

徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約

がん患者やその家族等（以下、「がん患者等」という。）の心理社会的負担を軽減するとともに、地域における医療関連施設等との連携を図ることで療養生活の適切な支援を行うことを目的として、がん患者等に対し、がん体験の共有や情報提供等の支援を行う「徳島県がんピア・サポーター」（以下、「ピア・サポーター」という。）を養成し、派遣するために必要な事項を定めるものとする。

（事業内容）

第1条 県は、次の各号に定める業務を行う。

（1）ピア・サポーターの養成

- ア ピア・サポーターの推薦受付
- イ ピア・サポーター養成研修の実施
- ウ ピア・サポーターの認定及び登録
- エ ピア・サポーター認定者へのフォローアップ研修の実施

（2）ピア・サポーターの派遣

- ア ピア・サポーターの派遣要請受付
- イ ピア・サポーターの派遣調整
- ウ 活動状況の管理

（3）ピア・サポートに係る情報提供

（養成研修）

第2条 県は、ピア・サポーターが活動するうえで必要な技術及び基本的知識を身につけるため、養成研修を実施する（2年に1回）。

2 県は、養成研修の受講に関し、虚偽の申請その他不正な行為があった場合は、受講の決定を取り消すことができる。

（活動内容）

第3条 ピア・サポーターは、次の各号に定める活動を行う。

- （1）がんサロン実施機関でのピア・サポート活動
- （2）活動報告書（様式第8号）の作成及びがんサロン実施機関への提出

（ピア・サポーターの活動規約）

第4条 ピア・サポーターは「徳島県がんピア・サポート活動・利用の心がけ」（様式第10号）の記載内容を遵守して活動する。

2 ピア・サポーターは活動先の施設等が定める規約等を遵守して活動する。

（ピア・サポーターの登録資格）

第5条 ピア・サポーターの登録資格について以下のとおり定める。

- （1）県が実施するがんピア・サポーター養成研修を修了した者
- （2）県内のがん診療連携拠点病院等の医療機関、がん患者会・サロン等で活動する意思がある者

(3) 暴力団、暴力団員ではない者。また、これらと密接な関係を有する者ではないこと。

(ピア・サポーターの登録・更新)

第6条 県は、がんピア・サポーター養成研修を修了した者を「徳島県がんピア・サポーター養成研修修了者リスト」(様式第1号。以下「修了者リスト」という。)に登録するとともに、登録番号を付した「修了証書」(様式第2号)を修了者へ交付する。

2 修了者リストの管理は徳島県で行う。

3 ピア・サポーターは自身の登録情報(氏名、住所、経験がん種 等)に変更が生じた時は「徳島県がんピア・サポーター変更届」(様式第3号)により登録情報の変更申請を行う。

4 県は、次の各号のいずれかに該当すると判断した場合は、名簿から登録を抹消する。

(1) ピア・サポーターとして不適切な行為があったとき

(2) 疾病その他の理由によりピア・サポーターとして活動することが困難になったとき

(3) 本人から辞退届(様式第4号)の提出があったとき

(修了者のフォローアップ)

第7条 県は、ピア・サポーターとして活動していく中での悩み、課題などについて情報交換を図り、ピア・サポート活動に必要な技術及び基本的知識の確認を行うため、定期的に認定者へのフォローアップ研修を実施する。

(派遣)

第8条 県は、がんサロン実施機関からの派遣要請に応じて、ピア・サポーターを派遣する。

2 ピア・サポーターの派遣方法は、次の各号に定めるとおりとする。

(1) 派遣を希望するがんサロン実施機関は、原則として派遣希望日の4週間前までに派遣申請書(様式第5号)を県へ提出する。

(2) 県は、派遣申請書を受理した後、ピア・サポーターと調整を行い、その結果について派遣決定通知書(様式第6号)により、がんサロン実施機関へ通知する。

(3) 派遣決定後、県は派遣通知書(様式第7号)により、ピア・サポーターへ通知する。

3 ピア・サポーターは、活動後、速やかに活動報告書(様式第8号)を作成し、活動を行ったがんサロン実施機関へ提出する。

4 がんサロン実施機関は、ピア・サポーターが活動を行った後に振り返りの時間を設けてフィードバックを行い、前項に規定する活動報告書に対応・評価を記入し、県へ提出する。

(派遣にかかる費用)

第9条 ピア・サポーターの派遣にかかる報償費は無償とする。

2 旅費については、県の事務手続きに基づき、県が支払うものとする。ただし、第2条に定める養成研修、第7条に定めるフォローアップ研修への参加はこれに含めない。

(事故の補償)

第10条 県は、ピア・サポーターとして登録された者を対象に、ボランティア保険に加

入する。

2 ピア・サポーターは、派遣時に事故が発生した場合、速やかに県へ連絡、報告するものとする。

（守秘義務）

第 11 条 県は、ピア・サポーター修了者のうち、県の事業で活動するピア・サポーターから、情報の秘密保持に関する誓約書（様式第 9 号）を提出させるものとする。

2 県は、誓約書（様式第 9 号）の提出のない者の活動を認めない。

（名簿の管理）

第 12 条 県は、第 6 条第 1 項に規定する名簿を、第 8 条に規定するがんサロン実施機関へ配布する。

（その他）

第 13 条 この要綱に定めるもののほか、実施に関して必要な事項は別に定める。

附則 本規約は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

徳島県がんピア・サポーター登録者名簿(年 月 日現在)

例	氏名 <small>フリガナ</small> 徳島 太郎	年齢	性別	郵便番号	住所	連絡先	メールアドレス	所属 (患者会等)	経験がん種	活動可能医療機関	最終研修会受講歴	
											活動可能曜日、時間帯	養成研修
		60	男性	770-8570	徳島市万代町1丁目1番地	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			肺がん	A病院		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

