日本糖尿病協会糖尿病認定医 取得申請書

私は日本糖尿病協会登録医であり、糖尿病認定医の取得を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 所属医療機関名 |  |
| 診療科・役職 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先Tel/Fax | ／ |
| 送付先（勤務先以外ご希望の場合） | 〒 |
| 送付先Tel/Fax | ／ |
| E-mail |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　 年 　　　　　　月 　　　　　　日 |
| 医師免許登録番号 |  |
| 日本糖尿病協会　会　員　情　報 | 本部会員の場合は　会員No.： （会員No.は「さかえ」送付用封筒の宛名ラベルの下にあります。） |
| 友の会の場合は　友の会名：　 |
| HP での情報開示（氏名、医療機関情報） | いずれかに〇、もしくは赤字にしてください承諾　 ・ 　拒否　　・　　部分的に承諾（個人名非公開） |
| 糖尿病患者診療数 | 外来（　　　）人／月　　・　　入院（　　　）人／月 |

申込日：　　　　　　 年 　　　月 　　　日

※糖尿病認定医資格は5年毎の更新制です。

※糖尿病認定医資格の維持には日本糖尿病協会の**会員資格を継続**していただく必要がございます。

※取得申請書一式を郵送で下記宛に送付をお願いいたします。ご申請後1～2カ月で糖尿病認定医証と手数料振込用紙をお届けいたします。

※下記学会の**専門医**の場合は○を付けてください。

（日本糖尿病学会, 日本内科学会, 日本内分泌学会, 日本臨床内科医会, 日本病態栄養学会）

**Ａ:　患者教育活動の実施**

糖尿病友の会を設立された場合は①、友の会を設立しないで患者・メディカルスタッフを組織して糖尿病啓発活動を行われた場合は②にご記入ください。

1. **友の会の設立**

|  |  |
| --- | --- |
| 友の会情報 | 友の会活動内容 |
| 友の会名：会員数：　　　　　　　　　　　　　名 |  |

1. **患者・スタッフの組織状況と啓発活動内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者・メディカルスタッフの組織状況 | 啓発活動内容 |
| 患者数やメディカルスタッフの数患者さん　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人メディカルスタッフ　　　　　　　　　　　　　人 | 例）　糖尿病に関するポスター、チラシを院内に掲出している糖尿病教室を運営または患者さんに糖尿病講演会の受講を勧めるメディカルスタッフに外部の糖尿病講習会を受講させている全国糖尿病週間行事の参加している　等 |

**Ｂ：　eラーニング「修了証」、講習会受講票貼付用紙①**（コピー可）

* eラーニング「修了証」または受講票・参加票等は縮小して貼付してください。
* 登録医取得時から遡って1年以内受講票も有効です。
* 対象となる講習会・学会は以下のとおりです。
	+ 糖尿病認定医取得のための講習会（最新情報は日糖協HP「イベント情報」にて掲載）
	+ 日本糖尿病協会年次学術集会、日本糖尿病学会年次学術集会、地方会、糖尿病学の進歩
	+ 糖尿病関連の学会、内科系医学会及び各地医師会主催（共催）の糖尿病関連の講演会　等

|  |  |
| --- | --- |
| のり付位置 | のり付位置 |
|  |  |
| のり付位置 | のり付位置 |
|  |  |

**Ｃ：　「DM Ensemble」の年間購読**

|  |
| --- |
| 購読確認票※　のり付位置 |
|  |

　　　※DM Ensemble各号の次号予告ページに掲載

**Ｄ：　チーム医療の実践**

貴院での医療スタッフの方の糖尿病治療においての役割についてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| メディカルスタッフの職種 | 糖尿病チーム医療における役割 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ｆ：　他医療機関との連携**

|  |  |
| --- | --- |
| 連携先の医療機関名 |  |
| 具体的な連携の形態 |  |
| 紹　　　介　　　数 | 例／年 |

**Ｇ：　他科との連携（眼科、循環器内科、腎臓内科、歯科等）**

|  |  |
| --- | --- |
| 連携先の医療機関名 |  |
| 具体的な連携の形態 |  |
| 紹　　　介　　　数 | 例／年 |

**糖尿病認定医取得のための審査　得点票**

糖尿病認定医取得審査にあたり、すべての項目に記入後、下記の項目の該当する得点欄に○を付けてください。得点数の合計を記入して提出してください。

書類提出後、審査委員会の加減点により最終得点が算出されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 審査項目 | 内容 | 得点（該当点数を○で囲む） |
| **Ａ：　患者教育活動****の実施** | 患者10人以上集めて教育活動を実施 | 20 |
| 患者10人未満で教育活動を実施 | 10 |
| その他（Ａ:　患者教育活動の実施に関する記載に基づく採点） | （審査委員会記入点） |
| **Ｂ：　eラーニング・****講習会の受講** | eラーニング16コンテンツまたは講習会8回以上の受講 | 20 |
| eラーニング16コンテンツまたは講習会8回未満の受講 | 10 |
| ※講習会1回参加はeラーニング2コンテンツ受講に該当。受講無しの場合は審査を受けられません。 |
| **Ｃ：　DM Ensemble** | 「DM Ensemble」の年間購読 | 10 |
| **Ｄ：　チーム医療の****実践** | チーム医療の実践に関する記載に基づく採点 | （審査委員会記入点） |
| **Ｆ：　他医療機関との****連携体制** | 他医療機関または地域の糖尿病専門医との連携が取れている | 10 |
| **Ｇ：　他科との****連携体制** | 他科との連携（眼科、循環器内科、腎臓内科、歯科等）との連携が取れている | 5 |

※糖尿病認定医の取得にはすべての項目において得点が必要です。

審査項目の合計点（登録医自ら記入）→＿＿＿＿＿＿点

**【審査委員会使用欄】**

審査項目Ａ、Ｄの追加得点＿＿＿＿＿＿点

特記事項（審査委員会独自加減点）　　　　 　　　　加減点数＿＿＿＿＿＿点

内容：

**総得点**

**＿＿＿＿＿＿点**