



Web証明書・Web自験例 (更新版)操作ガイド

CDEJ認定機構

2025年度より、「糖尿病療養指導に従事した証明書」も、Web入力システムを使用して作成していただくことになりました

2025年4月10日公開

証明書・自験例の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例作成に必要な情報を集めます

Step II 証明書の作成

入力システム「Web証明書」で証明書を作成し、**確定**させます

確定した証明書を印刷し、施設の証明を受けたのち、**郵送**します

Step III 自験例の作成

入力システム「Web自験例」で自験例を作成し、**オンライン**で提出します

本ガイドでは、特別な説明がないかぎり、証明書＝糖尿病療養指導業務に従事した証明書

自験例＝糖尿病療養指導自験例の記録

業務従事期間＝糖尿病療養指導業務に従事した期間
をさします

証明書・自験例の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例作成に必要な情報を集めます

Step II 証明書の作成

入力システム「Web証明書」で証明書を作成し、**確定**させます

確定した証明書を印刷し、施設の証明を受けたのち、**郵送**します

Step III 自験例の作成

入力システム「Web自験例」で自験例を作成し、**オンライン**で提出します

Step I 事前準備

証明書・自験例作成に必要な情報を集めます

証明書の作成に必要な情報

【申請者の情報】

- ・業務従事期間:

【施設情報】

- ・名称:
- ・所在地:
- ・種類:
- ・施設長の役職・氏名:

自験例の作成に必要な情報

【患者情報】⇒「認定更新のご案内」(冊子)p.10～参照

証明書・自験例の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例作成に必要な情報を集めます



Step II 証明書の作成

入力システム「Web証明書」で証明書を作成し、**確定**させます

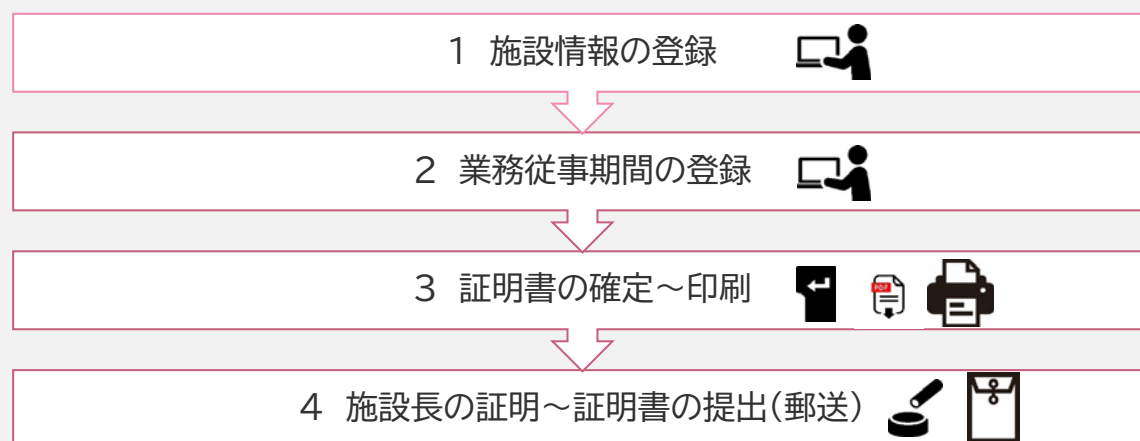
確定した証明書を印刷し、施設の証明を受けたのち、**郵送**します

Step III 自験例の作成

入力システム「Web自験例」で自験例を作成し、**オンライン**で提出します

II 証明書の作成

入力システム「Web証明書」を使って証明書を作成します。証明書を「確定」させると自験例を作成できるようになります。確定した証明書は印刷して施設長の証明を受け、提出期間内に郵送してください。



Windows PCの画面で説明します。Mac PCやタブレット端末では画面の見え方等が異なることがあります

CDEJマイページにアクセスし、[認定更新] タブの **Web証明書（更新版）** をクリックしてください。

一般社団法人
日本糖尿病療養指導士認定機構
Certification Board for Diabetes Educators in Japan ; CDEJ

ログアウト

TOP 単位情報 更新者用講習会 認定更新 登録情報 登録情報 メールアドレス
閲覧 スキルコース 閲覧 変更 変更

糖尿病療養指導業務に従事した証明書（以下、証明書）
入力システム「Web証明書」を使用してオンラインで作成してください。
証明書「確定」後、印刷して施設長の証明を受け、期日までに提出（郵送）してください。
作業にあたっては、**Web証明書・Web自験例操作ガイド**および「認定更新のご案内」（冊子）を必ずお読みください。

【第1期申請】
作成期間：4月10日 09:00～6月30日 23:59
確定期間：4月10日 09:00～6月30日 23:59
提出期間：6月1日～6月30日

【第2期申請】
作成期間：12月1日 09:00～翌年3月31日 23:59
確定期間：12月1日 09:00～翌年3月31日 23:59
提出期間：翌年3月15日～3月31日

※上記作成期間中、下にボタンが表示されます。（期間外は表示されません）
※自験例は証明書を「確定」しないと作成できません。

Web証明書（更新版）

Web証明書／Web自験例 画面操作に関する注意事項

必ずひとつのウィンドウ／タブで作業してください

複数のウィンドウやタブを開いて作業するのはトラブルのもとです。データが正しく反映されず、修正不可になった場合、最初から作り直すことになります。以下の操作もおやめください。

