令和元年度事業計画

自　　平成31年 4月 1日
至　　令和 2 年 3月31日

一般社団法人日本透析医学会

目　次

１．総務委員会……………………………………………………………………………（1）
２．財務委員会……………………………………………………………………………（4）
３．編集委員会……………………………………………………………………………（5）
４．学術委員会……………………………………………………………………………（6）
５．統計調査委員会………………………………………………………………………（7）
６．専門医制度委員会……………………………………………………………………（8）
７．国際学術交流委員会…………………………………………………………………（10）
８．評議員選出委員会……………………………………………………………………（11）
９．保険委員会……………………………………………………………………………（11）
10．倫理委員会……………………………………………………………………………（12）
11．腎不全総合対策委員会………………………………………………………………（12）
12．危機管理委員会………………………………………………………………………（14）
13．研究者の利益相反等検討委員会……………………………………………………（15）
14．男女共同参画推進委員会……………………………………………………………（16）

1．総務委員会

1）年次学術集会

第64回日本透析医学会学術集会・総会は，和歌山県立医科大学 腎臓内科学講座 教授 重松　隆会長が主宰し，2019年6月28日（金），29日（土），30日（日）の3日間，パシフィコ横浜を会場として開催する．

今回のテーマは「From Japan to World, From World to Japan　腎代替療法（Renal Replacement Therapy）は未来をめざす」を掲げて開催する．

＜招待講演＞

「Person centered care for older adults with kidney disease」Ann O'Hare（University of Washington, Seattle, WA, USA),「Malnutrition and Sarcopenia of Dialysis Patients」Kamyar Kalantar-Zadeh（University of California Irvine（UCI), Orange, California, USA,「Mortality Rates Associated with Emergent Versus Elective RRT for AKI in the ICU」John A. Kellum（The Center for Critical Care Nephrology, CRISMA（Clinical Research, Investigation, and Systems Modeling of Acute Illness）Center, Department of Critical Care Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA,「Home Dialysis：An Australian Perspective」Peter G Kerr（Monash Medical Centre and Monash University, Clayton, Vic, Australia, Vascular 'Inflammaging' drives calcification in Chronic Kidney Disease」Catherine Shanahan（King's College London, London, UK),「Role of native vit-D in CKD-MBD」Kuo-Cheng Lu（Fu-Jen Catholic University Hospital, New-Taipei City, Taiwan, Republic of China）

＜特別講演＞

「医療における人工知能―機械学習の最新応用事例と今後の展望―」,「AIが医療を変えるか～診断から経過予測まで～」,「今後の日本の医療政策」,「地域包括ケアの看護のあり方」,「義父　日野原重明の晩年」,「透析医療と医療経済―透析分野の臨床経済的な価値を考える」,「心不全診療の現状と課題」,「循環器治療の進歩～低侵襲心臓治療の現況と展望～」,「バイオ3Dプリンタを用いた細胞製人工血管の臨床応用について」

＜会長講演＞

「自分自身の透析医学研究の歩み：運を大事にして領域を広げる」

＜学会緊急企画＞

「3月7日新聞報道に対する日本透析医学会の見解と対応」,「透析液排液の適正な処理について」

＜教育講演＞

「腎移植　透析医療と腎移植医療の連携」,「透析患者における感染症対策」,「エリスロポエチン産生制御と赤血球造血」,「協働の意思決定（Shared Decision making)」,「血液透析患者に対するC型肝炎治療の進歩」,「透析と遠隔医療」,「私の行ってきたバスキュラー管理」,「透析患者の高リン血症への栄養介入」,「新腹膜透析ガイドライン2019～どうしたらよりよい腹膜透析ができるか～」,「腹膜透析の基礎と臨床から」,「認知症関連について」,「医療安全：看護師の立場から～効果的な照合を行うために」,「コメディカルのための臨床研究入門」,「透析患者の薬物療法」,「血液浄化膜の分類と選択」,「CKD-MBDの基礎と新たな概念」,「慢性腎臓病（CKD）患者における鉄代謝」,「敗血症に対する血液浄化療法の変遷と将来」,「透析患者のフットケア」,「透析量から考える血液透析と腹膜透析の相互理解」,「公正な研究を目指して～医師・医学研究者が知っておくべきこと」,「透析患者の心を支えるサイコネフロロジー」,「透析患者におけるフレイル対策としての腎臓リハビリテーション」,「透析と高血圧：JSH2019」,「透析かゆみ対策」,「透析患者の周術期管理～ターニングポイント～」,「今さら聞けない統計解析入門」,「HDF」,「患者安全の全体像緩和効果」,「世界の透析事情」

＜合同企画シンポジウム＞

日本腹膜透析医学会・日本透析医学会合同企画：「腹膜透析の普及に向けて～日本の4大PD実施施設から

の知恵と勇気～」，日本血液浄化技術学会・日本透析医学会合同企画：「血液浄化療法における医工連携」，日本腎不全看護学会・日本透析医学会合同企画：「透析看護認定看護師の歩みと実績と今後の課題」，日本腎臓学会・日本透析医学会合同企画：「高齢化社会における療法選択のポイントは？」，日本臨床腎移植学会・日本透析医学会合同企画：「腎代替療法の治療選択としての腎移植～現状と課題～」，日本骨形態計測学会・日本透析医学会合同企画：「骨組織から考える CKD-MBD」，日本腎臓リハビリテーション学会・日本透析医学会合同企画：「多職種チームによる透析運動療法」，日本腎臓病薬物療法学会・日本透析医学会合同企画：「薬物療法」，日本泌尿器科学会・日本腎臓学会合同企画：「Onco-Nephrology」，日本急性血液浄化学会・日本透析医学会合同企画：「AKI における血液浄化療法」

＜シンポジウム＞

「Cardio-Vascular Disease（CVD）」，「在宅透析患者の重症化予防（在宅透析患者をどのように支えるか？）」，「医療経済」，「透析医療における終末期医療 1」，「インパクトある臨床研究」，「透析医療における臨床工学技士業務の展望を考える」，「CKD-MBD-2」，「透析看護とケアの再考―看護者として，患者に提供するケアとは―」，「腎不全外科」，「JSDT・TSN・KSN 合同シンポジウム」，「透析医療と悪性腫瘍」，「再生医療」

＜ワークショップ＞

「バスキュラーアクセスの手技とエビデンスの進歩」，「医学ビックデータと ICT の活用の最前線」，「拡がる CKD-MBD の概念」，「透析医療における食事療法のパラダイムシフト：制限から励行へ」，「透析医療のイメージ戦略」，「透析患者における感染症」，「バスキュラーアクセス：インターベンション技術の進歩」，「腎性貧血」，「透析医療における終末期医療 2」，「透析液清浄化の盲点はどこにあるのか？」，「腎代替療法の多様性と療養生活支援　看護実践と課題」，「透析患者における注目すべき栄養素，微量元素，微量栄養素」，「症例から末期腎臓病患者の大動脈弁狭窄症の治療戦略を考察する」

