



2015年7月31日

各 位

会 社 名 アステラス製薬株式会社  
代 表 者 代表取締役社長 畑中 好彦  
コード番号 4503  
(URL <http://www.astellas.com/jp>)  
東 証 ( 第 一 部 )  
決 算 期 3月  
問 合 せ 先 広報部長 臼井 政明  
Tel : (03) 3244-3201

### アステラス製薬 2015年度第1四半期決算カンファレンスコール資料について

アステラス製薬株式会社（本社：東京、代表取締役社長：畑中 好彦）は、本日（7月31日）、2015年度（2016年3月期）第1四半期決算（2015年4月1日から6月30日までの累計期間）を発表しました。これを受けて、本日14時00分より、添付資料にもとづき証券アナリスト・機関投資家・報道機関向けにカンファレンスコールを開催します。

同資料には当第1四半期決算の概況並びに新薬パイプラインの進展状況等をまとめています。

以 上

# 2015年度第1四半期 決算概況

2015年7月31日

アステラス製薬株式会社  
上席執行役員 財務担当 (CFO)  
梶田 恭正

## 注意事項

資料中の業績見通し数値及び開発見通し等の将来に関する記述は、当社が現在得ている情報をもとになされた当社の判断に基づくものであり、既知あるいは未知のリスクや不確実な要素を含んでいます。実際の結果は、様々な要因によりこれら将来に関する記述内容とは大きく異なる可能性があることをご承知おきください。そのような要因の例としては、経済情勢の悪化、為替レートの変動、法律・行政制度の変化、新製品上市の遅延、競合会社の価格・製品戦略による圧力、当社製品の販売力の低下、生産中断、当社の知的財産権に対する侵害、重大な訴訟における不利な判決等がありますが、これらに限定されるものではありません。

医薬品（開発中のものを含む）に関する情報が含まれていますが、その内容は宣伝広告、医学的アドバイスを目的としているものではありません。

# 2015年度第1四半期決算概況（コアベース）



(億円)

	2014年度 1Q	2015年度 1Q	増減率	2015年度 通期予想	進捗率
売上高	2,952	3,437	+16.4%	13,620	25.2%
売上原価	760	901	+18.6%		
売上高比率	25.7%	26.2%			
販売費及び 一般管理費	969	1,187	+22.4%		
売上高比率	32.8%	34.5%			
研究開発費	476	560	+17.5%	2,290	24.4%
売上高比率	16.1%	16.3%		16.8%	
無形資産償却費	89	109	+22.8%		
持分法による損益	2	-2	-208.6%		
コア営業利益	660	678	+2.8%	2,380	28.5%
コア四半期純利益	464	450	-3.0%	1,700	26.5%

償却費[有形+無形]

- ・2014年度1Q：155
- ・2015年度1Q：174

## 為替の状況

【期中平均レート】	2014年度1Q	2015年度1Q	変動	2015年度想定
ドル	102円	121円	19円安	120円
ユーロ	140円	134円	6円高	125円

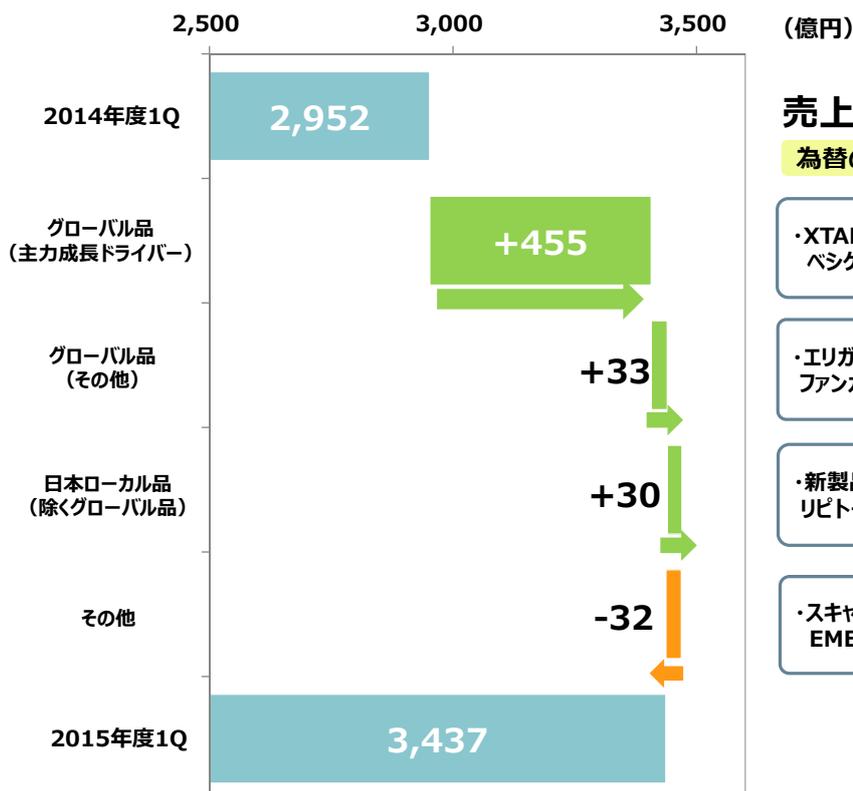
  

【期首-期末の変動】	2014年度1Q	2015年度1Q
ドル	2円高	2円安
ユーロ	3円高	7円安

為替の影響

- ・売上高： +173
- ・コア営業利益： +18

# 2015年度第1四半期業績： 売上高の変動要因（前同比較）



売上高： +485億円

為替の影響： +173億円

・XTANDI/イクスタンジ +357/  
ベシケア+ベタニス/ミラベトリック/ベットミガ +98

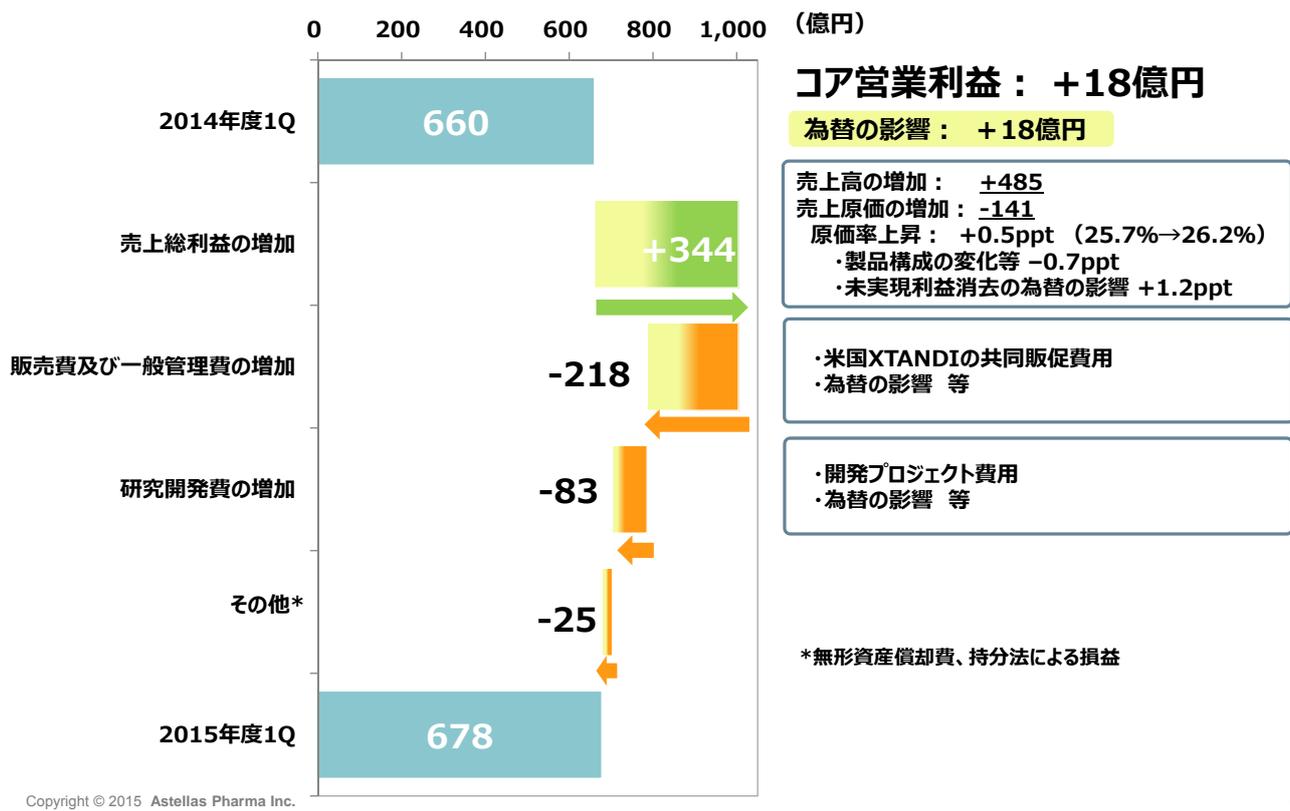
・エリガード -6/ ハルナール +5 /プログラフ +33/  
ファンガード/マイカミン +14/ プロトピック -14

