

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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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 checked="" type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPVワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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

小風 暁

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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPV ワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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12回医薬品等行政評価・監視委員会（令和5年6月29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（HPV ワクチン接種について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

議題：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接種後の遷延する症状への対応について）

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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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3年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和5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。