

日本家庭医療学会 ポートフォリオ評価基準案

	生物心理社会アプローチ	家族志向のケア	統合的ケア	行動変容	地域包括ケア
1 (不合格)	1) 症例に関する生物・心理・社会的な情報が最低限必要なレベルに達していない、2) 生物・心理・社会の各領域を統合できていない、3) 各領域に対してバランスの取れた省察ができていない、といった問題が著しい。	1) 家族図の作成や家族の既往歴の確認は一般的な内容に止まる、2) それらを踏まえた家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察は不十分であり、問題解決のために家族を意識したアプローチが展開できていない、といった問題が著しい。	1) 患者が併せ持つ複数の健康問題が、主たる疾患とその合併症に過ぎない、2) 複数の健康問題に対するマネジメントに優先順位がない、3) 他科専門医との共有化されたケアや、多職種チームでのアプローチは非実施、4) 患者・家族のライフイベントへの援助や、予防医療的アプローチは非実施、といった問題が著しい。	1) 健康関連の問題行動に対し、一方的な医学情報の提供や変更すべき行動の指示をしている、2) 問題行動の背景にある心理的側面に全く焦点を当てていない、3) 患者の問題行動に関する理解や認識の探索に十分に組み合せていない、といった問題が著しい。	1) 特定の集団に対する予防・ヘルスプロモーション活動が非実施、2) 活動の目標が不明確、3) 実施された活動の評価が非実施、4) 使用した教材や資料が量・質において不十分、5) 予防医療やヘルスプロモーションの原則の理解不十分、6) 背景となる公衆衛生や医療政策の知識の理解不十分、といった問題が著しい。
2 (合格ライン)	1) 症例の生物心理社会的な情報は比較的バランス良く集められているが、その統合が不十分、2) 医師としての自己省察や生物、心理、社会の各次元のアプローチが不十分、といった問題がみられる。	1) 家族図や家族の既往歴を踏まえた家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察はあるがやや不十分、2) 問題解決のために家族を意識したアプローチを展開しようとしているが、その内容は患者個人へのアプローチに留まる、といった問題がみられる。	1) 扱っている健康問題は複数に及ぶが比較的容易にケアできるものであり、複雑な問題群をケアする能力は評価不能、2) 他科専門医との共有化されたケアや多職種チームアプローチは試みられているが、不十分、3) ケアの継続性を意識した予防医療が不十分、といった問題がみられる。	1) 健康関連の問題行動の背景にある心理的側面に対する配慮が不十分、2) 患者の問題行動に関する理解や認識を探索しているものの、その情報を活かした問題行動改善へのアプローチや患者教育は不十分、といった問題がみられる。	1) 特定の集団に対する予防・ヘルスプロモーション活動を実施するための目標設定や評価が不十分、2) 予防医療やヘルスプロモーションの原則の理解や、公衆衛生や医療政策に関する考察が不十分、といった問題がみられる。
3 (標準的合格)	比較的典型的で単純な症例に関して、必要なマネジメントができています。生物心理社会的な情報は適切に集められ、医師としての自己省察も記載されている。多次元的なアプローチは定型的なレベルでなされている。	診療において家族図の作成や家族の既往歴の確認をおこない、それを踏まえた家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察が十分なされている。その情報を踏まえて、問題解決のために家族を意識したアプローチを展開し、外来での家族面接や家族会議などの介入にも結びつけている。	多様で、複雑な健康問題についてアプローチされており、解決困難な問題もあるが、優先順位を適切につけてマネジメントされている。複数の専門医との共有化されたケア、多職種チームによるアプローチもなされている。継続性に基づく個人・家族のライフサイクルを意識した予防医療・ヘルスプロモーションが展開されている。	ある健康関連の問題行動について、一方的な医学情報の提供や変更すべき行動の指示を避け、患者の問題行動に関する理解や認識の探索、更にはその背景情報の収集も十分に行っており、その情報を活かした問題行動改善へのアプローチや患者教育も適切である。	特定の集団へのアプローチは、地域や対象の人口集団の特徴を踏まえた目標のもとに実施されており、その活動への評価もなされている。それらは、予防医療やヘルスプロモーションの原則の理解に基づいており、公衆衛生や医療政策における位置付けもなされている。
4 (理想的家庭医)	極めて複雑かつ困難な症例にチャレンジし、うまくマネジメントできている。生物心理社会的な情報はよく集められ、その統合も洗練されており、それに基づく多次元的なアプローチも創意工夫が認められる。自己省察もよく記載されており、今後の自分自身の課題も適切に設定されている。	非常に複雑な家族問題を抱える患者の診療において、家族図の作成や家族の既往歴の確認をおこない、それを踏まえた家族内の人間関係への考察やライフサイクルへの洞察が十分なされている。その情報を踏まえて、問題解決のために家族を意識したアプローチを展開し、外来での家族面接や家族会議などの介入へと結びつけ、関係者一同が満足できる解決へと導いている。	対応が非常に困難で相互に影響しあう複数の健康問題をマネジメントできている。専門医と家庭医の役割の違いをよく理解し、主治医としての役割を果たしている。また、チームリーダーとして各医療職の役割をよく理解し、効果的なケアを提供している。家庭医療におけるケアの継続性の意義がよく理解できており、個人・家族ライフサイクルを意識して多様な介入を実施している。	対応が非常に難しい健康関連の問題行動について、一方的な医学情報の提供や変更すべき行動の指示を避け、患者の問題行動に関する理解や認識の探索、更にはその背景情報の収集も十分に行ったうえで、その情報を活かした問題行動改善へのアプローチを様々な角度から展開し、患者教育に結びつけることができている。	特定の集団へのアプローチは、地域全体の健康度をどう向上させるかという視点で行われており、健康の社会的決定因子に一定の変化をもたらすことが期待されるレベルの活動になっている。予防医療やヘルスプロモーションに関する深い知識があり、地域における政策提言を展望する姿勢がある。