

委員等名

磯部 哲

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名

奥田 真弘

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第 17 回医薬品等行政評価・監視委員会（令和 6 年 9 月 20 日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 50万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

（留意事項）

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名

小風 暁

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

委員等名	花井 十伍
------	-------

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。

個別の医薬品等を議題とする場合の議論参加等に関する基準
回答表

第17回医薬品等行政評価・監視委員会（令和6年9月20日開催）における
寄附金・契約金等の受取状況について、以下のとおり回答する。

議題：委員の求めに応じた個別事項への対応（催奇形性を示す薬剤に関する安全対策の現状について）

企業名：富士フイルム富山化学株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：ギリアド・サイエンシズ株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

議題： 委員の求めに応じた個別事項への対応（9価HPVワクチンの接種状況について）

企業名：MSD株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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"/> 令和4年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和5年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和6年度 |

(留意事項)

- ・申告いただいた内容は厚生労働省のウェブサイトに掲載します。
- ・申告対象期間は過去3年度分です。最も受取額の多い年度について回答をお願いします。