

令和5年度 障害者を対象とした 高知県職員（県立病院）採用選考試験受験案内

<助産師・看護師>

（令和6年度採用予定者選考試験）

令和5年7月28日

高知県公営企業局

この試験は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の趣旨に基づき、障害者の雇用の促進を図ることを目的として行うものです。

1 試験区分、採用予定人員、勤務先及び職務内容

試験区分	採用予定人員	勤務先	職務内容
助産師	1名	あき総合病院、幡多けん みん病院等	試験区分に応じた業務に関する 専門的業務
看護師	1名		

注1：採用予定人員は今後変更になることがあります。

注2：申込みはいずれか一つの試験区分に限ります。

注3：申込み後の試験区分の変更は認めません。

注4：高知県公営企業局がこの試験と同日に実施する採用選考試験との併願はできません。

2 受験資格

次の（1）から（3）までに該当する人

（1）次のそれぞれの試験区分に応じた年齢・資格免許等の要件に該当する人

試験区分	年齢・資格免許等の要件
助産師	昭和39年4月2日以降に生まれた人で、助産師の免許を有する人、又は令和6年4月30日までに取得見込みの人
看護師	昭和39年4月2日以降に生まれた人で、看護師の免許を有する人、又は令和6年4月30日までに取得見込みの人

（2）次に掲げる手帳等の交付を受けている人

ア 身体障害者手帳又は都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）若しくは産業医による障害者の雇用の促進等に関する法律別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒ

ト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能の障害については、指定医によるものに限る。）

イ 都道府県知事若しくは政令指定都市市長が交付する療育手帳又は児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障害者職業センターによる知的障害者であることの判定書

ウ 精神障害者保健福祉手帳

※ 上記の手帳等は受験日当日において有効であることが必要です。

(注) 精神障害者保健福祉手帳には有効期限があります。有効期限の更新手続には時間を要しますので、御注意ください。

(3) 地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条等に定められている次のいずれにも該当しない人

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人

イ 高知県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人

ウ 日本国憲法又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、又はこれに加入した人

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産者の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とする人以外）

3 受験手続

(1) 申込方法

ア 郵送又は持参による申し込み

以下の（ア）（イ）を高知県公営企業局県立病院課へ提出してください。

(ア) 受験申込書(写真を貼付したもの)

(イ) 面接カード

受験票は、9月8日（金）頃に交付を予定しています。9月12日（火）までに届かない場合は、高知県公営企業局県立病院課へお問い合わせください。

受験票は、記載されている事項を確認し、確認した年月日を記入の上、受験者本人が署名して受験の際に必ず持参してください。

受験票を忘れた人は、受験できませんので注意してください。

点字問題又は拡大活字問題による受験を希望する方は、申込書の該当欄に必ず明記してください。

イ インターネットによる申し込み

高知県公営企業局県立病院課のホームページから「高知県職員採用試験等申込システム」にアクセスし、画面の指示に従って全ての必要項目を入力の上、受付期間中に送信してください。

また、送信後「面接カード」を出力し、必要事項を記載の上、高知県公営企業

局県立病院課へ提出してください。

点字問題又は拡大活字問題による受験を希望する方は、申込フォームの該当欄に必ず明記してください。

【事前登録を行う前に受信設定をご確認ください。】

事前登録で入力いただいたメールアドレス宛に事前登録完了等のお知らせメールをお送りします。受信設定をされている場合は、事前に

「kochi@mail.axol.jp」からのメールが受信できるように設定してください。

【申込みは、「事前登録」と「本申込み」の2段階方式となっています。】

まず、事前登録を行い、ID番号とパスワードを取得した後、受付期間中にシステムのマイページにログインして「本申込み」を行ってください。ID番号とパスワードは、以後の手続きに必要ですので、必ず控えておいてください。

「本申込み」は、申込書の登録、証明写真データの登録まで済ませて完了となります。

本申込みの受付が完了したら、登録されたメールアドレス宛に「申込み完了のお知らせ」の電子メールを自動送信します。この電子メールが届かない場合は、必ず受付期間中に高知県公営企業局県立病院課へお問い合わせください。

証明写真データの登録は、以下のことに注意のうえ、データを準備してください。

- ・顔写真は、脱帽・正面向きで撮影してください。
- ・ファイル形式は、.jpg、.jpeg、.pngのみとなります。
- ・ファイルの推奨サイズは、縦560ピクセル、横420ピクセル、縦横比4×3の比率です。
- ・アップロードできる画像サイズは最大2MBまでです。
- ・印刷した証明写真を撮影したものや、背景が無地となっていないものは使用しないでください。

受付期間内に「本申込み」が完了しなかった場合は、受験できません。

本申込み完了後、マイページにログインのうえ、「面接カード」を出力し、必要事項を記載のうえ、高知県公営企業局県立病院課へ提出してください。

受験票は、9月8日（金）頃に交付を予定しています。交付の際は、登録されたメールアドレス宛に「受験票交付のお知らせ」の電子メールを送信しますので、システムのマイページにログインし、受験票をダウンロードしてA4サイズのコピー用紙に印刷してください。

なお、9月12日（火）までに電子メールが届かない場合は、高知県公営企業局県立病院課へお問い合わせください。

印刷した受験票は、記載されている事項を確認し、確認した年月日を記入の上、受験者本人が署名して受験の際に必ず持参してください。

受験票を忘れた者は、受験できませんので注意してください。

インターネットで申し込む場合、受付期間中は24時間申込みを受け付けますが、保守点検作業等のためシステムを停止する場合がありますほか、受付期間終了の直前は、システムが込み合う恐れがありますので、余裕を持って申込みを行ってください。

なお、使用される機器や通信回線上の障害等によるトラブルについては、一切責任を負いません。

(2) 受付

提出書類等	受付期間
本申込み	令和5年7月28日(金)午前8時30分から令和5年8月25日(金)午後5時15分までの間 ※郵送による場合は、令和5年8月25日(金)必着
面接カード	令和5年7月28日(金)午前8時30分から令和5年9月1日(金)午後5時15分までの間 ※郵送による場合は、令和5年9月1日(金)必着

※持参による場合の受付時間は、午前8時30分から午後5時15分までです(ただし、土曜日、日曜日及び祝日を除く)。

4 試験実施内容等

(1) 試験の内容

種 目	内 容	配点
論文試験	職務遂行に必要な識見、判断力、思考力等についての筆記試験	120点
口述試験	人物、人柄等についての個別面接による試験	180点
適性検査	職務遂行に必要な適格性を有するかどうかについての検査	—

※1 試験はすべて日本語で実施します。

※2 試験については、次のいずれかに該当する場合、他の試験種目の成績にかかわらず不合格となります。

① 口述試験の成績が合格基準に達しない場合。

② 総合点(300点満点)が150点に満たない場合。

※3 HBの鉛筆を数本と消しゴムをご持参ください。

※4 視覚障害のため、活字問題による受験ができない方は、点字問題により受験することができます。希望される場合は、申込書又は申込フォームの該当欄に必ず明記してください。

(2) 試験の日時及び会場

ア 試験日時

試験区分	試験種目	試験日時
助産師 看護師	論文、適性	令和5年9月16日(土)午前9時から
	口述	①令和5年9月16日(土)午後 ②令和5年9月17日(日) 上記①又は②のいずれか

- ※1 口述試験の実施予定は、令和5年9月8日(金)頃に電子メール又は郵送によりお知らせします。
- ※2 受験者が多数となり、口述試験が上記日程で終了しない場合、各試験区分の口述試験の最終日以降、順次引き続いて実施する場合があります。
- ※3 試験当日は、手帳等(原本:コピー不可)を持参してください。手帳等によって、受験資格の確認を行いますので、当日、手帳等を持参していない場合は受験できません。

