

Web証明書・Web自験例 (受験版) 操作ガイド

CDEJ認定機構

2025年8月1日公開

本ガイドでは、特別な説明がないかぎり、試験 = CDEJ認定試験
証明書 = 糖尿病療養指導業務に従事した証明書
自験例の記録 = 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・自験例の記録の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例の記録の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、確定します

確定した証明書を印刷し、医師・施設長の証明を受けたのち、認定申請書とともに郵送します

Step III 自験例の記録の作成

入力システム「Web自験例」で自験例の記録を作成し、オンラインで提出します

証明書・自験例の記録の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例の記録の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、確定します

確定した証明書を印刷し、医師・施設長の証明を受けたのち、認定申請書とともに郵送します

Step III 自験例の記録の作成

入力システム「Web自験例」で自験例の記録を作成し、オンラインで提出します

Step I 事前準備

証明書・自験例の記録の作成に必要な情報を集めます。

必要な情報の種類と集め方

【証明書】

種類	内容	集め方
施設の情報	施設の名称・所在地・種類、施設長(証明者)の役職・氏名、外来糖尿病患者の診察の状況、糖尿病療養指導の状況	施設長宛依頼文書(付1)を使用して、施設に情報提供を依頼
医師の情報	医師の氏名、勤務期間・形態、糖尿病学会会員・専門医情報	医師宛依頼文書(付2)を使用して、医師に情報提供を依頼
申請者の情報	糖尿病療養指導業務従事期間、糖尿病患者への指導時間	受験資格チェックシート(付3)を使用して自身の業務を整理

【自験例の記録】

患者の情報	「試験実施要項」(冊子)p.20~参照	(必要な手続きを経て)診療録等から入手
-------	---------------------	---------------------

証明書・自験例の記録の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例の記録の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、確定します

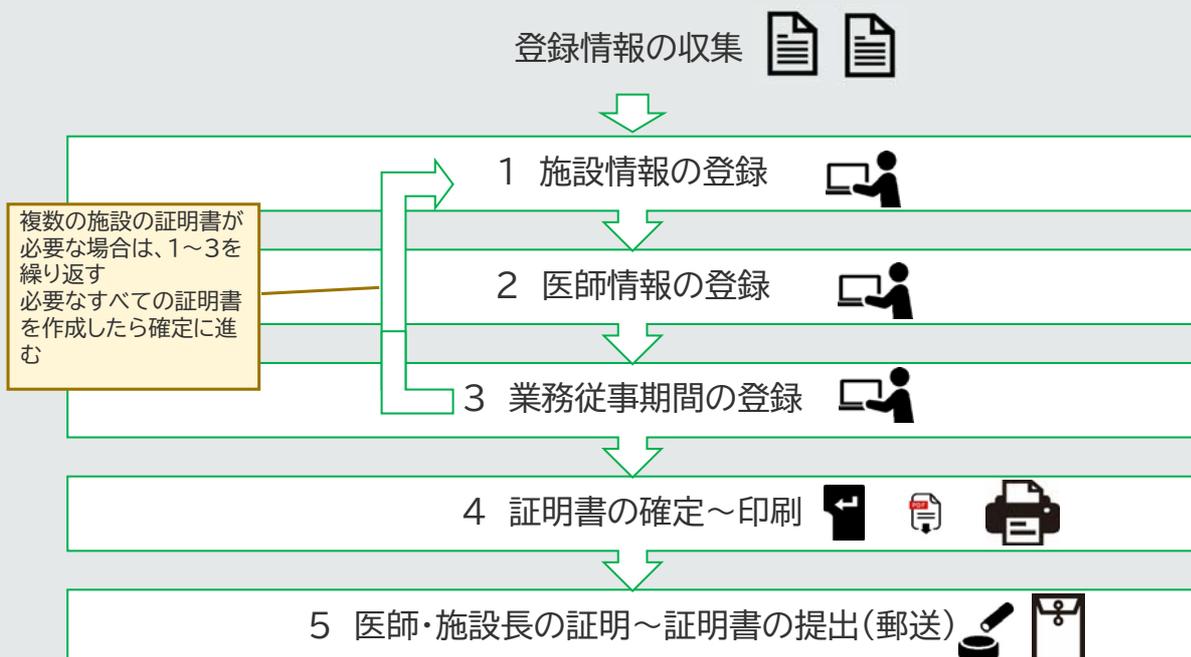
確定した証明書を印刷し、医師・施設長の証明を受けたのち、認定申請書とともに**郵送**します

Step III 自験例の記録の作成

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

Step II 証明書の作成

収集した情報をもとに、入力システム「Web証明書」を使って証明書を作成し、確定します。確定した証明書は印刷して医師と施設長の証明を受け、認定申請書とともに提出用封筒で期日まで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

まずはCDEJ受験者ポータルにアクセスし、[認定試験] タブで「受験仮登録」を行ってください。

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; CBDEJ

TOP 受験者用講習 **認定試験** 登録情報 閲覧 登録情報 変更 メールアドレス 変更

認定試験に関わる各種手続きや状況確認ができます。

第XX回認定試験(20XX)年度

試験申請書類がお手元に届いたら、受験予定の都道府県を選んで[仮登録]ボタンを押してください。
仮登録後、「証明書」「自験例の記録」の作成、受験料の支払いが可能となります。

受験登録状況

対象試験* CBT000(第XX回認定試験000) 20XX年1月28日~20XX年2月28日

仮登録

受験予定地を選んで**仮登録**をクリック
仮登録受付後に「手続きを行う」をクリック

受験仮登録を受け付けました。
「従事証明書」および「自験例の記録」の作成、受験料の支払いが可能です。期日までに手続きを行ってください。

手続きを行う

受験登録状況が「仮登録中」になり、Web証明書のアクセスサイトが表示されます。

Web証明書(受験版) をクリックしてください。

受験登録状況

仮登録中

対象試験* CBT000(第XX回認定試験000) 20XX年1月28日~20XX年2月28日 ▼

仮登録変更 **仮登録取消**

糖尿病療養指導業務に従事した証明書

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、印刷して医師および施設長の証明を受け、認定申請書とともに期日までに**提出(郵送)**してください。

