

## 口腔がん専門医の申請について

一般社団法人日本口腔腫瘍学会「口腔がん専門医制度規則」および「口腔がん専門医制度施行細則」に基づき、以下の要領にしたがって申請してください。なお、申請書は本学会ウェブサイトからダウンロードした申請書を用いてください。

### 口腔がん専門医の認定申請に必要な書類

- |   |      |
|---|------|
| (1) 【専-1】 口腔がん専門医申請書                      | P. 2 |
| (2) 【専-2】 履歴書                             | P. 2 |
| (3) 【専-3】 研修記録簿                           | P. 2 |
| (4) 【専-4】 研修内容評価用紙                        | P. 5 |
| (5) 【専-5】 研修実績一覧表および手術記録（術者）              | P. 5 |
| (6) 【専-6】 口腔がんの臨床に関する業績目録（論文および発表）        | P. 5 |
| (7) 【専-7】 「禁煙推進宣言」に対する同意書                 | P. 5 |
| (8) 学会参加証・医療安全講習会受講証・教育プログラム受講証について       | P. 7 |
| (9) 日本国の歯科医師免許証または医師免許証（写）                | P. 7 |
| (10) 日本口腔外科学会認定口腔外科専門医認定証（写）              | P. 7 |
| (11) がん治療認定医機構のがん治療認定医（歯科口腔外科）、がん治療認定医（写） | P. 7 |
| (12) 試験申請料（20,000円）の振り込み控え書（写）            | P. 7 |

### 申請書の提出先

提出書類は、書留またはそれに準じる方法で資格認定委員会（口腔がん専門医試験申請と朱書）へ送付して下さい。

<送付先>

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11

一ツ橋印刷（株）学会事務センター内

一般社団法人日本口腔腫瘍学会事務局 口腔がん専門医制度資格認定委員会 宛

### 申請料の振込先

試験申請料（20,000円）は郵便局備付けの用紙「郵便振替払込取扱票（青色）」から以下の口座へお振込み頂き、お振込の際、通信欄に「口腔がん専門医試験 申請料として」と記載をお願いします。

<送金先>

郵便振替口座

口座番号：00140-0-358477

加入者名：一般社団法人日本口腔腫瘍学会

### 【専-1】口腔がん専門医申請書

- 「所属」欄には現在の勤務先名を記載してください。
- 「E-mail アドレス」欄には連絡が取れるアドレスを記載してください。書類不備や追加確認事項があった場合には、記載メールアドレスに連絡いたします。

### 【専-2】履歴書

- 「研修期間自己申告書」には、研修施設名（および認定番号・認定年月日）、暫定口腔がん指導医または口腔がん専門医（頭頸部がん専門医または暫定頭頸部がん指導医）の氏名を記載して下さい。なお、認定番号・認定年月日記載に際しては学会ウェブサイトを参照してください。
- 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医が常勤する施設において、通算 5 年以上の口腔がん臨床経験が必要です。そのうち 2 年以上（複数施設の場合は合算して）は、本学会指定研修移設において研修を受けている必要があります。（細則第 15 条 6.1）  
ただし、**2023 年度まで（2024 年 1 月 31 まで）の間**、2 名以上の口腔がん専門医・暫定口腔がん指導医の推薦があれば、上記研修期間に満たなくても研修内容が研修カリキュラム相当以上とみなされた場合には、受験資格を有します。（細則第 15 条 6.1）注
- 日本がん治療認定医機構が定める認定研修施設の耳鼻咽喉科、頭頸部外科等で頭頸部がん専門医もしくは暫定頭頸部がん指導医のもとで臨床経験がある場合、頭頸部がん専門医もしくは暫定頭頸部がん指導医が常勤する施設（日本がん治療認定医機構が定める認定研修施設）において、通算 5 年以上の頭頸部がん臨床経験（複数施設の場合は合算して）が必要です。（細則第 15 条 6.8）

