2021-08-02

**陳如月**

改變中的MR的明天 — 醫療領域需要的應對能力

## 近期有一國際大廠組織重組，不再有MR，也不再有PM，不再有銷售目標和獎金。MR在醫療服務裡可以發揮什麼樣的功能？日本木村情報技術的consulnalist川越滿有他精闢的見解。本篇是他和具有万有製薬（現MSD）MR經歷，現在s.maX從事分析工作的**三上彰貴子的對話**。譯文篇幅較長，謝謝各位的耐心。

人們越來越關注MR的明天，但現狀是MR的逆風一直刮著。MR真的是醫療領域不可或缺的人才嗎？這次邀請**『被稱為**MR大全**〜以MR為天職的44個行動』的作者**，一直持續提出第一線層級建議的川越滿盡情講述。

―― 在日本醫藥界，幾年前開始出現不需要MR的說法。再加上新冠肺炎疫情，不得不遠端工作，MR感到不安，認為不需要MR的說法會加速發展。

**川越**：首先，日本需要MR。有5個理由。第1是醫師工作過度。選擇和處方藥物之際沒有時間考慮。第2是藥師沒有做好本職，只是按照醫師的處方調劑。不過，由於診療報酬的修訂（如病房藥劑業務的加算等），這一趨勢正在發生變化。特別是，隨著處方集的擴大和任務轉移，藥師的活動有望發生變化。第3是醫師沒有營業力。地區的專科醫師想要召開新的研習會時，很難自己召集。我聽說過如果沒有MR的話，研習會等的集客力只有原來的十分之一。第4是日本的保險人沒有強制改變處方的權限。最後，厚生勞動省太蠢了（笑）。因為基本上核准學名藥品的企業的申請，所以一個藥品有幾十家公司參與。這樣一來，學名藥企業迫切需要雇用MR。這只有在日本。

另一個故事是，我在任職Cegedim Strategic Data（現為IQVIA）時代，我們調查了在MR提供資訊和沒有活動的情況下，醫師的處方動向是否有差異。簡而言之，在有無MR的情況下，處方量相差4倍。例如，假設專科醫師處方A藥給10個病人，那麼從未接受過MR詳細解釋的專科醫師只處方A藥給5個病人。另一方面，參加說明會和講座並接受MR兩次以上詳細解釋的專科醫師處方A藥給20個病人。換句話說，從未接受過MR詳細解釋的醫師只處方A藥給5個病人，而接受說明並且參加講座的醫師處方A藥給20個病人，總計拉開4倍的差距。根據MR的存在與否，處方量也會發生變化。

歸根究底，日本醫師工作過度，沒有時間學習藥物知識，基本上沒有主動獲得資訊，因此被動地取得資訊。和MR的對話，思考處方是否。這是日本的市場。

**三上：**結論是有必要。包括後續工作在內，表現出提供資訊的態度是不可或缺的。如果只透過郵件或Web傳遞可能會被錯過。即使是藥品的安全性資訊，如果只是警訊，醫師也常忽視。透過後續工作通知這樣的活動，就企業倫理而言也是重要的。

另外，像諮詢服務那樣討論病人治療的意義上，MR也是必要的。由於新冠肺炎疫情，美國的MR活動也在發生變化。醫師想從MR那裡聽到更深入、更詳細的藥品和醫療資訊，以及新的治療方法。疫情擴大後，更加尋求MR提供資訊。新藥上市時，作為與醫師相關的藥品特性和治療方法等的資訊來源，MR是不可缺少的。

我的一位MR朋友告訴我，他去拜訪該公司從未去過的地區後，處方量比前一年增加了2000%。原因不詳，即使醫師知道產品名稱，也知道如何使用它。也許是MR那種接地氣的營業吧。儘管如此，結果只有被病人使用才能為治療做出貢獻。即使在研究中顯示出藥物的優點，如果不被深刻認知的話也不會被使用。當我還是MR的時候，我有一種感覺，不去拜訪的地方根本銷售不出去。我認為MR有去拜訪是很重要的。

**川越：**MR的基本是銷售，一般來說銷售有三種水平。一種是目錄銷售。只向醫師傳遞仿單內的資訊。倒不如說是MR在告訴自己不能說更多的話。遺憾的是這是水平最低的銷售，這種水平的MR用AI或網路層次就夠了。中間的是差異化銷售。說明與其他公司產品的不同之處。但是MR（因為公正競爭規約等）不能這樣做。這是MR活動的難處。品質最高的是顧問式銷售（一種以訪談形式調查客戶意願並銷售產品的方法）。

