

令和6年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修 募集要項



令和6年度兵庫県がんピアサポーター養成研修について、以下のとおり、受講者を募集します。

【背景】

平成24年度に改訂された国の第2期がん対策推進基本計画では、がん患者の不安や悩みを軽減するために取り組むべき施策として、がん体験者との協働を進め、がん体験者等の立場から支援を行うピアサポートをさらに充実するよう努めるとの文言が追加されました。兵庫県でも、平成28年度より、兵庫県がん診療連携協議会参画病院の協力を得て、ピアサポーター養成研修の実施や、ピアサポーターが活動できる体制づくりを行っています。

【目的】

様々な不安や悩みを持つ相談者に対し、がん体験者（ピア）の立場から共感に基づくサポートを行える人材として、がんピアサポーターを養成します。

なお、本事業におけるがんピアサポートとは、がんという病気を体験した人がピア（仲間）として「体験を共有し、ともに考える」ことによって、がん体験者を支援していくことを指し、がんピアサポートを行う人をがんピアサポーターといいます。

【主催】兵庫県

【共催】兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会

【担当病院】神戸大学医学部附属病院

【受講対象者】

がん体験者で、自分の体験を生かして、がん体験者を支援する意思がある方

【応募条件】

次の条件をすべて満たす方

- ① 兵庫県在住、在勤あるいは在学のがん体験者
- ② 2日間の研修日程すべてに参加できること
(原則として、1日のみの参加はできませんのでご了承ください。)
- ③ 研修修了後、仕事や生活に支障のない範囲で、ピアサポートの活動ができる見込みがあること
- ④ 体調や病状、症状が安定していること
- ⑤ 研修及び、がんピアサポーターの活動において、ご自身のがんの種類や治療等を明らかにすることを、了承できること
- ⑥ 研修で知りえた、個人の秘密を守ることができること
- ⑦ ピアサポートの活動をする際に、特定の治療法、代替療法、健康食品の推奨や特定の政治団体、宗教団体の支持などを行わないこと
- ⑧ 応募に際し提供いただいた個人情報、今回の研修の運営及び今後のあなたのピアサポート活動に際し使用することを了承できること

- ⑨当研修の受講修了をもって、兵庫県及び兵庫県がん診療連携協議会参画病院が推進するピアサポート事業に、ピアサポーターとして登録することに了承できること

【募集定員】

20名（定員を超えた場合は、申込内容を踏まえ受講者を決定します。）

【募集締切】

令和6年7月5日（金）

【応募方法】

令和6年度兵庫県がんピアサポーター養成研修受講申し込みは、兵庫県電子申請共同運営システム（e-ひょうご）の申し込みフォームから、お申し込みください。

なお、電子申請フォームからの応募が難しい場合は、募集要項に添付の研修受講申込書に必要事項を記入の上、下記宛先に郵送、FAX、Eメールのいずれかでお申し込みください。

【選考等について】

ご応募いただいた受講申込書の内容をもとに、書類選考を行います。結果は、7月中旬をめどに書面にて郵送でお知らせします。なお、選考結果に関するお問い合わせには一切お答えできませんのでご了承ください。

【個人情報の取り扱いについて】

応募に際し提供いただいた個人情報は、今回の研修の運営及び今後あなたがピアサポート活動を行うことになった場合は、その活動に際しがん診療連携拠点病院等に提供させていただきます。

【研修について】

1. 開催日程 令和6年8月24日（土）～25日（日） 計2日間
両日ともに10時～15時（5時間 昼休憩を1時間含む）
ピアサポートの実際（講義、グループワーク、ロールプレイ等）
2. 開催方法 集合研修（対面）
なお、事前学習として、各自で研修までに講義動画視聴をお願いします
受講決定後に講義動画を視聴方法等を、別途郵送でお知らせします。
3. 開催会場 神戸大学医学部附属病院 共通カンファレンスルーム
4. 受講料 無料
5. その他 当日の昼食は、各自でご準備いただき昼休憩にお済ませください。

【本件に係る内容のお問合せ先】

兵庫県保健医療部 疾病対策課 がん対策班 担当：野津（のづ）

電話：078-341-7711（内線3231）

神戸大学病院へのアクセス

電車をご利用の方

- ・JR「神戸」駅下車徒歩約15分
- ・神戸高速鉄道「高速神戸」駅下車 徒歩約15分
- ・神戸市営地下鉄「大倉山」駅下車 徒歩約5分

バスをご利用の方

- ・JR神戸駅より 神戸市バス110系統もしくは112系統に乗車 約5分「大学病院前」バス停下車

タクシーをご利用の方

- ・JR神戸駅前より約5分
- ・JR新神戸駅前より約10分

電車・バス等の公共交通機関をご利用いただきますようお願いいたします。



会場（共通カンファレンスルーム）へのアクセス

- ① 時間外・救急出入口よりお入りください
- ② 受付の守衛にお声がけください
- ③ 救急外来前で右折して直進
- ④ B1エレベーターまたは階段で2階へ
- ⑤ エレベーターを降りて右折
- ⑥ 歯科外来の前を右折して直進



令和6年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修受講申込書

お申し込み方法：必要事項を記入の上、下記宛先に郵送、FAX、Eメールのいずれかでお申し込みください。締切は**令和6年7月5日（金）必着**（郵送の場合は、当日消印有効）

《申込先》兵庫県保健医療部 疾病対策課 がん対策班

郵 送：〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1

FAX 番号：078-362-9474、Eメール：shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp

私は、募集要項を確認した上で、令和6年度兵庫県がんピアサポーター養成研修の受講を申し込みます。

申込日 令和6年 月 日

お 名 前	(ふりがな)		
性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
就労の有無	有 ・ 無		
住 所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
がんの部位			
診断からの経過年数	約 年		
現在の治療の状況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療後・経過観察中		
所属団体、医療機関等での活動歴	(所属する患者会や、よく行く患者サロン、行っているボランティア活動などがあれば、差し支えない範囲でご記入ください。)		
ピアサポーターとして活動可能地域	例：神戸市中央区		
志望動機・エピソード等	(がんピアサポーター養成研修に応募した動機や、あなたとがんの関わりを表すエピソードなどを自由にご記入ください。)		
備 考	(研修参加に際し、配慮が必要なことがございましたらご記入ください。)		
この研修を知ったきっかけ（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 病院からの紹介 <input type="checkbox"/> 患者会からの紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他 ()		

※上記の個人情報、今回の研修の運営及び今後のあなたのピアサポート活動に際し使用させていただきます。