

2027 年度
兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム
認定番号 1917280002

2026 年 3 月 15 日

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質で安全な標準的医療を提供でき、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする
責任者	都築建三：兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
副責任者	寺田友紀：兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
専門研修基幹施設	兵庫医科大学病院 所在地；兵庫県西宮市
専門研修連携・関連施設	連携施設 12 施設 所在地：兵庫県 6 施設、大阪府 5 施設、愛媛県 1 施設
指導医数	35 名
募集人数	7 名
研修期間	2026 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの特色	1. 臨床と研究に裏付けされた医療 豊富な臨床症例に基づく臨床研究が盛んな耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教室である。 2. 各分野に専門医を有する 耳鼻咽喉科における全ての分野に専門医を有し、偏りのない研修を行うことができる。 3. 阪神間を中心に研修施設を有する 専門研修連携施設のほとんどが専門研修基幹施設のある阪神間に集中し、これらは多くは地域の中核病院である。 4. 豊富な症例経験から即戦力のある専門医を育成する 専門研修基幹施設および専門研修連携施設において外来症例、手術件数ともに到達目標を大きく超過する経験数を有し、研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが前提となったカリキュラムである。 5. いろいろな仲間と切磋琢磨できる 最近 10 年間、入局者がいなかった年度はなく、毎年 1～6 名の若手医師が当教室に入局し、切磋琢磨しながら研修している。

～目 次～

1. 耳鼻咽喉科専門医とは
2. 耳鼻咽喉科専門医の使命
3. 専門医の認定と登録
4. 兵庫医科大学のプログラム内容、募集要項 等
5. 到達目標（年次ごとの達成目標）
6. 学術活動
7. 研修方略
8. 研修評価
9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
10. 専門研修管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 終了判定について
14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
15. 専門研修施設とプログラムの認定基準
16. 専門研修指導医の基準
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

1. 耳鼻咽喉科専門医とは

耳鼻咽喉科専門医の定義

- ・耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けている
- ・耳鼻咽喉科領域の疾患に対し、外科的・内科的視点と確かな技能をもって診断治療を行える
- ・必要に応じて他科との連携ができる。
- ・社会的に信頼される良質かつ安全な標準的医療を提供できる。
- ・医療の発展に寄与する意識と、知識および技能を有する

2. 耳鼻咽喉科専門医の使命

耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医として責任を果たすことができる十分な倫理観と知識・技能・責任感を持ち、耳鼻咽喉科領域の疾患を外科的内科的視点と技能をもって扱うことができる。必要に応じて他科と協力しあって治療を行う。社会に対して良質かつ安全で標準的な医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与する。これらが耳鼻咽喉科専門医の使命である。

3. 専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当し専門医審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 臨床研修終了登録証を有する者（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当）
- 3) 認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを終了したもの
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格した者

4. 兵庫医科大学のプログラム内容・募集要項 等

I. プログラム概要

◇兵庫医科大学病院基本理念に基づいた医療

当病院は 1972 年の開設以来、医学教育機関として、最新の医療施設と機器を備え常に高度な医療を行っている。また、阪神地区の基幹病院として、その責務を担い、周辺の医療機関との連携を図り、その中心としての重要な機能を果たしている。耳鼻

咽喉科・頭頸部外科の年間外来者数は約 3 万人、年間入院者数は約千人であり、この豊富な症例に基づき臨床研究も大変盛んである。安全で質の高い医療を行い、地域社会に貢献するとともに、よき医療人を育成することが当院の理念である。その理念に基づき、専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで専門医として活躍してもらえよう指導を行う。

◇耳鼻咽喉科領域の幅広い分野に専門家を有する。

耳鼻咽喉科は、耳科、鼻科、頭頸部腫瘍、平衡機能、発声・嚥下、睡眠、味覚・嗅覚などの専門分野があるが、専門研修基幹施設では 9 の専門外来を設置しており

(耳、腫瘍、鼻・副鼻腔、嗅覚・味覚、めまい、幼児難聴、補聴器、耳管、睡眠時無呼吸症候群)、耳鼻咽喉科領域の幅広い分野に対応している。専門研修連携施設にもそれぞれの専門領域を活かした指導を行える指導医を派遣しており、どの分野においても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができる。

