

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8年8月

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。

1. 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を行っています。

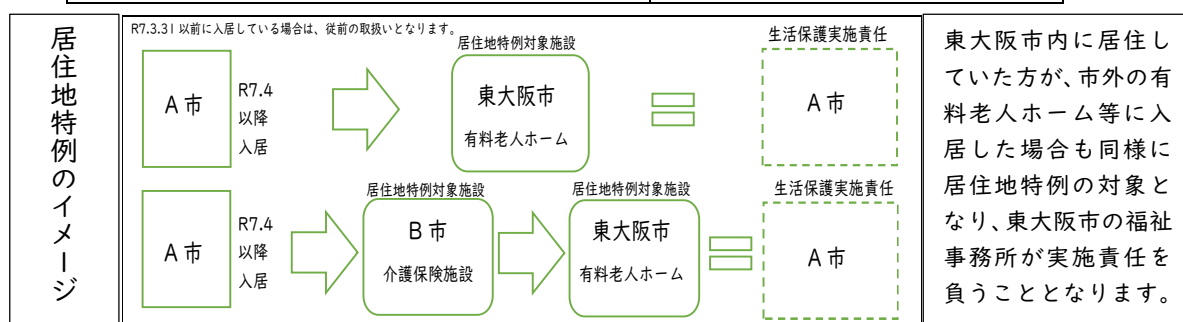
< 東大阪市の福祉事務所 >

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 - 2 2 - 3 0 0	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 - 2 7	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は以前に住んでいた市町村に行ってくださいとなります。

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 1 高齢者向け住宅の入居について

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 2 9 条	有料老人ホーム（介護付き・住宅型など） R9.4 より登録制が導入
法 定 住 宅 以 外	高齢者住まい法	第 5 条	サービス付き高齢者向け住宅
	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。

社会福祉法の一部を改正する法律（令和 8 年法律第 51 号）が公布され有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など、特に入居者保護必要性が高い方を入居対象とするホーム（現存するホームの大多数）について、入居者保護の観点から、登録制が導入されます。（令和 9 年 4 月施行）

【R9.4 有料老人ホーム制度の見直し（主な改正内容）】

見直し内容	
有料老人ホーム全体の質を底上げし、利用者が安心して選択・利用できる制度へ見直します。	
いわゆる「囲い込み」対策の強化	「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保
登録制の導入 老人福祉法 有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など、特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とするホーム（※１）について、入居者保護の観点から、登録制を導入します。 （※１）対象ホームは、入居対象者の要件により判断、現存する有料老人ホームの大半が対象となることを想定。 付帯決議によると 要介護３以上を想定	
①事業者間の独立性の確保 老人福祉法 登録制対象（※）の「住宅型ホーム」について、 ・相談支援（ケアマネジメント）事業者 ・介護サービス事業者 の独立性を確保する措置（※２）を導入します。 （※２）特定の介護サービス事業者の利用を入居要件とすることの禁止、ケアマネジメントの独立性確保に係る方針の策定・公表、会計区分経理 等	①基準・規制の整備 老人福祉法 登録制対象の「住宅型ホーム」及び「介護付きホーム」について、 ・運営・人員基準（※４） ・利用者保護に関する規制 を導入します。 （※４）現行の標準指導指針を遵守しているホームにとって、過度な負担とならない水準とすることを想定
②新たな相談支援類型の導入 介護保険法 登録制対象の「住宅型ホーム」入居者に対し、ホームと対等な立場で ・ケアプラン作成 ・地域生活相談（地域活動等の参加への支援） を包括的に提供する新たな相談支援類型を導入します（※３） （登録型施設介護（予防）支援） （※３）当面の間、既存の居宅介護支援事業者は、新たな指定申請を不要とする予定	②適切な支援・サービス利用確保の責務 老人福祉法 登録制対象（※）の「住宅型ホーム」に対し、 ・新たな相談支援類型による適切な相談支援 ・適切な介護サービスの利用 を確保する責務を規定します。
③入居者紹介事業に係る認定制度の創設 老人福祉法 有料老人ホーム協会による入居者紹介事業の優良事業者認定制度を創設します。	③新たな相談支援類型の導入（再掲 ※左記参照） 介護保険法 新たな相談支援類型については、 「介護付きホーム」等との均衡の観点から、利用者負担（原則として１割）を求めます（※５）。 （※５）費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定
（※）登録制の対象とはならないホームについても、所要の見直しを行う。	
施行日：令和９年４月１日、法律の公布後２年以内に政令で定める日又は法律の公布後３年以内に政令で定める日（円滑な移行のための所要の経過措置を設ける）	

