

# 2026 年度日本専門医機構認定皮膚科専門医認定試験 受験申請についての手引き（カリキュラム制専攻医）

2026 年 4 月

公益社団法人日本皮膚科学会

この手引きは、何らかの事由によりカリキュラム制で研修を開始した方、または研修中にプログラム制からカリキュラム制へ変更の申請をした方が対象です。

特段、申請を行っていない場合は、原則としてプログラム制です。

プログラム制とカリキュラム制では提出書類が異なりますので、ご自身の研修方式を今一度ご確認ください。

受験申請にあたり、本手引きをよく読み、書類等を整えるようにお願いします。

**提出前に必ず、p.21～の最終チェックシートで不備が無いかご確認ください。**

※再受験の申請方法は p.19 をご確認ください。

## ■受験申請の受付期間について

2026 年 7 月 1 日（水）～2026 年 7 月 31 日（金） 必着

※例年、期日間際に発送し、上記締切日までに書類が学会に到着しない方がおられます。

提出の際は郵便事情などを考慮し、特に遠方からの提出の場合は余裕をもって送付するようにしてください。

また、期限内に到着しても、書類に不備があり上記締切日までに修正・再提出ができなかった場合、受験資格が認められないことがあります。

## ■申請書類の送付先

上記の書類を必ず「簡易書留」または、追跡可能な発送方法にて以下まで送付してください。

〒113-0033

東京都文京区本郷 4-1-4

公益社団法人 日本皮膚科学会“2026E 機構担当”宛

※ご提出いただいた審査書類は全て返却いたしません。あらかじめコピーを取ってください。

※お電話でのお問い合わせはご遠慮ください。Eメールにてご連絡ください。

Eメール：jkn@dermatol.or.jp

## ■ 受験申請書類について

受験のための申請書類は下記のとおりです。

提出形式が複数記載されているものは、全ての形式を提出してください。

| No.  | 申請書類名など                          | 提出形式                                | 対象期間    | 提出者                      |
|------|----------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| 1.   | 専門医受験申請書 ※様式1                    | ①印刷した物<br>②Excel<br>③PDF            | 共通      | 申請者                      |
|      | 顔写真                              | JPEG                                | -       |                          |
| 2.   | 専門医 前実績 全体の単位                    | ①会員マイページ印刷<br>②PDF                  | 共通      |                          |
|      | 専門医共通講習                          | ①会員マイページ印刷<br>②PDF                  | 共通      |                          |
|      | 皮膚科領域講習                          | ①会員マイページ印刷<br>②PDF                  | 共通      |                          |
| 3-1. | 学術業績単位                           | ①会員マイページ印刷<br>②PDF                  | 共通      |                          |
| 4-1. | a.学会発表単位/b.論文発表単位                |                                     |         |                          |
| 3-2. | 学会発表の証明書類 ※未審査がある場合              | 証明書類印刷                              | 共通      |                          |
| 4-2. | 論文発表の証明書類 ※未審査がある場合              | ①証明書類印刷<br>②PDF<br>(※PDFは掲載予定の論文のみ) | 共通      |                          |
| 5.   | 経験症例レポート入院/外来一覧・要約<br>※様式2       | ①印刷した物<br>②Excel<br>③PDF            | 共通      |                          |
| 6.   | 経験手術症例レポート一覧・要約<br>※様式3          | ①印刷した物<br>②Excel<br>③PDF            | 共通      |                          |
| 7.   | 専攻医研修管理システム<br>達成度評価             | ①印刷した物<br>②PDF                      | プログラム制  |                          |
|      | 専攻医研修管理システム<br>経験記録登録一覧          | ①印刷した物<br>②PDF                      | プログラム制  |                          |
|      | 専攻医研修管理システム<br>自己評価・フィードバック内容の確認 | ①印刷した物<br>②PDF                      | プログラム制  |                          |
| 8.   | 専門医研修の記録                         | ①印刷した物<br>②PDF                      | カリキュラム制 |                          |
| 9.   | 医師免許証のコピー                        | 原紙縮小印刷した物                           | -       |                          |
| 10.  | USB メモリ                          | 対象データ (Excel、PDF) を<br>保存し記名        | -       |                          |
| 11.  | 総括評価票 ※様式4                       | 印刷した物                               | 共通      | プログラム<br>統括責任者<br>※18頁参照 |
|      | 研修修了証明書 ※様式5                     | 印刷した物                               | 共通      |                          |
|      | 年間研修評価書 ※様式6                     | 印刷した物                               | カリキュラム制 |                          |

※書類は全て A4 片面印刷で作成し、ホチキス留めはせずに提出してください

## ■申請方法

### ■皮膚科専門医受験申請について

送付いただく受験申請書類は、委員会にて審査を行います。

そのため、各種書類は、正しい様式を使用し丁寧に記載してください。

記載内容に漏れや不備がある場合には、受験資格を認められない可能性があります。

## 1. 専門医受験申請書

①Excelの「入力Form」シートに必要事項を記載の上、「出力Form」シートを印刷し、受験申請書としてください。(入力方法は、以下の図か、「専門医受験申請書」のシート「記入例」をご覧ください。)

※E-mailアドレスは、申請書類に関するお問い合わせの際に必要となりますので、必ず入力してください。携帯電話のキャリアメール (docomo, au, SoftBank 等) のアドレスは使用できません。

### ①申請書 入力欄

|                        |                        |            |        |
|------------------------|------------------------|------------|--------|
| (1) 会員番号入力欄            |                        | (2) 所属支部   |        |
| 会員番号                   | 9999999                | XX支部       |        |
| (3) 申込者情報入力欄           |                        |            |        |
| 申込者                    | 氏名                     | 皮膚 太郎      |        |
|                        | フリガナ                   | ヒフ タロウ     |        |
|                        | ローマ字                   | Hifu Tarou |        |
|                        | 旧姓                     | 受験         |        |
|                        | 性別                     | 男性         |        |
|                        | 生年月日                   | 19YY/MM/DD |        |
|                        | 研修プログラム開始日             | 1900/1/0   |        |
|                        | 皮膚科学会入会日               | 1900/2/0   |        |
| 現住所                    |                        |            |        |
| 〒                      | 113-0033               | 都道府県       | 北海道    |
| 市区町村番地                 | ああああああああああああああああああああああ |            |        |
| ビル名等                   | いいいいいいいい               |            |        |
| 電話                     | 011-1111-1111          |            |        |
| 所属プログラム                |                        |            |        |
| テスト大学医学部附属病院 (カリキュラム制) |                        |            |        |
| 勤務先                    |                        |            |        |
| 名称                     | テスト病院                  |            |        |
| 〒                      | 113-0033               | 都道府県       | 青森県    |
| 市区町村番地                 | うううううううううううううううう       |            |        |
| ビル名等                   | ええええええええええ             |            |        |
| 電話                     | 022-2222-2222          |            |        |
| メールアドレス                |                        |            |        |
| ****@dermatol.or.jp    |                        |            |        |
| (4) その他                |                        |            |        |
| 医籍登録年月日                | 2011年1月1日              |            | 医師免許番号 |
| 医籍登録年月日                |                        | 2011年1月1日  |        |
| 医師免許番号                 |                        | 11         |        |
| (5) 受験審査料              |                        |            |        |
| 支払方法                   | 1. 登録口座からの引落           |            |        |

