

上越地域医療センター病院 病院感染対策指針

1 総則

1-1. 病院感染対策に関する基本的考え方

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。上越地域医療センター病院(以下「当院」とする)においては、本指針により病院感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1). 病院感染、医療関連感染

近年においては、全ての医療に関わる感染を「医療関連感染」とし、全ての医療環境における感染対策を包括するようになった。従来 of 病院における感染は、入院後 48 時間、退院後 48 時間までに発症した感染症を「病院感染」としてきた。

指針の中では、医療法施行規則で決められている「病院感染」の用語を用いる。

2). 病院感染の対象者

病院感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員を含む。

1-3. 本指針について

1). 策定と変更

本指針は、感染管理委員会 infection control committee (ICC : 2-1) 参照) の議を経て策定したものである。

また、感染管理委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2). 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各方策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策チーム infection control team (ICT : 2-2 参照) は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚をもってケアに当たるよう誘導する。
- ② ICT は、現場職員を教育啓発し、自らすすんで実践していくよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ ICT は、病院内を定期的 (週 1 回程度) にラウンドし、現場における効果的介入を試みる。
- ⑤ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査して、その結果をフィードバックする。

3). 本指針の閲覧については、職員は患者との情報の共有に努める。

本指針は院内サーバー共有ファイルの感染対策フォルダーから全職員が閲覧できる。

なお、本指針の照会には ICT が対応する。

2. 当院における感染対策のための組織等

2-1 上越地域医療センター病院感染管理委員会規約（2013年11月制定）

1). 趣旨

この規約は、上越地域医療センター病院感染管理委員会（以下「感染管理委員会」という）の組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

2). 目的

病院感染対策は病院全体として取り組むべき問題であり、中心となる組織の最上位機関として、感染対策に関する最終的意思決定機関である感染管理委員会を作る。この機関は包括的でも機能は多岐にわたるため、臨床の現場で確実に実行されなければならない感染対策について、全ての事項を決定し実行させる権限を持つ。

この委員会で決定されたことは、関連する全ての組織が直ちに対応する義務と責任がある。

3). 組織

- ①感染管理委員会は、院内における感染防止対策に関する病院長の諮問機関として設置する。
- ②委員は、病院長が指名するものを含め、病院長をはじめとする管理診療会議の出席者とする。
- ③感染管理委員会には委員長をおき、病院長がこれにあたる。
- ④委員長に事故があるとき又は委員長がかけた時は、ICTリーダーがその職務を行う。
- ⑤委員会は、原則として毎月1回開催するほか、委員長が必要と認めた都度開催する。
- ⑥委員長は、委員会を招集し、その審議を主催する。
- ⑦委員長は、必要に応じ委員以外の出席を求め、意見を聴取することができる。

4). 任務

- ①感染管理委員会は、次に掲げる任務を遂行する。
 - ・答申事項に関し委員会での検討を経て、必要なICTの業務を決定し、日常業務として指定する。その有効的な活動を支持し、支援する最大の責任を有する。
 - ・対外的窓口として、院長を補佐する。

