

会員アンケート実施報告

1. 実施概要

- 実施期間：2022年8月26日～12月31日
- 実施対象：日本臨床腫瘍学会員（2022年8月26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49問，所要時間5-10分程度，無記名形式
- 配信数：8,429名（メールアドレス不明者，エラー返送件数を除く）
- 回答率：14.1%（1,190件）
※2020年度13.2%（1,152件、集計期間9/25～11/30）・2021年度は実施無し

2. 集計結果

回答者について

Q1.会員種別（複数回答可）

会員種別	%	n
理事・監事・協議員	13.2%	157
正会員（功労会員を含む）	81.7%	972
準会員	8.4%	100
学生会員	0.3%	3
研修医会員	0.0%	0
休会中	0.2%	2

回答 1190
スキップ回答 0

Q2.性別

性別	%	n
回答したくない	0.9%	11
男	73.1%	865
女	26.0%	308

回答 1184
スキップ回答 6

Q3.年代

年代	%	n
10代	0.0%	0
20代	0.5%	6
30代	15.8%	187
40代	42.7%	505
50代	28.9%	341
60代	11.5%	136
70代以上	0.6%	7

回答 1182
スキップ回答 8

Q4.所属先（職場）の地域

所属先地域	%	n
北海道	4.1%	48
東北	4.6%	54
関東・東京	32.7%	386
北信越	6.4%	75
東海	11.9%	141
近畿	20.7%	245
中国・四国	9.7%	115
九州・沖縄	9.3%	110
海外	0.4%	5
いずれでもない	0.3%	3

回答 1182
スキップ回答 8

Q5.職種（複数回答可）

職種	%	n
医師	76.8%	906
薬剤師	13.7%	161
看護師	4.7%	55
基礎研究者	0.9%	11
臨床試験コーディネーター（CRC）	0.7%	8
検査技師	0.5%	6
ソーシャルワーカー	0.3%	4
作業療法士	0.3%	3
歯科医師	0.2%	2
獣医師	0.2%	2
理学療法士	0.2%	2
データマネージャー	0.2%	2
放射線技師	0.0%	0
生物統計家	0.0%	0
その他	3.1%	36
いずれでもない	0.7%	8

回答 1179

スキップ回答 11

Q6.所属先について（複数回答可）

所属先	%	n
大学	37.2%	438
国公立病院	22.3%	262
私立病院	20.7%	243
がんセンター	11.4%	134
企業	4.8%	57
診療所・クリニック	1.6%	19
研究所（大学以外）	0.7%	8
行政機関	0.5%	6
薬局	0.3%	3
その他（自由記載）	2.4%	28
いずれでもない	1.2%	14

回答 1177

スキップ回答 13

§その他

- ◇ 日本赤十字社およびグループ病院（4件）
- ◇ 大学院（3件）
- ◇ 済生会病院（3件）
- ◇ 職能団体（日本病院薬剤師会）（2件）
- ◇ 公的病院（2件）
- ◇ 一般病院（2件）
- ◇ NPO法人（2件）
- ◇ 独立行政法人
- ◇ 地域医療機能推進機構
- ◇ 地域がん診療連携拠点病院
- ◇ 職能団体
- ◇ 準公立的な病院

- ◇ 厚生連
- ◇ 恩賜財団
- ◇ 医学系学会
- ◇ 民間病院

Q7.専門領域（複数回答可）

専門領域	%	n
腫瘍内科	31.5%	370
呼吸器内科	15.2%	179
血液	12.7%	149
薬学	12.5%	147
消化管内科	10.5%	123
肝胆膵内科	7.2%	85
乳腺	6.7%	79
緩和	4.6%	54
消化管外科	4.0%	47
看護	4.0%	47
婦人科	3.0%	35
製薬企業	3.0%	35
臨床試験支援	2.3%	27
泌尿器	2.2%	26
呼吸器外科	2.0%	24
医療連携	1.9%	22
頭頸部	1.8%	21
放射線治療	1.3%	15
臨床薬理	1.3%	15
骨軟部	1.2%	14
肝胆膵外科	1.1%	13
基礎医学	0.9%	11
医療行政	0.9%	11
脳神経	0.8%	9
小児	0.8%	9
臨床検査	0.8%	9
創薬研究開発	0.8%	9
内分泌	0.7%	8
疫学	0.5%	6
病理学	0.4%	5
生物統計学	0.4%	5
放射線診断	0.3%	3
皮膚	0.2%	2
精神医学	0.2%	2
IVR	0.2%	2
その他	2.6%	31
いずれでもない	0.7%	8

回答 1176

スキップ回答 14

Q8.専門医等資格（複数回答可）

専門医等資格	%	n
がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）	43.3%	506
がん薬物療法指導医（日本臨床腫瘍学会）	29.9%	349
がん薬物療法暫定指導医（日本臨床腫瘍学会）	3.2%	37
がん治療認定医	40.6%	474
いずれでもない	35.8%	418

回答 1168

スキップ回答 22

学術集会について

Q9.学術集会のシンポジウムやワークショップにて複数年にわたって継続的に取り上げてほしい課題を選んで下さい（複数回答可）

課題	%	n
がんゲノム	65.8%	760
最新の治療法	64.5%	745
各がん種別治療法	49.1%	567
支持療法	44.0%	508
高齢者	37.8%	436
AYA 世代	31.2%	360
臨床研究について	30.6%	353
irAE	29.4%	339
医療経済	23.5%	271
サイコオンコロジー	21.7%	251
腫瘍と妊孕性の問題	21.3%	246
腫瘍循環器	21.2%	245
ACP	16.9%	195
働き方改革	16.7%	193
連携	14.7%	170
サバイバーシップ	14.2%	164
新専門医制度	13.4%	155
COVID-19	10.0%	115
曝露対策	7.9%	91
その他（自由記載）	4.3%	50

回答 1155

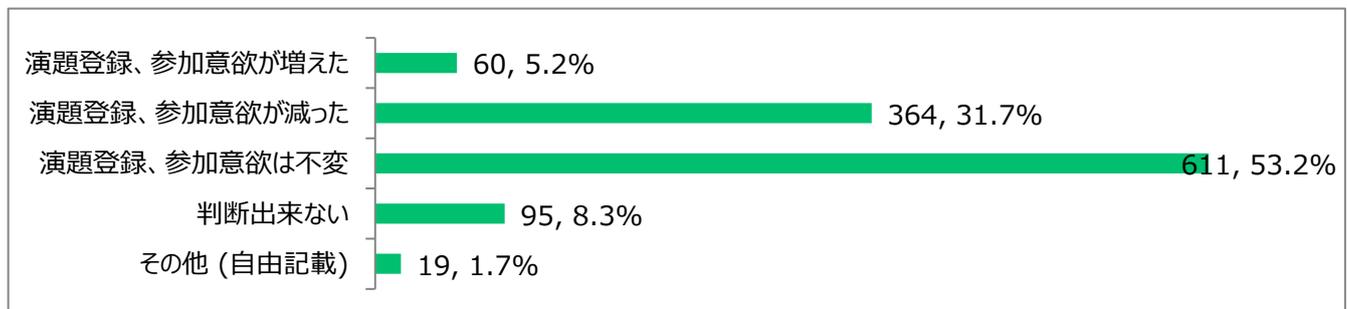
スキップ回答 35

§その他

- ◇ 小児がん（3件）
- ◇ ePRO（2件）
- ◇ Real-world data（2件）
- ◇ がんリハビリテーション（3件）
- ◇ リアルワールドデータの利活用（2件）
- ◇ 遺伝性腫瘍（2件）
- ◇ AI
- ◇ AIでのがん治療、診断など
- ◇ DX, QOL
- ◇ Medical Oncologyの真髄
- ◇ Patient advocacy

- ◇ Pharmacogenomics
- ◇ PRO (Patient Reported Outcome)
- ◇ RWD, Asia research network
- ◇ Translational Research, 基礎研究
- ◇ オンコネフロジー
- ◇ がんに罹患した、幼い子を持つ母への社会的サポートについて
- ◇ がん治療従事者のストレスマネジメント
- ◇ がん予防
- ◇ ここ数年は臨床薬理がほぼがんゲノムで置き換わっています。臨床薬理からがんゲノムを分けて、もうすこし基礎薬学や医療薬学の内容をとりあえてはどうでしょうか。
- ◇ データベース
- ◇ 遺伝性腫瘍・予防医療
- ◇ 医薬品開発の枠組み、新たな試験手法等
- ◇ 英語スキルアップ
- ◇ 各種腫瘍と遺伝子
- ◇ 緩和医療
- ◇ 緩和腫瘍学
- ◇ 希少がん
- ◇ 拠点病院制度
- ◇ 教育講演としての基礎腫瘍学、免疫学
- ◇ 国際交流
- ◇ 今後の腫瘍内科や学会の在り方について
- ◇ 根拠のない治療について
- ◇ 在宅治療
- ◇ 若手教育、一般の方向けのがん教育、健康情報の精査・適切な情報発信
- ◇ 手術を含む集学的治療
- ◇ 腫瘍免疫
- ◇ 新薬開発 (Phase 1 など)
- ◇ 臓器横断的薬物開発
- ◇ 免疫療法
- ◇ 臨床試験システムの整理整頓
- ◇ 臨床薬理

Q10.JSMO の学術集会では英語による発表を推奨しておりますが、これはあなたの学術集会への演題登録・参加意欲にどう影響していますか



回答 1149

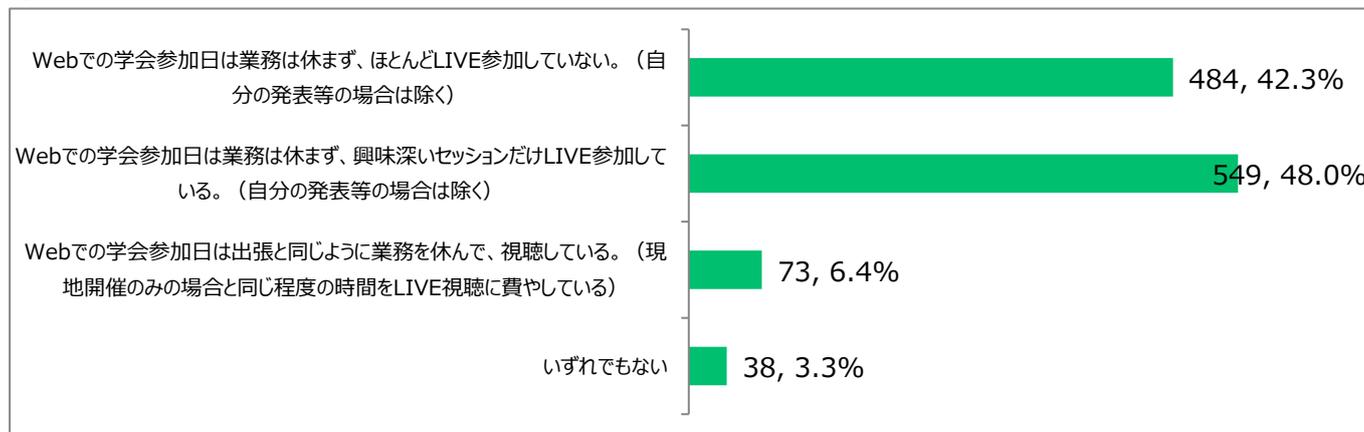
スキップ回答 41

§その他

- ◇ 変化なし (2件)
- ◇ コメディカルにとってハードルが高くなり、演題登録、参加とも遠のいている
- ◇ コメディカルの参加数・意欲は減るでしょう。
- ◇ 悪くはないが、互いに詳細な discussion がしにくいのが課題

- ◇ 英語セッションが増えすぎると議論が深まらないことが問題だと感じます
- ◇ 個人的には不変ですが、議論の質が著しく低下していることを懸念しています
- ◇ 参加は勉強になるが、国内向けの発表までもが英語となると基本的なディスカッションができなくなったので演題登録は見送り、他の学会へ応募した。
- ◇ 参加意欲は不変だが、演題登録のハードルは高いと感じる
- ◇ 若手の後輩を発表に誘いにくくなった
- ◇ 取り組みの意義は理解できますが、座長や発表者の英語力が低いとせっかくの発表内容が全く伝わってこないの、このような状態が続くと学会に参加する意欲がなくなるかもしれません。
- ◇ 準備に少なからず時間がかかり、日常の多忙に拍車がかかる
- ◇ 辛い
- ◇ 専門外の領域を英語で聞くのは結構大変です。またコメディカルの人たちはもっと厳しいのでは。
- ◇ 日本人同士で下手な英語でディスカッションしても議論が全く深まらない。また若手にとっては JSMO への演題登録のハードルが上がる結果となっている。ASCO や ESMO ではなくて JSMO に演題を出す意義は、中堅にとっては母国語で深い議論ができること、若手にとっては発表の機会を得ることだと思うので、英語による発表にすることでこれらの意義が全くなくなってしまうと感じる。英語にするのであれば、会員に仕事の合間でも英語を効率よく学べるアプリか何かのプログラムを提供して同時に行わないと全く意味がないと思う。
- ◇ 発表するとなると大変プレッシャー、深い議論ができていない
- ◇ 発表は英語で構いません。質疑応答は日本語で行えると質問するハードルも下がりますし、間違った返答する事も減るかと思います。
- ◇ 母国語以外での発表は質の低下を招く可能性がある。自動翻訳や自動字幕生成といった最新のテクノロジーを活用して母国語で会話できる学会を目指してはいかがでしょうか。
- ◇ 迷いが生じた

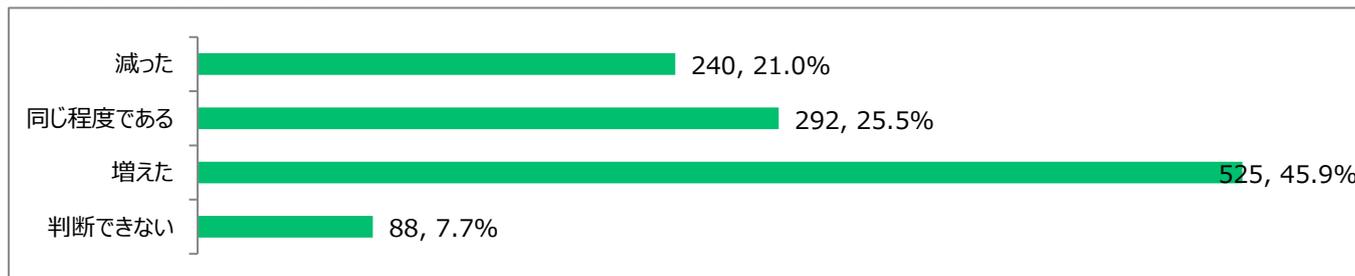
Q11. 平日の web での学会参加に関して、現状調査します。最も当てはまる状況を選んでください



