

販売割当責任制の導入とその背景

－星製薬のケース－

神 保 充 弘

I はじめに

大正時代を通じて、星製薬はライバルの三共と並んで日本を代表する医薬品製造業者であった。当時の両社の営業成績（総益金および当期利益金）を営業報告書に基づいて比較してみると、大正時代前期においては、星製薬は三共に大きく水をあけられていたものの、大正時代中期に入ると、両社の営業成績の差は急速に縮まっていった。そして、総益金においては1921年に、当期利益金においては1919年に、星製薬が三共を凌駕し、その後両社の差はいっそう拡大していった（神保 [2008] pp. 6-7）。このことから、星製薬が大正時代中期を通じていかに急速に発展を遂げたかを理解することができる。この星製薬の急成長をもたらした重要な要因の1つとして星が販売割当責任制を導入し、自らの販売組織の構成員に対して厳格なノルマを賦課したことが挙げられる。しかし、なぜ星はこの時期にそのような制度の導入を図ったのであろうか。また、こうした動きの背後にはいったいどのような事情が存在していたのであろうか。

本論文では、星製薬が大正時代中期に販売割当責任制を導入するに至った背景を史料に基づきながらできるかぎり実証的に明らかにすることを目的とする。

主な分析対象は大正期であるが、便宜上、大正期を前期（1912年～16年）、中期（1917年～21年）、後期（1922年～26年）の3期に区分する。

また、一般に、医薬品はその用途の違いから医療用医薬品と一般用医薬品に分類される。このうち、本論文では後者に焦点を当てる。ただし、本文においては一般用医薬品という用語ではなく、売薬という用語を用いることとする。本稿では明治時代末期から大正時代中期にかけての時期を主な分析対象としているが、当時は一般用医薬品を指す言葉として売薬という用語が広く用いられていたためである。

II 売薬市場の急速な拡大

星製薬が自らの販売組織の構成員に対して厳格なノルマを賦課した理由を知るためには、当時、星製薬を取り巻いていた市場環境の動向に着目する必要があると思われる。そこで以下では、まず、大正期における売薬市場の状況についてみていくことにしよう。

図表1 売薬印紙税額と売薬生産額の推移

(単位：円、%)

年	売薬印紙税額	売薬生産額	前年比
1912	2,239,379	22,393,790	—
1913	2,318,891	23,188,910	103.6
1914	2,353,582	23,535,820	101.5
1915	2,367,059	23,670,590	100.6
1916	2,737,860	27,277,970	115.2
1917	3,361,290	33,612,900	123.2
1918	4,489,860	44,898,600	133.6
1919	6,591,943	65,919,430	146.8
1920	7,964,151	79,641,510	120.8
1921	8,795,588	87,955,880	110.4
1922	7,081,923	70,819,230	80.5
1923	9,691,219	96,912,190	136.8
1924	10,449,131	104,491,310	107.8

注1. 売薬生産額は売薬印紙税額に基づく推計値。売薬印紙税は定価の1割である。

注2. 1916年の売薬印紙税額には売薬類似品にかかるものとして10,063円が含まれている。

出所：内務省衛生局編『衛生局年報』各年版をもとに筆者作成。

当時の売薬市場の規模を把握することのできるデータは存在しない。しかし、当時、売薬には売薬印紙税規則（1882年10月27日公布、翌年1月1日施行）に基づいて、定価の1割の印紙を貼付しなければならないことになっていた。このことから、売薬印紙税額から、おおよそどの程度の売薬が生産されていたのかを把握することができる。

図表1は、大正期における売薬印紙税額と売薬生産額の推移を示したものである。みられるように、大正時代初期（1912～15年）には売薬生産額の伸び率は小さく、ほぼ横ばいに近かった。しかし、1916年に前年比15.2%増と二桁の伸びを記録すると、その後、17年には23.2%増、18年には33.6%増、そして19年には46.8%増と、大正時代中期を通じて売薬の市場規模は大きく拡大していくこととなった*1。その後、売薬市場の伸び率は徐々に低下する傾向をみせるようになるものの、1924年には1億円を超える規模にまで成長した*2。このように、大正時代中期を通じて、日本の売薬市場は大きく成長することになった。

売薬市場が急成長した時期は産業を問わず経済規模が拡大した時期でもあった。図表2は、産業別国内純生産の推移を示したものである。みられるように、いずれの産業も1915年から20年にかけての時期に規模が大きく拡大している。その結果、1920年における国内純生産（全産業）は前回比300.6%を記録し、1915年の3倍以上の規模に拡大することになった。この経済規模の急成長は、第一次世界大戦の勃発（1914年）により、連合国

*1 ただし、当時は消費者物価が大幅に上昇した時期であった。たとえば、1934～36年平均を100とした場合、消費者物価指数は1915年には58.0であったが、1920年には144.0へと大きく上昇した（三和・原 [2010] p. 4）。売薬も事情は同じであった。日本の売薬製造業者は原料の大半をドイツをはじめとする西欧諸国からの輸入に依存していたため、第一次世界大戦により輸入が途絶すると、原料となる薬品費が高騰した。こうした中で、値上げに踏み切る動きが相次いだ。こうした物価変動分を調整した実質生産額の伸びはより小さなものであったと推察される。

*2 この間、1922年には前年比80.5%と伸び率がマイナスに転じている。これは東京府および神奈川県における同年の売薬印紙税額が関東大震災（1923年）の影響で不明となったことから、両府県における印紙税額が統計に含まれていないためである。また、1923年には前年比136.8%と伸び率が大きく上昇している。これは前年は含まれなかった東京府と神奈川県における印紙税額が統計に含まれることになったことによると考えられる。

図表2 産業別国内純生産の推移

（単位：百万円、％）

年	農林水産業		鉱工業				建設業		運輸通信 公益事業		商業 サービス業		合計	
	実数	前回比	実数	前回比	製造業		実数	前回比	実数	前回比	実数	前回比	実数	前回比
					実数	前回比								
1885	339	-	86	-	80	-	24	-	18	-	283	-	750	-
90	496	146.3	121	140.7	110	137.5	36	150.0	21	116.7	350	123.7	1,024	136.5
95	567	114.3	193	159.5	176	160.0	48	133.3	39	185.7	482	137.7	1,329	129.8
1900	858	151.3	365	189.1	326	185.2	97	202.1	85	217.9	772	160.2	2,177	163.8
05	877	102.2	477	130.7	414	127.0	86	88.7	144	169.4	1,085	140.5	2,669	122.6
10	1,119	127.6	741	155.3	660	159.4	157	182.6	230	159.7	1,201	110.7	3,448	129.2
15	1,289	115.2	1,130	152.5	988	149.7	197	125.5	343	149.1	1,487	123.8	4,446	128.9
20	4,036	303.1	3,218	284.8	2,759	279.3	669	339.6	1,066	310.8	4,374	294.1	13,363	300.6
25	4,193	103.9	3,187	99.0	2,899	105.1	852	127.4	1,583	148.5	5,081	116.2	14,896	111.5
30	2,163	51.6	3,166	99.3	2,916	100.6	727	85.3	1,596	100.8	4,659	91.7	12,311	82.6
35	2,844	131.5	4,765	150.5	4,356	149.4	985	135.5	1,607	100.7	5,508	118.2	15,709	127.6
40	6,527	229.5	13,758	288.7	12,835	294.7	2,661	270.2	2,443	152.0	9,275	168.4	34,664	220.7

出所：三和良一・原朗 [2010] p. 9 の 6(a)をもとに筆者作成。

に対する軍需品・食料品輸出のほか、交戦諸国からの輸入が杜絶したアジアをはじめとする世界各国への工業製品輸出や戦争景気を謳歌していたアメリカへの生糸輸出が急激に増大したことを契機として発生した大戦ブームの中でもたらされた*3。このように、大正時代中期を通じて日本の経済全体が大きく成長する中で、売薬市場の急速な拡大はもたらされることになったのである。

大正時代中期に売薬市場が急拡大した理由として、①国民の所得水準の向上、②売薬法の制定、③衛生思想の普及、④当時の医療事情の悪さの4つを挙げることができる。以下、それぞれ簡単にみていくことにしよう。

第1に、国民の所得水準が向上したことである。第一次世界大戦による大戦景気は日本の産業界に飛躍的な繁栄をもたらした。こうした中で、国民の所得水準も大幅に上昇することとなった。図表3は、大正期における

*3 このほか、従来、国内需要をもっぱら輸入品によって満たしていた分野では、大戦により輸入がストップすると、代替品に対する国内需要（欧米諸国からの輸入がストップしたアジアの近隣諸国からの日本製品に対する需要も存在した）が高まり、それを受けて当該製品の国産化の動きが活発化し、産業基盤が形成され、急速な発展を見たケースもあった。医薬品はその代表例である。

図表3 消費者物価指数及び製造業における貨幣賃金指数・実質賃金指数の推移

年	消費者物価指数	貨幣賃金指数	実質賃金指数
1912	65.3	31.3	47.9
1913	67.3	34.3	51.0
1914	62.0	35.1	56.6
1915	58.0	34.3	59.1
1916	62.7	36.6	58.4
1917	76.9	41.8	54.4
1918	103.5	53.7	51.9
1919	137.7	79.1	57.4
1920	144.0	104.5	72.6
1921	132.0	106.7	80.8
1922	130.0	112.7	86.7
1923	128.8	109.0	84.6
1924	130.0	112.7	86.7
1925	131.6	115.7	87.9

注. いずれの指数も1934～1936年の平均を100としたものである。

出所：大川 [1967] p. 134の第1表およびp. 243の第25表をもとに筆者作成。

消費者物価指数と製造業における貨幣賃金指数・実質賃金指数の推移を示したものである。貨幣賃金指数をみると、大正時代前期にはほぼ横ばいに近い状態であったが、大正時代中期に入ると急激に上昇している。この傾向は他の産業でもほぼ共通しており、軒並み所得水準は上昇した。第一次世界大戦がもたらした未曾有の好景気は国民の所得を増大させ、以下に指摘する他の要因とも密接に関連しながら売薬の消費拡大を促すことになった。ただ、当時は消費者物価の上昇が顕著であった。1916年の消費者物価指数は62.7であったが、3年後の1919年には137.7と2倍を超えている。また、1915～18年にかけての期間は、貨幣賃金の増加率を消費者物価の増加率が上回ったため、実質賃金は減少することになった。

第2に、売薬法が制定されたことである。従来、政府は売薬に対しては無効無害主義の方針のもと、売薬規則（1877年制定）によって、売薬営業者（製薬業者）が免許鑑札を受けることを義務づけていた。しかし、免許鑑札は願い出によって受けることができるものであり、売薬営業者の資格

もとくに定められていなかった。このため、効果・効能に疑問がもたれる不良売薬、粗製売薬が社会に蔓延した。このような状況について、疾病の治癒を売薬に依存していた国民の不満は大きく、明確な効果・効能をもつ売薬に対する社会的要請は日増しに高まっていった。こうした流れを受けて、政府は、1909年、「効能なき売薬を免許せざる件」という内務省衛生局長の通牒を出し、従来の無効無害主義から有効無害主義へ方針転換を図った。そして、1914年、この方針転換の実効性を担保する観点から制定されたのが売薬法であった。売薬法では、売薬営業者の資格を定めるとともに、薬剤師、薬剤師を使用する者または医師でなければ、売薬を製造・販売することができないとされた。売薬法の制定は国民の売薬に対する評価と信用を一段と高め、ひいては、売薬に対する需要をいっそう増大させることになった。

第3に、衛生思想が普及したことである。明治期において、衛生行政の主要課題はコレラをはじめとする急性伝染病対策であった。それは警察行政に従属する形で強制的に行われる隔離と消毒が中心を占めていたため、国民の反発を招くとともに、患者の隠匿も行われた。このような事情から、1883年、国民に衛生思想を普及させ、公衆衛生施策を推進する目的をもって半官半民の大日本私立衛生会が設立された。同会は雑誌および報告の発行や「衛生談話会」、「通俗衛生講話会」、「通俗衛生談話会」などの開催を通じて衛生思想の普及活動を行った（瀧澤 [1991] p. 204）。しかし、一般国民はもちろん地方衛生機関で活動する公衆衛生関係職員においても、その重要性が十分に理解されていなかったこともあり、衛生思想の普及は遅々として進まなかった。こうした中で一大転機となったのが明治末期から大正前期にかけての衛生行政の転換であった。従来は対症療法的な急性伝染病対策が中心だったが、次第に結核などの慢性疾患の予防対策、高水準の乳幼児死亡率に関する対策、さらには国民の健康増進に向けた対策へと軸足を移していくことになった（厚生省医務局 [1955] pp. 42-43）。これらの対策が着実な成果をあげるためには国民の衛生思想の向上が不可

図表 4 死因別死亡率

(死亡率 [人口10万対])

年	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1900	肺炎及び気管支炎	226.1	全結核	163.7	脳血管疾患	159.2	胃腸炎	133.8	老衰	131.0
1905	肺炎及び気管支炎	247.4	全結核	206.0	脳血管疾患	163.4	老衰	139.9	胃腸炎	137.2
1910	肺炎及び気管支炎	262.0	全結核	230.2	胃腸炎	213.4	脳血管疾患	131.9	老衰	120.2
1915	肺炎及び気管支炎	261.1	胃腸炎	223.7	全結核	219.7	脳血管疾患	128.8	老衰	112.5
1920	肺炎及び気管支炎	408.0	胃腸炎	254.2	全結核	223.7	インフルエンザ	193.7	脳血管疾患	157.6
1925	肺炎及び気管支炎	275.6	胃腸炎	238.2	全結核	194.1	脳血管疾患	161.2	老衰	117.3

注。「老衰」は「精神病の記載のない老衰」である。

出所：厚生省大臣官房統計情報部〔2000〕p.232の表3.1をもとに筆者作成。

欠であり、中央および地方の衛生機関は衛生思想の普及活動を積極的に展開した。こうして、大正期にいたってようやく衛生思想の社会的普及がみられるようになった。

第4に、当時の医療事情が悪かったことである。図表4は明治時代中期から大正時代末期にかけての死因別死亡率を示したものである。みられるように、大正時代には「肺炎及び気管支炎」、「胃腸炎」、「全結核」などの細菌感染による死亡がきわめて多かった。「悪性新生物(いわゆる癌)」、「心疾患」、「肺炎」が死因のトップ3を占めている昨今と比べると、隔世の感がある。1920年には「肺炎及び気管支炎」による死亡率が408.0と突出しているが、これは当時、世界的に大流行したスペインかぜによるものと考えられる。

こうした状況に対して、当時の医療事情はどうだったか。まず、医師数についてである。図表5は大正年間における医師数と人口10万人当たり医師数の推移を示したものである。医師数はアップダウンはあるが、1912年と1925年を比較すると、5,239人増加した。しかし、人口10万人当たり医師数を見てみると、若干の増減は認められるものの、大正年間を通じてほぼ横ばいであり、ほとんど増加していない。2012年の医師数が303,268人、人口10万人当たり医師数が237.8であることを考えれば、当時の医師の絶対数がいかに少なかったかが理解できる。次に、診療費についてである。大正期は従来開業医や試験及第医といった古い医師から大学や医学専門学

図表5 医師数および人口10万人当たりの医師数
(単位：人)

年	医師数	人口10万人当たり医師数
1912	40,088	77
1913	41,450	79
1914	42,404	79
1915	43,813	80
1916	45,201	82
1917	46,060	82
1918	46,109	81
1919	45,426	81
1920	45,488	81
1921	42,464	75
1922	42,829	76
1923	43,028	74
1924	43,702	74
1925	45,327	76

