Working Paper

Vol.4　No.6

サービス・エコシステム概念から俯瞰する国内製薬業界の展望

サービス・ドミナント・ロジックの視点から捉える医療用医薬品における価値共創

佐藤 幸夫
多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 フェロー

Japan Marketing Academy
日本マーケティング学会ワーキングペーパー Vol.4 No.6
発行: 2017年12月08日　更新: 2017年12月11日　https://www.j-mac.or.jp/wp/dtl.php?wp_id=56

1. はじめに

地球温暖化等の環境問題や各種格差の増大等、地球規模での社会問題の発生は、私達が生きている社会の持続可能性に対して大きな脅威である。日本国内でも同様の社会問題の他、少子高齢社会による社会保障費用の増大等、持続可能な社会保障制度に対する不安は大きい。この様な社会環境の中、持続可能な社会保障制度に対して社会的な関心が高まりを見せている。新たに導入される先進的な医療技術や高額医薬品が、我々の社会保障制度の持続性を害するのではないかという危惧である。既存の医療制度が完璧な制度ではなく、継続的に改善を要することは周知の事実である。我々は、現代社会に表出してくる対立や矛盾を解消していくことで、持続可能な社会保障制度を絶えず見直し再構築を図る必要性を認識しなければならない。増加する社会保障費用、特に医療費の増大は、少子高齢社会を迎え人口ピラミッドの高齢者層人口が急増している日本では大きな社会的脅威である。行政は、増大する医療費の抑制や急増する医療ニーズに対応するために必要な医療技術や人材等、医療資源の確保及びそれら資源の適正配分等、大きな制度改革が求められている。しかしながら、医療費の抑制は製薬業界にとっては、医薬品価格の削減として、企業収益に大きな影響を及ぼすことも事実である。その結果として、製薬企業の収益性を悪化させ、革新的な医薬品開発に不可欠なイノベーションへ悪影響を及ぼすことが懸念されている。製薬業界の適正な育成は、将来的な革新的新薬創出の源泉であり、将来の医療レベルや医療の質の向上に大きな貢献をもたらすため、健全な製薬業界の育成と持続可能な社会保障制度をバランスさせることが求められる。本稿では、持続可能な社会保障制度の構築と製薬業界の共存を図るために、サービス・ドミナント・ロジック（以下 S-D ロジック）から派生したサービス・エコシステムの視点から製薬企業が進むべき方向性を明らかにすべく検討する。

2. 日本の医療用医薬品企業が置かれている環境

製薬企業の収益の源泉は、医薬品の販売による利益であることは周知の事実である。しかしながら、現代社会における社会問題の一つとして社会保障費用の抑制という社会的な風潮の中で、製薬企業の収益源である医薬品の価格を下げようとする多くの施策が検討されている。社会的な意向は、あくまでも適正な医薬品価格への調整や持続可能な社会保障制度を構築するという趣旨であるが、製薬企業に対しては、既存のビジネスモデルや企業戦略の変容を必要とする社会的制約として、大きな脅威となることは避けがたい状況である。この様な社会的環境の中で、行政では、「経済財政運営と改革の基本方針 2017～人材への投資を通じた生産性向上～」[i]の中で、社会保障についての改革と取組として、医療費の適正化、健康増進・予防の推進等を述べている。製薬企業に大きく関わる内容としては、薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等について提言が示されている。

超高齢社会、少子社会、生産年齢人口の減少という日本社会の現状を考慮すれば、増加

を続けている社会保障費用の抑制は、日本の継続的社会問題として、長期的な視点で、且つ、早急に有効な対策を実施すべきである。この様な環境の中で、製薬企業に直接的な影響を与える施策として、薬価制度等の抜本的見直しの検討が挙げられる。行政施策として、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成 28 年 12 月 20 日）[ii]に基づき、日本の医療制度の特徴である国民皆保険制度の持続性や革新的医療を創造するためのイノベーションの促進とを両立させるために活発な議論が行われている。この改革の困難性を高めている要因として、医療費の抑制と医療の質の向上を両立させる施策が求められている点にある。単に薬価の削減を行うだけでは、革新的新薬の創出が抑制されたり、海外からの革新的医療の導入が遅れたり、国内の医療の質の低下が考えられる。国民や患者本位の医療を実現させ、患者にとって付加価値のある医療を提供するには、抑制という方向性でなく、あくまでも適正な医療費の検証が必要である。

