

日本医師会
令和8年度(第60回)
臨床検査精度管理調査票

富士フイルム和光純薬(株) 分類コード表

試料送付日・解答締切日

(臨床検査室等) 送付日：令和8年 9月 8日(火) 到着予定
令和8年 9月17日(木) 17時

(試薬・機器メーカー) 送付日：令和8年 9月29日(火) 到着予定
令和8年10月 8日(木) 17時

問い合わせ先
富士フイルム和光純薬株式会社
臨床検査薬カスタマーサポートセンター
電話：03-3270-9134

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	試薬キットの製造販売元	桁数 単位	標準品名	検量用試料(キャリブレーター)の種類
1	総蛋白	総蛋白Ⅱ-HAテストワコー 総蛋白-HRⅡ Lタイプワコー TP	11:ビューレット法	32:富士フィルム和光純薬	0.0 g/dL	血清マルチキャリブレーター TP/ALBキャリブレーター Ca(酵素法)キャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
2	アルブミン	アルブミンⅡ-HAテストワコー Lタイプワコー ALB-BCP(2)	11:BCG法 22:BCP改良法	32:富士フィルム和光純薬	0.0 g/dL	血清マルチキャリブレーター TP/ALBキャリブレーター Ca(酵素法)キャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
3	総ビリルビン	総ビリルビン E-HAテストワコー 総ビリルビン E-HRワコー	41:パナジン酸酸化法	32:富士フィルム和光純薬	※ mg/dL	ビリルビンキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
4	直接ビリルビン	直接ビリルビン E-HAテストワコー 直接ビリルビン E-HRワコー	41:パナジン酸酸化法	32:富士フィルム和光純薬	※ mg/dL	ビリルビンキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
5	ブドウ糖	Lタイプワコー Glu2	21:ヘキソキナーゼ・UV法	32:富士フィルム和光純薬	整数 mg/dL	血清マルチキャリブレーター マルチキャリブレーターB	2:製造販売元指定のもの 血清ベース 1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
6	総カルシウム	カルシウム E-HAテストワコー カルシウム E-HR Lタイプワコー Ca	41:メチルキシレノールブルー(MXB)法 61:酵素法	32:富士フィルム和光純薬 32:富士フィルム和光純薬	0.0 g/dL	血清マルチキャリブレーター マルチキャリブレーターA 血清マルチキャリブレーター Ca(酵素法)キャリブレーター マルチキャリブレーターA	2:製造販売元指定のもの 血清ベース 1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース 2:製造販売元指定のもの 血清ベース 1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
7	無機リン	無機リン-HRⅡ Lタイプワコー 無機リン	13:モリブデン酸(モリブデン青法) モリブデン酸・UV法 31:酵素法	32:富士フィルム和光純薬 32:富士フィルム和光純薬	0.0 mg/dL	血清マルチキャリブレーター マルチキャリブレーターA 血清マルチキャリブレーター マルチキャリブレーターA	2:製造販売元指定のもの 血清ベース 1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース 2:製造販売元指定のもの 血清ベース 1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース

※:総ビリルビン・直接ビリルビンの報告値は2桁以上で分析している施設は小数点以下第3位を四捨五入のうえ、小数点以下2桁まで回答してください。

小数点以下1桁で分析している施設は小数点以下1桁のみ回答してください。

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フイルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	試薬キットの製造販売元	桁数 単位	標準品名	検量用試料(キャリブレーター)の種類
8	マグネシウム	マグネシウム-HRⅡ	31:キシリジブルー法	32:富士フイルム和光純薬	0.0 mg/dL	血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターA	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
		Lタイプワコー Mg・N	61:酵素法	32:富士フイルム和光純薬		血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターA	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
9	尿素窒素	Lタイプワコー UN	22:ウレアーゼを利用する方法 UV法 アンモニア未消去法	32:富士フイルム和光純薬	0.0 mg/dL	血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターB	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
		Lタイプワコー UN2	23:ウレアーゼを利用する方法 UV法 アンモニア消去法	32:富士フイルム和光純薬		血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
		Lタイプワコー UN・V				マルチキャリブレーターB	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
10	尿酸	Lタイプワコー UA・M	31:ウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法	32:富士フイルム和光純薬	0.0 mg/dL	血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターB	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
11	クレアチニン	Lタイプワコー CRE・M	21:酵素法	32:富士フイルム和光純薬	0.00 mg/dL	血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターA	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース
12	血清鉄	Lタイプワコー Fe・N	21:直接比色法	32:富士フイルム和光純薬	整数 μg/dL	血清マルチキャリブレーター	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						マルチキャリブレーターA	1:製造販売元指定のもの 溶媒ベース

