

富山県家庭薬製造業を中心とする在来中小企業の研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 明治大学政治経済研究所 公開日: 2011-04-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松尾, 弘 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/10265

富山県家庭薬製造業を中心とする在来中小企業の研究

松尾弘

目次

はしがき

一 中小企業としての富山県家庭薬製造業の特異性

二 富山県家庭薬製造業の企業組織の特異性

三 富山県家庭薬製造業の発展した諸原因

四 企業の実態

五 問題点とその対策

六 結

はしがき

今夏、ふとしたことから私は、日本商工会議所が企画し、全国各地の商工会議所がこれに協力して行つた「輸出中小工

業の実態調査」(現状と問題点調査)——これは「昭和二十七年八月——十一月に調査を行い十一月末迄に調査報告を行う」(「調査要綱」p.1)ということになって居り、「それぞれの地区における特色のある代表的輸出中小工業について統一的な調査項目に従い業界の実情及び問題点に関する共同調査を行い以て業界の実態を明らかにするとともに輸出中小工業の振興改善施策の樹立実行に資する」(「調査要綱」p.1)——に関して集まった三十有余の数ある調査報告書の中で、富山県家庭薬製造業、並びに奈良県家庭薬製造業、及び石川県絹人絹織物工業の三つの報告書を読む機会を得た。

日本商工会議所に集まった報告書は各種産業部門を網羅し、極めて興味あるまた有益なものであるが、これは日本商工会議所で整理し、まとめて出版する予定になっているので、各々に亘る詳細はそれに譲ることとして、ここには私が読み、且つ夏期休暇を利用して行つた若干の調査を土台として、一つのレポートをものしてみることにした。

最初は「富山県家庭薬製造業」と「石川県絹人絹織物工業」との二つを書くつもりだったが、家庭薬だけで制限紙数を突破して了つたので、絹人絹織物の方は割愛することにした。家庭薬についても書いていたうちに、更に調査を要するいくつかの事項を見出したし、また私自身の調査も極めて不完全なものであることを自覚したけれども、も早やそんな調査を更に続行する暇はないので、不満足なものながらもそのまま済ますことにした。誤りについては容捨なき御叱正をお願いしたい。

終りに本報告書を書く機縁を与えられた日本商工会議所調査課、更に資料提供、質問に対する懇切な答えなどで、大いに私を啓発して下つた富山商工会議所の常務理事田知花潔氏、同所員広井裕彦氏、富山県薬業連合会常務理事北野治作氏、同職員村井武作氏、広貫堂社長広瀬重造氏、同総務部長伊西清氏の方々に深く感謝する次第である。

一 中小企業としての富山県家庭薬製造業の特異性

中小企業という概念は日本独特のものであるらしい。内容が複雑で、これは「構造概念であつて、異質的多元としての集群だ」と山中篤太郎教授は云う。(板垣与一編「続日本経済の構図」の中の山中教授「中小企業論の本質」二〇三頁。昭和二十八年。)そして中小企業なる概念を発生せしめたものは、中小企業そのものの内部から来る性質によるのではなくて、外側の事情から即ち集中並びに独占を頂点とするところの資本の運動法則の場に圍繞されて、それぞれの間には相違があるにもかかわらず、その中に一かたまりとなつて考えられるところのもの、別言すれば独占的大企業の仲間に入らないもの、もつと具体的に云つて、「中企業、小企業、隷細企業」の三つを一括して中小企業と呼ぶことになる(前掲書二一三四頁及び一六八頁参照、山中教授「中小企業論の本質」より)という説である。

* 中小企業乃至中小工業の概念規定が如何に困難なものであるかは、此の問題と取り組んだ多くの諸学者の認める所であり例えば山田文雄著「中小工業経済論」(日本学術振興会第二十三小委員会報告、昭和十八年)の第一章第一節を見ただけでもよく分ることであるが、然しここでは此の問題に余り深入りしないことにする。

だから此の中小企業なるものの中味を検討すると実に種々雑多なものが入つてゐるのは当然で昔ながらの簡単な道具を用いて裏長屋などで細々と仕事をしているものも中小企業の中に入るし、近代的な機械設備を装備した工場で数百名の労働者を雇用している企業も中小企業の中に入る。資本主義以前の古い形態を保持しているものも、最近になつて発生し近代的な形態で活潑な企業活動を営んでいるものも、それ自身独占的大企業でない限りは中小企業である。そこで山中教授はこの「異質的雑産業群」の形態は、次の如くに区分し得るとする。(前掲書一九一頁、及び同教授著「工業政策論」二四

○頁、昭和二十五年参照)

(一) 独立小生産者 (町の経師屋、農村の野鍛冶等)

(二) 家内工業 (岐阜の和傘、花むしろ等)

(三) 問屋制工業

問屋制家内工業 (西陣の賃織業の如き商業資本に従属する前資本制的生産)

問屋制工場工業 (一応資本家的生産の態様をそなえつつ商業資本に従属する工場工業)

(四) 下請工業 (産業資本に従属するもの)

この分類に関連して、惜しくも夭折した畏友小宮山琢二氏は、「日本中小工業が存立するかたちを産業資本確立の視点から」次のように分類している。(小宮山琢二著「日本中小工業研究」七頁、昭和十六年)

(A) 独立形態

(a) 旧問屋制工業或は家内工業

(下請業者の生産が資本家的生産たらざるもの)

(b) 新問屋制工業

(下請業者の生産が一応資本家的生産の内容を備えているもの)

(1) 問屋制工業

(支配者が問屋

或いは商業資本

輸出貿易資本百

貨店資本等たる

(2) 下請工業

(支配者が大工業或いは工業資本たる場合)

(B) 従属形態

* 勿論総ての中小企業が、右のような分類の中に峻別されて、整理出来るものではない。それを求めて批判する如くに思える人もあ

富山県家庭薬製造業を中心とする在来中小企業の研究

るが、社会科学はマーシャル (Alfred Marshall) も同様に傾向の叙述 (statements of tendencies) であり、自然科学に於ける如き厳密さは求める方が無理である。(松尾註)

小宮山氏の分類に於て、(A) の中味としてはどんなものが含まれているか。これについて同氏は「(A) の独立形態のなかに、業主が単独でまた徒弟を使役する親方として註文生産を行う独立生産者の如き前期的要素を含むこともとよりであるが、主たるものは、独立して生産行程を完了し、機械生産、市場生産、資本家的生産を営みながら、需要其の他の事情のために大工業たり得ない工場制工業であり、それは大工業へ向う生産集中の過程にあると考えられるから、後述の如くそれ自体としては問題にならず、ここでは国の中小工業政策が中小工業をかかるとしてながく概念していた誤謬を特記するに止めたい。」(小宮山氏前掲書七—八頁) と説明している。「それ自体としては問題にならず」という所には、私には問題があると思うのだが、ここではこれに立入ることを避けて、右の山中教授の分類と小宮山氏の分類とを比較してみ、小宮山氏の「独立形態」という所が山中教授に於ては二つに分けられ、独立小生産者と家内工業だけになつて居り、「需要其の他の事情のために大工業たり得ない工場制工場」は「独立形態」の中に入っていない。或いは入っているのかも分らないけれどもその点が私にはつきりしない。そして山中教授によれば、中小企業全体に共通した一つの矛盾は「市場的独立を持つていない」点にあるとする。(前掲書、山中教授「中小企業の本質」一九二頁) この「市場的独立を持つていない」とは、どんなことを意味するか。問屋制工業や下請工業の場合は、その独立性を持つていないことが、かなりはつきりしているが、「独立形態」の場合はどうか。この点に関して山中教授は次の如く云う。「それでは小生産者の場合は独立してゐるのではないかと申しますけれども、これは今日のように市場構造がはつきりしているところで見れば

