

5 佐 検 協 4 1 号  
令和 5 年 9 月 2 2 日

うぐいすの森自治会 御中

佐久圏域水道水質検査協議会  
会長 佐久市長 柳田 清 二



令和 6 年度水質検査検体等の把握について（依頼）

当協議会の事業運営につきまして、ご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、令和 6 年度水質検査計画の編成にあたり検体・検査項目・検査回数等を把握したいので、下記によりご回答していただきたくお願いします。

記

1. 調査内容 令和 6 年度水質検査検体計画調査
2. 同封書類
  - ・水質検査検体計画調査について
  - ・別紙 1 原水検体一覧
  - ・別紙 2 浄水検体予定項目（案）
  - ・別紙 3 検査項目及び検査頻度一覧（水道法）
  - ・別紙 4 小規模水道維持管理指導要綱の概要（長野県条例）
  - ・別紙 5 水質検査料金表
  - ・別紙 6 クリプトスポリジウム対策指針概要
  - ・別紙 7 浄水検体一覧
  - ・過去 3 年水質検査結果一覧（一部の事業体を除き E メールで送付）
3. 提出書類 別紙 1 及び別紙 2  
（記入例により検査項目等を記載してください）
4. 提出期限 令和 5 年 1 0 月 1 6 日（月）
5. その他
  - ・本調査に基づき令和 6 年度予算及び検査日程を作成しますので、確実に検査を実施することを前提にご記入をお願いします。なお、臨時検査及び追加検査の申込みについてはその都度対応します。
  - ・回答集計後、1 1 月中旬頃に検査負担金一覧、来年 1 月頃に検査日程（案）を送付します。

佐久圏域水道水質検査協議会  
担当 佐々木  
TEL : 0267-62-1107  
TEL : 0267-63-2256  
e-mail : sakusuiken@sakusuidou.or.jp

## 水質検査検体計画について

### 【本調査の目的】

水道事業者は水道法により毎事業年度開始前に水質検査計画を策定することが義務付けられています。本調査により、各事業体へ関係法令に基づく水質検査計画案を提示すると共に、令和6年度の検体数を把握し、予算作成及び検査日程の調整を行います。

### 【調査回答方法】

- ・別紙1（原水）及び別紙2（浄水）へ検査項目・回数等を記入してください。
- ・必要事項が記載されていれば、任意書式可。
- ・別紙1・2が必要な事業体は、別途メールにて送付しますので連絡願います。
- ・記入方法、資料の内容等の詳細については次頁以降をご覧ください。

### 【回答提出期限】

令和5年10月16日（月）

# 別紙1 原水検体一覧

Page  
作成

1  
2023年09月22日

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| 依頼者：うぐいすの森自治会                  | 検体区分：原水   |
| 検体名：うぐいすの森自治会簡易水道(水源)          | 水源種別：井戸水  |
| 採水住所：佐久市根岸字滝ノ前 3474-3          | 水道区分：簡易水道 |
| 依頼者：うぐいすの森自治会                  | 検体区分：原水   |
| 検体名：うぐいすの森簡易水道 令和5年度検査計画なし     | 水源種別：井戸水  |
| 採水住所：佐久市東立科1905(2番目送水ポンプのタンク?) | 水道区分：簡易水道 |

別紙2 浄水検査予定項目(案)

検体名 うぐいすの森自治会 簡水

| 検査項目    | 年度 | 令和5年度  | 令和6年度  | 令和7年度              | 令和8年度  |
|---------|----|--------|--------|--------------------|--------|
| 全項目     |    | ×      | 1回     | ×                  | ×      |
| 省略不可能項目 |    | 毎月     | 毎月     | 毎月                 | 毎月     |
| 消毒副生成物  |    | 3箇月に1回 | 3箇月に1回 | 3箇月に1回             | 3箇月に1回 |
| 塩素酸     |    | 3箇月に1回 | 3箇月に1回 | 3箇月に1回             | 3箇月に1回 |
| フッ素     |    | ×      | 1回     | → 1回(過去3年の結果から再判断) |        |
| 蒸発残留物   |    | ×      | 1回     | → 1回(過去3年の結果から再判断) |        |

※フッ素、蒸発残留物について、過去の検査結果が基準値の1/2を超えたことがなく、かつ、原水並びに水源及びその周辺の状況を勘案し、検査を行う必要がないことが明らかであると認められる場合は省略可。

