

専用水道維持管理報告書 記載要領

記載された内容は、維持管理状況の確認のほか、北海道や国に報告する統計資料の基になりますので、下記の記載要領に従って正確に御記入願います。

(1) 水道名～水道技術管理者氏名の欄

水道名	〇〇〇〇専用水道	施設所在地	札幌市〇〇区×条□丁目×-〇	名所 設置
設置者名	例1) 医療法人〇〇〇会 理事長×× □□ 例2) 株式会社 ××× 代表取締役 〇〇 △△	水道技術 管理者氏名	〇△ □×	

水道名、施設所在地、設置者名、水道技術管理者氏名については、保健所に届出済の内容を記載してください。なお、届出事項に変更が生じた場合は、別途専用水道記載事項変更届(第10-1号様式)または専用水道水道技術管理者変更届(第6号様式)、水道管理業務委託変更届(第9号様式)により届出してください。

設置者が法人の場合は、例1、例2に示すように、法人の名称及び代表者の氏名を記載してください。

(2) 水道施設の概要の欄

施設の概要	水源種別	地下水(浅、深: 1本)、河川水、湧水、分水(原水、浄水)、その他()		
	浄水方法	膜ろ過、除鉄、除マンガン、消毒、緩速ろ過、急速ろ過、その他(曝気装置)、無		
	確認時給水人口	150(うち居住者 20)人	現在給水人口	150(うち居住者 20)人

水源種別、浄水方法、確認時給水人口は、確認申請時に記載した内容を記載してください。記載事項が例示されているものは、該当する項目を○または□で囲んで下さい。

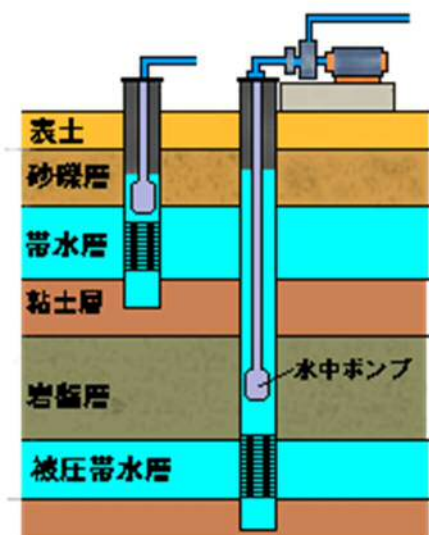
① 水源種別

地下水の浅は浅井戸、深は深井戸を略記したものです。該当する文字を○または□で囲んでください。(浅井戸とは、第一帯水層の自由地下水又は伏流水を取水する比較的浅い井戸であり、深井戸は、被圧帯水層から取水する井戸で、ケーシング、スクリーン及びケーシング内に吊り下げた揚水管とポンプからなり、採水層に挿入したスクリーンから直接ポンプで揚水し、深さは30m以上のものが多いとされています。)

井戸の本数は、算用数字で記入してください。

② 浄水方法

塩素注入器については、消毒の項目が該当します。凝集剤を注入している除鉄・除マンガン装置や砂濾過装置については、急速ろ過を選択してください。曝気装置や活性炭濾過装置を設けている場合は、その他の欄に記載してください。また、MF・UF・NF・ROなどと通称する装置はいずれも膜ろ過装置を選択してください。



浅井戸と深井戸の概念図

左側：浅井戸

粘土層(不浸透層)上部の自由地下水を使用している。

右側：深井戸

不浸透層に挟まれた被圧地下水を、水中ポンプを用いて揚水している。

③ 確認時給水人口及び現在給水人口

居住者数は、内数として()内に記載してください。いない場合は「0」と記載してください。なお、給水人口に変更がある場合には、別途専用水道記載事項変更届(第10-1号様式)により届出してください。ただし、浄水設備等の増設等により給水人口が変動する場合は、法第32条による確認の申請が必要な場合があります。

(3) 取水状況、薬剤使用状況の欄

取水状況等	水源	年間取水量	年間給水量	月平均給水量	薬剤使用状況	薬剤名	月平均使用量	月平均注入率
	地下水	12000 m ³	9600 m ³	800 m ³		PAC	32 kg	40 mg/L
市水	492 m ³	492 m ³	41 m ³		kg	mg/L		
	m ³	m ³	m ³		kg	mg/L		

取
薬

① 取水状況等

水源ごとに、年間取水量、年間給水量及び月平均給水量を記載してください。

- 地下水の年間取水量は、井戸からの揚水量を記載してください。
- 地下水の年間給水量は、専用水道施設から浄水処理を経て、施設等へ供給した水量となります。揚水した井水をすべて給水した場合は、年間取水量と年間給水量は等しい数値となりますが、専用水道以外の用途に使用した水量(プールや浴場などの使用・食品等の製造工程での使用等)があれば、その分を除外して年間給水量とします。各種ろ過装置等を設けている場合は、濃縮水や逆洗水等の損失する水量がありますので、給水量は、取水量から損失した水量を差し引いた値となります。
- 市水を水源として併用している場合は、市水についても同様に記載してください。

② 薬剤使用状況等

- PAC(ポリ塩化アルミニウム)などの凝集剤、チオ硫酸ナトリウム(ハイポ)などの脱塩素剤、硫酸や水酸化ナトリウム(苛性ソーダ)などの pH 調整剤等の薬剤の使用がある場合、月平均使用量及び月平均注入率を記載してください。
- 月平均使用量は、溶液の濃度などから計算して、純物質としての使用量を記載してください。月平均注入率(mg/L)は、月平均使用量(kg)×1000÷月平均給水量(m³)により、求めることができます。