5). 事務局

- ①感染管理委員会の事務は、ICNが行う。
- ②委員会の開催記録、議事録作成・回覧はICNが行う

6). 補足

この規約に定めるもののほか、必要な事項は病院長が定める。

7). 附則

この規約は、2013年11月から施行する。

2-2 ICT規約

1). 趣旨

この規約は、ICTの組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

2). 目的

ICTは、感染対策の日常業務を行う病院長の直轄機関として設置する。病院内に発生する種々の感染対策、予防を行うことを目的とする。

3). 組織

病院内の各部門からの代表者で構成する。

ICTメンバーは、病院長が指名するが、医局・看護部・薬剤科・検査科・経営管理課の代表者、健康管理担当者、及びICNによる構成とする。

4). 任務

① ICTは、次に掲げる任務を遂行する。

- ・院内における感染対策上の問題を把握し、その内容を検討したうえで、必要に応じて各診療科、各所属に対して院長名で改善を促す。
- ・チームメンバーは感染管理委員会の決定事項について、各所属職員に周知徹底を図る。
- ・院内を定期的(週1回程度)にラウンドし、病院感染の現状や発生を迅速に継続的に把握する。
- ・病院内感染患者の把握とサーベイランスを行う。
- ・感染者及び保菌者の情報、細菌検査データ、抗菌剤使用状況についてまとめ報告する。
- ・感染症患者の治療及び処置に関する指導、相談を行う。
- ・消毒薬ならびに消毒法について検討し指導する。
- ・有効な感染性廃棄物処理の方法を検討し改善を行う。
- ・針刺し事故防止のための活動を行う。
- ・定期的にマニュアルを改訂し、実情にあった現実的なものにする。
- ・医療従事者が感染対策に対して、より深い知識をもつよう定期的に勉強会を行う。
- ・チーム会議は、月1回または必要時に開催する。

5). 事務局

① ICTの事務は、ICNが行う。

② チーム会議の開催記録、議事録作成、回覧はICNが行う。

6). 補足

この規約に定めるもののほか、必要な事項はICTリーダーが定める。

7). 附則

この規約は2013年11月から施行する。

2-3 ICN運用規約

1). 目的

医療を支える感染管理対策を推進するとともに、病院感染に関する問題を迅速に解決できるよう現場をサポートし、患者及び訪問者、医療者の安全確保に寄与する。

2). 組織

専任ICNによる構成とし、当院の管理者として病院感染対策に関する業務を総括する。

3). 任務

ICNは、次に掲げる任務を遂行する。

- ① 感染管理委員会とICTの方針を活動に反映する。

- ② I C Tの中核として他関連部門と連携を十分に取り活動する。
- ③ 病院感染サーベイランスを行う。
- ④ 病院感染対策に関する職員教育を行う。
- ⑤ 地域医療施設との連携・相談を行い、病院感染対策に関するコンサルテーション、情報交換を行う。

4). 業務

I C Nは次に掲げる業務を遂行する。

- ① 病院感染サーベイランスに関すること。
- ② 病院感染管理に関する教育、啓発、研修企画、運営に関すること。
- ③ 病院感染対策のコンサルテーションに関すること。
- ④ 院内ラウンドによる感染対策の点検と助言に関すること。
- ⑤ 感染管理委員会、I C T、リンクナース会の会議及び活動に関すること。
- ⑥ 職員の健康管理に関すること。
- ⑦ 中央材料室における洗浄、消毒、滅菌作業に関すること。
- ⑧ 清掃、洗濯、施設整備、給食などの感染対策に関すること。

5). 権限

I C Nは、次に掲げる権限を有する。

- ① 患者データの閲覧が自由にできる。
- ② アウトブレイク発生時の調査と介入を行うことができる。
- ③ 職種、職位を問わず感染対策の改善、指導ができる。

2-4 リンクナース規約

1). 趣旨

この規約は、リンクナースの組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

2). 組織

- ① リンクナースは、I C Tメンバーとして看護部の各部署代表者からなる。
- ② リンクナースは、部署の所属長が病院感染対策に対し、関心と知識のある看護師を推薦し、委嘱する。

3). 任務

- ① 感染管理委員会、I C Tでの決定事項が確実に実践されるように部署のスタッフに伝達、指導する。
- ② 感染対策マニュアルに応じた調査・評価を行う。
- ③ 感染対策の指導。
- ④ 手洗い・針刺し事故防止の指導・標準予防薬、経路別予防策の指導。
- ⑤ 感染に関する情報をスタッフに啓蒙し、講演会などの紹介を行う。
- ⑥ 感染症に対する知識を深める。（雑誌、書籍などを利用、学会、研修参加など）

4). 附則

この規約は2013年11月から施行する。

2-5 感染対策室規約

1). 目的

医療を支える感染管理対策を推進するとともに、病院感染に関する問題を迅速に解決できるよう現場をサポートし、患者及び訪問者、医療者の安全確保に寄与する部門として感染対策室を設置する。

