

第二節 富山県薬業の現況

一、製剤面の新局面

(ウ) アンプル入りかぜ薬禍と行政

昭和四十年代前半は、高度経済成長の成果が最も大きく現れた時期であつた。県下薬業界においても生産が活発化し、売り上げ額も年々上昇していった。反面、中央の大手製薬メーカーとの販売競争が激化し、零細な企業においては、企業の合理化が迫られるようになった。配置業においても、産業として生き残るには、近代化の基本的方向付けや協業化を推進する必要性が取り上げられるようになった。四十一年九月、富山県薬業連合会に協業化推進委員会が設けられた。このとき突如として起つたのは「アンプル入りかぜ薬禍」であつた。

昭和四十年代の薬業界は、「アンプル入りかぜ薬禍」という衝撃的な事件で幕が開けられた。アンプル入りかぜ薬は、昭和三十八年に出先各県が、当時全国的に流行し初めてきたこの薬を配置薬として許可したことから急に花形的存在に成長し、冬季売上げの三割から五割を占めるまでになつた薬である。ところが、やがて各地でこの薬の副作用によるとみられるショック死事故が続発したので、四十年二月、厚生省から回収が命じられ、また、各県の配置協議会でも回収、引き上げ決議がなされた。この結果、県内のアンプル製薬企業及び配置販売業者は大損害を被つた。このアンプル入りかぜ薬は、長年にわたつて製造、配置されてきた家庭薬の中にあつては、あてやかに開いて、まもなく

散ったあだ、花的存在であり、被害にあった進取的な業者にとっては、きびしく反省させられる機会となった。

昭和四十年(一九六五)、千葉県でアンプル入りかぜ薬の服用が原因で死亡したと思われる薬物中毒事故がたて続けに二件発生した。更に神奈川、静岡各県にも相ついで発生し、ついに五人の事故死者を出した。

それらの事例の一部をあげれば、次の通りである。

▽二月十一日(千葉 男、五十五歳、農業者)十日からかぜで寝こみ、強力パブロンアンプル (Lot 71E0) 十一日午後六時一〇分服用。医師の往診直後午後六時二五分死亡。死亡診断ヒリンシヨックによる心臓麻ひ。

備考 本人は一年前配置かぜ薬でシヨックを受けたことがある。該品は国立衛生試験所で試験中。

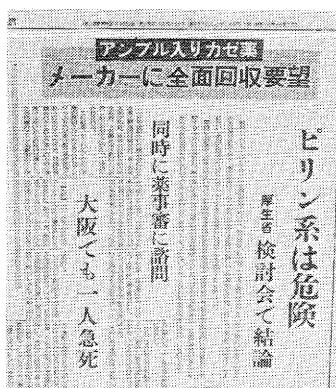
▽二月十五日(千葉 女、十五歳、中学生)十三日かぜ気味で下校。体温摂氏三七・五度。薬服用せず、十四日午前一時四〇分強力パブロンアンプル (Lot 13G) 一本服用。午後九時二本目服用、十五日午前二〜三時頃頭痛、嘔吐。午前六時四〇分様子が変なので七時頃往診を求めた。九時三〇分頃往診に来たときには死亡していた。死亡診断、心臓麻ひ。

備考 本人は身体は弱い方ではなくアレルギー症もない。該品は国立衛生試験所で試験中。

▽二月十六日(静岡 女、三十九歳、炊事手伝)十五日午後三時三〇分頃頭痛、体温三八・六度。医師の診療を受けダン注一ml 二Aノバミン5mg一Aを注射、帰宅後胃散服用。十六日午前解熱せず、強力パブロンアンプル (Lot 54PS 又は106GA) 一本服用。午前六時頃医師往診ブドウ糖、VB₁、VC、シキランゲン、マイシリン注射、病院に運ぶ途中死亡。死亡診断、急性心臓麻ひ。

(『資料集成』八九一頁)

このことが、新聞・テレビなどのマスコミで大きく報じられ、大きな問題となった。このため、折から開会中の国



アンブル入りカゼ薬禍は全国で報道

会でも取り上げられ、当局への追及が厳しく行われた。

この事態を重視した厚生省薬務局は、ただちに三月一日付で、「医薬品等による事故発生の防止」に関する通知を出し、薬業界に対しアンブル入りかぜ薬の販売の自粛を強く要請した。

一方、国立衛生試験所に薬の検査を急がせると共に、三月二日付で医学、薬学の権威者で構成した「アンブル入り感冒薬懇談会」に諮問した。その結果にもとづいて更に中央薬事審議会安全対策特別部会に対し、かぜ薬の「アンブル剤型」の可否について諮問した。

この結果、同特別部会は数回の調査会のすえ四月二十日結論として、

① 死亡例についての剖検所見から、使用者にある種の体質又は異常状態のあるときは、かぜ薬の主成分の極量以下の使用によっても、中毒を起こすことがあり、大量に服用するときは、その危険性がより大きいことが判明した。

② 国立衛生試験所で行った動物実験の結果により、アンブル剤型のかぜ薬は他の剤型のかぜ薬に比べて、吸収速度が極めて早いため血中濃度が急速に高値に達し、その毒性の発現が著しく強いことが判明した。

③ 近年におけるかぜ薬の生産量の急増は、個々人の使用の量及び機会の増大を意味し、このことが中毒事故発生の体質的基盤の形成をはじめ、事故発生の機会を増大する可能性を推定させる。

などを理由に「アンブル入りかぜ薬は、その製造・販売を禁止すべきである」と答申し、さらに「かぜ薬の主成分は劇薬であるものが多いので、アンブル剤型以外のかぜ薬についても安全性をより高めるために、その配合処方を検討

すること、及び使用者に対する使用上の注意を、明確に表示することが必要である」旨が答申に付記された。

これに基づき中央薬事審議会は、五月七日正式に「アンブルかぜ薬は禁止すべきである」と鈴木厚生大臣に答申した。

厚生省はこの答申により、製薬メーカーの今後のアンブル入りかぜ薬の製造を一切認めない方針を定め、更に他の剤型のかぜ薬の配合分量効能も規制する方針をとり、先ず四月二十日付厚生省薬務局長名で、各都道府県衛生主管部長宛に「アンブルかぜ薬の製造」自粛の通知を、更に五月一日付で同局製造課長名で「かぜ薬の製造承認事務について」の内翰による「かぜ薬配伍効能基準」の通知を出し、五月十一日重ねて薬務局長通牒による同様の指示を行った。

昭和四十年五月一日

各都道府県衛生主管部長 殿

厚生省薬務局製薬課長

かぜ薬の製造承認事務について

標記については、一応四月二十日付薬発第三三〇号をもって薬務局長より通知されたところでありますが、今般アンブル剤型以外の剤型のかぜ薬の配伍基準の改善を検討した結果、別添のとおり基準を改正し、次のような方針で製造承認事務の処理を行うことになりましたので御連絡申し上げます。

- (1) 新たに製造承認されるかぜ薬は、この配伍・効能基準に適合するものに限られること。
- (2) 現に製造承認申請中のものについては、申請者において至急差し替えなどの措置をとること。
- (3) 旧配伍基準で承認されているかぜ薬で、この基準に適合しないものについては、なるべく早い時期に変更す

るよう指導する必要があること。

以上の三点について御承知のうえ関係製造業者に対し、指導方よろしくお願い申し上げます。

かぜ薬の配伍効能基準

一、かぜ薬の範囲

ここでいうかぜ薬とは、かぜ症候群において、解熱・鎮痛・鎮咳・去痰等の目的に用いるために調製された薬剤をいう。

二、基準

(1) (i) 解熱鎮痛・鎮静薬の種類及び大人一日三回分服の最大配伍量は、別表(1)のとおりとする。

(ii) 解熱鎮痛・鎮静薬の配伍は三種までとし、それぞれの配伍量は、最大配伍量に基づいて比例配分した量を以下とする。(中略)

(2) 抗ヒスタミン薬の種類及び大人一日三回分服の最大配伍量は、別表(2)のとおりとする。ただし、配伍は一種とする。

(3) 鎮咳薬の種類及び大人一日三回分服の最大配伍量は、別表(3)のとおりとする。ただし、配伍は一種とする。

(4) 気管支拡張薬は、dl-塩酸メチルエフェドリン又はdl-メチルエフェドリンサッカリン塩のいずれか一つの配伍を認め、大人一日三分服の最大配伍量は、50 mgとする。

(5) 合成去痰薬は、グアヤコールスルホン酸カリウム又はグリセリンモノグアヤコールエーテルのいずれか一つの配伍を認め、大人一日三回分服の最大配伍量は250 mgとする。

(6) カフェイン、安息香酸のナトリウムカフェインの大人一日三回分服の最大配伍量は次のとおりとする。

カフェイン

150 mg

安息香酸ナトリウムカフェイン

300 mg

(7) 用法用量は、一日三回食後服用とし、一日二回及び一日一回の用法の場合は、それぞれの最大配伍量の三分の二及び三分の一とする。

(8) 効能効果は、「かぜの諸症状（鼻水、鼻づまり、くしゃみ、のどの痛み、せき、たん、悪寒発熱、頭痛、関節の痛み）の緩和」の範囲内とする。

(9) 使用上の注意として、次の事項を当該製剤の添付文書に明確に記載すること。

(i) 本剤は、劇薬に該当する成分が含まれているので、定められた用法及び用量を厳守すること。（ただし、劇薬を含まない製剤にあつては、用法及び用量の厳守のみについて記載する。）

(ii) 医師により治療を受けている時、又は他のかぜ薬、解熱・鎮痛・鎮咳・去痰剤等を使用している時は、重複使用しないこと。

(iii) 数回服用しても症状の改善がみられない場合は、服用を中止し、医師、薬剤師等の専門家に相談すること。

（県薬務課の資料による）

この通牒の重要な点は、(1)アンプル剤型以外の剤型のかぜ薬についても従来の配伍基準を見直したこと、(2)その内容は速効性より安全性に重点を置いて改善されていること、(3)時期は明示していないが、なるべく早い時期にすべてのかぜ薬の配伍基準を新基準に変更することを求めている点である。

この後、五月十一日付で薬務局長名で正式通牒があり、更に六月には輸入承認においてもこの効能基準が適用され

ることが通牒された（『資料集成』八九六頁）。

アンブル入りかぜ薬の製造業者及び販売業者を多くかかえる富山県では、この事態を深刻に受け止め、対応に苦慮した。

まず事故発生と同時に、政府の指示によりアンブル入りかぜ薬の回収に乗り出し、企業者に通知して回収を行った。続いて、製造禁止を通じ、アンブル入り以外のかぜ薬の製造についても基準を守るよう徹底を図った。

ところが、薬品の回収及び製造禁止措置が業界に与えた影響は大きく、資金繰りがつかなくなる業者が続出した。富山県ではこの対策として三月、一億一千万円の緊急融資を決めた。

また、五月に厚生省の「かぜ薬配伍基準」が県から各業者へ通知されたが、これへの技術的な対応に懸念があったので、県薬務課の技術陣が次のような分担を定めて、指導相談に当たった。

一、かぜ薬について

富山市（地鉄市内軌道本線以東地域―東岩瀬、浜黒崎を含む）

谷村技師

富山市（地鉄市内軌道本線以西地域及び滑川市）

関野振興係長

富山市四方、黒部市、高岡市、新湊市、小矢部市、上市町、立山町、射水郡、東砺波郡

関口技師

水橋町

常田技師

二、家庭麻薬について

吉川麻薬係長、常田技師

(イ) 薬業界の対応

アンプル入りかぜ薬事故の影響は、大きいものがあつた。厚生省において許可された医薬品が、事故発生によって同じ厚生省の手によって許可が取り消されたばかりか、その製造・販売まで全面的に停止されるといふ前代未聞の行政措置ではあつたが、日本製薬団体連合会を主軸とする製薬業界は、自主的にかぜアンプル剤の全面的な製造・販売停止を行い、すでに市場に出ている莫大な量の現品回収にふみきつた。

このために、かぜアンプル剤製品、半製品、副資材及び返品等による業界が蒙つた損害は甚大なものにのぼつた。厚生省の調べによれば、その損害総額は六億八千二百八十万円と推定された。富山県においても、昭和三十九年以来、内服液ブームに乗り「かぜアンプル」の製造は各社において行われてきた。厚生省の調べによる富山県下（石川県も含む）の被害状況は、一九社で六億八千三百九十万円であつた。

富山市の広貫堂の場合、独得のバイヤル式かぜ内服液キユキユ及びポリアンプル型小児かぜ内服液小児キユキユを帳主向けに、また強力キユキユ内服液を薬局向けに、昭和三十九年十一月より発売し、売上げが上昇していた矢先であつた。このため三月より製造を停止し、全面回収を実施した。

アンプル入りかぜ薬問題は、配置販売業者にも大きな打撃を与えた。配置の中にアンプル製品が入られており、販売停止、返品により大きな損害を蒙り、その上配置済みの薬剤の回収は困難なことであつた。

昭和四十年三月、全国配置家庭薬協議会（全配協）は、政府に対する損害補償などを求めた次のような文書を日本製薬団体連合会（日薬連）へ提出した。

全配協から日薬連へ提出の陳情要旨

今般アンブル入りかぜ薬製造販売自粛に関する厚生省薬発第一六九号薬務局長通知を接受いたし本協議会においてこれが善処方を協議した結果、左の要望事項を付して該通知の趣旨に協力することになった。本協議会陳情の趣旨を貴会におかれ、然るべく上局へ進達下さるようお願いいたします。

記

一 今回の通知により、これが製造販売に従事する中小企業者に与える影響は極めて深刻であり、ために倒産又は倒産寸前の危機を招来するもの続出することは必至である。

このまま放置せんか斯業の大半を占むる中小企業者の迫るべき将来は寔に暗澹たるものがあり、これが適切な対策の樹立は喫緊の急務である。

これに関連して業者の蒙る損害は当然、政府において補償の途を講ずべきであり、資金面における中小企業の経営危機突破のための、速かなる運転資金の融資についても考慮が払われるべきである。

二 最近続発せるアンブル入りかぜ薬の事故に対し、その原因真相の究明を待たずして、恰も一方的に業者の責任に帰するが如き言辞並びに報道は国民大衆の医薬品に対する信頼を失墜せしめたことは否めない。これが不信心の払拭について早急に効果ある対策を樹立されたい。

