

技術認定制度規則 施行細則

腹腔鏡（新規申請・新規再申請）

【I】技術認定申請要件（規則第14条より抜粋）

技術認定を申請する者は次に定める要件をすべて満たす必要がある。

- 1) 継続3年以上本学会会員であること。
注：3年とは入会后連続して36ヶ月以上の会員履歴をいう。休会期間は会員履歴に含めない。
- 2) 公益社団法人日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医でまたは一般社団法人日本専門医機構認定産婦人科専門医であること。
- 3) 産婦人科専門医取得後に、通算2年以上の産婦人科内視鏡手術の修練を行っていること。腹腔鏡技術認定医を申請しようとするものは、うち、6か月間以上の日本産科婦人科内視鏡学会指定の認定研修施設において、修練を行わなければならない*。なお、この条件を満たさない場合は、認定研修施設の腹腔鏡技術認定医のもとで、執刀医もしくは助手として25例以上の腹腔鏡手術に参加すること。
*暫定認定研修施設における6ヶ月の勤務を、本条件の代替として2020年申請から時限的に認めるものとする。
- 4) 術者として100例以上の産婦人科領域の腹腔鏡手術の経験を有する。なお、ロボット支援下手術は最大25例まで含んでよいが、この100例は保険収載の術式とする。
注：日本内視鏡外科学会への申請は腹腔鏡手術のみで行う。
- 5) 本法人が主催する日本産科婦人科内視鏡学会学術集会および拡大学術研修会にそれぞれ1回以上出席していること。
注：この要件は2025年2月新規申請より適用する。
- 6) 国外、国内内視鏡関連学会、および公益社団法人日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認め研修出席証明される都道府県レベル以上の関連学会、または本学会が認定する研修会において、筆頭演者として学会発表5題以上の内視鏡手術に関する発表があること*。
この学会発表は技術認定制度委員会の審査により内容が適切であると認められたものでなければならない。また本法人が開催する学術講演会において、1回以上筆頭演者として学会発表することが必須である。
- 7) 国内外において、内視鏡手術に関する論文を、査読の証明がある医学雑誌に発表していること【論文5題以上（内1題は筆頭著者）】*。
*1 マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）に関する論文は、内視鏡手術に関する論文に含まれる。
*2 本法人主催実技研修会（生体を使用したものを除く）、本法人共催子宮鏡ハンズオン講習会、本法人が認定する実技研修会（生体を使用したものを除く）、本法人学術研修会、日本内視鏡外科学会内視鏡下縫合・結紮講習会への参加1回は、学会発表1回、または論文発表（筆頭著者以外）1回のいずれかに相当する。
ただし、実技研修会（生体を使用したもの）、日本内視鏡外科学会教育セミナーは2023年度以前の受講分については認める。

- 8) 本学会の技術認定を有していたが更新申請ができずに失効したものは、【Ⅲ】(1) 提出書類、に記載がある書式のうち、1) 技術認定申請書・履歴書(腹腔鏡 様式第1号)、7) 提出症例動画用症例レポート(腹腔鏡 様式第3号—)に加えて、技術認定証のコピーを提出する。

【Ⅱ】申請手続き

- (1) 事前登録期間：毎年12月1日より1月末日
(2) 本申請受付期間：毎年2月1日より2月末日(必着)
(3) 審査手数料：30,000円

技術認定申請の審査費用はいかなる理由があっても返却しない。
受付期間末日までに下記へ振込むこと。

◆ 審査手数料振込先 ◆

三菱UFJ銀行 六本木支店 普通預金 0438765

シヤ)ニホンサンカフジンカナイシキヨウガツカイ ニンテイジギョウ注：振込登録は、必ず学会会員番号、氏名、の順に明記すること。

- (4) 本申請の前に事前登録を本法人ホームページより行い、申請登録番号を取得する。申請に必要な提出書類・動画はオンラインで提出する。直接の事務局への提出は受け付けない。

【Ⅲ】提出書類・提出症例動画

(1) 提出書類

- 1) 技術認定申請書・履歴書(腹腔鏡 様式第1号—)

注1：調査普及(合併症)アンケートに回答していることが必須である。

注2：書類審査合格証を有するものは、そのコピーを併せて提出する。日本産科婦人科学会専門医認定証(写)は専門医認定期間の確認のため、書類審査合格証とともに必ず提出する。

注3：子宮鏡技術認定医既取得者は、子宮鏡技術認定証のコピーを提出することで研修履歴、学会発表一覧および、研究論文一覧の書類の提出を省略できる。

- 2) 技術認定制度申請書チェック用紙(腹腔鏡 様式第1号—)申請チェックリストに自らの必要な書類が含まれているかどうか確認し、申請前にチェックした上で提出すること。