＜学会・委員会企画＞

危機管理委員会企画：「経験に学ぶ透析医療の災害対応」，腎不全総合対策委員会企画：「良好な transition と予後に影響を及ぼす問題点を考える」，学術委員会企画：「ヘモダイアフィルタの性能評価を考える」，統計調査委員会企画：「JRDR の 10 年展望」，専門医制度委員会企画：「専門医制度の現状と課題」，学術委員会企画：「Year in review 2018」，統計調査委員会企画：「Epidemiological diversity of mortality risk in CKD-MBD and nutrition」，危機管理委員会企画：「透析療法における医療安全を考える」，総務委員会透析医療専門職資格検討委員会企画：「透析医療専門職の新資格制度創設に向けて」，男女共同参画推進委員会企画：「TSUBASA PROJECT」，血液浄化に関する新技術検討委員会企画：「血液浄化に関する新技術 from Japan to World」，保険委員会企画：「透析医療における診療報酬」

＜国際学術交流委員会プログラム＞

「Free Communication 1」，「Free Communication 2」，「Free Communication 3」，「Free Communication 4」，「Free Communication 5」，「Symposium 1　Renal Replacement Therapy in Each Country」，「Symposium 2　The Worldwide Status of AKI Therapy」，「Free Communication 6」

＜企業共催シンポジウム＞

「慢性腎臓病におけるリンと鉄の最前線」，「腎代替療法の適正な普及に向けて～腹膜透析の進歩と現状～」，「慢性腎臓病治療における亜鉛補充療法の新たな展開～血清亜鉛測定と亜鉛補充の意義～」，「カルシミメティクスによる CKD-MBD 治療」，「腎代替療法を考える～Shared Decision Making～」，「血管石灰化 up to date」，「DOPPS Symposium」，「腎性貧血の現状と展望」，「心血管疾患とミネラル代謝を結ぶ“点”と“線”」

＜企業セミナー＞

モーニングセミナー，ランチョンセミナー，スイーツセミナー，イブニングセミナー

＜市民公開講座＞

日時：2019年6月30日（日）

会場：パシフィコ横浜会議センター　第19会場

＜その他＞

6月28日（金）医療安全講習会（看護師の立場から）

6月30日（日）医療安全講習会（医師の立場から）

6月29日（土）医療倫理講習会

6月28日（金）感染講習会

6月30日（日）日本透析医学会認定透析液水質確保に関する研修

※詳しくは総会ホームページをご確認ください.

2）通常総会

(1) 第64回通常総会開催：2019年6月27日（木）16：00〜18：00

(2) 学会賞・奨励賞授与式および講演会開催：2019年6月29日（土）

3）役員会

(1) 常任理事会・理事会開催：2019年5月31日・6月27日・12月・2020年3月

(2) 監事による監査会開催：2019年5月14日（火）

4）透析施設会員名簿の発行

施設会員名簿は例年どおり発行されるが，個人情報保護の観点から，電話番号や責任者氏名などの公表を希望しない施設については，引き続きその情報を掲載しない方針である.

また，会員専用ホームページに検索マップを開設し，施設・賛助会員の検索ができるようにしたが，さらなる充実を図るとともに個人情報保護の観点から，施設の公表を希望しない場合には情報を掲載しない方針である.

5）小委員会

(1) 情報管理小委員会

学会ホームページの円滑な運営，内容の充実を図る.

① 学会活動ならびに関連情報の迅速な公開・更新を行う.

② コンテンツを見直し，逐次更新する.

(2) 透析医療専門職資格検討委員会

① 腎代替療法に携わる各領域の医療専門職（看護師，臨床工学技士，薬剤師，管理栄養士など）を対象として共通の新資格を創設する.

② 新資格の名称と取得に必要な認定条件を検討し，認定制度を策定する.

③ 新資格の認定業務は本学会とは別の認定機構に委託するものとして，その新組織の設立を計画する.

④ 2019年6月第64回学術集会・総会において新資格に関する特別シンポジウムを開催する.

(3) 感染調査小委員会

本小委員会は院内感染などの集団発症が発生した時には，関係者の協力を得て機動的に対応するとともに，感染症にかかわる諸問題が発生した場合に迅速に対応する．また，今後発生の頻度が高いと思われる感染症の事例に機動的に対応する.「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」の改訂に協力する.

(4) 統計調査のあり方小委員会

① あらたな諸法の整備に適応して，統計調査実施の倫理基盤の確認を行う.

② 統計調査結果の解析，論文化の計画の明確化，会員施設へのインセンティブを検討する.

③ 統計調査委員会と意見交換を行い，統計調査のIT化の方向性を模索する.

(5) 発展途上国の透析スタッフ育成プログラム小委員会

発展途上国の若手医師・コメディカルスタッフの研修プログラムをサポートしてきたが，対象国ごとに研修生の推薦・決定のプロセスが異なるなど，毎年の経験を大系化できていない部分も多い．本年度は過去5年間の研修で出てきた問題点を精査し，これに研修の実施がインフルエンザの流行期に重なるなど，新たに考慮すべき点を踏まえて，学会の事業として継続的支援が可能な体制づくりを模索する．

(6) 本学会のあり方小委員会

一般の人にも分かりやすい本学会の立ち位置・特徴などについて検討し公開していく．特に現在重要な案件である透析専門医に関して日本専門医機構との意見交換を行いながら，認定に向けて検討を進める．

(7) e-ラーニング検討小委員会

① 2019年6月開催の第64回学術集会・総会における生涯教育プログラムの教育講演から演者の同意を得て，スクリーンアウト方式の動画を収録しコンテンツとする．コンテンツには「医療安全」，「災害」，「倫理」，「感染」を含むように配慮する．

② 各演者には試験問題の作成を依頼し，e-テストにより専門医更新の単位認定に利用する．専門医の単位認定は，連続した60分の講演1回または30分の講演2コマを連続して視聴し試験に正答することで1単位を認定，年間5単位，5年間で25単位を上限とする．ただし学術集会に参加してすでに生涯教育プログラムの5単位を取得した者は同年度のe-ラーニングでの単位は認定しない．

③ 単位認定を希望する者は認定料3,000円を支払う．運用については専門医制度委員会と適宜意見交換を図る．なお，専門医以外の正会員（専攻医を目指す医師を含む）及び施設会員に所属する医療従事者もスキルアップのための視聴可能とする．配信の開始時期などは本学会ホームページ及び会誌の会告で会員に通知する．