【 トレーサビリティの確認について 】

(総蛋白、アルブミン、ブドウ糖、総カルシウム、無機リン、マグネシウム、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、血清鉄)

○富士フイルム和光純薬指定キャリブレーターによりキャリブレーションを実施、キャリブレーターの値を確認する(打ち返し)ことで

トレーサビリティを確認したと判断していますので、企業の標準品のコード番号(7)を記入してください。

○それ以外に上位の一次校正物質、二次校正物質を購入し、実施した場合にはそれぞれの供給元(認証元)の標準品のコード番号を選択してください。

○これらいずれの確認も実施していない場合には「実施していない」に該当するコード番号(9)を記入してください。

IRMMの標準品……………3

NISTの標準品……………5

ReCCSの標準品……………6

企業の標準品……………7

その他の標準品……………8

実施していない……………9

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	利用している単位	試薬キットの製造販売元	標準品名	検量法
13	AST	Lタイプワコー AST・J2	11:標準化対応法 JSCC標準化対応法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
14	ALT	Lタイプワコー ALT・J2	11:標準化対応法 JSCC標準化対応法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
15	LD	Lタイプワコー LD・IF	12:標準化対応法 IFCC法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
16	ALP	Lタイプワコー ALP IFCC	12:標準化対応法 IFCC法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
			【緩衝液】 3:2-アミノ-2-メチル-1-プロパノール(AMP)			酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
17	γ-GT	Lタイプワコー γ-GT・J	11:JSCC標準化対応法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
18	CK	Lタイプワコー CK	11:標準化対応法 JSCC標準化対応法	1:標準化対応法の 国際単位	32:富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1:企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	利用している単位	試薬キットの製造販売元	標準品名	検量法
19	アミラーゼ	Lタイプワコー アミラーゼ	112: JSCC標準化対応法 基質コード [*] 511: 非還元末端修飾オリゴ糖比色法 B-G-5PNP ヘンジル-G5	1: 標準化対応法の 国際単位	32: 富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター JSCC標準化対応表の 表示値を使用した場合	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL JSCC標準化対応表の 表示値を使用した場合	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
			511: 非還元末端修飾オリゴ糖比色法 B-G-5PNP ヘンジル-G5 基質コード [*] 511: 非還元末端修飾オリゴ糖比色法 B-G-5PNP ヘンジル-G5	9: その他の単位	32: 富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター BG5P基質法の表示値を 使用した場合	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL BG5P基質法の表示値を 使用した場合	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
		Lタイプワコー AMY・IF	112: JSCC標準化対応法 基質コード [*] 532: 非還元末端修飾オリゴ糖比色法 B-G-7PNP 4.6IチリテンG7	1: 標準化対応法の 国際単位	32: 富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
20	コリンエステラーゼ	Lタイプワコー ChE・J	11: JSCC標準化対応法 基質コード [*] 32: p-ヒドロキシベンゾイルコリンを 基質とする方法	1: 標準化対応法の 国際単位	32: 富士フィルム和光純薬	酵素キャリブレーター	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定
						酵素キャリブレーターL	1-1: 企業の酵素キャリブレーターを用いた 製造販売元指定

【 トレーサビリティの確認について 】

(AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、CK、アミラーゼ、コリンエステラーゼ)

○富士フィルム和光純薬指定キャリブレーターによりキャリブレーションを実施、またこのキャリブレーターを検体として測定した場合は

企業の標準品にてトレーサビリティを確認したことになりますので、企業の標準品のコード番号(7)を記入してください。

○JCCLS CRM-001またはJCCLS CRM-002を購入して検体として測定した場合は、JCCLSの標準品(4)を選択して下さい。

○これらいずれの確認も実施していない場合には「実施していない」に該当するコード番号(9)を記入してください。

JCCLSの標準品・・・4
企業の標準品・・・7
その他の標準品・・・8
実施していない・・・9

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	試薬キットの製造販売元	桁数 単位	標準品名	検量用試料(キャリブレーター)の種類
21	総コレステロール	Lタイプワコー CHO・M	11:コレステロール酸化酵素法	32:富士フィルム和光純薬	整数 mg/dL	マルチキャリブレーターリピッド	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						メタボリード標準血清HDL・LDL-C 測定用 WK	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
22	中性脂肪	Lタイプワコー TG・M	21:酵素比色法 グリセロールを消去する方法	32:富士フィルム和光純薬	整数 mg/dL	マルチキャリブレーターリピッド	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
						メタボリード標準血清HDL・LDL-C 測定用 WK	2:製造販売元指定のもの 血清ベース

