

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 *1100*  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オケノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生  
議題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 原研発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題2: 医薬品ホトツクスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アジガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
議題3: 定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は  
劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルテルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題4: 医薬品ヒコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに医薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): 味の素株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

議題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認申請→部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 竜人ファーマ株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): サノファイ株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

議題6: 医薬品ミカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに医薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー インゲルハイム株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): MSD株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

現職 国立医薬品食品衛生研究所 副所長

氏名 奥田 晴宏

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区森が岡1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 部(内線 5171)  
電話 03(5253)1111 (内線2705)  
03(5253)2304 (18時以降)

※ 申請対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品部一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び胃内用懸濁液6%の生  
薬類1: 物由来製薬及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに特約又は割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

薬類2: 医薬品ボックシスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品エビデューオールの生物由来製薬及び特定生物由来製品の指  
針類3: 定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに特約又は  
割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤薬業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 金額なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品ニコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来  
 製品4: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに  
 毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリングファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 栗の栗製菓株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 増井薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

製品5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承  
 認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 神人ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品ヒカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
 定6: 定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は  
 劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー インゲルハイム株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

〒 東京女子 DR 外科 教授

氏名 金子 明寛

(宛先)  
 〒100-8916  
 東京都千代田区有明1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 健(はば たけし)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3585)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分務)薬事審議会係 有印  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・受納金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液0%の生  
物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題2: 医薬品ボトックスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承  
認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題3: 医薬品エビデオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は  
劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): カルテルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マル本株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品ヒコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 味の素株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～600万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 旭非薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 市人ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～600万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): サノファイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～600万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題6: 医薬品ヨカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                 |

現職 滋松医科大学教授・薬学部長  
氏名 川上 純一

(宛先)  
〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事部課長(ばば たいし)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局特務課(分室)薬事審議会 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局特務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生  
議題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに審査又は調剤の指定の可否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシーピージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題2: 医薬品ボトックスビスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承  
認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
議題3: 定の可否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに審査又は  
調剤の指定の可否について

企業名(申請企業): ガルテルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品ヒコブレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): 味の素薬研株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 帝人ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題6: 医薬品ミカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハ임株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): MSD株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

署名

氏名 神田 敏子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 健(ばば たけし)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 第1部  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |  |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題2: 医薬品ホトックスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題3: 医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): マルホ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |

議題3: 医薬品エビデンスゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): マルホ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題4: 医薬品ニコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 帝人ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題6: 医薬品ミカトリ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): MSD株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

現職 小田原循環器病院 院長

氏名 杉 薫

(宛先)  
〒100-8919  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議室係 馬場 健(ばば たけし)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)医薬部第1科 一階 御中  
FAX:03-2503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第1科 御中  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、錠錠300mg及び内用剤液5%の生  
物由来製品及び特定生物由来製品の指定の届否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに医薬又は創薬の指定の届否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題2: 医薬品パッケージシスタ注用50単位製造販売承認事項~初年度承認  
の届否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題3: 医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
定の届否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに医薬又は  
創薬の指定の届否について

企業名(申請企業): ガルzulマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マル水株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品ヒコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに審査又は創薬の指定の可否について

企業名(申請企業): フエリングファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 薬井薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 特人ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品ミカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに審査又は創薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |
|  |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|  |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

現職 日本医師会

氏名 鈴木 邦彦

(宛先)

〒100-8918

東京都千代田区富が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 医薬課長 岡崎 徹(ははたけし) 様

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3535)2384 (18時以降)

\* 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

御中

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生  
産題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

生産題2: 医薬品ボトックスビスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

生産題3: 医薬品エビテュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

問題4: 医薬品ヒコブレン配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

問題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 市人ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

問題6: 医薬品ミカトリア配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済みの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

〒 国立医薬品食品衛生研究所 薬学部長

氏名 内藤 幹彦

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 誠(仮名 だけし)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3585)2384 (18時以降)

※ 申請対象期間は、過去3年度分とし、最も受取済みの多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 御中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): ユーシーピージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

課題2: 医薬品ボトックスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題3: 医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |



課題4: 医薬品ピコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 帝人ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品ミカトイ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): MSD株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

