

がん治療認定医と新専門医制度

副理事長 大江裕一郎



2008年1月に日本がん治療認定医機構の第1回教育セミナーおよび認定医試験が開催されてから、足掛け10年になります。2009年からは、歯科医師を対象としたがん治療認定医（歯科口腔外科）も加わり、2017年4月現在で約16,000名のがん治療認定医およびがん治療認定医（歯科口腔外科）が認定されています。

日本がん治療認定医機構は、日本医学会より2005年6月に出された「がん治療専門医をめぐる提言」に基づき、日本癌治療学会、日本癌学会、日本臨床腫瘍学会および全国がん（成人病）センター協議会の4組織が中心となって2006年に設立されました。設立当初は上記4組織から推薦された理事が中心となって運営されていましたが、現在では関連学会連絡委員会に所属するがん関連の多くの学会の代表者も理事に加わり運営されています。したがって、日本のがんに関連するすべての学会に全国がん（成人病）センター協議会が加わって、正にAll Japanで一丸となって運営されている組織と言えます。

設立に関わった4組織のうち日本臨床腫瘍学会では、がん薬物療法専門医制度を独自に運営しています。日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医制度は、世界的レベルのmedical oncologist（腫瘍内科医）育成を目指す制度です。これに対して日本がん治療認定医機構のがん治療認定医制度は、がん治療に携わる医師の診療レベルを広く底上することを目的とした制度であり、両者の目的は明確に異なります。がん薬物療法専門医も2017年4月現在で1,200名以上が認定されており、どちらも日本のがん診療のレベル向上には欠かせない重要な制度となっています。

2014年5月に日本医学会から「がん領域に関する専門医制度についての提言」が日本専門医機構に提出されました。

この提言は、「内科サブスペシャリティに腫瘍内科を新たに加える」、「がんを取り扱うすべてのスペシャリティ（基本領域）では、がんに関わる共通基盤の習得を必須とし、がん医療を理解し遂行するのに必須の基礎知識を習得することを目的とした、がん共通基盤の研修プログラムを導入する」、「がんを取り扱うサブスペシャリティの領域では、最新のがんに関わる共通の知識技術を幅広く履修することを目的とした横断的な研修プログラムを導入する」、「上記がん共通基盤の研修プログラムは、日本がん治療認定医機構も討論に参加し、日本専門医機構がこれを構築する」の4項目からなります。新専門医制度が開始されてもがん治療認定医制度は平行して存続すると思われませんが、日本がん治療認定医機構のセミナーなどを、この「横断的な研修プログラム」として導入することが現在検討されています。今日では日本人の二人に一人が罹患し、三人に一人が死亡すると言われているがんの診療に於いて、多くの医師にがん診療に共通する基本的な知識を身に付けてもらうことが、非常に重要であることは言うまでもありません。日本がん治療認定医機構の教育プログラムが、その役割を担うのに最適であることは間違いありません。

新専門医制度が2018年度からの基本領域での開始を念頭に準備が進められています。残念ながらがん領域に関する議論があまり進んでいないことは事実で、日本がん治療認定医機構が新専門医制度のなかでどのような役割を担っていくかは正式には決まっていません。しかし、先にも述べましたようにAll Japanで一丸となって運営されている制度であり、新専門医制度のなかでも重要な役割を担うことは間違いないと確信しています。がん治療認定医の育成を通して、日本のがん診療がさらに向上するよう関係各位のご理解、ご協力をいただければ幸いです。

がん治療認定医総数

15,570 名

がん治療認定医（歯科口腔外科）総数

427 名

2017年4月1日現在

▼ 目次

がん治療認定医と新専門医制度	1
2016年度認定医試験報告	2
2016年度審査結果報告	2
役員一覧	2
「がん領域の専門医」に関する関連学会へのアンケート結果について	3～6

2016年度セミナー見学会報告	7
「がん患者学会2016」報告	7
セミナー聴講	7
2018年度～2020年度セミナー・試験開催会場について	7
2017年度予定、編集後記	8