(8) 病気腎移植に関する検討小委員会

2017年10月29日　病気腎移植（修復腎移植）が先進医療Bとして厚生労働省に認可された．これに対して，日本泌尿器科学会，日本腎臓学会，日本透析医学会，日本臨床腎移植学会，日本移植学会の5学会は合同で，外部委員からなる適切な当該医療の検証（外部委員派遣）が必要であるとの声明を出した．申請医療機関からの申請に対して，日本透析医学会は事前検証としての外部委員選定を2018年度に行った．2019年度においても，申請医療機関からの修復腎移植申請のあった場合には，速やかに外部委員を派遣し，レシピエント，ドナーの双方に不利益が生じないように，先進医療を注視していく任を遂行する．

(9) 会員管理システム業者選定小委員会

2019年3月までに会員管理システムの仕様及び指名業者を決定し，4月以降にヒアリングの後，会員管理システムの委託業者を選定する．

6）学会との連携，協力関係

(1) 日本医学会，(2) 日本医学会連合，(3) 日本医師会，(4) 日本慢性腎臓病（CKD）対策協議会，(5) 透析療法合同委員会，(6) 内科系学会社会保険連合，(7) 臓器移植関連学会協議会，(8) 末期腎不全治療説明用小冊子作成，(9) 糖尿病性腎症合同委員会，(10) 登録腎生検予後調査検討委員会，(11) 先行的献腎移植申請検査会，(12) 透析療法に関するグランドデザイン，(13) 日本透析医会との連絡協議会，(14) 日本医療器材工業会と日本透析医学会の連絡協議会等と協力，連携を密にしていく．

2．財務委員会

平成20年12月に新公益法人制度が施行され，これに伴い本学会も平成24年9月3日付けをもって，一般社団法人に移行した．一般社団法人への移行とともに本学会の財務管理を平成20年度改正の新・新公益法人会計基準に則り，新・新基準による経理を実施し，貸借対照表及び正味財産増減計算書等を軸とした本学会活動の正確な各事業別損益の把握をして，より適切な財務管理を目指す．

以上を踏まえて，税務を含めた適正な会計処理を継続的に遂行し，学会として各常置委員会，小委員会の諸事業を積極的に推進し，多大な成果が得られるよう財務を通じて協力助成するとともに財務業務の全般的な見直しを継続して検討する．

3．編集委員会

1）公式和文誌「日本透析医学会雑誌」について

（1）日本透析医学会雑誌を毎月1冊，年間12冊を発行する．

（2）Year in Review 2018原稿の投稿を受け，2019年和文誌52巻12号に掲載する．

（3）統計調査委員会の年末調査報告「わが国の慢性透析療法の現況」を2019年和文誌52巻12号に掲載する．

（4）学術集会・総会特別号（抄録集）をSupplementとして発行する．

（5）年間1～2回を目安として特集号を組む．

2）公式欧文誌Therapeutic Apheresis and Dialysis（TAD）について

（1）国際アフェレシス学会・日本アフェレシス学会と共同で引き続き年6回刊行する．

3）公式欧文誌Renal Replacement Therapy（RRT）について

（1）引き続きWeb JournalとしてOpen Journalの形式で，CC-BYの版権で引き続き発行する．

（2）Google Scholar並びにDOAJでのIndex化（完了）に続き，本年度中にPubMed CentralでのIndex化の再申請目指し，掲載論文の英文の質の向上と統計手法の正確さを追求する．

（3）他の検索システム（Embase, MEDLINE, Science Citation Index, Scopus, Web of Science etc.）などへのIndex化も順次手続きを可能な限り進めていく．

（4）国内の関連領域他学会からの希望があれば，RRT誌のOfficial Journal化を検討する．
現在，候補となっている学会は以下である．
・日本腎不全看護学会
・日本血液浄化技術学会
・日本腎臓薬物療法学会
・日本小児腎不全学会

（5）2019年度は各学会からの合計8編以内のPosition Statement論文掲載を予定する．投稿があれば，一般社団法人日本透析医学会以外のRenal Replacement Therapy（RRT）を公式欧文誌として採用する学会からのPosition Statement論文も受理掲載する．

（6）2019年度は投稿数120編を目標とする．

（7）すでに採用済の海外からのAssociate Editor並びにEditorial Board Memberをさらに増員する．
なお新規には本邦以外在住者を原則とする．

4）編集委員会内に欧文誌運営委員会・和文誌運営委員会に加えて，理事会の承認を得て書籍発行運営委員会（案）を発足運営する．

（1）学会として，公式書籍JSDT Bookシリーズの発刊を可能とする定款の改正を目指す．

（2）公式書籍JSDT Bookシリーズの発行調査と創刊計画立案を行う．JSDTのガイドラインや学会レポート等を加筆し創刊を目指す．

（3）2019年度は発行調査として，出版社との契約条件等を探索する．さらに創刊計画立案も行う．

（4）最初のJSDT Book No.1は腹膜透析治療ガイドラインを想定する．

4．学術委員会

1）学会賞・奨励賞の選出

選考規定に則って学会賞・奨励賞の選考を行い，理事会の承認を得る．

2）学術委員会活動（ガイドライン，提言等の作成，広報活動）等に関する協議

学術委員会の会合を定期的に開催し，学術委員会関連小委員会と共同して，実施すべき学術活動に関して協議・遂行する．

平成 28 年度に 2009 年度版「腹膜透析ガイドライン」の改訂ワーキンググループを設置して，改訂作業を開始したが，その活動を進める．

3）学術専門部小委員会（小岩文彦委員長）

(1) Dialysis Therapy, 2018 year in review を第 64 回学術集会・総会（令和元年 6 月）において委員会企画として開催する．

(2) 2019 年中に Dialysis Therapy, 2018 year in review を学会誌に掲載するため，各演者の先生に投稿を依頼する．

4）栄養問題検討ワーキンググループ（菅野義彦委員長）

前年度より作成中の栄養評価指標及びサルコペニア・フレイルを合併した際の食事療法についての提言を透析医学会誌に掲載する．

5）腹膜透析ガイドライン改訂ワーキンググループ（伊藤恭彦グループ長）

「日本透析医学会診療ガイドライン作成指針」に則り改訂を進める．

Part 1 に対しては，パブリックコメントを求め，ガイドライン改訂版（Part 1 記述式）を作成する．

Part 2 では，パネル会議で決議された CQ に対して，公聴会を開催しガイドライン改訂版（Part 2）を作成する．

6）委員会活動

(1) 学術専門部小委員会（小岩文彦委員長）

Dialysis Therapy, 2018 year in review を第 64 回学術集会・総会（令和元年 6 月）において委員会企画として開催する．2019 年中に Dialysis Therapy, 2018 year in review を学会誌に掲載するため，各演者の先生に投稿を依頼する．

