



社会医療法人財団 石心会
医療法人社団 東京石心会
医療法人社団 新東京石心会
社会福祉法人 石心福祉会

初心

理念に関する論文・資料集

【石心会グループ理念】

断らない医療

患者主体の医療

地域に根ざし、
地域に貢献する医療



石心会グループは理念を大切にし、いかなる時でも理念に貫かれた運営を行なってきました。

理念は目先の都合で歪めたり、無視したりしてはなりません。

それであってこそ、我々がこの社会で存在意義を発揮する事ができるのです。

今、新型コロナウイルスが人々を苦しめ、我々にも困難な闘いを強いていますがこの様な状況下にあってもこそ我々の原点である理念を見つめ直し、貫く事で社会に奉仕して欲しいと思います。

「初心」はこのような想いで発刊するに至りました。

令和6年3月
石心会グループ 代表
石井暎禧

略歴	1937年(S12)	東京都生まれ
	1962年(S37)	東京大学医学部医学科卒業
	1963年(S38)	東京大学附属病院産婦人科へ入局
	1973年(S48)	医療法人財団石心会の設立に参画、川崎幸病院長に就任
	1974年(S49)	医療法人財団石心会理事長に就任
	1990年(H2)	狭山病院院長を兼務
	2004年(H16)	社団法人日本病院会常任理事
	2005年(H17)	中央社会保険医療協議会委員（～2007年）
		狭山病院院長を退任
	2007年(H19)	川崎幸病院長を兼務
	2013年(H25)	川崎幸病院長を退任
	2023年(R5)	石心会理事長を退任
役員	社団法人日本病院会	元・常任理事、元・医療制度委員会委員長
	日本診療録管理学会	元・理事
	日本病院団体協議会	元・診療報酬実務者会議委員
	厚生労働省	元・中央社会保険医療協議会委員

逃げない

救急医療は地域病院の医師の姿勢

石井暎禧

医療法人財団 石心会理事長



医療の問題は、患者さんの感覚と病院・医師の感覚とでは、大きな隔たりがあります。ベッドが一杯。ICUが一杯。自分の専門でない。自信がない。疲れている。患者の要求が合理的でない。無理な要望に応えたくない。トラブルがいや。

いずれも医師個人の立場で見ればもっともです。しかし、これらの理由は、患者さんにとっては、救急を断られる理由として、納得できないことです。あなたの家族だったらと考えてみてください。いずれも病院の言い分に対し反論可能と思うでしょう。「とにかく心配、診て欲しい」。これにどう答えるかです。現状では、どこの病院でも万全の診療態勢などありません。夜中に家族として病院を探してみればよく分かります。

医師免許証を持っている以上、専門診療科でなくとも、素人よりマシでしょう。医師や病院の能力以上のことは、出来ないのはあたりまえで、それが非難された時は、病院はその職員を全力で守ります。しかし、まず診るといことがなくては

始まりません。

いま医療崩壊が叫ばれていますが、中核的課題は、救急医療の確保です。昨今は公的病院も補助金の削減の中で、各病院とも、救急を重視することで、住民にアピールし生き残りを模索しています。その戦いの中で、我々が立ち遅れてはなりません。特に川崎の場合、新病院移転を成功させるのは、救急機能の充実が中心課題です。これを基礎にして初めて、住民の信頼を得ることが出来るし、専門診療科を強化する基盤が出来ます。我々が目指している社会医療法人も、「公益性」を求められています。その場合も救急が基本要件です。

※注：「社会医療法人」とは、国が、公益性を持つ医療法人の形態として進めているもので、都道府県の地域医療計画策定に当たり、公的病院と対等な扱いをするというもので、税の軽減をはかり、その点でも公的病院と対等性を持たせるといもの。

救急患者は いかなる場合も断ってはならない

石井暎禧

石心会グループ代表・川崎幸病院院長



私たちは地域の急性期病院の務めとして、救急患者を断らない努力をしてきたつもりでいました。しかし、実際はさまざまな理由をつけ、多くの救急車やウォークインの患者を断ってきたという事実があります。その理由は「正当な理由があれば、断ってもよい」と勝手な医療者の独断が一人歩きしてきたからと言い切って良いでしょう。その結果として、救急患者の治療を受ける権利は失われてきたのです。

