

高齢者向け住宅において生活保護受給者の受け入れを
検討されている事業者の皆様へ

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課
令和7年10月

第Ⅰ 生活保護制度について

生活保護は、日本国憲法第25条に「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、全ての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び推進に努めなければならない」と規定されています。

生活保護法（以下「法」という。）は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とするものです。

このような目的を達成するため、生活保護法は、次のような基本原理・原則によってささえられています。

基 本 原 理 ・ 原 則		説 明
基 本 原 理	国家責任の原理 (法第1条)	日本国憲法第25条の理念により、国が生活に困窮するすべての国民に対し、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。
	無差別平等の原理 (法第2条)	生活に困窮するすべての国民は、法の定める要件を満たす限り、法による保護を無差別平等に受けることができます。
	最低生活保障の原理 (法第3条)	法により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければなりません。
	補足性の原理 (法第4条)	法による保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われます。
基 本 原 則	申請保護の原則 (法第7条)	法による保護は、要保護者、その扶養義務者、または、その他の同居の親族の申請に基づいて、申請日以降開始されます。ただし、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても必要な保護を行うことができます。
	基準及び程度の原則 (法第8条)	法による保護の基準は厚生労働大臣が定めます。その基準は、要保護者の年齢、世帯構成、所在地域などの基準に応じて、必要な事情を考慮して定められています。
	必要即応の原則 (法第9条)	法による保護の決定及び実施については、要保護者の年齢、健康状態等その個人または世帯の実際の必要性を考慮した上で、有効かつ適切に行われます。
	世帯単位原則 (法第10条)	法による保護の要否及び程度は、世帯を単位として定めます。 ただし、これによりがたいときは、個人を単位として定められる場合があります。

Ⅰ. 生活保護の方法と種類

生活保護は、その内容によって、8種類の扶助に分けられています。それぞれ最低限度を充足するに必要とされる限度において具体的な支給範囲が定められています。(法第11条)

種類	内容	給付
生活扶助	衣食その他の日常生活品を購入する生活費、光熱水費	現金給付
教育扶助	義務教育に必要な費用（学費、学用品、給食費、通学用品）	
住宅扶助	家賃や住宅を維持するのに必要な費用	
医療扶助	健康保険に準じて治療に必要な費用	現物給付
介護扶助	介護サービスに必要な費用	
出産扶助	分娩に必要な費用	現金給付
生業扶助	就労に必要な費用、高校就学費用	
葬祭扶助	葬祭に必要な費用	

それぞれの扶助は、要保護者の必要に応じて2種類以上同時に支給される場合と医療扶助のみの場合などがあります。

単給	医療費等の支出が増加した結果として、収入額が最低生活費を下回った場合などに、最低生活費から不足分が医療扶助として単給される場合など
併給	生活扶助と住宅扶助など複数の扶助を受けるような場合です。

2. 保護の実施機関

都道府県知事、市長及び福祉事務所を設置する町村の長は、保護の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地を有する要保護者に対して保護を決定し、実施する義務を負っています。(法第19条)

東大阪市では、これらの保護の決定、実施に関する事務は福祉事務所で行っています。

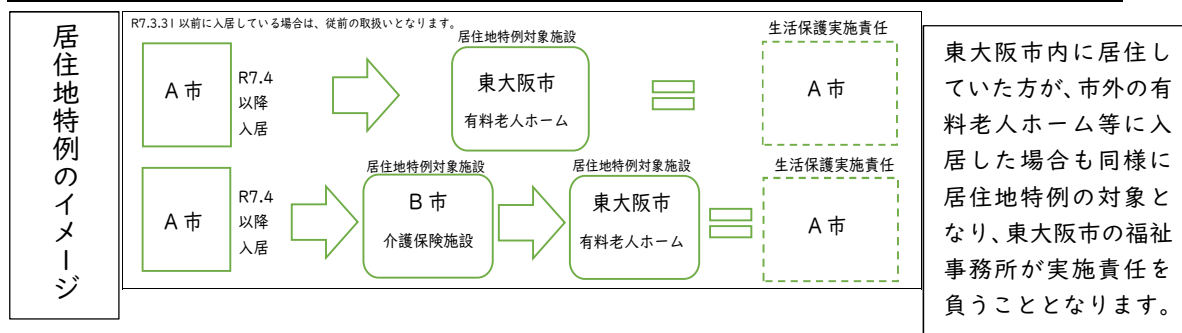
<東大阪市の福祉事務所>

名 称	所 在 地	郵便番号	電 話 番 号
東大阪市東福祉事務所	東大阪市旭町1-1	579-8048	072-988-6616
東大阪市中福祉事務所	東大阪市岩田町4-3-22-300	578-0941	072-960-9271~2(保護) 072-960-9273(医療)
東大阪市西福祉事務所	東大阪市高井田元町2-8-27	577-0054	06-6784-7696(保護) 06-6784-8993(医療)