(2) 血液浄化療法の機能・効率に関する小委員会・ISO 対策 WG 合同委員会（友　雅司委員長）

① 日本透析医会，JACE との共同で開催した「透析排水管理ワーキンググループ（峰島三千男委員長）」会議を通じ，下水道法等遵守に必要な透析排水管理のあり方について協議し，その成果の啓発を行う．

② 透析装置の標準化ならびに透析器・血液回路一体型の有用性について，日本臨床工学技士会，日本医療機器テクノロジー協会（MTJAPAN）と共同で検討し，推進する．

③ ISO 会議に委員を派遣し，最新の ISO の動向を把握する（川西秀樹委員長）．

④「頻回・長時間血液透析における機能・効率と安全性の検討ワーキンググループ（峰島三千男委員長）」を通じ，それぞれの治療の安全性，有効性，処方条件などについて議論し，委員会報告の形でまとめていく．本 WG には日本透析医会，長時間透析研究会からも委員を派遣してもらい，共同の事業として進めている．

⑤ ヘモダイアフィルタの機能分類についての評価法についての標準化を図り，機能分類にとりかかる．

(3) 血液浄化に関する新技術検討小委員会（山下明泰委員長）

① 第 63 回学術集会・総会に引き続き，第 64 回学術集会・総会（令和元年 6 月）においても，委員会で議論した成果を，血液浄化に関する新技術検討小委員会企画「血液浄化に関する新技術 from Japan to World」で発表する．

② 前年度に引き続き，小委員会内における委員間の役割分担を再確認するとともに，臨床応用を具体化す

るものづくりに向けて，検討項目（特許，PMDA の判断など）の解決を図る．

③ これまで同様，委員会は年に 3 回開催する．各委員の研究進捗のみならず，研究費体制等の問題点解決に向けて，委員相互の協力体制を強化する．

④ 他の学術集会においても成果の一部を公表し，臨床応用に向けて研究を加速する．

(4) 医師・コメディカルスタッフの教育・研究体制の在り方小委員会（阿部雅紀委員長）

① 体験参加型セッションの開催

② 学会ガイドライン・指針・委員会報告の内容を基にしたわかりやすいセミナーの開催

(5) コメディカルスタッフ研究助成基金運営委員会（友　雅司委員長）

例年通りの方法で適切な応募研究課題の中から選考する．

(6) 透析医学用語集作成小委員会（土谷　健委員長）

先の透析医学用語集が平成 19 年度のものであり，新しい用語・古くなった用語等もあるので，基本的に用語集を改訂する方針とし，実際の作業を開始する．

関連学会として，「日本腎臓学会」「日本アフェレシス学会」及び「日本急性血液浄化学会」からの委員に参加を仰ぎ，「日本腹膜透析医学会」に可能なら委員の派遣を依頼する．日本腎臓学会も用語集改訂の方針とのことであり，日本腎臓学会用語委員会と連携して用語集の改訂を行う．

5．統計調査委員会

1）2018 年 12 月 31 日現在のわが国の慢性透析療法の現況の調査・報告

(1) 2018 年調査結果を 2019 年学会誌 12 月号に掲載し，CD ロムを施設に送付する．

(2) 和文，英文のホームページに PDF 報告書，図のパワーポイント，補足表を掲載する．

(3) 2018 年調査結果を統計調査データベース，WADDA システム，学術研究用データ切出しシステムに取り込む．

2）2019 年 12 月 31 日現在のわが国の慢性透析療法の現況調査

(1) 2019 年度の新規調査項目を設定する．

(2) 今年度の調査計画について倫理審査依頼をし，承認後 UMIN に公開する．

3）データベース構造，累積生存率に関わる問題の解決

(1) 2000-2017 の JRDR を連結した累積生存率の算出に向けて検討する．

(2) JRDR データベース構築や整備方法，累積生存率の算出方法，問題点などについて会員向けの解説論文を作成する．

4）WADDA システムの活用の推進と精度管理

(1) WADDA システムへの年次取り込みデータへの加工を，現調査委託業者に外注する．

(2) WADDA システムからの出力帳票の再現性，精度管理の検証用ツールの開発を現在の WADDA システム管理委託業者に外注する．

5）学術研究用データファイル切出しシステムの構築

(1) プログラム本体は完成し一部委員の手で稼働しているが，今後の効率的な稼働方法について検討する．

6）匿名化過去データの保存

(1) 2018 年度事業計画において，発布予定の個人情報保護法案に対応した匿名加工の医療者向けガイドラインに準拠して匿名済み過去データの処理方法を検討する方針であったが，同ガイドラインの発布が未定となった．

(2) 同ガイドラインの整備を待つ間，匿名化過去データはすべてのパソコンから削除して，CD ロムに移動した後，事務局の金庫で保管する．

7）2020 年度統計調査解析小委員メンバーの公募

（1）統計解析小委員メンバーの選定に公平を期すため解析小委員会の公募を行う．

（2）上記に必要な公募規定を整備する．

（3）2020 年 6 月までに小委員候補者リストを作成し，次期キャビネットに申し送る．

8）統計調査データにおける研究活動の推進・論文化

（1）わが国の透析医療のノウハウを世界に発信するために，現在までに蓄積されたデータを解析し積極的に論文化を行い，日本人のエビデンスの構築を行い，将来のガイドライン作成等に備える．

（2）研究推進を効率化するために，研究計画の一部の解析を試験的に外注する．

9）国際レジストリ協調への課題を明確化する．

（1）国際レジストリ協調に求められる要件の明確化

（2）JRDR の将来の改修方針の明確化

10）第 64 回学術集会・総会において以下のセッションを開催する．

（1）統計調査委員会・国際交流委員会合同企画：Epidemiological diversity of mortality risk in CKD-MBD and nutrition

（2）JRDR の 10 年展望

（3）コメディカルのための臨床研究入門

（4）臨床研究に必要な統計解析

11）第 64 回学術集会・総会の際に，国際レジストリの夕べを開催する．

12）国内・国際協力の推進

（1）日本透析医会を始めとした他学術団体，さらには United State Renal Data System, Australia New Zealand Data System, European Real Association/European Dialysis Transplantation Association 等の海外レジストリと連携し，データ供与や解析を行う．

13）英語版ホームページの充実

（1）透析医学会の統計調査の海外への発進力を高めるために，統計調査のホームページを充実させる．

（2）英語版ホームページには英語版現況報告の PDF，英語版図説 PPT，統計調査の歴史やシステム，これまでに発表された論文一覧などを提示する．

14）会員インセンティブの充実

（1）統計調査への理解を深め，会員のニーズを知るため地域協力員メーリングリストで引き続き積極的な情報提供に努める．

（2）帳票出力システムの利用を推進する．

解析小委員会

（1）各小委員は既存データベースを用いて，慢性透析医療の将来に必要とされる様々なテーマについて解析を行い学会報告，論文化を行う．

（2）新たな研究テーマの提案に対して採否の意見をまとめ，委員会に審議を依頼する．

（3）既存研究テーマの進捗状況を小委員会で定期的に報告し，相互にブラッシュアップする．

（4）解析技術向上のため，外部委員による小委員を対象としたセミナーを開催する．

6．専門医制度委員会

日本透析医学会専門医制度委員会は，血液浄化療法に関連する医学と医療の進歩に即応した優秀な医師の養成をはかるとともに，透析医学の向上発展をうながし，国民の福祉に貢献することを目的として活動し，よりよい専門医制度の実施を目指すための事業計画を策定した．透析専門医として日本専門医機構から認定を受けることが最重要であり，専門医制度整備指針に準じて，さらなる専門医制度の改定を検討し，ヒアリングに備える．理

事会一任の専門医制度規則・規則施行細則については，必要に応じて見直しを審議する．

1）専門医制度委員会

(1) 血液浄化法に関する生涯教育の一環として，全国を細則第2条の11地区に分け，年1回各地区の各地方学術集会にて生涯教育プログラムとして実施している講演会に対して，専門医認定小委員会地区委員および施設認定小委員会地区委員が1つの地方学術集会を推薦し，専門医等認定事業経費から助成金を支給している．生涯教育プログラムを実施する地方学術集会の地区数の見直しを検討する．

(2) 各小委員会で整備した内容について検討する．

・研修プログラム小委員会

カリキュラム制とした専門研修プログラム第3版を作製し，専門研修カリキュラムの一覧表と合冊する．

・カリキュラム小委員会

専門研修カリキュラム第2版，専門研修指導マニュアル第4版，専門研修トレーニング問題解説集第4版を作製する．

セルフトレーニング問題の作成を行う．

eラーニング問題のブラッシュアップを行う．

・専門医認定小委員会

専門医と指導医の新規認定と更新を行う．

適正な専門医数と年間育成専攻医数の検討を継続する．

症例要約プログラム集の改訂を行う．

専門医受験時の腹膜透析の提出サマリーの適正数を，日本専門医機構の動向および地域格差を考慮しながら検討する．

・専門医試験小委員会

専門医試験を実施する．

専門医試験プール問題の中で，優良でない試験問題（優良の定義：正答率50〜70％かつ識別指数0.2〜0.4以上）をブラッシュアップする．また，新規に問題を作成し，写真や図表問題も多くし，良問500題のプールを目指す．すべてのプール問題の見直しを行う．

・施設認定小委員会

認定施設と教育関連施設の新規認定と更新を行う．

日本専門医機構からのヒアリングに備えて，施設群（専門研修基幹施設，専門研修連携施設）の整備を行う．

2）「倫理の問題」については毎年啓発しており，専門医認定の口頭試験で受験者の倫理観を確認する予定である．

3）透析専門医としての「質」を継続維持していくために，本学会専門医の更新を目指す医師を対象に「セルフトレーニング問題」を導入しており，カリキュラム小委員会編集会議でブラッシュアップを行い，その問題を学会誌に掲載し，専門医・指導医認定小委員会の厳密な審査で所定の正答率をクリアした専門医には一定の研修単位（5単位）を認定している．なお，専門医更新必須条件であるセルフトレーニング問題正答を認定期間5年の内1回以上正答として実施している．なお，問題は学会誌には掲載せず，応募者に問題・解答用紙（マークシート）を送付し，受付期間は5月1日〜5月31日迄で実施し，問題・正解・解説は8号に掲載する予定である．

4）専門医認定審査は，今までと同様に書類審査，客観式筆記試験（問題形式はAタイプ，X2タイプ），口頭試問試験の3者の総合的な判断で行い，合否を決定する予定である．

5）専門医認定（専門医認定試験）と更新，指導医認定と更新，認定施設・教育関連施設認定と更新の公示・受付等については下記の通りである．

（1）2019 年度 第 30 回 専門医認定試験
筆記試験および口頭試問試験日　10 月 20 日（第 3 日曜日）
試験会場　都市センターホテル（東京都）
申請受付会告　2019 年 3 号～5 号
申請書類受付　2019 年 6 月 1 日～6 月 30 日

（2）認定期限 2020 年 3 月 31 日までの専門医認定更新
更新申請受付会告　2019 年 8 号～10 号
更新申請書類受付　2019 年 11 月 1 日～11 月 30 日

（3）2019 年度 第 30 回 指導医認定
申請受付会告　2019 年 10 号～12 号
申請書類受付　2020 年 1 月 6 日～1 月 31 日

（4）認定期限 2020 年 3 月 31 日までの指導医認定更新
更新申請受付会告　2019 年 9 号～11 号
更新申請書類受付　2019 年 12 月 1 日～12 月 28 日

（5）2019 年度 第 29 回 認定施設・教育関連施設認定
申請受付会告　2019 年 4 号～6 号
申請書類受付　2019 年 7 月 15 日～8 月 15 日

（6）認定期限 2020 年 3 月 31 日までの認定施設・教育関連施設の認定更新
更新申請受付会告　2019 年 4 号～6 号
更新申請書類受付　2019 年 7 月 15 日～8 月 15 日

7．国際学術交流委員会

1）第 64 回学術集会・総会において，国際学術交流委員会として下記の企画を行う．

Ⅰ．招待講演

Prof. Ann M. O'Hare Univ. of Washington（USA）"Person centered care for older adults with kidney disease"

Ⅱ．シンポジウム

（1）シンポジウム 1　Renal Replacement Therapy in Each Country
① Goce Spasovski（Macedonia）
② Nasir Alrukhaimi Mona（UAE）
③ Roberto Pecoits-Filho（Brazil）
④ Dinh Long（Vietnam）
⑤ Ikechi Okpechi（South Africa）

（2）シンポジウム 2　The Worldwide Status of AKI Therapy
① Khin Thida Thwin（Myanmar）
② Drasko Pavlovic（Croatia）
③ Ken-ichi Matsuda（Japan）
④ John A. Kellum（USA）
⑤ Ikechi Okpechi（South Africa）

Ⅲ．シンポジウム（統計調査委員会との共同企画）
① Minako Wakasugi（Japan）
② Kook-Hwan Oh（Korea）

③ Saran Rajiv（USRDS）
④ Stephen McDonald（ANZDATA）

Ⅳ．一般講演 Free Communications
例年通り，公募を行った.

Ⅴ．Farewell Reception
海外からの参加者，演者，国際交流委員，日本透析医学会評議員などの学術交流の場として，大会期間中に Farewell party を開催する．Welcome party については例年通り，サポートを行う.

Ⅵ．Travel Grant 等
招請講演演者に対しては，欧米演者は講演料 2000 ドル，交通費 5000 ドル，アジア演者は 1000 ドル，交通費 3500 ドルを支給，シンポジストには欧米演者には講演料 1000 ドル，交通費 3000 ドル，アジア演者には講演料 10 万円，交通費 15 万円支給することとした．一般演題に関しては，World Bank Criteria による Lower-middle income countries, Low-income countries に対して，サポートを厚くすることとした．Lower-middle income countries, Low-income countries については年齢制限はなしとし，travel grant 10 万円（ただし VISA が必要な国からの場合は旅行保険込み），Upper-middle-income countries, High-income countries については 40 歳以下を対象として 5 万円支給することとした.

２）国際交流派遣事業
海外関連学会への交流委員派遣は今年度も見送る予定である.

３）その他
国内外で開催される，関連国際学会へ各委員が独自に参加する.

8．評議員選出委員会

１）一般社団法人日本透析医学会　第 5 回評議員選挙
日本透析医学会定款第 20 条，21 条，22 条及び日本透析医学会定款施行細則第 14 条，15 条，16 条並びに日本透析医学会評議員選出規則に則り第 5 回評議員の選出を行う.

(1)　評議員選出規則第 3 条に基づき，選挙は全国統一地区と 7 の地方区に分けて行う.
(2)　同規則第 6 条に基づき，定数 220 名の評議員を選出しその内 80 名は全国区，140 名は地方区とする.
(3)　同規則第 7 条に基づき，令和元年会誌 10 号に選挙の公示をし，10 月下旬に電子公告を行う.
(4)　同規則第 9 条第 1 項に基づき，令和元年 10 月 1 日現在の有権者名簿を，会誌 10 号に公示し，10 月下旬に電子公告を行う.
(5)　同条第 2 項に基づき，11 月 20 日までに有権者名簿について，異議の申し立てを受ける.
(6)　同規則第 11 条第 1 項に基づき，11 月 20 日までに立候補の届け出を受ける.
(7)　同条第 4 項に基づき，12 月 1 日までに立候補の辞退を受ける.
(8)　同規則第 12 条に基づき，候補者の氏名を平成 30 年会誌 12 号に公示し，12 月下旬に電子公告を行う.
(9)　同規則第 13 条に基づき，令和 2 年 2 月 15 日に投票を締め切る.
(10) 同規則第 16 条に基づき，投票終了後ただちに開票立会人のもとに，開票を行う.
(11) 同規則第 21 条に基づき，当選者が決定した場合，当選者に通知し，会誌公示し，電子公告を行う.
(12) 同規則第 22 条に基づき，選挙結果発表日より 14 日以内に選挙効力に関し異議申し立てを受ける.

9．保険委員会

2020 年の保険改定に向けて内科系社会保険連合会の血液浄化委員会，日本腎臓学会，日本小児腎臓学会，日本アフェレシス学会，日本急性血液浄化学会，日本腹膜透析医学会，日本透析医会と提案項目の検討を行い，内保

連を通じて厚生労働省に提案する．また，当学会はブラッドアクセス作成のように外科的手技もあるため，今年度から，外科系社会保険連合会（外保連）にも参加をするため申請中である．

日本透析医学会保険対策ワーキンググループを保険委員会内に設け，将来の透析医療の診療報酬を考え，どのようにエビデンスを構築していくかまで視野を広げ討論していく予定．

2020 年保険収載改定での具体的提案は下記の通り

1）透析用血管アクセス管理加算：透析アクセス評価（理学的）を全症例に対して月当たり 1 回以上行い，不良を認めた場合には超音波検査等により評価し専門的医療施設への紹介を行う体制を築いた施設への加算を提案する．

2）人工腎臓，回数制限の是正：J038 人工腎臓「注 8：区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限る．」算定の上限を，「週 3 回の人工腎臓では管理困難な高度の心不全を有する患者に対し 1 月に 16 回に限り算定可能」とすることを提案する．

人工腎臓，施行中の患者の HIV-1，2 抗体検査：感染症免疫学的検査の HIV-1，2 抗体定量は，現在は HIV 感染を疑う場合のみ保険適応となっているが，県によっては術前検査として認められているところもあり，全国で一定していない．ましてや，観血的処置を毎回行われる透析患者ではほとんど認められていない．当医学会の調査では，HIV 透析患者の受け入れに拒否的な透析施設が多く存在している．透析患者の透析導入時や，施設での受け入れ時，1 回/年程度，本抗体検査を認めれば透析患者の感染状況が分かり，HIV 透析患者の受け入れが促進される可能性があるため申請する．

10. 倫理委員会

1）透析医学会として対応すべき倫理に関する課題に対して，適時委員会を開催し審議する．

2）透析医学会として対応すべき，研究倫理に関する課題に対して，随時研究倫理に関する検討小委員会を開催し検討する．

3）個人情報安全管理ならびにその適切な取扱をするため，個人情報管理者である倫理委員長が個人情報の利用等の管理に適時対処する．

11. 腎不全総合対策委員会

本委員会では，これまで保存期から透析期への良好な移行を主要な目標に掲げて活動してきたが，昨年 10 年ぶりに改訂された腎疾患対策検討会の報告書で，従来からの CKD 発症予防，重症化予防だけでなく，透析・移植患者の QOL の改善が目標として加わったことを考慮して，従来の調査研究を継続するだけでなく，新たなテーマも始めることとした．以下に 4 つのテーマの内容を示す．

1）地域における末期腎不全医療の現状と取り組み

背景：CKD 患者において，その進展予防と高齢化が問題であり，地方においては特に重大な問題となっている．CKD 進展予防に関しては，2007 年にかかりつけ医を利用者に想定した「CKD 診療ガイド」が出版され，以後改訂され 2018 年に「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」が発刊された．地方では非腎臓専門かかりつけ医が，初期の腎疾患の管理を行うことが多々あるが，非腎臓専門かかりつけ医における「CKD 診療ガイドライン」の認知度や活用度についての報告はない．また地方での高齢化は，老々介護や認々介護など慢性透析療法の継続が困難な状況に陥りやすい．

本委員会では，地域におけるこれらの問題点の現状を把握するために，昨年度までに，広大な面積をもち，過疎と高齢化が進んだ岩手県を中心に，末期腎不全医療の現状について非腎臓専門かかりつけ医を対象にアンケート調査を行った．岩手県での CKD の認知度は，全体の約 85％であった．また全体の約 70％の医師が CKD ガイドラインを認知していたが，そのうちの約 55％のみが活用している状況であった．また約 20％の

医師が透析療法非導入の経験があった.

