「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

１．概要

「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」について、以下のとおり意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

〇意見募集期間：令和７年 11 月 27 日（木）～令和７年 12 月 26 日（金）

〇告知方法：電子政府の総合窓口（e-Gov）、報道発表

〇意見提出方法：e-Gov の意見提出フォーム、郵送

２．意見提出状況

〇御意見数 合計 17 件（e-Gov 17 件、郵送なし）

３．御意見及びこれに対する考え方

別紙のとおり。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

別紙

番号	御意見	御意見に対する考え方
1	まず、健康診断の規程がアナログ規制に該当するなら、規程をデジタル化すれば良い。健康診断の頻度を変更する根拠ではない。 また、病原体を初期段階に対処しなければ、指数関数的に増えるおそれがある。定期の健康診断の目的は病原体検索であるが、その本旨は従業員及び居住者、並びに水道利用者の生命・財産の保護である。アナログであっても、デジタルであっても、検出された病原体を早期に対処しなければならない。 したがって、病原体の早期検出、早期対応のため、本件省令案に反対する。	今回の見直しにおいては、デジタル庁の「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」の中で更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	水道の病原菌検査頻度の削減という案ですが、反対します。 国民の健康を保障するには むしろ季節ごと（年 4 回）に増やして季節変化に対応する必要が有ると思います。 逆に病原を見落とす危険に繋がる検査緩和には反対です。	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	水道法第 21 条第１項の規定により行う定期の健康診断の頻度を「おおむね６箇月」から「おおむね１年」に改める、という方針ですが診断の質は担保できますか？	近年の病原菌検索においては、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。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

4	水道法第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年である。 それにもかかわらず、健康診断の頻度をおおむね１年ごととすると、健康診断記録が全くない期間が生じ得ることになり、妥当でない。	御意見を踏まえ、少なくとも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旨を通知によりお示しします。
5	私は本改正案について、現時点の内容では賛同できず、反対の意見を提出します。その理由は、今回の「健康診断周期の延長」が、水道の安全性確保という水道法の立法目的に照らして、合理性を欠くと考えるためです。 第一に、今回の改正は「デジタル原則に照らした規制見直し」という行政効率化の要請から検討が始まっており、感染症リスクの科学的評価を根拠としたものではありません。水道の健康診断は一般健診ではなく、赤痢菌、サルモネラ、腸管出血性大腸菌などの病原体保有者を早期に発見するための重要制度です。これはデジタル化で合理化できる性質のものではなく、「アナログ規制だから緩和する」という理由は、水道が持つ公共性と安全保障上の重要性を踏まえると妥当ではありません。 第二に、水道現場は全国的に深刻な人員不足に直面しています。健康診断周期を延ばすことで、現場では「衛生管理の負担軽減」という誤った認識が生まれ、結果として日常的な衛生管理体制の弱体化につながる懸念があります。特に小規模自治体では、１人の保菌者が長期間勤務するだけで重大事故につながりかねず、頻度緩和はリスク上昇と表裏一体です。 第三に、気候変動や温暖化の影響を背景に、国内外で水系感染症の発生リスクはむしろ増加傾向にあります。国際的には監視体制を強化する方向に進んでおり、その流れの中で日本だけが健康診断の頻度を半減させることは、安全性確保の観点から整合性を欠いています。 （次頁へ続く）	今回の見直しにおいては、デジタル庁の「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」の中で更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。 人員不足に対する考え方としては、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・下痢等がないこと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。 将来的な健康診断についての御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

	（前頁からの続き） 第四に、自動化の進展を理由にするのであれば、本来必要なのは頻度を減らすことではなく、 ・病原体検査の自動分析機の精度管理の基準整備 ・異常検知システムの高度化 ・専門職人材不足への支援 ・自治体間データ連携の強化 といった「安全性を維持しながら効率化を進める仕組み」であるはずです。頻度だけを減らすのは目的と手段の逆転です。 また、今回の改正はコスト削減のための緩和という側面が否めませんが、万が一水系感染症が発生した場合の損害額（健康被害、行政対応、訴訟リスク）は、健診費用の削減効果を遥かに上回ります。早期発見を担保する制度の弱体化は、長期的には自治体財政および国民の安全を損ないます。 以上の理由から、本改正案は現状のままでは合理性を欠いており、反対します。その上で、改正が必要であるならば、 科学的データに基づくリスク評価 自動化機器の精度管理基準の整備 自治体の人員配置への国の支援 感染症流行期の追加健診など柔軟な運用 といった「安全性を強化しながら効率化を図る本質的な改革」こそが求められると考えます。日本の水道は国民の生命線です。効率化のための形式的な規制緩和ではなく、安全性を中心に据えた本質的な制度設計を強く要望します。	