「第１３５回社会保障審議会介護保険部会の資料」より一部改変

老人福祉法の改正

（第２９条の１６第１項関係）

有料老人ホームであって、登録有料老人ホーム事業（介護等の供与が必要な状態が政令で定める要介護状態区分に該当する状態その他これに準ずるものとして政令で定める状態にある者を入居させ、介護等の供与をする事業をいう。以下同じ。）を行うものを設置しようとする者は、あらかじめ、その有料老人ホームごとに、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームを設置しようとする地の都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議（R8.5.22 衆議院厚生労働委員会）

一、中重度の要介護者を入居させる住宅型有料老人ホームの登録基準の策定にあたっては、要介護三以上の者の安全性確保、夜間における緊急時対応並びに介護・医療ニーズの対応等の観点から、必要な人員基準を法令上明確化するとともに、現行の標準指導指針を遵守する既存ホームの円滑な移行に必要な経過措置を設けること。その際、登録要件については事業者及び自治体に十分周知するとともに、地域の実情、事業運営及び人材確保への影響を十分踏まえること。併せて、登録対象ホームの入居者に係る介護報酬上の取り扱いについては、集合住宅向け訪問介護等と地域訪問型サービスとの評価の在り方について、過剰サービスの誘発を防止する観点から精査すること。

（第２９条の２２～２７関係）

（１０）登録有料老人ホームの設置者に関し、誇大広告の禁止、契約締結前における書面の交付及び説明等、所要の規定を設ける。

（第２９条の２８、３３～３６関係）

（１２）登録有料老人ホームの設置者に関し、報告徴収及び立入検査、改善命令、事業停止命令、登録の取消し等、所要の監督規定を設ける。

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」（改定予定）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。
その他の費用	日常的に必要な費用（日用品費）の他にオプションサービスの費用など日常生活上欠かすことのできない費用について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

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入居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。入居契約が明確にならない場合には住宅扶助の支給ができないことがあります。

4. 高齢者向け住宅における付帯サービスについて

高齢者向け住宅が行う付帯サービスは契約書や重要事項説明書等の文書で内容を明確にしてください。付帯サービスと医療保険や介護保険のサービスは明確に区分して下さい。付帯サービスを介護事業所等に委託する場合も文書でサービス提供の内容を明確にしてください。

受給者の入居にあたっては、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。（入居時に必要不可欠なサービスが提供されないと判断された場合は入居が認められません。）

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

一部の住宅で基本サービスとして経管栄養などの医行為を入居者に提供するが指定難病や自立支援医療など公費負担医療が適用になる者には基本サービスを提供しないといった不適

切な契約形態が見受けられます。住宅が行う基本サービスは、入居者全員に公平に提供されるものです。また、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も見受けられます。例えば、入居者の服薬管理が付帯サービスと介護保険サービス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運営基準上不適切な内容となりま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

高齢者向け住宅に喀痰吸引や経管栄養など医療依存度の高い受給者を入居させる事例が増加しています。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）など住宅で医行為を行える体制を整備してください。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よく見受けられます。また、特定の訪問看護事業所の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、特定のサービス事業者の利用を前提とした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）をご利用いただきます」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）

訪問看護事業者が巡回するなどして健康管理を実施している高齢者向け住宅がありますが、住宅が入居者の個人情報[※]を本人の同意なく第三者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委託内容や個人情報の取り扱いについて明確にしてください。）

6. 訪問看護療養費の適正化について

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訪問看護事業所の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」（R8 改定予定）が、国からは下記の様な通知が次々出されています。

【最近出された訪問看護適正化のための通知】

日時	通知	概要
R6.10.22	指定訪問看護の提供に関する取扱方針について	一律の訪問回数や日数を定める事は認められない 心身の状況に応じて適切な提供を
R7.3.12	訪問看護ステーションに係る指導要綱の改定	請求単価が大きい事業所から個別指導の対象に
R7.4.3	指定訪問看護事業者等の指導及び監査について（内容は指導要綱の改定に同じ）	中医協総会の審議を踏まえ指導及び監査要綱の改定
R7.4.3	指定訪問看護事業者等の指導及び監査の取扱いについての一部改正について	経済上の措置は指導月前 1 年以上の自主返還 通知は 1 週間から 10 日前、悪質は即時実施
R8.3.7	社会・援護局関係主管課長会議	個別指導対象医療機関選定の参考資料でレセプト分析結果の提供 指定訪問看護事業者への指導方法・内容に関するポイントを整理・周知
R8.5.15	医療扶助・健康管理支援等に関する検討会	医療扶助適正化の中で訪問看護事業所への個別指導の実施
R8.6.12	医療扶助・健康管理支援等に関する検討会	レセプト分析結果を基に個別指導の実施
R8.7.6	精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会	精神科訪問看護を含む精神科の外来医療のレセプト分析等を行い、精神科訪問看護の急増の要因やサービス提供実体の把握

