

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				アーウィナーゼ筋注用10000(10000単位/IV)	●		●	4291464E1027
●		●		アーテン錠(2mg/1錠)			●	1169001F1024
		○		アートセレブ脳脊髄手術用洗浄灌流液(500mg/キット)				3399500G1025
		●		アービタックス注射液100mg(100mg/1瓶)			●	4291415A1021
●				アーリーダ錠60mg(60mg/1錠)			●	4291059F1029
		●		動注用アイエーコール(100mg/1V)			●	4291401D1026
		●		アイオビジンUD点眼液1%(0.1mL 2個/アルミ袋)			●	1319737Q1038
●				アイクルシグ錠15mg(15mg/1錠)	●		●	4291048F1020
				アイケア点眼液0.1%(0.1% 5mL/1本)	●			1319720Q3086
				アイザベイ硝子体内注射液20mg/mL(2mg/0.1mL/1V)	●		●	1319409A1025
				アイセントレス錠400mg(400mg/1錠)	●		●	6250032F1026
				アイセントレス錠600mg(600mg/1錠)	●		●	6250032F2022
		●		アイソボリン点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	3929407D2108
		●		アイノフロー吸入用800				2190700G1020
●				アイビーディカプセル100(100mg/1錠)	●		●	4490016M2020
●		●		アイファガン点眼液0.1%(5mL/1本)			●	1319761Q1023
●				アイベータ配合点眼液(5mL/1本)			●	1319824Q1020
				アイマービー点滴静注1200mg(1200mg/6.5mL/1V)	●		●	6399434A2023
●				アイミクス配合錠HD			●	2149118F2026
●				アイミクス配合錠LD			●	2149118F1020
●				アイモビーグ皮下注70mgペン(70mg/1mL/1KT)	●		●	1190406G1029
●				アイラミド配合懸濁性点眼液(5mL/1本)			●	1319825Q1025
				アイリーア8mg硝子体内注射用キット114.3mg/mL(8mg/0.07mL/1筒)	●		●	1319405G2026
				アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL(2mg/0.05mL/1筒)	●		●	1319405G1020
●				アウィクリ注 フレックスタッチ 総量300単位(300単位/1KT)	●		●	2492424G1022
●		○		亜鉛華（10%）単軟膏「ニッコー」			●	2649710M2050
		●		亜鉛華「ファイザー」原末				2649704M1120
				アガルシダーゼ ベータBS点滴静注35mg「JCR」（35mg/1V）	●		●	3959420A2025
				アガルシダーゼ ベータBS点滴静注5mg「JCR」（5mg/1V）	●		●	3959420A1029
●				アカルボース錠50mg「ファイザー」（50mg/1錠）	●		●	3969003F1115
●		●		アキネトン細粒1%(10mg/g)			●	1162001C1043
●		●		アキネトン錠1mg(1mg/1錠)			●	1162001F1066
		●		アキネトン注射液5mg(5mg/1mL/1A)			●	1162400A1059
				アキシャルックス点滴静注250mg(250mg/50mL/1V)	●		●	4299406A1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				アキュミン静注(185Mbq/2mL/1V)	●			4300455A1027
●				アクアチムクリーム1%(10g/1本)	●		●（院外のみ）	2639700N1032
				アクセノン末	●			1132001A1035
		●		アクテムラ点滴静注用80mg(80mg/1V)		●	●	6399421A2026
		●		アクテムラ点滴静注用200mg(200mg/1V)		●	●	6399421A1020
●		●		アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター			●	6399421G2029
●		●		アクトシン軟膏3%(30g/1本)			●	2699703M1039
●				アクトネル錠17.5mg(17.5mg/1錠)	●		●	3999019F2022
●				アクトネル錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	3999019F1026
●				アクトネル錠75mg(75mg/1錠)			●	3999019F3029
				アクトヒブ(1V(添付溶解液0.5mL))	●		●	6311403D1029
				アクブラ静注用10mg(10mg/1V)	●		●	4291405F1025
				アクブラ静注用100mg(100mg/1V)	●		●	4291405F3028
				アクラシノン注射用20mg(20mg/V)	●		●	4235400D1030
●	●	●	●	アクリノール0.1%液「ヨシダ」(500mL/1本)			●	2619700Q1028
●				アグリリンカプセル0.5mg(0.5mg/1Cap)	●		●	4299003M1020
●	●	●	●	アクロマイシン軟膏3%(3% 5g/1本)			●	2634704M1047
				アコアラン静注用1800(1800単位/1V(溶解液付))	●		●	6343444D2028
				アコアラン静注用600(600国際単位/1V)	●		●	6343444D1021
●		●		アコファイド錠100mg(100mg/1錠)			●	2399015F1020
				アザクタム注射用1g(1g/1V)	●		●	6122400D2024
●				アサコール錠400mg(400mg/1錠)	●		●	2399009F3028
				アザルフィジンEN錠(250mg/1錠)	●			6219001H2036
●	●	●	●	アシクロビル錠200mg「サワイ」(200mg/1錠)			●	6250002F1238
		●		アシクロビル点滴静注液250mg「トーワ」(250mg/10mL/1V)			●	6250401A1077
●				アシテアダニ舌下錠300単位(300単位/1錠)		●	●	4490030F2020
●		●		アシノン錠150mg(150mg/1錠)			●	2325005F1031
●				アジマイシン点眼液1%(2.5mL/1本)			●	1317714Q1024
●				アジヨビ皮下注225mgオートインジェクター(225mg/1.5mL/1KT)			●	1190407G2020
●		●		アジルサルタン錠10mg「武田テバ」(10mg/1錠)			●	2149048F3068
●		●		アジルサルタン錠20mg「武田テバ」(20mg/1錠)			●	2149048F1065
●		●		アジルサルタン錠40mg「武田テバ」(40mg/1錠)			●	2149048F2061
●		●		アジルバ錠10mg(10mg/1錠)			●	2149048F3025
●		●		アジルバ錠20mg(20mg/1錠)			●	2149048F1022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
- ：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
 仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
 院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
 院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
 医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
 オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				アジレクト錠0.5mg(0.5mg/1錠)	●		●	1169017F1025
●				アジレクト錠1mg(1mg/1錠)			●	1169017F2021
		●		アスコルビン酸注射液100mg「トーフ」(100mg/1mL)			●	3140400A2227
		●		アスコルビン酸注射液500mg「トーフ」(500mg/2mL)			●	3140400A4211
●				アスタットクリーム1%(10g/1本)	●		●	2655710N1030
●		●		アストミン錠10mg(10mg/1錠)			●	2229001F1053
●	●			アズノールS T錠口腔用5mg(5mg/1錠)			●	2399713E1066
●	●	●	●	アズノールうがい液（4% 5mL/1本）			●	2260700F1021
●	●	●	●	アズノール軟膏0.033%(20g/1本)			●	2649716M1042
●		●		アズノール軟膏0.033%			●	2649716M1042
●		●		アスバラ-CA錠200(200mg/1錠)			●	3214001F1020
●		●		アスバラカリウム散50%(500mg/g)			●	3229005B1038
●		●		アスバラカリウム錠300mg(300mg/1錠)			●	3229005F1080
		●		アスバラギン酸カリウム注10mEq「テルモ」(17.12% 10mL/1キット)			●	3229401G1021
				アスバラ配合錠	●			3229102F1107
●				アスバラ配合錠			●	3229102F1107
●		●		アスピリン「ヨシダ」			●	1143001X1201
				アスプールの液(0.5% 50mL/1本)	●			2252700G1025
●		●		アスペノンカプセル20(20mg/1Cap)			●	2129004M2022
●				アスペリンシロップ(5mg/mL)			●	2249003Q1048
●		●		アスペリン散10%(100mg/g)			●	2249003B1037
●				アスペリン錠20(20mg/1錠)			●	2249003F2027
				アセチルシステイン内用液17.6%「あゆみ」(20mL/包)	●			3929006S1049
●	●	●	●	アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「JG」(100mg/1個)			●	1141700J2181
●	●	●	●	アセトアミノフェン坐剤小児用200mg「JG」(200mg/1個)			●	1141700J3153
●				アセノベル徐放錠500mg(500mg/1錠)			●	1900001G1020
●				アゼブチン錠1mg(1mg/1錠)			●	4490004F2028
		●	●	アセリオ静注用バッグ1000mg(1000mg/100mL/1袋)			●	1141400A2020
●		●		アゼルニジピン錠16mg「トーフ」(16mg/1錠)			●	2149043F2123
●		●		アゼルニジピン錠8mg「トーフ」(8mg/1錠)			●	2149043F1127
●		○		アセレンド注100μg(100μg/2mL/1V)			●	3229402A1023
●		●		アゾセミド錠30mg「JG」(30mg/1錠)			●	2139008F2044
●				アゾセミド錠60mg「JG」(60mg/1錠)			●	2139008F1064
●				アゾルガ配合懸濁性点眼液(5mL/1本)			●	1319821Q1027
●				アダブチノール錠5mg(5mg/1錠)			●	1319004F1035

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		アダラートCR錠20mg(20mg/1錠)			●	2171014G4029
●				アダラートCR錠40mg(40mg/1錠)			●	2171014G5025
●		●		アタラックス-Pカプセル25mg(25mg/1Cap)			●	1179019M1046
●				アタラックス-Pシロップ0.5%(5mg/mL)			●	1179019Q1030
		●		アタラックス-P注射液(25mg/1mL/1A)			●	1179401A1026
		●		アタラックス-P注射液(50mg/1mL/1A)			●	1179401A2022
●		●		アダリムマブBS皮下注40mgベン0.8mL「FKB」(40mg/0.8mL/1筒)			●	3999457G3022
				アディノベイト静注用1000(1000単位/1V)	●		●	6343446D2027
				アディノベイト静注用2000(2000単位/1V)	●		●	6343446D3023
●				アディノベイト静注用2000キット(2000単位/1キット)	●		●	6343446G4026
●				アディノベイト静注用キット3000(3000単位/1キット(溶解液付))			●	6343446G6029
				アデル点滴静注用5mg(5mg/1V)	●			2119409D1033
●				アテキュラ吸入用カプセル高用量	●		●	2290806G3024
●				アテキュラ吸入用カプセル中用量			●	2290806G2028
●				アテキュラ吸入用カプセル低用量			●	2290806G1021
●				アテディオ配合錠			●	2149120F1027
		●		アデノシン負荷用静注60mgシリンジ「FRI」(60mg/20mL/1筒)				7990402G1021
●		●		アテノロール錠25mg「サワイ」(25mg/1錠)			●	2123011F1287
●		○		アテノロール錠50mg「サワイ」(50mg/1錠)			●	2123011F2542
		●		アデホス-L コーワ注20mg(20mg/2mL/1A)			●	3992400A2138
		●		アデホス-L コーワ注40mg(40mg/2mL/1A)			●	3992400A3045
●				アデホスコーワ腸溶錠20(20mg/1錠)			●	3992001F1084
●		●		アデホスコーワ顆粒10%(100mg/1g/包)			●	3992001D1059
●		●		アデムバス錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2190034F1027
●		●		アデムバス錠1mg(1mg/1錠)			●	2190034F2023
●		●		アテレック錠10(10mg/1錠)			●	2149037F2039
●				アドエア100ディスカス60吸入用(60プリスター/1キット)			●	2290800G4031
●				アドエア125エアゾール120吸入用(12.0g/1瓶)			●	2290800G8029
●				アドエア250エアゾール120吸入用(120吸入/1本)			●	2290800G9025
●				アドエア250ディスカス60吸入用(60プリスター/1キット)	●		●	2290800G5038
●				アドエア500ディスカス60吸入用(60プリスター/1キット)			●	2290800G6034
●				アドエア50エアゾール120吸入用(120吸入/1本)			●	2290800G7030
●				アトーゼット配合錠HD			●	2189101F2026
●				アトーゼット配合錠LD			●	2189101F1020
		○		アドセトリス点滴静注用50mg(50mg/V)			●	4291425D1021

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				アドトラザゲ皮下注150mgシリンジ(150mg/1mL/1筒)	●		●	4490409G1022
●	●	●	●	アドナ(A C－17)錠(10mg/1錠)			●	3321002F1092
●		●		アドナ(A C－17)錠30mg(30mg/1錠)			●	3321002F2366
		●		アドナ(A C－17)注100mg(100mg/20mL/1A)			●	3321401A4181
		●	●	アドナ(A C－17)注25mg(25mg/5mL/1A)			●	3321401A2138
				アトニン-O注1単位(1単位/1mL/1A)	●			2414400A1044
		●		アトニン-O注5単位(5単位/1mL/1A)			●	2414400A2075
●				アドフィードパップ40mg			●	2649732S1130
●				アドベイト静注用キット1000(1000単位/1キット)溶解液付			●	6343432G3028
●				アドベイト静注用キット1500(1500単位/1キット)溶解液付			●	6343432G4024
●				アドベイト静注用キット2000(2000単位/1キット)溶解液付	●		●	6343432G5020
●				アドベイト静注用キット3000(3000単位/1キット)溶解液付			●	6343432G6027
●				アドベイト静注用キット500(500単位/1キット)溶解液付			●	6343432G2021
				アトモксеチン錠25mg「トーフ」(25mg/1錠)	●		●	1179050F3043
				アトモксеチン錠40mg「トーフ」(40mg/1錠)	●		●	1179050F4040
				アトモксеチン錠5mg「トーフ」(5mg/1錠)	●		●	1179050F1040
●		●		アトルバスタチンOD錠10mg「トーフ」(10mg/1錠)			●	2189015F4022
●				アトルバスタチン錠5mg(5mg/1錠)			●	2189015F1031
		●		アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」			●	2451402G1040
●		●		日点アトロピン点眼液1%(5mL/1本)			●	1311706Q2022
		●		アトロピン硫酸塩注0.5mg「タナベ」(0.5mg/1mL/1A)			●	1242405A1062
●		●		硫酸アトロピン「ホエイ」			●	1242008X1058
		●		アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」			●	1242406G1035
●		●		アナストロゾール錠1mg「DSEP」(1mg/1錠)			●	4291010F1228
●				アナフラニール錠10mg(10mg/1錠)			●	1174002F1029
●				アナフラニール錠25mg(25mg/1錠)			●	1174002F2025
				アナフラニール点滴静注液25mg(25mg/2mL/1A)	●		●	1174401A1038
●		●		アナベイン注(2mg/mL)(100mL/1本)			●	1214405A1025
		●		アナベイン注2mg/mL(0.2%10mL/1A)			●	1214405A1025
		○		アナベイン注10mg/mL(10mL/1A)			●	1214405A5020
●				アニユイティ100μgエリプタ30吸入用(30吸入/1KT)			●	2290705G1029
		●		アネメトロ点滴静注液500mg(500mg/100m L/1V)			●	6419401A1027
		○		アネレム静注用20mg(20mg/1V)			●	1119403F2020
		○		アネレム静注用50mg(50mg/1V)			●	1119403F1024

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				アノーロエリプタ30吸入用(30吸入/1KT)	●		●	2259806G2028
		●		アバステチン点滴静注用100mg/4mL(100mg/4mL/1V)		●	●	4291413A1022
		●		アバステチン点滴静注用400mg/16mL(400mg/16mL/1V)		●	●	4291413A2029
				アビガン錠200mg(200mg/1錠)	●	●	●	6250054F1022
●				アビドラ注100単位/mL(1000単位/10mL/1本)			●	2492418A1024
●				アビドラ注ソロスター(300単位/3mL/1キット)	●		●	2492418G1027
●				アフィニートール錠5mg(5mg/1錠)	●		●	4291023F1020
●				アフィニートール分散錠2mg(2mg/1錠)	●		●	4291023X1026
●				アブストラル舌下錠100μg(100μg/1錠)			●	8219001F1020
●				アブストラル舌下錠200μg(200μg/1錠)			●	8219001F2026
●				アブストラル舌下錠400μg(400μg/1錠)			●	8219001F3022
●	●			アフタソロン口腔用軟膏0.1%(5g/1本)			●	2399706M1087
●	●	●	●	アフタタッチ口腔用貼付剤25μg(25μg/1錠)			●	2399707D1030
				アブラキサン点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	4240409D1023
		●		アブリスボ筋注用(0.5mL/1V)			●	631350AE1028
		●		アフリベルセプト硝子体内注射用キット40mg/mL「バイエル」(2mg/0.05mL/1筒)			●	1319405G1038
●				アプレゾリン錠10mg(10mg/1錠)			●	2142004F1053
●		●		アプレビタントカプセル125mg「NK」(125mg/1Cap)			●	2391008M2036
●		●		アプレビタントカプセル80mg「NK」(80mg/1Cap)			●	2391008M1030
●		●		アベロックス錠400mg(400mg/1錠)			●	6241016F1028
●				アボカイン皮下注30mg(30mg/3mL/1筒)			●	1169400G1028
●				アボネックス筋注30μgペン(30μg/0.5mL/キット)			●	6399422G2023
●				アボネックス筋注用シリンジ30μg(30μg/0.5mL/1筒)	●		●	6399422G1027
●				アボハイドローション20%(4.32g/4.5mL/1本)			●	1259702Q1026
		●		アボブロン注0.5mg(0.5mg/1mL/A)			●	2143400A2038
●				アマージ錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2160007F1020
●		●		アマンタジン塩酸塩錠50mg「サワイ」(50mg/1錠)			●	1161001F1131
		●		アミオダロン塩酸塩静注150mg「TE」(150mg/3mL/1A)			●	2129410A1036
●		●		アミオダロン塩酸塩速崩壊100mg「TE」(100mg/1錠)			●	2129010F1065
		●		アミカシン硫酸塩注射用100mg「日医工」(100mg/1mL/1A)			●	6123402A1184
				アミカリック輸液(500mL/1袋)	●		●	3259514A1031
		●		アミサリン注200mg(200mg/2mL/1A)			●	2121400A2030
●		●		アミティーザカプセル12μg(12μg/1Cap)			●	2359006M2021
●		●		アミティーザカプセル24μg(24μg/1Cap)			●	2359006M1025

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		アミノレバンEN配合散・コーヒー味(50g/包)			●	3259108B1039
●		●		アミノレバンEN配合散・フルーツ味(50g/包)			●	3259108B1039
		●		アミノレバン点滴静注(500mL/1袋)ソフトバッグ			●	3253404A4051
		●		アミパレン輸液(200mL/1袋)ソフトバッグ			●	3253406A4034
●				アミュー配合顆粒(2.5g/包)	●		●	3253001D1036
				アムヴトラ皮下注25mgシリンジ(25mg/0.5mL/1筒)	●		●	1290401G1021
●				アムノレイク錠2mg(2mg/1錠)	●		●	4291014F1021
		●		アムビゾーム点滴静注用50mg(50mg/1V)			●	6173400D2023
●				アムロジピン錠10mg「トーワ」(10mg/1錠)			●	2171022F5075
●		●		アムロジピン錠2.5mg「トーワ」(2.5mg/1錠)			●	2171022F1347
●		●		アムロジピン錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)			●	2171022F2343
●		●		アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「日医工」(10mg/1錠)			●	2190022F1202
●				アメナリーフ錠200mg(200mg/1錠)			●	6250046F1028
●				アメパロモカプセル250mg(250mg/1Cap)	●		●	6419004M1024
●	●	●	●	アモキシシリンカプセル250mg「日医工」(250mg/1Cap)			●	6131001M2327
				アラグリオ内用剤1.5g(1.5g/1V)	●		●	7290007X1040
				アラセナ-A点滴静注用300mg(300mg/1V)	●		●	6250400D1044
●				アラセナ-A軟膏3%(3% 2g/1本)			●	6250700M1189
●	●	●	●	アラセナ-A軟膏3%(3% 5g/1本)			●	6250700M1189
				アラノンジー静注用250mg(250mg/50mL/1V)	●		●	4229402A1028
				アラバ錠100mg(100mg/1錠)	●			3999020F3021
		○		アラベル内用剤1.5g(1.5g/1V)			●	7290007X1031
●				アラミスト点鼻液27.5μg120噴霧用(6g/1キット)			●	1329711Q2028
●				アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用(3mg/6g/1キット)			●	1329711Q1021
				アリケイス吸入液590mg(590mg/8.4mL/1V)	●		●	6169700G1025
●		●		アリセプトD錠3mg(3mg/1錠)			●	1190012F3029
●		●		アリセプトD錠5mg(5mg/1錠)			●	1190012F4025
●				アリセプト錠10mg(10mg/1錠)			●	1190012F5021
●				アリッサ配合錠			●	2482013F1020
●				アリドネパッチ27.5mg(27.5mg/1枚)	●		●	1190701S1023
●				アリドネパッチ55mg(55mg/1枚)	●		●	1190701S2020
●		●		アリナミンF糖衣錠(25mg/1錠)			●	3122007F2039
				アルギU点滴静注20 g (10% 200mL/1袋)	●		●	3999421A1037
●				アルギU配合顆粒	●		●	3999100D1037

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		アルギニン点滴静注30g「AY」（10% 300mL/1袋）			●	7223404A2031
●				アルケラン錠2mg(2mg/1錠)	●		●	4219002F1034
		●		アルケラン静注用50mg(50mg/1V)			●	4219403F1023
●		●		アルジオキサ錠100mg「あすか」（100mg/1錠）			●	2329002F2190
		●		アルスロマチック関節手術灌流液(3L/1袋)				3399800Q1033
●		●		アルダクトンA細粒10%(100mg/g)			●	2133001C1097
				アルタットカプセル37.5(37.5mg/1Cap)	●			2325004M2067
		●		アルツディスポ関節注(1% 25mg/2.5mL/1A)			●	3999408G1247
●		●		アルドメット錠250(250mg/1錠)			●	2145001F2040
●		○		アルファカルシドールカプセル0.25μg「フソー」（0.25μg/1Cap）			●	3112001M1267
●				アルファカルシドールカプセル3μg(3μg/1Cap)	●		●	3112001M4223
●				アルファカルシドール錠0.5μg「アメル」（0.5μg/1錠）			●	3112001F2060
●		●		アルファカルシドール錠1.0μg「アメル」（1μg/1錠）			●	3112001F3066
●		●		アルファロール内用液0.5μg/mL(0.5μg/mL)			●	3112001S1045
		●		アルブミン5%静注12.5g/250mL(250mL/1B)			●	6343410X2106
		●		献血アルブミン20%静注10g/50mL「JB」（10g/50mL/1V）				6343410X6179
				献血アルブミン25%静注12.5g/50mL「タケダ」（12.5g/50mL/1V）	●			6343410X5253
		●		献血アルブミン5%静注12.5g/250mL「タケダ」（12.5g/250mL/1V）			●	6343410X2149
●	●	●	●	アルプラゾラム錠0.4mg「トーワ」（0.4mg/1錠）			●	1124023F1100
		●		アルプロスタジルアルファデクス注射用20μg「タカタ」（20μg/1A）			●	2190402D3080
		●		アルプロスタジルアルファデクス注射用500μg「タカタ」（500μg/1V）			●	2190402D2106
		●		アルプロスタジル注10μg「サワイ」（10μg/1mL/1A）			●	2190406A2116
		●		アルプロスタジル注5μg「サワイ」（5μg/1mL/1A）			●	2190406A1110
				アルベカシン硫酸塩注射液100mg「ケミファ」（100mg/2mL/1A）	●		●	6119400A2103
●		●		アルメタ軟膏(100g)			●	2646727M1022
●		●		アルメタ軟膏(5g/1本)			●	2646727M1022
●		●		アルロイドG内用液5%			●	2329116S1094
●				アルンブリグ錠30mg(30mg/1錠)	●		●	4291069F1022
●				アルンブリグ錠90mg(90mg/1錠)	●		●	4291069F2029
●				アレサガテープ4mg(4mg/1枚)			●	4490700S1029
●				アレサガテープ8mg(8mg/1枚)			●	4490700S2025
●				アレジオンLX点眼液0.1%(5mL/1本)			●	1319762Q2024
●				アレジオン眼瞼クリーム0.5%(2g/1本)			●	1319762N1021
●				アレジオン点眼液0.05%(5mL/1本)			●	1319762Q1028

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				アレセンサカプセル150mg(150mg/1Cap)	●		●	4291032M3021
				アレックスビー筋注用(120μg/1V)(溶解液付)	●		●	631341NE1021
●		●		アレビアチン散10%(100mg/g)			●	1132002B1060
●		●		アレビアチン錠100mg(100mg/1錠)			●	1132002F2041
				アレビアチン注250mg(250mg/5mL/1A)	●		●	1132400A1033
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イースト(パン種)(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エビ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カニ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カレイ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ジャガイモ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」タラ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」トマト(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」パン(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ブリ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ホウレン草(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ラッカセイ(1mL/1V)	●			7290401A1026
				アレルゲンスクラッチエキス陽性対照液「トリイ」ヒスタミン二塩酸塩(2mL/1V)	●			7290417A1027
				診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エダマメ(2mL/1V)	●			7290400A1110
				診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」クリ1: 1000(2mL/1V)	●			7290400A1226
●				アレロック錠2.5(2.5mg/1錠)			●(院外のみ)	4490025F1023
●				アレロック錠5 (5mg/1錠)			●	4490025F2020
●		●		アレロック顆粒0.5%(5mg/g)			●	4490025D1022
●		●		アレンドロン酸錠35mg「日医工」(35mg/1錠)			●	3999018F2095
●				アレンドロン酸錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)	●		●	3999018F1099
●	●	●	●	アローゼン顆粒(0.5g/包)			●	2359102X1072
		○		アロカリス点滴静注235mg(235mg/10mL/1V)			●	2391406A1029
●		●		アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」(10mg/1錠)			●	2123014F2201
●				アロフト錠20mg(20mg/1錠)			●	1249008F1215
●		●		アロプリノール錠100mg「サワイ」(100mg/1錠)			●	3943001F1586
●				アロマシン錠25mg(25mg/1錠)	●		●(院外のみ)	4291012F1022
●				アンコチル錠500mg(500mg/1錠)	●		●	6290001F1050
		●		アンサー皮下注20μg(20μg/1mL/1A)			●	3399403A1036
				アンスロビンP500注射用(500単位/1V)	●		●	6343424D2071
				アンスロビンP1500注射用(1500単位/1V)	●		●	6343424D3043

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		安息香チンキ			●	7319700Q1040
				安息香酸ナトリウム原末「マルイシ」	●		●	7319002X1098
		●		アンチレクス静注10mg(10mg/1mL/1A)			●	7229401A1035
●				アンプロキシール塩酸塩シロップ小児用0.3%「トーワ」(3mg/mL)			●	2239001Q1182
●		●		アンプロキシール塩酸塩錠15mg「日新」(15mg/1錠)			●	2239001F1742
●	●	●	●	アンベック坐剤10mg(10mg/1本)			●	8114700J1023
			●	アンベック坐剤20mg(20mg/1個)	●			8114700J2020
		●		EOB・プリモビスト注シリンジ(18.143%10mL/1筒)				7290415G2027
		●		EOB・プリモビスト注シリンジ(18.143%5mL/1筒)				7290415G1020
●		●		イーケブラドライシロップ50%(500mg/g)			●	1139010R1020
●		●		イーケブラ錠500mg(500mg/1錠)			●	1139010F2020
		●		イーケブラ点滴静注500mg(500mg/5mL/1V)			●	1139402A1025
●				イーシー・ドパール配合錠(レボドパ100mg・ベンセラジド25mg/1錠)	●		●	1169100F1052
				イエスカルタ点滴静注(68mL/1袋)	●		●	4900405X1024
		●		イオパーク300注シリンジ100mL(64.71% 100mL/筒)				7219415G3087
		●	●	イオパーク300注シリンジ80mL(64.71% 80mL/筒)				7219415G4059
		●		イオパーク350注100mL(75.49% 100mL/1V)				7219415H5050
				イオパミロン注300(100mL/1V)	●			7219412A3072
				イオパミロン注300(50mL/1V)	●			7219412A2068
		●		イオパミロン注370(100mL/1V)			●	7219412A6071
		●		イオパミロン注370シリンジ(80mL/1筒)			●	7219412G9030
		●		イオフェタミン(123I)注射液「第一」(111MBq)				4300431A1030
		●		イオフェタミン(123I)注射液「第一」(167MBq)				4300431A1030
		●		イオフェタミン(123I)注射液「第一」(222MBq)				4300431A1030
		●		イオプロミド300注シリンジ100mL「BYL」(100mL/1筒)				7219418G1053
		●		イオプロミド300注シリンジ100mL「BYL」(100mL/1筒)				7219418G6047
			●	イオメロン300注シリンジ50mL(50mL/1筒)				7219417G1032
		●		イオメロン300注100mL(100mL/1V)				7219417A3032
				イオメロン350注100mL(71.44% 100mL/1V)	●			7219417A6031
				イオメロン350注50mL(71.44% 50mL/1V)	●			7219417A5035
		●		イオメロン350注シリンジ100mL(100mL/1筒)			●	7219417G4031
				イオメロン350注シリンジ135mL(71.44% 135mL/1筒)	●			7219417G7030
●		●		イグザレルトOD錠10mg(10mg/1錠)			●	3339003F3027
●		●		イグザレルトOD錠15mg(15mg/1錠)			●	3339003F4023

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				イグザレルトドライシロップ小児用51.7mg(51.7mg/1瓶)	●		●	3339003R1020
●				イグザレルト細粒分包10mg(10mg/包)			●	3339003C1028
●				イグザレルト細粒分包15mg(15mg/包)			●	3339003C2024
●				イグザレルト錠2.5mg(2.5mg/1錠)	●		●	3339003F5020
●				イクスタンジ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291031F1025
●				イクスタンジ錠80mg(80mg/1錠)			●	4291031F2021
●		●		イグラチモド錠25mg「あゆみ」(25mg/1錠)			●	3999031F1051
●		○		イコサベント酸エチルカプセル300mg「日医工」(300mg/1Cap)			●	3399004M1352
				イジユド点滴静注25mg(25mg/1.25mL/1V)	●		●	4291465A1020
				イジユド点滴静注300mg(300mg/15mL/1V)	●		●	4291465A2026
				イズカーゴ点滴静注用10mg(10mg/1V)	●		●	3959424D1023
●		●		イスコチン錠100mg(100mg/1錠)			●	6222001F3037
				イスコチン注100mg(100mg/2mL/1A)	●		●	6222400A1035
●				イスツリサ錠1mg(1mg/1錠)	●		●	2499015F1026
				イストダックス点滴静注10mg(10mg/1V)(溶解液付)	●		●	4291440D1026
●	●	○	○	イソジンガーグル液7%(30mL/1本)			●	2260701F1271
●		●		イソジンゲル10%(10% 90g/1個)			●	2612701Q2109
●	●	●	●	イソジンゲル10%(4g/1本)			●	2612701Q2109
		●	●	イソジンスクラブ液7.5%(500mL/1個)			●	2612701Q1102
		●		イソゾール注射用0.5g(0.5g/1A)			●	1115403D3043
●		●		イソソルビド内用液70%「CEO」(0.7g/mL)			●	2139001S1079
●				イソソルビド内用液70%分包30mL「CEO」(30mL/包)			●	2139001S2040
		●		イソビスト240(51.26% 10mL/1V)			●	7219414A3039
●				イソメニールカプセル7.5mg(7.5mg/1Cap)	●		● (院外のみ)	1339001N1039
				イダマイシン静注用(5mg/1V)	●		●	4235405D1033
●		●		一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」(20mg/1錠)			●	2171023F2127
●				イデルピオン静注用3500(3500国際単位/1V)	●		●	6343448D5025
●		●		イトラコナゾール内用液1%「VTRS」(10mg/1mL)			●	6290004S1044
●		●		イトリゾールカプセル50(50mg/1Cap)			●	6290004M1029
●				イナビル吸入粉末剤20mg(20mg/1キット)	●		●	6250703G1022
●				イニシク配合錠			●	3969105F1023
		●		イヌリド注(4g/40mL/1V)			●	7225403A2023
●		○		イノソリッド配合経腸用半固形剤(300g/1袋)			●	3259121T1021
		●		イノバン注0.3%シリンジ(150mg/50mL/1筒)			●	2119402P4037

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				イノベロン錠200mg(200mg/1錠)	●		●	1139012F2020
●				イノラス配合経腸用液(125mL/1袋)			●	3259120S1021
●	●	●	●	イノラス配合経腸用液(リンゴ;187.5mL/1袋)			●	3259120S1021
●		●		イフェクサーSRカプセル37.5mg(37.5mg/1Cap)			●	1179055N1021
●		●		イフェクサーSRカプセル75mg(75mg/1Cap)			●	1179055N2028
●				イフェンプロジル酒石酸塩錠10mg「トーワ」(10mg/1錠)			●	2190005F1306
●		●		イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg「トーワ」(20mg/1錠)			●	2190005F2205
●				イブグリース皮下注250mgオートインジェクター(250mg/2mL/1KT)	●		●	4490410G2021
●				イプトロジーカプセル200mg(200mg/1Cap)	●		●	4291095M1024
●				イブランス錠125mg(125mg/1錠)			●	4291051F2029
●				イブランス錠25mg(25mg/1錠)			●	4291051F1022
				イブリーフ静注20mg(20mg/2mL/1V)	●		●	2190417A1029
		●		イベニティ皮下注105mgシリンジ(105mg/1.17mL/1筒)			●	3999449G1025
		●		注射用イホマイド1g(1g/1V)			●	4211402D1020
●				イミグランキット皮下注3mg(3mg/0.5mL/1筒)			●	2160402G1026
●				イミグラン錠50(50mg/1錠)			●	2160003F1022
●				イミグラン点鼻液(20mg/1本)	●		●	2160700Q1027
●		○		イミダプリル塩酸塩錠5mg「DSEP」(5mg/1錠)			●	2144008F2184
		○		イミフィンジ点滴静注120mg(120mg/2.4mL/1V)			●	4291443A1023
		○		イミフィンジ点滴静注500mg(500mg/10mL/1V)			●	4291443A2020
				イムシスト膀胱注用81mg(81mg/1B)	●		●	6391701X1030
				イムデトラ点滴静注用10mg(10mg/1V)	●		●	4291477D2025
				イムデトラ点滴静注用1mg(1mg/1V)	●		●	4291477D1029
				イムネース注35万単位(35万単位/1V)	●		●	6399411D1022
		●		イムノブラダー膀胱注用80mg			●	6391700X4026
		●		イムノマックスγ注100(100万単位/1V)				6399408F4020
				イムノマックスγ注50(50万単位/1V)	●			6399408F7020
●				イムブルピカカプセル140mg(140mg/1Cap)	●		●	4291043M1027
●		●		イムラン錠50mg(50mg/1錠)			●	3999005F1059
				イモバックスポリオ皮下注(0.5mL/1V)	●		●	631340UG1024
				イラリス皮下注用150mg(150mg/1mL/1V)	●		●	3999434A1026
		○		イリノテカン塩酸塩点滴静注100mg「NK」(100mg/5mL/1V)			●	4240404A2055
		●		イリノテカン塩酸塩点滴静注100mg「SUN」(100mg/5mL/1V)			●	4240404A2179
		○		イリノテカン塩酸塩点滴静注40mg「NK」(40mg/2mL/1V)			●	4240404A1059

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		イリノテカン塩酸塩点滴静注40mg「SUN」(40mg/2mL/1V)			●	4240404A1172
				イリボーOD錠5μg(5μg/1錠)	●		●	2399014F4025
●				イリボー錠2.5μg(2.5μg/1錠)			●	2399014F1026
●				イリボー錠5μg(5μg/1錠)			●	2399014F2022
●				イルトラ配合錠HD			●	2149119F2020
●				イルトラ配合錠LD			●	2149119F1024
●		●		イルベサルタン錠100mg「DSPB」(100mg/1錠)			●	2149046F2046
●				イルベサルタン錠200mg「DSPB」(200mg/1錠)			●	2149046F3042
				イルミア皮下注100mgシリンジ(100mg/1mL/1筒)	●		●	3999456G1025
				イロクテイト静注用1500(1500単位/1V)	●		●	6343442D5028
●				イロクテイト静注用2000(2000単位/1V)	●		●	6343442D6024
●				イロクテイト静注用3000(3000単位/1V)	●		●	6343442D7020
●				イロクテイト静注用4000(4000単位/1V)			●	6343442D8027
●		●		インヴェガ錠3mg(3mg/1錠)			●	1179053G1023
●		●		インクレミンシロップ5%(鉄として6mg/mL)			●	3222012Q1030
		●		インジゴカルミン静注20mg(0.4% 5mL/1A)			●	7225400A1040
●				インスリン アスパルトBS注100単位/mL NR「サノフィ」(1000単位/10mL/1V)	●		●	2492423A1025
●				インスリン アスパルトBS注カート NR「サノフィ」(300単位/3mL/1筒)			●	2492423A2021
●		●		インスリン アスパルトBS注ソロスター NR「サノフィ」(300単位/3mL/1筒)			●	2492423G1028
●		●		インスリン グラルギンBS注カート「リリー」(300単位/筒)			●	2492420A1021
●		●		インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」(300単位/キット)			●	2492420G1024
●		●		インスリン リスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」(1000単位/10mL/1V)			●	2492422A1020
●				インスリン リスプロBS注カート HU「サノフィ」(300単位/3mL/1筒)			●	2492422A2027
●		●		インスリン リスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」(300単位/3mL/1筒)			●	2492422G1023
●		●		インタール吸入液1%(1% 2mL/1A)			●	2259701G1063
		●		インダシン静注用1mg(1mg/V)			●	2190411F1037
●				インチュニブ錠1mg(1mg/1錠)	●		●	1179057G1021
●				インチュニブ錠3mg(3mg/1錠)			●	1179057G2028
●				インテバン外用液1%(50mL/1本)			●	2649719Q2087
●		●		インデラル錠10mg(10mg/1錠)			●	2123008F1048
		●		インデラル注射液2mg(2mg/1A)			●	2123402A1020
		●		イントラリポス輸液20%(250mL/1袋)			●	3299505A5041
		●		イントラリポス輸液20%(50mL/1袋)			●	3299505A6030
●		●		イントラリポス輸液20%(100mL/1袋)			●	3299505A4045