注1. 医師数は年末現在の数値である。

注2. 医師数には外国人を含まない。

注3. 1922年の医師数および人口10万人当たり医師数には神奈川県を含まない。

注4. 人口10万人当たり医師数は、〔人口1万当たり医師数〕×10で計算して求めた。

出所：総務省統計局「日本の長期統計系列 医療関係者数」

（<http://www.stat.go.jp/data/chouki/24.htm>）（閲覧日：2016年1月25日）をもとに筆者作成。

校を卒業した新しい医師への転換が進み、医療の質が向上した時期であった。しかし、こうした中で、新規開業医は営利的観点から人口が集まる都市部に開業することが多く、診療費も官公立病院の2～3倍程度ときわめて高かった（野村 [1974] p. 82）。最後に、医師の地理的分布についてである。当時の市町村合併の動きとも関連して新規開業医の都市部への集中が進行するにつれて、郡部や農村部における医師の数は減少し、医師がまったく存在しない地域（無医村あるいは無医地区）が顕在化するようになった。これらの地域では医師の往診を希望しても、往診料が高額になることから、医師の診療を断念せざるをえないことも少なくなかった。

Ⅲ 近代的生産体制の確立と競争構造の変化

Ⅱでみたように、売薬市場は大正時代中期を通じて急速に市場規模を拡大させていくことになった。しかし、そこにおける売薬製造業者間の競争構造は従来とは若干異なるものになりつつあった。そこで、以下では、当時、売薬製造業者間の競争のあり方がどのように変化したのかについてみていくことにしよう。

図表6は、1910年から1920年までの売薬営業者数の推移を示したものである。みられるように、1910年から1914年にかけては、毎年4,000～5,000人規模の新規参入があり、年末現在の売薬営業者数は右肩上がり増加していることがわかる。1910年に35,255人であった売薬営業者数は1914年には40,950人へと増加した。ただし、年末現在の売薬営業者数は新規参入者数ほど伸びていない。このことは、毎年売薬市場に対して多くの新規参入が行われる一方、市場における競争の中で淘汰されていった者が少なくなかったことを物語っている。

図表6 売薬営業者数の推移

(単位：人)

年	新規許可	年末現在
1910	4,563	35,255
1911	4,797	36,859
1912	4,640	38,495
1913	5,499	40,041
1914	5,355	40,950
1915	1,353	37,565
1916	1,421	35,932
1917	1,590	35,243
1918	1,881	35,385
1919	1,816	35,201
1920	1,924	34,552

注. 1911年および1912年の年末現在の売薬営業者数には外国人5名が含まれる。

出所：内務省衛生政局編『衛生局年報』各年版をもとに筆者作成。

1915年を境に、新規参入者数は大幅に減少することになった。1914年に5,355人だった新規参入者数は翌15年には1,353人へと激減している。これは1914年に売薬法が成立、施行されたことによると考えられる。

1915年以降の新規参入者数は1919年に一度減少しているものの、微増傾向にあることがうかがえる。これに対して、年末現在の売薬営業業者数は減少傾向を示している。1915年に37,565人であった売薬営業業者数は1916年には35,932人、1917年には35,243人へと減少している。1918年には35,385人と増加に転じるものの、それ以後は35,201人（1919年）、34,552人（1920年）へと減少することになった。1915年以前ほどの規模でないにせよ、新規参入者数が増加傾向にある中で、年末現在の売薬営業業者数は逆に減少している。こうした数値の動きの背後にはいったいどのような事情が存在していたのであろうか。

図表7は、『工場統計表』のデータに基づいて、医薬品を製造する工場数がどのように推移したのかを示したものである*4。みられるように、1909

図表7 医薬品製造工場数（総数）

年	工場数	職工規模						
		5人以上 10人未満	10人以上 30人未満	30人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上 500人未満	500人以上 1000人未満	1000人以上
1909	89 (100.0)	46 (51.7)	28 (31.5)	6 (6.7)	7 (7.9)	2 (2.2)	- (-)	- (-)
1914	109 (100.0)	47 (43.1)	41 (37.6)	10 (9.2)	8 (7.3)	3 (2.8)	- (-)	- (-)
1919	145 (100.0)	58 (40.0)	48 (33.1)	18 (12.4)	11 (7.6)	9 (6.2)	1 (0.7)	- (-)

注. カッコ内は当該年の工場数全体に占める比率（単位：%）。

出所：農商務大臣官房統計課編『工場統計表』各年版をもとに筆者作成。

* 4 ここでいう「医薬品」には医薬と売薬の双方が含まれる。したがって、厳密な意味における売薬の製造工場数を示したものではない。しかし、当時、医薬品の生産額全体に占める売薬の比率は医薬よりも高く、ある程度、実態を反映していると考えられる。なお、『工場統計表』は、1909年、農商務省が工場統計報告規則を制定し、これに基づいて作成されることになったものである。調査の時期は対象年末（12月末現在）であり、調査の範囲は平均1日職工5人以上を使用する工場である。したがって、平均1日に使用する職工が5人未満の工場は本調査の対象外とされる。本調査は1909年以降、5年ごとに実施されてきたが、1920年以降は毎年実施されることになった。

年に89であった医薬品製造工場数（総数）は、1914年には109、1919年には145へと増加している。売薬は元来、家内工業的に細々と生産される傾向が強い商品であったが、売薬市場が拡大する中で、一定の規模を上回る職工を雇用して生産体制を拡充させる売薬製造業者が増えていったことがうかがえる。また、医薬品製造工場数を職工規模別にみると、年を追うにしたがい、職工規模の大きな工場が相対的に増加する傾向にあることが指摘できる。1909年と1919年を比較した場合、工場数はすべての職工規模で増加している。しかし、医薬品製造工場全体の中に占める比率をみると、5人以上10人未満の工場は51.7%から40.0%へ大きく低下しているのに対して、それ以上の職工規模の工場は、50人以上100人未満の工場が7.9%から7.6%に低下しているのを除けば、すべて上昇している。

図表8は、原動機を導入しているか否かという観点から医薬品製造工場を示したものである。1909年の時点においては、原動機を用いている工場はわずか22（24.7%）に過ぎなかったが、1914年には34（31.2%）、1919年には75（51.7%）へと大きく数値を伸ばしている。しかも職工規模別データをみると、一部例外はあるものの、職工規模が大きな工場は職工規模が

図表8 医薬品製造工場数（原動機有無別）

年	原動機有無別 工場数		職工規模						
			5人以上 10人未満	10人以上 30人未満	30人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上 500人未満	500人以上 1000人未満	1000人 以上
1909	有	22 <24.7>	9 <19.6>	5 <17.9>	3 <50.0>	4 <57.1>	1 <50.0>	- <->	- <->
	無	67 <75.3>	37 <80.4>	23 <82.1>	3 <50.0>	3 <42.9>	1 <50.0>	- <->	- <->
1914	有	34 <31.2>	9 <19.1>	13 <31.7>	6 <60.0>	3 <37.5>	3 <100.0>	- <->	- <->
	無	75 <68.8>	38 <80.9>	28 <68.3>	4 <40.0>	5 <62.5>	- <->	- <->	- <->
1919	有	75 <51.7>	22 <37.9>	19 <39.6>	13 <72.2>	11 <100.0>	9 <100.0>	1 <100.0>	- <->
	無	70 <48.3>	36 <62.1>	29 <60.4>	5 <27.8>	- <->	- <->	- <->	- <->

注. カッコ内は当該年における原動機有無別工場数の比率（単位：%）。
出所：農商務大臣官房統計課編『工場統計表』各年版をもとに筆者作成。

小さな工場に比べ、原動機の導入率が高くなる傾向がある。たとえば、1919年を例に取れば、職工規模が5人以上10人未満の工場の原動機導入率は37.9%、10人以上30人未満は39.6%、30人以上50人未満は72.2%、50人以上の工場ではいずれも100%となっている。

このように、大正中期を迎える頃には、職工規模が大きく、近代的な機械設備を導入して生産活動を行う製薬業者が大幅に増加したわけであるが、この過程で売薬市場における競争に構造的変化が生じたのではないかと考えられる。すなわち、明治期における売薬市場では数多の中小製薬業者がひしめき合う中で競争が展開され、いずれの製薬業者も市場全体に対して影響を及ぼすほどの存在ではなかった。しかし、大正初期から中期にかけて、それらの中から大量生産体制を確立し、売薬市場において一定の規模、存在感をもつ企業が台頭するようになった。その結果、売薬市場における競争はそれら一握りの製薬業者を中心として、それらに数多の中小零細な製薬業者が加わる形で展開されることになったのであり、市場における競争の態様は大きく変貌することになったのである*5。そして、このように競争状況が大きく変化する中で、それらの企業を中心としてシェアの維持・拡大をめぐる熾烈な競争が展開された結果、市場で淘汰される企業が相次いだ。1915年以降の売薬営業者数の減少という数値の動きの背後にはこのような事情が存在していたのではないかと推察される。

IV 有力な売薬製造業者を中心とする販売競争の熾烈化

以上みてきたように、大正時代中期には市場構造が従来とは異なるものに変化することになった。そして、そうした競争構造の変化が進む中で、売薬市場において徐々に存在感を高めつつあった一部の有力な製薬業者を中心として、熾烈な競争が繰り広げられることとなった。そうした競争の

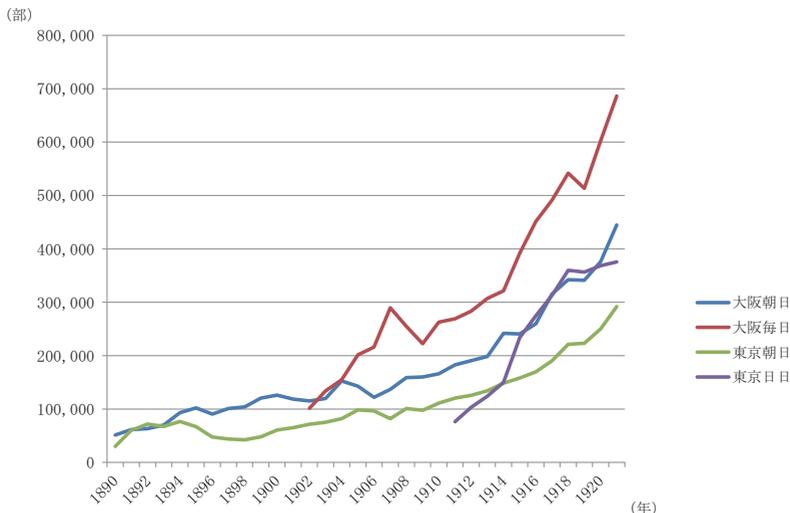
*5 こうした大量生産=大量販売を志向する動きは、すでに明治末期頃にみられるようになってきていたが、それが本格的な展開を見せたのは第一次世界大戦期を通じてであった。

実態がもっとも顕著な形で現れたのが広告宣伝活動であった。当時、売薬製造業者が広告宣伝のために用いた手段は、屋外広告、鉄道広告、広告塔、看板、アドバルーン、自動車、宣伝隊、活動写真、飛行船、小冊子などきわめて多岐にわたった。しかし、製薬メーカーがもっとも重視した広告媒体は新聞であった。

当時、大量生産体制を整えた製薬業者にとって、新聞は自社商品の全国的な認知度やブランド・イメージを高め、大量販売を行う上で、もっとも有効な広告宣伝手段であった。いうまでもなく、広告主が掲載紙を選択する際の重要なポイントの1つは発行部数であった。このため、新聞各社は、発行部数を増やすため、高速度輪転機を導入したり、夕刊紙や地方版の発行を行った。また、明治期の日清戦争（1894～1895年）、日露戦争（1904～1905年）、および大正初期に勃発した第一次世界大戦（1914～1918年）は新聞の発行部数を増大させた。すなわち、戦況に対する高い国民の関心に応えるために、新聞各社は多くの特派員を戦地に派遣したり、ロイター通信社等と特約して通信網を充実させるなど、速報態勢を整え、激しい号外合戦を展開したことから、新聞の発行部数は大幅に増加することになったのである。さらに、大正期に入ると、明治末期以降みられた労働者人口の増大、都市化の進展、新中間層の形成といった環境変化が顕在化し、大衆社会が到来することになった。こうした中で、新聞各社は、写真の挿入を増加させたり、記事の口語体化や社会面の向上などにつとめたことから、新聞の大衆紙化が著しく進展した。このことは読者層のいっそうの拡大をもたらし、発行部数は飛躍的に増加した（内川 [1976] p.183, pp.194-199）（図表9）。この結果、明治末期から大正期にかけて、新聞は圧倒的な広告媒体価値をもつこととなったのである。

周知のように、売薬は品質の善し悪しを消費者が判断しにくく、ブランド・イメージが売れ行きを左右する商品であるため、広告宣伝が決定的に重要な意味をもつ。このため、明治期から売薬製造業者は積極的に広告活動を行ってきた。しかし、大正期に入ると、売薬製造業者による広告活動

図表9 新聞の発行部数の推移 (1890年~1921年)



注. 朝日は東朝、大朝ともに1日平均発行部数。毎日は東日、大毎ともに1月1日(元旦)の発行部数。ただし、1911年の東日の発行部数は3月1日のもの。

出所: 朝日新聞百年史編修委員会 [1995] p. 320および社史編纂委員会 [1952] p. 612のデータをもとに筆者作成。

はよりいっそう本格化した。とりわけ、第一次世界大戦期を通じ、大量生産体制を整えた有力な売薬製造業者は自社商品の販路を全国に拡張するため、従来にも増して広告宣伝活動に注力するようになった。

当時、これらの製薬業者が展開した新聞広告合戦については、少なくとも2つの特徴を指摘することができる。1つは広告の大型化と多頻度化である。

大正時代においては、(中略・・・筆者) 広告のサイズが一頁大、二頁大と言ふ様に大きいのがどしどし現はれるために、小さなサイズの広告は之に壓倒されてしまつて、一向に目立たぬ様になつて來た。勢ひ競争的にサイズを大きくする事を免れず、菓子、出版、化粧品、百貨店、薬品等凡て大サイズの広告を使用する事となつた(迫 [1940] p. 943)。

上記の文章が示すように、大正期に入ると、さまざまな分野で広告需要が高まる中で、大型広告が普及し、定着した。こうした広告の大型化傾向はすでに明治中期から見られていたが、大正期、とくに第1次世界大戦を契機として広告宣伝活動が飛躍的に活発化する中でいっそう顕在化することになった（内川 [1976] pp. 208-209、大江 [1966] p. 168）。売薬製造業者も、こうした大型広告を頻繁に新聞に掲載した。

中でも、1ページ広告や2ページ見開き広告といった大型広告を間断なく行い、もっとも活発な広告活動を展開したのが森下博薬房であった。1912年には「仁丹の大印度号」と銘打って、仁丹の支那大陸、シベリヤ、シャム、ビルマ、マレイ、南洋諸島への進出を見開き2ページに店舗などの宣伝写真を、1916年にも「海外支店設置御披露」と支店のイラストを入れたりして、大々的にアピールした（羽島 [2003] pp. IV~V）。また、仁丹の名物広告となった格言やことわざ入り広告、ニュースと広告を巧みに結びつけた威光広告を多用したり、天変地異などに際しては、しばしば義捐金や現物（仁丹）を贈り、これを広告に用いるなどしてPRに努めた。津村順天堂も、この期を通じ、看板商品である中将湯の拡販に当たり、しばしば1ページ広告を出し、独自の美人画と季節感に富む文案で注目された（内川 [1976] p. 215）。津村が1ページ広告を出したのは1896年4月8日付の東京朝日新聞に「紳士の別荘」という小説体のものを出したのが最初であったが、その後、明治末期から大正期にかけてたびたび採用した（津村順天堂 [1964] pp. 20-23）。このほか、有田ドラッグ、星製薬（ホシ胃腸薬）、藤澤友吉商店（ブルトーゼ）、山田安民薬房（ロート目薬、胃活）などが大型広告を盛んに出している。

もう1つは広告表現が近代化し、読者の注意を引く印象的な広告が多くなったことである。大正期における新聞広告は、一方では、広告スペースのすべてを文字で埋めたような、明治以来の単純で泥くさい広告がなお残ってはいたものの、他方では、個々のキャッチフレーズや文案、あるいは図案や写真、さらには全体のレイアウトに至る広告表現が技術的に近代

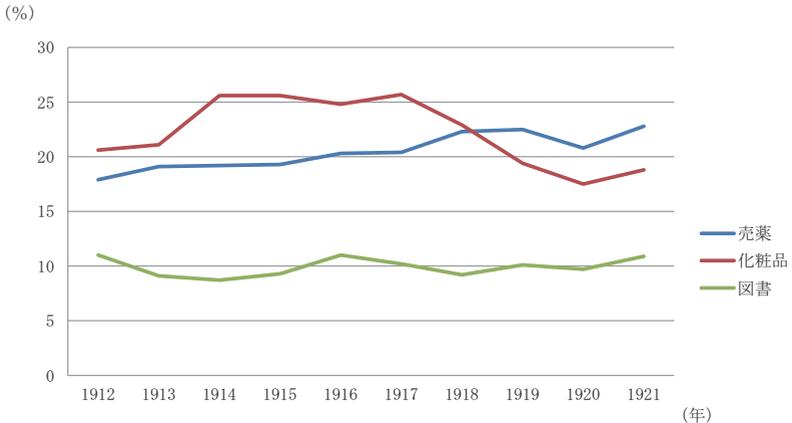
化し、訴求力の強い洗練されたものが次々と登場してきた (内川 [1976] p. 209)。視覚に訴えることに重点が置かれるようになり、商品や標語だけを大きくし、文章を簡潔にして図案に意を用い、余白を空けた広告が増加することになった (坂本 [1951] p. 197)。

津村順天堂は、中将湯の広告で、滑稽実話「夫婦喧嘩」と題する漫画広告を行った。1916年頃には写真を挿絵とした広告小説をのせて新機軸を試み、1920年頃には商標模擬図案を懸賞募集した。“良妻賢母の鑑”や“七五三に婦人第一の手柄”を謳った大広告は独特であったし、印象的であった (津村順天堂 [1964] pp. 21-23)。太田胃散は、大正期に入ると、広告に挿絵を採用したり、広告コピーを小説風にしらった新型の広告を打ち出した (太田胃散 [1979] pp. 86-88、『東京朝日新聞』[1913] p. 6)。山田安民薬房はロート目薬の広告には点眼している婦人の図案を、胃活にはシルクハット姿の紳士の図案を入れ、『日本の2大名薬 イに胃病に胃活ロに目薬ロート』の標語を配した1ページあるいは半ページの大型広告を盛んに出した。ロート目薬に対抗した参天堂の大學目薬の広告も活発な広告活動を展開した。やや時期は下るが、1922年頃の、キャラバンの図案に『踏破る万里の砂漠、壮なる哉隊商の意気、駆逐する多年の眼病、偉なるかな大学目薬』とうたった広告は評判を呼んだ (内川 [1976] p. 215)。

このように、大正期に入り、印象的な広告が増加した背後には、売薬製造業者 (広告主) による専門家の導入があった。主要広告者は明治末期頃から広告部を設置するようになったが、当初は広告の文案や図案など部員が片手間に書く程度のもが多かった。しかし、大正期に入ると、森下博薬房は高須梅溪、中村吉蔵、広瀬勝平、川崎巨泉、津村順天堂は高島華宵、参天堂は稗田彩花、星製薬は奥野他見男、白井喬二、東郷青児、与謝野晶子といったように、専門家に各種の広告の文案や図案の作成を依頼するなど、専門家の導入を積極的に進めていった。

図表10は当時、御三家と称された売薬 (薬品)、化粧品、図書の新聞広告掲載量が全国新聞広告掲載量全体に占める比率の推移を示したものであ

図表10 主要商品の新聞広告掲載量の推移



注. データは暦年ベース。

出所：内川 [1976] pp. 458-459の表をもとに筆者作成。

る。みられるように、1912年から1917年にかけては化粧品がランキング首位の座にあったが、1918年には化粧品と売薬(薬品)の比率は接近し、1919年以降は売薬が化粧品を凌駕している。当時は調味料、清酒・ビール、清涼飲料、西洋菓子をはじめとする食料品のほか、百貨店や活動写真などの産業が台頭し、広告需要が旺盛であったことに加え、第一次世界大戦による好景気もあって、全国新聞広告掲載量の規模は急速に拡大していた。こうした状況のもとで、化粧品や図書の新聞広告掲載量も増加したが、売薬(薬品)はそれらを上回るペースで伸長することになったのである。

このように、売薬(薬品)の広告掲載量が著しい伸びを示した背後には、工業所有権戦時法の成立(1917年)があった。この法律は交戦国が所有する特許権を消失させるとともに、製薬業者に対する権利を保証するものであった。この法律が成立したことによって、輸入品に代替する新薬の製造は著しく便宜を得ることとなり、多くの製薬業者が新薬の製造に乗り出すこととなった(日本薬史学会 [1995] p. 58)。そして、それらを配合した売薬が次々に発売され、それらの拡販のための広告需要は飛躍的に高まった。こうしたことから、売薬(薬品)の広告掲載量が急激に増大した

ものと考えられる。企業ごとの広告量という点では、明治期に創業し、全国的なシェアを有する製薬業者のものが多かった。やや時期は下るが、1925年における薬品分野の主要広告主には、森下博営業所（1922年に森下博薬房から改称）をはじめ、有田ドラッグ、星製薬、三共、藤澤友吉商店、津村順天堂などが含まれていた（中根 [1940] pp. 1099～1100）。

V 星製薬における販売割当責任制の導入

さて、このような状況のもとで、星は、大正中期を通じて、自らの販売組織の構成員に対して厳格なノルマを賦課することになった。以下では、そのプロセスについてみていくことにしよう。

1 星製薬の創業と売薬事業の目的

星製薬の起源は1906年に、星一が個人経営のささやかな製薬所（星製薬株式会社の前身）を創業したところに求められる。最初に、星が手がけたのは局方品のイヒチオール生産であった。イヒチオールは消炎効果を有する洋薬であり、湿布薬の原料であった。当時、病院や開業医などで大量に使用され、多くの需要があったが、国産化が進まず、国内需要の大半を欧米諸国、とりわけドイツからの高価な輸入品によってまかなっている状況であった。こうした中で、星はイヒチオールの創製に取り組み、試行錯誤を重ねた結果、1907年、日本ではじめて日本薬局方に適合するイヒチオールの製造に成功した。そして1908年、星は粗末なバラックの工場を深川区小名木川（現在の江東区北砂）に建設し、イヒチオールの事業化に乗り出した。

続いて、星が手がけたのが売薬の生産であった。1910年、売薬分野に本格的に進出すると、星は一般大衆向けの製品として、後に星製薬の看板商品となるホシ胃腸薬をはじめ、ホシチオール、ホシ眼薬、ホシ風薬など、各種の売薬を次々に世に送り出していった。

星がこの時期に売薬事業に乗り出した背後には売薬の製造をめぐる政府の方針転換があった。すでに触れたように、政府は従来、無効無害主義の方針を採ってきたが、1909年、「効能なき売薬を免許せざる件」という内務省衛生局長の通牒を出して、有効無害主義へ方針転換を図ったのである。当時は郡部や農村部を中心に医師の診療を受けることができない人が少なく、これらの人々は必然的に売薬に依存せざるを得なかった。一方、それまで売薬の製造については何らの資格も定められていなかったため、薬に関する専門的知識のない者でも容易に売薬を製造・販売することができた。その結果、効果・効能の疑わしい不良売薬、粗製売薬が社会全体に蔓延することとなった。当時のこのような状況に対する国民の不満は大きく、明確な効能が認められる売薬に対する潜在的ニーズはきわめて高かった。明治末期に至る頃には、国民の売薬に対する需要はますます増加し、それまで長年にわたって売薬を蔑視し、その根絶さえ考えていた政府も、いよいよ売薬の存在意義を認めざるを得なくなったのである。こうして、政府が売薬施策の方針転換を図ったことは国民の売薬に対する評価と信用を一段と高めることとなった。星はこうした状況を好機ととらえ、売薬事業に進出したと考えられる（神保 [2008] pp. 9-10）。

