



# 令和3年度 公立大学法人名古屋市立大学職員 理学療法士《係長級》採用試験案内

令和3年12月

名古屋市立大学医学部附属病院（名市大病院・東部医療センター・西部医療センター）は地域の中核医療機関として、高度かつ安全で開かれた医療を提供するとともに、質の高い医療人を育成しています。

また、本学と名古屋市は協定書を締結し、厚生院附属病院を医学部附属病院化するとともに、高齢化の更なる進展を見据えた先駆的な高齢者医療の提供、市民の健康長寿に資する研究や地域包括ケアの拠点としての臨床・イノベーションの推進、高齢者医療・介護を支える人材の育成に協力して取り組みます。

この度、医学部附属病院化後の厚生院附属病院において、回復期リハビリ病床などの機能拡充を図るために、リハビリテーション業務のリーダーとして活躍していただける下記のような職員を公募します。

## ◆求める人物像（理学療法士《係長級》）

- ・係長級職員として、本学の未来プランや中期計画等を踏まえ、病院における組織の果たすべき役割を理解し、業務を遂行できる方
- ・社会の動きを適時適切に把握し、先進的なリハビリテーションにも積極的に取り組むことができる方
- ・様々な職種や雇用形態の職員が混在する職場において、良好なコミュニケーションを築きながら自らの専門知識や経験を活かして後進を育成し、組織力の向上に貢献できる方

## 1 募集内容

### (1) 試験区分・募集人数・主な職務内容等（試験の結果、合格者なしの場合もあります）

試験職種	試験区分	募集人員	主な職務内容等
技術職員 (係長級)	理学療法士	1名	リハビリテーションの専門的な知識や経験を活かし、名古屋市厚生院附属病院の名古屋市立大学医学部附属病院化に向けた調整業務、回復期リハビリテーションのシステム構築、専門性の高い療法士の育成、リハビリテーショングループのマネジメント業務を担当していただきます。

### (2) 受験資格

次の①～④すべての要件を満たす方

- ① 昭和37年4月2日以降に生まれた方
- ② 理学療法士免許を取得している方
- ③ 病院で理学療法士としての勤務期間が10年以上、そのうち主任や係長などの役職経験が1年以上ある方
- ④ 次のいずれにも該当しない方

- ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの方
- ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した方

### (3) 採用予定日

令和4年4月1日

- ・受験資格がないことや受験申込書類に不正があることが判明した場合、または傷病等により業務に支障があると認められる場合などには採用されないことがあります。
- ・採用予定者には就労の意向について確認をします。

## 2 勤務条件

### (1) 雇用期間

期間の定めなし

### (2) 給与等

初任給は、学歴及び職歴に応じて決定されます。なお、大学卒業直後から継続して類似職務に従事してきたと仮定した場合の給与の月額及び年額の例は、次のとおりです。

採用時年齢	35 歳	45 歳
基礎学歴		
大学卒業	約 33 万円／月	約 35 万円／月
	約 542 万円／年	約 582 万円／年

- ・上記の月額は、本給に地域手当を含んだ額です。
- ・上記の年額は、賞与（年間 4.45 月分 令和2年度実績）を含んだ額です（1年目は在職期間に応じて一部支給となりますので、上記の額とは異なります）。
- ・原則として、昇給は年1回
- ・この他に、扶養手当、通勤手当、住居手当等の諸手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

### (3) 勤務時間

- ・8時30分から17時00分まで（休憩45分）（名古屋市立大学病院勤務の場合）
- ・8時45分から17時15分まで（休憩45分）（東部・西部医療センター勤務の場合）

### (4) 勤務場所

以下の3つの附属病院のいずれかに配属され、名古屋市厚生院（名古屋市名東区勢子坊2-1501）でも業務を行うことがあります。また、採用後、学内異動により勤務場所が他の場所に変更となる場合があります。

- ・名古屋市立大学病院（名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1）
- ・東部医療センター（名古屋市千種区若水 1-2-23）
- ・西部医療センター（名古屋市北区平手町 1-1-1）

### (5) 休日・休暇、保険

休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始

休暇：年次有給休暇20日、その他特別休暇等

社会保険：各種社会保険完備（健康・年金・雇用・労災）

### (6) その他

- ・採用されるまでに上記に関する諸規程が改正された場合には、その定めるところによります。

- ・ その他、法令及び公立大学法人名古屋市立大学職員就業規則に基づきます。
- ・ 採用後は、必要により他の勤務地を含む人事異動が行われる可能性があります。
- ・ 敷地内禁煙を実施しており、職員には、この方針を遵守していただくとともに、周辺道路での禁煙にもご協力いただいております。

### 3 応募方法

#### (1) 提出書類

以下の①～④の書類を名古屋市立大学事務局総務課病院人事係あて提出してください。

##### ① 所定の募集申込書

所定様式を名古屋市立大学病院ホームページの採用情報ページからダウンロード

##### ② 理学療法士免許証の写し

##### ③ 所定の職務経歴書

##### ④ 課題論文の解答用紙

論文は、以下の課題について、作成要領に従い作成してください。

課 題	回復期リハビリ病棟の運用において、病院収入の根幹となる診療報酬の向上の観点から、リハビリテーション部門に必要な診療、地域医療連携について、あなたの考えを述べてください。 また、それを実現するために必要となる体制について、地域の中核医療機関としての規模を踏まえて述べてください。
--------	---

《作成要領》

- ・ A4 用紙を縦向き・横書きの形式で使用し、ページ数を記載した上で、片面 3 枚以内とすること
- ・ 文字は MS 明朝・ 12 フォントを用いること
- ・ 標題には課題名、次行に氏名を記載すること

#### (2) 送付先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号 (名古屋市役所西庁舎11階)  
名古屋市立大学事務局総務課病院人事係

(「理学療法士(係長級)採用試験書類在中」と朱書きして下さい。)

※提出された個人情報、採用業務にのみ使用し、その他の目的には一切使用いたしません。

※簡易書留によらない方法で事故が発生した場合の責任は負いかねます

#### (3) 受付期間

**令和3年12月27日(月)から令和4年1月12日(水)午後5時まで(必着)**

- ・ 受付期間前及び受付期間経過後の申込みは一切受け付けません。

### 4 試験

#### 【新型コロナウイルスによる試験実施への対応について】

今後の新型コロナウイルスの感染拡大の状況や国・県の動向に応じて、試験延期や、試験科目を変更したうえで実施するなどの対応をとる場合もございます。

随時、本学ホームページをご確認いただきますようお願いいたします。

#### (1) 試験日程等

- ・ 書類選考 [配点 30 点]

(ご提出していただいた課題論文により実施します。)

- ・面接選考 [配点 90 点]

**令和 4 年 1 月 2 1 日 (金) (予定)**

(会場、集合時刻等は、選考案内時にお知らせします。)

## (2) 合格発表日

令和 4 年 1 月 3 1 日 (月) 以降、郵送により受験者全員に通知します。

- ・電話等による合否に関するお問い合わせにはお答えしておりません。
- ・受験資格がないことや不正があることが判明した場合には、合格を取り消すことがあります。
- ・合格者については健康診断があります。詳細については合格通知の際、お知らせします。

## (3) 試験成績の開示

試験結果について、名古屋市個人情報保護条例第 3 1 条の規定に基づき、開示を請求することができます。開示は閲覧により行います。なお、電話・はがき等による開示の請求はできません。

受験者本人が、事前に開示場所へ連絡のうえ、試験結果通知及び受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証等）を持参し、直接下記開示場所へお越しください。

平日の 9 時から 17 時（12 時から 13 時を除く）にお越しください。

開示請求できる者	開示内容	開示期間	開示場所
試験不合格者	総合得点及び総合順位	合格発表日から 1 か月間	名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号 (名古屋市役所西庁舎 11 階) 名古屋市立大学事務局総務課病院人事係 TEL:052-972-2614

### 【お問い合わせ】

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号  
(名古屋市役所西庁舎 11 階)

名古屋市立大学事務局総務課病院人事係  
(Tel 052-972-2614)  
(FAX 052-972-4151)

公立大学法人名古屋市立大学職員

理学療法士（係長級）募集申込書

令和 年 月 日現在

写真貼付  
(4cm×3cm)

ふりがな				昭和	年	月	日生	
氏名				平成	年	月	日生	
				令和4年4月1日現在 満( )歳				
ふりがな				電話 ( )				
現住所	〒			-				
ふりがな				携帯 ( )				
メールアドレス	@							
※こちらのメールアドレスに試験に関するご連絡をすることがあります。・(ハイフン) と_ (アンダーバー)、数字の1 (イチ) とアルファベットのl (エル) など判読が難しい文字・記号が含まれている場合はふりがなを記入してください。								
ふりがな				電話 ( )				
連絡先	〒			(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
	期	間	学	校	名	学	部・学科名	該当を○で囲む
学 歴	昭・平・令	年	月	から				卒・修・退
	昭・平・令	年	月	まで				卒見込・退見込
	昭・平・令	年	月	から				卒・修・退
	昭・平・令	年	月	まで				卒見込・退見込
	昭・平・令	年	月	から				卒・修・退
	昭・平・令	年	月	まで				卒見込・退見込
職 歴	期	間	勤	務	先	職		
	昭・平・令	年	月	から		務		
	昭・平・令	年	月	まで		内		
	昭・平・令	年	月	から		容		
	昭・平・令	年	月	まで				
	昭・平・令	年	月	から				
昭・平・令	年	月	まで					
昭・平・令	年	月	から					
昭・平・令	年	月	まで					

資格・免許	取得年月	資格・免許
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
特技・趣味など		
志望の動機		
<p>私は、令和3年度公立大学法人名古屋市立大学職員《理学療法士》(係長級)採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。</p> <p>なお、私は、募集要項に掲げてある応募資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項は事実と相違ありません。</p> <p>受験資格を満たさない又は満たさなくなった場合、合格又は採用の取消及び無効、その他いかなる処分等を受けることに、異議ありません。</p>		
令和 年 月 日 氏名 (自筆)		

# 職務経歴書

試験区分	受験番号 <small>※事務局記載欄</small>	氏 名
理学療法士（係長級）		

## 職歴（古い順に記入）

勤務・活動先	勤務・活動期間		職位・職名 (雇用形態)	所定労働時間 (週あたり)
1	年 月 日から	年 月 日まで	( )	時間 分/週
	年 月 日まで			

具体的職務内容・主な業務実績

勤務・活動先	勤務・活動期間		職位・職名 (雇用形態)	所定労働時間 (週あたり)
2	年 月 日から	年 月 日まで	( )	時間 分/週
	年 月 日まで			

具体的職務内容・主な業務実績

勤務・活動先		勤務・活動期間		職位・職名 (雇用形態)	所定労働時間 (週あたり)
3		年 月 日から	年 月 日	( )	時間 分/週
		年 月 日まで			
具体的職務内容・主な業務実績					
勤務・活動先		勤務・活動期間		職位・職名 (雇用形態)	所定労働時間 (週あたり)
4		年 月 日から	年 月 日	( )	時間 分/週
		年 月 日まで			
具体的職務内容・主な業務実績					

※必要に応じて枠を追加してください。