

平成23事業年度 業務実績評価シート①集計表

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 法人自己評価 | 委員の異なる評価 | 異なる評価を出した委員数 | 評価委員の判断理由 評価↑(評価した理由 等) 評価↓(評価しなかった理由、説明不足 等) | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------|--------|----------|-------------------|---|---|
| 第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| 1 教育に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| (1)教育の成果に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| ア 学部教育 | | | | | | | |
| 第1回資料3-4の該当ページ | P1 | (ア)-1 | | III | | | |
| | | (ア)-2 | a | III | | | |
| | | | b | IV | | | |
| | (ア)-3 | - | - | | | | |
| | P2 | (イ)-1 | | III | | | |
| | | (イ)-2 | a | IV | III | 1 | ○評価はそのままですが、合格率改善の努力を高く評価する。 ○3年ぶりに目標値に達したものであり、「年度計画を上回って実施している」とは言えない。 |
| | | | b | IV | | | |
| | | (ウ)-1 | - | - | | | |
| | | (ウ)-2 | - | - | | | |
| | | (ウ)-3 | a | - | | | |
| | b | | III | IV | 1 | 学外実習の増加を評価する。 | |
| | P3 | (エ)-1 | | III | IV | 1 | 地域病院での研修増加を評価する。 |
| (エ)-2 | | a | III | | | | |
| | b | III | IV | 1 | 派遣学生数の大幅な増加を評価する。 | | |
| イ 大学院教育 | | | | | | | |
| P4 | (ア)-1 | | III | | | | |
| | (ア)-2 | - | - | | | | |
| | (ア)-3 | - | - | | | | |
| | (イ)-1 | | III | | | | |
| | (イ)-2 | | III | | | | |
| | (イ)-3 | | III | | | | |
| | (イ)-4 | | II | | | | |
| ウ 専攻科教育 | | | | | | | |
| | (ア) | | II | III | 1 | ○評価はそのままであるが、合格率改善に向けてのの努力が望まれる。 ○合格率の上昇についてはさらなる改善を目指してほしいが、100%にはいかなくても90%で抑えており、まずまずの達成と判断する。 | |
| | (イ) | - | - | | | | |
| | (ウ) | | III | | | | |
| (2)教育内容等に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| ア 学部教育 | | | | | | | |
| P5 | (ア)入学者受入れ及び入学者選抜を実現するための具体的方策 | | | | | | |
| | a-1 | | III | | | | |
| | | a-2 | | III | | | |
| b | - | - | | | | | |
| P6 | (イ)教育理念等に応じた教育課程を編成するための具体的方策 | | | | | | |
| | a-1 | (a) | III | | | | |
| | | (b) | III | | | | |
| | a-2 | (a) | III | | | | |
| | | (b) | III | | | | |
| | a-3 | - | - | | | | |
| a-4 | | III | | | | | |
| P7 | b-1 | | III | IV | 1 | 学外実習の増加を評価する。 | |
| | b-2 | | III | IV | 1 | 地域病院での研修増加を評価する。 | |
| (ウ)教育方法に関する具体的方策 | | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-----|---|---|---|--|
| P8 | a-1 | | Ⅲ | | | |
| | a-2 | | Ⅲ | | | |
| | b-1 | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 院外実習の実施を評価する。 |
| | b-2 | - | - | | | |
| | b-3 | - | - | | | |
| | b-4 | - | - | | | |
| | c-1 | | Ⅲ | | | |
| | c-2 | (a) | Ⅲ | | | |
| (b) | | Ⅳ | | | | |
| P9 | (工)成績評価等の実施に関する具体的方策 | | | | | |
| | a | - | - | | | |
| | b | | Ⅲ | | | |
| | c | - | - | | | |
| P10 | (オ)卒業教育との連携に関する具体的方策 | | | | | |
| | a | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | | | |
| | b | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | Ⅱ | 1 | 実習連絡会等はどこでも行っている。連携ばかりでなく、お互いの課題を見出し、その課題を達成するような方法を見出すべき。システムの検討まで至っていないのではないか。 |
| イ 大学院教育 | | | | | | |
| P11 | (ア)入学受け入れ及び入学選抜を実現するための具体的方策 | | | | | |
| | a | - | - | | | |
| | b | | Ⅲ | | | |
| | c | | Ⅲ | | | |
| P12 | (イ)教育理念等に応じた教育課程を編成するための具体的方策 | | | | | |
| | a-1 | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | Ⅱ | 1 | リーダーとなる者を育成するためには専門知識・技術だけでなく、リーダー教育を行うことが望ましい。また、リーダー教育をする際には、どの立場を目指す人を対象にするのか(師長か地域か研究者か)を明確にしてほしい。 |
| | a-2 | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | | | |
| | b-1 | | Ⅲ | | | |
| | b-2 | - | - | | | |
| | c | | Ⅲ | | | |
| P13 | (ウ)教育方法に関する具体的方策 | | | | | |
| | a-1 | (a) | Ⅲ | | | |
| | | (b) | Ⅲ | | | |
| | a-2 | | Ⅲ | | | |
| | b | - | - | | | |
| (エ)成績評価等の実施に関する具体的方策 | | | | | | |
| | a | - | - | | | |
| | b | | Ⅲ | | | |
| ウ 専攻科教育 | | | | | | |
| P14 | (ア) | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-1 | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-2 | - | - | | | |
| | (イ)-3 | - | - | | | |
| | (イ)-4 | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-5 | - | - | | | |
| | (イ)-6 | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | | - | | | |
| (3) 教育の実施体制等に関する目標と達成するための措置 | | | | | | |
| ア 適切な教職員の配置等に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | - | - | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---|---|---|-----|---|---|
| | (イ) | a | | Ⅲ | | | |
| | | b | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | | | Ⅲ | | | |
| P15 | イ 教育に必要な設備、図書館、情報ネットワーク等の活用・整備の具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | - | — | | | |
| | (イ) | | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | | - | Ⅲ | | | |
| | (エ) | | - | Ⅲ | | | |
| P16 | ウ 教育の質の改善につなげるための具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | - | — | | | |
| | (イ)-1 | | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-2 | | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-3 | | | Ⅲ | | | |
| (4) 学生への支援に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| P17 | ア 学習相談、助言、支援の組織的対応に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | - | — | | | |
| | (イ) | | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | | - | — | | | |
| P17 | イ 生活相談、就職支援等に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | - | — | | | |
| | (イ) | | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | | | Ⅲ | | | |
| P17 | ウ 留学生支援体制に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | | Ⅲ | | | |
| | (イ) | | | Ⅲ | | | |
| | (ウ) | a | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 派遣学生数の大幅な増加を評価する。 |
| | | b | | Ⅲ | | | |
| | | c | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 新たな交流協定を高く評価する。 |
| 2 研究に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| (1) 研究水準及び研究の成果等に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| P18 | ア 目指すべき研究の方向と研究水準に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア)-1 | a | | Ⅲ | | | |
| | | b | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | がん診療連携の実施を評価する。 |
| P19 | | c | | Ⅲ | | | |
| | (ア)-2 | | | Ⅲ | Ⅱ | 1 | 英文原著論文発表の推進に対する評価は、英文原著論文の発表数やその質で評価すべきである。 |
| | (イ)-1 | a | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 治療件数の増加を評価する。 |
| | | b | | Ⅲ | | | |
| | | c | | Ⅲ | | | |
| P20 | (イ)-2 | a | | Ⅲ | | | |
| | | b | | Ⅲ | | | |
| | (イ)-3 | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 基礎的研究を重視する姿勢を評価する。 |
| P21 | イ 成果の社会への還元に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | a | | Ⅲ | | | |
| | | b | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅱ | 2 | ○出前授業の実施を評価する。 ○出前授業件数の減少が問題である。テーマの再検討も必要である。 |
| | | c | | Ⅲ | | | |
| | (イ) | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 受託研究・共同研究の増加を評価する。 |
