

新興感染症等の感染拡大時における医療のあり方検討(感染症企画班)

研究分担者	国立大学法人千葉大学	医学部附属病院	吉村 健佑
研究分担者	国立大学法人千葉大学	医学部附属病院	佐藤 大介
研究分担者	奈良県立医科大学	医学部 医学科公衆衛生学	野田 龍也
研究代表者	奈良県立医科大学	医学部 医学科公衆衛生学	今村 知明

研究要旨

本研究は、新興感染症等の感染拡大時における医療のあり方について、医療計画に係る必要な事項および評価に資するチェックポイントを検討することを目的とする。

本研究では、新興感染症等の特性を踏まえ、(1)感染性・病原性・重症化リスクに応じた段階的な医療計画、(2)改正感染症法の範囲と医療法の範囲の整理、(3)地域の医療資源量に応じた医療計画の類型化、(4)感染拡大時に制限する「不要不急な医療」の在り方、(5)まん延時における都道府県を越えた医療計画の在り方と必要な事項について検討を行った。

本研究の成果として、「新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項」および「新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関する評価に資するチェックポイント」を取り纏めた。

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項については、新興感染症等の感染拡大時における医療の現状と、医療体制の構築に必要な事項に分けて記載した。

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関する評価に資するチェックポイントについては、アウトカム指標は、設定や評価の難しさの観点から記載しないこととした。また、二次医療圏単位で算出可能、かつ調査・集計が不要な方法で算出可能な指標である必要があるため、「外来感染対策向上加算Ⅰ」等、特定の診療報酬項目を算定した施設の数や対象医療機関の体制等を評価できる指標や、「地域療連携加算」等、地域の感染対策レベルを向上させる取り組みを評価するチェックポイントとした。

協力研究者

齋藤智也	国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター センター長
田辺正樹	三重大学医学部附属病院 感染制御部
高山義浩	沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長
櫻井 滋	日本環境感染学会、岩手医科大学附属病院 感染制御部
馳 亮太	成田赤十字病院感染症科部長
田村 圭	千葉県医療整備課長

A. 研究目的

本研究は、令和6年度からの第八次医療計画の策定に向けて、地域医療構想による病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進をはじめとした医療計画の課題を抽出し、国の施策の検討に資する研究を行うものとする。特に、新型コロナウイルス感染症等を含む新興感染症等の感染拡大時における医療のあり方につ

いては、令和2年12月15日「医療計画の見直しに関する検討会」において、医療計画への「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として位置付けることが適当とされ、令和3年の通常国会で成立した改正医療法において新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項が医療計画に位置付けられた。上記6事業目の具体的な記載項目や医療計画の推進体制等、政策上必要となる指標および既存事業への感染症対策関連指標の盛り込みについて検討する必要がある。

そこで本研究では、「新興感染症等の感染拡大時における医療」について、大規模感染症流行時の短期的な医療需要への対応および平時からの備えとして行政や医療機関との連携体制について、医療計画の必要な事項および新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントを検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究が対象とする新興感染症等の定義は、「感染性・病原性・重症化リスクが不確実だが、発症前の感染者を含む病原体保有者からの感染によるまん延のおそれが高い新興感染症によって地域の医療提供体制に影響を及ぼす事象」とする。ただし、再興感染症等は感染症法や特措法等の関連する法律の変更によって齟齬が生じる可能性があることから、法改正を注視しながら必要に応じて定義を修正する。また、本研究班が対象とする事業は「新興感染症等の感染拡大時における医療」であることから、新興感染症等によって影響を受ける既存の5事業+在宅医療の医療計画については対象外とする。

本研究における新興感染症等の特性を踏まえ、(1) 感染性・病原性・重症化リスクに応じた段階的な医療計画、(2) 改正感染症法の範囲と医療法の範囲の整理、(3) 地域の医療

資源量に応じた医療計画の類型化、(4) 感染拡大時に制限する「不要不急な医療」の在り方、(5) まん延時における都道府県を越えた医療計画の在り方について検討を行う。

その他感染症に関する専門人材の育成・配置の在り方については専門医制度や医師需給分科会等で別途議論が必要のため、本研究では医療計画の内容に関する議論を中心に検討を行う。