現在検討されている薬価制度の抜本改革の概要について簡単に紹介する。第一として、薬価収載後の市場拡大への対応として、薬価収載時の見込みよりも一定規模以上の販売額が増加する場合には、市場拡大再算定により速やかに薬価を下げること。又、既存の再算定より早急な削減を可能にするため年 4 回の新薬収載を機会に再算定を行うこと等が検討中である。第二として、現状 2 年に一度の薬価改定について、改定の間の年の薬価改定の実施である。国民医療費を抑制するために、全品を対象に毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価を改定すること等を検討中である。第三として、現在暫定的に導入されている新薬創出・適応外薬解消等促進加算を見直すことを検討中である。新薬創出・適応外薬解消等促進加算は、新薬の薬価削減を抑制し、製薬企業の新薬開発に向けたイノベーションを促進させることを目的としているが、対象となる医薬品を革新性や有用性のある医薬品に絞り込む新たな制度として継続する案や制度自体の廃止も含めて検討が進められている。第四として、費用対効果評価制度の導入である。これは、新医薬品の薬価を決定する際の価格調整の方法として、既存の治療と比較して、ICER（増分費用効果比）を用いて医薬品の価値を算定する手法である。ICER を導入することで、QALY（質調整生存年）を計算し、1QALY を余計に獲得するための追加費用を一定の閾値価格に抑制することが可能とされている。ICER の閾値は、米国では 5 万ドル、英国では 3 万ポンドと言われているが、日本では 500 万円前後との報告[iii] [iv]がある。更に、第五として、長期収載品の薬価を段階的に引き下げることも検討中である。この他にも、現在推進に向けて活動中の後発（ジェネリック）医薬品の使用促進を図り、2020 年 9 月までに後発医薬品数量シェア 80%という目標達成を目指して医薬品費用の抑制を図っている。この様な大幅な制度改革に対して業界団体等から反対の声も上がっている。しかしながら、差し迫った持続可能な社会保障制度に対する危機を冷静に受け止め、政府が進めている改革に対して関係各位が現状を真摯に受け止め、持続可能な制度構築に積極的に取組まなければならない。

3.　現在の製薬企業が行っている企業活動

製薬企業が、この様な厳しい環境下で自社の優位性を確保し他社との競争を乗り越えて自社医薬品の売上を確保していくために、様々な活動が行われている。製薬企業の業界団体である日本製薬工業協会では、「世界に届ける創薬イノベーション」[v]の中で、製薬企業が目指すべき方向性として5つのビジョンを挙げている。ビジョン1は「先進創薬で次世代医療を牽引する～P4＋1 医療（予測的、予防的、個別化、参加型、進歩的）な医療への貢献～」、ビジョン2は「世界 80 億人に革新的な医薬品を届ける」、ビジョン3は「高付加価値産業として日本経済をリードする」、ビジョン4は「健康先進国の実現を支援する～心おきなく健康で長生きできる社会に～」、ビジョン5は「志高き信頼される産業となる」である。この様なビジョンを目指すことで製薬企業は、革新的な医薬品の継続的な研究開発と安定的な供給を通して、世界の人々の健康と福祉の向上に貢献することができると述べている。