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				インビラーゼカプセル200mg(200mg/1Cap)	●		●	6250010M1037
●				インフリーカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	1145005M1020
		●		インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」(100mg/1V)			●	2399403F1039
●				インプロメン錠3mg(3mg/1錠)			●	1179028F2026
●		●		インライタ錠1mg(1mg/1錠)			●	4291027F1029
●				インライタ錠5mg(5mg/1錠)	●		●	4291027F2025
●				ヴァイトラックピカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	4291071M2025
●				ヴァイトラックピカプセル25mg(25mg/1Cap)	●		●	4291071M1029
●				ヴァンフリタ錠17.7mg(17.7mg/1錠)	●		●	4291060F1021
●				ヴァンフリタ錠26.5mg(26.5mg/1錠)	●		●	4291060F2028
●				ヴィアレブ配合持続皮下注(10mL/1V)	●		●	1169500A1023
		●		ヴィーンD輸液(500mL/1袋)			●	3319551A4090
		○		ウィフガート点滴静注400mg(400mg/20mL/1V)			●	6399430A1029
				ウィルソン軟膏「東豊」(500g)	●			2649706M1049
				ウイントマイロン錠250(250mg/1錠)	●			6241001F1250
		●		献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mL(500mg/5mL/1V)			●	6343428A6028
		●		献血ヴェノグロブリンIH10%静注10g/100mL(10g/100mL/1V)			●	6343428A9027
		●		献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25mL(2.5g/25mL/1V)			●	6343428A7024
		●		献血ヴェノグロブリンIH10%静注5g/50mL(5g/50mL/1V)			●	6343428A8020
●				ウェリレグ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291094F1020
●				ヴォトリエント錠200mg(200mg/1錠)	●		●	4291028F1023
●				ヴォリブリス錠2.5mg(2.5mg/1錠)	●		●	2190031F1023
●				ウゴービ皮下注0.25mgペン 1.0MD(1mg/1.5mL/1キット)	●		●	2499418P1028
●				ウゴービ皮下注0.5mgペン 2.0MD(2mg/1.5mL/1キット)			●	2499418P2024
●				ウゴービ皮下注1.0mgペン 4.0MD(4mg/3mL/1キット)			●	2499418P3020
●				ウゴービ皮下注1.7mgペン 6.8MD(6.8mg/3mL/1キット)			●	2499418P4027
●				ウゴービ皮下注2.4mgペン 9.6MD(9.6mg/3mL/1キット)			●	2499418P5023
●				ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「F」(45mg/0.5mL/1筒)	●		●	3999473G1029
		○		ウトロゲスタン腭用カプセル200mg(200mg/1Cap)			●	247770AH2021
		●		ウパシタ静注透析用25μgシリンジ(25μg/1mL/1筒)			●	3999460G1021
		●		ウパシタ静注透析用50μgシリンジ(50μg/1mL/1筒)			●	3999460G2028
●				ウプトラビ錠0.2mg(0.2mg/1錠)	●		●	2190037F1020
●				ウプトラビ錠0.4mg(0.4mg/1錠)	●		●	2190037F2027
●		●		ウブレチド錠5mg(5mg/1錠)			●	1231014F1054

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				ウブレチド点眼液1%(5mL/1本)	●			1312704Q2020
●				ウラリット-U 配合散(1g/1包)			●	3949101A1149
●				ウリアデック錠20mg(20mg/1錠)	●		●	3949004F1028
●				ウリアデック錠40mg(40mg/1錠)			●	3949004F2024
●				ウリアデック錠60mg(60mg/1錠)			●	3949004F3020
●	●			ウルグートカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	2329019M1040
●		●		ウルソデオキシコール酸錠100mg「トーフ」(100mg/1錠)			●	2362001F2220
●		●		ウルソデオキシコール酸錠50mg「トーフ」(50mg/1錠)			●	2362001F1118
●		●		ウルソ顆粒5%(50mg/g)			●	2362001D1060
●		●		ウルティプロ吸入用カプセル			●	2259805G1027
		●		ウログラフィン注60%(20mL/1A)			●	7214400A2034
				ウロナーゼ冠動注用12万単位(120000単位/1V)	●		●	3954400D5043
		●		ウロナーゼ静注6万単位(60000単位/1V)			●	3954400D4080
		●		ウロマチックS 泌尿器科用灌流液3%(3% 3L)			●	2519700Q1030
		●		ウロミテキサン注100mg(100mg/1mL/1A)			●	3929406A1020
		●		ウロミテキサン注400mg(400mg/4mL/1A)			●	3929406A2026
		●		エフェドリン「ナガサ」注射液40mg(40mg/1mL/1A)			●	2221400A2060
				エアウィン皮下注用45mg(45mg/1V)	●		●	2190419D1024
				エアウィン皮下注用60mg(60mg/1V)	●		●	2190419D2020
		●	●	Aベンジン				7139703X1016
				A. R. B. 液 吸入	●			2233700G1038
				乾燥HBグロブリン-ニチャク(1000単位/5mL/1V)	●			6343423X2057
		●		乾燥HBグロブリン-ニチャク(200単位/1mL/1V)				6343423X1050
●				エイフスチラ静注用1000(1000国際単位/1V)			●	6343450D3020
●				エイフスチラ静注用2000(2000国際単位/1V)	●		●	6343450D5022
●				エイフスチラ静注用500(500国際単位/1V)			●	6343450D2023
●				エイベリスミニ点眼液0.002%(0.3mL/1本)			●	1319764Q2023
●				エイベリス点眼液0.002%(2.5mL/1本)			●	1319764Q1027
				エイムゲン注(5mg/V)	●			631340GD1030
●				エカード配合錠HD			●	2149111F2024
●				エカード配合錠LD			●	2149111F1028
				エキザルベ(100g/1個)	●			2649852M1020
●		●		エキザルベ(25g/1本)			●	2649852M1020
●		●		エキザルベ(5g/1本)			●	2649852M1020
				エキシデンサー皮下注100mgペン(100mg/1mL/1KT)	●		●	2290404G2026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		エクア錠50mg(50mg/1錠)			●	3969011F1020
				エクザール注射用10mg(10mg/1V)	●		●	4240401D2031
				エクストラニール腹膜透析液(シングルバッグ)(1.5L/1袋)	●			3420432A1038
●				エクセグラン散20%(200mg/g)	●		●（院外のみ）	1139005B1048
●				エクフィナ錠50mg(50mg/1錠)			●	1169018F1020
●				エクメット配合錠HD			●	3969104F2025
●				エクメット配合錠LD			●	3969104F1029
●				エクラープラスター20μg/cm ² (1枚/袋)	●		●	2646729S2035
●				エクリラ400μgジェヌエア60吸入用(60吸入/1KT)			●	2259713G2020
●				エクロックゲル5%(20g/1本)			●	1259700Q1027
●				エクロックゲル5%(40g/1本)			●	1259700Q1027
●		●	●	エコ消エタ消毒液(500mL/1本)			●	2615705Q1200
●		●		エコリシン眼軟膏(3.5g/1本)			●	1319800M1023
●				エザルミア錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291079F2022
●		●		エサンブートル錠250mg(250mg/1錠)			●	6225001F2040
				エジャイモ点滴静注1.1g(1.1g/22mL/1V)	●		●	6399431A1023
				エジュラント錠25mg(25mg/1錠)	●		●	6250036F1024
●	●			S・M配合散			●	2339177B1038
●	●			S・M配合散(1.3g/包)			●	2339177B1038
				エスカゾール錠200mg(200mg/1錠)	●			6429007F1033
●	●	●	●	エスクレ腸注用キット「500」(500mg/1筒)			●	1123700X1023
●	●	●	●	SG顆粒(1g/包)			●	1149116D1033
●	●	●	●	エスタゾラム錠1mg「アメル」(1mg/1錠)			●	1124001F1030
●		●		エスタゾラム錠2mg「アメル」(2mg/1錠)			●	1124001F2037
●				エストラーナテープ0.09mg(0.09mg/1枚)			●	2473700S5024
●				エストラーナテープ0.18mg(0.18mg/1枚)			●	2473700S6020
●				エストラーナテープ0.36mg(0.36mg/1枚)			●	2473700S7027
●		●		エストラーナテープ0.72mg(0.72mg/1枚)			●	2473700S2076
●				エストリール錠1mg(1mg/1錠)			●	2475001F3033
●	●	●	●	エスワンタイホウ配合OD錠T20(20mg/1錠)			●	4229101F1050
●	●	●	●	エスワンタイホウ配合OD錠T25(25mg/1錠)			●	4229101F2057
●		●		エゼチミブ錠10mg「DSEP」(10mg/1錠)			●	2189018F1035
●		●		エソメプラゾールカプセル20mg「ニプロ」(20mg/1Cap)			●	2329029M2104
●				エタネルセプトBS皮下注25mg「MA」(25mg/1V)			●	3999448D2020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「MA」（25mg/0.5mL/1筒）			●	3999448G1020
●		●		エタネルセプトBS皮下注25mgペン0.5mL「MA」（25mg/0.5mL/1キット）			●	3999448G4020
●				エタネルセプトBS皮下注50mgシリンジ1mL「MA」（50mg/1mL/1筒）			●	3999448G2027
●		●		エタネルセプトBS皮下注50mgペン1mL「MA」（50mg/1mL/1キット）			●	3999448G3023
				エタネルセプトBS皮下注用10mg「MA」（10mg/1V）	●		●	3999448D1024
		●		エタノール「ヨシダ」（局方）（16L/1缶）			●	2615702X1421
		●		消毒用エタノール液IP（16L/1缶）			●	2615705Q1048
		●		消毒用エタノール液IP（500mL/1本）			●	2615705Q1048
		○		エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」（30mg/100mL/1キット）			●	1190401A1066
●				エチゾラム錠0.25mg「トーワ」（0.25mg/1錠）			●	1179025F3134
●	●	●	●	エチゾラム錠0.5mg「トーワ」（0.5mg/1錠）			●	1179025F1301
●				エチゾラム錠1mg「トーワ」（1mg/1錠）			●	1179025F2260
●				エクスフォージ配合錠			●	2149114F1021
		○		HMG注用150単位「あすか」（150単位/1V）			●	2413400D2090
		○		HMG注用75単位「あすか」（75単位/1V）（溶解液付）			●	2413400D1094
●				エディロール錠0.5μg（0.5μg/1錠）			●	3112006F1023
●				エディロール錠0.75μg（0.75μg/1錠）			●	3112006F2020
		●		エトキシスクレオール1%注射液（1% 30mL/1V）			●	3329405A1022
●	●			エトドラク錠200mg「SW」（200mg/1錠）			●	1149032F2171
●		○		エドルミズ錠50mg（50mg/1錠）		●	●	3999054F1028
●				エナジア吸入用カプセル高用量	●		●	2290807G2022
●				エナジア吸入用カプセル中用量			●	2290807G1026
●		●		エナブラリルマレイン酸錠2.5mg「トーワ」（2.5mg/1錠）			●	2144002F1296
●		●		エナブラリルマレイン酸錠5mg「トーワ」（5mg/1錠）			●	2144002F2349
		●		エナルモン・デポー筋注250mg（250mg/1mL/1V）			●	2461400A2091
		●		エナルモン・デポー筋注125mg（125mg/1mL/1V）			●	2461400A1079
●				エナロイ錠2mg（2mg/1錠）			●	3999052F1029
●				エナロイ錠4mg（4mg/1錠）			●	3999052F2025
●				エヌジェンラ皮下注24mgペン（24mg/1.2mL/1キット）			●	2412404G1024
●				エヌジェンラ皮下注60mgペン（60mg/1.2mL/1キット）			●	2412404G2020
●		●		エネーボ配合経腸用液（250mL/本）			●	3259119S1029
		○		エネフリード輸液（550mL/1KT）				3259537G1027
●				エバステル錠10mg（10mg/1錠）			●	4490019F2024
●				エパデールEMカプセル2g（2g/包）			●	2189021M1028
●				エパデールS 600（600mg/1包）	●		●（院外のみ）	3399004M3029

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				エパデールS 900(900mg/1包)			●	3399004M4025
●				エバミール錠1mg(1mg/1錠)			●	1124010F1021
●		●		エビスタ錠60mg(60mg/1錠)			●	3999021F1023
●				エビデュオゲル(15g/1本)			●	2699805Q1020
●		●		エピナスチン塩酸塩錠20mg「ファイザー」(20mg/1錠)			●	4490014F2242
●		●		エピビル錠(150mg/1錠)			●	6250006F1031
●		●		エピビル錠(300mg/1錠)			●	6250006F2020
●		●		エビプロスタット配合錠DB			●	2590100X2046
●				エビベン注射液0.15mg(0.15mg/1筒)	●	●	●	2451402G2020
●				エビベン注射液0.3mg(0.3mg/1筒)	●	●	●	2451402G3026
		●		エブリファイ持続性水懸筋注用400mg(400mg/1V)			●	1179410E2023
●				エブリファイ錠12mg(12mg/1錠)			●	1179045F3026
●				エブリファイ錠1mg(1mg/1錠)			●	1179045F8028
●				エブリファイ錠3mg(3mg/1錠)			●	1179045F1023
●		●		エブリファイ錠6mg(6mg/1錠)			●	1179045F2020
●				エブリファイ内用液0.1%(1mL/包)			●	1179045S1021
●				エブリファイ内用液0.1%(6mL/包)			●	1179045S1021
				エビルピシン塩酸塩注射液10mg/5mL「NK」(10mg/5mL/1V)	●		●	4235404A1040
		●		エビルピシン塩酸塩注射用10mg「NK」(10mg/1V)			●	4235404D1063
			●	Fバニッシュ歯科用5%(5% 3g/1個)				2790804Q1068
●		●		エフィエントOD錠20mg(20mg/1錠)			●	3399009F5025
●				エフィエント錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	3399009F3022
●		●		エフィエント錠3.75mg(3.75mg/1錠)			●	3399009F1020
●		●		エフィナコナゾール爪外用液10%「科研」(4mL/1本)			●	6290702Q1037
●				エフィナコナゾール爪外用液10%「科研」(8mL/1本)			●	6290702Q1037
		●		エフェドリン「ナガサ」注射液(40mg/1mL/1A)			●	2221400A2060
				エプキンリ皮下注48mg(48mg/0.8mL/1V)	●		●	4291469A2024
				エプキンリ皮下注4mg(4mg/0.8mL/1V)	●		●	4291469A1028
●				エブクルーサ配合錠			●	6250116F1025
				エブジコム配合錠	●		●	6250102F1031
				FDGスキャン注(185MB q/1V)	●			4300448A1027
		●		FDGスキャン注111MBq(111MBq/1.2mL/1V)				4300448A1027
●				エフビー錠OD2.5(2.5mg/1錠)	●		●	1169010F2020
●				エフメノカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	2477001M1026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		エブランチルカプセル15mg(15mg/1Cap)			●	2149020N1031
●				エブリスディドライシロップ60mg(60mg/1本)			●	1190029R1028
●				エブリスディ錠5mg(5mg/1錠)			●	1190029F1021
●	●	●	●	エベリゾン塩酸塩錠50mg「トーワ」(50mg/1錠)			●	1249009F1422
●				エベレンゾ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	3999047F3020
●				エベレンゾ錠20mg(20mg/1錠)	●		●	3999047F1028
●		○		エベレンゾ錠50mg(50mg/1錠)			●	3999047F2024
●	●	●	●	エボザック カプセル30mg(30mg/1Cap)			●	2399012M1026
		●		エボジン注シリンジ750(750単位/0.5mL/1筒)			●	3999413A1032
				エボジン皮下注シリンジ24000(24000単位/0.5mL/1筒)	●			3999413G7025
				エホチール錠5mg(5mg/1錠)	●		●	2119001F1418
				エボプロステノール静注用0.5mg「ACT」(0.5mg/1V)	●		●	2190413F2059
				エボプロステノール静注用1.5mg「ACT」(1.5mg/1V)	●		●	2190413F3055
				エボルトラ点滴静注20mg(20mg/20mL/1V)	●		●	4229403A1022
●	●	●	●	M S コンチン錠10mg(10mg/1錠)			●	8114004G1027
●	●			M S コンチン錠30mg(30mg/1錠)			●	8114004G2023
●				M S コンチン錠60mg(60mg/1錠)			●	8114004G3020
●	●	●		M S 温シップ「タイホウ」(5枚/1袋)			●	2649843S1039
●		○		エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター(120mg/1mL/1KT)			●	1190404G2026
		●		エムラクリーム(5g/1本)			●	1219800N1023
		●		エムラパッチ(1枚/袋)			●	1219800S1027
		●		注射用エラスポール100(100mg/1V)			●	3999422D1020
				エラブレース点滴静注液6mg(6mg/3mL/1V)	●		●	3959413A1029
●		●		エリキュース錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	3339004F1029
●		●		エリキュース錠5mg(5mg/1錠)			●	3339004F2025
●				エリザス点鼻粉末200μg28噴霧用(5.6mg/1瓶)			●	1329712R1021
		●		エリスロシン点滴静注用500mg(500mg/1V)			●	6141400D1031
●				エリスロシンドライシロップW20%(200mg/g)	●		●	6141001R2053
●	●	●	●	エリスロシン錠100mg(100mg/1錠)			●	6141004F1038
		●		エリル点滴静注用30mg(30.8mg/2mL/1A)			●	2190414A1033
		●		L H-R H注0.1%「ニプロ」(0.1mg/1管)			●	7223400A1045
●		●		エルカルチンFF内用液10%(100mg/1mL)			●	3999033S1024
●		●		エルカルチンFF錠100mg(100mg/1錠)			●	3999033F1026
●				エルカルチンFF錠250mg(250mg/1錠)			●	3999033F2022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		エルカルチンFF静注1000mgシリンジ(1000mg/5mL/1筒)			●	3999436G1028
●		●		エルカルチンFF内用液10%分包5mL(500mg/5mL/包)			●	3999033S2020
		●		エルシトニン注20Sディスポ(20単位/1mL/1筒)			●	3999401G2020
		●		エルシトニン注(40単位/1mL/1A)			●	3999401A1200
				エルゾンリス点滴静注1000μg(1000μg/1mL/1V)	●		●	4291482A1023
●		●		エルデカルシトールカプセル0.5μg「トーワ」(0.5μg/1Cap)			●	3112006M1057
●		●		エルデカルシトールカプセル0.75μg「トーワ」(0.75μg/1Cap)			●	3112006M2053
●		●		エルネオパNF1号輸液(1000mL/1袋)			●	3259533G1029
●				エルネオパNF1号輸液(1500mL/1袋)			●	3259533G2025
●		●		エルネオパNF2号輸液(1000mL/1袋)			●	3259534G1023
●		●		エルネオパNF2号輸液(1500mL/1袋)			●	3259534G2020
●				エルロチニブ錠100mg「NK」(100mg/1錠)	●		●	4291016F2035
●				エルロチニブ錠150mg「NK」(150mg/1錠)	●		●	4291016F3031
●				エルロチニブ錠25mg「NK」(25mg/1錠)			●	4291016F1039
●		●		エレンタール配合内用剤(80g/1包)			●	3259103B1036
●		●		エレンタールP 乳幼児用配合内用剤(40g/1包)			●	3259107A1039
●	●	●	●	塩化ナトリウム「オーツカ」			●	7190701X1036
		●		塩化Ca補正液1mEq/mL(20mL/1A)			●	3215400A1061
●		●		塩化Na補正液2.5mEq/mL(20mL/1A)			●	3319403A2040
●		○		塩化カリウム「ヤマゼン」			●	3229001X1029
●		●		塩化カリウム徐放錠600mg「St」(600mg/1錠)			●	3229002G1082
		●		大塚食塩注10% (20mL/1A)			●	3311400A1068
●				エンクラッセ62.5μgエリブタ30吸入用(30吸入/1KT)			●	2259714G2024
		●		パパペリン塩酸塩注40mg「日医工」(40mg/1mL/1A)			●	1243400A1059
●	●	●	●	エンシュア・H			●	3259114S1026
		●	●	エンシュア・H(コーヒー味;250mL/1缶)			●	3259114S1026
				エンシュア・H(黒糖味;250mL/1缶)	●		●	3259114S1026
				エンシュア・リキッド(ストロベリー味 液状 250mL/1缶)	●		●	3259109S1025
●				エンスプリング皮下注120mgシリンジ(120mg/1mL/1筒)	●		●	6399428G1024
		●		エンタイビオ点滴静注用300mg(300mg/1V)			●	2399405F1020
●				エンタイビオ皮下注108mgベン(108mg/0.68mL/1キット)	●		●	2399405G2021
●				エンタカポン錠100mg「トーワ」(100mg/1錠)	●		●	1169014F1064
●		●		エンテカビル錠0.5mg「トーワ」(0.5mg/1錠)			●	6250029F1121
		●		注射用エンドキサン500mg(500mg/1V)			●	4211401D2021
●				エンドキサン錠50mg(50mg/1錠)	●		●	4211002F1044

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		○		エンハーツ点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	4291452D1029
●				エンブレル皮下注25mgクリックワイズ用0.5mL(25mg/0.5mL/1カセット)	●		●	3999424G5020
●				エンブレル皮下注25mgペン0.5mL(25mg/0.5mL/1キット)			●	3999424G4024
●				エンブレル皮下注50mgクリックワイズ用1.0mL(50mg/1.0mL/1カセット)	●		●	3999424G6027
●				エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL(50mg/1mL/1筒)			●	3999424G2021
●				エンブレル皮下注50mgペン1m L(50mg/1mL/1キット)	●		●	3999424G3028
		●		エンブレル皮下注用25mg(25mg/1V)			●	3999424D1029
●		○		エンレスト錠100mg(100mg/1錠)			●	2190041F2023
●		○		エンレスト錠200mg(200mg/1錠)			●	2190041F3020
●				オイグルコン錠1.25mg(1.25mg/1錠)			●	3961003F1028
●				オイグルコン錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	3961003F2024
●		●		オイラックスクリーム10%(10g/1本)			●	2649722N1027
●				オイラックスH(500g)			●	2649800N1029
●		●		オイラックスH(5g/1本)			●	2649800N1029
				黄色ワセリン(マイラン)	●			7121701X1195
●				オーキシス9μgタービューヘイラー60吸入(540μg/1キット)			●	2259711G2020
●		●		オーグメンチン配合錠250RS(375mg/1錠)			●	6139100F2044
●				オータイロカプセル40mg(40mg/1Cap)	●		●	4291086M1025
			●	オーラ注歯科用カートリッジ1.8mL(1.8mL/1A)				2710803U2032
●		●		オキサリプラチン点滴静注液100mg「NK」(100mg/20mL/1V)			●	4291410A2092
●		●		オキサリプラチン点滴静注液50mg「NK」(50mg/10mL/1V)			●	4291410A1096
●				オキサロールローション25μg/g(10g/1本)			●	2691702Q1020
		●		オキサロール注2.5μg(2.5μg/1mL/1A)			●	3112401A1026
				オキサロール注5μg(5μg/1A)	●			3112401A2022
●		●		オキサロール軟膏25μg(10g/本)			●	2691702M1036
●	●	●	●	オキシコンチンTR錠10mg(10mg/1錠)		○	●	8119002G6026
●	●	●	●	オキシコンチンTR錠20mg(20mg/1錠)		○	●	8119002G7022
●	●	●	●	オキシコンチンTR錠40mg(40mg/1錠)		○	●	8119002G8029
●	●	●	●	オキシコンチンTR錠5mg(5mg/1錠)		○	●	8119002G5020
			●	オキシテトラコーン歯科用挿入剤5mg(5mg/1個)				2760806D1031
		●	●	オキシドール(100mL/1本)			●	2614700X1379
●				オキナゾールクリーム1%(10g/1本)			●	2655706N1041
●		●		オキナゾール膣錠600mg(600mg/1錠)			●	2529709H2042
●		●		オキノーム散10mg(10mg/2g/包)			●	8119002B4026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	オキノーム散2.5mg(2.5mg0.5g/包)			●	8119002B2023
●	●	●	●	オキノーム散5mg(5mg/1g/包)			●	8119002B3020
		●		オキファスト注10mg(10mg/1mL/1A)			●	8119400A1025
		●		オキファスト注50mg(50mg/5mL/1A)			●	8119400A2021
				オクトレオスキャン静注用セット	●			4300452G1026
		●		オクトレオチド酢酸塩皮下注100μg「サンド」(100μg/1mL/1A)			●	2499403A2068
●				オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg(1.5mg/0.75mL/1筒)	●		●	2439403A1020
●		●		オスバン消毒液10%(500mL/1本)			●	2616700Q1646
●				オゼックス細粒小児用15%(150mg/g)			●	6241010C1024
●	●			オゼックス錠150(150mg/1錠)			●	6241010F2027
●		○		オゼンピック皮下注2mg(2mg/1.5mL/1KT)			●	2499418G4027
●				オダイン錠125mg(125mg/1錠)			●	4291005F1057
●				オテズラ錠10mg(10mg/1錠)			●	3999042F1025
●				オテズラ錠20mg(20mg/1錠)			●	3999042F2021
●				オテズラ錠30mg(30mg/1錠)	●		●	3999042F3028
				オデフシィ配合錠	●		●	6250114F1026
		○		オニバイド点滴静注43mg(43mg/10mL/1V)			●	4240404A3027
		●		注射用オノアクト150(150mg/1V)			●	2123404D3028
		●		注射用オノアクト50(50mg/1V)			●	2123404D1033
●				オノンドライシロップ10%(100mg/1g)			●	4490017R1033
		●		オビソート注射用0.1g(100mg/1A)			●	1232400X1031
		○		オビドレル皮下注シリンジ250μg(250μg/0.5mL/1筒)			●	2413406G1020
●				オフエブカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	3999039M1022
●		●		オフエブカプセル150mg(150mg/1Cap)			●	3999039M2029
		●		オフサグリーン静注用25mg(25mg/1V)			●	7290412F1021
		○		オブジーボ点滴静注100mg(100mg/10mL/1V)			●	4291427A2020
		○		オブジーボ点滴静注20mg(20mg/2mL/1V)			●	4291427A1024
		○		オブジーボ点滴静注240mg(240mg/24mL/1V)			●	4291427A3027
●		●		オブスミット錠10mg(10mg/1錠)			●	2190035F1021
●	●	●	●	オブソ内服液(10mg/5mL)			●	8114005S2020
●	●	●	●	オブソ内服液(5mg/2.5mL)			●	8114005S1024
		●		オブチレイ320注シリンジ75mL(75mL/1筒)			●	7219416G3030
		●		オブチレイ350注シリンジ100mL(100mL/1筒)			●	7219416G9039
				オブフォルダカプセル65mg(65mg/1Cap)	●		●	3999030M2028

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		オフロキサシン耳科用液0.3%「CEO」（5mL/1本）			●	1329706Q1055
		●		オベガードMA眼灌流液(20mL/1A)				1319814Q1035
●				オベプリムカプセル500mg(500mg/1Cap)	●		●	2499006M1026
●				オムジャラ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291083F1022
●				オムジャラ錠150mg(150mg/1錠)	●		●	4291083F2029
●				オムジャラ錠200mg(200mg/1錠)			●	4291083F3025
		●		オムニパーク240注10mL(51.77%10mL/1瓶)			●	7219415A4030
		●		オムニパーク300注100mL(100mL/1V)			●	7219415H2078
		●		オムニパーク300注20mL(20mL/1V)			●	7219415A9066
				オムニパーク300シリンジ150mL(CT用)(150mL/1筒)	●			7219415G6035
		●		オムニパーク350注20mL(20mL/1V)			●	7219415H3066
		●		オムニパーク350注50mL(50mL/1V)			●	7219415H4062
		●		オムニパーク350シリンジ100mL(100mL/1筒)				7219415G5063
●		●		オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル2g「武田テバ」（2g/包）			●	2189019M1055
●				オメプラール錠10mg			●	2329022H2023
●				オメプラゾール錠20「SW」（20mg/1錠）			●	2329022H1094
●		●		オメプラゾール注射用20mg「日医工」（20mg/1V）			●	2329403D1068
●				オラデオカプセル150mg(150mg/1Cap)			●	4490036M1020
●	●	●	●	オラドールトローチ0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2399712E1053
				オラビ錠口腔用50mg(50mg/1錠)	●		●	6290704D1026
●				オラベネム小児用細粒10%(100mg/g)			●	6139002C1026
●		●		オランザピン錠5mg「明治」（5mg/1錠）			●	1179044F2190
●		●		オリブ油(25mL/1個)			●	7121704X1407
●		●		オリブ油(500mL/1本)			●	7121704X1407
		●		オルガドロン注射液3.8mg(3.8mg/1mL/1A)			●	2454405H4023
●		●		オルケディア錠1mg(1mg/1錠)			●	3999044F1024
●		●		オルケディア錠2mg(2mg/1錠)			●	3999044F2020
●				オルケディア錠4mg(4mg/1錠)			●	3999044F3027
		●		オルダミン注射用1g(1g/1V)			●	3329404D1032
●				オルツビーオ静注用1000(1000国際単位/1V(溶解液付))			●	6343459D3020
●				オルツビーオ静注用2000(2000国際単位/1V(溶解液付))			●	6343459D4027
●				オルツビーオ静注用3000(3000国際単位/1V(溶解液付))			●	6343459D5023
●				オルツビーオ静注用4000(4000国際単位/1V(溶解液付))			●	6343459D6020
●				オルプロリクス静注2000(2000単位/1V)	●		●	6343441D3020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				オルプロリクス静注3000(3000単位/1V)	●		●	6343441D4027
●		●		オルベスコ200μgインヘラー56吸入用(11.2mg/3.3g/1キット)			●	2290702G3028
●				オルミエント錠2mg(2mg/1錠)	●		●	3999043F1020
●				オルミエント錠4mg(4mg/1錠)			●	3999043F2026
●		●		オルメサルタンOD錠10mg「DSEP」(10mg/1錠)			●	2149044F5038
●		●		オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」(20mg/1錠)			●	2149044F6034
●				オルメサルタンOD錠40mg「DSEP」(40mg/1錠)			●	2149044F7030
		●		オレンシア点滴静注用250mg(250mg/1V)			●	3999429D1021
●		●		オレンシア皮下注125mgオートインジェクター1mL(125mg/1mL/1筒)			●	3999429G2024
●				オレンシア皮下注125mgシリンジ1mL(125mg/1mL/1筒)			●	3999429G1028
●				オロパタジン塩酸塩OD錠2.5mg「トーワ」(2.5mg/1錠)			●	4490025F3140
●		●		オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)			●	4490025F4146
				オンキヤスパ点滴静注用3750(3750国際単位/1V)	●		●	4291468D1020
●				オングリザ錠2.5mg(2.5mg/1錠)	●		●	3969017F1028
●				オングリザ錠5mg(5mg/1錠)			●	3969017F2024
		●		オンコピン注射用1mg(1mg/1V)			●	4240400D1030
●				オンジェンティス錠25mg(25mg/1錠)			●	1169019F1024
		●		オندانセトロン注4mgシリンジ「マルイシ」(4mg/2mL/1筒)			●	2391401G1045
				オندانセトロン注射液4mg「サンド」(4mg/2mL/1A)	●		●	2391401A1050
●		○		オンブレス吸入用カプセル150μg(150μg/1Cap)			●	2259710G1020
●				オンボー皮下注100mgオートインジェクター(100mg/1mL/1キット)	●		●	2399407G2020
●				オンボー皮下注200mgオートインジェクター(200mg/1mL/1キット)	●		●	2399407G4023
				カーディオライト第一(1回分)	●			4300439D1024
				カーディオライト注射液第一(259MB q/1筒)	●			4300440D4026
●				カーバグル分散錠200mg(200mg/1錠)	●		●	3999041X1026
		○		カーボスター透析液2号・L(6L/1瓶)			●	3410544A1024
●		●		カイトリル錠2mg(2mg/1錠)			●	2391002F2021
				カイプロリス点滴静注用10mg(10mg/1V)	●		●	4291433D1026
				カイプロリス点滴静注用40mg(40mg/1V)	●		●	4291433D2022
●				加工ブシ末「三和生薬」(0.5g/包)			●	5900001X1036
		○		ガザイバ点滴静注1000mg(1000mg/40mL/1V)			●	4291444A1028
●		●		ガスコン錠40mg(40mg/1錠)			●	2318001F1063
●		●		ガスター散10%(100mg/g)			●	2325003B1022
		●		ガスター注射液20mg(20mg/1A)			●	2325401A2027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ガストログラフィン経口・注腸用			●	7211001X1030
●		●		ガスロンN錠4mg(4mg/1錠)			●	2329020F2023
		○		カタクロット注射液40mg(40mg/5mL/1V)			●	3999411H3026
●		●		カタプレス錠75μg(0.075mg/1錠)			●	2149001F1034
●		●		カタリン点眼液0.005%(0.75mg/15mL/1本)			●	1319706Q2039
●				ガチフロ点眼液0.3%(5mL/1本)	●		●	1319749Q1030
				カチリ「ヨシダ」(500g/1個)	●		●	2649804X1206
				カディアンスティック粒60mg(60mg/包)	●			8114004D2035
●		●		カデックス軟膏0.9%(40g/1本)			●	2699704M1025
●				カデックス軟膏分包装153mg(17g/包)	●		●（院外のみ）	2699704M3028
●				カデュエット配合錠3番			●	2190103F1020
●				カデュエット配合錠4番			●	2190104F1024
		○		カドサイラ点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	4291426D1026
		○		カドサイラ点滴静注用160mg(160mg/1V)			●	4291426D2022
		●		ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ11mL「GE」(11mL/1筒)				7290411G4030
		●		ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ13mL「GE」(13mL/1筒)				7290411G5036
		●		ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ15mL「GE」(15mL/1筒)				7290411G2045
				ガドピスト静注1.0mol/Lシリンジ10mL(10mL/1筒)	●			7290416G3028
		●		ガドピスト静注1.0mol/Lシリンジ5mL(5mL/1筒)				7290416G1025
		●		ガドピスト静注1.0mol/Lシリンジ7.5mL(7.5mL/1筒)				7290416G2021
●		●		カナグルOD錠100mg(100mg/1錠)			●	3969022F2025
●				カナマイシンカプセル250mg「明治」(250mg/1Cap)			●	6123003M1042
●				カナリア配合OD錠			●	3969106F2024
		○		ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ(0.25mg/0.5mL/1筒)			●	2499420G1025
●		●		カバサル錠(1mg/1錠)			●	1169011F2024
●		●		カバサル錠0.25mg(0.25mg/1錠)			●	1169011F1028
●		●		ガバペン錠200mg(200mg/1錠)			●	1139007F1022
				カフェイン「ファイザー」原末	●			2115004X1078
●		●		カプトリル錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	2144001F1020
				カブリビ注射用10mg(10mg/1V)	●		●	3399415D1027
●				カブレラ錠100mg(100mg/1錠)			●	4291041F1029
				ガベキサートメシル酸塩注射用100mg「サワイ」(100mg/1V)	●		●	3999403D1280
●		●		カベシタビン錠300mg「トーワ」(300mg/1錠)			●	4223005F1049
●		○		カボメティクス錠20mg(20mg/1錠)			●	4291064F1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				カボメティクス錠60mg(60mg/1錠)			●	4291064F2026
●				カムザイオスカプセル1mg(1mg/1Cap)	●		●	2190047M1023
●				カムザイオスカプセル2.5mg(2.5mg/1Cap)	●		●	2190047M2020
●				カムザイオスカプセル5mg(5mg/1Cap)	●		●	2190047M3026
●		●		カモスタットメシル酸塩錠100mg「日医工」(100mg/1錠)			●	3999003F1335
●				ガラフォルドカプセル123mg(123mg/1Cap)				3999045M1028
●		●		カリクレイン錠10単位(10単位/1錠)			●	2491001F4025
●				カリメート経口液20%(25g/包)	●		●	2190016S1027
●		●		カルグート錠10(10mg/1錠)			●	2119004F2027
●				カルケンス錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291092F1021
●		○		カルシトリオールカプセル0.25μg「NIG」(0.25μg/1Cap)			●	3112004M1236
●				カルシトリオールカプセル0.5μg「NIG」(0.5μg/1Cap)			●	3112004M2240
●				カルスロット錠10(10mg/1錠)			●	2149027F2027
●				カルスロット錠20(20mg/1錠)			●	2149027F3023
●				カルスロット錠5(5mg/1錠)			●	2149027F1020
		●		カルセド注射用20mg(20mg/1V)			●	4235406D1020
		●		カルセド注射用50mg(50mg/1V)			●	4235406D2026
		●		カルチコール注射液8.5%5mL(8.5% 5mL/A)			●	3213400A2047
		●		カルディオダイン注(10MB q)				4300438A1023
●				カルテオロール塩酸塩PF点眼2%「日点」(5mL/1本)	●		● (院外のみ)	1319701Q2109
●		●		カルナクリン錠50(50単位/1錠)			●	2491001F6060
			●	カルピタール(10mL 10g/1組 配合剤)				2750802V1024
●		●		カルベジロール錠10mg「サワイ」(10mg/1錠)			●	2149032F1099
●		●		カルベジロール錠2.5mg「サワイ」(2.5mg/1錠)			●	2149032F4039
				カルベニン点滴用0.25g(250mg/V)	●			6139503D1027
				カルベニン点滴用0.5g(500mg/V)	●		●	6139503D2023
		●		カルボカインアンプル注0.5%(10mL/1A)				1214402A6040
		●		カルボカインアンプル注1%(10mL/1A)				1214402H1046
		●	●	カルボカインアンプル注2%(5mL/1A)				1214402H5041
●		●		カルボシステインDS50%「タカタ」(500mg/g)			●	2233002R2037
●	●			カルボシステインシロップ小児用5%「トーワ」(50mg/mL)			●	2233002Q1124
●		●		カルボシステイン錠250mg「トーワ」(250mg/1錠)			●	2233002F1298
●				カルボシステイン錠500mg「トーワ」(500mg/1錠)			●	2233002F2111
●		○		カルボプラチン注射液150mg「NK」(150mg/15mL/1V)			●	4291403A2149

