

1. はじめに

国は、平成 24 年を在宅医療元年とし、在宅医療への方針を明確に打ち出した。仙台往診クリニックでは、平成 24 年度在宅医療連携拠点事業（厚生労働省医政局委託事業）の取り組みを継続し、平成 25 年度から平成 27 年度の 3 年間、宮城県地域医療再生事業補助金により医療・介護連携および在宅医療の普及啓発の事業を実施した。本書は、仙台市における医療・介護連携の課題および解決策の検討と実践から、今後の仙台市における在宅医療の推進、医療・介護連携の取り組みについてまとめたものである。

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

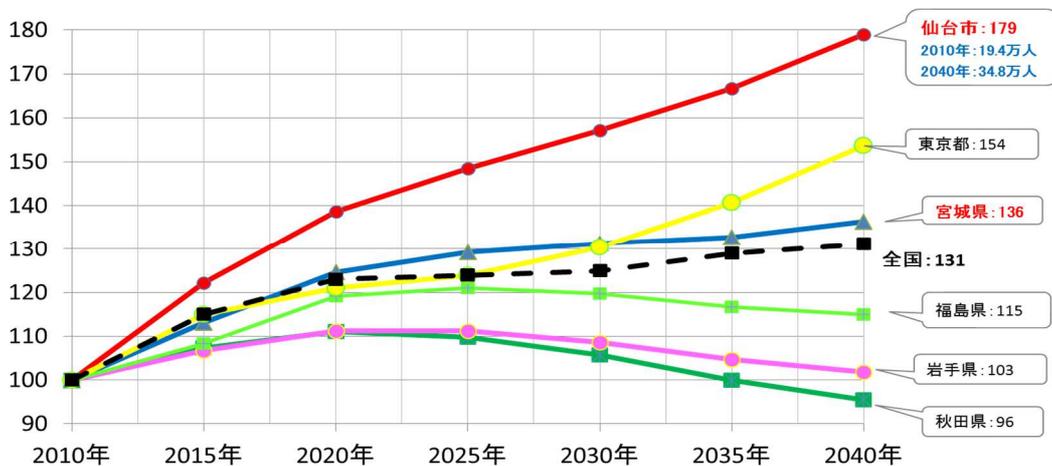
1) 宮城県および仙台市における高齢化率の推移

宮城県の総人口は、2010 年の総人口の指数を 100%とした場合、2025 年は 94.1%、2040 年には 84.0%と減少すると見込まれている【表 1】。ただし、65 歳以上の人口は 2025 年は 129.3%、2040 年は 136.3%まで増加すると予測されている。

宮城県	2010年	2025年		2040年	
			指数		指数
総人口	2,348,165	2,210,121	94.1%	1,972,577	84.0%
割合	100.0%	100.0%		100.0%	
0～19歳	429,125	339,382	79.1%	266,667	62.1%
割合	18.3%	15.4%		13.5%	
20～64歳	1,394,635	1,192,584	85.5%	990,967	71.1%
割合	59.4%	54.0%		50.2%	
65～歳	524,405	678,155	129.3%	714,943	136.3%
割合	22.3%	30.7%		36.2%	

【表 1】 宮城県の年齢階級別人口の将来推計^{※1}

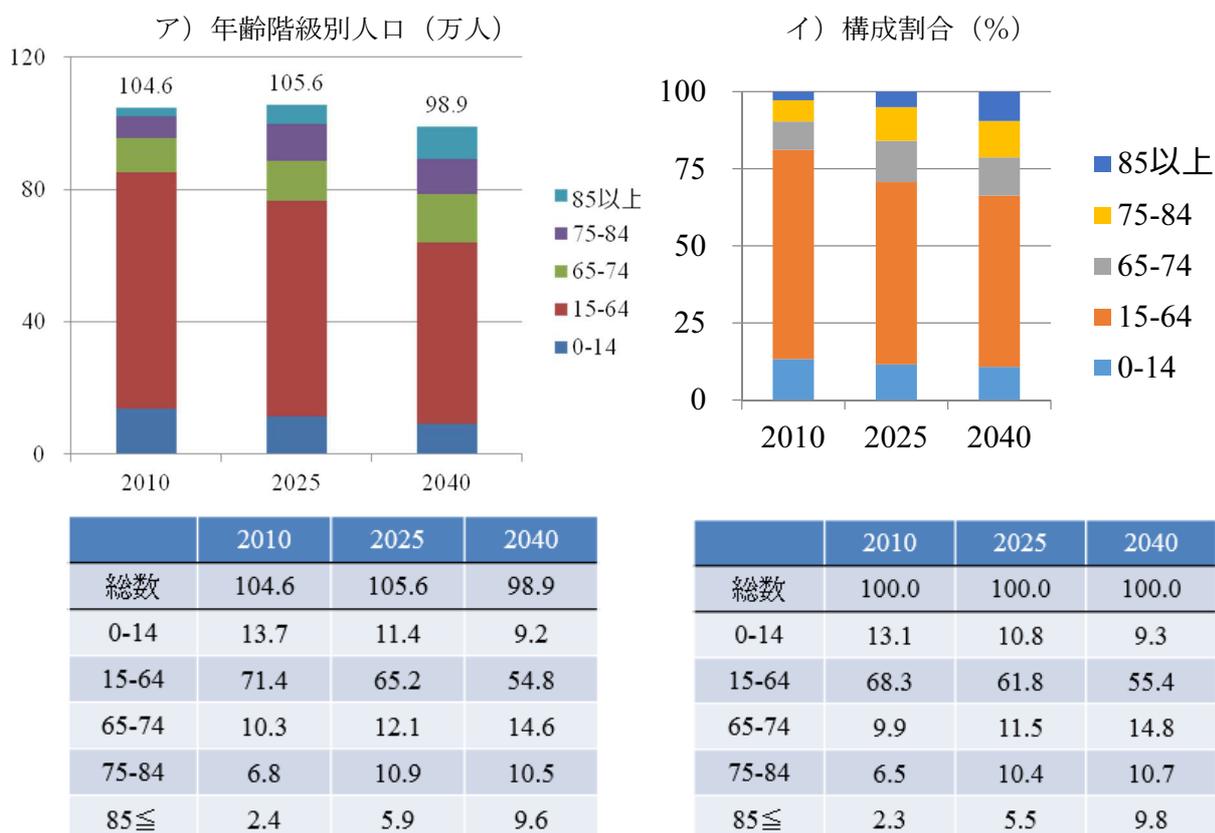
※1. 宮城県作成（第 9 回在宅医療とみんながつながる会（平成 28 年 2 月 3 日開催）資料）
 指数とは、2010 年の総人口及び年齢階級別人口を 100 とした場合の数値。（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（H25.3 月推計より作成）」



【図 1】 2040 年までの各地域の高齢化の将来推計^{※1}

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

【図 1】は、2040 年までの各地域の高齢化の将来推計を示した図である。東京都等、若年層の人口が多い都市部では、今後、高齢化が急速に進展していくと見込まれ、特に、仙台市においては、2010 年の 19.4 万人から 2040 年には 34.8 万人となり、約 1.8 倍の増加が見込まれており、東京都以上に急速に進展していくと予測されている。

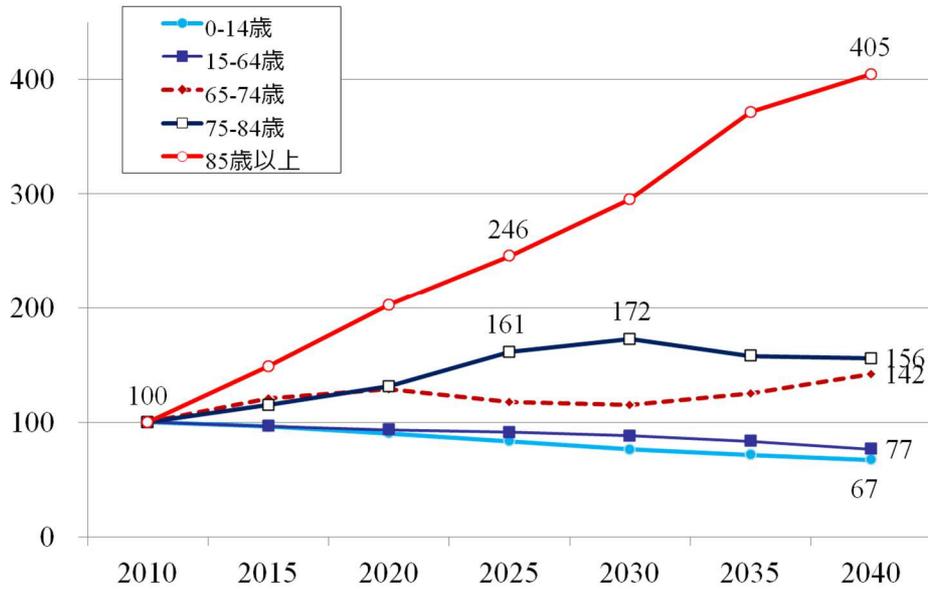


【図表 2】 仙台市の年齢階級別人口の将来推計^{※2}

※2. 国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘氏作成 (第 5 回在宅医療とみんながつながる会 (平成 25 年 9 月 19 日開催) 資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (H25.3 月推計より作成)」

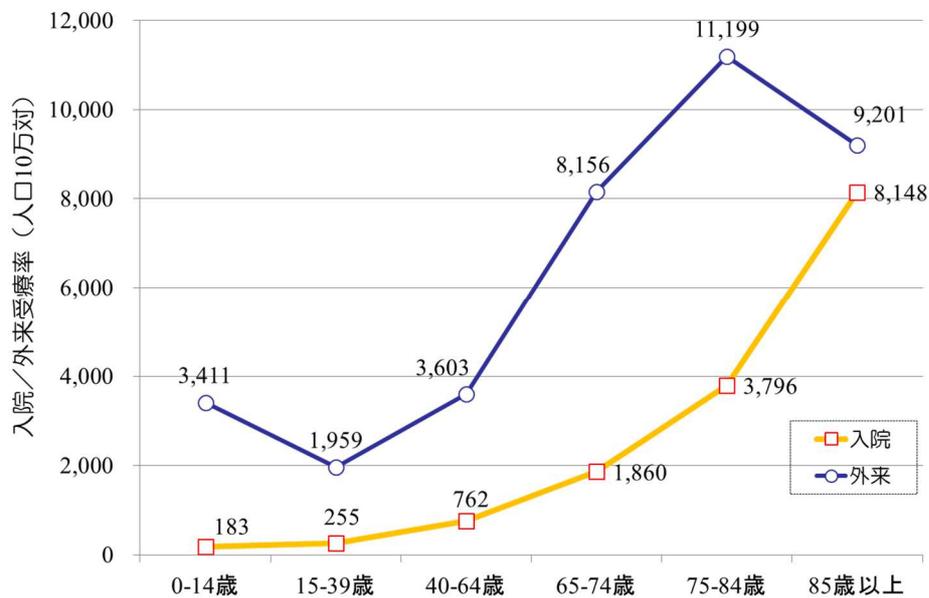
【図表 2】は、仙台市の年齢階級別人口の将来推計である。ア) 年齢階級別人口は、0-64 歳までの人口が 2025 年、2040 年共に減少に転じているのに対し、65-74 歳が 10.3 万人 (2010 年) から 12.1 万人 (2025 年)、さらに 2040 年には 14.6 万人と増加している。また、特筆すべきは、85 才以上の高齢者に関してで、2010 年には 2.4 万人だったのが、2025 年には 5.9 万人、2040 年には 9.6 万人と 2010 年の 4 倍になると予測されているところである。【図 3】においても、85 才以上の伸び率が非常に高い。【図 4】において、65 歳以上の高齢者の医療需要 (ニーズ) が急激に高くなることがわかっている。病床数が限られる中で、住みなれた地域で生活を続けていくためにも、医療・介護連携による体制作りが急務となっている。

