

## 評価の優先性（ハザード及び食品の組み合わせ）の検討に必要な項目（案）

検討項目(案)改訂版
<p>(1) 【疾病の重篤度】</p> <p>①致死性（死亡率）</p> <p>②急性疾病/慢性疾病（症状の持続期間）</p> <p>③後遺症の有無</p> <p>④医療機関の受診率（データの入手可能性による）</p> <p>⑤DALYs（データの入手可能性による）</p> <p>※患者数の推計の際に、検査室での確定症例、医療機関で確診されていない症例及び報告されていない症例があることを考慮した上で、重篤度が高ければ入院症例(受診率)が高いと予想されることから。</p>
<p>(2) 【発生頻度 及び/又は規模の大きさ】</p> <p>①疾病報告数</p> <p>食中毒統計 及び/又は 感染症発生動向調査</p> <p>※概ね過去 10 年間で年間の患者発生件数の経年推移や患者発生数の増減等の傾向を参考とする。</p> <p>②疾病発生の地理的分布（国内各地で広く発生するのか、局所的な発生かどうか）</p> <p>③対象とする微生物等の病原性（株の差異を含む。）、人への感染性及び伝播のしやすさ</p> <p>④対象とする消費者の人口動態の変化</p> <p>⑤対象とする人（集団）の免疫状況の変化</p> <p>※人への感染性及び伝播のしやすさとは、食品により媒介される人の疾病発生のみならず、感染症としての側面から、人獣共通感染症、ヒト-ヒト感染による疾病の発生、交差汚染リスクの潜在性等、対象ハザードに起因する患者数の増加に寄与する事項等を指す。</p>
<p>(3) 【リスク低減のためのリスク管理措置の有無】</p> <p>①国内の基準値及び規制値等の設定</p> <p>②ガイドライン/ガイダンス（衛生管理目標値等）の有無</p>
<p>(4) 【既存の評価の見直し】</p> <p>「食品により媒介される微生物等に関する食品健康影響評価指針」（2022 年 6 月公表）（以下、「評価指針」）に基づく評価の見直しの必要性。（評価を実施した後に、最新の科学的知見や国際的な評価基準の動向等を勘案して、各種評価結果及び評価手法を見直す必要が生じた場合には、適宜、評価の見直しを行う。）</p>
<p>(5) 【国際動向】</p> <p>新規・見直しを含む規格基準の策定、ガイドライン、ガイダンス、評価、評価手法等の公表又は専門家会合の開催状況（CODEX、FAO/WHO(JEMRA)、EFSA 等の情報・動向等）。</p>

検討項目(案)改訂版
<p>(6) 【ハザードの特徴】</p> <p>以下に関する科学的知見があること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 増殖条件（生残条件、保管期間中の増殖の有無及び不活化条件等）</li> <li>・ 食品供給行程におけるハザードによる汚染の起こりやすさ</li> <li>・ 原因食品（単一又は食品群として）</li> <li>・ 用量反応（低用量での知見、感受性集団に関する知見の有無等も含む。）</li> </ul>
<p>(7) 【評価の実行可能性】</p> <p>評価に必要なデータの入手が見込まれること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象食品におけるハザードの汚染率、汚染濃度(量)</li> <li>・ 対象食品の生産、流通、輸入量、消費量(喫食量、喫食頻度)</li> </ul>
<p>(8) 【食生活・食習慣の変化の影響】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 代替食品、嗜好の変化 ジビエ、ビーガン、植物由来の代替食品、細胞培養食品、発酵食品等</li> <li>・ 食肉の生食（加熱不十分な食肉の喫食等）</li> </ul>
<p>(9) 【食品供給システムの変化・技術の進化の影響】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食品輸送システム（冷凍輸送技術、冷蔵輸送技術の向上による流通食品の多様性等）</li> <li>・ 食品製造技術の変化</li> <li>・ 加工技術や食品包装技術の変化</li> </ul>
<p>(10) 【社会状況の変化・地球環境の変化の影響】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 気温の上昇、海水温の上昇、酸性化、深刻な干ばつ、山火事、極端な気象変化等。</li> <li>・ 新たな病原体による食品媒介性疾患の増加の懸念等。</li> </ul> <p>※海外では気温上昇により <i>Salmonella</i> や <i>Campylobacter</i> に係るリスク上昇と考えられている。元々夏季の気温の高い日本でも同じようなことになるかは不明。</p>
<p>(11) 【緊急性】</p> <p>評価の緊急性は、有事には最優先される事項である。ただし、優先性の検討時点では、当該事項に係る重み付けをすることは困難なため、最終項目に記載。</p>