<原水検査項目及び検査回数について>

- ・水質が最も悪化していると考えられる時期を含んで少なくとも毎年1回は定期的に全項目検査を実施する（平成15年10月10日付健水発第1010001号厚生労働省健康局水道課長通知）。
- ・クリプトスポリジウム検査は、「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」（平成19年3月30日付健水発第0330005号厚生労働省健康局水道課長通知）に基づき、汚染レベルの判定を行い、同指針に定められている検査項目及び検査頻度で検査を実施する（別紙6参照）。
- ・クリプトスポリジウム指標菌の検査内容については、「大腸菌（定性）＋嫌気性芽胞菌」または「大腸菌（定量）＋嫌気性芽胞菌」のどちらかで実施することとなっていますので各事業体で判断してください（平成19年3月30日付健水発第0330005号厚生労働省健康局水道課長通知）。

|                | 検査料金   | 原水全項目検査と同時実施の場合 |
|----------------|--------|-----------------|
| 大腸菌（定性）＋嫌気性芽胞菌 | 5,200円 | 原水全項目料金＋3,300円  |
| 大腸菌（定量）＋嫌気性芽胞菌 | 7,600円 | 原水全項目料金＋7,600円  |

※定性は大腸菌の有無、定量は大腸菌の数

- ・その他各検査項目において、過去の検査結果及び水源の状況等を考慮し各事業体で追加実施の判断をしてください。
- ・水道法適用外施設（飲料水供給施設等）については、長野県小規模水道維持管理指導要綱（別紙4）等の関係法令に基づき検査項目を選定してください。

<原水検査項目及び検査回数について>

- ・水質が最も悪化していると考えられる時期を含んで少なくとも毎年1回は定期的に全項目検査を実施する（平成15年10月10日付健水発第1010001号厚生労働省健康局水道課長通知）。
- ・クリプトスポリジウム検査は、「水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針」（平成19年3月30日付健水発第0330005号厚生労働省健康局水道課長通知）に基づき、汚染レベルの判定を行い、同指針に定められている検査項目及び検査頻度で検査を実施する（別紙6参照）。
- ・クリプトスポリジウム指標菌の検査内容については、「大腸菌（定性）＋嫌気性芽胞菌」または「大腸菌（定量）＋嫌気性芽胞菌」のどちらかで実施することとなっていますので各事業体で判断してください（平成19年3月30日付健水発第0330005号厚生労働省健康局水道課長通知）。

|                | 検査料金   | 原水全項目検査と同時実施の場合 |
|----------------|--------|-----------------|
| 大腸菌（定性）＋嫌気性芽胞菌 | 5,200円 | 原水全項目料金＋3,300円  |
| 大腸菌（定量）＋嫌気性芽胞菌 | 7,600円 | 原水全項目料金＋7,600円  |

※定性は大腸菌の有無、定量は大腸菌の数

- ・その他各検査項目において、過去の検査結果及び水源の状況等を考慮し各事業体で追加実施の判断をしてください。
- ・水道法適用外施設（飲料水供給施設等）については、長野県小規模水道維持管理指導要綱（別紙4）等の関係法令に基づき検査項目を選定してください。

【別紙1】 原水検体一覧

- ・過去に検査の申し込みがあった検体を一覧にしました（休止中の施設については検体名の表記の仕方により稼働中の施設と重複している場合があります）。
- ・下記記入例により各検体の検査項目・回数等を記入してください。
- ・新規施設の水質検査を計画している場合は余白部に記入してください。
- ・検体名や水道区分（上水道・簡易水道・飲料水供給施設）で誤り等ありましたら、訂正したものを余白部に記入し提出してください。  
（もし訂正等がない場合は記入不要）

（記入例）

|                       |                           |                 |  |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|--|
|                       |                           |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原水の検査項目、検査回数を記入。</li> <li>・検査を行わない場合は検査なしと記入。</li> <li>・昨年と同じ場合は昨年同様と記入でも可。</li> </ul> |
| 原水検体一覧                |                           |                 | ↓  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   | 全項目 1回          |  |
| 検体名：〇〇井戸1             | 水源種別：井戸水                  | クリプト指標菌（定量） 12回 |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：上水道                  | 濁度 12回          |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   | 全項目 1回          |  |
| 検体名：〇〇井戸2             | 水源種別：井戸水                  | クリプト指標菌（定性） 4回  |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分： <del>上水道</del> 簡易水道 |                 |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   | 全項目 1回          |  |
| 検体名：〇〇第1水源            | 水源種別：井戸水                  | クリプト指標菌（定量） 1回  |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：上水道                  | マンガン 4回         |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   | 全項目 1回          | クリプト指標菌（定量） 1回   |
| 検体名：〇〇第2水源            | 水源種別：井戸水                  | トリハロメタン生成能 1回   |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：簡易水道                 | アンモニア態窒素 1回     |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   |                 |  |
| 検体名：〇〇第3水源            | 水源種別：井戸水                  | 昨年同様            |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：簡易水道                 |                 |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   |                 |  |
| 検体名：〇〇第4水源            | 水源種別：井戸水                  | 検査なし            |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：上水道                  |                 |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   |                 |  |
| 検体名：〇〇第5水源 令和4年度水源種別を | 井戸水                       |                 | （引き続き検査しない場合は記載不要）   |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：上水道                  |                 |  |
| 依頼者：水質検査協議会           | 検体区分：原水                   | 全項目 1回          |  |
| 検体名：〇〇第6水源 令和4年度水源種別を | 井戸水                       |                 |  |
| 住所：佐久市跡部000-0         | 水道区分：上水道                  |                 |  |

