様式5の8

糖尿病透析予防指導管理料 高度腎機能障害患者指導加算に係る 届出書添付書類

| 報告年 | F月日 : | 年月 | 日 |
|---|--------------|----|----|
| 本指導管理料を算定した患者数 | (1) | | 名 |
| (期間: 年 月~ 年 月) | | | 11 |
| ①のうち、eGFR _{Cr} 又は eGFR _{Cys} (ml/分/1.73m²) が 30 | | | _ |
| 満であったもの | 2 | | 名 |
| ②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した | :時 | | |
| 点で、血清クレアチニン又はシスタチンCが①の | 算 ③ | | 名 |
| 定時点から不変又は低下しているもの | | | |
| ②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した | :時 | | |
| 点で、尿たんぱく排泄量が①の算定時点から 20% | 以鱼 | | 名 |
| 上低下しているもの | | | - |
| ②のうち、①で eGFR _{Cr} 又は eGFR _{Cys} を算出した時点 | か | | |
| ら前後3月時点の eGFR _{cr} 又は eGFR _{cys} を比較し、そ | ·の (5) | | 名 |
| 1月あたりの低下が30%以上軽減しているもの | | | |
| | | | |
| ③、④、⑤のいずれかに該当する実患者数 | 6 | | 名 |
| | | | |
| 6/2 | | | % |
| | | | |

[記載上の注意]

1. ①の期間は、報告月の4月前までの3か月間とする。

例:令和4年10月1日の届出 ↓

令和4年4月~同年6月

2. ⑤の計算は、以下の例を参考にされたい。

例1:

| 算出年月日 | 2月19日 | 5月19日 | 8月19日 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| eGFR _{Cr} (mI/分/1.73m²) | 33. 7 | 28. 6 | 25. 6 |

→前3月では(33.6-28.6)/3月=1.67/月、 後3月では(28.6-25.6)/3月=1.00/月 (1.67-1.00)/(1.67)=40%で、1月当たりの低下が30%以上軽減となるため 該当。

なお、日付は±1週間の範囲で変動しても差し支えない。

例 2

| 算出年月日 | 2月12日 | 5月19日 | 8月12日 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| eGFR _{Cr} (mI/分/1.73m²) | 33. 7 | 28. 6 | 25. 6 |

→2月12日から5月19日は3月より長く、5月19日から8月12日は 3月より短いが、±1週間の範囲であるため、例2と同様に計算する。