|  |
| --- |
| **第10回 佐賀糖尿病療養指導士認定研修会・認定試験　募集要項** |

**１．第10回　佐賀糖尿病療養指導士認定研修会および認定試験**

* 1. **オンライン研修（自己学習）：**　2023年6～8月

当会が指定するe-learningコンテンツおよびオンデマンド配信による動画学習

* 1. **集合研修会：**2023年7月9日（日）９時半～17時　佐賀大学医学部
  2. **研修会予備日＊：**2023年8月6日（日）
  3. **認定試験：**2023年9月10日（日）　佐賀大学医学部
  4. **認定試験予備日＊：**2023年10月8日（日）

＊予備日：研修会および試験日が悪天候等の理由で開催できない場合の対応として

※認定試験を受験するためには、１）２）の研修を修了する必要があります。なお、「3. 研修会受講資格」を満たす者のうち、慢性疾患看護専門看護師・糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士の有資格者は、集合研修会の参加は必修、オンライン研修への参加は任意、認定試験は免除とします。

* 1. **参加費用：**15,000円

別に各自で「糖尿病療養指導ガイドブック2023」（5月発刊予定）、「糖尿病食事療法のための食品交換表　第7版」の購入が必要です。

**２．研修項目（糖尿病療養指導士に必要な知識・技能・態度）**

◇糖尿病の成因、セルフモニタリング、治療目標の設定

◇食事・運動療法、ストレス管理、薬物療法、インスリン等の注射の実習

◇慢性合併症の病期分類と治療、低血糖とシックディ対策、妊娠、足や歯のケア

◇教育・心理・行動理論の実践、コーチング、食事調査

※研修会開催期間中に、オンデマンド配信の動画学習と日本糖尿病協会の日糖協eラーニングのコンテンツの一部の受講が必要となります。利用登録については研修会で説明しますが、研修会開催までに利用環境があるかについて各自確認をお願いします。

**３．研修会受講資格**（募集数50名程度）

下記の１）～４）をいずれも満たすこと。

1. **医療・介護職としての経験年数が3年以上（2023年３月末日時点）**

「医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、

歯科衛生士、臨床心理士、公認心理師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、

作業療法士、健康運動指導士、視能訓練士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、

介護支援専門員」

1. **糖尿病患者の療養支援の経験が１年以上：**

「病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、行政機関、健保組合、介護保険施設・事業者など」

1. **日本糖尿病協会の友の会もしくは本部会員に入会していること**
2. **職種別要件**

１．医師の方：①（社）日本糖尿病協会が制定した登録医もしくは療養指導医、　②佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関の勤務医師、　③佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修取得単位が過去2単位以上（単位の設定については、別に定める）のいずれかの条件を満たすこと

２．歯科医師の方：①（社）日本糖尿病協会が制定した歯科医師登録医、　②佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修取得単位が過去2単位以上（単位の設定については、別に定める）のいずれかの条件を満たすこと

３．医師・歯科医師以外：佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修取得単位が過去３年（2020年４月～2023年３月まで）で10単位以上

佐賀糖尿病療養指導士会認定の各研修会の単位数については「7．佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修単位」で指定する。

**４．受講申請方法（受講申請提出書類チェック表を参照）**

①佐賀糖尿病療養指導士会のホームページの「第10回佐賀糖尿病療養指導士認定研修会・試験受講申し込み」のバナーから「受講申込フォーム」を入力する。

※スマートフォン、パソコンから入力可能です。

②受講申請提出書類を作成する。

・受講申請書　様式１-1, 1-2

（「受講申込フォーム」への入力が完了した際の受付番号・氏名確認）

・施設長（院長、社長等）の推薦書（様式２）

（※申請時に施設に所属しておらず、施設長の推薦がもらえない場合、申請する前に下記事務局までご連絡ください。）

・【医師・歯科医師の方】⇒糖尿病関連講演会等の出席証明書・単位取得証明書の添付用紙（様式3-１）

・【医師・歯科医師以外の方】⇒糖尿病関連講演会等の受講一覧表（様式3-２）、

出席証明書・単位取得証明書の添付用紙（様式3-3）

・【慢性疾患看護専門看護師・糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士の有資格者】⇒認定証のコピー

