



平成 30 年度香川県職員(医療事務)採用選考試験案内

平成 30 年 9 月
香川県病院局

香川県では、「最適・最善・最新の医療」を提供し、「県民とともに歩む県立病院」づくりを目指して、私たちと一緒に、県立病院において、医事業務などに従事していただく人材を募集します。

◆ 受付期間 9月21日(金)～10月17日(水)

(持参の場合は、10月17日(水)の午後5時15分までに提出されたものを、
郵送の場合は、10月17日(水)までの消印のあるものを受け付けます。)

◆ 第1次選考試験日 10月28日(日)

1 採用予定人数及び主な職務内容

採用予定人数	主な職務内容
1名程度	県立病院において、診療報酬請求事務(DPC請求、指導業務等を含む。)及び診療情報の管理などに従事します。

2 受験資格

(1) 昭和59年4月2日以降に生まれた者

(2) 次の①の資格を有する者又は②の試験に合格した者

① 四病院団体協議会(一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会)及び公益財団法人医療研修推進財団の認定する診療情報管理士

② 公益財団法人日本医療保険事務協会が実施する「診療報酬請求事務能力認定試験」又は一般財団法人日本医療教育財団が実施する「医療事務技能審査試験」若しくはこれと同等程度以上の医療事務に関する試験

※ 医師事務作業補助業務、看護補助業務関連の資格等は該当しません。

(3) 日本国籍を有する者

(4) 上記の受験資格に該当する者であっても、**地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者は、受験できません。**

(ア) 成年被後見人又は被保佐人

(イ) 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者

(ウ) 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

(エ) 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者

3 試験の方法及び内容

試験の方法及び内容については、次のとおり第1次選考及び第2次選考とし、第1次選考は文章による表現力、構成力、論理性等についての小論文試験を行い、第2次選考は第1次選考の合格者に対して行います。最終合格者は、第1次選考の合格者の中から、第2次選考の試験成績に基づいて決定します。なお、申込書記載事項に基づき、受験資格の有無等について確認を行います。

区分	種 目	試験時間	試 験 (検 査) の 内 容
第1次選考	小論文試験	90分	文章による表現力、構成力、論理性等について行います。
第2次選考	適 性 検 査		職務遂行に必要な素質・適性について検査します。
	口 述 試 験		積極性、使命感、社会性、創造力、表現力等人物について、個別面接及び集団討論を行います。

(注) 第1次選考、第2次選考の成績がそれぞれ一定以下の場合、採用予定人数に満たない合格者とする場合があります。

4 試験の日時、場所及び合格者発表

区 分	日 時	場 所	合格者発表
第1次選考	10月28日(日) 受付時間 午前8時30分～午前9時 試験時間 午前9時～午前11時ごろ	香川県庁本館12階	11月13日(火) (予定)
第2次選考	適性検査 10月28日(日) 午前11時ごろ～午後2時ごろ (この間、1時間程度の昼休憩があります。) 口述試験は11月24日(土)の予定です。 日時・場所等は、第1次選考合格者に別途通知します。		12月中旬 (予定)
* 合格者の発表は、香川県庁本館正面玄関前の掲示板に合格者の受験番号を掲示するほか、合格者に郵便で通知します。 * 香川県病院局のホームページに合格者の受験番号を掲示します。 (アドレス) http://www.pref.kagawa.lg.jp/kenritsubyojin/kyuujinjouhou/kyuujinjouhou.shtml			

注) 適性検査は第2次選考の科目ですが、第1次選考の小論文試験の日程で行います。

5 採用、給与及び勤務時間

- (1) この試験の最終合格者の採用は、平成31年4月1日以降の予定です。
- (2) 平成30年4月採用者の場合を例示すれば、採用時の初任給月額、行政職給料表の適用を受ける職員で185,800円です。このほかに期末手当及び勤勉手当が支給されます。また、支給要件に該当する者には、扶養手当、通勤手当、住居手当等も支給されています。
- (3) 勤務は原則として月曜日から金曜日までの5日間、1日7時間45分です。ただし、部門等によっては変則勤務をすることがあります。

