

厚生委員会 県外調査概要

- 日 時： ①令和4年11月10日（木） 14:00～16:00
②令和4年11月11日（金） 10:00～11:00
- 場 所： ①富山県薬事総合研究開発センター
（センターの担う役割やあり方、医薬品産業の振興や人材育成に向けた
地方創生の取組などについて）
②富山県社会福祉協議会
（ケアネット活動について）

1 富山県薬事総合研究開発センター

【調査目的】

センターの担う役割やあり方、医薬品産業の振興や人材育成に向けた
地方創生の取組などについて

【調査概要】

センター2階大会議室にて、「センターの担う役割やあり方、医薬品産業の振興や人材育成に向けた地方創生の取組など」について概要説明を受け、質疑応答及び施設見学を行った。

<概要説明>

①富山県の医薬品産業について

<富山県の医薬品製造業の現状>

富山県は、豊かな水資源と安価な電力があるため、重化学工業が発達している。
産業中分類別出荷額（令和元年データ）を見ると、富山県の出荷総額のうち、
化学工業が19.9%と第1位を占め、そのうち医薬品製造業が15.2%であるこ
とが富山県の特徴である。

<富山県の医薬品生産金額>

令和元年の富山県の医薬品生産金額は、6,937億円。
平成17年からの14年間で2倍超に成長。
全国トップクラスの医薬品生産金額で、平成27年・平成28年は全国第1位。

平成17年に旧薬事法の大きな改正があり、医薬品製造のアウトソーシングが可能となった。このため、県内の医薬品製造会社は、積極的な設備投資を行い、各製薬会社の受託製造を受けるようになり、その結果、右肩上がりに富山県の医薬品生産金額は増加してきているところである。近年は、大手のバイオ医薬品などの薬価の高い製造工場のあるところに負けているが、第4位あたりを維持している。

<薬都とやまを支える医薬品製造企業等>

昔から、富山市内の中心部、東部の水橋地区、上市町・立山町を中心とした上新川郡に製薬企業が集中している。近年では、八尾周辺の工業団地に工場が移ってきたところもある。薬事総合研究開発センターはやや西側の、射水市に位置している。

医療用新薬としては、県内を代表する新薬メーカーが、リポソーム製剤の新工場を建設しているほか、生産能力は世界最大規模の点眼剤の専門メーカーがある。

新剤形の医薬品としては、経皮吸収型製剤の有効性を立証し、消炎鎮痛剤のテープ剤が好調である企業などがあるほか、ジェネリック・原薬を製造する企業としては、国内最大手のジェネリック医薬品専門メーカーなどがある。

医薬品生産拠点として100を超える工場が集積し、薬都とやまを形成。また、卸売業や運輸・倉庫業など医薬品関連産業も63社集積しており、高い技術力・高いGMP（医薬品の製造管理・品質管理の基準）へのコンプライアンス・関連産業（容器包装、印刷、製剤機器等）の充実などにより、医薬品生産拠点として高い評価を受けている。

<「くすりのシリコンバレーTOYAMA」創造コンソーシアム>

平成30年に設立し、内閣府の地方創生交付金により各種事業を行っている。

専門人材の育成と医薬品産業の振興を目的として、県内の2大学（富山大学・富山県立大学）、富山県（薬総研）、富山県薬業連合会が連携して、世界水準の医薬品の研究開発を推進したり、医薬品産業を支える高度専門人材の育成・確保をしながら、「医薬品一兆円産業」の実現に向け、取り組んでいる。

薬事総合研究開発センターでは、コンソーシアムにおける研究事業化を目指した研究プロジェクトに参画。また、専門人材の育成として、県内大学が実施するサマースクールに、研究員による講義やセンターでの実習により協力。創薬・製薬研究の場の提供を行いながら、県内の製薬メーカーの研究・開発力の向上を狙って、国内トップクラスの医薬品生産を目指している。

研究プロジェクト

免疫調節医薬品の開発と有効性評価の確立

- ・経鼻投与ワクチンの実用化とウイルス感染の予防に向けた研究
（高齢者に有効なワクチンの開発）
- ・免疫代謝の調節による生活習慣病の予防研究
（イソリクイチゲニンと関連物質による糖尿病予防効果）

②富山県薬事総合研究開発センターについて

<設置目的と主な業務内容等>

設置目的 ・薬事に関する研究開発、試験、分析、技術指導
・医薬品などの品質、有効性及び安全性の確保を図り、県内の
薬業振興と県民の保健衛生の維持向上に資するための業務