しかし医師法には、「診療は断ってはならない」と明記してあり、通達によれば断れる条件はほとんどありません。日本の法律は抽象的でありませんが、**米国の救命救急法では「いかなる場合も断ってはならない※」と明快です。**いわゆる応召の義務は、医療者の絶対的義務なのです。

なぜ医療者が医療倫理にそむき、患者を見放すことが出来るのか。それは「他の医療機関・医療者が患者を引き受けるだろう」と安易に考えているからに他な

りません。他に救急病院がない地域では、たらいまわしは起こらないという事実があります。多くの救急病院がある都市部においてこそ、救急の遅滞が起こるので、**救急患者を断るのなら、病院（少なくとも急性期病院）であることをやめるべきだと私は考えます。**

川崎幸病院では昨年6月の新病院への移転を機に**救急医療の原点に帰り、ERルールを見直し、断らない救急を貫いています。**

1次・2次・3次という区分は時代遅れ

制度上の遅れの問題もあります。救急医療において、一次、二次、三次という医療機関の分類区別は意味がないどころか、救急医療の障害物です。これは全国の救急に力を入れている病院の現場では常識で、救急医学会でもとうの昔に認知している事です。救急隊がこの認識を公文書として発行している都市もあるくらいです。

考えてみれば、疾病が何であり、重症

度がどのくらいかは、患者に分かるはずもなく医療者が診察して初めて分かる事であり、とにかく一刻も早く診療する事こそが肝要です。

満床も断る理由にならない

また満床（あるいは重症病床満床）も、断る理由になりません。当然ですが診察してみなければ入院を必要とするかどうか分からないからです。

総じて言えば、これまで我々の病院で断った患者が、何時、何処でどのような診療を受けたか追跡してみると、いずれも、我々の病院でまず受けるべきだったと悔いの残るケースがほとんどです。

もし患者が自分の家族だったら

結局、救急の断りの原因は、地域の医

療状況も知らず、自分の初歩的医療能力への自信のなさから断っているにすぎないのです。

仮に、夜中に治療を求めて救急車を呼んだ急病の患者がもし自分の大事な家族だったらどうでしょう。あなたは電話だけで来院を断っておしまいにするでしょうか？ 医療者は、常に自分に対しこのような問いかけを試みる必要があります。

救急問題は、今後高齢化の影響で日本全国でより一層深刻化することが予想されます。特に夜間の急病に対処できる病院が減っていることもあり、地域の中核病院が全力をあげて取り組むべき課題です。

我々は今こそ、救急患者を断らない病院を宣言し、実行する必要があるのです。

米国連邦救命救急法(救急に関する要抜粋)

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)

【病院・医療者の義務】

- 救急車での搬送はもとより、救急外来に来て治療を求める患者は、いかなる場合も断ってはならず、あず、すみやかに検査を行わなければならない。
- たとえ患者が治療を求めていなくても、救急部門 (ER) はもちろん、病院の半径250ヤード (約200m) 以内に予約なしに立ち入っている人物はすべて、スタッフの判断で、検査・治療を開始しなければならない。
- 検査・治療が必要かどうか、救急患者かどうかの判断は、医師や看護師の判定絵はなく、“分別ある素人” (Prudent Layperson) の感

覚 (基準) でおこなわなければならない。
●症状が安定するまで、自宅に返したり、転院させたりしてはならない。

【罰則】

- ★違反した医師等に対し、違反ごと(救急車ごとに)最高5万ドル(550万円、1ドル=110円換算)の罰金
- ★違反した病院に対し、違反ごと(救急車ごとに)最高5万ドル(550万円)(100ベッド以下の病院なら2万5千ドル)の罰金
- ★度重なる違反については、全米の診療から事実上追放

(資料)Emergency Medical Treatment and Labor Actの原文等を抜粋・訳(牛越)

