

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 27 日～2 月 29 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 3

条件付認定（6 ヶ月）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 3

1. 院内で統一した書式に基づいた同意書を作成し、運用してください。
(1. 1. 2)
2. 医療関連感染に関するサーベイランスについて、収集中のデータの分析を行ってください。(1. 4. 2)
3. 各診療科のクリニカル・パスの様式・内容についてチェックし、バリエーション分析を行ってください。また、新たに設定された臨床指標の定期的な測定と評価を行ってください。(1. 5. 2)
4. 新たに組織された業務改善委員会を継続的に開催し、実績を積み上げてください。(1. 5. 3)
5. 新たな診療・治療法導入後のモニタリングにおいて、新たに整備した報告体制に沿って運用し、実績を積み上げてください。(1. 5. 4)
6. 検体検査室におけるパニック値は、確実に医師にまで情報が伝達されるシステムを構築してください。また、口頭指示受け用紙における薬剤の単位を統一するよう検討してください。(2. 1. 4)
7. 高濃度注射用カリウム製剤の適応外使用について、院内での手続きを明確にしてください。(2. 1. 5)
8. 急変する前の兆候を捉えて対応する仕組み（RRS）を構築してください。
(2. 1. 8)
9. 周術期の予防的抗菌薬投与について、マニュアルを改訂し運用してください。
(2. 1. 10)
10. リハビリテーションを実施するにあたり、リスクおよび安全性の評価を行い、確実に記録に残すよう運用してください。(2. 2. 17)
11. 抗がん剤の調製・混合について、薬剤師が全て実施する体制を整備してください。(3. 1. 1)
12. 抗がん剤投与時における個人防護用具の着脱に関して、化学療法マニュアルの作成を進め運用してください。(4. 2. 3)

1. 病院の特色

貴院は1973年に川崎医科大学の附属病院として開設された。開設後約50年にわたり、医師をはじめとする各種医療人の育成、医学の発展に寄与するとともに、地域の基幹病院としての役割を発揮し、高い評価を受けている。特定機能病院や災害拠点病院など多くの指定を受けているが、特に、高度救命救急センターは国内初のドクターヘリの運航など、極めて積極的かつ高度な救急医療を展開し、多くの実績をあげている。また、医療人の育成に向けた取り組みも高く評価されており、西日本最大規模の臨床教育センターには、模擬病棟や多くのシミュレーターが整備され、多くの医療人を輩出してきている。

病院機能評価も継続的に受審しており、今回の更新審査においても、病院職員による調理をはじめとする栄養管理機能や直営のハウスキーパーによる療養環境の整備、多くの機器やスタッフを配置した画像診断機能や地域の医療機関との連携活動など、多くの優れた取り組みを拝見させていただいた。しかし、一部に改善すべき点を指摘させていただいた。今回の更新審査が貴院にとって今後の医療の質向上に向けた改善活動に寄与することを祈念するものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

開設以来掲げられている5項目の理念は患者の立場に立った医療の実践だけでなく、大学附属病院としての役割を発揮するためのことがらが明示され、ことあるごとに周知を図る努力がなされている。病院幹部は現状の問題点を把握し、その解決に向けた取り組みに尽力しており、リーダーシップを発揮して病院運営にあたっている。同一疾患を複数の診療科で取り扱っており、各診療科で個別に診療にあたっていたが、今回の受審を機に、個々の診療科で行っていたカンファレンスを合同で行うこととし、さらに複数の診療科で同一疾患を扱うような事例については、委員会で議論し議事録にも記載するなどの取り組みが開始されたので、今後の継続的な活動を期待する。

薬剤師に関して法定配置人員は満たしているものの、業務量に見合った人員が確保されていない。薬剤師確保のために病院幹部が活動されていることも承知しているが、是非早期の薬剤師の確保を期待したい。人事・労務管理は適切に行われている。職員の労働安全衛生管理について、今回の受審を機に、いくつかの課題は改善されているが、抗がん剤投与時における個人防護具の着脱などが院内統一されておらず、マニュアル作成に向けた準備を進めている段階であるため、曝露防止対策を確実に実施するよう、引き続き改善に取り組む必要がある。