2). 組織

感染対策室はICTリーダーを室長とし、ICNを室員として構成し、当院の病院感染対策に関する業務を実行する。

3). 任務

感染対策室は次に掲げる任務を遂行する。

- ①感染管理委員会とICTの方針を活動に反映する。
- ②ICTの中核として他関連部門と連携を十分に取り活動する。
- ③病院感染サーベイランスを行う。
- ④病院感染対策に関する職員教育を行う。
- ⑤地域医療施設との連携・相談を行い、病院感染対策に関するコンサルテーション、情報交換を行う。

4). 業務

感染対策室として次に掲げる業務を遂行する。

- ①病院感染サーベイランスに関すること。
- ②病院感染管理に関する教育、啓発、研修企画、運営に関すること。
- ③病院感染対策のコンサルテーションに関すること。
- ④院内ラウンドによる感染対策の点検と助言に関すること。
- ⑤感染管理委員会、ICT、リンクナース会の会議及び活動に関すること。
- ⑥職員の健康管理に関すること。
- ⑦中央材料室における洗浄、消毒、滅菌作業に関すること。
- ⑧清掃、洗濯、施設整備、給食などの感染対策に関すること。
- ⑨上記の活動により得た情報を室長であるICTリーダーに報告し、ICTにおいて検討すべき事項を整理し、議案書を提出する。
- ⑩前号の検討内容を感染管理委員会において決議すべき事項について議案書を作成し提出する。

5). 権限

感染対策室のICTリーダーとICNは、次に掲げる権限を有する。

- ①患者データの閲覧が自由にできる。
- ②アウトブレイク発生時の調査と介入を行うことができる。
- ③職種、職位を問わず感染対策の改善、指導ができる。

附則)

この指針は、2013年11月から施行する

3.病院感染対策のための従業者に対する研修

- 1). 就業時の初期研修は、ICTが適切に行う。
- 2). 継続的研修は、年4回程度開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。これらは、職種横断的に開催する。学会、研究会、講習会など施設外研修を適宜施設内研修に代えることも可とする。
- 3). 学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けた者の伝達講習を、適宜施設内研修に代えることも可とする。
- 4). 個別研修あるいは個別の現場介入の可能性も検討する。
- 5). これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績(開催又は受講日時、出席者、研修項目)を、記録保存する。

4.感染症の発生状況の報告に関する基本方針

4-1. サーベイランス

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に生かす。

- 1). カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他の対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
- 2). サーベイランスにおける診断基準は、アメリカ合衆国の方法(小林寛伊、広瀬千也子 監訳(森兼啓太、今井英子 訳)、改訂3版 サーベイランスのためのCDCガイドライン-NNIS マニュアル(2004年版)より、大阪：メディア出版 2005、CDC. The National Healthcare Safety Network (NHSN) User Manual Last Updated 10/23/2006. http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn/NHSN_Manual_%20Patient_Safety_Protocol102306.pdf) に準拠する。

4-2. アウトブレイクあるいは異常発生

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1). 施設内の各領域別の微生物の分離率並びに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- 2). 細菌検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターン(アンチバイオグラム)などの解析を行って、疫学情報を日常的にICT及び臨床側へフィードバックする。
- 3). 外注業者とも緊密な連絡を維持する。
- 4). 必要に応じて地域支援ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部予よりの協力と支援を要請する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口(厚生労働省委託事業 <http://www.kansensho.or.jp/>) へのファックス相談を活用する。
- 5). 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5.病院感染発生時の対応に関する基本指針

発生時に限らず、常に感染対策の遵守においては、ICT・リンクナースが「オーディット」を作成し、その実行が図られるようにすること。

5-1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- 1). 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- 2). 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備、備品を整備し、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
- 3). 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは消毒用スクラブ（クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポピドンヨード・スクラブ剤等）と流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 4). 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは消毒剤スクラブと流水による手洗いを行う。
- 5). アルコールに抵抗性のある微生物(クロストリジウム・ディフィシル、ノロウイルスなど)に考慮して、適宜石けんと流水もしくは消毒用スクラブと流水による手洗いを追加する。

5-2. 病原体伝播経路遮断

病原体感染経路遮断策としてアメリカ合衆国疾病予防管理センター Centers for Disease Control and Prevention (CDC) の標準予防策 (Jane D Siegel et al. Guideline for Isolation Precaution : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>) 及び 5-7.付加的対策で詳述する感染経路別予防策を実施する。

- 1). 血液、体液、分泌物、排泄物、あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触感染または飛沫感染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具 personal protective equipment (PPE) を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
- 2). 呼吸器症状のある患者には、咳などによる飛沫感染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

5-3. 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

- 1). 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
- 2). 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別に心掛ける。
- 3). 流しなどの水場の排水口及び湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- 4). 床に近い棚(床から 30cm 以内)に、清潔な機材を保管しない。
- 5). 薬剤、医療機材の長期保存を避ける工夫をする。
- 6). 手が高頻度で接触する部位は 1 日 1 回以上清拭または必要に応じて消毒する。
- 7). 床などの水平面は時期を決めた定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかかな場合に清掃又は洗濯する。
- 8). 蓄尿や尿量測定が不可欠な場合は、汚物室などの湿潤部位の日常的な消毒や衛生管理に配慮する。

- 9). 清掃業務を委託している業者に対して、感染対策に関連する重要な基本知識に関する、清掃員の教育・訓練歴などを確認し、必要に応じて教育、訓練を行う。(業務責任者より再教育を要請するも可)

5-4.交差感染防止

- 1). 易感染患者を防護隔離して病原微生物から保護する。
- 2). 感染リスクの高い易感染患者を個室収容する場合は、そこで用いる体温計、血圧測定装置などの用具類は、他の患者との共用は避け、専用のものを配備する。
- 3). 各種の感染防止用具の対応を容易かつ確実にを行う必要があり、感染を伝播する可能性の高い伝染性疾患患者は個室収容、または、集団隔離(コホート)収容して、感染の拡大を防止する。
- 4). 集中治療室、手術室などの清潔領域への入室時、交差感染防止策として、履物交換、着衣交換等を常時実施する必要はない。

5-5.消毒剤適正使用

消毒剤は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

- 1). 生体消毒薬と環境用消毒薬は、区別して使用する。ただしアルコールは、両者に適用される。
- 2). 生体消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。
- 3). 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。
- 4). 高水準消毒薬(グルタール、過酢酸、フタールなど)は、環境の消毒には使用しない。
- 5). 環境の汚染除去(清浄化)の基本は清掃であり、環境消毒を必要とする場合には、清拭消毒剤により汚染箇所に対して行う。

5-6.抗菌薬適正使用

抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生みだしたり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

- 1). 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与する。
- 2). 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。
- 3). 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療 *empiric therapy* を行わなければならない。
- 4). 必要に応じた薬物血中濃度測定 *therapeutic drug monitoring (TDM)* により適正かつ効果的投与を行う。
- 5). 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(数日程度が限界の目安)。
- 6). 手術に際しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物とを考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与することが重要である。
- 7). メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
- 8). バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌(MDRP)など特定の耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。

- 9). 施設内における薬剤感受性パターン(アンチバイオグラム)を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

5-7.付加的対策

疾患および病態等に応じて感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を追加して実施する。次の感染経路を考慮した感染対策を採用する。

5-7-1.空気感染(粒径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子。長時間、遠くまで浮遊する。)

- a. 麻疹
- b. 水痘(播種性帯状疱疹を含む)
- c. 結核
- d. 重症急性呼吸器症候群(SARS)、高病原性鳥インフルエンザ等のインフルエンザ、ノロウイルス感染症等も状況によっては空気中を介しての感染の可能性あり。

5-7-2.飛沫感染(粒径 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子。比較的速やかに落下する。)

