

会員アンケート実施報告

1. 実施概要

- 実施期間：2024年12月10日～2025年1月31日
- 実施対象：日本臨床腫瘍学会員（2024年12月10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26問，所要時間5-15分程度，無記名形式
- 配信数：8,648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%（1,169件）
※2022年度14.0%（1,190件，集計期間：2022年8月26日～12月31日）

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・協議員	140
功労・名誉会員	22
正会員	946
準会員	89
学生会員	6
研修医会員	3
休会中	3
計	1,169

Q2. 性別

性別	%	n
男	71.16%	829
女	27.47%	320
回答しない	1.37%	16
計		1,165

Q3. 年代

年代	%	n
いずれでもない	0.00%	0
10代	0.09%	1
20代	1.38%	16
30代	11.26%	131
40代	33.53%	390
50代	36.03%	419
60代	15.56%	181
70代以上	2.15%	25
計		1,163
スキップ		6

Q4. 所属先（職場）の地域

所属先の地域	%	n
いずれでもない	0.09%	1
北海道	3.11%	36
東北	4.31%	50
関東・東京	36.41%	422
北信越	5.78%	67
東海	11.82%	137
近畿	19.93%	231
中国・四国	10.01%	116
九州・沖縄	8.02%	93
海外	0.52%	6
計		1,159
スキップ		10

Q5. 職種（複数回答可）

職種	%	n
いずれでもない	0.69%	8
医師	76.51%	886
歯科医師	0.00%	0
獣医師	0.09%	1
薬剤師	13.56%	157
看護師	5.87%	68
放射線技師	0.09%	1
検査技師	0.26%	3
理学療法士	0.09%	1
作業療法士	0.09%	1
臨床試験コーディネーター（CRC）	0.69%	8
生物統計家	0.17%	2
基礎研究者	0.86%	10
データマネージャー	0.09%	1
ソーシャルワーカー	0.26%	3
その他（自由記載）	2.25%	26
計		1,158
スキップ		11

Q6. 所属先について（複数回答可）

所属先	%	n
いずれでもない	0.78%	9
大学	34.92%	403
研究所（大学以外）	0.69%	8
国公立病院	24.78%	286
がんセンター	12.82%	148
私立病院	19.41%	224
診療所・クリニック	3.21%	37
薬局	0.17%	2
企業	3.90%	45
行政機関	0.17%	2
その他（自由記載）	1.82%	21
計		1,154
スキップ		15

Q8. 専門医等資格

資格	%	n
いずれでもない	39.72%	456
がん薬物療法専門医	40.42%	464
がん薬物療法指導医	29.79%	342
がん治療認定医	37.20%	427
計		1,148
スキップ		21

Q9. 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

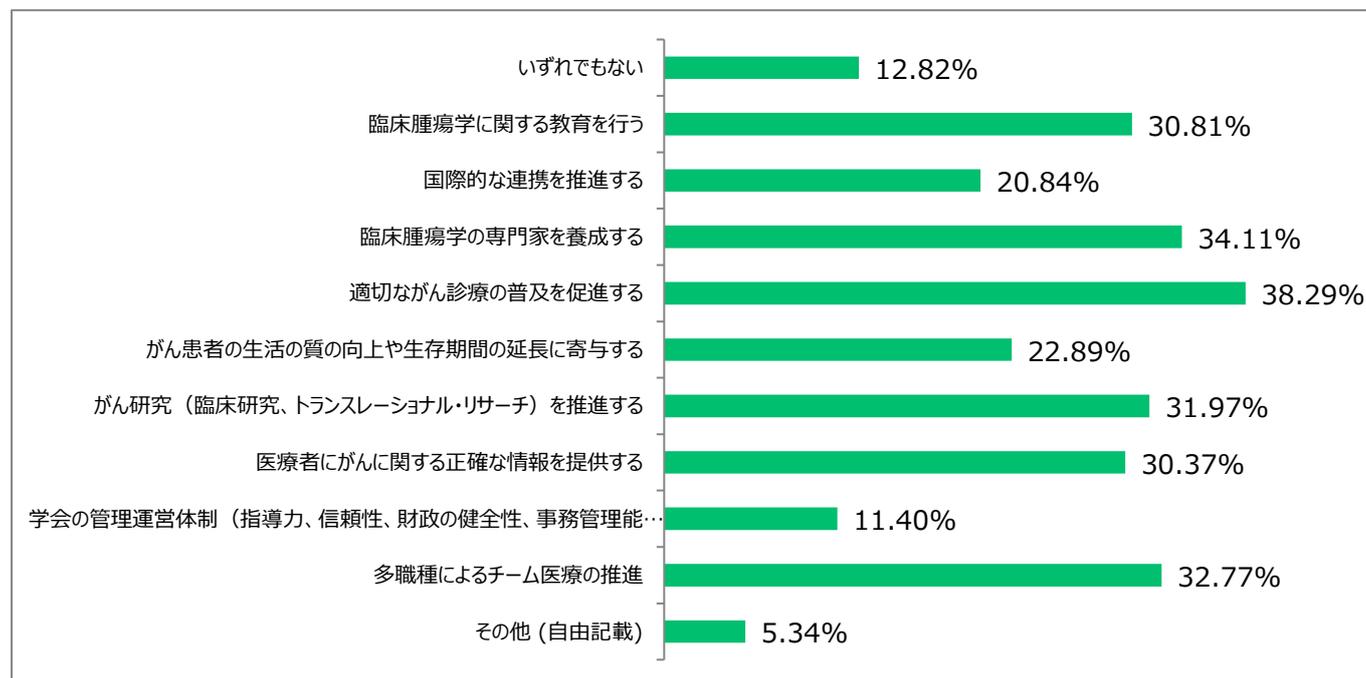
海外学会入会状況	n	%
はい	355	30.92%
いいえ	793	69.08%
計	1,148	
スキップ	21	

Q7. 専門領域（複数回答可）

専門領域	%	n
いずれでもない	1.13%	13
腫瘍内科	34.17%	393
遺伝	2.61%	30
がんゲノム	6.96%	80
脳神経	0.52%	6
頭頸部	1.83%	21
呼吸器内科	17.91%	206
呼吸器外科	1.83%	21
乳腺	7.22%	83
消化管内科	11.83%	136
消化管外科	6.17%	71
肝胆膵内科	6.52%	75
肝胆膵外科	1.48%	17
婦人科	2.78%	32
泌尿器	1.22%	14
皮膚	0.35%	4
骨軟部	1.91%	22
血液	12.78%	147
内分泌	0.35%	4
小児	1.04%	12
緩和	5.91%	68
精神医学	0.17%	2
放射線治療	1.13%	13
放射線診断	0.43%	5
IVR	0.17%	2
病理学	0.17%	2
基礎医学	0.87%	10
臨床検査	0.70%	8
看護	5.22%	60
薬学	12.00%	138
疫学	0.61%	7
生物統計学	0.26%	3
臨床薬理	1.30%	15
創薬研究開発	1.30%	15
臨床試験支援	2.09%	24
医療行政	0.26%	3
製薬企業	3.30%	38
医療連携	1.39%	16
その他（自由記載）	2.00%	23
計		1,150
スキップ		19

学会活動全般

Q10. JSMO の理念についてホームページで公開しています。現時点で十分に応えられていないもの、JSMO として今後より一層の努力が必要と考える項目を選択してください（複数選択可）。

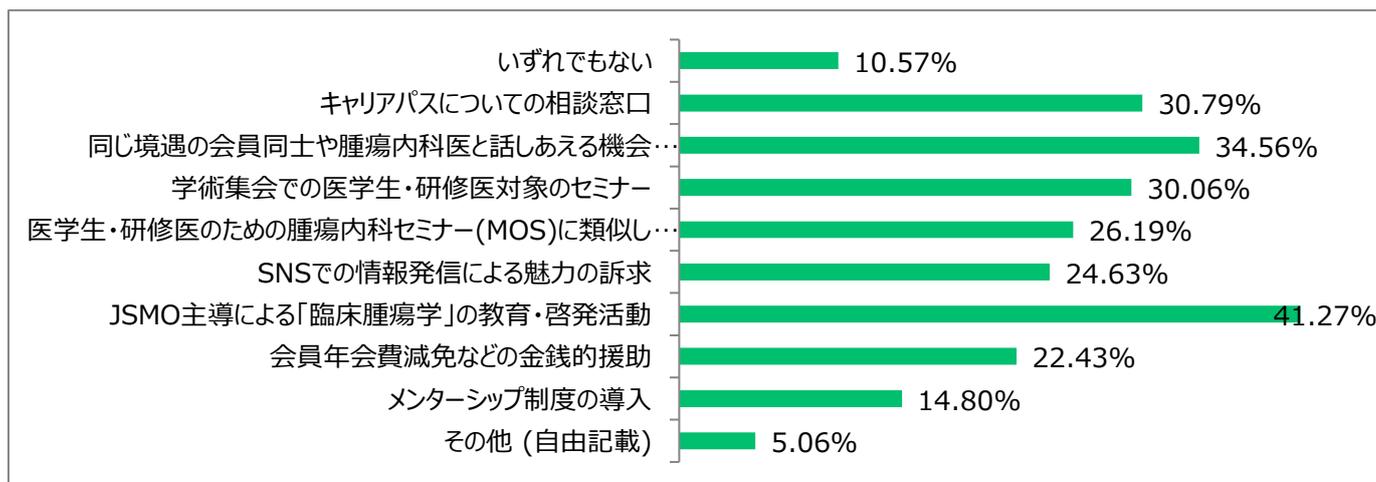


§その他

- ・ SNS などを用いた情報発信
- ・ 新しい治療レジメンの提供
- ・ がん薬物療法専門医による薬物療法での加算など
- ・ AI 分野への取り組み
- ・ 日本での臨床腫瘍学分野の普及と確立に寄与する
- ・ 頑張っていると思う。
- ・ 腫瘍内科学のポスト増設を国に訴える
- ・ 腫瘍内科の育成
- ・ 実臨床の医師の増加
- ・ がん薬物療法専門医の活用の仕方
- ・ 大学の腫瘍内科学講座の立場の向上を目指す。
- ・ I hope JSMO will provide more translation to the web content
- ・ 早期からの緩和ケアの重要性
- ・ 患者市民参画
- ・ 抗ガン治療中からの緩和ケアの取り組みを緩和ケア学会と展開する
- ・ 次世代リーダー育成
- ・ 適応外使用など行政への働きかけ
- ・ 本当の意味での Medical Oncologist の育成
- ・ 一般に向けたがん治療に関する発信
- ・ 臨床腫瘍医の専門性の確保、インセンティブの確保
- ・ 医学教育のコアカリキュラムに腫瘍内科をいれること
- ・ メディカルスタッフに対する取り組みがあまりに少ない
- ・ 多くのがん治療医が臓器別診療だけしかやっていないので、患者・家族が困っている。
- ・ JSMO や専門医の価値を訴求すること
- ・ がん予防のための一般への啓発活動、国際連携は一部の癌では進んでいると思われませんが、癌種横断的には進んでいない気がします。
- ・ 会員の横の繋がりをサポートする活動。廃止になった専門医 ML に相当するような活動

- ・ がん薬物療法を行わない医師に対する啓蒙
- ・ がん治療の均てん化のために一般病院も組織化していただきたい。(専門医取得など支援)
- ・ 協議員の推薦なくても入会できるほうがよいのでは
- ・ 学会時の海外の方のポスター対応 (不掲載)
- ・ 一般(がんサバイバー) むけにがん研究の正確な情報やレイサマリーを提供する
- ・ 東南アジア諸国と研究、教育などの連携を深める
- ・ 医療の均てん化は進まず、むしろ都市集権化したまま
- ・ がん薬物療法医 (腫瘍内科専門医) の認知
- ・ 学生へのアピール、若手の勧誘育成
- ・ がん基礎研究を推進し、研究者が育つ環境を作る
- ・ 放射線、核医学、緩和などとの連携
- ・ 一般市民に対する正しいがんの知識についての啓蒙
- ・ 医療経済について解決策の提示が足りない。
- ・ がん患者の ACP、グリーフケア
- ・ 臨床腫瘍専門医になろうと思ったが、産婦人科医なのでなれなくなった。もう、会員をやめてしまおうかと思っている。
- ・ がん薬物療法専門医の地位? 向上
- ・ 医学会において、腫瘍内科を確立する。腫瘍内科医を増やす。
- ・ 医学生への教育活動、初期研修医への教育
- ・ がん教育
- ・ 内科学会との連携 製薬会社や COI のある医師との距離
- ・ 英文学会誌の発行
- ・ 「一般市民・マスコミ」にがんに関する正確な情報を提供する
- ・ 現在の取り組みを進めてもらう
- ・ 患者向け、医学生向けの資料の整備 (ASCO 等で行っているような)
- ・ JSCO との連携
- ・ 一般の人にがんに関する正確な情報を提供する
- ・ 学術集会における活発な議論が展開できる学会で有り続けることを願う
- ・ 東京以外の地方での腫瘍内科医の診療
- ・ 患者を含めた一般国民へのがん治療の理解度向上→治療の止め時と治療費と効果のバランスを理解してもらうことが必要と考えます
- ・ キャリアエンパワメント
- ・ 患者さんへの啓蒙活動
- ・ 市民啓発活動
- ・ 心毒性に対する教育
- ・ 適切ながん治療に関する政策提言する

Q11. 腫瘍内科医を目指す医学生・研修医・専攻医のキャリアパス支援は JSMO にとって重要な課題と考えて、新たな取り組みなども行っています。医学生・研修医のキャリアパス支援を行うにあたって、更に充実すると良いと感じているものは以下のどれですか？（複数回答可）



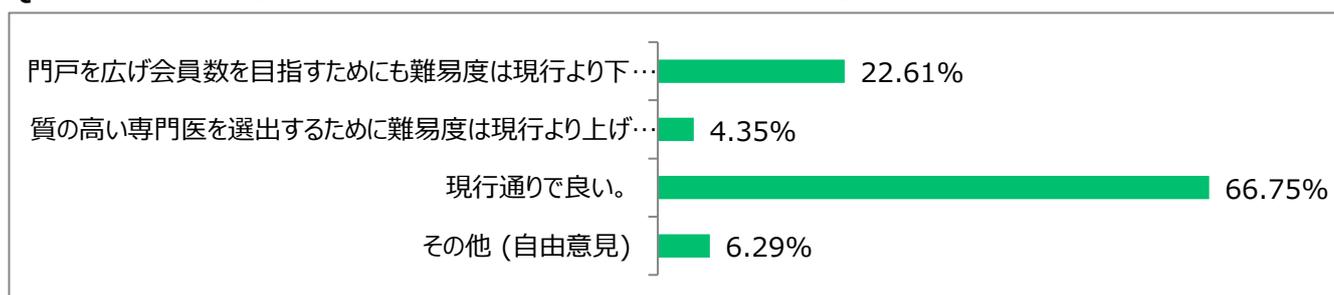
§その他ご意見

- ・ 医学教育内および内科学会内での臨床腫瘍学の位置づけの確立
- ・ 専門医取得のメリットを大きくする（金銭的、地味的なものを含む）
- ・ 腫瘍内科そのものの意義や魅力の向上
- ・ 留学支援
- ・ 外科、産婦人科、泌尿器科など内科以外をベースとして転科して腫瘍内科医になった医師のキャリアパスが知りたいです。自分は乳腺外科からの転科を考えています
- ・ デジタル、AI 分野への取り組み
- ・ グラント
- ・ 大学の授業と臨床実習
- ・ 「海外の」同じ境遇の同世代と交流する機会
- ・ JSMO 以外の学術集会での何か啓蒙活動
- ・ 腫瘍内科を専門にするための専門医の構築が不透明な部分もあり、まず専門を取ってからと考えられている先生も多いと感じます。外科系の分野でもまだまだ取得したい先生は多いと思うのでどのように今後運営されていくのか気になっています。
- ・ 奨学金制度
- ・ サバイバーシップクリニックなどの可能性を鑑みた診療所との連携
- ・ 就職先・研修先のリストなど。
- ・ 大学の授業とのコラボ
- ・ 米国オンコロジストとの交流支援等
- ・ ベンチャー企業を立ち上げるような気概を持たせる取り組み
- ・ 臓器別診療科がある中で薬物療法の専門家にしか出来ない事を増やして専門家としての立ち位置を確固たるものにしてないと就職先として不安
- ・ 地域差解消のための方策をしてほしい
- ・ 女性腫瘍内科医インタビューを YouTube で
- ・ 全国の大学腫瘍内科学の講座（医局）に若い人も含めて人が集まらず、がん薬物療法を腫瘍内科医が担う体制になっていない。そのため外科医も含めて臓器別専門医がその分野の薬物療法を担うしかないという現状をどうやって打破するのか、欧米のような腫瘍内科医がなぜできないのか、さらに真剣に討議すべきである。
- ・ 研修病院に腫瘍内科が設立されるような働きかけを行う(イメージが持ちやすくなるので、自分の研修病院に腫瘍内科があることが重要と考えます)
- ・ 幅広いキャリアパスの普及
- ・ がん薬物療法専門医（腫瘍内科医）取得への道筋をもっと見えやすくしていただけると嬉しいです
- ・ 主要な国立大学での腫瘍内科講座の確立
- ・ 地方でもキャリアを積めるようにしてもらいたい
- ・ 腫瘍内科を雇用することのインセンティブ

- ・ 診療報酬による給与および勤務先でのプレゼンス向上
- ・ geriatric oncology
- ・ 薬物療法専門医取得のための敷居を高くしない
- ・ 他学会と同レベルに専門医になれるハードルを下げる
- ・ むしろ、各科制度がすすんでおり、腫瘍内科の意味は薄れている。
- ・ 大学における現地活動
- ・ 腫瘍内科という診療科、大学学部が確立していない。
- ・ 腫瘍内科医の地域偏在を改善するための支援
- ・ 腫瘍内科に興味があるという初期研修医に何を紹介してよいかわからない市中病院勤務です。
- ・ 腫瘍内科になるための条件が内科しかないのがおかしい。
- ・ 専門医制度における腫瘍内科の位置づけ
- ・ 全国の大学病院での job fair。わかりにくい腫瘍内科医の役割、キャリアパスの種類、研究テーマや海外留学への道など。
- ・ 腫瘍内科医を増やすための具体的施策
- ・ 医学教育のカリキュラムを理解したうえでの講義、実習
- ・ 内科学会や専門医機構との連携
- ・ 新専門医制度における腫瘍内科研修の開始
- ・ 入学前(高校生)への普及活動
- ・ 専門医制度の不明瞭さを解決する
- ・ 我が国の悪性腫瘍診療における腫瘍内科医の役割・制度的に明確化させることが何よりも重要。
- ・ 卒後 3 年目からの体系的な教育体制を明らかに示すこと
- ・ 合宿
- ・ がんセンターや大学病院に所属していない若手医師にもチャンスが与えられると良いと思います。
- ・ すべての大学に腫瘍内科学講座を作る支援
- ・ 任期付き若手（研修医・専攻医レベル）理事の登用
- ・ がん薬物療法専門医の医療上の権限の確立
- ・ インセンティブの充実

