

SOPS® 診療所調査

Version: 1.0

Language: 英語

- 調査の開始、サンプルの選択、データ収集方法の決定、データ収集手順の確立、ウェブベースの調査の実施、データの準備と分析、報告書の作成に関する詳細については、「調査ユーザーガイド」をお読みください。
- 調査項目が、測定する安全文化の複合指標に従ってグループ化されていることについては、「項目と複合指標」の文書をお読みください。
- AHRQ の「医療安全文化に関する診療所調査データベース」に参加するには、調査票を修正または削除せずに、調査票をそのまま実施する必要があります。
 - 調査項目の文章および選択肢に変更を加えないこと
 - 調査項目の順番を変更していないこと
 - 調査項目を追加する場合は、セクション G の後、あなたについての調査項目の前に追加すること

本調査に関するお問い合わせは、SOPS ヘルプライン（1-888-324-9749）または SafetyCultureSurveys@westat.com までご連絡ください。

診療所の医療安全文化調査票

調査方法

あなたの診療所における業務の手順についての考え、提供される診療の安全性と質に影響する問題についてご意見をお聞かせください。

この調査では、職員は、医師以外の診療所で働く全ての者と定義します。

・質問があなたに当てはまらない場合、または答えがわからない場合は、

「該当しない/わからない」にチェックを入れてください。

・あなたが複数の診療所で働いている場合、

このアンケートを受け取った診療所のみについて回答してください。

本調査票は、Agency for Healthcare Research and Quality (an Agency of the United States Department of Health and Human Services); Rockville, Maryland USA の許可を得て翻訳した。

SECTION A: 医療安全と診療の質に関する事項

以下の項目は、医療安全や診療の質に影響を与える、診療所で起こりうる事柄について述べたものです。あなたの診療所では、過去 12 か月間に以下の事柄がどのくらいの頻度で起こったか、あなたの見解をお答えください。

	毎日 ▼	週に1回 ▼	月に1回 ▼	過去12か月 間に数回 ▼	過去12か月 間に1-2回 ▼	過去12か月 間に一度も ない ▼	該当しない/ わからない ▼
治療へのアクセス							
1. 患者が、急性/重篤な問題に対して48時間以内に診察の予約をとることができなかった。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
患者の特定							
2. 患者に別の患者のカルテ/診療記録が使用された。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
カルテ/診療記録							
3. 患者のカルテ/診療記録が必要な時に利用できなかった。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. 診療情報が別の患者のカルテ/診療記録に綴じられたり、読み込まれたり、入力されたりしていた。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SECTION A: 医療安全と診療の質に関する事項 (続き)

過去 12 ヶ月の間に、あなたの診療所で次のようなことがどれくらいの頻度で起こりましたか、あなたの見解をお答えください。

	毎日 ▼	毎週 ▼	毎月 ▼	過去 12 か 月間に数回 ▼	過去 12 か月間に 1-2 回 ▼	過去 12 ヶ 月に一度も ない ▼	該当しない/ わからない ▼
医療機器							
5. 医療機器が使用時に正常に作動しなかった、または修理や交換が必要であった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
投薬							
6. 調剤薬局から処方内容について疑義照会があった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
7. 患者の最新の処方内容が、診察時に把握されていなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
診断と検査							
8. 必要なときに、検体検査または画像検査の結果が利用できなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
9. 検体検査または画像検査の重大な異常結果（パニック値）が、1 診療日以内に報告されなかった。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

SECTION B: 外部の機関との情報交換

あなたの診療所では、過去 12 か月間に、必要な時に正確で十分な情報の交換について、以下の外部機関との間にどのくらいの頻度で問題が生じたかをお答えください。

	毎日問題 があった ▼	毎週問題が あった ▼	毎月問題が あった ▼	過去 12 か 月に数回問 題があった ▼	過去 12 か 月に 1-2 回 問題があっ た ▼	過去 12 か 月に問題な し ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 外部の検査機関/画像センター	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
2. 他の診療所	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
3. 調剤薬局	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
4. 病院	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
5. その他 (複数ある場合は、最も頻度の高い外部の機関をお書きください。):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

SECTION C: あなたの診療所における働き方

以下の項目について、あなたの考えをお答えください。

	▼ 思わない	▼ どちらか といえば 思わない	▼ どちらで もない	▼ どちらかとい えば思う	▼ 思う	▼ 該当しない/ わからない
1. この診療所では、誰かが忙しくなると、他の人が助けてくれる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. この診療所では、医師と職員との協力関係は良好である。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、患者を診療するときに急かされることが多い。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. この診療所では、新しい業務プロセスが導入される際には、職員が研修を受けている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、私たちはお互いに敬意をもって接している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. この診療所では、医師の数に対して患者が多過ぎる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. この診療所では、職員が必要な On-The-Job Training（職場の業務の中で行われる教育訓練）を受けられるようにしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. この診療所では、整理整頓がされていない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. この診療所では、業務が正しく行われていることを確認するための適切な手順がある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. この診療所の職員は、研修を受けていない仕事を頼まれることがある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. 患者に対応できるだけの十分な職員がいる。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
12. この診療所の業務フローには問題がある。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
13. この診療所では、チームワークを重視して患者を診療している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. この診療所では、患者が多過ぎて、効果的に患者対応ができない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
15. この診療所の職員は、標準化された業務プロセスに従って仕事をこなしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION D: コミュニケーションとフォローアップ