川崎幸病院 ER ルール

石井暎禧

川崎幸病院院長

ER ルール

◎救急・総合診療部は、**すべての救急要請の受け入れ** (No refusal policy) を原則とする。

救急要請とは (1) 患者およびその家族 (2) 医療機関 (3) 救急隊からの要請をいう
救急隊からの要請について、最終的な救急要請の受け入れ判断は救急コーディネーター (EMT科) が行う。

◎受け入れの可否は医師の判断によらない。

◎ER医師は救急コーディネーターからの連絡により救急外来での初期診療を行う。

◎川崎幸病院常勤医師はER医師および救急コーディネーターからの診療要請に応じる (応召義務)。

◎川崎幸病院救急担当副院長は救急コーディネーター業務の補佐を行う。

救急コーディネーター (EMT科)

◎EMT科は救急要請を受け、患者受け

入れを行い、ER医師 (場合によっては院内待機医師あるいは在宅常勤医師) に診療要請を行う。

◎救急要請があった場合の患者の受け入れについては**受け入れベッドの有無を考慮しない**。

◎EMT科は業務遂行時、必要に応じて各診療部長にコンサルテーションを依頼する。

◎救急要請の重複等、ER医師のみでの対応が困難となった場合には、院内待機医師への診療要請を行う。

ER医師

◎EMT科からの**診療要請のすべてに対して初期診療を行う**。

◎初期診療とは (1) 診断 (2) 処置治療 (3) 川崎幸病院常勤医師への診療要請 (4) 転院の判断をいう。

◎ER医師は、**ER担当時間内はER業務に徹し**、入院、手術、専門外来などの業務を兼任しない。

◎ER医師は業務遂行時、必要に応じて

各診療部長にコンサルテーションを依頼する。

ER医師 勤務時間の原則

日勤帯 8:00~17:00

夜勤帯 17:00~8:30 (各診療科との合意事項：夜勤帯終了後は休日扱いとなる)

※何らかの理由で開始時間が遅れる際は、必ず事前に連絡し了承を得る事。

※上記は平日勤務時間の原則とする。各医師、休日などで時間変更の場合あり。

救急搬送受け入れについて

下記患者の受け入れの可否についてもEMT科の判断とする。

- (1) 小児救急
- (2) 産期救急
- (3) 精神疾患単独患者 (精神症状のみであり、身体的合併症状が全くない患者)
- (4) 頸椎損傷を疑うケースや高エネルギー外傷、四肢切断など

※ (1) ~ (3) の理由により受け入れ

る事が困難な場合であっても、緊急度が高く迅速な救急処置を要する場合は受け入れ、初療を施し適切な病院へ転送を行う。

※近隣の診療圏以外等、遠方からの救急搬送要請は全て受け入れる。初療を施し適切な病院に転送を行うことも可。

※形成外科、耳鼻科、眼科領域など、原則として初療のうえ専門医師の診察が必要な場合は、適切な医療機関に紹介する。

患者転送について

◎他院への転送が必要と判断される場合は、EMT科が転送先検索を行うが、転送先医師から医師間での説明を求められた場合は依頼医師が対応する。

◎転院搬送に関してはER医師および各診療科医師は互いに搬送先検索に協力する。

◎転送の際、救急車に医師の同乗を求められた場合はER医師および当直リーダー医師 (医師当直表の**下線太字**の医

救急医療の覚悟

石井暎禧

社会医療法人財団 石心会理事長



師)との間で協議し決定する。

注意事項

◎患者受け入れ等に意見がある場合は、院長へ直接連絡のこと。EMT科に直接意見してはならない。

問題発生時間問い合わせ先

◎診療に対する患者からのクレーム等

→ 救急部長or救急担当副院長
(必要に応じて救急部長or救急担当副院長より医療安全管理室長へ連絡)
◎患者に暴力を受けた → 非常通報ボタン (警察が緊急出動)
嫌がらせを受けているなど困っている場合 → 保安推進室長

