

検便検査について

大分市保健所 衛生課 衛生検査担当班(5階)

検便検査 項目及び料金

2026年(令和8年)4月1日改定

項目	料金	内 訳	備 考
培養同定検査 ・赤痢菌 ・チフス菌 ・パラチフスA菌 ・その他のサルモネラ属菌 ・腸管出血性大腸菌O157	2,800円	同定検査料 =1,600円 判断料 =1,200円	※2026(令和8)年6月改定予定 (判断料は月1回のみ)
【市の条例による特典】 項目は以下に限りませす。 ・赤痢菌 ・チフス菌 ・パラチフスA菌 ・その他のサルモネラ属菌	440円	【市の条例による特典】 対象は以下の方に限ります。 ・給食施設従事者 ・食品関係従事者 ・水道給水従事者	

令和8年度 検便検査受付日一覧表

2026年		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
6日	月	11日	月	1日	月	6日	月	3日	月	7日	月	5日	月	9日	月	7日	月		
13日	月	18日	月	8日	月	13日	月	17日	月	14日	月	19日	月	16日	月	14日	月		
20日	月	25日	月	15日	月	27日	月	24日	月	28日	月	26日	月	30日	月	21日	月		
				22日	月			31日	月										
				29日	月														

2027年		1月		2月		3月	
4日	月	1日	月	1日	月		
18日	月	15日	月	8日	月		
25日	月			15日	月		

~検便検査の受付時間~
午前8時30分から正午まで

- 検査受付は、**保健所5階 衛生検査担当班窓口**です。
- **毎週月曜日のみ**の受付となります。ただし、受付を行わない日があります。
- 検査依頼書は受付時に窓口で記入できます。
検査を受けられる方が多数の場合は、事前に記入してお持ちいただくと便利です。
衛生検査担当班窓口、保健所2階の大分市食品衛生協会で受け取るほか、大分市ホームページからダウンロードすることができます。
- 1回の申し込みが**10人以上となる場合**は、予約が必要です。
- 検体(便)を入れる容器は、密閉できる清潔な容器をご使用ください。
大分市食品衛生協会でもお取り扱いしています。(連絡先:097-532-0010)
- 検体(便)はなるべく新鮮な便を、**小指第一関節の半分(あずき大)くらい**採取してください。
採取量が極端に少ない場合、便が乾燥している場合は正しい検査結果を得ることができず、「判定不能」となることがあります。
その際は、**返金できません**のでご注意ください。
- 検査料金のお支払いは**現金のみ**のお取り扱いです。
- 郵送希望の方は、**返信用封筒**(封筒に110円切手を貼付し送付先を記載したもの)を用意し、受付時に提出してください。
- 検査成績書は**受付日から7日後以降**に、衛生検査担当班窓口にてお渡します。
(開庁日の午前8時30分~午後5時15分まで)

予約・問い合わせ先：衛生課 衛生検査担当班 TEL 097-536-2920