

(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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アツヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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2: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            |                                 |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 東京大学薬学部生理学講座総合生理学分野 教授

氏名 赤羽 悟美

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区蔵が関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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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 |

医薬品ジェミナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

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

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <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        |           |                                 |

現職

東京医科歯科大 教授

氏名

石川 金久也

(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 信実(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アヅヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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          |            |                                 |

医薬品ジェミナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            |                                 |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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 特任教授

氏名 今井 輝子

(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 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

課題1: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input 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(競合企業): 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 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(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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            |

課題2: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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(競合企業): あすか製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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 |

添題3: 医薬品トレリフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <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                   |            |  |

企業名(競合企業): なし

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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

〒770-8503 徳島市蔵本町三丁目

氏 名

徳島大学大学院医歯薬学研究所環境医学分野

大 森 哲 郎

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区蔵が関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 信繁(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)薬事登録係 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6月8日 医薬品第一国会  
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: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 関田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アツギ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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2: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            |                                 |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 東京理科大学 薬学部

氏名 岡 淳一郎

(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 信繁(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 御中  
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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタイピオ点滴注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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): 山辺三葎製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): アツヴィ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 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 国立医薬品食品衛生研究所 所長

氏名 奥田晴宏

(宛先)

〒100-0916

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 薬事審議係 村井 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
課題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アヅヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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          |            |                                 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 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 東海大

氏名 金子明彦

(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 慎繁(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・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 丸印  
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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input 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): 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 checked="" 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 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): アヅヴィ合同会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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"/> 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 type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): あすか製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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"/> 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 type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

議題3: 医薬品トレリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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相定について

企業名(申請企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし ← ?

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 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 沼松医科大学教授・薬劑部長

氏名 川上 純一

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区蔵が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事管理係 村井 信繁(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 第 330 号  
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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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 神田 敏子

(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 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

企業名(競合企業): アツヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリール錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 東京大学大学院教授

氏名 佐藤 雄一 郎

(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 信繁(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 # 御中  
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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 国立がん研究センター

氏名 柴田大朗

(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 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会

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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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(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): アツヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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          |            |                                 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            |                                 |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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(懸合企業): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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 小田原 海路 取締役

氏名 小田原 海路

(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 薬事資源会係 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)薬事審議会 宛  
FAX 03-3503-1760 (既報・生活衛生局総務課分室 FAX)

### FAX回答表

平成30年6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
課題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |   |            |                                 |
|---|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アヅヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

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

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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: 医薬品トレノール錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <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): なし

- |  |   |                                 |  |
|--|---|---------------------------------|--|
| <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 山崎 信太郎  
氏名 山崎 信太郎

(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタイプオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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(競合企業): 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(競合企業): アツヴィ合同会社

- |   |  |
|---|--|
| <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(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

議題2: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 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(競合企業): あすか製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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 type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 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 獨協医科大学 副学長

氏名 平石 香幸

(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 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
課題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
課題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トレリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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"/> 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 慶応大学医学部

氏名 増井 徹 (増井)

(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 雑務課 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(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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタイピオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): 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): アズヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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          |            |                                 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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          |            |                                 |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び岡0D錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 聖路加国際大学 特任教授

氏名 松井 陽

(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 信繁(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 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6月8日 医薬品第一部会  
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: 医薬品エンタビオ点滴静注用300mg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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" 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 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): 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"/> 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): アヅヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 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: 医薬品ジェミーナ配合錠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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): あすか製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- 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(競合企業): なし

- 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

現職

虎の門病院

氏名

森 保道

(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6月8日 医薬品第一部会  
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。

医薬品エンタビオ点滴静注用300mgの生物由来製品及び特定生物  
議題1: 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): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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): 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 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(競合企業): アヅヴィ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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          |            |                                 |

医薬品ジェミーナ配合錠の生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題2: 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): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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): バイエル薬品株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 持田製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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): あすか製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input 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            |            |  |

議題3: 医薬品トリーフ錠25mg及び同OD錠25mg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): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 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): なし

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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 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 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部長

氏名 山田 清文

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区蔵が関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。