

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および12月10日～12月11日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別 一般病院2 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副） 認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1953年に働く人々の医療機関として開設された診療所を起源としている。1960年に32床の病院となり、2001年には現地に新築移転した。「医療・福祉・介護にわたる総合的なサービス提供を通して、患者様との協同、患者様の信頼と納得、無差別平等を追求します。」と理念に掲げ、病院の基本方針に基づき施設・設備・医療機器等の充実を図ると共に、二次救急拠点病院B、災害救急病院、在宅療養後方支援病院の指定を受け、地域医療連携体制、救急医療の整備に努めてきた。24時間365日継続する医療、断らない医療を柱に救急医療から在宅までの地域との絆を大切に、果たすべき役割を明確にしている。患者本位の医療提供と地域連携を明確に示し、市東部医療圏における「地域密着型多機能病院」として、住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審にあたり、院長をはじめとする病院執行部は、リーダーシップを発揮し、多くの職員を巻き込んで取り組んで来た結果を拝見させていただいた。審査の結果は、高く評価できる項目もあり、ほとんどの項目で水準を満たした医療機能を発揮している。今後も引き続きより高いレベルを目指し、医療機能と質の向上に向けて益々の発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、見直しの検討に加え院内外へ周知している。病院幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。中長期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制を整備し、幹部によるヒアリングを通じて就労意欲や参画意識を高める取り組みを行っている。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保へ配慮している。文書を一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人員を満たしている。人事・労務管理体制を整備しており、職員の安全衛生管理に取り組んでいる。職員面接や労働組合との意見聴取の結果を職場環境に反映して、福利厚生制度の充実を図り、魅力的な職場作りに努めている。

全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定して実践している。院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室は24時間利用可能であり、新人研修等も実施している。目標管理制度で職員の能力把握・業績評価を実施し、専門的能力の向上や資格取得支援体制を整備している。医師・看護師・医療技術職全般の初期研修プログラムも整備している。学生実習を受け入れカリキュラムに沿って実習指導と評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は小児の権利と責務も定め、院内掲示・入院案内・ホームページで周知している。説明と同意の方針・基準・手順は、職員ハンドブックにインフォームド・コンセントのガイドラインとして明文化している。患者が医療知識を得るための環境があり、医療への参加を促進している。患者・家族からの相談には、患者サポート室に患者相談窓口を設置し、多様な相談対応をしている。患者の個人情報、個人情報保護に関する方針を策定し保護している。臨床倫理における基本方針を明確化している。現場の倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決が困難の場合は倫理委員会で継続して検討している。

病院へのアクセスは、外来者用駐車場を設置し、病院無料シャトルバスを運行し、来院時の交通手段を補完している。診療・ケアに必要なスペースを確保している。全館を通して静寂であり、清掃や整理整頓が行き届き快適な療養環境を提供し、プライバシーにも配慮している。敷地内禁煙を周知し、患者・職員への禁煙啓発活動を進めている。

### 4. 医療の質

業務の質改善の取り組みは部署毎に行っており、医療の質向上委員会で把握して表彰制度もある。立入検査も対応している。診療の質の向上に向けた取り組みとして各種症例検討会がある。臨床指標は多数の項目をまとめている。患者・家族の意見は、「患者の声」の意見箱を設置し収集するほか、健康友の会の会員と職員が共に院内巡視を行い、患者視点での改善活動につなげている。新しい診療技術の導入や医薬品の適応外使用は手順に沿って検討したのちに実施している。臨床研究は倫理委員会で審査している。

病棟の管理責任者を表示している。主治医や看護責任者の不在時の対応手順を定めており、診療・看護ケアの責任者は実施状況を把握し管理している。診療記録は電子カルテシステムを運用し、退院時サマリーの2週間以内の作成率向上に努めている。診療記録の質的点検は多職種で行っている。専門医療の必要時には他科依頼の仕組みがある。患者の情報を多職種で共有し、院内の組織横断的なチームと協働して患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

院長直属の医療安全推進室を設置し、担当者の役割・権限は明確である。担当者は、医療安全指針に沿って活動し、関連委員会も活発に活動している。アクシデント・インシデントレポートは、電子カルテの専用システムで収集している。収集した事例を分析し安全確保のための活動に繋いでいる。医療安全管理指針に基づき、医療事故連絡マニュアルや事故発生時の対応フローを整備して、職員に周知している。

誤認防止のマニュアルを定め、患者の確認、手術時のタイムアウト等は手順に則り対応している。電子カルテを用いて処方箋・指示箋の伝達を行っている。医師・看護師は注射薬の指示出し、指示受け・実施、実施確認を行っている。ハイリスク薬は色分け表示し、麻薬・向精神薬は、取り扱い基準に則って保管庫で管理している。入院時に全入院患者に対して転倒・転落アセスメントシートを使用して、危険度評価を実施し、危険防止に努めている。医療機器の取り扱いに関しては、電子カルテ内の動画で確認する事ができる。臨床工学技士は、病棟のラウンドにより、医療機器の使用状況を確認し、安全な管理に努めている。院内全体での心肺蘇生訓練、現場での急変時対応訓練を行い、全職員に年1回の参加を義務付けている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会のもとに ICT および AST や ICT リンクスタッフ等の委員会を組織し、感染防止に関する活動を行っている。感染対策室に ICN を専従配置し、ICN 中心に ICT は週1回病棟中心に各部署を定期的に巡回し、情報収集を行っている。ICT リンクスタッフも定期的に院内の巡回をしている。院内での感染情報は発生部署のリンクスタッフからの報告や細菌検査結果等を ICT 会議で分析・検討し、必要事項は感染対策ニュースを用いて職員に周知している。

JANIS や JHAIS に参加し、SSI や耐性菌に関するサーベイランスを実施し、CLABSI、CAUTI は全部署の発生状況を把握している。また、感染防止対策マニュアルを整備し、感染経路別の予防策に基づいた対応を明記している。必要場所に手指消毒薬および个人防护用具を設置し、使用している。抗菌薬の採用と採用中止は、AST と協議し薬事委員会で決定している。抗 MRSA 薬やカルバペネム系抗菌薬の使用は届け出制である。抗菌薬適正使用に関するマニュアルを整備し、院内分離菌の状況や耐性菌検出率等、抗菌薬の適正使用に必要な情報を収集している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、各部署担当者で構成するホームページ編集委員会を通じて院内外の様々な活動内容を組織的に実施している。健康友の会の会員への広報誌、連携医療機関等へも通信を発行し、患者・家族や地域連携医療機関等の幅広い地域関係者へ情報発信を行っている。情報共有ネットワークを活用して、地域の医療機能を把握している。また、地域医療機関連携の会、救急隊との懇談会等の参加を通じて、地域の医療ニーズの把握や顔の見える連携活動を進めている。患者・地域住民には、フレイル予防活動や介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、医師、看護師、医療技術職員の地域派遣を行っている。地域の医療関連施設従事者に向けては、地域をつなぐ連携会議や暮らしの相談支援ネットワーク等を主宰し、各自治体や地域の様々な施設との医療・介護・生活相談への支援活動を行っている。病院基本方針である地域包括ケアに貢献する「地域密着型多機能病院」として、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を積極的に実践しており高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、入院案内、デジタルサイネージ、ホームページ等で提供している。患者の情報収集は、問診表と診療情報提供書に基づき電子カルテで共有している。侵襲性が高い検査は説明と同意のもと、安全に配慮して実施している。病状や紹介医からの患者情報等を参考に、医学的な判断に基づき入院の必要性を検討している。入院診療計画書は、多職種で作成している。患者サポート室が窓口となり、患者・家族からの相談や地域の関係機関からの困難事例等に対応している。入院支援看護師が入院前から入院に関する説明、サポートを行っている。

医師は毎日回診し、診察・指示・患者との面談等を行っている。看護師は、患者のニーズを把握し、看護計画を立案、実践している。薬剤師は、指導内容や内服・注射薬等の副作用等を電子カルテで多職種と情報共有している。輸血の投与は手順に従って観察と記録を行い、安全に実施している。周術期の対応は手術合併症の予防に配慮し、全身麻酔患者には手術室看護師の術前・術後訪問がある。重症患者はナースステーションに近い病室で、モニターを装着した上で頻回に観察・管理している。褥瘡リスクのある対象患者にはリスク評価を実施し、看護計画を立案して体位変換やポジショニング、スキンケアの予防ケア等を行っている。嚥下機能や栄養に関する評価、検討を多職種で行い、栄養計画書を作成している。疼痛の訴えは、NSR スケールを用いて評価し、がん性疼痛に対しては麻薬ガイドラインに基づいて麻薬を使用している。リハビリテーションは患者の社会的背景や要望を踏まえたゴールを設定し、リハビリテーション総合実施計画書を多職種で作成している。身体拘束最小化のための指針を明示してケアを実施している。患者・家族の意向を踏まえ、院内外の関係職種と連携し、協働して退院支援を行っている。入院中の患者の情報は、退院後に受診する医療機関やケアを提供する関係職種に提供している。ターミナルステージの判断は、院内で定めた基準をもとに多職種で判断している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