製薬企業の具体的な活動として、他の産業同様にデジタル技術活用のための組織整備も積極的に行われている。[vi]医療関連データベース等から導き出されたリアルワールド・エビデンス、人工知能、IoT 等を、医薬品の開発や適正使用に活用するために、専門部門を立ち上げている。たとえば、塩野義製薬のデジタルインテリジェンス部、グラクソ・スミスクラインのイノベーション戦略部、武田薬品工業のタケダデジタルアクセラレーター、田辺三菱製薬のフューチャーデザイン部、中外製薬の科学技術情報部、バイエル薬品のオープンイノベーションセンター等である。各社の取組は、既存の業務効率化のために最新のデジタル技術を融合させ、他社との競争優位性を確保し差別化を図っている。この様な製薬企業の変遷を、コトラーのマーケティング・コンセプトの変遷に倣って考えると、革新的新薬の開発や製造という製品中心のマーケティング 1.0、医薬品の適正使用や服薬アドヒアランスの向上を図る患者志向のマーケティング 2.0、患者の QOL 向上や PRO（Patient Reported Outcome）を重視した価値主導のマーケティング 3.0、個々の患者の志向や死生観等の価値観を重視した自己実現のマーケティング 4.0 と見なすことが出来る。この様な激しいパラダイムシフトの中で製薬企業が行っている活動として、株式会社じほうの「医療 ICT NEWS FILE」[vii]には具体的な事例が紹介されている。“Beyond the Pill”として健康・医療の課題解決へ挑む医薬品ビジネスのパラダイムシフトとしてデジタルヘルスケア領域へと加速されていく製薬企業の取組みである。エーザイの多職種連携システム「ひかりワンチーム SP」、服薬支援機器「e お薬さん」、お出かけ支援ツール「Me-MAMORIO」。大塚製薬工業の服薬忘れ防止「プレタールアシストシステム」、デジタルメディスン「エビリファイ」。ノバルティスの次世代「ブリーズヘラー」、血糖値測定「スマートレンズ」等である。また、最近では、モノとしての医薬品や医療機器以外の無形財であるソフトウェアも医療行為の一部として診療報酬として認めようとする流れが顕れている。株式会社キュアアップが開発したニコチン依存症治療向けアプリ「Cure App 禁煙」[viii]である。従来の呼気 CO 濃度測定器は、サイズや価格の面から、患者個人では所有できず、設置されている病院等の医療機関に通院して測定する必要があった。このような診療課題を踏まえ、遠隔診療においても

在宅・院外において毎日の呼気 CO 濃度測定を可能とし、治療経過把握の正確性の改善を図るべく、①小型化・ポータブル化、②低コスト化、③測定結果の高い頻度での可視化という3つの特徴を有する IoT デバイスと治療アプリ一体型のソリューションによって禁煙を支援する医療用アプリという新たなソリューションである。

4. 製薬企業が目指すべき価値共創マーケティング

2004 年に Vargo and Lusch によって提唱された S-D ロジックは、従来主流であったモノを中心にマーケティングを捉えてきた流れに対して、新たな概念として世界的にも大きく取り上げられた。村松はサービシィーズに関与するアクターとの関係性から生ずる文脈価値という新たな価値の視点が重要であると述べている。更に、「価値共創マーケティングの対象領域と理論的基盤」[ix]の中で、「文脈価値そのものに対する顧客の判断には立ち入ることはできないが、それに影響を与える文脈それ自体は、顧客との関係性が進む中で企業がコントロールできるのであり、その適切なる実施によって、たとえば、モノは変わらなくても、文脈価値を高めることが可能となる。」と、企業による顧客の主観的価値への積極的な支援が重要であることを述べている。モノからサービス、そして顧客が主観的に知覚する文脈価値を重視するマーケティング理論のパラダイムシフトを受け入れて、企業は自社のサービシィーズを再構築する必要性が求められている。この様なサービス中心の考え方は、ノルディック学派でも述べられてきたことだが、S-D ロジックでは、2016 年に新たに追加された11番目の基本的前提（5 番目の公理）である「価値共創はアクターが創造した制度と制度配列を通じて調整される」により、その広がりについて大きな差異として表れてきた。S-D ロジックでは、サービスを個々のアクターによるナレッジやスキルの適応と捉えており、この適応範囲は企業と顧客や消費者、地域社会、国家、更には広く地球規模へとマーケティングの空間的拡張という可能性を手に入れたのである。製品やサービシィーズの売買や購入、交換等のミクロレベルの視点からメソレベル、マクロレベルという重層的に拡張された世界の中で相互に影響し合いながら価値共創が行われるプロセスとしてサービスを捉えることができるようになったのである。これが、サービス・エコシステムの概念である。

