

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会議係 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8月4日 医薬部第一部会
寄付金・奨学金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品リグロス歯科用液キット600µg及び同歯科用液キット1200µgの
議題1: 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
可否及び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): 利研製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): ストロマン・ジャパン株式会社(責任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品ゼンタコートカプセル3mgの生物由来製品及び特定生物由来
議題2: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び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): セリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 鹿野製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): アスペ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 |

医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
議題3: び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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(親合企業): ファイザー株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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: 医薬品イニシク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及び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): 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"/> 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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 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(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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5: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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 |

議題6: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---|
| <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 |

企業名(競合企業): あずか製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否
について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(統合企業): サノワイ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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(統合企業): トーアエイト株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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(統合企業): アストロゼネカ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

班 長 国文薬品食品衛生研究所 副所長

氏 名 奥田 晴宏

(宛先)

〒100-8916
東京都千代田区箱根1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬務課 薬事管理係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)
TEL 03(5253)1111 (内線2786)
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。

FAX回答表

平成28年8月4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: 医薬品リグロス歯科用液キット500μg及び歯科用液キット1200μg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
可否及び再審査期間の指定並びに再審査又は割当ての指定の要否につい
て

企業名(申請企業): 科研薬業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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: 医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び再審査期間の指定並び
に再審査又は割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ゼリア研薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 吉林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 塩野製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): アスペ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: 医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
び同筋注用キット80mg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及び再審査期間の指定並びに再審査又は
割当ての指定の要否について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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(親合企業): ファイザー株式会社

- | | |
|--|--|
| <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 type="checkbox"/> 平成27年度 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題4: 医薬品イニシク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及び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): 重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 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(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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5: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input 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(親合企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

課題6: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 特田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
 - 60万円以下
 - 60万円超~500万円以下
 - 600万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
 - 平成27年度
 - 平成28年度

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- 受領なし
 - 50万円以下
 - 50万円超~600万円以下
 - 600万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
 - 平成27年度
 - 平成28年度

企業名(競合企業): トーアエイヨー株式会社

- 受領なし
 - 50万円以下
 - 50万円超~600万円以下
 - 600万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
 - 平成27年度
 - 平成28年度

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- 受領なし
 - 50万円以下
 - 50万円超~600万円以下
 - 600万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
 - 平成27年度
 - 平成28年度

申請者 東京薬科大学 加藤 統夫

(宛先)
〒100-8918
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 特選課 医薬関係係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)
電話 03(5253)1111 (内線2786)
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。

FAX回答表

平成28年8月4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: 医薬品リグロス歯科用液キット600μg及び同歯科用液キット1200μg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及び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): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

企業名(親合企業): Institut Straumann AG(外国特許承認取得者)

- | | |
|--|---|
| <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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

企業名(親合企業): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---|
| <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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

課題2: 医薬品セントコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---|
| <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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

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

企業名(親合企業): アスペ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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

課題3: 医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 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28年度
<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 平成26年度 |

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

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

議題4: 医薬品イニンク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及び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): 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 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 | | |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | |

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): 大日本住友製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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: 医薬品アルテパ静注用2mg及び同静注用6mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

議題6: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 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): メルクセロノ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input 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 | | |

企業名(親合企業): 富士製薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input 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 | | |

問題7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(出請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } *受取りの場合 | <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 checked="" 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 type="checkbox"/> 受領なし | } *受取りの場合 | <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 checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(親合企業): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } *受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成25年度 |
| <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 | | |

現職 波松医科大学教授 薬剤部長

氏名 川上 純一

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が国1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事管理係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話: 03(5253)1111 (内線2786)

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。

FAX回答表

平成28年8月4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。

医薬品リグロス歯科用液キット600µg及び同歯科用液キット1200µg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
 可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): ストロマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 堀野製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): アスペ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 |

医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
 び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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(親合企業): ファイザー株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに薬業
 又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 成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 | | |

企業名(親合企業): ナバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28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 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): 大日本住友製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

課題6: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 並びに薬業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): メルクセロノ株式会社

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

企業名(親合企業): 特田製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩化塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取済りの場合 |
| <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 | *受取済りの場合 |
| <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): エーアイヨー株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取済りの場合 |
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取済りの場合 |
| <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25年度 |
| | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |

現職

氏名

神田 敏子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事管理企画係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18号以降)

* 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)薬事課調査係 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6月4日 医薬品第一部会
寄付金・契約金等の受取(割当)額について、以下のとおり回答する。

医薬品リグロス菌科用液キット600µg及び同菌科用液キット1200µg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
可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 60万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 60万円超～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26年度 |

