

# 会員アンケート実施報告

## 1. 実施概要

- 実施期間：2015年6月12日～7月10日
- 実施対象：日本臨床腫瘍学会員（2015年6月12日時点の全会員）
- 実施方法：インターネットアンケート提供サービス(survey monkey)を利用，URLをemailにて配信  
設問数全39問，所要時間5分程度，無記名形式
- 配信数：8,414名（メールアドレス不明者，エラー返送件数を除く）
- 回答率：14.2%（1,198件）

## 2. 集計結果

### 回答者について

#### Q1. 会員種別

会員種別	n
理事・監事	10
協議員	106
正会員	928
準会員	147
功労会員	2
学生会員	1
賛助会員	4
計	1,198

#### Q2. 性別

性別	n	%
男	907	75.7
女	291	24.3
計	1,198	100.0

#### Q3. 年代

年代	n	%
20代	31	2.6
30代	385	32.1
40代	446	37.2
50代	275	23.0
60代	59	4.9
70代以上	2	0.2
計	1,198	100.0

#### Q4. 職種

職種	n	%
医師	848	70.8
薬剤師	235	19.6
看護師	60	5.0
その他 (製薬企業, 管理栄養士, CRO等)	31	2.6
基礎研究者	7	0.6
CRC	7	0.6
獣医師	3	0.3
歯科医師	2	0.2
理学療法士	2	0.2
生物統計家	1	0.1
データマネージャー	1	0.1
ソーシャルワーカー	1	0.1
放射線技師 検査技師	0	0
計	1,198	100.0

#### Q5. 専門診療科 1

専門診療科 1	n	%
内科	669	55.8
外科	189	15.8
その他	340	28.4
計	1,198	100.0

## Q6.専門診療科 2

専門診療科 2	n	%
呼吸器	197	16.4
がん薬剤師	194	16.1
腫瘍内科	168	14.0
消化管	161	13.4
血液	150	12.5
乳腺	63	5.3
がん看護	48	4.0
肝胆膵	41	3.4
その他	25	2.1
製薬企業	24	2.0
泌尿器	15	1.3
臨床試験支援	15	1.3
婦人科	14	1.2
頭頸部	13	1.1
緩和	13	1.1
小児	10	0.8
皮膚	7	0.6
放射線治療	7	0.6
臨床薬理	7	0.6
脳神経	5	0.4
骨軟部	5	0.4
創薬研究開発	4	0.3
内分泌	3	0.3
IVR	2	0.2
疫学	2	0.2
病理学	1	0.1
基礎医学	1	0.1
臨床検査	1	0.1
生物統計学	1	0.1
医療行政	1	0.1
医療連携	1	0.1
精神医学	0	0
放射線診断	0	0
計	1,198	100.0

## Q7.所属先

所属先	n	%
大学	411	34.3
国公立病院	304	25.4
私立病院	242	20.2
がんセンター	123	10.3
その他	58	4.8
企業	40	3.3
開業	12	1.0
教育	4	0.3
基礎研究	4	0.3
計	1,198	100.0

## Q8.専門医等保有資格

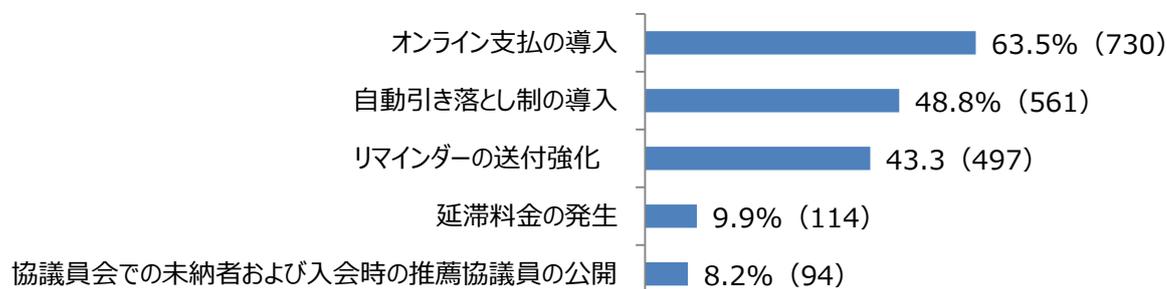
資格	n
がん薬物療法専門医	345
がん薬物療法指導医	150
がん薬物療法暫定指導医	159
がん治療認定医	454

## Q9.主な所属学会

資格	n
日本癌治療学会	554
日本癌学会	347
ASCO	218
ESMO	100
その他	260

## 会費について

### Q10.年会費未納者対策について有効であると思われるもの



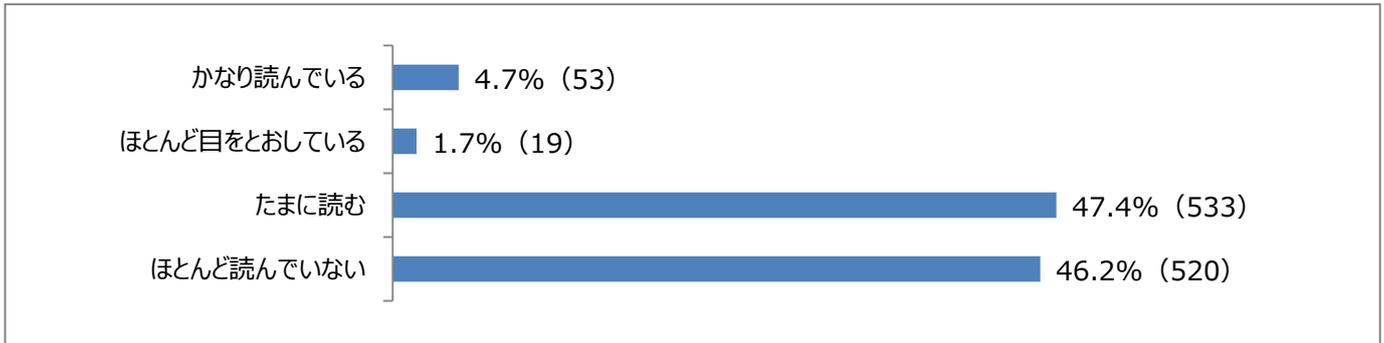
### §その他ご意見

- ・クレジットカード決済またはコンビニエンスストア払込みの導入（15件）
  - \*非常に便利ですぐに対応できるのでありがたい
  - \*引き落とししてもらえると楽
  - \*ゆうちょでの支払いは時間の制限が厳しい、銀行振込もよい
- ・リマインド強化
  - \*Email または電話連絡によるリマインド（5件）
  - \*推薦した協議員から督促
  - \*学会集会、セミナー、専門医取得・更新、etc.の際に徴収（2件）
  - \*郵便物はその数が多く見落とす（またはなくす）ことがあるため、郵送とメールの併用等があるとよい
  - \*振込に行く時間が取れず会費納入がなされない可能性がある
  - \*研究費等から支出している人も多いため、病院事務へのメッセージ等メールで送付する…とか
- ・未納者の傾向を調査する（3件）
  - \*どんな会員が未納なのか調査しないとわかりません。専門領域とか学会出席回数とか。その上で対策を考えるのが効率的
  - \*会費未納の理由について検討する
  - \*悪意のある未納は無いのかなり少ないと思う
- ・厳しい措置は反対（6件）
  - \*2年未納で退会は少し厳しいと思う。3年くらいにしたほうがよいのではないか
  - \*氏名の公開はやりすぎ
  - \*協議員会における氏名公開は、執行部の品位を疑う
  - \*延滞料金は絶対に反対です。仕事に忙殺されて払えない状況が数々存在するからです
  - \*延滞料金は会員数が減るだけだと思うのでやめたほうがよいと思う
  - \*厳しすぎる措置は退会を招いてよくないと考えます
- ・1～3年未納者は警告後、自動退会（除名）とする（32件）※事務局より：年会費を連続して2年以上滞納した場合には会員資格を喪失することが定款代10条第2項に定められております。
  - \*一定期間（1～3年）を設定し、その間にも未納の者は除名
  - \*専門医や指導医を持っている場合はそれも自動的に取り消しに
  - \*即刻退会。再入会も一定期間不可にする

- \*いずれ年会費滞納、除名になるのだから、適切なタイミングで催促をしておけばよいのではないだろうか
- \*延滞料金の発生 + 延滞中の会員活動一切の停止（強制休会・会費支払後も延滞期間中の会員活動期間として認めない） + 2年以上の延滞で自動退会
- 学会発表の停止（共同演者であっても）
- 学会の魅力的な運営（2件）
  - \*学会の意義を見つめ直すべき
  - \*そもそも、会員であることに特典が感じられなければ、支払われなくなるのではないか
- 複数年前納による割引制度導入（2件）
- 会費の値下げ希望
- 昨年10月も今年の2月も払込票は届いておりませんでした
- 今日、今年度の会費の振込用紙が届いたが、退会届が同封されておりびっくりした
  - ※事務局より公益社団法人への移行に伴うご退会のご意思確認のため、退会届を同封させていただきました
- 良く忘れてしまう
- 研究費払いの都合上、会費の年度を4月～3月としていただければ幸いです
- 大学のシステム上、会計は秋になります

## 学会機関誌について

### Q11. Annals of Oncology(AoO)をどの程度読まれていますか？



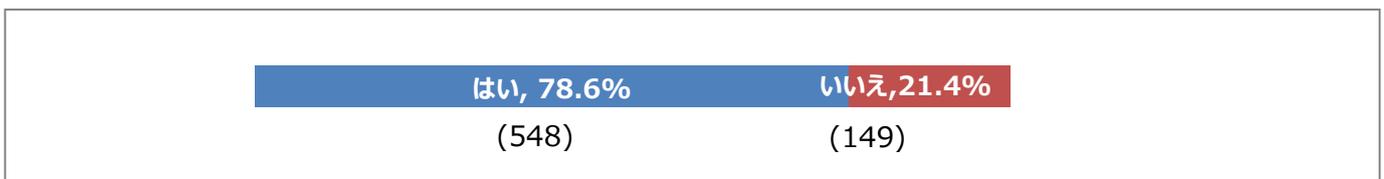
### Q12. AoO を読まれている方は、JSMO のアカウントにて購読していますか？



#### §その他ご意見

- ・JSMO アカウントで購読できることを知らなかった今後活用したい (2 件)
- ・AO のメッセージセンターからの Annals of Oncology ALERT がメール配信されると、もう少し頻繁にみるようになると思う (実際ランセットはメールで来ているので、比較的よく目を通して)

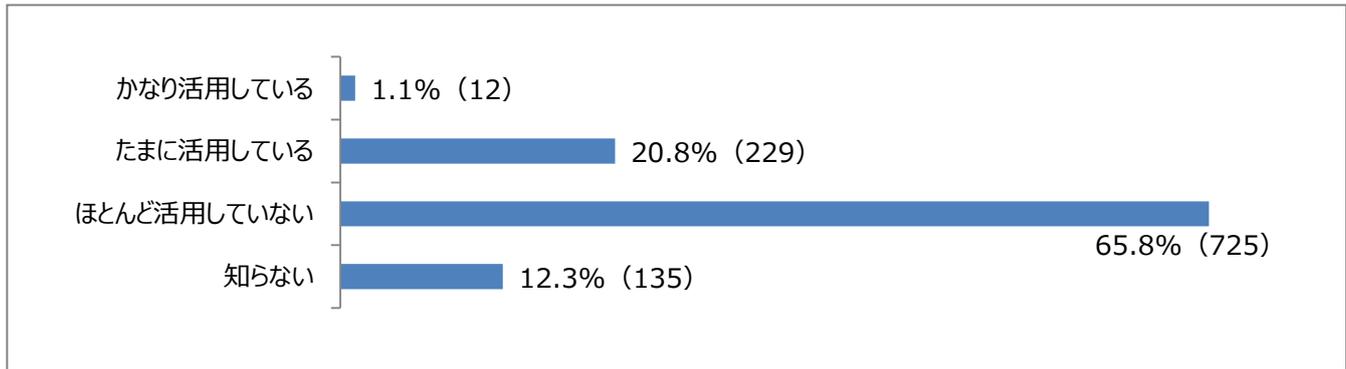
### Q13. AoO を読まれている方は、今後も機関誌であってほしいですか？



#### §その他ご意見

- ・今後も機関誌であってほしい
  - \* 日本語の新たな機関誌を作るより手間でない気がしますし、多少ブランド効果もあると思います
- ・機関誌でなくてもよい
  - \* JSMO 以外のアカウント (大学病院, ESMO, 企業) で購読可能のため、JSMO アカウントは不要 (2 件)
  - \* 経営が成り立たなければ脱退はやむを得ない
  - \* 学会独自のジャーナルを作ったほうがよい (7 件)
  - \* Lancet であればもっといいと思います
- ・その他
  - \* 大学以外は困るでしょうね
  - \* 年間購読料が 2,000 万円かかるのは考えもの (3 件)
    - \* 機関誌である必要はない
    - \* 機関誌であると嬉しい
    - \* 2,000 万円の有効活用の検討が必要
- ・どちらでもよい (1 件)

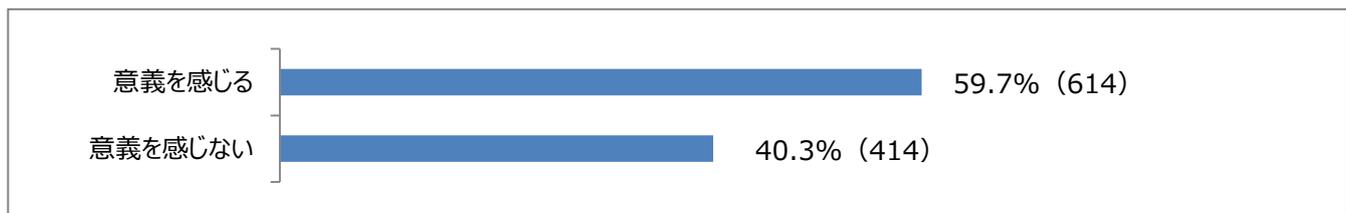
## Q14.AoO Supplement Issue の活用状況について



### §その他ご意見

- ここに載せてもらえることは英文で抄録を書く動機になっている
- 逆に活用方法を教えて頂きたい。海外学会での発表実績や、論文掲載実績にもカウントされないでしょうから、そもそも意味があるのかどうか不明です。PubMed に載るのでしょいか？

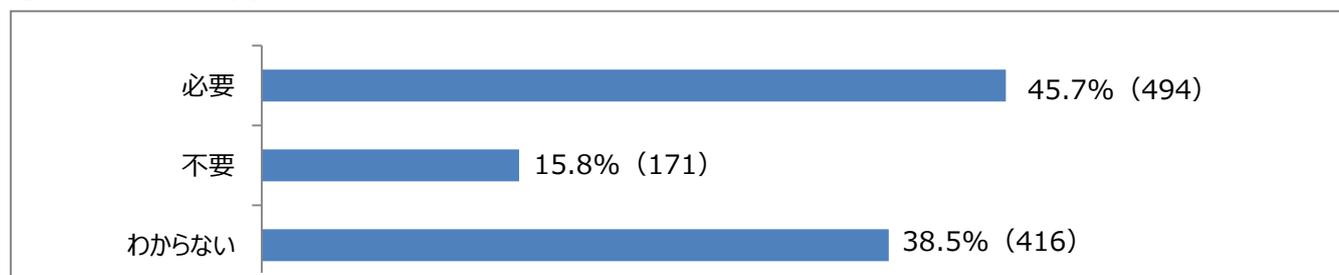
## Q15.AoO の Supplement Issue に掲載意義について



### §その他ご意見

- 意義を感じる
  - \* PubMed に掲載されるのであればより意義を感じます。ASCO の JCO のように
  - \* 若干、JSMO で発表する動機付けになる気もします
- 意義を感じない
  - \* 論文としては扱われないため
  - \* 今のところ感じていませんが、JSMO に発表し、論文にならなかった研究に関しては意義があるかも知れない
  - \* 日本語と英語は違う。意識はなはだしい
  - \* 本当に英語読者が読んでいるのでしょうか。AO 購読者アンケートで評価してはいかがでしょうか
  - \* 引用可能などという意味では、意義があるとは思いますが、実際の臨床に役立つことはないです
  - 結果的に、ほとんどの会員には役に立たないと思います
- その他
  - \* あまり利用がなくわかりません
  - \* 不明 (3件)