埼玉県久喜市の救急たらい回しで患者が死亡した事件は、現在の救急医療が当面している問題点をリアルに浮き彫りにしました。これから人口の高齢化が一層進み、救急患者も増えるのですから、事態は一層深刻化することは確実です。だからといって医者を増やせ、病床を増やせ、国や自治体の責任で救急システムを改善しろ、などという「提言」は何の解決策にもなりません。

今必要なのは、「救急医療への病院の覚悟」なのです。

病院が理由をつけて救急車を断る事例は、その気になれば受け入れ可能なものばかりと言って過言ではありません。現状の救急たらい回しを憂慮して、同じ埼玉県内で年間1200台の救急車受け入れを、たった一人の医師が行なっている川越救急クリニックという医院もあります。(http://kawagoeerc.jimdo.com/) 工夫すれば、受け入れ自体は可能なのです。

そうはいつでも、現状では病院が救急

を受け入れたくない理由は山ほどあり、全ての救急患者を受け入れることは、大きなリスクを負うことになるのも事実で、その最大の理由は、誤った司法判断の存在です。

救急では、専門医が考える標準的医療を完全にこなすなど不可能です。どんな患者がどんな病気で受診してくるか分かりませんし、夜間や休日の診療機能は昼間の数分の一になります。救急医の仕事は、あくまでも「応急処置」と「専門医療への受け渡し」です。

ところが日本の司法の誤りは、「誠実に診療したか否か」を問わず「結果責任」を問うていることです。事後的にしか分からない標準的医療を尺度として、医師の判断や能力を問題とし、実質的に結果責任を問う傾向を持っています。一般医療の場合は、転院・紹介などによって専門能力を補うことができますが、特に夜間・休日救急の場合は、それが時間的に不可能な場合が多い現実を無視して結果責任を問う司法判断が、救急医療崩壊を

石心会の理念を検証する！

我々の存在意義は何か？

我々のミッションは何か？

石井暎禧

石心会グループ代表



促進しているのです。

加古川市民病院事件[※]はその典型で、転院の遅れまで病院の責任にしているのですから、こんな判決を基準にして「はじめから救急を受けないのが正しい」と判断する者がいても責められないことになります。

われわれ石心会は、地域急性期病院の使命として救急を断らずに受け入れ続ける限り、いずれこのような日本の司法判断とも闘うことになるだろうと予想しています。医師をはじめとした救急医療に携わる職員は、今そこに助けを求める患者のために、覚悟を決めて、司法のリスクを恐れず受け入れて欲しいと考えています。今誰かがそれをやらない限り、日本の救急医療は悪化の一途を辿るからです。

石心会は薄氷を踏む思いで救急医療に携わっているこうした職員がもし司法の不当な扱いを受けた時には、組織をあげてその職員を守り、断固として最高裁まで闘うことを覚悟し、救急医療を守り抜く決意です。

※ 加古川市民病院事件

兵庫県の加古川市民病院が心筋梗塞の急患に適切な対応をせず死亡させたとして、遺族が損害賠償を求めた訴訟。平成19年、神戸地裁は約3900万円の損害賠償を命じ、病院は控訴せずに確定。休日の急患という救急医療の現場が考慮されていない判例として、救急患者の受け入れに慎重になる動きが出た。

我々の存在意義

今日の日本の医療期間は総体的に見ると数においては淘汰・縮小の傾向にあります。つまり、存在意義の曖昧なもの（国民の健康への貢献度の低い医療機関）は最終的には経済的に成り立たなくなって消滅せざるを得ません。経済的な側面だけでなくそのような医療機関で働く職員は誇りを持つことができず、辞めてしまい、成り立たなくなってしまいます。

我々の存在意義とは何か？ それは、現在一流の医療と国民に理解されている大学病院の医療が、実は研究・開発や医療の人材育成という未来の医療を目的としているため、現在の患者本位になれない宿命を持っているのに対し、我々の医療は目の前にいる地域の患者のための医療を行うところにあります。言い換えれば我々の医療の存在意義は今を生きる生活者のために患者本位 (patients first) の医療を行うところにあるのです。

