

## <規制改革推進会議 医療・介護・保育ワーキンググループ>

# 「武蔵野市における地域包括ケアと 介護サービスの多様な選択」

1. 武蔵野市の高齢者人口と介護保険事業の概要
2. 2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿－4つの重点施策－
3. 武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業の取組み
4. 「介護サービスの多様な選択（介護保険給付と保険外サービスの柔軟な組み合わせ等）」の課題

平成28(2016)年11月30日

武蔵野市健康福祉部長 笹井 肇



# 1. 武蔵野市の高齢者人口と 介護保険事業の概要

---

# 武蔵野市の高齢者人口

- 75歳以上の高齢者が65歳以上の51.4%を占めています。
- 今後、10年間で団塊の世代が75歳を迎え、平成37年(2025年)には65歳以上の60.0%を占めることが見込まれます。

	人口	65歳以上	75歳以上 (被保険者)	高齢化率 (%)
平成25年	140,598	29,635	15,544	21.1%
平成26年	142,108	30,444	15,661	21.4%
平成27年	143,251	31,093	15,982	21.7%
平成28年	142,175	31,728	16,502	22.3%
平成29年	142,615	32,144	16,925	22.5%
平成32年	143,791	33,040	17,974	23.0%
平成37年 (2025年)	145,192	34,846	20,915	24.0%