6 受験申込手続及び申込受付期間

持参・郵送のいずれかの方法で申し込んでください。申込みは1回に限ります。

- (1) 次の書類に必要事項を記入し、**香川県病院局県立病院課**へ申し込んでください。
 - ① **香川県職員（医療事務）採用選考試験申込書**（所定の様式）
（申込みの際には、申込書及び受験票を切り離さずに提出してください。）
 - ② **診療情報管理士認定証又は診療報酬請求事務能力認定試験などの認定証若しくは合格証書の写し**
 - ③ **受験票返信用封筒**
 - ・ 長型3号の封筒にあて先を明記（現住所ではなく連絡先をあて先とした場合は、必ず何々様方まで記入）し、82円分の切手（簡易書留を希望する場合は392円分の切手）をはったもの
- (2) **直接持参する場合は、香川県病院局県立病院課（香川県庁本館18階）へ提出してください。**受付期間は、平成30年9月21日（金）から平成30年10月17日（水）まで（土曜日、日曜日及び祝祭日を除く。）の午前8時30分から午後5時15分までです。
- (3) **郵便で申込みをする場合は、封筒の表に赤字で「医療事務選考受験」と書き、簡易書留により香川県病院局県立病院課（送付先住所は下記をご覧ください。）まで郵送してください。平成30年10月17日（水）までの消印があるものを受け付けます。**
- (4) 申込書の受付後に受験票を交付します。持参・郵送のいずれの方法の場合も、受験票を受験票返信用封筒に入れて郵送しますが、**平成30年10月22日（月）までに受験票が到着しないときは、必ず平成30年10月23日（火）までに香川県病院局県立病院課へ照会してください。**

- (注) 1. 交付された受験票に最近6か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き・縦5cm、横5cm以内で**本人と確認できるもの**）をはりつけて、第1次選考試験の当日持参してください。**写真のない場合は、受験できません。（申込みの際には、写真をはらないでください。）**
2. 受験番号は、第1次選考試験の当日、試験場の受付で記入します。

7 その他

- (1) 受験手続等の問い合わせは、**香川県病院局県立病院課**にしてください。また、郵便での問い合わせには、返信用封筒（切手をはって、あて先を明記したもの）を必ず同封してください。
- (2) 第1次選考試験の当日は、**受験票（写真をはったもの）、HB又はBの鉛筆、消しゴム**を必ず持参してください。**時計は、計時機能だけのものに限ります。（携帯電話等は使用できません。）**
- (3) 受験者は、**試験場での駐車はできません。**
- (4) 第1次選考試験の当日の試験場への電話照会は、ご遠慮ください。

この選考試験についての問い合わせ・申込みは

香川県病院局県立病院課

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号（香川県庁本館18階）

TEL ダイヤルイン（087）832-3310

ホームページアドレス

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/kenritsubyojin/kyuujinjouhou/kyuujinjouhou.shtml>