- ×複数の機器で同時に操作を行う（例：PCで画面を開いている最中に、タブレットで同じ画面を開く）
- ×同じ機器を用いて複数の人が同時に操作を行う（例：Aさんが画面を開いている最中に、BさんがそのPCを借りて別の画面を開き自分の自験例を作成する）

頻繁にリロード(再読み込み)しないでください

アクセスが集中したり、通信環境に問題があり、保存時にエラーが発生した場合、頻繁にリロードすると、かえってアクセスしづらくなります。時間を置いて再度マイページからアクセスし直してください。

自験例はテキスト入力ソフト等で下書きをしてください

保存せずに長時間入力が続いているとタイムアウトとなり、入力内容が失われることがあります。その他、不測の事態に備え、自験例の各項目の入力内容、特に入力項目4について、あらかじめテキスト入力ソフト等で下書きし、Web自験例にコピー＆ペーストすることを強くお勧めします。

証明書は施設ごとに作成します。新規に作成する場合は、証明書一覧の **新規登録** をクリックしてください。

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例（更新版）操作ガイド

基本情報	
対象年度	XXXX
認定番号	XXXXX
医療職種	○○○○○

証明書一覧 **新規登録**

※証明書および糖尿病療養指導業務従事期間を登録してください。

II-1 施設情報の登録(1)

申請者が認定期間内に糖尿病療養指導業務に従事した施設について記載してください。***は入力必須項目です。**

更新版 Web証明書

20XX年4月～20XX年XX月に、糖尿病療養指導業務に従事した施設について記載してください

証明書は施設ごとに作成してください。
同一法人内の別施設（例：病院と診療所）で療養指導業務に従事する場合はそれぞれの証明書が必要です。

番号：作成した順に自動で振られます

施設名：法人名から正式名称で記載。
法人名だけでなく、病院や診療所等の施設名称も必ず記載してください。
法人名が長いときは、略しても構いません

種類、その他詳細：次ページ参照

施設長役職：病院長、所長等
診療科の科長等は不可

更新

証明書TOPに戻る

II-1 施設情報の登録(2)施設の種類の

「種類」はプルダウンメニューの中から選択してください。

勤務先が0101～9004のいずれにも該当しない場合は事務局までご相談ください
事前の相談なく9999「その他認定機構が認めた施設」を選んでも、認められない場合があります

II-1 施設情報の登録(3)保存

入力し終わったら、内容を確認して **更新** をクリックしてください。

II-1 施設情報の登録(4)エラーメッセージ

エラーメッセージが表示されたら、エラーの箇所と内容を確認して修正し、**更新**をクリックしてください。

更新版

Web証明書

WEB証明書TOPに戻る

20XX年4月～20XX年XX月に、尿病療養指導業務に従事した施設について記載してください

!

証明書は施設ごとに作成してください。
同一法人内の別施設（例：病院と診療所）で療養指導業務に従事し、両方の施設の症例を提出する場合はそれぞれの証明書が必要です。

9003 厚生労働大臣認定による健康増進施設を選択した場合、「その他詳細」を入力してください。

施設情報：基本項目

番号*

1

施設名*

テスト診療所

所在地*

東京都豊島区

種類*

9003 厚生労働大臣認定による健康増進施設

その他詳細

施設長役職*

医院長

施設長名*

山田太郎

備考

テスト

更新

戻る

II-1 施設情報の登録(5)修正・削除・追加

施設情報の登録が終わりました。登録済みの施設情報を修正する場合は、**施設情報変更**を、施設情報を削除する／新しい施設情報を登録する場合は**証明書TOPに戻る**をクリックしてください。

更新版

Web証明書

WEB証明書TOPに戻る

「施設情報」を変更する場合は **施設情報変更** をクリックしてください。
「療養指導業務従事期間」を新規作成・追加する場合は **新規登録** を、入力済みの情報を編集・削除する場合は、該当期間の **編集** **削除** をクリックしてください。

施設情報：基本項目

番号

1

施設名

医療法人文本文会CDEJ総合病院

所在地

東京都文京区本郷2-30-7

種類

0101 病院

その他詳細

施設長役職

病院長

施設長名

東京 次郎

備考

施設情報変更

療養指導業務従事期間一覧

新規登録

証明書TOPに戻る

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	Q & A

II-2 業務従事期間の登録(1)

施設情報の登録が済んだら、その施設における業務従事期間を登録します。
療養指導業務従事期間一覧の **新規登録** をクリックしてください。

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	Q & A

II-2 業務従事期間の登録(2)

対象となる施設における業務従事期間の開始年月と終了年月をプルダウンメニューの中から選択して、**更新** をクリックしてください。

2025年度から証明書の業務従事期間は開始年月と終了年月を記載していただくようになりました。

II-2 業務従事期間の登録(3)修正・削除

業務従事期間の登録が終わりました。登録済みの業務従事期間を修正・削除する場合は該当欄の **編集**、**削除** をクリックしてください。

更新版 Web証明書 マイページに戻る

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例(更新版)操作ガイド

基本情報

対象年度 2024
認定番号 10224
医療職種 薬剤師

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人文会CDEJ総合病院

編集 **削除** **新規登録**

療養指導業務従事期間一覧

証明書番号	従事期間	月数	(年月数)
1	2022年04月～2024年12月	33ヶ月	(2年9ヶ月)
		33ヶ月	(2年9ヶ月)

