

基礎研 レポート

増加する白内障手術と民間医療保険の リスク ～社会環境の変化や診療報酬改定が与える影響

保険研究部 研究員 村松 容子

Email : yoko@nli-research.co.jp

民間の医療保険では手術給付を行うことが多いが、保障期間が長いため、給付面で医療技術の進歩や診療報酬改定等の社会環境による影響を受ける。

近年、医療技術や医療機器の進歩によって、患者への負担が少なく、より効果的な手術が増えた。高齢の患者や症状が軽い患者等の、従来では手術を受けなかった患者も、手術を受けることができるようになってきている。白内障治療における代表的な手術である水晶体再建術もその1つと言える。

本稿では、医療機関が保有する診療データを使って、水晶体再建術の5年間の実施状況と、2014年度診療報酬改定による変化について紹介し、医療技術の進歩や診療報酬改定が民間保険会社の医療保険へ与える影響について考えたい。

1——水晶体再建術増加の現状

1 | 白内障とは

白内障とは、眼内にある水晶体が混濁し、視力が低下する病気である。水晶体の混濁は、主として加齢によって起こるため、高齢になるとほとんどの人が白内障になると言われている。白内障が進行して日常生活に支障がある場合には、水晶体再建術（人工の水晶体（眼内レンズ）を挿入する手術）を受けることがある。「2015年度NDBオープンデータ¹」によれば、水晶体再建術は、約1260ある手術分類の中で最も多く実施されている手術で、全眼科手術の約4割、全手術の約1割を占めている。手術を受けた患者の3割が80歳以上であり、高齢者が多い²。

近年、水晶体再建術実施数は増加している。その背景として、高齢化によって白内障患者が増えたことだけでなく、眼内レンズの性能が上がったことと、手術による身体への負担が減ったことで、早期段階で手術を受ける患者が増えたほか、かなりの高齢でも手術を受けられるようになったことがあげられる。また、加齢以外に、糖尿病やアレルギー、外傷によっても水晶体の混濁は起き、最近では、若年での白内障も増加していると言われている。

¹ 全医療施設で発行されたレセプト（診療報酬明細書）が対象。現在のところ、2015年度についてのみ、NDBデータ活用の試みとして診療行為別に性・年齢別、および都道府県別の全実施回数が公開されている。

² 90歳以上も全手術患者の2%を占める。90歳以上で受けている手術の2割程度が「水晶体再建術」である。

水晶体再建術には、公的医療保険の対象となる単焦点のレンズを使用するものと、公的医療保険の対象にはならない多焦点のレンズを使用するものがある。現在のところ、保険対象の単焦点レンズを使用する患者が多いようだ。公的保険対象の手術については、原則2年ごとに行われている診療報酬改定等で、2000年以降何度か改定の対象となっている。ただちに命にかかわるような疾病ではないため、公的な医療保険での取り扱いによる影響も受けやすい可能性がある。

2 | 水晶体再建術の実施状況と患者数

厚生労働省の「社会医療診療行為別統計³」によると、水晶体再建術⁴数は増加傾向にある（図表1）。2014年以降、入院（および包括評価の対象部分）で減少しているのは、2014年度診療報酬改定の影響によると考えられる。詳細は後述する。

手術数が増加している一方で、厚生労働省の「患者調査」によると、白内障による入院の在院日数（入院患者のほぼ全員が手術を受けている）は短期間で済むようになってきている（図表2）。また、外来患者のうち、初診患者数は横ばいで推移しているが、再来患者数は1996年から半数近くにまで減少しており、再診しなくていい患者が増えている（図表3）。

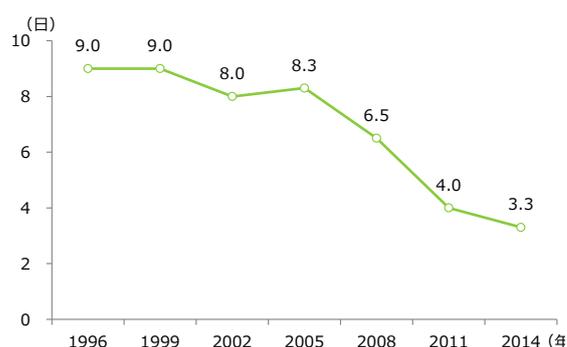
こういったことから、厚生労働省の「患者調査」による白内障の総患者数（白内障を理由として、調査時点で受療中の患者数を推計したもの⁵）は減少している（図表4）。

