

2025 年度（第 8 回）日本皮膚科学会 皮膚疾患ケア看護師 新規申請審査について

公益社団法人 日本皮膚科学会
皮膚疾患ケア看護師制度委員会

公益社団法人 日本皮膚科学会（以下、本会）は、日本皮膚科学会認定皮膚疾患ケア看護師制度規則および同規則細則にもとづき、第 8 回皮膚疾患ケア看護師新規申請審査を下記の要領で実施いたします。

1. 申請資格

皮膚疾患ケア看護師申請者は、日本皮膚科学会認定皮膚疾患ケア看護師規則第 3 条、第 5 条および規則細則第 2 条の申請資格を有したものに限ります。なお申請にあたっては、日本皮膚科学会に入会する必要はありません。

- 1) 看護師の免許を有するもの（正看護師）
- 2) 通算 3 年以上皮膚科看護に従事するもの
- 3) 本会認定の講習会の受講参加証を 2 枚以上有すること

2. 提出書類

ご提出いただく書類は下記のとおりです。本会ホームページから様式をダウンロードし、様式 1 から順に並べてご提出ください。

- ・様式 1) 皮膚疾患ケア看護師認定申請書
- ・看護師免許証の写し（A4 サイズに縮小の上、提出）
- ・様式 2) 皮膚疾患ケア等従事歴
- ・様式 3) 皮膚疾患ケア指導患者名簿 20 例
- ・様式 4) 皮膚疾患ケア指導記録 5 例
- ・様式 5) 学術論文・学会発表一覧表 *対象者のみ
- ・様式 6) 皮膚疾患に関する看護教育講義・実習等記録 *対象者のみ
- ・様式 7) 講習会参加一覧表
- ・様式 8) 勤務証明書
- ・様式 9) 皮膚疾患ケア看護師研修修了証明兼皮膚科専門医推薦状
- ・審査料振込の領収書またはそれに代わるもののコピー

*** 様式 5) 学術論文・学会発表一覧表**

皮膚疾患ケアに関する学術論文あるいは学会発表がある場合、筆頭者に限り、1編あるいは1回につき、「様式 3) 皮膚疾患ケア指導患者名簿」より 4 例、「様式 4) 皮膚疾患ケア指導記録」から 1 例をそれぞれ差し引けます。学術論文あるいは学会発表の抄録の写しを様式 5 に記載のうえ、ともにご提出ください。

*** 様式 6) 皮膚疾患に関する看護教育講義・実習等記録**

看護系教育機関の教員にあつては、「様式 3) 皮膚疾患ケア指導患者名簿」および「様式 4) 皮膚疾患ケア指導記録」については、皮膚疾患の看護・ケアに関する講義、セミナー、演習、臨地実習等の指導など 2 回以上をもって代えることができます。様式 6 に記載のうえ、シラバスの写し等をご提出ください。

3. 申請方法

上記 2 の必要な申請書類及び添付書類を添えて、受取りが確認できる方法（簡易書留、宅急便等）で申請期限までに下記宛に送付すること。

送付先：〒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 皮膚疾患ケア看護師審査担当 宛

TEL：03-3811-5099

4. 申請期間

2025 年 8 月 1 日～2025 年 12 月 15 日（消印有効）

5. 審査料納付

審査料 11,000 円は下記の口座に納付の上、領収書またはそれに代わるコピーを申請書類に添付すること。なお、振込備考欄に「氏名」の入力をお願いします。（例：ヒフ ハナコ）

納付先：りそな銀行 本郷支店 普通預金 1880391

口座名義：公益社団法人 日本皮膚科学会

6. 提出書類記入・作成に関する注意事項

記載は印字か、黒インクまたはボールペンを用いて楷書で記載し、用紙の所定欄に収まるように作成してください。なお、書類の印字は 10.5 ポイントに統一してください。年号の使用は西暦を用いてください。

様式 1) 皮膚疾患ケア看護師登録申請書

- ・当会ホームページからオンラインでご登録ください。
- ・皮膚疾患ケアの従事歴が通算 3 年以上であることが必要です。職歴欄に、そのことが分かる

ように入力ください。(欄に収まらない場合は、様式2にご記載ください。)

