

第4回日本腎不全スキンケア研究会開催

趣意書

大会：第4回日本腎不全スキンケア研究会

日時：令和7年3月2日(日)

会場：愛知県産業労働センター ウィンクあいち (1002会議室)
愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38
TEL: 052-571-6131

配信：WebによるLive配信予定

日本腎不全スキンケア研究会 代表
特定医療法人 あかね会 大町土谷クリニック

高橋直守



第 4 回日本腎不全スキンケア研究会開催

謹啓 時下貴社におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は、格別のご高配を賜り心より御礼申し上げます。

本研究会は、2010 年に「東海かゆみ研究会」として発足し、その後対象を透析患者から慢性腎臓病患者へ、かゆみケアからスキンケアへと拡大し、2019 年 10 月に「日本腎不全スキンケア研究会」に改名しました。その後、2022 年 2 月 13 日(日)に第 1 回日本腎不全スキンケア研究会を開催し、2024 年 2 月 11 日(日)に開催した第 3 回大会では、前年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行されたことや本研究会への関心の高さなどから、現地参加が 107 名、web 参加が 64 名と現地参加の人数が大きく増加しました。また、かゆみ以外の新たなスキンケアの話題として、形成外科医師による「足病変」に関する教育講演や、新たに「患者さんの皮膚を守るために多職種連携で求められること」をテーマとしてシンポジウムも企画し、活発な議論も交わされ活気ある大会となりました。

さて、この度は 2025 年 3 月 2 日(日)に「第 4 回日本腎不全スキンケア研究会」を名古屋市の「ウインクあいち」で「エビデンスとスキンケアの融合～多職種連携による継続的なケアを目指して～」をテーマに現地と Web でハイブリッド開催させていただくこととなりました。エビデンスは、正しく良質な医療を提供するために必要であり、それに基づいて多職種が連携して継続的なケアを行っていくことは、患者の皮膚を守る上で重要であると考えます。今大会も引き続き、多職種連携を掲げて学びを深め、明日からの業務に活かせるような大会にしていきたいと考えております。また、一般演題募集のテーマもかゆみだけでなく足病変やフットケアなど、それらに関する現状、取り組み、成果などについて幅広く募集する予定です。

なお、本大会の開催にあたり、運営に関わる諸経費については、参加費で補うべきですが、自助努力だけでは賄えない現状があります。つきましては、大変恐縮ではありますが、本学術集会開催の趣旨をご理解いただき、多大なるご支援とご賛助を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

第 4 回日本腎不全スキンケア研究会 大会長
医療法人あかね会 大町土谷クリニック 吉澤 拓

【第4回日本腎不全スキンケア研究会開催概要】

1. 研究会の名称

第4回日本腎不全スキンケア研究会

2. 代表者名

大会長 吉澤 拓

医療法人あかね会 大町土谷クリニック

3. 研究会概要

会期：令和7年3月2日(日)

会場：ウインクあいち(1002会議室)

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38

テーマ：エビデンスとスキンケアの融合～多職種連携による継続的なケアを目指して

参加予定人数：現地(150名)、Web(100名)

共催募集：ランチオンセミナー、医療展示、広告(抄録集、ホームページ)

4. 研究会収支予算

別頁

5. これまでの開催実績

第1回日本腎不全スキンケア研究会

大会長：藤田亜矢子

日時：令和4年2月13日

会場：ウインクあいち

参加者：157名

テーマ：Basic of Skin Care

概要：特別講演『透析掻痒症～最新の知見と治療の展望～』

高橋直子先生(あかね会 大町土谷クリニック)

企業セミナー『透析患者の皮膚の特徴とスキンケアのポイント』

五十嵐敦之先生(NTT東日本関東病院 皮膚科)

第2回日本腎不全スキンケア研究会

大会長：鳥居芳行

日時：令和5年2月12日

会場：ウインクあいち

参加者：143名

テーマ：かゆみの理解と皮膚の凄さ～スキンケアは全身ケア

概要：特別講演『皮膚を知りかゆみを知れば かゆみ治療殆(あやう)からず
～かゆみ治療は全身ケアに通ず～』

石氏陽三先生(東京慈恵会医科大学皮膚科)

