

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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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 type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：ヤンセンファーマ株式会社

受領なし

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

※受取有りの場合

令和2年度

令和3年度

令和4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10回医薬品等行政評価・監視委員会（令和4年12月27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2：委員の求めに応じた個別事項への対応（コロナワクチンの安全性評価）

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 checked="" type="checkbox"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：モデルナ・ジャパン株式会社

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <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2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：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"/> 令和2年度 |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input type="checkbox"/> 令和4年度 |

企業名：ヤンセンファーマ株式会社

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和2年度 | |
| <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | | <input type="checkbox"/> 令和3年度 | |
| <input type="checkbox"/> 500万円超 | | <input checked="" type="checkbox"/> 令和4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。