3. 患者中心の医療

病院の理念が明文化され、基本方針に患者の人権に配慮する内容が盛り込まれており適切である。インフォームド・コンセントに関しては、今回の受審を機に、改善に取り組んでいるが、いくつかの課題が残されているため、引き続き改善に取り組む必要がある。臨床で発生する倫理的課題については、診療科ごとの定期的カンファレンスにおいて、部署等で発生した倫理的課題について多職種で検討されてい

る。倫理的課題に遭遇する機会の多い看護師は、患者・家族の情報を収集し4分割表を活用して複数名で検討し必要時専門看護師や認定看護師を活用するなど、積極的に対応している。これらのチームメンバーで解決困難事例への対応として、2018年に発足した医療倫理コンサルテーションチームへの相談事例は医師から6件の申請があり検討がなされており、適切な活動がなされている。

院内の廊下やデイルーム、病室、処置室、面談室浴室、トイレなどは必要なスペースが確保され、良好な療養環境になっている。院内は整理・整頓され、清掃は直営のハウスキーパーにより十分に行き届いている。同時に使う側もきれいに使用し、学生の手本にする病院の方針が徹底されており、築20数年の建物の清潔性に努力していることは高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や各部署等から提出される苦情受付報告書、ホームページや毎年実施されている患者満足度調査等により収集されている。これらは、ワーキンググループで改善について検討され、フィードバックはホームページ等により行われ、職員へも周知されており適切である。

クリニカル・パスはバリエーションの収集はあるが、バリエーション分析から見直しや改善に向けた作業は十分とはいえないので、引き続き改善に取り組む必要がある。治療実績・手術件数やDPCデータに基づく病院情報は集計されており、診療の質向上を目的とした40項目の臨床指標を設定し、定期的な測定と評価を行うことになったので、今後の継続的な活動を期待する。

病院機能評価を継続して受審しているが、受審の機会における一時的な活動に留まっており、評価結果から継続的に行う改善活動は十分とはいえない。今回の受審を機に、組織横断的に実施する体制を確立し、具体的な活動を開始したところなので、実績を積み上げることが必要である。

5. 医療安全

医療安全管理部は医療安全管理責任者が統括し、多職種で構成されており必要な権限が与えられている。インシデント・アクシデント・院内死亡事例は、医療安全管理室において確認され、週1回の医療安全管理室のコアカンファレンスで審議しており適切である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、マーキングについての具体的な方法は各科に委ねられており、組織的な検討が望まれる。情報伝達エラー防止対策では、今回の受審を機に、改善に取り組んでいるが、パニック値の連絡方法や口頭指示受け時の記録など、いくつかの課題が残されているため、引き続き改善に取り組む必要がある。薬剤の安全な使用では、抗がん剤は、一部の診療科では注射用抗がん剤をレジメン登録せずに通常の注射オーダーにて使用していたが、今回の受審を機に、全ての診療科でレジメン登録をせずにオーダーができないように改善されている。しかし、注射用カリウム製剤を原液投与については、院内で議論がなされている最中であり、引き続き手続きを明確にしたうえで使用するよう改善されたい。

転倒・転落防止対策は、組織的に取り組まれており適切である。医療機器の安全な使用に向けた対応も、おおむね適切である。院内緊急コードとして、ハリーコールシステムがあるが、急変の兆候を捉えて対応する仕組み（RRS）については、構築に向けた議論している段階である。RRS の構築は必須であり、引き続き改善に取り組む必要がある。

