

令和7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
診療情報管理士 募集要項（中途採用）

令和7年4月23日

1. 募集職種・応募資格等

受験区分	当面の職務内容	採用予定数	勤務場所
診療情報管理士	診療情報管理業務	若干名	長崎みなとメディカルセンター
応募資格			
※1～3を全て満たす方 1 診療情報管理士資格を有する人 2 昭和40年4月2日以降に生まれた方 3 健康であり、効率的な仕事の工夫改善に意欲を持つ人 ※ 病院（100床以上）において3年以上の診療情報管理業務（診療記録管理又はDPC業務）に係る事務経験を有する人は優遇します。			
求める人材像			
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います。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。 そのため、当院においては、ポジティブ思考でアクティブな人、コミュニケーション能力のある人、苦勞をいとわない人で、豊富な知識や実務経験を活かしていただける方を募集しています。			

2. 試験内容・試験日・申込期間等

書類選考	結果発表 書類送付後 14 日以内に文書で通知します。
筆記試験 及び 面接試験	試験日時及び試験時間 書類選考合格者と個別に調整します。
	試験内容 【筆記試験】業務に必要な専門的知識をみるための筆記試験 【小論文試験】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 【面接試験】個別面接
	結果発表 試験終了後 14 日以内に文書で通知します。

3. 提出書類・応募方法

提出書類	① 採用試験申込書 ② 経歴書 ③ 診療情報管理士認定証の写し（A4 サイズ） ※応募書類は一切返却しません。	
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）
	郵送	(1) 提出書類を封筒に入れ、封筒の表に「 診療情報管理士試験申込 」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。
提出先	〒850-8555 長崎市新地町 6 番 3 9 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 ※中途採用の基本給は、別途規程に基づき初任給に加算します。

(例) 4年制大学卒業後、医療機関で事務職員（正規職員）として10年勤務した場合

【月額給与モデル】 299,182 円（概算）

【詳細】

	診療情報管理士（10年目）
基本給等(地域手当含む。)	264,504 円
住居手当	28,000 円（家賃 55,000 円以上の場合） ※上限額 28,000 円/月 ※病院機構支給要件に応じて支給
通勤手当	6,678 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 6 年度実績 年間 4.05 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

(例) 4年制大学卒業後、医療機関で事務職員（正規職員）として15年勤務した場合

【月額給与モデル】 332,348 円（概算）

【詳細】

	診療情報管理士（15年目）
基本給等(地域手当含む。)	297,670 円
住居手当	28,000 円（家賃 55,000 円以上の場合） ※上限額 28,000 円/月 ※病院機構支給要件に応じて支給
通勤手当	6,678 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 6 年度実績 年間 4.05 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 8：45～17：30（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、その他レクリエーション助成金等〕、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) 合格者は、原則として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

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 - XXXX
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ヶ月以内に撮影されたもの
(上半身脱帽正面)を貼付してください。

【生年月日】

年齢はR7.4.1時点の年齢を記入してください。

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
最終前		H24年4月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業

【現住所／合格通知送付先】

合格通知の送付先となる住所を記入してください。

現在の住所と送付先が異なる場合は、「合格通知送付先」にも記入してください。

【電話番号】

連絡のとれる電話番号を記入してください。

【メールアドレス】

試験に関する連絡や緊急時などに、メールで案内することがあります。

受信可能なメールアドレスを記入してください。

※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に設定してください。

【学歴／職歴】

最近のものから順に記入してください。職歴がある場合は、職歴も記入してください。

【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。