図表1 「水晶体再建術」実施回数の推移(各年6月実績)



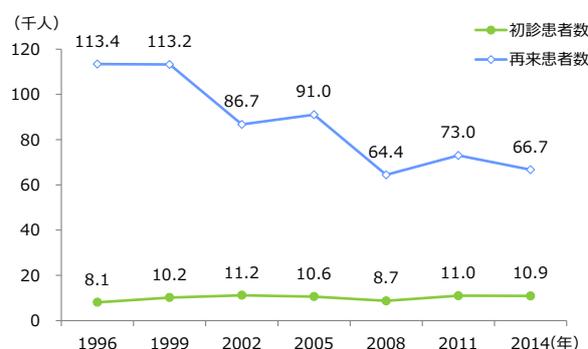
(資料)厚生労働省「社会医療診療行為別統計(2015年) / 社会医療診療行為別調査(～2014年)」

図表2 白内障による平均在院日数の推移



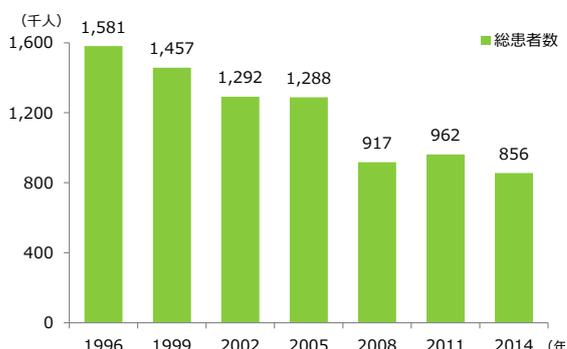
(資料)厚生労働省「患者調査」

図表3 白内障の外来患者数の推移



(資料)厚生労働省「患者調査」

図表4 白内障総患者数の推移



(資料)厚生労働省「患者調査」

³ 2014年までは「社会医療診療行為別調査」。

⁴ 対象は、保険診療における手術で、医科診療報酬点数表の「K282 水晶体再建術」とした。

⁵ 具体的には「総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」で推計。

3 | 診療報酬改定の動向

図表1で、2013年と2014年間で不連続となっている理由として、2014年度における診療報酬改定の影響が考えられる。2014年度改定では、DPC対象病院における4泊5日までの水晶体再建術が、出来高評価から、入院基本料等も含めた全包括の点数で評価されることになった⁶。事実上減額となっただけでなく、4泊5日までの入院であれば、両眼手術をしても同じ点数で評価されることになった⁷。

診療報酬点数の取扱いが変わったことによって、手術の実施状況に変化があった可能性がある。また、厚生労働省の「社会医療診療行為別統計」では、この改定で包括評価とされた部分については、診療行為大分類の「手術」区分から除外して集計が行われている。包括評価対象の手術実施数は、別途集計されているが、片眼・両眼同一の点数であることから両者の区別はされていない。こういったことから、2013～2014年の間で不連続となっていると考えられる。

レンズの性能が上がり、身体への負担や治療に必要な日数が減っていることから、従来と比べて水晶体再建術は受けやすくなっていると考えられる。高齢化にともない、今後も手術は増加すると考えられる。

そこで、本稿では、診療データを使って、この5年間の動向と、2014年度診療報酬改定による変化について紹介し、民間保険会社の医療保険への影響を考えたい。分析対象は公的保険の対象となる単焦点レンズによる手術である。

2——診療データを使った詳細な動向

1 | 使用したデータ

分析に使用したデータは、メディカル・データ・ビジョン株式会社（以下「MDV」とする。）による診療データベースである⁸。

このデータベースは、DPC対象病院296施設における1,821万人分の診療データ（2017年4月末時点）について、個人情報に該当する情報を全て匿名化処理した上で、各種研究で活用されている。

