

令和7年度

神奈川県職員採用選考 受験案内

(医師 (保健福祉事務所 所長又は部長))

神奈川県ではこのような人と一緒に働きたいと考えています！

①県民目線 (Empathy)	県民全体の奉仕者として、自らの職務に誇りと自覚を持ち、公務に対する使命感と情熱にあふれ、県民目線に立って職務を遂行する人
②アグレッシブ・チャレンジ (Aggressive・Challenge)	常に課題意識を持って積極的に職務に取り組むとともに、社会のニーズや課題を先取りし、前例にとらわれず、アグレッシブにチャレンジする人
③プロフェッショナル (Professional)	高い専門性と業務遂行能力、知識・思考力等により課題解決につなげることができる人

<医師 (保健福祉事務所 所長又は部長) 採用選考の概要>

採用予定人員

1人

職務の内容

所長又は部長としての保健福祉事務所の企画運営

採用予定日

令和8年4月1日以降

(希望により令和8年4月より前に採用される場合があります。)

申込期間 (消印有効)

随時 (令和7年5月16日 (金) から令和8年3月31日 (火) まで)

※ 採用予定人員を満たした場合、年度途中で募集を締め切る場合があります。

※ 年度内に複数回申し込むことはできません。

- ◎ 選考実施に関して変更等がある場合には、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_r07.html) 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	○ 所長又は部長としての保健福祉事務所の企画運営

【県内保健福祉事務所 8箇所（4支所（センター）含む）】

- ・平塚保健福祉事務所
- ・鎌倉保健福祉事務所
- ・小田原保健福祉事務所
- ・厚木保健福祉事務所
- ・平塚保健福祉事務所秦野センター
- ・鎌倉保健福祉事務所三崎センター
- ・小田原保健福祉事務所足柄上センター
- ・厚木保健福祉事務所大和センター

2 受験資格

受験資格
次のいずれにも該当する人
○ 医師免許を有し、保健所等における公衆衛生に関する職務の内容について、深い知識・経験を有する人で、管理職として組織をマネジメントした経験を有する人、又は同等の実績を有すると認められる人
○ 日本国籍を有する人

- ◎ 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。
- ◎ 所長としての任用にあたっては、地域保健法施行令第4条第1項の任用資格要件を満たしている必要があります。
- ◎ 次のいずれかに該当する人は、受験できません。
 - ・ 禁錮（刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和4年法律第68号）施行以降は「拘禁刑」）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	書類審査 (業績調書等)	書類審査	公衆衛生に関する深い知識・経験の有無、専門の適合性、実績等についての審査	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、公衆衛生に携わる保健福祉事務所の所長又は部長の医師として必要な能力・意欲等についての審査	200点 満点

(注) 第1次選考の論文考査は、業績調書等による書類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	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1) 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。

(注2) 第2次選考は、第1次選考合格者を対象に実施します。

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
- ◎ 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、失格となることがあります。
- ◎ 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虚偽の申告等が判明した場合は、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。

※ 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。

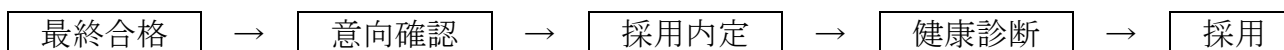
※ 本選考には補欠合格制度があり、最終合格者が辞退した場合は、補欠合格者が繰り上げで合格になる場合があります。

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。
- ◎ 採用は、原則として令和8年4月1日以降となりますが、希望により令和8年4月より前に採用される場合があります。



10 勤務条件

- ◎ 給与の月額、次のとおりです。（令和7年4月1日現在）
大学卒業後7年経過している場合 約735,000円
 - ・経験年数が7年以上ある人は、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、住居手当、通勤手当、期末・勤勉手当、管理職手当等がそれぞれの支給条件に応じて支給されます。
 - ・採用に伴い住居を移転し、一定の要件を満たした場合、引っ越し代として移転料が支給されます。
 - ・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 他の医療機関等で行う診療行為（営利企業従事等許可）について

地方公務員法により、営利企業への従事等が制限されますが、他の医療機関における診療行為等について、公務に影響を与えない範囲で認められる場合がありますので、御相談ください。

12 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。

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 (消印有効)	随時（令和7年5月16日(金)から令和8年3月31日(火)まで） ※ 採用予定人員を満たした場合、年度途中で募集を締め切る場合があります。 ※ 年度内に複数回申し込むことはできません。
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「公衆衛生医師（所長又は部長）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) 業績調書（別添様式）…………… 1通 (4) 応募小論文…………… 1通 ・テーマ「管理職として公衆衛生に携わることを希望する理由」 ・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 (5) 医師免許証の写し（A4判に縮小してください。）…………… 1通
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漏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