

日本形成外科学会特定分野指導医制度 小児形成外科分野指導医 第1回認定審査について（第2報）

2017年5月
一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 中塚 貴志
小児形成外科分野指導医認定委員会
委員長 金子 剛

※4月号から変更された箇所を網掛けで示しています。

日本形成外科学会は、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医制度細則および同施行細則に基づき、第1回小児形成外科分野指導医認定審査を下記の要領で実施いたします。

1. 小児形成外科分野指導医審査申請者の資格

小児形成外科分野指導医審査申請者の資格は、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医制度細則第3章第5条（施行細則第3章第9条）の申請資格を有した者です。

・制度細則および施行細則については下記よりご確認ください。

<http://www.jsprs.or.jp/member/specialist/index.html#shouni>

*ただし、小児形成外科特定分野指導医制度開始に伴う暫定措置（制度細則第7章第18条、第19条）がありますので、ご確認ください。

特定分野指導医申請資格を有し、制度細則第7章第18条、第19条に該当する暫定措置者

第18条より 本学会名誉会員及び特別会員

第19条より

特定分野指導医申請資格（制度細則第3章第5条）を有し、かつ日本形成外科学会専門医を1回以上更新者で、以下の条件のいずれかを満たすものは、施行細則で定める申請書類を委員会に提出し、認定登録料を納付すれば分野指導医として登録される。

1) 小児総合医療施設協議会加盟施設（以下小児総合医療施設）の形成外科施設長

2) 上記に常勤として2年以上在籍し、形成外科施設長の推薦のあるもの

3) 小児総合医療施設に準ずると委員会で認めた施設の形成外科施設長

注) 小児総合医療施設に準ずる施設とは原則として以下の条件をすべて満たすこと

年間小児形成外科手術症例数50例以上（全身麻酔に限る）

NICUまたは小児患者の入室可能なICUのあること

小児科の常勤医がいること

4) 上記に常勤として2年以上在籍し、形成外科施設長の推薦のあるもの

5) 1)または3)の施設に合計2年以上常勤として在籍し、形成外科施設長の推薦のあるもの

6) 医育機関の形成外科施設長

7) 医育機関に常勤として2年以上在籍し、形成外科施設長の推薦のあるもの

2. 認定審査に必要な提出書類

日本形成外科学会小児形成外科分野指導医制度細則および同施行細則に基づき、以下の認定審査用書類（様式1～7）が日本形成外科学会ホームページに掲載されています。書類をダウンロードしてご使用下さい。

- 1) 日本形成外科学会小児形成外科分野指導医認定申請書（様式1）
- 2) 履歴書（様式2）
- 3) 研修証明書（様式3）
注：制度細則第7章第18条，第19条に該当する申請者は不要
- 4) 日本形成外科学会専門医認定証（コピー）
- 5) 業績目録（様式4）

日本形成外科学会学術集会における小児形成外科領域に関する2回以上の発表歴（筆頭もしくは発表指導者）あるいは，小児形成外科領域に関する1編以上の学術論文執筆歴（筆頭もしくは執筆指導者）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。

注：制度細則第7章第18条，第19条に該当する申請者は不要

- 6) 症例の記録〔手術記録（様式5），手術症例の一覧表（様式7）〕

注：制度細則第7章第18条に該当する申請者は不要

制度細則第7章第19条に該当する申請者は，手術記録あるいは手術症例の一覧表のいずれかの提出が必要

- 7) 教育セミナー受講証明書

注：教育セミナーは2018年度より開始。ただし制度開始後3年間は不要

注：制度細則第7章第18条，第19条に該当する申請者は不要

- 8) 認定審査料振込の領収書（コピー）

- 9) 制度細則第7章第19条に該当する暫定措置1)～7)にて申請する者は，資格を有する条件を証明できるもの（推薦状や在籍証明書など）を提出すること。ただし施設長については不要

3. 認定審査料

10,000円を所定の口座にお振り込み下さい（暫定措置制度による場合は15,000円とします）。なお，既納の認定審査料は返還しません。

4. 書類提出期間

2017年9月15日～2017年10月31日（消印有効）

*暫定措置（制度細則第7章第18条，第19条）に該当する申請者の書類提出期間も同一です。

5. 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，簡易書留またはレターパックにて委員会へ送付して下さい。

