

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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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 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 checked="" 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：第一三共株式会社

---

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } | ※受取有りの場合                                  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input type="checkbox"/> 令和3年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   | <input checked="" 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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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16回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年7月4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（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：第一三共株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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：塩野義製薬株式会社

---

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <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。