〔資料集成〕八九五頁

このように、配置販売業界は問題を深刻に受け止め、切実に訴えたが、日薬連側は販売自粛、回収を行いながらも、どちらかと言えば悠長に受け上め、厚生省の出力をうかがう感があった。なお、政府に対する損害補償問題には、四十年四月、京都で開かれた日薬連家庭薬協議会の席上、厚生省の横田薬事課長が「かぜアンブル問題で政府には損失補償の責任はない」と表明、政府側にその考えがないことを公表した。

ところで、五月になってにわかには製薬会社を中心とする薬業界に危機感が強まった。それは、五月十一日、厚生省薬務局長名により突如として「かぜ薬配伍効能に関する新基準」を各都道府県宛通牒し（『資料集成』八九六頁）、これによってすべてのかぜ薬、解熱鎮痛剤、鎮咳去痰剤を規制しようとしたからであった。

これに対して先ず反対したのは日本薬剤師会で、「小売に対して効かない薬を販売しろということになるし、国民としても少し位のもので効かないのだから、大量に服用するケースも考えられ、むしろ薬の乱用を助長する結果となる」と訴えた。

製薬業界もメーカーとしての良心から納得できないとし、とくに全国配置家庭薬メーカーは、その受ける打撃が大きく業者の死活問題であるとして、富山県薬業連合会が中心となり、新規準反対運動に立ち上がった。

五月二十六日、富山県薬業界有志が帰富中の前厚生次官の内藤隆代議士を中心とし、富山市内大法寺において、新規準反対家庭薬配置販売業者の総決起大会を開催した。参会者は堂に溢れ、各代表者はかわるがわる立って当局の一方的措置を攻撃し、反対気運が盛り上がった。その後、富山県薬業連合会では直ちに役員会を招集し前後策を協議、新基準の研究とその対策を進めるため、かぜ薬対策委員会を発足させた。

一方、配置販売業者は事態が判明するに従って、今度の措置によって配置家庭薬の特色である「かぜトンプク」が消滅することになり、また主薬減量かぜ薬の効果不足のため、薬の乱用が起こり、ひいては家庭薬の信用を失墜させる結果ともなり兼ねないとの見解に達した。そこで、六月五日、県議会議場に県下の業者千五百人が集まり、富山県業者総決起大会を開催、反対同盟実行委員会を結成。三日後の六月八日、大挙上京、各県代表と共に国会及び厚生省に強力な陳情を行った。

その後、数次にわたる全国配置家庭薬協議会の会合や日本製薬団体連合会の会議においても、終始、新基準反対の

態度を崩さず、強力にこれを推進した。

この間、富山県議会、富山市議会、滑川市議会、水橋町議会においても、業界の危機を看過できないとして、それぞれ陳情団を上京させて側面から強い応援を行った。

全配協や日薬連を中心とした、このように強力な運動に政府側も譲歩せざるを得なくなった。ついに昭和四十年八月十二日、厚生省は全国製薬関係代表者会議において新規基準の一年延期を発表し、同十七日の日薬連評議員会において全員一致をもってこれに賛成したので、八月二十六日、薬務局長通牒をもって全国に通知し、「かぜ薬新基準」の実施は四十一年七月三十一日まで一カ年延期されることになった。

これにより、業者は余裕をもって新基準に対することができるようになったのである。

(ウ) GMPと県の指導

昭和四十六年（一九七二）には、製剤面で新しい局面が展開した。日本薬業連合会から富山県薬業連合会に対して、ビタミン剤などの九品目に使用期限を薬品に表示するよう要請があり、以後これが実行されることになった。さらに、厚生省からは、指定基準改正が告示され、旧基準品は四十七年度末までに引き上げ回収されるよう指示されて、家庭薬製造の近代化が推し進められた。そして五十年代には、薬の使用期限表示が徹底されることになった。

これを一層具体化したのが、GMP（医薬品の製造及び品質管理に関する基準）の問題であった。すでに四十七年には、厚生省で医薬品の製造について、製造所の構造設備や品質管理に関する基準のことが検討されていた。また、富山県内でも、同年、早速これの対策研究を進めるための、薬連GMP委員会が発足した。こうして四十九年に、各県にGMPが通知され、医薬品の有効性、安全性とともに、高度に品質の確保された医薬品の製造が必要とされた。このた

めに原料の受け入れから最終製品の出荷に至るまでの全製薬工程に組織的な製造管理と、生産計画の実施が行われることになった。

ところで、富山売薬のように零細企業の多い伝統的産業では、近代化のためにこれは不可欠なことである。しかし、このための設備改善には多額の資金が必要であり、製薬業には重大な課題であった。

県では、製薬業及び売薬業の近代化のためにたびたび産地診断を行った。その勧告は、製薬業では施設の改善を進め、研究室において積極的に新製品の開発に取り組むこと、配置業ではマーケティング・リサーチを行い、合理的な販売計画をたてること、また企業家としての経営意識の向上などが指摘された。

昭和五十年には配置家庭薬製造業が中小企業近代化促進法適用の業種指定を受けた。そして、その翌年からGMPが実施されることになった。零細経営の製薬企業は、設備投資に苦勞を重ね、中には合併により合理化を図る企業も多かった。そのため、五十年に九十一社を数えていた企業数が、五十四年には五十八社に減じた。配置従事者には、そのような急激な減少はみられなかったが、補助員を中心として減少傾向にあり、労働力不足で回商できない得意先が増加した。

GMPの実施という施策は、薬業の近代化にとって必要欠くべからざるものであったに違いない。しかし、個々の製薬企業にとっては、きわめて厳しいものであったと言える。ことに富山県の家庭薬業界のような中小・零細規模の企業の場合、その対応は苦難に満ちたものであった。

では一体、このような施策が提起された背景には何があったのだろうか。これについて一般的に言われているのが国際的な背景である。戦後、医学や薬学が著しく進歩したが、それに伴って薬の副作用の問題や誤用などによる事故が先進各国で多発してきた。これに対処するには、薬の品質の保障や正しい表示などが必要で、このことが国家的レ

ベルや国際レベルで行うべきであるという論議が高まってきた。

昭和三十八年（一九六三）、アメリカ合衆国は「食品、薬品、化粧品法」（日本の薬事法にあたる内容を含む）の改正で初めて「薬品の製造規範（GMP）」に関する事項」を採用し、四十年から実施した。その後、アメリカの働きかけによってWHO（世界保健機構）の専門委員会がGMPを作成し、四十五年のWHOの総会で「国際貿易上、各国の基準がまちまちなのは問題だ。GMPを早く実施せよ。」と、各加盟国に勧告した。

日本でこの影響を真つ先に受けたのは、アメリカへ医薬品を輸出している原料薬メーカーで、日本でもGMPを実施しないと国際的に立ちおくれることを指摘し出したのが昭和四十七年頃であった。これらの動きに対して厚生省薬務局は、四十七年、「GMP研究のためのプロジェクトチーム」を編成し、研究に乗り出した。また、民間の日本製薬工業会でも、四十八年五月、独自に「医薬品の製造および品質管理に関する実践規範（JGMP）」を作成している。その後、四十九年四月、厚生省は「医薬品の製造及び品質管理に関する規制案」を公表し、九月には「同基準」を各都道府県へ通知した。これらの作業と並行して厚生省は、全国二一〇カ所の医薬品製造所の実態調査を行い、剤型別にどう改善したらよいかの指針を作成した。

このような準備ののち、五十年四月、「医薬品の製造および品質管理に関する実施細則」を各都道府県へ通知し、五十一年四月一日から実施されることになった。

GMPの内容について要約すると、厚生省が出したGMPは、①製造管理、②品質管理、③製造所の構造、設備の改善、④苦情処理の四本柱となっていた。このうち特に品質管理が製造管理とは別に独立していることが注目される。これまでのメーカーの管理は製造管理が中心であって、いわゆる管理薬剤師が一人おればよいという考え方であった。ところがGMPの精神は、品質保障という考え方を大切にするので、製造管理責任者とは別に、品質管理面での責任

者を置くべきであるということになり、品質管理を強く打ち出した。又、製造所の構造や設備面では、従来と全く変わった厳格な基準となった。例えば製造所内に直接、外気が入ってはいけないこと、製造所の作業室の中が通路になつてはいけないこと、直接薬を混合したり製剤する所は滅菌室とすべきことなどが規定され、更に従業員の衛生管理面では衛生管理基準書がつくられて、従業員の病氣への対処、毛髪・爪などの管理について細かく定められた。

これらの設備改善には莫大な資金が必要であったが、配置販売用医薬品製造業が中小企業近代化促進法の業種指定を受け、近代化資金助成の対象になることになった。その他、県独自の施策も加えて資金調達を講ずることになったが、決して容易なことではなかった。このことについては、後程また触れる。

次に、GMPの実施に関して、富山県の対応はどうだったかについて見よう。富山県は薬業県であり、しかも中小・零細な配置販売用家庭薬のメーカーが多いので、GMP実施の影響を最も強く受けた。しかしながら、GMPに対する業界の対応は、他県に比べてきわめて早く、かつ熱心であった。それは、この種の情報に敏感になつていた各メーカーにいち早く情報が伝えられ、それが県下の業者に伝えられたからであった。また、そのことが県との協力体制を組み合わせ、県も次々と講習会や研修会を実施したのに対し、業者側も前向きに参加し、GMP実施という困難な問題に取り組んでいったのである。

県の指導体制としては、薬務課及びその出先である薬事研究所が、主として技術的な面での指導を行い、薬業振興課では経営面での相談に応じ、資金調達についての相談や便宜を図つた。

県の指導は、まず四十八年五月、薬業振興課が業界に働きかけて「製薬QC研究会」を発足させた。これは来たるべきGMPに対応するため、品質管理の手法を取り入れようとしたもので、この中で、品質管理手法講習会や品質管理初等講習会などを開催した。また、四十九年度にはJGMPの作成委員で、タナベ製薬のGMPの担当者である技

術者を招いて講習会を行った。その後、県では職員を技術研修のため中央へ派遣し、帰富後、企業の技術者に伝達講習を行ったりした。五十年十一月から十二月にかけて、県下五地区で国からの指導によるGMP伝達講習会を実施、五十一年四月の実施に備えた。

このほか、品質管理の専門技術研修としては、国立衛生試験所微生物部の職員を講師として、五十一年度から三年間にわたり、テキストによる講義及び実技研修を行い、微生物に関する試験技術の習得を図った。また、薬事研究所においても毎年実施している技術講習会にGMP関連の技術的事項を盛り込んだものを実施した。

例 GMPにおける無じん、無菌工場設計の具体例

GMPにおける硝子ビンの役割 など

次にGMPの実地指導の経過について述べる。GMP実施前の昭和五十年から県職員二名を一組とする五班編成で、それぞれ分担地区を定めて実地指導を行った。五十年四月の時点で対象製造所は一三三カ所であった。五十年度は二回ずつ巡回調査し、GMP体制移行への企業の対応説明を受け、体制づくりの指導を行った。昭和五十一年度から五十三年度にかけては、企業の改善状況に応じて四段階に分類し、ハード面及びソフト面について実地にGMP基準に基づく細部の調査及び指導を行った。ハード面とは、機械設備の関係であり、ソフト面とは品質管理を中心とした改善点である。そして、五十四年度には、GMP一部不適合の製造所に対し、重点指導を行い、GMPの推進達成を図った。なお、五十四年四月の時点で製造所数は九十三製造所となり、企業合同や転業により、五十年時点に比べて四十製造所が減少している。

もう一つ重要なこととして、昭和五十二年三月、GMP基準の円滑な実施を図る参考にするため、県と業界が協力して『GMP事例集』（構造設備、各種基準の参考事例）を作成し、全製造所へ配布したことが挙げられる。

次に、GMP実施に伴う必要資金の助成状況について述べる。GMPの実施に関してはほとんどの工場がハード面での改善を必要とし、そのためには、機械設備・建物に至る大型投資で多額の資金借入が必要であった。このため、国の資金である中小企業近代化促進法に基づく中小企業高度化資金の導入を中心に資金導入を指導した。その上、県単独に「GMP施設整備補助金」を近代化促進法の適用を受けた配置家庭薬メーカーに出すことにした。それは、県のGMP企業診断を受け、適当と認められたメーカーが融資金の借入期限に応じた補助金が受けられ、借入期限三年間で一〇五万二〇〇〇円、五年間で一五三万九〇〇〇円、十年間で二〇〇万円となっていた。さらに近代化促進法に基づく協業合併を行い、企業合同資金貸付制度の融資を受けたグループは、申請が認められれば、「富山県医薬品製造業合同促進補助金」が交付された。これも富山県独自の補助金交付要綱に基づくもので、二企業で一〇〇万円、三〜五企業で二〇〇万円、六企業以上で三〇〇万円となっていた。また、近代化促進法の高度化資金を利用しない合同企業に対して借入金の利子補給を行う「製薬企業合同資金利子補給」も県単独で実施され、合併の日から一年以内に借入された金額に対して利子補給率、年3%以内で交付した。

このように、GMP実施のために県独自の補助金制度を打ち出して、GMPの実現を図ろうとしたのは富山県のみで、この面で県の姿勢が高く評価された。しかし、一説によれば、GMPに関連して県内の製薬企業が投資した金額は、一社平均数千万円であったともいわれる。経営者の負担によって実現されたとみる人もある。

(五) 石油ショック

昭和四十八年、業界は大きなショックにつつまれた。アラブ石油産油国の供給削減措置に端を発した石油ショックは、世界の政治経済情勢に大きな影響を及ぼした。医薬品の製造、販売に関しても、原料及び副資材の不足をきたし、

それに伴う価格の高騰など、様々な現象を生み出した。

医薬品の原料には石油からできているものが少なくない。その原料が一品欠けても医薬品をつくることはできないわけであるから、石油不足という問題は配置薬メーカーにとっては深刻な問題であった。

各メーカーは原材料の確保にやっ気になり、一種のパニック状態が起こった。初めての取り引きだと原材料を売ってくれないことは言うまでもなく、一社とだけ取り引きをしている会社などは非常に緊迫した状況に陥った。その上、価格はほとんどんハネ上がり、支払いも現金もしくは決済の短い手形というのが相場になってしまった。このため会社の資金面が大きく左右するようになり、内容がよい会社はいいが、金融面での弱い会社は非常に難しい状況になった。農協などに手を回して資金確保をせざるを得ないという始末であった。現金で買うといっても売ってくれないなど石油ショックが与えた影響のすさまじさを知ることができる。

