

委員等名	磯部 哲
------	------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第 7 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 4 年 3 月 18 日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注 5～11 歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去 3 年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・ 申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・ 申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	伊豆津 健一
------	--------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	泉祐子
------	-----

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	内田信一
------	------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第 7 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 4 年 3 月 18 日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注 5～11 歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去 3 年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	奥田 真弘
------	-------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・ 申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・ 申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	佐藤 嗣道
------	-------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	戸部依子
------	------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	花井十伍
------	------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第 7 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 4 年 3 月 18 日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注 5～11 歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成 31 年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和 2 年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和 3 年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去 3 年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	森豊 隆志
------	-------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（コミナティ筋注5～11歳用）

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：アストラゼネカ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第7回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年3月18日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル 200mg））

企業名：MSD 株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

企業名：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"/> 令和元年度（平成31年度） |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。