

## 第二節 經濟の高度成長と富山県藥業

### 一、經濟の發展と藥事行政

#### (ア) 藥業の振興策

昭和三十年代に入ると、藥業界全体の生産が活発となり、富山県の配置家庭藥も製造、販売とも伸び続けた。配置家庭藥生産額は昭和三十年には二〇億一四〇〇万円、三十五年には二四億三〇〇〇万円、四十年には四〇億三四〇〇万円であり、なお四十五年には六五億三一〇〇万円、五十年一二八億一五〇〇万円になった。しかしこれの県医薬品生産額にしめる割合は、三十年には八四%で、三十五年は七八・九%であったが、四十年七〇・四%と漸減し、四十五年には、さらに三二・九%、五十年一九・四%に落ちこんだ。その生産の伸びは医薬品にくらべて停滞するようになった。このように三十年代中頃から医薬品生産の高度成長にくらべると、伸びが遅い。この伸びの遅さの具体的な要因としていくつかが考えられる。

その一つは、昭和三十年以降、関東地方や関西地方に根拠地をもつ大手医薬品メーカーが急成長してきたことである。これらの大手医薬品メーカーは大きな資本力を背景に、新藥やビタミン剤を次々に製造し、マスコミを使つての宣伝、販売に乗り出した。この結果、家庭藥配置業と藥局、藥店との競争が激しくなり、中には乱売を行う者なども出現するようになってきた。

次に、昭和二十年代後半から農業協同組合が家庭薬の配置を始めたことによる影響である。農協はその組織力を生かし、北海道、山形、愛媛、山口の各県をはじめとし、全国各地で活動した。これら各道府県の農村部は、かつて富山売薬の独壇場であり、古くからの信用をもとに営業を続けてきたところであった。

さらに、昭和三十四年から始まった国民健康保険制度による国民皆保険の実施は、配置販売業に大きな打撃を与えた。国民はちよつとした病気でも医者にかかることになり、配置家庭薬がともすれば忘れられ勝ちになった。

一方、富山県内の製造業や販売業内部においても、他産業からの影響などにより、さまざまな問題が生起しつつあった。その第一が若年労働力の不足の問題であった。中小、零細企業を主軸とする製薬業や長期にわたり旅先を行商して回る配置販売業には、若い人達が注目しなくなった。

このような状況に対し、県下の薬業界は手をこまねいて見ていた訳ではなかった。大手メーカーの宣伝攻勢に対しては、富山県でも昭和三十年に富山県薬業宣伝協会を発足させ、キャンペーンなどを行った。富山のくすりは配置員一人ひとりの信用が何よりの武器であることを肝に銘じて対処した。また、若年労働力確保の立場から、最低賃金制に関して、製造業者や配置販売業者の関心が高く、県において早くから取り組みがなされた。さらにまた業界から要望の強かった中学校の選択教科に薬業を追加することについては、富山県内の中学校では一部ですでに実施していたが、文部省は昭和三十七年（一九六二）これを認めて公布した。

さらに設備の近代化に関しては、昭和三十五年に県は、単独で「富山県薬業振興資金貸付金取扱要綱」を制定して、その途を開いた。その後、政府など関係方面に働きかけを行っていたところ、昭和三十八年、通産省が配置家庭薬製造業を中小企業設備近代化資金の対象業種に指定することになり、将来に明るい期待が抱かれるようになった。

一方、富山県独自の薬業振興施策としては、昭和三十二年及び三十六年の総合開発計画において薬業計画を策定し

たこと、県薬事審議会を設置したこと(昭和三十三年)、薬業振興資金の貸付制度を創設したこと(昭和三十五年)、県立薬業講習所を設立したこと(昭和二十八年)などが挙げられる。

昭和三十三年に策定された「富山県総合開発修正四カ年計画」においては、今までの計画を見直し、新たに次の六項目にわたる計画を述べている。

- ①〔研究部門〕 薬事研究所の設備を充実して薬業センターとしての役割りを發揮させる。
- ②〔生産部門〕 自発的な企業の整備統合を奨励し、企業の近代化を図り、生産コストの低下を目指す。
- ③〔販売部門〕 配置販売方法の合理化を進めるほか、配置員の質を向上させ、販路の拡大を図る。
- ④〔輸出部門〕 今後の輸出の重点を東南アジア方面におき、市場調査を行い、現地に輸出あつ旋機関を早急に設置する。
- ⑤〔養成部門〕 県立高校薬業課程を拡充すること、現配置員の再教育を強化すること。
- ⑥〔金融部門〕 中小企業信用保証制度の活用及び中小企業金融機関に対する県費予託の利用を図るほか、業界に

おいて信用協同組合の設立をうながす。

昭和三十六年に策定された第二次県勢総合計画の薬業対策は、基本方針の項でちょうど三十六年度から実施される国民皆保険制度による影響に触れ、家庭薬業の近代化の必要性を力説している。その観点より薬業振興策として、①製薬企業の近代化促進、②販路拡張、③配置員の確保、④家庭薬の改良研究の四つを柱とし、それぞれ具体的な対策を講じている。その主なものとしては、製薬業者の設備近代化資金に関し県費貸付けを行うこと、海外市場開拓のため調査団を派遣し、さらに海外駐在員を置くことを計画する。また配置員の確保と資質の向上を図るため県立薬業講習所を設立すること、配置員の最低賃金制の実施及び共済事業の実施を図ることなどとなっている。

富山県薬事審議会は、昭和三十三年一月に審議会規程が公布され、三月に発足している。その後、三十五年に公布された薬事法の規定に基づいて薬事審議会条例が三十六年三月に制定され、条例設置の機関となった。薬事審議会は、薬業の振興に関する知事の諮問事項について調査、審議し、意見を具申するものである。具体的な所掌事項として次のことが挙げられている。

- ① 製薬企業の設備基準及び経営合理化に関する事項
- ② 医薬品の生産向上及び優秀化に関する事項
- ③ 家庭薬の配置販売の振興に関する事項
- ④ 医薬品の輸出の振興に関する事項
- ⑤ 薬業教育の振興に関する事項
- ⑥ その他薬事の振興に必要な事項

〔県薬事審議会規程〕による

審議会の委員は二〇人以内で、規程により県議会議員、県及び関係行政機関の職員、学識経験者が選ばれたほか、薬業界の関係者も数多く選ばれた。

昭和三十八年、県立薬業講習所が開設され、第二次県勢総合計画に盛り込まれていたことが実現をみた。

#### (イ) 農協家庭薬の進出と対策

昭和二十年代の終りごろから農業協同組合が、農協の組織を利用して配置販売する、いわゆる「農協の家庭薬の進出」が全国各地で問題となってきた。

農協家庭薬の歴史は、昭和二十一年にまでさかのぼる。すなわち、全国購買農業協同組合連合会（全購連）が、二十

一年に山形県長井市に製薬工場をつくり、全国の農協向けに供給を始めたのが最初である。農協が家庭薬の販売を行うようになったのは、農薬協同組合法に組合員の事業又は生活に必要な物資の供給を行うことができる、ということにより他の生活物資と同様に取り扱われてきた。したがって頭初は、農協直営の販売所の店頭で他の品物と一緒に並べて販売されるだけだったので、家庭薬配置販売業にとって、

さほどの影響はなかった。ところが、昭和二十八年頃になって山形県や北海道で農協が家庭薬の配置販売業を行っていることが業者間で問題となり、全国各都道府県にひろがっていることがわかった。

山形県の場合は全購連、北海道の場合は厚生連（北海道厚生農業協同組合連合会）が販売元となり、配置員を委嘱し、組合員の家を訪問して配置販売を行っている。農協が家庭薬の配置販売に踏み切った理由として挙げているのは、遅れている農村の保健を進めるため農家が欲している家庭医薬品を供給することだとしていた。

農協家庭薬の与えた波紋は大きかった。農村部ではすべての家が組合員であるので、戸毎に配置員が回るといって完全配置体制がとられた。その上、代金は組合の口座から引き落とす方法もとられたので、顧客は安易な方へ走った。勢い富山県など従



（「山形新聞」昭和28.8.22）

来の配置員の売上げが伸び悩み、大切な懸場を放棄しなければならぬようにもなった。農協のくすりが入っている地域での新懸は考えられもしないこととなった。

次の表は、三十九年六月、各県の農協家庭薬の配置状況を要約したものである。

各県における農協家庭薬の配置状況 (昭和39年6月)

北海道	北 海 道	青森県	岩手県	宮城県	山 形 県	群馬県	千葉県	長野県
北海道厚生連が六〇〇名の配置員と補助員を使って回商。十二万戸の組合員の八割に配置完了。一村落全戸配置がモットー。配置薬は堀内製薬、浅田鉛本舗、宇津救命丸など大手メーカーのものを一括購入。	六戸農協、十和田農協において実施中。現在特定の者だけが配置しているが一般に配置が拡大しつつある。	岩手県経済連が農協、漁協を利用して県下一円に配置、配置員は約五〇名。	一市三六町四村に配置。とくに角田市や加美郡を中心とする地域に多い。	県内に製薬工場をもち自給をめざす。配置員の養成所をつくり、東北各県や新潟県からの希望者に教育をほどこしている。県下一円に配置済み。	群馬県経済連により、全県下に配置。配置員数は三十七年で五五名。山形市で講習を受けてきたものが配置員となっている。	現在の農協配置員は三名程度、目下人手不足なので業者に大した影響なし。	全購連が農協を通じ婦人会を利用して実施する。婦人会役員及び農協幹部が各家庭に薬箱を配置し、年三回入替え。農協預金より支払う。今後益々拡大の傾向にある。	

岐阜県	静岡県	京都府	岡山県	広島県	高知県	福岡県	大分県
厚生連の配置員も協議会に入会し、協調してやっている。	全厚連が占くから配置。十年前から各部落の婦人会役員をも加入。その後配置員による配置に切り替え、協議会にも加入。名糖産業の製品を中心に配置し、預金口座より支払う。	福知山市周辺で配置。従業者の数も限られている。	美作町、勝央町を中心に配置。農協が回覧板で注文をとり、ピタミン剤、ハリ薬などを販売する。	甲奴郡、沼隈郡、世羅郡、山県郡で配置。婦人会、青年団に代行させているものもある。農協預金で相殺するものもある。	安芸郡北川村、室戸市などで、農協マーク入りの薬を最初婦人会で配置。のち配置員により回商。	配置従業者二三名。大川市、三地市が中心。配置薬品は協同薬品工業の製品が主体である。	農協の九割が取扱い、農家戸数の約六割に配置する。取扱薬品は、堀内製薬のものが主体。大分県厚生連が直属の配置員を置く。

(「毎日新聞」昭和39年6月20日の記事を要約)

このような農協家庭薬の進出に対し、富山などの薬業側は、手をこまねいて見ていたわけではなかった。業界全体として、場合によっては業者個人が県の薬務課へ実情を訴え、善処方を要請した。すなわち、配置制度は長年にわたって築き上げて認められてきた方式なので安易に模倣されたら敵わない。農協の家庭薬販売は、店頭のみに限るべきではないかというのが、その趣意であった。県ではその措置に困り、早速、厚生省に照会し、厚生省の判断及び指導を待った。この農協家庭薬の進出に対しては、富山県のみならず、奈良・滋賀・佐賀等各薬業県に大きな波紋をまき起こし、ただちに各県薬業界代表が厚生省をはじめ、農林省・通産省・中小企業庁等へ善処方を陳情した。

しかしながら、厚生省の見解はまことに冷たいものであった。すなわち、農協の加盟会員に家庭薬を配置することは法的に抑制する手段はないが、店頭販売との兼業は好ましくないという程度のもので、自ら指導や取締りに乗り出す姿勢は見られなかった。

これに対し、配置四県の業界は二十八年九月に引き続き三十年九月に、再び大がかりな陳情を行った。その陳情書には、(1)医薬品は特殊な物資であるから農協が本来行うべきことから逸脱している、(2)農協という大組織が販売を行うことにより、中小企業である配置販業者者に大きな影響を与えること、(3)医薬品の販売には、専門的な知識や経験が必要であるのに、それを持たないで行うことの危険性などについて訴えた。

さらに昭和三十一年九月、富山県薬業連合会が「農協家庭薬配置に関する意見」と題して中小企業振興審議会へ意見申を行った内容は、この問題の核心を突いたものであろう。

#### 農協家庭薬配置に関する意見

#### 一 農業協同組合の行う配置販売業について

現在農業協同組合で家庭薬配置販売業を営むものは二十数府県ありますが、本件については昭和二十八年より現在まで関係官庁、団体等と再三折衝陳情してきた処であります。農協の行う斯る事業は法的疑義および取締りの不徹底はもとより、業界として甚大な影響を受ける処でありますので、何らかの適法な措置と保護政策を望みます。

## 理由

### 1 法及び道義的疑義について

イ 店舗販売を行っている農協が配置と而業務を行うことは、責任が不明となると共に配置家庭薬の管理取扱について、能力、技術に疑問がある。

ロ 現在許可されている登録対象は全て農協連であり、営業主体である単位農協でない。

ハ 農協の使用する配置員も全て身分証明書を携帯しなければならないが、組合員や婦人団体等利用する場合殆んどが右実行されないと考える。

ニ 農協の事業目的は組合員への奉仕であり団体自身の営利ではない。法文から考え逸脱行為と見做されないか。

### 2 営業上の影響について

イ 農協が組合農家に新しく配置した場合、その地域を廻商する業者は直ちに根底から生活権が奪われる。今後さらに農協が進出することは全国二十数万業者の生活と商権の死活問題となる。

ロ 農協が全国的組織と莫大な資金を以て配置家庭薬業に進出することは、大資本家の事業に権力の裏付けを与える如きものであり、資本家暴力と考えられる。



このような切実な訴えに対し、厚生省は依然として通り一遍の法解釈に終始し、薬業側に対し前向きな姿勢をとることはなかった。すなわち、その基本的な姿勢は、(1) 農業協同組合が配置販売業者となることは法的に認められるということ、(2) ただし、農協の場合、店舗を有する販売業者が配置販売業を兼ねて営むことになるので、両業務における責任が不分明となり、また配置員の取締りが不十分となるおそれがあるため望ましくない、(3) したがって、各県が農協に対してなるべく差し控えるように指導するか、正しく営業が行われるよう指導されたい。というもので、最終的にはそれぞれの県の指導に任せられた形となった。これでは北海道や山形県など農協家庭薬の勢力が強い道や県では、やめるように指導するはずがなく、従来の配置業者が押されていく結果となった。

#### (ウ) 薬事法の改正と配置家庭薬業者

配置家庭薬及び配置販売業の法的位置付けを明確にすることを求めて、薬事法改正の運動が展開された。昭和三十一年(一九五〇)十月、富山市総曲輪小学校において薬業関係者が集まり時局懇談会を開催した。席上、「本大会を薬事法改正期成同盟会としたい」との提案が出され、薬事法改正期成同盟会が発足した。十一月には期成同盟会が、厚生省、自民党、社会党、薬事審議会、労働厚生委員会、各選出代議士に対し、「配置薬の重要性を認識して欲しい」と陳情書を手渡した。また、薬事法の改正に関して富山市議会も動きを見せ、田島議長らが陳情に上京したり、期成同盟会の富山支部が結成されるなど活発な運動を展開した。しかし薬業会のこのような熱い期待にもかかわらず、改正の作業はなかなか進展しなかった。昭和三十二年三月の全国衛生部長会議の席上、森本薬務局長が薬事法改正法案の国会提出が見送りになった旨を発表、その後、法案作成担当の管野薬事課長が見送りになった理由を各都道府県薬務課長宛に「見解」として通知ようで発表した。

一方、薬事法の改正が進ちよくしない間に、国民健康保険法が改正され、その影響によって家庭薬の配置販売が大きな影響をこうむることになった。三十三年十二月、国民健康保険法が改正され、すべての国民が保険給付を受けることができるようになった。このため、これまで病気にかかっても軽い場合、家庭薬で間に合わせることが多かったが、次第に医師に診てもらうことが多くなっていった。この影響が三十四年ごろから現われ始め、家庭薬の消費が伸び悩んでいった。

昭和三十三年（一九五八）に入つて、薬事法の改正作業は最終段階を迎え、同年二月、厚生省薬務局は「薬事制度運営に関する総合施策要綱案」の作成を野沢自民党政調査社会部会長に提示した。

一方、改正の具体的な内容について不安を感じつつあった薬業界では、全力を結集して政府及び国会に向けて具体的な要望をまとめ、請願や陳情を行つた。すなわち、三十四年十二月、全国配置家庭薬協議会は国会の薬事制度特別部の全委員に「配置販売業の定義の法文化」を求める請願を行つた。さらに同協議会は、三十五年一月、東京で全国代表者会議を開き、薬事法改正に伴い三項目の要求を推進することを再確認し、陳情書を厚生大臣、厚生政務次官などに手渡した。

このような経過を経て、昭和三十五年七月、薬事法改正案が第三十四回通常国会で成立し、八月十日に公布され、翌三十六年二月一日より施行された。

つぎに新薬事法における家庭薬配置販売業に関する条文を抜抄する。

## 薬 事 法

### 第五章 医薬品及び医療用具の販売業

(医薬品の販売業の許可)

第二十四条 薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列(配置することを含む。以下同じ。)してはならない。ただし、医薬品の製造業者又は輸入販売業者が、その製造し、又は輸入した医薬品を、薬局開設者又は医薬品の製造業者若しくは販売業者に販売し、授与し、又はその販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列するときは、この限りでない。

2 前項の許可は、三年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(配置従事の届出)

第三十二条 配置販売業者又はその配置員は、医薬品の配置販売に従事しようとするときは、その氏名、配置販売に従事しようとする区域その他厚生省令で定める事項を、あらかじめ、配置販売に従事しようとする区域の都道府県知事に届け出なければならない。

(配置従事者の身分証明書)

第三十三条 配置販売業者又はその配置員は、その住所地の都道府県知事が発行する身分証明書の交付を受け、かつ、これを携帯しなければ、医薬品の配置販売に従事してはならない。

(配置に対する指導監督)

第三十四条 配置販売業者は、保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、配置販売の業務に関し、その配置員を指導し、監督しなければならない。

(医薬品の販売業の許可の種類)

第二節 経済の高度成長と富山県薬業

第二十五条 医薬品の販売業の許可を分けて、次のとおりとする。

- 一 一般販売業の許可
- 二 薬種商販売業の許可
- 三 配置販売業の許可
- 四 特例販売業の許可

(配置販売業の許可)

第三十条 配置販売業の許可は、配置しようとする区域をその区域に含む都道府県ごとに、その都道府県知事が、厚生大臣の定める基準に従い品目を指定して与える。

(配置販売品目の制限)

第三十一条 配置販売業の許可を受けた者(以下「配置販売業者」という。)は、前条第一項の規定により都道府県知事が指定した品目以外の医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列してはならない。

つまり、この改正によって配置家庭薬は、医薬品として公認されたと言える。

次に重要なのは、配置販売業者の資格を規定している点である。薬事法の施行令(昭和三十六年一月二十六日公布)に、配置販売業の業務を行う者に次のような資格を定めた。

- 一、旧制大学、旧専門学校又は大学において薬学に関する専門の課程を修了した者。
- 二、旧中等学校令に基づく中等学校若しくは学校教育法に基づく高等学校又はこれと同等以上の学校において薬

学に関する専門の課程を修了した後、三年以上配置販売業の実務に従事した者。

三、五年以上配置販売業の実務に従事した者であつて、都道府県知事が適当と認められたもの。

すなわち、この規定によつて配置販売業者が法的に守られ、質的にも高い水準が維持されることになった。なお、富山県では、前記第三項に該当する人たちに講習を受けさせ、試験の結果、配置販売業者としての資格を与えるという厳格な養成方法を採用ことにした。

第三は、いわゆる「帳主」を、行商の配置販売業者として明確に規定し、一切の責任を負わせることになった点である。このため家庭薬配置員は帳主単位に登録され、配置区域や宿泊所、行商の予定表などを出先の府県にも登録することになった。そして業者間の協調もとられるようになり、出先における業者の統一組織である出先各県の協議会も力を持つことになった。

#### (五) 各種災害に対する援護

業業に関する法的な整備や行政施策は、順次、推進されつつあつたが、不意の災害に対する措置などはまだまだ不十分な点が多かつた。昭和三十年代に入つて、交通事故が多発し、高潮や地震、豪雪などの災害が発生した。それらに際して帳主や配置員に対する援護は、どのように行われたであらうか。

まず、配置員が業務中に交通事故などに遭い、怪我または死亡した場合の共済補償に関しては、昭和三十三年（一九五八）九月に制度が発足した。この制度は富山県家庭薬配置員傷害共済補償規約で、契約者があらかじめ掛金をかけておき、万一の災害が生じた場合に給付を受けるものである（『資料集成』一〇三三頁）。

