
老年病専門研修プログラム

総合病院 厚生中央病院

作成日

2017/11/27

目次

1. 理念・使命・特性	3
2. 老年病専門研修はどのように行われるのか	3
3. 専攻医の到達目標（全プログラム共通）	5
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得	5
5. 学問的姿勢	5
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性	6
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	6
8. 年次毎の研修計画	6
9. 専門医研修の評価	7
10. 専門研修プログラム管理委員会	7
11. 専攻医の就業環境	8
12. 研修プログラムの改善方法	8
13. 修了判定（全プログラム共通）	8
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（全プログラム共通） ..	9
15. 研修プログラムの施設群	9
16. 専攻医の受け入れ数	9
17. 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	9
18. 専門研修指導医（全プログラム共通）	10
19. 専門研修実績記録システム（全プログラム共通）	10
20. 専攻医の採用方法	10
21. 専門研修プログラム一覧	11

老年病専門研修プログラム

総合病院 厚生中央病院老年病専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

老年病専攻医は、本研修プログラムの間に、指導医の適切な指導の下で、老年病専門医カリキュラムに定められた項目の研修を受ける。具体的には高い専門性を持った老年病学に基づく医療を提供し、その経験と学習、および学術活動や教育活動への参加を通じて、さらに高齢者の医療・介護・福祉にかかわる職種のリーダーとして活動できる能力を習得する。

2. 老年病専門研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

老年病専門研修は、内科を基本領域として、幅広い内科疾患の病態を理解し、基本的な治療法を修得したうえで、より高度な老年病の専門性を修得する研修である。

なお、老年病専門研修は2年間内科専門研修と並行して行う内科専門研修並行老年病専門研修コース（4年間）と、内科専門研修修了後の老年病専門研修コース（3年間）の2コースを設けて研修を行う。

2) 老年病専門研修期間は3年間

日本老年医学会が定める「老年病専門医カリキュラム」に記載されている老年病専門医に求められる知識・技能の習得目標に対して、老年病専門研修の修了時に達成度を評価する。

3) 臨床現場での学習

老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須以外の項目の7割以上に関して研修レポートを記載することを要件とする。研修手帳への記載と指導医の評価・承認によって目標達成までの段階を明示する。研修施設ごとの到達目標は以下の基準を目安とする。

● 基幹施設（厚生中央病院）での研修期間

・期間：原則として1～2年

・経験：老年病専門医カリキュラムのうち、「1. 高齢者の生活機能の評価と介入」と「4. 介護予防へのアプローチについて」の必須項目すべてと、非必須項目7割以上を修得することを目標とする。

加えて、この期間に「2. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理」「3. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践」「5. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮」については、必須項目のうち7割以上、非必須項目のうち5割以上を修得することを目標とする。

- 連携施設（地域中核病院：東邦大学医療センター大橋病院、東京医科大学病院）での研修期間
 - ・期間：原則として1～2年
 - ・経験：老年病専門医カリキュラムのうち、「2. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理」および「3. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践」について、必須項目の3～6割以上、非必須項目のうち2～4割以上を経験し修得できることを目標とし、基幹施設（厚生中央病院）での研修と合わせて、これらの項目の修了要件を満たすようにする。

- 連携施設（在宅診療に携わるクリニック：えびす英クリニック、檜林神経内科クリニック、ホームアレークリニック
療養病床を有する病院：目黒病院
老人保健施設：介護老人保健施設グリーンポート恵比寿、目黒区立特別養護老人ホーム東山）
 - ・期間：1年。常勤または非常勤として研修し、基幹病院（厚生中央病院）での研修と並行して行うことも可とする。
 - ・経験：この期間に、「5. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮」に相当する経験を積み、本項目の修了要件を満たすようにする。加えて「6. 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント」および「7. エンドオブライフケアの実践/マネジメント」における必須項目のすべてと非必須項目の7割以上を修得できるようにする。

- 全期間を通じての研修
全期間を通じて、基幹施設（厚生中央病院）の指導医との連絡を密にとり、教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演などを含む）を経験する。また、学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成し、老年病専門医カリキュラム「8. 老年病学・老年医学研究と医療への応用」について経験できるようにする。
 - 1) 臨床現場を離れた研修
日本老年医学会の学術集会や地方会において、多くの教育講演が開催されており、それを聴講し、学習する。

