

(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29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題3: 医薬品レポレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ピザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

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

企業名(競合企業): 富士フイルムRI 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29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"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトセツト配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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 checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 東邦大学理学部生理学講座総合生理学分野 教授

氏名 赤羽 悟美

(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 薬事審議金係 鈴木 颯太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 甲府対象期間は、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29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input 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29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ピザミル静注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRI 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトセツ配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題7: ジメテルスルホキンド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): 杏林製薬株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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          |           | <input type="checkbox"/> 平成29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"/> 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          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成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          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <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          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 東京歯科大学

氏名 石川 金太郎

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 厚生労働省 医政・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 隆太郎(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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット1.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 特田製薬株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取り有りの場合 |                                 |
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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          |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ピザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRIファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・ジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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 | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題7: ジメチルスルホキンド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): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り済の場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |



議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29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 checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職 特任教授  
氏名 今井 輝子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 機務課 薬事審議室 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(6253)1111 (内線2785)

03(3695)2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

御中

FAX回答表

平成29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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 checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

議題2: 医薬品献血ノスロン600注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29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 checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

医薬品ピザミル静注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRI ファーマ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29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   | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |             |  |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトセト配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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              | } ※受取り有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |             |  |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |             | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |             | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |             |                                 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |             |  |
|--|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |             |  |

議題B: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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29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 checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野  
氏名 大塚 正一

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

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

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額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 郵  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品献血プラスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボロド錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ビザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRF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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア ジャパン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトセツト配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキンド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): 杏林製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

- 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27年度
    - 平成28年度
    - 平成29年度

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- 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27年度
    - 平成28年度
    - 平成29年度

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- 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27年度
    - 平成28年度
    - 平成29年度

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- 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27年度
    - 平成28年度
    - 平成29年度

現職 東京理科大学薬学部 教授

氏名 岡 淳一郎

(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)2364 (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 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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |



医薬品ビザミル類注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フィルムRI ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取り有りの場合                     |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
議題6: 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキンド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): 吉林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 特田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 国立医薬品食品衛生研究所 副所長

氏名 奥田 晴宏

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議室 鈴木 規太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(5253)1111 (内線2765)  
 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29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

課題2: 医薬品献血ノスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

企業名(親合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

企業名(親合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

企業名(親合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

課題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): ノバルティスファーマ株式会社

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29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<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29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<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

企業名(親合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | } | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|---|

医薬品ピザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

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

企業名(親合企業): 富士フイルムRI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          |           |

企業名(親合企業): GEヘルスケア・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          |           |

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          |           |

題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※題4と同じ

医薬品アトセツ配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 題6: 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

- SOP/KT
- |  |           |
|--|-----------|
| <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          |           |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

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

企業名(親合企業): 沢井製薬株式会社

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

企業名(親合企業): エルメッド エーザイ株式会社

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

題7: ジメチルスルホキッド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): 杏林製薬株式会社

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

課題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input 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            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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        |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 東海大学工学部 12A2499 教授

氏名 今井 明彦

(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)  
 電話 03(6253)1111 (内線2785)  
 03(3695)2384 (18時以降)

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

(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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取り有りの場合                     |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ビザミル静注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRI ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: シメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input 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            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

現職 滝松医科大学教授・薬劑部長

氏名 川上 純一

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リニュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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"/> 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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" 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          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ピザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 富士フィルムRI フォーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトーゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職

氏名

神田 敏子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

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

FAX回答表

平成29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リネوپリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <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 checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 特田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

医薬品ピザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <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 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                   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 富士フィルムRI ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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 | } | ※受取り有りの場合                       |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトーゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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                     | } | ※受取り有りの場合                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取り有りの場合                                  |
| <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            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題B: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29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 checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職 小田原維珍(有限)院長

氏名 小田原 維珍

(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 薬事審査係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

FAX回答表

平成29年8月1日「医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リニュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1600注射用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): 日本製薬株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

企業名(親合企業): エーザイ株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

企業名(親合企業): 持田製薬株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

企業名(親合企業): エイワイファーマ株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

企業名(親合企業): バイエル薬品株式会社

- 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27年度
  - 平成28年度
  - 平成29年度

議題4: 医薬品ビザミル特注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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フィルムRI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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射線医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

議題6: 医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HD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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーグイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |



課題B: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29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<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成27年度<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|--|---|

現職 公益社団法人 日本医師会

氏名 鈴木 邦彦

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区電が関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 邦彦(すずき けいたろう) 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)薬事課企画係 御中  
 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年8月1日 医薬品第一部会  
 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。

議題1: 医薬品リネオリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

議題2: 医薬品献血ノンスロン600注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ビザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 課題4: 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  
 は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フイルムRI ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題6: 放射性医薬品基準の一部改正について

※課題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 課題6: 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 | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

課題B: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(親合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(親合企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職 教授

氏名 武田 正之

(宛先)  
〒100-8918  
東京都千代田区原が岡1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 医薬審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)  
電話 03(5253)1111 (内線2795)  
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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 特田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ビザミル特注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(観合企業): 富士フィルムRI 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(観合企業): GEヘルスケア・ジャパン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(観合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(観合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(観合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 慶応大学 教授  
 氏名 増井

(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 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(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29年8月1日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リニュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品献血ノンスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |



医薬品ピザミル静注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フィルムRI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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトゼット配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
議題6: 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: シメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 聖路加国際大学 教授

氏名 松井 陽

(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29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リュープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題2: 医薬品献血/ノスロン500注射用及び同1500注射用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): 日本製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エイワイファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題3: 医薬品レボレード錠12.5mg及び同錠25mg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): 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ビザミル静注の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定  
 議題4: 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): 日本メジフィジックス株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 富士フィルムRIファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): GEヘルスケア・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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題5: 放射性医薬品基準の一部改正について

※議題4と同じ

医薬品アトセツト配合錠LD及び同配合錠HDの生物由来製品及び  
 議題6: 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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取り有りの場合                                |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 沢井製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): エルメッド エーザイ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: ジメチルスルホキシド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): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: 医薬品サインバルタカプセル20mg及び同カプセル30mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 塩野製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29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 checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 虎の門病院

氏名 森 保道

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

FAX回答表
--------

平成29年8月1日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品リユープリンSR注射用キット11.25mg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): 武田薬品工業株式会社

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27年度

平成28年度

平成29年度

現 職 独立行政法人国立病院機構新潟病院

氏 名 中 島 孝

(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。