



福岡医発第1号（地）

平成31年4月1日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡市 新生児聴覚検査事業について

拝啓 貴職ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

今般、福岡市こども未来局より、新生児聴覚検査の受診率向上を図るとともに、先天性難聴と診断された子どもが、療育などの適切な支援に早期につながるための仕組みを構築することを目的として、本年4月1日より開始される標記事業について周知依頼がありました。

事業の詳細につきましては、別添通知をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご了知いただき、貴会管下の関係医療機関への周知方よろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 福岡市内の医療機関で検査を受ける場合は、実施医療機関で対象者に「新生児聴覚検査助成券」を交付することとされておりますが、市外の場合は、保護者が全額自己負担の後、各区保健福祉センターにて償還払い手続きを行うこととなります。市外の医療機関におきましては、保護者に対し、新生児聴覚検査の金額、検査日、医療機関の名称を記載し、証明印を押印した領収書または証明書（任意様式）の発行につきましてご高配賜りますようお願いいたします。
- 2) 福岡市より、福岡県産婦人科医会へ通知されておりますことを申し添えます。

敬具

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 田中泰之
会長 島田昇二郎

福岡県医師会 会長 松田 峻一良 様

福岡市こども未来局長 小野田 勝則
(こども発達支援課母子保健係)

新生児聴覚検査事業の周知について（依頼）

平素より、本市の子ども行政につきまして格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
福岡市では、先天性難聴を早期発見し、早期療育につなげるため、平成 31 年 4 月から新生児聴覚検査事業を実施いたします。
つきましては、関係医療機関への周知をよろしくお願いいたします。
なお、本件につきましては、福岡県産婦人科医会にも依頼しておりますことを申し添えます。

記

1 事業開始 2019（平成 31）年 4 月 1 日（月）

2 事業目的

新生児聴覚検査の費用を公費負担することにより、市民の経済的負担の軽減及び受診率の向上を図るとともに、先天性難聴と診断された子どもが、一人も残らず、療育など適切な支援に早期につながるための仕組みを構築するもの。

3 助成対象者

2019 年 4 月 1 日以降に生まれ、検査日に母親又は本人の住民票が福岡市内にある乳児

4 助成対象となる検査

AABR（自動聴性脳幹反応検査）またはOAE（耳音響放射検査）による聴覚検査
※ 生後 90 日までに受けた上記検査のいずれか 1 回（初回検査）に対して助成。
※ 保険診療にかかる費用は対象外。

5 助成方法

(1) 福岡市内の実施医療機関で検査を受ける場合

実施医療機関で対象者に「新生児聴覚検査助成券」を交付。

※ 2019 年 7 月 1 日以降に交付する母子健康手帳には助成券を添付。

(2) 市外など実施医療機関以外で検査を受ける場合

一旦、保護者が自己負担し、各区保健福祉センター健康課で償還払い（返金）手続き

※ AABR検査 5,000 円、OAE検査 3,000 円を上限に償還払い。

※ 手続きには、医療機関で発行をお願いする書類（新生児聴覚検査の金額、検査日、医療機関の名称を記載し、証明印を押印した領収書もしくは証明書。様式は任意）が必要ですので、あわせて周知くださいますようお願い申し上げます。

6 参考資料

(1) リーフレット

(2) 証明書（様式第 5 号）

※ 領収書等で新生児聴覚検査にかかった領収金額が証明できない場合に使用してください。

福岡市こども未来局こども部 こども発達支援課 母子保健係 担当) 山下・奥苑 TEL 092-711-4178 FAX 092-733-5534
--

2019年4月1日より

新生児聴覚検査の費用を公費負担します！

(耳の聞こえの検査)

生まれつき耳の聞こえにくさ(先天性難聴)がある赤ちゃんは、およそ1,000人に1~2人いるといわれています。聞こえにくさがあっても、早期に発見され、早い時期から療育等の支援を受けることで、たくさんのことばを習得することができ、コミュニケーションがスムーズにできるようになります。

