

中央環境審議会水環境・土壌農薬部会
水道水質・衛生管理小委員会（第3回）

令和8年2月6日

環境省水・大気環境局

中央環境審議会水環境・土壌農薬部会
水道水質・衛生管理小委員会（第3回）

1. 開会
2. 議題
 - (1) 水質基準等の見直しについて
 - (2) 健康診断の頻度の見直しについて
 - (3) その他
3. 閉会

配付資料

- | | |
|--------|---|
| 資料1 | 中央環境審議会水環境・土壌農薬部会 水道水質・衛生管理小委員会 委員名簿 |
| 資料2-1 | 水質基準等の見直しについて |
| 資料2-2 | 「水道水中における農薬類の目標値等見直し（案）」に関する意見募集の実施結果について |
| 資料2参考 | 内閣府食品安全委員会における評価の概要 |
| 資料3-1 | 健康診断の頻度の見直しについて |
| 資料3-2 | 「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に関する意見募集の実施結果について |
| 資料3参考1 | 健康診断における病原体検索の対象としている細菌および腸管出血性大腸菌、ノロウイルスの患者数等の推移 |
| 資料3参考2 | 水道法施行規則の一部を改正する省令（案） |

午前10時01分開会

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 委員の皆様、本日はお忙しいところ、本委員会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本委員会でございますけれども、公開形式で開催をしております、YouTubeにてライブ配信を行っておりますので、ご了承ください。

また、本日の資料につきましては、環境省のホームページにおきまして、昨日、既に掲載しております。

恐れ入りますが、カメラですけれども、オンにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、中央環境審議会水環境・土壌農薬部会水道水質・衛生管理小委員会（第3回）を開会いたします。

委員の皆様方には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、WEBでの開催でございます、YouTubeの環境省環境管理課公式動画チャンネルにて同時配信をしております。

報道関係の皆様へのごお願いでございます。配信されている開催案内に記載したとおり、報道等への動画・画像のご活用にあたっては、これから実施させていただく開催挨拶終了までとさせていただきます。

WEB会議でのご参加に当たりまして、何点かご協力をお願いいたします。

通信環境の負荷低減のため、議事に入りましたら、カメラの映像は通常オフ、ご発言の際以外はマイクの設定をミュートにさせていただきますようお願いいたします。

ご発言を希望される場合には、お名前の横にある手の形のアイコン、挙手ボタンをクリックしてください。委員長より指名がございましたら、議事録の円滑な記録のため、お名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。発言を終えられましたら、ボタンを再度クリックして、挙手を解除いただきますようお願いいたします。

なお、通信トラブル等、何かございましたら、右下にチャットの欄がございますので、こちらにご記入いただき、事務局までお知らせください。

それでは、初めに、環境省水・大気環境局環境管理課水道水質・衛生管理室長、東よりご挨拶申し上げます。

【東水道水質・衛生管理室長】 皆様、おはようございます。環境省水道水質・衛生管理室長の東でございます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご出席いただきまして有り難うございます。

本小委員会は、中央環境審議会水環境・土壌農薬部会に設置され、主に水道水質と衛生管理に関する専門的事項を調査、審議することとされております。水道行政の水質分野が環境省へ移管されてから、これまで2回開催しておりますが、いずれも、PFOS・PFOAの水質基準化に向けたご審議をいただいたところです。ご案内のとおり、昨年6月にPFOS・PFOAの基準値が合算で50ng/Lと定められ、本年4月から水道事業者等による検査と遵守の義務が課せられることとなりました。委員の皆様におかれましては、多大なるご尽力とご協力をいただきまして、この場を借りてお礼申し上げます。

さて、本日の小委員会ですが、審議事項はなく、報告事項のみとなっております。いずれも、水質基準逐次改正検討会においてご審議済みのものでございまして、一つは食品安全委員会の評価を踏まえた農薬類の目標値の見直しにつきましてご報告させていただきます。もう一つは、衛生管理の一環といたしまして、浄水場などの水道施設に勤務している職員の健康診断の頻度の見直しについてご報告いたします。

今回の小委員会では、厚生労働省の審議会において報告していた内容をそのまま踏襲した形で開催させていただきましたが、次回以降につきましては、報告事項のみの場合の開催の在り方につきましては、委員長とも相談した上で検討させていただくことといたしますので、ご了承いただきたいと思っております。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、忌憚なくご意見賜れば幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 それでは、次に、資料の確認に移ります。事前にメールでご案内いたしましたとおり、議事次第のほか、資料1の委員名簿、資料2、3となっております。

続きまして、委員のご紹介につきましては、資料1の配付をもって代えさせていただきます。

なお、島崎専門委員、山村専門委員からは、欠席とのご連絡をいただいております。

本日、委員全14名のうち、12名の出席というところでございますので、定足数を満たしていることを確認しているところでございます。

報道関係の皆様におかれましては、報道に使用可能な映像の範囲は冒頭からここまでとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の委員からの差配につきましては、松井委員長をお願いいたします。事務局のほうでも、挙手の状況を見まして、座長にお伝えするようにいたします。