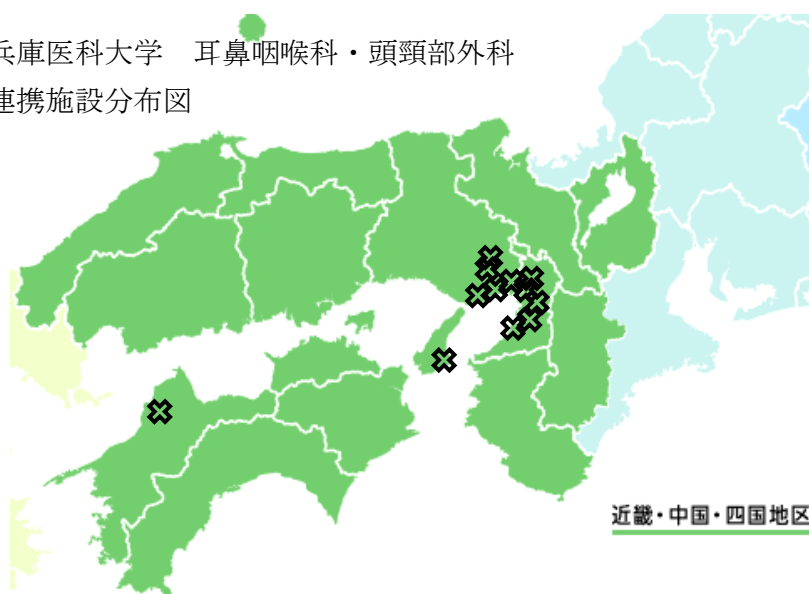
◇豊富な症例経験数で即戦力のある専門医を育成する

専門研修基幹施設および専門研修連携施設における外来症例、手術件数ともに、本プログラムが定める到達目標を大きく超過する経験数が可能である。本プログラムは、研修終了時に基本的疾患の治療に関しては独り立ちできていることが前提となったカリキュラムである。

◇多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる。

当教室は専門研修基幹施設である兵庫医科大学病院（西宮市）の他に、阪神地区を中心に専門研修連携施設を 11 施設有す。その全てが地域の中核病院として存在する病院群である。

兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
連携施設分布図



◇いろいろな仲間と切磋琢磨しあう環境がある

当教室には、若手医師が毎年入局している。出身大学は様々で、関西私立大学を中心に国公立大学出身者も複数存在する。過去 10 年で入局者は 27 名であり、その内訳は、兵庫医科大学出身者 16 名、関西私立医大出身者 6 名、国公立大学医学部出身者 3 名、地方私立大学出身者 2 名であった。男性が 17 名、女性が 10 名であった。女性医師も多く、女性医師が働きやすい環境づくりを医局として考えている。このように色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら耳鼻咽喉科専門医を目指して研修を行う環境がある。

◇学術面でのサポート体制も整っている。(4-V-B および 9. 参照)

大学院での研究の支援も行っており、そのためのオプションプログラムを設定している。当教室には基礎研究の研究指導を行える環境がある。また、当院基礎講座との共同研究も行っている。また、研究を目的とした海外留学を送り出しており、過去の留学先の例としてハーバード大学 (Eye and Ear)、フロリダ大学、ドレスデン大学などがあるが、海外留学は原則として専門医取得後とする。

このように、広く積極的に先進的な知識と技能を常に取り入れる姿勢を貫き、かつ、兵庫医科大学病院の基本方針、①人権を尊重し、患者の立場に立った医療の実践、②人間性豊かな優れた医療人の育成、③高度で先進的な医療や医学研究の推進、④地域の医療機関との円滑な連携、⑤健康増進活動による地域の保健・福祉の推進、に則って専攻医を指導していく。

この研修プログラムは、日本専門医機構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おり、日本専門医機構に認定されている。研修の評価や経験症例の登録は日本耳鼻咽喉科学会による耳鼻咽喉科領域のオンライン登録で行う。定められた研修到達目標は 4 年間の研修終了時に全て達成される。研修中の評価は施設毎の指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、最終評価をプログラム統括責任者が行う。4 年間の研修中に規定された学会で 3 回以上の発表を行い、また、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆を行う。

◇専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理、評価、改良を行う委員会が設置されている。(構成委員：主任教授、教授、各専門研修連携施設の指導管理責任者、プログラム担当者) (10. 専門研修プログラム管理委員会について、を参照のこと)

Ⅱ.募集要項

募集定員	7 名
研修期間	2027 年 4 月 1 日 ～ 2031 年 3 月 31 日
処遇	身分：各施設の規定による 勤務時間：各施設の規定による 社会保険：各施設の規定による 宿舎：なし 専攻医室：各施設規定による 健康管理：各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種 医師賠償責任保険：個人で加入（学会、大学などの保険の紹介可能） 外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨（費用支給なし）
応募方法	①応募資格 ☐ 日本国の医師免許証を有する ☐ 臨床研修終了登録証を有する（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2027 年 3 月 31 日までに臨床研修の終了見込みの者を含む） ☐ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」）の正会員 （2027 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む） ②応募期間：2026 年 10 月～2026 年 11 月頃（一次募集） ③選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知） ④必要書類：採用願、専門研修に向けての抱負（A4 ワープロ書き 1 枚程度）、履歴書、医師免許証（コピー提出） ⑤問い合わせ先 〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町 1-1 兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専攻医応募担当 篠田 裕一朗、寺田 友紀 電話 0798-45-6493 FAX 0798-41-8976 E-MAIL yu-shinoda@hyo-med.ac.jp t-terada@hyo-med.ac.jp

Ⅲ.専門研修連携施設・指導医と専門領域

- ◆専門研修基幹施設：兵庫医科大学病院
- ◆専門研修連携施設Ⅰ（10施設）：年間手術数200件以上が9施設、指導医1-7名
- ◆専門研修連携施設Ⅱ（2施設）：頭頸部手術数200件以上、指導医2-4名

