

(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品ゾレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題2: 医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツスマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): MSD株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

現職 国立感染症研究所

氏名 大隈和

(宛先) 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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題2: 医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アツヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

現職 国際医療福祉センター 長

氏名 大曲 貴夫

(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): アヅヴィ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

現職 東邦大学医学部 教授

氏名 尾田 秀人

(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ゾレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75
議題1: mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テポチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- | | | |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | |
| <input 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

現職 浜松医科大学教授、薬部部長

氏名 川上 純一

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ゾレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

- 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(令和元年度)

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): MSD株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

現職 横浜市立大学 教授

氏名 川崎 ナナ

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ゾレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75
議題1: mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

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

氏名 菊池 嘉

(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アツヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツスマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

議題5: テポチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

- 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(令和元年度)

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): MSD株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

現職 東京慈恵会医科大学 薬学博士 薬学センター 泌尿器科 教授

氏名 清見 浩

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テポチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

現職(記) 国民生活センター 理事

氏名 宗本 さおり

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75
議題1: mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ホラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

現職 弁護士

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(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75
議題1: mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツスマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テポチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

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)

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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75
議題1: mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): アツヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツスマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

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

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" 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(令和元年度) |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオファーマ株式会社

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

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

現職 研有明病院

氏名 濱 敏 弘

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

電話 03(5253)1111 (内線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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mg
議題1: シリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェ
議題2: クターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

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

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

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

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

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

議題3: チラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツスマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): フリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): MSD株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

- 受領なし
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

- ※受取有りの場合
 平成29年度
 平成30年度
 平成31年度(令和元年度)

現職 慶応義塾大学非常勤講師

氏名 車田 誠

(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10月31日 医薬品第二部会
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品ソレア皮下注用75 mg、同皮下注用150 mg、同皮下注75 mgシリンジ及び同皮下注150 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

医薬品トルツ皮下注80 mgシリンジ及び同皮下注80 mgオートインジェクターの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): アッヴィ合同会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

議題3: テラブルチニブ塩酸塩を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 小野薬品工業株式会社

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

企業名(競合企業): 全薬工業株式会社

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

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): シンバイオ製薬株式会社

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

議題4: ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): 中外製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

- | | | |
|------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| <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(令和元年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- 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(令和元年度)

議題5: テボチニブ塩酸塩水和物を希少疾病用医薬品として指定することの可否について

企業名(申請企業): メルクバイオフーマ株式会社

- 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(令和元年度)

企業名(競合企業): 中外製薬株式会社

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

- ※受取有りの場合
- 平成29年度
 - 平成30年度
 - 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): MSD株式会社

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

- ※受取有りの場合
- 平成29年度
 - 平成30年度
 - 平成31年度(令和元年度)

企業名(競合企業): 小野薬品工業株式会社

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

- ※受取有りの場合
- 平成29年度
 - 平成30年度
 - 平成31年度(令和元年度)

現職 渡邊 裕太

氏名 増井 徹

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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