作成・確定期間: 8月X日 ~ 10月31日 23:59
提出期間: 10月1日 ~ 10月31日 消印有効

※期間中、枠内に緑色のボタンが表示されます。作業にあたっては以下の説明を必ずお読みください。

作業の進め方⇒ **Web証明書(受験版)作成フローチャート**

Web証明書の操作方法⇒ **Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド**

各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

Web証明書(受験版)

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の記録を作成する）

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。時間を置いて再度受験者ポータルからアクセスし直してください。

Web証明書／Web自験例は自動保存ではありません

更新せずに前の画面や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）

自験例の記録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、自験例の記録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。

II-1 施設情報の登録(1)基本項目

施設情報→医師情報→業務従事期間の順に登録します。
 まずは申請者が過去10年以内に糖尿病療養指導業務に従事した施設について、記載/選択してください。

施設情報を編集
 20XX年7月～20YY年6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

Web証明書作成フローチャート Web証明書・Web自験例操作ガイド

***は入力必須項目です。**

- 基本項目の「番号」は自動で振られます。そのまま進んでください。
- 氏名、病院名等、Web上で使用できない文字は、使用可能な文字に置き換えてください。例、1点しんじょうの「辻」→2点しんじょう「辻」、土と口の「吉」→土と口と可の「靖」→山と大と可の「靖」

番号：作成した順に自動で振られます

施設名：法人名+施設名称を記載。
 例 ○○法人▼▼病院
 法人名が長いときは、略しても構いません。
 途中で名称変更等があった場合は、備考欄に記載してください

種類：病院、診療所のいずれかを選択

施設長役職：病院長、所長等。
 診療科の科長等は不可

氏名：Web上で使用できない文字は適宜、使用可能な文字に置き換えてください。

施設情報：基本項目

番号*	<input type="text"/>
施設名*	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
種類*	選択してください
施設長(証明者)役職*	<input type="text"/>
施設長(証明者)氏名*	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>

II-1 施設情報の登録(2)外来糖尿病患者診療・糖尿病療養指導の状況

基準日から過去10年間における施設の状況について記載/選択してください。

施設情報：外来糖尿病患者診療の状況

状況*

- a 当施設で恒常的に行われていた
- b 当施設で恒常的に行われていなかった期間がある
- c 当施設では恒常的に行われていなかったが、併設の診療所と密接に連携し、糖尿病患者の外来診療を併設の診療所で行っていた

併設診療所名

連携状況

施設情報：糖尿病療養指導の状況

状況*

- a 当施設で恒常的に行われていた
- b 当施設で恒常的に行われていなかった期間がある

a,bを選択したら、併設診療所名や連携状況は記載しない

cを選択したら、併設診療所名や連携状況を必ず記載する



次の場合は併設診療所の証明書も必要です

申請者が併設診療所でも糖尿病患者への指導を行っていて
 併設診療所の指導時間を療養指導時間(1,000時間以上)に算入する場合
 併設診療所での指導を自験例の記録として提出する場合

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。

施設情報を編集
20XX年7月～20YY年6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。

Web証明書作成フローチャート Web証明書 Web自験例操作ガイド

*は入力必須項目です。
・基本項目の「番号」は自動で振られます。そのまま進んでください。
・氏名、病院名等、Web上で使用できない文字は、使用可能な文字に置き換えてください。
例、1点しんじょうの「し」→2点しんじょう「じ」、土と口の「舌」→土と口の「舌」、山と立と可の「崎」→山と大と可の「崎」

20XX年4月～20XX年XX月に

施設情報：基本項目

番号

施設名

所在地

種類

施設長(証明者)役職

施設長(証明者)氏名

備考

施設情報：外来糖尿病患者診療の状況

状況

a 当該施設で体系的に行われていた

b 当該施設で体系的に行われていなかった期間がある

c 当該施設では体系的に行われていなかったが、併設の診療所と密接に連携し、糖尿病患者の外来診療を併設の診療所で行っていた

併設診療所名

連携状況

施設情報：糖尿病療養指導の状況

状況

a 当該施設で体系的に行われていた

b 当該施設で体系的に行われていなかった期間がある

更新

証明書TOPに戻る

Web証明書は自動保存ではありません

更新せずに前の画面や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)

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。

施設情報を編集
20XX年7月～20YY年6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。

Web証明書作成フローチャート Web証明書 Web自験例操作ガイド

*は入力必須項目です。
・基本項目の「番号」は自動で振られます。そのまま進んでください。
・氏名、病院名等、Web上で使用できない文字は、使用可能な文字に置き換えてください。
例、1点しんじょうの「し」→2点しんじょう「じ」、土と口の「舌」→土と口の「舌」、山と立と可の「崎」→山と大と可の「崎」

外来糖尿病患者診療の状況：cを選択した場合、併設診療所名を入力してください。
外来糖尿病患者診療の状況：cを選択した場合、連携状況を入力してください。

施設情報：基本項目

番号

施設名

所在地

種類

施設長(証明者)役職

施設長(証明者)氏名

備考

施設情報：外来糖尿病患者診療の状況

状況

a 当該施設で体系的に行われていた

b 当該施設で体系的に行われていなかった期間がある

c 当該施設では体系的に行われていなかったが、併設の診療所と密接に連携し、糖尿病患者の外来診療を併設の診療所で行っていた

併設診療所名

連携状況

施設情報：糖尿病療養指導の状況

状況

a 当該施設で体系的に行われていた

b 当該施設で体系的に行われていなかった期間がある

更新

証明書TOPに戻る

II-1 施設情報の登録(5)