次に、昭和三十四年の伊勢湾台風及び昭和三十九年の新潟地震による被災とその援護についてみよう。一般に配置販売業者が、その配置先が天災に遭い、現品も代金も回収不能になった場合、大きな損失を被る。それが伊勢湾台風や新潟地震の場合、得意先の多くを失い、自らも旅先で商品を大量に失っている配置業者が多かった。

伊勢湾台風は、昭和三十四年九月、東海地方を襲い死者、行方不明五〇四一人を出し、家屋流失・浸水、田畑の流失・冠水など大きな被害を出した。とくに満潮時と高潮が重なった伊勢湾沿岸の干拓地や工場地帯での被害が甚大であった。災害の大きかった愛知、三重、岐阜のあたりは、古くから富山県の配置家庭薬業者が多く回商しているところで、中には生活の根拠を現地に置いているものもあった。しかし、災害救助法ではこれらの行商人及び一時的に居を移して商業活動を行う者は、救済の対象とはならなかった。このため被災地区を重点として事業をしていた者の中には再起不能とみられる損害を被った業者も少なくなかった。

そこで富山県薬業連合会では、三十四年十月、富山県に対し、①災害救助法又はそれに準ずる援護、②昭和三十四年度以降の地方税減免、③長期、低利事業資金の貸付、斡旋、の三項目についての請願書を提出した（『資料集成』八七五頁）。

伊勢湾台風による帳主の被害は富山県の業者のみでなく、奈良、滋賀の業者にも及び、業者数にして約三〇〇〇人、被害額は数億円に達すると言われた。そこで、三十四年十一月九日、富山、奈良、滋賀三県の業界代表者が集まって、特別融資措置などを求める陳情書をまとめた。この陳情書は全国家庭薬配置協議会の名で、小山中小企業庁長官、佐藤大蔵大臣、高田厚生省薬務局長などに対し提出された。同陳情書の要旨は次のとおり。

家庭薬の配置販売業者は年間の大部分を他府県外で過し、その営業地に種々の災害が発生した場合は罹災地民に準ずる損害を蒙るのであります。特に今次伊勢湾・台風の如き風水害においてはその損害は甚大かつ長期にわたることとなり、再起不能を憂慮される業者も尠くなく、業界の維持に重大な支障を来すことも考えられ、かかる事情において罹災地家庭に一日も早く医薬品の再配置をなし、罹災民の保健衛生に寄与すると共に業者の復興を図るには是非低利且長期の融資を必要とされるのであります。他の類例のない特異業態と災害実状に格別の御高察を賜り、政府資金貸付の最惠条件の適用をなし下さいますようお願い申し上げます。

〔資料集成〕六五八頁

この陳情書と合わせて、家庭薬配置業の業態の特異性及び伊勢湾台風の被害の実情について述べた資料を付けて提出している。

なお、伊勢湾台風で被害を受けた配置業者に対して、全国配置家庭薬協議会などが助け合い運動を展開した。

昭和三十九年六月に発生した新潟地震の災害に対して県は、いち早く被害を受けた業者の救済を発表した。内容は県税の減免及び薬業振興資金の貸付であった。

直接、富山県内の製薬業者や配置販売業者が被害を受けたものに、三十八年の豪雪被害がある。記録的な豪雪で県下メーカーは二億二五〇〇万円の損害を受けた。薬業連合会では、この豪雪で医薬品が滞貨したため、金鉄局へ輸送確保の協力方を陳情した。

## 二、新薬の登場

### (ア) 家庭薬製造の動向

昭和三十年代の薬業史を記述するにあたって基礎となる統計を整理して、この三十年代は富山県の薬業にとってどんな時期であったかを考える拠り所としよう。

(G) $\frac{E}{B} \times 100$	(H) 県医薬品生産額 全国医薬品生産額 ×100		(I) 県医薬品出荷額 県製造品出荷額 ×100	
	%	%	%	%
	84.0	2.7		2.8
	81.6	2.5		2.4
	83.1	2.3		2.3
	83.4	2.2		2.6
	81.2	1.9		2.1
	78.9	1.8		1.7
	79.0	1.5		1.6
	79.5	1.4		1.7
	76.8	1.2		1.7
	73.3	1.2		1.7
	70.4	1.3		1.8
	65.5	1.3		1.8
	55.3	1.4		1.8
	42.9	1.5		2.0
	34.4	1.9		2.6
	32.9	1.9		2.7
	26.9	2.4		3.3
	26.8	2.7		3.4
	22.5	3.1		3.6
	21.0	3.3		3.6
	19.4	3.7		4.5
	14.3	4.4		5.5
	11.0	5.6		7.4
	11.6	5.2		7.3
	10.8	5.4		7.3
	9.7	5.7		7.6
	10.4	5.1		7.0



富山県医薬品・配置家庭薬生産額（昭和30～56年）

年次	(A) 製造 所数	(B) 生産額	(C) 出荷額	(D) Bの 対前年比	(E) Bのうち 配置用家庭薬 生産額	(F) Eの 対前年比
		千円	千円	%	千円	%
昭和30年	210	2,398,805	2,384,546	111.5	2,013,959	102.2
31	210	2,587,068	2,606,698	107.8	2,188,686	108.7
32	216	2,891,023	2,885,827	111.7	2,403,124	109.8
33	216	2,903,368	2,898,496	100.4	2,421,278	100.8
34	217	2,870,568	2,881,406	98.9	2,332,251	96.3
35	218	3,080,412	3,078,151	107.3	2,430,741	104.2
36	214	3,280,011	3,340,420	106.5	2,591,968	106.6
37	214	3,777,013	3,860,908	115.2	3,004,000	115.9
38	191	4,221,900	4,275,120	111.8	3,241,692	107.9
39	187	4,937,874	4,878,243	117.0	3,618,242	111.6
40	179	5,727,143	5,770,799	116.0	4,034,000	111.5
41	180	6,397,211	6,421,010	111.7	4,187,000	103.8
42	178	7,975,386	7,808,528	124.7	4,410,000	105.3
43	172	10,240,658	10,298,660	128.4	4,909,138	111.3
44	166	15,988,673	16,229,969	156.1	5,493,108	111.9
45	161	19,821,932	20,485,526	124.0	6,531,245	118.9
46	160	25,777,358	26,491,791	130.0	6,943,221	106.3
47	157	29,807,600	30,594,344	115.6	8,000,872	115.2
48	152	42,545,499	43,276,180	142.7	9,575,430	119.7
49	147	54,771,447	54,203,152	128.7	11,476,874	119.9
50	149	66,068,557	66,309,286	120.6	12,815,333	111.7
51	142	95,544,494	95,032,744	144.6	13,676,753	106.7
52	121	137,133,078	135,120,257	143.5	15,065,890	110.2
53	117	144,522,685	142,013,760	105.4	16,754,676	111.2
54	106	162,768,156	162,180,333	112.6	17,505,072	104.5
55	106	198,670,233	196,362,716	122.1	19,209,639	109.7
56	105	188,019,174	185,398,434	94.6	19,544,678	101.7

(資料) 富山県『富山県薬事工業生産動態統計年報』・『工業統計調査結果表』、厚生省『薬事工業生産動態統計年報』より作成。

- (編注) 1. 生産額は完成品の生産額を示す。  
 2. 製造所数は各年1月現在。  
 3. 40～42年の配置用家庭薬生産額は推定。

(A) 欄は、県内の医薬品及び配置家庭薬の製造所数の変化である。数においては昭和三十五年が最も多く、三十年代の後半に入ると減少し出し、その後、下降の一途を辿っている。これは後で述べるように、薬業企業近代化の施策に沿って合併などを行ったもの、あるいは製造部門を廃止して販売部門のみを残すなど、合理化がすすめられた結果であらう。

(B) 欄、(C) 欄は、生産額及び出荷額で、(D) 欄は、生産額の対前年伸び率を示したものである。これらによると、医薬品の生産・出荷は年々順調に伸びており、特に三十年代後半から四十年代にかけて伸び率が大きいことがわかる。もっともこの時期は高度経済成長の時期で、国民所得も上がり物価も上昇したのであるが、医薬品製造もそれに対応した形で増したことが読みとれる。

(E) 欄は、医薬品生産額中の配置用家庭薬生産が占める割合である。昭和三十四年には八一・二%が配置用で占められ、配置用が県内医薬品生産の中心であったことがわかる。ところが、昭和三十年代後半に入ってこのシェアがどんどん下降し、四十年には七〇・四%となり、それ以降急速に割合を下げている。

(H) 欄は、全国の医薬品生産に占める富山県の割合、(I) 欄は、富山県内製造品出荷額に占める県医薬品出荷額の割合で、この両者とも年による変動はあるが、時代とともに割合を増してきている傾向にある。このことを (G) 欄とからめて考えると、富山県内の医薬品生産は増加し、全国の医薬品生産シェアも、富山県の製造品出荷額全体のシェアも大きくなりつつある。しかしながら、配置用家庭薬の生産量の増加率は比較的小さく、その分、配置販売用家庭薬以外の医薬品（医家向等）の増加と言えるのである。

(イ) はり薬全盛からビタミンブームへ

神武景気、岩戸景気を経て、消費革命が進み、生活が裕福になった。すると売薬に対するニーズもしだいに変わってきた。かつての「サントニン、メントム、あんまこう」の時代が去り、新たに「ハッカゴムこう、皮膚軟こう」が登場してきて、はり薬の全盛時代になった。またビタミン剤が広く普及してきた。ビタミン剤は昭和三十年に厚生省の配置品目に許可されると、製剤業者は競ってこれの製造販売に乗り出し、全国に配置した。この背景には、実は二十年代後半に始まるビタミンブームがあった。大手メーカーの武田薬品などがビタミン剤を強力に宣伝販売して爆発的な大成功を取っていたのである。

次頁の表は、富山県の製薬会社を代表する広貫堂の新製品開発状況を示すものである。表をみると、家庭薬製造の趨勢が具体的によくわかる。はら薬及びかぜ薬は家庭薬の代表的な部門であるが、はら薬は三十年代前半までにほとんど出尽くしてしまっている。これに対し、かぜ薬は四十年代に入ってが然多彩となり、カプセルタイプや錠剤が増えてきている。保健薬は感応丸や救命丸に代って、三十六年には伝統技術を生かした虔脩けんしゅう六神丸が登場した。この六神丸は、昭和四十八年以降、広貫堂の売上第一位のくすりとしての地位を保つのである。さらに三十年代末になると、前述したように大手メーカーの影響もあって、ビタミン剤が多く製造されてくる。はり薬は広貫堂においても売上高が上位に位する商品で、三十年代はメントムとあんま膏、三十年代末になってパス類が登場、マルコワンパスは一時、ベストセラー商品となった。その他の薬品もそれぞれ時代を反映しており、二十年代から三十年代にかけて、婦人薬や駆虫剤が開発された。



(ウ) 経営の体質改善

昭和三十年代に入って、製薬企業の体質改善の必要性が論じられ、それに対応していくつかの企業で経営の合理化が図られた。

昭和三十一年から名目的にとどまったとはいえず、医薬分業が実施された。つまり、医療と薬が別の体系になった訳であるが、これに伴い家庭配置薬の値が高すぎるといふ声が出始めた。そして、一方では家庭薬の乱売、値引き問題、農協家庭薬の進出などの問題が起きてきた。

これらの問題は新聞やラジオでも報じられ、また国会においても家庭薬の薬価問題が取り上げられた。これらの問題は究極的には生産費に原因があり、その解決には製薬企業の経営合理化、施設・設備の近代化が必要であるとされた。

戦後、製薬工場の機械化が進められ、衛生施設もしだいに充実してきた。しかしながら一部の企業では、戦時中に統合したときそのままの古い事業場で生産を続けているものもあった。また、経営面でも合理化が進められず、昔ながらの「大福帳的」な事務がいまだに続けられている企業も多かった。昭和三十五年に成立、三十六年二月に施行された薬事法においては、製薬業の近代化をうたい、製薬施設の改善を強く求めた。

これに対応して富山県薬務課では、三十六年十月、県内家庭薬メーカー一八〇社に対し、薬事法施行に伴う製薬施設改善措置に要する経費を調査した。表はその結果である。これによれば、三十七年度中に改善しなければならないとされている調整充てん作業室、貯蔵設備、その他に要する費用が三二八万一〇〇〇円。それに三十八年度末までに完成すべき試験設備費を

県内製薬施設改善費等調査の結果 (昭和36年)

改善費総計	施設別内訳				費用支出内訳	
	充てん作業室	貯蔵設備	試験設備	その他	自己資金	借入金
千円 48,771	千円 19,673	千円 1,539	千円 15,960	千円 11,599	千円 29,270	千円 19,501

(富山県薬務課調)



製薬工場内の包装作業

合わせると、総計四八七七一〇〇〇円となっている。このうち、自己資金でまかなえるものが全体の六〇％に相当する二九二七万円で、残りの一九五〇万一〇〇〇円は借入れによらねばならないことがわかった。そこで薬務課では、借入れ融資についての斡旋を講じるなどして、施設改善を進めるよう指導した。このようにして、三十年代後半には施設・設備の改善が著しく進んだ。

次に、三十年代における経営合理化の事例を挙げよう。第一薬品工業は、戦時中の昭和十七年に一一の会社を統合、富山県統制製薬株式会社となり、その後、第一薬品工業と改称した。しかし、工場の施設等は戦前のものをそのまま使用し、各地に分散して製薬を行っていた。昭和三十年になって合理化の第一弾として、富山市下奥井に本社工場を新築し、集中生産を行う体制を整えた。そして三十一年には岩瀬工場と小杉工場、三十三年には中加積工場と上市工場がそれぞれ生産を中止し、販売業務のみを受け持つようにした。さらに四十年に城端、四十四年に水橋、四十五年四方の各工場の生産を中止し、専ら本社工場で生産を行うことにした。

第一薬品工業の事例のように、数多くの零細工場に分かれていたのを集中化する過程で、施設・設備の改善も進められ、合理化の実が上がっていった。この結果、県内全体の売上高は、昭和三十五年に二億四五一万円、三十七年に二億三九四九万円であったものが、三十九年には四八％も伸びて三億五五一一万円となった。

## (二) 最低賃金制の導入

昭和三十四年(一九五九)、法律第一三七号により最低賃金法が施行され、各業界において最低賃金の基準を決めることになった。

これより先、昭和三十二年八月、製薬界の人材確保を目的として、薬業連合会内に「補助員ならびに従業員給与研究委員会」が設けられた。この委員会は、補助配置員の給与を研究する委員会と生産企業体の従業員の給与を研究する委員会の二つに分け、前者の委員に塩井幸次郎ほか一二名が、後者には伊西清ほか九名が委嘱された。その後、同研究会は最低賃金制の法制化をにらんで、従業員の賃金をどのように決めたらよいか、各帳主や企業の足並みをどのようにしてそろえるかなどについて、突込んだ検討が行われた。

このような経過を経て、三十四年の最低賃金法の制定と同時に、富山県薬業連合会が最低賃金制の実施に踏み切った。まず手初めは、「生産企業体従業員女子包装工の最低賃金に関する業者間の協定」が結ばれ、四月一日から実施された。その具体的内容は、次のようなものであった。

### 最低賃金に関する協定書

富山県薬業連合会は所属各企業に雇用する女子包装工の最低賃金につき左記のとおり協定する。

#### 記

- 一 女子包装工の最低賃金は一日一五〇円とする。
- 二 本協定における最低賃金は一日の所定労働時間八時間に対するものとする。
- 三 本協定の賃金には基本給のほか一日の所定労働時間に対して支払われる諸手当を含むものとする。(以下略)

昭和34年6月ころの各業種最低賃金

家庭薬一企業体の女子包装工一	150円
ファスナー製造工	160円
染色工業	200円
機械器具工業	170円
製パン業	170円
絹人絹織物業	160円

(『家庭薬新聞』昭和34年6月25日)

富山県医薬品製造業最低賃金の推移 (日額)

昭和35年11月1日実施	200円(公 示)
昭和37年10月1日実施	250~260円(自主改訂)
昭和38年4月1日実施	270円(公 示)
昭和39年10月1日実施	320円(自主改訂)
昭和40年4月1日実施	350円(自主改訂)
昭和40年12月1日実施	380円(公 示)

注 「公示」とは、富山労働基準局におけるものをいう。  
(『資料集成』より作成)

製薬従業員の最低賃金についてはさる八月二十五日の生産委員会で審議の結果十月から自主的に三二〇円とし、明年四月一日を期して三五〇円の業者間協定を実施すべく労働基準局へ通報を行ったが、その後の諸物価高とうや政変もからんで中央最賃審議会では全国を甲、乙、丙の三地区の段階にわけて最賃制を実施するよう富山労働局から通報があった。これによると富山は乙地区でA業種は最高四六〇円から最低四二〇円、B業種は四二〇円から三八〇円となっており、甲地区が四八〇円、乙地区は三六〇円となっている。(『資料集成』一〇二九頁)

この記事より推定すると、富山県の医薬品製造業の最低賃金は、全国的にみて比較的に低くおさえられているが、

なお、三十四年六月ごろまでに各業界の最低賃金がおよそ出そろったが、その状況は表のようであった。その後、この最低賃金制度は、最低賃金法施行規則により富山労働基準局において公示されることになり、改訂のたびごとに公示された。しかし、公示後わずかな期間で物価の変動などにより最低賃金が実勢に合わなくなることが多く、その場合、薬業連合会で協議し、自主的な改訂をたびたび行った。とくに昭和三十八年から四十年にかけては、物価の高騰が激しく最低賃金の見直しが頻繁に行われた。その間の事情を昭和三十九年十一月十四日付の「葉日新聞」が次のように報じている。



三十五年十一月から四十年十二月までの上昇率は一・九倍と、五年間で二倍近くになっている。

(オ) 富山のくすりの宣伝

昭和三十年代に入ると、大手製薬メーカーは競って広告宣伝に乗り出した。大手メーカーの医薬品や農協家庭薬の進出に押され気味の富山県の家庭薬業界でも全国的に「富山のくすり」の宣伝を行うことになった。

昭和三十年(一九五五)、富山県家庭薬宣伝協会が発足し、初仕事として宣伝カーで関東路を巡回した。宣伝用パンフレット及び宣伝アナウンスを吹き込んだテープレコーダーを積んだ宣伝カーは、六月二日薬業会館前を出発、五十六日間の処女巡回に向かった。その日程は、次のようであった。

六月二日―富山発、三日―五日長野(北信)、六日―十一日群馬、十二日  
―十七日栃木、十九日―二十三日茨城、二十四日―二十九日千葉、七月  
一日―五日埼玉、七日―十一日東京、十三日―十七日神奈川、十九日  
―二十二日山梨、二十四日―二十六日長野(南信)、二十七日富山着

(『資料集成』八六四頁)

なお、長野県、山梨県では座談会が開催された。

宣伝協会ではその後も、八尾のおわら節保存会の人たちを乗せるなど趣向をこらして全国を巡回した。一方、「くすりの富山」の野立看板を立てることも計画し、各県二カ所の割で全国の鉄道沿線などに設置された。列車の窓か



ら、この看板がみられることになった。

昭和三十年代後半に入ると、宣伝はテレビ時代を迎えた。大手メーカーは民間放送のスポンサーとなり、派手なコマーション作戦を展開した。広告媒体としてのテレビの威力は絶大であったので、宣伝協会の宣伝をテレビに切り換えるべきだ、との声がいち早く起こった。しかし、テレビによる宣伝は多額の電波料と制作費を要し、宣伝協会の予算では支出し切れず、各メーカーや配置業者にとのように負担させるかが問題となり、実現しなかった。ところが、配置業者数が一〇〇〇名を越え、地域的にもまとまりのある北海道部会では、昭和三十九年十一月よりテレビ宣伝を実施した。契約先は北海放送で、初めの三か月間は週三回、一回につき十五秒間放送した。経費は宣伝協会からの補助のほか、会員一人当たり三百円宛拠出した。

昭和四十年頃の富山のくすりの宣伝広告に関して塩井幸次郎の報告がある（塩井幸次郎「富山県配置家庭売業の史的考察と現況。況及振興策について」富山県「経済月報」所収）。

昭和四十年度における富山県家庭売業宣伝協会の年間予算は約五〇〇万円で、その一部は県からの助成を受けている。前述した北海道部会のテレビによる宣伝放送は、三か月間週三回、一回三〇秒のスポット放送で料金は一二〇万円である。そのうち九〇万円が北海道部会所属の業者の負担で、残り三〇万円が宣伝協会の助成である。北海道部会の場合、業者数が多いので一業者の負担が平均一〇〇〇円程度なので実施できるが、他の地域では一県平均三〇〇人位であり、その約五割が二県以上にまたがっているので、一業者の負担が多額となるので実施が困難となっている。昭和四十年度中の宣伝は、テレビ、ラジオ、日刊紙、週刊・月刊誌など定期刊行物、ならびに映画及びスライドによる映写会、地方バスのポデイ広告、各種博覧会、展示会に対する宣伝出陣、野立看板、

