

# 令和6（2024）年度腸内細菌検査（集団）実施要領

1. 目的 定期的に腸内細菌検査を実施し、感染症の集団発生及びまん延を未然に防止する

2. 実施機関 栃木県県北保健所（県北健康福祉センター）

3. 実施項目 赤痢菌、腸チフス菌、パラチフス菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌

## 4. 受付方法

(1) 受付日時：各受付日の9:00～11:30

令和6年 4月9日（火）	10月1日（火）
5月7日（火）	11月5日（火）
6月4日（火）	12月3日（火）
7月2日（火）	令和7年 1月 7日（火）
8月6日（火）	2月 4日（火）
9月3日（火）	3月 4日（火）

(2) 提出先：栃木県県北健康福祉センター（那須庁舎1階）

栃木県矢板健康福祉センター（栃木県庁塩谷庁舎1階）

栃木県烏山健康福祉センター（栃木県南那須庁舎本館1階）

(3) 提出方法：腸内細菌検査依頼書（社判押印）、腸内細菌検査名簿、検体（便）を提出する。

(4) 料金支払い：窓口にて現金支払い（栃木県県北健康福祉センターのみ取り扱い）又は納入通知書により入金する。

## 5. 対象者及び料金区分

区分	対象	手数料単価 （1回目/月）	手数料単価 （2回目/月）
給食従事者 入所者 在学者 在園者	・児童福祉施設（児童福祉法） ・保護施設（生活保護法） ・老人福祉施設（老人福祉法） ・障害者支援施設、地域活動支援センター、 福祉ホーム（障害者の日常生活及び社会生活を 総合的に支援するための法律） ・学校（学校教育法） ・学校給食共同調理施設	1,870円	1,040円
水道従事者	水道法・栃木県小規模水道条例による定期又 は臨時の健康診断	1,870円	1,040円
一般	上記以外の者（事業所給食従事者等）	2,990円	1,670円

※依頼する項目数に関わらず、料金は一定とする。

※腸管出血性大腸菌が疑われ、大腸菌血清型別検査及び大腸菌ペロトキシン定性検査を実施した場合は、以下追加料金がかかることがある。

給食従事者・入所者・在学者・在園者・水道従事者 920円  
一般（事業所給食従事者等） 1,480円

## 6. その他

(1) 採便方法：検体は便とし、原則当日採取する。採便管のキャップの先端を用い、小指の頭程度の便を採取し、そのまま採便管に入れる。採便管に氏名を記載したラベルを貼付する。

(2) 腸内細菌検査依頼書は、必ず団体名（社判押印）、所在地、代表者名、連絡先を記入する。

(3) 検査結果は、原則受付から1週間後以降に通知する。郵送（納入通知書に同封）または窓口来所により書面にて通知する。