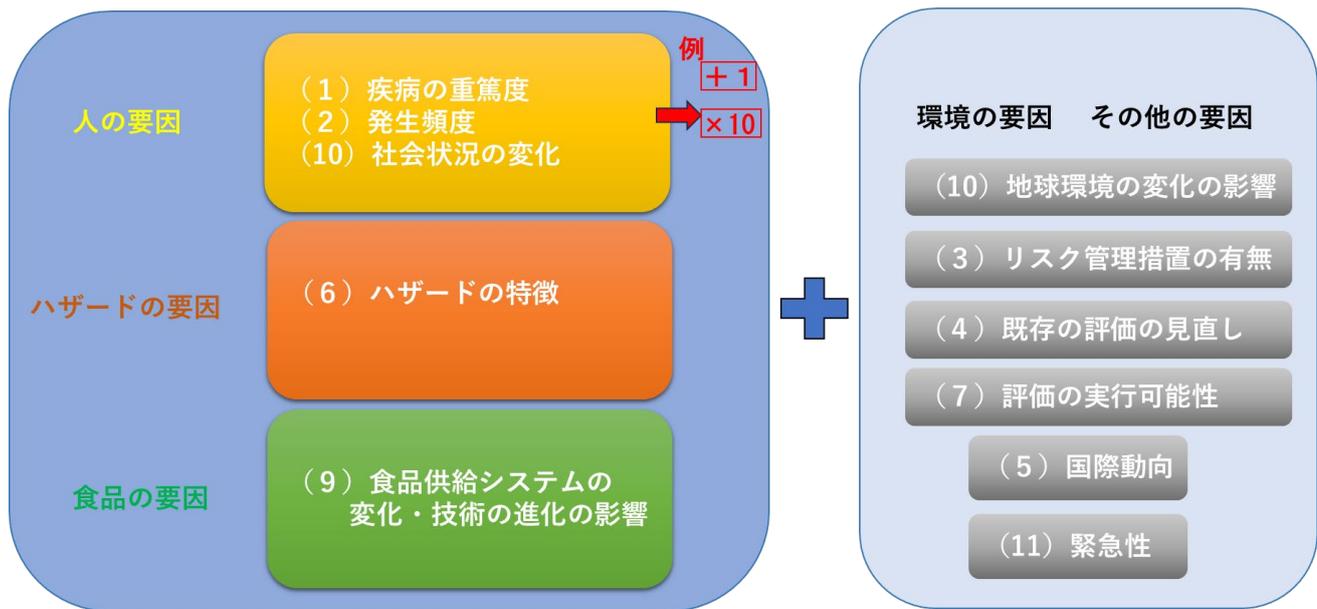
※第 89 回専門調査会後の追記箇所は赤文字で示している。

◎前回調査会での議論を踏まえ、評価の優先性の検討に必要な上記11の項目(案)が挙げられた。本項目(案)に照らし合わせ、総合的に評価の優先順位を決定し、優先順位が高いと考えられたハザードと食品の組合せから評価案件候補として検討していく。

◎国際動向との整合性を図ることは重要であるが、同じ食品、同じハザードであっても、各国で疾病発生数、管理・規制状況、流通形態、喫食習慣並びに医療体制等が異なることから、まずは日本の国内の状況を優先的に考慮する必要があるとされた。

◎前回調査会では、「人の要因」、「ハザードの要因」及び「食品の要因」の3つの大きなカテゴリーに分類して項目を整理する方法が提案されたことから、以下にカテゴリー(案)を示した。

### 食品により媒介される微生物等に係る評価の優先性カテゴリー(案)



✓カテゴリーについては、上図のような分け方(考え方)としてよろしいかどうか。

✓致死性、疾病の重篤度や患者数の推移のような、「人の要因」に関連するものは、より重要な項目であるという意見もあったことから、カテゴリーに分けた後に、「人の要因」に関連するカテゴリーについては、例えばスコアを「+1」又は「×10」とする等、重み付けを行う案としてはいかがか。