キャラバン隊の巡回など多岐にわたった。大都市の大手メーカーが総売上高の一五〜二〇%を宣伝費に計上しているのに対し、富山県下薬業界の宣伝費は売上高の約二%に過ぎない。

塩井報告は、富山県の場合、個々の配置員の脚による宣伝の力も軽視できないとしながらも、宣伝経費の統一的な捻出法を講じて、最低総売上高の五%程度の宣伝費を確保すべきであると結んでいる。

なお、医薬品の広告宣伝が大手メーカーを中心に盛んになるにしたがい、虚偽誇大な宣伝が社会問題となってきた。これに対し厚生省は再三にわたって適正な広告を行うよう業界に指示した（『資料集成』八八六頁）。

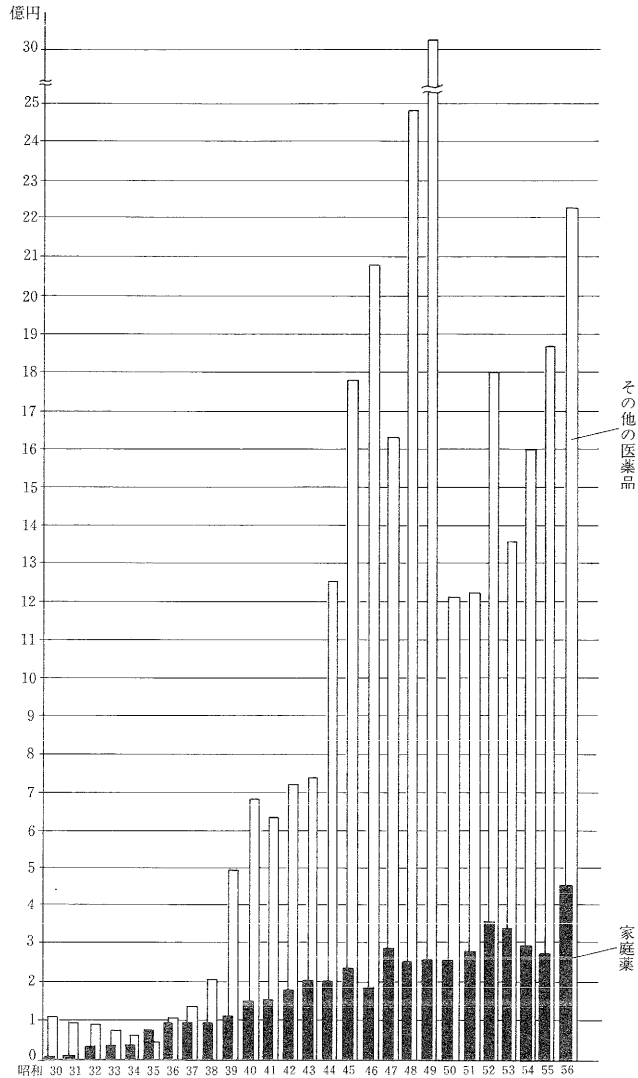
富山県薬務課でも、昭和三十九年一月、県内の製薬業者に対し、広告の字句が薬事法、医薬品適正広告基準などに違反しないように注意し、違反広告例を具体的に例示した（『資料集成』八八〇頁）。

#### (カ) 貿易の再開から発展へ

戦後、家庭薬の輸出が再開されたのは前節で述べたように昭和二十三年で、民間貿易の再開とほとんど同時であった。しかし、昭和二十年代においては輸出に関する制限が多く、遅々として進まず、わずかにハワイ、タイ、沖縄向けの輸出が細々と続けられていたに過ぎなかった。

家庭薬を含む富山県の医薬品の輸出がまとまった規模で行われ、統計においても数字が現れてくるのは昭和三十年以降のことである。図表は富山県における医薬品及びその中の家庭薬の輸出の推移を表したものである。昭和三十年に九九二万円で医薬品輸出総額の八・六%であった家庭薬が、三十年代後半に急速に伸び、昭和四十年には一億四五三二万円、医薬品総輸出額の一七・六%を占めるようになった。その後、オイル・ショックによる落ち込みもあった

富山県医薬品輸出の推移 (昭30～56年)



が、その後再び伸び、順調に発展している。  
 このように家庭薬の輸出が軌道に乗った背景には、日本経済の高度成長に伴う貿易施策の進展が挙げられるが、それと対応して県内の業者が貿易の拡大をめざして努力した点が特筆される。医薬品関係の製造業が多く立地している

(資料) 富山県「富山県統計年鑑」各年版より作成

(編注) 1. 数値は各製造業者の取扱による輸出額を示し、輸出業者を経由したものは含まれない。

2. その他の医薬品には医療用・一般医薬品も含まれるが、原料医薬品が主体である。

富山市において業界有志と富山市が協力して昭和三十二年五月、富山市薬業貿易振興会を組織し、貿易の振興に関する各種の事業を行うことになった。同会の規約に会の目的及び会員について、次のように決められている。

#### 富山市薬業貿易振興会規約

(前略)

第二条 本会は富山市における薬業貿易の振興を図ることを以つて目的とする。

第三条 本会は前条の目的を達するため左の事業を行う。

- 一 市場調査
  - 二 貿易情報の交換と普及
  - 三 講演会、懇話会、講習会等の開催
  - 四 輸出入品に本市に参加及び協力
  - 五 輸出入品の紹介及び宣伝
  - 六 貿易に関する資料の蒐集
  - 七 其他本市薬業の貿易振興上必要な事項
- 第四条 本会の事務所は富山市商工課内に置く。
- 第五条 本会は富山市内に在住する医薬品製造、輸出、輸入を営む者及び本会の目的に賛同するものをもって会員とする。

(資料集成) 九九八頁

富山市薬業貿易振興会は規約にのっとり各種の事業を行ったが、その手初めとして昭和三十二年十二月に輸出医薬

品包装意匠圖案展示会を開催した。これは家庭薬を輸出するにしても、どのような意匠が好まれ、包装はどのようなようにするべきかについて不案内な業者が多かったので、啓蒙の意味を含めて開かれたものであった。その模様は次の通り。

富山市薬業貿易振興会、富山市主催、富山県、日本医薬療品輸出組合、富山県薬業連合会、北日本新聞社、薬日新聞社、家庭薬新聞社等協賛による「輸出医薬品包装意匠圖案展示会」は既報の如く十二月一日から七日までの一週間富山市商工奨励館において開かれ、左記の県内五社、県外十四社の商品展示があり、薬業関係者多数参観し盛会であった。また期間中毎日午後三時から「アジャと共に」の天然色映画が上映され人気を博した。

- ・ 三共 KK 〓 ヨウモトニツクほか
- ・ 田辺製薬 KK 〓 ニツパスカルシユウムほか
- ・ わかもと製薬 KK 〓 錠剤わかもと
- ・ 第一製薬 KK 〓 アプロロンほか
- ・ 日本新薬 KK 〓 メトナミンほか
- ・ 参天堂製薬 KK 〓 大学眼薬
- ・ 森下仁丹 KK 〓 仁丹
- ▽ 第一薬品工業 KK 〓 ケロンパス、立山トンプクほか
- ▽ 共栄製薬 KK 〓 仁精丹、六神丸ほか
- ▽ KK 広貫堂 〓 麻拉利亜錠、止痢錠ほか
- ▽ 三田製薬 KK 〓 パーポン
- ・ 万有製薬 KK 〓 ザルコマイシンほか
- ・ 山田安民薬房 〓 ロートネオマイ日薬ほか
- ・ 武田薬品 KK 〓 ベンザ、パンピタンほか
- ・ 藤沢薬品工業 KK 〓 テリチオマイシン P ほか
- ・ 森下製薬 KK 〓 デアベトン M
- ・ 山発産薬 KK 〓 パオンほか
- ・ 榎屋製薬 KK 〓 奇応丸

▽丸三製薬KK―靈宝丹、恵郎邁新

〔資料集成〕一〇〇〇頁

出品者の多くが県外企業であったことが注目される。

次に、富山県も輸出振興に力を入れることになり、昭和三十三年、東南アジアへ視察団を出すことになった。視察団は県議会及び町村会代表、新聞社代表、各産業界代表で組織されたが、薬業界を代表して広貫堂の塩井専務が参加した。一行は香港、タイ、マラヤ、シンガポールを視察したが、その成果として、三井物産の斡旋でタイのバンコックを中心として家庭薬を販売するため、富山県医薬品貿易協同組合を設立することになった。

即ち、昭和三十四年十一月、富山県当局と富山県内の業者三六人が相はかり、タイを中心とした販売組合をつくることを議決し、「富山県医薬品貿易協同組合」を組織した。理事長に塩井幸次郎、副理事長に笹山梅治が就任した。パシフィック在任の陳家永を囑託として販売計画を樹立させ、トレードマークをダルマ印として業界待望の東南アジアに新しく市場を獲得したのであった。当時の吉田富山県知事もこの事業に大きな期待をかけ、県費補助として二二〇万円を交付した。

昭和三十六年には、県及び県医薬品貿易協同組合が販路拡大のため代表団を組織し、東南アジア七カ国（香港、南ベトナム、タイ、ビルマ、マラヤ、フィリピン、台湾）を訪問した。

なお、輸出の進展と規を一にして、原材料の輸入も復活し、次第に外国産の薬草や生薬が入ってくるようになった。ただし、原材料の輸入の多くは、大阪などの薬種商によるもので、県の統計には計上されてこない。

### 三、高度成長下の売薬行商

#### (ア) 配置行商人の全国及び県内の分布

中小企業協同組合法に基づいて、帳主を中心に製薬会社別の家庭薬協同組合ができたのは、昭和二十三年(一九四八)で、当初二三の協同組合ができた。昭和二十五年には、その協同組合連合会がつくられた。また、二十六年末には、行商配置員の身分証明証を出先府県に登録することになり、この申請手続きは各協同組合で行うことになった。これによって出先県では何人の配置員が来ているかを知り、また不正薬を取締ることができた。さらに、出先県では各種の連絡や講習、親睦を行うための医薬品配置協議会がつけられた。このように、家庭薬配置従業者の組織がしだいででき上がり、その動静が明確になってきた。

表は、昭和三十一年度における協同組合別家庭薬配置従事者数である。これによれば、総従事者数が一万〇〇〇八人で、それが一八の協同組合に分かれて所属している。中でも広貫堂が最大手であるが、第一薬品、滑川地区、富山家庭薬も一〇〇人以上の会員を擁している。階層別では帳主が五九六七人、補助員が三八三八人、県外での従業者が二〇五人となっている。帳主の数が補助員の数をはるかに上回っているが、別の統計によると、帳主一人の単独経営者、いわゆる一人帳主は七五%という高率を占め、一人の補助員を雇用して旅先に出掛ける者が一八%、二人以上の雇用者を持つ者はわずかに七%である(『資料集成』統計九六)。

次に、配置従業員の分布状況を見よう。地域的には海岸地域に多く、全体の五〇%を海岸地域の市や町で占めている。中でも滑川市の一五五〇人、新湊市の二二七九人、富山市内に属する水橋町の二一九五人が集中分布地域である。内陸平野部では上市町が多いが、あとは比較的分散している。



富山県協同組合別家庭薬配置従事者数（昭和31年度）

協同組合名	主 帳 (販売業者)	補 助 員	県 外	計
広 堂 家 庭 薬 協 組	1,268	618	31	1,917
一 薬 品 工 業 協 組	721	678	44	1,443
滑 川 地 区 配 置 協 組	822	477	4	1,303
富 山 家 庭 薬 配 置 協 組	667	329	61	1,057
水 橋 家 庭 薬 協 組	493	240	5	738
共 栄 薬 業 協 組	313	324	24	661
上 市 家 庭 薬 協 組	344	283	5	632
射 水 壳 薬 協 組	293	141	3	437
射 北 家 庭 薬 協 組	256	149	0	405
中 部 薬 業 協 組	225	152	1	378
高 岡 家 庭 薬 商 業 協 組	154	79	2	235
新 々 家 庭 薬 協 組	36	143	0	179
富 山 北 部 薬 業 協 組	107	51	6	164
岩 瀨 家 庭 薬 協 組	97	39	0	136
鹿 兒 島 県 部 会 協 組	54	42	10	106
宝 品 家 庭 薬 協 組	46	45	6	97
八 幡 家 庭 薬 協 組	54	39	0	93
湊 家 庭 薬 協 組	17	9	1	27
計	5,967	3,838	205	10,008

(資料)「家庭薬新聞」昭和32年5月21日より作成。

(編注) 1. 配置従事者数は身分証明書受付数を示す。

2. 県外とは県外従事者を示す。

3. 内訳と計が一致しない箇所があるが、そのまま掲載した。

県内市町村別家庭薬配置従事者の分布（昭和33年）



(注・必ずしも行政単位ではない。従来の区分による)

新 湊 市		射 水 郡		高 岡 市 水 見 市		砺 波 市 東 砺 波 郡 西 砺 波 郡		県 外		計	
甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙
127	88	37	35	18	6	31	17	15	3	655	426
30	22	21	12	3	1	3	1	3	1	237	108
38	26	19	12	3	4	4	3	4	4	251	176
46	35	25	21	9	8	6	2	8	1	218	212
32	21	10	9	4	1	0	0	3	0	292	213
13	15	5	3	2	0	2	2	1	1	221	191
33	31	14	9	0	1	5	4	2	1	356	212
15	11	4	1	0	0	2	2	3	1	260	201
12	8	2	7	0	0	3	3	2	1	204	162
11	5	4	0	0	0	3	0	8	8	280	158
16	16	6	0	2	4	1	5	12	1	328	242
20	19	6	1	2	1	7	2	8	3	282	192
53	80	20	17	2	16	11	11	28	7	433	415
24	17	7	9	4	1	2	5	9	2	230	216
71	28	30	13	8	2	11	6	3	1	503	287
36	6	58	15	44	3	60	11	4	0	537	112
41	8	40	11	9	3	26	8	7	0	312	101
39	11	18	13	1	1	15	9	7	2	236	81
3	2	5	2	0	0	1	0	1	0	115	55
9	6	9	3	4	0	3	0	4	1	342	157
18	9	15	5	1	6	5	4	5	3	289	202
20	18	12	6	2	1	6	3	9	8	309	218
31	17	18	13	0	2	1	3	7	2	265	221
9		6	3	1	1	1	0	1	0	88	44
2	4	4	5	0	0	5	10	1	2	82	49
13	10	17	9	2	1	11	5	8	3	132	69
29	17	24	24	2	3	4	9	11	1	142	123
24	28	35	21	3	2	10	4	8	0	195	131
0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	16	3
15	7	10	8	0	1	0	0	9	0	83	46
6	1	12	5	4	0	0	1	2	0	51	26
10	7	14	3	2	0	2	0	0	0	96	44
18	5	13	14	0	0	3	0	6	0	113	36
37	18	24	19	1	2	11	9	6	0	222	128
32	17	20	20	3	2	4	6	8	2	165	112
3	2	2	0	1	0	2	3	0	0	51	36
5	1	3	4	1	0	1	1	0	0	35	28
22	14	28	21	3	2	9	13	5	0	122	75
29	13	13	17	2	1	6	7	2	0	73	46
12	15	10	9	2	2	1	0	7	1	121	83
5	5	1	2	0	0	1	2	1	1	47	30
9	7	3	8	4	0	0	0	4	1	91	52
10	7	7	4	1	0	5	2	6	1	137	100
15	8	7	3	1	2	1	0	0	1	101	58
11	12	16	6	4	6	1	0	3	1	118	64
16	8	5	9	5	4	2	2	16	3	189	117
1 070	745	658	430	160	91	292	175	257	68	9 625	6 058

郡市町別家庭薬配置従事者の全国分布状況 (昭和33年)

第二節 経済の高度成長と富山県薬業

都道府県別	富山市		滑川市		中新川郡 (水橋町を除く)		水橋町		黒部市 津市 下新川郡		婦負郡 上新川郡	
	甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙	甲	乙
北海道	129	65	86	51	54	39	110	68	8	18	40	36
青森	39	12	40	20	32	17	37	10	2	1	27	11
岩手	57	21	42	41	19	23	44	26	1	2	20	14
宮城	40	27	30	21	20	39	22	33	1	2	11	23
秋田	40	13	55	89	56	35	64	35	3	1	25	9
山形	61	31	57	45	27	48	33	34	4	0	16	12
福島	63	25	96	49	29	20	83	50	8	1	23	21
茨城	53	35	99	69	32	22	30	33	4	6	18	21
栃木	35	29	75	42	20	19	40	38	3	6	12	9
群馬	64	21	76	42	45	35	46	38	5	4	18	5
埼玉県	60	47	103	67	41	35	41	35	16	10	30	22
千葉県	53	27	89	60	24	21	43	31	3	4	27	23
東京都	69	63	62	48	34	20	37	28	14	9	103	116
神奈川県	45	35	46	21	19	67	35	29	4	3	35	27
新潟県	97	60	136	69	54	44	55	32	11	11	27	21
山梨県	118	21	49	22	46	9	35	5	27	10	60	10
石川県	79	13	36	28	21	17	28	7	5	0	20	6
福井県	70	19	26	5	16	6	22	4	3	1	19	10
山梨県	29	8	25	11	13	14	30	13	1	1	7	4
長野県	72	21	97	48	52	24	62	28	10	2	20	24
岐阜県	81	45	51	34	30	37	33	28	2	3	43	28
静岡県	100	59	73	36	25	43	36	34	1	2	25	8
愛知県	81	65	34	18	23	25	23	32	1	4	46	40
三重県	35	11	16	6	7	6	4	3	2	2	6	8
滋賀県	40	13	8	0	4	8	7	2	0	0	11	9
京都府	33	13	11	3	6	3	6	2	2	1	23	19
大阪府	21	24	1	0	3	3	7	2	5	3	35	37
兵庫県	39	26	18	11	10	9	14	11	3	2	31	17
奈良県	6	0	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0
和歌山県	15	5	6	7	9	14	12	2	1	2	6	0
鳥取県	12	8	0	0	8	6	4	2	0	0	3	3
島根県	18	7	17	2	20	14	8	9	0	0	5	2
岡山県	27	4	5	0	15	3	16	5	2	0	8	5
広島県	56	26	24	7	15	17	22	10	3	1	23	19
山口県	32	21	21	5	8	10	18	6	2	7	17	16
徳島県	13	7	0	1	18	15	5	3	0	0	7	5
香川県	13	7	2	1	5	13	2	1	0	0	3	0
愛媛県	21	9	2	2	17	3	6	5	3	0	6	6
高知県	9	2	2	2	7	2	2	1	1	0	0	1
福岡県	40	25	5	5	19	13	10	3	0	0	15	10
佐賀県	20	4	7	2	5	11	3	0	1	0	3	3
長門県	30	15	7	0	16	4	6	2	2	2	10	13
熊本県	35	20	22	14	21	16	16	19	1	1	13	16
大分県	33	15	2	6	19	12	15	7	0	0	8	3
宮崎県	25	9	10	5	19	4	10	7	0	2	19	12
鹿児島県	48	36	26	11	19	11	15	9	2	2	35	22
計	2 155	1 049	1 097	977	1 003	809	203	781	167	126	957	726

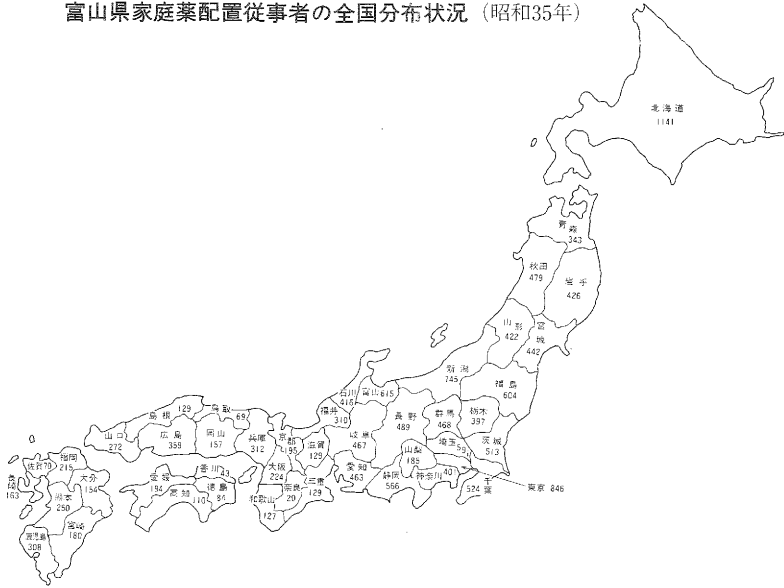
(資料) 「北研資料」昭和35年による。

(編注) 1. 甲は配置販売業者(帳主)、乙は配置員を示す。

2. 人数は配置先別の延数である。

3. 内訳と計が一致しない箇所があるが、そのまま掲載した。

富山県家庭薬配置従事者の全国分布状況（昭和35年）



配置従業者の分布について、昭和三十年代後半に入ってから動きとして、農村地域で帳主が増える傾向がみられる。これは、農業との兼業として農閑期に配置販売に従事していた人たちが、懸場帳を買い求めて帳主になったのである。滑川市、上市町、小杉町、新湊市、富山市周辺部でこのようなケースがみられる。なお、このことに関しては、あとの懸場取引きの動静の項でも触れる。