・返信用の角型2号封筒　１部（140円切手貼付）

　　 ※表側に140円切手貼付し、「受講申込フォーム」に入力した郵便番号・住所・氏名を記入

③事務局に送付する。

　※封筒表に「認定研修会受講申請書 在中」と朱書きしてください。

**５．受講申込フォーム入力及び郵送受付期間**

2023年３月１日～３月31日（当日消印有効）

**6．受講申請提出書類送付先・問い合わせ**

　　　　佐賀県糖尿病療養指導士認定委員会事務局

　 〒849－8501　佐賀市鍋島5－1－1　佐賀大学医学部看護学科棟5階

　　　 TEL/FAX 0952－34－2551　（平日９時～１６時）

**7．佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修単位**

実質1時間1単位、半日（3時間以上）を3単位、1日以上（６時間以上）を5単位として認定する。

単位が取得できる研修会については、

佐賀糖尿病療養指導士会のホームページ(https://sagacde.gr.jp)で確認してください。

1）日本糖尿病学会の主催による年次学術集会 　　５単位

2）日本糖尿病学会の主催による｢糖尿病学の進歩｣ 　　５単位

3）日本糖尿病学会地方会の主催による学術集会 　　　　１日以上；５単位、半日未満；３単位

4）日本糖尿病協会の主催による年次総会における学術集会 　　５単位

5）日本糖尿病協会、同地方ブロック協議会及び同各県支部の主催による学術集会

１日以上；５単位、半日未満；３単位

6）日本糖尿病教育・看護学会、日本病態栄養学会、日本くすりと糖尿病学会、日本糖尿病理学療法学会の主催による年次総会 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５単位

7）日本糖尿病療養指導士認定機構の主催する講演会 　　５単位

8）日本糖尿病療養指導士認定機構が「認定更新のための研修会」として認定する研修会

９）日本糖尿病協会eラーニング（上限2単位まで）　　　　　　　　　　　1単位＝4コンテンツ

10）上記学術集会とは別に日本糖尿病協会の主催する活動（糖尿病週間行事、ウォークラリー、サマーキャンプ、ヤングカンファレンス等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　１単位

11）日本糖尿病協会の分会活動 　　　　　　１単位

12）上記に含まれない講演会や研修会は、１時間１単位とする。

当会ホームページの研修案内に掲載している研修会は、研修単位を認めているものです。

13）研修会の講師・学会等で発表をされた方（研修会の案内・学会表紙及び抄録のコピー等）；

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2単位追加

14）上記以外で単位証が交付されていない学術集会や講演会、研修会で、佐賀県糖尿病療養指導士認定委員会が糖尿病の研修に役立つと認めたもの（プログラムのコピーと参加を証明する書類を提出してください）  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１日以上；５単位、半日；３単位

※10）と11）の合計は、上限5単位とする。

※１）～８）については、WEB形式開催であっても参加証の発行をもって単位を認める。それ以外のWEB形式の研修会については、参加証（受講者氏名、開催日時、研修会の名称、発行元、メーカーの公印の項目を必須とする）を受講者がWEB上で直接取得できる、もしくはメーカーから受講者に配布されることを条件として単位を認める。

|  |
| --- |
| **受講申請提出書類チェック表** |

提出前に下記の書類が揃っているか各自チェックして下さい。

* 受講申請書　様式1-1、1-2

□　「受講申込フォーム」への入力が完了した際の受付番号を入力していますか？

* 施設長（院長、社長等）の推薦書（様式２）
* 医師、歯科医師の方で該当する場合⇒糖尿病関連講演会等の単位取得証明書添付用紙（様式３-1）
* 医師、歯科医師以外の方⇒糖尿病関連講演会等の受講一覧表（様式３-2）および出席証明書・単位取得証明書の添付用紙（様式３-3）
* 慢性疾患看護専門看護師・糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士の有資格者⇒認定証のコピー
* 返信用の角型2号封筒１枚（140円切手貼付）

　　　（※表側に「受講申込フォーム」で入力した郵便番号・住所・氏名を記入）

* 日本糖尿病協会の友の会もしくは本部会員に加入している（未加入の方は必ず入会して下さい）

研修会受講を希望される方へ・・・

受講申請時点で日本糖尿病協会の友の会もしくは

本部会員に入会していることが必要です

1. **勤務施設の友の会に入会する**

※勤務施設に友の会があるかどうかは、日本糖尿病協会佐賀県支部のホームページの

「友の会一覧」で検索してください。

↓

（ⅰ）勤務施設に友の会が**「ある」**場合

→入会の申し込みをする　（申込み先：各友の会の担当者へ）

（ⅱ）勤務施設に友の会が**「ない」**場合

→以下の②または③の入会方法をとってください。

1. **鍋島会へ入会する**

鍋島会は、「所属している施設に友の会がない」「友の会を作りたいが、既定の５名以上集まらない」という佐賀糖尿病療養指導士のために設立されました。

　主な活動は、月刊誌「さかえ」の配本です。医療者を対象とした会であるため、この会独自の社会活動はおこなっておりません。また、同施設に会員が５名以上となった時点で独立して友の会を設立して頂くことになります。

