

平成 23 年度

透析療法従事職員研修 実施要領

1. 目的

この研修は、透析療法に関する研修を行い、専門従事者の技術向上に資することを目的としています。

なお、この研修は最先端の知識を扱うものではなく、スタンダードな透析医療一般について学ぶことを主としています。また、研修における責任区分については別紙(1)に明示しております。

2. 主催 財団法人 日本腎臓財団

3. 後援 厚生労働省

4. 研修種別と対象職種、受講要件、等について

透析医療機関(新しく設置する施設を含む)において、下表の受講要件を備えた対象職種の方で、所属施設長が推薦する方。

研修種別	職種	受講要件		
A. 講義のみ	医師	講義受講時において、臨床経験 2 年以上		
	看護師 准看護師 臨床工学技士 臨床検査技師 衛生検査技師	講義受講時において、 透析業務の経験またはCKD(慢性腎臓病)の診療経験(※注1) が3ヵ月以上		
	栄養士 薬剤師	講義受講時において、臨床経験のある方が望ましい		
研修種別	職種	実習時間決定要件 上記の講義のみの受講要件に加え、講義受講時において	実習時間	見学実習期間 (Cの場合)
B. 講義+実習	医師		35時間(1週間)	2日間
C. 講義+実習+ 見学実習(※注2)	看護師 准看護師	透析業務経験年数が3ヵ月～1年未満	140時間(4週間)	
	臨床工学技士	透析業務経験年数が1年以上	70時間(2週間)	

(※注1)今年度からCKD診療に携わる医療スタッフも受講できるようになりました。

(※注2)実習希望者が実習指定施設(別紙(4)参照)に所属している場合のみ、C. 講義+実習+見学実習となります。

その場合の実習は所属施設において、見学実習は他の実習指定施設で行っていただきます。

5. 研修について

研修	講義日時/実習、見学実習の対象期間	場所	内容	受講料
1. 講義	平成 23 年 7 月 16 日(土) 9:00~18:00 平成 23 年 7 月 17 日(日) 9:00~16:35 受付は 2 日間とも 8:10 以降	大宮ソニックシティ (大宮駅西口徒歩 3 分) 埼玉県さいたま市大宮区 桜木町1-7-5 電話(048)647-4111	別紙(2)のとおり	18,000 円 (事前払込み) 払込み方法等は 「7.申込手順および受講決定」 参照
2. 実習	講義受講後の 平成 23 年 7 月 18 日(月)~12月31日(土) 但し、実習指定施設により異なります (別紙(4)参照)	全国の 172 カ所の実習指 定施設(別紙(4)参照) 実習指定施設に所属する 方は所属施設となります	別紙(3)のとおり	全国の実習指定 施設により異な ります (別紙(4)参照)
※下記、見学実習は実習希望者が実習指定施設(別紙(4)参照)に所属している場合のみ				
3. 見学 実習※	講義受講後の 平成 23 年 7 月 18 日(月)~12月31日(土) 但し、実習修了後以降の期間で、実習指 定施設により異なります	全国の 172 カ所の実習指 定施設(別紙(4)参照) 所属する実習指定施設以 外の施設となります	全国の 172 カ所の 実習指定施 設で個別に 設定	全国の実習指定 施設により異な ります (別紙(4)参照)

2. 実習と 3. 見学実習は、その年の講義を受講し、参加証を受け取られた方のみが受けられます。

講義を受講せずに、2. 実習または 3. 見学実習のみを受けることはできません。

6. 経 費

受講料は1名につき、下記のとおりです。

A. 講義のみ	18,000 円(税込)
B. 講義 + 実習	18,000 円(税込)+ 実習料(※注)
C. 講義 + 実習 + 見学実習	18,000 円(税込)+ 見学実習料(※注)

※注 実習料、または見学実習料は講義受講後、実習、または見学実習に際して、実習者から実習先、または見学実習先へ直接お支払い下さい。お支払い方法は受講票受領後に、決定した実習施設、または見学実習施設へご確認下さい。各実習指定施設の実習料受付窓口等、詳細については、別紙(4)をご参照下さい。

「C. 講義+実習+見学実習」の場合、所属施設での実習となりますので、実習料の支払いはありません。見学実習料のみ、見学実習先へお支払い下さい。

7. 申込手順および受講決定

(1) 申込手順

申 込 手 順：①講義受講料 18,000 円を払い込んで下さい。
研修申込書を送付する前に下記ゆうちょ銀行の振替口座へ払い込み下さい。

【ゆうちょ銀行振替口座】 口座番号：00110-5-631046

名 義：財団法人 日本腎臓財団

【振替金額】 金 額：18,000 円(税込) 講義の受講料のみ

他の金融機関からゆうちょ銀行の振替口座へ振込む場合
ゆうちょ銀行 〇一九店(ゼロイチキユウ店) 当座預金
口 座 番 号 0 6 3 1 0 4 6
カ ナ 氏 名 ザイダンハウジン ニホンジンゾウザイダン
(受取人名)

その際、振替用紙は1名につき1枚ご用意下さい。
2名以上で申込みをされる場合は、1枚目と同様にご記入の上、それぞれの振替用紙のご依頼人の欄に必ず受講者本人の氏名を明記して下さい。

②別紙(5)の研修申込書を1名につき1部作成し、振替払込受領証(他の金融機関から振込みの場合、それに代わる振込票の控えなど)のコピーを貼付し、施設長の署名、押印の上、郵送して下さい。

申 込 締 切：5月13日(金)(必着) 郵送にて(FAXは不可)

申 込 先：財団法人 日本腎臓財団 研修会係
〒112-0004 東京都文京区後楽2-1-11 飯田橋デルタビル2F
電話(03)3815-2989
U R L <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>

