

# 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 5 月 18 日～5 月 19 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

貴院は 1945 年に昭和飛行機株式会社附属病院として病床数 49 床で開院された。その後、東京都の国民健康保険団体連合会などへの継承を経るとともに、増床と機能の強化を図ってこられた。2010 年には新病院をフルオープンし、現在は福生市と羽村市、瑞穂町の 2 市 1 町で構成される「福生病院企業団」を設置母体としている。19 の診療科と稼働病床 316 床のもとで、1 日に約 700 人の外来患者と約 210 人の入院患者の治療にあたっている。伝統的に外科系を強みとして、質の高い急性期医療の充実に取り組んでおり、救急医療の強化に向けても日夜尽力するなど、地域の中核病院として重要な役割を担っている。

今回は初回の病院機能評価の受審であったが、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に職員が一致団結して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後も継続して積極果敢な改善活動を展開し、貴院のビジョンである「ハイレベルな二次医療機関」を目指して一層取り組まれることを期待したい。そして地域住民と関連する医療機関からの大いなる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と 5 項目の基本方針を具体的な内容で明文化し、職員や院外への周知も積極的に行っている。理念と基本方針を定期的に見直して改定するなど、より良い理念・基本方針の策定に取り組んでいる。また、意思決定機関である経営会議等において基本方針の内容を検討する機会も設けている。病院長を中心とする病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組むとともに、就労意欲を高めるための

働き方改革の推進や目標管理・人事評価制度の導入など、リーダーシップを十分に発揮している。病院組織は全般的に効果的・計画的に運営されており、情報管理や文書管理も適正に行っている。

人材の確保では、貴院が地域の基幹病院としての重要な役割を担っていることに鑑み、診療機能を維持・発展させるための必要人材の確保に向けて一層取り組まれない。人事・労務管理では、適正な総労働時間を維持しているが、有給休暇取得率の向上を期待したい。職員の教育・研修は、医療安全や感染制御の年2回の研修を徹底して行い、各々100%の参加率を達成しており評価できる。医療倫理や接遇、虐待などの必要性の高い課題も計画的に実施しているが、患者の権利についても計画的に実施することを期待したい。職員の能力評価と能力開発では、人事評価制度の運用や学会・研修会等への参加支援、資格取得のための支援体制の整備など、適切に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利・義務憲章」として、患者の権利7項目と責務2項目を明文化し、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。診療記録の開示請求に対してはすべて開示している。説明と同意に関する方針を定め、基準・手順も明確である。患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備している。患者支援の体制としては、患者支援センターを設置して患者・家族からの多様な相談に対応している。虐待への対応手順も明確化している。個人情報保護方針・規程を策定し、職員や患者・家族への周知に努めるとともに、患者個人情報の漏洩防止のための仕組みも整備している。

臨床における倫理的課題については、倫理審査委員会および臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、倫理課題を共有して検討する場を確保している。臨床の現場においても、様々な倫理的課題を日常的に把握し、病棟内の各スタッフと共に対応するなど、積極的な取り組みは評価できる。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性に十分配慮し、清潔性や安全性の確保にも取り組んでいる。受動喫煙防止に向けては、敷地内禁煙の導入や禁煙外来の開設などは適切であるが、職員の喫煙率低減に向けては一層の取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱の投書や毎年実施の患者満足度調査等を通して収集し、病院幹部や関係部署などで対応策を検討している。また、意見・要望の回答も多様な方法でフィードバックしている。診療の質向上に向けては、各診療科のカンファレンスの他、複数診療科にわたるカンファレンス、CPC、合併症・死亡症例カンファレンスなど、多数の検討会を定期的かつ積極的に開催している。319件のクリニカル・パスを作成し、パス適応率は約73%と高率であり、パス委員会では各種パスの見直しやバリエーション分析、アウトカム評価も行っている。業務の質改善では、病院全体としての目標を示した「病院BSC」を毎年度策定し、年度末

には目標の達成状況の確認や原因分析を行っている。また、セーフティマネジメントチームや ICT が定期的な院内ラウンドを行い、院内の改善活動を展開している。新たな診療・技術の導入に際しても適切に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にも明示している。診療記録等は、記載マニュアルに基づき電子カルテに必要な情報を記載し、診療記録の質的点検も適切に行っている。多職種で構成される緩和ケア、褥瘡対策、感染対策、NST、排泄ケア、倫理コンサルテーションなどの専門チームが組織横断的に活動し、診療・ケアのサポートを行っている。職種や職場間の垣根が低く、カンファレンスも職種の専門性を十分に発揮し、活発な論議を日常的に行っていることは評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全管理部に外科部長を安全管理部長兼室長として配置し、看護師の専従医療安全管理者も配置している。また、医薬品安全管理者・医療機器安全管理者および各部署にセーフティマネジャーを配置し、安全管理指針に権限および役割について明確に規定している。報告レポートの共有・分析、改善策を定期的に検討し、マニュアルも毎年見直すとともに、随時改訂して院内 LAN 等で院内に周知している。アクシデント・インシデントレポートは院内 LAN を通して全職種から収集し、合併症報告など報告すべき項目も明確化している。レポート内容の分析・確認を行うとともに、速やかにフィードバックし、再発防止に取り組んでいる。また、セーフティマネジメントチームとして定期的なラウンドやインシデント内容の調査も行っており、事故防止に向けたグループ活動を展開している。