編集 **削除**

業務従事期間を追加する場合は次ページ参照

II-2 業務従事期間の登録(4)追加

業務従事期間を追加する場合(中断がある場合など)は、**証明書一覧**の対象施設の **編集** をクリックして、施設情報画面で**療養指導業務従事期間一覧**の **新規登録** をクリックしてください。

更新版 Web証明書 マイページに戻る

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例(更新版)操作ガイド

基本情報

対象年度 XXXX
認定番号 XXXXX
医療職種 OOOOO

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人文会CDEJ総合病院

編集 **削除** **新規登録**

療養指導業務従事期間一覧

証明書番号	従事期間	月数	(年月数)
1	2022年04月～2024年12月	33ヶ月	(2年9ヶ月)
合計		33ヶ月	(2年9ヶ月)

新規登録

更新版 Web証明書 WEB証明書TOPに戻る

「施設情報」を変更する場合は、**施設情報変更** をクリックしてください。
「療養指導業務従事期間」を新規作成・追加する場合は、**新規登録** を、入力済みの情報を編集・削除する場合は、該当期間の **編集**、**削除** をクリックしてください。

施設情報：基本項目

番号	1
施設名	医療法人文会CDEJ総合病院
所在地	東京都文京区本郷2-30-7
棟号	0101 病院
その他詳細	
施設長役職	病院長
施設長名	東京 次郎
備考	

施設情報変更

療養指導業務従事期間一覧 **新規登録**

証明書TOPに戻る

別の施設の業務従事期間を登録する場合は、次ページ参照。

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	Q & A

II-2 業務従事期間の登録(5)追加

別の施設の業務従事期間を登録する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックして、施設情報の登録から始めてください。

更新 Web証明書 マイページに戻る

20XX年4月～20XX年XX月に、本医療従事者指導業務に従事した施設について記載してください

証明書は施設ごとに作成してください。
同一法人内の施設（例：病院と診療所）で療養指導業務に従事し、両方の施設の証明を提出する場合はそれぞれの証明書が必要です。

施設情報：基本項目

番号

施設名

所在地

種類

その他詳細

施設長役職

施設長名

備考

更新

証明書TOPに戻る

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例（更新版）操作ガイド

基本情報

対象年度 XXXX

認定番号 XXXXX

医療職種 OOOOO

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人文会CDER総合病院

編集 削除 新規登録

療養指導業務従事期間一覧

証明書番号	従事期間	月数（年月数）
1	2022年04月～2024年12月	33ヶ月（2年9ヶ月）
合計		33ヶ月（2年9ヶ月）

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	Q & A

II-3 証明書の確定～印刷(1)確定

入力内容が正しく登録されていることを確認したら、**証明書を確定する** をクリックしてください。

更新 Web証明書 マイページに戻る

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例（更新版）操作ガイド

基本情報

対象年度 XXXX

認定番号 XXXXX

医療職種 OOOOO

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人文会CDER総合病院

編集 削除 新規登録

療養指導業務従事期間一覧

証明書番号	従事期間	月数（年月数）
1	2022年04月～2024年12月	33ヶ月（2年9ヶ月）
合計		33ヶ月（2年9ヶ月）

証明書を確定すると、内容の追加・変更・削除ができなくなります。
証明書確定後にPDFファイルの出力・印刷ができます。PDFにはCDEJマイページに登録されている氏名が表示されます。
証明書確定後にWeb自験例を利用可能です。

証明書を確定する

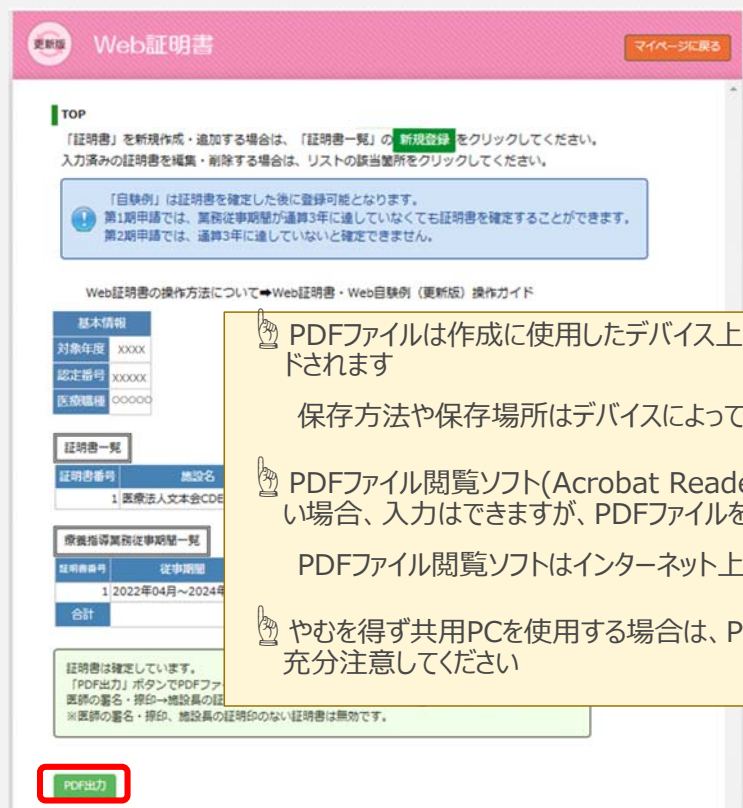
第1期申請では、業務従事期間3年未満でも、証明書を確定することができます

証明書を確定すると

- 内容の追加・変更・削除ができなくなります
- PDFファイルを作成し、印刷できます
- 自験例が作成できます

II-3 証明書の確定～印刷(2)PDF出力

証明書を確定したら、**PDF出力**をクリックし、PDFファイルをダウンロードして保存してください。



Web証明書

TOP

「証明書」を新規作成・追加する場合は、「証明書一覧」の **新規登録** をクリックしてください。
入力済みの証明書を編集・削除する場合は、リストの該当箇所をクリックしてください。

