

医薬品マーケティングあれこれ
第3回:医療制度改革と医薬品マーケティング

前回に引き続き、医療制度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、営業現場、つまり MR マーケティングの視点から、MR 活動に及ぼす影響について考える。

医療制度改革を（川越 満「MR バブル崩壊時代に勝ち残る“7つの眼”」に従って）要約すると、各種の医療機関について、急性期・回復期・慢性期・在宅医療という切れ目のない流れを作り、必要かつ十分な医療を受けつつ総治療期間が短くなるような仕組みを構築するなど効率的な医療を提供し、患者の生活の質（QOL）を高めることである。このような大きな変革の流れは、MR 活動にどのような影響を及ぼすのであろうか。

医療制度改革が MR 活動に及ぼす影響を一言で言えば、「戦略的思考法、つまりマーケティング戦略を理解し、実践しない（または出来ない）MR は生き残れない」ということである。数年前に大量採用した MR が、買収・合併や市場変化に伴って、削減されつつある現在、このことは差し迫った問題である。

MR マーケティングの視点で、今後重要となる課題は次の通りである。

エリアマーケティングの理解。担当地域をまず鳥瞰的に理解することが第一である。人口統計的な特徴、医療ニーズ、中核病院、患者フローなど、本社や視点スタッフのサポートを得ながら、担当地域の全体像を得る。エリアチームとして情報共有することが重要である。

中核病院の徹底理解。施設基準（病床数、診療科、救命救急センター等の承認指定、入院基本料、等）の他、経営陣、診療科別重要医師、薬剤部、地域連携室等の組織や主要設備、年間医薬品費用等を調査することが基本である。

施設ターゲティング。中核病院以外のエリアの重要施設を調査し、ターゲット施設を決定すること。

地域連携の動向の調査。中核病院と地域のその他の病院や診療所との間の紹介・逆紹介の関係を理解する。

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と併せて、各疾患の診断や薬物療法に対して影響を及ぼす医師を調査する。地域内の重要な調剤薬局を調査し、卸との協力体制を確立する。

以上を踏まえて、ターゲット施設およびターゲット医師選定を行う。

本社ガイドラインに即して、医師の重要度別訪問計画を作成し、実行する。

医師の特性に応じて、訪問時のディテール内容を調整する。

月次で、訪問計画の進捗状況と成果の達成状況を比較検討し、次月の活動計画を調整する。

以上のように、これからの MR が取り組むべき課題は多い。これらすべてを MR 個人だけで解決することは不可能であり、本社や支店・営業所スタッフの支援、ラインマネジャーの支援、エリアチーム内での協力、専門領域チームとエリアチームとの協力、IT の支援などが不可欠である。前回も述べたように、これからは「MR 力は企業力」(畑中ファーマコンサルティングの畑中和義氏による)の時代となる。

MR マーケティングの課題が多い一方で、後発品のシェア拡大や病院の訪問規制など、スムーズな MR 活動の障害も多い。しかし、医師にとって MR は「薬物療法のパートナー」としての位置付けも高まると考えられる。要するに、MR 活動のキーポイントは、量(ディテール回数)から質(ディテールの質の他、エリアマーケティングの実践)に移りつつあることは間違いなさそうである。

(2008.5.6 武藤 猛)