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		カルボプラチン注射液450mg「NK」（450mg/45mL/1V）			●	4291403A3145
●		●		カレトラ配合錠(ロピナビル200mg・リトナビル50mg/1錠)			●	6250101F1037
●				カログラ錠120mg(120mg/1錠)			●	2399018F1024
●	●	●	●	カロナールシロップ2%(20mg/mL)			●	1141007Q1048
●	●	●	●	カロナール細粒20%(200mg/g)			●	1141007C1075
●	●	●	●	カロナール錠200(200mg/1錠)			●	1141007F1063
●	●	●	●	カロナール錠500(500mg/1錠)			●	1141007F3023
●				カロリールゼリー40.496%(6.5g/16.05g/個))	●		●（院外のみ）	3999001Q3046
		●		カンサイダス点滴静注用50mg(50mg/1V)			●	6179402D1020
		●		カンサイダス点滴静注用70mg(70mg/1V)			●	6179402D2026
●				カンデサルタン錠12mg「あすか」(12mg/1錠)			●	2149040F4033
●		●		カンデサルタン錠4mg「あすか」(4mg/1錠)			●	2149040F2030
●				カンデサルタン錠8mg「あすか」(8mg/1錠)			●	2149040F3037
		●		カンレノ酸カリウム静注用200mg「サワイ」(200mg/1V)			●	2133400D3034
		○		キイトルーダ点滴静注100mg(100mg/4mL/1V)			●	4291435A2025
●		●		キサラン点眼液0.005%(2.5mL/1本)			●	1319739Q1037
		●	●	静注用キシロカイン2%(100mg/5mL/1A)			●	1214401A5022
●	●	●	●	キシロカインゼリー2%(30mL/1本)			●	1214700P1054
		●	●	キシロカイン液「4%」(4% 100mL/1本)			●	1214700Q1033
				キシロカイン注シリンジ1%(100mg/10mL/1筒)	●			1214400G2021
		●	●	キシロカイン注ボリアンプ1%(1% 10mL/1A)			●	1214400A8051
			●	キシロカイン注ボリアンプ2%(2% 5mL/1A)				1214400A9058
		●	●	キシロカイン注ポンプスプレー8%(8% 80g)			●	1214701R1050
		●		キシロカイン注射液「0.5%」エピレナミン(1: 100,000)含有(0.5% 20mL/1V)			●	1214400A1022
		●	●	キシロカイン注射液「1%」エピレナミン(1: 100,000)含有(1% 20mL/1V)			●	1214400A2029
		●		キシロカイン注射液「2%」エピレナミン(1: 80,000)含有(2% 20mL/1V)			●	1214400A3025
●		●		キックリンカプセル250mg(250mg/1Cap)			●	2190032M1027
●				キックリン顆粒86.2%(862mg/g)	●		●	2190032D1027
				キドニーシンチTc-99m注(185MB q/3mL/1)	●			4300401A1020
		○		キドパレン輸液(1050mL/1キット)			●	3259538G1021
		●		キドミン輸液(7.2% 200mL/1袋)			●	3253414A1030
●				硫酸キニジン錠(100mg/1錠)			●	2122001X1028
●				キニジン硫酸塩錠100mg「VTRS」(100mg/1錠)	●		●	2122002F1086

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		キネダック錠50mg(50mg/1錠)			●	3999013F1231
●		●		キプレス細粒4mg(4mg/包)			●	4490026C1021
●		●	●	逆性石ケン液0.025「ヨシダ」(0.025% 250mL/1本)			●	2616700Q4025
				キャップボックス筋注シリンジ(0.5mL/1本)	●		●	631140NG1024
				ギャバロン髄注0.005%(50μg/1mL/1A)	●		●	1249401A1022
				ギャバロン髄注0.05% 20mL(10mg/20mL/1A)	●		●	1249401A2029
				ギャバロン髄注0.2%(10mg/5mL/1A)	●		●	1249401A3025
●				キャベジンUコーワ錠25mg(25mg/1錠)			●	2321001F1042
				吸水軟膏「ホエイ」	●			7122703X1051
●				キュービトル20%皮下注2g/10mL(2g/10mL/1V)			●	6343439A4023
●				キュービトル20%皮下注4g/20mL(4g/20mL/1V)	●		●	6343439A5020
●				キュービトル20%皮下注8g/40mL(8g/40mL/1V)	●		●	6343439A6026
●				キューパール100エアゾール(15mg/8.7g/1V)			●	2259703Y1025
		●		キュビシン静注用350mg(350mg/1V)			●	6119402D1021
●		●	●	強力ネオミノファーゲンシー静注20mL(20mL/1A)			●	3919502A1341
				ギリアデル脳内留置用7.7mg(7.7mg/1枚)	●		●	4219700X1020
		●		キロサイド注200mg(200mg/10mL/1A)			●	4224401A5030
		●		キロサイド注20mg(20mg/1mL/1A)			●	4224401A1035
		●		キンダリー透析剤AF-3号(6L/1袋)				3410523A4030
		○		キンダリー透析剤5E(2袋1組 { A剤(3004.8g)1袋, B剤(882g)1袋)				3410542D1021
				キンダリー透析剤AF-4号(6L/1袋)	●			3410540A1026
		○		キンダリー透析剤A F -5号(6L/1袋)				3410542A1025
●				クービビック錠25mg(25mg/1錠)			●	1190033F1028
●				クービビック錠50mg(50mg/1錠)			●	1190033F2024
●		●		グーフィス錠5mg(5mg/1錠)			●	2359008F1025
				クエストラン粉末44.4%(9g/包)	●			2189009R1032
●		●		クエチアピン錠100mg「明治」(100mg/1錠)			●	1179042F2190
●				クエチアピン錠200mg「明治」(200mg/1錠)			●	1179042F3154
●		●		クエチアピン錠25mg「明治」(25mg/1錠)			●	1179042F1194
●		●		クエンメット配合錠			●	3949101F1120
		●		クエン酸「ホエイ」			●	7149007X1129
●		○		クエン酸第一鉄Na錠50mg「NIG」(50mg/1錠)			●	3222013F1181
●				グラアルファ配合点眼液(5mL/1本)			●	1319826Q1020
●				クラシエ柴苓湯エキス細粒(2.7g/包)			●	5200055C1032
●				クラシエ人参養栄湯エキス細粒(2.5g/包)			●	5200117C1043

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				クラシエ大柴胡湯エキス細粒(2g/包)			●	5200093C1070
●				クラシエ大柴胡湯エキス錠			●	5200093F1069
				クラシエ白虎加人参湯エキス顆粒(2g/包)	●			5200125C1048
●				クラシエ八味地黄丸エキス細粒(2g/包)			●	5200121C1040
●		●		グラセブターカプセル0.5mg(0.5mg/1Cap)			●	3999014N1028
●		●		グラセブターカプセル1mg(1mg/1Cap)			●	3999014N2024
●		●		グラセブターカプセル5mg(5mg/1Cap)			●	3999014N3020
●				グラッシュビスタ外用液0.03%(5mL/1本)			●	267970AQ1020
●		●		グラナテック点眼液0.4%(5mL/1本)			●	1319763Q1022
		●		グラニセトロン静注液3mg「サワイ」(3mg/3mL/1A)			●	2391400A4152
		●		グラニセトロン点滴静注用バッグ3mg/100mL「HK」(3mg/100mL/1袋)			●	2391400G1156
●				グラニセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」(2mg/包)	●		●	2391002Q2022
●				クラバモックス小児用配合ドライシロップ			●	6139100R1036
●				クラバモックス小児用配合ドライシロップ(0.505g/1包)	●		●	6139100R1036
		●		クラフォラン注射用1g(1g/V)			●	6132409D2056
●	●	●	●	クラリスドライシロップ10%小児用(100mg/g)			●	6149003R1143
●	●	●	●	クラリスロマイシン錠200mg「大正」(200mg/1錠)			●	6149003F2283
●				クラリスロマイシン錠50mg小児用「大正」(50mg/1錠)			●	6149003F1252
●				クラリチン錠10mg(10mg/1錠)			●	4490027F1022
				グランシリンジ150(150μg/0.6mL/1筒)	●		●	3399405G2026
				グランシリンジ300M(300μg/0.7mL/1筒)	●		●	3399405G3022
				グランシリンジ75(75μg/0.3mL/1筒)	●		●	3399405G1020
●				グランダキシン錠50(50mg/1錠)	●		●	1124026F1022
				クリアクター静注用80万(80万国際単位/1V)	●		●	3959407D2034
●				クリアナール錠200mg(200mg/1錠)			●	2233004F1025
●				クリースピータ皮下注10mgシリンジ(10mg/0.33mL/1筒)	●		●	3999452G1027
●				クリースピータ皮下注20mgシリンジ(20mg/0.67mL/1筒)	●		●	3999452G2023
●				クリースピータ皮下注30mgシリンジ(30mg/1mL/1筒)	●		●	3999452G3020
				クリキシバンカプセル(200mg/1Cap)	●		●	6250007M1035
		○		グリセオール注200mL(200mL/1袋)			●	2190501A4084
●		○		グリセリン「ケンエー」(25mL/1本)				2357700X1078
●		○		グリセリン「ケンエー」(500mL/1本)			●	2357700X1078
●		●		グリセリン浣腸液50%「ケンエー」120mL(120mL/1個)			●	2357701K8193
●		●		グリセリン浣腸液50%「ケンエー」30mL(30mL/1個)			●	2357701K3140

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		グリセリン浣腸液50%「ケンエー」60mL(60mL/1個)			●	2357701K6239
		●		グリセレブ点滴静注(200mL/1袋)			●	2190501A4114
●		●		グリチロン配合錠			●	3919100F1150
				クリバリン透析用1000単位/mLバイアル5mL(1000単位/10mL/1筒)	●			3334405A2045
●				グリベック錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291011F1028
●		●		グリミクロンHA錠20mg(20mg/1錠)			●	3961007F2022
●				グリミクロン錠40mg(40mg/1錠)			●	3961007F1115
●		●		グリメピリド錠0.5mg「トーワ」(0.5mg/1錠)			●	3961008F3279
●				グリメピリド錠1mg「トーワ」(1mg/1錠)			●	3961008F1250
●		●		クリンダマイシンリン酸エステルゲル1%「サワイ」(10g/1本)			●	2634713M1062
		○	○	クリンダマイシン注射液600mg「NIG」(600mg/4mL/1A)			●	6112401A2204
		●		グルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)(1mg/1V)			●	7229402D1036
				グルトバ注2400万(2400万単位/1V)	●			3959402D3038
				グルトバ注600万(600万単位/1V)	●			3959402D1035
●		●		グルファスト錠10mg(10mg/1錠)			●	3969008F2025
●				グルファスト錠5mg(5mg/1錠)			●	3969008F1029
●				グルベス配合OD錠			●	3969102F2026
●				グルベス配合錠			●	3969102F1020
●		●		グレースビット錠50mg(50mg/1錠)			●	6241018F1027
			●	クレオドン液(10mL/1本)				2730808Q1025
		●		クレキサン皮下注キット2000IU(2000IU/0.2mL/1筒)			●	3334406G1020
				クレセンバカプセル40mg(40mg/1Cap)	●		●	6179003M2028
				クレセンバ点滴静注用200mg (200mg/1V)	●		●	6179404D1029
●		●		クレメジン速崩錠500mg(500mg/1錠)			●	3929003F1020
●				グロウジェクト皮下注12mg(12mg/1筒)			●	2412402A5036
●				グロウジェクト皮下注6mg(6mg/1筒)			●	2412402A6024
●		●		クロザリル錠100mg(100mg/1錠)		●	●	1179049F2028
●		●		クロザリル錠25mg(25mg/1錠)		●	●	1179049F1021
●				クロスエイトMC静注用1000(1000単位/1V)	●		●	6343406X8108
●				クロスエイトMC静注用2000(2000単位/1V)			●	6343406X9023
●		●		クロチアゼパム錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)			●	1179012F1134
●		●		クロビドグレル錠25mg「SANIK」(25mg/1錠)			●	3399008F1114
●		●		クロビドグレル錠75mg「SANIK」(75mg/1錠)			●	3399008F2110
●		●		クロベタゾールプロピオン酸エステルクリーム0.05%「MYK」(5g/1本)			●	2646713N1182

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				クロベタゾールプロピオン酸エステルローション0.05%「MYK」（10g/1本）			●	2646713Q1138
●		●		クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」（5g/1本）			●	2646713M1209
●		○		クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%「イワキ」（5g/1本）			●	2646722M1186
				グロベニン-I10%静注10g/100mL(10g/100mL/1V)	●		●	6343427H3022
				グロベニン-I10%静注20g/200mL(20g/200mL/1V)	●		●	6343427H4029
				グロベニン-I10%静注5g/50mL(5g/50mL/1V)	●		●	6343427H2026
		●		献血グロベニン-I静注用5000mg(5g/100mL/1V)			●	6343402X3035
		●		献血グロベニン-I静注用2500mg(2500mg/50mL/1V)			●	6343402X2071
				献血グロベニン-I静注用500mg(500mg/10mL/1V)	●		●	6343402X1075
●		●		クロマイ腔錠100mg(100mg/1錠)			●	2521701H1050
●				クロミッド錠50mg(50mg/1錠)			●	2499009F1080
		●		KCL注20mEqキット「テルモ」（1モル20mL/1キット）			●	3319402G4024
		●		KCL補正液1mEq/mL(20mL/1A)				3319402A2070
				ケイセントラ静注用1000(1000国際単位/1V)	●		●	6343449D2020
		●		ケイツーN静注10mg(10mg/2mL/1A)			●	3160401A6041
●		●		ケイツーシロップ0.2%(2mg/1mL/包)			●	3160002Q1040
●		●		ゲーベンクリーム1%(1% 500g)			●	2633705N1031
				ケサンラ点滴静注液350mg(350mg/20mL/1V)	●		●	1190409A1020
●		○		ケシンプタ皮下注20mgベン(20mg/0.4mL/1キット)			●	1190405G1024
●				ケタスカブセル10mg(10mg/1Cap)	●		●	4490010N1021
		●		ケタラール筋注用500mg(500mg/10mL/1V)			●	1119400A2038
		●		ケタラール静注用200mg(200mg/20mL/1V)			●	1119400A1031
		●		ケタラール静注用50mg(50mg/5mL/1A)			●	1119400A3026
●				ケトチフェンカプセル1mg「サワイ」（1mg/1Cap）			●	4490003M1352
●				ケトプロフェンテープ20mg「テイコク」（7枚/1袋）	●		●（院外のみ）	2649729S2223
●		●		ケトプロフェンテープ40mg「テイコク」（7枚/1袋）			●	2649729S3157
●		●		ケトプロフェンパップ30mg「日医工」（7枚入/1袋）			●	2649729S1197
		○		ケトプロフェン筋注50mg「日新」（50mg/1A）			●	1149402A1080
		●		ケナコルト-A皮内用関節腔内用水懸注40mg/1mL(40mg/1V)			●	2454402A3033
		●		ケナコルト-A皮内用関節腔内用水懸注50mg/5mL(50mg/5mL/1A)			●	2454402A2037
●				ゲフィチニブ錠250mg「DSEP」（250mg/1錠）	●		●	4291013F1035
●				ケブザラ皮下注150mgオートインジェクター(150mg/1.14mL/1キット)			●	3999444G3025
●		●		ケブザラ皮下注200mgオートインジェクター(200mg/1.14mL/1キット)			●	3999444G4021
●				ケブザラ皮下注200mgシリンジ(200mg/1.14mL/1筒)	●		●	3999444G2029

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		ケフレックスシロップ細粒100(100mg/g)			●	6132002R1141
●				L-ケフレックス小児用顆粒(200mg/包)			●	6132002E1034
		●		ゲムシタビン点滴静注用1g「ヤクルト」(1g/1V)			●	4224403D2061
		●		ゲムシタビン点滴静注用200mg「ヤクルト」(200mg/1V)			●	4224403D1065
●				ケレンディア錠10mg(10mg/1錠)	●		●	2190044F1020
●				ケレンディア錠20mg(20mg/1錠)			●	2190044F2027
		●		ゲンタシン注40(40mg/1A)			●	6134407A2071
●	●	●	●	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」(10g/1本)			●	2634710M1085
●				ゲンチアナ末				5100060A1207
		●		コアテック注5mg(5mg/5mL/1A)			●	2119407A1020
		●		コアベータ静注用12.5mg(12.5mg/1V)			●	2123404D2021
				抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍「ベネシス」(250μg/1V)	●		●	6343407X2058
				コージネイトFSバイオセット注1000IU(1000単位/キット)	●		●	6343430G3029
				コージネイトFSバイオセット注2000IU(2000単位/1キット)	●		●	6343430G4025
				コージネイトFSバイオセット注500(500単位/キット)	●		●	6343430G2022
●		●		コートリル錠10mg(10mg/1錠)			●	2452002F1030
				コートロシンZ筋注0.5mg(0.5mL/1mL/1A)	●			2411401A2035
		●		コートロシン注射用0.25mg(0.25mg/1A)			●	2411400D1022
				ゴービック水性懸濁注シリンジ(0.5mL/1本)	●		●	636140FG1020
		●		コールタール				
●				コールタイジン点鼻液(塩酸テトリゾリン1mg・プレドニゾン0.2mg/1mL/1本)			●	1329800X1034
●				コスパノンカプセル40mg(40mg/1錠)			●	1249007M1252
				コスメゲン静注用0.5mg(0.5mg/1V)	●		●	4233400D1036
●				コセルゴカプセル10mg(10mg/1Cap)			●	4299004M1025
●				コセルゴカプセル25mg(25mg/1Cap)			●	4299004M2021
●				コセンティクス皮下注150mgペン(150mg/1mL/1筒)	●		●	3999439G2028
●				コセンティクス皮下注300mgペン(300mg/2mL/1筒)	●		●	3999439G4020
●				コセンティクス皮下注75mgシリンジ(75mg/0.5mL/1筒)	●		●	3999439G3024
●		●		コソプトミニ配合点眼液(0.4mL/1本)			●	1319819Q2026
●		●		コソプト配合点眼液(5mL/1本)			●	1319819Q1020
			●	コタロー平胃散エキス細粒(2.0g/1包)			●	5200128C1025
●				コディオ配合錠EX			●	2149112F2029
●				コディオ配合錠MD			●	2149112F1022
●	●	●	●	コデインリン酸塩散10%(100mg/g)			●	8115002B2091

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	コデインリン酸塩錠20mg「タケダ」(20mg/1錠)			●	8115001F1106
●				ゴナールエフ皮下注ベン150(150国際単位/0.25mL/1筒)	●		●	2413404G4020
●				ゴナールエフ皮下注ベン300(300国際単位/0.5mL/1筒)			●	2413404G3024
●				ゴナールエフ皮下注ベン450(450国際単位/0.75mL/1筒)	●		●	2413404G1021
●				ゴナールエフ皮下注ベン900(900国際単位/1.5mL/1筒)	●		●	2413404G2028
		●		ゴナックス皮下注用120mg(120mg/1V)			●	2499412D4023
		●		ゴナックス皮下注用240mg(240mg/1V)			●	2499412D5020
		●		ゴナックス皮下注用80mg(80mg/1V)			●	2499412D3027
				ゴナトロピン筋注用1000(1000単位/1A)	●			2413402X2053
●		●		ゴナトロピン注用5000単位(5000単位/1V)			●	2413402X8027
●				コバールトリイ静注用1000(1000国際単位/V)	●		●	6343447D3028
●				コバールトリイ静注用2000(2000国際単位/V)	●		●	6343447D4024
●				コバールトリイ静注用3000(3000国際単位/V)			●	6343447D5020
●				コバールトリイ静注用500(500国際単位/V)			●	6343447D2021
●				コパキソン皮下注20mgシリンジ(20mg/1mL/1筒)	●		●	3999440G1024
●				コムクロシャンプー0.05%(125g/1本)			●	2646713Q2029
				コムブレラ配合錠	●		●	6250105F1027
●				コムレクス耳科用液1.5%(5mL/1本)			●	1329714Q1025
●				コメリアンコーワ錠50(50mg/1錠)	●		●	2171005F1068
				コラテジェン筋注用4mg(4mg/1.6mL/1V)	●		●	4900403X1025
●		○		コララン錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2190039F1020
●				コララン錠5mg(5mg/1錠)			●	2190039F2026
●				コララン錠7.5mg(7.5mg/1錠)			●	2190039F3022
				コルスバ静注透析用シリンジ17.5μg(17.5μg/0.7mL/1筒)	●		●	1290402G1026
				コルスバ静注透析用シリンジ25.0μg(25μg/0.7mL/1筒)	●		●	1290402G2022
				コルスバ静注透析用シリンジ35.0μg(35μg/0.7mL/1筒)	●		●	1290402G3029
●		●		コルヒチン錠0.5mg「タカタ」(0.5mg/1錠)			●	3941001F1077
●				コレアジン錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	1190021F1025
●				コレクチム軟膏0.5%(5g/1本)			●	2699714M1029
●				コレチメント錠9mg(9mg/1錠)			●	2399016G1020
●				コレバインミニ83%(1.81g/包)	●		●（院外のみ）	2189014D2024
●		●		コレバイン錠500mg(500mg/1錠)			●	2189014F1029
				コロنفォート内用懸濁液25%(32mL/1V)	●			7212038S1025
●				コンサータ錠18mg(18mg/1錠)		●	●	1179009G1022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				コンサータ錠27mg(27mg/1錠)	●	●	●	1179009G2029
●				コンサータ錠36mg(36mg/1錠)		●	●	1179009G3025
		●		コントミン筋注10mg(10mg/2mL/1A)			●	1171400A1040
●		●		コントミン糖衣錠25mg(25mg/1錠)			●	1171001F2177
				コンバントリン錠(100mg/1錠)	●			6429001F1036
				コンビビル配合錠(ジドブジン300mg・ラミブジン150mg/1錠)	●		●	6250100F1032
●				コンファクトF 静注用(500単位/1V)	●		●	6343406X6148
●				コンプラビン配合錠			●	3399101F1021
●				コンベック軟膏5%(5% 10g/1本)			●	2649727M1040
				サークリサ点滴静注100mg(100mg/5mL/1V)	●		●	4291454A1021
				サークリサ点滴静注500mg(500mg/25mL/1V)	●		●	4291454A2028
●				ザーコリカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	4291026M1023
●				ザーコリカプセル250mg(250mg/1Cap)	●		●	4291026M2020
●				サーティカン錠0.25mg(0.25mg/1錠)	●		●	3999022F1028
●		●		サーティカン錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	3999022F2024
●		●		サーティカン錠0.75mg(0.75mg/1錠)			●	3999022F3020
●		●		ザーネ軟膏0.5%			●	2649724M1039
		●		サーファクテン気管注入用120mg(120mg/1V)			●	2219700G1039
				ザイアジェン錠300mg(300mg/1錠)	●		●	6250014F1036
				サイクロセリンカプセル250mg「明治」(250mg/1Cap)	●			6162001M1041
●				ザイザルシロップ0.05%(0.05%/1mL)			●	4490028Q1028
●				サイスタダン原末	●		●	3999035A1028
●				サイゼン皮下注射液12mg(12mg/1V)			●	2412402A5028
●				ザイティガ錠250mg(250mg/1錠)			●	4291033F1024
●				ザイティガ錠500mg(500mg/1錠)			●	4291033F2020
●				サイトテック錠200(200mg/1錠)			●	2329024F1025
●				サイバインコ錠100mg(100mg/1錠)			●	4490037F2022
●				サイバインコ錠200mg(200mg/1錠)			●	4490037F3029
●				サイバインコ錠50mg(50mg/1錠)			●	4490037F1026
●		●		サイブレジン1%点眼液(10mL/1本)			●	1311701Q1031
		●		注射用サイメリン50mg(50mg/1V)			●	4219402D1028
		●		サイモグロブリン点滴静注用25mg(25mg/1瓶)				6399423F1026
		●		サイラムザ点滴静注液100mg(100mg 10mL/1瓶)			●	4291429A1023
		●		サイラムザ点滴静注液500mg(500mg 50mL/1瓶)			●	4291429A2020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		サイレース静注2mg(2mg/1A)			●	1124400A1058
●	●			酢酸亜鉛錠25mg「ノーベル」(25mg/1錠)			●	3929007F1045
●		●		酢酸亜鉛錠50mg「ノーベル」(50mg/1錠)			●	3929007F2041
●				ザクラス配合錠HD			●	2149121F2028
●				ザクラス配合錠LD			●	2149121F1021
●		●		ザジテン点眼液0.05%(5mL/1本)			●	1319730Q1249
●				ザジテン点鼻液0.05%(8mL/1本)			●	1329705Q1298
		●		ザバクサ配合点滴静注用(1.5g/1V)			●	6139506D1020
				サبین点滴静注用500mg(500mg/V)	●		●	3929410D1022
				ザピセフタ配合点滴静注用(2.5g/1V)	●		●	6139507D1025
●				ザファテック錠100mg(100mg/1錠)			●	3969024F2024
●				ザファテック錠50mg(50mg/1錠)			●	3969024F1028
		○		サフネロー点滴静注300mg(300mg/2mL/1V)			●	3999462A1028
		●		サブラッド血液ろ過用補充液BSG(2020mL/1袋)			●	3410538G2028
			●	サホライド液歯科用38%(5mL/1本)				2790802Q1034
●		●		サムスカOD錠15mg(15mg/1錠)			●	2139011F4022
●				サムスカOD錠30mg(30mg/1錠)			●	2499012F2029
●		●		サムスカOD錠7.5mg(7.5mg/1錠)			●	2139011F3026
		○		サムタス点滴静注用8mg(8mg/1V)			●	2139403D1020
●		○		サムチレール内用懸濁液15%(750mg/5mL/1包)			●	6290006S1027
●				ザラカム配合点眼液(2.5mL/1本)			●	1319817Q1020
●				サラジェン錠5mg(5mg/1錠)	●		●	2399013F1021
●				サラジェン顆粒0.5%(5mg/包)			●	2399013D1020
●		●		サラソスルファピリジン腸溶錠500mg「CH」(500mg/1錠)			●	6219001H1102
●				サラソピリン坐剤500mg(500mg/1個)			●	6219700J1034
●		●		サラソピリン錠500mg(500mg/1錠)			●	6219001F1071
	●			サリグレンカプセル30mg(30mg/1Cap)				2399012M1034
		●		サリチル酸「ホエイ」				2652700X1060
●		●		5%サリチル酸ワセリン軟膏束豊(500g/1個)			●	2652701M1025
●	●			サリベートエアソール(50g/1本)	●		●	2399801E1037
●				サルグマリソ吸入用250μg(250μg/1V)	●		●	2290706G1023
●	●			サルコートカプセル外用50μg(50μg/1Cap)			●	2399708A1039
●		●		サルボグレレート塩酸塩錠100mg「トーフ」(100mg/1錠)			●	3399006F2227
				サレドカプセル100(100mg/1Cap)	●		●	4291019M1023

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ザロンチンシロップ5%(50mg/mL)			●	1139001Q1042
●	●	●	●	酸化マグネシウム			●	2344002X1055
●	●	●	●	酸化マグネシウム(0.5g/1包)			●	2344002X1055
●	●	●	●	酸化マグネシウム(0.67g/1包)			●	2344002X1055
●	●	●	●	酸化マグネシウム(1g/1包)			●	2344002X1055
●	●	●	●	酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」(330mg/1錠)			●	2344009F2090
●	●	●	●	酸化マグネシウム錠500mg「ヨシダ」(500mg/1錠)			●	2344009F4069
				サングロポール点滴静注用2.5g(2.5g/50mL/1袋)	●		●	6343417X2035
●				サンコバ点眼液0.02%(5mL/1本)			●	1319710Q2078
		●		サンディミュン点滴静注用250mg(250mg/5mL/1A)			●	3999406A1032
				サンディミュン内用液10%(100mg/mL)	●			3999004S1036
		●		サンドスタチンLAR筋注用キット20mg(20mg/1A)			●	2499403G2028
				サンドスタチンLAR筋注用キット30mg(30mg/1V)	●		●	2499403G3024
●		●		サンピロ点眼液1%(5mL/1本)			●	1312701Q2086
●		●		サンピロ点眼液2%(5mL/1本)			●	1312701Q3082
●		●		サンベタゾン眼耳鼻科用液0.1%(点眼 0.1% 5mL/1本)			●	1315706Q2072
●		●		サンベタゾン眼耳鼻科用液0.1%(点耳 0.1% 5mL/1本)			●	1315706Q2072
●		●		サンベタゾン眼耳鼻科用液0.1%(点鼻 0.1% 5mL/1本)			●	1315706Q2072
		●		サンリズム注射液50(50mg/5mL/1A)			●	2129408A1020
		●		ジアグノグリーン注射用25mg(25mg/1V)			●	7224400A1034
		●	●	ジアゼパム注射液10mg「NIG」(10mg/2mL/1A)			●	1124402A2070
●				ジアソキシドカプセル25mg「OP」(25mg/1Cap)	●		●	3999024M1042
●				シアナマイド内用液1%「タナベ」(10mg/mL)	●		●	3932001S1041
				シアノキッド注射用5gセット(5g/1V)	●			3929408D2021
●				シアリス錠10mg(10mg/1錠)			●	259000CF2020
●				シアリス錠20mg(20mg/1錠)			●	259000CF3026
		●		注射用GHRP科研100(100μg/1V)			●	7223407D1027
				シーエルセントリ錠150mg(150mg/1錠)	●		●	6250034F1025
●				シーブリ吸入用カプセル50μg(50μg/1Cap)			●	2259712G1029
		●		ジースタ皮下注3.6mg(3.6mg/0.36mL/1筒)			●	3399410G1020
		●		ジースタ皮下注3.6mgボディーポッド(3.6mg/0.36mL/1キット)			●	3399410G2027
				ジェービックV(0.5mL/1本)	●		●	631340ND1022
●				ジェセリ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291078F1021
●		●		ジェニナック錠200mg(200mg/1錠)			●	6241017F1022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ジェノトロピンTC注用5.3mg(5.33mg/1筒)	●		●（院外のみ）	2412402D9038
●				ジェノトロピンゴークイック注用12mg(12mg/1KT)			●	2412402P5020
●				ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg(5.3mg/1KT)			●	2412402P4024
●				ジェノトロピンTC注用12mg(12mg/1本)	●		●	2412402L4057
		●		ジェブタナ点滴静注60mg(60mg/1.5mL/1V)			●	4240410A1020
●				ジェミーナ配合錠			●	2482012F1025
		●		シェルガン0.5眼粘弾剤(0.5mL/1筒)				1319816Q1042
●				ジオクチルソジウムスルホサキシネート耳科用液5%「C E O」(10mL/1本)			●	1329701Q1036
●				ジオトリフ錠20mg(20mg/1錠)	●		●	4291030F1020
●				ジオトリフ錠30mg(30mg/1錠)	●		●	4291030F2027
●				ジオトリフ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291030F3023
			●	ホルモクレゾール歯科用消毒液「昭和」(15g/1本)				2730809Q1119
●		●		ジクアスLX点眼液3%(5mL/1本)			●	1319758Q2028
●		○		ジクトルテープ75mg(1枚/袋)			●	1147700S1028
				シグニフォーLAR筋注用キット10mg(10mg/1キット)	●		●	2499417G4022
				シグニフォーLAR筋注用キット20mg(20mg/1キット)	●		●	2499417G1023
				シグニフォーLAR筋注用キット30mg(30mg/1キット)	●		●	2499417G5029
				シグニフォーLAR筋注用キット40mg(40mg/1キット)	●		●	2499417G2020
●		●		シクレスト舌下錠5mg(5mg/1錠)			●	1179056F1021
●		●		シクロスボリンカプセル10mg「サンド」(10mg/1Cap)			●	3999004M3137
●		●		シクロスボリンカプセル25mg「サンド」(25mg/1Cap)			●	3999004M4133
●		●		シクロスボリンカプセル50mg「サンド」(50mg/1Cap)			●	3999004M5130
●	●	○	○	ジクロフェナクNaゲル1%「ラクール」(50g/1本)			●	2649734Q1093
●	●	●	●	ジクロフェナクNa錠25mg「サワイ」(25mg/1錠)			●	1147002F1650
●	●			ジクロフェナクナトリウム坐剤12.5mg「日医工」(12.5mg/1個)			●	1147700J1170
●	●	●	●	ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「日医工」(25mg/1個)			●	1147700J2231
●	●	●	●	ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「日医工」(50mg/1個)			●	1147700J3254
●				ジゴシンエリキシル0.05mg/mL(0.05mg/mL)	●		●（院外のみ）	2113004S1033
●		●		ジゴシン散0.1%(1mg/g)			●	2113004B1033
●		●		ジゴシン錠0.125mg(0.125mg/1錠)			●	2113003F2045
		●		ジゴシン注0.25mg(0.25mg/1mL/1A)			●	2113400A1032
●				次硝酸ビスマス			●	2315002X1029
●				ジスバルカプセル40mg(40mg/1Cap)	●		●	1190031M1028
		●		シスプラチン点滴静注25mg「マルコ」(25mg/50mL/1V)			●	4291401A2115

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		シスプラチン点滴静注50mg「マルコ」(50mg/100mL/1V)			●	4291401A3111
		●		シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」(10mg/20mL/1V)			●	4291401A1119
●				ジスロマック細粒小児用10%(100mg/g)			●	6149004C1030
●	●	●	●	ジスロマック錠250mg(250mg/1錠)			●	6149004F1028
				ジスロマック錠600mg(600mg/1錠)	●		●	6149004F2024
		●		ジスロマック点滴静注用500mg(500mg/1V)			●	6149400D1021
●				ジセレカ錠100mg(100mg/1錠)			●	3999053F1023
●				ジセレカ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	3999053F2020
●				シダキュアスギ花粉舌下錠2000JAU(2000JAU/1錠)	●	●	●	4490035F1027
●				シダキュアスギ花粉舌下錠5000JAU(5000JAU/1錠)		●	●	4490035F2023
			●	歯科用シタネスト - オクタプレシン・カートリッジ(1.8mL/1本)				2710813U1030
		●		シタラビン点滴静注1g「NIG」(1g/50mL/1V)			●	4224401A7041
		●		シタラビン点滴静注液400mg「NIG」(400mg/20mL/1V)			●	4224401A8030
●	●			シナール配合顆粒	●		●	3179115D1096
●	●	●	●	シナール配合顆粒(1g/包)			●	3179115D1096
		●		シナジス筋注液100mg(100mg/1mL/1V)			●	6250404A2026
		●		シナジス筋注液50mg(50mg/0.5mL/1V)			●	6250404A1020
				ジニイズ点滴静注500mg(500mg/20mL/1V)	●		●	4291483A1028
		●		ジノプロスト注射液1000μg「F」(1mg/1mL/1A)			●	2499401A2093
●				ジビイ静注用2000(2000単位/1V(溶解液付))			●	6343453D3023
●				ジビリダモール散12.5%「J G」(125mg/g)			●	2171010B1067
●				ジビリダモール錠25mg「トーワ」(25mg/1錠)	●		●	2171010F2626
				ジフォルタ注射液20mg(20mg/1mL/1V)	●		●	4229404A1027
				ジフルカンカプセル50mg(50mg/1錠)	●			6290002M1020
●		●		ジフルブレドナートクリーム0.05%「イワキ」(10g/1本)			●	2646725N1169
●		●		ジフルブレドナート軟膏0.05%「イワキ」(10g/1本)			●	2646725M1236
●		●		ジブレキサザイデイス錠5mg(5mg/1錠)			●	1179044F4028
		●		ジブレキサ筋注用10mg(10mg/1V)			●	1179408E1020
●		●		シプロキシサン錠200mg(200mg/1錠)			●	6241008F2020
				シプロキシサン注400mg(400mg/200mL/1袋)	●		●	6241400A6024
		○		シプロフロキサシン点滴静注液400mg「ニプロ」(400mg/200mL/1袋)			●	6241400A6032
●				シベクトロ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	6249003F1029
				シベノール注射液(70mg/5mL/1A)	●			2129405A1035
●				シベンソリンコハク酸塩錠100mg「サワイ」(100mg/1錠)			●	2129007F2043