それでは、松井委員長、よろしく願いいたします。

【松井委員長】 松井でございます。本日はよろしく申し上げます。

それでは、議事に入りたいと思います。

議題の1、水質基準等の見直しについてでございます。事務局からご説明をお願いします。

【武田水道水質・衛生管理室室長補佐】 水道水質・衛生管理室室長補佐の武田です。

議題1では、資料2-1、2-2、資料2、参考の三つの資料を用いてご説明させていただきます。本議題につきましては、既に第2回逐次改正検討会でご審議いただいておりますので、本日はご報告となります。

まずは、資料2-1についてご説明いたします。

まずは、1ページ目をご覧ください。

水質基準等については、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」で、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、令和6年の水道行政の移管後は、環境省が水質基準逐次改正検討会を設置し所要の検討を進めております。

今回は、検出状況、食品健康影響評価の新しい評価等による見直しの結果をご報告いたします。

1ページ目の中段と下段、答申の一部抜粋と現在の3体系図を抜粋しております。

2ページ目になります。

農薬類については、令和7年度時点で水質基準に位置づけられている物質はなく、水質管理目標設定項目の一つとして「農薬類」が定められています。水道水（浄水）における農薬類の評価方法は、個々の農薬について検出値を目標値で除した値を計算し、それらを合算した値が1を超えないこととする「総農薬方式」を採用しており、測定を行う農薬は、各水道事業者等がその地域の状況を勘案して適切に選定することとされています。

検出状況や使用量などを勘案し、浄水で検出される可能性の高い農薬115物質が「対象農薬リスト掲載農薬類」として整理されていますが、これらの農薬以外の農薬についても、地域の実情に応じて測定を行い、総農薬方式による評価を行うこととされています。

農薬類の分類区分は、「対象農薬リスト掲載農薬類」のほか「要検討農薬類」と「その他農薬類」などがあり、その内容は表1にまとめております。

なお、参考情報としまして、水質管理目標設定項目は、一般環境中で検出される物質や、今後水道水中で検出される可能性がある物質などを水道水質管理上留意すべき物質として設けているものです。同項目の一つである「農薬類」については、水道原水中に存在していた農薬が、

水道水中に残ってしまう場合などを考慮して目標値を設定しており、水道水を作る過程で農薬を入れることはありません。

「目標値」とは、目標とする濃度ではなく、これを超えないことが望ましい濃度のことであり、水道水中ではなるべく低い濃度であることが望ましいとする考えです。このため、水質管理の目安となる目標値を設定しているものになります。

3 ページ目に入ります。

令和7年6月末までの内閣府食品安全委員会による食品健康影響評価の結果のうち、未検討のものを表2にまとめました。

新評価値の算出方法は、内閣府食品安全委員会が設定した許容一日摂取量（ADI）を用い、1日2L摂取、体重50kg、割当率10%として算出しました。

この結果、対象農薬リスト掲載農薬類である「1,3-ジクロロプロペン」は、現行の評価値と異なる評価値が得られたことから、見直しを行う必要があると考えられます。また、その他農薬である「クロルタルジメチル」は、新評価値が得られました。

4 ページ目の中段に移ります。

「カルタップ」は、食品安全委員会の農薬評価書「カルタップ、チオシクラム及びベンスルタップ（第2版）」により、ADI等が示されています。この3物質は、いずれも動物体内におけるネライストキシンを經由して代謝／分解され、また、毒性評価における各剤の投与による主な影響は同様であり、動物における毒性発現は主に共通代謝物によるものと推察されたことから、カルタップ等評価書では3物質を一体として総合評価が行われています。今回、水道での総合評価について検討を行い、表3にデータを集めております。

5 ページ目に移ります。

カルタップ等評価書では、カルタップ塩酸塩、チオシクラムシュウ酸水素塩及びベンスルタップのグループADIとして、各剤のADIのうち、最小値であるベンスルタップのADIを3剤のグループのADIとして設定しています。

ベンスルタップは対象農薬リスト掲載農薬類ではなく、2023年に農薬として登録が失効したことから、近年の出荷量はゼロとなっており、水中などの分解試験においてもネライストキシンは生成しないものと考えられます。

チオシクラムは対象農薬リスト掲載農薬類ではありませんが、出荷量も年間20t程度と低くはなく、環境中で水中光分解しネライストキシンを生成している可能性があります。カルタップ等評価書では、チオシクラムシュウ酸水素塩のADIは0.021mg/kg体重/日とされ、カルタ

ップ塩酸塩のADIより小さな値となっております。

以上のことから、水道において、ネライストキシンとして測定しているカルタップにはチオシクロラム由来が含まれる可能性があることから、カルタップ塩酸塩及びチオシクロラムシュウ酸水素塩の両物質からネライストキシンが生成されるものとして、より安全側の観点からチオシクロラムシュウ酸水素塩のADIから評価値を算定し、「カルタップ」の目標値を変更すること。あわせて、本文に、出荷・散布される農薬と検出される農薬は異なる場合がある。特に、代謝物や分解物が測定対象となっている場合には、それらの検出可能性も考慮して、検査対象農薬の選定の際には留意することを追記し、注釈には、チオシクロラム分解物由来のネライストキシンが含まれる可能性があることを追記する方針を水質基準逐次改正検討会において議論を行いました。

最後の6ページ目に移ります。

令和7年11月27日から令和7年12月26までの間、意見募集（パブリックコメント）を行いまして、その内容を資料2-2にまとめております。資料2-2については、後ほどご説明させていただきます。

