

# SASスクリーニング検査助成金交付要綱

公益社団法人 佐賀県トラック協会

## (目的)

**第1条** この要綱は、公益社団法人佐賀県トラック協会(以下「佐ト協」という。)の会員事業者(以下「事業者」という)に雇用されている運転者・荷扱手等(以下「運転者等」という)に対する「睡眠時無呼吸症候群」(以下「SAS」という)のスクリーニング検査を促進するための助成金交付事業について、必要な事項を定め、事業を適正かつ円滑に実施し、労働災害事故防止に寄与することを目的とする。

## (資格・要件)

**第2条** 佐ト協は、事業者が、第3条に定める指定検査・医療機関に自社の運転者のSASスクリーニング検査を受診させた時に助成する。

## (指定検査・医療機関)

**第3条** 助成対象検査・医療機関は、公益社団法人全日本トラック協会(以下「全ト協」という。)・佐ト協が認めた検査・医療機関とする。

2 全ト協指定の検査・医療機関は、次のとおりとする。

(1) 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 / FAX: 03-5355-9956

(2) NPO法人 ヘルスケアネットワーク

〒536-0014 大阪府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

(3) 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2丁目14-8 YPCビル

TEL: 03-3359-9010 / FAX: 03-3353-5431

(4) 医療法人社団如水会 今村病院

〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1523-6

TEL: 0942-84-1238 / FAX: 0942-82-0438

3 全ト協が指定する検査・医療機関が、個人情報保護法を厳守の上、データの集計を行い、その結果に基づいて公衆衛生上有益な研究発表を行うことを認めることとする。

## (助成対象の検査)

**第4条** 助成対象となる検査は、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する。

(1) 第1次検査(簡易アンケートによるチェック、解析、判定)

(2) 第2次検査(フローセンサ法やパルスオキシメトリ法等による簡易スクリーニング検査) 助成対象検査は、SASスクリーニング検査のうち健康保険適用外である第1次検査(簡易アンケートによるチェック、解析、判定)および第2次検査(パルスオキシメータ等による簡易スクリーニング検査)とする。

### (助成対象期間)

**第5条** 助成対象期間は、原則として当該年度の2月末日までの検査受診分とする。

2 対象期間内に予算額に達した場合は、助成を終了することができるものとする。

### (助成金額)

**第6条** 助成金額は、次のとおりとする。

- 1 第一次検査費用の半額。(上限500円/人)
- 2 第二次検査費用の半額。(上限2,000円/人)
- 3 再検査費用の半額。(上限500円/人)

### (申請受付等)

**第7条** 申請受付は随時行い、助成限度額(予算)および利用状況等を勘案しながら申請受付を行う。

### (助成適否の事前確認)

**第8条** 会員事業者は、助成人数枠等による助成適用の可否について、事前に佐ト協の確認を得なければならない。

### (検査の予約と申し込み)

**第9条** 前条の確認を受けた事業者は、様式1号-1トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査事前申込書(以下「事前申込書」という。)を、佐ト協に提出するものとする。

2 事前申込書を提出した事業者は、検査を受けようとする指定検査・医療機関に予約し、予約した日より原則1ヶ月以内に検査を受けるものとする。

### (検査の受診)

**第10条** 事業者及びスクリーニング検査申込者(以下「申込者」という。)は、検査にあたり、様式1号-2トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査申込書兼委任状(以下「申込書兼委任状」という。)に署名・捺印し、正本を指定検査・医療機関に提出し、写しを事業者が保管するものとする。

2 事業者は、申込者が申込書兼委任状の写しを求めたときは当該者の欄のみの写しを交付するものとする。

3 申込書兼委任状の取り扱いについては、指定検査・医療機関及び事業者は個人情報保護法に基づき、目的外利用及び紛失、流失などの無いよう充分注意しなければならない。

### (助成金の請求)

**第11条** 助成金の交付を受けようとする事業者は、原則として事業が完了した日から3か月以内又は、当該年度の2月末日のいずれか早い日までに様式1号-3トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査実績報告書(以下「助成金申込書」という。)」に必要事項を記入の上、次の各号のすべての写しを添え、佐ト協に申請するものとする。

- (1) 指定検査・医療機関発行の検査費用明細書
- (2) 領収証等

### (助成金の交付)

**第12条** 佐ト協は、前条の助成金申込書の提出があったときは、速やかにその内容を審

査し、適正と認めるときは、当該事業者に対して助成金を交付するものとする。

**(検査の結果報告)**

**第13条** 事業者は、第11条に規定する助成金の支払請求の後、1ヶ月以内に、SASスクリーニング検査結果及び精密検査を受診した人についてはその結果について、全ト協報告様式1-5「トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査結果状況等の報告」により全ト協に直接報告するものとする。

**(保存期間)**

**第14条** 本助成に関する書類は、佐賀県運輸事業振興助成交付金交付要綱第5条の規定に従い、5年間保存しなければならないものとする。

**(附則)**

本要綱は、平成25年4月1日から施行する。

**(附則)**

本要綱は、平成26年4月1日から施行する。

**(附則)**

本要綱は、平成30年4月1日から施行する。