

## 歯医者さんとジェネリック薬

先日近くのE歯科医院に行き、欠けていた歯を抜歯したところ抗生物質としてフロモックス<sup>®</sup>錠100mgを3日分と痛み止め頓用にナイキサン<sup>®</sup>錠100mgの2回分を処方されました。歯医者さんの受付で一通り説明を受けて内服薬も頓用薬の一つの袋の中に薬を入れられて帰宅しましたが、世の中ジェネリック薬を推進されているのにこの歯医者さんはまだ先発薬に何故こだわっているだろうか？と不思議になりました。実は3年前に抜歯の際に処方されたのも同じ処方でした。

### 1) 歯科診療報酬の投薬

院外処方箋を発行していないE歯科医院さんは診療報酬(歯科)での「投薬」という項目での算定をします。これは歯科以外の院外処方箋を発行していない医科での一般診療所でも算定方法は同じになります。今回渡された診療明細書を参考にして薬に関係する部分を見ていきましょう。

①**処方料**：これは外来患者さんに診療所から薬を院内処方した際に発生する料金になりますが何種類の薬を処方したかによって料金が違ってきます。

**6種類以下**であれば**42点**、**7種類以上**では**29点**と低くなります。

☛私の場合は抗生剤の朝昼夕食後3日分と解熱鎮痛消炎剤の頓用の2種類で**42点**でした。

②**調剤料**：1回の処方では**内服、浸煎剤、頓用**を合せて**11点**、**外用**なら**8点**になります。

☛保険薬局では散剤を混合分包すると加算がつきますが、院内外来調剤ではおしなべて11点均一です。また2種類以上の軟膏を混合すると保険薬局では加算がつきますが、これまた院内外来調剤では外用の8点均一です。この保険薬局と医療機関での調剤料の違いが、時に財務省関係者に目をつけられもっと安くできないのか！と指摘される点だと聞きます。

☛私の場合は内服薬と頓服薬の2種類でしたので調剤料は**11点**でした。

### ③薬剤料

**フロモックス錠100mg 1錠**：薬価は41.1円⇒1日3錠なので123.3円⇒**12点**

⇒3日分なので12点×3日分=**36点**

**ナイキサン錠100mg 1錠**：薬価は5.9円⇒頓用の1回分は5.9円÷10=0.59点⇒**1点**

⇒その2回分なので**2点**となります。

さて、この頓用の計算は保険薬局と違いますよね。私の記憶では調剤報酬の薬剤料計算の**頓用薬は1調剤**で計算するので**全量2錠**をまとめて1錠5.9円×2錠=11.8円÷10=1.18点→**1点**と低めに算定されます。

### 2) E歯科医院が後発医薬品を積極的に採用していたらどうなっているのか？

用語を聞くと混乱してしまいがちなのですが、診療報酬では「後発医薬品使用体制加算」と「**外来後発医薬品使用体制加算**」の2種類が用意されています。前者は入院患者さん対応で、後者は院内外来処方患者さん対応になります。つまり一般の歯医者さんが利用できるとしたら後者の「**外来後発医薬品使用体制加算**」になります。何に対する加算かという「**処方料**」に対する加算になります。

保険薬局では**調剤基本料の加算**として「後発医薬品調剤体制加算」がありますから、薬局に処方箋を

持参した患者さん全員に後発医薬品調剤体制加算が算定されます。患者さんが処方箋を後発医薬品利用促進に寄与している施設基準を満たした薬局にもっていく訳ですから、薬をもらう時に後発医薬品関連の加算をされるのは当然の行為とされています。一方で外来後発医薬品使用体制加算は**処方料**に対する加算になりますから歯医者さんで**薬を処方され院内で薬**をもらった患者さんだけがその対象になります。歯医者さんでは薬をもらう患者さんよりも処置だけの患者さんの方が多いと思われまから処置だけの患者さんに後発薬関連の加算を算定するのは不合理なので**処方料の加算は納得**できるところです。

さて**外来**後発医薬品使用体制加算には保険薬局の基本調剤料の加算と同様に後発医薬品の占める割合に応じて3種類あり今回の診療報酬改定で下記のようにアップしています。

加算1：90%以上(5点→**8点**)

加算2：85%以上(4点→**7点**)

加算3：75%以上(2点→**5点**)

\*私の場合はE歯科医院での処方料が**42点**という基本料でしたので**外来**後発医薬品使用体制加算は算定されておらずこの歯医者さんは積極的に後発医薬品への変更を行っていないことが分かります。もし90%以上の後発医薬品を利用していたならば処方料が**42点**から**50点**となっていたはずですが、この8点の加点を確保するために90%以上の薬を後発医薬品に切り替える作業をするよりは他の処置料で点数をとる工夫をした方がはるかに効率的なのかもしれません。

ちなみに私に処方された薬は先発薬ではあるもののジェネリック薬との差額を見ると

フロモックス錠100mg：41.1円ーセフカペン「トーワ」：27.4円＝13.7円

ナイキサン錠100mg：5.9円ー**ジェネリック薬がない**＝無し

E歯科医院が薬価差益を追求するには安すぎる薬ばかりの印象があります。

☛後発医薬品に切り替えることで薬代は確かに減少して患者さんは割安感を感じると思いますが、保険薬局では「後発医薬品**調剤体制加算**」が現在最大で30点(300円)が加算されるわけですから少なくとも後発医薬品に切り替えたことで300円超えの差額が無いと患者さんには恩恵とはなりません。一般に薬価の方が高いので問題は無いと思っていますが、低薬価の薬ではどうなるのでしょうか？

### 3) (おまけ) 歯科衛生実地指導料1について

以上の他、私が診療明細書を見ていた時に目に付いたのが「**歯科衛生実地指導料1**」です。歯科の診療報酬をみていると正確には「**歯科衛生士実地指導料1**」らしいのですが、今回**80点**(800円)が算定されていました。これは歯科衛生士による決められた項目を**15分以上**指導した時に算定される点数だと知りました。今回は欠けていた歯を抜歯したのですが、歯科医師から抜歯後の対応について簡単に聞かされ、その後、別の人がやってきて抜歯後の生活の注意や薬の使用方法などを診察台に寝そべりながら聞かされました。特に抗生物質の使い方や鎮痛剤の頓用の使い方などは薬剤師としては定型句のような話もあり、くどい話だと思いながら黙って聞いていたのですが、本当に15分も話をしていたのかなあと疑問を感じました。また会計の時に薬を渡されるのですが、その時も会計担当者が薬の使い方を説明しながら薬袋に薬を入れていたのですが彼女も歯科衛生士だったとしたら合わせ技で15分になるかどうか？それくらいに15分とは長い時間だと私は思います。

たとえば薬剤師の服薬指導に少なくとも15分をかけるようにと定められるとどうでしょうか？これは結構きついですね。患者さん数の多い薬局では患者さんの待ち時間がかなり長くなりそうです。

☛逆に現場で説明してくれた人が歯科衛生士だと分かったのも一つの収穫だったかもしれません。

(終わり)