必要事項を入力してください。所属支部・性別はプルダウンから選択してください。

現在のご住所、電話番号を入力してください。

現在の所属プログラムの名称を入力してください。カリキュラム制の場合は、「研修基幹施設の名称 (カリキュラム制)」と入力してください。

現在のご勤務先情報を入力してください。

PC用のメールアドレスを入力してください。(docomoやsoftbank, auの携帯キャリアのメールアドレスは入力できません)

医籍登録年月日、医師免許番号を入力してください。

受験審査料の振込方法を選択してください。(「1」ご口座をご登録いただき、引落す場合、「2」銀行支払の場合、「3」郵便局支払の場合を選択ください)

### ②履歴 入力欄

| (1) 最終学歴 入力欄      |        |               |       |           |           |       |
|-------------------|--------|---------------|-------|-----------|-----------|-------|
| 年                 | 月      | 最終学歴 (大学・大学院) |       |           |           |       |
| 2008              | 3      | おおおおお大学       |       |           |           |       |
| 2010              | 3      | かかかかか大学院      |       |           |           |       |
| (2) 職歴・皮膚科研修歴 入力欄 |        |               |       |           |           |       |
| 職歴及び皮膚科研修歴        | 研修施設認定 | 勤務形態          | 指導医氏名 | 開始年月日     | 終了年月日     | 期間(月) |
| 研修プログラム開始日        |        |               |       | 1900/1/0  |           |       |
| A病院               | 基幹     | 常勤            | 皮膚花子  | 1900/1/0  | 2015/1/31 | 47    |
| B病院               | 準連携    | 常勤            | 日皮太郎  | 2015/2/1  | 2015/2/20 | 0.5   |
| C病院               | 連携     | 常勤            | 日皮花子  | 2015/3/16 | 2015/3/31 | 0.5   |
| C病院 形成外科          | 連携     | 常勤            | 皮膚花子  | 2015/4/1  | 2015/6/30 | 3     |
| C病院               | 連携     | 常勤            | 日皮花子  | 2016/7/1  | 2017/3/31 | 9     |
| C病院 見込            | 連携     | 常勤            | 日皮花子  | 2017/4/1  | 2017/7/31 | 4     |
| 研修期間の合計           |        |               |       |           |           | 64    |

ご自身の最終学歴 (大学、大学院) を入力してください。

研修期間を入力してください。入力する際の注意事項については、別紙「手引き」を確認ください。入力Form上の指導医氏名欄は、エクセルファイル上で入力してください。

研修期間の合計は、入力いただいた「期間(月)」の合計を自動的に表示します。

②印刷した書類に押印し、指導医・プログラム統括責任者の署名・捺印をいただいでください。

| ③受験申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 履 歴 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |             |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------------|--------------|--------|-------|-------|--------|--------|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|---------|----|----|-------|-----------|------------|----|--|-------|-----|----|-------|-----------|-------------|---|--|-----------|--|--|-------|------------|------------|---|--|-----|----|-----|-------|-----------|------------|----|--|---------|----|-----|-------|-----------|------------|---|--|------------|--|--|--|-------------|--|--|--|
| <p>受付No. _____</p> <p>日本専門医機構認定皮膚科専門医認定試験受験申請書</p> <p>2022年3月7日</p> <p>一般社団法人 日本専門医機構 御中</p> <p>私は、日本専門医機構認定皮膚科専門医の認定試験を受けたい必要書類を添えて申請致します。</p> <p>皮膚科専門医マップに、氏名、勤務先、勤務先住所、勤務先電話番号を掲載し、公開することとしておりますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>なお、掲載に同意していただけない場合には、下欄にその旨ご記載ください。</p> <p>( _____ )</p> <p>※ 同意できない場合は、皮膚科専門医として広告表示することができません。</p>                                                                                                                                                                |     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>月</th> <th>学歴（最終学歴・大学院）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>3</td> <td>××大学</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>3</td> <td>××大学院</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 年           | 月           | 学歴（最終学歴・大学院） | 2008   | 3     | ××大学  | 2010   | 3      | ××大学院      |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 月   | 学歴（最終学歴・大学院）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |             |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| 2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3   | ××大学                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |             |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| 2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3   | ××大学院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |             |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| <p>所属支部：</p> <p>ふりがな： ニッピ ハナコ (旧姓) _____</p> <p>氏 名： 日皮 花子 皮膚 _____</p> <p>氏名英訳表記： Nippi Hanako</p> <p>生年月日： 1980年1月1日 性別： 女性 _____</p> <p>入会年月日： 2018年4月1日</p> <p>医歴登録年月日： 2010年1月1日</p> <p>会員番号： No. 9999999 医師免許番号： No. 99999</p> <p>現住所： 〒113-0033</p> <p>東京都東京都文京区本郷****ビル 102号室</p> <p>電話： 03-****-****</p> <p>勤務先： ◎◎病院</p> <p>勤務先住所： 〒113-0033</p> <p>東京都東京都文京区本郷****</p> <p>電話： 03-****-****</p> <p>メールアドレス： ****@****.com</p> <p>※書類審査結果、受験票及び合格の通知は、日本皮膚科学会連絡など郵便物の送付先にお送りいたします。</p> |     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>職歴及び皮膚科研修歴</th> <th>施設</th> <th>勤務形態</th> <th>指導医氏名</th> <th>開始年月日</th> <th>終了年月日</th> <th>期間(ヶ月)</th> <th>指導医署名欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修プログラム開始日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">2018年4月1日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A大学院皮膚科</td> <td>基幹</td> <td>常勤</td> <td>皮膚 花子</td> <td>2018年4月1日</td> <td>2020年3月31日</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B総合病院</td> <td>準連携</td> <td>常勤</td> <td>日皮 太郎</td> <td>2020年4月1日</td> <td>2020年11月30日</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B総合病院(産休)</td> <td></td> <td></td> <td>日皮 太郎</td> <td>2020年12月1日</td> <td>2021年5月31日</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C病院</td> <td>連携</td> <td>育児短</td> <td>皮膚 次郎</td> <td>2021年6月1日</td> <td>2022年6月30日</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C病院(見込)</td> <td>連携</td> <td>育児短</td> <td>皮膚 次郎</td> <td>2022年7月1日</td> <td>2023年3月31日</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">皮膚科研修期間の合計</td> <td colspan="2">60ヶ月(5年0ヶ月)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【注意】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>研修終了証明書の記載と相違ないこと。相違がある場合は、その旨を明記した説明書を添付すること。</li> <li>受験申請書に関して不明な点などがある場合は、事務局より記載いただいたメールアドレス宛に問い合わせることがあります。</li> <li>研修期間の不足が明らかとなった場合は、受験できない場合がある。</li> </ol> <p>プログラム統括責任者署名 _____ (印)</p> <p>※なお、受験申請に係る審査料につきましては、銀行・郵便局にて支払います。</p> |       | 職歴及び皮膚科研修歴  | 施設          | 勤務形態         | 指導医氏名  | 開始年月日 | 終了年月日 | 期間(ヶ月) | 指導医署名欄 | 研修プログラム開始日 |  |  |  | 2018年4月1日 |  |  |  | A大学院皮膚科 | 基幹 | 常勤 | 皮膚 花子 | 2018年4月1日 | 2020年3月31日 | 24 |  | B総合病院 | 準連携 | 常勤 | 日皮 太郎 | 2020年4月1日 | 2020年11月30日 | 8 |  | B総合病院(産休) |  |  | 日皮 太郎 | 2020年12月1日 | 2021年5月31日 | 6 |  | C病院 | 連携 | 育児短 | 皮膚 次郎 | 2021年6月1日 | 2022年6月30日 | 13 |  | C病院(見込) | 連携 | 育児短 | 皮膚 次郎 | 2022年7月1日 | 2023年3月31日 | 9 |  | 皮膚科研修期間の合計 |  |  |  | 60ヶ月(5年0ヶ月) |  |  |  |
| 職歴及び皮膚科研修歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 施設  | 勤務形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 指導医氏名 | 開始年月日       | 終了年月日       | 期間(ヶ月)       | 指導医署名欄 |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| 研修プログラム開始日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       | 2018年4月1日   |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| A大学院皮膚科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 基幹  | 常勤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 皮膚 花子 | 2018年4月1日   | 2020年3月31日  | 24           |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| B総合病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 準連携 | 常勤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 日皮 太郎 | 2020年4月1日   | 2020年11月30日 | 8            |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| B総合病院(産休)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 日皮 太郎 | 2020年12月1日  | 2021年5月31日  | 6            |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| C病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 連携  | 育児短                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 皮膚 次郎 | 2021年6月1日   | 2022年6月30日  | 13           |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| C病院(見込)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 連携  | 育児短                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 皮膚 次郎 | 2022年7月1日   | 2023年3月31日  | 9            |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |
| 皮膚科研修期間の合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       | 60ヶ月(5年0ヶ月) |             |              |        |       |       |        |        |            |  |  |  |           |  |  |  |         |    |    |       |           |            |    |  |       |     |    |       |           |             |   |  |           |  |  |       |            |            |   |  |     |    |     |       |           |            |    |  |         |    |     |       |           |            |   |  |            |  |  |  |             |  |  |  |