イ 試験会場 高知市丸ノ内2丁目1番19号 高知県職員能力開発センター

5 合格発表の時期

時期	場所
令和5年 10月初旬	合格者の受験番号を高知県公営企業局県立病院課のホームページに掲示するとともに、合格者には文書で通知します。

県立病院課ホームページ <https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/610101/>

- ※ 合格発表後、合格者に対して文書で就職の意思確認を行います。この意思確認において、「辞退」の回答があった場合は、追加の合格発表を行う場合があります。

6 採用等

(1) 採用の時期等

採用は、原則として令和6年4月1日以降の予定ですが、欠員の状況により、採用可能な人については、それ以前に採用されることもあります。

“2 受験資格(1)”の資格免許を取得見込みの人は、所定の日までに取得しなければ採用されません。

日本国籍を有しない者であっても受験できますが、在留資格において就職が制限されている者は採用されません。

(2) 任命にあたっての考え方

「地方公務員として、公権力の行使又は公の意思の形成への参画に携わる職務を行

うためには日本国籍を必要とし、それ以外の職務を行うためには日本国籍を必要としない。」という基本原則にのっとり任命が行われます。

(3) 初任給等

令和5年4月1日現在の初任給は、次の表のとおりです。

職 種	初任給	備 考
助産師	210,700 円	医療職給料表(3)適用、短大(2年制)卒で、助産師課程を経た場合
	215,800 円	医療職給料表(3)適用、短大(3年制)卒で、助産師課程を経た場合
看護師	201,500 円	医療職給料表(3)適用、短大(2年制)卒の場合
	210,700 円	医療職給料表(3)適用、短大(3年制)卒の場合

※1 採用前の職歴等に応じて加算される場合があります。

※2 給料とは別に、期末手当及び勤勉手当が年2回支給されるほか、支給要件に該当する人には、扶養手当、住居手当、通勤手当等が支給されます。

また、勤務の実績に応じて、時間外勤務手当、休日勤務手当、夜間勤務手当、特殊勤務手当(夜間看護等手当等)等が支給されます。

※3 県立病院の職員の給与については、地方公営企業法の趣旨にのっとり経営状況を反映したものとなります。

7 試験成績の開示

受験者は、次により成績の開示を請求することができます。

対象者	受験者全員
請求期間	追加合格発表予定日の翌日から3か月以内
請求方法	試験当日に「試験成績開示請求書」を配布します。必要事項を記入のうえ、返信用封筒(定型、縦14～23.5cm×横9～12cmの大きさのもの)を同封して、郵便等により高知県公営企業局県立病院課へ請求してください。 なお、返信用封筒には必ずあて先を記入し、返信用切手404円分(簡易書留相当分)を貼ってください。

8 その他

(1) 点字問題又は拡大活字問題による受験、車いす等補装具の使用又は駐車場の利用を希望するなど、受験上の配慮を希望する方は、申込書又は申込フォームの「受験上の配慮希望欄」に必ず記入してください。

ただし、内容によっては、試験の実施上、配慮できない場合もあります。

なお、車いす等補装具は各自が用意してください。

※拡大活字問題は、14ポイント程度（この文字の大きさ）での出題となります。

※受験上の配慮の例

- ・補装具（ルーペ、電気スタンド、補聴器等）の使用を希望
- ・文字を書くことに困難があるため、論文試験の解答にパソコンの使用を希望
- ・聴覚障害のため、試験官の発言事項の書面による伝達を希望
- ・面接時に就労支援機関の職員等の同席を希望
- ・治療等のため、試験時間中に服薬を希望
- ・介助等のため、付添人の同伴を希望（付添人は、特別な事情がある場合を除き1人とし、解答時間中は待合スペースで待機いただきます。）