2016 年度認定医試験報告

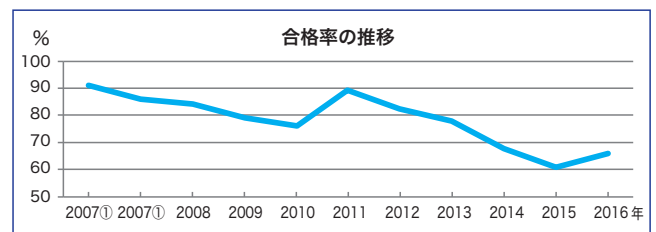
教育委員会
委員長 滝口 裕一



2016年11月13日に11回目のがん治療認定医試験が実施され、1,444名が受験しました。テキストの第I部(がん治療に求められる基盤的知識)、第II部(各種悪性疾患の診断と治療の基本原則)から1:1の問題数、配点でした。合格者は952名(医師901名、歯科医師51名)、合格率65.9%という結果で、年々低下傾向の合格率はやや改善(図参照)しましたが、平均点は42.2点(医師のみ42.5点、歯科医師のみ38.2点)と過去最低でした。今回から組合せ問題が廃止され五肢二択問題(X2タイプ)が採用されたことによる難易度上昇の影響は否めませんが、一方、緩和ケアに関する極めて基本的な問題の正答率が39.6%となっているなど受験者の準備不足の要因も決し

て小さくないと分析しています。

本機構では試験問題の質の向上を図るため専門家も交えて多面的な検証を行い品質管理の向上に努めています。受験者の皆様におかれましては、本認定医試験を今一度ご自身のがん治療に関する基盤的知識の点検の機会ととらえていただき奮ってのご参加を期待いたします。



2016 年度審査結果報告

資格審査委員会
委員長 檜山 英三



2007年に審査が開始され、既に10年が経過し、本年度も表のごとく新規、更新申請の審査を行いました。合格率は各々99.2%、99.9%で、本資格の申請手続きはかなり広く周知され円滑に審査がすすんでいます。現時点で、がん治療認定医が約16,000名となると同時に、更新手続きを終えて指導責任者の資格を得た医師が10,000名を超えました。認定医養成のために開始時期に設定した暫定教育医制度が今年度をもって終了となりますが、認定医資格を得た上で修練した指導責任者によって指導がなされるという本来あるべき形に移行するとともに、認定医申請資格に緩和ケア研修会受講も取り入れて、本資格はがん治療を行う医師、歯科医師の幅広い知識と研修

を受けた資格として洗練されてきています。それに伴い、認定研修施設の教育カリキュラム、特に、迅速病理診断や緩和医療体制の充実も着実に進んできており、本機構の活動は認定医の養成と認定のみならず、施設の日常のがん治療水準向上に寄与し、本機構の目指す方向に確実に進んでいます。

2016 年度がん治療認定医審査結果

新規合格者数 **906** 名
更新合格者数 **1,586** 名

役員一覧

- 理事長 西山正彦 (群馬大学)
- 副理事長 野田哲生 (がん研究会がん研究所)、大江裕一郎 (国立がん研究センター中央病院)
- 理事 井本 滋 (杏林大学)、寛 善行 (香川大学)、藤 也寸志 (九州がんセンター)、西田俊朗 (国立がん研究センター中央病院)、西村恭昌 (近畿大学)、野々村祝夫 (大阪大学)、馬場英司 (九州大学)、馬場秀夫 (熊本大学)、張替秀郎 (東北大学)、檜山英三 (広島大学)、藤原俊義 (岡山大学)、宮園浩平 (東京大学)、森 正樹 (大阪大学)、八重樫伸生 (東北大学)
- 監事 中村卓郎 (がん研究会がん研究所)、平岡真寛 (日本赤十字社和歌山医療センター)

「がん領域の専門医」に関する 関連学会へのアンケート調査結果について

関連学会連絡委員会

委員長 馬場 秀夫



(1) 「がん領域専門医」に関する日本がん治療認定医機構の基本的考え方とこれまでの経緯

わが国は世界一の少子高齢化時代を迎え、平均寿命が延伸し、今や男性 80 歳、女性 87 歳という時代を迎えています。昨今、医療・介護は長足の進歩を遂げ、今後更なる超高齢化社会の到来が予想されています。そのような中、死因のトップはがんであり、本邦のがん対策基本計画において、がん領域の専門医の養成は急務とされています。この件は、2013 年 1 月 18 日開催の厚生労働省「第 37 回がん対策推進協議会」においても議論され、新専門医制度の構築に際し、「がん専門医に関する検討」を速やかに行うよう、協議会から当時の日本専門医機構池田康夫理事長に対し依頼されています。新専門医制度導入に際し、がんの医療とケアを支えるわかりやすく明快な制度、教育プログラムの導入は必要不可欠と考えます。

また、まずは総合診療科をのぞく 18 の基本領域、さらには内科サブスペシャリティ 13 領域、外科サブスペシャ

リティ 4 領域において新専門医制度が開始される予定となっており、がん領域における専門医制度の構築に関する基本方針を、一刻も早く確定すべきと考えます。すでに、2014 年 5 月 16 日付で日本医学会から「がん領域に関する専門医制度」についての提言がなされており、これを基盤とし、各学会の独自性を尊重しつつ、ある程度一定の基本方針を共有して制度構築を進めるのが効率的かつ現実的に妥当と考えられます。

このような中、日本がん治療認定医機構は、2016 年 11 月 28 日にがんを扱う 60 学会により構成される関連学会連絡委員会を開催し、がん治療領域における専門医制度に関して討議を行い、追って送付したアンケートへの回答をもって、各学会の正式な見解としてここにまとめました。その結果に基づき、今後、日本専門医機構に提案することといたします。

(2) 「がん治療専門医」に関する認定機構の提案

がんを扱う領域の専門医制度に関し、各学会の独自性を尊重しつつ、ある程度一定の基本方針を共有して構築し、下記内容で討論、調整を開始します。

- ・日本医学会の提言に示された「内科サブスペシャリティに腫瘍内科を新たに加える」ことに関しては、すでに基本領域の日本内科学会との調整が進められており、これを支持・支援する。
- ・日本専門医機構未承認のがんの専門医制度の新規承認申請に関しては、当該学会と調整を行い、当機構関連学会連絡委員会の総意としてまとめ、日本専門医機構に提言する。
- ・日本医学会の提言に示された「がんを取り扱うすべてのスペシャリティ（基本領域）では、がんに関わる共通基盤の習得を必須とし、がん医療を理解し遂行するのに必須の基礎知識を習得することを目的とした、がん共通基盤の研修プログラムを導入する。」ことに関しては、すでに各学会による研修プログラムが確定していることに配慮し、現在がん共通基盤の習得を目的として行われている日本がん治療認定医機構の教育セミナーの

① テキストの利用（自己学習、専門医試験への出題等）

- ② 共通科目や関連科目の一部受講
- ③ 可能であれば全科目の受講
- ④ E-ラーニング（教育セミナーのコンテンツと小テスト）

のうち、いずれかを導入することを各学会と調整する。

- ・日本医学会の提言に示された「がんを取り扱うサブスペシャリティの領域では、最新のがんに関わる共通の知識技術を幅広く履修することを目的とした横断的な研修プログラムを導入する。」ことに関しては、日本婦人科腫瘍学会や、日本小児血液・がん学会のように、がん治療認定医資格の取得を、すでに必須または一部必須としている学会があり、現在申請準備中の腫瘍内科専門医でも、教育セミナーの受講を課すことについて討議が進められようとしていることを踏まえ、

日本がん治療認定医機構の教育セミナーと試験、資格取得の活用について

- ① すでに導入済みのサブスペシャリティ領域ではその継続を、
- ② 現時点で導入が可能なサブスペシャリティ領域および新規立ち上げを計画しているがんサブスペシャリティ領域には両者の活用を、

③ 研修プログラムがすでに確定している学会の専門医制度に対しては、

- ・当該学会と日本がん治療認定医機構で協議し、その内容が同等であると判断された場合は、活用されているものとみなし、
- ・不足部分がある場合は、これを補うプログラムの活用を将来的に導入していく方針で、各学会と調整する。

日本がん治療認定機構は、上記提案に基づき調整を進めつつ、これに対応すべく、現在の教育ツールの見直しと、実施システムの変更について検討を開始します。

- ・各学会専門医制度の多様なニーズに対応可能な教育セミナー・プログラムの構築
 - 1) 基本領域とサブスペシャリティ領域を対象とする2段階の異なったレベルの教育セミナー・プログラムの提供
 - 2) 各専門医制度ごとに異なった受講科目の選択を

可能とするセミナー・システムの確立、受講確認、修了証発行システムの確立

- ・試験問題の共有化を可能とする相互連携体制の構築
- ・効率的なテキスト増刷・提供システムの確立
- ・各専門医制度の研修プログラムとの同等性検証体制の確立
- ・受講者、受験者の増加に対応可能な会場確保、同時配信システムの確立

上記に示した日本がん治療認定医機構の提案により、新専門医制度においては、いずれの領域の専門医もがんに関わる共通基盤を習得していることが担保でき、しかも共通教育システムを導入するということで、新専門医制度の客観性と透明性を高め、質の均一化が図れるものと考えます。この点を広く国民に知らしめることで、新専門医制度は、より国民に分かりやすく受入れやすいものになると確信しています。

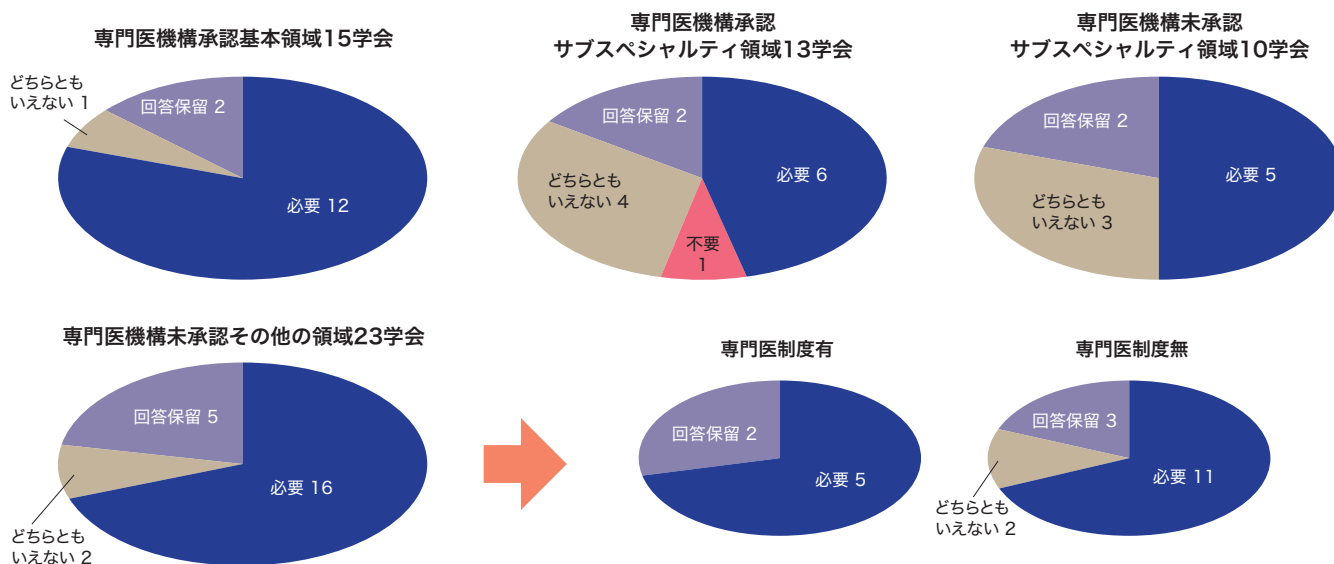
(3) 各学会のアンケートに対する回答

専門医機構承認基本領域学会 15、専門医機構承認サブスペシャリティ領域学会 13、専門医機構未承認サブスペシャリティ領域学会 10、専門医機構未承認その他の学会 23 の計 61 のがんに関連する学会の回答を得た。

注) アンケート解析に際し、基本領域学会である日本皮膚科学会は、皮膚悪性腫瘍指導専門医認定制度をも有することから、統計上これを日本専門医機構承認サブスペシャリティ領域学会として加え、その総数を「13」とし、計61学会の回答として扱った。

Q1 がんを扱う領域の専門医制度に関し、各学会の独自性を尊重しつつ、ある程度一定の基本方針を共有して構築を進めることの必要性について

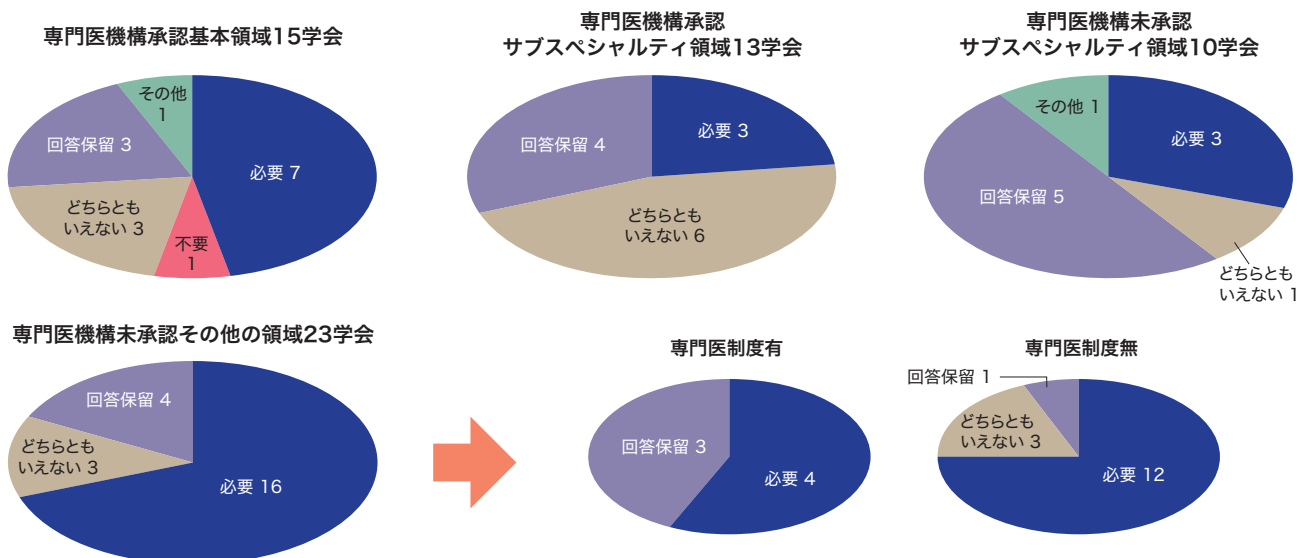
必要 39、回答保留 11、どちらともいえない 10、不要 1 と、必要とするという意見が最多で、全体の64%を占めた。



Q2

がんを取り扱う領域では、がん医療を理解し、これを遂行するのに必須の
がん共通基盤の研修プログラムを導入することの必要性について

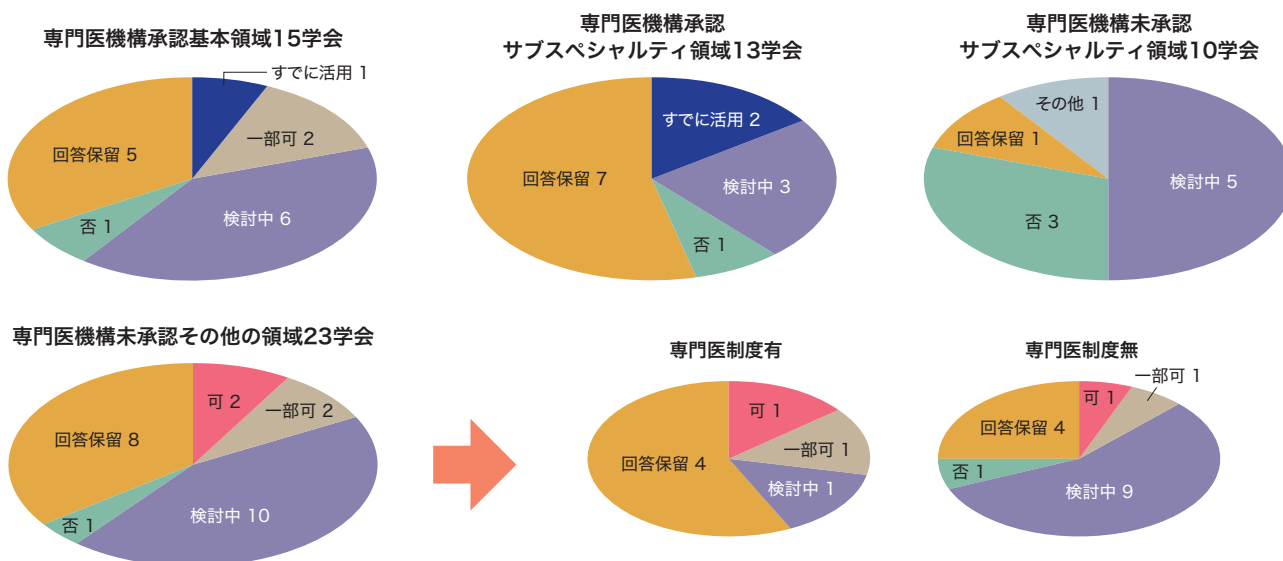
必要 29、回答保留 16、どちらともいえない 13、不要 1、その他 2 と、必要とするという意見が最多で、
全体の 48% を占めた。



Q3

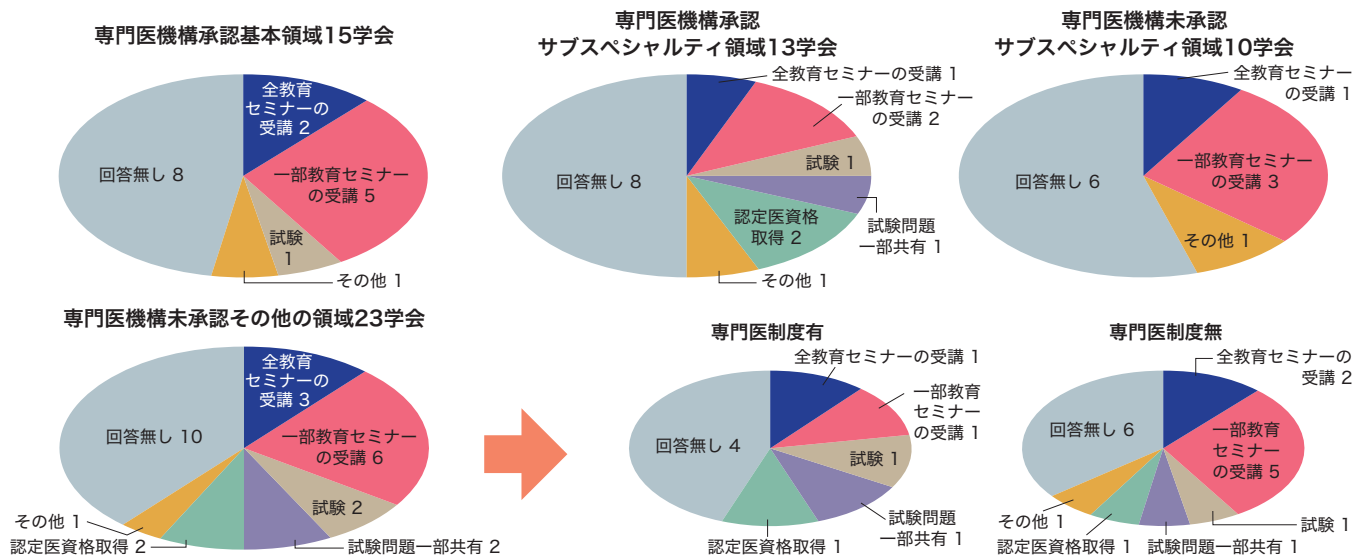
がん共通基盤の研修プログラムを導入するとした場合、
日本がん治療認定医機構の教育プログラムを活用することの可否について

検討する 24、すでに活用している 3、一部可 4、可 2、回答保留 25、否 3 で、回答保留が最多であったが、
すでに活用、可、一部可、検討するとした肯定的な意見をまとめると全体の 55% となり、さらに回答保
留のなかで内容次第という回答を含めると全体の 60% となった。



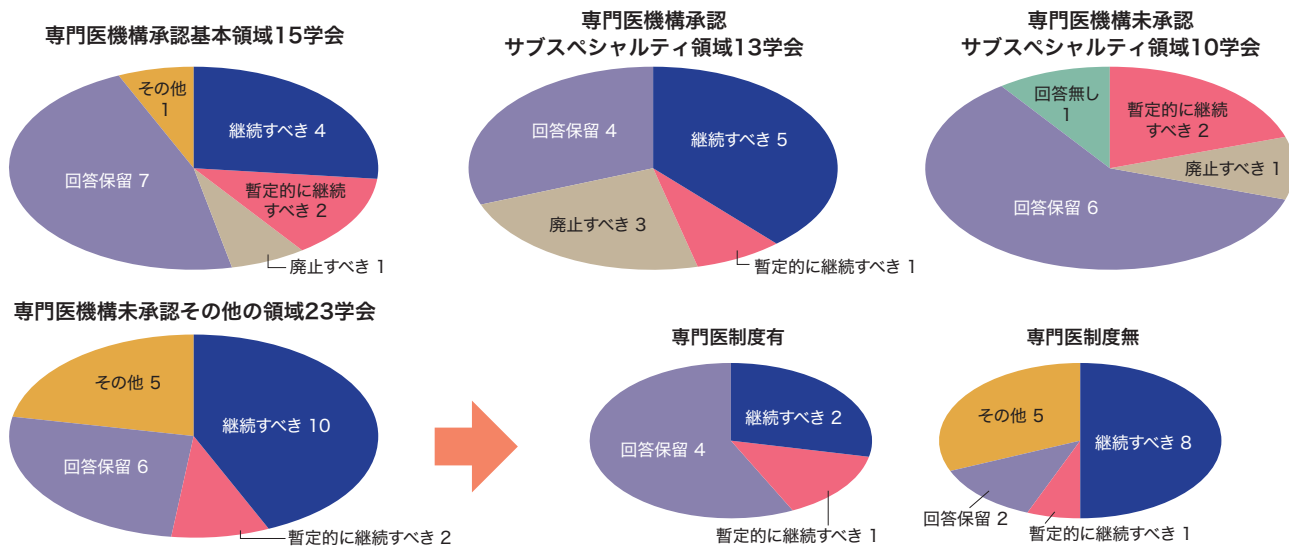
Q4 がん共通基盤の研修プログラムとして、日本がん治療認定医機構の教育プログラムを活用する場合、どのような内容の利用を想定しているか

教育セミナーの全あるいは一部受講が最も多く、資格取得（教育セミナー全受講、試験受験）を含めると45%となり、またテキストの利用や試験問題の共有などの意見もあった。



Q5 がん治療認定医制度に継続について

継続すべき、暫定的に継続すべきとの意見が43%を占めた。



すべての設問に関し、否定的な回答は1-2例以下と少なかったのですが、回答保留の率が高く、「概念は理解できるし賛同できるが、内容次第」との意見が多く認めら

れました。早急に具体的な内容を提示し、各学会、日本専門医機構との調整を進める必要があることを示唆する結果と考えられます。

(4) 今後の課題と方針

今回のアンケート結果から、多くの学会が日本がん治療認定医機構の基本的な考え方、方針に賛同する姿勢が伺えました。各々の学会内での議論を更に進めるために回答保留の返答も多くみられましたが、新専門医制度の導入に歩調を合わせて、「がん領域の専門医」を育成して

いくべきとの社会的要請を背景に、迅速に意見の取りまとめを行い、日本専門医機構への提言を進める予定です。なお、次回、関連学会連絡委員会を5月22日に開催し、ここで示したアンケート結果を軸に、詳細について議論する予定です。

2016 年度セミナー見学会報告

広報・渉外委員会

委員長 張替 秀郎



2016年11月12日に関連学会の先生方において、本機構の教育セミナー見学会、意見交換会を実施いたしました。セミナー見学会には前年度を上回る13学



会にご参加いただきました。意見交換会では、西山理事長よりがん認定医制度の経緯と現状についての説明と新専門医制度におけるがん治療領域における専門医制度構築について提案がありました。これらの説明を踏まえ、各学会から本機構教育セミナーに関する要望、各学会の新専門医プログラムにおけるがん領域における教育カリキュラムの紹介、本機構からの提案への意見など、さまざまなお発言がありました。今後、いただいたご意見を生かして、本機構の活動をさらに充実したものにしていきたいと考えています。

「がん患者学会 2016」報告

がん関連患者団体連絡委員会

委員長 井本 滋



当機構は、がん医療の均霑化と国民から信頼できるがん治療医の育成を目的としています。がんの最新の知識と標準治療を習得する場が教育セミナーであり、その到達目標を評価する場が臨床実績と試験であります。従って、外部から機構の取り組みを客観的に評価していただき、事業内容を改善することは重要な課題です。昨年12月2日から3日にかけて、「がん患者学会 2016」が国際研究交流会館で開かれました。2日午後に「がん治療認定医10年の歩みと評価・今後へ向けての検討事項」と題し、まず機構から私が「機構の歩み」について説明し、続いて厚労省がん対策協議会の門田守人会長が「がん医療の均霑化」について、厚労省健康局がん・疾病対策課の渡辺真俊課長が「がんプロフェッショナル事業の成果」について、全国がん患

者団体連合会の天野慎介理事長が「がん患者が当機構に期待すること」について、最後に日本医学会の高久史磨会長と日本専門医機構の吉村博邦理事長が「新専門医制度におけるがん専門医の在り方」についてそれぞれのお立場からご講演されました。総合討論ではがん患者団体の代表から貴重な意見や要望を伺うことができ、機構が向かうべき次の10年を考える上で大変有意義な会でありました。



セミナー聴講

医師・歯科医師に限らず、がん治療に関わる方を対象に、教育セミナーの聴講事業を行っております。

定員は50名ですので、お早目にお申し込みください。
(詳細は、<http://www.jbct.jp/admission>)

申込期間	2017年8月3日(木)正午～8月25日(金)(予定)
対象者	メディカルスタッフ、医薬情報担当者(MR)、研究・開発担当者、医歯薬・医療系の大学生・大学院生・専門学校生、行政の担当者など
受講料	13,100円(テキスト代含む)

2018年度～2020年度 開催会場のご案内

教育セミナー・認定医試験の会場が変更となります。

会場：インテックス大阪 6号館

〈2018年度開催日程〉

教育セミナー：2018年10月27日(土)、28日(日)

認定医試験：2018年10月28日(日)午後

2017年度 教育セミナー・認定医試験概要

詳細はHPをご確認ください。

開催日程 教育セミナー:11月11日(土)、12日(日)
認定医試験:11月12日(日)13:00~
会場:幕張メッセ 国際展示場9ホール

申込期間 7月3日(月)~8月7日(月)

