

「未承認薬使用問題検討会議」における対象医薬品

| 類型 | 概 要 |
|-----|---|
| I | 平成17年4月以降に欧米4か国(米・英・独・仏)のいずれかの国で承認されたもの |
| II | 過去5年間に学会・患者団体からの要望があり、かつ平成17年3月以前に欧米4か国のいずれかの国で承認されたもの |
| III | 学会・患者団体からの要望はないが、過去2年間に欧米4か国のいずれかの国で承認され、かつ医療上の有用性が高いと考えられるもの |