

# 独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院 個人情報運用管理規定(指針)

## I 基本的事項

### 1. 本規程の目的

- ・本規程は、当院の職員が、「個人情報は個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」との理念のもと、『個人情報の保護に関する法律』および厚生労働省『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン』を遵守し、個人の権利・利益の侵害防止に努めるためのものである。

#### 《個人情報保護法の成立経緯》

医の倫理は紀元前 400 年の「ヒポクラテスの誓い」、1948 年の「ジュネーブ宣言」<sup>うた</sup>に謳われ、その中に医療従事者の守秘義務が明示されている。しかし一方で、医療は個人の様々の情報を集約することで成り立ち、その情報を集積、共有することで発展してきた。この個人情報の保護と情報の共有という相反する問題を如何に満たすかが医療の課題となってきた。最近の科学技術、特に IT 技術の発展は個人情報の大規模な集積を可能とし、それに伴い、個人情報の不正使用や漏えい問題を拡大することとなった。また、医療の透明化が求められる中で、インフォームドコンセントや自己決定権の重要性が認識され、自己情報のコントロール権という権利(自己に関する情報の内容を知り、その取り扱いを本人がコントロールできる権利)を生じさせている。

このような状況下で、1980 年に OECD(経済協力開発機構)「プライバシーガイドライン 8 原則」が制定され、これが現在の個人情報保護の世界的基準となっている。本邦においても、個人情報の保護と適正利用はひっ迫した社会問題となり、2003 年 5 月に『個人情報の保護に関する法律』が成立し、2005 年 4 月 1 日に全面施行となった。

### 2. 措置の透明性の確保と対外的明確化

- ・個人情報保護に関する考え方や取扱いの方針を適正に策定し、患者・利用者<sup>に</sup>その情報を提供すると共に、対外的に公表するものとする。
  - ① 「個人情報保護方針と個人情報の利用目的」
  - ② 「診療情報の提供等について」

### 3. 管理組織・体制

- ・【個人情報管理委員会】個人情報の取扱いに関し、患者の権利や利益に十分な配慮がなされているか等を審査するとともに、具体的な対策を講じ、方針の決定を行うため「個人情報管理委員会」を設置する。
- ・【個人情報管理責任者】個人情報の保護についての統括的責任と権限を有する責任者とし

て「個人情報管理責任者」を置く。

- ・【患者・利用者窓口】個人情報の取扱いに関し、患者・利用者等からの相談や苦情への対応等を行う窓口機能を「地域連携室」とする。

#### 4. 「診療情報の提供に関する規程」との関連

- ・病院における個人情報の主体は診療情報であり、本規程は既存の**独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院「診療情報の提供に関する指針」**と密接に関連するものである。個人情報の適切な取扱いには、両規程を併せ活用すること。

## II 用語の定義等

### 1. 「個人情報」とは

- ・生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをいう。他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む。
- ・死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報となり、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。
- ・職員(研修医、各部門実習生を含む)に関する情報を含む。

### 2. 個人情報の匿名化

- ・当該個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることをいう。

・顔写真については、一般的には目の部分にマスキングすることで特定の個人を識別できないと考えられる。

・また、特定の患者・利用者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されることが考えられるが、症例や事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。

### 3. 個人情報データベース等

- ・特定の個人情報を一定の規則(五十音順、生年月日順など)に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態においているものをいう。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

### 4. 個人データ

- ・「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。

・検査結果については、診療録等と同様に検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当する。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

## 5. 保有個人データ

- ・個人データのうち、病院が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有するものをいう。ただし、①その存否が明らかになることにより、公益その他の利益が害されるもの、②6ヶ月以内に消去するものは除く。

## Ⅲ 個人情報の収集

### 1. 収集の原則

- ・個人情報の収集は、利用目的を明確に定め、その目的の達成に必要な限度において行わなければならない。
- ・通常の業務で想定される個人情報の利用目的はインターネットホームページ、ポスターの掲示、パンフレットの配布等にて広報する。
- ・新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け出、許可を得なければならない。
- ・職員についての個人情報収集の目的は雇用管理のためである。

### 2. 個人情報を収集する方法

- ・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。
- ・患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法はおおむね以下のものである
  - ① 本人の申告および提供
  - ② 直接の問診または面談
  - ③ 患者家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者等からの提供
  - ④ 他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
  - ⑤ 15歳未満の方の個人情報については、診療に関して必要な事項以外は原則として保護者等から提供をうける。
  - ⑥ その他の場合は、本人、もしくは家族の（意識不明、認知症等で判断できない時）同意をえて収集する。

・親の同意なく、十分な判断能力を有していない子どもから家族の個人情報を取得してはならない。ただし、当該子どもの診療上、家族等の個人情報の取得が必要な場合で、当該家族等から個人情報を取得することが困難な場合はこの限りではない。

## Ⅳ 個人情報の利用

### 1. 利用目的の特定

- ・個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。  
参照：「独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院 個人情報の利用目的につ

いて」(別掲)

- ・利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

## 2. 利用目的の制限

- ・あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
- ・個人情報の利用は、原則として収集目的の範囲内で、具体的な業務に応じ権限を与えられた者が、業務の遂行上必要な限りにおいて行う。
- ・個人情報管理責任者の承諾を得ないで、個人情報の目的外利用、第三者への提供・預託、通常の利用場所からの持ち出し、外部への送信等の個人情報の漏えい行為をしてはならない。
- ・当院職員、派遣職員、委託外注職員および関係者は、業務上知り得た個人情報の内容のみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その業務に係る職を退いた後も、同様とする。
- ・例外として同意の必要のないものは以下のようなものである。

### 1) 法令の基づく場合

医療法に基づく立入検査、介護保険法に基づく不正受給者に係る市町村への通知、児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待に係る通告等の、法令に基づいて個人情報を利用する場合。

◎病院の通常の業務で想定される主な事例を別表-1 に示します。

### 2) 人の生命、身体または財産の保護のために個人情報が必要となるケースで、かつ本人の同意を得ることが困難な場合

上記の「本人の同意を得ることが困難な場合」には、本人に同意を求めても同意しない場合、本人に同意を求める手続を経るまでもなく本人の同意を得ることができない場合等が含まれます。

(例)

- ・意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会する場合
- ・意識不明の患者の病状や重度の痴呆性の高齢者の状況を家族等に説明する場合

### 3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に個人情報が必要となるケースで、かつ本人の同意を得ることが困難な場合

(例)

- ・健康増進法に基づく地域がん登録事業による国または地方公共団体への情報提供
- ・がん検診の精度管理のための地方公共団体または地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供
- ・児童虐待事例についての関係機関との情報交換
- ・医療安全の向上のため、院内で発生した医療事故等に関する国、地方公共団体または第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合

### 4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要があるケースで、かつ本人の同意が得られないことにより事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

(例)

- ・国等が実施する、統計報告調整法の規定に基づく統計報告の徴集(いわゆる承認統計調査)及び統計法第 8 条の規定に基づく指定統計以外の統計調査(いわゆる届出統計調査)に協力する場合

### 3. 個人情報の研究への活用

- ・学術研究を目的に個人情報を取り扱う場合については、憲法上の基本的人権である「学問の自由」の保障への配慮から、法の規定は適応されないこととされているが、これらの場合においても、自主的に個人情報の適正な取扱いを確保するための措置を講ずることが求められている。
- ・これに当たっては、**医学研究分野の関連指針**および「**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン**」の内容に留意すること。
  - ① 「**ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針**」(平成 13 年 3 月 29 日 文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号)
  - ② 「**遺伝子治療臨床研究に関する指針**」(平成 14 年 3 月 27 日 文部科学省・厚生労働省告示第 1 号)
  - ③ 「**疫学研究に関する倫理指針**」(平成 14 年 6 月 17 日 文部科学省・厚生労働省告示第 2 号)
  - ④ 「**臨床研究に関する倫理規程**」(平成 15 年 7 月 30 日 厚生労働省告示第 255 号)
  - ⑤ 「**論文、学会発表における患者プライバシー保護に関する指針**」(平成 16 年 4 月 6 日、外科関連学会協議会)
- ・治験及び市販後臨床試験における個人情報の取扱いについては、「**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン**」のほか、薬事法及び関係法令(「**医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令**」(平成 9 年 厚生省令第 28 号)等)の規定や、関係団体等が定める規程に従うものとする。