## Q16.AoO の Supplement Issue に英文抄録が掲載されることの必要性について



### §その他ご意見

#### ・必要

- \* 載らないのなら英文で抄録を書く意欲もなくなる
- \* 費用対効果で検討必要。購読なしで抄録掲載のみで管理費が減るのであればぜひ検討してほしい

#### ・不要

- \* 別の雑誌に投稿する際に重複投稿になる可能性があるため結果的に AO は Withdraw している
- \* 掲載に費用が必要であれば不要と思います
- \* ASCO と JSMO の両方に演題登録した場合、JCO と AO 両方の supplement issue に抄録が掲載されることとなり、二重投稿のような印象を持たれる。また、その後に論文投稿する際は両雑誌での抄録掲載の説明が必要となり、結構面倒に感じる
- \* ほとんどの抄録の内容が Annals of Oncology にふさわしくないように思える
- \* 同内容の演題を海外の学会で発表する場合、英文抄録を希望しない場合が多いので不要と思います

#### ・その他

- \* 上記質問との差が分かりません
- \* その意義についてご説明があると良いのですが、私は分かりません
- \* Research Gate では、JSMO の学会発表だけで、Annals of Oncology に掲載されたと同じ IF が付加されています。どうでもいいですが
- \* 海外の研究者や臨床家が参照しているのかどうかによります

## 学術集会について

**Q17. 学術集会の開催会場は 2016 年より 3 年間は神戸（神戸コンベンションセンター）に固定されます。これについてご意見があれば自由記載をお願いします。**

### ・会場固定化賛成（29 件）

- \* 開催地が固定されることにより予定が立てやすくなるので良いと思います（7 件）
- \* 固定すると会場を覚えやすくなる点は良いと思います（2 件）
- \* 固定するのは交通、宿泊の便の確保の観点から良いことです
- \* 経費削減など開催費用がスリム化されるのであれば意味があると思います（6 件）
- \* 会場費の関係であれば仕方がないと思う（3 件）
- \* 会場がいつも狭いので、それが解消されれば、問題ありません（2 件）
- \* 大きな会場に固定している方がわかりやすく良い、試してもいいことかと思えます
- \* 完全に固定されるのは不便かもしれないが、3 年程度であればよろしいかと思えます（2 件）
- \* 固定の利点を生かして毎年バージョンアップし、3 年目にはすべての問題点を改善した素晴らしい会にしてほしい
- \* 学会の規模、利便性からやむをえない（2 件）
- \* 収容人数などの関係で、ある程度のキャパがある会場でないと対応できなくなっており、会場費も高騰しているため、この選択は仕方ないと思います
- \* 本州の同じ場所で開催されることは、利便性の面で良いと思う。今後もいくつかの候補都市に固定する方向でよいと思う
- \* とても良い。癌治療学会のように 3 か所くらいでローテーションするのがよいと思えます
- \* ASCO はいつもシカゴですし、ずっと固定でも良いかもしれません
- \* やるならば、ASCO のように 10 年くらいにしたらどうですか

### ・会場固定化反対（21 件）

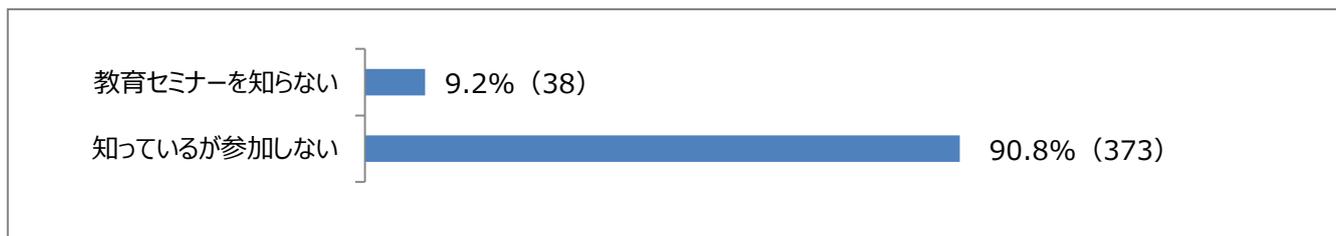
- \* 全国各地で開催してほしい（26 件）
- \* 楽しみがなくなる、残念（22 件）
- \* ASCO のまねはやめてもらいたい（2 件）
- \* 固定化することで参加意欲がなくなる（11 件）
- \* 臨床腫瘍学会に ASCO のように勉強しにいくだけのコンテンツや発表に魅力がないのに、場所を固定したら余計に学会に行く魅力がなくなり出席しなくなる
- \* 普段行かない場所なら、参加してみたい、という方も少なからずいると思う。その意味では興味が減る可能性ありと思う
- \* 毎年同じ場所というのは学会への参加意欲が薄まる一因となる。この決定については本当に残念に感じています
- \* ASCO がシカゴ開催に固定した弊害はホテル代の高騰であり、JSMO も同じことを誘導すると参加者には不利益  
いろいろな地域に行ってみたい気もします
- \* 他学会でもそうですが、参加者が減っていくことが危惧される。固定すれば参加者が間違いなく減る（5 件）
- \* 国内各所で開催するよりも、参加者が減ると思います。勉強のためだとか堅いことをいう人は少数だと思います。
- \* それが正しいかどうかはわかりませんが、現状、多くの参加者にとって学術集会への参加目的に観光も含まれる部分があることは否めないでしょう
- \* 施設内外の様々な人的交流・親睦の機会でもあり、開催地が変わることによる「旅情」を楽しむ場であるということも考慮いただきたいです
- \* 従来通り各地で、学会長にあわせて持ち回りを希望（8 件）
- \* 他地域での腫瘍内科の活性化という観点からは開催地固定は良くない
- \* 特定の会場に固定するのは不公平な感じがする。日本癌治療学会のように、少なくとも 2 か所（横浜・京都）を交代で選ぶべきと思う
- \* 住地による不公平が生じるため固定化しないでいただきたい（6 件）

- \* 会員が公平に利益を受けることを重視すると固定すべきではないと考えます。(2件)
  - \* 3年間を過ぎたら、学術集会の開催会場は別の地で3年間固定なのでしょうか。固定しないで毎年変えてもらう方が良いと思います(2件)
  - \* 近くで開催されるからこそ参加できる場合もあるので、固定となることは好ましくないと思う。2年に一度ぐらいの頻度で地方開催して欲しい
  - \* 癌治療学会と違って毎年あらゆる地方で開催されており、開催地方にちなんだ発表が聞けて良かったが、場所が固定されると毎年同じような内容になりそうです。
  - \* 看護職や他のメディカルスタッフの場合、参加費や旅費は自費になることがほとんどです。遠方の場合参加を躊躇することも多いので、毎年会場は変わる方がメディカルスタッフにとっては参加しやすいと思います
- ・神戸について
- \* 近くてよい、便利。空港からのアクセスがよい(32件)
  - \* 不便である(地方からのアクセス、宿泊場所の確保、会場のキャパシティ、宿泊費が高い)(69件)
  - \* スカイマーク航空とのCOIは大丈夫でしょうか？
  - \* シャトルバスを充実していただければと存じます
  - \* ポートライナーが不便です。一度にたくさんの方が乗れません。神戸は不便です。我々は近いからいいのですが、関東や遠方の先生がたがどう思われるか、心配です(2件)
  - \* 少なくとも僻地ではないですので、おそらく金銭的な事情でそうされたのだと思いますが、問題はないだろうと思います
  - \* 会員数の多い東日本からはアクセス悪い(3件)
  - \* 関東地区の方はあまり賛同されず、参加者が若干減る可能性があるのでは、と思います
  - \* なぜ神戸かの理由を公開してほしい(9件)
    - \* 理由を開示してもらいたい。一部の人たちの思い付きで振り回されたくない
    - \* 反対です。トップ・ダウンの決定でしょうか。全国主要都市数か所の持ち回りならよいが
  - \* 神戸でしかも、固定される理由がわからない。会場費がべらぼう安いとかなら別ですが
  - \* もっとも会員数の多い関東からだとい帰りはまず無理な距離です。固定に反対するわけではないのですが、学会の持つ社会への発信、地元産業への貢献などを考慮すると、震災復興などもっとふさわしい場所があると思われ、神戸に固定した意味がよくわかりません
  - \* 以前から何度もお願いしておりますが、会場内全面禁煙の徹底をしてください。神戸は会場が広く、交通の便もよいので固定でも問題ありませんが、ポートピアホテルだと喫煙所があって煙が漏れてキケンです。学会としてなんとかして下さい
- ・その他
- \* 固定化の理由、経緯を会員に明確にしてほしい(20件)
  - \* 運営費用の抑制にどれぐらいの効果があるのかを示してほしい
  - \* 関東・関西での交互の開催が良いです。(24件)
  - \* 近隣でなければ参加が困難なスタッフもおりますので東西均等に開かれることが理想です
  - \* 日本各地に会員はおり、遠方だと参加しづらい会員もいるかと思われ、平等性を考えると固定はしない方が望ましい(7件)
  - \* 地理的に不平等が生じる。九州、中国・四国、関西、東海・北陸、関東、東北、北海道を順(順不同で)に開催地とすべき
  - \* 大阪、横浜、東京、京都の方が利便性は高いと思います(5件)
  - \* 東京(近郊)希望(56件)
  - \* 大阪希望(3件)
  - \* 名古屋は反対(会場狭い、交通の便悪い)
  - \* 大都市開催希望(4件)
  - \* 固定化するなら直行便がある地域、交通の便のよい地域、宿泊場所が確保できる地域を希望(26件)
  - \* やはり地方を大事にしてほしいですね。消滅しそうなところばかりがあるので……

- \* 私は本学会と乳癌学会しか行かないので、いろいろなところに行くのが楽しみでしたが、あくまで副次的な問題です、固定自体は特に問題はないと思います
- \* 浮いた費用を他の患者啓発等にまわして有効に使って欲しい
- \* オンライン受講希望
- \* 特になし（47件）

# 教育セミナー， Best of ASCO in Japan ついて

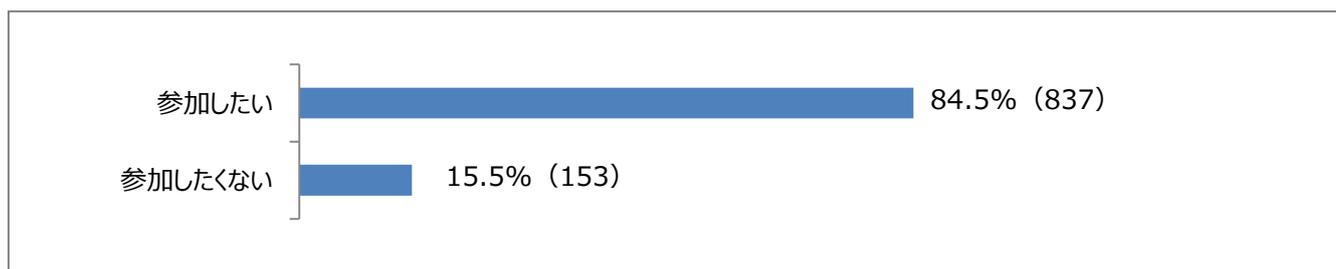
## Q18. 教育セミナーに参加したことがない方はその理由について



### §その他ご意見

- ・知らない
  - \* 入会したばかりである (2 件)
- ・知っているが参加しない
  - \* 時間が合わない・無い，会場まで遠い。業務，生活（育児など）との調整が難しい (27 件)
  - \* オンラインでみている
  - \* 専門医にとっては常識的で聞く気は起きない
  - \* 時間を割いてまで参加するほどの意味を感じない
  - \* いつかは、参加しようと思っている
  - \* 受講料が高い (3 件)
  - \* 学会が金集めに行っている感じがする
  - \* 医師のみが参加するものだと思っている
  - \* 座学での意義を認めない
  - \* 講師が勉強不足のようだ
  - \* 都合がついた日程が申込時に間に合わない等あります
  - \* 以前に参加したが、専門医受験のハードルが上がり無駄になった
- ・その他
  - \* 薬物療法専門医の取得を考えている若い医師が知らなかった（あまり認識されていないよう）
  - \* 一度に多数が集まり不便。オンラインやサテライト会場でも参加できる仕組みがあると助かります。(2 件)
  - \* 専門医受験資格が内科医師有利にできている

## Q19. 教育セミナーに参加したいかについて

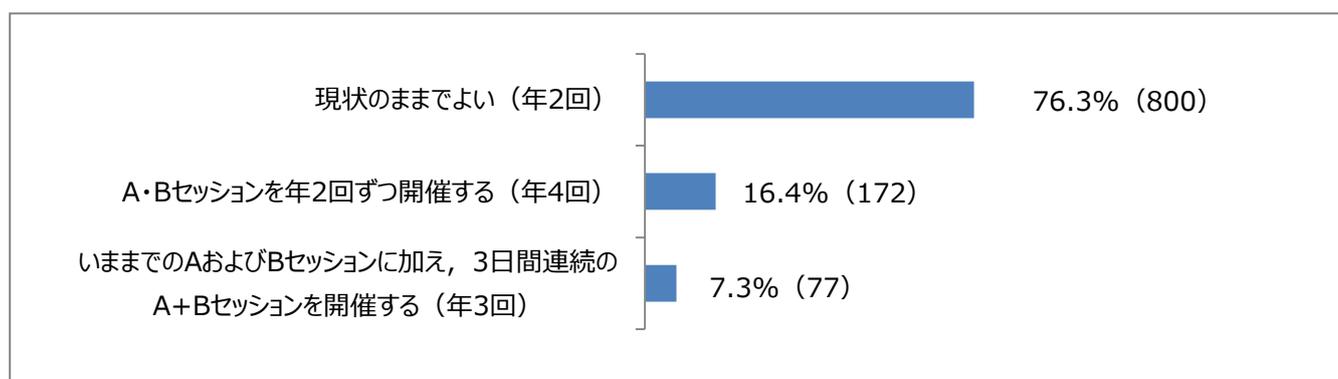


### §その他ご意見

- ・都合がつかない（時間，場所等） (14 件)
  - \* 朝が早く，前泊しないといけないのが辛いです
  - \* 知識のアップデートには良いが，2 日間かけて参加するのは臨床との兼ね合いで難しい
  - \* 拘束時間が長い (3 件)
  - \* 受講料が高い (5 件)
- ・講義内容が毎年ほとんど変わらない (5 件)
- ・基本的な事項が多く、学ぶことが少ない
- ・深く広く、現状の内容はがんレジデントマニュアルレベルであり専門医には浅すぎる内容
- ・1 セッションあたりの講義数が多すぎて内容が薄すぎると感じます。各領域をきちんとおさえるに十分な時間を要するのではないのでしょうか
- ・専門過ぎて、内容についていけない