Vargo and Lusch は、新たに唱えたサービス・エコシステムについて、「共通の制度的ロジックとサービス交換を通じた相互的な価値創造によって結びつけられた資源統合アクターからなる相対的に自己完結的でかつ自己調整的なシステムである。」[x]と述べている。一般的にエコシステムという意味は、生物学や動物学に由来したエコシステムとして用いられることが多く、その意味は、自然界の生態系では、資源を巡る競争と資源を分かち合い相互協力が併存するが、システムとしては共進により持続的な循環システムであると言われている。ビジネス用語として用いられているビジネス・エコシステムは、対象市場や業界を中心に持続可能なサービスモデルの構築を想定しているケースが多い。しかしながら、Vargo and Lusch が唱えたサービス・エコシステムは、サービスを広範囲かつ重層的に捉えることで、企業内外に存在する

様々な、制約やインパクトを認識する概念である。その範疇は、市場や業界を超えて広く地域社会や国家、地球規模での社会的価値共創を支援するための新たな視点である。その特徴は、①社会的責任や企業の存在意義を果たすためにマーケティング観を拡張、②社会科学研究と生物学的エコシステムとの融合、③企業活動と外部的要因との調和を図る新たな視点、と考えることができる。

この様な、幅広い視点から製薬企業の活動を俯瞰する（図1）。製薬企業は、医療機関に

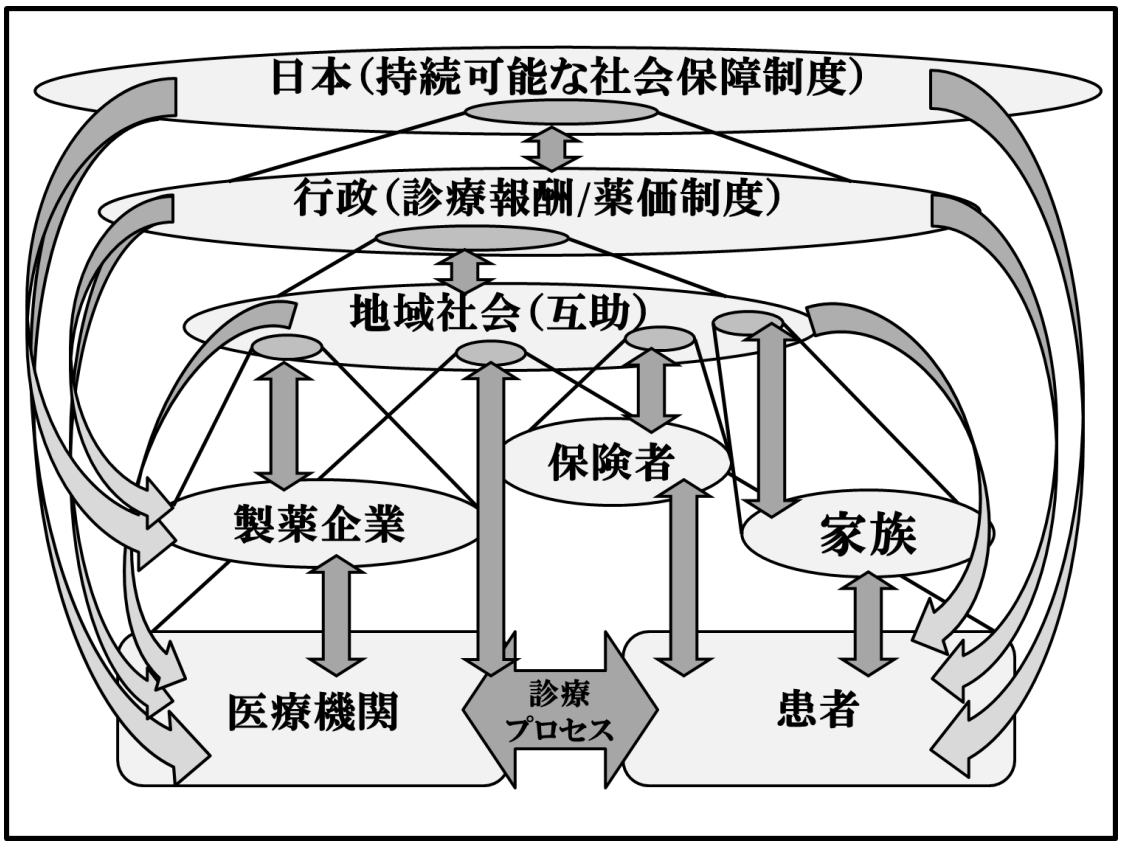

図1）サービス・エコシステムの視点で捉える製薬企業の活動

対して自社の医薬品についての適正使用情報の提供や収集を行う。更に、自社医薬品の処方を通じて患者の QOL 向上という価値創造を支援することが役割となる。患者の治療プロセスや日常生活の質の向上という患者の主観的価値を向上させることを目標として、その目標を達成するために様々な資源を統合して、患者価値創造を支援することが製薬企業の目指すべき価値共創マーケティングである。しかしながら、患者価値の創造に際して、医療制度や地域社会、保険者、家族等の多くの利害関係者との関係性から生じる制約や支援を考慮することが必要となる。医療従事者と患者間で行われる医療サービスは、その上位社会である保険者や行政機関、地域社会からの制約を受けながら、家族や製薬企業などからも様々な情報を入手することが出来る。ミクロ的な医師と患者間の医療行為というレベルから、メソレベル、マクロレベルでの重層的な関係性の中で医療サービスを捉えることが必要である。本稿の前段で

述べた行政施策等の制約の中で、自社の医薬品の価値を最大化させると共に、医療機関や患者、家族、保険者への配慮も価値創造の重要な要素であることを忘れてはならないのである。

