

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

保険医療機関コード：
_____保険医療機関名：

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 月～ 令和5年3月)	①	名
-------------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の6月末日(令和5年6月30日)までにHbA1cが改善又は維持された者	②	名
①のうち、当該期間後の6月末日(令和5年6月30日)までに血中Cre又はeGFRが改善又は維持された者	③	名
①のうち、当該期間後の6月末日(令和5年6月30日)までに血圧が改善又は維持された者	④	名

HbA1cが改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{②}}{\text{①}} \frac{\text{⑤}}{\quad} \%$$

Cre又はeGFRが改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{③}}{\text{①}} \frac{\text{⑥}}{\quad} \%$$

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{④}}{\text{①}} \frac{\text{⑦}}{\quad} \%$$

[記載上の注意]

- 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回到糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 「①」における期間は、前年の4月1日から当年の3月31日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの期間の結果について記入すること。