| (2) 研究実施体制等の整備に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| P22 | ア 研究体制に関する具体的方策 | | | | | | |
| | (ア) | | | Ⅲ | | | |
| | (イ) | | - | — | | | |
| | (ウ) | | - | — | | | |
| | (エ) | | - | — | | | |
| イ 研究に必要な設備等の活用・整備に関する具体的方策 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|---|---|-----|----|---|---|
| | | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| ウ 研究の質の向上につなげるための具体的方策 | | | | | | | | |
| P23 | | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | - | - | | | |
| エ 研究資金の獲得及び配分に関する具体的方策 | | | | | | | | |
| P24 | | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| | | (ウ) | | | III | | | |
| | | (エ) | | | III | | | |
| | | (オ) | | | III | IV | 1 | 受託研究・共同研究数の増加を評価する。 |
| 3 附属病院に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| (1)教育及び研修機能を充実するための具体的方策 | | | | | | | | |
| P25 | ア-1 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | II | 1 | 連携についてはどの施設も悩んでいる。新しい連携モデルを構築し、全国に提示できるレベルを目指してほしいので、あえてIIにする。 |
| | ア-2 | | | - | - | | | |
| | イ-1 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| P26 | イ-2 | | | | III | IV | 1 | 院外研修の実施を評価する。 |
| | イ-3 | | | | III | IV | 1 | 透明性は大変重要である。次年度へ向けては、専門看護師や認定看護師の増員を図ること、多様な能力を育成できるシステムの構築を期待する。 |
| | イ-4 | | | | III | | | |
| | ウ-1 | | | | III | | | |
| P27 | ウ-2 | | | | III | | | |
| | エ-1 | (ア) | a | | IV | | | |
| | | | b | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| P28 | エ-2 | | | | III | | | |
| (2)研究を推進するための具体的方策 | | | | | | | | |
| P29 | ア-1 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | IV | 1 | がん診療連携の実施を評価する。 |
| | ア-2 | | | | III | II | 1 | 英文原著論文発表の推進に対する評価は、英文原著論文の発表数やその質で評価すべきである。 |
| | ア-3 | (ア) | | | III | IV | 1 | 治験件数の増加を評価する。 |
| | | (イ) | | | III | | | |
| P30 | イ-1 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| | イ-2 | | | | III | | | |
| | ウ | | | | III | IV | 1 | 安全確保のための管理体制確立に向けての努力を評価する。 |
| (3)地域医療への貢献と医療の実践を達成するための具体的方策 | | | | | | | | |
| P31 | ア-1 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| | | (ウ) | | | III | | | |
| | | (エ) | | | III | | | |
| | ア-2 | | | | III | | | |
| | イ-1 | | | | III | | | |
| | イ-2 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| | イ-3 | - | | | - | | | |
| P32 | イ-4 | | | | III | | | |
| | イ-5 | (ア) | | | III | | | |
| | | (イ) | | | III | | | |
| P33 | | (ウ) | | | III | IV | 1 | これらの成果を院内に示し、透明性を図ることも大切である。 |
| | イ-6 | (ア) | a | | IV | | | |
| | | | b | | III | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|-----|---|---|-----|-----------------|--|
| P34 | (イ) | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 産学協同はととも良い。さらに拡大し、教員が行った成果についても学会等で発表してほしい。 |
| | ウ-1 | (ア) | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅳ | 2 | ○ドクターヘリの活用を評価する。 ○ドクターヘリの活用と地域医療への貢献を高く評価する。 |
| | | (イ) | | Ⅳ | | | |
| | ウ-2 | | | Ⅳ | | | |
| | ウ-3 | | | Ⅲ | | | |
| ウ-4 | - | | | - | | | |
| (4)医療安全体制の充実に関する具体的方策 | | | | | | | |
| P35 | ア | | | Ⅲ | | | |
| | イ | (ア) | a | Ⅲ | | | |
| P36 | | | b | Ⅲ | Ⅳ | 1 | リスクマネージャーを病院長指名としている点が評価できる。リスクマネジメントを病院全体に浸透させ、さらに発展させてほしい。 |
| | | (イ) | | Ⅲ | | | |
| | ウ | - | | - | | | |
| | エ | (ア) | | Ⅲ | | | |