5. サービス・エコシステムの視点を考慮した新たなマーケティング概念

製薬企業は社会的責任を果たすと共に、自社の活動を通じて各ステークホルダーに価値の提案や支援を行うことが求められている。更に、企業収益によって自社の持続可能性を担保することも企業活動の前提として必要である。しかし、企業収益は企業活動の手段であり、それ自体は企業の目的にはならない。企業の目的は、企業理念やミッションとして掲げられている崇高な理念であり、今期の収益や株主への配当ではない。社会や地域から求められる社会的責任の達成である。

現在の製薬企業を取り巻く環境は、患者、行政、保険者等から大きな関心が向けられ、厳しい経営環境であると考えられる。最近の医薬品市場の動向は、日々の新聞やニュース番組等で既に承知の通りである。従来のマーケティングでは、企業の収益性や顧客価値に注力していたが、サービス・エコシステム概念を通じて構築したサービスモデルでは、マクロレベルで影響を及ぼす社会の存在を認識し共存することが重要である。社会的価値と経済的価値との共創については、ポーターの CSV[xi]、原丈二の公益資本主義[xii]、コトラーのソーシャル・マーケティング[xiii]、ムハマド・ユヌスのソーシャル・ビジネス[xiv]にも通じる概念である。これらの社会的価値と経済的価値の共創による持続可能な社会の構築は、現代社会が抱えている多くの社会問題を解決するための仕組みであり、我々国民の一人ひとりが、意識して自身が所属する組織や社会を通じて価値共創を一緒に担っていると認識することが必要である。

しかしながら、社会的価値と経済的価値の共創は容易に実現できるものではない。CSR や CSV 等を会社の理念やミッションとして掲げて活動しても、実際の現場のアクター達が社会的価値を意識した活動を行うには、企業の理念と現場の意識が一貫性をもち、共同体として共通認識を持つことが不可欠である。企業の社会的責任や社会貢献と現場の組織活動が共通認識できる仕組みとして、ドラッカーが唱えたマネジメント・スコアカードの活用が参考となる。本稿では、マネジメント・スコアカードとサービス・エコシステムを統合した新たなフレームワークを導入することを提案する。

マネジメント・スコアカードについては、森岡が、「企業と社会的責任を実現する MSC」[xv]の中で最新の解釈とフレームワークを紹介している。図2の左側は、森岡が提唱したドラッカーのマネジメント・スコアカードのフレームワークである。図2の中央には、サービス・エコシステムのマクロレベル、メソレベル、ミクロレベルが階層化されており、マネジメント・スコアカードの各