医師会員を増やす

Q12. がん薬物療法専門医試験（新規）の難易度について下記よりご回答お願い致します。

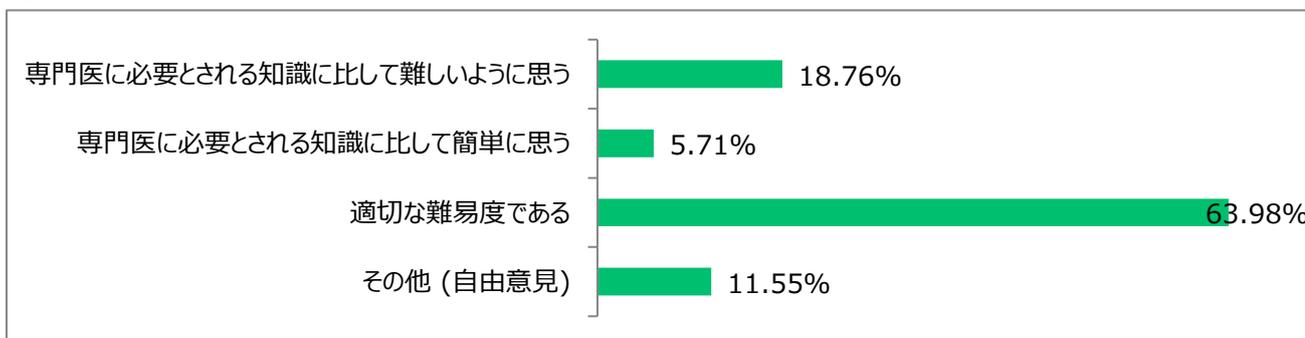


§その他ご意見

- ・ 研修施設での研修、症例経験についてもっと柔軟であるほうが良い
- ・ 専門領域を絞る
- ・ 学会がどうしたいのか。専門医が取れないなら若い人は会員にならない
- ・ 現行通りが良い。以前より臨床に即した内容となっている。
- ・ 試験そのものの難易度は変えず、レポートの必要性（分野、症例数）については検討した方が良いと思います（症例数を減らすなど）
- ・ 外科が取得しづらい条件を変更してほしい。
- ・ 厳しすぎて公立病院ではだれも受けなくなった。残念。
- ・ 血液領域は特殊性を考慮し出題範囲から削除すべき
- ・ 研修要件が厳しいと聞いています

- 施設の制約で取得が出来ない。
- 難易度を変えるより、分野を 3 つくらいに分けて、専門医試験を受験できるようにすれば、かなりの臓器別医師が受験すると思う。たとえば、血液系（全身性）・呼吸器系（横隔膜より上）・消化器系（横隔膜より下）に分けるなど。
- 血液専門医、総合内科専門医と比較すると取得するのがかなり大変だった。それだけ価値のある資格と考えていますが。
- 全領域をカバーする試験をしても仕事は狭領域で意味がない
- 難易度はいいが、試験を受けられる資格が地方の大学以外の病院でとりづらい
- 症例サマリーにおける加点ポイント(特にマイナー領域での経験の有無)については見直しをご検討いただきたいです。加点ポイントを知っている、大きな施設に属する受験者にゲタを履かすような仕組みになっていると思います。
- 他の学会の動向による
- 難易度はともかく、専門性を絞る方が良いのでは。現場の診療内容に即していないように感じる。
- 必須の領域が多すぎる
- 平素の診療をしていれば専門医取得が可能な診療科とそうではない診療科があるように思います。
- 受験資格として内科医でないといけないので、門戸が狭い
- 基本は現行通りで良いと思いますが、レポート査読した時に、かなり甘い基準だったことに驚きました。新専門医制度などで科をこえて癌種を横に広げるのがやや難しくなっているので、そこは緩和しても良いと思いますが、特に毒性への対応や治療前のリスク管理などの記載はレポートでもう少し厳しくしても良いのではと思います。
- 難易度は現行通りでよいが、出題するがん種の種類・問題数は再考すべき（患者数の少ない疾患が多く出題されている）
- 試験難易度は現行通りで良いのですが、総合腫瘍内科的な試験はかなりハードルが高いと思います。領域毎の専門医があっても良いように思います。
- がん薬物療法専門医育成目的や本来の役割が何であるかに応じて難易度を調整するべきである
- 取得は比較的難易度が高いと思いますが、目指す目的によって定めればよいと思います。
- 難易度は現行通りで良い。施設に対する指導のフィードバックが必要ではないか。
- 難易度はいいのですが、問題文の意図が分かりづらいことがあります。

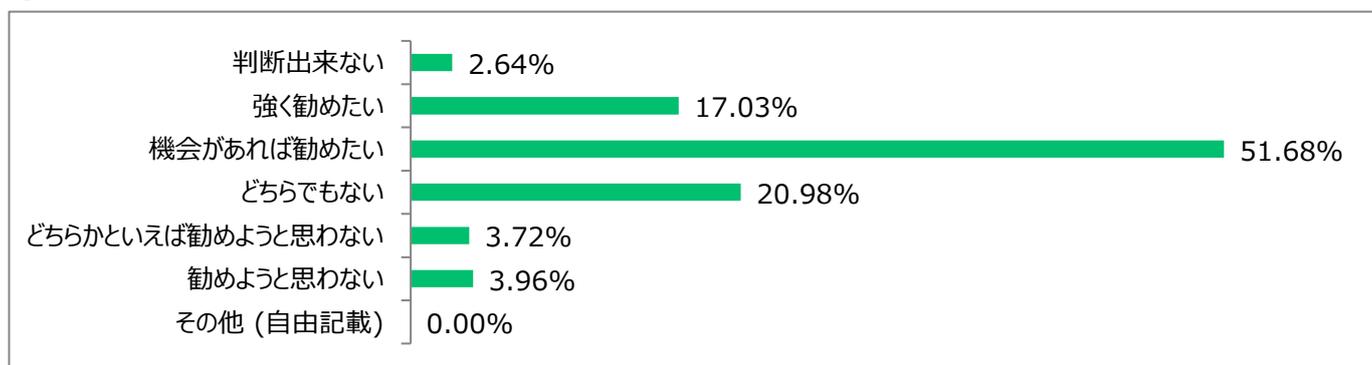
Q13. がん薬物専門医試験（更新）について下記よりご回答お願い致します。



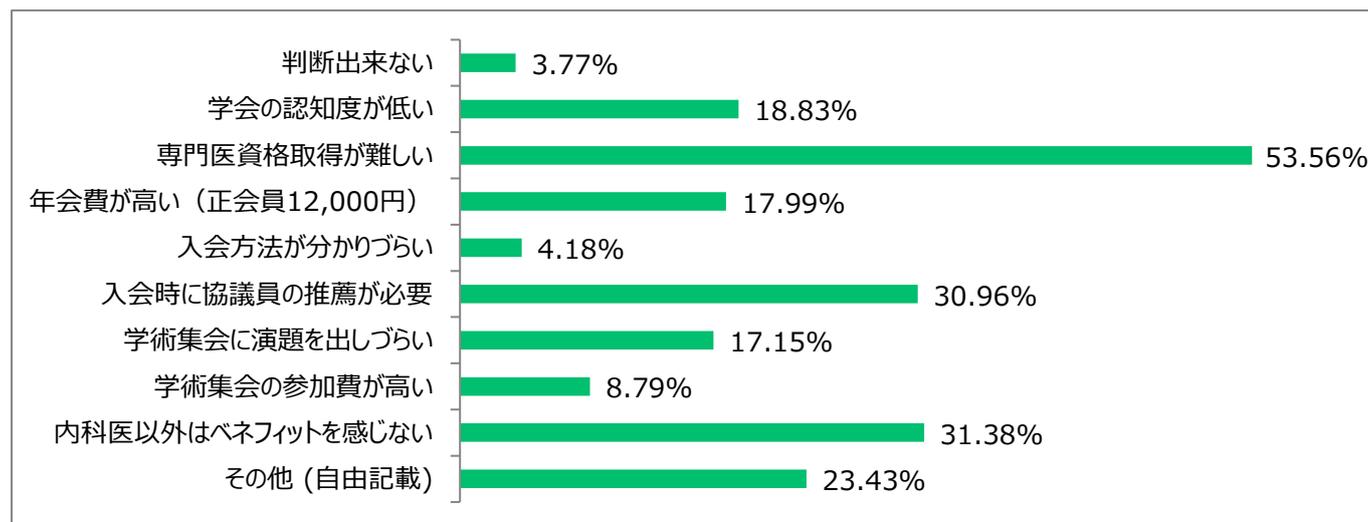
- 日本の現場では臓器横断的な腫瘍内科医として働ける環境が少なく、国民の付託に応えられる能力を維持・更新させているかどうか、更新制度が寄与しているか判断しかねる。
- やめてほしい。とても大変です。セミナー受講や学会参加などの単位での更新でも充分と思います
- ある程度の領域限定を許容する
- WEB 試験など受験者側の負担を減らして欲しい
- 総合内科専門医の更新のように自宅で調べながらできるテストが良いと思います。一同に集まって一発テストで行う更新試験は、更新者にとってストレスは大きい割には知識の維持という意味での実効性は低いと思います。重要なポイントについて調べながら問題を解く方が良いように思っています。
- 更新試験を受けたことがないので回答し得ません
- ICI が入って ICI の種類等まで暗記は厳しいので実臨床と同じく調べながらも時間かけて回答してもいいのでは？内科トレーニング問題みたいな感じを多めにすれば十分と思います。
- 必須科目を減らす
- 受験資格を緩くしてほしい
- 更新試験は不要
- 試験は 2 回で終了して欲しい