すぐわかるように、常に製品安の原料高というもので縛られているわけであります。市場で自分の必要な原料を買う場合に、決して独立した取引の両当事者といような形ではできません。一定の条件が付けられた中で自己の仕事を続けているにすぎない。社会経済的に申しますと、やはり依存しているわけです。(前掲書、一九三—四頁)と。これは例えばメリヤスや絹人絹織物等の如く、主原料そのものが大抵大規模経営で生産され、一般的に云つて重要原材料は大抵大資本によつて生産され、それを買入れて加工し製品にする側の生産者が殆んど零細乃至中小企業で、自主性のない低賃銀労働者によつて生産されて居るようなものを見ると、当然ながら問屋制、下請制の発達しているようなものを見ると、びつたりと来る言葉なのであるが、富山県の家庭薬製造業のように、原料は極めて多種類の薬草が主で、それに最近では合成医薬品もかなり原料として用いられてはいるが、そういうものを使用して造つた薬品を、中間商人を通すことなく、造つた個人企業者或いは会社なりで直接に全国の各家庭に配置して販売するという形態、そこに於ては原料高の製品安などは縁もゆかりもない話で、昔から「薬九層倍」という通り、原料安でも製品は高貴なのが当り前となつている企業では、どうも市場的独立性を持たないという言葉がびつたり来ないのである。固より家庭薬製造業にも、びんからきりまであり、極端なのは小さな店先きに若干の薬を並べ、裏の方ではその経営者自身たつた一人で、篩とこね鉢だけで、ごそごそと薬を造つているというのものもあるし、また自分で薬を造つても店舗がない或いは配置販売するだけの組織がない等のために——これには多額の資金を寝かさねばならない——専ら他の販売業者へ卸すことを専門にしているものもありそれに属する部分分は富山県家庭薬総生産高の約三〇%に当るといふ話であるが、そこに於ては原料高の製品安の現象も見られる。既に過剰生産で引合わなくなつても、仕事を中止することは忽ち生活中止を意味するために、無理な借金でやりくりをしてでも

仕事を継続する。従つて製品安でも原料需要は衰えないから原料価格は下落しない。というような他の各種中小企業にあり勝ちな話も聞いたが、然しそれは全体からみれば小さな局部的現象のためか業界の市況安定のために中小企業安定法に基づく調整組合の発動が必要だなどということは話の片鱗すらうかがえなかつた。その管で、富山県の家庭薬業界には製造業者の組合がたつた一つすら無いのである。況や調整組合の如きに於ておやである。そういうことも配置販売を基礎とする家庭薬製造業の特色の一つになるであろうが、右に述べた諸事情をよく考察してみると、所謂「中小企業」と称するものの中にまた大企業と中小企業なるものが存在していると考えざるを得ないことになる。そこで、中小企業の中での大企業という意味に於て、私の見学した広貫堂の如きになると、勿論これは一般的な意味での大企業とは云えないにしても、一応立派な近代的工場工業であり、部分的には流れ作業と云つてもよさそうな場面さえ見られるほどで、富山県家庭薬総生産高の三分の一位を生産し、四千人に上る配置販売員は全国に亘つて各家庭へ直接販売をしている。そして市場的にも立派に独立した地歩を占めていることを見出し得る。尤も奈良県の家庭薬製造業の如きになると、ここでは形が変り、——私は奈良県に行かなかつた。然し奈良商工会議所の報告書によると——これは殆んど全部が純然たる農村家内工業と云つてもよい状態で、造られた薬は奈良県家庭薬配置商業協同組合（南葛城郡御所町在）と日本医薬品製造株式会社（同郡葛城村在）の二者が販売元になつて、配置販売を行つている。要するに小宮山氏の云う中小企業の「独立形態」は山中教授に於ては、非常に低く評価されたものを取り、例えば町の経師屋、農村の鍛冶屋、或いは和傘、花むろし等の製造等、本当に小さな独立小生産者や家内工業者等を考へているように思われるに對し、小宮山氏の考へている「独立形態」はかなり巾があり、前期的なものから近代的な工場工業までを含んでいる。独立形態をとるにせよ、従屬形態をとるにせ

よ、それが独占的性質を持つ大工業と云えるものでなければ、ということはその企業の生産、販売に於ける政策が市場価格に影響を与える力を持つという意味に於てであるが、少なくともそういう企業でないものは中小企業である。富山の家庭薬は独特の商品を商標と名声とで売るといふ意味に於てこれは不完全独占とも云えるであろうが、然しどう考えてもこれは独占的性質を持つ大工業とは云えないし、いくら機械設備は立派で、何百人も働いている工場工業があろうとも、やはり中小工業の範疇に入ると思ふのであるが、富山県家庭薬製造業は右の意味に於ける中小企業の「独立形態」の中で、小宮山氏の考えている中の広い「独立形態」の中に入る。而して個々的に見るとその企業規模が、「中小企業」としての比較的な意味に於て、大中小隸細に亘つて千差万別と云える程であるのは勿論、その経営形態も亦新旧区々で、なかなか一つの尺度では計ることが出来ない。然しそれらに共通した点として、自分の所で造つたものは、自分達自身の手によつて直接に消費者へ売る。中間商人には卸さない、というような原則が見出される。だがこれも第一薬品株式会社のように薬店卸しを専門にする例外がないとは云えないが、大体に於てそういうことが云える。(註、前記第一薬品株式会社に酷似した名前の会社で第一薬品工業株式会社というのがあるが、これは広貫堂に次ぐ家庭薬製造専門の大きな会社で、広貫堂と同様、会社の販売員が直接に消費者へ配置販売を為し、卸しはやらない。)

二 富山県家庭薬製造業の企業組織の特異性

富山県の家庭薬は最初から、自家製造をして、それを自分自身で或いは自家の者が、全国的に配置販売することから始まつている。それが時代の発展と共に各製薬業者（これを富山では懸場帳主かけばじょうぬしと云う）が事業の拡大発展と合理的経営に

ずるため、次第に協同的作業場施設を設けるようになったが、それは近代的な企業組織形態である所の会社組織、とりわけ株式会社組織をとるに至つた。従つて富山県家庭薬製造業の企業形体は、懸場帳主自らの個人企業か、或いは懸場帳主を出資者とする会社組織の企業かであるが、その会社組織も資金を広く一般から公募して大資本大経営でやるといったものではなく、殆んどが仲間資本、それも企業に直接関係を持つ人達だけから成る会社と云つた形を取つている。その典型的な例は、富山県最大の、ということとは日本最大のことになるのであるが、わが国の代表的家庭薬製造業者として知られている株式会社広貫堂であるが、此の会社は資本金二千万円、運転資金六千万円（あとから述べる理由により、資本金に比べてこの運転資金の著しく大きいことがこの家庭薬製造業の一特徴である）、従業員五四〇人、工場建坪一、九〇二坪、工場数三、（以上の調査は、昭和二十六年四月富山県薬業連合会調査、富山商工会議所報告書の八八頁より）となつているが、この会社の特徴は、ここで製造される家庭薬の配置販売員約四千人が使用人ではなくて総て株主になつてゐること、株の売買は懸場帳——販売員が訪れたその得意先の住所、氏名、配置薬品、個数、訪問年月日、集金額、未収金額等を書いた帳簿即ち掛売帳簿——と共に移動することになつて居り、会社の経営と関係なく、ただ配当金目当てに株式のみを保有しているような者は一人も居ないことである。だから、広貫堂の薬の配置販売員は株主であると同時に会社にとつては販売員であり、経営者であると同時に会社にとつては得意先であるということになる。それぞれ各地の事情に應じ、また時勢の進運に應じ、これら配置販売員は株主としてまた経営者の一員として、斯々の薬を製造して貰い度いという註文が出せることになる。会社は製造原価プラス適正利潤という価格で株主（即ち配置販売員）に卸す。卸し値を余り低くすれば株主たる配置販売員の受ける配当金に大きな影響があるので、会社対配置販売員即ち得意先の関係はここでは