 - 2) 自己学習
日本老年医学会で作成している老年病専門医テキスト、ガイドラインを活用して、自主的に学習する。さらに、基幹施設（厚生中央病院）や関連施設（東邦大学大橋病院・東京医科大学病院）を中心とするカンファレンスや学術活動の機会を通して、学術論文による自己学習の習慣を身につける

3. 専攻医の到達目標（全プログラム共通）

3年間（内科・老年病混合タイプの場合は4年間）の研修期間で、以下に示す項目を完了することとする。

- 1) 老年病専門医カリキュラムに示された必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上に関して修得したことが確認できること（研修レポートと面接）。
- 2) 研修の間に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験すること。
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させること。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

1) チームカンファレンス・チーム回診

基幹施設（厚生中央病院）での研修中は、1日1回以上のチームカンファレンス・チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

2) 全体カンファレンスと総回診

基幹施設（厚生中央病院）での研修中は、少なくとも週1回受持患者について科長をはじめとする指導医陣に報告してフィードバックを受ける。また、受持以外の症例についても見識を深める。

3) クリニカル・カンファレンス

基幹病院（厚生中央病院）での研修中は、年3～4回、診断・治療困難例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。必要に応じて関連診療科と合同で討議する。

4) 学会予行

受持患者の中で学問的に興味深い症例について、日本老年医学会地方会などで発表するに先立って予行を行い、指導医や診療科長の指導を受ける。さらに、自身が発表しない場合においても、講座等で行われている研究について討論を行い、学識を深める。

5) 学生・卒後臨床研修医に対する指導

病棟で医学生・臨床研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取り組みと位置づけている。

5. 学問的姿勢

高齢者の診療における専門知識、専門技能を実地で実践するために、最新の知識、技能、さらには、社会制度や介護機器の情報についても修得する。さらに、自身の体験した症例を学会発表する姿勢や、まだ十分な科学的証拠の得られていない課題を見出し、リサーチに積極的に参画する姿勢を身につける。

6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

多職種連携におけるリーダーシップを発揮できる能力を修得することは老年病専門医の重要な使命であり、エンドオブライフケアにも中心的に関わらねばならない。そのためには、高度の倫理性や社会性が要求される。在宅診療や療養病床、施設で研修することで、地域医療に貢献する。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病院、施設（特養、老健、その他）など、さまざまな環境で高齢者診療を経験し、その特質や意義を理解することは、本研修プログラムの修了要件をみたま見込みがあれば、プログラムの変更は可能であるほか、提示したコース以外でも柔軟に対応できる。

8. 年次毎の研修計画

1) 内科専門研修並行老年病専門研修コースプログラム（計4年間）

（サブスペシャリティ重点研修コース）

「初期研修2年間」修了後

「内科専門研修＋老年病サブスペシャリティ研修（計3年間）」

内科専門研修修了後

「老年病重点研修（1年間）」老年病専門研修修了

2) 内科専門研修（3年）修了後の老年病専門研修（3年）プログラム

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、各施設での研修期間や研修の順序を変更できる。また、研修期間の途中であっても、研修プログラムの修了要件をみたま見込みがあれば、プログラムの変更は可能であるほか、提示したコース以外でも柔軟に対応できる。

1年次 厚生中央病院総合内科、包括ケア病棟（総合診療科）にて研修

2年次 東京医科大学病院高齢診療科、地域医療、高齢者施設にて研修

3年次 厚生中央病院総合内科、包括ケア病棟（総合診療科）にて研修

9. 専門医研修の評価

1) 形成的評価

指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医のカルテ記載の確認 などによって、日常的なフィードバックを行うと共に、指導医は、専攻医が研修手帳に登録したカリキュラムの経験、実践内容を経時的に評価する。少なくとも1年に1回、研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて指導医と連携し、評価の遅延がないように促す。また、達成度が低い項目がある場合には、その項目についてより多く研修できるように今後の研修計画を調整する。

2) 総括的評価（全プログラム共通）

13. 修了判定を参照。

10. 専門研修プログラム管理委員会

本プログラムを履修する専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を基幹施設である厚生中央病院に設置し、老年医学に関わる責任者が委員長の責を担う。

役割と権限：

- 1) 専門研修プログラムを作成し継続的な改善を図る。
- 2) 各専攻医について専門研修プログラムに沿った進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導を行い、最終責任を負う。
- 3) 専門研修プログラム修了時に、各専攻医の評価と修了判定を実施し、結果を日本老年医学会の専門医制度審議会に提出する。年に一回開催し上記について検討する。その他、半年に一度、施設群内で連絡協議会を開催し、専攻医の情報を共有すると共に、研修の問題点や課題について話し合い、その対策について協議する。

