

# 令和6（2024）年度腸内細菌検査実施要領

栃木県県南保健所

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. 対象者 (1) 集団給食従事者及び水道従事者  
対象区分：①社会福祉施設給食従事者  
②学校給食従事者  
③事業所給食従事者  
④水道従事者（水道法、栃木県小規模水道条例に基づくもの）  
(2) (1) 以外の給食従事者及び個人
3. 実施機関 栃木県県南保健所
4. 検査項目 赤痢菌、腸チフス菌、パラチフス菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌のうち、依頼があった項目

5. 検査受付日 (1) 集団給食従事者及び水道従事者

令和6年 4月 9日 (火)	令和6年 10月 8日 (火)
5月14日 (火)	11月12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) 2. (1) 以外の給食従事者及び個人 毎週月曜、火曜  
なお、受付できない日については別紙1のとおり

- (3) 受付時間 午前9時から11時

- (4) 受付窓口 栃木県県南健康福祉センター 東館1階 総務企画課 総合受付  
※なお、栃木健康福祉センター管内の集団給食従事者は、栃木健康福祉センターで受付を行い、県南健康福祉センターで検査を行う。（原則、受付日は(1)と同様）

6. 料金区分

区分	対象	1回目/月	2回目/月
集団給食従事者	社会福祉施設給食従事者	1,870円	1,040円
	学校給食従事者	1,870円	1,040円
	事業所給食従事者	2,990円	1,670円
水道従事者	水道法、栃木県小規模水道条例に基づくもの	1,870円	1,040円
その他	個人 等	2,990円	1,670円

※腸管出血性大腸菌が疑われ、大腸菌血清型別検査・大腸菌ベロトキシン定性検査を実施した場合は、料金が加算される。

社会福祉施設・学校給食従事者、水道従事者 920円

事業所給食従事者、その他（一般） 1,480円

※令和6年度診療報酬改定に伴い、6月から料金が改定される場合がある。

※栃木県手数料条例の改定等により、料金に変更となる場合がある。

7. その他 (1) 検体採取方法：原則検診当日のものとし、その量は小指の頭程度とする  
(2) 提出方法：依頼書、腸内細菌検査名簿、検体を受付窓口に提出する  
※依頼書には、団体名(施設名)を記入し押印する  
※採便管には氏名を書いたラベルを貼り、腸内細菌検査名簿と照合のうえ提出する  
(3) 料金の支払い：窓口にて、現金支払い又は納入通知書にて入金とする