- ・時間を割いてまで参加するほどの意味を感じない
- ・少し休憩させてほしい、もしくは講師や内容を厳選してほしい。
- ・15～30 分の講義が多数あるのが苦痛。専門医取得のために参加したがその後は参加したいと思わない
- ・専門医取得のための（強制）参加（6 件）
- ・専門医の取得、維持に必要なだから受講している方がほとんどだと思いますが、やはり勉強になると思います  
ただし、コストパフォーマンスが妥当かどうかはわかりません
- ・丸 1 日座って学習するのは、非効率的、非経済的である
- ・メディカルスタッフ向けのセミナーを希望（2 件）
- ・オンライン受講がよい（11 件）  
\* 専門医をとったので、あとは弱い部分をビデオで補える気がします
- ・ランチョンは不要
- ・自分が所属する学会(移植学会など)や研究会と教育セミナーが重ならなければ参加可能です
- ・現在の勤務先における業務内容にがん治療がないため参加したくない
- ・国際学会の、educational seminar に参加しているから。参加したくない
- ・他で勉強できるから参加したくない

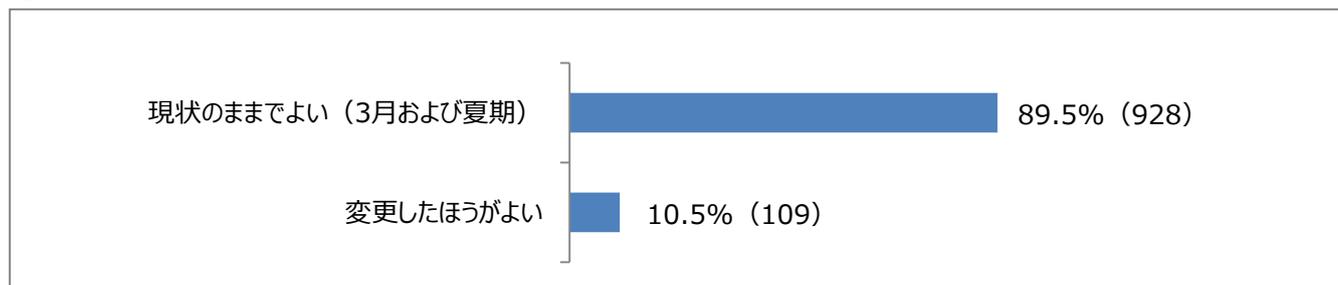
## Q20. 教育セミナー開催回数について



## §その他ご意見

- ・オンライン受講を希望（10 件）  
\* WEB 視聴+テスト（聞いていないとわからない質問とか）でいつでも受けられるようにする
- ・日程ががん専門薬剤師集中講義と重なる、または近いことが多く、参加したいが困難であることが多い。しかし、いつも、是非参加したいと思っています
- ・Aセッションはいつも造血細胞移植学会と同じ日程であり、大変迷惑である。Bセッションもいろいろな会と重なり、出席むずかしく、単位がとりづらい。年 4 回開催を希望。開催する側は大変でしょうが
- ・コストの問題が生じるのであれば現状のままで問題はないと思います
- ・地方の会員は受講料、交通費、宿泊費の年 2 階の支払いが負担となる（2 件）
- ・地方都市開催希望
- ・可能であれば各地区でサテライト（メーカーのウェブ講演のように）を開く
- ・結構受講者がいっぱいいるので増やしてもよいのではないのでしょうか。関東で一回、関西で一回などだととてもうれしいです
- ・参加希望が増えて、予定人数の 1.5 倍以上の受講希望が出ようになったら回数を増やせばいいと思います
- ・土曜日の参加が難しい
- ・日本内科学会のように、年 2 回ずつだと、どちらかに参加できるという意味で参加可能性が上がるかもしれません。ただ、開催のために時間と費用に照らして、効率の検討が必要だと思います
- ・がん薬物療法専門医の受験資格として担保されている教育セミナー受講からの期間が、あまりにも短い。
- ・回数は今のままでよいが、A セッションと B セッションの内容を毎年組み替えて、A だけを受講し続けても全領域がフォローできるようにしてほしい
- ・学会や研究会に合わせて両セッションを行う
- ・A + B セッションだけでもいいかもしれません
- ・A・B・C の 3 つに分け各 1 日ずつであれば行きたい
- ・なかなか三日間の連続というのは厳しいです
- ・回数を増やした方がいいように思います
- ・費用面などが許容されれば、それぞれ年 2 回開催がありがたいです

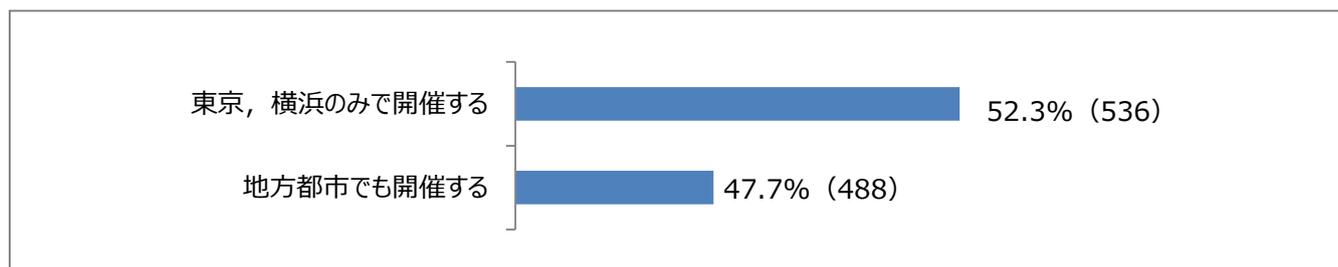
## Q21.教育セミナーの開催時期について



### §その他ご意見

- ・現状のままでよい (1件)
  - \* その他良い時期が見あたらない
- ・変更したほうがよい
  - \* 3月は異動、年度末等があり多忙。(14件)
  - \* 世間の夏休み、春休みとかぶらない次期が旅費負担が少ない(2件)
  - \* 秋もよい(3件)
  - \* 1月下旬から2月が良いのでは?(2件)
  - \* なるべく他の学会とかぶらないよう考慮をお願いしたい(6件)
  - \* Best of ASCOともう少し離れた時期でもいいのではないのでしょうか
  - \* 専門医を輩出されるのには、もっと機会をつくって頂ければと思います。
  - \* 固定にせず適宜ずらす方がよい。時期的に行きにくい時期が個々人にある。
  - \* 学術集会期間中希望(11件)
  - \* 学術集会と別日希望
  - \* 学術集会とBセッションの日程が近すぎる。遠方の場合は何度も休暇を取らなければならない
- ・その他
  - \* オンライン受講希望(8件)
  - \* A+Bができたときはどうなるか年末でしょうか?
  - \* 合計4回を希望(2件)

## Q22.教育セミナーの開催場所について



### §その他ご意見

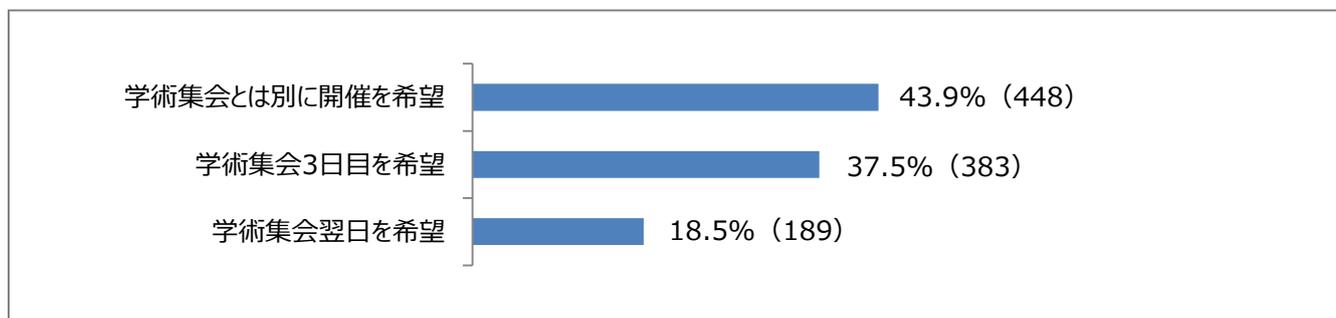
- ・東京・横浜のみで開催する
  - \* 回数が増えないままなら東京、横浜がよいと思います
  - \* 交通の便がよいから
- ・地方都市でも開催する
  - \* 不公平感をなくしてほしい、関東開催に偏っている(2件)
  - \* 地方での開催は地方活性化となる。(3件)
  - \* 全国各都市(大阪、名古屋、神戸、岡山、札幌、仙台、金沢)開催(28件)
  - \* 東京+その他大都市の組み合わせで開催

- \* 地方都市で開催されるのであれば、回数を増やしていただきたい
- \* 交通の便のよいところであればどこでもよい（9件）
- \* サテライト会場希望（4件）
- \* 東日本・西日本にわかれて開催されるなら地方都市でもよい
- \* 学術集会と別日程なら中継で6大都市でも開催してほしい
- \* 東名阪を順番に開催（4件）
- \* 東京・横浜のみでは日本全国がん診療均霑化のコンセプトに反する
- \* 学術集会が固定されるのであれば逆にセミナー開催場所を移動しても良いかもしれない
- \* 学術集会の開催地を固定するべきではないのと同じで、地理的な不平等が生じる

#### ・その他

- \* オンライン受講希望（13件）
- \* 東京希望（2件）
- \* 学術集会が西日本なら、教育セミナーは東日本で
- \* ただでさえ頭がパンクしそうなほどの内容なので、観光地である必要はないです

### Q23. Bセッションの開催時期について



### §その他ご意見

#### ・学術集会とは別に開催を希望

- \* 連続した休みは難しい（2件）
- \* 学会とくっついてしまうと、なかなかそこまで連続して病院をあけることが難しい先生も多いと思います
- \* 聴講したい講演・発表を聴けないし、発表が重なるとセミナーを途中で抜けなければならなくなる（3件）
- \* なかなかボリュームがあるので学術集会と一緒に聞く方も大変だと思います
- \* 学会もあり、連続しての休みよりは、個別のほうが休みは取りやすいかとも思います
- \* A・Bセッションを年2回ずつ、4回開催であれば、学術集会とは別個に開催すべき
- \* 学術集会開催場所が（数年）固定となると、集会に参加しない場合にセミナーに参加しづらくなる  
集会参加の場合は便利ですが

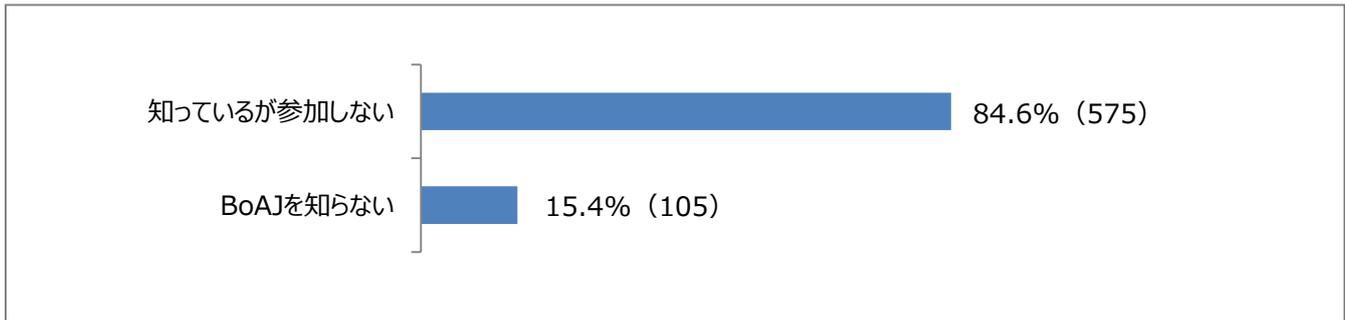
#### ・学術集会3日目または翌日を希望

- \* 地方だとまた出かけるのは困難なので、続けてやっていただいた方が助かります
- \* 実診療を行っている、年に何回も出張するのは難しいことも多い
- \* 学術集会2日目、3日目は、空白の時間帯も多い。学術集会を2日間にまとめてでも、学術集会とくっつけて開催してほしい
- \* 学会と連続であると、病院から学会参加費として旅費がでるので参加しやすくなります（2件）
- \* 長期間出張できない

#### ・その他

- \* オンライン受講を希望（7件）
- \* フレキシブルに行く
- \* 土曜日、もしくは日曜日に開催してほしいです
- \* 中継など地方都市で開催ができないなら同時の方がよい

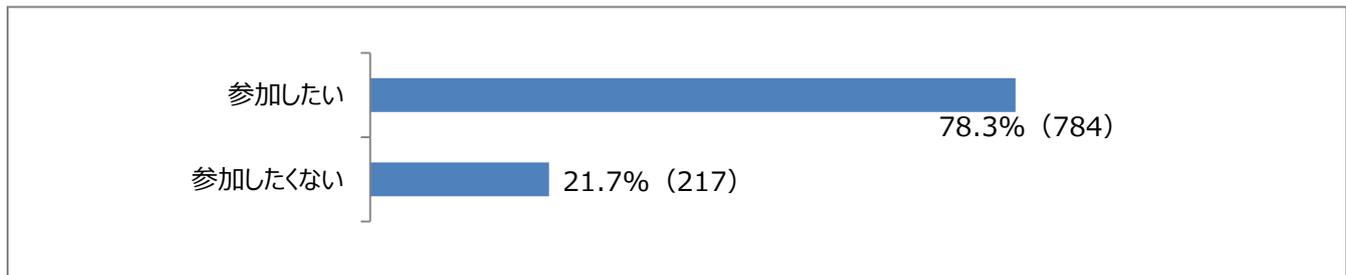
## Q24. BoAJに参加したことがない方はその理由について



### §その他ご意見

- ・知っているが参加しない
  - \* 都合が合わない（日時，場所，他学会参加）（28件）
  - \* 参加したいが，学術集会や教育セミナーと日程が近すぎて参加が難しい（7件）
  - \* 学会の最中に開催希望
  - \* 受講料が高いまたは高すぎる（3件）
  - \* ASCO（ASCO virtual meeting）に出席しているので不要（5件）
  - \* 医師のみ参加対象であると思っている
  - \* 時間を割いてまで参加するほどの意味を感じない
  - \* サテライト受講希望
  - \* Topics な内容は，論文ですぐに報告されることも多いので
  - \* 実際に試験を実施した研究者や，専門家からのコメントを，Web からでもある程度入手可能だから
- ・知らない
  - \* 入会したばかりなので
  - \* 今年度から入会したため参加した経験はないが知っているし参加したい
- ・その他
  - \* 免疫療法の話題が全くないのは異常です
  - \* 演者として不適切な人が含まれている場合がある。臨床試験の PI としての経験とそれに伴う報告論文がない人が海外の臨床試験結果を報告・評価するのはおかしいと思う
  - \* オンライン受講希望（2件）
  - \* ASCO の本会に参加するよりずっと手軽で安く済みますし・・・
  - \* 昨年までは ASCO に直接参加するか，ASCO に参加しなくても ASCO の情報がたくさん入ってくる環境にいたので BoAJ の必要性は感じませんでしたが，そういった環境でなくなると BoAJ に参加してみたい気もします

## Q25. BoAJ 参加したいかについて



### §その他ご意見

#### ・参加したい

- \* いつも楽しみにしています
- \* 知っておくべき最低限の最新の情報がコンパクトにまとまっていて有意義。最近の傾向もわかる (2 件)
- \* 同時通訳が必要 (3 件)
- \* 自分の専門領域の topics が含まれていれば参加したい
- \* 仕方がないことですが volume が多すぎていつも考えていると 2 つくらい次のスライドになっています。できれば 2 日などに分けてもっとゆっくり勉強したいです