・新製品+成長品 +84/ ミカルデイス +15  
リビートル -13 / ガスター -8

・スキャン +42 / タルセバ -4/  
EMEA\*その他製品群ほか -69

\* 欧州・中東・アフリカ

# 2015年度第1四半期業績： コア営業利益の変動要因（前同比較）



# 2015年度第1四半期決算概況（フルベース）

(億円)

	2014年度 1Q	2015年度 1Q	増減率	2015年度 通期予想	進捗率
<b>売上高</b>	<b>2,952</b>	<b>3,437</b>	<b>+16.4%</b>	<b>13,620</b>	<b>25.2%</b>
売上原価	760	901	+18.6%		
売上高比率	25.7%	26.2%			
販売費及び一般管理費	969	1,187	+22.4%		
売上高比率	32.8%	34.5%			
研究開発費	476	560	+17.5%	2,290	24.4%
売上高比率	16.1%	16.3%		16.8%	
無形資産償却費	89	109	+22.8%		
持分法による損益	2	-2	-208.6%		
その他の収益	27	13	-53.2%		
その他の費用	181	72	-60.4%		
<b>営業利益</b>	<b>506</b>	<b>619</b>	<b>+22.4%</b>	<b>2,380</b>	<b>26.0%</b>
金融収益	18	60	+230.4%		
金融費用	21	3	-86.9%		
<b>税引前四半期利益</b>	<b>503</b>	<b>677</b>	<b>+34.6%</b>	<b>2,390</b>	<b>28.3%</b>
<b>四半期純利益</b>	<b>359</b>	<b>446</b>	<b>+24.4%</b>	<b>1,700</b>	<b>26.2%</b>

その他の費用：72  
 ・有形固定資産の減損損失：66  
 （加島事業所の建物等）

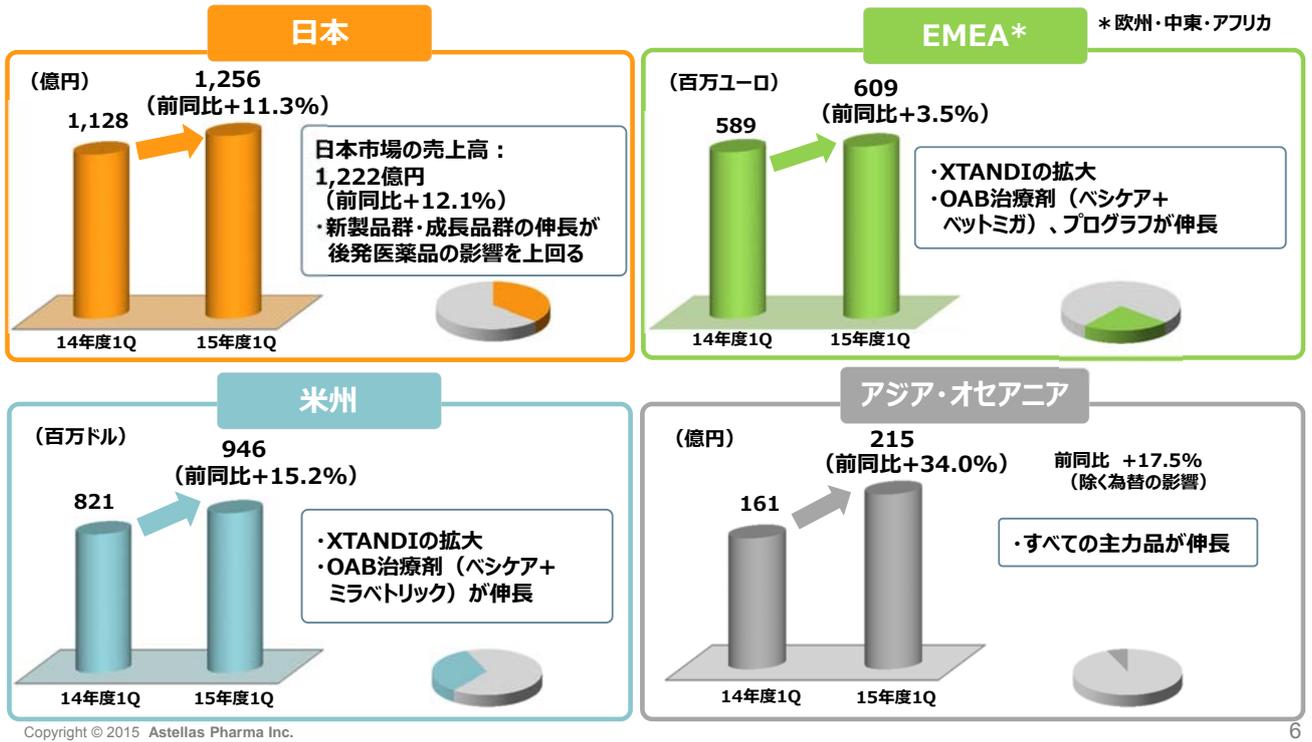
金融収益：60  
 ・売却可能金融資産の売却益：55  
 （保有株式の売却益等）

