

POM分析から営業効率を考える

適応症別処方頻度に合わせたリソース配分を

先月は、患者指向のマーケティング (Patient Oriented Marketing: 以下POMと略す) の重要性和上を患者データによって見直すと、下記の式のように分解できることを説明しました。

今月は、具体例を用いながらこの式について詳しく考えてみます。例として、当社の患者データベース (UPDM) の中から、20歳代、30歳代の患者を抽出したデータを使います。

$$\text{売上} = \text{薬価} \times \text{処方患者数} \times \text{1日処方量} \times \text{処方日数} \dots \text{式1}$$

平均処方日数

表1は、胃潰瘍・十二指腸潰瘍治療薬であるH₂受容体拮抗剤、及びプロトンポンプインヒビターの代表的な製品ガスター、タケブロンの平均処方日数を計算したものです。

平均処方日数は、ガスター16.5日、タケブロン18.6日となっております。

表1. 20・30代男女での平均処方日数

ガスター	タケブロン
16.5日	18.6日

($p < 0.001$)

* 20～39歳男女 患者サンプル数：
ガスター2,462人、タケブロン614人
診療期間：2002年6月～03年1月

若杉 徹 (わかすぎ とおる)

株式会社 ユート・ブレイン (<http://www.utobrain.co.jp/>) 所属。プロダクト・マーケティング、Webマーケティングに関するテーマを、データマイニングと行動科学的アプローチで解明中。

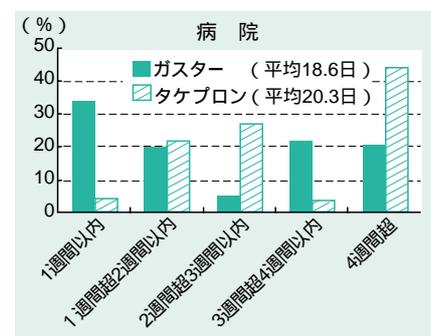
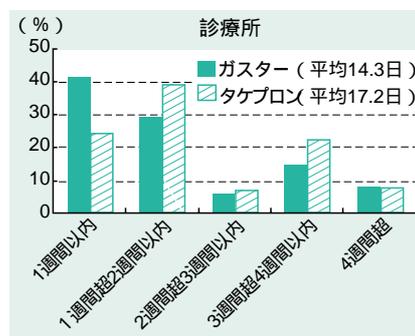


図1. 医療機関別処方日数

* 20～39歳男女 患者サンプル数：ガスター2,462人、タケブロン614人
診療期間：2002年6月～2003年1月

スターよりタケブロンの方が、統計的に長いという結論です。短絡的に考えれば、ガスターより切れ味のよいタケブロンの処方日数が長いというのは、常識に反します。これはなぜでしょうか？

また、処方日数は、治療方針や患者の病態によって決まるものです。しかし、式1に従えば、処方日数が多くなればなるほど売上は大きくなります。このようなデータをマーケティングに活かす余地はないのでしょうか？

医療機関別処方日数

治療方針を探るために、診療所と病院の処方日数の分布を分析したものが図1です。診療所と病院の処方

日数の頻度分布を求めたものです。

1. 診療所では、ガスターもタケブロンも短期 (2週間以内) 処方が大半を占める。
2. 病院では、両方とも長期 (2週間超) 処方が増加し平均日数も長い、特にタケブロンの長期処方が大きく増加する。

胃潰瘍・十二指腸潰瘍治療薬であっても、ガスターとタケブロンでは、医療機関での処方実態に大きな差があるようです。

長期処方に注目してみると、ガスターは診療所では29.1%、病院では46.5%となります。タケブロンは診療所では36.9%ですが病院では74.2%にも達します。

式1に従えば、処方日数が延びれば売上は増えますから、両方とも病院での処方全体を増加させること

2 処方日数と適応症別処方頻度の活用

が、売上を伸ばすことにつながりません。そのため、一見、診療所に対する営業リソースを病院にシフトすることが有効な戦略であるように思われます。また、同じように営業リソースを診療所から病院へシフトしても、ガスターよりタケブロンはその効果が大きいといえます。