| | | (イ) | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 職員全員が医療安全について学ぶことが大切なので、E-learningを導入し受講しやすい環境を整えていることは評価できる。 |
| (5)病院運営に関する具体的方策 | | | | | | | |
| P37 | ア-1 | (ア) | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 診断書発行までの更なる時間短縮を評価する。 |
| | | (イ) | | Ⅲ | | | |
| | ア-2 | | | Ⅲ | | | |
| P38 | ア-3 | (ア) | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 学生の受け入れは高く評価できる。可能ならば、授業の一環として、点数化をしてほしい。 |
| | | (イ) | | Ⅲ | | | |
| | イ-1 | - | | - | | | |
| | イ-2 | - | | - | | | |
| P39 | イ-3 | | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅳ | 2 | ○7対1看護体制の導入を高く評価する。 ○看護師が少ない状況で、7対1看護体制を認可されたこと、および質を維持しようとしていることは評価できる。チーム医療推進のため、業務整理などにも着手してほしい。 |
| | イ-4 | | | Ⅲ | | | |
| | イ-5 | (ア) | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 7対1看護体制を導入したにも関わらず増収があったことは評価できる。地域との連携についてはさらに推進してほしい。 |
| | | (イ) | | Ⅲ | | | |
| | | (ウ) | | Ⅲ | | | |
| | | (エ) | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅳ | 2 | ○病床稼働率の大幅な改善を高く評価する。 ○病床稼働率としてはまだ低いが、22年度からの大幅アップは評価できる。 |
| (6)附属病院本院と同紀北分院の役割分担及び連携強化を達成するための具体的方策 | | | | | | | |
| P40 | ア | | | Ⅲ | | | |
| | イ | - | | - | | | |
| 4 地域貢献に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |
| P41 | (1)-1 | ア | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 地域医療支援センター設置を評価する。 |
| | | イ | | Ⅲ | | | |
| | | ウ | | Ⅲ | | | |
| | (1)-2 | ア | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅳ | 2 | ○ドクターヘリの活用を評価する。 ○ドクターヘリの活用と地域医療への貢献を高く評価する。 |
| | | イ | | Ⅳ | | | |
| (1)-3 | | | Ⅳ | | | | |
| (1)-4 | | | Ⅲ | | | | |
| (1)-5 | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | がん診療連携の実施を評価する。 | |
| P42 | (2)-1 | | | Ⅲ | | | |
| | (2)-2 | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 受託研究・共同研究の増加を評価する。 |
| | (3) | | | Ⅲ | | | |
| | (4)-1 | | | Ⅲ | | | |
| | (4)-2 | | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅱ | 2 | ○出前授業の実施を評価する。 ○出前授業件数の減少が問題である。テーマの再検討も必要である。 |
| | (5)-1 | | | Ⅲ | | | |
| | (5)-2 | | | Ⅲ | | | |
| 5 産官学の連携に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---|--|---|---|---|---|---|
| P43 | (1) | | | | Ⅲ | | | |
| | (2) | | | | Ⅲ | | | |
| | (3) | | | | Ⅲ | | | |
| | (4) | | | | Ⅲ | | | |
| 6 国際交流に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P44 | (1) | | | | Ⅲ | | | |
| | (2) | | | | Ⅲ | | | |
| | (3) | | | | Ⅲ | | | |
| | (4) | | | | Ⅲ | | | |
| | (5) | | | | — | | | |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| 1 運営体制の改善に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P45 | (1)-1 | - | | | — | | | 「1 運営体制の改善に関する目標を達成するための措置」について、年度計画の記載事項すべてが「年度計画を十分に実施している」と認められる場合においても、大学院博士課程において学生収容定員の充足率が90 %を満たさなかったことを総合的に勘案し、この項目の評定は「概ね順調に進んでいる」とすべきであるとする。 国立大学法人平成22年度評価で定員未充足の13大学に対する評定結果を参考とした。 |
| | (1)-2 | - | | | — | | | |
| P46 | (1)-3 | ア | | | Ⅲ | Ⅱ | 1 | 紀北分院の経営改善に関する「検討」を行っただけでは、戦略的な大学運営を進めたことにならない。全学レベルの戦略を示す必要がある。 |
| | | イ | | | Ⅲ | | | |
| | (1)-4 | - | | | — | | | |
| | (1)-5 | - | | | — | | | |
| | (1)-6 | | | | Ⅲ | | | |
| | (2)-1 | | | | Ⅲ | | | |
| | (2)-2 | | | | Ⅲ | | | |
| 2 教育研究組織の見直しに関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P47 | (1) | | | | Ⅲ | I | 1 | 「紀北分院の経営改善の検討」は、教育研究の活性化という中期計画項目の趣旨と全く関係がない。 |
| | (2) | | | | — | | | |