- ・ アメリカの腫瘍内科専門医更新試験では、試験中に Web 閲覧ができると聞きました。疾患毎の治療がかなり細かくなってきており、更新試験で全領域を学ぶことが難しいと感じています。むしろ、問題に対しガイドラインや論文を適切に調べて回答するといったスキルの力が大切なのかと思っております。
- ・ 4 回の更新の度に試験が必要であるが、その都度すべてを記憶している必要はないと思われる。
- ・ 難易度は適切とは思いますが、各分野の情報のアップデートが早すぎて受験者も出題も追いつかない印象があります
- ・ 2-3 回更新試験を経た医師は、試験を廃止して教育講演などだけにしてほしい
- ・ 疫学的な頻度と出題分野の問題数があていない。血液内科へ配慮した試験である。
- ・ 絶対に不必要、e ラーニングにすべき
- ・ 受けたことがないので回答できず。
- ・ 問題作成時点で臓器別になっており、難易度がばらばらである。専門医に必要なジェネラルな問題を多くして、臓器別の問題は最小限にすべきである。
- ・ 仮想症例に対する各領域の標準治療を選択させるような問題がよいのではないかと思います。
- ・ 全領域をカバーする試験をしても仕事は狭領域で意味がない
- ・ 地方にいながら受験できるようにしていただきたいです。
- ・ 更新試験を行うのであれば、その時点で従事する領域に限定してもよいのでは。
- ・ 専門医取得後は subspeciality が生まれるので、更新試験はもう少し general で簡単でよいと思います。
- ・ 分野横断的な内容は必須ですが、各科的な各論については分野選択制にしても良いかと思います。特に更新の際に限定する形でのご意見です。
- ・ 面接不要
- ・ 更新のための試験はそろそろ無くしてほしい
- ・ 全ての専門医がすべての悪性腫瘍に対する薬物療法を行っているわけではなく、自分の専門臓器の薬物療法のみを行っている専門医の方が圧倒的に多いと思う。これらの専門医にとって、更新試験での他領域分野は非常に難しい。こういう専門医を排除するつもりなのかかもしれないが、現状の難易度（～少し易しめ）で良いと考えている。
- ・ これは難しいです。おそらく国内で唯一更新試験のある専門医制度で、それなりの難易度です。このためか専門医を維持することの誇りよりも難しい割にメリットがないと若手医師に専門医受験を忌避されたことがありました。
- ・ 日々新しい知見がでてくるので、試験で何を問われるのか迷うことがある
- ・ 更新は領域選択制にしてもよいのではないかと過去に比較して、取得しやすくなっている印象あり。良いと思われる一方、専門医としての価値も低下しているように思える
- ・ 学会活動への継続的な参加が確認できれば、試験のハードルは低めでも良いと思います。
- ・ 腫瘍全分野での専門家は存在しないため、専門性を尊重した試験を行うべき。
- ・ 分野が広すぎる

Q14. JSMO への入会について、未入会である同僚や友人に勧めようと思いませんか？



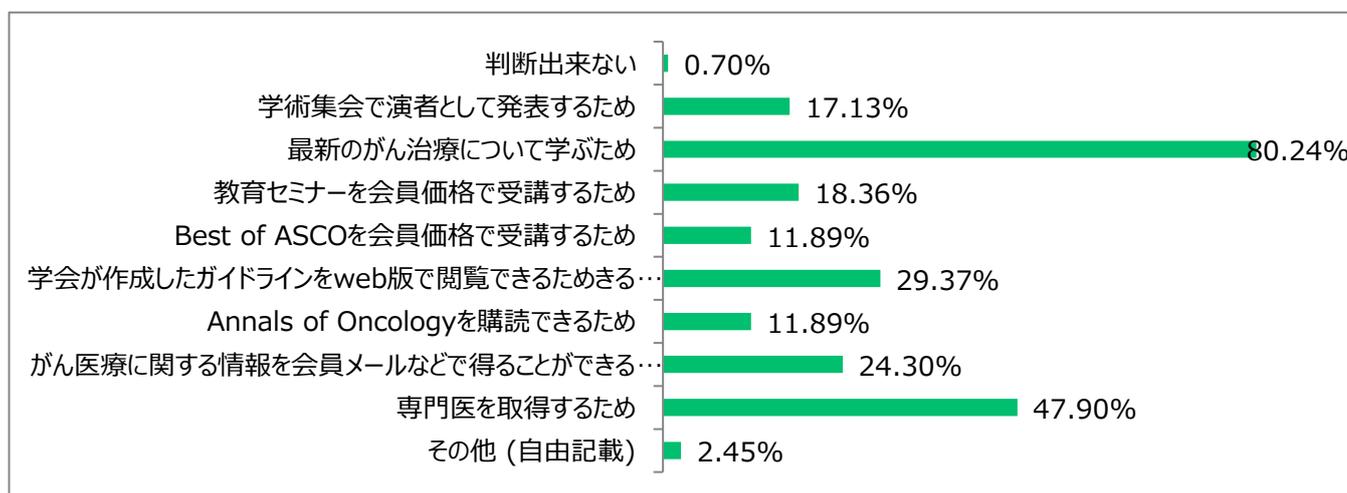
Q15. どちらでもない・どちらかといえば勧めようと思わない・勧めようと思わないと答えた方にお伺いします。JSMO への入会を勧めたくないと思う理由に近いものを選択してください。(複数選択可)



- ・ 資格のハードルに対するメリットが少ない
- ・ 各がんごとに治療が細分化しすぎて、横断的に専門医を設ける意義が減少していると感じる
- ・ 本人の意思
- ・ 専門医資格を取得してもメリットがない
- ・ 専門医であり続け多領域の癌腫に対応できるようにするモチベーション維持が難しい
- ・ 得体が知らない組織というイメージ
- ・ 外科系の医師は日本癌治療学会に入会して、がん治療認定医を取得すれば十分でしょう。
- ・ 更新が大変
- ・ キャリア上で、臓器別学会との差別化が分からない。
- ・ 領域別の公平性にかけている
- ・ 実臨床医が少ない
- ・ 専門医資格の活用が不明確である
- ・ キャリア形成にプラスにならない
- ・ 専門医を取得してもとくにメリットが少ない
- ・ 専門医機構における位置づけが不明瞭なままとなり、JSMO への所属・専門医取得の意義を提示できない
- ・ 入会のベネフィットがないため(内科医にとってもない)
- ・ 適切な発表の場がない
- ・ 専門医資格の立ち位置や将来性が不明瞭
- ・ 内科でもベネフィットを感じない
- ・ 現在の医療・医学の発展状況で、一人の医師が全てのがんに対応できると考えるのは幻想と考える。臓器別の診療科が存在し、肺癌専門医すら作られようとしている現在、取得にこのような高いハードルを課すことにどれだけ意味があるのか。
- ・ 専門医を取ってもあまりメリットがない
- ・ ベネフィットを感じない
- ・ 臨床腫瘍学に地域差がありすぎる
- ・ メリットがない
- ・ 本人次第
- ・ 学会での発表内容が一般臨床から遊離していると思うから
- ・ 総合病院勤務医の中でも特殊な位置付けであり、よほどの覚悟がないとなれないと思うから。
- ・ 血液内科医で、頑張ってがん薬物療法専門医を取得したが今のところメリットを実感した場面が無い。
- ・ 会員のほとんどが専門臓器の化学療法しかしていないため
- ・ メリットを感じない
- ・ 周りに抗癌剤治療に興味がある人が見当たらないため
- ・ 多臓器、多癌腫の総会としての横のつながりが乏しい
- ・ 専門医試験を受けるための条件が厳しいため退会も検討中

