

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	

報告年月日：令和 3 年 7 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間：令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月)	①	名
--	---	---

①のうち、当該期間後の 6 月末日までに 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

$$= \text{②} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑤}} \quad \%$$

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

$$= \text{③} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑥}} \quad \%$$

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

$$= \text{④} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑦}} \quad \%$$

[記載上の注意点]

- 「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、初回に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。