第3回日本腎不全スキンケア研究会

大会長：赤津サトミ

日時：令和6年2月11日

会場：ウインクあいち

参加者：171名

テーマ：スキンケアチームの輪を広げよう～多職種連携と新たなるステージへ

概要：特別講演『皮脂欠乏症に対するスキンケアや皮膚外用薬の基本』
常深祐一郎先生(埼玉医科大学 皮膚科)

教育講演『～足を診る医師から伝えたい～足を守る4つの秘訣』

山口梨沙先生(伊那中央病院 創傷ケアセンター 形成外科)

研究会運営収支予算書

収入		
科目	予算額	備考
会費(参加費)	1,150,000 円	コメディカル 4000 円×200 名 医師および企業 7000 円×50 名
共催費	300,000 円	ランチオンセミナー、特別講演
展示料	150,000 円	50,000 円×3 社
広告料	440,000 円	コマーシャル 20,000 円 3 社 A4 50,000 円 2 社 A4 半頁 30,000 円 6 社 HP バナー 50,000 円 2 社
事業活動収入 合計	2,040,000 円	

支出		
科目	予算額	備考
会場費	300,000 円	ウインクあいち
運営費	900,000 円	会議場設営費
講師費	150,000 円	講演費用
宿泊交通費	100,000 円	講師費用
郵送・通信費	100,000 円	プログラム、抄録集の発送費用等
印刷費	70,000 円	プログラム 1000 部
	300,000 円	抄録集 300 部
会議費	70,000 円	打合せ会議室費用等
経費・雑費	20,000 円	消耗品等
研究会運営費	30,000 円	
事業活動支出 合計	2,040,000 円	

共催セミナー募集要項

- 1) 名称：第4回日本スキンケア研究会【ランチョンセミナー】
- 2) 会期：令和7年3月2日(日)
- 3) 会場・席数：ウインクあいち 150席(予定)
- 4) 開催形式：第4回日本スキンケア研究会との共催
- 5) 共催金：150,000円(税込み)

■共催費内訳について

- 1) 共催費に含まれる項目(この項目以外は別途ご負担をお願いいたします)
 - ・講演会場費、控室使用料
 - ・基本附帯設備費(机、椅子、ステージ等)
 - ・機材費(本会で使用している設置済み機材)およびオペレーター
- 2) 各企業にてご手配いただく主な項目
 - ・講師旅費・宿泊費・謝金
 - ・飲食(参加者用お弁当、講師用お弁当など)
 - ・運営スタッフ(進行、照明操作、参加者へのお弁当配布、アナウンスなど)
 - ・ポスター、チラシ印刷
 - ・その他追加準備(控室用機材、同時通訳、ビデオ収録、録音など)
- 3) 申込み方法等
別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、大会事務局までお申送ください。
*申込締切日 令和6年9月30日
- 4) インボイス：当研究会はインボイス制度に対応しておりません。

5) 共催金振込先

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座：163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

■貴社ウェブサイトでの共催費等の公開に関して

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に係る情報を、医療医薬品業・医療機器業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること(開示形式例：第〇回〇〇学会〇〇セミナー：〇〇円)に同意します。

【共催セミナー申込書】

令和 年 月 日

第4回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

申込期限日:令和6年9月30日

第4回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、共催セミナーを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

セミナー名:第4回日本腎不全スキンケア研究会【ランチョンセミナー】

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

開催テーマ _____

希望座長 _____ 先生 御所属 _____

希望演者 _____ 先生 御所属 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「共催セミナー申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくようお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

共催セミナー募集要項

- 1) 名称：第4回日本スキンケア研究会【特別講演】
- 2) 会期：令和6年3月2日(日)
- 3) 会場・席数：ウインクあいち 150席(予定)
- 4) 開催形式：第4回日本スキンケア研究会との共催
- 5) 共催料：150,000円(税込み)