MR並不是不必要的，基本上被稱為是過剩可能是因為目錄銷售類型MR佔了大部分的緣故吧？6年前的2015年，矢野経済研究所做出了一個令人震驚的MR預測。MR的存在方式發生很大變化的情況下，到2025年，MR的數量將減少到22,000人。2015年有64,000 人（圖示，MR認證中心調查），所以這是三分之一。不過，矢野経済研究所表示，如果MR的存在方式緩慢地變化的話，則為52,600人。現在，MR的存在方式沒有多大變化，應該是後者的水準吧。

企業方面只需要顧問式銷售，不需要目錄銷售的MR，於是開始裁員，結果變成22,000人也不會有問題吧？補充說明數量，大約在2000年，發生了ARB（降壓劑）的爭奪戰。隨之，增加了約15,000人，擴大到約65,000人。可能必須減少這個數量，恢復到40,000人的水平。

**三上：**實際上，製藥企業也為了有效利用MR而選擇醫師。大約15年前，醫院經營者說，「如果不被製藥企業選中，我們的醫院就無法存留下來。」所謂被選中，**例如，企業高層的拜訪**、進行**臨床試驗**或是**委託研究等。**「**我們的醫院被目標標定了**。也就是說，**我們的醫院是健全的，今後也會繼續增長。**尤其是外資企業，這一點尤為顯著。所以，當我們被外資企業選中，委託進行臨床試驗時，醫師們會認為醫院還行。」考慮到這樣的關係，我覺得醫院自然會選擇這個MR不能用或者可以用。正如川越先生所說的，像商品目錄銷售那樣，只是問「這個怎麼樣？」，醫師也會說，「我為什麼必須回答這個人？ 我不是來教你的。」這樣的人將是不必要的。

**總部的支持也不可或缺**

然而，作為這本著作採訪的一部分，我們訪談了20-30位醫師，許多人認為MR是必要的。有人評價說，帶給適切的資訊、察覺內容深奧或對方忙的時候，會適時改用郵件傳遞。補充說明，在參與女性MR研討會規劃營運的時候，對300多人進行了固定樣本調查，以了解醫師對MR的要求是什麼。醫師認為不論性別都想享受心情轉換和對話，不僅想聽病人和醫師同儕的意見，還想聽MR的意見。雖然線上很難聊天，但也有醫師有需求。

──由於新冠肺炎之禍，線上成為主流

**川越：製藥企業正在建立在線MR的專門團隊。**只是，醫師要預約這樣的專屬MR需要契機，如果企業不讓人感興趣的話就會成為開門停業狀態。

我以前就開始提倡「ASICTUS」法則。A（Attention，引起注意），當前的網路時代因為有興趣，所以有S（Search，**搜尋**），然後是I（Interest，興趣、關心）。到目前為止是總部的工作，包括自有媒體在內的行銷的職責。如果醫師在這裡感興趣的話，就會想問詳細情況，所以會考慮召喚MR。以MR為中心的資訊提供與收集活動為C（Consultation，諮詢、協商）、T（Trial，試用），然後由行銷和MR組合向其他病人提供處方的U（Usage，重複使用）和舉辦講座等的S（Share，共享）。

MR是在資訊化社會的工作。2003年我出版的『制度知識で他社ＭＲに差をつける３３のＱ＆Ａ』開頭寫的就是，在資訊化社會不能一開始就做產品說明。正如我在18年前就指出了，現在也有從一開始就說明產品的MR。這是絕對NG的。

大前提是不說明產品。那麼要做什麼呢，「雖然有這樣的病人，但是你那裡的產品，這個能用嗎？」像這樣的顧問式銷售。公司不要讓MR在諮詢前做任何事情。我的想法是，讓MR被醫師召喚是總部的工作和責任。

寫這本書的契機是8年前。想裝修房子的時候，正好有人上門推銷，就簽約了。我有個好朋友是做裝修的，所以給他看報價後發現是市場價格的3倍。解約後，好朋友告訴我，沒召喚就來的銷售都是欺詐，這是社會常識。我對此感到震驚。

MR沒有被召喚也去了。之後一直很迷亂。當時，在一次研討會上，有與會者問我今後還能留下什麼樣的MR。「除非我被召喚叫來做演講或培訓的講師，否則我的工作不會發生。將來，如果MR被不召喚就會失業。」這是「被召喚的MR」這個詞誕生的瞬間。企業建立了一種被稱為「企業」的機制，MR本身要像所被稱呼的那樣學習。線上MR可能很流行，但總部如果不遵守ASICTUS法則，就會失敗。這是顯而易見的。

**三上：**我認為越是厲害的醫師，越是要貼近製藥企業，我認為這樣的MR也是必要的。企業是幫助自己實現自我價值、讓自己出名，特別是做研究合作和舉辦講座。醫師的自我實現如果和製藥企業的方向相合的話，對雙方都有好處。在美國的學術會議上，醫師也會主動和負責人交談，在專門的會議室裡提出「我們正在做這樣的研究，希望你能負擔費用。我對種子技術[[1]](#footnote-1)感興趣，所以讓我來做。」的提案。

在最近的MR活動中，我們提案邀請講師參加網路講座，但往往只是拍攝和播放講座就結束了。透過講座企劃，和醫師的接觸變多，人際關係也變好了，但可能無法掙得瀏覽次數，反而會產生負面效果。單憑個人MR很難吸引閱聽眾，也無法提出閱覽的好處，敗給了給分(觀看就給分)的機制。總部進行自己的推廣活動，也可以看出對每個醫師採取不同的方法。由於新冠肺炎疫情，MR將面訪次數減少的時間轉移到思考時間。一邊充分利用對合總公司接觸醫師的做法可能更重要。總公司需要一個經常支援的制度。

──由於新冠肺炎之禍，MR活動的實際狀態更加顯現出來了。

**川越：**事實上，由於新冠肺炎之禍，新藥的採用率已經下降，醫師的處方仍維持。這是因為病人的病情沒有變化。然而，這是維持現狀的偏誤。有這樣一個案例。有一個病人明明服用了治療膀胱過動症的藥物，白天卻上了15次廁所，MR向醫師解說自家公司的產品，並建議醫師處方，結果上廁所減少到2次。因為不再需要照顧，病人家屬感謝醫師，醫師感謝MR。因為維持現狀的偏誤，病人沒有好轉。希望在這個前提下工作。扭轉局面的熱情很重要。

**三上：**即使新冠肺炎疫情，醫師心繫的MR也可以取得遠距約定。但不是這樣的廠商卻很慌張。是否建立了人際關係？產品的優點固然重要，但關鍵時刻還是要看有沒有人際關係。準備好e-detailing的地方和沒有準備好e-detailing的地方在獲得新處方上會有差異。至於美國，新冠肺炎疫情，獲得醫師的時間的競爭越來越激烈。美國的幅員比日本大，所以使用混合類型。見面交談時要進行深入的討論。透過電話和遠距，可以兼顧跟催和緊急業務。

**川越：**MR的活動本來就是個黑盒子。但是，在新冠肺炎疫情的線上活動中，主管可以全程陪同。老朋友的主管全程同行的結果，說到「我沒想到MR的detailing這麼笨拙。當然好的人很好，但是有的人連預約都做不到，也只是目錄銷售水準，根本說不上話。」多虧了網路，MR的detailing「可視化」得以實現。

**三上：**我的印象是，最近很多人沒能和前輩或優秀MR交談。MR很孤獨。只偶爾在教育現場見面。在我的經歷中，最讓我受到衝擊的是，在我當MR的時候，有個諮商人員要求我寫一天的工作狀況。從早上7點開始到批發商，一直拼命工作到晚上7點多，所以我想「這是能拿出好數據的機會！」但結果是，只遍訪10幾個人，1天當中只說話35分鐘。剩下的只是坐車而已。但是，平均3分鐘能有多少效果呢？這給了我重新審視在車裡度過時間的機會。

**川越：**從以前到現在都沒有改變的是Share of Detailing。有興趣的時間的獲得比例。與醫師的處方意向相符。我讓某國內廠商的學術人員實際測量了面談時間，結果是真的。優秀的MR和不優秀的MR有2倍以上的差距。

MR認證中心的田中徳雄専務理事曾任武田薬品的支店長，當時他要部屬測量面訪時間，並報告。MR報告他們很認真，所以不會撒謊，能說3分鐘或10分鐘。在繼續這樣做的過程中，每個MR開始努力提前準備。「談這個吧」、「醫師不是為這個而煩惱嗎」、「被這樣問的話就這樣回答吧」結果，幾乎所有MR的成績都進步了。這是一個非常有意義的Share of Detailing。一旦醫師開始好好評價的話，只需要真正優秀的人。我認為，那些被排除的人最好換成去做優秀MR的秘書工作吧。

──給優秀的MR配備秘書是新鮮事。

**三上：**這是支援細緻專業對應的MR的任務。就像保險公司的營業秘書一樣的業務。考慮醫師需求的MR指示秘書收集資料，或者簡單的聯絡和協調。MR會使用更專業、更具創造性的頭腦工作。

**川越：**這是偵探劇的搭擋風格。當一個在真實的醫療機構遍訪的時候，另一個在線上說明。如果把提案能力強的人和支援的人分開，（提案能力強的MR人數）可能達到22,000人。但是，最好給一個好的MR一個絕對的薪水。這次就以夢幻般的故事結束（笑）。

(資料來源：医薬経済WEB)

–Ends–

1. 學研界的種子技術(seeds)研究成果最終目的就是實用化以實現對社會需求(needs)的目標。 [↑](#footnote-ref-1)