

# IX. 聴覚障害児への公的助成等

## 1. 身体障害者手帳

### a) 内容

身体障害者手帳は、身体に障害がある方で、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。手帳は、障害の程度によって1級から6級までに区分されます(聴覚障害のみの場合は、2級・3級・4級・6級のみ)。また交付を受けたあと、障害の程度区分が変化した場合には、再交付の申請を行います。

### b) 対象内容

視覚・聴覚・平衡機能・音声機能・言語機能・そしゃく機能・肢体(上肢・下肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)・心臓機能・じん臓機能・呼吸器機能・ぼうこう又は直腸機能・小腸機能・免疫機能・肝臓

### c) 手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳交付等申請書
- 身体障害者診断書・意見書(指定医師が作成したものに限り)
- 写真(上半身・脱帽・正面写真・1年以内のもの・サイズ;縦4cm×横3cm)

### d) 窓口

市町村障害福祉担当課

(参考)身体障害福祉法による身体障害者程度等級表

級別	聴覚障害
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの(両耳全ろう)
3級	両耳の聴力レベルが90dB以上のもの
4級	1) 両耳の聴力レベルが80dB以上のもの 2) 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下にもの
6級	1) 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの 2) 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの

# IX. 聴覚障害児への公的助成等

## 2. 補装具費支給制度

### a) 内容

身体上の障害を補完または代替する用具の購入・修理にかかる費用の一部が支給されます。

### b) 対象者

身体障害者手帳の交付を受けたもの

### c) 窓口

市町村障害福祉担当課

### d) 費用

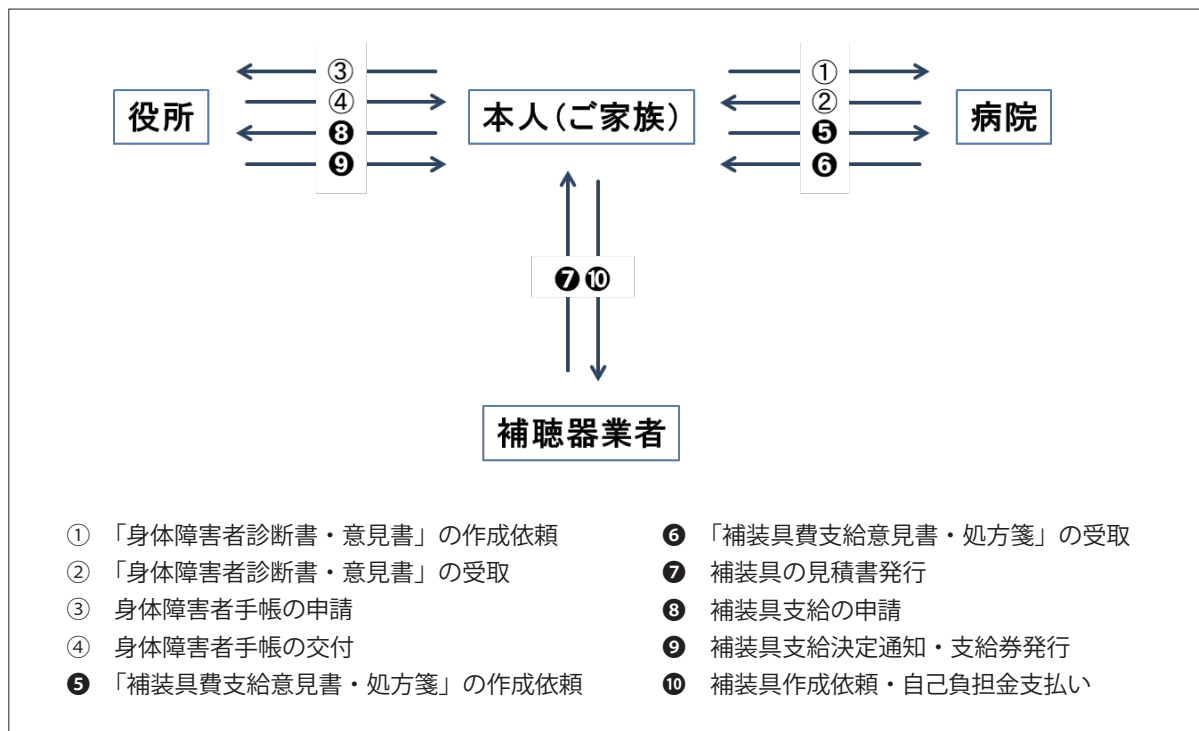
所得に応じて、費用の負担（原則 1 割）があります。

### e) 種目（聴覚障害の場合）

補聴器：高度難聴用ポケット型、高度難聴用耳掛け型  
重度難聴用ポケット型、重度難聴用耳掛け型  
耳あな型（レディーメイド、オーダーメイド）  
骨導式ポケット型、骨導式眼鏡型 など

