

日本プライマリ・ケア連合学会 ポートフォリオ詳細事例評価のルーブリック 2017年度版

		優 (4)	ボーダーライン (2)	基準未到達 (1)
家庭医療専門医を特徴づける能力	BPSモデル	生物医学的だけでなく、心理社会的にも複雑かつ困難な事例において、包括的な情報収集、統合的な評価、方針決定を行う。	生物心理社会的な情報収集がなされ、これらの情報を統合的に評価した上で、方針が決定されている。	生物心理社会的な情報が不十分、統合的な評価が不適切、といった問題がみられる。
	家族志向型ケア	家族も巻き込んだ形で複雑かつ困難な事例において、患者や家族の情報収集をし、分析につなげている。家族や関係者の間で意見調整がなされ、全員がある程度満足できる結果となっている。	患者や家族の情報収集をし、家族の人間関係やライフサイクルを含めた分析の上、診療方針を決定している。	患者や家族の状況が十分に把握できない、家族の状況が診療方針に関係していない、といった問題がみられる。
	統合的ケア	生物医学的に複数かつ難しい問題が絡み合った事例において、主治医として専門医や医師以外の医療専門職との協働を適切にマネジメントしている。心理社会面、家族といった側面にも配慮ができています。	生物医学的に複数の問題が絡み合った事例に関し、専門医や医師以外の医療専門職との協働を通じ、適切にマネジメントしている。	生物医学的な問題が複数でない、専門医や医師以外の医療専門職との協働が不十分、マネジメントが不適切といった問題がみられる。
	行動変容	患者の行動変容が困難な事例において、生活背景、実際の行動、解釈モデル、信念、変化ステージといった情報を収集し、十分な分析に基づいて行動変容に導いている。	患者の行動変容が重要な位置を占める事例において、生活背景、実際の行動、解釈モデルといった情報を収集し、行動変容に導いている。	患者の行動変容が重要な事例でない、情報収集が不十分、行動変容へのアプローチが不十分といった問題がみられる。
	地域健康増進	対象となる集団に関してデータに基づいた分析をし、目標設定をしている。予防医療・健康増進の活動は、目標に沿って事前に計画され、実施、評価もなされている。	対象となる集団の特徴を踏まえた形で目標設定がなされ、予防医療・健康増進の活動が実施、評価されている。	対象となる集団や目標設定の背景が不明瞭、予防医療・健康増進の活動やその評価が不十分といった問題がみられる。
全ての医師が備える能力	EBM	エビデンスを調べる必要性が高い事例に対し、妥当な形での疑問の定式化、複数エビデンスの収集とその比較検討や批判的吟味、患者への適用、全ステップの評価、を行っている。	エビデンスを調べる必要性がある事例に対し、疑問の定式化、エビデンスの収集、批判的吟味、患者への適用が行われている。	疑問の定式化、エビデンスの収集、批判的吟味、患者への適用のいずれかが不十分といった問題がみられる。
	コミュニケーション	コミュニケーション困難事例に対し、関係者の背景や考え方、関係性についての情報を収集し、心理社会的背景を踏まえて問題を分析、解決し、再評価している。	コミュニケーション困難事例に対し、関係者の背景や考え方、関係性についての情報を収集し、問題点を分析して、問題解決に努めている。	コミュニケーションに関する問題点が不明瞭、情報収集や分析が不十分といった問題がみられる。
	プロフェッショナリズム	プロフェッショナリズムや倫理の原則に関して問題のある事例に対し、何らかの枠組みを用いて網羅的に情報収集し、葛藤する問題点を明確にした上で、妥当な意思決定につなげている。	プロフェッショナリズムや倫理の原則に関して問題のある事例に対し、何らかの枠組みを用いて情報収集し、分析し、よりよい方向に導いている。	プロフェッショナリズムや倫理に関する記載には、定義が明確でない、どの原則と関わるか分からない、論理的でないなどの問題がみられる。
	生涯学習	自らの生涯学習に関し、重要かつ一般化可能な問題を提起している。学習理論や質改善に関する何らかの枠組みを踏まえて記載している。多面的な視点から深みのある振り返りがなされている。	自らの生涯学習に関し、学習理論や質改善に関する何らかの枠組みを踏まえて記載している。振り返りは、自らの成長について分析的に論じている。	生涯学習に関する記載には、枠組みを用いた分析がなされていない、論理的でない、振り返りが十分でないなどの問題がみられる。
	施設管理・運営	業務システムの問題を分析し、PDCAサイクルを明確化し、計画(P)、実施(D)、評価(C)、業務改善(A)を行っている。またサイクルは複数回繰り返され、持続的な改善が図られている。	業務システムの問題について、計画、実施、評価のサイクルを経て、業務改善につなげている。	計画や実施における問題点が不明確、評価が不十分、業務改善の分析が不十分といった問題がある。
	チーム・ネットワーク	多職種連携か地域医療連携に関し、必要性・課題・目標を明確にし、改善活動を一定期間行い、周囲の状況も考慮しつつ、継続的に評価している。	多職種連携か地域医療連携に関し、必要性・課題・目標を明確にし、改善につなげている。	チーム・ネットワークを形成しようと考えた課題・目標の記述がない、または、活動にどういう意味があるかわかりにくい。