誤認防止対策や情報伝達エラー防止、転倒・転落防止対策、医療機器の管理、患者急変時の対応はおおむね適切に取り組んでいる。薬剤の安全使用では、ハイリスク薬の保管・管理および重複投与や相互作用などのリスク回避を適切に行っている。麻薬・向精神薬の鍵管理の強化、および病棟配置薬の見直しと薬剤師の病棟業務への一層の関与を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理部に専従の感染管理認定看護師 1 名のほか、専任の ICD、ICN 等を配置している。適正な職種で構成される院内感染対策委員会を設置し、ICT や AST も組織している。ICT は定期的なラウンドを行い、現場へのフィードバックを適宜行っている。また、AST は抗菌薬使用状況を把握するとともに、適正使用に向け取り組んでいる。さらに、院内感染対策マニュアルを整備・改訂し、職員が活用しやすいよう配慮している。細菌検査室などで得られた耐性菌検出情報、および院内の感染症発生情報を的確に感染管理部に伝達し、ICT・AST が適切に対応している。院外情報を収集し、JANIS の SSI サーベイランスにも参加している。コロナ禍で、地域の感染症発生施設に職員を派遣し、感染制御活動に参加するなど、地域にも貢献している。

医療関連感染制御の活動では、標準予防策を遵守するとともに、手指消毒やPPEの着用も徹底している。抗菌薬の適正使用に向けては、マニュアルを整備し、抗MRSA薬・カルバペネム系薬など特定の抗菌薬の使用については届出制としている。ASTの活動が機能し、抗菌薬使用状況については院内感染対策委員会で把握するとともに、アンチバイオグラムを毎年更新して医師に提供するなど、抗菌薬を適正使用できる体制を整備している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、患者向け広報誌「病院だより」と医療機関向け広報誌「連携だより」をそれぞれ年4回発行している。また、ホームページでは理念や基本方針、病院機能および各診療科の紹介など、詳細かつ分かりやすい内容で掲載している。病院指標、および41項目にわたる臨床指標はホームページおよび年報によって公表している。小学生の授業の一環としての病院見学会にも対応するなど、地域への情報発信に適切に取り組んでいる。地域医療連携の取り組みでは、前方連携は地域医療連携室、後方連携を医療福祉相談室が担当し、紹介状の受け渡しや返書管理は電子カルテの部署システムを利用して確実に行っている。「地域連携パス協議会」に参加し、「地域医療連携担当者合同会議」を主催するほか、関係機関との合同カンファレンスや介護保険施設等との研究会を実施して地域ニーズの把握に努めている。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、地域住民向けの公開講座を年6回（2019年実績）開催し、アンケートを通して住民の要望を検討しながらテーマの選定や改善に役立てている。また、近隣の医療機関および介護従事者向けに専門・認定看護師がオープンセミナーを年8回程度実施し、コロナ禍においてもWeb配信を実施するなど、継続性を重視して取り組んでいる。さらに、リハビリテーション科の療法士が「コロバン体操」の普及に取り組むなど、多くの医療専門職が地域医療の支援や啓発活動に積極的に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が連携し情報共有を密にしながら診療とケアを行っており、全体的に質の高いチーム医療を展開している。受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等を通して案内しており、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。安全に配慮して外来診療を行い、侵襲的検査の判断は主治医が行い説明と同意のうえで実施している。医学的根拠に基づき入院を決定し、患者の希望にも配慮している。入院後は速やかに患者の病態を把握して、多職種参加の下で入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。各病棟に病棟薬剤師を配置し、安全に配慮した投薬・注射を行っている。輸血・血液製剤投与や重症患者の対応は、適切な管理体制のもとで安全・確実に実施している。周術期の対応はおおむね適切であるが、麻酔科管理以外の手術においても、術前訪

間が必要と思われる患者には手術室看護師による訪問を検討されたい。褥瘡への対応と栄養管理・食事指導、症状緩和は、多職種による専門チームが適宜関与し、各専門職種が連携しながら取り組んでいる。

