

令和6年度福岡県国民健康保険団体連合会職員採用試験実施要領

〔保健師〕

1. 試験の種類及び採用予定人数等

職 種	採 用 予定人数	主な職務内容	採用時勤務場所
保健師	1 人	主に本会が行う保健事業において、システムを利用したデータ分析や情報提供等により、保険者(市町村等)が行う保健事業の支援事業等に従事します。	福岡県国民健康保険団体連合会

(注1) 採用人数は予定であり、変更することがあります。

2. 受験資格

「受験資格」は、保健師の免許を有する者又は令和7年5月までに保健師の免許を取得する見込みの者で令和7年4月1日時点で35歳未満の者としてします。

(注1) 上記の免許を取得する見込みの者は、取得できなかった場合、この試験に合格しても採用される資格を失います。

(注2) 試験を受けられない者

- ・ 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者
- ・ 日本国憲法の施行の日以降において、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者

3. 提出書類

令和6年度 福岡県国民健康保険団体連合会 職員採用試験申込書〔保健師〕

4. 受験希望者の受付期間等

- ・ 令和6年7月9日(火)～令和6年8月9日(金)まで
- ・ 申込書を直接持参する場合の受付時間は、8:30～17:00(但し、土曜・日曜、国民の祝日を除く)
- ・ 郵送の場合は、令和6年8月9日(金)までの消印があるものに限り受け付けます。

5. 試験日程及び試験会場

(1) 第1次試験

- ・ 日時：令和6年9月22日(日)：12時30分～16時30分(予定)
- ・ 会場：福岡県国保会館 会議室等(予定)

※会場等については、変更する場合がありますので、受験票により、必ずご確認ください。

(2) 第2次試験

- ・ 日時：令和6年10月中旬(予定)

- ・ 会場：福岡県国保会館 会議室等（予定）

※試験日時及び会場等については、第1次試験合格者へ別途送付します。

6. 試験方法及び試験時間

試験の種類		内容
第1次試験	保健師専門試験(90分)	公衆衛生看護学、疫学、保健統計学、保健医療福祉行政論
	職場適応性検査(20分)	職業生活への適応性について、職務への対応や対人関係面での性格特性をみる検査
	小論文試験(90分)	文章による表現力、文章構成力等の能力についての筆記試験
第2次試験	集団討論(60分)	提示したテーマについてのグループ討議
	個人面接試験(30分)	人柄等についての個人面接

※最終合格者の方には、採用日に「健康診断書(6ヶ月以内)」の提出を求めます。

7. 合格発表

(1) 第1次合格者発表

- ・ 令和6年10月上旬(予定)に、本会ホームページに合格者の受験番号を掲載します。また、第1次試験合格者に、第2次試験の案内を郵便にて通知します。

(2) 最終合格者発表

- ・ 令和6年10月下旬(予定)に、本会ホームページに合格者の受験番号を掲載します。また、第2次試験受験者全員に、合否の結果を郵便にて通知します。

8. 採用予定時期

原則として令和7年4月1日以降の予定です。

9. 給与等

福岡県国民健康保険団体連合会案内を確認してください。

10. 受験申込の手続きについて

(1) 採用試験申込書の入手方法

① HPから申込用紙をダウンロードする。

○ ダウンロードした申込書の作成方法

[準備するもの]

- A4の白色紙 ○官製はがき又は63円切手を貼った私製はがき
- 黒インクのボールペン等（鉛筆不可） ○はさみ、のり

1. 申込書を白色紙にプリントアウトしてください。
2. (ア) 申込書、(イ) 写真票、(ウ) 受験票のそれぞれの太枠の中をもれなく記入してください。
3. 申込書を、切り取り線から(ア) 申込書、(イ) 写真票、(ウ) 受験票に切り離してください。
4. (ウ) 受験票・・・官製はがき(切手がないものは貼付してください)の裏面にはがれないように貼り付け、はがきのおもて面に、受験票の送付先となる申込者の住所、氏名を記入してください。
(イ) 写真票に写真を貼ってください。
5. 作成した(ア) 申込書、(イ) 写真票、(ウ) 受験票 を封筒に入れ、以下の提出先に“持参”又は“郵送”してください。(郵送の場合は、「簡易書留」をお願いします。)

提出先：〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号 国保会館
福岡県国民健康保険団体連合会 総務部人事厚生課

② 郵便で請求する。

○ 郵便で申込書を請求する場合

(事前に電話でご連絡ください。往復に要する日数を十分考慮のうえ、請求してください。)

