

2022年度神戸大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの名称

2022年度神戸大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの目的

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師として的人格を涵養し、耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽頭・喉頭、頭頸部の病態や疾患に対する診断と治療に関する豊富な知識と技術、経験を有し、国民に良質で安全な標準的医療を提供するとともに、更なる医療の発展にも寄与することができる耳鼻咽喉科専門医の育成を目的としています。

プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設：神戸大学医学部附属病院（年間手術 1087 件）

プログラム責任者：丹生 健一（診療科長）

指導管理責任者：丹生 健一（教授）（鼻・副鼻腔 口腔咽喉頭 頭頸部）

指導医：柿木 章伸（特命教授）（耳）
井之口 豪（准教授）（耳・鼻）
四宮 弘隆（特命准教授）（口腔咽喉頭 頭頸部）
藤田 岳（講師）（耳）
手島 直則（講師）（口腔咽喉頭 頭頸部）
上原 奈津美（助教）（耳）
古川 竜也（助教）（口腔咽喉頭 頭頸部）

研修期間：2022年4月1日～2026年3月31日

募集定員：8名

処遇：

身分：各施設の規定による

給与：各施設の規定による

勤務時間：各施設の規定による（労働基準法を遵守した勤務体制）

休暇：各施設の規定による

社会保険：各施設の規定による

宿舎：各施設の規定による

健康管理：各施設の規定による

医師賠償責任保険：個人加入要

外部の研修活動：学会・研修会等への参加を推奨 参加費用支給は各施設の規定による

プログラム連携施設（鼻：鼻・副鼻腔 咽喉：口腔咽頭喉頭 頭頸：頭頸部）

連携施設	指導管理 責任者	研修分野	施設の特色
加古川中央市民病院	安井 理絵	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
加西市立加西病院	堅田 敬太	鼻 口腔	地域医療
関西医大総合医療センター	朝子 幹也	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
甲南医療センター	後藤友佳子	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域医療・中耳手術
済生会兵庫病院	竹田 和正	鼻 咽喉 頭頸	地域医療・小児耳鼻咽喉科
三田市民病院	長谷川稔文	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
新須磨病院	牧野 邦彦	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域医療・中耳手術・睡眠時無呼吸
神戸医療センター	黒田 浩之	鼻 口腔	地域医療・鼻内内視鏡手術
神戸労災病院	細見 慶和	鼻 口腔 頭頸	地域医療
神鋼病院	浦長瀬昌宏	鼻 咽喉	地域医療・鼻内内視鏡手術
西神戸医療センター	小嶋 康隆	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
千船病院	伊集院隆宏	鼻 咽喉	地域医療・小児耳鼻咽喉科
姫路医療センター	平山 裕次	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
兵庫県立がんセンター	岩江 信法	咽喉 頭頸	がんセンター
兵庫県立こども病院	大津 雅秀	耳 鼻 咽喉 頭頸	小児耳鼻咽喉科
市立医療センター西市民病院	後藤 昭一	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域医療
製鉄記念広畑病院	橋本 大	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院
北播磨総合医療センター	山本 一宏	耳 鼻 咽喉 頭頸	地域の基幹病院

応募方法

応募資格：

- ・ 臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2022 年 3 月 31 日までに臨床研修修了見込みの者を含む）
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（日耳鼻）の正会員であること（2022 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む）

選考方法：書類審査および面接による（日時は別途通知）

募集期間：2021 年 10 月 1 日～2021 年 11 月 30 日

選考期間：2021 年 11 月 1 日～2021 年 12 月 22 日

必要書類：期間内に願書、履歴書および医師免許証の写しを提出すること

問い合わせ及び応募書類請求先：

〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-1

神戸大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科科長 丹生（にぶ）健一

電話 078-382-6020 FAX 078-382-6039 Email nibu@med.kobe-u.ac.jp

プログラムの概要

神戸大学医学部の歴史は明治2年に開設された神戸病院にはじまり、昭和19年(1944年)に開講された兵庫県立医学専門学校開校を前身とします。550万人の兵庫県民の健康と命を守る人間性豊かな良医を育成するとともに、日本、世界の医療をリードする先端的医療における研究・診療の拠点として発展してきました。現在、神戸大学耳鼻咽喉科学教室から常勤医を派遣している病院は兵庫県を中心に24施設、大学や関係病院に勤務する教室員は約80名です。

