

## がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所指定要領

### 第1 目的

この要領は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号。以下「法」という。）第6条第1項の届出を行う診療所の指定等を行うに当たり必要な手続等を定める。

### 第2 指定申請

法第6条第2項に規定する診療所として指定を受けようとする診療所の開設者は、法第6条第1項の届出を開始しようとする年の前年の11月末日までに、「がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所の指定申請書（様式1）」を秋田県知事に提出するものとする。

### 第3 指定

秋田県知事は、第2に規定する申請書を受理した場合は、「がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所の指定書（様式2）」により法第6条第2項に規定する診療所として指定するものとする。

指定は、各年とも第2に規定する申請期日までに申請のあった診療所について翌年1月1日付けで行うこととし、原則として年の中途での指定は行わないものとする。

### 第4 指定期間

指定期間に期限の定めはないものとし、指定を受けた診療所が第6による辞退を行うか、又は秋田県知事により第7による指定の取消しが行われるまでは、当該指定の効果は継続するものとする。

### 第5 指定診療所の申請内容変更

指定を受けた診療所は、申請内容に変更が生じた場合は、「がん登録等の推進に関する法律に基づく指定診療所の変更届（様式3）」を速やかに秋田県知事に提出するものとする。

### 第6 指定診療所の辞退

指定を辞退しようとする診療所は、「がん登録等の推進に関する法律に基づく指定診療所の辞退届（様式4）」を秋田県知事に提出するものとする。

### 第7 指定の取消しについて

秋田県知事は、指定を受けた診療所の管理者が法第6条第1項の規定に違反したとき、又は診療所が法第6条第1項の規定による届出を行うことが不適當であると認めるときは、その指定を取り消すことができる。

### 第8 指定日と届出義務の発生する対象の関係

指定を受けた診療所における届出対象は、指定日以降に当該診療所において初回の診断が行われた原発性のがんに係る情報とする。

#### 附 則

- 1 この要領は、平成27年11月24日から施行する。
- 2 平成28年1月1日付けで指定を行う診療所に係る第2の規定の適用については、同項中「法第6条1項の届出を開始しようとする年の前年の11月末日」とあるのは「別に定める日」とする。

(様式1)

平成 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

(申請者)  
診療所の所在地  
診療所の名称  
開設者の住所  
(法人の場合は所在地)  
開設者の氏名 印  
(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所の指定申請書

がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）第6条第2項の規定による診療所として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、法の規定による一切の事項を遵守します。

記

地方厚生（支）局が指定する保険医療機関コード	
診療所の名称（※地方厚生（支）局への届出名称）	
診療所の所在地（※地方厚生（支）局への届出所在地）	
標榜する診療科目	

(様式2)

健 一  
平成 年 月 日

開設者の住所又は所在地  
開設者の氏名又は名称 様

秋 田 県 知 事

がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所の指定書

がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第6条第2項の規定による診療所として、次のとおり指定します。

なお、同法に定める一切の事項について遵守するようお願いします。

また、平成 年 月 日付けの指定申請書の内容に変更が生じた場合は「全国がん登録における指定診療所の変更届（様式3）」を、指定を辞退する場合は「全国がん登録における指定診療所の辞退届（様式4）」を提出してください。

記

指定年月日	平成 年 月 日
指定番号	第 号
診療所の名称	
診療所の所在地	

(様式3)

平成 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

(申請者)  
診療所の所在地  
診療所の名称  
開設者の住所  
(法人の場合は所在地)  
開設者の氏名 印  
(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

がん登録等の推進に関する法律に基づく指定診療所の変更届

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定より指定を受けている診療所について、次のとおり変更します(しました)ので、次のとおり届出します。

- 1 指定番号 第 号
- 2 変更年月日 平成 年 月 日
- 3 変更内容

	変更前	変更後
地方厚生(支)局が指定する保険医療機関コード		
診療所の名称(※地方厚生(支)局への届出名称)		
診療所の所在地(※地方厚生(支)局への届出所在地)		
標榜する診療科目		
開設者の氏名(法人の場合は名称及び代表者の氏名)		
開設者の住所(法人の場合は所在地)		

※該当する事項のみ記載してください。

(様式4)

平成 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

(申請者)  
診療所の所在地  
診療所の名称  
開設者の住所  
(法人の場合は所在地)  
開設者の氏名 印  
(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

がん登録等の推進に関する法律に基づく指定診療所の辞退届

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定により指定を受けている診療所について、次のとおり指定を辞退したいので、同法第6条第4項の規定により届出します。

なお、辞退後も業務に関して知り得た秘密の保持等、法に定める一切の事項について遵守します。

1 指定番号 第 号

2 診療所名等

地方厚生(支)局が指定する保険医療機関コード	
診療所の名称(※地方厚生(支)局への届出名称)	
辞退理由	<input type="checkbox"/> 診療所の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ( )