

会員アンケート実施報告

1. 実施概要

- 実施期間：2014年5月9日～6月6日
- 実施対象：日本臨床腫瘍学会員（2014年4月28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 30 問，所要時間 5 分程度，無記名形式
- 配信数：8,096 名（メールアドレス不明者，エラー返送件数を除く）
- 回答率：14.5%（1,181 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	8
評議員	123
正会員	911
準会員	132
功労会員	4
学生会員	0
賛助会員	3
計	1,181

Q2.性別

性別	n	%
男	915	78.3
女	213	21.7
計	1,168	100.0

Q3.年代

年代	n	%
20代	22	1.9
30代	366	31.0
40代	464	39.3
50代	264	22.4
60代	63	5.3
70代以上	2	0.2
計	1,181	100.0

Q4.職種

職種	n	%
医師	879	74.4
薬剤師	181	15.3
その他	50	4.2
看護師	35	3.0
基礎研究者	15	1.3
歯科医師	6	0.5
CRC	5	0.4
理学療法士	4	0.3
生物統計家	3	0.3
データマネージャー	2	0.2
リサーチワーカー	1	0.1
獣医師	0	0
放射線技師		
検査技師		
計	1,181	100.0

Q5.職務経歴年数

年数	n	%
～10	210	17.8
11～20	496	42.0
21～30	349	29.6
31～40	117	9.9
41～50	8	0.7
51～	1	1.0
計	1,181	100.0

Q6.専門診療科 1

専門診療科 1	n	%
内科	666	56.4
外科	179	15.2
その他	336	28.5
計	1,181	100.0

Q7.専門診療科 2

専門診療科 2	n	%
呼吸器	205	17.4
腫瘍内科	177	15.0
消化器	162	13.7
血液	160	13.5
がん薬剤師	137	11.6
乳腺	58	4.9
製薬企業	48	4.1
消化器	44	3.7
その他	27	2.3
がん看護	26	2.2
婦人科	20	1.7
泌尿器	18	1.5
臨床試験支援	17	1.4
小児	15	1.3
頭頸部	13	1.1
放射線治療	11	0.9
緩和	9	0.8
基礎医学	8	0.7
臨床薬理	5	0.4
皮膚	4	0.3
IVR	4	0.3
脳神経	3	0.3
創薬研究開発	3	0.3
生物統計学	2	0.2
骨軟部	1	0.1
放射線診断	1	0.1
病理学	1	0.1
臨床検査	1	0.1
疫学	1	0.1
計	1,181	100.0

Q8.所属先

所属先	n	%
大学	401	34.0
国公立病院	304	25.7
私立病院	233	19.7
がんセンター	116	9.8
企業	64	5.4
その他	39	3.3
開業	15	1.3
教育	5	0.4
基礎研究	4	0.3
計	1,181	100.0

Q9.専門医等保有資格

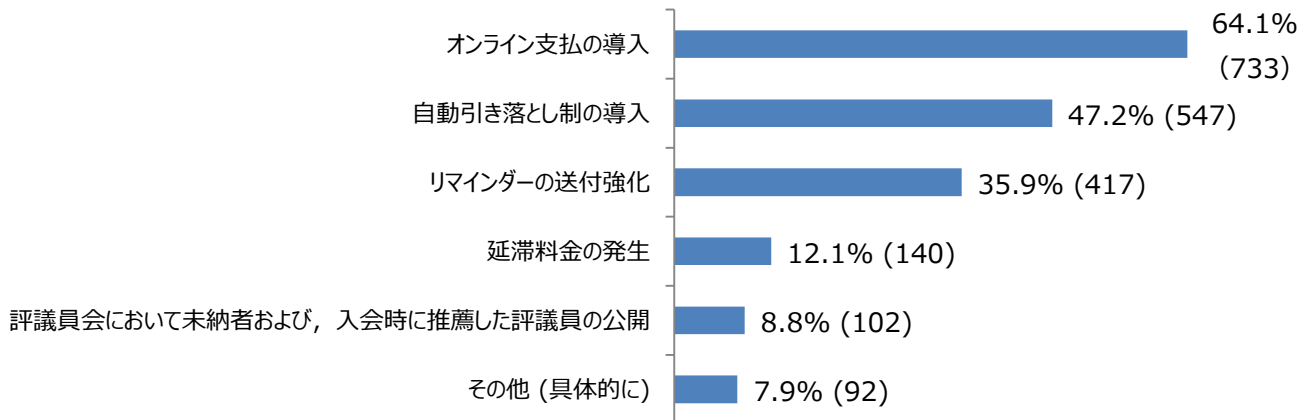
資格	n
がん薬物療法専門医	335
がん薬物療法指導医	130
がん薬物療法暫定指導医	178
がん治療認定医	475

Q10.主な所属学会

資格	n
日本癌治療学会	531
日本癌学会	331
ASCO	209
ESMO	86
その他	229

会費について

Q11.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

- ・1～3 年未納者は警告後、強制退会（除名）とする公開も辞さない（全 50 件）
 - *施設長へもリマインダーを送付する
 - *会員はく奪のうえ、数年にわたり再入会禁止
 - *専門医資格の剥奪や更新ができないようにする（全 3 件）
 - *専門医受験資格 1 年～停止（全 2 件）
- ・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（全 15 件）
 - *郵便振り込みが最もよくない
 - *支払い利便性の向上（ネットショッピングのように Web 上でカード払い等）が有効
- ・Email によるリマインド強化（全 10 件）
 - *紙媒体は机上においてそのまま書類に埋もれて忘れ去られている可能性がある
 - *年会費請求時期の通知
 - *web およびメールにて振込口座の連絡をいただきたい
 - *複数の学会などの請求があり、支払ったものと思い込んでいるときがある
 - *未納の場合、会員ページログイン時に「会費が未納です」等とメッセージを表示させる（←導入済、事務局）
- ・複数年前納による割引（全 4 件）
- ・請求時期の変更（全 2 件）
 - *他学会は振込用紙が 3 月に送られてくるのに対し臨床腫瘍学会は 5 月とずれていて学会費請求書をまとめて一度に支払っているので、後から送られてくる貴学会の振込は忘れやすく、手間もかかる
 - *研究費払いの場合、当該年度分は 4 月にならないと処理できない会費の年度は 4 月～3 月とし、4 月以降の請求をお願いします
- ・会員資格継続の意向確認を行う
 - *退会手続きが面倒でしていない方もいるのでは
 - *学会発表のために当該年のみ会員となった場合などで、理由に退会希望の項目があると意思表示しやすくなると思う
 - *会員継続の意志の確認しては如何でしょうか、何度も請求することの無駄な事務作業が回避できる
 - *未納理由を明らかにできるとよいのではないのでしょうか