試験場案内

(注) バス路線の運行時間等は変更になる場合がありますので、事前に確認してください。

ことでんバス [TEL] 087-821-3033

試験場(香川県庁)へは

(1) JR高松駅前(琴電高松築港駅前)からは

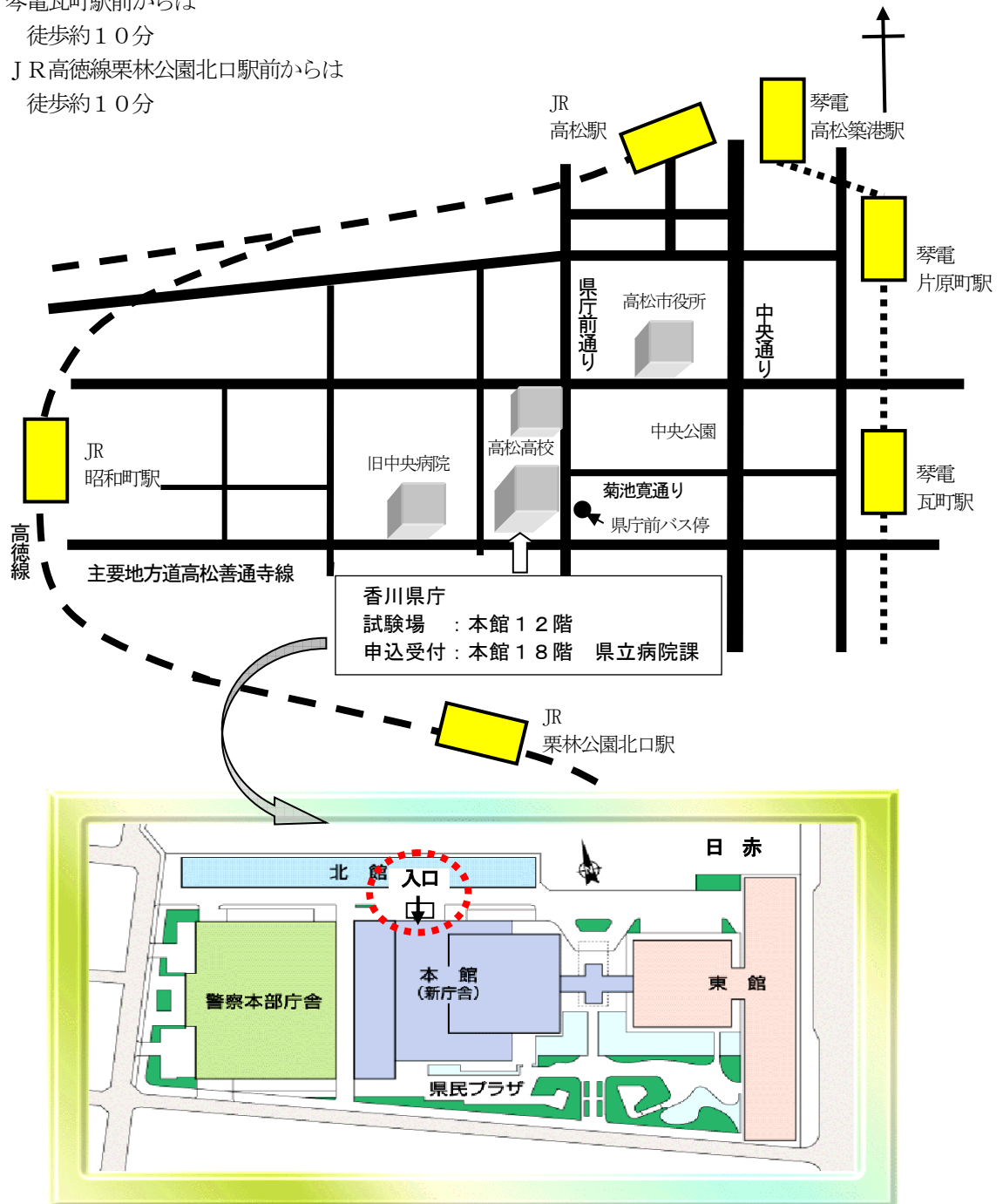
- ① ことでんバス香西線…香西車庫行(県庁・日赤前 宮脇町経由) 県庁・日赤前バス停下車
ことでんバス下笠居線…弓弦羽行(県庁・日赤前 宮脇町経由) 県庁・日赤前バス停下車
- ② タクシー約8分
- ③ 徒歩約20分

(2) 琴電瓦町駅前からは

徒歩約10分

(3) JR高徳線栗林公園北口駅前からは

徒歩約10分



※ 第1次選考当日は、香川県庁本館北側の守衛室前の入口からのみ香川県庁本館に入館できます。それ以外の入口は利用できません。

採用選考試験成績のお知らせについて

この採用選考試験の試験成績は、次の請求方法によりお知らせします。

1 試験成績通知書の請求

(1) お知らせする試験成績の内容等

対象者	試験成績の内容	時期及び方法
第1次選考 不合格者	第1次選考の得点及び順位	試験成績通知書を請求された場合には、第1次選考合格者発表日以後、速やかに郵送します。
第1次選考 合格者	第1次選考の得点及び順位並びに 第2次選考の順位	試験成績通知書を請求された場合には、最終合格者発表日以後、速やかに郵送します。

(2) 請求方法

- ① **試験成績通知書返信用封筒(長形3号)**にあて先を記入して、試験成績の「請求ラベル」(次ページ左下の様式)をはりつけてください。**作成については、次ページの「試験成績通知書返信用封筒作成方法」のとおりです。**
返信用封筒には、必ず82円分の切手(簡易書留で郵送を希望する場合には、392円分の切手)をはってください。
- ② **返信用封筒は、第1次選考試験の当日[10月28日(日)]に試験場へ持参してください。**
- ③ 返信用封筒は、第1次選考試験の終了後にそれぞれの試験室で回収しますので、請求される方は、係員の指示に従って提出してください。

2 口頭による請求

香川県個人情報保護条例第27条第1項の規定に基づき、次のとおり口頭により開示請求を行うことができます。この場合、本人であることを確認できる書類(運転免許証、旅券等)が必要になります。

詳しくは、第1次選考試験の当日に交付する受験番号票の裏面の記載内容を確認していただくか、香川県病院局県立病院課までお問い合わせください。

対象者	開示する内容	開示する期間	開示する場所
第1次選考 不合格者	第1次選考の得点及び順位	第1次選考合格者発表日から 1月間	香川県病院局 県立病院課
第1次選考 合格者	第1次選考の得点及び順位並びに 第2次選考の順位	最終合格者発表日から1月間	

香川県病院局県立病院課
 〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号(香川県庁本館18階)
 TEL ダイヤル(087)832-3310

試験成績通知書返信用封筒作成方法

必ず切手をはりつけてください。

- ・普通郵便で郵送希望の場合
82円分
- ・簡易書留で郵送希望の場合
392円分

封筒の大きさ
長形3号
(縦23.5cm、横12cm)

切手

(氏名)

(住所)

○

○

○

○

○

県

○

○

○

市

○

○

様

請求ラベルをはりつける箇所

返信用封筒の記入事項

必ず、郵便番号・住所・氏名を正しく記入してください。
 ※ 住所は、採用選考試験申込書で「合格通知送付先」とした住所を必ず記入してください。(現住所ではなく連絡先とした場合は、必ず、何々様方まで記入して下さい。)

記入事項に未記入や誤りがある場合及び請求ラベルや所定の金額の切手ははられていない場合には、請求が認められないことがありますので注意してください。

切取線

請求ラベル	
試験区分	(医療事務)
受付番号	()
〒760-8570	高松市番町四丁目1番10号
	香川県病院局県立病院課

切取線

請求ラベルの記入事項

受付番号欄…受験票の右上の受付番号を記入
 (受付番号は、申込書受付時に受験票へ記入されます。)

申込用紙の記入方法

申込書及び受験票は、この記入方法をよく読んで、記入にはすべて**黒か青のインク又はボールペン**を用い、**※印欄を除くすべての欄に、かい書でいぬいに書いてください**。なお、記載事項に事実と相違がある場合は、採用される資格を失うことがあります。

- (1) 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。
- (2) 申込書の最後の欄には、**必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。)**
- (3) 受験票の写真欄には、最近6か月以内に撮影したもの（上半身・脱帽・正面向き・縦5cm、横5cm以内で**本人と確認できるもの**）をはって、**第1次選考試験の当日に持参**してください。**ただし、申込みの際には、写真をはらないでください。**
- (4) **第1次選考試験の当日、受験票及び写真のない場合は受験できません。**
- (5) 受験番号は、第1次選考試験の当日、試験場の受付で記入します。
- (6) **誤って記入した場合には、訂正箇所横線を2本引いて、正しく記入し直してください。**

[氏 名] 次の例により、上段はカタカナで、下段は漢字で左端から記入し、姓と名の間を1字あけてください。

(記入例)

氏名 (姓と名の間を1字あけること。濁点、半濁点は1字とする。)										
カタカナ	カ	カ	ワ	ハ	ナ	コ				
漢 字	香	川		花	子					

[生年月日] 次の表から該当する元号のコードを記入の上、生年月日を次の例により記入してください。

(記入例) 平成元年4月1日生まれの場合

元 号	昭和	平成
コード	1	2

生 年 月 日	元号	年	月	日
	2	0	1	0
			4	0
				1

[性 別] 該当するものに○をしてください。

[現住所・連絡先]

- (1) 都道府県名を記入してください。また、枠内の上段左端から市、区(郡)名以下を漢字等で記入してください。(「連絡先」欄は、現住所と異なる連絡先のある場合には記入してください。その場合、**必ず何々様方まで記入してください**。)
- (2) **連絡用の電話番号(自宅又は携帯電話)を必ず記入してください。**
- (3) 合格通知送付先については、現住所又は連絡先のいずれか希望する方の□の中にレ印をつけてください。**(連絡先を希望した場合、(1)で何々様方までの記入がないと、合格通知が届かない場合があります。)**

(記入例) 郵便番号760-0017 香川県高松市番町四丁目1番10号 コーポ讚岐102号が現住所の場合

現 住 所 (下宿先等：アパートの室番号、何々様方まで詳しく記入してください。)											
〒	7	6	0	-	0	0	1	7	高 松 市 番 町 四 丁 目 1 番 1 0 号		
香 川	都 道 府 県		(県)	コ		ー	ホ	。	讚 岐	1 0 2 号	
								Tel自宅 (087) 831-1111 携 帯 () -			

[学 歴]

- (1) 現在又は最終の学歴とその前一つの学校名・学部・学科名を記入してください。
- (2) 元号は、生年月日と同じ元号のコードを記入してください。
- (3) 卒業・卒業見込等の別には、該当するものにチェックをしてください。現在在学中で、平成31年3月31日までに卒業・修了見込みの場合は、「卒業・修了見込」にチェックをしてください。平成31年3月31日までに卒業・修了見込がない場合は、「在学中（ 学年）」にチェックを入れ、学年を記入してください。