星は自らの売薬事業の目的は売薬改良にあるとした（『星製薬』 [1913] p. 2）。これは効果・効能の疑わしい売薬を供給することで暴利をむさぼっていた製薬業者を市場から駆逐し、不良売薬や粗製売薬を撲滅することによって実現されるものであった。また、星は売薬の生産は数多の家内工業的な中小零細の製薬業者に委ねるよりも、1つの製薬業者が大規模な工場で大量生産した方が効率的に生産でき、国民に良質な薬を安く供給することができるという考えから、売薬統一（市場独占）を標榜した（『星製薬』 [1921] p. 4）^{*6}。つまり、星は売薬統一を志向することを通じて、売薬改良を実現しようとしたのであった。

図表11 星製薬における資本金の推移

(単位:円)

年	資本金	備考
1907	400	
1908	5,000	
1910	25,000	匿名組合を組織 株式会社に改組
1911	500,000	
1913	1,000,000	
1917	2,000,000	
1918	5,000,000	
1919	10,000,000	

出所: 各種資料をもとに筆者作成。

2 生産体制の整備・拡充

星は、この目的を実現するため、増資を繰り返し、資本調達を行っていった。図表11は星製薬の資本金の推移を示したものである。この表から、星がいかにか頻りに増資を行ったか、いかにか急速に資本金を増大させていったかが理解できる。

星は増資を行うに当たり、独特の方式を採用した。星が増資を積極的に行っていた当時、株式の最低額面価額は50円であった。星の株式の購入者の多くは特約店であったが、50円という金額は彼らが全額払い込みで購入するにはあまりにも高かった。そこで、星は資金的な困難を抱える特約店

* 6 星が本格的に売薬事業に乗り出すのに先立って、次のような出来事があった。「私(星一……筆者)は本社が星製薬所と言ふた時代に、代議士になつたことがあります。時の總理大臣は桂(太郎……筆者)大将でありました。其時に、私はイヒチオール其他賣薬十六種を作つて居りましたが、その賣薬を造つた経験からしまして、桂總理大臣に向かつて、賣薬といふものは、政府が造るべきものである。民間に於て造るべきものではない。必ず官營でなければならぬと云ふことを、建白したのであります。其時總總理大臣は、「それは大藏省の役人に話して呉れ」といふことでありますから、私は又大藏省の人に向かつてそれを建議しました。と、大藏省の人は、「酒の専賣はやつて見度いと思ふけれども、賣薬の専賣はどうもやり難からう」といふて、私の説を容れませんでした。」「私は賣薬といふものは、統一して大きな計畫で拵へなければならぬ。然し、製薬といふものは、政府のやるべきことではない。何となれば製薬は、政府がやるとすると、發明が出来て來るのであります。然るに賣薬は、製薬者が造つたところの薬を、適宜に調合するところのものであるから賣薬は政府がやつても、改良發明を阻害しないものである。といふ、斯様な確信を以て迫つたのであります。用ゐられぬのであります。そこで私は、この賣薬の統一事業を、政府に代つて行つて見たならば、面白いことであり、且つ國家の爲め有益であらうと、確信したのであります。」(『星製薬』[1921] p. 4)

に株式を所有してもらうために、額面価額の全額を一括して払い込んでもらう方式ではなく、4分の1払い込みで株式を購入してもらう方法を採用した。しかし、この方法によれば、その後、会社に資金的需要が生じた場合、基本的には、株主に第2回目の追加の払い込みを要求することになるため、中にはそれに応じることができず、株式を手放さざるを得ない者が生じてくることが考えられた。そこで、星は既存の株主に追加的な払い込みを求めるのではなく、4分の1払い込みによって新たに会社を設立し、これを合併する方式を採用した。星製薬の株式1株につき、新会社の株式1株を割り当て、資金力に応じて新会社の株式を購入するか否かを株主に決めてもらうというものであった。このような方法により、星は1913年に大正製薬を合併したのをはじめとして、1917年には京橋製薬を、1918年には日本橋製薬を、そして1919年には大崎製薬をそれぞれ合併し、資本金を増大させていったのである。

星はこうして得た資金をもとに生産体制の近代化を推し進めていった。すでに触れたように、製薬事業に乗り出した当初、星は深川に建てた粗末なバラックの工場ではイヒチオールを生産を行っていたが、その後間もなく、荏原郡大崎町下大崎台町裏（現在の品川区上大崎）に工場を移転させた。そして1910年、売薬の生産を本格的に開始したことに伴い、大崎停車場（現在の大崎駅）前に新たに工場を建設するとともに、京橋区南伝馬町（現在の中央区京橋）に営業事務所を建築した（半谷 [1912] pp. 59-60）*7。しかし、明治末期の星製薬の工場の規模や設備はまだ微々たるものに過ぎなかった。

星製薬の生産体制の整備・拡充が急速に進展するのは大正期に入ってからのものであった。1913年、事業の拡張に伴い、大崎町桐ヶ谷（現在の品

* 7 明治末期において、星製薬は下大崎の工場ではイヒチオールを、大崎停車場前の工場では売薬をそれぞれ生産していたのではないかと考えられる。また、星製薬にとって営業事務所は広告塔としての役割も果たすものであった。このため、事業の発展に伴い、営業事務所も拡充されていった。当初の営業事務所はささやかな二階建てであったが、1914年には4階建て鉄筋コンクリート造りの営業事務所が竣工した。さらに、1919年にも増築がなされ、建坪約200坪、総建坪1300坪7階建ての鉄筋コンクリート造りの建築物となった。

川区西五反田)に新たに数千坪の土地を購入し、工場を建設した(『星製薬』[1913] p. 1)*⁸。この工場はその後星製薬の主力工場となったものであるが、1914年には、棟数20有余、総建坪約2000坪の製薬工場が竣工した。1年間に数百万円の取引をすることができる能力を有する工場であった(『星製薬』[1914] p. 1)。その後、敷地は次々と拡張され、工場も増築されていったが、その大半は鉄筋コンクリート造りの建築物であった(『星製薬』[1920a]p. 5)。また、工場内には製錠機や製丸機が導入されるなど着々と設備の充実が図られた。さらに、売薬の生産にあたっては、技師長を薬学博士がつとめ、十数名の医学士と薬学士が監督する中で数十名の薬剤師が指揮をして約1,000名の職工が製造に従事する形が取られた(『星の光』[1919] p. 1)。

当時、売薬の生産は家内工業的に細々と行われるのが一般的であった中で、星は生産体制の近代化を進め、量産体制を構築していったのである。

こうした中で、星は消費者ニーズを反映した商品の開発を進め、取り扱い商品の幅を広げていった。売薬分野への本格的な進出を果たした当初、星が製造していた売薬は13種に過ぎなかったが、1912年には28種、1914年には36種、1918年には70余種の売薬を手がけるなど、製品ラインを充実させていった。

3 販売組織の構築

星は生産体制の整備を着々と進める一方、販売面においては特約店制度を導入し、独自の販売組織を構築していった*⁹。それは政府の行政区画を基準として1町村に1軒の割合で特約店(小売店)を配置し、これらの特約店と製薬業者である星製薬所が直接取引を行うというものであった。特

* 8 以後、この工場は第一工場、大崎停車場前の工場は第二工場と称されるようになった。星製薬が全盛期を迎える大正末期における第一工場の敷地面積は25,065坪、総建坪は10,892坪に達した。また、第二工場の敷地面積は328坪、建坪は150坪であった。なお、星製薬所時代に建設された下大崎の工場は第一工場の完成に伴い、移転・統合されたものと推察される。

