

日本酒

麴が醸す酒

昨年、世界的なワインコンクール「ブリュッセル国際コンクール」に日本酒部門「SAKE selection」が誕生したことが、話題となりました。いまや日本酒は、海外でも好事家だけが飲む酒でなく、和食同様一つの食文化として定着したようです。

法律的に言うところ日本酒は、米・麴・水を主原料としアルコール分が22度未満の清酒をさします。分類上は醸造酒で、海外ではワインと同じくくりで語られる場合もありますが、**麴による発酵**が日本酒の大きな特徴です。

同じ醸造酒でもワインの場合、原料であるブドウには糖分（ブドウ糖）が含まれ、酵母の働きでアルコールへ変わります（単発酵）。ところが日本酒の場合、米の主成分であるデンプンはブドウ糖よりも複雑な多糖類で、酵母はアルコール発酵を行うこ

無形文化遺産への登録などもあり、世界的に注目されている「和食」。今回は、日本酒がテーマです。



とができません。そこで日本酒の醸造過程では、いったん麴によりデンプンを糖化してブドウ糖を生成して酵母がアルコールを生成できるようにし、然る後に酵母によるアルコール発酵が行われます（複発酵）。

御神酒としての酒造り

日本の酒の歴史を遡ると、縄文時代までたどり着きます。当時の住居

の御神酒としての重要性が高かったようです。

鎌倉時代には、京都に酒の醸造から販売までを一手に行う造り酒屋が登場し、大きな財力を持つようになります。室町時代になると、現代の酒造りに通じるさまざまな技法が確立され（火入れによる加熱殺菌、段仕込み、木炭によるろ過など）、同時にそうした技術は京以外の地方にも拡散し、地酒の基礎が築かれました。その一方、鎌倉・室町時代には飢饉や米価高騰の対策として、酒造りを禁じるお触れが何度も出されています。

清酒の登場

安土桃山時代、酒造りはいくつかの重要な変化がありました。

第一は大型の仕込み桶の登場で、これにより酒の大量生産が可能になりました。流通の際の容器も、瓶や壺に代わって樽が使われ始めます。また織田信長による寺院勢力の迫害で、お寺で培われてきた酒造技術が巷に流出したことも見逃せません。この頃、日本酒は透明な清酒が中心となり、見た目は現代の酒と遜色のない姿となりました。さらに宣教師の記録では「酒を温めて飲む」習慣（爛酒）が報告されており、飲み方も

Contents

- 和食の心…………… 2
- 連載 子宮頸がん撲滅のために…………… 4

第2回 婦人科検診は なぜ敬遠されるのか

『いきいき健康だより』編集部

- 大人のこだわり充実ライフ…………… 8

仏像

- 財団 News ニュース…………… 10

安心して健診を受け、 信頼して健診結果を受け取るには？

健診の品質は、「検査精度」と「健診精度（結果や効果）」によって担保されます。皆さんは、健診機関の検査・健診について、どの程度の検査精度で健診が実施され、健診としての精度がどのような状況にあるのか、情報を求められたことがおありでしょうか。当財団では毎年、評価法の異なる2つの第三者機関、公益社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）と一般社団法人日本総合健診医学会による精度管理を受けており、これら健診品質の向上に努めています。

本誌で掲載してほしい健康に関わるテーマ、当財団へのご要望などございましたら、メール、FAX 等にてお寄せいただければ幸いです。

一般財団法人 日本健康増進財団

- 発行人 三木一正
- 編集委員 鈴木賢二／森崎伊久磨／森 誠
堂地浩行／森山博美／柘田喜文
阿部 悟／岡本庸子
- 住 所 〒150-0013
東京都渋谷区恵比寿一丁目24番4号
恵比寿ハートビル
- T E L 03-5420-8011（代表）
- F A X 03-5420-8039
- E - M a i l jhpf@e-kenkou21.or.jp

※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

現代に近づきつつあったようです。続く**江戸時代**は、酒造業が大きく発展した時代です。全国で地酒が発展した一方、伊丹や灘の銘醸地が勃興したのもこの頃で、銘醸地の酒は上方から江戸へと送られて「下り酒」として珍重されました。