- 申請者の顔写真を貼付すること。
  - 申請者本人の押印をすること。
  - 当時研修を行った施設の各指導医から自署による署名をいただくこと。
  - プログラム統括責任者の署名・捺印をいただくこと。
  - 準連携施設での研修を行っていた期間は、直接指導をした指導医、もしくはプログラム統括責任者の氏名を入力し、当該医師の署名をいただくこと。
- ※再受験の場合も、各施設の指導医署名および統括責任者の署名捺印を、全て再度いただくこと。
- 入力、捺印、統括責任者・各指導医の署名をいただいたものをPDF化すること。

**【重要】**

各研修施設の指導医署名欄には、原則として当時の指導医に署名をいただくこと。なお、何らかの事由により、当時の指導医が署名できない場合、以下の2つの署名が必要となります。

- ・ 当時から当該施設に勤務している他の指導医の署名
- ・ プログラム統括責任者の署名

また、既に退官された先生がプログラム統括責任者として署名捺印する場合には、現在の当該施設のプログラム統括責任者の署名も必要となりますので、ご注意ください。

内容が不十分、不正確な場合は、受験資格を認めないことがあるので、ご注意ください。

## 研修期間について

- 研修プログラム開始から受験申請時まで、通算 60 ヶ月以上の研修期間があること。
- 研修基幹施設で 1 年以上の研修があること。
- 研修基幹施設以外の研修連携施設等で地域に密着した研修経験が、原則として、1 年以上あること。  
ただし、基幹施設が大学病院本院以外である場合には、上記期間を 3 ヶ月以上とする。
- 研修期間のうち、最低 2 年間はフルタイム勤務による研修を必須とする。

### 【算定方法について】

- ・ 研修期間の開始日は研修プログラム開始日です。初期臨床研修期間は算定できません。
- ・ 研修期間は原則、1 ヶ月単位で計算します。月の途中で勤務開始／終了（研修休止／再開を含む）したケースの場合、当該月の勤務期間が 15 日（2 月は 14 日）以上であれば、0.5 ヶ月として算定してください。0.5 ヶ月未満となる月は、研修期間として算定できません。

【参考】 [日本皮膚科学会 よくあるお問い合わせ - 月の途中で研修を休止／再開した場合、研修期間はどのように算定しますか。（専攻医）](#)

- ・ 産休および育休の期間は、下記の通り扱います。
  - ・ 最大 6 ヶ月間まで研修期間として算定できます。
  - ・ 同期間を研修期間として算定する場合は、勤務先名称欄に「〇〇病院 産休（育休）」と記載し、「開始年月日」「終了年月日」には実際の休止期間、「期間（月）」欄には、算定する月数（最大 6）を記載してください。また、通常の研修と同様、指導医の署名をいただってください。
  - ・ 産休育休を理由に下記要件を省略することはできません。詳細は、プログラム整備基準をご確認ください。
    - \* 研修基幹施設および研修連携施設等での必須研修期間
    - \* フルタイム勤務で 2 年間研修を行う必須研修期間
- ・ 月の途中で産休および育休を開始／終了した場合、上記、月の途中で勤務開始／終了したケースに沿って、勤務の期間と休業の期間を別個で計算します。月内の勤務・休業の日数によっては、研修として算定できない期間が発生することがありますのでご注意ください。
- ・ 産休および育休以外の休止期間は、研修期間として算定できません。

### 【勤務形態について】

- ・ カリキュラム制の研修期間は、非常勤勤務でも勤務時間に応じて以下の通り算定可能です。

| 勤務している時間          | 1 か月で算定できる研修期間 | 備考                                    |
|-------------------|----------------|---------------------------------------|
| 週 26 時間以上 31 時間未満 | 0.8 ヶ月         | -                                     |
| 週 21 時間以上 26 時間未満 | 0.6 ヶ月         | -                                     |
| 週 16 時間以上 21 時間未満 | 0.4 ヶ月         | -                                     |
| 週 16 時間未満         | 0.2 ヶ月         | 義務年限を有する医科大学卒業生、<br>地域医療従事者（地域枠医師等）のみ |

- ・ 月の途中で勤務開始／終了した場合、上記【算定方法について】に沿って 0.5 を掛けて算定します。  
（例：4 月 1 日～4 月 20 日まで週 30 時間勤務… $0.8 \times 0.5 = 0.4$  ヶ月）
- ・ 非常勤の期間は、フルタイムでの最低 2 年間の必須研修期間としては算定できません。

- ・研修期間の途中でプログラム制からカリキュラム制に変更した場合、変更前の期間はプログラム制の算定方法に準じます。

#### 【研修施設について】

- ・下記①、②については原則として合計2年間まで認めます。（プログラム整備基準より抜粋）
  - ①：指導医が在籍しない施設（準連携施設）での研修（指導医の在籍している他の研修施設から随時適切な指導が受けられる環境を整えること。）
  - ②：大学院以外で、皮膚科研究に携わるために研修評価票の年次評価を受けられない、あるいは年次症例提出ができない場合（担当委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。）
- ・大学院の研修期間については下記の場合、研修期間とみなします。その場合は、研修歴の勤務先名称欄に「〇〇病院（大学院）」と記載してください。（プログラム整備基準より抜粋）
  - 1) 大学院生として皮膚科で研修しながら研究を行っている場合は、形成的評価および年次総合評価をうけた年をすべて研修期間として認める。また、研修評価を受けており、かつ月120時間以上、皮膚科の診療をしている期間は研修基幹施設での1年間の研修期間として算定できる。

