

製薬業界におけるデジタル技術を活用したオムニチャネル型情報提供



工藤寛長



須川史啓

CONTENTS

- I 製薬企業が情報提供のあり方を変えなければならない理由
- II 情報提供におけるデジタル化の論点
- III オムニチャネル型情報提供の構築
- IV 新たな情報提供の実現に向けて

要約

- 1 国内の製薬企業にとって、従来のMRなどの営業リソースを維持し、従来通りの医師への情報提供を続けていくことが難しくなっている。製薬企業は、営業活動の生産性をこれまで以上に高め、MRがこれまで提供してきた価値を今一度見直し、医師以外のステークホルダーへの情報提供を強化しなければならない。これはMR個人の能力に依存して対応できるものではない。
- 2 情報提供におけるデジタルツールの活用が近年盛んになってきた。今後、製薬企業がデジタルツールを活用した情報提供を行う上で、個々の医師の理解を今まで以上に高めることが重要である。医師を理解するためのKey Questionは「どの医師が、どの程度デジタルによる情報提供を許容するか」である。
- 3 製薬企業の情報提供の新しい姿として、従来の「マルチチャネル」型から、MR・MSL・デジタルといった複数のチャネルを連携させる「オムニチャネル」型への転換が求められる。オムニチャネル型情報提供は、セグメントごとの医療従事者の課題やチャネルの位置づけを整理し、各チャネルの役割を最適化しながら戦略・施策に落とし込むプラットフォームである。こうした情報提供の新しい形は、医療従事者に対しては情報提供の質の向上および迅速化につながり、製薬企業との信頼関係の強化につながる。同時に、製薬企業が近年抱える課題である、MRなどの人的リソースの最適化、プロモーション活動の差別化、に対して解決の糸口となる。

※本稿では、新薬（先発医薬品）を創出している企業・業界を製薬企業、製薬業界と称して論じる。

I 製薬企業が情報提供のあり方を変えなければならない理由

1 製薬業界は知財・情報産業

製薬業界の特徴として、ビジネスモデルそのものは他業界に比べシンプルである一方で、さまざまな外部環境要因が存在する。

製薬企業のビジネスモデルは、研究開発で長い時間と莫大な費用を要して手に入れた製品を、各国が定めるルールの下で決めた、または決められた価格で、医師という処方権を持つ顧客に業界の自主規制であるCode of Conductの範囲で販促し、医薬品卸を経由して販売するものである。製造原価が小さく、製品単価に占める流通コストも小さく、さらに自社流通しているメーカーがほぼ存在しないことから、サプライチェーンマネジメントでの競争優位性の差は生じにくい。

製薬企業のバリューチェーンの中で特に企業の事業性を大きく左右するプロセスが、新たな有効成分の確からしい情報を創出する研究開発と、有効成分の情報を顧客に正

しく理解してもらう情報提供活動である。この点から、消費財としては利益率が高い新薬メーカーのビジネスは、一般的な製造業と捉えるよりも知的財産・情報産業と捉えた方が正確である。

端的にいうと、「科学的な困難を乗り越えて創出した医薬品を、一定のルールの下で顧客に販売する」ことが製薬企業のビジネスモデルであり、これ自体は19世紀から大きく変わっていない。ただし「一定のルール」と「顧客」という言葉の中には、製薬企業の事業性を左右するさまざまな外部環境要因が含まれ、近年、製薬企業の事業環境はより一層複雑になってきた。

2 日本の製薬企業を取り巻く外部環境

最近の日本の製薬企業を取り巻く環境の主な変化を示す（表1）。一つ目は、薬価抑制圧力の増大である。高齢化社会における社会保障費の中で高い割合を占める医療費・薬剤費の増大への抑制を求める声は以前からもあったが、近年は特に薬剤費の高騰に対して危機感が増している。いわゆる、抗がん剤を中心とした高額薬剤問題である。従来の医薬品より効果がある一方で、従来の医薬品よりは

表1 製薬企業を取り巻く環境

外部環境変化	製薬企業が求められる変化
薬価抑制圧力の増大 <ul style="list-style-type: none"> 薬価基準制度の抜本改革 費用対効果評価の本格導入 長期収載品の薬価引き下げ 	<ul style="list-style-type: none"> 新薬の持続的な創出 セールス&マーケティングの生産性向上 全社横断でのコスト削減
MR活動の規制強化 <ul style="list-style-type: none"> 訪問目的・理由の厳格化 接待規制の厳格化 医師のマインド変化 	<ul style="list-style-type: none"> 医師へ提供する情報の付加価値向上 医師との短時間での面会における効率的な価値提供
地域包括ケアシステムの本格化 <ul style="list-style-type: none"> 医師以外のステークホルダーの影響力増大 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療全体を俯瞰したネットワーク構築 MR個人の能力に依存しない情報提供の仕組み作り

るかに高額で対象患者数が多いことが問題を引き起こしている。

本来、医療技術の進歩は医療費・薬剤費を押し上げるものであるが、毎年国の負債が積み重なっている日本においては、高額薬剤の存在を受け入れたくても受け入れられないというのが現状である。この高額薬剤問題の前後で政府はさまざまな薬価抑制政策を強力に推進している。後発医薬品の使用促進と長期収載品の薬価引き下げ、施行導入中の費用対効果評価の本格導入、現在の薬価基準制度の抜本的改革などである。それぞれの政策に関してはまだ議論の余地が多く残されているが、いずれにせよ製薬企業はこれまで想定できた薬価を獲得できなくなる可能性が高い。

政策・規制に関する大きな環境変化としては、MR活動の規制強化やコンプライアンスへの厳格な対応が求められるようになってきたことが挙げられる。

医師への接待は2000年代から制限されていたが、近年ではMRが医師のアポイントを取ること自体が困難になってきた。医療機関によっては、いまだに多くの製薬企業のMRが院長室のあるフロアに行列を作っている施設もあるが、医師への訪問目的に意義が認められなければアポイントを許可しないという施設も出始めている。これは、従来型のMRの存在価値を否定する医療機関や医師が増えている可能性を示唆している。

また、コンプライアンス遵守の面から製薬企業の医師主導臨床試験へのかかわりも大きく変わっている。近年、ノバルティスファーマのディオバン問題や、武田薬品工業のCASE-J問題など多くの問題が起きた。これに対応するため、2017年4月には臨床研究法が国会で

新たに承認・公布された。

今後、地域包括ケアシステムの本格化が進展することも大きな変化である。地域包括ケアシステムとは、国が掲げる地域医療実現のための上位概念である。これまでの主な具体的施策は、①病床の機能分化（地域医療構想）、②在宅医療の推進、③医療・介護連携の推進、の3つである。これにより製薬企業は「カスタマー」の考え方を变える必要が生じている。患者が域内を流動的に動き、医療機関が担う役割や機能が細分化・再配分されると、製薬企業のセールスのタッチポイントや注力すべき情報提供の内容が変化する。また、処方権を持つのは従来通り医師だが、医療現場ではさまざまな連携が進み、医師の処方意思決定プロセスがより複雑化する。その結果、医師以外の医療従事者やその他のステークホルダーの影響力が増すことが想定される。

これらの変化により、製薬企業は自社製品の情報を中心に提供しているだけでは、医師のニーズを十分に満たすことが難しくなると想定される。

3 製薬企業に求められる変化

前述のほかにも多くの外部環境要因が存在する製薬業界だが、事業性拡大のキーとなるのは、主に研究開発と情報提供活動の高度化である。研究開発で求められるのは科学技術のブレークスルーであるため、企業努力だけでは乗り越えられない「運」の要素も大きい。そこで本稿では、情報提供活動において製薬企業に求められる変化について論じる。

まず、売上の成長が困難になっていることへの対応が必要である。背景には、薬価抑制圧力が増大していること、新薬創出のハード

ルが高くなっていること、グローバル製薬企業との競争が激化していることなどが要因として挙げられる。この点に関して情報提供活動で求められる変化は、ありきたりだが生産性向上やコスト削減である。同じ品目をこれまでと同じコストでマーケティング・販売しては、これまでの水準の利益を確保できない。従来以上の情報提供の価値を維持しながら、より少ないコストで情報提供していくことが必須である。

また、MR活動の規制強化や医師の情報取得における志向性の変化によって生じる、製薬企業における情報提供の価値の相対的な低下に歯止めをかける必要がある。従来MRが提供してきた情報以上の価値を、より効果的に提供していくことが求められる。また、コンプライアンス遵守のためには、プロモーションとノンプロモーションの境界をより明確にする必要がある。つまり、自社医薬品の処方拡大のために医師主導研究を支援していると思なされないための工夫が必要である。

地域包括ケアシステムの本格化は、製薬企業に対して医師以外のステークホルダーとの関係構築を強化する必要性を生む。疾病ごとに医療・介護全体の中での医薬品の位置づけを理解し、患者のQOL（Quality of Life）最大化に貢献する情報を医師以外にも積極的に伝えていくことが、これからの製薬企業の新たな役割であると認識すべきである。医師が日々どのようなステークホルダーと対話し、何が処方意思決定に影響しているかを今一度見直す時期がきている。

以上の情報提供活動で求められる変化を、MR一個人の能力に依存して実行することは不可能である。把握しなければならない情報

量、提供する情報量、情報提供すべき対象の人数は今や膨大となり、一人の人間の処理能力では限界に直面している。そこで注目されているのが、MRなどの人的チャネル機能のデジタル化である。

II 情報提供におけるデジタル化の論点

1 製薬業界で見られる

デジタルトランスフォーメーション

近年、製薬業界では情報提供活動のみならず、バリューチェーンを横断したデジタルトランスフォーメーションが進んでいる。各社で、デジタル技術を活用した業務改革や新規サービスを検討する専門部署を新設している。日系企業での先駆けは武田薬品工業の「タケダデジタルアクセラレーター」で、ビッグデータやAI（人工知能）、Web、SNSなどを活用した幅広いデジタル戦略の立案、実行推進を担っている。2017年には、大日本住友製薬が既存部署を新たに「IT&デジタル革新推進部」と改称し、デジタル技術を活用したビジネスモデルや業務の改革、デジタルヘルスのサービス化およびビッグデータ活用を推進している。

