

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 8 月 8 日～8 月 9 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 1 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 1  
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、診療所の開設から病院化し、現在まで通算 128 年の歴史を誇っている。「皆様の健康で幸せな生活を願い、医療、介護、福祉の連携のもと、良質で真心のこもったサービスを提供し、その社会的責任を果たします」との法人理念を病院理念として掲げ、その理念を実現するために 4 つの基本方針を立てている。一般急性期医療から回復期、産科を擁した病院機能を有し、地域のかかりつけ病院、在宅復帰のためのリハビリテーション、安心して生み育てられる環境づくりの病院としての役割を担っている。

今回の病院機能評価の受審を通じ、医療安全や感染制御などにさらに取り組み、貴院がますます発展していくことを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明文化し、患者・家族はじめ職員に周知されている。病院の意思決定会議として病院管理会議を設置・定期開催し、組織図の整備含め病院運営を適切に行っている。病院の中期計画（3 ヶ年）を策定し、その内容に沿った年次計画を策定している。情報管理は規程を整備・遵守含めおおむね適切である。文書管理は一部管理されていない文書が見られたが、規程に沿っておおむね管理されている。

医療法や施設基準等で定められた人員は確保しており、採用計画や人員確保、リファラル採用を含め適切である。職員の就労管理と就業規則の職員への周知は適切に行われている。労働安全衛生委員会が定期的開催されており、職員の健康診断の受診など含めおおむね適切である。職員の意見や要望の把握は、直接理事長や院長に投書できる仕組みがあることや、職員にエンゲージメント調査を実施するなど、働く意欲を引き出すよう工夫を行っている。全職員を対象とする必要な研修会は、計画を立案し適切に実施されている。職員の能力評価・能力開発は評価制度、等級制度があり評価者の教育を含め、適切に実施している。学生実習は積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、小児患者の権利含め明文化し周知されている。説明と同意に関する指針を定め、遵守し実施されているが、同意書の書式の標準化が望まれる。患者への病状説明時には絵図や模型、動画等を用いて説明し、また各種パンフレットを活用している。医療連携相談部に社会福祉士を配置し、多様な相談に応じている。個人情報保護方針は整備され遵守し、診療情報の取り扱いも適切である。日常的に起こり得る倫理的課題についてあらかじめ検討し、病院として対応方針を明確にすることが望まれる。

施設は、患者等の利便性や院内の快適性に配慮されている。療養環境に関しては、全体的に高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっているが、病棟の手摺りは近くに物を配置せず、患者がより安全に利用できるように工夫を期待したい。病院は敷地内禁煙であり、院内掲示や入院案内などに掲載して周知し、受動喫煙防止はおおむね適切である。

### 4. 医療の質

業務の質改善への取り組みは、多職種が参加する病院機能評価の受審の準備を通じて取り組んできたが、今後はTQMの取り組みを開始する予定であり、今後の継続的な取り組みを期待したい。診療の質向上に向けた取り組みとして、産婦人科や内科病棟での多職種参加型のカンファレンスが開催されている。クリニカル・パスは作成・運用されておらず、今後電子カルテの更新の際にクリニカル・パスを運用予定であるため、今後の取り組みを期待する。患者・家族からの意見は、院内各所に設置された投書箱と外来患者満足度調査などにより収集し、改善に向けた取り組みが行われている。新たな技術や治療方法を導入する際には、倫理委員会において検討する仕組みがある。また、臨床研究についても倫理委員会業務手順に沿って審査することになっている。医薬品の保険外適用についても、倫理委員会にて検討する仕組みとなっている。

病棟における診療・ケアの責任体制を整備し、適切に表示している。診療記録は、略語集を整備し、質的点検については医師を含む多職種による点検を行うことを期待したい。糖尿病、褥瘡対策、栄養サポートなど多職種からなる専門チームが組織化され、ケアの質向上に向けて活動している。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、院長直轄の医療安全管理部を設置し体制は確立しているが、医療安全管理者の権限について指針に明文化することが望まれる。医師のインシデントの報告件数を増やすために、組織全体で報告件数の増加に向け、安全文化の醸成が望まれる。医療事故等対応について、事故発生時の対応マニュアルの整備とそれに沿った対応、医療事故調査委員会の設置等が整備されている。