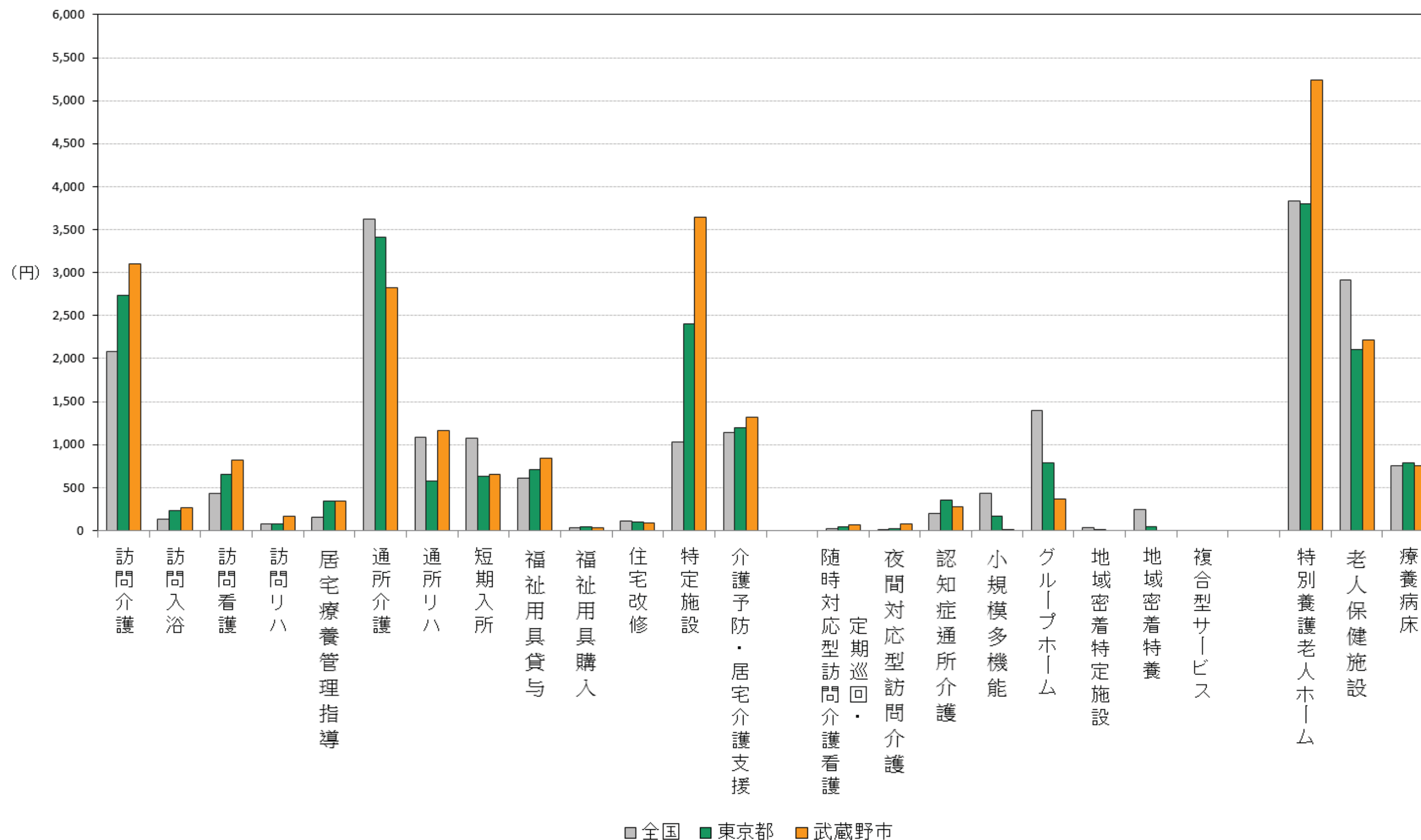
基準日:10月1日

# 〈介護保険政策評価分析システムによる給付分析〉

サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額(サービスの過不足を分析)

→訪問系は高いが通所介護は低い。特定施設・特養は際立って高い

