

「2026 年度 NST 専門療法士習得のための研修実施要綱」

(研修の名称) NST 専門療法士習得のための研修

【研修目的】

臨床におけるより良い栄養管理の実施にあたり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図る。

※本研修の受講により、NST 専門療法士(日本栄養治療学会)の資格取得条件である NST 教育認定施設での 40 時間臨床実地修練の証明を取得できます。

また、本研修は、平成 22 年度診療報酬改定において新設された「栄養サポートチーム加算」の算定要件である、「所定の研修」に該当します。

【受入施設】

国立病院機構高崎総合医療センター（栄養サポートチーム：NST）

〒370-0829 群馬県高崎市高松町 36 番地 TEL(代表) 027-322-5901

【受入日時】

集中講義及び症例検討：2026 年 10 月 5 日、6 日、7 日の 3 日間

病棟回診及びレポート作成：2026 年 10 月 8 日～12 月 4 日のうち任意の 2 日間(土日祝除く)

※病棟回診及びレポート作成の日時は受講者の希望を加味して調整。

詳細は研修初日に説明予定。

【受入人員および対象】

院外受講生 5～6 名程度、院内受講生 複数名可能

(管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、放射線技師)

○医療機関において 3 年以上の勤務経験を有する者。(3 年未満でも相談可)

○現在、病院内の NST のメンバーであり、従事する者。

○2026 年度以降、NST 専門療法士(日本栄養治療学会)の認定資格試験を受験予定であり、NST 教育認定施設での 40 時間の臨床実地修練の取得を希望する者。

○NST 専門療法士認定資格の有資格者でないこと。

【研修内容】

・オリエンテーション&必修講義	15 時間
・栄養評価等実技、演習	8 時間
・病棟回診&カンファレンス	16 時間
・その他	1 時間

【受講申請】

参加希望者はEメールにて必要事項を入力の上、申請をお願いいたします。

※受講の可否について、受講対象者へのメール返信をもってご連絡いたします。

(申請期限) 2026年 8月28日 (金) まで

※期限厳守・先着順(10名程度) 定員に届き次第、締め切りといたします。

(記入必須事項) メールに下記の①～④について必ず記入をお願いいたします。

① 氏名・性別・年齢

② 所属施設

③ 職種および役職

④ 経験年数

受講が決定した場合は、臨床実地修練申込書(様式⑤：日本栄養治療学会のホームページをご参照ください)を当院まで送付いただきますよう、お願いいたします。

(送信先) 国立病院機構高崎総合医療センターNST専従：板垣 七奈子

E-mail: itagaki.nanako.kx@mail.hosp.go.jp

【研修費】

1人2万円(2026年9月18日までにお振り込みください。)

振込先… 銀行名：群馬銀行(銀行コード 0128)

支店名：高崎支店(支店コード 127)

預金種類：普通預金

口座番号：1710397

講座名義：独)国立病院機構 高崎総合医療センター

フリガナ：ﾄｸｸﾞｺﾘﾋﾋﾞｮｳｲﾝｷｮｳ ｶｷｷｮｳｺｳﾘﾖｳｾﾝﾀｰ

※1 振込み手数料は、ご負担いただきますようお願いいたします。

※2 振込依頼人には必ず、NST研修と受講者本人の氏名を明記してください。

※3 振込人記載例：「NST研修 高崎 太郎」

※4 領収書は研修開始初日にお渡しいたします。

【その他、提出物等】

○研修前感染症報告書(別紙1)

○臨地実習における留意事項を実習前にメールでお送りしますので、必ずご確認くださいようをお願いいたします。

○研修前後・期間中はWordやExcel、メール等を使用します。

それらのツールが使用可能なメールアドレスからご登録をお願いいたします。

携帯キャリアメール(例:@docomo.ne.jp、@softbank.ne.jp、@i.softbank.jp、@au.com等)は使用しないでください。

○レポート作成にはご自身のノートPCで行っていただきますので必ずご持参ください。

○研修者全員が、本研修終了後に手続きを行いますので、修了証発行までには時間を要します。

○開催場所など詳細に関しては、後日ご連絡いたします。

【持ち物】

集中講義及び症例検討時：マスク、筆記用具、印鑑、昼食（当院売店・食堂もご利用ください。）
病棟回診及びレポート作成：マスク、白衣、院内履き、ゴーグル（目を保護する物）、
ノート PC（実習までに準備をお願いいたします。）、印鑑

【研修終了時には次のものを提出していただきます】

- ・ 症例報告：症例報告の完成を以て研修を修了とさせていただきます。
- ・ アンケート：次回以降の研修内容の基礎資料にします。

【問い合わせ先・提出先】

〒370-0829 群馬県高崎市高松町 36 番地 国立病院機構高崎総合医療センター
電話： 027-322-5901 平日 9：00～16：00 NST 専従：板垣 七奈子