

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および8月19日～8月20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	慢性期病院	認定
機能種別	一般病院1（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院1（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1921年の病院開設を起点に、幾多の統合と改称を経て2006年に現在の法人グループに参画し、一般病院としての役割を経て、現在は地域包括ケア病棟と医療療養病棟を有する地域に根ざした慢性期医療を担う病院として認識されている。病院運営では、法人グループの主導のもと、地域との共生を目指して、地域の急性期病院や介護施設との医療・介護連携を積極的に推進している。地域貢献プロジェクト委員会を設置し、地域活動への参加や地域住民との交流にも力を入れている。更新審査に際し、前回の課題に対する改善が的確に行われており、病院長や看護部長、事務長を中心に積極的な対応が見られた。院内では職員一人ひとりが業務改善に意欲的に取り組み、患者への誠実な姿勢が随所に表れていた。今般の受審を契機として、医療の質の向上と病院運営の課題克服に資することを期待したい。貴院が今後も地域に根ざした病院として、良質な医療・介護の提供に努め、地域社会とともに発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

患者の安心と満足の向上、さらには地域社会への貢献を理念に掲げ、院内外に周知している。病院運営の意思決定は運営会議で行い、病院幹部は、安定的な経営と組織運営を目標に、諸課題の解決に向けリーダーシップを発揮している。院内の情

報の活用方針と規程を設け、統合管理している。管理文書には規定を設け、保存期間・廃棄方法・作成および承認手順を明確にしている。診療機能に必要な人員と施設基準を満たす人材を確保し、就業規則や各種規則は適宜改訂している。職員の就労管理は勤怠管理システムを活用し、職種ごとに把握している。衛生管理委員会では、職員の健康管理や職場環境の向上に関する課題を検討している。職員の意見や要望を病院運営に反映させることを目的に職員満足度調査を実施し、働きやすい職場環境の整備に関する課題を職場環境改善安全委員会で検討している。各種の就労支援や福利厚生の実施を図り、復職支援にも対応している。職員の教育・研修は、教育研修委員会が院内研修の年間計画を立案し、イブニングセミナーと称する研修を様々なテーマを設け実施している。目標設定と評価達成度、役割行動考課に基づく人材育成型の人事評価制度を運用している。学生実習を受け入れ、事前にカリキュラムを共有し、円滑な実習が行えるよう努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、「患者さんへのお約束とお願い」として掲示している。説明と同意に関する方針と指針を定め、患者の説明を受ける権利と同意・撤回の権利を保障し、診療行為の同意方法や対応ルールを定めている。医療職と患者・家族が互いを尊重し協力する姿勢を示し、患者の情報提供や診療内容の理解と同意に向け、積極的な参加を促している。地域医療連携センターに医療相談室と地域医療連携室を設け、社会福祉士と入退院支援看護師が生活相談や介護保険など社会資源の活用を支援している。個人情報保護は、規程と委員会を設け、個人情報の利用目的に関する取り扱いを明示している。倫理委員会指針を定め、人権や尊厳、自己決定、延命治療の中止などの病院方針を明確にしている。倫理カンファレンスでは、日常の診療やケアでの気づきや患者・家族からの相談の場面で生ずる倫理的課題を検討している。解決が難しい倫理的課題は倫理委員会で検討・報告している。来院者に送迎バスや駐車場を提供し、院内はバリアフリー構造で、設備・備品は定期点検している。売店や衣類リース、宅配・理美容・携帯電話使用・面会などにも対応している。病棟は静寂な療養環境が保たれ、プライバシーの確保や病室の採光・照明、室温管理などに配慮している。敷地内全面禁煙とし、掲示・禁煙ラウンド・職員への啓発を通じて禁煙を推進している。

### 4. 医療の質

TQM活動を各部門が継続して実施し、TQM活動発表セミナーを行い、改善意識の向上を目指している。クリニカルアウトカムを定義し、医療の質向上委員会がデータ管理を行い、ホームページ上で公表している。診療ガイドラインの閲覧環境を整え、症例の状況や評価は多職種で随時共有している。地域の医療機関と連携し、骨折リエゾンサービスを実施している。意見箱を通じて患者・家族の声を収集・検討し、運営に反映するとともにフィードバックしている。また、患者満足度調査や退院時アンケートを実施し、各部署が分析結果を数値目標として活用している。新たな医療機器は、設備投資計画を含め多職種で検討して導入し、臨床研究は倫理委員

会の申請、承認を経ている。各病棟の医師や看護師長など責任者を明示し、回診や病棟ラウンドを通じて診療・看護の状況を把握・共有している。必要に応じて患者・家族を支援している。電子カルテは多職種で記載・共有し、診療録記載マニュアルには記録方法や略語使用等の基準を定めている。診療記録の質的点検の実施に向け、体制とルールの整備を期待したい。多職種で構成する、NST や褥瘡対策、感染対策、医療安全などの専門チームが組織横断的に活動し、定期的なカンファレンスや部署ラウンドを通じて、患者が必要とする質の高い診療・ケアの提供に努めている。

## 5. 医療安全

病院長を統括責任者とする医療安全管理部門を設置し、看護師の資格を有するケアマネジャーが専任の医療安全管理者として権限を明確にして活動している。医療安全管理委員会および事故防止対策委員会を設置し、医療安全指針と委員会規程、マニュアルを整備している。患者重症度レベルは、国際的なインシデントの定義を採用し、インシデントレベル3以上の事象は、すべて SHELL 分析を行い、警鐘事例には、RCA 分析を行っている。医療事故時の対応は、基本方針と手順を医療安全管理指針に明記している。患者の確認方法は、患者の名乗りとリストバンドで2点認証確認を行い、注射・輸血実施時は、バーコードを活用し、3点認証確認を行っている。情報伝達エラー防止には、電子カルテ機能を活用し、ハイリスク薬剤は定義の上、注意喚起のため黄色の識別表示を行い、研修も実施している。転倒・転落防止に向け、アセスメントシートを活用し評価している。院内の主な医療機器は、医療機器安全管理責任者が中央管理を行い、履歴管理を徹底している。緊急コードを設定し、急変時の対応手順を定め、各部署に周知している。招集訓練を実施し、BLS 訓練の受講状況については、教育委員会が参加者を把握している。

## 6. 医療関連感染制御

院内の医療関連感染制御体制は、院内感染対策委員会を設置し、病院長を院内感染管理者として、院内感染対策マニュアルに沿ったメンバーで構成している。院内感染対策委員会の実務は、臨床検査技師が担っている。地域の合同カンファレンスに参加し、感染情報の提供と収集、情報共有に努め、急性期病院の ICN による巡視とアドバイスを受けている。また、JANIS のサーベイランスにも参加し、定期的に耐性菌情報をアップロードしている。院外の感染対策カンファレンスにも参加し、地域の感染情報を院内感染対策委員会で報告している。感染対策マニュアルには、CDC ガイドラインに基づく感染経路別予防策や針刺し、切創・被曝対策などを明記している。各部署における標準予防策の実施状況は、ICT と感染リンクスタッフが巡回、確認し、手指消毒薬使用量および手指衛生実施状況のモニタリングなどを実施している。薬事審議会にて抗菌薬の使用状況を報告し、抗菌薬の採用や中止を検討している。抗菌薬の適正使用のために、院内感染対策マニュアルや医師マニュアルに適正使用の手順を明示している。分離菌感受性パターンは、臨床検査科が耐性菌の報告を院内感染対策委員会で行っている。薬剤科では、抗菌薬の使用状況を確

認し、必要に応じて情報を共有している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

院内掲示とホームページや病院案内、広報誌、SNSなどを活用し、診療情報や各種医療サービスなどの病院情報を発信している。診療実績は、慢性期病院のクリニカルアウトカムをホームページで公開している。地域医療連携室が、市内の急性期病院との医療連携に対応している。訪問診療・看護・リハビリや介護支援機能を整備し、入院から在宅医療、さらに介護サービスの利用調整など切れ目のないサービス提供に努めている。地域のケアマネジャーと連携して市内独自の退院調整ルールを活用し、患者ニーズに応じた施設間の紹介・逆紹介に対応している。地域の医療ニーズは、いわき二次医療圏域の人口や高齢化率などのデータを把握し、病院運営に役立てている。法人グループ全体で地域との共生を病院運営の基本に据え、地域貢献プロジェクト委員会が中心となり病院祭や納涼会を企画・開催している。さらに、地域の祭礼やコミュニティ食堂の活動にも積極的に関わり、交流を深め、フレイル予防をテーマとする市民講座などを実施している。地域住民を対象とする健康相談会や医師会の健康講座に、病院の医師を派遣している。地域の医療・介護・福祉施設向けに、看護やリハビリテーションに関する専門研修会を開催している。外部講師を招聘し、地域連携懇話会も定期開催するなど、地域貢献を目的とする実践活動は、高く評価したい。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、看護師が診察前に個室で患者、家族から話を聞き、気持ちをリラックスさせたうえで医師の診察に繋げている。診断的検査・手技の必要性は、医師が判断し、説明・同意のうえで実施している。入院は、多職種が判定基準をもとに入退院会議で決定し、主治医が病状評価を行い、多職種のリスク評価を加え、その結果をもとに入院診療計画を立案している。医師は、チーム医療の中心者としてのリーダーシップを発揮し、カンファレンスに参加して指示や指導を行い、情報共有に努めている。看護・介護職は、業務を分担しながら、診療の補助や療養生活の支援を行い、病棟カンファレンスを通して情報共有に努めている。病棟看護師は、患者の思いに耳を傾け認知症やせん妄対策の看護計画を立案している。また、初回抗生剤、輸血、特定生物由来製剤投与時の患者観察を行い、副反応の有無、バイタルなどをエクセルチャートに記載している。重症患者の管理は、ナースステーションの近くの病床、個室で対応している。管理栄養士は患者のベッドサイドに出向き、喫食状態の把握を行い、アレルギー歴や食事形態、食欲の有無などを確認している。身体拘束「0」の病院方針が職員に十分に理解され、職員の意識として根付いていることは高く評価される。病棟では患者の看取りにも対応し、指針に基づき、ターミナルステージの判断プロセスを明確にしている。

