通　報

大ト協第３７号
令和２年５月

各　　位

一般社団法人大阪府トラック協会
会長　辻　　卓　史

令和２年度　トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）スクリーニング検査助成について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申しあげます。

平素は、当協会運営に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当協会では、トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）対策として、患者の早期発見と適切な治療を促し、健康起因事故防止及び労働災害事故防止に寄与することを目的として、ＳＡＳスクリーニング検査費用の一部を助成いたします。

つきましては、運転者の健康と安全の向上のため、ぜひこの機会に受診いただきますようよろしくお願い申しあげます。

記

１．募集期間

令和２年４月１日（水）～令和３年２月２６日（金）

※上記期間に申請書類が大ト協に必着のもの

※助成予算枠に達した時点で受付を終了させていただきます

２．助成対象の検査

令和２年４月１日以降に受けられたＳＡＳスクリーニング検査のうち、健康保険適用外である次に掲げる検査とします。

・第１次検査…簡易アンケートによるチェック、解析、判定

・第２次検査…簡易スクリーニング検査

３．助成金額

①第１次検査及び第２次検査を同時に実施している場合

合計費用（税込）の１／２、かつ上限**２，５００円**／人

②第１次検査及び第２次検査を別に実施している場合

第１次検査費用（税込）の１／２、かつ上限　　**５００円**／人

第２次検査費用（税込）の１／２、かつ上限**２，０００円**／人

４．助成対象

大阪府下の事業所に在籍する営業用貨物車両の運転者

※お一人様につき、年度内に一度限りの助成とさせていただきます

５．検査受診～助成申請～アンケート提出の流れ

（１）全ト協もしくは大ト協の指定する、検査・医療機関（次頁参照）のいずれかに事前に電話で検査予約を取り、（様式１－２）スクリーニング検査申込書兼委任状の正本を各機関へ提出後、受診してください。

指定外の機関で受診を希望される場合は、大ト協がその機関を指定検査・医療機関に登録した後、受診が可能となりますので、必ず受診前に大ト協 交通・環境部までお問合せください。

受診後にご連絡をいただいた場合は、助成を受けられませんのでご注意ください。

（２）検査後、費用を支払い、必要書類（下記の６．参照）を添えて大ト協まで助成申請をしてください。

（３）検査結果をもとに、要精密検査となった人数や治療状況等を確認していただいてから、（様式１－５）スクリーニング検査結果状況等の報告及びアンケート（全２枚）を、全日本トラック協会へＦＡＸ（０３－３３５４－１０１９）またはメール（sas-josei@jta.or.jp）でお送りください。

※大ト協への報告は不要です。

※報告期限は設けておりませんので、必ずご提出ください。

６．助成申請必要書類（郵送可）

①（様式１－３）令和２年度 SAS スクリーニング検査助成金交付申請書

②（様式２）誓約書

※ 令和２年度中に、他の助成事業で提出済の場合は不要です。

③ 検査・医療機関の請求書（写）および検査費用明細書（写）

※ 両方とも必要です。

④ 領収証（写）

※ 振込明細書等（写）も可（支払元・振込先・金額が明記されていること）

※ 領収証、振込明細書等（写）は、切り貼りや修正があるものは認められません。

７．その他

・記入の訂正は、修正液等を使用せず、二重線で消した上から書き直してください。

・申請前に、各社にて申請書類のコピーをお取りください。

全ト協指定　検査・医療機関

○ＮＰＯ法人　ヘルスケアネットワーク
〒536-0014　大阪市城東区鴫野西２－１１－２　大阪府トラック総合会館３階
ＴＥＬ：（０６）６９６５－３６６６

○ＮＰＯ法人　睡眠健康研究所
〒156-0042　東京都世田谷区羽根木１－２５－１６
ＴＥＬ：（０３）５３５５－９９４１

○一般財団法人　運輸・交通ＳＡＳ対策支援センター
〒160-0004　東京都新宿区四谷３－２－５　全日本トラック総合会館２階
ＴＥＬ：（０３）３３５９－９０１０

大ト協指定　検査・医療機関

○医療法人徳洲会　野崎徳洲会病院
〒574-0074　大東市谷川２－１０－５０
ＴＥＬ：（０７２）８７４－１６４１

○たなか睡眠クリニック
〒600-8006　京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町９９　四条ＳＥＴビル５階
ＴＥＬ：（０７５）２５７－１２８７

○医療法人医誠会　医誠会病院
〒533-0022　大阪市東淀川区菅原６－２－２５
ＴＥＬ：（０６）６３２６－１１２１

○医療法人医誠会　摂津医誠会病院
〒566-0021　大阪府摂津市南千里丘１－３２
ＴＥＬ：（０６）６３１９－０５３１

○医療法人正幸会　正幸会病院
〒571-0055　大阪府門真市中町１１－５４
ＴＥＬ：（０６）６９０５－８８３３

（助成金申請先ならびにお問合せ先）
〒５３６－００１４　大阪市城東区鴫野西２－１１－２
（一社）大阪府トラック協会　交通・環境部
TEL：（０６）６９６５－４０３３　　FAX：（０６）６９６５－４０２９

NPO法人 ヘルスケアネットワーク
TEL： 06-6965-3666
FAX： 06-6965-5261

≪睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査の流れと治療≫

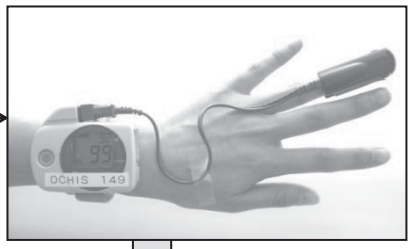
●【助成金対象】 ヘルスケアネットワークでの検査

検査内容

パルちゃん(*1)による検査 ＋ 睡眠に関するアンケート

（SAS専門医による判定）

*1・パルちゃん（パルスオキシメータ）
酸素飽和度（酸素の血中濃度）・心拍数を測定する医療検査機器。
寝ている間に手首と指先に着けて一晩測定する。



★*SAS専門医紹介*
★*紹介状の無料作成*

精密検査（D・D＋判定）対象者

●【保険診療】 医療機関での精密検査と治療

外来診察

↓

PSG検査(*2)

↓

治　療

*2・PSG検査
診断の確定、重症度を判定する検査。
1泊の検査入院で、脳波や心電図、呼吸、腹部、酸素、体位センサー、いびき判定マスクを取り付けて呼吸の状態を調べる。
検査費は保険診療の3割負担で18,000円～25,000円。（各医療機関により異なる）

*3・CPAP（シーパップ）
睡眠時に鼻マスクをつけ、空気で気道に陽圧をかけることで気道を広げ、無呼吸を防ぐ治療法。1～2ヶ月に1回の通院が必要で、保険診療の3割負担で1ヶ月5,000円程度。

- CPAP（*3）
- マウスピース（歯科専門医）
- 手術（耳鼻咽喉科）
- 生活指導
- 経過観察

caca