- ・ 内科医ですがベネフィットは特に感じないです(多施設共同研究の発表する必要から仕方なく入っただけなので)
- ・ 人を選ぶので、だれでも勧めるわけではない
- ・ 腫瘍内科としての医師募集がほとんどない
- ・ 役に立たない資格の割りに、維持には多大な資金投入が必要
- ・ 本人が決めることと思います
- ・ 特に利点がない
- ・ 癌治療学会とどう違うのか
- ・ あまりメリットを感じない
- ・ メリットを説明しにくい
- ・ 資格を有していても保険診療上メリットが少ない。実地医療でガイドライン通りの治療しかしらない医師を量産しているような印象。癌学会と癌治療学会との区別が難しい。臨床腫瘍研究会時代が懐かしい。
- ・ 日本において臨床腫瘍の専門医の資格を取るメリットが感じられない
- ・ 専門医維持の為に5年ごとの試験の負担が大きい
- ・ 必要のありそうな方のみお勧めしようと思うので
- ・ 新専門医制度になり、専門医取得にメリットがなくなった
- ・ 発足して20年で腫瘍内科医のステータスは上がっていない
- ・ 腫瘍診療に興味があるなら推奨、興味が低ければ非推奨
- ・ JSMOに限りませんが、専門医のアドバンテージがないと続かない制度だと思います
- ・ 本人が判断して決めるべき
- ・ 勧めたくないと思う理由はない
- ・ メリットに乏しい
- ・ 血液内科専門医にとってハードルが高く、メリットが感じにくい
- ・ 会員のベネフィットがあまりない
- ・ 腫瘍医以外のサポーターケアを行う診療科にメリットがない

Q16. 強く勧めたい・機会があれば勧めたいと答えた方にお伺いします。JSMO への入会を勧めたいと思う理由に近いものを選択してください。(複数選択可)



§その他ご意見

- ・ 様々な分野のがん専門医と交流するため
- ・ ある程度の規模の病院では専門性が生かされる場面が多いから
- ・ 日本のがん診療を向上させるための仲間になるため
- ・ 臨床腫瘍学に興味を持ってもらいたため。
- ・ がん患者のために専門医が必要だと考えるから
- ・ Medical Oncology の普及
- ・ がん薬物療法の診療ができる医師を増やすため
- ・ がん診療とは何かを分かってほしい
- ・ 癌診療を継続していく際に不可欠な仲間を作るため

- ・ 領域の学会だけでは学べない広い知識・知見が得られる
- ・ 入会することで幅広く深く知識を得る機会が増えるであろうから
- ・ 悪性腫瘍診療に関する最新の知識を身につける場としての価値があると思うからです。
- ・ 専門に関わらず薬物療法の知識は必要であるため
- ・ どの臓器であっても、がんに関わる医療者として腫瘍内科的（専門に狭小化するのではなく、俯瞰的な）な視野が必要と考えるため

Q17. JSMO は入会時の協議員推薦を撤廃する準備を行っています。他に医師会員が増えるための提案はありますか。

- ・ 連携分野学会員(循環器等)の入会促進をはかる
- ・ 臨床腫瘍学会での学会発表も必須から外す。
- ・ 有意義な会員無料のセミナーが複数あることを、他の癌関連学会でもアピールする
- ・ 兵庫県の均てん化が進んでいない以上、兵庫県の会員は増えない
- ・ 年会費を安くする（13件）
- ・ 年会費、参加費を5000円程度に安くする
- ・ 入会するメリットを増やす(セミナー等は多くやったださってますが、もう少し安価でお願いしたいです)
- ・ 入会することによるメリットの明確化が必要と思います
- ・ 入会・専門医取得による明らかなベネフィットの確立
- ・ 内容がクローズ
- ・ 内科学会地方会での「腫瘍」領域の確立と初期研修医の発表
- ・ 内科学会以外の学会との連携を強める
- ・ 内科医以外でも専門医資格を取りやすくする
- ・ 大学に腫瘍内科講座の開設が必要
- ・ 大学での臨床腫瘍学（腫瘍内科学）講座の充実
- ・ 多臓器、多癌腫間での連携、協力、交流の強化
- ・ 他学会への広告
- ・ 他学会との連携を強め、インセンティブをつける（JASCCに入会すると追加料金で安価にMASCC会員になれるような仕組み）
- ・ 他の類似学会との違いがわからない
- ・ 他の学会とコラボレーションして認知度を上げる
- ・ 他のがん関連学会と専門医についてもっとしっかり協議し、専門医取得のハードルを下げないと、現在の内科医師不足の状況と直美のようなコスパやタイプを重視する若手医師が増加している現状でこの学会の専門医を取得しようとする医師はどれだけ現れるのか現実を見て、理想だけでない制度設計をするべきである。
- ・ 臓器別がん学会からもっと引っ張ってくるために、腫瘍内科の魅力を伝える努力が必要でしょう
- ・ 臓器横断的な薬物療法を学ぶ意義を強調する企画を増やす
- ・ 臓器の専門家の腫瘍外科医などにおける認知度の向上
- ・ 総会や教育セミナーのライド撮影・SNS投稿は原則解禁(投稿してほしくない場合はdo not post)して、学会としてSNSでのアピールを強める。インスタは外部業者に委託して開設する。若い人の情報源は圧倒的にSNSから入ってきています。お金があれば、SNSでの広告も打てると思います。現状ですと資本と人材をSNSに投入(web広告も沢山出してる)している海外学会や国内学会(癌治療学会: インスタアカウント解説 ※おそらく外部業者委託)との差が広がらないか心配です。
- ・ 早く専門医機構にサブスペシャリティとして認めてもらう
- ・ 専門医制度の広報、開業または小規模病院の医師の紹介
- ・ 専門医申請に必要な症例の必須専門領域を減らすこと
- ・ 専門医取得目的に入会を考えるとと思われる。専門医試験のサマリーの数を減らす。必須分野を再考するなどしてハードルを下げた方が良い。
- ・ 専門医取得者へのインセンティブ付与
- ・ 専門医取得後のインセンティブを増やす。
- ・ 専門医取得の時期を、ほかの内科サブスペシャリティ同様に連動制にしていく
- ・ 専門医取得のハードルを下げる（経験症例縛りが多すぎる）
- ・ 専門医取得に必要な要綱に、学会所属年数を加える(5年以上など)

- ・ 専門医取得に対してインセンティブ（専門医でない者が薬物療法を行うことが難しくなるような）がつけられるようになれば、専門医取得を目指して会員が増えると思います。
- ・ 専門医取得が難しいのであれば、入会の意義が感じられない
- ・ 専門医資格呼称の改定（一般の方々に訴求できる、わかりやすい名称に）
- ・ 専門医試験の門戸を下げる
- ・ 専門医試験の分野をある程度限定する（広すぎる）
- ・ 専門医試験の難易度、症例提出数、更新にテストが必要
- ・ 専門医更新試験が大変
- ・ 専門医研修を卒後 3 年目から開始できるようにする
- ・ 専門医を摂れる施設の要件を緩和してほしい
- ・ 専門医を取りやすくする
- ・ 専門医や認定医の価値を高める
- ・ 専門医の価値を高める。
- ・ 専門医のハードルが高い（これはそのまま）ので、一段低い認定システムがあると、考えてみる医師が増えるかもしれません。
- ・ 専門医のインセンティブを充実させる
- ・ 専門医のインセンティブ、腫瘍内科・腫瘍学講座を増やす
- ・ 専門医であることが公的に評価されるよう学会として行動していただきたいです。
- ・ 専門医が取れない学会に入る続けえる意味がない もう少し取りやすくする方が良い
- ・ 専攻医の年会費を無料化、教育資材のオンライン化、ネットワーキング提供
- ・ 専攻医の年会費を無料化、教育資材のオンライン化、ネットワーキングの提供
- ・ 小難しいエビデンスの話や外国のばかりにならないように（それも大切ですが、）一般病院や開業医の先生にとっても勉強になったり、行って楽しい学会にもする。若手獲得も必要ですが、中堅～高齢の脱落を少なくすることも大切だと思います。
- ・ 所属施設のインセンティブ
- ・ 初年度入会金無料（=お試し期間の導入）
- ・ 初期・後期研修医の会費免除
- ・ 腫瘍内科専門医を内科以外の学会ベースでも取れるようにする
- ・ 腫瘍内科を単独の専門研修として行えるよう制度の確立
- ・ 腫瘍内科の立ち位置を確立することが重要だと感じます
- ・ 腫瘍内科の地位の向上、例えば国家試験での出題数の増加など
- ・ 腫瘍内科に特化するのではなく、幅広い臨床医からも会員を募る
- ・ 腫瘍学の面白さを若手医師や医学生の伝える活動が必要ではないでしょうか。
- ・ 主要な国立大学の関わりを増やすこと
- ・ 試験で総論は必要だが、各論は選択制にするか、問題数の配分を専門によってかえるかしてほしい
- ・ 私は消化器外科の中でも肝胆膵外科を専門にしているのですが、新しい専門医制度で外科からのやくぶつ療法指導医を取得するプロセス（私は血液内科含めて内科を再度ローテートして症例を取得しました）が明確になると入る意義が増すと思います。
- ・ 更新試験を止める（維持するのが大変で勧めにくい）
- ・ 更新試験をなくすべき。医師は免許を所得するまで大変ですが、所得後は更新試験はなく、各自が学びたいことを自由に勉強しています。がん薬物療法専門医も所得は現状どおり努力が必要と思いますが、更新については試験は少なくともなくすべきです。
- ・ 抗がん剤治療の診療報酬を上げる
- ・ 公費使用できない者は、初年度会費半額。学会無料参加。
- ・ 後輩への普及
- ・ 研修会などの充実
- ・ 研修医や専攻医、大学院生は最初の 3 年は無料とか格安
- ・ 研修医の会費免除
- ・ 研修医のみの発表セッションを作る
- ・ 経験症例は専門領域のみでも専門医取得可能とする