指標Eサービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額(平成26年03月)



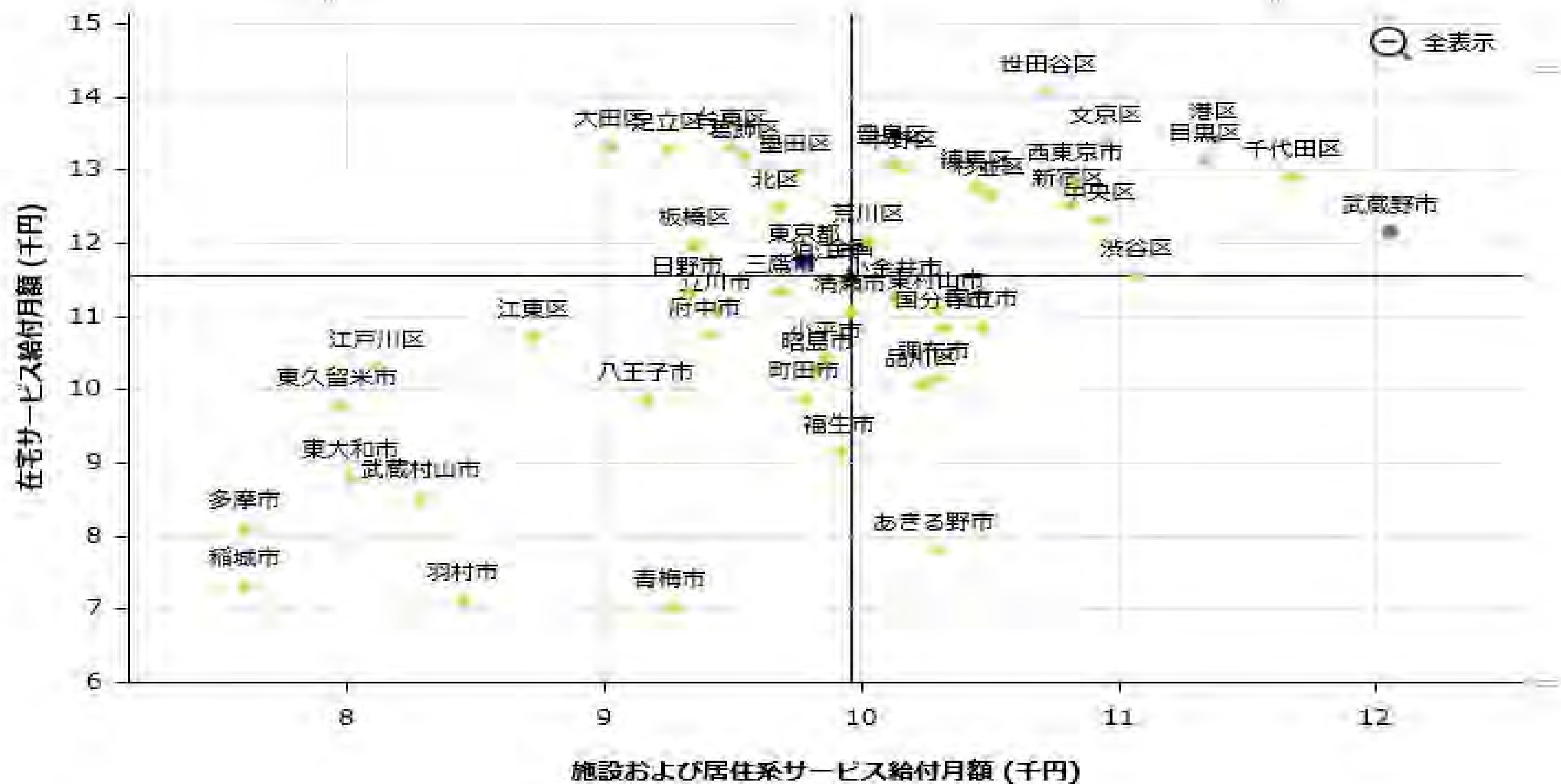
<厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」による給付分析>

