

アドバイザー相談票

相談等実施日

平成 年 月 日

相談者等相手方	施設名		
	職名		
	氏名		
	連絡先		
病院機能・特性	(例：急性期病院)		
職員数		医師	看護師
	常勤	名	名
	非常勤	名	名
相談内容等			
対応内容			
対応者名			

※常駐している医療労務管理アドバイザーとは別途に、労務管理に関する専門的な知識を有する者を委嘱の上、当該者をもって個別支援等業務（派遣型）を行った場合も作成すること。

〇〇医療勤務環境改善支援センター／労務管理相談コーナーでは、医療機関の皆様が勤務環境の改善に積極的に取り組んでいただけるよう、各種相談サービスの向上を目指しています。

そこで、支援センター／相談コーナーをご利用いただいている皆さまが支援センター／相談コーナーについてどのようにお感じになったかお伺いし、いただいた御意見をサービス向上・改善に役立てますので、アンケートへのご協力をお願いいたします。

■医療労務管理アドバイザーの対応についてお伺いします。

1 医療労務管理アドバイザーの説明は参考になりましたか？

とても参考になった まあまあ参考になった 参考にならなかった

2 1で「とても参考になった」「まあまあ参考となった」を選択した方にお聞きします。
どのような点が参考になるとお感じになりましたか。

3 1で「参考にならなかった」を選択した方にお聞きします。
どのような点に問題があると思われましたか。また、どのように改善したらよいと思われますか。

4 医療労務管理アドバイザーの言葉遣い、態度はいかがでしたか？

とても良かった まあまあ良かった 良くなかった

5 4で「良くなかった」を選択した方にお聞きします。
どのような点に問題があると思われましたか。また、どのように改善したらよいと思われますか。

■支援センター／相談コーナーの環境についてお伺いします。

1 案内表示、相談カウンターの配置、待ち時間・待合場所等の支援センター／相談コーナーの環境はいかがでしたか？

とても良かった まあまあ良かった 良くなかった

2 1で「良くなかった」を選択した方にお聞きします。
どのような点に問題があると思われましたか。また、どのように改善したらよいと思われますか。

■あなた御自身のことについてお伺いします。

次の項目について、あなたに該当するものを教えてください。

・所属する医療機関について

[病床規模] 1～19 20～99 100～199 200～299
300～399 400～499 500以上

[経営主体] 公立病院 公的病院 医療法人 社会福祉法人 学校法人
その他()

・所属する医療機関におけるあなたの役職 ()

◎また、支援センター／相談コーナーを利用したいと思いませんか？

ぜひ利用したいと思う 機会があれば利用したいと思う 利用したいと思わない

個別支援実施報告書

指導日 平成○年○月○日

作成日 平成○年○月○日

○○医療勤務環境改善支援センター／○○医療労務管理相談コーナー

担当：医療労務管理アドバイザー ○○○○

(○○労働局行)

報告日 平成○年○月○日

[個別支援実施医療機関の概要]	
(1)医療機関名	取組事例として紹介することの可・否 紹介が可能な場合、名称公開の可・否 (※いずれかに○印)
(2)所在地	
(3)病床数(病床機能別)	
(4)入院基本料(7:1、10:1、13:1、15:1の別)	
(5)職員数(○名(うち医師○名、看護職(看護師・准看護師)○名…))	

1 個別支援(勤務環境改善計画策定支援)申出の端緒
(例) ○相談コーナーの周知リーフレット、HP ○地域の医療関係団体からの紹介 ○医療労務管理アドバイザーの個別医療機関への勧奨(電話) ○都道府県、地域の医療関係団体と連携した周知PR活動 など
2 勤務環境改善マネジメントシステム導入(又はセルフチェックリスト活用)の狙い
(例) ○離職率の低下 ○医療事務作業補助者の活用、育成などを通じた医師、看護師の負担軽減 ○女性医師の積極的活用
3 セルフチェックリストを活用した取組の概要
(1)セルフチェックリストの活用方法 (例)アドバイザーが聞き取りながら一緒にチェック 衛生委員会等の場で組織としてチェック
(2)勤務環境改善アクションプランの内容及び実際の取組状況
(3)取組後の職場の評価や効果、残された課題など

4 勤務環境改善マネジメントシステムに基づく計画策定に向けたステップ

(1) トップによる方針表明

※表明に至る経緯、具体的な方針の内容や周知方法など

(2) 体制整備

(3) 現状分析の手法及び内容

※客観的指標を用いた場合は（例えば離職率、満足度、年休取得率など）当該指標を用いた理由

※主観的な手法を用いた場合はその手法（アンケート等）

(4) 勤務環境改善に向けた計画の具体的な内容

(5) 勤務環境改善計画に基づく取組の実施（工夫した点、苦勞した点）

(6) 取組の評価、評価に基づく改善（工夫した点、苦勞した点）

(7) 取組後の職場の評価や効果、残された課題など

5 上記3, 4以外で個別支援を行った場合、その内容

6 勤務環境改善マネジメントシステムを導入（又はセルフチェックリストを活用）した医療機関（管理者だけでなく医療従事者含む）の感想

7 個別支援を通じての医療労務管理アドバイザーの所感（良かった点、改善すべき点など）

個別支援事業実施報告書
(医療機関への講師派遣)

平成 年 月 日

講師派遣先医療機関名： _____

報告担当者職氏名： _____

研修会等の実施日：平成 年 月 日 (第 回目)

主な研修対象者： _____

参加人数： 名 (院長 名、事務局長 名、部長 名、師長 名、その他 名)

研修形式： 講義形式・ワークショップ形式・両方 (該当するものに○)

研修のテーマ (プログラム)： _____

1. 実施内容 (配付資料等一式は添付のとおり)

--

2. 工夫した事項

--

3. 成果があった点 (参加者の声など)

--

様式第4号

運営協議会等報告書（兼 議事録）

平成 年 月 日

報告担当者職氏名： _____

運営協議会等の名称： _____

運営事務局名： _____

開催日：平成 年 月 日（第 回目）

参加者：各参加者の所属先・役職・氏名は以下のとおり。

所属先	役職	氏名

1. 議論のテーマ

2. 議論の内容（検討した内容）

3. 決定した事項

様式第5号

研修会報告書

平成 年 月 日

報告担当者職氏名： _____

研修日：平成 年 月 日 (第 回目)

主な研修対象者： _____

参加人数： 名 (院長 名、事務局長 名、部長 名、師長 名、その他 名)

研修形式： 講義形式・ワークショップ形式・両方 (該当するものに○)

研修のテーマ (プログラム) : _____

1. 実施内容 (配付資料等一式は添付のとおり)

--

2. 工夫した事項

--

3. 成果があった点 (参加者の声など)

--

アドバイザー活動日誌報告書

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

活動月	活動日数計	アドバイザー別活動日数		
4月	日	日	日	日
5月	日	日	日	日
6月	日	日	日	日
7月	日	日	日	日
8月	日	日	日	日
9月	日	日	日	日
10月	日	日	日	日
11月	日	日	日	日
12月	日	日	日	日
1月	日	日	日	日
2月	日	日	日	日
3月	日	日	日	日
計	日	日	日	日

受託者代表者職氏名

_____ (印)

アドバイザー氏名