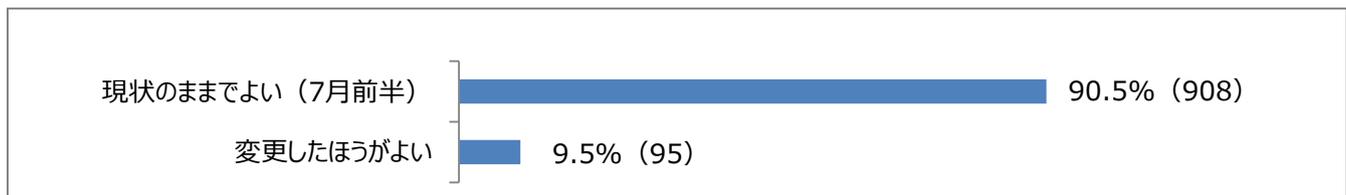
#### ・参加したくない

- \* あまり意義を感じません (3 件)
- \* 受講料が高い (8 件)
- \* ASCO (virtual meeting) に参加しているため (11 件)
- \* バイアスはあるものの各製薬会社が同様の会を行なっていると思われるため
- \* BOAJ に参加せずとも情報収集が可能であるため

#### ・その他

- \* オンライン受講希望 (6 件)
- \* 参加したいが都合が合わない (9 件)
- \* わかりません。どんな活動をしていますか？
- \* 免疫療法の話題が全くない
- \* 講師が偏りすぎている。がんセンターばかりでなく、広く人材を活用すべき、演者の選択に問題あり (2 件)

## Q26. BoAJ 開催時期について



### §その他ご意見

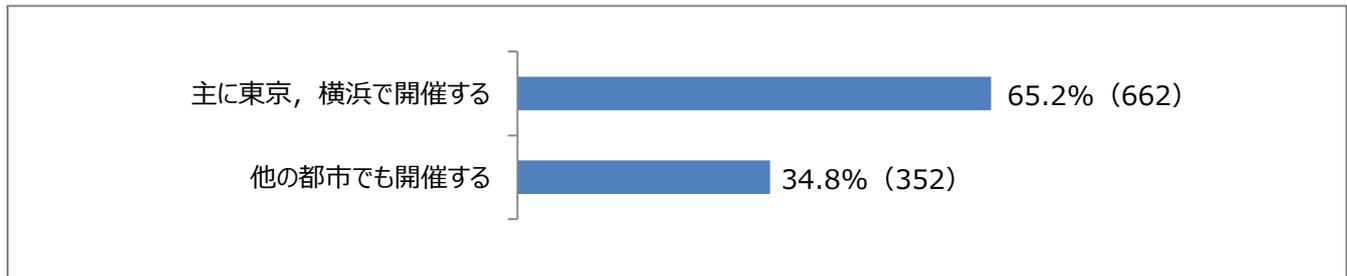
#### ・変更したほうがよい

- \* 他の学会と重ならないようにしてほしい (11 件)
- \* 学術集会と同時開催希望 (2 件)
- \* 教育セミナーと同時開催希望
- \* JSMO 学術集会との日程が近過ぎ参加しにくい (11 件)
- \* 学術集会を別の時期に (2 件)
- \* 教育セミナーを別の時期に
- \* この週は夏休み前で色々な行事があるため参加できない
- \* 回数を増やしてほしい。または、オンデマンドで見たい
- \* ASCO が終わってできるだけ早く。あまり ASCO と時期が空くと意義が下がる (3 件)
- \* ASCO 直後でも良い
- \* 6 月後半, 7 月後半, 8 月, 9 月 (4 件)
- \* 会場が狭いので夏場は避けてほしい
- \* 土日, 忙しい時期を避ける

#### ・その他

- \* 開催の必要はない
- \* 院内みな行きたいのに、全員では参加できないのが残念すぎます

## Q27. BoAJ 開催場所について



### §その他ご意見

#### ・主に東京，横浜開催

- \* 地方都市に住んでいるので、東京、横浜以外の場所は交通の便が悪くなり週末の休みを利用しての参加は難しくなる
- \* 交通の便を考えると、東京が良いと思います。横浜は不便
- \* 前泊して終了日に帰宅できるという点では横浜より東京が便利かもしれない
- \* 空路を使う身では横浜は便利ではない。お台場のほうがいい

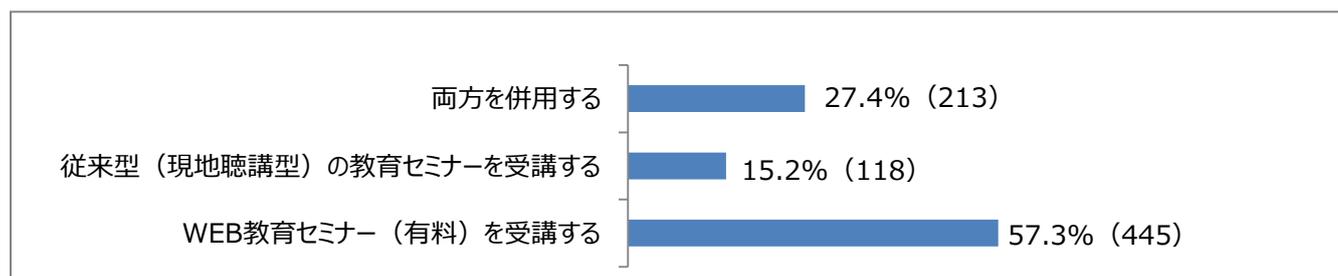
#### ・他都市開催

- \* 名古屋希望
- \* 関西希望（8件）
  - \* 九州からのアクセスがよい
- \* 関東・関西の交互の開催が良い。
- \* 大都市（100万人超）希望（7件）
- \* 教育研修とは別に、各地持ち回りもありか。若手の医師の勧誘も含めて
- \* 平等性のため
- \* 地方を大事にしてください
- \* 海外の講師の方もおられます。少し便利で、東京、横浜だけでなくとも良いと思います

#### ■その他

- \* 本当は他の都市でも開催すべきと思いますが、集客が難しいのではないのでしょうか
- \* 地方の医師のことを考慮してほしい。中途半端な中核都市での開催はやめてほしい
- \* 会場の広さ、交通の便の良いところであれば可（2件）
- \* オンライン受講希望（6件）
- \* サテライト受講希望（3件）
- \* 学術集会が西日本なら、教育セミナー、BOAは東日本で
- \* こちらも学会とは違い、観光よりもさっと ASCO の要点をつまみ食いするのが参加者の主目的でしょうから、交通の便のよい都市で開催すべきでしょう
- \* 学術集会の開催地を固定するべきではないのと同じで、地理的な不平等が生じる
- \* 2年に一度は地方開催して欲しい
- \* 学会の最中に開催希望なので、学会開催場所が移動すればその他地方都市での開催になる
- \* お祭りのイベントなので、観光要素があってもいいかと

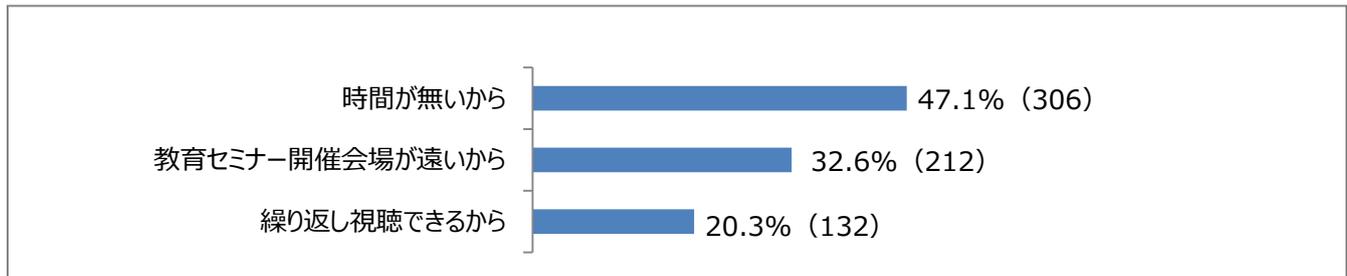
Q28. 教育セミナーのオンライン受講（有料）の導入を検討しています。「がん薬物療法専門医」または専門医を目指す会員に伺います。該当するものにチェック☑をお付けください。 1) 「がん薬物療法専門医」資格の“更新”に際し、現在は任意である教育セミナーの受講が必須となった場合、更新予定者を対象とした単位認定可能なWEB教育セミナー（有料）があれば受講しますか。



## §その他ご意見

- ・WEB教育セミナー（有料）反対
  - \* 無料とすべき（4件）
    - \* 今無料で見られている教育セミナーが有料になるのは痛いですね
    - \* いまでも、更新試験に際して動画で勉強しています。何回も観ています
    - \* 現在でも教育セミナーは聴講できますか？
  - \* 実際に時間をとってすべてみるのは大変です
  - \* WEBを導入すると、そちらがあるから、と聴講型に参加するための休暇をとりにくくなります
  
- ・WEB教育セミナー（有料）賛成
  - \* 時代の流れで、e-learningに移行すべきと思います
  - \* 会場まで出向く時間はない。e-learningで充分
  - \* 参加できない会員はWEBセミナーを受講できれば便利だと思われる
  - \* 受講時間が長く、WEBで勉強できると自宅で分割して勉強できるので助かります。申込みの締め切りを過ぎてから気づくこともあり、WEBだと定員もなく、締め切りも無く、大変便利です
  - \* なかなか宿泊できないからwebセミナーはよい
  - \* （更新予定者・新規取得者）医師以外は無料をお願いします
  - \* 地方の医師にとって病院から離れることは非常に困難であり、参加できなくなってしまう場合も出てきてしまう
  - \* 学術集会、Aセッション、Bセッションとすべてに参加するのは、困難。大都市で医師が多い病院とは違い、地方都では医師が少なく、そんなに病院を空けていけない
  
- その他
  - \* セミナー受講を必須としないほしい（8件）
    - \* 更新試験をしているのに、セミナー必須の意義がわからない
    - \* 受講必須とする意義がないと思います（お金集め以外に）
    - \* 更新には試験が必須であり、セミナーの受講を必須とする必要はないはず
    - \* 教育セミナーは、専門医をこれから取得するDr.を対象としていると思われます。更新者に必須とするのであれば、内容をグレードアップさせるべき。でないと、参加する意義がない
    - \* この質問の意図は今まで参加していなかった専門医は必ずお金を払って参加せよという意味ですね？
  - \* WEBセミナーの形態/料金次第である
  - \* WEB教育セミナーがあったら便利でしょうが、現地聴講型よりも教育効果は落ちるとは思います。
  - \* がん薬物療法専門医の単位更新目的での受講者は、単位認定のための簡単なテストをつけることで有料とし、非専門医の自己研鑽目的での聴講のみであれば無料として欲しい
  - \* 参加したことがないのでわからない

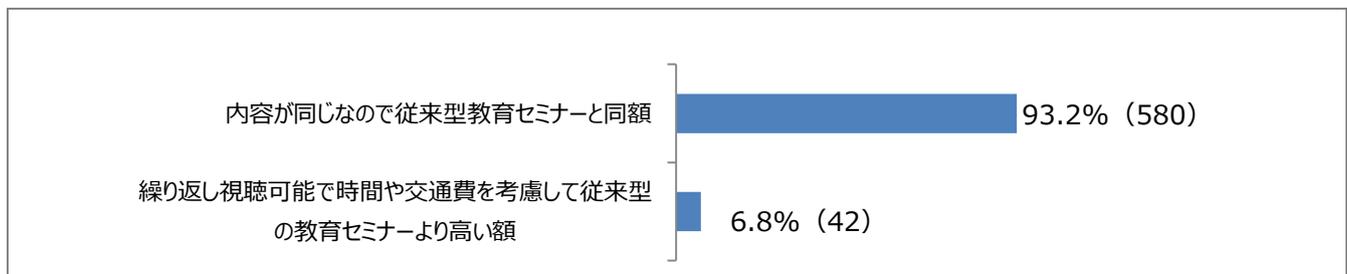
**Q29. WEB 教育セミナー（有料）を受講すると回答した方に伺います。WEB 教育セミナーの受講を希望する理由は何ですか。**



**§その他ご意見**

- ・時間がないから
  - \* 仕事など、都合がつかないことがあるため（2件）
  - \* 現状だと開催予定に合わせて自分の予定を空けないといけないから
  - \* 受講の加えて旅費が必要となる。また、移動日を含めて3日以上、病院を開けることになる
  - \* 業務と離れないとなかなか受講の時間はとれない
  - \* 会場での拘束は、病棟業務に支障が出るから
  - \* 交通費、移動時間が負担になるので
  - \* 学術集会、Aセッション、Bセッションとすべてに参加するのは、困難。大都市で医師が多い病院とは違い、地方都市では医師が少なく、そんなに病院を空けていられない
  - \* 会場までの移動時間を節約できるから
  - \* 地方の医師のことも考えてほしい。新幹線沿線や空港に近いところに住んでいる医師はよいかもしれないが、それ以外の医師にとってどれほど負担となっているか知っていますか？
- ・会場が遠いから
  - \* 現在海外留学中で教育セミナーが受講できないため
  - \* 地方からだ時間・交通費・宿泊費もかかるので、WEBセミナーがあるとありがたいです
  - \* 会場が遠く、時間もありません（3件）
- ・繰り返し視聴できる
  - \* 自由な時間に受講ができるため
- ・その他
  - \* 聴講でもその場で質問や議論ができないので、得られる情報量はWEBでも同じと思います
  - \* 上記3つ全ての理由から（4件）
  - \* 新幹線代+破格の料金で涙が出ます
  - \* そのときに他の都合で受講できないと更新できない可能性があります
  - \* 地方で開催してくれるならば、近いところに来た場合には受けやすいです
  - \* 教育セミナーのボリュームを考えると、すべてを繰り返し受講することはないように思います(分からないところだけかいつまんでというのもありますが、それなら教科書や論文を読んだ方が早い気が個人的にはします)

**Q30. WEB 教育セミナー（有料）を受講すると回答した方に伺います。WEB 教育セミナーの受講料はどの程度が妥当ですか。**



**§その他ご意見**

- ・同額
  - \* 同額なのは仕方ない。それ以上は勘弁してほしい
  - \* リアルタイムに質問ができないため、繰り返し視聴可能であっても同額でよいと思います

## ・高額

- \* 繰り返し視聴可能が理由で高額になるのであれば、繰り返し視聴を希望する受講タイプと、1回のみ視聴を希望する受講タイプにして、差額をつければ良いと思います
- \* 運営側の視点から見ると同額では現地開催のセミナーに人が集まらなくなってしまうのではないかと
- \* 高くてもウェブ教育の方が良いです。理由が上記と異なり、現地に行くのが困難だからです
- \* 受講者の立場としては同額であってほしいですが、学会のことや従来型教育セミナーの受講者を減らさないためには高額にすべきでしょう

## ・低額

- \* 少し安くてもいいと思います。安くするべき（18件）
- \* 従来型セミナーを受ける人が減る分、セミナー会場を小さくすることができ、会場を借りる費用を抑えることができるので、従来型セミナーより安くするべきだと思います（16件）
- \* 教育セミナーより高い額はありえないと思うのですが
- \* 講師への謝金、内容を一定期間変更せず使えることから、従来型セミナーより安く設定されるべきだと思います
- \* 会員割引の導入希望（2件）
- \* ハンドアウト資料を使用しない分、若干は安くした方が良くと思う（2件）
- \* 人件費が無いので、もう少し安く（2件）
- \* 従来型を受講した方はweb教育セミナーは無料。webのみ受講は低い額というのが妥当だと思います
- \* Web化でより多くの受講者が見込めることから、従来より減額していただければ助かります。（4件）
- \* 専門医は実質的に強制受講になるのであるから、受講者数は増加する。営利団体でないなら、値段は受講者数増加分に見合うように値下げすべきである
- \* 従来の現地聴講型で参加した場合は同じ内容であれば安くして頂きたい
- \* 値段が上がることに誰も賛成しません

