

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イブプロフェン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

議題2: バップフォーレディ、ユリス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |          |   |
|--|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |          | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |          | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |          |   |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミンマレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 武蔵野大学薬学部薬学研究所 教授

氏名 市瀬 浩志

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトブリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度) |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
|   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <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"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
|   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <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30年度(2018年度)                  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)                   |

議題2: バップフォーレディ、ユリルス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <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"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
|   | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
|   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)                   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

現職 大野記念病院 名誉院長

氏名 佐藤 雅章

(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 苑 11/20  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

## FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: ハップフォーレディ、ユリス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題3: ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミンマレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

氏名 岩月 進

(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。

FAX回答表

令和3年3月3日 要指消4 外用医薬品部会  
当付金・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： イラクナ（有効成分：イトブリド塩酸塩）の要指消医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名（申請企業）： 小林製薬株式会社

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

企業名（親合企業）： 相模 養製薬株式会社

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

企業名（親合企業）： 興和株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <input checked="" 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          |           |

企業名（親合企業）： ニーゼイ株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <input checked="" 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          |           |

議題2： バックフォーレディ、ユリレド（有効成分：プロピオン塩酸塩）の要指消医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名（申請企業）： 大塚薬工業株式会社

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

企業名（親合企業）： 興和株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <input checked="" 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          |           |

企業名（親合企業）： 小林製薬株式会社

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

企業名（親合企業）： クラシエ製薬株式会社

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

議題3： ナシンメドノ（有効成分：オキシメタゾリン塩酸塩／クロルフェニチミンマレイン酸塩）の要指消医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名（申請企業）： 凡社製薬株式会社

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

企業名（親合企業）： コート製薬株式会社

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

企業名（親合企業）： 第三ヘルメス株式会社

- |  |           |
|--|-----------|
| <input checked="" 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          |           |

企業名（親合企業）： 大正製薬株式会社

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

〒 和歌山県立医科大学

氏名 太田 茂

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

(別紙)

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

## FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イブプロフェン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: パップフォーレディ、ユリス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |



ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 ココカラファイン薬局 石店 管理薬剤師

氏名 川名 三知代

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: バップフォーレディ、ユリス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |

500万円超

令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): 興和株式会社

---

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30年度(2018年度)

平成31年度(令和元年度・2019年度)

令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

---

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30年度(2018年度)

平成31年度(令和元年度・2019年度)

令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

---

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30年度(2018年度)

平成31年度(令和元年度・2019年度)

令和2年度(2020年度)

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 東京大学小児科講師

氏名 神田祥一郎

(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。

FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の  
指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: パップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピペリン塩  
酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否につ  
いて

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ルフェニラミンマレイン酸塩(有効成分：オキシメタゾリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業)：佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業)：ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業)：第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業)：大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 よしの病棟 診療部長

氏名 木下 玲子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区越が岡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)

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

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトブリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超～500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: バップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

現職 東海大学 医学部 教授

氏名 嶋澤るみ子

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イブuprofen塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: バップフォーレディ、ユルレス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合                                   |
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合                                   |
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合                                   |
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取り有りの場合                                   |
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 国民生活センター理事

氏名 宗杯さおり

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトブド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)           |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)     |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: ハップフォーレディ、ユリス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)                  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)                   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)           |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)     |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- 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30年度(2018年度)  
 平成31年度(令和元年度・2019年度)  
 令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- 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30年度(2018年度)  
 平成31年度(令和元年度・2019年度)  
 令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超~500万円以下  
 500万円超
- ※受取有りの場合  
 平成30年度(2018年度)  
 平成31年度(令和元年度・2019年度)  
 令和2年度(2020年度)

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- 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30年度(2018年度)  
 平成31年度(令和元年度・2019年度)  
 令和2年度(2020年度)

現職 東京好医科大学呼吸器内科学講座

氏名 多賀谷悦子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

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

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛

FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度)                  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)                  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

