別表第１（第３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業者 | 区分 | 要件 |
| 医療機関（歯科） | 新たに在宅歯科診療（訪問診療）に取り組むことを計画している医療機関又は既に在宅歯科診療（訪問診療）を実施しており、今後診療内容の拡充、対応患者数の増加等の取組の拡充を計画していること。 |
| 補助率 | ２分の１以内 | |
| 補助基準額 | 300万円　訪問歯科診療において使用する医療機器  （補助上限額：300万円×1/2＝150万円） | |
| 補助対象経費 | 上記補助事業者における以下の対象機器の整備費用 | |
| 対象機器 | （１）ポータブルユニット  （２）ポータブルレントゲン  （３）パルスオキシメーター  （４）ポータブルエンジン  （５）超音波スケーラー  （６）給吸ブラシ  （７）注水・排唾システム  （８）在宅訪問歯科関連機器  　※　原則として、据置型及び消耗品を除く。 | |

　在宅歯科診療（訪問診療）に用いる医療機器