

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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPV ワクチン接種関係）

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 checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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 checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPV ワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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9回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年9月14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（HPVワクチン接種関係）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |   | <input type="checkbox"/> 令和4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。