- 3) 研修履歴(腹腔鏡 様式第2号)研修施設毎にそれぞれ研修実施年月順に記載。日本産婦人科内視鏡学会学術集会および拡大学術研修会は研修施設及び場所の欄へ、第何回～第何回参加と纏めて記載可。

暫定認定研修施設においての6ヶ月間勤務を経て技術認定(新規)申請をしようとするものは、コンセンサスミーティングの参加が必須であるため、第X回コンセンサスミーティングと記載すること。

- 4) 手術実績一覧(腹腔鏡 様式第3号—)

以下①～④を全て記入する。

- ① 術者として経験した腹腔鏡手術の症例：100例記入。

注：腹腔鏡検査のみ(腹腔内観察・生検も含む)は手術実績として認められない。ロボット支援下手術は25例まで含めることができる。この100例は保険収載手術とする。

- ② 手術名は、腹腔鏡下・・・の様に明記する。なお英文表記は可とする。

- ③ カルテ番号は個人情報保護の観点から、下2桁は、○○の様に記載する。

- ④ 非常勤の施設で経験した内視鏡手術の症例も含めて記載可。従ってここでの施設名は履歴書における研修施設と一致しなくてもよい。
- 5) 学会発表一覧（腹腔鏡 様式第3号—）筆頭演者としての内視鏡手術に関する学会発表を5題記入（抄録集のある学会）。発表者名は全員記載し、学会名・開催地・年月日は正確にすべて記載し、記入した5題の学会発表抄録集コピー*を、1部提出。学会発表内容は、技術認定規則第14条に則り、技術認定制度委員会により審査される。学会発表を研修会出席で代替する場合には、その内容を正確に記載し受講証のコピーを提出。
- *投稿段階の保存電子ファイル等を印字したものは不可。但し、発表された証となるプログラムのコピー提出があれば可。
- 6) 研究論文一覧（腹腔鏡 様式第3号—）内視鏡手術に関する研究論文を5題（うち1題は筆頭著者）記入。著者名（全員）・論文題名・雑誌名・年；巻；頁一頁は正確に記載。記入した5題の研究論文についてそれぞれ別刷またはコピー*を提出。論文は査読の証明がある医学雑誌に掲載されたものとする。論文内容は、技術認定規則第14条に則り、技術認定制度委員会により審査される。研究論文を研修会出席で代替する場合には、その内容を正確に記載し受講証のコピーを提出。
- *投稿段階の保存電子ファイル等を印字したものは不可。
- 7) 提出症例動画提出用症例レポート（腹腔鏡 様式第3号—）申請用と審査用の2種類を記載し、申請用1枚、審査用1枚を提出する。すべての症例レポートに申請登録番号を記入する。最終的な病理診断を記載すること。病理診断が書類提出期限に間に合わない場合は、結果が判明次第事務局に報告する義務がある。
- 8) 腹腔鏡手術研修修了証明書（腹腔鏡 様式第7号—）
技術認定制度規則第14条3）より新規申請の際には以下のいずれかの研修が必要となる。
- ① 6カ月間以上、認定研修施設もしくは暫定認定研修施設に常勤で所属し研修を行う。ただし、これらの施設が認定研修施設もしくは暫定認定研修施設の指定から外れている期間の研修は含まない。なお、暫定認定研修施設における研修により新規申請を行う場合、本法人が開催するコンセンサスマーケティングに1回以上参加することが必須である。
- ② 認定研修施設の腹腔鏡技術認定医のもとで、術者または第一助手として25例以上の腹腔鏡手術に参加する。
- 様式第1は、①の研修期間条件を満たす申請者用のものであり、6カ月間の研修期間における勤務先が2ヶ所以上に渡る場合には様式第1をコピーして、全ての研修施設における研修期間について記載する。
- 様式第2は申請者が②の手術件数条件を満たす申請者用のものであり、腹腔鏡手術実績一覧の腹腔鏡手術名の後の「術者」または「一助（第一助手のこと）」を円で囲む。
- 様式第1または様式第2のいずれかを提出すること。
- 9) 技術認定申請者承諾書と病院承諾書 注：患者承諾書は病院保管とし提出しない
- *提出書類の内容不備について提出書類内容の不足・不備、動画条件の不備のある場合は、不合格になる可能性があることに留意すること。内容不備については事務局からEメールで確認の問い合わせをする可能性があるため、Eメールでの連絡に関しては確実に到着信が出

