

令和8年度 〇〇県 医療労務管理アドバイザー名簿

令和〇年〇月〇日 現在

※統括医療労務管理アドバイザーは必ず項番1に記載すること。
項目の追加は可能とするが既存項目は削除はしないこと。行・列幅は適宜調整し、必要に応じて行を追加すること。
連絡先電話番号は本事業に係る連絡等を行う場合に、電子メールアドレスは研修等の情報を提供する場合等にそれぞれ使用する。

医療労務管理アドバイザー数 〇人
うち、社会保険労務士数 〇人
医業経営アドバイザー数（参考） 〇人

| 項番 | アドバイザー氏名 (漢字) | アドバイザー氏名 (ふりがな) | 所属先法人又は個人事務所等の情報（ない場合は記載不要） | | 連絡先 | | 医療労務管理支援事業の実施に関する資格など | | | 他の勤改センターとの兼務 状況（ない場合は記載不 要） | 相談窓口常駐 日数（ない場合 は記載不要） | 備考 |
|---------|------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----|
| | | | 名称 | 所在地 | 電話番号 | 電子メールアドレス | 保有資格・技術 | 経歴、支援経験（可能な範囲で具体的に記載） | 得意分野 | | | |
| 例 | 厚 労 太 郎 | こうろう たらう | 〇〇社会保険労務士法人 | 東京都千代田区霞が関〇－〇－〇 | 03-1234-0000 090-1234-0000 | *****@****.**.jp | 社会保険労務士、 医療労務コンサルタント 医業経営コンサルタント | ○年度～医療労務管理アドバイザーを務め、令和7年度は10医療機関に対し、約20件の個別訪問支援を実施。 ○年度に医業経営コンサルタント資格を取得し、本業においても ○医療機関との労務・経営の顧問契約あり。 ○年度～〇〇労働局個別労働関係紛争あっせん委員 | 医療労務管理支援時に経営改善にかかるアドバイスを積極的に実施できる。 医師の研鑽ルールは10病院ほどの支援例があり、研鑽の考え方の教示は得意。 | ○県の医療労務アドバイザー（年〇回程度支援予定） | 週 1 日 | |
| 1 統括 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |

個別利用勧奨・相談記録票

| | | | |
|------------|--|------|--|
| 実施年月日 | | 実施内容 | |
| 実施手法 | | 実施場所 | |
| 対応アドバイザー氏名 | | 対応時間 | |

| | |
|-----------|--|
| 利用勧奨先／相談者 | |
| 支援先種別 | |
| 医療機関名称 | |
| 医療機関所在地 | |
| 連絡先電話番号 | |
| 担当者職・氏名 | |
| 利用勧奨／相談内容 | |
| 利用勧奨／相談結果 | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 個別訪問の希望有無 | | | |
| 訪問希望内容 | | | |

個別訪問等支援実施報告書

| | | | |
|-------------------------|--|------|--|
| 実施年月日 | | 実施内容 | |
| 実施手法 | | 対応時間 | |
| 対応した医療労務管理アドバイザー氏名 | | | |
| 対応した医業経営アドバイザー氏名（共同実施時） | | | |

| 個別支援先 | | | |
|------------|--|------|--|
| 支援先種別 | | | |
| 医療機関名称 | | | |
| 医療機関所在地 | | | |
| 連絡先電話番号 | | | |
| 担当者職・氏名 | | | |
| 担当者の立場 | | | |
| 本年度の支援回数 | | 病床数 | |
| 職員数 | | 医療機能 | |
| 宿日直許可の有無 | | 特例水準 | |
| 支援実施のきっかけ | | | |
| 今回の主たる支援内容 | | | |

1 個別支援（下記2の研修・セミナー、意見交換会等を除く）の実施

| | |
|---------|--------------------------------------------|
| 勤務環境の実態 | 対象医療機関の現状（勤務環境改善に係る課題、優れた取組、前回支援時からの改善状況等） |
| | |
| | うち、医師の働き方改革に関する状況（宿直、勤務間インターバル、研鑽、面接指導等） |

| | | | |
|------|---------------------------|--|-------------------|
| | 勤務環境マネジメントシステムの導入状況 | | |
| | 導入状況の詳細 | | |
| | | | |
| 改善提案 | 改善提案書（様式第4号）の交付有無 | | ※有りの場合は写しを添付すること。 |
| | 確認した実態に対する助言、改善提案内容 | | |
| | | | |
| | 対象医療機関側の反応・感想、今後の支援希望 | | |
| | | | |
| 支援結果 | 支援結果（今回の支援の成果、今後の支援継続要否等） | | |
| | | | |
| | その他（次回以降の支援における特記事項等） | | |
| | | | |