【別紙2】 浄水検査予定項目（案）

- ・令和5年度に検査の申し込みがあった検体で作成しました。
- ・同封の別紙又はEメールにて送付しました過去3年の結果（R2.9.1～R5.8.31）を基に、各関係法令に照らし合わせ必要最低限の検査回数での検査計画（案）を作成しました。
- ・検査項目及び検査回数は、別紙3（水道法対象施設）または別紙4（長野県小規模水道維持管理指導要綱対象施設）等の基準により作成しました（その他法令対象施設は各法令を適用）。
- ・検査計画案の内容に変更がある場合は下記記入例により記入してください。
- ・新規施設の水質検査を計画している場合は余白部に記入してください。

（記入例）

水質検査協議会

別紙2 浄水検査予定項目（案）

(案)どおりで良い場合は記入不要

| 検体名  | 第1配水池 |        |             |                        |        |
|--|-------|--------|-------------|------------------------|--------|
| 検査項目   | 年度    | 平成4年度  | 平成5年度       | 平成6年度                  | 平成7年度  |
| 全項目  |       | ×      | 1回          | ×                      | ×      |
| 省略不可能項目  |       | 毎月     | 毎月          | 毎月                     | 毎月     |
| 消毒副生成物   |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| 塩素酸  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| カルシウム、マグネシウム等(硬度)  |       | 1回     | (全項目で実施)    | → 1回(過去3年の結果から再判断)     |        |
| 蒸発残留物  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | → 3箇月に1回(過去3年の結果から再判断) |        |
| ※カルシウム、マグネシウム等(硬度)、蒸発残留物について、過去の検査結果が基準値の1/2を超えたことがなく、かつ、原水並びに水源及びその周辺の状況を勘案し、検査を行う必要がないことが明らかであると認められる場合は省略可。         |       |        |             |                        |        |
| 検体名  | 第2配水池 |        |             |                        |        |
| 検査項目   | 年度    | 平成4年度  | 平成5年度       | 平成6年度                  | 平成7年度  |
| 全項目  |       | ×      | 1回          | ×                      | ×      |
| 省略不可能項目  |       | 毎月     | 毎月          | 毎月                     | 毎月     |
| 消毒副生成物   |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| 塩素酸  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素  |       | 1回     | (全項目で実施)    | → 1回(過去3年の結果から再判断)     |        |
| フッ素  |       | 1回     | (全項目で実施)    | → 1回(過去3年の結果から再判断)     |        |
| ホウ素  |       | 1回     | (全項目で実施)    | → 1回(過去3年の結果から再判断)     |        |
| カルシウム、マグネシウム等(硬度)  |       | 1回     | (全項目で実施)年4回 | → 1回(過去3年の結果から再判断)     |        |
| 蒸発残留物  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回、毎月   | → 3箇月に1回(過去3年の結果から再判断) |        |
| ※フッ素、ホウ素、カルシウム、マグネシウム等(硬度)、蒸発残留物について、過去の検査結果が基準値の1/2を超えたことがなく、かつ、原水並びに水源及びその周辺の状況を勘案し、検査を行う必要がないことが明らかであると認められる場合は省略可。 |       |        |             |                        |        |
| 検体名  | 第3配水池 |        |             |                        |        |
| 検査項目   | 年度    | 平成4年度  | 平成5年度       | 平成6年度                  | 平成7年度  |
| 全項目  |       | 1回     | ——×——年1回    | ×                      | 1回     |
| 省略不可能項目  |       | 毎月     | 毎月          | 毎月                     | 毎月     |
| 消毒副生成物   |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| 塩素酸  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | 3箇月に1回                 | 3箇月に1回 |
| カルシウム、マグネシウム等(硬度)  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | → 3箇月に1回(過去3年の結果から再判断) |        |
| 蒸発残留物  |       | 3箇月に1回 | 3箇月に1回      | → 3箇月に1回(過去3年の結果から再判断) |        |
| ※カルシウム、マグネシウム等(硬度)、蒸発残留物について、過去の検査結果が基準値の1/2を超えたことがなく、かつ、原水並びに水源及びその周辺の状況を勘案し、検査を行う必要がないことが明らかであると認められる場合は省略可。         |       |        |             |                        |        |