また、日本に参入している外資製薬企業でもファイザーやペーリンガー・インゲルハイムなどが、創薬から市販後に至るバリューチェーンでデジタル変革を進めている。バリューチェーン別の具体的な取り組み例として、「研究」においては共同研究やパートナーの探索、「開発」においては治験候補施設の選定、「セールス・マーケティング」においては医師からの問い合わせに対する回答例の自

動検索機能などを、ビッグデータやAIを活用して実現しようとしている。

製薬業界におけるデジタル技術は、情報提供活動を中心に以前から活用されていた。はじめは各社のWebサイトや医師専用回線でのQ&A対応に始まり、2000年代後半にはエムスリーやメドピアなど、インターネットを介した医師プラットフォームを構築している外部事業者のサービス利用が一般化した。つまり、既に製薬企業はデジタルチャネルで情報提供を行い、また、デジタルチャネルを介した医師の情報取得活動の情報を得ていた。では、情報提供活動における近年のデジタルトランスフォーメーションはこれまでの製薬企業のデジタル技術の活用と何が異なるのだろうか。

2 情報提供のデジタル化の

第一歩は何から始めるべきか

第一に始めるべきは、医師個人の理解を深めることである。具体的には、製薬企業が持つさまざまなチャネルで行っている情報提供に対する医師の反応や活動ログから、医師のニーズや直近の情報取得活動などのプロフィールデータを構築することである。医師によってデジタルチャネルによる情報の受容性が異なる。詳しくは後述するが、製薬企業内ではさまざまなチャネルでの情報提供活動で得た、医師に関する情報が一元化されていないことが多い。このため、デジタルチャネルによる情報の受容性が高い医師、低い医師のセグメンテーションができていない。

医師のデジタルチャネルによる情報の受容性とは、一言でいうと、MRによる対面での情報提供を好むか、デジタルチャネルで必要

な情報を必要なタイミングで取得することを好むか、のどちらかである。この受容性には、情報提供の内容や医師が置かれたその時の状況、医師のデジタルリテラシー、担当MRとの関係など、さまざまな要因が影響する。これらの要因を考慮せず、MRを削減し一括でデジタルチャネルでの情報提供にシフトすることは、医師のニーズを満たすことができないだけでなく、患者のQOLの低下、製品の事業価値の低下につながるリスクがある。

実際、情報提供活動におけるデジタルトランスフォーメーションを進める製薬企業の多くは、デジタル技術をMRサポート機能として導入することを検討している。つまり、デジタルトランスフォーメーションとは、単にデジタルチャネルの活用・切り替えを行うことではなく、医師やその他の医療従事者、さらには患者のニーズを満たすことを目的に、製薬企業が情報提供を行いながら医療現場の理解をさらに深めるためのツールとして活用することだと解釈できる。

3 情報提供のデジタル化を

いつまでにどの程度

実現するべきか

既に医師の中には、定期的なMRの訪問を好まず、特に重要性が高い情報が得られる場合にのみ、MRの訪問を受ける医師もいる。よって「いつまでに」という問いには「すぐにでも」という回答となる。ただし、製薬企業としては事業として採算が取れる根拠がなければ大がかりな投資は難しい。よって、次に「どの程度」の医師数を対象に、どれほどの情報提供をデジタルコンテンツとするか、損益の視点を踏まえて考えなければならない。

デジタルチャネルでの情報提供に切り替えることで売上が上がる、または、維持できる医師とは、前述したデジタルチャネルによる情報の受容性が高い医師である。極端な話、日本のすべての医師の受容性が高ければ、コストメリットの視点から人的チャネルはすべてデジタルチャネルに切り替えた方がよい。ところが現実には、医療機関の院長クラスや調達の意思決定者のデジタルチャネルの受容性が低いことから、MRなどの人的チャネルの重要性は依然として高い。

一方で、野村総合研究所（NRI）が過去に実施した、30～40代の婦人科の女性医師へのインタビューでは、その約7割が「MRの訪問は特段必要とせず、必要な情報はデジタルチャネルで提供してくれれば十分である」という回答があった。医療機関の世代交代が進むにつれて、デジタルチャネルの受容性が高まる可能性が高い。この受容性の変化をモニタリングすることで、自社にとって「どの程度」のデジタル化を実現しておくべきかの判断ができる。

以上、論点と製薬企業の方向性を示したが、次章では具体的な情報提供のあり方を提案する。

Ⅲ オムニチャネル型情報提供の構築

1 製薬企業に求められる情報提供のあり方

今、製薬企業では、一方通行から双方向の情報提供への転換が求められている。これまでの製薬企業の情報提供は、治験の第3相試験データや、製薬企業に有利な追加データを

医療従事者に訴求することであった。医師から見れば、自身の診療において本当に必要な科学データが提供されておらず、どの薬剤を処方するか明確な基準がないという状況になっており、それゆえに、SOV（Share of Voice）が処方に大きな影響を与えていた。

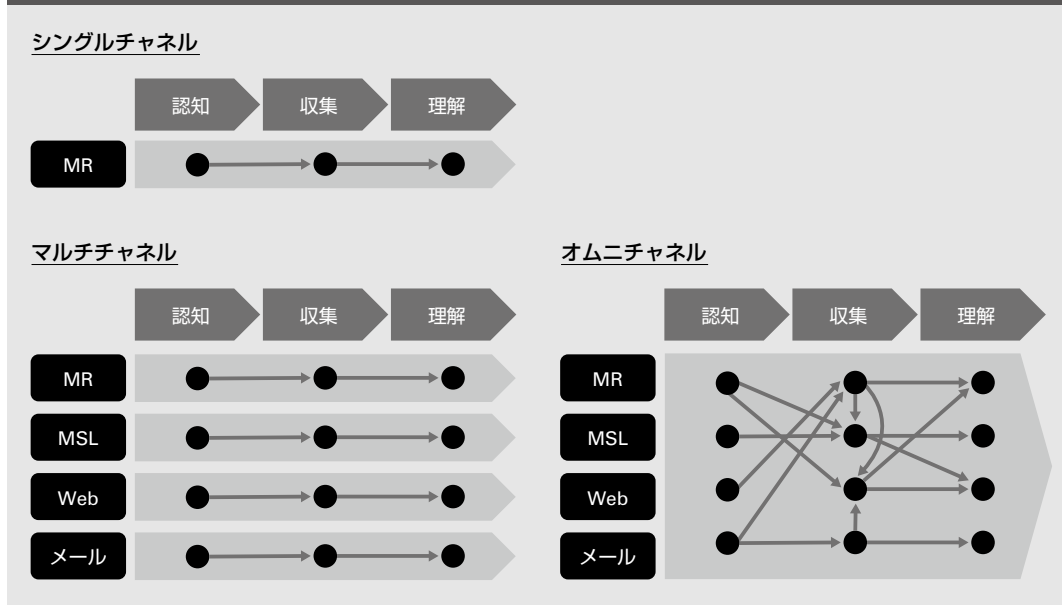
それでは、臨床に必要な科学的データはいつ創出されるべきなのだろうか。それは、市販され、医療現場で使用されてからである。理由は二つ考えられる。一つは、承認を目的とする治験の第3相試験では、背景をそろえた質の高いデータの提出が審査に求められ、実臨床に近い患者群での検討が難しいためである。もう一つは、医薬品に必要な科学データが何であるかは、実際に使用してみないとわからないためである。それ故に、第4相試験、医師主導試験、RWD（Real World Data）といった市販後のデータ創出へのニーズが高まってきている。

これらの理由から、製薬企業は医薬品が市販された後に、情報提供を通じて医療現場ニーズを収集し、データ創出につなげていかなければならない。すなわち、製薬企業の情報提供は、情報提供とニーズ収集（＝データ創出）のサイクルをまわすことで、医療従事者と製薬企業の間でwin-winの関係を築くことが求められている。

2 情報提供のオムニチャネル化

製薬企業における情報提供の類型は、3段階に分類できる（図1）。まずは、旧来の形態であるMRを唯一のチャネルとした「シングルチャネル」型である。この型では、医師への提供価値のすべてをMRが提供・管理しており、資材もしくは学術論文を用いた情報

図1 製薬企業における情報提供の類型分類



提供、さらには医師とともに臨床研究のテーマやデザインについて協議を行っていた。つまり、MRは何でも屋として医師の要望に広く対応していたのである。しかし、その中で、臨床データにMRが関与してしまうなどのコンプライアンス問題や、ターゲット領域のプライマリケアからスペシャリティケアへの移行による科学的知識の高度化への対応が必要となるケースが出てきた。

次に訪れたのが、現在多くの企業が取っている形態である「マルチチャンネル」型である。第II章で述べた通り、Web講演会やメールマガジンなどのデジタルツール、そしてMSLに代表される専門性を持った社内プレイヤーの登場により、製薬企業の医療従事者へのチャンネルは多様化した。

一方で、デジタルツールはMRの活動とは独立した情報提供経路として活用されることが多く、また、MSLはプロモーション・ノンプロモーションという垣根を隔ててMRか

ら独立した活動を実施している。そのため、各チャンネルで収集される情報は、最低限の接点は存在するが、基本的には各チャンネル内で蓄積される。このことは、情報を受ける側である医療従事者にとって、各チャンネルの断裂に起因する情報提供の非効率性につながり、製薬企業と医療従事者との信頼関係構築の障害になっている。

そういった障害を解決するためにすべての製薬企業が次に目指すべきステージが、「オムニチャンネル」型の情報提供である。オムニチャンネルは、2014年頃に日本で導入され始めた小売業界におけるマーケティング戦略の新しい考えである。オムニ（すべて）+チャンネル（経路）の造語であり、「買い手の入り口（購入方法）、受け取り方法、決済方法が複数用意されており、それらを顧客の希望に合わせて効率よく届ける仕組み」と定義される。すなわち、「顧客が商品を欲しいと思ったときにいつでもどこでも注文でき、希望する場

所で受け取ることができる」という消費者の買物行動に対応するためのCRM（Customer Relationship Management）といえる。これを製薬企業の情報提供に当てはめると、「医療従事者が、必要な医薬品情報を欲しいと思ったときにいつでもどこでも調べることができる」となる。

