
総 説

ヘルスケア人材のリーダーシップ開発

宮 田 千 春*

京都府立医科大学医学部看護学科
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科看護倫理・看護管理学領域

Prospects Leadership Development for Health Professions

Chiharu Miyata

School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine

抄 録

近年、ヘルスケアを取り巻く環境の変化はめざましく、医療機関をはじめ高齢者福祉施設等あらゆるヘルスケア組織には、社会および患者のニーズに対応するための変革が求められている。複雑かつ予測困難な数多くの課題を乗り越え、提供するサービスの質の向上と組織の健全な運営を存続するには、組織の構成メンバー個々が課題解決に向けて貢献することが必要である。そのため、ヘルスケア人材のリーダーシップ開発は喫緊の課題であり、開発のためのより革新的で戦略的なアプローチが必要であると考えられる。

そこで、本稿では日本におけるヘルスケア人材のリーダーシップ開発の現状を文献や大学のホームページ等の資料を基に概要をまとめた。さらに、より効果的なリーダーシップ開発システムやリソースの検討に向けて、すでに国営組織が主体となり、ヘルスケア人材のリーダーシップ開発に取り組んでいる英国のシステムについて説明する。

キーワード：ヘルスケア人材, リーダーシップ。

Abstract

The recent environment surrounding healthcare has changed dramatically. Under this situation, various healthcare organizations, including medical institutions and long-term care, required to transformation of organization to meet the needs of society and users.

To respond to such a complex and unpredictable environment, it is important for all healthcare professions to demonstrate leadership that utilizes their expertise. This article outlines the current state of leadership development for healthcare professions in Japan.

In addition, to consider more effective leadership development systems and resources in the future, I explain the system in the UK, where a national organization is already actively working to develop leadership for health professions.

Key Words: Health professions, Leadership.

令和6年6月6日受付 令和6年6月12日受理

*連絡先 宮田千春 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町466番地

c-miyata@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.133.07.425

はじめに

現代は、VUCA (Volatility: 変動性, Uncertainty: 不確実性, Complexity: 複雑, Ambiguity: 曖昧性) の時代と称され、様々な組織において予測不可能な多くの課題に直面し、求められる組織やリーダーの在り方が変化している¹⁾。予想しなかった激変が頻発し、こうした環境変化に対応するために下の職位に権限を移譲せざるをえなくなり、「権限によらないリーダーシップ」²⁾つまり、職位に依拠しないメンバー個々のリーダーシップの発揮が期待されている。そのため、企業では従来管理者を対象としていた「リーダーシップ開発」をキャリア早期に移行するなど、若い世代のリーダーシップ開発への策を講じている。また、教育現場においては、文部科学省「学士課程教育の構築に向けて」³⁾における「学士力の主な内容」として自己管理能力、チームワーク、リーダーシップが挙げられている。さらに、文部科学省「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」⁴⁾においても、キャリア教育を通じたリーダーシップを含む人間関係形成・社会形成能力等の基礎的・汎用的能力育成を、幼児期の教育から高等教育まで体系的に進めることが提示されている。これらのリーダーシップ開発推進の動向を受け、初級から高等教育機関に至るまでソーシャルスキルトレーニング、リーダーシップ開発プログラム⁵⁾などが導入されている。

ヘルスケアセクターにおいても、国の施策(医療計画)に基づく5疾病・6事業及び在宅医療の体制整備、医療DXの推進、人材確保、タスクシフト/シェア等多様な課題が取り巻く環境にある。さらに、日本のヘルスケアサービス提供システムである地域包括ケアシステムでは、患者、各専門職、医療組織、地方自治体、医療関連企業など幅広い利害関係者が存在する。そのため、多種多様な職種との複雑な協働関係において、これらの利害関係者を効果的に導き、数多くの課題を乗り越えるには、職位に依拠しないメンバー個々のリーダーシップの発揮が必要であると考えられる。

リーダーシップとは

リーダーシップ研究の変遷は1950年代のリーダー個人の資質や特徴に焦点を当てた「特性論」に端を発し、次いでリーダーが示す行動に着目した「行動論」、さらに1960年代にリーダーシップの有効性とリーダーの置かれた状況に視点を当てた「条件適応論」が登場している。さらに、1980年代には米国の企業組織の変革を成し遂げたトップリーダーの特徴に焦点を当てた研究を契機として「カリスマ型、変革型リーダーシップ」が主流となった⁶⁾。近年は、これまでのリーダーシップとは対照的に、1人のリーダーに頼るのではなく、メンバー一人ひとりがリーダーシップを発揮する「シェアド・リーダーシップ」やリーダーはサーバント(奉仕する人)であり、メンバーが最も求めているものを与えるために尽力する「サーバント・リーダーシップ」などの概念が注目されている。このような変遷を経たリーダーシップは、研究者により多くの異なる定義が存在する⁷⁾。「個人あるいはリーダー・チームが、リーダーやリーダーと部下が共有している目的を追求すべく、集団を誘導していくプロセス」⁸⁾、「グループまたは組織、あるいはその両方の目的の達成に向けて個人がお互いにリードし合うことを目的としたグループに所属する個人間の動的かつ相互作用的な影響力のプロセス」⁹⁾、さらにNorthouse¹⁰⁾は、リーダーシップ研究の文献レビューから、リーダーシップの4つの構成概念(a. プロセスである b. 影響力を含む c. 集団において発生 d. 共通の達成目標)を抽出し、グループメンバーが共通の目標を達成するために、個人が影響を与えるプロセス」と定義している。日本の研究者に目を転じると、シェアド・リーダーシップを日本に普及させた石川¹¹⁾による定義は「職場やチームの目標達成するために他のメンバーに及ぼす影響力」であり、サーバント・リーダーシップを普及させた新井¹²⁾の定義は「集団を率いて目的・目標を達成する行為」である。これら多くの定義が存在するリーダーシップであるが、「集団を目標達成に

貢献するように方向づける働きかけ」が共通した概念であり¹³⁾、「リーダーとフォロワーの間に生じる動的（ダイナミック）なプロセス」と捉えられている¹⁴⁾。

つぎに、「リーダーシップとマネジメントは相補的な関係にある」¹⁵⁾ことから、リーダーシップとマネジメントの相違について表1に示した¹⁶⁾。

マネジメントは、地位や肩書きが基盤であり、地位で職務権限も制限される。

さらに、マネジメントの主たる活動は、組織の活動を維持・促進できるように組織の目標に向けて、与えられた地位の職務を合理的かつ効率的に行うこと、つまり“物事を正しく行う（Does things right）”である。

一方、リーダーシップは、その人への信頼や知識、能力が基盤であり、メンバーから承認されることで位置づけられ、職務権限の制限を受けないという特徴がある。活動は、リーダーとして目標やビジョンを掲げ、目標達成（正しい方向）にメンバーを導く”つまり正しいことを行う（Does the right thing）ことである。リーダーシップの本質として「地位や肩書によって強制的に従わせるのではなく、フォロワーが「喜んでついていくことが不可欠の条件」¹⁷⁾とも言及されている。これらのことを踏まえると、管理者にとってマネジメントとリーダーシップ

はともに必須な能力であることは勿論のこと、構成メンバーのリーダーシップ開発により、組織への貢献を促進させることが効率的かつ健全な組織運営の重要なカギとなると考える。

リーダーシップ開発の現状

ヘルスケア人材のリーダーシップ開発の大学教育における位置づけや卒後・継続教育として提供されている開発プログラムの現状を文献や大学のホームページ等の資料を基に概要をまとめた。

医師のリーダーシップ開発の位置づけとしては、医学教育では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」¹⁷⁾において医師として求められる基本的な資質・能力には含まれない。一方、医療経営/病院経営および医学教育に携わる教育者に必要とされる能力としての位置づけが確認された。前者は複数の医療経営/病院経営・管理学領域の修士課程（藤田医科大学医学研究科病院経営学・管理学専攻¹⁸⁾、文京学院大学教育福祉医療マネジメント研究科¹⁹⁾等）で「リーダーシップ論」としてカリキュラムに組み込まれている。また、2019年国内で初めて設立された「医療者教育学専攻修士課程」（岐阜大学大学院医学系研究科）のカリキュラム²⁰⁾にもリーダーシップが含まれていた。当大学院の指導者養成部門の西

表1 リーダーシップとマネジメントの特徴比較

リーダーシップ		マネジメント
フォロワーによって選択または承認される	立場	組織階層の上位の人物によって任命される
知識、信頼性、フォロワーを動機付ける能力	基盤	職位
個人的な興味や情熱から生まれる	目標やビジョン	組織によって規定される
考案したアイデアがメンバーによって奨励され、試みられる	革新的なアイデア	組織のタスク達成を妨げない限り許可されるが奨励されない
高リスク、創造性、革新性が伴う	リスク	低リスク、バランス、現状維持を重視
ビジョンの提示や行動方針の決定	活動の性質	合理的活動/効率性と費用対効果の検討
人材・長期的な展望	焦点・視野	システムと構造・短期的な収益
組織内での職位権限に限定されない	自由度	組織内での職務権限に限定
正しいことを実行する	行動	物事を正しく行う

Scully, N. J. (2015) を参考に筆者作成

域は、医学教育に携わる人が資するべき教育能力として、国内外の知見から4つの領域（実践能力・評価能力・設計能力・推進能力）を抽出し、推進能力の具体的活動内容としてリーダーシップを提示している²¹⁾。さらに、文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の助成事業により開講した京都大学の「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム-基礎編」のカリキュラムの1つとしてリーダーシップとマネジメントが位置付けられている²²⁾。

看護職のリーダーシップ開発に関しては、先ず、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」²³⁾のD項目「組織における看護の役割」にリーダーシップが含まれ、学部教育におけるリーダーシップ開発の重要性が示されている。開発の現状としては、「看護管理学・看護マネジメント」の科目においてリーダーシップ理論の講義が主に行われているが、聖路加国際大学や上智大学では、理論の理解から演習等を含んだプログラムが提供されている²⁴⁾。聖路加国際大学看護学部の科目「看護リーダーシップ」は、立教大学経営学部のリーダーシップ教育プログラム（Business Leadership Program: 以下BLP）²⁵⁾を参考にし、本来経営学部の学生を対象に開発されたBLPが看護の学部教育にも適応可能であることが報告されている²⁶⁾。つぎに、大学院教育では、主に看護マネジメント関連の講義「人的資源管理論」にリーダーシップが含まれている。継続教育としては、所属施設でクリニカルリーダー（看護師それぞれの実践能力を向上させるために用いる評価指標）研修などでリーダーシップ開発が行われ、看護職の職能団体である日本看護協会（Japanese Nursing Association: 以下JNA）の資格認定制度である認定看護管理者（管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者²⁷⁾）教育課程の科目「人的資源管理論」において、看護管理者のリーダーシップ開発を目指している²⁸⁾。一方、教育者を目指す看護職の教育課程である「専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン（厚生労働省）」のカリ

キュラムにはリーダーシップの開発は含まれていない。

ここで、筆者が看護マネジメント領域の科目の一部として展開しているリーダーシップ開発の概要を紹介する。本教育は、先述したBPLの教育的枠組みに基づいている。BLPは国内外のリーダーシップ開発の科学的根拠に基づいてデザインされ、文部科学省の教育GPにおいて「特に優れた波及効果が見込まれる取組」に認定されている。また、教育目標が「権限がなくても発揮できるリーダーシップの涵養」であることから、多職種連携が必須であるヘルスケアにおいて推奨される「シェアド・リーダーシップ」の育成につながると考えている。BPLの教育枠組みに示されているリーダーシップを高める4つの要素は①リーダーシップの基礎的理解、②倫理性・市民性、③自己理解、④専門的知識・スキルであり、「知識スキル型」で理論を学び、「経験学習型」でリーダーシップを発揮し、その振り返りから学ぶ教育デザインである²⁹⁾。学部教育では、「看護マネジメント論」の科目での2コマで「知識スキル型」のみとしているが、まずは「リーダーシップの基礎的理解」として、誰しもリーダーシップを発揮できること、過去のリーダーシップを発揮した経験の省察により自己理解を深め、自己のリーダーシップ持論を芽生えさせることに焦点を当てている。大学院教育では、「知識スキル型」、「経験学習型」両者を応用したデザインとしている（図1）。「知識スキル型」としてリーダーシップ理論の修得およびこれまでの仕事上のリーダーシップの省察から自己理解とその行為の市民性や倫理性についての認識を深める。つぎに「経験学習型」として看護師としての専門知識とスキルを基にリーダーシップを実践する。実践後の省察のプロセスは、ダブルループ学習を取り入れている。ダブルループ学習は「現実の複雑性を理解し、根本にある前提や枠組み（メンタルモデル）を現実に照らし合わせて修正・再構築することで効果的な方針や戦略を生み出す」³⁰⁾とされる学習方法であり、看護マネジメント学領域の大学院生の背景が主に看護部長や

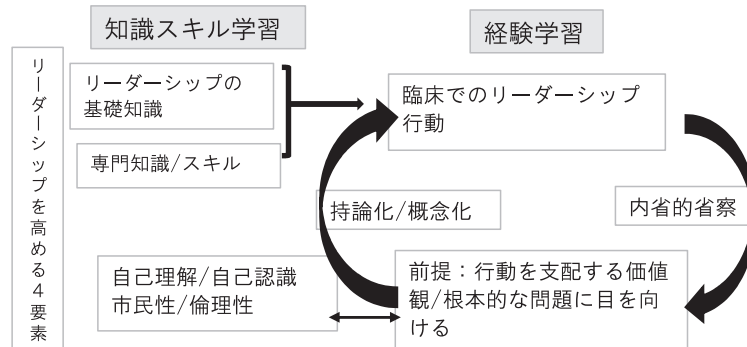


図1 筆者が実施しているリーダーシップ教育の概要

看護師長などの管理者であることを考慮し、看護組織のリーダーとして組織全体の行動を支配する価値観（組織文化）や問題の本質（概念化）に目を向けることが狙いである。このプログラムの有用性についての評価・検討が今後の課題である。

また、すべてのヘルスケア従事者に対しては、NPO 法人ヘルスケアリーダーシップ研究会による開発プログラム³⁰⁾や民間企業によるプログラムも提供されている。

以上、医師においては、医療経営管理者および教育者のリーダーシップに焦点が当てられている。一方、看護職では、学部教育・大学院教育および、臨床現場においても継続教育としてリーダーシップ開発が提供され、とくに看護管理者に焦点が当てられている傾向にあった。しかしながら、日本のヘルスケア人材のリーダーシップ開発に関するビジョンの提示、教育的枠組みの検討、また検討のための十分なエビデンスの蓄積には至っていない現状である。

そこで、将来的なリーダーシップ開発プログラムへの示唆を得ることを目的とし、英国のエビデンスに基づいたヘルスケア人材のリーダーシップ開発システムと医師と看護師の教育課程におけるリーダーシップ開発の現状を概説する。

英国におけるヘルスケア人材の リーダーシップ開発

英国のヘルスケア人材のリーダーシップ開発

は、国営組織である国民保健サービス National Healthcare Service（以下 NHS）の附属機関である NHS Leadership Academy（以下 NHSLA）が主体となっている。NHSLAの目的は「国民の健康と NHS が支援する医療関連サービスに関わる人材のリーダーシップ開発」であり、「優れたリーダーシップは、利用者へのよりよいケア、体験、転機につながる」という理念を掲げている。9つの要素（目的意識の共有、配慮した指導、情報の評価、サービスの連携、ビジョンの共有、チームの関与、説明責任、能力開発、結果への影響）で構成される Healthcare Leadership Model³¹⁾を提示し、リーダーシップに関するエビデンスの蓄積とそれに基づくプログラムの開発、様々な開発プログラムと有益なリソースを提供している。（図2）。リーダーシップ開発プログラムは、対象も初級レベルから上級レベル、シニアリーダー（上級幹部）レベルと幅広く提供され、初級レベルは、受講者を限定せず主にオンラインで開講されている。有益なリソースとしては、Learning hub には Healthcare Leadership Model の自己評価ツール（Self-Assessment Tool）や経験学習のフィードバックとして有効とされている 360 度フィードバックツール（360 degree Feedback Tool）、オンデマンドで各プログラムの一部を無料で視聴できる学習教材などが提供されている。さらに、大学とのネットワークを構築し、医学生のリーダーシップ開発も支援している。



図2 NHS リーダーシップアカデミーが提供しているプログラム・リソースの一部抜粋
The NHS Leadership Academy の HP (<https://www.leadershipacademy.nhs.uk/>) を参考に筆者作成

また NHS の研究組織による 2006 年に開始された「医療リーダーシップへの関与強化プロジェクト」の成果として「臨床医のリーダーシップのモデル: Clinical Leadership Competency Framework (以下 CLCF)」が開発されている。CLCF は、臨床専門機関からの意見や第一線の臨床医へのインタビュー調査、大学院のカリキュラムとの照合等多種多様な資料、さらに専門職諮問委員会、教育機関、保健省の支援により開発されている³²⁾。CLCF は、レベルは異なるもののすべての人がリーダーシップを発揮できるという「シェアード・リーダーシップ」を理論的基盤とし、5つのコア(個人の資質の発揮、他者との共働、サービスの管理、サービスの改善、方向性の設定)で構成されている。また、これら5つのコアをどのような文脈や機会で作成または適用できるのか、医学部生、臨床医、

熟練した臨床医別に例示されている。

医学生の教育課程においては、2011年にすべての王立医学大学のリーダーシップ教育の拠点として医療リーダーシップ管理学部 The Faculty of Medical Leadership and Management: 以下 FMLM) が設立され、FMLM により医師のリーダーシップと管理のガイダンスの基盤となる「医療専門職のためのリーダーシップとマネジメント基準: FMLM Leadership and management standards for medical professionals」が策定されている³³⁾。この基準は、4つの主要なドメイン(自己認識と他者への影響を理解する能力、チームを結成しリードする能力、組織の戦略的方向性と運用を理解し積極的に貢献する能力、統合された医療システムを理解し、積極的に貢献する能力)に着目して作成されている。また、英国医事

委員会 (The General Medical Council) からの大学教育におけるリーダーシップ開発の推進を受け、2018年FMLMはリーダーシップ開発を含んだカリキュラムの指標³⁴⁾を提示し、NHSLAとの提携により導入を進めている。さらに、The UK Foundation Programme Curriculum (医学部卒業後の2年間のインターンシッププログラム)にも、「コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ」が含まれ、継続した教育の機会が提供されている³⁵⁾。

看護職の教育課程におけるリーダーシップ開発は、英国の看護および助産専門職の規制当局である看護助産評議会 Nursing And Midwifery Council: 以下NMC)による看護基礎教育の基準 (Standards for pre-registration nursing education) の能力基準³⁶⁾に必要性が明記されている。学士レベルの能力フレームワークとして、職業的価値観、コミュニケーションと対人スキル、看護実践と意思決定、リーダーシップ/マネジメント/チームワークの4つのドメインが設定され、其々のドメインにおいて看護学生が卒業までに修得しなければならない知識、スキル、態度が示され、看護学部のカリキュラムに適応されている。

また、看護師として登録後もNMCが作成した登録看護師の基準 (Standards for competence for registered nurses)³⁷⁾においてリーダーシップ/マネジメント/チームワークのドメインにおいて実践すべき行動 (変革推進者としてケアの質の向上と看護サービス開発のためにリーダーシップを発揮する、自己を認識し自分の価値観や原則が自分の看護実践にどのように影響するかを認識する等) が提示されている。開発プログラムは、看護職の職能団体 (労働組合) である英国王立看護大学 (The Royal College of Nursing) により臨床実践能力のレベル別に

3つのプログラム³⁸⁾とNHSLAのプログラムの受講を推奨している、

以上、英国のリーダーシップ開発の概要を鑑みると医師、看護師を含めヘルスケア人材のリーダーシップ開発を「医療サービスの質の向上」における重要なアジェンダとして捉えられていると考える。

ま と め

日本のヘルスケアは、医療計画によって地域の医療施設・自治体・高齢者福祉施設等多種の組織のネットワークによるサービス提供システム (地域包括ケアシステム) が推進されている。このシステムにおける専門職のリーダーシップの発揮は、組織横断的な活動や様々なステークホルダーとの協働において「提供するサービスの質の向上」に必須である。とくに医師による医療サービスやシステムへのリーダーシップの発揮は組織のパフォーマンスを向上する³⁹⁾⁴⁰⁾。本稿で概説した英国のシステムは、日英間には文化、医療制度、医師や看護師の教育制度等相違点⁴¹⁾や取り巻く環境も異なることから同様のシステムの構築は十分な検討が必要である。しかしながら、リーダーシップ開発の発展は、複雑かつ予測困難とされる現代において「提供するサービスの質の向上」に向けた戦略として十分な意義を有していると考えられる。

今後、日本におけるヘルスケア人材のリーダーシップ開発プログラムの理論的基盤の明確化、科学的根拠に基づいたシステムの構築を期待しつつ、キャリア教育を通じた看護職のリーダーシップ開発とエビデンスの創出に尽力していきたい。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 李炳夏, 具承桓. ビジネスにおける危機の醸成と克服のリーダーシップ. 阪南論集 社会科学編, 57: 63-78, 2021.
- 2) 日向野幹也. 職場と学校のリーダーシップ開発. 日

本労働研究雑誌, 64: 28-38, 2022.

- 3) 文部科学省. 中央教育審議会「学士課程教育の構築に向けて」(答申), 12-13, 2008. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/

- icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf (参照 2024-4-20)
- 4) 文部科学省. 中央教育審議会「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」(答申), 2011. https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_/icsFiles/afieldfile/2011/02/01/1301878_1_1.pdf (参照 2024-4-20)
 - 5) 木村 充, 館野泰一, 松井彩子, 中原 淳. 大学の経験学習型リーダーシップ教育における学生のリーダーシップ行動尺度の開発と信頼性および妥当性の検討. 日本教育工学会論文誌, 43: 105-115, 2019.
 - 6) Northouse, P. G. Leadership: Theory and practice (8th Edition). SAGE Publications, Inc. CA USA: 2-4, 2021.
 - 7) Bass, B. M. The Handbook of Leadership. Free Press, New York : 15-25, 2008.
 - 8) Gardner, J. W. 加藤幹雄訳 On Leadership『リーダーシップの本質』ダイヤモンド社, 東京 : 3, 1990.
 - 9) Pearce, C. L., Conger, J.A. Shared leadership: Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership. SAGE Publications, Inc. CA USA; 1-18, 2003.
 - 10) Northouse, P. G. Leadership: Theory and practice (Eith Edition). SAGE Publications, Inc. CA USA: 5, 2021.
 - 11) 石川 淳. シェアド・リーダーシップ: チーム全員の影響力が職場を強くする. 中央経済社, 東京, 2016.
 - 12) 新井敏夫. 「科学的委リーダーシップ研究のための枠組みに関する試論」日本リーダーシップ学会発足記念研究講演会講演論文集, 1, 2017.
 - 13) 工藤亘. リーダーシップ教育に関する一考察-キャリア教育とTAPを視座に-. 玉川大学教師教育リサーチセンター年報, 33-42, 2020.
 - 14) 野田智義, 金井壽宏. 『リーダーシップの旅 見えないものを見る』光文社. 東京, 2007.
 - 15) J. P. Kotter. What leaders really do. Harvard Business Review May-Jun. Harvard Business School Publishing, 68: 103-111, 1990.
 - 16) Scully, N. J. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. Collegian, 22: 439-444, 2015.
 - 17) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版, 2023. https://www.mext.go.jp/content/20230207mxt_igaku-000026049_00001.pdf (参照 2024-5-10)
 - 18) 藤田医科大学医学研究科病院経営学・管理学専攻ホームページ <https://www.fujita-hu.ac.jp/graduate/medical/mhha/j93sdv000000g3ju-att/j93sdv000000ier8.pdf> (参照 2024-5-10)
 - 19) 文京学院大学教育福祉医療マネジメント研究科ホームページ <https://www.bgu.ac.jp/graduate-college/welfare-healthcare/curriculum/> (参照 2024-5-20)
 - 20) 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学専攻修士課程ホームページ <https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/graduate/master.html> (参照 2024-5-10)
 - 21) 西城卓也, &田川まさみ. 医学教育に携わる人が備えるべき教育能力. 医学教育, 44: 90-98, 2013.
 - 22) 錦織宏, 及川沙耶佳, 谷昇子, 木村武司, 種村文孝. 京大 FCME (ふくみん): 現場で働く指導医のための医学教育学プログラムー基礎編一. 医学教育, 52: 515-523, 2021.
 - 23) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～: 42 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_/icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf (参照 2024-5-20)
 - 24) 錦織史子, 林由希, 熊谷桂子, 屋敷久美. 看護学部におけるリーダーシップ教育の現状-シラバスからの考察. 太成学院大学紀要, 22: 45-50, 2020.
 - 25) 中原淳監修, 高橋俊之, 館野泰一編著. リーダーシップ教育のフロンティア. 実践編: 高校生・大学生・社会人を成長させる「全員発揮のリーダーシップ」. 北大路書房, 京都, 2018.
 - 26) 吉田千文. 看護学士課程におけるリーダーシップ開発. 聖路加国際大学紀要, 5: 105-110, 2019.
 - 27) 日本看護協会ホームページ: 認定看護管理者 (Certified Nurse Administrator) とは <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cna.html> (参照 2024-6-20)
 - 28) 日本看護協会ホームページ: 認定看護管理者カリキュラム基準 https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/03/cna_curriculum2018_main.pdf (参照 2024-6-20)
 - 29) NPO 法人ヘルスケアリーダーシップ研究会ホームページ <https://ihl.jp/programs> (参照 2024-5-20)
 - 30) 小田理一郎. 「学習する組織入門」. 栄治出版株式会社, 東京 : 8-195, 2017.
 - 31) The NHS Leadership Academy. The Clinical Leadership Competency Framework, 2012 <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Clinical-Leadership-Competency->

