

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会
会長代行 重 博文

令和8年度「脳健診助成事業」の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会運営に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、近年、健康起因事故原因の上位である脳疾患は通常健康診断では発見できず、早期発見のためには脳健診の受診が有効ではありますが、脳健診は健康保険の適用外となっております。

そこで、今後の労働力確保のためには高齢ドライバーの活用も重要であり、何より健康起因事故を少しでも減らすとともに、受診されるみなさまの一助といたしたく、下記のとおり「脳健診助成事業」を実施いたします。

また、申請方法につきましては、**郵送での受付**といたしますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 募集期間

令和8年4月1日（水）～令和9年2月26日（金）

※上記期間内であっても助成予算枠に達した時点で即時受付を終了といたしますので、その都度提出してください。また、事前告知は行いませんので、予めご承知おきください。

2. 助成対象の検査

令和8年4月1日以降に、医療機関で脳健診を受診する際、**頭部MRI検査と頭部MRA検査をセットで受診した場合のみ**とします。なお、医療機関については（一社）運転従事者脳MRI検診支援機構の提携医療機関でなくても助成対象となります。

3. 助成金額

受診者1名につき受診費用 **（税抜き）の半額**（上限2万円：10円未満切り捨て）とし、1事業者につき最大10名までとします。

4. 助成対象

大阪府下の事業所に在籍する営業用貨物車両（軽貨物車両を除く）の運転者

※お一人様につき、年度内に一度限りの助成とさせていただきます。

5. 助成申請必要書類

- ① 令和8年度脳健診助成事業助成金交付申請書兼誓約書（様式1）
- ② 受診内容明細書（様式1-2）
- ③ 医療機関の請求書（写）

※翌月発行となる医療機関もございますので、事前に医療機関へご確認ください。

- ④ MRI検査とMRA検査を受診したことがわかる資料

*MRI検査とMRA検査を受診したことがわからない場合は⑥「脳健診受診証明書」（様式2）の添付（受診者全員分）を必要としますが、受診証明書の発行は有料となる可能性がございますので、受診前に医療機関にご確認ください。

- ⑤ 領収証（写）**ただし、運転者が個人で費用を支払った場合は助成できません。**

※振込明細書等（写）も可（但し、支払元・振込先・金額が明記されていること（支払完了がわかるもの。支払日以降に印刷・発行されたもの。振込予約済み時点での書類は不可とします。）

※領収書、振込明細書等（写）は、切り貼りや修正があるものは認められません。

- ⑥ 脳健診受診証明書（様式2）**ただし、以下の場合は提出不要。**

<参考>

（一社）運転従事者脳MRI健診支援機構の脳MRI健診なら～

■助成対象となる脳健診（＝頭部MRI検査とMRA検査セット）が1人一律24,200円（税込）で受診できます

■大ト協への助成申請時に「脳健診受診証明書（様式2）」の提出が不要です

■大阪府下に12ヶ所の提携医療機関（「提携医療機関一覧」ご参照）

■お近くの医療機関とご都合のよい日時を選択してご予約できます

お申込み方法

【WEB】でご予約をご希望の場合は、下記の専用サイトよりお申込みください

【FAX】でご予約をご希望の場合は、添付の申込書に必要事項をご記入の上、下記FAX番号へ送信してください

【WEB】 WEBでのご予約をご希望（専用サイト）

<https://www.brainscan.or.jp/lp/daitokyo/>

<WEBお申込み手順>

- ①専用サイトよりWEB申込書ファイルをダウンロード取得（注）
- ②必要事項記入の上、指定のメールアドレス宛に添付送付で申込み
- ③貴社アカウントの設定完了後に、脳MRI健診事務局より連絡があります
- ④貴社アカウントを使って、指定の予約サイトよりご予約ください
- ⑤受診月の翌月初に請求書送付、月末までにお支払い（月末締/翌月末払）

【FAX】 FAXでのご予約をご希望（FAX受付番号）

03-6274-8556

◇お問合せはこちら=====

一般社団法人 運転従事者脳MRI健診支援機構

〒151-0051 東京都新宿区渋谷区千駄ヶ谷 1-1-16

TEL：03-6274-8555 FAX：03-6274-8556（平日9：00～18：00）

一般社団法人 運転従事者脳 MRI 健診支援機構

脳 MRI 健診 提携医療機関一覧

健診枠提供時間帯※

↓ 受診希望医療機関 No.を FAX 申込書 受診者情報欄にご記入ください。

| No. | 医療機関名 | 住所 | 平日 | | 土 | 日 |
|-----|----------------------------|------------------------------|----|----|---|---|
| | | | AM | PM | | |
| 1 | 医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院 | 大阪府大阪市東成区東今里 2-12-13 | × | ○ | ○ | × |
| 2 | 医療法人 AWNC きし脳神経外科リハビリクリニック | 大阪府大阪市福島区吉野 3-22-17 野田ロイヤルビル | × | ○ | × | × |
| 3 | 社会医療法人寿会 富永病院 | 大阪府大阪市浪速区湊町一丁目 4 番 4 8 号 | × | ○ | ○ | × |
| 4 | いのうえクリニック | 大阪府吹田市昭和町 13-1 | ○ | ○ | ○ | × |
| 5 | 社会医療法人信愛会 嚚生会脳神経外科病院 | 大阪府四條畷市中野本町 28-1 | × | ○ | × | × |
| 6 | 医療法人再生会 そばじまクリニック | 大阪府東大阪市荒本北 2-2-6 クリニックコート東野 | × | ○ | × | × |
| 7 | 医療法人徳洲会 松原徳洲会病院 | 大阪府松原市天美東七丁目 1 3 番 2 6 号 | × | × | × | ○ |
| 8 | 医療法人晴心会 野上病院 | 大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番 5 号 | × | ○ | × | × |
| 9 | 医療法人佳和会 てらもと脳神経外科クリニック | 大阪府堺市北区長曾根町 3082-1 | × | ○ | ○ | × |
| 10 | 医療法人 良秀会 高石藤井病院 | 大阪府高石市綾園 1-14-25 | × | ○ | × | × |
| 11 | 医療法人清仁会 水無瀬病院 | 大阪府三島郡島本町高浜 3 丁目 2 番 2 6 号 | ○ | ○ | ○ | × |
| 12 | 社会医療法人頌徳会日野病院 | 大阪府堺市東区北野田 626 番地 | ○ | ○ | ○ | ○ |

※各医療機関が脳 MRI 健診用に提供する空き枠の傾向を示しています（○空き枠提供あり ×空き枠提供なし）

ただし医療機関の都合により、空き枠状況は都度変更となることがありますことご了承ください。

【WEB】WEB でのご予約をご希望（専用サイト）

→<https://www.brainscan.or.jp/lp/daitokyo/>

～WEB 予約なら、ご希望の医療機関の空き状況を見て、ご予約することができます～

6. その他

・記入の訂正は、修正液等を使用せず、二重線で消した上から書き直してください。

（ただし、様式 1 の助成金申請額訂正できませんので、間違えた場合は新しい用紙をご利用ください）

・ 申請前に、各社にて申請書類のコピーをお取りください。

（助成金申請先【郵送先】ならびにお問合せ先）

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-11-2

（一社）大阪府トラック協会 業務部

TEL : (06) 6965-4036