2 個別医療機関内の研修・セミナー等への講師派遣、意見交換会の実施

| | | | |
|--------------------------------------------|--|-------------------------|--|
| 研修等の種別 | | 参加者数 | |
| 研修等のテーマ | | | |
| 研修等の主な対象者 | | | |
| 研修等資料の有無 | | ※新規作成資料があれば本報告書に添付すること。 | |
| 実施内容（概要） ※支援結果は必要に応じ 上記1に記載すること。 | | | |
| 訪問時の交通手段 | | 交通費総額 | |
| 訪問時の移動ルート | | | |

労務管理・経営管理等改善提案書

令和 年 月 日

_____ 御中

〇〇〇 医療勤務環境改善支援センター

1 現状における課題

2 課題に対する解決策の提案

担当アドバイザー氏名 : _____

〇〇〇 医療勤務環境改善支援センターを利用された医療機関のご担当者様へ
利用満足度調査（無記名アンケート）への回答のお願い

この度は、医療勤務環境改善支援センターをご利用いただきありがとうございます。
差し支えなければ今後の支援充実のため、以下アンケートにご回答いただけますと幸いです。
ご回答後はお手数ですが、担当アドバイザーからお渡しした封筒でご返送ください。
今後ともぜひ支援センターをご活用いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

■ 貴医療機関について教えてください

問1 次の(1)、(2)について貴医療機関に当てはまるものをそれぞれ選択してください。

- (1) ☐ ①医療法人等の民間医療機関 ☐ ②公的医療機関（医療法第31条上のもので独立行政法人を含む）
(2) ☐ ①病院 ☐ ②有床診療所 ☐ ③無床診療所

問2 貴医療機関では次の専門家等と顧問契約は行っていますか？ ※ご回答は任意です

- ☐ ①(特定)社会保険労務士 ☐ ②医業経営コンサルタント等の経営に関する専門家
☐ ③その他の専門家 ☐ ④特にない

■ 今回の支援センターの利用に関して教えてください

問3 貴医療機関が支援センターを利用されたきっかけに当てはまるものを全て選択してください。

- ☐ ①〇〇県、労働局、支援センターから送付・送信された周知文書やチラシを見て
☐ ②貴医療機関が加盟される団体からの周知や団体の機関誌広告を見て
☐ ③一般の新聞広告、インターネット広告、ポスター等を見て
☐ ④支援センターからの直接の利用勧奨（電話・電子メール・訪問）を受けて
☐ ⑤支援センターの利用経験がある他医療機関などからの紹介
☐ ⑥以前から定期的に利用している ☐ ⑦特にない

問4 貴医療機関が今回利用された支援センターの支援内容を全て選択してください、

- ☐ ①支援センター窓口でのご相談（対面） ☐ ②電話・電子メール等での相談
☐ ③個別支援（訪問・オンライン） ☐ ④役職員向けの個別研修（訪問・オンライン）

問5 貴医療機関の支援を担当したアドバイザーの属性を教えてください。

- ☐ ①医療労務管理アドバイザー ☐ ②医業経営アドバイザー
☐ ③医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの両方

問6 アドバイザーの支援は勤務環境改善等の参考になりましたか？

- ☐ ①とても参考になった ☐ ②まずまず参考になった ☐ ③どちらとも言えない
☐ ④あまり参考にならなかった ☐ ⑤全く参考にならなかった

問7 差し支えなければ問6の回答を選択された理由をお聞かせください。

問8 アドバイザーの説明は分かりやすかったですか？

- ☐ ① 分かりやすかった ☐ ② どちらとも言えない ☐ ③ 分かりにくかった

問9 差し支えなければ問8の回答を選択された理由をお聞かせください。

問10 支援センターの支援内容で満足されているものはありますか？

- ☐ ① 医療労務管理や経営に関して無料で相談できること。
☐ ② 年間6回まで個別支援（訪問・オンライン）を受けられること
☐ ③ 労務管理の専門家からアドバイス・サポートを受けられること
☐ ④ 経営の専門家からアドバイス・サポートを受けられること
☐ ⑤ 補助金や助成金の申請方法に関するアドバイスを受けられること
☐ ⑥ アドバイザーから勤務環境改善の取組事例を入手できること

