

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

保険医療機関名

\_\_\_\_\_

医療機関コード

\_\_\_\_\_

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<br>(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

= ② / ①  %

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

= ③ / ①  %

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

= ④ / ①  %

[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。