回答 1144

スキップ回答 46

Q12. Web 参加、オンデマンド視聴が出来るようになり、現地開催のみの場合と比して、学術集会から得られる新しい知識、知見はどう変化しましたか？



回答 1145

スキップ回答 45

Q13. Web 参加、オンデマンド視聴出来るようになり、現地開催のみの場合と比較して、学術集会から得られるモチベーションの上昇はどう変化しましたか？



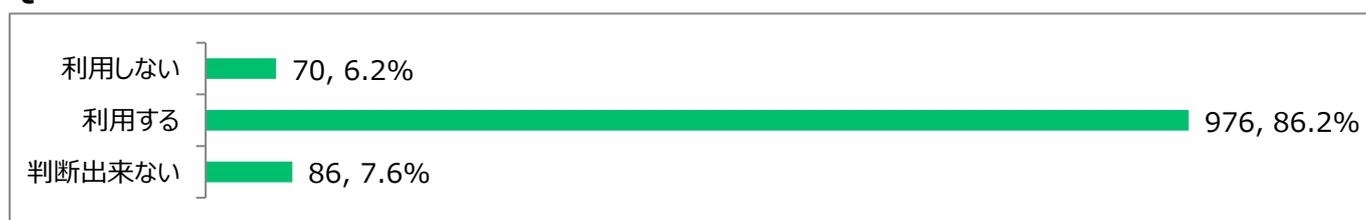
回答 1144
スキップ回答 46

Q14. 学術集会前に注目演題をピックアップしてお知らせするようなサービスがあれば利用しますか？



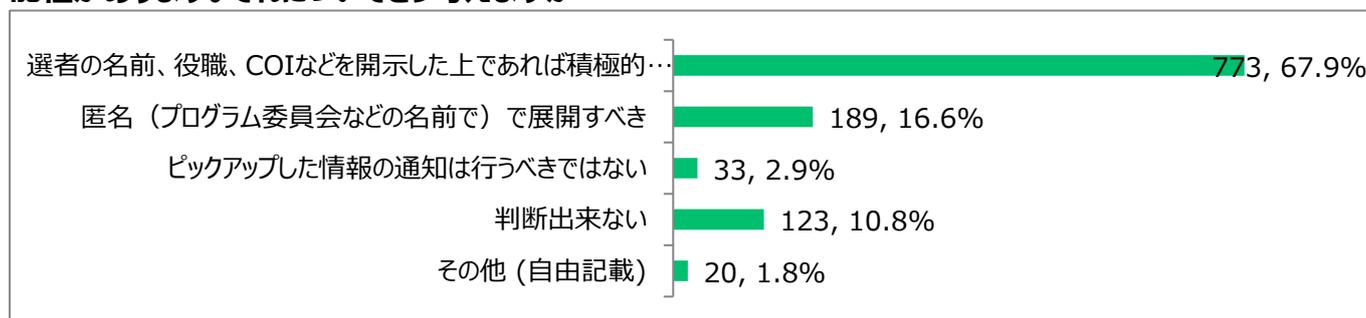
回答 1141
スキップ回答 49

Q15. 学術集会後にハイライトを配信するようなサービスがあれば利用したいと思いますか？



回答 1132
スキップ回答 58

Q16. そのようなピックアップしたお知らせやハイライトはどうしても、選者の主観、COI などが関係する可能性があります。それについてどう考えますか



回答 1138
スキップ回答 52

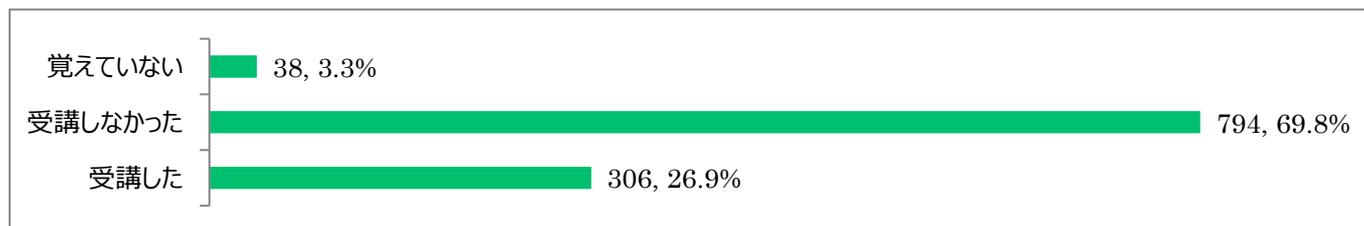
§その他

- ◇ 誰でも主観は入るものだから気にしない。そこまで気にしていません。世間の目が気になるのはわかりますが、関係なく良い演題であれば教えて欲しいです。（4件）
- ◇ ASCO post などと同じように、学会は review していない、学会が出すメッセージではないという condition は最低必要。
- ◇ COI の無い人が選者になるべき

- ◇ あくまで追加のサービスみたいなものなのだからかまわないのでは。
- ◇ あらゆる選択にそのような主観が伴うことは仕方がないが、ハイライトには賛成しない。選ばれない演題が軽視される傾向は役職や COI 開示では解決されないと思う。
- ◇ ご指摘の通りと思います。プログラムをわかりやすくして、どの演題もフェアに紹介するべきです。
- ◇ そのセッション毎に紹介する
- ◇ ピックアップの仕方に透明性をもたせる
- ◇ マスコミ、企業発表と同じである。あまり参考にしていない
- ◇ 関係性があると思って見ている、先入観を持って見ている
- ◇ 仕方がない。あらゆる主観を排除することは不可能と考える。
- ◇ 周知すべき発表について、参加者の投票制にする
- ◇ 積極的に展開ください。主観、COI などは受け手が適切に判断するものです。
- ◇ 選者の名前・役職・COI などを開示した上で行うのは良いと考えるが、論点は日常業務で多忙な中堅・若手は現地参加して臨床から切り離されないと十分に学会に参加することができないことだと思うので、ピックアップしたところで現地に行けなければ解決にならない。
- ◇ 選択には主観が入ることは否めないで、それを含んで視聴しています。
- ◇ 他の学会でも展開していないと思います。
- ◇ 複数人が携わるのがよい

教育セミナーについて

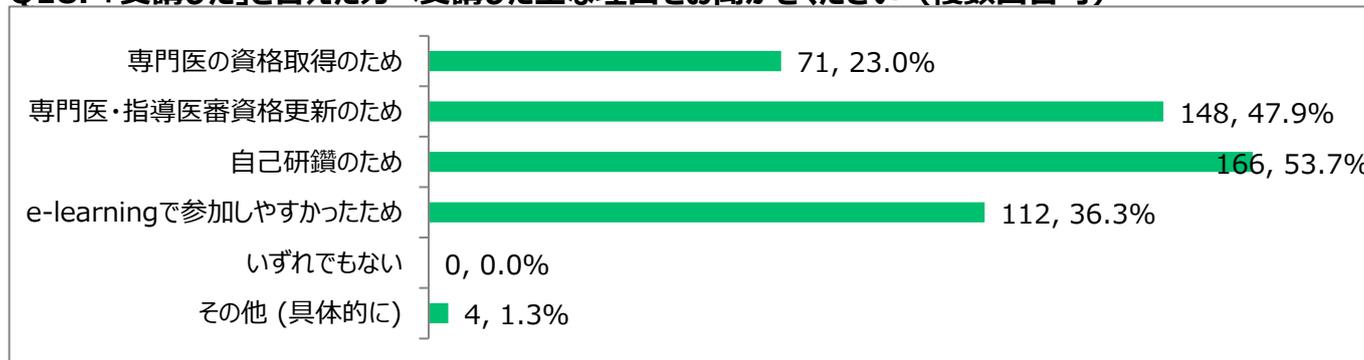
Q17.2021 年度から教育セミナーは現地参加から e-learning に変わりました。2021 年度もしくは 2022 年度の教育セミナーのいずれか、あるいは両方を受講されましたか？（A セッションもしくは B セッションいずれか一方の受講を含む）



回答 1138

スキップ回答 52

Q18. 「受講した」と答えた方へ受講した主な理由をお聞かせください（複数回答可）



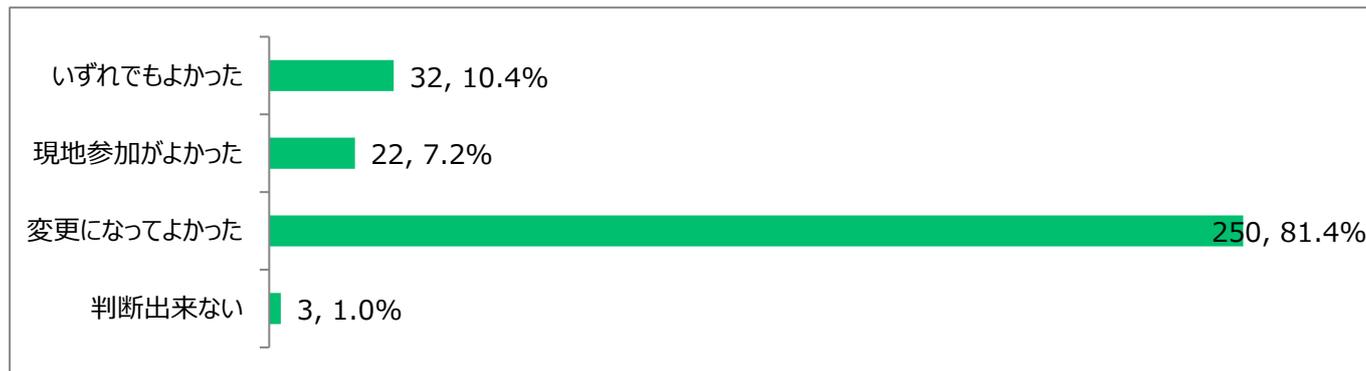
回答 309

スキップ回答 881

§その他

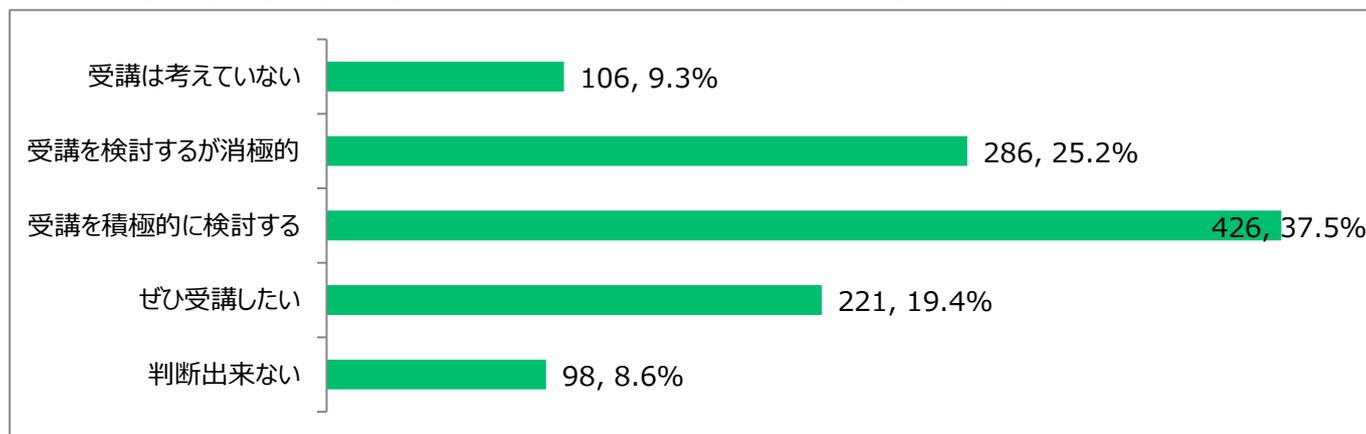
- ◇ 教育部会メンバーであるため。
- ◇ 大学での講義用の情報として
- ◇ がん専門薬剤師資格更新の学びのため
- ◇ コメディカルの資格更新のため

Q19.「受講した」と答えた方へ e-learning に変更になった感想をお聞かせください。



回答 307
スキップ回答 883

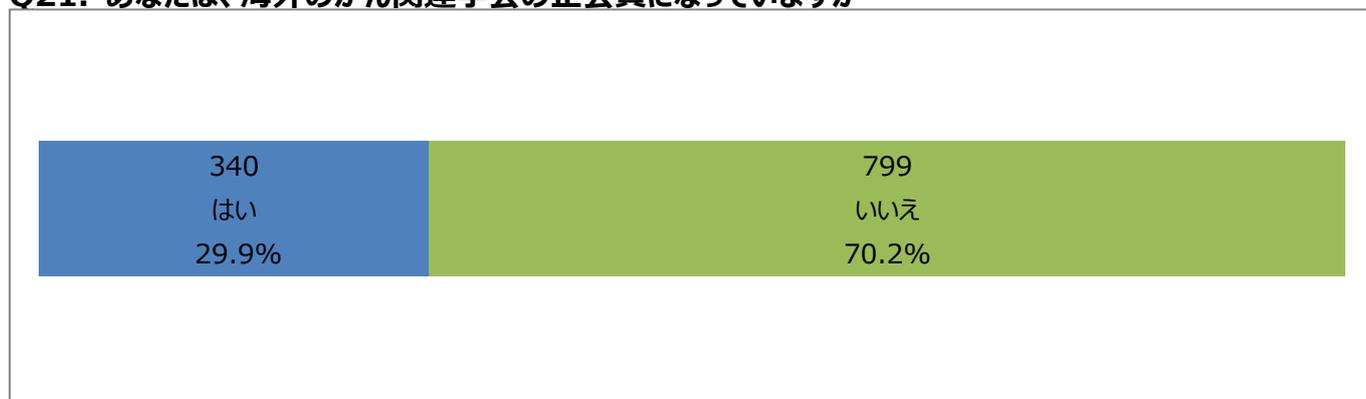
Q20.教育セミナーでは専門医資格の取得・更新以外に会員の生涯教育も目的としております。仮に専門医の資格取得や更新に関係ない場合に、教育セミナーを受講したいと思いますか



回答 1137
スキップ回答 53

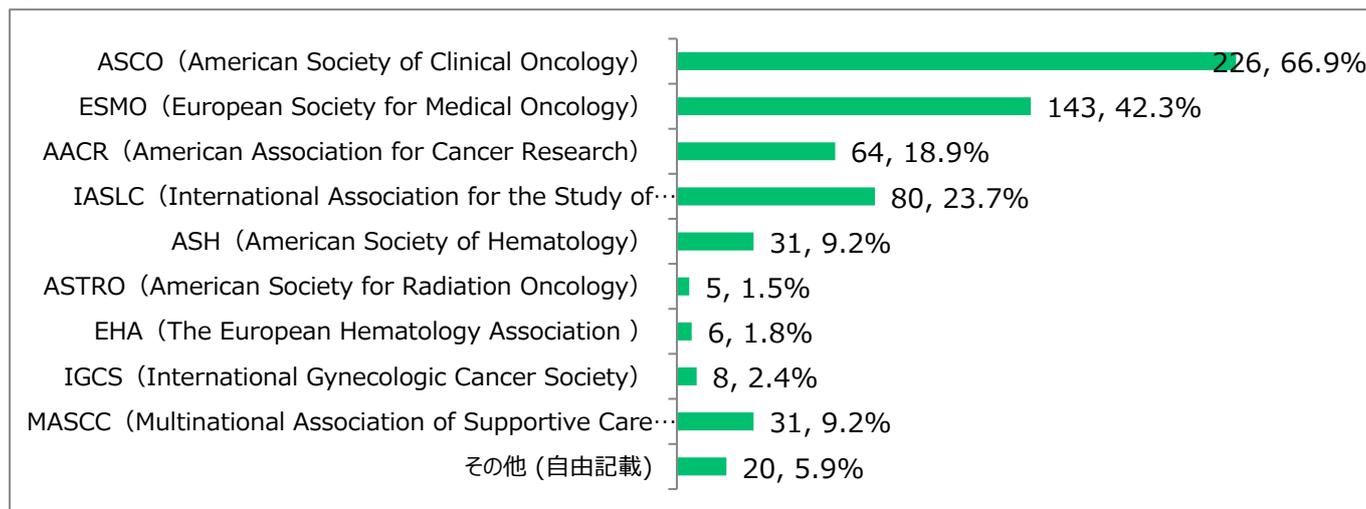
海外学会について

Q21. あなたは、海外のがん関連学会の正会員になっていますか



回答 1139
スキップ回答 51

Q22.「はい」と回答された方に伺います。具体的な学会名を選択してください（複数回答可）



回答 338

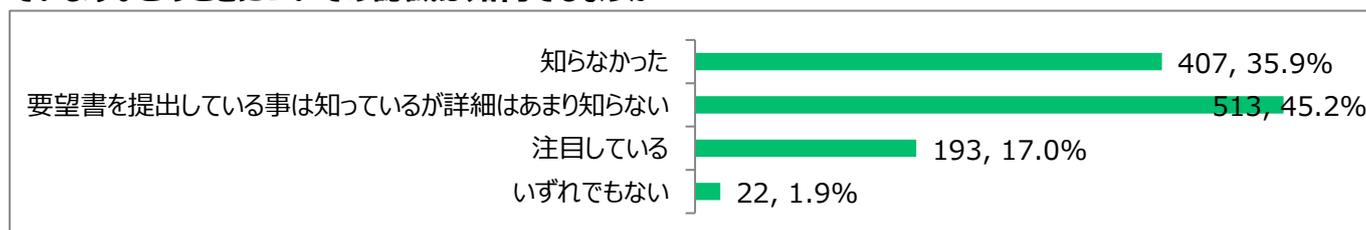
スキップ回答 852

§その他

- ◇ Oncology Nursing Society (4件)
- ◇ ACRP
- ◇ ACS
- ◇ AGA (American Gastroenterological Association)
- ◇ ascp(American Society for Clinical Pathology)
- ◇ AUA
- ◇ Cancer Genomics Consortium (CGC)
- ◇ Connective Tissue Oncology Society
- ◇ CTOS Connective Tissue Oncology Society
- ◇ ESGO
- ◇ ESTRO
- ◇ IAC (The International Academy of Cytology)
- ◇ International Gastric Cancer Association
- ◇ IPOS
- ◇ SIOP (International Society of Paediatric Oncology)
- ◇ SITC
- ◇ SNO
- ◇ 国際老年腫瘍学会 SIOG
- ◇ 国際 TDM 学会 IATDMCT

行政当局対応について

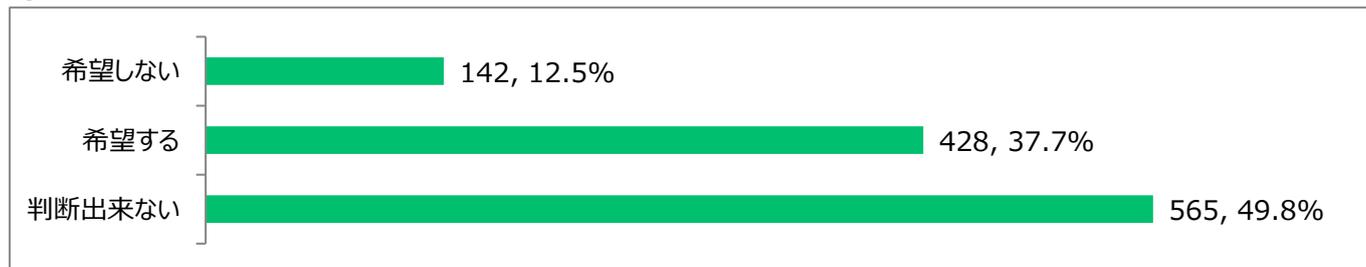
Q23.JSMO では保険委員会から行政当局・政府等へ年に 2~4 回程度要望書を提出し内容を公開しています。このことについての認識は如何でしょうか



回答 1135

スキップ回答 55

Q24. 各会員から JSMO の保険委員会へ直接要望を届けられるような窓口の設置等を希望しますか



回答 1135

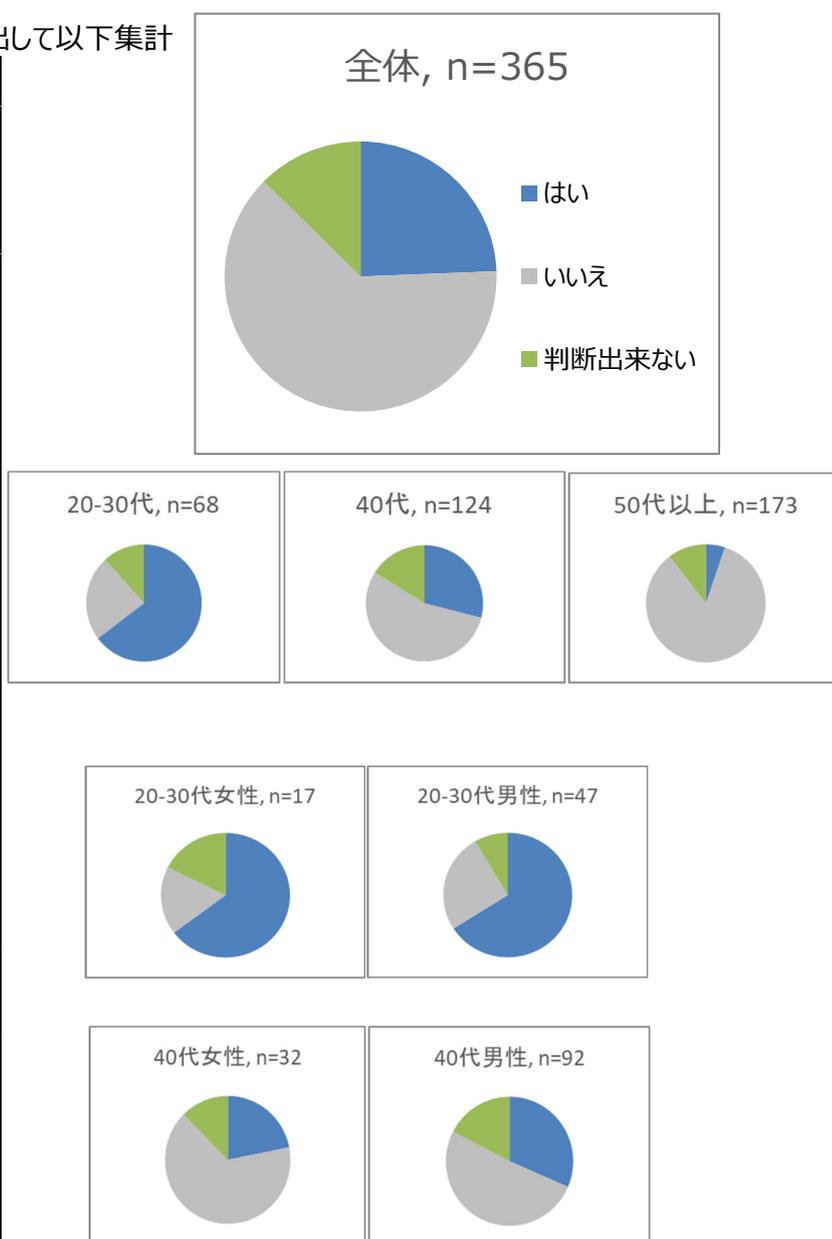
スキップ回答 55

専門医について

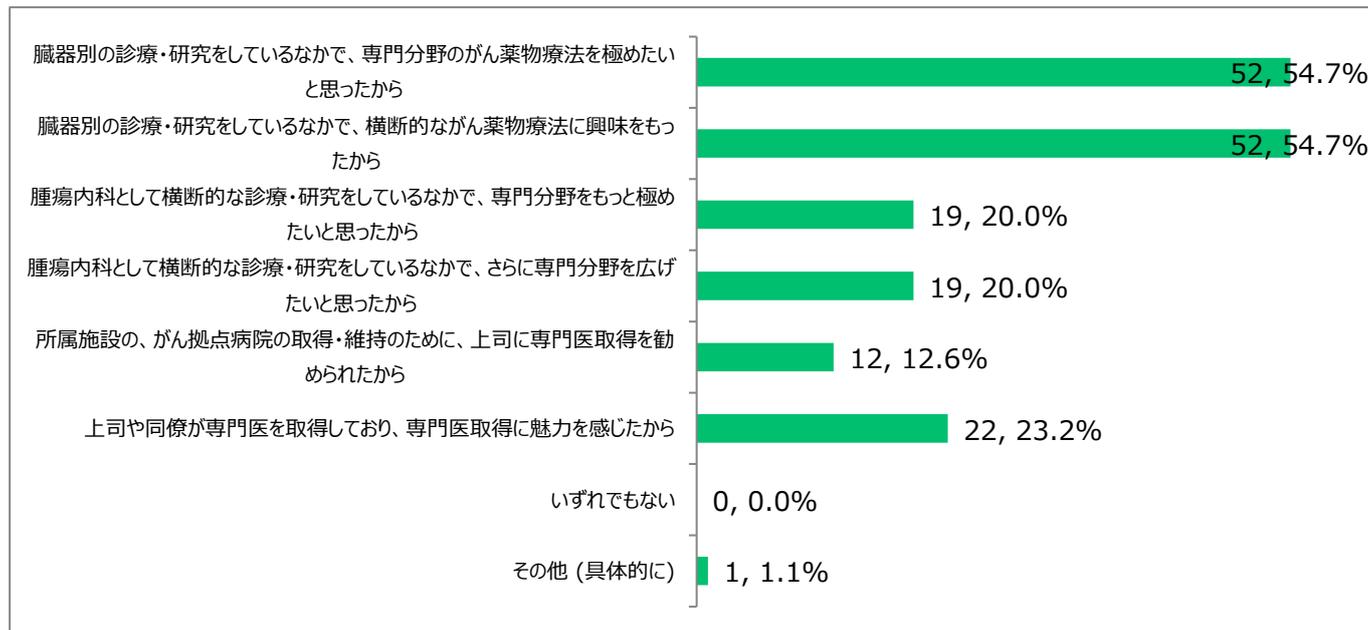
Q25. あなたは今後、がん薬物療法専門医取得を予定していますか？

専門医資格を有さない医師会員（365名）を抽出して以下集計

集団	回答	回答数	%
専門医資格を有さない 医師会員全体 n=365	はい	89	24.4
	いいえ	230	63.0
	判断出来ない	46	12.6
20-30代 n=68	はい	44	64.7
	いいえ	16	23.5
	判断出来ない	8	11.8
40代 n=124	はい	36	29.0
	いいえ	68	54.8
	判断出来ない	20	16.1
50代以上 n=173	はい	9	5.2
	いいえ	146	84.4
	判断出来ない	18	10.4
20-30代 女性 n=17	はい	11	64.7
	いいえ	3	17.6
	判断出来ない	3	17.6
20-30代 男性 n=47	はい	31	66.0
	いいえ	12	25.5
	判断出来ない	4	8.5
40代 女性 n=32	はい	7	21.9
	いいえ	21	65.6
	判断出来ない	4	12.5
40代 男性 n=92	はい	29	31.5
	いいえ	47	51.1
	判断出来ない	16	17.4



Q26.「はい」と回答された方に伺います。がん薬物療法専門医を取得したい理由を教えてください（複数回答可）

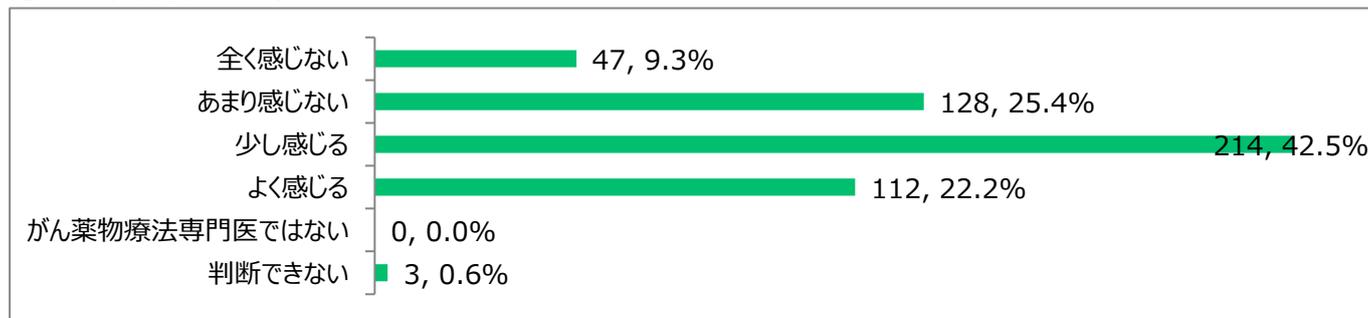


回答 95
スキップ回答 1095

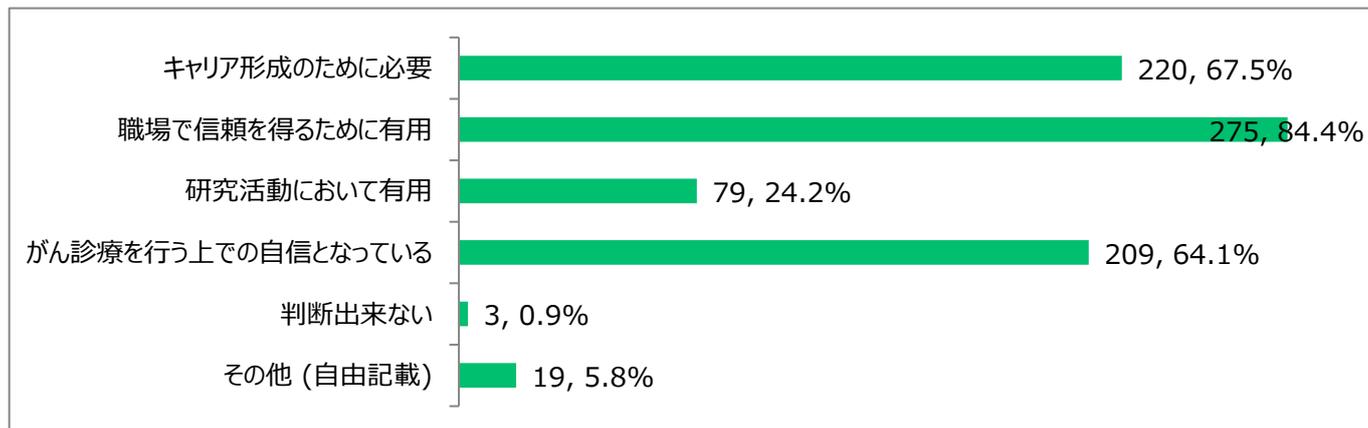
§その他

◇ 転職時の就職活動に有利にはたらくと見込まれるから

Q27. がん薬物療法専門医の方にお聞きします。専門医の役割が活用されていますか、もしくは取得したメリットを感じますか



回答 504
スキップ回答 686

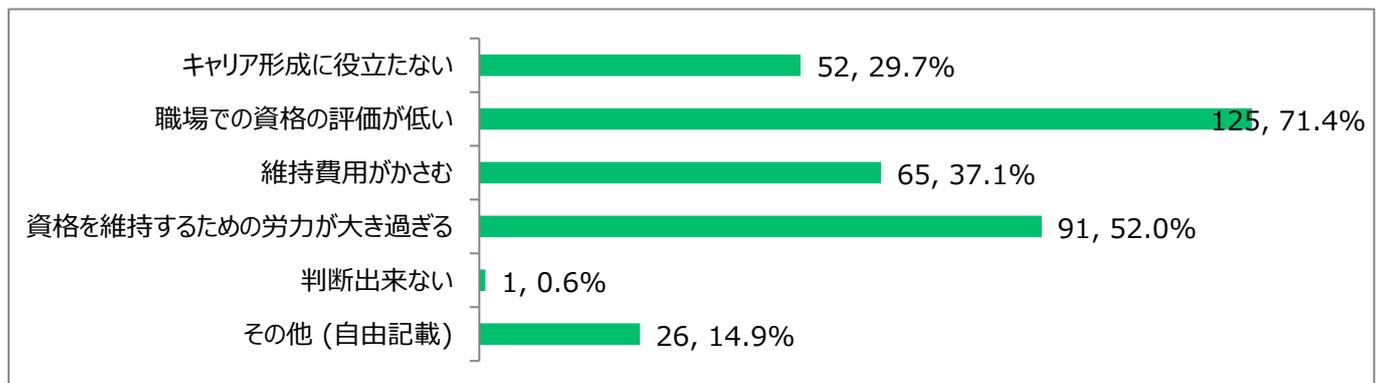


回答 326
スキップ回答 864

§その他

- ◇ 施設認定の維持に必要（3件）
- ◇ JSMOの資格認定が合格率が低く厳しいものであればあるほど、他の会費を払えば取れる資格との差別化や価値が出てくるので、厳しい審査や5年ごとの試験は続けるべきだと思います。
- ◇ subspeciality（消化器外科）以外の癌種に対する診療・免疫チェックポイント阻害剤の投与を認められている証明書な感じがある。
- ◇ がん診療を行う上での使命感につながっている
- ◇ がん診療を行う上でふさわしい対応に努めることにつながる
- ◇ 院内での立場の確立
- ◇ 患者・家族からの信頼や、他院から紹介される際の目安になる
- ◇ 教育のため
- ◇ 後進の育成のために必要
- ◇ 資格取得の過程で、必要な経験・知識を取得できたため
- ◇ 所属機関（大学病院）の拠点病院維持のため
- ◇ 所属機関の研修病院要件を満たすために必要
- ◇ 職場からの評価がかわった
- ◇ 新薬承認時の制限があるため。
- ◇ 人に抗がん剤という毒物を投与する際の最低限のマナー
- ◇ 専門医のいない地域でのがん治療啓蒙活動の依頼など
- ◇ 薬物療法関連委員会での中心的・指導的立場となる

Q29. 「あまり感じない」「全く感じない」と回答された方へ、その理由として当てはまるものを選んでください。
（複数回答可）



回答 175

スキップ回答 1015

§その他

- ◇ インセンティブが少ない
- ◇ キャリア形成や職場での優遇等、資格を持つメリットを享受しているとは思わない。
- ◇ パネルなど仕事がとて増えたのに給料は変わらず。
- ◇ ほとんどのスタッフが持っているので差別化されない
- ◇ もっと知名度が上がってほしい
- ◇ 一般病院では、あまり専門医としては有用な資格ではない
- ◇ 一般病院や転職活動に一切役に立たない。
- ◇ 一部のがんセンター出身者がJSMOでも実地でもポストを寡占しており、そのネットワーク外の医師は専門医取得後もキャリア形成が困難である。専門医を持っているだけではキャリア形成には全く役立たない。もちろん専門医にふさわし

いトレーニングを積んでいない医師が増えることは望まないが、JSMO は一部のがんセンター出身者の互助会のような存在ではなく、多様なバックグラウンドの専門医のキャリア形成をサポートするような存在となるべきだ。

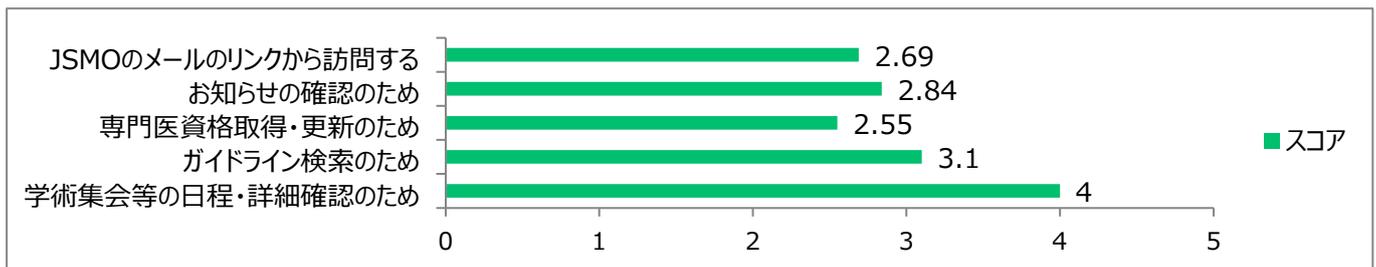
- ◇ 給与上昇に繋がらない
- ◇ 待遇や給与に反映されない
- ◇ 更新試験は web 試験で良いと思う
- ◇ 仕事は増える
- ◇ 指導的な病院で専門医としては有用な活用はされていない。仕事は臓器別の診療しかやっていない場合がほとんどであるから。
- ◇ 資格がなくても臨床が可能
- ◇ 持っていないひとと同じ仕事をして同じ給料である。
- ◇ 自己/学会満足的な資格で特になくとも困らない資格
- ◇ 自己達成感はあるが、業務内容に変化はない。
- ◇ 症例を押し付けられる
- ◇ 症例を押し付けられることが多い
- ◇ 職場での認知が無さすぎる。
- ◇ 診療上の利点がない。
- ◇ 専門医の有無で変わりがない
- ◇ 専門機関で身に付けたスキルが活かせる職場が少なく、交渉しても経営面での貢献に乏しく受け入れられにくい
- ◇ 臓器別診療体制が変わらない以上限界がある。新専門医制度移行逆風である。
- ◇ 他の資格も施設の認定などだけに必要でキャリアにあまり役に立たず。
- ◇ 他人からは資格の意義がわかりにくいと感じる

ホームページ・SNS について

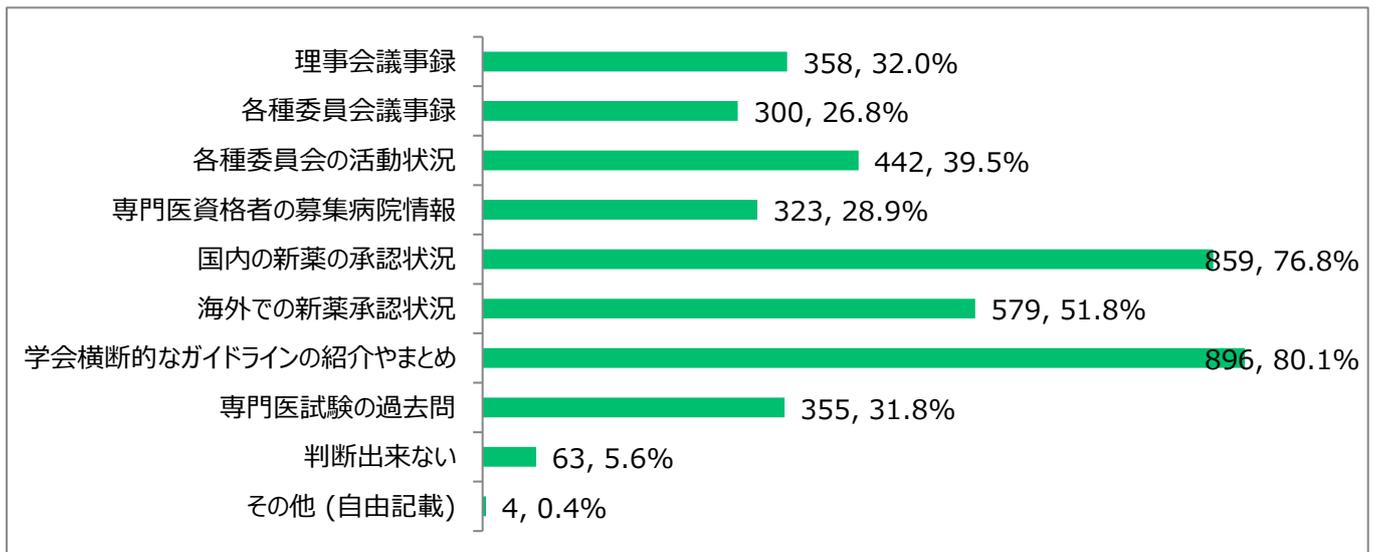
Q30. JSMO ホームページはどのような時に、またはどのような目的で訪れる事が多いですか。項目に 1 位から 5 位まで順位を付けて下さい。

利用目的	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	Total	スコア
学術集会等の日程・詳細確認のため	476	277	179	112	25	1069	4
ガイドライン検索のため	192	248	223	211	159	1033	3.1
専門医資格取得・更新のため	146	204	145	100	428	1023	2.55
お知らせの確認のため	92	197	298	332	106	1025	2.84
JSMO のメールのリンクから訪問する	176	135	189	245	277	1022	2.69

回答 1090
スキップ回答 100



Q31. JSMO HP に下記の内容を載せるべきでしょうか。必要と思うものを全て選んでください（複数回答可）



回答 1118
スキップ回答 72

§その他

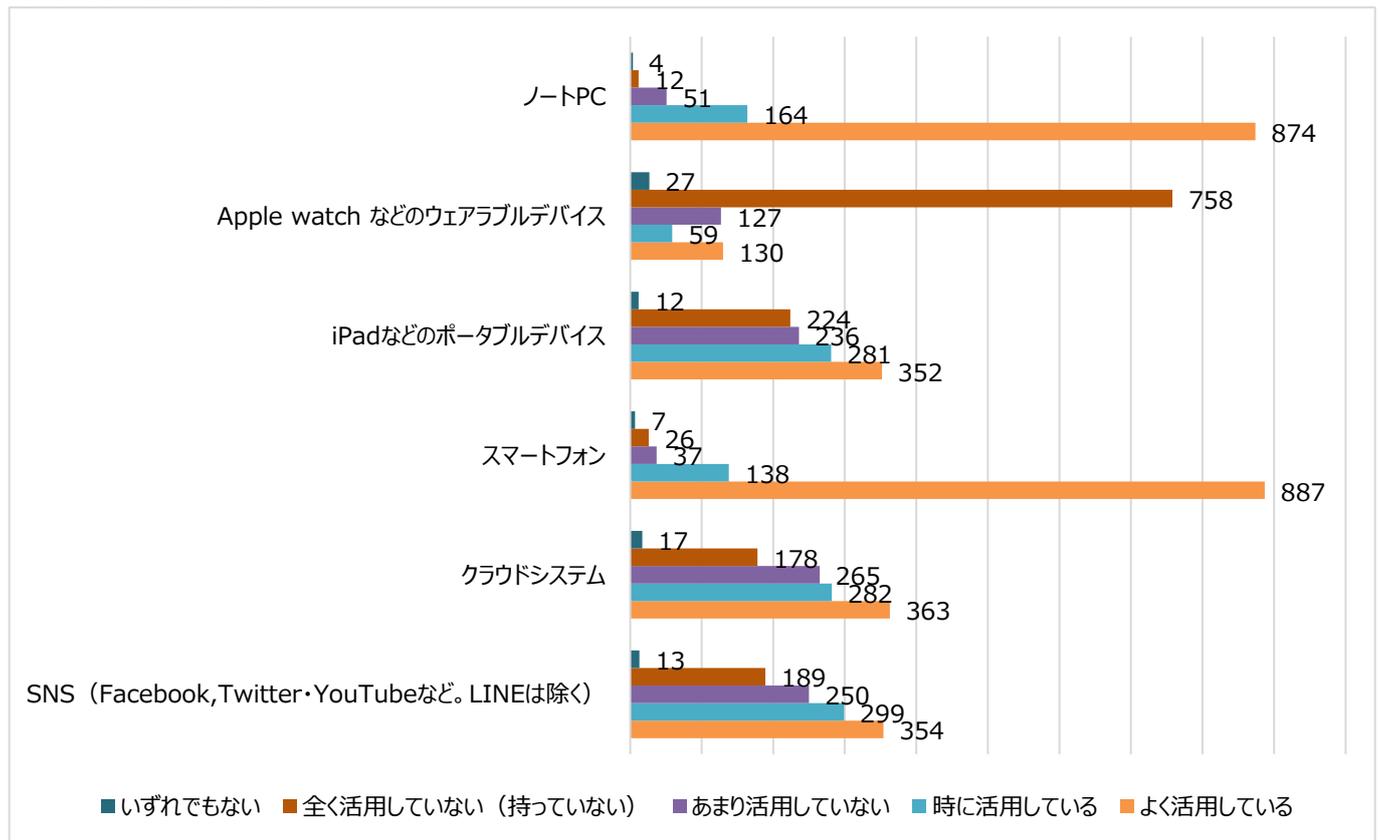
学会は会員のためにあるので、何でも載せれば良い。

専門医機構とのやりとりの概要

各拠点病院の指定要件

専門医（更新試験も含めて）トータルの問題数や各分野の問題数などは示しておいて欲しいです。

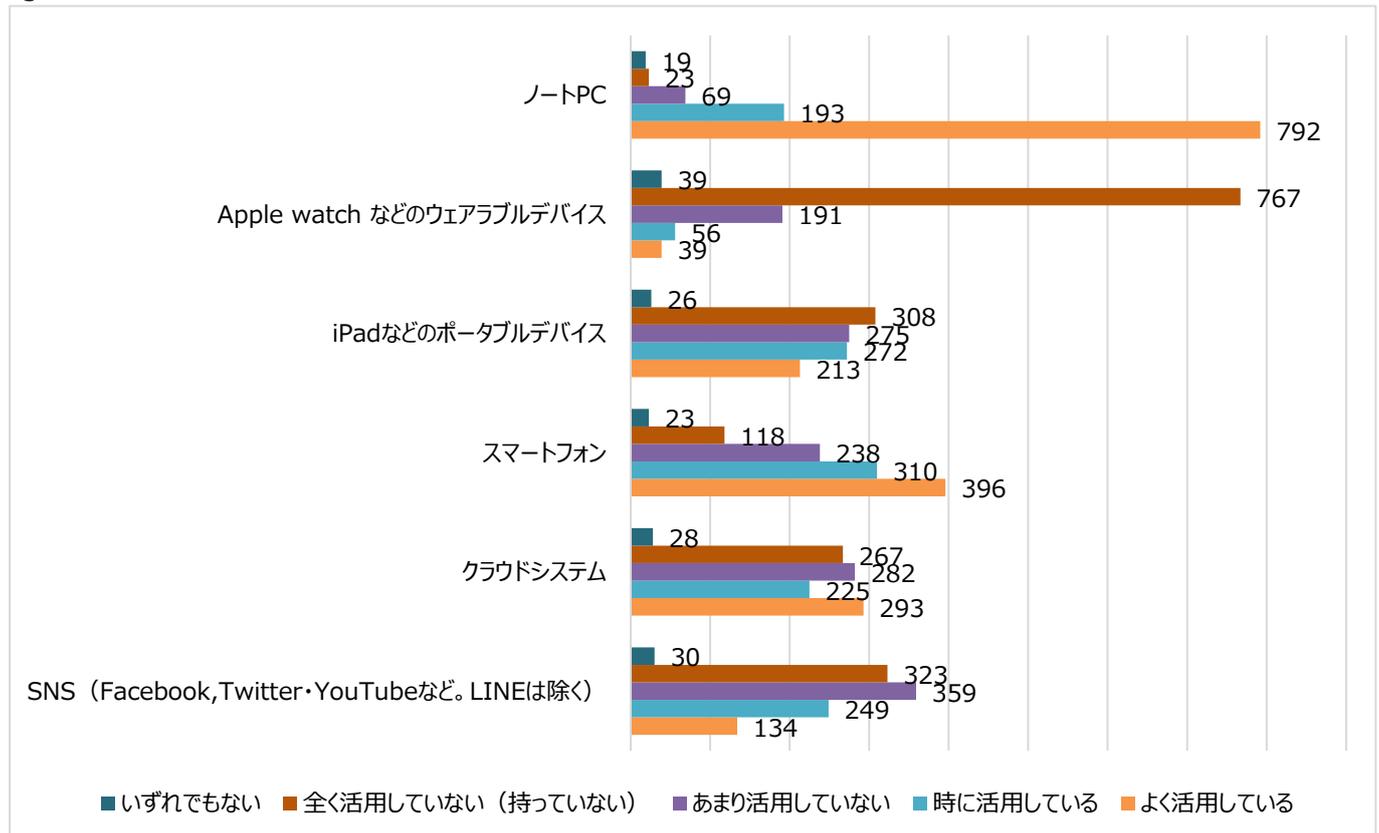
Q32. 生活全般におけるIT技術（SNS、クラウド、スマホ、ipadなどのポータブルデバイス、ノートPC）の活用頻度について



回答 1108

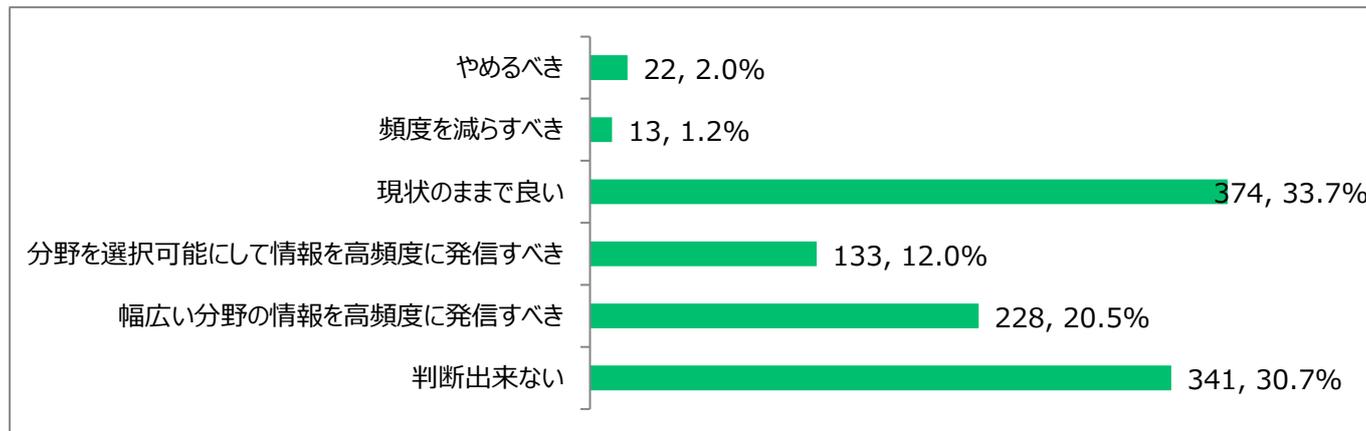
スキップ回答 82

Q33. 臨床・研究・教育活動におけるIT技術の活用頻度を教えてください



回答 1099

Q34. JSMO では公式 SNS (Facebook・Twitter) を開設しています。情報発信の頻度は今度どうすべきと思いますか

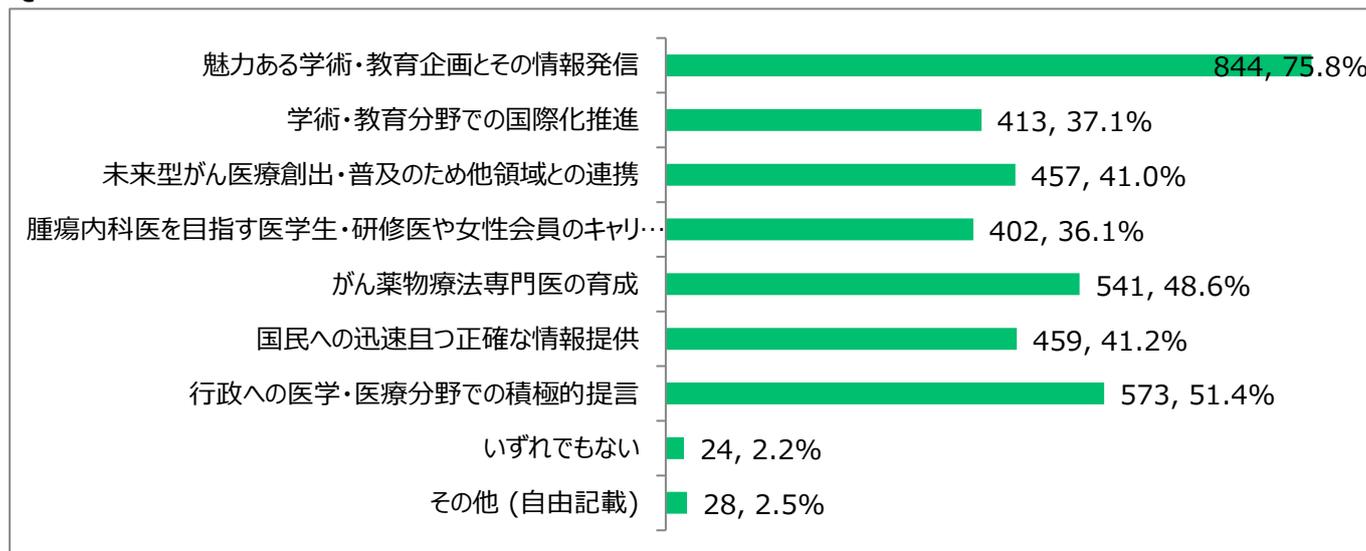


回答 1111

スキップ回答 79

JSMO について

Q35. JSMO にあなたが求めるもので、下記の中で特に重要と考える項目は何でしょうか (複数回答可)