(4) 塩素使用状況、健康診断の欄

塩素使用状況	塩素剤名	月平均使用量	合計塩素換算量	健康診断	従事者氏名	① ○△□×	② △△□□	③ ××○○	
	次亜塩素酸ナトリウム	12%	2.4 kg		受診日	1回目	4月5日	4月5日	4月5日
		17.25 L	月平均塩素注入率			2回目	10月10日	10月10日	10月10日
			3.0 mg/L	受診状況	全員2回受診済・一部未受診・未受診				

塩
健

他2名

① 塩素使用状況

- ・ 月平均使用量の「%」があらかじめ印刷されている欄には、使用している次亜塩素酸ナトリウムの有効塩素濃度を記載してください。(6%又は12%の製品があります。)
- ・ 月平均使用量の「L」があらかじめ印刷されている欄には、上欄に記載した濃度の次亜塩素酸ナトリウムの月平均使用量を記載してください。
- ・ 「次亜塩素酸ナトリウム」とあらかじめ印刷されている欄の下欄には、次亜塩素酸ナトリウム以外に使用している塩素剤(二酸化塩素など)があれば記載してください。
- ・ 合計塩素換算量欄には、これらの塩素剤中の塩素の重量の合計(kg)を記載してください
- ・ 月平均塩素注入率欄には、月あたりに使用した塩素量を月あたりの処理水量で除算した注入率を記載してください。

例えば、塩素剤として次亜塩素酸ナトリウムのみを使用し、この次亜塩素酸ナトリウムの規格が有効塩素濃度 12w/w%(比重 1.16)、月平均 17.25 L 使用し、月平均 800 m³の水を処理する場合は次のように計算します。

・ 合計塩素換算量(月あたり)

次亜塩素酸ナトリウム液は、含有する次亜塩素酸ナトリウム(NaOCl)濃度により規格化することが困難であり、通常は、有効塩素(Cl₂)の量に換算しその濃度により規格が表示されています。また、有効塩素濃度は、(溶質の質量)÷(溶液の質量)による割合の百分率により表示されています。比重は、製品により異なりますが、一般的に 1.16 程度です。

$$\begin{aligned} \text{合計塩素換算量} &= \text{塩素剤の体積(月平均使用量)} \times \text{比重} \times \text{有効塩素濃度} \\ &= 17.25 \text{ L} \times 1000(\text{ml/L}) \times 1.16 \text{ g/ml} \times 12/100 = 2401.2 \text{ g} \\ &= 2.4012 \text{ kg} \end{aligned}$$

・ 月平均塩素注入率

月あたりに使用した塩素換算量を月あたりの処理水量で除算することによって算出します。

$$\begin{aligned} \text{月平均塩素注入率} &= \text{合計塩素換算量(月あたり)} \div \text{月平均給水量} \\ &= 2401.2 \text{ g} \div 800 \text{ m}^3 = 3.0 \text{ g/m}^3 = 3.0 \text{ mg/L} \end{aligned}$$

② 健康診断

- ・ 当該専用水道における維持管理に従事する者(水道技術管理者を含む)について、全員の氏名と受診日(おおむね 6 か月ごとに 1 回)を記載してください。氏名欄が不足する場合は、余白に「他〇名」の形で従事する人数がわかるように記載してください。また、全員分の臨床検査機関や医療機関などから発行される検査結果書又は診断書の写しを添付してください。必要な検査項目は、腸チフス、パラチフス、赤痢です。
- ・ 受診状況について○または□で囲んでください。

(5) 定期水質検査結果の欄

定期水質検査結果	水質検査機関	株式会社 ○○○水質検査センター				
	水質検査機関との委託の契約形態	<input type="checkbox"/> ①設置者が直接契約 <input checked="" type="checkbox"/> ②設置者以外が契約(⇒契約者: <input checked="" type="checkbox"/> 第三者委託*の受託者 <input type="checkbox"/> 第三者委託*の受託者以外の者) <input type="checkbox"/> ③その他 ()				
	浄水	簡易検査	4月10日実施	5月11日実施	7月10日実施	8月6日実施
			10月10日実施	11月8日実施	1月12日実施	2月7日実施
		全項目検査	6月9日実施	9月12日実施	12月10日実施	3月10日実施
	検査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 適合・ <input type="checkbox"/> 不適合(不適合検査日:) 不適合項目:)				
	原水	全項目検査	6月9日実施	検査結果	浄水の基準値を超えた項目: 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 鉄、マンガン	
		指標菌検査(大腸菌・嫌気性芽胞菌)	6月9日実施	9月12日実施	別添のとおり(5回以上検査時)	
			12月10日実施	3月10日実施	指標菌検査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 不検出・ <input type="checkbox"/> 検出()

① 水質検査機関

水質検査を委託した水質検査機関の名称を記載してください。

② 水質検査機関との委託の契約形態

専用水道設置者が水質検査機関との間で直接契約している場合は、①設置者が直接契約の□に✓印を記入してください。

専用水道設置者以外の者が水質検査機関と契約している場合は、②設置者以外が契約の□に✓印を記入してください。水質検査機関との契約者についても該当する□に✓印を記入してください。

これらのいずれにも該当しない場合は、③その他の□に✓印を記入して、()内に具体的に記載してください。

③ 浄水及び原水の定期水質検査結果

検査実施年月日を記載し、検査結果について○または□で囲んでください。また、水質検査機関から発行された検査結果書の写しを添付してください。

