

令和7年度兵庫県立病院 リハビリテーション レジデント募集要領

募集期間

令和6年8月26日（月）～令和6年10月21日（月）

試験日

令和6年11月12日（火）

※予備日：令和6年11月14日（木）



兵庫県立病院リハビリテーションレジデント募集要領

1 目的

県立病院において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に臨床研修の場を提供し、キャリア開発を支援するとともに、より良質なリハビリテーションサービスの県民への提供と優秀な人材の育成を目指す。

2 研修内容

各施設において、本人の希望および業務経験により内容や期間を考慮したプログラム（最長3年間、1年ごとの更新制）による研修を実施し研修修了ごとに修了証を発行する。

区 分	内 容
1 年 目	レジデントが希望する下記①～⑩の研修について、可能な施設を選択 ①心大血管疾患リハビリテーション ③廃用症候群リハビリテーション ⑤呼吸器リハビリテーション ⑦周産期～小児リハビリテーション ⑨摂食機能療法 ②脳血管疾患等リハビリテーション ④運動器リハビリテーション ⑥がん患者リハビリテーション ⑧精神科作業療法 ⑩地域リハビリテーション
2～3 年 目	1 年目以外の研修、または同研修で更に高度な知識・技術を習得

【各施設の実施研修及び受入可能人数】

研修\施設		尼崎	西宮	加古川	はり姫	丹波	淡路	こころ	こども	がん
①		○		○	○	○	○			
②		○	○	○	○	○	○			○
③		○	○	○	○	○	○			○
④		○	○	○	○	○	○		○	○
⑤		○	○	○	○	○	○		○	○
⑥		○	○	○	○	○	○		○	○
⑦		○							○	
⑧							○	○		
⑨		○	○	○	○	○	○		○	○
⑩						○				
R7 受入 可能 人数	理学療法士	1	-	-	1	1	1	-	-	1
	作業療法士	1	-	-	1	-	1	1	-	-
	言語聴覚士	1	-	-	1	1	-	-	-	-

3 募集人数
5名程度

4 募集病院

施設名	住 所 地	電話番号
尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	06-6480-7000
はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3-264	079-289-5080
丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	0795-88-5200
淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	0799-22-1200
ひょうごこころの医療センター	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	078-581-1013
がんセンター	明石市北王子町13-70	078-929-1151

5 身分

会計年度任用職員（週35時間勤務）

一般職の地方公務員として勤務するため地方公務員法上の服務に関する規定（信用失墜行為の禁止、守秘義務等）の適用有

6 給与等 ※正規職員の給与改定を受けて変更される場合あり

給料及び手当は正規職員に準じて支給、社会保険、厚生年金、雇用保険に加入

(1) 給与月額（給料＋地域手当） ※ 職歴、学歴に応じた加算あり

（1年目） 199,983円（182,800円＋17,183円（※地域手当9.4%の場合））

（2年目） 205,453円（187,800円＋17,653円（※同上））

※ 地域手当 9.4%～4.4%（地域区分別の支給率を適用：神戸阪神間9.4%）

(2) 通勤手当 支給限度額の設定あり

(3) 超過勤務手当（実績に応じて支給）

(4) 期末手当 年間計4.5月（6月期 2.25月、12月期 2.25月）

※ 1年目の6月期は 0.675月、12月期以降は 2.25月支給

(5) 休暇 年次有給休暇、夏季休暇等

7 応募資格

職 種	資 格 免 許	年 齢
理学療法士	理学療法士の免許取得者、又は取得見込みの方	年齢制限なし
作業療法士	作業療法士の免許取得者、又は取得見込みの方	
言語聴覚士	言語聴覚士の免許取得者、又は取得見込みの方	

※採用時に、各職種の免許を取得している必要があります。

8 研修開始時期

令和7年4月1日

9 選考方法

書類及び面接による選考

10 試験会場、試験日

試験会場	試験日	合格発表日
神戸市中央区内	令和6年11月12日(火) (予備日：令和6年11月14日(木))	令和6年11月下旬

※ 面接試験の試験会場及び集合時間については、別途通知します。

※ 合否は、受験者全員に通知します。

11 応募手続

郵送又は持参すること。

【応募先】

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

兵庫県庁1号館12階 病院局管理課 組織給与班

【受付期間】

令和6年8月26日(月)～令和6年10月21日(月) (土、日曜日及び祝日を除く)

9:00～17:00 (12:00から13:00までを除く)

12 応募書類

履歴書(写真貼付)、リハビリテーションレジデント受験申込書(様式1)、

志望理由記入票(様式2)、成績証明書、

卒業・修了証明書又は卒業・修了見込み証明書

※上記証明書は学校側の発行が可能となり次第、送付してください。

13 お問い合わせ先

【研修内容に関すること】

各県立病院リハビリテーション部(「4 募集病院」に記載の電話番号)

【応募手続に関すること】

兵庫県病院局管理課 組織給与班

電話：078-362-3296

Mail：byouinkanrika@pref.hyogo.lg.jp

14 その他

追加募集を行う場合があります。

募集案内及び募集状況については、兵庫県ホームページでお知らせします。

【URL】<https://web.pref.hyogo.lg.jp/bk02/rehabili2025.html>

様式1

兵庫県立病院リハビリテーションレジデント受験申込書

(ふりがな) _____		☐ 男 ☐ 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳)	
氏 名				
住 所 〒 _____				
自宅電話 () _____ 携帯電話 _____ ※日中連絡が取れる自宅電話または携帯電話を記入して下さい。				
職 種 (☑を入れてください) ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士				

<研修施設希望調査>

研修を希望する施設から順に第3希望施設まで番号を記入し、その理由を記入してください。

希望順位 (1~3の番号を記入してください)	施 設 名	所 在 地	募集職種		
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	○	○	○
	はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3-264	○	○	○
	丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	○	-	○
	淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	○	○	-
	ひょうごこころの医療センター	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	-	○	-
	がんセンター	明石市北王子町13-70	○	-	-

上記施設へ研修を希望する理由

--

志望理由記入票

氏 名

【志望理由】 (1,000字程度で記入願います。)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.