※カリキュラム制では、「関連他科での研修」「大学院生として皮膚科以外の臨床講座あるいは基礎系講座あるいは研究所等にて皮膚科領域に関連する研究に従事する場合」の期間は、研修として算定できません。

## ■前実績単位数について

| 区分     | 要件                                                 | 1 講演あたり                             | 必要単位数          |                   |
|--------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------|
| A 講習会  | 共通講習<br>必修 A : 各 1 単位×1 回 3 単位<br>(医療安全・感染対策・医療倫理) | 1 単位<br>(各 2 回、<br>計 6 単位まで<br>算定可) | 32 単位まで<br>算定可 | 合計<br>60 単位<br>以上 |
|        | 必須講習：年度 1 回×3 年分 12 単位                             | 4 単位                                |                |                   |
|        | 選択講習                                               | 1~4 単位                              |                |                   |
| B 学会発表 | 学会発表                                               | 2 単位                                | 28 単位以上        |                   |
| C 論文発表 | 論文発表：4 単位×3 篇 12 単位                                | 4 単位                                |                |                   |

※研修プログラム開始後の実績に限ります。

※単位認否の審査は、学会発表・論文発表ともに受験申請時の申請書類をもって行います。事前審査は出来かねますので、ご了承下さい。

### 【研修休止期間中の単位取得について】(日本皮膚科学会ホームページより引用)

診療を行うことができない研修休止期間中であっても、研修復帰に向けた準備として、自身の可能な範囲内で自己研鑽に励む姿勢は推奨すべきであることから、『専攻医の研修期間中に取得した産休育休期間中に行った学会発表、論文投稿、講習会聴講については、2018 年度の機構制度開始まで遡って、すべての単位申請を受け付けること』を決定いたしました。

この決定に準じて、専攻医の産休育休以外の理由（介護・留学・自身の病気療養など）による研修休止期間についても、同様にすべての単位申請を受け付けることといたします。

## 2. 講習会参加（会員マイページ）

- 会員マイページの「専門医 前実績 (1)①専門医共通講習単位」および「専門医 前実績 (1)②皮膚科領域講習単位」を印刷し、同ページを PDF 出力したものを USB メモリに保存してください。
- 共通講習は、「医療安全」「感染対策」「医療倫理」各 1 回×1 単位を必須とし、各上限 2 単位までとします。  
※必修 B（医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済、両立支援）の共通講習は必須ではありません。（受講した場合、皮膚科領域講習（選択）の単位として算定可）
- 必須講習会の参加履歴が 1 年度(4 月から翌 3 月)につき 1 回以上で、合計 3 年度分以上あることを確認してください。  
例) 2024 年 8 月の必須（夏）と 2025 年 1 月の必須（冬）に参加した場合
  - ・2024 年 8 月の必須（夏）：必須の講習会として 4 単位付与
  - ・2025 年 1 月の必須（冬）：同一年度ですでに必須が加算されているので、選択の講習会として 4 単位付与
- 講習会参加は、32 単位を超えて加算することはできません。
- 申請時点で受講済みであることが必要です。受講予定での申請は認められません。

- 日皮会・関連学会以外で受講した共通講習は、各自で会員マイページに登録し、受講証明書は受験申請時に同送ください。病院での実施等、開催回が定められていない講習の場合は、開催回に「0」と入力してください。

### 3-1.学会発表（会員マイページ）

- 会員マイページの「専門医 前実績 (2)学術業績単位」を印刷し、同ページを PDF 出力したものを USB メモリに保存してください。（論文と共通）
- 学会発表は、1 回につき 2 単位とし、申請者が自分で口演したものに限りです。  
ポスター発表では、口頭で発表する機会（ポスターディスカッションやポスターセッション）があるもののみ申請可能です。  
（※日本皮膚科学会総会・国際学会のポスター発表は、口頭で発表する機会がなくても申請可）
- 登録の際は、会員マイページの登録ボタンを押し、学術業績単位を選択後、種別を「学会発表」に変更し、各項目を入力してください。
- 演題名は、発表時の証明書類（抄録等）と同じ表記にしてください。学会発表後に論文を作成した場合に、一部修正した論文タイトルで演題名を登録していることが散見されますのでご注意ください。
- マイページ登録の際は、下記の【注意事項】を確認してください。

#### 【注意事項】

- ※巻末資料 01 に定める学術大会で、筆頭発表者として発表していることが単位申請条件です。
- ※各地域で開催される研究会、関連学会の支部大会における発表は認められません。
- ※同一演題を複数の学会で発表している場合、1 講演のみ申請が可能です。
- ※申請時点で、発表を終了していることが必要です。予定での申請は認められません。
- ※学会名は正式名称で登録してください。名称に開催回次がある学会は、回次も記載してください。  
（例：第〇回日本皮膚科学会〇〇支部学術大会）
- ※口演をしたことが分かる書類を送付してください。

- 2020 年度～2022 年度に開催された学術大会において、新型コロナウイルス感染症の影響により以下のような事情があった場合には、特例の措置を設けています。
  - ・大会が中止になった
  - ・現地開催した大会に出席できなかった
  - ・ポスター発表で、口頭での発表や討論が中止になった詳細は、学会ホームページにてご確認ください。

<https://www.dermatol.or.jp/medical/covid19/5140/>

\* 巻末資料 01：学会集会一覧

### 3-2.学会発表の証明書類


| 単位数  | 内容                                                      |
|------|---------------------------------------------------------|
| 2 単位 | 過去に受験申請した際に委員会にて審査を行い、業績として認められたもの。そのため、抄録などの添付書類は不要です。 |
| 未審査  | 新規登録したもので、委員会にて未審査のもの。抄録またはプログラム（コピー可）を添付し送付してください。     |

※単位数の反映は、試験終了後です。今年度に初めて受験申請する方は、すべて「未審査」です。

- 提出する学会発表の状態が「未審査」となっているもののみ、演題名、発表者、共同発表者、学会名、発表年月日が分かる書類（抄録やプログラムのコピー等）を用意してください。
- セッション区分（一般演題かポスターか）が分かるページのコピーを用意してください。
- 各発表の証明書類の1枚目右上端に、マイページ上の登録No.を記入し、No.順に並べて提出してください。  
また、抄録の該当箇所に○を付すなど、ご自身の発表の掲載箇所が分かるようにしてください。
- 証明書類が用意できない学会発表につきましては、申請不可のため、当該演題を会員マイページから削除した状態でご提出ください。
- 証明書類の別途送付は認めておりません。すべての書類が揃った状態での提出をお願いします。

<審査前>

#### a.学会発表単位

| a.学会発表 |            |                   |        |                                                                                                  |
|--------|------------|-------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度     | 年月日        | 学会名               | 演題名    | 単位                                                                                               |
| 2018   | 2018-09-08 | 日本皮膚科学会第881回東京地方会 | 〇〇症の1例 | 2 (未審査)<br> |

<審査後>

#### a.学会発表単位

| a.学会発表 |            |                   |        |    |
|--------|------------|-------------------|--------|----|
| 年度     | 年月日        | 学会名               | 演題名    | 単位 |
| 2018   | 2018-09-08 | 日本皮膚科学会第881回東京地方会 | 〇〇症の1例 | 2  |

