

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| 令和 6 年 6 月 3 0 日 | 委員名 | 渡邊 裕司 |
|------------------|-----|-------|

**委員会の議題によらない、全般的な利益相反の定期的な開示の基準（その 2）**  
**回答表（寄附金・契約金等以外）**

薬事に関する企業、厚生労働省及び関連する独立行政法人との関係性について、以下のとおり回答する。

**（１）薬事に関する企業との関係性**

令和 4 年 4 月以降、

- |                                     |                                                        |                                         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | ① 委員本人が、薬事に関する企業の役員、職員又は当該企業から定期的に報酬を得る顧問等に就任していた      | } ①又は②にチェックがある場合は、<br>別添の（１）、（２）<br>を記入 |
| <input type="checkbox"/>            | ② 家族が薬事に関する企業の役員又は職員（常勤）である場合等、その他の特別の利害関係を有する者に該当していた |                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ③ ①及び②のいずれにも該当しない                                      |                                         |

※薬事に関する企業は医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品に関する企業を指す。  
 ※「定期的に報酬を得る」とは、年間契約などを結び、定期的に報酬を得ている場合を指す。業務時間や会議出席など業務に応じて報酬が定められている委託契約は含まない。  
 ※「顧問等」とは、その肩書きによらず品目を特定せずに包括的な役務を提供し、定期的に報酬を得る場合を指し、産業医等の研究開発に関わらない者も含む。

**（２）厚生労働省及び関連する独立行政法人との関係性**

**ア 厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の審議会等への参画状況**

令和 4 年 4 月以降、委員本人が厚生労働省又はPMDAの審議会等に、

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ① 参画していた ⇒ ①にチェックがある場合は、別添の（３）を記入 |
| <input type="checkbox"/>            | ② 参画していない                         |

※「審議会等」とは、厚生労働省又はPMDAが開催する会議（検討会、懇談会を含む。）を指す。  
 ※「参画」とは、委員又は臨時委員等として継続的に審議会等に参加する場合を指し、参考人として一時的に参加する場合は含まない。

**イ 厚生労働省の参与等及びPMDAの専門委員への就任状況**

令和 4 年 4 月以降、委員本人が、

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/>            | ① 厚生労働省の参与等であった   |
| <input type="checkbox"/>            | ② PMDAの専門委員であった   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ③ ①及び②のいずれにも該当しない |

**ウ 厚生労働省及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）からの研究費の受取状況**

令和 4 年 4 月以降、委員本人が、厚生労働省又はAMEDから、

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | ① 研究費の受取がある ⇒①にチェックがある場合は、別添の（４）を記入 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ② 研究費の受取がない                         |

（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。
- ・各項目の該当性に変更があった場合は、申告書の再提出をお願いします。
- ・申告対象期間は過去 3 年度です。6 月末時点の情報を、7 月末までに申告をお願いします。

(1) 令和4年4月以降、委員本人が、薬事に関する企業の役員、職員又は当該企業から定期的に報酬を得る顧問等に就任していた企業の名称

|     |  |
|-----|--|
| 企業名 |  |
|-----|--|

該当する企業がある場合は、以下の質問にも回答下さい。

上記の企業について、

- ☐ ① 委員の就任後も顧問等であった企業がある
- ☐ ② 委員の就任後は顧問等でなかった企業はない

(2) 令和4年4月以降、家族が薬事に関する企業の役員又は職員（常勤）である場合等、その他の特別の利害関係がある企業の名称

|     |  |
|-----|--|
| 企業名 |  |
|-----|--|

(3) 令和4年4月以降、委員本人が参画していた厚生労働省又はPMDAの審議会等の名称

| No. | 審議会等の名称     | 謝金の受取                                 |
|-----|-------------|---------------------------------------|
| 1   | 【PMDA】科学委員会 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| 2   |             | <input type="checkbox"/> 有            |
| 3   |             | <input type="checkbox"/> 有            |
| 4   |             | <input type="checkbox"/> 有            |
| 5   |             | <input type="checkbox"/> 有            |

※謝金の受取がある場合は、「謝金の受取」の欄の「有」にチェックを入れる。

(4) 令和4年度以降、委員本人が、厚生労働省又はAMEDからの研究費を受け取った研究課題名

| No. | 研究課題名 | 研究代表者                       |
|-----|-------|-----------------------------|
| 1   |       | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 2   |       | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 3   |       | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 4   |       | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 5   |       | <input type="checkbox"/> 該当 |

※研究代表者である場合は、「研究代表者」の欄の「該当」にチェックを入れる。