本プログラムでは、4年間の研修機関中に神戸大学医学部附属病院と、兵庫県下の関係病院、関西医科大学附属病院(大阪)により構成される多彩な連携施設において、それぞれの特徴を生かした研修を受けることにより、耳鼻咽喉科専門医としての優れた人格と耳鼻咽喉頭頸部全ての領域において幅広い知識と臨床能力を有し、国民に良質で安全な医療を提供することができ、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の発展に貢献できる耳鼻咽喉科専門医の育成を目標としています。

大き過ぎず小さ過ぎず、専攻医一人一人の個性や希望に応じた研修を提供できる「ジャストサイズ」のプログラムです。ぜひ、神戸大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムで、一命と機能を守る外科-耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門医を目指してください!

研修ローテーション

4年間の研修機関中に大学病院と兵庫県下を中心とした地域の基幹病院、専門病院、地域医療を担う病院群に加え、全国有数の手術症例数を有す関西医科大学附属病院(大阪)において研修し、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域において様々な症例を経験し、学会発表や論文執筆などの学術活動を行っていただきます。原則として1年目は全員、神戸大学医学部附属病院から研修をスタートし、専攻医の希望や適正をみてローテート先の病院を決定します。毎年、年末にアンケートを行い、各自の希望や研修到達目標・症例経験目標の達成状況により翌年度のローテート先の病院や研修期間を調整します。専門医の資格は専攻研修終了後、翌年度に行われる専門医試験を受験し合格することにより得られます。

専攻研修ローテーションモデル

初期研修	専門研修				↓専門医試験
	2年間	1年目	2年目	3年目	4年目
神戸大学 その他の	神戸大学病院	加古川中央市民病院		甲南医療センター	神戸大学病院
	神戸大学病院	西神戸医療センター		千船病院	神戸大学病院
初期研修 プログラム	神戸大学病院	北播磨総合医療センター		兵庫県立こども病院	
	神戸大学病院			姫路医療センター	兵庫県立がんセンター
	神戸大学病院			西神戸医療センター	三田市民病院

症例経験目標・研修到達目標

4年間の研修期間中に、基幹施設および連携施設において、外来および入院患者の診療を行い、症例経験基準に定められた耳・鼻・咽頭・喉頭・咽頭喉頭口腔・頭頸部の様々な症例を受持ち医として管理し、基本的手術手技を術者または助手として経験することにより、研修到達目標で定められた耳鼻咽喉科専門医としての基本姿勢・態度や、耳・鼻・咽頭・喉頭・咽頭喉頭口腔・頭頸部の疾患に関する知識や診療能力を身につけます。本プログラムでは各専攻医の皆さんが目標を達成するために十分な症例数がありますが、産休等の理由により期間内に研修到達目標や症例経験目標を達成できない場合は研修期間の延長を考慮します。年次ごとの一般目標と行動目標（研修到達目標・症例経験目標）は表1～3を参照してください。

学会・研究会・講習会：

本プログラムでは4年間の専攻研修期間内に以下のことが求められます。

- 1) 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回以上出席すること
- 2) 日本耳鼻咽喉科学会や関連学術集会において学術発表を3回以上行うこと
- 3) 筆頭著者として論文を執筆し査読のある学術雑誌に1編以上公表すること

大学院・研究：

大学院へは原則として専門医取得後に進学することを勧めますが、希望者は研修期間中にも社会人大学院生として臨床研修を続けながら、研究することも可能です。内耳、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍など様々な分野の臨床研究・基礎研究を行っています。