1)宮城県および仙台市における高齢化率の推移



【図 3】 仙台市における年齢階級別人口の伸び率の推移※3

※3. 国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘氏作成（第 5 回在宅医療とみんながつながる会（平成 25 年 9 月 19 日開催）資料）（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」



【図 4】 高齢化の影響－入院／在宅医療ニーズの増大－※4

※4. 国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘氏作成（第 5 回在宅医療とみんながつながる会（平成 25 年 9 月 19 日開催）資料）（出所）厚生労働省「平成 20 年患者調査（1 日調査）」

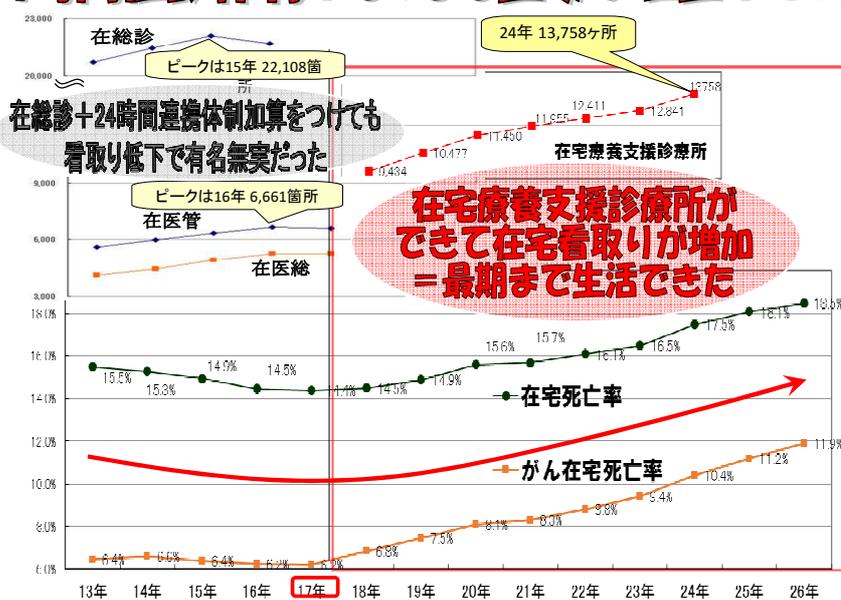
2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

2) 全国と宮城県仙台市在宅死亡比較

24時間往診体制(いつでも往診する)の堅持が最も重要である

【図ア】は重要なデータである。

24時間往診体制がもっとも重要な理由がこれ！



【図ア】

- ① 平成 17 年までは寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)に 22108 ヶ所もの診療所が登録し、さらに 24 時間連携体制加算(医師が往診しなくても訪問看護や病院に連絡するだけで済む加算)をつけても、年々在宅死亡率は低下していた。点数だけもらい(収入だけ増やして)実際には在宅看取りにならない有名無実な診療報酬であった。
- ② 平成 18 年から実際に 24 時間の往診体制が義務化された在宅療養支援診療所の制度がスタートしてからは、年々在宅死亡率が向上し現在も上昇している。
- ③ 以上、過去の教訓から、「24 時間往診が大変！」という声が医師から出たとしても耳を貸してはならない。この声に迎合・妥協すると平成 17 年以前の状態に戻るだけである。
- ④ 24 時間往診体制は在宅医療の根幹であることを肝に銘ずべし！

大体、在宅に行きたがらない医師ほど文句をつけるものである。もし、自らの医療の行動範囲に距離や時間の制約があるならば、キチンと療養者・家族に対してその旨を告げ、了承してもらう説明を十分に行うことのほうが重要である。

説明をおろそかにしておきながら、医師自らの都合の良いように制度を改悪しようとすることは許されない。

宮城県の在宅医療提供体制の現状

宮城県は 35 市町村で構成され、平成 24 年 3 月現在の人口は 2,316,283 人、65 歳以上の高齢者人口は 517,925 人で、高齢化率は 22.3%である。在宅一人暮らしの高齢者数は 84,226 人で、65 歳以上の人口に占める割合は 16.3%となっている。県庁所在地である仙台市には、県全体の 4 割を超える人口が集中している。

宮城県は、4つの医療圏（仙南、仙台、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼）に分かれており、仙台医療圏に人口の 63%が集中している。患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で受療する割合（依存率）は、外来では全ての圏域で 70%以上の充足率となっているが、高齢化の進展に伴い仙台医療圏以外の地域では、診療所等の医療施設数が県平均を下回るなど、身近な生活圏内で十分な医療を確保することが難しい状況がある。また、入院では多くの患者が仙台医療圏に流出している。

県内の病床数は、一般病床が人口 10 万に対し 707.1（全国平均 705.6）、療養病床は 140.1（全国平均 260.0）と、特に療養病床数が大きく下回っている。また、病床利用率においては、平成 22 年調査報告では、宮城県全体で、一般、療養の何れの病床でも全国値を下回っている。

訪問診療を提供している医療機関は、平成 24 年 8 月現在で全病院 141 ケ所中 48 ケ所（34%）、全診療所 1,435 ケ所中 216 ケ所（34%）、在宅医療を後方支援する在宅療養支援病院は 6 ケ所、在宅療養支援診療所 128 ケ所が届出されており年々増加傾向にあるが、人口 10 万人あたりでみると、全国平均を下回り、地域差が見られる。介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは、103 ケ所、訪問看護を実施する病院・診療所は 48 ケ所あり、人口 10 万人あたりの訪問看護事業所数は 4.4 で全国平均 5.3 を下回っている。訪問歯科診療は、在宅療養歯科支援診療所として届出している施設が 57 箇所であり、歯科診療所に占める割合が 5.4%と全国平均を下回っている。宮城県地域医療計画における、在宅医療の数値目標は次の通りである【表ア】。特に在宅死亡率の目標値を 30%としている。

指標	現況	平成 29 年度末目標	備考
在宅療養支援診療所数	128 ケ所 各医療圏 5.4 ケ所/10 万人	10.3 ケ所/10 万人	東北厚生局データ
訪問看護ステーション数	103 ケ所 各医療圏 4.4 ケ所/10 万人	5.3 ケ所/10 万人	県保健福祉部調査
在宅死亡率	19.7%（県全体） 25.0%（仙台市）	各医療圏 30%	県保健福祉部調査
在宅医療に必要な連携を担う拠点の設置	なし	人口 10 万人に 1 ヶ所程度	

<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/211355.pdf>

【表ア】

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

宮城県は平成 25 年度に「第三期宮城県地域医療再生計画（総額 15 億円）」を策定した。この計画は国の「地域医療再生臨時特例交付金（平成 24 年度第 1 次補正予算分）」を活用し、これまでの宮城県地域医療再生計画、第二期宮城県地域医療再生計画、宮城県地域医療復興計画及び第二期宮城県地域医療復興計画において措置された事業以外の事業として、自家発電装置の上層階設置、地域医療学等の寄附講座の設置による医師確保対策、介護と連携した在宅医療推進体制を整備する在宅医療推進事業、在宅医療連携体制の先行事例を県全域に普及するための研修会の開催、そのほか震災をはじめとした計画策定時からの状況変化に対応した新たな取組など、医療提供体制の再構築に必要な事業を展開している。

在宅死亡率の現状

宮城県では、在宅での死亡率が年々増加傾向にあり 26 年度は 19.7%【図イ】、特に仙台市においては 25.0%であり全国 21 大都市中第一位である【図ウ・エ】。

都道府県別在宅死亡率 2014 年 平成 26 年

順位		死亡者 総数	自宅死 亡者数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅死 亡率	自宅+ 老人ホ ム 死亡率
	全国	1273004	162598	73338	12.8%	18.5%
1	13東 京	111023	18622	6945	16.8%	23.0%
2	28兵 庫	54147	8793	3647	16.2%	23.0%
3	14神 奈 川	74387	11700	5228	15.7%	22.8%
4	29奈 良	13835	2278	808	16.5%	22.3%
5	20長 野	24751	3069	2252	12.4%	21.5%
6	22静 岡	38342	5047	3077	13.2%	21.2%
7	37香 川	11503	1459	873	12.7%	20.3%
8	30和 歌 山	12609	1688	860	13.4%	20.2%
9	31鳥 取	7076	836	581	11.8%	20.0%
10	25滋 賀	12266	1864	592	15.2%	20.0%
11	12千 葉	53975	8351	2436	15.5%	20.0%
12	06山 形	15031	1672	1322	11.1%	19.9%
13	24三 重	19525	2479	1398	12.7%	19.9%
14	27大 阪	81652	12279	3892	15.0%	19.8%
15	04宮 城	22854	3355	1156	14.7%	19.7%
16	09栃 木	20755	2792	1293	13.5%	19.7%
17	26京 都	25507	3672	1331	14.4%	19.6%
18	34広 島	29463	3799	1935	12.9%	19.5%
19	19山 梨	9755	1218	664	12.5%	19.3%
20	32島 根	9369	945	853	10.1%	19.2%
21	15新 潟	28316	3097	2203	10.9%	18.7%
22	07福 島	23495	3213	1136	13.7%	18.5%
23	21岐 阜	21658	2711	1259	12.5%	18.3%

順位		死亡者 総数	自宅死 亡者数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅死 亡率	自宅+ 老人ホ ム 死亡率
24	18福 井	8817	1077	539	12.2%	18.3%
25	23愛 知	62426	7557	3779	12.1%	18.2%
26	10群 馬	21441	2279	1493	10.6%	17.6%
27	47沖 縄	11361	1498	500	13.2%	17.6%
28	02青 森	17042	1853	1132	10.9%	17.5%
29	38愛 媛	17529	2210	816	12.6%	17.3%
30	33岡 山	21051	2365	1263	11.2%	17.2%
31	44大 分	14065	1229	1195	8.7%	17.2%
32	03岩 手	16274	1889	845	11.6%	16.8%
33	45宮 崎	13110	1141	1056	8.7%	16.8%
34	11埼 玉	61269	7505	2642	12.2%	16.6%
35	35山 口	17910	1846	1041	10.3%	16.1%
36	17石 川	12190	1129	779	9.3%	15.7%
37	08茨 城	30341	3413	1206	11.2%	15.2%
38	43熊 本	20461	1904	1205	9.3%	15.2%
39	36徳 島	9853	991	506	10.1%	15.2%
40	05秋 田	15095	1459	764	9.7%	14.7%
41	42長 崎	17091	1538	939	9.0%	14.5%
42	16富 山	12584	1177	634	9.4%	14.4%
43	39高 知	9984	1058	279	10.6%	13.4%
44	46鹿 児 島	21413	1771	1089	8.3%	13.4%
45	41佐 賀	9732	789	484	8.1%	13.1%
46	40福 岡	49317	4636	1771	9.4%	13.0%
47	01北 海 道	60018	5345	1631	8.9%	11.6%