施設名と概要

群	施設名	所在地	指導医	年間 手術数	施設の特徴
専門研修基幹施設	兵庫医科大学病院	兵庫県 西宮市	7名	1600	・専門性の高い最先端医療 ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全領域の疾患経験 ・希少症例の経験 ・救急疾患多数
専門研修連携施設Ⅰ	宝塚市立病院	兵庫県 宝塚市	1名	540	・地域の中核病院として、周辺の広い地域から紹介・受診がある ・耳科、鼻科、頭頸部疾患を偏りなく多く経験できる ・プライマリー疾患や基本的な手術を多く経験し、耳鼻咽喉科専門医としての独り立ちを目指す ・専門性が高い手術に関しては基幹病院から指導医が派遣され、助手や執刀を勤めることが可能
	明和病院	兵庫県 西宮市	2名	650	
	川西市立総合医療センター	兵庫県 川西市	2名	440	
	大阪みなと中央病院	大阪市 港区	2名	650	
	岸和田市民病院	大阪府 岸和田市	2名	660	
	神戸百年記念病院	兵庫県 神戸市	0名	260	
	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県 洲本市	2名	260	

	尼崎中央病院	兵庫県 尼崎市	1 名	60	
	大阪市立総合医療 センター	大阪市	4 名	1300	
	近畿大学病院	大阪 狭山市	7 名	930	
専門研修連 携施設Ⅱ	大阪国際がんセン ター	大阪市 中央区	3 名	440	・頭頸部癌治療専門施設 ・2施設ともに西日本で有数の頭頸部癌手術件数を誇り、頭頸部領域の腫瘍を中心とする多くの疾患を経験することができる ・主治医として診断や受け持ちを担当する ・簡単な手術の執刀を勤める ・専門性が高い手術に関しては、助手を務める能力を身に着ける
	四国がんセンター	愛媛県 松山市	3 名	200	

*手術数は 2025 年 1 月～12 月の 1 年間の症例数（1 の位を四捨五入）

基幹研修施設：兵庫大学病院耳鼻咽喉科（兵庫県西宮市）

プログラム統括責任者：都築 建三（主任教授：鼻副鼻腔）

指導管理責任者：都築 建三（主任教授：鼻副鼻腔）

副責任者：寺田 友紀（准教授、外来医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

指導医：都築 建三（主任教授：鼻副鼻腔）

寺田 友紀（准教授、外来医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

大田 重人（講師、医局長）（神経耳科、耳管）

齋藤 孝博（講師）（鼻副鼻腔）

春名 威範（助教）（鼻副鼻腔）

篠田 裕一郎（助教、病棟医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

阪上 雅史（名誉教授、法人理事）（耳・口腔咽喉頭）

専門医：西村 理宇（助教）（耳）

中村 匡孝（助教、病棟医）（頭頸部、口腔咽喉頭）
廣瀬 智紀（助教、病棟医）（鼻・副鼻腔）
武田 俊太郎（病院助手、病棟医）（頭頸部、口腔咽喉頭）
河野 修二（病院助手、病棟医）（耳）
柴田 朋美（病院助手、病棟医）（鼻・副鼻腔）
福武 純子（時短病院助手）（頭頸部、口腔咽喉頭）