## ・その他

- \* だんだん何でも高くなりしんどい
- \* 有料にすることには反対です
- \* 教育セミナー参加者は無料にしてほしいです
- \* 何度も受講するとは思えず、同額以下にしてもよいくらいでしょう
- \* WEBの費用に見合った料金設定で良いと思います
- \* 従来型教育セミナーを受講した場合、WEBの聴講は可能ですか

## Q31.その他、WEB教育セミナー（有料）に関して、ご意見があれば自由に記載してください。

### §ご意見

#### ・WEB教育セミナー賛成

- \* 東京から移動時間や交通費がかかる県でも専門医が増えるよう、WEBセミナーを実現してほしいと願います（2件）
- \* 積極的に導入を検討して頂きたいです（2件）
- \* ぜひ有料セミナーをオンラインでみられるようにしてほしい（3件）
- \* がん薬物療法専門医の新規申請もWebセミナーでOKにしてほしい
- \* 時間が無い、会場が遠い、繰り返し視聴できるは全て当てはまる。空いた時間に、繰り返し視聴出来るし、地方在住なので遠方まで行かなくて良い。ただし、従来型より高額となるのであれば活用しないと思う
- \* あれば活用したいです
- \* 会場でも大きなスクリーンで聴講するだけなので、同一会場で行う意義が乏しいのではと思う。質問もその場で受付ないのであればなおさら。専門医が増えてくるので会場の確保も困難になるのでは
- \* 会場から遠方の方には良いと思います。多少値上がりしても交通費・宿泊費を考えれば安上がりだと思います。ただし、会場から近い方々には単なる値上げにすぎなくなると思います。同額ならありかと思えます。個人的には現場の空気を感じながら講義を聞くのが好きなので、現地で聞きたいと思えます。また、後日webで見返せる今のシステムはとても良心的で好きでした。webが有料化されるとしても、現地で講義を聞いた人は、参加した講義だけでも無料で見返せるように配慮して頂きたいと思えます
- \* わざわざ会場に集めて話をしなければいけないことはないと思う。勉強する人はするし、しない人はしない
- \* これまでは教育セミナーを受講した人もしない人もWEBで見られるので、わざわざ受講するのはもったいない感じがした
- \* がん領域の認定薬剤師の認定・更新に単位として認められているので、WEB教育セミナーで同様に単位が認められるのであれば、受講してみたいと思えます
- \* アーカイブのビデオが有料になるのなら仕方なくWebにするかもしれませんが。集中して学べるため会場に行き受講したいですが、集中は続かないので必ずアーカイブで復習しないと専門医試験を受けられるレベルにはなりませんので。
- \* 交通費や移動による診療への影響を考えると今後は必要かと思われる。各地方の大きい都市で開催してくれれば

よいと思います

- \* 従来型教育セミナーでは質疑応答の時間もなく、現地聴講の意味はあまりない
- \* 従来型の教育セミナー同様シラバスがあるのなら WEB セミナーでもよい
- \* ハンドアウトも PDF で付くと良いです

#### ・WEB 教育セミナー反対

- \* メリットを感じない

#### ・受講料について

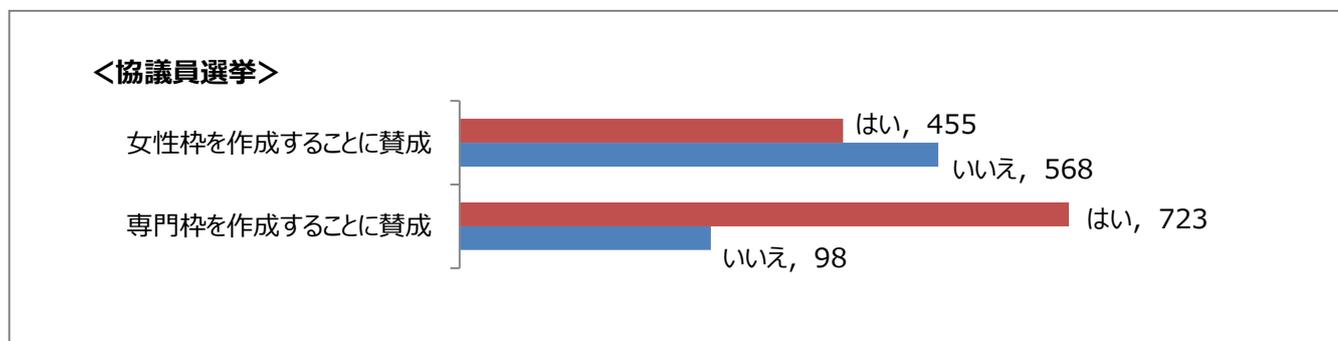
- \* なるべく安く（5 件）
- \* セミナーは基本的に無料にしてほしい（3 件）
- \* web のほうが場所代いらないので安くなるはずではないでしょうか
- \* 早期導入を希望します
- \* 専門医の更新料とすでに多額の費用が必要になっており、金銭的負担が大きすぎる。そもそも更新料を取っているわけだから、web 教育セミナーの費用は更新料に含まれるべきではないか。
- \* ASCO や ASH では学会で開催される Educational Session を会員は無料でいつでも Watch できます。
- \* 現状で無料で受講できている教育セミナーが有料になるのは納得出来ない（今でも毎年欠かさずネット上に公開された動画を全講座くりかえし視聴しているので）
- \* 学会費を払っていることを考えると、あまり好ましいことではないと思います
- \* 勉強する人だけが負担するのは、どうかとおもいます
- \*（更新予定者・新規取得者）医師以外は無料をお願いします
- \* 現地教育セミナー（はともかく、WEB セミナー（録画）であるならば、会費を取らずにすることはできませんか
- \* テキストがいただけるなら同額でいいと思いますが、高額にされるのは厳しいです
- \* 医師の年会費に含めればよい
- \* 教育セミナーは今でも会員には無料で公開されていて、有料化の理由としては単位が得られるかどうか大きな問題であるので、上記の選択肢の理由は従来の受講料より高くする理由になっていないと思います。学術集会の 3 日目に開催して、出られない人は同額もしくはより廉価で web 受講料出来るようにしてはいかがでしょうか
- \* 可能な設定なのか分かりませんが、専門医更新料に加えるべきで、これ単独で有料にするのはあまり好ましくないと思います

#### ・その他

- \* DVD の郵送でも良さそう
- \* 受講者側からの評価（よい、ふつう、ひどい）を受けるとして、評価がわるい演者はすげ替える
- \* 消化器外科学会はこれを導入し成功しています
- \* 参加したことがないのでわからない
- \* 教育セミナー自体の必要性を再検討しても良いかもしれませんが。更新に必要となること自体いかなものかと。
- \* 今の診療体制では専門医を取れない。診療している専門領域は最新情報をキャッチアップしていきたい。そういう人にも有益なセミナーの提供を希望する
- \* 無料で各分野のセミナーをつくって、最低 3 分野視聴とかにした方がありがたい。しかし、専門医の中でもまれな更新試験をしているのに必須とする意義がわかりません。
- \* 「教育セミナーの受講が必須となった場合」と仮定の質問を作成するのは変ではないか。教育セミナーの資金が苦しいのは理解できるが、だからかといって更新に受講が必須になることには賛成できない。学会の年会費、学術総会の参加費、地方の腫瘍内科医は現場の医療に追われる毎日。これ以上ルマを増やして拘束するようなことは日本の現状をよく考え検討してからにしてほしい
- \* 有料を前提にアンケートや話を進めないでください
- \* 有料にした上に必須とするなどという思考は即刻やめてもらいたい。有料にするのであれば、現状のセミナーの内容は 銭泥棒である
- \* コメディカルも利用させてほしい
- \* 院内講習会で使用できるように、著作権 free（または転用自由）のスライドも用意し、その旨を明示すべきである
- \* 維持に結構なお金や時間がかかるのであれば、ぜひそれだけ意味のある専門医の資格にがん薬物療法専門医を高めてほしい
- \* 学会会員、かつ専門医の更新に限るなど条件をつけてもよい。新たに専門医申請の場合は、WEB 不可
- \* WEB セミナーを作った場合、従来型は不要になるのでは？
- \* WEB 教育セミナーそのものがあまり有意義とは思えません。どうしても知識を問いたいのであれば更新試験の導入が望ましいと思います
- \* 専門医継続として、新たな知識の習得維持は必要ですが、ここまで敷居を上げることには抵抗があります

## 役員選出について

Q32. 女性（会員の 14%、協議員の 3%）、基礎（会員の 0.2%、協議員の 0.1%）、外科（会員の 20%、協議員の 12%）等マイノリティになりうる会員に対し、選挙における特別枠をつけるべきか否かについて、該当するものにチェック☑をお付けください。



### §その他ご意見

#### ・賛成

- \* アカデミズムの場においては、数がパワーになってはいけないと思います。minority の意見を反映させる場はきちんと設けるべきです。その意味でこの設問を造っていただいたことに感謝します
- \* 内科医に偏っていると思います
- \* 希少疾患はあってもいいのでは
- \* 人数比という枠をとるのであれば賛成
- \* 現状の偏りを是正するうえで有効
- \* 乳癌学会では外科、病理、放射線などに分かれています
- \* 会員の割合に応じた協議員でよいのでは？ただしマイノリティに対する配慮は必要だと考える
- \* 基礎腫瘍学会員の枠はあってもよい
- \* 専門枠に関しては、幅広い分野からの意見を取り入れるためには必要かもしれません

#### ・反対

- \* 私は女性ですが、特別扱いは不要と思います。性別は関係なく、実力のある人が選出されれば十分と思います
- \* 特別枠を作ること自体が差別だと考える。女性車両ではあるまいし、実力がありやる気のある人が実力でなればよいと思う
- \* 枠の設定すること自体が、規制している。割振り%の根拠もおかしい
- \* 特別枠設定自体が差別化
- \* 自民党の女性国会議員のようにレベルが落ちるのが心配
- \* 女性枠作成は日本国憲法第 14 条、第 24 条に反し、公序良俗違反である。少数者に対する優遇措置は、固定的特権を特定の個人に与え、権力の独占と独裁を生むことになる
- \* 女性枠って逆に女性への差別では？逆差別である 全く不要（9 件）
- \* 差別を防ぐ政府の方針はあるでしょうが、女性枠そのものが差別だと思っております。現在のように実力または政治力のある人が評議員になれば良いと思います。どうしても女性枠が必要なら、会員に対する女性の比率に応じて分配するならやむを得ないかと
- \* 臨床を重んじているのならば、基礎の特別枠も要らないのでは？
- \* 基礎は大事だと思います 女性でもできる方はできると思うので、そこは別に作らなくてもよいのでは
- \* 平等性を担保するならば、何らかの Kategorie ごとでの特定の枠を設ける必要性はむしろ無いと思う。自主性が重要
- \* 女性が不利になる条件がなければ特別に枠を設ける必要はないと思うが、各専門分野のものが揃っていたほうが意見に

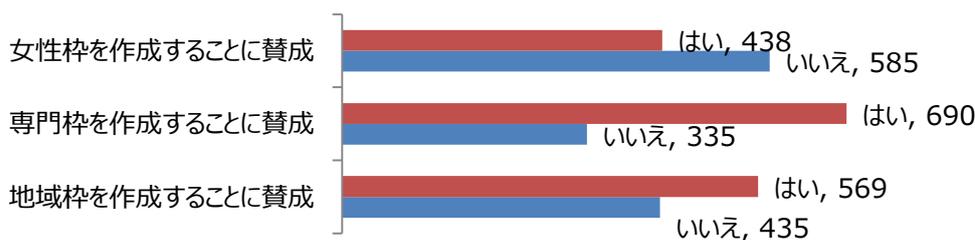
偏りがなく、良いと思う。

- \* 男女関係なくもっとも適切と思われる人が選ばれるべき
- \* 別に専門性があれば男女の区別は必要ない。(2件)
- \* 有能な方がいれば、男女関係なく登用する、それが常識かと思いますが。ただし、出産後、子育てとの両立のための特別な議題については女性ならではの視点が必要かと思いますが、評議員でなければならないという理由はないと思いますが
- \* 協議員や理事は政治的役割を担うのであって、マイノリティに平等に権利を与える必要はないと思います。特に女性枠は反対です(対外宣伝のためと割り切るのであれば良いですが)
- \* 大きな医局のトップしか協議員になれないことには非常に不満がある。女性枠を安易に増やすと国会議員のようにレベルの低い人も出てきてしまう可能性がある
- \* 優秀な人に性別は関係ない(2件)
- \* 外科会員の枠を別枠で設けることには反対(別枠とする理由がない)
- \* 学会の規模、協議員の仕事やメリットなどのことを考えると、現時点で女性枠も専門枠も要らないと思われる
- \* 専門枠というが、腫瘍内科、が本来の学会のあるべき専門なわけで、別に枠をつくるというのが分からない。消化器系、呼吸器系、乳腺系といった枠なら分かるが、外科枠とかいうのはおかしい
- \* すでに専門家集団であり 細分化は不要
- \* あくまで個人の資質で判断すべきだと思います

#### ・その他

- \* どちらとも言いがたい
- \* 一人1票にしてほしい。がんセンターなど会員の多いところが数の論理で協議員をたくさん出して、多数の論理が通っていくのはおかしいと思います。自分の地域以外に投票ができる制度も改めるべき。一人が何人投票してもいいというのは馬鹿げている
- \* 1つの施設から集中して評議員が出ている現状を改善してほしい。がんセンターが殆ど。こんなことでは先細りするのみ。評議員選挙の投票は一票で一人にすべき。何人でも投票できるのはおかしい
- \* 外科等の学会からも専門医を取れる様、専門医制度の改変も必要
- \* 特別枠をつくるのであれば、委員会委員などから、女性を登用していき、活躍の場のすそ野から徐々に広げていくほうがよいと思います
- \* 学会全体を反映するべきであるため、一部の専門がマイノリティになるのはやむを得ないと思います
- \* それよりも今の票の貰いあいの悪しき風潮を改善すべき
- \* 内科中心の学会色が濃いので。臨床腫瘍内科医という言葉はやめた方がよいと思います。臨床腫瘍医と言うという方が正しいと思います。血液疾患を除いて、化学療法をしているのはほとんど外科医だと思います
- \* 枠を設けなくて、女性評議員を増やすことを考えるべき
- \* 業績制にすればいい。選挙は意味あるか？
- \* こういった特別枠がないと入れないようでは、全国医学部の地域枠と同様、レベルの低下は避けられません

## <理事選挙>



## §その他ご意見

### ・賛成

- \* 専門枠は、女性枠・地域枠とはことなる分類なので必要であれば導入してもよいと考えます
- \* 性別・地域別より専門領域のバランスが重要と考える
- \* 地域間のアンバランスは是正すべき

