

令和8年度 保健師・看護師（母子医療）（会計年度任用職員） 採用選考実施要項

1 職名及び募集人数

保健師又は看護師 1名程度

2 勤務場所

東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課（新宿区西新宿二丁目8番1号）

3 職務内容

- （1）小児慢性疾病等医療費助成の認定審査に関わる業務
（書類審査、医療機関への照会、医療受給者証交付事務、問合せ対応等）
- （2）小児慢性特定疾病児童への自立支援業務
（打ち合わせへの出席、支援業務に対する事務職員への助言等）

4 選考申込資格 ※（1）から（10）までの全てに該当する者

- （1）保健師の資格を有していること、又は看護師の資格を有していること（看護師は、医療機関での小児科勤務経験があるなど小児慢性特定疾病児童への対応経験があること）
- （2）医療費助成等に関心があること
- （3）患者の主治医が作成した医療意見書の内容を判断して書類審査が行える者
- （4）審査業務に関して、医師と対応できる者
- （5）事務処理（Excel、Word等のパソコン操作を含む）について、一定程度の能力を有する者
- （6）個人情報保護及び情報セキュリティ対策の重要性を認識し、誠実に業務に取り組み、正確な事務処理ができる。
- （7）協調性があり、業務に対し強い責任感がある。
- （8）服務規律及び職場ルールを遵守して業務に取り組むことができる。
- （9）組織の一員として、職務が円滑に遂行できるよう協力・調整を積極的に行うことができる。
- （10）災害が発生した場合に災害対応の職務に従事できる者

5 任用期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

※ 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、通算して連続4回まで公募によらずに再度任用される可能性があります。なお期間を定めた任用であり、令和9年4月1日以降の任用を保障するものではありません。

6 勤務日数・勤務時間

下記（1）（2）のいずれかによる

- （1）月14日以内（土日祝日勤務なし）、1日7.75時間

※ 原則として、下記の勤務時間のいずれかとし、相談の上決定します。

午前8時30分から午後5時15分まで

午前9時00分から午後5時45分まで

午前9時30分から午後6時15分まで

※ 業務の必要上やむを得ない場合、土日祝日勤務や、所定勤務時間を超える勤務を命じることがあります。

(2) 月16日(土日祝日勤務なし)、1日6時間

※ 原則として、下記の勤務時間のいずれかとし、相談の上決定します。

午前8時30分から午後3時15分まで

午前9時00分から午後3時45分まで

午前9時30分から午後4時15分まで

※ 業務の必要上やむを得ない場合、土日祝日勤務や、所定勤務時間を超える勤務を命じることがあります。

7 報酬額

上記6(1)の場合

日額 14,500円(改定される場合あり)

通勤手当相当額を別途支給(上限7,100円/日)

※ 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給

上記6(2)の場合

時間額 1,870円(改定される場合あり)

通勤手当相当額を別途支給(上限7,100円/日)

※ 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給

8 休暇等

(有給)

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

(無給)

育児時間、子どもの看護等休暇、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、妊娠症状対応休暇

※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与

9 社会保険

健康保険、介護保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

※ 一定の要件を満たす場合

10 選考方法

(1) 第一次選考

選考申込の際に提出する履歴書による書類審査

(2) 第二次選考

第一次選考合格者に対して行う人物及び職務遂行に必要な知識等についての個別面接

11 第一次選考

(1) 提出書類(※(3)のとおり、PDF化してメール添付をお願いします。)

提出書類は返却しませんのであらかじめ御了承ください。

ア 会計年度任用職員申込書(別紙)

※ 正面顔写真を貼付してください。

※ 連絡先として、日中連絡できる電話番号を記載してください。

※ 「保健師」又は「看護師」のどちらかを、会計年度任用職員申込書の「職名」に記載してく

ださい。

イ 保健師免許証、又は看護師免許証の写し

ウ 作文

課題「志望動機」

字数 800字程度

(2) 応募期間

令和8年1月19日（月曜日）まで

期限までに以下の申込先にメールにより申込みをしてください。

(3) 申込先

送付先メールアドレス：boshiiryousei@section.metro.tokyo.jp

送付時の件名：会計年度任用職員採用選考応募（保健師・看護師）

※ 提出書類は PDF 化（カラー） してメールへの添付をお願いいたします。

※ 郵送又は持参による応募は 受け付けていません。

申込みを確認しましたら、返信メールをお送りします。数営業日お待ちいただいても返信メールが届かない場合は、下記問合せ先までご連絡ください

14 第二次選考日及び選考会場

集合日時及び選考会場の詳細については、第一次選考合格者に対し別途通知します。

(1) 選考日

令和8年1月又は2月の指定する日時

(2) 選考会場

東京都庁（新宿区西新宿二丁目8番1号）

※ 集合時間及び選考会場の詳細については、第一次選考合格者に対し別途通知します。

15 選考結果の決定予定日及び通知

合否にかかわらず、応募者全員にメールで通知します。

(1) 第一次選考結果

令和8年1月下旬（予定）

(2) 第二次選考結果

令和8年1月下旬～2月上旬（予定）

16 問合せ先

東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課母子医療助成担当

電話03-5320-4375