* 9 詳細は神保 [2008] pp. 10-16を参照されたい。

約店の募集には雑誌や新聞などの媒体を活用した。雑誌や新聞に特約店募集の広告を掲載し、全国の希望者から申し込みを募るやり方であった。

星はその広告の中で、1区域に1つの特約店を置くことで独占的な営業権を保証すること、だれでも小資本で簡単に開業できること、特約店開業時には看板や広告紙を提供し、開業後は新聞や雑誌を利用して広告宣伝を行うなど、さまざまな支援策を講じて特約店の利益増進につとめること、多大の利益を得られる商売であること、などを訴えた*10。

当時の医薬品業界では商品の売買は貸し売りが一般的であったが、星は現金取引制度を採用した。現金取引制度は特約店になろうとする者にとってはきわめて高いハードルであったと考えられるが、全国から特約希望の申し込みが相次いだ。

星製薬の特約店になった人には、農業、荒物商、雑貨商、呉服太物商、質屋などの本業に従事するかたわら、副業として星製薬の売薬の取り扱いを始めた者が少なくなかった。また、郵便局員、小学校教員、貿易会社、米穀商などから転じて、星製薬の特約店となった者も含まれていた。特約店の中には、星製薬専門の専売店と他社売薬も取り扱う併売店の双方が存在していた。

国内における特約店数は、1910年の時点では700店程度に過ぎなかったが、13年には4,000店、17年には15,000店、そして星製薬がもっとも隆盛をきわめた23年には35,000以上に達することになった。

特約店制度の導入当初、星の販売組織は製造業者と小売商が直接取引する方式であったが、1914年、星は両者の間に元売捌所を設けて販売組織の再編成を行った。元売捌所は基本的に特約店の中から選ばれることになっ

*10 当時、星製薬が行っていた広告方法には、新聞、雑誌、看板などがあつた。このうち、とくに星が力を入れたのが新聞であつた（『星製薬』[1918a] p. 1）。全国各地の有力紙に多大な費用を投じて積極的に広告を掲載した。そのほか、『新報知』（1910年10月創刊）や『家庭の花』（1912年8月創刊）などの雑誌を自ら発行し、星製薬の広告媒体として活用した。こうした一連の活動は星製薬の社会的認知度を高め、消費者による指名買いを誘発し、小売店頭における星製薬の商品の販売をバックアップするとともに、特約店になろうとするモチベーションを向上させた。

ていた。元売捌所には、取引段階別に、道府県ごとに設置される元売捌所（以下、道府県元）と市区郡ごとに設置される元売捌所（以下、市区郡元）があった。道府県元は当該道府県を担当地域とし、その地域内の市区郡元と星製薬との間に介在し、商品の分配取次を行うものであった。市区郡元は当該市区郡を自らの担当地域とし、その地域内の特約店と道府県元との間に介在し、商品の分配取次を行うものであった。

星製薬における販売の仕組みは分配取次機関として道府県に道府県元を、また市区郡に市区郡元を設置した結果、星製薬（製造）→道府県元（卸売）→市区郡元（卸売）→特約店（小売）といったチャンネル構造をとることとなった。

ところで、明治末期から大正前期にかけて、星は特約店や元売捌所と契約を結ぶとき、販売目標を伝え、星製薬の薬を積極的に売り広めることを特約店に約束させていたものの、厳密な意味での達成を特約店には要求しなかった（『星製薬』[1920b] p.11）。当時、星製薬は売薬業界ではまだ駆け出しの製薬業者であり、ブランド力や社会的信用は決して高くなかった。このため、もし販売目標の実現を厳格に要求した場合、特約店や元売捌所の離反が生じ、販売組織が崩壊するおそれが高かったためである。このように、星は販売組織構築の初期段階においては、全国的販売網の確立の観点から、販売組織の量的拡大を優先したのであった。

4 販売割当責任制の導入

特約店数が増大するのに伴って、星製薬の売上高は増加していった。しかし、そのペースは星が想定したほどのものではなかった。このため、星は特約店に対してさまざまな販売支援策を講じるとともに、星の売薬を積極的に売り広めることを強く求めた。星は、新聞や雑誌を利用して積極的な広告活動を展開するとともに、広告紙や看板のほか、団扇、暦、子供向けの絵本や玩具（紙風船や飛行機）などの販促品をきわめて安い価格で特約店に提供した^{*11}。それらは無償で提供されることもあったが、その場

合には注文金額の多寡に応じて提供された。また、すでに述べたように、特約店となった者には商売に関する経験や知識が乏しい者が少なからず含まれていたことから、星は、社報を通じて、特約店としての心得や販売方法、商品に関する専門知識を教授した。さらに、星は、特約店自身が積極的に販売促進する姿勢の重要性を繰り返し説くとともに、社報において、さまざまな広告方法を紹介したり、特約店による広告活動の成功事例を募り、掲載した。

しかし、こうした努力にもかかわらず、星の売上高は期待したほどの伸びを示さなかった。もちろん、中には獅子奮迅の働きをする特約店も存在したが、全体としてみた場合、多くは「活動しない特約店」であった。星製薬の有力な県元売捌所の1人で、鳥根県、広島県、岡山県の3県を担当していた栗栖星光堂の主人が社報に寄せた次の一文はそのことを如実に物語っている。

卿等は餘りに利己主義で餘りに不透明であつた。卿等は貳拾圓乃至參五拾圓を投じて初回注文をなし一村若くは二三ヶ村の特約權を獲得して何等活動する所がなかつた。社報は状袋に張られ廣告紙は襖の破を修繕せられてあつた。會社（星製薬・・・筆者）は一時新特約店の應募に由つて多大の賣上をしたに相違ない。併し初回注文計りで會社の經營は出來ぬ。其特約店の引續きたる活動によりて相當の注文を得ねばならなかつた。然るに果して幾人の活動者があつたであらう。鳥根縣に於いては當初會社より引繼いだ特約店は百五十計りであつたのであるが殆んど何等の活動力もない名のみの特約店であつた。吾輩は之を整理するに尠からざる苦心を要した。今尚惱まされて居る所もある。廣島縣にも此種の人はいふ少くない。岡山縣にも多分あるであらう（『星製薬』[1918b] p. 4）。

*11 子供向けの絵本の進呈に関して、社報で次のように説明がなされている。「買薬には廣告が最も必要である。殊に子供を通して親の喜ぶ廣告の方法は、最上の良策である。東京には完全な幼稚園があつて、學校に上らぬ子供の教育には全く痒い所へ手が届きしが、地方では憊うした子供の教育には全く冷淡で、謂はゞ野育ちに任せでありますから、我社は此教育の欠陥を補ひ、併せて此幼稚な子供の頭に深く星製薬會社の薬と云ふ事を印象せしめて忘れしめざると同時に、其家族とホシのクスリを結び着ける珍趣向である。先づ此の方面に向かつて發展する第一着としてこの度子供の繪本を進呈する事に致し・・・」（『星製薬』[1915] p. 2）

このように、「活動しない特約店」が多数を占めた理由としては、特約店に毎月送付される社報を読んでいない者が多かったこと^{*12}、マーケティング・チャネル全体の組織的活動から得られる利益の方が個々のチャネル・メンバーの機会主義的行動によって得られる利益より大きいという星の考え方が特約店に浸透していなかったこと、伝統的な座売りの姿勢で商売に従事している者が多く、積極的に売り広めようとする意識が乏しかったこと、星の売薬事業に対する理解が低かったこと、などが挙げられる。

また、星は、1914年、特約店のモチベーションを高め、販売を奨励する目的から、売上奨励規程を導入した。これは特約店の注文金額に応じて割り戻しをするものであり、注文金額が多くなればなるほど割戻金の歩合が高くなる累進制のリベートであった。割戻金はすべて薬品（卸値で計算）をもって払い戻されることになっていた（神保 [2008] pp. 18-19）。しかし、この売上奨励規程は必ずしも売上を伸ばさなくても良いシステムであったため、「活動しない特約店」に対してはほとんど効果がなかった。