4) プログラム管理委員会

委員長：厚生中央病院院長（櫻井道雄 日本老年医学会指導医）

委員：総合内科医長・救急科（藤原圭太郎 日本老年医学会専門医・
日本救急医学会専門医）

総合内科（渡辺翼 日本老年医学会専門医）

総合内科統括部長・神経内科（北川尚之 日本神経内科学会指導医）

循環器内科部長（五関善成 日本循環器病学会指導医）

消化器内科統括部長（根本夕夏子 日本消化器病学会指導医）

総合診療科長（荒神裕之 日本総合診療科学会指導医）

東京医科大学病院 高齢診療科（研修責任者）

東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科（研修責任者）

目黒病院院長（院長）

えびす英クリニック（院長）

ホームアレークリニック（院長）

檜橋神経内科クリニック（院長）

介護老人保健施設グリーンポート恵比寿（施設長）

目黒区立特別養護老人ホーム東山（施設長）

厚生中央病院庶務課係長（佐藤宏行 人事業務担当）

1.1. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持のための環境を整備する。

専攻医の処遇

- 1) 定員（当院募集定員）：1年次1名、2年次1名、3年次1名
- 2) 選考方法：面接試験
- 3) 常勤・非常勤の別：常勤
- 4) 研修手当：厚生中央病院給与規定による。各種手当あり
- 5) 勤務時間：9時00分から17時00分、月に80時間を超える時間外労働は禁止し産業医の面接を必要とする。
- 6) 休暇：有給休暇 1年次11日、2年次以後20日
夏季休暇、年末年始休暇有
- 7) 当直：回数 約4回/月以内
- 8) 宿舎、病院内個室：無
- 9) 社会保険・労働保険：公的医療保険（国民医療保険）、公的年金保険（厚生年金保険）、労働者災害補償保険法の適応 有、雇用保険の適応 有
- 10) 健康管理：健康診断年一回
- 11) 医師賠償責任保険：個人にて加入
- 12) 外部への研修活動：学会・研修会への出席 可、
参加費用の支給 条件付き有、研究日 有
- 13) その他：女性短時間正職員制度 有
- 14) 研修修了後の勤務：相談

1.2. 研修プログラムの改善方法

可能な限り年に1回、少なくともプログラムの修了時点において、現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、その集計結果に基づき、研修プログラム管理委員会は、プログラムや指導医、あるいは研修施設群の研修環境の改善に役立てる。

1.3. 修了判定（全プログラム共通）

以下について、研修プログラム管理委員会が確認したうえで、日本老年医学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定する。

- 1) 老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上について修得したか（研修レポートと面接試験で評価）
- 2) 研修期間中に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験したか
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させたか

1.4. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（全プログラム共通）

専攻医は、老年病専門医認定申請年度の12月末までにプログラム管理委員会を通して日本老年医学会の専門医制度委員会まで様式〇〇（未定：研修レポート、学会発表数、学術論文発表数、教育的活動についての書類）を送付すること。その後、専攻医は、専門医制度委員会により、研修レポートおよび学会発表、学術論文発表、教育的活動についての書類審査を受け、専門医制度委員会により1-3月に開催される面接試験の受験資格が与えられる。

1.5. 研修プログラムの施設群

以下の施設で研修施設群を構成する。

- 基幹施設：総合病院 厚生中央病院
- 連携施設
 - ・地域中核病院：東京医科大学病院（東京都）、
東邦大学医療センター大橋病院（東京都）
 - ・在宅診療に携わるクリニック：えびす英クリニック（東京都）
榎林神経内科クリニック（東京都）
ホームアレークリニック（東京都）
 - ・療養病床を有する病院：目黒病院（東京都）
 - ・老人保健施設：介護老人保健施設グリーンポート恵比寿（東京都）
目黒区立特別養護老人ホーム東山（東京都）

1.6. 専攻医の受け入れ数

基幹施設である総合病院 厚生中央病院には1名の指導医が常勤しており、指導医1名あたり原則1名/年の専攻医（最大3名）を受け入れる。

1.7. 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

- 1) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える機関の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
- 2) 研修中の移住地の移動、その他の事情により、本プログラムでの研修続行が困難になった場合は、研修プログラムを変更することにより、研修を原則可とする。その際、研修手帳を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動先の新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確にする。