#### 4-1. 論文発表（会員マイページ）

- 会員マイページの「専門医 前実績 (2) 学術業績単位」を印刷し、同ページを PDF 出力したものを USB メモリに保存してください。（学会発表と共通）
- 論文発表は、1 報につき 4 単位とし、申請者が筆頭著者または単独著者であるものに限りま。また、計 12 単位（3 報）以上が必須です。
- 登録の際は、会員マイページの登録ボタンを押し、学術業績単位を選択後、種別を「論文」に変更し、各項目を入力してください。
- 論文題名は、証明書類と同じ表記にしてください。学会発表後に論文を作成した場合に、学会発表の時の演題名を登録していることが散見されますのでご注意ください。
- 雑誌名は省略せずに、正式名称で登録してください。
- 「巻頁」は巻号、開始頁～末頁まで入力してください。（例：47,175-187）また、発表年月日の項目は当該雑誌の発刊日を入力してください。オンライン発行のみで頁数の記載が無い雑誌の場合は、「0」と入力してください。
- 特殊文字は使用できません。商標マーク等は省き、アクセント付き文字等はアルファベットで登録してください。
- 掲載予定の論文も、受験申請時点で掲載証明書または採用通知書が発行されていれば申請可能です。論文題名の末尾に「(掲載予定)」と記入し、「巻」及び「頁」の項目を「0」、発表年月日を「2027 年 1 月 1 日」で登録してください。

#### 【注意事項】 論文発表として申請可能な条件について

次の条件を満たしている、全国あるいは海外に広く頒布されている医学専門雑誌に掲載された皮膚科学領域の論文が対象となります。

##### 論文発表と認められる雑誌の条件

- ア. 年 2 回以上発行されていること
- イ. 1 回につき 600 部以上発行されていること
- ウ. 査読があること
- ※ On-line journal については「イ」の条件は含まず、PubMed で検索可能なこと

- 依頼原稿、ミニレポート（概ね 1～2 ページ程度の論文）、共同筆頭著者として執筆した論文は、いずれか 1 報までとしてください。例えば、依頼原稿とミニレポートを 1 報ずつ申請した場合は、委員会において個別審議となります。
- 共同筆頭著者（co-first author）で著者名の掲載順が 2 番目以降の論文は、下記条件で申請可能です。
  - ・ 単位申請として認められる雑誌に掲載された、英語の論文であること。

- ・依頼原稿及びミニレポートを含めて、いずれか1報までの申請であること。
- ・掲載誌面の著者欄等で、共同筆頭著者である旨が明記されていること。
- ・他の共同筆頭著者が当該論文を皮膚科専門医の前実績として使用しない旨の誓約書等を提出すること。(共同筆頭著者が他科の先生であっても必須)

●『Visual Dermatology』掲載の論文は、ミニレポートとして扱います。

●JD誌のLetter to the Editorについては原著論文1報として扱うこととし、JD誌以外にも日皮会誌など正式な査読のある雑誌に掲載されたレターやレポートについては、同じく原著論文1報として申請を行うことができます。

#### 4-2. 論文の証明書類

●提出する論文の状態が「未審査」となっているもののみ、論文の別刷または論文掲載ページのコピーを用意してください。

●医中誌のコピーは証明書類として認められません。全文が確認できる書類を提出してください。

●証明書類が用意できない論文は申請不可のため、当該論文を会員マイページから削除した状態でご提出ください。

●証明書類の別途送付は認めておりません。すべての書類が揃った状態での提出をお願いします。

●掲載予定の論文を申請する場合は、下記3種を提出してください。(紙とデータの両方を提出)

① 掲載証明書または採用通知書 (コピー可)

② 掲載論文 (原稿または校正紙等のコピー。図表がある場合は、図表も含めること)

※図表を別紙で提出する場合は、それぞれの図表に文中の図表番号を付記すること。

③ 上記①②のPDFデータ (①②を1つのPDFに結合)

※ファイル名は「掲載予定”マイページ上の登録No.”\_”論文題名”.pdf」とすること。

例) マイページNo.が1、論文題名が「皮膚科症例」の場合:「掲載予定 01\_皮膚科症例.pdf」

\* 巻末資料 02 : 代表的な雑誌リスト

## ■症例レポートについて

※受験申請書類の審査の過程で、記入いただいた症例について問い合わせを行うことがあります。問い合わせに対応できるよう対照表（記入した症例の情報を管理する表）などを用意してください。

※「日本皮膚科学会 プライバシー保護指針」に記載されている細目の内容を確認し、専門医受験申請書類を作成してください。

\* 巻末資料 03：日本皮膚科学会 プライバシー保護指針

### 日本皮膚科学会 学術活動におけるプライバシー保護指針（抜粋）

#### 1) 患者の氏名等

氏名、患者 ID（診察券番号、カルテ番号、入院番号など）、イニシャル等は個人を特定できる可能性があるため記載しないこと。また、生年月日は、学術的に不可欠である場合を除いては記載せず、齢表示（日齢、年齢等）とする。

#### 2) 臨床検査データ番号

生検、剖検、画像情報等の臨床検査データに含まれる番号等は、個人を特定できる可能性があるため、記載しない。

#### 3) 患者の人種等

患者の人種、国籍、出身地、信教、信条、生活習慣、嗜好は、学術的に不可欠である場合を除いては記載しない。

#### 4) 患者の居住地、疾患の発生地

患者の居住地や疾患の発生地は記載しないこと。但し、これらの情報が学術的に不可欠である場合に限り区域（都道府県名あるいは市区町村名）までに限定し記載する（例：東京都あるいは文京区）。

#### 5) 日付

齢表示と時間経過（初診後何年、何月、何日、など）で臨床経過を叙述できうる場合には、この記載法を優先する。日付は臨床経過を知る上で必要となることがあるため、個人を特定できない場合は、年月までを記載してよい。

#### 6) 患者の家系・家族歴

患者の家族に関する情報を記載する場合には、家系および家族の職業も含め、患者および家族個人を特定できないよう十分に配慮する。特に遺伝性疾患においては、個人または家系を特定しうる情報となることで患者および家族の権利利益を不当に侵害することがないように留意する。

#### 7) 患者が診断・治療を受けた他の施設名等

既に他施設などで診断・治療を受けている場合、学術的に不可欠である場合を除いては、その施設名ならびに所在地を記載しない。

#### 8) 皮疹・皮膚画像写真

顔写真を使用する場合には、内眼角から外眼角、上眼瞼から下眼瞼の睫毛で囲まれる範囲を完全に隠す。なお、眼瞼、眼瞼周囲、あるいは眼球の写真を使用する必要がある場合は、学術的に不可欠な部分に限った拡大写真とする。その場合は、1枚の写真で同時に両眼を含まないようにし、発表内で提示される一連の写真の組み合わせ（例：顔写真（目隠しあり）と眼部の拡大写真の組み合わせなど）によって個人を特定できないようにする。

衣服・アクセサリ・刺青などの個人を特定できる可能性のある情報や、撮影地域・場所を特定できる可能性のある背景情報が映り込まないようにする。但し、服飾・アクセサリ・刺青などの情報が学術的に不可欠な場合は、この限りでない。

