



令和7年度
和歌山県会計年度任用職員
(医療的ケア児等コーディネーター)
任用試験案内

(問い合わせ先) 和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課

〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地

TEL 073(441)2533(直通)

1 受付期間・試験日時・試験会場・合格発表

受付期間	令和8年1月14日(水)～2月4日(水)午後5時【必着】 郵送または持参による受付
試験日時	令和8年2月13日(金)10時～ ※面接時間については、後日電話連絡します。
試験会場	和歌山県民文化会館 411会議室
合格発表	令和8年2月20日(金)午後0時頃 ※合格者のみ通知(電話連絡)します。
試験実施機関	和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課

2 任用予定人数・勤務場所・主な業務内容

任用予定人数	勤務場所	主な業務内容
1名	障害福祉課	医療的ケア児等とその家族への相談 支援業務等

3 受験資格

(1) 下記のいずれかに該当する者

(ア) 医療機関にて看護師として勤務し、小児看護等の経験を有する者

(イ) 都道府県もしくは市町村の母子保健所管課にて保健師として勤務し、相談支援等の経験を有する者

(ウ) 訪問看護事業所や相談支援事業所などに勤務し、①や②と同等の実務経験を有する者

※普通自動車運転免許は必須です。

※受験資格の内容に虚偽の申告がある場合は受験及び任用が無効になることがあります。

※また、最終合格発表後に職務経験期間等を証明する書類の提出を求めます。

(2) 次のいずれかに該当する人は、受験できません。(ア)～(ウ)は、地方公務員法第16条に規定する人)

(ア) 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

(イ) 和歌山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

(ウ) 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

4 試験等の方法及び内容

面接試験：人物、能力、性格等についての個別面接

5 勤務条件等

任用期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで (ただし、勤務成績等により3回まで再度の任用が可能)
勤務形態	週3日(土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日を除く。)午前9時から午後5時00分まで(休憩1時間)

報 酬 等	<p>○基本報酬 日額10,661円～11,501円 ※職務経歴に応じ報酬額が異なります。 ※上記報酬額には地域手当相当分を含みます。</p> <p>○期末手当・勤勉手当（令和8年1月5日現在） 「会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」の定めに従い支給 期末手当…1.2625月分を年2回（6月及び12月）支給 勤勉手当…1.0625月分を年2回（6月及び12月）支給 ※ただし、在職期間に応じ、支給額が異なります。</p> <p>○費用弁償（通勤費相当分） 「会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」の定めに従い支給（1月当たり55,000円が限度）</p>
福 利	健康保険、厚生年金保険、公務災害補償、雇用保険
休 暇	<p>○年次有給休暇 任用期間に応じて付与</p> <p>○特 別 休 暇 忌引休暇等</p>
服 務	<p>地方公務員法の規定による</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律及び上司の職務上の命令に従う義務 ・ 守秘義務、職務専念義務 等

6 試験結果の情報提供について

この試験の結果については、受験者本人の申し出により情報提供を受けることができます。

情報提供を希望する人は、以下により受験者本人が本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券等の顔写真付きで公的機関発行のものに限る。）を持参の上、福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課（県庁北別館1階）に申し出てください。

情報提供の対象者	内容	期間
受験者	総合得点及び総合順位	<p>合格発表の日の翌日午後3時から1月間 （土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日を除く。） 午前9時（期間の初日は午後3時）から 午後5時45分まで</p>

7 受験手続及び受付期間

申 込 方 法	<p>下記の申込書類を、下記の申込先へ<u>郵送または持参</u>により申し込んでください。</p> <p>※ 郵送の場合は、必ず<u>簡易書留郵便</u>とし、封筒表に「<u>受験申込み</u>」と<u>朱書き</u>してください。</p> <p>封筒の裏面には住所及び氏名を明記してください。</p> <p>これ以外の方法による付着の問題については、一切対応できません。</p>
申 込 書 類	○履歴書 1通 ※ 必要事項を記入の上、写真を貼付したもの
申 込 先	<p>宛 先：〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地 和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課</p> <p>電 話：073（441）2533</p>
受 付 期 間	令和8年1月14日（水）～2月4日（水）午後5時【必着】

（注）この任用試験において取得した個人情報は、職員任用試験及び任用に関する事務以外の目的には使用しません。また受験に際し提出された書類は、福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課において一定期間保管後、速やかに安全かつ適切な方法で廃棄します。