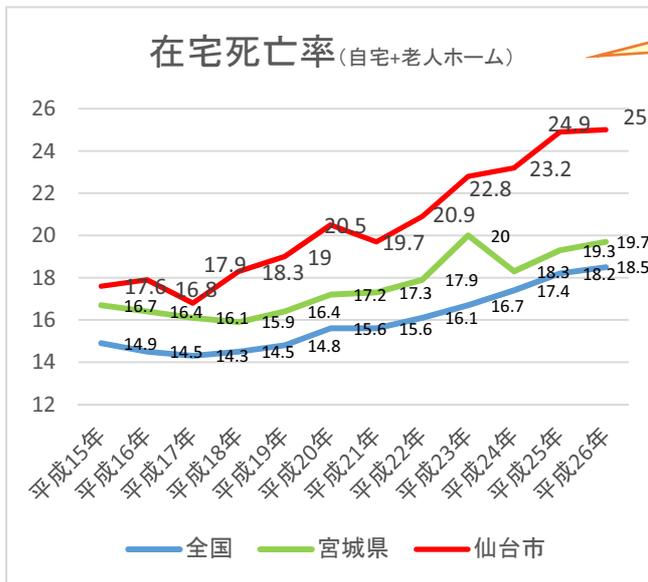
【図イ】

21 大都市別在宅死亡率 2014年 平成26年

順位		死亡者 総数	自宅死 亡者数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅死 亡率	自宅+ 老人 ホーム 死亡率
1	52仙 台	8266	1460	609	17.7%	25.0%
2	65神 戸	14830	2681	929	18.1%	24.3%
3	50東京都区部	75626	13453	4357	17.8%	23.6%
4	55横 浜	30038	4891	2146	16.3%	23.4%
5	60浜 松	7623	969	810	12.7%	23.3%
6	56川 崎	10134	1698	666	16.8%	23.3%
7	67広 島	9950	1519	713	15.3%	22.4%
8	59静 岡	7392	1079	526	14.6%	21.7%
9	63大 阪	27138	4490	1134	16.5%	20.7%
10	61名 古屋	20387	2697	1446	13.2%	20.3%
11	62京 都	13924	2135	668	15.3%	20.1%
12	66岡 山	6388	784	494	12.3%	20.0%
13	54千 葉	7799	1185	358	15.2%	19.8%
14	64 堺	7647	1163	295	15.2%	19.1%
15	57相 模 原	5459	667	285	12.2%	17.4%
16	53さいたま	9578	1143	495	11.9%	17.1%
17	70熊 本	6418	721	300	11.2%	15.9%
18	69福 岡	11052	1343	367	12.2%	15.5%
19	58新 潟	8080	741	437	9.2%	14.6%
20	51札 幌	17668	1914	378	10.8%	13.0%
21	68北 九 州	10511	910	348	8.7%	12.0%

【図ウ】

死亡の場所別死亡率経年変化 在宅（自宅+老人ホーム）



全国21大都市別
第1位！
(2位神戸 3位東京)

自宅死亡率	全国	宮城県	仙台市
2003 平成15年	13.0	15.2	15.7
2004 平成16年	12.4	14.8	16.0
2005 平成17年	12.2	14.5	14.9
2006 平成18年	12.2	14.1	15.9
2007 平成19年	12.3	14.3	16.2
2008 平成20年	12.7	14.6	17.1
2009 平成21年	12.4	14.3	15.9
2010 平成22年	12.6	14.7	16.6
2011 平成23年	12.6	16.2	17.7
2012 平成24年	12.8	14.8	18.2
2013 平成25年	12.9	14.7	18.0
2014 平成26年	12.8	14.7	17.7

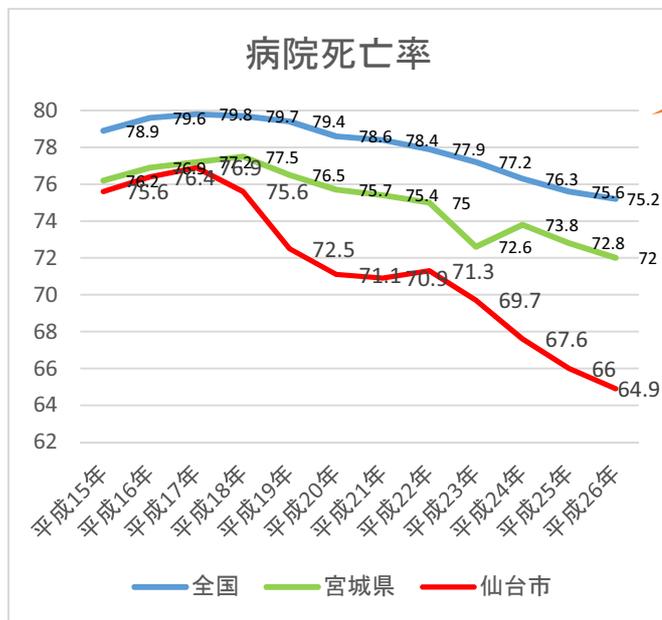
H23 震災による死亡数を除いて補正

【図エ】

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

病院死亡率は逆に低下しており、仙台市は 21 大都市中病院死亡率 64.9%と最も低い【図オ】

死亡の場所別死亡率経年変化 病院



全国 21 大都市別
低い順 第 1 位

病院死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	78.9	76.2	75.6
2004	平成16年	79.6	76.9	76.4
2005	平成17年	79.8	77.2	76.9
2006	平成18年	79.7	77.5	75.6
2007	平成19年	79.4	76.5	72.5
2008	平成20年	78.6	75.7	71.1
2009	平成21年	78.4	75.4	70.9
2010	平成22年	77.9	75.0	71.3
2011	平成23年	77.2	72.6	69.7
2012	平成24年	76.3	73.8	67.6
2013	平成25年	75.6	72.8	66.0
2014	平成26年	75.2	72.0	64.9

H23 震災による死亡数を除いて補正

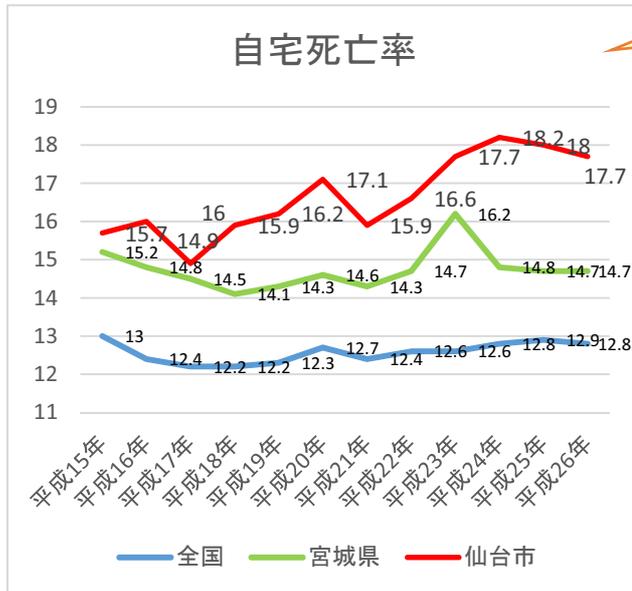
【図オ】

宮城県は第 6 次地域医療計画において目標とする在宅死亡率を 30%としている【表ア】。県全体として目標値に達することはかなり困難であろうが、仙台市は 26 年度において 25%であり、平成 29 年度末には目標値に近い数値となることが考えられる。

同じく平成 29 年度末において、病院死亡率が 60%を切ることが一つの目標となろう。

2) 全国と宮城県仙台市在宅死亡比較

死亡の場所別死亡率経年変化 自宅死亡率



全国21大都市別
第3位
(1位東京 2位神戸)

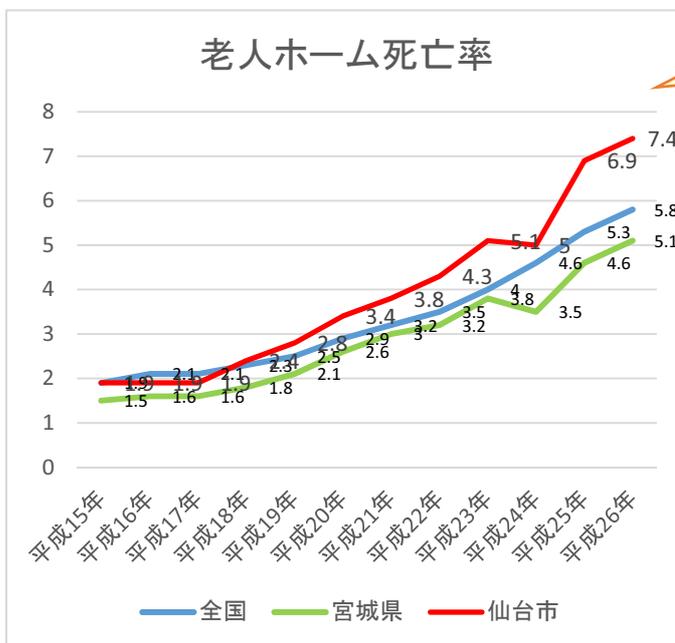
自宅死亡率	全国	宮城県	仙台市
2003 平成15年	13.0	15.2	15.7
2004 平成16年	12.4	14.8	16.0
2005 平成17年	12.2	14.5	14.9
2006 平成18年	12.2	14.1	15.9
2007 平成19年	12.3	14.3	16.2
2008 平成20年	12.7	14.6	17.1
2009 平成21年	12.4	14.3	15.9
2010 平成22年	12.6	14.7	16.6
2011 平成23年	12.6	16.2	17.7
2012 平成24年	12.8	14.8	18.2
2013 平成25年	12.9	14.7	18.0
2014 平成26年	12.8	14.7	17.7

H23 震災による死亡数を除いて補正

【図カ】

【図カ】は自宅での死亡率であるが、宮城県・仙台市ともに伸び悩み、ピーク時を下回っている。

死亡の場所別死亡率経年変化 在宅（老人ホーム）死亡率



全国21大都市別
第1位

老人ホーム死亡率	全国	宮城県	仙台市
2003 平成15年	1.9	1.5	1.9
2004 平成16年	2.1	1.6	1.9
2005 平成17年	2.1	1.6	1.9
2006 平成18年	2.3	1.8	2.4
2007 平成19年	2.5	2.1	2.8
2008 平成20年	2.9	2.6	3.4
2009 平成21年	3.2	3.0	3.8
2010 平成22年	3.5	3.2	4.3
2011 平成23年	4.0	3.8	5.1
2012 平成24年	4.6	3.5	5.0
2013 平成25年	5.3	4.6	6.9
2014 平成26年	5.8	5.1	7.4