企業名(親合企業): Institut Straumann AG(外国特別承認取得者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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28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26年度 |

企業名(親合企業): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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28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26年度 |

医薬品ゼンカコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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(親合企業): 塩野製薬株式会社

- | | | |
|---|---|--|
| <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"/> 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): アスペ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"/> 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 |

医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" 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28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26年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 60万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 60万円超～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26年度 |

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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28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26年度 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに薬業
 又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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 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(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|--|
| <input checked="" 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(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"/> 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 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|--|
| <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 |

課題5: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 並びに薬業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(甲類企業): 小野薬品工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> 平成27年度 |
| | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(類合企業): 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 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(類合企業): トーアエイヨー株式会社

- | | |
|--|--|
| <input checked="" 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(類合企業): アストラゼネカ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

現職 小田原循環器病院 院長

氏名 杉 薫

(宛 先)

〒100-8916

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 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

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)医薬審議係 中 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8月4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。

医薬品グロス調剤用液キット600μg及び西薬科用液キット1200μgの
 課題1: 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
 可否及び再審査期間の指定並びに再薬又は劇薬の指定の要否につい
 て

企業名(申請企業): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): Institut Straemann AG(外国特例承認取得者)

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(兼任製造販売業者)

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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 |

医薬品ゼンタコートカプセル3mgの生物由来製品及び特定生物由来
 課題2: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び
 に再薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ゼリア新薬工業株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): 塩野製薬株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): アスペ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"/> 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 |

医薬品シグニフォールAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
 び同筋注用キット60mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定
 課題3: の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに再薬又は
 劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): 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"/> 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): ファイザー株式会社

- | | | |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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 |

課題4: 医薬品イニシク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及び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): 武田薬品工業株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 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 | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

課題5: 医薬品アルテパ静注用2mg及び西群注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): 第一三共ファーマ株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

課題6: 医薬品オピドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): 特田製薬株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 |
| <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 | |
| | ○ 平成26年度 |
| | ○ 平成27年度 |
| | ○ 平成28年度 |

課題7: ランジオール塩酸塩を希少薬病用医薬品として指定することの可否
について

企業名(甲種企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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(総合企業): 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"/> 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(総合企業): トーアエコー株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成25年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |

現 職 日本医師会

氏 名 鈴木 邦彦

(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 薬事管理係 鈴木 邦彦(すずき くにひこ) 様

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(9595)2384 (15時以降)

※ 申告承認期間は、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8月4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: 医薬品リグロス歯科用液キット600µg及び同歯科用液キット1200µg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及び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): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): Institut Streumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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: 医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 坂野製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): アスペ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: 医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 帯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): ファイザー株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに審査
 又は創業の指定の要否について

企業名(申請企業): 武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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 checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): 大日本住友製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 並びに審査又は創業の指定の要否について

企業名(申請企業): メルクセロノ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): 特田製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): 富士製薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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): あすか製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取済りの場合 | <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <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 | |

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): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <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25年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 | |

現職 国立医薬品食品衛生研究所 部長

氏名 内藤 聡彦

(参考)

〒100-8916

東京都千代田区墨が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)

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 **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8月4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。

議題1: 医薬品リグロス歯科用液キット600µg及び同歯科用液キット1200µg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及び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): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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: 医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- | | |
|--|--|
| <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): アスベ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 |

議題3: 医薬品シグニフォー-LAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input 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): 帯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): ファイザー株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び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): 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 checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|--|
| <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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | | |
|---|------------|--|
| <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 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 | | |

議題6: 医薬品オピドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 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): メルクセローノ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

企業名(競合企業): あすか製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否
について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|------------|--|
| <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 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): 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"/> 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 | | |

企業名(競合企業): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成25年度 |
| <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 checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

現職 埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授

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 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

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。

FAX回答表

平成28年9月4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: 医薬品リグロス歯科用液キット800μg及び同歯科用液キット1200μg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及び再審査期間の指定並びに特薬又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---|
| <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): ストロマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---|
| <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: 医薬品ゼンタコートカプセル9mg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及び再審査期間の指定並びに特薬又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): セリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---|
| <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 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 塩野製薬株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): アスベンジャロ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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: 医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及び同筋注用キット80mg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及び再審査期間の指定並びに特薬又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---|
| <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): 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): ファイザー株式会社

- | | |
|--|---|
| <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: 医薬品イニシク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及び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): 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 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 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(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

課題5: 医薬品アルテパ特注用2mg及び同特注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

課題6: 医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µg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及び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): メルクセロノ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 特田製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): あすか製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