・学会の魅力的な運営（全 3 件）

*がん薬物療法専門医が研修等難しく取得困難なためあまり払う気になれないのでは

*外科系にとっては会員を継続することでメリットが少ない様に思える

・休職中等の休会システムの導入および休会中の会費免除システム導入

・昨年暫定指導医更新のためのネット配信の操作が十分対応できず、期限に遅れて失いました。年会費についてもこの学会は毅然と資格喪失などペナルティーを考えればよいと思います。そのような学会と理解しています。

・学術集会・セミナー参加費用振込時に未納額を上乗せして請求する

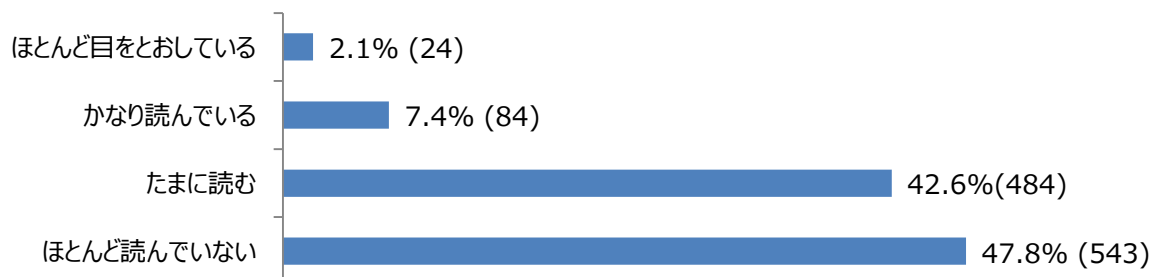
・未納の 13%の会員はその後の納入率はどのくらいでしょうか？

・当医局では、医局費から一括して払っていますので、この方法が出来なくなっては困ります。秘書さんがまとめて払っているの
で当医局は 100%払っています

・わからない（全 2 件）

学会機関誌について

Q12.AoO をどの程度読まれていますか？



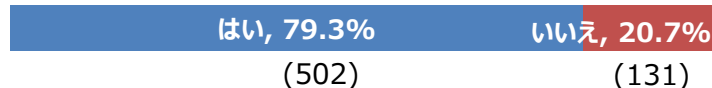
Q13.AoO を読まれている方は、JSMO のアカウントにて購読していますか？



§その他ご意見

- ・JSMO 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（全 5 件）
- ・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（全 2 件）

Q14.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？

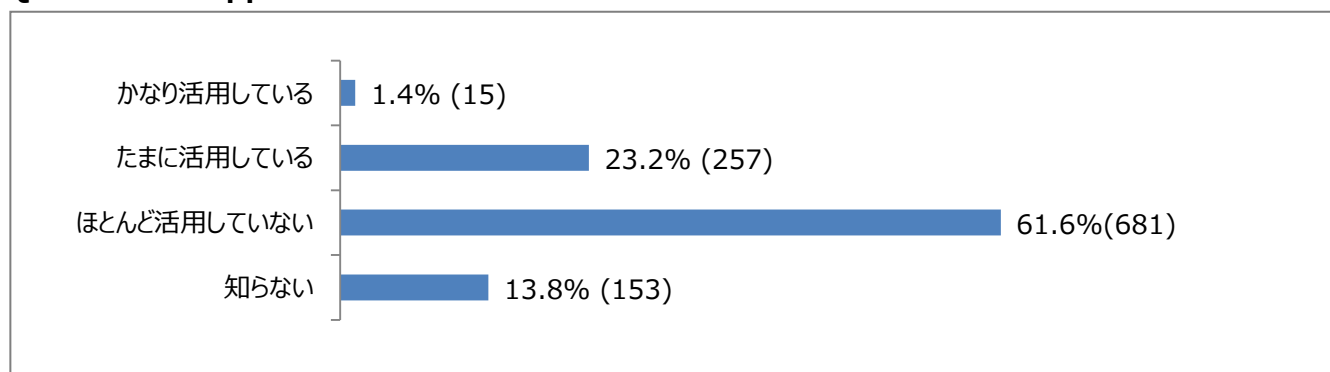


§その他ご意見

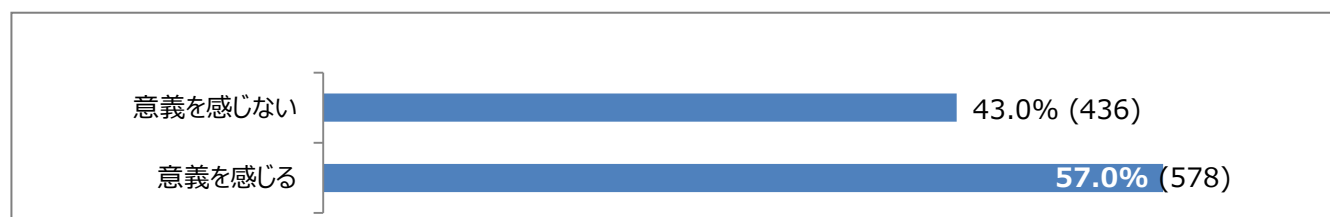
- ・今後も機関誌であってほしい
 - * AoO が JSMO 機関誌というステイタスは捨てがたいと思います
 - * JSMO の会費に購読料が入っていると思っているので、割安と考えています
- ・機関誌でなくてもよい
 - * たとえ規模は小さくても独自の英文誌を持つべきです（全 4 件）
 - * 他誌（Int. J. Clin. Oncol., Lancet Oncology JJCO）を機関誌にすべきだと思います（全 4 件）
 - * Ann Oncology のような IF の高い雑誌は機関誌として実際には機能していない（全 2 件）
 - * 無理矢理機関誌にしている感が否めない
 - * 購読料が負担になりすぎるようであれば機関紙解除でもよい（全 2 件）
 - * 単に、AoO の表紙にロゴを載せる、宣伝料にしかならないと思う
 - * あまりメリットがないように思われる国内の雑誌を統合するなどして国内雑誌として態勢を整えるのは如何でしょうか
- ・どちらでもよい（全 4 件）
 - * JSMO にとってメリットがあるなら意義があるでしょう私個人には何もありません
- ・その他

- *機関誌は必要ですが別のものでもよいです
- *日本人の投稿に好意的になってほしい
- * AoO ですが、やや review が遅い印象があります半年待たされ、その挙げ句に reject ではどうしようもありませんグチですが
- * AoO に JSMO の入会広告（日本語）が入っているのもみっともない。せめて英語にして、外人も JSMO に入会を勧誘するならまだしも