患者本位の医療とは何か？

① 患者主体の医療

石心会の医療理念の最初に患者主体の医療を唱っています。患者本位の医療の第一歩は患者主体の医療です。

私が考える患者主体の医療とは、患者が必要とし、患者さんが望む医療を行うことです。

例えば、患者が急患で来院したとき、急患かどうかは患者本人や家族の判断に従うべきで、医療者側が決めつけてはなりません。また、患者の訴えに良く耳を傾け、納得ずくの医療を行わなくてはなりません。

② 地域に密着した医療

どのメディアのアンケートを見ても、患者が病院を選ぶ理由の一番は、住まいの近くにあることです。

そのため、病院に来院する患者の7割は、半径5km以内だと言われています。地方と都会では多少異なりますがおおむねどの病院にも（東大病院でさえも）当

てはまります。

我々の行う医療は、この地域の患者がもっとも困っている疾患の治療を行うことが基本となります。もちろんそれ以外の医療を行なってはいけないという意味ではありません。

今日の地域社会を特徴づけるものは何と言っても高齢社会です。そうした観点から我々の医療の基本は成人病への対処となりますが、実は地域の人々（とりわけ高齢者）がもっとも不安に思っているのは、成人病の急性憎悪など急病への対処なのだということを我々医療者は肝に銘じておくべきです。だから、住まいの近くにあるということが、常に患者の病院の選考理由の一番になっているのです。

その意味で、救急患者はいかなる理由があろうと断ってはいけません。

急病の患者をいかなる理由があろうと断ることなく受け入れ、診療すること。

これは、地域病院（非大学病院という意味で）の第一のミッションであり、地域の患者の信頼を得るための一丁目一番

地なのです。

そのことは、自分や、家族の病気を想定してみればすぐに分かることです。

③ 医学的根拠に基づく高度な医療

地域住民の信頼を得るためには一流の医療でなければなりません。

今日の患者は、マスコミの報道やWEBに発達の影響により膨大な医療の知識を持っていますが、その傾向は国民皆保険の始まった昭和36年（1961年）に端を発しており、患者の医療機関に対する要求水準は日々どんどん高まっています。

それは言い換えれば、患者の生活圏に一流の医療をほしいと言う声なのです。その思いに応えるため40数年前私は大学を辞め、地域に病院の開設をしようと考えました。

しかし、一流の腕や知識を持っていても、それを鼻にかけて患者主体の医療をないがしろにするならそれは本末転倒というもので、自らの墓穴を掘っているよ

うなものだと知るべきです。

今日の患者が期待するのは優しくて頼りになる一流の病院であり、また、その期待に応えることこそが我々の誇りの源泉になるのです。

石心会グループの 理念を論ずる。

石井暎禧

石心会グループ代表



企業の寿命は30年と言われています。

なぜそうなのかというと、一般に言われているのは企業を立ち上げてきた世代から次世代へのバトンタッチが難しいことです。では何を次世代に継承すべきなのか？ 私は創業の理念なにかんづく基本理念こそが、第一義的に継承されるべきものだと思います。

石心会グループは今年で創業42年目を迎えました。そこで今般、私は石心会グループ（以下、法人と称する）が創業以来掲げ、守ってきた基本理念とは何かということを時間をかけて検討しました。

基本理念とは、法人の基本的価値観であり、法人を取り巻く環境がいかに変わろうと大事に維持し、守り、引き継がれなくてはならない普遍的価値観です。そして、たどり着いた基本理念が 1. 「断らない医療」 2. 「患者主体の医療」の実践です。

石心会は、理念経営を伝統とする法人です。

理念とは、法人の流儀です。法人をバスに例えるなら、このバスに乗る者は法人の流儀に沿って仕事をするのが要求されます。

なにかんづく、「基本理念」に沿った仕事ができない職員は、たとえ高い業績を挙げたとしてもいずれバスを降りてもらうしかありません。なぜなら我々は人の命を預かる仕事を生業としているからであり、組織が一丸となって人の命に向き合う必要があるからです。

基本理念についての解説

1. 断らない医療 (NO REFUSAL POLICY)

「断らない医療」を英語で表現すれば「NO REFUSAL POLICY」です。しかし英語の本場であるアメリカでは、医療の場でこのような言葉はほとんど使われることはありません。なぜなら診療を断ることは医療者の倫理にもとるだけでなく、違法であり厳罰が待っているからです。

日本においても、医師法において診療

を断ることは違法となっています。しかし、現実にはさまざまな場面で断りが生じており、それが原因で患者が命を落としても、めったに罰せられません。

我々は、このような現実を変えようと、法人創立以来一貫として「断らない医療」を職員に説いてきました。そして今、救急医療の現場においてはこれに近い形を実現できています。

そこで我々は、この精神をさらに徹底させ、かつ世代を超えて引き継がれるように、ここに基本理念として策定することにしました。

2. 患者主体の医療

医療者は治療を必要とする患者と向き合った時、患者にとって最善の医療を施さねばならないことは議論の余地のない不動の原則あり、患者からの信頼を得るために医療者は厳しい修練を怠ってはなりません。しかし、その時忘れてはならないことは、治療とは決して医療者の独善で行うものでなく、病気を治そうとす

る患者の意志を尊重し、それに寄り添った治療を行わねばならないということです。

「患者主体の医療」は、わが法人を取り巻く環境がいかに変わろうとも不変のもう一つの基本的価値観であり、わが法人の基本理念として採用する^{ゆえん}所以です。

「断らない」を続けて13年

川崎市医師会誌寄稿記事より
(2016年)



山本晋

川崎幸病院副院長・川崎大動脈センター長
(現・川崎幸病院院長)

私が川崎幸病院に大動脈疾患治療のための大動脈センターを作ったのが2003年、それ以来13年間、ただ一つのことを徹してきました。それは、「断らない」ということです。

急性大動脈解離の手術治療は、今でも常時受け入れてくれる病院はありません。近隣の病院からの手術依頼を川崎幸病院が断れば、おそらく次の病院を見つけることはほとんど不可能であると常に考えてきました。たとえば病院が満床でも、救急車で急変するよりは病院の救急室で急変する方が「ましな対処」ができるはずです。開設当時は認知されていなかった大動脈センターでしたが、2-3年もすると神奈川県下でも「大動脈疾患なら川崎幸病院」という評判が少しずつ浸透してきました。

当時の大動脈センターは、わずか3名の医師で当直も含めすべての手術をやりくりしていました。理由は敢えて言いませんが、特に盆暮れ正月（それにクリスマススイブ）には、当院への手術要請が

集中します。ある年の大晦日から元旦にかけて私は2件の緊急手術を立て続けに行っていました。そこにさらなる緊急手術の依頼があり、ICUにいた当時のレジデントは「これ以上は無理」と、その要請を断ってしまいました。

手術が終わりそのことを聞かされた私は、それまで苦勞して積み上げてきた「川崎幸は断らない」という信頼を、このたった一回の「断り」ですべて失ってしまうのではないかと考え、愕然としたことを覚えています。

「断らない」には、もう一つの意味があります。川崎大動脈センターに手術を依頼される患者の多くは、それまでいくつかの病院（あるいは大学病院）で手術を「断られた」患者たちです。高齢だから、ハイリスクだから、難しい手術だからという理由で手術を断られる患者は後を絶ちません。患者の安全より医者の安全が優先されています。

川崎大動脈センターは批判を恐れず、どんな手術患者も受け入れることを謳っ

ています。スタッフが日々の鍛練を欠かさず、ハイリスク・高難易度の手術を引き受けることができる技術を磨くことが、患者の信頼と安全を手に入れる唯一の方法だと考えています。

川崎幸病院は今、「No refusal policy」を根本理念に掲げて「断らない医療」の実践に全力で取り組んでいます。2012年に運用を開始した「ドクターカー」の要請は年を追うごとに激増しています。また、予定手術を含めた手術件数も年々増

加し、大動脈センターの2つの手術室は月曜から土曜まで常に満杯です。当初は2名だった心外医師も今では13名となり、来年も新人が入局予定です。たった一つの「断らない」ということにこだわり続けた結果が、今日の充実した川崎大動脈センターを成す最大の要因であったとつくづく思います。KISS (Keep It Simple, Stupid)、これからも「断らない」を黙々と続けていくつもりです。

企業にとって理念とは何か？

読書の勧め



辻田征男

社会医療法人財団 石心会専務理事・事務局長

およそ名の知られた企業にとって、企業理念を定めていないところはないと言って過言ではない。それは、1995年に初刊本が発刊されたこの本の影響によるものが大きいと言える。

なぜなら、『ビジョナリーカンパニー (visionary company)』は、全世界で数百万部を売り上げた大ベストセラーのビジネス書であり、企業理念の大切さを説いた本だからだ。

今日の医療機関における理念も、まことに多種多様、言葉を尽くして語られている。それは医療機関が人の命を扱う業種であり、そこで働く者が一丸となって患者の命に向き合うことを期待しているからに他ならない。

だが大半の企業における理念の扱いは、普段は省みられることなく死蔵されているように、医療機関においても少数の病院グループを除いて、それは病院機能評価の調査時に暗唱するお題目化していると言って過言ではない。

しかし、ここに、理念の徹底こそが偉

大な企業を作り上げる必須の条件であることを発見した研究成果がある。その研究成果を出版したのもこそ『ビジョナリーカンパニー』である。

その特徴は徹底的に企業の生態を観察した記録であるが、その点で著者のジェームスC. コリンズ (スタンフォード大学ビジネススクールの研究者) らは、P.F ドラッカーの後継者と言われている。この著作の特徴は、良い企業と劣った企業とを比較したものではなく、飛び抜けた優良企業 (ビジョナリーカンパニー) と普通の優良企業を比較したもので、言い換えれば great company にあって good company にないもの、それこそが基本理念の徹底であるとしているところにある。著者がいう (基本) 理念とは、企業理念の中核をなす基本的価値観を指している。

それではこの本の言うビジョナリーカンパニーとは具体的にどんな企業を指すのか？ 著者は幾多の例を挙げているが、我々医療者になじみ深いものとしては、米国の製薬会社メルクアンドカンパニー



『ビジョナリーカンパニー』

ジェームスC. コリンズ、
ジェリーI. ボラス共著

山岡洋一訳

発行 日経 BP 出版センター

定価 1942 円 + 税

(以下メルク社) の、基本理念の徹底的な追求が紹介されている。

メルク社は、2015年度ノーベル医学・生理学賞を受賞した大村智博士との共同研究で1987年に開発したオンコセルカ症 (河川盲目症) の特効薬イベルメクチンをアフリカ等の発展途上国の人々に無償でかつ自らの手で配付して2億人を盲目の病魔から救ったことで知られている。

メルク社の基本理念は「我々は人々の生命を維持し生活を改善する仕事をしている。全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ねばならない」というものだ。

著者はこうした理念を徹底することと、利潤を産むことが相反事項でないばかりか、理念の徹底こそが巨大な富をもたらす例として第二次世界大戦後採算を度外視して、日本にストレプトマイシンを持ち込み、結核を撲滅させたことと、__後にメルク社が日本における米系最大手の製薬会社になったこととは決して偶然ではないとしている。確かにこのようなメ

ルク社の献身が、日本市場を支配しようとする打算抜きで行われたわけではないことは当事者も認めているところである。

著者はこうした企業を「現実的な理想主義」と評している。

今日メルク社は8万人の従業員を抱える企業として全米2位の製薬会社に成長している。

だが、メルク社にもたらされたものは莫大な富だけではない。世界中の人々からの尊敬のまなざしもまた何物にも代えがたい彼らの財産になったのである。

こうした事例こそ我々の目指すべきところである。

本書は全5巻で構成されておりそのボリュームからいささか取っ付きにくいかもしれない。

だが、山岡洋一氏らの名訳で案外スラスラと読めてしまう。まずは第1巻にトライしてみしてほしい。

あとがき

ビジョナリーカンパニーが、対象としている企業は創立から50年以上経ている企業である。石心会にとって50年目は2023年であるがそのとき great company になっているかどうか。試される時期はもうすぐそこまでやってきている。