大学では月1回開催のリサーチカンファレンスで各グループが研究の進捗状況を報告しています。専攻医の皆さんの参加を歓迎します。

具体的な研修例（神戸大学医学部附属病院）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 初診・再診	初診・再診 耳外来 めまい外来	喉頭外来・腺外来 カンファレンス 初診・再診 喉頭外来 甲状腺・唾液腺外来	初診・再診 鼻外来 小児難聴外来 顔面神経外来	手術 初診・再診
		病棟回診			
午後	手術	術前・術後 カンファレンス	手術 嚥下外来	腫瘍外来 難聴外来	手術
		頭頸部腫瘍 カンファレンス	リサーチ カンファレンス		

診療：

外来診療：難聴外来、耳外来、めまい外来、顔面神経外来、鼻外来、喉頭外来、嚥下外来、腫瘍外来の各専門外来を1ヶ月毎にローテートし、診療に参加する。

病棟診療：各専門領域の指導医・専門医の指導のもとに3ヶ月毎にローテートし、入院患者の管理を行い、手術に参加する。

勉強会・カンファレンス：

病棟回診：毎週火曜日午後2時～

術前術後カンファレンス：毎週 火曜日午後3時30分～

頭頸部腫瘍カンファレンス：毎週火曜日午後6時～（関連診療科と開催）

喉頭カンファレンス，甲状腺・唾液腺：毎週水曜日午前8時30分～

抄読会：毎週火曜日午後5時30分～

リサーチカンファレンス：毎月第1水曜日午後7時～

解剖セミナー・側頭骨実習セミナー：各年1回開催

医療倫理・医療安全・院内感染対策 講習会：各年1回開催

プログラム全体でのカンファレンス：神戸耳鼻咽喉科研究会（年2回開催）

学会・研究会等での学習機会：

日本耳鼻咽喉科学会（日耳鼻）兵庫県地方部会学術講演会または日耳鼻関連学会が主催する学術集会において学術発表を年1回以上行う

筆頭著者として論文を執筆し、研修期間内に査読のある学術雑誌に1編以上公表する

自己学習環境：

大病院医局図書室では最新の教科書や専門書と主な邦文誌が閲覧でき、各医師に用意された専用デスクからは、Wi-Fi環境で医学部図書館HPを通じて代表的な英文誌にアクセスできます。カンファレンス室に設けられたスキルラボではシミュレータを用いた喉頭内視鏡検査や耳鏡検査、気管カニューレ交換の練習、3Dプリンターモデルを用いた側頭骨手術や鼻内内視鏡手術のトレーニング、頸部超音波検査の実習が24時間行えます。

す。

専門研修プログラムの評価と改善方法

研修管理委員会

神戸大学医学部附属病院の指導管理責任者ならびに耳鼻咽喉科病棟看護師長、連携施設の指導管理責任者から構成される。原則として年1回12月に開催し、プログラムの作成・管理・修正、各専攻医の指導等に関する事項を取り扱います。

専門研修指導医の研修計画

研修指導医は日本耳鼻咽喉科学会や関連する学会、研修施設が開催する指導医講習会やFDに積極的に参加し、より良い専門研修指導ができるように自己学習に努めます。

研修到達目標の達成度の評価

指導医およびプログラム責任者、耳鼻咽喉科病棟看護師長は、各専攻医の研修目標の到達度を3ヶ月に以下の5段階で評価し、研修期間内に全ての研修到達目標を達成できるように、研修計画の修正に反映させます。

4：優れている、3：良い、2：普通、1：劣っている、0：判定不能（未経験）

指導医の評価と研修計画

専攻医は指導医を3ヶ月毎に以下の5段階で評価しプログラム責任者に報告し、指導法の修正に反映させます。専攻医による評価は専攻医に個人が特定できないようプログラム責任者厳重に管理し慎重に取り扱います。

