

日本静脈経腸栄養学会認定教育施設としての規約・要綱

第1章 日本静脈経腸栄養学会認定教育施設の認定条件と更新手続き

第1条 認定教育施設の認定は以下の1)、2)、3) 全てを満たすこと。

- 1) 日本静脈経腸栄養学会の会則に基づき、教育認定施設の認定は総合病院またはこれに準ずる病院であって栄養サポートチームが稼働し、施設外部からの実地修練希望者の受け入れが可能であること。
- 2) 認定指導医が常勤で在籍すること。
- 3) 認定教育施設は支部会委員会・認定資格検討委員会に申請が受理され、当該認定証が発行された時点で成立する。

第2条 上記条件を満たしていることにより、公立館林厚生病院（以下当院）は日本静脈経腸栄養学会認定教育施設として承認されている。

第3条 認定の期間は認定証発行の日から5年とし、JSPENの規約に基づき、更新手続きを行うものとする。

以上、日本静脈経腸栄養学会認定資格栄養サポートチーム専門療法士認定規則を参照に記載している。

第2章 栄養サポートチーム専門療法士認定臨床実地修練の受入れ

第1条 この要綱は、日本静脈経腸栄養学会に基づき、栄養サポートチーム専門療法士（以下NST 専門療法士）の認定に必要な実地修練教育施設である当院において、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士の国家資格を有する者に対し、NST専門療法士の認定資格を取得するための臨床実地修練研修（以下研修）の受入れに関し必要な事項を定めるものとする。

第2条 研修を受けようとする者は、以下の要件を満たすものとする。

- 1) 当該国家資格により5年以上、医療・福祉施設に勤務し、当該施設に於いてNST に関する業務に従事した経験を有すること。
- 2) 日本静脈経腸栄養学会学術集会に1回（10単位）以上、日本静脈経腸栄養学会主催のNST専門療法士受験必須セミナー1回（10単位）以上参加の必須単位に加え、日本静脈経腸栄養学会が認める栄養に関する全国学会（5単位）、地方会（2単位）、研究会（5単位）への参加単位数の合計が30単位以上あること。
- 3) 当研修を修了することにより、NST 専門療法士受験資格が得られる者であること。

第3条 当研修を受けようとする者は、研修開始予定日までに、臨床実地修練申請書（様式1）の他、次ぎに掲げる書類を添えて当院院長宛に申請するものとする。

- 1) 所属施設長の推薦書
- 2) 国家資格免許の写し
- 3) 研修参加の誓約書（様式2）

第4条 当院院長は前項の申請を受けた時、当院NST 委員会と協議の上、承諾書（様式3）を送付し申請を許可する。

第5条 研修の受講を許可された者は、研修開始日までに研修費用2万円を当院経営企画課へ納付しなければならない。また、既納の研修費用は返還しない。

第6条 研修課程は当院NST 専門療法士が、40時間以上の臨床実地修練となるように作成したカリキュラムに基づき行う。

第7条 当院認定指導医は40時間以上の研修過程を終了した者に対し、臨床実地修練修了証（様式4）を交付する。

第8条 当院職員が研修を受講する場合は、受講料を免除する。

第9条 研修を受けようとする者、研修に当たり、当院の諸規定を遵守すること。（受講により知り得た当院の情報を漏らしてはならない。）

第10条 当院院長は研修を受ける者に対し、研修を受けるにふさわしくないと判断した時は、受講を中止させることができる。

第11条 研修の受入れ期間、受講定員は、以下のとおりとする。

- 1) 研修受入れ期間は、9月から12月の毎週水曜日午後
（日程は年度により多少の変更があり、水曜日以外の研修もある）
- 2) 受講定員は、年間3名とし、1施設2名までとする。（募集人数を超えた場合は、研修の受入れに関する担当部署により抽選とする）
- 3) 当院職員は受講定員に含めないものとする。

第12条 研修期間内に事故等により被害を受けたときの負担は、当該研修生又は研修生の所属先が負うものとする。

第13条 研修の受入れ等に関する事務手続きは、当面、薬剤部にて処理する。

様式1

臨床実地修練申請書

邑楽館林医療事務組合
公立館林厚生病院
院長 新井 昌史 様

貴院の静脈経腸栄養学会「栄養サポートチーム専門療法士」認定規則に基づく臨床実地修練研修の受け入れを願いたく申請いたします。

平成 年 月 日

施設名 _____

施設長名 _____ 印

申請者氏名 _____ 印

勤務先住所 〒 _____

メールアドレス _____

TEL _____ FAX _____

性別 男 女

職種 管理栄養士 薬剤師 看護師 臨床検査技師

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士

有資格後の経験年数 _____ 年

学会・受験必須セミナー参加年月

日本静脈経腸栄養学会学術集会 平成 年 月

NST専門療法士受験必須セミナー 平成 年 月

全国学会 地方会 研究会 平成 年 月

全国学会 地方会 研究会 平成 年 月

様式2

誓約書

平成 年 月 日

邑楽館林医療事務組合
公立館林厚生病院
院長 新井 昌史 様

記

公立館林厚生病院での研修期間中に知り得た個人情報には細心の注意を払い、個人情報保護法の範囲を超えた利用はしません。また、研修終了後も知り得た情報は公開しません。

施設名 _____

氏名 _____ 印

公立館林厚生病院 NST 委員会

様式3

承諾書

(公立館林厚生病院 臨床実地修練)

下記の通り当教育認定施設に於いてNST 専門療法士認定試験受験申請の臨床実地修練研修を受け入れることを承諾いたします。

記

研修名称 臨床実地修練 (40時間以上)

期間及び人数 平成30年9月から平成30年12月までの間 名

施設名 _____

氏名 _____

平成 年 月 日

施設名 邑楽館林医療事務組合

公立館林厚生病院

院長 新井 昌史 印

様式4

臨床実地修練修了証

平成 年 月 日

貴氏名 _____

当認定教育施設において、所定の臨床実地修練研修を終了したことを証明する。

記

臨床実地修練研修期間：自 平成 年 月 日～至 平成 年 月 日

内容	時間
回診、カンファレンス出席	7
講義受講	13
実習	14
症例レポート作成	6

臨床実地修練研修合計： 40 時間

以上のとおり証明する

施設認定番号：10310374

認定指導医名：松本 正弘 印

認定教育施設名：邑楽館林医療事務組合 公立館林厚生病院 印