Q15.AoO の Supplement Issue の活用頻度について



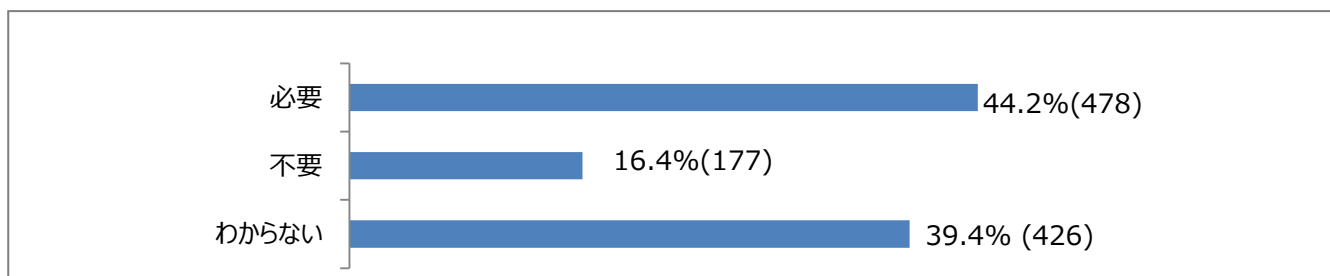
Q16.AoO の Supplement Issue に掲載されることについて



§その他ご意見

- ・読んでいないので意義は不明どういうものが理解できない（全 7 件）
- ・掲載により PRIORITY がなくならないか心配しています
- ・どちらでもよい

Q17.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

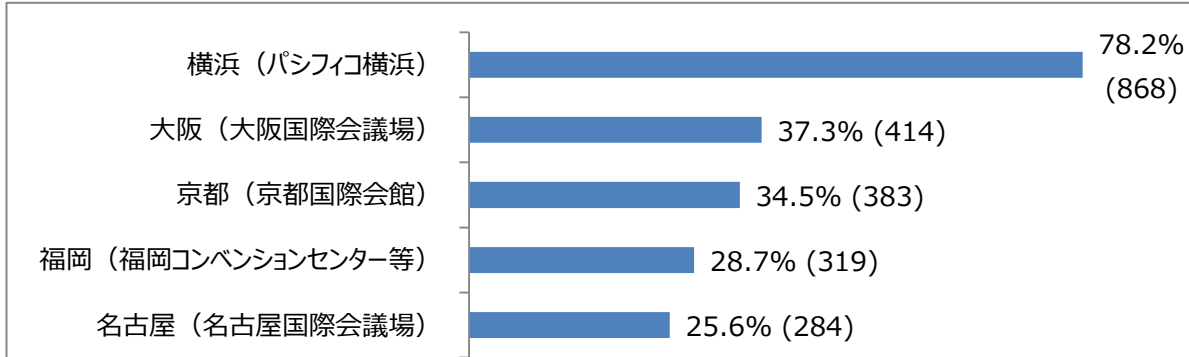


§その他ご意見

- ・JSMO と ESMO に同じ演題を出しにくいので不要
- ・学会発表内容を論文化するときに、投稿先雑誌の二重投稿規定が障壁になりうる事を考慮すべきである
- ・Suppl. issue のこと忘れていましたこれから活用したいと思います
- ・JSMO は独自の機関誌を持つべきであり、JJCO と一緒にできたらベターです
- ・後から調べるのが便利なくらいか
- ・どちらでもよい

学会集会について

Q18.学術集会開催に望ましいと思われる開催地（会場）について



§その他ご意見

■開催候補地（会場）に追加希望

- ・東京国際フォーラム（全 31 件）
- ・東京ビッグサイト（全 3 件）
- ・東京（全 12 件）プリンスホテル高輪，京王プラザホテル，都内ならどこでも，なぜ東京が候補地に入らない？
- ・幕張メッセ
- ・札幌コンベンションセンター等（全 14 件）（候補地持ち回り+札幌）
- ・神戸国際会議場（全 5 件）
- ・仙台（全 2 件）（平成 27 年に仙台国際センター隣接地にコンベンションホール完成、さらに地下鉄乗入れ）
- ・沖縄コンベンションセンター

■開催候補地として望ましい

- ・京都（外国からの演者にとっても魅力的な都市だから）
- ・大阪（敢えて、あげるのであれば、アジアに近くて交通の便がよい大阪か？）

■開催候補地として望ましくない

- ・京都（中心部から離れているのでやめて欲しい，地方から参加する場合は移動時間が長い，宿泊が 1 日増える，宿泊施設が少なすぎる，時期によってホテルが予約しにくい，交通の便が悪い，宿泊料金が安い）
- ・名古屋（地方から参加する場合は移動時間が長い）
- ・大阪（不便，国際会議場はフロアが分かれている）

■望ましい開催地の条件

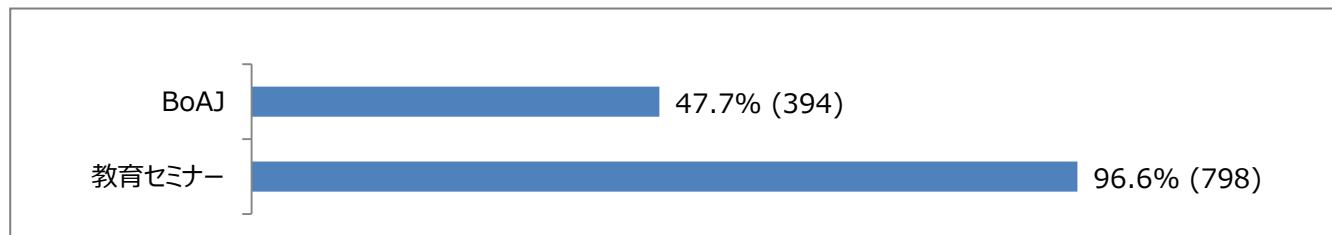
- ・空港，JR 新幹線駅からアクセスのよいところ
- ・安価に行うことができる所
- ・近くにホテルが多いところ
- ・地方都市（地方でも患者会を希望）

■固定化反対

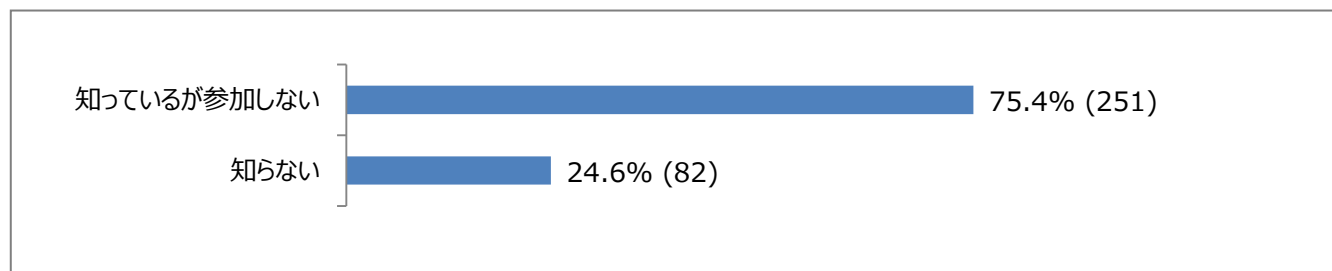
- ・ローテーションしてはどうですか（全 2 件）
- ・地方に行く楽しみがなくなりますね
- ・ASCO が Chicago 固定になって、魅力が失せたように感じますそこまでまねをしなくてはいいいのでは？
- ・してもいいが地元ではつまらないと思う
- ・固定化したほうが、準備はやりやすいのは分かります。ただ、参加する立場としては固定しない方がよい
- ・1 都市固定するのは反対（全 2 件）