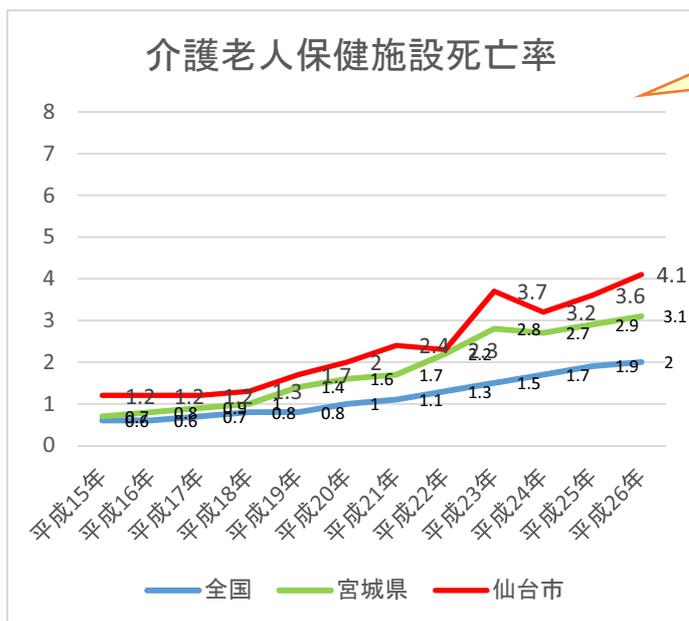
H23 震災による死亡数を除いて補正

【図キ】

しかし【図キ】に示すように、老人ホームの死亡率は仙台市においては21大都市中最も高い(7.4%)。

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

死亡の場所別死亡率経年変化 介護老人保健施設 死亡率



全国 21 大都市別
第 1 位

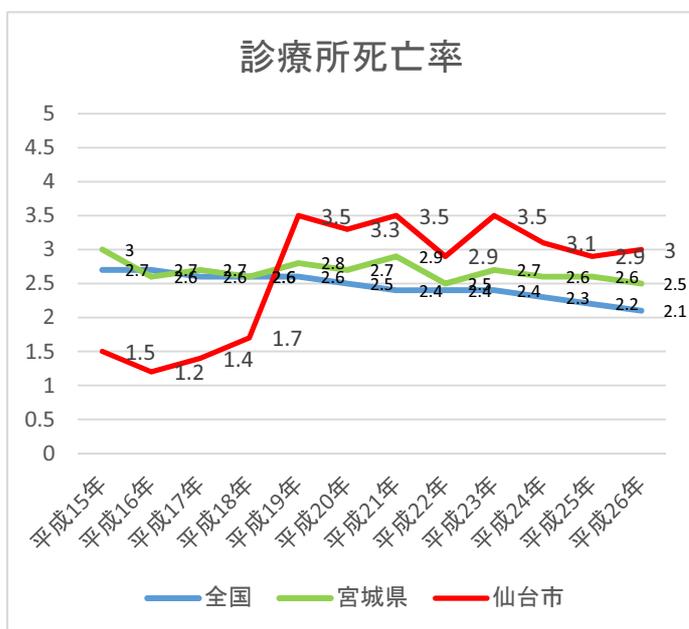
老人保健施設死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	0.6	0.7	1.2
2004	平成16年	0.6	0.8	1.2
2005	平成17年	0.7	0.9	1.2
2006	平成18年	0.8	1.0	1.3
2007	平成19年	0.8	1.4	1.7
2008	平成20年	1.0	1.6	2.0
2009	平成21年	1.1	1.7	2.4
2010	平成22年	1.3	2.2	2.3
2011	平成23年	1.5	2.8	3.7
2012	平成24年	1.7	2.7	3.2
2013	平成25年	1.9	2.9	3.6
2014	平成26年	2.0	3.1	4.1

H23 震災による死亡数を除いて補正

【図ク】

【図ク】は介護老人保健施設での死亡率である。当該施設は『在宅』ではないが、仙台市においては 21 大都市中最も高い。

死亡の場所別死亡率経年変化 診療所 死亡率



診療所死亡率		全国	宮城県	仙台市
2003	平成15年	2.7	3.0	1.5
2004	平成16年	2.7	2.6	1.2
2005	平成17年	2.6	2.7	1.4
2006	平成18年	2.6	2.6	1.7
2007	平成19年	2.6	2.8	3.5
2008	平成20年	2.5	2.7	3.3
2009	平成21年	2.4	2.9	3.5
2010	平成22年	2.4	2.5	2.9
2011	平成23年	2.4	2.7	3.5
2012	平成24年	2.3	2.6	3.1
2013	平成25年	2.2	2.6	2.9
2014	平成26年	2.1	2.5	3.0

H23 震災による死亡数を除いて補正

【図ケ】

【図ケ】は有床診療所における死亡率である。宮城県・仙台市共に全国平均よりは高い数値を示した。

県内市町村別の在宅死亡率(【図コ】：平成25年)をみると、最も高い大河原町(28.4%)から、最も低い涌谷町(4.9%)まで、在宅死亡率の高低差が顕著である。仙台市の在宅死亡者数の多さ(総死亡者数 8082 名中在宅死 2015 名)によって県全体の在宅死亡率がかさ上げされていることが良く分かる。

それに引き換え、石巻市(16.1%)・登米市(15.5%)・気仙沼市(14.8%)・大崎市(14.1%)等、比較的死亡数が多いところなのに在宅死亡率が低いため、県全体の在宅死亡率(19.2%)を下げてしまっている市町村がまだまだ多い。

「最期まで家で暮らしたい。」という県民の希望が叶う市町村と、叶わない市町村の差がはげしいことが分かる。

宮城県市町村別在宅死亡率

2013年 平成25年

市町村名	死亡者 総数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅 死亡者 数	自宅+老 人ホー ム死亡 率	自宅死 亡率
県全体	22,214	1,014	3,255	19.2%	14.7%
1 大河原町	197	19	37	28.4%	18.8%
2 大衡村	68	11	7	26.5%	10.3%
3 仙台市	8,082	557	1,458	24.9%	18.0%
4 名取市	531	21	98	22.4%	18.5%
5 柴田町	383	27	56	21.7%	14.6%
6 村田町	144	16	14	20.8%	9.7%
7 亘理町	357	22	49	19.9%	13.7%
8 栗原市	1,113	56	162	19.6%	14.6%
9 岩沼市	375	17	55	19.2%	14.7%
10 大郷町	130	8	16	18.5%	12.3%
11 東松島市	391	19	52	18.2%	13.3%
12 富谷町	247	11	33	17.8%	13.4%
13 白石市	482	21	60	16.8%	12.4%
14 多賀城市	454	14	59	16.1%	13.0%
15 石巻市	1,693	36	236	16.1%	13.9%
16 登米市	1,155	13	166	15.5%	14.4%
17 塩釜市	619	21	74	15.3%	12.0%

市町村名	死亡者 総数	老人 ホーム 死亡者 数	自宅 死亡者 数	自宅+老 人ホー ム死亡 率	自宅死 亡率
18 利府町	238	14	22	15.1%	9.2%
19 気仙沼市	861	24	103	14.8%	12.0%
20 七ヶ浜町	166	6	18	14.5%	10.8%
21 大和町	251	3	33	14.3%	13.1%
22 蔵王町	205	13	16	14.1%	7.8%
23 大崎市	1,535	24	193	14.1%	12.6%
24 川崎町	142	5	15	14.1%	10.6%
25 山元町	186	2	24	14.0%	12.9%
26 角田市	382	7	44	13.4%	11.5%
27 松島町	188	3	22	13.3%	11.7%
28 美里町	370	7	41	13.0%	11.1%
29 色麻町	98	-	10	10.2%	10.2%
30 女川町	109	4	7	10.1%	6.4%
31 加美町	352	6	29	9.9%	8.2%
32 南三陸町	183	-	18	9.8%	9.8%
33 丸森町	250	4	17	8.4%	6.8%
34 七ヶ宿町	32	1	1	6.3%	3.1%
35 涌谷町	245	2	10	4.9%	4.1%

【図コ】

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

在宅看取りの阻害要因に関する調査

退院支援計画等は平成 19 年 26.3% (n=213) から、52.9% (n=34) と 2 倍に増加した (p<0.01)。しかし、宮城県の施設のみで比較をしてみると、平成 19 年 61.5%から平成 25 年 52.9%とむしろ減少傾向にあった **図 1**。

地域医療連携室の機能についての医師の評価は、「十分に機能していると思う」が 17.8% (n=213) から、38.9% (n=36) と倍増した (p<0.01)。「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回 66.6%が今回 88.9%と、22.3%高くなった。しかし、宮城県のみで比較をしてみると、「十分に機能していると思う」は、37.0%から、38.9%とほとんど変化はなかった **図 2**。

在宅医療について十分な知識や理解があるかについて、「ある」が 5.6% (n=213) から 16.7% (n=36) に、「どちらかというところある」が 31.0%から 66.7%、「ある」と「どちらかというところある」を合わせると、36.6%だったのが、83.4%と大きく増加した (p<0.05)。しかし、宮城県のみで比較をしてみると、「在宅医療について十分な知識や理解がある」は、18.5%から 16.7%、「どちらかというところある」は、63.0%から 66.6%とほとんど変化はなかった **図 3**。

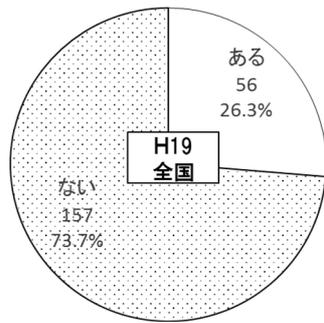
在宅医療について十分な知識がある医師、看護師は未だ少なく、医師による退院後の説明も、「十分している」が 20.3%から 1 割ほど増えたものの、33.3%にとどまっている。宮城県のみで比較をしてみると、37.0%から、33.3%とやや減っている **図 4**。

「在宅緩和ケアと緩和ケア病棟いずれを第一選択として説明するか」についても、「同等に説明する」が、57.0%から 61.7%でほとんど変化はなかった。宮城県のみで比較をしてみても、61.6%から 61.7%と変化はなかった **図 5**。

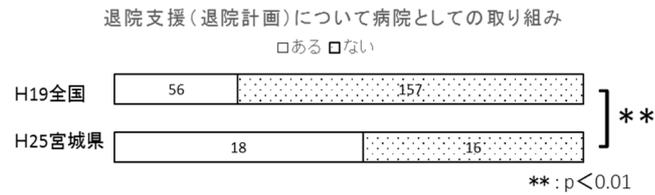
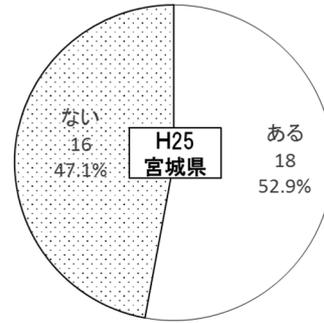
在宅適用可能な退院患者の転機は、平成 19 年調査で「疾病傷病による通院困難者」に対して、約 5 割が転院、約 2 割がそのまま自院で通院し何かあれば入院という結果であり、7 割の方の在宅復帰が叶わないという状況であった。平成 25 年調査では他病院転院の割合が減ったものの、退院施設以外の医師が主治医となって在宅療養を行う「近医自宅」は、17.1%から 20.2%と、約 2 割にとどまる。宮城県のみでも「近医自宅」は 18.1%から 20.2%とほぼ 2 割のままであった **図 6**。

図1 退院支援（退院計画）についての病院としての取り組みはありますか
H19 全国と H25 宮城県との比較

退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか(n=213)



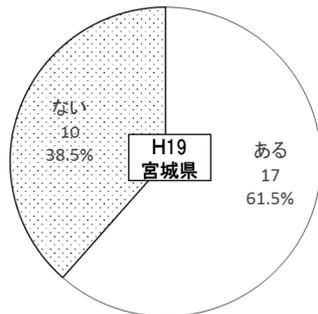
退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか(n=34)