### f) 補装具支給の流れ（図 16）

【図 16：補装具支給の流れ（身体障害者）】



### 3. 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度

a) 内容

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児の補聴器の購入・修理にかかる費用の一部が助成されます。

b) 実施主体

市町村

c) 負担

利用者 1/3、市町村 1/3、県 1/3

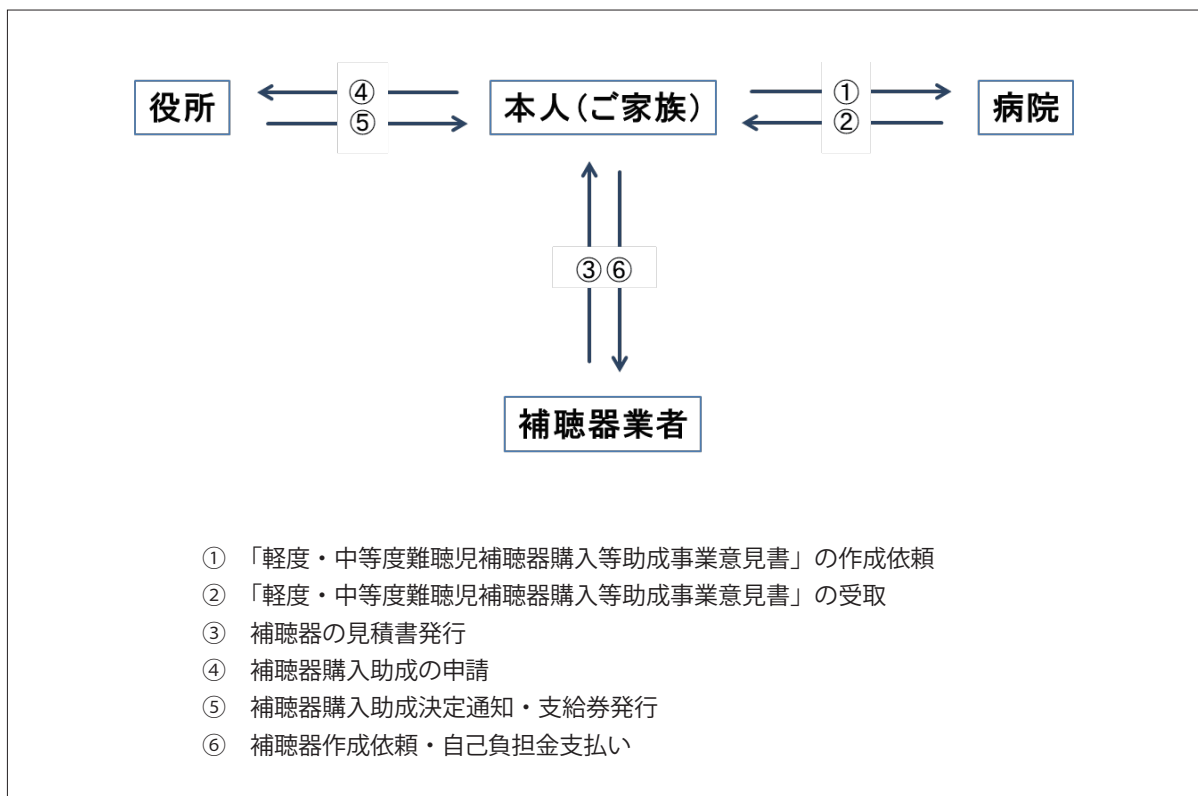
d) 対象者

両耳の聴力レベルが 30dB 以上で、身体障害者手帳の交付対象とならない 18 歳未満の軽度・中等度難聴児（世帯の所得に応じた制限あり）

e) 補聴器購入費助成の流れ（図 17）

【図 17：補聴器購入費助成(軽度・中度難聴児)】

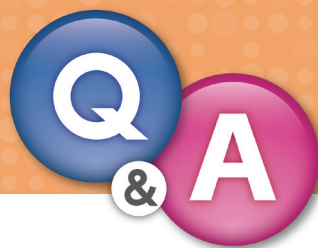
※ 市町村によっては異なる場合があります



# IX. 聴覚障害児への公的助成等

## 4. その他

精度の種類	内容	窓口
自立支援医療 (育成医療;18歳未満) (更生医療;18歳以上) ※ 指定されている 医療機関に限ります	心身の障害を除外・軽減するため医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。  自己負担等:医療費の1割程度 (保護者などの所得に応じた上限額あり)	市町村
重度心身障害者 医療費助成制度	重度の心身障害者に対し、健康保険適用後の医療費の一部負担金の助成が行われます。 対象:身体障害者手帳1級、2級 療育手帳A1、A2 自己負担等:なし (受給資格者証の取得にあたっては、世帯の状況により所得制限あり)	市町村
特別児童扶養手当 (所得制限あり)	20歳未満であって、障害等級が政令で定める1級又は2級に該当する障害の状況にあるものに、福祉の増進を図ることを目的とし、監護・養育者に支給されます 支給額:1級 52,500円 2級 34,970円 (令和2年4月1日現在)	市町村
障害児福祉手当 (所得制限あり)	20歳未満で重度の障害があるため、日常生活で常時の在宅介護を必要とする児童に支給されます。 支給額:14,880円 (令和2年4月1日現在)	市町村

