（参考資料１）

各評価項目のリスク推定の判断基準整理表

評価段階	判断項目	具体的に判断根拠としたデータ	大	中	小
発生	遺伝的特性	・伝達性耐性遺伝子の有無 ・耐性選択の早さ	・伝達耐性遺伝子が存在し、かつ、投与で速やかに耐性菌が選択される	・伝達性耐性遺伝子が存在する	―
	耐性率及び感受性	・耐性率とその動向	―	・高い(最大値が30～63%)又は／かつ増加傾向 ・健康畜では低い（10%以下）が、病畜で高い（最大値が20～40%程度）	・低い（0～16%程度）、かつ、大きな変動なし
	その他要因	・使用量 ・飼料添加物としての使用	―	・使用量が多い ・飼料添加物として使用	・懸念されるものがあまりない
ばく露	生物学的特性	・食肉中での生存可能性 ・ヒト腸管内での定着可能性	―	・食肉中で生存可能	・食肉中で生存可能だが、ヒトの腸内細菌叢として定着する可能性が低い ・冷蔵／冷凍保存下で徐々に死滅 ・食品を介して感染症の原因となるものはごく一部（例：ExPEC、腸球菌）
	食品汚染状況	・食肉の汚染率 ・食肉由来株の耐性率 ・食肉処理工程での陽性率	1件のみ該当（鶏フルオロキノロン耐性カンピロバクター） （食肉における陽性率（17～59%）、耐性率（41%）ともに高い。また、食鳥処理工程での陽性率が他菌種と比較して高い（23.6～100%）。）	・食肉の汚染が多く（陽性率60～95%）、ハザードによる汚染も低くない（耐性率10～84%、菌種により前後あり）	・食肉の汚染が少なく（陽性率0～12.5%）、ハザードによる汚染はさらに少ない（耐性率0～2.8%） ・陽性率高いが（58～88%）、耐性率は低い（0～5.8%）
	その他要因	・食中毒の原因食品としての割合 ・食中毒に関するリスク管理状況 ・食品由来耐性菌がヒト腸内に定着し、医療環境を汚染し、感染症の原因となる可能性	―	・鶏由来食品はカンピロバクター感染症の原因食品としての割合大 ・鶏肉は加熱用を生食用として流通・提供しないことを通知。	・懸念されるものがあまりない ・食肉摂取による耐性菌のヒト腸内定着や、医療環境の汚染、感染症の原因となる可能性低い ・牛豚の肝臓の生食の提供は禁止 ・一般的な食中毒対策で予防可能
影響	Ⅰかつ推奨薬	・重要度ランク ・推奨薬か否か	・Ⅰかつ推奨薬	・Ⅰだが推奨薬でない ・Ⅰではないが、推奨薬	・どちらも非該当：Ⅱ以下で推奨薬でもない
	疾病の重篤性	・発生件数 ・重篤度 ・臨床上の影響 ・感染経路	・発生件数多く、重篤化する可能性がある ・重篤化する可能性が否定できない	・発生件数多いが、重篤化する可能性が大きいとは言えない ・重篤化の可能性又は臨床上の影響が大きいが、食品を介した感染症の発生件数が不明 ・重篤な日和見感染症の原因	・発生件数は多いが、耐性株による発生件数は少なく、重篤化する可能性が大きいとは言えない。 ・食品→ヒト感染報告なし。主な経路は動物との物理的接触。 ・食品を介した感染成立までの経路が比較的長い（例：ExPEC）
	その他要因	・交差耐性 ・耐性遺伝子の伝達 ・医療分野の耐性率 ・代替薬	1件のみ該当（牛ピルリマイシン耐性カンピロバクター） ・交差耐性を示す薬がランクⅠかつ推奨薬 1件のみ該当（コリスチン耐性大腸菌・第1版） ・CRE等がmcr獲得すると代替薬がなくなる	・医療分野での耐性率が高い ・代替薬あり。家畜の関与は不明だが、ヒトで耐性率が近年上昇	・併用使用が原則 ・系統の異なる代替薬がある ・医療分野の耐性率が低い／減少傾向