こんな例も出てきた。大阪でやつと原材料を手に入れたあるメーカーが、それを運送しようとしたところ運送会社の方から帰りのガソリンを用意するか、そうでなければ帰りの荷を用意してくれないと運送はできないということで、四苦八苦という状況に追い込まれた。この他にも原料は何とかメドがついても肝心の容器のキャップが手に入らない——など多くの支障が出てきた。

この混乱は、メーカーの生産計画にまで及んだ。あるメーカーでは一年ごとに生産計画を立てていたが、一年を四つに分けて、四半期ごとの生産計画に切りかえて原材料の購入計画を立てた。また配置業者が要望する仕入れの七割しか薬を出さないという方針を出したメーカーも出て、配置業者を慌てさせたこともあった。

医薬品分野で原料と同じく重要な位置を占める副資材も軒並みアップした。プラスチックの配置容器は石油事情によって生産が十分の一に減産。価格は倍近くハネ上がった。梱包用の紙バンドは千二、三百円のもの五千四、五百

円と五倍近くの値上がりとなつていった。

このような中で梱包バンドを求めめるために、現金を持ってトラックで買いに行くメーカーも出現。これまでは梱包を無料にしていたメーカーや都市部に支店や営業所をもたないため、小口扱いの薬荷費用を全額負担していたメーカーなども対応策に迫られることになった。

石油ショックはメーカーに決定的な打撃を与えた。このような中で各メーカーは可能な範囲内で生産計画を立てなければならぬ必然性が生まれてきたし、結局は、品目を整理するということが焦眉の課題となつてきた。つまり、能率を上げ、原材料アツプを吸収していかなければ、生き残れなかつたのである。

(オ) 薬害の対策

昭和四十年代中ごろから一連の公害問題とともに薬害が取り沙汰されるようになった。チクロ、キノホルム、アセトアニリドなど有害と認められたものについては、それぞれの措置が取られた。アセトアニリドやキニーネなどのように配置薬に一般的に使用されていたものについては、製造業者や配置販売業者に大きな打撃を与えたが、ほとんどの業者は指示通り製品等の回収を行い、事無きを得た。

ところが、昭和五十一年（一九七六）一月、配置業界にとって衝撃的な事件が発覚した。「薬を監視する国民運動の会」の高橋暁正らの調査で、五年前に配置販売品目指定基準から削除されたアセトアニリド、キニーネ等を含有する製剤が配置されていることが指摘されたのだ。

高橋らの指摘を受けた厚生省も事態を重視し、二月十三日付で各都道府県知事に対して▽配置薬の総点検および不適品の一掃▽不回り得意の解消▽配置期限の明記▽定期的研修の実施——などを盛り込んだ薬務局長通知を發した。

一方、業界全体もいち早く事態に対応。富山薬連と富山部会連では、配置販売業者全員に対し「配置不適となった配合剤を含有する配置薬品の即時回収について」の厳重注意を配布して、回収漏れ該当製剤の積極的回収を呼びかけると同時に、関係団体首脳が連日会合をひらき対策を練った。

二月五日には全配協役員と全国協議会長の緊急合同会議を開催、薬務局長通知の叩き台ともいえるべき「緊急配置対策実施事項」を決定し、厚生省へ報告した。

これらによって配置薬の総点検が始まった。しかも三月三十一日までの期限付き。わずか一カ月半の間に総点検を余儀なくされた配置業者、各協議会の対応は大変なものがあった。とくに不回り得意の点検は困難を極めた。

放置得意の引き揚げ軒数や削除品目の残置個数などは各県薬務当局に報告されたが、厚生省では総点検結果に不満を示したことで第二次総点検ということになり、昭和五十一年は、文字どおり総点検で明け暮れた一年になった。

削除品の残置問題は大きなショックとして業界を混乱に陥れたが、これによって配置販売業の改革は大きく進んだ。

「自らが配置した製品に対する責任」という教訓はもとより、この事件を契機として▽配置期限の記載▽定期的研修——などが実施されたことは、むしろ「禍い転じて福となす」の感が強い。配置期限の記載によって、配置員の現地採用が容易となり、営業規模の拡大へとつながった配置販売業者もあった。また定期的研修の実施はその後実施された全配協研修会の土台にもなっていた。

当時、山梨県協議会長だった平野一雄氏は「山梨県から事件が発覚したということもあって、私らは目の色を変えて点検に回った。事件の発覚と同時に、点検済みの箱には個人のワッペンを貼り、協議会のワッペンができてからは、それを貼っていた。不回り得意などにはハガキを出し、理由を書いて廃棄・焼却処分を依頼した。自分の箱だけでなく、他業者の箱についても、得意の承諾を得てずい分と処理した。なかには、お金はいらないからと言って引き揚げ

てきたものもあった。」と述懐している（「家庭薬新聞」昭和六十年四月四日）。

この禁止薬残置事件以降、薬事指導取締まりが各県の薬事行政の最重要課題となった。富山県においても、薬務課が中心となり、医薬品製造業者、販売業者等の立入検査を実施し、無承認無許可品、不良品、不正表示品及び違反広告の取締まりを行った。また、不良医薬品を排除するため医薬品製造業者から医薬品を収去し、国立衛生試験所及び富山県薬事研究所において試験を行ったりした。さらに、家庭配置薬の点検調査も各保健所ごとに、何戸かの家庭を抽出して毎年点検している。昭和五十九年度の点検結果は、左表の通りであった。

調査戸数	不適品発見戸数	点検品目数	不適品目数
二二二	一七	二、五六五	三九

この結果、一部に回収もれの配置販売品目指定基準外成分を含有する医薬品があったので、回収廃棄等の措置がとられた。

(カ) GMP以後の薬業界の変動

GMPの実施に関する行政施策については、すでに前項で述べた。ここでは、製造所、とくに富山県内における配置家庭薬メーカーの対応状況について述べる。

県下の配置家庭薬業界にとって、GMP問題はまさに旋風であって、結果としては個々の企業にとっての明暗をくつきりと分けた大きな嵐となった。昭和五十一年四月から実施されていたGMPは、医薬品の生産及び管理の合理化工場設備や研究機関の充実、そしてそれに伴う人材の養成が要求された。中小規模のメーカーがほとんどの配置薬

業界としては、天変地異に似た大事件であった。

中小企業近代化促進法の業種指定を受けるなど、いくらかの国や県からの援助があったとはいえ、莫大な資金を人材登用や機械設備投資などに投入せざるを得なかった配置薬メーカーは、大きな試練を乗り越えなければならなかった。特に小規模メーカーほど困難が多かった。その中でいくつかのメーカーが合併し、中には製造業から配置販売業や卸売業に転業を余儀なくされたものもあった。いくつかの小規模メーカーは、互いの資本を出し合って企業合同を試みたが、会社カラーの相違や感情的な面であまり行かない場合もあった。

なお、GMPは配置販売業者にとっても、メーカー側の設備投資や品質管理コストのはね上がりに伴って、交換率や卸価格、仕入れなどを通じて影響が大きいものであった。ここでは製薬メーカーの対応について、今少し具体的に述べたい。

GMP実施に伴う県下製造所の変化の状況は、次のようである。GMPによる改善は、ソフト面とハード面に大別されるが前項でも述べたように、富山県下の配置薬メーカーの場合、まず第一にハード面での対応に苦慮したのが実状である。ハード面の対応を簡単に言えば、これまでの木造の工場を鉄筋コンクリート造りに変え、滅菌された部屋で自動的に薬をつくる、というものであった。しかも、実施期限が昭和五十四年三月末までで、それまでに完了しなくてはならないということであった。資金力のない小規模工場では、とりあえず工場をこのようにして新築するか、中の機械設備を新しいものと取り替えるにはどうしたらよいか、きわめて厳しい現実に立たされたのであった。このような混乱の結果、製造業に見切りをつけた業者も多く、そのことが明確に表れている。

製造業の変化をみると、GMPの実施前と後とでは、四一製造所の減少となっているが、新規開設もあるので実際には四七製造所が廃止したことになる。これは昭和五十年にあった製造所一三三のうちの三五%に当たる大幅減であ

る。廃止した製造所のうち半数近くの二一製造所が医薬品販売業に転換、本社等へ吸収されたものが一〇であるが、他社へ合併したのが五と、意外に少なく、行政側が企業合同などを進める方針であったが、あまり実を結ばなかったようである。構造設備の改善状況では、新規製造所六を除く昭和五十年以前からの八六製造所のすべてが製造部門に關して何らかの改善をやっている。そのうち一一製造所が建設場所も新しく新築移転しており、製造部門を全面改築したものと合せて三三製造所が、新築した。

建物の新増築に加えて内部の造作も大変であった。例えば、天井や床からのゴミを防ぐということで、角を直角にしないでアールをつけるということも行われた。また、蛍光灯もむき出しにしないということにも工夫がこらされた。更に滅菌室の設置には多額の費用と細心の注意が払われた。構造物が出来上がると中の機械設備の導入であるが、古い機械はほとんど廃棄され、いずれの機械も自動化され、防じん装置などをほどこしたもので、省力化は一段と進んだ。

ところでGMPの達成に当たっては、どの企業においても、品目整理をどうするかが課題となった。これは、製造品目を従前通りにやっていたのでは、それぞれの品目に対する設備や品質管理体制のため莫大な費用を要する。そこで大方のメーカーでは製造品目の整理を行い、自社の得意な薬品のみを製剤するという方式に変化し、専門化が進んだ。

一方、ソフト面の改善は、GMPの実施細則を手引にしながらそれぞれの製造所で基準書を作成して進めた。こちらの方は、早くからQC研究会が組織されていたり、県からの細かい指導があつて、比較的スムーズに行われた所が多かった。

次に、GMPの実施により企業の姿が変化したいくつかの事例を、北日本新聞社刊『先用後利』の中から抄出する。

(一) 製造業から配置販売業へ転業

富山市浜黒崎の平野賢仁堂は、配置販売業に転業した製造業の一つである。平野賢仁堂は戦前、浜黒崎地区の帳主らが集まり設立したもので、戦時中は一たん途絶えたが、昭和二十三年十二月、統制令の解除とともに復活、操業を続けてきた。最盛期には従業員十二、三人を抱え、二十三品目を製造していた。賢仁堂がGMPの実施をあきらめた最大の理由は、ハードの投資より、新たに要する人件費にあった。厚生省の基準では製造部門から品質管理部門を独立させ、各部門の最高責任者として製造責任者と品質管理責任者を置くことになっている。さらに製造部門の下に製造工程、保管、製造、衛生管理の各責任者が必要である。家内工業の規模で経営してきた賢仁堂にとって現体制では無理であり、新規に雇用するとその人件費に見合うだけの販売を上げねばならない。経営の現状から、予測できる売上高では人件費の占める割合が大きく、経営を圧迫することは目に見えているとして、五十一年四月から製造所を閉じ配置業に転業した。

(二) 製造業から卸売業へ転業

(その一) 富山市音羽町の丸善至誠堂は、卸売業に転業した製造業のケースである。丸善至誠堂はかつて、従業員十二、三人を雇い、二十五品目を製造する中小メーカーであった。製造中止の直前まで、六神丸、腹ぐすりなど十品目を原料から袋詰めまで一貫生産し、貼りぐすりなど十五品目を大手メーカーからバルク(中間製品)で買い、袋詰めにして帳主に卸していた。丸善至誠堂がGMP実施をあきらめ卸売業に転業したのは、生産が小規模でしかもこれといった目玉商品がなかったからである。昭和五十一年十二月三十一日で薬の製造を止め、大協薬品工業など大手メーカーへ製造を委託し、十五品目を「丸善至誠堂」の名で、約百五十人の帳主へ卸している。

(その二) 富山市清水町の仁心堂も、卸売業に転業したメーカーである。仁心堂はかつて包装だけを扱う小分け製

造といわれるメーカーであった。小分けといつても製造業であるからGMPを避けて通ることはできず、改善費用の捻出ができず、五十一年四月、卸売業に転換した。以来、漢方製剤一品目だけを「発売元」として十五人の帳主たちに卸している。メーカー時代からの帳主との関係を重視しての選択であったが、卸売りだけでは生計が成りたらず趣味で始めた骨董品商と兼業で商売を行っている。

(三) 品目整理で再スタート

(その一) 射水郡大門町北野の中越薬品株式会社は、軟膏の製造一本に絞りGMPを切り抜けた。中越薬品は昭和二十五年に販売会社からメーカーに切り代わり、当初七、八十品目を製造する帳主相手の総合メーカーであった。それが品目の整理を始めたのは四十三年ころからで、投資効果を高めるため、軟膏・貼りぐすりなどを中心に徐々に品目を絞っていった。これには永年、取引きしていた帳主から抵抗があったが、発売元という形で卸すことで了解を得た。GMP実施に際し、軟膏一本に絞ることとし、約六〇〇万円をかけて新設備を五十四年五月に完成。GMP実施後、自社製品は軟膏だけで、他の約三十品目は「発売元」として帳主に卸している。県西部で軟膏を製造しているのは中越薬品だけなので、人気が高く、売上額の三分の一を軟膏が占めている。

(その二) 中新川郡上市町森元町の新生薬品株式会社も以前から軟膏製造一本に絞ったメーカーである。新生薬品のGMPへの取り組みは早く、昭和四十五年ごろからで、木造の工場を鉄筋に換えるなどして、五十三年に完了した。同社が早目にGMPに取り組んだのは、配置家庭薬だけでは将来性がないので、医療用の軟膏を開拓しようとしたからであった。完成後は帳主のほか、県内外の四五メーカー、一一の間屋に卸している。

(四) 近促法適用による企業合同

滑川市上小泉の中新薬業株式会社と同市菰原の富山家庭薬株式会社は、中小企業近代化促進法の適用を受け、企業

合同に成功し、五十二年八月、中新薬業株式会社として再スタートした。

昭和五十一年四月のGMPの実施を追いかけるように、配置家庭薬製造メーカーは、五十一年十二月、国の中小企業近代化促進法の業種指定を受けた。この指定は、配置家庭薬が国民生活に寄与するものだと高く評価された結果であつて、業界として喜ぶべきことであつた。この制度は、中小企業近代化計画に従つて、新規の設備を導入する際、中小企業金融公庫から長期・低利の設備資金が借りれるというものであつた。さらに企業合同すると、企業合同資金貸付制度（総建設費の六五%、金利一七%、償還期間十二年、うち据え置き二年）が適用され、資金面で一層、有利となる。

中新薬業と富山家庭薬の合併の話が提起されたのは、五十一年二月。目くすりを中心に製造していた富山家庭薬が、GMPを独自で達成できないとして、中新薬業に合併を申し込んだ。中新薬業は独自に構造設備をGMPに合うようにほぼ完了させていたが、目くすりによつて販売力をつける意図で合併を承諾した。新しくスタートして中新薬業は、目くすり工場の建設だけで約六千万円を要し、五十三年三月、GMPに合致した工場が稼動した。この六〇〇〇万円の捻出は、近促法に基づく企業合同資金四二一七万円、一般貸付一〇〇〇万円、県の助成金一〇〇万円、滑川市の助成金四二万円で、自己資金は一〇〇〇万円であつた。これで見ると、合併による近促法の資金は大きな力となつていたといえる。

次に、GMP（医薬品の製造及び品質管理に関する基準）の実施は、配置販売業者にも多くの影響をもたらした。直接的には、GMPの設備投資と品質管理コストの上昇に伴う卸価格の上昇、交換率（配置期限切れの回収薬引き取り条件）の改正などに表れた。また、帳主はそれぞれ仕入れ先メーカーの株主となつていたので、株主としての資金や責任の負担も少なくなかつた。

それでは、GMP投資が卸価格にどの程度影響するものであつたらうか。

厚生省は、昭和五十一年（一九七六）十二月、「配置販売用医薬品製造業中小企業近代化計画」を発表した。これは配置家庭薬メーカーが中小企業近代化促進法の適用を受けることになったために策定されたものであった。この計画書の「生産費」の項目で、GMP関連の試験研究部門の拡充や設備投資の活発化、金利負担の増大などで五十六年度までの製造原価は、〇・三%アップと見込んでいる。もちろん、この数字は製薬メーカーが近代化計画に従い、合理化を推進することを前提とした数字である。

しかしながら、実際はどのような状況だったのであろうか。製造原価の上昇が厚生省の試算にある〇・三%という小幅なものに留まったであろうか、そして卸価格へのはね返りはどの程度のものとなったであろうか。これらの点について県下業界の人々に聞き取りをすると、異口同音に「製造原価が厚生省の試算のように少ない数字では絶対ありませんよ。もっともっと大きな上昇率になります」との答えである。しかし、それを卸価格に上乘せしたかどうか、したとすればどのくらいかということについては、メーカーの事情により様々なので分らないというのが実情のようである。ただ一つ、それを推測する手がかりになるものとして、北日本新聞社がメーカーに対して行ったアンケート調査がある。

アンケート結果によると、「卸価格をアップするか」の問いに対して、GMP実施済みメーカーより準備中のメーカーの方がアップに対して積極的な反応をみせている。これは、遅れて実施するメーカーの方がそれだけ厳しい状況にあるからであろう。もっとも、実施済みメーカーの「GMPと関係なく」という答えも、実際は人件費、その他何らかの形でGMPと関係があるものとみられる。また、卸価格の上げ幅については、「不明」や「未定」という答が多いが、一〇%以上のメーカーも多い。総じて、実施、準備中にかかわらず卸価格の値上げの方向で一致しているといえる。

それでは、配置業者側は卸価格問題をどのように受け止めていたであろうか。昭和五十一年一月六日、県配置家庭薬商業組合が総代懇談会の席上、「GMP投資によるメーカーの価格(定価)アップをどう思うか」を、出席者一五七人にアンケート調査した。その結果「現在のままで据え置き」が二二〇人(七七・七%)、「若干上げてほしい」が三五人(二一・三%)であった。

もともと、配置業者にとって価格の決定は微妙な問題で、定価を低く維持するとマージンが上がらないので、高度成長時代には諸物価の高騰を理由に定価の値上げをメーカー側へ要望していたくらいなのである。ところが低成長下の昭和五十年代、しかも北海道、東北地方で安い農協の配置家庭薬や大衆薬(薬局、薬店)が広く出回っているため、これ以上価格を上げると、消費者にソッポを向かれ、農協のくすりに対抗できなくなるという危機感からの値上げ反対なのである。

配置業者にとって重要なのは、卸価格のほか、配置期限切れで回収したくすりを製薬メーカーが、どれくらいの交換率で引き取ってくれるかの問題であった。これについては、五十三年二月、全国配置家庭薬協議会で、「配置期限切れのくすりを無償交換する。その代わり卸価格を一〇%アップする」という条件で製薬メーカーと配置販売業者の話合いがなされた経緯がある。

総括的に言えば、配置業者にとって、無償交換が絶対条件で、次に定価の据え置きは他との対抗上ぜひ守って欲しい。卸価格のある程度の値上げは状況により止むを得ないというところである。しかし、こうなるとマージンが少ないため、よほど販売力をつけないと経営が成り立たなくなる恐れがある。

五十年代後半に入ってこの傾向が強まり、仕入れ量を減らし、販売の縮小を進める配置業者も多くなっていった。

二、配置行商の変化

(ア) 旅先への転住

富山売薬業にとって、最近、顕著な変革が進行しつつある。それはこの配置家庭薬の配置員たちの大量の県外移住の問題である。

この三〇〇年の長い伝統をもつ産業の特色は、行商人たちは富山平野から毎年出発して旅先に行商し、行商が終われば、帰国してきたのであるが、今やそのうち相当の人数が、旅先に定住してしまい、富山には帰らなくなり、その定住地を本拠としてここからその周辺地域を行商するようになりつつある。定住地には、家族も移住して生活の本拠となり、子女はその土地の学校に入学する。住所は富山県からここに移動するし、薬の販売についての行政上の措置も、富山県から離れてしまい、したがって、富山県の産業ではなくなることになる。

このような富山売薬業における本質的な変化が、近年あらわれるに至った原因ないしはこの産業の発展過程における変動運動を、その本質において把握し、検討しなければならぬ。郷土の誇るべきこの伝統産業について、この県外移住運動の意味を明らかにする必要がある。

富山県から全国に出かける家庭薬の配置員の数は、昭和五十六年では五三〇〇人である。年代により若干の変動はあるが、昭和四十年 九一七三人、昭和四十五年 七八九〇人、五十年 六二五四人、五十五年 五四四二人と漸減傾向が続いている。このような下降傾向を続けて、一五年間に約四〇パーセントの大幅な減少となった。

しかしここで注意されるのは、家庭薬の生産額は、必ずしもこの変動の影響をうけていないようであって、昭和四十年には四〇億円、四十五年 六五億円、五十年 一二八億円、そして五十六年 一九五億円へと反対に漸増傾向を示し

県内の行商人分布の変動

(人)

	昭和47年	昭和55年
富山市	2,730	2,117
上市	715	537
下町村	136	99

(富山県農業振興課調)

ている。こうして業界にとっては、旅先配置員の大規模な変動を深刻にうけとめてはいるものの、この生産額の著しい増加によって、若干は救われている。

次に、この配置員の減少する地域は、県内において何らかの地域性をもっているようであり、前記の富山工業地帯において若干認められる。

執筆者の植村元寛が四方町の長福寺において、昭和四〇年から現在までの二〇年の売薬業の動静を聞きとり調査した結果は、次の通りであった。売薬業を営む門戸総数は五七戸であり、このうち現在も継続する家一五戸、県外転住者は一七戸、県内移住四戸(うち二戸はサラリーマンに転業)、四方町在住者でサラリーマン等への転業者一五戸、老齢化で廃業五戸、本人死亡で子がなく廃業一戸であった。なお子供の継続もこの中に含めている。

しかし減少傾向は県の全体的動向として理解される。都市部の代表としての富山市においても、町部の代表としての上市町においても、また純農村の代表としての下村においても、昭和四十七年から五十五年の間の八年間に同様に減少している。県全体の減少傾向をそのまま表現しているといえる。

もちろん各地域には、それぞれの理由はあるであろう。

すなわち都市部では、高度経済成長期の末期で雇用の需要が多く、他のより有利な職業への移動が考えられる。また農村部では、農業の構造改善事業、機械化が進み、農業労働力は兼業化を徹底的に押し進め、兼業としての売薬行商は、農閑期が大きく利用されるのみでなく、稲作の作業から解放されることになった。配置員たちは、農業から放れて他地区に移動して売薬行商により多くの労働力を向けることも可能になった。

次にこのように富山県内では、配置員の人数が減少傾向にあるけれども、彼らの旅先の県において薬の行商に必要な

な身分証明書の交付された人員数の全国的統計は、むしろ横ばいないしは増加の傾向にある。今この各県の交付した身分証明書の合計の推移をみると、昭和四十年二万一六七人、四十五年一万九四五五人、五十年一万九八三八人、五十五年二万一一五〇人である。これは各配置員が各県からこの証明書をうけて営業するのであり、富山のみでなく、奈良や滋賀県などもその配置員は同じように旅先の諸県から証明書を受けているのであり、これらを加算してこの全国の数字がでているものと解される。

これらの指標からいえることは、薬売りの配置員数は、全国的にみて決して減少していかないのであり、富山県内の減少部分は、そのかなりは他県に移動して、ここで行商経営を行っているものと推察される。いわゆる「現地居住」といわれる現象である。ただし現地居住についての統計は、現在存在していない。個別的に旅先に定住した例を経験的にみることができる程度である。現地居住者は、時に富山に帰ってくることもあり、富山から薬を仕入れるか、または県内の薬のメーカーが、このような県外への転出の定住者の多い土地に販売の支店を設けて、その便宜を与えている。

配置員が旅先に現地居住するに至った理由の一つとして、宿泊費の上昇があげられる。宿泊費などの必要経費は、行商には特に重要である。それは経営規模により、得意先の分布により、個人差があるが、一つの参考資料となるのは、山崎佳夫の「富山県配置家庭薬の現状とその課題」(富大「北研資料」)の研究であって、それは昭和四十三年一月の富山県薬業連合会の発表した配置販売業の損益事例に基づいて述べている。

それによれば、損益計算事例三六例のうち一例として、(1)総収入額(正価換算額)一六二万五〇〇〇円、ただし純売上高一三〇万円。(2)売上原価五二万七五〇円、この内訳は商品仕入原価四五万五〇〇〇円、副資材(箱、袋)五万円、交換薬二万二七五〇円。したがって、(3)売上総利益七万二二五〇円となる。

これに対し、(4)必要経費は四二万五〇〇〇円、主な内訳は宿泊費二〇万円(二泊二食八〇〇円×二五〇日)、昼食費三万七五〇〇円、旅費交通費二万円、修繕消耗品費五万円、文具通信費七〇〇〇円、広告宣伝費(紙風船、絵紙、年賀状等)一万六〇〇〇円、交際費一万二〇〇〇円、支払利息一万一〇〇〇円、公租公課(部会費、組合費、手数料等)一万七〇〇〇円、雑費一万三〇〇〇円、貸倒損二万六〇〇〇円。かくて(5)差引純利益は三万七二五〇円となる。

この事例は、懸場戸数一五〇〇戸、一日の回商一五戸、回商実日数二二二日、滞在日数二五〇日、年二回まわりで、一人親方の場合である。

経営規模は甚だ零細であり、また依りどころの資料は相当に古いものであり、また単なる一例にすぎないけれども、行商経営の一端を示している。行商では宿泊費は必要経費の半ばをしめ、それはまた商品仕入原価の薬の代金の半ばに近いという恐るべき高い比率である。

しかもこの宿泊費のその後の上昇は、交通費と共に甚だ高い。消費者物価指数が、昭和五十年を一〇〇とすれば、四十三年は三七・三であった。つまり二・六八倍に上昇したが、宿泊費は総理府統計局家計調査「昭和三十八年から五十五年の家計」をみると、四十三年六五四円、五十五年三四九七円で五・三五倍に増えた。鉄道運賃は四十四年富山より上野間二七三〇円が五十七年には八〇〇〇円、上越新幹線では九六五〇円となり、それぞれ二・九三倍、三・五三倍に上昇した。

この四十三年から五十五年の間の宿泊費の増大のプロセスは、そのまま薬売り配置員たちの旅先定住の変動過程にオーバーラップするといえる。

以上のように、県内からの配置員の減少は、旅先定住によって多く置きかえられたことは、推測として十分にありうると考えられる。ことに核家族化の進展により少数の家族員が一諸に生活すること。さらに高度経済成長の末期に

は人間尊重、家庭サービスのムードが高まったことなど、より合理的で楽しい家庭的暮らし方として、旅先定住が選
択されたと推測される。

この行商から定住への変動は、経営の発展の面から如何に理解すべきであろうか。ハーバード大学のグラス(N. S. B. Gras)の「Business and Capitalism—An Introduction to Business History (植村元覚訳・ビジネスと資本主義—経営史序説) において、経営の発展を五つの類型的発達として把握すべきことを提示した。小資本家(旅商人や行商人を含む)、商業資本家(宅住商人)、産業資本家、金融資本家、国家資本家の五段階に分け、行商人の経営はやがて次の段階として、持続的組織体として規模の拡大、経営効率の増大を図って定住商人に発展するとした。

この経営の発展原則からみれば、富山の薬売行商人が旅先に定住することは、歴史的必然として納得される。すでに近江商人の江戸時代や明治期の旅先定住の例もあり、原理的そして歴史的には避けて通ることはできないプロセスである。

ところでこの県外定住者と富山県の売業との関係を密にするためには、新しい経営戦略やコンピューター利用の販売技術の講習会・研究会などを通じて、いわば富山県は配置家庭業経営のメッカとしての機能を十分に備えることが必要である。このための研究センターの充実が必要である。

(イ) 従業者の老齡化

第二の問題は、従業員の老齡化である。いま試みに昭和四十五年と六十年のそれぞれの年齢構成を表にして且つ百分比で比較してみると、四十五年には一五歳以上三〇歳未満の若年層は八・七%も数えられたが、六十年には二・二%であり、比率で四分の一に減退してしまった。反対に五〇歳以上の年齢層は、四十五年には三八・四%であったが、