## 5. 経験症例レポート

- 研修期間中に経験した入院および外来の症例を合計で15症例以上記載し、印刷してください。
- 入院症例を7症例以上含めてください。
- 以下の必須症例①～⑫を各1例以上含めてください。入院・外来のどちらでも問題ありません。また、必須症例が各1例以上あれば、必須以外の疾患の症例を提出しても問題ありません。

| 経験症例レポート 必須症例 |            |
|---------------|------------|
| ①アトピー性皮膚炎     | ⑦慢性皮膚潰瘍    |
| ②薬疹           | ⑧皮膚悪性腫瘍    |
| ③接触皮膚炎        | ⑨皮膚ウイルス感染症 |
| ④膠原病・自己免疫性水疱症 | ⑩皮膚細菌感染症   |
| ⑤乾癬           | ⑪皮膚真菌症     |
| ⑥色素異常症        | ⑫蕁麻疹       |

- 印刷した一覧にプログラム統括責任者の署名・捺印をいただってください。
- 入力した「経験症例レポート一覧および要約」のExcel、PDFはUSBメモリに保存してください。

### 【症例に関する注意事項】

- ※申請者の診察開始年月が研修プログラム開始後の症例であること。
- ※可能な限り研修期間全体を通して記載すること。
- ※同一患者の症例は除くこと。
- ※「6.経験手術症例レポート」と同一の症例は除くこと。

### 【書類作成に関する注意事項】

- ※申請者診察開始年月の古い症例から順番に記載すること。皮膚科初診年月と申請者診察開始年月が逆になっている誤りが散見されるので、注意すること。
- ※「入院1～15」「外来1～15」シートの、背景がオレンジ色で塗り潰されている箇所に必要事項を入力すること。(一覧シートは自動反映のため入力不可)
- ※記載すべき内容が無い項目は、空白とせず「特になし／なし」など記載すること。空白は不備として取り扱う場合があるので注意すること。
- ※患者のプライバシー保護のため、日付は具体的に記載せず、年・月までとするか、「初診〇日後」等の記載とすること。
- ※病理組織所見がある場合は、プルダウンで「あり」を選択し、右枠に実施年月を入力すること。
- ※必須症例番号欄には、対応する必須症例番号区分の番号を記載すること。(当てはまらないものは「該当なし」を選択)
- ※PDF出力時に全文が表示されているか確認し、適宜文字サイズの調整等を行うこと。

## 6. 経験手術症例レポート

- 研修期間中に経験した手術症例を 10 例記載し、印刷してください。
- 以下の必須症例①～⑥を各 1 例以上含めてください。必須症例が各 1 例以上あれば、必須以外の疾患の手術症例を提出しても問題ありません。

| 経験手術症例レポート 必須症例              |  | ※③④⑤は自ら執刀した症例を記載すること。 |
|------------------------------|--|-----------------------|
| ①悪性黒色腫または有棘細胞癌または乳房外 Paget 病 |  | ④粉瘤以外の皮下腫瘍            |
| ②基底細胞癌                       |  | ⑤顔面の腫瘍                |
| ③粉瘤                          |  | ⑥分層または全層植皮術           |

- 印刷した一覧にプログラム統括責任者の署名・捺印をいただってください。
- 入力した「経験手術症例レポート」の Excel、PDF は USB メモリに保存してください。

### 【症例に関する注意事項】

- ※申請者の診察開始年月が研修プログラム開始後の症例であること。
- ※可能な限り研修期間全体を通して記載すること。
- ※主体的に関わった症例（第一助手以上）を記載すること。
- ※植皮を行った手術を含めること。
- ※広い分野にわたることが望ましい。
- ※皮膚生検は認めない。
- ※同一患者の症例は除くこと。
- ※「5. 経験症例レポート」と同一の症例は除くこと。

### 【書類作成に関する注意事項】

- ※申請者診察開始年月の古い症例から順番に記載すること。申請者診察開始年月と手術年月が逆になっている誤りが散見されるので、注意すること。
- ※「手術 1～10」シートの、背景がオレンジ色で塗り潰されている箇所に必要事項を入力すること。（一覧シートは自動反映のため入力不可）
- ※必須症例番号欄には、対応する必須症例番号区分の番号を記載すること。（当てはまらないものは「該当なし」を選択）
- ※図示欄に画像を貼る場合、画像ファイル（JPEG）とすること。
- ※図示欄に患者の顔の写真を使用する場合、目の部分を黒塗りやトリミングで隠すこと。
- ※他の要約で使用した図やテキストなどを流用し作成した場合、当該症例を認めないものとして扱うので注意すること。
- ※PDF 出力時に全文が表示されているか確認し、適宜文字サイズの調整等を行うこと。
- ※図示欄を手書きで作成した場合、PDF データは手書き図示を含む状態のものを提出すること。

## 7.専攻医研修管理システムのコピー

※プログラム制で研修を行った年度分を提出してください。

研修開始時からカリキュラム制を選択していた場合は提出不要です。



●専攻医研修管理システム内、下記3種の画面を研修開始～プログラム制での最終年度（カリキュラム制に変更した年度）まで印刷し、PDFをUSBメモリに保存してください。

- ・7-1.専攻医研修管理システム 自己評価
- ・7-2.専攻医研修管理システム 達成度評価
- ・7-3.専攻医研修管理システム 経験記録評価

●研修休止により評価を受けていない年度がある場合、当該年度分は提出不要です。

### <7-1.自己評価>

- ・各年度の「自己評価」ボタンから、必要年数分のページを出力してください。
- ・全ての年度で、「指導医評価」と「統括責任者評価」に入力があることを確認してください。

**学問的姿勢**

1. 担当症例をカンファレンスにて提示し、問題点を抽出し、解決法を議論できる
2. 学会、研究会、講演会などに積極的に参加またはe-ラーニング等を受講し、最新の知識を得る
3. Evidence-based medicine (EBM)の背景、意義を理解し、それに基づいた治療方針の立て方を理解する
4. 診療ガイドラインの意義と応用法を理解する
5. 自己管理能力を身につけ生涯にわたり診療能力の向上に努める

**指導医評価**

**統括責任者評価**

### <7-2.達成度評価>

- ・プログラム制での最終年度の「達成度評価」ボタンから出力してください。
- ・「専攻医」「指導医」それぞれの評価の入力があることを確認してください。

専攻医テスト2さん

研修情報一覧 / 達成度評価

### 達成度評価

A: 十分目標に達した B: ほぼ目標に達した C: 努力途上 D: 未着手

| 項目                                                                                                                                | 2019年 |     | 2020年 |     | 2021年 |     | 2022年 |     | 2023年 |     | 2024年 |     | 2025年 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|                                                                                                                                   | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 | 専攻医   | 指導医 |
| <b>専門知識（達成度評価）</b><br><b>構造と機能</b><br>皮膚の構造を分子・細胞・組織・肉眼の各レベルにて機能と関連させて理解するとともに、部位による形態の差異、および加齢や環境による変化を理解して、人体最外表器官としての重要性を認識する。 | B     | B   | B     | B   | B     | B   | B     | B   | B     | B   | B     |     |       |     |

<7-3.経験評価>

- ・プログラム制での最終年度の「経験評価」ボタンから出力してください。
- ・カリキュラム制の「専門医研修の記録」との合計で、下記の要件を満たしていることを確認してください。

