

令和4年度 神奈川県職員採用選考のお知らせ (医師(精神科) (第2回))

神奈川県が求める人材像

- 使命感・情熱にあふれ、県民目線に立って職務を遂行する人
 - 高い専門性と課題解決力を有する人
 - チャレンジ精神にあふれ、アグレッシブに行動する人
-
-

<医師(精神科) (第2回) 採用選考の概要>

採用予定人員

1人

職務の内容

- 子ども自立生活支援センターにおける精神科業務
(入所児童等の診療・健康管理・日常生活での医学的指導、福祉・医療・教育分野の多職種と連携した医学的指導助言等)

※ 当直なし

採用予定日

令和5年6月1日(原則)

申込期間

令和5年2月10日(月)から令和5年3月31日(金)まで(消印有効)

◎ 新型コロナウイルス感染症の影響・災害等で選考が実施できないなど緊急のお知らせは、職員採用選考に関する緊急のお知らせ(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/s6d/senkou/kinkyu_r04.html)で行います。選考実施の変更等がある場合も、同ホームページに掲載しますので、適宜、御確認ください。

1 採用予定人員及び職務の内容

採用予定人員	職務の内容
1人	○ 子ども自立生活支援センター 入所児童等の診療・健康管理・日常生活での医学的指導、福祉・医療・教育分野の多職種と連携した医学的指導助言等の業務 ※ 当直なし

2 受験資格

受験資格
医師免許を有し、免許取得後の臨床経験が令和5年3月末現在で2年以上ある人で、精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。 ただし、平成16年4月以降に医師免許を取得した人は、医師法第16条の2に規定する臨床研修を修了していること。

- ◎ 受験を希望する外国籍の方は、P. 5「受験を希望する外国籍の方へ」を御覧ください。
- ◎ 年齢制限はありませんが、定年年齢が65歳のため、採用時に65歳以上の人は受験できません。
- ◎ 次のいずれかに該当する人は、受験できません。
 - ・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
 - ・神奈川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
 - ・日本国憲法施行の日以後において、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
 - ・平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするものを除く。）

3 選考の方法

考査種目		方法		配点
第1次 選考	職務経歴 審査	書類審査	知識、専門の適合性、能力、実績等について審査します。	30点 満点
	論文考査	書類審査		70点 満点
第2次 選考	人物考査	個別面接	人物、性向、精神科業務に従事する医師として必要な能力・意欲等について審査します。	200点 満点

(注) 第1次選考の論文考査は、職務経歴審査の得点が合格最低基準に達しない場合は採点されません。

4 選考の日時、場所及び合格発表

	選考の日時	選考の場所	合格発表
第1次 選考	随時	—	随時 合否にかかわらず、文書で 通知します。
第2次 選考	随時 第1次選考に合格された方 を対象に実施します。	横浜市内 (場所は、第1次選考合格 者に通知します。)	随時 合否にかかわらず、文書で 通知します。

(注) 受験票は発行しません。受験番号は、第1次選考結果通知に記載します。

5 人物考査当日の注意事項

- ◎ 次のものを忘れないでください。
・ボールペン ・マスク ・体温測定結果確認票（第1次選考合格者の合否結果通知に同封します）
- ◎ ペットボトル等のゴミは、選考会場や駅周辺等に捨てずに各自持ち帰ってください。
- ◎ 携帯電話等外部との通信が可能な機器類を考査時間中に操作することは禁止します。
- ◎ 試験係員の指示に従わない場合は、失格となる場合があります。
- ◎ 温度調節のできる服装でお越しください。

6 合格者の決定方法等

- ◎ 考査種目ごとに合格最低基準がありますので、一種目でも当該基準に達しない場合、不合格となります。
- ◎ 第1次選考合格者は、第1次選考の得点の高い順に決定し、最終合格者は、第1次選考及び第2次選考の合計得点の高い順に決定します。
- ◎ 受験資格がないこと又は申込書に虚偽の記載がなされたことが判明した場合は、その後の考査を受験できません。合格している場合は合格を取り消します。

7 合格発表の方法について

第1次選考及び最終合格の発表は、合否にかかわらず受験者全員に文書で通知します。

※ 選考会場周辺において、有料で合格電報等の受付を行っている場合がありますが、**本県とは一切関係がありません**。また、合否についての電話によるお問合せには応じられません。

※ 本選考には補欠合格制度があり、最終合格者が辞退した場合は、補欠合格者が繰り上げで合格になる場合があります。

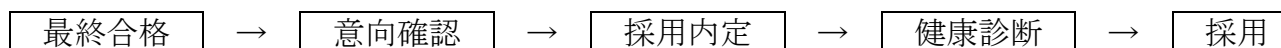
8 選考結果の通知について

	対象者	通知内容	通知方法
第1次選考	第1次選考の 不合格者	順位、総合得点、種目別得点及び合格最低基準に満たなかった種目	選考結果の「通知書」に掲載して郵送します。
最終結果	第2次選考 受験者全員		

9 合格から採用まで

◎ 最終合格者に対し、意向確認等を行い、採用者を決定します。なお、受験資格の確認において、受験資格を満たしていることが証明できないと判断された場合は、採用されません。

◎ 外国籍の人で就職が制限される在留資格の人は、採用されません。



10 勤務条件

◎ 給与の月額、次のとおりです。（令和4年4月1日現在）

- ・大学卒業後臨床経験を2年有する場合 約573,000円
- ・大学卒業後臨床経験を10年有する場合 約687,000円
- ・その他に学歴又は職歴がある人は、この額に一定の基準で算出された額が加算されます。
- ・これらの額には、地域手当、初任給調整手当が含まれています。
- ・このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当等がそれぞれの支給条件に応じて支給されます。
- ・採用時の給与の月額については、今後の給与改定等により変動する場合があります。

◎ 受動喫煙防止措置として、採用後の就業場所は、敷地内禁煙（一部施設においては、屋外に喫煙場所設置）としています。

11 個人情報の取扱い

本選考の実施に際して収集した個人情報及び採用選考の結果については、人事委員会及び任命権者において、採用選考及び採用に関する事務の目的に限り、使用します。

受験を希望する外国籍の方へ

受験を希望する外国籍の方は、次の事項に注意してください。

1 考査問題・選考の方法は、日本国籍の人と同一です。

筆記考査は日本語による出題で、解答も日本語でしていただきます。

また、人物考査における面接はすべて日本語での質問・応答になります。

2 外国籍の方は、知事が定める一部の職務（県民等に対して身体・財産等の権利を制限することとなる職務など）を除いた職務を採用後担当します。

以上の事項を考慮のうえ、受験の申込みをしてください。

なお、不明な点やさらに詳しく知りたい点がある場合は、神奈川県健康医療局総務室総務グループ〔電話(045)210-4618〕までお問い合わせください。

身体の障がいなどにより受験上の配慮を希望する方へ

- ・ 車イスの使用を必要とする人は、着席場所等について配慮をします。
- ・ 聴覚に障がいのある人で手話通訳を必要とする人、点字による申込みを希望する人、その他身体障がい等のため受験上の配慮を必要とする人は、御相談に応じますので、あらかじめ御連絡ください。

上記のことを希望する方は、申込期間中に神奈川県健康医療局総務室総務グループ〔電話(045)210-4618、FAX(045)210-8863〕まで必ず御連絡ください。

申込方法等

申込方法	所定の書類を、申込先へ郵送してください。（持参不可）
申込期間	令和5年2月10日（金）から令和5年3月31日（金）（消印有効）
申込先	〒231-8588 横浜市中区日本大通1 神奈川県健康医療局総務室総務グループ
郵送上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒の表に「医師（精神科）採用選考受験希望」と赤字で書き、裏には住所・氏名を必ず書いてください。 ・簡易書留で上記申込先へ郵送してください。（普通郵便で郵送した場合の事故については、責任を負いません。）
提出書類	(1) 神奈川県職員採用選考申込書（別添様式、写真貼付）…………… 1通 (2) 履歴書（市販の履歴書、写真貼付）…………… 1通 (3) 医師免許証の写し（A4判に縮小してください。）…………… 1通 (4) 応募小論文…………… 1通 ・テーマ「神奈川県庁の児童福祉施設で精神科医を希望する理由」 ・A4（縦長）、横書き、800字程度 ・手書き作成・パソコン作成どちらでも可
提出書類記入上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・記入に当たっては、黒又は青のインクかボールペンを使って、かい書で、数字は算用数字で丁寧に記入してください。＊印の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 ・写真は申込日前6か月以内に撮影した写真（縦4cm、横3cm、上半身・脱帽・正面向きの本人と確認できるもの、裏面に氏名を記載）を採用選考申込書及び履歴書に貼付してください。 ・すべて日本語で記載してください。 ・住所欄には、建物名、部屋番号まで詳しく記入してください。また連絡可能な電話番号とメールアドレスを記入してください。 ・提出書類は返却しませんので、あらかじめ御了承ください。

【問合せ先】

神奈川県健康医療局総務室総務グループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 (045) 210-4618 FAX (045) 210-8863