昭和45年・60年の富山県産業者の年代別構成

従事者	年齢別										計	内	
	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	計	女子従事者	人			
昭 和 四 十 五 年	C 帳主	0人	103人	1,211人	1,615人	1,444人	988人				5,361人		20人
	D 補助員	22	559	764	538	313	252				2,448		45
和 四 十 五 年	A 計	22	662	1,975	2,153	1,757	1,240				7,809		65
	百分比	0.2	8.5	25.3	27.6	22.5	15.9				100%		
昭 和 四 十 五 年	D/C×100		8.7	52.9	38.4	38.4					45.7%		22.5%
	C 帳主	0	8	160	699	1,380	975	436			1,011		41
昭 和 四 十 五 年	D 補助員	5	91	273	280	209	113	40			3,658		124
	B 計	5	99	433	979	1,589	1,088	476			4,669		165
和 四 十 五 年	百分比	0.1	2.1	9.3	21.0	34.0	23.3	10.2			100%		
	D/C×100		2.2	30.3	34.0	33.5					27.7%		302.4%
和 四 十 五 年	B/A×100		15.2	21.9	45.5	90.4	126.1				59.8%		253.8%

(注) 60年の統計では、配置販売業者と配置員となっている。しかしここでは、統計上は45年の名称に従った。

(昭和45年・60年富山県産業者振興調査により作成)

六十年にはそれが六七・五%に達した。業界の約七割近くの者が五〇歳以上の年齢層である。こうして今や三〇歳ないし五〇歳未満の最も活気に溢れた年齢層は僅か三〇・三%にとどまるのである。それが四十五年には五二・九%を占めていたのである。そして一五歳から五〇歳未満の青壮年層は六一・六%に達していた。それでもなお五〇歳台以上の年齢層が三八・四%をしめ老齡化の進行の著しいことを暗示していた。

なお、四十五年には、年齢層別の分布で最も多数をしめたのは、四〇歳台の二七・六%と三〇歳台の二五・三%であり、それだけ年齢構成の面では健全であった。それが六十年になれば、この時間的経過が加算されると共に新入の青年層の加算もあるべきであるのが、通常の場合である。しかし現実は一五歳以上三〇歳未満は一〇四人にすぎない。四十五年の場合は六八四人がいたので僅かに一五・二%にすぎない。業界として大いに検討、反省しなければならぬ。

なお六十年の統計資料には、七〇歳以上の項目が加わり、それが四七六人つまり全体の一〇・二%の老齡者が従事している。六〇歳台を加えると、その比重は三三・五%になり、それは五〇歳台の百分比三四・〇%に匹敵する。老齡化が顕著である。

こうして、従事者の百分比を兩年について比較すると、六十年には、二〇歳台までは極端に低く、四十五年の八・七%に対して二・二%であり、それが三〇歳台になると、二五・三%に対して九・三%である。四〇歳台に進むと、両者は接近し、四十五年は二七・六%、六十年は二一・〇%になる。ところが五〇歳台になると百分比は逆転して、四十五年の二二・五%に対し六十年は三四・〇%と多くなる。そして六〇歳台以上になると、四十五年の一五・九%に対し、三三・五%と大きく跳ね返る。年齢の五〇歳台を境界にして、それ以下の若い年齢層では六十年は少く、年齢を加えるにつれて四十五年に接近し、五〇歳台では百分比では逆転し、そのまま年齢層が高まるにつれて超過して

いく。そして六〇歳台以上では百分比で大きく引き離している。こうして六十年では老齢化の角度は極めて高く上昇している。青壮年層の新加入が強く待たれるのである。またその育成強化がこの産業の発展のために甚だ重要である。

以上は、富士売菓業の従事者の年齢構成についてみたが、その総人数は、四十五年には七八〇九人であったのが、六十年には四六六九人になった。これを経営者である帳主と雇い入れられる補助員との割合の変化で見ると、四十五年には、経営者五三六一人に対し、雇人は二四四八人でその割合四三・七%であった。六十年は、経営者が三六五八人に対し、雇人は一〇一一人で二七・七%の割合になった。雇人に対する人件費の高騰を防ぐために雇用を極力減少する現われと解される。従事者数の減少傾向は、この雇用人の層の減少の形において表現されているともいえる。

なお、従業員の中で、近年は女子従業者が急増しはじめている。昭和四十五年では、帳主が二〇人、補助員四五人であったが、六十年には、帳主四人そして補助員では一二四人と急増している。女性の場合はいずれも三〇歳台からが多くいて、年齢的に偏在していない。男女雇用均等法が一般企業において施行される今日、女性の従業員の増加は、注目される。

(ウ) 旅先分布の変動

第三の問題は近年その旅先の地域が大きく変ってきたことである。

(一) 昭和三十五年における全国分布

(ア) 北海道・東北地方と関東地方

この両地域は、富士売菓業商人分布の強度地帯であった。双方を合せると全国の全体の約半分の四八・二%をしめた(『史料集成』「統計」九九頁)。即ち前者の三八五七人と後者の三七四〇人を合せると七五九七人となり、全国延人員の一

富山県家庭薬配置従事者の全国分布状況

第三節 富山県薬業の現況

都道府県別	年別	(A)	(B)	B/A×100	55年	
		昭和35年	昭和55年		奈良県	滋賀県
北海道		1,141人	565人	45.5%	75	1
北海	道				26	2
青森	森	343	251	73.2	60	3
岩手	手	426	251	58.9	40	10
宮城	城	442	230	52.1	46	2
秋田	田	479	314	65.6	53	0
山形	形	422	285	67.5	53	0
福島	島	604	385	63.7	53	0
計		2,716	1,916	63.2		
茨城	城	513	330	63.7	108	15
栃木	木	397	250	62.9	45	11
群馬	馬	468	260	56.2	55	14
埼玉	玉	591	320	54.1	99	8
千葉	葉	524	292	55.6	117	10
東京	京	846	325	38.4	79	8
神奈川	川	401	222	55.4	98	13
計		3,740	1,999	53.4		
新潟	潟	745	555	74.5	90	6
富山	山	615	562	91.4	3	0
石川	川	416	329	79.1	25	4
福井	井	310	199	64.2	87	9
計		2,086	1,645	78.9		
山梨	梨	185	118	63.8	44	3
長野	野	489	320	65.4	109	16
岐阜	阜	467	269	57.6	135	60
静岡	岡	566	270	47.7	186	26
愛知	岡	463	243	52.5	248	53
三重	重	129	73	56.6	244	121
計		2,299	1,293	56.2		
滋賀	賀	129	70	54.3	75	254
京都	都	195	74	17.9	279	63
大阪	阪	224	86	38.4	598	21
兵庫	庫	312	155	49.7	332	12
奈良	奈	20	10	50.0	345	3
和歌山	山	127	74	58.3	212	7
計		1,007	469	46.6		
鳥取	取	69	41	59.1	50	1
島根	根	129	82	63.6	65	9
岡山	山	157	87	55.4	114	1
広島	島	359	182	50.7	133	14
山口	口	272	116	42.9	72	5
計		986	508	51.5		
徳島	島	84	33	39.3	66	2
香愛	川	43	30	69.8	65	3
高知	媛	194	71	36.6	52	12
計		110	64	58.2	56	2
431		198	45.9			
福佐	岡	215	65	30.2	32	4
佐長	賀	70	36	51.4	9	1
熊大	崎	163	64	39.3	31	0
宮分	本	250	109	43.6	13	4
鹿崎	分	154	78	50.6	38	0
鹿島	崎	180	90	50.0	20	0
沖繩	島	308	109	36.7	30	0
計		1,340	552	41.2	0	0
合	計	15,746	8,945	56.8	4,807	820

(資料) 富山県「富山県統計年鑑」による。

(編注) 1. 人数は配置先別の延数である。

(『富山県薬業史 資料集成 下』統計より作成)

万五七四六人の半分をしめた。府県別では、北海道の一一四一人が第一位、東京の八四六人が第二位であった。このほか福島六〇四人、埼玉五九一、千葉五二四人、茨城五一三人や秋田四七九人など、殆んど大部分の県が四〇〇人を超えていた。こうして大都会及びその周辺とその他の地方にも、富山売薬商人は行商圏を持っていた。

(イ) 富山近隣地域

新潟、富山、石川、福井の四県が、この地域に当る。古くから越の国ともいわれ、歴史的にも風土的にも、共通の基盤をもつてきている。本拠の富山から、車では一日往復できる範囲が多い。そうでなくても頻繁に富山に連絡可能な地域である。ここでは従って業者の旅先転住は現われない。

こうした関係もあり、新潟は人口も多いが、行商人も全国第三位に多く七四五人を数える。次いで第四位は富山であつて六一五人に達した。富山売薬商人が県内の町や村を配置行商するのであり、「地廻り」とも呼ばれてきた。これは早くから存在し、江戸時代の仲間組において、越中組は、嘉永六年の場合でも一三三人を数えた。地廻りの行商であれば、宿泊の必要も殆んどない。したがつて宿泊費が不要であること、また農村の兼業としては、本業の片手間に、スクーターかマイカーに乗つて、得意先を順次訪問できることなどにより、サイド・ビジネスに好んで採用されてきた。類似した理由で、隣県の新潟、石川さらに福井にも行商の選択が可能であつた。何よりも近距離であるため、頻繁に家に帰ることができるという家庭生活の面からのメリットも大きい。こうして石川四一六人、福井三一〇人と多数の行商人がみられると共に、その後のわが国経済の高度成長期にも、生活水準の高い安定成長期にも、この近隣地域は、分布の強度地帯を形成する。

(ウ) 中部地域

富山に隣接する岐阜、長野、さらに工業の発展著しい愛知や観光産業にも目覚ましい静岡を含むこの地域は、前記の(ア)、(イ)に次いで、第二次的に行商人が多い。ことに静岡は五六六人に達し、岐阜、長野、愛知も四六七人、四八九人、四六三人と多い。

(エ) 関西地域

この地域は、分布の強度が弱くなり、第三次的な分布状態を示している。最も多いのは兵庫の三二二人であり、大阪、京都も二二四人と一九五人にすぎない。この地域は奈良売薬及び滋賀売薬の強度地帯に当たり、それだけに競合して、弱体化している。

(オ) 中国、四国及び九州地域

富山からの距離が大きく隔絶していること、加えて奈良売薬と滋賀売薬の勢力も波及しており、また、佐賀売薬の本拠地でもあって、富山売薬商人の分布は、いずれも弱体化している。僅かに、広島と鹿児島が三五九人と三〇八人であるほかは、山口、熊本、福岡が二〇〇人台であり、他の諸県は一層小さい数字に留まっている。

(二) 昭和五十五年における全国的分布

同じように、富山売薬商人の全国的分布を地域的に分けてみることにしよう。それは二〇年後の現在どのように変動しているであろうか、同じく『史料集成』の統計一〇九頁によって検討を加えることにする。全国の総計では、延人数であり、二県にまたがる商人はそのまま加算されている。その結果は、三十五年の一万五七四六六から五十五年には、八九四五人に大きく減少している。三十五年の五六・八%になっている。

(ア) 五十五年の北海道・東北地方と関東地方

北海道の富山売薬商人の分布は、大きく減退し、五六五人となった。四九・五%に下った。五十五年の第一位のグループはこの北海道のほか、富山が五六二人、新潟が五五五人であって、他の県は相当に隔絶して小さい。その次のグループは四〇〇人台がなくて、三〇〇人台に下る。それでも福島三八五人、秋田三一四人であって、この地区で六三・七%、六五・六%になった。

都道府県別家庭薬販売業者の配置許可状況

都道府県別	年次	
	40年	55年
北海道	969	914
青森	356	322
岩手	370	343
宮城	363	348
秋田	438	382
山形	339	358
福島	556	504
茨城	532	515
栃木	410	362
群馬	434	386
東京都	592	666
神奈川県	554	557
新潟県	855	827
富山県	568	588
石川県	27	665
福井県	570	499
山梨県	462	407
長野県	373	304
岐阜県	230	217
静岡県	35	477
愛知県	46	512
三重県	649	566
滋賀県	739	685
京都府	576	58
大阪府	379	331
兵庫県	485	476
奈良県	808	826
和歌山県	678	533
鳥取県	249	299
徳島県	36	303
岡山県	134	115
広島県	28	207
山口県	363	310
徳島県	558	441
香川県	385	282
愛媛県	209	157
高知県	157	151
福岡県	287	204
佐賀県	10	171
熊本県	375	352
大分県	220	230
宮崎県	304	285
鹿児島県	423	362
沖縄県	257	210
計	235	225
	429	351
	—	38
	18,052	18,321

(厚生省企画課)

関東地区は、さらに一層減退し、五三・四%になった。とくに著しいのは、東京であって、三十五年の八四六人から五十五年には三二五人に減じ、比率では三八・四%に減少した。なお神奈川、千葉は五五%台、そして埼玉も五四%台であった。

ところが、厚生省企画課調べによると、県別家庭薬販売業者の配置許可状況は、必ずしも右のような減少は見られないのである。この調査では昭和四十年と五十五年の比較が出来るが、東京は八五五人から八二七人、神奈川は五六八人から五八八人に、千葉は五五四人から五五七人に、そして埼玉は五九二人から六六六人と、むしろ増加傾向が見うけられる(『資料集成』「統計九一頁」。また北海道についても、九六九人から九一四人になったに留まる。この統計は諸地方の売業の従事者が旅先県から配置許可を受けた数値である。全国の合計も一万八〇五二人から一万八三二人と少し増加している。

富山県からの旅先販売業者は減少していても、旅先県における許可数は減少していないということは、一つの理由

として、旅先への転住者が、その旅先で配置許可をうけたと考えられる。しかし直結するのではなく、他県からの申請の許可もあり、新規の許可もある筈である。したがって例えば、東京が八四六人から三二五人に減じたのは、富山県から毎年出かける配置員の数であり、東京に転出した者、あるいは東京で新規に配置を始める者もまた存在する筈であり、それが八二七人である。しかしその何%が富山からの転住者であるかは判明しない。富山県の産業としては重大な課題であるといわなければならない。

