

# 東北公益文科大学

## 総合研究論集

第 29 号

イギリスにおける専門職教育・訓練の基準と  
プログラムの承認・モニタリングプロセス  
—Health and Care Professions Councilに着目して—

白旗 希実子・鈴木 道子

2015年12月22日発行

# イギリスにおける専門職教育・訓練の基準と プログラムの承認・モニタリングプロセス —Health and Care Professions Councilに着目して—

白旗 希実子・鈴木 道子

## 1. はじめに

イギリスでは、政府・専門職団体から一定の距離をとり、公衆保護の視点から、教育・訓練基準の設定および教育・訓練プログラムの承認・モニタリングをおこなう、16の専門職<sup>1</sup>のレギュレーター（regulator）として、「Health and Care Professions Council」（以下、HCPC）が設置されている。政府・専門職団体から一定の距離をとるHCPCが設定する、専門職の教育・訓練基準および教育・訓練プログラムの承認・モニタリングのプロセスとは、どのようなものなのだろうか。

## 2. 先行研究

1970年代以降、「高等教育の大衆化を背景とした大量の専門職予備軍の登場と、専門家批判への対応としての利用者及び国家による介入の拡大」という社会現象を背景に、モデル専門職の地位衰退を論じる脱専門職化の概念が出現した<sup>2</sup>。このような流れのなかで、進藤は、「国家介入という『環境変化』が重層的に積み重なる経緯を経て、形式的構造としての『専門職支配』は維持され続けたとしても、その実質的運用において『専門職によるコントロール』から

<sup>1</sup> 16の専門職とは、アート・セラピスト、生体医学の科学者、足専門の医療職、クリニカル・サイエンティスト、栄養士、補聴器を施す者、作業療法士、オペ部門の実践者、視能訓練士、救急医療隊員、理学療法士、サイコロジスト、義肢装具士、放射線技師、言語療法士、ソーシャルワーカーのことである。登録者総数は、2012年9月時点で310,942人である。

<sup>2</sup> 丸山和昭『カウンセリングと専門職システム論』大学教育出版、2012、pp.21-22。

『専門職へのコントロール』への比重変動が生じたといえることができる」と指摘する<sup>3</sup>。

イギリスでは、サッチャー政権以降の「教育改革においては、自由と選択、公正、効率性、質という四つの側面が重視」されるようになった<sup>4</sup>。そうした流れのなかで「1992年に高等教育の一元化政策が実施され、旧ポリテクニクやカレッジが大学に昇格したのを機に大学進学者数が増加」したことなどが契機となり、「高等教育における質の維持と水準の向上に人々の関心が向けられるようになった」<sup>5</sup>。

橋本によれば、高等教育機関では「各専門職に求められる高度な知識、専門的なスキル、倫理や愛他的精神といったマインドを有した人材を不断に養成・創出する」、つまり、専門職の「質」と「量」の創出という点において、高等教育は「専門職養成においてきわめてクリティカルな意味を持っている」という<sup>6</sup>。ただし、「定員やカリキュラムの設定や構成については大学セクターだけではなく、国家（政府）や市場からの介入・要求・恣意が生じるため、その調整や妥協が避けられない」<sup>7</sup>。そうした意味で大学教育の領域を、どのアクターが担うかが、その専門職養成に大きな意味を持つのである。

それでは、政府や国から一定の距離を有するHCPCが、専門職の「質」と「量」の創出という点において1つの大きな意味をもつ、専門職の教育・訓練基準を設定し、その承認・モニタリングを担うことは何を示しているのだろうか。それは、進藤の指摘する「専門職によるコントロール」から「専門職へのコントロール」への比重変動を意味しているのだろうか。本論では、HCPCが実施する、専門職の教育・訓練基準の内容、教育提供者の教育・訓練プログラムの承認・モニタリングプロセスを明らかにするとともに、それをHCPCが担うことの意味について考察することを目的とする。

<sup>3</sup> 進藤雄三「医療専門職とコントロール」宝月誠・進藤雄三編『社会的コントロールの現在』世界思想社、2005、pp.38-39。

<sup>4</sup> 秦由美子『イギリスの大学』東進堂、2014、p.115。

<sup>5</sup> 秦由美子『イギリスにおける教育評価の改革』秦由美子編著『新時代を切り拓く大学評価』東信堂、2005、pp.254-255。

<sup>6</sup> 橋本鉦市「第一章 本書の分析枠組みと概要」橋本鉦市編著『専門職養成の日本の構造』玉川大学出版部、2009、p.14。

<sup>7</sup> 橋本、同上、2009、p.28。

### 3. 研究概要

#### (1) 調査対象

本論の対象は、イギリスに設置される専門職のレギュレーター (regulator)、HCPCである。HCPCは、「Health and Social Work Professions Order 2001」(以下、Order2001)により裏付けられ、規制する (regulate) 16の専門職の登録及び更新基準、行動・能力・倫理の基準及び学生への行動・倫理基準のガイダンスの設定、教育・訓練プログラムの承認及びモニタリング、違反者へのペナルティ付与等を主な業務としている。HCPCは、主に登録者の登録料によって運営されており、政府からの直接的な資金提供はないが、年間報告書の提出を政府に義務付けられている。

HCPCは、1937年にイギリスの医師会が設置した組織が独立したBoard of Registration of Medical Auxiliaries (以下、BRMA)を起源とする。BRMAは、National Health Service (以下、NHS)で働くコ・メディカルを主な対象としていた。そのため、当初は医師や医師会が優位に立ち、その役割は限定的であった<sup>8</sup>。1960年には、「公衆の保護と専門職の自律性とのバランスをとる最良の形」として、法的な後ろ盾を持つ「The Council for Professions Supplementary to Medicine」(以下、CPSM)へと変わって、登録制度を導入した<sup>9</sup>。その後、職業団体とレギュレーターを分ける政策が打ち出されたことで、CPSMは2002年にHealth Professions Council (以下、HPC)へと変わり、登録による名称独占を導入した。2012年には、ソーシャルワーカーが加わったことで、現在のHCPCへと名称変更している<sup>10</sup>。このように、HCPCは登録する専門職や医師などの専門職団体、政府から一定の距離をとりつつ、常に両者から影響を受ける、公衆保護を目的としたレギュレーターである。

#### (2) 調査方法

本論では、2013年9月10日にHCPCを訪問した際に収集した資料及びHCPC

<sup>8</sup> HPC, *Regulating ethics and conduct at the Council for Professions Supplementary to Medicine-1960 to 2002*, 2012, p.4.

<sup>9</sup> HPC, *Ibid*, 2012, pp.7-11.

<sup>10</sup> 沿革、他規制機関については、白旗希実子・鈴木道子「イギリスにおける専門職の実践適合性 (Fitness to practise) 検討プロセス」『産業教育学研究』第44号第2号、2014、pp.9-17を参照のこと。

のホームページ上に公開されている資料を用いた。また、資料の情報を補うために、HCPCを訪問した際に実施したインタビューの内容を参照した。インタビュー対象者は、広報責任者のA氏と教育取締役代理のB氏であり、インタビューの時間は、1時間40分であった。インタビュー項目は、(1) HCPCについて（政府との関係、設立経緯、16の専門職を対象とするまでの経緯、専門職団体との関係など）、(2) 養成段階におけるHCPCの役割、(3) 登録について、(4) 登録後のHCPCの役割についてなどである。

#### 4. 教育・訓練基準の導入

HCPCを法的に裏付けている「Order2001」のPART IV「EDUCATION AND TRAINING」の項目には、HCPC内の「The Education and Training Committee」(以下、ETC)が「能力の基準の作成に助言をおこなうこと」(Article14)、HCPCが「随時、能力の基準に達するための教育・訓練基準を作成すること」(Article15(1))、「HCPCは、承認を与えるかどうかを決定する際に考慮された基準を公表しなければならない」(Article15(7))などが挙げられている<sup>11</sup>。このOrder2001を受けて、規制する専門職共通の「教育・訓練基準」(Standards of Education and Training (SETs))の設定及び教育プログラムの承認・モニタリングは、HPCであった2004年に開始された。

HPCの前身であるCPSMでは、プログラム、資格、教育提供者ごとに承認をおこなっていたが、Order2001によって再形成することになった<sup>12</sup>。そこでHPCは、公衆の保護を損なわない範囲で、既に教育提供者で実施されていた作業などとの不要な重複を避ける基準づくりを目指した<sup>13</sup>。また、より合理化された、費用対効果のある、透明性の高い承認プロセスを目指した<sup>14</sup>。

Order2001では、「基準や必要条件を作成する前に、HCPCはArticle3(14)に言及される適切な人々やETCと協議をおこなう」(Article15(3))とされ、

<sup>11</sup> HCPC, *Health and Social Work Professions Order 2001*.

<sup>12</sup> HPC, *Standards of education and training and the approvals process - Consultation paper*, 2004, p.2, p.4.

<sup>13</sup> HPC, *Ibid*, 2004, p.2.

<sup>14</sup> HPC, *Ibid*, 2004, p.14.

Article3(14)には、「登録者または登録者の集団」、「登録者の雇用者」、「登録者のサービスを利用する者」、「登録者または将来の登録者のための教育または訓練を提供している、あるいは評価、財政支援をおこなっている者」の代表等が挙げられている<sup>15</sup>。この条項を受け、当時のHPCは2004年の3月9日から5月31日まで、各利害関係者基準作成について相談し、意見を受け付けた。その後、2004年の6月1日から分析とフィードバックを行い、2004年7月9日に「教育・訓練基準」、「承認、モニタリングの手順」(Procedures for Approval and Monitoring)を発行している<sup>16</sup>。

当時、The Quality Assurance Agency (以下、QAA) (高等教育質保証機構)は、Department of Health (保健医療省)やHPCなどの利害関係団体とともに、ヘルスケア教育のためのフレームワークを協議していた。このフレームワークは、HCPCの「教育・訓練基準」と相互補完の関係にあり、QAAの方が、幅広いステークホルダーのニーズを満たすために、より詳細なものとなっているとHCPCは説明している<sup>17</sup>。

## 5. HCPCが定める教育・訓練基準

HCPCの「教育・訓練基準」は、教育提供者に適用される。この基準を満たさなければ、教育提供者はプログラムをHCPCに基本的には承認されない。承認されたプログラムを修了した者が、基本的にはHCPCへ登録することができる<sup>18</sup>。そして、登録された者でなければ、その専門職の名称を名乗ることはできなくなっている<sup>19</sup>。

HCPCが設定する「教育・訓練基準」は、SET1からSET6で構成される。SET1は「登録に必要な水準」(Level of qualification for entry to Register)、SET2は「プログラムへの入学」(Programme admissions)、SET3は「プロ

---

<sup>15</sup> HCPC, *Health and Social Work Professions Order 2001*.

<sup>16</sup> HPC, *Ibid.* 2004, p.2.

<sup>17</sup> HPC, *Ibid.* 2004, p.1.

<sup>18</sup> ただし、海外において教育を修了した者に対しては、個別にHCPCへと登録申請できるルートが用意されている。

<sup>19</sup> プログラムに在籍する学生も当該専門職の名称を使用することはできない。ただし、「研修生」や「学生」というような接頭語が明確にされている場合、使用することができる。

グラムの管理と資源」(Programme management and resources)、SET4は「カリキュラム」(Curriculum)、SET5は「実務実習」(Practice placements)、SET6は「評価」(Assessment)についての項目であり、16の専門職共通の基準となっている。

SET1は、最低限の「登録に必要な水準」である。ただし、HCPCには登録に必要な学位や教育資格を定める権限を与えられていない<sup>20</sup>。SET1をみると、「優等学士 (Bachelor degree with honours)」とされる職は、「生体医学の科学者 (biomedical scientist)」、「足専門の医療職 (chiropracist / podiatrist)」、「栄養士 (dietitian)」、「作業療法士 (occupational therapist)」、「視能訓練士 (orthoptist)」、「理学療法士 (physiotherapist)」、「義肢装具士 (prosthetist / orthotist)」、「放射線技師 (radiographer)」、「ソーシャルワーカー (social worker)」、「言語療法士 (speech and language therapist)」で、「修士 (Masters degree)」とされる職は、「アート・セラピスト (arts therapist)」、「クリニカル・サイエンティスト」(clinical scientist)、「フォレンジック・サイコロジスト (forensic psychologist)」、「ヘルス・サイコロジスト (health psychologist)」、「オキュペーション・サイコロジスト (occupational psychologist)」、「スポーツ&エクササイズ・サイコロジスト (sport and exercise psychologist)」となっている。また、「ファンデーション・ディグリー (Foundation degree)」<sup>21</sup>とされるのは「補聴器を施す者 (hearing aid dispenser)」で、「高等教育ディプロマ (Diploma of Higher Education)」<sup>22</sup>とされているのは「オペ部門の実践者 (operating department practitioner)」で、「高等教育サーティフィケート (Certificate of Higher Education)」<sup>23</sup>と同等とされるのは「救急医療隊員 (paramedic)」、そして「専門職博士 (Professional doctorate)」とされるのは、「クリニカル・サイコロジスト (clinical psychologist)」、「カウンセリング・サ

<sup>20</sup> HCPC, *An introduction to our education processes*, 2012, p.8.

<sup>21</sup> 「ファンデーション・ディグリー」は、フルタイム2年間、パートタイム3年間のコース等があり、学士号コースの最初の2年間と同等レベルとみなされている。資格取得に要する最低単位数は240である。

<sup>22</sup> 「高等教育ディプロマ」は、2年間のフルタイムのコースで、学士号コースの最初の2年間と同等レベルとみなされている。資格取得に要する最低単位数は240である。

<sup>23</sup> 「高等教育サーティフィケート」は、大学や高等教育機関における、通常1年間のフルタイムのコースである。資格取得に要する最低単位数は150である。

イコロジスト (counselling psychologist)」、[「エデュケーション・サイコロジスト (educational psychologist)』となっている<sup>24</sup>。

HCPCによる教育・訓練プログラムの承認は、プログラムが特定の学位のレベルやタイプにつながるかではなく、「教育・訓練基準」を満たすかどうかには焦点化されている<sup>25</sup>。こうした点が、QAAによって提示される高等教育機関の内部質保証に対するガイドラインの一つである「Subject benchmark statements」等と異なる点であるという。「Subject benchmark statements」とは「学問分野（学生課程の場合、57分野で策定）ごとに、分野特有の知識・能力及び汎用的スキル等を特定（知識のスキル等をいわばCan-doリストの形で列挙）し、その実現のための教授・学習・評価について記述するとともに、これらの能力等について学士の学位に要求されるベンチマーク基準を設定する」ものである<sup>26</sup>。

SET2からSET6の項目は、表1・2のとおりである。以下に、HCPCの「教育・訓練基準」における3つの特徴を整理した。

第1に、HCPCは、カリキュラムのガイダンスやフレームワークを作り出し、おらず、専門職自身によって所有されることが最善と考えている<sup>27</sup>。例えば、4.2では、「プログラムは、カリキュラムガイダンスの、理念、コア・バリュー、スキル、知識基盤を反映しなければならない」とされており<sup>28</sup>、教育提供者は専門職団体やQAAなどが作成するカリキュラムやフレームワーク等を参照することができる<sup>29</sup>。その一方で、4.4にあるように、実践は時とともに変化する

---

<sup>24</sup> HCPC, *Standards of education and training*, 2014, p.2-3.

<sup>25</sup> HCPC, *Ibid*, 2012, p.12.

<sup>26</sup> 大森不二雄「第4章 英国の大学の質保証システムと学習成果アセスメント」深堀聰子（研究代表）『学習成果アセスメントのインパクトに関する総合的研究《プロジェクト研究 研究成果報告書》』国立教育政策研究所、2012、pp.78-79。

<sup>27</sup> HCPC, *Ibid*, 2012, p.9.

<sup>28</sup> HCPC, *Ibid*, 2014, p.7.

<sup>29</sup> 例えば、「British Association of Social Workers」（ソーシャルワーカーの専門職団体）の「The Code of Ethics for Social Work – Statement of Principles」、[「The British Dietetic Association」（栄養士の専門職団体）の「Curriculum Framework for the Pre-Registration Education and Training of Dietitians」、QAAの「Code of practice for the assurance of academic quality and standards in higher education」、[「Subject benchmark statement」、[「The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland」、などで、関係団体が提示する基準などが提示されている（HCPC, *Updated further information section of standards of education and training guidance*, 2014）。



**【表1 SET2 からSET4 の教育・訓練基準】**

＜SET2 プログラムへの入学＞	
2.1	入学プロセスは、志願者と教育提供者の両方に、プログラムへの参加申し込み/プログラムの提供に関する選択をするために必要な情報を提供しなければならない。
2.2	入学プロセスで適用する選抜/エントリー基準に、英語の読み書き、話す能力の高さの証拠等を含めなければならない。
2.3	入学プロセスで適用する選抜/エントリー基準に、刑事上の有罪判決に関するチェック項目を含めなければならない。
2.4	入学プロセスで適用する選抜/エントリー基準に、健康上の要件の準拠を含めなければならない。
2.5	入学プロセスで適用する選抜/エントリー基準に、適切な学問と（または）専門職のエントリー基準を含めなければならない。
2.6	入学プロセスで適用する選抜/エントリー基準に、従前（体験）学習の認証評価といった幅広い仕組みを含めなければならない。
2.7	入学プロセスは、教育提供者が、志願者と学生に対して平等と多様性許容のポリシーを有しており、それらがどのように実装/監視されているのかについて表示しなければならない。
＜SET3 プログラムの管理と資源＞	
3.1	プログラムは、教育提供者の事業計画で確実な位置を占めるものでなければならない。
3.2	プログラムは、効果的に管理しなければならない。
3.3	プログラムは、定期的なモニタリングと評価システムを有していなければならない。
3.4	プログラムについて業務全体の責任者を置かなければならない。その者は、適切な資格、経験を有する者とする。また、別段の取り決めが合意されない限り、この責任者は登録簿の該当部分に記載された者とする。
3.5	効果的なプログラムを提供するには、適切な資格と経験をもったスタッフが十分確保しなければならない。
3.6	対象分野は、関連する専門知識と技術を有するスタッフが教えなければならない。
3.7	SD (staff development) プログラムは、継続的専門教育と研究開発を確かにするものでなければならない。
3.8	あらゆる状況下で、学生の学びをサポートするための資源を、効果的に使用しなければならない。
3.9	あらゆる状況下で、学生の学びをサポートするための資源は、プログラムに求められる学習と教育活動を効果的に支えなければならない。
3.10	IT設備等の学習のための資源は、カリキュラムに適したもので、学生やスタッフが容易に利用可能でなければならない。
3.11	あらゆる状況下で、学生の健康と福祉をサポートするためのアクセスしやすい適切な施設を用意しなければならない。
3.12	学生の学業支援、パストラルな支援のためのシステムを備えておかなければならない。
3.13	学生の苦情処理プロセスが定めなければならない。
3.14	学生が実務実習や臨床実習の利用者として参加する場合、学生の同意を得るための適切なプロトコルを使用しなければならない。
3.15	プログラム全体を通して、教育提供者は出席が義務づけられる場合を明確に示し、出席を確認する手順を整えておかなければならない。
3.16	プログラム全体を通して、専門職に関連した学生の行動への懸念に対応するプロセスを整えていなければならない。
3.17	プログラムには、サービスの利用者と世話役の両者が関与しなければならない。
＜SET4 カリキュラム＞	
4.1	プログラム修了者が、登録のための「能力基準」を完全に満たすような学習成果が得られなければならない。
4.2	プログラムは、カリキュラムガイダンスの、理念、コア・バリュー、スキル、知識基盤を反映しなければならない。
4.3	理論と実践の統合は、カリキュラムの中心でなければならない。
4.4	カリキュラムは、常に実際の実務に関連した内容でなければならない。
4.5	カリキュラムは、学生がHCPCの「行動・能力・倫理の基準」を確実に理解できるようなものにしなければならない。
4.6	自律的・反省的思考をサポートし、伸ばしていくようなプログラムを提供しなければならない。
4.7	エビデンスベースの実践を推奨するようなプログラムを提供しなければならない。
4.8	学習と教育アプローチの範囲は、カリキュラムの効果的な提供をおこなうために適切なものでなければならない。
4.9	専門職間の学習において、各専門職の職業固有のスキルや知識を適切に扱わなければならない。

HCPC, *Standards of education and training*, 2014より引用・訳出。

【表2 SET5 からSET6 の教育・訓練基準】

＜SET5 実務実習＞	
5.1	実務実習は、プログラムに組みこまなければならない。
5.2	実務実習の数・時間・範囲はプログラムの提供と学習成果の達成に役立つような適切なものでなければならない。
5.3	実務実習先は、安全で協力的な環境が備わっていなければならない。
5.4	教育提供者は、全ての（実務）実習の許可、監視のための完璧で効果的なシステムを維持しなければならない。
5.5	実習先の提供者は、学生に関して平等と多様性許容のポリシーの下で学生に接するとともに、それをどのように実装、監視しているのか示していなければならない。
5.6	実務実習先は、適切な資格を持ち、豊富な経験を有するスタッフを十分確保しなければならない。
5.7	実務実習先の教育者は、関連する知識・スキル・経験を有していなければならない。
5.8	実務実習の教育者は、実務実習の教育者としての適切なトレーニングを受けなければならない。
5.9	実務実習先の教育者は、他の取り決めが合意されない限り、適切に登録されなければならない。
5.10	教育提供者と実習先の提供者は、互いに定期的かつ効果的な連携・協力をしなければならない。
5.11	学生、実習先の提供者・教育者は、実習の十分な準備をしておくものと、その中で以下の項目を理解したかを確認しなければならない。一達成すべき学習成果
	－実習経験の時期と期間、および保管すべき記録
	－専門職に期待される行動
	－（進歩がみられなかった場合のこと、その際に適用される措置を含めた）評価手順
	－コミュニケーションと責任のラインの理解
5.12	学習、教育、監督は、安全で効果的な実践、独立した学習、専門職の行動を促すものでなければならない。
5.13	利用者や同僚の権利・ニーズを尊重する学習と教育方法を、実務実習のあらゆる場で利用できるようにしなければならない。
＜SET6 評価＞	
6.1	評価は、プログラム修了者が登録のための能力基準を満たすことを確認できるような方法でおこなわなければならない。
6.2	どの評価も、外部参照の枠組みに準拠していることを確認できるよう、厳格で効果的なプロセスを踏んでおこなわなければならない。
6.3	教育の場でも実務実習の場でも、実践の専門的視点は、評価手順に必ず組み込まなければならない。
6.4	評価方法は、学習成果を測定できるようなものにならなければならない。
6.5	学生の成績の測定は、客観的におこない、実践適合性を証明するものでなければならない。
6.6	評価が適切な基準であることを確保するために、効果的なモニタリングと評価メカニズムが整っていないなければならない。
6.7	評価の規則は、プログラムにおける学生の進歩と達成の詳細な要件を、明確にしておかなくてはならない。
6.8	アセスメント規則または他の関係するポリシーでは、プログラムがHCPCに保護された専門職の名称に関係することあるいは名称を与える登録の一部に関係することが含まれている唯一のプログラムであるという要件を明確にしなくてはならない。
6.9	アセスメント規則では、病気診断書を提出しても、登録者の資格を満たすことにはならないという要件を明確にしなくてはならない。
6.10	アセスメント規則では、学生が上訴する権利を行使する手順に関する要件を明確にしなくてはならない。
6.11	アセスメント規則では、最低一人の学外試験官を任命するという要件を明らかに明確にしなくてはならない。学外試験官は、適切な経験、資格を有し、他の取り決めが合意されない限り、登録簿の該当部分に記載された者でなければならない。

HCPC, *Standards of education and training*, 2014より引用・訳出。

るため、「カリキュラムは、常に実際の実務に関連した内容でなければならない」とされ、「利用者との定期的な接触」、「スタッフの履歴書」、「プログラムのチームメンバーの継続的能力・職能開発への参加」、「調査や学術的活動がプログラムやその開発に与える影響」、「カリキュラムに使用した査読ジャーナル」、「QAAのレポート」、「プログラム計画及びプロセスにおける利害関係者

(実務教育者、雇用者、卒業生・在学生、サービス利用者、戦略的保健機関)の貢献]、「政策や実践の変化はプログラム開発にどのような影響を与えるのか」等の証拠を含めることが期待される<sup>30</sup>。

第2に、「実践適合性」(Fitness to practise)に焦点を当てている点である。実践適合性とは、「自らの専門的な業を安全かつ効果的に実践できるための、技術、知識、人格を持っている」ことである<sup>31</sup>。例えば6.5には「学生の成績の測定は、客観的におこない、実践適合性を証明するものでなければならない」とある。つまり、HCPCの評価基準は、あくまでも「安全かつ効率的に実践できるかどうか」であることがわかる。これに関連して、3.16、4.5、5.11、5.12の項目にみられるように、HCPCは、教育提供者に対して、学生がHCPCの「行動・能力・倫理の基準」(Standards of conduct, performance and ethics)を確実に理解できるようなカリキュラムとすること、学生が専門職に期待される行動について理解したかどうかの確認などをおこなうよう求めている。また、学生へも「学生への行動・倫理基準のガイダンス」(Guidance on conduct and ethics for student)を出し、専門職としての行動を身につけるよう求めている<sup>32</sup>。

第3に、「卒業時の能力を重視」している点である。例えば、4.1では「プログラム修了者が、登録のための能力基準(Standards of proficiency)を完全に満たすような学習成果が得られなければならない」とされている。「能力基準」とは、登録をしようとする者、現在登録中の者が満たしていなければならない基準のことであり15項目で構成される<sup>33</sup>。この基準は、16の専門職共通の項目であり、その下位項目が職業ごとに異なるものである。

## 6. 教育・訓練プログラムの承認プロセス

2012年時点でHCPCが承認するプログラムは973である。最も多いのは、ソ

<sup>30</sup> HCPC, *Standards of education and training guidance*, 2014, p.37.

<sup>31</sup> HCPC, *Fitness to practise annual report 2012*, 2012, p.7.

<sup>32</sup> HCPC, *An introduction to our education processes*, 2012, p.10.

<sup>33</sup> 能力基準については、鈴木道子・白旗希実子「イギリスにおける栄養士養成教育の到達基準」『山形県立米沢栄養大学紀要』第1・2号、2016、ページ未定を参照のこと。

ーシャルワーカーで269、次にサイコロジストで92となっている。最も少ないプログラムは臨床科学者で1、次に視能訓練士・義肢装具士が3となっている<sup>34</sup>。教育提供者は、「教育・訓練基準」のSET1を満たしていれば、承認を申請することができる。一旦、プログラムが承認されれば、決められた期間ごとの再承認などはないが、承認の際に、HCPCの訪問を受けなければならないことになっている。例えば、2011-12年度では、HCPCは67のプログラムについて訪問を実施した<sup>35</sup>。

HCPCは、新しく規制する（regulate）対象に加わった職業のプログラムに対して必ず訪問を実施する。例えば、2012年に新しく加わったソーシャルワーカーのプログラムに対して、2013年度から3年間の予定で訪問が実施されている。

承認のための訪問の手順は以下のとおりである。まず、HCPCは承認のための訪問クエストを教育提供者から受け取り、訪問日時と様式に同意する。承認の訪問はビジター2人が実施し、その際にHCPCの教育部門（Education Department）のメンバーが同伴する。ビジターとは、教育提供者を訪問し、プログラムを承認し、監視するために任命したパートナーのことで、パートナーには、一般の者から、臨床、教育、経営の分野など、様々な背景をもつ者が選ばれる<sup>36</sup>。訪問するビジター2人は、別の利害関係にある者が選ばれ、彼らは訪問の際に、教育提供者のスタッフや学生、シニアマネジャー、設置準備者からの話を聞く。

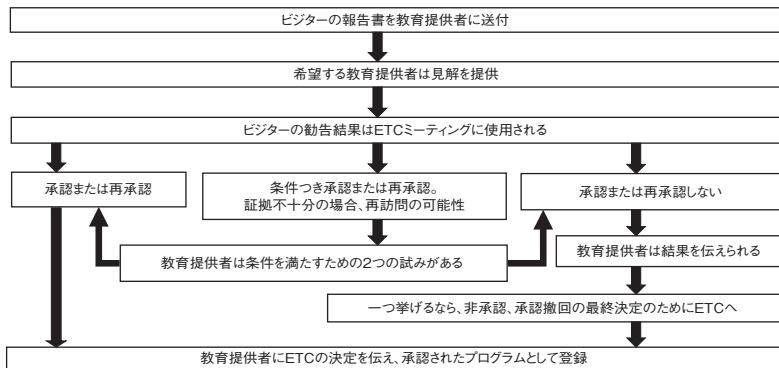
訪問後の手順は図1のとおりである。まず、ビジターは訪問から28日以内に報告書を作成する。その報告書はHCPCにより教育提供者へと送られる。教育提供者は、28日以内に、報告書に対して見解を提示できる。例えば、2011-12年度、HCPCは教育提供者から17の見解を受けとっている<sup>37</sup>。

<sup>34</sup> 2012年時点のプログラム数は、アート・セラピスト36、生体医学の科学者52、足専門の医療職21、臨床科学者1、栄養士35、補聴器を施す者18、作業療法士76、オペ部門の実践者33、視能訓練士3、救急医療隊員54、理学療法士67、サイコロジスト92、義肢装具士3、放射線技師62、言語療法士78、ソーシャルワーカー269である。このほか、メンタルヘルス専門職の承認のためのプログラムが27、局所麻酔のプログラムが2、処方補助のプログラムが78ある（HCPC, *Education annual report 2012*, 2013, p.7）。

<sup>35</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, p.10.

<sup>36</sup> 2013年9月時点でのパートナーの登録者数は602人である（A氏インタビューより）（2013年9月10日）。

<sup>37</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, p.17.



【図1 承認プロセスのフローチャート—訪問後—】  
 HCPC, *An introduction to our education processes*, 2011, p.17 より引用和訳

次に、ビジターは、教育提供者の見解を踏まえ、プログラムが「教育・訓練基準」を満たすかどうかを判断し、HCPC内のETCに勧告する。そこで勧告される内容は、「①条件なしでプログラムを承認、②全条件が満たされ次第プログラムを承認、③新しいプログラムを承認しない、④承認を取り下げる」の4つのうちのどれかである<sup>38</sup>。例えば、2011-12年度に勧告された内容は、①が7件、②が75件、③と④が0件であり、28件が保留となっている<sup>39</sup>。その後、ビジターの勧告と教育提供者の見解を考慮し、承認するかどうかをETCで最終的に決定する。

なお、ビジターは、教育提供者のプログラムが教育・訓練基準を満たすよう、各項目に対して1つ以上の「条件」を設定することができる。例えば、2011-12年度は、110のプログラムに対し、885の条件が設定された<sup>40</sup>。なかでも「クリニカル・サイエンティスト」のプログラムは、「これまで伝統的な高等教育では提供されていなかったため、多くの条件が設定」された<sup>41</sup>。

2011-2012年度の「条件」設定数をSETごとにみると、SET5の「実務実習」に対する条件設定が、最も多くなっている。HCPCは、その理由として、「実

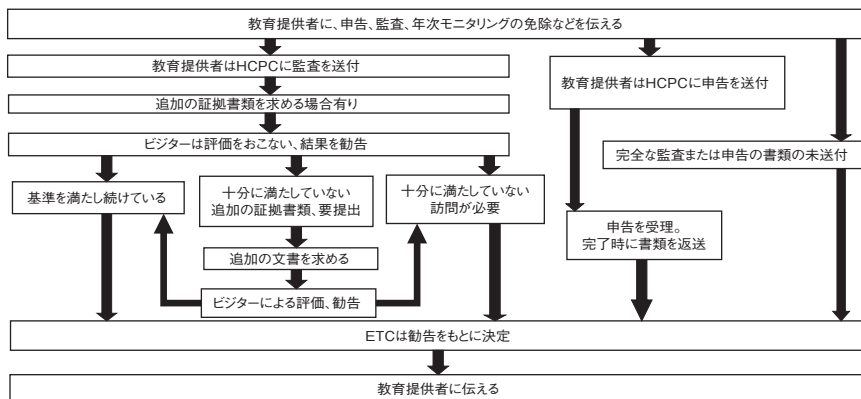
<sup>38</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, p.13.  
<sup>39</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, p.13.  
<sup>40</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, p.13.  
<sup>41</sup> HCPC, *Ibid.*, 2013, pp.13-16.

務実習」が「教育提供者が、最も多くの利害関係者と連携し、最も多くの資源を投じなければならない領域」であるからと述べている<sup>42</sup>。HCPCは条件設定数を減らすため、基準を満たす上で直面すると考えられる課題に焦点化したセミナーを開催している。

## 7. モニタリングプロセス

### (1) 年次モニタリング

承認後は、前年度を振り返って、プログラムが教育・訓練基準を満たし続けていること、修了した学生が専門性の基準を満たしつづけることを証明しなければならない<sup>43</sup>。年次モニタリングには、監査と申告の2種類がある。HCPCは、教育提供者をグループAとBに分け、監査か申告かを割り当てる。ただし、前年度に承認の訪問を受けた場合や、今年度に訪問予定がある場合、モニタリングの必要はない。年次モニタリングの手順は、図2の通りである。



【図2 年次モニタリングプロセスのフローチャート】

HCPC, *An introduction to our education processes*, 2011, p.19 より引用和訳

<sup>42</sup> HCPC, *Ibid*, 2013, p.14.

<sup>43</sup> HCPC, *Ibid*, 2012, p.18.

申告の場合、教育提供者はHCPCへ申告書を送る。その申告書をもとに、ETCは教育提供者が教育・訓練基準を満たし続けているかを判断する。監査の場合は、2人のビジターによって、教育・訓練基準を満たし続けているか、文書の確認を受ける。2人のビジターのうち、少なくとも1人は、関連する専門職として登録されているメンバーが選ばれる<sup>44</sup>。ビジターは、報告書を作成してETCへと送付する。その後、ETCで承認をし続けるかどうかの最終決定がなされる。なお、文書確認の際に、ビジターは、教育提供者に必要な情報を求めることができる。

HCPCは、教育提供者内部のモニタリングプロセスを作成するよう働きかけている。HCPCが必要とする情報は、内部モニタリングにも利用可能であるため、双方にとって効率的で、HCPCによる定期的な訪問の必要性を除去することができる、HCPCは考えている<sup>45</sup>。HCPCは、可能な限り教育提供者の内部モニタリングの文書を使用するとしている<sup>46</sup>。

2011-12年度は、477件（申告：256、監査：221）のモニタリングが実施され、監査うち、ビジターが更に情報を求めたケースは、監査の41%であった<sup>47</sup>。監査の結果、基準を満たし続けているという十分な証拠があるとされたのが215件、基準を満たし続けているという不十分な証拠とされたのが0件、保留とされたのが6件である<sup>48</sup>。後日、保留の6件全てが基準を満たしているという結果となった。HCPCによると、モニタリングに要する期間は、申告の場合は2ヶ月以内、監査の場合は3ヶ月以内を目標としており、2011 - 12年度は申告の85%が3ヶ月以内、監査の31%が3ヶ月以内に検討を終えている<sup>49</sup>。

## （2）大幅な変更プロセス

大幅な変更プロセスとは、プログラムに重要な変更がなされた場合、HCPCの基準を満たし続けているかどうかを判断するモニタリングプロセスである。大幅な変更プロセスの手順は図3のとおりである。

---

<sup>44</sup> HCPC, Ibid, 2012, p.18.

<sup>45</sup> HCPC, Ibid, 2012, p.18.

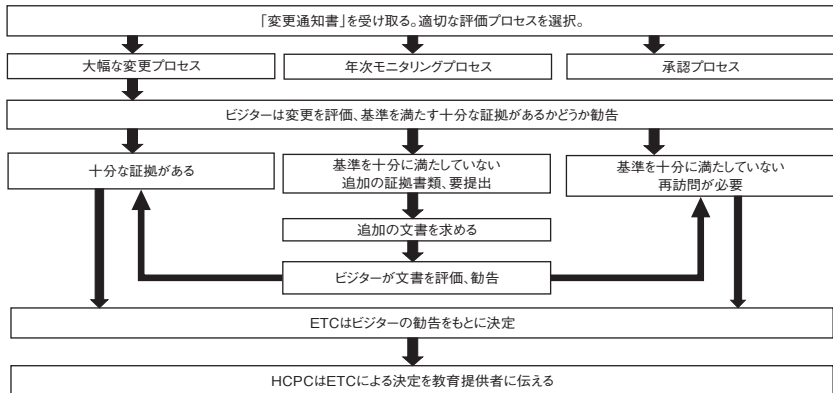
<sup>46</sup> HCPC, Ibid, 2012, p.18.

<sup>47</sup> HCPC, Ibid, 2013, pp.19-21.

<sup>48</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.22.

<sup>49</sup> HCPC, Ibid, 2013, pp.23-24.





【図3 大幅な変更プロセスのフローチャート】

HCPC, *An introduction to our education processes*, 2011, p.21 より引用和訳

教育提供者がプログラムに大幅な変更を加えた際には、HCPCに「変更通知書」を提出しなくてはならない。HCPCは、教育提供者の提出物を検討し、承認プロセス、年次モニタリングプロセス、大幅な変更プロセスのうち、適切なプロセスを選択する。その結果、承認プロセスまたは次回の年次モニタリングの監査において再検討するとされた場合、その旨が書類の提出日から2週間以内に教育提供者へ通知される。

その一方で、大幅な変更プロセスが選択された場合、3ヶ月を目途に検討が開始される。最初にHCPCは、ビジターを選択する。ビジターの1人は、関連する専門職の登録者が選ばれる。ビジターは、教育提供者の提出物を再検討し、教育提供者が教育・訓練基準を満たし続けているか否かをETCに勧告する。基準を満たしていることの証明が不十分であった場合、教育提供者は、更なる情報の提出や、ビジターによる訪問を求められる<sup>50</sup>。

例えば、2011-2012年度に大幅な変更として提出されたのは316件で、そのうち57件は教育提供者によって撤回されている<sup>51</sup>。内訳をみると、大幅な変更として提出されたものの10%が承認のための訪問となり、20%が年次モニタリングプロセス、16%が取り下げられ、1%が保留、残りの53%が大幅な変更

<sup>50</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.27.

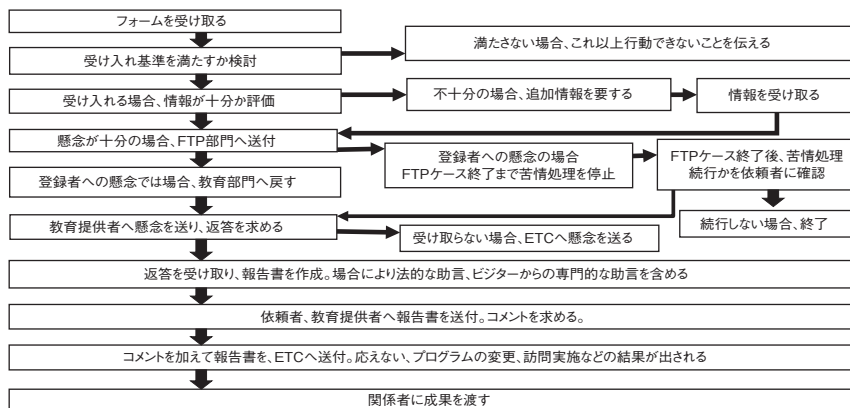
<sup>51</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.25.