		優 (4)	ボーダーライン (2)	基準未到達 (1)
教育／研究	教育*1	何らかの教育実践について、必要性、教育目標、教育方略とその選択理由、学習者評価、プログラム評価が記述され、複数回繰り返す中で、継続的に改善されている。	何らかの教育実践の必要性、教育目標、教育方略とその選択理由、目標が達成されたか否かの評価について記載されている。	何らかの教育実践の必要性、教育目標、教育方略とその選択理由、目標が達成されたか否かの評価についての記載が不十分である、あるいは記載されていない。
	研究*2	当該分野における十分な文献レビュー、リサーチエスジョンに基づいた研究計画とその実施（ポートフォリオ記載者が筆頭で発表した会議録や論文を示すこと）、当該分野の知見の拡大に寄与すると思われる考察と今後の発展や改善が記述されている。	当該分野の文献レビュー、リサーチエスジョンに基づいた研究計画とその実施、今後の改善点を含めた記述がなされている。	当該分野の文献レビュー、明確なリサーチエスジョン、研究計画とその実施、今後の改善点のいずれかに問題がある。
医学的な知識と技術	個人への健康増進・予防医学	ある患者において、健康増進、予防医学の両面からアセスメントし、長期的な視点で診療やケアの計画を立てると共に、一定期間の後に再評価もを行っている。	ある患者において、健康増進、予防医学の両面からアセスメントし、診療やケアが行われている。	健康増進、予防医学のいずれかの面からしかアセスメントされていない、診療やケアと関連づけられていない、などの問題がある。
	幼小児・思春期	小児期・思春期の患者において、必要不可欠な病歴、身体所見などの情報を網羅した上で、エビデンスやガイドラインに基づいて、妥当な診断、年齢・発達・社会背景を含めたマネジメントにつなげている。	小児期・思春期の患者において、病歴、身体所見などの情報を整理して列挙し、問題のない診断、マネジメントを行っている。	当該事例において必要と思われる情報、診断やマネジメントのいずれかに問題がある。
	高齢者	生物医学・心理社会的の両面から多面的、網羅的に情報収集した上で、高齢者ケアの特徴を踏まえて明確にゴールを設定し、妥当な診断や治療・マネジメントにつなげている。	多面的、網羅的に情報収集した上で、高齢者ケアの特徴を踏まえて診断や治療・マネジメントにつなげている。	多面的・網羅的な情報収集、診断や治療・マネジメントのいずれかに問題がある。
	終末期	終末期に関するやり取りを患者本人か代理意思決定者で行った事例において、生物医学的、疼痛を中心とした症状のコントロール、予後、家族の準備状況・療養環境・介護資源の評価を行い、よりよい終末期を迎えるための計画につなげている。	終末期に関するやり取りを患者本人か代理意思決定者で行った事例において、症状コントロール、家族の準備状況・療養環境・介護資源の評価を行い、よりよい終末期を迎えるための計画につなげている。	症状コントロール、家族の準備状況・療養環境・介護資源、終末期に関する患者本人か代理意思決定者とのやり取りのいずれかに問題がある。
	女性・男性のケア	ウイメンズヘルスカメンズヘルスに特徴的な領域（性的問題を含む）において、ライフステージや社会的役割を考慮した上で、生物心理社会的にアセスメントを行い、妥当な診断やマネジメントにつなげている。	ウイメンズヘルスカメンズヘルスに特徴的な領域（性的問題を含む）において、生物心理社会的にアセスメントを行い、診断やマネジメントにつなげている。	情報収集やアセスメントが不十分である、診断やマネジメントが不適切であるといった問題がある。
	リハビリテーション	日常生活機能や QOL をアセスメントした上で、リハビリテーションの目標や処方につなげている。また、一定期間の後に介入に対する評価を行っている。	リハビリテーションの目標や処方を述べると共に、一定期間の後に介入に対する評価を行っている。	リハビリテーションの目標、処方が不明瞭、介入に対する評価が不十分といった問題がある。
	メンタルヘルス	ICD や DSM による診断を行うと共に、心理社会的な背景を踏まえて治療やマネジメントにつなげている。また、一定期間の後に症状の変化を再評価し、振り返りにつなげている。	ICD や DSM による診断を行うと共に、妥当な治療やマネジメントを行っている。また、一定期間後に症状の変化を再評価している。	診断が明確さ、治療やマネジメントの妥当性、治療やマネジメント後の再評価のいずれかに問題がある。
救急	短時間で病態が変化するような患者が受診したときに、重症度や緊急度を意識しつつアセスメント、マネジメントにつなげている。また、施設内外を含めた救急医療体制を俯瞰したり、継続診療とは異なる方法で行われる意思決定プロセスを分析したりしている。	短時間で病態が変化するような患者が受診したときに、重症度や緊急度を意識しつつアセスメント、マネジメントにつなげている。	重症度や緊急度を意識したアセスメントやマネジメントが不適切、といった問題がある。	

*1. ポートフォリオ記載前の具体的活動として、具体的には、学校や住民への教育機会、学会等における他の医療専門職向けワークショップ、医学生や研修医への指導等の機会などが挙げられる。

*2. ここでいう研究には、症例報告は含まないが、症例集積研究や業務監査（audit）は含む。また、その他学会誌における原著や報告に該当する内容であれば、例えば地域介入の事例などであっても（事例報告の形でなくても）認められる。