患者の確認は、患者自身に氏名と生年月日の申告を基本に確認を行い、注射や輸血、検査時のバーコード認証、手術時は安全チェックリストの手順に則りタイムアウトを実施し、複数のチューブ類の対応策も誤認防止策を講じている。情報伝達エラー防止では、口頭指示を含め、医師の指示出し、指示受け、実施、実施確認の流れは適切である。薬剤の安全使用に向けた対策では、病棟における麻薬の定数配置と使用方法の見直しやハイリスク薬の見直し、注射用カリウム製剤を使用する際の薬剤師からの注意喚起などが課題である。転倒・転落防止対策は、入院時のアセスメントの実施により、危険度に応じて適切に対応している。主な医療機器はME室にて一元管理している。急変時の対応については、院内緊急コールを設定して対応している。BLS・AED講習会は全職員を対象に開催している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策は院内感染対策部を設置し専任の看護師が配置され、薬剤師がICDの認定を受けて活動している。院内感染対策委員会、ICTは諮問事項に沿って医療関連感染制御に向けた活動を行っている。院内の分離菌情報を把握し、感染情報レポートをもとに感染対策チーム、院内感染対策委員会に報告している。感染サイト別サーベイランスはSSI、CLABSI、CAUTIの集計を行っている。病室入り口や個人携帯用消毒液の使用量を調査し、ICTラウンドにて確認を行っている。感染経路別予防策はマニュアルに沿って実践している。臨床現場における感染性廃棄物の取り扱いは適切である。抗微生物薬適正使用の手引きを整備しているが、実用的なマニュアルとなるよう見直しが望まれる。また、抗菌薬ごとの使用状況の集計を行い、ICTや感染対策委員会へ報告し、検討することを望みたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人の広報誌「友愛会だより」を発行しており、法人広報誌・年報編集委員会により編集を行っている。ホームページには、外来診療情報や入院時の手続き、診療科紹介、臨床指標などを広報している。医療連携相談部を設置し、地域の医療・介護などのニーズを把握するとともに、紹介・逆紹介業務も適切に行っている。地域の健康増進に寄与する取り組みとして、糖尿病教室の開催や市民公開講座への講師派遣、中学校等への出前授業、地域のサロンや公開講座などへの講師派遣を行っている。また、医学生を対象としたリハビリテーション医学セミナーを開催し、近隣の大学への臨床教授（准教授）の派遣も行っている。法人では、孤食や孤立をなくす取り組みの一環として、「ちいきの食堂 One（わん）ぱくキッチン（こども食堂）」を実施し、コロナ禍においては弁当のテイクアウトなどの活動に参加してい

る。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内係として午前中は職員が交代で常駐し、案内や相談に応じている。初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続きを含め、わかりやすく整備されている。初診患者に問診票などで患者情報を収集し、医師は診察のうえ、説明と同意などを適切に行っている。また、地域の医療機関・介護施設等からの紹介患者も適切に受け入れている。診断的検査を実施する際は検査の必要性和リスクに関する説明を行い、同意を得て実施している。なお、内視鏡で鎮静剤を使用した場合の覚醒の基準などを明確にし、安全な実施が望まれる。入院の決定は医学的判断に基づき、説明のうえ同意を得ている。入院診療計画書は多職種が関与して作成している。患者・家族からの相談は医療連携相談部が担当し、多岐にわたる相談に応じている。

医師は回診を行い、カンファレンスに参加して多職種と情報交換を行う中で、指導的な役割を發揮している。看護業務は看護基準や手順を整備し、ケアが実践されている。病棟担当薬剤師を配置し、薬歴管理・服薬指導含め安全に実施している。抗菌薬初回投与において、観察手順の整備と手順に基づく記録が望まれる。輸血、周術期、重症患者の管理への対応はいずれも適切に行われている。褥瘡対策マニュアルを必要に応じて改訂し、患者の入院時に褥瘡発生リスクを評価している。褥瘡のリスクがある場合には予防計画の立案を行って実施し、評価している。また、栄養管理についても患者の入院時に全患者に対して管理栄養士が栄養評価を行い、栄養相談や食事指導を実施している。症状緩和では、麻薬の使用基準を作成し、基準に基づいて使用することが望まれる。リハビリテーションの評価を行っているが、患者の状態、個別リハビリテーションの内容、リスクなどの指示書を発行してリハビリテーション計画書を作成のうえ、実施することが望まれる。身体抑制のマニュアルを整備し、身体抑制を行う場合には手順に則り観察を行い、回避・軽減・解除に向けて検討している。身体抑制に関する説明・同意書には個別性に応じて必要な情報を明確に記載するよう書式の検討が望まれる。入院直後から退院支援計画書の作成を行い、カンファレンスを通じて患者・家族へ必要な支援を行っている。在宅療養が必要な患者には多職種カンファレンスを開催、検討し継続療養につなげている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を取り入れおおむね適切に対応している。

### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟は7割以上が急性期病院からの転院であり、医師と医療連携相談部看護師が合同で入院判定を行い、受け入れている。また、院内の他病棟からの受け入れについては、急性期の医師と回復期の医師が情報共有を行い、入院判定を行っている。急性期病院や他病棟からの情報、医師と療法士を中心とした多職種の評価に基づき、入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が患者・家族に説明して同意を得ている。看護職の病棟業務は適切であるが、さらに介護福祉士の専門職としての関与を期待したい。褥瘡予防への

対応、栄養管理と食事指導、症状緩和は適切に行われている。理学療法、作業療法、および言語聴覚療法では療法士、看護師、看護補助者等と協働したケアが適切に実施されている。入院初期から在宅の情報を収集し、入院中の朝の更衣等への介入や必要に応じて訪問調査を実施して生活機能の向上を目指して取り組んでいる。退院支援として、患者・家族の意向に基づき退院支援計画を作成し、多職種により指導や支援を行っている。法人内の事業として、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護などを展開しており、退院後に各種介護サービスが必要な場合、退院前カンファレンスにケアマネジャーや介護サービス事業所が参加して在宅療養に向けた検討を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方・調剤鑑査や疑義紹介、医薬品供給等の業務を行っている。麻薬、向精神薬は定期的な在庫管理が望まれる。臨床検査機能の体制は確立している。パニック値は医師へ確実かつ迅速に報告する体制が整備されたため、継続的な取り組みが望まれる。画像診断機能の体制を確立し、一般撮影、テレビレントゲン、CT、MRI、MMG、USなどの検査を行い、時間外はオンコールで対応している。栄養管理機能は厨房内の衛生管理、献立の見直し等を行い、嗜好調査などにより必要に応じて献立を見直し、患者が食事をしやすいように配慮している。リハビリテーション機能は、急性期および慢性期の患者に対応するなどおおむね適切に機能を発揮している。診療情報管理機能は、診療録の管理や量的点検、必要な統計資料を作成している。医療機器管理機能は、ME室にて主な医療機器の一元管理を行っており、点検済みの表示など適切に対応している。洗浄・滅菌機能については、外部委託であるが滅菌の質保証の確認や滅菌物の保管・管理を適切に行っている。

病理診断機能は組織診や細胞診など実施している。輸血・血液管理機能は輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを適切に管理し、輸血台帳を整備して記録している。手術・麻酔機能は産婦人科の手術が主であり、手術室のHEPAフィルターを定期的に交換して清潔管理を行っている。救急告示病院として、市の病院群輪番制に参加し、内科全般の二次救急を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づいて行われており、月次決算は医事統計などについて病院運営会議や医局会に報告している。医事業務においては、窓口業務やレセプト業務、返戻査定、未収金などが適切に処理されている。業務委託に関しては、業務委託の是非の検討、業者の選定について協議している。

施設・設備については法人本部事務課が担当し、日常点検や年間保守計画に基づき定期的な点検が実施され、記録なども管理されている。購買管理について、医薬品、医療材料、試薬、一般消耗品などの購入から各部署への配置までの流れが適切に行われている。通報・消火・避難訓練実施マニュアルを整備し、BCP計画とともに訓練を実施しており、災害時における協定病院間および関連病院間の相互支援連絡網が整備されている。また、燃料供給等の協定が締結されているなど災害時等の

体制を整備している。保安業務については、夜間や休日を含む保安体制を整備し、緊急時の対応体制も整備されている。

# 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	B
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	患者の個人情報を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	B
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	B
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	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	A
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	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	B
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	A
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	B
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	A
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	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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

## 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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	A
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	A
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 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： 岩砂病院・岩砂マタニティ  
I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
I-1-3 開設者： 医療法人  
I-1-4 所在地： 岐阜県岐阜市八代1-7-1

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	132	132	+0	75.2	30
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	132	132	+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		
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)		
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		
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	40	+0
地域包括ケア病床	44	+26
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

在宅療養支援病院

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： 0 人 2年目： 0 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  
オーダーリングシステム ☒ 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	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
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		237.52	239.32	236.09	99.25	101.37
1日あたり外来初診患者数		28.68	28.99	26.74	98.93	108.41
新患率		12.07	12.11	11.33		
1日あたり入院患者数		99.59	102.32	105.49	97.33	96.99
1日あたり新入院患者数		3.78	4.21	4.44	89.79	94.82