

水質基準の改正方針について（案）

1. 趣旨

水質基準については、平成 15 年の厚生科学審議会答申「水質基準の見直し等について」において、最新の科学的知見に従い、逐次改正方式により見直しを行うこととされており、厚生労働省では水質基準逐次改正検討会を設置し所要の検討を進めている。

2. のとおり、内閣府食品安全委員会による食品健康影響評価の結果に基づき、水質基準の改正を行うこととする。

平成 15 年 4 月 28 日 厚生科学審議会答申（厚科審第 5 号）「水質基準の見直し等について」

I. 基本的考え方

3. 逐次改正方式

水質基準については、最新の科学的知見に従い常に見直しが行われるべきであり、世界保健機関 (WHO) においても、飲料水水質ガイドラインの 3 訂版では、今後は“Rolling Revision”（逐次改正方式）によることとし、従来のような一定期間を経た上で改正作業に着手するという方式を改めるとしている。

我が国の水質基準においても、理念上は逐次改正方式によることとされているが、これを実効あらしめるためには、例えば、関連分野の専門家からなる水質基準の見直しのための常設の専門家会議を設置することが有益である。

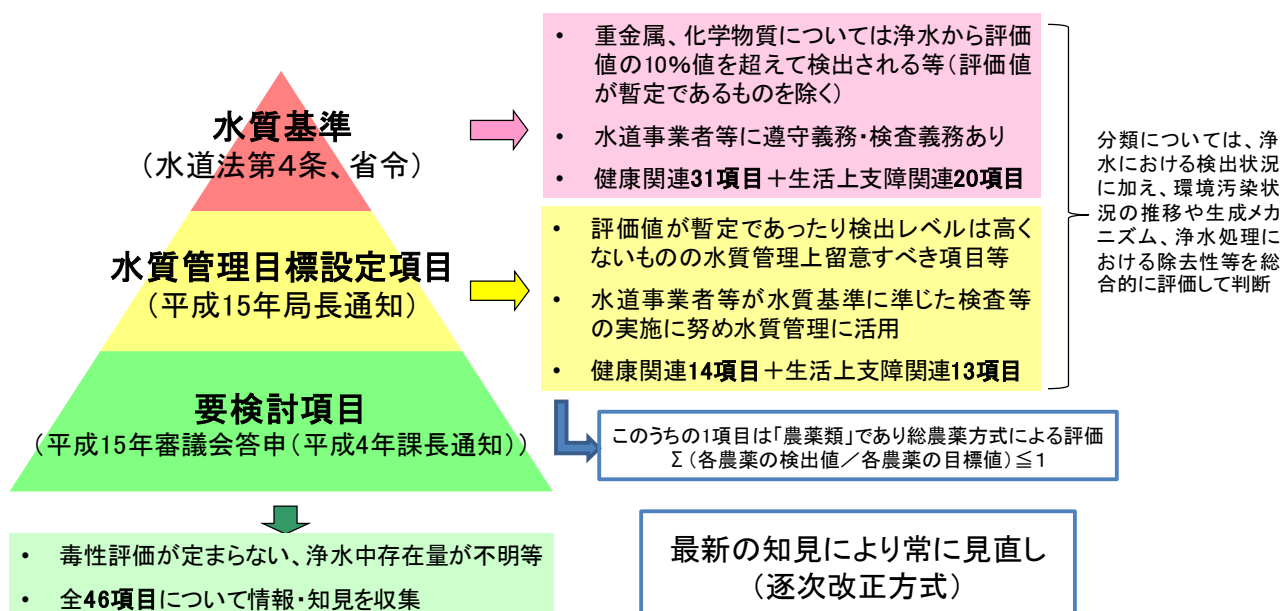


図1 水道水の水質基準等の体系図

2. 水質基準項目の基準値の改正案

(1) 食品健康影響評価を踏まえた評価値の見直し

鉛について、令和3年6月29日に内閣府食品安全委員会による「鉛」の食品健康影響評価の結果が示された。当該結果の概要とこれに対する方針案を以下に示す。

水質基準項目	鉛及びその化合物
現行基準 (H15 答申)	WHO でガイドライン値を次のとおり、0.01mg/L としている (WHO, 1996)。 「1 日に 0.75L の飲料水を消費する体重 5kg の人工栄養の乳児で、飲料水からの鉛摂取量を 50%と仮定すると、ガイドライン値は 0.01mg/L となる。乳幼児は母集団の中で最も感受性が高い群と考えられるので、このガイドライン値は他の年齢群も防護できる。」 一方、JECFA で全年齢群に適用するとされた TDI=3.5 μg/kg/day を用いて評価値を求めると $3.5 \mu\text{g/kg/day} \times 50\text{kg} \times 10\% \div 2\text{L} = 0.01\text{mg/L}$ (数字をまるめて) となる。 しかしながら、平成4年の評価では鉛管の状況を考慮し、「日本人の血液中の鉛濃度・暴露量は、世界的に見ても低いレベルにあることを考慮して、0.05mg/L 以下。なお、鉛毒性の蓄積性を考慮して長期目標値を 0.01mg/L と設定し、おおむね 10 年間に鉛管の布設替えを行い、鉛濃度の段階的な低減化を図ることとする。」とした。 このような状況を勘案し、評価値としては、0.01mg/L とすることが適当である。
評価結果の概要 (詳細は資料 1 参考資料 1)	現在の我が国における平均的な血中鉛濃度は、1 μg/dL 程度あるいはそれ以下であると考えられ、疫学研究の結果からなんらかの影響が示唆される血中鉛濃度 1~2 μg/dL と近いと考えられた。そのため、今後も、鉛ばく露低減のための取組が必要であると考えられる。 なお、本評価は、現時点で入手可能な科学的知見に基づき行ったものである。今後、より精緻なリスク評価を行うためには、我が国における各媒体からの鉛ばく露の状況及び血中鉛濃度の状況に関する知見、我が国（日本人）における低濃度鉛ばく露の影響に関する知見等の科学的知見の蓄積が望まれる。また、今後も、鉛ばく露低減のための取組が必要と考えられることから、取組の効果を確認するためにも、ヒューマンバイオモニタリングにより、我が国における血中鉛濃度の推移を注視する必要がある。
対応方針 (案) *	現時点では、食品健康影響評価において耐容一日摂取量が設定されなかったため、現行評価値を維持。

*引き続き給水管等に係る衛生対策を推進