

# 札幌市医療アドバイザー制度実施要綱

平成 26 年 12 月 24 日 制定  
平成 28 年 4 月 1 日 一部改正  
平成 29 年 8 月 18 日 一部改正  
札幌市保健福祉局医務監決裁

## (目的)

第 1 条 この要綱は、医療等に関し、幅広く知識や経験を有する地域の人材を医療アドバイザーとして登録し、地域における自主的な学習会等に参加するなど、地域の医療を支える人材の育成・活用を図り、市民の自主的な学習を支援し、もって市民の健康力・予防力の向上を図る「札幌市医療アドバイザー制度」の運営に関して、必要な事項を定める。

## (定義)

第 2 条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 「医療等」とは、保健、介護、福祉など、医療とその周辺領域を包含した概念をいう。
- (2) 「学習会等」とは、市民によって構成される団体において実施する医療等に関する講演会、学習会、シンポジウムなどをいう。
- (3) 「医療アドバイザー」とは、医療等に関し、幅広く知識や経験を有する地域の人材であって、別表に定める資格を有する者又は第 3 条第 1 項の規定により医療政策担当部長が別に指定する医療等の職能団体（以下「職能団体」という。）のうち、札幌市が登録を決定した者又は団体をいう。

## (医療アドバイザーの登録等)

第 3 条 市長は、別表に定める資格を有する者を医療アドバイザーとして登録しようとするときは、札幌市医療アドバイザー制度推薦書（様式第 1 号）により、医療政策担当部長が別に指定する医療等の職能団体から推薦を受けるものとする。

2 市長は、推薦があった場合には速やかに審査を行い、登録を決定した場合には、当該医療アドバイザーに対し、札幌市医療アドバイザー登録票（様式第 2 号）を交付する。

第 3 条の 2 市長は、職能団体を医療アドバイザーとして登録しようとするときは、札幌市医療アドバイザー制度団体登録申出書（様式第 7 号）により、団体登録を受けようとする職能団体から申出を受けるものとする。

2 市長は、申出があった場合には速やかに審査を行い、登録を決定した場合には、当

該職能団体に対し、札幌市医療アドバイザー団体登録票（様式第8号）を交付する。

（医療アドバイザーの任期等）

第4条 医療アドバイザーの任期は登録の日から2年以内とし、医療アドバイザーの意向を確認したうえで市長が決定するものとする。ただし、再登録を妨げない。

2 医療アドバイザーは、札幌市医療アドバイザー辞退届（様式第3号）の提出により、その登録を解除することができる。

（医療アドバイザー名簿の公表）

第5条 市長は、登録された医療アドバイザー及び講演テーマ等について、利用者の便利に供するため、札幌市医療アドバイザー制度登録者名簿（様式第4号）を作成し、札幌市ホームページに掲載する。

（医療アドバイザーが参加する学習会等）

第6条 医療アドバイザーの参加する学習会等は、次の各号のすべてに該当するものとする。

(1) 札幌市内において札幌市民を対象に開催するものであって、学習会等の主催者が会場を確保することができるものであること。

(2) 市民の参加者が概ね10名以上確保できるものであること。

(3) 特定の思想、政治的主張及び宗教の普及並びに営利を目的とした内容を含まないものであること。

(4) 法令又は公序良俗に反するものでないこと。

2 医療アドバイザーが参加する学習会等における講演テーマは、医療政策担当部長が別に指定する。

（医療アドバイザーの講演等の申込、調整）

第7条 医療アドバイザーの学習会等への参加を希望する主催者は、原則として学習会等の開催日の1か月前までに、札幌市医療アドバイザー講演等申込書（様式第5号）により、申込を行うものとする。

2 市長は申込内容を確認し、医療アドバイザーと調整し、学習会等に参加可能な者を選定する。

3 選定された医療アドバイザーは、主催者と講演内容その他参加の条件について調整を行い、講演等を実施する。

4 同一の団体からの申込は、原則として年2回までとする。

5 医療政策担当部長が特に必要と認めた場合は、講演テーマに応じて、1年度間にお

ける医療アドバイザーの派遣回数の上限、派遣期間、申込期間及び受付方法を別に定めることができる。

(医療アドバイザーに対する謝礼等)

第8条 医療アドバイザーの参加に対する謝礼は原則として無償とする。なお、交通費、資料代等の実費が必要な場合は、学習会等の主催者がこれを負担するものとする。

(実施報告)

