

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6年3月)	①	名
-------------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の7月末日(令和6年7月31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7月末日(令和6年7月31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7月末日(令和6年7月31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]

- 「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。