施設情報の登録が終わりました。続いて医師一覧の **新規登録** をクリックして医師情報を登録してください。

施設情報を修正する場合は、**施設情報変更** を、削除・追加する場合は、**証明書TOPに戻る** をクリックしてください。

証明書番号1の登録内容

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。

医師情報・療養指導業務従事期間・指導時間を新規作成・追加する場合は一覧の **新規登録** を、入力済み
の情報を編集・削除する場合は、該当箇所 **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	11.病院
施設長(証明者)役職	病院長
施設長(証明者)氏名	東 京子
備考	
施設情報：外来糖尿病患者診療の状況	
状況	a 当施設で恒常的に行われていた
併設診療所名	
連携状況	
施設情報：糖尿病療養指導の状況	
状況	a 当施設で恒常的に行われていた

医師一覧 **新規登録**

※医師を登録してください。

証明書TOPに戻る

II-2 医師情報の登録(1)

過去10年間に、その施設で指導を受けた医師について記載/選択してください。

証明書番号1の医師情報を編集中

20XX年7月～20YY年6月に、証明書番号1の施設であなたが指導を受けた医師について記載
し、

Web証明書(受験版)作成フローチャート

Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

医師ひとりにつき、登録できる勤務期間はひとつです。上記の期間中に留学・産休
期間がある場合は、同じ医師を2回に登録してください。勤務形態(常勤・非常勤)
場合も、同じ医師を2回登録してください。

氏名*	<input type="text"/>
勤務期間	開始 * <input type="text"/> 選択してください ▼ 終了 * <input type="text"/> 選択してください ▼
勤務形態*	<input type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
勤務頻度	<input type="text"/> 回/月 ※非常勤の場合、月の出勤回数を数字で入力してください。
会員番号*	<input type="text"/>
会員期間	開始 * <input type="text"/> 選択してください ▼ 終了 * <input type="text"/> 選択してください ▼
専門医番号	<input type="text"/>
専門医期間	開始 <input type="text"/> 選択してください ▼ 終了 <input type="text"/> 選択してください ▼
備考	<input type="text"/>
更新	

👉 期間は、開始年月と終了年月を選択

医師から入手した情報は「年月日」で書かれて
いると思いますが、システムでは「年月」で入力
します。
勤務している日が1日でもあれば、その月から
/まで勤務していると考えてください。
会員期間・専門医期間も同じように考えてくだ
さい。

- 医師に休業期間がある場合
- 勤務形態が途中で変わった場合
➡次ページ以降参照

II-2 医師情報の登録(2)医師に休業期間がある場合

氏名* 湯島 天子

勤務期間 開始* 2022年04月 ▼ 終了* 2023年03月 ▼

勤務形態* 常勤 非常勤

勤務頻度 回/月 ※非常勤の場合、月の出勤回数を数字で入力してください。

会員番号* 739999

会員期間 開始* 2019年12月 ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

専門医番号 99999

専門医期間 開始 2021年12月 ▼ 終了 2025年06月(以後継続も含む) ▼

備考

更新

勤務期間を、休業前と後に分けて、同じ医師を2回登録

氏名* 湯島 天子

勤務期間 開始* 2024年04月 ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

勤務形態* 常勤 非常勤

勤務頻度 回/月 ※非常勤の場合、月の出勤回数を数字で入力してください。

会員番号* 739999

会員期間 開始* 2019年12月 ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

専門医番号 99999

専門医期間 開始 2021年12月 ▼ 終了 2025年06月(以後継続も含む) ▼

備考

更新

II-2 医師情報の登録(3)医師の勤務形態が途中で変更している場合

氏名* 文京 太郎

勤務期間 開始* 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了* 2018年03月 ▼

勤務形態* 常勤 非常勤

勤務頻度 回/月 ※非常勤の場合、月の出勤回数を数字で入力してください。

会員番号* 538888

会員期間 開始* 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

専門医番号 8888

専門医期間 開始 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了 2025年06月(以後継続も含む) ▼

備考

勤務期間、勤務形態、勤務頻度だけ変えて、同じ医師を2回登録

氏名* 文京 太郎

勤務期間 開始* 2018年04月 ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

勤務形態* 常勤 非常勤

勤務頻度 8回/月 ※非常勤の場合、月の出勤回数を数字で入力してください。

会員番号* 538888

会員期間 開始* 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了* 2025年06月(以後継続も含む) ▼

専門医番号 88888

専門医期間 開始 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了 2025年06月(以後継続も含む) ▼

備考

更新

II-2 医師情報の登録(4)

医師情報の登録が終わりました。医師を新たに登録する場合は、医師一覧の **新規登録** を、登録済みの情報を修正・削除する場合は該当箇所の **編集**、**削除** をクリックしてください。
 医師情報の登録を終わりにして、業務従事期間を登録するときは、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。

II-2 業務従事期間の登録(1)

対象となる施設においてあなたが医師の指示の下、糖尿病療養指導業務に従事していた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ください。
 その期間に糖尿病患者に対して指導を行った時間を、個人指導と集団指導に分けて記載してください。

証明書番号1の療養指導業務従事期間を編集中

20XX年7月～20YY年6月に、本証明書の施設で、した期間を記載(選択)してください。またその考え方については試験実施要項p.10,16,17を

業務従事期間・指導時間の登録にあたっては、事前に受験資格チェックシートでご自身の業務の整理を行うことをお勧めします

Web証明書(受験版)作成フローチャート Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

- ・期間によって月間指導時間数が大きく異なる場合は、異なる期間ごとに登録してください。
- ・休職・休業・異動等で糖尿病療養指導業務に従事していない期間は除いて登録してください。
- ・施設情報の外来糖尿病患者診療の状況や糖尿病患者教育、食事指導の状況で「b 当施設で恒常的に行われていなかった期間がある」を選んだ場合は、その期間を除いた前後の期間をそれぞれ登録してください。

療養指導業務従事期間

期間 開始 * 選択してください ▼ 終了 * 選択してください ▼

個人指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 ※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