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
- ：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
 仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
 院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
 院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
 医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
 オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		シベンソリンコハク酸塩錠50mg「サワイ」(50mg/1錠)			●	2129007F1047
●				シムジア皮下注200mgシリンジ(200mg/1mL/1筒)			●	3999437G1022
●				シムジア皮下注200mgオートクリックス(200mg/1mL/1キット)			●	3999437G2029
				ジムソ膀胱内注入液50%(50mL/1V)	●		●	2590701X1027
				シムツーザ配合錠	●		●	6250118F1024
●		●		シムビコートタービュヘイラー60吸入(60吸入/1キット)			●	2290801G2025
				シムレクト小児用静注用10mg(10mg/1V)	●		●	6399418D2020
		●		シムレクト静注用20mg(20mg/1V)			●	6399418D1032
●		●		ジメチコン内用液2%「ホリイ」(20mg/1mL)			●	2318001Q1145
●				ジャイパーカ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291084F2023
●				ジャイパーカ錠50mg(50mg/1錠)	●		●	4291084F1027
●		○		ジャカピ錠5mg(5mg/1錠)			●	4291034F1029
				乾燥弱毒生水痘ワクチン	●			631340ED1022
				乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」一人分	●		●	631340DD1036
				乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	●		●	636940CD2025
				乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」	●			631340AD1040
				乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	●			631340ED1022
●				三和芍薬甘草附子湯エキス細粒 05(1.5g/包)			●	5200068C1021
●		●		ジャディアンス錠10mg(10mg/1錠)			●	3969023F1023
●				ジャディアンス錠25mg(25mg/1錠)	●		●	3969023F2020
●				ジャヌビア錠25mg(25mg/1錠)			●	3969010F1034
●		●		ジャヌビア錠50mg(50mg/1錠)			●	3969010F2030
				ジャルカ配合錠	●		●	6250115F1020
●				臭化カリウム「ヤマゼン」	●		●	1126001X1065
●				ジュリナ錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2473001F1028
●				硝酸イソソルビド徐放錠20mg「トーワ」(20mg/1錠)			●	2171011G1204
		●		硝酸イソソルビド注5mg/10mL「タカタ」(5mg/10mL/1A)			●	2171404A1042
			●	消毒用エタノール(500mL/1本)				2615703X1272
				シルガード9水性懸濁筋注シリンジ(0.5mL/1筒)	●		●	631341CG1023
●				ジルチアゼム塩酸塩錠30mg「サワイ」(30mg/1錠)			●	2171006F1321
●		●		ジルチアゼム塩酸塩錠R100mg「サワイ」			●	2171006N1148
●		●		ジルテックドライシロップ1.25%(12.5mg/g)			●	4490020R1027
●				ジルビスク皮下注16.6mgシリンジ(16.6mg/0.416mL/1筒)	●		●	3999471G1020
●				ジルビスク皮下注23.0mgシリンジ(23.0mg/0.574mL/1筒)	●		●	3999471G2026
●				ジルビスク皮下注32.4mgシリンジ(32.4mg/0.81mL/1筒)	●		●	3999471G3022
●				ジレニアカプセル0.5mg(0.5mg/1Cap)	●		●	3999029M1037

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		シロスタゾールOD錠100mg「VTRS」（100mg/1錠）			●	3399002F4124
●		●		シロドシンOD錠4mg「DSEP」（4mg/1錠）			●	2590010F4030
				シングリックス筋注用（50μg/0.5mL/1V）	●		●	6313418E1028
●				シングレアチュアブル錠5mg(5mg/1錠)	●		●（院外のみ）	4490026F1052
●				シングレア錠10mg（10mg/1錠）			●	4490026F2059
			●	ジンジカインゲル20%(30g/1本)				2710816Q1043
●		●		親水軟膏			●	7122704X1102
●	●			ジンタス錠50mg(50mg/1錠)	●		●	3229008F1025
●		●		シンバスタチン錠5mg「トーワ」（5mg/1錠）			●	2189011F1220
		●		シンビット静注用50mg(50mg/1V)			●	2129407D1030
●		●		シンボニー皮下注50mgオートインジェクター(50mg/0.5mL/1キット)			●	3999433G2020
●		●		シンボニー皮下注50mgシリンジ(50mg/0.5mL/1筒)			●	3999433G1024
●	●	●	●	新レシカルボン坐剤			●	2359800J1035
●				シンレスター錠250mg(250mg/1錠)	●		●	2189008F1376
●				スイニー錠100mg(100mg/1錠)	●		●	3969016F1023
●		●		スインブロイク錠0.2mg(0.2mg/1錠)			●	2359007F1020
●				スーグラ錠25mg(25mg/1錠)			●	3969018F1022
●				スーグラ錠50mg(50mg/1錠)	●		●	3969018F2029
●				スージャヌ配合錠			●	3969107F1022
●		●		スーテントカプセル12.5mg(12.5mg/1Cap)			●	4291018M1029
		●		スープレシ吸入麻酔液(240mL/1V)			●	1119703G1024
		●		スガマデクス静注液200mg「マルイシ」（200mg/2mL/1V）			●	3929409A1082
		●		スキサメトニウム注40「マルイシ」（40mg/2mL/1A）			●	1224400A2050
			●	スキヤンドネスト・カートリッジ(1.8mL：配合剤)				2710810U3020
		○		スキリージ点滴静注600mg(600mg/10mL/1V)			●	3999450A1025
		○		スキリージ皮下注150mgシリンジ1mL(150mg/1mL/1筒)			●	3999450G2024
				スキリージ皮下注180mgオートドーズー(180mg/1.2mL/1キット)	●		●	3999450G5023
		○		スキリージ皮下注360mgオートドーズー(360mg/2.4mL/1キット)			●	3999450G4027
●	●			スクラルファート顆粒90%「ツルハラ」（900mg/g）	●		●（院外のみ）	2329008C1135
●	●			スクラルファート顆粒90%「トーワ」（1g/包）			●（院外のみ）	2329008D1173
●				スタレボ配合錠L100			●	1169102F2023
●				スタレボ配合錠L50			●	1169102F1027
●				スチックゼノールA			●	2649858M1036
●				スチバーガ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291029F1028
●				ステーブラOD錠0.1mg(0.1mg/1錠)			●	2590013F2031

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ステラール点滴静注130mg(130mg/26mL/1V)			●	3999431A1022
		●		ステラール皮下注45mgシリンジ(45mg/0.5mL/1筒)			●	3999431G1025
●		●		ステリクロンR液0.05%(健栄)(500mL/1本)			●	2619702Q6029
●		●	●	ステリクロンR液0.5%(健栄)(500mL/1本)			●	2619702Q2082
●		●		ステリクロンW液0.02%(健栄)(500mL/1本)			●	2619702Q8021
		●		ステリハイド液2W/V%(5L/1本)				732170AQ1043
				ステルイズ水性懸濁筋注240万単位シリンジ(240万単位/1筒)	●		●	6111403G2020
				ステルイズ水性懸濁筋注60万単位シリンジ(60万単位/1筒)	●		●	6111403G1024
●				ステロネマ注腸3mg(3.95mg/100mL/1個)			●	2454701X1033
●				ストラテラカプセル10mg(10mg/1Cap)			●	1179050M2020
●				ストラテラカプセル25mg(25mg/1Cap)			●	1179050M3026
●				ストラテラカプセル40mg(40mg/1Cap)			●	1179050M4022
●				ストラテラカプセル5mg(5mg/1Cap)			●	1179050M1023
●				ストラテラ内用液0.4%(4mg/mL)			●	1179050S1022
●				ストレンジック皮下注12mg/0.3mL(12mg/0.3mL/1V)	●		●	3959418A1021
●				ストレンジック皮下注18mg/0.45mL(18mg/0.45mL/1V)	●		●	3959418A2028
●				ストレンジック皮下注28mg/0.7mL(28mg/0.7mL/1V)	●		●	3959418A3024
●				ストレンジック皮下注40mg/1mL(40mg/1mL/1V)	●		●	3959418A4020
●				ストレンジック皮下注80mg/0.8mL(80mg/0.8mL/1V)	●		●	3959418A5027
●				ストロカイン錠5mg(5mg/1錠)			●	1219002F1065
●				ストロメクトール錠3mg(3mg/1錠)	●		●	6429008F1020
				スパニジン点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	3999417D1037
●				スピール膏M(25cm/1枚)			●	2661701X1020
●				スピオルトレスビマット28吸入(28吸入/1KT)			●	2259807G1026
●		●		スピオルトレスビマット60吸入(60吸入/1KT)			●	2259807G2022
●				スピジア点鼻液10mg(10mg/0.1mL/1V)	●		●	1139701R3021
●				スピジア点鼻液5mg(5mg/0.1mL/1V)			●	1139701R1029
●				スピジア点鼻液7.5mg(5mg/0.1mL/1V)			●	1139701R2025
●				スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」(150万単位/1錠)	●		●	6419006F1024
●				スピリーバ1.25μgレスビマット60吸入(75μg/1キット)			●	2259709G3020
●		●		スピリーバ2.5μgレスビマット60吸入(150μg/1キット)			●	2259709G2023
●		●		スピロノラクトン錠25mg「トーワ」(25mg/1錠)			●	2133001F1476
●				スピロベント錠10μg(10μg/1錠)	●		●	2259006F1080
				スピンラザ髄注12mg(12mg/5mL/1V)	●		●	1190403A1022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				スピラザ髄注28mg(28mg/5mL/1V)	●		●	1190403A2029
				スピラザ髄注50mg(50mg/5mL/1V)	●		●	1190403A3025
●				ズファジラン錠10mg(10mg/1錠)			●	2172002F1053
		●		ズファジラン筋注5mg(5mg/1mL/1A)			●	2172400A1033
●		●		スプリセル錠20mg(20mg/1錠)			●	4291020F1027
●		●		スプリセル錠50mg(50mg/1錠)			●	4291020F2023
				スベビゴ点滴静注450mg(450mg/7.5mL/1V)	●		●	3999466A1026
●				スマイラフ錠100mg(100mg/1錠)			●	3999046F2020
●				スマイラフ錠50mg(50mg/1錠)			●	3999046F1023
		●		スミフェロン注D S300万IU(300万単位/1筒)(注射針同梱)			●	6399404A5030
●				スミフェロン注D S600万IU(600万単位/1筒)(注射針同梱)			●	6399404A6036
		●		スルバシリン静注用1.5g(1.5g/1V)			●	6139504F2088
		●		スルバシリン静注用3g(3g/1V)			●	6139504F3033
				スルピリン水和物原末「マルイシ」	●			1144005X1282
				スンベブラカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	6250039M1027
		●		生食注シリンジ「SN」10mL(10mL/1筒)				3311402G7068
				生食注シリンジ「SN」20mL(20mL/1筒)	●			3311402G8064
		○		生食注シリンジ50mL「ニプロ」(50mL/1筒)			●	3311402P6029
●		●		精製ラノリン				7122702X1090
		●	●	大塚生食注T N(100mL/1キット)			●	3311402G1027
●	●	●	●	生理食塩液(細口開栓洗浄用500mL/1本)			●	3311401A7028
		●		生理食塩液バッグ「フソー」(250mL/1袋)			●	3311401H6070
●		●	●	生理食塩液PL「フソー」(生理食塩水100mL/1V)			●	3311401A3162
		●		生理食塩液バッグ「フソー」(1L)			●	3311401H1117
		●		生理食塩液PL「フソー」2000mL(2000mL/バッグ)			●	3311401H9037
		●		大塚生食注(1L/1袋 ソフトバッグ)			●	3311401H1028
●		●	●	大塚生食注(20mL/1A)			●	3311401A2026
		●	●	大塚生食注(500mL/1袋 ソフトバッグ)			●	3311401A9020
		●		大塚生食注(50mL/1V)			●	3311401H2059
				ゼヴァリンイットリウム(90Y)静注用キット	●			4291414G1020
				ゼヴァリンインジウム(111In)静注用キット	●			4300450G1027
				ゼオマイン筋注用100単位(100単位/1V)	●	●	●	1229407E2025
●				ゼジュラ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291068F1028
●	●			ゼスラン錠3mg(3mg/1錠)			●	4413004F1251

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				セタネオ点眼液0.002%(2.5mL/1本)			●	1319766Q1026
				ゼットブリン点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	6399414A1038
●				ゼップバウンド皮下注10mgアテオス(10mg/0.5mL/1KT)			●	2499422P1024
●				ゼップバウンド皮下注12.5mgアテオス(12.5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422P2020
●				ゼップバウンド皮下注15mgアテオス(15mg/0.5mL/1KT)			●	2499422P3027
●				ゼップバウンド皮下注2.5mgアテオス(2.5mg/0.5mL/1KT)	●		●	2499422G7022
●				ゼップバウンド皮下注5mgアテオス(5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G8029
●				ゼップバウンド皮下注7.5mgアテオス(7.5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G9025
●				セディール錠10mg(10mg/1錠)			●	1129008F2035
●				セパゾン錠1(1mg/1錠)			●	1124014F1038
●				セパゾン錠2(2mg/1錠)	●		●（院外のみ）	1124014F2034
●		●		セパミット-R細粒2%(10mg/0.5g/1包)			●	2171014C2032
●				ゼビアックスローション2%(10g/1本)			●	2639701Q1025
●				ゼビアックス油性クリーム2%(60g/1本)			●	2639701N1029
●				セビエンス顆粒分包1000mg(1000mg/1包)			●	3999067D2020
●				セビエンス顆粒分包250mg(250mg/1包)			●	3999067D1024
●	●	●	●	セファクロルカプセル250mg「トーワ」(250mg/1Cap)			●	6132005M1229
●	●	●	●	セファクロル細粒10%「日医工」(100mg/g)			●	6132005C1231
		●	●	セファゾリンナトリウム注射用1g「日医工」(1g/1V)			●	6132401D3196
●		●		セファドール錠25mg(25mg/1錠)			●	1339002F1438
		●		セファメジンα点滴用キット2g(2g 生理的食塩水100mL付)			●	6132401G1041
●				セファランチン錠1mg(1mg/1錠)			●	2900001F1029
		●		セファランチン注10mg(10mg/2mL/1A)			●	2900400A2034
●	●	●	●	セファランチン末1%(10mg/g)			●	2900001A2036
●				セファレキシンドライシロップ小児用50%「日医工」(500mg/g)	●		●	6132002R4094
●				ゼフィックス錠100(100mg/1錠)			●	6250020F1023
		●		セフェピム塩酸塩静注用1g「CMX」(1g/1V)			●	6132425D2047
		○		セフォチアム塩酸塩静注用0.5g「NP」(0.5g/1V)			●	6132400F2170
		○	○	セフォチアム塩酸塩点滴静注用1g/バッグ「NP」(1g/1キット)			●	6132400G3058
●		●		セフカベンピボキシル塩酸塩小児用細粒100mg「ファイザー」(100mg/g)			●	6132016C1116
●	●	●	●	セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「ファイザー」(100mg/1錠)			●	6132016F2100
●	●	○	○	セフジトレン ピボキシル小児用細粒10%「OK」(100mg/g)			●	6132015C1138
●	●	●	●	セフジトレン ピボキシル錠100mg「OK」(100mg/1錠)			●	6132015F1100
●				セフジニル細粒小児用10%「SW」(100mg/g)			●	6132013C1171

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				セフゾンカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	6132013M2025
		○		セフトラジウム静注用1g「VTRS」(1g/1V)			●	6132418F2196
				セフトカイン配合注カートリッジ(1.7mL/1A)	●		●	2710821U1026
		●	●	セフトリアキソンナトリウム静注用1g「日医工」(1g/1V)			●	6132419F2140
●		●		ゼフナートクリーム2%(10g/1本)			●	2659712N1020
		●	●	セフメタゾールナトリウム静注用1g「日医工」(1g/1V)			●	6132408F3172
				ゼプリオン水懸筋注100mgシリンジ(100mg/1KT)	●		●	1179409G4024
				ゼプリオン水懸筋注150mgシリンジ(150mg/1KT)	●		●	1179409G5020
				ゼプリオン水懸筋注25mgシリンジ(25mg/1KT)	●		●	1179409G1025
				ゼプリオン水懸筋注75mgシリンジ(75mg/1KT)	●		●	1179409G3028
●				ゼベリン点眼液0.1%(5mL/1本)	●		●(院外のみ)	1319745Q1024
●				ゼボジアカプセル0.92mg(0.92mg/1Cap)			●	2399019M1028
●				ゼボジアカプセルスターターパック			●	2399019X1024
		●		セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」(250mL/1本)			●	1119702G1070
●		●		ゼボラスパップ40mg(7枚入/1袋)			●	2649732S1164
●				セムブリックス錠20mg(20mg/1錠)			●	4291077F1027
●				セムブリックス錠40mg(40mg/1錠)			●	4291077F2023
●				セラスターテープ70(10枚/袋)			●	2649719S1274
●				セララ錠100mg(100mg/1錠)			●	2149045F3021
●				セララ錠25mg(25mg/1錠)	●			2149045F1029
●		●		セララ錠50mg(50mg/1錠)			●	2149045F2025
●				セリンクロ錠10mg(10mg/1錠)			●	1190025F1023
●	●	●	●	セルシン散1%(10mg/g)			●	1124017B1129
●	●			セルシン錠2mg(2mg/1錠)			●	1124017F2054
●	●	●	●	セルシン錠5mg(5mg/1錠)			●	1124017F4049
●		●		セルセプトカプセル250(250mg/1Cap)			●	3999017M1026
●				セルセプト懸濁用散3.18%(34.98g/110g/1本)	●		●	3999017B1025
●				セルタッチテープ70(7枚/1袋)			●	2649731S1232
●		●		セルトラリン錠25mg「アメル」(25mg/1錠)			●	1179046F1079
●				セルトラリン錠50mg「アメル」(50mg/1錠)			●	1179046F2075
●				セルニルトン錠			●	2590003F1023
				眼科用ゼルフィルム(2.5cm×5cm/1枚)	●			7990702X1026
		●		ゼルフオーム(No.12)			●	3322701X1020
●				ゼルヤンツ錠5mg(5mg/1錠)	●		●	3999034F1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	セレコキシブ錠100mg「VTRS」（100mg/1錠）			●	1149037F1224
●	●			セレコキシブ錠200mg「VTRS」（200mg/1錠）			●	1149037F2220
				セレザイム静注用400単位(400単位/1V)	●		●	3959406D2021
				セレザイム注200U(200単位/1V)	●			3959406D1025
●		●		セレジスト錠5(5mg/1錠)			●	1190014F1033
●				セレスタミン配合錠			●	2459100F1162
●				セレニカR顆粒40%(400mg/g)			●	1139004D1052
●		●		セレネース細粒1%(10mg/g)			●	1179020C1191
●		●		セレネース錠0.75mg(0.75mg/1錠)			●	1179020F1210
●		●		セレネース錠1.5mg(1.5mg/1錠)			●	1179020F3255
		●		セレプロテックキット(エキサメタジム 0.5mg/1V)				4300418D1030
●				セレベント50ディスカス(50μg 60プリスター/1キット)	●		●	2259708G3025
●				セロケン錠20mg(20mg/1錠)	●		●	2149010F1025
●				ゼンタコートカプセル3mg(3mg/1Cap)	●		●	2399016M1024
●				ソーティクツ錠6mg(6mg/1錠)			●	3999057F1021
				ゾーフィゴ静注	●			4291432A1025
●				ゾーミッグRM錠2.5mg(2.5mg/1錠)	●		●	2160004F2023
●				ソグルーヤ皮下注10mg(10mg/1.5mL/1KT)			●	2412403G2026
●				ソグルーヤ皮下注15mg(15mg/1.5mL/1KT)			●	2412403G3022
●				ソグルーヤ皮下注5mg(5mg/1.5mL/1KT)			●	2412403G1020
●				ゾスパタ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291053F1021
		●	●	ソセゴン注射液15mg(15mg/1mL/1A)			●	1149401A1027
		●	●	ソセゴン注射液30mg(30mg/1mL/1A)			●	1149401A2023
●		○		ソタロール塩酸塩錠40mg「TE」（40mg/1錠）				2129013F1034
●				ソタロール塩酸塩錠80mg「TE」（80mg/1錠）			●	2129013F2030
		●		ソナゾイド注射用16μL			●	7290414D1038
●				ゾニサミドOD錠25mgTRE「SMPP」（25mg/1錠）	●		●	1169015F2030
●				ゾニサミドOD錠50mgTRE「SMPP」（50mg/1錠）			●	1169015F3037
●		●		ゾニサミド錠100mg「アメル」（100mg/1錠）			●	1139005F1040
●	●	●	●	ゾピクロン錠7.5mg「トーワ」（7.5mg/1錠）			●	1129007F1107
●		●		ゾビラックス眼軟膏3%(5g/1本)			●	1319719M1046
●	●	●	●	ゾビラックス錠200mg(200mg/1錠)			●	6250002F1025
●	●			ゾビラックス軟膏5%(5g/1本)			●	6250701M1027
●				ゾビラックス顆粒40%(400mg/g)			●	6250002D1024

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	ソフラチュール貼付剤10cm(10.8mg/10cm×10cm/1枚)			●	2634711S1046
●				ゾフルーザ錠10mg(10mg/1錠)	●		●	6250047F1022
●				ゾフルーザ錠20mg(20mg/1錠)	●		●	6250047F2029
		●		ソマチュリン皮下注120mg(120mg/1筒)			●	2499413G3028
				ソマチュリン皮下注60mg(60mg/1筒)	●		●	2499413G1025
		○		ソマチュリン皮下注90mg(90mg/1筒)			●	2499413G2021
●				ソマトロビンBS皮下注10mg「サンド」シュアパル(10mg/1筒)			●	2412402A4030
		●		ゾラデックスLA10.8mgデボ(10.8mg/1筒)			●	2499406G3028
●				ソラナックス0.4mg錠(0.4mg/1錠)			●	1124023F1037
●				ソラナックス0.8mg錠(0.8mg/1錠)			●	1124023F2033
●	●	●	●	ソランタール錠100mg(100mg/1錠)			●	1148001F2101
●				ソリクア配合注ソロスター(300ドーズ/3mL/1筒)	●		●(院外のみ)	3969501G1023
●		●		ソリターT配合顆粒3号(4g/1包)			●	3229101D2035
				ソリリス点滴静注300mg(300mg/30mL/1V)	●		●	6399424A1023
●				ゾリンザカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	4291025M1029
		●	●	ソル・コーテフ注射用100mg(100mg/2mL/1V)			●	2452400D1084
		●		ソルコーテフ静注用500mg(500mg/4mL/1V)			●	2452400D6060
		●		ソル・メドロール静注用125mg(125mg/1V(溶解液付))			●	2456400D2098
		●		ソル・メドロール静注用40mg(40mg/1V(溶解液付))			●	2456400D1067
		●		ソル・メドロール静注用500mg(500mg/1V(溶解液付))			●	2456400D3094
		●		ソルアセトF輸液(500mL/1袋)			●	3319557A2036
		●		ソルデム1輸液(200mL/1袋)			●	3319500A5060
		●		ソルデム1輸液(500mL/1袋)			●	3319500A3067
●				ソルデム3A輸液(1L/1袋)			●	3319510A7031
●		●		ソルデム3A輸液(200mL/1袋)			●	3319510A5098
●		●	●	ソルデム3A輸液(500mL/1袋)			●	3319510A4083
		●		ソルデム6輸液(500mL/1袋)			●	3319523A3050
●				ソルトファイ配合注フレックスタッチ(300ドーズ/3mL/1筒)	●		●	3969500G1029
●				ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「トーフ」(10mg/1錠)			●	1129009F2285
●		●		ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「トーフ」(5mg/1錠)			●	1129009F1289
●		●		ゾルベース(500g)			●	7123700M1113
		●	●	ゾラクト輸液(500mL/1袋)			●	3319534A4160
●		●		ゾレア皮下注用150mgペン(150mg/1mL/1KT)			●	2290400G4020
●				ゾレア皮下注用300mgペン(300mg/2mL/1KT)	●		●	2290400G5027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ゾレア皮下注用75mgベン(75mg/0.5mL/1KT)	●		●	2290400G3024
		●		ゾレドロン酸点滴静注4mg/5mL「サンド」(4mg/1V)			●	3999423A1087
●	●			ソレトン錠80(80mg/1錠)			●	1149029F1025
●				ターゼナカプセル0.25mg(0.25mg/1Cap)			●	4291081M2029
●				ターゼナカプセル1mg(1mg/1Cap)			●	4291081M3025
●				ダーブロック錠1mg(1mg/1錠)	●		●	3999049F1027
●		●		ダーブロック錠2mg(2mg/1錠)			●	3999049F2023
●		●		ダーブロック錠4mg(4mg/1錠)			●	3999049F3020
●				ダーブロック錠6mg(6mg/1錠)			●	3999049F4026
●				ダイアアップ坐剤10(10mg/1個)			●	1124701J3025
●		●		ダイアアップ坐剤4(4mg/1個)			●	1124701J1022
●				ダイアアップ坐剤6(6mg/1個)	●		●（院外のみ）	1124701J2029
				ダイアニール-N PD-4 1.5 腹膜透析液(2L/1袋)	●			3420419A4040
				ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 1500mL (SB,TB,UVTB)	●			3420409A3066
				ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 5000mL (SB,TB,UVTB)	●			3420409A8076
				ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液5L(システムⅡシングルバッグ)	●			3420409A8076
				ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液 1500mL (SB,TB,UVTB)	●			3420410A3069
				ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液 5000mL (SB,TB,UVTB)	●			3420410A8079
				ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液5L(システムⅡシングルバッグ)	●			3420410A8079
				ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 1000mL (UVフラッシュ ツインバッグ)	●			3420409A2051
				ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液(2L/1BG 廃液バッグ付)	●			3420409A7096
				ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液 1000mL (UVフラッシュ ツインバッグ)	●			3420410A2054
				ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液(2L/1BG 廃液バッグ付)	●			3420410A7099
				ダイアニールPD-2 4.25 腹膜透析液(廃液バッグ付き)	●			3420419A9068
				ダイアニールPD-4 4.25 腹膜透析液 1000mL (UVフラッシュツインバッグ)	●			3420421A4039
				ダイアニールPD-4 4.25 腹膜透析液 1500mL (UVフラッシュ ツインバック)	●			3420421A6040
				ダイアニールPD-4 4.25 腹膜透析液 2000mL (UVフラッシュ ツインバック)	●			3420421A8069
				ダイアニールPD-4 4.25 腹膜透析液 2000mL (シングルバック)	●			3420421A8069
●				ダイアニールPD-4 4.25 腹膜透析液 2000mL (ツインバック)	●			3420421A8069
		●		ダイアモックス注射用500mg(500mg/1V)			●	2134400D1039
●		●		ダイアモックス錠250mg(250mg/1錠)			●	2134002F1109
●				ダイアモックス末(原末)			●	2134001X1029
				タイガシル点滴静注用 (50mg/1V)	●		●	6129400F1020
●				タイケルブ錠250mg(250mg/1錠)			●	4291022F1026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				タイサプリ点滴静注300mg(300mg/V)	●		●	1190402A1028
●				ダイドロネル錠200(200mg/1錠)			●	3999010F1025
●		●		ダイフェン配合錠			●	6290100F2107
●		●		ダイフェン配合顆粒			●	6290100D1070
		○		ダイメジン・マルチ注			●	3179515F1030
		●		タイロゲン筋注用0.9mg(0.9mg/1V)			●	7990403E1025
		●		ダウノマイシン静注用20mg(20mg/1V)			●	4235401D1035
●				タウリン散98%「大正」(1.02g/包)	●		●	3919006B1034
				ダカルバジン注用100(100mg/1V)	●		●	4219401D1031
●				タグリッソ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291045F1027
●		○		タグリッソ錠80mg(80mg/1錠)			●	4291045F2023
				ダクルインザ錠60mg(60mg/1錠)	●		●	6250040F1020
●				タクロリムス錠1.5mg「あゆみ」(1.5mg/1錠)			●	3999014F3042
●				タクロリムス錠2mg「あゆみ」(2mg/1錠)			●	3999014F6025
●				タクロリムス錠3mg「あゆみ」(3mg/1錠)	●		●	3999014F4049
●		●		タケキャブ錠10mg(10mg/1錠)			●	2329030F1020
●		●		タケキャブ錠20mg(20mg/1錠)			●	2329030F2027
		●		タケブロン静注用30mg(30mg/1V)			●	2329404F1020
●				タケルダ配合錠			●	3399102F1026
		●		タコシール組織接着用シート9.5cm×4.8cm				6349802X3023
●				タシグナカプセル150mg(150mg/1Cap)	●		●	4291021M2027
●				タシグナカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	4291021M1020
		●		タゾピベ静注用4.5「ニプロ」(4.5g/1瓶)			●	6139505F4107
●		●		タダラフィル錠2.5mgZA「シオエ」(2.5mg/1錠)			●	2590016F1110
●		●		タダラフィル錠20mgAD「TE」(20mg/1錠)			●	2190030F1045
●				タダラフィル錠5mgZA「シオエ」(5mg/1錠)			●	2590016F2116
				タチオン注射用100mg(100mg/1A)	●		●	3922400D1060
		●		ダットスキャン静注(167MB q/1筒)				4300451G1021
				ダトロウェイ点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	4291474D1025
●				タナドーパ顆粒75%(750mg/包)	●		●	2119007D1031
●				タバリス錠100mg(100mg/1錠)			●	3999058F1026
●				タバリス錠150mg(150mg/1錠)	●		●	3999058F2022
●				タフィンラーカプセル50mg(50mg/1Cap)	●		●	4291046M1020
●				タフィンラーカプセル75mg(75mg/1Cap)	●		●	4291046M2027
●				ダフクリア錠200mg(200mg/1錠)	●		●	6119001F1025

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				タブコム配合点眼液(2.5m L/1本)			●	1319822Q1021
●		○		タブネオスカプセル10mg(10mg/1Cap)			●	3999056M1026
●				タブレクタ錠150mg(150mg/1錠)	●		●	4291067F1023
●				タブレクタ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	4291067F2020
●				タブロスミニ点眼液0.0015%(0.3mL/1個)			●	1319756Q2029
●				タブロス点眼液0.0015%(2.5mL/1本)			●	1319756Q1022
●	●			タベジール錠1mg(1mg/1錠)			●	4419008F1431
●		●		タミフルカプセル75(75mg/1Cap)			●	6250021M1027
●		●		タミフルドライシロップ3%(30mg/g)			●	6250021R1024
●		●		タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「ファイザー」(0.2mg/1錠)			●	2590008F2154
		○		ダラキューロ配合皮下注(15mL/1V)			●	4291500A1023
		○		ダラザレックス点滴静注100mg(100mg/5mL/1V)			●	4291437A1028
		○		ダラザレックス点滴静注400mg(400mg/20mL/1V)			●	4291437A2024
●	●	●	●	ダラシンカプセル150mg(150mg/1Cap)			●	6112001M2038
●	●	○	○	タリージェ錠OD10mg(10mg/1錠)			●	1190026F7026
●	●			タリージェ錠OD15mg(15mg/1錠)			●	1190026F8022
●	●			タリージェ錠OD2.5mg(2.5mg/1錠)			●	1190026F5023
●	●	●	●	タリージェ錠OD5mg(5mg/1錠)			●	1190026F6020
●		●		タリビッド眼軟膏0.3%(3.5g/1本)			●	1319722M1056
●				タリビッド点眼液0.3%(5mL/1本)			●	1319722Q1163
●				タリムス点眼液0.1%(0.1% 5mL/瓶)	●		●	1319755Q1028
●				タルグレチンカプセル75mg(75mg/1Cap)	●		●	4291042M1022
				ダルビアス点滴静注用135mg (135mg/1V)	●		●	4291462D1022
		●		ダルベポエチル アルファ注10μgシリンジ「KKF」(10μg/0.5mL/1筒)			●	3999425S5036
		●		ダルベポエチル アルファ注120μgシリンジ「KKF」(120μg/0.5mL/1筒)			●	3999425U2038
		●		ダルベポエチル アルファ注15μgシリンジ「KKF」(15μg/0.5mL/1筒)			●	3999425S6032
		●		ダルベポエチル アルファ注180μgシリンジ「KKF」(180μg/0.5mL/1筒)			●	3999425U3034
		●		ダルベポエチル アルファ注20μgシリンジ「KKF」(20μg/0.5mL/1筒)			●	3999425S7039
		●		ダルベポエチル アルファ注30μgシリンジ「KKF」(30μg/0.5mL/1筒)			●	3999425S8035
		●		ダルベポエチル アルファ注40μgシリンジ「KKF」(40μg/0.5mL/1筒)			●	3999425S9031
		●		ダルベポエチル アルファ注5μgシリンジ「KKF」(5μg/0.5mL/1筒)			●	3999425U4030
		●		ダルベポエチル アルファ注60μgシリンジ「KKF」(60μg/0.5mL/1筒)			●	3999425U1031
				炭酸水素Na静注7%PL「フソー」(1L/1袋)	●			3929400A3220
●	●	●	●	炭酸水素ナトリウム「コザカイ・M」			●	2344004X1097

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				炭酸リチウム錠100mg「大正」（100mg/1錠）			●	1179017F1080
●		○		炭酸リチウム錠200mg「大正」（200mg/1錠）			●	1179017F2087
●		●		単シロップ			●	7142001X1171
●		○		タンドスピロンクエン酸塩錠10mg「サワイ」（10mg/1錠）			●	1129008F2060
●		●		ダントリウムカプセル25mg(25mg/1Cap)			●	1229002M1036
				ダントリウム静注用20mg(20mg/1V)	●			1229402D1039
●		●		タンニン酸アルブミン「ファイザー」原末			●	2312001X1251
●				タンボコール錠50mg(50mg/1錠)	●		●	2129009F1020
				タンボコール静注50mg(50mg/5mL/1A)	●			2129406A1030
●		●		チアトンカプセル10mg(10mg/1Cap)			●	1231013M2179
●				チアトンカプセル5mg(5mg/1Cap)			●	1231013M1040
●		●		チアブリド錠25mg「サワイ」（25mg/1錠）			●	1190004F1145
●		●		チウラジール錠50mg(50mg/1錠)			●	2432002F1054
		●		チエナム点滴静注用0.5g(500mg/1V)			●	6139501D2105
●				チオラ錠100(100mg/1錠)	●		●(院外のみ)	3919003F2020
●	●			チガソンカプセル10(10mg/1錠)	●		●	3119001M1020
●	●	●	●	チザニジン錠1mg「トーワ」（1mg/1錠）			●	1249010F1310
●	●			チスタニン糖衣錠100mg(100mg/1錠)			●	2233001F1234
				輸血用チトラミン「フソー」（10% 5mL/1A）	●	●	●	3331400A1044
●		●		チモプトールXE点眼液0.5%(5mL/1本)			●	1319702Q4033
●		●		チモプトール点眼液0.5%(5mL/1本)			●	1319702Q2111
●				チモロールP F点眼液0.5%「日点」（5mL/1本）			●	1319702Q2189
●				チャンビックス錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	7990003F1028
●				チャンビックス錠1mg(1mg/1錠)			●	7990003F2024
				注射用ペニシリンGカリウム20万単位(20万単位/1V)	●			6111400D2039
		●		注射用ペニシリンGカリウム100万単位(100万単位/1V)			●	6111400D3051
		○		注射用水(20mL/1A)			●	7131400A2153
		●		大塚蒸留水(500mL/1本 プラボトル)			●	7131400A5020
		●		大塚蒸留水(精製水1L/1本)			●	7131400A6027
			●	注射用蒸留水(1L/1袋)				7131400A6027
		●		注射用水(100mL/1V)			●	7131400A2153
				チョコラA末1万単位/g(1万単位/g)	●			3111002A1039
●				チラーヂンS錠100μg(100μg/1錠)			●	2431004F3032
●				チラーヂンS錠12.5μg(12.5μg/1錠)			●	2431004F4020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		チラーヂンS錠25(25μg/1錠)			●	2431004F2052
●		●		チラーヂンS錠50(50μg/1錠)			●	2431004F1056
●				チラーヂンS錠75μg(75μg/1錠)			●	2431004F5027
				チラーヂンS静注液200μg(200μg/1mL/1A)	●		●	2431400A1029
●				25μgチロナミン錠(25μg/1錠)	●		●	2431003F2031
●				沈降炭酸カルシウム「コザカイ・M」			●	2344007X1058
●		●		沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」(500mg/1錠)			●	2190024F1040
●		○		ツイミーク錠500mg(500mg/1錠)			●	3969026F1027
●				ツインラインNF配合経腸用液(A液・B液セット 各200mL/1個)			●	3259117S1020
●				ツートラム錠100mg(100mg/1錠)			●	1149038G3022
●				ツートラム錠150mg(150mg/1錠)			●	1149038G4029
●				ツートラム錠25mg(25mg/1錠)			●	1149038G5025
●				ツートラム錠50mg(50mg/1錠)			●	1149038G2026
●				ツカイザ錠150mg(150mg/1錠)	●		●	4291098F2025
●				ツカイザ錠50mg(50mg/1錠)	●		●	4291098F1029
		●		一般診断用精製ツベルクリン(P P D)1人用(0.25μg/1V)				6393401X2028
●				ツムラ葛根湯加きゅう辛夷エキス顆粒(医療用)2(2.5g/包)			●	5200015D1084
●				ツムラ芎藭膠艾湯エキス顆粒(医療用)77(3g/包)			●	5200023D1020
●	●			ツムラ五積散エキス顆粒(医療用)63(2.5g/包)			●	5200045D1034
●				ツムラ清暑益気湯エキス顆粒(医療用)136(2.5g/包)			●	5200085D1020
●				ツムラ当帰飲子エキス顆粒(医療用)86(2.5g/包)			●	5200108D1023
●				ツムラ竜胆瀉肝湯エキス顆粒(医療用)76(2.5g/包)			●	5200142D1047
●				ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒(医療用)39(2.5g/包)			●	5200145D1059
●				ツムラ越婢加朮湯エキス顆粒(医療用)28(2.5g/包)	●		●	5200007D1047
●				ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒(医療用)15(2.5g/包)			●	5200011D1078
	●			ツムラ黄連湯エキス顆粒(医療用)120(2.5g/包)				5200010D1030
●				ツムラ温経湯エキス顆粒(医療用)106(2.5g/包)			●	5200005D1030
●	●			ツムラ温清飲エキス顆粒(医療用)57(2.5g/包)			●	5200006D1042
●	●			ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)137(2.5g/包)	●		●（院外のみ）	5200016D1054
●	●			ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)24(2.5g/包)	●		●（院外のみ）	5200017D1083
●	●	●	●	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)1(2.5g/包)			●	5200013D1123
●				ツムラ桔梗湯エキス顆粒(医療用)138(2.5g/包)			●	5200020D1026
●	●	●	●	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用)107(2.5g/包)			●	5200025D1029
●	●			ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒(医療用)18(2.5g/包)			●	5200034D1044

