

13 家庭配置薬業の現状と諸問題

松下正巳

配置薬の対象戸数は全国でおよそ千三百万戸と推定されている。それは全世帯数の三分の一に相当する。しかし広範囲に及ぶ配置対象をもつにもかかわらず、配置用医薬品生産金額は、医薬品総生産金額の中で占める割合がわずか一・〇三%に過ぎない。しかも家庭配置薬の生産は特定された地域に集中している。

配置薬生産県といわれる富山・奈良・滋賀・佐賀の四県における配置薬生産金額は、全配置薬生産金額の七三・六%。全国生産の大部分を占める。

この主要配置薬生産県は、かつて越中富山の万金丹・反魂丹に代表される売薬のメッカであり、また寺院の薬に由来し奇効丸・豊心丹・陀羅尼助に起縁する大和売薬、高野聖に発する薬僧をその起源とし甲賀修験者が教線拡

張に自身が製剤して諸国に施した甲賀売薬、対馬藩田代領の売薬で知られる朝鮮名法奇応丸や鍋島藩の烏犀円など、田代・肥前売薬として著名である。それぞれ地域に根ざし、近世以来の伝統的地場産業として息づいている。

時勢として家庭配置薬をとりまく環境は厳しい。配置用医薬品生産金額の医薬品総生産金額に占める割合は漸減傾向にある。昭和六二年から平成三年に至る五か年の年次別推移をみると、配置用医薬品は平成三年五七五億二五〇〇万円、医薬品総生産額五兆五九五四億三五〇〇万円に占める割合は僅か一・三%。昭和六二年一・五%を最高に大きな変動はみられない。それを主要配置薬生産県別にみると奈良県(三五・五%↓三〇・六%)、富山県(一一・一%↓一〇・一%)、佐賀県(三・四%↓二・九%)、滋賀県(二・三%↓一・七%)の順になっており、漸減しているものの配置用医薬品生産の割合は全国を大きく上回っている。主要配置県のうち配置用の占める割合が群を抜いて多いのが奈良県で、平成三年まで三〇%台を維持している。配置用医薬品生産金額では平成三年において富山県(二二七億八三〇〇万円)が最も多く、業界トツ

プで他を圧している。ついで奈良県(一〇〇億四八〇〇万円)、滋賀県(三六億二二〇万円)、佐賀県(二億四六〇〇万円)の順になっている。四県の占める割合は七〇%を超えており、家庭配置業は近世以来の伝統的産業として名を馳せた主要配置県に集中していることがわかる。

配置販売業者数や配置員数の年次推移では、年々減少傾向にあることが明らかである。それ自体、家庭配置業の退潮を示すものといえよう。

主要配置業生産県の配置従事者数の推移を昭和五五年(平成三年)でみると、富山県(五四四二→三七五五)、奈良県(二五一八→一六一〇)、滋賀県(四八一→四三七)、佐賀県(三九四→四二三)に示すとおり、佐賀県を除き配置従事者数の減少が目立っている。とくに富山・奈良両県が顕著である。問題は配置従事者の高齢化や後継者難が深刻化していることである。奈良県の場合、年齢別配置従事者総数一六一〇(平成三年十二月末現在)のうち五〇歳以上の配置員が一〇八人(六八・八%)を占めており、一方三〇歳以下は僅か二三六人(一四・七%)に過ぎない。業界の高齢化と若年層の参入の少なさが際立っている。

製菓業は今も昔も奈良県を代表する地場産業の一つであることは変わりはないが、県内産業に占めるその位置は次第に低下しつつあることは否めない。

奈良県によらず、家庭配置業をめぐる諸環境は一段ときびしさを増した。後継者不足と高齢化が暗い翳を落す。人材の確保と育成、GMP実施に伴う設備投資と稼働率の効率化、販売機能の強化、新製品や新技術の導入と開発などさまざまな問題が指摘され、対処が焦眉の急となっている。地域に根ざす伝統的菓業の沿革をたどりながら現状と諸問題について触れてみたい。

(東京都練馬区史編纂委員会)