

東京都エイズ専門相談員の募集要項

項 目	内 容
職名	東京都エイズ専門相談員
任用根拠	地方公務員法第 22 条の 2 第 1 項第 1 号に基づく会計年度任用職員
募集人数	5 名
任用期間	<p>令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで</p> <p>※ 任用期間満了後に同一の職務内容の職が設置される場合で、かつ能力実証の結果が良好である場合は、4 回を上限として公募によらず再度任用される可能性があります。</p> <p>なお、期間を定めた任用であり、令和 8 年 4 月 1 日以降の任用を保障するものではありません。</p>
勤務職場	保健医療局感染症対策部防疫課エイズ対策担当 (派遣依頼のあった東京都内の医療機関等)
職務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ H I V / エイズに関する知識と理解、相談者との相談スキルがあり、患者 (H I V 陽性者) 及びパートナーや家族が抱える H I V / エイズに関する心理的・精神的な悩みを、生活面も含めて相談に応じる。 ・ 患者支援にあたり、病院等の関係機関と連携を行う。 ・ 都の組織の一員として、組織の協力・調整を行うことができる。
応募資格・求められる能力	<p>【次のいずれかの資格を有する者】</p> <p>(1) 保健師助産師看護師法 (昭和 2 3 年法律第 2 0 3 号) に基づく保健師、助産師又は看護師の免許を有している。</p> <p>(2) 学校教育法 (昭和 2 2 年法律第 2 6 号) に基づく大学等において心理学又は医学のいずれかを専修する学科を卒業した者又はこれと同等の知識を有している。</p> <p>【求められる能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H I V / エイズに関する正しい知識と理解を有し、情報の更新を自ら積極的に行い、相談スキルの向上に努めることができる。 ・ 患者等の保健・生活上の相談に応じ指導を行うための知識、適切に対応する応用力、判断力を有する。 ・ 主治医等、派遣先の医療機関職員と適切に連絡をとりながら患者支援を円滑に行うことができる。 ・ その他、防疫課 (ほかの担当を含む) に関する統計等事務処理や、研修の講師等の事業の補佐を行う。 ・ 災害が発生した場合に災害対応の職務に従事できる。
勤務日数	月 9 3 時間以内 (受け持ちケースにより、出勤日数は調整とする)
勤務時間	1 日 7 時間 4 5 分以内
休憩時間	12 時 00 分から 13 時 00 分まで

休暇等	<p>(有給)</p> <p>年次有給休暇、公民権行使等休暇、妊娠出産休暇、母子保健健診休暇、妊婦通勤時間、出産支援休暇、育児参加休暇、慶弔休暇、災害休暇、夏季休暇</p> <p>(無給)</p> <p>妊娠症状対応休暇、育児時間、子どもの看護休暇、生理休暇、短期の介護休暇、介護休暇、介護時間、育児休業、部分休業</p> <p>※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与</p>
報酬額	<p>時間額 2, 260円</p> <p>通勤手当相当額を別途支給(上限2,600円/日)</p> <p>※ 原則として月の1日から末日までの期間分を翌当月の15日に口座振込により支給</p> <p>※ 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給</p>
社会保険	<p>共済組合、厚生年金保険、雇用保険等の加入有り</p> <p>※ 各保険の適用要件を満たす場合</p>
応募方法等	<p>(1) 申込書類</p> <p>会計年度任用職員申込書(第1号様式)</p> <p>※電話番号欄は、日中連絡できる電話番号を記載してください。</p> <p>※メールアドレス欄は、合否通知の連絡に使用可能なアドレスを記載してください。</p> <p>※志望動機欄には、志望動機と併せて、今までの能力や経験を生かしてどのように職務を遂行していきたいかについてもご記入ください。(別紙可)</p> <p>(2) 応募方法</p> <p>メール、郵送又は持参で(1)の申込書類を提出してください。申込書類は、選考及び採否の連絡等採用に関連する業務のみに使用し、他の目的には使用しません。また、申込書類は返却しませんので、あらかじめ御了承ください。</p> <p>○メールの場合</p> <p>申込書類を本要項に記載の申込書類送付先へ送信してください。送信に際しては、メール件名に「東京都エイズ専門相談員 申込書類提出」と記載してください。</p> <p>○郵送又は持参の場合</p> <p>申込書類を入れた封筒に赤字で「東京都エイズ専門相談員申込」と明記の上、本要項に記載の申込書類送付先へ郵送又は持参してください。</p> <p>※申込書類を持参される場合は、応募期間中(土曜日・日曜日・祝日を除く。)の9時から17時までをお願いします。</p> <p>(3) 申込期限</p> <p>令和7年2月7日(金曜日)(同日必着)</p>
選考方法	<p>書類選考</p> <p>※選考の結果については、合否に関わらず、令和7年2月12日(水曜日)までにメール又は文書で通知します。</p> <p>※選考経過及び結果に関する問合せには一切応じられません。</p>
申込書類送付先	<p>(郵送又は持参の場合)</p> <p>〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号</p>

	(東京都庁第一本庁舎 30 階南側) 東京都保健医療局感染症対策部防疫課 (エイズ対策担当) 野澤・柴田 (メールの場合) メールアドレス Marine_Shibata@member.metro.tokyo.jp
問合せ先	東京都保健医療局感染症対策部防疫課 エイズ対策担当 野澤・柴田 電話 (直通) : 03-5320-4487 【土日祝日を除く 9:00~17:45】

○上記については、制度改正等に伴い変更となる場合があります。