

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 4 日～8 月 5 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

武田病院は 1970 年に開業以来、地域医療や救急医療を中心に、地域の「安心ある暮らし」を支える病院となるよう努めている。地域医療支援病院としての役割を担うために地域医療機関と顔の見える連携に取り組み、信頼される医療を地域に提供すべく機能強化を図っている。2016 年に外来棟を増築し、診療の充実と強化を行い、2018 年には患者サポートセンターを設置し、患者や地域の医療機関に対して、入院前から退院に向けて継続した医療や看護を提供するためにさまざまな相談に対応している。また、JMIP 認証医療機関として、国際医療支援室を設置し、2020 年に京都いきいき働く医療機関認定制度の認定を受けるなど、病院の規模・機能に見合った医療の質向上や患者支援、働き方改革の対応に取り組むなど、日々の努力や工夫が見られ適切に対応している。病院経営は、院長を中心に幹部職員のリーダーシップのもと、長期的な将来像を見据え、中長期計画を基本とした年次目標を定め健全経営の確保に取り組んでいる。

今回の訪問審査では一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれない。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の経営理念・基本方針を具体的かつわかりやすい内容で策定し、患者中心の医療を実践している。院長をはじめ病院幹部職員は、医療の質の向上や運営上の課題を明確にし、具体的な解決に向けた取り組みを実践するために、病院の将来像を中長期計画に定め、それに基づいた年次事業面を作成し、評価および見直しを行うなど、効果的・計画的な組織運営に取り組んでいる。情報システムは運用規程を作

成し、安全性や医療の質確保に取り組んでいる。文書管理は規程を整備し、規程に基づいた文書管理を行い、総務部が一元的に担っている。

役割・機能に応じた人材の充足に向けて、課題を明確にし、人材確保に努めている。人事や労務管理に必要な各種規則や規程を整備し、総務部で就労管理を行っている。また、働き方改革検討会議を通じて健全たる職場環境の構築について協議するなど、適切である。安全衛生委員会を毎月定例開催し、衛生管理や労働環境の整備に努めている。職員の意見・要望は、毎年実施する職員満足度調査や職員アンケートにより把握し、改善に向けた取り組みを実施している。教育・研修の年間計画を作成し、医療安全や感染制御など必要性の高い課題の教育・研修をはじめ様々な研修を行っており適切である。人事考課制度を活用し、全職員を対象に成績考課・能力考課・執務態度を客観的に評価するなど、理念達成に向けた組織的運営に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、必要な内容事項とわかりやすい文体で構成し、院内外に周知している。診療記録の開示にも適切に対応し、診療現場でも患者の権利の擁護に努めている。説明と同意に関する方針は、医療安全管理マニュアルで明確にし、説明が行われる診療行為の範囲を定め、患者・家族に説明し同意を得ている。患者サポートセンターを設置し、患者・家族と関連する職種が情報を共有し医療への参加・協力を促している。また、さまざまな相談にも一元的に対応している。個人情報保護方針を明文化し、個人情報保護・プライバシーに配慮している。臨床における主要な倫理的課題は、倫理委員会で検討する仕組みを整備している。現場で発生する倫理的課題は、月1回程度看護師が中心となり事例検討を実施している。

療養環境は、交通至便な立地あり、生活延長上の設備やサービスの利用、携帯電話の利用などに適切に配慮している。院内のバリアフリーがおおむね確保され、車椅子の配置など病院全体として、患者等に対しての利便性・安全性や高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整備している。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙の方針を院内掲示やホームページ、入院案内等で周知し、院内ラウンドを通じて、職員の喫煙状況の把握や禁煙啓発などを行うなど、患者中心の医療に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査で収集し、委員会等で検討のうえ改善結果を掲示し、患者・家族にフィードバックしている。各診療科や多職種でのカンファレンスなど多くの症例検討会を活発に開催している。臨床指標の収集と分析による、診療の質向上に向けた一層の取り組みを期待したい。業務の質改善は、今回の更新受審に際して種々の見直しや改善に努めており、各種委員会活動などを介して、組織横断的な改善活動を継続している。新たな診療・治療技術の導入に際しては、倫理委員会に申請し、病院として審査し、承認するルールが確立している。

外来・病棟・各部署ともに責任者を明示し、主治医不在時の連絡体制は、各科で統一している。病棟看護師長は、病棟ラウンドを行い、診療・ケアの状況や患者ニーズ、業務に関する情報把握に努めている。診療記録は電子カルテシステムによる運用で、必要な情報が正確に遅滞なく記載されている。診療録の質的点検は、診療情報管理委員会が中心となり実施している。多職種で構成する緩和ケア・褥瘡予防・栄養サポートチームなど、定期的にラウンドを行い、専門的な立場から診療・ケアのサポートを積極的に行い、取り組んでいる。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策室を設置し、委員会運営、研修会計画、事故対策や院内ラウンド、インシデントの調査などを行い、安全管理に努めている。インシデント・アクシデント報告は、医療安全対策室で集計・調査・対策の検討をしている。

患者誤認防止の原則を患者の名乗り、生年月日、リストバンド認証とし、あらゆる場面で確実に実施している。また、手術室では、タイムアウトを適切に行っている。情報伝達エラー防止は、電子カルテによる指示出しから実施までの仕組みを確立している。検査結果のパニック値は迅速に医師に報告するなど適切である。薬剤の安全使用に向けて重複投与、相互作用、投与禁忌やアレルギーなどはオーダリングの処方時アラーム機能に加えて薬剤師の処方鑑査を実施している。麻薬・向精神薬の管理は、紛失や盗難防止のために、厳重な取り扱いの見直しに努めるなど、おおむね適切である。今後も継続した麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の安全な保管・管理の取り組みに期待したい。入院時、全患者にリスク評価を行い、危険度の高い患者には、看護計画を立案している。

転倒・転落発生時の対応は手順に沿って実施している。医療機器は臨床工学科で管理し、点検・整備を行い安全に使用している。人工呼吸器装着患者は、臨床工学技士とICU看護師が巡回し、指導を行っている。院内緊急コードを整備し、各部署に表示され、緊急時は誰でも対応できる状況である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長直轄の感染対策委員会を設置している。また、感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームを設置し、さらには各病棟・部署にリンクスタッフを配置して連携している。院内の感染に関する情報収集と分析・検討を適切に行っている。感染制御チームは院内ラウンドによる包括的サーベイランスとともにJANISに参加し、さらに自院で独自にターゲットサーベイランスを実施するなど、感染発生状況の把握に努めている。なお、多剤耐性菌のアウトブレイクに対する定義や手順マニュアルが整備されるとさらに良い。

院内感染対策マニュアルに基づいた対応を各部署でおおむね実践している。各部屋には速乾性手指消毒薬が置かれ、必要個所に個人防護具を配備しており、適切な感染対策をしている。手指衛生の実施はモニタリングを実施し、その結果を病棟のコアナース(リンクナース)へフィードバックしている。感染制御チームが院内の感染情報を収集して毎月のアンチバイオグラムを作製し、抗菌薬適正支援チームが

細菌培養結果や分離菌感受性を検討して医師に適切な抗菌剤の使用を指導、フィードバックしている。指導は、対象疾患が限定的であり、対象者や長期投与の基準を定めて成果に繋がる取り組みを検討されたい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌の定期発行などにより、地域に向けた様々な催しの案内や医療サービス、受診や入院の手続き、種々の診療実績などの情報をわかりやすく発信している。また、医療機関向け広報誌を発行し、施設通信誌としての役割や地域医療連携業務の充実に努めている。年報も発行し施設情報の発信を適切に行っている。

地域の医療機関等との連携は、患者サポートセンターを中心に、地域の医療機関・施設の機能などの把握と情報連携、紹介患者の受け入れ、地域連携パスの活用、紹介元医療機関への受診報告、医師会との連携などを地域医療支援病院としての役割を適切に行っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、地域住民を対象とした様々な講演会を開催している。地域医療機関向けの講演会やカンファレンスの開催なども実施し、地域への情報発信と連携に向けた取り組みを適切に実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者サポートセンターを設置し、患者の受け入れをはじめ、診療が円滑に図られるよう取り組んでいる。国際医療支援室を設置し、外国人の受け入れ支援に努めている。外来では患者の情報を収集し、検査や治療の必要性やリスクを説明して同意のもと診療を進めている。新型コロナウイルスに対しては、院外に発熱外来を設置するなど、外来診療を適切に行っている。診断的検査は、必要性を検討し、十分な説明と同意のもと、安全に配慮し実施している。入院は医学的に判断し、患者に説明と同意のもと決定している。患者サポートセンターで入院時の説明や入退院支援を適切に行っている。入院時に患者の病態に応じて転倒・転落、褥瘡、認知機能などのリスク評価を行い、それを基に入院治療計画や看護計画を立案している。患者・家族からの医療相談は患者サポートセンターが窓口となり、看護師・MSW・医療メディエーターなどが連携し対応する体制を整えている。

医師は毎日の回診と診察で患者の病状を把握し、カンファレンスや多職種が介入した検討の場で治療方針や支援方針を決定するなど、適切に病棟業務を行っている。患者ケアは固定チームナーシング制とデイパートナー制を導入し、病棟看護業務を適切に行っている。各病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬管理、服薬指導や薬歴管理など適切に行っている。輸血・血液製剤は、適正使用指針を遵守し投与時の観察を行い、確実・安全に実施している。周術期の対応は、カンファレンスで検討後、手術・麻酔に関する説明と同意を得て、麻酔科医の術前診察や看護師の術前・術後訪問を適切に実施している。重症患者の管理は、すべての医療スタッフが積極的に加わり、患者の重症度を勘案して必要な診療・ケアを実施している。褥瘡対策マニュアルに基づき、専従の褥瘡管理者を中心に入院時に全患者に日常生活自立度