教育セミナー， Best of ASCO in Japan ついて

Q19.参加したことがあるものについて



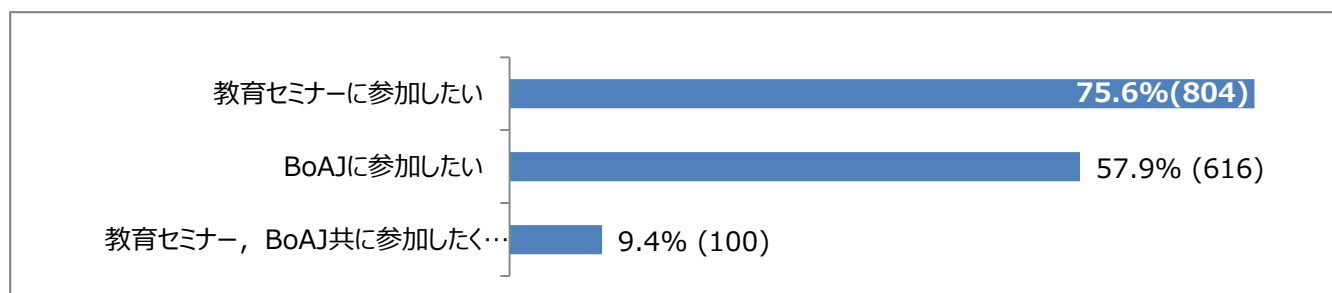
Q20.教育セミナー， BoAJ に参加したことが無い方はその理由について



§その他ご意見

- ・ASCO annual meeting に参加しているため BoAJ は参加しません（全 6 件）
- ・ASCO は virtual meeting で閲覧しているので、BoAJ の必要性を感じない
- ・多忙のため参加できない（全 27 件）
 - *学術集会と日程が近く休みづらい
 - *その他の専門医維持のための学会参加で費用も時間もいっぱい입니다
- ・本当はとても参加したいびっちり参加したい（全 4 件）
- ・会場が遠い（全 3 件）
- ・申し込み前に定員に達しているため
- ・医師でなくても教育セミナーに参加してよいのか？
- ・入会して間もないため（全 4 件）
- ・HP にて教育セミナーを閲覧することができる
- ・専門医取得が近くなったら受講することを考えています
- ・最近インターネットからの情報で、海外学会の Pivotal trial の結果が分かるので
- ・資格と関連付けすぎているから資格のためのセミナーではないはず

Q21.教育セミナー， BoAJ に今後参加したいかについて



§その他ご意見

■教育セミナーに参加したい理由

- ・とてもよい学習機会と考えています
- ・知識の整理のために、教育セミナーに参加する事は意義があると思います
- ・勉強になる、特に自分のあまり詳しくない癌腫に関して新しい知識が入る
- ・教育セミナーは系統的な brush up のため定期的に受講することが望ましい
- ・他癌の知識は日本語で系統だって学びたい
- ・自分の専門診療科以外に網羅的に勉強できるので
- ・専門医更新もあるので最新の動向を知りたい
- ・教育セミナーは純粋に専門医の更新のためです
- ・知識をアップデートし、専門医資格を維持するため（全 2 件）

■BoAJに参加したい理由

- ・海外になかなか行けない立場から（全 2 件）
- ・ASCO に行けなくても最新の情報が得られる、勉強となる（全 7 件）
- ・定期的なアップデートが必要なので BoAJ は毎年参加したい
- ・おもしろそうだから
- ・自分の専門領域以外の最先端を学習できる

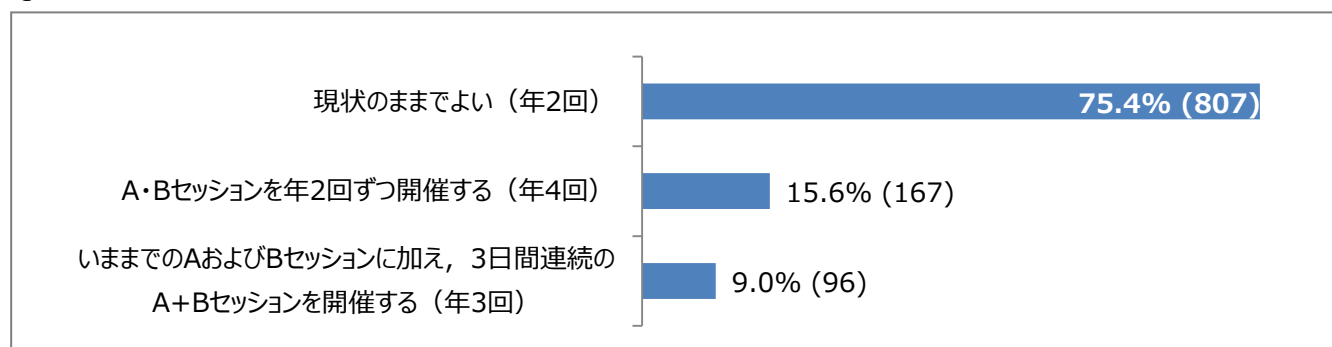
■教育セミナーもしくは BoAJ に参加したくない理由

- ・教育セミナーはいつも同じ内容である
- ・教育セミナーはインターネットで聴講できるため現地で聞く必要がない（全 3 件）
- ・教育セミナーは web セミナーでもっと頻回にやって、月単位レベルで勉強をしてゆきたい
- ・BoAJ は ASCO のように、有料化してもオンライン聴講などで参加登録にして欲しいです（全 9 件）
- ・BoAJ は学術集会と内容が重複している
- ・BoA は似たような話がネット上にあるから（主要臓器だけですが）（全 2 件）
- ・遠方在住で参加しにくい（全 3 件）
- ・拘束時間が長すぎる（全 9 件）

*造血幹細胞移植や重症者管理を行っている医師が容易に参加できるシステムではない

- ・費用（参加費、交通費）が負担である（全 6 件）
- ・専門医取得ができる病院に勤務していないから
- ・専門医取得の意思がないため
- ・大変努力してきましたが、暫定指導医以上に昇格できないため

Q22.教育セミナーの開催回数について



§その他ご意見

■WEB で聴講できる環境を整えてほしい

- ・ネット環境を整えて、全国多数の会場で開催してもらいたい。例えば札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・福岡など移動のリスクを考慮するとベネフィットは大きいと思われる
- ・インターネットを用いて複数個所で参加できるようにしてほしい (全 8 件)