**Q1 なぜ新生児聴覚スクリーニングを行うのですか？**

A 聴覚障害は早期に適切な支援を開始することによって、コミュニケーションの形成や言語発達の面で大きな効果が得られるので、早期発見が重要です。  
近年、新生児期でも正確度が高く安全で、かつ、多数の児に短時間で簡便に検査が施できる検査機器が開発され、新生児聴覚スクリーニング検査が可能になりました。

**Q2 新生児聴覚スクリーニング検査とはどんな検査ですか？**

A 新生児聴覚スクリーニングに使用する検査は 2 種類あります。自動聴性脳幹反応検査 (AABR) とスクリーニング用の耳音響放射 (OAE) で、両方とも新生児聴覚スクリーニング検査のために作られたものです。

自動聴性脳幹反応検査 (AABR) は、35dB の音を聞かせた時の聴神経から脳幹までの電気的反応をコンピューターで健聴児の波形と比較し、正常な反応が得られたかどうかを判定しています。

スクリーニング用の耳音響放射 (OAE) は、刺激音を聞かせ蝸牛の外有毛細胞からの放射音が認められるのかを自動的に判定します。

**Q3 検査でどんなことが分かるのですか？**

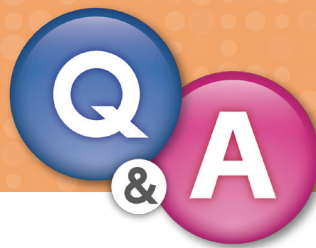
A 聴覚スクリーニング検査は、精密聴力検査を行う児を選ぶためのスクリーニング検査であり、聴覚障害があることを判断する検査ではありません。「pass (パス)」の場合には、検査による反応が得られたということで、検査時点では聴力は正常であると考えられます。「refer (要再検)」の場合には、検査による反応が得られなかったということで、確認検査 (再検査) が必要となります。健聴児でも、中耳に羊水が残っているなどの理由で検査時には反応が得られないこともあります。そのため、精密聴力検査が必要となります。聴覚障害の診断は精密聴力検査によって行われます。

**Q4 検査機器は、AABR とスクリーニング用の OAE はどちらを使うといいですか？**

A それぞれに長所と短所がありますので、検査を行う医療機関に適した方法を使用してください。  
ただし、OAE の場合、auditory neuropathy (後迷路性難聴) では、正常な反応を示すことがあるため、聴覚障害のハイリスク児には AABR を行うことが勧められています。

**Q5 なぜ入院中に検査を行うのですか？**

A 出生直後の赤ちゃんは、眠っている時間が長く検査が実施しやすく、入院中なため、検査に適したタイミングを選ぶことも可能となります。また、保護者への説明に十分な時間を取ることができます。  
出生直後に検査を行うことが、母子関係の確立に悪影響を与えるのではないかという意見があります。しかし、退院後の外来受診時 (3 か月健診など) に検査を行う場合、外来中に眠っている時間を確保することが難しく、確認検査 (再検査) が必要な際は、別の日に再度来院する必要があり、保護者の負担も大きくなります。



Q6 入院中に実施できなかった場合は、どうしたらいいですか？

A 退院後1か月健診までには、スクリーニング検査の過程が終了するような日程で、検査を実施してください。

Q7 新生児聴覚スクリーニング検査を数回繰り返して、1回でも「pass(パス)」が出れば、問題ないですか？

A 原則「pass(パス)」として構わないです。

理論的には繰り返す回数が多くなるほど、偽陰性の危険率は増します。しかし、実際には理論的な偽陰性率は非常に低いので、臨床的に問題ないと考えられます。

Q8 早産の場合、検査の時期はいつが適当ですか？

A 検査は、修正36週以降から退院までに実施するのがよいと考えられます。

Q9 新生児聴覚スクリーニング検査で「pass(パス)」の場合、一生聴覚障害の心配はありませんか？

A 検査を行った時点では、聴覚に異常がないことを意味しているため、成長過程でおこるおたふく風邪や中耳炎による聴覚障害、進行性聴覚障害などは発見できません。

そのため、保護者には「pass(パス)」の場合でも、その後の聴覚の発達など「きこえとことばのチェックリスト(資料4～6)」を活用し、注意するよう十分説明しておくことが大切です。

Q10 里帰り出産の方で「refer(要再検)」となった場合、どのようになりますか？

A きこえの支援センターへ連絡することで、里帰り出産の方の場合、県外の精密聴力検査機関を紹介します。

Q11 琉球大学病院を受診していなくても、きこえの支援センターに相談できますか？

A 相談は可能です。電話やFax、メールにて相談できます。

「refer(要再検)」と告げられてから精密検査機関を受診するまでの期間は、保護者にとって非常に不安な気持ちになりやすいと思いますので、いつでもセンターに問い合わせることは可能です。