

別表第1（第3条関係）

在宅医療に用いる医療機器

| | 区分 | 要件 |
|--------|--|---|
| 補助事業者 | 医療機関（歯科を除く。） | 新たに在宅医療（往診・訪問診療）に取り組むことを計画していること又は既に在宅医療（往診・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 在宅医療（往診・訪問診療）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 | <ul style="list-style-type: none"> (1) X線撮影装置（往診・訪問診療用に限る。） (2) 超音波診断装置（バッテリー駆動可能な製品に限る。） (3) 解析付心電計 (4) ポータブル内視鏡 (5) 簡易睡眠時無呼吸検査装置 (6) 血液・尿検査装置（往診・訪問診療用に限る。） (7) 肺機能検査装置（持運び可能な製品に限る。） (8) パルスオキシメーター (9) ネブライザー・吸引器 (10) 輸液ポンプ・シリンジポンプ (11) 自動体外式除細動器（AED） (12) 膀胱用超音波画像診断装置 (13) 小型卓上高圧蒸気滅菌器 (14) 血圧計（持運び可能な製品もしくは卓上型） (15) 眼底・眼圧計（持運び可能なハンディタイプに限る。） (16) 生体情報モニタ（ベッドサイドモニタータイプに限る。） (17) 経腸栄養用輸液ポンプ (18) 在宅身体機能関連機器 <p>※ 原則として、据置型及び消耗品を除く。</p> | |