

越中富山の薬売り

— 富山の配置薬産業と「売薬さん」 —

柴田 弘捷

はじめに

富山県は国内最大級の医薬品製造県である。生産金額の国内シェアを見ると、2015年6,603億円（国内シェア9.78%）、16年6,218億円（同9.39%）で生産金額で全国1位となり、17年は6,540億円、18年は6,246億円で、静岡県に次いで2位であったが国内シェアは9.79%、9.04%を占めている（厚労省「薬事工業生産動態統計年報」）。そして、富山県工業の中では、製造品等出荷額の14.4%と最大のシェアを占めている。また、従業者数でも、10,999人（シェア8.8%）で建設用・建築用金属製品製造業（13,801人）に次ぐ、2位の位地を占め、県内重要産業の地位にある（2018年「富山県の工業」）。

富山県の医薬品産業の展開の背景には、江戸時代中期から発達した売薬業（製薬と置き薬行商）の発達があった。製薬業だけでなく明治期以降の富山の産業発展を支えたのもこの薬業・置き薬に必要とされる薬関連産業（印刷、製瓶、製缶等）の発展と、蓄積された資本による諸産業への投資であった。富山の銀行、電力会社の基を形作ったのも売薬業者たちであった。売薬業者たちは、特に、薬学教育には熱心であった。本稿でそれらのことを検討する余裕はないので、須山（2008）を参照されたい。

以下で、越中富山売薬業の形成・発展の概略を述べ、その独特の経営形態（「先用後利」の置き薬行商）を明らかにする。ついで、第二次大戦後の「売薬業」の復興と変化を概説し、富山の「配置薬」（配置薬産業）の現状と課題について明らかにする。

1. 越中富山の売薬業の形成・発展

越中富山の売薬業の形成・発展については、富山県が編纂した『富山県薬業史 資料集成（上・下）』（1983 以下、資料集成）と『富山県薬業史 通史』（1987年 以下、通史）に詳しい。以下では、主にこの「資料集成」と「通史」に基づき、富山売薬業の形成と発展の概略をみておく。

越中富山の売薬業の形成—江戸城腹痛事件

越中富山の売薬・行商の形成の端緒については、次のようなエピソードが語られている。

富山藩二代目藩主前田正甫が1690年、参勤交代で江戸城に出府してたおり、三春（現・福島県内）藩主が突然腹痛を起こし、そこに居合わせた前田正甫が持ち合わせていた丸薬（反魂丹—1680年代初めに11代万代常閑が伝えたといわれる漢方薬）を服用させたところ、たちどころに痛みが治まった。それを目の当たりにした諸侯がこぞって反魂丹を所望したという「江戸城腹痛事件」である。そこで正甫は領内で反魂丹を製造させ、諸国に行商させた。

正甫は、「他領商売勝手」の触れを出し、諸藩への売薬行商を奨励・保護した。奨励だけでなく、売薬業を支配した。正甫は「用を先にし、利を後にし、医療の仁恵に浴せざる寒村僻地にまで廣く救療の志を貫通せよ」と訓示したと伝えられる（通史p.483、元は、『広貫堂史』p.86、太字—柴田）。これが後に見る富山売薬（置き薬行商）のスローガン「先用後利」となり、また富山売薬の中心となった廣貫堂の名称の由来とされる。

売薬行商人は行商先の地域ごとに「仲間組」を組織し（1764年18組）、その下に「向寄（むより）」をつくり、行商のルール（「仲間示談定法」）や反魂丹役所との交渉を行っていた（仲間組は1853年までに22組となり、行商人は2,258人にもなったという）。そして越中富山の売薬が全国に広がるようになった。

この間に、富山藩は反魂丹役所を設置し（1816年）、行商人の免許管理、製薬の吟味（原材料の統制）、御役金（賦課金）の徴収、他藩との交渉、仕入れ代金の無利息貸付、売薬行商人の往来や荷物運送の便宜等を行った。つまり売薬業を保護する一方管理・統制したのである。

富山の売薬行商範囲は64余州、276藩とも言われた全国に広がり、幕末期には4～5,000人の行商人が日本各地を回っていた（通史p.2）。そして富山藩の管理・庇護を受け発展してきた富山の製薬・売薬業者は、富山藩の財政を潤しながら、自らの蓄財もしてきた（年間売上高20万両、売薬業者が藩への納入などで藩財政の15%を賄った）。

売薬行商と北前船

江戸時代、他藩からの行商人は自藩の富の流出になるので、その管理は厳しかった。特に薩摩藩はそうであった。しかし、富山には薬の原料はなく、他藩から「輸入」にたよっていた。特に反魂丹の原料は海外（清国）からの輸入（密輸）に頼っていた。そのルートのがキイになったのが薩摩藩であった。富山藩反魂丹役所と売薬生産者は、原料を確保するため、北前船によって、蝦夷地松前から、清国で不老不死の薬として珍重されていた昆布を仕入れ、薩摩藩に献上・販売することによって、薩摩藩内での行商権を確保した。薩摩藩は、琉球経由で清国に昆布を輸出し、和漢薬の原料（麝香や龍脳）を輸入（鎖国のもとでの密貿易）、富山の売薬業者に売ることによって利益を得ていた。富山→松前→大阪→薩摩→大坂→富山のルートである。

明治以降の富山売薬業

明治維新による幕藩体制の崩壊は、富山藩の統制から解放され、売薬業は自由となった。1873年には、日本全国で、反魂丹を始め50種以上の和漢薬が製造されていたという（通史 p.432）。

しかし、明治政府の欧化政策の下で、和漢薬に対する「無効無害」論が主張される中で、明治政府は1877年「売薬規則」を發布し、これまでの売薬業者は、製薬を主とする売薬業者、製薬をしないで販売を主とする請売者、他府県に売り歩く行商人に区分され、それぞれに税金や鑑札料（売薬営業税、売薬鑑札料、売薬請売鑑札料、売薬行商鑑札料）が課せられた。

税金が多くなったことにより売薬業者は著しく減少することとなった（1884年890人→1887年224人）（通史 p.437-9）。加えて、「売薬印紙税」の施行（1883年、1926年廃止）一定価1銭から10銭まで1割、5銭増すごとに1銭の印紙一で、売薬業は大きく縮小した（1882年 売薬生産額672万円、行商人9,700人→1885年 生産額50万円、行商人5,000人）。このように明治初期には和漢薬売薬は奨励どころか、抑制政策がとられていたのである。

しかし、富山の置き薬の需要は根強く、行商人は「慈恵を旨と奮い立ち、山又山の奥までも磯又磯の果てまでも いやつぎつぎに行商し…」（「売薬歌」*1 2番）と歌われるように日本全国を行商し、売薬産業は富山の産業の中核であり続けた。データのある1911年以降を見ると、富山県の鉱工業生産額に売薬産業の占める割合は、1911年（23.7%）から16年（20.9%）の間は20%以上を占めており（最高値14年31.7%）、17年（16.2%）～21年（19.3%）の間は10%台後半にやや低下するが（最小値19年13.6%）、22（21.2%）～31年（23.3%）の間は20%台を占めている（最高値30年24.7%）。1911年から31年まで富山県の鉱工業生産額1位を占め続けている（32年に電力にトップを奪われ2位、33年、34年は3位）。

なお、この間の行商人の数は7,000～13,000人強で変動している。1911年は9,577人であったが、以降漸減傾向となり、17年に7,140人と最低となったが、再び増加傾向となり、30年に1万人を超え、34年に戦前最大の13,630人を記録した（以上、資料集成より。原データ「富山県統計書」）。

また、国内だけでなく、日清戦争以降、「売薬歌」（4番）に「満州支那の奥地より メキシコ南洋の果てまでも」と歌われているように、日本の大陸進出などに伴い海外に進出していった。後述する富山売薬の最大手の広貫堂は、大戦時には、満州に製薬工場、北京、上海、大連、成都など中国に約20の営業所、朝鮮半島、ベトナム、タイ、シンガポール、マレーシアなどで事業展開していた。それは「主として海外へ移住する日本人を追ってのものだった」（田邊2004）。

太平洋戦争に突入すると、戦時統制—企業整備令→売薬業者の合併→、置き薬一戸一袋制等で、富山の売薬のみならず、全国の売薬・置き薬業は大きく縮小していった。

広貫堂の設立と富山薬業界での地位

明治期から 1930 年代前半まで富山県の主要産業であり続けた売薬業を牽引してきたのは廣貫堂（現・㈱広貫堂）である。

1976 年売薬会社の設立が許可され、1877 年に廣貫堂は売薬業者と認められた。しかし、この段階では薬品調剤（製薬）が認められただけであり、売薬行商は認められなかった（調合所広貫堂）。他方、帳主たち（2,600 人と言われる^{*3}）は売薬会社を設立し、広貫堂からの薬を販売していた者の一部で設立した売薬会社広貫堂が一体となったのは 1880 年であった。その広貫堂規則の第一条には「売薬営業ヲ盛大ニスルヲ以テ主眼トス」と記されている（通史 p.492）。つまり広貫堂は売薬行商を中心とすると宣言していたのである。

そして、富山では広貫堂の設立以降、次々と売薬企業が創立されていく。1908 年段階で 23 の法人団体があった。1908 年の富山県の売薬製造定価総額（生産額）が 365 万円で、その内、この 23 団体の生産額が 258 万円で、県売薬生産額の 70.7%を占めている。つまり、わずか 23 の法人企業が県売薬生産額の 7 割強を占めていたのである。しかもその内上位 10 団体の生産額が 213 万円で 82.6%を占めていた。すでに寡占化が進行していたのである。

なかでも広貫堂の地位は圧倒的であった。1886 年の売薬税 50 円以上の業者 22 人の内広貫堂はトップの 681 円で、2 位の茶木屋（275 円）の 2.26 倍となっている。広貫堂の売薬製造高は 90 年 1,699 万個、95 年 2,102 万個、99 年 2,342 万個と増加し、職工使用数は 95 年 7.8 万人弱、99 年の職工使用数は 10 万人強と増加している。行商人は 95 年 1,623 名、99 年は 1,574 名であった。

広貫堂の生産額の変化を見てみると、1908 年は 110 万円で、2 位の師天堂（17.5 万円）の 6.3 倍で、一社で県生産額の 30.1%、法人団体生産額の 42.5%、富山市の 52.8%を占めている。18 年の「製造定価」（生産額）は 177 万円、2 万円以上の生産額がある 32 企業（自営業を含む）計 482 万円の 34.4%を占め、2 位の師天堂（36 万円）の 4.9 倍である。26 年は 463 万円で、県売薬生産額（2,711 万円）の 17.1%を占め、2 位師天堂（92 万円）の 5.0 倍である。33 年は 383.5 万円で、県の売薬生産額（1,500 万円）の 25.6%を占め、やはり 2 位の師天堂（70.5 万円）の 5.4 倍である（以上、資料集成より算出）。

このように、富山県の売薬業の中で、広貫堂は一貫して 2 位以下を大きく引き離すトップ企業の位地を保ち続けるだけでなく、富山県の鉱工業の中で大きな地位を保持し続けていたのである。

2. 戦後の売薬・置き薬業の展開

戦前の統制から解放された、配置薬業は再び発展をはじめ、富山からの「売薬さん」は1950年に7,694人だったものが、56年には10,008人、61年には11,658人に増加した。そして、大手の企業に属する帳主たちは協同組合をつくった。その組合員数は1,000人を超していた（広貫堂家庭薬協組1,917人、第一薬品工業協組1,443人—56年）。そうでない売薬人たちは地域ごとに協同組合をつくった。富山県では、射水薬品協同組合、水橋薬業会、富山県上市薬業会等があり、東京には帝都医薬品配置協同組合がある。

富山の行商人の減少と配置薬業の企業化

第二次大戦後、「彼（帳主）の中には、旅先に定住し、妻や子供を挙げて富山から移住してしまい、旅さきの居住地において周辺に行商する新しい傾向があらわれ、国元には老人が残留し、あるいは空家にして年に数回のみ帰省する者あるいは完全に移住して、転出してしまいう例も少なからずあらわれている（通史 p.2「まえがき」）。長期間³ 親元や家族から離れて暮らす配置薬行商を敬遠、後継者難および経営・営業の効率化から、得意先のある土地に移り住んで配置薬販売業に従事する「現地居住」が60年代から進んだ。もう一つ要因は遠方への行商に関わる経費である。旅費・宿泊費は経費の30%占めるという⁴。

こうして日本各地に明治期からの売薬さんの二世、三世が営む「売薬さん」が生まれた。この富山からそれぞれの「懸場」（他都道府県）への移住もあって、富山からの売薬行商人は減少する。この傾向は富山の売薬だけでなく、大和（奈良）、近江（滋賀）の売薬業もそうである。

富山在住の売薬行商者は61年に11,685人と戦後最多の人数を記録したが、その後20年間でほぼ半減している。富山の配置販売業者（帳主）は小規模であった。基本は一人業主である。

表1 富山県の家庭薬配置従事（実数）の推移（1960—80年）

年次	1960年			1965年			配置員 ／帳主
	総数	帳主	配置員	総数	帳主	配置員	
1960	10,578	6,465	4,113	100.00	100.00	100.00	0.64
1965	9,173	5,933	3,340	86.72	91.77	81.21	0.56
1970	7,890	5,363	2,527	74.59	82.95	61.44	0.47
1975	6,254	4,766	1,488	59.12	73.72	36.18	0.31
1980	5,442	4,227	1,215	51.45	65.38	29.54	0.29

出所：「資料集成」より作成

帳主と配置人（補助員）の割合（帳主一人当たりの配置人の割合）を見ると、60年は0.64人、80年は0.29人である。つまり60年は帳主の35%は一人帳主であったが、80年には70%が一人帳主となる。つまり従業員が1人もいない自営業主の割合が増加しているのである（表1）。次に見るように2人以上の補助者を雇用している法人企業もあるから、実態は一人帳主の割合はもっと多いであろう。

他方、配置薬業の企業化が進んだ。「富山県から旅先に転住して、現地で多数の雇人を採用し、フランチャイズ方式で行う経営、つまり法人化が進展した（通史、p.1072「むすび」）。これら企業の経営トップの70～80パーセントは、富山から営業地へ移り住んだ人か、その子息たちである^{*5}。その典型が、1930年富山市で配置薬販売事業として創業し、54年顧客の多かったさいたま市に本拠を移転、法人化した（株）富士薬品である。同社はいまや「配置」だけでなく、富山に製薬工場も立ち上げ、またドラッグストアも経営し、大企業に成長している（ただし、現社長は初代の子孫ではない）^{*6}。

しかし、その後には生じた「配置薬」の縮小にはもっと大きな要因があった。それは1958年の新国民健康保険法の成立より61年に国民皆保険制度が実施されたことである。これによって、「医者薬は保険がきくから安い、置き薬より薬は医院で」と医薬品への意識の大転換が生じ、配置薬の需要が激減した。

取扱品目の多様化

この危機の時に起こったのが60年代後半からの栄養ドリンク剤ブームである（栄養ドリンク剤リポビタミンD、オロナミンC等）。この頃から配置人の移動・運搬手段が自転車からバイク、小型乗用車に変わり、重いドリンク剤も運べるようになり、配置薬業界は配置品の中にドリンク剤を取り入れた。オリジナルドリンク剤の生産も行い、ミニドリンク剤（20から50ml）が爆発的人気を得たという。このドリンク剤を配置品目に入れたことが、配置薬業界の窮地を救ったのである。そして、薬だけでなく多様な商品を「配置品」に組み込む、取り扱い品目の多様化が始まった。

90年代になると、さらに配置品の多様化が進んだ。「健康食品」ブームで「サプリメント」も配置するようになった。「1998年頃には配置戸数の約35パーセント以上にドリンク剤が置かれていた。ドリンク材を皮切りに、蚊取り線香や麦茶、入浴剤や洗剤などの日用雑貨の販売を増やしていった配置薬業者も出はじめた」（『総ケア宣言』p.108）。

なお、70年代半ばから、配置品の入れ物が柳行李からアタッシュケースに替わった。つまり、江戸、明治期の柳行李を風呂敷に包んで背負って歩いて移動・運搬していたものが、移動・運搬手段が自転車に替わり、次いでバイク、自動車となった。また配置品の入れ物も柳行李から

アタッシュケースに替わり、行商スタイルは70年代半ばに一変した。

一般医薬品販売の規制緩和

90年代末以降に置き薬業界に多大な影響を与えたのは一般医薬品販売の規制緩和であった。

これまで、薬の販売は、医者（病院・医院）と薬局、そして日本独特の売薬行商人だけであった。それが医薬分業によって、医者は薬の処方するだけになり、薬と栄養ドリンク剤等の販売は薬局と売薬行商人だけに許されるものになっていた。

しかし、1999年に栄養ドリンク剤はコンビニ等薬局以外の店舗で販売可となり、2004年には、健胃薬、整腸薬、ビタミン剤など一般医薬品は、ドラッグストア、スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどで取り扱いが可となった。さらに14年には第一類医薬品を除く一般用医薬品はインターネットで販売することも認められた。

この規制緩和により、配置薬業界は、薬局のみならず、ドラッグストア、スーパー、コンビニ、さらにはネットショップとも競合関係にならざるを得なくなり、厳しい状況になった。

なお、これまで個人宅にしか配置（置き薬）を認められていなかったが、09年に事業所への置き薬ができるようになる、という配置薬業者にとっての朗報があった（省令改訂）。

「売薬さん」（一人帳主）と「配置員」（会社員）への分化

配置薬業には、配置薬製造業者、配置販売業者・配置従業者の存在は不可欠である。かつて、帳主は製薬業者と密接な関係であり、大半の帳主は薬の仕入れをその関係の製薬業者一社から仕入れていた。戦後、帳主の仕入れ先（製薬業者）は自由に選べるようになったが、実態は強いつながりが続いている。とくに、大きな製薬業者は、配置業者の協同組合化を図り（ex. 廣貴堂家庭薬協同組合、第一製薬工業家庭薬協同組合、共栄製薬協同組合）、組合員の仕入れをここで行わせることにしている。

また、配置販売業者の多くは配置従業者ほぼ同一人であり（一人帳主）、そして行商人であった。補助員を雇っている帳主は多くはなかった。戦後、配置販売業の一部が行商地に転居することによって、全国に帳主（配置薬販売業者）が存在するようになった。そしてその一部は配置薬販売業者として法人化した（販社）。1980年末、配置薬販売者許可数18,787件、内法人1,550件で法人割合8.25%あったが、89年末には許可数18,071件、内法人1,794件で法人割合9.93%に増加している（なお、2018年の法人割合は35.8%になっている）。このように個人帳主の配置従業者と配置員を雇用する配置薬販売企業が誕生し、旧来からの売薬行商人（配置従業者）と配置薬販売企業に雇用される配置従事者（サラリーマン）とに分化が生じた。

旧来型の一人帳主も富山からの行商者とかつての行商地（懸場）に転居し、地域の協同組合

に加入して、地域内行商を行う者に分かれている。

一人帳主（行商人）は、製薬企業あるいは卸会社から、自己の裁量で薬を仕入れ、年に2回ほど行商地に出かけ（1回の行商日数は数ヶ月）、その地で宿屋に泊まり、毎日得意先の家を訪問し、家族と対面・面談し、置き薬の使用状況を点検し、補充と新しい薬を加え、使用した薬の料金を貰うという仕事を行い、数カ月ぶりに富山の自宅に帰る、という生活を何十年と繰り返してきた。彼の収入（利益）は薬の代金から、仕入れ費、交通費、宿屋代を差し引いた額である。そして、彼が記録した懸場帳は貴重な財産となり、子供に引き継ぐか、さもなければ売ることになる。

