

沖縄県国民健康保険運営方針の 令和3年度におけるPDCAの実施結果について

沖縄県保健医療部 国民健康保険課

国保運営方針に係るPDCAの目的と対象

【目的】国保運営方針における定め（抜粋）

- 県は、本運営方針（Plan）に基づき、国保事業の安定的な運営、市町村が担う事務の標準化・効率化・広域化等の推進及び医療費の適正化を推進するため、毎年度、本運営方針に定める県、市町村及び国保連合会等の取組（Do）の状況を把握して評価をし（Check）、必要な見直しを行う（Action）。
- 県は、取組状況の評価、施策及び取組等の見直しに当たっては、市町村及び国保連合会と上記1の連携会議において協議を行うものとする。
- 連携会議における協議を踏まえた事項を沖縄県国民健康保険運営協議会に諮るものとする。

【対象】国保運営方針の構成

第1章 基本事項

第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者の状況

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業納付金の算定方法

第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

第6章 保険給付の適正な実施

第7章 医療費適正化の取組

第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

第9章 保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携

第10章 施策の実施のための体制

《PDCAの対象》

沖縄県国民健康保険運営方針においては、第3章から第10章において県、市町村及び国保連合会が取り組むべき事項を定めており、これらの事項についてPDCAを実施する。

国保運営方針に係る令和3年度のPDCA実施状況（総括）

● 各章における取組項目の実施状況

	3章	4章	5章	6章	7章	8章	9章	10章	合計
取組指標数	6	6	17	31	25	7	5	6	103
Ⅰ実施	5	4	16	28	23	6	5	5	92
Ⅱ未実施	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Ⅲその他(事案なし等)	1	2	0	3	2	1	0	0	9

$$\text{実施率} \left((Ⅰ + Ⅲ) / \text{全取組数} \right) = 98.0\%$$

● 各章における成果指標の達成状況（対前年比）

	3章	4章	5章	6章	7章	8章	9章	10章	合計
成果指標数	2	3	7	8	11	4	1	0	36
Ⅰ改善（向上）↗	2	1	4	3	3	1	0	0	14
Ⅱ悪化（低下）↘	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Ⅲ現状維持 →	0	1	1	1	0	3	0	0	6
Ⅳ評価未実施 -	0	1	0	4	7	0	1	0	13

※定量的指標のみ記載

$$\text{改善率} \left(Ⅰ / (\text{全指標} - \text{評価未実施}) \right) = 60.8\%$$

第3章 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

P 目標と計画	(定量的) 目標/目指す姿
	財政の安定的な運営 ● 赤字市町村の減少 ● 赤字の削減・解消
	取組項目
	(1) 赤字解消・削減計画の策定と同計画に基づく取組 (2) 財政安定化基金の運用

A 改善と今後	改善点
	(2) 安定化基金の財政不足を解消するため、国に対し基金の積み増しを要望する。
	今後の方向性
	(1) 今後もヒアリング等を行い、赤字削減・解消計画の実施状況を確認する。 (2) 適正な基金の運用(貸付・交付)を行い、国に対し基金の積み増しを要望する。

D 実行と実績	取組内容																																			
	(1) 計画策定対象となっている全ての市町村が赤字削減・解消計画を策定し、同計画に基づき赤字解消・策定に取り組んでいる。 (新規1村・計画終了3市町村) また、赤字削減・解消のため1村が保険税の引き上げを行った。 (2) 財政安定化基金について、令和元年度の取崩しの積立金によりの約7億を積立てたが、17.3億円の取り崩しも行った。																																			
	結果																																			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>県赤字額(億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>一般会計繰入金</th> <th>繰上充用金</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>約48</td> <td>約35</td> <td>約83</td> </tr> <tr> <td>R01</td> <td>約45</td> <td>約20</td> <td>約65</td> </tr> <tr> <td>R02</td> <td>約25</td> <td>約15</td> <td>約40</td> </tr> <tr> <td>R03</td> <td>約25</td> <td>約10</td> <td>約35</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>【県全体の赤字額の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>基準(H30年度)</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>約83億円</td> <td>約68億円</td> <td>約53億円</td> <td>約46億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【赤字削減・解消計画策定対象市町村数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>基準(H30年度)</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>22</td> <td>21</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	年度	一般会計繰入金	繰上充用金	合計	H30	約48	約35	約83	R01	約45	約20	約65	R02	約25	約15	約40	R03	約25	約10	約35	基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度	約83億円	約68億円	約53億円	約46億円	基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度	17	22	21
年度	一般会計繰入金	繰上充用金	合計																																	
H30	約48	約35	約83																																	
R01	約45	約20	約65																																	
R02	約25	約15	約40																																	
R03	約25	約10	約35																																	
基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度																																	
約83億円	約68億円	約53億円	約46億円																																	
基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度																																	
17	22	21	19																																	

