様式４

糖尿病性腎症重症化予防事業実績調書

１　委託実績について

実施要領別添２の６「糖尿病性腎症重症化予防事業実績調書（様式３）作成方法に基づいて作成すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 保険者名 | 案件名 | 契約期間 | 事業対象者数 | 利用申込者数 | 指導実施率(%) |
| １ |  |  | 　　年　　月～年　　月 |  |  | %  |
| ２ |  |  | 年　　月～年　　月 |  |  | % |
| ３ |  |  | 　　年　　月～年　　月 |  |  | % |
| ４ |  |  | 　　年　　月～年　　月 |  |  | % |
| ５ |  |  | 　　年　　月～年　　月 |  |  | % |
|  |  | 上記の他、○○団体 |  |  |  |  |

※１　事業対象者数は、概数で可とします。

※２　契約期間が記載日より近い順番に記載してください。

（令和６年度⇒令和５年度⇒令和４年度）

※３　保険者数が５団体以上ある場合は「上記の他、○○団体」として、その合計数を記載してください。（○○には数値を記載）

※４　指導実施率は分子とする利用申込者数を分母とする事業対象者数で除して求めること。その除した値をパーセンテージで換算し、小数点第一位まで記載することとし、それ以下は四捨五入すること。

２　人員体制について

　　本事業に従事する人員（面談等を行う者５人まで）を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 職種 | 一定の資格取得の有無 | 実務経験年数 | 勤務形態等 |
| 担当者Ａ |  | 医師 |  | 有 |  | ５年以上 |  | 常勤 |
|  | 保健師 |
|  | 管理栄養士 |  | ３年以上５年未満 |
|  | 看護師 |  | 無 |  | 非常勤等 |
|  | その他（職種名：　　　　　　） |  | ３年未満 |
|  | 上記の全ての資格なし |
| 担当者Ｂ |  | 医師 |  | 有 |  | ５年以上 |  | 常勤 |
|  | 保健師 |
|  | 管理栄養士 |  | ３年以上５年未満 |
|  | 看護師 |  | 無 |  | 非常勤等 |
|  | その他（職種名：　　　　　　） |  | ３年未満 |
|  | 上記の全ての資格なし |
| 担当者Ｃ |  | 医師 |  | 有 |  | ５年以上 |  | 常勤 |
|  | 保健師 |
|  | 管理栄養士 |  | ３年以上５年未満 |
|  | 看護師 |  | 無 |  | 非常勤等 |
|  | その他（職種名：　　　　　　） |  | ３年未満 |
|  | 上記の全ての資格なし |
| 担当者Ｄ |  | 医師 |  | 有 |  | ５年以上 |  | 常勤 |
|  | 保健師 |
|  | 管理栄養士 |  | ３年以上５年未満 |
|  | 看護師 |  | 無 |  | 非常勤等 |
|  | その他（職種名：　　　　　　） |  | ３年未満 |
|  | 上記の全ての資格なし |
| 担当者Ｅ |  | 医師 |  | 有 |  | ５年以上 |  | 常勤 |
|  | 保健師 |
|  | 管理栄養士 |  | ３年以上５年未満 |
|  | 看護師 |  | 無 |  | 非常勤等 |
|  | その他（職種名：　　　　　　） |  | ３年未満 |
|  | 上記の全ての資格なし |

※１　「職種」、「一定の資格取得の有無」、「実務経験年数」、「勤務形態等」について、各欄の点線左側に該当する項目に『○』印（丸印）を付けてください。

※２　「職種」について、該当する資格が複数ある場合は全てに「○」印（丸印）を付けてください。

※３　「その他（職種名：　　　　　　）」は、『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に基づいた保健指導を実施する上で有効と考えられる国家資格に限るものとします。

※４　「一定の資格取得者」は、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士、糖尿病薬物療法准認定薬剤師、糖尿病病態栄養専門管理栄養士、腎臓病病態栄養専門管理栄養士、在宅訪問管理栄養士、認定健康スポーツ医及び糖尿病学会専門医、糖尿病療養指導医、腎臓専門医とします。なお、これらの資格を現在は有していない場合であっても、過去に取得していたことを証明できる場合は、『有』としてください。

※５　「実務経験年数」は、『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に基づいた保健指導に従事した年数とします。この年数の基準日は令和７年４月１日とします。