

認定医申請資格チェック表 (新規申請用)

下記項目のすべてにチェックがされますと、申請することが可能です。
すべて申請時に満たしている必要があります。

<チェック項目 6箇所>

- 1 : 日本国歯科医師の免許を有する者
- 2 : 認定医申請時において、継続して3年以上本会正会員である者 (様式3)
注) 会員歴は **OHASYS** で確認してください。
- 3 : (申請時に下記AまたはBに該当すること)
A 研修機関において、指導医のもとで、3年以上高齢者に必要とされる歯科医療に従事すること 注) 研修機関は、ホームページに掲載されております。

B 認定医申請時において、本会正会員歴が継続して5年以上あること
(書類審査時にAと同等の経歴の有無について審査します)
注) 研修機関に所属せず、様式7の「指導医の意見」を求める指導医がお近くにいない方は、申請の3カ月前に様式7のみを事務局まで郵送してください。
- 4 : 本会学術大会へ **1回以上**出席している。
OHASYS「学会情報」より大会等参加履歴を抽出してください
※「抽出期間」を指定し必要な部分のみを出力してください。
<https://ohasys.net/login>
※旧研修単位システムより出力した参加記録も有効です。
- 5 : 本会学術大会時の指定研修を **3回以上**受講している。
OHASYS「学会情報」より大会等参加履歴を抽出してください
※「抽出期間」を指定し必要な部分のみを出力してください。
<https://ohasys.net/login>
※旧研修単位システムより出力した参加記録も有効です。

6：□ 次の項目のいずれか2つ以上に係る臨床経験等の**担当例3例**を報告する。なお、認定医認定申請時の認定医審査ポスタープレゼンテーションに係る報告を必ず含むものとする。※ポスタープレゼンテーションは症例報告に限る。

- (1) 自立支援に繋がる歯科治療経験
- (2) 摂食機能療法、言語聴覚療法等の口腔機能リハビリテーション
- (3) 歯科保健指導及び予防処置（高齢者施設等で行った指導を含む）
- (4) 全身管理経験（全身疾患に対する把握と対応）
- (5) 通院困難者への歯科的対応（訪問診療・入院患者への口腔機能の維持向上など）

※すべての報告において**高齢者の特性**に配慮した症例及び事例、調査とする。**高齢者の特性に配慮を必要とした理由**（口腔内だけでなく全身的、生活的、社会的背景など）を記載すること。

※検査結果や客観的なデータに基づいた報告であること。

すべてにチェックがされましたら、認定医審査ポスター発表の演題登録と提出書類の準備をしてください。