[資格・免許・試験]

- (1) 種類、取得又は合格年月日を記入してください。
- (2) 元号は、生年月日と同じ元号のコードを記入してください。

平成30年度 香川県職員(医療事務)採用選考試験申込書

年度	試験区分		氏名(姓と名の間を1字あけること。濁点、半濁点は1字とする。)										※受験番号	
3 0	医療事務		カタカナ											
選考			漢字											
生年月日	元号	年	月	日	性別	男 · 女								
現住所 (借家等の場合、アパートの室番号、何々様方まで詳しく記入してください。)													合格通知送付先 (いずれかにレ印)	
〒		都道府県												
										Tel自宅 () - ()		携帯 () - ()		
連絡先 (現住所と異なる連絡先のある場合には記入してください。なお、必ず何々様方まで記入してください。)													<input type="checkbox"/> 現住所に送付希望	
〒		都道府県												<input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望
学歴……現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を最近のものから記入してください。														
学校名			学部・学科名			在学期間			卒業・卒業見込等の別					
現在又は最終						元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中(学年) <input type="checkbox"/> 中退(学年)				
その前						元号	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退(学年)				
資格・免許・試験……種類、取得又は合格年月日を記入してください。														
種類						取得又は合格年月日								
						元号	年	月	日					
						元号	年	月	日					
						元号	年	月	日					
(注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。 2 申込書の記載事項に事実と相違がある場合は、採用される資格を失うことがあります。														
私は、平成30年度香川県職員(医療事務)採用選考試験案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たし、かつ地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。														
平成 年 月 日						氏名(自筆)								

- (記入心得)
- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
 - 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを、かい書でていねいに書いてください。
 - 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。
 - 網かけの欄はコードで記入してください。

※係印	※受付年月日	※受付番号
	平成 年 月 日	

※ 切り取らないでください

平成30年度 香川県職員(医療事務)採用選考試験受験票

(この受験票はコードでは記入しないでください。)

選考	試験区分 医療事務	性別
フリガナ		
氏名		
※受験番号	受験番号は、第1次選考試験の当日、試験場の受付で記入します。	

写 真 欄
<ol style="list-style-type: none"> 交付された受験票に最近6か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽・正面向き・縦5cm横5cm以内で本人と確認できるもの)をはりつけてください。申込みの際には、写真をはらないでください。 第1次選考試験の当日、写真のない場合は受験できません。 はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。

※受付番号

- (受験心得)
- 当日は本票、HB又はBの鉛筆及び消しゴムを持参してください。
 - 時計は計時機能だけのものに限り、携帯電話等は使用できません。
 - 携帯電話等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
 - 試験場での駐車はできません。
 - ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。
- 【試験日】 平成30年10月28日(日)
 【受付時間】 午前8時30分から午前9時まで
 (遅刻した場合は、原則として受験できません。)
 【試験場】 香川県庁本館12階(高松市番町四丁目1番10号)

【問い合わせ先】
 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号
香川県病院局県立病院課
 県庁代表(087)831-1111

(平成 年 月撮影)



裏面が採用選考試験申込用紙となっていますので、切取線から切り取って使用してください。

申込用紙の記入については、「申込用紙の記入方法」(P 7～8)をよく読んで記入してください。

持参・郵送のいずれの方法の場合も、次のものを必ず提出してください。

なお、郵便で申込みをする場合は、封筒の表に赤字で「医療事務選考受験」と書いて簡易書留により郵送してください。

(提出するもの)

- **香川県職員(医療事務)採用選考試験申込書**(所定の様式)
(申込書、受験票を切り離さないでください。)
- **診療情報管理士認定証又は診療報酬請求事務能力認定試験などの認定証若しくは合格証書の写し**
- **受験票返信用封筒**(長形3号(縦23.5cm、横12cm)に82円分の切手(簡易書留で郵送を希望する場合は392円分の切手)をはって、あて先を明記(現住所ではなく連絡先をあて先とした場合は、必ず何々様方まで記入)したもの)

注) P 6は試験成績通知書返信用封筒の作成方法です。

受験票返信用封筒に「請求ラベル」をはらないでください。

～お知らせ～

台風等のために、やむを得ず第1次選考試験の日程を変更しなければならなくなつた場合には、随時香川県病院局県立病院課のホームページでお知らせする予定です。

アドレスはこちら↓

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/kenritsubyojin/toppage/>