聴 覚 ス ク リ ー ニ ン グ 検 査 機 器 （ 自 動 Ａ Ｂ Ｒ ） の 購 入 費 用 を 助 成 し ま す

１ 目的

聴覚スクリーニング検査は、難聴児の早期発見・早期療育に最も有効であり、府内のどの分娩を取り扱う機関、助産院等（以下「分娩取扱機関」）で出産しても、精度の高い聴覚スクリーニング検査が受検できる環境を整備するため、自動ＡＢＲ（自動聴性脳幹反応）の機器を購入する分娩取扱機関に対して購入費用を助成します。

２ 事業内容

・助成対象は、府内の分娩取扱機関（産科施設）となります。

　※申請額が予算額を上回った場合は選考となります。

・自動ＡＢＲ（自動聴性脳幹反応）を新規購入する費用が対象です。

・ＡＢＲ又は自動ＡＢＲを既に保有している産科施設が、自動ＡＢＲを買い換える場合は

対象ではありません。なお、ＯＡＥから自動ＡＢＲへの買い換えは対象です。

・補助率は、購入経費の1/2、助成限度額は1,800千円です。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設 | 府内の分娩取扱機関（産科施設） |
| 対象経費 | 自動ＡＢＲを新規購入する費用（１施設につき１台） |
| 補助率 | 1/2（事業者1/2、府1/4、国 1/4） |
| 助成限度額 | 1,800 千円 |

３ 交付事務スケジュール（予定）

令和５年９月下旬 　事業案内・補助金交付要綱を分娩取扱機関へ送付

 　以後、随時交付申請受付

令和５年１１月６日（月）　交付申請受付終了

令和５年１２月上旬 　交付決定通知

令和６年４月下旬 　実績報告提出

令和６年５月中旬 　額の確定　補助金交付

４ ホームページ掲載

地域保健課母子グループのＨＰから申請様式等をダウンロードできます。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/sinseijityoukaku.html>

５ お問い合わせ

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課母子グループ 担当：角野、高見、佐藤

TEL) 06-6944-6698 FAX) 06-4792-1722 Mail) chiikihoken-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp