

歯科保存専門医で頂いている質問 2025.7/16更新（No.3・6・9修正）

No.	項目	質問	回答
1	全体	歯科保存専門医制度への移行は希望しない場合の対応は？	今回の共通研修受講は不要です。
2	全体	保存と歯内両学会の専門医を持っている場合、どちらから移行すればいいのか	資格更新時に移行、ということは確認されておりますので、お持ちの両学会の専門医更新が早いほうで更新願います。手続きに違いはございません。なお、歯科保存専門医を取得しても、従来の保存・歯内両学会の専門医は自動更新になりません（別制度のため）
3	全体	今後のスケジュールを教えてください。	以下のとおり、予定しておりますが変更となる可能性がございます。参考程度でご理解ください。 スケジュールが確定しましたら、改めてお知らせいたします。保存学会/歯内療法学会の全指導医、ならびに2023・2024年度に資格更新を行う保存学会/歯内療法学会の専門医は2030年度まで移行可能です 2025年3月 2025年度に資格更新を行う保存学会/歯内療法学会の専門医 2025年7月 2025年度に資格更新を行う保存学会/歯内療法学会の専門医 2026年2月 2026年度に資格更新を行う保存学会/歯内療法学会の専門医
4	提出期限	現在、留学中で指定の提出期限に間に合わない。	事情を申出頂ければ、猶予を認めます。提出予定時期の目途が立ち次第、事務局までご連絡ください。
5	提出期限	今回の締め切りに提出が間に合わなかった場合、次回提出は可能ですか？	今回の締め切りに提出が間に合わなかった場合、次回提出は可能です。 提出資料等必要なものが今回と同じですが、2025年度での提出となった場合、共通研修受講歴も2025年度分が追加となりますことをご承知おきください (申請年度分は受講予定の旨の申告で構いません)
6	試験	試験予定日が学務等で受験できない。代替日程はありますか	段階的に移行を実施しますので、今後設定される試験日に受験願います 2025.10.4（土）AP東京八重洲、2026.6.6（土）横浜駅付近
7	様式1～4 新規申請書	私は開業医で保存or歯内療法学会の指導医を持っていますが、研修施設には属しておりません。研修施設との連携をどのように示せばよろしいでしょうか	現時点では本制度の指導医は不在ですので、保存or歯内療法学会の専門医or指導医の認定証を提出してください。（専門医証がある=指導医の指導を受けて専門医を申請したことが間接的に証明されるため） 【参考：本制度指導医認定後の流れ（予定）】 研修施設との連携を示す証明書類（任意）を別紙で提出願います。勤務医の場合、外勤先で診療に従事していることを示す証明書類（任意）も提出願います。なお、専門医対象の移行手続きにおいては、申請書に研修施設と連携

			している旨の欄を設け、研修施設指導医の証明を行っていただく方法を考えております。決まり次第ご報告申し上げます。
8	様式1～4 新規申請書	現在、研修施設に属していません。その場合でも歯科保存専門医に移行可能ですか	以下の条件を満たせば可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・直近5年間の臨床実績で50症例（指導医）、100症例（専門医）以上 ・所属している診療所で臨床を週に3日以上実施している ・移行申請時に両学会で認定されているいづれかの研修施設の指導医と「連携」しているかを示していただけ ※証明方法前項回答欄参考
9	様式1～4 新規申請書	業績目録の「学会等での活動」の「専門領域研修」A) 日本歯内療法学会主催の認定研修会と、B) 歯科保存専門医認定委員会が認めた学術大会プログラム の対象研修会・学会はどちらに記載されていますでしょうか。	現段階で該当するのは <ul style="list-style-type: none"> ・歯内療法学会主催の認定研修会、専門医セミナー、認定臨床研修会、倫理講習会、JEA研修会 ・第46回歯内療法学会学術大会の特別講演2・3 ・保存学会主催の認定研修会、シンポジウム（認定委員会承認分） になります
10	様式1～4 新規申請書	業績目録はどの程度記載すればよいですか	提出は全ての業績ではなく、単位を満たす最小限の量で構いません
11	様式1～4 新規申請書	業績証明や歯科医師免許証は別途pdf提出でよろしいですか	構いません。
12	様式1～4 新規申請書	自身の保存/歯内学会の受講履歴を調べるにはどのようにすればよろしいでしょうか。	オンデマンド開催の学術大会参加証明はダウンロード頂いた受講証明書等が有効となります。保存学会における会場参加の場合、バーコードカードで参加記録を取つて頂いた場合は参加記録のデータがありますので、参加した学術大会（第〇回）と記載頂ければ当方事務局で確認いたします。歯内療法学会の場合、2023年度のものは口腔保健協会OHASYS内で参加履歴を確認できますので、当該ページの内容を記載の上、同画面キャプチャーを貼付願います
13	共通研修	歯周病専門医も取得しています。今回も共通研修の受講は必要ですか？ (類似質問) 他の機構認定「歯科専門医」取得のために既に「共通研修」を受講済です。別途受講が必要ですか	歯周病学会会員であれば、歯周病学会主催で開催された共通研修は単位認定されます。機構主催分も含め、共通研修単位は歯科保存専門医を含めた他の機構認定「歯科専門医」単位にも適用されますので、2022年度以降、各年度で2単位受講していれば、機構主催分の受講は不要です (機構「歯科専門医「共通研修」要項」の2に記載あり)
14	共通研修	共通研修の自身の受講履歴を調べるにはどのようにすればよろしいですか	共通研修の履歴は事務局では把握していませんので、ご自身での管理をお願い致します。

