

訪問歯科診療を  
始めたいけれど  
十分な機器がない

ポータブルエンジン  
はあるけれど  
バキュームがない

このような先生方、**今回が最後の**  
機器購入補助制度のご案内です。

## 平成31年（2019年）度 在宅歯科診療所設備整備事業（神奈川県補助事業）について

日頃より、本会事業にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、神奈川県では団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題を見据え、在宅歯科医療の提供体制の充実を図るため、平成30年度に引き続き平成31年（2019年）度も医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画により地域医療介護総合確保基金を活用した標記事業を実施いたします。

平成31年（2019年）度も**購入代金の75%の補助額（上限100万円）**で募集枠は**80医療機関**となりますが、本事業は**平成31年（2019年）度が最後の**実施となります。

申請条件は次ページに記載の方々を対象といたしますので、訪問歯科診療の実施を検討されている、もしくは本格的に行うことを検討されているなどで、補助事業の申請を希望される場合は、事業説明会にご参加いただき、本事業の趣旨をご理解の上、説明会当日に配布する補助事業申請書に必要事項をご記入の上、提出いただくこととなります。

つきましては、事業説明会に参加希望の方は最終面の参加申込書に必要事項をご記入いただき、5月7日（火）までに神奈川県歯科医師会事務局宛にFAX（0120-681-786）にてお申込みいただきますようお願い申し上げます。

なお、過去に本事業に申請を行い、既に利用されている医療機関については、対象外となりますことをご承知おきください。

## ◆平成31年（2019年）度の申請条件について◆

**ポータブルユニットの新規購入者（注）**で下記の2つの条件に該当する方が対象となります。

- ①**新施設基準（H30年4月以降／歯援診）が未届けである**
- ②**老人保健施設等で訪問歯科診療を行っていない**  
**（施設と契約していない）**

**\* 年間の訪問診療目標件数は100件（延べ件数）となります。**

**（注）**既に所有されている器材に本事業で購入する器材を組み合わせることにより**“ポータブルユニットと同様の機能を備えることができる”**場合には機器単体の購入も可能です。

例) すでに**ポータブルエンジン**を持っている。

今回、**ポータブルバキューム**と**ポータブルコンプレッサー**を購入。  
このような組み合わせでポータブルユニットと同様の機能となります。

購入対象器材には「**ポータブルレントゲン**」、「**ハンドピース**」、「**超音波スケーラー**」、「**電動注射器**」、「**拡大ルーペ**」、「**パルスオキシメーター**」や平成30年度診療報酬改定で新たに保険収載された**“口腔機能低下症”**の診断に必要な「**舌圧測定器**」、「**咬合圧測定器**」、「**咀嚼能力検査装置**」などのオーラルフレイル関連機器の購入も



補助対象となります。

なお、購入にあたっては事前に神奈川県が承認した、訪問歯科診療用機器リスト（説明会当日配布）の中から選択していただきます。

※お問い合わせやご不明の点がございましたら神奈川県歯科医師会事務局  
(TEL045-681-2172／担当 事業第2課 石井) までお願いいたします。

## ●事業説明会の開催について●

1. 日 時 2019年5月12日（日）14時00分～15時30分
2. 会 場 神奈川県歯科医師会館（横浜市中区住吉町6-68）
  - ・ 事業説明会－地下 大会議室
  - ・ 訪問歯科診療用機器の展示－5階 501・502研修室
3. 説明内容
  - ①事業概要（応募要項・対象器材・申請方法等）について
  - ②神奈川県歯科医師信用組合による特別融資について
  - ③その他

※補助事業の申請については、原則として事業説明会への参加を前提といたしますので、申請を希望される先生方は必ずご参加をいただきますようお願いいたします。

また、説明会で歯科訪問診療について地域保健委員が説明いたしますので、当日は県歯が作成した冊子「**始めてみませんか？歯科訪問診療～請求方法等を理解するために～**」をご持参ください。



**平成31年（2019年）度  
在宅歯科診療所設備整備事業説明会参加申込書**

※下記に必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

<b>地域歯科医師会名</b>	<b>歯科医師会</b>
<b>診療所名</b>	
<b>会員氏名</b>	
<b>説明会参加者氏名</b>	
<b>連絡先電話番号</b>	(       )

～ 参加申込みは5月7日（火）まで ～

**FAX  0120-681-786**

(神奈川県歯科医師会 事業第2課 石井宛)