医療機関に蓄積されたデータベースであることから、受診してDPCデータやレセプトデータが発生した患者の情報しかないため、それが国民の何%に当たるかといった受療率等を把握することはできない。しかし、加入する保険制度に関係なくデータが取得でき⁹、実際の性・年齢別の受療分布に応じた分布でデータが取得できるため、医療資源の配分状況や、性・年齢別、疾病別の診療行為の特徴等を詳細に把握することができる。

⁶ 水晶体再建術は、一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な手術とされ、入院5日目までに行われたすべての医療行為を包括して評価する仕組み（短期滞在手術基本料3）の対象となった。

⁷ その後、2016年度改定で片眼、両眼それぞれについて点数が設定されている。

⁸ メディカル・データ・ビジョン株式会社が保有する診療データベースは、病院からデータの二次利用許諾をいただいた、DPCデータ/レセプトデータをもとに構築している。当該データベースでは、収集が難しく実態を把握することが困難とされていた、病院における薬剤処方実態や疾患規模の実態などを明らかにすることが可能である。なお、取り扱っているデータは全て、個人情報保護の観点から匿名化処理をしている。

⁹ 例えば、健康保険組合等で保有するレセプトデータでは、被用者とその家族に限定されてしまうのに対して、医療機関にあるデータでは、年齢や就労状況に関係なくデータを取得することができる。

また、診療データは、レセプト情報だけではなく DPC データも網羅しているため、患者の入院情報や血液検査情報に加え、ADL スコアや悪性腫瘍等のステージ等の情報も取得することができる。

本稿では、2011～2015 年度の5年間にわたってデータが取得できる 77 施設について、対象期間内に水晶体再建術を受けている¹⁰レセプトを抽出し、分析した。

分析対象とする患者は、5年間でのべ約7万人（年間1万人強）、実施回数¹¹は、のべ約11万回（年間2万回強）だった。

2015年度に水晶体再建術を受けた患者の性・年齢分布は図表5のとおりだった。この分布は、今回分析対象とした5年間で、大きくは変わらず、手術を受けている年齢層は、男女とも70～79歳が最も多いが、男女合わせて3%が90歳以上だった。国内の全患者の分布¹²も同様である。

2 | 集計結果

① 手術数は増加傾向。2013年度は突出して多かった可能性

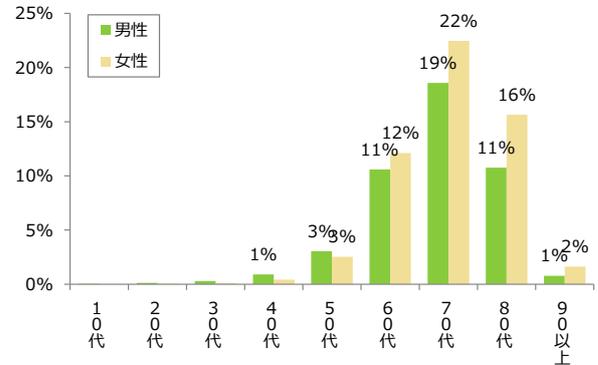
診療報酬改定の影響で公的統計では捉えにくかった白内障の手術の実施回数を、DPC データで判別してみると、おおむね増加傾向にあった。

ただし、図表1で見られた傾向と同様に、2013年度が前後の年度と比べて多かった。この中には、2014年度における診療報酬改定に備えて、前倒しで手術を行ったケースも含まれるのかもしれない。

② 診療報酬改定後は2日以内入院が増加

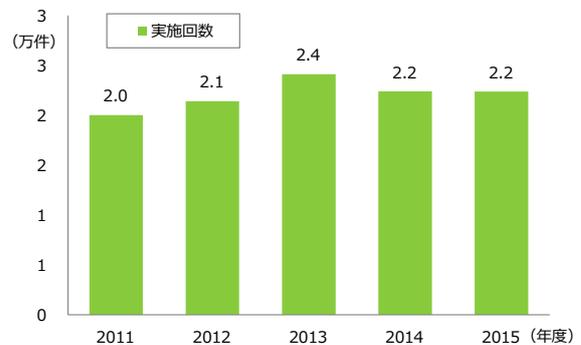
外来の割合と、入院時の在院日数別の割合を、2015年度時点で見ると、1泊入院が最も多く30%、次いで2泊（23%）、外来（17%）の順となった¹³（図表7）。