これらの内容から、第2回水質基準逐次改正検討会において審議を行い、結論を得たこと、1に示す目標値の見直し、2に示す関連通知の改正を行い、令和8年4月1日から適用することをご報告させていただきます。

ご報告は以上となります。

【松井委員長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの資料2-1につきまして、ご質問があればお願いします。

どなたも手が挙がっていないようですので、でよろしいですか。

(なし)

【松井委員長】 次の資料2の説明に移りたいと思いますけども、もし質問等があれば、また議題1の最後のところでお願いしたいと思います。

それでは、質問はございませんので、次の資料につきまして、引き続き事務局からご説明をお願いします。

【武田水道水質・衛生管理室室長補佐】 引き続き、資料2についてご説明させていただきます。

資料2-2、水道水中における農薬類の目標値等見直し（案）に関する意見募集の実施結果について説明させていただきます。

1 ページ目でございます。

令和7年11月27日から12月26日にかけてパブリックコメントを実施し、11件のご意見をいただきました。

次のページ以降で、ご意見及びこれに対する考え方をお示ししております。

2 ページ目になります。ここからは、横向きの資料となります。ご意見の概要を説明した後、ご意見に対する考え方をご紹介いたします。

意見番号1は、農薬類の目標値の位置づけや総合評価の考えについてのご意見です。

この意見に対する考え方としましては、これまでの注釈と同様に、対象農薬リスト掲載農薬類と分析対象とする代謝物等の関係をお示したものになります。

水質管理目標設定項目の「農薬類」は総農薬方式により評価する方法を示しております。これは、カルタップとチオシクロラムを区別して測定せずとも総合的な評価が可能となっており、今回の改正によりチオシクロラムを含めた評価を行うこととなります。

ベンスルタップについては、失効農薬であることに加え、食品安全委員会の報告書により水環境中ではネライストキシンに分解される報告がないことも併せて検討を行い、今回の評価から除外としています。

3 ページ及び4 ページになります。

番号2は、対象農薬リスト掲載農薬類の一つであるグリホサートに対するご意見です。

この意見に対する考え方としましては、今回は令和7年度第1回水質基準逐次改正検討会資料1の表7に示した農薬類の評価案に対する意見を募集したところです。今回評価を行った農薬以外の個別の農薬類に関する取扱いについては、これまでの逐次改正検討会において審議されており、見直しの経緯を含めて環境省ホームページ上で公開しているため、そちらをご参照願います。

5 ページ目になります。

番号3は、WHOのガイドライン値との比較についてのご意見となります。

この意見に対する考え方としましては、WHO飲料水ガイドライン（第4版第2追補）におけるガイドライン値0.02mg/Lは、2003年までの論文を基に、多段階直線法を用いて算出されました。

今回の目標値案0.06mg/Lの根拠としている許容一日摂取量（ADI）0.025mg/kg体重/日は、2024年3月の内閣府食品安全委員会「農薬評価書1,3-ジクロロプロペン（第5版）」の中で報告されており、2003年以降、論文を含めて検討されたものです。また、より一般的な

リスク評価手法である無有害作用量（NOAEL）を用いた評価がされています。

以上のことから、最新の知見を基に見直しを行うものです。

5ページ目から6ページにかけての番号4の意見は、ここでのご説明は省略とさせていただきます。

6ページ及び7ページ目になります。

番号5は、先ほどご紹介しましたWHOのガイドライン値との比較についてのご意見となりますので、ここでのご紹介は省略とさせていただきます。

番号6、検査方法と検査項目の選定についてのご意見となります。

この意見に対する考え方としましては、地域毎に使用される農薬は異なることが知られておりまして、これまでの通知においても「各水道事業者等がその地域の状況を勘案して適切に選定する」こと、及び「地域の実情に応じて測定」することを行うこととお示ししております。

また、検査方法は「水質基準に関する省令の制定及び水道法施行規則の一部改正等並びに水道水質管理における留意事項について」により、お示ししております。

8ページ目になります。

番号7では幾つかのご意見をいただいておりますが、これまでの内容と重複するものについては、ここでの説明は省略させていただきます。5番についてご説明いたします。

農薬類の必須検査項目についてのご意見となります。

この意見に対する考え方としましては、2026年1月末時点では「農薬類」の項目は、「水質管理目標設定項目」に位置づけられ、「水質基準項目」のように検査は義務づけられておりませんが、「検出レベルは高くないものの水質管理上留意が必要な項目」であることから、水道事業者等は地域の実情に応じて測定を行うことが推奨されています。

9ページから10ページになります。

番号8では、目標値の算出過程と検査結果の取扱いについてになります。

この意見に対する考え方としましては、令和7年度第1回水質基準逐次改正検討会、資料1によりお示ししております。なお、測定値にどのように反映されるかについて、水質管理目標設定項目の「農薬類」は、総農薬方式により評価する方法をお示ししております。これは、カルタップとチオシクロムを区別して測定せずに総合的な評価を行うものであり、今回の改正によりチオシクロムを含めた評価を行うこととなります。