【生活保護における居住地特例がR7.4.1より開始されます】

R7.4.1以降に居住地(住所地)特例の対象となる有料老人ホーム等に入居した場合は、介護保険制度と同様に入居前に住んでいた市町村が生活保護の担当となります。このため生活保護の申請(医療扶助や介護扶助)は以前に住んでいた市町村に行っていただくこととなります。

居住地特例の対象施設	備考
介護保険施設	定員29名以下の地域密着型は除く
有料老人ホーム(住宅型、介護付き等)、軽費老人ホーム	地域密着型特定施設は除く
サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホームに該当しないものは除く



第2 高齢者向け住宅について

ここでの高齢者向け住宅とは、老人福祉法における有料老人ホーム等の居住系施設、高齢者住まい法におけるサービス付き高齢者向け住宅並びに各法に法的位置付けのない高齢者向けの住宅(旧高専賃など)のことを言います。

法定住宅	老人福祉法	第5条の2	認知症対応型老人共同生活援助事業(グループホーム)
		第5条の3	養護老人ホーム、経費老人ホーム(ケアハウス)
		第29条	有料老人ホーム(介護付き・住宅型など)
	高齢者住まい法	第5条	サービス付き高齢者向け住宅
法定住宅以外	旧:高専賃(高齢者専用賃貸住宅)		
	大阪府被保護者等に対する住居・生活サービス等提供事業の規制に関する条例に届け出ている住宅		
	高齢者支援住宅等		

※ 入居サービスと介護等サービス(食事の提供・介護の提供・家事の供与・健康管理のうち1つ)を提供している高

高齢者向け住宅は老人福祉法上の未届有料老人ホームに該当します。

※ 大阪府条例とは、「2人以上の生活保護受給者に対し、住居の提供に加えて生活サービス又は金銭管理サービスを提供する事業所は大阪府に事業者の届け出が必要」となるものです。（法定住宅は除きます）違反する事業者に対しては罰則（6か月以下の懲役または100万円以下の罰金）が科せられることがあります。

高齢者向け住宅では、一般の住宅で日常生活に困難が生じた高齢者に対して、住居を提供するとともに、生活支援サービスなどの付帯サービスの提供を行っています。

高齢者向け住宅は、サービス機能別に下記のような類型に分けられると考えています。

入居先		要介護度								
		自立	基	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5
法定 住宅	グループホーム	—	—	—	○	○	○	○	○	○
	軽費老人ホーム	○	○	○	○	○	×	×	×	×
	介護付き有料老人ホーム	—	—	○	○	○	○	○	○	○
	住宅型有料老人ホーム（軽度型）	○	○	○	○	○	×	×	×	×
	住宅型有料老人ホーム（中重度型）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	住宅型有料老人ホーム（看護型）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	サービス付き高齢者向け住宅（軽度型）	○	○	○	○	○	×	×	×	×
	サービス付き高齢者向け住宅（中重度型）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	サービス付き高齢者向け住宅（看護型）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法定 以外	旧高専賃、高齢者支援住宅	▲	×	×	×	×	×	×	×	×
	大阪府条例に届け出ている住宅	▲	▲	▲	▲	×	×	×	×	×
介護保険施設（特養）		—	—	—	—	△	△	○	○	○
介護保険施設（老健、医療院）		—	—	—	—	○	○	○	○	○

※ （軽度型）：見守り以外の付帯サービスがない住宅。（中重度型）：付帯サービスに介護サービスが位置付けられている住宅。（看護型）：付帯サービスに看護サービスが位置付けられている住宅。

※ ○：入居が適切と思われるもの。△：条件によって入居が可能。▲：やむを得ない理由があれば入居は可能ですが原則入居は不適切。—：制度上入居不可。×：入居先として不適切と思われるもの

1. 高齢者向け住宅における生活保護実施に関する取り扱い指針とは

東大阪市では、生活保護受給者（以下「受給者」という。）が高齢者向け住宅（実施責任が東大阪市の福祉事務所にある場合は東大阪市内の高齢者向け住宅も含む。）に入居する場合に生活保護基準への整合性の確認とサービス内容に関して最低生活の維持・確保を確認することを目的として取り扱い指針を定めています。「受給者が入居する高齢者向け住宅は原則として社会福祉各法に定められた住宅であり、市町村の定める有料老人ホーム設置運営指針等の法令を遵守している事業者であること」などの内容を定めています。福祉事務所は指針の内容に該当しない住宅と判断した場合、受給者に対して転居指導を行うことがあります。また、判断の内容について他実施機関に通知することがあります。受給者が入居する場合は生活保護基準との整合性の確認を行うため事前に福祉事務所までご相談ください。

※ 詳細は、「高齢者向け住宅における生活保護実施に関する取扱い指針」R3.6.11をご参照ください。

2. 入居費用について特に留意していただきたい内容

受給者の入居に係る費用は、最低生活費の範囲内である必要があります。入居費用が最低生活費を上回るような場合は入居できません。また、入居後に料金変更等により最低生活費を上回るような状況になった場合は、受給者に対し速やかに転居指導を行います。入居費用については、必ず契約書や重要事項説明書など文書に記載してください。

費用	内容
敷金等	社会福祉各法に定められた法定住宅に限り転居費用が支給できます。
家賃	住宅扶助の範囲内でなければ入居は認められません。
管理費・共益費	月をこえる入院で入院・入所基準となった場合でも（入院時の病衣代等の必要費用を支払った残金で）支払える額であること。日割り等の減額については文書で明確にしてください。

3. 契約書や重要事項説明書の記載について

住宅が付帯サービスとして行う内容は契約書や重要事項説明書等の文書で明確にしてください。住宅の付帯サービスで行われる内容については医療保険や介護保険での請求は行えま

せん。付帯サービスとして住宅事業者が自ら実施する以外に介護事業所等に委託する場合も契約書や重要事項説明書にサービス内容を記載してください。

付帯サービスも含めすべてのサービス内容を勘案して入居の判断をさせていただきます。

付帯サービス		外付けサービス	
基本サービス	オプション	フォーマル	インフォーマル
入居費用に含まれ入居者全員に提供され事業者が設定するもの	利用者の選択により、個別の契約で提供されるもの	社会保障制度として提供されるもの	家族やNPO、ボランティアなどが行う援助活動
生活支援サービス（状況把握、生活相談、郵便・宅配便の受け取り、ゴミ出し）、短時間介護など	食事サービス、理美容サービス、通院サービス、入院中の洗濯など	介護保険、医療保険など	通院の同行や外出援助など
住宅の費用に含まれており別途料金は発生しない。	利用のたびに費用が発生します。		無償や有償など

月額費用の変更や運営法人の変更等により重要事項説明書の内容が変更となった場合は、変更した重要事項説明書（受給者の同意のあるもの）の写し又は変更契約書写し等を福祉事務所に必ず提出してください。事業譲渡による運営法人の変更があるにもかかわらず重要事項説明書や契約書の提出がない高齢者向け住宅が散見されていますのでご注意ください。

入居先		必要な記載内容
法定 住宅	住宅型有料老人ホーム（軽度型）	少なくとも見守りなどの内容の記載が必要です
	住宅型有料老人ホーム（中重度型）	介護サービス内容及び費用についての記載が必要です
	住宅型有料老人ホーム（看護型）	看護サービス内容及び費用についての記載が必要です
	サービス付き高齢者向け住宅（軽度型）	見守りなどの生活支援サービスの内容の記載が必要です
	サービス付き高齢者向け住宅（中重度型）	介護サービス内容及び費用についての記載が必要です
	サービス付き高齢者向け住宅（看護型）	看護サービス内容及び費用についての記載が必要です
法定 以外	旧高専賃、高齢者支援住宅	—
	大阪府条例に届け出ている住宅	生活サービス又は金銭管理サービス等についての記載が必要です

4. 高齢者向け住宅における付帯サービスについて

一部の高齢者向け住宅で住宅の付帯サービスを明確にしないで住宅サービスと公的保険の内容を混在させて請求している事業者が見受けられます。例えば、同じ服薬管理が人によって住宅サービスの場合と介護保険給付の場合、経管栄養が住宅サービスの場合と医療訪問看護の場合等があります。介護保険では住宅サービスと保険サービスの内容が明確に区分されていないものは請求できないことになっています。介護事業者より「区分支給限度額を超えたのでサービスで行っている」、「無償でやっている」というような内容を時々聞きますが、介護保険と同等のサービスを低額または無償で行うことは不適切ですのでご注意ください。