急性期病院から入院依頼があった場合には、回復期リハビリテーション担当医、病棟師長、療法士、社会福祉士で確認し、入退院調整会議で受け入れの可否を合議

している。最終的に回復期リハビリテーション担当医が入院の判断を行い、迅速に返答している。栄養管理機能は、入院時から多職種で食物アレルギーの有無、GLIM基準での低栄養診断、身体活動量、嚥下機能を評価し、栄養管理計画書を作成している。多職種で個別栄養カンファレンスを実施し、選択メニュー、個別食の対応、食形態、食器の工夫、BCAA含有栄養補助食品の利用等を検討し、栄養改善を図っている点は高く評価できる。客観的指標を用いて質の高いリハビリテーションを行っている。理学療法では装置を利用した転倒予防の取り組み、屋外歩行訓練等で患者の退院後の社会生活を見据えたアプローチを行っているところは高く評価できる。在宅復帰を希望する症例には患者・家族の意向を確認した上で、入院後早期に退院支援計画書を作成し、退院に向けての準備を開始している。退院に向けて、医師、看護師、療法士、社会福祉士でカンファレンスを行い、退院後に必要なサービスを検討している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、病棟担当薬剤師を全病棟に配置している。院内・院外処方疑義照会を記録・保管し、収集・分析して医師へフィードバックしている。臨床検査機能は精度管理に取り組み、必要な検査を迅速・確実に実施している。CT・MRIを救急外来に隣接して配備し、迅速に画像診断が実施できる体制である。読影は非常勤放射線科専門医と遠隔読影医が行っている。食事の提供は、ニュークックチル方式を用いて、衛生的に適時・適温に配慮し、患者の特性・嗜好に応じている。リハビリテーション機能については、ロボット装置やシート式下肢荷重計等の先進的な治療と計測機器による効果的なリハビリテーションを提供し、個別性の高いリハビリテーションを実施しており高く評価できる。診療記録は、退院患者の全診療記録に対して量的点検を実施し、点検内容は診療録管理委員会で診療記録の運用に関する検討を行っている。人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ等現場で使用する機器は中央管理している。洗浄・滅菌の一連の業務の流れはワンウェイで、業務環境の整理整頓も行き届いている。

病理診断機能は検体交差を防ぎ、悪性の病理検査結果を確実に医師に伝達している。輸血・血液管理は検査科で一元管理され、確実・安全な輸血療法を実施している。手術・麻酔機能はWHOの安全チェックリストに従って、安全に配慮して行っている。救急医療機能は二次救急医療を担い、救急専門医と救命救急士を配置しており、救急搬送の応需率は高い。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、開設主体のガバナンス体制で、年度および月次事業計画による事業予算の策定や経営実績の分析、改善活動を行っている。返戻、査定等の保険請求結果は、毎月の保険診療委員会に報告・検討し、保険診療委員会ニュースの発行を通じて防止・削減に向けた対策を行っている。業務委託は、各委託業務に病院組織の管理責任者を配置して管理し、各委託業者の責任者を設け、作業日誌や現場確認、各部署評価等で委託業務の履行状況を確認している。

施設・設備は、日々の作動状況を管理し、定期保守も年間計画に基づいて行っている。購買管理は、薬事委員会、診療材料委員会、医療機器購入検討委員会を通じて、経済性等を考慮して検討購入し、着実な棚卸にて各部署在庫の適正管理に努めている。

災害時体制としてBCPを整備してマニュアルを各部署に配布し、各種訓練を実施している。自家用発電機の設置や患者用の食料・飲料水・医薬品を備蓄しており、災害に備えている。緊急コールの設定や夜間の当直体制を運用し、定時の院内巡視や施錠管理を行い、夜間は出入口を制限して保安体制を確保している。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	S
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	A

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5 施設・設備管理

---

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
-------	-----------------	---

---

4.5.2	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

### 2 良質な医療の実践 1

#### 評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	S
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

---

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 9月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 公益財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 公益法人  
 I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	216	216	+58	87.7	23.6
療養病床	108	108	+0	87.2	56.8
医療保険適用	108	108	+0	87.2	56.8
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	324	324	+58		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	0	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	58	+0
地域包括ケア病床	162	+58
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## I-1-7 病院の役割・機能等：

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

## I-1-8 臨床研修

## I-1-8-1 臨床研修病院の区分

- 医科  1) 基幹型  2) 協力型  3) 協力施設  4) 非該当  
 歯科  1) 単独型  2) 管理型  3) 協力型  4) 連携型  5) 研修協力施設  
 非該当

## I-1-8-2 研修医の状況

- 研修医有無  1) いる 医科 1年目： 2人 2年目： 3人 歯科： 0人  
 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

- 電子カルテ  1) あり  2) なし 院内LAN  1) あり  2) なし  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