オムニチャンネルで重要なことは、チャンネル起点ではなく顧客起点によるサービスを実現することで、ブランドに対する信頼を強化し、最終的には購入につなげるという点である。すなわち、製薬業界の情報提供においては、医療従事者を中心として各チャンネルを最適な形で融合させていくことで、医療従事者のニーズに応えた情報提供を実現し、自社および医薬品への信頼の向上へとつなげるということである。

3 カスタマージャーニーの理解

オムニチャンネルでは、顧客へシームレスな体験を提供するために、顧客の購買プロセス、すなわちカスタマージャーニーを理解することが必要である。カスタマージャーニーとは、顧客の商品・サービスに関するさまざまな情報接触から、認知して購入し、さらに購入後の行動（評価・レビュー・口コミなど）に至るまでを「旅」と捉え、その一連の行動を時系列で把握する考え方である。顧客をセグメント化した上で、各セグメントのカスタマージャーニーを理解することで、顧客のニーズに沿ったチャンネルの最適化を図ることができる。カスタマージャーニーを医療従事者、特に医師に当てはめると2つの段階に分けられる。第1段階は、理解を目的とした

情報収集である。ある医薬品に関する情報（もしくは情報の必要性）を認知し、興味を抱き、収集し、理解する。第2段階は効果の確認である。理解に基づいて実際に医薬品を処方し、経験から自分の意見を構築する。

第1段階で製薬企業に求められることは、セグメントの特性によって、希望するチャンネル、意識、行動が全く異なるということを認識し、4WIH（何を、いつ、どこで、誰に、どうやって）を考慮した情報提供スキームを構築することである。たとえば、医師Aは、学会で興味を持ち、MRから情報収集し、医師仲間との意見交換から最終的な理解をする。一方、医師Bは、インターネットでトピックに興味を持ち、医師仲間から情報収集し、MRの情報提供から最終的な理解をする。このように、医師がたどった経路によって、同一のチャンネルであっても求められる役割・価値は異なる。そして各チャンネルは、お互いに顧客というバトンを渡していくことが求められている。

第2段階で製薬企業に求められるのは、提供した情報と医師の意見とのギャップを正確に把握・理解することである。プロモーション活動の効果測定では、調剤レセプトなどの処方データの活用が有用である。現在、多くの製薬企業ではEBM（Evidence-Based Medicine）に基づいたディテリングを行っている一方、その効果測定として売上の推移を見ている。しかしそれでは、取り組みが適切なのか、何を改善しなければならないのかを的確に判断できない。そこで、処方データを用い、たとえばエリアごとに医薬品のターゲットとする患者数を推計し、その中での処方数の推移を解析することが有用となる。その

上で、処方増加につながらない原因を解析し、情報を入手する機会がなければカスタマージャーニーを最適化する必要がある。また、科学的データが欠如していればMSLが医師とデータ創出について協議し、他剤と比較して効果が小さいとなればターゲット患者セグメントを再設定する必要がある。

このように、カスタマージャーニーを2つの段階に分け、前半は医療従事者に情報を理解してもらうことを最終目的として各チャンネルが協働し、シームレスで効果的な情報提供を行うことを目的とする。後半はプロモーション活動およびノンプロモーション活動それぞれの観点から、提供した情報と医師の意見とのギャップを解析し、情報提供の調整にフィードバックすることが求められる。

4 カスタマージャーニーマップの作成

前述したようなカスタマージャーニーの理解のためには、医療従事者の属性データを基にセグメントを設定し、アンケートやヒアリングから得た行動データを統合したカスタマージャーニーマップを作成することが重要である。

(1) セグメントの設定

現在、製薬企業が把握している医師の基本情報からセグメントを設定していく。たとえば、性別、年齢、地域、診療領域、GP/HP所属、役職などが一般的に考えられるが、各社の戦略に沿ってカスタマイズする必要がある。

(2) 各セグメントの行動データの把握

セグメントを設定したら、次は立てたセグ

メントの仮説の検証を行う。各セグメントに属する数人の医師を対象に、ヒアリングやアンケートや顧客調査、1対1のインタビューなどを実施することで、仮説と異なる部分を訂正し、企業と顧客との意識のズレを確認しながら再度各セグメントの行動を整理することができる。

(3) フレームワークの設定・マップの作成

セグメントごとの行動データを分析し、マップに落とし込む。「いつ」「どこで」「誰と」「何をするか(買うか)」を明らかにし、セグメント別の課題やチャンネルの位置づけを整理することで、各チャンネルの役割を理解し、戦略・施策につなげやすい形に落とし込む。

5 PDCAによる情報提供の調整

カスタマージャーニーマップが作成されたら、個々の医師に対して情報提供活動を始めることになる。しかし、同じセグメントに属する医師でも、情報提供に対するニーズは異なる。そのため、カスタマージャーニーの初期仮説を、次のようなPDCAサイクルを回して修正していくことが求められる(図2)。

- ①属性・行動データによるセグメントの分類
- ②4W1Hの設定による情報提供の最適化
- ③各チャンネルからの情報提供の実行
- ④医師の反応・ログの収集
- ⑤行動データ(医師データ)の更新による、カスタマージャーニーマップの更新
- ⑥ステップ2へ

