

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事課薬分係 FAX 03-2592-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

御中

FAX回答表

平成25年9月9日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(額面)額について、以下のとおり回答する。

医薬品にシリンジ皮下注40mgシリンジ0.8mL、両皮下注40mgシリンジ0.4mL及びシリンジ皮下注50mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アップイ合資会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): 西田三愛製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): パルティスファーマ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): 西イラン製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

医薬品ピラリア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
製造2: 指定の受取、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに薬  
原又は製薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬工業株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): グラファファーマ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): サノイ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※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(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

問題3: 医薬品ブイキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mg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): フジイ合資会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

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

問題4: 特定生物由来製品特定の要否、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期間の指定の要否について

企業名(申請企業): 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): キリアド・サイエンス株式会社

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

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

企業名(親合企業): 武蔵野薬工業株式会社

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

問題5: 医薬品イネブリン配合錠500、同錠注用1000及び同錠注用500の製造販売承認の可否、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期間の指定の要否について

企業名(申請企業): Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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): Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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): バイオジェン株式会社

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

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

企業名(親合企業): 一徳製薬工業株式会社

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

製剤過キルルーチ点滴静注20mg及び同点滴静注100mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MFD株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 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 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 |

企業名(総合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 中外製薬株式会社

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

製剤過キルルーチ点滴静注300mg及び同点滴静注400mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 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(総合企業): 藤本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): セルゲーン株式会社

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

製剤過キルルーチ点滴静注1mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 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 |

調査9: グラブミン・ニブメシル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): 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(報告企業): 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 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 |

企業名(報告企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(報告企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

調査10: グラブミン・ニブメシル酸塩付加物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): 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"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <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(報告企業): 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 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 |

企業名(報告企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(報告企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

東京大学大学院薬学系研究科教授

氏名 新村 洋由

(宛先)  
 〒100-8916  
 東京都千代田区有明1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 医薬管理係 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(5283)1111 (内線2785)  
 03(3685)2384 (18線以降)

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

(別紙)

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

第 〇 〇 〇 号

### FAX回答表

平成28年9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、固皮下注40mgシリンジ  
課題1: 0.4mL及び固皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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(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"/> 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラノア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 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): 大腸薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

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 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): 協和発酵キリン株式会社

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

課題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アップイ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): MSD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 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): キリアド・サイエンス株式会社

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

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

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

課題4: 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): MSD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 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): キリアド・サイエンス株式会社

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

企業名(親合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

課題5: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベリング株式会社

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

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

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

企業名(親合企業): バイオジェン・ジャパン株式会社

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

企業名(親合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): MSD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 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): 小野薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input 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): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

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

医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 藤本製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): セルジーン株式会社

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

医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

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

企業名(親合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

問題9: ダブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input 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): 小野薬品工業株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 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): 日本イーライリリー株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

問題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input 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): 小野薬品工業株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 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): 日本イーライリリー株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

現職 三浦大学薬学部附属病院教授、薬剤部長

氏名 奥田 真弘

(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 薬事管理係 鈴木 成太郎(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9日 医薬品第二部会  
 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: 医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アップイ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三錠製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 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 checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): マイラン製薬株式会社

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

議題2: 医薬品ピラリア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の製造販売承認の可否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): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

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

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認申請一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アッヴィ合同会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(申請企業): MSD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(親合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): 中外製薬株式会社

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

議題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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医薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD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(親合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

議題5: 医薬品イテルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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医薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): CSLベアリング株式会社

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

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(親合企業): バイオジェン・ジャパン株式会社

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

企業名(親合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

課題6: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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蕈薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 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 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 |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

課題7: 医薬品エムプリシテ点滴静注300mg及び同点滴静注400mg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蕈薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 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): 藤本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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8: 医薬品アイクルシグ錠15mg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蕈薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 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            |

議題9: タブラフェニブメシル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): 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 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): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 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): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

議題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): 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 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): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 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): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

現職 沼松医科大学教授・薬部部長

氏名 川上 純一

(知先)

