

令和5年度 地方独立行政法人 長崎市立病院機構
長崎みなとメディカルセンター
医療ソーシャルワーカー 募集要項（新卒採用）

令和5年12月15日

1. 募集職種・応募資格等

職種	採用予定数
医療ソーシャルワーカー	若干名
応募資格	①社会福祉士免許を令和6年3月取得見込みの方 ②令和5年4月1日時点で59歳以下の方
求める人材像	
<p>長崎みなとメディカルセンターは、長崎市における中核的な医療機関として、高度医療、救急医療、感染症医療などを率先して担当し、公立病院としての役割を果たすとともに、医療水準の維持向上に努めております。また、市民に対し質の高い医療を安全かつ安定的に提供していくためには、病院を取り巻く環境変化に迅速かつ柔軟に対応していくことが求められています。</p> <p>医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク専門職として病院を利用するすべての方が安心して、受診・受療、入院、退院できるよう、相談援助及び退院支援を提供しています。多様化・複雑化する患者ニーズ及び地域の課題に真摯に向き合い、柔軟に対応できる方、他の専門職や地域住民との協働姿勢のある方、保健・医療・福祉分野をはじめとする各施設・機関等との連携役割を担っていくことに前向きな方を求めています。</p>	

2. 試験日・試験内容等

試験日	令和6年1月27日（土）
申込期間	令和5年12月15日（金）～令和6年1月19日（金）
試験内容	【SPI3-P 試験（性格検査）】 職務、組織への適応のしやすさ、仕事への取り組み方などをみるための適性検査 【作文試験】 課題に対する理解力、文章表現力、総合的判断力、思考力等をみるための作文試験 【人物試験】 個別面接による試験
結果発表	令和6年2月上旬～中旬を予定 合格者の受験番号を当院ホームページ(https://nmh.jp/)に掲載するほか、内定者には文書にて結果をお知らせいたします。

3. 提出書類・応募方法

提出書類		① 採用試験申込書 ② 受験票 ③ 成績証明書 ④ 卒業見込証明書 ⑤ 84円切手を貼付した長形3号の返信用封筒 ※宛先を明記してください。
申込方法	持参	(1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構事務部人事課人事給与係 (長崎みなとメディカルセンター2階) に直接持参してください。 (2) 受付期間：午前9時～午後5時(土日、祝日を除く) ※申込締切日：令和6年1月19日(金) 必着
	郵送	提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「MSW試験申込」と朱書し、 特定記録郵便又は簡易書留扱いにして郵送してください。 ※申込締切日：令和6年1月19日(金) 消印有効
採用試験申込書等の配布		長崎みなとメディカルセンターのホームページから入手できます。 (https://nmh.jp/) 郵便で採用試験申込書等を請求する場合は、封筒の表に「MSW 試験案内請求」と朱書し、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(角形2号封筒)を同封し郵送してください。
提出先		〒850-8555 長崎市新地町6番39号 地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部人事課人事給与係 採用担当

4. 処遇

処遇については、地方独立行政法人長崎市立病院機構の各規程等に基づきます。

以下は、現在の規程に基づく内容です。採用までに規程等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

◆ 給与・手当

※下記は新卒(大4)で入職後、継続して当院で勤務した場合の給与モデルです。

【月額給与モデル】

	新卒(大4)	10年目	15年目	20年目
月額給与モデル	213,916円	298,994円	351,627円	376,347円

※通勤手当6,648円(片道160円の区間の場合)、住居手当27,000円(家賃55,000円以上の場合)を含む。詳細は、以下を参照。

【詳細】

	医療ソーシャルワーカー			
	新卒(大4)	経験10年目	経験15年目	経験20年目
基本給等(地域手当含む。)	180,868円	265,946円	318,579円	343,299円
住居手当	27,000円(家賃55,000円以上の場合) ※上限額27,000円/月 ※病院機構支給要件に応じて支給			
通勤手当	6,648円(片道160円区間の場合) ※上限額55,000円/月 ※当病院機構支給要件に応じて支給			
賞与・昇給	賞与：年2回[6月・12月](令和4年度実績 年間3.95月分) 昇給：年1回[毎年1月1日]			

※その他別途支給する手当・・・扶養手当、時間外勤務手当 等

◆ 勤務時間・休日・福利厚生

勤務時間	就業時間： 週38時間45分 8：15～17：00(休憩1時間) 休日： 土・日・祝
休暇等	年次有給休暇：年間20日(4月1日～翌3月31日) その他：病気休暇、産前産後休暇、忌引、結婚休暇、暑期休暇、 育児休業、介護休暇 等
福利厚生	・長崎県市町村職員共済組合(健康保険、年金、住宅資金貸付など) ・雇用保険 ・地方公務員災害補償基金(労災) ・長崎市職員互助会加入(各種給付金〔結婚祝金、出産祝金、入学祝金、 卒業祝金、リフレッシュ旅行補助金、その他レクレーション助成金等〕、 施設利用優待・スポーツ観戦チケット助成など、一般の生命保険等の団体 取扱、自動車・火災保険の取扱その他) ・院内保育施設あり

5. その他

◆ 合格から採用まで

- (1) 最終合格者は、原則として令和6年4月1日付で地方独立行政法人長崎市立病院機構の正規職員(身分は公務員ではありません。)として採用されます。
- (2) 健康診断により就労が困難と判断された場合、受験資格がないことが判明した場合は、内定を取り消します。また、申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、内定を取り消すことがあります。

