

(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 往中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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): Cook Japan株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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 checked="" 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: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): テンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): テンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 国立がん研究センター

氏名 菅野保日

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアパーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(委任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent injectトラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): アトムメディカル株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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 尾映総合病院

氏名 一色高明

(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 御中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 日本メトロニック株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent injectトラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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): Alcon

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): Ivantis Inc.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の  
指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 早稲田大学 教授

氏名 梅津 光生

(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  
〒100-8503 東京都千代田区千代田1-1-1 (医療生活衛生局総務課分室)

## FAX回答表

令和元年8月5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmecca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): Planmeca Oy

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(影響企業): 株式会社日本ルミナス

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare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(申請企業): 株式会社スカイネット

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 京都薬科大学 客員教授

氏名 北澤 亨子

(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 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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): Cook Japan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: 医療機器「ゴア バイアバーン ステントグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent injectトラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

現職 メディカル・ゲノムセンター長

氏名 後藤 雄一

(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 宛 120p  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): Cook Japan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: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 日本メトロニック株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan 合同会社)

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): Alcon

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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): Ivantis Inc.

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(影響企業): Planmeca Oy

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): 株式会社スカイネット

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

現職

〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1の1  
独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター

院長  
小西郁生

氏名

小西郁生 (印)

(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 宛印中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者:InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 横浜国立大学  
神経脊椎センター・病院長

氏名 齋藤知行

(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 係中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): Planmeca Oy

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(影響企業): 株式会社日本ルミナス

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare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(申請企業): 株式会社スカイネット

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 国立医薬品食品衛生研究所  
医薬安全科学部長

氏名 齋藤 嘉朗

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): Cook Japan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: 医療機器「ゴア バイアバーン ステントグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者:InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeoa Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

現職 東京農工大学 教授

氏名 清水昭伸

(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 在印  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者:InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 看護師

氏名 田島優子

(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 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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について  
議題3:

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の  
指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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(影響企業): アトムメディカル株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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 神戸大学臨床研究推進センター

氏名 永井 洋士

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): Cook Japan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: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者:InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

- 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29年度  
 平成30年度  
 平成31年度

現職 日本医師会常任理事

氏名 長島 公之

(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(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 御中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本スライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 聖隷聖大学医学部名誉教授, 函館市立大学学長

氏名 中島 康雄

(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 御中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の可否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

現職 医療法人清翠会救済院 院長

氏名 中谷武嗣

(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 様  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アポットメディカルジャパン株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について  
議題3:

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan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4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeoa Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 同友医薬品の食品衛生研究所 医薬検査部長

氏名 前島由二

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者:Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 独立行政法人国政研究所

氏名 福山 哲

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について  
議題3:

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan 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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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29年度

平成30年度

平成31年度

現職

名誉教授

氏名

松井保子

(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 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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成績評価の指定の要否について  
議題3:

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

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

企業名(競合企業): 日本メトロニック株式会社

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

企業名(競合企業): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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          |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度 |

企業名(競合企業): Alcon

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

企業名(競合企業): Ivantis Inc.

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

議題6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現職 日本大学医学部教授

氏名 山上 聡

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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: 医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーター」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

議題2: 医療機器「ゴア バイアパン ステントグラフト」の生物由来製品又は  
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使用成績  
評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

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

議題3: 医療機器「MRガイド下集束超音波治療器 Exablate 4000」の使用成  
績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): InSightec Ltd.(選任製販業者: InSightec Japan株式会社)

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

議題4: 医療機器「FREDシステム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): テルモ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 日本メトロニック株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): 日本ストライカー株式会社

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

議題5: 医療機器「iStent inject トラベキュラー マイクロバイパス システム」の使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): Glaukos Corporation(専任製販業者: Glaukos Japan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): Alcon

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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): Ivantis Inc.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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6: 医療機器の高度管理医療機器、管理医療機器又は一般医療機器の指定及び特定保守管理医療機器の指定の要否について

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(影響企業): Planmeca Oy

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

企業名(申請企業): デンツプライシロナ株式会社

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

企業名(申請企業): エイエムオー・ジャパン株式会社

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

企業名(影響企業): 株式会社日本ルミナス

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

企業名(申請企業): Fisher & Paykel Healthcare株式会社

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

企業名(申請企業): 株式会社スカイネット

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

企業名(申請企業): パシフィックメディコ株式会社

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

企業名(影響企業): 日本メディカルネクスト株式会社

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

企業名(影響企業): アトムメディカル株式会社

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

現 職 公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事

氏 名 渡 邊 和 久

(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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「AMPLATZER ピッコロオクルーダー」の生物由来製品又は  
議題1: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): アボットメディカルジャパン株式会社

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

企業名(競合企業): Cook Japan株式会社

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

現 職 静岡県立こども病院 循環器科

氏 名 金 成海

(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 御中  
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5日 医療機器・体外診断薬部会  
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。

医療機器「ゴア バイアバーン スtentグラフト」の生物由来製品又は  
議題2: 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使用成績評価の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本ゴア株式会社

- 受領なし
- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

※受取有りの場合

- 平成29年度
- 平成30年度
- 平成31年度

現職

氏名 長谷部 光栄

(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。