

厚生労働科学研究研究費補助金
政策科学推進研究事業

病院ボランティアの導入とコーディネートに関する
普及モデルの開発とデモンストレーション

(課題番号 H15-政策-022)

平成 17 年度総括研究報告書

主任研究者 信友 浩一
(九州大学 大学院 医学研究院)

平成 18 (2006) 年 3 月

研 究 組 織

[研究代表者]

信 友 浩 一 (九州大学 大学院 医学研究院)

[共同研究者]

安 立 清 史 (九州大学 大学院 人間環境学研究院)

[研究協力者]

稲 津 佳 世 子 (九州大学 大学院 医学研究院)

藤 田 摩 理 子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

狩 野 友 里 (九州大学 大学院 人間環境学府)

波 多 江 優 子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

木 村 恭 子 (九州大学 大学院 人間環境学府)

益 田 仁 (九州大学 大学院 人間環境学府)

中 村 麻 理 (九州大学 文学部)

村 山 千 咲 (九州大学 文学部)

坂 井 宏 介 (九州大学 大学院 法学府)

[研究協力団体]

介護システム開発

目 次

これまでの研究の経緯と調査研究による知見 (エグゼクティブ・サマリー)	1
I 病院ボランティアの受け入れにあたってのアメリカにおけるレギュレーション	4
1: JCAHO と ASDVS	
2: ボランティアの定義	
3: ボランティアに関わる法	
4: 具体的なレギュレーション	
II アメリカの病院ボランティア・コーディネーターおよびディレクター	13
1: ASDVS の概要	
2: ASDVS によるボランティア・ディレクターの定義	
3: ASDVS によるボランティア・ディレクターの業務・役割	
4: ASDVS によるボランティア・ディレクターの研修プログラム	
5: ASDVS によるボランティア・ディレクターの認定資格制度	
6: ボランティア・ディレクターの普及と地域レベルでのネットワーク	
III 病院ボランティアのリスクマネジメント	18
1: 病院ボランティアのリスクとは	
2: 日本の病院ボランティアのリスクとマネジメント	
3: アメリカのリスクマネジメントの実際	
IV 日本の病院ボランティア・コーディネーターの活動実態とリスクマネジメント： 大阪・札幌・福岡・熊本の病院ボランティア・コーディネーター実態調査から	26
1: 病院ボランティア・コーディネーター調査の結果	
2: 調査結果から日本におけるボランティア・コーディネーターの実態	
3: 日本の病院ボランティアのリスクマネジメントの実際	
V 病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデル	36

VI 病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデルの開発と デモンストレーション	52
1: 「病院ボランティア」サポーター育成講座	
2: 日米の病院ボランティアを考えるシンポジウム～アメリカの病院ボランティア・ディ レクターに学ぶコーディネートとリスクマネジメントの実際～	
3: 日米の病院ボランティアのマネジメントに関する座談会	
VII 日本の病院ボランティアとコーディネートシステムの発展のための政策提言	78
参考文献	83
参考ホームページ	86
執筆者一覧	87

これまでの研究の経緯と調査研究による知見

(エグゼクティブ・サマリー)

われわれは3年間にわたる厚生労働科学研究（政策科学推進研究事業）「病院ボランティアの導入とコーディネートに関する普及モデルの開発とデモンストレーション」において、以下のような手順で調査研究を進めてきた。

【第1、病院ボランティアの普及状況の調査】

全国約1万におよぶ全病院の調査は予算的にも期間的にも困難であったので、ひとつの判断材料として、福岡県病院協会や私設病院協会などの協力をえて、福岡県内のほぼすべての病院へアンケート調査を郵送・配布し、病院ボランティアの受け入れ状況と導入に関する意向調査を行った（2005年調査）。

その結果、すでに約3割の病院で、病院ボランティアの受け入れが始まっていることが分かった。日本全国で多かれ少なかれこのような状況が始まっていると推測される。政策的な対応が必要な所以である。

【第2、病院ボランティアの受け入れ状況】

このように急激に病院ボランティアの受け入れが広がっていながら、病院ボランティアに関する定義も規定も標準的なものがなく、受け入れや内容は各病院ごとバラバラの状況であることが分かった。病院ボランティアの役割や規定、何が出来るのか、どこまで出来るのか、何が出来ないのか、そのあたりの線引きが各病院ごとにまちまちであり、このままではいつ混乱と問題が生じてもおかしくない。早急に、全国的な規定や標準のガイドラインの確立が必要である。

【第3、病院ボランティアの変化】

われわれの調査によれば、かつては、中高年の主婦層がほとんどであった病院ボランティアも、年々多様化してきている。とくに男性ボランティアの参加、高校生や大学生の学生ボランティアの増加に伴い、病院ボランティアの属性が大きく変化してきている。これまでごく少数の病院での限定的な受け入れであった病院ボランティアが、全国で幅広く受け入れが始まれば、ますます、量的にも質的にもこれまでの病院ボランティア像とは異なったボランティアが急増することが予測される。くわえて、女性の社会参加や有職化も時代の趨勢であり「主婦ボランティア層の減少」は必ず起こるのであろう。それに代わるようにボランティアの多様化が進むに違いない。病院ボランティアが中高年の女性中心だった時代は、これから大きく変化することが予想される。

【第4、リスクとリスクマネジメントへの対応状況】

ボランティアが多様化するに伴い、ボランティアに伴うリスクも発生しやすくなる。ボランティアに関しては、鳥インフルエンザなどに見られるような新しい感染症への対応も急務だが、個人情報保護法の施行など、医療においても情報管理やセキュリティの確保がますます重要な急務となりつつある。それと相反するように医療の「インフォームド・コンセント」や「アカウンタビリティ」といった情報開

示や社会的な責任も要請される。さらに「地域社会への貢献」や「地域への開かれた医療機関」という存在のあり方もますます必要とされるようになる。こうした複雑で変化する社会状況の中で、ボランティアの受け入れが急ピッチで進んでいくのである。予測される多くのリスクに対応した「リスクマネジメント」体制の整備が急務となる。現在の病院ボランティア受け入れ体制には、多くの場合、「ボランティアのリスクとリスクマネジメント」という視点や対応が欠如している。