集団指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 ※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

更新

- ・ 同一施設で、期間によって月間指導時間が大きく変わる場合
 ➔試験実施要項 p.17登録例参照
- ・ 月の途中で開始・終了している場合
 ➔本ガイド p.24参照

指導時間の記載方法は、試験実施要項p.17登録例をご覧ください。

II-2 業務従事期間の登録(2)除く必要のある期間

👉 次の期間は業務従事期間から除外する必要があります。

- 休職・休業、異動等で糖尿病療養指導業務に従事していなかった期間➡本ガイドp.22参照
- 医師の休業・不在期間➡入力した医師情報をもとに自動で除外されます。
- 施設が外来糖尿病患者の診療、療養指導を行っていない期間➡本ガイドp.23参照
- 医療職免許取得前の期間

II-2 業務従事期間の登録(3): 休業、休職、異動等で糖尿病療養指導業務に従事していなかった期間がある場合

休業、休職、異動等で糖尿病療養指導業務に従事していなかった期間は除外する必要があります。その期間の前と後に分けて登録してください。

登録例：認定期間中の業務従事期間に中断がある場合

- 1) 2015年7月～2020年3月 糖尿病療養指導業務に従事していた
- 2) 2020年4月～2021年3月 産休育休等を取得していた／糖尿病に関わっていない
➡期間を登録しない
- 3) 2021年4月～ 糖尿病療養指導業務に従事している

従事していなかった期間の前と後に分けて登録

療養指導業務従事期間

期間 開始 * 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了 2020年03月 ▼

指導時間入力後、更新してから再度、療養指導業務従事期間一覧の **新規登録** をクリック

療養指導業務従事期間

期間 開始 2021年04月 ▼ 終了 * 2025年06月(以後継続も含む) ▼

II-2 業務従事期間の登録(4): 施設情報「外来糖尿病患者診療の状況」「糖尿病療養指導の状況」で「b」を選んだ場合

当該施設で、外来糖尿病患者診療や糖尿病療養指導が恒常的に行われていなかった期間がある場合は、施設からの情報をもとに、その期間を除いて登録してください。

2. 1の施設の2015年7月以降の外来診療状況(該当する項目に☑をしてください。bを選んだときは期間を、cを選んだときは併設の診療所と連携の状況をお書きください)

<input type="checkbox"/>	a 当該施設で恒常的に行われていた
<input checked="" type="checkbox"/>	b 当該施設で恒常的に行われていなかった期間がある 恒常的に行われていなかった期間 <u>2020年4月～2021年3月</u>
<input type="checkbox"/>	c 当該施設では恒常的に行われていたが、併設の診療所と連携し、糖尿病患者の外来診療を併設の診療所で行っていた 併設の診療所名 _____ 連携の状況 _____

3. 1の施設の2015年7月以降の糖尿病療養指導状況(該当する項目に☑をしてください。bを選んだときは期間をお書きください)

<input type="checkbox"/>	a 当該施設で恒常的に行われていた
<input checked="" type="checkbox"/>	b 当該施設で恒常的に行われていなかった期間がある 恒常的に行われていなかった期間 <u>2020年4月～2021年3月</u>

以上、ご協力ありがとうございます。作成した「証明書の発行」印刷していただきます。内容をご確認の上、証明書に公印の押印をお願いいたします。

行われていなかった期間の前と後に分けて登録

療養指導業務従事期間

期間 開始 * 2015年07月(以前からの継続も含む) ▼ 終了 2020年03月 ▼

指導時間入力後、更新してから再度、療養指導業務従事期間一覧の **新規登録** をクリック

療養指導業務従事期間

期間 開始 2021年04月 ▼ 終了 * 2025年06月(以後継続も含む) ▼

II-2 業務従事期間の登録(5)月途中で業務従事開始・終了している場合

月の途中で開始・終了している場合は、次のように考えてください。

- ・その月を算入しなくても2年以上、1,000時間以上になる場合 → その月をカウントしない
- ・その月を算入しないと2年以上、1,000時間以上にならない場合 → (他の月とは指導時間が異なるため) その月だけ別に登録(下記参照)

登録例：月の途中から業務に従事している場合

2024年9月24日～2025年6月30日 糖尿病療養指導業務に従事
月間指導時間 2024年9月 16時間、2024年10月～2025年6月 64時間

療養指導業務従事期間

期間 開始 * 2024年09月 ▼ 終了 * 2024年09月 ▼

個人指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 16 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 週16時間×1週
※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

集団指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 _____
※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

療養指導業務従事期間

期間 開始 * 2024年10月 ▼ 終了 * 2025年06月(以後継続も含む) ▼

個人指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 64 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 週16時間×4週
※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

集団指導

指導場所 外来 病棟

指導時間 時間/月 1カ月あたりの指導時間を1～99の整数で入力してください。

指導時間の説明 _____
※実施要項を参考に上記の算出根拠を示してください。

II-2 業務従事期間の登録(6)

業務従事期間の登録が終わりました。新たに期間を登録する場合は、療養指導業務従事期間一覧の **新規登録** を、登録済みの期間を修正・削除する場合は該当箇所の **編集**、**削除** を、をクリックしてください。

登録を終了するときは **証明書TOPに戻る** をクリックしてください。

証明書番号 \$certNo 登録内容

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。
 医師情報・療養指導業務従事期間・指導時間一覧を新規作成・追加する場合は **新規登録** を、登録済みの情報を編集・削除する場合は、該当箇所の **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 ●●階 東京病院
所在地	東京都品川区品川
種類	11.病院
施設長(証明者) 職種	院長
施設長(証明者) 氏名	東京 次郎
備考	