来るアカウントを使うこと。事務局からの問い合わせに対し 5 営業日以内に返信がない場合には、その書類は内容不備による失格対象とみなす。

注意：動画提出用症例レポートは以下の注意事項に従うこと。

注 1：症例の背景、術式などが理解しやすいように 400 字以上 800 字以内に纏めて記載し、必要に応じて図表を貼付する。提出症例動画については保険収載のものとし、ロボット支援下手術は動画審査対象には含まれない。

注 2：提出動画の技術認定申請使用に関して患者へのインフォームドコンセントは必ず実施し、文書による同意を得ることを必須とする。

注 3：証明者の欄には、申請者本人が術者として症例の手術を担当していることを証明できる者の所属・職およびサインを記入すること。手術に参加した助手<医師>・麻酔科医・看護師・臨床工学技士のうち 2 名。

注 4：術者および助手の立ち位置と全てのトロカールの挿入位置を裏面に明記すること。手書きでも可。ただし、申請者・助手・施設・患者が推察されうる情報を入れないこと。これら情報が入っている場合には審査対象外となる。

注 5：対象疾患と要件

*CIN3、AIS、子宮内膜異型増殖症は子宮良性腫瘍手術の取扱いとする。*腹腔鏡下子宮筋腫核出術は上位 3 個以内の筋腫核長径の合計が 7cm 以上の症例に限る。術前 1 か月以内の超音波検査または MRI 画像の提出が必要。

*腹腔鏡下子宮全摘術（子宮体癌）は類内膜癌 G1 または G2 で進行期分類 IA 期（FIGO2018）、術前 2 か月以内の MRI で腫瘍長径 2 cm 以下であるものを審査対象とし、MRI 画像の提出が必要。

*腹腔鏡下子宮全摘術（子宮頸癌）は進行期分類 IA1（FIGO2018）のみを対象とする。

(2) 提出書類

2023 年度よりオンライン提出とする。

(3) 提出症例動画

提出症例動画提出方法と動画作成における注意事項

1) 申請時点より 12 ヶ月以内に行った動画をオンライン提出。 Q&A を参照する。

2) 匿名での審査を担保するため、動画の録画内容に申請者・助手・施設・患者が推察されうる情報を入れないこと。これら情報が入っている場合には審査対象外となる。

3) 動画の未編集とは、トロカール挿入から、トロカール抜去までの全手術経過を記録したものをいう。途中で手術画面が切り替わる時にはその理由も記載すること。

4) 体外操作時の録画一時停止は編集と見なされ、評価不能となり不合格となることがあるので注意すること。（過去の評価を鑑みて、体外操作についても進捗が分かる程度の映像を撮影しておくことが望ましい。）

5) 施設等の規定として撮影している患者 ID/カルテ・画像・術者の顔などについてのカット編集は編集とは見なされないが、手術操作中にこれら情報が入っているものは審査対象外となるため留意すること。その場合、カット編集、または施設名を消すなどの行為を行った旨を動画提出用症例レポートに記載すること。

*提出にあたっての動画フォーマット変更も編集とは見なされない。

【IV】 認定審査に関する注意事項と規則の変更

(1) 審査結果について技術認定制度委員会による審査結果の理事会承認後、合否通知と合わせて提出症例動画の審査をした技術審査委員からのコメント及び評価の合計点数を申請者に返送する。なお、書類審査不合格の場合には動画の審査はおこなわないため留意すること。技術認定制度委員会は、委員会および理事会にて承認された審査結果の見直しは一切行わない。また、提出コメントや審査内容に関する質問も一切受け付けない。

(2) 書類審査合格証の交付

腹腔鏡技術認定審査において書類審査で合格したものは、翌年以降の新規申請をする場合、学会から交付された書類審査合格証のコピーを提出することで【Ⅲ】(1)の3)、4)、5)、6)の提出は免除される。

* 書類審査合格証を紛失した場合は、有償で再発行できる。

(3) 申請書類提出宛先および問い合わせ先

1) 書類提出 日本産科婦人科内視鏡学会ホームページを参照しオンライン提出とする。

2) 問い合わせ先 一般社団法人 日本産科婦人科内視鏡学会 事務局
〒102-0075 東京都千代田区三番町2 三番町KSビル (株)コンベンションリンケージ内
TEL : 03-3263-8697 E-mail: jsgoe@secretariat.ne.jp

(4) 本細則の変更

本細則の変更にあたっては技術認定制度委員会にて決定し、理事会、社員総会に報告する。