水道水質関連調査　（令和８年３月末時点）回答用紙

記入者名：　　記入者連絡先　TEL:　　FAX：

所属：　　E-mail：

郵送した前年回答を参考に、今年の回答を作成してください。

質問	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[7-2]	[8]	[9]	[10] 指標菌検査状況					
											指標菌の検査実施状況					
											大腸菌			嫌気性芽胞菌		
	事業者名（事業主体）	種別	浄水施設名	水源種別（複数回答）	処理方法（複数回答）	給水人口（人）	計画浄水量(㎥/日)	１日平均浄水量（㎥/日）	判断（レベル）汚染のおそれの	レベル変更の有無	実施状況	測定回数	検出回数	実施状況	測定回数	検出回数
前年回答																
今年回答																

★回答方法　　**回答欄上段に前年度の回答内容を記載してありますので、変更がある部分のみ下段に御記入ください。**

※[4]水源種別の回答が「受」浄水受水のみの場合は[1]～[7]、[16][17]のみ御回答ください。

【4】水源種別：｢伏｣伏流水／｢湧｣湧水／｢浅｣浅井戸／｢深｣深井戸／｢受｣浄水受水／｢他｣海水から選択。

【5】処理方法：｢急｣凝集沈殿＋急速ろ過／｢除｣除鉄・除マンガン処理／｢直｣直接急速ろ過／｢緩｣緩速ろ過／｢膜｣膜ろ過／｢消｣消毒のみ／｢紫｣紫外線から選択。（処理なしの場合は空欄のまま）

【8】原水のクリプトスポリジウム等による汚染の恐れについて、「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日健水発第０３３０００５号水道課長通知）に基づき判断した結果を記入する。

これまでに指標菌の検査を実施していない場合は、「未」を選択。

どちらか一つでも指標菌が検出されたことがある場合は、原水の種別（下記参照）により「レベル 4」か「レベル 3」を選択。

これまでどちらの指標菌も検出されたことがない場合は、原水の種別（下記参照）により「レベル 2」か「レベル 1」と選択。

どちらか一つの指標菌しか検査していない場合で検出したことがない場合及びどちらの指標菌も検査していない場合は、「未実施」を選択。

〈参考〉　水道原水に係るクリプトスポリジウム等による汚染のおそれの判断

レベル４	（クリプトスポリジウム等による汚染の恐れが高い）	地表水を水道の原水としており、当該原水から指標菌が検出されたことがある施設
レベル３	（クリプトスポリジウム等による汚染の恐れがある）	地表水以外の水を水道の原水としており、当該原水から指標菌が検出されたことがある施設
レベル２	（当面、クリプトスポリジウム等による汚染の可能性が低い）	地表水等が混入していない被圧地下水以外の水を原水としており、当該原水から指標菌が検出されたことがない施設
レベル１	（クリプトスポリジウム等による汚染の可能性が低い）	地表水等が混入していない被圧地下水のみを原水としており、当該原水から指標菌が検出されたことがない施設

【9】令和７年度に新たに指標菌（大腸菌・嫌気性芽胞菌）の検査を行った、又は令和７年度の検査で指標菌（大腸菌・嫌気性芽胞菌）が検出されて、レベルが変わった場合は「有」、それ以外は「無」を選択する。

【10】実施頻度：｢定期｣／｢不定期｣／｢未実施｣から選択。

「定期」「不定期」の場合は、測定回数及び検出回数をそれぞれ記入する。（令和７年４月１日～令和８年３月３１日）

「未実施」の場合は、測定回数及び検出回数の欄は空欄とする。

«浄水施設名»　P2

質問	原水のクリプトスポリジウム、ジアルジア検査状況										
	[11]						[12]	[13]	[14]		[15]
	原水のクリプトスポリジウム、ジアルジアの検査実施状況						これまでの原水のクリプトスポリジウム、ジアルジア検査実施状況	試料の同時採取の有無	クリプトスポリジウム等施設整備対策について		備　考
	クリプトスポリジウム			ジアルジア					クリプトスポリジウム等対策が可能な施設の導入状況について（導入予定も含む）	導入している又は導入予定のクリプトスポリジウム等対策施設の種別	
	実施状況	測定回数	検出回数	実施状況	測定回数	検出回数					
前年回答											
今年回答											

【11】実施状況は、「実施」／「未実施」／「不要」から選択する。
　　レベル１、レベル２の施設において検査が不要のため実施していない場合は、「不要」を選択し、この場合は測定回数及び検出回数の欄は空欄とする。
　　「実施」の場合は、測定回数及び検出回数をそれぞれ記入する。
【12】過去に検査でクリプトスポリジウム・ジアルジアが検出された実績がある場合は「有」を、検出されていない場合は「無」を選択する。
【13】令和７年度にクリプトスポリジウム等を測定した場合、指標菌の測定試料と同じ水で測定したことがある場合は「同一有」、指標菌の測定試料と別々に採水したが同じ日に採水している場合は「同日有」を記入。
　　それ以外の場合は「無」とする。
【14 左欄】「導入済み」／「３年以内に導入予定有り」／「３年以内に導入予定無し」／「不要」から選択。
【14 右欄】「急速ろ過」／「緩速ろ過」／「膜ろ過」／「その他ろ過等設備」／「紫外線」／「水源の変更」から選択。

御協力ありがとうございました。
回答用紙を電子メール（郵送又はFAX 可）にて下記宛先まで返信してください。
※ この調査は毎年実施されますので、本年度回答内容の保存をお願いします。

E-mail：kankyo-yakuji@city.saitama.lg.jp

回答期限：令和 8 年 7 月 24 日(金)　さいたま市保健所　環境薬事課　環境衛生係
〒338-0013　さいたま市中央区鈴谷 7-5-12　TEL：048-840-2227　　FAX：048-840-2232

○さいたま市ホームページに調査票や通知等の電子ファイルを掲載しています。
https://www.city.saitama.lg.jp/002/002/011/012/p132176.html

二次元バーコードは　⇒