図表は、昭和三十五年における富山県出身の家庭薬配置従事者の全国的分布状況である。四七都道府県すべてに入り込んでいるのが富山売薬の特徴である。中でも多い順にみると、北海道一一四一人、東京八四六人、新潟七四五人などとなっている。少い方では売薬の盛んな奈良県へ二〇人、香川県四人、鳥取県六九人などとなっている。なお、この統計の総人数は一万五七七六人となるが、一人で複数県に籍を置く業者もあるからである。

昭和三十年代後半の新しい動向を述べれば、その一つには農村部が敬遠されて都市部を回商する業者が増えつつあることと、二つには富山県から籍を出先県に移す業者が増えつつ

あることである。前者は農協薬の進出、農山村の過疎化など農村地域での回商の効率が低くなりつつあるからで、逆に都会で効率の良さ、都会人の物ぐさ性による利用率の高さが魅力となって新懸けが活発に行われたせいであろう。後者は、俗に富山県の住民税、事業税の高さに原因があるという説もあるが、その他に出先県に住居をもつことの利便性や若い後継者の希望などによるものとみられる。

#### (イ) 出先県における配置家庭薬協議会の活動

既にはやく、昭和二十六年（一九五二）七月、厚生省主催の全国薬務課長会議の席上、島根、徳島、山形の各県課長から次のような意見が出された。

「各県の薬局、薬店の実態はわかるが、配置業者がいつ、どこへ、だれが来て商売しているのかつかめない。これでは不正薬の取締り、指導ができない。」——これに対し、厚生省側は、「どうあるべきか審議し、早急に報告するよう」として、薬業県である富山、奈良、滋賀、佐賀の四県と受入県である東京、山形、島根、徳島の計八県の課長に指示した。

この問題は、要するに身分証明書の発行をどうするかの問題であったが、八月に開かれた八県課長会議では結論が出ず、十二月によりやく解決をみた。この結果、各県単位の医薬品配置協議会を早急に結成することが申し合わされ、厚生省に報告した。

これまでも「最寄会」などと称して、親睦を中心とした出先県での組織があつたが、それを拡大強化しようというものであつた。この決定を受けて各県へ出向いている業者がそれぞれ協議会結成の準備にかかったが、配置業者が多い富山県の業者が中心になることが多かつた。



このころから行商人のスクーターさらには自動車の利用が進む

協議会の設立に關しどのような状況であつたか、北海道での事例を見よう。次に掲げるのは、北海道における設立趣意書である。

#### 北海道配置家庭薬協議会創立趣意書

御承知の如く我々配置家庭薬配給業者及び配給員の取締規則改正について、厚生省の諮問案として永らく全国薬務課長会議の懸案となつておりましたが、去る二月十八日の全国薬務課長会議に満場一致議決し、主務省に答申され今回薬事行政上の改正取締法として公布されましたが其の内

#### 一、項目

都道府県において家庭薬の配置販売業の実態を把握し、配置員の指導に万全を期するため、その管内に於て業務を行う配置販売業者及び配置員を網羅する、〇〇都道府県配置家庭薬協議会を速かに結成せしめる事  
右の項目に依つて当然北海道庁衛生部薬務課管下にも、北海道配置家庭薬協議会なる団体を結成しなくてはならなくなり、そうして我々業者は官民一体となつて職域を通じて社会衛生保健の爲め奉仕することになり、又半面不正不良薬を駆逐して大衆の信頼をたかめ、家庭薬本来の使命達成のため監督官庁と緊密なる連絡を保つのを本旨と致すのであります。

何分全国に散在せらるゝ北海道関係者、又道内在住者の業者に呼びかけて加入をお勧めするので、全業者の御理解御加入を得て創立するには相当日時が要りますが、来る初秋の折り札幌市に於て当局の御臨席を得て創立總會を開催致したいと思つています。

法規による設立なので貴下にも是非御入会下されたく、なお別紙書式に必要事項御記入の上、創立事務所へ御

郵送方お願い致します。

創立委員

富山市梅沢町	金山清二
富山県上市町幸町	酒井金次郎
富山市清水町	粟島保次郎
富山県射水郡七美村	三枝慶治
富山県水橋町狐塚	狐塚義雄
富山市稻荷町十一	室田長助
富山県婦負郡四方町	保科義光
富山県高市郡高取町	斉藤勇
富山県滑川市常盤町	水口誠一
富山県高市郡畷傍町	木田一作
富山市窪町	山内重太郎
富山県高市郡畷傍町	島真司
函館市新川町六七	谷弥三郎
富山県山辺郡丹波町	上田平一

昭和二十七年三月一日

創立委員代表 富山市梅沢町



金山清二

事務所 富山市清水町十区

栗島保次郎 方

〔北海道売薬史〕二〇一―二〇二頁

このようにして、北海道配置家庭薬協議会が創設され、以来各種の活動を行ってきた。

他の都道府県でも同様の経緯をたどって二十年代の終りごろに設立されたが、北海道の創立委員を見てもわかるように富山県の業者が多いので、会長や事務局を富山の業者が引き受ける場合が多かった。

山形県医薬品配置協議会は、会員数は約五〇〇人であるが、うち富山県人が三三四人（昭和五十一年）と圧倒的に多く、代々富山県人が会長を勤めている。年一回講習会を行って配置員の薬事知識の向上に努めたり、業者間でトラブルがあった場合には仲介したりしている。また薬害禍に対応するため、顧問弁護士も置いている。

大阪府医薬品配置協議会の事務所は大阪にあるが、会長及び事務局は常に富山県出身者である。同協議会内には紛争指導調査委員会が設けられ、トラブルが起きたら調査し、二度と起きないように取締りの規則を設けたりして、配置販売業の信用を落とさぬよう絶えず自主点検を行っている。

「協議会は単なる親睦団体だ」――と一部の業者や薬務行政関係者は言うが、出身者も居所もバラバラな業者を取りまとめるだけでも苦労が多いが、それぞれの業者が多くの問題を抱えているので、それらの解消に少しでも役立つようにと各県協議会の幹部は考えてきたのである。

とくに、農協による家庭薬配置販売の問題については、協議会のような組織がなければ情報収集すら困難であった

と思われ、この問題は各県協議会の最大の課題として取り組まれてきた。

(ウ) 「農協家庭薬」の戦略と対策

農協家庭薬の進出に關して、その行政的な対応についてはすでに述べた。家庭薬業界が一丸となって県や厚生省に訴え、その規制を求めたのに対し、厚生省は各県の指導に任せて静觀の態度を取るにとどまった。したがって配置県の業界もそれ以上、打つ手がないう状態となった。

究極のところ、この農協家庭薬問題は、配置の第一線に立つ個々の配置員及びその仲間の団体である出先県の協議会が、どう防衛するかの問題になってしまった。そして結論から言えば、出先県の状況によって、(1)後退が余儀なくされたところ、(2)農協の配置員も協議会に加入させて協調できたところ、(3)ほとんど影響がなかったところと様々である。その間、配置員の不安や苦惱、協議会幹部の苦勞など多くの試練があった。また、これを競争と受け止め、経営の改善や商売の仕方に工夫をこらした業者も少なくなかった。

それら、出先県における配置員の動きを見ていきたい。それには、まず、農協の配置はどのような形で進化したのであろうか、もつとも活発な活動をみせた山形県の例をみよう。

昭和二十八年(一九五三)十一月十四日付の「葉日新聞」は、山形県内の農協薬の販売状況等について詳しく伝えている。それによると、山形県は最も熱心に農協の配置販売を奨励し、薬の県内自給をはかろうとしている。同県では西置賜郡長井町の協同薬品工業長井工場で、東北各県の農協から選抜されてきた者に配置員としての教育をほどこし、その後、第一線に回商させている。彼等の正式名称は「農村保健推進専任職員」といわれるものである。彼等を養成する養成所は、農村保健推進専任職員養成所と称し、クミアイ家庭薬配給を中軸とし、農村保健運動の根幹となる職

員を養成しており、この養成所は全購連に属している。養成員は新制高校卒業程度の学力のある、県購連から推せんされた者、また同養成所の詮衡に合格した二七歳未満の者で、各種の教育、訓練を四〇日間受け、試験に合格すると資格が与えられる。又期間中、全員が合宿し、この費用は同養成所で負担する。この職員の仕事は協同薬品工業の社員となり、県購連、県経済連に配属された場合は同社々員のまま、県購連、経済連の嘱託職員となる。給与は各々嘱託されたところから支給され、その種類は固定給、歩合給とに分かれ、固定給は月額二〇〇〇円で、歩合給においては毎月集金額の一〇%〔最低四〇〇〇円、普通七、八〇〇円の見込〕となっている。なお、四〇日間の訓練内容を見ると内容、講師ともなかなか多彩にして、山形県自身がいかに力を入れているかがうかがえる、としている。

さらに続けて現在までの実績や将来目標、他県へ及ぼす影響などについて、次のようにのべている。以上の如く訓練を受けた者はいわゆる配置員となり、県下にわたり廻商、着々とその実績をあげているとのこと。協同薬品としては将来二億円を目標としている。最近新潟県でも数名同所に入所、養成を受けて帰県、県内自給を目ざして活躍を続けている。また同配置員が配置する家庭薬は一〇種類ぐらいで包装、意匠は本舗家庭薬の如く箱入りでチンキ、メンタム、神薬、胃散を除いては錠剤で散薬がないことも注目すべきで、定価も本県家庭薬から比べて約一割方安くなっている。

全農の製薬工場がある山形県が最も農協家庭薬の進出が激しい県であると言える。山形にならって、宮城、群馬、長野など一〇数県の経済連が連絡を取り合つて配置に乗り出している。これらの諸県とは別系統で活発に活動しているのが北海道、愛知、岐阜、高知、徳島、大分県など厚生連が主体となつて配置販売を行っている諸県である。

特に北海道の厚生連（北海道厚生農業協同組合連合会）は、資本金が全国の農協中でも最大である上に、農家と農協との結びつきが強固である。すなわち北海道の農家の中に大規模な企業的经营を行っているものも多く、また町から離れ

て消費生活を全面的に農協に依存している農家も多い。このような中で家庭薬の配置販売であるので、極く自然に浸透していったのである。厚生連の配置の特徴は、製薬を行わず、各薬効部門の一流メーカーの薬品を直接一括注文で取り寄せて配置する点にあった。主な購入先は、一般家庭薬では堀内製薬、貼り薬はニチバン、その他ノーシン本舗、救心本舗、太田胃散、龍角散、浅田飴などであった。また、脱脂綿、生理衛生用品や健康食品など数多くの品を揃えて配置に当たった。

これら全農や厚生連など、いわゆる農協の配置販売について、富山など従来のものと比べてその特徴を挙げると、次のようなことが言える。

一、大量販売を武器としている。農協の配置体制は、農協自身が帳主で、配置員はその補助員である。従って、富山売薬のような一人帳主でなく、資本力をもっているので、多品種の薬品を大量に一括購入し、配置することができる。全農はその資本力で直営の製薬工場を持ち、供給体制を図り、厚生連は大手メーカーと交渉して一括購入している。

二、配置販売に機動力がある。従来の配置業者の回商は年一回程度であるのに対し、農協は年二回以上を原則としている。しかも顧客の注文があれば、ただちに配置員↓単位農協↓経済連または厚生連へと、電話連絡されて数日後には配置員に品物が届けられる仕組みとなっている。

三、価格が従来の配置業より安いと言われる。この点については正確な統計はないが、一般に一割から二割安いと言われ、富山県などの配置業の業者も認めている。安くなる理由は、一、述べたように直営工場で製造したり、メーカーから一括仕入れするためである。

以上のほか、代金の支払いが現金でなく農協預金の中から引き落とししてもらえる、薬以外の衛生用品を持ってきて

もらえるなどの便宜性も重宝がられる。

これらの特徴は、従来の配置業者にはない魅力となったので、昭和二十八年頃から急激な勢いで広がっていった。農家の中には従来の配置業は不要であると、箱の引き上げを求めるものや、何度回商しても利用してないので懸場を放棄せざるを得ない状態に陥る地域もあつた。ことに東北の過疎地や北海道の僻村にこのようなところが多く、このため中には深刻な営業不振に陥る業者も出てきた。

そこで、第一項で述べたように、このような実情を県や国へ訴え、行政的な規制措置を取ってもらふよう陳情したが、余り有効な措置が取られなかった。あとは業者自身が何らかの対応策を講じることしか残されていなかった。各出先県においては、家庭薬配置販売業者の協議会が組織されており、配置県の業者がすべて加入していた。各県の協議会では農協家庭薬の問題が起きると同時に何度となく会合を開き対策を話し合つた。そのうち、どの県でも行つたものとして、(1)農協家庭薬の配置員で許可証のない、いわゆるモグリ業者の告発を県に対し行うこと、(2)農協の配置員も協議会へ加入させ、協調路線で行くことの二つであつた。

しかしながら、二つとも容易なことではなかつた。(1)に関しては、婦人会員や農協職員が無免許で配置を行つていくケースが各県で見られ、これは明らかに薬事法に違反しているので取締りの対象となるのであつた。しかし、事実を現認する必要がある、県業務課へ何件か申告しているうちに、また別の者が無許可で配置しているというイタチゴッコの様相を呈している。(2)の協議会への加入については、農協の配置員の勢力が比較的弱い岐阜県や静岡県などで実現したが、それ以外の県では農協側が応じようとしなかつた。協議会は単なる親睦団体ではなく、講習会等を通じて薬業知識の向上に努めたり、業者間でトラブルがあつた場合に仲介に立ったりして重要な役割を果たしてきた。

薬業側は、農協側に「百歩譲つて」、農協配置員の配置を認めるとしても、この協議会に加入して従来の配置員と

の交流の場をもって欲しいというのが本音であった。山形県の協議会でも農協の配置がさかんになった昭和二十八年頃から再三にわたって、経済連や監督官庁である山形県業務課へ加入を要請した。しかし県の業務課は「薬事行政上も農協の配置員が協議会に加入されることは望ましいが、協議会は任意団体なので加入を行政指導するわけにはいかない」と消極的であった。また経済連側は、「農協の方でも講習会などが十分やれるので、協議会へ加入しなければならぬ」という理由がない」ということであった。

こうなると八方ふさがりで、もう打つ手はなかった。あとは配置業者個々の努力によってなんとか得意先を確保するしか途はなかった。業者の間には、農協業の進出をそれなりの理由があるとしても、旧来の富山売薬の商法に欠陥があるのではないかと冷静に受け止め、対策として丹念に得意先回りをして農協商法の弱点がないか探り出す動きが見られるようになった。

まず、従来商法の問題としては、(1)自分の保有する懸場と「越中売薬」の信用に安住して、客のニーズや時代の動きを察知しようとしていなかった点が考えられ、次に(2)価格や販売条件等については製薬メーカーの支配下におかれざるを得ない面があり、製薬メーカーに企業努力が望まれる、ついでに(3)製薬メーカーについては、販売業者と共に新事態に取組む積極性が求められ、新製品の開発や薬品の形態、包装などの研究また(4)経営の能率化あるいは合理化が急務である。

次に農協商法の弱点を見ると、(1)「売らんかな」の姿勢が強過ぎ、必要以上の品を持ち込む傾向がある、(2)農協の配置員は一般に薬品知識に乏しく、十分説明せずにただ置いていくだけという人が多い、(3)農協の配置はノルマの消化を目指す余り、利用者への心配りに欠ける面があるなどの諸点が指摘されている。これを富山売薬などと比較すると、富山売薬は三百年つちかってきた先用後利の精神が今も生きており、薬を配置するだけでなく、利用者の便を考えて、

## 従来の家庭薬配置販売と農協の配置販売との比較

事項	従来の配置販売	農協の配置販売
形態	一人帳主が多い。配置員が経営者で補助員を雇用する場合もある。	帳主は農協。店舗販売と配置販売を兼業、販売員は補助員。
資本金	零細。その上、製薬メーカーの傘下に入っている場合が多い。メーカーの管理に入らざるを得ない。	巨大。資本金のある経済連、厚生連のうしろ盾がある。その組合員である個々の農家を完全に掌握。
配置薬	出身関係製薬会社の製品に限定され、品数も少ない。品数も輸送が少ない。	経済連は山形県の直営工場製品を主力としながら、不足分は全国のメーカーから購入。厚生連は大手メーカーから一括購入。品数も多い。
回商	<ul style="list-style-type: none"> <li>年1～2回、世間話をしながら置き足しをする。</li> <li>長年入替え。信用を大切にする。</li> <li>家族の健康を考えた薬の配置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>何回も訪問、時には婦人会や農協の役員が来訪。入れ替えることも多い。</li> <li>医薬品以外の生理衛生用品、健康食品などもあり、欲しい品物が即座に手に入る。</li> </ul>

懇切ていねいに説明し、細いところまで心配りをしたものであり、このような点が農協の配置に欠けていると言われる。

このように農協配置の長短、富山売薬の長短を相互に比較対照すると、今後は従来の商法の長所を大きく伸ばすように努め、今後の改善いかなんによつては、失地回復の可能性もあるとされる。そのためには、第一に経営の合理化、近代化を図ることで、資本金をつけるための協業化も考えるべきである。第二はメーカー側が個性のある家庭薬を開発すること、そのためには和漢薬の研究開発にも力を注ぐべきである。第三に、後継者の養成に力を注ぎ、新感覚の配置員を確保することである。ただし、伝統的な先用後利の売薬精神だけは、富山売薬のバックボーンとして、いつ、いかなる時でも、忘れず継承していくべきである。

## 四、懸場帳の移動

### (ア) 懸場の放置と重置

家庭薬配置業者の生命ともいえる懸場帳も、廃業や転業あるいは規模縮小などによって、時には売りに出される。江戸時代からその売買はみられたが、明治以後、懸場帳の売買は、仲介人の手を経由することになった。昭和四十年（一九六五）で県下に二四人の仲人が県の許可を得て懸場帳売買のあっせんを行っている。これらのほとんどは、不動産の売買人も兼ねている。懸場帳の売買は、これら仲人が鑑定し、適当な取り引き価格を定め、売買両人の合意点において売買を行う。懸場帳の財産価値は、需要家に預託した商品（在庫高）と、需要家に対する掛付け（売掛金）に加え、今後継続して営業しうるものとしてのノレン代（営業権）の総体であると言える。

仲人は懸場帳売買に際し、価格決定の最大の基準を集金率に置いている。その他、配置場所、戸数、密集度、配置薬品の多寡、値引き等の取引条件、またこのほか地域の経済事情も基準とする。

昭和四十年富山県下業界では約八〇〇〇の懸場と、約一〇〇〇万前後の懸場戸数があると推定され、全国を殆んどカバーしており、それを評価すると一七〇〇一八〇億円にのぼると推定されている。

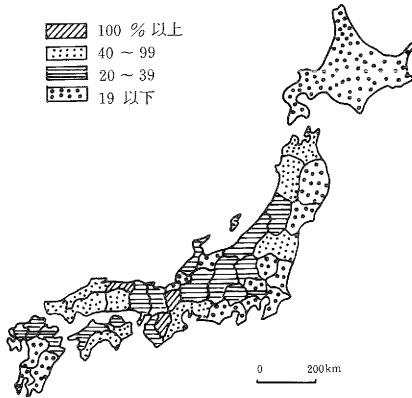
ところで、昭和三十年の後半以降、この懸場をめぐる新しい動きが目立ってきた。

その第一が、放置される懸場が多くなっているということである。全国の諸地方に過疎現象が進行したこと、また農協家庭薬の進出などが主要な原因であるが、効率の悪い懸場を不回りとし、売上げの大きい懸場を集中的に回るのである。これには人手不足により、配置補助員が得にくいという事情もあるようである。

第二は、「新懸け」や「重置き」が盛んになったということである。懸場が新規に開拓され、あるいは追加拡張され



懸場帳の都道府県別売却希望率



(注) 売却希望率 =  $\frac{\text{売却希望冊数}}{\text{帳主数}} \times 100$

(「家庭薬新聞」の記事より作成)

(イ) 懸場帳売買の地域性

たところを新懸けといい、他人の懸場に配置することを重置き(二重配置のこと)といっている。三十年代の後半に入つて、都市開発等で団地、アパートの増加もあり、新懸けが盛んになったのである。重置きについては、二、三の業者の重置きは前からあったが、農協業の進出や効率のよい地域への業者同志の集中傾向が強まり、極端な場合は一〇業者くらいの重置きの例もみられた。

第三は、懸場売買件数の増加である。いま家庭薬新聞社発行の週刊「家庭薬新聞」によって、その毎号掲載している懸場帳の売り希望を調べると、その件数が年々増加していることが知られる。