●鍋島会年会費：3,500円

※事務局へご連絡後,郵便局にて指定口座へお振込み下さい。

●お問い合わせ先：鍋島会事務局（佐賀大学医学部内）

**Tel ：0952-34-2551**（平日9：00～16：00）

1. **日本糖尿病協会の本部会員に入会する**

日本糖尿病協会のホームページの「医療スタッフの方へ」のページから「本部会員への入会方法」をご覧ください。

様式1-1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **第10回　佐賀糖尿病療養指導士認定研修会　受講申請書** | | | | |
| 受講申込フォームの受付番号 | | | 氏名 | 年齢  　　　　　　歳 |
| 勤務先 | | | | |
| 最終学歴・職歴 | | | | |
| 年 | 月 | 学　歴・職　歴 | | |
|  |  | を卒業 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 受講動機（200文字程度：必ずご記入下さい） | | | | |
| 糖尿病患者の療養指導経験年数   |  |  | | --- | --- | | 施　　設　　名 | 経験年数 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |

様式1-2

|  |
| --- |
| **第10回　佐賀糖尿病療養指導士認定研修会　受講申請書** |
| 免許・資格（医療関係）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 職　種 | 番　号 | 取得年月日 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   ●糖尿病関連の認定資格の有無（該当するものに✔）  ＜医師＞  ①（社）日本糖尿病協会が制定した登録医もしくは療養指導医　⇒　□有）　□無  ②佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関の勤務医師　⇒　□有　□無  ③①と②に該当しない場合、様式3-１の提出が必要です。  ＜歯科医師＞  ①（社）日本糖尿病協会が制定した歯科医師登録医　⇒　□有　□無  ②①に該当しない場合、様式3-1の提出が必要です。  ＜医師、歯科医師以外＞（認定証のコピーを提出してください）  ・　日本糖尿病療養指導士　⇒　□有　　□無  ・　糖尿病看護認定看護師　⇒　□有　　□無  ・　慢性疾患看護専門看護師　⇒　□有　　□無 |
| ●オンデマンド動画学習、日糖協eラーニング受講環境についてご回答ください（該当するものに✔）。なお、回答の内容は研修会の受講可否に影響ありません。  ①インターネット閲覧可能なパソコンについて　※複数選択可  □自宅に持っている　　□職場で使用できる  □自分のタブレットもしくはスマートフォンでインターネットを閲覧できる  □上記のいずれも有しない  ②インターネットの文書の印刷について　※複数選択可  □自宅のプリンターで印刷できる　　□職場のプリンターで印刷できる  □自宅、職場ともに印刷ができない  ③「日糖協eラーニング」を活用した学習について　※複数選択可  □自宅での学習が可能である　　□職場での学習が可能である  □わからない　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事務局使用欄 |

様式2

推　薦　書

下記の者を、佐賀糖尿病療養指導士認定研修会の受講者として

推薦いたします。

　氏名

西暦　　　　年　　　　月　　　　日

施設名

施設長　　　　　　　　　　　　㊞

（医師、歯科医師の方用）

糖尿病関連講演会等の単位取得証明書　添付用紙

様式3-1

氏名

佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修取得単位が過去2単位以上であることを証明できる出席証明書・単位取得証明書を添付してください。

（コピーは原則不可。ただし原本の提出が不可の場合は、コピーした単位証又は出席証明書に原本の提出先を明記してください。無記名は不可。）

（医師・歯科医師以外の方用）

事務局使用欄　（　　　　）単位取得確認済み→　　 不足なし・（　　　　）単位不足あり

様式3-2

糖尿病関連講演会等の受講一覧表（過去３年間＊）

氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 講演会等の名称 | 開催年月日 | 単位 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 合計 |  |  | **単位** |

・単位数は、募集要項の「佐賀糖尿病療養指導士会認定の研修単位」に従って記載してください。開催日が古いものから順に記載してください。

・社会活動の単位証の場合、研修単位数は1単位と読み替えます。

・書く欄が足りない場合は、用紙をコピーしてください。

・合計の単位数を記載してください。

・研修会参加審査の参考にしますので、できるだけ多く思い出して記入して下さい。

・内容について質問することがあります。

**＊：過去3年間とは2020年（令和2年）4月～2023年（令和5年）3月であり、合計10単位以上が必要です。**

事務局使用欄　（　　　　）単位取得確認済み→　　 不足なし・（　　　　）単位不足あり

様式3-3

（医師・歯科医師以外の方用）

**出席証明書・単位取得証明書　添付用紙**

氏名

様式3-2の「糖尿病関連講演会等の受講一覧表（過去３年間）」で記載した順番に、重ならないようにすべて添付してください。

日糖協eラーニングの受講単位で申請する場合は、受講した後に発行できる修了証と修了証発行メールの両方を印刷し、添付してください。

コピーは原則不可。ただし原本の提出が不可の場合は、コピーした出席証明書又は単位取得証明書に原本の提出先を明記してください。無記名は不可。

貼付用紙が足りない場合は、用紙をコピーしてください。