

# 日本形成外科学会形成外科領域専門医制度：レーザー分野指導医 第5回認定審査について

2025年5月20日  
一般社団法人 日本形成外科学会  
レーザー分野指導医認定委員会  
委員長 河野 太郎  
担当理事 覚道奈津子

日本形成外科学会は、形成外科領域専門医制度：特定分野指導医細則およびレーザー分野指導医施行細則に基づき、レーザー分野指導医認定審査を下記の要領で実施いたします。

## 1. 分野指導医認定審査申請者の資格

- 1) 日本国の医師免許を有していること。
- 2) 日本形成外科学会認定専門医の資格を有していること。
- 3) 形成外科領域専門研修終了後もしくは日本形成外科学会専門医資格を取得後に、日本形成外科学会の研修基幹施設・連携施設、日本レーザー医学会指導施設・認定施設、もしくはレーザー分野指導医が常駐している施設で、3年以上の研修歴を有していること。
- 4) 日本形成外科学会学術集会（基礎学術集会、各地区の形成外科学会学術集会および地方会も可〔旧称：日本形成外科学会 支部学術集会および地方会〕）におけるレーザー領域に関する2回以上の発表歴（筆頭もしくは発表指導者）、あるいはレーザー領域に関する1編以上の学術論文執筆歴（筆頭もしくは筆頭指導者）を有していること。

\*学術集会の発表歴には、特別講演や教育講演などの講演歴、ランチョンセミナーなど関連プログラムでの講演歴、学術集会での座長や司会歴も含まれる。

\*執筆指導者（発表指導者）とは、共同執筆者（発表者）の中で最も指導的立場にいる執筆者（発表者）が該当する。

- 5) 日本形成外科学会の総会・学術集会および基礎学術集会の会期中に、日本形成外科学会が主催するレーザー分野指導医認定教育セミナーの受講歴を2回以上有していること。
- 6) 日本レーザー医学会専門医を有するものは上記の3)～5)の条件を満たさなくてもよい。

## 2. 認定審査提出書類

以下の1)～9)の認定審査書類をご提出ください。なお、様式1～6につきましては、日本形成外科学会ホームページよりフォーマットをダウンロードして、ご使用ください。

■日本形成外科学会ホームページ

URL <<https://jsprs.or.jp/specialist/shorui/index.html#contents11>>

- 1) 特定分野指導医認定申請書…（様式1）〔データ入力後、自署・捺印したものをPDFデータ化〕
- 2) 履歴書……………（様式2）〔PDFデータ化〕
- 3) 研修証明書……………〔PDFデータ化〕  
日本形成外科学会研修基幹施設・連携施設における研修……………（様式3-A）  
日本形成外科学会認定レーザー分野指導医が常勤している施設での研修……………（様式3-B）

- 4) 日本形成外科学会専門医認定証 (コピー) [PDF データ化]
- 5) 業績目録 [認定審査用]…………… (様式 4) [PDF データ化]  
[業績目録の記載順に沿って、抄録集コピー等の証拠書類はすべて一つの PDF にまとめて提出]
- 6) 症例の記録〈症例記録 PPT〉 [PPT 形式で保存提出 (PDF 不可)] …………… (様式 5)
- 7) レーザー治療 50 症例の一覧…………… (様式 6) [PDF データ化]
- 8) 教育セミナー受講証明書 2 回分 (コピー可) [2 枚を一つの PDF ファイルにまとめて提出]  
\* 日本レーザー医学会の安全講習受講修了証でも可 (レーザー医学会受講修了証の有効期間は 5 年間)
- 9) 認定審査料振込の領収書 (コピー) [PDF データ化]
- 10) チェックリスト [PDF データ化]

注 1) \* 6) 症例の記録〈症例記録 PPT〉以外は、すべて上記番号順に一つの PDF ファイルにまとめて提出してください。

以上を一括して、暗号化した USB に保存し、書留に準じた方法 (レターパックなど) で委員会宛てにお送りください。

注 2) 日本レーザー医学会レーザー専門医を有するものは、日本レーザー医学会レーザー専門医認定証 (コピー) を提出すれば、上記の 3), 4), 5), 6), 7), 8) は提出しなくてもよい。  
なお、日本レーザー医学会レーザー専門医で申請する方は、認定審査料は 2,500 円でよい。

### 3. 認定審査料

10,000 円を所定の口座にお振り込みください。ただし、2. 注 2) のとおり、日本レーザー医学会レーザー専門医で申請する方は 2,500 円をお振り込みください。