18. 専門研修指導医（全プログラム共通）

日本老年医学会が定める専門研修指導医の要件は以下の通りである。

【必須要件】

- 1) 専門医を育成するための、高齢者の医療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 原則として、申請時において専門医資格を1回以上更新していること。
- 3) 原則として、専門医取得後に老年病学に関する研究論文（原著・総説・症例報告）を1編以上発表していること。

19. 専門研修実績記録システム（全プログラム共通）

専攻医は別添えの研修実績記録システムに、担当した症例を登録し、加えて、老年病専門医カリキュラムに記載されている事項のなかで、実践し修得した項をチェックする。指導医は記入された別添えの研修実績記録システムを定期的に確認し、フィードバックを専攻医に与える。

20. 専攻医の採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、研修プログラム管理委員会において、面接などにより選考する。

21. 専門研修プログラム一覧

内科専門研修並行老年病専門研修コース (サブスペシャリティ重点研修コース2年型)

老年病専門研修コース

専攻医 A

	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	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	地域医療 (3か月)			厚生中央病院 循環器内科 (3か月)				東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)				
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	厚生中央病院 消化器内科 (4か月)			東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				老年病重点研修期間 東京医科大高齢診療科 (3か月)				
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

4年次 老年病 研修	老年病重点研修期間											
	東京医科大学病院 高齢診療科 (3か月)			高齢者施設 (1か月)	地域医療施設 (3か月)			厚生中央病院 地域包括ケア病棟 (4か月)			総合内科 (1か月)	
学術活動	日本老年医学会の学術集会に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

老年病専門研修コース

専攻医 B

	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	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)						地域医療 (3か月)			厚生中央病院 循環器内科 (3か月)		
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				厚生中央病院 消化器内科 (4か月)				老年病重点研修期間 (地域医療 3か月)			
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

4年次 老年病 研修	老年病重点研修期間											
	厚生中央病院 地域包括ケア病棟 (4か月)				東京医科大学病院 高齢診療科 (6か月)				高齢者施設 (1か月)		総合内科 (1か月)	
学術活動	日本老年医学会の学術集会に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

老年病専門研修コース

専攻医C

	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	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	厚生中央病院 循環器内科 (3か月)			厚生中央病院 消化器内科 (4か月)				東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)					厚生中央病院 総合内科 (3か月)			老年病重点研修期間 地域包括ケア病棟 (3か月)			
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

4年次 老年病 研修	老年病重点研修期間											
	包括ケア病棟 (1か月)	高齢者施設 (1か月)	地域医療 (3か月)			東京医科大学病院 高齢診療科 (6か月)					総合内科 (1か月)	
学術活動	日本老年医学会の学術集会に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

- 1 地域医療研修は地域病院（目黒病院）か在宅医療診療所（エビス英クリニック、檜林神経内科クリニック、ホームアレッククリニック）からの一施設を選択とする。
- 2 内科初期研修の症例を以下の条件を満たすものに限り、研修医扱いと認める。
 - 1) 日本内科学会指導医が直接指導した症例
 - 2) 主たる担当医師としての症例
 - 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域
 - 4) 日本領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
 - 5) 日本領域の専門研修で必要とされる終了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること。
病歴要約への適用も、1/2に相当する14症例を上限すること
- 3 当院でのローテーションについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある

内科専門研修（3年）終了後の老年病専門研修（3年）コース
（サブスペシャリティ重点研修コース2年型）

老年病専門研修コース

	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	厚生中央病院 総合内科 包括ケア病棟（総合診療科）											
2年次	1) 東京医科大学病院 高齢診療科 2) 地域医療（目黒病院、エビス英クリニック、榎林神経内科クリニック、ホームアレークリニック、その他） 3) 高齢者施設（介護老人保健施設グリーンポート恵比寿、目黒区立特別養護老人ホーム、その他）											
3年次	厚生中央病院 総合内科 包括ケア病棟（総合診療科）											

- 1 地域医療研修は地域病院（目黒病院）か在宅医療診療所（エビス英クリニック、榎林神経内科クリニック、ホームアレークリニック）からの一施設を選択とする。
- 2 内科初期研修の症例を以下の条件を満たすもの限り、研修医扱いと認める。
 - 1) 日本内科学会指導医が直接指導した症例
 - 2) 主たる担当医師としての症例
 - 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域
 - 4) 日本領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
 - 5) 日本領域の専門研修で必要とされる終了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること。
病歴要約への適用も、1/2に相当する14症例を上限すること
- 3 当院でのローテーションについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある