

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2023 年 令和5年

8月 | 184号

C O N T E N T S



トピックス

01 国民皆保険と薬価制度を考える

株式会社ミクス ミクス編集部 デスク 望月 英梨 氏



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

07 シロップからドライシロップへの変更調剤



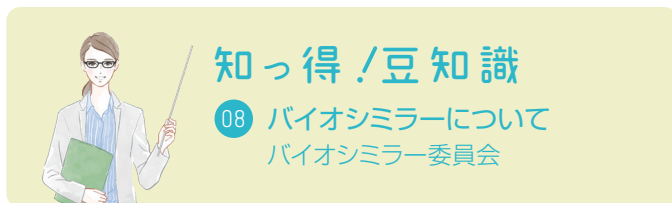
新社長ご紹介

03 沢井製薬株式会社

代表取締役社長 木村 元彦 氏

04 共和薬品工業株式会社

代表取締役社長 稲村 稔 氏



知っ得!豆知識

08 バイオシミラーについて バイオシミラー委員会



会員会社だより

05 東和薬品株式会社

12 活動案内

13 編集後記

「たなばた」

国民皆保険と薬価制度を考える

株式会社ミクス

ミクス編集部 デスク 望月 英梨 氏

2024年度診療報酬改定に向けた議論がスタートした。「これまでの歴史の積み重ねで、薬価算定ルールを作成、手直ししてきた。このルールに基づいて計算すると、“安くなるから高くなるようにしてくれ”ではルールを作る意味がない」。中医協診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は7月12日の中医協薬価専門部会で、こう断じた。

24年度薬価改定に向けた製薬業界の主張は、特許期間中の薬価維持や、基礎的医薬品や不採算品再算定などの「薬価を下支えする仕組みの充実」など、薬価上の下支えを求める声が目立つ。ただ、7月5日の中医協薬価専門部会では、診療側の長島委員は、「薬価が下がるのは安売りしているのも原因だ。薬価を維持すれば解決する問題ではない」と指摘。診療側の森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は、「安定供給していることはある意味、当たり前で何か評価するものではない」と強調した。支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）もまた、「今でも大変厳しい医療保険財政が生産年齢人口減少で今後ますます厳しくなるということを議論の前提として、しっかり再認識いただきたい」と述べるなど、診療・支払各委員から厳しい声が相次いだ。

さらなる議論となった7月12日の薬価専門部会でも、診療側の長島委員は、「市場（価格）を反映するという国の姿勢に基づき、薬価が維持されるかどうかは、製造販売業者と卸、そして購入する我々（医療機関）の自由取引の結果が反映されるものと理解している。薬価調査結果の乖離率を無視してまで薬価を維持するというのは難しい」と釘を刺した。

言うまでもないことだが、日本の薬価制度は市場実勢価格主義が貫かれている。毎年薬価改定が導入されているといえども、製薬企業を含む流通当事者が合意しなければ、薬価は勝手には下がらない仕組みになっている。厚生労働省の「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」では、最低薬価では安定確保医薬品であっても平均乖離率が高い傾向にあるとのデータを提示されている。最低薬価品目では価格がいくら引き下がっても改定前薬価まで薬価が戻る仕組みがあることから、「総価取引の調整弁」として使われている実態も指摘されている。

不採算品再算定をめぐるのは、23年度薬価改定で、臨時的・特例的に製薬企業から申し出のあった不採算品目全品目1100品目に同ルールを適用した。厚労省医政局医薬産業振興・医療情報企画課は3月に事務連絡を発出。「今回、不採算品再算定の適用となった医薬品は、安定供給を確保する必要性が特に高いと考えられる品目として製造販売業者から報告されたものであり、その安定供給を継続させていくために、適正な価格で流通することが望まれる。今回の不採算品再算定が実施された趣旨に鑑み、これら医薬品が適正な価格で流通するよう」周知を求めている。中医協では、支払側の松本委員が「不採算品再算定品目の仕切価がどう変動したかというのを絞って次回以降データとして提示いただきたい」と事務局側に要望しており、今後エビデンスに基づく議論が進むことも想定される。