### 4. 申請書類記入・作成に関する注意事項

- 1) ダウンロードした書類はすべて PDF 化し、症例の記録 (PPT) も含めて 1 つの USB にまとめて提出してください。
  - 2) 年号の記載は西暦を用いてください。
  - 3) 研修証明書について、研修した期間によって、以下のとおり様式が異なります。  
(様式 3-A) 日本形成外科学会の研修基幹施設・連携施設の場合  
(様式 3-B) 日本形成外科学会のレーザー分野指導医が常勤している施設の場合
  - 4) 業績目録 [認定審査用] (様式 4) に併せて、  
学術集会プログラム抄録集の申請者の発表 (講演) が掲載されているページのコピー  
論文の最初のページ (題名と執筆者が記載されている) のコピー  
を添付し、該当申請者名に下線を引いてください (業績については本会入会後のものとします)。
  - 5) 症例報告 (症例記録、照射症例の一覧表) を作成する際、以下の点にご留意ください (症例については本会入会後のものとします)。
    - ・ 症例報告として、見本の 10 症例パワーポイントを参照のうえ、レーザー治療症例記録 10 症例、レーザー治療症例の一覧表 50 例 (様式 6) を提出してください。  
日本形成外科学会の研修基幹施設・連携施設に該当する研修施設以外 (年間のレーザー施行件数 300 以上) で行われた症例も報告できます (暫定)。
    - ・ 症例記録 (10 例) は、術前、術後 3 ヶ月以上経過の写真を必要とします。  
照射中、照射直後の写真も可能な限り提出してください。  
写真はパワーポイント形式で作成し、暗号化機能付 USB メモリーに保存して提出してください。
- ※ 1 症例 1 パワーポイントではなく、10 症例 1 パワーポイントになるように保存してください。  
なお、原本は申請者が責任をもって保管してください。  
※ 提出した暗号化機能付 USB メモリーは、試験時に手渡しで返却します。

※暗号化した USB のパスワードは以下のような内容のメールで事務局（jsprs-office01@shunkosha.com）まで通知してください。

件名：【2025 年度レーザー分野指導医書類提出】形成太郎  
本文：レーザー分野指導医申請書類のデータを本日 USB にて送付いたしました。  
USB のパスワードは「〇〇〇〇」です。  
どうぞ宜しくお願い申し上げます。  
形成太郎

・症例記録（10 例）は、下記症例が該当します。

申請者のレーザー治療としての経歴の中で、代表的な症例を提出してください。

- I 群 異常メラニン系症例（太田母斑，扁平母斑，蒙古斑・異所性蒙古斑，母斑細胞性母斑，老人性色素斑，黒子など）
- II 群 異常血管系症例（単純性血管腫，母状血管腫，毛細血管拡張症，静脈瘤など）
- III 群 その他の皮膚疾患・外傷症例（疣贅，脂漏性角化症，線維腫，外傷性刺青など）
- IV 群 美容系症例（脱毛，小ジワ，タルミ，痤瘡瘢痕，装飾性刺青など）
- V 群 低レベルレーザー治療（LLLT）症例
- VI 群 光線力学治療症例

I ～VI 群の中から I 群および II 群（必須）を含み 3 群以上を選択し，合計 10 症例選択し提示する。ただし I 群および II 群については各 2 例以上を含むこと。

I 群，II 群にあつては部位と大きさを問わない。ただし，保険適用症例を最低 1 例含むのが望ましい。

## 5. 申請書類記入上の注意

10 症例

- 1) 資格審査の対象になります。
- 2) レーザー分野指導医を取得するための試験のため，指導医を取得するのにふさわしい代表的な症例を提示してください。
- 3) 認められない術式の条件例  
肌質改善，毛穴の改善など  
※疾患によっては不合格になることがあります。

50 症例

- ・ レーザー治療 50 症例に上記の 10 症例は含まれません。
- ・ I ～VI 群の中から I 群および II 群（必須）を含み 3 群以上を選択してください。

## 6. 書類提出期間

2025 年 6 月 1 日～7 月 31 日【消印有効】

## 7. 書類送付先および認定審査料振込先

認定審査提出書類は暗号化した USB に保存し，書留またはそれに準じる方法で委員会へ送付してください。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9 階  
日本形成外科学会事務局 レーザー分野指導医認定委員会 宛

※振込みは金融機関備え付けの用紙をご使用ください。

\*通信欄に「レーザー分野指導医認定審査料として」とご記載ください。

【ゆうちょ銀行から送金の場合】

郵便振替口座：00140-8-51198

加入者名：日本形成外科学会 認定医認定委員会

【他の金融機関から送金の場合】

銀行名：ゆうちょ銀行

支店名：〇一九店（ゼロイチキュウ店）

預金種目：当座

口座番号：0051198

8. レーザー分野指導医認定審査 書類審査の実施時期

2025年8月末頃に実施予定です。

9. レーザー分野指導医認定審査 試験の実施時期

筆記試験認定審査（試験時間は2025年9月中旬頃を目途に連絡いたします）

日本形成外科学会 基礎学術集會中を予定しております。

10. 認定審査の結果の発表および登録

認定審査の結果は、レーザー分野指導医認定委員会が理事長に報告し、理事会の議を経て申請者に通知します。合格者は、認定登録料10,000円を所定の口座にお振り込みください。認定登録料の納付を確認した後、理事長が学会のレーザー分野指導医資格名簿に登録のうえ公示します。認定証は、追って理事長が本人に送付します。

11. 問い合わせ先

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル9階

日本形成外科学会事務局 レーザー分野指導医認定委員会 宛

E-mail: jsprs-office01@shunkosha.com

お問い合わせは、E-mailにてお願いいたします。