議題2: バップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)                  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下            |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 500万円超 |            |  |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } *受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名 (統合企業) : クラシエ製菓株式会社

受領なし

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

\*受取りの場合

平成30年度 (2018年度)

平成31年度 (令和元年度・2019年度)

令和2年度 (2020年度)

ナシピンメディ（有効成分：オキシメタゾリン塩酸塩／クロルフェニ  
議題3： ラミンマレイン酸塩）の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可  
否について

企業名（申請企業）： 佐藤製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度（2018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・2019年度） |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度（2020年度）        |

企業名（競合企業）： ロート製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度（2018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・2019年度） |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度（2020年度）        |

企業名（競合企業）： 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度（2018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・2019年度） |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度（2020年度）        |

企業名（競合企業）： 大正製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度（2018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・2019年度） |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度（2020年度）        |

現職 帝京大学 医学部皮膚科 講師 主任 氏名

氏名 多田 弘正

（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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イブプロフェン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: バップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |



ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

現 豊 有 限 公 司 代 表 取 締 役

氏 名 西 森 康 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 *有印*  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イブuprofen塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): 興和株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): エーザイ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

議題2: バップフォーレディ、ユリルス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): 興和株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): 小林製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

企業名(観合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし<br><input type="checkbox"/> 50万円以下<br><input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下<br><input type="checkbox"/> 500万円超 | ※受取有りの場合<br><input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)<br><input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)<br><input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
|--|--|

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現職 名城大学薬学部 教授

氏名 長谷川 洋一

(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、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

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

1504

### FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度)           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)     |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

議題2: バップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大腸薬品工業株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタソリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

医療法人社団 英会 新潟聖籠病院  
現 職 〒057-0124  
新潟県北蒲原郡聖籠町蓮野5908-3  
氏 名 院長 平 石 秀 章

(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 薬事審議金係 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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: バップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピペリン塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

ナジビンメディ (有効成分: オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニ  
議題3: ラミンマレイン酸塩) の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可  
否について

企業名 (申請企業) : 佐藤製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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30年度 (2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 (令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度 (2020年度)        |

企業名 (競合企業) : ロート製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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30年度 (2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 (令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度 (2020年度)        |

企業名 (競合企業) : 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                     |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |  |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 (2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 (令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度 (2020年度)        |

企業名 (競合企業) : 大正製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <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30年度 (2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度 (令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度 (2020年度)        |

現職 慶応大学 薬学部

氏名 古川 麗子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

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

電話 03 (5253) 1111 (内線2785)

03 (3595) 2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

## FAX回答表

令和3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

議題2: パップフォーレティ、ユリレス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" 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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |



ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

現 職 国立医薬品食品衛生研究所 副所長

氏 名 本間正充

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

議題2: パップフォーレディ、ユリレス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                                    |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <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30年度(2018年度)       |
|  | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
|  | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

現 職 国立国際医療研究センター 小児科

氏 名 水上愛弓

(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3年3月3日 要指導・一般用医薬品部会  
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: イラクナ(有効成分:イトプリド塩酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、  
製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020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30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): エーザイ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

議題2: パップフォーレディ、ユルレス(有効成分:プロピベリン塩酸塩)の要指導  
医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 大鵬薬品工業株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): 興和株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度)      |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)             |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 小林製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |   |

企業名(競合企業): クラシエ製薬株式会社

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018年度)       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            |   |



ナシピンメディ(有効成分:オキシメタゾリン塩酸塩/クロルフェニラミン  
マレイン酸塩)の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否に  
ついて

企業名(申請企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <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30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                                  |   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          | } <input type="checkbox"/> 平成30年度(2018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・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)        |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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30年度(2018年度) |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成31年度(令和元年度・2019年度) |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 令和2年度(2020年度)                   |

現職 日本医師会常任理事

氏名 宮川 政昭

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 渡邊 裕太(わたなべ ゆうた)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

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