施設情報：外来受診患者診療の状況

状況	● 当該施設で徹底的に行われていた
伊設診療所名	
連携状況	

施設情報：臨床診療従事者の状況

状況	● 当該施設で徹底的に行われていた
----	-------------------

医師一覧

医師氏名	東京 次郎	医師要件を満たす期間
編集	削除	2015年07月～2025年06月

療養指導業務従事期間一覧

証明番号	従事期間	月数 (年月数)	指導時間
編集	2015年09月～2016年08月	12カ月 (1年0カ月)	960時間
合計		12カ月 (1年0カ月)	960時間

新規登録 **証明書TOPに戻る**

II-2 業務従事期間の登録(7)

証明書番号1の登録が終わりました。TOP画面で業務従事期間通算2年、指導時間1,000時間に達しているかを確認し、達していない場合は、適宜、証明書を追加/修正してください。

TOP

【作業手順】

1. 証明書は、施設情報⇒医師情報⇒業務従事期間の順に登録します。
2. 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。作成した証明書を編集・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。
3. 必要な証明書をすべて登録し、業務従事期間通算2年以上、指導時間1000時間以上になったら、証明書を確定させてください。
4. PDFファイルを出力して印刷し、医師・施設の証明を受けてください。

Web証明書(受験版)作成フローチャート **Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド**

「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、同方の施設の指導時間、「自験例の記録」を記載/提出する場合はそれぞれの証明書が必要です。

基本情報

対象年度	20XX
登録番号	099999
医療職種	看護師

証明書一覧

証明番号	施設名
編集	1 医療法人 ●●階 東京病院
削除	

療養指導業務従事期間一覧

証明番号	従事期間	月数 (年月数)	指導時間
編集	1 2015年09月～2016年08月	12カ月 (1年0カ月)	960時間
合計		12カ月 (1年0カ月)	960時間

療養指導業務従事期間・指導時間が2年・1000時間に達していません。

業務従事期間2年、指導時間1,000時間に達しているかを確認し、達していない場合は、適宜、証明書を追加/修正

II-3 証明書の確定～印刷(1)確定

業務従事期間通算2年以上、指導時間1,000時間に達すると、証明書を確定できるようになります。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。

業務従事期間通算2年以上、指導時間1,000時間に達すると、証明書を確定できるようになります

- 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、印刷できるようになります
 - 👉 自験例の記録が作成できるようになります

II-3 証明書の確定～印刷(2)最終確認

いったん確認画面が開きます。登録内容を確認のうえ、再度 **証明書を確定する** をクリックしてください。

- 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、印刷できるようになります
 - 👉 自験例の記録が作成できるようになります

II-3 証明書の確定～印刷(3)PDF出力

証明書が確定しました。**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。

TOP

【作業手順】
 1. 証明書は、施設情報・医師情報・業務従事期間の順に登録します。
 2. 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。作成した証明書を編集・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。
 3. 必要な証明書をすべて登録し、業務従事期間連続2年以上、指導時間1000時間以上になったら、証明書を確定させてください。
 4. PDFファイルを出力して印刷し、医師・施設の証明を受けてください。

Web証明書(受験版)作成フローチャート Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

「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、両方の施設の指導時間、「自験例の記録」を記載/提出する場合はそれぞれの証明書が必要です。

基本情報

対象年度	20XX
登録番号	099999
医職種	看護師

証明書一覧

証明書番号	施設名
1	医療法人人文会CDEJ総合病院
2	医療法人●●●東京病院

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)	指導時間
1	2017年04月～2018年03月	12カ月(1年0カ月)	288時間
1	2021年07月～2023年03月	21カ月(1年9カ月)	252時間
2	2023年04月～2024年12月	21カ月(1年9カ月)	336時間
2	2025年01月～2025年06月	6カ月(0年6カ月)	480時間
合計		60カ月(5年0カ月)	1356時間

証明書PDF作成に関する説明

証明書は確定しています。
 「PDF出力」ボタンでPDFファイルを出力後、印刷してください。
 医師の証明ならびに施設長の証明を受けてから、証明書を提出(郵送)してください。
 ※医師の署名・捺印、施設の公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、PDFファイルを作成・保存することができません

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(4)印刷

保存したPDFファイルを印刷してください。

様式:受験2 第1次CDEJ認定試験(対象期間:20XX年7月～20YY年6月)

糖尿病療養指導業務に従事した証明書

登録番号	099999	申請者名	本郷 花子	医職種	看護師	証明書番号	1
------	--------	------	-------	-----	-----	-------	---

1. 上記の申請者が当施設に勤務し、2の医師の指示の下で糖尿病患者の療養指導業務に従事した期間および当該期間内に直接糖尿病患者に接して療養指導を行った時間

従事期間	月数(年月数)	指導時間	備考
2017年04月～2018年03月	12カ月(1年0カ月)	288時間	個人指導:外来、病棟 月20時間(1件あたり30分の指導を月40件実施) 集団指導:病棟 月4時間(糖尿病教育入院で2時間の講義を月2回担当)
2021年07月～2023年03月	21カ月(1年9カ月)	252時間	個人指導:外来 月12時間(週平均4時間×4週指導)
計	33カ月(2年9カ月)	540時間	

2. 上記の期間、申請者を指導した医師

氏名	署名	勤務状況	備考
文京 太郎	<input type="checkbox"/>	勤務状況:2015年07月以前～2018年03月 非常勤(月8回) 会員状況:2015年07月以前～2025年06月 No.538888 専門医状況:2015年07月以前～2025年06月 No.88888	
春日 次郎	<input type="checkbox"/>	勤務状況:2018年04月～2025年06月 非常勤(月8回) 会員状況:2015年07月以前～2025年06月 No.116666 専門医状況:2018年12月～2025年06月 No.88888	

