

(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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品テラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 東京大学 教授  
氏名 浦野 泰昭

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品テラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 金沢工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 国立感染症研究所

氏名 大隈 和

(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 渡辺 裕太(わたなべ ゆうた)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(副当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 東邦大学医学部 教授

氏名 池田 秀人

(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 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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(2)号  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下            |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 500万円超 |            |  |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

議題2: 医薬品テラブルテニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定すること  
の可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 松山医科大学 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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

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 飛 5印中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

現職 横浜国立大学 教授

氏名 川崎 ナナ

(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 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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 <sup>印</sup>  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

### FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品テラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

国立国際医療研究センター  
エイズ治療・研究開発センター  
臨床研究開発部長

氏名 南池 喜

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 東京慈恵会医科大学 外科 消化器科、教授

氏名 清岡 浩

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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 <sup>印</sup>  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input 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29年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

現職 山梨大学 学長

氏名 島田 真路

(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 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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 渡邊 裕太  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

### FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品チラプラチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 (如) 田中 裕太

氏名 田中 裕太

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

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 12P  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 金業工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職 弁護士

氏名 田島優子

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区電が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

議題2: 医薬品チラプリチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 金業工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

現職 慶應義塾大学薬学部

氏名 登美春俊

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

宛 御中

### FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントロク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品テラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現 職 日本医師会 常任理事

氏 名 長島 公文

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた) 様  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3585)2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

### FAX回答表

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |   |          |  |
|---|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |          |  |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |          |  |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |          |  |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |          | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |          | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |          |  |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |          | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |          |  |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |          |                                 |
|--|----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |                                 |

現職 研究有明病院

氏名 濱 敏 弘

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
電話 03(5253)1111 (内線2786)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

議題2: 医薬品チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

現職 渡辺 大志  
氏名 増井 徹

(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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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

令和元年8月2日 医薬品第二部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品テセントリク点滴静注1200 mg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): 中外製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |

企業名(競合企業): 株式会社ヤクルト本社

- |  |  |
|--|--|
| <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29年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |

企業名(競合企業): 第一三共株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <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29年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |

企業名(競合企業): 日本化薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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29年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度            |

議題2: 医薬品ラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下            |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 500万円超 |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 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29年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

現職 神平 大子 教授  
氏名 西 樹 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 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
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。