

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議全保 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
課題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに専業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題3: 医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): ヴィーブヘルスケア株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題4: 医薬品インプリキシマPBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(影響企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 東京工科大学薬学系研究科・教授

氏名 浦野 泰昭

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議室係 村井 信重(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2795)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィング点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
課題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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 type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

企業名(製合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |            |                                            |
|------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                            |

企業名(製合企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(製合企業): 中外製薬株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

課題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                            |

企業名(製合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(製合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(製合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

課題3: 医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): ヱーベルスケア株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題4: 薬品インフリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                            |                                            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | *受取りの場合                                    |
| <input checked="" 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            |                                            |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                                   |                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | *受取りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | *受取りの場合                         |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                            |                                            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | *受取りの場合                                    |
| <input checked="" 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            |                                            |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

現職: 東邦大学医学部 教授

氏名: 奥田 秀人

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区根が崎1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信康(むらいのぶしけ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3545)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 第  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

御中

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
課題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の可否について

企業名(申請企業): アストラゼネカ株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題3: 医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに再審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): ヱーブヘルスケア株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題4: 医薬品インプリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに再審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 日医工株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 横浜市立大学  
氏名 川崎ナナ

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信崇(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 光 720  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
議題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題3: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ヴィーブヘルスクア株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

医薬品インフリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由  
 議題4: 来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の  
 要否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                          |           |                                 |
|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職 国立研究開発法人国立国際医療研究センター

エイズ治療・研究開発センター 臨床研究開発部長

氏名

南 池 嘉 高

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区千代田1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信策(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事管理係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                            |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                            |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                                   |                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題3: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                            |

企業名(親合企業): ヴィーパヘルスケア株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品インフリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由  
 議題4: 来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の  
 要否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                            |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                            |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |                                            |

現職 東京都立区科学芸術医療センター 泌尿器科

氏名 清田 浩

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信崇(むらい のぶしげ)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙) 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬部(分室)薬事審議会係 申付 FAX 03-3509-1760 (医薬・生活衛生局医薬部分室 FAX)

**FAX回答表**

平成30年4月25日 医薬品二部会  
 寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品イミフィンブ注射液120mg及び同点注射液500mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに承認又は承認の指定の要否について

企業名(申請企業): アストラゼネカ株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスペンファーマ株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 賞取有りの場合                       |
| <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          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題3: 塩化亜イセントレス錠500mgの生物由来製品及び特定生物由来製品  
 の指定の有否、製造販売承認の可否及び再審査期間の決定並びに  
 特許又は創薬の指定の有無について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(審査企業): ヴィーブヘルズケア株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(審査企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問題4: 医薬品インプリキシマブ85mg注射液100mg「ファイザー」の生物由来  
 製品及び特定生物由来製品の指定並びに特許又は創薬の指定の有  
 無について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(審査企業): 日辺三番製薬株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(審査企業): 日本化薬株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(審査企業): 日医工株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問題5: 生物学的製剤部準の一部改正について

企業名(製剤企業): MSD株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

企業名(製剤企業): グラクソ・ズエスクライン株式会社

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受理なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | 再受取ありの場合<br><input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

現職 公益社団法人日本医師会

氏名 鈴木 邦彦

(別紙)

〒100-0918  
 東京都千代田区有明1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 医薬部課長 行政 課長(054)のしずか 様  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3596)2384 (18時以降)

※ 申請対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
議題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題3: 医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): ヴィーブヘルスケア株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題4: 医薬品インプリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |   |                                 |
|------------------------------------------|---|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(影響企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 岡田 弘子 理事  
氏名 宗村 さおり

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信崇(むらいのぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18階以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

**FAX回答表**

平成30年4月26日 医薬品第二部会  
 寄付金・契約金等の受取(創当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): MSD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"/> 50万円超～500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                                   |                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製剤及び特定生物由来製剤  
 問題3: 品の指定の異否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 毒薬又は劇薬の指定の異否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                                   |           |                                 |
|---------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |                                 |

企業名(競合企業): ヴィーブヘルスケア株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

企業名(競合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

医薬品インブリキシマブ89点凍結注用100mg「ファイザー」の生物由来製剤及び特定生物由来製剤の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の異否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                        |           |                                            |
|----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                            |

企業名(競合企業): 田辺三鐘製薬株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

企業名(競合企業): 日医工株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

問題5: 生物学的同等基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                                   |           |                                            |
|---------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |                                            |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                        |           |                                 |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |           |                                 |