利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領でない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他法への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。（基準解釈通知）

【介護事業所が高齢者向け住宅で保険外サービスを提供する場合の条件】

- 事前にサービス内容を設定し明確に区分されていること。ケアプランに位置付けられていること。
- 従業員の業務区分を勤務表等により明確にしておくこと。
- 同一のサービスが行われる場合は保険内と保険外サービスの費用について不合理な差がないこと。

5. 医療依存度が高い受給者を入居させる場合

喀痰吸引や経管栄養など医療依存度の高い受給者を高齢者向け住宅へ入居させる事例が増えてきています。医療依存度の高い受給者の入居を検討する場合には、喀痰吸引等事業者への登録（大阪府へ住宅事業者として登録申請）など医行為を行える体制を整備してください。

高齢者向け住宅で看護師が医療行為を行うには①住宅事業者で雇用する、②訪問看護ステーションや医療機関と業務委託契約を締結して行うなどの方法があります。

最近、医療の訪問看護の利用を前提とした高齢者向け住宅が増加しています。このような住宅の特徴として、特別訪問看護指示書が頻回に出される、夜間・早朝、深夜加算や複数回訪問看護加算、複数名訪問看護加算を頻回で請求するなど、過剰な請求の内容が中医協総会等でも指摘されています。適切な訪問看護計画により適切な訪問を行うようにしてください。

<医療依存度の高い入居者のための体制>

入居先		看護	介護	高齢者向け住宅
法定 住宅	グループホーム	医療連携等	認定特定行為業務従事者認定証を所持している介護職員等により実施 ※終了した研修内容に沿った提供を行ってください。第一号研修以外は実施要件があります。	住宅が登録特定行為事業者の登録及び認定特定行為業務従事者認定証を所持している住宅の介護職員等により実施
	軽費老人ホーム	-		
	介護付き有料老人ホーム	看護職員が実施		
	住宅型有料老人ホーム（軽度型）	住宅自らが雇用又は訪問看護事業者との委託契約の締結		
	住宅型有料老人ホーム（中重度型）			
	住宅型有料老人ホーム（看護型）			
	サービス付き高齢者向け住宅（軽度型）			
	サービス付き高齢者向け住宅（中重度型）			
サービス付き高齢者向け住宅（看護型）				
法定 以外	旧高専賃、高齢者支援住宅	-		
	大阪府条例に届け出ている住宅	-		
介護保険施設（特養）		看護職員が実施		
介護保険施設（老健、医療院）		看護職員が実施		

一部の高齢者向け住宅では看護師の人員配置がないにもかかわらず、「24時間看護師常駐」などといった広告を出している事業者が見受けられます。また、住宅職員以外の訪問看護師が常駐して医療・介護サービスを提供しているような実態がありますが、このような特定の事業者へのサービス誘導行為は不適切です。

大阪府版高齢者住まいにおける外付けサービス利用の適正化に向けた保険者用点検チェックシートより「併設の訪問介護事業所により24時間安心の介護」、「併設のデイサービス（通所等）をご利用いただけます」など併設事業所の利用を前提とした広告表示をしている。