主な業務内容 ・技術支援：技術相談、施設利用、依頼試験、共同研究
・研究：創薬・育薬研究、製剤化研究、
医薬品等の分析法の開発・改良
・行政：行政試験、医薬品等承認審査

平成30年に機構改革し、現在、創薬研究開発センター、製剤開発支援センター及び薬用植物指導センターの3センター制となっている。

職員数22名（会計年度任用職員含む）。

そのうち、事務・技術支援の職員を除いた研究員は15名。

（薬剤師12名、工学・理学系3名）

<施設利用について>

技術支援として、薬事総合研究開発センターには様々な機械を置いてあり、県内企業が施設を利用しに来る。特に、製剤機器は、大学などに置いていないので、様々な剤形の医薬品の試作に可能な機械を整備しており、これらを企業が試作品をつくるために利用しに来る。

創薬研究開発センターを中心に、バイオ医薬品等の付加価値の高い製品の研究開発に資する分析機器等を整備しているほか、細胞分析機器の利用や医薬品品質管理に伴う機器の利用、貸出を行っている。

2021年（令和3年度）の施設利用件数

・薬総研の施設利用状況	製剤機器	511件
	試験研究機器	611件
	開放試験室	476件
・センター別内訳	製剤開発支援センター	769件
	創薬研究開発センター	353件

平成26年頃に製剤機器を大幅に更新したため、製剤機器について、大幅に利用が増加していたが、令和元年～令和3年は新型コロナウイルス感染症の流行により、県外からの利用者の利用制限などにより、利用者が少し減少している。

試験研究機器については、ある程度の利用件数を保っており、近年、創薬研究開発センターに機器を備えたため、最近では徐々に利用者が増加している。

<県内医薬品業界・富山県内大学等との連携>

薬事総合研究開発センターでは、県内医薬品業界との連携を大事にしている。

センターが事務局となっている「富山県薬事研究会」は、県内製薬メーカーを主体とする技術者の団体であり、会員相互の技術の向上を図り、医薬品産業の振興に寄与する目的で昭和30年に設立された。

令和4年6月30日現在で、会員数は91名、67社であり、薬事に関する講演会や技術セミナーを開催したり、部会活動（製剤部会・分析部会・生物部会）において、製薬メーカーが直面する課題に取り組んでおり、製薬技術力・規制対応力の向上を支援している。

メーカーに限らず、人材育成への協力として、県内大学と連携している。

カリキュラムの一つとして、製剤学に関する講義や製剤実習（年間約25回）を行っている。

また、高校生・中学生を対象として、下記の事業を行っている。

「くすりの富山」エキスパート事業（H20～）

目的：富山県の医薬品産業を担う人材の育成・確保

対象：富山北部高校 くすり・バイオ科2年生（80名）

滑川高校 薬業科3年生（40名）

内容：製剤実習・・・造粒試験及び打錠の実習

分析実習・・・かぜ薬成分の機器分析

薬剤師のお仕事体験学習（H24～）

目的：「くすりの富山」を支える薬剤師の人材確保の裾野を広げるための体験学習

対象：県内の中学生・高校生（R4：計43名）

内容：製剤、分析実習を通じたの製薬体験

<主な研究事業>

- ・医薬品の品質評価等に関する研究
- ・バイオ医薬品の品質評価等に関する研究
- ・飲み易さに重点をおいた製剤開発支援
- ・薬用植物の栽培振興、活用促進事業（富山シャクヤクのブランド化推進事業）
- ・天然物の免疫制御を活用した医薬品シーズの開発
- ・ワクチン用新規アジュバント開発のための基盤研究

<センターの目指す方向性と今後の取組>

「世界に注目される薬都とやま」の実現を目指して、産学官連携したコンソーシアムの構築による確信的な医薬品の開発、バイオ技術・質量分析を駆使した医薬品開発と診断への応用研究、高付加価値医薬品開発・医薬品送達の開発研究の推進、機器等を活用した専門人材の育成に取り組んでいく。