問題7: ランジオール塩酸塩を増少炭素用医薬品として指定することの可否
について

企業名(中堅企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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20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(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"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成28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(総合企業): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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28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(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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28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 |

所属 慶応大学保健学研究所
氏名 林 邦彦

(宛 先)

〒100-8918
東京都千代田区麹町1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 益太郎(すずき ゆうたろう)
電話 03(5253)1111 (内線2785)
03(5605)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 宛
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FEW OP

FAX回答表

平成28年8月4日 医薬品第一部長
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。

医薬品リグロス錠利用液キット600μg及び同歯科利用液キット1200μg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
可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 塩野製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): アスペ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 | | |

医薬品シグニフォー-LAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 赤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(親合企業): ファイザー株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

医薬品イニシキング配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び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): 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"/> 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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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5: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µgの生物由来製品及び特定生物
 課題6: 由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定
 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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(甲種企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

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): トーアエイコー株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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25年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |

現職 山口 孝子
氏名 山口 孝子

(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 薬事管理課 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)
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8月4日 医薬品第一部会
寄付金・宛約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品リグロス歯科用液キット600ug及び同歯科用液キット1200ugの
議題1: 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
可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

医薬品ゼンタコートカプセル3mgの生物由来製品及び特定生物由来
議題2: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 | | |

企業名(親合企業): 吉林製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 塩野製薬株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): アスベ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 | | |

医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
議題3: び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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(親合企業): ファイザー株式会社

- | | | |
|--|------------|---------------------------------|
| <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4: 医薬品イニシク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及び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): 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"/> 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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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5: 医薬品アルテパ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

課題6: 医薬品オピドレル皮下注シリンジ250µg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及び再審査期間の指定
 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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 村田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

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"/> 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): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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25年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |

現職 度村大守医学部
 氏名 増井 徹

(宛先)
 〒100-8916
 東京都千代田区港が町1-2-2
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)
 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。

FAX回答表

平成28年8月4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: 医薬品リグロス歯科用液キット600μg及び同歯科用液キット1200μg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
可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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～600万円以下 | | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ストロマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 600万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題2: 医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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(親合企業): 堀野製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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(親合企業): アスペ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"/> 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"/> 600万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

課題3: 医薬品シグニフォールAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 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"/> 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): ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 600万円超 | | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び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): 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"/> 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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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5: 医薬品アルチバ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品オビドレル皮下注シリンジ250µgの生物由来製品及び特定生物
 議題6: 由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定
 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): メルクセロノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否
について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| <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 | |

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): トーアエイコー株式会社

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| <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): アストラゼネカ株式会社

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| <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 | |

現職 康大特任教授
氏名 松本 剛史

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬務課 薬事審議会係 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申付対象期間は、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 様
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8月4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。

医薬品リグロス歯科用液キット600µg及び同歯科用液キット1200µg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
可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 600万円超 | |
| | <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): ストロマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品ゼンタコートカプセル3mg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及び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): ゼリア新薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): 吉林製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 出野製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): アスペ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 |

医薬品シグニフォーLAR筋注用キット20mg、同筋注用キット40mg及
び同筋注用キット60mg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及び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): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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"/> 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): ファイザー株式会社

- | | |
|---|--|
| <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 type="checkbox"/> 平成27年度 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品イニシク配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに特薬
 又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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 type="checkbox"/> 平成27年度 |
| | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 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(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- | | |
|---|---------------------------------|
| <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 type="checkbox"/> 平成27年度 |
| | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

医薬品アルテパ静注用2mg及び同静注用5mg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): ヤンセンファーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 第一三共プロフーマ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品オビドレル皮下注シリンジ260µg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及び再審査期間の指定
 並びに特薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): メルクセローノ株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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): 富士製薬工業株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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 |

企業名(競合企業): あすか製薬株式会社

- | | |
|--|---------------------------------|
| <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7: ランジオロール塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否
について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合 | <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(総合企業): 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(総合企業): トーアエイヨー株式会社

- | | | |
|--|---------|---------------------------------|
| <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(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成25年度 |
| <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 | | |

現職 NCNP 病院長
氏名 下田 美穂

(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 鈴木 建太郎(すずき ゆうたろう)
電話 03(5253)1111 (内線2785)
03(3696)2884 (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)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8月4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。

議題1: 医薬品リグロス歯科用液キット600 μ g及び同歯科用液キット1200 μ g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
の可否及び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): 科研製薬株式会社

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): Institut Straumann AG(外国特例承認取得者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ストローマン・ジャパン株式会社(選任製造販売業者)

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <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 |

現職 明海大学 歯学部

氏名 辰 戸 唯 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 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

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。