プロセスの採用、というようになっている<sup>52</sup>。HCPCによると、取り下げられたものの多くは、書類なしで変更可能なものであったという<sup>53</sup>。

## 8. 教育機関への苦情処理

HCPCは、教育提供者に対する懸念も検討している。懸念は、誰でも申し出ることが可能である。ただし、HCPCにおいて検討する前に、個々の教育提供者の苦情処理プロセスを経ていることが望ましいとされている<sup>54</sup>。HCPCがプログラムについての懸念を調査する場合、その結果は、HCPCがそのプログラムを承認し続けるかどうかのみに影響を与えることになる。苦情処理の流れは、図4のとおりである。



【図4 教育提供者への苦情処理のフローチャート】

HCPC, *An introduction to our education processes*, 2011, p.23 より引用和訳

まず、HCPCは懸念を受け取った後、受け入れ基準を満たしているかどうかを判断する。次に、書類などが揃っていれば、Fitness to Practise部門（以下、

<sup>52</sup> HCPC, *Ibid*, 2013, p.28.

<sup>53</sup> HCPC, *Ibid*, 2013, p.28.

<sup>54</sup> HCPC, *Ibid*, 2011, p.22.

FTP部門)に送られ、懸念が登録者個人に対するものであれば、まずFTP部門において検討される<sup>55</sup>。個人に対する懸念ではない場合は、ETCへ書類が戻される。ETCは、教育提供者に対して懸念の内容とそれに関連する書類などを送付し、返答を求める。

その後、教育提供者から返答を受け取り、報告書を作成する。その際に、懸念が専門職の知識・技術に関するものであった場合は、1人以上のビジターに情報の再検討を依頼する。この場合も他のモニタリングプロセスと同様に、少なくとも1人のビジターは、関係する専門職のメンバーとして登録された者が選ばれることとなっている<sup>56</sup>。

作成された報告書は、懸念を申し出た者や教育提供者の関係者に送付される。その後、彼らから受け取ったコメントを加えた報告書をもとに、①答えるケースではない、②プログラムの更なる再検討のため、承認あるいはモニタリングプロセスの使用が必要である、③直接の訪問が必要である、のいずれかについてETCが決定をおこなう<sup>57</sup>。

2011-12年度では、HCPCは教育提供者に対する4件の懸念を受け取り、そのうち条件を満たしていた1件に対して調査をおこなった<sup>58</sup>。教育提供者は、依頼者から提出された懸念とそれに関連する文書のコピーを受け取り、それに対応するためにHCPCへ呼ばれた。その結果、このケースについては教育提供者が対応することになった。HCPCでは、懸念に関する調査プロセスにビジターを関与させているが、このケースでは必要とされていない。ETCは、このケースについて、プログラムの承認を継続しても即時の危険性はないと決定する一方で、提起された問題の長期的な再発を軽減するため、また更なる情報を得るために、このプログラムについての承認訪問をおこなうことを決定している<sup>59</sup>。

---

<sup>55</sup> HCPCの実践適合性の検討プロセスについては、白旗・鈴木の前掲書を参照のこと。

<sup>56</sup> HCPC, Ibid, 2012, p.22.

<sup>57</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.31.

<sup>58</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.31.

<sup>59</sup> HCPC, Ibid, 2013, p.31.

## 9. 結論

HCPCの「教育・訓練基準」は、①HCPCが規制する専門職共通の基準、②公衆の保護を損なわない範囲で、教育提供者がおこなっている他の作業との不要な重複を避ける基準、③透明性の高い、費用対効果のある、合理化された基準、を目指して作成された。この基準の作成には登録者などの利害関係者も関わっていた。その内容は、専門職の「実践適合性」に焦点をあてるもので、卒業時の能力を重視していた。また、HCPCはカリキュラムのガイダンスやフレームワークを作成せず、専門職自身により所有されることが最善と考えていた。

HCPCは、教育・訓練プログラムの承認のため、各々が別の利害関係にあるビジター2人と教育部門のメンバーとで、教育提供者への訪問を実施する。その後、ビジターの報告書と教育提供者からの見解を踏まえて、承認するかどうかをETCで決定するというプロセスを踏んでいた。プログラムは1度承認されれば再承認の必要はないが、年次モニタリングを受ける必要があり、プログラムに大幅な変更がある場合は、HCPCに「変更通知書」を提出の上、大幅な変更プロセスをとるかどうかの判断を受けることになる。また、HCPCは公衆がプログラムに対する懸念をあげることができる手段を確保している。

HCPCが教育・訓練基準の設定、教育プログラムの承認・モニタリングプロセスを担うことには、どのような意味があるのだろうか。政府側からみると、政府や専門職団体から一定の距離をとる団体に任せることで、承認・モニタリングプロセスが可視化され、専門職教育に対する透明性と信頼性を担保し、専門職及び高等教育の品質保証に関する政府としての公衆への説明責任を果たすことができるのではないかと考えられる。また、専門職団体側からみると、排他的な教育システムを構築することに一定程度は成功していると考えられる。なぜなら、HCPCに教育システムを規制されると、他の規制されない専門職と一線を画する社会的権威を得ることができるからである。また、「教育・訓練基準」や「能力基準」の設定には専門職団体に関わり、教育プログラムの承認やモニタリングプロセスには専門職自身も参加するなど、専門職側の自律性もある程度担保されている。最後に、公衆の側からみると、教育プログラムに対する懸念をあげることができる手段が確保されていること、承認・モニタリ

グプロセスが可視化されていることなどによって、専門職養成に対する透明性と信頼性が増すのではないかと考えられる。

ただし、こうした国・専門職団体・公衆と HCPC 間の関係性について考察するためには、HCPC 側だけではなく、政府側・専門職団体側・公衆側の動向も明らかにする必要がある。また、政府や専門職団体などから一定の距離をおき、公衆の保護という視点から、専門職教育・訓練基準の設定、プログラムの承認・モニタリングプロセスをおこなう HCPC のあり方は、進藤の指摘する「専門職によるコントロール」から「専門職へのコントロール」に比重が動いたと捉えられる 1 つの側面とも考えることもできるが、そのためには他の側面も検討する必要があるだろう。それらは、今後の課題としたい。

## 謝辞

本研究は、JSPS 科学研究費補助金：若手研究（スタートアップ）（26885071）、基盤研究（B）（24330216）の助成を受けたものである。