いま、昭和四十年十一月から四十一年一月までの三カ月間に売りに出されたものを資料に、いくらかの分析を試みる。図は、その三カ月間に売りに出された各府県別懸場帳数を、府県別帳主数に対する千分比で示したものである。懸場帳の動きの多いのは十一月から年始にかけてであるから、この期間の動きを、その年の傾向と考えてよい。

この図でみると、一般に売り希望の多い地域は西日本であつて、特に奈良、滋賀、鳥取の三県が高い比率を示した。奈良、滋賀の二県は地元の配置業に圧倒されているといえようし、鳥取の場合は、特にどうも集金率が悪いことが原因と考えられる。これに対

して売り希望の少ないのは、北海道、東北の太平洋側、関東、南九州および近県のものである。また、懸場売り希望地を郡市別にみると、郡部五七%、市部二八%、県庁所在地八%、六大都市七%となっている。

これらの数字から懸場売りの動向を類推すると、一般に懸場帳の売り希望は、西日本、特に山陰地方と四国に多い。次いで東北の日本海側の集金率の低いところに多くみられる。さらに細かく地域別にみると、郡部に多く、市部になるほど減少している。一方、買い希望は売りの少ない都市部、表日本の関東、東海、大都市に集中している。売りと買いの希望は一致せず、このことから懸場帳の価格に地域差がでてくるわけで、一般に都市部、関東、東海、近県ものは高く評価されている。

次に同じく「家庭薬新聞」の資料により、売りに出される懸場帳の規模と、売りに出されている期間を表わしたのが次の図である。売り希望の多い秋田、滋賀では、五〇〇〜一〇〇〇戸の中規模程度のものである。期間が長くなかなか売れない。買い希望の多い大阪、愛知では、同規模のものでも売りに出されている期間がずっと短縮されているこ

売却希望懸場帳の規模とその  
売り出し期間

懸場	週	11月				12月				1月										
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
秋田県	A																			
	B																			
	C																			
	D																			
	E																			
	F																			
	G																			
	H																			
	I																			
	J																			
	K																			
	L																			
	M																			
	N																			
滋賀県	A																			
	B																			
	C																			
	D																			
	E																			
	F																			
	G																			
	H																			
	I																			
	J																			
	K																			
	L																			
	M																			
	N																			
大阪府	A																			
	B																			
	C																			
	D																			
	E																			
	F																			
	G																			
愛知県	A																			
	B																			
	C																			
	D																			
	E																			
	F																			
	G																			
	H																			
	I																			
	J																			
	K																			
	L																			
	M																			
	N																			

懸場帳規模 〰〰〰 1,000戸以上  
 ——— 500~999  
 - - - - - 499以下  
 ABC……は個々の事例

(「家庭薬新聞」の記事より作成)

とがわかる。概して、売り希望の多いところから大規模な帳面が出て、それが長期間にわたって売れないし、売り希望の少ないところでは、小規模な帳面が出され、短期間で売れていくケースが多い。このように全国一様に分散しているように思われる配置業者が、実際には関東、東海の表日本を指向し、集積していることがわかる。また、その他の地方においては、大都市、中都市へ集積し、それを外れたところでは減少傾向にあるといえる。

最後に、懸場帳の県内帳主間の移動について述べる。つまり、懸場帳の動きが活発であるが、どのような地域、どのような例として、懸場帳の動きが激しかった富山市北部地域の事例研究報告である古川春夫の報告（古川春夫「富山平原産業の最近の動き」二九六八扇状地同人会編『新しい富山県の地理』第一集取組）を参考に述べる。

富山市の北部に位置する大広田、浜黒崎、針原の各校下は、配置業の多い地域である。

戦前から農業との兼業で配置業を営む人が多かったが、第二次世界大戦中に富山市中心部から多くの専業者が疎開してきて、一層配置業の盛んな地域となった。昭和四十二年現在、三校下合わせて二一〇人の帳主が住んでいる。昭和二十年代中ごろには、これらの帳主に補助員二〜三人が付いているというのが普通の規模であった。ところが、朝鮮戦争以降、富山市北部工業地域が活況をみせ、多くの労働力を吸収したので、補助員の確保が難しくなった。人手不足に悩む帳主は、懸場を整理し、余分な帳面を売りに出した。この地域で大量の手放しが行われたのは三十年代の初めからで、そのころは上市町からの買いが多く、懸場帳は上市町へ大量に動いた。帳主自体もかなりの数が減少したといわれている。その後、三十年代の後半に入って、交通の発達によりこの地域が完全に富山市の中心地への通勤圏となったため、この地域で補助員を求めることは、より一層不可能になった。その結果、自分の帳面のうち、集金率のよいところを中心に残して、他を整理するか、帳面の手放しをせざるを得なくなった。この傾向は専業者に多く

みられる。農業との兼業者は一般に帳面の規模が小さいために手放しは少ない。帳面の買い手は、主として小杉町、新湊市七美方面の農家であるという。

これと類似した例は、岡山県の総社市の売薬業についても云えるようである。総社においても、富山の売薬行商に似て、江戸時代から引き続いて、関西や中国地方を主として、比較的近距离の行商圏を回ってきた。それが戦後のわが国高度経済成長期には、岡山県の水島地区が新産業都市に指定され、石油化学、鉄鋼業について、わが国でも代表的といわれるほどの成長を遂げた。この水島地区の重化学コンビナートの工業化の急速な進展に伴って、周辺から強力に雇用労働力が誘引されることになった。

昭和四十三年に、植村元覚が、この総社の売薬の受けた影響について現地調査に行った時、総社地区から根こそぎに、水島に労働力が吸引されていること、そしてこのために売薬労働力の離脱現象が顕著に進行していることをあきらかに知ることができた。水島まで十五キロも離れていないこの土地では、このために水島の通勤圏に組み込まれてしまっていた。総社売薬は、こうして全滅的な打撃をうけ、その消滅は時間の問題とされているのを見届けることになった。

次に、昭和三十年代に入って、射水地域の農村部で配置業者の増加がいちじるしい。これは、政府の高米価政策などにより農家経済にゆとりができ、利潤の一部を配置販売業に振り向け、農閑期利用の行商をさかんにしたことによる。しかし、三十年代の後半になると農業と他産業の格差が拡がり、稲作一本の生活は苦しく、農業外収入を必要とすることになり、農業と兼業できるものとして、配置家庭薬業を選んだのである。

なお、富山市北部地区と同時に調査した滑川市堀江の場合、懸場帳の動きはきわめて少なかった。堀江地区は、四十二年現在で帳主八〇人という一集落としては県下一配置業の稠密なところである。しかし、大半の帳主が農業との

兼業であるところが、富山市北部地域と異っている。もつとも、交通の発達により富山市への通勤圏になったという点では富山市北部地域と同様であり、地元での補助員の確保が困難になったという点も同様である。だが堀江の場合、隣接する旧山加積地区一帯の農山村から、かろうじて補給することができた。堀江では三十年代の終りごろから農地を請負耕作に出す者が増えている。農地を耕作するより行商に出た方が、より高い利益をあげることができるわけであるし、それを可能にしている条件として補助員の補給可能が考えられる。

このように、補助員の不足が帳主の行商可能圏をせばめ、懸場帳の手放しの大きな起因となっている。売りに出された懸場帳は、水田単作地帯の兼業として、配置業の伸びてきた小杉町、大門町、新湊市周辺の農家に買い取られていく。すなわち、懸場帳は専業者の多い呉東の都市部とその周辺から売りに出されて、呉西の農村部で買い取られている。そして、全体として一人帳主が増加していったといえる。

## 五、富山県菓業の新動向

### (ア) 製菓会社と帳主の規制関係

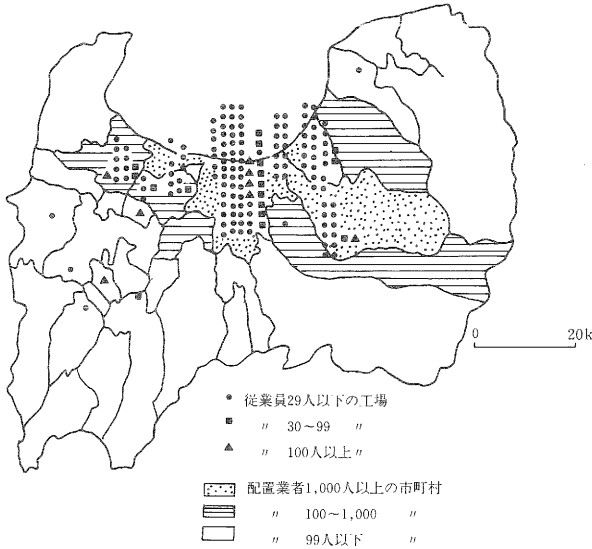
終戦を契機として家庭菓配置業は大きく変わった。しかし、その変化は主として法的、制度的なもの、及び戦後の混乱による物資不足などによるもので、売業行商の形態そのものについては、戦前戦後を通じて構造的な変化は見られなかった。

ところが昭和三十年代に入って日本経済が活況を呈し、とりわけ三十五年以降のいわゆる高度成長の時期を經過すると産業の構造的変化をもたらした。その中で医薬品製造業及び配置販売業も高度成長の影響を強く受け、様々な変

化が生じたのであった。

富山平野において連続と続いてきた家庭薬配置業が高度成長下、外的にどのような影響を受け、それに対処してどのように変化しただろうか。このような課題をもって研究された論文がある。それは、前記の古川春夫の研究である。

製薬工場の分布と配置販売業者の分布（昭和40年7月）



昭和四十年の県統計によれば、帳主が五八三三人、帳主の雇い入れている売子、または連人といわれる補助員が三三四〇人いる。両者合わせて九一七三人が、配置業者としてほとんど全国をくまなく歩いている。彼等は富山県内の製薬工場で製造された薬品をもって配置する。配置業者の府県別分布は、東北、北海道、関東といった東日本が多い。これに対して、近畿、中国から北九州にかけては、その数がぐんと減少する。戦前は中部、関東、近畿に配置業者が多数出向いていたといわれる。それが戦後東日本に偏りをみせたのは、富山県内で、戦後急激に配置員の増加してきた滑川市、水橋町（現在富山市）、上市町などの配置業者が、東日本へ出向いた結果と考えられる。また西日本における奈良売薬の勢力の増大も見逃せない一つの理由である。

配置業者が、どの製薬会社から薬品を購入するかは自由であるが、製薬会社に対する大なり小なりの出資者は

### 従業員数の階層区分別の企業数

従業員数	5人未満	6~10	11~15	16~20	21~30	31~40	41~50	51~100	101以上	計
企業数	42	45	24	17	18	12	4	7	11	180

### 生産金額別企業数（生産金額は月額）

生産金額	99万円未満	100~199	200~299	300~499	500~999	1000~1999	2000以上	計
企業数	106	22	16	13	10	6	7	180

大半が実は彼等販売業者であり、従って、当然購入先は、自己の出資先と一致する。自分達の出資で製薬会社を創り、その製品を配置販売するというのが基本的な型である。したがって販売業者の多い地域に製薬工場が多く分布しており、また零細規模のものが多し。最近、配置業者の県内分布が分散化する傾向にあるので、これに対応して、製造工場側が配置業者の多い地域に支店や出張所を設けて、薬の仕入れに便宜をはかっている。個々の配置業者は、共同組合組織により団結しているが、その薬品購買や信用業務において、大メーカーは自らを基盤にした組合をもち、組合員の仕入れをここでおこなわせることにしている。たとえば、広貫堂家庭薬協同組合、第一薬品工業家庭薬協同組合、共栄製薬協同組合などはこれにあたる。

富山県内には一八〇の製薬工場があつて、常雇傭者約五〇〇〇人、臨時工約四五〇〇人をおかえている。現場で就労している労働者の七〇%余は女子労働者で占められ、特に臨時工では、農閑期の農村女子労働力使用が目立ち、他の産業とは異なつた性格をみせている。製薬工場は、帳主たちの比較的小さな出資による零細な工場であつて、農村の季節による剰余労働力を低賃金で吸収して、経営の合理化をはかっている。中央メーカーのマスプロによるコストダウンとは本質的に異なるのである。自分たちの工場で生産した薬品を、配置販売業者が確実に消化し、取立て規模拡大による見込み生産に切り換えないところに零細工場の存続しうる理由がある。

表で示すように、県内一八〇工場の中、一一一工場が、従業員一五人未満の零細企業であ

ることや、全国の葉業関係一製造所の製造月額平均が、約一七〇〇万円であるのに、富山県の場合は、一七〇工場までがその平均を下まわっていることなどは、この辺の事情を如実に物語っているものである。

配置業者は、帳主とそれに雇われている補助員に大別される。戦前、帳主は都市に多く居住し、農村の潜在余剰労働力を補助員として雇傭する専業者が多数を占めていた。そして、彼等が集積しているのは、富山市を中心とする呉東の都市部であった。しかし、最近では、農業との兼業者が増加している。専業者は得意先を多くもっているし、兼業者は兼業可能な範囲で懸場帳を所有している。配置業者の経営を仕訳けすると、距離や都市・農村によって差はあるが、仕入金三五%、旅費、宿泊費が三〇%、補助員賃金一五%が主なものであるといわれている。個人専業で成立する規模は、年二〇〇日行商に従事できるだけの懸場帳が必要とされている。農業との兼業の場合は、農閑期に得意先をまわるだけであるから、当然懸場帳の規模は縮小される。

補助員も専業者と兼業者があり、兼業者には、戦前からの傾向と同じく農業従事者が多い。かつて、兼業者は、歩合賃金制であったが、現在はほとんど月給制に切り換えられている。いずれにせよ、彼等は資本を蓄積して懸場帳を購入し、帳主に変わるケースが多いし、仕事の内容からして、男子労働者が圧倒的に多いのも一つの特色である。富山県内の配置家庭葉業は、製葉関係に約九四〇〇〇人、配置員に約九〇〇〇〇人が従事していて、県就業人口の四%を占め、年間総売上高約一五〇億円と称されている。経済統計の上では、大きな数字ではなくなったが、県にとつてはかなり重要な地位にある産業である。

#### (4) 葉業学校卒業者の他業種への流出

最近の産業界での若年労働力の不足、特に中学校卒の労働力不足は、配置家庭葉業界においても顕著である。柳行



李の菓の容器は皮製のモダンなものに変わり、クルマで旅先に出かけるようになったが、毎日の生活に楽しみを見い出そうとする現代の若者には、休日や勤務時間に不定期があると、好まれない。新規学卒を如何に確保するかが配置業界の将来を決定するものともいえる。

戦後、業界が積極的に動いて、配置業者の多い地域の中学校に薬業コースを設定したり、高校に薬業科を併設したりして、その確保に努力してきた。しかし、何日も自分の家を離れ、忍耐強く努力を続けなければ成功がおぼつかないという先入観があり、むしろ通勤サラリーマンの方に流れて了うのが多い。こうして薬業コース、薬業科を卒業した者の大半は、業界と無縁なものになってしまふのである。

このように不足する若年労働力は、昭和三九年から始められた県立薬業講習所の受講生の年齢構成にも、はつきり認められる。業界が要求する若年層とは程遠い年齢層の受講が目立つのである。このような若年労働力の不足、補給困難はそのまま、従業者の高年齢化を招き、懸場帳の縮小、手放しの現象を生み出す一つの原因ともなっている。

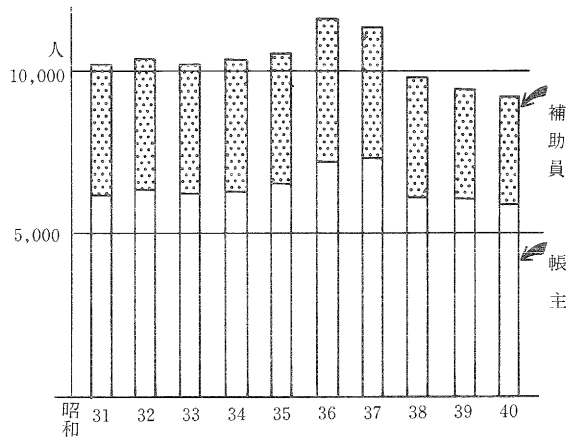
(ウ) 旅先移住への芽生え

従業者の高年齢化とともに、従業者数の減少も目立つことである。これには帳主が、廃業の止むなきに至ったことも考えられる。しかし、減少の最も大きな原因としては、従業者の県外移住が考えられる。配置業者が一様に口にするのであるが、「富山県で住民登録すれば、配置業の実態をよく知っている税務署が高い課税をする。他県で申告すれば、帳面の内容を十分に理解できないから、課税も少なくて済む。特に大都市ほどその傾

薬業講習所普通課程修了者数

		20才以下	21~30	31~40	41~50	51~60	61以上	合計
昭39	人数	22	33	20	14	19	8	116
	%	18.9	28.4	17.2	12.1	16.4	6.9	
昭40	人数	55	39	25	21	11	3	154
	%	35.7	25.3	16.2	13.6	7.1	1.9	

家庭薬配置業従事者の推移



山へ来る県外移住者が増えていくのである。中には、行商先にアパートを建設して、そこに一〇〇人余の補助員を収容して配置業を営む者もある。一人帳主の場合も、家族と共に、旅先に定住すれば、安らかに家庭生活を営みながら経営ができることになる。昭和三十八年ごろから、配置業者の実数が急激な減少をするが、これには以上のような理由が考えられる。

向が強い……。このことは、専業者の心情を適確に表現している。もちろん、税金が移住のすべてを決めているとは考えられないが、移住の一つの要因であることは否定できない。

移住の実数は把握し難いが、移住者の多いのは、いわゆる東京売薬の盛んな富山市四方、田富山市内、滑川市等で、特に専業者の多い地域である。大都市および大都市周辺は、薬品の需要も、消費もともに多い。集金率もよく、売上げも多いから、業者は高い利益をあげることができ、補助員を高い月給で雇傭できる。補助員にしてみれば、高い月給と、都会という魅力にひかれる。補助員不足とは言っても、大都市での帳主は恵まれた条件があるわけである。しかし、帳主にとって、多数の補助員を抱え、毎日旅館に宿泊していたのでは、経費が莫大なものになり、利益が減少する。そこで行商先に移住して、そこで補助員を雇い入れて行商させた方が経費も安くあがり、その他に万事都合である。その結果、仕入れ時だけ富

## (エ) 製薬会社の本社移転

製薬企業の東京集中現象も現われている。日新月歩の薬品業界で、新時代にマッチした新薬品の配置が、消費者側から要求される。薬事法では、新薬品の製造販売には厚生省の認可が必要である。次々と新薬の登場する今日、在京事務所をもって窓口とすることが有利である。ここ数年で、県内一八〇の製薬企業の中二八工場が、本社を東京、大阪、名古屋に移転している。

二八社の移転企業の内訳は、東京二三社、大阪四社、名古屋一社である。東京二三社の移転先を区別にみると、中央区八、千代田区四、練馬区三、目黒区、品川区、世田谷区、豊島区各々二となっている。移転の場合、薬種商の多い日本橋に集中していることも、上記の事情からうなずけることである。二八の本社移転は、あくまでも窓口としての本社移転であって、工場は従来通り富山県内で操業しているのである。本社を東京に移転した結果、包装袋に「本社東京」と印刷して配置するわけであるが、薬の内容は変わらないのに、東京というだけで、いかにも近代的な薬品であると評価される面がある。

## 六、薬業団体の動向

### (フ) 全国配置家庭薬協議会の活動

配置家庭薬業の全国組織である全国配置家庭薬協議会（全配協）は、昭和二十二年（一九四七）五月設置以来、多くの問題に取り組んできた。とくに、厚生省薬務局及び各都道府県薬務課など薬事行政当局との連絡調整や業界の要望・意見の具申などの窓口として重要な役割を担っている。また、配置各県における取締り上の問題や婦人会・農協など

による配置の問題、配置県相互の問題など、配置業をめぐる全国レベルの問題がすべて持ち込まれ、それらへの対処方が協議された。

昭和三十年代は、農協家庭薬の進出の問題や薬事法改正の問題など、配置業をめぐる厳しい情勢を反映して多くの難問があった。それらにどのように取り組んでいったか、その流れを記す。

昭和三十三年六月、佐賀県うたしの嬉野温泉で総会が開催されたが、その席上家庭薬の末端価格の統一が申し合わされた。これは農協薬が従来の配置薬より二割方安いとか、従来の業者も値引き販売を行ったりして、ともすれば乱れ勝ちで、それが消費者の信用を失墜する恐れがあるとして取り上げられたのであった。

三十四年八月、富山県宇奈月温泉で開催された大会では、家庭薬の規格及び品質に関する試験法について協議が行われた。これも価格問題と同様、規格や品質については各製薬メーカーによりマチマチで、消費者に不審を抱かせることが多かったからである。