		ようか。	します。ホームページに機構主催「共通研修」一覧表を掲載しますので、こちらを参考にしてください。
15	共通研修	他の機関認定「歯科専門医」のように共通研修の研修項目の受講ルールはございますか	2026年度申請者までは「2022年度分から毎年度2単位受講」のみです。2027年度以降の申請者は「共通研修区分①～⑤の各々1単位を含む計10単位以上取得」が申請要件となります（2023年12月、機構事務局確認済）
16	共通研修	2022・2023年度開催分の共通研修受講を失念した。対応策は	2022年度分は2024年8/5～23、2023年度分は2024年10月に受講受付して視聴すれば充足可能です。
17	共通研修	2022・2023年度開催分の共通研修受講を失念しているが、本資格の申請は可能か	2022・2023年度開催分の共通研修は未受講であることを明記して申請書を提出してください。申請書ご提出後の審査における判断は上記質問のとおりです
18	共通研修	2025年度分の共通研修受講はいつですか	機構主催分は2025年12月ころに受付開始のアナウンスがなされる予定です。
19	様式5 臨床実績表	症例は永久歯に限るとは書かれていませんので、乳歯でも大丈夫でしょうか？	歯科保存専門医の対象は永久歯であるということは「書かれてはいない」ですが、常識的な認識として、乳歯は小児歯科に含まれます。「書かれていないから良い」ではなく、常識として判断していただければ、乳歯症例は「不可」です。 ただし、後続永久歯がなく、永久歯列の中で保存・維持されているといった前提がある場合、その旨を記載いただき、症例（臨床実績に限る）として1～2症例あげていただくことは、考慮される範囲になると考えます。
20	様式5 臨床実績表	ある患者さまに2カ所のう蝕治療をした場合、同一人物から2症例を出すことは可能か	部位が異なる場合、同一人物から2症例は可能です。歯科保存専門医は「歯単位」です。例外は、以下のとおりです。 ・難症例A1：う蝕管理：1口腔単位 ・難症例A4：少数歯欠損に対する低侵襲性コンポジットレジン修復：1症例単位（欠損部両側の2歯をカウントして2症例としない）
21	様式5 臨床実績表	今回、移行対象の指導医が指導症例として提出したものを治療担当された医局員が担当症例として提出することは可能か	重複は不可です。指導症例として指導医が提出した症例は、医局員の先生が移行・新規の申請をされる際には、臨床実績として対象外となります。
22	様式5 臨床実績表	全て指導症例でも受け付けて貰えるのか	以下が目安です。 ・原則、修復・歯内のそれぞれにおいて指導症例は4割以下とする。 ・修復・歯内のそれぞれにおいて指導症例が4割を超え5割未満であれば、専門診療科の指導医による研修を受ける。 ・修復・歯内のそれぞれにおいて指導症例が5割を超えるのは不可とする。
23	様式5	根管治療後の築造は修復の症例に入りますか	築造は歯冠補綴治療の前処置（補綴症例の一部）であり、修復の症例には含

	臨床実績表		まれません。
24	様式 5 臨床実績表	難症例B9：歯根端切除術（前歯、小臼歯、大臼歯のいずれか）あるいは難症例B10：垂直性歯根破折または亀裂歯の保存は、必ず顕微鏡下で施行しなければ、難症例としてカウントされないのでしょうか？	顕微鏡下での処置が前提です。処置の各ステップで、顕微鏡下で実施するステップとそれが困難なステップがあると思いますが、どのステップを、というところまでは、今回の臨床実績（箇条書き）では確認を取ることができませんので、一般的な対処法に照らして、適宜、ご判断ください。
25	様式 5 臨床実績表	一般症例ですが、昨年当院にて歯科治療中に顎関節脱臼が2回も発生し、直ちに徒手整復にて回復し、現在も歯科治療継続中の方がいらっしゃいます。ご本人は開口することに恐怖感を覚えられ、出来る限りの開口度で大臼歯の歯内症例を終えたケース、あるいは他の下顎第三大臼歯の症例で臨床的歯冠高が小さくアンダーカットがないようなケースでも、ラバーダムは必須となるのでしょうか？	ラバーダム防湿は前提です。ご提示の症例は、どちらかというとレアケースで、数多くある症例ではないと考えます。その場合、臨床実績からは除外する方が、わかりやすいと考えます。
26	様式 5 臨床実績表	A7：【デジタルレストレーション領域】ではインレー形態以外のクラウンやアンレーも該当するのでしょうか？従来のメタルインレーは一般症例として使えますか？	A7：デジタルレストレーション領域は、クラウンまで。インレーは含まれません。メタルインレーは一般症例に使えます。「保存修復の教科書・成書に含まれる範囲の修復処置」という理解をお願いいたします。
27	様式 5 臨床実績表 様式6 症例報告書	指導医の署名・捺印欄はどうすればよいか	歯科保存専門医移行完了した医療機関所属の場合：移行完了された歯科保存専門医より署名・捺印、同不在の医療機関所属の場合：「歯科保存専門医認定委員会」として入力してください。 (2024.8.1機構顧問弁護士確認済)
28	様式 5 臨床実績表 様式 6 症例報告書	根管治療後の築造は補綴治療の前処置で認められないとのことでしたが、根管治療後の修復は失活歯の修復として認められるという認識でよろしいでしょうか。	教科書・成書レベルで保存修復処置として記載されている処置であれば「可」です。
29	様式 5 臨床実績表 様式6 症例報告書	対象症例は提出日が2024年9月20日であれば、2019年9月20日からの症例が対象となるという事でよろしいでしょうか。	提出締切が9/20なので、2019年9/20以降にフォローアップがあった症例をお願いします。
30	様式6 症例報告書	自院の症例で満たすことができない場合、研修先の症例を含めることは可能のことですが、当院と連携して治療にあたる歯内療法専門医（保存専門医です）に対して、当院から根管治療を依頼し、当院で	「申請者ではなく他の先生が歯内療法（アプローチから根管充填まで）を実施した症例に対し、申請者が歯内療法症例として申請する」という意味であれば、「不可」です。

		歯冠修復を行った症例を含めたいと思いますがいかがでしょうか？	「申請者ではなく他の先生が歯内療法（アプローチから根管充填まで）を実施した症例に対し、申請者が歯冠修復を行なった症例で、その歯冠修復の内容が、いわゆる保存修復処置にあたる内容なので、保存修復症例として申請する」というのであれば、「可」です。ただし、その保存修復症例には、いわゆる歯冠補綴処置は含まれません。教科書・成書レベルで保存修復処置として記載されている処置に限ります。
31	様式6 症例報告書	画像所見の記載を求められていますが、私のような開業医の先生は余程の症例でない限り写真撮影を行わない事が多いです。所見の記載のみで大丈夫でしょうか？	エックス線写真や口腔内写真がない場合、そのことを明記した上で、検査・診断・治療内容・術後経過のコメント箇所を詳細に記載することでその代替とすることは可能です。ただし、修復症例で口腔内写真がなくても通常の診療内容としてエックス線画像はあるはずです。修復症例では、最低限、術前のエックス線画像を添付してください。歯内症例では、最低限、術前、根管充填後のエックス線画像が通常の診療内容としてあるはずなので、それらを添付してください。 これらの措置（最低限の画像で可とする）は、移行申請に限られます。今後、新規申請される方が身近にいらっしゃる場合、同様の対応では不可になるとご説明ください。
32	様式6 症例報告書	症例報告用の2症例は、5年以上前に実施したものであっても直近のフォローアップがあればOKですか	その理解でOKです
33	様式6 症例報告書	サンプリング調査時の資料の提出を求められる事がある、と記載がありますが、具体的にどのような資料を準備すればよろしいでしょうか。対象症例でも調査された際に提出できるようにあらかじめすべきですか。	具体的にはエックス線写真や口腔内写真となります。
34	様式6 症例報告書	【6. 術後経過】の欄について修復治療系の術後経過期間について「う蝕マネジメントでは術後1年、2年を記載」とありますが、これは修復症例は1年後と2年後の術後経過資料の提示が必要ということでしょうか。 ・また、各術後経過時の資料は修復系が「写真」、歯内療法系が「レントゲン画像」の提示が必須ということでしょうか。	いわゆる「う蝕マネジメント」（切削・修復処置を行わず、メインテナンスを実施）であれば1年、2年のフォローアップが必要です。一般的な修復症例であれば、3ヶ月、6ヶ月といった経過があることが望ましいですが、今回の移行申請については、フォローアップをしっかりとしている症例が必要ということをアナウンスしていませんでしたので、「最低限、術前、術後の写真」が必須要件となります。 術後経過の資料ですが、最低限、修復症例は「口腔内写真」、歯内症例は「エックス線画像」の提示が必要です。
35	様式6 症例報告書	症例報告について質問です。歯内治療の難症例で歯性上顎洞炎が疑われた方の歯内治療の症例は難症例に分類されますか？	「歯内治療の難症例で歯性上顎洞炎が疑われた方の歯内治療の症例は難症例に分類されますか？」ですが、歯内療法の術式自体が難症例に含まれないのであ