と褥瘡発生リスク評価を実施している。栄養管理が必要な場合は、管理栄養士が栄養状態の評価・喫食状況、嚥下の状態を観察し栄養管理計画書を作成し食事指導を実施している。緩和ケアマニュアルを整備し、緩和ケアチームが毎週ラウンドを行い、多職種カンファレンスを開催し、患者の苦痛・緩和に努めている。リハビリテーションは、医師からの指示を受け、リハビリ療法士が心身・活動評価に基づいて検討を加え、適切に行っている。医療安全マニュアルに身体抑制の手順を記載し、やむを得ず実施する場合は、医師が患者・家族に説明し同意を得ている。

退院支援は、退院後の課題や退院支援に関する事項を多職種参加によるカンファレンスで検討し患者・家族に説明している。在宅療養支援は、訪問看護ステーションやケアマネージャーなどの関係職種とカンファレンスを行い継続した診療・ケアに努めている。ターミナルのステージは、緩和ケアチームや主治医・看護師・薬剤師等の多職種が協働し、ACP の概念を踏まえた意思決定支援を行うなど適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、持参薬確認、処方鑑査、疑義照会、注射薬の1施用単位での取り揃えなど、薬剤管理は適切である。臨床検査機能では、検体検査は迅速に実施して報告し、パニック値の報告体制は明確であり、各種検査時はプライバシーに配慮した環境で実施している。画像診断機能は、24 時間体制で緊急時に対応し、画像所見のダブルチェックや緊急読影、重要事項の見落とし防止対策など適切に実施している。栄養管理機能は、一部委託のクックチル方式を導入し、調理室内管理、職員の健康管理、食事の評価・改善などを適切に行っている。リハビリテーション機能は、適正に人員を配置し、心大血管・脳血管・運動器・摂食機能などのリハビリテーションを行い、プログラムも適切である。診療情報管理機能は、電子カルテにより診療情報を一元的に管理し、病名・手術名のコーディングや診療記録の量的点検などを行っている。臨床工学技士は、病棟・透析室・心臓カテーテル室・手術室等の医療機器を管理し、緊急時も迅速に対応している。洗浄・滅菌機能は適切である。

病理診断機能は、術中迅速診断、組織診断、細胞診など必要な病理診断を実施し、結果報告体制も適切である。輸血・血液管理機能は、責任医師の監督下に、輸血部門で輸血業務を一元管理し、血液製剤の保管や廃棄率低減の取り組みも適切である。手術・麻酔機能は、麻酔科標榜医がすべての全身麻酔を管理し、手術室の清潔管理も適切である。集中治療機能は、各種集中治療室に多職種が関与し、重症患者の管理を確実にしている。救急医療機能は、多くの救急患者を受け入れ、地域の救急医療の中心的な役割を担い、秀でた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

経営管理は、中長期経営計画に基づき年次事業計画、予算、設備投資計画を策定し、種々の経営指標の分析を経営企画会議等に報告している。医事業務は、レセプトの作成や点検、返戻・査定分析などの診療報酬請求業務、未集金の管理業務など

を適切に処理している。業務委託は、業務の質や経済性などを踏まえて検討し、委託業者評価を適切に行っている。

施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガスの安全管理、院内の清掃、廃棄物の処理なども適切に行っている。また、物品管理では、院内物流管理システムを導入し院内への供給や在庫管理、使用期限管理などを行っており、適切である。病院の危機管理は、災害発生時の連絡体制や職員の対応体制を定めている。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、入退館者の監視、緊急時の対応などを適切に行っている。医療事故対応については対応手順を明確に定めており、紛争化する恐れがある事案に対応する仕組みもあり、組織・施設の管理は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹形臨床研修病院として、卒後臨床研修プログラムに則った研修医の教育を実施し、評価はEPOCを利用している。研修医の意見を聴取し、プログラムを見直す取り組みにも努めている。また、看護部門ではラダーによる初期研修などを実施している。薬剤師や臨床検査技師などのコメディカルでは一定の教育期間を設定し、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生実習は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、療法士、栄養士、診療情報管理士、社会福祉士などを目指す学生の臨床実習を幅広く受け入れている。実習にあたっては、医療事故発生時の対応や医療安全、感染制御、個人情報保護などに関する教育を実施し、病院方針を周知するなど、臨床研修・学生実習を適切に行っている。

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・プライバシーを適切に保護している	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	A
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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	B
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	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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	物品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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団康生会 武田病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：京都府京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5

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	384	256	-23	88.5	13
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	384	256	-23		

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		
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	15	+7
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	44	-6
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 2 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

[illegible]

	実績値					対 前年比%	
				昨年度	2年前		
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前		
年度(西暦)	2019	2018	2017	2019	2018		
1日あたり外来患者数	538.52	526.89	527.28	102.21	99.93		
1日あたり外来初診患者数	62.43	69.52	66.59	89.80	104.40		
新患率	11.59	13.19	12.63				
1日あたり入院患者数	227.22	221.99	238.72	102.36	92.99		
1日あたり新入院患者数	17.62	16.21	16.40	108.70	98.84		