| 3 人事の適正化に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P48 | (1)-1 | - | | | — | | | |
| | (1)-2 | - | | | — | | | |
| | (1)-3 | - | | | — | | | |
| | (1)-4 | - | | | — | | | |
| | (1)-5 | ア | | | Ⅲ | | | |
| | | イ | | | Ⅲ | | | |
| | | ウ | | | Ⅲ | | | |
| | (1)-6 | | | | Ⅲ | | | |
| | (2)-1 | | | | Ⅲ | | | |
| (2)-2 | | | | Ⅲ | | | | |
| 4 事務等の効率化・合理化に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P49 | (1) | - | | | — | | | |
| | (2) | - | | | — | | | |
| 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| 1 外部研究資金その他の自己収入の増加に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | |
| P50 | (1) | | | | Ⅲ | | | |
| | (2) | - | | | — | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|--|--|--|---|---------|---|--|--|
| P51 | (3) | - | | | | - | | | | |
| | (4) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (5) | ア | | | | Ⅲ | | | | |
| | | イ | | | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅳ | 2 | ○病床稼働率の大幅な改善を高く評価する。 ○病床稼働率としてはまだ低い、22年度からの大幅アップは評価できる。 | |
| 2 経費の抑制に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P52 | (1) | ア | | | | Ⅲ | Ⅱ | 1 | 中期計画は「管理的経費の年間1%削減を目指す」であるが、平成23年度の一般管理費は対前年比1.42、過去5年間平均比1.12であり、目標から相当の差がある。 | |
| | | イ | | | | Ⅲ | | | | |
| | (2) | | | | | Ⅳ | 評価はそのまま | | 医療材料費の削減の努力を高く評価する。 | |
| | (3) | - | | | | - | | | | |
| | (4) | | | | | Ⅲ | | | | |
| 3 資産の運用管理の改善に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| | (1) | | | | | Ⅲ | | | | |
| 第5 教育及び研究並びに組織及び運営の状況について自ら行う点検及び評価並びに当該状況に係る情報の提供に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| 1 評価の充実に係る目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P53 | (1) | - | | | | - | | | | |
| | (2) | - | | | | - | | | | |
| | (3) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (4) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (5) | - | | | | - | | | | |
| 2 情報公開等の推進に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P54 | (1)-1 | | | | | Ⅲ | Ⅳ | 1 | 病院広報誌の発行について評価する。 | |
| | (1)-2 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (1)-3 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (2) | | | | | Ⅲ | | | | |
| 第6 その他業務運営に関する重要目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| 1 施設及び設備の整備・活用等に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P55 | (1)-1 | ア | | | | Ⅲ | | | | |
| | | イ | | | | Ⅲ | | | | |
| | (1)-2 | - | | | | - | | | | |
| | (1)-3 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (1)-4 | - | | | | - | | | | |
| P56 | (2) | | | | | Ⅲ | | | | |
| 2 安全管理に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P57 | (1)-1 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (1)-2 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (1)-3 | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (2) | ア | | | | | Ⅲ | | | |
| | | イ | | | | | Ⅲ | | | |
| 3 基本的人権の尊重に関する目標を達成するための措置 | | | | | | | | | | |
| P58 | (1) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (2) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (3) | ア | | | | Ⅲ | Ⅱ | 1 | 患者の人権相談についての実施状況の記載がない。 | |
| | | イ | | | | Ⅲ | Ⅳ、Ⅱ | 2 | ○医療相談件数の大幅な増加を高く評価する。 ○患者の人権相談についての実施状況の記載がない。 | |
| | (4) | | | | | Ⅲ | | | | |
| | (5) | - | | | | - | | | | |
| (6) | | | | | | Ⅲ | | | | |