さらに、同年十二月には薬事法の改正に関して、「配置販売業の定義の法文化」を求める請願を関係各方面へ行った。つづいて昭和三十五年一月、全配協の代表会議が東京で行われ、薬事法改正に伴う要求を三項目にまとめ、厚生大臣に手渡した。

昭和三十六年八月、各都道府県にある出先県別協議会の連合体である全国出先協議会の代表者会議が石川県で行われた。席上、出先協議会と全国配置家庭薬協議会が連絡を緊密にする必要があることが論議され、その結果、出先協議会が全配協へ加盟することを決めた。

同年十月、全配協の臨時総会が岡山県で開催され、初めて出先協議会ブロック代表が参加した。この総会では、出先協議会が参加することになったため新たに会則を制定した。

昭和三十九年七月、全配協役員会が開かれ、農協配置阻止運動に関する件を協議し、このための陳情を続けることを決めた。

昭和四十一年一月、全配協連絡会懇談会が富山市の県民会館で開催され、百三十人が参加した。席上、協議会の強化、製薬企業の合理化対策などで論議がかわされた。

同年二月、全配協正副会長が東京で、南ベトナム向援助物資について協議し、広貴堂がその五五%を引き受けることが決まった。

同年七月、全配協の事務局代表者が厚生省薬務課を訪ね、配置員の資格付与条件に関し従来の経験年数五年を三年に短縮し、高校薬業科卒業者についても短縮することを陳情した。

同年十一月、全配協役員が東京で協業化推進について厚生省当局者と懇談した。

昭和四十二年二月、全配協正副会長が近代化促進法などについて協議した。

#### (4) 富山県内の商業組合の結成

昭和三十八年（一九六三）には、富山県薬業連合会の傘下に二つの商業組合が結成された。その一つは家庭薬配置販売業にかかわるものの団体であり、他の一つは医薬品小売業にかかわるものである。以下、その成立事情を中心に記す。

#### 富山県配置家庭薬商業組合

昭和三十七年の初めごろより、県薬業連合会において、配置家庭薬業の商業組合結成のことが話題になっていた。この組合の設立趣旨は、これまで出先県の協議会や全国配置家庭薬協議会、その他でいつも問題となっていた、配置

品目や数量、価格などの自己規制を図るなどして、配置販売業の改善発展に資するといふものであった。準備段階では、支部の構成に関して各地区にある協同組合との関係をどうするかなどという問題もあつて、紛糾したが、三十八年に入つてようやく調整ができた。

昭和三十八年五月一日、県薬事研究所講堂において創立総会を開き発足した。この商業組合の目的及び事業について、定款より引用することにする。

富山県配置家庭薬商業組合定款

第一章 総 則

〔目的〕

第一条 本組合は医薬品配置販売業の改善発達を図るための必要な事業を行いこれらの者の経営の安定及び合理化を図ることを目的とする。(中略)

第二章 事 業

第七条 本組合は第一条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 医薬品配置販売業に関する指導及び教育
- (2) 医薬品配置販売業に関する情報または資料の収集及び提供
- (3) 医薬品配置販売に関する調査研究
- (4) 安定事業に関する次に掲げる制限

イ 組合員の販売する医薬品の種類に関する制限



を行うことになった。

主な事業として挙げているものは左の通りである。

(一) 調整事業

① 購買方法の制限

取引先の登録および取引先の制限

② 販売方法の制限

価格の表示 正札販売 不当廉売の禁止 訪問販売等の禁止 景品付販売等の禁止 宣伝の制限 営業日

数並びに営業時間の制限

③ 監査事業

(二) 組合交渉

① 製造業者に対する交渉

② 卸業者に対する交渉

③ 事業所、購買会等その他関係先に対する交渉

(三) 医薬品販売に関する指導及び教育に関する事業、講演会、講習会の開催

(四) 情報、資料の収集

(五) 調査研究に関する事業

(六) 資金計画事業



## 資金の運用並びに調達方法

〔資料集成〕一四七二頁

創立時の役員は次の通りであった。

▽理事長 薦 孝則   ▽副理事長 棚田喜作、陸 正、山本敬一、白田正男、石坂九平、園 常信、永野治一、鷹田喜三松、平野新一、桜井健勝（以下略）

### (ウ) 協同組合の活動とその悩み

家庭薬配置販売業者が組織する団体は、幾種類もあり、一人の業者がいくつもの団体に所属するという場合が多い。一般的には、地元の団体と出先の団体の二種類に入る。出先県が畿県にもまたがっている場合は、それぞれに加入することになる。

ところが地元の場合、幾種類かの団体が重なり合っていて問題となることが多かった。最も多くの配置業者が加入しているのは、それぞれの業者に関係の深いメーカーに集まる業者で組織した協同組合である。これは昭和二十四年、中小企業協同組合法の制定と同時に各地で設立された。この種の組合は、配置員の身分証明をもらうという現実的な目的にあつて、加入しなければならないとされた。

その次に多いのは、居住地の配置業者による地域薬業会である。これは、その地域の業者の粗密、団結の状況によつて組織の強弱に違いがある。水橋、滑川、四方、上市、その他の地区のように組合員数も多く、活動も活発な地域では、はじめから協同組合としてスタートとしている。しかし、業者がまばらな地域や結束の弱い地域では、親睦を中心とする地域薬業会を組織している。

このほか、昭和三十八年に設立された富山県配置家庭薬商業組合の支部もあつて複雑な構成になっている。一般に、メーカーの傘下に組織されたものが最も結束力があり、活動も実質的であるが、小さなメーカーの傘下の組合の場合、活動も不活発で、むしろ地域の薬業会の方が活発である場合もある。このあたりの事情について、「和合町四方地区の家庭薬協同組合成立事情」と題して、「家庭薬新聞」が次のようなルポ記事を載せている。

和合町四方地区の二協組、新々家庭薬共同組合、宝昌家庭薬協同組合を訪ねて感じたことは、一様に協組として独立採算の事業がないということと、組合員があまりにも少数のためと、四方地区の条件から考えて事業が成り立たないということであつた。これはとくにメーカー単位にできた協組であるだけに、組合員の自主性が薄いことも原因になっているのであろう。そうかといつて四方地区全体の協組組織から分立した当時の実情から見て、第一薬工の帳主、新々薬品、たから製薬の帳主と三協組に分かれたことは止むを得なかつたとも考えられる。たしかに協組事業において身分証票の取扱いをのぞいては、どうしても必要にせまられる事業ではないようである。しかし、差当つて協組には、その必要にせまられない事業が、今日業界から見ても必要欠くべからざる事業でないかと思われているのは皮肉である。だが、予算不足では何もできない、小協組ではどうにもならないのが現状で、これはなんといつても業界今後の大きな課題に違いない。

〔家庭薬新聞〕昭和33年7月24日

このような悩みを解消すべく、次第に県の薬業連合会が指導力を強めていった。また、連合会の傘下に入った富山県配置家庭薬協同組合の一六支部が県下の配置業者を網羅し、それぞれの支部が活動を強めていった。

## 七、薬業教育

### (ア) 配置員の指導から養成へ

昭和二十年代から三十年代を経て四十年代にいたる、いわゆる経済の高度成長下の配置員の就業動向は激変した。昭和二十年代においては、朝鮮戦争以後、経済は復興したとはいふもののまだ失業率も高く、配置業にとつてはまだ人が得やすい時代であつた。ところが、三十年代に入つて所得倍増政策が実施され、産業界が活況を見せだすと、人が得にくくなつた。さらに農協薬の出現や大手メーカーによる家庭薬の宣伝合戦が続くと、行商がやりにくくなり、若者にとつて魅力の乏しい職業になつてしまつた。ついには、今まで行商していた補助員が転職して会社員になるとか、果ては帳主までが帳面を売つて転業するというケースがでてきた。

この時期の配置員教育は、このような就業動向に対応した形で推移した。すなわち、昭和二十年代には、教育というより、むしろ配置員の取締りとか、指導という姿勢で厳しい対応がなされた。もつともこの時期は、薬の需要も比較的多かったので、各種各様のくすりが出回り、中には不正薬も多かったし、販売価格も乱れていた。このため、昭和二十八年（一九五三）五月、県が家庭薬配置連絡指導員設置要綱を制定し、連絡指導員を置いて取締り、指導に乗り出した。同要綱によれば、連絡指導員は富山県下に住所を持つ配置販売業者で、県薬業連合会長が推せんしたものの中から知事が委嘱する。その数は、一五〇人以内とし、出先の都道府県別に決定する。任期は二カ年とするとしている。

連絡指導員の業務として、①出先都道府県における本県家庭薬配置員の指導監督、②情報の蒐集及び家庭薬振興に關する意見の具申、となつてゐる。

また、業務の実施については、具体的に左記の三項目を指示している。

### 業務の実施

連絡指導員は担当業務をつぎにより実施するものとする。

① 出先都道府県における家庭薬配置員の指導監督教養に努めると共に、悪質者については薬業連合会長を経由し県へ連絡すること。

② 出先都道府県における諸般の情報を蒐集し、連合会を経由し県へ報告すること。

③ その他第一線における本県家庭薬の振興に関し、連合会または県へ適切な意見を具申すること。

このほか、連絡指導員が一般配置員に指導したり、出先協議会と協議したとき、薬業連合会を通じて県へ報告を行うことになっていた。また、年二回以上、県との連絡会を行うことになっていた。

このように、この連絡指導員制は取締りのな要素が強く出ているものであった。

これに対し、配置員の不足が問題になり出した三十年代以降は、薬業後継者の養成に力を入れるようになった。学校教育においては、昭和二十七年に策定された富山県総合開発計画（第一次）における「産業教育の重視」から、三年の修正四カ年計画では一歩進めて「産学共同体制の樹立」、さらに三十六年の県勢総合計画（第二次）でいわゆる「七・三体制」が目指された。この流れの中で薬業教育も取り上げられ、高等学校における薬業各科の整備や中学校における薬業教育が推進された。

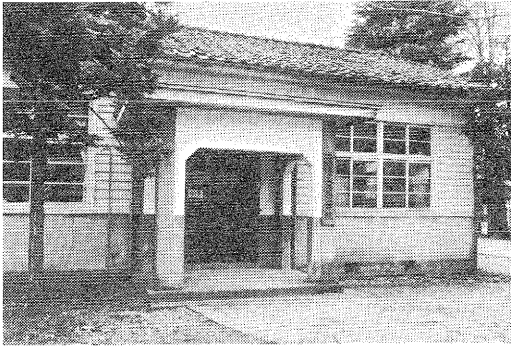
また、業界内部でも後継者の育成の重要性に目を向けはじめ、薬業講習会をひんばんに設けるなどした。そして業界最大手の広貴堂では、昭和三十年四月、広貴堂薬学院を創設し、人材の育成に努めた。

さらに、昭和三十八年十月、県は薬業講習所をつくり、後継者の育成に本腰を入れることになった。

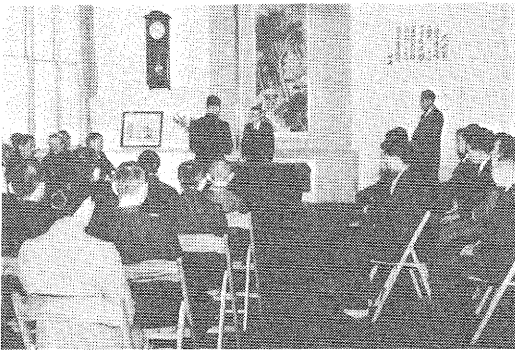
(1) 広貫堂薬学院の設置

配置販売員の養成については、これまで富山県薬業連合会が短期薬業講習(一〇―一五日間)を実施し、修了者には一定の試験を実施した上で身分証票を交付していた。

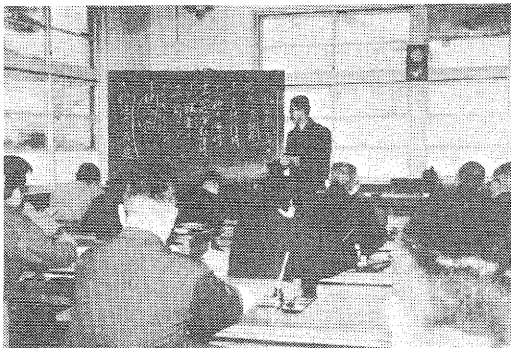
昭和三十年(一九五五)四月、広貫堂が独自の構想のもとに、私設の広貫堂薬学院をつくり、配置員の養成に乗り出した。第一回修了生を出してから三十八年まで三十四回、五五七名の配置員を送り出した。しかし三十八年富山県立薬業講習所が設立されたため、広貫堂薬学院も薬業連合会の短期講習も中止となった。



広貫堂薬学院の前景



御製を背景に厳肅な広貫堂薬学院入学式



広貫堂薬学院教室

以下、広貫堂薬学院を中心に配置員養成の実態について述べる。

まず、同薬学院がなぜ設置され、どのような内容の教育を施したものであろうか。そのことについて、同学院が開学前に作成した「薬学院案内」によって知ることができる。

この薬学院案内と同時に「広貫堂薬学院学則」が作成された。この中で科目及び授業時間として、それぞれ科目の総時間数が定められている。

広貫堂薬学院の教育科目、講師及び時間数  
(第9期生、昭和33年2月卒の場合)

教養社会	配置員としての一般的教養常識	本県社員課	時間	計
薬品学	最近の医薬品	田島	1	49
	薬の作用と用量	高桑	2	
	処方構成	関野	2	
	原料及資材	川筋	2	
	胃腸薬	清水	6	
	解熱、鎮痛、鎮咳剤	佐伯	6	
	駆虫薬	松倉	6	
	五疳薬	半田	5	
	婦人薬、避妊薬	関野	5	
	滋養、強壯、栄養剤	寺岡	3	
	気付清涼、動脈硬化	石割	5	
薬事法規	外用薬、動物用医薬品	松井清	6	10
	薬事法	平井	6	
生理衛生	薬局方	高沢	4	14
	人体の知識	関谷	9	
	一般医事、救急法	宮浦	3	
	伝染病、小児の伝染病	佐野	2	
化学常識	基礎知識、農薬其他	松井昌	8	8
販売実務	配置員の実務心得	本社帳主	6	6
簿記	帳簿記載	守山	5	5
珠算	加、減、乗、除	橋本	5	5
税務	税法の知識、青色申告	富山税務署	4	4
科外	広貫堂製剤説明会 見学、映写会、テスト		8	
	総時間		109	

広貫堂薬学院

科目	時間
薬品学	約五〇時間
薬種商必携	二〇時間
販売実習	二〇時間
薬事関係法規	一五時間
生理衛生	一〇時間
簿記珠算、税務	一〇時間
其他(教養、社会常識)	一〇時間

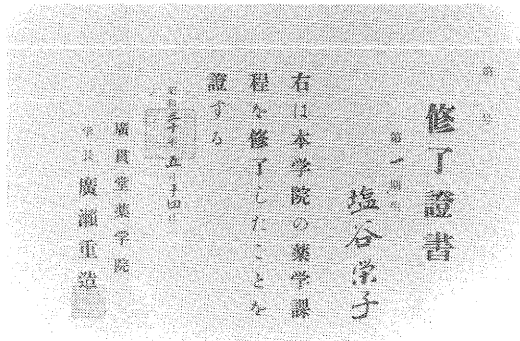
一日の授業時数は五時間、教育課程が終了したかどうかは「学業成績その他の資料を審査して定める」「前条の審査に不合格のものは教育の課程を再修しなければならない。」とある。そして、授業料の項には、「授業料は徴収しない」「生徒の実習、実験等に要する費用は徴収しない」となっている。

これらを見ると、当時の広貫堂が配置員教育に非常な熱意と努力を払っていたことがわかる。つまり、学院案内の冒頭、「教育の方針」にうたってあるように、従来の配置員養成の期間が短く、業務知識等が十分でなかったとの認識のもとに、しっかりと知識・技能を身につけさせようと思図したものであった。そのみならず、人格の陶冶にも力点を置き、「真に模範的な優良配置員の養成」を目指した。その表われとして、講師陣に社長、専務、常務、支配人など最高幹部が名をつらねたほか、他の講師も教員免許の有資格者を中心にそろえるなど、その意気込みは大変なもので

広貫堂業学院修了者数（昭和30～38年）

期	年	月	生徒数	生徒数累計
1	昭和30年	5月	12	
2		30 8	28	40
3		31 2	22	62
4		31 5	28	90
5		31 8	17	107
6		32 2	18	125
7		32 5	36	161
8		32 8	18	179
9		33 2	13	192
10		33 4	25	217
11		33 7	24	241
12		33 11	13	254
13		34 2	22	276
14		34 5	26	302
15		34 7	19	321
16		34 11	12	333
17		35 2	12	345
18		35 4	24	369
19		35 7	10	379
20		35 11	8	387
21		36 2	22	409
22		36 4	21 (聴講生 5)	430
23		36 6	5	435
24		36 7	2	437
25		36 9	8	445
26		36 11	12	457
27		37 1	16 (聴講生 13)	473
28		37 3	13 (聴講生 5)	486
29		37 5	2	488
30		37 7	15	503
31		37 8	19	522
32		38 2	15 (聴講生 9)	537
33		38 4	16	553
34		38 7	4	557

(広貫堂資料により作成)



あった。

このようにして昭和三十年四月八日、第一期生を迎えて開学した。学院長には広瀬重造社長が自ら就任した。開学後、受講者は年々増え、三十二年まで年三回開講していたものを三十三年からは年四回、三十六年には隔月の年六回に増やして対応した。教育内容が充実していたため、旧制の中学校や新制高校の薬学科を卒業したのもや薬業連合会の短期講習を受講した者が再び入学するというケースも多かった。

ところがこの学院にも多くの悩みがあった。その最大のもは、学院を修了しても即、配置員資格が与えられないという制度的な問題であった。つまり学院を修了しても一定期間経験のない者には免許は与えられなかった。一方、薬業連合会の講習は、一〇〜一五日間の短期間ではあったが、経験のある者を対象とする場合が多かったので、試験に合格すれば、すぐ資格が取得できた。このように、広貫堂薬学院の場合、薬業連合会の講習より長期で充実しながら資格取得に結びつかないということが弱点であった。また、県が行う認定試験も薬学院で行うことができず、普通薬連ビルで薬連の講習会を受講した者と合同で受けることになっていた。

この状況を打開するため、薬学院及び広貫堂、薬学院同窓会などが何度も県へ陳情したりしたが、容易に実を結ばなかった。このため、会社内の一部や関係帳主から薬学院の教育期間を短縮してはどうか、という意見も出てきた。また、時期によっては応募者が少なく、労多くして功少い時もあり、学院内部でも教育期間の問題を中心として何



度も論議がたたかわされた。次に掲げる文は、昭和三十二年三月、会社が薬学院の教職員会に對して、「教育期間の短縮について」諮問したのに対する教職員会の回答全文である。やや長くて煩瑣ではあるが、配置員養成の在り方に關して核心を突いているので、引用する。

#### 広貫堂薬学院教育期間について

#### 薬学院教職員会

優良配置員養成の目的をもつて、広貫堂薬学院が設立されて、こゝに滿二年を迎え、ようやく業界にも、その存在価値を高く評価され、殊にその懇切なる指導方針と教科内容については、広く好評を受け、日と共に更に理解と認識を深めつゝ、ありますことは、まことに慶びに堪えません。

さて、先般、教育期間の短縮について御諮問がありましたので、教職員会において再三検討致しました結果について、御報告申し上げます。

一、教育期間を短縮（薬連と同程度）した場合の利害得失

(一) 生徒の実力が極度に低下し、薬学院（広貫堂）の面目を失墜する恐れが多分にある。

期間を短縮すると、従来のように懇切に且つ詳細に指導する余裕は全くない。従つてその力が低下し、県の配置員試験においても、毎回数名の不合格者がでるものと思われ、薬学院の面目はなく、ついには他より批判をうけ、薬学院の存在価値が薄らいでくる。また本社製剤の説明等は時間的余裕が殆んどない。

(二) 教育内容が片寄つたものになり、徳義の向上などは望めない。

期間が短縮されることにより、重点的に薬品学が大部を占め、他の必要科目（珠算・簿記・生理衛生・薬事法・

実務其の他)は僅少となり、おろそかになる。また配置員の素質の向上や、道義の昂揚が強く望まれている今日、その面の教養・社会常識等、精神的な指導はおぼつかない。現在の卒業生は、長期講習による本学院出身者としての誇を持っており、この事が卒業生と広貫堂とを一生結びつける強固な紐帯ちゆうたいとなりつゝ、ある。

(三) 真剣に勉強したいと望んで入学する生徒の期待に反する。

現在、ようやく関係者の内外を問はず、本学院の質的内容の適切さと、真面目さが認識されてきたのであり、他方、学院入学者は、充分これを自覚し、且つゆっくり勉強したいと望んで入学して来るものであり、これら大部分の生徒の期待を裏切ることになり、反って逆宣伝に利用されることにもなる。薬連受講者で当薬学院へ毎期入学者があることや、また講習会アンケートにより、よく実証されている。

