**令和７年度　トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査**

**助成制度の手続きについて**

　会員事業者の従業員の方々が、助成対象検査医療機関にて、睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）スクリーニング検査を受診された際に要した費用の一定額について助成をいたします。

1. 主な留意点
2. 助成対象は、埼玉県トラック協会(以下「埼ト協」)の会員事業者に雇用され、かつ、埼玉県内の事業所において運転業務に従事している者とする。
3. 助成上限人数は、令和７年度の埼玉県内の登録車両台数（会費請求台数）までとし、５０台を超える登録車両台数の会員事業者については、５０名を上限とする。
4. （一社）埼玉県トラック協会(1名あたり2,000円)の助成においては、一般貨物運送事業に係る標準的な運賃（令和２年国土交通省告示第５７５号又は令和６年国土交通省告示第２０９号）を運輸支局に届出している事業者を助成対象とする。
5. 国からの補助金が交付されたスクリーニング検査に対しては、助成金を交付しない。
6. 助成対象検査医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医　療　機　関 | 検査費用（税込） | 住所並びに電話番号等 |
| ＮＰＯ法人睡眠健康研究所 | 5,500円 | 156-0042　東京都世田谷区大原2-15-15Tel　03-5355-9941　Fax　03-5355-9956URL　http://sleep.umin.jp/ |
| ＮＰＯ法人ヘルスケアネットワーク | 5,500円 | 536-0014　大阪市城東区鴫野西2-11-2大阪府トラック総合会館3階Tel　06-6965-3666　Fax　06-6965-5261URL　<http://www.ochis-net>.jp/ |
| 一般財団法人運輸・交通SAS対策支援センター | 5,240円 | 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　Fax　03-3356-5454URL　http://www.sas-support.or.jp/ |
| 埼玉県済生会加須病院 | 4,400円 | 347-0101　加須市上高柳 1680 Tel　0480-70-0666　Fax　0480-70-0667URL　http://www.saikazo.org |
| さくらクリニック※ | 4,400円～5,500円 | 362-0013　上尾市上尾村542-1 Tel　048-780-2765　Fax　048-871-8643URL　http://sakura-clinic-ageo.jp |
| 一般財団法人関東厚生福祉会朝霞厚生病院 | 4,400円 | 351-0033　朝霞市大字浜崎703Tel　048-473-5005　Fax　048-475-0549URL　http://www.akh.or.jp/ |
| 医療法人康曜会　プラーナクリニック | 7,920円 | 366-0817　深谷市柏合144-2Tel　048-551-1500　Fax　048-551-1501URL　https://sites.google.com/site/pranaclinic/ |
| 医療法人社団彩の風さいたま中央クリニック | 9,900円 | 338-0001　さいたま市中央区上落合8-3-32Tel　048-858-0003　Fax　048-858-0023URL　https://sc-totalclinic.com/ |
| 医療法人社団彩悠会はすだセントラルクリニック | 4,500円 | 349-0101　蓮田市黒浜678Tel　048-796-8585　Fax　048-764-0336URL　https://hc-cl.jp/ |
| 医療法人麻葉会あけとクリニック | 12,600円 | 360-0837　埼玉県熊谷市川原明戸569Tel　048-577-8878　Fax　048-577-6998URL　https://aketoclinic.com/ |
| 医療法人 元気会わかさクリニック(オンライン診療可) | 4,400円 | 359-1151　埼玉県所沢市若狭4-2468-31Tel　 04-2949-2426URL　https://wakasaclinic.com/ |
| 社会医療法人熊谷総合病院 | 4,400円 | 360-8567　埼玉県熊谷市中西 4 5 1Tel　048-521-0065URL　https://www.kumasou.or.jp/ |
| 医療法人三慶会指扇療養病院 | 9,900円 | 331-0074　さいたま市西区宝来1348-1Tel　048-623-1104　Fax　048-620-0031URL　https://sashiogi.com/ryouyou/ |
| 社会医療法人至仁会圏央所沢病院 | 5,500円 | 359-1106　所沢市東狭山ケ丘4-2692-1Tel　04-2920-0500　Fax　04-2920-0507URL　https://sijinkai-ken-o.com/ |

**※さくらクリニックにつきまして、1度に5名以上受診される場合、検査費用は1人あたり4,400円、5名未満の場合は、1人5,500円となります。**

1. 助成対象期間

令和７年３月１日～令和８年２月２８日までに、検査及び費用の支払が終了するものでなければならない。※但し、期間内であっても全日本トラック協会（以下「全ト協」）、埼ト協の予算枠に達した場合は終了いたします。**３月中の検査及び費用の支払いにつきましては、全ト協助成金は対象外です。**

