

**令和7年度 あきる野市医療・介護地域連携支援センター
非常勤職員の募集<センター事務・相談支援業務>**

1 募集職種

センター事務員・相談支援業務員

2 職務内容

介護保険法第115条の45第2項第4号の規定に基づく地域支援事業として実施する在宅医療・介護連携推進事業の拠点である、「あきる野市医療・介護地域連携支援センター」において、以下の業務を実施していただきます。

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関・薬局、介護事業所等の所在地、連絡先、機能等の情報収集を行い、把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査した上で、地域の医療・介護関係者向けのリスト等を作成するとともに、必要に応じてホームページに掲載し、地域の医療・介護関係者等に提供すること。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出等と対応策を検討する会議の開催

ア 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討、また、切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組及び医療・介護関係者の情報共有の支援方法等の検討を行い、その結果等を市へ報告すること。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出等と対応策を検討する会議において抽出された課題や検討結果に対し、市等が検討した対応案等について検討すること。

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援すること。

(4) 医療・介護関係者の研修

多職種が連携するためのグループワーク等の研修を通じて、地域の医療・介護関係者が、互いの業務現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供すること。

(5) 住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解することも重要であることから、これらの理解を促進するため、地域住民への普及啓発を行うこと。

3 募集人数

1 名

4 応募資格

職務の遂行に必要な知識及び経験、体力を有し、次の(1)～(3)の全てに該当する者

- (1) 医療及び介護に関する知識を有する看護師又は医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、介護支援専門員等の資格を有すること
- (2) 報告書作成のための法令の理解及び文書作成能力を有すること。
- (3) パソコン（基礎的なワード、エクセル）操作ができること。

5 勤務条件

(1) 勤務場所

あきる野市医療・介護地域連携支援センター（公立阿伎留医療センター内）

<所在地>

東京都あきる野市引田 7 8 - 1

(2) 雇用期間

採用された日から令和 8 年 3 月 31 日まで

※勤務状況に応じて 1 年ごと（年度単位）に更新される可能性があります。

※勤務開始日等については応相談

(3) 試用期間

採用日から起算して 1 ヶ月

※試用期間中に労働条件の変更はありません。

(4) 雇用形態

非常勤職員（月 1 6 日勤務）

※具体的な勤務日（土日祝日以外）は相談の上、別途定めます。

(5) 勤務時間

原則として実労働時間：6 時間

午前 9 時 0 0 分から午後 4 時 0 0 分まで

※休憩時間 1 2 時 0 0 分から 1 3 時 0 0 分まで（1 時間）

※時間外勤務（夜間の会議開催等）あり。

(6) 報酬

日額 1 0, 8 0 0 円（時給 1, 8 0 0 円）

※通勤手当、超過勤務手当を別途支給

※原則として月末締め翌月 20 日支給、全額銀行口座振込。

(7) 休暇等

年次有給休暇、慶弔休暇等

※採用日・月の勤務日数により付与時期・日数等は異なる場合があります。
(労働基準法の規定に基づく)。

(8) 退職手当

無

(9) 社会保険等

健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法及び労働者災害補償保険法の定めによる。

※月12日以上勤務の場合に、健康保険、厚生年金保険、雇用保険に加入。

6 応募方法等

希望者は、履歴書・職務経歴書を「8 問合せ先」まで提出してください。

【添付書類】

(1) 証明写真 ※写真は6か月以内に撮影したもの

(2) 資格者証の写し

※ 応募書類等は採用試験に関連する業務以外に利用することはありません。

7 選考方法及び選考日

書類選考合格者に対して、順次面接を実施します。

○ 面 接 日：書類選考合格者に別途通知します。

○ 面接場所：あきる野市内（詳細は合格者に別途通知します。）

○ 合否結果：書類選考結果及び面接結果は全員に通知します。

8 問合せ先

〒197-0814 東京都あきる野市二宮350

あきる野市役所健康福祉部高齢者支援課高齢者支援係 原・小川・芦澤

電話番号 (042) 558-1953