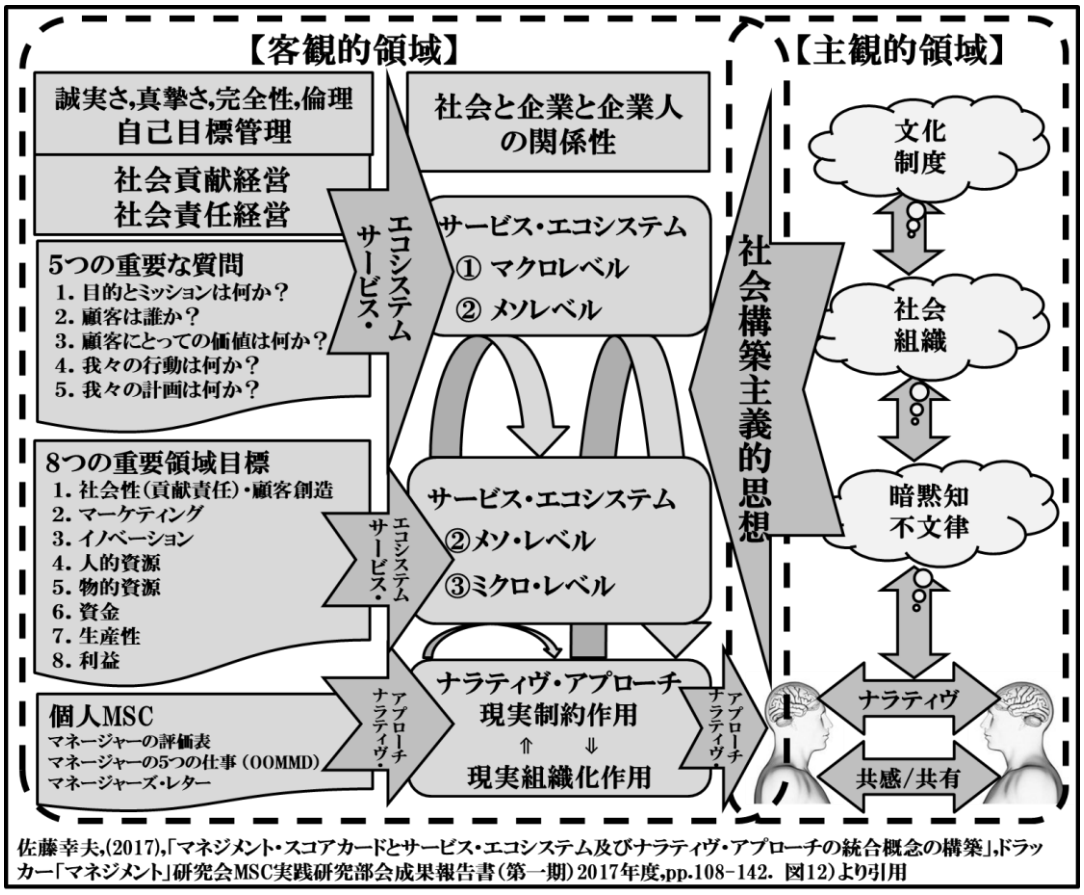

図2) マネジメント・スコアカードとサービス・エコシステムの統合概念図

階層と密接な関係にあることを示している。マネジメント・スコアカードとサービス・エコシステムの統合概念の詳細については、佐藤の「マネジメント・スコアカードとサービス・エコシステム及びナラティヴ・アプローチの統合概念」[xvi]を参照頂きたい。

ここではマネジメント・スコアカードとサービス・エコシステムの統合概念について簡単に紹介する。企業の存在意義である社会貢献経営や社会責任経営を行うために、先ずは企業が置かれている社会的環境をサービス・エコシステム（マクロレベル）から分析する。その上で、ドラッカーの「５つの重要な質問」に答え、企業が目指すべき方向性やビジネスモデルを決定する。そして、企業が置かれている事業環境を更にはサービス・エコシステム（メソレベルやミクロレベル）から分析し、ドラッカーの「８つの重要領域目標」へ落とし込む。そして、その目標を従業員等の組織構成員と共有することで、現場での業務活動と社会的責任を共創するのである。この様な活動を通じて社会的価値と経済的価値を共創するのである。