問11 支援センターの支援に今後希望するもの※があれば教えてください。

※社会保険労務士や税理士等のいわゆる「士業」の独占業務以外のもののみとしてください。

問12 今後も支援センターを利用されたいですか？

- ☐ ① 利用したい ☐ ② どちらとも言えない ☐ ③ 利用したくない

ご協力まことにありがとうございました。



利用満足度調査（無記名アンケート）集計結果報告書

| | |
|---------|--|
| 調査票回収枚数 | |
|---------|--|

| | |
|------------------------------------------------------|------------|
| 問1 次の(1)、(2)について貴医療機関に当てはまるものをそれぞれ選択してください。 | 回答数 |
| (1) ①医療法人等の民間医療機関 | 0 |
| ②公的医療機関 | 0 |
| (2) ①病院 | 0 |
| ②有床診療所 | 0 |
| ③無床診療所 | 0 |
| 問2 貴医療機関では次の専門家等と顧問契約は行っていますか？ | 回答数 |
| ①(特定)社会保険労務士 | 0 |
| ②医業経営コンサルタント等の経営に関する専門家 | 0 |
| ③その他の専門家 | 0 |
| ④特にない | 0 |
| 問3 貴医療機関が支援センターを利用されたきっかけに当てはまるものを全て選択してください。 | 回答数 |
| ①〇〇県、労働局、支援センターから送付・送信された周知文書やチラシを見て | 0 |
| ②貴医療機関が加盟される団体からの周知や団体の機関誌広告を見て | 0 |
| ③一般の新聞広告、インターネット広告、ポスター等を見て | 0 |
| ④支援センターからの直接の利用勧奨（電話・電子メール・訪問）を受けて | 0 |
| ⑤支援センターの利用経験がある他医療機関などからの紹介 | 0 |
| ⑥以前から定期的に利用している | 0 |
| ⑦特にない | 0 |
| 問4 貴医療機関が今回利用された支援センターの支援内容を全て選択してください、 | 回答数 |
| ①支援センター窓口でのご相談（対面） | 0 |
| ②電話・電子メール等でのご相談 | 0 |
| ③個別支援（訪問・オンライン） | 0 |
| ④役職員向けの個別研修（訪問・オンライン） | 0 |
| 問5 貴医療機関の支援を担当したアドバイザーの属性を教えてください。 | 回答数 |
| ①医療労務管理アドバイザー | 0 |
| ②医業経営アドバイザー | 0 |
| ③医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの両方 | 0 |
| 問6 アドバイザーの支援は勤務環境改善等の参考になりましたか？ | 回答数 |
| ①とても参考になった | 0 |
| ②まずまず参考になった | 0 |
| ③どちらとも言えない | 0 |
| ④あまり参考にならなかった | 0 |
| ⑤全く参考にならなかった | 0 |
| 問7 差し支えなければ問6の回答を選択された理由をお聞かせください。 | 回答数 |
| <主な回答> | 0 |
| | |

セミナー等実施報告書

| | | | |
|------------|--|------|--|
| 実施年月日 | | 実施内容 | |
| 実施手法 | | 開催時間 | |
| 対応アドバイザー氏名 | | | |

セミナー等の内容

| | | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------|--|
| 開催種別 | | | |
| 開催名称 | | | |
| 主催者（受託者以外の場合に記載） | | | |
| 主な対象者 | | | |
| 参加医療機関数 | | 参加者数 | |
| 実施内容（概要） | | | |
| 研修等の企画・実施にあたり創意工夫した点 | | | |
| 資料等のウェブサイト（いきサポ等）への公開可否 ※受託者開催の研修等の場合のみ記載 | | | |
| | 補足事項（以下は掲載不可以外の場合に記載） | | |
| | | | |
| | 連絡先担当者名 | | |
| | 電話番号・メールアドレス等 | | |