3. 当施設における外来糖尿病患者の診療および糖尿病の患者教育、食事指導の状況

外来糖尿病患者の診療:a 当施設で恒常的に行われていた
 糖尿病の患者教育、食事指導:a 当施設で恒常的に行われていた

4. 当施設について

施設の名称	医療法人人文会CDEJ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	11.病院

上記1、2、3および4が事実と相違ないことを証明します。

西暦 年 月 日 施設長の役職: 病院長
 ※証明時に証明者が記入 施設長の氏名: 東京子

※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ください。

署名

A4 縦で印刷してください

1施設(証明書)1枚に収まるよう余白調整・縮尺等してください
 1施設(証明書)が2ページにわたる場合は両面印刷してください

証明書確定後の内容修正はできません

やむを得ず修正を要する場合は、事務局までご相談ください

II-5 医師・施設長の証明～証明書の提出(1)

証明書を印刷したら、医師および施設長の証明を受けてください。

様式：受験2 第26回CDEJ認定試験（対象期間：2015年7月～2025年6月）
糖尿病療養指導業務に従事した証明書
20XX年7月～20YY年6月

登録番号	099999	申請者名	本郷 花子	医療職種	看護師	証明書番号	1
1. 患者に接して療養指導を行った時間							
2017年04月～2018年03月	12カ月（1年0カ月）	288時間	個人指導：外来、病棟 月20時間(1件あたり30分の指導を月40件実施)				
2021年07月～2023年03月	21カ月（1年9カ月）	252時間	個人指導：外来 月4時間(糖尿病教育入院2時間の講義を月2回担当)				
計	33カ月（2年9カ月）	540時間					
2. 上記の期間、申請者を指導した医師							
文京 太郎	署名 文京太郎			<small>勤務状況：2015年07月以前～2018年03月 非常勤(月8回) 会員状況：2015年07月以前～2025年06月 No.538888 専門医状況：2015年07月以前～2025年06月 No.88888</small>			
春日 次郎	署名 春日次郎			<small>勤務状況：2018年04月～2025年06月 非常勤(月8回) 会員状況：2015年07月以前～2025年06月 No.116666 専門医状況：2018年12月～2025年06月 No.66666</small>			
3. 当施設における外来糖尿病患者の診療および糖尿病の患者教育、食事指導の状況							
外来糖尿病患者の診療：a 当施設で恒常的に行われていた							
糖尿病の患者教育、食事指導：a 当施設で恒常的に行われていた							
4. 当施設について							
施設の名称	医療法人人文本会CDEJ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	II.病院						
上記1、2、3および4が事実と相違ないことを証明します。							
西暦 20XX 年 8 月 31日	施設長の役職：病院長						
	施設長の氏名：東京子		<small>※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ください。</small> 署名 東京子 				

医師宛の協力依頼文書（付2）を添えて、医師に署名捺印を依頼してください

施設長宛の協力依頼文書（付1）を添えて、
 ・施設の公印の押印
 ・証明日の記入
 を依頼してください

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：東京子 
※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ください。
 署名 東京子 

II-5 医師・施設長の証明～証明書の提出(2)

医師・施設長の証明を受けたら、証明書を他の認定申請書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。

 証明書が2枚（2施設）以上ある場合は、左上で1カ所をホチキスで止めてください

 必ず郵便局から簡易書留で送ってください

 後日、内容を照会する場合がありますので、提出書類は必ず控えを取ってください

証明書・自験例の記録の作成手順

Step I 事前準備

証明書・自験例の記録の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、確定します

確定した証明書を印刷し、医師・施設長の証明を受けたのち、認定申請書とともに郵送します

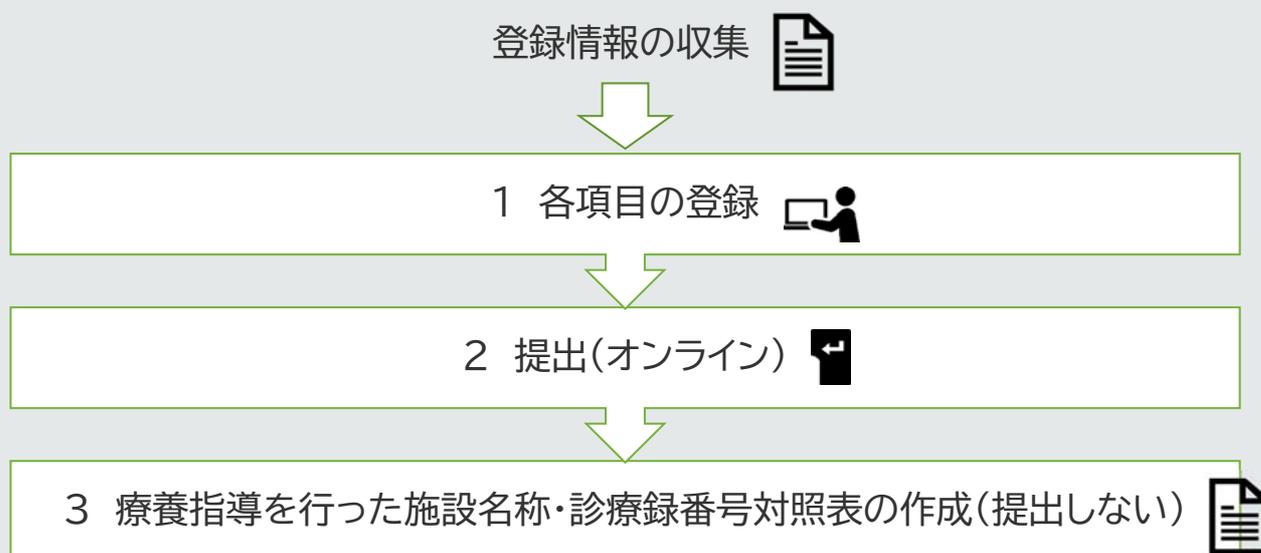


Step III 自験例の記録の作成

入力システム「Web自験例」で自験例の記録を作成し、**オンラインで提出**します

Step III 自験例の記録の作成

証明書を「確定」後に、入力システム「Web自験例」を使って自験例の記録を作成します。自験例の記録はオンラインで提出します（郵送しない）。



CDEJ受験者ポータル、[認定試験]タブの **Web自験例(受験版)** 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; CBDEJ