# 武蔵野市の介護サービス水準

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

▲ 全国 ■ 東京都 ● 武蔵野市 ○ その他地域

→ 居宅サービス・施設サービスとも給付額が全国平均・東京都平均を上回る



# 武蔵野市は平成12年3月に介護保険条例とともに、高齢者福祉総合条例を同時に制定

- ①介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えない
- ②高齢者の生活を総合的に支える「まちづくり」の目標

## <基本理念>

(高齢者福祉総合条例第2条)

- (1) 高齢者の尊厳の尊重
- (2) 高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりの推進
- (3) 自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用、保健・医療・福祉の連携の推進
- (4) 市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力



# 武蔵野市の地域包括ケアシステムは 高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系を基礎としている

## 住宅

### 【居住継続支援事業】

- リバースモーゲージ
- シルバーピア
- 高齢者サービスハウス

### 【介護関連施設】

- テンミリオンハウス事業（7ヶ所）
- 日常生活支援事業  
（自立生活支援のための食事サービス・安心コール事業など）
- 認知症高齢者支援事業  
（相談・啓発・見守り支援事業等）

## 武蔵野市介護保険条例

### 【法定給付】

- 通所介護（デイサービス）
- 訪問介護（ホームヘルプ）
- 短期入所（ショートステイ）
- 介護老人福祉施設  
（特別養護老人ホーム）など

### 【サービス相談調整 専門員の設置】

- 苦情対応への  
市独自の仕組み

### 【新総合事業】

## 雇用

### 武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12年4月施行）

- シルバー人材センター

### 高齢者福祉サービスの利用に関する条例

新総合事業や日常生活支援事業などの利用料を規定

### 【福祉の施設】

- 桜堤ケアハウス
- 軽費老人ホーム

### 【利用者保護】

- 権利擁護センター

## 保健・医療

### 【健康増進・社会参加促進施策】

- 健康づくりや介護予防施策  
（地域健康クラブ・不老体操）
- 社会参加促進・生きがい実現の  
ための施策  
（老人クラブ・社会活動センター）

### 【移送サービス事業】


- レモンキャブ事業
- コミュニティバス  
「ムーバス」

### 【介護保険施設整備】

- 吉祥寺ナーシングホーム
- ゆとりえ
- ケアコート武蔵野
- さくらえん
- あんず苑・あんずアネックス 等

介護予防・生涯学習

交通体系



## 2. 2025年に向けて武蔵野市が目指す 高齢者の姿－4つの重点施策－

---



# 2025年に向けて 武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり

いつまでもいきいきと健康に

ひとり暮らしでも

認知症になっても

中・重度の要介護状態になっても

住み慣れた地域で  
生活を継続できる



### 3. 武蔵野市における在宅医療・ 介護連携推進事業の取組み

---

# 武蔵野市における医療と介護の連携の取り組み

「顔の見える関係」から“利用者本位”“さらなる信頼関係”へ！

- 2000年：武蔵野市独自の連携様式(介護情報提供書等)
- 2001年：地区別ケース検討会(エリア別地域ケア会議)における医師会の先生を講師とする研修会と事例検討
- 2008年：「脳卒中ネットワーク」の「脳卒中地域連携パス」(地域連携診療計画書)による急性期・回復期から在宅介護に至るまでの医療と介護の連携
- 2011年：「認知症連携シート」による在宅相談機関・もの忘れ相談医・専門病院・かかりつけ医の連携
- 2014年：在宅療養継続支援のための「医療機関一時入院連携制度」(バックベッド)
- 2015年：ICT(タブレット端末)による主治医・医療職・介護職の連携 など

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



### （エ）在宅医療・介護サービス等の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援 ＜在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等＞

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### （カ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討  
例）二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議 等



# 武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業の取組み方針

	在宅医療・介護連携推進事業の事業項目	武蔵野市の取組み方針
ア	地域医療・介護サービス資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護サービスマップの作成</li> <li>・武蔵野市医師会作成の医療機関総合案内の活用</li> <li>・武蔵野赤十字病院作成のリハビリ資源マップの活用</li> <li>・武蔵野市介護サービス事業者リストの活用</li> </ul>
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携のための全市的組織「在宅支援連絡会」を「在宅医療・介護連携推進協議会」へ改組</li> </ul>
ウ	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの活用によるチーム在宅医療体制・チームケアの推進</li> <li>・訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携強化のための訪問看護ステーションへの補助金の新設</li> </ul>
エ	在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中地域連携パス、もの忘れ相談シート等の活用</li> <li>・退院時支援の課題抽出、退院時カンファレンスの実施率向上</li> </ul>
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・武蔵野市医師会と市の協議により、平成27年4月に武蔵野市医師会に「在宅医療・介護連携支援室」を設置</li> </ul>
カ	在宅医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区別ケース検討会、テーマ別研修会、地域ケア会議の活用</li> <li>・多職種合同研修会、全体研修会の活用</li> </ul>
キ	地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり事業団による情報提供・普及啓発</li> <li>・講演会・シンポジウム等の実施</li> </ul>
ク	二次医療圏・関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都多摩府中保健所等との連携による圏域のネットワーク強化</li> </ul>

# 介護・看護の人材確保に向けて

## ■「ケアリンピック武蔵野2015～輝け！武蔵野市の介護と看護～」(12/12開催)

【平成27年度新規事業】

武蔵野市地域で働く介護職員・看護職員が夢と誇りを持って働き続けられるために

在宅医療介護連携や介護サービスの先進的な取り組み31事例を発表

介護職種・訪問看護職等への就職イベント

介護保険制度施行後15年。介護人材の確保に向けて、新規事業を開催！！(介護・医療事業者・大学等で構成する実行委員会を6/4に設置。約800名が参加)

武蔵野市民の生活を支え続けた介護職員への「永年従事者表彰」



## ■武蔵野市独自「いきいき支え合いヘルパー」

【介護福祉士・ヘルパー2級などの専門資格がなくても市が指定する認定講習(18時間+実習)を受けた市民の方に高齢者の家事援助サービスを担ってもらう】

### 武蔵野市の地域包括ケアシステムが目指すものは...

- 2025年に向けた”まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”
- **基本的方向性**：地域リハビリテーションの理念に基づくとともに、高齢者福祉総合条例の基本理念や主要施策を基礎として、「体系化」と「改革」を進める！
- **基本目標**：重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう”尊厳”を保持し、「高齢者のQOL」と「居宅生活の限界点」を高める！
- **推進手法**：行政だけでなく市内の社会福祉法人や介護事業者をはじめ、保健・医療・介護などの関係機関の”多職種”が、地域住民の「互助」「共助」の力とともに協働して推進する！