Copyright © 2015 Astellas Pharma Inc. 5

# 地域別売上高（現地通貨ベース）

\* 売上元会社の所在地に基づき集計

日本、米州、EMEA、アジア・オセアニアの全ての地域で成長

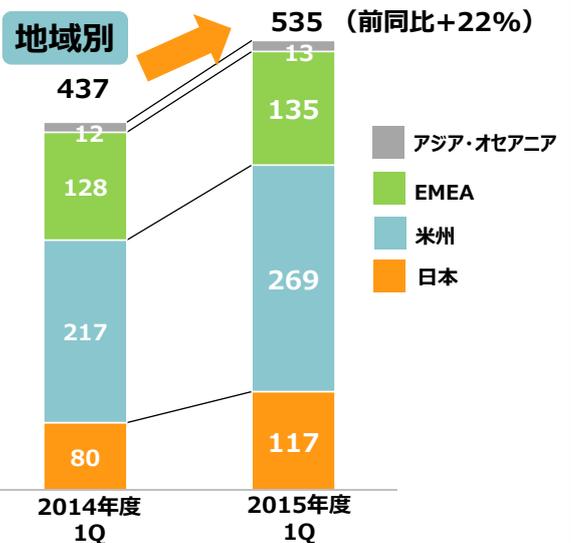
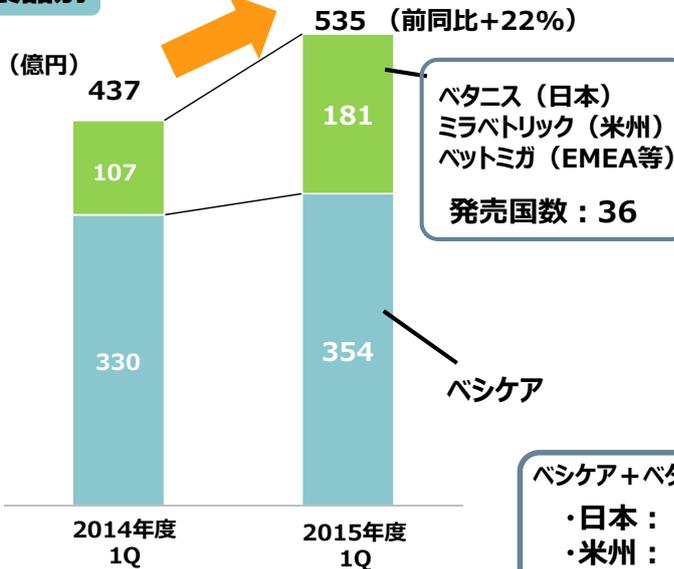


# 泌尿器OABフランチャイズ

OAB（ベシケア+ベタニス/ミラベトリック/ベットミガ）フランチャイズは引き続き成長

ベシケア、ベタニス/ミラベトリック/ベットミガの売上合計

製品別



ベシケア+ベタニス/ミラベトリック/ベットミガの成長率[前同比]

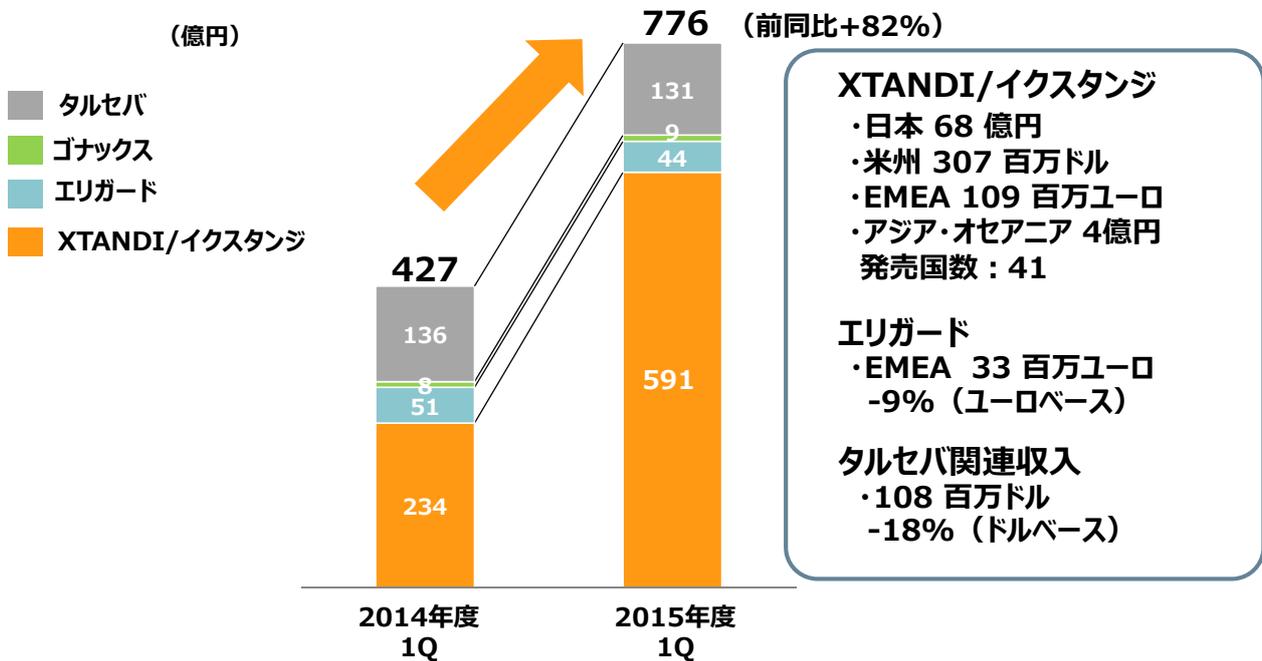
- ・日本： +47%
- ・米州： +4% (ドルベース)
- ・EMEA： +10% (ユーロベース)
- ・アジア・オセアニア： +4% (除く為替の影響)