TOP 受験者用講習 **認定試験** 登録情報 登録情報 メールアドレス
閲覧 変更 変更

認定試験に関わる各種手続きや状況確認ができます。

糖尿病療養指導自験例の記録

入力システム「Web自験例」を使用して**オンラインで作成・提出**してください。

作成期間 8月X日～10月31日 23:59
提出期間 10月1日～10月31日 23:59

※期間中、枠内に緑色のボタンが表示されます。作業にあたっては以下の説明を必ずお読みください。

Web自験例の操作方法⇒ [Web証明書](#)・[Web自験例\(受験版\)操作ガイド](#)

各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

Web自験例(受験版)

症例No.1から順に作成してください。

Web自験例

TOP

証明書を勤務先に提出し、公印を付けてから自験例の入力を開始してください。
(証明書の修正が必要になり確定解除する場合、自験例の入力済みデータが失われるため)

【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。

△自験例は提出後の修正はできません。提出ボタンを押す前に画面で十分確認してください。
△患者情報の取扱いにくれぐれもご注意ください。氏名、診療録No等、患者の特定につながる情報は、一時的にでもWeb上に残さないようにしてください。

基本情報	
対象年度	20XX
登録番号	099999
医療職種	看護師

症例No.1 入力中	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

症例No.ボタンの見方

上段は症例No. 下段は入力状況を表しています。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、前の症例(No.1)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。次の症例(No.2)が入力可能

III-1 各項目の登録(1)

入力項目は1から4まであります。

自験例の記録作成にあたっての注意事項や各項目の記載内容は試験実施要項で詳しく説明しています

Web証明書の方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

各項目の登録

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

各項目の登録

症例No 1 : 入力項目 2 / 4 を入力中

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

各項目の登録

症例No 1 : 入力項目 3 / 4 を入力中

療養指導開始時の医師の指示について記載してください。

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

各項目の登録

症例No 1 : 入力項目 4 / 4 を入力中

本症例に行った療養指導を、症例プロフィールを記したうえで、以下の4項目に分けて、具体的かつできるだけ詳細に記載してください。

- 1) この症例の療養指導上の問題点（特にあなたの職種からみて）
- 2) 1) の問題点への具体的対応
- 3) あなたと主治医やチームの他職種との連携
- 4) 「あなたの指導による」患者の変化

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド 各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

10例とも記載が必要です。
必ず1) 2) 3) 4)に分けて記載してください。
心患者情報の取扱いにくれぐれもご注意ください。氏名、診療録№等、患者の特定につながる情報は、一時的にでもWeb上に残さないようにしてください。

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。

4. 本症例に行った療養指導 **必須**

症例プロフィール

※実施要項の記載例を参考に、項目ごとに改行し、番号を振ってください。無理に体裁を整える必要はありません。できる範囲で読みやすさを心掛けてください。
※半角カタカナ、環境依存文字、特殊記号は使用しないでください。
※全角で1000字以内(半角英数字は0.5文字換算)に収まるように作成してください。

(現在入力: 0文字)

III-1 各項目の登録(2)入力項目1①

Web証明書で登録した**業務従事期間内に開始**した糖尿病療養指導の症例について記載してください。すべて入力したら **保存して入力項目2へ** をクリックしてください。

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)

Web証明書の方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド 各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

糖尿病療養指導開始時の患者の年齢、指導期間、指導を行った施設、施設の種類、ください。

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド

各項目の登録

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中

糖尿病療養指導に従事した「証明書」のない施設の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外の症例は作成できません。
※施設の種別と指導内容に矛盾がある場合、照会することがあります。かならず
えを手元に残してください。

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。

1. 症例の識別

年齢* 80

性別* 女

指導期間* 2023.06.01 ~
現在に至る

証明書番号; 施設の種類* 1: 11. 病院

指導場所* 入院 外来 在宅

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」にを入れてください

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別が表示されます。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入れてください

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。修正箇所・内容を確認して修正し、再度保存してください。

症例No 1 : 入力項目 1 / 4 を入力中
 指導期間終了日または「現在に至る」にチェックを入れてください。
 糖尿病療養指導開始時の患者の年齢、指導期間、指導を行った施設、施設の種類、指導の場所について記載（選択）してください。

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド 各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

※は入力必須項目です。
 「糖尿病療養指導に従事した証明書」のない施設の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外の症例は作成できません。
 ※施設の種類と指導内容に乖離がある場合、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。

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*	80
性別*	女
指導期間*	2023.06.01 ~ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 現在に至る
証明書番号：施設の種類*	<input checked="" type="checkbox"/> 1: 11. 病院
指導場所*	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 在宅

Web自験例TOPに戻る 保存して入力項目2へ

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（Web証明書で登録した業務従事期間内）の患者の状態について、記載（選択）してください。

症例No 1 : 入力項目 2 / 4 を入力中
 療養指導開始時の患者の状態について記載（選択）してください。

Web証明書の操作方法⇒ Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド 各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

※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 ▼「その他特定の病型、疾患」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 ▼「不明」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*	<input type="text"/> cm
体重*	<input type="text"/> kg
BMI*	<input type="text"/> kg/m ²
血圧*	<input type="text"/> - <input type="text"/> mmHg
HbA1c / GA*	HbA1c <input type="text"/> %
血糖値*	<input type="text"/> 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

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*	<input type="text"/> mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査
HDLコレステロール*	<input type="text"/> mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査
LDLコレステロール*	<input type="text"/> mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査
中性脂肪*	<input type="text"/> mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査
合併症	
網膜症*	<input type="button" value="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。 <input type="button" value="選択してください"/>
腎症*	<input type="button" value="選択してください"/>
血清クレアチニン*	<input type="text"/> mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査
神経障害*	<input type="button" value="選択してください"/>
動脈硬化性疾患*	<input type="button" value="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。 <input type="button" value="選択してください"/> ▼「その他」の場合は、具体的に入力してください。 <input type="text"/>
高血圧症*	<input type="button" value="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。 <input type="button" value="選択してください"/>
脂質異常*	<input type="button" value="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。 <input type="button" value="選択してください"/>
その他特記事項	<input type="text"/>
<input type="button" value="保存せず入力項目1へ"/> <input type="button" value="保存して入力項目3へ"/>	