#### <Q&A>

- Q 口腔がん専門医制度施行細則第 15 条 6.の 1) の注として、「2023 年度までの間であれば 2 名以上の口腔がん専門医もしくは暫定口腔がん指導医の推薦があり、過去の研修内容が研修カリキュラム相当以上である場合」とあります。例えば、2 名以上の口腔がん専門医もしくは暫定口腔がん指導医の推薦があれば口腔がん専門医もしくは暫定口腔がん指導医が常勤していない施設で経験した症例で適応されると判断していいのでしょうか？その場合申請書の口腔がん専門医もしくは暫定口腔がん指導医記載の個所は直接指導を受けていなくても署名があればいいのでしょうか。
- A **2023 年度まで（2024 年 1 月 31 まで）**は、まだ十分な口腔がん専門医、暫定口腔がん指導医がいないと予想されたため、移行処置として 2 名以上の口腔がん専門医、暫定口腔がん指導医の推薦があり、過去の研修内容が必要な研究カリキュラムと同等の手術経験、学術発表、入院症例等があれば申請可能としたものです。口腔がん専門医、暫定口腔がん指導医の常勤する施設でなくとも構いません。2 名の推薦者の氏名は分かるように記載するか、または別紙に推薦書という形で提出してください。
- Q 研修期間は臨床を行っていれば、大学院在籍期間もカウントして良いのでしょうか。
- A カウントいただいて良いです。

### 【専-3】研修記録簿

- **【専-5】研修実績一覧表および手術記録（術者）記載の症例と重複してかまいません。**
- 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下、**口腔がん 100 例以上の入院治療（手術症例・放射線治療・薬物療法・緩和療法などを含む）**が必要です（細則第 15 条 6.2）。

- 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下、口腔がん手術を術者として 40 件以上の経験が必要です（1 回の手術で原発巣切除術、頸部郭清術ならびに再建術を行った場合はそれぞれ 1 件とみなします）。（細則第 15 条 6.3）
- 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下、頸部郭清術を術者または助手として 40 例以上（うち 20 件以上は術者）の経験が必要です（細則第 15 条 6.3）と重複可）。（細則第 15 条 6.4）
- 「ID 番号」欄には、カルテ No など各施設の No を記載してください。
- 「年/月/日（西暦）」欄には、患者さんの初診年月日を記載してください。
- 「診断名」欄には、疾患名の部位のみの記載ではなく、それぞれの部位・左右別の記載を記載してください。両側の頸部郭清をおこなった場合には「両側」と記載してください。
- 「治療内容」欄には、癌そのものの治療であることが条件のため、手術名等を詳細に記載する必要はなく、（ ）内 4 つの療法から選択・記載してください。
- 「手術の担当」欄には、手術の担当（術者、助手、指導者）がわかるようにまずは記載し、原発巣切除か頸部郭清術、再建術かを記載してください。「頸部郭清術」の場合には、術者・助手・指導医等がわかるように記載をしてください。
- 同じ症例で複数の術式を行い、それを複数行に記載する場合には、空欄とせず「同上」等記載してください。
- 研修施設ではない施設で口腔癌の手術をし、口腔がん専門医や暫定口腔がん指導医による出張指導を受けながら自身で手術を行った場合手術症例として認めますので、指導した口腔がん専門医/暫定口腔がん指導医の氏名・指定研修施設もわかるように記載してください。なお、指定研修施設での症例とその他の施設での症例の用紙を分けて記載してください。

<<記入例>>

1. 症例一覧表 期間 2010年 12月 ～ 2024年 1月						
No	ID 番号	初診日(西暦)	診断名	主たる治療内容 手術療法/放射線治療/ 薬物療法/緩和医療 等	手術の担当	
		年/月/日			原発巣切除術/ 頸部郭清術/再建術	担当 (術者/助手)
1	1234567895	2018/11/11	左側舌癌	手術療法	原発巣切除術	術者
2	1234567906	2019/03/11	左側下顎歯肉癌	手術療法	頸部郭清術	助手
3	1234567917	2020/07/09	左側舌癌	放射線治療		
4	1234567928	2021/02/25	口底癌	手術療法	頸部郭清術 (両側)	術者
5	1234567939	2023/10/01	左側舌扁平上皮癌	手術療法	頸部郭清術	術者

< Q & A >

- Q 病院から、患者の ID を提供（記載）することは、個人情報保護の面から難しいとの指摘を頂きました。ID を省略してもよいでしょうか？
- A 本当の ID を記載するかどうかは施設の判断にお任せしますが、①性別と年齢だけでは信頼性を担保できないため②今後その症例を確認するなどの作業がないとも限らないため、何らか紐付けする番号を記載してください。

- Q 「申請前 5 年間」と記載されておりましたが、10 年前や 15 年前の症例でも認められるでしょうか。
- A 10 年前や 15 年前の症例も、症例として認められます。
- Q 別の病院に紹介した症例等は記載して良いのでしょうか。
- A 実際に加療をした症例の場合、記載して下さい。
- Q 研修施設ではない施設で口腔癌の手術をし、口腔がん専門医や暫定口腔がん指導医による出張指導を受けながら自身で手術を行った場合は、手術症例として認められるでしょうか。認められる場合、指定研修施設名の記載はどうすれば良いのでしょうか。
- A 手術症例として認められます。記載方法は、指定研修施設での症例とその他の施設での症例の用紙を分けて記載してください。また、指導した口腔がん専門医、暫定口腔がん指導医の氏名、指定研修施設もわかるように記載してください。
- Q 入院症例の換算法ですが、頸部郭清術後に一度退院をし、改めて入院して放射線治療を施行した場合、入院症例 2 症例として換算してもよいでしょうか。
- A 同一患者が異なる治療目的で複数回入院したのであれば、その回数だけ入院症例として換算してよいです。
- Q 前癌病変は症例にカウントできますか。
- A 前癌病変は癌ではありませんのでカウントできません。
- Q 口腔がん手術・頸部郭清は 2 症例としてよいと書いてありますが、再建も 1 症例としてカウント可能でしょうか。
- A 再建も 1 例とカウント可能です。
- Q 再建として「植皮」は含まれるでしょうか。
- A 「植皮」は再建症例には入りません。
- Q 細則の第 16 条 5)に「申請前 5 年間に口腔がんの診療実績（指導を含む）を有すること。」との記載がありますが、更新時には過去 5 年間に手術症例数や頸部郭清術症例数は何症例必要でしょうか。
- A 更新においては現在、具体的な症例数は規定しておりません。
- Q 例えば、左側舌扁平上皮癌 (T3N0M0) に対して左側舌半側切除術、左側肩甲舌骨筋上頸部郭清術、前外側大腿皮弁による再建を行った症例を記載する場合、「診断名」欄には、左側舌扁平上皮癌 (TNM 記載なし)、「手術の担当」欄には、細かい部位や方法の記載 (左側舌半側切除術、左側肩甲舌骨筋上頸部郭清術、前外側大腿皮弁による再建) は必要なく、例示してある文言で埋めればよいのでしょうか。
- A 「手術の担当」欄には、詳しい術式を記載してください (肩甲舌骨筋上頸部郭清術、根治的全頸部郭清術、前外側大腿皮弁採取 etc)。
- Q 施設が変わった場合、その際の申請において経験症例、手術症例、頸部郭清などの症例は 2 施設を合算して申請することは可能でしょうか。その際の申請用紙の症例の部分は 2 施設を分けて記載すればいいのでしょうか？
- A 施設を変わられた先生は、それぞれの施設での症例を合算していただいて結構です。また、その際の症例はその施設ごとに分けて記載してください。
- Q チーム内の医師が手術を行い、入院管理のみ行った場合は手術の担当の欄の記載は不要でしょうか？それとも入院管理とするのが適切ですか？
- A 手術担当欄に「多科が手術」である旨の記載をしてください。

#### 【専－４】研修内容評価用紙

- 「指導医から見た申請者の評価」欄には、口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医からの評価を記載してください。

