大阪府全国がん登録における診療所の指定等要領

（趣旨）

第１条　この要領は、大阪府がん登録実施要綱第３条第１項（１）に基づき、全国がんに係る情報の診療所からの申請に基づき届出を行う診療所（以下、「指定診療所」という。）の指定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

（指定の申請）

第２条　指定を受けようとする診療所の開設者は、届出を開始しようとする年の前年の１１月

３０日までに、別紙様式第１号に定める全国がん登録における指定申請書（以下、「申請書」という。）を大阪府に提出するものとする。

 （診療所の指定）

第３条　大阪府は、前条の規定により提出のあった申請書を審査の上、指定することが適当と認めるときは、法第６条第２項に基づき、届出を行う診療所として指定するものとする。

２　診療所の指定は各年１月１日付けで行い、年途中の指定は行わないものとする。

３　大阪府は、第１項に定める指定を行う場合は、別紙様式第２号に定める全国がん登録における指定書により、当該診療所の開設者に対し、指定する旨を通知するものとする。

 （届出の対象）

第４条　指定診療所は、指定日以後に当該診療所において原発性のがんに係る初回の診断が行われた患者の情報から届出を行うものとする。

 （指定内容の変更及び辞退）

第５条　指定診療所は、当該指定に係る申請内容に変更が生じた場合又はその指定を辞退しようとする場合は、別紙様式第３号に定める全国がん登録における指定（変更・辞退）届出書を速やかに大阪府に提出するものとする。

（指定の取消）

第６条　大阪府は、法第６条第５項の規定に基づき、指定診療所の管理者が、法第６条第１項の規定に違反したとき又は当該診療所が同項の規定による届出を行うことが不適当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。

（その他）

第７条　この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定めるものとする。

附　則

１　施行期日

１　この要領は、平成３１年１月１日から施行する。

２　この要領は、令和２年１月１日から施行する。

３　この要領は、令和４年１１月４日から施行する。

（様式第１号）

　年　月　日

大阪府知事　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）

全国がん登録における指定申請書

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項及び大阪府がん登録実施要綱第３条第１項（１）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、指定の上は法第６条第１項の規定による届出及び法第６条第５項の規定の定めるところに従い、法の規定による一切の事項を守ります。

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 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の開設者の氏名（法人の場合は代表者の氏名） | （自署）　 |

＜申請に関する問合せ先＞

所属：

氏名：

TEL：

FAX：

E-mail：

（様式第１号（別紙））

|  |  |
| --- | --- |
| 年間のがん患者診断数 | 約　　　件 |
| 年間のがん患者治療数 | 約　　　件 |
| ※同意事項（以下の事項について同意した場合はチェックをつけてください。） |
| 全国がん登録オンラインシステム（届出票を移送するシステム）の導入について参考資料【別添】 | □ |
| 届出義務が発生してから２年間連続で、届出実績または届出がないことの報告がない場合は、全国がん登録に係る診療所の指定を辞退したものとみなし、指定を取り消します。 | □ |

|  |
| --- |
| （様式第２号）番　　　　　号指　定　書　　（診療所の名称）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項及び大阪府がん登録実施要綱第３条第１項（１）の規定に基づき、届出対象情報の届出を行う診療所として指定します。　　年　　月　　日大阪府知事　　（知　事　名） |

（様式第３号）

　年　月　日

大阪府知事　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）

全国がん登録における指定（変更・辞退）届出書

　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項及び大阪府がん登録実施要綱第３条第１項（１）の規定による診療所の指定について、下記の通り届出します。

記

１( 変更 ・ 辞退 )年月日　　　　　年　　　月　　　日

　　辞退理由：

２　変更項目（変更のあった項目について変更年月日と変更前、変更後の内容を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 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 |  |  |
| 標榜する診療科目 |  |  |
| 診療所の開設者の氏名（法人の場合は代表者の氏名） |  |  |
| その他（診療所の所在地・開設者の住所等） |  |  |

＜届出に関する問合せ先＞

所属：

氏名：

TEL：