	項目名	試薬名	測定法 試薬キット名 分析装置名	桁数 単位	標準品名	検量用試料(キャリブレーター)の種類
23	HDLコレステロール	Lタイプワコー HDL-C・M(3)	01-2304:沈殿操作を行わない方法 富士フィルム和光純薬 (LタイプワコーHDL-C・M(3))	整数 mg/dL	マルチキャリブレーターリピッド	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
		メタボリード HDL-C WK	01-0403:沈殿操作を行わない方法 キャノンメディカルDC (メタボリードHDL-C)		メタボリード標準血清HDL・LDL-C 測定用 WK	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
24	LDLコレステロール	Lタイプワコー LDL-C・M	01-2302:富士フィルム和光純薬 (Lタイプワコー LDL-C・M)	整数 mg/dL	マルチキャリブレーターリピッド	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
		メタボリード LDL-C WK	01-0403:キャノンメディカルDC (メタボリードLDL-C)		メタボリード標準血清HDL・LDL-C 測定用 WK	2:製造販売元指定のもの 血清ベース
			03-9999:Friedewaldの式(F式)	整数 mg/dL		
25	HbA1c	メタボリード HbA1c	03-0401:酵素法 キャノンメディカルDC	0.0 % (NGSP値)	メタボリードキャリブレーター HbA1c測定用WK	1:製造販売元指定の標準液 表示値をそのまま使用

メタボリードHbA1cは、試料を精製水0.2mLで溶解後、さらに精製水で16倍希釈してから使用してください。(例えば、溶解済み試料を50 μ L取り、750 μ L精製水を加えて、よく混合して測定用試料とします。)

【 トレーサビリティの確認について 】

(総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

○富士フィルム和光純薬指定キャリブレーターによりキャリブレーションを実施、キャリブレーターの値を確認する(打ち返し)ことで

トレーサビリティを確認したと判断していますので、企業の標準品のコード番号(7)を記入してください。

○それ以外に上位の一次校正物質、二次校正物質を購入し、実施した場合にはそれぞれの供給元(認証元)の標準品のコード番号を選択してください。

○これらいずれの確認も実施していない場合には「実施していない」に該当するコード番号(9)を記入してください。

NISTの標準品……………5
ReCCSの標準品……………6
企業の標準品……………7
その他の標準品……………8
実施していない……………9

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法 試薬キット名 分析装置名	桁数 単位	検量点	その他(添付文書記載参考正常値など)
26	インスリン	アキュラシード インスリン	02-3310:アキュラシード インスリン(富士フィルム)	0.0 μ U/mL	2	
27	TSH	アキュラシード TSH	02-2304:アキュラシード TSH(富士フィルム)	* 0.0 mIU/L	2	
28	FT4	アキュラシード FT4[Ⅱ]	02-3312:アキュラシード FT4[Ⅱ](富士フィルム)	0.00 ng/dL	2	
29	CEA	アキュラシード CEA	02-3310:アキュラシード CEA(富士フィルム)	0.0 ng/mL	2	
30	AFP	アキュラシード AFP[Ⅱ]	02-3312: アキュラシード AFP[Ⅱ] (富士フィルム)	整数 ng/mL	2	
		ミュータスワコーAFP-L3	14-2301:ミュータスワコー AFP-L3(富士フィルム和光純薬)		3	
		ミュータスワコーAFP-L3・i50	14-2302:ミュータスワコー AFP-L3・i50(富士フィルム和光純薬)		3	
31	.CA19-9	アキュラシード CA19-9	02-3310:アキュラシード CA19-9 (富士フィルム)	整数 U/mL	2	
32	CA125	アキュラシードCA125	02-3310:アキュラシード CA125 (富士フィルム)	整数 U/mL	2	
33	PSA	アキュラシード PSA[Ⅱ]	02-3312:アキュラシード PSA[Ⅱ] (富士フィルム)	0.0 ng/mL	2	
		LTオートワコー PSA(2)	05-2301: LTオートワコー PSA (富士フィルム和光純薬)		6	
34	フェリチン	LTオートワコー フェリチン	05-2301: LTオートワコー フェリチン (富士フィルム和光純薬)	0.0 ng/mL	6	男性:15～160 ng/mL 女性:5～60 ng/mL
35	HBs抗原	アキュラシード HBs抗原	02-2304:アキュラシード HBs抗原 (富士フィルム)	* * 0.000 IU/mL	－	0.05 IU/mL 以上陽性
36	HCV抗体	アキュラシード HCV[Ⅱ]	02-3312:アキュラシード HCV抗体[Ⅱ] (富士フィルム)	0.00 COI	－	COI 1.00 以上陽性

※ 令和5年度調査より、TSHはハーモナイゼーション対応後の値のみの評価になります。ハーモナイゼーション前の測定値を報告しても、ハーモナイゼーション後の測定値として評価されますのでご注意ください。

※※ HBs抗原の回答欄には小数点の桁数が3桁ありますが、アキュラシードHBs抗原は小数点2桁表示ですので、測定値記入の際は小数点3桁目は数字を記入しないで空欄で報告してください。

