

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」ロジックモデル (R8年度予算額:850百万円)

現状

- ・がんは昭和56年以降、我が国の死因第1位。5年生存率は向上している一方、がん罹患は高齢者に多く、高齢化に伴い患者数は増加。
- ・「第4期がん対策基本計画(令和5~10年度)」国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進。

課題

- ・がん医療が高度化する中で、質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進
- ・がん医療の高度化・専門分化に対応できる人材が不足。

本事業の目的

- ・大学院レベルの優れた教育プログラムを開発し、大学間連携による拠点を形成・支援。
- ・がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を全国に輩出。

(現状・課題を示すデータ)

- ・日本人が一生のうちのがんと診断される確率(令和5年)
男性61.1%、女性50.1%(2人に1人)
- ・日本人ががんで死亡する確率(令和6年)
男性24.4%(4人に1人)、女性17.2%(6人に1人)

出典:国立研究開発法人国立がん研究センター「がん情報サービス」

- ・がん薬物療法専門医
令和6年度新規取得者 73人 (取得者合計 1,825人)
- ・放射線治療専門医
令和6年度新規取得者 45人 (取得者合計 1,440人)

出典:日本専門医制度概報【令和7年(2025年)度版】

インプット(資源)

アクティビティ(活動内容)

アウトプット(活動目標)

短期アウトカム (成果目標)

長期アウトカム (成果目標)

【次世代のがんプロフェッショナル養成プラン】

R8年度予算額
約850百万円

対象:11拠点大学
(連携大学 65大学)

事業期間:R5~R10(6年間)

(関連施策)

・第4期がん対策推進基本計画
(令和5年3月28日 閣議決定)

①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材
②がん予防の推進を行う人材
③新たな治療法を開発できる人材

を養成する教育プログラムを大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する。

・各大学の特色を踏まえた教育プログラム(正規課程)の構築

KPI ①

・各大学の特色を踏まえた教育プログラム(インテンシブコース)の構築

KPI ②

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(正規課程)修了者数の増加

KPI ③

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(インテンシブコース)修了者数の増加

KPI ④

・がん専門医・専門資格取得者の増加

KPI ⑤

優秀な
がん専門
医療人材
を全国に
輩出

インパクト

・がんの罹患率や死亡率の減少【誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。】

測定指標と目標値

KPI ①

・がん専門医療人材養成に係るプログラム・コース(正規課程)受講者数
(R10年目標値:670名)

KPI ③

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(正規課程)修了者数
(R10年目標値:661人)

KPI ⑤

・がん専門医・専門資格取得者数 (6年間の新規取得者の人数)
(R10年目標値:のべ150名)

KPI ②

・がん専門医療人材養成に係るプログラム・コース(インテンシブコース)受講者数
(R10年目標値:839人)

KPI ④

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(インテンシブコース)修了者数
(R10年目標値:839人)

次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

令和8年度予算額
(前年度予算額)

9億円
9億円)

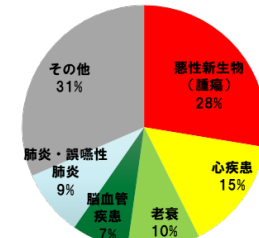


文部科学省

背景・課題

我が国における高齢化や都市部への人口の集中がますます加速する中、現在の死因第一位である「がん」への対応は極めて重要である。地域格差に加え急速ながん医療の高度化に伴い、医療現場で顕在化した課題やがん予防の推進、新たな治療法の開発等の課題が浮上してきたことから、がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進する必要がある。これらの状況を踏まえたがん専門医療人材を養成するため、優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する。

1	悪性新生物(腫瘍)	378,385
2	心疾患	205,596
3	老衰	132,440
4	脳血管疾患	102,978
5	肺炎・誤嚥性肺炎	121,196
6	その他	106,748
死亡者数計		1,372,755



(出典)：令和2年度人口動態統計(速報値)

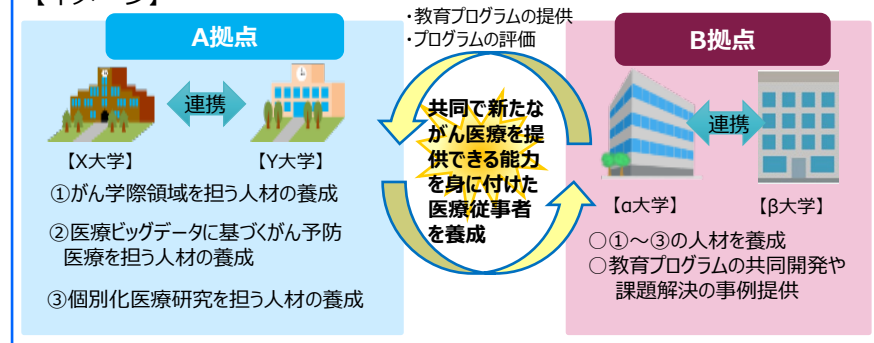
事業内容

- 「第4期がん対策推進基本計画（令和5年度～令和10年度）」を推進するため、大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成を支援（大学間で連携し、①～③のプログラムを開発・提供し、人材養成の拠点を形成）
- ①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成（痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域を担う人材）
 - ②がん予防の推進を行う人材養成（医療ビッグデータに基づくがん予防医療、がんサバイバーに対するケアを担う人材）
 - ③新たな治療法を開発できる人材の養成（個別化医療・創薬研究を担う人材）

がん医療の新たなニーズや高度化に対応できる医療人を全国に輩出

- 事業実施期間：令和5年度～令和10年度
- 件数・単価：11拠点 × 約77百万円
- 選定大学（代表校）
東北大学、筑波大学、東京科学大学、金沢大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、札幌医科大学、近畿大学

【イメージ】



【政府提言】第4期がん対策推進基本計画（令和5年度～令和10年度）

国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。

アウトプット(活動目標)

- 各大学の特色を踏まえた教育プログラムの構築

アウトカム(成果目標)

- 【短期】がん専門医療人材養成プログラムコース修了者数の増加
- 【長期】がん専門医・専門資格取得者の増加

インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

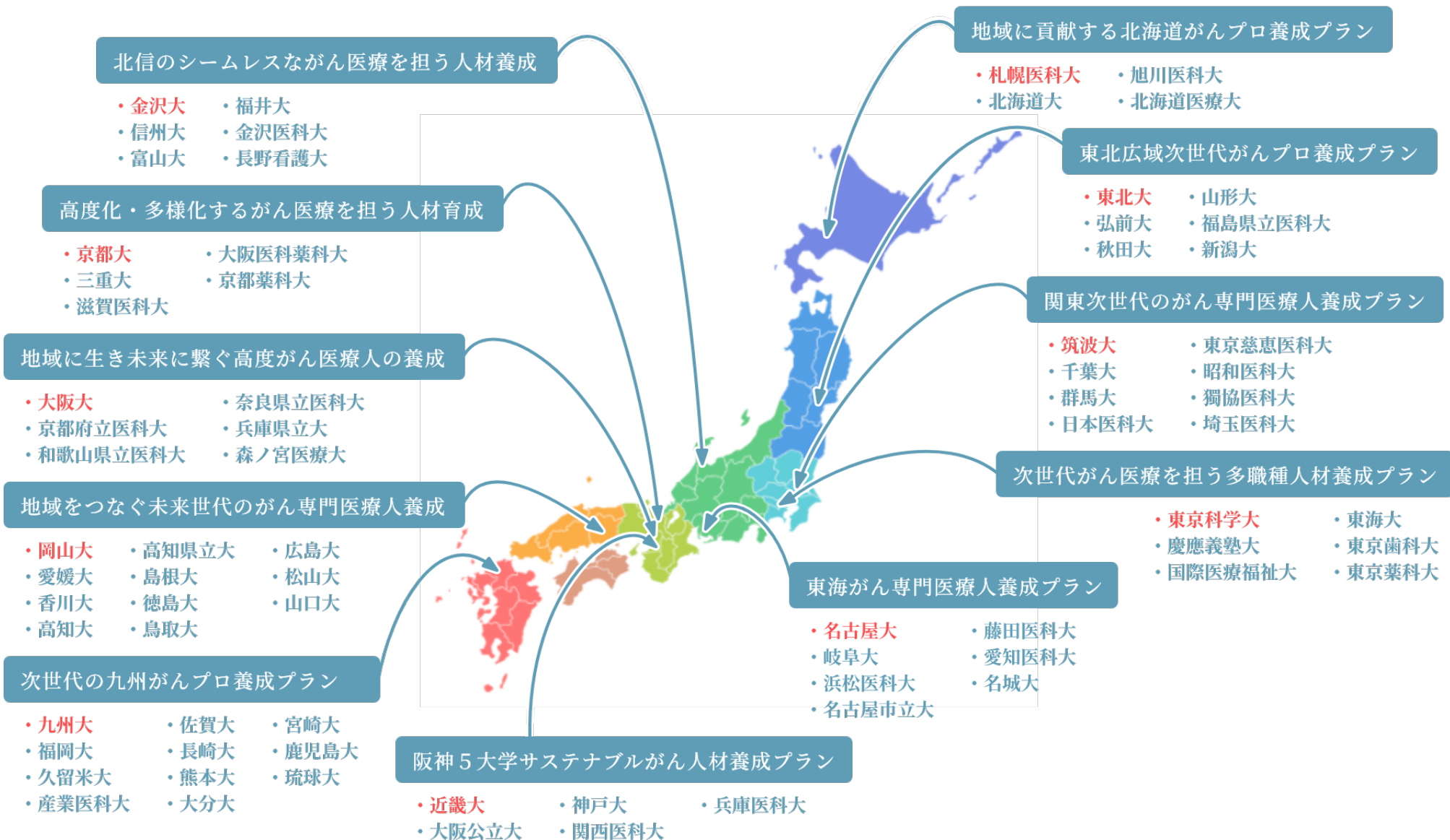
- がんの罹患率や死亡率の減少
- 【誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。】

