

通 報

大ト協第32号
令和6年5月

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会
会長 中川 才助

令和6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よろしくお願い申し上げます。

また、申請方法につきましては、**郵送での受付**といたしますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 募集期間

令和6年4月1日（月）～令和7年2月28日（金）

※この期間内に受診及び支払いが完了したものに限りです。

2. 助成対象の検査

令和6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。（※精密検査は助成対象外です）

- ・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（大ト協には提出しない）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 業務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。

(アンケート回答ページ) 全ト協 HP [HOME](#) > [会員の皆様へ](#) > [助成制度](#) > [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事業](#)

※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

- ① (大ト協様式2) 令和6年度 SAS スクリーニング検査助成金交付申請書兼誓約書
 - ② 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。**
 - ③ 領収証(写)
- ※ 振込明細書等(写) も可(但し、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

- ・ **全ト協HPでの(全ト協様式1-1、全ト協様式1-3)による交付申請は受理いたしません。**
- ・ 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。**

(助成金申請先【郵送先】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 業務部

TEL : (06) 6965-4033

《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

睡眠に関するアンケート + パルちゃん^(*)による検査 (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)

外来診察

PSG検査(*2)

治療

*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



NPO法人ヘルスケアネットワーク

睡眠時無呼吸症候群(SAS)スクリーニング検査 申込書・同意書

申込日：20 年 月 日

所属支部	大阪府トラック協会		支部
ふりがな 事業所名 <small>(支店・営業所名もご記入下さい)</small>			
代表者名			
住所	(〒 -)		
連絡先	TEL	FAX	
申込 担当者	所属	役職	
	ふりがな 氏名		
	E-mail :		
検査予定人数 <small>※申し込みの状況により検査をお待ちいただくことがあります。</small>	名	請求書を電子対応でご希望の場合 どちらかをお選びください <small>※電子対応の場合、基本的に請求書原本の郵送は致しません。</small> <input type="checkbox"/> 申込担当者のメールアドレスにPDF添付で送付 <input type="checkbox"/> 申込事業所の経理システムのクラウドサービスにアップロード	
検査料金	¥5,000【税込 ¥5,500/お一人様あたり】 睡眠に関するアンケート+パルスオキシメータによる検査 <small>※助成金の申請は、検査終了後に事業者様が行ってください。当法人から申請することはありません。 OCHISのスクリーニング検査は「第1次検査及び第2次検査を同時に実施している場合」に該当します。</small>		
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			

私(検査申込者)は、NPO法人ヘルスケアネットワークの睡眠時無呼吸症候群(SAS)スクリーニング検査において、以下の同意事項に同意し、検査に伴う注意事項等を確認の上、申込みます。

◆ 同意事項

- 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 貸出機器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。

※当法人のプライバシーポリシーについてはHP (<https://www.ochis-net.jp/privacy>)よりご確認ください。

※送料、貸出期間等の検査に関する詳細や注意事項はHP (<https://sas.ochis-net.jp/gaiyo/>) をご確認ください。

◆ 申込書送付先

NPO法人ヘルスケアネットワーク (OCHIS) <<問合せ：06-6965-3666>>

FAX (06-6965-5261) または、メール添付 (sas@ochis-net.com) でお送りください