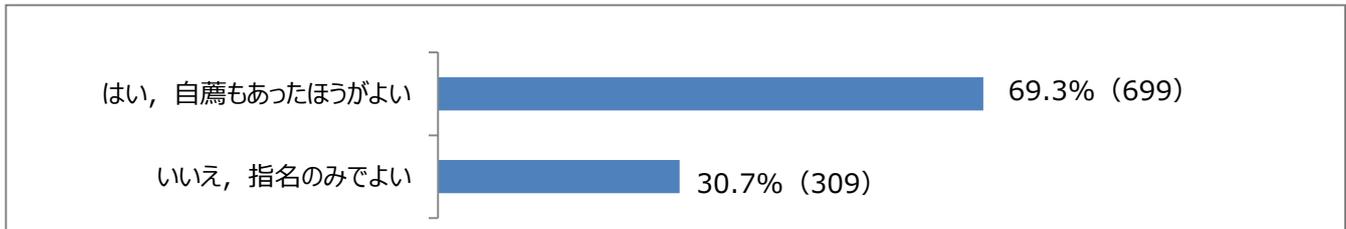
### ・反対

- \* 適任者を選べば自ずと偏りが出ないと考えられるため
- \* 特定の専門科の理事にかたまらない配慮が欲しい
- \* 男女関係なくその能力と実績があると見込まれる人になるべき (3件)
- \* 有能であれば女性であろうが、関係ない。一票の格差問題が起きます
- \* 女性でも優秀で activity の高い会員もおられるので、改めて女性枠を設ける必要は無いと思われます。枠を設けず現在の評議員や理事が積極的に女性をリクルートする方が現実的と思われます
- \* 女性枠作成は日本国憲法第 14 条、第 24 条に反し、公序良俗違反である。少数者に対する優遇措置は、固定的特権を特定の個人に与え、権力の独占と独裁を生むことになる
- \* 女性を特に優遇する必要性は感じない。地域枠は人口の偏りや会員の偏りがあるのでそれを是正するのに必要
- \* 私は女性ですが、特別扱いは不要と思います。性別は関係なく、実力のある人が選出されれば十分と思います
- \* 平等性を担保するならば、何らかの Kategorie ごとでの特定の枠を設ける必要性はむしろ無いと思う。自主性が重要
- \* 一部専門領域に偏りすぎ 女性は全く不要
- \* 性別で分ける意義がよくわからない
- \* 専門枠というが、腫瘍内科、が本来の学会のあるべき専門なわけで、別に枠をつくるというのが分からない。消化器系、呼吸器系、乳腺系といった枠なら分かるが、外科枠とかいうのはおかしい。女性枠にあっては、逆差別です。男女関係ありません
- \* 地域も関係ない
- \* 地域枠を作っても、結局地方は近くの大都市に組み込まれてしまい意味がない
- \* 地域枠など、国政選挙と同じ。一票の格差があってはならない
- \* 特別枠設定自体が差別化
- \* あえて避けられているわけではないのならわざわざ作成する必要はないのではないか
- \* おかしな談合選挙を避けるためにも、細分化しない方がよい

### ・その他

- \* どちらとも言いがたい
- \* 特別枠をつくるのであれば、委員会委員などから、女性を登用していき、活躍の場のすそ野から徐々に広げていくほうがよいとこういった特別枠がないと入れないようでは、全国医学部の地域枠と同様、レベルの低下は避けられません。

Q33. 現在は原則として理事が委員長に選出され、委員会委員はおもに委員長の指名で選出されていますが、他薦のみならず、委員の自薦もあった方がよいと思いますか？該当するものにチェック☑をお付けください。



## §その他ご意見

### ・自薦賛成

- \* もっと学会の内部でも働きたいと思っていても知り合いの会のようになっている
- \* 学閥，お友達による学会運営の弊害をさけるため，自薦も設けるべきです
- \* 現在のお友達・お知り合い人事よりは良いと思います
- \* 委員長や理事のお友達委員会にならないような配慮が必要かと思えます
- \* いろいろな分野から応募があったほうがいい
- \* 国立がんセンター関係者が多すぎるので、バランスが必要と思えます
- \* がん研究センター出身者に偏りすぎている。大学や都道府県がんセンターにも門戸を開くべき
- \* 権力の分散化が必要
- \* やる気のある会員に委員会委員として活動してもらうことは重要（2件）
- \* 平等に委員会委員になる機会が付与されなければ、民主的団体とはいえない
- \* 委員への強いご希望がある方がいたときのために自薦もあってよいと思います
- \* 協議員立候補の際あるいは選出時に希望する委員会を明示してもらい、委員長の理事はそれをもとに指名してはどうか
- \* 自薦の場合は、その適切さを公平に評価する機能が必要

### ・指名のみでよい

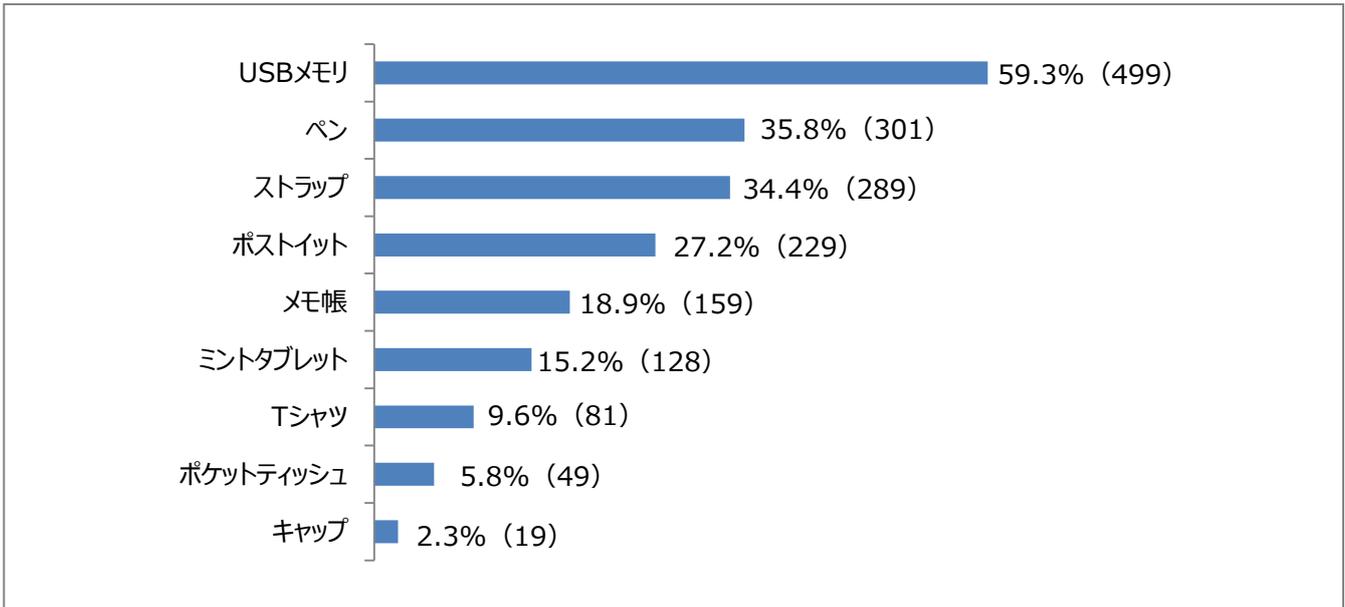
- \* 委員長の意志を尊重すべき
- \* 客観的に力量のある人間が選ばれるべき。自薦した人を様々な配慮から落とすと余計な不満がでると思うので
- \* 自由度が高い方がよいと思いますが、委員長の指名の方がいろいろ安全かもしれません

### ・その他

- \* 現場の一会員には関係ないといった感じ。雲の上で話は進んでいるのだから
- \* 専門性の高い、優秀な先生の選出は当然ですが、一方で閉鎖的になりかねません。複数の委員会に委員を兼任するのは不可で、1人1委員会を原則にすべき
- \* 理事会で委員長 + 複数の委員を指名し、その委員団が立候補を募った中から委員を選任する、でどうでしょうか
- \* 閉鎖的
- \* 利権争いになっているので、基本的には、透明性の確保、決定のプロセスの公開などが必要
- \* 学会の理念に沿った適切な活動が保証されない
- \* 今の委員は、がんセンター卒業生を中心とする、偏りのある人事のように思いますが、現状でもよいと思います
- \* わからない（6件）
- \* どちらでもよい（2件）

## 会員サービスについて

### Q34.魅力を感じられるノベルティについて



#### §その他ご意見

##### ・不要

- \* 不要です (28 件)
- \* グッズが会員増に貢献するとは思えない (9 件)
- \* 学会バッグで十分
- \* 学会が資金潤沢のような印象を与えかねない
- \* くだらない事はやめなさい

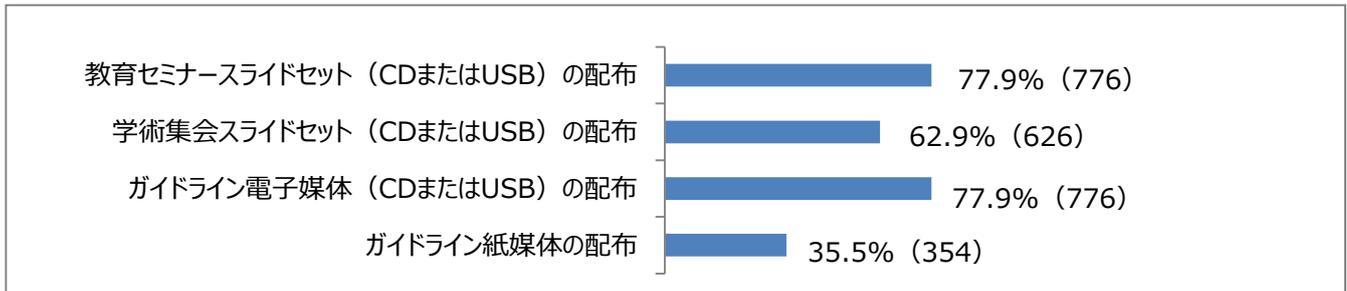
##### ■アイデア

会員向け、専門医向けのピンバッジ (8 件) , ネクタイ, タイピン (3 件) , マラソンなどで使用可能なスポーツシャツ , 消せるボールペンがよいです・クリアファイル (6 件) , 付箋, PC カバー, 顔のあぶらとり紙, ストラップ (2 件) , マグカップ, オフィス用品で頻回に使えるもの, SD カード (スマホや携帯で重宝) , 身分証ケース, バッグ (6 件) , ナップサック, ノート, スマホケース用シール, マウスパッド, 缶バッジ, 磁石・クリップ, うちわ, カードケース, 折りたたみ式お買い物袋、バンドエイドなどもっと実用的なもの , 歯ブラシなど実用的なもの, 握ってストレスを発散するゴム? シリコン? 製の人形. Dr の形で Oncologist とロゴを入れたもの

##### ■その他

- \* 去年ポストイットが役に立ちました
- \* 無駄な支出はしないほうがよい, お金のかからない程度で (16 件)
  - \* その分会費を安くする
- \* 文房具くらいは良いと思いますが, あえてここにお金をかける必要はないと思います
- \* JSMO のロゴがかっこ悪い
- \* マルチリボン (レインボーのリボンバッジ)
- \* 作って売ってみたいと解らない……
- \* 多くの種類はいらないと思います。
- \* T シャツがあっても着て歩けませんよ

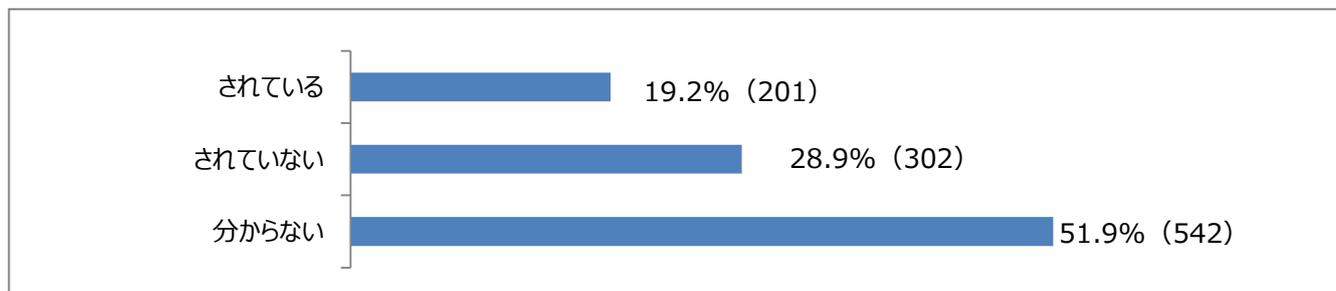
## Q35.会員向けサービスについて



### §その他ご意見

- ・ガイドラインは最新版を迅速に確認できるようオンライン閲覧でいいと思います
- ・ガイドラインは今まで通りオンラインで良いと思います
- ・ガイドラインアプリの配布 (パスワードの交付)
- ・ASCO 同様にスライドを open にするべき (2 件)
- ・Best of ASCO スライド配布
- ・スライドセットはぜひほしい
- ・スライドセットは著作権上いろいろ問題あり
- ・学術集会教育セッションのスライドもしくは動画の、配布
- ・がん薬物療法専門医の筆記試験過去問を公開して、配布して頂きたい
- ・JCO を閲覧できる、JSMO 会員専用ホームページで臨床に役立つ詳細な情報が得られる、臨床で困った症例や研究について専門医にアドバイスをもらうことができるシステム
- ・過去の教育セミナーが見られなくなっていくのが残念です
- ・会員専用の HP を充実させるのも、いいのではないのでしょうか？ 会員専用 HP で上記の内容を公開するか、タブレットなどのアプリを作成するとか
  
- ・無料の WEB 閲覧サービスの方がいいと思います (5 件)
- ・WEB から入手できればよい。パスワード管理で (2 件)
- ・オンライン配布で良いと思います。物質が伴うものはコストがかかりすぎます (2 件)
- ・タブレット端末 iPad 等のアプリの形がよい
  
- ・お金のかからない程度で
- ・JSMO 専門医・指導医が解るようなピンバッジを名札に付けてもらえばいいのでは？
- ・AO が発刊されたら、メールで案内するべきだと思う。機関誌と認識が薄い (2 件)
- ・初期臨床研修制度内での化学療法室研修の必須化等が必要です
- ・不要 (2 件)

**Q36. 行政当局対応についてお聞きます。**  
学会から行政当局・政府等への要望書が会員に明らかに（見える化）されていると思いますか。

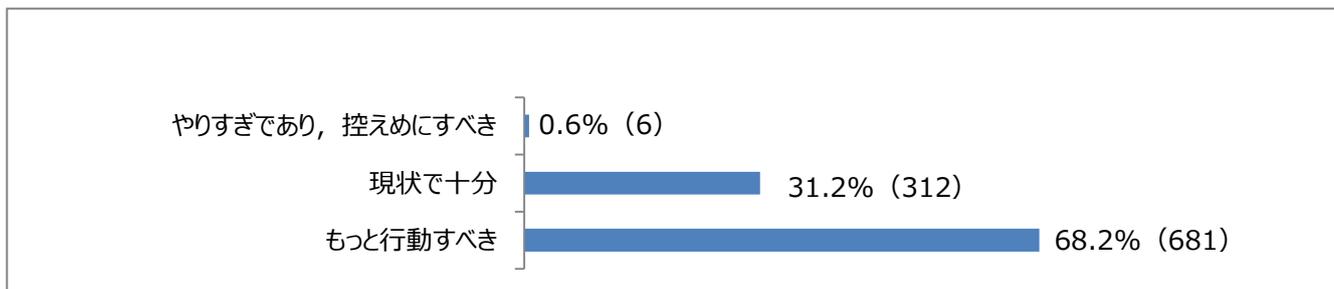


### §その他ご意見

- ・メールなどでわかりやすくしようと努力されていると思います
- ・検証がない
- ・要望をまめに公募されている印象です。他の学会ではあまり経験しません。ただ、結果としてどのような取りまとめが行われたかが分かりにくい気もします
  
- ・全く公表されていない
- ・要望書を提出したのであれば、web やメールで報告すべきである
- ・されているのかもしれないが、気付かない
- ・分かりませんが、自然と目に入ってくるようには感じません
- ・新専門医制度におけるがん薬物療法専門医の位置づけについて、行政へどのような働きかけをしているのか、全く情報が分からない
- ・判断が何処で行われたかが不明
- ・がんセンターの偉い先生が勝手にやっているのでしょうか？
- ・真実が分からないので、是非を言えないが、このようなアンケートをとられるのであるから、されていない・工夫されていないと思っておられるのではないのでしょうか。前向きによろしく願います