1. 助成額　下記①に②を加えた額　※但し、第１次及び第２次検査とも終了した場合に限ります。
	1. （一社）埼玉県トラック協会　**1名あたり2,000円**

②　（公社）全日本トラック協会　**1名あたり2,500円または2,200円(下記、表参照)**

**※上記、①は一般貨物運送事業に係る標準的な運賃（令和２年国土交通省告示第５７５号又は**

**令和６年国土交通省告示第２０９号）を運輸支局に届出している事業者が助成対象となります。**

|  |
| --- |
| **1名あたり2,500円の医療機関　　　　 　　　　1名あたり2,200円の医療機関** |
| ・済生会加須病院・朝霞厚生病院・わかさクリニック・さくらクリニック(受診者が5名以上)・熊谷総合病院・はすだセントラルクリニック・睡眠健康研究所 ・ヘルスケアネットワーク　　　　　　　　　　　　　　 ・運輸・交通ＳＡＳ対策支援センター　　 　　　 　・さくらクリニック(受診者が5名未満) ・さいたま中央クリニック 　　　　　　 ・プラーナクリニック　　　　　　　　　 ・あけとクリニック ・指扇療養病院・圏央所沢病院 |

５．書類提出期間

【検査事前申込書】令和７年４月１日～令和７年１２月１９日(予算がなくなり次第、受付終了)

【検査実績報告書】令和７年４月１日～令和８年２月２８日

６．申請方法

**①検査事前申込書の提出**

　　　「【様式１－１】スクリーニング検査事前申込書を埼玉県トラック協会へFAX又は郵送にて提出願います。

※予算に限りがございます為、受診を予定されている場合は速やかに事前申込書をご提出ください。

※一般貨物運送事業に係る標準的な運賃届出（令和２年国土交通省告示第５７５号又は令和６年国土交通省告示第２０９号）を運輸支局に届出されていない場合、一部助成金はご利用いただけません。

**②医療機関へ予約、申込書兼委任状の送付**

受診される医療機関へご予約いただき、「【様式１―２】スクリーニング検査申込書兼委任状」を検査医療機関に提出してください。提出書類については、写しを取り、保管してください。

**③検査費用のお支払（前払いの場合）**

　　　検査費用を検査・医療機関に支払います。

　　　領収書は必ず保管しておいてください。（助成金の交付に必要となります。）

**④検査開始**

　　　検査・医療機関より、スクリーニング検査に必要な機器や書類が届きます。

※済生会栗橋病院・プラーナクリニック・さいたま中央クリニックの場合は、機器を受け取りに出向くことになります。

**⑤検査機器の返却**

　　　検査が終わったら、機器と書類を検査・医療機関に返却します。

**⑥検査結果の通知**

　　　検査・医療機関から、数週間で検査結果の通知が届きます。

**⑦検査費用のお支払（後払いの場合）**

　　　検査費用を検査・医療機関に支払います。

　　　領収書は必ず保管しておいてください。（助成金の交付に必要となります。）

**⑧助成金の申請**

　　　検査結果の通知が届いたら、「【様式１－３】スクリーニング検査実績報告書」を作成し、「検査・医療機関の検査明細書の写し」と「領収書の写し」を添えて、埼玉県トラック協会業務部宛に提出ください。

※FAX不可。

**⑨助成金の交付**

　　　埼玉県トラック協会より助成金が交付されます。振込時にお知らせはいたしませんのでご了承ください。

トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査助成制度実施要綱

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年４月１日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人埼玉県トラック協会

（目　的）

1. この要綱は、一般社団法人埼玉県トラック協会（以下「埼ト協」という。）の会員事業者に雇用されている運転従事者に対する睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）のスクリーニング検査を促進するための助成事業について、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　 助成対象は、埼ト協の会員事業者に雇用され、かつ埼玉県内の事業所において運転業務に従事している者とする。

　　　　 但し、令和７年度の埼玉県内の登録車両台数（会費請求台数）までとし、５０台を超える登録車両台数の会員事業者については５０名を上限とする。

（助成対象検査医療機関、埼ト協指定医療機関）

1. 助成対象検査医療機関は、埼ト協が認めた次の検査医療機関（以下「医療機関」という。）とする。なお、指定を受けた医療機関は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ものとする。

（助成の対象、助成期間）

1. 助成の対象検査は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ー等による簡易スクリーニング検査）とする。なお医療機関からの検査機器の送料については医療機関が負担するが、検査終了後の検査機器及び検査データの送料については事業者の負担とする。

　　　　　　 　一般貨物運送事業に係る標準的な運賃（令和２年国土交通省告示第５７５号又は令和６年国土交通省告示第２０９号）を運輸支局に届出している事業者に限り、埼ト協分(１名あたり2,000円)を助成の対象とする。なお、届出していない事業者については、（公社）全日本トラック協会分（以下「全ト協」という。）(１名あたり2,500円または2,200円)のみを助成する。また、標準的な運賃届出前に全ト協分助成金の交付申請をしたものについては、埼ト協分助成金の追加請求はできない。

　　　　　　 助成の対象期間は令和７年３月１日～令和８年２月２８日までに、検査及び費用の支払いが完了するものとする。但し、３月中の検査及び費用の支払いにおいては、全ト協分のみ助成の対象外となる。