明治時代、新政府は日本酒にワインやビールに比べ重い課税を行いました。当時、酒税は政府の歳入の3分の1を占め、新政府は規制の簡素化や近代的な醸造学の導入を図るなどの振興策も行っています。また江戸末期から明治時代は酒造りに特化

した米Ⅱ酒米が生まれた時代で、**大正時代**には今も酒米の主役に君臨する山田錦が開発されました（「山田錦」の命名は昭和11年）。

級別制度から吟醸酒へ

昭和は、酒造りにとって紆余曲折の時代です。太平洋戦争前から戦中の物不足の時期は生産量の確保が優先され、アルコールを添加して生産量を嵩上げする手法が開発されて

三倍増醸酒が生み出されました。主にアルコール度数をもとに特級・一級・二級……を決め、酒税を定める「**日本酒級別制度**」ができたのは昭和15年で、戦後、等級は特級Ⅰ・二級に集約されますが、平成4年の廃止まで制度は半世紀以上も続きます。

戦後、日本人の酒の嗜好はビールやウイスキー、焼酎などがいく度盛衰を繰り返し、日本酒もカップ酒の登場や地酒、吟醸酒などのブームを経験します。

「吟醸」「本醸造」「純米酒」などの呼称は、初め蔵元が任意に使っていた

ました。原料米の精米度合いを高くした吟醸酒はコストがかさみますが、淡麗なサラリとした味わいで、酒蔵の個性が大きく反映されます。平成4年の法改正は品質面に着目し、「アルコール添加の有無」により純米酒か本醸造・普通酒か、「原料米の精米割合」により大吟醸・吟醸か表記する、「**特定名称酒**」がスタートしました。

海外の高い評価を背景に、日本人も再度、日本酒に着目している昨今のブーム。もう一度、日本酒の歴史と本質を見直して見ましよう。





【第2回】

婦人科検診はなぜ敬遠されるのか

— 『いきいき健康だより』編集部

2019年も7月を迎え、令和元年として2カ月が経過しました。例年、この時期に前後して、企業などで実施される定期健診や人間ドックの受診数が大きく伸びてきます。この冊子を手に行っているみなさんも、そろそろ検診（健診）を受ける機会があたり、予約をする時期が近づいているのではないのでしょうか。

気づかない間の悪化を防ぐために、ぜひ受けていただきたいと存じます。継続受診は、検診のメリットを最大限に享受できます。

さて、前号からお伝えしているように、今年には婦人科のがんのうち、とくに子宮頸がんはフォーカスをあてています。今回はその検診について、お伝えします。



1

受診への抵抗感が最も強い？

子宮頸がん検診

みなさん、またはみなさんのパートナーは、子宮頸がん検診を受けていらつしやるでしょうか？

子宮頸がん検診は、「受診への抵抗感が最も強いがん検診」といわれています。少し大げさな言い方をすれば、受けている人も受けていない人も、できることなら受診したくないがん検診だといえるのかもしれない。このことが、検診受診率の向上に繋がっていない一因といわれます。

若年者や今まで検診を受けたことのない方々に子宮頸がん検診を受診してもらうためには、この「第一歩」について考える必要があるように思っています。

2

職場で行われているがん検診

本来、子宮頸がん検診を含むがん検診は、いわゆる「定期健診」には

含まれていません。そもそも根拠となる法律がまったく異なり、結果として検診（健診）を実施する主体、健診の実施や健診結果を管理する主体に違いがあるためです。

「定期健診」といわれる健診には、労働安全衛生法（安衛法）により事業主が実施する「一般健康診断」、組合健保・協会けんぽなどの被用者保険の保険者が健康保険法に基づいて実施する「一般健康診査」、老人保健法で実施される「基本健康診査」などがあります。これに対するがん検診は基本的に「健康増進法」で規定されています。

事業主や保険者などが主体となって実施する職場での定期健診では、本来のターゲットは生活習慣病で、これは現在の特定健康診査でも同様です。

しかし最近では、多くの企業や健保組合等の定期健診に、がん検診が組み込まれてきているのが実情です。「肺がん」は即ち胸部レントゲン検査、「胃がん」はバリウムによる胃部レントゲン検査や胃カメラ、「大腸がん」は便潜血検査といった具合です。つまり企業にお勤めの方の場合、「私はがん検診を受診している」と積極的に意識しなくても、（追加項目「オプション」や人間ドックを含めて考えれば）すでに多くの方がすでにがん検診を受診していることになりま

3

受診率向上を妨げる要因

しかし、子宮頸がん検診となると話が異なります。

子宮頸がん検診では、まず細胞診という検査を行います。これは婦人科専門医が、専用の設備を持った医療機関で、子宮頸部の細胞を採取することから始まります（図1）。そのため、がん検診のなかでも子宮頸がん検診は、定期健診へセット化したり人間ドックの基本項目に組み込

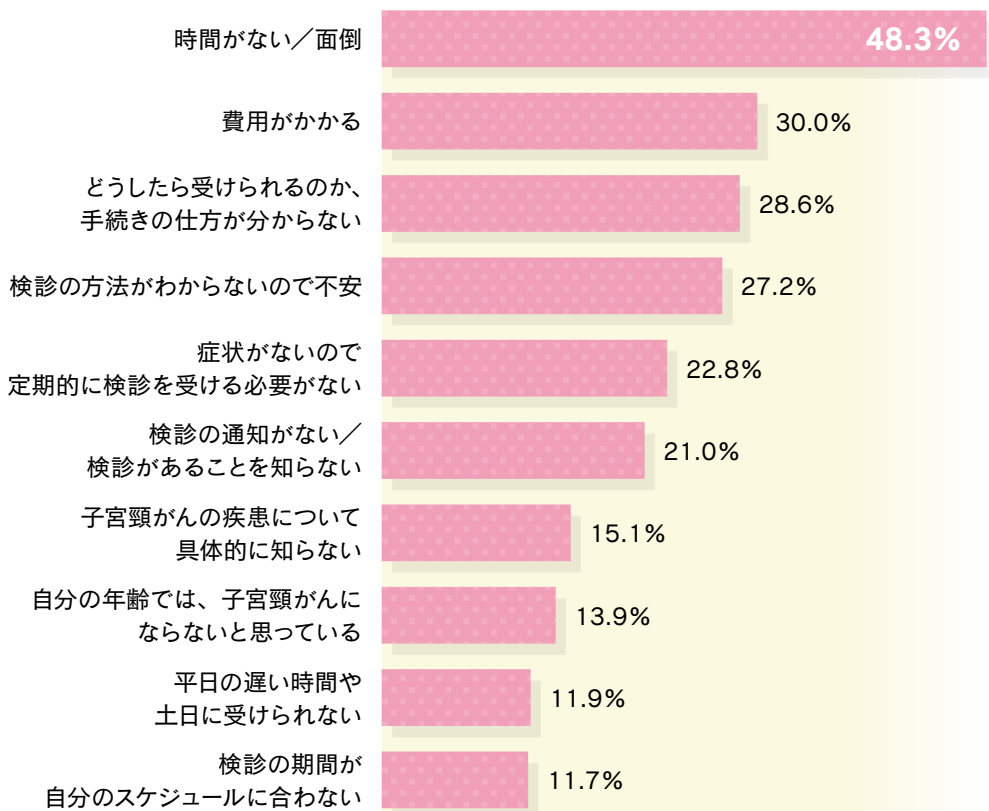
むことが難しいのです。もっと多くの方にこの検診を提供したくとも、医療機関と医師の確保が難しく、提供できない条件が多くあるからです。その結果、子宮頸がん検診だけは市区町村のがん検診で受けていただけざるを得なくなり、そうした面倒臭さから受診機会が用意されていても受診を逃してしまうという事態が少なくありません。

さらに、子宮頸がん検診で行われる検体採取の作業が「検診受診に対する心理的なハードルになっている」ともしばしば指摘されます。他のがん検診と異なり、そうした「恥ずかしさ」故に、時間的・金銭的制約で理由付けして受診せずに過ごし