所属 東邦大学 教授  
 氏名 金田 一博

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区東が丘1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬務課 医薬審議官 村井 佳美(ぐらいのふしけ)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。



**FAX回答表**

平成30年4月26日 医薬品部二部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフインジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
 課題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
 否及び再審査期間の指定並びに母薬又は調剤の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): MSD株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

課題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
 の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

<input type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): アスペンジャル株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

<input checked="" type="checkbox"/> 受領なし	} ※受取有りの場合	<input type="checkbox"/> 平成28年度
<input type="checkbox"/> 50万円以下		<input type="checkbox"/> 平成29年度
<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下		<input type="checkbox"/> 平成30年度
<input type="checkbox"/> 500万円超		

問題3: 品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 添薬又は副薬の指定の可否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(親合企業): ワーベヘルスケア株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

問題4: 医薬品インフリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由  
 来製品及び特定生物由来製品の指定並びに添薬又は副薬の指定の  
 可否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 600万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- 受領なし  
 60万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 600万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 600万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

問題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- 受領なし  
 60万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

現職 慶應義塾大学薬学部  
 氏名 植美春樹

(宛先)  
 〒100-8916  
 東京都千代田区有明1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 審査課 薬事審議会係 村井 慎策(むらい のぶしげ)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局薬務課(分室)薬事審議会係 宛 御中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局薬務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
問題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

問題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 坂野製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): アスペンジャー株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 田辺三興製薬株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

医薬品アセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 品3: 品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 審査又は創薬の指定の可否について

企業名(申請企業): MSD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"/> 50万円超～500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): ヱーベヘルスクア株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品インフリキシマブ8S点凍静注用100mg「ファイザー」の生物由  
 来製品及び特定生物由来製品の指定並びに審査又は創薬の指定の  
 可否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下     |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |                                            |
|                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
|                                            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                                   |                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日医工株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD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"/> 50万円超～500万円以下 |                                            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |                                            |
|                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(影響企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 川崎医科大学 小児科

氏名 中野 貴司

(印 宛)

〒100-8916

東京都千代田区有明1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 審査事務係 村井 信策(551)のしけ

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

**FAX回答表**

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
 寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品イミフィソ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに審査又は承認の指定の可否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): M&D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"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): アスベンジャロ株式会社

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                        |                                 |
|----------------------------------------|---------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|                                        | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題3: 医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): ヴィーパヘルスケア株式会社

- |                                          |                                                                                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |                                                                                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題4: 医薬品インプリキシマブB3点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否並びに特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |                                                                                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |                                                                                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 日産工業株式会社

- |                                          |                                                                                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(親合企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 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"/> 50万円超～500万円以下   |                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成28年度<br><input type="checkbox"/> 平成29年度<br><input type="checkbox"/> 平成30年度 |

調 査 国立感染症研究所 血液免疫性研究部長  
 氏 名 窪 口 功

(宛 先)  
 〒100-8816  
 東京都千代田区豊田1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3596)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物  
 課題1: 由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可  
 否及び再審査期間の指定並びに薬業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 中外製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認  
 の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): アスペンジャパン株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): ヴィーブヘルスケア株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題4: 医薬品インプリキシマP8点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに添付書類又は附帯の指定の要否について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日薬工株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(影響企業): グラクソ・スミスクライン株式会社

- |                                        |            |                                 |
|----------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

現職 慶応大学医学部  
氏名 増井 徹 (印)

( 宛 先 )

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審査係 村井 慎策(むらいのSLH)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年4月25日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 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 type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- |                                            |            |                                            |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 500万円超 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): MSD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"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <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"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

議題2: 医薬品ヌーカラ皮下注用100mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): アスペンジャー株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品アイセントレス錠600mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題3: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
 毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): MSD株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

企業名(競合企業): ヴィーブヘルスケア株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本たばこ産業株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品インプリキシマブBS点滴静注用100mg「ファイザー」の生物由  
 議題4: 来製品及び特定生物由来製品の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の  
 要否について

企業名(申請企業): ファイザー株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日医工株式会社

- |                                          |            |                                 |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題5: 生物学的製剤基準の一部改正について

企業名(影響企業): MSD株式会社

- |                                                   |            |                                            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |                                            |

企業名(影響企業): 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"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職

氏名

神林 教授  
南 博信

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信業(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。