図表5 分析対象者の性・年齢分布
(2015年度に白内障手術を受けた患者)



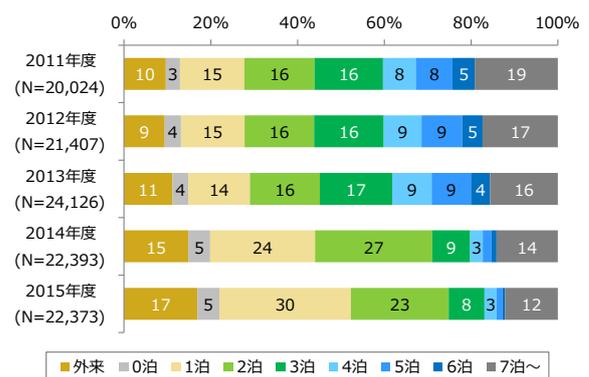
(資料)MDV提供

図表6 実施回数の推移



(資料)MDV提供

図表7 外来の割合・在院日数別割合



(資料)MDV提供

¹⁰ 医科診療報酬点数表の「K282 水晶体再建術」とした。

¹¹ 同日に両眼とも手術をした場合や、何等かの事情で同日に片眼を2回手術した場合は2回とカウントした。

¹² 「NDB オープンデータ」など

¹³ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」によると、入院による手術（短期滞在手術基本料3を含む）は、全手術の半数程度だったが、今回のデータでは入院による手術が8割と多くなっている。これは、今回のデータがDPC対象病

5年間の推移をみると、2011～2013年度にかけて徐々に外来での手術が増加し、在院日数が減少していた。7泊以上の長期入院は減少傾向にあるが、2015年度時点でも12%あった。

2014年度以降は外来と2泊以内の入院が多くなっていた。

2013年度と2014年度それぞれについて、年齢別に在院日数を比較すると、外来または日帰り入院での手術が多いのは、70歳代以下だった(図表8)。1～2泊の入院での手術が多いのは60～70歳代で、50歳代以下と80歳以上は在院日数が長い傾向があった。

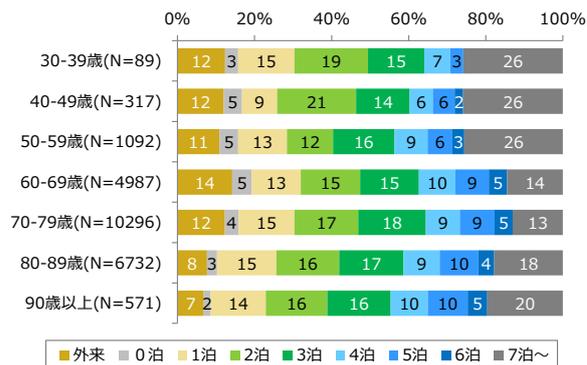
2013年度と2014年度を比較すると、30～40歳代では日帰り入院が、40～60歳代では外来が増加し、70～80歳代では1～2泊入院が増加していた。7泊以上の入院に大きな違いはなかった。

③ 片眼ずつ手術する患者が増加した可能性

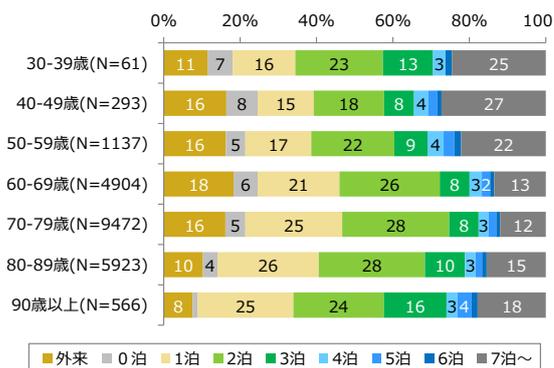
続いて、同じ月に受けた水晶体再建術の平均回数を年齢別にみると、高齢で1.5前後と回数が多かった。半数程度が同じ月に片眼ずつ2回の手術をしていると推測できる(図表9)。2013年度までと2014年度以降を比較すると、2014年度以降は70歳代以上で平均回数が低下していた。