目的：各地方における末期腎不全医療の現状を把握することにより，CKD進展予防と高齢患者における適切な療法選択（非導入を含めた）が行われることを目的とする.

方法：県医師会名簿より抽出した非腎臓専門医が開設している診療所の医師を対象としたアンケート調査を行う．対象地区は，これまでの地域とは対照的な，自治体とタイアップしたCKD対策が進んでいる山梨県，熊本県とする.

2）透析患者QOLに関する包括的検討

背景：厚生労働省腎疾患対策検討会報告書（2018年7月）の中で，全体目標の一つにCKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOL維持向上を図ることが掲げられた．長期治療患者や高齢患者の増加により，患者中心医療の重要性が増している現状が反映されたものといえる．これにより，透析医療の評価に際しては，合併症発生の有無や生命予後といった客観的指標に加えて，今後は，患者自身が評価するQOLといった主観的指標も重視されるものと想定される．透析患者を対象にした代表的QOL評価尺度としてSF36，KDQOLが挙げられる．しかしながら，この尺度は，透析患者に限らない腎疾患患者全体を想定した全般的健康度を評価するために開発されたものであり，透析に関連した具体的な症状や状態を対象にしたものではない．今後，real worldでの透析患者QOL向上を目指すためには，患者が苦痛に感じQOLを低下させている具体的な症状や要因を明らかにした上で，それらを標準化された尺度を用いて評価する必要があると考えられる．このために，下記の研究事業を予定する.

(1) 透析患者を対象にした国内のQOL評価研究の実態確認：

方法：過去10年間の国内の透析患者QOL論文を網羅的に検索し，QOLの評価対象（包括的・心理・掻痒・睡眠・胃腸・疲労・疼痛など）と使用した評価尺度を確認する.

(2) 透析患者QOLを低下させる要因の確認：

対象と方法：維持透析患者2千例（PD，HD併用含む）目標に，診療所等を介した患者へのアンケート（問題となる自覚症状の抽出・ランキング，薬剤内服の負担，女性から見た治療環境，就業への負担など）

回答：患者から返信回収

(3) 個別の症状に対する評価法（尺度）の提唱：

上記1，2の結果を踏まえて，透析患者のQOLを評価する上で妥当と考えられる評価尺度（国内外で標準的に使用されている，専門誌掲載の論文で用いられている，学会等からの推奨があるなどの条件を満たしている）を提唱する.

3）療法選択説明は患者に十分伝わっているのか？

背景と目的：慢性腎臓病ならびに末期腎不全患者に占める高齢者の比率が増加するとともに，非透析支持療法を含めた腎代替療法の選択プロセスが重要となる．国内外で，医学的観点に加えて，患者の価値観，生活状況を踏まえて，患者・医療者が協働で決定をくだすShared Decision Makingが注目されているが，本邦の末期腎不全患者の治療法選択にあたって，どの程度，SDMが実践されているかは不明である．高齢者やがん患者，高度の心血管合併症を有する患者に対して，そもそも治療選択肢が提示されているか，腎臓・透析専門医に相談や紹介がされているかどうかも不明である．本邦の末期腎不全患者に対する治療法選択提供の実態を明らかにするため，以下の疑問をアンケートとその解析によって明らかにする.

【腎臓・透析専門医に対する紹介基準】

(1) 腎臓・透析専門医以外の医師がどのような基準で腎臓・透析専門医に紹介しているか.

(2) 腎臓・透析専門医と非専門医では，透析導入の適応に差があるか
（非専門医は，一定以上の年齢やがん患者では，透析適応なしと判断する傾向はないか）

【透析専門施設での治療選択の情報・教育体制】

(3) 腎代替療法の選択提示の構造（structure）

腎臓専門施設に対し，療法選択の特別な外来・体制などの有無（個々の担当医・看護師によって異なった説明，判断がなされないような標準化が行われているか．説明対象となる病期・患者背景などの統一した指針，共通の説明資料などを有しているか）

(4) 透析導入施設に対する調査．新規導入患者の腎臓専門外来通院期間，腎代替療法説明の時期，説明の有無と担当者など）

【治療法選択説明のプロセス・質】

(5) 新規導入患者ならびに担当医に対し，共有決定度（シェアドディシジョンメイキング）質問紙（SDMQ9 日本語版）を用い，SDM の実践度を評価.

(6) 透析導入率，腹膜透析・腎臓移植選択率に地域差，上記の 1～5 との関連を評価.

4）透析患者の血糖管理　実態調査

目的：糖尿病性腎症からの新規透析導入患者数が第 1 位であり，透析の臨床において，糖尿病合併患者が増加している．2013 年，日本透析医学会から「糖尿病血液透析患者の治療ガイド 2012」が発刊された．その中には随時（透析開始前）血糖値の目標値として 180～200 mg/dL 未満が推奨され，中～長期的な指標として HbA1c ではなく GA を用い，20％未満にコントロール（心血管イベントの既往のある場合や低血糖を起こしやすい場合は 24％未満）することが推奨されている．保存期糖尿病合併 CKD 患者の場合，糖尿病医と連携して血糖コントロールが行われていることは多いが，透析領域では糖尿病合併症例が増加しており，血糖管理を全て糖尿病医に委ねるのは困難な現状である．そこで，糖尿病透析患者の血糖管理状況を把握する目的で，「誰（透析医 or 糖尿病医？）が何を指標（随時 or 空腹時？　HbA1c or GA ？）にどう管理しているのか（糖尿病治療薬の種類とコントロール状況）に関する実態調査を行う．

対象：日本透析医学会施設会員名簿掲載の全施設

方法：郵送によるアンケート調査：施設形態，糖尿病医または内分泌内科医の有無，全透析患者数，そのうち糖尿病合併患者数，誰が透析患者の血糖管理を行っているか，導入前の血糖管理は誰が行っていたか，糖尿病透析患者の血糖管理指標の測定項目と測定頻度，非糖尿病透析患者に血糖測定の有無，糖尿病治療薬の内容，血糖管理状況など.

12. 危機管理委員会

1）危機管理委員会

(1) 透析医療における安全管理，災害と透析医療をテーマとした学術活動を行う.

(2) 医療安全，災害対策に関して，日本透析医会，日本腎臓学会，日本腎不全看護学会，日本臨床工学技士会などの関連団体と緊密に連携する.

2）災害対策小委員会（山川智之小委員長）

(1) 第 64 回学術集会・総会（2019 年 6 月 28 日～30 日，パシフィコ横浜）において，災害に関する危機管理委員会企画を行う．テーマは「経験に学ぶ透析医療の災害対応」とし，以下の内容で行う．さらに，その内容を委員会報告としてまとめて透析会誌に掲載する.

