

疫学専門家制度に関するアンケート集計結果 平成27年10月実施 佐賀大学 田中恵太郎

・一般会員 回答数 614 会員数 1789 (平成27年4月現在) 回答率 34%

| 1.日本疫学会で疫学専門家を認定する事にメリットがあるか | 1.回答 | | 2.疫学専門家を認定する事のメリットは、認定作業などのために学会が負担する労力に見合うものと思うか | 2.回答 | | 3.日本疫学会で疫学専門家を認定する事に賛成か | 3.回答 | | 4.疫学専門家認定にあたって試験を実施したほうがよいか | 4.回答 | | 5.疫学専門家認定制度として二階建ての認定案についてどう思うか？ | 5.回答 | | 8.この認定を受けたいと思うか | 8.回答 | |
|------------------------------|------|------|---|------|------|-------------------------|------|------|-----------------------------|------|------|----------------------------------|------|------|-----------------|------|------|
| | 1.回答 | % | | 2.回答 | % | | 3.回答 | % | | 4.回答 | % | | 5.回答 | % | | 8.回答 | % |
| ある | 348 | 57% | 見合う | 194 | 32% | 賛成 | 386 | 63% | 実施したほうがよい | 234 | 38% | 二階建てで妥当 | 262 | 43% | 受けたい | 283 | 46% |
| ない | 78 | 13% | 見合わない | 121 | 20% | 反対 | 74 | 12% | 実施する必要はない | 206 | 34% | 下のレベルのみでよい | 199 | 32% | 受けるつもりはない | 97 | 16% |
| わからない | 188 | 31% | わからない | 299 | 49% | わからない | 154 | 25% | わからない | 174 | 28% | わからない | 153 | 25% | わからない | 234 | 38% |
| | 614 | 100% | | 614 | 100% | | 614 | 100% | | 614 | 100% | | 614 | 100% | | 614 | 100% |

(参考) ・理事会でのアンケート集計結果 平成26年1月実施 回答数 17 理事数 20 回答率 85%

| 1.日本疫学会で疫学専門家を認定する事にメリットがあるか | 1.回答 | | 2.疫学専門家を認定する事のメリットは、認定作業などのために学会が負担する労力に見合うものと思うか | 2.回答 | | 3.日本疫学会で疫学専門家を認定する事に賛成か | 3.回答 | |
|------------------------------|------|------|---|------|------|-------------------------|------|------|
| | 1.回答 | % | | 2.回答 | % | | 3.回答 | % |
| ある | 10 | 59% | 見合う | 8 | 47% | 賛成 | 10 | 59% |
| ない | 5 | 29% | 見合わない | 6 | 35% | 反対 | 5 | 29% |
| わからない | 2 | 12% | わからない | 3 | 18% | わからない | 2 | 12% |
| | 17 | 100% | | 17 | 100% | | 17 | 100% |

| 連番 | 6a.下のレベルの呼称 | 6b.上のレベルの呼称 |
|-----|--|--|
| 35 | 疫学専門士 | 疫学指導士 |
| 36 | 疫学専門医 | 不要 |
| 37 | 記載なし | 専門家指導者 |
| 53 | 専門疫学者 | 指導疫学者 |
| 57 | 認定疫学者 | 記載なし |
| 61 | Epidemiologist | 記載なし |
| 73 | 疫学エキスパート | 疫学プロフェッショナル |
| 86 | 疫学認定者 | 疫学熟達者 |
| 105 | 疫学者 | 疫学指導者 |
| 118 | 疫学専門家 | 記載なし |
| 119 | FJEA | 記載なし |
| 140 | 疫学専門医 | 記載なし |
| 142 | 疫学見習 | 疫学八段 |
| 146 | 認定疫学者 | 記載なし |
| 147 | 疫学認定専門家 | 疫学認定指導者 |
| 149 | 記載なし | 上級疫学専門家 |
| 155 | 記載なし | 指導的疫学専門家 |
| 205 | 疫学者 : Epidemiologist | 指導者と専門家という呼称がよくない。ただ他の学会に追従しようとしているだけでは？ているだけ。 |
| 215 | 専門疫学者 | 指導疫学者 |
| 217 | 疫学専門家2級または疫学専門家中級 | 疫学専門家1級、疫学専門家上級または上級疫学専門家 |
| 224 | 疫学専門員 | 記載なし |
| 233 | 疫学実践家 | 記載なし |
| 256 | 公衆衛生専門家 | 疫学専門家 |
| 259 | 疫学習熟者 | 疫学エキスパート |
| 261 | 実務疫学者 | 記載なし |
| 283 | 専門医制度に似ているような気もしますが、〇〇家という呼称は適切であるとは思いません。 | 〇〇指導者というからには、指導する立場であることが求められると思いますが、概要案でははっきりしないように思います。適切かどうか分かりません。 |
| 286 | 疫学認定専門家 | 疫学認定指導者 |
| 289 | 記載なし | 疫学専門指導者(疫学専門家の上位資格であることを一目で分かるようにする必要がある) |
| 300 | 疫学認定者 | 疫学専門家 |
| 301 | 疫学スペシャリスト | 「疫学指導者」で良い |
| 309 | 認定疫学者 | 認定疫学専門家 |
| 312 | 疫学スペシャリスト | 疫学エキスパート |
| 315 | 記載なし | 疫学上級専門家 |
| 345 | 「第2級疫学専門家」又は「第2種疫学専門家」など | 「第1級疫学専門家」又は「第1種疫学専門家」など |
| 356 | 代案は思い浮かばないが、疫学専門家もインパクトがない | 疫学指導者は要らない |
| 367 | Master of Epidemiology | Doctor of Epidemiology |
| 382 | 認定疫学家 認定疫学士 など | 認定上級疫学家 認定上級疫学士 など |
| 388 | 家 → 者 でもよい | 記載なし |
| 391 | 疫学認定者 (認定医、専門医のように) | 疫学専門者 (認定医、専門医のように。しかし、上のレベルがあるとしたら指導者でもよいように思います) |
| 397 | Fellow of the Japan Epidemiological Association (FJEA) | 記載なし |
| 402 | Epidemiology Associate | Epidemiology Fellow |
| 441 | 日本疫学会認定疫学士 | 記載なし |
| 445 | 疫学specialist | 疫学supervisor |
| 446 | 認定？疫学専門士？疫学検定2級？ | 疫学検定1級？ |
| 464 | 疫学専門者 | 記載なし |
| 484 | 疫学有識者 疫学エキスパート | 記載なし |
| 513 | 疫学専門士 | 記載なし |
| 516 | 記載なし | なんとなく、専門家の方が上のような語感がするので、「疫学上級専門家」などのほうが私的にはシックリきます。 |
| 518 | 「学会認定」をつけたほうがいい。「家」で終わる専門家資格は一般的でなく、「者」で終わるほうがよい。 | 専門性の有無と、指導的立場の有無の二段構造には賛成。 |
| 522 | 記載なし | 疫学上級専門家 |
| 532 | 記載なし | 疫学専門家(上級) |
| 545 | 記載なし | 疫学専門SV(supervisor:スーパーバイザー)、疫学専門指導教官 |
| 551 | 専門医、ではだめなのでしょうか | 記載なし |
| 556 | MPHのように国際的にわかりやすい基準にする | これはDr. あるいは研究実績に応じてついてくるものでしょう |
| 572 | 疫学専門員はどうでしょうか | 記載なし |
| 576 | 疫学専門家(初級) | 疫学専門家(上級) |
| 584 | 記載なし | 疫学専門指導者 |
| 604 | 医学統計専門家のほうがわかりやすいと思います | 記載なし |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|--|--|
| 1 | 疫学研究経験、疫学研究論文執筆、疫学会での発表 | 記載なし |
| 7 | 必ずしも学位論文が疫学関連である必要はないのでしょうか。(経済学、社会学などから社会疫学を始める研究者もいます。) | 記載なし |
| 20 | 学会として、付加価値をつける努力をする必要があるのではないかと思います。 公衆衛生学会の認定専門家、衛生学会の社会医学専門医等との区別が必要かと思ひます。 | 記載なし |
| 24 | 最低でも海外でのmaster of public health degree | なし |
| 30 | 疫学関係の論文掲載数 | 疫学関係の論文掲載数 |
| 31 | 記載なし | 疫学の学位取得での指導など |
| 33 | e-learning受講(研究デザイン、疫学指標)、研究立案の作成、データを配布し統計解析を行う | 記載なし |
| 35 | 会員歴の制限は不要と思ひます。 | 記載なし |
| 36 | 臨床研究立案、First authorの疫学論文 | 2段階にする意味が不明。理事や評議員の方の自己満足のようにも思える。 |
| 37 | 記載なし | 代議員は選挙するものなので、認定制度上は不要では? |
| 39 | フィールド活動を実施している | 公的研究費で主任研究者として研究費を獲得している |
| 47 | 論文数、疫学会での発表回数 | 記載なし |
| 50 | 研究費獲得をこちらの要件にしても良いのでは | 記載なし |
| 52 | 筆頭英文原著論文 5本 | 筆頭英文原著論文 30本 |
| 53 | 論文の質と量 | 教育歴 |
| 57 | 記載なし | 国際英文誌への論文掲載は必須と思ひます。 |
| 60 | 学会が設定する講習会の受講など | 記載なし |
| 61 | 疫学研究デザイン実施数、疫学研究論文数、MPHやClinical Epidemiology Courseの終了等 | 記載なし |
| 63 | とくになし | 学術的なものに限定すると社会的な広がりや欠如する傾向にある。疫学指導者でないと社会貢献ができないことになりやすい。大学教員の優先的なものではないと思ひます。 |
| 64 | JE等疫学専門誌論文掲載歴 | JE等疫学専門誌論文掲載歴+疫学講義歴(出来れば系統講義) |
| 66 | 疫学専門家の定義による | 記載なし |
| 68 | ポイント制に加え、必須要件(例えば疫学セミナーの受講など)を加えた方が学会に参加する人数は増えるのではないのでしょうか? | 指導者には指導する施設も必要だと思ひますので、疫学指導施設と指導者の両方の認定を行うのは如何でしょうか?あと会員年数は要件に加えませんか? |
| 73 | 疫学エキスパート | 疫学プロフェッショナル |
| 75 | 論文や学会発表でも要件をみれば認可 | 記載なし |
| 77 | 英文業績 | 記載なし |
| 81 | 論文発表の業績 | 疫学の教育経験 |
| 85 | 「専門家」という資格の呼称はどうかと思ひるので変えて欲しい。 | 自由記述欄があれば、会員から多くのヒントが集まったと思ひます。 |
| 89 | 筆記試験に合格 | 記載なし |
| 95 | 実際にデータ収集などの経験・実績。そして疫学指導者3人以上(外部機関から2人以上)の推薦というような項目もあるべきと思ひます。 | 外部機関、他学会の理事会や医学部の推薦状などがあればよいと思ひます。 |
| 99 | 学会入会后、英文査読原著論文、ifつきでファーストオーサ3本 | 博士論文指導 |
| 105 | 疫学研究の実績、疫学以外に専門を持っている者 | 疫学研究の指導実績、疫学専門家であること |
| 106 | 研究業績 | 研究業績および指導実績 |
| 108 | 公衆衛生・社会医学で学位を取得したもの | 疫学専門家としての5年以上の疫学研究の実績があること |
| 110 | 理論疫学に対する順当な理解。P値に対して妥当な批判ができること | 理論疫学の高度な理解 |
| 123 | 技能職ではない研究者に試験や認定はそぐわないと思ひます | 記載なし |
| 129 | 記載漏れがあったため、再送します。JEの査読や編集委員を更新の要件の一つとして認めてはどうでしょうか。 | 記載なし |
| 130 | ない | 現在の医学界の認定医、専門医のようになるのは明らかだ |
| 134 | ④は筆頭著者の原著論文を要件としたほうがよい | ③に申請5年前の条件を加えたほうがよい。 |
| 136 | 記載なし | 専門性、学術的指導力の認定が目的なので、代議員要件は外すべきである。 |
| 138 | 論文の数5編以上、講義経験 | 記載なし |
| 142 | 疫学研究をしている人はいても、疫学を研究している人はほとんどゼロです。「疫学専門家」とは、疫学そのものを研究している人でしょう。ナンセンス。 | Modern Epidemiology を熟知していること。 |
| 143 | 記載なし | 研究倫理委員会での審査経験 |
| 144 | 米国で疫学部に所属し20年です。疫学研究はBig Data, Biobankの登場、費用効果の面等から大きな過渡期です。 | 一方、疫学者は、行政組織、製薬会社、教育組織での需要は市場として安定していると思ひます。 |
| 146 | 試験は具体的なケーススタディーなど実践的な内容が良いと思ひます。 | 指導経験などを加味するのがよいと思ひます。 |
| 147 | 業績 | 英文業績 |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|--|--|
| 149 | 学会発表を疫学会系の発表に限らず、その他のジャンルの学会においても疫学的な演題であるならばポイントを考慮してはどうか？ | JE等による編集委員歴など、疫学会の委員会等における委員としての活動歴。 |
| 150 | 実地経験、論文発表、学会発表 | 記載なし |
| 152 | この制度自体、何を指しているのか理解に苦しみます。少なくとも私はそのようなニーズを聞いたことはありません。 | 疫学という学問を指導するのは、大学の教授でよいのではないのでしょうか。 |
| 155 | 特になし | 教育歴があることが望ましい。単に論文をまとめただけでなく、実際の疫学研究の計画・実施に関わった経験があることも評価されるべきと思われます。 |
| 156 | 疫学自体の定義が曖昧な上に認定試験をする意義がみえない。 | 指導者は大学など教育分野にかかわるものになかなれないのか？ |
| 159 | 現在、疫学を標榜する領域が広がっているため、疫学関連学会への参加や学会発表、論文投稿などをポイントに加えれば、疫学分野の層の厚みが増し良いと思います(例えば、International Genetic Epidemiology Societyなど)。また、疫学とは名が付かなくとも、疫学領域を実質的に扱う学会(例えば、人類遺伝学会やPsychometric Societyなど)への貢献も考慮に入れた方が良いと思います。 | 記載なし |
| 162 | 最終的な国民・患者への利益還元を考慮すると、単一の学会での形式ではなく、国家資格としての位置づけをめざして、学会をこえた検討が必要かとおもいます。たとえば、公衆衛生専門家→疫学専門家→疾患もしくは手法別専門家(悪性疾患、循環器/サーベイランス、治験管理 等)の3階建て 等を検討されてはいかがでしょうか？ そのような最終目的を見据えたうえで、プロセスとして学会認定を導入するのはひとつの方法論だとは思いますが。 | 記載なし |
| 168 | Experience after postgraduate training - is in the subspecialised area? | 記載なし |
| 175 | 追加 社会医学系専門医(仮称)の取得(医師の場合 2017年度以降 ただし医経過措置必要) 追加ではないかもしれませんが、 ⑤ は、国内外で申請の条件を分けるべきではないと思います。試験を行ったうえで、必要な知識があるかを認定すべきと考えます。 修正案 → ⑤ 公衆衛生修士(MPH)あるいは疫学修士取得、または社会医学系あるいは臨床医学系の大学院で疫学研究を学位論文とした博士取得 | 疫学領域における社会医学系専門医サブスペシャリティ領域(仮称)の取得(医師の場合 2017年度以降 ただし経過措置必要) |
| 178 | 1) 認定要件に関する意見ではないが、現在進められている社会医学系専門医との関連はどうなるのですか？ 2) 要件が疫学会の活動に偏りすぎている気がします。 | 上記と同じです。 |
| 180 | 専門家、指導者がその資格を持って、どのような仕事をするを想定しているのか？そのあたりがクリアだと名称、認定要件が見えてくるのですが・・ | 専門家、指導者がその資格を持って、どのような仕事をするを想定しているのか？そのあたりがクリアだと名称、認定要件が見えてくるのですが・・ |
| 181 | 記載なし | 研究業績や、実務実績 |
| 182 | 認定試験を受ける資格の設定が必要です。資格について下記の通り提案させていただきます。 1. 疫学研究従事10年以上(大学、研究機関、医療施設の疫学研究部門) 2. 医学・保健・看護・栄養・教育のPhD号取得 3. 疫学研究業績あり(筆頭著者で原著論文5編以上、そのうち3編英文) 4. 疫学指導経験あり(筆頭著者以外の原著論文15編以上、そのうち10編英文) 以上ご参考まで。 | 記載なし |
| 184 | 記載なし | Publicationの実績 |
| 191 | ③④のおよびは両方発表する必要があるようにも受け取れるので、「あるいは」「または」がよい。「1回以上」などの表現もあると明快です。 | ⑤申請前5年間に疫学関連の講義を担当した実績 上記の条件は大学所属でないと難しいため、削除を希望します(あるいはオプション条件)。 他の学会同様、論文実績・職歴・研究歴を審査した上での経過措置があるといいと思います。 |
| 192 | 修士、博士の履修歴、教育指導歴、論文など。 | 記載なし |
| 194 | 労力に見合わないかもしれないが、講習や、日本疫学会の出版しているテキストなどの内容について理解の確認や一定数の筆頭著者としての論文発表経験が必要かもしれない。 | 疫学専門家と同様。 |
| 197 | 一応、基準は妥当だが、それのみでは把握できない疫学研究の技量を面接で尋ねることが重要であろう。 | 上記7a.と同じ。 |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|--|---|
| 205 | 疫学者は理論とともに実践の実績をチェックすべきである。理論的には「人間集団の健康に関わる諸要因・諸条件の相互関係について頻度と分布で明らかにしようとする医学の一方論」という基礎的な概念を明確に理解していればよい。数理的な理論を振り翳して専門外の人を避ける態度はよくない。 | 何故二階建てにしなければならないのか？ 区別できない内容を無理やり区別して「差別」を作り出そうとしているだけだ。学問的にはMaster Doctorなどの区分でよい。Master of Epidemiology and Doctor of Epidemiologyでよいのでは？ 指導者は誰が指導するのか？ その能力の有無を誰が判断できるのか？ オリンピックの 国立競技場やエンブレムと同様の混乱を持ち込むことになる。 |
| 211 | 疫学関連論文数等 | 記載なし |
| 217 | 疫学支援を含める | 臨床疫学を含める |
| 224 | ・「疫学」「統計学」など、疫学専門家として求められるであろう関連学科の受講をポイント化して、認定要件に含める。 ・代表論文あるいは主たる研究概要を提出する | ・「疫学」に関する教育歴 ・論文本数および研究及び論文の指導経験 |
| 225 | 今後疫学専門家を目指すための有償の研修会が必要だと思います。 | 記載なし |
| 227 | 記載なし | 指導者については、会員歴10年以上、などの要件があってもよいと思います。 |
| 228 | 記載なし | 追加の意見ではないが、②「代議員または評議員を務める」の要件は、適切とは思えない(地区ごとの定数の問題など、他の要件と比べて不公平感がある)。 |
| 234 | ポイント制だけでは、疫学専門家としての能力を担保できないので、初回認定時には 1. システマティックに構成された講習・セミナーの受講もしくは、MPH(疫学)の取得(認定立ち上げ時は、長年疫学を行っているにもかかわらず、条件を達成できない人が発生するので、過去5年間の研究業績などで暫定的に認定するなどの措置をとる) 2. CITIプログラムのような研究倫理の教育プログラムの修了を必須とした方がよいのではないかと。 能力面を担保できない認定制度であれば、認定制度そのものが無意味であり、日本疫学会の価値を下げるだけではないか？ | 指導の質を評価(担保)できる項目が一切含まれていないように見えるので、きちんと質を担保できるような項目を含めるべき。そういった項目を用意できないのであれば、認定の形骸化を招くだけなので、あえて指導者という階級を設定する必要はないのでは？ |
| 236 | 疫学系の原著論文をfirst authorとして3本以上。 | 疫学系の原著論文をfirst authorとして10本以上。 |
| 254 | 公衆衛生専門家等関連学会の専門家認定をひとつ以上持っていることを条件にしてはどうか。 | 公衆衛生学会認定等みると指導者はないが、医学会認定等では指導医の認定などされているので、疫学を専門とする大学院(研究)領域ではあった方がよいと思われる。 |
| 256 | 一階は、公衆衛生領域全般についての、健康、衛生、疫学などへの知識、理解を要件とすべきである。また一般的に、一階部分の認定は一つの学会のみで実施するのではなく、関連学会が協力して行うことが望ましい。 | 記載なし |
| 259 | 疫学関連論文を主著者として3編以上掲載 | 疫学関連論文を主著者として10編以上掲載 |
| 260 | 疫学の分野も広いので、少なくとも感染症とそれ以外は分けてそれぞれで認定するか、あるいは両者を兼ね備えた能力を持つことを保証するか、いずれにしても求められる役割がかなり異なるので、そのことを意識して制度を構築されるとよいと思います。 | ここで書くべきでない内容かも知れませんが、疫学指導者が何を目標としているのか、これまでどのような議論があつて2階建てを考慮するようになったのかがよくわかりません。そのため、回答ができません。 |
| 261 | 研究デザインの(知識と)開発力 データベース構築に関する知識と技術 匿名化の知識と技術 | 記載なし |
| 264 | 専門家を名乗らなければいけない場面のイメージがまだよくわかりません。研究費申請などで生物統計の専門家を加えることと言われた場合に、誰なら良いかなどは迷いますが、疫学専門家は実際に疫学の論文を投稿していればよいようにも思います。その点からは、疫学の論文があることは必要かもしれません。教育としてこれから疫学をする人を育てるのであれば、別ですが。 | 指導者というのは疫学専門家より、より不明確な感じがします。良い疫学研究者イコール良い指導者でもなさそうです。どのように区分したいのかなど、この制度のことについて、学会誌等のどこかに案に関しての情報があつたのかもかもしれませんが、十分に理解できていません。 |
| 276 | 歯学部でのモデルコアカリキュラム、歯科医師国家試験出題基準でも、疫学は重要な位置を占めていますので、検討ください。 | 記載なし |
| 281 | 【直接の回答ではありません】以上回答は、現時点での必要性についてお応えしました。専門家になることで、どういうキャリアが開けるのかが明確でない段階では、専門家を取得する(制度を作る)意義が薄いように思えます。専門医制度は、今乗っておかないと将来はないのかもかもしれませんが。 | 記載なし |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|---|---|
| 285 | <p>申し訳ありませんが、他に書き込みができる欄がないのでここに書き込みます。まず私は疫学専門家であるとは思っていませんので、アンケート趣旨とはずれのかもしれませんが。</p> <p>医師のみが対象となる「専門医」制度をお考えですか？それなら2階建て部分でいいと思います。</p> <p>医師以外の疫学専門家epidemiologistを医療や社会に役立てるような仕組みを作る必要があるのではと思います。医師でなくても優秀な疫学専門家が医療の現場でしっかり仕事できるような、専門家の地位を確立することが大事だと思います。そのための専門家認定をこの学会がやるというのなら、大賛成です。</p> | 記載なし |
| 286 | <p>基本的なテスト 疫学研究、疫学調査の実績報告</p> | <p>疫学研究論文の発表実績 日本疫学会での発表実績 疫学研究の指導実績(院生や共同研究者など) 疫学の教育実績(教育機関や学会セミナーなど)</p> |
| 289 | <p>発表と論文については、筆頭者か共著者かなどについても規定しておく必要があると思います。 実際の疫学研究に(共同)研究者として参画している実績</p> | <p>実際の疫学研究に(共同)研究者として参画している実績 シンポジウムや招待講演の実績 JEなど疫学雑誌の編集者として活動していること JEの査読をした件数が一定以上 などというのも、ポイント制にして資格にいれていいと思います。 「研究費の獲得」というのは、指導者の資格評価として(疫学研究を指導する能力を示すものとして)ふさわしいのかやや疑問があります。</p> |
| 291 | 記載なし | <p>試験で評価できるのは知識です 指導に知識は必須ですが、それだけでは不十分だと思います 指導者には実績重視が良いと思います</p> |
| 295 | <p>5年ごとに更新制にしてはいかがでしょうか。学会参加なり、疫学研究に関する発表(論文、学会発表。学会は日本疫学会にとらわれない。)をすれば、更新できるような形式はいかがでしょう</p> | 記載なし |
| 300 | <p>下のレベル: 筆頭著者英文原著論文5~10本で、インパクトファクター計10~20点。 上のレベルの2名がその論文内容に基づき、面接或いはスカイプで質疑応答を行い、自身の力で執筆しているかどうかを判定する。</p> | <p>上のレベル: 筆頭著者英文原著論文10~20本で、インパクトファクター計20~40点。 奨励賞についても、上のレベル+αの客観的基準に到達した方に授与するのはいかがでしょうか。</p> |
| 301 | <p>学力試験的なものは、試験問題作成に手間を要することや、試験勉強時間に研究や教育の時間が削られるため、必要ないと思う。</p> | <p>学力試験的なものは、試験問題作成に手間を要することや、試験勉強時間に研究や教育の時間が削られるため、必要ないと思う。</p> |
| 302 | 業績(どのような内容にするかは議論の余地有り) | 業績(どのような内容にするかは議論の余地有り) |
| 305 | <p>次の理解度の確認: 試験 or 疫学研究の論文数 1. 研究倫理 2. 研究デザイン 3. 統計</p> | <p>次の理解度の確認 * 試験 or 疫学研究の論文数に、実地経験や教育指導の年数などを加味する 1. 研究倫理 2. 研究デザイン 3. 統計</p> |
| 310 | Journal of Epidemiologyの査読回数 | Journal of Epidemiologyの編集委員歴 |
| 313 | 過去の疫学論文の業績で判断する | 過去の疫学論文の業績で判断する |
| 314 | <p>臨床の認定医等であれば、当該領域の専門医として十分な診療を行えるかどうかという外形的な要求基準がある程度はつきりしていると思いますが、「疫学専門家」にそのような基準が考えられますでしょうか。例えば、臨床医から臨床データの疫学解析を依頼されたときに対応できるか、あるいは、地域での保健データを解析できるかなどを想定した認定要件を考えられるでしょうか？対象領域と解析手法があまりにも多岐にわたり、不可能ではないでしょうか？(もちろん、現在提案されている認定要件とは全く考え方が異なりますが)</p> | 記載なし |
| 315 | <p>学会、論文何れでも、単なる共著者と、筆頭著者あるいは責任著者を明確に区別すべき。また、講習・セミナーによるポイントには上限を。</p> | 記載なし |
| 321 | <p>疫学は学問としてのモノと、実地利用のもので求められる技能と必要な知識が異なるうえ、各方面特有の必要な知識もあるきわめて広い範囲の学問です。ここに記載されている専門家の認定では、諸外国の大学で修士等を持っている者ともかけ離れて、国内だけ、学会だけで通用するものになります。指導者認定は良いと思いますし、学生にもプラスですが、専門家認定は反対です。</p> | 記載なし |

| 連番 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|---|--|
| 323 日本ではさまざまな認定医が乱立しているが、学会が認定するものは、学会の利益相反をかんがみるとあまり意味がないと思う。独立機関が認定制度を作って、学会と別にするとしたら考えてもよいが。。。正式なトレーニングシステムの基準が整っていないものの、試験だけで認定するのでもいいかなものか。 | 記載なし |
| 329 大学での疫学関連領域を指定し、その領域を修めた者を専門家と認定する。特に、学会だけで抱え込む必要はない。 | 上記に、プラス経験度を加味し、指導者とする。 |
| 333 実地の疫学調査業務の経験年数など | 記載なし |
| 339 記載なし | 疫学の講義担当が要件にある場合、研究機関所属の疫学者には不利となるのでは？ |
| 340 記載なし | 疫学研究の実施経験 |
| 345 ありません。 | ありません。 |
| 346 ※学会の専門家制度よりも、公衆衛生大学院等で専門職学位を授与されるほうが社会的認知度が高くなると思います。 | ※学会の指導者制度よりも、公衆衛生大学院等で教職に就くほうが社会的認知度が高くなると思います。 |
| 347 大学院(海外含む)でMPHやMSc(Epi)をとってれば試験を免除していただきたい。 | 専門医資格に加え、実務経験(臨床疫学を含むか否かは検討の余地あり)5年以上とした方がよい |
| 347 論文、学会発表 | 記載なし |
| 353 医学生物学系・疫学系の英文科学雑誌への第一著者または連絡著者としての発表が最低二つ(共著は含めない) | 医学生物学系・疫学系の英文科学雑誌への第一著者または連絡著者としての発表が最低10程度(共著は含めない) 科研費などの公的研究資金の研究代表としての取得歴が3回以上。 |
| 360 試験を実施しない場合は、実務経験もしくは疫学分野での執筆論文の有無もしくは年数や論文数があると、試験の代用になるのではないかと考えます。 | 試験を実施しない場合は、実務経験の一定以上の年数もしくは疫学分野での執筆論文数を満たしていることを条件としてはいかがでしょう。 |
| 361 専門家認定は、必要なのでしょうか。学位があれば良いのではないのでしょうか？ | 記載なし |
| 367 原著論文 | 複数の指定されたmethodの施行可能性 |
| 373 疫学論文の執筆経験(共同執筆含む、ただしセカンドオプナーまで等制限を付ける) 疫学研究の実績(分担研究含む) 等 | 疫学論文の本数 等 疫学研究の実績年数(分担研究含む) 等 |
| 375 案は概ね妥当である。体制づくりの労力は非常に大きいと考えられるが、非医師の若手疫学者にとっては、臨床研究支援センターやその他疫学研究部門への就職等に寄与する制度となると良い。 | 案は概ね妥当である。講師や准教授レベルで取得して、教授職で実験系の候補者よりも有利になるようにすることを想定した制度設計でも良いかもしれない。 |
| 380 国内の公衆衛生大学院でのMPH取得 | 記載なし |
| 382 疫学専門家と疫学指導者ですと、名前を聞いただけではどちらが上のレベルの資格か判断が困難だと感じます。疫学専門家の方が、指導者より高いレベルにさえ感じます。 | 同上。 就職活動のため、昨年専門社会調査士を取得しました。既にご存知かもしれませんが、こちらも二階建ての資格で「社会調査士」と「専門社会調査士」となっています。こちらはどちらが上の資格か推測できるように感じます。 |
| 389 ⑤については、申請前5年間は適用されないと思いますが、この条件を必須とすることには反対です。せめて、それらと同等の知識を持つ者というような留保条件を付けたほうがよいと思います。 | ⑤は教育機関に対象を限定する可能性が高いため、要件から外したほうがよいと思います。 |
| 391 臨床医が、麻酔件数、内視鏡経験数などのレベルがあるように、ある程度、試験だけではなく実地経験があったほうがよいと思います。論文数であるとか、フィールド経験数など、筆記試験のような知識だけでなく、疫学者ならではの基準は必要かと思えます。 | 記載なし |
| 397 特に具体的な案はありませんが、国際的にも通用する資格制度にしていだければと思います。 | 記載なし |
| 398 試験だけでなく、臨床研究への参加、国・自治体保健活動への参加など、フィールドでの経験を要件に加えたほうがよいと思います。 認定制度を設ける目的として、疫学者を臨床研究や保健政策に活かしてもらうという方向性があると思います。その意味でも、単なる知識だけでなく、経験的な部分の評価があるのではないのでしょうか。 | 記載なし |
| 399 「海外の公衆衛生学部あるいは国立保健医療科学院での公衆衛生修士(MPH)あるいは疫学修士取得」とありますが、国立保健医療科学院では公衆衛生修士(MPH)は出していないので、「国立保健医療科学院での専門課程(1年以上)の修了」と修正していただければと思います。 | 全体を通じてですが、専門家の要件が、持っている技術なのか、研究の経験なのか、学習のプロセスなのかがよくわからないので、あまり具体的な回答ができなくて、申し訳ございません。社会医学系専門医の議論も見ながら、さらに検討していただければと思います。 |
| 402 -2 years of related experience -Passed the "Epidemiology Expert" examination -Good moral character | -Master's degree -5 years of total related experience; 2 years of supervisory position -"Epidemiology Expert" status -Passed the "Epidemiology Leader" examination -Good moral character |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|--|--|
| 412 | 疫学専門家としての試験以外の評価 学会論文発表、専門教育、経歴などを点数化 | 記載なし |
| 414 | 論文数 | 英文論文数 |
| 420 | 双方の労力などを考慮すると、判定難しい例以外は面接までする必要がないと思います。 | 記載なし |
| 423 | 記載なし | 日本では、まだ欧米のように疫学が社会の中で理解されていないように感じる。 疫学の普及を図れることを含むべきだろう。 裁判などでも、理解されていると言えるのだろうか。 裁判で求められる説明を述べるだけで無い、その正しい普及理解を求めて、科学者の責任として説明が出来ることが必要と思う。 |
| 426 | 疫学会総会での発表 | 疫学の学術原書論文 疫学関係の修士または博士 疫学研究の経験 疫学教育の経験 |
| 432 | 記載なし | フィールドワークができる事(能力の検定(認定)方法は難しいと思いますが...) |
| 447 | 評価(試験、レポートあるいはそれにかわるもの)がある認定講習(オンデマンドを含む)。他の専門医制度や、現在検討中の社会医学専門医との整合からすると、専門家のハードルは年数要件以外はあまり高くない方が良い。 博士については、私の時代は乙(論文博士)が普通なので、その点は配慮してもらいたい。配慮してもらえないと専門家を取得するハードルが著しく高くなる。 | 記載なし |
| 448 | 疫学研究の実施経験(どのようなレベルかは議論の余地がありますが) | 記載なし |
| 451 | 疫学の能力かつ疫学指導者としての能力があるかないかは、良いjournalにacceptしているかどうか、または論文の内容で判断されるべきで、学会認証となると認定をとるのにも維持するのにも負担があり、認定制度を作って欲しくはありません。 | 記載なし |
| 472 | 審査委員会で業績により認定。 | 記載なし |
| 485 | そもそも論ですみませんが、疫学専門家は社会でどのような貢献を期待される人になるのでしょうか？ この理念が先に来ないと議論が進まないような気がします。 専門家中の専門家を選別する意味の「疫学専門家」ではなく、たとえば健康食品のインチキさをきちんと社会に説明するような人を権威づけるような意味での「疫学専門家」のほうが望ましいような気がします。 | 記載なし |
| 496 | 4Journal of Epidemiology およびその他の学術雑誌への疫学研究の原著論文の刊行 →原著論文については、疫学について研究している以上、journal of epidemiologyに限定せずに広いjournalでの原著論文も評価した方がよいのではないのでしょうか。臨床疫学をしていると疫学研究をしているにもかかわらず、臨床雑誌に投稿した方が適切であるケースがあると考えます。 5海外の公衆衛生学部あるいは国立保健医療科学院での公衆衛生修士(MPH)あるいは疫学修士取得 →国内にも複数のMPH取得が可能である大学院があります。海外MPHに限定する理由はないかと思えます。 | 記載なし |
| 497 | 要件の中に「④Journal of Epidemiologyおよびその他の学術雑誌への疫学研究の原著論文の刊行」とございますが、JE掲載論文は必須ということなのでしょうか。JE以外でも可ですか？ (疫学関連の講義を担当した実績もポイントに勘案していただければ取りやすくなりそうで助かります。) | 記載なし |
| 503 | 疫学研究の実務経験、研究倫理に関するセミナー等の受講歴 | 疫学研究の実務経験、研究倫理に関するセミナー等の受講歴 |
| 516 | 論文数と試験が必須条件かと思えます。 | 加えて、指導者として共著の数が必要かと思えます。 |
| 518 | 学会の活性化にも寄与すると思われる。面接は不要ではないか。 | 妥当だが、研究費の獲得の有無が指導者として必要かといわれると、目的に照らして適切でないように思われる。また、面接は不要ではないか。 |

| 連番 | 7a.「疫学専門家」の認定要件 | 7b.「疫学指導者」の認定要件 |
|-----|---|--|
| 532 | 試験を実施する手間が莫大であるので、試験無しで良いと思う。公衆衛生学会の認定の試験を振り返ってみると、面接内容はすばらしかったが(公衆衛生認定の意味をしっかりと覚えておられました)、結局、認定自体は書類で判断ということになってしまうのではないかと思います。それなら、試験にかかる人件費と時間の労力は省いてもよいと思う。 | 上級には試験を課して、不適者を除外する。公衆衛生学会の認定を振り返ると、結局、ポイントを集めた人ならその人の公衆衛生に関する一般の方への指導・広報能力の有無にかかわらず、認定される傾向から、認定自体の意味や価値が薄れてしまう可能性がある。二階建てにする意味は、疫学認定のどっち?ということ判断できるようにすることで、本来の認定の意味や価値が出てくると考える。また、最初から上級向け(指導者向け)にしてしまうと、若い疫学者や興味のある医療関係者は、手の出せないというイメージの学問になってしまい、若手が育たなくなる。疫学者のモチベーションを高め育てる制度として必要であると考えます。 |
| 535 | 英文論文の投稿に際し、「疫学専門家の意見を聞いたか」を聞いてくるジャーナルがある。日本での「疫学専門家」が国際的に認められることを望む。 | 記載なし |
| 547 | 博士学位取得について、疫学に関する論文に限定せずに、臨床系で他の分野での学位論文であっても、国内や海外での疫学会での発表や、疫学論文発表等の業績もその対象とするという要件を加えて頂きたい。 | 記載なし |
| 554 | 特に代替案思いつきません。 | 科研費の審査委員など |
| 556 | 英文論文3編以上 | 論文指導10編以上 |
| 572 | 認定要件の記載ではなく申し訳ありませんが、専門家と指導者の間に、どの程度の違いがあるのでしょうか? 専門家が指導者を兼ねることができるのであれば、二段階は必要ないと思います。専門家を認定する意義がよく分からず、適切な回答もできませんが、名目的な名称作りでなく実質的な差別化ができるのであれば、試験のようなものがあればよいと思います。 | 記載なし |
| 576 | 海外あるいは国内の社会医学系または臨床医学系の分野で疫学研究に携わっている期間。 | 記載なし |
| 583 | 現時点ではまだ思いつきませんが、社会調査士等との差別化ができるように、今後考えたいと思います。 | 現時点ではまだ思いつきませんが、就職等仕事のキャリアパスにも活かせるような要件について、今後引き続き考えたいと思います。 |
| 584 | 疫学に関連する業務や研究に従事している e-Learning等で受験に向けた再教育プログラムを受け、終了後に認定試験(可能であればネット上で?)を受ける | 疫学専門指導に関連する業務や研究に従事している 専門指導に関する研修を定期的に受ける |
| 587 | 専門医は別枠(医師向け)で作ってほしい。専門家という呼称はあいまいなので、このままだと他の学会の専門医を選ぶ予定。 | 記載なし |
| 588 | 1. 相談者と協議の上、目的に応じて妥当な研究計画が提案できる。 2. データの性状を熟知し、データを読む。 | 記載なし |
| 597 | 一定数の発表論文(筆頭者) | 一定数の発表論文(筆頭者) |
| 598 | 国内SPHでの公衆衛生学修士+実務・実績など | 記載なし |
| 607 | 大学等での指導歴・研究歴 | 記載なし |
| 610 | 認定条件のポイント制というところで、どの程度それぞれの条件にポイントがつくのかは不明なこと、また、国家資格の有無については何も条件にはありませんが、基本的に「医師」が疫学専門家として認定されるとしかイメージできません。特に、臨床医学系の大学院修了ということで、医師しか受験できないと思います。 | 記載なし |
| 614 | American College of Epidemiology のWebsiteは以下の通りです。 http://www.acepidemiology.org/content/admissions 参考になると 思います。 | 記載なし |