

## 令和8年度 ○○県 医療労務管理アドバイザー名簿

※統括医療労務管理アドバイザーは必ず項目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。

令和〇年〇月〇日 現在

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

項目番号	アドバイザー氏名 (漢字)	アドバイザー氏名 (ふりがな)	所属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係する資格など			他の勤務センターとの兼務 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	経験、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 たろう	○○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	〇年度～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。 〇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 〇医療機関との労務・経営の顧問契約あり。 〇年度～〇〇労働局個別労働関係紛争あつせん委員	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												