■回数, 開催地域を増やしてほしい

- ・増えればいいけど、そうもいかないとわかってもらいます。希望という意味で
- ・土日だけでなく、連休に行ってほしい。開業していると土曜日に出不れられない
- ・8 回でもいいと思う。東北や九州などの会場も設置しないと絶対に不公平しかも、そういった地区のほうが医師不足で行くのがきついことから
- ・多ければ多いほどいいですが、講師の先生も大変ですよ
- ・開催回数が増えれば、住所地の近くで開催される可能性が高くなり、参加しやすくなるためです
- ・各地域で受けられるような工夫をして欲しい

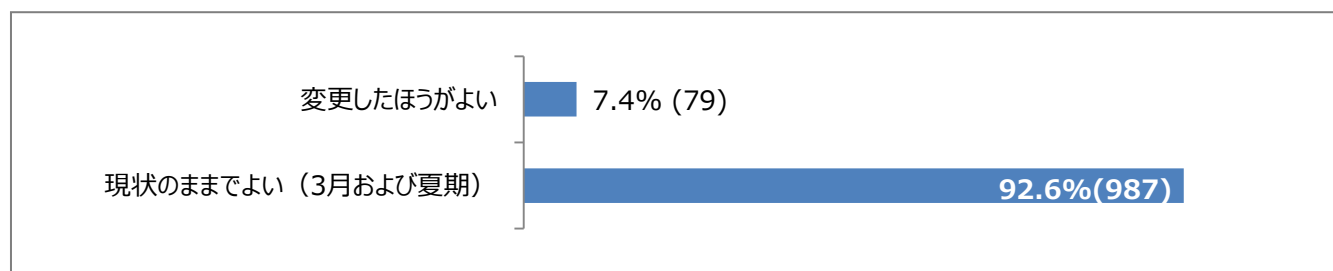
■現状のままでよい

- ・会員には Web で公開しており今のままで十分と考えます
- ・年 2 回の方が主催者に好都合であれば今のままでも可

■その他

- ・月曜祝日を使って A+B の土日月 3 日間開催を年 1 回だけ開催。但し出席は A と B 別々にするつまり B だけ 1 日参加も可とする
- ・B は年 2 回、A は 1 回
- ・A+B でも専門医の申請や更新のため、A か B のどちらかのみ参加も認めてほしい
- ・口腔がんに関する内容を強化してほしい
- ・時間を長くしてほしい短すぎる
- ・もう少し余裕のある (内容がしっかりとしたもの) 講義にしてほしい

Q23.教育セミナーの開催時期について



§その他ご意見

■変更したほうがよい理由

- ・3月は年度末、異動時期と重なり日程調整が難しい（全27件）
- ・7,8月は夏休みのため時間調整、宿泊施設等予約しにくい。体力的負担も大きい（全11件）
- ・学会オフシーズン（12～3月）希望（全2件）
- ・学会等に合わせて開催して欲しい。出張旅費が出やすい（全4件）
- ・回数を増やしてほしい（全9件）
- ・多地域で参加できるようにしてほしい（全2件）
- ・オンラインセミナーにしてほしい（全3件）

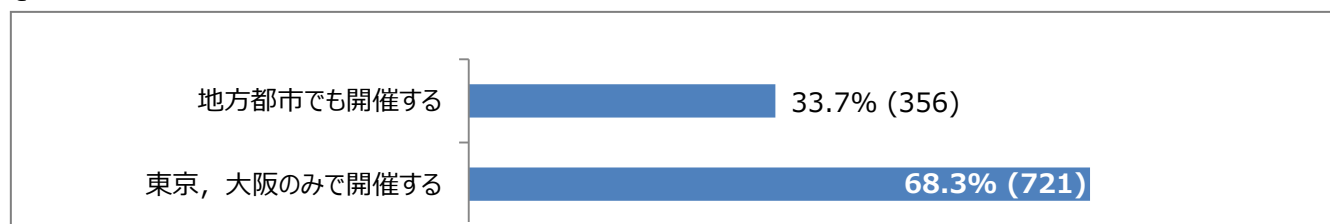
■現状のままでよい

- ・開催時期が複数あるほうが参加しやすいが、開催側の負担が大きければ現状のままでよい
- ・悪くはないと思います

■その他

- ・Aは関東(東京か横浜)、関西(京都か大阪)の隔年開催、Bは学会の3日目とAが関東の時は関西

Q24.教育セミナーの開催場所について



§その他ご意見

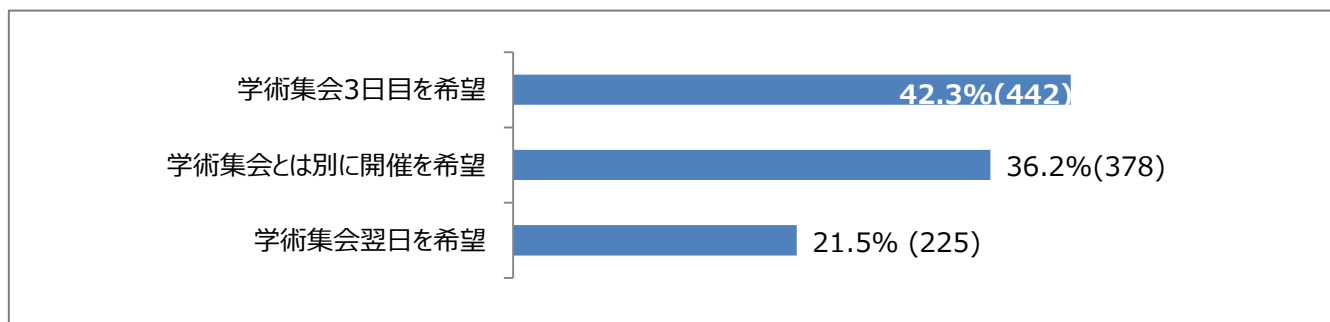
■地方都市でも開催する

- ・不公平感をなくしてほしい
- ・複数の会場を設けてほしい遠方の方は日曜の夕方まで参加することは難しい
- ・地方の方が勉強する機会が少ないので、配慮してほしい
- ・いままでのA、Bの他にA+Bを地方都市で開いてはどうでしょうか
- ・常に東京・大阪の場合、地方都市の会員は出席しにくい状況になる
- ・Bセッションのために地方から東京、横浜は金銭的につらい

■その他

- ・地方都市開催は出席者の減少が見込まれる（全 2 件）
- ・交通の便が良いところを希望する
- ・学術集会開催地でのセミナー開催
- ・e-learning, web セミナー（ライブ）開催を希望します（全 10 件）
 - *サテライト会場を設置，予備校でも借りて各地域で開催
- ・名古屋，横浜，京都，福岡
- ・交通の便がよいところであればどこでも参加者、講演して下さる先生方の不都合とならない所を希望
- ・現状で可，事務局の負担が増える