「自験例」は証明書を確定した後に登録可能となります。
第1期申請では、業務従事期間が通算3年に達していなくても証明書を確定することができます。
第2期申請では、通算3年に達していないと確定できません。

Web証明書の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例(更新版)操作ガイド

基本情報

対象年度	XXXX
認定番号	XXXXX
医療職種	〇〇〇〇〇

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人文正会CDE

療養指導業務従事期間一覧

証明書番号	従事期間
1	2022年04月～2024年
合計	

証明書は確定しています。
「PDF出力」ボタンでPDFファイルの作成・保存ができます。
※医師の署名・捺印、施設長の証明印のない証明書は無効です。

PDF出力

PDFファイルは作成に使用したデバイス上に表示、またはダウンロードされます
保存方法や保存場所はデバイスによって異なります
PDFファイル閲覧ソフト(Acrobat Reader DC)がデバイス上にない場合、入力できますが、PDFファイルを作成・保存できません
PDFファイル閲覧ソフトはインターネット上で無料で取得できます
やむを得ず共用PCを使用する場合は、PDFファイルの取り扱いに充分注意してください

II-3 証明書の確定～印刷(3)印刷

保存したPDFファイルを印刷してください。

様式：更新2 20XX 年度

糖尿病療養指導業務に従事した証明書

認定番号	XXXXX	氏名	認定 機子	医療職種	〇〇〇〇〇	証明書番号	1
------	-------	----	-------	------	-------	-------	---

1. 上記申請者は、(下記の期間、当施設において医師の指示で糖尿病療養指導業務に従事しました。

2022年04月～2024年12月	33ヶ月 (2年9ヶ月)	【現在継続中】
計	33ヶ月 (2年9ヶ月)	

2. 当施設は以下のとおりです。

施設の名称	医療法人文正会CDE総合病院
施設の所在地	東京都文京区本郷2-30-7
施設の種類の	0101 病院

上記1および2を証明します。

西暦 年 月 日

施設長の役職： 病院長

施設：

※公印

※本証明書の印刷内容は手書き修正不可です。修正の必要
※複数の施設で糖尿病療養指導業務に従事した方は、1施設
※氏名・病院名等、Web上で使用できない文字は使用可能

A4 1枚に収めてください
プレビュー画面で確認し、縮小するなどして1枚に収まるよう調整してください
どうしても1枚に収まらない場合は、2枚を綴じて公印で割り印を押してください
証明書確定後の内容修正はできません
修正を要する場合は、事務局までご相談ください

II-4 施設長の証明～証明書の提出(1)

証明書を印刷したら、施設長の証明を受けてください。

様式：更新2 20XX 年度

糖尿病療養指導業務に従事した証明書

認定番号	XXXXX	氏名	認定 機子	医療職種	〇〇〇〇〇	証明書番号	1
------	-------	----	-------	------	-------	-------	---

1. 上記申請者は、下記の期間、当施設において医師の指示で糖尿病療養指導の業務に従事しました。

2022年04月～2024年12月	33ヶ月 (2年9ヶ月) 【現在継続中】
計	33ヶ月 (2年9ヶ月)

2. 当施設は以下のとおりです。

施設の名称	医療法人文本会CDE総合病院
施設の所在地	東京都文京区本郷2-30-7
施設の種類	0101 病院

上記1および2を証明します。

西暦 20XX年 8 月 31 日

施設長の役職： 病院長

施設長の氏名： 東京 次郎

※公印（施設名の入った朱印）がない場合、以下に施設長が署名捺印して

署名

※本証明書の印刷内容は手書き修正不可です。修正の必要がある場合、事務局にご相談ください。
※複数の施設で糖尿病療養指導業務に従事した方は、1施設につき1枚の証明書が必要です。
※氏名・病院名等、W by上で使用できない文字は使用可能な文字に置き換えています。

証明書の内容を確認のうえ
・証明日を記載
・施設の公印を押印
してもらってください

施設の公印がない場合は
施設長の署名（自署）捺印をもらってください

施設長の役職： 病院長

施設長の氏名： 東京 次郎

※公印（施設名の入った朱印）がない場合、以下に施設長が署名捺印して

署名 東京次郎

修正の必要がある場合、事務局にご相談ください。
：方は、1施設につき1枚の証明書が必要です。
：は使用可能な文字に置き換えています。

II-4 施設長の証明～証明書の提出(2)

施設長の証明を受けたら、証明書を他の更新書類とともに提出用封筒に入れて、提出期間内に認定機構事務局まで郵送してください。

- 👉 提出用封筒がない場合は、適当な封筒を使用し、表に「更新書類在中」と記載してください
- 👉 できるだけ、追跡のできる方法（簡易書留、レターパック等）をご利用ください
- 👉 後日、内容を照会することがありますので、提出書類は必ず控えを取ってください

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	Q & A
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	

II-Q&A 施設について

- Q** 病院勤務ですが、同じ法人内の診療所でも療養指導を行っています。病院の証明書だけあればよいでしょうか。
- A** 診療所で指導した自験例を提出するのであれば、診療所の証明書も必要です。