回答 1114

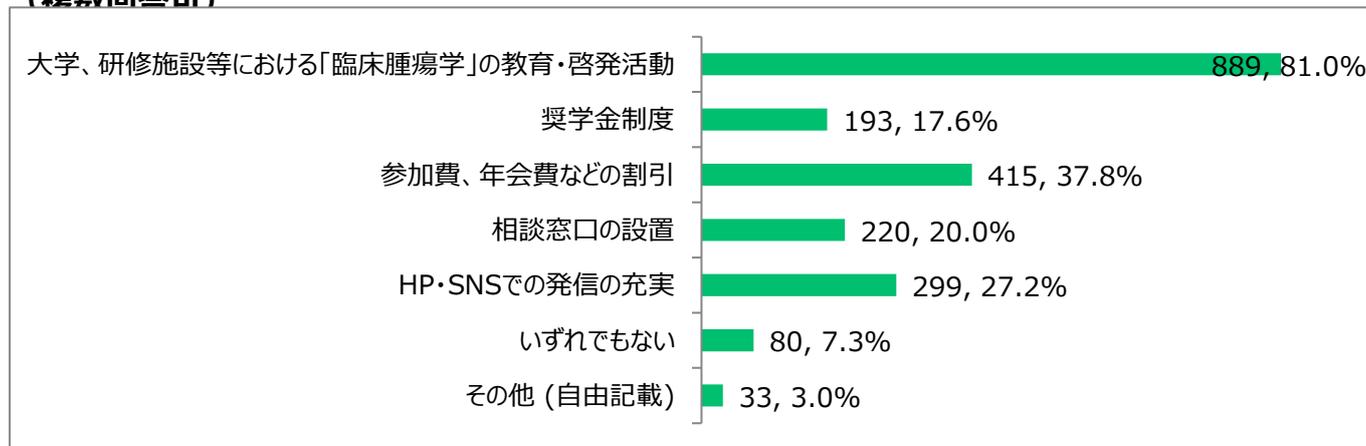
スキップ回答 76

§その他

- ◇ J (apanese) SMO として本邦の現状に即した医療に寄与する活動を期待する。国際化という名の下、西洋の後追いばかりでは良くないと思う。
- ◇ ガイドライン
- ◇ がん領域の最新情報を一般病院のがん治療医にとどける
- ◇ キャリアパスを示す前に腫瘍内科医のステータスを確立することが重要と思います。
- ◇ ここに記載すべきではないと思いますが、教育セミナーがwebになり、それが認定医制度の受講対象となったため、一般の受講者には、認定医制度の受講期間が経てからの配信となり、講演内容が遅れた内容となってしまう。
- ◇ ドラッグラグを作らないための活動
- ◇ まずは会員を大事にする事です
- ◇ 我が国の Covid-19 に関するワクチン開発、新薬開発を見ていると、アメリカ、欧州の製薬メーカー、研究に全く歯が立たないことがわかりました。腫瘍内科分野でも同様と思います。国際化推進は大切ですが、このままでは相手にされないと感じます。
- ◇ 海外への情報発信

- ◇ 固形がんと血液がんを分ける
- ◇ 左記の項目にもあったが新薬の情報
- ◇ 若手活動の場の提供（学会活動への参加に関して）
- ◇ 腫瘍内科医のキャリア形成のサポート
- ◇ 女性会員のキャリアパス支援は大事だが、性別よりも一部のがんセンター出身者ではない会員のキャリアパス支援の方がより重要だと考える。
- ◇ 上記どれも重要とは思いますがあえて重みづけのため選択肢を絞りました。他問にもあるように順位付けでも良かったかも
- ◇ 新専門医制度の確立をお願いします。
- ◇ 専門医の価値の向上
- ◇ 専門医の活路
- ◇ 専門医の地位向上
- ◇ 専門医を対象とした生涯教育の促進
- ◇ 専門医取得後のキャリアパス支援
- ◇ 臓器横断的分野、特に新分野でのリーダーシップ
- ◇ 多職種連携
- ◇ 多職種連携の推進
- ◇ 非科学的な医療に対する注意喚起，行政への働きかけ
- ◇ 薬物療法のレポジトリやマスタ作成
- ◇ 薬物療法専門医の求人
- ◇ 臨床、研究に関する情報の共有

Q36. 腫瘍内科医を目指す医学生・研修医のキャリアパス支援のために有用と思う項目は何でしょうか（複数回答可）



回答 1098

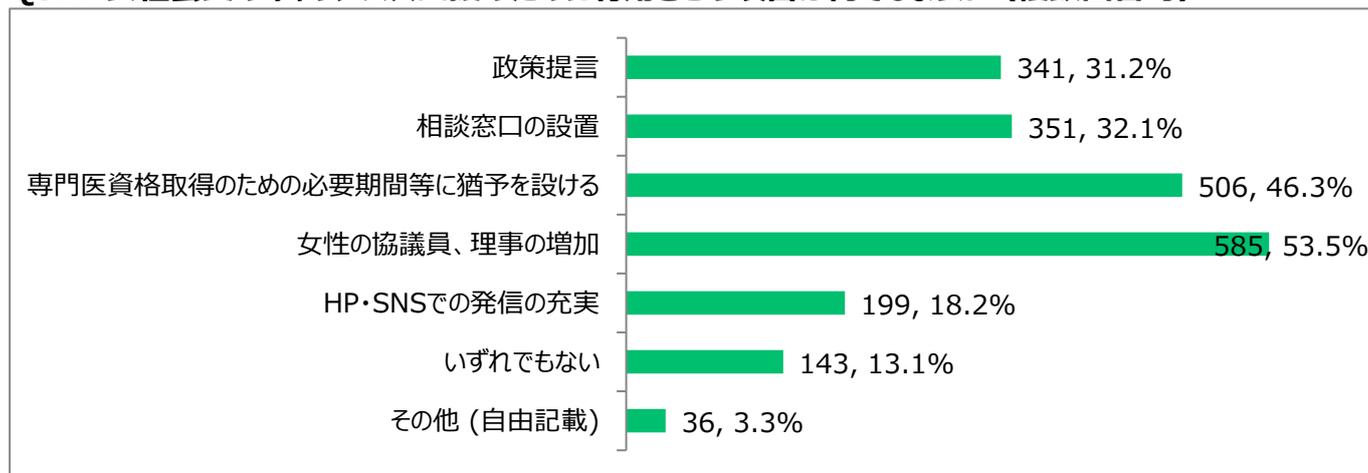
スキップ回答 92

§その他

- ◇ 腫瘍内科医そのものの認知・地位向上（3件）
- ◇ 3年目からの腫瘍内科研修
- ◇ キャリアパスの見える化
- ◇ 医師ではないのでわかりません
- ◇ 一部のがんセンター出身者の互助会的な存在から脱し、多様なバックグラウンドの専門医を育て、キャリア支援をすることが最も大事だと考えます。
- ◇ 会員による現場教育。
- ◇ 会員を増やす努力
- ◇ 学会活動への参加（暫定的、期間限定的な）
- ◇ 学生対象としたワークショップなどいかがでしょうか
- ◇ 求人情報
- ◇ 研修を受けられる施設の情報発信

- ◇ 研修医の研修充実 研修として腫瘍コースを必須とする
- ◇ 研修病院の拡充
- ◇ 現在の会員自体が会員であることに満足しないと若手への支援に繋がらない
- ◇ 現在第一線で活躍されている先生の大部分ががんセンター出身であるという事実が、がんセンターに研修に行かない限りキャリアを形成できない、という不安を若手に抱かせている可能性があると感じます。
- ◇ 若手医師対象の学会運営
- ◇ 腫瘍内科医としてのメリットの発信
- ◇ 腫瘍内科医としての働き口が必要
- ◇ 腫瘍内科医として働ける日本での環境整備
- ◇ 腫瘍内科医と臓器別担当医との役割分担・併進体制などのモデル提示
- ◇ 腫瘍内科医になるまでのキャリアパスの明確化
- ◇ 腫瘍内科医のキャリアプランの提示
- ◇ 腫瘍内科医の活躍、実際についての情報
- ◇ 腫瘍内科学が診療科として広く日本で受け入れられ、立場が保証されること。
- ◇ 受験したくてもハードルが高すぎて受験資格が得られない
- ◇ 所属施設外のメンターシステム
- ◇ 専門医の活路確立
- ◇ 専門医制度の研鑽
- ◇ 短期留学プログラムなどの開催などはいかがでしょうか
- ◇ 中堅～若手腫瘍内科医の立ち位置が今後確立されないと、今後志望者はどうしても減るように思う

Q37. 女性会員のキャリアパス支援のために有用と思う項目は何でしょうか（複数回答可）



回答 1094

スキップ回答 96

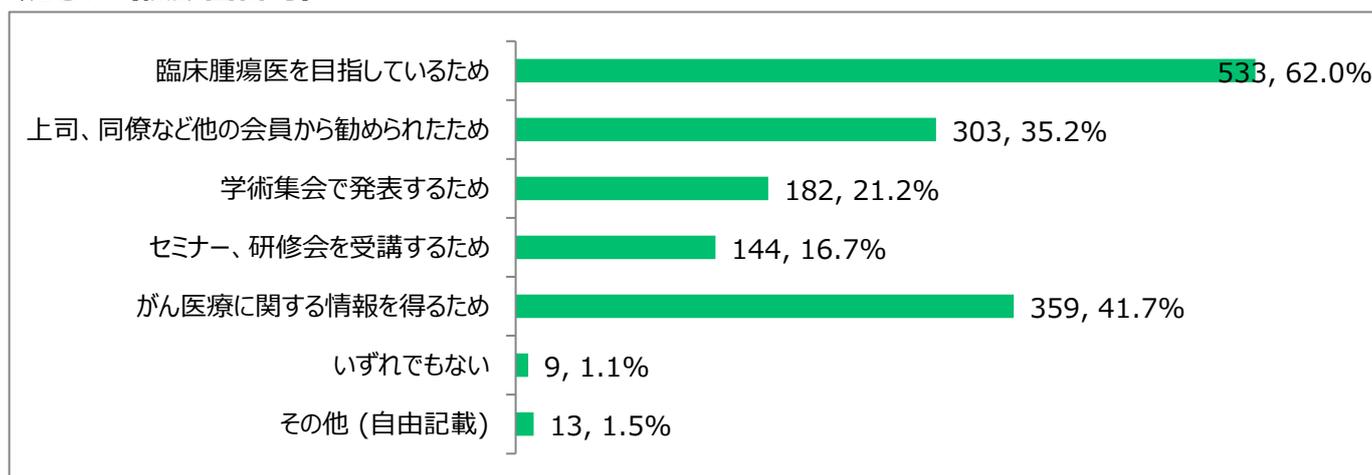
§その他

- ◇ 機会の均等（2件）
- ◇ あくまで個人の能力を評価できれば良い
- ◇ オンラインにより在宅でできることの増加
- ◇ オンライン診療、オンラインカンファレンスなどリモートワークの普及で社会との接点を保ちながら介護や育児の役割も担い、ワークライフバランスを保つ
- ◇ キャリアパスの情報、女性と言っても一括りにはできないのでたくさんの種類のパスが必要
- ◇ ジェンダーフリーの考えに立った働き方改革
- ◇ ロールモデルの紹介
- ◇ わざわざ性別を分ける必要はない
- ◇ 意欲のある若手女性医師に成長・活躍の機会を積極的に与える（それまでの実績よりも意欲を重視する）
- ◇ 育児支援
- ◇ 逆差別は問題になっていませんか？
- ◇ 研修と業務環境の改善

- ◇ 現在、仕事、家事、育児に追われ余裕がない。キャリアパス支援のための有用な方法が具体的にはわからないが、個々に置かれている状況が多様であり、それを理解して対応してほしい。
- ◇ 更新期間に猶予をもうける、専門医の更新時の臨床条件の緩和
- ◇ 今は性別関係ないと思います。男性も育休取得できる環境を、と思います。
- ◇ 産休や育児期間に配慮した支援が必要だと思う
- ◇ 子育て支援の充実につながる活動
- ◇ 若手男性を取り残さない姿勢のアピール
- ◇ 女性会員と言っている時点で、時代遅れ。これこそが、性差別である。
- ◇ 女性専門医のための雇用創出・充実
- ◇ 診療科として腫瘍内科が確固たる地位を確立すること、機関病院がバックアップに入って連携している外来化学療法クリニックなどで、日中のみ外来化学療法の勤務ができるなどの体制が整うこと。
- ◇ 性別で支援の濃淡をつけるべきではない。性別を問わず意欲がある人を支援するべきである。
- ◇ 専門医の業務内容の確立
- ◇ 男女は関係ない 男性も育休取得など進んでおりキャリアパス支援必要
- ◇ 男女共、専門医であれば所属先記載を明確にしてもらう、女性含め若手はキャリアパスを描く時に参考にしています
- ◇ 男女平等を謳うならば不要では。
- ◇ 働きやすい環境作りのための働きかけ
- ◇ 働き方改革
- ◇ 不要
- ◇ 復職支援
- ◇ 保育施設の拡充
- ◇ 猶予に関して育休も含むのであれば、女性会員に限定して検討していく項目ではないと思う。
- ◇ 要望があって考える類のもの

会員について(医師・歯科医師会員のみ)

Q38.JSMO では、医師・歯科医師会員を増やすことを目指しています。学会に入会したきっかけを教えてください(複数回答可)



回答 860

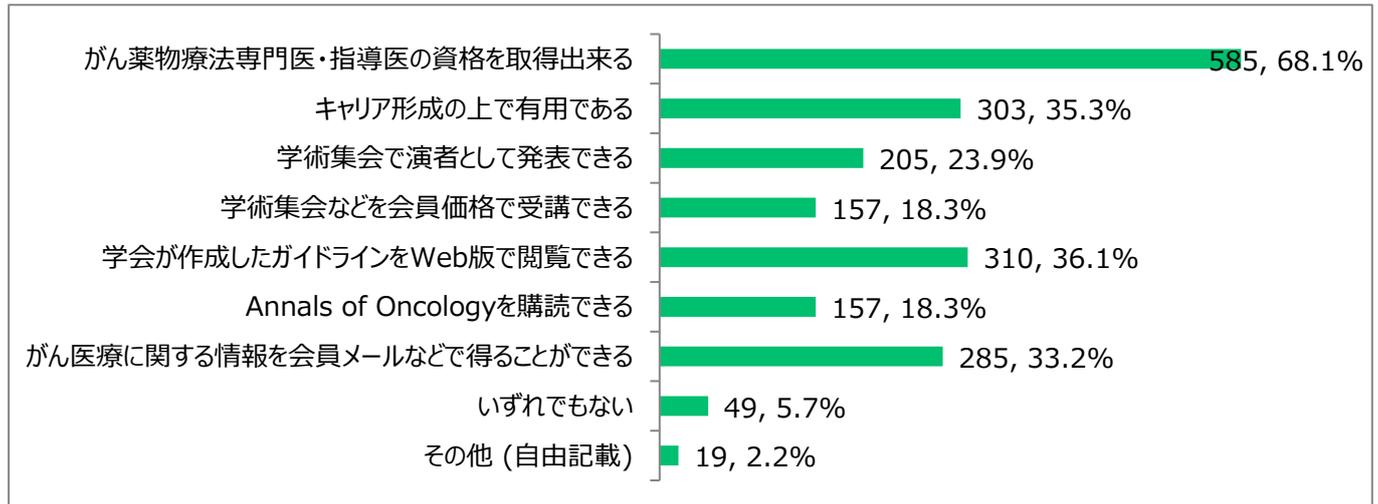
スキップ回答 330

§その他

- ◇ 腫瘍専門医を取得しようと検討したが研修機関で研修出来なかつたり症例取得出来ず断念した
- ◇ 専門医取得して雇用を維持するため
- ◇ 外科医ではあるが薬物療法に興味が強いため。
- ◇ 癌学会だけでは臨床はカバーできないから
- ◇ 薬物療法専門医資格を目指していたため
- ◇ 一度はがん薬物療法専門医を目指しましたが、断念しています