## 4. 介護サービスの多様な選択（保険 給付と保険外サービスの柔軟な組み 合わせ等）の課題

---

## 「介護保険サービスの多様な選択」の現状

### すでに「院内介助」等では「混合介護」が実施されている

○平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「訪問介護における院内介助の取扱い」等により、武蔵野市の場合、院内スタッフでの対応ができない場合、単なる待ち時間は介護保険サービス提供時間に含まない。実際に介助を行なった時間（移動支援等）のみ保険給付の算定が可能であると指導。

→介護保険で算定できない部分については保険給付外の自費サービスとなっている。例えば、車いす移乗・移動は介護保険給付・単なる待ち時間は自費サービスとなっている。

○いわゆる「お泊りデイサービス」は夜間宿泊は自費サービス。

○区分支給限度額を超えたサービスや保険給付外のサービスはケアプラン上、区分をしてサービスが提供されている。

→保険給付と自費サービスが連続した時間帯でもプラン上切り分けが行われている【別紙参照】

## [制度の理念的問題]

○介護保険制度は、要介護者の「入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る保険給付を行う」(介護保険法第1条)とされている。

→安易に「混合介護」を導入することは、保険給付の範囲を狭めることにつながり、結果として「介護の社会化」「国民の共同連帯」「自立支援」という介護保険制度本来の理念に抵触するのではないか。

## [低所得者・中所得者の問題・サービス単価の問題]

○介護保険での利用者負担は安く(1割負担もしくは2割負担)、自費サービスになると高額になる場合が多い。さらに介護の弾力化により、例えば「ホームヘルパーの指名制料金」「デイサービスにおけるマツサージサービス」など自由なサービス設定と料金体系が可能となる。そのため、低所得者・中所得者は混合介護による自費サービスを購入できない可能性が生じる。

→収入や所得により、享受できるサービスに差が生じることは、社会的な格差を拡大する方向にならないか。

○サービスの総額単価で言うと、介護保険報酬単価より自費サービス総額単価の方が「企業努力」等により安く設定することも可能。

→何でもしてくれる自費サービスの方が、制約付きサービス(介護保険給付)の介護報酬総額より低額ということに利用者・家族の理解が得られるか。「自費サービスの単価で事業運営が可能であれば介護報酬単価も下げられるのではないか」など。

## 「介護保険サービスの多様な選択」の課題（3）

### [混合介護の実務的問題-情報公開と厚労省見解]

○現在、訪問介護(ヘルパー)の自費サービスについては、1時間1,100円程度(生活援助)～3,240円(身体介護)とバラつきが大きい【別添資料参照】。

→自費サービスの内容と利用料金等の情報公開がカギ！ケアマネジャーが自費サービスの内容と利用料金を正しく認識し、それらを利用者・家族に正確に伝え、利用者・家族が正しく選択できるか、サービスと自費サービスの違いが理解できるかが課題。

○訪問介護における通院介助(院内介助)については、多くの自治体が実質的な混合介護を行っているので、これを正式に認めて頂けるのであればありがたい。

→院内の介助については、本来は医療機関の院内スタッフが実施するのが原則であるとしてきた、厚生労働省の従来の見解を変更することとなる。



## 「介護保険サービスの多様な選択」の課題（４）

### [サービスの切り分けとケアマネジメントの問題]

- 高齢者の生活を支援するサービスとして、①介護保険給付、②自費サービス、③市単独事業(保険対象外一般財源サービス)、④地域住民等によるボランティアなど、制度の違いによるサービスの棲み分け・切り分けの「基準」を明確にする必要がある。
- 同一時間帯に提供される介護保険給付サービスと保険外の自費サービス(介護保険内で禁止されている院内介助の待ち時間、同居家族の食事・掃除、大掃除、除雪など)のサービス行為ごとの切り分けが明確にできるか。
  - ケアマネジャーのケアプラン(居宅サービス計画書)にどのように整理して記載するかなど、ケアマネジャーのケアマネジメント能力が大きく問われることとなる。
  - また、保険者としての給付適正化、ケアマネジャー指導や事業者指導など市町村業務の負担増になるのではないか。