（有老指針10（10）ロ、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項）

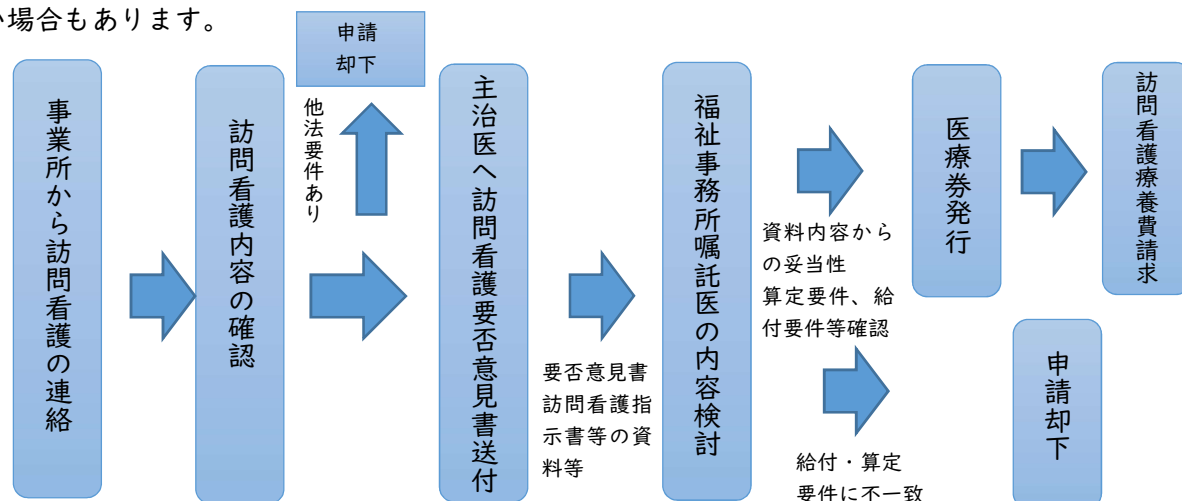
契約外の訪問看護事業者が住宅内を巡回するなどして健康管理を実施していますが、住宅が受給者の個人情報をも本人の同意なく第三者の事業所に伝えることは個人情報保護の観点から不適切です。（住宅の健康管理を訪問看護事業者に委託する場合は契約書等により契約内容を明確にしてください。）

住宅事業者が直接経管栄養等の医行為を実施する場合は必ず実施計画を作成し受給者又は家族に内容の説明と同意を得て実施するようにしてください。

東大阪市では、医療訪問看護療養費請求の約8割が高齢者向け住宅であり看護師が常駐している高齢者向け住宅が増加しているなどの実態を重視し訪問看護療養費の医療扶助適正化を行っています。市ではR4.7に医療扶助による「訪問看護給付に関するお願い」や「Q&A」が、国からはR6.10に「指定訪問看護の提供に関する取扱方針について」の通知が発出され訪問看護療養費の適正化を図っています。

【生活保護における医療扶助（訪問看護）申請の流れ】

医療扶助による訪問看護が必要となった場合は、速やかに福祉事務所までご連絡をお願いします。連絡が後日となり病状の確認等ができないような場合には医療扶助の決定が行えない場合もあります。



【訪問看護療養費の請求について】

医療給付と介護給付では算定の考え方が異なります。介護給付では1回あたりの算定ですが、医療給付では原則1日あたりの算定になります。また、医療給付では1回の訪問は標準時間（30分から1時間30分）を満たす内容でなければ訪問看護療養費の請求はできません。他にも加算の算定については医療と介護では異なるものがあるため、請求時にご注意ください。誤った内容の請求が見受けられた場合には、返戻させていただくことになります。（複数事業所の同一日算定や医療・介護で併算定不可の加算などがよく見受けられます。）

また、退院直後の状態観察のみでの特別訪問看護指示が散見されています。状態観察だけでは標準時間（30分から1時間30分）を満たす訪問内容があるとは考えられないことから、内容について詳細に確認し、状態観察以外の内容がないと思われる場合は、訪問看護療養費を算定できない場合があります。特別訪問看護指示は、「診察日より14日以内」、「一時的に（恒常的なものは不可）」、「頻回な（週4回以上）の訪問」が算定要件です。算定の要件に一致しない内容のものについては医療扶助を行えませんのでご注意ください。

【国民健康保険法 第54条の2】健康保険法においても同様の規定あり

2 前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

【健康保険法第88条の10】国民健康保険法においても同様の規定あり

保険者は、訪問看護の事業の運営基準に照らして審査の上、支払うものとする。

最近、特定施設である介護付き有料老人ホームにおいて訪問看護療養費の請求がありますが、下記の介護保険の運営基準で特定施設において提供されるべき内容については請求できません。

第174条	機能訓練及び療養上の世話	これらの内容は運営基準に規定された特定施設において行わなければならない業務に含まれますので同一内容の請求はできません。
第187条	健康管理	
第192条	生活機能の改善又は維持のための機能訓練	

※ 【健康保険法第五十五条の3】訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には行わない。（一部略）

6. 高齢者向け住宅における医療扶助（医療機関）

高齢者向け住宅の約9割の受給者に訪問診療及び往診が算定されていますが、要支援者など通院が容易にできる状態にある者への訪問診療や往診は不適切です。入居者一律に訪問医療を依頼するのではなく、通院が可能な受給者は通院を行うようにしてください。

