## 令和7年度 鳥取県会計年度任用職員(医師事務作業補助者)採用試験募集案内

◆鳥取県立中部療育園 採用担当◆ 〒682-0021 倉吉市上井 503-1 電話(0858) 27-0780 ファクシミリ(0858) 27-0781

# 1 受付期間·試験日時·試験会場·合格者発表日

受付期間	<ul> <li>令和7年1月24日(金)から令和7年2月7日(金)</li> <li>◎ 持参、郵送どちらでも申込みができます。</li> <li>◎ 郵送の場合は、令和7年2月7日(金)までに届いたものを有効とします。</li> <li>◎ 郵送の場合:封筒表に「受験申込書在中」と朱書してください。</li> <li>◎ 持参による場合の受付時間は平日の8時30分~17時15分です。 (土・日曜日、祝日は受け付けておりません。)</li> </ul>
試験日時	<ul> <li>令和7年2月10日(月)</li> <li>(受付時刻 午後0時45分 試験開始時刻 午後1時00分)</li> <li>◎ 諸事情により、試験日・会場が変更になる場合があります。変更の場合は、別途電話連絡しますので、受験申込書に確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。</li> <li>◎ 開始時間は遅れる場合がありますのであらかじめ御了承ください。</li> </ul>
試 験 会 場	鳥取県立中部療育園(倉吉市上井503-1)
合格者発表日	試験後3日以内(土日祝日除く)に合否通知を郵送してお知らせします。

## 2 募集職種・採用予定者数・職務内容・配属先

職種	採 用 予定者数	職務内容	配属先
医師事務 作業補助者	1名	医師の事務的業務の補助等 1 文書作成補助(診断書、主治医意見書作成他) 2 代行入力業務(診療録の入力、電子カルテへの入力等) 3 新患予約の窓口対応 4 その他の事務作業(診療データ集計、カンファレンスの準備等)	鳥取県立 中部療育園

※令和7年度予算その他の状況によっては、採用候補者に決定されても採用にならない場合もあります。

#### 3 受験資格

- (1) 年齢・性別は問いません。
- (2) 必要な資格

次の要件のいずれかに該当する人

- ① 医師事務作業補助技能認定資格(ドクターズクラーク)を有する人
- ② 医療機関等において医師事務作業補助職として6ヶ月以上の実務経験を有する人で、採用後、令和7年度中に医師事務作業補助技能認定試験を受験できる人
- ③ 医療事務技能審査資格(メディカルクラーク)を有する人で、採用後、令和7度中に医師事務作業補助技能認定試験を受験できる人
- (3) 地方公務員法(昭和25年法律第261号)第16条等の規定により地方公務員となることができない人

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
- ・鳥取県職員として懲戒免職処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ・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

- ・地方公務員法附則(平成11年12月8日法律第151号)による経過措置としての準禁治産者
- (4) 日本国籍を有しない人については、活動に制限のない在留の資格を取得している人又は採用日前日までにこの資格を取得する見込みの人に限り受験できます。

## 4 試験内容

試 験 種 目	配点	内 容
人物試験	300点	個別面接による人物についての口述試験

## 5 任用期間

任用期間 令和7年4月1日~令和8年3月31日(予定)※勤務成績その他の事情を踏まえ、翌年度も引き続き再度任用されることがあります。

# 6 勤務条件(予定)

勤務条件(	予定)
給 与	<ul> <li>○報酬</li> <li>時間額 経験年数に応じて 1,410円~ 1,520円</li> <li>※上記金額は、現段階における予定額です。採用時までに制度改正又は給与改定があった場合はそれによります。</li> <li>※県一般職の給料月額の改定に準じて改定するため、任期途中に改定する場合があります。</li> <li>○期末手当 期末手当:報酬の月額相当額の2.21月(6月期:1.105月分、12月期:1.105月分)勤勉手当:勤務成績に応じて支給※在職期間に応じて所定の割合を乗じた額を支給します。</li> <li>(例:令和7年4月1日採用の場合の割合 6月期:100分の30 12月期:100分の100)※県一般職の期末勤勉手当の改定に準じて改定するため、任期途中に改定する場合があります。</li> <li>○通勤割増報酬(通勤手当)通勤距離片道2キロ以上の場合に支給します。</li> <li>交通機関利用者は、定期券と回数券のうち、通勤回数に応じた安価な方の額により、1月当たり150,000円を限度額として支給します。</li> </ul>
福 利	自家用車等使用者は、使用距離に応じて、月額1,700円から53,100円までの範囲内で支給します。 ※制度改正があった場合は、それによります。 健康保険(地方公務員共済)、厚生年金保険、雇用保険対象
休 暇	※加入条件を満たす場合に限ります 次に掲げる休暇を取得できます。 (1) 年次有給休暇 任用期間等に応じた年次有給休暇(最大1年間に10日)が付与されます (2) 特別休暇等 公民権の行使、忌引、産前・産後(各8週)などの特別休暇等があります。 ※有給休暇と無給休暇があります。
勤務日及び 勤務時間	<ul> <li>(1) 勤務時間数 1週間につき30時間</li> <li>(2) 始業・終業の時刻 午前9時から午後5時15分の範囲内で曜日により異なります。</li> <li>(3) 休憩時間 60分(正午~午後1時) ※上記時間は、業務の都合により変更することがあります。</li> <li>(4) 休日 毎週土・日曜日、国民の祝日及び年末年始(12/29~1/3)</li> </ul>

任用の期間

従事業務が翌年度も継続された場合に限り、勤務成績その他の事情を踏まえ、翌年度も引き続き任用が更新されることがあります(再度の任用4回まで)。

## 7 受験申込手続

提出書類等	応募希望の方は以下の書類を受付期間内に提出してください。						
近四百炔寸	受験申込書	別紙のとおり	1部				
	・履歴書(志望動機欄及び資格欄があるもの。)顔写真を添付すること。 ・ドクターズクラーク技能認定合格証またはメディカルクラーク課程修了証書(写し、保有者のみ)						
	作文	「医師事務作業補助者として心がけること」をテーマとして 400字程度(別添のとおり)	1部				
申込み先	鳥取県立中部療育園 採用担当 〒682-0021 倉吉市上井503-1 ※郵送による場合は、封筒の表に「受験申込」と朱書きしてください。						
受験票の交付	受験票は交付しません。面接の順番は、試験当日にお伝えします。						

- ※ 車いす等で来場される方は、会場準備の都合がありますので、申込み時にお知らせください。
- ※ 提出書類等は採用の場合返却しませんので、あらかじめご承知ください。

#### 8 合格者の決定方法及び採用方法

人物試験の得点の高い順に決定します。(ただし、採点項目ごとの得点が一定の基準に満たない場合は、合計得点に関わらず不合格とします。)

また、採用にあたっては、電話により採用の意向を確認したうえで手続きを行いますので、連絡がとれない場合は採用されないことがあります。

#### 9 試験結果の通知

受験者全員に合否を文書で通知します。

#### 10 試験結果の開示

この採用試験の結果は、鳥取県個人情報保護条例(令和4年鳥取県条例第29号)第14条第1項の規定により、 指定された窓口で開示を請求することができます。

なお、電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人(ただし、受験者本人が未成年の場合は法定代理人も可)が直接開示場所へおいでください。

その際、運転免許証、学生証等写真により受験者本人が確認できるものを持参してください。<u>また、合否通知と</u>は別に、希望者には郵送により試験結果を通知しますので、通知を希望される方は、試験当日に110円分の切手を貼った宛先明記の通知用封筒[定型長3(23 cm×12 cm)]を提出してください。

開示請求ができる者	開示の内容	開示期間	開示場所
受験者本人又は法 定代理人	試験の合否、総合得点、順位及び 試験種目ごとの得点(不合格者の場 合は、試験種目ごとの判定を含む。)	合格発表日から1月間	鳥取県立中部療育園

#### 11 試験に関する注意事項

- (1) 試験当日は、受付時刻までに御来場ください。時刻に遅れた場合は受験できない場合があります。
- (2) 試験会場敷地内は禁煙です。

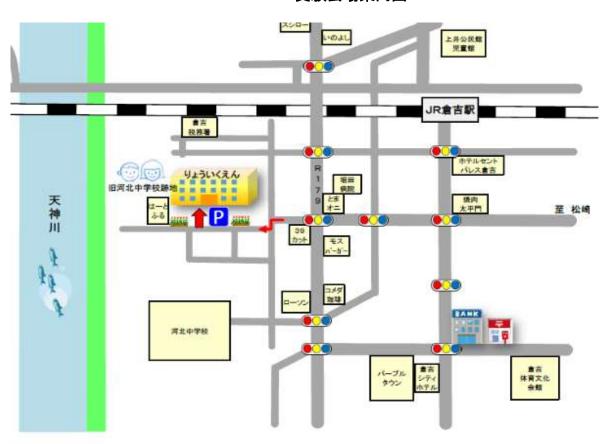
## 12 事前見学について

中部療育園の見学を希望する場合は、<u>試験日の2日前まで</u>受付けますので事前にお電話ください。ただし対応者の不在等で御案内できない場合もあります。また、その際、採用に関係する事項にはお答えできませんので御了承ください。

## 13 個人情報の取扱い

本試験に関して収集した個人情報については、本試験の選考、合格決定通知書の発送及び採用手続き、配属先の決定以外には利用しません。

## 受験会場案内図



711 = 10							
申込み方法	持参 · 郵送						
受付番号							

# 令和7年度 鳥取県会計年度任用職員(医師事務作業補助者)採用試験 受験 申込書

私は、令和7年2月10日(月)に実施される「令和7年度 鳥取県会計年度任用職員(医師事務作業補助者)採用試験」を申し込みます。

なお、私は、この試験の募集案内の「3 受験資格」を満たしていることを申し添えます。

#### 太枠を正確に記入してください

7 11 C — 11E 1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
ふりがな							
氏 名							
生年月日		年	月	日	(	歳)	
連絡先	住 所:(〒	_	)				
	電話番号: (携				)	(自宅:	 )

- 1.提出書類の記載に虚偽、不正などがあると受験が無効となる場合があります。
- 2.連絡先は合否通知が確実に到着する場所(アパート、マンション等の棟、号室まで)を正確に記入してください。
- 3.試験日時の連絡及び採用する際には電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。
- 4.受験に必要な書類をもれなく添付してください。