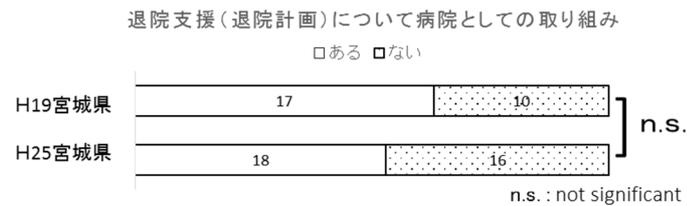
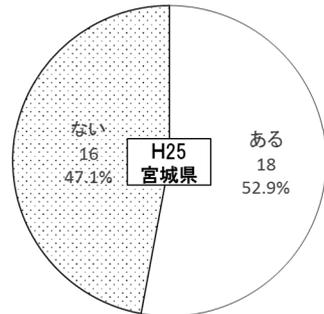
退院支援の取り組みが「ある」と答えたのが前回の 26.3%から今回は 52.9%と約 2 倍に増えていた。

宮城県 H19 と H25 の比較

退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか(n=27)



退院支援（退院計画）について病院としての取り組みはありますか(n=34)



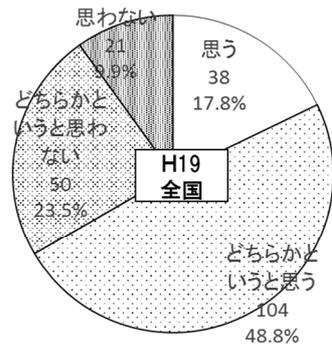
宮城県のみで比較してみると、「ある」が前回の 61.5%から 52.9%とやや減っていた。

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

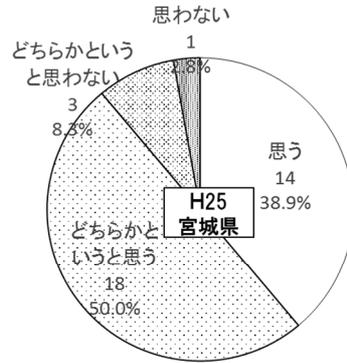
図2 H19・H25 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=213)



在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=36)

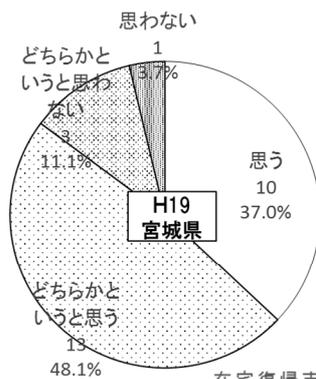


在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか

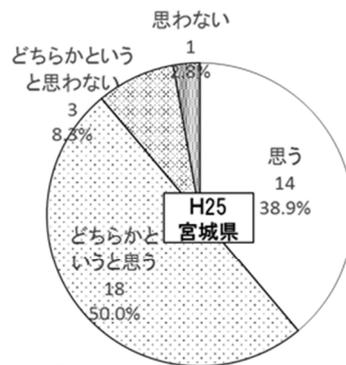


「思う」との回答は前回 17.8%に対し、今回は 38.9%と増えている。

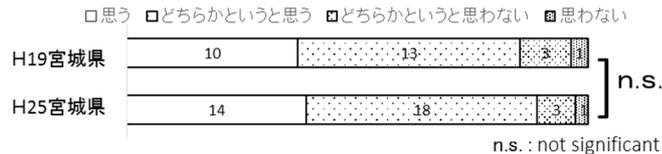
在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=27)



在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n=36)



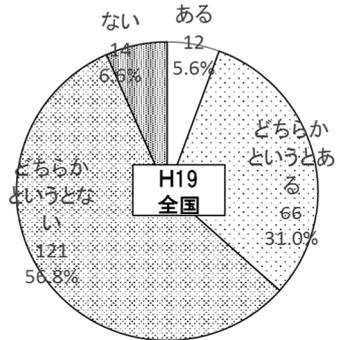
在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか



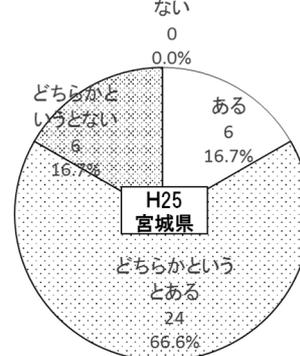
宮城県のみで比較してみると「思う」は 37.0%から 38.9%とほとんど変化はなかった。「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回 66.6%が今回 88.9%と、22.3%高くなった。

図3 先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか
H19 全国と H25 宮城県との比較

先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=213)

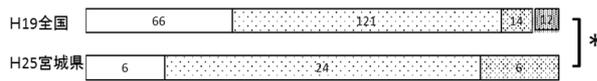


先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=36)



先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか

□ある □どちらかというところ □どちらかというところもない

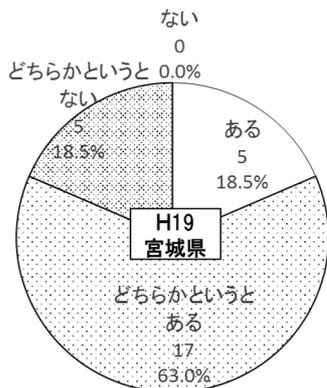


* : p<0.05

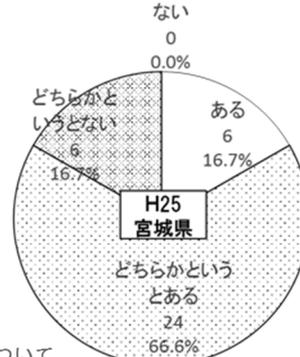
「思う」が前回の 5.6%から 16.7%と増えており、「どちらかと思う」も合わせると、36.8%から 83.4%と大きく増加した。

宮城県 H19 と H25 の比較

先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=27)

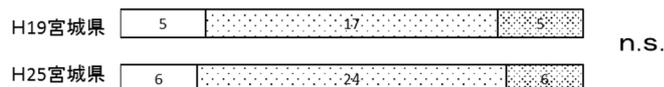


先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか (n=36)



先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか

□ある □どちらかというところ □どちらかというところもない



n.s. : not significant

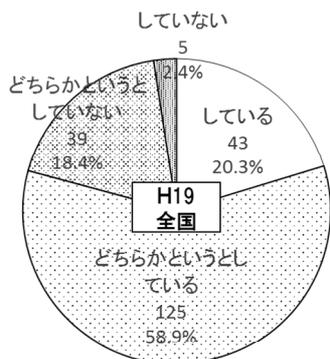
宮城県のみで比較してみると「ある」は 18.5%から 16.7%、「どちらかというところ」が 63.0%から 66.6%とほとんど変化はなかった。

2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

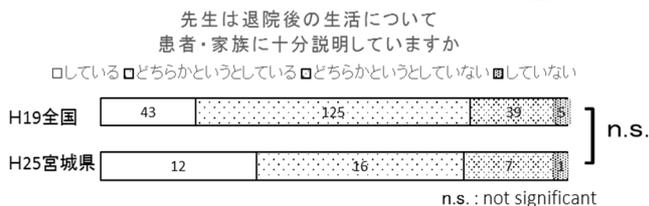
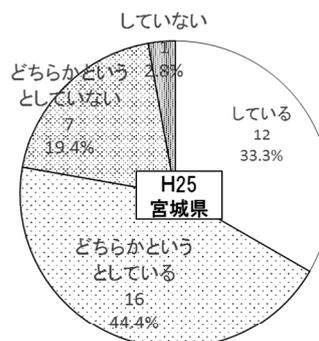
図4 先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか(n=212)

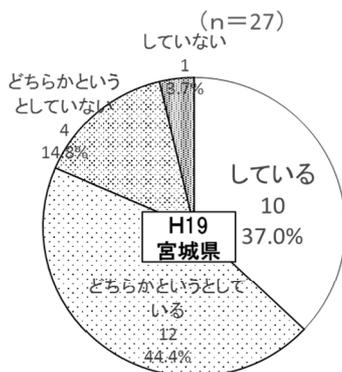


先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか(n=36)

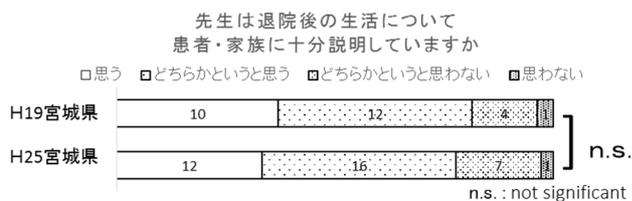
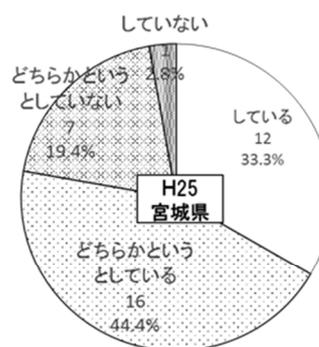


「している」が前回の 20.3%から 33.3%と増えているが、「どちらかというとしている」も合わせると、79.3%から 77.7%と変化はみられなかった。

先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか(n=27)



先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか(n=36)

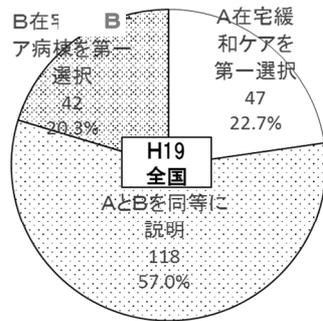


宮城県のみで比較をしてみると「している」が 37.0%から 33.3%とやや減っている。

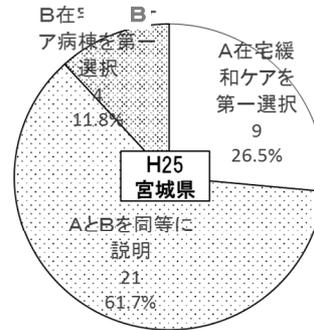
図5 A.在宅緩和ケアとB.緩和ケア病棟についての説明をどのようにしていますか

H19 全国と H25 宮城県との比較

A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか(n=207)

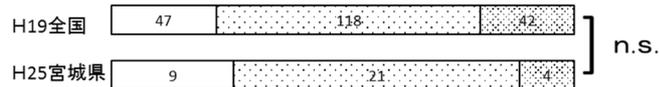


A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか(n=34)



A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか

□A在宅緩和ケアを第一選択 □AとBを同等に説明 □B在宅緩和ケア病棟を第一選択

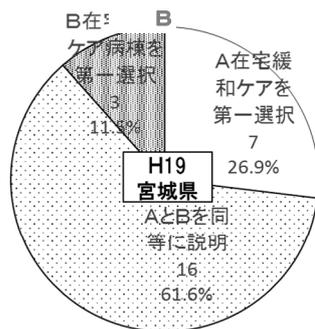


n.s.: not significant

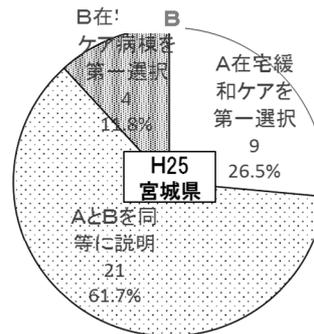
「A.在宅緩和ケアを第一選択、B.緩和ケア病棟を同等に説明している」が 57.0%から 61.7%でほとんど変化はなかった。

宮城県 H19 と H25 の比較

A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか(n=26)

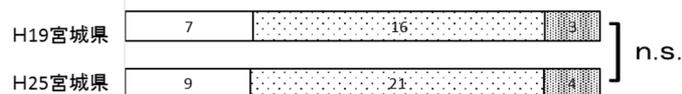


A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか(n=34)



A.在宅緩和ケアと、B.緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していますか

□A在宅緩和ケアを第一選択 □AとBを同等に説明 □B在宅緩和ケア病棟を第一選択



n.s.: not significant

宮城県での比較でも、「A.在宅緩和ケアを第一選択、B.緩和ケア病棟を同等に説明している」は 61.6%から 61.7%と変化はなかった。

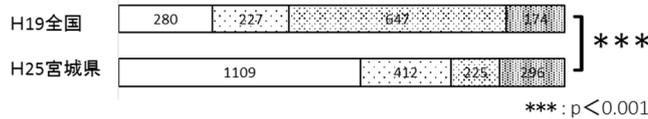
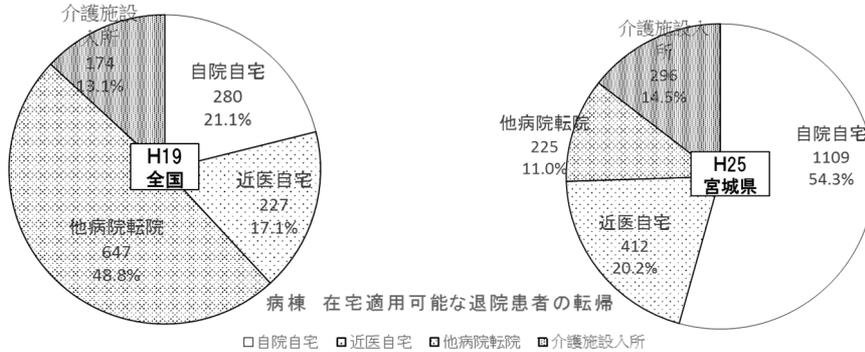
2. 全国、宮城県および仙台市における在宅医療の現状

図6 在宅適用となる退院患者の転帰を教えてください

H19 全国と H25 宮城県との比較

在宅適用となる退院患者の転帰(病棟172病棟、1325退院事例、在宅割合が全退院の50%未満)

調査票B 病棟 在宅適用可能な退院患者の転帰 (n=33施設、2042例、在宅割合による制限無し)

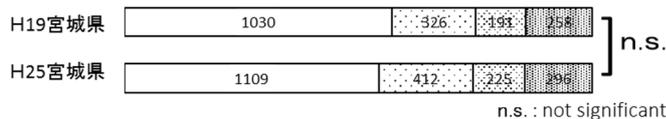
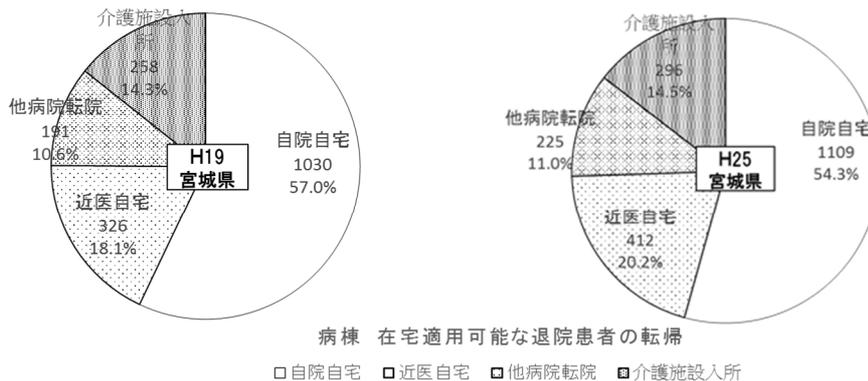


25年度宮城県では、他病院への転院(11.0%)は、全国(48.8%)に比べ、顕著に低下している。その反面、近医に返すのではなく、自院に通院させ続けている割合が多く、病一診連携がいまひとつ改善していない。

宮城県 H19 と H25 の比較

調査票B 病棟 在宅適用可能な退院患者の転帰 (n=27施設、1803例、在宅割合による制限無し)

調査票B 病棟 在宅適用可能な退院患者の転帰 (n=33施設、2042例、在宅割合による制限無し)



25年度宮城県では19年度とほぼ変化無く、他病院への転院は低い傾向が顕著である。これは、全国で最も療養型病床が少ないことが原因の一つと見て取れる。

結論：6年間経過したが、宮城県では退院先の「近医自宅」はほぼ2割のままで増えていない。病院医師が在宅医師に患者を返さない在宅看取りは困難であり、退院させても自院に通院させていては、結局、最後は入院して病院死となる。

在宅緩和ケアと緩和ケア病棟のうち、在宅を第一選択として説明せず、同等に説明する割合は、6年間で変化せずほぼ6割のままである。病院医師が、まず在宅緩和ケアができることをしっかり説明することができるようにすることが喫緊の課題である。

在宅療養支援診療所の動向については、

『在宅医療から縮小・撤退しようとしているグループ（縮小・撤退）』

自身の体力や他院との連携が大変で、縮小、撤退に向かおうとしている。医師自身も高齢化していること、また地方では連携先もなく、高齢の医師が孤立無援になっているおそれがある。

『これから在宅医療に新規参入しようとしているグループ（新規参入）』

他のグループに比べると、認知症、がんについての知識や医療技術の習得を大変だと感じている。在宅医療について相談できる医師も求められており、先輩医師の積極的な支援が望まれる。さらに、多職種との連携も大変と感じており、地域の関係者の支援も必要である。

『在宅医療の予定がないグループ（予定なし）』

在宅医療についての知識や医療技術の習得が負担になっている。第一歩を踏み出せそうな入門編的な講習会も有効ではないかと考えられる。また、他のグループに比べて、自院の看護職員の確保、訪問看護ステーションとの連携を大変と感じている。医師と看護職員が協働できる体制が整えば、在宅医療に踏み出せる可能性もある。等の違いが見える。

最も重要な修得内容は、看取りに関する説明である。これは、千葉宏毅氏の論文に掲載されており参照頂きたい。（千葉宏毅：在宅末期がん患者と主介護者に対する熟達した在宅医師の初診時の説明内容に関する定性的研究. 日在医会誌 2014;16-1:pp21-26. 千葉宏毅：在宅末期がん患者と主介護者に対する在宅医師の説明に関する研究. 東北大学大学院医学系研究科 博士論文 2014.）

しかしこの状況でも、在宅死率において宮城県は上位15位であり、仙台市は21大都市第1位である。ただし国民の希望(60%)にはまだまだ及ばない。第6次地域医療計画に掲げた目標値(在宅死率30%)に近づく努力が必要である。

図Aに示すように、在宅療養支援診療所が発足してからは在宅死率の年々の向上がある。

根幹を成す『24時間往診体制』の堅持こそが、在宅医療引いては国民の希望に沿う在宅看取りにつながることを力説して本論を終わる。

第11節 在宅医療

- 県内すべての地域で在宅医療サービスの提供が24時間可能となる体制を目指します。
- 入院医療機関における相談、退院支援機能を強化し、患者や家族、関係機関へ在宅医療に関する情報が提供できる体制を構築します。
- 医療、介護の多職種連携により、在宅療養者や家族が安心して療養できるように、みやぎ高齢者元気プランが目指す地域包括ケア体制との整合性を図りながら在宅医療提供体制を構築します。
- 終末期においても可能な限り自宅で療養を望む住民が多いことから、在宅での看取りが可能となる在宅医療・介護体制を構築します。
- 県民や医療従事者に対して、在宅医療についての普及啓発を推進していきます。

現状と課題

1 宮城県の在宅医療の現状

(1) 在宅医療のニーズの増加

- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。居宅等における医療（以下、「在宅医療」という。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師、歯科医師が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものである、とされています。
- 平成24年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は517,925人で、高齢化率は22.5%です。在宅一人暮らし高齢者数は84,226人で、65歳以上の人口に占める割合は16.3%となっています。
- 要介護状態に至る疾患は脳血管疾患が約21%、認知症が約15%、老衰が約14%、関節疾患が約11%で、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上は平成27年には250万人と推計されています。自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る方が今後も増加していくと考えられます。
- 在宅で人工呼吸器、気管切開、酸素療法を受けている方は、介護保険3施設に入院・入所中の方より多いことが報告されています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜透析等医療依存度の高い方や、重度障害を持つ小児、重度のがんで療養している方が安心して生活可能な居宅等における医療の提供が必要です。

(2) 在宅医療についての理解

- 全国臨床研修指定病院医師の73%、全国がんセンター医師の63%が在宅医療を詳しく知らないという調査結果があります。医師を含めた医療従事者に、在宅医療の現状や各種制度についてさらに普及啓発していく必要があります。
- 24時間365日切れ目のない医療・介護サービスが提供されるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含めた介護従事者への在宅医療に関する知識の提供、吸引・胃ろう経管栄養等の教育・実践指導が必要です。また、医療従事者も介護サービスについての知識を得ることで、入院時からの在宅療養を視野にいれた診療計画を策定することができます。

- 在宅医療に係る施設には、行政とも連携して医療保険、介護保険・障害者総合支援法・全身性障害者等介護助成事業等を効率よく利用することが求められます。

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 入院医療機関から在宅への退院の支援

- 入院から施設あるいは在宅への療養の場の円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。県内で地域連携室を設置している病院数は62で、病床規模の大きい病院ほど設置している傾向が見られます。
- 患者が在宅医療を望んでも、急性期以降のケアを担う医療機関や在宅医療への移行が円滑に行われない場合もあります。各医療機関や在宅医療、介護・福祉施設との一層の機能分担・連携が求められています。
- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築する国の平成24年度在宅医療連携拠点事業に本県から4医療機関が採択されました。
- 治療の限界に達した方々であっても、「より良く生きる」場としての居宅等に在宅医療が適切に提供され、必要に応じて入院が可能となるように医療機関相互の連携が望まれます。
- 在宅医療は、地域医療計画で医療提供体制について記載することになっている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）それぞれと関係する医療です。これらの医療提供体制を考える際には、在宅医療との連携について考慮する必要があります。

【表5-2-11-1】県内在宅医療関係機関

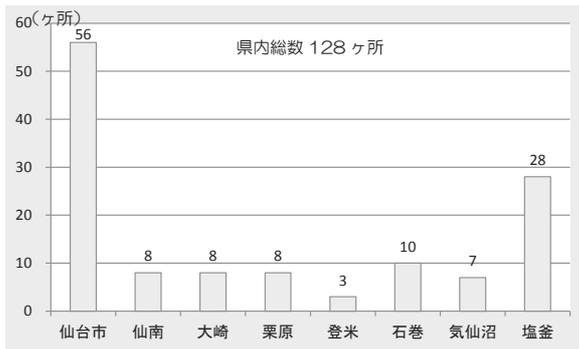
	病院			一般診療所		訪問看護ステーション数	在宅療養支援歯科診療所数	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数
	訪問診療をしている病院数	在宅療養支援病院数	訪問看護を実施している病院数	訪問診療をしている一般診療所数	在宅療養支援診療所数			
宮城県	48	6	22	216	128	103	57	566
仙南	7	1	2	17	8	6	6	40
仙台	22	4	9	142	84	71	38	385
仙台市	14	4	7	99	56	51	29	293
仙台市以外	8	0	2	43	28	20	9	92
大崎・栗原	11	1	7	31	16	11	5	65
大崎	8	0	5	16	8	8	3	39
栗原	3	1	2	15	8	3	2	26
石巻・登米・気仙沼	8	0	4	26	20	15	8	76
登米	2	0	0	7	3	3	1	14
石巻	4	0	2	14	10	8	2	48
気仙沼	2	0	2	5	7	4	5	14