国際基準との比較については、これまでの内容と重複するため、説明を省略とさせていただきます。

番号9では、河川中の化学反応についてのご意見です。こちらは、今回の意見募集の対象外ですが、今後の施策の参考とさせていただきます。

最後、11 ページ目となります。

番号 10、11 では、今回の目標値の見直しの根拠に対するご意見となりますが、この意見の考え方に対する考え方は、これまでの内容と重複するため、省略とさせていただければと思います。

資料2-2のご説明は以上となります。

【松井委員長】 ありがとうございます。

それでは、資料2-2について、ご質問があればお願いします。いいですか。

【武田水道水質・衛生管理室室長補佐】 加藤委員が挙手されております。

【松井委員長】 お願いします。

【加藤専門委員】 東京都環境科学研究所の加藤です。

一つお尋ねしたいのですが、パブコメのときに、こういった資料が提供されたのかというところですか。例えば、何が変わったのかという評価値の見直しについては分かるのですが、なぜ評価値を見直したのかということについての根拠データですね。特に国際基準との比較や情報源の公開年数なども含めて、要点を分かりやすく見える化していただけると、誤解のあるようなコメントも少なくなったのかなと思います。こういったものが見える化して、併せて資料を提供していただくような流れになっていたのでしょうか。

【東水道水質・衛生管理室長】 ご質問有り難うございます。事務局からお答えいたします。

パブコメの際は、昨年10月の逐次改正検討会の結果を踏まえてということでございますので、逐次改正検討会の資料一式をお示しして、パブコメとして提示したことになっています。その中に、今日の参考資料に付けておりますが、内閣府の食品安全委員会の評価の概要の資料がございますので、そこで各農薬類についてのADIの出した根拠データも併せてご提示しておりますので、これらを踏まえて、皆様からご意見頂いたものと認識しております。

【加藤専門委員】 分かりました。ありがとうございます。

【松井委員長】 ありがとうございます。

それでは、ほかにごありますか。

浅見委員、お願いします。

【浅見委員】 ありがとうございます。浅見でございます。ご丁寧にご説明ありがとうございました。

こちらのパブコメの意見ですとか、資料のことで会議に参加しておりました部分からのお話をちょっと補足させていただければと思うんですけども、食品安全委員会の評価に関しましては、元の資料のことをご説明いただくということしかないというところではあるんですけども、水道のほうの立場にしますと、水中で分解してしまうものの分解物とか検出されるもの、測定されるものしか検出できないというところがございまして、その測定の方法ですとか、それから、それを元に戻してしっかり安全側で評価をするというところが、ちょっと水道で評価するときに難しいところかなと思います。今回、ネライストキシンとして測定するカルタップとか、チオシクロム由来の何とかは、かなり表現が難しいところがありまして、ちょっと見ていただくのにかなり、分かっていたところと難しいところかなということで、小林委員ですとか、何人かの先生方からもご意見をいただいて、なるべく分かりやすいように、かつ、誤解の少ないようにということで、ネライストキシンとして測定し、カルタップに換算するところを注釈にして、なお、チオシクロム由来の分解物由来のネライストキシンが含まれる可能性があるというような注釈にさせていただいたというようなところもございます。

一番重要なのは、それぞれの地域で農薬の選定の際に使っている農薬と、あとそれをどうやって測るかというところを考えていただけるといいなというのがメッセージでございますので、今後も情報提供ですとか、今、県ごとの使用量とか、ホームページのほうでも出していただけるようになっておりますので、その辺も勘案して測定するものを決めていただけるとありがたいなと思っております。

すみません、ちょっと長くて申し訳ありませんが、補足でございました。よろしく申し上げます。

【松井委員長】 ありがとうございます。よろしいですか。

(なし)

【松井委員長】 ほかに手が挙がっていないと思いますので、それでは、議題の1の報告は、これにて終了とさせていただきたいと思います。

続いての議題に移ります。議題2、健康診断の頻度の見直しについてでございます。事務局からご説明をお願いします。

【東水道水質・衛生管理室長】 それでは、資料3-1について、水道水質・衛生管理室長の東からご説明したいと思います。

健康診断の頻度の見直しということですが、こちらにつきましても、既に逐次改正検討会のほうでご審議いただいたものでございますので、今回、ご報告ということとさせていただきます。

ます。

まず、経緯ですけれども、令和4年6月に、デジタル庁から「データ原則に照らした規制の一括見直しプラン」というものが示されまして、アナログからデジタル化への推進を目的といたしまして、各省庁の所管の法令におけるアナログ規制の登録について要請されました。この中で、水道法施行規則第16条第1項に関する健康診断の規程がございますが、これがアナログ規制である「定期検査・点検の規制」に該当するとされました。ここでの健康診断は病原体検索を実施するもので、いわゆる検便検査のことですけれども、検査の自動化は進めているものの、さらなる規制の見直しの一環といたしまして、定期の健康診断の周期の延長について検討が求められ、この度、事務局で見直しの考え方について整理したところでございます。

2番目に、法令上の位置づけですけれども、水道法の中では第21条第1項として、水道事業者の責務といたしまして、水道の取水場、浄水場、配水池において業務を従事している者及びこれらの施設の設置場所の構内に居住している者について、環境省令の定めるところにより、定期及び臨時の健康診断を行わなければならないとされています。

