

様式5の7

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	保険医療機関の名称

報告年月日： 令和3年7月1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

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

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

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

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

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

[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。