1. 返信用封筒の作成
A4版サイズの封筒(角型 33×24cm程度)に、宛先(申込書の送付先)を明記し、「140円切手」を忘れずに貼ってください。
2. 作成した返信用封筒を、別の封筒に入れ、本会(上記①記載の提出先と同じ)に送付してください。
なお、送付封筒の表に「**職員採用試験申込書請求**」と「**朱書**」してください。
3. 本会に届き次第、返信用封筒に採用試験申込書を同封し、返送します。

③ 申込案内を直接取りに行く。

○ **配布場所**： 本会人事厚生課(国保会館4階)(住所は上記①記載の提出先と同じ)

(2) 採用試験申込方法(②又は③で請求した場合) (インターネットによる受付は行っていません。)

申込記入要領を確認のうえ、必要事項を記入し「採用試験申込書」を本会まで“持参”又は“郵送”してください。なお、郵送の場合は、「簡易書留」により、上記①記載の提出先に送付してください。

(3)採用試験申込書の受付期間等

- ・ 受付期間 : 令和6年7月9日(火)～ 令和6年8月9日(金)
- ・ 持参する場合は、本会4階の総務部人事厚生課までお願いします。
受付時間 : 8:30～17:00 (但し、土曜・日曜、国民の祝日は、受付を行いません。)
- ・ 郵便の場合は、令和6年8月9日(金)までの消印があるものに限り受け付けます。

(注1) 写真(6ヶ月以内に、無帽、上半身正面向きに撮ったもの)がない場合は、受付できません。

(注2) 採用試験申込書の返信用ハガキ部分の所定箇所に「63 円切手」がない場合は、受付できません。

(注3) この試験において提出された書類は、一切返却しません。

(注4) 採用試験申込書等に記載された個人情報、採用試験及び採用に関する事務以外の目的には使用いたしません。

(4)受験票の交付

受験票は、受付期間終了後、採用試験申込書を整理のうえ、令和6年8月16日(金)以降に順次送付しますので、第1次試験日の1週間前になっても受験票が届かないときは、至急下記までお問い合わせください。

※ この試験に関する問い合わせ先 : 福岡県国民健康保険団体連合会 総務部人事厚生課
[人事厚生課](直通) 092-642-7804

※ 職員採用試験の案内及び第1次試験合格者発表等については、本会ホームページでご覧になれます。【ホームページ : <http://www.kokuhoren-fukuoka.jp/>】

福岡県国民健康保険団体連合会案内

1. 目的

国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者(県、市町村及び国保組合)が共同してその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的としています。(本会規約第 1 条)

2. 性格

国保連合会は、国及び都道府県知事の指導監督を受ける公法人であり、現在全国の都道府県に設立され、保険者事務の共同処理を中心に国民健康保険に関する業務を行っています。

3. 主な事業

国保連合会は、本会規約第 6 条の規定により次の事業を行っています。

- (1) 保険者の事務の共同処理
- (2) 診療報酬の審査及び支払
- (3) 特定健康診査・特定保健指導等に関する事業
- (4) 国民健康保険運営資金の融資
- (5) 保健事業
- (6) 国民健康保険に関する調査及び研究
- (7) 国民健康保険に関する広報及び研修等保険者の円滑な事業運営に資する事業その他この会の目的を達成するために必要な事業

4. 就業時間及び休日等 (令和 6 年 4 月現在)

服務に関しては、福岡県国民健康保険団体連合会職員服務規程によりますが、改正により変更されることがあります。

- | | |
|----------|----------------------------|
| (1) 就業時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで |
| (2) 休憩時間 | 午後零時 15 分から午後 1 時まで |
| (3) 休日等 | 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 |
| (4) 休暇等 | 年次有給休暇 初年度 15 日、夏季休暇 4 日 等 |

5. 給与 (令和 6 年 4 月現在)

給与に関しては、福岡県国民健康保険団体連合会職員給与規程により支給されますが、改正(給与改定等)により変更されることがあります。

- | | |
|-------------|--|
| (1) 給料 | 大学卒初任給 196,200 円
短大卒初任給 181,800 円
高校卒初任給 170,900 円 |
| (2) 地域手当 | 有(給料等の 6%) |
| (3) 通勤手当 | 有(本会規程により支給(上限 55,000 円)) |
| (4) 期末・勤勉手当 | 有(初年度 2.925 月程度、2 年目以降 4.5 月程度)※令和 7 年 4 月 1 日入会の場合 |
| (5) その他 | 扶養手当、住居手当、時間外勤務手当 等 |

6. 定期昇給

年 1 回

7. 社会保険、その他

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 加入保険等 | 健康保険、共済組合、雇用保険、労災保険 |
| (2) 福利厚生等 | 健康診断(年 1 回)、福岡県市町村福祉協会加入 |

8. 福岡県国保会館所在地等

福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 / 代表電話番号 : 092-642-7800
人事厚生課(直通) : 092-642-7804