また、「新興感染症等の感染拡大時における医療」に対する医療計画に係る必要な事項の作成にあたっては、(1) 都道府県が医療計画を立案し実行できるための医療計画、(2) 未発生期からの備えに係るチェックリストに資する事項、(3) 都道府県が主導し、医療圏ごとに自律的な運営ができる仕組み、(4) 国内発生早期、国内感染期を念頭に医療提要体制のオーバーシュートになる限界を上げるような体制、に留意し検討する。具体的には、新興感染症等の専門家や感染症法および新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する知見を有する学識経験者や行政経験者を研究協力者として全7回の議論を行い、新興感染症等の位置づけや新興感染症等の特性を踏まえた医療計画に関する議論を基に、医療計画の指針(案)に係る必要な事項および評価に資するチェックポイントを作成する。

(倫理面への配慮)

本研究では公表資料に基づいたモデル開発に関する研究のため、個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等の遵守に努める。また、厚生労働省医政局を始めとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可を得た。

C. 研究結果

本研究における成果物は別紙「新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項」および「新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイント」に取り纏めた。医療体制の構築に係る必要な事項については、以下の構成で作成した。

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項

1. 新興感染症等の定義

- ・感染症第六条第8項に規定する指定感染症（新型インフルエンザ等対策特別措置法第十四条の報告に係るものに限る。）
- ・感染症法第六条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型コロナウイルスと同様に国内に蔓延し大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすもの

2. 新興感染症等の感染拡大時における医療の提供体制

医療提供体制に係る機関および具体的な役割については以下の通りとした。

- (1) 都道府県・市区町村
一般の医療機関における診療体制の整備、臨時の医療施設の設置、必要に応じた警戒活動の実施、各自治体による感染対策チームの派遣、圏域を超える搬送調整等
- (2) 新興感染症等の患者の診療に対応する病院
重症・中等症の新興感染症等患者の管理
- (3) 感染症指定医療機関
 - ① 特定感染症指定医療機関
(感染症法第六条)
 - ② 第一種感染症指定医療機関
 - ③ 第二種感染症指定医療機関
- (4) 後方支援医療機関
新興感染症等以外の一般診療体制の維持

- (5) 外来・検査医療機関
発熱外来を含む地域の患者の外来診療や検査
- (6) 保健所・地域保健福祉センター
医師の届出受理、積極的疫学調査、検体の採取、入院勧告、陽性患者のHER-SYS搬送、有事における入院調整、措置を用いた健康観察の要請
- (7) 消防本部
救急活動、患者の搬送
- (8) 地方衛生研究所
病原体の検査、サーベイランス、情報提供等
- (9) 検疫所
空港・海港での検査、検疫所が確保する宿泊施設での待機措置
次に、医療体制の構築に係る事項について段階別に次の通り整理した。

3. 発生段階

新興感染症等の感染拡大状況に応じて発生段階を決定し、必要な事項を整える。

- (1) 平時を前段階（未発生期）・第一段階（海外発生期）・第二段階（国内発生期）とする
- (2) 有事を第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）とする
- (3) 発生段階の切り替えの判断は都道府県と保健所設置市からの要請を受け、国が行う

4. 目指すべき方向

- (1) 平時において、新興感染症等に対応する医療を準備できる体制
- (2) 有事において、新興感染症等以外の一般医療が維持され、かつ新興感染症等に対応する医療が実施できる体制

5. 各医療機能と連携

都道府県は協定に基づくアライアンスを介して、医療機関および保健所と連携を行う。

<協定に基づくアライアンス>

- i. 医療機関はフェーズ別の確保病床数を都道

府県に報告し、実行に備える。

- ii. 都道府県は受入医療機関に対し、研修医・専攻医を含む人員を重点的に配置する。
- iii . 都道府県はアライアンスを締結した医療機関並びに締結していない医療機関を公表する。

6. 有事の際に必要な施設の整備

都道府県は有事における新興感染症等に対応するため、以下の医療機関以外の有時の臨時施設に係る整備計画を作成することとした。

(1) 受入医療機関

感染拡大時の重症・中等症患者の受け入れ

(2) 受入医療機関以外の病院

専門医療機関、回復期の患者の入院管理を行う後方支援医療機関、自宅療養者への往診、訪問看護等、新興感染症等以外の一般医療の提供

(3) 診療・検査医療機関

地域の発熱相談センター・医療機関からの紹介患者、かかりつけ患者への外来診療・検査

(4) 保健所

医師の届け出受理、積極的疫学調査、陽性患者の重症度評価、入院調整、在宅療養支援、検体採取

(5) 都道府県

病床確保計画の作成、確保病床数の推計、受入医療機関・一般の医療連携体制に配慮した受入体制の構築

7. 医療機関以外の有事の際に必要な施設の整備

都道府県は有事における新興感染症等に対応するため、以下の医療機関以外の有時の臨時施設に係る整備計画を作成することとし、医療機関以外の有時の臨時施設に求められる事項は次の通り整理した。

