

(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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input 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(競合企業): ファイザー株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成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): アツヴィ合同会社

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

議題2: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 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): 第一三共株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input 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(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツスマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

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

企業名(申請企業): Celltrion Inc.

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

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| <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 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): 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"/> 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): 小野薬品工業株式会社

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input 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4: デラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): セルジーン株式会社

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

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

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

現職

教授

氏名

池田 義孝

(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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): アツヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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): 第一三共株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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 type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

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

企業名(申請企業): Celltrion Inc.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <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): 中外製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 日本イーライリリー株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input 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): 小野薬品工業株式会社

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

議題4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 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"/> 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): 日本化薬株式会社

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

現職 三重大学医学部附属病院 教授 薬師部長

氏名 奥田 真弘

(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 **有印中**  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

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

議題2: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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): 第一三共株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

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

企業名(申請企業): Celtrion Inc.

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input 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): 日本イーライリリー株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input 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): 小野薬品工業株式会社

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

議題4: ダラツマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 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"/> 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): 日本化薬株式会社

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

現職 沼松医科大学 教授・薬劑部長

氏名 川上 純一

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区蔵が岡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 康太郎(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  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室FAX)

印中

### FAX回答表

平成30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): アッヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーサ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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"/> 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): 第一三共株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「GTH」及び同点滴静注用150mg「GTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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"/> 50万円以下          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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 横浜市大

氏名 川崎ナナ

(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  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

12/27

### FAX回答表

平成30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): アツヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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): 第一三共株式会社

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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <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): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

議題4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合                                 |
| <input 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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 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"/> 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): 日本化薬株式会社

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

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

現職

エイズ治療・研究開発センター 臨床研究開発部長

氏名

南池 喜

(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 課長補佐 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30年2月2日 医薬品第二部会

寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

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 checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

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

議題2: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに悪薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 小野薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): セルジーン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 塩野義製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } | ※受取りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input type="checkbox"/> 平成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): 日本化薬株式会社

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

清田浩

(宛先)

〒110-8916  
東京都千代田区蔵が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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 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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイケーズスクイブ株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): アッヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 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"/> 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): 第一三共株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定並びに審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

課題4: デラツムマブ(遺伝子組換え)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): センセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 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"/> 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): 日本化薬株式会社

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

現職 公益社団法人日本医師会

氏名 鈴木 邦彦

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 医薬管理課 鈴木 進太郎(すずき ゆうたろう) 様

電話 03(5258)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申出対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の高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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤースクイブ株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): アッヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ゾフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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"/> 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): 第一三共株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製剤及び特定生物由来製剤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): 日本化薬株式会社

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

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

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

- |  |             |                                 |
|--|-------------|---------------------------------|
| <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): 日本化薬株式会社

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

現職 弁護士

氏名 田島 優子

(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 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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |  |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |  |
| <input type="checkbox"/> 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): アッヴィ合同会社

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |  |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ゾフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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): 第一三共株式会社

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

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |  |
| <input type="checkbox"/> 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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

課題3: 医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合                     |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <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4: ダラツマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

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

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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 日本化薬株式会社

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

現職 慶徳薬科大学 薬学部

氏名 藤原 存一

(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 達太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5252)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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): アッヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ゾフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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"/> 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): 第一三共株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input 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 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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 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"/> 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): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 川崎医科大学 小児科学

氏名 中野 貴司

(宛先)  
〒100-8916  
東京都千代田区蔵が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): アツヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに推薦又は劇薬の指定の要否について

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"/> 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): 第一三共株式会社

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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): セルジーン株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 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): 日本化薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 非常勤講師

氏名 井口 彰

(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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): アヅビ合資会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

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): 第一三共株式会社

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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに審査又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本化薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 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4: ダラツマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 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): 日本化薬株式会社

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

慶応大学

氏名

堀井 徹

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

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

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3695)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額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30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 500万円超        |  |
|   | <input checked="" 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(親合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

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

企業名(親合企業): アッヴィ合同会社

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

議題2: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに無薬又は劇薬の指定の要否について

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"/> 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(親合企業): 第一三共株式会社

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

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(親合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製剤及び特定生物由来製剤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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <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): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

議題4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): セルジーン株式会社

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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): 日本化薬株式会社

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

現職

氏名

神平太字教授  
南博信

(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 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年2月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品オレンシア点滴静注用250mg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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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): 中外製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |   | <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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): アヅヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ソフルーザ錠10mg及び同錠20mgの生物由来製品及び特定  
生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 塩野義製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

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

課題3: 医薬品トラスツマブBS点滴静注用60mg「NK」、同点滴静注用150mg「NK」、同点滴静注用60mg「CTH」及び同点滴静注用150mg「CTH」の生物由来製品及び特定生物由来製品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): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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(申請企業): Celltrion Inc.

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

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

課題4: ダラツムマブ(遺伝子組換え)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): ヤンセンファーマ株式会社

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

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

- |  |  |
|--|--|
| <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): 日本化薬株式会社

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

現職 東大下学 教授

氏名 山口 拓洋

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

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

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3695)2884 (18時以降)

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