SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#30-36, 39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#51, 57, 59, 61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#75-77, 80-82, 84

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓室形成術、アブミ骨手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および口腔咽喉頭手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週 1 回）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 1 回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

研修施設：○○町立病院

期間：平成 31 年 4 月

1 日～平成 32 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#30-36, 39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#51, 57, 59, 61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#75-77, 80-82, 84

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

経験すべき治療など
術者あるいは助手を務めることができる
耳科手術（鼓室形成術、アブミ骨手術など）
鼻科手術（鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）
口腔咽喉頭手術（舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）
頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）
経験すべき検査
鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など
検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容
研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻副鼻腔手術経験を積むことに重点を置く。
専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。
夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。
院内症例カンファレンス（随時）
術前・術後カンファレンス（週 1 回）
医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 1 回以上出席する。
学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

研修施設：日耳鼻大学医学部附属病院
期間：平成 31 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）
GIO（一般目標）：日耳鼻県唯一の特定機能病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。耳鼻咽喉科に関連する臨床研究や基礎研究にも従事し、関連する分野の知識向上を図る。
SBOs（行動目標）
基本姿勢・態度
研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18
基本的知識
研修到達目標（耳）：#31
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#69-72
基本的診断・治療
研修到達目標（耳）：#26-30
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#49-61
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-80, 83-85
研修到達目標（頭頸部）：#92-97, 100, 102-103
経験すべき治療など
術者あるいは助手を務めることができる
耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は○○大学医学部附属病院において研修する。
鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）
口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）
頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（ABLB テスト、SISI テスト）、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、新生児聴覚スクリーニング検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

研修内容

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。
入院予定患者のカンファレンス（月曜日 15:00-16:00）
放射線治療患者のカンファレンス（隔週月曜日 18:30-19:00）
嚥下障害患者のカンファレンス（金曜日 17:30-18:00）
画像カンファレンス（隔週水曜日 16:00-17:00）
総回診（月曜日 16:00-17:30）
医局会・抄読会（火曜日 18:00-19:00）
耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期、１回/月）
嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（隔週火曜日 19:30-20:30）
医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 2 回以上出席する。
学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。
筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

【4 年目】

研修施設：○○赤十字病院

期間：平成 32 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験、特に耳科手術および鼻科手術を中心とした手術経験を積む。それにより耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患や主要症候に適切に対処するべく、これまで習得した知識、技能、態度および臨床問題解決法を発展させ、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#31-36, 39
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#57, 59, 61
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#80-82, 84
研修到達目標（頭頸部）：#93-99

経験すべき検査

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥

下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、補聴器適合検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

研修内容

研修内容は耳科手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は外来および入院患者の診療を行う。入院患者は疾患の病態や経過を適切に評価・管理し、退院の判断を行う。

入院予定患者のカンファレンス（火曜日 17:00-18:00）

画像カンファレンス（隔週水曜日 16:00-17:00）

論文抄読会（月曜日 8:00-9:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 1 回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

【4 年目】

研修施設：○○がんセンター

期間：平成 32 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

GIO（一般目標）：四国唯一のがん専門病院において、頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験、特に化学療法や手術の手技および術後管理の経験を積む。あわせて、これまで習得した知識、技能、態度および臨床問題解決法を発展させ、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54, 57-60

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81-85

研修到達目標（頭頸部）：#98-99, 101-107

経験すべき検査

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は頭頸部腫瘍手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は外来および入院患者の診療を行う。入院患者は疾患の病態や経過を適切に評価・管理し、退院の判断を行う。

手術予定患者のカンファレンス（月曜日 18:00-19:00）

術後カンファレンス（木曜日 8:00-9:00）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週金曜日 17:30-18:30）

病理カンファレンス（隔週水曜日 18:00-19:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 1 回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

研修施設：日耳鼻大学医学部附属病院

期間：平成 32 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

GIO（一般目標）：日耳鼻県唯一の特定機能病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。あわせて、これまで習得した知識、技能、態度および臨床問題解決法を発展させ、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#31-36, 39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#57, 59, 61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#80-82, 84

研修到達目標（頭頸部）：#98-99, 101-107

経験すべき検査

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、補聴器適合検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

研修内容

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。

入院予定患者のカンファレンス（月曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（隔週水曜日 16:00-17:00）

総回診（月曜日 16:00-17:30）

医局会・抄読会（火曜日 18:00-19:00）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（隔週火曜日 19:30-20:30）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期、1 回/月）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 2 回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

研修到達目標

専攻医は 4 年間の研修期間中に基本姿勢態度・耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければならない。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

下記の目標につき専門医としてふさわしいレベルが求められる。

研修年度		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントが行える。	○	○	○	○
3	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○

4	他科と適切に連携ができる。	○	○	○	○
5	他の医療従事者と適切な関係を構築できる。	○	○	○	○
6	後進の指導ができる。	○	○	○	○
7	科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。	○	○	○	○
8	研究や学会活動を行う。	○	○	○	○
9	科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および事故への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集会に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
18	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
19	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○
20	地域医療の理解と診療実践ができる。（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）	○	○	○	○
耳					
21	側頭骨の解剖を理解する。	○			
22	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○			
23	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○			
24	中耳炎の病態を理解する。	○			
25	難聴の病態を理解する。	○			
26	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○			
27	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○			
28	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○		
29	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
30	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
31	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
32	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	
33	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。		○	○	○
34	難聴患者の診断ができる。			○	○
35	めまい・平衡障害の診断ができる。			○	○
36	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。			○	○
37	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。			○	○
38	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。			○	○
39	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○		
40	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○		
41	人工内耳手術の助手が務められる。		○	○	○
42	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
鼻・副鼻腔					
43	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			