福岡市では、耳の聞こえの検査(新生児聴覚検査)について、助成を開始します。赤ちゃんの健やかなことばの発達への第一歩。必ず検査を受けましょう！

◆対象となる方◆

2019年4月1日以降に生まれた赤ちゃんで、赤ちゃんのお母さんまたは赤ちゃんの住民票が福岡市内にある方。

◆対象となる検査◆

AABR 検査(自動聴性脳幹反応検査)

OAE 検査(耳音響放射検査)

※公費で受検できるのは上記検査のうち、いずれか1回(初回検査)です。

※保険診療にかかる費用は対象外です。

※厚生労働省は生後3日目頃の検査を推奨しています。

(生後90日までに受けた検査が公費負担の対象になります)

検査は寝ながら
できるから安心♪



◆検査の受け方◆

産科医療機関等で検査の説明を受け、検査を受けてください。

その後、医師より検査の結果について説明があります。

◆助成方法◆

1. 福岡市内の実施医療機関で検査を受ける場合

検査を実施する福岡市内の実施医療機関で「新生児聴覚検査助成券」をお渡しします。

※2019年7月1日以降に妊娠届出をされた方には、区健康課で交付する母子健康手帳に助成券が添付されています。

2. 市外など実施医療機関以外で検査を受ける場合

一旦、自己負担いただいた後、返金(償還払い)の手続きを行って下さい。

(裏面「償還払いの手続きについて」をご覧ください)。

<お問合せ先> 各区保健福祉センター健康課(裏面をご覧ください)

または、福岡市役所こども未来局こども部こども発達支援課

電話: 092-711-4178 FAX: 092-733-5534

償還払いの手続きについて

表面の「対象となる方」で、福岡市外の医療機関等で新生児聴覚検査を受け、その費用を自己負担された方は、返金（償還払い）を受けることができます。

お住まいの区の保健福祉センター健康課にて、お手続きください。

＜助成上限額＞ AABR 検査（自動聴性脳幹反応検査） 5,000 円
OAE 検査（耳音響放射検査） 3,000 円

＜申請先＞お住まいの区の保健福祉センター健康課（下記参照）

＜必要書類等＞

①福岡市新生児聴覚検査助成金交付申請書(請求書) ※

②新生児聴覚検査の費用が分かる領収書

証明書 ※（検査日、検査名、医療機関の名称、証明印、金額を記載）でも可。

③振込先口座の通帳のコピー（預金名義人等が確認できるページ）

☆印鑑（認印）と母子健康手帳を持参して下さい。

※の様式は福岡市の HP からダウンロードできます（証明書は別途様式も可）。

☆申請期限は、検査を受けた日から 6 か月後の月末までです。

（2019 年 6 月末日までに母子健康手帳の交付を受けた方は、検査を受けた日から 12 か月後の月末まで申請できます）

＜申請先・お問い合わせ先＞

東区保健福祉センター健康課	東区箱崎 2-54-27	645-1077
博多区保健福祉センター健康課	博多区博多駅前 2-19-24	419-1095
中央区保健福祉センター健康課	中央区舞鶴 2-5-1 6F	761-7338
南区保健福祉センター健康課	南区塩原 3-25-3	559-5119
城南区保健福祉センター健康課	城南区鳥飼 5-2-25	844-1071
早良区保健福祉センター健康課	早良区百道 1-18-18	851-6012
西区保健福祉センター健康課	西区内浜 1-4-7	895-7073



(様式第5号)

年 月 日

あて先 福岡市長

(実施機関)

住 所

名 称

代表者名

印

電話番号

下記の者について、新生児聴覚検査を実施し、検査料金について領収したことを証明します。

ふりがな		子との続柄	生年月日
保護者氏名			S・H 年 月 日
ふりがな			生年月日
赤ちゃんの氏名 (決まっている場合)			年 月 日

※保護者等が記入して下さい

◇ 検査内容及び領収金額（実施機関記入）◇

検査実施日	検査内容	領収金額 (保険診療分を除く)
年 月 日	AABR ・ OAE	円

(備考) ※検査実施日、領収金額を記入の上、検査内容には使用した機器を○で囲んでください。
※本様式は、領収書等で新生児聴覚検査にかかった領収金額が証明できない場合に使用して下さい。
※本証明書発行にかかる手数料等は、申請者の自己負担となります。