【第5、病院ボランティア・コーディネーターの全国状況の把握】

こうした「ボランティアのリスクとリスクマネジメント」のためにもボランティア受け入れの責任者たる「ボランティア・コーディネーター」が必要である。われわれの調査によれば、病院ボランティアを受け入れている病院の約7割においては「コーディネーター」が受け入れ責任者となっている。しかしながらこの「コーディネーター」のほとんどは「兼務・兼職」であり、十分な機能を果たしているとは言えない。とくにボランティアのリスクとリスクマネジメントに関しては「兼務・兼職のコーディネーター」では不十分である。アメリカの病院の7割以上で「ボランティア・サービス部」が設置され、「専任専従のボランティア・ディレクターやコーディネーター」がいることが分かった。これから日本でも病院ボランティアの急拡大により「病院ボランティアの一般化」が起こった時に、このアメリカのリスクとリスクマネジメント体制には大いに見習うべきものがある。

【第6、医療政策の中での対応の必要性—全国的なガイドラインが必要】

アメリカでは労働省が中心となった「ボランティア」の定義やガイドラインを作っている。これはボランティアと労使関係の調整を視野に入れたものである。また、全米病院協会(AHA)が中心となって「病院ボランティア・ディレクター」の役割や任務に関するガイドラインが設けられている。こうした制度基盤の整備は、医療スタッフとボランティアとの不要な葛藤を避けるためにも政策的に必要な対応である。さらに、全米病院協会(AHA)がボランティア・ディレクター協会(ASDVS)とともに「病院ボランティア・ディレクターに関する研修制度」や「資格認定制度」を設立し、研修・人材育成や活動内容のクオリティ・コントロールを行っている。日本でも、病院ボランティアが医療の中にしっかりと位置付いて、クオリティの高い活動を展開していくためには、アメリカの医療制度におけるボランティアとボランティア・ディレクターの位置づけ方に学ぶべきである。これまで厚生労働行政においては、ボランティアの位置づけは明確にされてこなかった。欧米の医療の状況を見ると、病院ボランティアにせよ、地域医療にせよ、今後、急速にボランティアの拡大と役割の重要性が高まることが予測される。厚生労働行政としても、早急に、ボランティアに関する全国的で標準的なガイドラインを設定すべきである。こうしたガイドラインが設定されて、はじめて個々の病院がそれぞれの活動の内容を発展させることが出来るだろう。

【第7、病院ボランティアをバックアップする全国的なサポートシステムの必要性】

ボランティアは急拡大しているが、病院におけるボランティアの資質向上のための研修システムは、個々の病院に任されており、研修の内容もまちまちである。また、ボランティアのマネジメントにあたる人材の育成や養成・研修もほとんどなされていない。ボランティア活動に関するリスクとそのリスクマネジメントにあたる専門職ないし専門人としての「病院ボランティア・コーディネーターやディレク

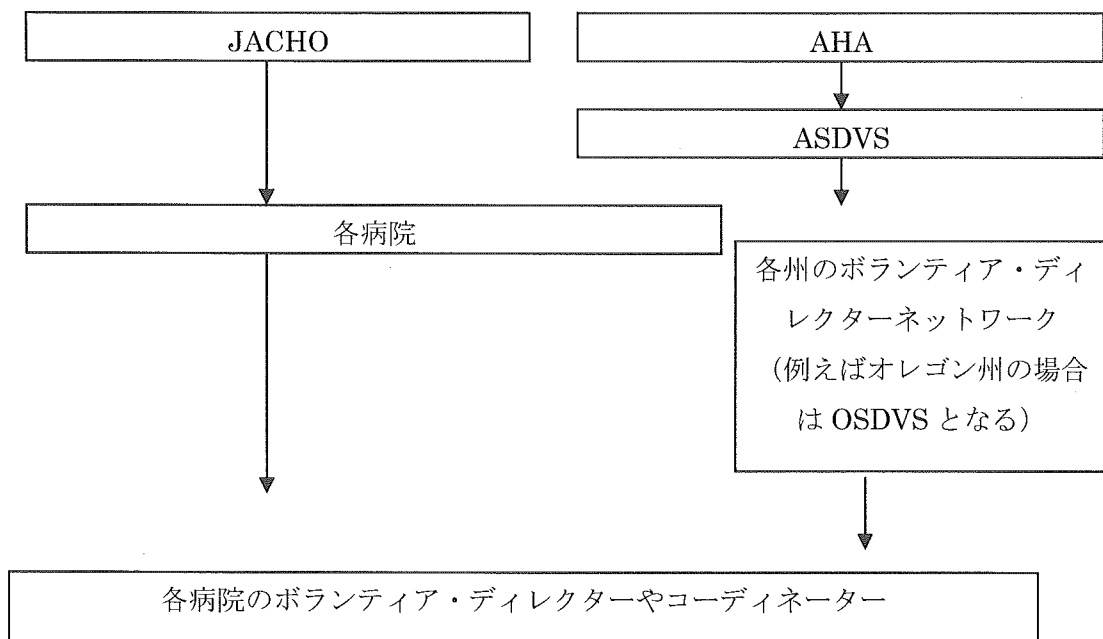
ター」に関しては、まだほとんどその存在すらほとんど知られておらず、研修も教育プログラムも開発されていない。アメリカでの調査から、アメリカでは病院ボランティア・ディレクターの研修プログラムやマニュアルが整備されつつあること、資格認定制度も発足していること、全国的な研修大会や、州ごと、あるいは市ごとの病院ボランティア・ディレクターの研修や相互ヘルプのネットワークが確立していることが分かった。日本でも、ようやく病院ボランティア・コーディネーターが出現しはじめた。しかしコーディネーターが存在しても個々の病院の中だけで活動しており、往々にして孤立したり、問題に直面しても相談したりスーパーバイズを受ける仕組みがない。日本でも、全国的なガイドラインや資格認定、そしてサポートシステムが必要である。さらに地域ごとのサポートネットワークの構築も急務である。こうした条件整備においても、厚生労働行政が主導的な立場にたって、条件整備を政策的に行うべきである。

I 病院ボランティアの受け入れにあたってのアメリカにおけるレギュレーション

1. JACHO と ASDVS

アメリカのボランティア受け入れにおいては、わが国と同様、各病院で、その病院のニーズや経営・運営方法に応じた様々な規定や規約（以下レギュレーションとする）が設定されている。

しかしその一方で、全国規模での統一レギュレーションを設定しており、それはわが国と最も大きく異なる点のひとつである。その統一レギュレーションは、医療施設合同審査会“JCAHO（Joint Commission on Accreditation of Health Organization）”¹と、全米病院協会“AHA（American Healthcare Association）”の下部組織であり、ボランティア・ディレクターによって組織された“ASDVS（American Society of Directors of Volunteer Services）”の二つによって、それぞれ作成され、相互に補完しあっている。