OAB：過活動膀胱

# がん領域フランチャイズ

XTANDI/イクスタンジのけん引により、がん領域フランチャイズは大きく拡大

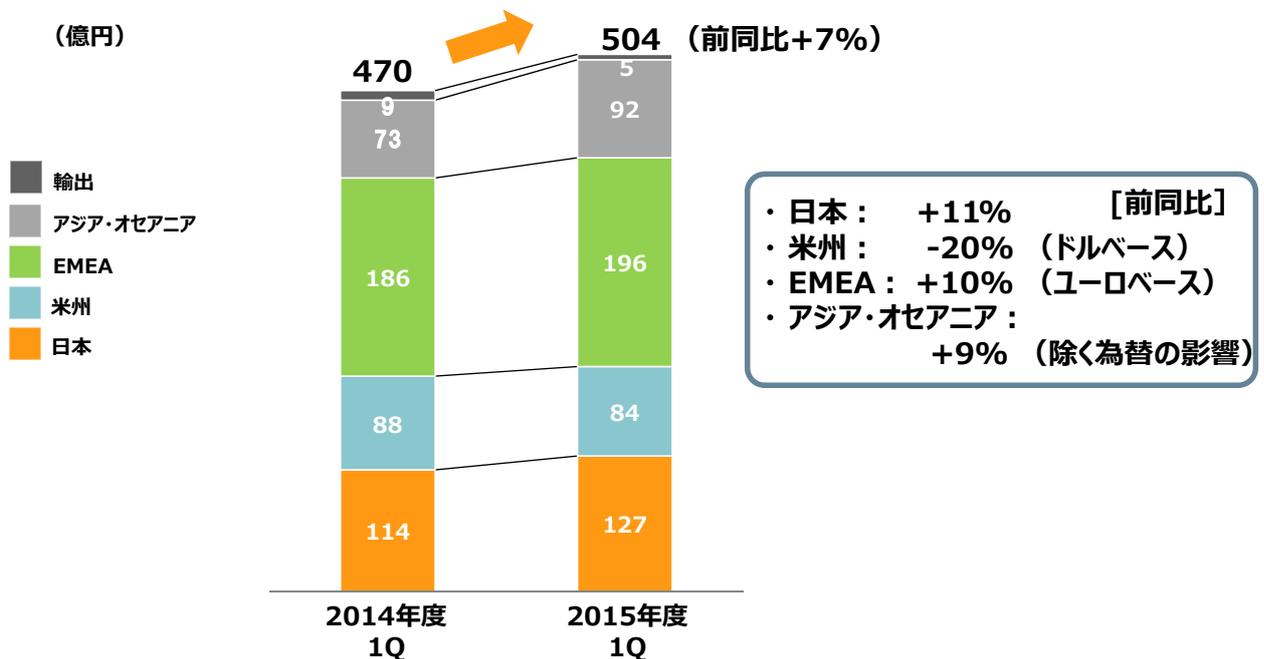
XTANDI/イクスタンジ、タルセバ、エリガード、ゴナックスの売上合計



# 移植フランチャイズ

日本、EMEA、アジア・オセアニアの伸長により、グローバル売上を維持

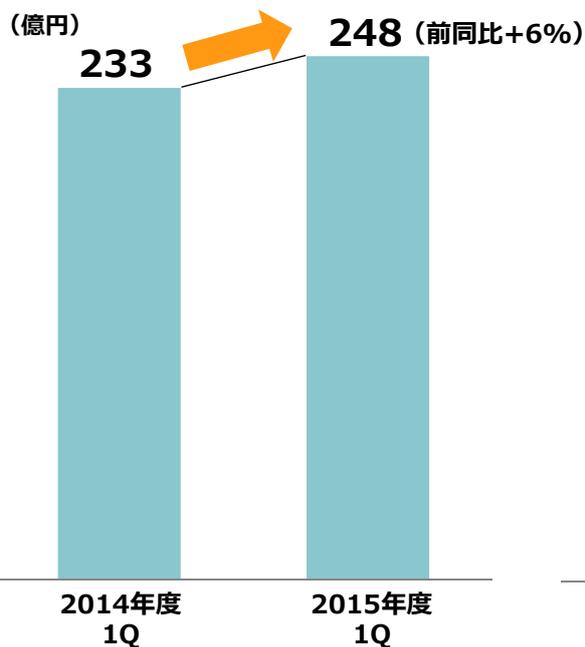
プログラフィ、アドバグラフィ/グラセプター/アスタグラフィXLの売上合計



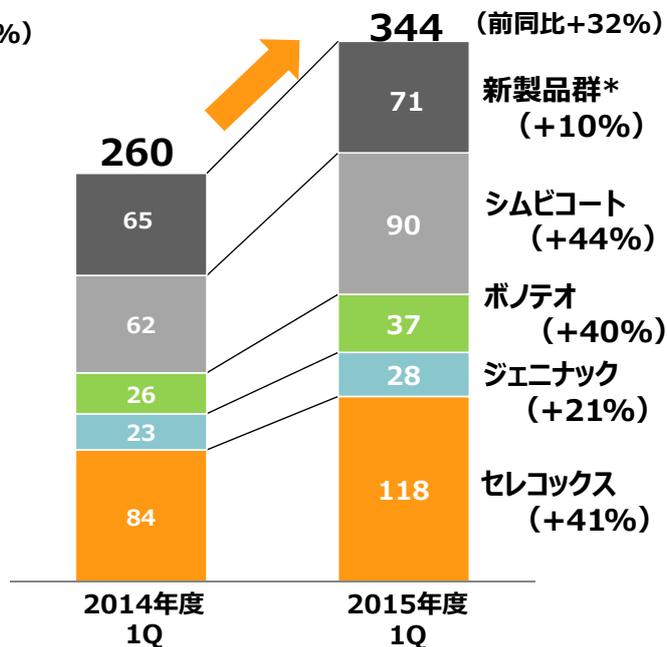
# 日本 主要製品群（グローバル製品除く）

主力成長品と新製品は着実に伸長

## ミカルディス[ファミリー]



## 新製品群・成長品群



\*新製品群：2012年4月以降に発売した主な製品の合計売上  
(アーガメイト、キックリン、レグナイト、ゴナックス、シムジア、アコファイド、スーグラ)

# 新薬パイプライン



# 成長の基盤となるパイプライン



## 第 I 相試験

ミラベグロン (小児)
● ASP5633
● ASP2205
● ASP6282
● YM311 (日)
● ASP6858
● AGS-16C3F
● ASG-22ME
● ASP1707 (前立腺がん、欧)
● ASG-15ME
● ASP5878
● ASP8273 (米)
● AGS67E
● ASP4132
● ASP2215 (非小細胞肺癌、日米並)
● blinatumomab
● ASKP1240 (日)
● ASP5094
● ASP3662 (アルツハイマー)
● ASP7962
● ASP4345
● ASP4070

## 第 II 相試験

ロキサデュスタット (日)
● YM311 (FG-2216) (腎性貧血、欧)
● ビキサロマー (顆粒製剤、日)
● ASP8232 (糖尿病性腎症、欧)
● エンザルタミド (乳がん、肝細胞がん、欧米)
● ASP8273 (非小細胞肺癌、日並)
● ASP0113(VCL-CB01) (臓器移植時CMV感染抑制、欧米)
● ASKP1240 (移植、米)
● ASP015K (関節リウマチ、欧米)
● ASP8477 (神経障害性疼痛、欧)
● ASP3662 (PDPN、米)
● ASP1707 (子宮内膜症、欧日)
● linaclotide (慢性便秘、日)
● ASP8232 (糖尿病黄斑浮腫、米)
● イブラグリフロジン (1型糖尿病、日)
● ASP7373 (インフルエンザH5N1、日)
● CK-2127107 (脊髄性筋萎縮症、米)

## 第 III 相試験

ソリフェナシン (小児、欧米)
● ソリフェナシン/ミラベグロン (欧米並)
● ロキサデュスタット (慢性腎疾患に伴う貧血、欧)
● エンザルタミド (M0 CRPC, M0 BCR : 欧米並)
● デガレリクス (3か月製剤、日)
● ASP2215 (急性骨髄性白血病、欧米日並)
● ASP0113 (VCL-CB01) (HCT時CMV感染抑制、欧米日)
● ASP015K (関節リウマチ、日)
● クエチアピン (双極性障害、日)
● romosozumab (骨粗しょう症、日)
● リナクロチド (便秘型IBS、日)
● フィダキソマイシン (感染性腸炎 : 日、小児 ; 欧)
● isavuconazonium sulfate (カンジダ、米)

## 申請

● ビキサロマー (保存期慢性腎臓病 高リン血症、日)
● カブサイシン (糖尿病性神経障害に伴う疼痛、欧)
● ASP7374 (季節性インフルエンザ、日)
● エボロクマブ (高コレステロール血症、日)

### 疾患領域 :

● 泌尿器、腎疾患
● がん
● 免疫科学、神経科学
● その他
● 新規分子成分

プロジェクトの記載は概要を示したものです。詳細はパイプラインリストをご参照ください。

CMV : サイトメガロウイルス、PDPN : 糖尿病性神経障害に伴う疼痛、HCT : 造血細胞移植、M0 CRPC : 非転移性去勢抵抗性前立腺がん、M0 BCR : 非転移性生化学的再発前立腺がん、IBS : 過敏性腸症候群

# 開発の着実な進展

## 5月から7月までの変化のまとめ



### 中止

P3プロジェクト : ペラプロストナトリウム/YM533 (日本・アジア)

慢性腎不全 (原発性糸球体疾患・腎硬化症)

(第 II b/III 相試験において承認申請に足りる結果が得られなかった。)

# 抗がん剤パイプライン

最も開発の進んでいる地域のフェーズ

	プロジェクト	がん種	特徴	P1	P2	P3	申請
低分子	エンザルタミド (XTANDI)	前立腺がん (非転移性去勢抵抗性、 非転移性生化学的再発)、 乳がん、肝細胞がん	アンドロゲン受容体阻害剤	非転移性・生化学的再発			
	デガレリクス (ゴナックス)	前立腺がん	日本初のGnRHアンタゴニスト	3M製剤：日本			
	ASP2215	急性骨髄性白血病、 非小細胞肺癌	FLT3/AXL阻害剤	急性骨髄性白血病			
	ASP8273	非小細胞肺癌	変異選択的非可逆EGFR阻害剤	非小細胞肺癌			
	ASP1707	前立腺がん*1	経口のGnRHアンタゴニスト				
	ASP5878	固形がん	FGFR阻害剤				
	ASP4132	進行がん					
抗体	AGS-16C3F	腎臓がん	ADC技術を活用した抗体 (標的：ENPP3)				
	ASG-22ME	固形がん	ADC技術を活用した抗体 (標的：ネクチン-4)				
	ASG-15ME	膀胱がん	ADC技術を活用した抗体 (標的：SLITRK6)				
	AGS67E	悪性リンパ腫	ADC技術を活用した抗体 (標的：CD37)				
	AMG 103 blinatumomab	急性リンパ性白血病	抗CD19 BiTE抗体				