（助成額等）

　　第５条　検査費用・助成額は、下表のとおりとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医　療　機　関 | 検査費用 | 助　成　額 |
| 埼ト協 | 全ト協 |
| ＮＰＯ法人睡眠健康研究所 | 5,500円 | 2,000円 | 2,500円 |
| ＮＰＯ法人ヘルスケアネットワーク | 5,500円 | 2,000円 | 2,500円 |
| 一般財団法人運輸・交通ＳＡＳ対策支援センター | 5,240円 | 2,000円 | 2,500円 |
| 埼玉県済生会加須病院 | 4,400円 | 2,000円 | 2,200円 |
| さくらクリニック (1度に5名以上で受診される場合) | 4,400円 | 2,000円 | 2,200円 |
| さくらクリニック (1度に5名未満で受診される場合) | 5,500円 | 2,000円 | 2,500円 |
| 朝霞厚生病院 | 4,400円 | 2,000円 | 2,200円 |
| プラーナクリニック | 7,920円 | 2,000円 | 2,500円 |
| さいたま中央クリニック | 9,900円 | 2,000円 | 2,500円 |
| はすだセントラルクリニック | 4,500円 | 2,000円 | 2,200円 |
| あけとクリニック | 12,680円 | 2,000円 | 2,500円 |
| わかさクリニック | 4,400円 | 2,000円 | 2,200円 |
| 熊谷総合病院 | 4,400円 | 2,000円 | 2,200円 |
| 指扇療養病院 | 9,900円 | 2,000円 | 2,500円 |
| 圏央所沢病院 | 5,500円 | 2,000円 | 2,500円 |

（申請受付等）

第６条　申請受付は、埼ト協及び全ト協の予算範囲において行う。

　　２　会員事業者は、前項の申請をする場合には、事前に埼ト協へ予算状況の確認を行う。

　　　　申請期間は、令和７年４月１日から令和７年１２月１９日までとする。

（検査の予約と申し込み）

第７条　会員事業者は前条第２項により確認を行った後、医療機関へ予約後、『トラック運転者等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（様式１－１）』を埼ト協に提出する。

　　　　 ２　事前申込書を提出した会員事業者は、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８条　会員事業者及び申込者は、検査にあたり、『トラック運転者等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（様式１－２）』に署名・捺印し、正本を医療機関に提出し、写しを会員事業者が保管する。

　　２　会員事業者は、申込者が、『トラック運転者等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（様式１－２）』の写しを求めた時は本人に交付するものとする。

　　３　『トラック運転者等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（様式１－２）』の取扱については、医療機関、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、流失などのないよう充分注意すること。

（助成金の請求）

第９条　会員事業者は、助成金を請求するときは、埼ト協に対し、当該医療機関の検査費用明細書の写し及び領収書の写しを添付して『トラック運転者等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（様式１－３）』を提出するものとする。

（助成金の交付）

第10条　埼ト協は、前条により請求された助成金について、全ト協より交付された金額を含めた合計金額を支払う。ただし国からの補助金が交付されたスクリーニング検査に対しては、助成金を交付しない。

(その他)

第11条　本要綱に定めの無い事項については、埼ト協と全ト協が協議し対処する。

　　２　会員事業者は、ＳＡＳスクリーニング検査から得た個人情報の保護について充分配慮するとと

もに、申込者に対し、当該検査結果のみを理由に解雇や配置転換など不利益な取り扱いを行う

ことのないようにしなければならない。

本要綱は、令和７年４月１日から施行する。

**【様式１－１】 ※FAX申請可：048-644-8080　　　（ 会員事業者 → 埼玉県トラック協会 ）**

**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**

令和　　　年　　　月　　　日

一般社団法人 埼玉県トラック協会　会長　殿

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を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社印 |
| 代 表 者 名 |  |
| 住 所 | 〒　　　　　－ |
| 電話 ／ ＦＡＸ番号 | 　　　（　　　）　　　　　／　　　　（　　　）　　　　 |
| 連絡責任者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

下記のいずれかにチェックをお願いします。

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出済みで、令和6年度以降埼ト協の助成金を受けている→添付不要**

**□令和6年度以降埼ト協の助成金を初めて利用する場合→「標準的な運賃」を運輸支局へ届出した受付印の写し**

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出していない場合→全日本トラック協会分のみ助成可。**

|  |  |
| --- | --- |
| NPO法人　睡眠健康研究所 | 人 |
| NPO法人　ヘルスケアネットワーク | 人 |
| 一般財団法人　運輸・交通SAS対策支援センター | 人 |
| 埼玉県済生会　加須病院 | 人 |
| さくらクリニック（1度に 5名以上　・　5名未満 受診）　　 ※該当する人数に〇を付してください。 | 人 |
| 朝霞厚生病院 | 人 |
| プラーナクリニック | 人 |
| さいたま中央クリニック | 人 |
| はすだセントラルクリニック | 人 |
| あけとクリニック | 人 |
| わかさクリニック | 人 |
| 熊谷総合病院 | 人 |
| 指扇療養病院 | 人 |
| 圏央所沢病院 | 人 |

検査を申込みされる検査・医療機関名の右側に、**助成金を利用する人数**をご記入ください。

※受診者数に変更が生じた場合は、必ず埼玉県トラック協会までご連絡下さい。

**受付№**