二にして一ということになる。かくして仕入れた薬を配置販売員即ち株主は全国の各家庭を歴訪することによつて直接に配置販売をなし、以て生計の資を稼ぐということになつてゐる。このような会社は外装は株式会社でも、実際は吾々が学生時代に教えられて来た乃至は産業界に支配的な、株式会社とまるで違ふものである。むしろ組合組織である所の相互会社に近い。否、それより以上に、例えば社長より使用人まで、大体に於て、株式所有者の一族子弟で組織が固められてゐる所などを見ると、封鎖的保守的経営の臭いが強い。即ち昔ながらの伝統が株式会社の着物をかぶつて生きているのである。若し此の表現がいけないとするならば、古い伝統的精神を近代的な形で生かしていると云えばよいであらう。どちらにしても結局は同じことだが、こうすることが古い伝統を持つ企業近代化についての最も摩擦の少ない賢明な行き方であり、恰も海上保険に於けるロイズ組合 (Corporation of Lloyd's) の如く、中小資本の巧みな連繫によつて、「新出の大資本団が旧業者を圧倒」(広貫堂史九八頁) しようとするのに對抗して再編成されたその企業組織は吾々の大いに注目値するものである。何れにせよその工場は、近代装備を整えて全国一の家庭薬製造会社として誇りを持ち、天皇、皇族の富山市行幸啓という折には必ずこの会社を台覧されるということになつてゐる。(広貫堂編纂「広貫堂史」昭和二十五年、にはそのことが先づ最初に、かなりの頁数を割いて光榮ある会社であるという印象が強く焼き付けられるように書かれてゐる。) 広貫堂の総務部長伊西清氏の話によると、この特異な企業組織こそが富山県家庭薬製造業本来の姿であるといふ。かかる会社にはストライキもサボタージュもあり得ない。これに関連して思ひ出すのは、昨年(一九五二年)十月、西ドイツで決定施行された「経営組織法」(Betriebsverfassungsgesetz) であるが、それによると経営者、労働者、中立者と一定の委員を出して會議によつて経営の合理化を図つて行くことになつて居るので経営状態を乱すストライキは殆んど

無いと云われているが、その組織、構想の斬新なのに比べると、広貫堂の方は昔ながらの伝統と因襲に固められた古い封鎖的組織の臭いが強いのであるが、然し、会社の販売員が株主であり同時に経営者の一員であるという所には、妙な逆説的云い方だが、進歩性を認めたいような気がするのである。固より会社形態をとる家庭薬企業体は総てこの通りと云うのではない。中には、例えば富山化学工業株式会社の如く、主として工業薬品を製造し、傍ら家庭薬を製造してこれを卸しているところもある。だが吾々は、富山県家庭薬製造業本来の姿が懸場帳主からなるという形態、その特異な組織の典型的な姿が広貫堂に浮き彫りされているように思える。

三 富山県家庭薬製造業の発展した諸原因

如何なる事業も、それが人の注目を引くほどに大きくなる迄には、相当な年月に亘る努力が払われている。それは決して一朝一夕にして成るものではない。富山県の家庭薬製造業も、「富山の売薬」と云えば知らぬ人は余りない位に日本全国に名を知られるようになるまでには、やはりその始めに時代の要求に叶う叡智があり、それを継承発展せしめた努力の歴史がある。

富山の薬業界で「富山売薬」の始祖として深く敬慕されている人は富山二代藩主前田正甫公^{まほとしく}である。薬そのものは随分大昔から用いられている。(私は特にこれを調べたことはないから、私自らは自信はないが、「広貫堂史」第二編 日本医薬の沿革——第一章神代紀の伝説、第二章上代の医薬、第三章飛鳥時代の医薬、第四章奈良時代の医薬、第五章平安時代の医薬、第六章鎌倉時代の医薬、第七章吉野及び室町時代の医薬、第八章安土桃山時代の医薬、第九章結論とその後の状

態——は、神代から幕末までに亘つてなかなか興味のある読みものである。だが、ここでは富山県家庭薬製造業が、配置売薬として組織的な発展をなす起源から述べればよいと思う。

富山藩は加賀の前田家の一家であるが、富山藩祖利次公の母は徳川二代將軍秀忠の女であつたから、二代正甫公は秀忠の孫に當る。かかることが封建時代にあつては、売薬の保護発展についても大いなるものを云うのであるから、書いて置かねばならない。正甫公は天和元年（今から凡そ二百七十年の昔）、江戸に於て虚疾、腹痛、痢病の妙薬の製法を研究し、自ら製造したと云われているが、この時藩内に悪疫が流行したので、令して封内に貴賤を問はず製薬施与の仁政を布かれ（「広貫堂史」五二頁）ということである。こういう殿様であつたので、濟世救民に深く意を用い、長崎、岡山、京都から内科医、外科医を招聘して、薬の研究に余念がなかつた。天和三年岡山の醫師万代常閑（浄閑）が富山藩士日比野小兵衛を訪ねて来たが——日比野小兵衛は藩命で長崎へ行く途中、持病の癩氣（今日の胃カタル）を起して苦しんだが、その時万代常閑から与えられた秘薬反魂丹のお蔭で救われ、更に帰藩後にも正甫公の病氣を反魂丹で平癒せしめた事があると云う——藩主正甫公が製薬に多大の興味を有すると聞いて、家伝の秘薬反魂丹を献上した。公は彼から処方を読んで研究すると共に、「人の病患を救済する妙薬を極秘にすることは誠に惜しい」と親ら調合して領民に施し、更に市中の薬御用商人松井屋源右衛門に製劑法を伝授して、施薬と同様の低い値段で販売を命じ領内の病者を救済したと云う。（「広貫堂史」五九頁参照）何事によらず何か人の知らないいいものを所有した場合にはこれを秘密にした昔に於て、それを一般に開放した藩主正甫公の叡智は、富山家庭薬の源をなすものである。ここまですべてが所謂富山県家庭薬即ち売薬の準備時代である。

広貫堂史によると、次の元祿から明和年間までが、売薬の組織的販路拡張に進出した時代で、いわば組織的売薬業の成
立期に当る。その端緒に当つては次の如き劇的事件がある。

元祿三年、正甫公は参観交代で江戸に在つたが、或る日將軍に伺候の折、或る大名が俄かに腹痛を起して瀕死の苦悶状
態に陥つた。居並ぶ大名や典医は如何とも為すすべを知らず周章狼狽して居つた時、正甫公は徐ろに携えていた印籠より
反魂丹を取り出してすすめた所、病氣は忽ち平癒した。(「広貫堂史」六〇頁)

