

**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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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：ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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：ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/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：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：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。

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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/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 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 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：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：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。

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5回医薬品等行政評価・監視委員会（令和3年9月16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1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/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：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：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。

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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/武田薬品工業株式会社

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

企業名：ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/武田薬品工業株式会社

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

企業名：ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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
<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 500万円超 | } | 受取有りの場合
<input type="checkbox"/> 令和元年度（平成 31 年度）
<input type="checkbox"/> 令和 2 年度
<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 5 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 3 年 9 月 16 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 1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/武田薬品工業株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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：ファイザー株式会社

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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 | } | <input type="checkbox"/> 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5回医薬品等行政評価・監視委員会（令和3年9月16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1：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナワクチン関係）

企業名：モデルナ社/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：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：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。