

申込

派遣希望病院は、様式 I に必要事項を記入し、大阪府がん患者サポートセンター (以下、サポートセンター)へ提出

選定

申込内容に基づき、サポートセンターが大阪府がんピア・サポーター(以下、ピア・サポーター)を選定

調整

申請した病院とピア・サポーターの間でサロン開催までに調整、準備等

活動・振り返り

サロン活動の実施し、責任者や運営担当者等と一緒に、当日の活動を振り返りを行う

報告

ピア・サポーターが様式2に振り返りの内容を記入し、サポートセンターへ提出

STEP

1

申込

派遣希望病院は、サポートセンターHPに掲載される「大阪府がんピア・サポーターの登録状況」をもとに、申込書(様式 I)に必要事項を記入し、原則2カ月前までにサポートセンターへメールで提出

< 登録状況の例 >

大阪府がんピア・サポーター登録状況(令和7年7月1日時点)

凡例:男女在籍◎、男性のみ□、女性のみ△

立場	年代	がんの部位									
<u></u>	— 10	大腸	胃	肺	乳房	子宮・卵巣	膵臓	血液がん	その他		
	30~40代			\triangle		\triangle					
がん患者又は がん経験者	50~60代					\triangle	\triangle				
73 7 6 小工 小人 日	70代以上	\triangle	\triangle			\triangle					
	30~40代										
家族・遺族	50~60代	\triangle			\triangle	\triangle					
	70代以上	\triangle	\triangle	\triangle				\triangle			

STEP

1

申込

派遣希望病院は、サポートセンターHPに掲載される「大阪府がんピア・サポーターの登録状況」をもとに、申込書(様式 I)に必要事項を記入し、原則2カ月前までにサポートセンターへメールで提出

< 登録状況の例 >

大阪府がんピア・サポーター登録状況(令和7年7月1日時点)

凡例:男女在籍◎、男性のみ□、女性のみ△

一上 国		がんの部位											
立場	☑場 年代	甲状腺	肺	乳房	膵臓	肝臓	食道	胃	大腸	子宮・ 卵巣	血液	他	
	30~40代			\triangle	\triangle								
がん 患者	30~40代 50~60代	\triangle	\triangle	\triangle			\triangle	\triangle		\triangle	\triangle		
70. H	70代以上										\triangle		
	30~40代 50~60代			\triangle	\triangle		\triangle	\triangle					
家族 遺族	50~60代		\triangle		\triangle		\triangle	\triangle		\triangle		\triangle	
22/1/	70代以上												

STEP

2

選定

様式 I の申込内容に基づき、サポートセンターがピア・サポーターを選定(申請から概ね2週間程度)

なお、派遣事業を活用しなくても個別に調整が可能な場合は、ステップ I 及び2は省略することも可能。 ex) 自施設で推薦したピア・サポーター





STEP

3

調整

申請した病院とピア・サポーターの間で、開催までの調整を実施。

なお、初対面や初参加の場合は、サロン開催までに事前見学やオンラインの打 ち合わせ等、必ず事前に顔合わせを実施。

(※必要に応じて、サポートセンターが調整のサポートを行います。)

調整がうまくいかず、万が一、双方納得した形でのサロン運営が見込めない場合は、サポートセンターを通じて、必要に応じて再度ピア・サポーターを選定・紹介することも可能。



STEP

4

活動・振り返り

サロンの開催。申請した病院は、活動の際に可能な限り同席。 活動後、ピア・サポーターの仲間や責任者、運営担当者等と一緒に、 活動の振り返りを行う。





STEP

5

報告

ピア・サポーターが様式2に振り返りの内容を記入し、活動後20日以内にサポートセンターへ提出。

(※派遣事業を活用しなくても、府がんピア・サポーターが拠点病院のがんサ

ロン等で活動した場合は、必ず様式2を提出。)

~~		_		_	施設名	
活動日	L,	年	月	日	(サロン等名)	(
サポーター	名					
相談内容	□医□家□□生	療機関・医師 族社会との関 き方・価値観	iの選択 係 口症 口がんの	□診断 状・副 の予防と	作用・後遺症 [治療法の選択 □在宅医療 □緩和ケア □経済・就労 □心
対応状況						した上で、体験の共有や情報提供等) が定できる情報は記載しない下さい。】
振り返り	○相 ○相 → ○あ →	談内容をきち、 手はどのような なた自身が相 しいと思う部分	んと受け」 気持ちで 手の話を かありま	上められ いると見 聞いて、 したか。	たと思いますか。	いえ)

FAQ

- Q. 交通費などの費用ならびに移動中の保険等はどうなりますか?
- A. 大阪府から謝礼及び交通費の支給はございませんが、ボランティア保険に加入し、がんサロンでの活動時の事故については補償を行います。(自宅から活動先までの道中についても含む)
- Q. ピア・サポーターの責任の所在、何か問題が生じた場合の対処方法は?
- A. ボランティア保険の補償の範囲内については対応できますが、ピア・サポーターの活動のすべてを、 大阪府が責任を負うものではありません。補償の範囲外については、通常のサロンでのトラブル対応 と同様、各病院でのご対応をお願いします。
- Q. がんサロンだけの派遣なのでしょうか?(I対Iでの面談などの対応していただけるか)
- A. 現時点では、がんサロンへの派遣を想定しており、がんサロン内でのグループ活動や、 | 対 | での個別対応、治療体験の発表等であれば派遣対象であると考えています。今後、事業の実施状況を踏まえながら、教育研修(緩和ケア研修等)での語り手等、派遣先の拡大を検討していきます。