指定訪問看護の提供については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 92 条第 1 項に基づく「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成 12 年厚生省令第 80 号、以下「基準省令」という。）及び「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和 2 年 3 月 5 日保発 0305 第 4 号。以下「基準通知」という。）において、その取扱方針をお示してきたところであるが、今般、利用者の状態にかかわらず一律に回数を決めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があった事を踏まえ、指定訪問看護の提供に関する取扱方針の具体的解釈をお示しますので、貴管下の訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱に遺漏のないよう特段のご配慮を願いたい。	
記	
指定訪問看護事業者は、基準省令に従い、訪問看護を受ける者の心身の状況等に応じて自ら適切な指定訪問看護を提供するものとしており、指定訪問看護の取扱方針については、基準通知の第三の 4（9）において以下のように示している所である。	
① 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようにするとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。	
② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。	
したがって、訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数（以下「訪問看護の日数等」という。）については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであることから、<u>訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数を定めるといったことや、利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められないことに留意すること。</u>	
指定訪問看護の提供に関する取扱方針について（令和 6 年 10 月 22 日 厚生労働省保健局医療課 事務連絡）	
近年、医療扶助の訪問看護について、レセプト 1 件当たり請求額が大幅に増加。適切に提供されていない訪問看護に対して対策を講じていくことが必要。	
令和 7 年度末に、指導権限を有する都道府県等に対し、個別指導の対象医療機関を選定する際の参考資料として、レセプトの分析結果（1 件当たり点数が高い訪問看護 ST 等）を提供【令和 8 年 3 月 31 日付け】。また、先行して個別指導を実施している自治体へのヒアリング等を参考に、個別指導に当たっての留意点を整理・周知【令和 8 年 6 月 11 日付け】	
（R8.6.12 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会より）	

【訪問看護療養費の請求について】

医療保険と介護保険では算定の考え方が異なります。介護給付では訪問 1 回あたりの時間で算定されますが、医療給付では 1 回あたり 1 日分の算定になります。また 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。R8.6 の診療報酬改正で基準時間未満の訪問が頻繁に認められる場合は訪問看護の実施とはみなさない旨の通知も出されています。

指定訪問看護の実施時間は、1 回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については 30 分から 1 時間 30 分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者等のやむを得ない事情により標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。
（R8.3 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

誤った内容の訪問看護療養費請求があった場合は、返戻させていただくことになります。（医療券の発券されていない請求、複数事業所の同一日算定、医療・介護で併算定不可の加算などの請求誤りがよく見受けられます。）

【介護付き有料老人ホームの訪問看護療養費請求について】

最近、看護師の配置がある施設である介護付き有料老人ホームにおいても訪問看護療養費の申請がありますが、介護保険の運営基準で特定施設において当然提供されるべき内容については別に保険請求ができません。例えば、退院直後の状態観察での特別訪問看護指示による訪問や末期の悪性腫瘍や難病での健康管理などは、介護付き有料老人ホームで提供されるべき内容ですので訪問看護療養費の請求はできません。

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医療請求はできません。
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）

7. 高齢者向け住宅におけるみなし2号の介護扶助について

「みなし2号」とは40歳以上65歳未満で医療保険に未加入の受給者が特定疾病により要介護状態又は要支援状態にあると判断されたものをいいます。給付内容は最低限度の生活を保障するという生活保護制度の趣旨目的から原則として介護保険の給付対象サービスと同範囲になっています。(法第15条の2)

給付範囲は同様ですが、介護保険の被保険者ではないため被保険者とは違った部分があります。「みなし2号」に係る介護扶助と障害福祉サービスは、生活保護制度における補足性の原理により、障害者総合支援法による障害福祉サービスが介護扶助に優先されます。

(介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係について) H19 社援保発 0329004 号

【障害福祉サービスと介護扶助を併用した時の区分支給限度基準額の原則的な考え方について】

「みなし2号」の受給者が、介護扶助と障害福祉サービスを併用している場合は、相談支援事業所と連携し全てのサービス給付量の管理が必要です。障害福祉サービスを併用している受給者は区分支給限度基準額を超えないように確認と調整をお願いします。障害福祉サービスと介護扶助の合計が区分支給限度基準額を超えた状態の介護扶助利用は不適切です。

一部の住宅で、障害福祉サービスと介護扶助の併用で区分支給限度基準額の上限を大幅に超えた利用が見受けられました。障害福祉サービスと併用する場合は、区分支給限度基準額の上限を上回らないよう利用にご注意ください。