<質疑応答>

Q：最近、厚生労働省としては、後発医薬品の普及率を上げようとしているが、後発医薬品の生産が追いついていないという現状があると聞く。富山県における状況はどうか。

A：薬局や病院で、医薬品が手に入らない状況があることは聞いている。富山県をあげて、信頼回復に向けて、査察を厳しくするというのも一つの方法であるが、製剤に関して、試作からスケールアップして実生産がうまくいかないのが不祥事が生じると聞いており、業界(富山県薬業連合会)が中心となって、製剤について実生産化に関するスケールアップの仕方の研修などを行っていて、センターも支援しているところである。また、薬品の分析に関しても、センターの試験官が中心となって、県内メーカーの支援をしているところである。

富山県でも、安心・安全で、必要量生産することを最大目標にしてきたので、たまたまA社において不祥事があり、我々も残念であるが、そこをどのようにカバーするかというのが研修等であり、県をあげて行っている。

センターでは、むしろ技術的な問題などに対する支援体制の構築に最大の努力を行っている。

Q：富山県では、漢方として「シャクヤク」を使って様々なブランディング化を行い、商品を開発している。

奈良県でも、現在、漢方メッカプロジェクトということで、「ヤマトトウキ」を商品化しようと頑張っているところであるが、活路を見出せていない。

富山県には薬業の長い歴史がある中で、どのように「シャクヤク」をブランディング化・商品化していったのか。

A：センターは、様々な生薬のもととなる植物の資源保持・栽培を行ってきたが、それだけでは駄目で、行政改革の対象に入りそうになったことがある。県内メーカーが買ってくれるようなものをつくらないのであれば必要ないのではないかというような意見が県内で出たと聞いている。当時、センターには64、210種類のシャクヤクが植わっていたが、その中で薬効が高くて、育てやすく、病気になりにくいものを選ぼうと、12年間県から費用をいただいで、毎年テーマを決めてやってきた。そうした中で、約5年前に、「梵天」に負けない品種を探そうということで、「春の粧」を代表にして、富山ブランドシャクヤクを選んだ。

分析を行う者、栽培を行う者、薬効を調べる者、研究所員・センター一体となって一所懸命行い、十数年間の歴史でようやく今年の秋からメーカーに出荷できるようなものができた。

Q：トウキは育てたり、乾燥させたりするのに時間がかかり、なかなか大変で、中国産の安価な物と闘っていくのは困難なところがあると思うが、どうか。

A：富山県は夏の気温が高いこと、湿気が多いことで、品種改良も行ったがなかなか難しい。農家はトウキに興味を持っていて、他の流通方法なども相談されたが、とりあえずは「シャクヤク」を市場に出して、次に「トウキ」だと考えている。

Q：奈良県では工場の近代化が進んで、淘汰された会社もあると聞く。富山県でも、工場の近代化によって淘汰され、業者数が減っている等の事例はあるか。

A：平成17年に薬事法が改正され、GMP(医薬品適正製造基準)も厳しくなってきた。そのため、小さな会社で生き残れずに、廃業した会社もあり、具体的に製造業の数は減ってはいる。もっとも、いまだ家内工業のようなところも残っている。

センターの役割としては、新薬をつくって、県内の産業を振興するという点

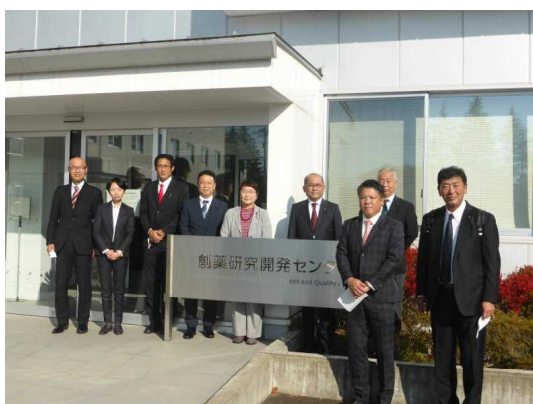
も一つあるが、昔ながらの中小企業も薬事研究会の会員になっているので、規制の改正などについて一緒に勉強して、法規制への対応に備えるなどしており、小さな企業も生き残っている。

Q：人材育成について、現在連携している富山大学・富山県立大学以外の大学との連携も今後考えているのか。

A：県内大学で、薬学部・理工学部を設置している大学は2大学しかないなので、今のところ2大学に限定して行っている。高校については、薬業科がある県立高校の卒業生はあまり大学進学をせずに、県内メーカーの製造・管理部門に就職する方が多いと聞いており、就職ができるように実習を行っている。また、大学が実施するサマースクールは県外大学の学生を呼んで、将来的に県内企業に就職してもらいたいというのが第一目的である。カリキュラムの中に県内企業の視察なども含まれている。