II-Q&A 業務従事期間について

- Q** 認定期間の最終月にならないと3年に達しません。証明書、自験例はどうしたらいいですか。
- A** 第1期申請においては、3年未満でも証明書を確定させることができます。確定した期間の自験例を作成してください。第2期申請においては、最終月（3月）になり次第、証明書を確定させ、自験例を作成してください。
- Q** 第2期申請で確定ボタンを押したら、「療養指導業務従事期間が3年に達していません。」というメッセージが出ました。
- A** 第2期申請では、通算3年に達していないと証明書を確定することが押せません。通算3年に達する月を待って、終了年月を修正したうえで確定させてください。
- Q** 第1期申請で業務従事期間、現在継続中にチェックし、確定・提出しませんでした。第2期申請ではどうしたらよいですか。
- A** 第2期申請で業務従事期間の終了年月日を修正してください。現在も業務に従事しているのであれば、現在継続中☑のままとし、業務に従事していない場合は☑→□にしてください。

I 事前準備		II 証明書の作成	III 自験例の作成	Q & A
1 施設情報の登録	2 業務従事期間の登録	3 証明書の確定～印刷	4 施設長の証明～証明書の提出	

II-Q&A③自験例との関係

- Q** 第1期申請で自験例を提出したいのですが、証明書の提出は必要ですか。
- A** 必要です。証明書を作成して確定させてからでないと、自験例は作成できません。
- Q** 認定期間5年目の4月で業務従事期間通算3年以上あったので、4月の時点で現在継続中に☑を入れて、証明書を確定させました。証明書確定後に指導を開始した自験例は登録できますか。
- A** 確定させた月と同じ月に開始したのであれば、登録できます。確定させた月の翌月以降に開始した場合は登録できません。
- 例：証明書を4月10日に確定
- 4月15日から指導開始した自験例 ➡登録可能
- 5月10日から指導開始した自験例 ➡登録不可

証明書・自験例の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例作成に必要な情報を集めます

Step II 証明書の作成

入力システム「Web証明書」で証明書を作成し、**確定**させます

確定した証明書を印刷し、施設の証明を受けたのち、**郵送**します

⇒ Step III 自験例の作成

入力システム「Web自験例」で自験例を作成し、**オンライン**で提出します

I 事前準備

II 証明書の作成

III 自験例の作成

III 自験例の作成

証明書を「確定」後に、入力システム「Web自験例」を使って自験例を作成します。自験例はオンラインで提出します。**郵送不要**です。

1 各項目の登録 

2 提出(オンライン) 

3 療養指導を行った施設名称・診療録番号対照表の作成(提出不要) 

4 (薬剤師が薬局で指導を行った症例のみ) 自験例に関わる医師の証明の作成・提出   

CDEJマイページにアクセスし、[認定更新] タブの **Web自験例(更新版)** をクリックしてください。



症例No.1から順に作成してください。



症例No.ボタンの見方

上段は症例No. 下段は入力状態を表しています。入力状態は色でも識別できます。

症例No.1 未入力	未入力: まだ何も入力されていない状態
症例No.2 未入力	未入力: 同上。ただし、前(No.1)の症例が「入力完了」になるまで入力不可
症例No.1 入力中	入力中: 途中まで入力された状態
症例No.1 入力完了	入力完了: 必須項目がすべて入力された状態。次 (No.2) の症例が入力可能

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成	
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 医師の証明	Q & A	

III-1 各項目の登録(1) 入力項目は1から4まであります

Web自験例

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

Web自験例の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例操作(更新版)ガイド
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-14をご覧ください。

※は入力必須項目です。
※「糖尿病療養指導に従事した証明書(様式2)」のない施設は症例は提出できません。
※「証明書」に記載された療養指導業務従事期間(1.①～③)外の症例は作成できません。
※薬剤師で施設の種類の「80_薬局」を選択した方は、別途「糖尿病療養指導自験例の記録に関する 医師の証明」が必要です。(認定更新のご案内p.10参照)
※施設の種類の記載と指導内容に相違がある場合、照会することがあります。かならず診療録No.の控えを手元に残してください(認定更新のご案内p.10,14参照)

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

1. 症例の識別

年齢*

性別*

指導期間*

証明書番号：施設の種類*

指導場所*

2. 療養指導開始

病型

罹病期間

喫煙

身長

体重

BMI

3. 療養指導開始時の医師の

栄養食事療法

栄養食事療法*

エネルギー

4. 本症例に行った療養指導 必須

症例プロフィール

(現在入力:0文字)

「認定更新のご案内」の「自験例の記録」記載方法を参考に、(1)～(3)の3項目に分けて記載してください。

※更新時は、本項目を記載するのは10例中5例(症例No.1～5)のみです。
※必ず(1)(2)(3)に分けて記載してください(登録時のように4項目に分けないこと)
※患者氏名、診療録No等の入力は、たとえ仮にでも厳禁です。

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

症例No.1～5 入力項目4記載**必要**
症例No.6～10 入力項目4記載**不要**

自験例作成にあたっての注意事項や各項目の記載内容は「認定更新のご案内」(冊子)で詳しく説明しています。

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成	
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q & A	

III-1 各項目の登録(2)入力項目1①

現在の認定期間(業務従事期間)中に開始した療養指導の症例について記載してください

Web自験例

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

Web自験例の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例操作(更新版)ガイド
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-14をご覧ください。