同座の大名達はその薬の効験のあらたかなるに驚嘆し、各藩内にもその薬を頒布するよう懇請したので、正甫公は急使
を富山に遣わし、薬御用商松井屋源右衛門に命じて製薬せしめ、反魂丹の外に二、三品を取ませ八重崎屋源六をして諸国
に行商を開始させた。かくて源六は千辛万苦、配置売薬の商法を開いたのであるが、売薬配置人はその後増加され、良家
の子弟中身体強健、品行方正なる者を選抜し、大藩には二、三人、小藩には一人と定め、諸国の大庄屋を巡つて「置き
薬」を配置し、毎年週期的に巡回して、未使用の残品は引取り、服用した分についてのみ代金を受取り、更に新薬を置い
て帰るといふ「配置売薬」の商習慣が確立された。此の商法は正甫公の「用を先にし、利を後にせよ」の趣旨に基づいた
ものであるが、真に卓抜な商売方法と云わねばならぬ。而して当時は封建時代であり、各諸侯は他国人の自国領内に入る
ことを余り喜ばず、関所を設けて往來人を嚴重に調査した時代であるが、正甫公が將軍秀忠の外孫であつたということ
と、各藩が正甫公に好意を持ち薬効の卓越した薬を欲していたこと、従つて配置売薬商人は正甫公の人徳によつて関所御
免とされたがそれら商人は厳選された品行方正な者であつたので何等の問題を起さなかつたこと、更に富山は冬季に降雪
し仕事が困難となるので、反魂丹の売薬行商という仕事が製薬業と結びついて自然的に成長発達したことなどが、富山家

庭薬即ち売薬業の組織的發展を遂げるに至つた諸原因である。(以上「広貫堂史」五九—六二頁参照)

* 広貫堂総務部長伊西清氏の話によると、昔の反魂丹の主原料は中国から長崎を経て富山に入つて来たのであり、それに用いられた薬草、製法などを研究してみるとかなり高価な薬となり、到底一般庶民の購入し得るような安価なものではなかつたという。

更に、「広貫堂史」によると明和以後の時代は富山売薬業の大發展期ということなる。明和二年には反魂丹役所が設置され(この反魂丹役所は明治五年まで続いている)、奉行を置き、その下に町役、下町役、町年寄、肝煎きまじ、調理役等の役員が置かれ、製薬の監督吟味、配置売薬人の取締り、そして斯業保護の爲めには無利子長期の貸付、藩財政の爲めには売薬業者からの税金の取立てなどの仕事を行つて、斯業の保護奨励發展に尽力した。一方商人の側は、松井屋源右衛門が製薬主任、八重崎屋源六が行商主任という形になり、株仲間、組合仲間等のギルド組織が造られ、既得権は互に尊重して侵害せぬこと、価格及び利益の協定、二重配置や現金売りをせぬ約束、相互扶助並びに使用人待遇等の取り極めなどをなし、全国の行商先は二十一組に分け(此の二十一組に属する売薬行商人は慶応元年の調べでは越中組を除き二、〇九九人という記録が残っている)、大組は十人、小組は五人の順番役を設けて、輪番に選挙し、行商の指導監督に當つた。他方また、売薬行商に當つて旅先まで圧迫を受ける傾向がある場合には、その土地の封建勢力と結託し、家老、藩吏などを自己の顧問に引き入れ巧みに操縦して藩と交渉しては販路の開拓維持に努力し、藩直營の製薬所が設けられて禁止の厄に遇うと莫大な上納金を献上して解禁させたり、或は藩直營の医薬館を富山売薬商人の手で買収したり、或いはまた他国の商人と利益協定を行うなど、これらの活動振りを見ると、吾々は十五、六世紀頃のイギリス貿易業者の先頭に立つて歐洲大陸に商業的大進軍を行つた組織的な一団の商人 merchant staplers や merchant adventurers を思い浮べずには居られな

いのである。而してこれら売薬行商人は、取引先の藩で、自藩から他藩へ金銭の持ち出しを圧う土地があると、禁止差止めになることを憂慮し、移出入をリンクさせて売薬代金の一部又は全部でその藩の産物を購入してこれを他藩に販売するという様に、葉ばかりでなく他国産物の仲介売買も行つて居り、そのために富山売薬商人は葉以外の品物は一部その取扱いを禁止するという法令を出した藩もある。

斯の如き積極果敢な商戦商略による行商の結果は、必然に成功者を続出せしめたが、一方それに伴つて富山藩の財政収入も増加して行つた。こういう史実を観察してみると、吾が日本にはマークアンティリズム時代は無かつたと云つても敢て過言ではないと思うが、然し国内的には藩のマークアンティリズムがあつたわけである。

而して、富山の売薬業に於て注目すべきことの一つは、売薬懸場帳（売掛帳簿）が、重要な財産価値を有すること、金銭貸借の担保に当てられたことは勿論、売買譲渡が行われていることである。売買譲渡の時は契約者双方が反魂丹役所に願ひ出て、台帳に登録を受け、登録手数料として売買金額の百分の一を買主より上納せしめている。この様に売掛帳簿が恰も土地や建物の如く重要な財産として売買され、金融の対象物になつてゐるということは、他に余り例を聞かないことである。

以上述べた如く、藩の積極的な援助と規律ある統制、売薬行商人側の果敢な組織的發展的活動、この兩者一体となつての藩外への商業的大進軍が、富山県家庭薬製造業をして全国一の地位を築かしめ、今日なお確固として他県の追隨を許さないほどに大發展を遂げしめた原因である。

四 企業の実態

最近の富山県家庭薬製造業に關する実態調査書としては、富山商工会議所の報告書以外には全くない。これについて、この困難にして複雑な実態調査を立派になし遂げた同商工会議所の広井裕彦氏にきいた所では、古い実態調査書というのも全くないという話である。従つて吾々は、ひたすら右の報告書に頼る以外に方法がない。そこで同報告書の中から重要なものを抜いて、多少の簡略化或いは敷衍化を試みながら、富山県家庭薬製造業の実態素描を企てることにしよう。

第1表 富山県家庭薬生産高の全国に於ける地位
(昭和26年)

家庭薬のみの生産高		家庭薬を含む 一般医薬品の 全国生産高
全国生産高	富山県生産高	
7,696,000千円	1,594,453千円	42,373,619千円
100%	20.7%	
	3.8%	100%

* 生産高は生産者販売価格による
富山県業業連合会調査(富山商工会議所「報告書」第一表及附表第一より抜萃)

第2表 配置家庭薬生産額(県別)比較表
富山県衛生部薬務課調査

県別	昭和25年	
	生産額	対全国 比率
富山	985,887千円	43.6%
奈良	520,000	23.0
滋賀	350,000	15.5
愛知	3,317	0.2
熊本	12,436	0.6
佐賀	221,072	9.8
和歌山	84,250	3.7
三重	9,577	0.4
岡山	55,340	2.4
静岡	17,455	0.8
計	2,259,334	100.0

「報告書」p.5より

点に異論はなからう。

第3表 規模別、企業形態別、経営様式別企業数

(昭和27年10月富山県薬業連合会調査)

規模別	企業形態別					経営様式別		総体に占める割合(%)
	株式	合名	有限	個人	計	製造	自営	
従業員5人未満	2		1	24	27	27	27	14.6%
5～29人	66	1	4	56	127	127	127	68.7%
30～99人	23			2	25	25	25	13.5%
100～199人	3				3	3	3	1.6%
200人以上	3				3	3	3	1.6%
計	97	1	5	82	185	185	185	100.0%
総体に占める割合(%)	52.5	0.5	2.7	44.3	100.0	100.0	100.0	

「報告書」pp. 11—12より

先づ富山県家庭薬製造業の全国に於ける地位から眺めてみることにしよう。第1表に於てみる通り、家庭薬を含む全国の一般医薬品総生産高に於て富山県家庭薬生産高の占める割合は三・八%であり、家庭薬だけを取り出してみると、富山県は全国生産高の二〇・七%を占め、更に配置家庭薬のみを取り出して比較すると——家庭薬を製造しても配置することなく商店或いは他の販売業者へ卸し売りするものは除外しての数字であるが——第2表の通り富山県は全国比に於て四三・六%を占め圧倒的に優勢である。だが私には此の統計は如何にして作られたものであるかの詳細が分らないし、更に奈良商工会議所の報告書を見ると、「奈良家庭薬の業界に於ける地位」を示す表では、富山県三七%。奈良県三三%となつて居り、どうもお互にお国自慢が多分に出ているような統計という感じがするのであるが、兎に角富山県が家庭薬に関する限りでは、確かに全国随一であることは自他共に認むる所で、この