第9条 学習会等の主催者は、学習会等の終了後、14日以内に、その実施結果について、札幌市医療アドバイザー講演等実施報告書(様式第6号)によって市長に報告するものとする。

(守秘義務)

第10条 医療アドバイザーは、学習会等の参加にあたって知り得た秘密を漏らしてはならない。医療アドバイザーを退いた後も同様とする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、医療アドバイザー制度の運営に必要な事項は、医療政策担当部長が別途定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年12月24日から施行する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年8月18日から施行する。

別表

医療アドバイザー制度の対象とする資格	歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、その他市長が適当であると認めた資格
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(様式第1号)

平成 年 月 日

札幌市長 様

推薦団体

住所

名称

代表者氏名

印

札幌市医療アドバイザー制度推薦書

札幌市医療アドバイザーとして、下記の者を推薦いたします。

記

資格	講演可能テーマ	氏名	住所	連絡先電話番号	講演可能地区

(本人同意書)

札幌市医療アドバイザーに登録されるにあたって、資格、講演可能テーマ、氏名、講演可能地区について、札幌市ホームページで公表されることに同意いたします。

平成 年 月 日

氏名

印

(様式第2号)

登録番号 第 号

## 札幌市医療アドバイザー登録票

札幌市医療アドバイザーとして登録された者であることを証します。

### 記

1 氏 名

2 登録期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

3 講演テーマ

4 講演可能地区

平成 年 月 日

札幌市長



(裏面)

注意事項

- 1 札幌市医療アドバイザーは、地域における医療等の学習会等において、講演等を行います。なお、講演の内容には、特定の思想、政治的主張及び宗教の普及並びに営利を目的とした内容を含むことはできません。
- 2 札幌市医療アドバイザーの登録期間は2年以内とします。なお、登録期間内に申出がない場合には、任期を2年間更新します。
- 3 札幌市医療アドバイザーを辞退したい場合には、札幌市医療アドバイザー辞退届（様式第3号）を提出してください。

(様式第3号)

平成 年 月 日

札幌市長 様

住所

氏名



札幌市医療アドバイザー辞退届

都合により札幌市医療アドバイザーを辞退いたします。

記

1 氏 名

2 登録番号 第 号



(様式第4号)

札幌市医療アドバイザー制度登録者名簿

No.	講演テーマ	資格	氏名	講演可能地区

(様式第5号)

平成 年 月 日

札幌市長 様

申込者  
住所  
名称  
代表者氏名



札幌市医療アドバイザー講演等申込書

地域における医療等に関する学習会等に札幌市医療アドバイザーの参加を受けたいので、札幌市医療アドバイザー制度実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申込します。

1 希望日時

第1希望 平成 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)  
第2希望 平成 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)  
第3希望 平成 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)

2 学習会等の開催場所

札幌市\_\_\_\_区\_\_\_\_\_  
会場名 \_\_\_\_\_

3 参加予定人数

\_\_\_\_\_名

4 アドバイザーの氏名

\_\_\_\_\_

5 希望講義テーマ

\_\_\_\_\_

6 主催者連絡先氏名・電話番号

氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

(様式第6号)

平成 年 月 日

札幌市長 様

申込者

住所

名称

代表者氏名



札幌市医療アドバイザー講演等実施報告書

札幌市医療アドバイザー制度の実施結果について、札幌市医療アドバイザー制度実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり報告します。

1 医療アドバイザー氏名 \_\_\_\_\_

2 学習会等の日時

平成 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)

3 学習会等の開催場所

札幌市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

4 学習会等の参加人数 \_\_\_\_\_ 名

(様式第7号)

平成 年 月 日

札幌市長 様

申出団体

住所

名称

代表者氏名



札幌市医療アドバイザー制度団体登録申出書

札幌市医療アドバイザーとして、団体登録することを申出いたします。

記

資 格	講 演 可 能 テ ー マ	講 演 可 能 地 区	担 当 者	連 絡 先 電 話 番 号

(様式第8号)

団体登録番号 第 号

## 札幌市医療アドバイザー団体登録票

札幌市医療アドバイザーとして登録された団体であることを証します。

### 記

1 団体名

2 登録期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 講演テーマ

4 講演可能地区

平成 年 月 日

札幌市長