＜留意事項＞

セミナー等の開催案内、次第、用いた資料等は添付すること（PDFファイル等の電子データがある場合は電子データを提出すること）。また、オンライン開催により録画を行ったものは録画データも提出すること。

「資料等のウェブサイト（いきサポ）への公開可否」の記載内容に応じて、厚生労働省本省又は厚生労働省本省の事業受託者から公開方法等の確認を行う場合がある。

本報告書は基本的に受託者が作成すること。ただし、集団支援時に個別相談会を実施する等、個別医療機関への支援を実施した場合は別途、対応を行ったアドバイザーが様式第3号「個別支援実施報告書」を作成すること。

取組事例報告書

| | | | |
|------------|------------------------------------------------------|------|--|
| 対応アドバイザー氏名 | | 報告者名 | |
| カテゴリ | 項目 | 詳細 | |
| 医療機関の属性 | 医療機関名 | | |
| | 所在地 | | |
| | 医療機関担当者職・氏名 | | |
| | 医療機関担当者連絡先 | | |
| | 経営主体 | | |
| | 主たる医療機能の特徴 | | |
| | 入院基本料（人員基準） | | |
| | 職員総数 | | |
| | 病床数 | | |
| 取組課題 | 働き方・休み方改善に関する課題 | | |
| | 職員の健康支援に関する課題 | | |
| | 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト・ハード）に関する課題 | | |
| | 働きがいの向上に関する課題 | | |
| 取組内容 | 医師と看護職員との業務分担 | | |
| | 医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 | | |
| | 医師事務作業補助者の配置 | | |
| | 看護補助者の配置 | | |
| | 常勤・非常勤医師の増員 | | |
| | 短時間勤務の導入 | | |
| | 医師の交代勤務制の導入 | | |
| | 「当直」に関する勤務シフトの工夫 | | |
| | 外来時間の短縮・外来機能の縮小 | | |
| | 他の医療機関との連携 | | |
| | 薬剤師の病棟配置 | | |
| | 職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 | | |
| | 子育て中、介護中の職員への配慮（院内保育所の整備、残業の免除、休暇制度の充実など） | | |
| | 職場復帰支援 | | |
| | キャリアアップ支援 | | |
| | ワークライフバランスに取り組む組織風土・体制作り（長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進の取組を含む） | | |
| | 給与・手当等の処遇改善 | | |
| 事例掲載項目 | 取組タイトル | | |
| | 取組時期 | | |
| | 取組のきっかけ、取組前の問題点 | | |
| | 取組の体制・中心人物 | | |
| | 取組の概要 | | |
| | 実施後の成果や見えてきた課題 | | |
| その他 | 備考、添付ファイル等 | | |

アドバイザー研修実施報告書

| | | | |
|-----------|--|------|--|
| 実施年月日 | | 開催時間 | |
| 実施手法 | | | |
| 担当講師所属・氏名 | | | |

研修等の内容

| | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|
| テーマ | | | | |
| 受講者氏名 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 受講者数 | | | | |
| 実施内容（概要） | | | | |
| 研修等の企画・実施にあたり創意工夫した点 | | | | |

<留意事項>

本報告書は受託者が実施するアドバイザー研修について作成すること。研修の次第、用いた資料等は添付すること（PDFファイル等の電子データがある場合は電子データを提出すること）。

会議等開催報告書（議事録）

| | | | |
|----------------------------------|----|-------|--|
| 会議等開催日 | | 開催時間帯 | |
| 会議等名称 | | | |
| 開催方式 | | | |
| 出席者 ※適宜行の加除、 幅調整を行うこと。 | 所属 | 職・氏名 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 出席医療労務管理アドバイザー数 | | | |

会議等の内容（別紙添付可）

| | |
|----------|--|
| テーマ | |
| 内容（議事概要） | |
| 決定事項 | |

＜留意事項＞
アドバイザー会議及び委託者・受託者連絡会議の議事録は必ず受託者が作成し、委託者へ報告すること。連絡調整会議及び運営協議会は都道府県主催であるため、都道府県担当者が議事録を作成、又は会議関係者の輪番で議事録を作成する場合は、当該議事録を提出委託者へ提出すること。