6. 製薬企業が目指すべき価値共創マーケティング

製薬企業が自社の医薬品を処方する医師に対して情報提供の責任を負っている MR

（Medical Representative：医薬情報担当者）は、ある意味で自社の医薬品の処方を推進するプロモーターとしての役割も果たしているといえる。しかし、この様な MR 像は価値共創マーケティングの視点からは従来型の MR と言わざるを得ない。企業が単独で価値を共創しえないとする S-D ロジックを基本とする価値共創マーケティングにおいては、医薬品を服用する患者の実生活の中で主観的な価値創造を支援することが製薬企業の役割と考えなければならない。医薬分業や一般名処方、後発医薬品の使用促進等、医師が自社医薬品の処方に関与する割合は減少している。更に、地域医療の推進、チーム医療やかかりつけ薬剤師等の登場で、患者の実生活の状況は外在化している。この様な状況の中で製薬企業の MR は、地域医療を支える過程を通じて、患者の実生活での価値創造の支援者となり得るのである。自社の医薬品を処方元の医師に情報提供する事に留まらず、処方された医薬品が患者の実生活の中で適切に服用され、患者の QOL 向上や自己実現へ間接的ではあるが積極的にコンタクトすることが、これからの MR 活動である。

本稿のまとめとして、前述した村松の論文でも提唱されている「4Cアプローチ」の視点から製薬企業の MR について意見を述べる。①Contact「顧客との接点を如何にして持つか？」については、処方元の医師を中心に、医薬品の服用を支援する地域医療連携スタッフ（薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護士、ソーシャルワーカー、家族等）に対しても適正使用情報の共有や副作用等の患者情報の収集を行う。②Communication「顧客との直接的相互作用を如何に図るか？」については、製薬企業の MR は、直接患者にコンタクトすることはできない。しかしながら、患者が直接接触を求める製薬企業のコンタクトセンターや今後、増大するビッグデータ、SNS 等 ICT の活用により、製薬企業と顧客との直接的な接点の構築を推進することは可能である。多様化するコミュニケーションに対応し、患者との信頼関係を構築することは、製薬企業にとって近々の急務である。③Co-creation「顧客との間でナレッジ・スキルを如何に適用し直接的相互作用によって共創を行うのか？」については、医薬品が患者にとって最良の価値を発揮するには、主治医と患者による価値共創の過程で導き出された治療方針に従った用法用量による適正使用によってのみなされるのである。製薬企業の MR として、主治医と患者が自社医薬品の適正使用に従って服用を継続し、それによって患者価値が創造されているか十分に確認した上で、患者の顕在ニーズや潜在ニーズに対して、①で述べた関係者との情報共有を図ることが求められる。④Value-in-context「顧客にとって固有の文脈のもとで共創される顧客の主観的な文脈価値を如何に解明するか？」については、価値共創マーケティングの核心であり、患者の声を如何に大切に日々の企業活動に活用するかが求められる。現代社会では、一般国民を含めて患者の多くは、ICT を活用して、多くの情報を入手する機会を得ている。しかしながら、製薬企業から、一般の国民や患者に対して、積極的に提供できる情報は、疾患啓発等の限られた情報のみである。この様な状況の中で、国民や患者が入手した情報が、自身にとって有効なものであるかという医学的、臨床的な判断は非常に困難である。これは、ICT の進歩によって生じた情報爆発や、医療技術の高度化によって生じた医

療従事者と患者間の情報格差等、医療サービスにおいて対処が難しい問題の一つである。実臨床において、個々の患者にとって適切な情報かどうかを判断できるのは、患者の実生活や身体を理解している主治医が最も適している存在である。主治医は患者の治療方針を決定できる唯一の存在であると同時に、患者との間で価値共創を行う当事者である。更に、患者が最も重要視する主観的価値に最も影響力を与えることができる存在である。医薬品の処方権についての影響力が少なくなっている主治医ではあるが、主治医と患者の信頼関係があってこそ患者価値共創が実現できるのである。つまり、MR は主治医との情報提供と共に患者価値創造を支援するため地域医療連携スタッフの一員として最適な情報共有が維持されるよう情報連携活動を支援することが期待されているのである。

7. 考察と今後の課題

日本国内の医療用医薬品市場が魅力ある市場となることで世界各国から革新的新薬が日本国内へ導入される。更に、国内製薬企業への適切な支援により製薬企業の健全な育成、海外への進出により日本経済を牽引することが可能となる。現在の日本における皆保険制度や各種医療制度は、国民が安価な費用で高度で質の高い医療を享受できる素晴らしい制度である。この様な制度を有する日本の医療レベルは世界トップクラスである。しかしながら、現在の社会情勢を考慮すると引き続きこのような恩恵を受けていくには、社会保障制度の大きな変革が必要である。限られた資源を有効に活用することで持続可能な社会保障制度を維持していくことが可能となる。国内の持続可能な医薬品市場の整備により、イノベーションが促進され、その過程で日本市場の魅力が高まるという好循環が生まれ、企業の収益性の向上、革新的新薬の上市、国民の健康促進、日本経済の成長という大きな循環へと波及していくことが期待される。

本稿では、サービス・エコシステムの視点から製薬企業の国内での動向について検討を行った。サービス・エコシステム概念は、社会的環境を客観的且つ重層的に可視化する方法として有効な手法である。S－D ロジックの価値共創概念は既に多くの研究が行われている。しかしながら、サービス・エコシステムを企業分析で活用した事例は未だに多くはない。現在は、企業や組織の社会的責任が強く求められる世界であり、その様な社会的環境の中で S-D ロジックから波及したサービス・エコシステム概念の視点で自組織のサービスを見直すことは、大きな意義のある活動である。この様な社会的背景の中で、多くのサービス・エコシステム導入事例が研究されることを期待する。

参考文献

[i] 内閣府 HP
http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2017/0602/shiryo_02.pdf
[ii] 厚生労働省 HP
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000146567.pdf
[iii] 日刊薬業,2017 年 10 月 26 日,第 14779 号
[iv] 白岩ら,(2013),「WTP for a QALY and Health states: More money for severer health states?」, (Cost Effectiveness and Resource Allocation 2013, 11:22)
[v] 日本製薬工業協会 HP
http://www.jpma.or.jp/about/jpma_info/pdf/industry_vision2025.pdf
[vi] 日刊薬業,2017 年 10 月 25 日,第 14778 号
[vii] 株式会社じほう HP http://mfd.jiho.jp/pr/ict.html
[viii] 株式会社キュアアップ HP https://cureapp.co.jp/
[ix] 村松 潤一,(2017)「価値共創マーケティングの対象領域と理論的基盤
-サービスを基軸とした新たなマーケティング-」,マーケティングジャーナル Vol.37No.2
[x] ロバート・F・ラッシュ,スティーブン・L・バーゴ（著）,井上崇通（監訳）,庄司直人,田口尚史（訳）,(2016),「サービス・ドミナント・ロジックの発想と応用」,同文舘出版
[xi] マイケル・E・ポーター（2011）,「経済的価値と社会的価値を同時実現する共通価値の戦略」ハーバード・ビジネス・レビュー,ダイヤモンド社
[xii] 原丈人（著）(2017）,「「公益」資本主義 英米型資本主義の終焉」,文藝春秋
[xiii] フィリップ・コトラー（著), ナンシー・リー（著), 塚本一郎（監訳）(2010）,「コトラー　ソーシャル・マーケティング -貧困に克つ 7 つの視点と 10 の戦略的取り組み」,丸善株式会社
[xiv] ムハマド・ユヌス, (2015)「What is Social Business? ソーシャル・ビジネスというもう一つの選択肢」,ハーバード・ビジネス・レビュー,ダイヤモンド社
[xv] 森岡譲仁（著）,(2017),「企業の社会的責任を実現する MSC」,ドラッカー「マネジメント」研究会 MSC 実践研究部会成果報告書（第一期）2017 年度,pp.11-20.
[xvi] 佐藤幸夫,(2017),「マネジメント・スコアカードとサービス・エコシステム及びナラティヴ・アプローチの統合概念の構築」,ドラッカー「マネジメント」研究会 MSC 実践研究部会成果報告書（第一期）2017 年度,pp.108-142.