### Q37. 行政当局対応についてお聞きます。

学会は、薬事承認や薬価収載、診療報酬改訂にどのような対応をすべきと考えますか。



### §その他ご意見

- ・現場不在の霞ヶ関主導だけは防ぐ必要があります
- ・抗がん剤の専門家集団として「近藤誠先生」対策もぜひ
- ・がん対策全般にもっと意見を述べ、行動すべき
- ・特に遅れている禁煙推進についても
- ・薬事や薬価制度に対応する前に、もっと会員が制度を勉強すべき
- ・がん診療にかかわる診療報酬改訂にかかわるべき
- ・患者申し出医療の患者負担の軽減に対して強く訴えるべき
- ・薬価が高すぎる薬剤が多い。医療費高騰しているのでなにか具体的な対策が必要と考える
- ・海外からのエビデンスや薬そのものは国内で手に入っても効果や診断に有用な検査が保険外であったり、もっと海外に遅れを取らないよう行動してほしい
- ・JSMO の Web 上で行政への陳情要請項目を募集するべきである
- ・財政事情を考えた上で分子標的薬など高額薬剤の適応基準を厳しくした方がよい
- ・しすぎて、しすぎることはないと思います
- ・臨床医側から費用対効果を検討する場があっても良い。いずれ行政側から制限される可能性あり、それに対応する必要があると思う
- ・後発医薬品でも先発医薬品のレジメだけで実施されたもの、後発医薬品でエビデンスがあるものもあります。区別して公表できる工夫により、薬価面や診療報酬改訂での違いになってほしい
- ・現場の医師の意見を学会が代弁してくれるようになってほしいものです
- ・がん診療提供体制（拠点病院のあり方や相談支援など）のあり方にも行動をとってはどうか
- ・改善されつつありますが、がん薬物療法専門医やがん専門薬剤師の偏在が問題ではないかと思います。これらの専門資格取得者を雇用する医療施設へのインセンティブなどが働くようになれば、より有資格者の増加につながるのではないかと思います
- ・少なくとも、がん薬物療法専門医はそれに値するスペシャルティだと思います
- ・権限をもらえるならば、科学的エビデンスに基づいて、医療費の削減などの自制、unmet needs を解消する方向に行動すべきだと思います。メーカーと同じ方向で、使用を積極的に推奨する方針ならば控えるべきです
- ・現在どのような対応をしているのか分からない（12件）

## 専門医申請資格について

### Q38. 専門医申請資格についてご要望があれば自由記載をお願いします

- ・甘くするべきではないと思います（2件）
- ・現在、申請資格は幅広い癌腫の治療経験が必須である等かなり厳しいものとなっておりますが、それでも申請者数は減少しておりません。現在の申請資格をもって申請する医師こそ臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医にふさわしい医師であると考えます。今後、申請資格を緩和することなく、崇高な理想の元、薬物療法専門医制度を継続していただけるよう願っております
- ・年々、甘くなっているように思います。こんな人が専門医持っているけど、認定制度は大丈夫か、と思うようなことがあります
- ・今後受験者が減少したとしても、敷居を下げずに、専門医の質を維持してほしいと思います
- ・専門医の中でも取得への effort が大きい資格ですので、今後も維持されることを期待しています
- ・別に取りやすい資格でなくてもよいと思います。クオリティをあげて欲しい
- ・現状のままでよいと思います（13件）
  - \* 必須領域と経験が望ましい領域を残した形で専門医資格を与えるべきである
  - \* がん治療認定医のような誰でも取れる資格では意味がないと思います
- ・申請要件の緩和をせず。研修必須分野をさらに明確かつ広範に検討するべき
- ・専門医の中でも専門領域で細分化して、経験症例の緩和なども検討してもよいかもしれません（形骸化、虚偽の担当患者などのグレーなところが増加している気がする）
- ・がん薬物療法専門医にとって、コミュニケーション研修（Peace 研修）は必須にすべきと考えます
- ・現状の 4 領域必須が、質とハードルの高さのバランスがちょうどよい。とくに乳癌は腫瘍内科としては必須であり、今後も要件から外すべきではないと考えます
- ・退院サマリーを必須とすべき
- ・血液関連の研修や知識が不足していると思います。明らかに固形癌とは異なる管理を要求されるため研修の強化をしてはいいでしょうか
- ・症例レポートはいくつも同じ癌腫、レジメンを含めることができる 30 例よりも多くの癌腫、レジメンを満遍なくという方がよいと思います
- ・必須領域の指定はあまり意味がない。周辺領域が重要ではないでしょうか？
- ・専門医の育成も大変だと思います。無理かもしれませんが他職種もそれぞれの職能学会で専門・認定などありますが、機会が少ないです。専門・認定でなくても良いので、糖尿病療養指導士の様に専門医を助ける知識をもつ技術士を作って頂ければと思います
- ・試験に不合格の場合で、書類審査、面接、試験のうちクリアしたものについては 5 年間はそれを免除して残りだけ受けられればよいようにできないか
- ・更新のたびに東京へ行かねばならず、田舎に住む者にとっては不便です。経済的負担も大きいです。オンライン試験での更新制度を真剣に考えてほしいです
- ・各専門科領域からの出題比率を試験のときに反映してほしい
- ・臨床腫瘍医としてのプロフィール、がん治療に関する研究活動歴、研究業績目録、は今後変わるので、不要ではないでしょうか？点数にしているなら、客観性が担保されていないと思う
- ・外来だけで化学療法をしたとするレポートはレポートにする意味がないです。一覧で十分です
- ・過去の論文の「臨床に基づいた論文の発表」というのがあまいと感じる。過去に専門医試験を受けようと試みたが、それが引っかけ断念。しかし、受験者の話を聞くと小生が発表した論文内容でも有資格であったとのこと。5 年以上経過したために、もう試験が受けられなくなった
- ・どんどん規定が増えて厳しくなっていますが、希望者が少なくなりすぎるのも問題だと思います。応募に際した必要教科数は少なくして、3 教科を越えたら加点がある、などジャンルの選び方で加点があるような仕組みはどうでしょうか？

- ・将来的には認定された fellowship program を修了すればサマリーの提出は免除するなど、教育プログラムを重視すべきだと思います。試験、サマリーで専門医の質を担保するのは難しい
- ・総合内科専門医の試験の様に一定のキャリアのある医師（がん治療認定医を1回以上更新した人など）は症例要約提出と面接は省略し筆記試験だけにして下さい。がんセンターで研修を積んだ方には容易な事でも地方の病院内で研修ではどうしても症例に偏りが出ます。セミナーの聴講でカバー可能
- ・今のままで構わないが、更新も同じ条件にすべき。以前の基準で取得した医師は既得権益を得ている。国民から見たらおかしい
- ・更新に面接は必要ですか？ ※事務局より：専門医更新試験では面接は実施しておりません

- ・試験が厳しすぎる印象
- ・なかなかハードルが高く受ける気になれません
- ・専門医の更新が高度すぎるように思います
- ・これ以上はハードルを上げなくて良いと思います（2件）
- ・受験資格が厳しすぎる（4件）
- ・もう少し簡単にとれる資格もつくっても良いのでは？
- ・もっと簡単にとれるようにしないと意味がない
- ・もう少し取得しやすく出来れば幸いです（3件）
- ・緩和すべき（特に、臓器領域の必修部分）（2件）
- ・癌診療のすそ野を広げるならある程度緩和必要と考える
- ・これ以上、必須の分野を増やさないでほしいです
- ・必須科目の偏りが強い
- ・提出が義務付けられる病歴要約 30 例は多いと思う
- ・症例報告で4領域の疾患を記載することが必須となったが非常に受験しにくくなったと思うので緩和した方がよいのではないだろうか
- ・複数の領域の診療に常時あたっていなければ、専門医取得ができない現在の制度に疑問を感じます。逆にそのような医師がはたして専門医といえるのでしょうか？
- ・学会として専門医を増やしていくと言うメッセージを強めるのであれば、条件をゆるめるというのがよいのではないかと思います。それともがん薬物療法の専門医であることを強く意識させるのでしたら、申請の条件は現状でも十分厳しいので、あとはその条件を遵守させるために、虚偽の申請をした場合、それが判明した場合は氏名を公開し退会させるといった厳しい対応をすることが必要
- ・頑張っ勉強すれば（他領域のサマリーがなくとも必要とされるレベルの知識があれば）、取得できるように変更を望みます
- ・資格のハードルが高すぎて、このままではがん治療認定機構に流れ出てしまう
- ・まじめに診療・研究をしても専門医資格が取れない会員をもう少し顧みていただきたい
- ・経験症例分野が広すぎると物理的に先生できないと思います。薬物療法専門医ということで臨床経験を重視するのもかもしれませんが、腫瘍学の知識に重きをおいてもよいのではないのでしょうか
- ・腫瘍内科医として全癌種をみるというのがコンセプトということはわかりますが、申請時サマリーの症例の分野が広がりすぎて、新規受験の門戸を狭めているのは問題と思います
- ・準備していますが、通常で週に80時間以上労働している環境では、症例レポート準備が大変だと思います

- ・症例が使用できる期間が短い。女性で妊娠、出産、育児、などしていると取り逃すと思う
- ・現状で良いと思いますが、剖検例は必要ではないかと思ひます。※事務局より：剖検は現在必須症例ではございません
- ・Minor 科に配慮が必要
- ・地方で症例を集めるのが大変かつ評議員が少ないため入会その他の書類作成がとても大変。個人的に、地方都市の内科医なので乳がんの症例が集まらず（科毎の縄張り意識も強い）、いつまでも専門医の試験を受けることができない
- ・製薬企業にて新薬の承認に向けて業務を行っている医師に対しても専門医の門戸を開いていただくと助かります。Oncology 領域は新薬がまだまだ望まれている領域であり、製薬企業で務める医師も日本のがん診療に貢献できると思ひます。製薬企業に

勤める医師にとっても専門医が取れるということは日々の知識のアップデートのモチベーションとなります

- ・現在、海外に留学中です（トランスレーショナル・基礎研究）。現制度では専門医試験の更新延期（原則 1 年）しか利用できる制度がありません。留学が長くなった場合、更新が難しくなる可能性が高く、留学期間中は専門医資格休止でもいいので、帰国後に十分改めて更新できるような制度を作っていただけませんか
- ・常勤所属機関が JSMO 認定施設であっても、必須がん領域すべてを研修することが困難なこともあり、その場合、非常勤であっても、JSMO 認定施設であれば、不足領域の受け持ち患者として申請可能にして欲しい
- ・内科専門医でなく内科認定医の資格で申請・更新できるようにしてほしい

※事務局より：現状では内科認定医資格も申請要件として認められております

- ・乳がん、肺がん、消化器癌だけががんではない。薬物療法が効くがんを専門とする分野の人材にも専門医師資格申請の機会が与えられるべきである

- ・ややハードルが高いですかね。専門領域に細分化されている病院では、なかなか修得が難しいですね。しかも専門医でもそれぞれの専門領域を持っているので、もう少しハードルを落としてもよいのではないのでしょうか？
- ・一般病院で一般診療を行いつつ癌治療をおこなっている Dr では、専門医を取得しようにも今の基準症例分野は無理がある。申請できるのは大学病院や大病院の Dr のみ
- ・20 年以上化学療法を行っていますが、民間病院で長く務めていると化学療法の経験は長くても専門医資格が厳しく取得できない。もう少し資格を緩和できないか？
- ・必須となる症例のハードルが日本の実臨床(特にがんセンターや大学病院以外の市中病院)を考慮すると高すぎると思う。最近では現状の診療体制では、いろいろな分野の勉強は困難で、専門医資格の申請は無理である
- ・様々な科の疾患を持つ必要があるため、がんセンターなど設備の整った施設でしか取得出来ず、専門医に興味を持っている若手医師が、挑戦しにくい
- ・認定施設での研修が受けられない会員に対しても専門医申請資格が得られるように門戸を開いていただきたい
- ・サマリー症例の 7 年間の制限は撤廃すべきである。初期臨床研修中に経験した症例なども採用可能とすべきである。現状の申請資格では、がんセンターレジデントなど特定施設勤務者以外は受験不可能である
- ・総合病院でないと要求される診療科がそろっていないためそもそも受験できない
- ・認定施設での研修期間 2 年ということですが、放射線治療施設がない病院でもの期間でも申請資格ができるようにしてほしい。地方では難しい
- ・専門医資格を取得できる教育施設が限られているため会員が増加していないように思えます
- ・症例が申請できる施設を増やして欲しい（例：大学病院やがん拠点病院を中心に そここ関連施設と認める病院の症例も申請できるようにして欲しい）

- ・申請条件の血液などの必須症例は不要と思います。幅広く 5 カテゴリーとかにしたほうが良いと思います
- ・必須臓器が多すぎる。とくに血液
- ・血液内科必修をやめて欲しい（2 件）
- ・血液学は、固形腫瘍とは別の領域として資格があったほうが良い。認定研修施設も病床数、症例数や設備用件を満たせば指導医の有無によらず認定施設に既になっている大学などの関連施設として、そこでの実績をもとに専門医申請できるようにして欲しい
- ・血液癌と固形癌を分けて資格が取れるようにしてほしい
- ・解剖症例を必須からはずしたのはよかったです。血液疾患を必須からはずしてほしいです。専門医のすそ野をもっと広げてほしいです。専門医更新や指導医申請のハードルを上げた方がよいのではと思います
- ・種々の腫瘍領域の化学療法の経験が必須とされていますが、もうすこし緩和すべきと思います。すなわち消化器がん 10 数例、乳腺 10 数例くらいの実績でも受験できるようにしてほしい。血液腫瘍の化学療法も 5~10 例経験しても、その後、ご本人にとっては従事することはないと思われ、無駄です。改善してください
- ・血液内科の資格を重要視しすぎている

- ・現実的に血液など特殊な症例の経験は無理なので受験資格を取得できない施設が多いため再検討すべき
  - ・専門医や、指導医の数も限られており、当然認定施設も限られてくるので、専門医を目指しても取りにくい。血液疾患の臨床経験が必須なのも、もともと、科として別物であり、研修医の時でもないローテーションもなく、症例を担当することはないため専門医を取りにくくなる理由になる
  - ・受持患者の提出病歴に関して、以前のように3領域以上とすべきで、複数領域を必須にすべきではない。例えば、固形癌を専門にする専門医は、血液内科専門医がいるのであれば、治療には関与しないわけです。大学病院の腫瘍内科では、血液内科と同一講座でない限り、造血器腫瘍は治療しないわけです。もっと、実態に即した申請資格にすべきです。教育セミナーと筆記試験で、全領域の網羅的な知識習得をかすべきです
  - ・専門分化している診療体系の中で、特定科の症例経験(血液、乳腺など)が申請に必要とされることが取得の障壁となっている
  - ・専門医を増やすためには多忙の血液内科専門医を試験のみでがん薬物療法専門医へいったん就任させて、その後、更新の際にしっかり勉強を継続しない方を除籍するよといと思います
  - ・外科系の場合、産婦人科医が血液疾患などの症例を持つことはないので、申請できません
- 
- ・外科医にもとりやすくなるような改定が必要と思います
  - ・条件が、外科がしめだされる制度になっている
  - ・もう外科医は排除していくのでしょうか？
  - ・外科系を排除する方向のような気がします
  - ・外科医は排除する方向のようですので、取得はあきらめました
  - ・外科が抗がん剤を施行しなくなって困るのは内科である
  - ・内科以外で専門医を取るのが難しい、ハードルが高い(3件)
  - ・内科医師有利にできている。臓器別の専門医制度が定着してきている現在、3領域の経験は時代に逆行している。その臓器の癌治療すべてを理解した上で、化学療法の時期・種類・手術の時期・放射線治療の時期・などをトータルでみられなければ、患者にとって有益ではない。癌薬物療法専門医(消化器)など、臓器別薬物療法の専門医制度を希望します
  - ・多くの領域を経験しないと専門医を取得できないので、外科には高いハードルです。条件の緩和を要望します
  - ・現在の制度では、外科医には専門医の取得は不可能であり、学会員である意味合いも少なくなってきている
  - ・専門医の質を保持するにはやむを得ないが、現在の受験のためのクライテリアは少し困難である印象がある。少なくとも外科系には非常に取得出来にくい環境がある。専門医は取得し易く更新に少しハードルをあげる方法も質の確保および維持には重要では？
  - ・外科医がきちんと勉強すれば専門医を取得できるような制度にすべきである。外科医と腫瘍内科医の対立を煽っているだけである。このままでは外科医は皆、学会を退会することになる
  - ・必須癌腫の多様化など、ハードルを上げていくことは反対。内科以外からの参入がしにくくなる
  - ・腫瘍内科を専門としながら、外科系専門医を更新し続けるのは、困難と思います
  - ・内科医以外の受験は無理であり、腫瘍内科専門医と改めるべき
  - ・受験資格を厳しくすぎている。これでは外科医は受験すらできない。多くの化学療法を外科医が担っているのが現状なのだから、教育セミナー参加が必須というのは見直しが必要ではないかと以前から思います。ただでさえ更新に試験が必要な専門医資格の上に維持するための負担が大きい
  - ・一般病院に長年勤務しています外科医です。がん治療(とくに薬物治療)に専念し専門医取得希望がありますが、認定施設ではなく、2年間在籍という制限がある以上申請すらできません。長野県では、同輩や後輩(消化器外科医)が大学勤務で血液内科等をお願いして症例を稼ぎ、専門医試験に昨年多数合格しています。知識、経験等に差はございません。認定施設での2年間研修を別条件に代替できないでしょうか。こう思っている方は多いです。フェアではありません。早急に改善していただきたいです
  - ・外科系出身ですが、がん薬物療法専門医資格取得後は、おもに内科としてがん診療を行っている場合、基本学会の専門医更新が難しくなります。そのような場合は、基本学会の専門医資格がなくても他基準を満たせば、がん薬物療法専門医の更新は認めただけのような措置をお願いしたいです