- ◇ 臨床腫瘍医を目指したため
- ◇ 腫瘍内科 Dr に依頼されたため
- ◇ 専門医取得のため
- ◇ 厚労省班会議出席のため
- ◇ 専門医取得を目指したため
- ◇ 腫瘍医だから入会が当然と思った
- ◇ 自己研鑽

Q39. JSMO 会員であることのメリットは何でしょうか（複数回答可）



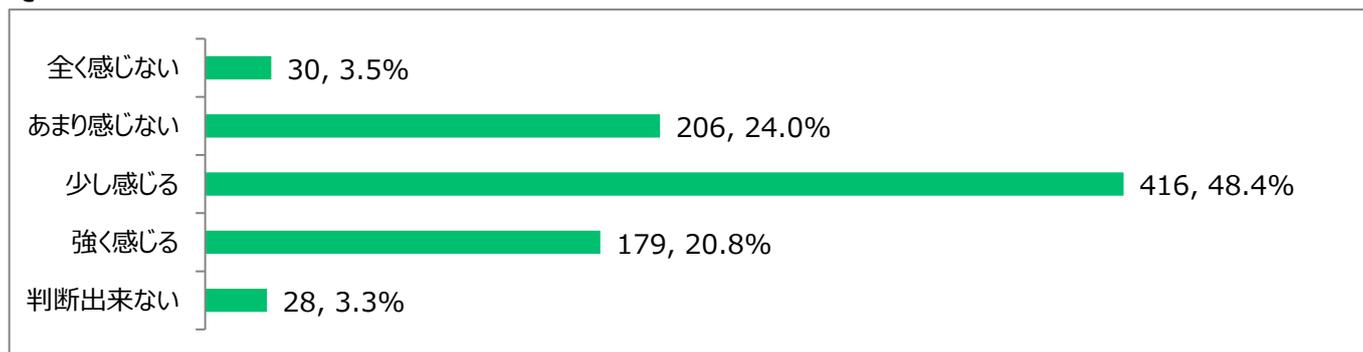
回答 859

スキップ回答 331

§その他

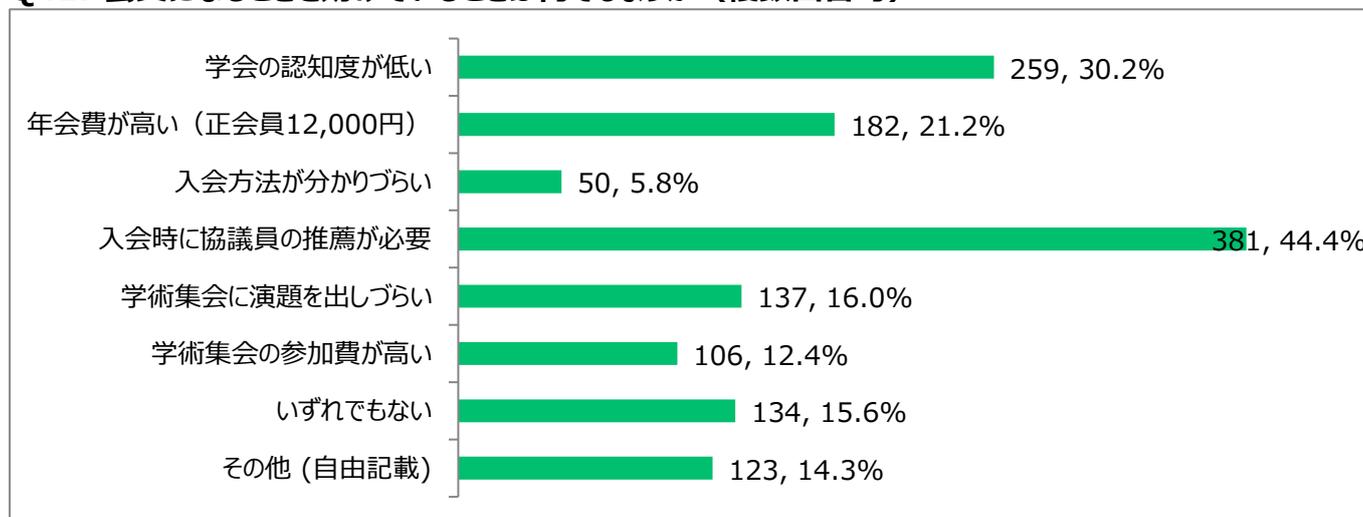
- ◇ 海外の Dr にも腫瘍内科医であることを、Diplomate and Faculty で標ぼうできる
- ◇ メリットは感じていない
- ◇ どうしても必要とは思えない。
- ◇ 学会というチャンネルを通じて自己実現ができる可能性があるから
- ◇ がん薬物療法を専門とすることへの帰属意識
- ◇ セミナー等へ参加できる。
- ◇ 現状では専門医取得以外のメリットは感じません。
- ◇ オンコロジストとしての自覚が醸成され、同じ志を持った仲間とネットワークを作れる
- ◇ セミナーなど学習の場を提供してもらっている。
- ◇ 必要にかられて
- ◇ 学術集会等で腫瘍学の情報を得るため
- ◇ Annals of Oncology を購読できることは知りませんでした。
- ◇ 興味深いセミナーなどに参加できる
- ◇ 腫瘍を生業とする者としてのモチベーション
- ◇ 現状は履歴書で oncology の専門研修を受けたことを担保するだけのもの
- ◇ 学会主催のセミナーなどの情報を得て参加できること
- ◇ 専門医を取得する過程で臨床腫瘍学を総合的に勉強できた

Q40. 職場の同僚などに会員になることを勧めたいと思いますか



回答 859
スキップ回答 331

Q41. 会員になることを妨げていることは何でしょうか（複数回答可）



回答 858
スキップ回答 332

§その他

<専門医・資格取得について>

- ◇ がん薬物療法専門医取得のハードルが高すぎる（20件）
- ◇ 専門医となる労力に見合うメリットがない（4件）
- ◇ がん薬物療法専門医が多くの病院で普及していない。
- ◇ がん薬物療法専門医のメリットを社会的に認知させることが必要
- ◇ がん薬物療法専門医の取得が数少ないメリットだと思うが、その取得はハードルが高いので（それでいいと思うが）メリットがほぼない。お金はかかるのでデメリットが大きい。
- ◇ がん薬物療法専門医の認知度が低い、役に立つ場面が少ない
- ◇ がん薬物療法専門医の評価が圧倒的に低い
- ◇ 専門医が内科限定になること
- ◇ 専門医にならない人は、魅力が無いでしょうね。
- ◇ 専門医のキャリアが役に立たない
- ◇ 専門医の価値が評価されていない
- ◇ 専門医取得のロードマップが非会員にとっては明確でない
- ◇ 専門医取得の基本領域から外れたためメリットを感じない
- ◇ 専門医制度の複雑さ
- ◇ 専門医制度の変化により専門医が取得しにくくなったにも関わらず、JSMOの専門医を取得してもキャリア形成が困難なため、当初から腫瘍内科を真剣に志している若手以外には入会を勧められないため。
- ◇ 専門資格を取らないと診療上のメリットがない

- ◇ 専門性が高いため腫瘍班の医師のみに紹介している
- ◇ 専門性が低い（内科学会や外科学会に近いイメージ）
- ◇ 専門性の高さ。専門医資格取得の収入への影響の低さ。
- ◇ 最近専門医のメリットを感じないと断られた
- ◇ マイナー科の場合の専門医取得ハードルが高い
- ◇ 今の内科専門医制度からは腫瘍内科を選びづらい。
- ◇ 新専門医制度において本専門医取得のメリットが相対的に低下している
- ◇ 新専門医制度のわかり難さ
- ◇ 新専門医制度下における当学会の立場が弱い
- ◇ 薬物療法医取得のハードルが高い

<学会について>

- ◇ 入会後のメリット・利益が無い（5件）
- ◇ セミナーの受講料が高い
- ◇ この学会を腫瘍内科医の唯一無二の学会にすべき、ただしがん治療学会と合併する形が良い。
- ◇ まだ国内での存在が中途半端
- ◇ メリットを明示しづらい。昔は上司の命により理由もわからず学会入会したものだが、現在の風潮はそうではない。
- ◇ 以前非会員のときに学術集會に参加しようとして、高すぎてやめたことがあります。
- ◇ 会員ではないことのデメリットを説明できない。
- ◇ 会員の意義が良く分からない。
- ◇ 開業を目指している研修医が多く、開業には不向き。
- ◇ 各臓器別腫瘍の学会が発展するなか「JSMO でないと」という売りが分かりづらくなっている
- ◇ 学会の進むべき方向性との齟齬を感じる
- ◇ 学会活動がやや排他的
- ◇ 癌治療学会との違いがわかりにくい
- ◇ 若手重視の姿勢があまり感じられない。若手が直接学会活動に参加できる機会が総会以外に少ない。
- ◇ 上層部が自分たちだけのために学会をしている感が強い。
- ◇ 色々な意味で敷居が高い
- ◇ 日本癌治療学会との棲み分けが明確では無く、がん治療認定医で十分なのは、という声もチラホラ聞かれる
- ◇ 入会の必要性を感じていない
- ◇ 別の学会にすでに参加して、そちらでも専門医認定がある
- ◇ 本邦の医学体系が臓器別だから。

<学術集會について>

- ◇ 英語の演題は若手にもハードルが高いです。
- ◇ 学会の敷居が高い（英語推奨）と感じる
- ◇ 学会発表が英語ばかりなのも問題かと。
- ◇ 学術集會の時期や散発のセミナーなど一貫性が乏しい、年間予定に組み込みにくい

<領域・腫瘍内科について>

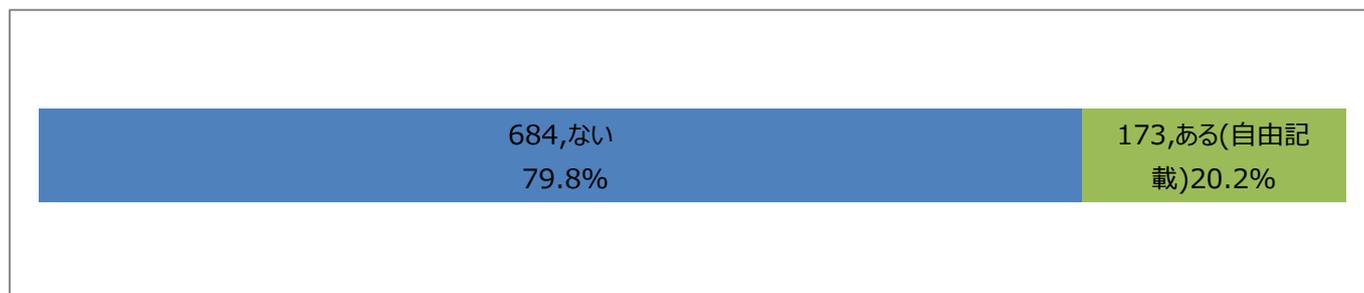
- ◇ そもそも臨床腫瘍医を希望する医師が少ない
- ◇ 外科医における必要性
- ◇ 外科系なので。
- ◇ 血液腫瘍の分野はあまり入会のメリットがないと思う。
- ◇ 主とする専門との両立が難しい
- ◇ 腫瘍学のハードルが高いと思われる
- ◇ 腫瘍内科でなければいけない特殊性を明確に示すことが出来ていない
- ◇ 腫瘍内科として活動する意義が見いだせない人が多いと思います。
- ◇ 腫瘍内科に興味のある人がいない
- ◇ 腫瘍内科の認知度が低い
- ◇ 腫瘍内科医≒臓器別臨床試験専門医とおもわれている
- ◇ 腫瘍内科医がまだまだ少なくキャリア形成がはっきりしない
- ◇ 腫瘍内科医のための学会に今後なるから

- ◇ 腫瘍内科医のニーズ
- ◇ 腫瘍内科医の学会と認識している人が多い
- ◇ 腫瘍内科医を雇用する一般施設が必ずしも多くない
- ◇ 腫瘍内科中心で、外科医には敷居が高いと感じる人がいるかもしれません
- ◇ 小児科医にメリットが少ない
- ◇ 小児分野の情報が少ない
- ◇ 臓器別の診療体系があり別の専門医を優先するのでは
- ◇ 特殊性が不明確。臓器横断的でなく、専門分野+アルファとしての立ち位置を持たれている。
- ◇ 臨床現場で腫瘍内科の位置付けが微妙、メリットもない
- ◇ 臨床腫瘍学の周知度が低い、化学療法は「片手間」と思っている人が多い。

<その他>

- ◇ (自分も含め) 先人たちが魅力的なキャリアパスが示せていない
- ◇ chemoに興味のある人材が少ない
- ◇ JSMO 会員・資格が無くても、各科で化学療法をしている。
- ◇ オタク集団化している
- ◇ キャリアパスが見えない
- ◇ キャリア形成においてメリットがまだ少ない。
- ◇ キャリア形成に役立つかどうか不明な点
- ◇ 一部のがんセンターのOBの互助会のような組織となっており、そうでない医師のキャリア形成の役に立たないから
- ◇ 興味の問題
- ◇ 今後、基本学会が限定されるため
- ◇ 今後、勤務医だけでなく家庭医としての腫瘍内科医の養成と支援を JSMO として考えてゆくべきではないでしょうか
- ◇ 社会の興味が COVID に向いている
- ◇ 腫瘍学に興味を持つ方を増やす必要があると思います
- ◇ 上司が興味ない
- ◇ 人によって興味の強度や方向性が違う
- ◇ 製薬企業に勤めるため、多くの人にとって必要がないため
- ◇ 全ての医療者が腫瘍内科・横断的診療に興味があるわけではないから。
- ◇ 多くの大学に腫瘍内科の講座がない。
- ◇ 地方の病院では他科の研修期間を得にくい。慢性的な人手不足で地域医療が犠牲になるため。
- ◇ 仲間は増やしていきたいのですが、内科医ではないので、今後の取得が継続的に可能となるか不安で、積極的にはお勧めしていません。また、取得しても皮膚科内では評価されなかった経験も影響しているかもしれません。
- ◇ 妨げている要因などあるのでしょうか？ 来る者拒まず、去る者追わず
- ◇ 目指すもの

Q42. 医師会員が増えるための提案はありますか



回答 857

スキップ回答 333

§その他ご意見

<専門医・資格取得について>

- ◇ 専門医の価値向上 (2 件)
- ◇ 専門医資格の取得規定の緩和 (4 件)

