

東北信地域糖尿病療養指導士の認定更新の手引き

目 次

I. 認定更新の基本方針	1
II. 認定更新の条件	1
III. 認定更新の手続き	1～2
1. 申請方法について	
2. 認定審査料について	
3. 審査結果について	
4. 認定期間延長申請について	
IV. 単位申請	3
VI. 認定更新手続きのフローチャート	4
認定のための必要資料見本	6～
研修会認定申請用紙	
認定更新申請書	
認定更新延長申請書	
業務従事証明書	
受講証明カード・振込みコピー貼付用紙	
地域活動業績レポート	

お問い合わせ先

東北信地域糖尿病療養指導士育成会事務局

〒385-8558 長野県佐久市岩村田 1862-1

佐久市立国保浅間総合病院 臨床検査科 森本 光俊

Tel. 0267-67-2295 (代表) Fax. 0267-67-4920

E-mail : info@th-lcde.jp

申請に関する資料はホームページからダウンロード出来ます。

<http://www.th-lcde.jp/>

I. 認定更新の基本方針

5年間の活動成果を評価するとともに、L-CDEとしての資質を維持しその向上を図る目的で、療養指導事例の提出・地域活動レポート・育成講習会の再受講を全員に義務づける。事例評価の目的は合否の判定ではなく、L-CDEとしての活動とその評価を重視するものである。

II. 認定更新の要件

- ① 資格取得後5年間のうち最低2年間は東北信地域の糖尿病療養指導に従事していること（所属長の証明で可）。
- ② 東北信地域糖尿病療養指導士育成会の認める研修会・研究会・学会などに参加し、5年間で15単位以上を取得していること。ただし、**育成会主催のスキルアップ研修会に5年間で2回以上、育成会主催の講演会に5年間で1回以上の出席を必須とする。**
- ③ 5年間で5症例分の療養指導のレポート、および自分が地域のために行った活動についてのレポートを提出すること。
- ④ 更新年度または更新前年度に東北信地域糖尿病療養指導士育成会が主催する育成講習会について、**単年度に3回のうち2回以上の出席**をしていること。

III. 認定更新の手続き

1. 申請方法について

- (1) 申込期間：2016年3月1日～2016年3月31日（第3回認定試験合格者）
- (2) 申請書類：以下の書類を整えて提出してください。

- ① 受講証明カード（黄緑色）

※受講証明補助カードは受講証明カード(黄緑色)にホッチキスで止めて下さい。

※日本糖尿病学会学術集会、糖尿病学の進歩出席の場合。また、糖尿病診療—最新の動向～医師・医療スタッフ向け研修講座～出席の場合は、参加証のコピーを受講証明カードの（規約・注意事項）の欄に、早い順位に重ねて貼付してください。

※育成会主催の必須スキルアップ研修会・必須講演会に関しては、認定委員が把握しやすいように、記入欄左端の番号に赤い丸を付けてください。

- ② 業務従事証明書
- ③ 認定更新申請書
- ④ 糖尿病療養指導自験例の記載用紙 No1.～No5
- ⑤ 地域活動業績レポート
- ⑥ 育成講習会の受講証明カード（A4の専用用紙に貼付）
- ⑦ 審査料振込み控えのコピー（A4の専用用紙に貼付）

《注意事項》

・業務従事証明書については、申請段階で所属する施設の病院長もしくは各所属の上司（長）による証明をお願いします。

休職中などの場合は、過去の職歴（活動歴）や所属施設を記入してご提出ください。特別な証明は必要ありませんが、認定更新の条件にあたるか審査させていただきます。

きます。

・地域活動業績レポートについては、どんな身近なことでもかまいません。(患者会や市民フォーラムの参加報告など)

2. 認定審査料について

- (1) 認定更新審査料は、2,000 円です。指定の銀行に振込み、申請の際に振込金受領書のコピーを所定の用紙に貼付してください(自動振り込みの場合、ご利用控えのコピーで可)。

振込先	八十二銀行	岩村田支店
	普通	798749
		東北信地域糖尿病療養指導士育成会

- (2) お支払いいただいた審査料は、認定更新が認められない場合など、いかなる場合でも返却はできませんのでご了承ください。

3. 審査結果について

5月中旬ごろまでに通知します。

- ① 認定更新の条件を満たしていると認められなかった場合(単位数不足、「事例記載」不備*など)は、別途通知いたします。

※「糖尿病療養指導自験例の記録」の審査では、再提出を求める場合があります。この場合は、期限までに再提出をされないと資格が失効しますのでご注意ください。

4. 認定期間延長申請について

- (1) 特別な事情*があり認定更新の条件を満たせない場合は、認定期間延長の申請ができません。

※特別な事情：①出産、育児、介護休暇 ②病気などによる休職
③異動、進学 ④国内外留学、長期出張
⑤離職中
⑥その他(単位数の不足の場合も含み、具体的に記入してください)

- (2) 申請時期：2016年1月1日～2016年1月31日(第3回認定試験合格者)