出典：「施設基準の届出受理状況（平成24年8月1日現在）」（東北厚生局ホームページ）、
 「平成23年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）、
 宮城県内の介護サービス事業者リスト（平成24年7月1日現在）（県保健福祉部）

① 在宅療養支援病院・診療所

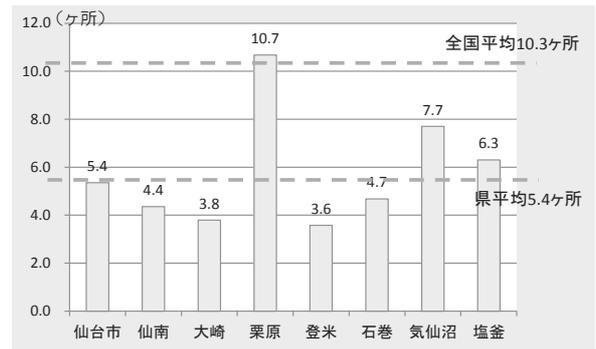
- 訪問診療を提供している医療機関は、全診療所 1,435 中 216 ヶ所（15%）、全病院 141 ヶ所中 48 ヶ所（34%）です。そのうち平成 24 年 8 月現在、在宅医療を後方支援する在宅療養支援病院は 6 ヶ所、在宅療養支援診療所は 128 ヶ所の届出があり、年々増加していますが、人口 10 万人当たりで見ると、全国平均を下まわり、地域差が見られます。今後、在宅療養支援診療所の増加とともに地域における均てん化が求められます。

【図5-2-11-1】宮城県内の在宅療養支援診療所数



【図5-2-11-2】宮城県内の在宅療養支援診療所数

(人口 10 万対)

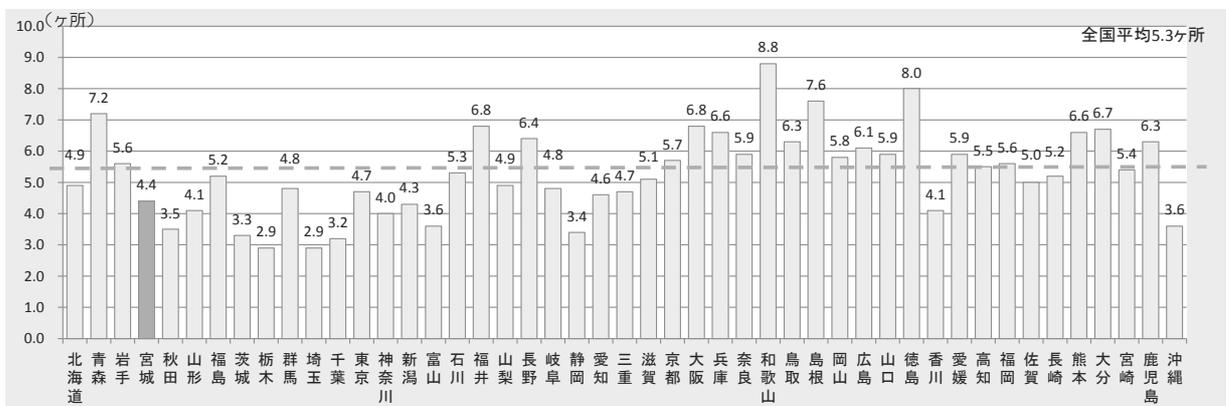


出典：「届出受理医療機関名簿（平成24年8月現在）」（東北厚生局）

② 訪問看護

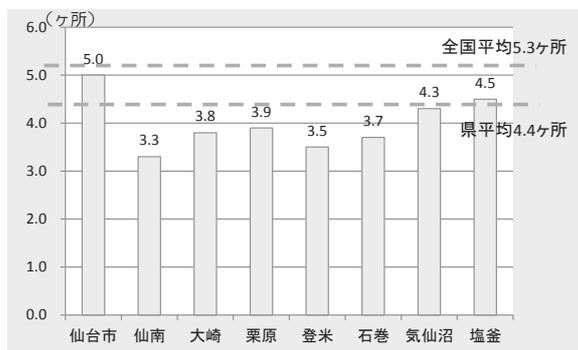
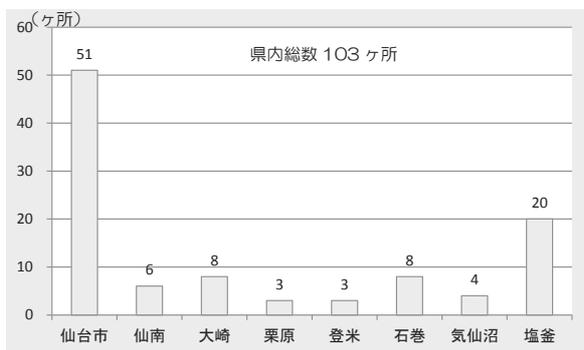
- 介護保険における請求事業所数で見ると、訪問看護ステーションは 103 ヶ所、訪問看護を実施する病院・診療所は 48 ヶ所です。人口 10 万人当たりの訪問看護事業所数は、4.4 と全国値 5.3 よりも低い値でした。国の調査では、医療機関からの訪問看護指示書、居宅介護支援事業所からの居宅サービス計画書を受け取っている等、多くの医療機関や介護事業所と連携している実態が報告されています。
- 人工呼吸器・がん緩和医療・胃ろう経管栄養・中心静脈栄養・在宅腹膜透析等医療依存度の高い在宅療養者には訪問看護が欠かせません。身近な地域で 24 時間対応できる訪問看護ステーションの整備が求められます。

【図5-2-11-3】訪問看護ステーション数（人口 10 万対）



出典：「平成24年訪問看護ステーション数調査結果 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成24. 3. 31）」
（全国訪問看護事業協会）

【図5-2-11-4】宮城県内の訪問看護ステーション数 【図5-2-11-5】宮城県内の訪問看護ステーション数
(人口10万対)



出典：「居宅サービス・居宅介護支援・介護保険施設（平成24年4月現在）」（宮城県長寿社会政策課）
「平成24年度訪問看護ステーション数調査結果（平成24年4月現在）」（全国訪問看護事業協会）

③ 訪問歯科診療

- 平成24年10月に在宅歯科訪問診療を提供した歯科診療所は185ヶ所です。在宅又は介護施設等における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養歯科支援診療所は57ヶ所であり、歯科診療所に占める割合は5.4%と、全国平均を下回っている一方、要介護者の9割が歯科治療や口腔ケアが必要とされていることから、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のためには、在宅療養者の歯科受診率の向上が課題となっています。

④ 訪問薬剤管理指導

- 全薬局1,064のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は566ヶ所です。在宅療養がん疼痛緩和療養者等医療依存度の高い在宅患者の増加に伴い、それらの患者への医薬品、医療・衛生材料等の供給及び管理指導の必要性が増大しています。薬剤師による訪問薬剤管理指導業務について周知されるように医師・ケアマネジャー・薬剤師間の一層の連携が望まれます。また、在宅患者に対し適正な薬学的管理や指導を行うことのできる薬剤師の養成が望まれます。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 在宅療養者の多くは、身体障害を持ち、それぞれの障害部位と程度に応じて理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚療法士(ST)の関与を必要とします。在宅におけるリハビリテーションの多くを訪問看護師が担っていますが、適切なリハビリテーションが継続できるようにホームヘルパーや家族等へのPT・OT・STの指導が求められます。

(2) 急性期対応における連携

- 在宅療養者や家族にとって急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。
- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所が連携して24時間対応を行うことや、さらに、入院が必要な場合のために入院機能を有する病院・診療所において必要時病床を確保できる体制の構築が求められます。

(3) 看取りについて

- 60%以上の国民が、終末期においても可能な限り自宅での療養を望んでおり、患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期

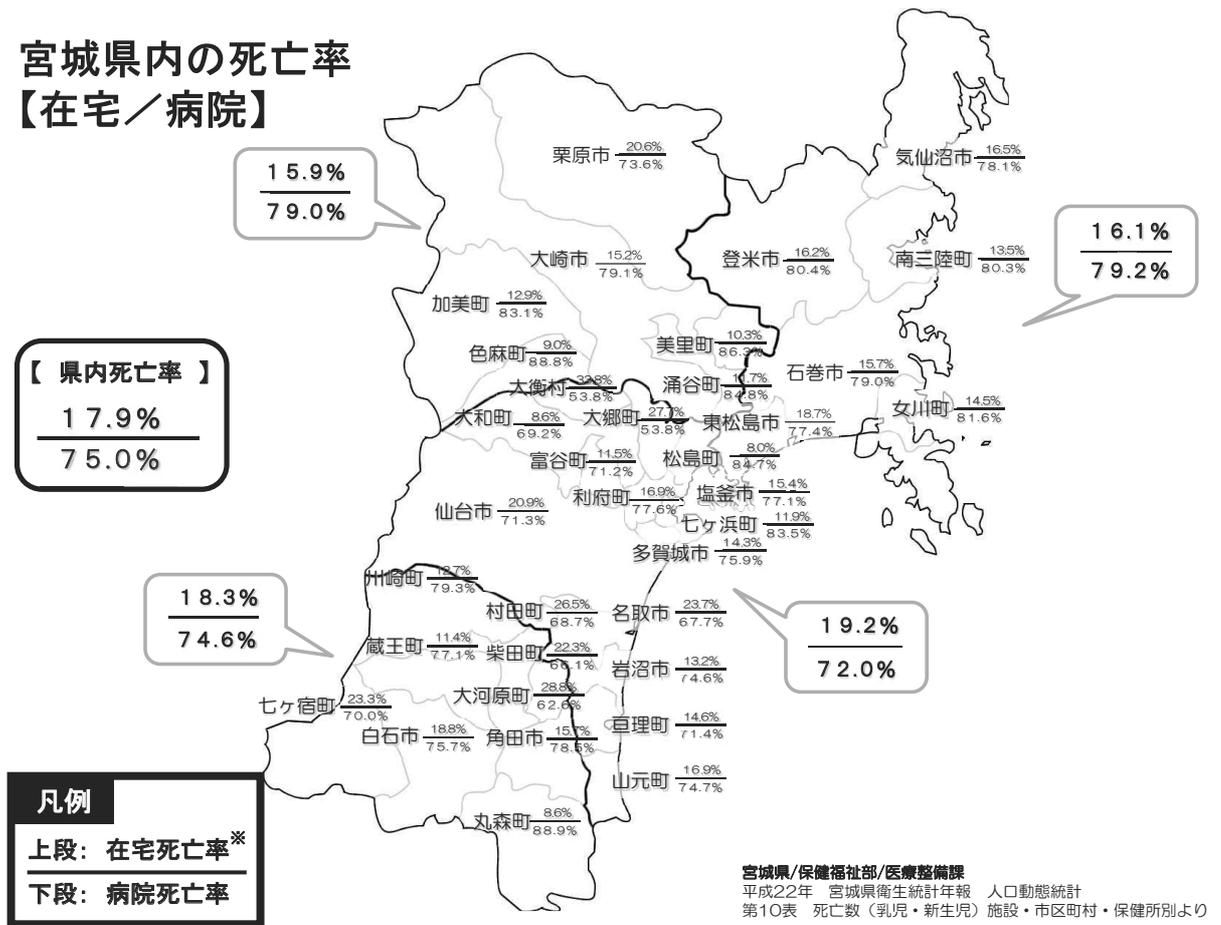
を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