6. 医療関連感染制御

院長補佐が感染管理室長となり、医療関連感染制御に関する多職種から構成された組織体制が構築されている。しかし、アウトブレイクの判断基準は明確とはなっておらず、連絡ルートも明文化されていない。感染制御に係る重要な事案の報告、意思決定の方針を明確化することが期待される。厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に参加し、必要な各種耐性菌の検出状況をタイムリーに把握している。医療関連感染に関するサーベイランスは、今回の受審を機に、対象を拡大しつつあるが、収集された様々なデータの分析は今後の課題であり、引き続き改善に取り組む必要がある。

抗菌薬の適正使用については、今回の受審を機に、改善に取り組んでいるが、周術期の予防的抗菌薬投与については、全ての診療科における遵守状況を調査し、マニュアルの改訂作業も含めて対策の検討が行われている最中であり、引き続き改善に取り組む必要がある。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への病院からの情報発信は、診療案内、広報誌「K-style」や「川崎医科大学附属病院 NEWS」、ホームページ等を活用して行われている。ホームページには、理念・基本方針、患者の権利、診療科の案内などのほか、必要な情報発信が適切に行われている。

患者診療支援センター内の地域医療連携室が、地域の医療機関等との連携を担当しており、必要な人員が配置されている。地域医療連絡懇話会を開催したり、地域の医療機関等を訪問して、情報収集が行われている。各医療機関等の運営状況などを一覧に整理し、把握されている。訪問により各医療機関等の状況や要望を把握し、顔の見える連携の充実に積極的に取り組んでいるとともに、要望等については委員会で検討されて、診療体制の改善に努めており、地域の医療機関等との連携は極めて高く評価できる。

地域の健康増進に寄与する活動では、がんや脳卒中などをテーマとした市民公開講座やグループ運動教室、栄養教室、脳卒中知っている会などの健康教室が定期的で開催されており、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が講師として派遣され、病院として積極的に活動している。地域への教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診、再来、紹介患者の受診方法は患者さんがホームページで確認、理解できるよう、詳細に流れが説明されている。また、受診科が不明な患者さんのために、症状による診療科検索機能を備えたホームページはスムーズな受診を支援している。診断的検査は適切に実施されている。入院の決定、診療計画の作成、医療相談への対応などは、適切に行われている。

医師・看護師の病棟業務などは、適切に行われている。投薬・注射、身体抑制への対応などは、おおむね適切に行われている。輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理は適切に行われている。また、褥瘡対策、栄養管理と食事指導、症状緩和などの取り組みも適切に行われている。

リハビリテーションの必要性は診療科主治医が判断し、リハビリテーション医に依頼して病態に応じた目標・実施計画が個別性に配慮して立案されているが、実施時に想定されるリスクおよび安全性について患者へ説明した記録を確実に残すよう、引き続き改善に取り組む必要がある。

患者・家族への退院支援、退院後の継続した診療・ケア、ターミナルステージへの対応などは、適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

持参薬鑑別、処方鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどは適切に実施されている。しかし、夜勤帯・休日に投与する注射用抗がん剤は、医師が安全キャビネット下で調製・混合を行っており、現在、薬剤師による実施に向けて、人員の増員や院外調剤率の増加に努めている最中であり、引き続き改善に取り組む必要がある。臨床検査部門には専従医師が3名配置され、責任体制も明確である。また、臨床検査技師は、病院機能に見合う高度な臨床検査を提供している。ISO15189を取得し、継続的な改善活動を実践している。

画像診断部には多くの機器が配置され、医師をはじめとする多くの職員が配置されている。放射線科診断専門医により、日勤帯のみならず夜間・休日を通した画像診断の体制が確立されており、CT、MRI、RIの読影率が100%であるのみならず、夜間・休日も診察医の依頼に応じていつでも放射線科医による読影が受けられる体制となっている。また、多くの多くの院内・外のカンファレンスや勉強会・研究会に積極的に参加している。教育的配慮を含め、画像診断の質向上のための活動は秀でている。

栄養管理部門では、職員全員によるレシピコンテストが実施され、上位入選レシピが献立に取り入れられるとともに、食材を安く購入しておいしい食事を提供するコスト管理も行われており、職員が一丸となって取り組んでいることは、高く評価できる。