■共催費内訳について

- 1) 共催費に含まれる項目(この項目以外は別途ご負担をお願いいたします)
 - ・講演会場費、控室使用料
 - ・基本附帯設備費(机、椅子、ステージ等)
 - ・機材費(本会で使用している設置済み機材)およびオペレーター
- 2) 各企業にてご手配いただく主な項目
 - ・講師旅費・宿泊費・謝金
 - ・運営スタッフ(進行、照明操作、アナウンスなど)
 - ・ポスター、チラシ印刷
 - ・その他追加準備(控室用機材、同時通訳、ビデオ収録、録音など)
- 3) 申込み方法等
別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、大会事務局までお申送ください。
*申込締切日 令和6年9月30日
- 4) インボイス：当研究会はインボイス制度に対応しておりません。

5) 共催金振込先

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座：163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

■貴社ウェブサイトでの共催費等の公開に関して

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に係る情報を、医療医薬品業・医療機器業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること(開示形式例：第〇回〇〇学会〇〇セミナー：〇〇円)に同意します。

【共催セミナー申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

申込期限日:令和6年9月30日

第4回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、共催セミナーを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

セミナー名:第4回日本腎不全スキンケア研究会【特別講演】

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

開催テーマ _____

希望座長 _____ 先生 御所属 _____

希望演者 _____ 先生 御所属 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「共催セミナー申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しく願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

医療展示募集要項

本研究会会場に医療展示を予定しています。貴社の製品をアピールする良い機会と考えます。奮ってご参加ください。

- 1) 出展日時：令和7年3月2日(日) 10:00～16:00(予定)
- 2) 出展場所：ウインクあいち 第3回日本腎不全スキンケア研究会会場(1003 会議室)
〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38
- 3) 出展料：1小間 50,000円(税込み)
- 4) 小間仕様：横 180 cm×縦 60 cmのテーブルをご用意いたします。
電源が必要な場合はご相談下さい。

5) 募集小間数：3小間

6) 出展料支払について

出展申込書のご提出と同時に下記銀行口座にお振込下さい。

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)

【口座番号】 普通口座 : 163111

【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会

代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。
- ・ 「出展申込書」が展示会事務局にて受け付けられ、かつ出展料のご入金を確認後、正式に出展お申込み手続の受付を完了といたします。

7) インボイス：当研究会はインボイス制度に対応しておりません。

8) 出展の取消

「出展申込・確認書」提出後のご出展取消は、原則として一切認められません。従って、出展料金はご返却いたしませんので予めご了承下さい。

9) 出展料金以外の費用

ご出展料金以外の料金が発生した場合のお支払いについては、会期終了後、該当出展社宛にご請求書を送付させていただきます。所定の口座に料金をお振込み下さい。

10) 出展物の管理

各出展社に責任をお持ちいただきます。したがって、事務局では展示期間中(搬入・搬出時含む)の展示物の盗難、紛失、損傷等不可抗力による出展物の損害に対し、補償などの責任は事務局では一切負えませんので予めご了承下さい。

11) 注意事項

危険物の持ち込みを禁止しております。特に可燃性危険物にご注意願います。

12) 搬入・搬出

搬入・搬出のスケジュール及び諸規定は詳細決定後にご連絡いたします。

【医療展示申込書】

令和 年 月 日

第4回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

申込期限日:令和6年12月31日

第4回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、機器等の展示・製品紹介(プレゼンテーション)を申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

・展示数 _____ 小間

合計金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

連絡事項 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「医療展示申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しく願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

製品広告プレゼンテーション募集要項

研究会開催中に製品紹介など3分間のプレゼンテーション(CM)時間を設けます。貴社の製品をアピールする良い機会と考えます。奮ってご参加ください。

1)会期：令和7年3月2日(日)

2)会場：ウインクあいち 第3回日本腎不全スキンケア研究会会場(1002会議室)
〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38

3)CM料：1本(3分以内) 20,000円(税込み)