①<皮膚科学各論>：90%以上の項目(32項目以上)を経験する。

②<皮膚科学的検査法・理学療法・手術療法>：各項目の必要数として指定された数を経験する。

経験記録評価

研修情報一覧 / 経験記録評価

<皮膚科学各論> 登録数 32項目 / 必須項目数 (32項目)

| No | 研修項目                 | 入力状況 | 登録状況 | 指導医承認 |
|----|----------------------|------|------|-------|
| 1  | 皮膚炎・湿疹 (i.接触皮膚炎)     |      | 済    | 承認    |
|    | 皮膚炎・湿疹 (ii.アトピー性皮膚炎) |      | 済    | 承認    |
|    | 皮膚炎・湿疹 (iii.脂漏性皮膚炎)  |      | 済    | 未承認   |
| 2  | 紅皮症                  |      | 済    | 承認    |

<皮膚科学的検査法・理学療法・手術療法>

| 大項目      | No | 研修項目               | 必要数 | 登録数 | 入力中数 | 指導医承認数 |
|----------|----|--------------------|-----|-----|------|--------|
| 皮膚科学的検査法 | 1  | ブリックテストまたはスクラッチテスト | 3   | 3   | 0    | 3      |
|          | 2  | 貼布試験               | 3   | 3   | 0    | 3      |
|          | 3  | 最少紅斑量(MED)測定       | 3   | 3   | 0    | 3      |
|          | 4  | ダーモスコピー            | 10  | 10  | 0    | 10     |
|          | 5  | 皮膚生検               | 10  | 10  | 0    | 10     |

## 8. 専門医研修の記録

- カリキュラム制の研修期間について、必要事項を記入し、指導医及びプログラム統括責任者に評価や署名を記載いただき、提出してください。
- 研修期間の途中でカリキュラム制に変更した場合、変更後の研修についての記入のみで問題ありません。「7.専攻医研修管理システムのコピー」との合計で、＜皮膚科学各論＞及び＜皮膚科学的検査法・理学療法・手術療法＞の経験が必要数に達するようにしてください。

## 9. 医師免許証のコピー

A4 に縮小コピーして提出してください。

## 10. USB メモリ

記録媒体に、申請書類を保存し、会員番号と氏名をペンで記載して提出してください。  
各申請書類のファイル名は以下の通りとしてください。

### 【入力済の Excel】

- ①専門医受験申請書
- ⑥経験症例レポート・入院／外来一覧および要約
- ⑦経験手術症例レポート一覧および要約

### 【PDF】

※PDF に変換の際は、文字の表示に欠けがないか、全ページが出力されているかをご確認ください。

※タイトルに指定の番号をつけてください。

- ①専門医受験申請書
- ②会員マイページ 専門医 前実績 全体の単位
- ③会員マイページ 専門医共通講習
- ④会員マイページ 皮膚科領域講習
- ⑤会員マイページ 学術業績単位 a.学会発表単位/b.論文発表単位
- ⑥経験症例レポート・入院／外来一覧および要約
- ⑦経験手術症例レポート一覧および要約 (※図示があること)
- ⑧専攻医研修管理システム 自己評価 1～●年目  
(※カリキュラム制に変更した年度まで。全ての年度のページを結合し1つのファイルにすること)
- ⑨専攻医研修管理システム 達成度評価
- ⑩専攻医研修管理システム 経験評価
- ⑪専門医研修の記録 (※評価記入・署名済みのものをスキャンして PDF 保存)
  - ・掲載予定論文の採用通知書(掲載証明書) + 論文  
(※掲載予定論文を単位として申請する場合。ファイル名は p.11 の通りに設定すること)

### 【JPEG】

※顔写真(ファイル名は「半角7桁の会員番号\_氏名」とすること。氏名の中にスペースは入れない)  
例) 1234567\_日皮太郎.jpeg

※専門医認定試験に合格した場合、会員証の顔写真として使用します。

※データ処理の関係上、顔写真のファイル名は必ず上記の通りをお願いいたします。会員番号と氏名が入力されていませんと、会員情報との照合が行えず、会員証が発行できない場合があります。

## 11.研修修了の手順 **～指導医・プログラム統括責任者へ依頼をお願いいたします～**

プログラム統括責任者から、総括評価票、年間研修評価書、研修修了証明書の3点の提出が必要です。  
全て受験申請期日（7月31日）までにご提出ください。

### ・総括評価票

研修開始～修了までの期間（プログラム制の期間も含む）について、現在の基幹施設のプログラム統括責任者にご記載いただけてください。

### ・年間研修評価書

カリキュラム制に変更後の研修期間について、1年度（4月～翌3月）につき1枚、当該年度の直接の指導医にご記載いただき、プログラム統括責任者から一括でご提出ください。

### ・研修修了証明書

必ず受験申請時までにご提出ください。修了見込みでの受験申請はできません。

※昨年度までにご提出いただいている場合は不要です。

## 12.書類審査料（振込 or 口座振替）

書類審査料の支払は、以下のとおりです。

書類審査料：22,000円（税込）

下記3つの支払方法のいずれかを受験申請書で選択し、書類審査料を入金してください。

**※必ず受験申請書で選択した通りの方法でお支払ください。**

受験申請書で「登録口座からの引落」を選択した場合は、審査料の振込は行わないでください。

### ア：口座振替

- 現在、会費等で既に口座振替を利用されている会員が利用可能です。
- 口座振替予定日は、2026年8月27日（木）です。

### イ：郵便振込

- 申請書類送付と同時にお支払ください。
- 通信欄に「受験審査料 22,000円」、「氏名」、「会員番号（7桁）」を明記すること。
- 口座番号／00160-9-183791

加入者名／公益社団法人 日本皮膚科学会

### ウ：銀行振込

- 申請書類送付と同時にお支払ください。
- 「会員番号（7桁）」の後に「氏名」を入力すること。
- 三菱UFJ銀行 本郷支店

口座番号／普通 1152482

口座名／公益社団法人 日本皮膚科学会

## 申請時の注意

### 申請条件の確認について

- ・受験申請条件を満たしていることを確認し、申請してください。  
特に研修期間の算定及び必須講習会の参加単位については注意してください。

### 会員証について

- ・実施要項にも記載のとおり、会員証は試験当日に受験票として使用するため、顔写真付きの会員証がない場合、必ず発行の手続きを済ませてください。
- ・試験当日、顔写真付きの会員証がない場合、受験できないこともあるので留意してください。

### 提出書類、ファイルについて

- ・問い合わせの際に必要となるので、提出書類は必ずコピーをとり、お手元に保管してください。  
提出用の Excel 及び PDF データも、必ずご自身の PC 等に保存してください。(提出書類の返却はいたしません)
- ※学会事務局は Windows の PC を使用しておりますので、Windows 環境下で閲覧ができるようファイルを指定して保存してください。

## \*再受験

再受験の必要書類は、下記のとおりです。

### ① 受験申請書

- ※各研修施設の指導医署名およびプログラム統括責任者の署名捺印は、全て再度頂いてください。  
署名・捺印が不足している場合、再受験の申請を受理できません。

### ② 受験資格審査通知書(A4 サイズ 1 枚)

- 前回受験申請後、日本皮膚科学会から郵送された、書類審査評価が記載された通知書
- ※原則は前回の受験書類評価が踏襲されます。
- ※総括評価票と研修修了証明書はすでに提出いただいているため不要です。
- ※業績の追加が無い場合は、審査料は不要です。