C 検証と課題	評価・検証
	(1) 県全体の赤字額は令和2年度に比べ約6.4億円削減された。また赤字削減・解消計画策定市町村数も2団体減って19市町村となった。 (2) 令和3年度末の財政安定化基金の残高は約20億となっている。
	良かった点・問題点
	(2) 財政安定化基金について、現行の基金規模では年度途中に生じる財源不足に十分に対応できるかが懸念される。

P
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 保険料(税)負担の公平化を進めるため、将来的には保険料(税)水準の統一化を目指す。
- 激変緩和措置等による円滑な制度移行を行う。

取組項目

- (1) 保険料(税)統一に向けた環境整備と具体的な検討を行う。
- (2) 算定方式の標準化に向け、被保険者に配慮した保険料(税)の見直しを行う。
- (3) 急激な負担増となる市町村に対しては、国保事業納付金の金額を調整し、激変緩和措置をとる。

D
実行と実績

取組内容

- (1) 保険料(税)水準の統一に向け、継続協議を示した16市町村へ個別ヒアリングを行い、その結果を踏まえ、理念共有のための前提条件等について議論を開始した。
- (2) 市町村は、県が示す標準的な保険料(税)算定方式を参考に、算定方式や保険料(税)に見直しを行った。
- (3) 県は、保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対しては国調整交付金を活用し激変緩和措置を実施した(3市町村、4,893千円)。

結果

【標準的な保険料算定方法への移行状況】

	H30(基準)	R1年度	R2年度	R3年度
理念に賛同できる市町村数	20	22	25	—
賦課方式が3方式の市町村数	13	13	15	15
市町村の賦課割合(県全体) (応能割; 応益割)	60.07 : 39.93	60.32 : 39.69	61.22 : 38.78	59.50 : 40.50

A
改善と今後

改善点

(1) 保険料(税)水準の統一に向けては、その前提条件等について市町村との議論を進め、令和4年度中の結論を目指す。

今後の方向性

- (2) 市町村においては、引き続き県が示す標準的な保険料(税)算定方式に合わせて見直しを行う場合は、被保険者の急激な負担の変動が生じないよう適正な配慮を行う。
- (3) また、県においても引き続き激変緩和措置を実施する。

C
検証と課題

評価・検証

(2) 保険料(税)の見直しを行った市町村は、被保険者の急激な負担の変動が生じないような賦課割合の検討や、段階的な料率改定を実施し、一定の配慮がなされている。

良かった点・問題点

(1) 保険料(税)水準の統一には収納率や医療費水準の市町村格差の縮小等、多くの課題がある。

P 目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 収納率の向上

保険者規模	収納率目標
1千人未満	95.2%
1千人以上4千人未満	94.5%
4千人以上7千人未満	93.8%
7千人以上1万5千人未満	93.1%
1万5千人以上2万5千人未満	92.4%
2万5千人以上6万人未満	91.7%
6万人以上	91.0%

取組項目

- (1) 収納対策に係る県の支援
- (2) 市町村における収納率向上対策
- (3) 被保険者に配慮した適切な対応

D 実行と実績

取組内容

- (1) 目標収納率の達成状況に応じた財政支援
 - 研修会の実施。令和3年度より収納率向上アドバイザーを設置
 - 口座振替の推進や、コンビニ収納等、利便性の高い納付環境整備
- (2) 財産調査を踏まえた適切な滞納処分の実施
 - 生活困窮者自立支援機関等との連携

結果

① 口座振替利用世帯の割合（県平均）

基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度
20.68%	20.16%	19.89%	20.96%

② 滞納世帯割合

基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度
13.70%	14.18%	11.80%	11.83%

③ 現年分保険料収納率（県平均）の推移

基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度
94.12%	93.90%	94.64%	95.20%

A 改善と今後

改善点

- 今後も、納付環境の整備を進めるとともに、収納対策を徹底し、財産調査を踏まえた適切な滞納処分（差押と執行停止）、債権管理を行っていく。

今後の方向性

- 引き続き、市町村においては口座振替の推進、徴収担当研修会への積極的参加、広報等により収納率の向上に取り組む。
- 県においては、特別交付金を活用した財政支援を行うとともに、新たにアドバイザー事業を実施し、市町村の収納率向上のための技術支援を行う。