〒100-8910

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(6253)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)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9月9日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(剛当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
議題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラノア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 指定の薬名、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに薬  
類又は製薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 大腸薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): サノファイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <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: 医薬品ウィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アッヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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): ギリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

課題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): 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): ギリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品イテルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベリング株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

企業名(親合企業): バイオジェン・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 |

企業名(親合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

医薬品キイトルー点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): 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): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

医薬品エムプリシティ点滴静注300mg及び同点滴静注400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 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): 順本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): セルジーン株式会社

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

医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

議題9: ダブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): 日本イーライリリー株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): フリストル・マイヤーズ株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成26年度  
 平成27年度  
 平成28年度

議題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): 日本イーライリリー株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※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): フリストル・マイヤーズ株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成26年度  
 平成27年度  
 平成28年度

現職 榎浪 市大

氏名 川崎 十

(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 寛太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(6253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議金係 宛 13014  
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9月9日 医薬品第二部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
0.4mL及び同皮下注90mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツギ合資会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラニア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
題2: 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  
薬又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大腸薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

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"/> 平成26年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

問題3: 医薬品ブイキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アズビエ回生社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): 中外製薬株式会社

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

問題4: 医薬品グラジナ錠60mg及びエレルサ錠50mg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): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤース スクイブ株式会社

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

問題5: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベアリング株式会社

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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): バイオジェン・ジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

問題6: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): MSD株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 60万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 60万円超～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): 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(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): 中外製薬株式会社

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

問題7: 医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 60万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 60万円超～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): 藤本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 60万円超～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 |

問題8: 医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(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 | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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9: タブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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25年度<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度 |

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ株式会社

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

課題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

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

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ株式会社

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

親 職 国立国際医療研究センター  
 2021年 研究開発 10-  
 氏名 研究開発 佐藤 隆

(宛先) 〒100-8918  
 東京都千代田区千代田1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬務課 薬事審議室 鈴木 康太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(6263)1111 (内線2786)  
 03(3685)2384 (18時以降)

※ 甲府対象期間は、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)医薬審議会係 一階 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9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
課題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツワイ合同会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <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(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

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

企業名(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 | } ※受取りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |

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

企業名(競合企業): マイラン製薬株式会社

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

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

医薬品ピラノア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 指定の異答、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに添  
葉又は副葉の指定の異答について

企業名(申請企業): 大鶴薬品工業株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <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(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

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

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <input 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(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

- |                                 |
|---------------------------------|
| <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: 医薬品ブイキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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(総合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 中外製薬株式会社

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

課題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 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(総合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): CSLベレーンク株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 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 |

企業名(総合企業): バイオジェン・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 |

企業名(総合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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6: 医薬品キートルーゲ点滴静注20mg及び同点滴静注100mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 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"/> 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): ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 中外製薬株式会社

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

問題7: 医薬品エムプリシディ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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): 藤本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): セルジーン株式会社

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

問題8: 医薬品アイクルシグ錠15mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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          |            |                                 |

課題9: タブラフェニブメシル塩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): 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): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" 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10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): 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): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" 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 (公社) 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 薬務課 医薬情報係 鈴木 邦彦(すずき けいけん) 様

電話 03(5253)1111 (内線2795)  
03(3595)2384 (16時以降)

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



(別紙)

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

### FAX回答表

平成28年9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
議題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラニア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アップイ合同会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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(申請企業): MSD株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): 中外製薬株式会社

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

議題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): MSD株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

議題5: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベアリング株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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 | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): バイオジェン・ジャパン株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): 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): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 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): 藤本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): セルジーン株式会社

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

医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

議題9: ダブラフェニブメシル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): 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): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

議題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): 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): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" 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 東京大学医真菌研究センター教授

氏名 関水 和久

(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。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事課企画係 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9月9日 医薬品第二部会  
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。

問題1: 医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツギ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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2: 医薬品ピラニア錠20mg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  
医薬又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

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

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mgの製造販売承認申請一応変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

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

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |  |   |         |                                 |
|--|---|---------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |         | <input type="checkbox"/> 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): ギリアド・サイエンシズ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