(四) 一部帳主より更に徹底した教育をしてほしいと、強く望まれている。

自分の将来の生業としての大切なる勉強であり、よい機会であり、また、施設であるから、出来得るかぎり充分教育指導してほしいと、帳主から要望を聞いている。また、比較的学識程度の低い全く未経験者のこの種教育が、僅か十々十五日の講習で一人前の配置員としての教育が出来るとは、責任ある立場では、とうてい考えられないものがある。

(薬連受講者は殆んどが経験者であり、身分証票取得が目的の形式的な講習ともいえる)

(五) 当薬学院の存在の意義と価値について

現在の薬連教育と同程度のものではあれば、当薬学院において同じことをやる必要はないのではなからうか。業界の指導的立場にある本社が、内容的にも優位であつてこそ、広貫堂薬学院としての存在意義と価値があり、また、現在それらがようやく認識されてきたと思われ。

(六) 諸経費の増加と業務の加重

教育期間が短縮され、その回数が増えれば諸経費がかさむ。(二期間約一万五千円と二万円)またこれが関係各講師(総て兼務者)の時間的業務負担が更に加重される。

(七) 其の他

1、入学者数の問題について

本学院修了生に、配置員資格が与えられないところに実質的な弱点がある。また、時期的にも変動があり、更に一般に広告、案内の方法により、多少の増減があることは止むを得ないと思われ。然し、修了生も既に百数十名をかぞえ、当薬学院の内容がおいおい関係業者に徹底し宣伝されてゆくならば、今後については必ずや明るい見透しが考えられる。

2、短期受講を希望する面については、聴講制度もあり、自由に何日間でも勉強出来るのであり、しかも、数回聴講されることにより、修了証も発行している。

3、短期講習は、旅先行商を急ぐ一部帳主の便をはかることのみが利点と思われ、且つかゝる配置員は、県薬連を受講することがよいと思われる。

4、卒業生の質的団結は、必ず将来本社に大きな寄与を致す事を信じて疑わない。現に、その兆候が現われつつある。短期講習では、このような零困気は生れず、この卒業生の団結は、望むべくもない。

二、部外関係者の声

(一) 薬連講習会も、広貫堂薬学院の線まで引上げたい

薬連関係者また県薬務課担当技師(講習会講師)等、個人的な意見としては、やはり現在の日数では無理な

ところがあり、不十分である。時間内でやってはおるが、もう少し内容のあるものにするときは、一カ月位はほしいと思われる、と。

(二) また受講者の意見を聞いても、薬連講習ではあまり期待していないと。只、身分証票が目的である。また、薬連では毎回自ら行う試験に不合格者が続出している。

(我々薬学院関係者としては、薬業教育振興会としてのこのような在り方に対しては、大いに反省検討すべきものがあると思われる)

三、教職員会結論

概要、以上を総合判断し、教職員会としては、広貫堂薬学院の教育期間は最低約一カ月(休日を除く)実日数約二三日位が妥当で、之を短縮することは、学院創立の主旨にもどり、その存在意義を失

わしめるものであり、業界の指導者たる本社の為に、とらざるところと思考いたします。

このような議論を経ながらも、創立時の精神を確認し合つて期間短縮をすることなく続けていった。そのためか、業界における修了生の評価はすこぶる高く、各帳主が期毎に競つて雇用の斡旋方

広貫堂薬学院生徒斡旋予定表 (第三期生昭和三十一年二月)

帳主名	申込人員	給料、待遇条件	斡旋生徒名	今までの成績(二三点)	備考
M・M	五名	新中卒 三、五〇〇円 高小卒 四、五〇〇円	TY 新中卒 TY 高小卒	六六點 六七點	鹿児島
I・Z	一	新中卒四、五〇〇円	S 新中卒	六八點	山口県
I・K	三	新中卒 三、〇〇〇円	N 新中卒	七〇點	愛知県
N・T	二	高小卒 八、〇〇〇円 新中卒 努力賞あり	KM 高小卒 KM 新中卒	八一點 九二點	東京都
Y・J	一	高小卒 五、〇〇〇円	I 新中卒	優等二期生	

斡旋要領は  
 1、今までの生徒の成績及び平均点を基本に条件のよいものへ逐次配分。  
 2、家庭の生活条件を加味(生計の中心であるか、また長男か、年齢等の別)  
 3、生徒の希望僅少により、A、N氏及びK・K氏への斡旋は次期とする  
 (広貫堂資料による。人名はイニシャルとした)

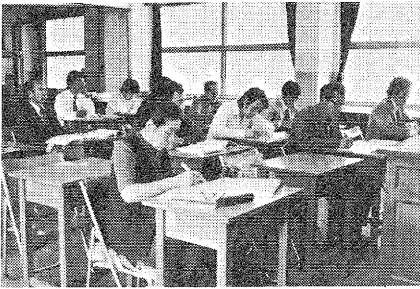
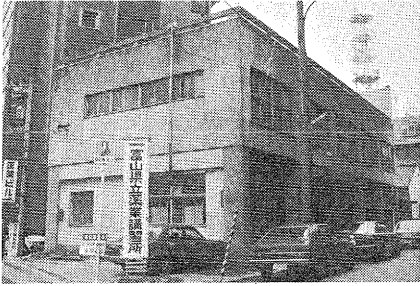
を学院へ申し込んできた。学院は、生徒の成績や生徒の希望、帳主側の待遇条件などを勘案して慎重に対処した。広貫堂に残されている記録によると、一般に斡旋を希望する帳主の方が就職を希望する生徒数を上回り、売り手市場となっていた。従ってよい生徒を斡旋してもらうには、待遇条件を良くするか、気長に待つしかなく、帳主の中には一年近く待つてようやく雇用できたケースもあった。

このように広貫堂薬院は高い質を維持し、好評のうちに経過したが、県立の薬事講習所設立の動きにより、閉じることになり、昭和三十八年七月、第三四期生を最後として閉講した。

#### (ウ) 県立薬業講習所の開設

県立薬業講習所の開設に関しては、昭和三十八年（一九六三）十月、「富山県立薬業講習所規則」が公布され、同年十一月より講習が開始された。

講習所設立の主旨は、①新たに医薬品販売に従事しようとする者に必要な医薬品知識を与え、②現在従事している者に質的向上を期するための再教育を行い、③あわせて製薬企業に従事する技術者の養成を指したものがあった。教科課程は、普通課程、高等課程、専門技術課程の三課程よりなっていた。普通課程は、医薬品配置販売業者、配置員及び新たに配置に従事しようとする者を



対象として、毎月第一月曜日から（日曜祭日を除く）十五日間の講習を行った。高等課程は、医薬品配置販売業者及び普通課程を修了した者を四カ月間を一期とし、一一単位（単位六時間）の高度な教育を行うものであった。また専門技術課程は、製薬企業に従事する技術者の製薬試験技術の向上を目指すもので、必要に応じて実施された。

開設当初の状況を知るため、昭和三十九年版、「薬事行政概要」（県業務課編）を参考に記述する。昭和三十九年における普通課程は、合計一二回実施され二一六名が修了した。月ごとの修了者数をみると、月から四月までと八月期は十名以上であったが、その他の月は少ない。これは現に配置販売に従事している人も受講したので、回商の都合が影響したものと思われる。次に年齢別、男女別の統計では、二一歳から三〇歳が最も多く二八・五％、ついで二〇歳

県立薬業講習所普通課程の講習期間及び修了人員（昭和39年）

回	講習期間	修了年月日	修了人員
1	昭39. 1. 6 ~ 1. 23	昭39. 1. 23	11人
2	39. 2. 3 ~ 2. 19	39. 2. 19	21
3	39. 3. 2 ~ 3. 18	39. 3. 18	12
4	39. 4. 6 ~ 4. 22	39. 4. 22	12
5	39. 5. 4 ~ 5. 21	39. 5. 21	4
6	39. 6. 1 ~ 6. 17	39. 6. 17	8
7	39. 7. 6 ~ 7. 22	39. 7. 22	7
8	39. 7. 27 ~ 8. 12	39. 8. 12	13
9	39. 9. 7 ~ 9. 24	39. 9. 24	4
10	39. 10. 5 ~ 10. 21	39. 10. 21	8
11	39. 11. 2 ~ 11. 19	39. 11. 19	7
12	39. 12. 7 ~ 12. 23	39. 12. 27	9

（『資料集』478頁）

県立薬業講習所修了生（普通課程）の推移

昭和38年	17	—
39	116	133
40	154	287
41	196	483
42	159	642
43	143	785
44	145	930
45	106	1,036
46	95	1,131
47	110	1,241
48	81	1,322
49	72	1,394
50	94	1,488
51	121	1,609
52	95	1,704
53	110	1,814
54	117	1,931
55	104	2,035
56	96	2,131
57	146	2,277
58	112	2,389
59	148	2,537

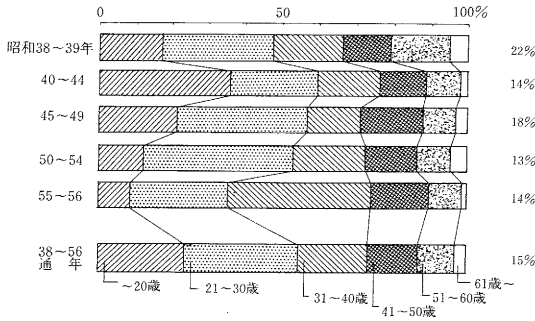
（注）昭和38年の講習は11月と12月

（県立薬業講習所資料による）

以下の一九・〇％となっていた。これで行くと青年層の割合が多いようにみえるが、三〇歳台、四〇歳台、五〇歳台もほぼ似通った割合となっており、六一歳以上の人も六・九％を占めた。男女別は男が圧倒的に多いが、女が全体の二一・五％を占めている。

高等課程は十一回行われ、修了者は五八四名に上った。講習内容

### 県立薬業講習所修了生(普通課程)の年代区分



(県立薬業講習所資料により作成)

は回により異ったが、その主なものは薬品学第一〜第五講座、生理学、製剤学、薬品食品環境衛生、実際化学、薬業経済、配置倫理等であった。高等課程の年齢別、入所者数は、二一歳から三〇歳が四五・六%と圧倒的に多く、ついで三一〜四〇歳が一九・七%、四一〜五〇歳が一七・一%となっており、二〇歳以下の青年層及び六一歳以上の高齢者の割合が普通課程のそれに比べて少なくなっている。また、女性は六名、二・〇%ときわめて少なかった。専門技術課程は五回実施され、修了者総数は一五二名であった。

その後の推移を表によってみよう。表は年次毎に普通課程修了生数を表したものである。年により変動はあるものの、平均して年間一二〇人、昭和五十九年までの総修了者数が二五三七人となっている。図は同じく普通課程修了生をほぼ五年毎に区分して、年代別の推移の傾向を表わしたものである。これによると年齢別では、次第に二〇歳以下及び二一〜三〇歳の割合が減少し、三一〜四〇歳及び四一〜五〇歳台の中年層で増加している。これはやはり、配置販売業をめざす若者が減少している事実と合致し、逆に転職などの対象として選ばれる状況をも反映していると言えよう。五一歳台以上の修了者数の割合には、さほどの変化は見られない。次に性別内訳、とくに女性の割合であるが、格別の変化はみられないが、やや減少傾向にあるようにも見受けられる。

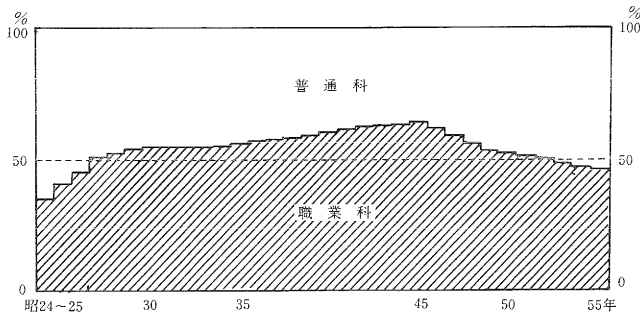
なお、薬業講習所では受講生に対する教育を行うほか、昭和四十一年より配置販売業者の家庭向への啓発誌「薬業通信講座」を年四回の割合で刊行した。

(E) 「七・三体制」と高校及び中学の職業教育

富山県では昭和三十年代から四十年にかけて、高等学校の生徒定数に関していわゆる「七・三体制」が進行した。これは公立高校の学科別定数の構成比を、昭和四十五年（一九七〇）までに職業科七〇%、普通科三〇%とするという方針で、これは昭和三十六年に策定された県勢総合計画（第二次）に基づくものであった。しかし、この七・三体制の根底にある考え方は、つまり多様な職業課程を設け、普通科より職業科の定数を多くする考えは、二十七年に策定された富山県総合開発計画（第一次）に端を発したものであった。同計画では「産業性の見地から教育構造を全面的に近代化する」と述べ、職業教育の重視をうたっていた。続いて、三十二年に出された修正四カ年計画では、「産学共同学習体制の樹立」の方向が打ち出され、富山と高岡の双方に産業高校が創設された。このような高校教育の多様化の芽生えが生じていったのと並行して、学区制の拡大が進められていった。二十八年に職業科が全県一区となり、三十一年には普通科が四学区制となった。さらに隣接学区については通学を認めるという事実上の大学区制が実現した。

第一次計画がスタートした二十八年当時の職業科、普通科の比率は五二・七%対四七・三%であった。それが第二次計画ができた三十五年には職業

富山県立高校の普通科、職業科の生徒構成比（昭和24～55年）



(注) 「理数科」は普通科に含めた。  
(県教育委員会「教育要覧」各年版により作成)



県立高校業業学科募集定員の推移（昭和25～57年度）

年度	高校	富山工業 高	富山北部 高	滑川高校	上市高校	計
25	25	50	—	50	—	100
26	26	50	—	50	—	100
27	27	50	—	50	—	100
28	28	50	—	50	—	100
29	29	50	—	50	—	100
30	30	50	—	50	—	100
31	31	50	—	50	—	100
32	32	50	50	50	50	200
33	33	50	50	50	50	200
34	34	50	50	50	50	200
35	35	50	50	50	50	200
36	36	40	40	40	40	160
37	37	46	46	46	46	184
38	38	—	200	50	50	300
39	39	—	250	50	50	350
40	40	—	250	50	50	350
41	41	—	225	45	45	315
42	42	—	200	40	40	280
43	43	—	200	40	40	280
44	44	—	200	40	40	280
45	45	—	200	40	40	280
46	46	—	160	40	40	240
47	47	—	160	40	40	240
48	48	—	160	40	40	240
49	49	—	160	40	40	240
50	50	—	144	36	36	215
51	51	—	144	36	36	216
52	52	—	136	34	34	204
53	53	—	120	40	40	200
54	54	—	120	40	40	200
55	55	—	120	40	40	200
56	56	—	108	36	36	180
57	57	—	66	33	33	132
58	58	—	80	40	40	160
59	59	—	80	40	40	160
60	60	—	80	40	40	160

（資料）富山県教育委員会指導課調べ。

（編注）富山工業高校は、昭和25年富山西部高校と称したが、26年以降は現校名である。

科五六・一％、普通科四三・九％で、普通科の減少率は七年間で三・四％と、ゆるやかなものであった。しかし、「七・三」が明確にスタートした三十六年度からは、高校教育の多様化と職業科の拡大が一層図られていった。業業教育も、このような産業教育重視の一環として拡充されていった。県立高校業業学科募集定員の推移をみると、その動向は先に述べた「七・三体制」の進行と軌を一にした。つまり、修正四力年計画ができた昭和三十二年に業学

薬学系学科の設置状況と男女別募集定数

(昭和39年度)

高校 学科	富山北部 高校	滑川高校	上市高校	計
薬業		50	50	100
薬業経営	男・女100			100
薬品製造	男 100			100
薬品分析	女 50			50
計	250	50	50	350

科の定数がそれまでの一〇〇人から二〇〇人となり、学校数も二校から四校に増えた。その後、一時少し減ったが、三十八年に富山工業の薬学科を富山北部高校へ吸収し、同校の薬学科を増設して、全体で三〇〇人とした。さらに昭和三十九年、四十年は三五〇人とピークを迎え、七・三の是正措置がとられた四十五年から漸減傾向を示している。ピーク時の三十九年における薬学系学科の設置状況及び男女別募集定数は、表のとおりである。これによれば滑川と上市に男女共学の薬学科が一学級ずつ設置され、あとは富山北部高校に男子の薬品製造学科二学級と女子の薬品分析科一学級、男女共学の薬業経営学科二学級が集中して設置された。

ところで、薬業科を設置している高校が富山市以东にのみ分布していることについて、呉西地区の薬業関係者から不満が出た。産業教育が重視され、中学校でも薬業コースを設けて指導する学校が現われた昭和三十二年五月、呉西地区薬業クラブなどから次のような請願書が県へ提出された。

請願書

一 請願事項

呉羽山以西地区に高等学校薬業課程を設置されたい

二 請願理由

国民の保健厚生上、配置家庭薬の重要なことは今更云う迄もなく、一般庶民の生活上、しばらくも欠くことが

出来ず、その利用は益々増加し、その期待はいよいよ増大していると確信する次第であります。由来本県の配置家庭薬の伝統と歴史は甚だ古く、その業績は他府県を遙かに凌駕すると共に、また本県内幾多の産業中にしてその生産額は急速に上昇進展し、現在最高の地位に属するのであります。この重要さと期待に副うためには、医薬品の製造、包装、装填は勿論輸送、配置並びに服用の指導等には格別の研究を重ね万全を期せねばなりません。即ち、これら一切に従事する者は広範にして、しかも深奥なる学識を備え、優秀にして熟達せる技能を把握せねばなりません。然るにこれら従業員の教育養成機関の中核であるべき、本県高等学校の実状を見る時薬業課程については、その収容定員及び施設、設備共にりよりりようたるものでありまして、まことに遺憾にたえないのであります。以上の理由により本県産薬発展のためと、延いては有為な青少年に希望を与え将来の完全就職のために

(1) 本県産薬の実態と将来の発展を見通し

(2) 高等学校課程の県内分布状況を検討し

全く未設置の呉山以西地区にこの際、是非薬業課程を設置される様、格段の御配慮を賜りたく此段請願奉ります。

請願人

呉西薬業クラブ会長

今村 政雄

大門薬業会々長

田中 幸作

小杉町薬業会々長

三 枝 有 範

中田町薬業会々長

山 下 善 吉

共栄薬業協同組合理事長

今 村 政 雄

射水売薬協同組合理事長

道 振 義 一

小杉町々長

田 町 久 和

大門町々長

北 山 宗 治 郎

中田町々長

今 村 政 雄

(『資料集成』一四六九頁)

この請願に関しては、職業科の定数を増加させていく過程で考慮していくことになった。しかし、その後の方向としては、施設・設備の充実や教員配置の問題など教育の効率化の見地から、むしろ統合する考え方が支配的になり、

実現しなかった。その代りとして職業科は全県一区の大学区制となり、どの地区からでも上市、滑川及び富山北部の薬学科へ進学できるようになった。

富山県教育委員会では、統合を更に一歩進めて上市高校と滑川高校の薬学科を廃止して富山北部高校一校に絞る案を構想していた(『資料集成』一五三頁参照)。その理由は、滑川高校と上市高校の薬学科はそれぞれ一学級であるが、一学級だけでは維持運営費に無駄が多く、過去しばしば問題となってきたので、富山北部高校に統合して、より充実しようというものであった。昭和四十五年十一月二十九日に開かれた臨時教育委員会において廃止することが了承され、事務局ではその準備作業に入った。ところが、それ以前より廃止反対の陳情運動を展開していた上市高校薬業振興会及び滑川薬業会では、存続を求めて猛運動を展開した。また、県の薬業教育振興会も同調し、県教委においても教員配置などの問題で難点があり、実現をみなかった。



中学校においては、昭和二十年代に引き続き三十年代に入っても、県下一の中学校で薬業を選択教科として履修させていた。これは全国的にも珍しいこととして注目されていた。しかし、薬業界では配置販売員の人材不足や後継者不足をおもんばかって、より一層の拡充を願っていた。折から中学校の教育課程が新教育課程に切り替わる時期でもあったので、昭和三十四年十二月、県薬業振興会が文部省へ陳情を行った。陳情の主題は「中学校教育課程の選択教科のうち薬業を設置することを要望する陳情」であった。陳情文は冒頭に薬業が県下の産業界において重要な地位を占めていることを力説し、その薬業を発展させるために配置販売員の養成が大切であると述べている。

そしてこの配置員は単なるセールスマンでなく、病理、薬理、医薬品管理等について知識と技能をもつ者でなければならぬと述べたあと、次のように結んでいる。

この配置員の知識、技能、忍耐力等は、身心の発達の段階により中学生時代に基礎づけられた方が最も望ましいということとは、本県で既に中学校に薬学科程を設置し、現在に至っている過去の実績によって立証されています。時代の進運と国民の要望に応えて、立派な配置員の養成が急務であります。

同時に配置員の刷新による新しい人員の確保は、富山県薬業界の浮沈の焦眉の急であります。従って拳果的な立場からこの陳情書に及んでいる次第であります。

家庭薬読本(副読本)、中学校における薬業の実施状況、及び存置要望理由等を御参照の上、十分御詮議の上、中学校新教育課程の選択教科の中に、薬業を従来通り存置することのできるよう何分の御高配をお願い申し上げます。

〔資料集成〕一五〇五頁

この富山県の要望が功を奏してか、昭和三十七年五月、文部省初等中等教育局は中学校学習指導要領のうち選択教科の一部改正を行い「薬業」を新たに追加してその基準を制定公布した。富山県ではすでに実現しているため、これによって県内において格別の変化は生じなかったが、文部省によって公認されたこと及び、他の都道府県の中学が薬業を選択科目として採り上げる場合はこの基準に従い指導することができるようになったという意義があった。その内容は次の通り。

文部省初等中等教育局はこの程、富山県の要望を採り入れ、中学校学習指導要領のうち選択教科の一部改正を行

い「薬業」を新たに追加してその基準を制定公布した。

これは本県では十二中学校に薬業科程を設け、学習を行っているが、全国的にも中学が薬業を選択科目として採上げる場合はこの基準に従い指導を行うよう指示している。その内容は次の通り。

#### 一 目標

- ① 薬業に関する基礎的な知識と技能を修得させる。
- ② 医薬品に関する科学的な理解を得させ、その販売に関する実務を行う能力を養う。
- ③ 協同と責任を重んじる態度を養う。

#### 二 内容

- ① 健康と医薬品
- ② 医薬品、医薬品の種類、作用、使用方法など。
- ③ 販売、経理、医薬品の受渡し、代金の決済など薬業に関する簿記
- ④ 関係法規、薬事法その他の関係法規

#### 三 指導計画作成及び学習指導の方針

- ① この教科は将来薬業及びこれに関連のある職業に従事しようとする者の必要に応じて設けられたものであるから、指導計画の作成及び学習指導に当っては、それに必要な心構えを養うよう留意する。

- ② この教科は理科、保健体育及び商業などの教科との関連に留意して指導計画を作成し、学習指導を行うよう配慮する。

〔資料集成〕一五二二頁

ところで、その後の富山県下の中学における薬業の実施状況は、薬業界の熱望にもかかわらず、進展しなかった。それは、三十年代後半から四十年代にかけての高度成長期を迎えて若年労働力が不足し、他の産業分野へ流れていく傾向が強まり、薬業を選択する生徒が極端に減少してきたためである。

次に、県下高校の薬業課程の生徒に関する実態を表す調査結果があるので、それに基づいて述べる〔資料集成〕一五〇頁参照。

この調査は富山県教育委員会が、昭和三十四年十月に発表したもので、調査報告は、(1)薬業課程卒業生の追跡調査、(2)薬業課程在校生の実態調査、(3)両調査の結果からみて、の三部から成っている。

#### 高校薬業課程卒業生の追跡調査

この調査は、昭和二十三年三月以降、一〇年間に亘る卒業生七〇〇名を対象として、卒業後の職業変遷の概要を知ることとを目的として調査したものである。

一、職業の変遷について、卒業後直ぐの職と現在の職をたずねた。その結果は左表のとおり。

職名	卒業後直ぐの職	現職
売薬業	九三人	八九人
薬業関係	六四(一四)	五一(一一)
化学工業	二一(六)	二三(四)
その他	二六(三)	四一(八)
計	二〇四(三三)	二〇四(三三)

( ) 内は女子

薬業関係以外の職への転職がやや多いことがわかる。



二、家庭薬配置販売業に就いたものについて

事 項	人数
・卒業後直ぐ配置業に就いたもの (A)	九三人
・卒業後数年を経て就いたもの (B)	一六人
うち 一、二年	一二人
三年以上	四人
・配置業を止めたもの	二〇人
うち Aの人	一六人
Bの人	四人

配置業に転職するものと配置業以外に転職するものとほぼ同数で、全体としては大きな変化が見られないが、転出入者は二割前後の比率を占めている。

三、卒業生の声 (意見)

- ・薬業課程をもっと広く解してほしい。
- ・基礎的なものや実習を多くしてほしい。
- ・現場見学を多くしたり、実地で働く人を講師にしたりしてほしい。
- ・学校でやったことが就職にあまり役に立たない。
- ・総合的な薬学独立校の設置をはかれ。

総じて、配置業者になった者は直接役立つものを強く要望しているのに対し、化学工業関係に入った者は、基礎的なものや実験・実習を強く要望している。

### 薬業課程在校生の実態調査

この調査は、現在薬業課程に在籍する生徒の入学の動機や将来の志望について、在籍生徒数の九一%に当たる五四五名について無記名方式により調査したものである。

#### 一、薬業課程への入学の動機

・自分の意志によって (A)

三四%

・他人のすすめによって (B)

一〇%

・その他(他の課程へ行きたかったが仕方なく など)

五六%

○AとBの者について、何を目的として入学してきたかをたずねた。

約三分の一(全体の二三%)

残り 三分の二

・製薬会社、工場への就職を希望

自分の意志に反して入学したものが半数以上を占めている。また、最初から配置業に就くことを目的としているものはきわめて少いのが現実である。

#### 二、現在の生徒の志望状況

・配置販売業を志望

一一% (男子のみでは 一五%)

・店舗販売志望

七% (男子のみでは 九%)

・ 薬業関係の会社、工場を志望

六四％（うち約半数が事務系の仕事希望）

・ 一般の会社、工場を志望

一一％

・ その他

七％

全体として会社・工場への志望者が多い。そして薬業教育を受けているから有利だろうということで薬業関係の会社・工場を希望している。ただしその半数以上が事務系を志望している。また、富山北部、上市に事務志望者がや多くなっている。

### 三、生徒の家庭環境

○ 薬業関係業者の子弟は全体の四〇％（男子のみでは四五％）で、他の課程に比べてさすがに多い。しかし、本県の薬業者数から推すともっと増加してもよいものと考えられる。

○ この薬業関係業者の子弟中、売薬を志望するものは三四％（男子のみでは四〇％）で、半数にも満たないことは問題である。しかし、非薬業者の子弟中、売薬業を志望するものが八％（男子のみでは一〇％）であるのに比べてやはり高い。

○ 富山北部、滑川両校における薬業関係者の子弟は他校に比べて多く、半数以上を占めている。

○ 続柄別にみると帳主及び勤人の長男、薬業兼業者及び農業者の二、三男が多い。

### 四、調査結果を総合して

(1) 配置員の養成という課程本来の目的に即して、課程選択から将来の志望まで一貫している者は全体の一三％に過ぎない。入学後配置員を志したものを加えても一八％である。

(2) この配置員を志望するものの七四％までは薬業者の子弟である。しかし逆に薬業者の子弟中、配置員を志望する

ものは三四％に過ぎない。

(3) 非薬業関係の職業を志望するものは全体の一八％で、これらの生徒のうち八四％までは、入学当初から職業教育または高校教育を期待していたものである。

(4) 六四％を占める大多数の生徒は、売薬業以外の薬業関係の仕事を目指しているが、このうち約半数の四二％の生徒は入学当初からの志望であり、残りの五八％は入学後に志望を決定したものと推察される。

(5) 薬業関係を含む会社工場関係への勤務を志望するものは全体の七五％である。このうち事務系を志望するもの五四％、残り四六％は現場作業を志望している。

(6) 以上のような生徒の意識実態のみから考察すれば、現在の薬業課程はその設置の目的を達成しているとは言いがたい。しかし広い意味における薬業教育ないしは職業教育として、大きな役割を果たしているものと考えられる。

#### 両調査の結果からみて

一、入学志望時からはつきり薬業教育を志望していたもの四四％に対し、薬業界に就職することを志望する者が八二％と二倍近くに増大していることは、中学卒業時における漠然たる志望が教育によってはつきりと方向づけられた事を示している。

二、しかし、実際に就職するものは六八％とやや減少するのは、売薬関係以外の薬業関係への就職には限界があるためと考えられる。

すなわち、その他薬業関係への就職希望者六四％に対し、実際に就職できる者は約半数の三四％で、志望を達成できない三〇％の生徒中、更に約半数の一六％は売薬業に入り、残り約半数の一四％は薬業界外に就職することを示している。

三、薬業課程の現在定員二〇〇名に対し、製薬関係会社等の受入れ限度を四五名とすれば、今後の卒業生の実際の就職先については前記の傾向から左表の様に推定される。

業種別	就職推定	
	在校時の志望	実際の就職
売薬	三五	七五
薬業関係	一一〇	四五
(小計)	(一二五)	(一二〇)
非薬業関係	四五	八〇
計	二〇〇	二〇〇

四、いずれにしても現在の薬業課程は、漠然とした生徒の志望を明確にし、その志望を超過して相当数の人員を配置売薬界に送り出しており、今後も更にその傾向を強めるものと予想される。

五、しかし、配置員の養成としては量的に十分その目的を達していないが、現実には薬業の教育を中心とした産業教育として大きな使命を果たしているものと考えられる。

〔これからの問題〕

一、配置業を志望する者が極めて少ないのは業界自体にも問題があるものと予想され、特に労働条件の向上を中心としての調査が必要である。

二、計画によれば将来の本県の配置薬員の数を約一万二〇〇〇名と見込み、毎年約四〇〇名の養成を必要とされているが、高校薬業課程のみによってこの量的確保を期待することは無理であろう。

三、現在、中学校における薬業教育の外に業界自体における短期教育が行われているが、近代産業の要請する配置員

の資質確保のため更に教育内容の向上が望ましい。  
四、以上を総合してみると、本県売薬業進展のための教育体制としては、現在の売薬課程の外に高校別課程程度の教育が必要でないかと考えられる。

五、このためには更に業界の実態を明らかにし、その教育内容ならびに方法について検討を加えると同時に、業界の全面的な協力がなくてはならない。

その後の売薬課程の状況は、この報告が予測したとおり、一層売薬離れを生じ一般企業へ就職する傾向が強まっていった。この対策として県では、前項で述べた県立売薬講習所の設置構想へと向かっていったのである。

#### (ウ) 富山大学薬学部に大学院設置

昭和三十年代に入つて、富山大学薬学部の人気は益々上昇してきた。表は、大学設置以降の薬学部の志願状況を示したものであるが、志願倍率を見ても昭和三十年度から三十三年度にかけては一〇倍を超える高倍率となっている。なかでも昭和三十一年度は、一六・〇倍と、かつてない倍率を示し、富山大学の学部中最高であり、全国的にも高倍率学部と目されるようになった。これは薬学部の施設・設備が整備されたことや薬都富山のイメージが定着してきたこと、就職に有利だと予測されるようになったことなどによるものであった。

これに伴い全国から志願者が集まつてきた。このため富山県内からの志願者の割合が減少してきた。昭和二十六年に県内の志願者の割合が六八・三%を占めていたのに対し、三十年度以降一〇%台となり、三十四年度以降は一〇%を下回ってしまった。なお女性の志願者が着実に増え、三十年度には三〇%を超え、さらに三十七年度には五〇%を超えた。

富山大学薬学部年度別入学志願者数

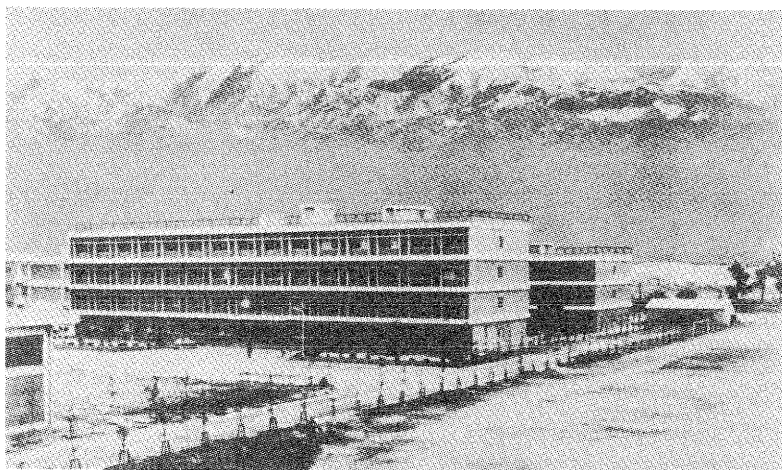
年 度	志願者数	同 倍 率	富山県内 志願者数	富山県外 志願者数	県内の割合	女性の割合
昭24年	102	1.28	—	—	—	—
25年	241	3.0	108	133	44.8	7.9
26年	480	6.0	326	154	68.3	20.0
27年	616	7.7	183	433	29.7	22.2
28年	262	3.2	103	159	39.3	25.2
29年	580	7.3	123	457	21.2	29.5
30年	1,039	13.0	165	874	15.9	31.8
31年	1,286	16.0	150	1,136	11.7	29.0
32年	861	10.7	112	749	13.0	31.7
33年	884	11.0	93	791	10.5	37.9
34年	680	8.5	63	617	9.3	43.7
35年	617	7.7	55	562	8.9	45.9
36年	676	8.4	49	627	7.2	47.6
37年	664	8.3	50	614	7.5	52.9
38年	633	7.9	55	578	8.7	48.7
39年	479	6.0	38	441	7.9	55.7
40年	599	7.5	44	555	7.3	53.4

施設・設備面で注目されるのは、薬学部キャンパスの五福移転である。富山大学発足当初からの念願であった各学部の五福への集中化は、三十年代に入ってからにわかに動き出した。その手はじめとして、昭和三十二年(二九五七)、経済

学部及び付属図書館が五福へ移転、続いて三十三年六月、事務局と学生部が移転した。その後、三十七年三月に文理学部、そして三十九年三月、薬学部が移転し、ここに教育、経済、文理、薬の四学部が集中し、工学部を残すのみとなった。

薬学部について付言すると、三十七年度と三十八年度の二カ年で五福キャンパスに一部四階建てのH型鉄筋コンクリート造りの学舎を総工費二億円で施工、三十九年度にはアイソトープ研究室及び温室が建てられた。さらに四十年には薬系大学で初めての研究所である和漢薬研究施設が鉄筋四階建てで建てられた。

次に研究と教育の充実についてみると、昭和三十七年四月一日より、未公認ではあるが薬学コースと製薬コースの二コース制をとることになった。これは富山県が全国屈指の薬業県であることから、薬剤師養成ばかりでなく製薬技術者の専門的養成も必要であるという考え方に基づいて昭



富山大学薬学部（昭和39年落成）

和二十四年頃より文部省に対し学科の新設を要求してきたのであった。しかし、許可されないまま経過してきたが、コース制としてスタートした。そして、三十七年十一月、学則改正により薬剤製造学講座を新設し、一〇講座となった。

昭和三十年七月から薬学専攻科の設置をみた。薬学専攻科は、薬学に関する、より専門的な技術者を養成することを目的とし、また将来、大学院設置の準備段階として、昭和二十七年から申請してきたものであった。初年度の昭和三十年度（第二回）男子一名、三十一年度男子三名、女子一名、三十二年度女子二名、三十三年度男子二名、三十四年度男子一名、三十五年度男子一名、三十六年度なし、三十七年度（第八回）男子三名で、計十四名の専攻生を生んだが、昭和三十八年、大学院の設立によって専攻科はなくなった。

大学院の設立については、学部発足以来多年の懸案であった。大学になっても、その教育目的は旧制大学と専門学校の間位にあり、専門学校時代の職業人を対象とした教育と、旧制大学の学術の研究を目的とした教育の混合で、学術研究はわずか半年間の特別研究に過ぎなかった。従って富大薬学部が大きく発展するに



は、どうしても大学院の設置が必要であつた。昭和三十七年、横田薬学部長が薬系出身者で全国初の総合大学長に就任され、その後任に志甫教授が選出されて以来、横田・志甫両教授の並々ならぬ努力と、関係者一体となつての運動が功を奏し、昭和三十八年四月、薬系国立新制大学のトップを切つて大学院（修士課程）が設置された。大学院修士課程は各講座定員約二名で、一〇講座で約二〇名である。初年度の三十八年度は一四名、三十九年度は一五名、四十年度は二一名と次第に増加していった。大学院の授業科目などは左の通りである。

大学院修士課程授業科目および単位数

薬化学特論	二	薬品分析化学特論	二	生薬学特論	二	衛生化学特論	二
薬剤学特論	二	生物薬品化学特論	二	薬物学特論	二	薬品物理化学特論	二
薬品合成化学特論	二	薬品製造学特論	二	〇薬学特別実験	一八	薬学演習	四
備考	〇印は必修						

講義は、教官の指導により、四科目以上にわたり八単位以上、実験および演習は薬学特別実験十八単位以上および演習四単位以上を履修し、あわせて三十単位以上を修得しなければならない。

（富山大学薬学部七十五年史）

次に卒業生の動向を、表及び図によつてみる。まず表により過去一〇年間の傾向をみると、薬系の会社への就職や病院の薬局勤務がどの年度も多い。ただ、薬系会社の場合、はじめの頃は営業が多かつたが、三十年代の中葉以降は技術系も多くなつた。また、自営は三十年代の初めまで多いが以後は少なくなる。逆に大学院への進学や大学の研究室へ入る者が多くなつてゐる。

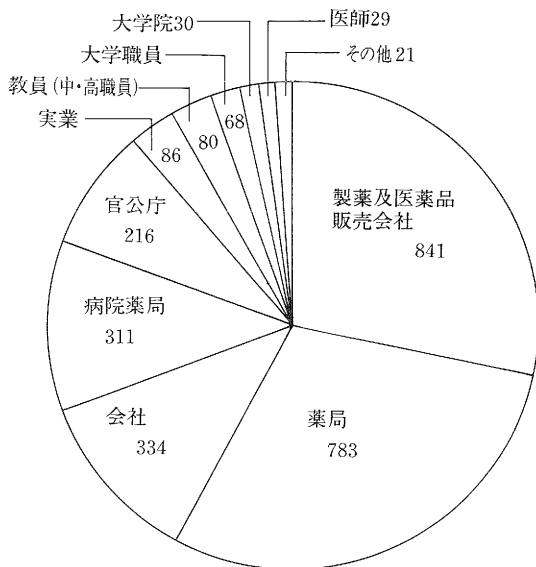
富山大学薬学部卒業生の動向 (昭和28～37年卒業生)

卒ニ卒業時の数、現ニ現在数

昭和	薬系会社		学 工 業 社 会	大 学 研 究 室	大 学 院	大 学 専 攻 科	試 験 研 究 室	行 政 機 関 (保 健 所 も 含 む)	病 院 薬 局	自 営	そ の 他	卒 業 生 総 数	女 子 卒 業 生 数
	技 術	営 業											
28卒 現	1	22	1	1			2	1	14	19	15	75	5
29卒 現		22	6	1			2	1	24	5	14	75	5
30卒 現		25	4	1	2		1	2	15	9	11	70	13
31卒 現		19	9	1			1	5	17	5	13	70	13
32卒 現	2	31	2	1	1		1	4	17	8	7	74	22
33卒 現		29	4	2			2	6	15	8	8	74	22
34卒 現	3	30	5	2	1		1	2	11	11	10	72	26
35卒 現	3	19	16	2				2	14	3	13	72	26
36卒 現	3	25	5	1	3		2	1	8	13	15	75	30
37卒 現	3	27	3	2	1		1	1	12	6	19	75	30
38卒 現		42	7	1	4		1	1	12	3	10	80	27
39卒 現		33	9	1	3		1	2	12		17	80	27
40卒 現	6	31	8	3	11		4	1	6	2	7	74	21
41卒 現	3	28	9	3	3		4	1	8	2	9	74	21
42卒 現	22	20	12		2		2	2	13		3	76	29
43卒 現	21	15	12		2		2	3	15		6	76	29
44卒 現	16	23	11	3	2		5	1	10		2	74	33
45卒 現	14	22	13	4	2		5	1	10		2	74	33
46卒 現	25	18	7	2	5		2	3	12		3	79	41
47卒 現	25	17	7	2	5		2	3	12		4	79	41

(昭38年11月調査)

富山大学薬学部卒業生の主な活動分野



(『富山大学薬学部七十五年史』(昭和40年) 285頁)

昭和三十九年度刊行の同窓会名簿により作成したのが左の図である。これは薬専、富大を通じての卒業生全員の活動分野を示したものである。

最後に大学と地元家庭薬業界との関係であるが、昭和三十年代に入って益々連携の必要性が論議され、その方向で努力がなされた。具体的には、昭和三十八年九月に富山市で開かれた家庭薬産業学術会議において協議の結果、新設された和漢薬研究所を窓口として「産学協同体制」を固めることになった。また、薬学部の発展を目して業界や市・

県で後援会が組織された。

このような業界や地域の要請に応じて、大学側も業界に対する研究情報の提供や公開講座を行った。

二十年代に引き続き年一回の公開指導が行われたほか、薬学専門講座という名で一般成人向けの公開講座がしばしば開かれた。