

「2024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 : 2024年10月2日、3日、4日の3日間

病棟回診及びレポート作成 : 2024年10月7日~12月13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 10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。

○2025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) 2024年 8月30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(2024年9月13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)コクリツビョウインキョウ タカサキソウゴウリョウセンター

- ※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。）

【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