専門研修連携施設（＊指導管理責任者）

◇専門研修連携施設Ⅰ（指導医1名以上）

1）宝塚市立病院（兵庫県宝塚市）

指導管理責任者：岡崎 健（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に鼻・副鼻腔）

指導医：岡崎 健（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に鼻・副鼻腔）

貴田 朋子（非常勤）（耳鼻咽喉科全般）

2）明和病院（兵庫県西宮市）

指導管理責任者：奥中 美恵子（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳、幼児難聴）

指導医：奥中 美恵子（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳、幼児難聴）

宇和 伸浩（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に頭頸部、口腔咽喉頭）

3）大阪みなと中央病院（大阪市港区）

指導管理責任者：竹林 宏記（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）

指導医：竹林 宏記（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）

福永 明子（医長）（耳鼻咽喉科全般）

4）岸和田市民病院（大阪府岸和田市）

指導管理責任者：梶川 泰（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳・頭頸部）

指導医：梶川 泰（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳・頭頸部）

赤澤 和之（医長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳・平衡）

5）市立川西病院（兵庫県川西市）

指導管理責任者：橋本 健吾（部長）（耳鼻咽喉科一般、特に鼻副鼻腔）

指導医：橋本 健吾（部長）（耳鼻咽喉科一般、特に鼻副鼻腔）

前田 英美（医長）（耳鼻咽喉科全般、味覚）

6）神戸百年記念病院（兵庫県神戸市）

指導管理責任者 藤木 淳也

指導医：不在

専門医：藤木 淳也（医長）（耳鼻咽喉科全般）

西井 智子（医長）（耳鼻咽喉科全般、特に味覚）

濱田 ゆうき（医長）（耳鼻咽喉科全般、特に平衡）

7) 兵庫県立淡路医療センター（兵庫県洲本市）

指導管理責任者：大森 良彦（主任医長）（耳鼻咽喉科一般、特に頭頸部）

指導医：大森 良彦（主任医長）（耳鼻咽喉科一般、特に頭頸部）

岡 直人（医長）（耳鼻咽喉科一般）

8) 尼崎中央病院（兵庫県尼崎市）

指導管理責任者：池畑 美樹（医長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳）

指導医：池畑 美樹（医長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳）

9) 大阪市立総合医療センター（大阪市都島区）

指導管理責任者：三代 康雄（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳）

指導医：三代 康雄（部長）（耳鼻咽喉科全般、特に耳）

花本 敦（耳鼻咽喉科全般）

鎌倉 武史（耳鼻咽喉科全般）

野澤 眞祐（耳鼻咽喉科全般）

10) 近畿大学病院（大阪府大阪狭山市）

指導管理責任者：安松 隆治（主任教授）（耳鼻咽喉科全般、特に頭頸部）

指導医：安松 隆治（主任教授）（耳鼻咽喉科全般、特に頭頸部）

他 6名

◇専門研修連携施設Ⅱ

1) 大阪国際がんセンター（大阪市中央区）

指導管理責任者：藤井 隆（主任部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

指導医：藤井 隆（主任部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

北村 公二（医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

伊藤 理恵（医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

2) 四国がんセンター（愛媛県松山市）

指導管理責任者：門田 伸也（統括診療部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

指導医：門田 伸也（統括診療部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

東野 正明（部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

橋本 香里（部長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

■全指導医数：37名（按分後 21.5名）：

1名につき3名までの専攻医を指導。指導できる専攻医数 $21.5 \times 3 \div 4 = 16.1$ となり、
1学年16名まで専攻医募集が可能となる。

IV. 症例数

専門研修基幹施設および専門研修連携施設Ⅰ―Ⅱの按分後手術症例数は、耳手術：
306件、内視鏡下鼻・副鼻腔手術：2818.25件、口腔・咽喉頭領域疾：1027件、頭頸部疾

患：516.75 件である。

日本耳鼻咽喉科学会が定めた目標数（後述の表 2）を参照し、一つの手術を術者 1 名、助手 1 名、指導医 1 名が受け持つと、助手または執刀の経験の手術に関しては 1 手術に術者 1 名助手 1 名、計 2 名の専攻医を配置可能である。耳科手術は 4 年間で 20 例の経験が必要である。当プログラムにおいては $306 \text{ 件} \times 2 \div 20 = 30.6 \text{ 名}$ となり、年間 30 名の専攻医において、耳科手術の経験が可能となる。他分野でも同様の計算を行う。以上の内容を以下に表で示す。

		按分後症例数	経験到達目標数 (専攻医 1 人あたり)	割り当て 専攻医数 (名)
耳手術	鼓膜形成術	25 件		
	鼓室形成術	171 件		
	乳突削開術	75 件		
	人工内耳手術	13 件		
	アブミ骨手術	11 件		
	顔面神経減荷術	11 件		
	上記 6 項目の合計	306 件	計 20	30.6
鼻手術	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	2818.25 件	40	140.1
口腔 咽喉頭 手術	扁桃摘出術	717.5 件	20 (2022 年変更)	71.8
	舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、 など	152.25 件	5	60.9
	喉頭微細手術、嚥下機能改善、 誤嚥防止、音声機能改善手術	157.25 件	15 (2022 年変更)	20.2
	上記 3 項目の合計	1027 件	計 40	51.4
頭頸部 腫瘍 手術	頸部郭清術	144.75 件	10	29.0
	頭頸部腫瘍摘出術	372 件	20	37.2
	上記 2 項目の合計	516.75 件	計 30	34.5

割り当て専攻医数の最小値（喉頭微細手術、嚥下機能改善手術など件数から算出：20.2 名）から考慮して、7 名の専攻医の募集が行える症例数の確保は十分と判断する。

V. 基本的研修プラン

本プログラムは 1 つの基幹研修施設と 10 の専門研修連携施設で施行される。専門研

修連携施設は4. -Ⅲで示したように、基本プログラムに属する連携施設Ⅰと頭頸部重点プログラムの連携施設Ⅱの2群に分類されている。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿（エクセル）を用いたシステムを用いて記録してもらい、プログラム責任者と指導医、専攻医が数値として把握することができるようになっている。具体的には、研修状況を入力したエクセルを専攻医が指導医と教室担当者にE-MAIL等で送り、そのデータを見ながら各々の指導医と適宜レビューを行い、研修内容の過不足に関してお互いに意識を共有し、研修状況の問題や課題を確認するシステムである。

◆4年間の共通事項

- ・専門研修基幹施設での研修中は、火曜日夕方にカンファレンス、抄読会、医局会を行っているので出席する。
内容
 - ・手術症例の術前検討会
 - ・英文誌の抄読会
 - ・専門研修連携施設の症例検討会
 - ・学会の予演会
 - ・各専門班の研究報告
 - ・耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知 等
- ・毎週金曜日夕方に頭頸部腫瘍カンファレンスがあるので出席する。
- ・年に2回、現役医局員およびOBを対象として学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに、地域医療に貢献しているOBとの交流で見識を深める。
- ・専門研修基幹施設の専門外来を適宜見学し、特殊な検査を経験する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	手術 外来業務	外来業務 病棟業務	手術 外来業務	外来業務 病棟業務	外来業務
午後	手術 病棟業務	総回診 カンファレンス	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 カンファレンス

- ・その他の必要な当直業務を行う。
- ・各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理、各種FD等）に規定数参加する。
- ・有給休暇あり。
- ・カンファレンスや勉強会、院外の研究会への積極的な参加を推奨する。

【プログラム：「A 基本プログラム」、「B 頭頸部重点コース」、「C 大学院コース」の3コースを設置】

◆モデルコース図

	1 年 目	2 年 目	3 年 目	4 年 目	5 年 目	6 年 目	7 年 目	8 年 目
基本プログラム								
I	基幹		連携 I		専門医 受験			
II	基幹	連携 I						
III	基幹	連携 I		別の 連携 I				
IV	連携 I	基幹		連携 I				
頭頸部重点コース								
I	基幹	連携 I	連携 II		専門医 受験			
II	基幹		連携 II					
III	基幹	連携 II		連携 I				
大学院コース								
I	基幹	大学院				基幹もしくは連携 I で計 2 年		専門医 受験
II	基幹		大学院			連携 I		

- ・それぞれのコースの I ～IVはあくまでもモデルであり、年度中の異動やモデル外の組み合わせとなる可能性がある。
- ・頭頸部重点コースは、連携 II で 2 年以上（最長 3 年間）の研修を希望することができる。その場合、専門医試験の受験は 6 年目となる可能性がある（頭頸部領域以外の経験すべき症例数が満たされない場合）。
- ・基本プログラム終了後、5 年目からの大学院も場合により可能とする。

A. 基本プログラム



1 年 目	専門研修基幹施設で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法や、スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。各種疾患への初期対応の経験、主治医としての姿勢を身につける
2 年 目	専門研修基幹施設または専門研修連携施設 I で、1 年目に学んだ事を活かしながら、より専門性の高い疾患や悪性疾患の診断治療を経験する。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の最先端の医療を経験しながら、より広い視野で医療の経験を積む。
3 年 目	1-2 年目での経験をもとに、地域中核病院で研修を行い、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を主治医として責任をもって行えるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、

	手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。また、その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。
4 年目	1-3 年目で習得した処置や基本的手術の基礎を地域の中核病院（専門研修連携施設）で、さらに研鑽し自らが主治医となって診断治療を行い、専門医として独り立ちできるように研修を積む。

B. 頭頸部重点コース



1 年目	専門研修基幹施設（兵庫医科大学病院）にて研修を行う。医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法や、大学病院ならではのスペシャリストの手技にも触れる。また、悪性疾患、各種手術の経験、術後管理の経験を積み、基本的な耳鼻咽喉科専門医としての知識と姿勢を身につける。
2 年目	専門研修基幹施設または専門研修連携施設Ⅰで、1 年目に学んだ事を活かしながら、より専門性の高い疾患を経験する。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を主治医として責任をもって行えるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、手術助手・執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。
3 年目	1-2 年目での経験をもとに、専門研修連携施設Ⅱで研修を行い、頭頸部癌に対する診断および治療を主治医として責任をもって行えるように研修を積む。また手術では、頭頸部手術の助手から術後管理まで行えるように研修を積む。また、がんセンター特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。
4 年目	3 年目で習得した基礎を生かし、専門研修連携施設Ⅱで、さらに研鑽し自らが主治医となって診断を行い、簡単な頭頸部手術は執刀でき、専門医として独り立ちできるように研修を積む。

*やむを得ない事情により、研修病院が上記から変更になることがある。

C. 大学院コース

大学院入学を希望するものは、4 年間を上限に大学院で学ぶことができる。原則として基幹研修施設で 1 年間もしくは 2 年間の研修終了後から可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。また学費は自己負担とする。学会規定により、大学院通学中にも一定量の臨床に携わる場合には、その期間の 1/2 の研修期間としてカウントされる。臨床から完全に離れて大学院で学ぶ場合や留学する場合には、研修休止の扱いとなり、プログラム復帰時は休止時点から再開となるか、カリキュラム制への変更を要する。

カリキュラムに関する詳細は「9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」を参照のこと。

5. 到達目標

- 1) 医師としてのプロ意識を持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していく能力を持つ。
- 2) 耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的内科的治療を行うことができる。
- 3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
- 4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

①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、頭頸部腫瘍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。表1の項目に関して専門医にふさわしいレベルが求められる。

表1：本プログラムにおける年次別の研修到達目標

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	感染対策を理解し実行できる。	○	○	○	○
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。		○	○	○

②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

表 2：本プログラムにおける年次別の症例経験基準

（研修年度別の割り当て症例数は参考値）

(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	8	7	
めまい・平衡障害			20 例以上	5	5	5	5
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	5	5		
副鼻腔炎			10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血			10 例以上	5	5		
扁桃感染症			10 例以上	2	4	4	
嚥下障害			10 例以上	3	3	2	2
口腔、咽頭腫瘍			10 例以上	4	4	2	
喉頭腫瘍			10 例以上	3	3	2	2
音声・言語障害			10 例以上	3	3	2	2
呼吸障害			10 例以上	3	3	2	2
頭頸部良性腫瘍			10 例以上	4	4	2	
頭頸部悪性腫瘍			20 例以上	8	8	2	2
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	4	4	1	1
緩和医療			5 例以上	2	2	1	
(2) 基本的手術手技の経験:術者または助手として経験する。((1)の症例との重複可)							
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		8	8	2	2
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・喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20 例以上	10	5	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	3	1	1	
		喉頭顕微鏡手術	15 例以上	5	5	3	2
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声機能改善手術					
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上	10			
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘍等)	20 例以上	10	4	4	2
(3)個々の手術経験:術者として経験する。((1)、(2)との重複可。)							
扁桃摘出術		術者として10例以上		10			
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上			2	4	4
喉頭微細手術		術者として10例以上		3	2	3	2
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として20例以上		5	5	5	5
気管切開術		術者として5例以上		5			
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			2	4	4

研修到達目標の評価（詳細は 8. 研修評価 を参照）

- ・ 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（専門研修連携施設）、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
- ・ 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。
- ・ 日本専門医機構の外部評価を受ける。

③年次ごとの研修目標

【1 年目】

研修施設：兵庫医科大学病院

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。また、大学病院でしか経験できない症例を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1, 3-5, 7-20

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#22-34, 40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-56, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-80, 82, 88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-100, 105-106

経験すべき手術・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専門研修基幹施設である兵庫医科大学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・咽頭・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、喉頭微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オーディオメトリー検査、耳音響放射検査、幼児聴力検査

平衡機能検査：起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト、血液検査）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

超音波検査（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

研修内容

専攻医は入院患者の管理を行う。外来診療の基本を学ぶ。以下のカンファレンス等に参加する。

術前症例検討カンファレンス（週1回）

頭頸部腫瘍患者の治療方針カンファレンス（週1回：基幹施設）

嚥下障害患者のカンファレンス（月 2 回木曜日：基幹施設）
放射線科形成外科合同カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
放射線科歯科口腔外科合同カンファレンス（月 1 回：基幹施設）
教授回診（火曜午後）
医局会・抄読会（火曜日 16:30-18:00）
各専門班のカンファレンス（適宜）
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する。

【2 年目】

研修施設：専門研修基幹施設または専門研修連携施設 I

期間：2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

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。また地域医療の現場を体験することでその地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-35, 37, 40-44

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-83, 86-88,

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103, 105-110

経験すべき手術など

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専門研修基幹施設である兵庫医科大学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・咽頭・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、喉頭微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

経験すべき検査

自ら行い、結果を理解できるように努める。

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査

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

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断・対応について自身で判断できることを目指す。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

術前症例検討カンファレンス（週1回：基幹施設、連携施設Ⅰ）

院内症例カンファレンス（随時：基幹施設、連携施設Ⅰ）

嚥下障害患者のカンファレンス（月2回木曜日：基幹施設）

教授回診（火曜午後）

医局会・抄読会（火曜日 16:30-18:00）

各専門班のカンファレンス（適宜：基幹施設）

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。

【3年目】

研修施設：専門研修連携施設Ⅰ

期間：2029年4月1日～2030年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

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し、病病連携、病診連携遂行能力の向上を図る。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#33-39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54, 57-60, 62, 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#79-87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

経験すべき手術など

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、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔・咽頭・喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、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（気管切開術、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

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻科・口腔・咽頭・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。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

医局会・抄読会（適宜）

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。

【4 年目】

研修施設：専門研修連携施設 I

期間：2030 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

一般目標：代表的な耳鼻咽喉科疾患に対する診断および治療、特に耳科手術・鼻副鼻腔手術・音声改善手術・頭頸部腫瘍手術などに対する手術経験を積むとともに、より専門性の高い診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。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#35-39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#59-60, 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85, 87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

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慈恵医大附属病院において研修）。

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・咽頭・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（頸部郭清術、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

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）、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）

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。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

医局会・抄読会（適宜）

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。

6. 学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行うこと
- 3) 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こと
- 4) 学術集会に積極的に参加すること
- 5) 日耳鼻が認定する「検査に関する実技講習」に参加すること

以下の目標が科せられている。

論文：筆頭著者として 1 編以上の学術論文を執筆すること。

学会発表：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ならびにその関連学会で 3 回以上学術発表を行うこと。

講習会受講：日耳鼻が指定する共通講習A（医療安全、感染対策、医療倫理）の講習会を、それぞれ1回以上受講すること。

総会・秋季大会参加：専門研修の期間に、日耳鼻総会・学術講演会および日耳鼻秋季大会に各1回以上参加すること。

実技講習：専門研修の期間に、日耳鼻が認定する「検査に関する実技講習」に1回以上参加すること。

7. 研修方略

1. 専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が設定した専門研修プログラムで研修を行う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