(1) 臨時医療施設

特措法第 31 条の 2 の規定に基づく臨時医療施設の開設

(2) 宿泊療養施設

感染症法第 44 条の 3 の規定に基づき必要な宿泊施設を開設

(3) 入院待機施設

入院待機者や症状悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、必要な処置を行う

これらの役割を基に、新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントについて検討した結果、ストラクチャー・プロセス・アウトカム評価フレームワークのうち、新興感染症等への対応におけるアウトカム指標は、災害医療と同様で設定が難しいことから、新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントから除外する枠組みで整理することとした。（指標例については別表参照）

D. 考察

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項について

本研究では、新興感染症等の感染拡大時における医療がどのようなものであるのかについて概観し、どのような医療体制を構築するのかについて示した。

「新興感染症等の定義」については、本研究においては感染症法との関連を見据え、「感染症第六条第 8 項に規定する指定感染症（新型インフルエンザ等対策特別措置法第十四条の報告に係るものに限る。）」および「感染症法第六条第 9 項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型コロナウイルスと同様に国内に蔓延し大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすもの」と定義した。新興感染症等の感染拡大時にお

ける医療計画は、新興感染症等の感染拡大によって、一般診療へ影響を及ぼす事態を想定し、平時からの準備に備えるための必要な事項であることから、今後の感染症法の改正および令和3年度以降も継続している国内外の感染症等の感染拡大による事例および被害状況を加味した定義について、引き続き議論が必要である。

また、新興感染症等の感染拡大状況に応じた発生段階別に整理を試みた。平時および有事の定義については、感染症法との関連を見据えつつ、新興感染症等が感染症指定医療機関で対応できるか否かの範疇を基準とし、(1) 平時において、新興感染症等に対応する医療を準備できる体制、(2) 有事において、新興感染症等以外の一般医療が維持され、かつ新興感染症等に対応する医療が実施できる体制を目指すべき方向性として定めた。本研究では有事の際に必要な医療機関等および医療機関以外の施設の整備について記載したが、同時に、平時から医療機関の役割分担等の検討に加え、有事に対応できる医療機関や高齢者施設を増やすことや、PCR等の検査体制を医療機関単位で確保していくことが必要である。

また、本研究班では、都道府県がこれらの協力連携体制について実効性を持たせる観点から、協定に基づくアライアンスについて記載した。感染拡大の段階別の確保病床数に応じた都道府県による支援および連携協力体制の公表を協定に盛り込むことで、都道府県における新興感染症等の感染拡大時における医療体制を速やかに稼働させる計画が必要と考えられた。

新興感染症等に対応するための医療計画では、医療計画における既存事業においては、二次医療圏がベースに考えられているのに対し、新興感染症等の場合の医療圏は入院医療、検体採取、ワクチン接種の体制等によって範囲が異なる点に

留意する必要がある。

また、新興感染症等の感染拡大に対応するための医療計画においては、限られた医療資源を最大限活用すると同時に、その限界を明示する必要がある。サーベイランスのセンターとの連携や、医療需要予測もリスク体制の構築として検討すべきである。特に医療資源が限られる地方においては、施設設備やECMO等の技術的制約の理由で新興感染症等に対応できないという議論になりがちであった。そのため、医療計画においては、基幹病院に感染管理の認定看護師等を配置し、クラスター発生時にはそれらを派遣する等、DMATのような公的支援の仕組みや、平時における人材確保および訓練についても組み込むことが望ましい。

また、新興感染症等の感染拡大時に一般医療をどこまで制限するかという論点については本医療計画の範囲に含まれる。ただし、感染拡大の抑止を優先するために一般診療や行動制限を抑制することと、(新興感染症等および一般診療における)重症者救命を優先するために地域の流行はある程度容認することについて、判断基準がないまま議論することの難しさがあることから、新興感染症等の発生段階から、当該新興感染症の特性に基づく議論が必要であることが示唆された。

2. 新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントについて

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントについては、アウトカム指標はへき地医療や災害医療と同様に、設定や評価の難しさの観点から記載しないこととした。また、都道府県が医療計画を策定することを鑑み、二次医療圏単位で算出可能、かつ調査・集計が不要な方法で算出可能な指標である必要がある。たとえば感染防護服やパルスオキシメーターの備蓄数等を県が把握することは不可能で

