様式９

**歯科麻酔専門医 更新単位集計表**

氏　名：

・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。

・最小単位・最大単位、本学会学術集会の参加単位、共通研修の受講単位にご注意下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 種別 | 取得単位 | 必須 |
| 参加実績 | 学術集会参加 | 日本歯科麻酔学会（20単位以上） |  | 単位 | 30単位 |
| 学会認定関連団体 |  | 単位 |
| 関連学会 |  | 単位 |
| 学術業績 | 学会発表 | 日本歯科麻酔学会 |  | 単位 |
| 国際関連学会 |  | 単位 |
| 関連学会 |  | 単位 |
| リフレッシャーコース・認定講習会等　講演 |  | 単位 |
| 論文発表 | 日本歯科麻酔学会雑誌 |  | 単位 |
| Anesthesia Progress |  | 単位 |
| その他の関連 |  | 単位 |
| 麻酔関連著書 |  | 単位 |
| 診療以外の活動実績 | 救急蘇生講習会 |  | 単位 |  |
| 診療実績 | 全身管理症例 |  | 単位 | 5単位0.02単位/1症例 |
| 疼痛治療症例 |  | 単位 |
| 歯科麻酔科領域講習 | リフレッシャーコース（旧　認定講習会） |  | 単位 | 16単位 |
| 歯科専門医共通研修 | 医療倫理 |  | 単位 | 最小10単位※各項目について1単位ずつ必須（年間2単位） |
| 患者・医療者関係の構築 |  | 単位 |
| 医療安全 |  | 単位 |
| 院内感染対策 |  | 単位 |
| 医療関連法規・医療経済 |  | 単位 |
| 総合計 |  | 単位 | 61単位以上 |

様式９－１

**日本歯科麻酔学会総会・学術集会出席記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　総会・学術集会出席（10単位）

・開催回数／開催地／開催年月日をご記入下さい。

・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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 回数 | 開催地 | 開催年月日 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－２

**学会認定関連団体出席記録**

**（**北海道臨床歯科麻酔学会、東日本歯科麻酔学会、関東臨床歯科麻酔懇話会、中部歯科麻酔研究会**）**

**（**関西歯科麻酔研究会、中国・四国歯科麻酔研究会、九州歯科麻酔シンポジウム**）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　学会認定関連団体出席（5単位）

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

・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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 回数 | 開催地区 | 開催地 | 開催年月日 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－３

**関連学会出席記録**

**（国際関連学会、医科麻酔関連学会、歯科関連学会）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　関連学会出席（国際関連学会5または10単位/1回、医科麻酔関連学会3または5単位/1回、歯科関連学会2単位/1回）

・関連学会として認められている学会名および取得単位に関しては歯科麻酔専門医制度施行細則別表を参照して下さい。

・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。

・出席を証明できるもの（参加証（複写）、出席証明証（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

・学術大会名、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 学会名 | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－４

**日本歯科麻酔学会総会・学術集会発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　総会・学術集会発表（5単位/1演題）

・取得単位に関しては認定医制度施行細則別表を参照して下さい。

・抄録（複写）を合わせてご提出下さい。

・演者全員の氏名と演題名、開催回・開催地、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 発表種別 | 演者（全員） | 演題名 | 開催年月日開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－５

**学会認定関連団体発表記録**

（北海道臨床歯科麻酔学会、東日本歯科麻酔学会、関東臨床歯科麻酔懇話会、中部歯科麻酔研究会）

（関西歯科麻酔研究会、中国・四国歯科麻酔研究会、九州歯科麻酔シンポジウム）

氏　名：

日本歯科麻酔学会　学会認定関連団体発表（3単位/1演題）

・演者全員の氏名、演題名、開催年月日・開催地区（北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州）、単位数をご記入下さい。

・発表を証明できるもの（抄録（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 発表種別 | 演者（全員） | 演題名 | 開催年月日開催地区 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－６

**関連学会発表記録**

**（国際関連学会、医科麻酔関連学会、歯科関連学会）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　関連学会発表（国際関連学会5単位/1演題、医科麻酔関連学会2単位/1演題、歯科関連学会1単位/1演題）

・大会名称、演者全員の氏名、演題名、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

・歯科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。

・発表を証明できるもの（抄録（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 大会名称 | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
| 演者（全員） | 演題名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

小合計　　　　　　　単位

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講演記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　リフレッシャーコース・バイタルサインセミナー講演（5単位/1講演）

・講演種別（リフレッシャーコース・バイタルサインセミナー）、講演タイトル、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

・講演の抄録（複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 講演種別 | 講演タイトル | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－８

**日本歯科麻酔学会雑誌での発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会雑誌への論文発表（10単位/1論文）

・日本歯科麻酔学会雑誌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に限ります。

・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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 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 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－９

**Anesthesia Progressでの発表記録**

氏　名：

Anesthesia Progressへの論文発表（10単位/1論文）

・Anesthesia Progress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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 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 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１０

**日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の学術雑誌での発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の学術雑誌への論文発表（国際関連学会雑誌10単位/1論文、関連学会学会誌3単位/1論文）

・取得単位に関しては歯科麻酔専門医制度施行細則別表を参照して下さい。

・日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の雑誌に発表したもののみを記入（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に限ります。

・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、掲載年月単位数をご記入下さい。

・別刷（複写可）をお送り下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 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 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１１

**麻酔関連著書の発表記録**

氏　名：

麻酔関連著書（3単位/1編）

・日本歯科麻酔学会雑誌以外の雑誌に発表したもののみを記入（共著も可）。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。

・著書は申請の時点で既に発行されたものに限ります。

・著書名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、出版社名、発行年月日、単位数をご記入下さい。

・著書の表紙と執筆のタイトルの掲載されたページの複写をお送り下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 著書名（全員の著者名、申請者名に下線を引く） | 巻・号・頁、出版社名 | 発行年月日 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１２

**救急蘇生講習会記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会認定救急蘇生講習会（受講・指導2単位/1コース）

・救急蘇生講習会はAHA認定のものでなければ単位として認定されません。

・救急蘇生講習会のコース名称、開催年月日、単位数をご記入下さい。また、受講と指導どちらかを○で囲んで下さい。

・受講の場合は、受講修了証（複写）（AHA-BLSプロバイダーカード、AHA-ACLSプロバイダーカードの複写）を裏面に糊付けして下さい。

・指導の場合は、指導資格の証明となるもの（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の複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 救急蘇生講習会のコース名称 | 開催年月日 | 受講と指導 | 単位 |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１３

**歯科麻酔科領域講習受講記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　リフレッシャーコース・旧認定講習会 出席（2単位/1講演）　計16単位以上

・区分（夏季・秋季、秋季は学術集会の回数）、講演タイトル、開催年月をご記入下さい。

・修了証（複写）を裏面に糊付けするか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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 区分 | 講演タイトル | 開催年月 | 単位 |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |
|  | 夏季・秋季 | 回 |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１４

**一般社団法人　日本歯科専門医機構　歯科専門医共通研修受講記録**

氏　名：

医療倫理、患者、医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規・医療経済（1単位/1講演）

・講演種別（医療倫理、患者・医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規・医療経済）、実施団体・講演タイトル、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

・医療倫理、患者・医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規・医療経済の受講単位は、それぞれ1単位以上取得して下さい。

・専門医共通講習は、最小10単位必要となります。（年間2単位受講）

・受講証明書を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 講演種別 | 実施団体・講演タイトル | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位