44	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
46	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
47	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
48	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
49	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○			
50	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○			
51	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
52	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
53	鼻・副鼻腔の画像(CT、MRI)所見を評価できる。	○	○	○	
54	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○		
55	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○		
56	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○		
57	顔面外傷の診断ができる。	○	○		
58	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○		
59	鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。		○	○	○
60	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○		
61	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
62	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
63	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
64	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
65	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
66	扁桃の機能について理解する。	○			
67	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○			
68	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○			
69	味覚障害の病態を理解する。	○			
70	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○			
71	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○		
72	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○		
73	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○		
74	呼吸困難の病態を理解する。	○	○		
75	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
76	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
77	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	
78	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
79	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
80	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○		
81	咽頭異物の摘出ができる。	○	○		
82	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
83	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。			○	○
84	音声障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。			○	○
85	喉頭微細手術を行うことができる。	○	○		

86	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○	○
87	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○		
頭頸部腫瘍					
88	頭頸部の解剖を理解する。	○			
89	頭頸部の生理を理解する。	○			
90	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○			
91	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○			
92	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○			
93	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○			
94	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○		
95	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果が評価できる。	○	○		
96	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○		
97	頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○		
98	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○		
99	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○		
100	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。			○	○
101	頸部膿瘍の切開排膿ができる。			○	○
102	良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。	○	○	○	
103	早期頭頸部癌に対する手術ができる。			○	○
104	進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手が務められる。	○	○	○	○
105	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。			○	○
107	頭頸部癌に対する化学療法の適応を理解し、施行できる。			○	○
108	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。			○	○
109	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。			○	○

症例経験

専攻医は4年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

難聴・中耳炎25例以上、めまい・平衡障害20例以上、顔面神経麻痺5例以上、アレルギー性鼻炎10例以上、鼻・副鼻腔炎10例以上、外傷・鼻出血10例以上、扁桃感染症10例以上、嚥下障害10例以上、口腔・咽頭腫瘍10例以上、喉頭腫瘍10例以上、音声・言語障害10例以上、呼吸障害10例以上、頭頸部良性腫瘍10例以上、頭頸部悪性腫瘍20例以上、リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）10例以上、緩和医療5例以上

本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(1) 疾患の管理経験:以下の領域の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医(受け持ち医)として実際に経験し指導医の指導監督を受ける。	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20例以上	5	5	10	

顔面神経麻痺			5例以上	2	2	1	
アレルギー性鼻炎			10 例以上	3	7		
副鼻腔炎			10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血			10 例以上	2	5	3	
扁桃感染症			10 例以上	2	4	4	
嚥下障害			10 例以上	2	2	2	4
口腔、咽頭腫瘍			10 例以上	3	3	2	2
喉頭腫瘍			10 例以上	3	3	2	2
音声・言語障害			10 例以上	2	2	2	4
呼吸障害			10 例以上	3	3	4	
頭頸部良性腫瘍			10 例以上	3	3		4
頭頸部悪性腫瘍			20 例以上	6	6		8
リハビリテーション(難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下)			10 例以上	2	2	2	4
緩和医療			5 例以上	1	1	1	2
(2)基本的手術手技の経験:術者あるいは助手として経験する。 ((1)の症例との重複は認める。)							
耳科手術	20例以上	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術		5	5		10
鼻科手術	40例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術		10	10	10	10
口腔咽喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	15 例以上	10	5		
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2		1
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5		5
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術	5 例以上	2	2		1
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上	2	3		5
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等)	20 例以上	10		5	5
(3)個々の手術経験:術者として経験する。((1)、(2)との重複は認める。)							
扁桃摘出術		術者として10例以上		5	5		
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上		2	2	5	
喉頭微細手術		術者として10例以上		2	2	2	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として20例以上			5	5	10
気管切開術		術者として5例以上		1	2	2	
良性腫瘍摘出術(リンパ節生検を含む。)		術者として10例以上		1	3	3	3

研修到達目標の評価

- 研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者（関連研修施設)、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。
- 専攻医は指導医および研修プログラムの評価を行い、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- 指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。
- 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- 日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。

- サイトビジットによる評価を受ける

なお、本プログラムは日耳鼻が定めた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしている。
・専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合
　プログラムを途中で中断し、同一プログラムに復帰する場合、中断以前の状態から、引き続き研修を継続する。
　プログラムを途中で中断し、他のプログラムでの研修を希望する場合、日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会における審査を受ける。認められた場合には、中断前の終了項目は認められる。その後継続する。

・専門研修プログラム外での研修
　原則、その期間は中断期間とみなす。ただし、留学などの場合でプログラムと同様の研修をしたと認められる場合には、日耳鼻専門医委員会で判断し、研修と認めることができる。

・耳鼻咽喉科のプログラムから他科のプログラムに変更する場合
　新たにプログラムを申請、開始する。