施行規則の中では、具体的を書いておりまして、第16条第1項では定期の健康診断を概ね6か月ごとに行うこと。第2項は、臨時の健康診断について書かれております。

さらに具体的に留意事項通知を出してございまして、施行規則第16条の健康診断の中身について、病原体検索は赤痢菌、腸チフス菌及びパラチフス菌を対象とし、必要に応じてコレラ菌、赤痢アメーバ、サルモネラ等について行うこととされております。症状として、急性灰白髄炎や流行性肝炎等々の症状にも注意して下さいとされています。

病原体検索は、主に便として行うとされており、これを踏まえて、各水道事業者は、基本的にはこの赤痢菌と腸チフス菌とパラチフス菌をセットで、毎年2回、6か月ごとに検便検査を行っているところでございます。

ちなみに後ほど説明しますが、腸管出血性大腸菌感染症、いわゆるO157感染症も、平成8年に大規模で流行した経緯もありまして、O157等の検査も合わせて実施している水道事業者も多々あるという状況にございます。

次に、この健康診断そのものの必要性についてですが、定期の健康診断は法律に記載されておりますが、水道業務に従事する者の各病原体への不顕性感染、いわゆる感染症状を示さない状態を発見すること、職員間や水道を通じた利用者への感染症の発生を未然に防止するということが目的としています。先ほど申し上げました留意事項通知の中で対象としている病原体は、しっかりと残塩管理ができておれば定期の健康診断まで求めなくても良いのではないかと

考え方もある一方で、水道事業者等の不断の努力により公衆衛生が守られており、定期の健康診断は意識啓発の側面もあるという考え方があります。水道法に基づく塩素管理をしておれば問題ありませんが、定期的にこのような診断を実施することは意識啓発にも役立っているところでございます。

不幸な事故が起こる場合には、二重三重の想定外も重なるということを経験すると、小規模な事業体も含めまして、健康被害の事案を防ぐための防衛策といたしまして、定期的に病原体への感染状況を押さえていくこと自体は有用であるというふうに考えています。

次に、検査の頻度をどう見直すかについてです。これまで水道の職員に由来する集団感染症の発生は、定期の健康診断をきっかけとして検出されたとの事例はないということもあり、業務の負担軽減の観点から検査頻度を見直す意義はあると考えられます。

そこで、水道事業者等は定期的に人事異動があることと、定期的な意識啓発の観点から、施行規則を改正して健康診断の頻度を年1回にしてはどうか、ということで逐次改正検討会でご議論いただいたところです。

一方で、実際の病原体に対する感染リスクは、例えば、水道施設の所在地近傍で 0157 等 (026、0111 を含む) やノロウイルス、これは冬場によく流行しますが、こういった感染症の発生事例は我が国でも比較的多い状況にありますし、また、水道業務に従事する者が、対象とされる感染症が流行している地域に直近まで渡航される場合もありますので、こういった状況が見込まれる場合は、必要に応じて臨時の健康診断を実施することや、当面の間、発熱とか下痢などが無いことを水道業務に従事する者に対して確認することも有効であると考えられます。

以上のことから、改正予定の留意事項通知におきましては、今、申し上げた状況が考えられる場合には、臨時の健康診断の実施や、発熱・下痢等がないことの確認を推奨することを明記することでどうかということ、逐次改正検討会に諮ったところです。

あと、腸管出血性大腸菌感染症については平成8年に流行したことを踏まえて、当時の水道行政を担当していた厚生省から、0157 を含めた腸管出血性大腸菌感染症に対して臨時の健康診断を実施する旨の通知を出されているところでございます。

これらを踏まえまして、パブコメを行いました。まず施行規則第16条につきましては、この6か月ごとというのを1年ごとに改める。

また、関連通知の見直しということで、腸管出血性大腸菌 (0157 等) は実際に大規模な事業体も既に実施しているところもありますし、流行時にはノロウイルスも検査したほうが良いということで、必要に応じてこの2つの病原体検索も実施すること。

もう1つが、水道施設所在地近傍での流行状況や水道業務従事者が感染症の流行している地域に渡航された場合には、必要に応じて臨時の健康診断の実施、発熱・下痢等がないことの確認を推奨するというのを通知に記載する。

あと、これは後ほどパブコメのところでご説明しますが、水道法第21条第2項に健康診断の結果の保存期間が定められておりまして、これが1年間とされています。省令改正して健康診断の間隔がおおよそ1年ごとになると、例えば前年の5月に健康診断を実施して、翌年7月に実施した場合は2か月間、前の健康診断の結果がない期間が生じてしまう。こういった事態を避けるために、通知の中で、次の健康診断を行う前までは記録を破棄しないことが望ましいとの一文を通知の中に書きたいと考えております。

説明が長くなりましたけれども、以上でございます。

【松井委員長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの資料3-1のご説明につきまして、ご質問があればお願いします。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 松井委員長、水道技術研究センターの松田委員から挙手が。

【松井委員長】 松田委員、よろしく申し上げます。

【松田専門委員】 水道技術研究センターの松田でございます。

ご説明どうもありがとうございました。5の水道施行規則等の改正の2)の関係通知の見直しの留意事項のところ、2点ほどご意見を述べたいと思います。

まず、1点目は、ポツの2のところ、下線部についてですが、追記の表現として、必要に応じて確認することを推奨するというふうでございます。このご説明にあった想定される場面で、確認行為を推奨するとされるのは、各水道事業体にとっては中途半端な状況に置かれ判断に苦慮することになるのではないかなという懸念があります。この文書については、「必要に応じて」や「推奨する」という文言は削除して、「臨時の健康診断の実施や発熱・下痢等がないことの確認を」としてはどうでしょうかというのが最初の意見でございます。

次に、3ポチ目なんですが、ここも下線部の記述として、ノロウイルスなどの深刻な健康被害を想定するのであれば、やはり「望ましい」という文言は、入っているのはいかがかなと思います。あと、下線部の前のところに、「少なくとも」というふうにありますけど、これについては、各水道事業体が次の健康診断まで保存するのか、それ以上の期間保存するのかは、それぞれの独自の判断で、文書規程等で定めればよいと思いますので、「少なくとも」の表現は良いのではと思います。

以上でございます。

【松井委員長】 ありがとうございます。

【東水道水質・衛生管理室長】 ご意見有り難うございました。

まず、1点目。二つ目のポツの「必要に応じて」を削除したほうが良いとのご意見ですが、「必要に応じて」「推奨する」ということで、二重に緩めた表現になっているとは思いますが、ここは強制できないと言いますか、全ての水道事業者に対する通知ということで、大きな水道事業者は多分可能ですが小さなところはなかなか対応が難しいということで、このような表現とさせていただいたところでございます。

三つ目のポツの「健康診断の記録」につきましては、法律事項でして、水道法第21条第2項で1年間保存することが求められておりますが、記録に空白期間が生じることは避けたいところですが、これは通知であり省令とか告示ではなくさらに下位の規程ですので、あまり強要的なようなことは書けないということで、「望ましい」という表現にさせていただいたところ です。

【松田専門委員】 はい、分かりました。ノロウイルスなどの深刻な健康被害を想定するのであれば、どうなのかなということで意見として述べさせていただきました。

ありがとうございます。

【松井委員長】 そのほか、ございますでしょうか。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 主婦連合会の松本委員より挙手いただいております。

【松井委員長】 よろしく申し上げます。

【松本（津）臨時委員】 ご説明ありがとうございます。ただいまご質問のあった点と同じ箇所になります。

質問ですけれども、この記録の保存というところの保存する意味を改めて教えていただきたいです。オンゴーイングでやっている内容、つまり、関わっている方々の健康を常に証明していくためにこの空白期間が生じないようにされているということなのか、何か起きたときに、後でどこが問題だったのかと遡って原因を追及するときに健康診断の結果のようなものを用いるために空白期間は設けないということを目的とされているのかによって、1年の記録の保存がいいのか、何年なのかが恐らく決まってくるのかなと思います。空白期間が生じないように保存するという意味を教えていただいてもよろしいでしょうか。

【東水道水質・衛生管理室長】 ご質問ありがとうございます。

ちょっと今、手持ちで資料を準備していないので、すぐには答えられないのですが、基本的

には空白期間がないようにということで、前の記録があった上で、次の健康診断の結果が来たら廃棄できるという、そういった考え方とっております。そういう意味で、今回、関連通知の中でこのような記載が必要であると考えたところですが、先ほどの松田委員の意見と同じく、「望ましい」の表現ではなく破棄しないことを示す必要があるかどうか、委員長とも後ほど相談させていただければと思います。

ご意見、有り難うございました。

【松本（津）臨時委員】 ありがとうございます。

【松井委員長】 ほかにございますか。よろしいですか。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 山梨大学の風間委員から挙手いただいております。

【松井委員長】 はい。よろしく申し上げます。

【風間臨時委員】 ありがとうございます。

最初にご意見をされた方と同じなんですけど、必要に応じて臨時の健康診断の実施とかということをお勧めするという、やっぱりこの文章は、現場は混乱するんじゃないかと思ったので、もう少しはっきりと明記していただいてもいいのかなという気がいたしました。

それから、あと、この検査自体は、これを見る限り、いわゆる検便というか、そういった排泄物に対する病原菌の有無ということになると思うんですけども、これに関する、年に1回にしてしまった場合に、大したことはないかもしれないんですけど、水道局等の予算の取り方とか、そういったものがどういうことになるのかなというのがちょっと気になったものですから、その辺りご存じであれば教えていただければと思いました。

【東水道水質・衛生管理室長】 ご意見、ありがとうございます。

最後の通知の案の二つ目の「必要に応じて」というのは若干混乱するというご意見賜りましたので、これも後ほど委員長とご相談させていただきたいと思います。

あと、予算の取り方ですかね。定期の健康診断の費用が半分になるということで、特に小さい事業者は結構影響が出るというふうに思われます。

【風間臨時委員】 そうであれば、この臨時の健康診断がいつ必要になるか分からないので、それぞれの事業者の判断とは思いますが、やはり予算をある程度確保しておく必要もあるのかなと。その辺りについて配慮いただければいいのかなという気がいたします。

【東水道水質・衛生管理室長】 ご意見、有り難うございました。

【松井委員長】 ほかにございますか。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 小熊委員より挙手いただいております。

【松井委員長】 はい、よろしくお願いします。

【小熊専門委員】 東京大学の小熊でございます。ありがとうございます。

幾つかご質問ないし意見がございます。まず1点目は、ただいま風間先生がご指摘されたのと全く同じで、特に小規模な事業体さん、中山間地などで限られた職員さんで運用されているようなところで、必要に応じて検査をと言われたときの対応が困難であろうことと、あとはその費用負担をどう考えているのかというところをしっかりと明確化いただくのがよいのかなというのが1点思ったところでございます。

それから、続きまして、今回、ノロウイルスというのがピンポイントに出てきて、これ、ほかの細菌類とは異なってウイルスですので、検便だとしてもPCRで測ることになるんだと思うんですが、要は遺伝子だけ拾う形になるので、ほかの病原体に比べてやたらと解像度が高いとか、あえて申し上げれば解像度が高過ぎて、結構出してしまう可能性があるのかなというのを懸念いたします。ちょっとほかの病原体と、ここで名前の挙がっているほかの病原体と、ちょっと検査方法の関係で結果を横並びに見るのが本当にいいのかというのはちょっと気になったということでございます。

それから、どこかに記載があったんですが、流行地域の渡航の有無があった場合など、今ちょうど投影いただいているところですかね。感染症の流行している地域に渡航した場合という、これは実際ところ、自己申告に頼るのか、何かルール化してやるのか、本当にこれを追跡できるのかなというのが運用上、気になったというところです。

それから、最後になりますが、ご本人の発熱や下痢がないことということだけではなくて、例えば特にノロウイルスのような場合は、ご家族からの家庭内感染というほうが、例えばPCRで測るとかというよりもよっぽど実際の感染状況を事前に把握しようとするときに有用だと思いますので、家族に感染性胃腸炎がないかどうかというのを確認する、聞くという、そちらのほうがむしろ安価で、かつ実効性の高い対応なのではないかというのが個人的には感じたところでございます。

以上でございます。

【東水道水質・衛生管理室長】 貴重なご意見をありがとうございます。

幾つかございました。まず初めの「必要に応じて推奨する」というのは、やはり小規模のところにとっては分かりにくいということでございますので、ここは検討させていただきたいと思います。

2点目が、ノロウイルスの話、ございますが、なぜノロウイルスを入れたかという、他の

法令について、例えば食品衛生法の中では大規模の調理従事者は月1回の検便をする。項目については水道法とほぼ一緒ですけれども、必要に応じてノロウイルスも実施するとなっております。また、学校給食法の管理基準で、学校給食の従事者は月2回検便しなさいとなっております。また、ノロウイルスも必要に応じて実施とされていますので、ノロウイルスについては水道法令においても必要に応じて実施して頂くことが良いのではということで、今回通知に加えたい、というところでございます。

あと、流行地域に渡航した場合は、あくまで自己申告にならざるを得ないところですが、これ以上のことを水道法令の中で強要するのはなかなか難しいのではと考えております。

あと、発熱や下痢症状についてもご家族等の状況も確認するという運用が良いとのご指摘ですが、この点につきましても確認させて頂きたいと思っております。

いろいろとコメントを頂きまして、有り難うございました。

【小熊専門委員】 ありがとうございます。

【松井委員長】 ほかにございますか。

(なし)

【松井委員長】 それでは、資料3-1の説明についてはこれで終了させていただきまして、3-2に移りたいと思っております。事務局からご説明をお願いします。

【東水道水質・衛生管理室長】 それでは、資料3-2でございます。

これは、パブリックコメント、先の議題の農薬類の目標値見直しと同じタイミングで行いまして、合計17件来ております。次のページから具体的なお意見と考え方を示しております。

まず、1番目でございます。健康診断の規程がアナログ規制に該当するならば、規程をデジタル化すれば良いとか、検出された病原体を早期に対処しなければいけないというご意見でしたが、回答といたしましては、今回の見直しにおいては、デジタル庁の一括見直しプランの中でさらなる規制見直しの一環として、定期の健康診断の周期の延長についての検討が求められたことを契機として、健康診断の考え方について整理を行ったものです。

検査頻度の見直しに併せて、臨時の健康診断や発熱・下痢等の確認を行うなど柔軟かつ迅速な対応を推奨することで、安全性を確保しながら効率的かつ実態に即した対応が可能となるものと考えております。

2番目のご意見でございます。国民の健康を保障するには、むしろ季節ごと（年4回）に増やすべきだということでしたが、お答えといたしましては、今回の見直しにおいては、意識啓発の側面が強い定期の健康診断を年1回とすることに併せて、臨時の健康診断の実施や発熱・

下痢等の確認を推奨することにより、安全性を確保しながら効率的かつ実態に即した対応が可能となるものと考えております。

3 番目でございます。診断の質の担保はできますかということでございますが、近年の病原体検索においては、培養検査に加え、遺伝子検査の高感度な技術が開発・導入されているものと承知しており、健康診断の質は確保できているものと考えます。

4 番目でございますけれども、水道法の第 21 条第 2 項により、健康診断記録の保存期間は、健康診断を行った日から 1 年ということで、概ね 1 年とすると、空白期間が生じるというご意見ですが、これは先ほどご議論があったとおり、空白を生じないような対応をお願いする旨、通知の中にお示しする予定です。