適応症別処方頻度

さて、この平均処方日数の差は、どこから生じてくるのでしょうか？

図2はガスターとタケブロンを処方された患者がどのような疾患に罹患しているかを診療所、病院ごとに集計したものです。ガスターに関しては、病院では診療所に比べて、胃潰瘍の割合が大きく、胃炎の割合は小さくなっています。一般的に胃潰瘍と胃炎では、重症度の高い胃潰瘍の方が処方期間は長いため、病院では診療所に比べ、平均処方日数が長くなると推測されます。

タケブロンに関しては、病院では診療所に比べて、十二指腸潰瘍および除菌（ヘリコバクター・ピロリ）胃潰瘍の割合が大きく、逆流性食道

表2. 20・30代男女での医療機関別処方傾向（％）

	診療所		病院	
	短期処方	長期処方	短期処方	長期処方
ガスター	70.9	29.1	53.5	46.5
タケブロン	63.1	36.9	25.8	74.2

* 20～39歳男女 患者サンプル数：
ガスター2,462人、タケブロン614人
診療期間：2002年6月～03年1月

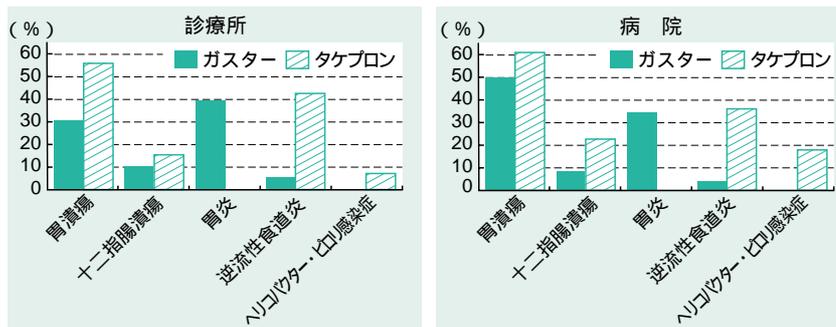


図2. 適応症別処方頻度

* 20～39歳男女 患者サンプル数：ガスター2,429人、タケブロン599人
診療期間：2002年6月～2003年1月

炎の割合が小さくなっています。ガスターと同様に、このことが病院と診療所の平均処方日数の差の原因となっていると推測できます。

患者は自身の病態に応じて受診する医療機関を選択するので、医療機関ごと、適応症別の患者数は容易には変化しません。式1によれば、患者数は変化しないので売上には関係ないのですが、これらの分析結果は、営業効率を考える上で、貴重な示唆を与えてくれます。

例えば、ガスターは、診療所での胃炎、病院での胃潰瘍の患者比率が高くなっています。タケブロンは、診療所の逆流性食道炎、病院での胃潰瘍、十二指腸潰瘍、ヘリコバクター・ピロリ感染症の患者比率が高くなっています。このことが、実際の営業活動の場で、各施設、各適応症のディテリング比率や学術資料の作成コストなどに反映しているのでしょうか？

理想的には、図2に示した患者比率で配分されている状況が、最も効

率の良いリソース配分であると言えます。小さなセグメントに大きなリソースを割くということが行われないうように、マーケティング担当者はSFAデータ（コール数）やコストに常に目を光らせておかななくてはなりません。

以上のように、営業効率を考える上で、POM分析は非常に有効と言えるでしょう。そして、営業効率を考えることは、競争激化時代のマーケティングで、とても大切なことです（Return On Marketing！）。

さて、図2を深読みすると、タケブロンは、逆流性食道炎ではガスターに圧倒的な差をつけていますが、胃潰瘍に関してはまだ十分にその地位が確立されているとは言えません（特に、病院では）。次回は、売上を伸ばすためにPOM分析をどのように行うのか？ということの説明したいと思います。

* 患者データ分析は、株式会社コート・ブレンの独自調査による患者データベース（UPDM）を用い、パイロットスタディとして独自に分析を行ったものです。