(イ) 富山近隣地域

新潟、富山、石川、福井のこの地区は、三十五年には、二〇八六人であつたが、五十五年には一六四五人となり、七八・九%に減少した。地区別では減少は最も小さい。マイカー時代では、運転距離の関係が行商には重要であり、この地区が分布の最強度地帯を維持している。

(ウ) 中部地方

富山からの距離の短かいこの地区は、同じ理由で、近距離であり、比較的減少も少く、五六・二%であつた。とくに隣接の長野三二〇人、岐阜二六九人で、三十五年に対し、六五・四%と五七・六%であつて、比較的によく維持された。

(ニ) 関西地域

富山から距離が増すにつれて、関西から中国さらに四国、九州に至るに従つて、行商人の数は三十五年に対して大きく減少していく。中国地区は五一・五%に減少し、四国地区は四五・九%、九州地区は四一・二%になつてしまつた。関西地区は四六・六%であるのは、奈良売薬と滋賀売薬の本拠地に当たることを考慮しなければならない。

京都と大阪では富山売薬商人は七四人と八六人であり、三十五年に対して全国では最も激しく減少し、それぞれ三

七・九%と三八・四%になった。ここには奈良売薬はそれぞれ二七九人と五九八人が入り込んでいる。兵庫と奈良においても、富山売薬は一五五人と一〇人であるのに、奈良売薬は三三二人と三四五人と圧倒的に多数を占めている。こうして関西地区で富山売薬商人が全体で四六九人であるのに対して、奈良売薬商人は実に一八四一人を占めている。総人員の四八〇七人のうち関西地区は三八・三%に及んでいる。要するに関西では富山売薬は奈良のその二五・四%しか入りこんでいない。

なおまた全国に行商する滋賀売薬は、滋賀を本拠とし、滋賀に二五四人を数えるが、ここには富山売薬商人は七〇人、奈良売薬商人が七五人も入り込んでいる。滋賀売薬の総員八二〇人のうち滋賀に三一%が入っている。

こうして、関西地区では、各県平均では七八人が入りこんでいる。これは最強度地帯の分布を示す富山近隣各県の平均は四一人、次いで北海道・東北地区の県平均三二六、さらには関東地区の二八六人、中部の二一六人に比べると遙かに低い分布となる。これは西日本全体の傾向として把握できる。即ち中国地区一〇二人、四国地区五〇人、九州地区の県平均七九人に相通ずる数値である。要するに西日本における富山売薬商人の分布は、他の地域と比較して大きく異なる特色は、その商人の分布は弱度地帯として類型づけることができる。

(丙) 中国、四国及び九州地区

昭和三十五年には、富山の売薬商人は、広島で三五九人、また江戸時代から大きく活躍してきた鹿児島では三〇八人も存在し、関西地区の兵庫でも三二二人を数えたが、五十五年には、これらはそれぞれ一八二人、一一〇人、一五五人にと、半分のいしそれ以下に減少してしまった。そしてこの地区の県当たりの平均は七八人である。関西地区の平均と同様である。これら西日本全体として、東日本の平均三〇一人に対して、鮮やかな区別が認められる。

元来、中国、四国地区は、奈良売薬の行商圏として関西に次いで重要であった。中国は四三四人も数えられ、富山

売薬と各県の市場を二分する実数をもっていた。四国では二二九人に及び、富山の実数を上回る程であった。しかし九州に至ると一七三人にとどまり、富山の五五二人に対し、大きく水をあけられていた。なお滋賀売薬は、各地区に数十名が数えられる。

かつて江戸時代には、薩摩売薬は、封鎖的な島津藩の領域に入って行商するだけに、奇想天外なこんぶ交易を行って、北の端の北海道から、こんぶを仕入れてきて、南の端の薩摩に運び、藩の一括買上げを受け、その専売制の形成に役立てると共に、領内の売薬行商を独占的に認めさせるなど、華かな活動の歴史を持ち、明治、大正と活発な営業を続けてきた。戦前では、大きな帳主は人力車に乗って雇人を侍らせて行商した。戦後とくに、マイカー時代には、このような特殊な風景は消失してしまった。そしてこの二〇年間で三〇八人から一〇九人にもっとも強く激減した。

要するに、昭和五十五年には、西日本では、富山売薬商人は、二二県で一七二七人で、県当り平均で七九人、そして東日本では、二四県で七二一八人、即ち県当り平均は三〇一人であった。それが、三十五年には、西日本はまだ三七六四人で県当り平均一七一人であり、東日本は県平均四九九人であった。かくて西日本の東日本に対する比率は三四・三%から二〇年間に二六・二%にまで激減することになった。

このように富山売薬商人の旅先の県における人員は、この二〇年間で区切ってみると、大きな変動を示し、減少傾向が著しい。これは奈良や滋賀の場合についても類似している。しかも前記のように、厚生省企画課調査によれば、旅先の県別配置許可の状況は、必ずしもこれと同じ結果を示さないで、むしろ横バイあるいは県により増加の傾向すら見られる。四十年と五十五年の資料では、多い県として北海道は九六九から九一四人、東京では八五五から八二七人、大阪八〇八から八二六人と相変らず多い。農村的な山形では三三九人から三五八人に、南の鹿児島は四二九から三五一人になっている。今後は、この地域の変動の原因を究明し、対策を樹立しなければならない。

(二) 東京売薬の動向 — 四方出身者の事例 —

前項で述べたように、高度成長以降売薬行商も大きく様変わりして都市集中型となり、しかもその中には、配置先に転住するという形も現われてきた。

ところで、富山市四方地区はもともと東京方面への配置が多く、定住者も早くから出ていた点から見れば、先がけをなしていたと見ることができるといえる。

なお執筆者の植村元覚の四方町売薬調査によれば、この先駆的な事例として、梅野吾一の事例がある。町長を勤めたこともあるが、行商先は東京であった。昭和初期に神田小川町に二階建ての大きな家を一軒買い求め、この宿舎を拠点として、十数名の補助員が毎朝ここから自転車を利用して市内の行商に出かけた。補助員も炊事婦一名も四方町から雇われていた。夕方五時に帰宅し、大体週に一回の休日があり、またお盆と年末など年次休暇があつて、帰省もできた。多くは青壮年の独身者であつた。家族の転住ではなく、旅先に拠点設置をなしたものである。戦争が激化するまで続いた。

このことに関して具体的な研究報告があるので紹介する。以下の文は、梅野孝「東京における配置家庭薬の動向について—四方地区出身配置業者を中心に—」(『地域開発問題研究』第六集二四—二〇頁に収載)より抄出したものである。

東京における四方出身配置業者の発展過程

(1) 昭和初期までの売薬の動向

四方地区配置業者が、東京に得意先を求め、東京売薬を形成していったのは、大正十二年の関東大震災前後と思われるが、明治中期頃から、東京売薬を営む若干の業者が四方地区にも存在したようだ。(中略)

震災以前において、東京では、二重配置が禁止されており、新懸が容易ではなかったが、震災によって、従来の配置業者が、得意先を失い、このために、新規の配置業者である四方地区業者の新懸が容易となった。また、震災後の復興に伴ない、住宅地域が山手線の外延部に拡大したことも、これを助長した。さらに、震災以後十年間に、中央線沿線・近郊各私鉄沿線に、住宅地域が延び、山手線の外側に外延的拡張し、人口が飛躍的に増大したことも、新懸を盛んに行わせ、東京売薬の基礎を築いた。

大正期における業者の交通手段は、市電、院線（中央線をさす）の路面電車や、徒歩による廻商が主であり、昭和初期には、自転車による行商が営まれた。この頃の行商の中心は、神田・上野で、業者の宿泊地は、神田・上野の商人宿であったり、周辺の国電駅に近い所に、下宿・間借りをしていた。この宿泊地は行商の中継基地（卸売中継地）的役割を果たし、薬品の入荷を行った。

この当時において、都市部の行商は、農村部の行商と異なり、好不況に影響されやすく、時局の情勢が早く商売に反映するため、投機的要素が強く、農村部での堅実な行商と対照をなし、他の古い配置業の伝統をもつ市町村の業者が、東京売薬を敬遠する面があったと考えられる。

昭和二十年代・三十年代の売薬業者の転出現象

〔転出状況〕

戦後は、医薬品が欠乏した時期だけに、家庭薬の需要が多く、ほとんどが現金販売によって商売が営まれたが、昭和二十七年には、現金販売が禁止され、それまでに、従来の得意先の復元や新懸によって、懸場帳が作り直され、通常の配置販売が営まれた。この時期における、薬の現金販売は、業者に多額の利益をもたらし、かなりの資本を蓄積させた。一部の業者は、東京で家を購入し、転出を行った。四方地区では、昭和二十四年から二十八年までに、

百三十世帯が転出した。また、東京における富山県配置業者の年次推移を見ると、帳主数が、昭和二十五年から二十六年にかけて減少している。これは、明らかに、転出業者によるもので、その後、帳主数は順調に伸び、昭和三十七年をピークに、再び、転出業者によって、急激な減少を起こしている。

四方地区業者の現在までの転出世帯数は、二百世帯前後と推定されるが、その三分の一の業者が東京・神奈川などに定着し、その他、大阪・愛知など大都市部への転出が多数見られる。

〔転出要因〕

これらの転出を起こした原因について詳細に見てみると、配置先へ定着した原因として、まず、第一に、経費節減があげられる。戦後の交通機関の急速な発展に伴ない、得意先間の移動時間が短縮され、一日当りの行商軒数が増加し、大都市部では、一軒当りの消費される薬品が多く、一日当りの売上げが増大してきた。このような有利な状況下にあつて、上層・中層業者は、多人数の補助員をかかえ、宿泊費・食費などの経費の出費が莫大なものになり、経費を低廉化する目的で、東京など配置先で家を購入し、補助員の宿泊・食事を家内で賄うようになった。

第二の原因として、税金問題があげられる。富山の税務署は、配置業の内情に詳しく、課税を高く見積る傾向にあり、配置先へ移住した場合、課税が比較的低かつたことも原因と云われる。四方地区の場合、特に、税金対策に敏感で、昭和二十六年と二十八年にかけて、税務問題による紛争が生じ、配置業者の転出を誘因したと思われる。

これらの原因の他に、配置業者の配置先での生活が一年の三分の二前後を占め、家族のいる地元との二重世帯になるため、家計上においても、子弟の教育上においても、不都合な点が多いことがあげられる。子弟に関しては、教育水準の高い東京で就学をさせることが、一般に望まれた。また、帳主が不在中でも、家族が補助員を管理・監督でき、補助員の不正行為を未然に防ぐ点で、有効であつたと思われる。

このような配置業者の転出の付随的現象として、製薬工場営業所の東京進出がおきた。これによって、東京での薬の仕入れに便宜が計られた。東京における製薬工場の本社・営業所の分布状況を見ると、神田・日本橋周辺の薬種問屋の立地する付近に集中しているが、昭和三十年以後、製薬企業のうち、自家配置する企業の東京進出が顕著で、その立地先は、神田・日本橋から、かなり隔たった地点に立地している。(中略)

(2) 四方からの転出業者の売薬経営

販売圏

各配置業者の販売圏を東京都二十三区内と想定した場合、その定着地点が、交通上の中心点に位置すれば、行商することによって、集金効率を高めることができる。定着地の決定要素として、交通の便利性の他に、定着地点の地価が考えられ、各業者の販売圏の重心点からずれている。この偏位の大小は、主に、資本蓄積量によって決まると思われる。四方地区配置業者の転出先・定着先をみると、このような傾向が現われている。上層業者(株式・有限会社)は、新宿周辺部に多く定着し、中層業者は、文京区を中心に山手線内側に定着し、下層業者のうち転出業者は、その外延部に散在定着しているが、未転出業者は、比較的交通便の良い地点を根拠地としている。

実例をあげて、その定着地と販売圏の関連性をみてみると、中層業者の範疇に入るA業者(補助員四〜五人)は、昭和二十六年に日暮里に家を購入し、二十八年に家族全員が転出したが、定着先を日暮里に選択した要因として、行商上の交通便の良さ、得意先の分布(販売圏)の重心点に近く、二十三区全域の廻商が可能であったことをあげている。転出した当時、地価が定着地を決定するほど、重要ではなかったと思われ、ある程度の資本蓄積がなされていた。主要な販売先が文京・千代田・中央・台東・荒川・墨田・江東区に広がり、比較的集中していたことも要因の一つである。

経営規模の比較的小さな零細業者B(補助員一〜三人)の場合、昭和三十二年に板橋に定着先を求めたが、その販売圏

は、一応東京都内全域に広がっているが、その中心は、板橋・練馬・豊島・北区にあり、転出時期がAより比較的遅いこともあるが、販売圏と定着先がやや離れていると思われる。

経営規模の比較的大きな業者C(補助員十人以上の場合、株式会社の形態をとり、経営を維持する上で、販売圏を常時拡大し、懸場戸数の比率を高め、販路を開拓していかねばならず、定着地の条件が、かなり限定されてくる。すなわち、住宅地域が拡大する方向に、新懸の必要上、定着地が選択されねばならない。業者Cの場合、定着した昭和三十年前後において、住宅地域が新宿を起点に西部諸区・北多摩地方へ拡大する動きがあり、新宿に定着先を選んだと思われるが、他の上層業者も同じような原因で、定着先が決定されたと思われる。また、昭和四十年以後の住宅地域の外延部への拡大にもなつて、配置業者の販売圏も拡大していった。(以下略)

労働力不足

現在、配置業界において最も深刻な問題は若年労働力不足であり、補助員の補給困難が老齢化を引き起こしている。これは、徒弟制度的雇用関係が近年の若者に嫌われることによる。そして、中層・下層業者ほど、この色彩が強く、労働力不足が、一層、深刻である。

このような労働力不足が、帳主に懸場帳の手放し現象を引き起こしたが、ほとんどの帳主は労働力不足に対し、何らかの対応形態をとっている。以下、四方地区業者の場合について類型化してみた。

① 経営縮小。集金能率の悪い地域の得意先を整理し、効率の良い得意先を残し、行商範囲を縮小して、経営の合理化を行う。

② セールス化。従来、富山県の配置業者は、得意先との信頼関係を重んじ、得意先での滞在時間が他県業者より長かったが、その伝統的商法を崩し、一日当りの行商軒数をふやし、懸場帳の効率の維持に努めようとする。こ

の形態は、奈良売薬などに多くみられる。

③ 年間行商軒数の減少。年二回の廻商を、年一・一回(二年に三回)に減らし、消費量の多い得意先は、年二回の廻商を行う。この形態が一般的である。

④ 懸帳の交換分合。二〜三県にまたがる得意先の交換分合を行い、一県に集中させ、行商範囲を拡大する。狭い地域内で、地域割りを行うための交換分合は、考えられてはいるが、現時点では、実行が不可能である。一県へ集中する形態は、昭和三十年代、一部の業者に見られた。

このように、四つの類型が見られるが、東京のような大都市部では、①③の類型が多くみられ、経営合理化による、現状維持が一般的である。これらの現象は、主に、中層業者以下に多く見られるが、法人組織をとる上層業者は、社会保障の完備・労働条件の向上によって、補助員の確保に努めたため、経営を維持できると思われるが、その補助員の年齢も決して若いとは言えない。また、最近、零細業者の協業化が、盛んに多方面で説かれている。

(3) 新しい動向

近年、配置業の新しい動向として、企業の事業所への進出があげられる。配置業者の中には、一般家庭への配置から、会社・工場への配置へ重心を移している者もみられるが、これらの事業所は、医療設備の欠除あるいは、健康保険の完備しない中小企業であり、家庭薬という名目で配置されている。このような事業所では、消費量は格段と大きく、補充配置も短期間(二〜三ヵ月)に一度の割合でなされ、その費用は事業所の経費で落とされるために、集金能力が極めて良く、事業所専用に配置する業者が出現している。東京周辺には、このような配置の対象になるような中小企業が多数あり、配置業者も、定着先によって行商範囲が限定されることもない。

最近、家庭薬と薬局・薬店で扱う新薬との差が、外観上・効能上なくなり、区別がつかなくなった。一般に配置さ

れている薬が、薬局・薬店へ、製薬メーカーから卸販売されている例があり、また、家庭薬の販売会社（法人組織業者）が、各事業所の健康保険組合に直接納入し、大口消費の拡大が行われている。このような家庭薬の配置経路を考えると、医薬品流通経路のうち家庭薬の占める割合は、その二％にすぎず、年々家庭薬市場が限定されてきている。この状況にあつて、家庭薬メーカー（大手）は、中央大手メーカーとの競争において前進しているのである。

二、産地診断と薬務行政

(ア) 昭和四十六年の産地診断

県は配置家庭薬業の振興に関し、昭和四十六年（一九七二）及び五十四年（一九七九）の二度に亘つて産地診断を行い、それぞれ勧告書を作成し、業界の指導を行つてきた。

昭和四十六年の診断は、富山県中小企業指導所が、五十四年の診断は県商工労働部経営指導課が行つたものである。四十六年の場合、県のスタッフのほかに特別診断員として、日本経営士会経営士で販売科学研究所長の長岡逸郎が加わつた。五十四年の場合にも経営指導課のスタッフのほか特別診断員として奈良県立短期大学の橋爪勝次教授が参加して行われた。

この二度にわたる産地診断は、富山県で最も重要な地場産業である配置家庭薬業の経営が旧態依然としたものがあるため、近代化を促進するものとして行われたに他ならない。ことに昭和四十六年の産地診断は、高度成長により大手メーカーが巨大な設備投資をしているのに、富山の各メーカーは依然として家内工業的な生産を続け、その傘下にある配置販売業者もまた昔からの一人帳主に近い状態で回商を続けていた。この時期の産地診断は、かなり厳しく抜

本的な改革を求めるものならざるを得なかった。また、五十四年の診断は、GMPの実施という大旋風の中を一応生き残ったメーカーが対象であったが、低成長下においていかにして経営を安定させていくか、配置販売業の場合、後継ぎ問題などの難問を抱えながらの対応が進められた。

以下、二つの診断勧告書をもとに、その内容を要約・紹介していく。

四十六年十一月に刊行された『富山県配置家庭薬業産地診断勧告書』によれば、産地診断は同年五月二十二日から十月末まで行われ、約六〇〇人を動員して行われたとのことである。その結果、次の八つの勧告を導き出している。

勧告一 配置家庭薬業は、七十年代先進国型企業へ脱皮せよ。

〔勧告の内容〕 現代は二極分化の時代と言われ、低生産・低賃金の生業群と高生産・高賃金の近代的大規模企業に分化し、中規模企業受難の傾向が次第に明確になってくるものと予想される。したがって大手メーカーに対抗して発展していくためには、合併協業化を進めて企業の力を強める以外に道はない。これを避けて生業に甘んずるか、近代経営の仲間入りをするかは、経営者の決断にかかっている。

勧告二 成行きまかせの経営から脱却せよ。

〔勧告の内容〕 調査対象のメーカー及び配置販売業者の経営の現状は、その大半が成行きまかせの状況にある。このような状況を打開して、あるべき経営の姿にするためには、次のことが必要と考えられる。

(1) メーカーは、経営方針を確立し、経営計画の樹立をはかること。これを樹立するにあたっては、製業に対する国の政策動向、市場動向、配置販売業者の動向、労働問題等企業の内外の諸問題を把握しなければならぬ。も

ちろんそのなかでは、合併等の必要性も検討しなければならないし、共同作業場の色彩の強い企業は、メーカーとしての自主的な企業活動の地位を確立しなければならぬ。

(2) 国民保健のない手として企業競争に勝ち抜くには、薬剤師を中心とした技術陣を強化し、併せて試験研究費に相当額の先行投資をなし得る規模、業績が必要である。この技術的要請に応えるには技術者を十人以上確保し、試験研究費を売上高の5%以上支出することが必要である。試験研究費の5%は、全国製造業の平均比率3%および医薬品大手メーカーの比率6%を参考にしたものである。

現在、本県内の配置家庭薬製造業一一一企業のうち薬剤師三人以上を含む技術者十人以上を雇用しているものは、僅か六企業に過ぎない。これらの企業の現況から合併による目標規模を示すと、年間売上高四億円、常用従業員一〇〇人となる。ただ無計画な合併は生産性が向上しないまま、経営者数や従業員数のみが膨張する傾向を生じやすいから、要員計画、利益計画を十分に検討しなければならない。一般に、企業における職階別人員は、次のような構成割合が適当であると言われている。

経営者 四 中間管理者 八 監督者 一一 一般従業員 七七 計一〇〇

この合併が実現すれば、従来、業界発展の阻害要因となっていた帳主の利己的な支配、人材の不足、類似品生産（重ね置き）も解消されるであろう。

(3) 配置販売業者は、将来二〜三年間の販売計画や仕入れ計画を樹立されたい。樹立の方法としては、売上げや販売経費の完全記帳を行い、損益分岐点分析により必要売上高を確保するに必要な具体的計画を立てられたい。また、資本の回転率向上も検討事項に加えられたい。

これらの計画の樹立にあたって、販売会社の設立等も考える必要がある。

(4) このようにして経営計画を立てることにより、将来の見通しがもたれ、それに対する対策が立てられる。また、計画に添った活動することにより、積極的な経営が可能となることや、企業全体として統一性のある協力体制ができる。

勧告三 配置家庭薬製造業の経営者は、企業経営近代化の方針を明確にし、企業収益の確保に努めよ。

〔勧告の内容〕 企業の経営近代化の方針を次の諸点において、具体的計画を樹て、かつ、実行に移し、企業収益の確保に努めねばならない。

- (1) 売上高を増大すること。
- (2) 記帳を正確にし、品目別原価計算を行い、不採算品目の整理統合をはかること（勧告四参照）。
- (3) 省力化投資を進めること。
- (4) 試験研究部門の整備充実をはかること（勧告五参照）。
- (5) 主力製品の開発に努めること（勧告四参照）。

以上の諸点の解決をはかるためには、一定限度の企業規模が要求されるので、適正な企業規模となるための努力を行われない。

勧告四 品目を整理して量産態勢へ移行し、品種の専門化をはかれ。

〔勧告の内容〕 品目の整理は、メーカーと帳主との関係、重ね置きの問題と密接不可分の関係にあり、この解決と並行して進めなければならない。

メーカーと帳主との関係を調査結果からみれば、帳主はメーカーの株主であることに特別の利点がないと感じているものが全体の六〇・八%を占めており、帳主のメーカー支配に対する期待が薄らぎつつある。

また、帳主は懸場の交換分合、重ね置きの規制の必要性を十分に感じており、関心度は高いといえる。

これらのことから品目の整理は、メーカーの意欲次第では可能な時期にきているといえよう。

したがって、経営者は企業本来の利潤の追求という面から、企業利潤に貢献しない製品は思い切って整理する方向に進むべきである。

品目整理の目的は、前項で述べた生産上の問題を解消し、企業体質を向上させることにあることはいうまでもない。

具体的にどの程度に絞るかについては、それぞれの企業の品目数、生産数量、採算性などを検討のうえ決定しなければならぬが、調査の結果からみて、生産品目の半数以上は、収益にマイナスの要因として働いているとみられることから、現生産品目の五〇%、二〇品目程度に絞るべきであろう。

このように個々の企業が品目を整理すれば、当然生産されなくなった品目は、いずれかの企業のウェイトを増加させることになり、品種の専門化が促進される。

品目の整理、専門化については、経営者の意欲とメーカー間の協調が必要であり、個々のメーカーごとに行うより、地域ごとまたは関連のあるメーカーでグループをつくり、グループぐるみで実施する方がよいと考える。

勸告五 試験、研究部門を充実せよ。

〔勸告の内容〕 新製品、新製剤の開発に力を入れ、特長のある製品をつくり出していくことが製薬メーカーとして

生き残る第一条件である。そのためには技術者の確保と試験研究設備の充実をはかることが重要であり、この対策をたてなければならぬ。

新製品、新製剤の研究開発を行うためには、少なくとも薬剤師を含む技術者数一〇人は必要で、それに投入する費用は売上額の五％を確保しなければならない。このように研究開発に必要な資金、スタッフは当業界の現状では確保が困難であり、今後の方向としては、当然、規模の大型化、協業化へと進まざるをえないであろう。

したがって、この部門の充実については次のことを検討すべきであろう。

- (1) グループ化により、その構成メンバーの資金、技術、スタッフを中核企業に集中し、共同の研究開発を行う。
- (2) 高度な研究設備を共同施設として設置する。

勸告六 人間理解の労務管理をはかれ。

〔勧告の内容〕 人手不足のなかにおいて、人手を確保し、定着させるためにも、次の点を早急に解消し、従業員が安心して気持よく働けるように次のような環境をつくることが大切である。

- (1) 若年労働者の採用 製薬業従業員の三八・四％が四〇歳以上の中高年齢で占められており、特に男子従業員については二五歳以下の若年労働者は二二・二％に過ぎない。

若年労働者の採用にあたっては、賃金、社会保険その他の福利厚生面で十分な待遇を与え、確立された労務管理システムにより、彼等の欲求を充足することが必要であり、それを可能にする程度の企業規模、利潤を確保しなければならぬ。

- (2) パートの有効な活用 今後新規学卒者を初め、一般労働力がますます不足することが予測されるから、手近な

女子労働力をパートタイムマーとして積極的に活用することも必要である。主婦労働力の特徴(たとえば家事労働力を兼ねているといったことなど)を認めて、勤務時間に工夫を凝らすとともに、賃金等の労働条件を明確に定めなければならない。これによって、企業としては計画的な生産や管理が可能となる。

(3) 補助員の現地採用 最近の全国的な労働力の逼迫情勢は、配置販売業者、とりわけ補助員の採用を困難にしている。ところで、最近の傾向としてマイホーム主義とか旅先経費を節約するため、家族ぐるみの現地移住が増えつつある。この事実を直視するとき、なぜ現地滞在が必要か、なぜ補助員が富山県人でなければならないのかという疑問が生ずる。

富山県に本店を置き配置先に支店を置く販売会社を設立し、従業員を現地採用して、経費の節減をはかるとともに、近代セールス手法による販売方式を確立すれば上記の問題の解決にもなるし、消費者の信用も、より一層高まるものと考ええる。

勧告七 関係機関は、メーカーや配置販売業者の近代化に対してこれまで以上に強力なりーダーとなれ。

〔勧告の内容〕 製菓企業の中には合併等の必要性を認めているものもあるが、これをどのように具体化し、実のあるものにさせていくかは、大きな課題である。これを解決するには、関係機関として次のような役割を果たすことが必要である。

- (1) 合併などの必要性の認識が薄い中規模企業(31〜50人)を中心に、その必要性を啓蒙普及すること。
- (2) 関係機関と業者が一体となった推進体制を作ること。
- (3) 関係機関が中心となり、既に実施した合併等の成果、問題点および今後実施する場合の注意事項を取りまとめ

て公表すること。

(4) 関係機関と業者が中心となり、合併などの相手探しや、具体的な計画の作成に協力してゆくこと。

(5) 関係機関が販売会社などの設立計画をたてた業者に対して、設備資金、運転資金の融資を考慮すること。

(6) 関係機関は、今後とも経営指導を根気よく続けること。

〔メーカーの合併や販売会社の設立を推進するための諸方策の提案〕

次の四つの議案が提案されている。

試案一 業界総ぐるみの構造改善

構造改善事業を業界の自主的な計画に基づいて、業界ぐるみで行う抜本的な体質改善とする(内容等略、以下同じ)。

試案二 近代化の促進

関係機関が近代化計画を策定し、その円満な実施をはかるための措置を講ずる。

試案三 国の近代化促進法の指定を受けて実施する方法

試案四 上記の施策に加え、関係機関が独自の計画を設定し、助成を行う等の方法。

勧告八 薬事研究所の充実強化をはかれ。

〔勧告の内容〕 今後、本県製薬業界が時代に対応してゆくためには、その指導機関である薬事研究所を次のように充実させ、また利用を考えるべきである。

ア、医薬品の物理的試験・化学的試験・毒性試験及び薬理試験の各部門別の研究並びに指導体制の整備拡充を行う

こと。

イ、薬事研究所にメーカーの技術者の技術指導部門を設け、技術者の資質向上を図ること。
ウ、各メーカーにおいて、個別に設置困難な高度な研究設備を設け、メーカーの利用を図ること。