<Q&A>

- Q 自身は暫定口腔がん指導医を認定していただいておりますが、ほかに口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医が不在の場合は、記載不要ということになりますでしょうか。
- A 暫定口腔がん指導医が口腔がん専門医を受験する際は、同施設の別の口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医に評価を記載してください。しかし、同施設に口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医が受験者以外にいない場合には、ご自身で「指導医・専門医の評価」を記載してください。

#### 【専－５】研修実績一覧表および手術記録（術者）

- 【専－３ 研修記録簿】記載の症例と重複してかまいません。
- 「臨床経過および手術の内容」欄には、文章とあわせて図示も作成・記載してください。

<Q&A>

- Q 研修実績一覧表は、「【専－３】研修記録簿」記載の経験手術から10例を記載するのでしょうか。
- A 術者として行った代表的な10症例について記載して下さい。
- Q TNM分類の記載は必要でしょうか？
- A 診断名の箇所に記載をしてください。

#### 【専－６ 口腔がんの臨床に関する業績目録（論文および発表）】

- 本学会入会後の論文および発表に限られます。
- 細則第15条6.5)にある「(筆頭著者または責任著者)」の責任著者とは、投稿時の主任者署名欄に署名頂いた先生が該当します。
- 「著者氏名」欄には、筆頭著者を先頭に記載し、申請者にアンダーラインを引いてください。
- 口腔がんの臨床に関する業績として記載いただいた論文を必ず添付し、【専－６】のNo.と対応するよう、別刷右上にNo.を付記してください。
- 業績目録（論文）はアクセプトされていて in press（印刷中）の論文でも構いません。また、それがわかるような記載をしてください。
- 口腔がんの臨床に関する研究発表は筆頭演者として最低2件が必要です。なお、研究発表のうち1件は本会の学術大会での発表である必要があります。

<Q&A>

- Q 細則第15条6.5)の「資格認定委員会の審査によって認定された学術雑誌」とはどのようなものを指すのでしょうか。
- A 資格認定委員会で認定しますが、日本口腔外科学会が指定する学術雑誌がひとつの目安となります。

#### 【専－７】「禁煙推進宣言」に対する同意書

- 同意書に必要事項を記入の上、提出してください。

**【学会参加証・医療安全講習会受講証・教育プログラム受講証】**

①受講証・参加証の写が・・・

A あり ⇒ 書類を提出してください。

B なし ⇒ ②へ

②開催主催に受講証・参加証の発行・再発行を確認し、発行（・再発行）が・・・

A できた ⇒ 書類を提出してください。

B できなかった ⇒ マイページ等参加が確認できるページのスクリーンショットを提出してください。  
この場合、参加一覧と名前が同じ用紙に記載がされるようにしてください。  
(事務局より確認の連絡を行うことがあります。ご了承ください。)

**【学会参加証等貼付用紙】**

○ 「〇〇学会学術集会は条件を満たすか」等、個別の講習会が条件を満たすかどうか事前での回答はして  
おりません。提出いただいた書類を審査いたしますので、余裕をもって多めにご提出ください。

○ 参加証・受講証同士が重ならないよう貼り付けて下さい。

<Q&A>

Q 「申請前5年間」とはどういうことでしょうか？

A 「(専一) 口腔がん専門医認定申請書」に記載した前日までの過去5年間ということになります。

例①：2025年1月28日付で提出した場合・・・2020年1月28日～2025年1月27日の期間

例②：2025年1月23日付で提出した場合・・・2020年1月23日～2025年1月22日の期間

**【医療安全講習会受講証】**

○ 「〇〇講習会は条件を満たすか」等、個別の講習会が条件を満たすかどうか事前での回答はして  
おりません。提出いただいた書類を審査いたしますので、余裕をもって多めにご提出ください。

○ 参加証・受講証同士が重ならないよう貼り付けて下さい。

<Q&A>

Q 医療安全講習会とは具体的には何を指すのでしょうか。

A 各診療施設で行われている医療安全講習を指します。BLS や ACLS は原則該当しません。歯科医師臨床リ  
フレッシュセミナーは口腔がんに関するセミナーであれば可となりますが、資格認定委員会での審議にな  
る場合がありますので、多めに余裕をもってお出してください。