(様式第2号)

第 号

修了証書

様

あなたは第 回「徳島県がんピア・サポート研
修会(養成講座)」を修了したことを証します

令和 年 月 日

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長

(様式第3号)

徳島県がんピア・サポーター変更届

年 月 日

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長 様

徳島県がんピア・サポーター
氏名：

徳島県がんピア・サポーターの認定について、認定事項の一部の変更が生じたので、「徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約」により、次のとおり届け出ます。

記

変更年月 日	年 月 日	
以下、変更がある事項にチェックし、変更後の内容(変更があった項目のみ)を記載してください。		
<input type="checkbox"/>	氏名	
<input type="checkbox"/>	住所	〒 —
<input type="checkbox"/>	連絡先	
備考		

(様式第4号)

徳島県がんピア・サポーター辞退届

年 月 日

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長 様

徳島県がんピア・サポーター
氏名：

徳島県がんピア・サポーターについて、下記の理由により辞退したいので、「徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約」により、次のとおり届け出ます。

記

生年月日	年 月 日
住所	〒 ー
連絡先 (日中連絡のつく電話番号)	
辞退の理由	

(様式第5号)

徳島県がんピア・サポーター派遣申請書

年 月 日

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長 様

(申請者)
医療機関名
代表者名

「徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約」により、次のとおり申請します。

記

派遣希望日時	第1希望日	年 月 日	:	~	:
	第2希望日	年 月 日	:	~	:
	第3希望日	年 月 日	:	~	:
派遣場所					
参加予定人数	名	派遣希望人数		名	
派遣を希望するピア・サポーター氏名					
派遣を依頼する目的及び具体的な内容	【目的】 <input type="checkbox"/> がんサロン <input type="checkbox"/> 面談(個別相談) <input type="checkbox"/> その他() 【内容】				
担当者連絡先	氏名： 電話：				

(様式第6号)

徳島県がんピア・サポーター派遣決定通知書

年 月 日

様

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長

年 月 日付けで申請のありました、徳島県がんピア・サポーターの派遣について、調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

次のとおり、派遣するピア・サポーターのご承諾を得ました。

実施日時		
実施場所		
派遣者氏名		
派遣者連絡先 (電話番号、 メールアドレス)		
その他		

調整がつかなかったため、大変申し訳ありませんが派遣ができません。

(様式第7号)

徳島県がんピア・サポーター派遣通知書

年 月 日

様

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長

「徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約」に基づき、下記により活動していただきますようお願いします。

記

実施日時	
実施場所	
派遣連絡先	担当者： 電 話：
その他	

※交通費については、徳島県がんピア・サポーター名簿に登録されている住所を起点として、県の事務手続きに基づき支給します。

(様式第8号)

徳島県がんピア・サポーター活動報告書

報告日： 年 月 日

氏名	
活動日時	
活動場所	
主な活動内容 (相談や支援等の概要を記載)	【ピア・サポーターが記載】 (ピア・サポーターとしての活動内容) (利用者の反応)
対応・評価 (活動後のフィードバック内容等を記載)	【がんサロン実施機関が記載】
	所属 氏名

(様式第9号)

徳島県保健福祉部健康寿命推進課

課長

様

誓約書

私は、徳島県がんピア・サポーター養成・派遣事業（以下「本件事業」という。）に従事するに当たり、本県事業を通じて取り扱う個人情報に関し、本県事業に従事している間及び従事しなくなった後において、知り得た情報を漏らすことなく、誠実に活動を行うことを誓います。

年 月 日

氏名（自署）

(様式第 10 号)

徳島県がんピア・サポート活動・利用の心がけ

ピア・サポートを実施するにあたり、サポーターと利用者双方で、以下の点に留意していただきますようお願いいたします。

<心がけ>

- 活動・利用の際は、活動の場（病院や貸会議室、オンラインサロンなど）のルールに従ってください。
- 相手の立場や考えを尊重し、自分の考えや気持ちを押しつけないようにしましょう。
- 前向きな語り合いの場とするため、他の参加者やスタッフ、医師等医療者の批判などは行わないようにしましょう。
- 話したくない時には無理にお話をしなくても大丈夫です。
- アドバイスや励ましをされると、利用者の負担になることがあります。聴くことに重点をおいてください。

<守秘義務>

- お互いに話を聞いた内容は、活動・利用の場以外で一切話題にしないようにしてください。ブログやツイッターなどインターネット等への書き込みもしないでください。誰もが安心して話せる環境づくりにご協力ください。
- サロンでは、参加者の連絡先の交換、名簿作成はいたしません。

<病状や治療について>

- 病状や治療は個人個人で異なります。情報はご自身の責任と判断で利用し、治療の選択は主治医や専門の医療者とよく話し合うように勧めてください。

<販売行為・布教活動の禁止>

- 宗教の勧誘や健康食品の販売等の営業活動、政治活動はご遠慮ください。

<その他>

- ピア・サポートの後、そのメンバーや担当の医療者と振り返りを行い、次回に生かせるようにしていきましょう。（振り返りはなるべく複数人で行いましょう。）
- 担当スタッフが不適當と判断した場合は、参加をお断りすることがあります。
- 利用者とのトラブルが生じた場合は、活動場所の担当者にすぐに連絡してください。（活動場に担当者がいない場合やその場で解決できないときは下記担当課までご連絡ください。）

徳島県保健福祉部健康寿命推進課 がん・疾病対策担当 TEL 088-621-2999