¹ 米国における医療施設の第三者評価活動を行う民間団体。日本の病院機能評価にも大きな影響を与えている。JCAHOの認定は、医療保険の適用にも大きく影響を与えるため、米国の病院において、JCAHOの評価は非常に重要視されている。

JCAHO は以下の 11 項目において、ボランティア・サービスに関する評価を行っている²。

- (1) 倫理規定・権利、責任について
- (2) ケアの提供 (状況) について
- (3) 服薬指導 (Medication Management)
- (4) (組織として) 活動の改善努力
- (5) リーダーシップ
- (6) 治療環境のマネジメントについて
- (7) 人材マネジメントについて
- (8) 情報マネジメントについて
- (9) 感染の予防や制御、管理監督について
- (10) 医療スタッフについて
- (11) 看護 (に関連すること) について (Nursing)

これらは、ヒューマン・リソース評価の一部として換算される。そこから、ボランティアが病院 (保健医療組織) において非常に大きな役割を果たしていることが推察される。

その評価に対して、どのように対応するべきかを示した ASDVS が発行しているマニュアル “Legal, Risk Management and JCAHO Issues for Healthcare Organizations (以下マニュアル A)” と、ASDVS が全米のボランティア・ディレクター向けに行っている資格認定試験 “Certified Administrator of Volunteer Services (以下 CAVS)” のためのテキスト、“Certified Administrator of Volunteer Services Review Guide (以下マニュアル B)” から、アメリカにおけるボランティアのレギュレーションについて以下に述べていく。

2. ボランティアの定義

まず、アメリカでは、ボランティアはどのように定義されているのだろうか。

ボランティアの定義が主に紹介されているのは、マニュアル A である。ここでは、法律辞典や法律百科事典や先行研究³から、①純粋なボランティア (pure volunteer) と②無償雇用者・ボランティア (Gratuitous Employee/Volunteer) の二つのカテゴリーに分類している。そのうちの一つ『コーパジェリス 2 (法律百科事典)』の定義が、その二つのカテゴリーを最も良く言い表しているため、ここで紹介する。

まず、「純粋なボランティア」とは、「法的に、もしくは道徳的に、(自らの) 興味を追求したり、(自分を) 保護したりしようとするのではなく、(自分が) する必要のないことを引き受けて行うこと。また、自分自身とは関係のないことに、自分自身を関係づける人」であり、たとえば、災害時に近隣住民同士が助け合ったり、知らない者同士が手助けをしたりするような、いわばボランティア的な行為を指し

² それぞれの項目について、例えば「ヒューマン・リソースに関する規約にボランティアとして契約する項目はありますか？もしあるのならば、それはどのようなものですか？」というような細かい質問がなされる。それに対して病院側は、「患者に直接関わる仕事にもボランティアは参加できる。看護やセラピー、食事、薬局、雑役 (activity staff)、AA カウンセラーのような薬物やアルコールのカウンセラー、看護助手に限定してはいない (その他臨機応変に個人の能力に応じて対応している)」というように回答する。

³ ブラック法律辞典：「ボランティアとは、自分自身とは関係のないことに、自分を関連づけること」。

ていると考えられる（JCAHOのマニュアルにおいては、「リチャードソン.vs.パブコック事件」が例としてあげられている）⁴。

このような「純粋なボランティア」を法的に定義したものとして、最も広義の法は「良きサマリア人の法」であろう。「良きサマリア人の法」は、非常時に医療資格を持たない者が、無償で（ボランティアで）医療的行為を行った場合、あらゆる法的訴訟・責任からその人が免除されるとしたものである。「良きサマリア人の法」は、それぞれの州において設定されている。

次に、「無償雇用者・ボランティア」とは、「報酬なしでサービスを提供する人、報酬の約束や含意なしで奉仕する人、なんの報酬もない（無利子）にもかかわらず援助をする人、単純に無料でサービスを提供する人」とされており、何か特定のサービス（報酬が発生する可能性を含むもの）を無償で行う人のことを指しており、病院におけるボランティアはこのカテゴリーに当てはまると考えられる。事実、JCAHOのマニュアルにおいても、「無償雇用者・ボランティア」は、「他の実体ある権威のコントロール下にある。これは（中略）保健医療組織のボランティアにもっとも当てはまる」とされている。また、その一方で、その組織において一般雇用者と「無償雇用者・ボランティア」を明確に区別する必要性があるとし、様々な法におけるボランティアの定義をそれぞれ理解することが、重要であると指摘している⁵。

「無償雇用者・ボランティア」のカテゴリーに最も広義に適用される法としては、「1997年 全米ボランティア保護法」があげられる（以下ボランティア保護法）。「ボランティア保護法」は、ボランティア活動において起こる可能性のある法的な問題（訴訟など）から、ボランティアを保護するものである。本マニュアルにおいては、法的問題につながることを、主に以下のものがあげられている。

- ① ボランティアによる不法行為
- ② ボランティア選抜時の面接が不適當
- ③ ボランティアの怠慢（義務を果たさない）
- ④ 不適當なボランティア研修
- ⑤ 損害賠償保険などへの未加入
- ⑥ ボランティアが所属している組織が、責任を果たさない

その一方で、ボランティア保護法がカバーしていない点も本マニュアルにおいては指摘されており、この法律で補われるもの以外にも病院は注意すべきであるとされている⁶。

ここで、ボランティア保護法のより具体的な内容について概観する。ボランティア保護法は、1997年1月7日に、ワシントン D.C.の上院議会における代表者会議において、「法の下で、ボランティア活動を行うことを、行政に認められている組織やボランティア、非営利組織の保護を確実にするために、

⁴ リチャードソン vs. パブコック事件（175 F. 897, 1st. Cir. 1910）は、ボイラー・オペレーターであるリチャードソンが、重たいチューブを運ぶのを手伝い、その過程で誤って死んでしまったことに対する訴訟。法廷は、リチャードソンの行為を「ボランティアで行ったもの」とし、家族の訴えを棄却した。

⁵ たとえば、FLSA、OSHAやそれと同様の雇用機会均等法や市民権理法は、ボランティアに適用することはできないが、「ボランティアと雇用者」の適宜は、FLSA、OSHA、タイトル7、ASA、また他の労働者保障法によって異なっている。