##### <副機能：一般病院1>

外来では、診療情報提供書や初診時の問診票などで情報収集し対応している。地

域医療連携室に社会福祉士・看護師を配置し、地域の医療機関・施設から積極的に受け入れている。侵襲を伴う検査では必要性和リスクの説明を行い、患者の症状・検査所見に応じた全身的な評価をもとに入院を決定している。入院診療計画書は、患者・家族の要望や心理状況、社会的背景などを把握したうえで作成している。医師は、回診を行い、患者情報を把握したうえで、投薬・輸血・処置など必要な指示を速やかに行っている。重症患者には、多職種や医療チームが必要に応じて介入できる体制である。リハビリテーションは早期に開始し、実施前後の評価は、FIMを用いている。身体拘束は、拘束ゼロを継続し、身体拘束回避に向け病院全体で取り組まれており高く評価できる。退院支援に向け、訪問診療・訪問看護やケアマネジャーが参加する担当者会議や退院支援カンファレンスを開催している。ターミナルステージでは、意向や希望を確認し、看取りの指針に基づく計画と対応を行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では、処方・調剤鑑査、疑義照会などを手順に従って実施している。検査科では、検査項目の変更や追加、基準値の設定などの実務を協議している。パニック値が発生した場合は、結果の検証後、直接医師に電話連絡するなどの確かな情報共有を図り、迅速な患者対応に繋げている。診療放射線技師は被曝線量管理を行い、STAT 画像は直接医師に連絡している。食事提供は、温冷蔵配膳車を使用し、適時適温に配慮している。ミールラウンドで患者の喫食状況を確認し、低栄養や食欲不振の患者には個別対応している。リハビリテーションの提供体制を整備し、看護師や介護福祉士と連携を強化しながらガイドラインに沿ったプログラムを実施している。診療情報は1患者1IDで管理し、診療記録の量的点検は、点検項目を定めて一覧表に基づき行い、病名のコーディングやがん登録にも対応している。医療機器は中央管理し、履歴管理を徹底している。洗浄・滅菌の運用を定め、滅菌の質の保証も把握している。病理診断で重大な所見を認めた場合は、主治医に臨床検査技師が直接連絡を行う体制である。輸血療法の指針に基づくマニュアルに沿って、血液製剤の発注・保管などを実施している。救急受け入れの方針と手順を定め、時間外対応や感染症患者対応の手順を整備している。

#### 10. 組織・施設の管理

経営方針に基づく予算と年次事業計画は、院内各部署の設備投資や人員配置増などの意見や要望を聴取し策定している。予算執行の進捗状況を確認し、検討している。外来・入院レセプトの点検には、主治医が関与し、返戻・査定の検討と再審査請求に対応している。施設基準は、人員配置状況や医療区分、看護必要度などの診療データを確認し点検している。業務委託の是非と委託先の選定は、複数業者による業務内容と価格の見積書等を比較・検討し、決定している。施設・設備の管理は、年間保守計画に基づく点検と管理を行い、日常および定期点検の結果を保管している。医療材料や医薬品、医療消耗品類の購買管理は、担当者が使用実績を把握し、定期的に使用分を補充する定数配置方式で管理している。災害時等の危機管理

対応は、消防計画や災害時マニュアルを整備し更新している。防火管理者を選任し、消防設備の定期点検や消防署の建物点検にも対応している。休日・夜間の保安業務は、事務当直者が業務フローに基づく院内の保安・巡視業務を担当し、緊急時の連絡体制も明確に周知している。

# 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	B
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	B
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	B
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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	S
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	A
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	B
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	NA
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	B
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	A
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	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：一般病院 1（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	S
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人常磐会 いわき湯本病院
- I-1-2 機能種別 : 慢性期病院、一般病院1(副機能)
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 福島県いわき市常磐湯本町台山6

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	48	48	+0	96.2	37.5
療養病床	106	106	+0	96.2	164.7
医療保険適用	106	106	+0	96.2	164.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	154	154	+0		

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	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等 :

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 :      人      2年目 :      人      歯科 :      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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