### 4. 遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い

- ・遺伝学的検査等により得られた遺伝情報の取扱いについては、上記の規程および以下のガイドラインを参考として、特に留意する必要がある。
  - ① 「**ヒト遺伝情報に関する国際宣言**」(UNESCO October 16, 2003)
  - ② 「**遺伝学的検査に関するガイドライン**」(平成 15 年 8 月 遺伝医学関連 10 学会)

### 5. 利用目的の通知

- ・個人情報を取得するに当たって、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。(「**独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院 個人情報の利用目的について**」を参照)
- ・利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。

## V 個人情報の適正管理

### 1. 個人情報の正確性の確保

- ・適正な医療・介護サービスを提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。
- ・患者・利用者・関係者から、個人情報の開示、当該情報の訂正、追加、削除、利用停止等の希望を受けた場合は、すみやかに処理しなければならない。

### 2. 個人情報の安全性の確保

- ・個人情報への不当なアクセスまたは個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えい等の危険に対して、個人情報の管理計画を策定し、実施、普及、評価、改善をしなければならない。
- ・個人情報の漏えい等の問題が発生した場合には、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、個人情報の保護に配慮しつつ、可能な限り事実関係を公表するとともに、都道府県の所管課等に速やかに報告する。

### 3. 安全管理措置

#### 3-1 安全管理措置

- ・取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- ・個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、あるいは個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における個人情報管理責任者への報告を速やかに行うこと。

#### 3-2 職員の監督

- ・職員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該職員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。「職員」とは、医療資格者のみならず、当該事業者の指揮命令を受けて業務に従事する者すべてを含むものであり、また、雇用関係のある者のみならず、派遣労働者等も含むものである。
- ・医療・介護関係事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

[誓約書等の書式]

- ・「研修に際しての個人情報保護に関する確認書」(施設)
- ・「個人情報保護に関する誓約書」(研修,見学者用)
- ・「個人情報保護に関する誓約書」(業者、個人用)
- ・「患者および職員の個人情報保護に関する誓約書」
- ・「診療情報データ出力依頼書」
- ・「画像データ出力依頼書」

### 3-3 職員に対する教育研修の実施

- ・取り扱う個人データの適切な保護が確保されるよう、職員に対する教育研修の実施等により、個人データを実際の業務で取り扱うこととなる職員の啓発を図り、職員の個人情報保護意識を徹底する。

### 3-4 委託先の監督

- ・個人情報の預託先について預託先責任者との面接、必要に応じて預託先の情報処理施設の状況を視察あるいは把握し、個人情報保護及びセキュリティ管理が当院の基準に合致することを確認すること。再委託に関しては、同様の取り扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取り扱いを保証することが必要である。
- ・受託者における個人情報の取扱いに疑義が生じた場合(患者・利用者等からの申出があり、確認の必要があると考えられる場合を含む。)には、受託者に対し、説明を求め、必要に応じ改善を求める等適切な措置をとる
- ・次の事項を入れた基本契約書を作成すること。
  - ① 守秘義務の存在、取り扱うことのできる者の範囲に関する事項
  - ② 預託先における個人情報の秘密保持方法、管理方法についての事項
  - ③ 預託先の個人情報の取扱担当者に対する個人情報保護のための教育・訓練に関する事項
  - ④ 契約終了時の個人情報の返却及び消去に関する事項
  - ⑤ 個人情報漏えい、その他事故の場合の措置、責任分担についての事項
  - ⑥ 再委託に関する事項
  - ⑦ 当院からの監査の受け入れについての事項
- ・「業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書」

☆「誓約書」・「確認書」の類は、それを依頼し取得した部署で保管することとする。

### 3-5 医療情報システムの導入と情報の外部保存

- ・医療情報システムを導入したり、診療情報の外部保存を行う場合には、厚生労働省が別途定める規程によることとし、各医療機関等において運営及び委託等の取扱いについて安全性が確保されるよう規程を定め、実施するものとする。

## VI 個人データの第三者提供

### 1. 第三者提供の取扱い

- ・医療・介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされており、次のような場合には、本人の同意を得る必要がある。

(例)

- ・民間保険会社からの照会

生命保険会社から患者の健康状態等について照会があった場合、患者の同意を得ずに患者の現在の健康状態や既往歴等を回答してはならない。交通事故によるけがの治療を行っている患者に関して、保険会社から損害保険金の支払いの審査のために必要であるとして症状に関する照会があった場合、患者の同意を得ずに患者の症状等を回答してはならない。

・職場からの照会

職場の上司等から、社員の病状に関する問い合わせがあったり、休職中の社員の職場復帰の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の病状や回復の見込み等を回答してはならない。

・学校からの照会

学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあったり、休学中の児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の健康状態や回復の見込み等を回答してはならない。

## 2. 第三者提供の例外

- ・IVの2「利用目的の制限」を参照

## 3. 本人の同意が得られていると考えられる場合

- ・患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。

(例)

- ・他の医療機関宛に発行した紹介状等を本人が持参する場合

医療機関等において他の医療機関等への紹介状、処方せん等を発行し、当該書面を本人が他の医療機関等に持参した場合、当該第三者提供については、本人の同意があったものと考えられ、当該書面の内容に関し、医療機関等との間での情報交換を行うことについて同意が得られたものと考えられる。

- ・他の医療機関等からの照会に回答する場合

診療所 A を過去に受診したことのある患者が、病院 B において現に受診中の場合で、病院 B から診療所 A に対し過去の診察結果等について照会があった場合、病院 B の担当医師等が受診中の患者から同意を得ていることが確認できれば、診療所 A は自らが保有する診療情報の病院 B への提供について、患者の同意が得られたものと考えられる。

- ・家族等への病状説明

病態等について、本人と家族等に対し同時に説明を行う場合には、明示的に本人の同意を得なくても、その本人と同時に説明を受ける家族等に対する診療情報の提供について、本人の同意が得られたものと考えられる。

本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい。

意識不明の患者の病状や重度の痴呆性の高齢者の状況を家族等に説明する場合は、本人の同意を得ずに第三者提供できる場合と考えられる。この場合、本人の家族等であることを確認した上で、治療等を行うに当たり必要な範囲で、情報提供を行うとともに、本人の過去の病歴、治療歴等について情報の取得を行う。

- ・事業者、保険者又は市町村が行う健康診断等を受託した場合、その結果である労働者等の個人データを委託元である当該事業者、保険者又は市町村に対して提供することについて、本人の同意が得られていると考えられる。
- ・介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準において、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を

用いる場合には家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならないとされていることを踏まえ、事業所内への掲示によるのではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書により同意を得ておくことが必要である。

#### 4. その他の留意事項

- ・第三者提供を行う場合のほか、他の事業者への情報提供であっても、①法令に基づく場合など第三者提供の例外に該当する場合、②「第三者」に該当しない場合、③個人が特定されないように匿名化して情報提供する場合などにおいては、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者に提供することがないようにすべきである。

## Ⅶ 保有個人データに関する諸請求に対する対応

### 1. 個人情報に関する項目の公表等

- ・保有個人データについてその利用目的、開示、訂正、利用停止等の手続の方法及び利用目的の通知又は開示に係る手数料の額、苦情の申出先等について、少なくとも院内や事業所内等への掲示、さらにホームページ等によりできるだけ明らかにするとともに、患者・利用者等からの要望により書面を交付したり、問い合わせがあった場合に具体的内容について回答できる体制を確保する。

### 2. 本人からの求めによる保有個人データの開示

- ・本人から個人データの開示を求められたときは、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。
  - ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
  - ② 当該個人情報取扱い事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
  - ③ 他の法令に違反することとなる場合
- ・詳細は、独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院「診療情報の提供に関する指針」に準じて実施すること。

### 3. 訂正及び利用停止

- ・本人から保有個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適正であると認められるときは、これらの措置を行わなければならない。
- ・ただし、利用停止等及び第三者への提供の停止については、利用停止等に多額の費用を要する場合など当該措置を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。
- ・なお、以下の場合については、これらの措置を行う必要はない。

- ①訂正等の求めがあった場合であっても、(ア)利用目的から見て訂正等が必要でない場合、(イ)誤りである指摘が正しくない場合又は(ウ)訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合
- ②利用停止等、第三者への提供の停止の求めがあった場合であっても、手続違反等の指摘が正しくない場合
- ・上記の措置を行ったとき、又は行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、本人に通知する場合には、本人に対してその理由を説明するよう努めなければならない。

#### 4. 患者に関する問い合わせ(電話・来院・文書等)の対応

- ①患者本人及び親族  
本人確認が出来れば可。親族は本人の同意が必要(予め同意書作成)。  
電話の場合は再度本人登録先へ電話する
- ②保険会社 本人の同意書が必要
- ③役所 原則本人の同意書が必要
- ④保険者 原則本人の同意書が必要
- ⑤学校 原則本人又は親権者の同意書が必要
- ⑥入院患者の電話による問い合わせ 原則回答しない

## VIII 個人情報 の 廃棄

### 1. 紙媒体情報

- ・個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄物処理業者に廃棄を委託する。
  - ①匿名化とは、シュレッダー処理あるいは手で破り、特定の個人を識別できなくすること。少量の書類でこれを行う。
  - ②大量の書類は廃棄物処理業者による廃棄を病院に依頼すること。

### 2. 電子情報

- ・個人情報を記録したコンピュータを廃棄するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去し(総務企画課・医事課に依頼する)、フロッピー、CD、MO等の記憶媒体は物理的に破壊する。
- ・個人情報を記録したコンピュータを他に転用するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去してから転用する(総務企画課に依頼する)。

## IX 罰 則

- ・当院は、本規定に違反した職員に対して就業規則に基づき懲戒を行うことがある。
- ・懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

## X 規程の改廃

- ・この規程の改廃については、個人情報管理委員会で討議し、管理者会議および院長の議をもって実施する。

## XI 個人情報の漏洩等事故発生時の対応と届出

個人情報が登録された文書・電子媒体を対象とし、患者データの場合個人が特定できる情報を漏洩・紛失した場合の対応について

1. 管理者に状況報告
2. 所轄監督行政担当への報告  
県医務国保課・所轄保健所・JCHO 本部・個人情報管理委員会  
報告は義務化、報告期限の厳守(速報 3～5日以内、確報30日以内)
3. 訴訟や賠償問題が発生する場合  
顧問弁護士に相談し対応を行う。必要に応じ保険の適用を行う
4. 紛失等漏洩まで至らない場合  
対象患者が特定する場合は、個別に対応。(お詫び文書の郵送等)  
対象患者が多数の場合は状況に応じた対応を行う

## XII 独立行政法人地域医療機能推進機構との連携

平成17年4月1日より本規定が定められた後、平成26年4月1日に独立行政法人地域医療機能推進機構に属し「独立行政法人地域医療機能推進機構の保有する個人情報の保護に関する規定」(以下、JCHO規定)が制定された。平成26年4月1日以降は、JCHO規定を主として運用を行い、JCHO規定にないものに関しては、本規定に基づくものとする。

付則

平成17年4月1日より施行  
平成25年11月1日より改訂 項目XI追加  
平成25年11月1日より改訂 条文VII項目4追加  
平成26年4月より改定 JCHO本部規程に準拠(項目XII追加)  
平成28年3月1日一部改訂  
平成30年9月より改訂 規定の名称変更等  
令和元年4月改訂無し  
令和2年4月改訂無し

令和4年6月1日より改訂  
令和7年4月より一部改訂