9 試験の申し込み及び問い合わせ先

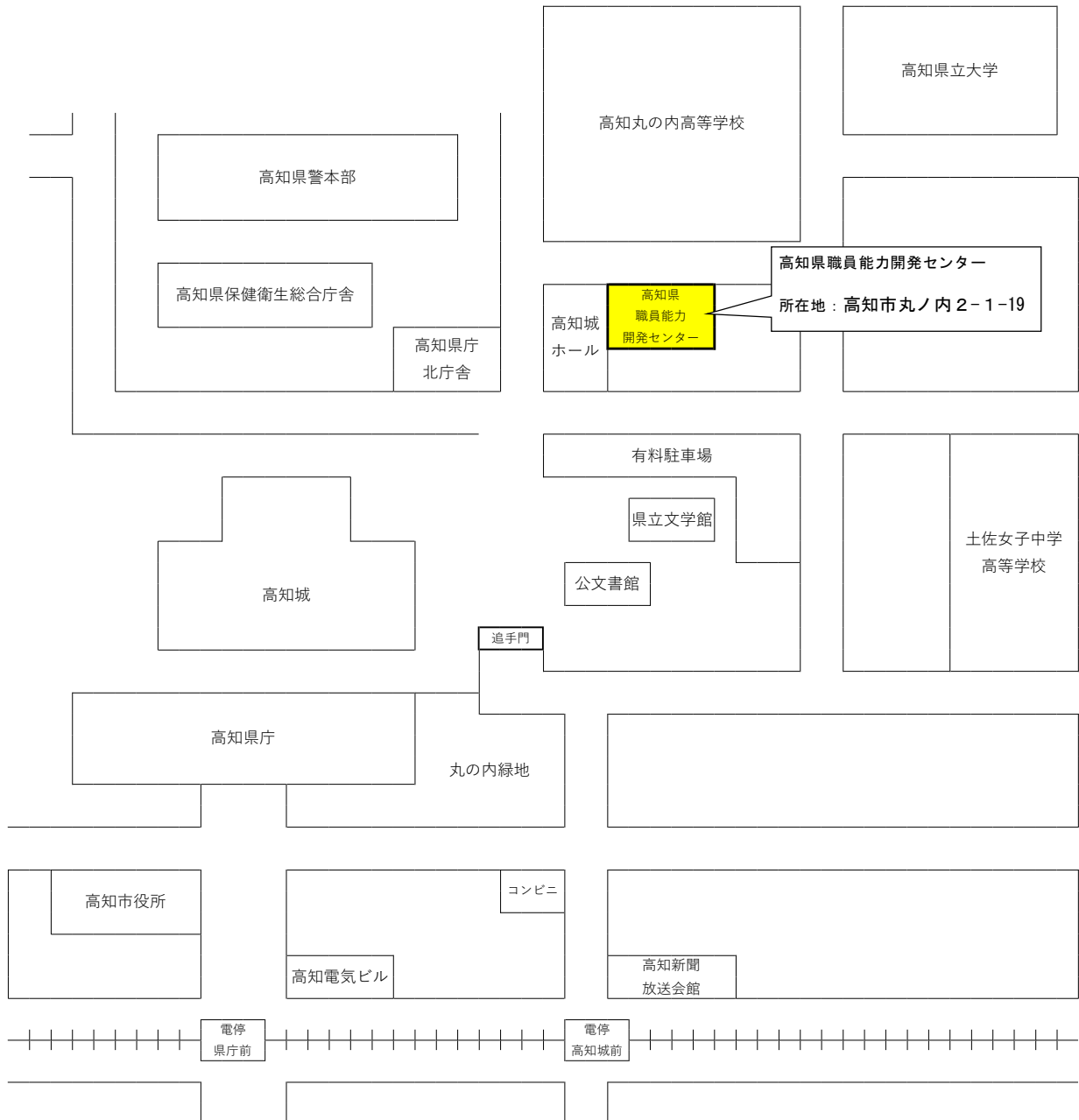
高知県公営企業局県立病院課

〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7-52 高知県庁西庁舎7階

電話（088）821-4631（直通）

10 試験会場案内図

試験会場は、「職員能力開発センター」です。



【注意】

- ・試験会場には、原則として車の乗り入れを禁止します。
ただし、車でなければ試験会場に来られず、駐車場が必要となる場合は、申込みの際に必ず該当の欄に記入してください。
- ・試験会場は禁煙です。
- ・試験会場のゴミ箱は使用できませんので、ゴミは各自が持ち帰ってください。
- ・試験中は、計算機能等が付いた時計等の機器の使用はできません。
- ・携帯電話等は電源を切っておいてください。