訪問診療は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対して、保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価であり、継続的な療養の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。（保医発0304第1号）

非常に軽微な病状で安易に往診を依頼しているような事例が見受けられます、例えば「水虫」、「軽度の皮膚びらん」、「かゆみ」などで安易に往診を依頼しています。月に2回は定期的に訪問診療を受けている受給者がほとんどですので緊急性のないものはその時に診療してもらってください。

往診料は、患者又は家族等患者の看護等にあたる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できる（保医発0304第1号）

また、主治医との連携なく他の医療機関に往診を依頼している事例もありますが、複数の医療機関で訪問診療（I）1の算定はできませんのでレセプトを返戻させていただきます。診療報酬の請求に関してトラブルになる可能性もありますので必ず主治医と相談してください。

入居者のほとんどに内科、眼科、精神科など複数の医療機関の診療がある高齢者向け住宅がありますが真に必要な受給者のみ診療を依頼してください。医療機関に紹介の見返りとして金品等を要求する行為は不適切ですのでご注意ください。

（参照：保険医療養担当規則第2条の4の2の2）

また、あん摩マッサージ指圧や鍼灸の施術への誘導をおこなっている住宅があります。サ

ービスへ誘導するなどの行為が見られた場合は申請が認められませんのでご注意ください。
事業者から経済上の利益の提供を受けて、施術を受けさせたような場合は療養費の支給対象とはなりません。(R3.4.28 保医発 0428 Ⅰ)

7. 高齢者向け住宅における看取り

最近では高齢者向け住宅で看取りを行っている事例も増加傾向にあります。住宅で看取りを行う場合は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った対応をお願いします。事前に本人・家族への意思確認を行うなど高齢者向け住宅で看取りを行う体制の整備や見取りのためのマニュアル等の整備を行ってください。

看取りを行う体制整備もない状態で「見取りケア」を行っている等の話もよく聞きますが「看取りだから」という理由で放置していた状況が介護放棄（虐待）となった事例もありますのでご注意ください。

8. 高齢者向け住宅における受給者へのサービスの特徴

○ 夜間の訪問介護について

最近の動向として介護保険施設では良質な睡眠がとれるよう夜間のおむつ交換を減らす方向にあります。しかし、東大阪市の高齢者向け住宅の約 2 割が夜間のおむつ交換を行っている実態があります。夜間に良質な睡眠がとれるように検討してください。

○ 適切なケアプランとサービスの提供について

後付けて、訪問介護を算定できるサービスを見つけて、ケアプランを策定し、それに基づき、介護保険の請求を行っていると思われる事業者があります。保険外サービスと明確に内容をわけずに保険請求をおこなうことはできません。

(参照：居宅介護支援等運営基準 13 条、居宅サービス等運営基準 23 条 1 号、24 条 1 条)

第 3 生活保護行政適正化について

本市では平成 24 年 9 月に適正化に向け具体的な内容や数値目標を盛り込んだ「東大阪市生活保護行政適正化行動計画」を策定しました。この計画の中で、医療・介護扶助の適正化も推進しており、福祉事務所に専門の適正化推進員を配置し、請求内容の検証や請求誤りの点検、高齢者向け住宅の実態調査などを行ってきました。期間満了後もこの動きを止めることなく、市独自施策の基本的な方針として、「東大阪市生活保護行政適正化方針」を策定し、生活保護行政の適正化を図っていきます。

第 4 実態調査の実施

東大阪市では、受給者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所に於いて高齢者向け住宅の実態調査を行っています。医療や介護の実施状況の調査のため看護師や介護支援専門員の資格を持った職員等が高齢者向け住宅を訪問して実態調査を行いますのでご協力をお願いします。また、高齢者向け住宅の付帯サービスを明確にするため、契約書及び重要事項説明書の内容について実態に即した内容となっているかの順次点検を行っております。内容に疑義があるような場合はお問合せさせていただきますのでご協力をよろしくお願いします。

第 5 家庭訪問調査の実施

自立に役立つサービスが実施され最低生活が保障されているかなどの生活実態を把握するため、定期的な家庭訪問調査を行います。遠方で実地による調査が困難な場合、受給者とのウェブ面談や電話、住宅職員への状況確認を行うことがございますので、ご協力をお願いします。

(お問い合わせ先)

東大阪市生活支援部
生活福祉室生活福祉課
TEL：06-4309-3226