C 検証と課題

評価・検証

- 口座振替利用世帯の割合は前年より1.07ポイント上昇し20.96%となった。
- 滞納世帯の割合は前年より0.03ポイント低下し11.83%となった。
- 県全体の収納率は前年より1.01ポイント上昇し95.20%となった。

良かった点・問題点

- 運営方針に定める収納率目標を達成した市町村は9割を超えており、評価できる。県平均収納率も上昇傾向にあるが、保険者努力支援制度において評価される全国の上位2割にはまだ届いていない状況である。
- 滞納世帯は近年減少傾向にあったが、令和3年度は若干増加した。

第6章 保険給付の適正な実施 (1)

P
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 保険給付の適正実施による保険財政の健全化

取組項目

(1) レセプト点検の充実強化

- ・レセプト点検水準向上への取組
- ・研修会の開催による職員の資質向上
- ・レセプトの2次点検の実施

(2) 第三者行為求償の取組強化

- ・関係機関との連携体制の構築
- ・傷病届の早期提出等の取組強化
- ・研修会の開催による職員の資質向上



D
実行と実績

取組内容

(1) レセプト点検の充実強化

- ・県はレセプト点検水準の向上に取り組む市町村へ財政支援を実施した
- ・市町村は、研修会への参加等により職員の資質向上に取り組んだ。
- ・国保連によるレセプト2次点検（小規模保険者分）を実施した。

(2) 第三者行為求償の取組強化

- ・県は関係機関と連携体制を構築し、犬咬傷事故や食中毒事故に係る情報を市町村へ提供した。
- ・国のアドバイザーを招聘して研修会を開催し、職員の資質向上に取り組んだ。

結果

【レセプト点検の一人あたり効果額について】

	基準(R2年度)	R3年度
レセプト点検の一人あたり効果額	3,215円	3,856円

【第三者求償に係る早期の傷病届の提出について】

年度	基準(R2年度)	R3年度
被保険者による傷病届の早期の提出割合		20.53%
保険者による勧奨の取組効果	データなし	7.60%
保険者における傷病届け受理日までの平均日数		92.8日
レセプトへの「10.第三」記載率		44.90%
交通事故による第三者行為求償実績	55,128千円	78,805千円



A
改善と今後

改善点

(2)新たな指標に基づき、毎年の実績を確認、要因分析を行うことでPDCAサイクルを着実に進めていく。

今後の方向性

(1)引き続き、レセプト点検水準の向上に向けた財政支援や研修会の実施等による職員の資質向上、内容点検の統一的運用を実施する。

(2)研修会の実施、関係機関との連携強化、傷病届の早期提出に向けた取組強化を行う。



C
検証と課題

評価・検証

(1)レセプト点検について、一人あたりの財政効果額の県平均は全国平均よりも高い状況にあり、全国平均を上回る市町村は24保険者であった。

(2)第三者行為求償事務については、国から示された新たな指標に基づき実績を出した。

良かった点・問題点

(2) 第三者行為求償事務については、現時点では比較対象とするデータがないことから、今後、全国値や経年での比較検証を行い改善に繋げていく必要がある。

第6章 保険給付の適正な実施 (2)

P 目標と計画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> 療養費支給事務が適正に行われるとともに、不正請求事案については返還金を回収する体制を整える。 資格の適用事務が適正に行われている
	取組項目
	(1) 療養費支給事務の適正化 (2) 高額療養費支給事務の適正実施 (3) 県による保険給付の再点検、不正請求事案への速やかな対応等 (4) 資格の適用適正化と過誤調整等の取組



D 実行と実績	取組内容
	(1) 療養費支給事務の適正化 <ul style="list-style-type: none"> 療養費給付を記録した医療費通知の送付 (全市町村) 患者実態調査の実施 (27市町村) (2) 高額療養費支給事務の適正実施 <ul style="list-style-type: none"> 高額療養費の申請勧奨を実施 (40市町村) (3) 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等 <ul style="list-style-type: none"> 国保連への委託により、広域的見地からの給付点検を実施。 不正利得回収については令和3年度は実績なし (回収案件なし)。 (4) 資格の適用適正化と過誤調整等の取組 <ul style="list-style-type: none"> 38市町村が居所不明被保険者に係る取扱要領を策定 所得未申告世帯に対する申告勧奨 34市町村が年金機構との契約による年金被保険者情報の活用
	結果

【所得未申告世帯数(推計賦課世帯及び未申告世帯)の全世帯に占める割合】

年度	基準(H30年度)	R1年度	R2年度	R3年度
市町村数	10.5%	10.00%	10.36%	9.29%



A 改善と今後	改善点
	(1)患者実態調査の実施強化 (4)引き続き、年金機構との契約締結推進による被保険者資格の適正化と過誤調整の解消
	今後の方向性

(1) 療養費支給マニュアルの作成
 (2)引き続き、高額療養費支給申請勧奨を実施
 (3) 県による給付再点検の実施 (国保連への委託含む) と不正請求事案発生時の速やかな回収事務等の対応

