# 歯科麻酔専門医審査更新書類の記入要綱

一般社団法人　日本歯科麻酔学会
専門医審査委員会

申請書類は、学会ホームページに掲載の「各種認定制度に関わる申し合わせ事項」をよくお読みの上、ご記入下さい。申請書類が不足する場合には、コピーしてお使い下さい。申請書類は必ず所定の様式を使用して下さい。各種様式を改変して提出することは認められませんのでお気を付け下さい。
なお、全ての書式において、年号は西暦に統一して下さい。
＊ここでいう改変とは、各種様式の記載内容の変更だけでなく、両面・集約印刷、縮小コピーも含みます。

1. 専門医更新申請書（様式 8-1、8-2）
専門医登録番号、登録期限、氏名、生年月日、自宅住所ならびに勤務先名、勤務先住所を記入して下さい。
様式 8-1 は本学会専門医審査委員会宛、様式 8-2 は日本歯科専門医機構宛のものとなり、内容は同じです。

2. 業務内容証明書（様式 3-4）
1）業務内容証明書
症例を提出する施設ごとに証明書が必要となります。

3. 提出症例内訳書（様式 6）
所属、申請者氏名、様式 6-1 および様式 6-2 に対応する症例数を記入して下さい。
1）全身麻酔症例の記入
更新時の症例提出では、医科麻酔科研修での症例は認められません。（歯科医業の症例は可）
書類には、新規申請者のために医科領域の麻酔の記入欄「c. 医科診療科での麻酔（歯科領域の麻酔）」と「d. 医科診療科での麻酔（医科領域の麻酔）」がありますが、医科麻酔症例の提出はできません。症例は、「a. 歯科治療のための日帰り全身麻酔」「b. 歯科・口腔外科の麻酔（入院症例）」の、いずれか（a、b）に振り分けて下さい。
2）全身麻酔・静脈内鎮静法症例以外の記入
吸入鎮静法、全身管理（モニター管理）、心肺蘇生、その他に分けて症例数を記入して下さい。

4. 全身麻酔・全身管理症例一覧表（様式 6-1）、疼痛治療症例一覧表（様式 6-2）
登録期限から遡って最近 5 年間に担当あるいは指導した全身麻酔症例または全身管理（精神鎮静法、有病者歯科治療時の管理、救急処置および心肺蘇生法等）および疼痛治療症例のうち総計 250 例以上 500 例以下を、年月日の古いものから順に通し番号をふって、それぞれ所定の用紙に記載して下さい。
臨床実績として 1 症例につき 0.02 単位で換算されます。※最小 5 単位（250 症例）、最大 10 単位（500 症例）
なお、1 年間ごとに 100 症例である必要はありませんが、症例の内容については専門医審査委員会で審議されます。ただし、医科領域の症例は、提出症例として認められません。
また、全身麻酔を含む全身管理症例は、すべて審査委員会の要請に応じて管理記録が提出され得るものであり、また疼痛治療症例にあっては症例供覧し得る記録を有するものとします。

なお、備考欄にはその方法を実施した適応等について記載して下さい。その他記載方法は認定医申請書類作成上の注意事項に準じます。

＊更新時の症例については、登録期限の 6 か月前の症例から提出可能となります。

＊診療科名の記載

実施施設名は、「施設名（麻酔科名）」に○○大学○○学部病院歯科麻酔科／麻酔科、○○病院歯科麻酔科／麻酔科と記入し、「手術担当診療科名」に歯科口腔外科、障害者歯科など（医科麻酔科研修の症例を提出する場合は、医科の診療科名）を記入して下さい。

＊麻酔薬の記載

麻酔薬は、セボフルラン、プロポフォール、ロクロニウム、レミフェンタニルのように日本語で一般名を記入して下さい。麻酔薬の商品名での記入は認められません。また、英語表記ならびに英語での省略表記（AOS）などは使わないで下さい。

5. 日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医制度施行細則第 10 条に規定する証明書（様式 9）

業績は、登録期限から遡って 5 年間のものをご記入下さい。5 年以上前のものは無効となります。

作成の際には、各様式の単位の和を様式下部の小合計の欄に記入して下さい。

様式 9-1 から 9-14 までの更新単位の小合計と、様式 6 に記載の診療実績を単位換算したものを更新単位集計表にまとめて下さい。

本学会別表に定めるところにより算出した申請書の取得にかかわる単位数が 61 単位以上であることの証明書を学会に提出しなければなりません。

1）日本歯科麻酔学会総会・学術集会出席記録（様式 9-1）

総会・学術集会へ出席した場合に記入して下さい。

出席証明書の写しもしくは会員情報管理システム OHASYS の出席単位管理システムのページをプリントアウトして添付して下さい。学術集会の開催回数、開催地、開催年月日、単位数を記入して下さい。

学術集会参加業績として 20 単位が必ず必要となりますので、ご注意下さい。

2）学会認定関連団体出席記録（様式 9-2）

学会関連認定団体（旧地方会）へ出席した場合に使用して下さい。

出席証明書の写しもしくは会員情報管理システム OHASYS の出席単位管理システムのページをプリントアウトして添付して下さい。

開催回数と開催地区（北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州）、開催年月日、単位数をご記入下さい。

3）関連学会出席記録（様式 9-3）

国際関連学会、医科麻酔関連団体、歯科関連団体へ出席した場合に使用して下さい。

関連学会として認められている団体の大会名称と開催地、開催年月日、単位数をご記入下さい。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。出席を証明できるもの（参加証、出席証明書等の複写）を裏面に糊付けして下さい。

＊歯科系関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。

4）日本歯科麻酔学会総会・学術集会発表記録（様式 9-4）

総会・学術集会で発表した場合に使用して下さい。

発表種別、演者全員の氏名、演題名、開催年月日、開催地、単位数をご記入の上、抄録の複写を合わせて

ご提出下さい。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

5）学会認定関連団体発表記録（様式 9-5）

学会関連認定団体（旧地方会）で発表した場合に使用して下さい。

発表種別、演者全員の氏名、演題名、開催年月日と開催地区（北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州)、単位数をご記入の上、発表を証明できるもの（抄録の複写等）を裏面に糊付けして下さい。

記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

6）関連学会発表記録（様式 9-6）

国際関連学会、医科麻酔関連団体、歯科関連団体で発表した場合に使用して下さい。

関連学会として認められている団体の大会名称、演者全員の氏名、演題名、開催年月日、開催地、単位数をご記入の上、発表を証明できるもの（抄録の複写等）を裏面に糊付けして下さい。

歯科系関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

7）リフレッシャーコース・バイタルサインセミナー講演記録（様式 9-7）

リフレッシャーコース・バイタルサインセミナーで講演を行った場合に使用して下さい。

リフレッシャーコース・バイタルサインセミナー講演種別、講演タイトルと開催年月日、開催地、単位数をご記入の上、講演の抄録の複写を裏面に糊付けして下さい。

8）日本歯科麻酔学会雑誌での発表記録（様式 9-8）

日本歯科麻酔学会雑誌へ論文発表した場合に使用して下さい。

論文種別、論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く)、巻・号、頁～頁、掲載年月、単位数を記入して下さい。論文は申請の時点で既に発行されたものに限ります。

記入欄が不足する場合は、本様式を複写して利用して下さい。

9）Anesthesia Progress・Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine での発表記録（様式 9-9）

Anesthesia Progress ならびに Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine に発表したもののみを記入して下さい（共著も可)。

論文は申請の時点で既に発行されている雑誌に掲載されたものの他、掲載予定（in press）の論文についても業績として認めます。ただし、掲載予定の場合は、必ず掲載を証明する書類および当該論文データを印刷したものを添付して下さい。投稿中のみの論文は認められません。

論文種別、論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く)、巻・号・頁～頁、掲載年月、単位数をご記入下さい。

Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine への発表業績を申請される場合は、機関誌化した 2025 年 8 月 3 日以降にアクセプトされたものから業績 として有効となります。但し、掲載論文の内、「Letter to the Editor」は業績としては認められません。

10）日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress・Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine 以外の学術雑誌への発表記録（様式 9-10）

日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress・Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine 以外の学術雑誌へ論文発表した場合に使用。

論文種別、掲載雑誌名、論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く)、巻・号、頁～頁、掲載年月、単位数を記入の上、別刷（複写可）を添付して下さい。

論文は申請の時点で既に発行された雑誌に掲載されたものに限ります。

11）麻酔関連著書の発表記録（様式 9-11）

麻酔関連著書を執筆した場合に使用して下さい。

著書名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、版、頁～頁、出版社名、発行年月を記入の上、著書の表紙とタイトルの掲載されたページの別刷（複写可）をお送り下さい。著書は申請の時点で既に発行されたものに限ります。

12）救急蘇生講習会記録（様式 9-12）

救急蘇生講習会へ出席した場合に使用して下さい。

救急蘇生講習会のコース名称と開催期日、受講と指導の区分、単位数をご記入下さい。AHA 認定の救急蘇生講習会が単位として認定されます。

＊受講の場合は、eCard：コース修了証の複写（AHA-BLS カード、AHA-ACLS プロバイダーカード）を裏面に糊付けして下さい。

＊指導の場合は、指導資格の証明の複写（AHA-BLS インストラクターカード、AHA-ACLS インストラクターカード）を裏面に糊付けして下さい。

13）麻酔科領域講習受講記録（様式 9-13）

リフレッシャーコース（旧認定講習会を含む）への出席について使用して下さい。

出席証明書の写しもしくは会員情報管理システム OHASYS の出席単位管理システムのページをプリントアウトして添付して下さい。

区分（夏季・秋季もしくは学会認定関連団体）と開催回数（学会認定関連団体の場合は開催地区も記載して下さい）、講演タイトル、開催年月、単位数をご記入下さい。

1 講演 1 時間以上のものが認定され、リフレッシャーコースと旧認定講習会の合計受講単位は、16 単位以上取得する必要があります。

14）一般社団法人　日本歯科専門医機構　共通研修受講記録（様式 9-14）

一般社団法人日本歯科専門医機構別表に定める歯科専門医共通研修の単位が、別表に定めるところにより算出した単位数で付則に記載の単位（年間 2 単位受講）を満たす必要があります。

「医療倫理」、「医療安全」、「院内感染対策」、「患者・医療者関係の構築」、「医療関連法規・医療経済」を受講した場合に使用して下さい。但し、令和 3 年度までに実施された「地域医療・地域包括ケアシステム」および「隣接医学・医療」は有効となります。

講演種別、実施団体、講演タイトル、開催年月日、開催地、単位数をご記入の上、受講証明書等を裏面に糊付けして下さい。

1 講演 1 時間以上のものが認定され、「医療倫理」、「医療安全」、「院内感染対策」、「患者・医療者関係の構築」、「医療関連法規・医療経済」の受講単位はそれぞれ 1 単位以上取得する必要があります。

2029 年度の更新より、「医療倫理」「患者・医療者関係の構築」、「医療関連法規・医療経済」（合計 3 単位）については、日本歯科専門医機構主催の歯科専門医共通研修の受講が必要となります。

歯科専門医共通研修は、年間 2 単位以上受講が必要となり、各研修項目 1 単位を含む最小 10 単位必要となります。但し、本学会別表に定める単位と一般社団法人日本歯科専門医機構別表に定める単位については重複も認められます。

6．専門医更新審査料（払込控貼付用紙：様式 10）

専門医更新審査料（￥10,000-）および専門医機構認定料（￥11,000-）は、合計した￥21,000-を指定の銀行口座にお振込みいただき、その払込証明書の写しを貼付してご提出下さい。原本は控えとして保管し

て下さい。

以上