(イ) 昭和五十四年の産地診断

五十五年一月に刊行された『配置家庭薬業産地診断勧告書』は、勧告編をⅠ「産地の現状及び問題点」とⅡ「産地の対応策」の二つに分け、さらにそれぞれを配置家庭薬製造業と配置販売業についてまとめられている。紙数の関係から本文を省略して、要綱のみを抽出する。

一、産地の現状及び問題点

① 家庭薬製造業

- 問題点1 製造品目数が多い、特に小規模企業に多い。
- 問題点2 機械設備の稼働率が低く、生産余力をもっている。
- 問題点3 小規模企業はデータ(計数)把握が不十分である。
- 問題点4 目標設定が不十分である(甘い)。
- 問題点5 研究開発費が少ない。
- 問題点6 生産力を持ちながら他社製品の比重が高い。
- 問題点7 受注量の伸び悩みと販売単価の伸び悩み。
- 問題点8 値引き率が高い。
- 問題点9 投資資金回収策が不十分である(甘い)。

問題点10 財務体質が脆弱化している。

問題点11 企業間格差が大きい。

問題点12 特に小規模企業の収益性が低い。

問題点13 GMP投資による生産拡大でますます激しい競争が予測される。

② 配置販売業

問題点1 後継者不足と廃業者増。

問題点2 一人帳主の経営意識の低さ（生業的意識）。

問題点3 得意先軒数の減少（新懸けを上回る整理）。

問題点4 重ね置きが多い。

問題点5 商圏での長期滞在。

問題点6 身分保障がない。

問題点7 半数近い帳主が共同宣伝を望んでいる。

二、産地の対応策

① 総論 最重要点と考える事項はつぎの通りである。

配置家庭薬製造業

1、商品および配置販売に特色ある経営を指向すること。

2、「最大」より「最良」で市場拡大戦略を指向すること。

3、創意工夫と大きな努力で新製品・新製剤の研究・開発を指向すること。

配置販売業

一、一人帳主の「生業」から拡大再生産可能な「企業化」を指向すること。

二、交換分合・新懸・組織化・系列化等々により『先用後利』の利点を活かし、より効率化を指向すること。

② 各 論

配置家庭業製造業

勧告一 「スローガンの」経営から「戦略管理」経営へ転換を図ること。

勧告二 経営数学的感覚を把握し活用すること。

勧告三 製造部門の「コスト管理」を強化し充実を図ること。

勧告四 販売体制の確立・整備と販売網の拡大を図ること。

勧告五 「最大」より「最良」を指向し、財務体質の強化を図ること。

勧告六 研究・開発部門の充実をはかり、新製品・新製剤の開発に努めること。

勧告七 人材の育成と労働条件の向上を図ること。

配置販売業

勧告一 生業的感覚から企業家としての意識の高揚を図ること。

勧告二 合理的・効率的・創造的配置販売に徹すること。

勧告三 共同の力で広告宣伝・教育活動に努めること。

以上の通りであった。

(ウ) 薬務行政の指導

次に薬務行政の現況を配置家庭薬業に関係のある部分を中心に記す。資料は主として、県薬務課・県薬業振興課編『昭和59年度薬務行政概要』（昭和六十年十一月刊）によるものである。

戦後富山県の薬務行政機構は、多くの県においては薬業課のみによって為されるが、富山県は薬業課と薬業振興課の二課によって運営される。

分掌事務として薬業課は、配置販売業を除く薬局及び医薬品販売業に関することを取り扱い、薬業振興課は医薬品製造業及び配置販売業の振興に関することを取り扱っている。

以下、両課において行っている薬務行政施策の中で配置販売業に関するものを中心に順次記していこう。

薬事指導取締り

(1) 医薬品等の取締り、(2) 医薬品の収去試験、(3) 医薬品の国家検定、(4) 配置家庭薬の点検調査の四事業を実施している。(1)の医薬品等の取締りは、医薬品製造業者、販売業者等の立入検査を実施し、医薬品、医薬部外品、その他の監視指導を行い、無承認許可品、不良品、不正表示品及び違反広告の取締りを行っている。(2)の医薬品の収去試験は、不良医薬品を排除するため医薬品製造業者から医薬品を収去し、国立衛生試験所及び富山県薬事研究所で試験を行うもので、五十九年度は、かぜ薬、胃腸薬等について収支試験を実施した。(4)の配置家庭薬の点検調査は、各保健所ごとに、家庭に配置されている医薬品を点検するもので、五十九年度の実施状況は左の通りであった。

調 査 戸 数	不 適 品 発 見 戸 数	点 検 品 目 数	不 適 品 目 数
一一一	一七	二、五六五	三九

不適品の内容は使用期限が過ぎても回収されないで家庭にあるというのが大半で、ただちに回収、廃棄等の措置を講じた。

配置販売業の振興

配置販売業の振興施策は、主として薬業振興課が担当し、(1)配置家庭薬業の構造改善、(2)製造薬企業の近代化の促進、(3)配置家庭薬の宣伝などを行っている。

(1) 配置家庭薬業の構造改善

配置販売業者の約七割がいわゆる一人帳主であるので、時代に即応した経営の改善を図ろうとするものである。その内容は配置区域の交換分合、重ね置き配置の改善、計数的経営の徹底などであった。そして、これらの実現を図るには小規模業者の合同や協業化を行うのも有効な一つの方法であるとされたが、旧来の経営に固執する傾向が強く、容易に進まない状況である。そのため県では各種の経営研究会や講習会を持つなどして、助言や指導を行った。その主なものは次の通りである。

○配置販売業の経営研究会

講師を招いて経営の研究を行うもので、五十九年度は一二〇名の業者が集まって開かれた。

○富山県配置部会での研修

最大の配置部会である富山県部会では、総会及び研修会を実施しているのでその都度県側から薬事法規等について説明、指導を行った。

○配置業者講習会

配置業者の帰郷時をねらって行う講習会で、年二回、八月と一月に行われている。このほか全配置従業者を対象

に「薬業通信講座」を年四回発行し、配置業者の資質向上を図っている。

○富山県医薬品配置業者大会

年一回、全配置業者及び関係者千数百名が集まって開かれるもので、昭和四十二年以降続けられている。大会では優良配置従事者の表彰、配置従事者の意見発表、特別講演などを行い、配置従事者の自覚を促すとともに志気の高揚を図っている。また、この業者大会を機会に、全国主要配置都府県薬務主管課長会議を開催し、配置販売のあり方について意見の交換を行っている。

○薬業後継者育成事業

配置薬業の将来を担う青年部対策として、青年部と懇談会を開催するほか、県内の高等学校生徒などを県外へ配置体験実習生として派遣している。また配置実務研修会を実施している。

(2) 製薬企業近代化の促進

GMPの実施に伴い、配置家庭薬製造業は昭和五十年九月、中小企業近代化促進法に基づく指定業種となり、近代化計画の告示がなされ、企業の近代化を図っている。これに基づき、県では昭和五十一年度の実態調査及び近代化計画の作成に協力し、更に製薬企業の近代化を図った。また、GMPに適合させ医薬品の安全性を確保するため、毎年企業の実態調査を実施し、企業への融資の実施、設備投資等の総合指導を行うほか、経営講習会の開催、医薬品の品質管理技術指導、情報交換等を行い、近代化の推進や体質改善を行っている。

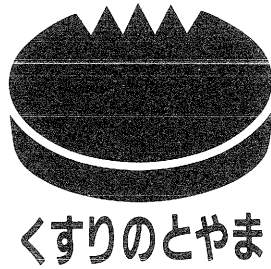
(3) 配置家庭薬の宣伝

高度成長期以降、中央の大企業による大量生産、販売とそれに伴う宣伝が激しくなっていた。大衆薬の始祖として高い信頼性をもってきた富山の薬も大企業のマスコミ戦略に圧倒され続けてきた。そこで県では富山県家庭薬宣伝

協への助成を行うほか、パンフレット、リーフレットを作成し、PRに努めるとともに、富山県貿易振興会を通して全国の輸出入見本市等へ富山県医薬品の出品参加をし、宣伝を行っている。

富山県家庭薬宣伝協会は、昭和三十年設立以来、本県配置家庭薬の宣伝に全国の主な新聞、雑誌、商業テレビ、ラジオ放送などを通じて実施している。また、昭和五十七年度から全国配置家庭薬協議会が全国主要テレビ三一局を通じて毎週「置き薬」の宣伝を実施した。県はこれら宣伝事業に対し、富山県医薬品振興事業補助金交付要綱に基づいて当協会へ助成している。

パンフレットは「くすりの富山県」と題して、本県売薬の歩みや配置販売業者の各県への進出状況、医薬品の生産額などが一目で理解できるよう図やグラフを用いて表わした。また、表面に「くすりの歴史」や「配置販売のしくみ」などのイラストを印刷した紙風せんをつくり、各種展示会などで配布し、イメージアップを図っている。さらに、昭和六十年には「くすりのとやま」のシンボルマークの募集を行って、上のように定めたが、多くの人びとの関心をたかめた。



四、薬業団体と薬業教育

(ア) 薬業団体の現況

富山県下の薬業団体は、出先の各県や資本系列によって、数多く存在する。

薬業団体の中枢機関は、富山県薬業連合会である。富山県内の各薬品会社、個人営業者、そのほかの薬業団体で構成され、県内の薬業の健全な発展を図ることを目的としている。昭和二十二年（一九四七）、県内の六つの団体（富山県家庭薬組合、富山県医薬品生産協会、富山県医薬品卸業組合、富山県薬業振興会、富山県薬輸クラブ、富山県薬業協会）が発展的解消をして富山県薬業会が結成された。しかし、これはあくまで私的団体であったため、法人格をもった団体の必要性が訴えられていた。このため、昭和二十七年、富山県薬業会、富山県家庭薬協同組合連合会が解消して全県を一丸とした社団法人富山県薬業連合会が結成された。

(イ) 富山医科薬科大学の創設

昭和五十年（一九七五）十月一日、富山医科薬科大学（初代学長 平松博）が開学した。医学と薬学が結びついた、全国に例のない、ユニークな大学の誕生であった。

「富山県に医科大学を！」の要望は、早くも昭和三十年代後半から、その声が上がっていた。しかし、医科大学と付属病院の開設となると、莫大な資金を要することから進展をみるに至らなかった。その後、昭和四十七年に田中内閣により一県一医科大学の方針が打ち出され、具体的現実性をもつようになった。

そこで、富山県では富山大学に医学部を誘致するという形で運動を行うことになり、四十七年七月、国立富山大学

医学部誘致期成同盟会を結成し、富山大学へ要望書を提出した。これに呼応して、富山大学でも医学部誘致の検討委員会がもたれたりしたが、四十八年に入っても、それ以上の進展がみられなかった。四十八年五月、県側は医学部構想を中断し、単科医科大学構想に切り換えることを通告した。

他方、富山大学薬学部では、附属和漢薬研究施設を附属研究所に独立昇格させることと、学部一三講座を一四講座として、環境衛生分析学の講座増設を目指し、昭和四十八年四月から積極的に努力していた。四十八年十二月、大蔵省内示によって、和漢薬研究所の設置と講座増設が内定し、一方県が要求していた医学教育機関の調査費が認められた。

四十九年六月、正式に富山大学附置和漢薬研究所が発足した。当時、無医大県より医学教育機関設置の要望が相次いだことから、新設医大はそれぞれの地域の特徴を生かしたものを優先するとの国の方針により、富山医科薬科大学構想が急浮上してきた。

七月五日富山大学部局長懇談会が開催され、林勝次学長から富山医科薬科大学の新構想について、薬学部、和漢薬研究所の意向が問われた。七月十一日、林学長、山崎学部長、安岡事務局長は文部省に出頭し、医科薬科大学への転換について種々協議した。その後、薬学部、和漢薬研究所両教授会で審議を重ねるとともに、学外の薬学関係者とも協議し、合意を得た。七月二十六日、薬学部・和漢薬研究所合同教授会において、「富山医科薬科大学」創設に参加する方向で努力することが決定され、七月三十一日、富山大学臨時評議会において「富山医科薬科大学」構想が了承された。

以後、開学、講義開始までの経過を略記する。

昭和四十九年八月六日 国立富山医科薬科大学誘致期成同盟会（名称変更）設立、同時に国立富山医科薬科大学協力

会設立。

四十九年八月十六日 富山大学国立医学教育機関創設準備室が発足。(林勝次創設準備委員長、平松博準備室長)

五十年四月二十二日 国立学校設置法の一部を改正(富山医科薬科大学の設置)する法律が公布。

五十年十月一日 富山医科薬科大学開学。富山県立総合衛生学院(富山市西長江)の教育棟一階に暫定校舎が置かれた。

五十一年三月 入学試験実施。合格者二〇五名を発表。

五十一年四月一日 県立富山中部高校旧校舎で講義開始。

五十二年四月 富山市杉谷地内に講義実習棟など完成、移転。

五十三年三月末 医学部研究棟完成。

五十四年二月 付属病院完成。

五十四年三月 薬学部研究棟、共同利用研究棟が完成、薬学部教官は富山大学薬学部から逐次移籍。

五十五年三月 和漢薬研究所研究棟が完成。大学の全容が形成。

次に、薬学部にしぼってその後の発展の概要を記す。

昭和五十年に医学部、薬学部、和漢薬研究所が一体になったユニークな富山医科薬科大学が創設された。大学は設備、内容ともに充実した大学として発展してきた。薬学部には昭和五十三年に大学院博士課程が設けられ研究の態勢も整ってきた。四年制の薬学部では第一回生は昭和五十五年三月に五四名が卒業し、昭和六十年三月に第六回生九九名を合わせ五五〇名に達し、そのうち女子は三二二名を数えた。

卒業生および同窓会(薬窓会)は本学前身の県立富山薬学専門学校(明治四十三年)、官立富山薬学専門学校(大正九年)

から富山大学薬学部(昭和二十四年)を経て富山医科薬科大学薬学部へと連綿と受け継がれてきた。第一回卒(大正二年)から第七二回卒(昭和六十年)までの卒業生総数は約五八〇〇名で、卒業生は全国はもとより海外にまで活躍している。昭和三十八年に大学院修士課程が創設され、第一回修了(昭和四十年)から第二回修了(昭和六十年)までに修了生は四五七名を数える。また昭和五十三年に大学院博士課程も設立され、昭和六十年三月まで課程博士二一名、論文博士二〇名を世に出した。