Q25.教育セミナーB セッションの開催時期について

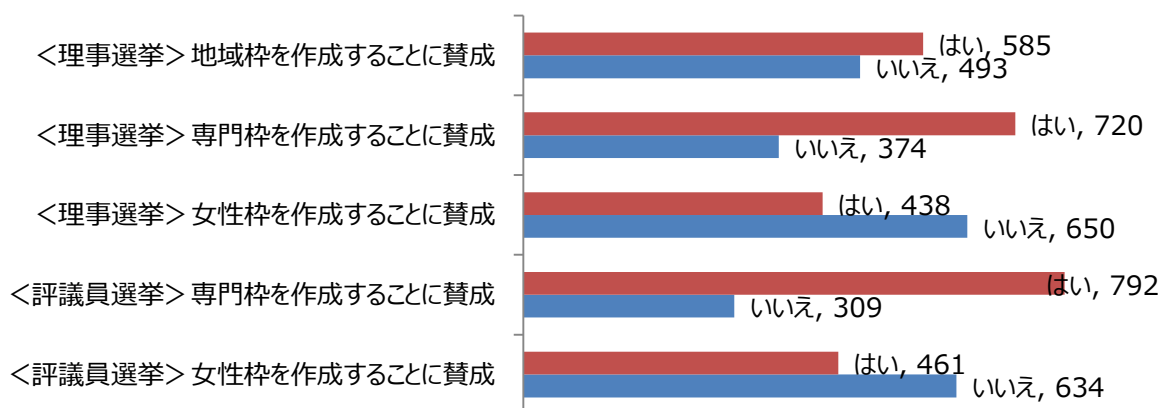


§その他ご意見

- ・e-learning 希望（全 3 件）
- ・学術集会と連続する形式が出張旅費がでるので参加しやすい
- ・学術集会前日
- ・学術集会後夕方～夜間開催希望
- ・土日祝日の3連休

役員選出について

Q26.マイノリティになりうる会員に対する特別枠の付加について



■ 選挙枠設置賛成

- ・よいきっかけが生まれるという気がします
- ・それぞれの占める割合に応じてよいのではないかとおもう
- ・選挙枠を設けた上で、定期的に見直すことを規約に盛り込む
- ・最低限の枠であれば賛成
- ・ASCO 等では女性の活躍が目立つのに対し、現在の JSMO は理事が全員男性で時代錯誤な感じがいたします（適任者がまったくいないのに無理に入れる必要はないとは思いますが）
- ・血液内科、輸血、造血細胞移植は専門枠を設けるべきである
- ・現状は能力や実績より知名度で選ばれている印象があります基礎や外科マイノリティの先生方はそういう意味で枠があってもよいのではないかと考えます

■ 選挙枠設置不要

- ・分ける必要性を感じない
- ・女性であっても男性であっても適切な方が選出されるべきと考えます。枠を設ける必要はないと思う
- ・無理やり、専門枠、女性枠、地域枠をつくってもうまく作用しないかもしれませんが、最小限の枠であれば特別枠は、憲法 14 条・24 条及び公序良俗違反である
- ・理事は少人数になるので特別枠は不適切と思います
- ・この学会そのものが専門だから
- ・本来の民主的な選挙とすれば何も手を加えないのが良くも悪くもベストですバランスは必要最低限の範囲ですべきでしょう
- ・男女平等から言えば、女性特別枠を作ることの方が差別的なのではないかと思う。女性枠がなくても、女性の評議員や理事が増えることが理想だと思うから（全 2 件）
- ・特別枠があれば、より適切な人が選出されなくなるリスクがあるのでは
- ・男女に関係なく能力で委員を決めて良いと思う

■ その他

- ・「年齢枠」を作成する

- ・「企業枠」も考慮していただきたい
- ・大学病院、がんセンター以外の「市民病院、民間病枠」が必要と思います
- ・大規模病院以外の「中小病院、クリニック等の会員枠」は考慮いただけないのでしょうか？
- ・大学やがんセンター職員以外にも評議員の門戸を開いて欲しい。現状は地方の一般病院からはほとんど意見が通っていない現状
- ・今後は「がん薬物療法専門医枠」を拡大して、その比率を上げて行くべきだと思います
- ・理事選挙では同じ施設の同じグループからの立候補は1名に限定すべきだと思います
- ・学会が何をめざし、評議委員がその中でどのような役割を担うかを学会全体で考えないと特別枠の必要性が討議できない
- ・当初から枠ありきではなく、同数票、同評価であった場合にマイノリティ優先とする

Q27.委員会委員の自薦の要否について



§その他ご意見

■自薦賛成

- ・自薦他薦あってよいのではないのでしょうか
- ・広く推薦を受け受けた方がよい
- ・理想的には自薦もあった方がよいが、選択基準など透明性が必要
- ・委員長の仲良しグループにならないために、委員長が知らない人が委員になれない現状はおかしいと思う
- ・Nomination は自薦もあったほうがよいと思いますが最終的には委員長が推薦し理事長が決定することになると思います

■指名のみでよい

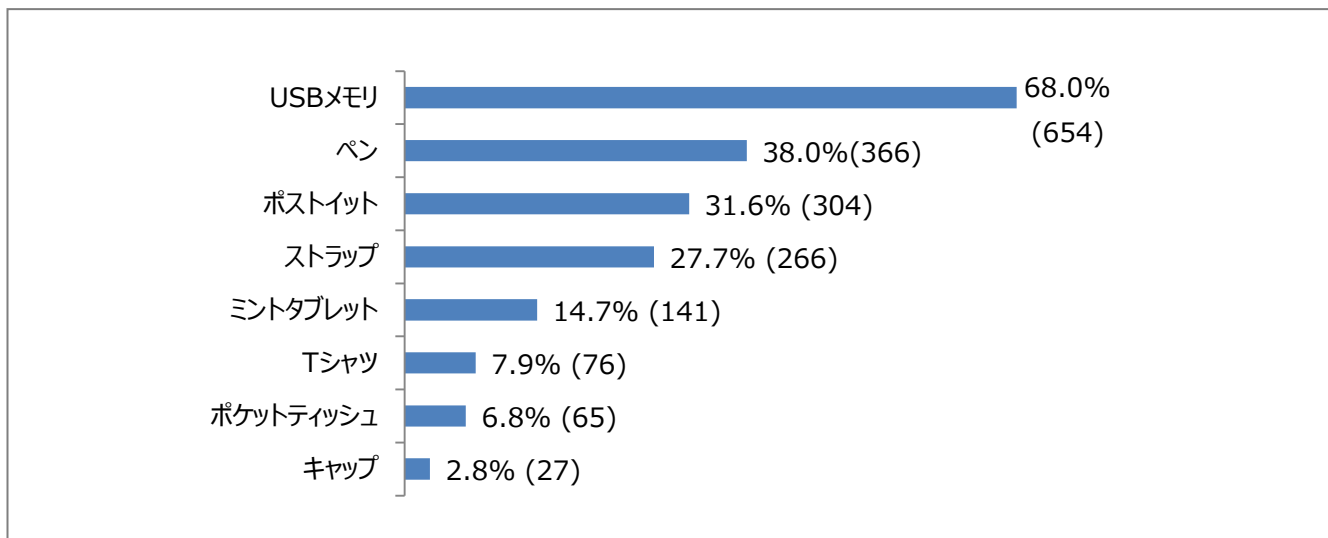
- ・委員長指名のほうが円滑に委員会の運営ができると思います
- ・委員長の指名が公正であれば良い指名のみでよい