Q：センターの運営費など、薬業振興の予算はいくらか。

A：3センターの運営費は、職員の人件費を抜いて約1億円から1億3千万円である。また、これとは別にコンソーシアムの研究費が別にある。



2 富山県社会福祉協議会

【調査目的】

ケアネット活動について

【調査概要】

富山県総合福祉会館（サンシップとやま）研修室にて、ケアネット活動について概要説明を受け、質疑応答を行った。

<概要説明>

<富山県の福祉事情>

富山県の総人口 1,035千人

うち、65歳以上人口（総人口に占める割合） 340千人（32.6%）

高齢者単独世帯（高齢者世帯に占める単独世帯割合）

46,267世帯（26.6%）

要介護認定者数 64.8千人

（令和2年度データ）

富山県の人口は1998年にピーク（全国より6年早いペース）であり、65歳以上人口数は、現在ピークに向かっていく動向である。また、高齢者単独世帯は、年々増加傾向である。

令和3年度に行った県政世論調査の結果によると、将来介護が必要になった場合の希望は下記のとおりであり、課題として、「住み慣れた地域で利用できる福祉サービスの整備、地域住民がお互いに支え合うネットワークづくりが必要」との回答が上位にきている。

自宅での生活を希望 51.2%

グループホームなど小規模施設に入居希望 19.3%

特別養護老人ホームなど大規模施設に入居希望 10.7%

<住み慣れた地域での生活の実現に向けて>

ケアネット活動実施のきっかけ

地域福祉の新しい役割として、既存のサービス・制度のみではなく、住民と協働した支援が必要であるとして、これまでは高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉・生活困窮支援など分野や属性を基準に福祉施設やサービスを整備するなどしていたが、現在は、地域での包括的支援と地域での支え合いの視点から、包括的支援体制の整備、地域住民によるケアネット活動の推進、富山型デイ・訪問介護等の在宅サービス・地域密着型を整備している。

(例) つながりづくりや福祉サービス利用への課題

- ・ 家族はいるが、日中独居で会話がな閉じこもりがちな高齢者
- ・ 福祉サービスに対して消極的な要支援者及びその家族

制度上の限界により解決できない福祉課題

- ・ 要介護認定で自立と判定された人の日常生活
- ・ 家族の支援が得られない、施設や病院から退所した人

新たな福祉課題

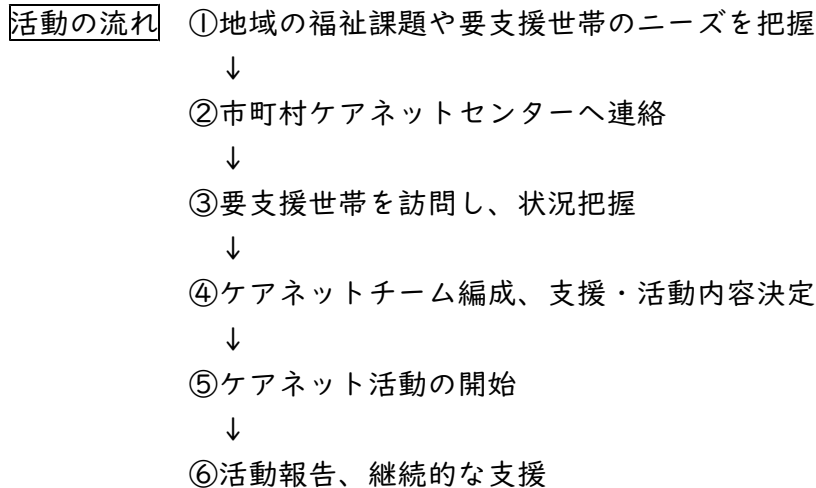
- ・ 8050問題、ひきこもり、ゴミ屋敷、ヤングケアラー
- ・ 心の不安（摂食障害、アルコール依存）、虐待（人、暴力・無視）

<ケアネット活動（ふれあいコミュニティ・ケアネット21）とは>

地域には、健康や生活に不安のある方、介護・子育てに悩んでいる方、社会的に孤立している方など、様々な生活のしづらさや自分たちだけでは対応が難しい問題を抱え、日常生活でのちょっとした手助けが必要な方が多くなっている。

ケアネット活動は、小地域（おおむね小学校区）を単位として、そのような方や世帯に対し、見守りや話し相手など身近な人たちでできる活動を通して住民相互の支え合いをつくるとともに、医療、保健、福祉など生活を支える関係者とのネットワークを構築し、だれもが人や社会とのつながりを持ちながら、安心して生活できる地域づくりを進めようとする活動である（平成15年から実施）。

活動 小地域を単位に地域住民が見守りやちょっとした生活支援を実施。
住民と専門職（機関）等による支え合うネットワークづくり



<ケアネットチームとは>

地域住民でチーム（3～5名程度）をつくり、支援が必要な方の生活上のニーズを把握し、その人がその人らしい生活を送れるよう日常生活を支援する。

福祉推進員、民生委員、町内会役員が中心となって構成。

活動内容は、声かけや見守り、話し相手をはじめ、ゴミ出しや買い物支援等、困りごとの状況に応じて無理のない範囲での日常生活支援を行う。

対応が難しい事例の場合は、ケアネット活動コーディネーターが専門職（機関）との調整を行い、ケアネットチームと専門職が連携して支援を行う。

<ケアネット活動コーディネーター>

15市町村社会福祉協議会にケアネットセンターを設置。

各ケアネットセンターにケアネット活動コーディネーターが1名配置され、ケアネット活動に関する様々な相談に応じる。地域生活を送る上での様々なニーズにどう対応していくか住民と共に考え（ケアネット会議）、ケアネットチームを編成して支援する。

支援が必要な方個々の困りごとや生活状況を把握し、ケアネットチームが活動を行うためのサービスプログラムをつくる。

専門職（機関）とのネットワークにより、ニーズ把握や活動に必要な情報の共有、役割分担等の連絡・調整を行う。

<ケアネット活動の活動状況>

・個別支援サービス状況（令和3年度）

利用者の状況 高齢者のいる世帯 93.3%
（うち、一人暮らし 66.4%、高齢者のみ 20.4%）

・助成基準額

①ケアネット活動への支援

【ふれあい型】 ふれあいサロン開催 等
基準額 1地区30万円（県補助 基準額の1/6）

【ケアネット型】 見守り、声かけ、ゴミ出し等の個別支援
基準額 1地区30万円（県補助 基準額の1/3）

②ケアネットセンター（市町村社協）の運営助成

地区数により上限500万円（県補助 基準額の1/2）

・ケアネット実施地区数・チーム数の推移

265地区数、3,284チーム数（令和3年度）

⇒県内全306地区であるので、実施率86.6%

<質疑応答>

Q：市町村社協に設置されているケアネット活動コーディネーターが1名というのは少ない。地域で困っている方には複合的な問題があると思うが、各機関との連携はとれているのか。

A：ケアネット活動コーディネーターは、もともと社会福祉士が望ましいとしていたが、現在では社会福祉士に限定している。社会福祉士の資格を持つコーディネーターが必要に応じて各行政機関(生活困窮であれば生活保護のケースワーカーなど)につなげている。それとは別に行政間同士の連携もある。

Q：県はどのような財政的支援を行って、県社協、市町村社協はそれぞれなにをしているのか。

A：県社協は県からの補助金を全額受けて、市町村社協に助成を行うという金銭の部分と、市町村支援としてコーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーの研修会の実施などを行っている。市町村社協は、コーディネーターの設置や地区に出向いての訪問活動、地区社協への助成を行っている。

Q：ケアネット活動は、国の重層的支援体制整備事業とほぼリンクしていると思われる。県としては重層的な部分に関わるというより、市町村や地区が重層的な部分を支えて地域と連携するという図式を奈良も考えているが、なかなかその重層的な部分がかみ合わないという現状である。富山県ではどうか。

A：重層的支援体制整備事業は市町村行政が主体となって市町村社協に一部委託するなどしており、ケアネット活動と重層的支援体制整備事業は重なる部分もあるが、捉え方によっては別のものともいえるので、あえて違いを出してそれぞれ特色を出しながら実施している。

重なる部分について一体として行う方が、予算的にも人的にも合理化できるのではないかという意見もあり、より良い方向に進むよう県とも話し合いを行っているところである。

Q：地域の担い手不足はどうか。

A：中山間地など人がおらず担い手がないという場合と、集合住宅など人口が増えている地域でも自治会や地域活動への理解が少なく担い手がない場合の2種類ある。

