全国がん登録の届出を行う診療所の指定に関する事務取扱要領

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項に規定する全国がん登録の届出対象情報の届出（以下「届出」という。）が適正に行われるよう、同条第２項に基づき、静岡県知事（以下「知事」という。）が行う診療所の指定等に関する事務については、法その他関係法令に定めるところによるほか、この要領による。

第１　診療所の指定の申請

指定を受けようとする診療所の開設者は、届出を開始する年の前年 11 月末までに、様式第１号に定める「全国がん登録の届出に係る診療所指定申請書」（以下「申請書」という。）を知事に提出するものとする。

第２　診療所の指定

知事は、申請書の内容を確認し、適当と判断した場合は、様式第２号に定める「診療所指定通知書」（以下「指定通知書」という。）により、申請した診療所の開設者に指定した旨を通知するものとする。

なお、指定日は、第１の申請があった翌年の１月１日とする。

第３　指定に係る申請内容の変更

第２の指定を受けた診療所（以下「指定診療所」という。）の開設者は、指定通知書に記載された事項に変更があった場合は、速やかに様式第３号に定める「診療所指定事項変更届出書」を知事に提出し、知事は、届出内容を確認し、適当と判断した場合は、様式第２号の２に定める「診療所指定変更通知書」（以下「指定変更通知書」という。）により、申請した診療所の開設者に指定した旨を通知するものとする。

第４　指定の辞退

指定診療所の開設者は、法第６条第４項の規定により、当該指定を辞退する場合は、様式第４号に定める「診療所指定辞退届出書」を指定通知書と併せて知事に提出するものとする。

第５　指定の取消し

知事は、法第６条第５項の規定により、指定診療所の指定を取り消す場合は、様式第５号に定める「診療所指定取消通知書」により、指定診療所の開設者に当該指定を取り消した旨を通知し、当該通知を受けた診療所（以下「指定取消診療所」という。）の開設者は、知事に指定通知書を返還するものとする。

第６　指定期間

指定期間の期限はないものとし、第４の指定の辞退又は第５の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７　指定診療所一覧

知事は、指定診療所の一覧を作成し、常に最新の状態に更新の上、これを公表するものとする。

第８　その他

１　届出対象情報の範囲

届出対象情報は、指定診療所が第２の指定を受けた日以後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。

２　指定診療所以外の診療所からの届出の取扱い

知事は、指定診療所以外の診療所からの届出は受理しないものとする。

附　則

この要領は、平成 27 年 12 月４日から施行する。

平成 27 年度に限り、第１の申請書の提出期限を平成 27 年 12 月 25 日とする。

附　則

この要領は、令和８年 10 月 28 日から施行する。

様式第１号

年　月　日

静岡県知事　　様

（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
（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

全国がん登録の届出に係る診療所指定申請書

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２項の規定による診療所として指定されたいので申請します。
なお、指定の上は、法その他関係法令に定め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	※　申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
開設者の氏名	
標榜する診療科目	
連絡先	担当者： 電話番号： Ｅ－mail：

様式第２号

年　月　日
医疾　第　　号

様

静岡県知事

診療所指定通知書

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項に規定する診療所として、　年　月　日に提出のあった申請については、同条第２項の規定に基づき、下記のとおり指定しますので通知します。

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	
診療所の所在地	〒 （電話番号　　）
開設者の氏名	
開設者の住所	〒 （電話番号　　）
標榜する診療科目	
届出開始年月日	年　　月　　日
備考	１　法その他関係法令を遵守してください。 ２　１に違反した場合又は不適切な行為があった場合は、本指定を取消しすることがあります。 ３　指定内容に変更があった場合は、速やかに別紙様式第３号を提出してください。 ４　指定を辞退する場合は、別紙様式第４号及び本通知書を提出してください。 ５　御不明な点等ありましたら、県疾病対策課まで御連絡

様式第２号の２

年　月　日
医疾　第　　号

様

静岡県知事

診療所指定変更通知書

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項に規定する診療所として、同条第２項の規定に基づき　年　月　日付け第　号で指定したことについて、　年　月　日付けで提出のあった診療所指定事項変更届出書に基づき、下記のとおり変更したので通知します。

記

変更事項：
（変更前）
（変更後）

様式第３号

年　月　日

静岡県知事　　様

（届出者）
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
（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

診療所指定事項変更届出書

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項の規定により、　年　月　日付け医疾第　　号で通知のあった診療所の指定について、下記のとおり申請事項に変更があったので届け出ます。

記

変　更　年　月　日			年　　月　　日
変更事項にチェックし、変更後の内容を記載	□	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	
	□	診療所の所在地	〒 （電話番号　　）
	□	開設者の氏名	
	□	開設者の住所	〒 （電話番号　　）
	□	標榜する診療科目	

＜連絡先＞担　当　者：
電 話 番 号：
Ｅ－mail：

様式第４号

年　月　日

静岡県知事　　様

（届出者）
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
（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

診療所指定辞退届出書

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４項の規定により、　年　月　日付け医疾第　　号で通知のあった診療所の指定を辞退したいので届出します。

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	※　申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
開設者の氏名	
標榜する診療科目	
届出対象情報最終年月日	年　月　日まで
連絡先	担当者： 電話番号： Ｅ－mail：

（表）

様式第５号

年　月　日
医疾第　　号

様

静岡県知事

診療所指定取消通知書

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２項に規定に基づき、　年　月　日付け医疾第　号により診療所の指定を行いましたが、同条第５項の規定に基づき、下記のとおり指定を取り消しますので通知します。

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	
開設者の氏名	
標榜する診療科目	
取消理由	
備考	１　取消理由を踏まえ、改めて申請することにより、再度指定を受けられる場合があります。 ２　診療所指定通知書を県疾病対策課に返還してください。 ３　御不明な点等ありましたら、県疾病対策課まで御連絡ください。

（裏）

教示

この決定に不服がある場合には、次のとおり審査請求又は処分の取消しの訴えの提起をすることができます。

１　審査請求

この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

２　処分の取消しの訴え

この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、静岡県知事を被告（訴訟においては静岡県知事が被告の代表者となります。）として提起することができます。ただし、先に審査請求をした場合の処分の取消しの訴えを提起することができる期間は、当該審査請求に係る裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内となります。

なお、１の審査請求と２の処分の取消しの訴えは、同時にすることもできます。