

HIF-PH阻害薬 腎性貧血治療薬

薬価基準収載

**エベレンゾ<sup>®</sup>錠** 20mg  
50mg  
100mg


## 薬価及び診療報酬改定のご案内

謹啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、弊社ならびに弊社製品に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2019年9月に製造販売承認を取得いたしました「エベレンゾ<sup>®</sup>錠20・50・100mg」(一般名：ロキサデュスタット)の薬価が改正され、2022年4月1日より適用されることになりましたので、ここに謹んでご案内申し上げます。

なお、エベレンゾ<sup>®</sup>錠の診療報酬算定に該当します、診療報酬点数表の「別表第一 医科診療報酬点数表：第2章 特掲診療料：第9部 処置：第1節 処置料(一般処置)：J038人工腎臓(1日につき)」も改定され<sup>1)</sup>、2022年4月1日より適用されることとなっております。2020年度からの改定点を裏面に掲載しておりますので、併せてご案内申し上げます。

今後とも弊社へのご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

アステラス製薬株式会社

### ● エベレンゾ<sup>®</sup>錠の薬価関連情報

製品名	薬価 <sup>2)</sup>	薬価基準収載 医薬品コード
エベレンゾ <sup>®</sup> 錠20mg	367.70 円	3999047F1028
エベレンゾ <sup>®</sup> 錠50mg	777.30 円	3999047F2024
エベレンゾ <sup>®</sup> 錠100mg	1,370.50 円	3999047F3020

1) 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年3月4日厚生労働省告示第54号)

2) 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件(令和4年3月4日厚生労働省告示第57号)

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料 第9部 処置 第1節 処置料(一般処置) J038 人工腎臓

J038 人工腎臓(1日につき)

		1 慢性維持透析を行った場合1	2 慢性維持透析を行った場合2	3 慢性維持透析を行った場合3
イ	4時間未満の場合	1,885点	1,845点	1,805点
ロ	4時間以上5時間未満の場合	2,045点	2,005点	1,960点
ハ	5時間以上の場合	2,180点	2,135点	2,090点

人工腎臓の施設基準

(1) 慢性維持透析を行った場合1の施設基準

- ア 次のいずれかに該当する保険医療機関であること。
- ① 透析用監視装置の台数が26台未満であること。
  - ② 透析用監視装置一台当たりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)の割合が3.5未満であること。
- イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
- ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(2) 慢性維持透析を行った場合2の施設基準

- ア 次のいずれにも該当する保険医療機関であること。
- ① 透析用監視装置の台数が26台以上であること。
  - ② 透析用監視装置一台当たりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)の割合が3.5以上4.0未満であること。
- イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
- ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(3) 慢性維持透析を行った場合3の施設基準

- 「1」又は「2」の施設基準のいずれかに該当するものとして届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関。ただし、関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていることが望ましい。

HIF-PH阻害剤に関する診療報酬改定点

<保医発0304第1号>(抜粋)

(7) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。

ア 「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)には、透析液(灌流液)、血液凝固阻害剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

イ 「1」から「3」までにより算定する場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)においても、透析液(灌流液)、血液凝固阻害剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンペータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の使用について適切に行うこと。また、慢性維持透析患者の貧血の管理に当たっては、関係学会が示している腎性貧血治療のガイドラインを踏まえ適切に行うこと。

(24) 「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)については、HIF-PH阻害剤は当該保険医療機関において院内処方することが原則である。なお、同一の患者に対して、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内において投薬する場合には、区分番号「F400」処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬することとして差し支えない。

<厚生労働省告示第56号>(抜粋)

第十一 処置 二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等

(1) 削除、(2)～(8)を(1)～(7)に付番繰り上げ

別表第十の三 人工腎臓に規定する薬剤

エリスロポエチン    ダルベポエチン    エポエチンペータペゴル    HIF-PH阻害剤

下線：2022年度改定部分

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年3月4日厚生労働省告示第54号)  
 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和4年3月4日保医発0304第1号)  
 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件(令和4年3月4日厚生労働省告示第56号)  
 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和4年3月4日保医発0304第3号)

2022年4月時点の電子化された添付文書・薬価情報に基づいて作成しています。ご使用にあたっては最新の電子化された添付文書をご参照ください。