活動日誌

| | | | |
|------------------|--|----------|--|
| 活動年月日 | | 報告者氏名 | |
| 相談窓口常駐アドバイザー数 | | アドバイザー氏名 | |
| 個別・集団支援実施アドバイザー数 | | アドバイザー氏名 | |

| アドバイザー活動 | 実施業務内容 | 数量 | 備考 |
|----------|---------------|----|----------------|
| | ①個別利用勧奨 | | 詳細は別添様式第2号のとおり |
| | ②相談応需 | | |
| | ③個別支援実施 | | 詳細は別添様式第3号のとおり |
| | ↳ 複数ADによる支援実施 | | |
| | ④集団支援実施 | | 詳細は別添様式第7号のとおり |
| | ↳ 対象医療機関数 | | |

| 事務局活動 | 実施業務内容 | 数量 | 備考 |
|-------|-----------------|----|-----------------|
| | ⑤周知・広報 | | |
| | ↳ 集団支援時の周知 | | 周知医療機関数 |
| | ↳ 新聞・機関誌等の広告 | | 掲載新聞名等 |
| | ↳ リーフレット等の郵送 | | 配布先医療機関数 |
| | ↳ 電子メールによる広報 | | 配信先医療機関数 |
| | ↳ センターWebサイトの更新 | | |
| | ↳ 関係団体への訪問等 | | |
| | ⑥アドバイザー向け研修 | | 詳細は別添様式第9号のとおり |
| | ⑦アドバイザー会議 | | 詳細は別添様式第10号のとおり |
| | ⑧連絡調整会議 | | |
| | ⑨運営協議会 | | |
| | ⑩委託者・受託者連絡会議 | | |

その他活動（謝金処理等の事務以外の特記すべき活動）

| |
|--|
| |
|--|

アドバイザー活動日数整理表

(令和8年度 ○月 現在)

[illegible]

事業実施状況 月次報告書

| | | | | |
|------|--|-------|--|--|
| 活動年月 | | | | |
| 受託者名 | | 報告者氏名 | | |

| | | | | | |
|----------|----------------|---------|---------|--------|-------|
| アドバイザー活動 | 実施業務内容 | 月次実績件数等 | 年度累計件数等 | 年度目標件数 | 目標進捗率 |
| | ①個別利用勧奨 | | | | |
| | ②相談応需 | | | — | — |
| | ③個別支援実施 | | | | |
| | ↳ 支援先種別（１） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（２） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（３） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（４） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（５） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（６） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（７） | | | — | — |
| | ↳ 支援先種別（８） | | | — | — |
| | ↳ 複数ADによる支援実施 | | | — | — |
| | ※医業経営ADによる支援実施 | | | — | — |
| | ④集団支援実施 | | | | |
| | ↳ 対象医療機関数 | | | — | — |

| | |
|------------------------|--|
| 活動実績に対する 自己分析及び補足事項 | |
|------------------------|--|

| | | | | | |
|-------|-----------------|---------|---------|--------|-------|
| 事務局活動 | 実施業務内容 | 月次実績件数等 | 年度累計件数等 | 年度目標件数 | 目標進捗率 |
| | ⑤周知・広報 | | | | |
| | ↳ 集団支援時の周知 | | | — | — |
| | ↳ 新聞・機関誌等の広告 | | | — | — |
| | ↳ リーフレット等の郵送 | | | — | — |
| | ↳ 電子メールによる広報 | | | — | — |
| | ↳ センターWebサイトの更新 | | | — | — |
| | ↳ 関係団体への訪問等 | | | — | — |
| | 周知・広報先医療機関数 | | | — | — |
| | ⑥アドバイザー向け研修 | | | | |
| | ⑦アドバイザー会議 | | | — | — |
| | ⑧連絡調整会議 | | | — | — |
| | ⑨運営協議会 | | | — | — |
| | ⑩委託者・受託者連絡会議 | | | — | — |

| | |
|------------------------|--|
| 活動実績に対する 自己分析及び補足事項 | |
|------------------------|--|

その他活動（謝金処理等の事務以外の特記すべき活動）

| |
|--|
| |
|--|