

(例1-1) サブスペ重点プログラム (例.消化器志望)

※内科基本プログラム 基幹（当院）2年、連携（他院）1年を想定

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	所属	松下記念病院（総合診療科）											
	ローテーション	消化器内科			選択内科			選択内科			選択内科		
	その他	Dutyの許す範囲で内視鏡出番に組み込む。症例数不足の場合は調整（総合診療科）											
2年次	所属	連携病院											
3年次	所属	松下記念病院（総合診療科）											
	ローテーション	選択内科			選択内科			消化器内科（MAX〇ヶ月）					
	その他	Dutyの許す範囲で内視鏡出番に組み込む。症例数不足の場合は調整（総合診療科）											

→ホスピタリストマインドをもったサブスペ専門医を目指す。

到達目標：「ESD・ERCPが指導医のもと施行できるレベル」

到達実績：腹部エコー 487件/年
 上部消化管内視鏡 630件/年
 下部消化管内視鏡 221件/年
 ERCP 66件/年
 ESD 20件/年

※昨年レジデントからコマ数から概算

内科専門医プログラムは「申請中」で、内容は変更となる可能性があります

Panasonic 6

(例1-2) サブスペ重点プログラム (例.消化器志望)

	月	火	水	木	金
モーニング		CT読影 (希望者)	心電塾 (希望者)	各科 レクチャー	抄読会
午前	総合診療 内科	総合診療 内科	GF	腹部エコー	GF
午後	CF・ERCP・ ESD	ポリペク	総合診療 内科 (カンファ有)	総合診療 内科	CF・ERCP
アフター5	癌症例 カンファ	消化器内科 カンファ			飲み会？

コマ数

消化器内科：総合診療内科=6：4

入院ベッド管理数

消化器内科：5件/日（MAX）

総合診療内科：5件/日（MAX）

指導体制

消化器内科：原則6年目以上の医師が担当医に付く

総合診療内科：

カンファレンスはどちらの科にも参加できるように調整。

Panasonic 7