



平成30年度

島根県職員(看護師)採用選考試験  
島根県職員(助産師)採用選考試験  
受験案内

島根県病院局  
〒693-8555 出雲市姫原4-1-1  
TEL (0853) 30-6423  
島根県病院局ホームページ  
<http://www.pref.shimane.lg.jp/hosp/>

島根県立病院憲章

1. 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
2. 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
3. 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
4. 地域に期待される医療者の育成に努めます。
5. 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
6. 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

- 受付期間 平成30年6月18日(月)～平成30年7月20日(金)  
郵送の場合、平成30年7月20日(金)必着
- 受付時間 午前8時30分から午後5時まで(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)
- 試験日 平成30年8月11日(土・祝)～12日(日)
- 合格発表 平成30年9月14日(金)

1. 試験区分、採用予定人員及び職務内容

試験区分	採用予定人員	職務内容
看護師	30名程度	島根県立中央病院、若しくは島根県立こころの医療センターに勤務し、専門的業務に従事します。
助産師	3名程度	島根県立中央病院に勤務し、専門的業務に従事します。

(注)採用予定人員は、変更する場合があります。

## 2. 受験資格

### (1) 年齢、資格等

試験区分	年 齢 ・ 資 格 等
看護師	昭和48年4月2日以降に生まれた人で、看護師の免許を有している人又は平成31年3月末までに 行われる国家試験により当該免許を取得する見込みの人
助産師	昭和48年4月2日以降に生まれた人で、助産師の免許を有している人又は平成31年3月末までに 行われる国家試験により当該免許を取得する見込みの人

(2) 上記(1)にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する人は受験できません。

- (ア) 成年被後见人又は被保佐人（経過措置による準禁治産者を含む。）
- (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人
- (ウ) 島根県の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
- (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人

## 3. 試験の日時、試験会場及び合格発表

日 時	試 験 会 場	合 格 発 表
8月11日(土・祝) 受付時間 8:30～9:00 試験開始時間 9:20	ニューウェルシティ出雲 (島根県出雲市塩冶有原町2-15-1) TEL.0853-23-7388	9月14日に島根県病院局ホームページに合格者の 受験番号を掲示するほか、受験者(棄権者を除く。) 全員に結果を通知します。 (結果通知が届かない場合は、島根県病院局県立病 院課に照会してください。)
8月12日(日)		

注 (1) 8月11日に作文試験、面接試験(一部)を行い、12日は面接試験を行う予定です。

(2) 面接試験の試験日は受験票送付時に、試験時間は8月11日にお知らせします。

(3) 合格者の受験番号の掲示はインターネットでも行いますが、受験者(棄権者を除く。)に送付する結果の通知を必ず確認  
してください。[<http://www.pref.shimane.lg.jp/hosp/>]

## 4. 試験の種目及び内容

試験区分	試験種目	内 容
看護師	作文試験	文章による表現力、課題に対する理解力等についての試験を行います。(1000字・75分)
	面接試験	職務遂行能力等をみる目的で個別面接を行います。事前に自己紹介書、成績証明書、 経歴等調書(免許を有している人のみ)を提出していただきます。
助産師	作文試験	文章による表現力、課題に対する理解力等についての試験を行います。(1000字・75分)
	面接試験	職務遂行能力等をみる目的で個別面接を行います。事前に自己紹介書、成績証明書、 経歴等調書(免許を有している人のみ)を提出していただきます。

## 5. 受験手続

### (1) 持参又は郵送の場合

(ア) 所定の申込書、自己紹介書及び経歴等調書に必要な事項を記入し、成績証明書とともに島根県病院局県立病院  
課(県立中央病院事務局内)に直接持参するか郵送により提出してください。郵送する場合は、封筒の表に「看護師  
申込」又は「助産師申込」と朱書き、簡易書留郵便にしてください。簡易書留郵便によらない郵便の不着には対応で  
きません。

(イ) 受付は、土曜日、日曜日及び祝日を除き、平成30年6月18日(月)から平成30年7月20日(金)までの午前8時30分  
から午後5時までです。郵送による場合は、平成30年7月20日(金)までに到着したものに限り受け付けます。