\*1：子宮内膜症でP2

ADC: 抗体-薬物複合体

# エンザルタミド：開発の進展

\*試験を実施している地域

	試験 地域*/フェーズ	対象	デザイン	P1	P2	P3	申請
前立腺がん	欧米垂 P3試験 [PROSPER試験]	<b>M0 CRPC</b> 非転移性去勢抵抗性前立腺がん	プラセボ対照 (n=1,500)	患者組み入れ開始： 2013年11月			
	欧米垂 P3試験 [EMBARC試験]	<b>M0 BCR</b> 非転移性生化学的再発前立腺がん	アンドロゲン除去療法、併用との比較試験 (n=1,860)	患者組み入れ開始： 2015年1月			
乳がん	欧米 P2試験	<b>トリプルネガティブ</b> アンドロゲン受容体陽性のトリプルネガティブ進行性再発乳がん	オープン試験 (n=118)	フルデータを ASCO2015で発表			
	欧米 P2試験	<b>ER/PgR陽性</b> エストロゲン受容体(ER)陽性またはプロゲステロン受容体(PgR)陽性でHER2正常の進行性乳がん	プラセボ対照、エキセメスタンとの併用(n=240)	患者組み入れ完了： 2015年3月			
	欧米 P2試験	<b>HER2陽性</b> アンドロゲン受容体陽性、HER2陽性でER陰性の進行性乳がん	オープン試験 (n=80)	患者組み入れ開始： 2014年9月			
肝がん	欧米 P2試験	<b>肝細胞がん</b>	プラセボ対照 (n=144)	患者組み入れ開始： 2015年度3Q予定			

# エンザルタミド：トリプルネガティブ乳がん(TNBC)における第II相試験のフルデータをASCO2015で発表



## 試験デザイン

患者層	アンドロゲン受容体陽性のトリプルネガティブ進行性再発乳がん (n=118)
デザイン	オープン試験 (単剤)
主要評価項目	16週時の臨床的有用率 (CBR)  評価可能な患者集団：原発腫瘍に含まれる細胞の少なくとも10%が免疫組織学的染色でアンドロゲン受容体陽性であり、エンザルタミド投与後1回以上の腫瘍評価を受けた患者

ASCO：米国臨床腫瘍学会  
ITT：包括解析

## 評価可能な患者集団及びITT集団における臨床的有用性

	Evaluable Patients (n = 75)	ITT Patients (n = 118)
<b>Primary Endpoint</b>		
CBR16, % (95% CI) n	<b>35%</b> (24, 46) n = 26	<b>25%</b> (17, 33) n = 29
<b>Secondary Endpoints</b>		
CBR24, % (95% CI) n	<b>29%</b> (20, 41) n = 22	<b>20%</b> (14, 29) n = 24
CR or PR, % n	<b>8%</b> n = 6	<b>6%</b> n = 7

Evaluable = AR IHC ≥ 10% and ≥ 1 post-baseline tumor assessment;  
ITT = AR IHC > 0% by central assessment and received ≥ 1 dose of enzalutamide.  
Data cutoff 24 March 2015.

Traina et al, Abstract #1003, ASCO Annual '15 Meeting, presented on June 1<sup>st</sup>

- ・エンザルタミドは、「アンドロゲン受容体陽性」のTNBC患者において、臨床上的効果を示した。
- ・安全性データは、エンザルタミドにおいてこれまでに知られているプロファイルと同様であった。

# ASP2215：第I/II相試験における予備的な結果をASCO2015で発表 (1)



## 試験デザイン

患者層	再発または治療抵抗性の急性骨髄性白血病 (n=198)
デザイン	オープンラベル、第I/II相試験 用量漸増パートで24例、用量拡大パートで174例を組み入れ
評価項目	主要評価項目：安全性、忍容性、薬物動態 副次評価項目：奏効割合、全生存期間、無イベント生存期間、無白血病生存期間

## 変異の状態による奏効率

Response	FLT3 Mutated		FLT3 Wild Type
	20-450 mg	≥80 mg	20-450 mg
	n=127	n=106	n=57
CR	8 (6.3)	7 (6.6)	0
CRp	5 (3.9)	5 (4.7)	1 (1.8)
CRi	39 (30.7)	38 (35.8)	2 (3.5)
PR	14 (11.0)	11 (10.4)	2 (3.5)
CRc (CR+CRp+CRi)	52 (40.9)	50 (47.2)	3 (5.3)
ORR (CRc+PR)	66 (52.0)	61 (57.5)	5 (8.8)

Data presented as n (%). CR indicates complete remission; CRc, composite complete remission; CRi, complete remission with incomplete hematologic recovery; CRp, complete remission with incomplete platelet recovery; ORR, overall response rate.

Levis et al, Abstract #7003, ASCO Annual '15 Meeting, presented on May 30<sup>th</sup>

# ASP2215 : 第 I / II 相試験における予備的な結果をASCO2015で発表 (2)



## 結論

- 再発または治療抵抗性の急性骨髄性白血病患者において、ASP2215を投与した際の忍容性は、1日300 mgまで良好であった。
- ASP2215の投与により、一貫性のある強力かつ持続的なFLT3阻害が確認された。
- 80 mg以上を投与されたFLT3変異陽性患者における複合完全寛解割合は47%であった。
- すべての用量におけるFLT3変異陽性患者の奏功期間の中央値は18週であり、80 mg以上を投与された患者の全生存期間の中央値は約27週であった。
- 初発の急性骨髄性白血病患者における併用療法の試験が進行中である。また、1日120 mgのASP2215を投与するランダム化第III相試験を実施予定である。

FLT3変異のある再発または治療抵抗性の急性骨髄性白血病患者において、ASP2215をサルベージ化学療法と比較する第III相試験を準備中。

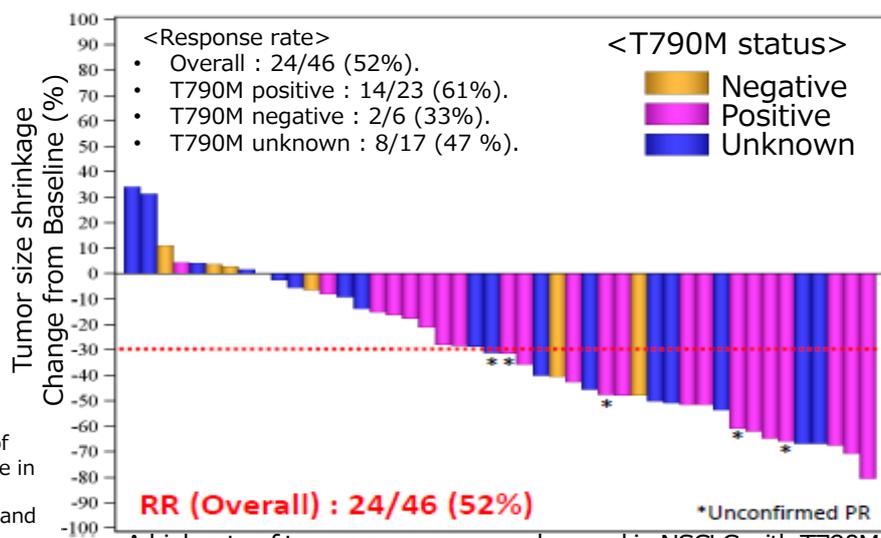
# ASP8273 : 日本の第 I / II 相試験における新たな結果をASCO2015で発表



## 試験デザイン

患者層	EGFR活性化変異を持ちEGFR阻害剤による治療歴がある非小細胞肺癌
デザイン	オープンラベル、用量漸増
主要評価項目	安全性と忍容性、最大耐用量または第II相試験の推奨用量

## ASP8273の抗腫瘍活性



RR: Response rate (based on  $\geq 30\%$  of best percentage change from base line in target lesion).  
 PR: Partial response. Both confirmed and un-confirmed responses are included.  
 Data cutoff : 24<sup>th</sup> Feb. 2015.

A high rate of tumor response was observed in NSCLC with T790M.  
 Goto et al, Abstract #8014, ASCO Annual '15 Meeting, presented on June 1<sup>st</sup>

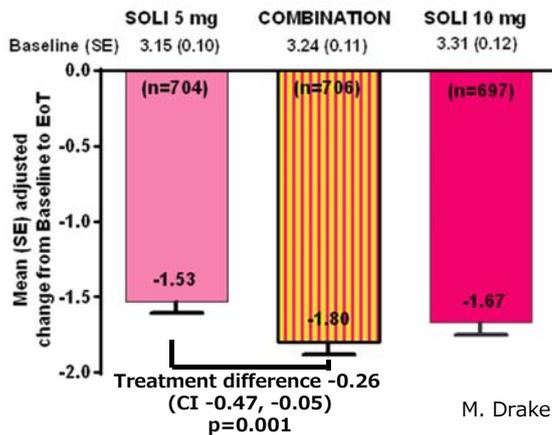
- ASP8273は、25-400 mgにおいて良好な忍容性を示した。
- 予備的なデータにより、EGFR活性化変異及びT790M変異を持つ非小細胞肺癌患者におけるASP8273の抗腫瘍活性が示された。

# ソリフェナシン/ミラベグロン：BESIDE試験の結果をAUAで発表

## 試験デザイン

目的	ソリフェナシンに対するミラベグロンの追加併用を評価
対象	ソリフェナシン単剤で効果不十分であった尿失禁のある過活動膀胱患者 (n=2,174)
デザイン	二重盲検、プラセボまたは実薬対照、12週、追加併用
投与群	3群： ・ソリフェナシン低用量 (5mg) ・ソリフェナシン高用量 (10mg) ・ソリフェナシン5mgとミラベグロン50mg (最初の4週は25mg) を併用

## 有効性の主要評価項目：24時間あたりの平均尿失禁回数のベースラインから投与終了時までの変化



Adjusted change from Baseline and 95% CIs for pair-wise comparisons were derived from an ANCOVA model with treatment group, sex, age group (<65, ≥65 years), geographic region and 4 week incontinence episode reduction group (<50%, ≥50%) as fixed factors and mean number of incontinence episodes/24h at Baseline as covariate. P-values for pair-wise comparisons are from a separate stratified rank ANCOVA model. P<0.05 indicates superiority in favour of treatment group with the largest improvement. Full Analysis Set (FAS): randomized subjects who took ≥1 dose of study treatment, reported ≥1 micturition at baseline and post-baseline, and ≥1 incontinence episode at baseline. EoT=end of treatment. CI=95% confidence interval. SE=standard error

M. Drake et al, Abstract #PII-LBA9, AUA 2015 presented on May 17

## 第Ⅲ相SYNERGY試験において組み入れ終了

# CK-2127107:脊髄性筋萎縮症における第Ⅱ相試験を準備中

## 脊髄性筋萎縮症 (SMA)

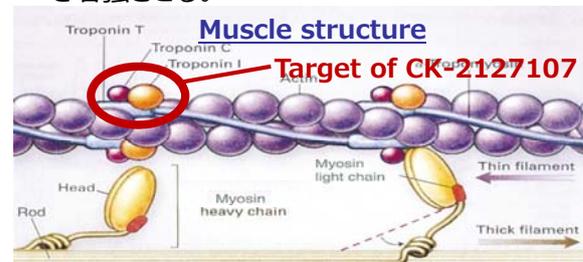
- 6,000~10,000人の出生数に1人の割合で発症し、遺伝子変異の保因者の頻度は1/40-1/60と推定されている。
- SMAには4つの型がある。

タイプ	予後
I型 急性乳児型	平均余命は2年といわれている
II型 慢性小児型	予後は人によって差が大きく、呼吸器系の障害が主な問題となる
III型 若年型	平均余命はほぼ正常だが、運動障害などの問題がある
IV型 成人型	四肢近位筋の筋力が徐々に低下し、運動障害に至る

D'Amico, A et al. Orphanet Journal of Rare Diseases, 6:71. (2011)

## CK-2127107

- 新たな骨格筋活性化剤
- CK-2127107は骨格筋のうち速筋において、収縮調節を担うトロポニン複合体からのカルシウム離脱を遅らせる作用により、骨格筋の収縮性を増強させる。



Kamisago et al., New England Journal of Medicine; 343 23: 1695

## 第Ⅱ相試験

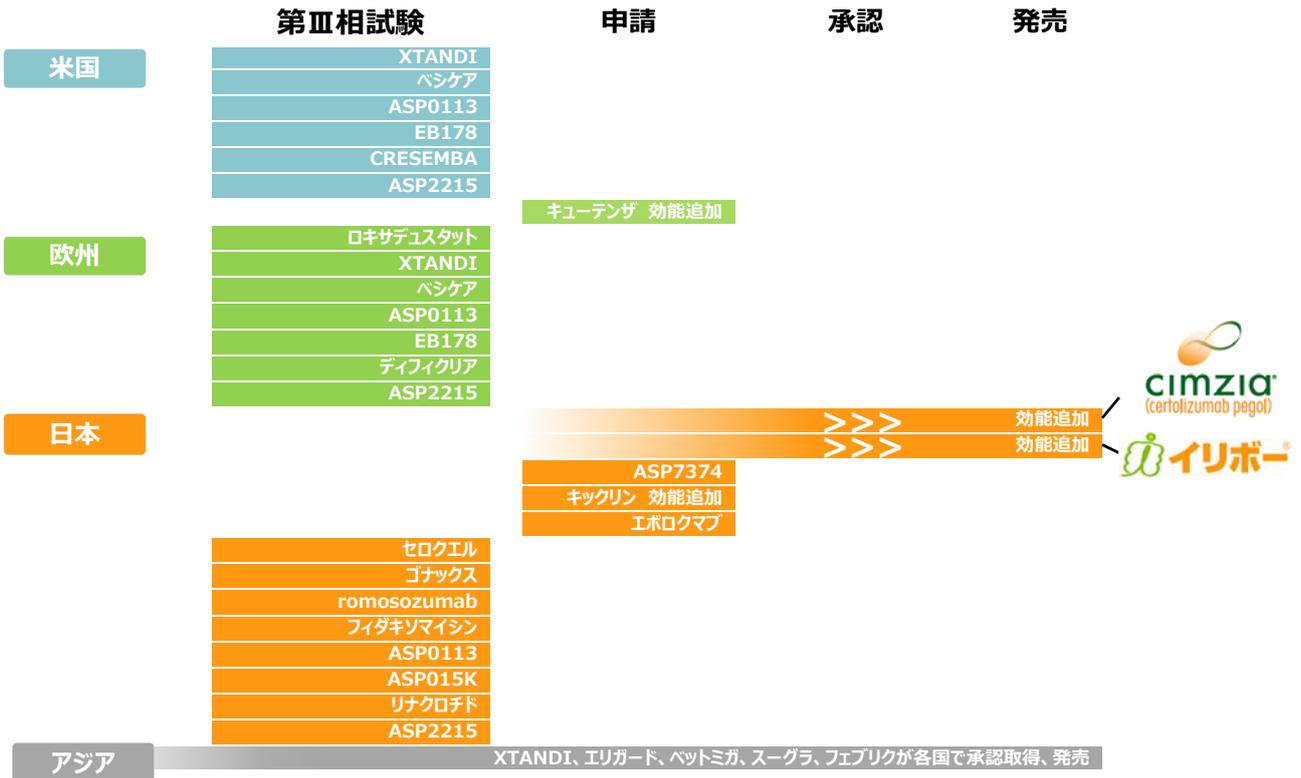
- 2015年度後半に開始予定
- II型、III型、IV型のSMA患者対象
- ランダム化二重盲検試験
- 呼吸機能や可動性の筋力を評価する探索的試験



# 2015年度 後期開発品の進展



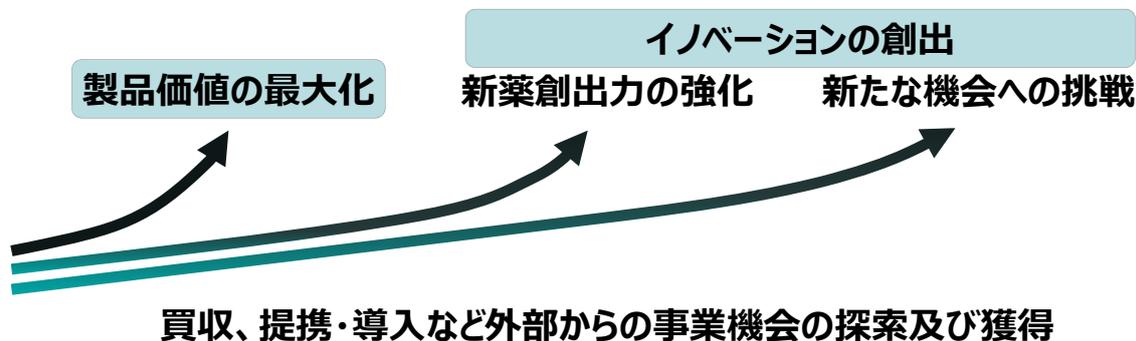
>>> : 15年4月からの進展



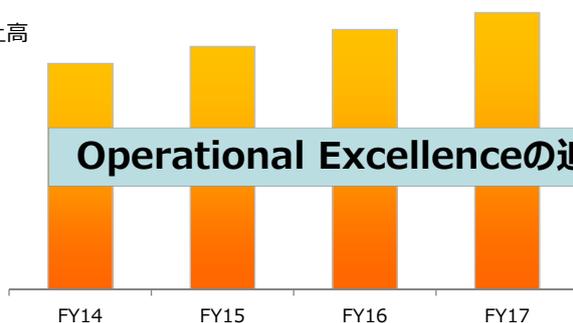
## 持続的な成長に向けた取り組み -Build Resilience for Sustainable Growth-



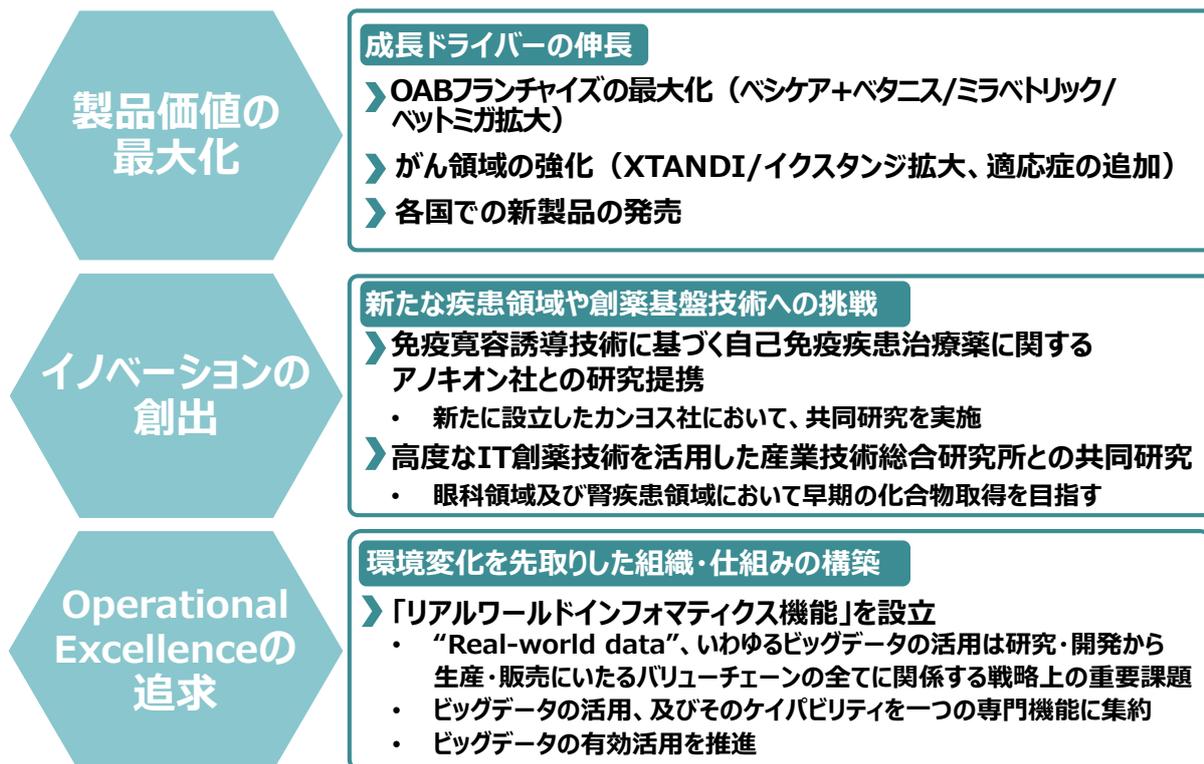
新製品群が中期的成長をけん引する。さらに、イノベーションへの選択的投資と運営基盤強化を継続することで持続的な成長シナリオを盤石なものとする



売上高



## 戦略課題と最近の取り組み



# 継続的な新製品投入（2015年4月以降の取り組み）



製品価値の  
最大化

## 4極における承認・発売（下線：前回決算発表からのアップデート）

### EMEA

- ▶ XTANDI：発売（レバノン）
- ▶ ハットミガ：発売（クロアチア）
- ▶ ハソムニ：発売（フィンランド）

### 米州

- ▶ XTANDI：発売（ウルグアイ、ブラジル）  
化学療法前適応承認（カナダ）
- ▶ CRESEMBA：発売（米国）
- ▶ ハソムニ：発売（アルゼンチン、ブラジル）

### 日本

- ▶ オーファデイン：発売
- ▶ シムジア：抗リウマチ薬未治療の関節リウマチ承認
- ▶ イリボー：女性適応承認

### アジア・オセアニア

- ▶ XTANDI：発売（フィリピン、香港）、承認（ニュージーランド）、  
化学療法前適応承認（韓国）
- ▶ エリガード：発売（台湾）
- ▶ ハットミガ：発売（シンガポール、タイ）
- ▶ スーグラ：発売（韓国）
- ▶ フェブリク：承認（タイ）