議題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): MSD株式会社

- |  |   |         |                                 |
|--|---|---------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |         | <input type="checkbox"/> 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): ギリアド・サイエンシズ株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ・スクイブ株式会社

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

議題5: 医薬品イデルヒオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベアリング株式会社

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

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

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

企業名(競合企業): バイオジェン・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"/> 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): 一般財団法人化学及血液療法研究所

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

議題6: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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許又は商標の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): 中外製薬株式会社

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

議題7: 医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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許又は商標の指定の要否について

企業名(申請企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(競合企業): セルジーン株式会社

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

議題8: 医薬品アイクルシグ錠15mg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許又は商標の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(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 | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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9: タブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

議題10: トラメチン ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超～500万円以下
  - 500万円超
- } ※受取りの場合
- 平成26年度
  - 平成27年度
  - 平成28年度

現職

氏名

なし  
中島 忠美

(宛先)

〒100-8016

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 薬事部課長 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)

※ 申請対象期間は、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 *石 御崎史*  
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9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
議題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <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): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラリア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): 大腸薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): ゲラケノ・スミスグライン株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <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): サノフィ株式会社

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

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

課題3: 医薬品ウィキラックス配合錠及びレトールカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

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

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 中外製薬株式会社

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

課題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): キリアド・サイエンス株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): CSLベリング株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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"/> 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): バイオジェン・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          |            |                                 |

企業名(競合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

課題6: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): MSD株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合                                  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input 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(競合企業): 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(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): 中外製薬株式会社

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

課題7: 医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(競合企業): セルジーン株式会社

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

課題8: 医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

500万円超 }  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

受領なし } \*受取有りの場合  
 50万円以下 }  平成26年度  
 50万円超～500万円以下 }  平成27年度  
 500万円超 }  平成28年度

問題9: ダブラフェニブメシル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): 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(観合企業): 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(観合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(観合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" 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10: トラメチン ジメチルスルホキシド付加物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): 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(観合企業): 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(観合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(観合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" 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 川崎医科大学 小沢子教授

氏名 中野青司

(宛先)

〒100-8918

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) 様

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)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9月9日 医薬品第一部会  
可付金・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。

医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
添剤1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認平坂一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラリア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
添剤2: 指定の受取、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに青  
葉又は刺葉の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

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

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アッヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 中外製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <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: 医薬品グリジナ錠50mg及びエレルリ錠50mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の審査、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薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 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(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の審査、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薬の指定の可否について

企業名(申請企業): CSLベアリング株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): ソ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 type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <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(総合企業): バイオジェン・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 |

企業名(総合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(総合企業): 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(総合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): 中外製薬株式会社

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

課題7: 医薬品エムプリンステイ点滴静注300mg及び同点滴静注400mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(総合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(総合企業): セルジーン株式会社

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

課題8: 医薬品アイクルシグ錠15mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 人衛製薬株式会社

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

企業名(総合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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9: タンラフェニブメシル散粒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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

議題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

国立成金医療センター

班長 白根 幸介 研究部長

氏名 瀧口 功

(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 薬事管理企画係 鈴木 寿太郎(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)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9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アヅビ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラノ錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): 大腸薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input checked="" 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            |

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アッヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): MSD株式会社

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

企業名(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): 中外製薬株式会社

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

議題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): MSD株式会社

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

企業名(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

議題5: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLパージン株式会社

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

企業名(総合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(総合企業): バイオウェン・ジャパン株式会社

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

企業名(総合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

医薬品キートルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): 中外製薬株式会社

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

医薬品エムプルンティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(競合企業): セルジーン株式会社

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

医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(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 | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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9: ダブラフェニブメシル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): ハ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): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ハ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): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

署名 藤元 孝太郎 非常勤 講師  
氏名 幸川 孝成

(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 薬務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)  
電話: 03(6253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会 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9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
議題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アップイ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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(競合企業): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラニア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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添  
葉又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大冢薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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): 協和発酵キリン株式会社

