

令和 7 年 3 月 2 5 日

大阪府内医師会（政令市等除く※）御中

※除く自治体は、堺市、東大阪市、
高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市

大 阪 府 医 師 会
（公 印 省 略）

令和 7 年度大阪府風しん抗体検査事業にかかる関係機関への周知について（協力依頼）

平素は、本会事業の推進に対しまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記事業につきましては、令和 7 年度も引き続き実施いたします。

令和 7 年度の委託料単価は下記の通りで、①のHI 法、LTI 法が令和 6 年度の6,028円から6,094円に変更となります。②のEIA 法等の委託料単価に変更はありません。

関係資料（手引き・個人票）は、今月末を目途に大阪府から取扱医療機関に直送されます。なお、医療機関への送付資料のうち、「協力意向確認書」につきましては、変更が無い場合、ご提出は不要です。

貴会におかれましてはご了知いただき、取扱医療機関へのご周知をお願い申し上げます。

記

●令和 7 年度委託料単価（消費税込み）

	①HI 法、LTI 法	②EIA 法、ELFA 法、 CLEIA 法、FIA 法、CLIA 法
検査料金	6,094 円	7,425 円

●大阪府連絡先：大阪府健康医療部感染症対策課（06-4397-3549）

●手引き等掲載先（大阪府医師会ホームページ・文書ライブラリ）

<https://www.osaka.med.or.jp/documents/index?id=713&word=>



大阪府医師会地域医療 1 課
TEL:06-6763-7012

感 対 第 3287 号

令和 7 年 3 月 2 4 日

一般社団法人 大阪府医師会長 様

大阪府健康医療部保健医療室長

令和 7 年度大阪府風しん抗体検査事業にかかる
関係機関への周知について

さて、令和 7 年度における先天性風しん症候群対策に係る抗体検査事業の実施にあたり、本府から申込書・個人票等を協力医療機関及び地域医師会へ送付予定となっておりますが、取り急ぎ下記事項について関係機関への周知の程よろしくお願い申し上げます。

また、令和 7 年度より抗体検査料金を変更しておりますので、ご留意いただきますよう、よろしくお願い致します。

なお、送付資料については令和 7 年 3 月 3 1 日（月）発送予定となっております。

記

<郵送予定資料>

1. 送付資料

・「様式 2 協力意向確認書」
→変更なければ提出は不要です。

- ・「令和 7 年度大阪府風しん抗体検査実施の手引き」
- ・「申込書・個人票」

2. 前年度との比較

令和 7 年度より下記のとおり抗体検査料金に変更となります。

<変更前>

HI 法：6,028 円（税込み）

EIA 法：7,425 円（税込み）

<変更後>

HI 法：6,094 円（税込み）

EIA 法：7,425 円（税込み）

大阪府健康医療部保健医療室

感染症対策課 防疫グループ

電話：0 6 - 4 3 9 7 - 3 5 4 9

Mail:kansenshotaisaku-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp

【受検日が令和7年4月1日以降の請求様式です。】

大阪府風しん抗体検査実施件数報告書
＜先天性風しん症候群対策・妊娠を希望される方々等対象＞

年 月 日

大阪府知事 様

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--

所在地

医療機関名

電話番号

代表者氏名 印

大阪府風しん抗体検査事業に係る実施件数について、下記のとおり報告します。

記

報告対象期間	年 月 分			
検査実施件数		検査方法	件 数	金 額
	①	HI法、LTI法 6,094円 (10%税込)	件	円
	②	EIA法、ELFA 法、CLEIA法、 FIA法、CLIA法 7,425円 (10%税込)	件	円
			件	円

※「大阪府風しん抗体検査申込書・個人票」②検査料請求・結果報告用を添付し、大阪府医師会までご提出ください。