図1 医師採取法



図2 未受診の女性が子宮頸がん検診を受診しない理由 上位10項目



「子宮頸がん検診に関する報告書」(女性を守るための研究会 2008年)

ている方も多いことは、他の検診の受診率と比較するとよく見えてきます(図2)。こうした傾向は、子宮頸がんにおけるHPVの感染によるリスクをほとんど知らない方はもちろんのこと、リスクを知っている方にも多く見られ、子宮頸がんへの不

安を振り払うように「今の自分は大丈夫!」と、受診を先延ばしにしてしまうのです。また若年者の場合、「がんは高齢になってからの疾患」「自分はまだまだ早い」と一律に認識している方も少なくありません。子宮頸がんに関し

ていえばHPVへの感染が主な原因であり、そのため罹患率のピークは30歳代と低い年齢層となります。間違った認識から受診機会を逃すことになっては残念というほかありません。

一方ではリスクを知り、恥ずかしさを克服して子宮頸がん検診を受診され、以後、忘れず定期的に受診している方も多くいます。この点を踏まえれば、一度その大切さを受け止めて検診を受け始めることこそが、その後の継続受診とその成果としての発症率低下や重症化予防に結び付いています。

4 HPV検査は自己採取でも受けられます

では、この「第一歩」をどうしたら踏み出してもらえますでしょうか。

子宮頸がんの検診受診率が高い欧米各国では、検診から逃れられない仕組みが構築されています。有名なものでは、受診が完了するまで受診勧奨を続ける「コールリコール方式」や、医療保険・生命保険に連動する仕組みなどがあります。これらは、受診者自身に大きな不利益やペナルティが課せられるため、受診しないという選択肢は取れなくなります。

日本でもこれらの仕組みを導入すればよいのかもしれませんが、現在の法律では企業や市町村がそこまですることはできません。現状では、受診勧奨という掛け声だけの受診率向上が行われていますが、それでは効果に限界があることは、今の受診率の推移をみれば明らかです。

そこで一つの解決策として用いられているのが、「自己採取によって、まずHPV検査を受ける、あるいは未受診者を実施する」という方法です(図3)。

前述の通り、現在の日本においては、子宮頸がん検診は「専門医によって採取された検体(細胞)で細胞診」という検査をすることです。近々、国立がん研究センターの「ガイドライン」が改定される見込みですが、それでも医師が採取することは重要な要因です。

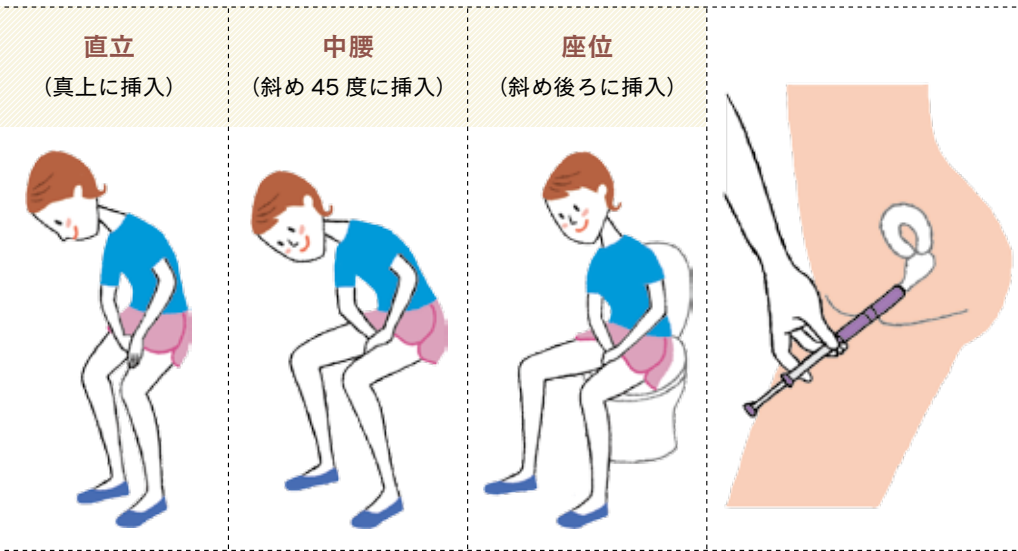
現在のあまりに低い受診率を考えますと、このハードルを一度外してあげたらどうでしょうか。