Q 所属病院でも年に数回の医療安全講習会はありますが、WEB受講の形式で受講証明証が発行できない講習  
会がありますが、どのようにしたら良いのでしょうか。

A 受講証明証の発行がどうしても出来ない場合には、受講が完了したことがわかるページのスクリーンショ  
ット等の画像を提出してください。(事務局より確認の連絡を行うことがあります。あらかじめご了承  
ください。)

**【教育プログラム受講証】**

○ 「〇〇研修会・セミナーは条件を満たすか」等、個別の講習会が条件を満たすかどうか事前での回答は  
しておりません。提出いただいた書類を審査いたしますので、余裕をもって多めにご提出ください。

○ 参加証・受講証同士が重ならないよう貼り付けて下さい。

- 受講証明証の発行がどうしても出来ない場合には、受講が完了したことがわかるページのスクリーンショット等の画像を提出してください。（事務局より確認の連絡を行うことがあります。ご了承ください。）

**【日本国の歯科医師免許証または医師免許証（写）】**

- A4版に縮小コピーをして提出してください。

**【日本口腔外科学会認定口腔外科専門医認定証（写）】**

- 認定期限が失効していないか再度ご確認ください。審査期間中に認定期限が失効した（・失効する）場合には、ご連絡をする場合がございます。
- 口腔がん専門医の申請と口腔外科専門医の更新手続き中の場合は、更新手続き中または完了したことがわかる書面（メール）等を提出ください。また、お手元に新しい認定証が届きましたら、速やかにご提出ください。
- A4版に縮小コピーをして提出してください。

**【がん治療認定医機構のがん治療認定医（歯科口腔外科）、がん治療認定医（写）】**

- 認定期限が失効していないか再度ご確認ください。審査期間中に認定期限が失効した（・失効する）場合には、ご連絡をする場合がございます。
- 口腔がん専門医の申請とがん治療認定医、がん治療認定医（歯科口腔外科）の更新手続き中の場合は、更新手続き中または完了したことがわかる書面（メール）等を提出ください。また、お手元に新しい認定証が届きましたら、速やかにご提出ください。
- A4版に縮小コピーをして提出してください。

**【試験申請料（20,000円）の振り込み控え書（写）】**

- 「郵便振替払込請求書兼受領証」のコピーを提出してください。

## 指定研修施設の申請について

一般社団法人日本口腔腫瘍学会「口腔がん専門医制度規則」および「口腔がん専門医制度施行細則」に基づき、以下の要領にしたがって申請してください。なお、申請書は本学会ウェブサイトからダウンロードした申請書を用いてください。

### 指定研修施設の認定申請に必要な書類

- (1) 【施－１】 指定研修施設認定申請書-----P. 9
- (2) 【施－２】 当該診療科における最近３年間の口腔がん新患症例数報告書-----P. 9
- (3) 【施－３】 診療施設内容証明書-----P. 9
- (4) 【施－４】 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の勤務証明書-----P. 9
- (5) 【施－５】 研修実績一覧表および手術記録（術者）-----P. 10
- (6) 日本口腔外科学会認定口腔外科研修施設認定書（写）
- (7) 日本がん治療認定医機構認定研修施設認定書（写）
- (8) 審査料（20,000 円）の振り込み控え書（写）

### 申請書の提出先

提出書類は、書留またはそれに準じる方法で施設認定委員会（指定研修施設申請と朱書）へ送付して下さい。

<送付先>

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11

一ツ橋印刷（株）学会事務センター内

一般社団法人日本口腔腫瘍学会事務局 口腔がん専門医制度資格認定委員会 宛

### 申請料の振込先

試験申請料（20,000 円）は郵便局備付けの用紙「郵便振替払込取扱票（青色）」から以下の口座へお振込み頂き、お振込の際、通信欄に「指定研修施設申請 審査料として」と記載をお願いします。

<送金先>

郵便振替口座

口座番号：00140-0-358477

加入者名：一般社団法人日本口腔腫瘍学会



### 【施－1 指定研修施設認定申請書】

- \* 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医が不在であれば、規則のとおり指定研修施設にはなっていないと見做されません。