- ◇ 専門医制度の整備および見直し（3件）
- ◇ がん拠点病院でのがん薬物療法専門医の必須化。教育機関（大学等）での腫瘍内科あるいは臨床腫瘍科の講座化。がん専門機関で育成された腫瘍医の地方中核施設への職場斡旋システムの構築。
- ◇ がん薬物療法専門医が簡単にとれるようなら、気軽に入会して、気軽に専門医取得して、会員を継続すると思う。でも、珍しく取得メリットを感じる専門医なので、取得者としては、ハードルは下げて欲しくない。
- ◇ がん薬物療法専門医のインセンティブ
- ◇ がん薬物療法専門医のステータスを上げる
- ◇ がん薬物療法専門医の門戸を広く保つ
- ◇ がん薬物療法専門医への基礎学会を拡大
- ◇ がん薬物療法専門医を持っていることに付加価値を与えることが必要。
- ◇ がん薬物療法専門医を魅力ある資格にすること
- ◇ がん薬物療法専門医取得のハードルを下げ、専門分野別の取得を可能とする
- ◇ サブスペシャリティとしての位置付けの向上、資格維持をしやすくすること
- ◇ サブスペシャリティを決める前の学生や若手医師へのアプローチ
- ◇ マイナー科でも専門医をとりやすくする制度の充実
- ◇ やはり専門医へのインセンティブが重要と思う。
- ◇ 各県の代表的な病院（大学）で、地域医療に穴をあけないように専門医育成コースを設立する→医学生へも腫瘍内科の存在を知らせることもできる
- ◇ 各専門分野で十分な経験、知識を有していれば専門医取得出来るかたちとし、各専門分野にとらわれない横断的情報共有の場としての学会の立場を明確化する。
- ◇ 拠点病院の質の向上のためには、がん薬物療法専門医の所属する腫瘍内科が必須である
- ◇ 資格があることのメリットを増やすべきだと思う
- ◇ 資格が必要な診療領域の選定
- ◇ 資格の維持費用および労力を減らす。資格の独自性を高める。
- ◇ 腫瘍内科専門医以外にも従来型のがん薬物療法専門医の資格を残す。
- ◇ 新規薬剤については一定期間がん薬物療法専門医以外が処方できない、などのインセンティブ
- ◇ 新専門医の基本領域として内科以外（外科など）を追加する
- ◇ 新専門医を外科や婦人科にも門戸を開くべき
- ◇ 新専門医制度によるがん薬物療法専門医（腫瘍内科専門医）とは別に、JSMO 認定の臓器別がん薬物療法認定医制度を設置してはどうか（例：消化器癌薬物療法認定医、肉腫治療認定医）
- ◇ 新専門医制度に関する情報発信を継続する（実務面含めて）
- ◇ 新専門医制度のたすきがけ研修を認めてもらう（内科）
- ◇ 新専門医制度の上で若い医師に腫瘍内科を目指す魅力を伝える
- ◇ 専門医・指導医にもっとインセンティブを付ける
- ◇ 専門医が臨床の現場で重要であること
- ◇ 専門医のハードルを少し下げる
- ◇ 専門医の取得基準の緩和又は多様化
- ◇ 専門医の地位・必要性の向上、真の臨床腫瘍医としての活躍の場を増やす
- ◇ 専門医の地位向上
- ◇ 専門医の認知度、重要性、インセンティブの増加
- ◇ 専門医の普及
- ◇ 専門医の保険上のインセンティブを上げると業界の需要が高まり、医師会員が増える可能性があるのではないかと
- ◇ 専門医をもう少し細分化して取得しやすくする。
- ◇ 専門医をもう少し取りやすくする（特に症例経験の施設の緩和）
- ◇ 専門医を取った際のメリットを明確にする。有資格者数が施設要件になるようにして、それが給与などへ反映されることが望ましい。
- ◇ 専門医資格による保険診療点数の加算をつける
- ◇ 専門医資格の標榜数の増加
- ◇ 専門医取得資格の幅を広げてほしい
- ◇ 専門医制度の中での位置付けを改善すること、専門医取得後のキャリアパスを増やすこと、が必要だと考えます。

- ◇ 専門医制度をメインにするなら専門医取得者の教育セミナー受講割引
- ◇ 特定機能病院の化学療法室はがん薬物療法専門医の常勤を必須とする。
- ◇ 内科専攻医への宣伝
- ◇ 内科専門医プログラムにおいて腫瘍内科後期研修を連動研修にすること
- ◇ 薬物療法専門医であることの優位性の確立

<学会について>

- ◇ 協議員の推薦廃止および見直し（13件）
- ◇ 会員であることのメリットをアピール（2件）
- ◇ 化学療法をする際に、JSMO 会員・資格に、優位性を持たせる。（2件）
- ◇ それぞれの癌腫の研究や情報発信の際に当学会の会員であることを明示して、コミュニティに加わることのメリットを提示する
- ◇ まずは、医師会員を大切にすることです。
- ◇ もっとメディアに露出し認知度を高める
- ◇ モデルとなる人材の啓蒙活動、SNS を利用したより身近な相談窓口
- ◇ 医師の留学支援 海外学会参加支援
- ◇ 会員を増やす事ではなく、今現在の会員を大切にすることです。それが、会員数を増やす事になりますよ。
- ◇ 会員向けセミナーの充実
- ◇ 会費の低価格化。会員への情報（論文検索、英文校正など）の無料化。
- ◇ 会費無料
- ◇ 海外会員の増加
- ◇ 外科系、マイナー系の会員のための活動を充実させる
- ◇ 各分野の影響力が強い医師に本学会の良さをアピールしてもらう
- ◇ 学会が腰を低くして活動することです
- ◇ 学会が地域での厳しい臨床腫瘍学の現状に目を向けることが重要だと思います。
- ◇ 学会のプレゼンスを知らしめて、会員になること、更には薬物療法専門医を有することのベネフィットを明確にすべき
- ◇ 学会の発表門戸を下げる。特に地方の若手にとっては発表の機会がないと参加自体難しくなる。参加しない学会にわざわざ入会する者はいないだろう。
- ◇ 学会員が積極的に口コミで会員を募る。決してネズミ講になってはいけないが、会員の入会について、紹介者には、金銭ではない、何らかのインセンティブをつける。
- ◇ 学会運営が有名な先生の名誉的な活動だけではなく、若手や有名でない中堅の先生にも、期間限定でよいので色々と参加する機会を与えてほしい。
- ◇ 学会参加費、学会年会費 資金使用用途の透明性
- ◇ 学生、研修医からの誘い込み、新専門医制度への情報メーリングリスト作成
- ◇ 学生・研修医会費無料、学生・研修医の演題発表の場を無償提供、国内留学斡旋環境を作る
- ◇ 学生・研修医向けのインセンティブ
- ◇ 学生・初期研修医向けにキャリアパス・ロールモデルなど積極的な情報発信、専門医取得のアドバンテージによる
- ◇ 学生向けプログラムを増やす（広く関心を募る、参加のハードルを下げる）
- ◇ 癌学会、がん治療学会会員の割引、逆もあり
- ◇ 癌治療学会との統合
- ◇ 基本学会を内科及び一部に限定しない
- ◇ 旧帝国大学の病院で癌腫横断的に診療を生き生きとして行っている医師が必要です。
- ◇ 教育コンテンツの充実
- ◇ 研修医、若手医師の支援
- ◇ 研修医、専攻医への認知度を深める
- ◇ 研修医の学会発表に奨励賞をあたえる
- ◇ 腫瘍学に関するガイドライン系の資料は、多領域にはなるが、閲覧可能等。現状は JSMO 主体のガイドラインしか対応していないと思われる。あとは、臨床を変える様な論文などのニュースレター配信等。
- ◇ 腫瘍内科医以外に向けた教育企画増加
- ◇ 腫瘍内科専門医の広報
- ◇ 情報がほしいだけの医師に安く入れる会員資格を作る

- ◇ 生涯教育が受けられること
- ◇ 他の学会や領域とのタイアップなどで交流を増やし、認知度を上げる。
- ◇ 大学の腫瘍内科講座の増加
- ◇ 大学病院やがんセンターでの周知・企画講演会など
- ◇ 地方の研修施設への啓蒙
- ◇ 地方会(支部会)の充実：若手医師への発表の場を設ける等
- ◇ 地方会を充実させて、研修医が来やすいようにする。
- ◇ 入会基準の緩和(協議委員の署名等の見直し)
- ◇ 入会時の推薦が必要であることで、知り合いの先生に推薦資格がある人がいない場合は断念せざるを得ないので推薦がハードルとなっていると同じ大学の医師から言われたことがあります。
- ◇ 年会費、学会参加費安く
- ◇ 年会費の減額、協議員の推薦の廃止
- ◇ 年会費やセミナー費を下げる。
- ◇ 発表のために会員になった人が継続して会費を払ってもよいと思えるような、情報発信を続ける
- ◇ がん医療に携わる医師の入会を必須にする

<学術集会について>

- ◇ スライドやポスターは英語でも発表は日本語も許容する
- ◇ 英語発表が重荷になっている。
- ◇ 学会のオンライン開催は継続するべきだと思います。
- ◇ 学会の演題を日本語に戻す、年会費を下げる、専門医取得後のメリットを作る
- ◇ 学会の発表言語が英語のみだと吸収できる情報が少なく、若手の参加意欲を落としていることは否めません。
- ◇ 学術集会で英語を推奨することをやめる
- ◇ 学術集会や A/B セッションでゲノム医療を積極的に学べる体制を整え、JSMO の専門医なら遺伝性腫瘍のカウンセリングができるようにするなど。
- ◇ 国内発表は母国語でやりたいです。

<領域・腫瘍内科について>

- ◇ そもそも腫瘍内科医の存在意義が必要
- ◇ 腫瘍内科としての専門性を確立する（+αのイメージでなく）
- ◇ 腫瘍内科の他のサブスペシャリティと異なるメリットを明確にする
- ◇ 腫瘍内科の認知度の向上、地位の向上が必要
- ◇ 腫瘍内科を増やす
- ◇ 腫瘍内科医の QOL の向上
- ◇ 腫瘍内科医の専門家としての活躍の場を広げて、その窓口となる。
- ◇ 腫瘍内科医の役割や得意分野を他領域に伝える（いまだに、慣れない化学療法を他科が行っているのを見るのが多く、患者の不利益になっていることがある）
- ◇ 腫瘍内科医を目指す医師に対し学会の知名度を向上させる
- ◇ 臓器別腫瘍内科でなく、臓器横断的な腫瘍内科医を増やす
- ◇ 臨床腫瘍学でしか身につかない標準治療という考え方の啓もう
- ◇ 臨床腫瘍学を学ぶことが、結果的に患者さんへのケア向上につながることをもっとアピールすべき

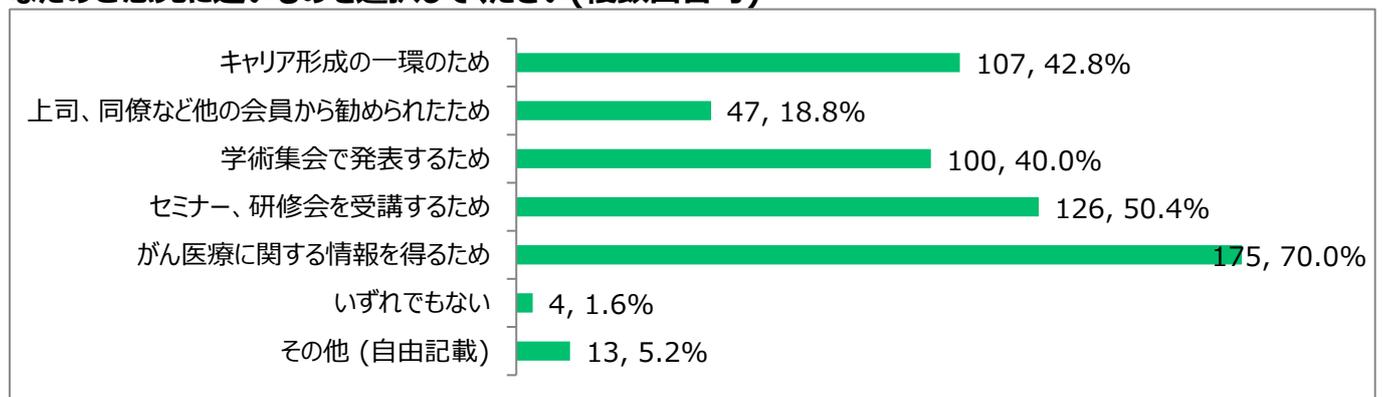
<その他>

- ◇ 「ある」という選択肢しかないので選んだが、がん薬物療法専門医の取得条件の偏りをなくすことで、門戸を広く平等にし、実際の試験で可否の判定を厳しめに設定するのも一案化と思いました。
- ◇ 1) 大学等の教育機関に勤務する会員が中心となり、入会勧誘を推し進める。2) 広告により非医療者に対しても JSMO の活動を知らしめる（間接的方法として）
- ◇ ASCO や ESMO があるので、母国語での発表を増やすべき
- ◇ ガイドライン等のアクセス権提供、地域で委員会など創設→役割者を増やす
- ◇ がん治療の根拠論文のまとめ、最新の基礎医学の紹介
- ◇ がん治療学会と合併して one voice となる
- ◇ がん薬物療法医の活躍、キャリアパスの情報などをもっと積極的に発信する
- ◇ がん薬物療法支持療法認定医 などを設ける（抗癌剤治療をしない先生向けに）

- ◇ ゲノム医療（パネル検査の結果）に基づく治療を連携病院でも実施できるようにすると良いのではないのでしょうか。NCCH1901は（グローバルではなく）本邦の枠内であり、がん診療拠点病院レベルなら実施可能だと思います。
- ◇ 異分野連携の話題が増えると良いと思います。がん領域は、癌腫別、臓器別の学会や研究会が多いので、それとは一線を画す事ができるかと考えます。がん領域以外の医師会員も増えるのでは？
- ◇ 医学生からの学会への積極的参加を宣伝する
- ◇ 医学生や研修医のための学会でのセッションを増やす
- ◇ 医学部での講座開設や授業の普及、初期臨床研修においてがん診療を必修化するなど
- ◇ 医師国家試験に薬物療法の問題を増やす
- ◇ 下手な提案などしないことを提案する。
- ◇ 会員数よりも会員の質が重要では？
- ◇ 外科医の外科医による外科医のための領域があっても良いのではないのでしょうか。
- ◇ 各施設での地位向上
- ◇ 各大学に臨床腫瘍学講座ができ、医学生からがん臨床に触れる機会をつくる
- ◇ 学部教育での腫瘍内科学の確立
- ◇ 固形がんと血液がんを分ける
- ◇ 厚労省、文科省のバカ役人にがん診療の国際標準（特に役割分担と医師の不適切配置について）理解させる必要が
- ◇ 市中病院型の腫瘍内科医育成
- ◇ 実地臨床に即した討論の場が増えることが望ましい。また癌治療学会との違いなどを明確にしてほしい。
- ◇ 総合診療の一環として臨床腫瘍医が求められることをアピールする
- ◇ 保険診療において抗がん剤治療の資格制度を設ける。
- ◇ 目指したくなるようなキャリアパス

会員について(メディカルスタッフ会員のみ)

Q43. JSMO では、メディカルスタッフ会員を増やすことを目指しています。学会に入会したきっかけを、あなたのご意見に近いものを選択してください(複数回答可)



回答 250

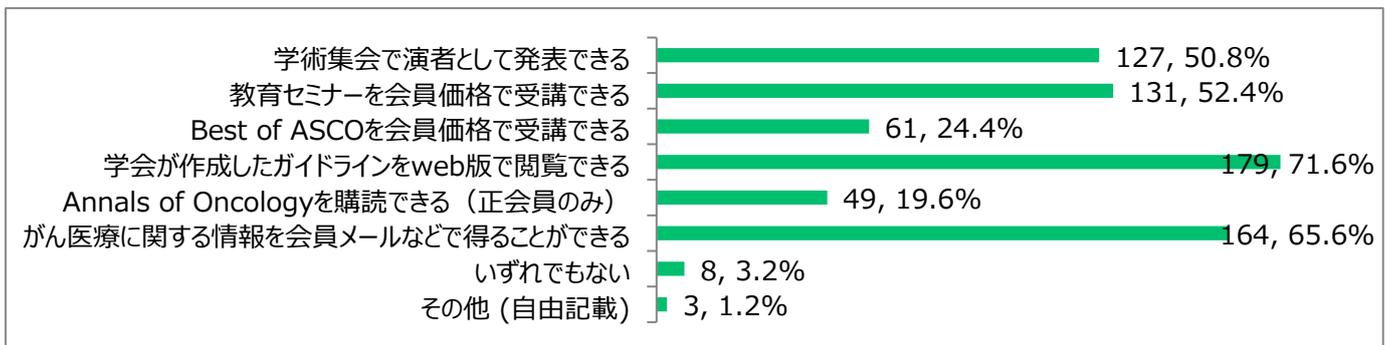
スキップ回答 940

§その他ご意見

- ◇ 資格取得のため(2)
- ◇ がん専門薬剤師の認定に必要なため
- ◇ がん専門薬剤師申請必須単位取得のため
- ◇ がん薬物療法認定薬剤師の資格を取得、維持する癌学会・癌治療学会・臨床腫瘍学会 3つのいずれか以上に所属するのが必須であるから。学会発表も必要なので会員になる必要がある
- ◇ がん領域で臨床研究をしていたため
- ◇ メディカルスタッフ認定資格取得の要件として必要だから
- ◇ もともとががん医療に関わっており、学会の活動に共感しているので会員を続けている
- ◇ 看護の立場からの多職種協働のため
- ◇ 専門資格の取得・維持に必要なだから