司会：鶴屋和彦，山川智之

① 村上和春（まび記念病院）西日本豪雨の被害と対応について

② 川合徹（中央内科クリニック）平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）災害による被害と対応

③ 奥田重之（りんくう総合医療センター）大阪府下の台風 21 号による被害と対応について

④ 古谷隆一（磐田市立総合病院）静岡県下の台風 24 号による被害と対応

⑤ 戸澤修平（クリニック198札幌）北海道胆振東部地震でおきたブラックアウト～ブラックアウトを経験して

⑥ 福田誠一（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）災害時の人工透析医療の確保に係る当課の取り組み

(2) 引き続き，統計調査委員会へ委員を派遣し，災害の透析患者の病態，生命予後に与える影響について解析するとともに，2011年末以来となる施設の災害対策に関する統計調査に関し，次回の実施時期や内容の検討に入る．

(3) 発生が予想される南海トラフ地震，首都直下型地震への対応における問題点について検討し，対応策をたてる．

(4) 日本透析医学会の理事．危機管理委員会，統計調査委員会，地域協力員は引き続き日本透析医会の災害対策メーリングリストに参加し，災害時の緊急情報の共有ならびに支援体制の構築にむけて関連団体と協力する．

3）医療安全対策小委員会（満生浩司小委員長）

(1) 第64回学術集会・総会（2019年6月28日～30日，パシフィコ横浜）において，医療安全に関する危機管理委員会企画を行う．テーマは「透析療法における医療安全を考える」とし，以下の内容で行う．

司会：鶴屋和彦，満生浩司

① 遠藤ミネ子（医療法人社団恵仁会三愛病院）透析室における転倒・転落の現状と課題

② 内野順司（医療法人社団誠仁会みはま病院）透析液の濃度調製における安全対策

③ 長沼俊秀（大阪市立大学泌尿器病態学）透析中の急変対応について～病院の場合～

④ 長尾尋智（メディカルサテライト岩倉）透析中の急変対応について～クリニックの場合～

⑤ 小松康宏（群馬大学医療の質・安全学）事故発生後の対応について━マスコミ対応も含めて

(2) 医療事故調査報告制度に協力団体として，センター調査などを担当する．

(3) 医療事故調査委員を各都道府県に配置し，必要に応じて委員の更新を行う．

(4) 厚生労働省などから報告される薬剤・医療器具などに関する緊急安全情報の中で，透析医療に関わるものについて，日本透析医学会ホームページを利用して会員に周知を図る．

13. 研究者の利益相反等検討委員会

「日本透析医学会における医学研究の利益相反（COI）に関する指針」に基づき，会員の利益相反状態に関連した以下の事項について実施する．

1）会員が総会等で発表する利益相反状態に関する情報開示

2）会員が学会誌に投稿する際の利益相反状態に関する報告書の提出

3）本学会の役員（理事長，理事，監事），総会会長，委員会会長，特定の委員会並びにその作業部会委員の利益相反状態に関する自己申告書の提出

4）その他，会員に関連した利益相反状態や，自己申告内容に関する管理を必要に応じて行う．

5）理事長の諮問により利益相反状態の問題の有無・程度の検討，審査請求に関する判断マネジメントを行う．

6）日本医学会COI管理部会等の講演会，会議に学会として出席し，最新情報を得る．

7）本学会が作成する臨床ガイドラインについては，作成ワーキンググループのメンバー（外部委員を含む）が中立性と公明性をもって作成業務を遂行するために，問題となる利益相反状態の調査を勧告する．ガイドラインには「利益相反情報についての開示」に記載を促し，これを裏付けるすべての情報は日本透析医学会事務局で保管する．

文献

日本透析医学会：日本透析医学会における医学研究の利益相反（COI）に関する指針．2011：http://www.jsdt.or.jp/jsdt/1370.html

14. 男女共同参画推進委員会

1）男女共同参画推進委員会

日本臨床工学技士会，日本腎臓病薬物療法学会，日本腎不全看護学会，日本病態栄養学会と共同し男女共同参画活動を進める．日本透析医学会ホームページの男女共同参画推進委員会の項の拡充を図る．多職種の男女共同参画に関する小委員会，女性医師育成小委員会の活動内容を掲載する．透析分野における男女共同参画の現況，展望についての寄稿，編集を進める．

2）小委員会

(1) 多職種の男女共同参画に関する小委員会

日本臨床工学技士会，日本腎臓病薬物療法学会，日本腎不全看護学会，日本病態栄養学会のそれぞれと共同し働き方改革について各学会の現状と思索を検討する．第65回学術集会・総会の議題とする．

(2) 女性医師育成小委員会

Ⅰ．「TSUBASA PROJECT」

第64回学術集会・総会において，委員会企画「TSUBASA PROJECT」を開催する．発表した内容は論文化し，日本透析医学会ホームページに掲載するとともに，日本透析医学会雑誌あるいはRRTへ投稿する．第4回TSUBASA PROJECTを企画する．企画内容は以下に示す．

第4回TSUBASA PROJECTについて

研究課題：透析患者のGenderに関する研究

研究期間：2年間

募集形式：公募，年次募集

募集人数：最大4名

公募期間：2019年6月1日から2019年9月末日

応募資格：日本透析医学会の女性正会員，応募時点で他の研究助成をうけていないこと．

協力者：参加希望者は研究協力者（主に，参加者施設の指導医師）を指名し，研究協力者とともに課題研究ができる．

参加者選択：女性医師育成小委員会委員

研究支援：

① 女性医師育成小委員会委員，協力者の研究指導

② 一人一件あたり50万円までの研究助成を行う．

TSUBASA PROJECT事業として下記の科目で2019年度概算要求する．

なお，この概算要求経費は個々に研究費として配分はしない．

概算要求経費の詳細

通信運搬費：委員から参加者へ通信費，アンケートの配付・回収

委託費：検査測定，翻訳・校正費，アンケートの解析

諸謝金：専門的知識の提供

支払負担金：研究成果発表費用

TSUBASA PROJECTの公報について

日本透析医学会のホームページにアップするとともにバナーにも掲載依頼し，第64回学術集会・総会にブース設置とポスター掲載をする．ポスター作成費は2019年度概算要求する．

Ⅱ．透析医療従事者の働き方の実態調査について

働き方改革の実施に向け，2年毎の透析医療従事者の働き方の実態調査を行う．2019年度は「透析医療に従事する医師の働き方に関する実態調査」をアンケート調査する．調査費は下記の科目で2019年度概算要求する．

概算要求経費の詳細：
　通信運搬費：アンケートの配付・回収
　委託費：アンケートの解析