次に企業体の数を見ると、第3表の如くになつてゐる。これによつてみると、株式組織が五二・五%、個人企業が四四・三%、となつてゐるが、株式組織の中には税金対策のために法人組織をとつてゐるものが多いと思われるので、實質的には個人企業が多いわけである。しかも、日本全体の産業構造に似て、従業員二十九人以下の小乃至兼細経営が全体の八三・三%を占めて圧倒的に多く、百人以上となると僅かに三・二%、その中から更に二百人以上をとること僅かに三社（広貫堂、第一薬品工業、富山化学工業）だけとなるが、この中の富山化学工業は家庭薬が専門ではなく工業薬品が専門であるから、これを除くと僅かに二社（全体の一%位）となる。然も広貫堂だけで富山県家庭薬総生産高の三分の一位を造るということを前記伊西清氏からきいたが、独占という言葉は当然ににしても、少くとも斯業界にも集中が見られるということとは云えるであらう。（なおこれについては、第6表及びその説明参照）

*参考までに昭和十八年の企業整備直前の姿を見ると、法人四八社、個人一、五五〇、計一、五九八という驚くべき繊細企業の集群図を示していた。

*富山に比べて奈良の方は規模が小さい。一〇〇人以上の従業員を持つ会社は一つもない。そして富山の方は製造業の中心が富山市中と郡部（中新川郡）とにあるため、立派な近代的工場工業もあれば極めて小さな家内工業もあるという工合に、企業態様の多様に富んでいるのに対し、奈良の方は総てが農村附近にあり工場は総て家内工業である。そこで奈良商工会議所の報告書の終りには、次の様なことが書かれてあつた。「従つて労務の獲得に心配なく、労働問題など全然なく、真に平和な労務関係である。また四千名に上る配置員は農村の二、三男坊が多い。これは農村過剰人口問題解決の一助になつてゐる。」と。私はこれを疑わない。然しその前期的様相に苦笑を禁じ得ないのである。

次に従業人員を調べてみると第4表の如くなつてゐる。工員数は紡績工場に似て女子が圧倒的に多く、全体の凡そ七五%を占める。これは菓の包装工程が殆んど全部といつてよい位に女で占められている所から来る。女工の平均年令は二八

第4表 規模別職員、工員、男女別従業員数

(昭和27年4月富山県業連合会調査)

規模別	職員数		工員数		計			対比(%)
	男	女	男	女	男	女	計	
従業員5人未満	35	19	23	58	58	77	135	3.3
5~29人	173	60	170	524	343	584	927	22.6
30~99人	186	64	164	521	350	585	935	22.7
100~199人	169	67	178	577	347	644	991	21.6
200人以上	266	94	213	553	479	647	1226	29.8
計	829	304	748	2,233	1,577	2,537	4,114	100.0
対比(%)	73.4	26.6	25.2	74.8	38.3	61.7	100.0	

「報告書」p. 13より

第5表 一企業体平均従業員数推移表

(厚生省薬務局及び富山県衛生部薬務課調査)

年次別	昭和18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
製造業者数	13	14	14	15	38	86	160	177	185	185
従業員数	2812	—	3690	—	4260	5230	4320	4859	4996	4114
平均従業員数	216	—	264	—	112	61	27	28	27	22

「報告書」p. 13より

次に一企業体当りの平均従業員数推移を見ると第5表の如くで、年々非常な減小ぶりである。これは如何に説明さるべきか。先づ終戦直後の昭和二十年の企業者数が僅かに十四であつたのに、昭和二十六年には一八五と十三倍以上に増えていることに注意せねばならぬ。その増えたものが殆んど小乃至細経営である。かかる事情が

才(昭和二十七年十月現在調)となつては、こは紡績女工に比べてかなり多高。

総平均の数字を著しく小さくしているのであるが（昭和二十三、四年のところはその傾向が顯著に現われている）、若干は企業の合理化に基づく人員整理という点も指摘されている（昭和二十七年のところにその傾向が見られる）。

然しこのように一企業体当りの平均従業員数が年々非常に小さくなつて行くという事は、ここにも、「潜在失業」とか「見えざる失業」とか云われるものがその温床を求めているのではなからうか。近代的に高められた生産力を挙げ得るような産業資本の不足、それは近代的産業と結び付かない労働人口が著しく多く存在しているということを意味するが、かかる日本経済構造の特質を端的に表現する現象の一つとして、こね鉢と篩だけの道具で、それに若干の菓草やそば粉などの原料を買入れれば、それで一応立流な腹痛薬が出来、それを原価の二倍乃至十倍位の値段で販売出来るとするならば、ここに就業という形を取つた近代的貧困即ち潜在失業を生ぜしむる温床と形態とがあり得ることになる。だからこそ機械設備を調べてその点から生産能力の測定をすることは不可能で、「ある経営者によれば生産能力は無限である」（「報告書」二一頁）という表現も出て来ることになる。中小規模の家庭薬製造業に対しては、操業度などと云う近代的なものさしは用をなさないのである。

だが然し前にも述べた通り、この家庭薬業界にも「集中」の現象が現われて居り、五人未満の隸細経営の一経営体当り生産高は遞減し、二百人以上のものはその生産高が激増しているのである。第6表参照。此の傾向を明瞭にするためには雇用従業員を標準にした規模別の最近十年位の企業数並びに各規模別当りの生産高の推移を示す統計を必要とするが、それが無い。然し百人以上の企業体は全部で六あるのみだが、最近数年間に此の数字は動かないのに、毎年上昇して行く総生産高はこの六企業体で全体の半以上を占め、残りを年々増えて来た小さな製薬業者併せて百八十近いものが分ち合つて

第6表 富山県家庭業生産額規模別推移表

(富山県業連合会調査)

規 模 別	昭和15年 ～17年平均	構成比 %	22年	"	23年	"	24年	"	25年	"	26年	"
従業員5人未満	千円 1,252	15.3	千円 9,210	2.7	千円 20,154	4.3	千円 28,432	3.8	千円 38,524	3.4	千円 54,624	3.4
5～29人	2,926	35.4	78,621	23.1	114,201	24.5	184,250	24.5	331,600	23.5	387,523	24.3
30～99人	2,877	34.9	55,900	16.4	94,560	20.2	131,441	17.4	217,196	22.1	494,793	31.0
100～199人	—	—	75,301	22.2	98,506	21.1	146,250	19.5	143,056	14.5	265,617	16.7
200人以上	1,187	14.4	121,234	35.6	140,401	29.9	262,413	34.8	360,511	36.5	391,896	24.6
計	8,242	100.0	340,266	100.0	467,822	100.0	752,786	100.0	985,887	100.0	1,594,453	100.0

『報出書』P.19より

いるのであるから、大まかな云い方ではあるが、集中現象は認められると云い得るのである。

*富山県業連合会で私の頂いた配置販売員調査資料によると、富山県家庭業配置販売員総数は一二、二六一人(帳主、補助員共)となつてゐる。(昭和二十七年未現在)。このうち広貫堂所屬の配置員は約四千人ということを私は聞いたが、それは凡そ全体の三分の一に当る。広貫堂の伊西清氏は広貫堂だけで富山県家庭業全体の約三分の一を造ると云つたが、業の製造高と配置販売員数とは大体符合するようである。