このように、最初に作成したカスタマージ

図2 製薬企業の情報提供PDCA

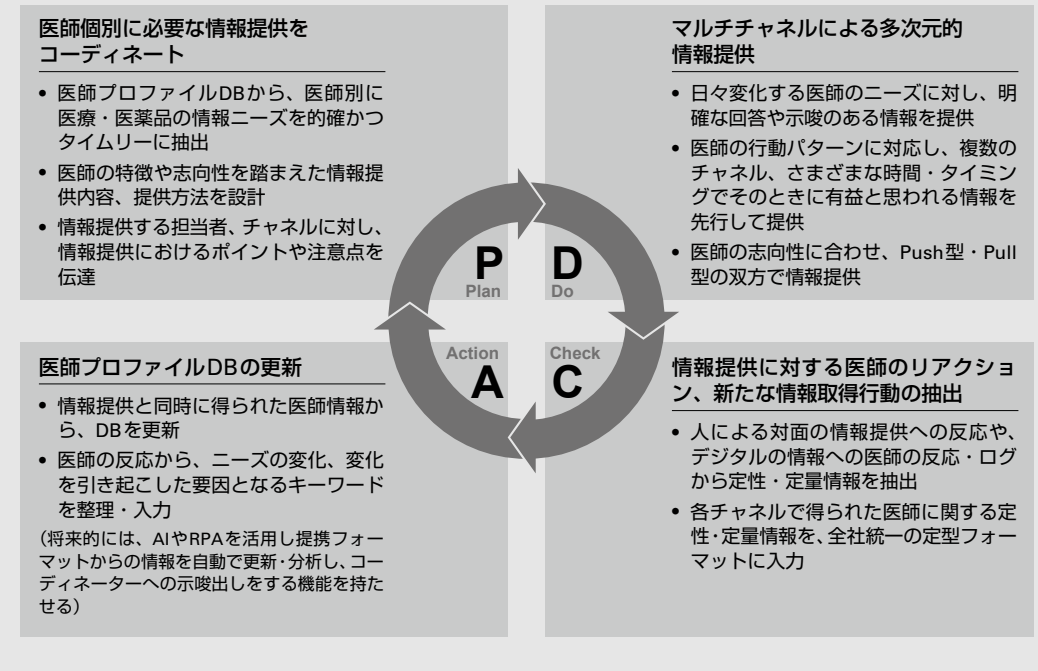
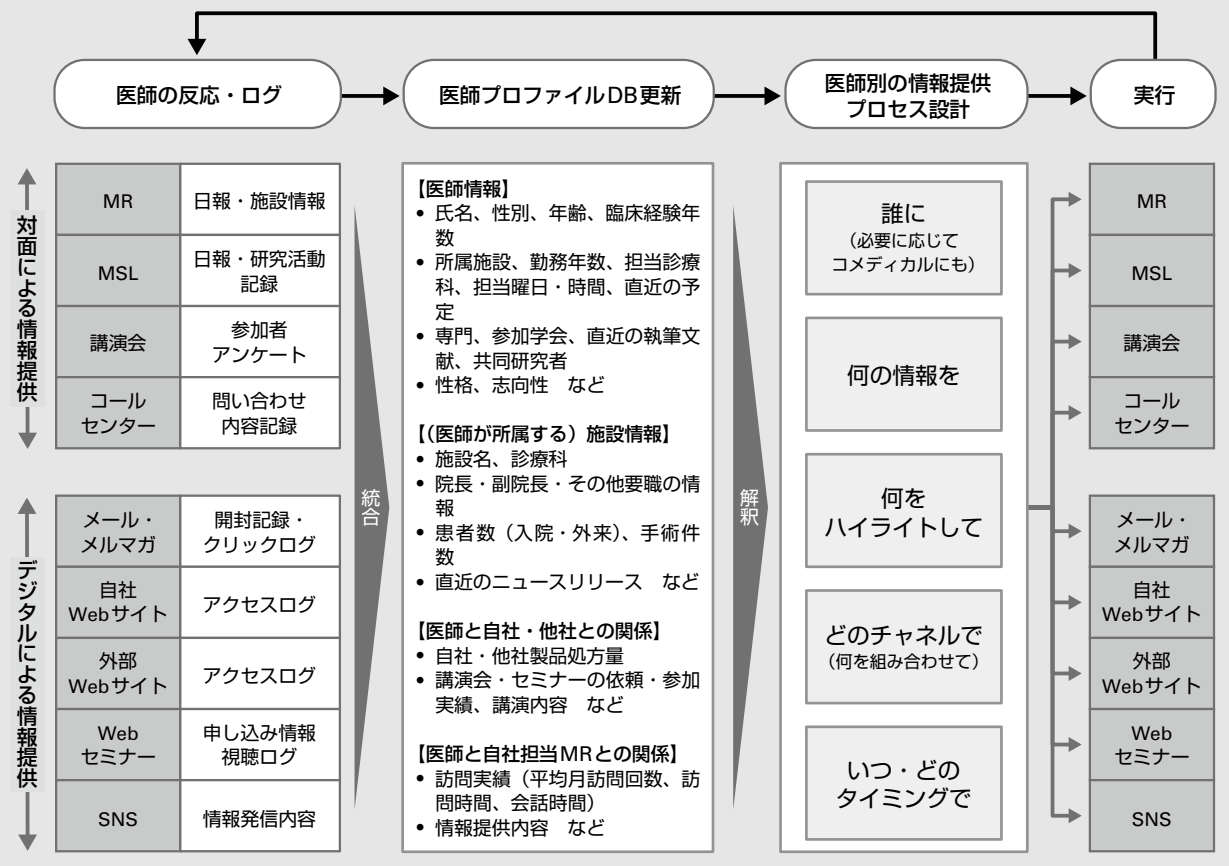


図3 医師プロフィールDBの構築と活用



ジャーニーマップに基づいて最適化されたチャネルによる情報提供を一度実行した後に、収集したログを基にカスタマージャーニーマップを更新し、より医師の求める環境に向けて最適化を目指すことが必要である（図3）。

IV 新たな情報提供の実現に向けて

情報提供のオムニチャネル化を促進するためには、製薬企業における組織や評価システムを見直す必要がある。本章では、製薬企業が備えるべき体制について述べたい。

1 オムニチャネルに向けた組織や評価システム

(1) オムニチャネル専門部署の設立

横断的な部署として、各チャネルから作られる情報を集約し、PDCAサイクルを管理する専門部署の設立が必要である。

顧客（医療従事者）に満足してもらえるようなオムニチャネルを構築するためには、社内全体、特に顧客接点のある部署の理解と協力が必要になってくる。特定部門のみでカスタマージャーニーマップを作成すると、どうしてもその部門に都合の良いジャーニーに偏ってしまう。客観的かつ、各部署の納得が得られるマップを描くためには、独立した専門部署の設置を検討することが求められる。

加えて、プロジェクトの推進はしかるべき役職にある経営トップによる明確なリーダーシップの下で進めていくことが求められる。他業界ではあるが、オムニチャネルの先行事例として挙げられるヨドバシカメラやカメラのキタムラでは、それぞれ副社長と執行役員が推進担当であった。このように、明確な経

営トップのコミットメントおよびリーダーシップにより、組織横断的な改革が断行できる。

(2) 3つの観点からのデジタル技術導入

オムニチャネル型情報提供においては、3つの観点からのデジタル技術導入が不可欠である。

まず「情報を提供する技術」の導入である。引き続き、情報を提供するツールとしてのデジタル技術の活用へのニーズは高いと考えられる。これまでもWeb講演会、iPadを用いた資料、ビデオ電話によるe-MRなど、さまざまなツールが製薬企業で活用されているが、たとえば、医薬品Webサイトと連動させた疾患啓発アプリなど、さまざまなデジタルツールの活用が求められている。

次に「情報を収集する技術」の導入である。製薬企業の情報提供において、最も重要なプロセスは、情報提供からいかに医療従事者のニーズを収集するかということである。多くの製薬企業では、こういったニーズはCRMによって管理されているが、それは収集したMRの主観的な報告によって構成されているのが実情である。今後は、各訪問における情報を定量的に収集するデジタル技術が必要になってくる。

最後に「情報を集約し処理する技術」の導入である。オムニチャネル型情報提供においては、各チャネルから集約される膨大な情報を解析する能力が求められる。既存のアプローチでは、日々のPDCAサイクルに対応することが難しいため、AIを用いた解析を活用することが必要である。

- 医療従事者のセグメント化：カスタマー

ジャーニーにおいては、各医療従事者の各チャンネルへのタッチポイントおよび順序は異なる。AIによって、数千～数万に及ぶカスタマージャーニーのセグメント化を効率よく行うことが可能となる

- 情報の集約および解析：各チャンネルから集約された膨大な情報から、情報提供の最適化に有益なインサイトを解析するためにAIを活用することが求められる
- 各チャンネルへのタスク分配：集約させた情報の解析から導かれた戦略に対して、どのチャンネルが取り組むべきか、AIによって各チャンネルの役割に沿った分配が可能である

(3) 各チャンネルの役割・特色の定義

オムニチャンネル型情報提供における特色の一つは、チャンネルそれぞれの特性を十分に理解し、それらを最大限発揮できる形での組み合わせを考えることである。流通業界でいえば、商品の検索性ではECサイトがリアル店舗を大きく上回っており、五感を通じて商品の価値を実感してもらうという点ではECサイトはリアル店舗に及ばない。このような特性への理解に基づき、顧客にとって最適なタッチポイントの設計を行うことが求められる。逆にいえば、各チャンネルの役割を明確に差別化しなければ顧客にとって使い分ける必要がなく、不必要なチャンネルであるといえる。

製薬業界の情報提供においても、各チャンネルの特色を理解し、役割を設定する必要がある。たとえば、デジタル技術に対するMRの強みは何であろうか。相手から情報を引き出す力であろうか。別の例では、MRとMSLの

区別も重要である。企業によっては両者の明確な差別化ができておらず、医師からも区別して認識されていない例もあるのではないか。シームレスな協働が構築できるオムニチャンネルの中においては、各チャンネルは特徴を再定義し、補完的に働くことが求められる。

