

# 通 報

大ト協第46号  
令和3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3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上げます。

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お願い申し上げます。

### 記

#### 1. 募集期間

令和3年4月1日（木）～ 令和4年2月28日（月）

※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3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、（大ト協様式1）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、全ト協HP上の「アンケート回答ページ」にアクセスの上、検査結果状況をご報告ください。

※全ト協HPから回答するのが難しい場合は、別紙の様式に必要事項をご記入の上、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。

なお、今後はWEB方式に移行することとされていますので、よろしく願いいたします。

※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（大ト協様式2）令和3年度 SAS スクリーニング検査助成金交付申請書

②（大ト協様式3）誓約書

※ 令和3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 大阪市城東区鳴野西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
- 大阪本町メディカルクリニック  
〒541-0052 大阪市中央区安土町3-3-5 イケガミビル5階  
TEL:(06)6266-7001

(助成金申請先ならびにお問合せ先)

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西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

## 《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

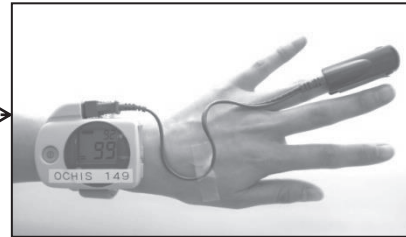
#### 検査内容

### 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。



精密検査(D・D+判定)対象者

★SAS専門医紹介  
 ★紹介状の無料作成

### ●【保険診療】医療機関での精密検査と治療

#### \*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。



外来診察

PSG検査(\*2)

治療

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

# 睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査 申込書・同意書

【大阪府トラック協会所属】

年 月 日

ふりがな 事業所名		
代表者名	印	
支店名・営業所名	トラック協会 所属支部	
住所（〒 - ）		
連絡先TEL	FAX	
担当者	部署	役職
	ふりがな 氏名	E-mailアドレス
検査予定人数	備考	
OCHISのSAS検査を知ったきっかけは何ですか？ <input type="checkbox"/> トラック協会 <input type="checkbox"/> OCHISのホームページ <input type="checkbox"/> 運輸ヘルスケアナビシステムを通して <input type="checkbox"/> 両輪会 <input type="checkbox"/> OCHISセミナー <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌の記事を見て <input type="checkbox"/> その他（ ）		
当法人のホームページに「SAS検査実施事業所様」として、御社のお名前を掲載してもよろしいでしょうか？ <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> よくない		

検査内容

パルスオキシメータ（パルちゃん）による検査 + 睡眠に関するアンケート

金額

¥5,000【税込 ¥5,500/お一人様あたり】

ご注意

- ⚠️ 必ず代表者印を押印して、原本をヘルスケアネットワークへご郵送ください。
- ⚠️ お申込み多数の場合は、検査機器発送までお待ちいただくことがあります。
- ⚠️ 1回当たり、3名様未満でのお申込みの場合は、送料を別途頂戴いたします。
- ⚠️ 助成金の申請は、検査終了後、事業者様が行ってください。  
ヘルスケアネットワークから申請することはありませんのでご注意ください。

パルちゃんは  
宅配便で  
事業所へお届け！



睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査を実施するに当たり、下記の通り同意いたします。

- ① 個人情報の取り扱いについてはその保護等十分な配慮を行います。
- ② 疑SAS、SAS判定者の運転者については業務から外すなど、個人的な不利益のないようにします。
- ③ 医療機関への受診が必要な者には、運行管理上の配慮など受診しやすい環境づくりに努めます。
- ④ 貸出器具のパルスオキシメータは精密医療機器のため、取扱いに注意します。不手際による破損、紛失については相当額の賠償を行います。
- ⑤ パルスオキシメータの使用期間を連絡なく遅延する場合は所定の延滞金を支払います。
- ⑥ 事故防止と健康管理に努め、SASスクリーニング検査後の受診状況等を求められた時には報告します。

お申し込み先：（公社）全日本トラック協会・（一社）大阪府トラック協会 SAS検査受託機関



健康と安全のサポート

NPO 法人 **ヘルスケアネットワーク**

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2丁目11番2号 大阪府トラック総合会館3階  
TEL：06-6965-3666 FAX：06-6965-5261 E-mail：sas@ochis-net.com



睡眠時  
無呼吸症候群  
検査と対策

ヘルスケアネットワーク

検査