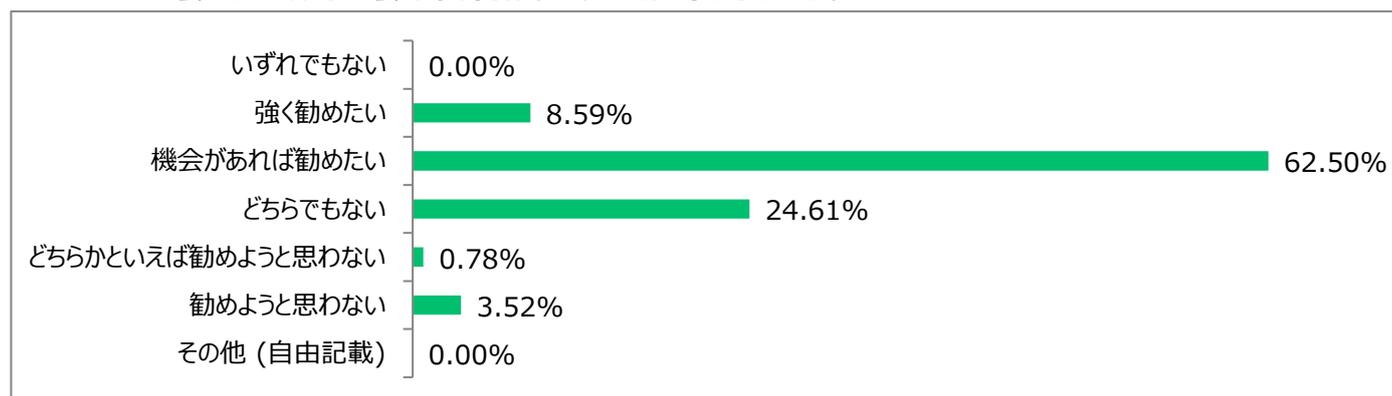
- ・ 協議員選挙の方法（過剰の根回し等）を考え直す必要あり
- ・ 協議員推薦は必要ないのでは。
- ・ 協議員推薦の撤廃は閉鎖的な医局や困り込みの改善のために必要だと思います。その他に“腫瘍内科医”として働ける環境整備が切実な課題です。
- ・ 協議員に大学教員が少なすぎる、がん専門病院のスタッフが政治的に協議員を独占している割に自分勝手な活動ばかりで医学生や初期研修医のことすら理解できていない。そのくせ、業績が多いことなどに鼻にかけて、相手に対する尊敬の念がないなど問題が多い協議員が多い、協議員選挙の時もメーリングリストや SNS を用いて選挙活動するなど、変な人が多い。医学生に近い人材を協議員になれるようにしたほうがよい。また理事も同様である。国がん関係ばかり多くて結局学生や研修医のことを考えないプランばかりたっている
- ・ 給料に対し会費やセミナー受講費用が高い
- ・ 基盤学会を広げる
- ・ 癌治療学会と合併する
- ・ 癌治と統合する。ESMO などの会費を安くする。
- ・ 簡単にもらえる学会認定資格があれば、一定数の医師会員を確保できる。あまり上品な方法とは言えないが、後から取得条件を厳しくすることを告知すれば即効性はあると思う。
- ・ 学生・研修医への教育・周知、国への働きかけ（がん医療が高度・高額になっているため、より使用できる病院・医師を専門医に絞るんべき）
- ・ 学術集会以外のイベント充実
- ・ 学会発表の言語を日本語メインに戻すほうがよい
- ・ 学会に入会することのメリットをアピールする
- ・ 学会と専門医の価値と魅力をもっとアピールする
- ・ 学会での英語発表をやめるべき。浅い議論しかできておらず、初学者がみてもがっかりするだけ。発表者と聴衆の相互コミュニケーションができていない。英語セッションはあって良いと思うが、一般演題は日本語でやるべき。まずは学会を闊達な意見交換ができる正常な状態に戻して欲しい。
- ・ 各支部会を設け、地域での人材育成を強化する
- ・ 外科系診療科の入会メリットを他学会と調整（単位など）
- ・ 外科系医師に対しても現行の専門医にあたる資格を用意すること
- ・ 外科医師への門戸を広げる
- ・ 外科医でも専門医がとれるようにすること
- ・ 外科にも専門医を取得できるようにしたら良いのではないか。
- ・ 海外の学会員を増やすために、各委員会などの役に海外の先生を加えるのが良いのかと思いました
- ・ 会費免除（お試し期間）、参加費免除
- ・ 会員費を3年まとめて払うと少し安くなるなど、長期納入プランはいかがでしょうか。
- ・ 会員限定教育コンテンツ増加など
- ・ 会員になることのメリットを増やすとよい。
- ・ 会員でしか見れないアーカイブや情報、学術大会の割引など
- ・ 会員であることのメリットを感じない
- ・ 医師会員を増やすメリットの訴求
- ・ 医師会員が入会することのメリットを具体的に提示する
- ・ 医師の立場からすると、やはりがん薬物療法専門医の資格をどれだけ魅力に感じるか、という点が大きいと思います。医師への直接的なアピールも大切ですが、視点をかえて社会からのニーズを高めるようなアプローチも有効かもしれません。つまり、がん薬物療法専門医の務める病院では、質の担保された標準治療を受けることができる（少なくとも標準的な視点にたった方針を提案してくれる）と、メディアや SNS を使って宣伝するのです（もしくは、人気俳優の出演する医療ドラマの監修を JSMO が申し出て、専門医の解説をさりげなく盛り込むのも良いでしょう）。患者自身が医療の質を判断するため目安（つまり、がん薬物療法専門医の有無）を意識することで、おのずと専門医資格の社会的価値も増していき、引いては JSMO 入会医師も増えるのではないかと私は思います。
- ・ 以前のように、内科以外の腫瘍内科専門医を許可するべき
- ・ 以前から議論がある、薬物療法専門医による治療に対する病院へのインセンティブなど
- ・ やはり、専門医制度の確定と学会が求める専門医像がはっきりしなければ新規会員獲得は困難と思います。
- ・ もっと学会発表の内容を一般臨床に近づけては？

- もっとオープンな雰囲気
- メディアへの露出機会の創出
- サポートケアに携わる職種への積極的な勧誘
- がん薬物療法専門医取得条件の緩和
- がん薬物療法専門医取得者に対する有形無形のインセンティブの向上。取得には物凄く苦労したのに、正直取得前と何も変わらない。周囲からちょっと凄いとされるが、それだけ。
- がん薬物療法専門医資格が活かされる保険制度（加点）の導入
- がん薬物療法専門医の受験規準の緩和。すでに専門を決めた若手・中堅医師が受験資格を取得することは容易でなく、そのため「入っても取れないから入らない」との声はしばしば聴く。）
- がん薬物療法専門医のがん診療報酬におけるインセンティブ
- がん薬物療法専門医のインセンティブを上げる
- がん薬物療法の最新ニュースが届くことをアピールする。年会費と学術集会参加費を現行の半額にする。JSCO のようなゴールドカードを発行する。
- がん治療認定医とがん薬物療法専門医の実務上の差別化
- がん関連学際領域の教育強化（心不全、腎不全、脳卒中、老年医学など、幅広い内科学の知識を身に着けることができることを売りにする）
- がん患者を救うため、1 人でも多く加入できますよう広報強化をお願いします。
- がんの専門施設であるために JSMO 専門医が必須であるように制度を強化する。
- がんセンター系列だけではなく、各大学や領域学会への働きかけ、コラボ
- がんゲノム医療医の認定制度創設
- オンラインや大学を利用して総会参加費を下げる。
- アライブのような（観ていないのでなんともいえませんが）メディアでの腫瘍内科の存在のアピール。
- X などで最新情報を得られる
- webnier のようなものを頻回に行う（製薬企業の web 講演会のような参加自由なもの）
- SNS 広報、他学会へのブース出展 総合診療医
- SNS を用いて、日常診療に役立つ（エビデンスや診療報酬など）の情報入手が活性化したよいなと思います。
- SNS 活用
- JSMO 自体の宣伝がもっと必要な気がします。
- JSMO 学術集會中の会員参加キャンペーンと複数年の会費支払い
- JSMO 会員が bland につながるように JSMO の status を高める
- JSMO の魅力の発信
- JSCO と会員プラットフォームを同じにする
- ESMO と提携しているように ASCO と提携して JCO へアクセスできるようにする
- Early career の若手医師向けの勉強会やセミナー（内科であれば、がん薬物療法やがんゲノム医療の実践、臨床研究や TR の立案の勉強会、論文執筆や海外学会学会発表の勉強会、外科であればハンズオンセミナーなど）、前述のセミナー内容に関連したメンターシップ制度の提供など
- ASCO のようにがん情報をわかりやすい形で、頻回に得られるようにする。大変でしょうが。
- 5 年に 1 度の更新試験の見直し（試験でなくてはだめですか？）
- 2 人以上専門医が存在する病院の診療単価を上げてほしい

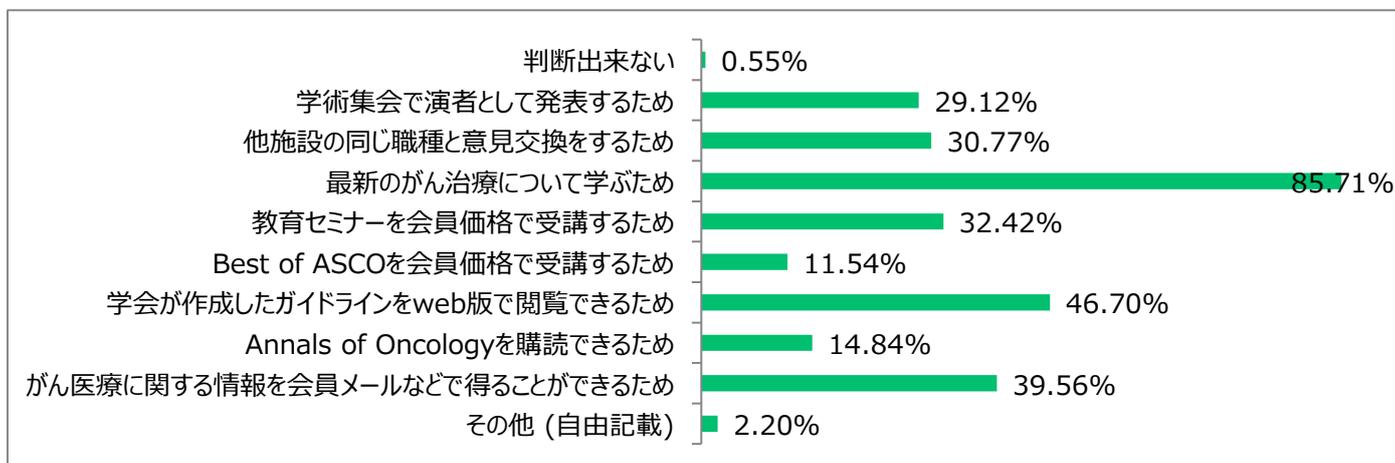
メディカルスタッフ会員を増やす

Q18. <医師以外の皆様に質問>

JSMO への入会について、未入会である同僚や友人に勧めようと思いますか？



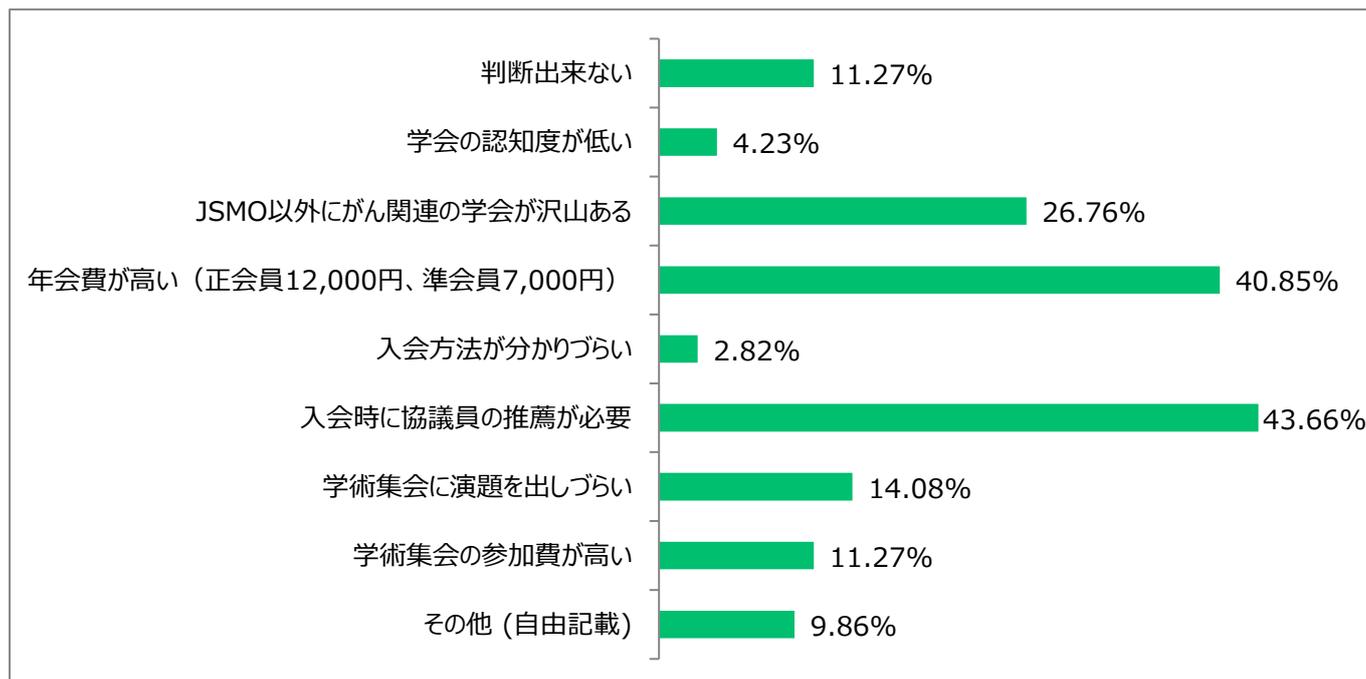
Q19. 今後、日本臨床腫瘍学会に、地方における「支部会」(関西地区支部会、北陸地区支部会など)は必要であると思いますか。



§その他ご意見

- ・ まともなオンコロジストに逢わせたい
- ・ 癌関連の最新情報に常に接していることができ、自分の理解のレベルを認識できる。
- ・ 腫瘍内科医としては主となる学会ゆえ当然のこととして
- ・ 学術集会参加によりエビデンスの読み取り力を磨けるため

Q20. どちらでもない・どちらかといえば勧めようと思わない・勧めようと思わないと答えた方にお伺いします。JSMO への入会を勧めたくないと思う理由に近いものを選択してください。(複数選択可)



§その他ご意見

- ・ メリットがない
- ・ 医者向けなものが多い、メディカルスタッフに優しくない
- ・ メディカルスタッフに恩恵がないため(学会企画、セミナー、表彰など)
- ・ ガイドラインを見られる以外にメリットがない
- ・ 大きなメリットを感じない
- ・ 薬剤師向けの学会の学術集会のほうがとつきやすい
- ・ 泌尿器科の会員が少ない
- ・

Q21. 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。メディカルスタッフ会員の皆様にとってより魅力的な学会としていく(同僚を誘おうと思えるような学会にする)ためのご提案があれば、是非お聞かせください。

- ・ 「チームでしか行えない緩和も含むがん医療」
- ・ メディカルスタッフの委員会や部会を作る②メディカルスタッフがメディカルスタッフのために企画運営する学術集会セクションを作る③学術集会にてメディカルスタッフの表彰を作る④がん患者のケア・QOL を多職種で考えるセミナーや学会企画を作りメディカルスタッフがディスカッションに参画できる機会を作る。正直今はどれもできていなくて、かなりつまらない。会員費用も非常に高いので退会を悩むほど。。
- ・ JSMO での英語での発表をなくす
- ・ JSMO での活動が日常臨床に活かせることをアピールする
- ・ JSMO は癌治療学会よりも教育レベルが高い
- ・ Web セミナーの開催を希望します
- ・ ガイドラインの解説セッションの導入
- ・ ガイドラインの公開
- ・ ガイドラインの変更や研修費用の減額
- ・ がんというものや薬物療法に対する認知度、認識の低さや難しい薬物療法への取っ付きにくさが根底にあり、広報活動等をもっと学会や国として取り組んで頂きたい。興味を湧く段階に無いと感じる。
- ・ がん種ごとの治療戦略などメディカルスタッフの教育としてわかりやすい講義があれば嬉しい。
- ・ コメディカル用の教育セッションをつくる
- ・ シンポジウムや教育セミナーなどで基本的な内容を取り扱って頂けると参加しようと思えるのではないのでしょうか。
- ・ チーム医療
- ・ チーム医療に関するシンポジウムや教育講演やワークショップ、交流集会

