

# SAS スクリーニング検査助成制度アンケート回答ページ

## 設問一覧

- ・回答前に設問をご確認いただくためのご参考として、設問一覧を以下に記載いたします。
- ・回答は[こちら](#)からご送信ください。

### 貴社についての設問（全員回答）

- (1) 貴社名を記入してください。
- (2) 事業所名を記入してください。複数事業所分をまとめて回答される場合は、全事業所分を記入してください。
- (3) 所属協会（都道府県名）を選択してください。（リストから選択）
- (4) SAS スクリーニング検査を受診した検査・医療機関を選択してください。（リストから選択）
- (5) SAS スクリーニング検査を受診した時期を選択してください。（リストから選択）

### 検査結果についての設問 1（全員回答）

- (6) 貴社には、SAS スクリーニング検査及び精密検査を受診した結果、SAS の確定診断を受けた方はいましたか。  
（「いた」・「いなかった」から選択）
- (7)① SAS スクリーニング検査を受診した人数をご回答ください。
- (8)② 上記①のうち、「要精密検査」と判定された方がいる場合は、その人数をご回答ください。
- (9)③-1 上記②のうち、実際に精密検査を受診した方がいる場合は、その人数をご回答ください。
- (10)③-2 上記②のうち、まだ精密検査を受けていない方がいる場合は、その理由（原因）をご回答ください。

## 検査結果についての設問 2 ((6)に「いた」と回答した場合のみ回答)

SAS の確定診断を受けた方について、重症度の区分に応じて、その人数をご回答ください。

(11)【重症】と判定された方の人数

(12)【中程度】と判定された方の人数

(13)【軽症】と判定された方の人数

(14)SAS の確定診断を受けた方について、重症度の区分に応じて、主な治療状況を選択してください。

(「CPAP 治療」・「耳鼻科治療」・「歯科治療」・「生活指導」・「その他の治療」・「未治療」・「該当者なし」から選択)

## その他の設問 (全員回答)

(15)SAS スクリーニング検査を受診した理由を選択してください (複数回答可)。

(「事故防止に必要なから」・「労務管理・健康管理に必要なから」・「経営者・管理者の意向」・「SAS が疑われるドライバーがいるから」・「国土交通省からの通達があるから」・「その他」から選択)

(16)SAS スクリーニング検査を受診した検査・医療機関の対応について、当てはまるものを選択してください。

(「とてもよかった」・「よかった」・「どちらでもない」・「悪かった」・「とても悪かった」から選択)

(17)検査・医療機関に対するご意見・ご要望があればご記入ください。

(18)SAS の治療中・治療開始予定の従業員がいる事業者にお伺いします。どのような対応を行っていますか (行う予定ですか)。当てはまるものを選択してください (複数回答可)。

(「始業点呼時に眠気がなかったか確認する」・「終業点呼時に眠気がなかったか確認する」・「休憩時間をとりやすい等、負荷の少ない業務に配置転換する」・「通院のための休暇を与える」・「治療費を会社が負担する」・「その他」から選択)

(19)SAS に係る検査や、SAS と診断された従業員の労務管理等に関して、トラック協会に対するご意見・ご要望があればご記入ください。

以上