

事務連絡  
令和7年4月1日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
医薬品品質管理部

### 独立行政法人医薬品医療機器総合機構への検定申請の取り扱い等について

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「規則」という。）及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第四十三条第一項の規定に基づき検定を要するものとして厚生労働大臣の指定する医薬品等」（昭和三十八年厚生省告示第二百七十九号。以下、「検定告示」という。）の改正により、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、「総合機構」という。）が医薬品の検定機関として指定され、検定を行うこととなりました。

総合機構への検定申請時等の提出資料及び申請に際しての留意事項等を下記のとおり定めましたので、ご了知いただくとともに、関係者への周知方ご協力をお願いいたします。

### 記

#### 1. 総合機構が検定機関となる医薬品及び標準的事務処理期間

総合機構が検定機関となる品目は検定告示に示すとおりです。検定申請する品目をご確認いただき、申請先を間違えないようご注意ください。

標準的事務処理期間については、「標準的事務処理期間の設定等について」（昭和60年10月1日付け薬発第960号厚生省薬務局長通知）の別表に示されているとおりです。最新の情報は厚生労働省ホームページからご確認ください。

#### 2. 検定申請時に提出すべき資料

迅速かつ効率的な検定の実施のため、以下のとおり、同一の内容の紙媒体資料及び電子媒体資料の提出をお願いします。

(1) 都道府県による申請受け付け後、以下の資料を紙媒体（各1部）で郵送して

ください。

- ① 検定申請書（規則様式第 95。なお、本事務連絡の別紙様式 1 を利用することが可能です。）
- ② 製造・試験記録等要約書（以下、「SLP」という。）
- ③ 当該品目に係る承認書の写し（前回の検定の申請時に提出したのから変更がない場合を除く。）
- ④ 当該品目に係る外国製造業者が作成した、製造記録等を記録した文書（参考資料として添付する場合。）
- ⑤ 金融機関が発行した振込記録（振込明細書等）
  - ✓ ①検定申請書の裏面に貼付して提出してください。
  - ✓ 複数ロット分の手数料を同時に振り込む場合には「手数料内訳表」（別紙様式 2）を別途、添付してください。

⑥ 申請チェックリスト（別紙様式 3）

- (2) 上記(1)に従い、紙媒体の資料を郵送することと併行して、同一の資料の電子媒体をゲートウェイのFD様式外提出機能により提出してください。なお、電子媒体として提出いただく場合には、原則として①、③、④、⑤及び⑥についてはPDF形式とし、②についてはWORD形式又はExcel形式のいずれかとしてください。また、申請チェックリスト（別紙様式 3）において、紙資料と電子資料の内容が同一であることを確認し、担当者による署名を入力してください。
- (3) 当面の間、紙媒体の資料を正本として取り扱います。そのため、検定申請書又はSLPの差し換えが生じた場合には、差し換え後の紙媒体の資料を改めて提出してください。

### 3. 総合機構に納付する検定手数料について

- (1) 総合機構が検定機関となる品目の検定手数料は、検定告示に示すとおりです。
- (2) 検定手数料は以下の口座に銀行振り込みにより納付し、申請してください。振り込み手数料は申請者の負担となります。

（検定手数料の振込用の銀行口座）

- ・金融機関：みずほ銀行
- ・支店名：新橋支店
- ・預金区分：普通預金
- ・口座番号：4293167
- ・口座名義：独立行政法人医薬品医療機器総合機構
- ・口座カナ：ドク）イヤクヒンイリョウキキソウゴウキコウ

- (3) 振込依頼人名の欄には申請企業名のみを記載してください。コード番号等は記載しないでください。
- (4) 原則として1振込1申請としてください。複数の申請に係る手数料を合算して振り込む場合は、振り込みに係る申請の内訳がわかるよう「手数料内訳表」(別紙様式2)を添付して下さい。

#### 4. 資料の提出方法について

##### (1) 紙媒体資料の提出方法

以下の宛先に郵送により提出してください。原則として、持ち込みによる提出は対応いたしかねます。

(紙媒体資料の宛先)

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医薬品品質管理部 検定・検査課

TEL : 03-3506-9446

##### (2) 電子媒体資料の提出方法

資料の種別に応じて、以下のとおり提出してください。

###### ① 検定申請書 (添付資料含む)

ゲートウェイのFD様式外提出機能により提出してください。

###### ② SLP様式の作成及び変更等の申請書 (添付資料含む)

ゲートウェイのFD様式外提出機能により提出してください。

###### ③ 申請後の照会に対する回答及び添付資料

(i) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 医薬品品質管理部 事務連絡

「GMP 適合性調査等に関する提出資料等の電子メールによる提出方法」(<https://www.pmda.go.jp/review-services/gmp-qms-gctp/gmp/0019.html>)をご参照の上で、hinkan-gmpdesktop[at]pmda.go.jp ([at]をアットマークに変更の上、送信ください。)宛に、電子メールで提出してください。

(ii) この場合の電子メールの件名及び添付ファイル名は以下のとおりとしてください。

- ・ メール件名 : [検定・検査課]、[(13桁のシステム受付番号) ※照会に記載]、[提出社名]、[メール連番/総メール数]  
(例) 検定・検査課(5123456789012)〇〇株式会社 01/06
- ・ 添付PDFファイルの名称 : [13桁のシステム受付番号 ※照会に記載]、[回答年月日(西暦)] (一連のメールで複数のファイルを添付する場合にはそれらの連番)、[提出社名]

(例) 5123456789012 20250401-6 ○○株式会社. pdf

④ 翌月の出検予定のご連絡、申請者からの一般的な相談等

(i) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 医薬品品質管理部 事務連絡

「GMP 適合性調査等に関する提出資料等の電子メールによる提出方法」(<https://www.pmda.go.jp/review-services/gmp-qms-gctp/gmp/0019.html>) をご参照の上で、hinkan-gmpdesktop[at]pmda.go.jp ([at]をアットマークに変更の上、送信ください。) 宛に、電子メールでご提出ください。

(ii) この場合の電子メールの件名及び添付ファイル名は以下のとおりとしてください。

- ・ メール件名：[検定・検査課]、[(999999999999) ※ダミー番号]、[提出社名]、[メール連番/総メール数]

(例) 検定・検査課(999999999999)○○株式会社 01/06

- ・ 添付ファイルの名称：[任意のファイル名]、[提出年月日(西暦)]、[提出社名] ※ファイル名全体で50文字以下としてください。

(例) 2025年○月の出検予定 20250401 ○○株式会社. pdf

5. 試験品の提出方法について

(1) 総合機構が検定を行う品目の試験品は、以下に従って提出してください。

(試験品の提出先)

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園4丁目7番1号

国立健康危機管理研究機構

検定部検定管理課検定係(旧・国立感染症研究所 総務部業務管理課検定係)

- ・ 提出方法：持ち込みによる提出
- ・ 試験品の他に必要な資料：検定申請書の写し(1部)

6. 照会及び回答について

(1) 総合機構からの申請者への照会は、SLPの審査担当者から申請者の担当者あてに電子メールでお送りいたします。

(2) 照会に対する回答は、原則として、上記4. 資料の提出方法について(2)電子媒体資料の提出方法 ③申請後の照会に対する回答及び添付資料に従って、すみやかに提出してください。

7. SLP様式の作成及び変更等の申請について

(1) 新たに承認される品目に関するSLP様式の作成者については、厚生労働省

医薬局監視指導・麻薬対策課にご確認ください。

- (2) 総合機構が検定を行う品目についての S L P 様式の変更等の申請先は、総合機構となります。
- (3) 総合機構が行う S L P 様式の作成又は変更等の申請にあたっては、以下の資料を紙媒体（各 1 部）及び電子媒体として提出してください。なお、電子媒体として提出する場合には、原則として①、③及び④の資料については PDF 形式、②の資料については WORD 又は Excel 形式のいずれかとしてください。
  - ① 製造・試験記録等要約書の様式変更（確認）申請書（施行規則様式 95 の 3）
  - ② S L P 様式の案
  - ③ 医薬品製造販売承認（申請）書
  - ④ コモン・テクニカル・ドキュメント（CTD） 2. 3 部

8. ゲートウェイの F D 様式外資料提出機能を使用した資料提出方法について

- (1) 提出する電子資料を含むフォルダを準備し、そのフォルダを Z i p ファイルにして、以下のアドレスから利用するゲートウェイシステムを通じて提出してください。

（ホームページアドレス：<https://esg.pmda.go.jp/Ssk/comm001p01.init>）

- (2) 提出にあたっては、「申請書等のオンライン提出に係る取扱い等について」

（令和 5 年 3 月 22 日付け薬生薬審発 0322 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長、薬生機審発 0322 第 2 号医療機器審査管理課長、薬生安発 0322 第 1 号医薬安全対策課長及び薬生監麻発 0322 第 2 号監視指導・麻薬対策課長連名通知）等の通知、及び以下のアドレスの総合機構ホームページに掲載される提出方法に関する留意事項（提出するファイルの種類、提出名称、ファイル名称等を含む。）に従ってください。

（ホームページアドレス：

<https://www.pmda.go.jp/review-services/page001-62-000030.html>

）

- (3) ゲートウェイシステムの障害等の理由で電子媒体による提出が困難な場合には、医薬品品質管理部 検定・検査課に相談してください。

9. 総合機構が行う検定に関する問い合わせ先

- (1) 総合機構が行う検定に関する問い合わせ先

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

医薬品品質管理部 検定・検査課

TEL : 03-3506-9446

電子メールでの問い合わせについては、本事務連絡 記 4(2)④に従って質問等を送付してください。

以上

(別紙様式1)

様式第九十五(第百九十七条、第百九十七条の十一、第百九十七条の十二関係)

### 検 定 申 請 書

製造販売業者又は選任製造販売業者の氏名		
製造販売業者又は選任製造販売業者の住所		
検定に係る医薬品を保有する施設の名称及び所在地		
医薬品の一般的名称		
医薬品の販売名		
製造番号又は製造記号		
製 造 年 月 日		
容器又は被包	種 類	
	数 量	
試 験 品 の 数 量		
手 数 料		
手 数 料 納 付 年 月 日		
備 考		

上記により、 医 薬 品 の検定を受けたく申請します。

年 月 日

住 所 ( 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 )  
氏 名 ( 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 )

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

第 号 年 月 日 都道府県 経 由	知 事
薬 事 監 視 員 氏 名	
試 験 品 採 取 年 月 日	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 この申請書は、各品目の製造番号又は製造記号ごとに作成すること。
- 5 この申請に係る医薬品の検定が 2 以上の製造段階について行われるべき場合にあっては、この申請に係る製造段階の別について、医薬品の一般的名称欄に併せて記載すること。
- 6 容器又は被包の数量には、試験品の容器又は被包の数量を含めないこと。



(別紙様式3)

### 申請チェックリスト

製造販売業者等の名称		申請日	年 月 日
販売名			
製造番号又は製造記号			

#### 【提出すべき資料について】

検定申請に当たって提出すべき資料	①、②及び⑤については、添付したことを確認して☑。 ③、④及び⑥は、添付した場合は「有」に☑し、添付しない場合は「無」に☑し、その理由等を記載してください。
「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行等について」（令和3年7月1日付け薬生発 0701 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）に示されたもの	
① 検定申請書	<input type="checkbox"/> 添付した
② 製造・試験記録等要約書	<input type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 一部記載を省略して添付した（理由：(例) (当該最終バルクを成分とする/当該MFを用いた)小分製品（ロット番号●）を●年●月●日に（総合機構/JIHS）宛に検定申請済であるため）
③ 当該品目に係る承認書の写し	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（理由：(例) ●年●月●日申請時に添付したものと同一のため）
④ 当該品目に係る外国製造業者が作成した、製造記録等を記録した文書（参考資料として添付する場合。）	<input type="checkbox"/> 有（紙資料及び電子資料として提出） <input type="checkbox"/> 有（電子資料のみ提出） <input type="checkbox"/> 無 （理由：(例) 該当する資料はないため）
本事務連絡で示すもの	
⑤ 金融機関が発行した手数料の振込記録	<input type="checkbox"/> 添付した
⑥ 手数料内訳表（別紙2）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（理由：(例) 1ロット分のみの振込のため）

**【紙媒体資料と電子媒体資料との同一性に関する宣誓】**

今般、総合機構へ提出した紙媒体資料と電子媒体資料の内容に相違がないことを確認した。

資料提出者 \_\_\_\_\_ 《担当者氏名・日付》

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

医薬品品質管理部長 殿