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

6	自然界のアナログ・デジタルに対しては、この世界で生きる者（人間）としては畏敬の念を払うものですのに、あなた方の宣うアナログ・デジタル（机上の空論）なんてものは自然だけでなく我々人間に害成すものであります。これ以上、水だけでなく土や空気に、悪影響を及ぼさないでいただきたい。	今回の意見募集の対象外とさせていただきます。
7	そもそも、なぜ「水道事業に従事する職員の定期健康診断の頻度が半年に1 回」だったのか？ 制度の本来の目的についてですが、職員が病原体（赤痢菌、サルモネラ、ノロウイルス等）を保菌していた場合、水道水を介して広域感染を引き起こす可能性がある という考え方が制度の根底にあったのだと思います。確かに、制度が作られた昭和 32 年当時は ・感染症の流行が今より多かった ・下水道整備率が低く、環境中の病原体リスクが高かった ・水道施設の自動化が進んでおらず、人の作業が多かった ・保菌者の発見は定期検査に頼るしかなかった として「保菌者を早期に発見するため」に設定されたと考えられます。特に「下水道整備率が低く、環境中の病原体リスクが高かった」について下水道整備率の地域差は今でも大きいです。 都市部：90%以上 農村部：50%未満 環境中の病原体リスクは地域によって依然として大きく異なるのが現実であり、一律で規制を緩和することに疑念があります。地方の小規模水道では、 （次頁へ続く）	意見番号２の回答のとおりです。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

	（前頁からの続き） ・下水道整備率が低い ・水源が河川・湧水で外部環境の影響を受けやすい ・職員数が少なく、代替要員がいない ・衛生管理が都市部ほど高度化していない という状況があり、本来はむしろ厳格な管理が必要です。ですので、一方的に官庁で決めるのではなく地方とのすり合わせを十分した上で進めてください。	
8	水道事業に従事する職員の定期健康診断の頻度が半年に１回 → １年に１回へ延ばす科学的根拠が示されていないと思います。	意見番号２の回答のとおりです。
9	水道事業に従事する職員の定期健康診断の頻度が半年に１回 → １年に１回へ延ばすことに疑念があります。ノロウイルスなどは季節性が強く、年１回では検出できないと思います。	ノロウィルスの感染は主に冬季に多く見られますが、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な面があります。そのため、流行時における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による対応を求めることとしました。
10	水は命の源ですよね、今でも貴方は国民に知らさず水を他国に売り金儲けしてるやろ 今迄半年やったものを１年に変える点検 其れとジククロプロペンの基準の改訂を国民に納得する様に話ししたらいいと思います 貴方達をする事は私達国民が監視してますから	今後の施策の参考とさせていただきます。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

11	水道は「広域被害」を起こすインフラであり、食品よりリスクが大きいです。規制緩和に向けては熟考して決めるべきだと考えます。	今回の健康診断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かつ実態に即した対応が可能となるものとするためにお示ししたものです。
12	健康診断の間隔は「おおむね１年」では長すぎると思います。 飲食店では定期的に保健所に定期検査が入りますが、従業員などの検便は月１回が推奨されている事を考えると、より感染人数が多くなると見込まれる水道事業においては、「おおむね６ヶ月」でも間隔が開き過ぎといえます。	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ます。これらのことから一概に比較することは難しいものと思料いたします。 今回の健康診断の頻度の見直しと併せて、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。
13	「自動化が進んだ」とありますが、健康診断は自動化と関係がないと思います。もう少し詳しく説明が必要だと思います。	近年の病原菌検索においては、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、自動化技術も取り入れられていると認識しています。
14	今 PFOS、 PFOA 等 世間で問題になっているのにもかかわらず、健康診断の実施間隔を６か月から１年に延ばすという省令案は「何で？」と首を傾げざるを得ません。水道の品質は国民全ての健康と信頼に関わる最重要な要素です！この省令案が出てくる事自体信じられません。反対します！	意見番号２の回答のとおりです。

（別表）「水道法施行規則の一部を改正する省令（案）」に係る御意見と、御意見に対する考え方

15	新型コロナウイルスなど、未知のウイルスが出てくると想定されておられるか心配になる改正案です。 現在把握している感染症だけを見れば、年に１回の健康診断でも差し支えないとお考えなのでしょうか？ そこにも疑問は残りますが、原因を特定する意味でも健康診断の間隔は短い方が良いのてはないでしょうか。未知のウイルスであれば、その要請は増すものと考えます。	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たものです。未知のウイルスの検索の必要性が生じた際には改めて検討します。
16	地面にホースを置いて水を流すと、扇型に広がります。ホースの口からの距離があればあるほど、濡れる範囲は広くなり、地面ではなく床だとすれば、後片付けは大変になります。 水道水を通した感染症拡大もまた同じではないかと思います。その場合、浄水場からの距離が近い所で食い止めるという物理的な意味合いと、早期に食い止めるという時間的な意味合いかあります。後者の考え方から、健康診断の間隔は短い方が良く、今回の改正案には反対てす。	感染症拡大のご指摘については、今後の施策の参考とさせていただきます。 健康診断の頻度の考え方は、意見番号２の回答のとおりです。
17	定期検査の間隔が長い程、問題が発生した時の原因が曖昧になる恐れがあり、「複合的」などという言葉で片付けられそうだと懸念が湧きます。それは管理者として如何なものかと思いますので、健康診断の間隔を伸ばす案には反対です。	意見番号２の回答のとおりです。