### (ウ) 提出書類

提出書類名	留 意 事 項
① 島根県職員(看護師・助産師)採用選考試験申込書 ② 自己紹介書 ③ 成績証明書 ④ 看護師・助産師採用選考試験受験に係る経歴等調書(※免許を有し ている人のみ) ⑤ 看護師、若しくは助産師免許の写し(※免許を有している人のみ) 【②～④の書類は個別面接時における質問の参考とさせていただきます もので、その内容自体を評定の対象とするものではありません】	切手欄に280円分の切手を貼り、 提出してください。 (受験されなかった場合も返却しません。)

## 6. 受験にあたっての注意事項

- (1) 受験票は、申込みを受けた際すぐに交付しないで、受験資格を審査し、受付締切後に郵送します。受験票が平成30年8月2日(木)までに到着しないときは、島根県病院局県立病院課(TEL 0853-30-6423)に照会してください。
- (2) 受験票には最近6か月以内に撮影した写真(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cm)を貼り付けて試験の当日持参してください。(写真がない場合は受験できません。)
- (3) 試験当日は次のものを持参してください。

持 参 す る も の	留 意 事 項
受験票	写真欄に最近6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦4cm横3cmの写真を貼ってください。
HB又はBの鉛筆及び消しゴム	
ボールペン(黒)	受験資格確認書記入用。
昼 食(必要な方のみ)	ゴミは持ち帰ってください。

(注)試験会場に時計がない場合がありますので、必要な人は時計を持参してください。(時計機能だけのものに限る。)

- (4) 受験手続き、その他この試験についての問い合わせは、島根県病院局県立病院課(県立中央病院事務局内)(〒693-8555 出雲市姫原4-1-1 TEL (0853) 30-6423)にしてください。(試験当日については、090-7125-1835)

## 7. 合格から採用まで

- (1) 採用は、原則として平成31年4月1日以降になります。  
ただし、免許を有している人の場合、相談の上、平成31年4月1日以前に採用されることがあります。
- (2) 「2. 受験資格」を満たさない場合や、免許を取得する見込みの人で、「2. 受験資格」の項に記載する所定の時期までに免許を取得出来なかった場合は、採用される資格を失います。
- (3) 初任給は、平成30年4月1日現在、次の表のとおりです。このほか扶養手当、通勤手当、住居手当、期末手当、勤勉手当、夜間勤務手当、時間外勤務手当、認定看護師手当等の諸手当が支給されます。(看護師免許、助産師免許取得後の経歴を有する人は、その経歴に応じて給料月額を決定します。)

試験区分	学 歴	年 齢	初任給月額
看護 師	短大3卒	21 歳	198,203円
助 産 師	大 卒	22 歳	207,555円

## 8. 勤務条件

勤務時間	1ヶ月を平均して1週間あたり38時間45分。3交代、2交代の希望による選択制。3交代制(勤務時間例:8:30~17:15、16:00~0:45、0:30~9:15など)、2交代制(勤務時間例:8:30~17:15、16:00~9:15など)※島根県立こころの医療センターは3交代制勤務のみ
休 暇	年次有給休暇は1年間に20日(採用初年は、4月採用の場合15日)あります。その他、夏季休暇、慶弔休暇、産前産後休暇、子の看護休暇、私傷病休暇等
そ の 他	島根県立中央病院敷地内に院内保育所があります。(夜間保育、病児・病後児保育あり)

※勤務条件についての詳細はお問い合わせください。

### 島根県立中央病院の看護師給与支給月額の例(あくまで目安です。)

月額給与支給額の例 ※所得税額など控除前の額

(設定条件例) a. 勤務地から5km離れた家賃月額6万円のアパートに住み、自動四輪車で通勤

b. 3交代制勤務で、日勤のほか月に準夜勤務4回、深夜勤務4回、月8日の週休だった場合

区 分	新卒の場合			経験者の場合	
	短大卒(3年課程) (21歳の場合)	大学卒 (22歳の場合)	大学院卒(修士課程) (24歳の場合)	短大卒業後、病院 勤務10年の場合	大学卒業後、病院 勤務5年の場合
基本月給	198,203円	207,555円	218,718円	250,897円	237,924円
住居手当	27,000円	27,000円	27,000円	27,000円	27,000円
通勤手当	3,500円	3,500円	3,500円	3,500円	3,500円
夜間勤務手当	37,106円	37,541円	38,063円	39,542円	38,933円
給与合計 (控除引去り前)	265,809円	275,596円	287,281円	320,939円	307,357円