※は入力必須項目です。
※「糖尿病療養指導に従事した証明書(様式2)」のない施設は症例は提出できません。
※「証明書」に記載された療養指導業務従事期間(1.①～③)外の症例は作成できません。
※薬剤師で施設の種類の「80_薬局」を選択した方は、別途「糖尿病療養指導自験例の記録に関する 医師の証明」が必要です。(認定更新のご案内p.10参照)
※施設の種類の記載と指導内容に相違がある場合、照会することがあります。かならず診療録No.の控えを手元に残してください(認定更新のご案内p.10,14参照)

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

1. 症例の識別

年齢*

性別*

指導期間*

証明書番号：施設の種類*

指導場所*

Web自験例TOPに戻る 保存して入力項目2へ

年齢：療養指導開始時の患者の年齢を記載してください

指導期間：Web証明書の入力内容と連動しています。指導期間が証明書の業務従事期間外の場合、エラーメッセージが出ます。修正してください。継続中の場合は、現在に至るにチェックしてください

証明書番号：Web証明書で作成した証明書の番号と施設の種類の種類が表示されます。該当する証明書の番号に☑を入れてください

指導の場所：該当するものすべてに☑をいれてください

すべて入力したらクリック

Web自験例は自動保存ではありません
保存せずに前の画面やTOP画面に戻ったり、画面を閉じたりすると、入力内容が保存されません。(前回までに保存済みの情報は残ります)

Ⅲ-1 各項目の登録(2)入力項目1②エラーメッセージ

必須項目が入力されていない／不正な値が入力されているときは、エラーメッセージが出ます。修正して保存してください。

Web自験例 (更新版) WEB自験例TOPに戻る

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

年齢 は数値で入力してください。
指導期間開始日 は必須入力です。
「証明書」の施設番号 の値を選択してください。
指導場所 の値を選択してください。

Web自験例の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例操作(更新版)ガイド
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-14をご覧ください。

*は入力必須項目です。
※「糖尿病療養指導に従事した証明書(様式2)」のない施設の場合は提出できません。
※「証明書」に記載された療養指導業務従事期間(1.①～③) 外の症例は作成できません。
※認定期間を延長し、お手持ちの「証明書」に施設番号がない場合はこちら をお読みください。
※薬剤師で施設の種類の「80.薬局」を選択した方は、別途 糖尿病療養指導自験例の記録に関わる 医師の証明 が必要です。(認定更新のご案内 p.10参照)
※施設の種類の指内容と重複がある場合、照会することがあります。かならず診療録No.の控えを手元に残してください(認定更新のご案内 p.10,14参照)

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。
エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

1. 症例の識別

年齢* 十五

性別* 男

指導期間* ~ ☒ 現在に至る

修正箇所・内容を確認して修正

Ⅲ-1 各項目の登録(3)入力項目2①

療養指導開始時(現在の認定期間中)の患者の状態について、記載してください

Web自験例 (更新版) WEB自験例TOPに戻る

症例No 1 : 入力項目 2 / 4 を入力中

Web自験例の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例操作(更新版)ガイド
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-14をご覧ください。

*は入力必須項目です。

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。
エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

2. 療養指導開始時の状態および身体所見

病型 選択してください
▼「その他」の場合、具体的に入力してください

罹病期間 選択してください 年 選択してください か月
▼「不詳」の場合は、受療期間を入力してください。
約 選択してください 年 選択してください か月

喫煙 選択してください

身長 cm

体重 kg

BMI kg/m²

血圧 - mmHg

HbA1c / GA HbA1c %

血糖値 mg/dL
▼測定時期についてを選択してください。
選択してください

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成	
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q & A	

Ⅲ-1 各項目の登録(3)入力項目2②

血清脂質 (mg/dL)	
総コレステロール	mg/dL ☐ 未検査
HDLコレステロール	mg/dL ☐ 未検査
LDLコレステロール	mg/dL ☐ 未検査
中性脂肪	mg/dL ☐ 未検査
合併症	
網膜症	選択してください ▼ ▼「あり」の場合は、病期を選択してください 選択してください ▼
腎症	選択してください ▼
血清クレアチニン	mg/dL ☐ 未検査
神経障害	選択してください ▼
動脈硬化性疾患	選択してください ▼ ▼「あり」の場合は、部位を選択してください。 選択してください ▼ ▼「その他」の場合、具体的に記入してください。
高血圧症	選択してください ▼ ▼「あり」の場合は、降圧薬服用について選択してください。 選択してください ▼
脂質異常	選択してください ▼ ▼「あり」の場合は、治療薬服用について選択してください。 選択してください ▼
その他特記事項	

保存せず入力項目1へ 保存して入力項目3へ

検査値で測定していないものは空欄でかまいませんが、療養指導上必要な項目（こういったデータに基づいて療養指導を行ったのか）は必ず記載してください。

内容について、詳しくは「認定更新のご案内」（冊子）をお読みください

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成	
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q & A	

Ⅲ-1 各項目の登録(4)入力項目3①

療養指導開始時（現在の認定期間中）の患者の状態について、記載してください

更新版 Web自験例 WEB自験例TOPに戻る

Web自験例の操作方法について⇒Web証明書・Web自験例操作(更新版)ガイド
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-14をご覧ください。
各項目の記載内容について⇒「認定更新のご案内」冊子p.10-13をご覧ください。

*は入力必須項目です。
※それ以外の項目についても、可能な範囲で患者の状態が読み取れるように記載/選択してください。
※薬物療法等、既定のフォームで入力できない場合は備考欄に記載してください。