- Framework-CLCF.pdf (参照 2024-5-20)
- 32) Clinical Leadership Competency Framework (CLCF) project. REPORT ON FINDINGS <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/10/8ab1607a0c84f0ff1232970d56ed699d.pdf> (参照 2024-5-20)
- 33) Faculty of Medical Leadership and Management (FMLM). Leadership and Management Standards for Medical Professionals. <https://www.fmlm.ac.uk/standards> (参照 2024-5-20)
- 34) Peake L, Spurgeon P, McKimm J, Jones S, Chapman A, Swanwick T. Medical Leadership and Management. An Indicative Undergraduate Curriculum. London: Faculty of Medical Leadership and Management; 2018. <https://foundationprogramme.nhs.uk/curriculum/> (参照 2024-5-22)
- 35) The UK Foundation Programme. The UK Foundation Programme Curriculum 2021 <https://foundationprogramme.nhs.uk/curriculum/2021-curriculum-insights/> (参照 2024-5-22)
- 36) The Nursing and Midwifery Council. Standards for competence for pre-registered nurse, 2010. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-pre-registration-nursing-education.pdf> (参照 2024-5-22)
- 37) The Nursing and Midwifery Council. Standards for competence for registered nurse.2010. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-competence-for-registered-nurses.pdf> (参照 2024-5-22)
- 38) The Royal College of Nursing RCN Leadership <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/Professional-services/Leadership-Programmes#:~:text=RCN%20Leadership%20is%20a%20suite,wishing%20to%20refine%20specific%20skills> (参照 2014-6-10)
- 39) Till, A., McKimm, J., & Swanwick, T. The importance of leadership development in medical curricula: a UK perspective (stars are aligning). *Journal of healthcare leadership*: 19-25, 2020.
- 40) West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and Leadership Development in Healthcare: The Evidence Base. London: The Faculty of Medical Leadership and Management, The Center for Creative Leadership and The King's Fund, 2015.
- 41) 厚生労働省. 第7回第8次医療計画等に関する検討会参考資料3: 医療提供体制の国際比較 OECD加盟国との比較, 2022 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000906892.pdf> (参照 2024-5-22)

著者プロフィール



宮田 千春 Chiharu Miyata

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科・教授

略 歴：1989年10月～防衛省

2011年3月 熊本県立大学大学院アドミニストレーション研究科博士前期課程修了

2014年3月 京都大学医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース博士後期課程修了

2014年4月～京都大学大学院人間健康科学在宅看護学分野助教

2016年4月～九州大学大学院医学研究院基礎看護学講座看護管理学准教授

2017年4月～三重大学大学院医学系研究科基礎看護学分野看護管理学准教授

2022年3月 Essex University (UK) Master course of International Healthcare Management 修了

2024年1月～京都府立医科大学医学部看護学科 現在に至る

専門分野：保健医療管理学・看護管理学・看護倫理学

- 主な業績：1. Miyata C. Challenges and career consequences of internationally educated nurses: Empirical research qualitative. *Nursing Open*, **43**: 305-312, 2023.
2. Okumoto A, Miyata C., Yoneyama S, Kinoshita A. The Relationship between Hospital Ethical Climate and Continuing Education in Nursing Ethics. *PLOS ONE*: 2022.
3. 宮田千春. EPA 看護師の効果的な人的資源管理の鍵となる要因の探求. *日本医療・病院管理学会誌*, **60**, 2022.
4. Okumoto A, Miyata C., Yoneyama S. Kinoshita A. Nurses' Perception of the Bed Alarm System in Acute-Care Hospitals. *SAGE Open Nursing*, **6**: 1-10, 2020.
5. Miyata C., Arai H. The Relationship between Characteristics of nurses and Organizational Commitment of nurses in geriatric intermediate care facilities in Japan. *Mie Nursing Journal*, **21**: 15-22. 2019.
6. Miyata C., Arai H, Suga S. Characteristics of the Nurse Manager's Recognition Behavior and its Relation to Sense of Coherence of Staff Nurses in Japan. *Collegian*, **22**: 9-17, 2014.
7. Miyata C. Characteristics and perception gap between staff nurse and nurse manager of the nurse manager's recognition behavior in Japan. *repository.kulib.kyoto-u.ac.jp*: 2014.