## 「介護保険サービスの多様な選択」の課題（5）

### [事業者と要介護者(消費者)との消費者被害等の問題]

○一般的なサービスや物品購入などの民間同士の契約による健康で判断能力のある消費者とは異なり、利用者(消費者)が要介護高齢者で、なおかつ軽度認知症や独居高齢者(認知症でなくても)であることを考えると、モラルに反する事業者(法律に違反しなくてもグレーなど)によって、無駄なサービスを勧められる可能性がある。

→無駄な介護サービスの増大と消費者被害の増加の可能性

○とくに、介護保険給付と一体的に提供された場合、消費者被害の認定が難しくなるのではないか。介護保険給付は「運営基準違反」として取り締まれるが、自費サービスについては「民民の契約だから」という理由で取り締まることが難しいのではないか。

→成年後見制度や権利擁護事業の普及・拡大が必要。そもそも行政指導やチェック実施は行政のどの担当部署で行うのか。



## 介護分野の規制改革・介護サービスの多様な選択へ向けて

### “尊厳と選択が尊重される簡素・明解・安心なケアシステム”を

- 介護市場へのスタンス: 「ジャングル型」でも「動物園型」でもなく、「サファリパーク型」を目指すべき！
- 既存制度の簡素化: 介護保険のサービスコードは2000年度当時1,760→2015年度29,546へ16.8倍と複雑化。運営基準・サービスコードの統合整理、居宅サービス計画書等の様式の簡素・合理化、ICT活用によるペーパーレス化の推進が必要。
- 基準(ガイドライン)が必要: 多様化には介護給付サービス全般ではなくサービス行為ごとに限定した基準(例えば院内介助、生活援助など)を設定し、国としてのガイドラインが必要。
- 福祉用具は保険給付と保険外を設定しやすい: 保険給付は基本部分に限定し、高級・高度製品については自費扱いとする検討。
- 情報開示と第三者評価: 利用者“口コミ”“介護ミシュラン”など。



ご清聴ありがとうございました。

# (別紙)ヘルパー自費サービス一覧(その1)



平成26年9月現在  
高齢者支援課調べ

## ヘルパー(自費)一覧

各事業所の情報提供に基づき作成しています。金額は目安です。詳細はそれぞれの事業所に確認してください。

事業者	住所	TEL	日中	夜間・休日	院内介助	その他
パーソナルケア	吉祥寺本町1-13-9 小谷ビル5階	21-6558	一律2100円/1時間	一律2500円/1時間(17:00以降)	2,100円/1時間 (夜間2,500円/1時間)	交通費 実費 泊まりは10時間 ¥16,000
こもりヘルパーステーション	関前3-3-14-104	51-8486	一律1480円/1時間	夜間21時～早朝8時は1時間あたり100円増 泊り込み15000円(+手数料1657円)		初回登録料660円 手数料11.05% 交通費440円(実費の場合もあり)
一家政婦紹介所(はじめケアセンター)	中町1-29-5	51-4841	1350円/1時間+500円(4時間未満の場合) (詳細は資料参照)	8時～18時以外は25%増(1687円/1H)		初回登録料690円 手数料15% 交通費上限1000円
日介センター吉祥寺フリーサポートサービス	吉祥寺南町2-29-10 三成参道館4階	70-6905	家事2160円/1時間 介護+家事2600円/1時間 介護3240円/1時間	早朝6時～8時・夜間18時～22時25%増 深夜22時～6時50%増 年末年始25%増 泊り込み応相談	身体状況に応じて(2,160円~/30分)	交通費実費 子ども家庭課事業もあり(産前産後ヘルパー派遣・ひとり親ヘルパー派遣事業)
東電さわやかケアさわやか介護サービス	吉祥寺本町4-25-6	20-1365	15分未満900円・30分未満1800円・45分未満2700円・1時間未満3600円以降1800円/30分	3600円~/1時間(介護保険利用者は15分単位の利用可)	2,400円/1時間	15分未満のサービスは介護保険等のサービス利用の場合のみ
なのはな介護武蔵野	緑町1-5-16-201	56-8995	生活援助1080円/30分 身体介護1242円/30分	夜間22時～早朝6時 生活援助1620円/30分 身体介護1863円/30分 夜間6時間パック19440円～	1,900円/30分	
やさしい手おまかせさん	吉祥寺東町1-10-21	28-6800	家事コース3240円/1時間 ケアコース3780円/1時間	深夜22時～早朝6時は50%増 18時～22時、6時～8時は25%増	3,780円/1H	大掃除・衣替え・引越し等1時間3,888円～。初回登録料1,080円
ダスキンホームインステッド	吉祥寺南町2-3-15-204	0120-76-6340	基本サービス2時間～3,240円/1時間	夜間滞在12時間/パック24,300円		内容一律料金・土日祝祭日も同一料金・交通費込・入会金なし