- ◇ 他職種に対し、薬剤師の認知度を向上させるため
- ◇ 薬剤師の認定資格を取得するため
- ◇ 臨床腫瘍研究会の時代から臨床試験・学術情報の収集など

Q44. 会員であることのメリットは何でしょうか（複数回答可）



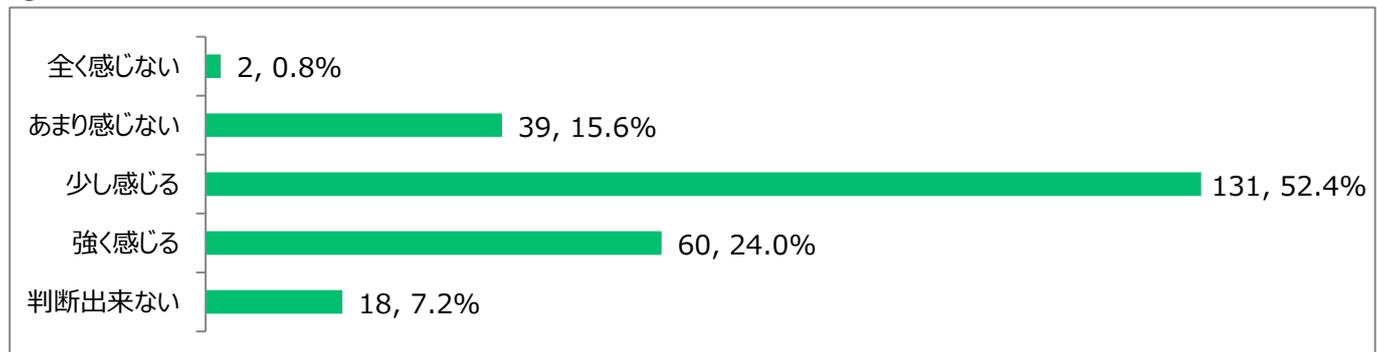
回答 250

スキップ回答 940

§その他ご意見

- ◇ JSMO 英語道場のような有益なセミナーを受講できる、学術集会以会員価格で参加できる、臨床腫瘍学に興味・知見を持っていると見られる
- ◇ がん薬物療法認定薬剤師の資格維持が出来る、単位取得と会員であること、発表
- ◇ 学術集会等で広く学術情報に触れることが出来る。

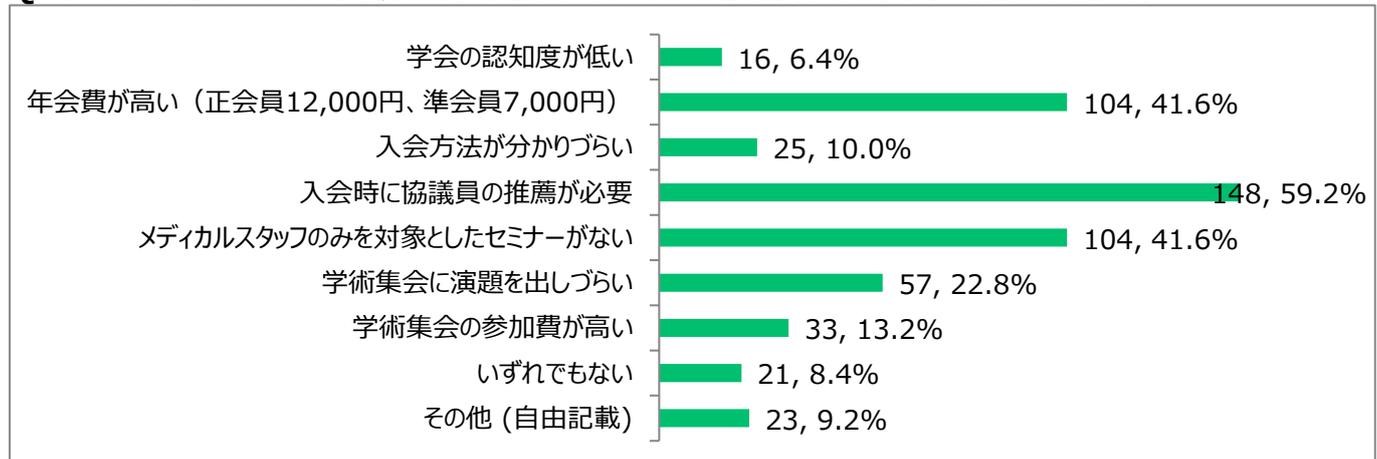
Q45. 同じ職種の方々に会員になることを勧めたいと思いますか



回答 250

スキップ回答 940

Q46. メディカルスタッフが会員になることを妨げていることは何でしょうか（複数回答可）



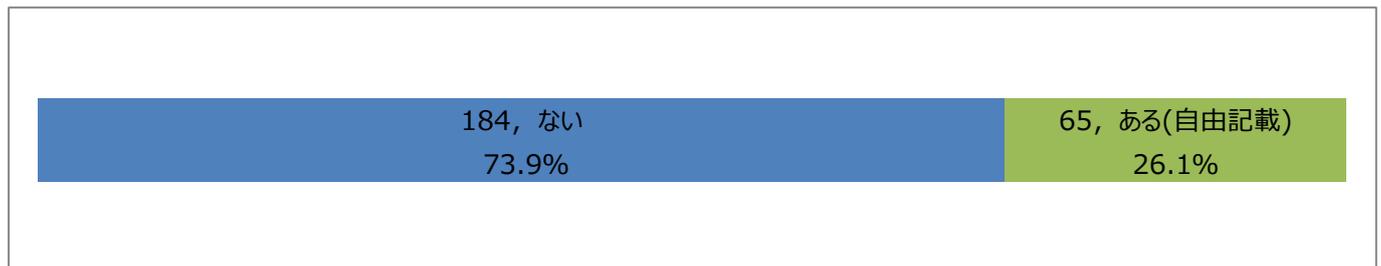
回答 250

スキップ回答 940

§その他ご意見

- ◇ 医師のための学会というイメージが強い（医師以外の専門資格制度がない等）（4件）
- ◇ メリットが伝わらない（2件）
- ◇ 「医師」「腫瘍専門医」のための団体というイメージ
- ◇ そもそも学会に参加することへの施設の理解が得られない
- ◇ メリットが感じられにくい（海外学会と比べても）
- ◇ 医師メインの専門的な学会というイメージが先行
- ◇ 英語の使用（通訳がない）
- ◇ 英文での抄録、発表を求められる
- ◇ 会員メリットが享受しづらい。（例えば広報誌の定期配布とか）
- ◇ 学会の発表を英語のみとした。ハードルが高い
- ◇ 学術集会在医師中心であり、参加しても関連するセッションが少ない
- ◇ 学術集会在での発表が英語メイン
- ◇ 関連する部会設置やニーズの把握
- ◇ 私は入会により十分なメリットがあったと感じていますが、若手のスタッフには向学心、学会入会のモチベーションが足りないと思っています。
- ◇ 紹介するにも、相手が自分と同じモチベーションであるとは限らない
- ◇ 他のがん関連の学会とのすみわけが不明
- ◇ 妨げがある状況かどうか知らない
- ◇ 薬剤師は未だに医師の半分しか給料をもらっていない。癌治療学会のように年会費や学会参加費に配慮がほしい。薬剤師をターゲットとした独立した認定・専門制度があれば、絶対会員は増加する。がん専門薬剤師は日本医療学会にあるが、そもそも、5年間の研修を必須とし、暫定的な処置もないため、指定病院（がんセンター、大学病院）にいて、研修したことになって試験に通れば資格が取れるというシステムがおかしいし、専門と名がついているのに更新は単位だけ満たせばいいのがおかしい。もともと存在したがん薬物療法認定薬剤師は3ヶ月の研修であるが、更新に単位だけでなく学会発表もしくは論文、そして薬剤管理指導の症例25の提出がいちいち必要で厳しい。なのに名前は認定のままである。こういった矛盾を配慮した、試験を難しくするなどして、認定を新たに作って頂けたら、薬剤師のモチベーションがあがるし、全体のポテンシャルも上がると思う。外国のように薬剤師に支持療法の処方権を与えるような新たな資格を作してほしいし、学会から行政に働いて頂きたい。

Q47. メディカルスタッフが会員になることを妨げていることは何でしょうか（複数回答可）



回答 249

スキップ回答 941

§その他ご意見

<専門医・資格取得について>

- ◇ 医師以外の専門資格制度を設ける（2件）
- ◇ メディカルスタッフの資格も設置する
- ◇ メディカルスタッフ向けの資格や認定制度など
- ◇ 必要性の有無は別として会員増加のみを考えるのであれば、メディカルスタッフ向けの資格
- ◇ 薬剤師以外にも認定資格を作る
- ◇ 認定資格を作る。専門セミナーを開く
- ◇ 認定制度の設定
- ◇ 当学会が考える認定制度、あるいは研修修了制度の充実
- ◇ 看護師、薬剤師、検査技師の薬物療法専門の資格を整え、JSMOにて資質向上や教育を行っていく

<学会について>

- ◇ 会費の減額（6件）
- ◇ メディカルスタッフ向けの情報提供および発信（3件）
- ◇ がん治療学会よりこちらを選ぶメリットが必要。会費の低価格化や言語のハードル等
- ◇ 癌治療学会はなぜか看護師が非常に多い。医師らとグループで学会発表もして、よい機会となっているようだ。会費の設定が低くなっているためとおもわれる。看護師が学会の会員になるというのは、なかなか難しい。認定を持っていても、学会には参加されるが。
- ◇ 私は日本癌治療学会の正会員ですが、学会年会費は医師に比較し安価、教育セミナーも安価で参加しやすい。
- ◇ 準会員の年会費を、あと2,000円下げて、5,000円ではいかがでしょうか。
- ◇ 年会や学会費の値下げ、学会発表を日本語も可とする
- ◇ webセミナーの参加費を安くする（単位は不要なので）
- ◇ がん関連の薬剤師、コメディカルが参加している別の学会とコラボで学会（総会）を開催してはいかがですか？（同日、同会場の開催）（例 がん薬剤学会）数年前ですが、世界肺癌学会と日本肺癌学会が連続日程で、横浜で同会場開催されていました。
- ◇ セミナーや学会参加、発表にインセンティブ（資格単位など）がない
- ◇ マイナー職種も参加可能なセミナーを行う、アンケート選択肢に入れる。
- ◇ メディカルスタッフが学会員となった際のメリットを増やす
- ◇ メディカルスタッフの委員会活動を設け、具体的取り組みや使命・役割を検討する
- ◇ メディカルスタッフの運営による委員会活動など
- ◇ メディカルスタッフの研究や業務に関するテーマを学会などで採り上げる
- ◇ メディカルスタッフの名称から変える必要があると感じる。
- ◇ メディカルスタッフの理事を増やすべき。
- ◇ メディカルスタッフを学会準備委員に入れて、意見を聞く
- ◇ メディカルスタッフ専用の学会でJSMOをアピールする
- ◇ 委員会にメディカルスタッフ会員を積極的に登用する。
- ◇ 各メディカルスタッフの学会とのコラボ企画（各学会におけるセミナーやシンポジウムなど開催）
- ◇ 活動内容や実績のRP、メディカルスタッフ会員募集について情報発信を行う
- ◇ 看護師は患者視点でケアをします。患者が希望する領域の演題が全くないので入会するメリットを感じない。
- ◇ 基本的に評議員が同じ勤務先にいなければ会員の増加は難しい。何かしらの形で敷居を下げて会員になりやすくなった方が学会が盛り上がる可能性があると思います。
- ◇ 口コミが一番かと。
- ◇ 私はがん専門病院にいたので協議員の先生がたくさん周りにいましたが、そうでない環境だと協議員の推薦を得るのが難しいケースもあると思うので、別の選択肢（入会希望理由を書いてもらって学会側が判断する等）も作ると良いのではないかと思います。
- ◇ 職種に沿った情報提供
- ◇ 前向き臨床研究のPIに中間報告等含めて紹介してもらう等
- ◇ 多職種の委員会等を構成していく
- ◇ 地域連携やタスクシフト勉強会を増やし、推進してほしい
- ◇ 日本がん治療学会と異なる点などの特色の明確化
- ◇ 入会時に必要な協議員の推薦を廃止する（2件）
- ◇ 入会時の推薦について、医師の会員推薦などすることで、ハードルが下がると思います
- ◇ 臨床腫瘍学会からがん専門薬剤師や専門ナースを育成
- ◇ 例えば薬剤師ならその職域学会（医療薬学会や臨床腫瘍薬学会など）と共同企画をおこなったり、そこで会員募集案内を行ったりしてはいかがですか？

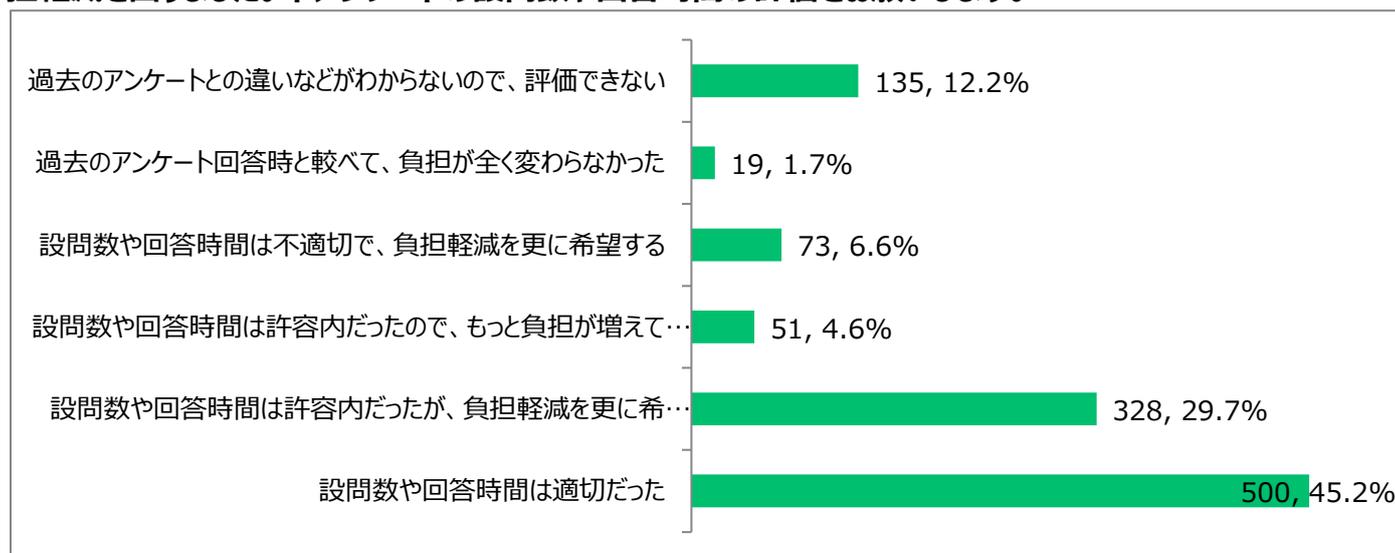
<学術集会について>

- ◇ 各メディカルスタッフの学会とのコラボ企画（各学会におけるセミナーやシンポジウムなど開催）
- ◇ jsmoについて認知されていない看護師が多い。また学会開催日ががん看護学会と同じ月であることが多く、jsmoの参加を断念する看護師は多いと感じている。
- ◇ 演題の英語登録をやめる
- ◇ 物理的な情報ツールの配布（ニュースレター、最新のトピックスの郵送）、メディカルスタッフ専用の学術集会発表スベ

ースの設置（英語、日本語両方可）

- ◇ 学術集会でのメディカルスタッフ対象セミナーの充実
- ◇ 学術集会の項目もメディカルスタッフが出してよいことを前面に提示していただけると出しやすいです
- ◇ 学術集会プログラムが医師向け偏重となっている現状を改善する。非医師の理事枠を設ける。
- ◇ 学術集会等でメディカルスタッフ対象のセッションを設ける
- ◇ 学術大会でメディカルスタッフ対象のシンポジウムを増やす
- ◇ 学会の英語セッションのサポート
- ◇ 学会では以前よりコメディカルの発表が増えたと思うが、もっと発表の場が増えると良い

Q48. アンケートにご回答頂き誠にありがとうございました。今年度は回答時間を減らすために、前回(2020年)のアンケートとの重複は可能な限り避けるなどして設問数の削減と簡略化を行い、会員の負担軽減を図りました。本アンケートの設問数や回答時間の評価をお願いします。



回答 1106

スキップ回答 84