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

一般社団法人日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医認定委員会 宛

TEL：03-5287-6773 FAX：03-5291-2176

※振込みはゆうちょ銀行に備え付けの用紙をご使用下さい。

郵便振替口座：00130-2-514644

加入者名：日本形成外科学会 指導医認定委員会

または

ゆうちょ銀行 ○一九（ゼロイチキュウ）店 当座 0514644

加入者名：日本形成外科学会 指導医認定委員会

6. 小児形成外科分野指導医認定書類審査の実施時期

2017年12月末日までに実施いたします。

7. 第1回小児形成外科分野指導医試験の実施時期

第22回日本形成外科手術手技学会 会期中2018年2月10日（土）17時終了予定

8. 認定審査の結果の発表および登録

認定審査の結果は、小児形成外科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（暫定措置制度による場合は15,000円）を所定の口座にお振り込み下さい。認定登録料の納付を確認した後、理事長が学会の小児形成外科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。

なお制度細則第7章第18条該当者については認定登録料は不要です。

9. 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に作成して下さい。

2) 年号の記載は西暦を用いて下さい。

3) 業績は本会入会後の小児形成外科に関するものに限ります。

業績目録に併せて、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）のコピーを添付して下さい。

4) 症例報告（手術記録、手術症例の一覧表）を作成する際、以下の点にご留意下さい。

・症例報告として、所定様式の用紙に手術記録10例（様式5）、手術症例の一覧表100例（様式6）を提出して下さい。

対象症例は、先天異常を主体とするが、外傷、腫瘍なども含むものとします。

手術時の年齢は先天異常では21歳以下、その他は15歳以下とします。

制度施行細則第3章第9条に該当する研修施設以外で行われた症例も報告できます。

・手術記録（10例）は、術前、デザイン（シェーマでも可）、術後6ヵ月以上経過の写真を必要とします。術中、術直後の写真（必要あればCT、MRI画像など）も可能な限り提出して下さい。写真はパワーポイント形式で作成し、CD-Rに保存して提出して下さい。なお、原本は申請者が責任をもって保管して下さい。

・手術記録（10例）は、下記手術が該当します。

①症例の条件

執刀例（または指導助手）に限ります。

②術式の条件

a) 頭蓋骨の先天異常、変形に対する手術

b) 口唇裂、口蓋裂およびこれに関連する手術

c) 顔面・頸部・耳介の先天異常、変形に対する手術

d) 手足の先天異常、変形に対する手術

e) 躯幹の先天異常、変形に対する手術

f) その他の先天異常、変形に対する手術

g) 母斑、脈管奇形、良性腫瘍、悪性腫瘍に対する手術

h) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイドに対する手術

i) 外傷、その他の手術

注1：上記9領域のうち、3領域以上の症例を含む必要があります。一つの領域の症例は5例までとします。

注2：同一症例でも部位が違えば、上記a)～i)の複数のカテゴリーにて提出すること

はかまいません。

注3：手術記録の10例にはレーザー症例を含むことはできません。

注4：委員会において、症例報告（手術記録、手術症例の一覧表）として相応しくない症例として認定された場合は書類審査が不合格となりますのでご留意下さい。マイナー症例（腫瘍の切除・単純縫縮など）、診断の誤り、手術結果が不良な症例などがこれに相当します。

・手術症例の一覧表（100例）は、下記手術が該当します。

①症例の条件

経験症例を記入して下さい（執刀例に限りません）。

②術式の条件

手術記録（10例）で示した9領域のうち、3領域以上の症例を含む必要があります。一つの領域の症例は50例までとします。

手術記録の10例を手術症例の一覧表に含めることができます。

皮膚レーザー照射療法は手術症例の一覧表には10例まで含むことができます。

注：委員会において、症例報告（手術記録、手術症例の一覧表）として相応しくない症例として認定された場合は、書類審査が不合格となることがありますのでご留意下さい。

なお、手術症例の一覧表（様式6）はエクセルファイルとして提供されています。プリントアウトした状態で提出して下さい。

5) 暫定措置（制度細則第7章第19条）に該当する申請者の在籍の証明には、在籍証明書あるいは在籍していた施設の施設長またはその後任者による研修証明書（様式3）を使用して下さい。推薦については、原則的には在籍していた施設の施設長あるいはその後任者によるものとします。推薦状の形式は問いません。

10. 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9F
一般社団法人日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医認定委員会 宛
E-mail : jsprs-office01@shunkosha.com FAX : 03-5291-2176
お問い合わせは、E-mail もしくは FAX でお願いいたします。

以上