

京都市聞こえの応援事業における「協力医療機関」と御協力のお願い

協力医療機関の要件に該当し、事業協力をいただける場合は、本事業の「協力医療機関」として掲載させていただくことが可能です。

京都市ホームページに掲載している「協力医療機関一覧」については、一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の補聴器相談医名簿の補聴器相談医の所属する医療機関情報をもとに作成、更新しています。

補聴器相談医名簿に記載はないが協力医療機関の要件に該当している場合や、掲載情報の変更又は要件を満たさなくなった場合は、下記問合せ先まで御連絡をお願いします。

1 協力医療機関の要件

京都府内の医療機関で補聴器相談医又は補聴器適合判定医師を配置する医療機関。
ただし、事業協力が困難との意思を示された医療機関を除く。

2 協力医療機関にお願いする事項

本事業での助成を希望し、貴院を受診された方に対し、次の①②を実施

① 補聴器相談医又は補聴器適合判定医師により補聴器の要否を御判断いただき、
必要である場合は、受診者が持参する「助成要件確認書」の医師の意見欄に記入

② 聴力測定データの写しを受診者にお渡し

※ 受診者が、助成申請する際に本市に提出する必要があります。

★ 貴院にて説明資料等を用いて補聴器や加齢性難聴等について説明いただいた場合には、同様に「助成要件確認書」の医師の意見欄の「説明済」欄に記入。

※ 説明は任意です。説明いただいた場合には、助成対象者要件の『地域介護予防推進センターが実施する「加齢性難聴の講座」に参加』の代替としてみなすことができます。

医師の意見欄

補聴器の必要性（必要な場合は□に✓を記入してください。）	
☐ 必要	※聴力検査結果の写しが必要です。
<参考> 補聴器の必要性判断の目安	
・ 両耳平均聴力レベル30dB以上（障害者手帳（聴覚）所持者除く） ※平均聴力レベルは身体障害者診断書・意見書に準じた4分法で算出	
・ 上記に該当しないが、補聴器相談医又は補聴器適合判定医師が必要と判断	
【注意】説明いただいた場合のみ記入（説明は協力医療機関の任意です。） ※説明いただいた場合には、「加齢性難聴の講座」の代替になります。	
★補聴器についてご説明いただいた場合は、以下の□に✓を記入してください。	
☐ 資料を用いて説明済	 説明用資料は こちら
<参考> 資料として、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページに掲載されている「補聴器を活用するために（患者説明用資料）」を使用いただいても構いません。	

記入年月日： 年 月 日

補聴器相談医
又は補聴器適合判定医師名：

(令和8年7月29日)

3 本件に関するお問合せ先

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課（聞こえの応援事業担当）

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488 京都市役所北庁舎4階

TEL. 075-222-3419 FAX. 075-222-3416