振替払込受領証のコピーが貼付されていない研修申込書は受付できません。

振替払込受領証をもって領収証に替えさせていただきます。

一旦、納められた受講料はお返しできません。研修申込み後、講義をキャンセルされた方には、後日講義テキストを送付致します。

受講者の受講地への経費および滞在費並びに宿泊費については、受講者側の負担とし、また宿泊施設については受講者でご準備下さい。

講義時の宿泊については、別紙のご案内をご参照下さい(宿泊費は、旅行会社へお支払い下さい)。

(2) 受講決定

財団法人 日本腎臓財団 理事長は、申込みのあった研修希望者のうちから、受講者、実習施設を決定し、6月中旬までにご本人に受講票を送付致します。また所属施設長にも、通知致します。受講票送付後は、受講者の変更、実習指定施設の変更、代理者の受講はできません。

8. 研修における責任区分

別紙(1)のとおりです。必ずご確認の上、お申込み下さい。

9. 実習および見学実習の日程の決め方、実習報告書の提出方法

(1) 実習の場合

実施者	実施事項
実習者	1. 8月5日(金)までに実習先の研修責任者へ連絡を取り、講義終了後より12月末日までの間で実習日程を決定する(※注1)。実習指定施設によっては実習期間が限られている場合もありますので、詳細については、別紙(4)をご参照下さい。 2. 実習日程を受講票に記入し、8月12日(金)までに日本腎臓財団へFAXを送る。 3. 検査報告書(写)を実習先の研修責任者へ提出する(※注2)。 4. 実習終了後、実習報告書を作成、署名、押印し、実習先の研修責任者へ提出する。
研修責任者	5. 実習期間、実習科目別の実習時間、合計時間、評価を記入し、署名、押印し、実習者へ返す。
実習者	6. 記載事項に誤り、漏れがないか十分確認の上、提出期限の平成24年1月10日(火)(必着)までに(財)日本腎臓財団へ郵送(FAX不可)する。

(2) 実習+見学実習の場合(実習指定施設に所属する実習希望者のみ)

実施者	実施事項
見学実習者	1. 8月5日(金)までに見学実習先の研修責任者へ連絡を取り、講義終了後より12月末日までの間で見学実習日程を決定する(※注1)。実習指定施設によっては見学実習期間が限られている場合もありますので、詳細については、別紙(4)をご参照下さい。 2. 所属施設での実習日程を決定し(※注2)、実習日程と見学実習日程を受講票に記入し、8月12日(金)までに日本腎臓財団へFAXを送る。 3. 見学実習先の必要に応じて、検査報告書(写)を見学実習先の研修責任者へ提出する。(※注3)
所属施設の研修責任者	4. 所属施設での実習終了後、実習期間、実習科目別の実習時間、合計時間、評価を記入し、署名、押印し、実習者へ返す。
見学実習者	5. 見学実習終了後、見学実習レポートを作成、署名、押印し、見学実習先の研修責任者へ提出する。
見学実習先の研修責任者	6. 見学実習日を記入し、署名、押印し、実習者へ返す。
見学実習者	7. 記載事項に誤り、漏れがないか十分確認の上、提出期限の平成24年1月10日(火)(必着)までに(財)日本腎臓財団へ郵送(FAX不可)する。

【注意事項】 実習および、実習+見学実習の場合

- (※注1) 実習、または見学実習は必ず講義と同じ年に受けて下さい。1月以降は実習、または見学実習はできませんのでご注意下さい。
- (※注2) 実習指定施設に所属されている方は、所属施設にて必ず実習を受けて下さい。(実習指定施設所属であっても実習が免除されるわけではありません)
- (※注3) 実習者は実習前1ヵ月以内にHBs抗原・抗体及びHCV抗体を検査し、その検査報告書(写)を実習開始時に実習指定施設の研修責任者へ提出して下さい。見学実習の場合も、見学実習先の必要に応じて提出して下さい。

10. スケジュール

平成 23 年										平成 24 年			
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
申込受付開始		申込締切 5/13		受講票 財団より 送付 6月中旬		講義7/16・17		← 実習日程を実習先と決定 7/18～8/5 実習日程を受講票に記入し、 日本腎臓財団へFAX ～8/12					
							実習(または実習+見学実習) 7/18～12/31の期間内に実施				実習報告書 財団へ提出 締切 1/10		修了証書 発行

11. 参加証と修了証書

- (1) 申込み時に「A. 講義のみ」を希望し、2日間の講義を受講した方に参加証を発行します。
(講義のみの方には修了証書は発行されません)
- (2) 申込み時に「B. 講義+実習、またはC. 講義+実習+見学実習」を希望し、2日間の講義を受講し、参加証を受け取った後、実習、または実習+見学実習の全課程を修了し、実習報告書、または見学実習報告書を提出した方に修了証書を発行します。

A. 講義のみ	→	参加証 ^{*1}
B. 講義+実習	→	参加証+修了証書 ^{*2}
実習希望者が実習指定施設に所属している場合		
C. 講義+実習+見学実習	→	参加証+修了証書 ^{*2}

- *1 医師：日本透析医学会専門医の申請時の単位(10単位)になります。
都道府県によっては、指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定の参考項目となっています。
- *2 看護師：透析療法指導看護師受験資格ポイント(2ポイント)になります。

- (3) 修了証書の発行要件は下記のとおりです。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 申込み時に「B. 講義+実習、またはC. 講義+実習+見学実習」を希望していること 2. 2日間の講義を受講し、参加証を受け取っていること 3. 実習、または実習+見学実習の全課程を修了し、実習報告書、または見学実習報告書を提出期限の平成24年1月10日(火)[必着]までに提出していること |
|--|