### 発売国数

ベタニス/ミラベトリック/ハットミガ：36  
XTANDI：41

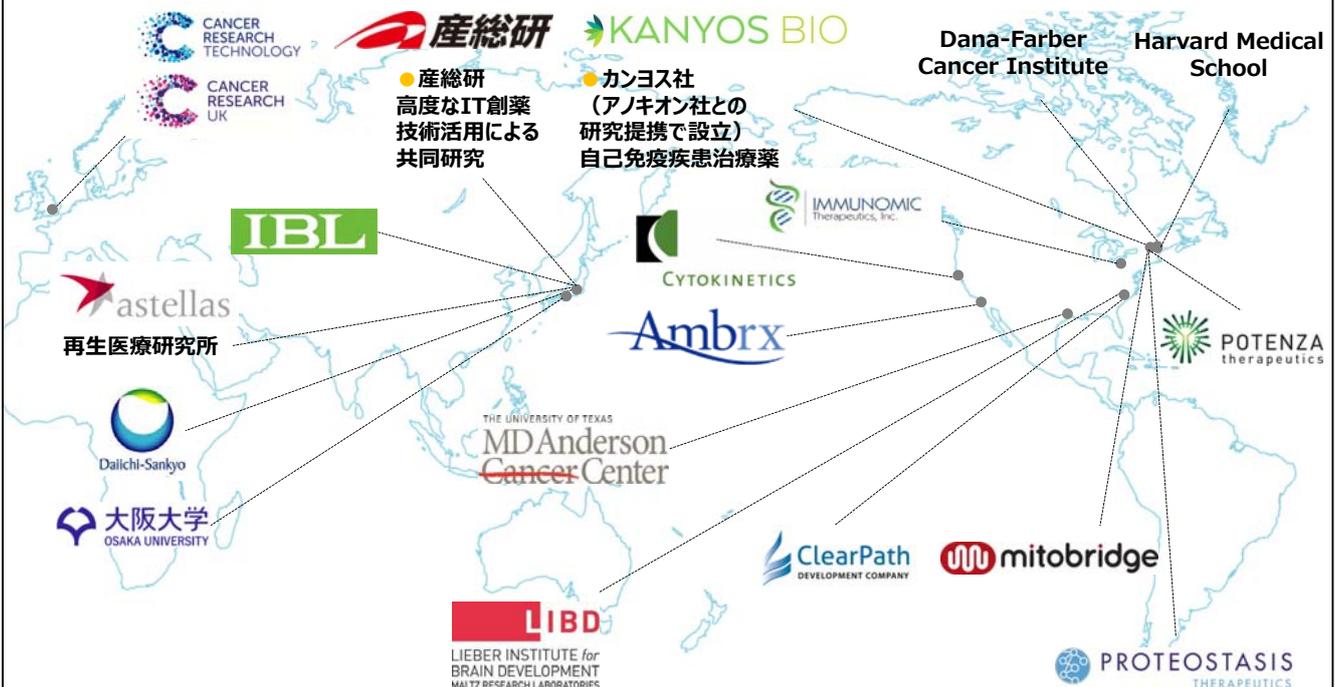
# 新たな疾患領域や創薬基盤技術への挑戦



イノベーションの  
創出

（●：前回決算発表からのアップデート）

## ネットワーク型研究体制（Best Science, Best Talent, Best Place）で挑戦



# 新たな疾患領域や創薬基盤技術への挑戦： 最近の取り組み



## アノキオン社との免疫寛容誘導技術に基づく自己免疫疾患治療薬に関する研究提携（2015年5月）

- ▶ 新たに設立したカンヨス社において、アノキオン社が保有する抗原特異的免疫寛容誘導技術を用いた1型糖尿病、セリアック病の治療薬創製を目指す



## 産業技術総合研究所と高度なIT創薬技術活用による共同研究（2015年4月開始）

- ▶ アステラスが保有する約1万種類のタンパク質複合体構造情報と産総研が有する高度なIT創薬技術の融合により、眼科領域及び腎疾患領域における創薬プロジェクトで早期の開発化合物の取得を目指す



# 利益配分等に関する方針



- ▶ 成長を実現するための事業投資を最優先
- ▶ 中長期的な利益成長に基づき、配当は安定的かつ持続的に向上
- ▶ 自己株式取得は機動的に実施

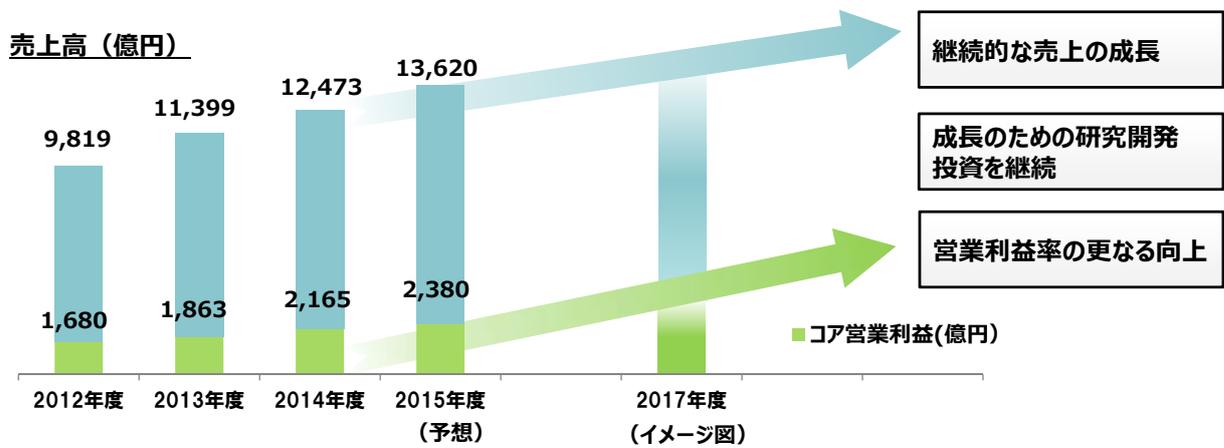
	2013年度	2014年度	2015年度（予想）
基本的1株当たり コア当期純利益	59.11円	69.37円	78.08円
1株配当	27円	30円	32円
親会社所有者帰属持分 当期純利益率（ROE）	7.4%	10.5%	—
親会社所有者帰属持分 配当率（DOE）	5.0%	5.1%	—
自己株式取得 (単元未満株式買取分を除く)	25百万株 300億円	38百万株 582億円	機動的に実施 20百万株（356億円）の 取得を実施済み*
自己株式消却	55百万株	25百万株	38百万株 (2015年5月29日に実施)

注) 2014年4月1日を効力発生日として普通株式1株を5株に分割する株式分割を考慮した数値  
(2013年度の数値は便宜的に株式分割後ベースに引き直して記載)

\* 2015年5月から7月に実施。2015年度基本的1株当たりコア当期純利益予想に反映

# 持続的な成長の実現

事業環境の変化にしなやかに対応し、持続的な成長を目指す



## 2015年度通期予想は5月公表値を据え置き

- XTANDI/イクスタンジ、ベシケア+ベタニス/ミラベトリック/ベットミガがけん引し、ビジネスは順調に推移
- 経費進捗は概ね想定線。引き続きコストの最適化を推進

# 参考資料



# フルベースからコアベースへの調整表

科目	(億円)					
	15/3期			16/3期		
	1Q			1Q		
	フルベース	調整	コアベース	フルベース	調整	コアベース
売上高	2,952	-	2,952	3,437	-	3,437
売上原価	760	-	760	901	-	901
売上総利益	2,192	-	2,192	2,536	-	2,536
販売費及び一般管理費	969	-	969	1,187	-	1,187
研究開発費	476	-	476	560	-	560
無形資産償却費	89	-	89	109	-	109
持分法による損益	2	-	2	-2	-	-2
その他の収益 *1	27	-27	-	13	-13	-
その他の費用 *1	181	-181	-	72	-72	-
営業利益	506	154	660	619	59	678
金融収益 *2	18	-9	10	60	-55	6
金融費用 *2	21	-20	1	3	-2	1
税引前四半期利益	503	166	668	677	6	683
法人所得税	144	60	204	230	2	233
四半期純利益	359	105	464	446	4	450

\*1：コアベースの実績では「その他の収益」及び「その他の費用」は除外されています。

「その他の収益」及び「その他の費用」には、有形固定資産の除売却に伴う損益、その他の無形資産の減損損失、リストラチャリング費用のほか、為替差損益などが含まれています。

\*2：「金融収益」と「金融費用」の内、売却可能金融資産の売却に伴う損益や減損損失は、コアベースの実績では除外されています。



## 変化する医療の最先端へ