まず受診率を上げるために、子宮頸がんの唯一最大の危険因子であるHPVの感染の有無または継続感染の確認のための継続受診(あるいは細胞診の同時受診)を「自己採取によるHPV検査で受ける」という予防ストラテジーが考えられます。このときに検診や子宮頸がんについての正しい情報を提供することで、新たに検診を受ける人が増えることも充分考えられます。

図3



ここでリスクのあった方、つまりHPVの感染が認められた方々は、直ちに婦人科を受診し、今現在の子宮頸部の状態を診察してもらおうことがこのシステム運用の要です。このことは、細胞に異常が出る前からリスクの高いHPV感染の有無が分か



るHPV検査だからこそその運用です。現在のスタイルの検診を受けたくない方にとって、その第一歩を少しでも楽な気持ちで踏み出すことができる——自己採取HPV検査にはそんな効果が期待できます。

5 自己採取でも見落としが少ないHPV検査

検体(細胞)の採取方法が自己採取であるということは、熟練した医師が行う場合に比べ、取れる細胞量が少ないことが指摘されています。取れる細胞量が少ないことは異常な細胞が取れる確率も下がることになり、細胞診の場合はせっかく検査をしても異常を見つけないことができない可能性があります。このことは、とても重要なポイントです。検診を受けたのに見つけることができなかつた……という最悪の結末が起りうるからです。それぞれの採取方法で検査をした場合、細胞診では陽性率が半数程度になってしまうという報告もあります。つまり、細胞が取れる量は検査結果に大きく影響します。

感度の高いHPV検査に替えること、この見落としを減少させることができます。HPV検査には、必ずしもたくさんの子宮頸部の細胞は必要ありません。HPVが増殖しているのは子宮頸部周辺の細胞ですが、膣も含め多くの部位に存在しています。つまり、病巣である頸部から直接検体(細胞)を取ることは、細胞診においてとても重要ですが、HPV検査では限定された局所ではないこともあり、医師採取同様の検出率を示すと報告されています。ましてやHPV検査は子宮頸がんそのものを見つけて出すのではなく、がんになるリスクの高い人を絞り込み、細胞診等精密検査が必要な人とそうでない人を選別し、その後の継続的観察によって細胞ががん化する前の段階を見つけて出し、治療する、いわゆる予防健診の意味合いがあります。

この動きは海外で顕著になっており、オランダやオーストラリアなどでは、検診プログラムの一つとして運用されています。日本国内でもすでにいくつかの自治体や企業で運用され始めており、今まで検診に足を向けなかった方々が、その第一歩として活用しています。もちろん理想を言えば、すべての対象者が子宮頸がん検診を医療機関で受けることが最善です。しかし、さまざまな理由からその機会を生かすことができないで、発症の危険(不安)を抱えたまま過ごしたり、重症化させているのも現実です。いわゆる、検診受診へと導くことを優先し、現時点で未受診の方々にも、自己採取HPV検査はその第一歩として大きな効果が期待できます。心理的な問題から子宮頸がん検診を受診しない方々に、正しい知識と最後の検診受診行動を啓発するには、最適な検診方式ではないでしょうか。



仏像

最近は、「和」の趣味が大人気。城や刀剣、ご朱印集めなど分野はさまざまですが、ゲームの影響もあり10代、20代にもマニアがいます。今回のテーマは「仏像」。鑑賞から入門し、熱が入ると自ら彫ろうと志す人まで現われる、奥の深いテーマです。

仏像の魅力

仏像と向き合うことの魅力は、どこにあるのでしょうか。

仏像は言葉どおり、**悟りを開いた仏の像**です。インドで釈迦が教えを説いたのは紀元前450年ごろですが、当初の仏教に仏の像を作る習慣はありませんでした。仏像が作られるようになったのは、紀元前330年頃のアレクサンダー大王の東征で北インドにギリシャやペルシアの文化が持ち込まれて以降といわれます。これは単にギリシャ風・ペルシア風に立像を作ったという話ではなく、識字率の低かつ

た当時の庶民に教えを広める意味もありました。仏像の顔や姿は、仏教の教えや精神性を具現化した形でもあるのです。仏像に感じる癒しや静謐さは、そうした背景によるものかもしれません。

仏像鑑賞は、まずそうした精神性を感じる楽しさがあります。さらに一体一体で異なる仏像の由来や歴史を知ったり、巧みな彫刻の技術の粋に目を向ければ、さらに感動が増すでしょう。

鑑賞のポイント

仏像は、ただ眺めて楽しむだけでも十分ですが、背景や歴史、製作技法な



どを知ると、仏像の精神性により理解が深まります。目の前の仏像はどういう像なのか、どういう仏を表わしているのか、仏師は何を考えて彫り上げたのか。仏像の理解の糸口となる知識を整理してみましょう。

仏像の種類

仏像は、「如来」「菩薩」「明王」「天部」の4つに分類されます。如来と菩薩はいずれも仏の姿ですが、如来が悟りを開いた仏なのに対し、菩薩は悟りを求め修行中の姿を表現しています。1体の阿弥陀如来を中心に2体の菩薩（左：観音菩薩、右：勢至菩薩）を左右に配した「**阿弥陀三尊**」の形式で安置されたりもします。

如来…悟りを開いた、位が最も高い仏様。悟りを開いた仏は釈迦如来以外にも、阿弥陀如来・薬師如来・大日如来などがあります。

菩薩…如来を助ける存在で、悟りを求めて修行中の釈迦の姿がモデルといわれます。他者を救うためすぐに動き出せるよう、立ち姿の像が少なくありません。観世音菩薩・弥勒菩薩・文殊菩薩・普賢菩薩・地藏菩薩などが代表格で、観世音菩薩（観音様）は千手や十一面などさまざまな姿に変身します。

明王…如来の命で正しい道に進まない者を屈辱させ指導する存在です。基本的に怒りの表情・勇ましい姿で表現され、不動明王、愛染明王などが有名です。

日本への伝来の歴史

インドで仏像が盛んに造られるようになったのは、紀元1世紀頃。3世紀に中国、4世紀には朝鮮半島へと伝わり、日本へは6世紀に伝来したといわれます。

現在、インドやアフガニスタンでは石仏・石像が多く残り、中国や韓国等では金銅仏が多いのに対し、日本では約9割が木像となっています。

天部・ヒンドゥー教の神様が仏教に帰依してその守護神になったもの。四天王のほか、吉祥天、弁財天など〇〇天とつく仏様はすべてこの属性です。

仏像の着眼点

仏像は、「印相(手の形)」「衣」「頭髮」「光背(像の背後の光を表わす表現)」「台座」などの部分に着目して見ると、何をしようとしているどんな仏様なのか、理解しやすくなります。

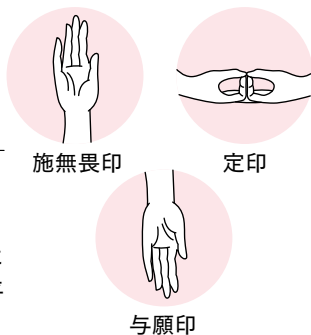


衣 出家前の王子だった頃の釈迦を表す菩薩は全体にきらびやかな衣装で、裙という腰巻きに左肩から上半身を覆う条帛、ネックレスや冠等のアクセサリーを身につけます。如来は身に3枚の薄布を巻き、装身具は着けません。

光背 如来・菩薩・天部は、背後に光を背負います。形はさまざまで、円や二重円、放射光のほか、花びらを模した形や不動明王の炎型などもあります。

頭髮 如来の髪は、大仏等でお馴染みのパンチパーマのような螺髪という髪型。菩薩は高く結い上げた髻のような髪型です。

台座 如来や菩薩に多いレンゲの花を模った台座や須弥山を模った台座、象(普賢菩薩)・獅子(文殊菩薩)・牛(大威徳明王)・孔雀(孔雀明王)など動物を模した台座もあります。