【 トレーサビリティの確認について 】

- (インスリン、TSH、AFP、FER)
- 富士フィルム和光純薬指定キャリブレーターによりキャリブレーションを実施、またこのキャリブレーターを検体として測定した場合は
- 企業の標準品にてトレーサビリティを確認したことになりますので、企業の標準品のコード番号(7)を記入してください。
- それ以外に上位の一次校正物質を購入し、実施した場合にはそれぞれの供給元(認証元)の標準品のコード番号を選択してください。

WHOの標準品.....1
IRMMの標準品.....3
企業の標準品.....7
その他の標準品.....8
実施していない.....9

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フイルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法 試薬キット名 分析装置名	桁数 単位	検量点	その他(添付文書記載参考正常値など)
37	TP抗体	LTオートワコー オート3 TP	05-2303:LTオートワコー オート3 TP (富士フイルム和光純薬)	0.00 (2:)U	-	10 U 以上陽性
38	CRP	LTオートワコー CRP-HS(Ⅱ)	21:ラテックス免疫測定法 ラテックス比濁法 製造販売元:32富士フイルム和光純薬	0.00 mg/dL	-	
39	リウマチ因子	LTオートワコー RF	05-2301: LIA(ラテックス免疫測定法) LTオートワコー RF (富士フイルム和光純薬)	0.0 IU/mL	-	15 IU/mL 以下
		LTオートワコー RF(Ⅱ)	05-2302: LIA(ラテックス免疫測定法) LTオートワコー RF(Ⅱ) (富士フイルム和光純薬)		-	15 IU/mL 以下

【CRP標準品(起源)】

CRP測定について LT・CRP-HSキャリブレーターセットHO／T／TA を使用してる場合は、12:ERM-DA470, DA472/IFCCまたは DA474/IFCC(IRMM)を選択してください。

【トレーサビリティの確認について 】

(CRP、RF)

○富士フイルム和光純薬指定キャリブレーターによりキャリブレーションを実施している場合は、企業の標準品のコード番号(7)を記入してください。

○それ以外に上位の一次校正物質を購入し、実施した場合にはそれぞれの供給元(認証元)の標準品のコード番号を選択してください。

○これらいずれの確認も実施していない場合には「実施していない」に該当するコード番号(9)を記入してください。

WHOの標準品……………1

IRMMの標準品……………3

JSCC(HECTEF)の標準品…6

企業の標準品……………7

その他の標準品……………8

実施していない……………9

令和8年度日本医師会精度管理調査 分類表(富士フィルム和光純薬)

	項目名	試薬名	測定法	試験紙の製造販売元	桁数 単位
40	尿ブドウ糖	プレテスト	1:肉眼判定 2:機器測定	32:富士フィルム和光純薬	定性
41	尿蛋白	プレテスト	1:肉眼判定 2:機器測定	32:富士フィルム和光純薬	定性
42	尿潜血	プレテスト	1:肉眼判定 2:機器測定	33:富士フィルム和光純薬	定性

	項目名	試薬名	測定法	測定装置コード	桁数 単位	その他
48	プロトロンビン時間(PT)	ドライヘマト PT	01-3101:ウサギ脳 ドライヘマト PT (エイアンドティー)	KBA301:エイアンドティー／富士フィルム和光純薬 COAG1・COAG2・COAG2N	PT 0.0秒 プロトロンビン比、INR 0.00	※ ISI値:1.73(固定) ※※ ISI 1:製造販売元指定 (試薬キット添付書類 に記載)の値を使用
49	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	ドライヘマト APTT-2	02-3102:無水珪酸 ドライヘマト APTT-2 (エイアンドティー)	KBA301:エイアンドティー／富士フィルム和光純薬 COAG1・COAG2・COAG2N	0.0秒	
50	フィブリノゲン	ドライヘマト Fib	01-3101:トロンビン時間 ドライヘマト Fib (エイアンドティー)	KBA301:エイアンドティー／富士フィルム和光純薬 COAG1・COAG2・COAG2N	0mg/dL	

【標準血漿・管理血清】

	項目名	標準血漿コード	正常域管理血漿コード	異常域管理血漿コード
48	プロトロンビン時間(PT)	0090:ドライヘマトロットカード検量線(エイアンドティー)	1070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル1	5070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル2(和光推奨) 5071:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル3
49	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	0090:ドライヘマトロットカード検量線(エイアンドティー)	1070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル1	5070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル2 5071:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル3(和光推奨)
50	フィブリノゲン	0090:ドライヘマトロットカード検量線(エイアンドティー)	1070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル1	5070:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル2※2 5071:ドライヘマト血液凝固コントロール血漿レベル3※2

※2 Fibの異常域管理血漿としては該当しません