

平成29年度「睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査助成事業」実施要領

公益社団法人宮城県バス協会

（事業目的）

第1条 この助成は、睡眠時無呼吸症候群検査に対する助成であって、バス事業者に雇用されている運転者等を対象とする。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。）の検査の一部を助成することにより、検査を促進し交通事故防止を図ることを目的とする。

（助成対象）

第2条 バス事業者のうち、宮城県内事業所に勤務している運転者等とする。
ただし、睡眠時無呼吸症候群検査助成については、平成27年度及び平成28年度の受診助成者を原則として対象外とする。

（助成対象検査・医療機関）

第3条 助成対象検査機関は下記検査機関等とする。

睡眠時無呼吸症候群検査

- （1）宮城県内SAS診療医療機関
- （2）NPO法人 睡眠健康研究所
- （3）NPO法人 ヘルスケアネットワーク
- （4）一般財団法人 運輸・交通SAS対策支援センター

（助成の対象）

第4条 助成対象検査は下記のとおりとする。

SASスクリーニング検査のうち、簡易アンケートによるチェック、解析、判定及び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。

（助成額）

第5条 助成金の交付額は下記のとおりとする。

SASスクリーニング検査費用に関し、1名3,500円（上限）の助成とする。

（助成・検査申込等）

第6条 受診助成は、協会の予算の範囲内において、実施する。

申込みの手順については下記の通りとする。

- 1 バス事業者は「睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査助成申込書」（様式1）により事前（6月末日まで）に協会宛申し込みを行う。その際、受診者名簿（様式3）により受診人数を提出する。
- 2 バス事業者は、「睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査」を、平成30年2月末日までに行う。
- 3 バス事業者は、検査終了後、「睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査完了報告及び助成金交付請求書」（様式2）と受診者名簿（様式3）を3月7日まで協会に提出する。その際、診療領収書写し若しくは振込書写しを添付することとする。

4 宮城県バス協会は、助成金申請書の内容を審査し、事業者に対して助成金を交付する。

(その他必要な事項)

第7条 この要領に定めるもののほか、その他の必要事項は、協会が別にこれを定める。

附則

本要領は、平成29年 4月19日から適用する。

(様式1)

平成 年 月 日

公益社団法人宮城県バス協会長 殿

事業者名
代表者名
担当者名
TEL

印

睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査助成申込書
(平成29年度)

睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査の助成を申し込みます。

記

「睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査」

1. 受診助成人数 名

(様式2)

平成 年 月 日

公益社団法人宮城県バス協会長 殿

事業者名
代表者名
担当者名
TEL

㊞

睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査受診完了報告及び
助成金交付請求書の送付について

睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査受診が完了したので、報告致します。
なお、助成金の額及び送金先は、下記のとおりです。

記

1. 検査機関名
2. 受診助成人数 名
3. 助成金請求額 名 × 3,500円 = 円
4. 助成金振込先
 - ①金融機関名 _____ 銀行・信用金庫・その他
 - ②支店名 _____ 支店
 - ③預金種別 普通預金 ・ 当座預金
 - ④口座番号 _____
 - ⑤口座名義 _____

(注)

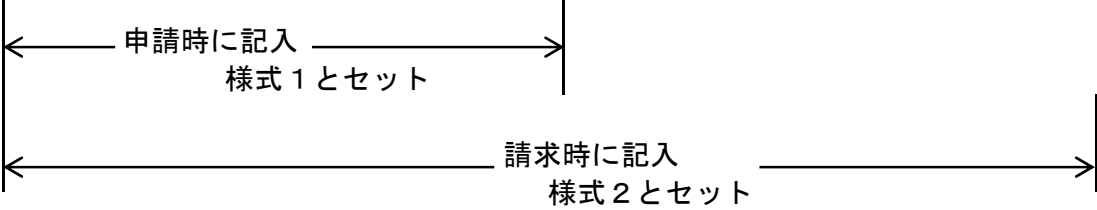
1. 次の資料を添付してください。
 - ①検診内容が確認できる書類並びに領収書写し若しくは振込書の写し
 - ②受診者の名簿（様式3）

様式 3 (共通)

受診助成予定者及び実績名簿

事業者名 _____

NO	氏名	生年月日 (年齢)	受診 月日	未 受 診	検査機関
	合 計 (名)				



参考

宮城県内の睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の検査・治療のできる医療機関

医院名	住所	電話番号	HP	検査	治療
医療法人仁泉会 みやぎ検診プラザ	仙台市若林区卸町 1-6-9	022-231-3601	○	○	○
石巻赤十字病院	石巻市蛇田字西道下 71	0225-21-7220	○	○	○
中川内科外科医院	石巻市前谷地字横須賀 103-7	0225-72-2123	○	○	○
気仙沼市立病院	気仙沼市田中 184	0226-22-7100	○	○	○
土橋内科医院	仙台市青葉区八幡 2-11-8	022-272-9220	○	○	○
三好耳鼻咽喉科ク リニック	仙台市泉区泉中央 1-34-1	022-374-3443	○	○	○
たんぼぼクリニッ ク	仙台市泉区上谷刈字赤坂 6-102	022-772-2181	○	○	○
岡部クリニック	仙台市泉区中山 2-38-3	022-376-0180	○	○	○
うちだクリニック	仙台市太白区長町 1-6-3 グットライフ長町 3F	022-748-0567	○	○	○
あいざわクリニッ ク	仙台市宮城野区銀杏町 26-7	022-296-0520	○	○	○
星内科小児科医院	仙台市宮城野区幸町 2-20-13	022-256-1973	○	○	○
光ヶ丘スペルマン 病院	仙台市宮城野区東仙台 6-7-1	022-257-0231	○	○	○
新田東クリニック	仙台市宮城野区新田東 2-10-4	022-797-6700	○	○	○
那智が丘クリニッ ク	名取市那智が丘 4-19-1	022-386-5311	-	○	○
中山クリニック	宮城郡松島町磯崎 2-8	022-353-2333	-	○	○

※その他にも受診できる医療機関があります。

参考

SAS検査・医療機関

●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

●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鴨野西2-11-2

大阪府トラック総合会館3階

TEL 06-6965-3666 FAX 06-6965-5261

●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2-14-8 YPCビル

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