2. 臨床現場での学習（On the Job Training）

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術録を記録する等の活動も積極的に行う。当科では、専攻医向けに指導医が勉強会やミニレクチャーを適宜施行し、常に基本的な知識や最新の知識を身につけてもらう機会を設けている。

3. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境で学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う。国内外の学会や講習会への参加、医療倫理に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネジメント講習会、感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

4. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌（Auris Nasus Larynx 等）、e-learningなどを活用する。これによって学習すべき内容を明確にできる。また、抄読会を通じて英文雑誌を読む習慣を身につける。

8. 研修評価

1. 形成的評価

- ①研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。
- ②専攻医は研修状況を研修記録簿（エクセルを使用）に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。
- ③専門研修指プログラム管理委員会は、専門研修プログラムに対するフィードバックシステムを確立し、その項目について専門研修指導医が学習する機会を設ける。

2. 総括的評価

- ①専門研修プログラムにおいて、専攻医の目標達成度を総括的に把握するため研修の節目で行われる評価である。本プログラムでは、すべての専攻医の研修記録簿を3ヶ月毎に指導医、プログラム副責任者が確認し、すべての専攻医の研修の進行状況について相互に評価しあう。
- ②評価内容は、医師としての倫理性・社会性、知識、診療技術、手術の到達度、学術活動についてである。
- ③専門研修終了時に、プログラム統括責任者が総括的な評価を行い、専攻医の研修終了を認定する。
- ④評価基準は 4：とても良い 3：良い 2：ふつう 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 の5段階である。

3. その他

- ①専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけではなく、多職種からの評価が考慮される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・臨床検査技師等からの評価も考慮する。
- ②専攻医による専門研修指導医の評価も実施する。
- ③専攻医による専門研修プログラムに対する評価を行う。
- ④専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、副統括責任者、事務局代表者、研修指導責任者、担当委員から成る）を設置し、専門研修指導医、専門研修プログラムに対する評価を活用してプログラムの改良を行う。
- ⑤評価の記録は、兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科教室内の独立したパソコンにパスワードを設定して厳重に保存する。万が一の事態にそなえ、外部接続のハードディスクおよび、独立した記録メディアにも同データを保存し、厳重に保管する。

【研修記録簿】

- ・研修記録簿（エクセルファイル）を用い、到達目標に対する自己評価を行う。
- ・到達目標に対する評価を専門研修指導医からは3ヶ月おき、専門研修プログラム統括責任者からは6ヶ月おきに受ける。
- ・評価基準は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

- い、評価できない、わからない、で評価する。
- ・研修年度末には研修記録簿を専門研修委員会に提出する。

9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修の休止

1) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

2) 必要履修期間等についての基準 研修期間（4年間）を通じた休止期間の上限は6か月（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が6か月を超える場合は、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行う。休止期間が6か月を超え10か月以内の場合は、次の①②の事項を満たすことで研修終了見込みとする。

① 専門医認定試験前月（7月）末までに、研修期間が3年6か月以上となる見込みであること。

② 4年目終了時点で研修期間以外の修了要件をすべて満たしていること。

10か月を超える休止の場合は、研修期間を延長する。また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取り扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。専攻医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に対策を講じ、当該専攻医があらかじめ定められた専門研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

専門研修の中断、未修了

基本的な考え方

専門研修の中断とは、現に専門研修を受けている専攻医について専門研修プログラム

に定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいうものであり、原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提としたものである。

専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の終了に際する評価において、専攻医が専門研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該専攻医の専門研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

専門研修プログラムを提供しているプログラム責任者及び研修プログラム管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修プログラム管理委員会は当該専攻医及び専門研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、専攻医が専門研修を継続できる方法がないか検討し、専攻医に対し必要な支援を行う必要がある。

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該専攻医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に日本専門医機構に相談をするべきである。

中断

1) 基準

中断には、「専攻医が専門研修を継続することが困難であると研修プログラム管理委員会が評価、勧告した場合」と「専攻医からプログラム責任者に申し出た場合」の2通りある。

プログラム責任者が専門研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、専門研修施設または専攻医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- ・当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しその他の理由により、当該研修施設が認定を受けた専門研修プログラムの実施が不可能な場合。
- ・専攻医が臨床医としての適性を欠き、当該専門研修施設の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
- ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により専門研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な専門研修実施期間を満たすことができない場合であって、専門研修を再開するときに、当該専攻医の履修する専門研修プログラムの変更、廃止等により同様の専門研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
- ・その他正当な理由がある場合

2) 中断した場合

プログラム責任者は、当該専攻医の求めに応じて、速やかに、当該専攻医に対して専

門研修中断証を交付しなければならない。この時、プログラム責任者は、専攻医の求めに応じて、他の専門研修プログラムを紹介する等、専門研修の再開のための支援を行う必要がある。また、プログラム責任者は中断した旨を日本専門医機構に報告する必要がある。

3) 専門研修の再開

専門研修を中断した者は、自己の希望する専門研修プログラムに、専門研修中断証を添えて、専門研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けたプログラム責任者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を日本専門医機構に提出する必要がある。