12. その他

- (1) 講義を欠席の場合は(財)日本腎臓財団へ、また、実習、または見学実習を欠席の場合は(財)日本腎臓財団と実習指定施設、または見学実習指定施設へ速やかにご連絡下さい。
- (2) 申込み後、勤務先、氏名等の変更がある場合は速やかに(財)日本腎臓財団までご連絡下さい。
- (3) やむを得ず、講義内容・講師が変更になることがあります。
- (4) 実習者は、実習指定施設の研修責任者の指導・指示に従い、事故等が生じないように十分に注意して実習、見学実習を行うようお願い致します。
- (5) 研修申込書に記入いただいた個人情報は、本研修以外の目的では使用致しません。

透析療法従事職員研修における責任区分等について

この研修は、現在の透析医療の基礎的な技術をより多くの医療従事者に習得していただくことによって、わが国の透析医療の向上に寄与し、ひいては腎不全患者さんのQOLの維持、向上に貢献しようとする意図の下に、多くの医療機関のご協力を得て実施しているものです。

この研修を実のあるものにするため研修者の心得を確認し、また研修者・実習指定施設双方の責任区分を明確にするため、以下の点につき、よろしくご留意・ご配慮の程お願い申し上げます。

記

1. 研修者及び所属施設長の責任

- (1) 研修者は集中講義及び実習の全カリキュラムを通じて研修に専念し、研修の実を挙げる義務を負います。また実習のため、実習指定施設までの移動は実習者の責任と費用とするものとします。
- (2) 実習者は、実習において実習指定施設の規則及びその長、研修責任者の指示に従って誠実に実習し、一般的及び個別の指示、指導に反したり、独自の行動をとったりしてはならないものとします。これらに反する場合は、実習を中止されることがあります。
- (3) 実習にあたって、実習者が故意または過失により、実習指定施設またはその関係者（患者さんを含む）に事故その他の障害を与えた場合は、それによって生じた損害の賠償をしなければならないものとします。
- (4) 前項の場合、実習者の所属する施設の長は、実習者が負担すべき損害賠償義務について連帯して責めを負うものとします。
- (5) 実習者及び実習者の所属する施設の長は、上記損害賠償責任の発生に備えて可能な範囲で保険に加入する事が望まれます。

2. 実習指定施設長の責任

- (1) 実習者を受け入れる施設の長は、透析医療技術・知識の習得が目的であることを前提に、標記の目的にかなった実習要領を作成し、また実習にあたっては実習者の能力に応じ、不測の事故を起こさないような配慮と適切な指導、助言をするものとします。
- (2) 実習者が実習中に事故その他の障害が生じた場合、その原因が実習者の技量を前提とすればやむを得ないものと判断された場合は、これによって生じた損害は実習指定施設長の負担とします。実習者自身が事故等にあった場合に、実習者の個人責任とは言えず、実習指定施設長に責任があると判断される場合も同様とします。
- (3) 実習指定施設長は、上記の場合に備え、可能な範囲で保険に加入する事が望まれます（既に施設として加入しておられる場合が多いと思われます）。

3. 財団法人 日本腎臓財団の責任

- (1) 当財団は、研修申込みを受理した実習者を実習指定施設長に斡旋します。
- (2) 実習指定施設長が、実習中の実習者が実習指定施設の規則に反する等実習者としてふさわしくないと判断した場合は、当財団に通告することが出来ます。この場合、当財団は事実を確認した上で、実習の中止、実習場所の変更その他適宜、善後策を講じます。

第2日目【総論】【各論】7月17日(日)

【総論】医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師 【第1会場 大ホール】				
8:10~	受付			
9:00 (45分) 9:45	透析患者のメンタルケア 堀川 直史 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック			
9:50 (45分) 10:35	透析患者における検査成績の見方・考え方 重松 隆 和歌山県立医科大学 腎臓内科・血液浄化センター			
10:35 (10分) 10:45	休憩			
10:45 (45分) 11:30	透析室の感染管理 浅利 誠志 大阪大学医学部附属病院 感染制御部			
11:30 (90分) 13:00	休憩(昼食) ランチョンセミナー・「透析患者におけるフットケアの実際」 講師：西田 壽代(足のナースクリニック) 共催：中外製薬株式会社			
【総論】＜全職種聴講可＞興味のある講義を自由に選択可能です (会場は事前の選択結果により、変更の可能性があります)				
	【第1会場 大ホール】	【第2会場 小ホール】	【第3会場 国際会議室】	【第4会場 市民ホール401・402号室】
13:00 (45分) 13:45	透析療法の原理と実際 加藤 明彦 浜松医科大学医学部附属病院 血液浄化療法部	事故と対策 栗原 怜 慶寿会 さいたま つきの森クリニック	保存期の慢性腎臓病管理 横山 仁 金沢医科大学 医学部 腎臓内科学	透析医療と災害 赤塚 東司雄 赤塚クリニック
13:45 (10分) 13:55	休憩			
【各論】＜職種別に会場が異なります＞※				
	<看護師>	<臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師>	<医師>	<栄養士>(新設)
	【第1会場 大ホール】	【第2会場 小ホール】	【第3会場 国際会議室】	【第4会場 市民ホール401・402号室】
13:55 (45分) 14:40	透析患者の看護 水内 恵子 福山平成大学 看護学部	透析液管理の実際 山家 敏彦 社会保険中央総合病院 臨床工学部	小児腎不全の治療 服部 元史 東京女子医科大学 腎臓小児科	糖尿病透析患者の食事療法 中村 康 東京都済生会中央病院 栄養管理科
14:40 (10分) 14:50	休憩			
14:50 (45分) 15:35	高齢者の透析とサポート 内田 明子 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院 看護部	透析効率評価の理論と実際 山下 明泰 湘南工科大学 工学部 人間環境学科	透析患者における薬剤の投与方法 平田 純生 熊本大学薬学部附属 育薬フロンティアセンター 臨床薬理学分野	保存期CKD患者の食事療法 石井 宏明 東海大学医学部附属病院 診療技術部 栄養科
15:35 (10分) 15:45	休憩			
15:45 (45分) 16:30	透析患者の栄養管理 清野 美佳 清永会 矢吹嶋クリニック	ICU、CCUにおける血液浄化法(CHF、CHDF、血液吸着) 田部井 薫 自治医科大学附属 さいたま医療センター 透析部	バスキュラーアクセスの作製と維持 春口 洋昭 飯田橋 春口クリニック	透析患者における薬剤の使い方 平田 純生 熊本大学薬学部附属 育薬フロンティアセンター 臨床薬理学分野
16:30 16:35	閉講挨拶			

