

事務連絡

平成29年11月17日

各  
都道府県  
保健所設置市  
特別区  
衛生主管部（局）薬務主管課 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課

要指導医薬品として指定された医薬品について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条第5項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する要指導医薬品の一部を改正する件（平成29年厚生労働省告示第336号）が本日告示され、別表の医薬品が要指導医薬品として指定されましたので、お知らせします。

別表の医薬品を含む要指導医薬品の一覧は、後日、医薬品の販売制度に関する厚生労働省のホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/newyoushidou.html>)において掲載することとしております。



(別 表)

有効成分	販売名	製造販売業者	承認年月日	調査期間 (予定)	販売開始日
クロトリマゾール	①エンベシドLクリーム ②デリーザLクリーム	①バイエル薬品株式会社 ②佐藤製薬株式会社	平成 29 年 11 月 17 日	安全性等に関する製造販売後調査期間 (3年)	—