## (別紙)ヘルパー自費サービス一覧(その2)

プラチナケア24 (株) スーパーナース		0120-600-752	看護師6000円/時間~(4時間から、税別)*定期利用の場合。単発利用の場合は8,000円/1H(4時間から)	土日祝祭日は10%増、夜間22時~5時は25%増		交通費実費
やさしい手 大橋サービス	目黒区大橋2-24-3	0120-834-812	家事1600円+手数料25% 3H~4.5H未満の場合/1H 身体1800円+手数料25% 3H~4.5H未満の場合/1H			その他手数料等あり 子育て・住み込み・通勤等あり
NPO法人ワークス どんぐり	武蔵野市吉祥寺北町 4-12-7-105	53-3940	1620円/1時間~	平日18時~22時1,636円 土日祝 1575円/1時間 深夜 2,160円/1時間		ACT会員に加入が条件。コーディネーター利用月1,080円別途。
アースサポート	西久保2-28-3	56-2911	生活援助 30分未満1292円 1時間未満2573円・1時間 30分未満3269円・以降30分ごと			身体介護・生活援助で別料金/事前見積もり
アクセスポイント キッチンママ	吉祥寺本町1-31-1KSビル	23-8302	<介護保険利用者の場合> 身体介護 軽度1,645円/30分 中産1,851円/30分 生活援助1,337円/30分	<介護保険利用なしの場合>軽度3,034円/1H 中産3,702円/1H 生活援助2,777円/1H定期利用の場合 単発3,085円/1H		介護保険との併用利用と自費のみ利用と料金設定が別。移動費800円別途。
三鷹 ナースヘルパーセンター	三鷹市上連雀7-8-28	47-6898	身体介護3150円/1時間 生活援助2457円/1時間	早朝6時~8時・夜間18時~22時 10%増 土日祝10%増 介護のみ深夜22時~6時4725円/1時間	介助の内容によっては生活援助の料金(状態みて応相談)	キャンセル料1050円(24時間前までに)
シルバー人材センター	中町1-29-5	55-1231	家事のみ 1,110円/1時間 大掃除等 1,550円/1時間 単発の利用は家事も1,550円	早朝6時~8時・夜間17時~1,240円/1時間	なし	交通費は実費
happy-A (ハピ-I)	杉並区松庵3-39-10 メゾンオーク301	03-5346-1138	買物代行 600円/1時間~			警備会社 その他軽作業も可能 (倉庫の片づけ、塵掃除等。別途見積必要)
あんず ホームヘルプサービス	境1-18-9	59-0016	*介護保険サービス利用者のみ 一律1500円/30分	日・祝は25%増		入院時の洗濯物等内容によっては前相談
ラヴィータ三鷹	三鷹市井の頭 2-14-2-204	70-3075	*介護保険サービス利用者のみ 身体介護3,024円/1時間 生活援助2,592円/1時間		1800円/30分	

# (別紙)ケアプラン(居宅サービス計画書)記載例



第3表 要介護1

利用者氏名 XXXXXXXXXX 職 位

## 週間サービス計画表

作成年月日 平成28年09月06日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--