#### <Q&A>

- Q 口腔外科関連研修施設の申請は可能でしょうか。また口腔外科研修施設に申請中ですが、見込みでの申請は可能でしょうか。
- A 関連研修施設は除外となります。また口腔外科研修施設見込みでの申請は許諾できません。
- Q 施設認定の申請書類を提出したいのですが、今年更新の申請をしておき手元に研修施設認定証が無くコピーが提出できません。
- A 研修施設の認定が決まりましたら、その認定証のコピーを提出してください。

### 【施－2 当該診療科における最近3年間の口腔がん新患症例数報告書】

- \* 大学ではなく病院の場合には、「診療科主任者」の欄には、診療科の長（科長、部長等）のお名前を記載してください。  
(申請施設主任者 → 講座の教授、「診療施設内容証明書」の施設の長 → 病院長  
「指導資格を有する常勤医師の証明書」の機関の長→病院長)
- \* 診療期間過去3年間の年平均口腔がん新患数が20例以上となるように記載してください（規則 第20条4））。

#### <Q&A>

- Q 指定研修施設の申請の手術症例数の規定はありますか。
- A 規定では研修施設の手術症例数は規定していません。症例数のみです。
- Q 疾患名の記載は「扁平上皮癌」とするのか、「右上顎歯肉扁平上皮癌」などのように部位をつけるほうがよいのでしょうか。
- A 疾患名は部位（左右上下別も）と組織型を含めてお書きください。

### 【施－3 診療施設内容証明書】

- \* 大学ではなく病院の場合には、「施設の長 氏名」の欄には、病院長のお名前を記載してください。

#### <Q&A>

- Q 図書「口腔外科に関する定期刊行物」は何を指すのでしょうか。
- A 定期購読している雑誌が何冊（種類）あるかをご記載ください。

### 【施－4 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の勤務証明書】

- \* 大学ではなく病院の場合には、「施設の長 氏名」の欄には、病院長のお名前を記載してください。

#### <Q&A>

Q 育児休業期間は、在任期間に含めてよろしいでしょうか。

A 指定研修施設の申請なので、育児休業期間は含めて頂いて大丈夫です。

Q 「常勤」の定義として、非常勤の医員であっても勤務時間が常勤職員と同等であれば、常勤と見なされるでしょうか。常勤の定義がございましたらご教示ください。

A 関連学会に準じて「週3日以上勤務」であれば「常勤」と見なします。

#### **【施－5 履歴書】**

\* 「施－2」・「施－4」で口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医として記載いただいた方の履歴書をご提出ください。

## 規則・施行細則の変更履歴

### ・2024年1月25日 口腔がん専門医制度規則

- 1) 第9条 5) 口腔外科専門医取得後3年以上、口腔顎顔面領域の外科の臨床経験があること。  
⇒削除

### ・2022年8月31日 口腔がん専門医制度行細則

- 1) 第15条 4. 口腔外科専門医取得後3年以上、口腔顎顔面領域の外科の臨床経験があること。  
⇒削除

- 2) 第15条 6. 4) 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下に、頸部郭清術を、術者または助手として40側以上経験していること、そのうち20側以上は術者としての経験とする（前号3）の症例と重複しても可。

⇒【修正】口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下に、頸部郭清術を、術者または助手として40側以上経験していること、そのうち20側以上は術者としての経験とする（前号3）の症例と重複しても可。また、2) -4) の症例は、口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下であれば、本学会の研修施設以外での症例でも差し支えない。

- 3) 第15条 6. 4) 口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下に、頸部郭清術を、術者または助手として40側以上経験していること、そのうち20側以上は術者としての経験とする（前号3）の症例と重複しても可。

⇒【修正】口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下に、頸部郭清術を、術者または助手として40側以上経験していること、そのうち20側以上は術者としての経験とする（前号3）の症例と重複しても可。また、2) -4) の症例は、口腔がん専門医または暫定口腔がん指導医の下であれば、本学会の研修施設以外での症例でも差し支えない。