- (3) 申請方法：以下の書類を整えて提出してください。

認定更新延長申請書

延長期間は1年間です。翌年度にあらためて認定更新または認定期間延長の申請をしてください。

- (4) 認定期間延長の申請は、一認定期間に2回まで認められます。(延長期間は最長2年まで)。認定更新延長申請の際は、認定更新料の振り込みは不要です。

IV. 単位申請

東北信糖尿病療養指導士認定更新に関わる認定講習単位となるものは以下のとおりです。

1) 以下の学術大会・研修会

日本糖尿病学会学術集会	4 単位	地方会は 2 単位
糖尿病学の進歩	4 単位	
日本糖尿病協会療養指導学術集会	4 単位	

2) 育成会主催の研修会・講演会

*1 スキルアップ研修会

*2 講演会

*1 は必須単位とし、5 年間で 2 回の出席。

*2 は必須単位とし、5 年間で 1 回の出席。

3) 県内で行われる研究会・研修会

東信地区糖尿病スタッフ研究会

信州糖尿病研究会

上田糖尿病研究会

長野県糖尿病療養指導研究会

長野県糖尿病懇話会

SDNet 特別講演会

北信糖尿病カンファレンス

北信糖尿病スタッフ研究会

東北信合併症治療研究会

糖尿病の未来を考える会

4) 県外で行われる研修会

糖尿病診療—最新の動向　～医師・医療スタッフ向け研修講座～

※2) 3) 4) については実施時間により取得単位数が異なります。

3 時間未満の会は 1 単位、3 時間以上 1 日までは 2 単位

*年度はじめに周知する研修会の案内にて、単位を認める研修会が増えることがあります。配布される案内やホームページの案内を十分に注意して確認の上、単位取得を行なってください。

5) より更新単位を取得する機会が増えることを目的として、下記の方法で開催責任者の申請を受け、東北信 L-CDE 育成会が審査し、**更新単位を取得できる「認定研修会」として許可する制度**を設けます。

—認定基準—

- ① 糖尿病に関わる内容を主とするもの
- ② 全体に周知・公開されているもの、**職種に関わらず東北信 L-CDE の有資格者は誰でも参加可能であること。**（※）
- ③ **東北信地域糖尿病療養指導士育成会認定委員会が更新単位取得に相応した水準を保っている**と判断したもの

以上の認定基準を満たすものについて、**3時間未満の会は1単位、3時間以上1日までは2単位**として認定します。

※東北信地域糖尿病療養指導士**有資格者に平等に周知するため**、開催日の1ヶ月前までには東北信 L-CDE 育成会ホームページに掲載します。

—申請方法—

1. 申請書の送信

申請期限は開催日の2ヶ月前までを厳守（例：10月1日開催であれば8月1日締切となる）。

[「研修会認定申請用紙」](#)・・・東北信 L-CDE 育成会ホームページに掲載の申請用紙シート（word形式）に必要事項を入力して、E-mail にファイル添付し事務局メールアドレスへ送信して下さい。

送信先 E-mail : info@th-lcde.jp

[※1週間以内に事務局より返信がない場合は、事務局にお問い合わせください。迷惑メール対策などで受信できていない可能性があります。](#)