印相 仏像の手の構えて、さまざまなメッセージを表わします。

例：手を上げて手の平を前に向けた「施無畏印」は「恐れなくてよい」と相手を励ますサイン、坐像で両の手の平を上にして腹の前で上下に重ね合わせた「定印」は瞑想入っているサイン、手を垂れて手の平を前に向けた「与願印」は「相手にすべてを与えよう」というサイン



増長天



多聞天

国宝に指定された仏像

現在、国宝指定の彫刻は136件(2018年まで)で、大半が仏像です。いずれも傑作ぞろいですが、時代を代表する3体を見てみましょう。

釈迦三尊像 (法隆寺/止利仏師・作)

飛鳥時代の名仏師・止利仏師の代表作とされる銅造の仏像です(623年造)。すらりとした八頭身の姿が特徴です。



阿弥陀如来坐像 (宇治平等院/定朝・作)

穏やかな面立ちの仏像が特徴の平安時代の大仏師・定朝の作と確認された唯一の仏像です。同時に「寄木造」で作られた最古の仏像としても知られます(1053年造)。



製作技法から見た仏像

日本の仏像の約9割は木造で、時代ごとにさまざまな技法で製作されています。この技法の違いに注目するのも、仏像鑑賞の楽しみの一つです。飛鳥時代から平安時代初期ごろの仏像は、像の中心となる部分(胴体等)は1本の木材から彫り上げる、「一木造」の技法で作られていました(頭と胴が一つの木材から作られれば、腕や足、衣などは別材で作りに取り付けるので一木造と呼ぶ)。しかし、一木造は木材の乾燥に伴いひび割れがおきやすく、大きな仏像を作るに足る木材の調達に難しかったなどの欠点もありました。そのため、平安時代中ごろ以降は仏像をいくつかのパーツにわけてそれぞれを彫り、最後にそれらを組み合わせて一体の仏像を作り上げる技法が現われました。これが「寄木造」です。



大日如来坐像 (奈良・円成寺/運慶・作)

男性的で力強い表情が特徴の鎌倉時代の仏師・運慶の真作と確認できる最古の作品(1176年造)。円成寺では多宝塔に安置され、棧の隙間から拝観できます。仏像ファンに人気の高い仏像の一つです。

安心して健診を受け、 信頼して健診結果を受け取るには？

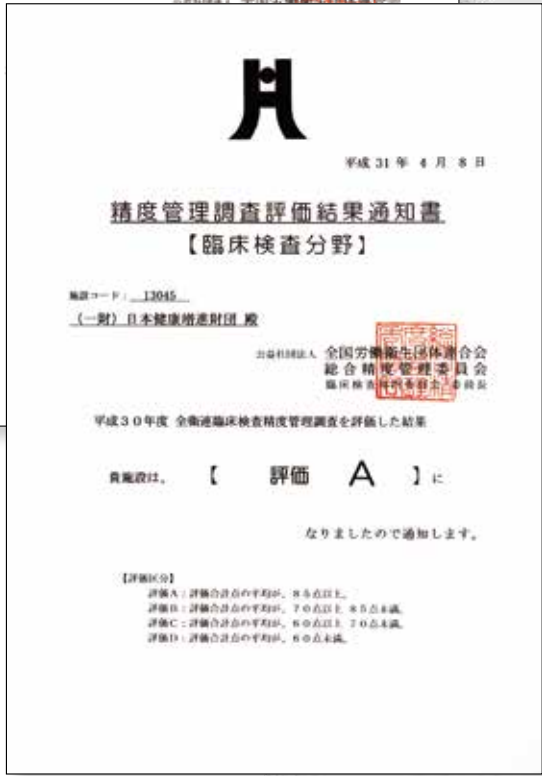
健診品質は、検査精度と健診精

度によって担保されます。健康保険組合等の医療保険者様は、健診機関によって実施される検査・健診の精度管理状況を求めたことがありますか？どの程度の検査精度で健診が実施され、健診としての精度（結果や効果）がどのような状況にあるのか、求められたことがありますか？