(担当：高等教育局医学教育課)

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」拠点大学等マップ

【参画大学】11拠点76大学

※赤字は拠点代表校



第4期 がん対策推進基本計画(令和5年3月28日閣議決定)概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防(がん検診)
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」拠点校(大阪大学)の取組内容等 1/2

大阪大学(京都府立医科大学、和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、兵庫県立大学、森ノ宮医療大学)

多種多様なコースで**横断的にがんを学べる**
 現在のがん医療に不足している部分を知り、**未来の医療**に生かす

医療現場で 顕在化する課題

- 病理専門医・放射線治療医の養成
- 人生の最終段階における医療
- がん性疼痛治療専門医育成
- 腫瘍循環器学
- 老年腫瘍学
- 腫瘍腎臓病学

がん予防・がんと共生

- がんの予防医療(未発症者に対する先制医療)
- がんサバイバーを取り巻く諸問題
- 臨床遺伝専門医
- 多職種連携がん医療人養成

新たな治療法の開発

- 肺がん研究
- 血液・腫瘍内科先端研究
- 外科先端研究
- 消化器内科コース
- 脳腫瘍先端研究
- がん薬物治療専門医養成
- 泌尿器科学コース

全19講座で展開

修了証書を取得することができます

がんプロを履修するメリット

マルチ

- がん細胞の異常としてだけでなく全人的な問題として俯瞰的に理解する
- 現代のがん医療の課題を広く理解する

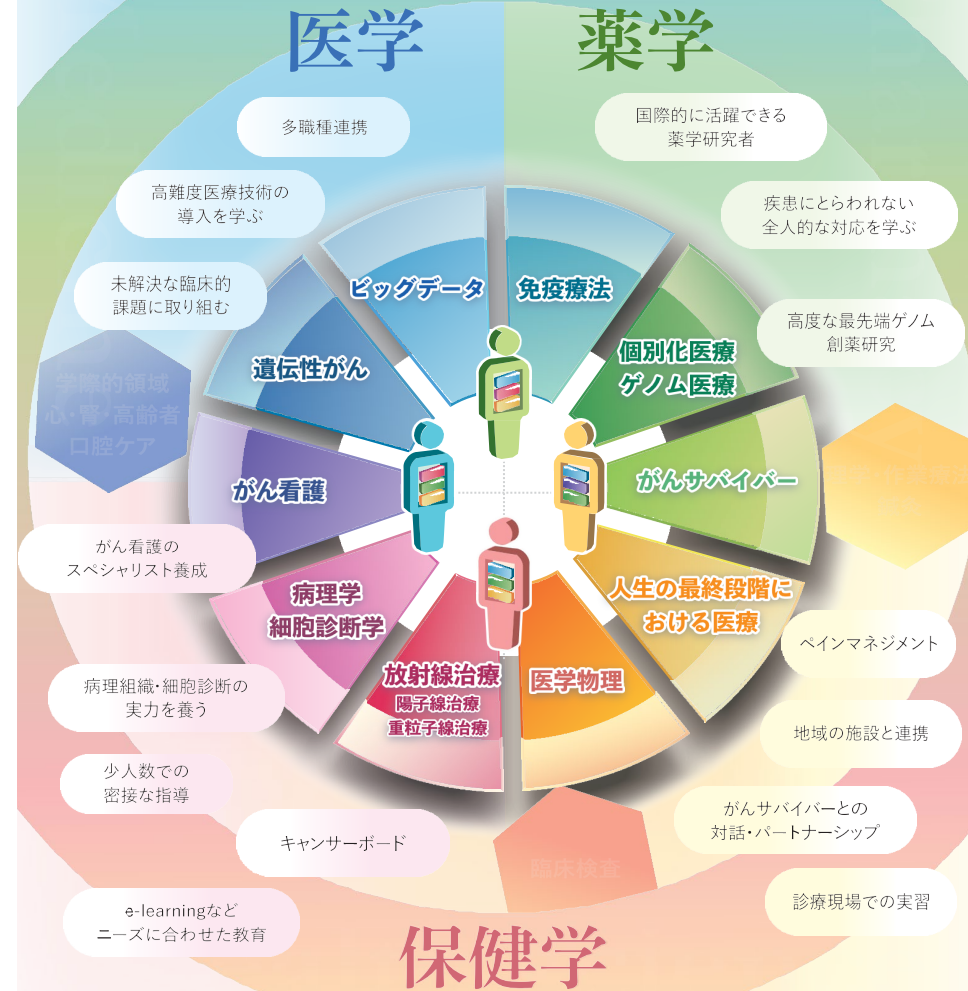
進路

- 患者の不安や痛み、望みを理解して実務に臨むことができる
- 多職種の考え方や価値観が理解できるので、チーム医療の質を向上できる

専門

- 特定のプログラムの履修により専門資格を得ることも可能

マルチに学べる学術領域



「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」拠点校(大阪大学)の取組内容等 2/2

「地域に生き未来に繋ぐ高度がん医療人の養成」(令和5年度～令和10年度)

関西6大学の連携によって各大学の強みを集約した高度かつ専門性の高い教育システムを構築し、次世代のがんプロフェッショナルを養成する

課題① 医療現場で顕在化する問題解決

課題② がん予防

課題③ 新たな治療法

終末期医療 がん看護 放射線治療 陽子線治療 病理医



全国eラーニング教育を通じて
全国の医療人教育に役立てる

大学院生、地域の医師・看護師・コメディカルへの充実した履修機会の提供 = 地域に根ざす「がん専門医療人」の増加

全50コース(正規41、インテンシブ9)

6大学の連携を強化して、教育内容の相互補完と均てん化を推進

大阪大学		正規課程コース 26	インテンシブコース 5
①-I 終末期医療を担う医師、看護師:がん患者の痛み(麻酔、放射線)、精神的ケア、在宅医療 3		②-I ビッグデータに基づくがん予防 2	
①-II 学際的領域を管理する医師:腫瘍循環器・腎臓病学、老年腫瘍学、口腔ケア 4		②-II 未発症者に対する先制医療(婦人科、乳腺外科) 2	
①-III 地域に常在する病理医、放射線治療医 3		②-III 認定遺伝カウンセラー、臨床遺伝専門医 1	
①-IV 粒子線及び核医学治療を推進する医師、医学物理士 1 2		②-IV がんサバイバーの再発、身体・精神的・社会的ケア 1 2	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医学、歯学、薬学、看護学等網羅的な教育システム ✓ 学域を越えて参加できる履修制度 ✓ 地域に常在する放射線治療医の養成 		③-I 個別化医療、創薬・治療法を開発する人材 1 5	
		③-II CAR-T、免疫療法を担う医師、薬剤師 1 3	
終末期医療 がん看護 放射線治療 陽子線治療	ビッグデータ/がん予防 遺伝性がん がんサバイバー	創薬 薬物療法	

森ノ宮医療大学
インテンシブコース
理学療法士養成
作業療法士養成
鍼灸師養成
看護師養成
終末期医療

京都府立医科大学
専門的がん疼痛治療の実践と緩和ケア体制構築の要となる緩和ケア専門育成コース
高度実践がん看護専門看護師コース
陽子線を含む放射線治療専門育成コース インテンシブ:陽子線治療を含めた放射線治療能力開発コース
小児新規免疫療法開発者育成コース
腫瘍内科先端研究者育成コース
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 終末期医療分野が充実 ✓ 地域に常在する放射線治療医の養成
終末期医療 がん看護 薬物療法
放射線治療 陽子線治療 創薬

和歌山県立医科大学
緩和医療専門医養成コース
がん看護専門看護師養成コース
がんリハビリテーション看護 インテンシブコース
がん医療ビッグデータ活用ベーシックコース
薬物療法専門医養成コース
病理診断科育成コース
<ul style="list-style-type: none"> ✓ がん予防推進と新しい治療法の開発 ・次世代医療研究センター ✓ 地域に常在する病理医の養成
終末期医療 がん看護 がんサバイバー
ビッグデータ/がん予防 創薬 薬物療法

奈良県立医科大学
総合腫瘍医養成コース(放射線治療専門医)
総合的がんスタッフ養成コース1 放射線治療専門技師・物理士(博・前)
総合的がんスタッフ養成コース2 放射線治療専門技師・物理士(博・後)
がん薬物治療専門医・研究者養成コース
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域に常在する放射線治療医の養成 陽子線治療(附属研究センター) ✓ がん薬物治療専門医・研究者養成コースを新設(新規がん治療)
放射線治療 陽子線治療 創薬 薬物療法

兵庫県立大学
個別化医療に対応できるがん看護 高度実践看護コース
新たなケアモデル開発者養成コース
<ul style="list-style-type: none"> ✓ がん看護専門看護師の養成 既に70名を越える専門看護師を輩出 ✓ 遺伝性腫瘍コーディネーターへの連携 ✓ 横断的なInterdisciplinary Research人材育成 ゲム情報を用いたがん医療、医療ビッグデータに基づく個別化医療、がん予防推進能力を強化
終末期医療 がん看護 がんサバイバー
がん予防 遺伝性がん

文部科学省

補助金交付
・
依頼・照会等

実績報告

拠点校

全体の司令塔

【主な役割】

全体統括とマネジメント	連携大学の進捗管理、予算配分、運営委員会の実施
文部科学省との窓口	実績報告、事業評価対応の一括実施
共通教育の基盤構築	e-ラーニングシステムの統括、合同セミナー・カンファレンスの企画運営
カリキュラム開発の主導	大学・職種を横断する専門コースのデザイン
外部・他拠点との連携	地域病院、自治体、他エリアの拠点との交渉窓口

予算配分
・
依頼・照会等

実績報告

連携校

各専門領域の担当

【主な役割】

自校の強みを活かした教育プログラムの開発・実施
共同プログラムへの学生の送り出し

全国がんプロ協議会

連携事業

全国がんプロ協議会総会等の開催
他団体への参画・協力
全国がんプロ教育共同フォーラムの開催
全国e-ラーニング聴講サービスの提供

部会

緩和医療部会、ゲノム医療部会、学際領域部会
※大学の垣根を越えて活動し、各部会による人材養成を目指す

広報活動(市民、マスコミへの発信)

全国がんプロ協議会ホームページの運営

※九州大学において運営

【point】

- 複数の大学がチームを組む「11の拠点(ネットワーク)」を形成し、**均てん化に向けて全国を網羅**
- 各大学が個別に**eラーニングシステム**を開発するのではなく、**筑波大学が一括して運用**し、拠点内の代表校・連携校が教育リソースをシェア
- 1拠点あたり、基準額を約7,700万円に設定し、複数の大学院(医系のみならず、薬学、看護など含む)やがん専門病院等が連携することで、最先端の教育環境を学生に提供
- 多職種連携(チーム医療)と多様なコース設計(効率性・効果性)を実施**し、医師だけを育てるのではなく、看護師、薬剤師、医学物理士など、がん医療に関わるあらゆる職種が対象
- インテンシブコース(1年程度)を活用し、大学院の正規課程だけではなく、**現役の医療人をバージョンアップする短期リカレント教育(学び直し)コースを多数設置**。
- 地方の大学が拠点に入ることで、**最先端のがん医療に係る教育を地元で受けることを実現**。これにより、優秀な医療人材が都市部へ流出するのを防ぎ、地方のがん医療水準の底上げを目指す。

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」実績 1/4

■履修者数 目標値と実績（令和5～7年度）

<正規課程>

大学名	目標値	成果実績	達成率
東北大学	88	102	116%
筑波大学	236	340	144%
東京科学大学	148	178	120%
金沢大学	70	103	147%
名古屋大学	164	209	127%
京都大学	76	81	107%
大阪大学	170	305	179%
岡山大学	202	381	189%
九州大学	132	194	147%
札幌医科大学	60	97	162%
近畿大学	86	52	60%
合計	1,432	2,042	143%

<インテンスブコース>

大学名	目標値	成果実績	達成率
東北大学	177	331	187%
筑波大学	66	70	106%
東京科学大学	620	1023	165%
金沢大学	121	641	530%
名古屋大学	98	207	211%
京都大学	26	30	115%
大阪大学	142	620	437%
岡山大学	230	972	423%
九州大学	259	1582	611%
札幌医科大学	46	50	109%
近畿大学	86	178	207%
合計	1,881	5,704	303%

■教育プログラム・コース数 目標値と実績（令和5～7年度）

<正規課程>

大学名	目標値	成果実績	達成率
東北大学	66	77	117%
筑波大学	47	42	89%
東京科学大学	58	59	102%
金沢大学	30	31	103%
名古屋大学	32	32	100%
京都大学	65	74	114%
大阪大学	124	123	99%
岡山大学	74	76	103%
九州大学	54	54	100%
札幌医科大学	26	27	104%
近畿大学	71	73	103%
合計	647	668	103%

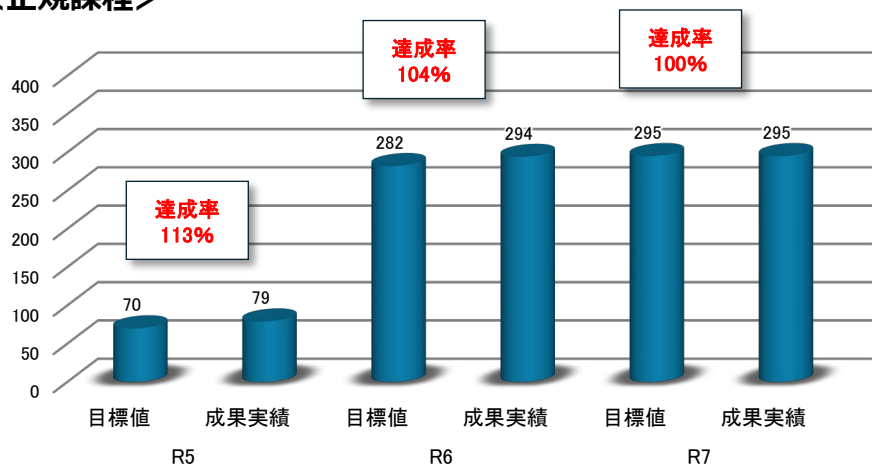
<インテンスブコース>

大学名	目標値	成果実績	達成率
東北大学	49	49	100%
筑波大学	10	10	100%
東京科学大学	61	55	90%
金沢大学	37	35	95%
名古屋大学	20	18	90%
京都大学	11	11	100%
大阪大学	25	24	96%
岡山大学	29	29	100%
九州大学	31	29	94%
札幌医科大学	6	6	100%
近畿大学	33	34	103%
合計	312	300	96%