⁶ 例えば、ボランティア・ドライバーを有している場合の事故に対する補償や、ボランティアが故意に事件や事故などを起こした場合の責任についてなどは補償されない。また、NPOやNGO（501（c）に適用する団体）や、企業など営利企業に所属するボランティアも対象外である。

議決された。その目的と（現行：法制定前の）課題を以下に述べていく。

まず、この法が制定された目的は、まずは「ソーシャル・サービス・プログラムの受益者と納税者の、非営利組織に対する関心を促進」することであるとされている。また、「非営利組織やボランティア団体（合法団体）において活躍するボランティアに関連した法制度が未整備」であることから、「（ボランティアやそれに関連する人・組織などを）保護するための法制度改革」を行うことで、「ボランティアの貢献によって成り立っているようなサービス・プログラムや、組織、団体の有用性を今後も維持していくこと」とされており、法の整備を行うことによって、ボランティア活動に関連するリスクや責任を明確にし、かつ、ボランティア活動の有用性を維持・存続させていくことが重要だと示されている。このような目的の背景には、「課題」とされた以下の点があるとされている。

(1) ボランティアが、(なんらかの) 活動(サービス提供)を希望している際に、(活動に伴い) 起こる可能性のある事象に対して、(当該希望者が) 責任を負えないと予測できる(責任を負えない可能性がある) 場合は、活動への参加を思いとどまらせる(断る)ことができる。

*この場合、新規ボランティアにとどまらず、すでに活動しているボランティアにおいても適用されるようだ。

(2) しかし、その結果、ボランティアが辞めることになり、多くの公共非営利組織や、民間非営利組織、ボランティア団体などが、その他の周辺団体などから悪影響を受けることも予測される。

(3) さらに、その結果、(辞めた) ボランティアが参加していた時よりも、ボランティア・プログラム(サービス・プログラム)が、当該コミュニティに対して果たす貢献度が低くなり、サービスの質が落ちたり、価格の高騰が起こる可能性も考えられる。

(4) なぜそのようなことが起こるのかというと、米国のソーシャル・サービスの多くは、国家レベルで、使いやすく、費用対効果に優れたボランティアの参加にその多くを頼っており、最も成功した官一民のパートナーシップを象徴するものだからである。(サービス提供に) 参加しているボランティアやボランタリズムを保護するためにも、リスクや課題、限界を立法化し、明確にする必要がある。

(5) (また) ボランティアや非営利組織によって提供されるサービスや商品は、州間通商(複数の州にまたがって提供される)の形式をしばしばとっている。

(6) (しかし) ボランティアや非営利組織には、そこで負っている高いリスクや、訴訟の可能性に対する保障がない。そのため、彼らは自らの活動を保護するために、各州ごとの保険市場において保険に加入しているため、多くの費用が必要となっている。

(7) (また) ボランティア活動に伴って予測されるリスクを明確にし、それを法的に背制限する必要がある。なぜならば、

(A) ボランティアとは、気まぐれで、きままで、不安定なものだ。そのようなボランティアに対して感じる不安感(恐怖)は正当なものである。それに対して軽薄であることは、明らかに国家レベルでの問題である。

(B) 多くのソーシャル・プログラムはボランティア・サービスに依存している。また、合衆国民はそれを頼りにしており、連邦政府も多くの資金を投入し、税控除など様々な対応策を講じている。

(C) (そして) 連邦政府は、ボランティア・サービス組織が継続して運営できるように援助し、(その結果) ボランティアが継続的に活動し、(地域社会に) 貢献できるようにすることを望んでいる。連邦政府には、ボランティアのように、あらゆるサービスを提供するという能力はない。

(D) ボランティアに関する法制度改革を行うことで、商品やサービスの自由な流通が促進され、州間通商の負

担は軽減され、より適正な手続きが、合憲的に行われるようになるだろう。(また)、本制度改革は、合衆国憲法第一条第一項第三節および、合衆国憲法付則訂正第十四項に含まれている、権力の適切な使用である。

このように、アメリカにおいて「ボランティア」は、「純粋なボランティア」にせよ、「無償雇用者／ボランティア」にせよ、何らかの形で法的な定義がなされており、日本との大きな違いであるといえよう。

3. ボランティアに関わる法

法的な定義に基づいて、基本的なレギュレーションが設定されていることは、先述した通りであるが、ここでは、どのような法律がボランティアの受け入れにかかわっているのかを概観する。

(1) The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

ボランティアを病院内に受け入れるに当たって、様々な規定や規則が病院によって作られる。それらの中には法的根拠に基づき設定されているものも多い。中でも“The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)”と呼ばれる法律は、ボランティアの受け入れに大きな影響を与えている。では、HIPAA とは何なのだろうか。日本語に訳すと「医療保険の携行と責任に関する法律」である。この法は、1996年のクリントン政権時に、全米における医療情報の標準化、安全保護、プライバシー保護⁷のために成立した。この法律は、全米の保健・医療に関するすべての企業や組織、人を対象としているため、当然病院に所属するボランティアにも適用される。

その目的は、①医療保険市場における移転可能性と継続性についての改善、②医療保険についての冗費、詐欺、濫用の発生防止、③長期的な医療保険のサービスや適用へのアクセスを改善すること、④医療保険の事務を単純化すること、などが主だとされているが、最も大きな目的は、不統一だった保険会社の事務処理システムを統一することで、効率化を図り、ペーパーレス化を推進することで、コストダウンをはかることである。その効果は10年間で300億ドルとも言われている。

HIPAA のプライバシー保護ルールは、①患者の権利、②問い合わせ先・責任者の明示、③治療・支払い・医療業務のための情報利用、④具体的な場面でのルール(患者の名簿、家族への開示や研究など)に分類されている。また、対象となる情報は、電子データ、紙書類、録音・録画物などほぼすべての情報である⁸。この法律を犯すと、25万ドル以下の罰金、10年以下の禁固刑が規定されている。

つまり、ボランティア個人が、施設内の情報(患者情報など)を漏らしたり、逆に、ボランティアの個人情報が施設の管理ミスなどによって外部に漏れたりした場合は、それぞれに対して刑罰が科せられる。そのため、施設とボランティアの両者がこの法律を理解しておく必要がある。そこで、ASDVSでは、HIPAAについての研修を奨励している。マニュアルBによれば、HIPAAに関する研修は、①PHIが、治療・会計・手術が目的の場合のみ共有されうるということについて、②情報の取り扱いは、「必要最小限」を基本とし、スタッフとボランティアに限定されるということ、③口頭での情報の取り扱いには、十分な注意を払うこと、④患者は患者リストに自分の情報を掲載しないという権利をもっている