急性期のリハビリテーションは、訓練の評価や情報共有のもとで適切に行っている。身体抑制に関する取り組みでは、同意書の記載内容の見直し・充実や、評価等の確実な記録に取り組まれない。患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署は全般的に適切に機能を発揮しており、貴院の良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬管理などの各業務を適切に行っている。TPN 製剤のより安全な調剤、および医薬品の情報収集・周知の充実を図られたい。臨床検査機能は 24 時間体制で対応し、迅速な検査結果の報告と精度管理への対応など、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、24 時間体制のもと緊急検査にも適切に対応している。栄養管理機能は、疾患の特性や嗜好などを重視し、可能な限り個別対応している。特に、調理形態や食器のバリエーション、変化に富んだ盛り付け、手作りのメッセージカードに至るまであらゆる工夫をしながら食事のアメニティ向上を目指している点は大いに評価できる。リハビリテーションは、情報の共有や連続性に配慮しながら適切に機能を発揮している。診療情報管理機能では、専従の診療情報管理士を中心に診療情報の一元管理や量的点検など適切に取り組んでいる。医療機器は、臨床工学科で一元的に管理しておりおおむね適切であるが、点検済みと使用後の機器のエリア管理を明確にされると良い。洗浄・滅菌機能では、中央滅菌室内の入り口から払い出しまで完全にワンウェイ化され、滅菌精度の保証も確実に行っている。

病理診断は、常勤の病理医と非常勤病理医、細胞検査士 3 名のもとで適切に機能を発揮している。放射線治療機能は、安全・確実に行う体制を整備している。輸血・血液管理はおおむね適切に機能を発揮しているが、血液製剤の廃棄率低減に向けて一層の取り組みを期待したい。手術・麻酔機能と集中治療機能は、病院の規模・機能に見合った体制・設備の下で適切に機能を発揮している。救急医療機能は、24 時間体制のもと、積極的に救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

地方公営企業法の会計基準に沿って財務・経営管理を適正に行っている。予算編成の手順は明確であり、月次の経営状況の把握も適切に取り組んでいる。会計監査は決算期に厳正に行われ、毎月の出納検査においても経理状況が客観的に確認されるなど、収支の透明性を確保している。医事業務では、窓口収納業務やレセプト請求業務を手順に基づき実施し、施設基準遵守のための体制や未収金管理も適切である。業務委託では、委託の是非の検討や業者選定の仕組みを整備し、委託会社の業

務品質の把握や評価等を定期的に行っている。委託職員に対する教育・研修を積極的に実施し、事故発生時の対応体制も適切である。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、管理体制も明確である。購入物品の選定や在庫管理も適正に行っている。ディスプレイ製品の再利用については、一部で再利用しているものがみられるが、再利用に関して妥当性を院内で検討のうえ、条件の明確化と遵守が期待される。災害時への対応体制は、災害拠点病院としての各種要件を満たしており、保安業務も適切である。医療事故発生時の対応手順や訴訟時の対応体制も整備している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

医療専門職の初期研修に関する病院方針は明確である。基幹型臨床研修病院として毎年研修医を受け入れており、研修管理委員会および研修プログラム委員会を開催し、ローテーションや指導・評価が適切に運用されているかを検討している。指導医 44 名を擁し、研修初年度のオリエンテーションや研修評価には他の専門職も参画している。研修医の評価には 360° 評価を導入し、指導医の評価も実施している。看護師をはじめとする他の専門職種でも教育計画を策定し、習熟度に合わせて業務範囲を規定するなど、病院全体として初期研修体制を整えている。

学生実習の受入に際しては、病院の方針を明確に伝え、医師や看護師、診療技術部門などの医療専門職の実習生を多数受け入れている。安全で効果的な実習が実現できるよう、職種ごとに目的、内容、指導方法、評価方法を明文化するとともに、医療安全や感染防止等に配慮したカリキュラムを策定している。実習受け入れ病院であることを予め患者・家族へ周知するとともに、実習生が直接介入する場合の事前説明や同意を得る際の手順を実習要領に明記している。実習生が介在する事故発生時の対応方法を定め、養成校とともに対策の検討を行って不測の事態に備えるなど、適切に対応している。

# 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・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	A
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	A

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	A
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	B



## 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	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	B
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	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	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	A
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	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 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： 公立福生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 東京都福生市加美平1-6-1

## 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	316	316	+0	67.2	14
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	316	316	+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	3	+0
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
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	22	+0
小児入院医療管理料病床	19	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+0
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

災害拠点病院(地域), 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： 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		707.12	708.19	740.68	99.85	95.61
1日あたり外来初診患者数		86.32	87.76	87.65	98.36	100.13
新患率		12.21	12.39	11.83		
1日あたり入院患者数		208.58	211.44	219.59	98.65	96.29
1日あたり新入院患者数		15.40	15.27	15.26	100.85	100.07