

個人情報の取扱いについて

〒 461-0001 名古屋市東区泉 1-1-35 ハイエスト久屋 6 階
医療事故相談センター
医療過誤問題研究会
TEL 052-951-3226

相談者の方が当センターに送付された面談法律相談申込書や、相談担当弁護士の面接相談の際の聴取内容、その後の事件処理状況などは、相談者や相談者のご家族（以下単に「相談者の方々」と略します）の個人情報に当たります。当センターは、個人情報保護法に基づいて、相談者の方々の個人情報を以下のとおり取り扱わせていただきますので、お知らせいたします。

1 個人情報の利用目的について

(1) 当センターは、医療事故法律相談の申込みを受け付けるに当たり、相談者から面談法律相談申込書をお送りいただきます。また併せて、お手持ちの診断書、診療情報提供書、診療に関する説明及び同意文書などの診療に関する書類のコピーを送付いただく場合があります。

これら送付いただいた書類に記載された個人情報を当センターが取得させていただくのは、

- ① 当センター相談担当弁護士がご相談いただく事案の内容をよりよく理解し、医療事故法律相談を円滑に進めるため
- ② 当センターが、相談終了後に相談者から問い合わせなどを受けた場合に、円滑に対応させていただくため
- ③ 当センター及び当センターを運営している医療過誤問題研究会において、相談の結果を把握し、今後よりよい相談活動、弁護活動を提供できるよう参考にさせていただくため

であります。

(2) また、相談担当弁護士が面接相談時に相談者の方々から事情を聴取した結果の概要は、面接相談記録にまとめ、当センターが保管させていただきます。

面接相談記録に記載された個人情報を当センターが取得させていただくのは、

- ① 当センターが、相談終了後に相談者から問い合わせなどを受けた場合に、それに円滑に対応させていただくため
- ② 当センター及び当センターを運営している医療過誤問題研究会において、相談の結果を把握し、今後、よりよい相談活動、弁護活動を提供できるよう参考にさせていただくため

であります。

(3) さらに、相談担当弁護士が、面接相談後に受任した場合には、その後の受任経過の概要や結果について、当センターに事件処理状況報告書を提出し、これを当センターが保管させていただきます。

上記報告書に記載された個人情報を当センターが取得させていただくのは、

- ① 当センターが、相談終了後に相談者から問い合わせなどを受けた場合に、それに円滑に対応させていただくため
- ② 当センター及び当センターを運営している医療過誤問題研究会において、相談後の事件処理経過を把握し、今後、よりよい相談活動、弁護活動を提供できるよう参考にさせていただくため

であります。

ご理解とご協力をお願い致します。

2 第三者への開示・提供

当センターは、以下のいずれかに該当する場合を除き、個人情報第三者に開示したり提供したりいたしません。

- ① ご本人の同意がある場合
- ② 統計的なデータなど本人を識別することができない状態で開示・提供する場合
- ③ 法令に基づき開示・提供を求められた場合
- ④ 人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、ご本人の同意を得ることが困難である場合
- ⑤ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ⑥ 国又は地方公共団体等が公的な事務を実施する上で協力する必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

3 開示・訂正・利用停止等のお申出について

相談者の方々が、自己の個人情報の開示、訂正・追加・削除、利用停止・消去などを申し出られる場合、その他個人情報についてお問い合わせいただく場合は、以下の方法にてお受けいたします。特段の事情がない限り、この方法によらない開示等の求めには応じられません。

悪しからずご了承ください。

(1) 受付手続

下記の宛先に電話又は郵便でお申し出ください。

受付手続についての詳細は、お申し出いただいた際にご案内申し上げます。

正式なお申し出の受け付けは、当センター所定の申込書面にご記入いただき、ご提出いただく方法によらせていただきます。

当センターは、ご本人（又は代理人）であることを確認した上で、書面の交付その他の方法により回答致します。

《お申し出・受け付けの宛先》

・郵便 〒461-0001 名古屋市東区泉 1-1-35 ハイエスト久屋 6F
医療事故相談センター宛

・電話 052-951-3226

なお、お電話の受付時間は祝祭日を除く毎週火曜・木曜の午後 2 時 00 分から午後 4 時 30 分までの間となります。

お電話いただく際は電話番号を通知する設定でおかけください。

《ご本人又は代理人の確認》

ご本人からお申込みの場合は、ご本人であることを運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険の被保険者証、印鑑証明書等の証明書類の確認、氏名・住所・電話番号等の当センター保有情報の確認等により確認させていただきます。

代理人からお申込みの場合は、代理人であることを委任状及び委任状に押捺された印鑑の印鑑証明書により確認させていただき、併せて代理人ご本人であることを運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険の被保険者証、印鑑証明書等の証明書類により確認させていただきます。

(2) 手数料

開示等の求めに対し、個人情報が記載された文書等のコピーを送付する方法により回答した場合は、送付費用（配達証明郵便にて送付するのに必要な費用）とコピー枚数に応じ 1 枚あたり 20 円宛を手数料として、振込送金の方法でお支払いいただきます。ご了承ください。

以上