⁷ HIPAAの対象となる組織、人などは、Covered Entities(CEs)と呼ばれる。

⁸ 保護されるべき個人情報とは、電子的・非電子的を問わず、Protected Health Information(PHI)と定義されている。

こと、⑤刑罰についての5項目が主である。

(2) FAIR LABOR STANDARDS ACT (FLSA)

次に、ボランティアの受け入れにおいて、施設（また担当者）が念頭においておくべきだと指摘されている法律は“FAIR LABOR STANDARDS ACT(FLSA)：公正労働基準法”である。

この法律は、賃金や休暇、および雇用の要件を規定している連邦法（管轄は労働省）である。マニュアル A では、この法律が「保健医療組織におけるボランティア（特に患者に癒しを与えることを目的とした活動）を対象とすることはあまりない」としながらも、「ボランティア・ディレクターがスーパーバイズする対象が、ボランティアだけの場合は、頭の中に入れておく必要があるだろう」と指摘している。

賃金に関連して言えば、ボランティア活動は根本的に無償で行われるため、あまり対象とならないが、たとえば児童の労働（FLSAの一部として設定：CHILD LABOR LAWS）においては、「農作業以外のほぼすべての仕事に従事するには、（中略）少なくとも16歳以上である必要がある」「その仕事が危険とみなされる場合、（中略）少なくとも18歳以上でなくてはならない」「労働（ボランティアの場合は活動）時間は、授業日は3時間以下、授業のある週で18時間以下」「7:00～19:00の間」「ただし、6月1日から勤労感謝の日までは例外とし、夜間労働（活動）時間を21:00まで延長できる」など細かい規定が設定されている。また、時間外労働（活動）についても、「時間外は、通常の労働（活動）時間を超過して就労した時間」「一般的には8時間／日、40時間／週が通常の労働時間」と定義されている。

マニュアル A では、「従業員に対して、ボランティアで、いつもと同じ仕事をしてくれといっても、しないだろう」と指摘し、ボランティアと雇用者を明確に分けるべきだとしている。当該組織が、ボランティアによって多大な利益を得ているとしたら、ボランティアは「従業員」として認識される可能性があり、それは訴訟の対象となりうることも指摘されている。

(3) Occupational Safety and Health Administration (OSHA)

ついで、“Occupational Safety and Health Administration (OSHA)：労働安全衛生局”も、保健医療組織のボランティア受け入れにおいて、施設や担当者が頭に入れておくべきだと指摘されている。OSHAが創設されたのは1970年であり、労働者の安全衛生を保障することと、訓練や研修、教育の提供、協力関係の確立と職場の安全生成の継続的改善を目的としている。

ボランティアとのかかわりとしては、まずは基本的な「安全と健康の保護」があげられる。ついで、「保護具 (PPE)」についての説明、「血液媒介病原体」について、「毒性物質・危険物質」について、「結核予防」「人間工学」などへの説明や保護、予防対策が必要だと指摘されている。

これらは、ボランティアを感染などのリスクから保護するという根本的なリスクマネジメントとも大きくかかわっており（リスクマネジメントについては第三章を参照）、保健医療組織が最も念頭に置くべき法律のひとつだといえよう。

(4) Americans with Disabilities Act and Volunteerism (ADA)：アメリカ障害者法

障害を持った人が、ボランティア活動をする機会も、アメリカでは与えられている。その際に気をつけるべきこととして、以下の点に保健医療組織や担当者は注目すべきだと指摘されている。

- ・ ボランティアの医療ファイルは、彼らの応募書類のファイルとは別に保存し、守秘義務を遵守してください。
- ・ 応募者について差別的な情報を提供する結果をもたらすような医学的な質問を削除した、面接の過程やボランティア・アプリケーションにしてください。
- ・ 活動するにあたって「不可欠な機能」を明示したボランティア・サービス・ガイドラインをつくってください。また、時間などの条件を提示し、加えて、身体的にどこか不健康なところはないか（歩けるか？座れるか？運べるか？など、仕事に応じて）を確認してください。
- ・ ボランティアが、活動の目的を達成し、よりよい活動ができるように、環境を整備してください。そのためには、ボランティアがよりその成果をあげることができるように、オリエンテーションと職場内教育を徹底してください。

以上述べてきたように、JCAHO や ASDVS は、保健医療組織はボランティアを受け入れる際に、様々な法律を基礎としてレギュレーションを規定するべきだと指摘している。ここでは紹介していないが、他にもセクシャル・ハラスメントについての法律などについても触れられている。

4. 具体的なレギュレーション

ではここで、具体的にどのようなレギュレーションが設定されているのかを見ていこう。レギュレーションの多くは、第三章で詳しく述べるリスクマネジメントと深い関係にあるが、ここでは主に病院がボランティアを受け入れると決定した際に気をつけるべきこととして、どのようなことが必要とされているのかを概観していく。

マニュアル B によれば、まず施設はボランティア活動に関するミッションや目標、目的、活動計画を戦略的に設定する必要がある。これらは全て、施設のミッションや目標、目的と連携したものでなくてはならない。まずミッションは、ボランティア担当者の役割や位置付けを明確にすることからはじまる。次いで、患者や訪問者にとって重要なことは何か。どのようなルールを作っておくべきなのか。どんなプログラムがコミュニティにとって有益なのか。自分たちの特色は何か、などの広義のタイトルに関連するものである。次いで目標は、明晰であり、実用的であることが求められる。また、時代や状況に左右されない、社会性があるものが望ましいとされている。最後に目的は、目標達成のための計画であり、より具体性を持ち、かつ、達成可能なものが必要である。そのためには、活動の順序決定や、予算の確保、スケジュール管理や評価基準などをあらかじめ設定しておく必要がある。また、どのようなボランティアを求めるのか。それもあらかじめサービス・ガイドラインとして設定しておく必要がある。

サービス・ガイドラインの設定には、以下の点が必要だとされている。

- ① ボランティアのポジション
- ② ボランティアが活動する場所の名称とその監督者
- ③ 活動内容の詳細（場所や日時など）
- ④ 活動の概略と目的
- ⑤ 必要な研修
- ⑥ 必須義務

- ⑦ 身体的条件
- ⑧ 年齢的条件
- ⑨ 責任の境界
- ⑩ このガイドラインが検討された日時

ガイドラインにおけるこれらの条件は、新たな活動が始まるごとに見直されるべきだとされている。たとえば、小児科や産婦人科などで求めるボランティアと、外来や緩和ケア病棟で求めるボランティアは、その資質などにおいて異なっている可能性があったり、もしくは、身体的能力に何らかの制限を加えなくてはならない場合があったりするためである。

しかし、ボランティアを性別や人種、年齢などで差別することは禁じられている。ASDVS や JCAHO では、全米の様々な法律や州法に応じて差別に対応するように指導しているが、表1は、それぞれについて詳細に示したものである。

表1 面接で聞いてはいけないことのリスト (マニュアル A より)

NO	YES
<p style="text-align: center;">名前・国籍・レジデンス・民族・宗教</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あなたの名前の由来はなんですか ・ 結婚や裁判所の命令によって名前を変えたことがありますか？ ・ 国籍(むしろ民族)は？生まれた場所は？両親や先祖の出身はどこ？ ・ 文章を読んだり、書いたりすることができますか(仕事に耐えうる能力なのかどうか) ・ 持ち家ですか、賃貸ですか ・ 誰と一緒に住んでいますか ・ あなたの民族、肌の色、目や髪の色は？ ・ あなたの宗教、宗派、牧師の名前は？どの宗教的休日をあなたは選びますか(クリスマスを選ぶのか、盆なのかみたいなことか) 	<p style="text-align: center;">名前・国籍・レジデンス・民族・宗教</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あなたは違う名前での照会先はありますか？(別名をもっていますか？) ・ もしそうなら、なんという名前ですか？ ・ どこにその名前で登録されていますか？ (Ex: 戸籍上の名前と学会や会社、学校で使っている名前が違うかどうかなど) ・ 連絡先は、応募書類に書いてあるもので間違いありませんか？ ・ そこに連絡してはいけない場合、どうすればあなたに連絡できますか？
<p>性別・階層・年齢・体重・身長・家族・妊娠・健康・障害・親戚</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応募者の性別によって採用の可否を左右しない。 ・ 正確な年齢は何歳ですか(もし40歳以上だったらダメなのか)？ ・ 身長と体重は？ ・ 結婚状況は？(既婚？離婚？別居？婚約中？未亡人？未婚？) ・ 子供は何人？あなたがこの仕事についていたら誰が彼らの面倒をみるの？ ・ あなたの配偶者はあなたが外で働くことを良しとしているのですか？ ・ あなたの配偶者は何をしている人？そして年収は？ ・ 妊娠している？その予定がある？ ・ 疾患の経験はありますか？その話をしてください。 ・ 何か障害を持っていますか？ ・ 他の病院に雇用されている親戚や知人はいますか？その人の住所氏名は？ 	<p>性別・階層・年齢・体重・身長・家族・妊娠・健康・障害・親戚</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (もし18歳以下なら) 出生証明書かそれに類する証拠、または労働許可証を提出できますか？ ・ 既定の時間以外の活動や、残業はできますか？できないならばその理由を教えてください ・ あなたは今、他の会社など(原文は組織)で働いていますか？もしくは将来働く予定ですか？その時間は？ ・ 退職されてから(失業されてから)何年くらいですか？ ・ 既定の時間、活動することができますか？ ・ どれくらいの期間、ボランティア活動をされるつもりですか？ ・ あなたは、規約に書かれた義務と責任を果たすことができますか？ ・ どのようにしてその義務と責任を果たすのか述べてください ・ 他の病院に雇用されている親戚や知人はいますか？あなたとの関係は？
<p style="text-align: center;">教育・経験・能力・提携・ミリタリーサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外国の軍隊にいたことがありますか？ ・ あなたは軍から名誉除隊を受けて退役されたのですか？その書類を提出できますか？ 	<p style="text-align: center;">教育・経験・能力・提携・ミリタリーサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アメリカ軍に所属したことはありますか？ ・ その時、軍で学んだスキルはどんなものですか？それはこの活動でどのように生かされますか？

<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでにあなたが所属した全ての組織のリストを提出してください。 ・ 写真を提出してください（ヒアリングの前に） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動の経験はありますか？そのスキルはどのようにこの活動で生かされますか？ ・ あなたは、この活動に役立つスキルや能力がありますか？ ・ あなたの長所、短所、能力、性格を述べてください ・ 最も心地よい、もしくは嫌だと思ふことを述べてください ・ 最短でどれくらい、最長でどれくらいまで活動されますか？ ・ あなたは、この活動においてどこが一番向いていると思っていますか？ ・ ここ以外で活動されていますか？ ・ 最終職歴では、どんなお仕事を主にされていましたか？何が最も課題でしたか？ ・ 前の仕事では昇給しましたか？公正に扱われていましたか？ ・ 最終職歴における典型的な一日を紹介してください ・ どんな出来事があなたを最もイライラさせましたか？どのようにしてその問題を乗り越えましたか？ ・ くびになったことはありますか？その理由は？ ・ 写真を提出してください（ヒアリングの後で）
---	--

このような点に考慮しながら、施設はボランティアの募集をかけたたり、面接を行ったりする。中でも、ボランティアを募集する際に最低限必要だとされている情報は以下の通りである。

- ① 基本情報（名前・住所・メールアドレス・電話番号）
- ② 緊急連絡先（上記以外で）
- ③ 職歴と技能
- ④ 教育歴
- ⑤ どれくらいいることができるか
- ⑥ どんな活動が可能か（どんな場所で活動できるか）
- ⑦ 身元保証人
- ⑧ バックグラウンドチェック（釈放命令書）
- ⑨ 採用されたら、どのようにしてボランティアプログラムを学んでいこうと思っているか
- ⑩ ボランティアをすることで、何を得られると思っているか（ボランティアへの期待）

以上概観してきたように、米国のボランティア受け入れにおけるレギュレーションは、まず第一段階として全米を対象とした連邦法、ついで州法などの法的基準から成り立っていることがわかる。

II アメリカの病院ボランティア・コーディネーターおよびディレクター

アメリカの病院ボランティア・ディレクターによる最大の団体としては、American Society of Directors of Volunteer Services of American Hospital Association（以下、ASDVS）があげられる。アメリカでは、このASDVSが、病院ボランティア活動や、それをマネジメントする病院ボランティア・ディレクターが活動していく上で、大きな役割を果たしているといえる。ここでは、そのASDVSについて概要や活動内容について述べていく。

(1) ASDVS (American Society of Directors of Volunteer Services of American Hospital Association) の概要

American Society of Directors of Volunteer Services of American Hospital Association（以下、ASDVS）は、1968年に設立された医療機関におけるボランティア・ディレクターのための専門家組織である。ASDVSは全米病院協会（American Hospital Association, 以下AHA）の中の13の医療専門職による下部組織の一つで、全米病院協会と組織の目的や理念を同じくしている。AHAとは、1898年に設立された全米の約5,000の病院と医療関係者37,000名の個人会員からなるアメリカの医療福祉政策や立法などにも大きな影響力を持っている組織である。1973年には有名な「患者の権利章典」を発表するなど患者の権利擁護の活動も行っている。そのAHAの個人会員を対象とする医療関係管理者のための専門分野別の下部組織の一つがASDVSなのである。

ASDVSは、「ボランティア・サービスの管理運営の専門性を高めること」、「専門職としての発展の機会を提供すること」、「効果的な医療の資源としてのボランティア活動を促進すること」、「医療分野でのボランティア活動を支援すること」、「健全なコミュニティの構築に貢献すること」などを組織の目的として掲げている。

現在、医療機関におけるボランティア・ディレクター、ボランティア・アドミニストレーター、ボランティア・マネージャー、ボランティア・リーダー、オグジュリアリーなどを中心に、約1300名のメンバーが加入しており、メンバーに対して、教育や研修、情報提供、表彰、定期的な研究会などの活動を行っている全米組織である。

特に、医療機関におけるボランティア・ディレクターの専門性の確立に力を入れており、ASDVS独自の認定資格である「Certified Administrator of Volunteer Services（以下、CAVS）」の認定事業を1998年から行っている。医療機関におけるボランティア・ディレクターの職業団体としての側面をこのASDVSは持っているともいえる。

またASDVSでは、全米各州や地域のボランティア・ディレクターによるネットワーク組織も関連する提携団体（affiliate group）として位置づけられており、46の地域にネットワークが存在している。つまり、全米レベル、地域レベルでのボランティア・ディレクターへの支援サービスを提供しているのである。

(2) ASDVSによるボランティア・ディレクターの定義

ASDVSでは、医療機関におけるボランティア・ディレクターを、「病院をはじめとする医療機関で活動するボランティアを管理監督し運営する傑出したリーダーである」としている。

そして、医療機関におけるボランティア・ディレクターとしての倫理規則としては、以下のようなことをあげている（Certified Administrator of Volunteer Services REVIEW GUIDE から一部抜粋）。

ASDVS の会員は、患者やボランティア、そして市民が効果的に医療に参画するための支援サービスを提供することの重要性を認識しなければならない。会員は、次のような価値観を含むボランティア・プログラムの管理運営に責任を負っている。

- ・ ボランティア・ディレクターは、ボランティア活動に個人的な責任を示し、その支援に献身的であること
- ・ ボランティア・ディレクターは、ボランティア・プログラムが確実にその医療組織の使命を反映するようにしなければならない。
- ・ ボランティア・ディレクターは、法的な要素の理解に明るく、個々人の能力への敬意を兼ね備えていることも含め人材マネジメントに熟達しているべきである。
- ・ ボランティア・ディレクターは、患者やボランティア、スタッフの秘密は守らなくてはならない。
- ・ ボランティア・ディレクターは、患者やボランティアの権利を守ることの重要性を考慮しなくてはならない。
- ・ ボランティア・ディレクターは、専門職としての信用を反映した実践の標準にかなったものでなくてはならない。
- ・ ボランティア・ディレクターは、専門的な優秀さを達成するために、知識を追い求めなければならない。
- ・ ボランティア・ディレクターは、ボランティア・マネジメント分野の発展のためにアイデアを共有し知識を伝えることが必要である。
- ・ ボランティア・ディレクターは、ボランティア・マネジメントの専門職組織に積極的に参加し、支援し、そのリーダーとしての役目を引き受けるべきである。
- ・ ボランティア・ディレクターは、いつ何時も個人の誠実さの高い標準を保っておかなければならない。

以上のように、ボランティア・ディレクターを定義している。このように定義が存在することは、ボランティア・ディレクターとしての業務内容や役割、その適性を判断するための指針となると考えられ、さらには職務記述書の明確化にもつながると考えられる。

(3) ASDVS によるボランティア・ディレクターの業務・役割

ASDVS によると、ボランティア・ディレクターの役割は、医療機関におけるボランティア活動のマネジメントである。その、役割の具体的な内容としては、ASDVS が認定を行っているボランティア・ディレクターとしての認定資格である Certified Administrator of Volunteer Services（以下、CAVS）のマニュアルには、「1：ボランティア活動の計画とボランティア・プログラムの開発、2：ボランティアの人材マネジメント、3：ボランティア活動における財政管理、4：ボランティアの組織化とボランティア・サービスのマネジメント、5：地域社会との連携・権利擁護・広報活動、6：専門性の開発」などが挙げられている。これら6つの業務の分野について、それぞれ詳細で実践的な内容に関する記述がこのマニュアルには記されており、ボランティア・ディレクターの活動上のガイドラインとなっているといえる。

その中でも特に、ボランティアのリスクマネジメントや関連法律の遵守は、医療機関においてボランティア活動が安全かつ効果的に行われていく上でボランティア・ディレクターにとって、もっとも重要な役割であり業務の一つであるといえる。

ボランティアのリスクマネジメントについては、訴訟社会といわれるアメリカらしく、ケガや訴訟、損害のリスクを最小限に抑えることが、ボランティア・ディレクターの役割とされている。リスクマネジメントの対象は、ボランティアや部門スタッフから、イベントの参加者や病院の資産、病院の評判までとその範囲は広い。ボランティア・ディレクターは、ボランティアの選定や、サービスガイドラインの開発、オリエンテーション、ボランティア研修、ボランティアの責任範囲の明確化、年次報告の提供、手続きの明確化、活動の記録などを正確に行うことにより、ボランティアのリスクマネジメントの責任