検査値で測定していないものは不明としてもかまいませんが、療養指導上必要な項目（ど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、詳しくは試験実施要項をお読みください

III-1 各項目の登録(4)入力項目3①

療養指導開始時（Web証明書で登録した業務従事期間内）の医師の指示について、記載してください。

症例No 1：入力項目3 / 4を入力中
療養指導開始時の医師の指示について記載してください。

Web証明書の操作方法⇒ [Web証明書](#)・[Web自験例\(受験版\)操作ガイド](#)

各項目の記載内容⇒「試験実施要項」（冊子）

*は入力必須項目です。
 ※薬物療法等、既定のフォームで入力難しい場合は備考欄に記載してください。
 ※配合錠、インスリンポンプ、スライディングスケール、選1回投与のインスリンの記載方法については、試験実施要項をご確認ください。

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*	<input type="button" value="選択してください"/>
エネルギー	<input type="button" value="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。 <input type="text"/> kcal/日
食塩	<input type="button" value="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。 <input type="text"/> g/日
タンパク質	<input type="button" value="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。 <input type="text"/> g/日
運動療法	
運動療法*	<input type="button" value="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。 <input type="text"/>

*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

III-1 各項目の登録(4)入力項目3②

療養指導開始時（Web証明書で登録した業務従事期間内）の医師の指示について、記載してください。

症例No10：入力項目3/4を入力中

エネルギー「あり」以外の場合、量は入力しないでください。
療養指導開始時の医師の指示について記載してください。

Web証明書の操作方法⇒Web証明書・Web自験例(受験版)操作ガイド 各項目の記載内容⇒「試験実施要項」(冊子)

*は入力必須項目です。
※薬物療法等、既定のフォームで入力難しい場合は備考欄に記載してください。
※配合錠、インスリンポンプ、スライディングスケール、週1回投与のインスリンの記載方法については、試験実施要項をご確認ください。

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*	あり ▼
エネルギー	なし ▼ ▼「あり」の場合、その量を入力してください。 0 kcal/日
食塩	あり ▼ ▼「あり」の場合、その量を入力してください。 6.0 g/日
タンパク質	あり ▼ ▼「あり」の場合、その量を入力してください。 60.0 g/日

「なし」を選択した場合は、数値欄に何も入れないでください。Deleteキーなどで、完全に値を消してください

III-1 各項目の登録(4)入力項目3③

薬物療法は、各項目に該当する薬剤を記載してください。

薬物療法	
薬物療法*	選択してください ▼
経口血糖降下薬	▼薬物療法「あり」の場合、経口血糖降下薬の使用があれば、薬剤名と用量を入力し、単位を選択してください。 <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 ▼ <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 ▼ <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 ▼ <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 ▼
インスリン	▼薬物療法「あり」の場合、インスリンの使用があれば、薬剤名を入力し、投与時間を選択してください。 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 合計単位 <input type="text"/> U/日
GLP-1受容体作動薬	▼薬物療法「あり」の場合、GLP-1受容体作動薬の使用があれば、薬剤名と用量を入力し、単位を選択してください。 <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 ▼
備考	<input type="text"/>

保存せず入力項目2へ 保存して入力項目4へ

配合錠、インスリンポンプ、スライディングスケール、週1回投与のインスリンの記載方法については、試験実施要項をご確認ください

薬剤の種類が多く規定の枠内に収まらない場合や糖尿病以外の治療薬を記載する必要がある場合は、備考欄や入力項目4の本文に記載してください

III-1 各項目の登録(5)入力項目4①

1) 問題点 2) 対応 3) 連携 4) 変化に分けて、記載してください。

具体的な記載方法については試験実施要項をお読みください

全角1,000文字以内で記載してください。おおよその文字数はここで確認できます。十分な記載量を心がけてください

ここをクリックして枠を縦横に広げることができます

III-1 各項目の登録(5)入力項目4②

必ず1)問題点、2)対応、3)連携、4)変化の4項目に分けてください

受験時と更新時は、項目の分類の仕方が異なります

項目内は簡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

m²⇒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・診療録No.等は、たとえ仮でもNGです

III-2 自験例の記録の提出(オンライン)(1)

自験例はオンラインで提出します（郵送しない）。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。

TOP
 証明書を勤務先に提出し、公印を受けてから自験例の入力を開始してください。
 (証明書の修正が必要になり確定解除する場合、自験例の入力済みデータが失われるため)

【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、**提出期間内**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。

△自験例は提出後の修正はできません。提出ボタンを押す前に画面で十分確認してください。
 △患者情報の取扱いにくれぐれもご注意ください。氏名、診療録№等、患者の特定につながる情報は、一時的にでもWeb上に残さないようにしてください。

基本情報	
対象年度	20XX
登録番号	099999
医療職種	看護師

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 自験例の記録の提出(オンライン)(2)

提出完了しました。**戻る** ボタンをクリックしてください

✓ 提出が完了しました。

戻る

III-3 対照表の作成

自験例の記録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」(試験実施要項p.19)を必ず作成し、保管してください。

療養指導を行った施設名称・診療録番号対照表

※提出は不要ですが、後日照会することがあります。

症例	証明書 番号	施設名称	診療録 No.	症例	証明書 番号	施設名称	診療録 No.
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			



後日、提出を求める場合があります

試験申請時には提出は不要ですが、必ず作成してください

ご不明の点は
受験者ポータルのお問い合わせフォーム
またはお電話で
CDEJ認定機構事務局まで
お問い合わせください。