現職 内分泌・糖尿病内科 孝好 野田 光彦

氏名 野田 光彦

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 健(はば たけし)  
電話 03(5263)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)医薬部確保課 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液0%の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題2: 医薬品ボトックスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題3: 医薬品エビデュオグルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルザルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品ヒコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 旭非薬品工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 市人ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

課題6: 医薬品ミカトリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): MSD株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職 群馬大学保健学研究科

氏名 林 邦彦

(宛先)  
〒100-8910  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生物衛生局 総務課 薬事審議会係 404 健(おぼ) たいし  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3585)2384 (18時以降)

※ 申請対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局特務課(分室)薬事審議全保 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局特務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一国会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠160mg、同錠300mg及び同内用薬濁液6%の生  
議題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

議題2: 医薬品がトックスヒスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品ピコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 塩井薬品工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 帝人ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品ミカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |   |           |                                 |
|---|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

現職 横浜市立大学 教授

氏名 牛久保 博

(宛先)  
〒100-8816  
東京都千代田区蔵が陶1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 岡嶋 健(はま たけし)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)  
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬課(公) 審査情報係 宛  
FAX 03-3509-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

**FAX回答表**

平成28年4月20日 医薬品第一課  
寄付金・契約金等の受取(届出)期について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠160mg、同錠300mg及び同内用錠0.6%の生  
物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに再審査は承認の増進の場等について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシーピージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 徳和堂製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品ホックピスタは用50単位の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ビヤン/株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品エヒソオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに再審査は承認の増進の場等について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 受取済みの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品ヒコブレルブ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来  
 製品4: 製品の指定の薬名、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに  
 特許又は特許の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリシタスファーマ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): 味の素株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): 横井薬品工業株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

製品5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認  
 事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 特人ファーマ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): サノイ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

医薬品ヒコブレルブ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
 定5: 製品の指定の薬名、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに特許又は  
 特許の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): MSD株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(製薬企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 薬価なし | } 製造販売承認の要否 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

薬価 山ノ下学術者協、実践女子学園  
 氏名 山ノ下 漸 保健部

(参考)  
 〒100-8918  
 東京都千代田区有明1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬事課 薬事推進係 異時 課(222 211)  
 電話 03(5263)1111 (内線2788)  
 03(5265)2284 (15時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も承認数の多い年度について回答する

(別紙)  
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)医薬審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

**FAX回答表**

平成28年4月20日 医薬品第一即会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品オクノベル錠160mg、同錠800mg及び同内容量均等6%の生  
物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに薬費又は割当ての指定の可否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): グラクソ・スエスグライン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

課題2: 医薬品ボトックスピスタ注用80単位の製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

課題3: 医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
定の可否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに薬費又は  
割当ての指定の可否について

企業名(申請企業): ガルアルマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): グラクソ・スエスグライン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |



課題4: 医薬品ピコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フレイング・ファーマ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題5: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一環審査承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 帯人ファーマ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソスミスクリン株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品ミカドリ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

送附 聖路加国際大学大学院 特任助教

氏名 松井 陽

( 宛先 )

〒100-8918  
 東京都千代田区豊が丘1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 尾崎 健(はな たくし)  
 電話 03(5258)1111 (内線2785)  
 03(3595)2984 (18時以降)

※ 甲在対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品部一都企  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生  
産問題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに審査又は割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): ユーシーピージャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

生産問題2: 医薬品ワックスピスタ注用50単位の製造販売承認事項一部変更承  
認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アラガン・ジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

生産問題3: 医薬品エビデュオゲルの生物由来製品及び特定生物由来製品の指  
定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに審査又は  
割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ガルデルマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): マルホ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品ヒコプレップ配合内用剤の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フェリング・ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 味の素製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 堀井薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品フェブリク錠10mg、同錠20mg及び同錠40mgの製造販売承認事項一即変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 前入ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題6: 医薬品ミカリオ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

現職

氏名 松木 剛夫

(宛先)

〒100-8918  
 東京都千代田区数寄が町1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 薬場 駐(1316 付し)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (16時以降)

※ 申請対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年4月20日 医薬品第一部会

寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品オクノベル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%の生  
産題1: 物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の  
可否、再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): ユーシービージャパン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

現職 神和社医療センター 副院長

氏名 幸原 伸夫

(宛先)

〒109-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 馬場 健(ばば たけし)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3695)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。