

(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

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
課題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 課題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに医薬又は副薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフェイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに醫  
 薬又は副薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 課題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに医薬又は副薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
議題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: モガムリズマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 康邦大学医学部生理学講座総合生理学分野 教授

氏名 赤羽 悟美

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (10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 充  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一節会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルテイ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
課題1: 生物由来製品の抽定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の抽定並びに審査又は承認の抽定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の抽定について

企業名(申請企業): アレグシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 課題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに薬業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフェイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに薬  
 業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 課題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに薬業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題6: 医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 得田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題8: モガムリズムアブ(遺伝子組換え)を稀少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合                                  |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

現職 東京医科歯科大学

氏名 石川 欽也

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区南が国1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 薬務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2884 (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

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <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"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

医薬品グーフイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |



医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: 医薬品リアルゲ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input 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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題8: モガムリズムP(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

公益財団法人日本心臓血圧研究振興会

現職 附属 榊原記念病院

氏名 磯部光章

(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 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3695)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)薬事課企画係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに特薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ゲーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題6: 医薬品イブリーフ錠20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に医薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題8: モガムリズムマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

現職

特任教授

氏名

今井 輝子

(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 薬事審議室(係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう))

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答する。

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに提案又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項 部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

問題3: 医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |

問題4: 医薬品ゲーフェイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): マイランEPD合同会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): サンファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

問題5: 医薬品オセンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |           |  |

企業名(親合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

Fax: 03-3503-1760  
薬事審議会  
鈴木雄太郎様

平成29年11月22日  
徳島大学  
大森哲郎

課題6: 医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

企業名(既合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): ファイザー株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

課題8: モガムリズムアブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(既合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

現職

氏名

(宛先)

〒100-8918

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 鈴木 謙太郎(すずき ゆうたろう)

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答する。

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルチン錠1mg及び同錠2mgの生物由来製剤及び特定  
議題1: 生物由来製剤の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに専業又は副業の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |



医薬品ナルベイン注2mg及び開注20mgの生物由来製品及び特定  
 附題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 附題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): マイランIPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 附題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受償なし | } ※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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 品6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題8: モガムリズム(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

表 調 査 科 好 薬 部 科 長

氏 名 岡 淳 一 郎

(宛 先)

〒100-8916

東京都千代田区築が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事管理係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3696)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 36120  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに推奨又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ゲーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題6: 医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の審査、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に特薬又は劇薬の指定の審査について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: 医薬品リアルタ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: モガムリズマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 国立医薬品食品衛生研究所 副所長

氏名 奥田晴宏

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会議 鈴木 雄大郎(すずき ゆうたろう)

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

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定制剤1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

問題2: 医薬品ゾリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 課題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 課題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 課題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 品6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に再審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

問題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~600万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(総合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

問題8: モガムリズムブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(総合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

要 職 東海大学 12月24日 教授

氏 名 金子 明寛

( 宛 先 )

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

厚生労働省 庶務・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 健太郎(すずき ゆうたろう)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3696)2384 (10階以降)

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



(別紙)

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

### FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに剤薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

医薬品ゲーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |            |                                 |

医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
議題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

議題8: モガムリズマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

現職

氏名

神田 敏子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

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 加作 19  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品ナリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに専業又は副業の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに専  
 業又は副業の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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"/> 600万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 600万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに専業又は副業の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブリーフ精注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
薬題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に再審査は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

薬題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

薬題8: モガムリズムブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 国立がん研究センター

氏名 柴田大朗

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区麹町1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)

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答する。

(別紙)

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

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製剤及び特定  
課題1: 生物由来製剤の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |  |
| <input 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27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 問題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

← 変更1票12.

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |  |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |                                 |

医薬品ゲーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 問題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): マイランEPD合同会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): サンファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

医薬品オセンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 問題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルティスクファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |           |  |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |           |  |



医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 特田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題8: モガムリズムブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下        |  |
| <input 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27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

議題 小田原市環境衛生局

氏名 杉 寛

(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 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)  
 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)薬事課係 中 御中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
課題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに新薬又は創薬の相定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): キンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の相定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

問題3: 医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 問題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

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

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

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

問題4: 医薬品グーフイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 問題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): マイランEPD合同会社

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

企業名(親合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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): サンファーマ株式会社

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

問題5: 医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 問題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

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

企業名(親合企業): 日本イーライリール株式会社

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

企業名(親合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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): サノフィ株式会社

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

課題6: 医薬品イブリーフ膠注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

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

課題7: 医薬品リアルタ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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(競合企業): ファイザー株式会社

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

課題8: モガムリスマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

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

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

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

現職 公益社団法人 日本医師会

氏名 鈴木 邦彦

(宛先)

〒100-8818

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 薬学審議会係 鈴木 建太郎(すずき けんたろう) 様

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

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

(別紙)

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

FAX回答表

平成29年12月4日、医薬品第一国会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品シキサルチン錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
問題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下        |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超        |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

問題2: 医薬品シリウス点錠300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アスデラス製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <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27年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(総合企業): ハルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 一般社団法人日本血液製剤協会

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナロキシド注20mg及び同注30mgの生物由来製品及び特定  
 添付3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに専業又は兼業の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共フロンティア株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } 承認取りの場合                                  |
| <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27年度            |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } 承認取りの場合                                  |
| <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27年度            |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

医薬品グループイネン5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 添付4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに専業又は兼業の指定の要否について

企業名(申請企業): EAフロンティア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): サンスレーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 添付5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに専業又は兼業の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボルディスクフロンティア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリッパ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): セノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受領なし          | } 承認取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブuprofen 20mgの生物由来製品及び特定生物由来薬  
 題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に専業又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合                                  |
| <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27年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取りの場合                                  |
| <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27年度            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
|   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

題8: モガムリスマブ(遺伝子置換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

署名 山本 隆太郎  
 氏名 山本 隆太郎

(宛先)  
 〒100-8919  
 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 薬務課 薬事審議会係 鈴木 隆太郎(すずき りゅうたろう)  
 電話 03(5263)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)薬事審議係  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

御中

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルティ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
課題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |



医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 問題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 塩野製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
 問題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 昭和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オセンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 問題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" 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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 品6: 品の指定の可否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に再審査又は創薬の指定の可否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題7: 医薬品リアルタ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 待田製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): ファイザー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題8: モガムリズマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

現職 鹿本 大平  
 氏名 増井 敏

(宛先)  
 〒100-8916  
 東京都千代田区麹町1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 鈴木 雄太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (16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)

御中

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事管理係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルチ錠1mg及び阿錠2mgの生物由来製品及び特定  
議題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに製造又は製造の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |
- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |
- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

議題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |
- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |
- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 一般社団法人日本血液製薬協会

- |  |            |
|--|------------|
| <input checked="" 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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
 議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
 の指定並びに二毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共ファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 住野製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品グーフェイス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品  
 議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに二毒  
 薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): マイランEPD合同会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サンファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
 議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
 びに二毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボノルディスクファーマ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |                                 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(総合企業): サノフィ株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取りの場合                         |
| <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27年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
 議題6: 品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
 に特許又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 神田製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): セリア新薬工業株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

議題8: モガムリスマブ(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
 ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |  |           |                                 |
|--|-----------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } 承認取りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |           | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |           | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |           |                                 |

表 監 理 路 加 国 際 大 学 院

氏 名 松 井 陽

(宛先)

〒100-8916  
 東京都千代田区麻布台1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議室 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)  
 電話 03(6253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 申請対象期間は、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 **印中**  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

**FAX回答表**

平成29年12月4日 医薬品第一部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品レキサルテイ錠1mg及び同錠2mgの生物由来製品及び特定  
課題1: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 大塚製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <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"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

課題2: 医薬品ソリス点滴静注300mgの製造販売承認事項一部変更承認  
の可否及び再審査期間の指定について

企業名(申請企業): アレクシオンファーマ合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(親合企業): アステラス製薬株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): ノバルティスファーマ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(親合企業): 一般社団法人日本血液製剤機構

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ナルベイン注2mg及び同注20mgの生物由来製品及び特定  
議題3: 生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間  
の指定並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 第一三共プロファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): ヤンセンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 塩野義製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 武田薬品工業株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品ゲーフィス錠5mgの生物由来製品及び特定生物由来製品の  
議題4: 指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並びに毒  
薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): EAファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): マイランEPD合同会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): 協和化学工業株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <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27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

企業名(競合企業): サンファーマ株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |

医薬品オゼンピック皮下注2mgの生物由来製品及び特定生物由来  
議題5: 製品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並  
びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): 日本イーライリリー株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input type="checkbox"/> 平成27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): アストラゼネカ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |

企業名(競合企業): サノフィ株式会社

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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27年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下     |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |

課題6: 医薬品イブリーフ静注20mgの生物由来製品及び特定生物由来製  
品の指定の要否、製造販売承認の可否及び再審査期間の指定並び  
に審査又は創薬の指定の要否について

企業名(申請企業): 千寿製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ノーベルファーマ株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題7: 医薬品リアルダ錠1200mgの再審査期間延長の可否について

企業名(申請企業): 持田製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): 杏林製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ゼリア新薬工業株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

企業名(競合企業): ファイザー株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <input type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下          |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下   |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超          |            |                                 |

課題8: モガムリズムAP(遺伝子組換え)を希少疾病用医薬品として指定する  
ことの可否について

企業名(申請企業): 協和発酵キリン株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下     |            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超            |            |  |

企業名(競合企業): 大日本住友製薬株式会社

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |            | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |            | <input type="checkbox"/> 平成29年度            |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |            |  |

現職 虎の門病院

氏名 森 保道

(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 鈴木 達太郎(すずき ゆうたろう)

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答する。