ドラッグ・ラグ/ロスをめぐり、「欧米並み」の薬価水準を求める声もあるが、米・バイデン大統領が世

界的な物価高やエネルギー価格の高騰に対応する目的で、昨年8月に「インフレ抑制法」に署名し、成立した。高齢者が薬局で購入する処方薬に支払う金額を年間2000ドルに上限設定するというもので、これにより一部の医薬品は、製薬企業と交渉し、薬価を引下げている。自由価格・自由主義経済を掲げる米国にあって、糖尿病治療薬のインスリンが高額であることなどが社会問題化し、一般生活者や患者団体の声に押されて米イーライリリーが価格を7割引き下げることになった。

長島委員は、「米国の桁外れの薬価設定は、米国自体でも問題になっており、欧米と同じ薬価を設定できるようにすることで、ドラッグ・ラグがなくなるというのは言い過ぎではないか」と指摘する。

実際、新薬について言えば、IQVIAデータによると、特許期間中の医薬品市場の2027年までの5年平均成長率（CAGR）は日本ではプラス6.5%となっており、魅力のない市場と見るのは難しい側面もある。

24年度はトリプル改定を控える。少子高齢化が進み、歳出圧力が強まる中で、製薬業界にとっては厳しい議論が想定される。有識者検討会は、国民目線、ファクトベースで課題解決を検討する目的で設置された。中医協でもエビデンスに基づく議論の必要性が診療・支払各側からあがっている。製薬業界には企業目線ではなく、国民目線のエビデンスに基づいた、建設的な議論を期待したい。

社長就任ご挨拶

沢井製薬株式会社
代表取締役社長 木村 元彦 氏

本年6月27日付けで沢井製薬株式会社 代表取締役社長に就任いたしました木村元彦でございます。1982年に住友化学工業株式会社医薬事業部に研究員として入社して以降、住友製薬株式会社及び大日本住友製薬株式会社（現住友ファーマ社）にて、バイオ医薬品関連商業生産工場の立ち上げ、製剤包装工場の技術部門や管理部門、ヨーロッパ駐在員、購買部長、事業戦略本部事業開発部長、生産本部生産統括部長を経て、2016年1月に弊社に入りました。入社後は、生産本部生産統括部長を1年、生産本部長を6年半、合計7年半、弊社の生産本部運営に邁進して参りました。

その間、三田西工場の本格稼働、大阪工場閉鎖、鹿島工場本格稼働、外部委託先（CDMO）との関係強化、九州工場新注射棟新設、福井県のトラストファーマテック社（生産能力30億錠以上）立ち上げ、第二九州工場新固形剤棟建設着手（生産能力30億錠）、毎年薬価改定を乗り切るための原価低減、生産性向上と増産に継続的に取り組んで参りました。

その一方、毎年の薬価改定で企業体力が削り取られる中、直近では、為替の変動、電力をはじめとする光熱費の高騰の直撃、他社の供給停止品目をカバーするための増産対応も重なり、事業を取り巻く環境は非常に厳しくなっています。そのような中で、今後は、本年6月に発表された有識者検討会報告書に示されている後発品産業の構造的課題に対する様々な対応策が議論され実施されていくものと理解しており、それらには率先して対応していかなければならないと考えております。

このように事業環境が激変する中での社長拝命であり、責任の重さをひしひしと感じている次第ですが、この変化は転機・好機でもあります。今日のやり方は明日にはもうそのままでは通用しない状況に置かれており、臨機応変に新しい考えを生み出し、新しいやり方で対処してゆく必要があります。そのためには事業環境変化を敏感に感じ取り、社内外の皆様との連携を今まで以上に高めて連動性を最適化し、変化にしっかりと順応していく必要があると考えております。

コンプライアンスやガバナンスの更なる徹底を推進しつつ、これらの取り組みをしっかりと実行することを通じて、末永く高品質のジェネリック医薬品を安定的に供給することで社会に貢献し続けることのできる会社となり、産業となるよう全力を尽くしたいと存じます。

以上、引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げますとともに、皆様の一層のご健康とご多幸をお祈り申し上げ、私の社長就任のご挨拶とさせていただきます。

社長就任ご挨拶

共和薬品工業株式会社
代表取締役社長 稲村稔 氏



2023年7月1日付で、共和薬品工業の代表取締役社長に就任致しました稲村稔（いなむらみのる）と申します。何卒宜しくお願い申し上げます。

弊社は、1954年に設立し、1996年以降から精神科領域への特化戦略を開始し、これまで精神科領域のジェネリック医薬品の開発、製造及び販売に加え、長期収載品、双極性障害のうつ症状治療薬などの新薬も扱っており、新薬と「アメル」のジェネリック医薬品の両面から、精神科領域の医薬品を提供することで、精神科医療への貢献を目指してまいりました。また、昨年度より民間企業や健康保険組合等に対して、従業員や被保険者の「こころの健康」のケアを行う、非医療サービス「RHYTHM (Relief and Healing for You and The Harmony of Mind、リズム)」の提供を開始しております。

精神科領域に特化して医薬品をはじめ幅広く「こころの健康」に関するサービスを提供することで、社会の皆様が「こころの健康」を取り戻すことに貢献することを目指しております。

弊社役員・社員一同、品質確保・安定供給を徹底的に行い、ジェネリック医薬品業界に貢献していきたいと考えておりますので、今後ともご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



東和薬品株式会社

<https://www.towayakuhin.co.jp>

創業年：1951年6月（昭和26年）

代表者名：吉田 逸郎

本社所在地：大阪府門真市新橋町2-11

従業員数：3,578名（2023年4月1日現在）

【企業理念】

私達は人々の健康に貢献します

私達はこころの笑顔を大切にします

「発がん性が疑われているニトロソジメチルアミン（Nitrosodimethylamine＝NDMA）がバルサルタン原薬に混入」との報道に端を発した回収事例が他の薬剤にも急拡大している。現在はNDMAのような不純物の混入に留まらず、原薬を構成するアミン部分構造（例えばRR' NHなど）が直にニトロソ化されたNDSRIs（Nitrosamine drug substance related impurities、例えばRR' N-NOなど）が製薬業界を揺るがしている。アミン部分構造は薬の構成成分として汎用される化学構造（部品）であり、これまで服用してきた身近な薬剤にも、発がん性が疑われるニトロソ化体混入のリスクが忍び寄っている。リスク回避策は2つ、“混入ありきの許容摂取量（閾値）の設定” and/or “ニトロソ体生成の根絶”である。

“許容摂取量（閾値）の設定”は、薬剤毎の“発がん性有無の予測ならびに服用期間”についての議論を待たねばならず、一朝一夕には結論を下せない状況にある。よってここでは“ニトロソ体生成の根絶”にフォーカスを絞り、当社で発生したNDMAの混入とその原因解明についての事例研究を紹介したい。本事例研究がニトロソ体生成を根絶する一助となり、安心、安全な医薬品の安定供給に繋がれば幸いである。

2型糖尿病治療の第一選択薬として位置づけられているメトホルミン製剤においてNDMAが検出（2019年12月）され、シンガポールで本製剤の自主回収が行われたことは記憶に新しい。その後の厚生労働省通知を受け、当社の国内2工場（大阪工場¹⁾および山形工場²⁾：相互補完／バックアップ生産体制）で製造されたメトホルミン製剤全ロットのNDMA含有量を測定したところ、一部のロット（全体の1.9%）から暫定基準値（0.043 ppm）を上回るNDMAが検出された。

先ず原薬製造工程でのNDMA混入を疑ったが、原薬中の混入を認めなかった。そこで製剤化工程でのNDMAの生成、混入を検証したところ、両工場と同じ原薬を使用していたにもかかわらず、暫定基準値を超えていたのは大阪工場製造品のみという事実が判明した。原薬中にNDMAが存在せず、製剤中でNDMAが検出された事実には驚きを隠せなかったが、流通過程を含め外部からの混入は考えられず、改めて原薬製造工程ならびに製剤化工程を徹底検証した。