※各論の各会場は、それぞれ対象職種の受講者が優先です。席に余裕のある場合に限り、他職種の方の聴講が可能です。
(やむを得ない事情により、講師、講義内容が変更される場合があります) (敬称略)

別紙 (3)

実習内容・実習時間カリキュラム

原則として、下記の実習内容・実習時間を目標として下さい。

対応できない実習内容については、対応可能な実習時間を増やすなど調整して規定の実習合計時間を満たして下さい。

医師

実習内容	実習時間
(1) 血液透析及びその他の体外循環による血液浄化	7 (時間)
(2) 急性腎不全と透析管理	3.5
(3) 末期腎不全の透析導入	7
(4) バスキュラーアクセスの作製法と再建術	3.5
(5) 腹膜カテーテルの挿入法	3.5
(6) CAPDの管理	3.5
(7) 長期透析合併症の診断と治療	7
① 循環器	
② 貧血	
③ 骨病変	
④ 透析アミロイドーシス	
⑤ 低栄養	
⑥ 精神障害(特にカウンセリングの手法と薬物治療)	
⑦ 多嚢胞化萎縮腎	
⑧ 感染症 等	
(8) 腎移植の適応と手術の実際、合併症、予後(可能ならば)	
計	35

看護師(准看護師)

実習内容	実習時間 透析経験3カ月～1年未満	実習時間 透析経験1年以上
(1) 末期腎不全透析導入時の診療と援助	21 (時間)	7 (時間)
(2) 血液透析及びその他の体外循環による血液浄化のケア	21	7
(3) 腹膜透析	14	7
(4) バスキュラーアクセスの穿刺と管理	21	7
(5) 腹膜カテーテルの管理	7	3.5
(6) 維持透析患者の援助	7	7
(7) 血液透析に特有な合併症のケア	7	7
(8) 腹膜透析に特有な合併症のケア	7	7
(9) 糖尿病性腎不全による透析患者の看護	14	7
(10) CAPD患者の看護	7	3.5
(11) 高齢透析患者の看護	7	3.5
(12) 小児腎不全患者の看護	7	3.5
(13) 腎移植の適応と手術の実際、合併症、予後(可能ならば)		
計	140	70

臨床工学技士

実習内容	実習時間 透析経験3カ月～1年未満	実習時間 透析経験1年以上
(1) 透析導入時の患者の観察	7 (時間)	7 (時間)
(2) 血液透析及びその他の体外循環による血液浄化の実際	35	7
(3) フィルターと周辺機器の扱い	28	7
(4) 透析液の種類－それぞれの特徴と使い分け	14	7
(5) 透析液の品質管理の実際	7	7
(6) 透析室の管理と感染防御対策	7	7
(7) 血液透析に特有な合併症の発見と救急処置	14	7
(8) 腹膜透析に特有な合併症の発見と救急処置	7	7
(9) 長期透析における身体的合併症の緊急処置	14	7
(10) 透析記録の管理	7	7
(11) 腎移植の適応と手術の実際、合併症、予後(可能ならば)		
計	140	70

実習指定施設

○ 実習対応可能内容

* 症例のあるときのみ対応可能内容(対応できない実習内容については、対応可能な実習時間を増やすなど調整して規定の実習合計時間を満たして下さい)