あることから、可能な限り負担の少ない指標が望ましいため、「外来感染対策向上加算Ⅰ」等、特定の診療報酬項目を算定した施設の数や対象医療機関の体制等を評価できる指標が現実的である。加えて、「地域療連携加算」の活用等、各医療機関の感染対策レベルを向上させる取り組みを評価するチェックポイントが望ましい。いっぽうで、G-MIS を通じたデータの利活用等も検討することで、これらに限らないチェックポイントが策定できる可能性が示唆された。

また、新興感染症等への対応という事業は、次の10年を見据えたステップとして考えていく必要がある。本研究における医療体制の構築に係る必要な事項および新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントにおいては、新興感染症等を新型コロナウイルス感染症（オミクロン変異体）として想定しているが、10年後には一般医療機関でも対応できるような体制を目指して、各対象医療機関等のプロセスを評価する指標が求められると考えられた。次の10年に向けて新興感染症等に対応するために、何をどの程度準備をするかを明確にし、地域の連携、協議の枠組み、有事を想定した訓練についても新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイントに組み入れることが検討された。

E. 結論

新興感染症等への対応に関する医療計画においては、指標の基軸は、①人（感染症医等の数）、②場所（感染対策向上加算を算定する施設など対応可能な医療機関）、③もの（感染症対応物資、備蓄など）の観点から、新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイント検討することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に関するチェックポイント

<p style="text-align: center;">都道府県 (市区町村、保健所・地域保健福祉センター、地方衛生研究所の取り扱い)</p>	<p style="text-align: center;">新興感染症等の入院に 対応する入院医療機関 (コロナ回復後患者受入医療機関を含む)</p>	<p style="text-align: center;">その他の入院に対応する医療機関</p>	<p style="text-align: center;">外来・検査等医療機関 (医師会等の団体との連携が必要)</p>
<p>ストラクチャーの観点からみたチェックポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症者対応等、感染管理が可能な専門人材の数 ・団体・病院等から派遣可能な医師数・看護師数 ・人材/ベンチに登録している医師数・看護師・保健師数 ・DMAT、DPAT 等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数 ・対応可能な医療関連サービス事業者の数 ・感染防護具、ウイルスオキソメーター、酸素等の備蓄量 ・保健所の感染症対応人材の数 ・地方衛生研究所の病原体検査能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・受入候補医療機関の数・病床数 ・重症患者に対応できる医療機関の数・病床数 ・特別な配慮を要する患者に対応できる医療機関の数・病床数 ・人工呼吸器、ECMO の確保台数 ・個室管理等の設備の数(病床数) ・人材派遣のマニュアルを作成している医療機関の数・派遣候補人数 ・回復後患者受入候補医療機関の数・病床数 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な通常医療を維持する医療機関の数・病床数 ・人材派遣のマニュアルを作成している医療機関の数・派遣候補人数 ・感染拡大時でも透析、がん、産科等の専門的な医療を維持する医療機関の数・病床数 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・検査対応医療機関の数 ・核動増幅検査を自院で実施できる医療機関の数 ・空間的・時間的分離などのゾーニング、感染防護具等の備蓄等、院内感染対策を要した医療機関の数 ・自宅・宿泊療養者へのオンライン診療に対応できる医療機関の数
<p>プロセスの観点からみたチェックポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協議会の開催回数 ・確保安定病床数の推計の実施 ・搬送体制でマニュアル・手順書の作成状況 ・龍巻本部運営訓練の実施回数 ・搬送訓練の回数、職種別参加人数 ・警戒活動の実施回数 ・サーベイランス、情報提供の回数 ・随時の医療施設の設置方針の策定 ・感染対策チームを派遣した人数 ・圏域を超える搬送調整を行った患者数 ・感染症患者の搬送件数 ・感染症に関する統計結果公表の回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金交付条件を明確にした書面締結に基づく感染防止対策の連携に加わっている医療機関数 ・G-MIS 入力医療機関の割合 ・通常医療を制限する場合の方針(BCP)を作成し、患者への事前説明を行っている割合。 ・受入訓練に参加している医療機関の数、訓練の回数 ・十分な備蓄を確保している医療機関の割合 ・新興感染症等の受け入れ患者数(重症度別) ・感染対策チームを派遣した回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策の連携に加わっている医療機関の数 ・G-MIS 入力医療機関の割合 ・通常医療を制限する場合の方針と、透析・がん、産科等の専門的な医療を維持する方針(BCP)を作成し、患者への事前説明を行っている割合。 ・十分な備蓄を確保している医療機関の割合 ・「外来感染対策向上加算」の算定件数 	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症等の感染拡大時を想定し、薬局・訪問看護ステーションと連携している医療機関の割合 ・受入訓練に参加している医療機関の数、訓練の回数 ・「外来感染対策向上加算」の算定件数 ・発熱患者外来・検査に対応した患者数 ・感染症に対する核動増幅検査の実施件数 ・自宅・宿泊療養者へのオンライン診療の実績(件数) ・感染症に関する情報の伝達回数

