

## 「8. INS-HD : information network system for HD」—— 山崎親雄

昭和 54 年 04 月，次回の診療報酬改定対応を主たる活動目標とし，都道府県透析医会連合会が設立された。しかし結果的に見て昭和 56 年 06 月の診療報酬改定では，透析医療費は 27% のマイナス改定であったとされている。

そこで都道府県透析医会連合会は，法人化を第一目標として，大胆な組織の変革と，事業内容の見直しを行った。この組織と事業内容については，法人化に関して厚生省（当時）の担当者に相談に行ったさい，定款に示されている 2 年間程度の公益活動実績と，事業の安定的かつ継続的な実施が求められたことによる。

そこで昭和 58 年度の事業計画が示されたが，以下に主たるものと意義（私見）について示す。

### 1. 透析導入指標の再検討：Cr. 8 以下の導入について提案

「早すぎる透析導入」問題以前から，「やらなくてもよい患者を導入しているのでは？」といういわれなき中傷は，いろいろなところで聞かれていた。これに対して，たとえば糖尿病性腎症などでは，Cr. が 8 以下でも導入せざるをえない学術的事実を提示するとともに，導入マニュアルを作成するというもので，新潟県や愛知県では導入時調査が始まるきっかけとなった事業である。振り返ってみると，もしこれができていれば，昭和 64 年の失言はなかったかもしれない。

### 2. 水質調査実施事業：アルミニウム含有量調査と RO 装置の導入

当時の平澤会長が，アルミニウムによる透析脳症や骨軟化症を経験し，RO の導入を訴えてきた事業で，昭和 63 年の診療報酬改定で保険収載された。

### 3. 透析医療技術の標準化：使用材料と透析方法の標準化・新規技術の評価と普及

透析治療内容（使用薬剤や検査などを含む）については，主として経済的理由から，地域や医療機関ごとに大きく異なることが指摘されており，これを学術的根拠に基づいて標準化しようというものである。その成果として透析保険診療マニュアルが作成されたが，最終的には，会計検査院の指摘をもとに厚生省の指導下で，検査包括や抗凝固薬などを含めた人工腎臓点数の包括化によって標準化されたことは残念であった。

### 4. 災害時の透析医療の確保：互助システムの構築

実質的には，医会へのコンピュータ導入と，透析患者個人情報登録が平成 2 年から開始された。後に述べるが，この災害対策用データベースの構築こそが，懸案の INS-HD が姿を変えたそのものであったと言える。

### 5. 情報ネットワークシステム（INS-HD）構築のための調査研究

もともとこの事業は，昭和 53 年に都道府県透析医会連合会のために提案されたものである。しかし具体

的な検討はなされないまま放置されていた。その後、昭和 57 年に、冒頭に述べた法人化を目指し、指導体制と事業内容が見直される中で、重要な事業の一つとして取り上げられるに至った。特に執行部が掲げる基本理念の中の、①透析医療の本質に立脚した事業展開、②組織として統一された秩序ある医療活動、の 2 点を具体化するものであった。

この INS 事業は外部委託され、システムの基本構想について医療側とともに検討され、次のように提案された。

#### 1. 手順

昭和 57 年から始め、基本構想を確認し、サンプル施設での試行→複数の代表施設での検証→地域システムの開発→最終的に昭和 62 年以降で全国システムの稼働、を図る。

#### 2. 具体的な調査内容と収集すべきデータ（概略）およびその活用

##### 1) 患者管理

- ① 時期別（導入期・維持期・末期など）に見た管理と検査・治療・処置
- ② 合併症時の管理と検査・治療・処置
- ③ 患者数に対する適切な医療従事者数、など

##### 2) 装置・機器などに関する情報

- ① 各種ダイアライザの使用基準
- ② 供給装置・検査機器・RO 装置などの保守・在庫管理
- ③ その他付随する機器・設備などの管理状況、など

##### 3) 患者管理情報

- ① どこでも質の良い透析が受けられる条件
- ② 日常生活や就業状況を含む全患者情報、など

##### 4) 経営実態情報

- ① 診療報酬請求の実態
- ② 透析医療費を分析し発生要素ごとのコスト管理
- ③ 人件費、など

##### 5) 集積データ分析に基づく透析治療の標準化

- ① 検査・治療などの標準化とマニュアル作成
- ② 災害対策
- ③ 透析療法の将来予測
- ④ 透析治療に関する政策提言、など

複雑な提案資料を紹介するのすら大変困難であるが、INS-HDの内容を簡単に言うなら、現在の日本透析医学会統計調査、日本透析医会のレセプト調査、同じく経営実態調査、災害時のための患者登録、全腎協と共同で実施する患者調査、導入時審査など、ありとあらゆる調査研究をさらに詳細化し、一括して集積し、管理し、利用する仕組みである。

実際には、資金の問題などもあって、導入期調査、保険診療（検査を含む）マニュアル作成など計画のごく一部（それでも大した事業であると個人的には評価している）が実施されたが、大部分の計画は手のつけられないまま放置されることになった。しかし今考えてみれば、現在の日本透析医会がやらねばならないほとんどの事業が包括されており、先人の知恵と先見の明に、つくづく感心させられるばかりである。

さて最後に、INS-HDは大部分が企画だけで終わったが、平成2年に法人化された日本透析医会の事業として災害時患者登録システムが稼働し、その精神の一部を引き継いだことを述べておく。それは、災害時登録として集積されたデータは、単に災害時施設・患者情報として用いるのみではなく、INS-HDの活用として示した3)~5)への応用も考えられたことによる。この詳細に関しては、次回の神田秘帖に譲る。

日本透析医会名誉会長/増子クリニック 昴