**（ 会員事業者 → 全ト協 ）　　1/2枚目**

様式１－４

**全日本トラック協会　交通・環境部**　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**ＦＡＸ　０３－３３５４－１０１９**

**トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係る**

**２０２０年度スクリーニング検査結果状況等の報告**

この報告及びアンケートは、スクリーニング検査終了後、全日本トラック協会にＦＡＸでご提出ください。なお、今回の検査でＳＡＳと確定診断を受けた方がいる場合、その後の治療状況を確認し、下記◆の表に記入してからＦＡＸしてください。

また、報告が無い場合は、次年度以降検査助成を受けられない場合があることを、あらかじめご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 協 会 |  宮城県トラック協会 |
| 事 業 者 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住 所 | 〒　　　　　－ |  |
| 電 話 番 号 |  | 記入者名 |  |

**【 １　SASスクリーニング検査結果報告】**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. スクリーニング検査を受診した人数
 | 人 |
| 1. ①のうち、要精密検査と判定された人数
 | 人 |
| 1. ②のうち、医療機関を受診した人数
 | 人 |
| 1. ③のうち、ＳＡＳと確定診断を受けた人数
 | **※**　　　　　　　　　　 　人 |

**※同数**

**◆上記④でＳＡＳと確定診断を受けた方の治療状況を下の表にご記入ください**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **上記④※の人数の内　　訳** | 　 治療内程度 | CPAP治療中 | 耳鼻科治療中 | 歯　科治療中 | 生　活指　導 | その他 | 未治療 | 人数計 |  | 治療後改　善 |
| 重　症 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | ⇒ | 人 |
| 中程度 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | ⇒ | 人 |
| 軽　度 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | ⇒ | 人 |
| 他の疾患 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | ⇒ | 人 |
| 合計 | 人 |

医療機関からの診断結果をもとに、ＳＡＳと確定診断を受けた方の現在の治療・改善状況についてご記入ください。

　　　　　　が必ず一致する人数になるようご記入ください。

 **２／２枚目**

**【　２　検査・医療機関についてのアンケート】**

＜ＳＡＳについて＞

Ｑ１．会社でＳＡＳ検査受診を実施された理由をお聞かせください。（複数回答可）

該当の番号に○印をご記入ください。　その他の場合は理由をご記入ください。

１　事故防止に必要だから　　　　　　　　　２　労務（健康）管理に必要だから

３　経営者・管理者の方の意向　　　　　　　４　ＳＡＳが気になるドライバーがいるから

５　国土交通省からの通達があるから

６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜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＞

Ｑ２．スクリーニング検査を受診した医療・検査機関の対応はいかがでしたか。

該当の番号に○印をご記入ください。

１　とてもよかった　　２　よかった　　　　　３　どちらでもない

４　悪かった　　　　　５　とても悪かった

Ｑ３．医療・検査機関に対するご意見・ご要望があればご記入ください。

＜SASを治療中、またはこれから治療を始めようとされている従業員の方について＞

Ｑ４．社内で、既にＳＡＳ治療を実施されている、またはこれから治療を始めようとされている従業員の方はいらっしゃいますか。

該当の番号に○印をご記入ください。

１　いる（Ｑ５にお進みください）　　２　いない（これでアンケートは終了です）

Ｑ５．ＳＡＳの治療中、またはこれからＳＡＳの治療を始めようとされている従業員の方に対し、運行管理面でどのような対応を行っていますか。（複数回答可）

該当の番号に○印をご記入ください。その他の場合は理由をご記入ください。

１　点呼時に眠気がなかったか、報告を求めている

２　時間的に余裕のある業務に優先的に配置している（または奨めている）

３　通院のための休暇を与えている

４　治療期間中に限り、配置転換を行っている（または奨めている）

５　治療費の助成を行っている

６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。**