		<p>分類されるとしたらどの区分になりますか？</p> <p>修復治療で光学印象を用いたCAD/CAMインレーの症例提示をしようとを考えています。比較的短期間の経過になると思いますが構いませんか？光学印象時の画像データを添付しても構いませんか？</p>	<p>れば、一般症例です。</p> <p>CAD/CAMインレー症例で「比較的短期間の経過になると思いますが構いませんか？光学印象時の画像データを添付しても構いませんか？」という質問ですが、①比較的短期間の経過でも「可」です。また、②光学印象時の画像の画素数に問題がなければ（他者が見て鮮明と判断できれば）その画像は使用可能です。</p>
36	様式 1～4 新規申請書	<p>移行を希望しています。歯科保存専門医制度は施設所属が必要なので、指導医の署名・捺印のことですが、自身の指導医が退職されており、保存学会の指導医資格も辞退されています。</p> <p>今現在も同科には保存の指導医はいないようです。これは断念するしかないでしょうか。</p>	<p>主任指導医（通常は診療科・科長である教授）がない場合、同診療科で歯科保存専門医資格（可能であれば指導医資格）を有する方が暫定指導医となり、対応するということがあります。</p> <p>今回のケースでは、これに準じて、同一附属病院（大学附属病院）の他診療科で歯科保存専門医に関する指導医に対応していただかで良いと思います。その場合、以下が必要となります。これは、移行希望者が現状として研修施設に所属されているにしても、所属されておらず勤務医（開業歯科医師）であったとしても、同様です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者が歯科保存専門医に関する指導医に相談され、許可を得ること（できれば、退職された指導医から歯科保存専門医に関する指導医への依頼もある方が良い） ・歯科保存専門医に関する指導医所属の診療科と連携していることを証明すること ・歯科保存専門医に関する指導医に提出資料の確認を得ること <p>なお、研修施設に所属されておらず（大学に在籍していない）、しかも他県在住の場合は、所在地から近い研修施設（大学附属病院の診療科）の指導医にコンタクトしてもらい、そこと連携する方が、後々、更新までの研修チェックなどをもらうのには都合が良いかと思います。</p>
37	様式 5 臨床実績表	保存学会専門医です。指導医取得後のほうが移行時の症例提出が少ないので、これから保存学会指導医を申請したい。可能でしょうか。	<p>結論から言うと、「不可」です。以下、詳細です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医の移行は、「すでに保存学会指導医を取得している会員」が対象です。 ・2024年度時点で学会指導医、学会専門医を取得されている方は、それぞれの資格に応じた更新の時期に、それぞれの資格に応じた実績等の提出して頂き、移行試験にて合格されれば、「歯科保存専門医」に移行してもらうことになります。
38	様式 5 臨床実績表	部分断髓後の暫間CR修復は保存修復治療系として提出可能でしょうか。また、紹介元の先生が最終修復（インレー）したもので経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ・暫間CR修復は、「暫間」なので保存修復症例として提出するのは不可。 ・紹介元の先生が実施したインレー修復は「他者が行なった処置」であるので、自

	様式6 症例報告書	症例として提出可能でしょうか。	身がやった保存修復症例として提出するのは不可。 ・ただし、部分断髓の処置を提出るのは可能だが、該当する難症例の分類はない。現時点では「A2-2歯髓温存療法」が適切である。
--	--------------	-----------------	--