- a. 侵襲性B型インフルエンザ菌(Hib)感染症(髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む)
- b. 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎、肺炎、敗血症を含む)
- c. 重症細菌性呼吸器感染症
 - ①ジフテリア(喉頭)
 - ②マイコプラズマ肺炎
 - ③百日咳
 - ④肺ペスト
 - ⑤溶連菌性咽頭炎、肺炎、猩紅熱(乳幼児における)
- d. ウィルス感染症(下記のウィルスによって惹起される疾患)
 - ①アデノウィルス
 - ②インフルエンザウィルス
 - ③ムンプス(流行性耳下腺炎)ウィルス
 - ④パルボウィルス B19
 - ⑤風疹ウィルス
- e. 新興感染症
 - ①重症急性呼吸器症候群(SARS)
 - ②高病原性鳥インフルエンザ
- f. その他

5-7-3.接触感染(直接的接触と環境/機器等を介しての間接的接触とがある)

- a. 感染症法に基づく特定微生物の胃腸管、呼吸器、皮膚、創部の感染症あるいは定着状態(以下複数あり)
- b. 条件によっては環境で長期生存する菌(MRSA、Clostridium difficile、Acinetobacter baumannii、VRE、MDRP など)
- c. 小児における respiratory syncytial (RS)ウィルス、パラインフルエンザウィルス、ノロウィルス、その他腸管感染症ウィルスなど
- d. 接触感染性の強い、あるいは、乾燥皮膚に起こりうる皮膚感染症

- ①ジフテリア(皮膚)
- ②単純ヘルペスウイルス感染症(新生児あるいは粘膜皮膚感染)
- ③膿痂疹
- ④封じ込められていない(適切に被覆されていない)大きな膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡
- ⑤シラミ寄生症
- ⑥疥癬
- ⑦乳幼児におけるブドウ球菌せつ症疱疹
- ⑧帯状疱疹(播種性あるいは免疫不全患者の)
- ⑨市井感染型パントン・バレンタイン・ロイコシジン陽性(PVL+)MRSA 感染症

e. 流行性角結膜炎(EKC)

f. ウィルス性出血熱(エボラ、ラッサ、マールブルグ、クリミア・コンゴ出血熱：これらの疾患は、最近、飛沫感染の可能性があるとされている)

5-8.地域支援

施設内の専門家の能力が不足の場合は、他の専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。

- ①地域支援ネットワークを充実させ、これを活用する。
- ②対策を行っているにもかかわらず、医療関連関係の発生が継続する場合もしくは病院のみでは対応が困難な場合には、地域支援ネットワークに速やかに相談する。
- ③専門家を擁しない場合は、日本環境感染学会認定教育病院に必要な応じて相談する。
(<http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html>)
- ④感染対策に関する一般的な質問については、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口(厚生労働省委託事業)にファクスで質問を行い、適切な助言を得る。
(<http://www.kansensyo.or.jp/>)

5-9.予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の防御・制御策である。

- 1). ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種を行う。
- 2). 患者、医療従事者ともに接種率を高める工夫をする。

5-10.職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮し、教育訓練も行う。(5-2.を参照)

- 1). 針捨てボックス(廃棄専用容器)を適切に十分に配置する。
- 2). 針刺し防止のためリキャップを禁止する。(ペン式インシュリン注射を除く)
- 3). ペン式インシュリン注射時のリキャップの際は、決められた手順で行う。
- 4). 試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。
- 5). 使用済み注射器(針付きのまま)その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- 6). 安全装置付き器材は必要な部署(救急室など)には導入する。
- 7). 前項 5-9-1)に記載した如く、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。

- 8). 感染経路別予防策に即した個人別防護具(PPE) を着用する。
- 9). 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95以上の微粒子レスピレーターを着用する。

6. その他の病院感染対策の推進のために必要な基本方針

本指針の実行のための管理者の責務

管理者の「病院感染対策」への理解と、援助は「病院感染対策」を行ううえで必要不可欠である。

管理者は今まで以上に理解と援助を継続しこの指針に沿った病院感染対策を遂行する。

附則)

この指針は、平成19年12月1日から施行する

平成25年7月22日一部改定

平成25年11月1日一部改定