◎ 実習期間が2ヵ月にまたがる場合は、表示金額×2がかかります。

施設No	実習指定施設名 所在地 TEL FAX	実習料担当者 研修責任者	実習対応可能内容										実習料									
			血	腹	C	移	小	血	吸	C	その	実習			見学実習							
			液	膜	A			漿		H	他の	医	看	臨	医	看	臨					
析	透	P	植	児	交	着	F	腎	師	護	床	師	師	工								
			○	○	○	○																
1	市立札幌病院 北海道札幌市中央区北11条西13-1-1 TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912	堀井 一生 櫻井 哲男	○	○	○	○									1週間あたり 10,000円	受入れ なし	2日間10,000円	受入れ なし				
2	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 北海道札幌市西区山の手5条7-1-1 TEL 011-611-8111 FAX 011-611-5820	松永 浩二 河田 哲也	○	○	○		○	○	○						実習指定 施設へ直 接お問い 合わせ下 さい	1日あたり 1,050円	1日あたり 1,575円	実習指定 施設へ直 接お問い 合わせ下 さい	1日あたり 1,050円	1日あたり 1,575円		
3	旭川赤十字病院 北海道旭川市曙1条1-1-1 TEL 0166-22-8111 FAX 0166-24-4648	富安 正典 和田 篤志	○		○					○	○				1週間あたり10,000円		1日あたり10,000円					
4	岩見沢市立総合病院 北海道岩見沢市9条西7-2 TEL 0126-22-1650 FAX 0126-25-0886	清水 里絵 阿部 憲司	○	○	○					○	○	○			1週間あたり10,000円		2日間10,000円					
5	JA 北海道厚生連 帯広厚生病院 北海道帯広市西6条南8-1 TEL 0155-24-4161 FAX 0155-25-7851	林 学 林 学	○	○						○	○	○			受入れなし	無料	受入れなし	無料				
6	市立三笠総合病院 北海道三笠市宮本町489-1 TEL 01267-2-3131 FAX 01267-2-2493	谷地田聡美 澤岡 憲一	○												実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい		受入れなし					
7	社会(医)母恋 日鋼記念病院 北海道室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-24-1616 FAX 0143-22-5296	南 瑞枝 伊丹 儀友	○	○	○					○	○	○			実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい		実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい					
8	(財)鷹揚郷腎研究所弘前病院 青森県弘前市大字小沢字山崎90 TEL 0172-87-1221 FAX 0172-87-1228	成田 圭子 齋藤 久夫	○	○	○										実習受入れは9月1日～12月31日に限る	無料	無料					
9	岩手医科大学附属病院 岩手県盛岡市内丸19-1 TEL 019-651-5111 FAX 019-651-6606	水本 義久 藤岡 知昭	○	○	○	○				○	○	○			実習受入れは9～12月に限る	応相談	全日程 10,000円	応相談	2日間10,000円			
10	(医)社団 恵仁会 三愛病院 岩手県盛岡市月が丘1-31-31 TEL 019-641-6633 FAX 019-641-6632	齋藤 隆助 山内 文俊	○	○	○					*	*	*			実習受入れは7月18日～9月30日に限る	受入れ なし	全日程 10,000円	2日間10,000円				
11	東北大学病院 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 TEL 022-717-7146 FAX 022-717-7016	島山由紀子 宮崎真理子	○							○	○	○			医師は10月1日～10月31日、看護師・准 看護師、臨床工学技士の実習は7月20日 ～9月30日、看護師・准看護師の見学実 習は7月20日～11月30日、臨床工学技士 の見学実習は7月20日～10月30日に限る	応相談	1日あたり 5,000円	無料				
12	仙台社会保険病院 宮城県仙台市青葉区堤町3-16-1 TEL 022-275-3111 FAX 022-234-4194	鈴木正二郎 佐藤 寿伸	○	○	○	○				○	○	○			実習受入れは7月25日～12月31日に限る	1週間あた り30,000円	1週間あたり 10,000円	2日間 10,000円	2日間5,000円			
13	秋田大学医学部附属病院 秋田県秋田市広面字蓮沼44番2 TEL 018-884-6009 FAX 018-834-8619	山本 達人 成田伸太郎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			実習受入れは10月～12月に限る	受入れ なし	1日あたり 1,050円	受入れ なし	無料			
14	社会(医)明和会 中通総合病院 秋田県秋田市南通みその町3-15 TEL 018-833-1122 FAX 018-831-9418	小熊 義明 宮形 滋	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			全日程10,000円		2日間5,000円					
15	JA秋田厚生連 由利組合総合病院 秋田県由利本荘市川口字家後38 TEL 0184-27-1200 FAX 0184-27-1277	村上 浩司 北島 正一	○	○	○					○	○				全日程 10,000円	1日あたり 1,000円	無料					
16	(医)社団 清永会 矢吹病院 山形県山形市本町1-6-17 TEL 023-641-7330 FAX 023-641-7346	斉藤 礼子 伊東 稔	○	○	○					○	○				実習受入れは8月1日～12月31日に限る	無料	無料	無料				
17	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 福島県福島市光が丘1 TEL 024-547-1021 FAX 024-547-1988	鈴木 英司 中山 昌明	○	○	○					○	○	○			実習受入れは10月1日～11月30日に限る	無料	受入れ なし	無料	受入れ なし			
18	(財)湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 福島県郡山市駅前1-8-16 TEL 024-932-6363 FAX 024-922-7172	大星 靖子 熊川健二郎	○	○	○					○	○	○			実習受入れは7月19日～12月30日に限る	1日あたり 5,000円	1日あたり 2,500円	1日あたり 3,000円	1日あたり 1,000円			
19	(財)筑波龍仁会 筑波学園病院 茨城県つくば市上横場2573-1 TEL 029-836-1355 FAX 029-836-1918	金杉 雅義 高田 健治	○							○	○				全日程10,000円		受入れなし					