- 宮城県の平成 22 年の在宅死亡率をみると、17.9%と前年度（17.3%）より増加し、また全国値（16.1%）よりも高くなっています。
- 在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められています。

在宅医療の機能の現況

【図5-2-11-6】

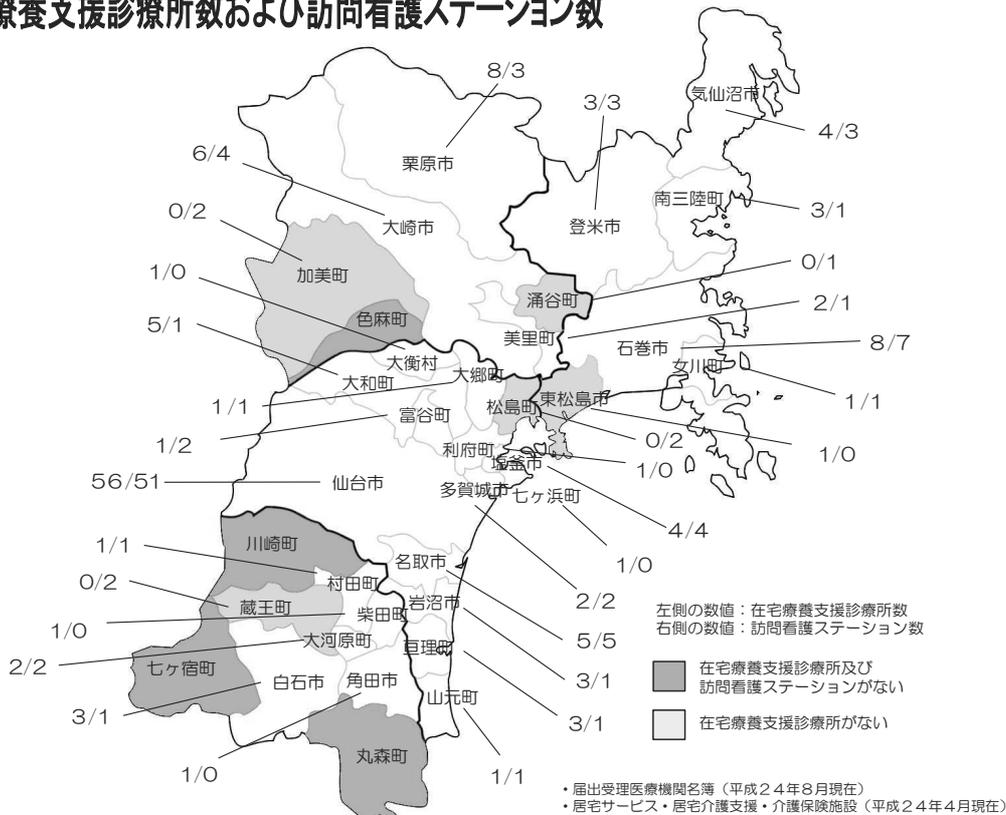
宮城県内の死亡率
【在宅／病院】



※在宅死亡率は、総死亡者数に占める自宅及び老人ホームでの死亡者数の割合をいいます。

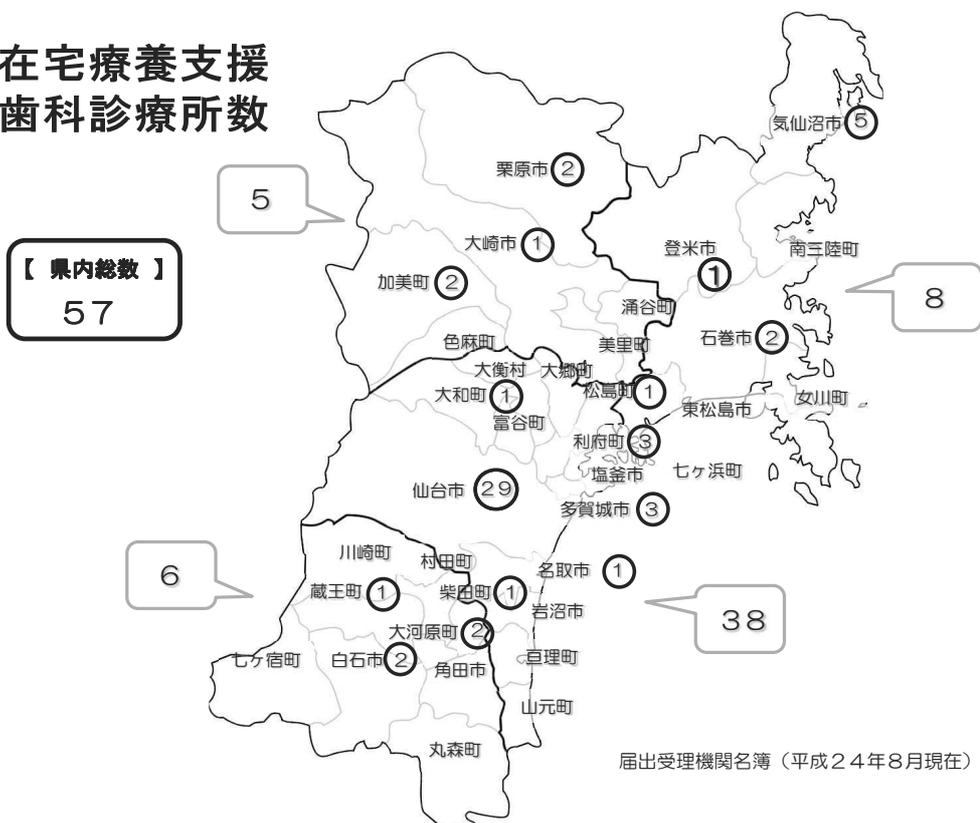
【図5-2-11-7】

在宅療養支援診療所数および訪問看護ステーション数



【図5-2-11-8】

在宅療養支援 歯科診療所数



施策の方向

1 在宅医療についての普及啓発

- 地域住民や入院・通院医療機関の医療従事者に対して、在宅医療についての講演会や研修会を通して普及・啓発を促進していきます。
- 患者や家族に対して、地域の在宅医療に関する施設情報をホームページ等で情報提供を行っていきます。

2 関係機関の連携

- 在宅医療を希望する患者や家族が相談できるように、入院・通院医療機関における在宅医療に関する相談機能、退院調整機能を強化するよう働きかけていきます。
- 在宅医療、介護施設に関する情報や、必要な事項について在宅療養者に関する情報が共有できるように、ICTを活用した医療・介護ネットワークシステムを構築していきます。
- 在宅医療を視野に入れた地域連携クリティカルパスの普及を、医療機関や関係団体と協働して推進していきます。
- 入院・通院療養から在宅療養への円滑な移行、急変時の対応、看取りの対応、災害時の対応について、24時間包括的、継続的な在宅医療・介護が提供できる体制を市町村、関係団体と協働して構築していきます。
- 市町村と協議し、地域の実情に応じて、在宅医療に必要な連携を担う拠点を設け、地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムが構築されるように支援していきます。
- 自宅で最期を迎える看取りの対応が24時間可能となる医療及び介護体制を構築していきます。
- 患者の入院時、在宅療養の際にも安全で継続した薬物療法を提供していくため、かかりつけ薬局と医療機関の薬剤部との連携である「薬薬連携」によって相互に薬剤管理の情報を共有する体制の整備を推進します。

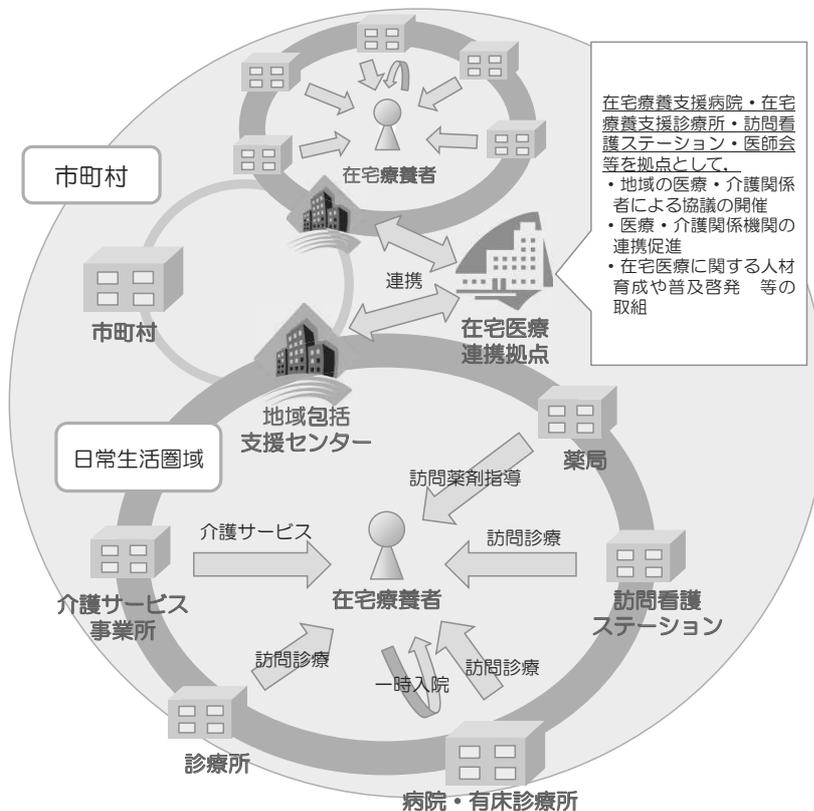
3 人材育成

- 退院調整や在宅における関係機関調整のための人材を研修等で育成します。
- 医師をはじめとする在宅医療従事者の資質向上を図るため、関係団体と連携して研修を実施します。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）を含めた介護従事者への在宅医療に関する知識の提供、たんの吸引・胃ろう経管栄養等の教育・実践指導等在宅医療に関する人材育成を実施していきます。

4 各種計画との関係

- 在宅療養を所管する関係各課と連携して、在宅医療が関連する各種計画等との整合性を図りながら在宅医療の提供体制を構築していきます。

【図5-2-11-9】在宅医療・介護連携の体制（イメージ）（参考：厚生労働省資料）



数値目標

指 標	現 況	平成29年度末	備 考
在宅療養支援診療所数	128ヶ所 5.4ヶ所/10万人	各医療圏 10.3ヶ所/10万人	東北厚生局データ
訪問看護ステーション数	103ヶ所 4.4ヶ所/10万人	各医療圏 5.3ヶ所/10万人	県保健福祉部調査
在宅死亡率	17.9%（県全体）	各医療圏 30%	人口動態統計
在宅医療に必要な連携を担う拠点の設置	なし	人口10万人に1ヶ所程度	