C 検証と課題	評価・検証
	(1)療養給付を記録した医療費通知の送付により給付の見える化が図られている。 (2)高額療養費の申請勧奨により被保険者の高額療養費受給権の確保が図られている。
	良かった点・問題点

(1)患者実態調査については、不正請求防止の観点から更なる取組強化が必要
 (4)所得未申告世帯の割合は前年より1.07ポイント改善し9.29%となった。

第7章 医療費の適正化の取組

P 目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 医療費の適正化に係る取組を強化する

取組項目

- (1) 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する取組
- (3) 適正受診、適正服用を促す取組
- (4) 糖尿病等の重症化予防の取組
- (5) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進
- (6) 医療費通知に関する取組
- (7) 高医療費市町村の医療費適正化の取組
- (8) 予防・健康づくり支援交付金に関する取組

A 改善と今後

改善点

- (1)未受診者対策の取組について市町村間の横展開等の支援を行う
- (3)お薬手帳の活用に係る広報の検討・実施

今後の方向性

- (2)後発医薬品の差額通知の継続実施等
- (4)重症化予防に係る県糖尿病連携会議での連携強化、保険給付費等交付金による市町村支援
- (5)健診データ等の分析、各市町村の保健事業実施計画の進捗確認
- (6)医療費通知（年3回）の継続

D 実行と実績

取組内容

- (1) 国保連の広報共同事業において特定健診等に係る広報を実施
- (2) 後発医薬品の差額通知の実施と後発医薬品の切替確認
- (3) 頻回受診者・重複受診者への訪問指導、お薬手帳の普及啓発等
- (4) かかりつけ医との連携、専門職による保健指導等、糖尿病重症化予防事業の実施と保険給付費等交付金による財政支援
- (5) 全市町村が保健事業実施計画を策定、同計画に基づき保健事業を実施
- (6) 全市町村において厚労省が定める標準項目を満たす医療費通知を実施
- (7) 令和3年度は高額医療費市町村に該当する市町村なし
- (8) 国保ヘルスアップ事業等による各種保健事業の実施

結果

【特定健診・特定保健指導の状況】

	基準年 (H30)	R1年度	R2年度	R3年度
特定健診実施率	39.3%	38.6%	32.1%	32.8%
特定保健指導実施率	63.8%	67.2%	61.3%	62.3%

● 特定健診
▲ 特定保健指導

【医療費の適正化】

	基準年 (H30)	R1年度	R2年度	R3年度
沖縄県医療費（百万円）	132,293	135,598	130,745	未公表
一人あたり医療費（円）	323,239	337,087	354,393	未公表
医療費の地域差指数	1.077	1.088	1.079	未公表

C 検証と課題

評価・検証

- (2)全市町村において後発医薬品の差額通知が実施されており、県全体の後発医薬品使用割合も目標値の80%を超えている。
- (4)重症化予防について、39市町村が保険者努力支援制度の評価基準を満たす取組を実施しているが、より効果的な保健指導や医療機関との連携が図られるよう取り組んでいく必要がある。

良かった点・問題点

- (1)特定健診受診目標値(60%)の達成は7市町村に留まっており、受診率向上を強化する必要がある。(※但し、近年の受診率低下はコロナの影響も考えられる。)
- (3)お薬手帳については、被保険者への周知を行っている市町村が半数程度であり、普及啓発等の取組強化が課題となっている。

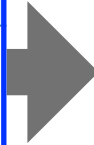
P
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 市町村が担う事務の標準化により、被保険者サービスの平準化、利便性の向上を目指す

取組項目

- 市町村が担う事務の標準化等の推進
- 市町村が担う事務の共同実施による効率的な運営の推進
- 市町村事務処理標準事務処理システムの導入及び共同クラウドの推進



D
実行と実績

取組内容

- 医療費通知の回数について年3回を標準とし（R2.2）、継続実施。
療養費支給事務マニュアルの県案（叩き台）の修正
- 国保連で共同実施する27項目のうち、16項目を県と共同で実施。
- 県は国の補助金を活用し、事務処理標準システム導入やクラウド環境で標準システムを導入する市町村へ支援を行っている。
国保連は、平成30年度からクラウド環境を構築、県から共同クラウド推進事業を受託し、市町村における導入支援を行っている。