施設No	実習指定施設名 所在地 TEL FAX	実習料担当者 研修責任者	実習対応可能内容										実習料								
			血	腹	C	移	小	血	吸	C	その他の腎機能代行治療			実習			見学実習				
			液	膜	A			漿		H				医師	看護師・准看護師	臨床工学技士	医師	看護師・准看護師	臨床工学技士		
20	茨城県厚生連 総合病院 土浦協同病院 茨城県土浦市真鍋新町11-7 TEL 029-823-3111 FAX 029-823-1160	松井 則明 松井 則明	○													受入れなし	1日あたり1,050円	受入れなし	無料		
21	(株)日立製作所 日立総合病院 茨城県日立市城南町2-1-1 TEL 0294-23-8334 FAX 0294-23-8317	亀形 麻美 後藤 達宏	○	○	○				○	○	○	○				全日程10,000円			2日間10,000円		
22	栃木県済生会宇都宮病院 栃木県宇都宮市竹林町911-1 TEL 028-626-5500 FAX 028-626-5594	石川 英子 大久保泰宏	○	○	○				○	○					受入れなし	1日あたり1,000円	1日あたり1,000円				
23	足利赤十字病院 栃木県足利市本城3-2100 TEL 0284-20-1302 FAX 0284-22-2401	若林 正貴 松田 洋人	○	○	○				○	○	○				受入れなし	1日あたり1,000円	受入れなし	受入れなし	1日あたり1,000円	受入れなし	
24	自治医科大学附属病院 栃木県下野市薬師寺3311-1 TEL 0285-58-7103 FAX 0285-40-6016	藤田 伸恵 草野 英二	○		○	○	○	○	○	○	○	○			全日程10,000円			1日あたり2,000円	1日あたり1,000円		
25	群馬大学医学部附属病院 群馬県前橋市昭和町3-39-15 TEL 027-220-7747 FAX 027-220-7764	石坂 昌平 鈴木 和浩	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		受入れなし	1日あたり1,200円	受入れなし	無料			
26	(医)社団 日高会 日高病院 群馬県高崎市巾尾町886 TEL 027-362-6201 FAX 027-362-8901	関口 博行 安藤 哲郎	○							○	○				無料			無料			
27	(医)社団 三思会 くすの木病院 群馬県藤岡市藤岡607-22 TEL 0274-24-3111 FAX 0274-24-3110	吉澤さと美 金井 秀夫	○						○	○	○				無料			無料			
28	(医)社団 望星会 望星病院 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷1-8-14 TEL 048-834-0291 FAX 048-834-0664	穂積 信幸 北岡 建樹	○												全日程10,000円			2日間10,000円			
29	(医)秀和会 秀和総合病院 埼玉県春日部市谷原新田1200 TEL 048-737-2121 FAX 048-737-2903	滝沢 君雄 芝本 隆	○	○	○				○	○	○				受入れなし	1週間あたり5,000円	受入れなし	無料			
30	埼玉医科大学総合医療センター 埼玉県川越市鴨田1981 TEL 049-228-3604 FAX 049-226-8451	加藤 仁 加藤 仁	○	○	○	○			○	○	○				全日程20,000円	1週間あたり7,500円	2日間10,000円	2日間4,000円			
31	埼玉医科大学病院 埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷38 TEL 049-276-1620 FAX 049-276-1620	鈴木 洋通 鈴木 洋通	○	○	○				○	○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円			
32	千葉大学医学部附属病院 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 TEL 043-222-7171 FAX 043-224-3830	矢代 健一 織田 成人	○			○			○	○	○				受入れなし	1週間あたり5,250円	受入れなし	1週間あたり5,250円			
33	(社)全国社会保険協会連合会 千葉社会保険病院 千葉県千葉市中央区仁戸名町682 TEL 043-261-2211 FAX 043-261-0092	大土 清美 室谷 典義	○	*	*		*	*	*	*	*				全日程10,000円			2日間10,000円			
34	総合病院 国保旭中央病院 千葉県旭市4-1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-3771	渡邊 隆 伊良部徳次	○	○	○				○	○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円			
35	帝京大学ちば総合医療センター 千葉県市原市姉崎3426-3 TEL 0436-62-1211 FAX 0436-62-7340	新井 貴士 新井 貴士	○						○	○	○				実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい			実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい			
36	(医)鉄蕉会 亀田総合病院 千葉県鴨川市東町929 TEL 04-7092-2211 FAX 04-7099-1277	山崎 達夫 望月 隆弘	○	○	○				○	○	○				実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい			実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい			
37	日本大学医学部附属板橋病院 東京都板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-3972-0015	増田 健一 岡田 一義	○	○	○	○			○	○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円			
38	東邦大学医療センター大森病院 東京都大田区大森西6-11-1 TEL 03-3762-4151 FAX 03-5471-3056	水入 苑生 酒井 謙	○	○	○				○	○					全日程10,000円			受入れなし			
39	独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京労災病院 東京都大田区大森南4-13-21 TEL 03-3742-7301 FAX 03-3744-9310	渡邊 佳昭 安藤 明利	○						○	○	○				受入れなし	無料	受入れなし	受入れなし	無料	受入れなし	
40	昭和大学病院 東京都品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8533 FAX 03-3784-5934	横地 章生 秋澤 忠男	○	○	○	○			○	○	○				全日程10,000円			2日間10,000円			

施設 No	実習指定施設名 所在地 TEL FAX	実習料担当者 研修責任者	実習対応可能内容										実習料						
			血	腹	C	移	小	血	吸	C	その他の腎機能代行治療			実習			見学実習		
			液	膜	A			漿		H				医	看	臨	医	看	臨
析	析	P	D	植	児	交	着	F			師	護	床	師	護	床			
41	慶應義塾大学病院 東京都新宿区信濃町35 TEL 03-5363-3713 FAX 03-3353-0468	林 松彦 林 松彦	○		○										1日あたり 3,000円	1日あたり 2,000円	1日あたり 3,000円	1日あたり 2,000円	
42	(社)全国社会保険協会連合会 社会保険中央総合病院 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-5663	吉本 宏	○						○	○	○			1日あたり 1,000円	受入れ なし	1日あたり 1,000円	1日あたり 1,000円		
43	東京女子医科大学病院 東京都新宿区河田町8-1 TEL 03-5269-7354 FAX 03-5269-7516	秋葉 隆 秋葉 隆	○		○	*	*	*	*					全日程10,000円			2日間10,000円		
44	東京医科大学病院 東京都新宿区西新宿6-7-1 TEL 03-3342-6111 FAX 03-3342-5027	中尾 俊之 中尾 俊之	○	○	○				○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円		
45	(財)東京都保健医療公社 大久保病院 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1 TEL 03-5273-7711 FAX 03-5273-7748	狩野 直哉 若井 幸子	○			○	○			○	○	○		1週間あたり 10,000円	1ヵ月あたり 10,000円	2日間10,000円			
46	独立行政法人 国立国際医療研究センター 東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3207-1038	石澤 英夫 日ノ下文彦	○		○			○	○	○	○			1日あたり 5,000円	1日あたり 2,500円	受入れ なし	1日あたり 5,000円	1日あたり 2,500円	受入れ なし
47	社会福祉法人 三井記念病院 東京都千代田区神田和泉町1 TEL 03-3862-9111 FAX 03-5687-7765	三瀬 直文 三瀬 直文	○		○				○	○	○			1週間あたり 10,000円	受入れ なし	2日間10,000円		受入れ なし	
48	東京医科歯科大学医学部附属病院 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5097 FAX 03-5803-0110	井上 大 頼 建光	○	○	○	○	○	○	○	○	○			受入れ なし	実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい	受入れ なし	実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい		
49	日本医科大学付属病院 東京都文京区千駄木1-1-5 TEL 03-5814-6405 FAX 03-3821-2027	加藤賀那恵 飯野 靖彦	○						○	○	○			1日あたり 10,000円	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円	1日あたり 2,500円		
50	東京慈恵会医科大学附属病院 東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111 FAX 03-5400-1387	近藤 和典 横山啓太郎	○	○	○	○			○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円		
51	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 東京都港区虎ノ門2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068	柴田 佳久 高市 憲明	○	○	○	○			○	○				1週間あたり10,000円	2日間10,000円				
52	東京慈恵会医科大学附属第三病院 東京都柏江市和泉本町4-11-1 TEL 03-3480-1151 FAX 03-3430-3639	吉田 啓 花岡 一也	○	○	○				○	○	○	○		全日程10,000円			2日間10,000円		
53	社会(医)社団 健生会 立川相互病院 東京都立川市錦町1-16-15 TEL 042-525-2585 FAX 042-525-2942	山根 浩 小泉 博史	○						○	○	○			1日あたり1,000円			1日あたり1,000円		
54	東京医科大学八王子医療センター 東京都八王子市館町1163 TEL 042-665-5611 FAX 042-665-5639	畠山 公代 畑谷 重人	○		○				○	○	○			受入れなし	1日あたり 1,050円	受入れなし	1日あたり 1,050円		
55	東京都立小児総合医療センター 東京都府中市武蔵台2-8-29 TEL 042-300-5111 FAX 042-312-8162	鈴木 正信 幡谷 浩史		○	○	○	○							全日程10,000円			2日間10,000円		
56	東京都立多摩総合医療センター 東京都府中市武蔵台2-8-29 TEL 042-323-5111 FAX 042-323-9209	小安 一也 西尾 康英	○	○	○				○	○	○			受入れ なし	実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい	受入れ なし	実習指定施設へ直接 お問い合わせ下さい		
57	杏林大学医学部付属病院 東京都三鷹市新川6-20-2 TEL 0422-47-5511 FAX 0422-47-3821	松川 恵美 要 伸也	○	○	○				*	*				全日程10,000円			2日間10,000円		
58	武蔵野赤十字病院 東京都武蔵野市境南町1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525	佐藤 文子 安藤 亮一	○	○	○				○		○			1日あたり1,000円			1日あたり 1,000円	受入れなし	
59	昭和大学藤が丘病院 神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-30 TEL 045-971-1151 FAX 045-973-1019	大林真由美 吉村吾志夫	○	○	○				○	○	○			全日程10,000円			2日間10,000円		
60	公立大学法人 横浜市立大学附属病院 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9 TEL 045-787-2930 FAX 045-787-2931	小野寺美雪 戸谷 義幸	○	○	○		*		○	○	○	○		全日程10,000円			2日間10,000円		
61	東海大学医学部付属病院 神奈川県伊勢原市下糟屋143 TEL 0463-93-1121 FAX 0463-94-9058	今野 拓人 角田 隆俊	○	○	○				○	○	○	○		1日あたり2,000円			2日間5,000円		

