

企業倫理の実践による企業成長

宮重 徹也*

Business Ethics to Growth

Tetsuya MIYASHIGE

1. はじめに
2. 企業成長と知識労働者
3. 知識労働者の獲得企業
4. 倫理的企業活動の事例調査と検証
5. 企業成長率の比較
6. おわりに

Abstract

This paper clarifies the process from Business Ethics to Growth.

1. はじめに

20世紀は資本集約型産業が主要産業の時代であったが、21世紀は知識集約型産業が主要産業となる時代である。資本集約型産業が主要産業であった20世紀には多くの非倫理的企業活動が見られた。これは資本集約型産業において企業倫理の実践が企業成長に至るプロセスが明らかでなかったからであろう。しかし、21世紀の主要産業である知識集約型産業では企業倫理の実践が企業成長へと至るプロセスが明確になる。

そこで、本稿では21世紀の主要産業である知識集約型産業において企業倫理の実践が企業成長に至るプロセスを明らかにすることを目的とする。本稿では、知識集約型産業である医薬品産業を研究対象としてこのプロセスを明らかにする。

2. 企業成長と知識労働者

本章では経営戦略論の理論的枠組みから、競合他社を上回る企業成長のためには、競争優位の源泉である知識労働者を獲得することが重要であることを明らかにしていく。

経営戦略論は成長戦略（企業戦略）と競争戦略（事

業戦略）という2つの戦略問題から成り立っている。このうち成長戦略とは自社の生存領域をどのように決定するかの問題であり、競争戦略とは成長戦略で選択したそれぞれの事業分野でどのような競争方法を選択するのかという問題である。言い換えれば、それぞれの事業分野での競争戦略の結果をまとめたものが成長戦略の結果となる。すなわち、企業成長のためにはそれぞれの事業分野で行われる競争戦略において競争優位を確立する必要がある。更にいうならば、市場規模の大きな主要事業分野で競争優位を確立することが企業成長には有効となる。

それでは企業成長はどのように把握すればよいのだろうか。山田保は企業成長の測定要素として、①売上高の増大、②利益又は付加価値の増大、③総資本（資産）の増大、④従業員の増加、⑤総資本利益率の向上、⑥売上高利益率の向上、⑦総資本回転率の向上、などが考えられるが、健全な企業成長であれば、①売上高、②利益、③総資本がほぼ同程度に成長するため、これらの要素の一つをとって比較すればよいとしている⁽¹⁾。従って、本稿では売上高を基準として企業成長を把握することにする。また、製薬企業は比較的多角化が進んでいない企業が多く、特に大手製薬企業は製薬専業企業が多いため、製薬産業での企業成長の比較

に売上高を用いることは適当であると考えられる。

次に競争戦略の行われるそれぞれの事業の区分について考察を進めていこう。それぞれの事業をどのように区分するのかということは非常に難しい問題である。つまり、はっきりとした市場というものは存在せず、市場間に明確な境界があるわけではない。経済学の世界では、価格弾力性を目処にして市場の境界を区分する。2つの製品間で価格弾力性が高ければ、その2つの製品は代替性が高いということで同一の市場を構成するものと見なされる。一方、価格弾力性が低ければ、代替的ではないということで、別の市場に属するものだと判断される。

市場の区分としては、製品の代替性が重要であるため、医薬品市場では薬効が事業区分となるだろう。例えば、高血圧症治療の医薬品と感染症治療の医薬品は薬効が異なるため、製品代替性が認められない。従って、別々の市場を形成することになる。また、医薬品は病気を治療するための製品であり、更に病気は何千種類と多様であるため、医薬品市場は薬効によって分割された多くの市場によって形成されることになる。

ここで、競争戦略が実施される事業分野が明らかになった。医薬品産業における事業分野は各薬効市場である。それらの各事業分野で実施される競争戦略は競争優位を探すための戦略である。マイケル・ポーター (Michael E. Porter) によれば、長期に渡って平均以上の業績をあげられる土台となるものが、持続的な競争優位であり、競争優位のタイプとしては低コストと差別化があるとしている。低コストは、競争相手よりもコスト構造が低いため、同価格での販売を行った場合、業界平均以上の業績を上げることができる。また差別化は、買い手が重要と考える次元において差別化を行うことによって、高額の価格プレミアムがもたらされ、業界平均以上の業績を上げることができる⁽²⁾。

これまでの考察によって競争優位の概念が明らかになったが、この競争優位はどこからもたらされるのであろうか。すなわち、競争優位の源泉はどこにあるのであろうか。競争優位の源泉に関する理論として、競争優位の源泉を外部環境に求める理論と内部環境に求める理論の2つの理論がある。

外部環境に求める理論としては、産業組織論をベースとするマイケル・ポーター (Michael E. Porter) の理論がある。ポーターは、競争優位の源泉を業界構造に求めた。ポーターによれば、1つの業界における競争の状況はそれぞれの業界によって異なっており、この競争状況によって最終的な収益が決定する。競争状況は、新規参入の脅威、供給業者の交渉力、顧客の

交渉力、代替製品・サービスの脅威、既存企業同士のポジション争いという5つの基本的な要因に影響される。すなわち、競争優位の源泉は企業の外部環境にあり、収益の高い魅力的な業界を選択し、自社をポジショニングすることによって競争優位を確立できるとする⁽³⁾。

対して、内部環境に求める理論としては、ジェイ・バーニー (Jay B. Barney) のリソース・ベースト・ビュー (RBV)、ゲイリー・ハメル (Gary Hamel) とプラハラード (C.K. Prahalad) のコア・コンピタンス経営などがある。

バーニーは競争優位の源泉を「リソース」若しくはその組み合わせとしての「ケイパビリティ (能力)」に求めた。バーニーは、希少かつ模倣にコストのかかる「ケイパビリティ (能力)」は、他のタイプの資源よりも持続的競争優位をもたらす要因となる可能性が高いとしている⁽⁴⁾。同様にハメルとプラハラードは競争優位の源泉を「コア・コンピタンス」に求めた。ハメルとプラハラードは、企業の周縁部ではなくて中心にあるコアの企業力を「コア・コンピタンス」であるとし、長期的な競争に成功を収めるために必要な要素であるとしている。更に、コア・コンピタンスをコア製品や最終製品などと異なり視覚的に捉えられない、スキルや技術のようなものであるとしている⁽⁵⁾。

しかし、これら2つの理論はいずれも問題点を抱えている。小林一は、外部環境に求める理論の根本的問題点は競争優位の源泉を企業を取り巻く環境の中から見つけださなくてはならないというモデルの前提であるとし、この理論を補完する有力な候補として出現したものが内部環境に求める理論であるとしている⁽⁶⁾。また、岡田正大は、内部環境に求める理論の問題点は希少かつ模倣にコストのかかるケイパビリティが競争優位につながる過程を競争優位の源泉を外部環境に求めるポーターの理論に依存していることであるとしている⁽⁷⁾。

そこでこれらの問題点を解決するには両理論の統合が必要となる。ジョージ・デイ (George S. Day) は、企業内部の優秀な資源や優秀な技能が地位の優位性につながり、地位の優位性が優れた業績につながるとして両理論を統合させた⁽⁸⁾。従って、競争優位の真の源泉は企業内部の能力であることが示された。

伊丹敬之はこれら企業内部の能力はヒトによって担われているため、これらの能力を担う労働者としてのヒトが競争優位の源泉であると指摘している⁽⁹⁾。同様にピーター・ドラッカー (Peter F. Drucker) は、20世紀は肉体労働者が経済の主役を占めていたが、21世

紀の知識社会では知識労働者が経済の主役となり、更に競争力の源泉となることを指摘している⁽¹⁰⁾。これらの研究から21世紀の主要産業となる知識集約型産業における競争優位の源泉が知識労働者であることが示され、競合他社を上回る企業成長のためには知識労働者を獲得することが重要であることが明らかになった。

それでは知識集約型産業である医薬品企業における知識労働者について考察を進めていこう。ドラッカーによれば、知識労働者とは学校教育でしか手に入れない知識を基盤とする、プロフェッショナル、すなわち専門職業人であるとしている⁽¹¹⁾。医薬品企業は医薬品を研究、開発、販売するための企業であるため、医薬品企業における知識労働者は高等教育機関において薬学を専攻した学生が該当するだろう。

3. 知識労働者の獲得企業

前章までの考察によって高等教育機関において薬学を専攻した学生が医薬品企業における競争優位の源泉となる知識労働者にあたるということが明らかになった。そ

こで、本章ではどのような医薬品企業が知識労働者を獲得できているのかについて調査を進める。1990年代後半（1996～2000年）の5年間を対象として、医薬品業界に特化したリクルーティングで知られるダイヤモンド・ビッグ社のアンケート調査から、薬学を専攻した大学生の就職したい医薬品関連企業を調査した。薬学専攻学生が就職を希望する医薬品関連企業を表3-1に示す。表3-1によれば、1990年代後半の5年間、萬有製薬・武田薬品工業・三共の3社が常に医薬品企業の競争優位の源泉である薬学専攻学生の就職したい人気企業ベスト3を維持している。特に人気企業第1位の萬有製薬は平均得票率が10%を超えており、第2位以下の企業を引き離して圧倒的な人気を誇っていることが理解できる。

そこで、次になぜ萬有製薬が圧倒的な人気を誇っているのかについて考察を進めていく。リクルートリサーチ（現リクルートワークス研究所）が1997年から開始した大学生の企業イメージ調査のうち、「仕事を通じて最も人の役に立て、人々を喜ばせることのできる企業」に選ばれた医薬品企業を表3-2に示す。リクルー

表3-1 薬学専攻学生の就職したい医薬品関連企業

1996-2000年合計 BEST3

位	企業名	得票数	平均得票率
1	萬有製薬	817.5	11.4
2	武田薬品工業	614.5	8.4
3	三共	568.5	8.0

1996年

位	企業名	得票数	得票率
1	萬有製薬	111.5	9.0
1	武田薬品工業	111.5	9.0
3	三共	111.0	8.9
4	日本ペーリンガーインゲルハイム	54.0	4.3
5	田辺製薬	50.5	4.1
	得票総数	1243.0	100.0

1997年

位	企業名	得票数	得票率
1	萬有製薬	193.0	13.4
2	武田薬品工業	115.0	8.0
3	三共	95.0	6.6
4	エーザイ	76.5	5.3
5	藤沢薬品工業	73.0	5.1
	得票総数	1440.0	100.0

1998年

位	企業名	得票数	得票率
1	三共	132.5	11.5
2	萬有製薬	122.0	10.6
3	武田薬品工業	117.0	10.1
4	日本ペーリンガーインゲルハイム	85.0	7.4
5	山之内製薬	63.5	5.5
	得票総数	1153.0	100.0

1999年

位	企業名	得票数	得票率
1	萬有製薬	241	10.2
2	武田薬品工業	198	8.4
3	三共	165	7.0
4	ファイザー製薬	152	6.4
5	山之内製薬	147	6.2
	得票総数	2359	100.0

2000年

位	企業名	得票数	得票率
1	萬有製薬	150	13.6
2	武田薬品工業	73	6.6
3	三共	65	5.9
4	山之内製薬	60	5.5
5	日本イーライリリー	52	4.7
	得票総数	1099	100.0

注:

1996年は薬系学生131名から回答がよせられた。1位3ポイント、2位2.5ポイント、3位2ポイント、4位1.5ポイント、5位1ポイントとして算出している。
 1997年は薬系学生152名から回答がよせられた。1位3ポイント、2位2.5ポイント、3位2ポイント、4位1.5ポイント、5位1ポイントとして算出している。
 1998年は薬系学生121名から回答がよせられた。1位3ポイント、2位2.5ポイント、3位2ポイント、4位1.5ポイント、5位1ポイントとして算出している。
 1999年は薬系学生166名から回答がよせられた。1位5ポイント、2位4ポイント、3位3ポイント、4位2ポイント、5位1ポイントとして算出している。
 2000年は薬系学生77名から回答がよせられた。1位5ポイント、2位4ポイント、3位3ポイント、4位2ポイント、5位1ポイントとして算出している。

出所:ダイヤモンド・ビッグ『super MR』キャンペーン調査より作成

表3-2 患者の役に立てる医薬品企業

1996-2000年 BEST3

順位	企業名	票数
1	萬有製薬	348
2	武田薬品工業	269
3	大正製薬	116

1996年

順位	全企業の順位	企業名	票数
* 資料なし *			

1997年

順位	全企業の順位	企業名	票数
1	17	萬有製薬	133
2	25	武田薬品工業	104
3	77	大塚製薬	35
4	87	大正製薬	29
5	90	三共	28

1998年

順位	全企業の順位	企業名	票数
1	30	武田薬品工業	69
2	31	萬有製薬	68
3	60	大正製薬	30
4	81	大塚製薬	22
5	87	山之内製薬	21

1999年

順位	全企業の順位	企業名	票数
1	29	萬有製薬	68
2	41	武田薬品工業	52
3	62	大正製薬	36
4	95	ジョンソン・イント・ジョンソン	23

2000年

順位	全企業の順位	企業名	票数
1	20	萬有製薬	79
2	33	武田薬品工業	44
3	68	大正製薬	21
4	80	エーザイ	17
5	86	三共	16
6	100	大塚製薬	13

出所:リクルートリサーチ『大学生の企業イメージ調査』より作成

トリサーチの調査は薬学専攻学生に限定した調査ではないが、様々な業種の企業の中から医薬品企業を選択する大学生は薬学を専攻している学生が多いと推測される。また、医薬品は患者の生命を助けるための製品であるため、医薬品企業が「仕事を通じて人の役に立て、人々を喜ばせることのできる企業」であるとは「仕事を通じて患者の役に立て、患者を喜ばせることのできる企業」と理解することが可能である。そして、表3-2からも明らかなように、この調査において萬有製薬は348票を獲得しており、医薬品企業のなかで最も多くの大学生に選択されていることが分かる。つまり、医薬品企業における競争優位の源泉である薬学専攻学生は、萬有製薬に入社すれば、「仕事を通じて患者の役に立てる」と考えて萬有製薬への入社を志望しているということが理解できる。

それでは、薬学を専攻した学生が就職したい企業として選択する萬有製薬は、「仕事を通じて患者の役に立てる」企業活動を行っているのだろうか。また、「仕事を通じて患者の役に立てる」企業活動は倫理的企業活動といえるのであろうか。次章では萬有製薬が「仕事を通じて患者の役に立てる」企業活動を行っていることを事例調査より明らかにし、そのような企業活動が倫理的企業活動であることを示す。

4. 倫理的企業活動の事例調査と検証

本章では、2000年度の売上高が業界13位、利益高が業界8位の中堅企業でありながら、医薬品企業における競争優位の源泉である知識労働者としての薬学専攻学生から圧倒的な人気を誇る萬有製薬の事例調査⁽¹²⁾を

行うことによって、萬有製薬が倫理的企業活動を行っていること、言い換えれば、企業倫理を実践していることを明らかにする。

マーフィーによれば、企業倫理を実践するための手段は、「倫理的企業政策の組織化」と「その実行」に区分できる。1つ目の「倫理的企業政策の組織化」としては、経営理念・経営行動基準、倫理委員会・倫理的訓練、倫理監査というフォーマルな組織（構造）が指摘されており、2つ目の「その実行」としては、オープンで公平なもの、経営者の役割というインフォーマルな組織（企業文化）が指摘されている⁽¹³⁾。

倫理的企業政策の実行として企業文化が指摘されているが、萬有製薬には倫理的企業文化が存在するのだろうか。まずは萬有製薬の企業文化について調査し、その後、その企業文化が倫理的企業文化であるかを検討する。

野中郁次郎によれば、企業文化とは、組織に独特の「ものの見方」や「仕事のやり方」、つまり組織に共有された思考・行動様式である。そして、企業文化は価値観、リーダーシップ、英雄、組織・管理システム、儀式・運動、技術・市場特性などによって形成される。これらの形成要素のうち、企業文化のもっとも根幹をなすのは、その企業の持っている価値観であり、多くの場合は経営理念で表明される⁽¹⁴⁾。野中はマーフィーのいうフォーマルな組織としての経営理念も企業文化の一部として捉えており、フォーマルな組織としての経営理念、すなわち価値観が企業文化の根幹をなすと捉えている。

筆者も野中と同様に企業の持つ価値観が企業文化の根幹を形成すると考える。そして、リーダーシップは

価値観の形成に大きな役割を果たす要素であると捉えている。また、価値観・リーダーシップ以外の要素である英雄、組織・管理システムなどは価値観が具現化されたものであり、企業文化を強化する要素であると考えられる。

それでは、萬有製薬の価値観と価値観形成に果たしたリーダーシップについて見ていこう。

(1) 価値観の形成と経営者の役割

まず最初に萬有製薬の価値観、すなわち経営理念から見ていこう。価値観について検討するにあたり、萬

有製薬には大きな変革があったことに注目する必要があるだろう。

萬有製薬は1984年にメルク (Merck&Co.,Inc.) の子会社 (出資比率: 50.87%) となり、翌1985年には日本メルク萬有 (出資比率: メルク50.5%, 萬有製薬49.5%) との統合が行われた。この統合により萬有製薬はメルク・グループの日本法人となった。参考として、現在のメルク・グループ一覧を図4-1に示す。従って、1984年以降の萬有製薬の価値観には親会社であるメルクの価値観が大きな影響を与えていると考えられる。また、大学生向け就職情報誌である就職四季

Merck&Co.,Inc. (USA)

Merck Sharp & Dohme (MSD)

The Americas		Asia Pacific	
Argentina	MSD Argentina	Australia	Merck Sharp & Dohme (Australia) Ply Limited (MSD)
Brazil	MSD Brazil	China	MSD China
Canada	Merck Frosst Canada Ltd. Merck Frosst Center for Therapeutic Research	Hong Kong	Merck Sharp & Dohme (Asia) Ltd. Hong Kong
Mexico	MSD Mexico	Japan	Banyu MSD Japan
		Korea	MSD Korea
		New Zealand	Merck Sharp & Dohme (NZ) Ltd.
		Philippines	Merck Sharp & Dohme Philippines
		Singapore	MSD Singapore

EUROPE

Middle East and Africa

Austria	MSD Österreich	Egypt	MSD Egypt
Belgium	MSD Belgium	Gulf	MSD Gulf
Czech Republic	MSD Česká Republika	Lebanon	MSD Lebanon
Denmark	MSD - Danmark	Pakistan	MSD Pakistan
Finland	MSD Finland	Saudi Arabia	MSD Saudi Arabia
Germany	MSD Sharp & Dohme G.m.b.H	Turkey	MSD Turkey
Ireland	MSD Ireland		
Israel	MSD Israel		
Italy	Merck Sharp & Dohme Italia S.p.A.		
The Netherlands	MSD Nederland		
Norway	MSD Norge		
Portugal	MSD Portugal		
Russia	MSD Russia		
Spain	Merck Sharp & Dohme de España, SA		
Sweden	MSD Sweden		
Switzerland	Merck Sharp & Dohme - Chibret AG		
Turkey	MSD Turkey		
United Kingdom	MSD Neuroscience Research Centre Merck Sharp & Dohme U.K.		

出所: <http://www.mercksharpdohme.com/> (照会日: 2003年3月10日)

図4-1 世界のメルク・グループ

ミッション・ステートメント

○私たちの使命

メルクの使命は、顧客の要求を満たし、人々の生活の質を改善する、革新的で優れた製品とサービスを社会に提供することである。この使命は、従業員に進歩の機会と意味のある仕事を提供し、投資家に優れた収益をもたらす。

○私たちの価値観

1

私たちの仕事は人々の生命を維持し、改善することである。私たちの行動の全ては、この目標を達成できたかどうかによって評価されなければならない。私たちの価値観は、私たちの製品とサービスが役に立てる人々に力の限り貢献し、顧客満足を満たし続けることである。

2

私たちは倫理と高潔の高い基準を達成することを約束する。私たちは、顧客、従業員とその家族、地域環境、そして私たちの貢献できる全世界の社会に対して責任を負う。私たちは愚直に私たちの責任を果たす。社会の様々な人々との相互交流が、私たちのいう高い基準をもたらすことを確信する。

3

私たちは人と動物の健康と生活の質を改善する、科学的に最も優れたレベルの研究開発に打ち込む。私たちは顧客の要求を見分け、顧客の要求を満たすように資源を投入する。

4

私たちは利益を期待する。しかし、顧客の要求を満たし、人類に貢献する仕事からのみ利益を期待する。私たちは、私たちの責任を達成するために、力の限り最先端の研究に投資する姿勢を維持し、研究成果を公開する。

5

私たちは、従業員の高潔さ、知識、創造力、スキル、多様性、チームワークといった能力が優れていることを認め、これらの能力を最も高めることを評価する。最後に、私たちは、従業員とその家族が満足できる報酬と、従業員がお互いに尊重しあい、激励しあうことのできる職場環境をつくるように努力する。

source : Jeffrey Abrahams, *THE MISSION STATEMENT BOOK REVISED: Corporate Mission Statements from American's Top Companies*, Ten Speed Press, 1999, pp.300-301.

図4-2 メルクのミッション・ステートメント

- ・「われわれは人々の生命を維持し、生活を改善する仕事をしている。すべての行動は、この目標を達成できたかどうかを基準に、評価されなければならない。
- ・誠実で正直であれ。
- ・企業として社会に責任を果たす。
- ・科学による革新を起こし、模倣はしない。
- ・すべての点で超一流になる。
- ・利益を追求するが、人類に貢献する仕事から利益をあげる。

source : James C. Collins & Jerry I. Porras, *Built to Last*, HarperCollins Publishers, 1994. (山岡洋一訳『ビジョナリーカンパニー』, 日経 BP 出版センター, 1995, p.113.)

図4-3 メルクの一貫した価値観

報によれば、萬有製薬は日本の医薬品メーカーでは最も米国流の経営スタイルであるとされている⁽¹⁵⁾。すなわち、萬有製薬の企業文化は親会社であるメルクの企業文化と非常に似通っていると判断できる。なお、2003年1月10日、メルクと萬有製薬は共同記者会見を行い、メルクが萬有製薬の全株式を公開買付によって取得し、100%子会社化することを発表した⁽¹⁶⁾。そして、同年3月7日に公開買付を完了している⁽¹⁷⁾。

それでは萬有製薬の親会社であるメルクの価値観から見ていこう。メルクの価値観は、1950年、当時の経営者であるジョージ・メルク2世による、「医薬品は患者のためであることを忘れない。医薬品は患者のためであることを、絶対に忘れてはならない。医薬品は利益のためにあるのではない。利益はあとからついてくるものであり、われわれがこの点を忘れなければ、利益は必ずついてくる。このことを肝に銘じていなければならないほど、利益が大きくなる」という言葉に表されている。また、3代あとの経営者であるロイ・パジェロスも同様に「当社の成功とは、病気に打ち勝ち、人類を助けることを意味する。この点を忘れてはならない。」と表明している⁽¹⁸⁾。現在のメルクの価値観を表すミッション・ステートメントを図4-2に示す。また、これらの価値観のうち、創業以来一貫している価値観を図4-3に示す。

これらメルクの価値観を要約すると、大きく次の3つの価値観を見出すことができるだろう。

- ①患者に対する責任を果たす
- ②人類に貢献する最先端の研究を行う
- ③従業員に対する責任を果たす

なお、ここでいう患者とは、現在、メルクの医薬品を使用している患者だけではなく、病気に苦しむ全ての患者、言い換えれば、人類全体を示している。また、ここでいう従業員とは、現在、メルクに雇用されている従業員とその家族のみではなく、メルクで働く可能性のある全ての人を示している。従って、これらの価値観は社会に対する責任を果たすという価値観として捉えることもできる。

それでは、萬有製薬にメルクの価値観が伝承されているかについて見て行こう。第1の患者に対する責任を果たすという価値観は、萬有製薬社長である長坂健二郎の「私どもは「患者さんのための社会」でありたい。愚直に、まじめに、仕事をしていきたい。生き残ろうとするのではなく、社会が生き残らせてくれるような会社をしたい。」という言葉に示されている。第2の人類に貢献する最先端の研究を行うという価値観は、メルク・グループ8番目の研究開発拠点である萬

有製薬つくば研究所の初代所長である西村暹の「ミー too (me too) は行わない。世界新薬の開発を目指す。」⁽¹⁹⁾ という言葉に示されている。第3の従業員に対する責任を果たすという価値観は、人材開発部の「社員の幸せがあって初めて会社の成功がある。当社に参加することによって、社員が不幸になるようなことがあってはならない。そのようなことがあれば、当社は責任を果たせていない。」という言葉に示されている。そして、この価値観は、後ほど詳しく見ていくように、学術志向の営業活動、MRチーム制、全医師訪問、副作用情報の公開などの企業活動として実践されている。

まずは、萬有製薬の価値観形成、言い換えれば、メルクからの価値観伝承にあたり、リーダーの果たした役割、すなわちリーダーシップについて詳細に見て行こう。創業期ならびに変革期のリーダーは自ら経営理念を制定し、もしくは変革することが多い。萬有製薬のケースにおいても、変革期のリーダーが価値観の形成にあたり大きな役割を果たした。

萬有製薬の経営者は、メルク・グループになった後の1986年に、メルクの意向に沿って、創業者一族の岩垂孝一から日本銀行出身の東山紀之に交代している。東山紀之は同じく日本銀行出身の長坂健二郎を1989年に萬有製薬に入社させ、専務取締役営業本部長を経験させたあと、1994年に社長職を引き継いでいる⁽²⁰⁾。メルク・グループの企業へと変革するにあたり、萬有製薬の価値観は大きく変化した。そして、萬有製薬の価値観変革にあたり、東山紀之と長坂健二郎という2名の社長、特に長坂健二郎のリーダーシップは大きな役割を果たした。

1つ目の価値観である、患者に責任を果たすという価値観を築くために、長坂健二郎は1990年以降に営業本部長として、そして1994年以降は社長として次のような改革を行った。まず、1990年より、値引き営業を止めて建値制を導入したり、接待予算をカットしたりと、最終消費者である患者よりも中間消費者である医師等の医薬関係者を重視する業界慣行の変革に取り組んだ。その他にも全臨床医訪問制度を開始した。そして、1994年の社長就任と同時に、これまでの企業活動を表すものとして、「患者さんのために」という基本理念を制定し、萬有製薬に患者志向の新しい価値観を形成した。

次に2つ目の価値観である、人類に貢献する最先端の研究を行うという価値観を築くために、東山紀之はメルク・グループ8番目の研究開発拠点として、1992年に萬有製薬つくば研究所を開設した。そして、国立

がんセンター所長であった西村暹を研究所初代所長として迎え、「がん」「感染症」「循環器疾患」に研究領域を絞り、世界的な画期的新薬の開発を目指している。

最後に3つ目の価値観である、従業員に対して責任を果たすという価値観を築くために、長坂健二郎は業界のどの企業よりも早い1991年より、医薬情報担当者(MR)に積極的に女性を採用することを決定した。その後、2003年の採用まで毎年、性別による差別のない従業員採用を行っている。

メルク・グループとなった後の経営者である東山紀之と長坂健二郎という2名の社長の行った萬有製薬の改革により、萬有製薬は親会社のメルクと同様の価値観を持つ会社となり、名実共にメルク・グループの企業になったといえる。

次に萬有製薬の価値観、言い換えるとメルクの価値観の実践について見ていこう。

(2) 価値観の実践

萬有製薬が有する3つの価値観、すなわち、①患者に対する責任を果たす、②人類に貢献する最先端の研究を行う、③従業員に対する責任を果たす、という3つの価値観の実践について詳しく見ていこう。

① 患者に対する責任を果たす

まずは萬有製薬の基本理念である「患者さんのために」としても制定されている、患者に対する責任を果たすという価値観の実践について見て行こう。この価値観は、MRチーム制、学術志向の営業活動、全臨床医師訪問、採用基準、評価基準、教育内容、副作用情報の公開、メルクマニュアルの公開などの企業活動として実践されている。

学術志向の営業活動とは、医師を接待することによる営業活動ではなく、科学的根拠(EBM: Evidence based medicine)に基づいた医薬品情報を提供することによる営業活動である。医薬品情報には当然として副作用情報が含まれる。医薬品には副作用がつきものであり、副作用情報が医師に伝達されるような企業文化が育まれている。例えば、萬有製薬の医薬品で副作用が発生し、副作用情報の書かれた添付文書改訂のしおりが出た時のこと、「MRに面会してくれない開業医がいたが、添付文書改訂のしおりを受付に持っている、患者さんの命に関わることだから必ず伝えて下さい」とお願いしたMRの行動が語られている。このMRの行動は、「患者さんのために」という価値観を具現化する行動であり、野中の指摘するミニ・ヒーローにあたる。ヒーローは価値観という実体のないものを

実体のあるものに変換することによって、従業員に従うべきモデルを示す機能を果たし、価値観を組織内に浸透させる。

全臨床医師訪問とは日本全国にいる臨床医約24万人すべてを訪問する活動である。1990年に開始され1994年に達成しており、現在も年に2回訪問するかたちで活動が継続されている。この企業活動は利益を度外視した活動といえるが、全ての医師に医薬品情報を伝達することが医薬品会社の義務と考えたうえで実行されている。この全臨床医師訪問は「患者さんのために」という価値観を具現化する企業活動であり、野中の指摘する儀式にあたるものである。

採用基準は評価基準と並び価値観の強化システムとして最も基本的なものとなる。萬有製薬はどのような基準で新入社員を選別しているのだろうか。萬有製薬の企業案内によれば、採用にあたり「萬有製薬でもみなさんに一つの大切な基準を設けています。それは『患者さんのために』という萬有の基本理念に共感していけるかどうかということです。私たちがあなたに問うのは、ただその一点だけかもしれません。』⁽²¹⁾と述べられている。そして、入社式では社長の長坂健二郎から常にどうすれば患者のためになるのかを考えて行動するように求められる。すなわち、萬有製薬は「患者さんのために」という基本理念に共感する人材を採用することによって、価値観を強化している。

また、新入社員が萬有製薬に入社すると、教育研修として新入社員研修とMR導入研修が行われるが、MR導入研修では「上司の命令に単純に従うのではなく、常に患者さんのためになるかを自分で考え、ならないと判断すればその命令に従うべきではない」(医薬研修部)と教育を受ける。すなわち、教育研修においても「患者さんのために」という価値観が実践されている。言い換えれば、萬有製薬従業員として優先的に従わなければならない方針は、「患者さんのために」という価値観であることが教育される。

そして、配属後は継続研修が行われることになるが、継続研修においても同様にMRとしてどのような行動を取れば「患者さんのために」なるかを考えることになる。また、評価基準においても「患者さんのために」という価値観を強化するため、医薬情報担当者(MR)の業績評価システムを売上実績評価から情報提供を重視したプロセス評価に変更している。その他にも毎年、全社員が「患者さんのために」行動したことを誓約書に署名するという儀式も存在している。

これほどまでに患者に対する責任を果たすという価値観の徹底が図られる原因として医薬品の特殊性を挙

げることができるだろう。医薬品企業の扱う医薬品、特に医療用医薬品は、患者の生命に関わる製品であり、「高度専門性」と「生命関連性」という2つの特殊性を有している。これらの特殊性のため、消費者たる患者に評価し難い製品であり、それらの特殊性を原因として薬害事件が繰り返し発生してきた。片平冽彦は薬害を繰り返す要因として、大きく次の4点を指摘している。1つ目は、医薬品企業の安全性を軽視した利潤追求、医薬情報の隠蔽や歪曲である。2つ目は、国の企業追随、安全性軽視の医療・薬事行政、医薬情報の不開示である。3つ目は、医療従事者、とりわけ医師の間に見られる薬物療法への安易な姿勢、倫理性・科学性の欠如である。4つ目は、医学・薬学界の医薬品企業追随である⁽²²⁾。

これらの要因に対しても萬有製薬は基本理念に沿った企業活動を実践している。薬害事件を発生させることは、「患者さんのために」という基本理念に反することである。片平が薬害事件の第一要因として指摘している医薬品企業の安全性を軽視した利潤追求に対しては、前述したように副作用情報を積極的に医師等の医療関係者に伝達している社員がヒーローとして評価されるなど、MRの評価基準を売上実績から情報提供を重視したプロセス評価に変更することによって実践している。そして、医療情報の隠蔽や歪曲に対しては、

自社医薬品に関する副作用情報をホームページ上で患者向けに公開することによって価値観を実践している(図4-4参照)。また、メルクが世界の患者の健康に貢献する公約として、非営利事業の一環として出版されているメルクマニュアルの日本語版を萬有製薬ホームページより無料で閲覧できるようにしている(図4-5参照)。メルクマニュアルは世界で最も広く利用されている医学書であり、この医学書の日本語版を無料で公開したことも、患者に対する責任を果たすという価値観の実践であるといえる。

過去を振り返れば、メルクは第二次世界大戦後の日本に無償でストレプトマイシンを持ち込み、その結果として蔓延していた結核がなくなった。この企業活動も患者に対する責任を果たすという価値観の実践である。メルク・グループとしての萬有製薬は、親会社のメルクと同様に、常に患者に対して責任を果たすという価値観を実践している。

② 人類に貢献する最先端の研究を行う

世界新薬、言い換えれば、画期的新薬の開発は非常に難しい。医薬品の研究開発において、発見した化合物が新薬になる確率は6000分の1~7000分の1とされている⁽²³⁾。

それでは、萬有製薬は本当に人類に貢献する最先端

表4-1 メルク・グループ萬有製薬の新薬発売状況

発売年月	商品名(一般名)	画期性
1986年7月	レニベース錠 (マレイン酸エナラプリル錠)	カプトリル(ブリストル・マイヤーズ・スクイブ、三共:1983年2月発売)に次ぐ日本で2剤目のアンジオテンシン変換酵素阻害剤 1日1回投与の薬剤としては日本初
1987年9月	チエナム点滴用 (イミペネム/シラスタチンナトリウム)	日本初のカルバペネム系抗生物質
1991年12月	リボバス錠 (シンバスタチン錠)	メバロチン(三共:1989年10月発売)に次ぐ日本で2剤目のHMG-CoA還元酵素阻害剤 コレステロール低下率が有意差をもって優れる
1997年4月	クリキシバンカプセル (インジナビルカプセル)	日本初のHIVプロテアーゼ阻害剤
1998年8月	ニューロタン錠 (ロサルタンカリウム錠)	日本初のアンジオテンシンII受容体拮抗剤
1999年5月	トルソプト点眼液 (塩酸ドルゾラミド点眼液)	日本初の点眼用炭酸脱水酵素阻害剤
1999年9月	ストックリンカプセル (エファビレンツカプセル)	ピラミューン(日本ベーリンガー・インゲルハイム:1998年12月発売)に次ぐ日本で2剤目の非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤
2001年8月	フォサマック錠 (アレンドロン酸ナトリウム錠)	ダイドロネル(住友製薬:1996年7月発売)に次ぐ日本で2剤目のビスフォスフォネート系薬剤 周期的間欠投与の必要ない薬剤としては日本初
2001年8月	シングレア錠 (モンテルカストナトリウム錠)	オノン(小野薬品工業:1995年6月発売)、アコレート(アストラゼネカ:2001年2月発売)に次ぐ日本で3剤目のロイコトリエン受容体拮抗剤 1日1回投与の薬剤としては日本初

の研究を行うという価値観を実践しているのであろうか。萬有製薬がメルク・グループの企業となった後に発売した医薬品を表4-1に示す。表4-1から明らかのように萬有製薬は、チエナム点滴用、クリキシバンカプセル、ニューロタン錠、トルソプト点眼液という日本で初めての画期的新薬を4製剤も発売している。また、その他に発売した新薬も既発売の医薬品を上回る有用性が得られる画期的な新薬といえる。このように、萬有製薬は画期的な新薬を研究開発、販売することによって、人類に貢献する最先端の研究を行うという価値観を実践している。

また、1992年に開設された萬有製薬つくば研究所では、「がん」「感染症」「循環器疾患」に研究領域を絞り、世界的な新薬の開発を目指してきた。基礎研究を行うつくば研究所においても、萬有製薬は心不全治療薬であるエンドセリン受容体拮抗剤と、固形がん治療薬であるインドロカルバゾール系抗がん剤を創薬しており、人類に貢献する最先端の研究を行うという価値観が実践されている。

③ 従業員に対する責任を果たす

従業員とその家族に対する責任を果たすために萬有製薬は次のような企業活動を行っている。「入社1年目の女性総合職社員の母親が病気で倒れた。この社員

は実家から離れた場所に赴任しており、母親が心配なので会社を退職して実家に戻ってあげたいと上司に相談した。会社は社員の幸せを考え、その社員を自宅通勤可能な部署に転勤させた。」この例に限らず、家族の健康状況による従業員希望の転勤が認められている。その他、有給休暇の取得に関しても上司より「有給休暇は労働者の権利である」との説明を受け、取得が少ない場合には、取得をするように連絡を受ける。また、2003年には大手製薬企業として始めて、従業員が育児をしながら安心して働けるように企業内保育所を開発することを決定した⁽²⁴⁾。これらの企業活動は、従業員に対する責任を果たすという価値観が実践されたものである。

また、萬有製薬は社内で働く従業員にのみではなく、働く可能性のある人々に対してもさまざまな責任を果たしている。医薬品企業を含めて多くの日本企業では男女差別が存在しているが、萬有製薬では医薬品業界のどの企業よりも早い1991年より女性の積極的な採用を開始した。その結果として、他の医薬品企業と比較した場合、女性従業員比率が圧倒的に高い(表4-2参照)。また、女性従業員が働きやすい環境を作るために生理休暇等の取得が可能な体制となっている。

萬有製薬は男女差別を撤廃することによって、広い意味での従業員に対する責任、言い換えれば、社会的

表4-2 女性MR数ベスト5企業

1996年				1997年			
	企業名	女性MR数	全MR数		企業名	女性MR数	全MR数
1	萬有製薬	200	1230	1	萬有製薬	170	1150
2	日本チハカイキ	85	712	2	大塚製薬	88	860
3	バイエル薬品	78	853	3	グラクソ三共	80	162
4	武田薬品工業	70	1500	4	日本グラクソ	69	628
5	グラクソ三共	62	141	5	ノバルティス ファーマ	60	1100

1998年				1999年			
	企業名	女性MR数	全MR数		企業名	女性MR数	全MR数
1	萬有製薬	280	1340	1	萬有製薬	270	1300
2	大塚製薬	101	899	2	グラクソ・ウエルカム	96	1039
3	日本グラクソ	75	709	3	大塚製薬	92	800
4	ゼネカ薬品	58	550	4	ノバルティス ファーマ	75	1100
5	藤沢薬品工業	50	1000	5	三共医薬情報	55	125

2000年			
	企業名	女性MR数	全MR数
1	萬有製薬	240	1260
2	大塚製薬	74	828
3	アストラゼネカ	70	980
4	ファイザー製薬	66	1360
5	日本イーライリリー	62	580

出所:ミクス編「月刊ミクス増刊号・医薬ランキング」を参考に筆者にて作成

責任を果たすという価値観を実践している。また、経済状況の芳しくない現状において、新入社員採用にあたり面接試験への交通費を支給しない企業が増加傾向にあるが、萬有製薬は1次試験より交通費を全額支給することによって、この価値観を実践している。換言すれば、萬有製薬は優秀な従業員を採用するにあたっての投資をしているともいえる。

なお、親会社であるメルクも性差別や人種差別の撤廃に積極的に取り組んでいる。例えば、1944年には既に黒人大学連合基金に寄付をしており、1960年代には既に少数民族室を設置しており、1970年代には既に上級幹部に差別撤廃措置の目標を義務付けていた。その結果として、女性と少数民族が特に働きやすい企業として賞賛されている⁽²⁵⁾。萬有製薬の男女差別を撤廃するという企業活動は、メルクの価値観が伝承された結果といえる。

ここまで述べてきた、患者に対する責任を果たす、人類に貢献する最先端の研究を行う、従業員に対する責任を果たす、という萬有製薬の企業文化、言い換えれば、メルクの企業文化は倫理的企業文化といえるのであろうか。そこで、倫理の理論的観点より萬有製薬の企業文化を検証する。

(3) 倫理的企業活動の検証

ここまで述べてきた萬有製薬の価値観並びにその価値観に基づく企業活動は倫理的企業活動といえるのであろうか。多数の論者が倫理一般の普遍的基準として共通にあげるものとしては功利主義と義務論がある。また、これらの理論は企業行動への適用が可能である⁽²⁶⁾。

企業倫理基準としての功利主義は、企業活動がもたらす結果を重視し、その実現を目指すという意味で目的論の立場に立っている。それに対して、義務論は企業活動の結果を問題にするのではなく、一定の性格を持つ企業活動そのものを道徳的義務として命ずる（これを定言的命令という）立場である。企業倫理はまず義務論の基準で評価され、この評価にパスしたものについて、功利主義の基準が適用されるべきである。すなわち、義務論としての定言的命令は、企業活動の下限ないし最低要件に関する基準であり、それを侵せばただちに非倫理的活動となる⁽²⁷⁾。では、これら義務論の観点から、萬有製薬の3つの企業活動、すなわち、患者に対する責任を果たす、人類に貢献する最先端の研究を行う、従業員に対する責任を果たす、という3つの価値観に基づく企業活動が倫理的企業活動にあたるかを考察していこう。

まず、1つ目の患者に対する責任を果たすという価値観とその価値観に基づく企業活動は倫理的企業活動といえるのであろうか。医薬品企業の取り扱う医薬品は患者を助けることを目的とした製品であり、義務論としての定言的命令は医薬品企業に患者を助けるよう努力することを命じている。すなわち、医薬品を取り扱う医薬品企業の企業活動は患者の生命を助けるための企業活動でなければならない。患者の生命を脅かす企業活動や患者を助けない企業活動は定言的命令に反し、ただちに非倫理的企業活動となるだろう。例えば、医薬品の危険性に関する情報を知りながら、患者に対して隠し続け、死亡もしくは障害を与えるという意味で薬害事件は非倫理的企業活動である。そうであれば、医薬品が助ける対象である患者を助けようと努力する萬有製薬の「患者さんのために」という価値観とその価値観に基づいた企業活動は倫理的活動であるといえる。

では、2つ目の人類に貢献する最先端の研究を行うという価値観とその価値観に基づく企業活動は倫理的企業活動であろうか。義務論としての定言的命令は、医薬品企業に患者を助けるよう努力することを命じているため、最先端の研究を行うことによって、画期的新薬を生み出し、不治の病を完治させることができれば、この企業活動は倫理的企業活動といえるだろう。しかし、画期的新薬の開発を目指さず、後発医薬品の研究を行う医薬品企業も、患者に対してより低価格の医薬品を提供することによって患者を助けるため、非倫理的企業活動とはいえない。従って、研究開発分野によって倫理的企業活動、非倫理的企業活動を分けることはできないだろう。

最後に3つ目の従業員に対する責任を果たすという価値観とその価値観に基づく企業活動は倫理的企業活動といえるのであろうか。森本三男は、正当な理由なく人間を差別することは普遍的に悪であり、あってはならない行為であると指摘している⁽²⁸⁾。従って、従業員を正当な理由なく差別することがあればそれは非倫理的企業活動といえるだろう。多くの日本企業は新入社員の採用にあたって男女差別を行っており、これは非倫理的企業活動といえる。しかし、萬有製薬は新入社員の採用にあたって男女差別を行っていないため、倫理的企業活動を行っているといえる。次に企業が正当な理由なく社員を不幸にするような企業活動を行えば、その企業活動は非倫理的企業活動といえる。この点においても、萬有製薬は常に社員の幸せを考えており、倫理的企業活動を行っているといえる。

これらの検討の結果、萬有製薬の持つ価値観は倫理

表5-1 医薬品企業大手12社売上高成長率(1991~2000年)

成長率 順位	2000年度 売上高順位	企業名	2000年度売上高 (百万円)	1991年度売上高 (百万円)	成長率 (%)
1	11	萬有製薬	169,747	105,135	5.5
2	4	大正製薬	269,511	190,168	4.0
3	5	第一製薬	261,350	185,002	3.9
4	1	武田薬品工業	773,096	560,918	3.6
5	10	中外製薬	181,223	133,251	3.5
6	3	山之内製薬	302,531	225,874	3.3
7	12	大日本製薬	145,905	113,496	2.8
8	6	エーザイ	258,615	212,990	2.2
9	2	三共	417,586	359,497	1.7
10	7	塩野義製薬	215,894	225,578	-0.5
11	8	藤沢薬品工業	207,846	226,538	-1.0
12	9	田辺製薬	184,701	210,694	-1.5

注：成長率は下記式より算出した。

$$\text{成長率} = ((2000\text{年度売上高} / 1991\text{年度売上高})^{(1/9)} - 1) * 100$$

出所：業業時報社『薬事ハンドブック』及びミクス『月刊ミクス』より作成

的な価値観であり、萬有製薬は倫理的価値観に基づく倫理的企業活動を行っていること、すなわち、企業倫理を実践していることが明らかになった。

なお、親会社であるメルクは倫理的企業活動の結果として、1993年に「利潤以上に人間の生活を重要視しているとの評判を確立したことに対して」ビジネス・エシックス賞を受賞している。

5. 企業成長率の比較

前章までの考察によって、親会社であるメルクと同様に萬有製薬が「患者さんのために」という価値観に従った企業活動を始めとする倫理的企業活動を行っていること、そして、倫理的企業活動によって医薬品企業の競争優位の源泉である薬学知識を持った知識労働者を獲得していることが明らかになった。しかし、その結果として萬有製薬は競争優位を確立し、競合他社を上回る企業成長を確保できたのであろうか。

それでは、1990年代の10年間における主要医薬品企業の売上高成長率を比較してみよう。ここでは医薬品専業企業である大手医薬品企業12社の売上高成長率を比較する。大手医薬品企業12社の1991年度及び2000年度の売上高ならびに売上高成長率を表5-1に示す。この表5-1からも明らかのように、萬有製薬の成長率は5.5%と大手医薬品企業12社の中で最も高く、第2位以下の企業を大きく引き離していることが分かる。

6. おわりに

本稿における考察の結果、知識集約型産業である医

薬品産業において、「患者さんのために」という価値観に従った企業活動を始めとする倫理的企業活動を行っている萬有製薬が、競争優位の源泉である薬学専攻学生を獲得することによって競争優位を確立し、競合他社を上回る企業成長を行っていることが明らかになった。すなわち、知識集約型産業では倫理的企業活動を実践する企業が、競争優位の源泉である知識労働者を獲得することによって競争優位を確立し、競合他社を上回る企業成長を行うことが示された(図6-1参照)。

20世紀は資本集約型産業が主要産業であり、医薬品産業など知識集約型産業は主要産業でなかった。しかし、21世紀は知識集約型産業が主要産業となる時代である。従って、21世紀の企業は、倫理的企業活動によって競争優位の源泉である知識労働者を獲得できるため、倫理的企業活動を実践するべきである。また、倫理的企業活動を実践しなければ、実践する企業に知識労働者を奪われてしまうだろう。

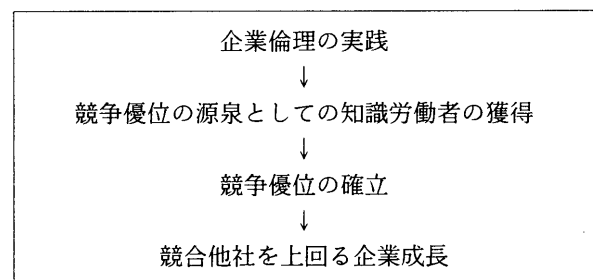


図6-1 企業倫理の実践が企業成長へ至るプロセス

注

(1) 山田保『企業成長と企業理論』, ダイヤモンド

- 社, 1964, pp.24-30.
- (2) Michael E.Porter, *Competitive Advantage*, The Free Press, 1985. (土岐坤・中辻萬治・小野寺武夫訳『競争優位の戦略』, ダイアモンド社, 1985, pp.15-17.)
- (3) Michael E.Porter, *On Competition*, Harvard Business School Press, 1998. (竹内弘高訳『競争戦略論 I』, ダイアモンド社, 1999, pp.33-52.)
- (4) ジェイ B. バーニー著・久保恵美子訳「リソース・ベスト・ビュー」『ハーバード・ビジネス・レビュー』2001年5月号, 2001, pp.79-83.
- (5) Gary Hamel and C.K. Prahalad, *Competing for Future*, Harvard Business School Press, 1994. (一条和生訳『コア・コンピタンス経営』, 日本経済新聞社, 1995, pp.259-260,265-270.)
- (6) 小林一「競争優位の源泉をめぐって—資源と学習」『明大商学論叢』第78巻第1・2・3号, 1996, p.41.
- (7) 岡田正大「ポーター vs. バーニー論争の構図」『ハーバード・ビジネス・レビュー』2001年5月号, 2001, p.91.
- (8) Gerge S.Day, *Strategic Market Planning*, West Publishing, 1984. (徳永豊・井上崇通・佐々木茂・首藤禎史訳『戦略市場計画』, 同文館, 1992, pp.30-38.)
- (9) 伊丹敬之「見えざる資産の競争力」『ハーバード・ビジネス・レビュー』2001年7月号, 2001, pp.68-71.
- (10) Peter F. Drucker, *Managing in the Next Society*, St Martins Press, 2002. (上田惇生他訳『ネクスト・ソサエティ』, ダイアモンド社, 2002, pp.6,178-181.)
- (11) Peter F. Drucker, *ibid.*, 2002. (上田惇生他訳, 同上書, 2002, p.6.)
- (12) 本事例調査は, 筆者が1998年4月1日より2000年3月31日にかけて萬有製薬株式会社に勤務することによって, 萬有製薬株式会社の企業文化を調査したものである。
- (13) Murphy, P.E., "Implementing Business Ethics", *Journal of Business Ethics* 7, 1988, pp.907-912.
- (14) 野中郁次郎『企業進化論』, 日本経済新聞社, 1985, pp.101-116.
- (15) 東洋経済新報社編『就職四季報』2002年版, 東洋経済新報社, 2000, p.357.
- (16) 日本経済新聞朝刊2003年1月10日付, p11.及びミクス eX-press No.03-0106
- (17) ミクス eX-press No.03-0306
- (18) James C. Collins & Jerry I. Porras, *Built to Last*, HarperCollins Publishers, 1994. (山岡洋一訳『ビジョナリーカンパニー』, 日経BP出版センター, 1995, pp.76-78.)
- (19) 薬事ニュース1997年6月27日付
- (20) 岸永三『外資系製薬企業激動の時代』, 日本能率協会マネジメントセンター, 1996, pp.65-83.
- (21) 萬有製薬編「萬有のちから」, 萬有製薬, 1997, p.8.
- (22) 片平冽彦「繰り返す不毛の「反省と謝罪」」『法と民主主義』1996年11月号, 日本民主法律家協会, 1996, p.6.
- (23) 日本経済新聞朝刊2001年2月1日付, p.11A.
- (24) 日本経済新聞朝刊2003年4月1日付, p11.及びミクス eX-press No.03-0311
- (25) James C. Collins & Jerry I. Porras, *op.cit.*, 1994. (山岡洋一訳, 前掲書, 1995, pp.350-351.)
- (26) 森本三男「企業倫理とその実践体制」『青山国際政経論集』25, 1992, p.75.
- (27) 森本三男, 同上論文, 1992, pp.74-78.
- (28) 森本三男, 前掲論文, 1992, p.77.

参考文献

- David Stewart, *BUSINESS ETHICS*, The McGraw-Hill Companies, Inc., 1996. (企業倫理研究グループ訳『企業倫理』, 白桃書房, 2001.)
- Edward P.Lazear, *PERSONNEL ECONOMICS FOR MANAGERS*, John Wiley & Sons, Inc., 1998. (樋口美雄・清家篤訳『人事と組織の経済学』, 日本経済新聞社, 1998.)
- Francis J. Aguilar, *Managing Corporate Ethics*, Oxford University Press, 1994. (水谷雅一監訳『企業の経営倫理と成長戦略』, 産能大学出版部, 1997.)
- Gary Hamel and C.K. Prahalad, *COMPETING FOR FUTURE*, Harvard Business School Press, 1994. (一条和生訳『コア・コンピタンス経営』, 日本経済新聞社, 1995.)
- Gary Hamel, *LEADING THE REVOLUTION*, Harvard Business School Press, 2000. (鈴木主税・福島俊造訳『リーディング・ザ・レボリューション』, 日本経済新聞社, 2001.)
- George S. Day, *Strategic Market Planning: The Pursuit of Competitive Advantage*, West Publishi

- ng Company, 1984. (徳永豊・井上崇通・佐々木茂・首藤禎史訳『戦略市場計画：競争優位の追及』, 同文館, 1992.)
- Ikujiro Nonaka and Hirotaka Takeuchi, *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*, Oxford University Press, Inc., 1995. (梅本勝博訳『知識創造企業』, 東洋経済新報社, 1996.)
- James C. Collins and Jerry I. Porras, *Built to Last*, HarperCollins Publishers, 1994. (山岡洋一訳『ビジョナリーカンパニー』, 日経BP出版センター, 1995.)
- Mark H. Beers & Robert Berkow et al., *Merck Manual Diagnosis & Therapy*, Merck Publishing Group, 1999. (福島雅典総監修『メルクマニュアル』第17版日本語版, 日経BP社, 1999.)
- Michael E. Porter, *COMPETITIVE ADVANTAGE*, The Free Press, 1985. (土岐坤・中辻萬治・小野寺武夫訳『競争優位の戦略』, ダイヤモンド社, 1999.)
- Michael E. Porter, *ON COMPETITION*, Harvard Business School Press, 1998. (竹内弘高訳『競争戦略論Ⅰ』『競争戦略論Ⅱ』, ダイヤモンド社, 1999.)
- Peter F. Drucker, *Post-capitalist Society*, Butterworth-Heinemann, 1993. (上田惇生他訳『ポスト資本主義社会』, ダイヤモンド社, 1993)
- R. Edward Freeman & Daniel R. Gilbert, *Corporate strategy and the search for ethics*, Prentice Hall, 1988. (笠原清志監訳『企業戦略と倫理の探求』, 文真堂, 1998.)
- 天野宏『薬の倫理』, 南山堂, 1998.
- 石井淳蔵・奥村昭博・加護野忠男・野中郁次郎『経営戦略論・新版』, 有斐閣, 1985.
- 梅沢正・上野征洋編『企業文化論を学ぶ人のために』, 世界思想社, 2000.
- 片平冽彦『ノーマ薬害—薬害の歴史に学び, その根絶を—』, 桐書房, 1997.
- 片平冽彦『薬害構造』, 農山漁村文化協会, 1994.
- 儀我壮一郎・上田広蔵・蔵本喜久『日本のビッグビジネス16 (武田薬品/萬有製薬 [メルク])』, 大月書店, 1996.
- 岸永三『外資系製薬企業激動の時代』, 日本能率協会マネジメントセンター, 1996.
- 野中郁次郎『企業進化論』, 日本経済新聞社, 1985.
- 山下辰夫・中村元一『成功経営の法則—ジョンソン・エンド・ジョンソンのグローバル・スタンダード—』,

ダイヤモンド社, 2001.

参考論文

- 水谷内徹也「インテグリティ・マネジメント序説～倫理志向の経営システムの探求～」『富大経済論集』第47巻第3号, 2002.
- 宮重徹也「高専における倫理教育の必要性—薬学部における倫理教育が就職観に与えた影響—」『高等専門学校教育と研究』第7巻第4号, 2002.

参考URL

- 経営倫理学への招待：<http://www009.upp.so-net.ne.jp/juka/>
- 萬有製薬：<http://www.banyu.co.jp/>
- メルク：<http://www.merck.com/>
- メルク・シャープ・アンド・ドーム：<http://www.mercksharpdohme.com/>