

平成24年度 睡眠時無呼吸症候群(SAS)スクリーニング検査助成制度 実施要綱

(目 的)

第1条 この要綱は、社団法人東京都トラック協会(以下、「東ト協」という。)の会員事業者に雇用されている運転者等が、運転障害の一因としてあげられる睡眠時無呼吸症候群(以下、「SAS」という。)を自覚・改善することによって、交通事故防止が図られることから、SASスクリーニング検査を推進するための助成事業について必要な事項を定めることを目的とする。

(資格・要件)

第2条 助成対象者は、東ト協会員事業者のうち、原則として都内事業所に勤務している運転者等とする。

(助成対象検査・医療機関)

第3条 助成対象検査機関は、東ト協から申請し、社団法人全日本トラック協会(以下、「全ト協」という。)が認めた検査機関とする。

- 2 前項の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。

◎検査機関(全ト協指定):平成24年5月現在

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(OCHIS)

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2-11-2

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 新宿区四谷2-14-8

TEL:03-3359-9010

FAX:03-3353-5431

(助成の対象)

第4条 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一次検査(簡易アンケートによるチェック、解析、判定)及び第二次検査(パルスオキシメーター等による簡易スクリーニング検査)をセットで実施するものとする。

- 2 SASスクリーニング検査機器等の送料については、助成対象外とする。

(※検査機関からの検査機器等の送料については、同機関が負担し、検査終了後の同機関への同機器等の送料については、受診した会員事業者の負担とする。)

(助成額)

第5条 助成金額は次のとおりとする。(※第一次検査及び第二次検査受診終了者に限る。)

区分	東ト協助成額	全ト協助成額	助成合計金額
1社30名まで	<u>定額1,500円／1人</u> ※但し、検査費用より 全ト協助成額を除いた金 額を上限とする。	<u>上限2,500円／1人</u> ※但し、検査費用の半 額までとする。	<u>4,000円／1人</u> ※検査費用の金額を 上限とする。
1社31名以上	<u>上限2,500円／1人</u> ※但し、検査費用の半額までとする。 ※「全ト協助成相当額」について、申請状況及び予算額等を勘案し、 調整の上、実施する。		

但し、検査費用(全ト協指定機関)は、1人5,000円(消費税込み)となる。

※検査費用が異なる場合には個別対応とするが、上限額の変更はない。

※再検査を行った場合は、再検査にかかる費用の半額までとし、1人上限500円を助成。

(申込受付等)

第6条 申込受付は、東ト協及び全ト協の予算の範囲内において、実施する。

2 検査申込受付期間：平成24年6月1日(金)から同年12月28日(金)までとする。

但し、平成24年4月1日(日)から同年5月31日(木)に実施した検査について、東ト協及び全ト協の助成要件を満たしている場合には遡って助成対象とする。

3 助成の実施は、東ト協の助成人数枠(1,500名※定員になり次第、締め切りとする。)内で、原則として申込み順、1社30名以内とする。

但し、31名以上の申し込みについては別途申し込みとし、全ト協助成相当額(上限2,500円)について、受付期間終了時(平成24年12月28日)の申請状況及び予算額等を勘案して調整の上、助成を実施する。

4 30名以内の申し込みは「SAS検査申込書」(様式1)(以下、「申込書(様式1)」という。)をFAXにて東ト協へ提出。

5 31名以上の申し込みについては「SAS検査申込書」(様式1-2)(以下、「申込書(様式1-2)」という。)をFAXにて東ト協へ提出。

6 会員事業者は、事前に助成適用の可否について、東ト協の確認を得なければならない。申込書(様式1・様式1-2)の到着後、東ト協より助成適用の可否を電話にて連絡する。

(検査の予約と申し込み)

第7条 会員事業者は、前条第6号の確認を得た後、検査を受けようとする検査機関に電話にて予約する。

2 東ト協は、会員事業者より提出された、申込書(様式1)及び31名以上の申込書(様式1-2)を『睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査申込一覧』(様式2)及び様式2-2にとりまとめ、全ト協へ提出する。

(検査の受診)

第8条 前条第1号の予約をした会員事業者及び申込者は、『睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査申込書兼委任状』(様式3)に署名・捺印し、正本を検査機関に提出する。また、その写しを会員事業者が保管する。

- 2 会員事業者は、申込者が、『検査申込書兼委任状』(様式3)の写しを求めたときは、申込者に交付するものとする。
- 3 『検査申込書兼委任状』(様式3)の取扱については、検査機関、会員事業者、申込者ともに、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するとともに、同様式は本検査終了まで保存することとする。

(助成金の請求)

第9条 会員事業者は、検査終了後、助成金を請求する場合には、『睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査助成金申請書(請求書)』(様式4)に、31名以上の申し込みがある場合には様式4-2を、受診した検査機関の『検査明細書の写し』及び『領収書の写し』を添付し、東ト協へ提出する。

(※再検査費用の助成金を請求する場合には、再検査における『検査明細書の写し』及び『領収書の写し』を添付する。)

- 2 31名以上の助成金請求(様式4-2)については(第6条3号に記載のとおり)、申請受付期間終了後、速やかに東ト協から「31名以上助成請求人数」を通知することとし、申請事業者はこの決定通知に基いて請求することとする。

(※助成金請求期限：平成25年2月15日(金)まで)

(助成金の交付)

第10条 東ト協は、前条により請求された助成金について、全ト協の助成金を含めた合計金額を、会員事業者に支払う。

(検査の結果報告)

第11条 会員事業者は、第9条に規定する助成金の請求の後、2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、「スクリーニング検査結果状況等の報告(様式6)」により東ト協へ報告することとする。

(その他)

第12条 本要綱に記載のない事項については、東ト協と全ト協が協議し対処する。

- 2 会員事業者は、本検査から得た個人情報の取り扱いに充分注意するとともに、当該検査結果を理由に、解雇や配置転換など、申込者の不利益にならないようにしなければならない。

本要綱は平成24年6月1日から施行する。