施設No	実習指定施設名 所在地 TEL FAX	実習料担当者 研修責任者	実習対応可能内容										実習料												
			血	腹	C	移	小	血	吸	C	その他の腎機能代行治療			実習			見学実習								
			液	膜	A			漿		H	F			医師	看護師・准看護師	臨床工学技士	医師	看護師・准看護師	臨床工学技士						
150	日本赤十字社 松山赤十字病院 愛媛県松山市文京町1 TEL 089-926-9532 FAX 089-922-6892	片岡 功三 原田 篤実	○	○	○		○	○			○							1日あたり1,000円	1日あたり1,000円						
151	愛媛県立中央病院 愛媛県松山市春日町83 TEL 089-947-1111 FAX 089-943-4136	宇和川仁己 菅 政治	○	○	○	○	○	○	○	○							受入れなし	無料			受入れなし				
152	市立宇和島病院 愛媛県宇和島市御殿町1-1 TEL 0895-25-1111 FAX 0895-25-5334	岡 明博 岡 明博	○	○		○			○	○	○						全日程10,000円				無料				
153	(医)尚賢会 高知高須病院 高知県高知市大津乙2705-1 TEL 088-878-3377 FAX 088-878-3322	大田 和道 湯浅 健司	○	○	○					*	*	*					全日程10,000円	実習受入れは8月1日～11月30日に限る			2日間5,000円				
154	社会(医)近森会 近森病院 高知県高知市大川筋1-1-16 TEL 088-822-5231 FAX 088-872-3059	小松 左和 近森 正昭	○		○					*	*	*					全日程10,000円				2日間5,000円				
155	福岡大学病院 福岡県福岡市城南区七隈7-45-1 TEL 092-801-1011 FAX 092-862-8200	米嶋 邦章 斉藤 喬雄	○		○	○	○	○	○	○	○	○					1日あたり1,000円	実習受入れは8月1日～12月16日に限る			無料				
156	九州大学病院 福岡県福岡市東区馬出3-1-1 TEL 092-642-5222 FAX 092-642-5219	下條 哲二 鶴屋 和彦	○	○	○	○					○						1か月ごとに6,300円◎	1日あたり1,000円	1日あたり1,400円				無料		
157	福岡赤十字病院 福岡県福岡市南区大楠3-1-1 TEL 092-521-1211 FAX 092-522-3066	藤村 信彦 平方 秀樹	○	○	○	○					○	○	○	○			全日程10,000円	医師は10月1日～11月30日、看護師・准看護師、臨床工学技士は9月1日～10月31日に限る			2日間10,000円				
158	恩賜財団福岡県済生会 八幡総合病院 福岡県北九州市八幡東区春の町5-9-27 TEL 093-662-5211 FAX 093-671-3823	田中彩也香 柳田 太平	○	○	○	○	○	○	○	○	○						全日程10,000円	実習受入れは9月1日～11月30日に限る			2日間5,000円				
159	(医)社団 新日鐵八幡記念病院 福岡県北九州市八幡東区春の町1-1-1 TEL 093-671-9494 FAX 093-671-9605	藤田 志朗 鶴田 宏	○		○				○	○	○						全日程20,000円	全日程10,000円			受入れなし				
160	社会保険 久留米第一病院 福岡県久留米市櫛原町21 TEL 0942-33-1211 FAX 0942-32-0113	野村 昌弘 南 浩	○	○	○				○	○	○						受入れなし	全日程10,500円			受入れなし	2日間10,500円			
161	久留米大学病院 福岡県久留米市旭町67 TEL 0942-31-7602 FAX 0942-32-6278	井上 泰 奥田 誠也	○	○	○	○			○	○	○						全日程10,500円				2日間10,500円				
162	佐賀県立病院好生館 佐賀県佐賀市水ヶ江1-12-9 TEL 0952-24-2171 FAX 0952-29-9390	山田 幸男 中村 恵	○		○				○	○	○						全日程10,000円	実習受入れは10月15日～12月31日に限る			2日間10,000円				
163	長崎大学病院 長崎県長崎市坂本1-7-1 TEL 095-819-7651 FAX 095-819-7535	清田千恵美 錦戸 雅春	○	○	○	*			○	○							受入れなし	1か月ごとに7,350円◎	1か月ごとに6,300円◎	受入れなし	無料				
164	社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院 熊本県熊本市近見5-3-1 TEL 096-351-8074 FAX 096-351-4323	安達英梨子 町田 二郎	○	○	○				○	○	○	○					全日程10,000円	医師は8月1日～12月16日、看護師・准看護師、臨床工学技士は9月1日～12月9日に限る			2日間10,000円				
165	独立行政法人 国立病院機構 熊本医療センター 熊本県熊本市二の丸1-5 TEL 096-353-6501 FAX 096-325-2519	上山 卓朗 富田 正郎	○	○	○				○	○	○						1日あたり4,500円	1日あたり500円			無料				
166	国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 熊本県熊本市田井島1-5-1 TEL 096-370-3111 FAX 096-370-4002	小野裕一郎 有蘭 健二	○	○	○				○	○							全日程10,000円	実習受入れは7月18日～12月22日に限る			受入れなし				
167	熊本赤十字病院 熊本県熊本市長嶺南2-1-1 TEL 096-384-2111 FAX 096-384-3939	長島 光梨 上木原宗一	○	○	○	○			○	○	○						全日程10,000円	1日あたり1,000円			1日あたり500円				
168	健康保険 南海病院 大分県佐伯市常盤西町11-20 TEL 0972-22-0547 FAX 0972-23-0741	矢野 順治 亀川 隆久	○			*											受入れなし	全日程10,000円			2日間10,000円				
169	宮崎大学医学部附属病院 宮崎県宮崎市清武町木原5200 TEL 0985-85-9017 FAX 0985-85-3101	野嶋 律史 藤元 昭一	○														受入れなし	1日あたり1,500円	受入れなし	受入れなし	無料	受入れなし			

施設 No	実習指定施設名 所在地 TEL FAX	実習料担当者 研修責任者	実習対応可能内容									実習料							
			血 液 析	腹 膜 透 析	C A P D	移 植	小 児	血 漿 交 換	吸 着	C H F	その他の腎機能代行治療	実習			見学実習				
												医 師	看護師・准看護師	臨床工学技士	医 師	看護師・准看護師	臨床工学技士		
170	公益(社)鹿児島共済会 南風病院 鹿児島県鹿児島市長田町14-3 TEL 099-226-9111 FAX 099-225-8096	鯉坂まゆみ	○						○	○				受入れなし	実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい	受入れなし	受入れなし	実習指定施設へ直接お問い合わせ下さい	受入れなし
			実習受入れは7月19日～12月31日に限る																
171	沖縄県立中部病院 沖縄県うるま市字宮里281 TEL 098-973-4111 FAX 098-973-2703	楠本 里美 上原 元	○	○	○	○			○	○	○			全日程 10,000円	受入れなし	2日間10,000円		受入れなし	
			実習受入れは8月1日～12月28日に限る																
172	(医)友愛会 豊見城中央病院 沖縄県豊見城市字上田25 TEL 098-850-3811 FAX 098-850-3810	玉城 貴志 潮平 芳樹	○	○	○	○			○	○	○			全日程10,000円		2日間10,000円			
			実習受入れは9月1日～12月末日に限る																