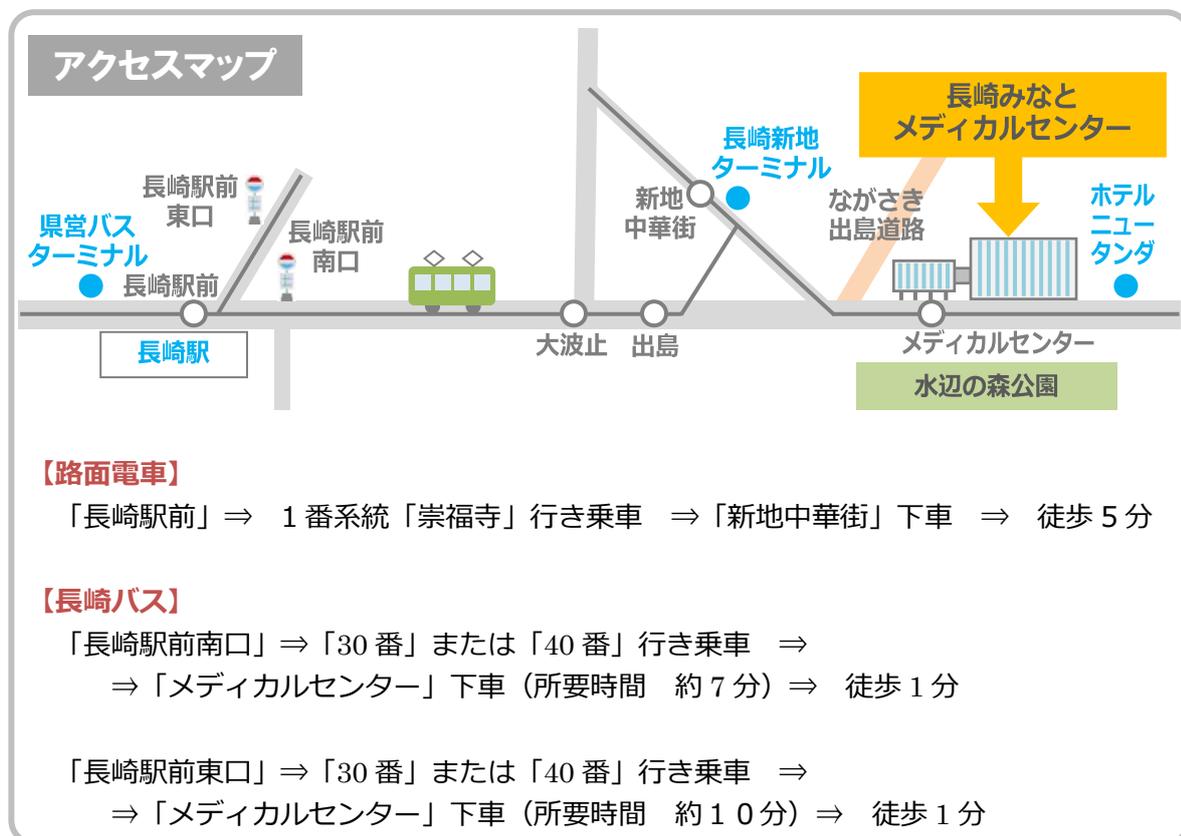
◆ 試験関係情報の緊急連絡について

大雨・台風等による日程変更や、その他の緊急連絡は、長崎みなとメディカルセンターのホームページ「お知らせ」欄に掲載します。

◆受動喫煙対策について

敷地内禁煙

6. 試験会場案内



7. お問い合わせ先

地方独立行政法人長崎市立病院機構 事務部人事課人事給与係 採用担当
〒850-8555 長崎市新地町6番39号（長崎みなとメディカルセンター 2階）
☎095（822）3251（代表）（内線3715）

採用試験申込書 記入要領

地方独立行政法人長崎市立病院機構職員
採用試験申込書

試験職種	受験番号※
	G

※受験番号の欄には、記入しないでください。

ふりがな	ながさき みなと	性別	
氏名	長崎 みなと	男・女	
生年月日	昭和(平成)8年 4月 2日 年齢 22歳 (H31.4.1現在)		
現住所	〒XXXX-XXXX, ○○県○○市○○町XXXX		
合格通知送付先	〒 - ※現住所と異なる場合にのみ記入		
電話番号	自宅 () -	携帯	080 - XXXX - XXXXX
メールアドレス	XXX@XXXX.XX.XX		

太枠部分を記入ください。

【写真】

6ヶ月以内に撮影（上半身脱帽正面）した縦4cm横3cmのものを貼付下さい。

【生年月日】

年齢はR5.4.1時点の年齢を記入ください。

学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
最終(又は現在) ○○○大学	○○学部○○学科	H27年 4月～ H31年 3月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業
最終前		H24年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業

【現住所／合格通知送付先】

通知文書や合格通知の送付先となる住所を記入ください。

現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入ください。

【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入ください。

【メールアドレス】

試験に関する連絡をメールで案内しますので、受信可能なメールアドレスを記入ください。

受信拒否等の制限をしている場合は「@ncho.jp」からのメールを受信できるよう設定ください。

【学歴／職歴】

最近のものから順に記入ください。職歴がある場合は、職歴も記入ください。

【免許・資格】

医療に関係のある免許・資格を記入ください。

【その他】

通勤時間について、採用決定後転居する等の理由で不明な場合は、空欄のままで結構です。