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ツムラ桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒(医療用)134(2.5g/包)			●	5200033D1023
●				ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用)60(2.5g/包)			●	5200032D1045
●		●		ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)25(2.5g/包)			●	5200038D1093
●				ツムラ荊芥連翹湯エキス顆粒(医療用)50(2.5g/包)			●	5200027D1052
●	●	●	●	ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)17(2.5g/包)			●	5200048D1070
●				ツムラ呉茱萸湯エキス顆粒(医療用)31(2.5g/包)			●	5200046D1039
●				ツムラ香蘇散エキス顆粒(医療用)70(2.5g/包)			●	5200043D1027
●				ツムラ酸棗仁湯エキス顆粒(医療用)103(2.5g/包)			●	5200056D1032
●	●			ツムラ四逆散エキス顆粒(医療用)35(2.5g/包)	●		●(院外のみ)	5200061D1025
●				ツムラ四物湯エキス顆粒(医療用)71(2.5g/包)			●	5200065D1031
●		○		ツムラ治打僕一方エキス顆粒(医療用)89(2.5g/包)			●	5200098D1028
●				ツムラ治頭瘡一方エキス顆粒(医療用) 59(2.5g/包)			●	5200099D1022
●	●			ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒(医療用)12(2.5g/包)	●		●	5200050D1094
●				ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(医療用)11(2.5g/包)			●	5200052D1034
●				ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)10(2.5g/包)	●		●(院外のみ)	5200051D1080
●	●			ツムラ柴朴湯エキス顆粒(医療用)96(2.5g/包)			●	5200054D1033
●	●	●	●	ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用)114(3g/包)			●	5200055D1020
●	●	●	●	ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用)48(2.5g/包)			●	5200069D1048
●				ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒(医療用)6(2.5g/包)			●	5200070D1105
●				ツムラ小建中湯エキス顆粒(医療用)99(2.5 g/包)			●	5200072D1058
●	●			ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用)9(2.5g/包)			●	5200073D1117
●				ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒(医療用)109(2.5g/包)			●	5200074D1022
●				ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)19(3.0g/包)			●	5200075D1086
●				ツムラ消風散エキス顆粒(医療用)22(2.5g/包)			●	5200077D1034
●				ツムラ真武湯エキス顆粒(医療用)(2.5g/包)			●	5200083D1030
●				ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)32(2.5 g/包)	●		●	5200116D1060
●				ツムラ人参養栄湯エキス顆粒(医療用)108(3g/包)	●		●	5200117D1030
●				ツムラ清上防風湯エキス顆粒(医療用)58(2.5g/包)			●	5200084D1034
●				ツムラ清肺湯エキス顆粒（医療用）(3g/包)			●	5200087D1020
●	●			ツムラ疎経活血湯エキス顆粒(医療用)53(2.5g/包)			●	5200089D1045
●				ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒(医療用)84(2.5g/包)			●	5200090D1030
●		●		ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)100(2.5g/包)			●	5200092D1020
●				ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用)40(2.5g/包)	●		●	5200103D1101
●				ツムラ釣藤散エキス顆粒(医療用)47(2.5g/包)			●	5200101D1030

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ツムラ桃核承気湯エキス顆粒(医療用)61(2.5g/包)			●	5200106D1059
				ツムラ当帰飲子エキス顆粒(医療用)86(2.5g/包)	●			5200108D1023
●				ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒(医療用)38(2.5g/包)			●	5200110D1047
●		●		ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)23(2.5g/包)			●	5200111D1076
●	●			ツムラ排膿散及湯エキス顆粒(医療用)122(2.5g/包)	●		●	5200118D1027
●	●			ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒(医療用)34(2.5g/包)			●	5200125D1035
●	●			ツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)29(2.5g/包)	●		●	5200119D1030
●				ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(医療用)7(2.5g/包)			●	5200121D1045
●	●	○	○	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)16(2.5g/包)			●	5200122D1074
●				ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒(医療用)37(2.5g/包)			●	5200124D1022
●	●	●	●	ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用)14(2.5g/包)			●	5200123D1079
●		●		ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)41(2.5g/包)			●	5200131D1065
●				ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)62(2.5g/包)			●	5200130D1060
●				ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒(医療用)20(2.5g/包)			●	5200129D1076
●				ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒(医療用)127(2.5g/包)			●	5200133D1021
●		○		ツムラ麻子仁丸エキス顆粒(医療用)126(2.5g/包)			●	5200136D1033
●	●	●		ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)54(2.5g/包)			●	5200139D1037
●	●			ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒(医療用)83(2.5g/包)			●	5200140D1021
●	●			ツムラ立効散エキス顆粒(医療用)110(2.5g/包)			●	5200149D1022
●	●	●	●	ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用)43(2.5g/包)			●	5200141D1034
●	●	●	●	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)68(2.5g/包)			●	5200067D1049
●	●	●	●	ツムラ茵陳蒿湯エキス顆粒(医療用) 135(2.5g/包)			●	5200003D1049
				ツルバダ配合錠	●		●	6250103F1036
●				ディアコミットドライシロップ分包500mg(500mg/包)			●	1139011R2021
●		●		Dーソルビトール内用液75%「コーワ」(500mL/1本)			●	7990001S3054
●	●			ティーエスワン配合カプセルT20(20mg/1Cap)			●	4229101M1033
●	●			ティーエスワン配合カプセルT25(25mg/1Cap)			●	4229101M2030
				T C Dバック交換キット	●			
			●	歯科用TDゼット・ゼリー(10g: 配合剤)				2790821P1023
				D T ビック(0.1m L/1本)	●			636140AA5020
		●		テイコブラニン点滴静注用200mg「トーワ」(200mg/1V)			●	6119401D1108
				ディスコビスク1.0眼粘弾丸(1mL/1筒)	●			1319818Q1025
				ディスコビスク1.0眼粘弾剤(1% 0.85mL/1筒)	●			1319818Q1025
●				ディナゲスト錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2499010F3026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		ディナゲスト錠1mg(1mg/1錠)			●	2499010F1023
●				ディビゲル1mg(1mg/1包)			●	2473700M1020
●				ディフェリンゲル0.1%(15g/本)			●	2699711Q1027
●				ティブソボ錠250mg(250mg/1錠)	●		●	4291090F1022
				1%ディプリバン注キット(200mg/20mL/1筒)	●			1119402G1025
		○		1%ディプリバン注キット(500mg/50mL/1筒)				1119402G2021
		●		低分子デキストランL 注(250mL/1袋)			●	3319536A4029
		●		低分子デキストランL 注(500mL/1袋)			●	3319536A3022
●				ディレグラ配合錠			●	4490100F1021
●				デエビゴ錠10mg(10mg/1錠)			●	1190027F3025
●		●		デエビゴ錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	1190027F1022
●		●		デエビゴ錠5mg(5mg/1錠)			●	1190027F2029
●		●		テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」(100mg/1錠)			●	2251001F2166
●				テオフィリン徐放錠200mg「サワイ」(200mg/1錠)			●	2251001F3154
●		●		デカドロン錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2454002F1183
●		●		デカドロン錠4mg(4mg/1錠)			●	2454002F3020
		●		デキサート注射液6.6mg(6.6mg/2mL/1V)			●	2454405H5038
●				デキサメタゾンエリキシル0.01%「日新」(0.1mg/mL)	●		●	2454002S1157
●		○		デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」(5g/1本)			●	2399706M1125
		●		デクスメデトミジン静注液200μg/50mL シリンジ「ニプロ」(200μg/50mL/1筒)			●	1129400G1049
				テクネMA G3注射液	●			4300445A1023
				テクネMDP注射液 370MBq	●			4300410A2026
				テクネMDP注射液 740MBq	●			4300410A1020
●				テクフィデラカプセル120mg(120mg/1Cap)	●		●	1190024M1028
●				テクフィデラカプセル240mg(240mg/1Cap)	●		●	1190024M2024
				テクベイリ皮下注153mg(153mg/1.7mL/1V)	●		●	4291475A2020
				テクベイリ皮下注30mg(30mg/3mL/1V)	●		●	4291475A1023
●	●	●	●	テグレート細粒50%(500mg/g)			●	1139002C1082
●	●	●	●	テグレート錠100mg(100mg/1錠)			●	1139002F2026
●		●		テグレート錠200mg(200mg/1錠)			●	1139002F1062
●				デザレックス錠5mg(5mg/1錠)			●	4490032F1023
				デシコビ配合錠HT	●		●	6250111F2029
				デシコビ配合錠LT	●		●	6250111F1022
●		●		デスモプレシン点鼻スプレー 2.5μg「フェリング」(125μg/1瓶)			●	2419700R1030

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		テゼスパイア皮下注210mgベン(210mg/1.91mL/1筒)			●	2290403G2021
		○		テセントリク点滴静注1200mg(1200mg/20mL/1V)			●	4291441A1024
				テセントリク点滴静注840mg(840mg/14mL/1V)	●		●	4291441A2020
		●		テタガムP筋注シリンジ(250国際単位/1V)			●	6343415G1021
		●		テナノブリンIH静注1500単位(1500単位/1V)			●	6343433A2031
●				デタントール0.01%点眼液(5mL/1本)			●	1319747Q1023
				テッペーザ点滴静注用500mg (500mg/1V)	●		●	1390400D1026
		●		デトキソール静注液2g(10% 20mL/1A)			●	3925400A2020
●	●	●	●	テトラミド錠10mg(10mg/1錠)			●	1179033F1020
●		●		テネリアOD錠20mg(20mg/1錠)			●	3969015F3021
●				テネリアOD錠40mg(40mg/1錠)			●	3969015F4028
		●		デノシン点滴静注用500mg(500mg/1V)			●	6250402F1036
●				テノゼット錠300mg(300mg/錠)			●	6250024F1030
●		●		デノタスチュアブル配合錠			●	3219100F1020
●	●	●	●	デパス細粒1%(10mg/g)			●	1179025C1054
				デビケイ錠50mg(50mg/1錠)	●		●	6250038F1023
				10%デヒドロコール酸注「ニッシン」(10% 10mL/1A)	●		●	2362400A2026
				デファイテリオ静注200mg(200mg/2.5mL/1V)	●		●	3919401A1020
				デフィブラーゼ点滴静注液(10単位/1mL/1V)	●		●	3959400A1030
●				デフェラシロクス顆粒分90mg「サンド」(90mg/包)	●		●	3929008D1030
●		●		デフェラシロクス顆粒分包360mg「サンド」(360mg/包)			●	3929008D2037
				テブダック点滴静注用40mg(40mg/1V)	●		●	4291479D1028
●				テブミトコ錠250mg(250mg/1錠)			●	4291065F1024
●		●		テブレノンカプセル50mg「日医工P」(50mg/1Cap)			●	2329012M1390
●	●	●	●	テブレノン細粒10%「トーワ」(50mg/0.5g/包)			●	2329012C1271
●		●		デベルザ錠20mg(20mg/錠)			●	3969021F1032
				デボ・メドロール水懸注40mg(40mg/1mL/1V)	●			2456402C2040
●				デムサーカプセル250mg(250mg/1Cap)	●		●	2190038M1024
				テムセルHS注(10.8mL/1袋)	●			4900400X1021
●		●		テモカブリル塩酸塩錠2mg「サワイ」(2mg/1錠)			●	2144009F2103
●				テモカブリル塩酸塩錠4mg「サワイ」(4mg/1錠)			●	2144009F3100
●		●		テモゾロミド錠100mg「NK」(100mg/1錠)			●	4219004F2021
●		●		テモゾロミド錠20mg「NK」(20mg/1錠)			●	4219004F1025
		●		テモダール点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	4219404D1027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
- ：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
 仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
 院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
 院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
 医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
 オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				デュアック配合ゲル(10g/1本)			●	2699803Q1020
●				デュオドーパ配合経腸用液(100mL/1個)	●		●	1169101S1020
●				デュオトラバ配合点眼液(2.5mL/1本)			●	1319820Q1022
●		●		デュタステリドカプセル0.5mgAV「JG」(0.5mg/1Cap)			●	2499011M1060
●				デュピクセント皮下注200mgシリンジ(200mg/1.14mL/1筒)	●		●	4490405G3027
●				デュピクセント皮下注200mgペン(200mg/1.14mL/1筒)	●		●	4490405G4023
●				デュピクセント皮下注300mgシリンジ(300mg/2mL/1筒)	●		●	4490405G1024
●		●		デュピクセント皮下注300mgペン(300mg/2mL/1筒)			●	4490405G2020
●				デュファストン錠5mg(5mg/1錠)			●	2478003F1031
●	●	●	●	デュロキセチンカプセル20mg「明治」(20mg/1Cap)			●	1179052M1162
●	●			デュロテップMTパッチ12.6mg(12.6mg/1枚)	●	○	●(院外のみ)	8219700S8025
●	●			デュロテップMTパッチ16.8mg(16.8mg/1枚)	●	○	●(院外のみ)	8219700S9021
●	●			デュロテップMTパッチ2.1mg(2.1mg/1枚)		○	●	8219700S5026
●	●			デュロテップMTパッチ4.2mg(4.2mg/1枚)	●	○	●	8219700S6022
●	●			デュロテップMTパッチ8.4mg(8.4mg/1枚)	●	○	●(院外のみ)	8219700S7029
	●		●	テラ・コートリル軟膏(5g/1本)				2647705M1023
				テラブチク皮下・筋注30mg(1.5% 30mg/2mL/1A)	●			2213400A1038
●		●		テラマイシン軟膏 60リミキソB含有(25g/1本)			●	2639804M1025
		●		テラルピシン注射用10mg(10mg/1V)			●	4235403D1042
●		●		テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」(600μg/1KT)			●	2439402G1029
				テリパラチド酢酸塩静注用100「旭化成」(100単位/1V)	●			7223403D1045
●		○		テリボン皮下注用28.2μgオートインジェクター(28.2μg/1キット)			●	2439401G1024
●		●		テリルジー100エリブタ30吸入用(30吸入/1KT)			●	2290804G2029
●		●		テリルジー200エリブタ30吸入用(30吸入/1キット)			●	2290804G4021
●				テルギンGドライシロップ(1mg/g)			●	4419008R1080
				デルマクリンA軟膏1%(100g/1本)	●			2649720M1049
●		●		テルミサルタン錠20mg「DSEP」(20mg/1錠)			●	2149042F1033
●		●		テルミサルタン錠40mg「DSEP」(40mg/1錠)			●	2149042F2030
●				テルミサルタン錠80mg「DSEP」(80mg/1錠)			●	2149042F3036
●		●		デルモゾールGローション(10mL/1本)			●	2647709Q1031
●		●		テレミンソフト坐薬2mg(2mg/1個)			●	2359700J1088
●	●	○	○	トアラセット配合錠「DSEP」			●	1149117F1039
				ドウベイト配合錠	●		●	6250119F1029

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		トウモロコシデンブン「ヨシダ」			●	7112003X1090
●				ドキサソシン錠0.5mg「タナベ」(0.5mg/1錠)			●	2149026F1050
●		●		ドキサソシン錠1mg「ファイザー」(1mg/1錠)			●	2149026F2316
		●		ドキシル注20mg(20mg/10mL/1V)			●	4235402A1025
		●		ドキソルピシン塩酸塩注射用10mg「NK」(10mg/1V)			●	4235402D1048
		●		ドキソルピシン塩酸塩注射用50mg「NK」(50mg/1V)			●	4235402D2028
●	●	●	●	ドグマチールカプセル50mg(50mg/1Cap)			●	2329009M1380
●				ドグマチール細粒50%(500mg/g)			●	2329009C3078
				ドグマチール筋注50mg(50mg/2mL/1A)	●			2329401A1100
●		●		トコフェロールニコチン酸エステルカプセル100mg「トーワ」(100mg/1C a p)			●	2190006M1210
		●		ドセタキセル点滴静注用20mg/1mL「ニプロ」(20mg/1mL/1V)			●	4240405A3099
		●		ドセタキセル点滴静注用80mg/4mL「ニプロ」(80mg/4mL/1V)			●	4240405A4095
●		●		ドパコールL配合錠100(100mg/1錠)			●	1169101F1170
		●		ドパストン静注50mg(50mg/20mL/1A)			●	1164400A2041
		●		ドパミン塩酸塩点滴静注液100mg「NIG」(100mg/5mL/1A)			●	2119402A1477
		●		ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgバッグ「武田テバ」(200mg/200mL/1袋)			●	2119402P1100
●				トビエース錠4mg(4mg/1錠)			●	2590015G1021
●				トピナ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	1139008F2023
●				トピナ錠50mg(50mg/1錠)			●	1139008F1027
●				トブシムクリーム0.05%(0.05% 5g/1本)			●	2646708N1246
●				トブシムローション0.05%(0.05% 10g/1本)	●		●	2646708Q1030
		●		ドブタミン塩酸塩点滴静注液100mg「サワイ」(100mg/5mL/1A)			●	2119404A1182
●				ドブテレット錠20mg(20mg/1錠)	●		●	3399012F1021
		●		トブラシン注60mg(60mg/1A)			●	6123401A2038
				トブラシン注90mg(90mg/1A)	●			6123401A3026
●				トフラニール錠10mg(10mg/1錠)			●	1174006F1078
●	●			トフラニール錠25mg(25mg/1錠)	●		●(院外のみ)	1174006F2074
				ドブラム注射液400mg(400mg/20mL/1V)	●		●	2219400A1031
●				ドボネックス軟膏50μg/g(0.005% 10g/1本)			●	2691701M1031
●				ドボベットのゲル(15g/1本)			●	2699802Q1026
●				ドボベットのゲル(30g/1本)			●	2699802Q1026
●				ドボベットのフォーム(60g/1本)			●	2699802R1021
●		●		ドボベットの軟膏(15g/1本)			●	2699802M1024
●	●			トミロン錠100(100mg/1錠)			●	6132009F2020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ドラール錠15(15mg/1錠)			●	1124030F1029
●		●		トラクリア錠62.5mg(62.5mg/1錠)			●	2190026F1022
		●		トラスツズマブBS点滴静注用150mg「NK」(150mg/1V)			●	4291442D2030
		●		トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」(60mg/1V)			●	4291442D1033
●		●		トラセミドOD錠8mg「TE」(8mg/1錠)			●	2139009F4025
●		●		トラゼンタ錠5mg(5mg/1錠)			●	3969014F1024
●		●		トラゾドン塩酸塩錠25mg「アメル」(25mg/1錠)			●	1179037F1053
●		●		トラゾドン塩酸塩錠50mg「アメル」(50mg/1錠)			●	1179037F2050
●				トラディアンS配合錠AP			●	3969108F1027
●				トラディアンS配合錠BP			●	3969108F2023
●				トラバタンズ点眼液0.004%(2.5mL/1本)			●	1319754Q1023
●		●		トラベルミン配合錠			●	1339100F1038
●	●	●	●	トラマールOD錠25mg(25mg/1錠)			●	1149038F1024
●		●		トラマールOD錠50mg(50mg/1錠)			●	1149038F2020
		○		トラマール注100(100mg/1A)			●	1149400A1049
●		●		トラマソリン点鼻液0.118%「AFP」(10mL/1本)			●	1324702Q1042
●	●	●	●	トランサミン散50%(500mg/g)			●	3327002B1027
●	●	●	●	トランサミン錠250mg(250mg/1Cap)			●	3327002F1142
		●		トランサミン注10%(1g/10mL/1A)			●	3327401A4185
		●	●	トランサミン注5%(250mg/5mL/1A)			●	3327401A1127
●				トランデート錠50mg(50mg/1錠)			●	2149009F1030
●	●	●	●	トリアゾラム錠0.125mg「日医工」(0.125mg/1錠)			●	1124007F1135
●	●			トリアムシノロンアセトニド口腔用貼付剤25μg「大正」(25μg/1枚)			●	2399707D2061
				トリーメク配合錠	●		●	6250106F1021
●	●	●	●	トリクロリールシロップ10%(100mg/mL)			●	1129004Q1031
				トリセノックス点滴静注12mg(12mg/6mL/1A)	●		●	4291409A2022
				トリビック(0.5mL/1本)	●		●	6361408A3022
●	●	●	●	トリブタノール錠10(10mg/1錠)			●	1179002F1068
●				トリブタノール錠25(25mg/1錠)			●	1179002F2072
●		●		トリメブチンマレイン酸塩錠100mg「トーワ」(100mg/1錠)			●	2399006F1552
●		○		トリンテリックス錠10mg(10mg/1錠)			●	1179060F1028
●				トリンテリックス錠20mg(20mg/1錠)			●	1179060F2024
●				トルカブ錠160mg(160mg/1錠)	●		●	4291082F1028
●				トルカブ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	4291082F2024

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				トルソプト点眼液1%(1% 5mL/1本)			●	1319738Q2020
●				トルツ皮下注80mgオートインジェクター(80mg/1mL/1KT)	●		●	3999442G2020
●		○		ドルミカムシロップ2mg/mL(10mL/1V)			●	1124031Q1024
●		●		トルリシティ皮下注0.75mgアテオス(0.75mg/0.5mL/1キット)			●	2499416G1029
		●		トレアキシ点滴静注液100mg/4mL(100mg/4mL/1V)			●	4219405D1021
		●		トレーランG液75g(225mL/1瓶)			●	7290003S1044
●		●		トレシーバ注フレックスタッチ(300単位/1キット)			●	2492419G1021
●				トレプロスト吸入液1.74mg(1.74mg/2.9mL/1A)	●		●	2190702G1020
●				トレプロスト注射液200mg(200mg/20mL/1V)	●		●	2190416A4023
●				トレプロスト注射液20mg(20mg/20mL/1V)	●		●	2190416A1024
●				トレプロスト注射液50mg(50mg/20mL/1V)	●		●	2190416A2020
				トレムフィア点滴静注200mg (200mg/20mL/1V)	●		●	3999446A1029
		●		トレムフィア皮下注100mgシリンジ(100mg/1mL/1筒)			●	3999446G1021
				トレムフィア皮下注200mgペン (200mg/2mL/1キット)	●		●	3999446G3024
●		○		ドロキシドパカプセル100mg「アメル」(100mg/1Cap)			●	1169006M1034
				トロデルビ点滴静注用200mg(200mg/1V)	●		●	4291472D1026
		●		ドロレブタン注射液25mg(25mg/10mL/1V)			●	1119401A1036
●		●		トロンビン液モチダソフトボトル1万(10000/1V)			●	3323702Q3020
				トロンビン液モチダソフトボトル5千(5000単位/5mL/1V)	●			3323702Q2024
●		●		経口用トロンビン細粒1万単位「サワイ」(1万単位/1g/包)			●	3323001C1053
				トロンボテストオーレン(2.2mL/1本)	●			
●		○		ドンペリドン錠10mg「JG」(10mg/1錠)			●	2399005F2333
●	●	●	●	ナイキサン錠100mg(100mg/1錠)			●	1149007F1142
●		●		ナウゼリンドライシロップ1%(10mg/g)			●	2399005R1163
●		●		ナウゼリン坐薬10(10mg/1個)			●	2399714J1026
●		●		ナウゼリン坐薬30(30mg/1個)			●	2399714J2022
●		●		ナウゼリン坐薬60(60mg/1個)			●	2399714J3029
				ナグラザイム点滴静注液5mg(5mg/5mL/1V)	●		●	3959414A1023
●		●		ナゼアOD錠0.1mg(0.1mg/1錠)			●	2391004F1024
●				ナディック錠30mg(30mg/1錠)	●		●	2123015F1021
●		●		ナトリックス錠1(1mg/1錠)			●	2149012F1059
●				ナノソラ皮下注30mgオートインジェクター(30mg/0.375mL/1KT)	●		●	3999467G2020
		○		ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「NIG」(50mg/1V)			●	3999407D2358
●		●		ナフトビジル錠25mg「サワイ」(25mg/1錠)			●	2590009F6138

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ナフトビジル錠75mg「サワイ」(75mg/1錠)			●	2590009F5131
●				ナポールパップ140mg(10cm×14cm 7枚)			●	2649734S4049
●				ナルサス錠12mg(12mg/1錠)	●		●	8119003G3021
●		●		ナルサス錠24mg(24mg/1錠)			●	8119003G4028
●		●		ナルサス錠2mg(2mg/1錠)			●	8119003G1029
●		●		ナルサス錠6mg(6mg/1錠)			●	8119003G2025
●				ナルティークOD錠75mg(75mg/1錠)			●	1190035F1027
●		●		ナルフラフィン塩酸塩OD錠2.5μg「サワイ」			●	1190015F1038
				ナルベイン注20mg(2mg/1mL/1A)	●		●	8119401A2026
		●		ナルベイン注2mg(2mg/1mL/1A)			●	8119401A1020
●		●		ナルラビド錠1mg(1mg/1錠)			●	8119003F1023
●		●		ナルラビド錠2mg(2mg/1錠)			●	8119003F2020
●		●		ナルラビド錠4mg(4mg/1錠)			●	8119003F3026
		●		ナロキソン塩酸塩静注0.2mg「AFP」(0.2mg/1mL/1A)			●	2219402A1049
		●		ニカルジピン塩酸塩注射液10mg「サワイ」(10mg/10mL/1A)			●	2149400A2155
		●		ニカルジピン塩酸塩注射液2mg「サワイ」(2mg/2mL/1A)			●	2149400A1132
●				ニコチネルT T S 10(17.5mg/1枚)			●	7990712S1022
●				ニコチネルT T S 20(35mg/1枚)			●	7990712S2029
●				ニコチネルT T S 30(52.5mg/1枚)			●	7990712S3025
				ニコベリック腹膜透析液1.5L(1.5L/1袋)	●			3420432A1046
				ニコベリック腹膜透析液1.5L(1.5L/1袋)(排液バッグ付)	●			3420432A2042
				ニコベリック腹膜透析液2L(2L/1袋)	●			3420432A3049
				ニコベリック腹膜透析液2L(2L/1袋)(排液バッグ付)	●			3420432A4045
●		●		ニコランジル錠5mg「サワイ」(5mg/1錠)			●	2171017F2156
		●		ニコランジル点滴静注用12mg「サワイ」(12mg/1V)			●	2171406D2036
		●		ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」(48mg/1V)			●	2171406D3032
●				ニセルゴリン錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)			●	2190021F1364
●		●		ニゾラールクリーム2%(10g/1本)			●	2655709N1053
●				ニゾラールローション(2% 10g/1本)	●		●	2655709Q1025
				ニドラン注射用25mg(25mg/1V)	●		●	4219400D1029
●				ニトロールRカプセル20mg(20mg/1Cap)	●		●	2171011N1050
		●		ニトロール持続静注25mgシリンジ(25mg/50mL/1筒)			●	2171404G2025
●				ニトロール錠5mg(5mg/1錠)			●	2171016F1082
		○		ニトログリセリン静注25mg/50mLRFIDシリンジ「テルモ」(25mg/50mL/1筒)			●	2171403G1040

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ニトログリセリン静注5mg/10mL「TE」（5mg/10mL/1A）			●	2171403A2087
●		●		ニトロダームＴＴＳ25mg(25mg/10cm/1枚)			●	2171701S2037
●		●		ニトロベン舌下錠0.3mg(0.3mg/1錠)			●	2171018K1039
●				ニバジール錠2mg(2mg/1錠)			●	2149022F1028
●				ニフェジピンＬ錠10mg「トーワ」（10mg/1錠）	●		●（院外のみ）	2171014G1259
●		●		ニフェジピンＬ錠20mg「トーワ」（20mg/1錠）			●	2171014G2298
●		●		ニフラン点眼液0.1%（0.1% 5mL/1本）			●	1319724Q1120
●		●		ニフレック配合内用剤 プラスチックバッグ			●	7990100A1106
●				ニボラジン錠3mg(3mg/1錠)			●	4413004F1200
●		●		乳酸カルシウム「VTRS」原末			●	3211001X1296
				乳酸Na補正液1mEq/mL（1モル 20mL/1A）	●			3319404A1064
●	●	●	●	乳糖水和物「ホエイ」EFC			●	7111001X1370
●				ニュープロパッチ13.5mg(13.5mg/1枚)			●	1169700S4024
●				ニュープロパッチ18mg(18mg/1枚)			●	1169700S5020
●				ニュープロパッチ2.25mg(2.25mg/1枚)			●	1169700S1025
●				ニュープロパッチ4.5mg(4.5mg/1枚)	●		●	1169700S2021
●				ニュープロパッチ9mg(9mg/1枚)	●		●	1169700S3028
		●		ニューモバックスNPシリンジ(0.5mL/1筒)			●	6311400G1021
●				ニューレブチル錠5mg(5mg/1錠)			●	1172005F1044
				ニューロライト注射液第一(400MBq/1シリンジ)	●			4300443A2020
		●		ニューロライト注射液第一(600MBq/1シリンジ)				4300443A1024
●				ニューベコ錠300mg(300mg/1錠)	●		●	4291063F1025
●		●		尿素クリーム20%「SUN」（20% 25g/1本）			●	2669701N2113
●		●		尿素クリーム20%「SUN」（20% 500g）			●	2669701N2113
●				ニンラーロカプセル2.3mg(2.3mg/1Cap)	●		●	4291049M1024
●				ニンラーロカプセル3mg(3mg/1Cap)	●		●	4291049M2020
●				ニンラーロカプセル4mg(4mg/1Cap)	●		●	4291049M3027
●				ヌーイック静注用1000(1000単位/1V(溶解液付))			●	6343457D3021
●				ヌーイック静注用2500(2500単位/1V(溶解液付))			●	6343457D5024
●				ヌーイック静注用3000(3000単位/1V(溶解液付))			●	6343457D6020
●				ヌーイック静注用500(500単位/1V(溶解液付))			●	6343457D2025
●		●		ヌーカラ皮下注100mgペン(100mg/1mL/1キット)			●	2290401G2022
●				ネイリンカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	6290007M1022
		●		ネオアミュー輸液(200mL)			●	3253415A1034

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		ネオール内用液10%(100mg/mL)			●	3999004S2032
●				ネオキシテープ73.5mg(7枚/1袋)			●	2590700S1025
			●	ネオクリーナー「セキネ」(10% 30mL/1本)				2730806Q1026
			●	ネオザロカイン・パスタ(5g/1本)				2710818V1020
●		●		ネオシネジンコーワ5%点眼液(5% 10mL/1本)			●	1311702Q1036
		●		ネオシネジンコーワ注1mg(1mg/1mL/1A)			●	2160400A1032
	●		●	ネオステリンググリーンうがい液0.2%(0.2% 40mL/1本)				2790820Q1040
●				ネオパレン1号輸液(1500mL/1キット)	●			3259526G2033
●				ネオパレン1号輸液(2000mL/1キット)	●			3259526G3030
●				ネオパレン2号輸液(1500mL/1キット)	●			3259527G2038
●				ネオパレン2号輸液(2000mL/1キット)	●			3259527G3034
				ネオビタカイン注2mL(2mL/1A)	●			1149502A1089
		●		ネオビタカイン注5mL(5mL/1A)			●	1149503A1083
				ネオフィリン錠100mg(100mg/1錠)	●			2115002F1057
		●	●	ネオフィリン注250mg(250mg/10mL/1A)			●	2115400A1193
●		●		ネオメドロール E E 軟膏(3g/1本)			●	1319807M1025
●		●		ネオラミン3B(10mL/1V)			●	3179504A1116
●		●		ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg(10mg/包)			●	2329029D1027
●				ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg(20mg/包)			●	2329029D2023
				ネキソブリッド外用ゲル5g(5g/55g/1本)	●		●	2699716Q1020
●		●		ネクスバール錠200mg(200mg/1錠)			●	4291017F1025
				ネクスピアザイム点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	3959425D1028
●				ネクセトール錠180mg(180mg/1錠)			●	2189022F1023
●				ネシーナ錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	3969012F2021
●				ネシーナ錠25mg(25mg/1錠)	●		●	3969012F3028
●		●		ネリゾナユニバーサルクリーム0.1%(10g/1本)			●	2646700N1169
●				ネリゾナ軟膏0.1%(10g/1本)			●	2646700M1163
		●		ノイアート静注用1500単位(1500単位/1V)			●	6343424D3035
		●		ノイアート静注用500単位(500単位/1V)			●	6343424D2080
●				ノイエルカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	2329004M1175
		●		ノイトロジン注100μg(100μg/1V)			●	3399406D2024
		●		ノイトロジン注250μg(250μg/1 V)			●	3399406D3020
				ノイトロジン注50μg(50μg/1 V)	●			3399406D1028
●	●	●	●	ノイロトロピン錠4単位(4単位/1錠)			●	1149023F1036

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ノイロトロピン注射液3.6単位(3mL/1A)			●	1149601A2062
●	●			ノイロピタン配合錠			●	3179106F1039
●				ノウリアスト錠20mg(20mg/1錠)			●	1169016F1020
				ノービア錠100mg(100mg/1錠)	●		●	6250011F1024
		●		ノーベルパール静注用250mg(250mg/1V)			●	1139400F1023
				ノーモサング点滴静注250mg(250mg/10mL/1A)	●		●	6349400A1026
●		●		ノクサフィル錠100mg(100mg/1錠)			●	6179002H1029
		●		ノクサフィル点滴静注300mg(300mg/16.7mL/1V)			●	6179403A1028
				ノックピン原末	●		●	3939001B1034
●				ノバクトM静注用1000単位(1000単位/1V)溶解液付	●			6343429D8064
				ノバクトM静注用2000単位(2000単位/1V)溶解液付	●			6343429L2028
		●		ノバスタンH注(10mg/2mL/1A)			●	2190408A2034
●		●		ノバミン錠5mg(5mg/1錠)			●	1172010F1037
		●		ノバントロン注20mg(20mg/10mL/1A)			●	4291402A1032
●				ノボエイト静注用2000(2000単位/1V)	●		●	6343440D5029
●				ノボエイト静注用3000(3000国際単位/1V)			●	6343440D6025
				ノボセブンH静注用1mg(1mg/1mL/1V)	●		●	6343434D3020
				ノボセブンH静注用1mgシリンジ(1mg/1mL/1B)	●		●	6343434D6020
				ノボセブンH静注用2mg(2mg/2mL/1V)	●		●	6343434D4027
				ノボセブンH静注用2mgシリンジ(2mg/2mL/1B)	●		●	6343434D7026
				ノボセブンH静注用5mgシリンジ(5mg/5mL/1B)	●		●	6343434D8022
●				ノボラビッド30ミックス注フレックスペン(300単位/1キット)	●		●	2492415G2020
●				ノボラビッド50ミックス注フレックスペン(300単位/1キット)			●	2492415G4022
●				ノボラビッド注100単位/mL(1000単位/10mL/1V)			●	2492415A3031
●				ノボラビッド注フレックスタッチ(300単位/1キット)	●		●	2492415G6025
●				ノボラビッド注ペンフィル(300単位/3mL/1本)			●	2492415A2035
●				ノボリン30R注フレックスペン(300単位/1キット)	●		●	2492413G5054
●				ノボリンN注フレックスペン(300単位/1キット)	●		●	2492413G1059
●		●		ノボリンR注フレックスペン(300単位/3mL/1V)			●	2492413G8053
●				ノリトレン錠10mg(10mg/1錠)			●	1179004F1024
●				ノリトレン錠25mg(25mg/1錠)			●	1179004F2039
		●		ノルアドリナリン注1mg(1mg/1mL/1A)			●	2451401A1034
●				ノルスバンテープ10mg(10mg/1枚)	●	●	●	1149704S2027
●				ノルスバンテープ5mg(5mg/1枚)		●	●	1149704S1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ノルデイトロピン フレックスプロ注10mg(10mg/1キット)	●		●	2412402P7023
●				ノルデイトロピン フレックスプロ注5mg(5mg/1キット)			●	2412402P6027
		●		献血ノンスロン1500注射用(1500単位/1V)			●	6343424D3027
		●		パーサビブ静注透析用シリンジ2.5mg(2.5mg/2mL/1筒)			●	3999443G1028
		●		パーサビブ静注透析用シリンジ5mg(5mg/2mL/1筒)			●	3999443G2024
		○		パージェタ点滴静注420mg/14mL(420mg/14mL/1V)			●	4291424A1020
		●		ハードファットS-5 5				
●				ハーボニー配合錠			●	6250107F1026
●		●		パーロデル錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	1169005F1200
●				バイアグラ錠(25mg/1錠)			●	259000AF1024
●				バイアグラ錠(50mg/1錠)	●		●（院外のみ）	259000AF2020
●		●		バイアスピリン錠100mg(100mg/1錠)			●	3399007H1021
				ハイカムチン点滴静注液1mg/1mL(1mg/1mL/1V)	●		●	4240408A1022
				ハイカリック1号輸液(700mL)	●			3239502X1020
		○		ハイカリックRF輸液(500mL/1袋)			●	3239527A2032
●	●	●	●	ハイシー顆粒25%(1g/包)			●	3140002D1037
●	●			ハイシー顆粒25%(250mg/g)	●		●	3140002D1037
		●	●	バイステージ注300シリンジ100mL(61.24% 100mL/1筒)				7219412G1072
		●		バイステージ注300シリンジ80mL(61.24% 80mL/1筒)				7219412G6058
		●		バイステージ注370シリンジ100mL(75.52% 100mL/1筒)				7219412G5043
●				ハイゼット錠50mg(50mg/1錠)			●	2900002F5274
●				ハイゼントラ20%皮下注1g/5mLシリンジ(1g/5mL/1筒)	●		●	6343439G1027
●				ハイゼントラ20%皮下注2g/10mLシリンジ(2g/10mL/1筒)			●	6343439G2023
●		○		ハイゼントラ20%皮下注4g/20mLシリンジ(4g/20mL/1筒)			●	6343439G3020
●		●		ハイドレアカプセル500mg(500mg/1Cap)			●	4229001M1027
				バイフィル透析剤(6L/1袋)	●			3410531A1035
				バイフィル専用炭酸水素ナトリウム補充液(2L)	●			3410532A2036
●	●	●	●	ハイボン錠20mg(20mg/1錠)			●	3131002F1276
●				バイミカード錠5mg(5mg/1錠)			●	2171019F1027
●				ハイヤスタ錠10mg(10mg/1錠)	●		●	4291074F1023
				パオスクレー内痔核内注射用250mg(250mg/5mL/1A)	●			2559400A1033
●				パキシルCR錠12.5mg(12.5mg/1錠)	●		●	1179041G1020
●				パキシルCR錠25mg(25mg/1錠)			●	1179041G2027
●		○		パキロビッドパック300(4錠/1シート)			●	6250120X1027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		パキロビッドパック600(6錠/1シート)			●	6250120X2023
				小児用バクシダール錠50mg(50mg/1錠)	●		●	6241005F3022
				バクシダール錠100mg(100mg/1錠)	●			6241005F1020
●	●	●	●	白色ワセリン(VTRS)			●	7121703X1410
●		○		白色ワセリン「ケンエー」(25g/1本)			●	7121703X1089
●				バクスマー点鼻粉末剤3mg(3mg/1V)			●	2492700R1022
●		●		バクタミニ配合錠			●	6290100F3022
				バクトラミン注(80mg/5mL/1A)	●		●	6419500A1020
●				バクトロバン鼻腔用軟膏2%(3g/1本)			●(院外のみ)	6119700M1035
				バクニュバンス水性懸濁注シリンジ(0.5mL/1本)	●		●	631140KG1020
		●		バクリタキセル注30mg/5mL「NK」(30mg/5mL/1V)			●	4240406A1040
		●		沈降破傷風トキソイド「生研」			●	6322400X2048
●		●		パスタロンソフト軟膏10%(20g/1本)			●	2669701M1073
●		●		パスタロンソフト軟膏10%(500g/1個)			●	2669701M1073
●		●		パスタロンローション10%(50g/1本)			●	2669701Q1059
●				パタノール点眼液0.1%			●	1319752Q1024
●	●	●	●	含嗽用ハチアズレ顆粒(2g/包)			●	2260702F1055
●		●		ハッカ油「ニッコー」			●	7149006X1221
●		○		バッサミン配合錠A81			●	3399100F1108
				パッチテストパネル(S)(2枚1組)	●			7290707T2025
			●	パッチテスト試薬(2% 5mL/1本)				7290706T1024
			●	パッチテスト試薬(軟膏 2%5g)				7290706T1024
		○		パドセブ点滴静注用20mg(20mg/1V)			●	4291459D2027
●	●			パナン錠100mg(100mg/1錠)			●	6132011F1080
		○		バビースモ硝子体内注射用キット120mg/mL(6mg/0.05mL/1筒)			●	1319408G1023
●				バフセオ錠150mg(150mg/1錠)	●		●	3999050F1020
●				バフセオ錠300mg(300mg/1錠)	●		●	3999050F2026
		●		ハプトグロビン静注2000単位「ベネシス」 (2000単位/100mL/1V)			●	6343419X1038
		○		バベンチオ点滴静注200mg(200mg/10mL/1V)			●	4291438A1022
		●		パミドロ酸二Na点滴静注用15mg「サワイ」(15mg/1V)			●	3999418D1040
				パム静注500mg(2.5% 20mL/1A)	●			3929401A1035
		●		ハラヴェン静注1mg(1mg/2mL/1V)			●	4291420A1022
●		●		バラシクロビル錠500「SPKK」(500mg/1錠)			●	6250019F1365
●				パラミチンカプセル300mg(300mg/1Cap)	●		●	1149009M1035

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				バランス錠10mg(10mg/1錠)			●	1124028F2079
●		●		パリエット錠10mg(10mg/1錠)			●	2329028F1023
				バリキサドライシロップ5000mg(50mg/1mL)	●		●	6250025R1022
●		●		バリキサ錠450mg(450mg/1錠)			●	6250025F1026
●	●	●	●	ハリゾンシロップ100mg/mL(100mg/mL)			●	6173001Q1055
		○	○	バリトッHD(SHAKE「検診用」)				7212022A1037
●				パリンジック皮下注10mg(10mg/0.5m L/1筒)	●		●	3999469G2029
●				パリンジック皮下注2.5mg(2.5mg/0.5m L/1筒)	●		●	3999469G1022
●				パリンジック皮下注20mg(20mg/1m L/1筒)	●		●	3999469G3025
●				バルサルタン錠160mg「サワイ」(160mg/錠)			●	2149041F4224
●		●		バルサルタン錠40mg「サワイ」(40mg/錠)			●	2149041F2221
●				バルサルタン錠80mg「サワイ」(80mg/錠)			●	2149041F3228
		●		ハルトマンpH8「NP」(500mL/1袋)			●	3319534A4186
			●	バルパックV(A:5mL B:7mL C:10g/1組 配合剤)				2750804Q1020
●		●		バルプロ酸Naシロップ5%「フジナガ」(50mg/1mL)			●	1139004Q1127
●		●		バルプロ酸ナトリウム細粒40%「EMEC」(400mg/g)			●	1139004C2070
●				バルプロ酸ナトリウム徐放錠A100mg「トーワ」(100mg/1錠)			●	1139004G1075
●		●		バルプロ酸ナトリウム徐放錠A200mg「トーワ」(200mg/1錠)			●	1139004G2080
●		●		バルプロ酸ナトリウム錠200mg「アメル」(200mg/1錠)			●	1139004F2165
●				パルミコート200タービュヘイラー112吸入(22.4mg/1本)	●		●	2290701G3031
●		●		パルミコート吸入液0.25mg(0.25mg/2mL/1本)			●	2290701G4020
●				パルモディアXR錠0.4mg(0.4mg/1錠)			●	2183007G2027
●				パルモディア錠0.1mg(0.1mg/1錠)	●		●	2183007F1025
●		●		パルモディアXR錠0.2mg(0.2mg/1錠)			●	2183007G1020
●		●		ハルロビテープ16mg(16mg/1枚)			●	1169701S2026
●				ハルロビテープ24mg(24mg/1枚)			●	1169701S3022
●		●		ハルロビテープ8mg(8mg/1枚)			●	1169701S1020
		●		パレプラス輸液(1000mL/1キット)			●	3259532G2020
●	●	●	●	パロキセチン錠10mg「明治」(10mg/1錠)			●	1179041F1300
●				パロキセチン錠20mg「明治」(20mg/1錠)			●	1179041F2307
		●		パロス発泡顆粒-S			●	7213014D1028
		●		パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50mL「タイホウ」(0.75mg/50mL/1袋)			●	2391404G1030
●				ハロベリドール錠1mg「アメル」(1mg/1錠)			●	1179020F2100
		●		ハロベリドール注5mg「ヨシトミ」(5mg/1mL/1A)			●	1179404A1097

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ハロマンズ注100(100mg/1mL/1A)			●	1179406A2033
●				パンクレアチン〈ハチ〉			●	2331006X1098
●		●		バンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」(500mg/1V)			●	6113001B1135
		●		バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g「明治」(0.5g/1V)			●	6113400A1219
		●		パントール注(100mg/1mL/1A)			●	3133401A1042
●				パントシン散20%(200mg/g)			●	3133001B1193
●		●		パントシン錠100(100mg/1錠)			●	3133001F3090
		●		パントシン注10%(200mg/2mL/1A)			●	3133400A3075
●	●	●	●	パンピタン末			●	3179121A1028
		●		ハンブ注射用1000(1000μg/1V)			●	2179400D1022
●				ピ・シフロール錠0.125mg(0.125mg/1錠)			●	1169012F1022
●		●		ピ・シフロール錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	1169012F2029
●				ピアスカイ注340mg(340mg/2mL/1V)	●		●	6399433A1022
●				ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「科研」(5mL/1本)			●	1319720Q3221
●		●		ヒアレイン点眼液0.1%(5mL/1本)			●	1319720Q3078
●				ヒアレインミニ点眼液0.3%(0.4mL/1本)	●		●	1319720Q5038
●		●		PA・ヨード点眼・洗眼液(20mL/1本)			●	1319715Q1031
				膵外分泌機能検査用P F D内服液500mg(500mg/10mL/1V)	●			7229001S1038
●		●		P L 配合顆粒(1g/包)			●	1180107D1131
				乾燥B C Gワクチン(経皮用・一人用)	●		●	6311408D3027
●		●		ビートル顆粒分包250mg(250mg/1包)			●	2190036D1025
●				ビートル顆粒分包500mg(500mg/1包)			●	2190036D2021
				PPSB-HT静注用500単位「ニチヤク」(500単位/V)	●		●	6343409X5030
				ビーフリード点滴静注用(1000mL/袋)	●			3259529G2037
		●		ビーフリード点滴静注用(500mL/袋)			●	3259529G1030
				ビームゲン(0.25mL/1B)	●		●	6313402A1073
		●		ビームゲン注0.5mL(0.5mL/1V)			●	6313402A2070
				ビーリンサイト点滴静注35μg(35μg/1V)	●		●	4291445D1029
				ヒーロン眼粘弾剤1%シリンジ0.4mL(0.4mL/1筒)	●			1319720Q1164
		●		ヒーロンV眼粘弾剤2.3%シリンジ0.6mL(0.6mL/1筒)				1319720Y1040
		●		ヒーロン眼粘弾剤1%シリンジ0.85mL(0.85mL/1筒)			●	1319720Q8215
				ビグラッツ点滴静注液150mg(150mg/6mL/1V)	●		●	2190418A1023
●		●		ピオグリタゾン錠15mg「武田テバ」(15mg/1錠)			●	3969007F1326
●				ピオグリタゾン錠30mg「武田テバ」(30mg/1錠)			●	3969007F2322

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		ビオスリー配合OD錠			●	2316017F2023
●				ビオスリー配合散			●	2316017B1041
●				ビオチン散0.2%「フソー」(2mg/g)	●		●	3190001B1041
●	●	●	●	ビオフェルミン配合散			●	2316012A1132
●	●	●	●	ビオフェルミンR錠			●	2316004F1020
●				ビオプテン顆粒10%(1g/包)			●	3999012D2020
		●		ピカネイト輸液(500mL/1バッグ)				3319564A1021
●		●		ピカルタミド錠80mg「NK」(80mg/1錠)			●	4291009F1071
				ピキセオス配合静注用(100ユニット/1V)	●		●	4291502D1029
		●	●	ピクシリン注射用1g(1g/1V)			●	6131400D3100
		●	●	ピクシリン注射用0.25g(250mg/1V)			●	6131400D1078
●	●			ピクシリンカプセル250mg(250mg/1Cap)			●	6131002M1147
				ピクタルピ配合錠	●		●	6250117F1020
●				ピクトーザ皮下注18mg(18mg/3mL/1キット)	●		●	2499410G1021
●	●	●	●	ピコスルファートNa錠2.5mg「サワイ」(2.5mg/1錠)			●	2359005F1234
●	●	●	●	ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「JG」(10mL/1本)			●	2359005S1291
				ピザミル静注(2mL/1V)	●			4300454A1022
●		●		ビジクリア配合錠(50錠/1包)			●	7990101F1035
		○		ビジパーク270注50mL(50mL/1V)				7219420A2038
		●		ビジパーク320注100mL(65.15%100mL/1V)				7219420A5037
		●		ビスコート0.5眼粘弾剤			●	1319816Q1034
		●		ビスダイン静注用15mg(15mg/1V)			●	1319401F1026
				ヒスタグロビン注皮下注用	●			6399500D2037
●				ヒスロンH錠200mg(200mg/1錠)	●		●	2478002F3056
●		●		ヒスロン錠5(5mg/1錠)			●	2478002F2033
●		●		ピソノテープ2mg(2mg/1枚)			●	2149700S3020
●		●		ピソノテープ4mg(4mg/1枚)			●	2149700S1027
●		●		ピソプロロールフマル酸塩錠0.625mg「DSEP」(0.625mg/1錠)			●	2123016F3142
●		●		ピソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「DSEP」(2.5mg/1錠)			●	2123016F1204
●		●		ピソプロロールフマル酸塩錠5mg「DSEP」(5mg/1錠)			●	2123016F2286
		●		ピダーザ注射用100mg(100mg/1V)			●	4291419D1026
●				ピタバスタチンカルシウム錠1mg「KOG」(1mg/1錠)			●	2189016F1290
●		●		ピタバスタチンカルシウム錠2mg「KOG」(2mg/1錠)			●	2189016F2296
●				ピタバスタチンカルシウム錠4mg「KOG」(4mg/1錠)			●	2189016F3292
●	●	●	●	ピタメジン配合カプセルB25			●	3179109M1074

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	ピタメジン配合散			●	3179108B1036
		●		ピタメジン静注用			●	3179506F1023
●				ヒダントールD配合錠			●	1139103X1036
●				ヒダントールF配合錠			●	1139105X1035
●		●		ヒダントール錠25mg(25mg/1錠)			●	1132002F1029
		●		ヒトCRH静注用100μg「タナベ」(100μg/1V)			●	7223406D1030
		●		ピトレシン注射液20(20単位/1mL/1A)			●	2414402A1035
●				ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」(12.5mg/1錠)	●		●	2132004F2037
●				ヒドロクロロチアジド錠25mg「トーワ」(25mg/1錠)			●	2132004F1103
●				ビバンセカプセル20mg(20mg/1Cap)		●	●	1179059M1024
●				ビバンセカプセル30mg(30mg/1Cap)	●	●	●	1179059M2020
●		●		ビビアント錠20mg(20mg/1錠)			●	3999027F1020
●				ヒピテン・グルコネート液20%(20% 500mL/1本)			●	2619713Q1181
●				5%ヒピテン液(500mL/1本)			●	2619702Q3135
●		●		ピフェルトロ錠100mg(100mg/1錠)			●	6250049F1021
●				ヒフデュラ配合皮下注シリンジ（5mL/1筒）	●		●	6399501G1023
●	●	○	○	ビプラマイシン錠100mg(100mg/1錠)			●	6152004F2089
●				ビブレッソ徐放錠150mg(150mg/1錠)	●		●	1179042G2021
●				ビブレッソ徐放錠50mg(50mg/1錠)	●		●	1179042G1025
●				ビベスビエアロスフィア120吸入(120吸入/1KT)			●	2259808G2027
●				ヒベルナ散10%(100mg/g)	●		●（院外のみ）	4413002B1030
●				ヒベルナ糖衣錠25mg(25mg/1錠)			●	4413002F2062
●				ヒポクライン注射液1.2(1.2mg/3mL/1A)			●	2499404A1023
●				ピマリシン点眼液5%「センジュ」(5mL/1本)	●		●	1317712Q1033
●		●		ビムパットドライシロップ10%(100mg/g)			●	1139015R1023
●		●		ビムパット錠100mg(100mg/1錠)			●	1139015F2023
●		●		ビムパット錠50mg(50mg/1錠)			●	1139015F1027
		●		ビムパット点滴静注100mg(100mg/10mL/1V)			●	1139404A2020
		○		ビムパット点滴静注200mg(200mg/20mL/1V)			●	1139404A1024
●		●		ピモベンダン錠1.25mg「TE」(1.25mg/1錠)			●	2119006F1020
●				ピモベンダン錠2.5mg「TE」(2.5mg/1錠)			●	2119006F2026
●				ヒューマトロップ注射用6mg(6mg/1筒(溶解液付))			●	2412402L4049
●				ヒューマトロップ注射用12mg(12mg/1筒(溶解液付))			●	2412402L4049
●				ヒューマリン3/7注カート(300単位/1筒 速効型3：中間型7)			●	2492403H6036
●				ヒューマリンN注カート(300単位/1筒 中間型)			●	2492403H5030

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		ヒューマリンR注100単位/mL(1000単位/1本 速効型)			●	2492403A4051
●				ヒューマリンR注カート(300単位/1筒 速効型)	●			2492403H4041
●		●		ヒューマログミックス25注ミリオペン(300単位/1キット)			●	2492414G6020
●				ヒューマログミックス50注ミリオペン(300単位/1キット)	●		●	2492414G7027
●				ヒューマログ注100単位/mL(1000単位/1V)			●	2492414A2030
				ヒューマログ注カート(300単位/3mL/1筒)	●			2492414A1026
●				ヒューマログ注ミリオペン(300単位/1キット)	●		●	2492414G5024
●				ヒューマログ注ミリオペンHD300単位(300単位/1キット)	●		●	2492414G9020
●				ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL(20mg/0.2mL/1筒)	●		●	3999426G7022
●		●		ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL(40mg/0.4mL/1筒)			●	3999426G3027
●				ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL(40mg/0.4mL/1筒)	●		●	3999426G5020
●				ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL(80mg/0.8mL/1筒)			●	3999426G6026
				ヒュンタラーゼ脳室内注射液15mg(15mg/1mL/1V)	●		●	3959423A1022
●				ピヨントラ錠400mg(400mg/1錠)			●	2190048F1029
				ピラセプト錠250mg(250mg/1錠)	●		●	6250012F1037
●		●		ピラノアOD錠20mg(20mg/1錠)			●	4490033F2024
●				ピラフトピカプセル50mg(50mg/1Cap)	●		●	4291057M1029
●				ピラマイド原末	●		●	6223001X1037
				ピリヴィジェン10%静注10g/100mL(10g/100mL/1V)	●		●	6343427A8034
				ピリヴィジェン10%静注20g/200mL(20g/200mL/1V)	●		●	6343427A9030
				ピリヴィジェン10%静注5g/50mL(5g/50mL/1V)	●		●	6343427A7038
●	●	●	●	ピリドキサル錠10mg「イセイ」(10mg/1錠)			●	3134003F1205
●		●		ピルシカイニド塩酸塩カプセル25mg「DSEP」(25mg/1Cap)			●	2129008M1172
●		○		ピルタサ懸濁用散分包8.4g(8.4g/1包)			●	2190046B1028
●				ヒルドイドクリーム0.3%(25g/1本)			●	3339950N1035
●				ヒルドイドソフト軟膏0.3%(25g/1本)			●	3339950M1137
●				ヒルドイドフォーム0.3%(92g/1本)			●	3339950R1177
●				ヒルドイドローション0.3%(50g/1本)			●	3339950Q1074
		●		ヒルトニン0.5mg注射液(0.5mg/1A)			●	7223401A1104
●				ピルトリシド錠600mg(600mg/1錠)	●		●	6429006F1039
●		●		ヒルナミン細粒10%(100mg/g)			●	1172014C1055
●		●		ヒルナミン錠25mg(25mg/1錠)			●	1172014F2139
●				ヒルナミン錠5mg(5mg/1錠)			●	1172014F1027
●				ビレーズトリエアロスフィア120吸入(120吸入/1KT)			●	2290805G2023

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ビレーズトリエアロスフィア56吸入(56吸入/1KT)	●		●	2290805G1027
●				ピレスバ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	3999025F1021
●				ピレチア細粒(100mg/g)			●	4413002C1035
●				ピレチア錠25mg(25mg/1錠)			●	4413002F2054
●				ピレノキシン懸濁性点眼液0.005%「参天」(5mL/1本)			●	1319706Q3043
				ピロイ点滴静注用300mg(300mg/1V)	●		●	4291471D2028
				ピロイ点滴静注用100mg(100mg/1V)	●		●	4291471D1021
●		○		ピンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター(160mg/1mL/1KT)			●	3999464G2026
●				ピンゼレックス皮下注320mgオートインジェクター(320mg/2mL/1KT)	●		●	3999464G3022
●				ピンダケルカプセル20mg(20mg/1Cap)			●	1290001M1022
●				ピンマックカプセル61mg(61mg/1Cap)	●		●	2190043M1025
				5-FU軟膏5%協和(5% 20g/1本)	●			4223701M1047
●		○		ファセンラ皮下注30mgペン(30mg/1mL/1筒)			●	2290402G3023
				ファダブス錠10mg(10mg/1錠)	●		●	1290002F1028
●				ファビハルタカプセル200mg(200mg/1Cap)	●		●	3999064M1020
●				ファムビル錠250mg(250mg/1錠)			●	6250031F1021
●		●		ファモチジン錠10「サワイ」(10mg/1錠)			●	2325003F1040
●		●		ファモチジン錠20「サワイ」(20mg/1錠)			●	2325003F2055
●	●	●		ファロムドライシロップ小児用10%(100mg(力価)/g)			●	6139001R1032
●	●	●	●	ファロム錠150mg(150mg/1錠)			●	6139001F1028
				ファンガード点滴用75mg(75mg/1V)	●			6179400D2027
		●		ファンギゾン注射用50mg(50mg/1V)			●	6173400D1035
●				フィアスブ注100単位/mL(1000単位/10mL/1V)			●	2492415A5026
●				フィアスブ注フレックスタッチ(300単位/3mL/1筒)	●		●	2492415G7021
●				フィアスブ注ベンフィル(300単位/3mL/1筒)			●	2492415A6022
●		●		フィコンバ錠2mg(2mg/1錠)			●	1139014F1022
●		●		フィコンバ錠4mg(4mg/1錠)			●	1139014F2029
		●		フィコンパ点滴静注用2mg(2mg/1V)	●		●	1139405D1025
		●		フィジオ140輸液(500mL/1袋)			●	3319561A2032
		●	●	フィジオ35輸液(500mL/1袋)			●	3319560A2038
●				ブイタマーククリーム1%(15g/1本)			●	2699717N1028
		●		フィニバックス点滴静注用0.5g(0.5g/1V)			●	6139402D2020
		●		フィニバックス点滴用0.25g(0.25g/1V)			●	6139402D1032
		●		ブイフェンド200mg静注用(200mg/1V)			●	6179401F1026

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				ブイフェンドドライシロップ2800mg(66.7mg/g)	●		●	6179001R1020
●		●		ブイフェンド錠200mg(200mg/1錠)			●	6179001F2020
●		●		ブイフェンド錠50mg(50mg/1錠)			●	6179001F1023
●		●		フィブラストス [®] レ-500(500μg/5mL/1本)			●	2699710R2024
				フィブリノゲンH T 静注用1g「JB」(1g/1V)	●		●	6343411X1058
		●		フィプロガミンP静注用			●	6343431D2020
				フィラジル皮下注30mgシリンジ(30mg/3mL/1筒)	●		●	4490406G1029
		●		フィルグラスチムBS注150μgシリンジ「F」(150μg/0.6mL/1筒)			●	3399408G2020
		●		フィルグラスチムBS注300μgシリンジ「F」(300μg/0.7mL/1筒)			●	3399408G3026
		●		フィルグラスチムBS注75μgシリンジ「F」(75μg/0.3mL/1筒)			●	3399408G1023
				注射用フィルデシン1mg(1mg/1V)	●		●	4240402D1021
●				フィンテブラ内用液2.2mg/mL(60mL/1本)			●	1139016S1020
●				フェアストーン錠40(40mg/1錠)			●	4291007F1021
		●		フェインジェクト静注500mg(500mg/10mL/1V)			●	3222404A1021
●				フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg(30mg/1錠)			●	4490023F2039
●		●		フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「トーフ」(60mg/1錠)			●	4490023F1202
●		●		フェジン静注40mg(40mg/2mL/1A)			●	3222400A1058
				フェスゴ配合皮下注 IN(15mL/1V)	●		●	4291501A2024
		○		フェスゴ配合皮下注 MA(10mL/1V)			●	4291501A1028
		●		フェソロデックス筋注250mg(250mg/5mL/1筒)			●	4291421G1020
				フェトロージャ点滴静注用1g(1g/1V)	●		●	6129401D1023
●				フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」(1200g/1缶)	●		●	3279103X2032
		●		フェノール「コザカイ・M」				2619704X1063
			●	歯科用フェノール・カンフル液(15g/1本)				2730813Q1050
				フェノールスルホンフタレイン注第一(0.6% 1.3mL/1A)	●			7225402A1030
●				フェノバルエリキシル0.4%(4mg/mL)			●	1125004S1030
●		●		フェノバルビタール散10%「ホエイ」(100mg/g)			●	1125003B2120
●		●		フェブリック錠10mg(10mg/1錠)			●	3949003F1023
●		●		フェブリック錠20mg(20mg/1錠)			●	3949003F2020
●		●		フェブリック錠40mg(40mg/1錠)			●	3949003F3026
●		●		フェマーラ錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	4291015F1026
				フェリセルツ散20%(600mg/1包)	●			7290004B1030
●				フェルビナクスチック3%「三笠」(40g/1本)			●	2649731M1098
●		○		フェルビナクパップ70mg「ラクール」(7枚/袋)			●	2649731S1267

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				フェルビナクローション3%「ラクール」(50mL/1本)			●	2649731Q1081
●	●	●	●	フェロ・グラデュメット錠105mg(105mg/1錠)			●	3222007G1033
●				フェロベリン配合錠	●		●	2319100F1064
		●		フェンタニル注射液0.1mg「テルモ」(2mL/1A)			●	8219400A1071
		○		フェンタニル注射液0.25mg「テルモ」(0.25mg/5mL/1A)			●	8219400A2060
		●		フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」(10mL/1A)			●	8219400A3031
●	●	●	●	フェントステープ0.5mg(0.5mg/1枚)		○	●	8219701S6027
●	●	●	●	フェントステープ1mg(1mg/1枚)		○	●	8219701S1025
●	●	●	●	フェントステープ2mg(2mg/1枚)		○	●	8219701S2021
●	●	●	●	フェントステープ4mg(4mg/1枚)		○	●	8219701S3028
●	●	●	●	フェントステープ6mg(6mg/1枚)		○	●	8219701S4024
●	●			フェントステープ8mg(8mg/1枚)		○	●	8219701S5020
●		●		フォシーガ錠10mg(10mg/錠)			●	3969019F2023
●		●		フォシーガ錠5mg(5mg/1錠)			●	3969019F1027
●		●		フォスブロック錠250mg(250mg/1錠)			●	2190025F1028
●		○		フォゼベル錠10mg(10mg/1錠)			●	2190045F2021
●				フォゼベル錠20mg(20mg/1錠)	●		●	2190045F3028
●				フォゼベル錠30mg(30mg/1錠)			●	2190045F4024
●		○		フォゼベル錠5mg(5mg/1錠)			●	2190045F1025
●		●		フォリアミン錠(5mg/1錠)			●	3135001F1025
				フォリアミン注射液(15mg/1A)	●			3135400A1026
●				フォリスチム注300IUカートリッジ(300国際単位/0.36mL/1筒)			●	2413405G4025
●				フォリスチム注600IUカートリッジ(600国際単位/0.72mL/1筒)			●	2413405G5021
●				フォリスチム注900IUカートリッジ(900国際単位/1.08mL/1筒)			●	2413405G6028
		●		フォルリモンP注150(150単位/1A)			●	2413403D1020
●				フォルテオ皮下注キット600μg(600μg/1キット)	●		●	2439400G1020
●		○		ブコラム口腔用液10mg(10mg/2mL/1筒)			●	1139700Q4028
●		○		ブコラム口腔用液2.5mg(2.5mg/0.5mL/1筒)			●	1139700Q1029
●		○		ブコラム口腔用液5mg(5mg/1mL/1筒)			●	1139700Q2025
●		○		ブコラム口腔用液7.5mg(7.5mg/1.5mL/1筒)			●	1139700Q3021
		●		注射用フサン10(10mg/1V)			●	3999407D1181
		●		注射用フサン50(50mg/1V)			●	3999407D2021
				フシジンレオ軟膏2%(10g/1本)	●			2634708M1037
●		●		ブスコパン錠10mg(10mg/1錠)			●	1242002F1330

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ブスコパン注20mg(20mg/1mL/1A)			●	1242401A1315
		●		ブスルフェクス点滴静注用60mg(60mg/1V)		●	●	4213400A2025
●				ブセレリン点鼻液0.15%「F」(15.75mg/10mL/1V)			●	2499701R1095
●		●		光糖液5%(5%ブドウ糖注 100mL/1V)			●	3231401A2040
		●		大塚糖液70%(350mL/1袋)			●	3231401J5030
				大塚糖液50% 20mL(20mL/1A)	●			3231401H7023
		●		ブドウ糖注射液「テルモ糖注10%」(10% 500mL ソフトバック)			●	3231401Q5080
●		●		ブドウ糖注射液「テルモ糖注50%」(50% 200mL/1袋)			●	3231401J3046
		○		ブドウ糖注射液「大塚糖液10%」(10% 500mL ソフトバック)			●	3231401Q5020
●		●		ブドウ糖注射液「大塚糖液20%」(20% 20mL/1A)			●	3231401H1025
		●		ブドウ糖注射液「大塚糖液5%」(5% 250mL ソフトバック)			●	3231401J6029
		●		ブドウ糖注射液「大塚糖液5%」(5% 500mL ソフトバック)			●	3231401Q3028
●		○		ブドウ糖注射液「大塚糖液50%」(50% 200mL/1袋)			●	3231401J3038
		●		ブドウ糖注射液「大塚糖液50%」(50% 500mL/1袋)			●	3231401J4034
●				ブフェニール錠500mg(500mg/1錠)			●	3999032F1021
●				ブフェニール顆粒94%(940mg/g)	●		●	3999032D1020
		●		ブプレノルフィン注0.2mg「日新」(0.2mg/1mL/1A)			●	1149403A1077
●		●		プラケニル錠200mg(200mg/1錠)			●	3999038F1029
●		●		プラザキサカプセル110mg(110mg/1Cap)			●	3339001M2020
●		●		プラザキサカプセル75mg(75mg/1Cap)			●	3339001M1024
●	●	●	●	フラジール内服錠250mg(250mg/1錠)			●	6419002F1131
●		●		フラジール膣錠250mg(250mg/1錠)			●	2529707H1063
		●		プラスアミノ輸液(500mL ソフトバック)			●	3259510A4032
●				プラノバル配合錠	●		●	2482005F1041
●		●		プラバスタチンNa塩錠10mg「トーワ」(10mg/1錠)			●	2189010F2370
●		●		プラバスタチンNa塩錠5mg「トーワ」(5mg/1錠)			●	2189010F1357
●				フラボキサート塩酸塩錠200mg「サワイ」(200mg/1錠)			●	2590002F1517
		●		ブラリアHI皮下注60mgシリンジ0.5mL(60mg/0.5mL/1筒)			●	3999435G3026
●		●		フランドルテープ40mg(40mg/1枚)			●	2171700S1095
●		●		ブランルカストカプセル112.5mg「サワイ」(112.5mg/1Cap)			●	4490017M1109
●		○		ブリイビアクト錠25mg(25mg/1錠)			●	1139017F1026
●				ブリイビアクト錠50mg(50mg/1錠)			●	1139017F2022
				ブリイビアクト静注25mg(20mg/2.5mL/1V)	●		●	1139406A1023
				ブリジスタ錠300mg(300mg/1錠)	●		●	6250030F1027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
- ：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
 仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
 院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
 院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
 医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
 オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				プリズバインド静注液2.5g(2.5g/50mL/1V)	●		●	3399412A1027
				プリピナ点眼液0.5mg/mL(500mL/1本)	●			1316700Q1050
		●		プリピナ点鼻液0.5mg/mL(0.05% 500mL/1本)				1316700Q1050
●				プリミドン細粒99.5%「日医工」	●		●	1135002C1059
●		●		プリモボラン錠5mg(5mg/1錠)			●	2449003F1021
●				フリュザクラカプセル1mg(1mg/1Cap)	●		●	4291088M1024
●				フリュザクラカプセル5mg(5mg/1Cap)	●		●	4291088M2020
				プリリント錠60mg(60mg/1錠)	●		●	3399011F1027
●		●		プリンゾラミド懸濁性点眼液1%「サンド」(5mL/1本)			●	1319748Q1060
		●	●	プリンベラン錠5(5mg/1錠)			●	2399004F1200
		●	●	プリンベラン注射液10mg(10mg/2mL/1A)			●	2399401A1083
●		●		フルイトラン錠1mg(1mg/1錠)			●	2132003F3039
●		●		フルイトラン錠2mg(2mg/1錠)			●	2132003F1257
				ブルヴィクト静注(7.4Gbq/1V)	●			4291481A1029
		●		フルービックHAシリンジ(0.5mL/1筒)				631340FG1040
			●	フルオール・ゼリー歯科用2%(100g/1本)				2790822Q2020
		●		フルオレサイト静注500mg(10% 5mL/1A)			●	7290402A2035
		●		フルオロウラシル注1000mg「トーワ」(1000mg/20mL/1V)			●	4223401A3030
		●		フルオロウラシル注250mg「トーワ」(250mg/5mL/1V)			●	4223401A4037
●		○		フルオロメトロン0.02%点眼液「NIT」(5mL/1本)			●	1315704Q1174
●		●		フルオロメトロン0.1%点眼液「NIT」(5mL/1本)			●	1315704Q3185
●		●		フルカリック1号輸液(903mL/1キット)			●	3259523G1033
		●		フルカリック2号輸液(1003mL/1キット)			●	3259524G1038
		●		フルカリック3号輸液(1103mL/1キット)			●	3259525G1032
●				ブルキンザカプセル80mg(80mg/1Cap)	●		●	4291089M1029
●		●		フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」(100mg/1錠)			●	6290002M2131
		●		フルスルチアミン静注50mg「トーワ」(50mg/20mL/1A)			●	3122401A4153
●				ブルゼニド錠12mg(12mg/1錠)			●	2354003F2316
●				フルタイド100μgエアゾール60吸入用	●		●（院外のみ）	2290700G8039
●				フルタイド200ディスカス(60ブリスター入 200μg/1個)	●		●	2290700G6028
●				フルタイド50μgエアゾール120吸入用(9.72mg10.6g/1瓶)	●		●	2290700G7032
●				フルダラ錠10mg(10mg/1錠)			●	4229002F1022
		●		フルダラ静注用50mg(50mg/1V)			●	4229400D1033
●				フルチカゾン点鼻液25μg小児用「サワイ」56噴霧用(2.04mg/4mL/1V)			●	1329707Q2064

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				フルチカゾン点鼻液50μg「三和」28噴霧用(2.04mg/4mL/1瓶)			●	1329707Q1289
				フルツロンカプセル200(200mg/1Cap)	●			4223004M2023
●		●		フルティフォーム125エアゾール120吸入用			●	2290802G4022
●				フルティフォーム125エアゾール56吸入用	●		●	2290802G2020
●		●		フルニトラゼパム錠1mg「アメル」(1mg/1錠)			●	1124008F1067
●				フルバスタチン錠20mg「NIG」(20mg/1錠)	●		●	2189012F2077
●	●	●	●	ブルフェン錠100(100mg/1錠)			●	1149001F1455
●		○		フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「日医工」(25mg/1錠)			●	1179039F1168
●		○		フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「日医工」(50mg/1錠)			●	1179039F2164
●				フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「日医工」(75mg/1錠)			●	1179039F3160
		●	●	フルマゼニル静注0.5mgシリンジ「テルモ」(0.5mg/5mL/1筒)			●	2219403G1020
		●	●	フルマリン静注用1g(1g/1V)			●	6133401F2023
		●		プレアミンP注射液(200mL)			●	3253412A2029
				プレオS軟膏5mg/g(100mg/20g/1本)	●		●	4234700M1038
		●		プレオ注射用15mg(15mg/1V)			●	4234400D5039
●				プレガバリンOD錠150mg「VTRS」(150mg/1錠)			●	1190017F3269
●	●	●	●	プレガバリンOD錠25mg「VTRS」(25mg/1錠)			●	1190017F1266
●	●	●	●	プレガバリンOD錠75mg「VTRS」(75mg/1錠)			●	1190017F2262
●		●		プレグランディン腔坐剤1mg(1mg/1個)			●	2499700H1036
				プレジコビックス配合錠	●		●	6250110F1028
		●	●	プレセデックス静注液200μg/50mLシリンジ「ファイザー」(200μg/50mL/1筒)			●	1129400G1022
●		●		プレディニンOD錠25(25mg/1錠)			●	3999002F3023
●				プレディニンOD錠50(50mg/1錠)			●	3999002F4020
●		●		プレドニゾン散「タケダ」1%(10mg/g)			●	2456002B1062
●		●		プレドニゾン錠1mg(旭化成)(1mg/1錠)			●	2456001F2023
		●		水溶性プレドニン20mg(20mg/1A)			●	2456405D2023
●				プレドニン眼軟膏(5g/1本)	●		●	1315705M1037
●	●	●	●	プレドニゾン錠「タケダ」5mg(5mg/1錠)			●	2456001F1353
●		●		プレバイミス錠240mg(240mg/1錠)			●	6250048F1027
		●		プレバイミス点滴静注240mg(240mg/12mL/1V)			●	6250406A1029
				プレバイミス顆粒分包120mg(120mg/包)	●		●	6250048D2022
				プレバイミス顆粒分包20mg(20mg/包)	●		●	6250048D1026
				プレベナー20水性懸濁皮下注(0.5mL/1筒)	●		●	631140LC1023
●				プレマリン錠0.625mg(0.625mg/1錠)			●	2479004F1033

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				プレミネント配合錠LD			●	2149110F1040
●				プレミネント配合錠HD			●	2149110F2020
●		●		プロウベス腔用剤10mg(10mg/1個)			●	24997A2H1020
●				静注用フローラン0.5mg(0.5mg/1V)	●		●	2190413F2024
		●		プロカニン注0.5%(5mL/1A)			●	1211401A3044
		●		プロカニン注1%(5mL/1V)			●	1211401A6086
●		●		塩酸プロカルバジン50mg「TYP」(50mg/1Cap)			●	4291002M1044
				プロギノン・デボー筋注10mg(10mg/1A)	●		●	2473402A2059
●		●		プログラフカプセル1mg(1mg/1Cap)			●	3999014M1022
●		●		プログラフカプセル0.5mg(0.5mg/1Cap)			●	3999014M2029
●				プログラフカプセル5mg(5mg/1Cap)			●	3999014M3025
		●		プログラフ注射液2mg(2mg/0.4mL/1A)			●	3999416A2024
●				プログラフ顆粒1mg(1mg/0.5g/包)			●	3999014D2029
●		●		プログラフ顆粒0.2mg(0.2mg/0.1g/包)			●	3999014D1022
●				プロサイリン錠20(20μg/1錠)			●	3399005F1030
		●		プロジフ静注用100(100mg/1.25mL/1V)			●	6290402A1026
		●		プロジフ静注用200(200mg/2.5mL/1V)			●	6290402A2022
		●		プロジフ静注用400(400mg/5mL/1V)			●	6290402A3029
●				フロジン外用液5%(5% 30mL/1本)			●	2679701Q1055
●				プロスタール錠25(25mg/1錠)			●	2478001F2179
●		●		プロスタグランジンE2錠0.5mg「科研」(0.5mg/1錠)				2499005F1030
●		●		プロスタンディン軟膏0.003%(30g/1本)			●	2699705M1038
●				プロセキソール錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2474001F1033
●		●		フロセミド細粒4%「EMEC」(40mg/g)			●	2139005C1048
●		●		フロセミド錠20mg「NIG」(20mg/1錠)			●	2139005F1117
●		●		フロセミド錠40mg「NIG」(40mg/1錠)			●	2139005F2474
		●		フロセミド注20mg「NIG」(20mg/1A)			●	2139401A2234
		●		プロタノール-L注0.2mg(0.2mg/1mL/1A)			●	2119400A1036
●				プロタノールS錠15mg(15mg/1錠)			●	2119002G1035
		●		プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」(100mg/10mL/1V)			●	3329403A1058
●	●	●	●	プロチゾラム錠0.25mg「ヨシトミ」(0.25mg/1錠)			●	1124009F1398
●				プロテカジン錠10(10mg/1錠)			●	2325006F2032
●				プロトピック軟膏0.03%小児用(5g/1本)			●	2699709M2024
●		●		プロトピック軟膏0.1%(5g/1本)			●	2699709M1028

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		プロナック点眼液0.1%(5mL/1本)			●	1319743Q1033
●		●		プロナンセリン錠4mg「DSPB」(4mg/1錠)			●	1179048F2040
●				プロナンセリン錠8mg「DSPB」(8mg/1錠)			●	1179048F3046
			●	プロネスバスタアロマ(20g)				2710819M1029
●				プロノン錠150mg(150mg/1錠)			●	2129006F1026
				プロハンス静注シリンジ17mL(17mL/1筒)	●			7290407G2030
				プロハンス静注5mL(5mL/1V)	●		●	7290407A1031
●				プロビタン錠50mg(50mg/1錠)			●	1179006F1031
●		○		プロビペリン塩酸塩錠10mg「あすか」(10mg/1錠)			●	2590007F1323
●				プロベシア錠0.2mg(0.2mg/1錠)			●	249900XF1021
●				プロベシア錠1mg(1mg/1錠)			●	249900XF2028
●	●			フロベン錠40(40mg/1錠)			●	1149011F1076
				プロボコリン吸入粉末溶解用100mg(100mg/1V)	●			7290708G1025
				プロボフォル静注1%100mL「マルイシ」(1000mg/100mL/1V)	●		●	1119402A3106
		●		プロボフォル静注1%20mL「VTRS」(200mg/20mL/1筒)			●	1119402A1138
		●		プロボフォル静注1%50mL「マルイシ」(500mg/50mL/1V)			●	1119402A2142
●				プロマックD錠75(75mg/1錠)			●	2329027F1029
●	●	●	●	プロマック顆粒15%(0.5g/包)			●	2329027D1028
		●		プロムヘキシシ塩酸塩注射液4mg「タイヨー」(4mg/2mL/1A)			●	2234400A1054
●		●		プロムヘキシシ吸入液0.2%「タイヨー」(2mg/mL)			●	2234700G1043
●				プロムベリドール錠3mg「アメル」(3mg/1錠)	●		●	1179028F2131
				プロメライン軟膏5万単位/g(100万単位/20g/1本)	●		●	3959701M1035
●		●		フロリードDクリーム1%(10g/1本)			●	2655702N1060
●	●	●	●	フロリードゲル経口用2%(5g/1本)			●	6290003X1039
●				フロリード膣坐剤100mg(100mg/1個)			●	2529704J1045
●		●		フロリネフ錠0.1mg(0.1mg/1錠)			●	2452003F1035
				ペイフォータス筋注100mgシリンジ(100mg/1mL/1筒)	●		●	6250411G2029
				ペイフォータス筋注50mgシリンジ(50mg/0.5mL/1筒)	●		●	6250411G1022
●				ページニオ錠100mg(100mg/1錠)			●	4291054F2022
●				ページニオ錠150mg(150mg/1錠)			●	4291054F3029
●				ページニオ錠50mg(50mg/1錠)			●	4291054F1026
●				ペオーバ錠50mg(50mg/1錠)			●	2590017F1025
				ペオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL(6mg/0.05mL/1筒)	●		●	1319406G1024
●		●	●	0.5%ヘキザックアルコール液(500mL/1本)			●	2619702Q1078

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		ベキロンクリーム0.5%(10g/1本)			●	2659711N1033
		●		ベクティビックス点滴静注用100mg(100mg/5mL/1V)			●	4291417A1020
		○		ベグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「ニプロ」(3.6mg/0.36mL/1筒)			●	3399416G1028
		○		ベクルリー点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	6250407D1020
		○		ベクルリー点滴静注用100mg(100mg/1V)			●	6250407D1020
●				ベクロメタゾン点鼻液50μg「DSPg(8.5g/1本)」			●	1329702R3217
				ベサコリン散5%(50mg/g)	●			123100481067
●		●		ベザトールSR錠200mg(200mg/1錠)			●	2183005G2028
●		●		ベサノイドカプセル10mg(10mg/1Cap)			●	4291006M1034
●				ベシケア錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2590011F1028
●				ベシケア錠5mg(5mg/1錠)			●	2590011F2024
●				ベシケア錠OD2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2590011F3020
●				ベシケア錠OD5mg(5mg/1錠)			●	2590011F4027
●				ベスタチンカプセル30mg(30mg/1Cap)			●	4299002M1034
				ベストロン耳鼻科用1%(50mL/1本)	●			1325702Q1040
●				ベストロン耳鼻科用1%(5mL/1本)			●(院外のみ)	1325702Q1040
●		●		ベストロン点眼用0.5%(5mg/1mL/1本)			●	1317713Q1038
				ベスボンサ点滴静注用1mg(1mg/V)	●		●	4239401D1026
●				ベスレミ皮下注250μgシリンジ(250μg/0.5mL/1筒)	●		●	4291467G1021
●				ベスレミ皮下注500μgシリンジ(500μg/1mL/1筒)			●	4291467G2028
●				ベセルナクリーム5%(12.5mg/250mg/1包)	●		●	6290701N1028
●		●		ベタニス錠50mg(50mg/1錠)			●	2590014F2028
●		●		ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「JD」			●	1339005F1466
●				ベタフェロン皮下注用960万国単位(960万国単位/1V)	●		●	6399416D1033
●				ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルクリーム0.05%「MYK」(5g/1本)			●	2646730N1062
●		●		ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルローション0.05%「MYK」(10g/1本)			●	2646730Q1050
●		●		ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」(5g/1本)			●	2646730M1075
		●		ベチロルファン配合注HD(1mL/1A)			●	8219501A1031
		●		ベナンバックス注300(300mg/1V)			●	6419400D1037
●		●		ベニジピン塩酸塩錠4mg「OME」(4mg/1錠)			●	2171021F2110
		●		献血ベニロンー I 静注用2500mg(2.5g/1V)			●	6343400X3044
		●		献血ベニロンー I 静注用5000mg(5g/1V)				6343400X5020
●				ベネクレクスタ錠100mg(100mg/1錠)	●		●	4291062F3023
●				ベネクレクスタ錠10mg(10mg/1錠)	●		●	4291062F1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ベネクレクスタ錠50mg(50mg/1錠)	●		●	4291062F2027
●				ベネシッド錠(250mg/1錠)			●	3942001F1040
				ベネフィクス静注用1000(1000単位/1V)	●		●	6343438D2022
				ベノキシル点眼液0.4%(20mL/1本)	●			1313700Q2070
		●		ペバシズマブBS点滴静注100mg「CTNK」(100mg/4mL/1V)			●	4291463A1020
		●		ペバシズマブBS点滴静注400mg「CTNK」(400mg/16mL/1V)			●	4291463A2027
		○		ヘパリンCa皮下注1万単位/0.4mL「サワイ」(10000単位/0.4mL/1V)			●	3334400A8024
				ヘパリンCa皮下注2万単位/0.8mL「サワイ」(20000単位/0.8mL/1V)	●		●	3334400A3049
		●		ヘパリンNa透析用500U/mLシリンジ20mL「NP」(ロック)(10000単位/20mL/1筒)			●	3334402G6031
●		●		ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」10mL(1000単位/10mL/1筒)			●	3334402G4071
●		●		ヘパリンNaロック用10単位/mLシリンジ「オーツカ」10mL(100単位/10mL/1筒)			●	3334402G2079
		●		ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」(5000単位/5mL/1V)			●	3334401A5062
		●		ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2mLシリンジ「モチダ」			●	3334400G1022
		●		ヘパリンナトリウム注1万単位/10mL「ニプロ」(1万単位/10mL/1V)			●	3334401A6140
●		●		ヘパリン類似物質ローション0.3%「ニプロ」(50g/1本)			●	3339950Q1104
●				ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%「日医工」(100g/1個)			●	3339950R1126
●	●	●	●	ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」(25g/1本)			●	3339950M1188
●				ベピオウォッシュゲル5%(20g/1本)			●	2699712Q3024
●				ベピオゲル2.5%(15g/1本)			●	2699712Q1021
●				ベピオローション2.5%(15g/1本)			●	2699712Q2028
		●		ヘブスブリンーIH静注1000単位(1000単位/5mL/1V)			●	6343436A1039
		●		ヘプタバックスーII(10μg/0.5mL/1V)			●	6313402A2045
●		●		ペプリコール錠50mg(50mg/1錠)			●	2129011F1035
●		●		ペボタスチンベシル酸塩錠10mg「タナベ」(10mg/1錠)			●	4490022F2042
●				ペマジール錠4.5mg(4.5mg/1錠)	●		●	4291072F1024
●				ハマンジオルシロップ小児用0.375%(3.75mg/mL)	●		●	2900003Q1029
●				ペミロラストK錠10mg「NIG」(10mg/1錠)			●	4490011F1129
●				ヘムライブラ皮下注105mg(105mg/0.75mL/1V)	●		●	6343451A4024
●				ヘムライブラ皮下注150mg(150mg/1mL/1V)	●		●	6343451A5020
●				ヘムライブラ皮下注30mg(30mg/1mL/1V)	●		●	6343451A1025
●				ヘムライブラ皮下注60mg(60mg/0.4mL/1V)	●		●	6343451A2021
●				ヘムライブラ皮下注90mg(90mg/0.6mL/1V)	●		●	6343451A3028
●		●		ペムリディ錠25mg(25mg/1錠)			●	6250045F1023
		●		ペメトレキシド点滴静注液100mg「NK」(100mg/4mL/1V)			●	4229401A1023

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		ベメトレキシド点滴静注液500mg「NK」(500mg/20mL/1V)			●	4229401A2020
		●		ベメトレキシド点滴静注液800mg「NK」(800mg/32mL/1V)			●	4229401A3026
●		○		ヘモポリゾン軟膏(2g/1個)			●	2559808M1039
●		●		ベラサスLA錠60μg(60μg/1錠)			●	2190027G1030
●		●		ベラパミル塩酸塩錠40g「JG」(40mg/1錠)			●	2171008F1118
		●		ベラパミル塩酸塩静注5mg「タイヨー」(5mg/2mL/1A)			●	2129402A1058
●		●		ベラプロストNa錠20μg「サワイ」(20μg/1錠)			●	3399005F1200
●	●			ペリアクチン散1%(10mg/g)			●	4419005B1045
				ペリアクチンシロップ0.04%(0.4mg/mL)	●			4419005Q1072
			●	ペリオクリン歯科用軟膏(10mg 0.5g/シリンジ)				2760804M1024
			●	ペリオドン(2g/1本)				2730822V1029
●				ペリキューボ錠10mg(10mg/1錠)			●	2190042F3024
●		●		ペリキューボ錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2190042F1021
●				ペリキューボ錠5mg(5mg/1錠)			●	2190042F2028
				ペリセート360NL腹膜透析液(3L STD ZERO/袋)	●			3420426A8045
				ペリセート360N腹膜透析液 A1500mL STD ZERO	●			3420415A3045
				ペリセート360N腹膜透析液 A1500mL 排液用バッグ付 STD ZERO	●			3420415A7040
				ペリセート360N腹膜透析液 A2000mL STD ZERO	●			3420415A4041
				ペリセート360N腹膜透析液 A3000mL STD ZERO	●			3420415H1040
				ペリセート360N腹膜透析液 A1000mL SZR	●			3420415A2049
				ペリセート360N腹膜透析液 A2000mL 排液用バッグ付 ZERO	●			3420415A8047
				ペリセート360N腹膜透析液 A2000mL 排液用バッグ付 STD ZERO	●			3420415A4041
				ペリセート400NL(1.5L/袋(排液バッグ付 ZERO))	●			3420427A5040
				ペリセート400NL腹膜透析液(3L SRD ZERO/袋)	●			3420427A8040
				ペリセート400N腹膜透析液 1500mL 排液用バッグ付 ZERO	●			3420416A7045
				ペリセート400N腹膜透析液 A1500mL SZR	●			3420416A3040
				ペリセート400N腹膜透析液 A2000mL 排液用バッグ付 ZERO	●			3420416A8041
				ペリセート400N腹膜透析液 A2000mL SZR	●			3420416A4046
●	●			ペリチーム配合顆粒			●	2339163D1037
●	●	●	●	ペリチーム配合顆粒(1g/包)			●	2339163D1037
				ペリナートP静注用500	●			6343426F1032
				ペリナート皮下注用2000(2000国際単位/1V(溶解液付))	●			6343426D1023
		○		ペリプラストPコンビセット組織接着用(1mL/2キット/1組)			●	6349800X2028
		○		ペリプラストPコンビセット組織接着用(5mL/2キット/1組)			●	6349800X4020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ペリンドプリルエルブミン錠2mg「サワイ」(2mg/1錠)			●	2144012F1087
		●		ベルケイド注射用3mg(3mg/1V)			●	4291412D1024
●		●		ベルサンチン-L カプセル150mg(150mg/1Cap)			●	2171010N1039
●				ベルサンチン錠100mg(100mg/1錠)			●	2171010F3053
●				ベルジピンL A カプセル40mg(40mg/1Cap)			●	2149019N2175
●				ベルジピン錠20mg(20mg/1錠)	●		●	2149019F2170
●				ベルスピティ錠2mg(2mg/1錠)			●	2399020F1021
●				ベルソムラ錠10mg(10mg/1錠)			●	1190023F3027
●		●		ベルソムラ錠15mg(15mg/1錠)			●	1190023F1024
●		●		ベルソムラ錠20mg(20mg/1錠)			●	1190023F2020
				ヘルニコア椎間板注用1.25単位(1.25単位/1V)	●		●	3999447D1020
●				ヘルネクシオス錠60mg(60mg/1錠)	●		●	4291096F1020
		●		ヘルベッサー注射用10(10mg/1A)			●	2171405D4050
		●		ヘルベッサー注射用50(50mg/1A)			●	2171405D5057
●				ベレキシブル錠80mg(80mg/1錠)	●		●	4291066F1029
●		●		ペロスピロン塩酸塩錠4mg「アメル」(4mg/1錠)			●	1179043F1040
●				ペロスピロン塩酸塩錠8mg「アメル」(8mg/1錠)			●	1179043F2047
●				ベンザリン細粒1%(10mg/g)			●	1124003C1092
●	●	●	●	ベンザリン錠5(5mg/1錠)			●	1124003F2222
				ベンゾダイナ注(167MB q(1.5mL)/シリンジ)	●			4300447A1022
				ベンゾダイナ注(222MB q(2mL)/シリンジ)	●			4300447A1022
●				ペンタサ坐剤1g(1g/1個)			●	2399715J1020
●				ペンタサ注腸1g(100mL/1本)	●		●	2399715X1023
●		●		ペンタサ顆粒94%1000mg(1.06g/包)			●	2399009D2020
●		●		ペンタサ顆粒94%2000mg(2.12g/包)			●	2399009D2020
		●		ペントシリン静注用2gバッグ(2g/1キット)			●	6131403P2023
				ペンリスタ点滴静注用120mg(120mg/1V)	●		●	3999445D1020
				ペンリスタ点滴静注用400mg(400mg/1V)	●		●	3999445D2027
●		●		ペンリスタ皮下注200mgオートインジェクター(200mg/1mL/1キット)			●	3999445G2023
●		●		ポアラ軟膏0.12%(0.12% 10g/1本)			●	2646724M1045
●				ポイデヤ錠50mg(50mg/1錠)			●	3999062F1022
				ボースデル内用液10(10mg/250mL/1袋)	●		●	7290006S1021
				ポートラーザ点滴静注液800mg(800mg/50mL/1V)	●		●	4291448A1026
●		●		ホーリンV 錠1mg(1mg/1錠)			●	2529701H2046

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		ボカブリア錠30mg(30mg/1錠)			●	6250050F1024
		○		ボカブリア水懸筋注600mg(600mg/3mL/1V)			●	6250408A2024
●		●		ホクナリンテープ1mg(1mg/1枚)			●	2259707S2027
●		●		ホクナリンテープ2mg(2mg/1枚)			●	2259707S3023
●		○		ボグリボースOD錠0.2mg「トーワ」(0.2mg/1錠)			●	3969004F3082
●		○		ボグリボースOD錠0.3mg「トーワ」(0.3mg/1錠)			●	3969004F4089
●				ボシュリフ錠100mg(100mg/1錠)			●	4291036F1028
●		●		ホスアプレピタント点滴静注用150mg「NK」(150mg/1V)			●	2391405D1039
		●		点滴静注用ホスカビル24mg/mL(6g/250mL/1V)			●	6250403A1033
		●		ホストイン静注750mg(750mg/10mL/1V)			●	1132401A1020
		●	●	ホスミシンS静注用2g(2g/1V)			●	6135400F3178
●				ホスミシンドライシロップ400(400mg/g)			●	6135001R2110
●	●			ホスミシン錠500(500mg/1錠)			●	6135001F2025
●		●	●	ボスミン液(0.1% 100mL/1本)			●	2451700Q1032
		●		ボスミン注(1mg/1mL/1A)			●	2451400A1030
●		●		ホスリボン配合顆粒(100mg/1包)			●	3229103D1020
●		●		ホスレノールOD錠250mg(250mg/1錠)			●	2190029F3029
				ホスレノールチュアブル錠500mg(250mg/1錠)	●			2190029F2022
●				ボセンタン成人用DS6.25%「モチダ」(62.5mg/g)			●	2190026R1029
		●		ポタコールR(500mL/1袋)			●	3319538A4109
●				ボックスゾゴ皮下注用0.4mg(0.4mg/1V)(溶解液付)			●	3999465D1028
●				ボックスゾゴ皮下注用0.56mg(0.56mg/1V)(溶解液付)			●	3999465D2024
●				ボックスゾゴ皮下注用1.2mg(1.2mg/1V)(溶解液付)			●	3999465D3020
				ポテリジオ点滴静注20mg(20mg/5mL/1V)	●		●	4291422A1021
		●	●	ボトックス注用100単位(100mg/1V)			●	1229404D2026
		●		ボトックス注用50単位(50mg/1V)			●	1229404D1020
●				ボナロン経口ゼリー35mg(35mg/1包)			●	3999018Q1022
●				ボノサップパック400			●	6199104X1023
●				ボノサップパック800			●	6199104X2020
●				ボノテオ錠1mg(1mg/1錠)			●	3999026F1026
●		●		ボノテオ錠50mg(50mg/1錠)			●	3999026F2022
●				ボノピオンパック			●	6199105X1028
●		○		ポビシュガーパスタ軟膏(100g/1本)			●	2699801V1173
				ポビドンヨード液10%消毒用アプリケーション「オーツカ」10mL(10% 10mL/1管)	●			2612701Q5027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●	●	●	ポピヨドン液10%(250mL/1本)			●	2612701Q3334
		●		ポプスカイン0.25%注バッグ250mg/100mL(250mg/100mL/1袋)			●	1214407G3020
		●		ポプスカイン0.5%注シリンジ50mg/10mL(50mg/10mL/1A)				1214407G4026
				ポマリストカプセル1mg(1mg/1Cap)	●		●	4291038M1026
				ポマリストカプセル2mg(2mg/1Cap)	●		●	4291038M2022
				ポマリストカプセル3mg(3mg/1Cap)	●		●	4291038M3029
				ポマリストカプセル4mg(4mg/1Cap)	●		●	4291038M4025
				ボムビリティ点滴静注用105mg(105mg/1V)	●		●	3959428D1021
				ポライビー点滴静注用140mg(140mg/1V)	●		●	4291455D2029
				ポライビー点滴静注用30mg(30mg/1V)	●		●	4291455D1022
●				ポラキス錠2(2mg/1錠)			●	2590005F1022
●				ポララミンシロップ0.04%(0.4mg/mL)	●		●（院外のみ）	4419002Q1095
●		●		ポララミン散1%(10mg/g)			●	4419002B1033
●	●	●	●	ポララミン錠2mg(2mg/1錠)			●	4419002F1027
		●		ポララミン注5mg(5mg/1mL/1A)			●	4419400A1023
		●		献血ポリグロビンN10%静注10g/100mL(10g/100mL/1V)			●	6343427A5027
●		●		ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20%分包25g「三和」(25g/1個)			●	2190016Q2034
●				ポリスチレンスルホン酸Ca顆粒89.29%分包5.6g「三和」(5.6g/包)			●	2190016D1036
●	●	●	●	ホリゾン錠2mg(2mg/1錠)			●	1124017F2151
		○		ポリドカスクレオール1%注2mL(2mL/1A)			●	3329405A3025
				ポリドカスクレオール3%注2mL(2mL/1A)	●		●	3329405A4021
●		●		硫酸ポリミキシンB散300万単位「ファイザー」(300万単位/1V)			●	2634712X1080
●				ボルズィ錠10mg(10mg/1錠)			●	1190034F3025
●				ボルズィ錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	1190034F1022
●				ボルズィ錠5mg(5mg/1錠)			●	1190034F2029
●		●		ボルタレンSRカプセル37.5mg(37.5mg/1Cap)			●	1147002N1174
●				ポルトラック原末(6g/包)			●	3999015A1039
		●		ボルヒール組織接着用(2mL/4瓶1組)			●	6349801X3029
		●		ボルヒール組織接着用(5mL/4瓶1組)			●	6349801X5021
		●		ボルヒール組織接着用(1mL/4瓶1組)			●	6349801X2022
		○		ボルヒール組織接着用(3mL/4瓶1組)				6349801X4025
		●		ボルベン輸液6%(500mL/1袋)			●	3319408A1020
		●		ホルマリン			●	2619708X1029
●				ボンアルファクリーム2μg/g(10g/1本)			●	2691700N1059

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ボンアルファハイローション20μg/g(10g/1本)			●	2691700Q2027
				ボンアルファローション2μg/g(10g/1本)	●			2691700Q1047
●				ボンアルファ軟膏2μg/g(10g/1本)			●	2691700M1053
●				ボンゾール錠100mg(100mg/1錠)				2499007F1021
●				ボンタールカプセル250mg(250mg/1Cap)			●	1141005M2094
●				ボンビバ錠100mg(100mg/1錠)			●	3999040F1026
		●		ボンビバ静注1mgシリンジ(1mg/1m L/1筒)			●	3999438G1027
		●	●	マーカイン注0.25%(20mL/1V)			●	1214403A2022
		●	●	マーカイン注0.5%(20mL/1V)			●	1214403A3029
		●		マーカイン注脊麻用0.5%高比重(4mL/1A)			●	1214403A4025
		●		マーカイン注脊麻用0.5%等比重(4mL/1A)			●	1214403A5021
●	●	●	●	マーズレンS配合顆粒(0.5g/包)			●	2329122D1414
●	●	●	●	マーズレンS配合顆粒(0.67g/包)			●	2329122D1414
●				マーデュオックス軟膏(10g/1本)			●	2699804M1023
				マイオザイム点滴静注用50mg(50mg/1V)	●		●	3959412F1021
		●		マイオビュー注シリンジ(296MB q/1筒)				4300446G1020
		●		マイオビュー注シリンジ(592MB q/1筒)				4300446G2027
●		●		マイスタン細粒(10mg/g)			●	1139006C1030
●				マイスタン錠10mg(10mg/1錠)	●		●(院外のみ)	1139006F2024
●		●		人工涙液マイティア点眼液(5mL/1本)			●	1319808Q2036
●				マイテラーゼ錠10mg(10mg/1錠)			●	1231001F1030
		○		マイトマイシン眼科外用液用2mg(2mg/1V)			●	1317715W1028
		●		マイトマイシン注用2mg(2mg/1V)			●	4231400D1031
				マイロターゲット点滴静注用5mg(5mg/1V)	●		●	4239400D1030
●				マヴィレット配合錠			●	6250113F1021
		●		マキサカルシトール静注透析用シリンジ10μg「フソー」(10μg/1mL/1筒)			●	3112401G3030
		●		マキサカルシトール静注透析用シリンジ2.5μg「フソー」(2.5μg/1mL/1筒)			●	3112401G1037
		●		マキサカルシトール静注透析用シリンジ5μg「フソー」(5μg/1mL/1筒)			●	3112401G2033
				マキューイド眼注用40mg(40mg/1V)	●		●	1319404D1037
●		●		マグコロール散68%分包50g(50g/包)			●	7213005B1028
●				マクサルトルPD錠10mg(10mg/1錠)			●	2160006F2022
				マクジェン硝子体内注射用キット0.3mg(0.3mg/90μL/1筒)	●		●	1319402G1026
		●		マグセント注100mL(100m L/1V)			●	2590500A1023
		●		マグネビスト静注シリンジ(10mL/1筒)			●	7290405A7073

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		マグネビスト静注シリンジ(15mL/1筒)			●	7290405A8070
●				マグミット錠100mg(100mg/1錠)	●		●	2344009F7025
●				マスーレッド錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	3999055F2029
●				マスーレッド錠25mg(25mg/1錠)			●	3999055F3025
●				マスーレッド錠5mg(5mg/1錠)			●	3999055F1022
●				マスーレッド錠75mg(75mg/1錠)			●	3999055F4021
				マブキャンパス点滴静注30mg(30mg/1mL/1V)	●		●	4291428A1029
				マブリン散1%(10mg/g)	●			4213002B1047
				乾燥まむし抗毒素“化血研”(6000単位/1V)	●			6331412X1027
●				マリゼブ錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	3969025F1022
●				マリゼブ錠25mg(25mg/1錠)			●	3969025F2029
		●		マルトス輸液10%(500mL/1袋)			●	3233400A4077
●				マンジャロ皮下注10mgアテオス(10mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G4023
●				マンジャロ皮下注12.5mgアテオス(12.5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G5020
●				マンジャロ皮下注15mgアテオス(15mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G6026
●		○		マンジャロ皮下注2.5mgアテオス(2.5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G1024
●		○		マンジャロ皮下注5mgアテオス(5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G2020
●		○		マンジャロ皮下注7.5mgアテオス(7.5mg/0.5mL/1KT)			●	2499422G3027
		○		マンニトールS注射液「YD」(300mL/1袋)			●	3239501A3026
				ミールビックII皮下注用	●		●	636940CD4028
●				ミオコールスプレー0.3mg(7.2g/1缶)	●		●	2171701R4038
				ミオテクター冠血管注	●			7990500A1036
●				ミカトリオ配合錠			●	2149122F1026
		●		ミカファンギン点滴静注用50mg「ニプロ」(50mg/1V)			●	6179400D1047
●				ミカムロ配合錠AP			●	2149117F1025
●				ミカムロ配合錠BP			●	2149117F2021
				ミキシッドH輸液(900mL/1キット)	●			3259522G1039
				ミキシッドL輸液(900mL/1キット)	●			3259521G1034
●		●		ミグシス錠5mg(5mg/1錠)			●	2190023F1037
●		●		ミグリトール錠50mg「トーフ」(50mg/1錠)			●	3969009F2038
●				ミケランLA点眼液2%(2.5mL/1本)			●	1319701Q4020
●		●		ミケラン点眼液2%(5mL/1本)			●	1319701Q2028
●				ミケルナ配合点眼液(2.5mL/1本)			●	1319823Q1026
				ミコブティンカプセル150mg(150mg/1Cap)	●		●	6169001M1026
●				ミコンビ配合錠AP			●	2149113F1027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ミコンビ配合錠BP			●	2149113F2023
		●	●	ミダソラム注射液10mg「NIG」(10mg/2mL/1A)			●	1124401A1095
		●		ミダフレッサ静注0.1%(10mg/10mL/1V)			●	1139401A1020
				ミチーガ皮下注用30mgバイアル(30mg/1V)	●		●	4490408D1021
●		○		ミチーガ皮下注用60mgシリンジ(60mg/1筒)			●	4490408G1028
				ミッドベリック250腹膜透析液(1500mL/1袋 廃液バックなし)	●			3420413A1043
				ミッドベリック250腹膜透析液(2000mL/1袋 廃液バックなし)	●			3420413A2040
				ミッドベリックL250腹膜透析液(1000mL/1袋 廃液バック付)	●			3420430A2043
				ミッドベリックL400腹膜透析液(1000mL/1袋 廃液バック付)	●			3420431A2048
				ミッドベリックL400腹膜透析液(2000mL/1袋 廃液バックなし)	●			3420431A5047
●				ミテキュアダニ舌下錠10000JAU(10000JAU/1錠)		●	●	4490031F2025
				ミテキュアダニ舌下錠3300JAU(3300JAU/1錠)	●	●	●	4490031F1029
●		●		ミドドリン塩酸塩錠2mg「オーハラ」(2mg/1錠)			●	2160002F1095
				ミドリンM点眼液0.4%(5mL/1本)	●		●	1311705Q1048
●		○		ミドレフリンP点眼液(10mL/1本)			●	1319810Q1070
●				ミニプレス錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2149002F1128
●				ミニプレス錠1mg(1mg/1錠)			●	2149002F2159
		●		ミニヘパ透析用200単位/mLシリンジ20mL(20mL/1筒)			●	3334404G6022
●				ミニリンメルトOD錠120μg(120μg/1錠)			●	2419001F1023
●				ミニリンメルトOD錠25μg(25μg/1錠)			●	2419001F4022
●				ミニリンメルトOD錠50μg(50μg/1錠)			●	2419001F5029
●		●		ミニリンメルトOD錠60μg(60μg/1錠)			●	2419001F3026
●				ミネプロOD錠1.25mg(1.25mg/1錠)			●	2149049F4026
●		●		ミネプロOD錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2149049F5022
●				ミネプロOD錠5mg(5mg/1錠)			●	2149049F6029
		●		ミノサイクリン塩酸塩点静注用100mg「タイヨー」(100mg/1V)			●	6152401F1111
●	●	●	●	ミノマイシンカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	6152005M2074
●	●			ミノマイシン錠50mg(50mg/1錠)			●	6152005F1052
●	●	●	●	ミノマイシン顆粒2%(20mg/g)			●	6152005D1094
●	●	●	●	ミヤBM細粒			●	2316009C1026
●	●	●	●	ミヤBM細粒(1g/包)			●	2316009C1026
●	●	●	●	ミヤBM錠			●	2316009F1022
		●		ミラクリッド注射液5万単位(5万単位/1mL/1A)			●	3999405A2077
			●	ミラノール顆粒11%(110mg/1g/包)				2790808F1041

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ミラベックスLA錠0.375mg(0.375mg/1錠)	●		●	1169012G1028
●				ミラベックスLA錠1.5mg(1.5mg/1錠)	●		●	1169012G2024
		●		ミリブラ動注用70mg(70mg/1V)			●	4291416D1022
		●		ミリブラ用懸濁用液4mL(4mL/1A)			●	7990401A1040
		●		ミルセラ注シリンジ100μg(100μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G4029
		●		ミルセラ注シリンジ150μg(150μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G5025
		●		ミルセラ注シリンジ200μg(200μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G6021
		●		ミルセラ注シリンジ25μg(25μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G1020
		●		ミルセラ注シリンジ50μg(50μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G2026
		●		ミルセラ注シリンジ75μg(75μg/0.3mL/1筒)			●	3999432G3022
●		●		ミルタザピン錠15mg「明治」(15mg/1錠)			●	1179051F1207
●	●			ミルナシブラン塩酸塩錠15mg「アメル」(15mg/1錠)			●	1179040F1080
●				ミルナシブラン塩酸塩錠25mg「アメル」(25mg/1錠)	●		●	1179040F2086
●				ミルナシブラン塩酸塩錠50mg「アメル」(50mg/1錠)			●	1179040F4062
		●		ミルリノン注10「タカタ」(10mg/10mL/1A)			●	2119408A1016
				ミレーナ52mg(52mg/1個)	●		●	2529710X1027
●		●		ミンクリア内用散布液0.8%(20mL/1筒)				7990004S1020
●		●		ムコサールドライシロップ1.5%(15mg/g)			●	2239001R1110
●				ムコスタ点眼液UD2%(0.35m L/1本)			●	1319760Q1029
●				ムコソルバンL錠45mg(45mg/1錠)			●	2239001G2027
				ムコフィリン吸入液20%(17.62% 2mL/1包)	●			2233700G2034
		●		無水エタノール(16 L/1缶)			●	2615704X1021
		●		無水エタノール(500mL/1本)			●	2615704X1021
		○		無水エタノール注「フソー」(5mL/1A)				4291411A1023
●				ムルプレタ錠3mg(3mg/1錠)			●(院外のみ)	3399010F1022
●				ムンデシンカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	4291050M1027
●	●	●	●	メイラックス錠1mg(1mg/1錠)			●	1124029F1026
●		●		メイラックス錠2mg(2mg/1錠)			●	1124029F2022
		●		メイロン静注7%(250mL/1V)			●	3929400H2035
		●		メイロン静注7%(20mL/1V)			●	3929400A3238
				メーゼント錠0.25mg(0.25mg/1錠)	●	●	●	3999051F1024
●				メーゼント錠2mg(2mg/1錠)		●	●	3999051F2020
		●		メキシチール点滴静注125mg(125mg/5mL/1A)			●	2129403A1044
●		●		メキシレチン塩酸塩カプセル100mg「サワイ」(100mg/1Cap)			●	2129003M2192

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				メキシスト錠0.5mg(0.5mg/1錠)	●		●	4291047F1026
●				メキシスト錠2mg(2mg/1錠)	●		●	4291047F2022
●				メクトビ錠15mg(15mg/1錠)	●		●	4291058F1024
				メグルダーゼ静注用1000(1000単位/1V)	●		●	3929413F1027
●				メサデルムローション0.1%(0.1% 10g/1本)			●	2646726Q1046
●				メサデルム軟膏0.1%(0.1% 10g/1本)			●	2646726M1095
●				メサベイン錠10mg(10mg/1錠)	●	●	●	8219002F2020
●				メサベイン錠5mg(5mg/1錠)	●	●	●	8219002F1024
●		●		メサラジン錠250mg「ケミファ」			●	2399009F1092
●		●		メサラジン錠500mg「ケミファ」			●	2399009F2064
●		●		メジコン散10%(100mg/g)			●	2223001B1210
●		●		メスチノン錠60mg(60mg/1錠)			●	1239003F1046
		●		注射用メソトレキセート50mg(50mg/1V)			●	4222400D2020
		●		注射用メソトレキセート5mg(5mg/1V)			●	4222400D1024
●		●		メソトレキセート錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	4222001F1027
		●		メソトレキセート点滴静注液200mg(200mg/1V)			●	4222400A1036
		●		メソトレキセート点滴静注液1000mg(1000mg/40mL/1V)			●	4222400A2024
●				メタクト配合錠LD			●	3969100F1020
●				メタライト250カプセル(250mg/1Cap)	●		●	3929005M1029
●				メタルカプターゼカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	3929001M2035
●	●	●	●	メチコパール細粒0.1%(500μg/0.5g/1包)			●	3136004C1038
●	●	●	●	メチコパール錠500μg(500μg/1錠)			●	3136004F2138
		●		メチコパール注射液500μg(0.5mg/1A)			●	3136403A1140
●		●		メチルエルゴメトリンマレイン酸塩錠0.125mg「F」(0.125mg/1錠)			●	2531002F1222
		●		メチルエルゴメトリンマレイン酸塩注0.2mg「F」(0.2mg/1mL/1A)			●	2531401A1126
●		●		滅菌精製水「ヨシダ」(1000mL/1本)			●	7131700X1154
●		●		滅菌精製水「ヨシダ」(500mL/1本)			●	7131700X1154
●				メトアナ配合錠HD			●	3969109F2028
●				メトアナ配合錠LD			●	3969109F1021
●		●		メトグルコ錠250mg(250mg/1錠)			●	3962002F2027
●				メトグルコ錠500mg(500mg/1錠)			●	3962002F3023
●	●			メトクロブラミド錠5mg「NIG」(5mg/1錠)			●	2399004F1286
			●	メトコール(10mL/1V)				2730816Q1020
●				メトジェクト皮下注10mgベン0.20mL(10mg/0.2mL/1KT)			●	3999468G6020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				メトジェクト皮下注12.5mgペン0.25mL(12.5mg/0.25mL/1KT)			●	3999468G7026
●				メトジェクト皮下注15mgペン0.30mL(15mg/0.3mL/1KT)			●	3999468G8022
●				メトジェクト皮下注7.5mgペン0.15mL(7.5mg/0.15mL/1KT)	●		●	3999468G5023
●		●		メトトレキサート錠2mg「タナベ」(2mg/1錠)			●	3999016F1030
●				メトピロンカプセル(250mg/1Cap)	●		●	7223001M1035
		●		メドレニック注(2mL/1A)			●	3229501A1060
●				メトレプチン皮下注用11.25mg「キエジ」(11.25mg/1V)	●		●	2499414D1031
				メトレプチン皮下注用11.25mg「キエジ」(11.25mg/1V)	●		●	2499414D1031
●		●		メドロール錠2mg(2mg/1錠)			●	2456003F1034
●		●		メドロール錠4mg(4mg/1錠)			●	2456003F2030
●				メナテレノンカプセル15mg「YD」(15mg/1Cap)			●	3160002M2095
●				メノエイドコンビパッチ			●	248280051026
●				メファキン「ヒサミツ」錠275(275mg/1錠)	●		●	6419003F1039
●		●		メブチンエア－10μg吸入100回			●	2259704G9033
●				メブチンシロップ5μg/mL(0.0005% 5μg/mL)			●(院外のみ)	2259004Q1111
●				メブチンスイングヘラー10μg吸入100回(1mg/1KT)			●	2259704Y1020
●				メブチンドライシロップ0.005%(50μg/1g)			●	2259004R2024
●		●		メブチン吸入液0.01%(100μg/mL)			●	2259704G1032
●				メブチン錠50μg(50μg/1錠)			●	2259004F2168
●				メマンチン塩酸塩OD錠10mg「DSEP」(10mg/1錠)			●	1190018F5037
●		●		メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」(20mg/1錠)			●	1190018F6033
●		●		メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」(5mg/1錠)			●	1190018F4030
●		○		メラトベル顆粒小児用0.2%(2mg/g)			●	1190028D1026
●				メルカゾール錠2.5mg(2.5mg/1錠)			●	2432001F2021
●		●		メルカゾール錠5mg(5mg/1錠)			●	2432001F1033
				メルカゾール注(10mg/1mL/1A)	●			2432400A1034
		●	●	メロペネム点滴用0.5g「明治」(0.5g/1V)			●	6139400D2110
				メンクアドフィ筋注(0.5mL/1V)	●		●	6311402A1028
		●		メンタックスクリーム1%(1% 10g/1本)			●	2659708N1082
●				モイゼルト軟膏0.3%(10g/1本)			●	2699715M1023
●				モイゼルト軟膏1%(10g/1本)	●		●	2699715M2020
●				モービック錠10mg(10mg/1錠)			●	1149035F1020
●				モービック錠5mg(5mg/1錠)			●	1149035F2027
●				モ－ラスパップXR120mg(7枚/袋)			●	2649729S5028