未修了

未修了とした場合、当該専攻医は原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、専門研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの専攻医数や専攻医1人当たりの症例数等について、専門研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。また、この時、プログラム責任者は、当該専攻医が専門研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを日本専門医機構に提出する必要がある。

プログラム移動

1) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動

結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合、専攻医からの申し出により、プログラム責任者は、日本専門医機構の領域研修委員会への相談が必要である。

2) 他領域への移動

新しく希望領域での専門研修プログラムに申請し、専門研修を新たに開始する。

プログラム外研修の条件

- 1) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。その期間については休止の扱いとする。
- 2) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、研修期間にカウントできる。

専門研修の修了要件

修了要件、基準は以下に示すとおりである。

- 1) 4年以上の専門研修を行っていること
- 2) 研修到達目標、経験症例数を達成していること

- 3) プログラム統括責任者が専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、研修修了の判定を行っていること

10. 専門研修プログラム管理委員会について (5 ページも参照)

専門研修基幹施設である兵庫医科大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置く。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれる。兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および担当委員で構成される。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わり、専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行うなど以下の役割と権限を持つ。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 基幹研修施設、連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともに行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

*プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1) プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。
- 2) 医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。
- 3) 専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。
- 4) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 5) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。

*連携施設での委員会組織

- 1) 専門研修連携施設の指導責任者は専門研修基幹施設のプログラム管理委員会のメンバーであると同時に、連携施設における指導体制を構築する。
- 2) 連携施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境整備について3か月評価を行う。

3) 研修が順調に進まないなどの課題が生じた場合にはプログラム管理委員会に提言し、対策を考える。

1 1. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の耳鼻咽喉科・頭頸部外科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行う。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は兵庫医科大学病院専門研修管理委員会にて検討され、労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行う。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。

また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てていく。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していく。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門研修委員会に報告する。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行っていく。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会に報告する。

1 3. 修了判定について

4年間の研修期間における年次毎の評価表および4年間の実地経験目録にもとづいて、知

識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(4年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。

1 4. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。また、他職種評価として、言語聴覚士や臨床検査技師等医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受ける。

1 5. 専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設

兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしている。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が150件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設である。

- 1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。

- 3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)1名と専門研修指導医1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 4) 症例検討会を行っている。
- 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。
- 6) 地域医療を研修する場合には3か月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

専門研修施設群の構成要件

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

- 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- 2) 専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医を有する。
- 3) 研修到達目標を達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設ですべての専門研修項目をカバーできる。
- 4) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- 5) 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低6カ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの専門研修施設群は兵庫県、大阪府、愛媛県に広がる施設群である。施設群の中には、地域の中核病院が含まれる。(4. I プログラム概要 (3 ページ) 参照)

専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

- 1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。
- 2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体(4年間)で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。
- 3) 専攻医の地域偏在が起らないよう配慮する。

＊「４．兵庫医科大学の研修プログラム内容・募集要項等」でも詳細記載

診療実績基準

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムにおいては、以下の診療実績基準を満たし、プログラム参加施設の合計として以下の手術件数および診療件数（年間平均）を有する。

手術件数基準

- (ア) 年間 400 件以上の手術件数
- (イ) 頭頸部外科手術 年間 50 件以上
- (ウ) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- (エ) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- (オ) 口腔・咽喉頭手術 年間 80 件以上

診療件数基準（総受入人数 x 基準症例の診療件数）（以下は、総受入人数が 10 人の場合）

難聴・中耳炎	250 件以上
めまい・平衡障害	200 件以上
顔面神経麻痺	50 件以上
アレルギー性鼻炎	100 例以上
副鼻腔炎	100 例以上
外傷、鼻出血	100 例以上
扁桃感染症	100 例以上
嚥下障害	100 例以上
口腔、咽頭腫瘍	100 例以上
喉頭腫瘍	100 例以上
音声・言語障害	100 例以上
呼吸障害	100 例以上
頭頸部良性腫瘍	100 例以上
頭頸部悪性腫瘍	200 例以上
リハビリテーション	100 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
緩和医療	50 例以上

なお、法令や規定を遵守できない施設、サイトビジットにてのプログラム評価に対して改善が行われない施設は認定から除外される。

16．専門研修指導医の基準

専門研修指導医は以下の要件を満たす者をいう。専門研修指導医は専攻医を育成する役割

をになう。

- 1) 専門医の更新を1回以上行った者。ただし領域専門医制度委員会にて同等の臨床経験があると認めた者を含める。
 - 2) 年間30例以上の手術に指導者、術者、助手として関与している者。
 - 3) 2編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆し、5回以上の学会発表（日耳鼻総会・学術講演会、日耳鼻専門医講習会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会）を行った者。
 - 4) 専門研修委員会の認定する専門研修指導医講習会を受けていること。
- 専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿（エクセル形式＊資料添付）を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的開催される専門研修プログラム管理委員会で更新蓄積される。専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●研修記録簿

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録する。少なくとも3か月に1回は形成的評価により、自己評価を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿（エクセル方式）に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

- 1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価する。
- 2) プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがある。サイトビジ

ットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われる。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行う。