### <情報変更・追加実績について>

- ・前実績単位等の追加申請は、任意とします。
- ・追加申請がある場合、書類評価の審査対象とし、書類審査料が発生します。  
なお、書類審査は今年度の全受験申請者を対象とした相対評価で行います。業績の追加によって必ずしも前回より高い評価になるとは限りませんのでご留意ください。
- ・支部やプログラム含む申請者情報の変更のみの場合、書類審査料は不要です。

## お問い合わせ

受験申請に関する FAQ を、学会ホームページに掲載していますのでご参照ください。

【日本皮膚科学会 よくあるお問い合わせ】 <https://help.dermatol.or.jp/>

不明な点は、指導医にご相談の上、E-mail にて事務局までご連絡ください。

毎年電話での問合せを多数いただき、窓口で対応いたしかねる状況ですので、電話での問合せはご遠慮ください。

<お問い合わせ先>

公益社団法人 日本皮膚科学会／“2026E 機構担当”

E-mail : jkn@dermatol.or.jp

以上

## 受験申請・最終チェックシート

- 提出する書類は、問い合わせの際に必要となりますので必ずコピーをとってください。
- このチェックシートを提出する必要はありません。

| チェック項目                                                                                                                                           | チェック |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <p>☆印は例年、特に多い不備です。申請前に今一度、ご自身の書類をご確認ください。</p>                                                                                                    | チェック |
| <b>1. 専門医受験申請書</b> <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> Excel、 <input type="checkbox"/> PDF /顔写真： <input type="checkbox"/> JPEG |      |
| 必要事項を全て記入している。メールアドレスは、連絡がとれるものを記載している。                                                                                                          |      |
| 受験申請者本人の押印がある。                                                                                                                                   |      |
| ☆ 各研修施設の指導医から署名をいただいている。                                                                                                                         |      |
| プログラム統括責任者から署名と捺印をいただいている。                                                                                                                       |      |
| 研修として算定できる勤務形態で、通算 60 ヶ月以上の研修期間がある。                                                                                                              |      |
| フルタイムで 2 年以上の研修を行っている。                                                                                                                           |      |
| 基幹施設で 1 年以上、連携施設・準連携施設等で 1 年以上（基幹施設が大学病院本院以外の場合は 3 ヶ月以上）、研修を行っている。                                                                               |      |
| <b>2. 前実績単位／講習会参加</b> <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> PDF                                                                  |      |
| 会員マイページの「専門医 前実績」から各ページを印刷している。                                                                                                                  |      |
| 講習会・学会発表・論文発表の合計が 60 単位以上ある。                                                                                                                     |      |
| 共通講習の必修 A（医療安全・感染対策・医療倫理）を各 1 回以上受講している。                                                                                                         |      |
| 他領域学会等で受講し、状態が「未審査」の共通講習は、受講証明書を添付している。                                                                                                          |      |
| 必須講習会（領域講習）の受講履歴が 1 年度に 1 回、3 年度分以上ある。                                                                                                           |      |
| <b>3. 学会発表</b> <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> PDF                                                                         |      |
| ☆ 「未審査」となっている項目は、演題名、発表者、共同発表者、学会名、発表年月日が分かる証明書類（抄録やプログラムのコピー等）がある。                                                                              |      |
| ☆ マイページの登録内容（演題名・学会名・発表年月日等）が、証明書類と一致している。                                                                                                       |      |
| 各発表の証明書類にマイページ No.を記入し、自分の発表に○等で印を付けている。                                                                                                         |      |
| <b>4. 論文発表</b> <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> PDF                                                                         |      |
| ☆ 「未審査」となっている項目は、論文の別刷りまたは論文掲載ページのコピーがある。                                                                                                        |      |
| ☆ マイページの登録内容（題名・雑誌名・発表年月日等）が、証明書類と一致している。<br>（特に論文題名は学会発表の演題名と混同しないように注意）                                                                        |      |
| 掲載予定の論文は、マイページの題名末尾に「掲載予定」と記載している。                                                                                                               |      |
| 掲載予定の論文は、掲載証明書（採用通知書）と論文を PDF 化している。                                                                                                             |      |
| <b>5. 経験症例レポート</b> <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> Excel、 <input type="checkbox"/> PDF                                     |      |
| レポート一覧にプログラム統括責任者の署名と捺印がある。                                                                                                                      |      |
| 研修プログラム開始後の症例を記載している。                                                                                                                            |      |
| 計 15 症例以上記載し、①～⑫の必須症例と、入院症例 7 例以上を含んでいる。                                                                                                         |      |
| ☆ カルテ要約に誤字・脱字・空欄が無い。<br>記載すべき内容が無い項目には、「特になし」など記入している。                                                                                           |      |
| ☆ 患者の名前・カルテ番号・診療日等、個人を特定できる情報は伏せて記入している。特に診療時期については、具体的な日付を伏せて記入している。                                                                            |      |

|                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ☆ 印刷及び PDF で、全てのページが出力されている。                                                                            |  |
| ☆ 印刷及び PDF で、文字が途切れず全文が表示されている。                                                                         |  |
| 6. 経験手術症例レポート <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> Excel、 <input type="checkbox"/> PDF |  |
| レポート一覧にプログラム統括責任者の署名と捺印がある。                                                                             |  |
| 研修プログラム開始後の症例を記載している。                                                                                   |  |
| ①～⑥の必須症例を含んでいる。                                                                                         |  |
| ☆ 手術記録要約に誤字・脱字・空欄が無い。                                                                                   |  |
| 手術記録要約の図示欄に画像ファイルを貼付または、図示欄に手書きで記入している。<br>図示欄が手書きの場合、手書き図示が入った状態で PDF 化している。                           |  |
| ☆ 図示欄が写真の場合、顔（目元）・服飾・刺青等の個人を特定できる部位はトリミングするか、黒塗り等で隠している。                                                |  |
| ☆ 印刷及び PDF で、全てのページが出力されている。                                                                            |  |
| ☆ 印刷及び PDF で、文字が途切れず全文が表示されている。                                                                         |  |
| 7. 専攻医研修管理システムのコピー <input type="checkbox"/> 印刷、 <input type="checkbox"/> PDF                            |  |
| 「自己評価」「達成度評価」「経験評価」の必要箇所に入力がある。                                                                         |  |
| 「自己評価」「達成度評価」「経験評価」の全ページを PDF 出力している。                                                                   |  |
| 8. 専門医研修の記録 <input type="checkbox"/> 印刷                                                                 |  |
| 必要事項の記入と、指導医・統括責任者の評価・署名が完了している。                                                                        |  |
| 「7.専攻医研修管理システム」との合計で、経験症例が必要数に達している。                                                                    |  |
| 9. 医師免許証のコピー <input type="checkbox"/> 印刷                                                                |  |
| A4 サイズに縮小コピーしている。                                                                                       |  |
| 10. USB メモリ                                                                                             |  |
| 各種 Excel データ、PDF データ、JPEG データを保存している。                                                                   |  |
| ☆ 顔写真のファイル名を「会員番号_氏名」としている。                                                                             |  |
| USB メモリに会員番号と氏名をペンで記載している。                                                                              |  |
| 11. 総括評価票・年間研修評価書・研修修了証明書 <input type="checkbox"/> 提出依頼                                                 |  |
| 指導医・プログラム統括責任者に、必要書類の作成・送付を依頼した。                                                                        |  |
| 12. 書類審査料                                                                                               |  |
| 口座振替を希望している、もしくは郵便振込・銀行振込を完了している。                                                                       |  |