- ・若いうちしか、専門医が取得できない。もっと間口を広げてほしい
  - ・若い人でないと資格がとれない現状が残念，ハードルが高く、取得しにくいと思います。門戸広げてほしい
  - ・領域などで見直しはできないものでしょうか
  - ・高齢会員には敷居が高いものではありません
  - ・もはや使いものになりませんが、在野にあって先進的医療を支えていくことは出来ると思います。すそ野を広げて頂上を高くするためにも、老兵も役に立つことが出来る資格というか証明みたいなものがあると良いと思います
  - ・いまの制度ではもはやチャンスはない老兵ですが、臨床の経験が資格に反映できなかったことは残念に感じていました。第1線ではもう少し煩雑でない形式が良い
  - ・現在の申請資格では、専門のコースを履修できる、現場経験の乏しい若者が資格取得者の中心になっている。臨床現場で実際に活躍している各科専門医の先生方が資格申請できない。おかしいと思います
  - ・専門医資格申請に関して、多くの領域の悪性腫瘍の診察およびサマリーが必要です。しかしながら、50代である私にとっては、他の診療科の悪性腫瘍の診察、治療を行い、サマリーを記載することは不可能です。専門医資格申請に関して、現在の医療体制でも自分は、取れる資格を持っていないため、また、そのような環境ではないため、癌拠点でない病院にも、専門医がいる時代が、はやくくることをのぞみます
  - ・一度資格を失った場合でも、再度、申請要件を満たせるようにするべき。ドイツで102才の医学博士が誕生したように、リチャレンジができるようにすれば会員もふえる
- 
- ・暫定指導医資格を喪失すると認定施設が維持できなくなる。暫定認定期間の延長を希望
  - ・暫定指導医も廃止すべき
  - ・勤務医（がんセンターなどへの研修が不可能、年齢的に日々指導業務が中心）にとってハードルが高い気がします。暫定指導医からの特例を考慮して戴ければと思います
- 
- ・いまのところ、あまりメリットを感じない
  - ・インセンティブがあつてよいと思う
  - ・専門医を増やすべきである
  - ・あまりお高くとまっています、どんどん癌治療学会との差が開いてしまいます
  - ・がんプロも育ってきており、心強い限りです
  - ・当初の意義から離れてきているように思う
  - ・意義が弱くなってきていると思う
  - ・申請資格としては現状で良いと思いますが、専門医の質は落ちてきていると思います
  - ・現状では専門医が無いと治療できない状況ではないので資格に興味を持ってません
  - ・現状の専門医申請資格では、申請者が減少する可能性が極めて高いと思われる
  - ・腫瘍内科医師の専門医取得のための学会になっているので、会員は減っていくのではないのでしょうか
  - ・がん薬物療法専門医は一般の人に分かりにくいので「腫瘍内科専門医」の方がよいのではないかと
  - ・米国薬物療法専門医と比べ、当学会専門医の立ち位置が国内では曖昧のように感じます。臓器別専門医との違いが明確でないような印象です。そのため、あまり魅力を感じません。しかし、そのような中で「専門医でないといけない」というような傾向を学会が作るのはいかがでしょうか
  - ・評議員、理事の方も資格を有するべき
  - ・現行のように後輩のハードルを上げるのであれば、過去に専門医/指導医を甘い資格で取っている先達は率先して現行制度では欠けているとみなされる分野のCRFなどを率先して提出するなど襟を正すべき
- 
- ・日本の医療現状に合わせて、専門領域に特化した専門医制度がある方が望ましい
  - ・すべての癌腫に対応できる資格もいいが、特定の癌腫に対する専門資格も、自動車免許のオートマ限定免許みたいな感じで現実的ではないでしょうか

- ・専門医資格取得において臓器横断的ながん薬物療法の経験は必要と考えます。しかしがん薬物療法専門医資格を有する医師のほとんどは専門領域のがん薬物療法に携わっているのが現状と思います。このような理想と現実の乖離を今後のがん薬物療法専門医の申請に反映するのがいいかも考える事が必要と思います。臓器横断的な部分は総論として、さらに各論として専門領域といった2段階の内容で専門医資格を考えるのがいいのではないのでしょうか？
  - ・領域別の資格でもよいのでマイナー科であっても資格取得が可能な専門医取得条件を別に設定してもらいたい
  - ・複数の領域の癌を診療しサマリーを作成することは、実際の臨床に則していないように思っております。専門医の方のうち、複数領域の診療を継続されている方はどの程度の割合でいらっしゃるのでしょうか
  - ・臓器横断的な専門医資格は時代にそぐわないと思います。大きい施設しかとれません。薬物療法は自分の専門領域がメイン、その他の実績は不要と思います
  - ・腫瘍内科としての性格が強く、実際の医療体制に合わない側面が多いと思います。臓器別専門医取得済みであれば多少の申請資格の緩和を設けても良いのではないかと思います
- 
- ・専門医増は学会としてひとつの目標であろうが、専門医機構への組み込みを望む
  - ・専門医制評価・認定機構が発足したのちの、がん薬物療法専門医の立ち位置を学会として早期に表明してほしい
  - ・専門医制度機構と闘って、専門医にならしてください
  - ・「日本専門医機構」の動きに関して
    - 1) がん関連の現行学会認定専門医の新制度への移行措置を明確にするように「日本専門医機構」に働きかけていただきたい
    - 2) JSMO が認定している「がん薬物療法専門医」の様に、臓器横断的にがん薬物療法を高いレベルで実践できる専門医（欧米でいう「腫瘍内科医」）の存在は我が国においても不可欠であるが、「日本専門医機構」が想定している29の「Subspecialty 専門医」には含まれていない。「日本専門医機構」に対して、腫瘍内科専門医（現行ではJSMO認定「がん薬物療法専門医」）を「Subspecialty 専門医」に含めるように強力で働きかけていただきたい
    - 3) がん関連の「専門医の養成数」に関して、透明性のある具体的な設定根拠を提示するように「日本専門医機構」に働きかけていただきたい
  - ・今後、専門医認定機構に承認されるのか不安
  - ・新内科専門医制度との整合性を早く決めるべき
  - ・新たな専門医制度に入っていないですが
  - ・新専門医制度の中でどのように位置づけられて行くのでしょうか。そのアナウンスが欲しいです
  - ・内科専門医とのかかわりをどうするのか早く決定して欲しい
  - ・専門医機構の専門医に認定されなかった経緯を明確に説明すべき
  - ・専門医制度への移行のなか、がん薬物療法専門医が入っていないことが気になる
  - ・基幹学会の専門医資格が変化していくので、適切な見極めが必要と思います
  - ・今後の専門医制度の変更に向けて、かつ若手会員の増加を目指して、戦略的に制度設計を改革して欲しい
  - ・資格認定は各分野で公平であるべき、厚労省天下りの言うとおりになってはいけないと思います
- 
- ・現状では申請不可能な状況のままになる人数が一定数存在することが危惧される
  - ・更新者への教育セミナーの必須化は時間の無駄だからやめて欲しい。会費を上げられる方が多いです
  - ・担当医に名前だけ入れてもらって、実際には診療に携わっていない例もあると耳にする
  - ・認定施設の常勤でなく、非常勤週1程度の研修で研修したことにして受験資格を得ている人があり、いかがなものかと思います
  - ・2日目の面接と提出レポートの評価が担当される医師により差があるとの意見を聞いたことがあります。現実であれば是正を望みます
  - ・横断研修できない地域では実質担当するはずがないし多分に偽造可能と思われる。それを確認する方法がない現状では面接で運がよくて受かった方が多数いるはず
  - ・社会的認知が低いわりにむつかしいと思います 要するに割が合わない印象です
  - ・社会的認知を高くなり 評価があれば もちろん厳しい更新でもいいですけど

## その他

### Q39. 会員に関する事で提案等ありましたらご記載ください。

#### ■ 専門医関連

- ・専門医試験の面接官の対応に不満があります
- ・専門医取得・更新のハードルが高く、新しい専門医を目指す人間のモチベーションを削いでいる一面もある。専門医取得が現実的でない以上、セミナーや学会費など決して安くはない費用に見合う、学会入会のメリットを感じないでしょう。質の担保も重要だが、もう少しバランスの良い学会にならないものでしょうか
- ・専門医の更新資格をもう少し緩和して欲しい
- ・がん薬物療法専門医資格を持っていながら、薬物療法、がん診療、以前の問題として、医療人として人格的に極めて問題のある人物が希ならず見受けられる。専門医制度自体を見直すべきである
- ・新専門医制度でどのような位置づけになるかで状況も変わるでしょう
- ・専門医制度を早く決着をつけてください
- ・専門性の希少価値に重きを置きすぎている感じがします。苦心して得た専門医である事の目立ったインセンティブがない現状では理想と現実の gap を出来るだけ小さくする必要があるかと思います
- ・認定施設、暫定指導医の更新の手続きの案内が不親切で、入力画面もわかりにくく、手続きの手間がかかりすぎる。学会として、施設を増やし、認定医機構に勝つ熱意が感じられない
- ・更新条件のレベルが高いので、維持できるか心配。大きながんセンターなどで、短期間研修できる機会があると嬉しい
- ・ネットでの講習会を増やしてほしい。内科系・外科系で専門医の症例数や症例割合などを変えてほしい。（研修が難しい地方の実情に合っていないと思うので）
- ・腫瘍内科に興味があり、早い段階で入会しましたが、専門医申請に至っていない段階では、会費の割に会員であるメリットの少なさを感じています。これから専門医を目指す若手向けの教育の機会などを設けて欲しいです
- ・がん薬物療法専門医資格にインセンティブがつくよう、学会として当局に要望してほしいです。インセンティブがつくなら専門医資格を望む会員は増えると思います
- ・暫定指導医につきまして長く継続した者に対して何らかの資格は得られませんか。このままですと自然脱会になりそうです。病院の事情により先に進めることができません
- ・内科専門医以外が薬物療法専門医を取得できるのはおかしい。内科の専門ではないのか？

#### ■ 選挙について

- ・評議員選挙は所信などを添付して行わないと、どんな方がわかりません。特に自分の地域以外の場合

#### ■ 会員専用ページについて

- ・学会員の学術集会に関する業績(出欠状況、演題)や Best of ASCO 参加歴を会員の個人ページで確認可能にしてほしい  
そのデータを専門医資格申請や更新に利用できると便利になると思う
- ・個人ページに BoA の参加記録は残っているのに、なぜ JSMO 総会への参加記録や発表などの履歴は残らないのでしょうか？
- ・専門医申請・更新などの手続きの公正化・簡略化につながるので履歴を残して欲しいです

#### ■ 各種イベントについて

- ・教育セミナーは DVD を購入→郵送でいい
- ・教育セミナーなどは単位が必要でなければ今のまま無料視聴でお願いします
- ・学術集会の開催時期を 3 月に戻してほしい

- ・少ないかもしれませんが、医師以外の職種の方もおられると思います。過去を知らないかもしれませんが、医師以外の方のセッションもあって良いように思います
- ・DDW を見習い、JSMO・JSCO・癌学会は同時協力開催でも良いのでは？

#### ■全般

- ・結局はほかの学会と同じ構造になってきて研究会時代のポリシーが失われた・・・
- ・JSMO はどこに進むのでしょうか？
- ・学会自体が迷走していると思われることも多い。
- ・設立時の理念はどこに行ったのでしょうか？ 癌治療学会と何が違うのでしょうか？
- ・当学会の会員であることに誇りを持てるようにしてほしい
- ・助成金制度を作ること、海外留学費用の提供、交換留学制度をつくる、などはあったら嬉しいです
- ・JSMO として世界の腫瘍学会と肩を並べることも必要かもしれないが、参加しやすい学会運営を考慮していただくのも良いと考える
- ・まだがん治療学会との併合は考えられませんか
- ・腫瘍内科医の会になるのであれば内科学会への交渉事として全員を内科学会に帰属させる、逆に言うと内科学会に所属しないものは本学正会員として認めない、といった極端な方策を考慮しても良いと思う
- ・専門医以外のメリットが見えてこない

#### ■その他

- ・相談部署の設置（明らかな倫理違反や専門医資格の見直しなど） ※事務局より：学会ホームページ上に会員専用のご意見ご要望フォームを設置しておりますのでご利用ください
- ・大学連合やがんセンター連合以外の少数意見も採り上げてもらえるようなシステム（評議員選考方法）などを考えてほしい
- ・会費の値上げも頻回にありますし、専門医の取得メリットも示せていません
- ・評議員の推薦がないと入会もできないというのはまだ続いているなら、やめた方がいいと思います
- ・医師だけでなく、薬剤師や看護師に対しての専門や認定資格の設立
- ・薬剤師をやっておりますが、もう少し薬事行政（外来がん治療、治験や承認等）にご意見を出していただけると助かります  
また、JSMO でも専門薬剤師の認定等の活動をしていただけると非常にやる気が出ると思うのですが。いかがでしょうか
- ・コメディカルの意見をもっと取り入れていただきたい
- ・コメディカルに向けた研修等も充実してほしい
- ・重要なアナウンスメントは Web ではなく郵送で行うべき（社会的常識）。少し、貴学会の執行部の社会的常識、品格、学識を疑うことがあります
- ・外科腫瘍や放射線腫瘍を専門とする医師にも門戸を広げ会員数の増加と学会総会での質の向上を計る必要がある
- ・内科医のみに限定すべき
- ・機関誌であるなら AO の新刊がでたら、メールで知らせるべきであると思う
- ・会員に関する事、というのはどういう事でしょうか？ 質問の意図が不明です。何をこたえてよいか判りません
- ・特定の診療科の医師のみではなく、多職種チーム医療を意識すべきである
- ・年会費を 8,000 円に