ブラウザの「戻る（←）」「進む（→）」ボタンは使用しないでください。
エラーの原因になり、入力したデータが失われる恐れがあります。

3. 療養指導開始時の医師の指示

栄養食事療法

栄養食事療法*

選択してください ▼

エネルギー

選択してください ▼

▼「あり」の場合、その量を入力してください。

 kcal/日

食塩

選択してください ▼

▼「あり」の場合、その量を入力してください。

 g/日

タンパク質

選択してください ▼

▼「あり」の場合、その量を入力してください。

 g/日

運動療法

運動療法*

選択してください ▼

▼「あり」の場合、その内容を、「なし」の場合、理由を入力してください。

*は必須入力項目です。それ以外のデータも、患者の状態が読み取れるよう、できるだけ入力するよう心がけてください

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q & A

Ⅲ-1 各項目の登録(4)入力項目3②

薬物療法は、各項目に該当する薬剤を記載してください。

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q & A

Ⅲ-1 各項目の登録(5)入力項目4①

(1) 問題点 (2) 対応 (3) 変化に分けて、記載してください。詳しくは「認定更新のご案内」をお読みください。

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q&A

Ⅲ-1 各項目の登録(5)入力項目4②

 必ず1)問題点、2)対応、3)変化の3項目に分けてください

受験時とは、分け方が異なります

 項目内は箇条書きにしてください

入力システムの性質上、体裁を整えるのが難しい場合があります。できる範囲で読みやすさを心がけてください

 半角カタカナ、環境異存文字、特殊記号は使用しないでください

○囲み数字(①②等)や単位記号(ml)は文字化けしやすいので、

①②➡1)2)

ml➡mL

m➡m2

のように記載してください

 患者の特定につながる情報は入力しないでください

患者氏名・診療力No等は、たとえ仮でもNGです

I 事前準備		II 証明書の作成		III 自験例の作成
1 各項目の登録	2 自験例の提出(オンライン)	3 対照表の作成	4 (薬局薬剤師のみ)医師の証明	Q&A

Ⅲ-1 各項目の登録(5)入力項目4③

症例No.6～10は、入力項目4は記載不要です。[保存して確認画面へ](#)をクリックしてください。


Web自験例
[WEB自験例TOPに戻る](#)

症例No 6 : 入力項目 4 / 4 を入力中


 症例No.6-10は記載不要

[保存せず入力項目3へ](#)
[保存して確認画面へ](#)

III-1 各項目の登録(6)入力内容の確認

入力項目4を保存した時点で入力完了となり、入力内容を画面で確認できます。ブラウザの印刷機能を使って印刷することも可能です。

更新版

Web自験例

Web自験例TOPに戻る

入力完了

以下内容で入力が完了しました。「提出」ボタンを押すまでは修正可能です。
修正を行う場合「Web自験例TOPに戻る」でTOPに戻ってから修正してください。

ブラウザの「戻る(←)」「進む(→)」ボタンは使用しないでください。

Web自験例TOPに戻る

登録番号	1		
1. 症例の識別			
年齢	56	性別	男
登録期間	2024年10月30日～現在に至る		
証明番号・施設情報	1: 9003 厚生労働大臣認定による健康増進施設 (〇〇)		
指導の場所	特設		
2. 検査実施開始時の状態および身体所見			
病型			
罹病期間		喫煙	
身長		体重	BMI
血圧		HbA1c/ GA	血糖値
血清検査			
総コレステロール		HDLコレステロール	LDLコレステロール
中性脂肪			
合併症			
糖尿病		腎症	血清クレアチニン
神経障害		動脈硬化症	高血圧症
脂質異常		その他特記事項	
3. 検査実施開始時の医師の表示			

確認したら、[Web自験例TOPに戻る](#) をクリックしてTOP画面に戻ります。

III-1 各項目の登録(7)修正・追加

入力が完了すると、症例No.ボタンの色がクリーム色から水色に変わります。「提出」ボタンを押すまでは修正可能です。次の自験例を作成する場合はクリーム色のボタンをクリックしてください。作業を終了するときは、ブラウザを終了してください。

更新版

Web自験例

マイページに戻る

TOP

【作業手順】

1. 症例No.1から順に作成してください。
2. すべての症例の入力が完了したら、**提出**ボタンを押してください。
3. 提出後に「提出内容確認」ボタンが表示されます。ブラウザの印刷機能を使って印刷したり、PDFファイルとして保存するなどして、ご自身の控えとしてください。

※提出後の修正はできません。提出前に画面で十分確認してください。

基本情報

対象年度 XXXX
認定番号 XXXXX
医療機関 〇〇〇〇〇

症例No.1 入力完了	症例No.2 未入力
症例No.3 未入力	症例No.4 未入力
症例No.5 未入力	症例No.6 未入力
症例No.7 未入力	症例No.8 未入力
症例No.9 未入力	症例No.10 未入力
提出	

III-2 自験例の提出(オンライン)(1)

自験例はオンラインで提出します(郵送不要)。全症例を入力完了後、提出期間内に必ず紺色の **提出** ボタンを押してください。

Web自験例 マイページに戻る

TOP
【作業手順】
 1. 症例No.1から順に作成してください。
 2. すべての症例の入力が完了したら、提出期限内に「提出」ボタンを押してください。
 3. 提出後に「提出内容確認」ボタンが表示されます。ブラウザの印刷機能を使って印刷したり、PDFファイルとして保存するなどして、ご自身の控えとしてください。

※提出後の修正はできません。提出前に画面で十分確認してください。

基本情報	
対象年度	XXXX
認定番号	XXXXXX
医療職種	○○○○○

症例No.1 入力完了	症例No.2 入力完了
症例No.3 入力完了	症例No.4 入力完了
症例No.5 入力完了	症例No.6 入力完了
症例No.7 入力完了	症例No.8 入力完了
症例No.9 入力完了	症例No.10 入力完了

提出

提出期間内に提出してください
提出 とグレーで表示されているときは、提出期間外です。提出忘れにご注意ください

提出後の修正はできません
 提出前によく確認してください

III-2 自験例の提出(オンライン)(2)

提出完了したら、**戻る** ボタンをクリックしてください

Web自験例 マイページに戻る

✓ 提出が完了しました。

戻る

III-2 自験例の提出(オンライン)(3)

提出内容確認 ボタンをクリックすると、提出内容が表示されます。

更新版

Web自験例

マイページに戻る

TOP

「自験例の記録」は提出済みです。
提出内容を確認し、ブラウザの印刷機能を使って印刷したり、PDFファイルとして保存するなどして、ご自身の控えとしてください。(提出不要)

!

提出内容の確認・印刷は提出期限内に行ってください。

基本情報

対象年度	XXXX
認定番号	XXXXX
医療職種	○○○○○

提出内容確認

III-2 自験例の提出(オンライン)(4)

ブラウザの印刷機能を使って印刷できます。PDFファイルとして保存できるブラウザもあります。方法はお使いのブラウザやデバイスによって異なりますので、お調べください。

更新版

Web自験例

WEB自験例TOPに戻る

症例番号	1				
1. 症例の識別					
年齢	140	性別	男		
指導期間	2020年8月1日～2020年8月20日		指導の場所	在宅	
証明書番号：施設の機関	1：0407 特定施設（介護保険適用の在宅介護対応型ケアハウス等）				
2. 療養指導開始時の状態および身体所見					
病型	1型				
罹病期間	（罹病期間）約99年11か月				
身長	200.0cm				
血圧	200～150mmHg				
血清脂質					
総コレステロール	1000mg/dL	HDLコ			
中性脂肪	600mg/dL				
合併症					
網膜症	あり（前増殖）	腎症	病期5	血清クレアチニン	1.0mg/dL
神経障害	あり	動脈硬化症	あり（脳）	高血圧症	あり（降圧薬服用：あり）
脂質異常	あり（脂質異常薬治療薬服用：あり）	その他特記事項			
3. 療養指導開始時の医師の指示					
栄養食事療法：あり					
エネルギー	あり（2080.0kcal/日）	食塩	あり（10.0g/日）	タンパク質	あり（70.0g/日）
運動療法：あり（スクワット・散歩）					

必ず控えをとるようにしてください

内容を照会することがあります
「ブックマーク」や「お気に入り」に保存するのはお勧めできません

III-3 対照表の作成

自験例の記載内容について照会する場合があります。「療養指導を行った施設名称・診療録番号対照表」(「認定更新のご案内」(冊子) p.14) を必ず作成し、保管してください。

提出不要

療養指導を行った施設名称・診療録番号対照表			
症例番号	施設番号	施設名称	施設の診療録番号
記入例	1	医療法人文京会 CDEJ 総合病院	123abcd
No. 1			
No. 2			
No. 3			
No. 4			
No. 5			
No. 6			
No. 7			
No. 8			

後日、提出を求めることがあります

更新申請時には提出は不要ですが、必ず作成してください

III-3 (薬局薬剤師)医師の証明

薬剤師が薬機法に基づく薬局で指導を行った症例については、別途、「糖尿病療養指導自験例の記録に関する医師の証明」が必要です。

「様式 第4-1」

糖尿病療養指導自験例の記録に関する医師の証明

(薬局指導時：薬剤師のみ)

認定番号					
氏 名					

※ 薬剤師が薬局で療養指導した症例については、療養指導した薬局名、処方せんを発行した医師の施設名・医師氏名・医師の印が必要です。原簿指導依頼時に添付したコメントがあれば、その内容を転記してください。

※ 薬局名は「証明書」に記載した施設番号ではなく、「証明書」同様、薬局名を法人名から省略せずに正確に入力してください。

※ 療養指導した期間は、「Web 自験例」で入力した「1. 症例の識別および療養指導を行った施設」から転記してください。

療養指導した施設名および療養指導期間

症例番号	療養指導した施設名 (※「Web 自験例」から転記すること)	処方せんを発行した医師 [※]		医師からの指導依頼 [※]
		施設名 [※]	医師氏名 [※]	
症例 1	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			
症例 2	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			
症例 3	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			
症例 4	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			
症例 5	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			
症例 6	年 月 日 ~ 年 月 日 口書きに転記			

CDEJマイページTOPから用紙をダウンロードし、必要事項に記入・押印のうえ、その他の更新書類と一緒に郵送してください

III-Q&A: 症例の選択について

Q 現在の認定期間が始まる前から指導している患者について書きたいのですが。

A その場合は、現在の認定期間（業務従事期間）における当該患者の問題点をまとめ、その後の対応・連携・変化について書いてください。

III-Q&A: データの引継ぎについて

Q 今年度更新するつもりで途中まで作成しましたが、〇〇の理由で認定期間の延長申請をします。これまで作成したデータは来年度に引き継げますか。

A 引き継げません。来年度は1から作成していただくことになります。その際の資料として、これまで作成したデータを印刷または保存することをお勧めします。