当財団は、評価法の異なる2つの第三者機関、公益社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）と一般社団法人日本総合健診医学会による精度管理を毎年7回に分けて受けています。胸部エックス線写真、心電図、臨床検査（総コレステロール、中性脂肪、HDL・LDLコレステロール、総蛋白、AST、ALT、γ-GTP、アルブミン、ALP、LDH、A/G、クレアチニン、尿素窒素、尿酸、血糖、



私たちが安心して健診を受け、信頼して健診結果を受け取れるのは、確かな健診品質があってこそです。



ヘモグロビンA1c、白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、CRPならびに尿糖・尿蛋白・尿潜血、便潜血検査)、労働衛生検査(鉛・有機溶剤に係る生体試料検査)の検査精度がチェックされ、10年以上前から、毎年いずれの検査においても「良好」と評価いただいております。

また、健診精度ですが、受診率向上や異常所見放置の防止・重症化予防のために、個人結果報告書には結果異常への診療科を明示し、精検受診の勧奨をコメントし、紹介状を同封する。自宅あるいは職場に近い、当財団が独自にネットワーク化した医療機関の選択・紹介システムを提供し、安心して受けやすい受診環境(未受診となるハードルの低下策)を供給しております。その結果として、厚生労働省が『職域におけるがん検診に関するマニュアル』等で求めている、要精検率・精検受診率・がん発見率・早期がんの割合・その他疾患発見率などが報告できるように準備していますし、精検未受診者名簿のご提出や精検受診の再勧奨も行っています。これでこそ、健診の受診率が向上し、検査異常の放置を防ぎ、重症化予防の効果が得られることとなります。

2019年3月29日発行

第47年次(2019年度) 第1回精度管理調査 成績報告書

施設番号: 479A
 一般財団法人日本健康増進財団 恵比寿ハートビル診療所 御中

以下の通り、貴施設の成績をご報告いたします。

実施日: 2019年2月6日(水)~2月28日(木)

実施項目数: [2]
 実施項目内訳: 胸部単純X線、心電図
 全てに参加した場合の満点数: 200点

<貴施設結果報告>
 総合評価: **良好**
 参加項目数: [2]
 参加項目内訳: 胸部単純X線、心電図

成績:
 胸部単純X線: 76.0点
 心電図: 100.0点
 獲得点数比率: 88.0%

※2019年度はミネソタコードの出題はありません。

(お問い合わせ先)
 一般財団法人日本総合健診医学会 事務局
 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1丁目3-1
 セシヤ千駄
 TEL: 03-5413-4100 / FAX: 03-5413-0

日本総合健診医学会 平成30年度臨床検査精度管理調査 施設別総合評価表

出力日時: 2018/10/22 11:22 P001

サーベイ開催回	集計対象	No.	施設名	分類	試料	評価点	評価	備考
第4回	総合	017C	全体DRY検	試料1	5	A		
			試料2	5	A			
			試料3	5	A			
			試料4	5	A			
第3回	総合	027D	全体DRY検	試料1	5	A		
			試料2	5	A			
			試料3	5	A			
			試料4	5	A			
第2回	総合	037E	全体DRY検	試料1	5	A		
			試料2	5	A			
			試料3	5	A			
			試料4	5	A			

日本総合健診医学会 平成30年度臨床検査精度管理調査 施設別総合評価表

出力日時: 2018/10/22 11:40 P001

サーベイ開催回	集計対象	No.	検査項目	分類	試料	評価点	評価	備考
第2回	総合		Aランク評価件数			74/74		
			Aランク評価割合			100.00%		
第3回	総合		Aランク評価件数			69/69		
			Aランク評価割合			100.00%		
第4回	総合		Aランク評価件数			74/74		
			Aランク評価割合			100.00%		
◇年度末◇	総合		Aランク評価件数			217/217		
			Aランク評価割合			100.00%		

当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは右記へご連絡ください

(一財)日本健康増進財団

TEL 03-5420-8011
 メール jhpf@e-kenkou21.or.jp