結果

【標準システム及び共同クラウド環境による標準システム導入市町村数】

	H30年度	R01年度	R2年度	R3年度
標準システム導入	6	6	6	6
共同クラウド環境	1	1	1	1

※H30年度より事業スタート



A
改善と今後

改善点

(1)標準化の優先度が高い項目（葬祭費支給基準等）について標準化を進める。

今後の方向性

- 国保連への共同委託により効率化が見込まれる新たな項目については実施に向けて検討する。
- 令和5年4月までに国保共同クラウドによる標準システムを導入する市町村に対し、財政支援を行う。



C
検証と課題

評価・検証

- 国保連による事務処理の共同実施は概ね進んでおり、評価できる。
- 標準システムの導入及び共同クラウドへの参加促進等の取組により、7市町村が県国保共同クラウドによる標準システムの導入の意向を示している。

良かった点・問題点

(1)減免基準等いくつかの事務処理基準は標準化されており、今後は取扱の統一を進めていく必要がある。また、別表第1の記載項目のうちまだ標準化の進んでいない項目についても検討を行う必要がある。

第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

P
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 後期高齢者医療制度、介護保険制度及び健康増進施策と連携し、関連計画と整合性を図った上で各種施策に取り組むことで、国民健康保険事業の実効性が高い状況にある

取組項目

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(2) がん検診及び歯科検診との連携

D
実行と実績

取組内容

(1) ・地域包括ケアの構築へ向けた部局横断的な議論の場へ参画 (31市町村)
・後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業を実施 (18市町村)。
(2) ・がん検診の実施 (40市町村)
・市町村による歯周疾患検診の実施 (23市町村)
・県では市町村歯科保健対策実施状況調査を実施、結果を各市町村へ情報提供する他、広報による歯周疾患予防に関する啓発を実施。

結果

【がん検診受診率】

	H26 (基準)	R1年度	R2年度	R3年度
胃がん	6.3%	9.6%	8.3%	未公表
肺がん	14.4%	9.1%	6.3%	
大腸がん	11.7%	7.9%	5.7%	
子宮頸がん	25.9%	16.3%	14.5%	
乳がん	21.8%	15.3%	13.4%	

A
改善と今後

改善点

(2)がん検診、歯周疾患検診の実施に取り組む

今後の方向性

(1)高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する上で必要な知識の取得や事例の共有、国保DB等の活用促進を目的とした研修を実施する
(2)引き続き、歯周疾患検診やがん検診の受診啓発等、受診率の向上に向けて取り組む

C
検証と課題

評価・検証

(1)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っている市町村が前年度の4市町村から18市町村に増加している。

良かった点・問題点

(2)がん検診については、県及び市町村で受診啓発の広報等、受診率向上の取組が実施されているが、近年低下傾向にある。
(2)歯周疾患検診を実施している市町村は23市町村となっており、市町村における取組強化が課題となっている。

P 目標 と 計画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営方針に基づき、国民健康保険事業の円滑かつ安定的な運営を図る
	取組項目
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 関係機関相互の連携会議等 (2) PDCAサイクルの実施等

➔
D
実行
と
実績

取組内容	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 「沖縄県国民健康保険運営連携会議設置要綱」に基づき、「主管(部)課長会議」を4回、「事務担当者会議」(前提条件協議等)を5回開催した。 (2) 沖縄県国民健康保険運営方針に定める各取組の実績について、PDCAを実施、第1期3年間の総括を行った。取りまとめ結果については、運営連携会議(主管(部)課長会議にて協議し、沖縄県国民健康保険運営協議会に報告した。 	
結果	
<p>【会議の開催状況】※いずれもWeb併用にて実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 主管(部)課長会議：4回(R3年7月21日、11月16日、R4年1月26日、3月18日) ● 事務担当者会議 財政事務担当者会議：1回(R3年10月6日) 前提条件協議：2回(R3年12月16日、R4年2月15日) 離島町村等意見調整会議：2回(R3年12月24日、R4年2月21日) 	



A 改善 と 今後	改善点
	(2)新たな評価指標に基づき、着実な評価・改善に務める。
	今後の方向性
(1)引き続き、国民健康保険運営連携会議(主管(部)課長会議及び事務担当者会議)を開催し、国保運営に関する協議を実行する。	

➔
C
検証
と
課題

評価・検証	
(1)県、市町村及び国保連合会等と、国保事業の安定的かつ円滑な運営を確保するために必要な連携体制が構築されている。	
良かった点・問題点	
(2)第1期運営方針について3年間の総括を行ったほか、第2期運営方針について、総括的な評価ができるよう評価指標の設定について見直しを行った。	