- ・ チーム医療を推進するための企画、看護師や多職種の参入の機会がたくさんあるような企画、看護師が発表しやすい雰囲気づくり
- ・ チーム医療を全面的に打ち出す
- ・ ブロック単位で仲間が作れる集会の企画
- ・ メディカルスタッフが企画・運営するセッションを増やすことが有効だと思います
- ・ メディカルスタッフが主導する研修会等の企画希望
- ・ メディカルスタッフを中心となっている学会でジョイントシンポジウム等を活発にする
- ・ メディカルスタッフとのコラボ
- ・ メディカルスタッフと医師会員との交流
- ・ メディカルスタッフにも、わかりやすいセッションの開催
- ・ メディカルスタッフの参加しやすいプログラムの増加
- ・ メディカルスタッフの存在価値を学会が支援する
- ・ メディカルスタッフの理事等を増やす
- ・ メディカルスタッフは職種が多岐にわたるため、学会は貴重な機会と思っているが、メディカルスタッフに特化した活動も検討してほしい。メディカルスタッフの部会のようなものもあるとターゲットを絞った情報発信の活動や、学会から多職種連携を考える機会を構築していけるのではないかと思う。
- ・ メディカルスタッフ会員の定義が不明瞭です。
- ・ メディカルスタッフ会員を増やすことは重要かもしれませんが、メディカルスタッフ会員の増加により、本来の学会の目的が薄れて、医師会員が減った学会があります。会員ではなくても学会発表できるようにする、日本語のセッションやセミナーを増やす等をすれば、メディカルスタッフも学会には参加すると思います。メディカルスタッフで英語ができる（聴講・発表・ディスカッションできる）人は、現実にはあまりがん臨床現場にはかかわっていないことが多いです。そのような現実を知っていただければと思います。
- ・ メディカルスタッフ向けに学会の宣伝を行う
- ・ メディカルスタッフ向けのセッション、研修を増やす
- ・ メディカルスタッフ向けのセミナー/学会シンポジウム充実、委員会・WG への参画推進
- ・ メディカルスタッフ向けのセミナーが増える
- ・ メディカルスタッフ向けのセミナーの充実
- ・ メディカルスタッフ向けのテーマを 1 日通して設定してほしい
- ・ メディカルスタッフ専用教育セミナーの開催、認定看護師、専門看護師資格取得に向けた学習支援
- ・ メディカルスタッフ対象セミナーの開催、メディカルスタッフが学会発表をしやすい環境の構築
- ・ メディカルスタッフ対象のセミナーやシンポジウムなどの開催
- ・ メディカルスタッフ中心のセミナー
- ・ 意見交換や最先端の知識を吸収するための学術集会へ参加に際して、会場への交通機関の手配や補助を充実させる
- ・ 医師がメディカルスタッフに期待する内容を発信する
- ・ 医師だけでなく認定制度を進めてほしい
- ・ 医師の専門医だけでなく、薬剤師のがん専門薬剤師などメディカルスタッフの専門を認定する
- ・ 医師を対象にしているイメージが強いため、メディカルスタッフと協働しているスタンスが見えると良い
- ・ 医師以外への情報発信をしてほしい
- ・ 医師以外を対象とする研修などの開催
- ・ 医療安全的テーマの領域
- ・ 英語での発表と質疑応答の廃止
- ・ 英語での発表を減らす
- ・ 英語ではなく日本語での学会発表を推奨してほしい
- ・ 英語の発表が、多すぎる
- ・ 英語の発表が多くて、薦めにくい
- ・ 可能であれば、委員会メンバーのメディカルスタッフの割合をもう少し増やしてはいかがでしょうか。専門医・認定医関連は医師でなければ難しいですが、学術企画や将来構想などは医師以外でも貢献できるように思います。
- ・ 会費の減免(7 件)
- ・ 海外学会との JOINT プログラムを総会以外でももっと開催する

- 学会において英語使用の機会が多いため、通訳などのサポートがあるとよい
- 学会の開催日を3連休などに当ててくれると休まなくて行きやすい
- 学会認定がん専門スタッフの創設
- 学会発表枠の設定
- 学術集会でのメディカルスタッフの介入をテーマとしたセッション
- 学術集会での関連セッションを毎回設ける、常設する、
- 学術集会で定型でメディカルスタッフ向け session を設置する
- 学術集会などで、看護師が登壇したセッションを増やして欲しい
- 学術集会におけるメディカルスタッフの立場でも理解・興味が持てる内容の充実
- 学術集会のシンポジウムや教育セミナーで薬剤師向けの単位がもらえる
- 学術集会のセミナーやシンポジウムで日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師や医療薬学会がん専門、指導薬剤師の単位が取得できるようにして欲しい
- 学術集会の教育セッションは日本語で行った方が、集客は見込めると思う
- 学術大会によっては、メディカルスタッフ関連のシンポジウムがほとんどない大会があり、大会長や実行委員長を担当する先生の「メディカルスタッフ会員を増やすこと」に対する意識の温度差が非常に大きいと感じます。まずは、学会の中心的な役割の先生への「メディカルスタッフ会員を増やすことを目指している」ことの周知からではないでしょうか。
- 現在も充分、魅力的かつ良心的な学会だと思っています。ただコメディカルの会員には、学術集会が木曜日からの開催は出席するのがなかなか難しく、内容が充実しているのに同僚を誘いにくいので残念に思っています。せめて金曜日からの開催だとより良いと思います。
- 交流の機会があるとよい。
- 在宅療養に関するセミナーを開催する
- 参加しやすい学会
- 支持療法についての臨床研究、セミナー、情報発信などが増えるとコメディカルの会員が増えると思います
- 準会員であり、会費を安くしてもらえているのは非常にありがたいです。
- 招聘演者（海外）との交流できる機会の醸成（フリースペースの提供や懇親会等）
- 職種を超えた情報交換・共有
- 創立時と比較して、徐々に医師中心の学会になっている気がする。
- 多職種が参加できるグループワークや臨床推論に関連する講演の充実
- 多職種向けの研修会や学会発表があれば誘いやすい。
- 多職種参加型のセミナー開催、JASPO との合同シンポジウム
- 多職種連携など、より興味あるセッション・シンポジウムを増やす
- 日本腫瘍薬学会(JASPO)との差別化、JSMO のメリットを提案。
- 日本臨床腫瘍薬学会などのコメディカル主催の学会との共同企画
- 入会の制限をなくす
- 入会メリット、例えばがん治療やがん研究に携わるメディカルスタッフの専門性向上機会提供、同職種内/異職種との交流の場の提供、ニーズのくみ上げなど
- 入会時の協議員の推薦を省略 認定資格制度を創る
- 入会時の推薦人制度をなくして、がん診療に〇年以上携わっているなどの条件性にする
- 入会手続きをもう少し簡素にすべきだと思います。
- 認定資格単位にできる研修を増やしてほしい
- 認定制度などがあると良いかも
- 認定制度の設立
- 認定制度の創設
- 年会費の金額が高く入会の障害になっている
- 薬剤師に求めている臨床研究のアドバイスがほしいです。
- 薬剤師部会、看護師会等を構成し、薬剤師や看護師主体の学会に影響力を発揮する
- 理事の推薦が無くても入会出来るようにする。
- 理事や将来構想委員会にメディカルスタッフを入れていくと、発展的なディスカッションが行っていけると思います。若手の登用を期待します。

会員アンケートについて

Q22. 会員委員会では前回アンケートからアンケートサマリーを作成し公開しました。今回のアンケート回答までに上記サマリーをご覧になったことがありましたか？

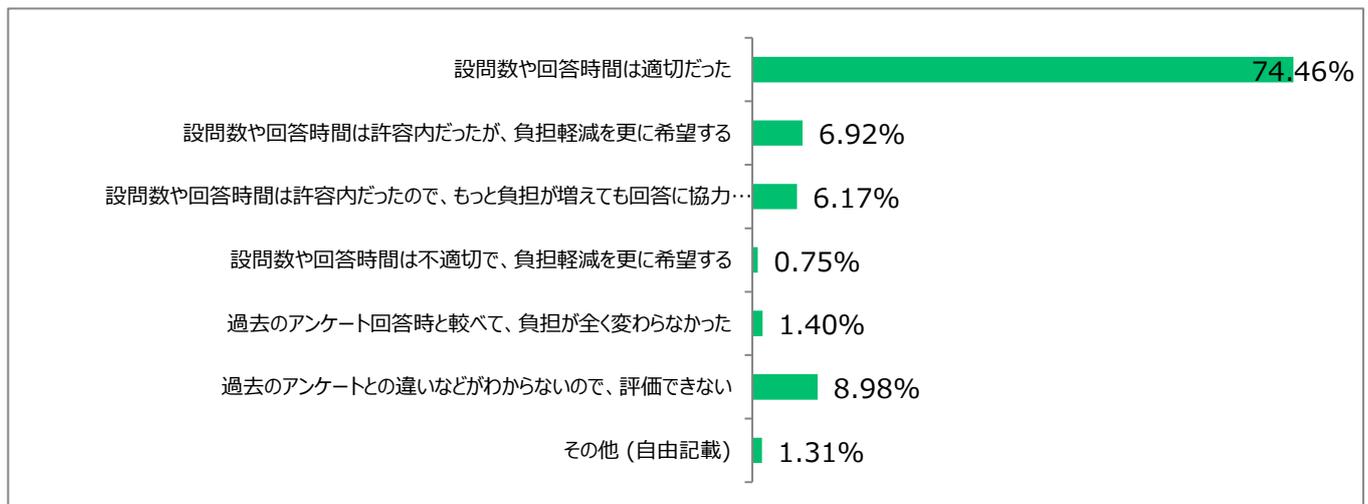


Q23. 前回アンケートで頂いた沢山のご意見の中で、理事長・各委員会などからのフィードバック・回答も公開しました。本アンケート回答までにこのフィードバックをご覧になったことがありましたか？



アンケート感想

Q24. アンケートにご回答頂き誠にありがとうございました。今年度も会員負担の軽減を目的として、設問数の削減と簡略化を可能な限り行いました。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。



§その他ご意見

- ・ 設問数は適切でしたが、アンケートに答える前に、設問数が表示されるといっそうよい。
- ・ 学会に対しての意見を書き込めるところがあまりないように思いました。
- ・ 設問内容が適切でない
- ・ 設問数や回答中の進捗状況、あらかじめ要する時間などの記載があると良い
- ・ アンケートのフィードバックがあったことをこの設問で知りました。
- ・ 会員を増やすことを、学会として目的にするのは疑問
- ・ 自由記載の欄が小さすぎる
- ・ 医師ではないのに医師に関する質問があった
- ・ 本質的な問題にかかわりのない、質問形式で意味がない
- ・ アンケートの画面の移り変わりが遅い
- ・ 何をききたいアンケートかわからないまま回答してしまいました。私の時間返して下さい。
- ・ 協議員の投票数 30 は多すぎと思います。せいぜい 5 ぐらいでよいと思います。
- ・ 目的を明確化すべき。目的が明確なら回答時間がかかっても良いと思う。