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				モーラスパップXR240mg(7枚/袋)			●	2649729S6024
●		●		モキシフロキサシン点眼液0.5%「日点」(5mL/1本)			●	1319753Q1037
●		●		モサプリドクエン酸塩散1%「日医工」(10mg/g)			●	2399010B1050
●		●		モサプリドクエン酸塩錠5mg「日医工」(5mg/1錠)			●	2399010F2245
				モゾビル皮下注24mg(24mg/1.2mL/1V)	●		●	3399413A1021
●				モディオダール錠100mg(100mg/1錠)		●	●	1179047F1022
●				モビコール配合内用散HD(13.7046g/包)			●	2359110B2025
●		●		モビコール配合内用散LD(6.8523g/包)			●	2359110B1037
●		●		モビブレッブ配合内用剤(2Lパック/1袋)			●	7990102A1024
●		●		モメタゾン点鼻液50μg「杏林」56噴霧用(5mL/10g/1瓶)			●	1329710Q1035
				モリアミンS注(200mL/1袋)	●			3253401H5036
				モリヘパミン点滴静注(200mL/1袋)	●			3253410A1031
		●		塩酸モルヒネ注射液10mg「第一三共」(10mg/1mL/1A)			●	8114401A1120
				塩酸モルヒネ注射液(200mg/5mL/1A)	●			8114401A3093
		●		塩酸モルヒネ注射液(50mg/5mL/1A)			●	8114401A2119
●		○		モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」			●	8114003F1035
				モルヒネ塩酸塩注100mgシリンジ「テルモ」(1%10mL/1筒)	●		●	8114402G1047
●				モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモト」(10mg/0.5g/1包)			●	8114004C3028
●		●		モンテルカストOD錠10mg「トーワ」(10mg/1錠)			●	4490026F4108
●				ヤーズフレックス配合錠	●		●	2482011F2027
		○		ヤーボイ点滴静注用20mg(20mg/4mL/1V)		●	●	4291430A2022
		○		ヤーボイ点滴静注用50mg(50mg/10mL/1V)		●	●	4291430A1026
				薬用炭.OY	●			2319003X1022
		●		UIBCキット「第一」				
●	●			ユーエフティE配合顆粒T100(100mg/0.5g/包)			●	4229100D3023
●				ユーエフティE配合顆粒T150(150mg/0.75g/包)	●		● (院外のみ)	4229100D4020
●	●			ユーエフティ配合カプセルT100(100mg/1Cap)			●	4229100M2035
●				ユーゼル錠25mg(25mg/1錠)			●	3929004F2021
		●		ユービット錠100mg(100mg/1錠)			●	7290005F1037
		●		ユーロコリンズ液(500mL/1袋)				
●		●		ユナシン錠375mg(375mg/1錠)			●	6131008F1030
●				ユニシア配合錠HD			●	2149116F2027
●				ユニシア配合錠LD			●	2149116F1020
		○		ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g(4g/1V)			●	4299405D1022

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
- ：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
 仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
 院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
 院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
 医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
 オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
				ユニツキシ点滴静注17.5mg/5mL(17.5mg/5mL/1V)	●		●	4291457A1025
●				ユバンシ配合錠			●	2190105F1029
●		●		ユビデカレノン錠10mg「サワイ」(10mg/1錠)			●	2119003F2650
				ユプリズナ点滴静注100mg(100mg/10mL/1V)	●		●	6399429A1026
●	●	●	●	ユベラ錠50mg(50mg/1錠)			●	3150002F1239
●				ユリス錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	3949005F1022
●		●		ユリス錠1mg(1mg/1錠)			●	3949005F2029
●				ユリス錠2mg(2mg/1錠)			●	3949005F3025
				ユルトミリスHI点滴静注300mg/3mL(300mg/3mL/1V)	●		●	6399427A2023
●		●		ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」(50mg/1丸)			●	3221002L1074
●				ヨウ化カリウム「コザカイ・M」	●		●	3221001X1055
		●		ヨウ化ナトリウムカプセル-30号				4300003M6033
		●		ヨウ素				2612702X1012
●		●		ヨードチンキ「ケンエー」(500mL/1本)			●	2612703X1076
		●		ヨードホルムガーゼ			●	2612708S1023
				ヨンデリス点滴静注用0.25mg(0.25mg/1V)	●		●	4291431D1027
				ヨンデリス点滴静注用1mg(1mg/1V)	●		●	4291431D2023
				ライザケア輸液(1L/1袋)	●			3253416A1020
●		●		ライソデグ配合注 フレックスタッチ(300単位/1KT)			●	2492500G1025
●				ラヴィクティ内用液1.1g/mL(27.5g/25mL/1V)	●		●	3999068S1028
				ラエンネック注(2mL/1A)	●			3259601A1024
●		●		ラクツロースシロップ65%「タカタ」(650mg/mL)			●	3999001Q2090
		●		ラクテックG輸液(500mL/1袋)			●	3319535A5080
●		●		ラグノスNF経口ゼリー分包12g(12g/包)			●	3999001Q6029
●		○		ラゲブリオ錠400mg(400mg/1Cap)			●	6250051F1029
●				ラコールNF配合経腸溶液(バナナフレーバー)(200mL/1袋)			●	3259118S1024
●	●	●	●	ラコールNF配合経腸溶液(ミルクフレーバー)(200mL/1袋)			●	3259118S1024
●				ラジカット点滴静注バッグ30mg(30mg/100mL/1キット)	●		●	1190401G1026
●				ラジカット内用懸濁液2.1%(1050mg/50mL/1本)			●	1190032S1021
●				ラジカット内用懸濁液2.1%(735mg/30mL/1本)			●	1190032S1021
		●		ラシックス注100mg(100mg/1A)			●	2139401A1033
●				ラズクルーズ錠240mg(240mg/1錠)	●		●	4291091F2023
●				ラズクルーズ錠80mg(80mg/1錠)	●		●	4291091F1027
●				ラステットSカプセル25mg(25mg/1Cap)	●		●	4240001M1067
●		○		ラステット注100mg/5mL(100mg/5mL/1V)			●	4240403A2042

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		○		ラスビピック錠75mg(75mg/1錠)			●	6241019F1021
				ラスビピック点滴静注キット150mg(150mg/1キット(希釈液付))	●		●	6241403G1029
				ラスリテック点滴静注用1.5mg(1.5mg/1V)(溶解液付)	●		●	3959415F1025
		●		ラスリテック点滴静注用7.5mg(7.5mg/1V)(溶解液付)			●	3959415F2021
●				ラタノプロストPF点眼液0.005%「日点」(2.5mL/1本)			●	1319739Q1258
●		●		ラツーダ錠20mg(20mg/1錠)			●	1179061F1022
●		●		ラツーダ錠40mg(40mg/1錠)			●	1179061F2029
●				ラツーダ錠60mg(60mg/1錠)			●	1179061F3025
●				ラツーダ錠80mg(80mg/1錠)			●	1179061F4021
●	●	●	●	ラックビー微粒N			●	2316014B1030
●	●	●	●	ラックビー微粒N(1g/包)			●	2316014B1030
		●		ラニビズマブBS硝子体内注射用キット10mg/mL「センジュ」(0.5mg/0.05mL/1筒)			●	1319407G1029
●				ラパリムスゲル0.2%(10g/1本)			●	4291700Q1028
●				ラパリムス錠1mg(1mg/1錠)	●		●	4291035F1023
●				ラパリムス顆粒0.2%(2mg/g)	●		●	4291035D1022
		●		ラビアクタ点滴用バッグ300mg(300mg/60mL/1袋)			●	6250405A2039
●				ラピフォートワイブ2.5%(2.5g/包)			●	1259701X1026
		●		ラボナール注射用0.5g(500mg/1A)			●	1115400X2023
●		●		ラボナ錠50mg(50mg/1錠)			●	1125006F1030
●		●		ラミクタール錠100mg(100mg/1錠)			●	1139009F4020
●		●		ラミクタール錠25mg(25mg/1錠)			●	1139009F3024
●				ラミクタール錠小児用2mg(2mg/1錠)			●	1139009F1021
●				ラミクタール錠小児用5mg(5mg/1錠)			●	1139009F2028
●		●		ラミシールクリーム1%(10g/1本)			●	2659710N1152
●				ラミシール錠125mg(125mg/1錠)			●	6290005F1024
●		●		ラメルテオン錠8mg「武田テバ」(8mg/1錠)			●	1190016F1032
●		●		ラリキシ錠250mg(250mg/1錠)			●	6132002F1080
●		●		ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」(15mg/1錠)			●	2329023F1101
●				ランソプラゾールOD錠30mg「サワイ」(30mg/1錠)			●	2329023F2108
●		●		ランタスXRソロスター(450単位/キット)			●	2492416G3020
●				ランブレンカプセル50mg(50mg/1Cap)	●		●	6239001M1022
		●		ランマークHI皮下注120mgシリンジ1.0mL(120mg/1mL/1筒)			●	3999435G2020
●		●		リアルダ錠120mg(120mg/1錠)			●	2399009F4024
●		●		リーバクト配合顆粒(4.15g/1包)			●	3253003D2031

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		リウマトレックスカプセル2mg(2mg/1Cap)			●	3999016M1021
●		●		リオナ錠250mg(250mg/1錠)			●	2190033F1022
●				リオベル配合錠LD			●	3969103F1024
●		●		リオレサール錠5mg(5mg/1錠)			●	1249006F1054
		○		リカムビス水懸筋注900mg(900mg/3mL/1V)			●	6250409A2029
●		●		リクシアナOD錠15mg(15mg/1錠)			●	3339002F4029
●		●		リクシアナOD錠30mg(30mg/1錠)			●	3339002F5025
●		●		リクシアナOD錠60mg(60mg/1錠)			●	3339002F6021
		●		リクラスト点滴静注液5mg(バッグ製品)(5mg/100mL/1袋)			●	3999423A5023
		○		リグロス歯科用液キット1200μg(1200μg/1KT)				2790823U2022
		○		リグロス歯科用液キット600μg(600μg/1KT)				2790823U1026
		●		リコモジュリン点滴静注用12800(12800単位/1瓶)			●	3339401D1027
				リサイオ点滴静注液100mg(100mg/2.5mL/1V)	●		●	4212400A1021
●	●	●	●	リザベンカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	4490002M1315
●	●	●	●	リザベン細粒10%(100mg/g)			●	4490002C1123
●		●		リザベン点眼液0.5%(5mL/1本)			●	1319736Q1076
				リスパダール コンスタ筋注用25mg(25mg/1キット(懸濁用液付))	●		●	1179407G1026
				リスパダール コンスタ筋注用50mg(50mg/1キット(懸濁用液付))	●		●	1179407G3029
●				リスパダール細粒1%(10mg/g)	●		●（院外のみ）	1179038C1027
●		●		リスパダール錠1mg(1mg/1錠)			●	1179038F1023
●				リスパダール錠2mg(2mg/1錠)			●	1179038F2020
●				リスベリドン内用液1mg/mL「MEEK」(0.5mL/包)			●	1179038S1080
●				リスベリドン内用液1mg/mL「MEEK」(2mL/包)			●	1179038S1080
●		●		リスベリドン内用液1mg/mL「トーフ」(1mL/包)			●	1179038S1072
●	●	●	●	リスミー錠1mg(1mg/1錠)			●	1129006F1021
		●		リスモダンP静注50mg(50mg/5mL/1A)			●	2129401A1070
●				リスモダンR錠150mg(150mg/1錠)	●		●	2129005F1129
●				リスモダンカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	2129002M2139
				リズムモンTG点眼液0.25%(2.5mL/1本)	●			1319702Q5021
●				リズムモンTG点眼液0.5%(2.5mL/1本)			●	1319702Q6028
		●		リゾピスト注(1.6mL/1V)			●	7290413A1029
●				リタリン錠10mg(10mg/1錠)		●	●	1179009F1035
		●		リツキシサン点滴静注100mg(100mg/10mL/1V)			●	4291407A1035
		●		リツキシサン点滴静注500mg(500mg/ 50mL/1V)			●	4291407A2031

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書」要提出、院内のみ）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書」要提出）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		●		リツキシマブBS点滴静注100mg「KHK」（100mg/10mL/1V）			●	4291439A1027
		●		リツキシマブBS点滴静注500mg「KHK」（500mg/50mL/1V）			●	4291439A2023
●				リットフーロカプセル50mg(50mg/1Cap)			●	3999060M1022
				リティンバ耳科用250μgセット(2.5mL/1本)	●		●	1329713X1025
●		●		リドカインテープ18mg「YP」（18mg/1枚）			●	1214701S1086
		●	●	リドカイン塩酸塩ビスカス2%「日新」（100mL/1本）			●	1214001S1062
				リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」5mL(5m L/1筒)	●			2129409G1036
●		●		リトドリン塩酸塩錠5mg「日医工」（5mg/1錠）			●	2590004F1311
		○		リトドリン塩酸塩点滴静注用50mg「日医工」（50mg/5mL/1A）			●	2590402A1261
●				リドメックスコーワローション0.3%(10g/1本)			●	2646720Q1065
●		●		リネゾリド錠600mg「明治」（600mg/1錠）			●	6249002F1032
		●		リネゾリド点滴静注液600mg「明治」（600mg/300mL/1袋）			●	6249401A1033
●		●		リパクレオンカプセル150mg(150mg/1Cap)			●	2331007M1029
●				リバスタッチ13.5mg(13.5mg/1枚)			●	1190700S3030
●				リバスタッチ18mg(18mg/1枚)			●(院外のみ)	1190700S4036
●		●		リバスタッチ4.5mg(4.5mg/1枚)			●	1190700S1037
●				リバスタッチ9mg(9mg/1枚)	●		●	1190700S2033
●				リバゼブ配合錠HD			●	2189103F2025
●				リバゼブ配合錠LD			●	2189103F1029
				リハビックスー K1号輸液(500mL/1袋)	●			3239515X1036
				リハビックスー K2号輸液(500mL/1袋)	●			3239516X1030
		●		リピオドール480注10mL(10mL/1A)			●	7211404X1037
●		●		リピディル錠80mg(80mg/1錠)			●	2183006F4020
●		●		リファンピシンカプセル150mg「サンド」（150mg/1Cap）			●	6164001M1186
●		●		リフキシマ錠200mg(200mg/1錠)			●	6199001F1026
				リプタヨ点滴静注350mg(350mg/7mL/1V)	●		●	4291466A1024
●				リブテンシティ錠200mg(200mg/1錠)	●		●	6250055F1027
●				リフヌア錠45mg(45mg/1錠)			●	2290001F1028
				リプロファズ配合皮下注(10mL/1V)	●		●	4291503A1027
●		○		リベルサス錠14mg(14mg/1錠)			●	2499014F3024
●				リベルサス錠3mg(3mg/1錠)	●		●	2499014F1021
●		○		リベルサス錠7mg(7mg/1錠)			●	2499014F2028
				リボクリン錠200(200mg/1錠)	●			2183001F1060
●				リボスチン点眼液0.025mg(5mL/1本)	●		●(院外のみ)	1329708Q1038

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		リボトリール細粒0.1%(1mg/g)			●	1139003C1044
●		●		リボトリール錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	1139003F1040
●				リボトリール錠1mg(1mg/1錠)			●	1139003F2047
●		●		リマチル錠(100mg/1錠)			●	4420002F1117
●		○		リマプロスト アルファデクス錠5μg「サワイ」(5μg/1錠)			●	3399003F1154
●		○		リムパーザ錠100mg(100mg/1錠)			●	4291052F1027
●		○		リムパーザ錠150mg(150mg/1錠)			●	4291052F2023
		●		リメタゾン静注2.5mg(2.5mg/1mL/1A)			●	2454407A1033
		●		硫酸Mg補正液1mEq/mL(20mL/1A)			●	1244401A1069
		●		リュープリンPRO注射用キット22.5(22.5mg/1筒)			●	2499407G4029
		●		リュープリンS R注射用キット11. 25(11.25mg/1筒)			●	2499407G3030
		●		リュープリン注射用1.88mg(1.88mg/1筒)			●	2499407D2038
				リュープリン注射用3.75mg(3.75mg/1V)	●		●	2499407D1031
		●		リュープリン注射用キット3.75mg(3.75mg/1筒)			●	2499407G2050
		○		リュープロレリン酢酸塩SR注射用キット11.25mg「NP」(11.25mg/1筒)			●	2499407G3049
●		●		リルゾール錠50mg「AA」(50mg/1錠)			●	1190011F1030
●		○		リレンザ(5mg/1プリスター)				6250702G1028
●				リンヴォック錠15mg(15mg/1錠)	●		●	3999048G2024
●				リンヴォック錠7.5mg(7.5mg/1錠)			●	3999048G1028
●		●		リンゼス錠0.25mg(0.25mg/1錠)			●	2399017F1020
●		●		点眼・点鼻用リンデロンA液(点眼用 5mL/1本)			●	1319813Q1049
●		●		点眼・点鼻用リンデロンA液(点鼻用 5mL/1本)			●	1319813Q1049
●				リンデロンD Pクリーム(5g/1本)			●	2646703N1073
●				リンデロンD Pソル(10g/1本)			●	2646703Q1029
●				リンデロンD P軟膏(5g/1本)			●	2646703M1094
●				リンデロンV Gクリーム0.12%(5g/1本)			●	2647709N1060
●				リンデロン坐剤0.5mg(0.5mg/1個)			●	2454700J1028
●				リンデロン坐剤1mg(1mg/1個)			●	2454700J2024
●		●		リンデロン錠0.5mg(0.5mg/1錠)			●	2454004F2090
		●	●	リンデロン注4mg(4mg/1mL/1A)			●	2454404A2060
				リンデロン注100mg(製剤用 100mg/5mL/1A)	●			2454404A5035
●				リンラキサー錠125mg(125mg/1錠)	●		●（院外のみ）	1225001F1114
		●		リン酸Na補正液0.5mEq/mL(20mL/1A)			●	3319407A1025
				ルコナック爪外用液5%(3.5g/1本)	●		●	6290703Q1023

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●	●			ルジオミール錠10mg(10mg/1錠)	●		●	1179008F1022
●				ルジオミール錠25mg(25mg/1錠)			●	1179008F2029
●				ルセフィ錠2.5mg(2.5mg/1錠)	●		●	3969020F1020
●				ルセフィ錠5mg(5mg/1錠)			●	3969020F2026
				ルセンチス硝子体内注射液10mg/1mL(2.3mg/0.23mL/1V)	●		●	1319403A1036
		●		ルセンチス硝子体内注射用キット10mg/1mL(1.65mg/0.165mL/1筒)			●	1319403G1020
				ルタテラ静注(7.4GBq/25mL/1V)	●			4291458A1020
●				ルティナス錠100mg(100mg/1錠)			●	247770AH1025
●				ルテウム錠用坐剤400mg(400mg/1個)			●	2477700H3023
●				ルトラル錠2mg			●	2478001F1040
●				ルナベル配合錠LD(ノルエチステロン1mg・エチニルエストラジオール0.035mg/1錠)			●	2482009F1031
●				ルナベル配合錠ULD			●	2482009F2020
●		●		ルネスタ錠1mg(1mg/1錠)			●	1129010F1028
●				ルネスタ錠2mg(2mg/1錠)			●	1129010F2024
				ルネトロン注射液0.5mg(0.5mg/1A)	●			2139400A1039
●				ルパフィン錠10mg(10mg/1錠)			●	4490034F1022
●				ルブキネスカプセル7.9mg(7.9mg/1Cap)	●		●	3999065M1025
				ルマケラス錠120mg(120mg/1錠)	●		●	4291076F1022
●		●		ルミガン点眼液0.03%(2.5mL/1本)			●	1319757Q1027
●				ルミセフ皮下注210mgペン(210mg/1.5mL/1筒)	●		●	3999441G2025
●				ルムジェブ注100単位/mL(1000単位/10mL/1V)	●		●	2492414A6028
●				ルムジェブ注カート(300単位/3mL/1筒)			●	2492414A7024
●				ルムジェブ注ミリオベン(300単位/3mL/1筒)	●		●	2492414P1029
●				ルムジェブ注ミリオベンHD(300単位/3mL/1筒)	●		●	2492414P2025
●	●	●	●	ルリクールV G軟膏0.12%(5g/1本)			●	2647709M1110
●		●		ルリコンクリーム1%(10g/1本)			●	2655712N1020
●				ルリコン液1%(10g/1本)			●	2655712Q1027
●				ルリコン軟膏1%(10g/1本)			●	2655712M1025
●	●			ルリッド錠150(150mg/1錠)	●		●	6149002F1029
●				レイボー錠100mg(100mg/1錠)			●	1190030F2020
●				レイボー錠50mg(50mg/1錠)			●	1190030F1024
				レカルブリオ配合点滴静注用(1.25g/1V)	●		●	6129500D1027
●				レキサルティOD錠0.5mg(0.5mg/1錠)	●		●	1179058F3023
●		●		レキサルティOD錠1mg(1mg/1錠)			●	1179058F4020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方

- ：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●		●		レキサルティOD錠2mg(2mg/1錠)			●	1179058F5026
●		●		レキソタン錠2(2mg/1錠)			●	1124020F2030
		●		レギチーン注射液5mg(5mg/1mL/1A)			●	7290404A2026
●				レキップCR錠2mg(2mg/1錠)	●		●	1169013G1022
●				レキップCR錠8mg(8mg/1錠)			●	1169013G2029
●				レキップ錠0.25mg(0.25mg/1錠)	●		●(院外のみ)	1169013F1027
●				レキップ錠1mg(1mg/1錠)			●	1169013F2023
				レギュニール HCa1.5腹膜透析液(2.5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420433A4023
				レギュニール HCa1.5腹膜透析液(5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420433A5020
				レギュニール HCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 1.5L/1袋) UVフラッシュ	●			3420433A2020
				レギュニール HCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 1L/1袋) UVフラッシュ	●			3420433A1024
				レギュニール HCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 2L/1袋) UVフラッシュ	●			3420433A3027
				レギュニール HCa2.5腹膜透析液(2.5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420434A4028
				レギュニール HCa2.5腹膜透析液(5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420434A5024
				レギュニール HCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 1.5L/1袋) UVフラッシュ	●			3420434A2025
				レギュニール HCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 1L/1袋) UVフラッシュ	●			3420434A1029
				レギュニール HCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 2L/1袋) UVフラッシュ	●			3420434A3021
				レギュニール HCa4.25腹膜透析液(2L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420435A1023
				レギュニール LCa1.5腹膜透析液(2.5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420436A4027
				レギュニール LCa1.5腹膜透析液(5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420436A5023
				レギュニール LCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 1.5L/1袋) UVフラッシュ	●			3420436A2024
				レギュニール LCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 1L/1袋) UVフラッシュ	●			3420436A1028
				レギュニール LCa1.5腹膜透析液(排液バッグ付 2L/1袋) UVフラッシュ	●			3420436A3020
				レギュニール LCa2.5腹膜透析液(2.5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420437A4021
				レギュニール LCa2.5腹膜透析液(5L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420437A5028
				レギュニール LCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 1.5L/1袋) UVフラッシュ	●			3420437A2029
				レギュニール LCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 1L/1袋) UVフラッシュ	●			3420437A1022
				レギュニール LCa2.5腹膜透析液(排液バッグ付 2L/1袋) UVフラッシュ	●			3420437A3025
				レギュニール LCa4.25腹膜透析液(2L/1袋) シングルバッグ・機器専用	●			3420438A1027
				レギュニール LCa4.25腹膜透析液(2L/1袋)排液バッグ付	●			3420438A2023
●		●		レクサプロ錠10mg(10mg/1錠)			●	1179054F1022
●				レクタブル2mg注腸フォーム14回(48mg/30.8g/1瓶)	●		●	2399716K1020
●				レクチゾール錠25mg(25mg/1錠)	●		●	2699003F1024
●				レグテクト錠333mg(333mg/1錠)			●	1190022H1020

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				レグナイト錠300mg(300mg/1錠)	●		●	1190020F1020
				レグバラ錠12.5mg(12.5mg/1錠)	●		●	3999023F3025
				レクビオ皮下注300mgシリンジ(300mg/1.5mL/1筒)	●		●	2189403G1029
●		○		レコベル皮下注36μgペン(36μg/1.08mL/1キット)			●	2413407G2021
●		○		レコベル皮下注72μgペン(72μg/2.16mL/1キット)			●	2413407G3028
		○		注射用レザフィリン100mg(100mg/1V)			●	4299404D1028
●				レザルタス配合錠HD			●	2149115F2022
				レスキュラ点眼液0.12%(5mL/1本)	●		●	1319732Q1035
●		●		強力レスタミンコーチゾンコーワ軟膏(10g/1本)			●	2649866M1022
●	●	●	●	レスタミンコーワクリーム 1%			●	2642702N1029
●	●	●	●	レスタミンコーワ錠10mg(10mg/1錠)			●	4411001F1040
●		○		レスピア静注・経口液60mg(60mg/3mL/1V)			●	2115405A1021
●				レスミット錠5(5mg/1錠)			●	1124021F2166
●				レズロック錠200mg(200mg/1錠)	●		●	3999063F1027
				レダマイシンCap150mg(150mg/1Cap)	●		●	6152003M1036
●				レットヴィモ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	4291075F1028
●				レットヴィモ錠80mg(80mg/1錠)	●		●	4291075F2024
●		●		レトロビルカプセル100mg(100mg/1Cap)			●	6250001M1038
●		●		レナデックス錠4mg(4mg/1錠)			●	2454002F2023
●				レパーサ皮下注140mgペン(140mg/1mL/1キット)	●		●	2189401G2026
●		○		レパグリニド錠0.5mg「サワイ」(0.5mg/1錠)			●	3969013F2034
●				レパチオ懸濁用ドライシロップ900mg(900mg/1V)			●	2190028R1028
●		●		レパチオ錠20mg(20mg/1錠)			●	2190028F1021
●				レバミビド懸濁性点眼液2%「参天」(5mL/1本)			●	1319760Q2025
●				レバミビド錠100mg「オーツカ」(100mg/1錠)			●	2329021F1331
●				レビトラ錠10mg(10mg/1錠)			●	2590008F2025
●				レビトラ錠20mg(20mg/1錠)			●	2590008F3021
●				レビトラ錠5mg(5mg/1錠)			●	2590008F1029
				レブコビ筋注2.4mg(2.4mg/1.5mL/1V)	●		●	3959421A1023
●		○		レブラミドカプセル5mg(5mg/1Cap)			●	4291024M1024
●				レベスティブ皮下注用0.95mg(0.95mg/1V)(溶解液付)	●		●	2499419D2022
●				レベスティブ皮下注用3.8mg(3.8mg/1V)(溶解液付)			●	2499419D1026
●		●		レベタン坐剤0.4mg(0.4mg/1個)			●	1149703J2027
●				レベトールカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	6250022M1021

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				レベミル注フレックスペン(300単位/1キット)	●		●	2492417G1030
				レベミル注ベンフィル(300単位/1筒)	●			2492417A1038
●		●		レボセチリジン塩酸塩錠5mg「武田テバ」(5mg/1錠)			●	4490028F1140
●		●		レボフロキサシン錠250mg「DSEP」(250mg/1錠)			●	6241013F2055
●	●	●	●	レボフロキサシン錠500mg「DSEP」(500mg/1錠)			●	6241013F3051
●		●		レボフロキサシン点眼液1.5%「VTRS」(5mL/1本)			●	1319742Q2248
		●		レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」(500mg/100mL/1袋)			●	6241402G1032
		●		レボホリナート点滴静注用100mg「トーワ」(100mg/1V)			●	3929407D2051
		●		レボホリナート点滴静注用25mg「トーワ」(25mg/1V)			●	3929407D1110
●		●		レボレード錠12.5mg(12.5mg/1錠)			●	3999028F1025
●				レボレード錠25mg(25mg/1錠)			●	3999028F2021
		●		レミケード点滴静注用100(100mg/1V)			●	2399402F1026
				レミトロ点滴静注用300μg(300μg/1V)	●		●	4291456D1027
●				レミニールOD錠12mg(12mg/1錠)			●	1190019F6020
●				レミニールOD錠4mg(4mg/1錠)	●		●	1190019F4027
●		●		レミニールOD錠8mg(8mg/1錠)			●	1190019F5023
		●		レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」(2mg/1V)			●	8219401D1030
●				レルパックス錠20mg(20mg/1錠)			●	2160005F1021
●				レルベア100エリブタ30吸入(30吸入/1キット)			●	2290803G3020
●		●		レルベア200エリブタ30吸入(30吸入/1キット)			●	2290803G4027
●				レルミナ錠40mg(40mg/1錠)	●		●	2499013F1027
●		○		レンビマカプセル10mg(10mg/1錠)			●	4291039M2027
●		○		レンビマカプセル4mg(4mg/1錠)			●	4291039M1020
●		●		ロイケリン散10%(100mg/g)			●	4221001B1052
				ロイコポリン錠5mg(5mg/1錠)	●		●	3929004F1025
		●		ロイコポリン注3mg(3mg/1mL/1A)			●	3929403A1034
●	●	○	○	ロイコン錠10mg(10mg/1錠)			●	4191001F1037
				ロイコン注射液20mg(20mg/2mL/1A)	●			4191400A1020
				ロイスタチン注8mg(8mg/8mL/1V)	●		●	4291408A1021
		●		ロイナーゼ注用5000(5000K単位/1V)			●	4291400A1033
●				ローブレナ錠100mg(100mg/1錠)			●	4291055F2027
●				ローブレナ錠25mg(25mg/1錠)	●		●	4291055F1020
		●		ロカルトロール注0.5(0.5μg/1mL/1A)			●	3112402A1020
		●		ロカルトロール注1(1μg/1mL/1A)			●	3112402A2027

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>

院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
●				ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩徐放カプセル75mg「サワイ」(75mg/1Cap)			●	2325004M1095
●				ロキソニンゲル1%(25g/1本)			●	2649735Q1020
●	●	●	●	ロキソニン細粒（100mg/g）			●	1149019C1149
●		○		ロキソプロフェンNaテープ100mg「DSEP」(7枚/袋)			●	2649735S3292
●	●	●	●	ロキソプロフェンNa細粒10%「サワイ」(100mg/g)			●	1149019C1157
●	●	●	●	ロキソプロフェンNa錠60mg「トーワ」(60mg/1錠)			●	1149019F1625
		●		ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「F」(50mg/5mL/1V)			●	1229405A2032
●		●		ロケルマ懸濁用散分包10g(10g/包)			●	2190040B2027
●		●		ロケルマ懸濁用散分包5g(5g/包)			●	2190040B1020
●				ロコアテープ(7枚/袋)	●		●	2649896S1022
●		●		ロコイドクリーム0.1%(0.1% 10g/1本)			●	2646717N1083
●		●		ロコイド軟膏0.1%(0.1% 10g/1本)			●	2646717M1096
●				ロサルタンカリウム錠100mg「サンド」(100mg/1錠)			●	2149039F3271
●		●		ロサルタンカリウム錠25mg「トーワ」(25mg/1錠)			●	2149039F1104
●		●		ロサルタンカリウム錠50mg「トーワ」(50mg/1錠)			●	2149039F2100
●				ロスーゼット配合錠HD			●	2189102F2020
●				ロスーゼット配合錠LD			●	2189102F1024
●		●		ロスバスタチンOD錠2.5mg「DSEP」(2.5mg/1錠)			●	2189017F3033
●		●		ロスバスタチンOD錠5mg「DSEP」(5mg/1錠)			●	2189017F4030
●				ロズリートレクカプセル100mg(100mg/1Cap)	●		●	4291061M1025
●				ロズリートレクカプセル200mg(200mg/1Cap)			●	4291061M2021
		●		ロゼウス静注用10mg(10mg/1mL/1V)			●	4240407A1036
		●		ロゼウス静注用40mg(40mg/4mL/1V)			●	4240407A2032
●		●		ロゼックスゲル0.75%(15g/1本)			●	2699713Q1026
●				ロゼックスゲル0.75%(50g/1本)			●	2699713Q1026
●				ロゼバロミン筋注用25mg(25mg/1V)	●		●	1190410E1024
				ロタテック内用液(2mL/1本)	●		●	631301AS1024
				ロタリックス内用液(1.5mL/1本)	●		●	631300AS1020
●				ロドピン錠25mg(25mg/1錠)			●	1179024F1030
●				ロドピン錠50mg(50mg/1錠)	●		●	1179024F2036
●				ロナセンテープ20mg(20mg/1枚)			●	1179700S1021
●				ロナセンテープ30mg(30mg/1枚)			●	1179700S2028
●				ロナセンテープ40mg(40mg/1枚)	●		●	1179700S3024
		●	●	ロピオン静注50mg(50mg/5mL/1A)			●	1149407A1040

採用医薬品2026_7_15現在

覧表の見方
●：該当あり、空欄：該当なし
○：仮採用

<採用区分>
院内採用：院内および院外採用の医薬品
仮採用： 定期間院内採用に準じた運用の医薬品
院外採用（医科）：医師が院外処方可能な医薬品
院外採用（歯科）：歯科医師が院外処方可能な医薬品

患者限定：使用する患者を限定する医薬品（「緊急限定購入申請書 要提出、院内のみ」）
医師限定：使用する医師を限定します（処方前に「申請書 要提出」）
オーダー可能医薬品：オーダーリングシステムによって処方可能な医薬品

院外採用（医科）	院外採用（歯科）	院内採用	院内採用（歯科）	薬品名	患者限定	医師限定	オーダー可能薬品	厚生省コード
		○		ロピバカイン塩酸塩0.75%注150mg/20mL「テルモ」（20mL/1A）			●	1214405A4032
●		●		ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「NIG」（1mg/1Cap）			●	2319001M1388
●	●	●	●	ロペラミド塩酸塩細粒小児用0.05%「NIG」（0.5mg/g）			●	2319001C1129
		●		ロミプレート皮下注250μg調製用（250μg/1V）			●	3999430D1024
●		●		ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」（0.5mg/1錠）			●	1124022F1083
				ロラピタ静注2mg（2mg/1mL/1V）	●		●	1139403A1020
●	●			ロルカム錠（4mg/1錠）			●	1149036F2021
●				ロレルコ錠250mg（250mg/1錠）	●		●（院外のみ）	2189008F1287
●				ロンゲス錠5mg（5mg/1錠）			●	2144006F1030
●				ロンサーフ配合錠T15	●		●	4299100F1026
●				ロンサーフ配合錠T20	●		●	4299100F2022
●		●		ワーファリン錠0.5mg（0.5mg/1錠）			●	3332001F3035
●		●		ワーファリン錠1mg（1mg/1錠）			●	3332001F1024
		●		ワイスタール配合静注1g（1g/1V）			●	6139500F2179
●				ワイテンス錠2mg（2mg/1錠）	●		●	2149017F1035
●	●	●	●	ワイドシリン細粒20%（200mg/g）			●	6131001C2100
●		●		ワコビタール坐剤15（15mg/1個）			●	1125700J1025
				ワコビタール坐剤30（30mg/1個）	●			1125700J3028
●				ワンクリノン膈用ゲル90mg（90mg/1本）			●	247770AH4024
●		●		ワントラム錠100mg（100mg/1錠）			●	1149038G1020