## 9. 個人情報の取扱い

本試験においては、個人情報を以下の目的で使用するために収集しており、それ以外の目的に使用することはありません。

- ①本試験に関する事務の実施
- ②今後の採用試験や募集活動のための資料作成（個人が特定できないように処理します。）
- ③最終合格者の採用に関する事務の実施（最終合格者の個人情報を任命権者に提供します。）

### 〔申込書の記入要領〕

受験申込書の記入に当たっては、次の記入要領をよく読んで正確に記入してください。

- (1) 記入に当たっては、黒インク又は黒のボールペンを使用し、※印欄を除くすべての欄にもれなく正確に記入してください。
- (2) 数字は算用数字で記入してください。
- (3) 記入したものを訂正する場合は、次のように訂正してください。

〈例〉  

ウ	エ	ダ	イ	ッ	ペ	イ			
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

  
 ウ エ タ ャ イ ッ ペ イ

- (4) 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

### <記入例>

平成30年度 島根県職員(看護師・助産師)採用選考試験 申込書		※受験番号 記入しないでください
①氏名 カナ(左端から、姓と名の間は1字あけ、高点(´)・半高点(˘)は1字として記入してください) ウ エ タ ャ イ ッ ペ イ	②生年月日 年 月 日 0 2 0 4 1 2	⑤試験の種類 看護師
漢字(左端から、姓と名の間は1字あけて記入してください) 植 田 - 平	③性別 女	④試験地 出雲市
⑥試験区分 看護師		
⑦受験票・試験結果通知送付先住所(寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください) 郵便番号(必ず7桁の番号を記入してください) 都道府県名 6 9 0 - 0 0 0 1 ( 島 根 県 )		
電話番号(市外局番から記入してください) ※携帯電話の番号も可 ( 0 8 5 2 ) 1 2 - 3 4 5 6 ( ) 方呼出		
市郡区名 松 江 市	町村名・丁目・字名 殿 町	
番地(算用数字で記入してください) 2 3 4 5 - 6	建物名(寮・アパート・マンション・ビル・同居先名)	
⑧現住所(送付先住所と異なる場合、記入してください。送付先住所と同じであれば、記入不要です。) 郵便番号(必ず7桁の番号を記入してください) 都道府県名 1 0 2 - 0 0 9 3 ( 東 京 都 )		
電話番号(市外局番から記入してください) ※携帯電話の番号も可 ( 0 9 0 ) 1 2 3 4 - 5 6 7 8 ( ) 方呼出		
市郡区名 千 代 田 区	町村名・丁目・字名 平 河 町 2 丁 目	
番地(算用数字で記入してください) 6 - 3	建物名(寮・アパート・マンション・ビル・同居先名) 島 根 ア パ ー ト 2 0 3 号	
⑨学歴(最終学歴を記入してください) 学校名・学部学科名 東 西 京 大 学 護 理 学 部 護 理 学 科		
卒業(見込)年 平成 2 4 年	在学期間 平成 2 1 年 0 4 月 から 平成 2 4 年 0 3 月 まで	
⑩資格・免許 試験区分 ( 看護師 )		
取得(見込)年月 平成 2 4 年 0 4 月		
※ 記入しないでください 1 _____ 8		
※ 鉛筆・文字が消せるペンでは記入しないでください。		

⑪ (切手欄)

通知等発送用として280円分の郵便切手をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

切手

280円分

(切り離してはいけません)

申込書等記入上の注意

1. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
2. 記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でいねいに記入してください。
3. 数字は算用数字を使用してください。
4. 受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いないようにはっきり書いてください。
5. 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

①氏名

カナ及び漢字で左端から記入し、姓と名の間を1マス空け、また、カナの欄については濁点・半濁点は1字としてください。

②生年月日

(例)平成2年4月12日生まれの場合

昭和	年	月	日
0	2	0	4
平成	年	月	日
0	2	0	4
	1		2

③性別

該当する番号（男性：1、女性：2）を○で囲んでください。

④試験地

あらかじめ印刷してありますので、記入の必要はありません。

⑤試験の種類

「看護師」又は「助産師」から受験するものを記入してください。

⑥試験区分

「看護師」又は「助産師」から受験するものを記入してください。

⑦受験票・試験結果通知送付先住所

受験票及び試験結果通知を送付するあて先となりますので、確実に郵便物が届くよう、寮・下宿等の場合は、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。

濁音・半濁音の表示については、濁音・半濁音を含めて1文字としてください。

電話番号は申込書記載内容の確認のため必要ですので、**昼間でも必ず連絡がとれる番号**を記入してください。（携帯電話の番号でも結構です。）

⑧現住所

⑦で記載した住所（送付先住所）と異なる場合、送付先住所と同様の要領で記入してください。（送付先住所と同じであれば記入する必要はありません。）

⑨学歴

(1) 学校名・学部学科名

「最終学歴について」学校名・学部学科名を記入してください。

(2) 卒業（見込）年

次の区分に従い該当する修学区分の番号を○で囲み、卒業（見込）年を記入してください。

修学区分	番号
卒業（修了）	1
卒業（修了）見込	2
在学中（平成31年4月1日現在）	3
中退	4

平成31年4月以降に卒業見込みの方は「平成31年在学中」と記入してください。(例)2020年3月大学院修了の場合

(3) 在学期間

在学（予定）期間を記入してください。

⑩資格・免許

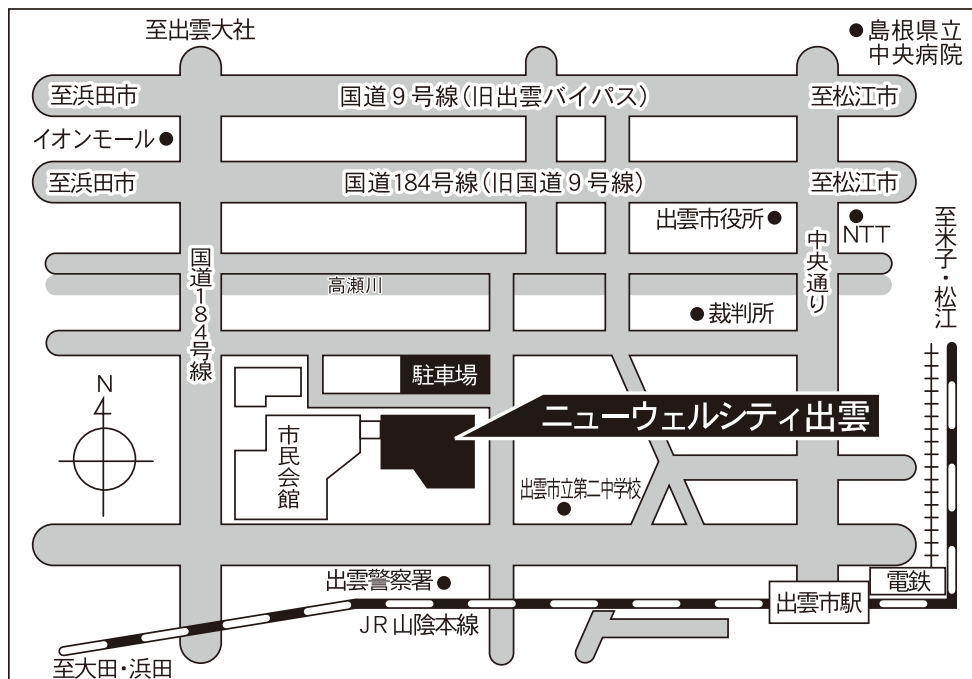
試験区分の欄に「⑥試験区分」で記入した区分を記入し、その免許の取得（見込）年月を記入してください。

⑪切手欄

枠内に280円分の郵便切手を貼ってください。

# 試験会場案内図

ニューウェルシティ出雲  
(出雲市塩冶有原町2-15-1)  
TEL.0853-23-7388



JR出雲市駅から約1 km

- ・タクシー … 3分
- ・バス …… 4分  
(出雲市駅乗車、市民会館前 停留所下車、徒歩1分)

(注) 駐車場はありますが、駐車台数には限りがあります。