(CH₃)₂N-NOで表記されるNDMAが、ジメチルアミン（DMA）とニトロソ基（NO）から構成されていることは論を俟たないことから、極微量のDMAが原薬に紛れ込んでいるに違いないと推測した。そこで原薬中の微量分析を実施したところ、予想通りDMAがヒットした。次に確認すべきはNO源の特定と製造工程条件下でのNDMA生成の可否であった。

上記のように、大阪工場製造品のみにNDMAが検出されたことから、NO源は立地の違いによって考えて、工場所在地近郊の大気中の窒素酸化物量を、大阪府および山形県の公表データを用いて調査した。その結果、驚くべきことにNDMA含有量と大気中の窒素酸化物量の季節変動との間に明確な相関が認められた。即ち、“製剤化工程において、原薬中の極微量DMAが大気中の窒素酸化物と反応してNDMAを生じた”とする道筋がおぼろげながら見えてきた。

ならば、製剤化工程で大量の空気に曝露されるタイミングが必ず存在するはずだとして、各工程を精査したところ、加温下大量の大気を導入する流動層造粒工程が線上に浮かび上がった。早速NDMAが検出された原薬を用いて、温度ならびに窒素酸化物濃度をコントロールしたモデル実験系を構築、得られた各種データをもとに上記仮説を証明した（論文投稿中）。

原薬の製造法、添加剤、水、印刷インキなどが、NDMA生成に関与していることは知られているが、大気中の窒素酸化物量もその一因として考慮すべきである。またNDMA混入の背景には、実に様々な原因が複雑に絡んでおり、一筋縄では行かないことが今回の事例研究でより明確となった。

NDMAなどの微量不純物は、原薬に混在するアミン類を除去すればその混入を回避することが可能である。しかしながら、冒頭に述べたNDSRIsは、原薬を構成するアミン部分構造に由来するため、ニトロソ化はもはや不可避（混入ありき）のようにも思われる。

当社は、“ニトロソ体生成の根絶”を究極の目標に、製造工程（原薬、製剤）の見直しはもとより、各種ニトロソ化物質の特定や添加物の変更、そして大気中の窒素酸化物コントロールによる、安心、安全な医薬品の安定供給の実現に向けて、今後もたゆまぬ追究と挑戦を続けてまいります。

1)：大阪工場：大阪府門真市松生町 3-8

2)：山形工場：山形県上山市金瓶字湯坂山 17-8



シロップからドライシロップへの変更調剤



Q

先発品のシロップ剤から同一成分で効能・効果や用法・用量が同じ後発品のドライシロップ剤への変更を考えていますが、注意すべき点について教えてください。

A

先発品のシロップ剤から後発品のドライシロップ剤（以下、DS）への変更調剤の場合、内服液剤として調剤する場合（溶解して患者様に渡す場合）は類似する別剤型の医薬品に該当しますが、DSをそのままの形で内服固形剤として調剤する場合は別剤型の医薬品となるため処方医への確認が必要とされています。また、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となるものであるとの記載がありますのでご注意ください。



〈参考〉参考資料P2-3から抜粋

第3 変更調剤を行う際の留意点について

4 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となるものであること。

また、含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格又は剤形の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる場合には対象外とするものであること。

5 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいうものであること。

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服固形剤として調剤する場合に限る。）

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服液剤として調剤する場合に限る。）

〈参考資料〉

平成24年3月5日 保医発0305第12号

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/tuuchi1-4.pdf>



バイオシミラーについて



バイオ医薬品と化学合成医薬品の違い

項目	バイオ医薬品	化学合成医薬品
製造方法 ¹	細胞で生産	化学合成
製造プロセス ²	コントロールのためにはより多くのデータが必要 (近年：製法・分析手法の進歩)	コントロール可能
製造コスト ²	非常に高い	低い
薬価 ²	高額	比較的低い
製品数 ²	約130種類	数多くの医薬品
剤形 ¹	主に注射剤	錠剤等多種類
分子量 ¹	非常に大きい(数千～15万程度)	小さい(多くは500以下)
構造 ²	分子量が大きく、有効成分に糖鎖構造等の不均一性がある	明確に定義され安定した化学構造
特性解析 ²	多面的評価が必要	物理化学的評価で明確
血中半減期 ¹	数時間～数週間程度 (IgGやアルブミン)	数時間～数日程度
後発品／後続品 ²	バイオシミラー (バイオ後続品) ⇒同等性／同質性の証明	ジェネリック医薬品 (後発医薬品) ⇒有効成分の同一性と 製剤の生物学的同等性の証明

出典) 日本バイオシミラー協議会

一般的な化学合成医薬品は低分子であり、化学合成が可能です。バイオ医薬品は分子量が大きく構造が複雑であり、化学合成では製造が困難です。バイオ医薬品と化学合成医薬品を比較するとバイオ医薬品では製造法が化学合成医薬品と大きく異なり、細胞から製造するため製造プロセスのコントロールが難しく、製造コストも高くなってしまうこと、また、構造は分子量が大きいため複雑で、不均一性があることが知られております。従って、安全性/有効性を確認するために多面的な評価が必要とされています。



バイオ医薬品の意義

- がんや自己免疫疾患等、**難治性疾患への治療効果が期待**できる
- 有効成分がタンパク質であり、**標的分子への特異性が**
高いため、**オフターゲットによる副作用が少ない**

分類	対象疾患
抗TNFα	リウマチ、乾癬、クローン病、 潰瘍性大腸炎
エリスロポエチン (EPO)	慢性貧血症
グルカゴン	低血糖症
インスリン	糖尿病

バイオ医薬品はがん領域や自己免疫疾患等難治性の疾患（関節リウマチ、潰瘍性大腸炎、糖尿病等）への治療効果が期待されており、タンパク質製剤であるため標的分子への特異性が高くオフターゲット効果（意図した標的とは異なる部位への作用に起因する意図しない生物活性）が少ないと考えられています。



バイオシミラーとは

バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下、「先行バイオ医薬品」という。）と**同等／同質**の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品である。

厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「バイオ後続品の品質・安全性・有効性確保のための指針」（薬食審査発第0304007号、平成21年3月4日）

先述のように、バイオ医薬品は、複雑で完全な同一品を製造することが困難であるため、バイオシミラーでは、先行バイオ医薬品との同等性/同質性を多面的に確認し、安全性、有効性を担保することが必要とされています。



バイオシミラーの有用性



バイオシミラーの使用は10年以上にも
わたりヨーロッパで成功を収めてきた¹



利益共有モデルにはすべての利害関係者が関与し、バイオシミラー導入による有用性を示すのに役立つ³

バイオシミラーは以下の治療の選択肢を改善する²⁻⁴



患者にとって

バイオシミラーにより多くの患者が、治療の早い段階でバイオ医薬品を利用することができるようになる



医療従事者にとって

バイオシミラーは医師に費用対効果の高い治療選択肢を提供する



支払側にとって

世界的にバイオシミラーは先行バイオ医薬品に代わる費用対効果の高い代替品として市場競争を導入し、医療費削減に貢献する

バイオシミラーの使用を促進し、その有用性を提供するにはバイオシミラーに関する政策が必要である

References: 1. Biosimilar Medicines Group. Factsheet on Biosimilar Medicines 2016. Available at: <http://bit.ly/2bFnrt0>. Accessed July 2017; 2. Medicines for Europe. Biosimilar Medicines Handbook 2016. Available at: <http://bit.ly/1QCnNMR>. Accessed July 2017; 3. Simon-Kucher & Partners. Payers' price & market access policies supporting a sustainable biosimilar medicines market. Available at: <http://bit.ly/2q3FkrN>. Accessed March 2017; 4. Cornes P, Muenzberg M. *Pharma Horizon* 2016;1:35-38.

8

(図表) IGBA(International Generic and Biosimilars Medicines Association)/バイオシミラー啓発スライド
GE薬協暫定訳

バイオシミラーの使用によって、患者の薬剤費負担が削減されるため、より多くの方が治療の早期にバイオ医薬品を使用することができるようになり、バイオ医薬品へのアクセスが改善されます。医療従事者にとっては費用対効果の高い治療の選択肢を提供することが可能になり、このことは国にとっても医療費の削減という恩恵があります。また、バイオシミラーは先行バイオ医薬品に代わる費用対効果が高い代替品として市場の競争を促すことで医療費の削減にも貢献します。



活動案内

2023年 8月 184号
令和5年

日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用
7月	3日 信頼性向上PJ（文献調査検討チーム）	WEB開催のみ	○
	国際委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	4日 知的財産委員会	〃	○
	品質委員会（幹事会）	〃	○
	6日 倫理委員会	〃	○
	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	薬価委員会（幹事会）	〃	○
	薬価委員会	〃	○
	10日 くすり相談委員会	〃	○
	11日 総務委員会	〃	○
	12日 薬事関連委員連絡会	〃	○
	14日 信頼性向上PJ（MR教育研修検討チーム）	WEB開催のみ	○
	18日 薬価委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	政策委員会政策実務委員会	〃	○
	20日 正副会長会・理事会	〃	○
	21日 環境委員会	〃	○
	24日 総括製造販売責任者会議	WEB開催のみ	○
	25日 品質委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	品質委員会全体会議	〃	○
	26日 安全性委員会（幹事会）	〃	○
	27日 バイオシミラー委員会	WEB開催のみ	○
	28日 薬制委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	薬制委員会全体会議	〃	○
	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用
8月	1日 C O P委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	政策委員会政策実務委員会	〃	○
	2日 知的財産委員会	〃	○
	4日 倫理委員会全体会議	〃	○
	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	9日 流通適正化委員会委員	〃	○
	10日 薬制委員会（臨時幹事会）	WEB開催のみ	○
	17日 薬価委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	22日 信頼性向上PJ常任委員会	WEB開催のみ	○
	23日 薬制委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	24日 政策委員会政策実務委員会	〃	○
	25日 広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	広報委員会（幹事会）	〃	○
	30日 安全性委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	31日 国際委員会	〃	○

協会事務局の夏季休暇について

下記のとおり、事務所を閉所いたしますのでご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

令和5年8月11日～8月16日



たなばた

「ささのは さらさら～ のきばにゆれる～」

子供のころよく歌った七夕の歌。そして、誰もが一度は聞いたことがある織姫と彦星のお話。7月7日は七夕。短冊に願い事を書き、笹に飾る。幼稚園生・保育園生なら必ずこの時期に行っている行事だろう。私の住んでいるマンションの1階には飲食店が入っており、その軒先に笹の飾りつけがあったので、そうか！もうそんな時期かと思い出させてくれた。大人になると触れることが少なくなった伝統行事の一つかもしれない。

大阪の枚方市や交野市は、この七夕の伝説が色濃く残る地域で七夕ゆかりの地と言われている。市内には、「天野川」「機物神社」「かささぎ橋」と七夕のものがたりに登場する場所が数多く存在しており、町おこしにも一役かっているらしい。昔同僚が七夕の時期にお祭りがあると有給を取って遊びに行っていた。ぜひ気になる方は訪れてみてほしい。

一年に一度再会出来る七夕物語はとてもロマンチックなお話だが、元々は織姫と彦星が仕事をせずに二人で遊び呆けていたため、罰として川の対岸に離されたと言われている。一生懸命に働いていればこんなことにはならなかったのに。真面目にコツコツと・・・。

今短冊に書くのなら、「皆さんが安心してジェネリック医薬品を使える日が来るように」でしょうか。短冊に願い事を書いていても進まないの、私たち一人一人が誠実な対応を続けるのが一番の近道ですよ。真面目にコツコツと・・・。

小さい頃、7月7日はいつも梅雨真っ只中で、見上げたって星なんか見えやしないと思っていたが、七夕の催しが始まった当初は旧暦の七夕（2023年は8月22日）に行事を行っていたとのこと。そのころなら、梅雨も明けてきれいな星空を見られることだろう。ぜひ今年の旧暦の七夕は晴れて織姫と彦星が会えますように。私も晴れた星空の様に、すっきりとした気持ちで仕事出来るように真面目にコツコツ頑張ります。

(M.N)