4)CM方法：会場スクリーン使用
Windowsに対応するPower Point・動画ファイル形式にてお願いします。

5)募集数：3本

6)CM料支払について

申込書のご提出と同時に下記銀行口座にお振込下さい。

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)

【口座番号】 普通口座 : 163111

【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会

代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。
- ・ 「製品広告プレゼンテーション申込書」が事務局にて受け付けられ、かつ広告料のご入金を確認後、正式にお申込み手続の受付を完了といたします。

7)インボイス：当研究会はインボイス制度に対応しておりません。

8)申込み・問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会事務局

(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長：櫻井 寛

〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202

TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193

E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

【製品広告プレゼンテーション申込書】

令和 年 月 日

第4回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

申込期限日:令和6年12月31日

第4回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、製品広告プレゼンテーションを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

・CM数 _____ 本

合計金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

連絡事項 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

広告募集要項

1) スケジュール

抄録集発行(令和7年2月初旬完成。研究会当日に配布)
研究会スケジュール、特別講演、一般演題、会場案内、企業広告等を掲載
当広告費は抄録集作成に使用

2) 発行部数/版型

300部/A4版

3) 広告媒体および広告掲載料

研究会抄録集(白黒印刷)

■本文中(A4)	50,000円(税込み)	募集数 2件
■本文中(A4の1/2)	30,000円(税込み)	募集数 6件

4) 印刷形式

オフセット印刷(版下原稿を紙焼にてお送り下さい)

5) 申込み方法等

別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、大会事務局までお申してください。掲載は先着順とさせていただきます。また、広告版下もE-mailにてお送りください。

*申込締切日 令和6年11月15日

*版下締切日 令和6年11月30日

6) 広告料支払について

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座 : 163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。

7) インボイス : 当研究会はインボイス制度に対応していません。

8) 申込み・問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会事務局

(医) 偕行会 名港共立クリニック内 事務局長: 櫻井 寛

〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202

TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193 E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

9) 版下送付先: ちたクリエイティブ(株) 井上 洋

E-mail : inoue@chita-creative.com

【広告申込書】

令和 年 月 日

第4回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

申込期限日:令和6年11月15日

第4回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、広告掲載を申し込みます。

■下記にチェックの上、社名・担当者名・ご連絡先等をご記入しご提出下さい。

1 ページ(A4) 金額 _____ 円也

1/2 ページ(A5) 金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「広告申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

ホームページバナー広告掲載募集要項

- 1) 媒体名：日本腎不全スキンケア研究会 公式ホームページ
- 2) 掲載期間：ご入金およびデータ受領後 1 年間(2025 年 1 月～12 月)
- 3) アドレス：ホームページ作成中。完成しだいご連絡いたします。
- 4) 公開対象：日本腎不全スキンケア研究会 参加予定者、医療関係者
- 5) 掲載募集枠数：2 社
- 6) 広告掲載料：50,000 円(税込み)
- 7) 広告仕様：下記の仕様を満たすよう貴社にてご準備ください。

◆サイズ：横 440px × 縦 140px

◆形式：JPEG、GIF もしくは PNG（アニメーション可）

- 8) 申込期限：随時

※広告掲載は先着順とさせていただきますので、あらかじめ御了承下さい。

- 9) 広告料支払について

〈振込先〉 【 銀行名 】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)

【 口座番号 】 普通口座 : 163111

【 口座名義 】 日本腎不全スキンケア研究会

代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。

- 10) インボイス：当研究会はインボイス制度に対応していません。

- 11) 申込み・問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会事務局

(医) 偕行会 名港共立クリニック内 事務局長：櫻井 寛

〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202

TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193 E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

- 12) 版下送付先：ちたクリエイティブ(株) 井上 洋

E-mail : inoue@chita-creative.com

【ホームページバナー広告申込書】

令和 年 月 日

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック 櫻井 寛 行
FAX: 052-698-3193

日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同して下記金額を寄付金として申し込みます。

金 _____ 円也

*令和 年 月 日に振り込み予定です。

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「広告申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 名港共立クリニック内 事務局長:櫻井 寛
〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202
TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp