

日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定申請 Q&A (2025 年度版)

本ページでは、日本産科婦人科内視鏡学会における技術認定医申請に関するよくある質問をまとめています。申請前には、最新の「技術認定制度規則」および「施行細則」を必ずご確認ください。

I. 認定研修制度に関連した条件と受験資格

Q1. 腹腔鏡認定研修施設での研修証明はいつから必要ですか？

A1 : 2016 年 2 月申請分から、腹腔鏡認定研修施設における研修証明書の提出が必須となっています。

Q2. 腹腔鏡認定施設で研修を受けられない場合、申請は可能ですか？

A2 : 2016 年 2 月申請以降は、腹腔鏡認定研修施設での 6 か月以上の修練、または腹腔鏡認定研修施設の技術認定医のもとで執刀医または第 1 助手として 25 例以上の腹腔鏡手術を経験することが必須条件です。
2020 年 2 月申請以降は、暫定認定研修施設制度が制定され、同施設で 6 か月以上の修練を行った場合に申請が可能です。

Q3. 認定施設制度発足前に行った修練は有効ですか？

A3 : 腹腔鏡認定研修施設としての制度が発足する前（2014 年 3 月以前）の修練は、技術認定申請の要件としては認められません。

Q4. 2014 年 4 月以前の技術認定医のもとで行った手術はカウントされますか？

A4 : 制度発足前（2014 年 3 月以前）に行ったものについては、修練や手術参加実績として認められません。

Q5. 2015 年以前の書類審査合格証を持っていますが、研修証明書は必要ですか？

A5 : 2015 年までに交付された書類審査合格証をお持ちの場合は、認定研修施設研修証明書の提出が必要です。2016 年以降のものには不要です。

Q6. 子宮鏡およびロボット手術の技術認定に認定研修制度はありますか？

A6 : 2025 年 10 月現在、子宮鏡の技術認定について、認定研修施設制度は設けられていません。ロボット手術技術認定の申請を希望する場合は、2028 年申請までは腹腔鏡またはロボット認定研修施設における 6 ヶ月間の勤務を要しますが、2029 年以降の申請では、

ロボット手術認定研修施設における6ヵ月間の勤務を必要とする制度に変更予定となっております。

Q7. 認定研修制度における助手の定義を教えてください。

A7: 「術者または第1助手として25例以上の腹腔鏡手術に参加」することが条件です。第2助手は含まれません。

Q8. 認定研修施設の修練施設が認定取り下げになった場合、申請可能ですか？

A8: あなたが修練期間中に当該施設が認定研修施設の認定を受けていた場合は、申請可能です。

Q9. 専攻医としての修練は認められますか？

A9: 産婦人科専門医取得後の通算2年以上の内視鏡手術修練期間中に、認定研修施設で6か月以上修練していることが条件となります。

Q10. 一度退会後に再入会しました。以前の修練は有効ですか？

A10: 一度退会された場合、学会員歴がリセットされます。再入会後に改めて必要条件（研修期間・症例数など）を満たす必要があります。

II. 提出書類・症例要件・発表・論文に関する質問

Q11. 同一演題を異なる学会で発表した場合、別演題としてカウントできますか？

A11: 同一内容を複数学会で発表した場合、1演題として取り扱われます。特に症例報告に注意が必要です。重複発表は他学会でも問題となっており、倫理的観点からも避けてください。

Q12. 抄録に「腹腔鏡」「子宮鏡」「ロボット」の記載がない論文は業績としてカウントされますか？

A12: 本文、抄録、Keyword、図表などに内視鏡またはロボット手術であることを明示していない場合、技術認定審査の対象論文として認められない可能性があります。内容が明確に内視鏡、ロボット手術であることを確認してください（技術認定細則【I】(7)参照）。

Q13. 掲載前の論文をカウントできますか？

A13：論文は、実際に掲載されたもの、または掲載証明書を提出できるもののみが有効です。証明書は出版元が発行した公印または署名入りの正式書面で提出してください。

Q14. 入会前の論文や発表は業績としてカウント可能ですか？

A14：入会前のものであっても、内視鏡またはロボット手術に関する内容であれば、業績としてカウント可能です。

Q15. アニマルラボでの研修は代替になりますか？

A15：2023 年度までの本学会主催実技研修会、認定アニマル・ラボでの研修は代替になりますが、それ以降ものは全て代替になりません。よって、2025 年現在の時点、アニマルラボでの研修は学術業績の代替として認められておりません（技術認定細則【I】（7）参照）。

Q16. 専門医取得後 2 年経過しました。申請は可能ですか？

A16：「継続 3 年以上の会員歴」が必要です。入会后 36 か月以上連続して会員であることが条件です。

Q17. 腹腔鏡技術認定医が子宮鏡技術認定申請時およびロボット手術技術認定申請時に、論文・発表を再提出する必要はありますか？

A17：腹腔鏡技術認定医が子宮鏡技術認定申請をする場合、腹腔鏡技術認定証の写しを添付することで、研修履歴・発表・論文の提出を省略できます。その逆も認められます。しかし、腹腔鏡技術認定医がロボット手術技術認定申請をする場合、ロボット手術に関する業績を少なくとも一つ持っていないといけませんのでご注意ください。ロボット手術認定医は、腹腔鏡および子宮鏡技術認定申請をする場合、ロボット手術技術認定証の写しを添えることで、研修履歴・発表・論文の提出を省略できます。

Q18. 子宮鏡申請に、腹腔鏡やロボット手術関連の論文は使えますか？

A18：内視鏡またはロボット関連の論文が提出可能です。

Q19. 術者 100 例の内訳に制限はありますか？

A19：執刀医として 100 件以上の腹腔鏡手術を経験している必要があります（ロボット支援手術は最大 25 件まで含めて可）。保険収載または先進医療に含まれているものに限り、生検のみの手術や審査腹腔鏡などは含めません。

Ⅲ. 申請手続きと電子データ提出

Q20. 事前申請を忘れました。対応可能ですか？

A20：申請期間は施行細則により厳密に定められており、期間外の対応はできません。次回の申請期間をご利用ください。

Q21. 申請書類の提出期限を過ぎました。受理されますか？

A21：2025 年現在、申請は原則オンラインになっています。提出期限を過ぎた申請書類は受理できません。余裕をもって提出してください。

Q22. 学会参加証がない場合の代替方法は？

A22：日本産科婦人科学会 会員マイページの学会参加履歴画面を提出してください。対象学会が明確に分かるようマーカ等で示してください。

Q23. 過去の抄録が手元にありません。どうすれば良いですか？

A23：本学会の抄録はメディカルオンラインに掲載されています。会員専用ページからアクセス可能です。

Q24. PDF ファイルを結合できません。どうしたら良いですか？

A24：Adobe Acrobat Pro や、無料オンラインツール（PDF24 Creator, Smallpdf 等）を用いて結合できます。院内雑誌、系列病院雑誌の場合、投稿規定を先頭に配置した上で結合してください。

Q25. GMIT 誌での査読実績をどのように提出すればいいですか？

A25：GMIT 誌のレビューページ「Completed Reviewer Assignments」を印刷し、該当欄を提出してください。（下記例を参照）。この「Date Reviewer Agreed」が、実績のあった日（開始日）とみなします。

← Completed Reviewer Assignments

Page 1 of 1 (5 total assignments)

Action	My Reviewer Number	Manuscript Number	Article Type	Article Title	Status Date	Current Status	Final Disposition	Date Reviewer Invited	Date Reviewer Agreed	Date Review Due	Date Review Submitted
Action Links	2	GMIT-025	Case Report			Completed Report	Reject			2025	
Action Links	1	GMIT-025	Short Communication			Completed Report	Reject			2025	
Action Links	1	GMIT-025	Case Report			Incomplete				2025	
Action Links	1	GMIT-025	Video Article			Revisions Submitted to Journal				2025	
Action Links	1	GMIT-025	Video Article			Revise				2025	

IV. 動画・実技審査に関する質問

Q26. LAM（腹腔鏡補助下子宮筋腫摘出術）や RALM（ロボット支援下子宮筋腫摘出術）の動画提出は可能ですか？

A26：腹腔鏡技術認定審査では、腹腔鏡下子宮全摘術または腹腔鏡下子宮筋腫摘出術の動画が対象です。RALM（ロボット支援下子宮筋腫摘出術）は 2025 年 10 月現在保険未収載のため対象外です。

Q27. 吊り上げ式腹腔鏡手術を審査症例にできますか？

A27：可能ですが、審査では体腔内縫合・結紮操作が評価対象に含まれるため、手技内容を考慮してください。

Q28. CIN や CIS、子宮内膜増殖症に対する TLH を提出してよいですか？

A28：保険収載されている術式であれば提出可能です。術後病理結果との乖離がないようご確認ください。

Q29. 症例レポートの書き方を教えてください。

A29：症例の背景、手術経過、術後経過を 1200 字以内にまとめ、トロカー配置や術者・助手の立ち位置などを図示してください。

Q30. 動画が自動で分割されています。そのまま提出してよいですか？

A30：動画ファイルを提出する場合、単一のデータしかアップロードできませんので、分割ファイルを提出することはできません。ソフトまたはオンラインツールなどを用いて分割されたデータを順序通りに結合してください。この場合は「編集」とはみなしません。

順序通りに結合しない、飛んだデータがある場合には、正当な評価を受けられない可能性があるので十分注意してください。なお、分割データを連結した場合、その旨をレポートに記載してください。

Q31. MP4 形式以外の動画は提出できますか？

A31： MP4 形式での動画ファイルしかアップロードできません。VOB など他形式の場合は、ソフトまたは各種オンラインツール（Convertio など）で変換してください。

Q32. 動画の結合方法がわかりません。

A32： Windows では「フォト」アプリ、Mac では iMovie、または VideoProc Converter や Canva 等を利用して結合できます。

V. 認定後の登録・更新・再申請

Q33. 新規再申請と、新規申請不合格後の再申請は違いますか？

A33： 新規再申請とは、認定医資格の更新失効後に再度申請する場合を指します。不合格後の再受験とは異なります。

Q34. 複数施設に常勤しています。両方勤務施設として登録できますか？

A34： 主たる勤務施設 1 か所のみ登録可能です。勤務日数や業務比率を考慮し、主たる施設を選択してください。