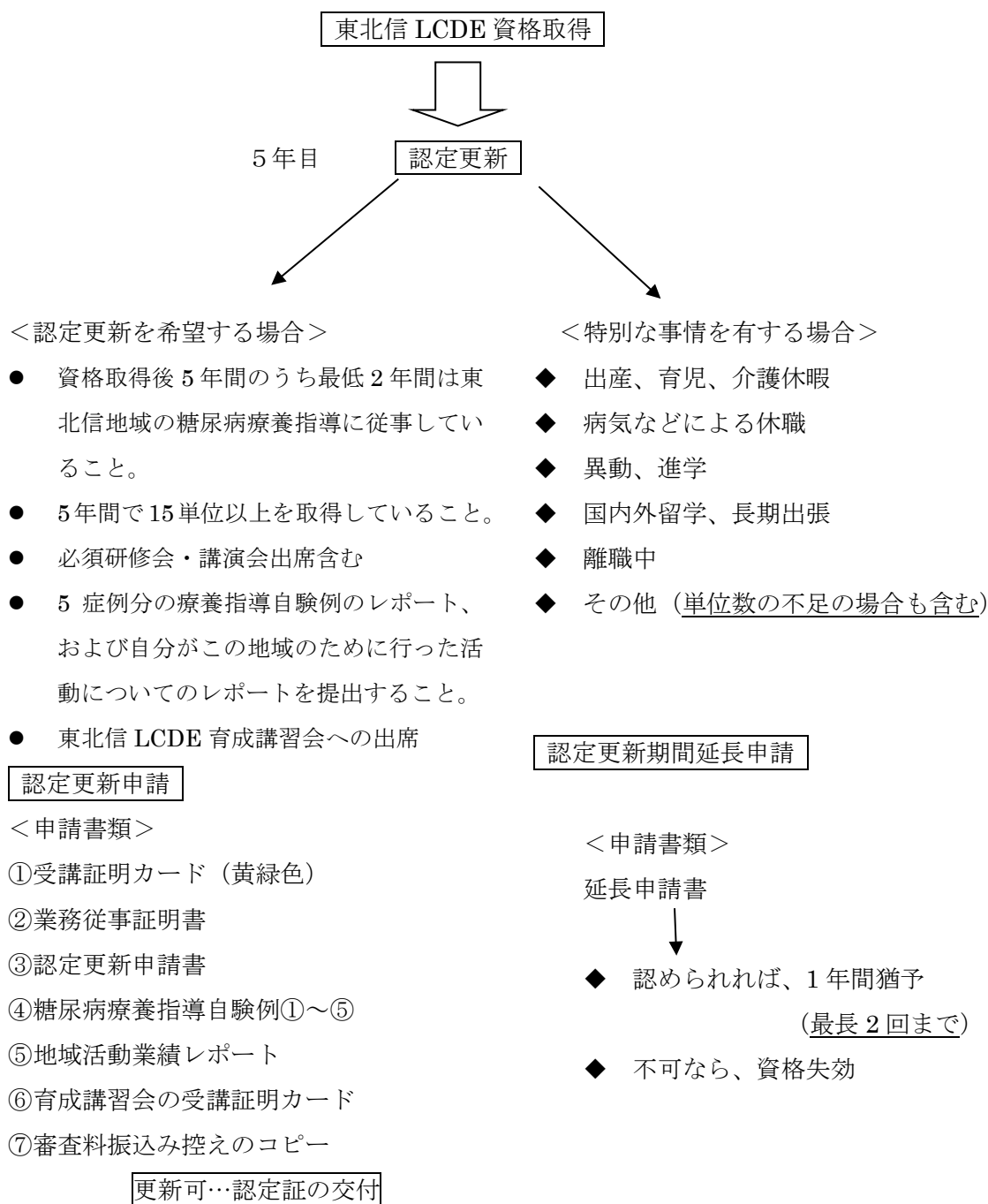
2. 審査結果通知

「認定研修会」として認可された研修会には「受講証明補助カード」を担当者宛に事務局より郵送し、その内容を東北信 L-CDE 育成会ホームページに掲載します。

3. 研修会終了後、参加者に[「受講証明補助カード」](#)を配布してください。

*全体に周知・確認の後、この制度は平成27年8月1日より運用開始とする。

VI. 認定更新手続きのフローチャート



「認定更新の申請」、「認定更新期間延長申請」を行わなかった者は、東北信 LCDE の資格失効となりますのでご注意ください。

研修会認定申請用紙

平成 年 月 日 (申請日)

東北信地域糖尿病療養指導士育成会 事務局 殿

開催責任者 _____

東北信地域糖尿病療養指導士育成会研修会として認定申請致します。

研修会名称 : _____

主催者 (団体) : _____

開催日時 : 平成 年 月 日 () : ~ : まで

単位数 : _____ 単位 (3時間未満の会は1単位、3時間以上1日までは2単位)

開催場所 : (名称) _____

(住所) _____

プログラム (開催内容) : _____

参加費用 : _____

参加予定数 (受講補助カード必要枚数) : _____ 名

【受講補助カードの郵送先】 : _____ (責任者名)

〒 _____ 住所

TEL _____ MAIL : _____

東北信地域糖尿病療養指導士 認定更新申請書

東北信地域糖尿病療養指導士の認定更新を申請します。

申請日	平成 年 月 日
認定番号	
ふりがな 氏 名	印
勤 務 先 (病院、診療所等)	
所属部署	
職種	
勤務先住所	〒
勤務先電話番号	
勤務先以外への連絡 を希望される方はそ の連絡先をご記入く ださい。	

東北信地域糖尿病療養指導士 認定更新延長申請書

私は東北信地域糖尿病療養指導士の認定更新が不可能となったため、認定更新規則に基づき、認定期間の延長を申請します。

申請日	平成 年 月 日
認定番号	
ふりがな 氏 名	印
勤 務 先	
所属部署	
職 種	
勤務先住所	〒
勤務先電話番号	
勤務先以外での希望 連絡先	
認定期間の延長を申請する理由	
① 認定更新が不可能となった事情（該当する項目に○） 出産、育児、介護休暇 ・ 病気などによる休職 ・ 異動、進学 国内外留学、長期出張 ・ 離職中 ・ 単位数の不足 その他（具体的に・・・ ）	
② ①の説明（具体的な内容・事情のあった期間など）	
③ 申請時点での状況 ・ 糖尿病患者の療養指導の業務従事期間年..... か月 ・ 研修単位取得状況（認定後取得単位数）単位	

糖尿病療養指導 業務従事証明書

申請者氏名

1. 勤務期間

施設名	
勤務期間	年 月 日～ 年 月 日

2. 指導医

指導医氏名	(自署)	印
指導期間	年 月 日～ 年 月 日	
勤務別	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
日本糖尿病学会	<input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 認定専門医	

以上のことを証明します。

施設長名

公印

育成講習会の受講証明カード

貼付してください

審査料振込み控えのコピー

貼付してください

地域活動業績レポート

認定番号；

氏名；

タイトル；