本機構HPよりお申込のうえ、所定の金額をご入金ください。

費用 教育セミナーのみ 13,100円
認定医試験のみ 13,100円
セミナー・試験両方 23,100円

※いずれもテキスト代・事務手数料・消費税込

! テキストは、9月中旬に送付いたします。
必ず事前に予習をしたうえで、受講・受験に臨んでください。

●教育セミナー 講義内容一覧

I : がん治療に求められる基盤的知識

1. がんの生物学・分子生物学 (大木 理恵子・国立がん研究センター)
2. **新設** 家族性腫瘍 (三木 義男・東京医科歯科大学)
3. 腫瘍免疫学 (河野 浩二・福島県立医科大学)
4. がんの疫学・がん検診 (笹月 静・元国立がん研究センター)
5. 臨床研究と統計学 (中村 健一・国立がん研究センター)
6. 病理学 (分子病理学を含む) (牛久 哲男・東京大学)
7. 画像診断学 (中谷 航也・倉敷中央病院)
8. 外科治療学概論 (細田 桂・北里大学)
9. 化学療法概論 (藤原 豊・国立がん研究センター中央病院)
10. 分子標的療法概論 (衣斐 寛倫・金沢大学)
11. 放射線療法概論 (中村 和正・浜松医科大学)
12. 緩和医療特論 (木澤 義之・神戸大学)
13. 精神腫瘍学 (サイコオンコロジー) (内富 庸介・国立がん研究センター中央病院)
14. がん救急 (瀧川 奈義夫・川崎医科大学)
15. がんの診療と倫理 (安藤 正志・愛知県がんセンター中央病院)

II : 各種悪性疾患の診断と治療の基本原則

1. 脳腫瘍 (橋本 直哉・京都府立医科大学)
2. 頭頸部がん (家根 亘有・近畿大学医学部奈良病院)
3. 食道がん (小島 隆嗣・国立がん研究センター東病院)
4. 胃がん (神田 光郎・名古屋大学)
5. 大腸がん (植竹 宏之・東京医科歯科大学)
6. 肝がん (山下 竜也・金沢大学)
7. 胆道がん・膵がん (石原 慎・藤田保健衛生大学)
8. 肺がん (岸 一馬・虎の門病院)
9. 乳がん (遠山 竜也・名古屋市立大学)
10. 婦人科がん (板持 広明・岩手医科大学)
11. 骨・軟部腫瘍 (田中 和宏・大分大学)
12. 泌尿器科腫瘍 (西山 博之・筑波大学)
13. 皮膚がん (吉野 公二・都立駒込病院)
14. 白血病 (門脇 則光・香川大学)
15. 悪性リンパ腫・多発性骨髄腫 (石澤 賢一・山形大学)
16. 小児がん (滝田 順子・東京大学)

がん治療認定医 がん治療認定医(歯科口腔外科) 2017年度 更新手続について

対象者 2013年4月1日付で認定または更新認定された方で、資格更新を希望される方

更新手続 対象者には個別に郵送にて通知いたしますので、ホームページより**6月12日~8月31日**の間にお申込ください。
(詳細は、http://www.jbct.jp/sys_auth_renewal.html)

〈参考データ〉がん治療認定医 更新率

(初回取得年度)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
更新率	96.6%	94.1%	92.6%	91.1%	91.0%

! **更新WEBテストについて** 一旦、試験問題を印刷し、テキスト等で十分に自習したうえで、専用サイトより解答を行ってください。

認定研修施設

2017年度 更新手続・在籍報告について

更新手続

対象施設 2012年11月1日付で認定または更新認定された施設で、更新を希望される施設

更新手続 1. 対象施設には施設長あてに個別に郵送にて「認定研修施設更新通知書」をお送りいたします。
2. 上記1.に記載されているパスワードを用いて**6月1日~7月13日**の間にWEB登録を行い、書類一式を提出してください。
(詳細は、http://www.jbct.jp/sys_facilities_app17.html)

在籍報告

対象施設 更新手続対象(上記)以外の施設

提出方法 対象施設には施設長あてに個別に郵送にて「認定研修施設在籍報告のお願い」をお送りいたします。**6月1日~6月30日**の間に在籍報告システムにログインし、手続を行ってください。
(詳細は、http://www.jbct.jp/sys_facilities_erreport.html)

! 申請書類の提出あるいは在籍報告のWEB登録がない場合には、施設の認定を取り消される場合がありますのでご注意ください。

編集後記

JBCT ニュース第4号をお届けします。JBCTは、今までに約16,000名の「がん治療認定医」を育成してきました。しかし、今まさに開始されようとしている新専門医制度において、がんに対して幅広い最新の知識を有する医師育成のためのプログラムは明確ではありません。JBCTは、がんに関わる共通基盤の習得が担保できる教育システムを、がんを扱う領域の専門医制度に導入することにより、新専門医制度の客観性と透明性を高め、質の均一化を図れるものと考えています。本号では、各学会を対象としたがん共通基盤の研修プログラムの構築などに関するアンケート調査の結果を掲載しました。皆様にご覧頂き、多くのご意見をお聞かせ下さいませよう願っています。

(広報・渉外委員会副委員長 藤 也寸志)