従事歴の算定方法について

- ①皮膚疾患ケアの従事歴として算定するには、皮膚科専門医のもとで勤務していることが条件となります。
- ②産休により皮膚疾患ケアに関する従事を中断した場合、最大3ヵ月までの期間を皮膚疾患ケアの従事期間として算定することができます。

- ・郵送物の送り先は、皮膚疾患ケア看護師認定書等をお送りする宛先となりますので、選択忘れないようにお願いします。
- ・オンラインでの登録後、PDFのダウンロードをお願いします。スマートフォンからはダウンロードできません。
- ・プリントアウトのうえ、押印や証明写真の添付をお願いします。なお、証明写真は、合格者に送付する認定カードの顔写真として使用されます。
- ・推薦医師の署名・捺印をお願いします。なお、推薦は皮膚科専門医資格を有する医師に限られます。(外部勤務の医師でも皮膚科専門医であれば推薦可能ですが、直接指導を受けた医師からの推薦をお願いします。)

様式3) 皮膚疾患ケア指導患者名簿

- ・直近3年以内の記録とします。
- ・皮膚疾患は炎症性疾患、物理的原因による疾患、感染性疾患、腫瘍性疾患など多岐にわたるため、名簿に載せる疾患は出来るだけ幅広く選ぶようご注意ください。

様式4) 皮膚疾患ケア指導記録

- ・「様式3) 皮膚疾患ケア指導患者名簿」の中から5例選択して、指導記録をご記載ください。様式3のどの患者の記載か分かるよう、様式4左上の皮膚疾患ケア指導患者名簿番号欄に該当名簿番号を記載ください。
- ・薬剤名は、一般名での記載が望まれます。
- ・様式3と様式4で、それぞれ性別・年代・診断名が合致しているかご確認ください。
- ・審査の過程で提出された記録内容について照会する場合もございますので、ご自身で看護記録等を参照できるようにしてください。

様式5) 学術論文・学会発表一覧表 *対象者のみ

- ・抄録等のコピーを必ず添付ください。

様式6) 皮膚疾患に関する看護教育講義・実習等記録 *対象者のみ

- ・シラバスのコピーまたはそれに代わる証明となるものを必ず添付ください。

様式 7) 講習会参加一覧表

- ・ 2 回分のスペシャリティーナース講習会受講証が必要です。(1 年で 2 回分の受講証を取得することは原則できません。1 枚しかお持ちでない場合、翌年度に受講のうえ申請ください。)
- ・ 日本皮膚科学会総会など会場で配布した受講証の場合、氏名はご自身で記載のうえ、台紙に貼付してご提出ください。
- ・ E ラーニングを受講の場合、ご自身で受講証をプリントアウトしご提出ください。
- ・ 受講証は「2014 年度 113 回日本皮膚科学会総会時開催スペシャリティーナース講習会」以降の講習会より有効です。

様式 8) 勤務証明書

- ・ 雇用形態が非常勤の場合は、勤務時間もご記載ください。
- ・ 証明者より自筆の署名または記名押印をいただいでください。
- ・ 原則として勤務時間合計は週 27 時間とします。[※]
※但し、週 27 時間未満でも推薦する皮膚科医専門医が「常勤で 3 年間皮膚科看護に従事した」と同等の勤務実績があると判断した場合、提出された書類をもとに委員会審査で審議を行い、勤務実績十分と判断できるケースはこの限りではありません。

様式 9) 皮膚疾患ケア看護師研修修了証明 兼 皮膚科専門医推薦状

- ・ 当該施設の皮膚科専門医に推薦状を記載いただいでください。

7. 審査結果の発表および登録

審査結果は、理事会の議を経て翌年 3 月末までに申請者へ通知します。合格者には理事長が学会の資格保持者名簿に登録します。なお、希望者のみ日本皮膚科学会ホームページ上に勤務先等を公示いたしますので、申請書の希望欄に要、不要をご記入ください。認定書、認定バッジ、認定カードは、追って本人に送付いたします。

8. 資格有効期間

本審査に合格された方の資格有効期間は、2026 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日です。
2030 年 12 月 15 日までに資格更新手続きが必要です。

9. 問合せ先

日本皮膚科学会 皮膚疾患ケア看護師制度委員会担当係

E-MAIL : nurse@dermatol.or.jp

TEL:03-3811-5099 /FAX : 03-3812-6790