

平成 28 年度 短期海外研修（1 2 月コース）募集要項

1. 目的

海外の医学や医療の状況を視察し、それに従事する医療人との国際的な交流により医師としての視野を広げ、福島県の医療に従事する医師のキャリアパス形成を支援する。

2. 研修期間

平成 28 年 1 2 月上旬の（月）～（金）5 日間

（成田出発 前日 日曜日出発 成田着・仙台着 週明け月曜日帰国 の予定）

3. 対象者

福島県内の臨床研修病院に在籍する初期研修医 5 名

4. 参加条件

- ・訪問先の研修医及び指導医と英語によるコミュニケーションがある程度可能であること。
- ・初期研修後に福島県の医療に従事する意志があること。

5. 選考方法について

（1）選考方法

「福島県研修医短期海外研修選考委員会（以下、「選考委員会」という。）」において、書類審査（一次）により候補者を数名選定し、面接（二次）により候補者の面接を行い、最終的に研修参加者を決定する。

（2）選考基準（評価基準）

①一次（書類審査）

「平成 28 年度短期海外研修参加申請書」の記載内容から審査する。

ア 英語能力について

イ 参加希望理由について

ウ 福島県の医療従事について

②二次（面接）

一次で選定された候補者について人格等や英語能力について審査する。

ア 海外研修参加への志

イ 人格・識見について

ウ 福島県の医療従事の気概・信念について

エ 心身の健康状態について

オ 英語能力について【面接官から英語による質問等】

6. 研修先

米国：ニューヨーク市（下記の 3 施設のいずれか 1 か所）

①コロンビア大学：循環器内科

②マウント・サイナイ医科大学：内分泌科（糖尿病含む）

③地域開業クリニック（マンハッタン、タイムズスクエア付近）：プライマリ・ケア

※診療行為はできない。カンファランスへの参加、診療の見学等が中心となる予定。

※配属先は米国日本人医師会が決定する。

7. スケジュール（予定）

- 1 2月 日（日）成田発、ニューヨーク着（到着後：オリエンテーション）
- 1 2月 日（月）～1 2月 日（金）各施設にて研修
- 1 2月 日（日）ニューヨーク発
- 1 2月 日（月）成田着、仙台着

※成田便の出発時刻によっては前泊となる可能性がある。

8. 応募方法

別紙「平成 28 年度 短期海外研修参加申請書」に必要事項を記入の上、パスポートのコピーを添えて、下記あてに郵送すること。

9. 応募締切

平成 28 年 8 月 15 日（月）必着

10. 参加費

- ・研修に関する経費については、福島県臨床研修ネットワークが負担するが、宿泊費の一部については参加者の自己負担が発生する場合があります。（およそ 15 万円前後、円相場により変動します。）
- ・必須となる海外旅行保険加入費用及び予防接種費用は参加者負担とする。
- ・現地で徴収するパーティの会食費等、雑費の \$ 200 は参加者負担とする。
- ・ESTA 申請費用の \$ 14 は参加者負担とする。

11. その他（以下については、最終的に参加決定後に対応のこと。）

- ・訪問先の規定により有効期限が 6 ヶ月以上残っているパスポートを保有していることが必要。
- ・英語標記による履歴書を提出すること。
- ・事前に ESTA による米国入国申請が必須。クレジットカードによる \$ 14 の支払いが必要。
- ・海外旅行保険加入は必須。クレジットカードに付帯したものは、不十分なため、別途必ず加入すること。万が一の急病等に備えて、「治療・救援費用：無制限」の保険に加入すること。
- ・11 月中に宮城県と合同事前説明会を実施予定。日時は参加決定後に連絡する。必ず参加のこと。
- ・海外研修開始前 5 年以内に行った検査で、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘の抗体価が十分ある必要がある。なお、母子手帳の写しの提出を求められる場合がある。
- ・ツベルクリン反応陽性者は、海外研修開始の 6 ヶ月以内に行った胸部エックス線写真（正面と側面）で異常がないことが必要。なお、参加決定後に証明書が必要となるため、後日改めて連絡する。
- ・上記以外の感染症予防対策について、追加で求められる場合がある。
- ・研修終了後には、研修内容報告や感想等の報告書を日本語と英語で提出のこと。

申込み先・問い合わせ先

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター（担当：加藤倫子）

〒960-1295 福島市光が丘 1 番地

Tel : 024-547-1047 Fax : 024-547-1715 E-mail : cmeed@fmu.ac.jp

平成28年度 短期海外研修参加申請書

申し込み締切：平成28年8月15日（月）必着

(ふりがな)			性別
1. 氏名			
2. 生年月日	西暦	19	年 月 日
3. 所属病院名			
4. 身分等（診療科名）	初期研修医（ ）年目（ ）科希望		
5. 住所 (連絡先等)	〒		
	電話番号：		
	Mail address：		
6. 英語能力 ※成績証明できるもの（コピー）を添付し、右欄へスコア等を記載して下さい。	TOEFL TOEIC 英検等		留学経験 海外居住経験 有 (期間： 月・年) 無
7. 参加希望理由等 ※参加希望理由・参加したい熱意など記載して下さい。 ※英語能力等については詳しく記載して下さい。 ※参加にあたり学びたいことなども自由に記載して下さい。			
8. 福島県の医療従事について	別紙「平成28年度短期海外研修参加申請レポート用紙」へ、1と2について各400字程度で記載してください。		
9. 研修希望施設 (希望する施設に第1希望～第3希望まで数字を入れてください。)	<input type="checkbox"/> ①コロンビア大学 (循環器内科)	<input type="checkbox"/> ②マウント・サイナイ医科大学 (内分泌科)	<input type="checkbox"/> ③地域開業クリニック (プライマリ・ケア)

※応募者多数の場合は、選考となりますので、予めご了承ください。

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター (CMECD)

〒960-1295 福島県福島市光が丘1 Tel : 024-547-1047 / Fax : 024-547-1715
e-mail : cmecd@fmu.ac.jp / HP : <http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/index.html>