2014年度以降、70歳以上で特に1～2泊の短期の入院が増えたこともあわせて考えると、片眼・両眼同一の点数になった結果、両眼とも手術が必要な場合にも片眼ずつ2度に分けて手術を行うケースが増え、片眼手術が増えたことによって1回の入院における在院日数がさらに短くなったものと推測できる。

図表8 外来の割合・在院日数別割合
【2013年度】



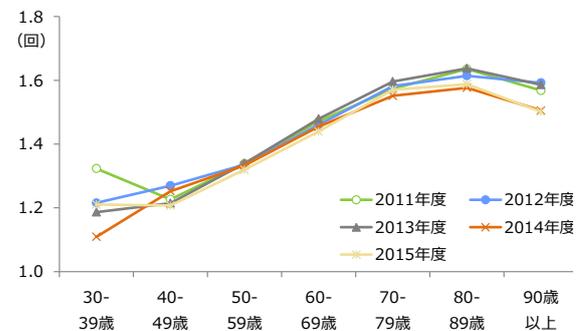
【2014年度】



(資料)MDV提供

(注)件数が比較的多い30歳以上について表記

図表9 同じ月に手術を受けた回数



(資料)MDV提供

院によるデータであるからだと考えられる。

3—民間の医療保険への影響

以上のとおり、本稿では、白内障の手術を例に、医療技術や医療機器の進歩と診療報酬改定が手術動向に及ぼす影響をみてきた。

白内障による手術は増加している。高齢化によって白内障患者が増えただけでなく、眼内レンズの性能が上がったことや、手術による身体の負担が減ったことで、早期段階で手術を受ける患者が増えたほか、高齢でも手術を受けられるようになったことが背景となっていると考えられる。

今回のデータによると、2011～2015 年度にかけて在院日数はいずれの年齢層でも減少傾向にあった。特に 2014 年度の診療報酬改定後は、外来手術や2泊以内の短期入院による手術が増加していた。50 歳以下では外来や日帰りが増加しており、60 歳以上では1～2泊の短期入院が増加していた。

また、同じ月に手術を受ける回数は高齢で高いことから、高齢で両眼を同時期に手術を受ける傾向があると推測できた。2014 年度以降は、両眼同じ月に手術している患者が減っていた。診療報酬改定の影響と考えられる。

民間の医療保険との関係で考えると、多くの医療保険商品が、終身にわたって手術を保障している。したがって、水晶体再建術を高齢期に受けたり、2回に分けて受けたりする動きは医療保険にも影響を及ぼすと考えられる。

早期段階で手術を受けることや、高齢になっても手術を受けることが増えると、手術給付はその分増加する。入院を伴うケースも多いので、あわせて入院給付も増加する。また、人工レンズには寿命があるため、早期段階で若いうちに手術を受けるようになれば、高齢期に2度目の手術を受ける可能性が出てくる。その一方で、今後、これまで以上に、外来や短期間の入院で手術を受けるようになれば、入院給付は減る。手術給付金が外来時の手術と入院時の手術で異なる商品であれば、外来手術の方が入院手術よりも給付額が低く設定されることが多いため、手術給付は減る。

2014 年度の診療報酬改定時のように、これまで両眼同時に手術を受けていた契約者が片眼ずつ2回の入院に分けて手術を受ければ、手術給付が2回分になるほか、2回に分けることによって1契約者あたりの入院給付の給付日数の合計が長くなる可能性がある。

保険会社では、こういった医療環境の変化によって給付が増大することをある程度見込んで保険料を設定しているが、保険料を設定してから給付までの期間が長く、予測を上回った変化はリスクとなり得るだろう。また、診療報酬改定の影響を受けるため、公的保険の動向も注視すべきだろう。