

# 【社会福祉施設等価格高騰対策支援金】

電子申請も可能。来年2月15日まで(医療機関として申請する場合)

**支給対象者・支給金額** 区分ごとに基準単価+加算額の合計を請求する(留意事項を確認)。

区分	種別 (保護施設、助産所、薬局は省略)	支給金額	
		基準単価	加算額
高齢者福祉施設	併設型短期入所生活介護	—	9千円×利用定員
	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム※4、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、単独型短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	18万円	9千円×利用定員
	通所系	9万円	3千円×利用定員
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション(医療みなしを除く。)、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援	2万円	—
障がい福祉施設	入所系	施設入所支援、共同生活援助、医療型障害児入所施設	18万円 9千円×利用定員
	通所系	生活介護、療養介護、短期入所	9万円 3千円×利用定員
		自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス	9万円 —
	訪問系①	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援	2万円 —
訪問系②	計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援	2万円 —	
医療機関	有床	病院、医科診療所(有床)	18万円 2万円×病床数
	無床	医科診療所(無床)、歯科診療所	9万円 —

## 申請受付期間(当日消印有効)

高齢者福祉施設 : 12月5日～令和5年1月31日  
高齢者福祉施設以外 : 12月5日～令和5年2月15日

## 支給金額算定にあたっての留意事項(一部抜粋)

- ◆共通要件：申請日現在で休止中でなく、また、休止または廃止の予定がないこと。令和4年10月1日時点で各サービスや施設の指定を受けていること。
- ◆加算額の算定における利用定員及び許可病床数は令和4年10月1日現在の数を用いる。
- ◆一つの法人内や事業所内で複数のサービスの指定を受けている場合、左表の「区分」が異なる場合にはそれぞれ計上できる。
- ◆同一法人で複数申請する場合はまとめて申請できる。
- ◆簡易書留などの追跡できる方法で提出する。
- ◆申請書類を受領後、審査の結果、支給が決定された場合は指定の口座へ振り込まれる。振込み後、支給決定の旨と支払日を記載した通知が郵送で送られる。
- ◆申請から支払いまでは約1カ月を予定。
- ◆提出された書類は返却されないため、必要に応じてコピー等を控える。
- ◆申請に係る証拠書類は支給を受けた年度の翌年度から起算し5年間の保管が必要。

### 問い合わせ先

長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金事務局  
 電話番号：0265-98-6440  
 受付時間：9時～17時(土日・祝日、12/29～1/3を除く)

## 提出書類

- ①支給申請書(上表の区分ごとに指定様式が5種類に分かれているため、複数区分に該当する場合は該当様式を全て提出)
- ②振込先口座の通帳等の写し(口座番号等が鮮明に読み取れるもの。電子申請の場合は画像データを添付)

**提出様式の入手方法**：下記URL又は右QRコードからダウンロード  
※ダウンロードや印刷ができない医療機関は保険医協会へご連絡ください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-fukushi/kakakukoutoushienkin.html>



電子申請、手書き申請書のダウンロードはこちらから

## 郵送先

〒399-4431 伊那市西春近 2916-1 長野日報ビル東武トップツアーズ株式会社伊那支店内  
「長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金事務局」あて

また、11月に決定された長野県の補正予算では、社会福祉施設等価格高騰対策支援金とは別に、年末年始(12/30～1/3、1/8～9)に外来診療を行う医療機関へ1日当たり7万5千円を支給する協力金や新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費などが盛り込まれた。

## こんな時、どう対応する？

### 開催レポート

## 精神疾患をもった患者の診療セミナー

11月23日、県保険医協会は埼玉県立精神医療センター副院長の成瀬暢也医師を講師に迎え、精神疾患を持つ患者の対応に関するセミナーを開催、30名が参加した。

成瀬医師はまず主な精神疾患について疾患別の診断基準、治療方法、速やかに専門医療機関に紹介するべき状態等など一般的な対応方法を解説した。

次に、「精神疾患患者を理解する」をテーマに、アルコールや薬物などの依存症者を例に患者に共通する特徴を説明。自己評価が低く本音を言えないこと、孤独を感じていて自分を大切にできないことなどがあげられた。依存症者は「快楽を求めたための自業自得」という目を向けられがちだが、その背景には幼少期からの虐待やいじめなどの深刻な問題を抱えていることが多

く、「孤独な自己治療」をした結果であるという視点を持つことが大切だとした。まずは支援を求めてきたことを評価し、つらさを共感、患者の生きてきた人生を想像する。そうした中で築かれる信頼関係によって自然と依存対象から離れられるようになることが理想的であり、信頼関係を築かないままに叱責、説教をしても改善はない。これは糖尿病などの慢性疾患患者に対しても共通して言えることだと述べた。

また、アルコール依存症に限れば罹患者は国内に約109万人いると推定されているにも関わらず、治療を受けるのは5万人程度に過ぎないなどトリートメントギャップが激しい。今後は内科やかかりつけ医でも軽度のうち

に初期対応していくような治療構造改革が必要になると提言した。

専門医療機関を初めて受診するアルコール依存症患者の8割以上がそれ以前から内科などに通院しており、その4割が慢性疾患によるものであることが平成26年に厚労科研から報告されている。患者の精神科への心理的ハードルを考えると、普段のかかりつけ医等でも簡易介入できるように裾野を広げていくことがトリートメントギャップの軽減に繋がる。

また、成瀬医師は依存症専門医療機関では重症患者が多いために手間がかかっているが、軽度の依存症であれば内科等でも十分に対応できると話し、治療的には「糖尿病モデル」を参考とし、断酒を強要せず、肝機能の数値や飲酒量をモニタリングしながら教育し悪化を防いでいく。

そして治療者自身に求められるの



講演する成瀬医師

は、健康で余裕があること、患者を無理に正そう・変えようとせず、どんな患者に対しても通常のルーティンとして対応し、息切れを起こさないようにすることだ。患者の中には指示を守らず嫌気がさすことや、医療機関を転々とし医療不信となり最初から喧嘩腰で受診する患者もいると思う。そうした患者に対しても、余裕をもって「よろこそ」という姿勢を示し、信じ続けることが有効である。小さくても良いところを見つけて評価し、全てを前向きに捉えていくことで、患者も真剣に治療に取り組むようになる。

最後に成瀬医師は「精神疾患を持つ患者も尊厳ある人です。陰性感情・忌避感情を持たずに向き合えばよい変化が生まれるはず。かわりだけが信頼を生み、癒しを導きます」と締めくくった。

質問コーナーでは「患者からスタッフに恋愛感情を抱かせないような対策」や、「一般内科でセリンクロの処方可能か」などの質問が寄せられた。