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

課題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アヅヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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): ギリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 中外製薬株式会社

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

課題4: 医薬品グラジナ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): 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): ギリアド・サイエンス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベアリング株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

企業名(競合企業): バイオジェン・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 |

企業名(競合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 |

医薬品キートルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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): MSD株式会社

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

企業名(親合企業): 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"/> 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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): 中外製薬株式会社

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

医薬品エムプリシティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(親合企業): セルジーン株式会社

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

医薬品アイクルシグ錠15mg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): 大塚製薬株式会社

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

企業名(親合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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): ノバルティスファーマ株式会社

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



課題9: ダブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 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(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(親合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

課題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 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(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(親合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

現職 廣心大薬師  
 氏名 増井 徹

(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 康太郎(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・生活衛生局医薬課(分室)薬事管理係 第 〇 号 御 中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局医薬課分室 FAX)

FAX回答表

平成28年9月9日 医薬品第二部会  
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。

医薬品ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
課題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

<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): 田辺三菱製薬株式会社

<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): 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): マイラン製薬株式会社

<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		

医薬品ピラノア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 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): 大腸薬品工業株式会社

<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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

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"/> 平成26年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成27年度
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

課題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アヅヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 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(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 中外製薬株式会社

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

課題4: 特定生物由来薬品の指定の要否、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): 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(総合企業): キリアド・サイエンシズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000の生物由来薬品及び特定生物由来薬品の指定の要否、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): CSLベリンググ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(総合企業): 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 |

企業名(総合企業): バイオジェン・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 |

企業名(総合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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6: 医薬品キイトルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 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"/> 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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 中外製薬株式会社

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

問題7: 医薬品エムプリシチ点静注用200mg及び同点滴静注用400mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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): 藤本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): セルジーン株式会社

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

問題8: 医薬品アイクルシグ錠15mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、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): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 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 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9: ダブラフェニブメシル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): 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): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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10: トラメチン ジメチルスルホキシド付加物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): 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): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <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): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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 消費生活コンサルタント  
氏名 森田 満樹

(宛先)  
〒100-8916  
東京都千代田区錦旗1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会課 鈴木 篤太郎(すずき ゆうたろう)  
電話 03(5253)1111 (内線2765)  
03(5595)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)医薬品課係 友 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9月9日 医薬品第二部会  
 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。

医薬品ヒュミラ皮下注40 mgシリンジ0.8mL、同皮下注40mgシリンジ  
 課題1: 0.4mL及び同皮下注80mgシリンジ0.8mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツウィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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 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): マイラン製薬株式会社

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

医薬品ピラニア錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 課題2: 指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに特  
 許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

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

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

企業名(親合企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成26年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |

企業名(親合企業): 協和発酵キリン株式会社

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

議題3: 医薬品ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル200mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アツヴィ合同会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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(申請企業): MSD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(競合企業): ギリアド・サイエンス株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

議題4: 医薬品ケフジノ錠50mg及びエレルサ錠50mg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): MSD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(競合企業): ギリアド・サイエンス株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

議題5: 医薬品イデルピオン静注用250、同静注用500、同静注用1000及び同静注用2000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): CSLベアリング株式会社

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

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(競合企業): バイオジェン・ジャンソン株式会社

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

企業名(競合企業): 一般財団法人化学及血清療法研究所

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

議題6: 医薬品キートルーダ点滴静注20mg及び同点滴静注100mg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希薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD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(競合企業): 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28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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

議題7: 医薬品エムプリンティ点滴静注用300mg及び同点滴静注用400mg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希薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 藤本製薬株式会社

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

企業名(競合企業): セルジーン株式会社

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

議題8: 医薬品アイクルシグ錠15mg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希薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <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(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9: タブラフェニブメシル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): ノバルティスファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

議題10: トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成26年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input 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): 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(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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(競合企業): プリストル・マイヤーズ株式会社

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

現 職 青森県病院事業管理者

氏 名 吉 田 茂 昭

( 宛 先 )

〒100-8916

東京都千代田区蔵が関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 茂太郎(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。