因みに配置販売員の最も多い所は北海道で八三六人、次が東京の五八一一人、新潟の五五〇人、富山の五〇八人、静岡、長野、福島、石川、岐阜などはそれぞれ四百人以上となつてゐる。あとは省略する。

次にどんな薬が家庭薬として知られているかという点、各企業体がそれぞれ独特なものを造っているために、その種類

第7表 富山県家庭薬生産額別別推移表

(富山県薬業連合会調査)

剂別	昭和15年 17年平均		22年		23年		24年		25年		26年	
	千円	% 構成比	千円	% 生産順位	千円	% 生産順位	千円	% 生産順位	千円	% 生産順位	千円	% 生産順位
胃腸剂	2,019	24.6 ①	35,213	10.3 ①	70,008	15.0 ②	134,420	17.9 ①	151,967	15.4 ②	266,800	16.7 ③
解熱剂	1,301	15.8 ②	34,684	10.2 ②	76,550	16.4 ①	122,915	16.3 ②	171,960	17.4 ①	323,246	20.3 ①
駆虫剂	736	8.9 ⑤	34,005	10.0 ③	69,974	15.0 ③	74,971	9.9 ④	79,121	8.0 ⑤	128,637	8.1 ⑥
鎮痛剂	803	9.7 ④	29,461	8.7 ⑤	60,703	13.0 ④	104,980	14.0 ④	123,913	12.6 ④	194,722	12.2 ③
鎮痙剂	500	6.1 ⑦	18,984	5.6 ⑦	33,685	7.2 ⑥	58,849	7.8 ⑥	67,462	6.9 ⑦	131,699	8.2 ⑤
五皮剂	592	7.2 ⑥	25,461	7.5 ⑥	31,411	6.7 ⑦	53,602	7.1 ⑦	49,502	5.0 ⑧	80,807	5.1 ⑨
清凉剂	244	3.0 ⑨	10,263	3.0 ⑧	13,742	2.9 ⑧	26,474	3.5 ⑨	36,978	3.8 ⑨	46,452	2.9 ⑧
外伤剂	263	3.2 ⑧	9,458	2.8 ⑨	12,269	2.6 ⑨	30,708	4.1 ⑧	75,687	7.7 ⑥	93,958	5.9 ⑦
皮膚剂	916	11.1 ③	30,845	9.1 ④	39,788	8.5 ⑤	66,283	8.8 ⑤	131,222	13.3 ③	149,466	9.4 ④
其他	867	10.4 ④	111,892	32.8 ①	59,692	12.7 ①	79,574	10.6 ①	98,075	9.9 ①	178,668	11.2 ①
計	8,242	100.0 ①	340,266	100.0 ①	467,822	100.0 ①	752,786	100.0 ①	985,887	100.0 ①	1,594,453	100.0 ①
価格指数	100		5,414		15,082		19,176		19,724		21,725	
修正生産総額	1,790,574		1,365,401		673,878		852,851		1,085,905		1,594,453	
生産指数	100.0		76.1		37.5		47.6		60.7		89.0	

「報告書」p.18より

第8表 従業員一人当り一ヶ月平均賃銀表

(昭和27年10月現在、富山労働基準局調査)

男女別	富山県家庭薬製造業			富山県化学工業 全体	
	職員	工員	平均	工員	平均
男	円 8,888	円 7,763	円 8,354	円 14,592	円 15,876
女	3,925	3,132	3,227	6,014	6,465
平均	7,556	4,297	5,192	12,326	13,586

「報告書」p.15より

は昭和二十六年に於て九千種を超えている。それにこのような薬の性質上、その生産数量を仮りに把握し得たとしても意味がない。従つて使用目的別に薬を分類して、それを生産金額で比較する外には方法がない。それによると第7表の如く、最近では、解熱剤が、第一位で、次が胃腸剤、鎮痛鎮静剤、皮膚剤、鎮咳剤、駆虫剤の順となつてゐる。然し「駆虫剤は昭和二十六年八月サントニンが配給統制から解除されたために将来第二位乃至第三位を占めるであろうと推定される」(報告書一七頁)ということである。

奈良商工会議所の報告書では、解熱剤が第一位、次が駆虫剤、外用薬、胃腸薬、婦人薬の順になつてゐる。

平均賃銀はどの位になつてゐるか。これは第8表の示す通り、富山の近代産業従業員に比べると、極めて低く半分位である。富山県には化学工業(例えば昭和電工、保土ヶ谷化学等)、金属工業(不二越鋼材、日曹製鋼等)、機械器具工業(不二越鋼材等)繊維工業(倉敷レイヨン、日清紡等)、紙及バルブ工業(興国人絹等)の諸工場が多数にあり、工業活動は活潑である。それらの近代産業に比べると家庭薬製造業は、まだ家内工業の段階にあるものが圧倒的に多い。工員のみ平均賃銀をとると、化学工業全体平均の三五%位となるが、これは三十人以下の隷細乃至小企業が総体の八三%を占めてゐる状態からみて、日本の中小企業「繁栄問題」即ち、日本の近代的「貧困問題」の端的な表現

第9表 資産及資本構成推移表

年次	自 資	己 本	負 総	債 額	固 定 資 産	流 動 資 産	勤 産
昭和16年	51%		49%		25%		75%
21	25		75		20		80
23	22		78		15		85
24	33		67		12		88
25	33		67		15		85
26	37		63		22		78

註 流動資産には運転資金、原材料、燃料等の流動的資産を、固定資産には土地、建物、機械設備等の固定的資産を含む。

「報告書」p. 16より

が、こゝにも露出している。
次に生産設備の状況を見ると、手工業によるものが業者の過半数を占める関係上、機械設備を有するものは少ない。原料の製粉、裁断から製品となるまでの一貫作業を機械化、動力化によつて営むものは百人以上の従業員を有する企業でなければ見られない。その数は全体（一八五）の僅かに三%（六）に過ぎない。然し近代的医薬品が次第に家庭薬の中にも取り入れられて来ているので、機械化、動力化は次第に普及して行く傾向にある。

右の事情は当然のことながら、資本構成にもよく現われている。第9表の示す通り、固定資産（土地、建物、機械設備等）の流動資産（運転資金、原材料、燃料等）に対する割合は、二五対七五で、近代的工場工業の資本構成から見ると全く逆の比例である。特に目立つのは運転資金が著しく大きいことで、これは配置売薬の性質上その代金回収に早くて半年、普通一年乃至三年位かかるのであるから、それを支える為めにも運転資金は必然的に大きからざるを得ぬ。原材料、燃料等に要する資金はこれに比べると大したものではない。

自己資本対他人資本（負債）の割合を見ると、他人資本部分が戦前に比べ戦後は著しく大きくなっているが、これは日本全体の産業がこの傾向を顯著に示しているのに比べれば、比較的少ない方であ

第10表 富山県医薬品製造業貸出残高推移

(日銀調査) (単位百万円)

年月別	全 企 業				資本金300万円以下の中小企業			
	先数	貸出総額	運転資金	設備資金	先数	貸出総額	運転資金	設備資金
昭和25年9月	163	267	260	7	149	123	120	2
“ 12月	178	301	295	5	161	142	139	2
26年3月	174	304	290	14	156	149	147	2
“ 6月	179	318	305	13	157	150	146	3
“ 9月	172	321	306	14	154	153	148	5
“ 12月	157	332	319	13	136	161	157	4
27年3月	183	341	329	12	162	162	158	4
“ 6月	166	377	366	11	143	176	172	4
“ 9月	169	375	363	11	148	161	156	4

註 1 本表は銀行(信託を含む)を対象とした貸出残高表であり、100万円以下切捨のため合計金額は必ずしも一致していない。
 2 この表中、家庭薬製造業は全企業の欄ではその八割、中小企業の欄では全部と見做してよい。 「報告書」p.40より

ろう。見方によつてはそれだけ負債能力がないということにもなる。経営方法に魅力を感じないのである。

(一八八) 八八

ここで更に注目すべきことは第10表に於て見る通り、借入金金の九七—九八%までが運転資金に廻されていることで、設備資金に使用される率は僅かに二—三%に過ぎないことである。これでは設備の近代化など思いもよらぬことである。

借入先は第11表の通り銀行が五〇・三%を占め、次が信用金庫(組合)の二四・五%、となつて居るが、この銀行からの借入率の大きいことは、前に述べた如く懸場帳が昔から重要な財産的価値を有する商慣習が確立していることと共に、昭和二十四年十二月以降、富山県信用保証協会が懸場帳を担保として一人十万円以内を限度とする銀行金融の途を開いて居ることに基づくものと思われる。然し借入成功度は第12表の示す通り、過

金融機関はその貧弱な企業形態と封建的因襲の強い

半数が半分以下乃至借入不成功という結果となっている。

第11表 富山市内家庭業製造業者の資金借入先

(昭和26年12月調査)

借入先別	割合
銀行	50.3%
相互銀行	6.2
信用金庫(組合)	24.5
国民金融公庫	5.4
頼母子講	6.3
親戚知人	7.3

富山商工会議所調査「報告書」p.37より

第12表 富山市内家庭業製造業者の金融機関からの借入成功度

(昭和26年12月調査)

借入成功度	割合
全部借入出来た	17.3%
半分以上借入出来た	27.5
半分以下しか借入出来なかつた	45.2
全然借入出来なかつた	10.0

富山商工会議所調査「報告書」p.38より

次に分業協業関係を見ると、大企業に隷属する下請制度、外註制度といった生産関係は全く無い。各々が独自の製品を造り、独自の立場で販売する。ここに富山家庭業本来の配置販売という特色がよく出ている。然し家庭業製造業者は総てその製品を必ず配置販売にする訳ではなく、中には有力販売業者の注文に応じて卸し売りするものもある。その割合を見ると見込生産(即ち生産即配置販売)は全体の凡そ七〇%、注文生産(即ち有力販売業者の注文に基づく生産)は凡そ三〇%となつて居る。

次に富山県家庭業の販売概況を見ると、第13表の如き状態で、国内生産は大体に於て戦前の水準に回復しているけれど

第13表 富山県家庭薬販売先別推移表

(富山県薬業連合会調査)

販売先	昭和15年 ~ 17年平均		22年		23年		24年		25年		26年		
	輸出 千円	割合 %	輸出 千円	割合 %	輸出 千円	割合 %	輸出 千円	割合 %	輸出 千円	割合 %	輸出 千円	割合 %	
販売額	輸出	2,246	27.3	650	0.19	590	0.13	852	0.11	531	0.05	1,310	0.08
	内計	5,996	72.7	340,700	99.81	461,872	99.87	761,788	99.89	984,741	99.95	1,584,895	99.92
		8,242	100.0	341,350	100.0	462,462	100.0	762,640	100.0	985,272	100.0	1,586,205	100.0
価格指数		100		5,414		15,082		19,176		19,726		21,725	
修正販売額	輸出	48,794,350		2,608		850		965		585		1,310	
	内計	130,263,100		1,367,142		665,307		863,050		1,083,220		1,584,895	
		179,057,450		1,369,750		666,157		864,015		1,083,805		1,586,205	
販売指数		100.0		76.4		37.2		48.3		60.6		88.8	

「報告書」pp.29—30より

も、戦前多額の輸出があつた海外市場は全滅状態で、全く振わない。この輸出不振という問題は、ただに此の家庭薬だけの問題ではないが、これが殊の外ひどい状態にあるのも、家庭薬そのものの性質とその配置販売組織とに大きな関係があると思われる。海外市場に於て配置販売することは極めて困難な問題で、実現は覚束ない。然らば海外の薬取扱業者に大

量に卸すことはどうかという問題になれば、その連絡が殆んどない。戦前極めて大量の家庭薬が満洲、中国大陸方面に輸出されたが、これは配置販売でなく、軍の宣撫班、満鉄、新民会、満洲赤十字社、協和会、農業合作社、炭鉱等へ納入したのであり、云わば「商業は国旗に従う」(The trade follows the flag.) 流儀の商売であつたのだから、一時は現地にて製造工場を持つほどの計画も一緒にして、総てが敗戦と共にあとかたも無く消えて了つたのも当然であろう。現在の政治的事情からみて、この方面への進出は多くの期待は出来ないが、中共輸出制限の緩和と共に或程度の進出は可能であるかも知れない。東南アジア諸国への進出は、やりかたによつては可能なのではないかと思うが、今のところその手が無い。現在の輸出はハワイの邦人を対象にする輸出、それも昭和二十六年に於て僅かに五十万円に過ぎないが、を第一位とし、これに台湾、沖繩、ビルマ等に若干の進出を見るのみである。

次に製造業者の協同組合であるが、これは皆無である。この点奈良県製薬協同組合(原材料の共同購入、製造免許手続きの取扱、金融の斡旋等を主な仕事とする)の存在とは対照的である。然し配置販売業者の方には昭和二十七年三月末現在で、三十八の協同組合がある。然しこれは奈良県家庭薬商業協同組合のように製品購入資金の借入斡旋から販売免許手続き、販売指導等をなすのとは異なり、単に配置販売の登録を得んが為めの組合で、共同購入、共同販売などは行つていない。

然し業者団体としては、社団法人富山県製薬連合会という強力な団体があり(昭和二十二年七月設立、同二十七年七月改組、現在の会員数一七〇)、県下の医薬製造業者、販売業者及び富山県薬劑師協会、富山県薬品組合等の団体をも会員とし、生産、販売、金融、貿易等、特に家庭薬の振興発展に尽力している。

五 問題点とその対策

以上が富山県家庭薬製造業に関する企業実態の概要であるが、問題点はどこにあるか。これに就ても富山県商工会議所の「報告書」は先づこの部分の総論の所で、「製造部門」「販売部門」「輸出部門」の三つに分けて、それぞれの部門に於ける隘路を指摘し、更らに生産、原材料、設備及び技術、金融、労務、課税、輸出、協同化又は組織化、指導診断幹旋及び施設に亘つて詳説しているが、ここでは総論の中から主要なものを抜いてみると次の如きものがある。

- 1 どの企業も殆んど同じような薬を造つて相互に激しい競争をしている。
- 2 各企業者は封建的で、世の進運に暗く、旧態墨守の傾向が強い。従つて新しい製品、新しい生産方法を取り入れようとしない。
- 3 商標、製品の意匠については、他の模倣をするのみで近代的感覚を持たない。
- 4 配置販売の爲めか宣伝、広告等は殆んど考えない。従つて優秀な薬でも、富山の薬と云えば低級は薬と考えられ勝ちである。
- 5 目前の利を追うに急で、将来の信用ということを考えない。
- 6 経営について組織化の考えがない。
- 7 配置販売を店舗売に改めようとしても、それは(イ)懸場帳主に悪影響を与える。(ロ)販売ルートを持たないからやろうと思つても出来ない、或は困難である。

8 海外市場が喪失したままである。

9 海外の市場調査を持たないから、引合が来ても結局輸出は実現しない。

以上九項目を出してみたが、びんからきりまであるが各企業体に、これが一律に当てはまるものではないし、「配置販売を店舗販売へ」の方向の如きは、富山県家庭薬本来の在り方を否定して了うことになるのみならず、これは近代的医薬品と直接競争を行うことになり、此の点で在来産業の側に果して勝ち味があるかどうか、甚だ疑問無きを得ない。

だが、それらについての総括的な私の意見は次項に於て述べるとして、次に、これらの事態に対して「業界としてなすべき事項」は何か。右「報告書」の結論に於ては、これに関し次の五項目を掲げている。

1 組織の強化

2 設備の改善及び拡充

3 生産者販売価格と最終販売価格の調整

4 市場開拓と宣伝

5 科学的調査に立脚した統計資料の整備

そして右の「業界としてなすべき事項」を裏付けるための「県」及び「政府」のなすべき対策として、要望事項を次に掲げるのであるが、その中には、例えば、「輸出面の現状打破とその振興」とか「金融の円滑化」といつたようにどの産業にも共通したものもあるし、また、「原料の県内自給」（現在は二〇％程度、八〇％は県外より移入）とか、「薬事法規の一部を改正」（或る種の薬は家庭薬には制限を加えている。配置販売業の営業区域は各都道府県単位になつてゐるから

不便である、居住地で登録を受けたら営業区域は全国一円とせよ等々)とかいつたように、斯業独特のものもある。だが、一つの重要問題は、富山の家庭薬が何故昔は繁栄發展し、現在は余り振わないのかという原因の探求であろう。その点に關連し、次に私見を述べて拙稿を終ることにする。

六 結

薬の価値はそれがよく効くというところにある。昔、富山の薬が何故全国的に信用を博して進出したかと云えば、それは家伝の秘薬反魂丹を持ち得たからである。明治になつて、その初期に、維新政府は所謂「売薬」を輕視し、処方許可についても「無害無効」主義をとつたので、売薬は効かないものとの印象を一般に与えた為め信用をおとした、ということが奈良商工会議所の報告書には書かれてあつたが、効かない薬が売れよう筈はない。この点が薬の生命である。

富山の薬はその最初に於て、前田正甫公という偉い殿様を持つたことが、今日の地位を築いた基礎であるが、卓効薬反魂丹が無かつたならば到底その盛名は得られなかつたであろう。然し時代は進展して資本主義となり、今までの重商主義的な藩の統制を受けた売薬営業は、自由営業の中に投げ込まれ、それと共に西洋の新薬が登場し、一時は在来の和漢薬廃止論さえ出たほどだが、富山の薬業者はよくこの危機を乗り切つて、依然確固たる地盤を維持することが出来た。そして薬そのものも漢藥洋藥合体したものが製造されるようになって漸次質的にも改善されて来た。だが、今日吾々の国民生活に於て、薬として主要な役割を果しているのは所謂「家庭薬」ではなくて、西洋流の「洋薬」である。これら洋薬は家庭薬或いは売薬と称せられている在来薬とは一応別個に、明治以降に於て進出して来たものであるが、それがいつの間にか、家

庭薬をわきの方に追いやつてしまつた形になつてゐる。科学的な洋薬の花々しい發展に比べれば、在来薬は古色蒼然として時代の波から遠ざかつてゐるといつた感じで、医療に於ける比重は甚だ小さくなつた。然し、なお依然として家庭薬が日本の社会で重宝がられてゐるのは、日本社会の生活構造が依然として昔ながらの生活的様相を強く残してゐる所から来る。都市に於てこそ医師は多いが、農山漁村に行けば医師の居ない所もある。かかる所では急に腹痛を起したり、熱発したりした場合などには、予め配置されてある家庭薬は至極重宝なものとなる。また相当な医師の存在する都市でも、貧しき所得階級の人々は高額の治療費負担を恐れて配置売薬に頼ることになる。ただ、そのような薬ではどうにもならぬほど症状がひどくなつた時に医師のもとへ行く。このようなことを考えてみると、所謂家庭薬の消費者層は農漁村に住む人々、都市に於ては低所得階級の人々ではないかと思う。(此の方面に関する調査は未だ行われていないようである。資料は得られなかつた。)即ち貧しき人々の軽度な腹痛、頭痛、外傷、その他一時凌ぎの病に対する薬という感じがするのである。然し昔もそうだが、現在でも、貧しき人々の方が人口は圧倒的に多いのである。だから此の貧しき生活状態の構造に變化が起らぬ限り、一方に於ける近代的洋薬製造会社の存在と共に、他方に於ける在来薬製造業者の存在は、共にその存在理由を主張し得る。日本の産業構造が、日本国民の生活構造に深く根ざして跛行的であるのと同様に、製薬業部門にもそれが現われている。然し競争の場はそれぞれ違ふ。一方は病院、医師、薬局などに売り込んでゐるが、他方は直接各家庭に配置薬として売り込む。従つて洋薬製造会社は洋薬製造会社同志で、家庭薬製造業者は家庭薬製造業者同志で、お互に激しい競争をしているが、洋薬と家庭薬が同じ場で直接競争をするということは殆んど見られない。あつても問題にならぬ程小さなものであらう。かかる事情が、織物業や機械工業などのように、下請制度とか問屋制度とか云つたものを皆無

にしている原因であろう。

富山県の薬業發展を絶えず考えている方面では、今後家庭薬の質的向上に重点を向けると共に、遠大な計画を立て、昭和四十年には全国の世帯数が二千万戸になると予想し、各世帯当り一セットの薬を配置し、その一世帯当りの売上年額平均五百円として、富山県家庭薬の総生産額（販売額）百億円を期待し、更に十億円程度の輸出を目論んでいる。然しここに家庭薬業者を心配させている事柄がある。その一つは家庭薬の県内自給自足案で、それは農業協同組合の組織を利用して富山県へ持ち去られる年間推定二―三億円の金をくい止めよう（新潟県の例）というのであり、も一つは社会保障制度に基づく医療制度の拡充強化ということである。根本的な問題は後者の方に含まれていると思うので、ここでは後者だけに関連して述べる。

イギリスのように医療国営となつて診察、処方箋の交付は勿論、薬、手術、入院が総て一切無料ということにでもなれば、富山県の家庭薬は何処へ行くか。日本にイギリスほどの社会保障制度が実施されるのは、いつのことか分らないからいらぬ心配はせんでもよいと云われるかも知れない。だがいつまでも普通の薬を造つて、普通の配置売薬をしていたのでは、いつの間にか社会的進歩の波から取り残される心配はないだろうか。日本の昔ながらの貧しき生活構造が支えて来た家庭薬の存在も、その貧しき生活構造に社会保障という要素が入り込んで構造変化をすれば、富山の家庭薬も当然それに応じた姿貌を遂げなければ、その存在価値を失うかも知れない。ここで薬本来の使命に鑑み、効験あらたかな家伝の秘薬を再び造つて、販路を家庭だけに限らず、直接に医師、病院、薬局等の大口需要方面にも切替えねばならぬことなる。然しそうなれば結局、これは近代的な大資本企業による薬品との競争ということになる。在来中小企業としての

「家庭業」製造業者にのこのような期待が果して可能か否か。恐らく可能ではあるまい。こうなるまでの過程に於てその進むべき途を考えねばならぬであろう。これが極めて重要な問題点である。だが然し、本稿としては、余り先のことを考え過ぎて議論も先走つてしまつたように思う。味噌、醤油、沢庵、梅干、日本米などで表現出来る日本国民の生活が、画期的な制度的変革を受けてその生活構造の変わる時代が来れば別であるが、依然として古い伝統的生活構造の存続する限り、所謂「家庭業」も、各家庭にあつて重宝な役割を果す「家庭業」本来の使命の下に、その存在価値を持ち続けるであろう。