(4) KPIの再設定

オムニチャンネルが実現された環境では、SOV (Share of Voice) という従来の製薬企業で活用されてきたKPIへの考え方を変えなくてはならない。

たとえば次の例で考えてみたい。医師Aは、いわゆる旧来タイプの医師であり、担当MRは毎日訪問し、世間話を交えながら、最新資料を用いて情報提供をしている。一方、医師Bは効率性を重視するタイプの医師であり、MRは講演会の出席ログや自社Webサイトの閲覧ログからその医師が興味を持ちそうな内容を考え、週1回の訪問を実施している。もし両医師の情報提供の満足度が同等であった場合、SOVを基準としてMRを評価すると偏った結果につながってしまう。加えて、SOVを増やすために無理に訪問することは、顧客である医療従事者のニーズを無視していることになり、情報提供の非効率化につながる。

オムニチャンネル型情報提供の中で最も重要なのは、医療従事者のニーズに対し、的確な情報提供スキームを構築できているかどうかである。そのためには、カスタマージャーニーを理解した上で、各チャンネルが「的確に顧客と接点を持ち」「次のチャンネルにつなげる」ことが重要である。現状では、いわゆる訪問回数などがKPIの主流となっているが、

連携を中心に考えた新しいKPIの設定が勝負を分けると考えられる。

(5) 薬剤比較の情報ソースの活用

これまで、製薬企業の情報提供の経路として、DtoD（医師から医師への情報提供）を一つにしているが、今後、こういった製薬企業が直接的に関与しない外部の情報源は増加し続け、かつ影響力を増し続けると考えられる。

たとえば、多くの医療従事者は、製薬企業のWebサイトだけでなく、エムスリーなどのサードパーティのWebサイトも活用し情報収集を行っている。自社ではない、こうした外部のサイトもチャンネルの一つとして認識した戦略を考えなければならない。特に、情報提供における製薬企業と医療従事者との大きなギャップとして、薬剤比較データがある。外部情報サイトは、自社の情報提供の効率化につながるだけでなく、第三者としての中立的なデータ提示を可能にする。製薬企業は、こういった外部情報提供サイトを、オムニチャンネルの1チャンネルとしてカウントすることで、質の高いカスタマージャーニーマップの作成につなげることができると考える。

2 オムニチャンネル化により

解決される課題

ここまで、オムニチャンネル型情報提供が、顧客である医療従事者に与える価値を中心に述べてきた。最後に、新しい情報提供が製薬企業自身に与える価値について述べたい。

(1) 情報提供の質の向上、収集能力

オムニチャンネル型情報提供において最も重

要な価値は、情報提供を最適化することで、情報提供と情報収集のサイクルを効率よく回すことにある。医療従事者が実臨床に必要なニーズを充足させることは、現状の科学的データでは充足されないニーズの抽出につながる。こうした医療現場のニーズを、第4相試験や医師主導試験支援を通じてデータ創出し、さらなる情報提供につなげることができる。

(2) 人的配置の最適化

多くの製薬企業は積極的にデジタル化を推進している。その中で最も争点となるのは、MRなどの人員の最適化であろう。しかし、最適な情報提供の形は、医師によって異なることはもちろん、担当MRのスキル、医師との関係性、求められる情報提供の中身によって変わってくる。情報提供のオムニチャンネル化は、個々の医師に適した情報提供を明確化し、対面活動とデジタル技術の協働を最適化する。

また、近年では、一部の製薬企業において地域包括ケアに対応した新規部署の設置が進められている。これまでに、武田薬品工業はRAC (Regional Access Coordinator)、エーザイはアリセプト・ナレッジ・リーダー、中外製薬はメディカル・ネットワーク・リエゾンといった役職を設置してきた。一方で、他の製薬企業においてはMRなどの既存役職で対応している。オムニチャンネル型情報提供は、全社活動を一元管理するため、現在の体制の過不足を可視化することが可能である。現在の情報提供に満足していないセグメントに対して、既存役職はKPIに沿って行動できるならそのように対応し、できないのであれ

ば新部署の設立を検討することになる。

(3) ノンプロモーション活動の

独立性の確保

最後に製薬企業が抱える課題として挙げられるのが、メディカル・アフェアーズや開発などノンプロモーション部署とMRとの協働関係の構築である。特に、医療現場に定期訪問するMSLのノンプロモーション活動は、MRのプロモーション活動と明確に区別されなければならない。一方で、医療従事者から見れば両者を必要以上に区別する理由はなく、むしろ両者が協働しなくなれば情報提供の非効率化というデメリットが大きくなる。すなわち、科学的かつ中立的な医薬品情報が欲しいという医療従事者のニーズに応えるためのMSLであるが、既存システムと協働しなければ最適な対応策とはいえなくなってしまう。

オムニチャネル型情報提供では、MRと

MSLはそれぞれのプロモーション・ノンプロモーションという明確な垣根を設けて活動するが、医師のニーズを充足するという観点では専門の第3部署の管理の下で、カスタマージャーニーに沿った協働した情報提供が行われる。すなわち、個別の活動としては全く独立しているが、全体として情報提供のパスを回していくことが可能になる。

著者

工藤寛長（くどうひろなが）

消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部主任
コンサルタント

専門は製薬企業に対する経営戦略・事業戦略の立案、
実行支援

須川史啓（すがわふみひろ）

消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部副主
任コンサルタント

専門は、製薬・ヘルスケア関連の事業戦略