4：優れている、3：良い、2：普通、1：劣っている、0：判定不能（未経験）

研修プログラムの評価

研修プログラムは年1回以下の評価を受けて専門研修管理委員会プログラム委員会（毎年12月開催）の参考資料とし、次年度のプログラム作成に反映させます。

1. 専攻医による評価
2. 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）による内部評価
3. 基幹研修施設の横断的専門研修管理委員会による内部評価
4. 日耳鼻専門医制度委員会による外部評価

表1 年次研修到達目標（一般目標） *行動目標は表2,表3を参照

【1年度】

- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖・生理を理解する。
- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の代表的疾患の病態と診断法、治療法を理解する。
- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療に必要な基本的診察手技・検査法を習得する。
- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の患者管理の能力を取得する。
- ・ 症例報告などの学会発表を経験し、学術活動の能力を身につける。

【2年度】

- ・ 地域における医療のニーズと社会性を理解し、プライマリーケアの実際を経験する。
- ・ 一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について診断と治療の能力を取得する。
- ・ チーム医療を理解し、実践する能力を身につける。
- ・ 症例報告などの論文を作成し、学術活動の能力を身につける。

【3年度】

- ・ 地域の中核病院の役割を理解し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の様々な疾患の診断と治療を経験する。
- ・ 一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について、自ら治療方針を決定し、治療を実践する能力を身につける。
- ・ 診断や治療に高度な知識や技術が必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について、病態・診断法・治療法を学ぶ。
- ・ 臨床統計などの学会発表を経験し、学術活動の能力を身につける。

【4年度】

研修基幹病院において以下の目標を達成する。

- ・ 診断や治療に高度な知識や技術が必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について、指導医の監督下に診断や治療を実践する能力を身につける。
- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のリハビリテーション・緩和ケアについて理解する。
- ・ 後進を指導する能力を身につける。
- ・ 臨床統計などの論文を作成し、学術活動の能力を身につける。
- ・ 生涯学習・自己研修の能力を身につける。

表2 年次ごとの研修到達目標 (専門医として相応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	感染対策を理解し、実行できる。	○	○	○	○
18	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
20	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。	○	○	○	○
21	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					
22	側頭骨の解剖を理解する。	○			
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○			
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○			
25	中耳炎の病態を理解する。	○			
26	難聴の病態を理解する。	○			
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○			
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○			
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○		
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		

31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
33	側頭骨およびその周辺の画像(CT、MRI)所見を評価できる。	○	○	○	
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。		○	○	○
35	難聴患者の診断ができる。			○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。			○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。			○	○
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。			○	○
39	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。			○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○		
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○		
42	人工内耳手術の助手が務められる。		○	○	○
43	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					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
50	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。	○			
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○			
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
54	鼻・副鼻腔の画像(CT、MRI)所見を評価できる。	○	○	○	
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○		
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○		
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○		
58	顔面外傷の診断ができる。	○	○		
59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○		
60	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。		○	○	○
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○		
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
64	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				
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○		
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○		
67	扁桃の機能について理解する。	○		
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○		
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○		
70	味覚障害の病態を理解する。	○		
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○		
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○	
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○	
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○	
75	呼吸困難の病態を理解する。	○	○	
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○
79	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。	○	○	○
80	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。	○	○	○
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○ ○
84	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。			○ ○
85	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。			○ ○
86	喉頭微細手術を行うことができる。	○	○	
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○ ○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	
頭頸部腫瘍				
89	頭頸部の解剖を理解する。	○		
90	頭頸部の生理を理解する。	○		
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○		
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○		
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○		
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○		
95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	
96	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。	○	○	
97	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。	○	○	

98	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。	○	○		
99	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。	○	○		
100	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○		
101	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。			○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。			○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。	○	○	○	
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。			○	○
105	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。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。			○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法 of 適応を理解し、施行できる。			○	○
109	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。			○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。			○	○

表3 年次ごとの症例経験基準

(1) 疾患の管理経験:			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。							
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		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、誤嚥防止、音声機能改善手術		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、頸部腫瘍等)		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