5 番目でございます。第一に、アナログ規制だから緩和する理由は妥当でないとか、第二に、人員不足は衛生管理の負担軽減という誤った認識が生まれているとか、頻度緩和はリスク上昇と表裏一体ですというご意見とか、第三に、水系感染症の発生リスクはむしろ増加傾向であると。第四に、病原体の自動分析機の精度管理の基準整備等々があるので、こういった対応をするべきではないかと。

改正が必要ならば、科学的データに基づくリスク評価とか、自動化機器の精度管理の整備等々というご意見でございましたが、回答といたしましては、繰り返しですけれども、今回の見直しにおいては、デジタル庁の規制の一括見直しとして実施するものです。

人員不足に対する考え方は、業務の負担軽減の観点から検査頻度を見直す意義はあると考えております。また、定期の健康診断の実施を年 1 回にすることに併せて、臨時の健康診断の実施、発熱・下痢等の確認も併せて実施するというようにしております。

6 番目の質問でございます。これは今回の意見の対象外ということですよ。

7 番目でございますけれども、そもそも健康診断が半年に 1 回だったことについて、昭和 32 年当時の話から書かれておまして、小規模水道の現状もあるので、地方とのすり合わせを十分した上で進めてくださいというのがご意見ですけど、これは先ほどの番号 2 の回答のとおりです。

8 番目でございますけれども、年 1 回にする根拠については番号 2 の回答のとおりです。

9 番目ですが、ノロウイルスは季節性が強く、年 1 回では検出できないということでございますが、回答としては、ノロウイルスの感染は主に冬季、一度感染したとしてもその期間が短いことから、定期の健康診断での検出は困難です。そのため、流行時における臨時の健康診断を実施、発熱・下痢等の確認を推奨するという対応にしました。

10 番目につきましては今後の参考にさせていただきます。

11 番目が、規制緩和に向けては熟考すべきということですが、今回の頻度の見直しについては規制緩和というよりも、安全性を確保しながら効率的、実態に即した対応が可能となるものとしてお示したものです。

12 番目は、飲食店では従業員の検便は月 1 回が奨励と書いています。

回答としては、飲食店では料理に直接触れることができる状況が多く発生しますが、水道事業では消毒後は職員が触れられない形で管理されており、消毒効果も持続されるということで、一概に比較するのは難しいということとさせていただきます。

13 番目は、自動化が進んだことをもうちょっと詳しく説明すべきということで、病原体検索においては、培養検査に加え、遺伝子検査の高感度な技術が開発・導入されているということで、自動化技術も取り入れられていると認識しております。

14 番目の 1 年に延ばすというのは、2 番の回答のとおりです。

15 番目の未知のウイルスを想定されていないというのは心配だというご意見ですが、現在の水道における健康診断は特定の病原体検索を目的としておりまして、もし未知のウイルスの検索の必要性が生じた際には、今後検討させていただきたいと考えております。

16 番目は、早期に食い止めるという時間的な意味合いがあり、健康診断の間隔は短いほうが良いというご意見でしたが、これも番号 2 番のとおりです。

最後の 17 番目も同じです。健康診断の間隔の話は 2 番の回答のとおりです。

説明は以上です。

【松井委員長】 ありがとうございます。

それでは、ご質問があればお願いします。ございませんか。

(なし)

【松井委員長】 それでは、3-2 の資料の説明の部分については終わりとさせていただきますと思います。

3-1、3-2、特に 3-1 のところにつきましては、いろいろご意見をいただいたところでございます。特に関連通知の見直しというところで、表現が少し曖昧ではないかということで、水道事業者が分かりにくいんじゃないかという点とか、それから負担ですね。特に小規模の負担についてご意見をいただいたところでございます。これにつきましては、事務局と委員長でまた相談させていただければと思います。

私としては、この健康診断の件につきましては、これが水質管理の重要な方策になっている、

必ずしもこれがないと水質管理ができないというようなクリティカルな方策になっているかというところでもないのかなと思っています。その意味で、文章の最初のところに意識啓発の点という、水道事業に携わる者とか浄水場に勤務する者の意識啓発という点も大きいのかなと思っています。そういうところを考えますと、必要に応じてというように非常に細かく指示をかけ過ぎてしまうと、かえって負担も増えてくるのかなというところもございますので、この点も考えながら、事務局と少しご相談させていただければと思っています。

以上でございます。

それでは、議題の2の報告は終わりとしたいと思います。ありがとうございました。

これをもちまして、本日の議事は全て終了しました。事務局に進行を返したいと思います。

【渡辺水道水質・衛生管理室室長補佐】 松井委員長、ありがとうございました。

それでは、今後のスケジュールについてご説明いたします。

本日も議論いただきました資料2-1、資料3-1を基に水道法施行規則の改正及び関連通知の発出につきましては行わせていただくこととなります。いただいたご意見等も踏まえて今後、発出させていただければと思います。

続けて、連絡事項をお伝えさせていただきます。

本日の議事録につきましては、事務局で案を作成し、後日、委員の皆様にお送りいたします。ご確認いただいた後、公表となりますので、ご承知おきください。

それでは、以上をもちまして、本委員会を終了いたします。長時間にわたりご議論等をいただきまして、ありがとうございました。

午前11時09分閉会