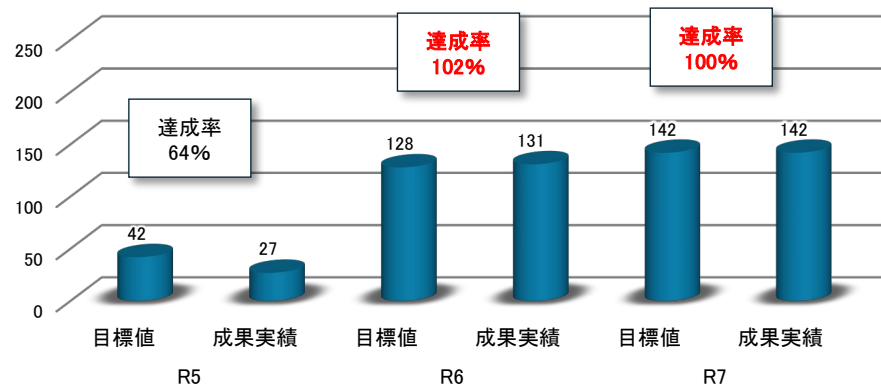
「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」実績 2/4

■教育プログラム・コース数

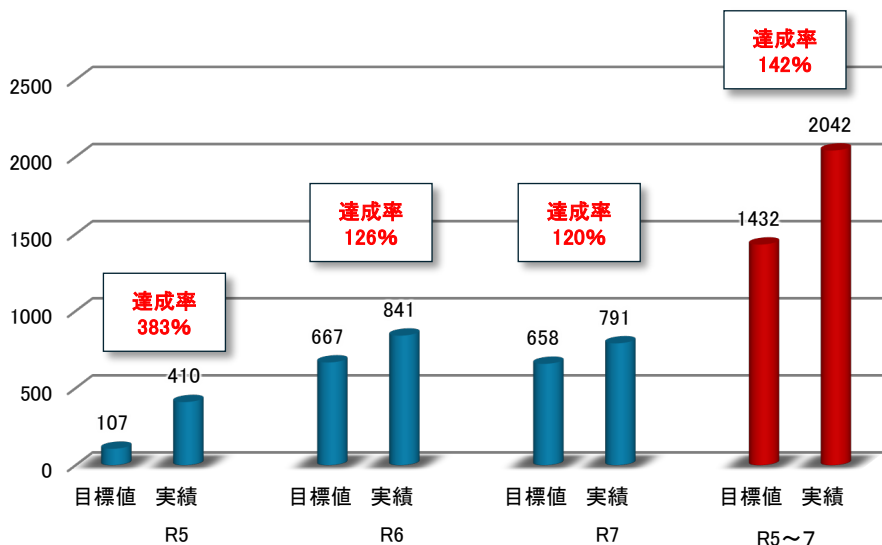
<正規課程>



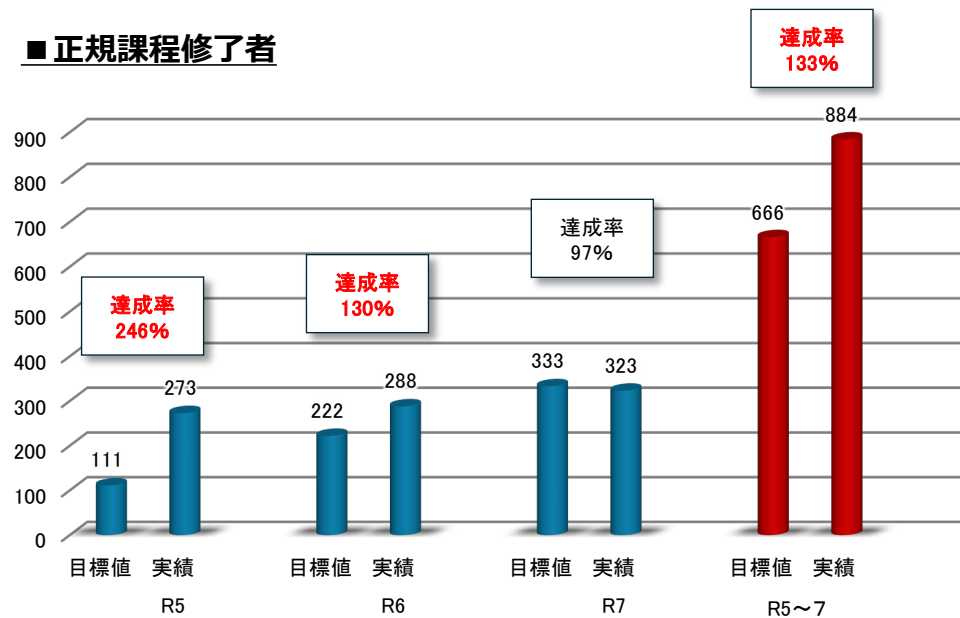
<インテンシブコース>



■正規課程履修者

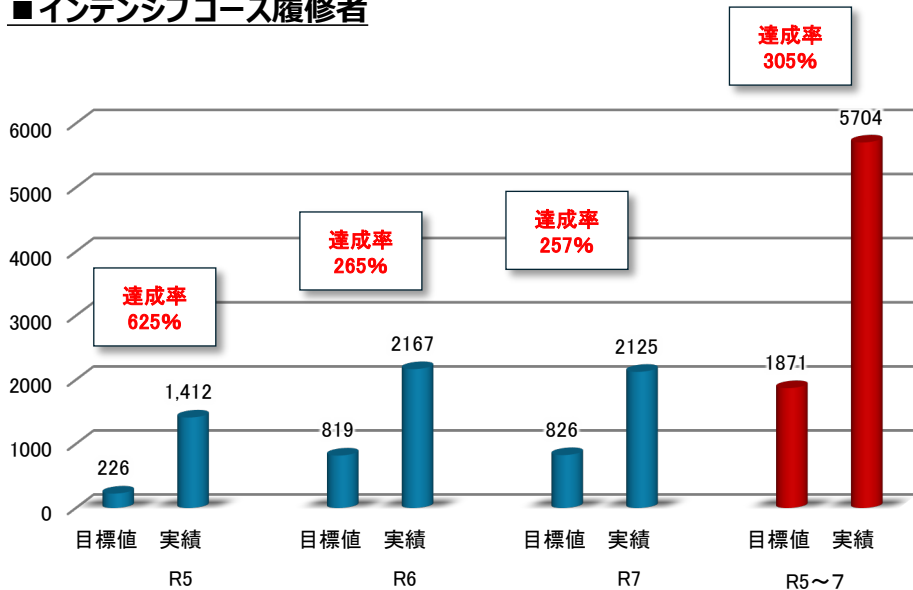


■正規課程修了者

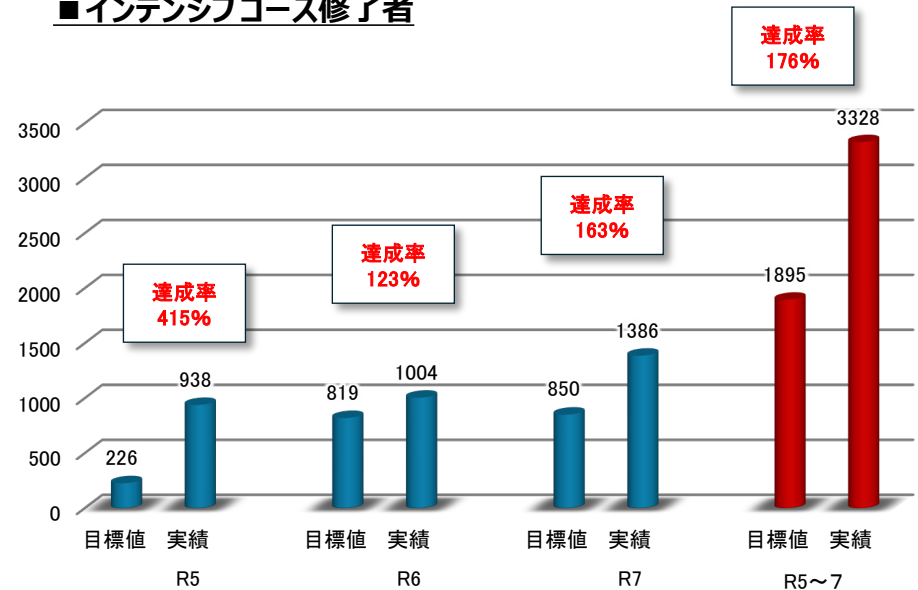


「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」実績 3/4

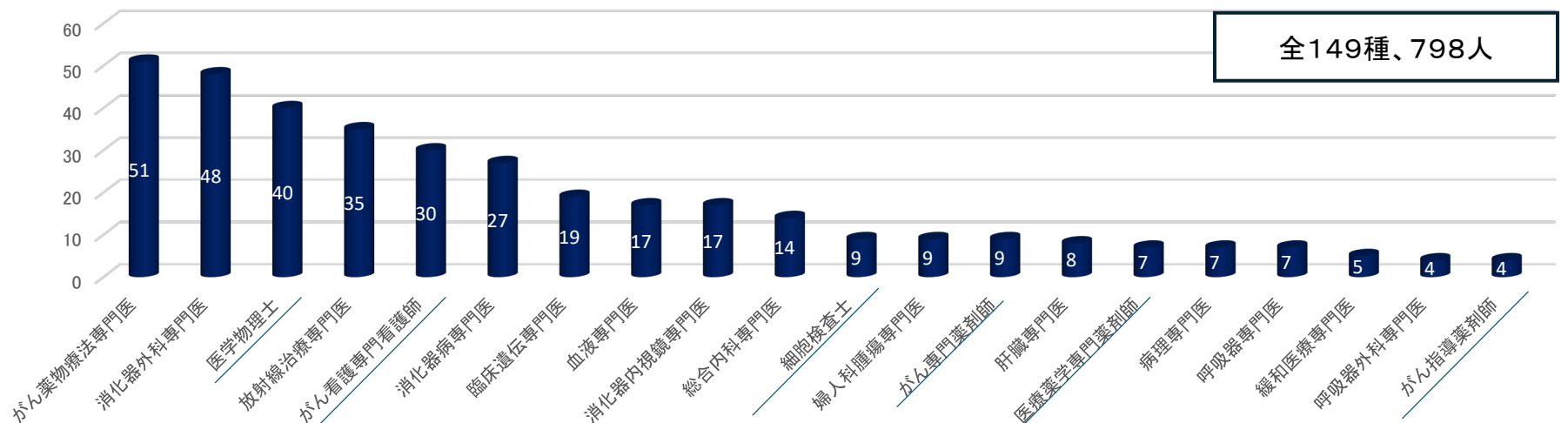
■ インテンシブコース履修者



■ インテンシブコース修了者



■ 修了者（正規課程・インテンシブコース）の主な専門医等取得状況（R5~7年度実績）



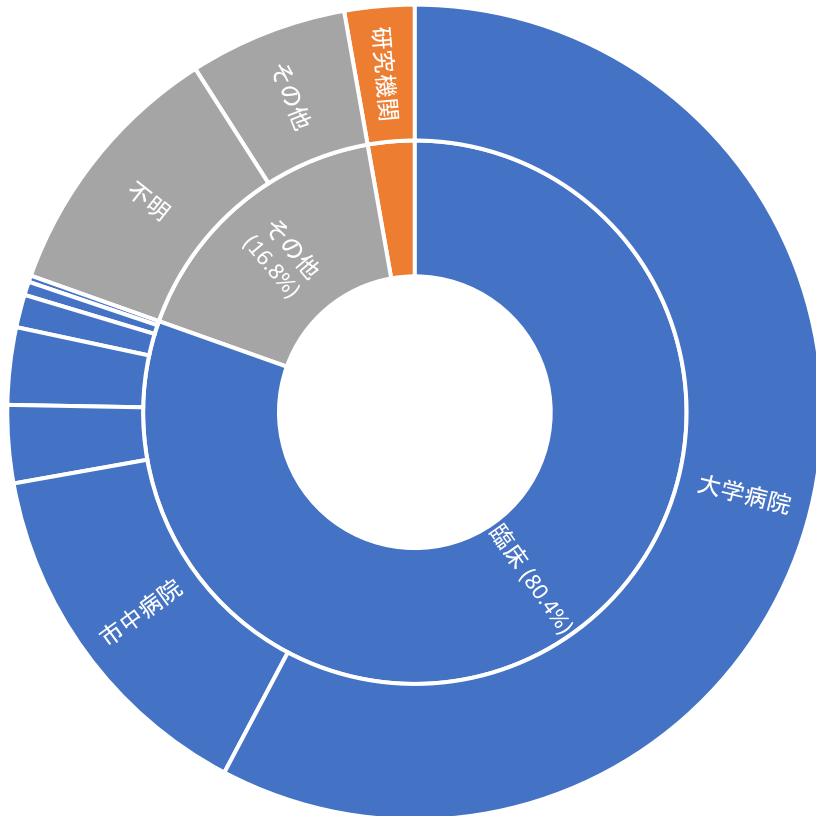
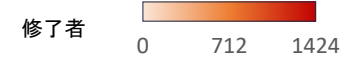
※下線は医師以外の専門資格

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」実績 4/4

■ 正規課程・インテンシブコース修了者就業先

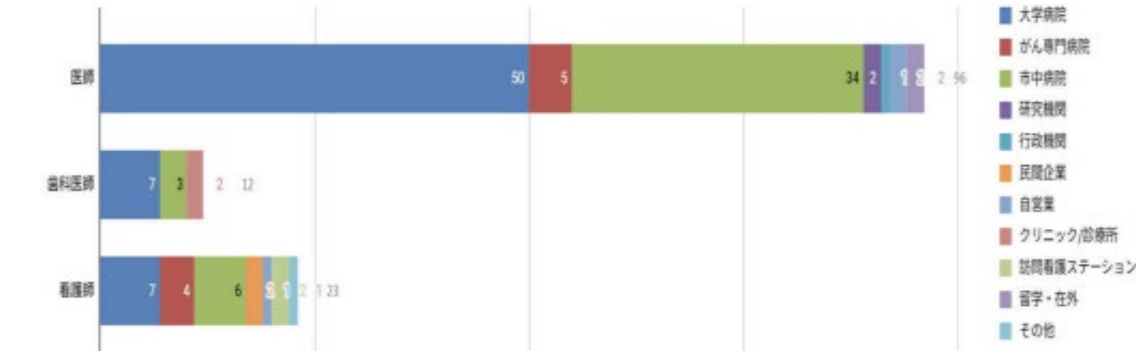
臨床 (80.4%)							研究 (2.8%)	その他 (16.8%)			合計
大学病院	市中病院	がん専門 病院	クリニック・診療 所	留学 ・在外	訪問看護 ステー ション	その他	研究機関	その他	不明		
2,264	567	121	120	10	21	51	109	246	412	3,921	
57.7%	14.5%	3.1%	3.1%	0.3%	0.5%	1.3%	2.8%	6.3%	10.5%	100.0%	

■ 正規課程・インテンシブコース修了者就業先（地域）



東北拠点がんプロ修了者アンケート結果(抜粋)

回答者の職種・勤務先種類



主な業務内容、がん医療に関わる職務内容

医師・歯科医師

- 固形がん薬物療法
- 臓器横断的化学療法
- ゲノム医療
- 診療・手術（ロボット手術含）
- 学生教育
- 口腔がん研究
- 臨床研究
- 講演会
- 学会の委員活動
- 社会活動

医学物理士・診療放射線技師

- 診療
- 放射線治療装置の品質管理
- 放射線治療計画立案
- 医学物理士の育成
- 放射線治療の研究
- 社会活動

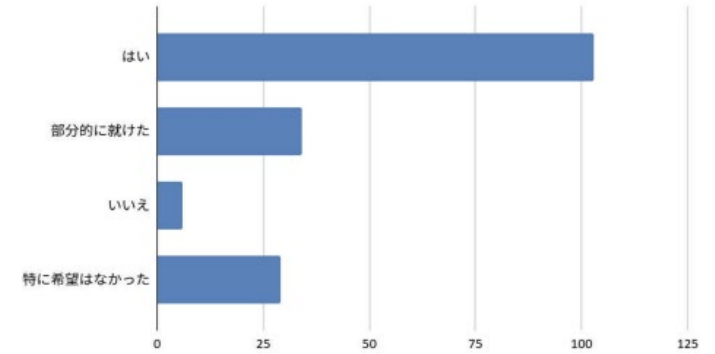
専門看護師

- がん相談
- 入居相談
- 看護ケア
- 訪問・在宅看護
- がん患者と家族への在宅療養支援
- がん患者サロン運営
- 看護教育・実習指導・研究

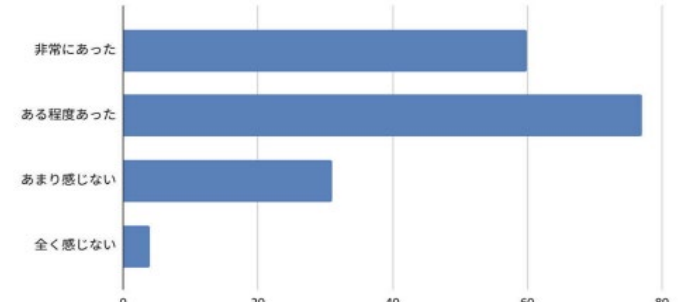
薬剤師

- 診療
- 教育
- 管理業務
- がん化学療法サポート

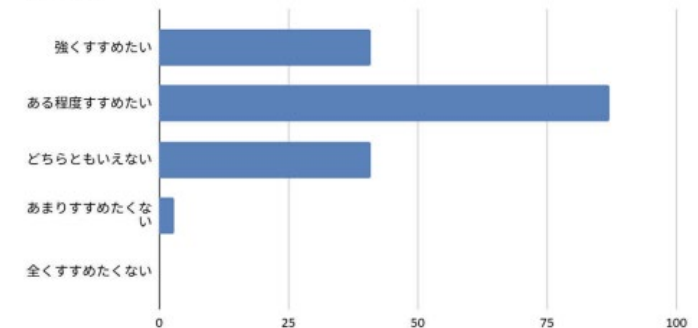
卒業後、希望していた職種・立場に就けましたか？



がんプロに参加したことで、ご自身のキャリアに良い影響があったと感じますか？



これからがんプロへの進学を考える人に対して、おすすめできますか？



「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」課題と成果

■ 正規課程 >> 【課題】 修了者の増加に向けた取組への対応

九州大学

- ・独自ホームページの作成など広報活動を強化。
- ・修学支援を継続し、更なる修了者増加を目指す。

札幌医科大学

- ・研究クラスターの活用により、基礎から臨床まで一貫した研究指導体制を強化。

東北大学

- ・標準修業年限内での修了促進に向けた指導体制の充実。

■ インテンシブコース >> 【成果】 受入学生数が目標以上となっている要因

東京科学大学

- ・社会的ニーズの高まり
(がん医療の高度化やがんゲノム医療の普及に伴い専門的知識かつ、がん医療の現場課題に対応できる能力の涵養)
- ・e-learningを中心とした利便性
(柔軟な履修体制により、地域や勤務状況に応じた参加しやすさ)

大阪大学

- ・対面講義に加え、「メディカルサロン」などのオンデマンド型教育コンテンツを導入。多様な専門家による講義を、より多くの学生が幅広く聴講。

九州大学

- ・病院全体のコンセンサスを得て、インテンシブコースの受講を全職員に呼びかけ、オンデマンド型受講を導入したため、受講者が増加。オンデマンド型のため、重複履修が可能であり、教育効果も上がっている。

名古屋大学

- ・がん遺伝子パネル検査の普及等に伴い志願者が増加。
- ・資格取得者を継続的に輩出していることから、教育効果も良好に発揮。

札幌医科大学

- ・臨床に役立つ知識やがん医療に関する最新の知見を得られるものとなっており、特にがんゲノム医療に関する講義は受講者から高い評価を得ている。

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」長期アウトカムの考え方

長期アウトカム：がん専門医・専門資格取得者の増加

正規課程修了者の医師のうち、がん薬物療法専門医、放射線治療専門医、乳腺専門医を取得した者

●3つの資格に限定した理由

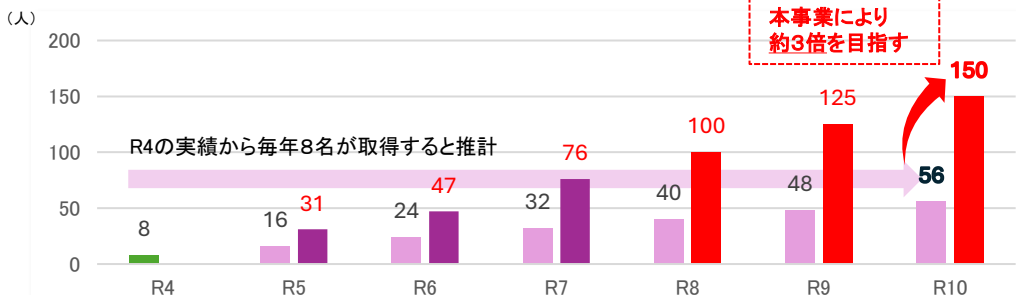
多様ながん専門医等の資格がある中で、全体的傾向が把握可能で、事業成果のインパクトとして説明が可能な3資格に限定。

※一般社団法人日本専門医機構が、毎年の「日本専門医制度概報」の中で専門医資格の受験者・合格者数等を公表

●令和10年度の目標値を累計「150名」とした根拠

令和7年度までの実績を各拠点校等から聴取すると、令和7年度時点で76名(年平均25名)。長期アウトカムとしては、自然増の56名(推計)の約3倍となる150名と設定。

がん薬物療法・放射線治療専門医・乳腺専門医新規取得目標について(拠点・連携校)



※R4実績の8名は、各拠点校・連携校に聴取した結果(把握している限り)
 ※R5からR7は実績値(各拠点校等から聴取)、R8以降は目標値(文科省設定)

がん薬物療法専門医

実施年度	受験者数	合格者数	合格率
R4年度	118	102	86.4%
R5年度	98	77	78.6%
R6年度	92	73	79.3%

放射線治療専門医

実施年度	受験者数	合格者数	合格率
R4年度	66	61	92.4%
R5年度	61	53	78.6%
R6年度	47	45	95.7%

乳腺専門医

実施年度	受験者数	合格者数	合格率
R4年度	133	107	80.5%
R5年度	134	109	81.3%
R6年度	117	98	83.8%

出典:「日本専門医制度概報(令和7年度版)」(一社)日本専門医機構

(参考)事業貢献度(イメージ) ⇒ 令和10年度までに約10%のインパクト

	R4	R5~R10
がんプロ拠点校・連携校(A)	8	150
全体合格者数 (がん薬物療法・放射線治療専門医・乳腺専門医)(B)	270	(推計)1,620
がんプロ貢献度(A)/(B)	3.0%	9.3%

※全体合格者数は令和4年度実績を6倍(事業期間)に単純計算したものを令和5~10年度の推計値として使用

専門医資格を取得するまでの道のり例(医師)

医学部卒業
(6年間)

初期臨床研修
(2年間)

・医師免許取得後のベース作り

区分

専門医名称

基本領域専門医
(19)

内科専門医、小児科専門医、皮膚科専門医、精神科専門医、外科専門医、整形外科専門医、産婦人科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医、放射線科専門医、麻酔科専門医、病理専門医、臨床検査専門医、救急科専門医、形成外科専門医、リハビリテーション科専門医、総合診療専門医

サブスペシャリティ領域
(29)

消化器病専門医、循環器専門医、呼吸器専門医、血液専門医、内分泌代謝科専門医、糖尿病専門医、腎臓専門医、肝臓専門医、アレルギー専門医、感染症専門医、老年科専門医、神経内科専門医、リウマチ専門医、消化器内視鏡専門医、**がん薬物療法専門医**、消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、心臓血管外科専門医(胸部外科学会・心臓血管外科学会・血管外科学会 3学会構成)、小児外科専門医、**乳腺専門医**、内分泌外科専門医、放射線診断専門医、**放射線治療専門医**、放射線カテーテル治療専門医、集中治療科専門医、脊椎脊髄外科専門医、新生児専門医、小児循環器専門医、小児神経専門医

出典:「日本専門医制度概報(令和7年度版)」(一社)日本専門医機構

基本領域の
専門研修・専攻医
(3~5年間)

試験

「基本専門医」
※5年毎更新

サブスペシャリティ
領域(がん専門)の
研修
(2~3年間)

試験

「サブスペシャリティ領域専門医」
※5年毎更新

・がん薬物療法専門医
・放射線治療専門医
・乳腺専門医 等

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」のターゲット

- 正規課程や連携プログラムで高度な知識を修得
- 造血器、呼吸器、消化管、乳房など「必須4領域」を含む幅広いがん種の臨床
- 腫瘍学に関する論文発表・学会発表などの研究業績の積み上げ

履修証明書
発行(各大学)

専門医資格取得サポート(九州大学)

次世代のがんプロ養成プラン(九州大学・福岡大学・久留米大学・
産直医科大学・佐賀大学・北埼玉大学・熊本大学・大分大学・宮崎大学・鹿児島大学・琉球大学)



がんプロ学生・
修了生の
専門医資格取得を
サポートします!

①「専門資格取得アドバイザー」による、個別相談

九州がんプロに所属する大学の教員・医師が、各種資格の取得に関する質問や
相談にメール等で随時対応します。お気軽にご連絡ください。

※アドバイザーのリストはホームページを参照。連絡先は、各大学がんプロ担当事務まで。

②日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医」症例実績報告書の
添削を行います

●対象：九州がんプロ学生・修了生で「がん薬物療法専門医」に
申請予定の方

受付締切
7/10(水)

- 申込：
- (1) 管理費として「症例実績報告書」をメールで提出。
添削は、**添削費**に付いて依頼することになります。
 - (2) 管理費が、九州がんプロ内の「形成支援医師」へお預けを依頼。
添削後、管理費から報告書を返却します。
 - (3) 受付後、添削した報告書の返却まで、2週間ほどかかります。
余裕を持ってお申し込みください。

「がん薬物療法専門医」の申請締切は、7月31日(水)。その他は、日本臨床腫瘍学会の
ホームページ(<http://www.jsmo.or.jp/>)をご覧ください。

●注意：
この申請支援は、あくまで補助的なものであり、申請書の合格を保証するものではありません。専攻医の申請に当たっては、自身が所属する施設の指導医等にも確認を
頂くよう、お願いします。

管理者：九州大学大学院医学研究科連携推進機構学分子野
q.renkei@gmail.com

<http://www.k-ganpro.com/>

令和6年度は3名支援し全員、
がん薬物療法専門医に合格

(参考)がん薬物療法専門医制度について

【専門医到達目標】

- 1) 臨床腫瘍学を中心に、がんの基礎医学、臨床薬理学、緩和医療学を修得し、当学会が別に定める書類審査、筆記試験および面接試験による資格審査を受け、日本専門医機構によるがん薬物療法専門医の認定を取得する。
- 2) 臓器横断的にがん薬物療法を修得した上で、患者の病態や社会背景にも配慮した質の高いがん医療を実践する。
- 3) 診療科・職種横断的チームのなかでリーダーシップを発揮する。
- 4) がん治療に関するコンサルテーションやセカンドオピニオンに適切に対応する。
- 5) 科学的な研究手法と論理的な思考を学んだうえで積極的に臨床試験を立案、推進、実践する。
- 6) 人材育成と教育環境の整備に取り組むことにより、臨床腫瘍学の発展に貢献する。

文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン受講者は在学中に資格試験の受験が認められている。
ただし、必要とする研修年限が5年に満たない場合は、卒業年の次の年の3月まで本学会認定研修施設における研修が必須

【申請資格】

- ① 申請時において医師国家試験合格後2年の初期研修、その後3年の基本領域専門研修の修了と3年の本カリキュラムに則った臨床研修を行っており、がん治療に関する十分な業績がある。ただし、基本領域専門研修との連動研修が、合計1年間、2年間、あるいは3年間ある場合には、基本領域の専門研修と重複しないがん薬物療法専門研修期間は各々2年、1年、あるいは0年となる。
- ② 各科の基本となる学会の認定医あるいは専門医の資格を有していること。
- ③ 当学会の認定研修施設において自ら経験した受け持ち患者(入院・外来は問わない)で、化学療法を実施した 90 症例のリストを J-OSLER-Oncol. に登録し、資格審査委員会に提出する。ただし、初期研修中の経験症例は対象外とする。
- ④ 総数 30 症例の詳細を指定書式の「病歴要約」にまとめて報告する。受持患者は、造血器、呼吸器、消化管、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、内分泌、原発不明の腫瘍の 15 領域から選択し、30 症例の内訳は、1 領域あたり 20 例を上限とし、造血器、呼吸器、消化管、乳房から各3例ずつ、計 12 例を必ず含むものとする。なお、婦人科、泌尿器、頭頸部を含むことが望ましい。病歴要約には、剖検症例を含むことが望ましい。剖検を行った症例は、剖検報告書(写)を J-OSLER-Oncol. に添付し臨床経過を記載する中で触れる。支持療法、緩和医療(サイコオンコロジーを含む)については、これらが患者ケアの中で重要な位置を占める例については臨床経過を記載する中で触れる。
- ⑤ 申請時から遡って過去3年間に、当学会の主催する教育セミナー(A セッション、B セッション双方を含む)に2回以上出席していること。
- ⑥ 申請時において臨床腫瘍学に関連した論文1編(共著可)、および当学会での発表1編以上(共著可)を行っていること。

【試験内容】

書類審査(病歴要約含む)、筆記試験(MCQ、全 200 問)、面接試験

【更新関係事項】

- ・5年毎の更新制
- ・5年間引き続き学会に所属、がん薬物療法を継続
- ・5年間に 50 単位の業績を取得(学会主催の年次総会もしくは教育セミナーへの2回以上の出席)を含む
- ・更新試験に合格

(参考)緩和医療専門医(申請資格抜粋)
5年以上の緩和医療の臨床経験を有する者または「がんプロフェッショナル養成プラン緩和医療専門医コース」を修了した者または19基本領域学会専門医資格を取得した者

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」今後の取組

AI for Science時代に必要ながんプロフェッショナル養成プラン



(※)

RWD・・・リアルワールドデータの略。日常の実臨床の中で得られる医療データの総称

ePRO (electronic Patient Reported Outcomes) ... マートフォンやタブレット端末を使い、患者が自身で健康状態を記録

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」ロジックモデル (R8年度予算額:850百万円)

現状

・がんは昭和56年以降、我が国の死因第1位。5年生存率は向上している一方、がん罹患は高齢者に多く、高齢化に伴い患者数は増加。
 ・「第4期がん対策基本計画(令和5～10年度)」国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進。

課題

・がん医療が高度化する中で、質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進
 ・がん医療の高度化・専門分化に対応できる人材が不足。

本事業の目的

・大学院レベルの優れた教育プログラムを開発し、大学間連携による拠点を形成・支援。
 ・がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を全国に輩出。

(現状・課題を示すデータ)

・日本人が一生涯のうちにがんと診断される確率(令和5年)
 男性61.1%、女性50.1%(2人に1人)
 ・日本人ががんで死亡する確率(令和6年)
 男性24.4%(4人に1人)、女性17.2%(6人に1人)

出典:国立研究開発法人国立がん研究センター「がん情報サービス」

・がん薬物療法専門医
 令和6年度新規取得者 73人(取得者合計 1,825人)
 ・放射線治療専門医
 令和6年度新規取得者 45人(取得者合計 1,440人)

出典:日本専門医制度概報【令和7年(2025年)度版】

インプット(資源)

アクティビティ(活動内容)

アウトプット(活動目標)

短期アウトカム(成果目標)

長期アウトカム(成果目標)

【次世代のがんプロフェッショナル養成プラン】

R8年度予算額
 約850百万円

対象:11拠点大学
 (連携大学 65大学)

事業期間:R5～R10(6年間)

(関連施策)
 ・第4期がん対策推進基本計画
 (令和5年3月28日 閣議決定)

①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材
 ②がん予防の推進を行う人材
 ③新たな治療法を開発できる人材

を養成する教育プログラムを大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する。

・各大学の特色を踏まえた教育プログラム(正規課程)の構築

KPI①

・各大学の特色を踏まえた教育プログラム(インテンシブコース)の構築

KPI②

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(正規課程)修了者数の増加

KPI③

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(インテンシブコース)修了者数の増加

KPI④

・がん専門医・専門資格取得者の増加

KPI⑤

優秀ながん専門医療人材を全国に輩出

インパクト

・がんの罹患率や死亡率の減少【誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。】

測定指標と目標値

KPI①

・がん専門医療人材養成に係るプログラム・コース(正規課程)受講者数
 (R10年目標値:670名)

KPI②

・がん専門医療人材養成に係るプログラム・コース(インテンシブコース)受講者数
 (R10年目標値:839人)

KPI③

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(正規課程)修了者数
 (R10年目標値:661人)

KPI④

・がん専門医療人材養成プログラム・コース(インテンシブコース)修了者数
 (R10年目標値:839人)

KPI⑤

・がん専門医・専門資格取得者数(6年間の新規取得者の人数)
 (R10年目標値:のべ150名)

(参考)がん罹患者数の推移と予測

がん罹患率は加齢とともに上昇するため、高齢化の進行に伴い、がん罹患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と比べて3%増加することが推計。

○がん罹患者数の推移（実績値）

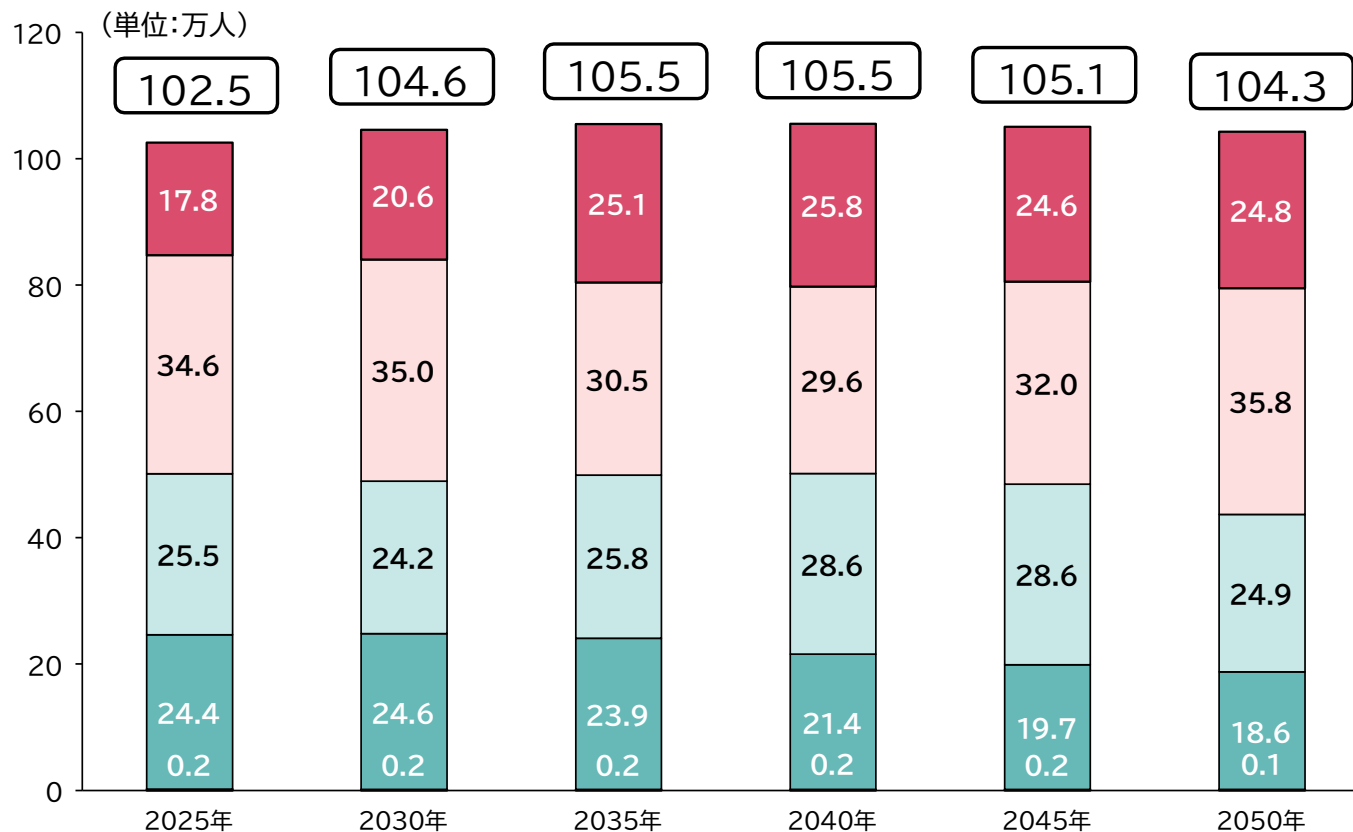
(万人)

2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
99.5	97.7	98.1	99.9	94.5	98.9	99.1	99.3

○がん罹患者数の将来推計

(万人)

2025年	2030年	2035年	2040年
102.5	104.6	105.5	105.5



出典:全国がん登録のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて国立がん研究センターにおいて作成

(参考)がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されておりますが、今後この予測通りいくのか注視が必要。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難。しかしながら、薬物療法の需要はさらに増加することが見込まれており、薬物療法の担い手が確保できないことが懸念。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数 (万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数 (万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数 (万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1：がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440~500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2：放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3：2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4：2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

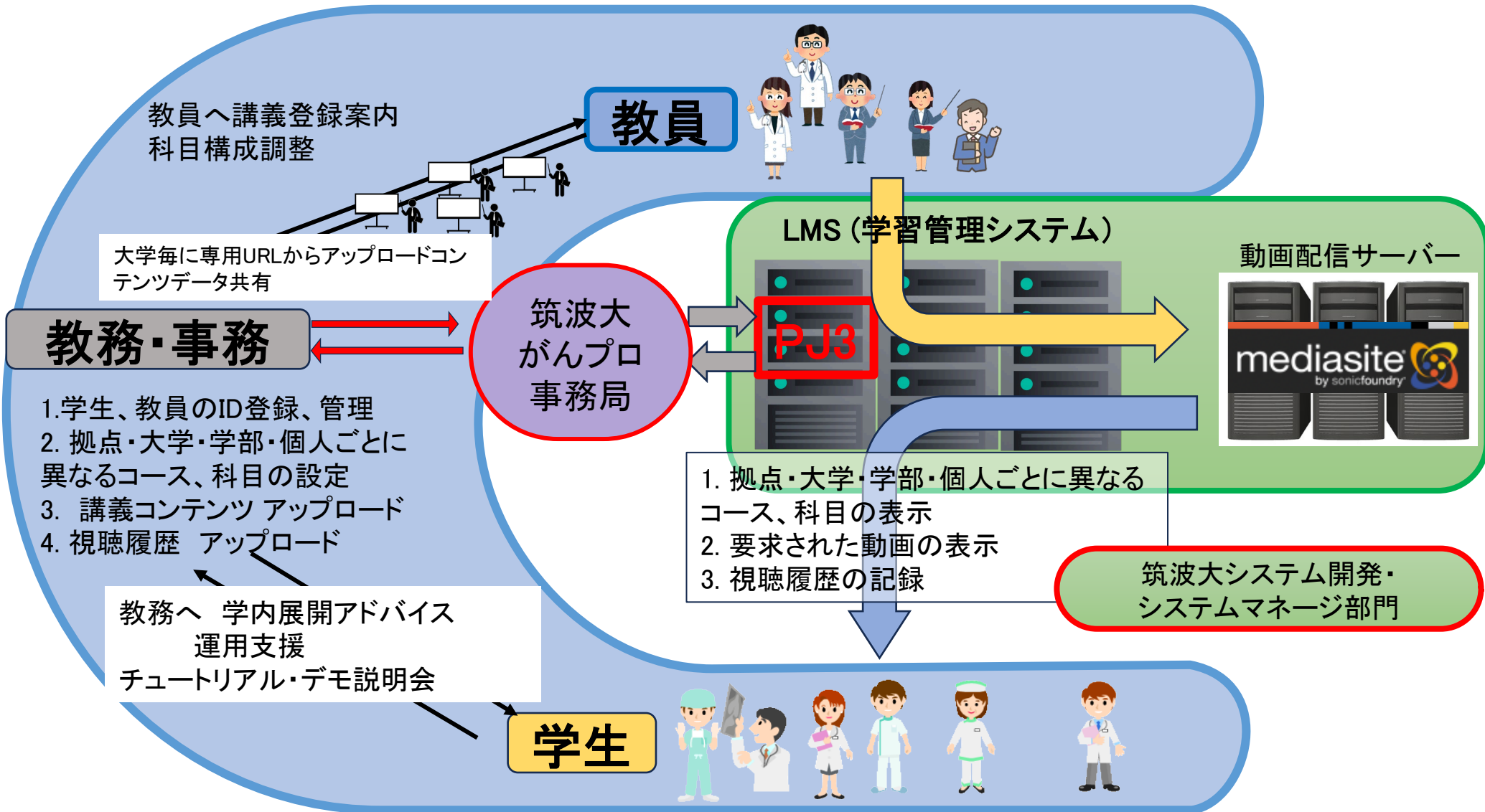
※5：薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6：0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)-1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)=-0.52万人

※7：0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)-0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)=+0.03万人

(参考) 全国がんプロ・オンライン教育プラットフォーム(運用支援体制)

筑波大学で一括して運用 (地方でも都市部と同水準の高度な教育を提供)



(参考)がんチーム医療(多職種連携)のイメージ

それぞれの分野の専門家がチームで患者とその家族を支援