■その他

- ・委員長以外からの他薦もあると良いのでは？
- ・理事会審議でよいと思う（全2件）
- ・自薦は必要ないが、委員の選出は委員長のみのが指名することによってよいでしょうか。マンネリ化しないためにも、委員の任期の検討も必要では（一定期間毎の半数ずつの入れ替えなど）
- ・内輪のお友達人事の印象をもつところもあります。ただ、まともになっても難しいでしょうから、均衡が大事かと

会員サービスについて

Q28.魅力を感じられるノベルティについて



§その他ご意見

■不要である（全 39 件）

- ・経費の無駄
- ・活動内容で勝負では？
- ・会費を安くしてください、会費の無駄遣い（全 4 件）
- ・需要がない
- ・ペンは不要（電子カルテ化しているため）
- ・ノベルティで会員が増えるとは思えない
- ・コストを考えるとノベルティそのものを不要と思います
- ・会費の無駄遣いなのでノベルティの配布は、是非辞めてほしい
- ・この企画は、特定企業との癒着や賄賂の結果ですか
- ・ノベルティの配布が学会の周知・会員増に繋がるとは思わない
- ・地方で市民公開講座を開くなどした方がステータスが上がるのではないのでしょうか？
- ・会員を増やすのに大切なのは名前を広めることではない。魅力ある学会になることが必要
- ・学会のロゴ入りのものを好ましく思ったことも、欲しいと思ったこともありません

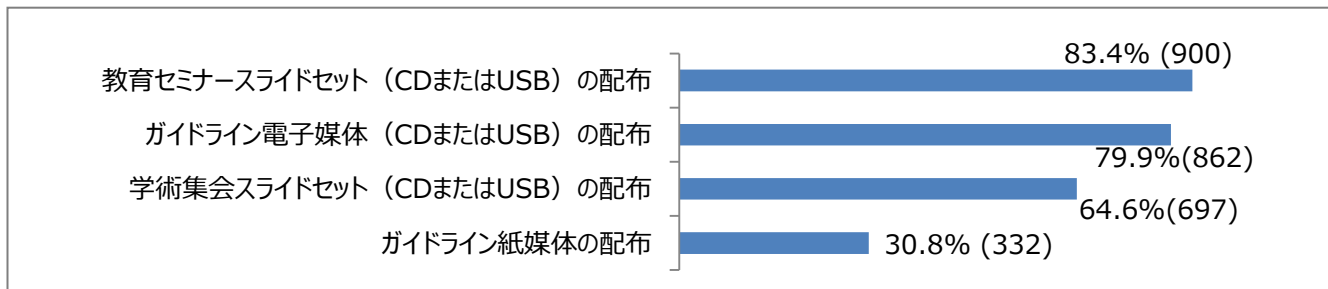
■その他魅力を感じられるノベルティについて

スマートフォンケース、眼鏡ふき、ポインター、トートバッグ、卓上カレンダー、マグカップ、ピンバッジ（ピンクリボンのような）、JSMO バッチ、クリアファイル、名刺入れ、ペン立て、ペンケース、PC に貼れるステッカー、会員プレート、クリアファイル、鼻に優しいティッシュ、リールキー、マグカップ、ハンカチ、ペーパーウェイト、ホチキス、糊、腕時計用ナイロンベルト、イヤフォンジャック

- ・ミントタブレット、USB であれば、ある程度のひとが活用できるように思います
- ・USB が一番うれしいですが、それが会員増につながるかといわれると疑問です
- ・むしろ学会のときに若手医師セミナー参加費無料などといった方がよいように思う
- ・日常診療に有効なものがよい、使ってもらえるグッズがよい

- ・ジョギングウェアなど患者団体とタイアップするとかはどうでしょう？
- ・ペン、t シャツなど余って困っている
- ・有料ならば意味はない

Q29.魅力を感じられる会員向けサービスについて



§その他ご意見

■賛成

- ・支払費用が高くても、必要性が高いため、ぜひお願いします
- ・先生方のスライドが手に入るのはものすごい魅力です
- ・あれば重宝する
- ・オンラインで閲覧，ダウンロード，モバイルアプリケーションでの配布できれば十分（全 15 件）
- ・配布する必要はない会費の無駄遣いとなる（全 7 件）
 - ・著作権の許容できる範囲で結構ですが、ハンドアウトのサービスを充実してほしい会費の負担が増えても結構です
 - ・自己の発表に使えるようにしてほしい

■反対

- ・いずれも不要

■その他魅力を感じられる会員向けサービスについて

- ・BOA Slides セット
- ・会員向けでなくていいので、Twitter などで follow すると「ニュース更新」や「セミナー申し込み開始」が流れてきて、メールを確認したり、HP を見に行くきっかけにする
- ・JSMO が出している書籍類を web でみられるようになるとさらにうれしいです
- ・ASCO のようにスライド並びにポスターを後ほど閲覧できるようにしてほしい
- ・ASCO Slide Library のように、個人支払いでも可能なように
- ・学術集会，BoA 等は、Virtual meeting にしてほしいです（全 3 件）
- ・その年の Annual review の配布
- ・年会費無料のゴールドカード
- ・発表中の写真撮影も問題ありますが、学術集会の発表内容によっては、演者自身配布してほしくないこともあるので、学術集会のスライド配布はどうか？と思う
- ・会員向け無料 WEB レクチャーの定期開催

その他

Q29.会員に関するご提案等

■ 専門医関連

- ・専門医の地位を上げるようお願いします
- ・専門医・指導医の資格について再考してほしい
- ・今まで癌治療に携わったにも関わらず、臨床腫瘍学会の専門医のハードルの高さは思った以上であった
 - ・専門医機構の中に加われるか心配。加われなかった場合、退会する
- ・暫定指導医制度がなくなったら学会を辞めると思う
- ・専門医について、学会として何を狙っているのかわからない領域をすべて網羅しないとけない理由が不明。通常、専門性をもって診療している限り、本学会の専門医を取得することも維持することも不可能広く浅くまんべんなく診療している者のみしか専門医をとれない現在の制度に疑問を感じる
- ・専門医のメーリングリストの復活を希望します
 - ・地方会、あるいは地方ごとの専門医会を開いて欲しいです
- ・専門医を取得される、もしくはしている場合、評議員、委員や理事のような指導的立場の方の専門医取得のための症例のチェックを実施してほしい実際とは違う話があるようなので、指導的立場の方にはふさわしくないし、そのようなことを知った若い医師のモチベーションが下がるので、是非に対応をお願いしたい
- ・専門医申請に病理解剖は不要だと思う。現在日本で疾患によっては化学療法を行っているのはほとんど外科医である。本学会は内科系の学会というカラーが強いが、外科系医師の入会を促したり、外科系医師が申請しやすい専門医制度に改めてほしい。今後も臨床腫瘍科などといった科が全国に普及するとは思えず、内科医がオールマイティにがんを治療できるとは思えない
- ・専門医試験結果の詳細を本人に通知すべきと考えます

■ 選挙について

- ・仲間内で評議員の票を集めているのはどうか？
- ・選挙で他学会同様組織票が多い様に思われる。本学会はそんなことのない学会にしてほしい。
- ・とにかく地方の一般病院の専門医も評議員になり、意見を述べられる民主的な学会にして欲しい現状は非民主的と思っています
- ・偉い先生たちの仲良しクラブで中枢を固めるのではなく、幅広い人員で中枢の委員会が構成されることを期待します
- ・現行の評議員選挙ではあつという間に投票シンジケートが形成され、組織票で結果が左右されるので、何らかの公平な選挙法があればいいと思います
- ・評議員、理事選挙の見える化
- ・評議員選挙の時今季の推薦者数を記入する欄を作り当否判断の参考とする

■ 教育セミナー、BoAJ について

- ・教育セミナーは WEB でやってほしい
- ・セミナー等ではランチョンのお弁当を毎日、工夫してほしい（なるべくいいものを）
- ・学術集会、教育セミナーへの参加が、日本薬剤師研修センターの研修ポイントに認定されるとよいと思う
- ・研修医にセミナーのスライドを見せたいと思うが、会員で無いと見れない会員の裾野を広げるためには研修医の無料入会（初期研修医期間のみ）をしてみてもどうだろうか？

- ・教育セミナー・BoAJ のテキスト、一枚当たり、スライド 4 枚をお願いします。小さくてわかりづらい部分が多い

■ 学術集会について

- ・学術集会発表内容の質が不十分で、会期、セッションとも量的に過大であるより質の高い会を目指すべき 2 日間で十分か
- ・最近の学術集会は臨床試験の話題（ネットで情報を入手できる）に限られているので、あまり興味がわかなくなり、自分もあまり行かなくなりましたし、周囲の人も行かなくなってきましたいつも同じ人たちが企画するのではなく、企画者をもっと広げ、さまざまなレベル、さまざまな興味を持った会員のニーズを満たす学術集会にしていだけると嬉しいです
- ・学術集会、教育セミナーへの参加が、日本薬剤師研修センターの研修ポイントに認定されるとよいと思う
- ・次第に学会発表のハードルが上がってくるため、投稿しにくい環境があり臨床試験も大切なものの、ハードルも少し下げる必要があるのではないか？全ての会員が臨床試験をしているわけではないことを上層部は理解していただき、裾野の広くて OK であるものの、専門医としては専門性のある学会にしていきたいと考える

■ 会員制度について

- ・留学などでの休会を設けてほしい
- ・学会費の振込は 5 月、薬物療法専門医を受けるときの教育セミナーカウント年度は 9 月スタートなど、ものによって年度の数え方が複数あるのがとても紛らわしく思います
- ・これまで 10 名程度の方に会員になっていただきました。しかし、私自身は評議員でなく、その度に評議員の方をお願いして推薦してもらってきました結構、手間でした。会員数を増やしたいのであれば、簡単に入会できるようにされてはいいかがか？
- ・産休、育休に伴う休会あるいは会費の減免制度導入をご検討ください。また、学会会場に授乳室、託児所、妊産婦の休憩所も設置していただくと学会に参加しやすくなります。これから女性医師の割合は増えます。やる気があるのに休まなければならない場合や、多くの負担が重なることを避けるため専門医を受けられないという同僚が少なからずいます。宜しくお願いいたします

■ 会員サービスについて

- ・薬剤師部会を発足して欲しいです
- ・優秀な人材の海外留学補助など、学会として会員の意欲を高めるような取り組みもあつたらいいと思います。宜しくお願い致します
- ・スライドやガイドラインの電子媒体の配布は非常に魅力的です
- ・学会のスライドを費用化し、会員がアクセスしやすいようにお願いします
- ・学部学生向けの企画や他学会との共同企画を増やしていきたい
- ・総会よりも気軽に会員同士が意見交流できる場があるといいと思います。関東支部会みたいなコンパクトな会で症例検討会など

■ 情報発信について

- ・情報の update を常にできるようなメールの配信サービスいただくと助かります
- ・Facebook の充実
- ・保険制度の変更などの情報とその対策など

■ 財務について

- ・10%以上の会費未納者がいることに驚きを禁じ得ません。前項で提案させていただいたことのほかに、会費の値下げも是非ご検討願います
- ・未納会員が多いことは知らなかった学会運営のコストにも関わり、他学会の対策など参考に何らかのルールを作るなど対応さ

れるべきだと思う

- ・学会運営には多額の予算がかかると思います経理的な安定の上に、いろいろな会が開かれる必要がありますその辺は大丈夫なのでしょうか

■その他

- ・私の専門とする大腸癌の化学療法の多くは外科医が担当しており、腫瘍内科医はマイノリティーです。外科医をもう少しリスペクトする必要があると思います
- ・小児科医にもっと入会していただきたい
- ・もっと緩和に関する部分や地域連携に関する部分を強化してほしい
- ・血液内科の無い病院での症例経験が困難になったことに対する対応を考えてほしい
- ・入会を待っているだけでなく機会あるごとに積極的に勧誘する影響力の強いリーダーを Pick Up し入会してもらう
- ・民間病院での会員数をいかに伸ばすかが、大切だと思います
- ・癌関連学会を統合しなければ、腫瘍内科医しか入会せず、本学会は癌医療の中心にはなれないだろう。淘汰を危惧している
- ・少し研究から離れてしまって、しかも腫瘍専門医になれる環境でもない、大多数のがん診療医のよりどころとなってください
- ・個人的意見ですが、ある程度の内容を盛り込んで医師主導型の臨床試験関連の論文を学会誌である AoO に投稿しても納得のいかない返答で reject されたが、日本からの投稿論文採択に関してハードルはあるのでしょうか機関誌であるならば、多少の緩和があっても良いように思いました
- ・とくにありません社会に誇れる JSMO であってほしいと思っています
- ・いつも学会情報を共有いただきありがとうございます
- ・ご苦労様です