(H19.3.29 社援保発 0329004 号、R25.3.29 社援保発 0329 第3号改正「介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について」)

福祉事務所では定期的に障害福祉サービスの利用状況の確認をしています。ここで区分支給限度基準額の上限を超えるようなサービスがみられた場合は、事業所へ連絡してケアプランの修正等を依頼させていただきます。

みなし 2 号の受給者が障害福祉サービスを併用する場合の原則的な考え方

①原則の考え方

介護保険の区分支給限度基準額

区分支給限度基準額の範囲内で給付

限度額から障害福祉サービス分を控除した額が介護扶助の上限

障害福祉サービス
居宅介護等

介護扶助

居宅介護は、本人の需要を勘案して必要な水準まで給付されているため、同じ内容である訪問介護の給付は不可。

内容		時間	単位数	回数	合計単位数	(例：R6.4 要介護Ⅰ、 障害支援区分Ⅱ)
居宅介護	身体介護	Ⅰ 時間 30 分未満	587 単位	12 回	7044 単位	
	家事援助	Ⅰ 時間未満	197 単位	8 回	1576 単位	
①合計					8620 単位	
②介護保険の区分支給限度基準額			16765 単位			
介護扶助の給付上限額 (②－①)			利用可能な介護扶助の単位	8145 単位		

②併用例

介護保険の区分支給限度基準額

介護保険の区分支給限度基準額を超過しているため介護扶助は給付できません。区分支給限度基準額を超えたサービスの利用はできません。

不適切
障害福祉サービス
居宅介護等

介護~~扶助~~

適切
障害福祉サービス
居宅介護等

介護扶助

障害福祉サービスに介護扶助が上乗せして支給されるものではありません。併用時は区分支給限度基準額内の範囲での利用となることに留意してください。

一部の高齢者向け住宅において、併用者のほとんどで区分支給限度基準額の上限を超えた利用が確認されています。上限を超えた状態で介護扶助の給付はできませんのでご注意ください。

8. 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。入居者一律に訪問診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 0305 第 6 号）

【往診の依頼について】

通常考えられない軽微な病状で安易に往診を依頼しているような事例がレセプト点検で見受けられます、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ものであり、定期的ないし、計画的に患家又は他の保健医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。（保医発 0305 第 6 号）

緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合をいう。（保医発 0305 第 6 号）

【複数の医療機関への訪問診療の依頼について】

主治医以外の複数の医療機関に訪問診療を依頼している事例もありますが、同月に複数の医療機関で訪問診療の算定はできません（主治医から紹介された場合を除く。）。同月に複数医療機関の訪問診療の請求が認められた場合は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、紹介を受けて別の医療機関に診察の依頼をしてください。

月の途中で医療機関の変更がある場合は、同月に請求できない診療報酬や介護報酬があるため、医療機関の間で請求について話し合いをしてから変更をしてください。（原則、月 1 か所の医療機関のみとしてください。）同月請求できない内容がみられた場合は、レセプトの返戻を双方の医療機関に行います。

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）

【施術療養費について】

施術（あん摩マッサージ指圧や針灸）への誘導をおこなっている住宅が見受けられます。施術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。施術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 1）

9. 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。

10. 高齢者向け住宅における受給者への介護サービスの特徴

○ 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 割に夜間のおむつ交換を行うようなケアプランがあります。夜間は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。このような事業所では区分支給限度基準額の利用割合が月の日数に関わらず毎月一定の請求額となっています。これは、ケアプランに無いサービスが追加されているか、区分支給限度基準額の上限を超えるようなケアプランを作成していると考えられます。このように区分支給限度基準額の上限を超えたサービスを保険外サービス（無償や基本サービス等）として介護保険請求をおこなうことはできません。保険内サービスと保険外サービスは明確に分けて請求を行わなければなりません。

（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）

○ 適切な区分変更申請について

高齢者向け住宅で特に区分変更が多く、区分変更申請全体の約 8 割が高齢者向け住宅入居者によるものでした。区分変更申請は状態が不安定な入院直後や急性増悪時は不適切です。区分変更申請は、状態が安定した後に行ってください。入院直後等の一時的な悪化時期に区分変更を行い、有効期間全てでサービス量を増加させるといった不適切な事例も見受けられます。区分変更申請は適切な時期に行ってください。

第 2 生活保護行政適正化について

本市では、継続的に取り組む必要のある市独自施策の基本的な方針として「生活保護行政適正化方針」を策定し、真に介護を必要とする受給者に対して、適切なサービス提供がなされる状況を確認するべく、介護扶助の適正化対策を講じております。

その一環といたしまして、各福祉事務所に専門知識を有した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などを行っております。

1. 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お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。

2. 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いますので、ご協力お願いします。

（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