高度救命救急センターとして、救急科を中心に小児科、整形外科、産婦人科、循環器グループ、脳卒中グループ、放射線科などがバックアップする体制が確立し、二次医療圏における一次から二次、および三次は広域において、年間約26,000名の患者を受け入れている。中毒患者および重症熱傷患者にも対応し、多種多様の重

症患者の治療を行っている。医師は救急専門医 7 名をはじめ、認定看護師や特定行為研修を修了した看護師など多くの職員が配置されている。さらに、薬剤師、検査技師、放射線技師に加えて、医療ソーシャルワーカー、退院支援看護師、精神科医師が適切に関与している。国内で早期に運行が開始されたドクターヘリの出動は年間 400 件近くにおよび、フライトドクターやフライトナースの育成にも注力している。救急医療機能は秀でており、高く評価できる。

診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能、放射線治療機能、手術・麻酔機能、集中治療機能は適切に発揮されている。また、リハビリテーション機能、輸血・血液管理機能については、いくつか課題はあるものの、おおむね適切である。

10. 組織・施設の管理

必要な財務諸表が作成され、毎年独立監査法人および常勤監事の監査を受けており、監査結果も適切である。経営状況の把握については、各月毎の推移等について作表し、病院運営会議等で報告している。医事業務を適切に実施するため、毎月適正保険医療委員会を開催し、返戻や査定状況、審査機関の意見も含めて各診療科にフィードバックし改善活動を促している。業務委託の是非については、多くの病院が労務系業務について外部委託する中、病院の質を維持するとの方針を維持し、栄養科、清掃業務、滅菌消毒業務、物品管理等を直営化しており、良好な運用がなされている。

施設・設備の管理責任部署が明確にされ、日常点検・保守管理は年間の計画に基づき行われている。診療材料の購入物品の選定等は、組織的に検討されている。また、在庫管理は病院職員により行われており、院内への供給や、使用期限の管理も含めて適切に行われている。

災害時の対応、保安業務、医療事故等への対応については、組織的に対応する体制が確立しており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型臨床研修病院であり、卒後臨床研修センターにて統括管理され、2020 年臨床研修指導ガイドラインに則ったプログラムと専門医制度への導入を踏まえたプログラムに基づいて実施されている。評価は EPOC で実施されており、看護師長からの評価も加味されている。各部署においては、研修プログラムに沿った研修が実施されており、看護師は新人看護職員研修ガイドラインに則ったプログラムにより、達成度の評価がされている。

医療人を育成する使命を果たすべく、医学生、看護学生のみならず年間約 2,300 名もの学生を実習病院として受け入れている。より充実した学生実習を実施するために設置した模擬病床は、陰陽圧室を含めた病床、介助シャワー室等を設置する等、様々なシミュレーションの実施を可能としており、学生実習の充実のための環境づくりに努めており評価できる。

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	C
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	S
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	B
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	C
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	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	C
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	S
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	C
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	C
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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	C
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	C
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	B
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	B
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	C
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	C
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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	B
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	C
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 川崎医科大学附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 岡山県倉敷市松島577

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	1154	985	+87	62.1	13.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	28	28	+0	57.2	30.5
結核病床					
感染症病床					
総数	1182	1013	+87		

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	46	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	10	+1
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	1	+0
無菌病室	16	+0
人工透析	19	+0
小児入院医療管理料病床	41	+0
回復期リハビリテーション病床	48	+0
地域包括ケア病床		
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	25	+25
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

特定機能病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (I 群), 地域周産期母子医療センター

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： 25 人 2年目： 25 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	1,502.08	1,469.70	1,466.89	102.20	100.19
1日あたり外来初診患者数	108.36	106.38	106.48	101.86	99.91
新患率	7.21	7.24	7.26		
1日あたり入院患者数	626.52	616.16	603.39	101.68	102.12
1日あたり新入院患者数	46.51	45.05	42.78	103.24	105.31