彼らの多くは、代祖父、父親から代々受け継いできた人が多いと言う。広貫堂の今いる「個人運営の売薬さん1,200人（2010年時点）は、広貫堂を立ち上げた2,600人の売薬商人のお孫さんやひ孫にあたる人々」である。ただ、近年は後継者難で懸場帳を売る人が増えた、と言う*7。

他方、法人化した配置薬販売企業は、「配置員」を雇用し営業活動（配置と新懸け＝顧客開拓）を行なわせるようになった。大手の販社は全国に拠点を展開している。例をいくつか挙げると以下の通りである。

㈱富士薬品—47都道府県 299営業所、中京医薬品グループ—20道県 73営業所、LHMグループ—33都道府県 58営業所、布亀㈱—24都道府県 58営業所、三洋薬品グループ 28都道府県 54営業所、㈱常盤メディカルサービス—42都道府県 42営業所、等々である*8。

これらの企業ではそれぞれ営業所単位で配置員を雇用している。

雇用された配置員は、週日勤務で朝出社し、配置薬とドリンク、栄養剤・サプリメントなどをアタッシュケースに入れ、バイクや小型自動車で、顧客宅を訪問するようになる。長期行商ではなく、日勤である。そして、収入も給与（賃金）となった。また、懸場帳は電子されタブレットに打ち込まれ、法人のコンピュータに蓄積され、法人のものとなり、配置員の個人財産にはならない。

この2つのタイプの職業生活の事例を見ておこう。

富山の売薬さん（旧来型の一人帳主）の行商生活

旧来通りの富山から行商に出る売薬行商人（富山の売薬さん）の活動はどのようなものであろうか。彼らは製薬会社ないし薬卸販社から薬を仕入れ、行商地（懸場）の定宿に送り、そこから毎日のように顧客宅を訪問する。このような売薬行商人（帳主）は形式上自営業主である。

売薬さんを50年以上続けたNさん（1942年生、2017年75歳で引退）。

明治期から続く薬売りの家（父方も母方と薬売りを生業としていた）に生まれたNさんは商業高校卒業後、家業を継いだ。2年間は無給の丁稚奉公として修行を積み、その後、20歳で父

親の懸場（営業権を有する得意先地）である滋賀県と三重県を引き継いだ。

「訪問先のご家庭に合わせたものをその都度準備した菓を少し小ぶりの5段重ねの柳行李に入れた革製の専用バックで出発。自転車（後にバイク）に載せて、1,300軒あるお得意様を年2回、一人で訪問。1日に15軒～20軒ほど廻り、いくつかの定宿を移動しながら20日間～1ヶ月でいったん富山の自宅に戻るという生活」だった（漢数字を算用数字に変えた一柴田）。

それは、菓を届けるだけでなく、「売菓さんは、体調不良の相談にもものってくれるの頼もしい存在」だった。「親身に話を伺うだけでなく、その人それぞれにあった健康のアドバイスができるよう、医薬の知識を身につけることは売菓さんにとって大切な仕事の一つ」であった。

その行商先（顧客）とは父の代から続いている。「お付き合いが続くことが多いため、父の代から譲り受けたお得意様は、その方のお子さんやお孫さんの代までお付き合いが続くことが多いため、家族構成、家系の歴史や経済状況、持病や生活慣習に至るまで知ってしまう」。そこに「信頼関係が結ばれると、まるで親戚さながらの付き合い」なるという*8。

配置員の1日

配置菓販売企業に雇用されている配置員Mさん（2005年に入社）の一日*9

仕事内容は、担当エリアの顧客宅に車で訪問、菓箱の中身を補充。約900軒の客を担当、1日15軒程度訪問。一軒当たりの所要時間20～30分。その中で、信頼関係を築いていく。

現在はタブレット端末が導入され根データの収集によるマーケット分析も行われており、仕事のスタイルは常に変化し続けている。

07:00 起床

09:00 出社—メールや各営業所・担当者の実績チェック。客の話題作りの為ニュースチェック。

09:30 朝礼—ミーティング、前日の販売事例を報告。営業所などの情報を共有。

10:15 顧客訪問準備・出発—当日訪問する顧客に届け・紹介する製品を準備。交通安全のお守りに安全運転を誓って出発。

11:00 顧客（60代夫婦）訪問—前日の電話注文の製品を届け、ヒザの痛みを悩んでいるとのことでヒザまわりの筋肉をつけるための体操をレクチャー。

12:00 昼休憩—アポの合間に昼食をとりながら、新入社員のフォローのため営業活動状況などを確認。

13:00 顧客（50代夫婦）訪問—栄耀ドリンクを愛飲しているご主人宅。奥様に化粧品を紹介。

14:00 顧客訪問—予定していた顧客宅訪問後、周辺の数件の顧客に商品届。健康についての悩みを聞き、それぞれにあった商品を紹介。特に悩みがない場合でも健康維持や今後の予防について話す。

- 18:00 顧客（40代共働き夫婦）訪問—「薬局に行くヒマがないので助かります」と喜んでもらう。「胃腸薬を多めに」との要望に応え、液体の胃腸薬も紹介し、追加納入。
- 18:30 帰社—メールのチェック。営業所実績の確認、連絡事項の伝達など。
- 19:30 退社—事務処理が終わり次第退社。
- 20:00 朝に下ごしらえしていた与夕食を調理。翌日の弁当用に少し多めに作る。料理が趣味なので、休日は基本的に台所にいる。
- 23:00 就寝

配置員の待遇・労働条件

同社の男性現役正社員の投書（2017.4.3）ると、中途での採用時は手取りで16～18万円。半年ごとの営業成績で給与査定がされる。1年目は実績がないので三ヶ月に一度、特別営業手当が6万円ほど出る。2年目以降は半年ごとの売上げで給与が決まる。ザックリした数字だが、会社の求める目標に対して未達の社員3割が20万円以下、安定して取れている5割が20～25万円、売上上位の2割が25～40万円。売上上位は主任や係長などの役職者がほとんど。役職によって手当は違っている。賞与は半年間の売上成績によって決まるが3割は20万円以下。残業代もどれだけ残業していたとしても1時間でタイムカードを押すように上司から言われる。朝8時に出社し、1日の既定の軒数を回ると帰社するのは19時を超えることがほとんど。担当によっては毎日20時過ぎても営業、なんていうのは日常茶飯事。訪問先の中には夕方以降や夜しか在宅されていないお客もたくさんいる。独身の一人暮らしでもギリギリくらいで、家族を養うということは到底無理^{*10}（一部言葉遣いを変えた—柴田）。

配置員を雇用者として採用した場合の労働条件の一例も挙げておこう。

配置業企業の大手(株)富士薬品熊谷営業所の配置員募集情報^{*11}

勤務地—熊谷営業所 勤務時間—9:00～18:00（実働8時間+みなし時間65分）休日・休暇—週休2日制・年間休日116日、他に夏期・年末年始・慶弔・有給・産前産後休暇、育児・介護休業、福利厚生—営業実績手当、登録販売者手当、通勤車貸与、社会保険、昇給—年1回

18:00～19:05 みなし手当発生

月給—（1時間05分のみなし手当込）204,622円～251,393円

年収例 5年目・主任 480万円（月給32万円+諸手当）

所長 660万円（月給52万円+諸手当）

このように、法人化した配置業に雇用される配置員は現代のサラリーマンと同様の、勤務形態、労働条件で働くようになる。かつての売薬行商人とは全く異なった働き方になったのである。

3. 売薬・置き薬（家庭配置薬業）の衰退

戦後復興を遂げ、拡大を遂げてきた売薬・置き薬業は1990年代末から縮小傾向となる。

配置用家庭薬生産の縮小

配置用家庭薬の生産額を見ると、1990年の575億円から増減を繰り返しながら1997年に戦後の最高生産額（685.5億円）を記録したが、その後年々生産額は減少し、08年には300億円を切り、15年には200億円を割り、17年には97年の1/5の142.2億円にまで減少している。医療用医薬品の生産額の増加もあって、医薬品生産額全体に占める配置用家庭薬の割合も、98年の1.14%から17年には0.21%まで低下した。このような結果を受けて、19年以降厚労省の「薬事工業生産動態統計」の集計単位でなくなることになった。

この傾向は、富山県の家庭用医薬品生産額の推移も同様である。富山県のそれは、95年の312億円（戦後最高額）から、徐々に減少し始め、2004年に231億円と95の3/4に縮小した。その後の減少は激しく06年に200億円を割り、13年には100億円を切っている。その後減少はわずかで、16年が92億円、17年は96億円と若干増加したが、19年には80億円を切る79億円になった。

富山県の配置用家庭薬の生産額が富山県の全医薬品の生産額に占める割合も低下している。1955年には84%と圧倒的な地位を占めていたが、新たな医薬品生産企業の進出と配置薬生産

表2 配置用医薬品生産額の推移

	全国計		富山県		
	配置用医薬品 生産額 100万円	全医薬品 生産額に 占める割合	配置用医薬品 生産額 100万円	全医薬品 生産額に 占める割合	全国配置用 医薬品生産額 に占める割合
1995	66,259	1.07	31,210	12.0	47.1
2000	54,126	0.88	28,493	12.5	52.6
2005	37,951	0.59	23,137	8.8	61.0
2010	28,030	0.41
2015	18,962	0.28	9,195	1.4	48.5
2016	17,276	0.26	9,554	1.5	55.3
2017	14,272	0.21	7,928	1.2	55.6

注：2010年の富山県の数値は公表されていない

出所：厚労省及び富山県「薬事工業生産動態統計調査」より作成

を中心としていた企業も、配置薬以外の医療用医薬品、一般用医薬品分野の生産も始め、配置用医薬品の生産額はそれほど減少しなかったにもかかわらず、年々低下し、90年には10.4%となった。その後2003年までは10%強を維持していたが、04年にジェネリック医薬品製造が認められると、大手のジェネリック医薬品製造企業の進出、既存企業での委託生産の増大もあって、06年以降富山の医薬品生産額は急増し（05年2,636億円、06年4,417億、1.68倍）、医薬品生産額は全国1、2位を占めるようになった。そのような中で、配置薬の生産額割合は急低下し、06年に10%を切り（9.1%）、18年はわずか1.2%を占めるにすぎなくなった（表2）。

富山県の主要生産業である医薬品生産の内の主要業種であった配置薬生産業は、往年の地位を失い、医薬品産業の1%強を占めるにすぎなくなった。ただし、全国の配置薬生産に占める富山県の配置薬生産額は50%前後で推移し、17年は55%強を占めており、配置薬生産に関する限り富山県は未だその中心的存在である。

配置薬生産は、全国的にも、富山県内でも、その地位をすこぶる低下させているのである。全国及び富山県におけるこのような生産額、比重の縮小は配置薬の需要の大幅な減少にある。

配置薬販売業者・販売従業者の縮小

このような配置薬生産の縮小は、当然にも売薬行商（配置薬販売業）にも多大な影響をあたえる（表3）。

配置販売業者（都道府県の認可数の合計）の推移を見ると、80年（年末）は18,787件、84年

表3 配置販売業営業許可・登録・届出施設数・従事者数の推移 各年3月31日現在

		1996年末	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
施設数	全国	13,749	12,178	10,729	9,995	7,845	7,035	6,852	6,573	6,331
	富山県	442	422	320	297	218	194	188	178	168
	全国	112.9	100.0	88.1	82.1	64.4	57.8	56.3	54.0	52.0
	富山県	104.7	100.0	75.8	70.4	51.7	46.0	44.5	42.2	39.8
	富山シェア	3.2	3.5	3.0	3.0	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7
従事者数	全国	27,878	26,577	25,699	21,817	17,065	15,890	14,969	14,014	13,377
	富山県	3,046	2,832	1,869	1,153	819	709	676	596	599
	全国	104.9	100.0	96.7	82.1	64.2	59.8	56.3	52.7	50.3
	富山県	107.6	100.0	66.0	40.7	28.9	25.0	23.9	21.0	21.2
	富山シェア	10.9	10.7	7.3	5.3	4.8	4.5	4.5	4.3	4.5

出処：厚生省「衛生行政報告（薬事）」各年版より作成

は18,071件あったものが、96年には13,749件、98年(3月末)に12,905、08年に10,000を割り(9,922)、12年には9,000を切り、14年には8,000を割り、17年は7,000を切り、19年には6,331で、20年で半数になった。

従事者数(身分証明書の発行枚数)も同様に減少していく。80年21,150人、84年23,710人、96年28,878人、99年に27,843人いたが、03年に23,854人まで減少し、その後04年に25,854人まで回復するが、その後25,000人台を維持しながら緩やかに減少し、07年は24,390人であったが、08年には21,528人と1年間で3,000人弱の大幅な減少を記録した。その後若干の増減を繰り返しながら13年は23,467人となった。しかし、翌14年には一挙に5,000人強減少した。その後は減少の一途をたどり、19年は13,377人と、やはり20年で従事者は1/2に縮小した。

富山県について見るとその現象はもっと劇的である。事業者(施設数)は、80年499、84年500であったが、98年に426となり、02年には400を切り(385)、06年までに297となった。07年に300台を回復し、その後増減を繰り返していたが12年に260となり、その後急激に減少し、16年には194と200を切り、19年は168になってしまっている。それは98年39%でしかなく、20年間で6割も減少している。全国に占める割合は3%前後を維持している。

従事者数(身分証明書の発行枚数)はさらに劇的で、80年5,442人、84年4,880人、96年3,046人であったが、98年は2,867人で、04年に2,000人を切り(1,847人)、12年に1,000人を割り(986人)、19年は599人である。98年の2割にしかいないという激減ぶりである。全国に占める割合も2000年には11%を占めていたが、19年には4.5%まで低下した。ただ、富山県の事業者、従事者の減少には、すでに触れたように他の都道府県への転出が見られ、全国の減少傾向よりは激しくなっていることもある。

以上のように、置き薬業(配置薬業)は、全国的に見ても、かつてその中核であった富山県を見ても、その衰退現象は著しい。

このような現象の背景には、薬局の増加、ドラッグストア、コンビニ等の増加と24時間営業等で一般薬提供サイドの増加・利便化もあるが、共働き世帯、単身世帯の増加が置き薬訪問への対応を難しくしている面もある(留守が多くなる)。

登録販売者制度の導入と業者の対応

2006年、薬事法が改訂され(09年に全面施行)、「登録販売者」という専門資格制度が新設され、一般医薬品の対面販売従事者(薬局、ドラッグストア、スーパー、コンビニエンスストア、配置薬)は、原則として薬剤師または登録販売者であることが求められるようになった。

この登録販売者でないと配置薬販売業に従事できないことになる「登録販売者」資格制度の導入は、配置薬販売業者の世界を揺るがした。

特に長年の経験と十分な薬の知識を持っていると自負している高齢の「薬屋さん」たちは、「いまさら試験を受けられるか」と反対した。他方、法人販社の中には、これまできづいてきた「信頼」の上に「資格」という「信用」を付加できるので賛成の態度を示した。そのせめぎあいの中で、厚労省は、経過措置として「ただし、現に営業している配置販売業者」については、従来どおりの配置販売業を営む者を「既存配置薬販売業者」とし、登録販売者を「新配置薬販売業者」と名称区分して認めた（経過措置の期限は、当初案では2015年まで、その後20年までに延長され、現在は無期限となっている）。

ここに、配置薬販売業者の中に、登録販売者資格を持つ配置薬販売業者（「新配置」）と従来の配置薬販売業を継続する「既存配置」の二つのタイプが生まれた。新配置（登録販売者）は、一般医薬品の第1類、第2類の全てを販売できるが、既存配置が販売できるものは「都道府県知事が指定する医薬品」と一定の制限が加えられている。つまり、新配置の方が販売できる医薬品の種類が多いのである。

従来からの売薬配置業者（多くは個人経営者）とその団体（日本置き薬協会）は、既存配置の存続を主張し、かつ新配置との取扱い薬種の差別の解消を主張し、法人企業は、従業員に登録販売者資格を取らせ新配置への移行を進めている。

登録販売者になるのには、都道府県によって年1回行われる登録販売者試験¹²に合格し、都道府県に販売従事者登録をして「登録販売者」の身分証明書を交付してもらわなければ、医薬

表4 配置販売業者認可、交付(従業者)数・許可、登録の推移(全国) 12月末現在 人

年	配置販売業者				既存配置販売業者		新配置販売業者		配置従事者数			新配置割合 (%)
	既存配置	新配置	既存+新	割合	法人	個人	法人	個人	既存配置	新配置	計	
2012	7,317	1,276	8,643	14.8	2,194	5,173	109	818	14,290	6,051	20,347	29.7
2013	6,866	1,423	8,289	17.2	2,048	4,818	497	926	12,999	6,338	19,337	32.8
2014	6,469	1,560	8,029	19.4	1,924	4,527	547	1,013	12,036	7,619	19,655	38.8
2015	5,992	1,764	7,756	22.7	1,838	4,154	634	1,130	10,725	6,896	17,621	39.1
2016	5,314	1,892	7,206	26.3	1,655	3,659	682	1,210	9,048	6,844	15,928	43.0
2017	4,775	2,207	6,982	31.6	1,553	3,222	857	1,350	7,986	6,511	14,497	44.9
2018	4,083	2,557	6,640	38.5	1,336	2,747	1,041	1,516	6,386	7,986	13,723	58.2
12/18年	55.8	200.4	76.8		60.9	53.1	955.0	185.3	44.7	132.0	67.4	

注：販売業者数は都道府県の許可数の計、販売従事者数は都道府県の身分証明書発行数の計
出所：日本置き薬協会 NEWS RELEASE No.141-2 (2019.8.23) より作成

品販売業には就けない。しかし、この登録販売者が必ずしも配置薬販売業者・従事者になるわけではない。むしろ、薬局、ドラッグストア、一般薬を販売するスーパー、コンビニ等に就職する者の方が多い。ただし、既存配置者が受験して合格し、新配置に移行した者はいる。

既存配置と新配置の業者・従事者の数の動向を見ておこう（表4）。

すでに述べたように、配置販売業者、配置従事者数は大きく減少しているが、中でも既存配置の減少は著しく、新配置販売業者数は、法人、個人とも増加傾向にあり、新配置従事者数18年に既存配置従事者の数を上回った。つまり、販売業者（法人、個人とも）、従事者も新配置への移行傾向が見られる。既存配置の減少には、高齢・死亡・後継者難等による廃業もあるが、登録販売者資格を取得し（法人の場合は雇って）新配置に移行した業者も多いと思われる。なお、県別のデータは明らかになっていない。

法人化が加速するとともに、既存配置の法人・従事者の減少も加速化化した。

登録販売員を持たない既存配置販売業および登録販売員でない個人従事者は、法制定時に「現に販売業を行っている者」に限定されており、新規の参入は不可能となった。新規に参入する者は、登録販売者試験を受け登録販売者の認定を受け、新配置販売業者、登録販売員になる必要がある。その限りでは、既存配置販売者と既存配置の販売従事者は消滅していくこととなる。

5. 富山売薬業の特色－先用後利、行商、置き薬、懸場帳－

ここで、改めて江戸・明治・大正、昭和、平成と300有余年、現在にまでつながる富山売薬業の特色を整理しておこう。

行商・置き薬

それは、「先用後利」をスローガンに、行商人が年数回決まった時期に顧客宅を訪問、面談しながら薬の入った薬袋・薬箱を置いていき（置き薬）、次回訪問時に、薬の使用内容を確認し、消費された薬、希望を聞いて新たな薬を補充し、使った薬の代金を受け取るという商法（先用後利）である。

「北陸の富山平野には、ここから毎年、日本全国の諸地方の町や村々に売薬の行商に出かける特殊な産業がある。富山売薬業といわれ、約300年の伝統をもっている。・・・幕末期には4～5,000人、明治以来、大正、昭和にかけては、大体1万人に近い行商人が、富山平野から毎年の一定の季節に一定の得意先に出かけてきている。彼らは、富山の町を中心としながらも、平野の町々や農村地帯に広く分布してきた」（通史p.2「まえがき」）。まさに、「山又山の奥までも 磯又磯の果てまでも いやつぎつぎに行商し」であり、「満州支那の奥地より メキシコ南洋の果

てまでも」であった。「江戸時代に医薬品の乏しく衛生知識の低かった頃から、彼らは、庶民の中に入って全国を行商して『越中富山のくすりやさん』として広く親しまれてきた。」(通史 p.2 「まえがき」)。

対面・対話販売

売薬行商は対面・対話商法で行われた(なお、現在も配置薬業は対面でなければならぬと薬事法で規定されている)。この対面对話は、薬の効能、使用方法・注意だけでなく、家族構成や健康状態を聞き出すことや、世間話の中で、社会情報を伝え(情報手段の乏しかった時代ほど喜ばれた)、また近隣の家庭情報を得(これは新懸けの有力情報になる)、また、そのようなコミュニケーションをとることで信頼関係をつくることにあった。

長年売薬行商をしてきた前述のNさんは「信用が絶対—「お付き合いが続くことが多いため、父の代から譲り受けたお得意様は、その方のお子さんやお孫さんの代までお付き合いが続くことが多いため、家族構成、家系の歴史や経済状況、持病や生活慣習に至るまで知ってしまう」、
「信頼関係が結ばれると、まるで親戚さながらの付き合い」になると言う(『富山の置き薬上』P.028)。

懸場・懸場帳

江戸時代から自分たちのそれぞれ行商地域(懸場<カケバ>・テリトリー)を決め、お互いに不可侵とし、顧客の確保・維持につなげてきた(地域内での新たな顧客の開拓は「新懸け」と言い、この言葉は現在もつかわれている)。1つの懸場には1,000人前後の顧客がいる。

そして、彼らは単に薬を置き・入れ替えし、代金を受け取るだけではなかった。販売記録を作成するだけでなく、面談する中で得られた情報まで記録した。そこには顧客の住所、氏名、家族構成、置き薬の名称・数、使用歴・病歴等、さらに面談で得られた家庭情報(経済状態、生活歴、趣味、等々)、近隣情報も記載される。この記録簿を懸場帳<カケバチョウ>と言った。つまり顧客のデータベースである。

推理作家の内田康夫は、ある作品の中で、1990年代末の懸場帳について次のように記している^{*13}。

形式は横長のA4サイズほどのものだ。綴じ込み形式になっていた。厚手のしっかりした紙の表側に顧客名、家族構成、健康状態、特記事項と訪問した年月日、その時点での使用した薬の合計金額、入金の有無を示す表。裏側には置き薬の種類と数量、試用した数量と単価などの表が印刷、記入されている。

家族構成の項には、氏名と年齢、職業、それぞれに腰痛だとか胃弱、便秘がち—といった記述がある。「ご主人 酒席多し 熊胆圓 六神丸/奥さん 更年期障害 参寿 六神丸」などと細かいメモがある(内田 1999 p.65-67)。

多分この内容は事実であろう。内田は本物の懸場帳を見せてもらって書いたのであろう(こ

ここに記載されている薬は全て広貫堂の製品である(柴田)。

1,000 人前後のこのような顧客情報が一つの懸場・一人の帳主の懸場帳に記載されているのである。この懸場帳があれば、新しい行商人も仕事を容易に引き継ぐことができた。それゆえ、この懸場帳は詳細であるほど価値は高く、借金をするときの担保にもなり(事実、1902年に設立された富山売薬信用組合では、これを担保に貸し付けが行われていた)、また売買の対象ともなった。掛場帳の売買価格決定の最大要因は集金率、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で決まるノレン代(掛場営業権) + 顧客に預託してある商品(在庫高)と売り掛け金である(通史 p.940)。懸場帳の価格は、懸場の権利(「のれん代」)が6割、在庫の薬剤が4割と言われ、現在(2010年頃)でも、1,000万円前後で売買されている^{*14}。

5. 社会関係—売薬製造者—(売薬販社)—帳主<売薬行商人>—(補助員)—顧客

富山の売薬業は、製薬業者—(売薬卸商)—帳主—(補助員)—顧客の間で特徴的な社会関係を創り出してきていた。主役は帳主である。卸商と補助員は必ず登場するわけではない。

はじめに仕事の流れ関係を明らかにしておこう。帳主は、売屋製造者から薬を仕入れる。この間に卸商が入る場合もある。その薬を持って懸場に行商に行く。その際補助員をつれていくこともある。懸場の顧客を訪問し、薬の使用状況を点検し、使われた薬を補充し、場合によれば新たな薬を加える。そして使用した分の料金を受け取り、次回の訪問の訪問の時期を伝えて、次の顧客宅へ行く、という流れである。

帳主と製薬業者

主役である帳主について見ると、多くは親子代々同一の懸帳・懸場を受け継いでいく、家業的な性格を持つ個人経営の自営業主である。

帳主と製薬業者との関係は、代々同じ製薬業者から仕入れるという、これも代々の慣行であった。明治期に製薬業者が法人化した時、その法人の株主は帳主たちであった。例えば、広貫堂の場合、帳主は広貫堂の社員ではなく株主であった。それゆえ、広貫堂と帳主の利益は一体である。当然帳主は広貫堂の製品(薬)を仕入れて行商に出たのである。後には、帳主たちは、協同組合を造り、それぞれの製薬業者との関係をさらに深めていくことになる。このようにして、製薬業者と帳主たちの関係は製薬業者が「うちの帳主さん」と言うように、代々の関係となったのである。もちろん、小さな製薬業者の場合は帳主が必要とする薬を提供しきれないので、複数の製薬業者から仕入れる場合もある。それでも、基本的には同じ製薬業者から仕入れていたのである。

この関係は、一部の帳主が懸場のある地域に転居した場合でも続いた。北海道に移住した場合でも富山の製薬業者から仕入れていたのである。

帳主と製造業者との関係は、帳主から見れば売薬商品の仕入れ先であるが、基本的には代々同一の製造業者の薬を仕入れ続けるという、「永続的」な関係である（あった）。

戦後、各地に転居した帳主が法人化し、かつ製薬部門を持つ企業になると一体関係は崩れ、販社企業は、「配置員」を雇用し、懸場で営業させるという雇用主と被雇用者・会社員として、帳主でない配置員が生まれる。現在、この形態が増加傾向にある。

ただし、転居・移住した者が個人帳主のままである場合は、現在も製薬業者と帳主というの関係は続いている。

帳主と補助者

帳主は一人親方が多かった。現在も同様であるが、中には補助者・配置人を使っている者もいた。補助者は、帳主について回り、仕事を覚えた。その関係は、戦前は丁稚奉公的であった。

補助者には、帳主の子供の場合もあれば使用者として雇っている場合もある。補助者の経費は帳主の営業経費の30%ぐらいだと言われる。

子供の場合は、父親の懸場と懸帳を引き継いで帳主になっていった。

使用人の補助者は、将来的には、掛場帳を購入し、その懸場を引き継ぐ帳主になっていく。

帳主と顧客

富山の置き薬行商の最大の特徴は、帳主（行商人）と顧客との関係である。すでに述べたことでもあるが、それは、単に商人と客という仕事の関係だけではない。毎年、同じ行商人が年には数回（2回が多い）決まった時期に訪れる。しかもそれを数十年（戦後になって訪れた行商人のほぼ半数が戦前と同じ人だった）、二代、三代にわたって続く。そこでは、薬と代金のやり取りだけでなく、子供へのお土産（風船等）を渡し、家族も含めた家人の健康上の悩みや相談へのアドバイス、さらには世間話をし、お茶をご馳走になったりして人間的な関係を作り上げていく。客の方もその行商人の来るのを待ち遠しく思うようになる。中には、親戚同様の付き合いになっていたりする。同時にその内容が懸場帳に記され、顧客情報・データベースとして蓄積され、帳主の財産となる。

昨年（19年3月）出版された『富山の置き薬 ④』には*15、「置き薬をめぐる話」として著名人30人のエッセイが載っているが、そこには、多くの人が、薬の話だけでなく、自分の子供時代、自宅で見聞きした、親・家族と行商人（とやまの薬売り）の、そして自分との人間関係が、好ましいものとして、郷愁をもって語られている。

ともあれ、帳主と顧客との長期間、中には双方ともに二代、三代と続く人間関係の形成である。その鍵は、対話とそこから形成される相互の信用と信頼関係だという。

むすび

富山の薬売り・置き薬行商が、江戸時代から明治、大正、昭和と300年以上続いてきた背景には、次のような事情があった。医者もおらず近くに薬屋もない町々、村々に住み、何時生じるかわからない病気、怪我への不安がある、豊かでない庶民にとって、「慈恵を旨と奮い立ち、山又山の奥までも 磯又磯の果てまでも いやつぎつぎに行商し…」(前掲「売薬歌」2番)、高価であった薬を「先用後利」で提供してくれる「置き薬」は、そして病気や健康の悩みの相談に応じてく



れ、かつ諸々の情報も伝えてくれる「とやまのくすりやさん」(行商人)は、便利で安心をもたらしてくれる存在だった。おまけにしてくれる紙風船(写真)^{*16}には「先にくすりを預けておき次に訪問したときに使った分の代金をいただき また薬を補充していく重宝なシステム、健康生活の知識や情報も一緒にお届けしています」と書かれている。

「置き薬」は確かに手元に薬があることで便利さと一定の安心がもたらされたであろう。ただし、そばに薬があるため、少々の痛さ・苦しさでも我慢をせず、つい使ってしまう、次回の薬屋さんの訪問時にその代金に悩む貧しい人たちもいた。

しかし、見てきたように、1960年代以降、国民皆保険の実現、交通手段の発達、薬局の増加、さらには一般薬がスーパーマーケット、ドラッグストア、コンビニエンスストア、そしてインターネット通販でも購入できるようになって、置き薬(家庭用配置薬)の需要は大きく減少した。配置薬業者たちは、配置品目を「くすり」だけでなく、ドリンク剤、サプリメント、健康食品、日用品まで配置品目に加えてきた。

配置薬産業は、今何回目かの危機に面しているのである。

その最大の問題は、配置薬医薬品の生産の減少・縮小と配置薬販売業者と販売従事者の減少である。

日本全国と富山県の配置薬産業の現在の改めて確認をしておこう(表5)。

配置用医薬品生産額(2017年)は143億円、医薬品生産額のわずか0.21%に縮小し、富山県でも654,037万円 県内医薬品生産額の1.2%まで縮小した。配置用医薬品生産額の富山県シェ

表5 配置薬産業の現状

	配置用医薬品の生産額（2017年）		配置販売業（2019.3.31現在）	
	配置用医薬品の生産額(2017年)	医薬品生産額に占める割合	施設数 (販売業者数)	従事者数
全国	14,272	0.21	6,331	13,377
富山県	7,928	1.2	168	599
富山県シェア	55.6	—	2.7	4.5

ア 55.6%を占めているとはいえ、その生産額≒需要の縮小は著しい。

それに応じて販売業者、従業者数も大きく減少・縮小している。

配置販売業施設（事業所）数（許可・登録・届出）は全国 6,321、富山県 168 で富山県シェア 2.7%、配置従業者数（許可・登録・届出）は全国で 13,377 人、富山県はわずか 599 人に減少し、そのシェアは 4.5%までに縮小している。

とは言え、富山県在住の配置薬販売業者・配置員は現在も日本全国を置き薬行商している。

なお、近年の配置薬業界の売り上げ規模は、年間 1,600 億円、配置従業者の年間平均訪問軒数約 300 軒、担当軒数約 900 軒、平均月間売上約 90 万円（内半分は医薬品外）といわれている^{*16}。別の計算では、配置従業者の配置薬の仕入れ額は月 10 万円前後で、仕入れ率が 25%程度とすれば、配置薬の売上げは月額 40 万円前後となる（NEWS RELEASE No.131 2018.10.19）。

その中で生じてきたのは、登録販売員制度である。これによって、既存配置販売業とその販売員は遠からず消滅してしまう可能性が生まれてきている。事実、既存配置販売業・従事者の減少、新配置への転換・移行が進んでいる。販売業者では新配置の法人が急増し、従事者は 19 年にはついに新配置の個人従事者が上回った。

新配置法人もその従事者も対話を重視しお客の信頼を勝ち取ると言うが、既存配置の従事者（帳主）のように、何十年、かつ二代、三代続けて、同じ顧客を担当して、信用を勝ち取り、信頼関係を築き上げるよう顧客との関係は難しくなった。なぜならば、新配置の従業員である配置従事者は、企業の意向で担当懸場の移動はあるし、昇進し管理職になることによる配置従事者から離れることもある。つまり、長期の関係を続けることがむずしくなっているからである。その意味で、従前の配置薬業の特質であった対話信頼関係が難しくなった。

もう一つの危機は、配置従事者の高齢化である。近年の配置従事者の年齢構成のデータを見ることはできなかったが、1985 年の調査では、15～29 歳 2.2%、30～39 歳 9.3%、40～49 歳 21.0%、50～59 歳 34.0%、60～69 歳 23.3%、70 歳以上 10.2%であった。1985 年段階で 50 歳以上が 2/3 を占めていたのである（70 年調査では 38.4%）^{*17}。なお、2007 年時点で平均年齢は 65 歳と

いう発言もあった（「商工とやま」平成19年6月号）。このように、売薬従事者は相当高齢化していると思われる。つまり、高齢化による引退、死亡が既存配置従業員の減少になっているのである。

当事者たち（家庭薬製造業者、販売業者、販売従事者）も強い危機感を持つようになった。広貫堂家庭薬協同組合の八橋謙二（「配置販売戦略会議」議長）は次のように語る（NEWS RELESEN No.146 2020.1.17 元稿『薬日新聞』19.12.17）。

「配置薬販社の売り上げはこれまでにないほどに下がっている。これまでの配置販売の売上げパターンは、箱の中（配置薬）の売上げをメインに、健康食品・ドリンク等でさらに売上げを確保するといったもので、当社（広貫堂）の場合、およそ15年間それで右肩上がり続けてきた。同時に配置員を採用して新懸けて得意先軒数がやすことで、また売り上げもアップした。

だが、およそ5年前からこのパターンは通用しなくなった。採用しようにもヒトが来ない。ヒトがいらないから新懸けができない。ルート要員が不足して新懸要員がルートまわり、ますます新懸けできなくなり、得意先数は減少の一方だ。弊社のケースではここ5年間で得意先数がおおよそ26%減少した。多くの同業他社も似たような状況にあるのではないか。

これまでの配置販売を伸ばすセオリー、経営パターンは通用しない。まさに配置はこれまでにない危機的状況にある。」（NEWS RELESEN No.146 2020.1.17 元稿『薬日新聞』19.12.17）。

配置薬業界の再編の機運

このような危機感は、配置薬業界の再編の機運を生み出した。

すでに法人の合併も進み、法人の寡占化が進行しているとも言われている^{*18}。富山の配置薬業をリードして広貫堂は、04年に配置薬の販売部門を分離し、配置薬直販部門として広貫堂薬品販売㈱設立した（資本金199,600万円、13都道府県16営業所）。続いて04.12に沖縄にトキワ広貫堂㈱を設立した。資本金1,000万円1営業所。

しかし、この販社体制は順調に成長していたが5年ほど前から営業成績が低下し始めた。このような状態は他の配置薬業も同様であった。

富山市に本社を置く㈱広貫堂、大協薬品工業㈱、ケロリンで有名な内外薬品㈱の3社は3,000万円ずつ出資し、「富山のくすり」ブランドを育成することを目的とした配置薬事業を基盤とした医薬品の製造販売事業を行う3社の共同事業会社「富山めぐみ製薬㈱」を設立した。その背景には、このままでは3社の配置薬部門が不採算部門として切り捨てられかねない、との危機感があった。

富山めぐみ製薬は、「ご用聞きシステム」を開発したママタイム㈱（本社兵庫：兵庫県）に出

資し、同社が構築した「流通プラットフォーム」を介して仕入れた商品（薬品以外）を、配置販売員を通して提供することを3月から試みる（2019.12.5新聞発表）。

他方、一般法人全国配置薬協会は19年末に「配置販売戦略会議」を立ち上げた。その方向性は共同開発・共同購入等の協同事業の実践する、方向であるという（NEWS RELESEN No.146 2020.1.17）。

これらの試みは、製薬業者・訪問販売員の垣根を取り払い、薬種の多様化と配置薬訪問の効率化を狙ったものであろう。

しかし、今問われているのは、「先用後利」・「対面販売」の「置き薬」という越中富山流の家庭薬販売方式と現代日本人の生活スタイルとの適合性であろう。巷に薬局、スーパー、24時間営業のコンビニ、ドラッグストアが氾濫し、そして翌日には届くネット販売が発達している現代に日本において、「いつも傍に薬がある」という置き薬が与える「安心」と「利便性」の力は相対的に弱まっているのは事実であろう。加えて、生活スタイルの変容で、単身者・共働き世帯の増加による昼間不在の家庭の増大が昼間の訪問販売の困難さを増加させている。

とは言え、他方では、薬局も、スーパーもコンビニもドラッグストアもない地域・「限界集落」の存在（無薬局自治体は2018年度末では144町村であるが、度重なる市町村合併による町村数の大幅な減少でこのような数字になっている。旧町村単位で見ればもっと多い。事実1996年末では796町村もあった〈厚労省「衛生行政報告例」〉）、外出も困難な、そしてネットで注文もできない（パソコンを使えない）高齢者のみの世帯の増加は、富山流の置き薬はやはり「安心」と「利便性」をもたらすことは十分想像できる。特に、孤立・孤独な高齢者には「なじみのくすりやさん」の訪問は「待ち遠しい」ものになることも十分想像できる。事実「限界集落」地域で「置き薬」商法が成功している事例も報告されている（NEWS RELEASE No.143（2019.10.18））。しかしこれらの人たちを主要なターゲットにするのには顧客の「密集度」は低く、「経営」という観点から見れば非効率である。

配置薬業者は、見てきたように、薬だけでなく、ドリンク、栄養剤、健康食品、ひいては日用品まで薬と一緒に「置き薬」という、「置き薬」の内容の多様化を図ってきたが、年間数回の訪問では、ネット販売には勝てない。すでに、広貫堂を含めて、配置薬生産業者は家庭薬のネット販売を進めている。富山めぐみ製薬品の「ママタイム」方式の導入は、宅配方式の導入である。これが成功するかどうかは不分明であるが、薬にこれを導入するのはもはや「置き薬」ではなくなる。

筆者には「越中富山の薬売り・置き薬」の生き残りの処方箋はないが、ネット・宅配は一つの生き方かもしれない。このままで推移すれば、富山の置き薬システムは早晚衰退していくであろう。とすれば富山からの行商の配置薬従事者は早晚なくなっていくのではないだろうか。

注

- *1 相馬御風作詞「売薬歌」(田邊勝 2002)
- *2 「顧客との絆をつくる“富山の置き薬商法”最前線」(株TKC『戦略経営者』戦略インタビュー2019年10月号)
- *3 行商専業で生活するためには年間200日の行商が必要と言われる(通史.948)。
- *4 1960年代半ばの専業帳主の経営経費は、売薬仕入れ費(35%)、補助員手当(15%)、旅費・宿泊費(30%)と言われた(通史.948)。
- *5 田邊勝 2002『『薬都』を築いた富山売薬の試練—受け継がれる売薬理念』「平成13年度(富山)県民カレッジ放送講座テキスト「売薬 越中売薬の心と知恵」第6回(2002.2.23放送)」より(<https://www2.pkc.pref.toyama.jp/contents.furusato/> 2019.12.30取得)
- *6 同社の現在の概要は、資本金31,456万円、従業員数4,583人、グループ会社21社、売上<連結決算>36,803,000万円。うち配置販売事業6.6%・2,543,800万円、営業所数293である<19.3現在>。同社HP)。
- *7 広貫堂代表取締役の発言(「顧客との絆をつくる“富山の置き薬商法”最前線」(株TKC『戦略経営者』戦略インタビュー2019年10月号)
- *8 日本置き薬協会 NEWS RELEASE No.117-2 (2017.9.29)
- *9 常盤メディカルサービス HP より (2019.12.28取得)
- *10 (株)常盤メディカルサービスの就職・転職・採用のロコミ情報(当初日2016.12.18) 会社の評判 <https://en-hyoban.com> 2020.1.21取得
- *11 富士薬品 HP より (2019.12.28取得)
- *12 試験は都道府県によって異なる。近年の富山県の試験の合格者数・合格率の推移を示しておこう。2014年163人・45.5%、15年243人・47.9%、16年332人・49.3%、17年393人・49.1%、18年286人・35.5%、19年310人・43.7%。16年の試験以降毎年300人を超える合格者がいるが、富山県の医薬品配置販売従事者は減少しているから、ほとんどは医薬品配置販売従事者にはなっていないのであろう。
なお、受験手数料は都道府県によって異なるが、2019年度は、最低12,800円、最高18,100円(北海道)であった。富山県は15,000円。その登録料が必要で登録料も都道府県によって異なり、最低7,100円から最高10,300円(北海道)である。富山県は10,000円。
配置販売業者の許可の有効期間は6年、登録販売者の有効期間は2年で、期限内に再度登録・許可が必要である。それにも手数料がかかる。金額は都道府県によってことなる。
- *13 内田康夫 1999『『蟹気楼』新潮文庫
- *14 前掲「富山の置き薬商法”最前線”における広貫堂社長の言
- *15 伊藤玄二郎編『富山の置き薬 ④』 エッセイを寄せた30人の内最年長は1928年生、最年少は1959年生。大半は戦前、戦中生まれである。当然語られる時代は1940年代から50年代の思い出である。
- *16 筆者の家にあった1980年前後に広貫堂の売薬さんがくれた紙風船・(写真)。おまけには、江戸、明治期には役者絵などの版画、箸や針などの実用品、上得意への進物として九谷焼の湯飲みなどがあり、戦後は、薬の品名入りのゴム風船や紙風船などがあつた(総ケア宣言「おまけのいろいろ」)。
- *17 「誰も知らない配置の世界」NEWS RELEASE No.129 (2018.8.24) および「揭示」(2018.10.23) 日本置き薬協会
- *18 「昭和45年～60年の富山売薬業従事者の年代別構成」(通史 p.1024<原資料 富山県薬業振興課調査>)
- *19 「配置は『川の流れるように』寡占に進む」NEWS RELEASE No.117-2 (2017.9.29)

参考文献

- 伊藤玄二郎編『富山の置き薬 ④』富山市発行、かまくら春秋社発売
須山盛彰 2008 「富山売薬が育てた富山のものづくり—近代産業の基礎から先端産業まで—」1～3 富山県商工会議所『商工とやま』平成20年5～7月号

田邊勝 2002 『『薬都』を築いた富山売薬の試練—受け継がれる売薬理念』平成 13 年度（富山）県民カレッジ放送講座テキスト「売薬 越中売薬の心と知恵」第 6 回（2002.2.23 放送）より <https://www2.pkc.pref.toyama.jp/contents.furusato/> 2019.12.30 取得

富山市 2019 『富山の置き薬 ④』（かまくら春秋社）

富山県 1983 『富山県薬業史 資料集成（上・下）』

内容は以下のとおりである。

刊行のことば まえがき 例言 目次 I 幕末期 1.行財政 2.生産 3.流通 4.経営 5.団体・仲間
II 行財政 III 生産 IV 流通 1.懸場 2.行商一般 V 海外売薬 VI 信用 1.雇用 2.広貫堂 3.諸
会社 VII 団体・仲間 VIII 薬業教育 IX 統計 編集を終えて あとがき 編纂委員一覧 収録資料提供
者・機関一覧 所収資料編年目録

富山県 1987 『富山県薬業史 通史』丸善(株)発売

本書は 1200 ページ近く（「まえがき」以下本文 1082 頁＋索引 100 頁）もある大著である。目次が詳しく、それを見れば本産業史の内容がほぼ見当がつくと思われるので、以下に目次を示しておく。なお、本書はすでに絶版となっている（専修大学図書館を含むいくつかの大学等の図書館には所蔵されている）。

口絵 刊行のことば 例言

まえがき 1.富山県薬業史資料集成の発行 2.富山売薬業の特色 3.富山県産業と売薬業 4.行商についてのグラースと柳田国男

第 1 章 富山売薬業の形成 第 1 節 富山売薬業の概念 1 くすりの配置制 2 懸場帳 第 2 節 とやま売薬業の起源 1 売薬 2 反魂丹 第 3 節 富山売薬業成立の基礎 1 風土的基礎（ア）急流河川の密集神通川の洪水（ウ）フェーン現象と火災（エ）積雪（オ）風土と出稼ぎ（オ）儉約と力行 2 人的基礎（ア）前田正甫（イ）立山信仰 3 社会的基礎（ア）北陸街道（イ）飛騨街道（ウ）開運とくに西廻り開運

第 2 章 江戸時代の富山売薬業 第 1 節 富山平野の地域的分布 1 富山周辺における売薬商人の分布（ア）中心の富山（イ）八尾（ウ）四方・西岩瀬 2 加賀領に及ぶ売薬商人（ア）東岩瀬（イ）水橋・高月・滑川（ウ）射水農村地域（エ）小杉町・大門町（オ）高岡 3 高山領売薬商人と加賀領売薬商人の関係 第 2 節 行商地域の全国的分布 1 富山売薬業の行商地域の拡大 2 薬の普及と領域的統制 3 組の編成と全国市場 4 薩摩領内の行商地域 6 近江商人との比較 7 大和売薬商人との関係 第 3 節 仕入 1 原料薬種の流通 2 卸売売薬商の仕入（ア）大阪より仕入（イ）海人草（ウ）補助原料 3 行商人の薬種屋よりの仕入 4 行商人の仕入諸経費（ア）石州仕入帳簿（イ）支出と仕入費 第 4 節 製造 1 生産形態の推移 2 製薬場 3 労働力と地域経済 4 製薬と領主的商品経済 第 5 節 販売 1 仲間組の販売規制（ア）旅先領内の販売の独占（イ）重配置の禁止（ウ）価格の協定（エ）新懸の限定（オ）置合薬の処置（カ）店売の卸値協定 2 旅先の販売地域の選択（ア）薩摩藩内販売地域（イ）大坂近郊の販売地域（ウ）販売地域選択の意義 3 旅先藩からの差留と解除（ア）差留（イ）解除 4 旅先藩内「売行商の仲介者—「名誉領事」（ア）仲介者の活動（イ）融資 5 旅先藩に対する利益補償—薩摩との昆布交換（ア）富山—松前—薩摩—大坂—富山の航海（イ）昆布交易の回漕業 6 貿易摩擦対策（ア）売薬の輸入と旅先藩商品の輸出のリンク・システム（イ）輸出入金額の均衡（ウ）交易拡大大部分の均衡 7 土産品（ア）献上品（イ）得意先への土産物（ウ）売薬版画 第 6 節 売薬業経営資金と掛場帳 1 担保 2 条件付き売却 7 節 富山藩の保護統制と商人仲間 1 旅先商人への保護（ア）旅先藩への行商継続の斡旋（イ）資金援助 2 薬種吟味 3 薬種会所 4 売薬人仲間の取締り 5 反魂丹役所（ア）設置の目的（イ）組織（ウ）機能（エ）反魂役所の附属変更 6 売薬商人の仲間制（ア）行商の発展と仲間制（イ）仲間組の規制の意義（ウ）仲間組の諸機 第 8 節 1 新川売薬 2 射水売薬 3 高岡売薬 第 9 節 1 旅先及び国もとの生活と

教育 1 旅先の生活態度 2 文献にみられる売薬商人 (ア) 内山逸峰の売薬行商の見聞日記 (イ) 内山逸峰の「旅日記」(ウ) 泉鏡花の「荒野聖」(エ) 北海道開拓使の「岩倉日記」3 売薬商人と家庭生活 (ア) 売薬歳時記 (イ) 生活の理念 (ウ) 中田家の家訓 (エ) 留守居妻 (オ) 女行商人 4 家庭教育 (ア) 寺子屋 (イ) 本草学

第3章 明治時代の富山売薬業 第1節 明治前期 1 廃藩置県と富山売薬業 (ア) 売薬営業の官許(イ) 太政官布告による営業規制 (ウ) 明治初期の売薬仲間組 2 洋薬の新採用 3 売薬営業の税負担 (ア) 売薬商人の負担の推移(イ) 売薬営業税 4 売薬印紙税 (ア) 内務卿の上申書と印紙税(イ) 印紙税の反対運動 5 売薬の批判—福沢諭吉の売薬論 6 会社の創立 (ア) 創立の機運(イ) 広貫堂の創立 第2節 明治後期 1 売薬組合の結成 2 売薬製造会社設立 (ア) 諸会社設立(イ) 製薬会社の内容(ウ) 明治三十年代の富山の町 3 売薬業の諸税 (ア) 地方税としての営業税(イ) 国税の売薬営業税(ウ) 売薬営業税付加税(エ) 国税営業税より営業収益税への推移(オ) 売薬税と商業会議所議員選挙権 4 海外進出の先駆者たち (ア) 朝鮮半島(イ) 中国大陸(ウ) 台湾(エ) ハワイ 5 売薬資本と近代産業の導入 (ア) 銀行業(イ) 電力事業(ウ) 繊維業その他の産業(エ) 売薬関連産業(オ) 売薬業者の地域活動 5 薬業教育機関の設置 (ア) 共立富山薬学校(イ) 富山市立富山薬学校(ウ) 富山県立薬業学校(エ) 富山県立薬学専門学校

第4章 大正時代の富山売薬業 第1節 第一次世界大戦と富山売薬業 1 富山県産業の代表 2 薬価暴騰と薬草の自給策 (ア) 原料薬の大暴騰(イ) 売薬生産への影響(ウ) 薬草栽培事業の推進 第2節 売薬製造の発展 1 株式会社の発展 2 進まぬ資本金の払い込み 第3節 売薬諸税の廃止運動 1 売薬印紙税に対する反対運動 (ア) 売薬税並びに売薬規則の改正請願 (イ) 売薬行商税廃止の意見書(ウ) 売薬印紙税全廃の陳情 2 印紙税全廃同盟 (ア) 全廃同盟の結成(イ) 全国売薬業団体連合会による廃止決議 第4節 海外売薬 1 大正前期の中国進出 (ア) 中国市場(イ) 日加排斥運動(ウ) 市場視察員の派遣(エ) 輸出業者の権益保持への動き 2 大正後期の海外売薬 1 (ア) 県内輸出業者の分布(イ) 北朝鮮・浦塩の市場調査(ウ) ウラジストオストックからの薬店引揚げ補償の申請(エ) 中国における売薬の発展(オ) 輸出売薬の生産地域 第5節 大正期の富山売薬業の推移と関東大震災 1 富山売薬業の躍進 (ア) 売薬生産の地位の上昇(イ) 都市別の動き 2 四方売薬 3 関東大震災と売薬業の被害

第5章 昭和初期の富山売薬業 第1節 昭和恐慌と富山売薬業 1 売薬生産への影響 (ア) 生産の縮小(イ) 製薬会社の生産集中(ウ) 富山県売薬試験場の建設 2 販路拡大方策—宣伝及び博覧会 3 組織づくり (ア) 薬業同志会(イ) 兼売薬行商最寄会連合会(ウ) 売薬原料購買利用組合 4 不況打開の条件づくり (ア) 売薬に持つ運賃の引下げの陳情(イ) 国民健康保険制の反対(ウ) 売薬改良調査会(エ) 行商人必携手帳の厳守 第2節 海外売薬 1 海外売薬の振興 (ア) 丸師売薬株式会社(イ) メキシコ進出の国際薬業株式会社計画(ウ) 県下あげての国際薬業株式会社の設立 2 満州売薬の進展 (ア) 満州輸出組合の設立計画(イ) 満州の製薬会社創立 第3節 薬業教育充実への動き 1 富山薬学専門学校の大学昇格運動 (ア) 明治・大正期の先覚者の提案(イ) 昭和初期の昇格運動 2 小・中学校の薬業科設置運動 (ア) 富山市立富山薬学校の設立(イ) 東水橋実業学校に薬学部設置(ウ) 四方小学校に薬学科設置運動

第6章 戦時下の富山売薬業 第1節 満州事変の推移 1 満蒙への進出 (ア) 大陸の新情勢(イ) 大陸売薬の推進者たち 2 日満産業博覧会の快哉 (ア) 日満博の世論(イ) 売薬振興館 3 広貫堂等企業の大連進出 第2節 全購連・健康保険の進出対策 1 全購連売薬大作 (ア) 全購連売薬(イ) 官公営売薬・青年団売薬(ウ) 損害対 2 国民健康保険対策 (ア) 国民健康保険法(イ) 国保反対運動 第3節 日中戦争と統制経済 1 戦争の拡大と国家統制 2 売薬業の経済統制 (ア) 進物や金箔・木綿の制限(イ) 正価問題と九・一八ストップ令(ウ) 売薬工業組合の設立(エ) 売薬統制会社の設立 3 薬草栽培の奨励 第

4 節 太平洋戦争と売薬業の統合 1 太平洋戦争と医薬制度の改革 (ア) 太平洋戦争の推移 (イ) 薬事法の制定 2 東南アジアへの進出 3 企業の統合 (ア) 売薬会社の統合 (ア) 売薬諸会社の統合 (イ) 配置ブロック制と一戸一袋制の実施 (ウ) 徴兵と労働力不足 第4節 戦時下の薬業教育 (ア) 家業補習学校と実業学校 (イ) 小学校薬業科の新設 (ウ) 富山薬学専門学校

第7章 戦後の富山売薬業 第1節 苦しい再出発 1 敗戦の混乱と欠乏から新秩序へ (ア) 敗戦と薬の統制撤廃 (イ) 薬業団体の衣替え (ウ) 新薬事法及び社会保険 (エ) 薬事行政の取締り 2 県勢総合計画における薬業計画 3 原料不足下の家庭薬製造とその展開 (ア) 原料難と資金難 (イ) サントニンの大量入荷 (ウ) 製薬業の前進 (エ) 貿易再開への努力 4 自由配置と薬製経営 (ア) 統制配置から自由配置へ (イ) インフレ下の売薬行商 5 薬業団体の組織化 (ア) 富山県家庭薬配置商業協同組合の設立 (イ) 富山県薬業連合会の設立 (ウ) 企業別協同組合の結成 6 配置家庭薬に関する世論調査 7 富山平野の売薬業と地域社会—堀江の事例 8 学制改革と薬業教育 (ア) 富山大学薬学部の設置 (イ) 新制高校の薬業教育 (ウ) 新制中学の薬業教育 第2節 経済の高度成長と富山県薬業 1 経済の発展と薬事行政 (ア) 薬業の振興策 (イ) 農協家庭薬の進出と対策 (ウ) 薬事法の改正と配置家庭薬業者 (エ) 各種災害に対する援護 2 新薬の登場 (ア) 家庭薬製造の動向 (イ) はり薬全盛からビタミンブームへ (ウ) 経営の体質改善 (エ) 最低賃金制の導入 (オ) 富山のくすりの宣伝 (カ) 貿易の再開から発展へ 3 高度成長下の場薬行商 (ア) 配置行商人の全国及び県内の分布 (イ) 出先県における配置家庭薬協議会の活動 (ウ) 「農協家庭薬」の戦略と対策 4 懸場帳の移動 (ア) 懸場の放棄と重置 (イ) 懸場帳売買の地域性 5 富山県薬業の新動向 (ア) 製薬会社と帳主の規制関係 (イ) 実業学校卒業生の他業種への流出 (ウ) 旅先移住への芽生え (エ) 製薬会社の本社移転 6 薬業団体の動向 (ア) 全国配置家庭薬協議会の活動 (イ) 富山県内の商業組合の結成 (ウ) 協同組合の活動とその悩み 7 薬業教育 (ア) 配置員の指導から養成へ (イ) 広貫堂薬学院の設置 (ウ) 県立薬業講習所の開設 (エ) 「七・三体制」と高校及び中学の薬業教育 (オ) 富山大学薬学部に大学院設置 第3節 富山県薬業の現況 1 製剤面の新展開 (ア) アンプル入り風邪薬禍と行政 (イ) 薬業界の対応 (ウ) GMPと県の指導 (エ) 石油ショック (オ) 薬害の対策 (カ) GMP以後の薬業界の変動 2 配置行商の編か (ア) 旅先への転住 (イ) 従業者の高齢化 (ウ) 旅先分布の変動 (エ) 東京売薬の動向—四方出身者の事例 3 産地診断と薬務行政 (ア) 昭和四十六年の産地診断 (イ) 昭和五十四年の産地診断 (ウ) 薬務行政の指導 4 薬業団体と薬業教育 (ア) 薬業団体の現況 (イ) 富山医科薬科大学の創設

むすび 1 経営の継続性 (ア) 消費者本位の販売戦略 (イ) 行商の対人信用 (ウ) 懸場帳の重要性 2 「完全な商人」としての富山売薬商人 (ア) 信用・信頼性 (イ) よい商品 (ウ) 市場調査 (エ) 記帳と経理 3 薬業史と現代の課題

編集を終えて あとがき

奈良県薬業連合会編 1991『奈良県薬業史』通史 資料編 I～IV 1988年

日本配置薬協会「NEWS RELEASE」各号

配置薬の歴史を検証し未来を考える会 2019『配置薬ニッポン絵ケア宣言』出版文化社