記錄，另亦有壓瘡傷口評估護理紀錄、製作照護計畫與評值，

及照護品質監測異常個案（逐案）PDCA 改善報告等；訴願人有各種形式之照護紀錄，且縱為醫學中心，護理紀錄之完整率亦非 100%，實難僅因文書記錄未臻完善而認訴願人有照護疏失云云。惟護理紀錄係護理人員對病人接受護理過程及執行護理業務時所製作之書面紀錄，其內容包含護理評估內容、病人健康問題（護理診斷）、提供之護理措施及護理照護後病人狀況等。護理紀錄除可作為醫護人員診斷、治療及追蹤之參考外，對於護理人員與醫療團隊間溝通病人健康狀況，亦顯重要，倘護理紀錄有遺漏，或未確實記錄所提供之護理措施，可能影響醫療團隊的判斷，是完整、正確之護理紀錄為維護病人安全及照護品質之基本要素。查原處分機關於 109 年 6 月 15 日派員至訴願人處所訪查時，帶回○君 107 年及 108 年護理及壓瘡及傷口換藥紀錄，有經訴願人在場人員即院長○○○簽名之訪查紀錄表影本在卷可稽。依該次訪查帶回之○君護理紀錄及壓瘡傷口評估護理紀錄所載，確有上述未見傷口形成原因及後續照護紀錄等情形；審酌其護理紀錄缺漏情形頻繁，且係對於壓傷傷口形成原因、出院返回機構時壓傷傷口後續照顧，及皮膚損傷或感染等情形完全未予記錄。其護理紀錄記載之缺漏，顯可能影響醫護人員對於○君身體狀況之評估及傷口照護等，難謂無損於○君健康安全及照護品質。訴願人稱前開缺失僅係文書紀錄未完善而難認屬照護疏失等語，核無足採。又訴願人雖於訴願書檢附○君於 108 年 4 月 21 日住院，同年 4 月 27 日返回機構後之壓瘡傷口評估護理紀錄、「身心功能評估」、「皮膚危險因子評估表」及「照護計畫與評值」等，惟訴願人於原處分機關訪查及原處分機關通知訴願人陳述意見時，均未曾提出該等紀錄，其真實性如何，已非無疑。況除 108 年 4 月 27 日○君返回機構之壓瘡傷口評估護理紀錄外，其他表單內容仍無上開理由四（二）所述傷口照護過程及變化等情形，難謂訴願人有落實記錄壓傷等傷口之照護。訴願主張無照護疏失，不足採據。至訴願人稱其他安養護機構於住民返回機構時身體狀況之記載，與訴願人並無不同，原處分有違行政程序法第 6 條所定禁止差別待遇原則云云。惟護理紀錄完整及正確記載之重要性，已如前述，訴願人以其他機構記錄情形相同為由，主張其護理記錄無疏漏，亦非可採。

七、訴願人另稱老人養護機構之照護義務，並非包山包海；原處分機關未考量○君本身健康狀況較差，且長期裝置導尿管，感染機率較高，復經歷清創手術等，一味將○君身體狀況變更，歸咎於訴願人；另跨專

業整合照護於評鑑指標所占比分微小，遠不及致使成績達丙等或丁等程度，原處分機關認訴願人有老人福利法行為時第 48 條第 3 款規定情事，有所違誤云云。惟老人福利機構對於服務之老人負有照顧義務，訴願人自應善盡照護責任，以保障老人健康安全。且鑑於長期照顧個案之複雜性及多元需求與漫長的病程，落實完整及具制度性的照顧管理機制，對維護個案照護品質及身心健康而言，甚為重要。查本件原處分機關經綜合審酌○君健康狀況及訴願人照護過程有未依醫囑用藥、護理紀錄未落實記載傷口形成原因及照護情形、未落實傷口感染預防及監測、未執行跨專業整合照護等缺失，且認其缺失情節已屬重大，足以影響○君身心健康，爰認訴願人有老人福利法行為時第 48 條第 3 款規定情事；尚非單純將○君身體狀況變更歸咎於訴願人，亦非僅以未執行跨專業整合照護為由，裁處訴願人。復查，為維護老人尊嚴與健康，老人福利法於 96 年 1 月 31 日修法，新增行為時第 48 條規定老人福利機構有「虐待、妨害老人之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（第 1 款）」、「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（第 2 款）」或「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（第 3 款）」情形者，處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰並限期令其改善；該條立法理由揭示：「……老人福利機構對於所收容老人乃負有照顧義務，如其行為影響老人人身照顧或公共安全，主管機關有立即介入、處罰，並限期令其改善必要，爰為本條規定。」足見本條規範旨在落實老人福利機構對於老人之照顧義務。另審諸該條各款所定情形，均與照護缺失或經營管理不善，有違照顧老人義務，是就立法目的及體系解釋而言，倘老人福利機構未善盡照顧老人義務，情節重大足以影響老人身心健康時，應認即該當老人福利法行為時第 48 條第 3 款所定「有其他重大情事，足以影響老人身心健康」之情形，而不以照護缺失與機構評鑑成績為丙等、丁等之情形相類或相當者為限。訴願人以其縱有照護缺失，亦不致使評鑑成績達丙等或丁等程度，進而主張不構成老人福利法行為時第 48 條第 3 款規定情事，尚難採憑。從而，原處分機關依老人福利法行為時第 48 條第 3 款規定裁處訴願人法定最低額 6 萬元罰鍰，並無不合，原處分應予維持。

八、綜上論結，本件訴願為無理由，依訴願法第 79 條第 1 項，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員 袁 秀 慧
委員 張 慕 貞
委員 王 韻 茹
委員 王 曼 萍
委員 陳 愛 娥
委員 盛 子 龍
委員 洪 偉 勝
委員 范 秀 羽
委員 邱 駿 彥
委員 郭 介 恒

中華民國 110 年 5 月 4 日

如對本決定不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起行政訴訟。（臺灣臺北地方法院行政訴訟庭地址：新北市新店區中興路 1 段 248 號）