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）
会員歴は、入会日より起算し3年間が経過した以降を会員歴3年以上とします。
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5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2および様式5を事務局まで提出してください。
- 4 : 本会学術大会へ1回以上出席している。
- 5 : 下記のいずれかを3回以上受講している。
1) 本会学術大会時の指定研修
<https://www.gerodontology.jp/committee/001180.shtml>
2) 本会主催研修会
<https://www.gerodontology.jp/event/host/>

上記4：および5：について受講履歴抽出方法

OHASYS「学会情報」より大会等参加履歴を抽出してください

<https://ohasys.net/login>

※直近の上記4：および5：を満たす受講歴が確認できれば良いです。

「抽出期間」を指定し必要な部分のみを出力してください。

必要以上に過去に遡ったり、多数の参加歴を示す必要はありません。

※大会等参加履歴は、

学術大会や研修会へ参加時にご自身で参加記録登録した場合のみ反映されます。

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。