こうした状況のもとで、星はいよいよ販売割当責任制の導入に踏みきることになった。1917年にはじめて道府県元に導入された販売割当責任制は、その後、市区郡元に及び、最終的にチャネル末端の特約店に及ぶことになった（『星製薬』 [1924] p. 1）。特約店に販売割当責任制が導入されたのは1919年のことであった。この年、星は売上奨励規程を廃止し、新たな販売奨励策として星好会規程を制定した。これは星好会に加入した特約店に対して、1ヶ年あたり少なくとも365円以上を販売する義務を負わせるものであった^{*13}。

この時期に星が厳格なノルマの賦課に踏み切った背景として2つの点を指摘することができる。1つは星製薬の商品に対する社会的信用の高まりである。売薬分野への進出当初とは異なり、この頃には、ホシ・ブランド

*12 社報の主たるねらいは販売店教育にあった。しかし、それは同時に星と販売店とのコミュニケーション手段でもあった（神保 [2011] p. 130）。

*13 星好会規程については神保 [2008] p. 19に詳しい。

の社会的認知度はかなり向上し、ホシのクスリに対する社会的信用が大きく高まっていたと考えられる。超売れ筋商品となったホシ胃腸薬の存在や保証される粗利益率がライバル他社の商品よりも大きかったことなど、星の商品を取り扱うことの魅力は小売店にとって相当大きかったのではないかと思われる。いま1つは市場環境の変化である。大正時代中期に入ると、売薬市場は急速に拡大をはじめることとなった。このプロセスでとくに重要だったのがすでに触れた工業所有権戦時法の成立であった。この法律の成立を契機として、有力企業を中心として売薬製造業者間の競争がますます熾烈化することになった。こうした中で、星の売上高の伸びは大きく成長を続ける市場の拡大ペースに追いつかないといった状況がもたらされたのではないかと推察される。

V おわりに

本論文では、星製薬が大正時代中期に販売割当責任制を導入した背景を史料に基づきながら検討してきた。その結果、明らかになったのは次の2点であった。

1つは星製薬を取り巻く市場環境に関わることである。大正時代初期においては売薬市場の成長はほぼ横ばいに近かったが、1916年以降、大正時代中期を通じて売薬市場の規模は急速に拡大した。その過程で生じたのが売薬製造業者間の競争構造の変化であった。従来、売薬市場では数多の中小製薬業者がひしめき合って競争が展開され、いずれの製薬業者も市場全体に対して影響を及ぼすほどの存在ではなかった。しかし、大正時代中期に至ると、売薬市場において一定の存在感をもつ製薬業者が台頭することとなった。その結果、売薬市場における競争はそれらの有力な製薬業者を中心として展開されることになった。このように、大正時代中期の売薬市場においては、製薬業者間の競争構造が変化する中で急速に成長しつつあった市場の支配・獲得をめぐる熾烈な販売競争が展開されるように

なった。

いま1つは星の販売組織に関することである。市場における競争がいつそう激しさを増す中で、星は、自らの売薬事業の目的を実現するために、生産体制の近代化を進めるとともに、販売面では特約店制度を導入して独自の販売組織を構築していった。特約店の募集は雑誌や新聞などの媒体を利用して行われた。星はこれに応募してきた者と特約店契約を結ぶ際、販売目標を伝え、積極的に星の売薬を売り広めることを特約店に約束させたが、ブランド力や社会的信用の低さなどの理由から、厳密な意味での販売目標の達成を要求せず、全国的販売網を確立させる観点から、販売組織の量的拡大を優先させた。こうして特約店数が増加するのに伴い、売上高も増加していったが、そのペースは星が想定したほどのものではなかった。このため、星は売上高をよりいっそう増大させるため、特約店に対してさまざまな支援策を講じるとともに、星の売薬を積極的に売り広めることを社報を通じて強く求めた。また、特約店のモチベーションを高め、販売を奨励するために売上奨励規程を導入した。しかし、このような努力にも関わらず、星製薬の売上高は星が期待したほどの伸びを示さなかった。本論でも触れたように、その原因は「活動しない特約店」が販売組織の少なからぬ部分を占めていたことにあった。

こうして、星は大正時代中期に販売割当責任制を導入することになったのであるが、それは計画的な生産を可能とするものであった。もちろん、そのような制度を導入したからと言ってただちに販売組織の構成員のすべてがノルマを達成したとは考えられない。しかし、それでも制度の導入前に比べれば、生産計画を立てやすくなったことは間違いない。このことは製造業者である星の立場からすれば、きわめて大きなメリットであった。

もっとも、販売割当責任制の導入によってすべての問題が解決されたわけでは決してなかった。星が自らの売薬事業の目的の実現に近づくためには、販売組織の構成員のモチベーションを高め、自社商品の積極的な推奨販売の努力を引き出し、販売組織全体の結束力を強化することが重要な課

題であった。販売割当責任制の導入後、星は全国各地で特約店大会を開催したり、自ら学校を設立するなどして、販売組織の構成員に対して積極的な教育活動を展開していくことになるが、これらの活動はいずれもそうした観点から取り組まれたものであった。

参考文献

- 朝日新聞百年史編修委員会編 [1995]『朝日新聞社史 資料編』朝日新聞社。
- 内川芳美編 [1976]『日本広告発達史 上』電通。
- 大江辰夫 [1966]『薬ひとすじに：佐藤幸吉伝』実業之日本社。
- 大川一司ほか [1967]『物価（長期経済統計 8）』東洋経済新報社。
- 太田胃散『太田胃散百年の回想』編集委員会・河合企画室編 [1979]『太田胃散百年の回想』太田胃散。
- 厚生省医務局 [1955]『医制八十年史』印刷局朝陽会。
- 厚生省大臣官房統計情報部編 [2000]『人口動態統計100年の歩み』厚生統計協会。
- 坂本英男編 [1951]『廣告五十年史』日本電報通信社。
- 迫大平編 [1940]『電通社史』日本電報通信社。
- 社史編纂委員会編 [1952]『毎日新聞七十年』毎日新聞社。
- 神保充弘 [2008]「わが国医薬品業界における先駆的販売組織 - 星製薬の事例を中心として -」『経営史学』第43巻第2号。
- 神保充弘 [2011]「マーケティング・チャネルの維持・強化活動 - 大正期における星製薬の販売店教育を中心に -」後藤一郎・神保充弘・申賢洙編著『マーケティングの諸問題』同友館、所収。
- 総務省統計局「日本の長期系列統計 医療関係者数」
(<http://www.stat.go.jp/data/chouki/24.htm>) 閲覧日：2016年1月25日。
- 瀧澤利行 [1991]「大日本私立衛生会の民族衛生観」『民族衛生』第57巻第5号。
- 津村順天堂編 [1964]『津村順天堂七十年史』津村順天堂。
- 『東京朝日新聞』[1913]、10月25日。
- 内務省衛生局編『衛生局年報』各年版。
- 中根榮編 [1940]『日本新聞廣告史』日本電報通信社。
- 日本薬史学会編 [1995]『日本医薬品産業史』薬事日報社。
- 農商務大臣官房統計課編『工場統計表』各年版。
- 野村拓 [1974]「医療費と所得水準との歴史的相関について」『生命保険文化研究所所報』第26号。
- 羽島知之編 [2003]『新聞広告美術大系 第6巻』大空社。

半谷秀高 [1912] 『家庭醫書』(改訂増補第7版) 半谷秀高。

『星製薬株式会社社報』 [1913] 第1号、11月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1914] 第4号、5月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1915] 第9号、1月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1918a] 第47号、3月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1918b] 第48号、4月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1920a] 第69号、1月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1920b] 第76号、8月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1921] 第83号、3月1日。

『星製薬株式会社社報』 [1924] 第126号、2月15日。

『星の光』 [1919] 第1号、5月1日。

三和良一・原朗編 [2010] 『近現代日本経済史要覧』(補訂版) 東京大学出版会。