新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築に係る必要な事項

1. 新興感染症等の定義

- ・感染症第六条第8項に規定する指定感染症（新型インフルエンザ等対策特別措置法第十四条の報告に係るものに限る。）
- ・感染症法第六条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型コロナウイルスと同様に国内に蔓延し大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすもの

2. 新興感染症等の感染拡大時における医療の提供体制

医療提供体制に関係する機関	具体的な役割
(1) 都道府県・市区町村	一般の医療機関における診療体制の整備、臨時の医療施設の設置、必要に応じた警戒活動の実施、各自治体による感染対策チームの派遣、圏域を超える搬送調整等
(2) 新興感染症等の患者の診療に対応する（急性期）医療機関	感染拡大時の重症・中等症の新興感染症等患者の管理
(3) 感染症指定医療機関	①特定感染症指定医療機関 ②第一種感染症指定医療機関 ③第二種感染症指定医療機関
(4) 後方支援医療機関	新興感染症等以外の一般診療体制の維持
(5) 外来・検査医療機関	発熱外来を含む地域の患者の外来診療や検査
(6) 保健所・地域保健福祉センター	医師の届出受理、積極的疫学調査、検体の採取、入院勧告、陽性患者の搬送、有事における入院調整、措置、HER-SYSを用いた健康観察の要請等
(7) 消防本部	救急活動、患者の搬送
(8) 地方衛生研究所	病原体の検査、統計、サーベイランス、情報提供
(9) 検疫所	空港・海港での検査、検疫所が確保する宿泊施設での待機措置等
(10) 医師会・その他関係団体	医師会会員への感染症情報伝達、JMATの派遣、有識者会議の設立や緊急声明の発表等

1. 発生段階

都道府県は新興感染症等の感染拡大状況に応じて発生段階を決定し、必要な事項を整える。

- (1) 平時：前段階（未発生期）・第一段階（海外発生期）・第二段階（国内発生期）
- (2) 有事：第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）

2. 目指すべき方向

- (1) 平時：新興感染症等に対応する医療を準備できる体制
- (2) 有事：新興感染症等以外の一般医療が維持され、かつ新興感染症等に対応する医療が実施できる体制

3. 各医療機能と連携

都道府県は協定に基づくアライアンスを介して、医療機関および保健所と連携を行う。

＜協定に基づくアライアンス＞

- i. 医療機関はフェーズ別の確保病床数を都道府県に報告し、実行に備える。
- ii. 都道府県は病床・設備・体制の実績に応じた支援を行う。（交付税措置や医療総合確保基金等の活用）
- iii. 都道府県は受入医療機関に対し、研修医・専攻医を含む人員を重点的に配置する。
- iv. 都道府県はアライアンスを締結した医療機関並びに締結していない医療機関を公表する。

医療機関	求められる事項
(1) 受入医療機関	感染拡大時の重症・中等症患者の受け入れ
(2) 感染拡大時に受入医療機関となる病院以外の病院	専門医療機関、回復期の患者の入院管理を行う後方支援医療機関、自宅療養者への往診、訪問看護等、新興感染症等以外の一般医療の提供
(3) 診療・検査医療機関	地域の発熱相談センター・医療機関からの紹介患者、自院のかかりつけ患者への外来診療や検査
(4) 保健所	医師の届け出受理、積極的疫学調査、陽性患者の重症度評価、入院調整、在宅療養支援、 検体採取
(5) 都道府県	病床確保計画の作成、確保病床数の推計、受入医療機関・一般の医療連携体制に配慮した受入体制の構築

4. 医療機関以外の有事の際に必要なとなる施設の整備

都道府県は有事における新興感染症等に対応するため、以下の医療機関以外の有事の臨時施設に係る整備計画を作成する。

医療機関以外の有事の臨時施設	求められる事項
(1) 臨時医療施設	特措法第31条の2の規定に基づき臨時医療施設を開設
(2) 宿泊療養施設	感染症法第44条の3の規定に基づき必要な宿泊施設を開設
(3) 入院待機施設	入院待機者や症状悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、必要な処置を行う
(4) 自宅療養	
(5) 高齢者施設	
(6) 事業者（医療関連サービス事業者、移送事業者）	