

医薬品マーケティングあれこれ 第2回:医療制度改革と医薬品マーケティング

前回は医療制度改革のあらましについて説明した。今回は、このような改革が医薬品マーケティングに及ぼす影響を考察する。今回は、医療機関の改革と医薬品マーケティングについて考える。

医療制度改革により、医療機関が機能分化されていく仕組みが強化される。具体的には、急性期医療を提供する病院とそれ以外の病院との差が広がり、このことを意識した医薬品マーケティングが重要になる。現状(2005年6月)においても、代表的な急性期病院(特定機能病院、地域医療支援病院、急性期入院加算・急性期特定入院加算算定病院、500床以上の一般病院など)とそれ以外の病院(回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院、亜急性期入院医療管理料算定病院など)とでは、1床当りの月間医薬品費で50%近い差がある(川越 満「MRバブル崩壊時代に勝ち残る“7つの眼”」)。

これらの急性期病院は、第二次医療圏(入院を伴う医療)における中核病院であり、その医療内容は地域連携を通して、回復期や慢性期、在宅医療期医療にも大きな影響を及ぼしていく。新薬は急性期病院で大部分処方される可能性が大きい。

以上の事実により、製薬企業は従来のような個別施設を対象にした「点の医薬品マーケティング」から、医療圏を意識した「面の医薬品マーケティング」、つまりエリアマーケティングに移行することが不可欠となる。このことはMRの意識改革を迫るとともに、企業としてのマーケティング戦略を根本的に見直すことを迫る。むしろ、今後医療機関に起こる変化は、MR個人の手余りに余る程大規模なものであり、本社サイドの的確なマーケティング戦略の優劣が企業間の差を一層広げると予想される。

今後取るべきマーケティング戦略を本社サイドから考える。まず必要になるのは、従来のような全国一律のマーケティング戦略でなく、地域単位のマーケティング戦略を推進する部隊の創設である。第二次医療圏単位の地域戦略については、支店単位の現場に近いところに設置するのが適切であろう。地域マーケティング戦略で考慮すべき課題としては次のものがある。

きめ細かい(都道府県単位だけでなく第二次医療圏単位までブレイクダウンした)医療ニーズの分析
地域の医療機関の特性分析と中核病院の特定

中核病院を中心とした地域連携の現状と今後の動き（紹介・逆紹介マップの作成、患者フローの推定）

疾患領域別の地域 KOL（キーオピニオンリーダー）の識別

疾患領域別の地域連携パスの動き

個別施設・第二次医療圏・都道府県単位の、薬効領域別販売ポテンシャルと自社シェアの分析

以上を踏まえた地域戦略とターゲット施設およびターゲット医師選定

地域別マーケティング目標の設定と進捗モニタリング

このような地域マーケティング戦略を展開するには、地域戦略との連携を意識した MR 組織も再編成を迫られる。特定機能病院などの高度な医療ニーズには専門領域チーム（がん、循環器など）が対応し、地域単位では急性期疾患チームと慢性期疾患チームが対応することが適切であろう。プライマリーケアチームも従来のテリトリを見直し、地域連携に対応した再編成と、地域内での密接な情報共有が重要になってくる。

要約すると、今後の医薬品マーケティングの展開は、地域マーケティング戦略がキーとなり、その実践には「企業力」、つまり製薬企業全体としての実行力が問われることになる（畑中ファーマコンサルティングの畑中和義氏による）。このことは、製薬企業間の優劣をより鮮明にしていくことになる。

（2008.5.6 武藤 猛）