を請け負うとされている。また、ボランティアの災害時の準備や、安全研修、感染予防や、守秘義務の徹底、緊急時の対応などについても責任を負うとされている。

ボランティア関連法律の遵守とは、ボランティアに関連するあらゆる法律について（たとえば医療機関に関わる人や団体、組織を対象とする個人情報に関する法律 HIPAA など）、ボランティア・ディレクターは、理解していなければならず、それを理解した上で、その法律の求める基準にボランティアを合わせる事が求められるのである。

(4) ASDVS によるボランティア・ディレクターの研修プログラム

ASDVS では、ボランティア・ディレクターの専門職としての専門性の開発やボランティア・ディレクターの支援活動の一環としてさまざまな教育・研修プログラムを提供している。

ASDVS は、年に一度、医療機関のボランティア・ディレクターやオグジュリアリー、ボランティア、ギフトショップ・マネージャー、医療関係の学生などを対象としたカンファレンス（ASDVS Annual Meeting and Leadership Conference and Exhibition）を開催している。そこでは、ボランティア活動に関連する事柄についてのワークショップやリーダーシップ、アドボカシー、コミュニケーション、教育についてのセッションなどが催されている。このカンファレンスでは、Extraordinary Program Awards というユニークなボランティア・プログラムの表彰の機会も含まれている。

また、AHA とともに病院ボランティアの表彰（Hospital Awards for Volunteer Excellence）や、独自の病院ボランティア・ディレクターの表彰（ASDVS Award for Excellence）なども行っている。

研修プログラムとしては、専門職としての承認を得るためのプログラムである「Program for professional Achievement（以下、PPA）」や、病院ボランティア・ディレクターとしての認定資格「CAVS(Certified Administrator of Volunteer Services)」取得のためのプログラムを提供している。

PPA とは、医療機関におけるボランティア・マネジメント分野での個人の専門職としての達成や優秀さに関して、ASDVS メンバーを奨励、承認、表彰するためのプログラムである。このプログラムでは、達成の基準なども示されている。

また、定期的に会員に向けたダイレクト・メールを送るなどして病院ボランティア・ディレクターに必要な医療に関する情報、ボランティアに関する動向や情報、法的条件に関する情報の提供などを行っている。

(5) ASDVS によるボランティア・ディレクターの認定資格制度

ASDVS は、医療機関のボランティア・ディレクターの専門性を高め技術を向上させるため 1998 年から、Certified Administrator of Volunteer Services（以下、CAVS）という認定資格を出している。

CAVS とは、ボランティア・サービスにおける専門職としての技能や知識、実践力を持つ証明となる認定資格とされており、2005 年 11 月現在、全米で約 400 名がこの認定を受けている。受験資格としては、2 年以上有給専任の職員として医療機関におけるボランティア運営に関わった経験があるもので、そこでの活動の 50%以上が、医療機関のボランティアの管理・運営であるものとされている。受験の際には、職務記述書の提出が義務付けられている。

ASDVS によると、この認定資格は、医療機関におけるボランティア・サービスの効果を伸ばすものとされており、この認定資格をえることは、CAVS プログラムが必要としている入会資格を持ち、試験

に合格した専門家としての認定となり、また、医療機関におけるボランティア・サービスの管理・運営の実践を通して人間としても専門家としても成長していくことを支援されることを示すものとされている。加えて、認定資格が求める知識や技能の全国の標準的基準を示すことにより、雇用者や他の医療関係者が能力を審査・評価する基準として役に立つとしている。

認定資格は、3年間有効で更新の手続きを経ることにより、更新が可能となっている。認定資格試験では、医療機関のボランティア・ディレクターの職務上の責任や特性など、6つの主要業務内容分野に関する問題が問われるようになっている。試験対策のマニュアルによると、ボランティア・ディレクターの業務分野は以下の6つに分類されている（American Society of Directors of Volunteer Services 2003）。

- ① 計画とプログラム開発
A.評価について B. JCAHO について C.戦略的な立案 D.プログラムの開発 E.財源の確保について F.ボランティアの確保について G.標準
- ② 人材マネジメント
A.新人の募集 B.採用の過程 C.面接と採用の可否 D.配置 E.研修 F.管理・監督 G.評価 H.懲罰 I.動機づけ、表彰、継続
- ③ 財政管理
A.報告書 B.寄付 C.募金の記録 D.予算 E.ギフトショップなどの運営
- ④ 組織とサービスのマネジメント
A.サービスガイドライン B.政策と手続きについて C.品質管理 D.学際的なチームとインパクトのあるサービス E.報告や記録の保管 F.オグジュリアリー G.リスクマネジメント H.専門家としてのプレゼンテーション I.法的な問題の概観 J.技術的なことについて
- ⑤ 地域との連携・権利擁護・広報活動
A.地域との連携 B.権利擁護 C.広報活動
- ⑥ 専門性の開発：
A.教育と研修 B.医療環境でのボランティア・サービスマネジメントの重要性 C.医療機関のボランティア・サービス評価機構 D.ボランティア・サービス・アドミニストレーターのための処方箋 E.地域医療のパートナー F.医療機関の法的問題や危機管理と JCAHO G.後進の育成

上の6分野に関する実務的な問題が試験では出される。内容はかなり詳細なものとなっている。このような認定資格制度が成立する背景にはボランティア・ディレクターとしての業務が標準化されていること、そしてその業務における専門性が高いこと、その職業が専門職として成り立ちうることの認識が高まった結果と考えられる。このCAVSの資格取得者はまだ全米で400名程度にすぎないことから、病院ボランティア・ディレクターがすでに専門職として確立しているとはいえないが、この資格取得者数は年々増加していることから、専門職化の動きのひとつとして受け止められる。

(6) ボランティア・ディレクターの普及と地域レベルでのネットワーク

アメリカでは、全米病院協会の病院統計によると、加盟病院の約75%に「ボランティア・サービス部門（Volunteer Service Department）」が存在し病院ボランティア活動が行われており、そのほとんどにボランティア・ディレクターやボランティア・コーディネーター、ボランティア・アドミニストレーターが置かれていると考えられる。この病院ボランティア・ディレクターは、アメリカでは1940年代の現在の形での病院ボランティア活動の開始とともに、病院に設置されていたという記録がある。Wolf（1980）によると、戦後の病院ボランティア活動の広がりとともに、病院ボランティア・ディレクターも次第に増加し、1950年代後半には、病院ボランティア・ディレクターを有給の専門職と発展させるための取り組みがアメリカの各地で次第に始められたとされている。1960年代には、病院ボランティア