以下の項目について、あなたの診療所では、どのくらいの頻度で起こるかお答えください。

	全くない ▼	まれに ▼	ときどき ▼	ほとんど いつも ▼	いつも ▼	該当しない/ わからない ▼
1. この診療所の医師は、診療所の業務プロセスを改善する方法について職員のアイデアを受け入れている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. この診療所では、職員が異なった視点から意見を提案することが奨励されている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、予防的または定期的な診療のために予約を取る必要のある時期に、患者に知らせている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. この診療所では、職員が何かおかしいと思ったときにも質問することができない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、慢性疾患の患者が治療計画を守っているかを記録している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. 私たちの診療所では、外部の機関から必要な報告がない場合に、問い合わせを行っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. 職員は、ミスをすると言われているように感じている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. この診療所の医師と職員は、診療所の問題について率直に話し合っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. この診療所では、患者に必要な経過観察をしている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. この診療所では、反対意見を唱えるのが難しい。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. この診療所では、ミスの再発防止策を話し合っている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
12. 職員は、この診療所で発見したミスを積極的に報告している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION E: 経営者の支援

A. あなたは、この診療所の経営者ですか？

1 はい → Section F に進む

2 いいえ → 以下の設問に進む

あなたの診療所の経営者について、以下の設問にお答えください。

	思わない ▼	どちらかといえ ば思わない ▼	どちらでも ない ▼	どちらかといえ ば思う ▼	思う ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 経営者は、この診療所の診療の質を向上させるために十分な資源を投入していない。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. 経営者は、何度も起こる診療のミスを見逃している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. 経営者は、診療プロセスの改善を重要視している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. 経営者は、患者のためではなく、診療所のための意思決定を行うことが多い。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION F: あなたの診療所

以下の設問について、あなたの考えをお答えください。

	思わない ▼	どちらかといえ ば思わない ▼	どちらでも ない ▼	どちらかといえ ば思う ▼	思う ▼	該当しない/ わからない ▼
1. 私たちの診療所で問題が発生した場合、私たちは業務の手順を変更する必要があるかどうか検討している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. 私たちの診療所の業務プロセスは、患者に影響を与える可能性のあるミスを防ぐのに適している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. この診療所では、ミスが多いと感じている。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. 患者に影響を及ぼすようなミスを起こしていないのは、ただ運がよいだけである。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. この診療所では、同じ問題が二度と起こらないように業務プロセスを改善している。	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECTION F: あなたの診療所（続き）

6. この診療所では、より多くの業務をこなすことが診療の質よりも重要視されている。
₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉
7. この診療所では、診療プロセスを改善するために変更した後に、上手くいっていることを確認している。
₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉

SECTION G: 総合評価

診療の質に関する総合評価

1. 診療の質に関する以下の項目について、あなたの診療所について総合的にどのように評価されますか？

5段階評価でお答えください。

		不十分 ▼	まあまあ ▼	良い ▼	とても良 い ▼	優れてい る ▼
a. 患者中心	個々の患者の嗜好、ニーズ、価値観に対応している。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b. 有効性	科学的知識に基づいている。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c. 適時性	待ち時間と遅延を最小限に抑える。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d. 効率的	費用対効果の高い診療を保障する（サービスの無駄、過剰、誤用を避ける）。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e. 公平性	性別、人種、民族、社会経済的地位、言語などに関わらず、すべての人に同じ質の診療を提供する。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

医療安全に関する総合評価

2. 患者に影響を及ぼす可能性のある問題の予防、発見、対処について、あなたの診療所の体制や診療プロセスを総合的にどのように評価しますか？

5段階評価でお答えください。

不十分 ▼	まあまあ ▼	良い ▼	とても良 い ▼	優れてい る ▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

あなたについて

1. この診療所でのあなたの勤務年数は？

- a. 2か月未満 d. 3年～6年
 b. 2か月～1年 e. 6年～11年
 c. 1年～3年 f. 11年以上

2. 通常、あなたはこの診療所で週に何時間働いていますか？

- a. 1～4時間 d. 25～32時間
 b. 5～16時間 e. 33～40時間
 c. 17～24時間 f. 41時間以上

3. あなたの職種は何ですか？（最も当てはまるもの1つを回答してください。）

- a. 医師
 b. 看護師、准看護師
 c. 薬剤師
 d. 栄養士
 e. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士
 f. 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学、等）
 g. 事務員
 h. その他; 具体的にお書きください: _____

あなたの診療所における医療安全や診療の質についてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました