

(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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
議題1: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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          |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

東邦大学医学部  
現職 生理学講座 統合生理学分野 教授  
氏名 赤羽 悟美

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関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、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の製否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 烏居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <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)     |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 塩野製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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"/> 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            |            |  |

議題4: andexanet alfa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): 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          |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

神戸大学大学院医学研究科内科系講座  
現職 小児科学分野 教授

氏名 飯島 一誠

(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(6253)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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合                                 |
| <input 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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/mL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) |

議題4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD合同会社

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

現職 東京医科大学

氏名 石川 金也

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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。



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25日 医薬品第一部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製品  
 の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 鳥居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

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

□ 50万円超～500万円以下  
□ 500万円超

□ 平成30年度  
□ 平成31年度(令和元年度)



企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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: 医薬品ルセンテイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD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) |

現職 慶應義塾大学薬学部 教授

氏名 大谷 壽一

(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  
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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 塩野義製薬株式会社

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

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下            |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度                   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度                   |
| <input checked="" 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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/ml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 checked="" 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: andexanet alfa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): 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          |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

現職 徳島大学 教授

氏名 大森 哲郎

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 烏居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成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2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 塩野製薬株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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          |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

現職 東京理科大学 名誉教授

氏名 岡 淳一郎

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

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

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 第11号  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

## FAX回答表

令和元年10月25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 烏居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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): 武田ナバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD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) |

現職 国立医薬品食品衛生研究所 所長

氏名 奥田 晴宏

(宛先)

〒100-8916

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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): マルホ株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 塩野義製薬株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |          | <input 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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/ml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4: andexanet alfa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): 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"/> 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: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

現職 東京大学

氏名 佐藤 雄一

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区電が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 課務課 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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          |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

現職 国立がん研究センター

氏名 柴田 大胡

(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、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 藤原 啓  
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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 鳥居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/mL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: andexanet alfa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): ブリストル・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5: システアミン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): マイランEPD合同会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <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 小田原循理器病院  
氏名 下川 幸

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 鳥居薬品株式会社

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

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

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

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

企業名(競合企業): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/mL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 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)         |

議題4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD合同会社

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

現職 川原大学  
氏名 石田 裕之

(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 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製品  
の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 鳥居薬品株式会社

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

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

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

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



企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input 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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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~600万円以下   |            | <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: システアミン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): マイランEPD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) |

現職 山梨大学医学部 教授

氏名 武田正之

(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 第439号  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

### FAX回答表

令和元年10月25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): マルホ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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: 医薬品ルセンティス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD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) |

現職 日本医師会学任理事

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)

待中

FAX回答表

令和元年10月25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 鳥居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成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2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                             |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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 checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度)     |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

議題5: システアミン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): マイランEPD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          |            |  |

現職 医務法人団 葵会 新編 聖籠病院 院長

氏名 平石 秀幸 (平)

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

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

電話 03(5259)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 猪 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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(開当)額について、以下のとおり回答する。

医薬品コレクチム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製品  
議題1: の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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): 鳥居薬品株式会社

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成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2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

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

企業名(競合企業): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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): 塩野製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                               |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度        |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <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: 医薬品ルセントリス硝子体内注射液10 mg/mL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4: andexanet alfa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): 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) |

議題5: システアミン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): マイランEPD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) |

現職 認定NPO法人 びんご、障がい者センター-COML

氏名 堀 恵

(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(6263)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

FAX回答表

令和元年10月25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクター教育0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成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): マルホ株式会社

- 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): 烏居薬品株式会社

- 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): 塩野義製薬株式会社

- 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)

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- 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): 旭化成ファーマ株式会社

- 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): 塩野義製薬株式会社

- 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): 武田テバ薬品株式会社

- 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3: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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

- 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4: andexanet alfa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): プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

- 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: システアミン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): マイランEPD合同会社

- 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

慶応義塾大学病院 内科

氏名

森 保道

(宛先)

T100-8916

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25日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品コレクテム軟膏0.5%の生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに  
毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 日本たばこ産業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): マルホ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 鳥居薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ソリス点滴静注300mg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): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 旭化成ファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <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): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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): 武田テバ薬品株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成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: 医薬品ルセントイス硝子体内注射液10 mg/mL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"/> 50万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度)     |

議題4: andexanet alfa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): 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 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)     |

議題5: システアミン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): . マイランEPD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) |

現職 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部長

氏名 山田 清文

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関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。