

製薬コマースシャル組織 におけるCOVID-19 危機からの回復を 目指して



Peter Wright
Ortal Cohen
Rukshana Motiwala
Brent Hooper
Nicholas Mills
Akira Sugahara
Jan van Overbeeke
Miki Sogi
Brian Fox

免責事項: これらの資料は、現在利用可能な情報に基づくものであるため完全ではなく、また今後の行動指針の決定に必要な情報をすべて含むものではない。それらの情報はマッキンゼーが作成または独立的に検証したものではなく、本質的に不確実であり、情報内容が変わる可能性がある。パンデミックを取り巻く不確実性に鑑みて、これらの資料は結果を保証するものではなく、また将来的な結果はいずれの予想や予測からも実質的に異なる可能性がある。これらの資料は政策的助言または法的、医学的またはその他の規制的助言の一部とはならない。マッキンゼーはこれらの資料の更新義務を持たない。また、特にパンデミック、規制及び市場供給の状況の急速な変化に鑑み、これらの資料は「調査時点」における情報提供のみを目的とし、情報について何等の表明・保証をするものではなく、全ての責任を明示的に否認する。

製薬コマーシャル組織 における COVID-19 危機からの回復を 目指して

Peter Wright
Ortal Cohen
Rukshana Motiwala
Brent Hooper
Nicholas Mills
Akira Sugahara
Jan van Overbeeke
Miki Sogi
Brian Fox

日本において製薬会社は新型コロナウイルスのパンデミックによる変化への最善の対応を図るため、HCP(医療従事者)や患者のニーズをより反映したコマーシャルモデルへの方向転換を検討すべきである。

新型コロナウイルスのパンデミックによって、社会はいま感染拡大や感染への恐怖への対応、またフィジカル・ディスタンス(物理的距離策)による物理的、感情的及び経済的な意味合いの検討など、非常に大きな試練に晒されている。このような状況の中、HCPらは新型コロナウイルスへの感染が疑われるまたは感染した患者への助言や治療に関してまさに未曾有の困難に直面し、治療法の推奨や効果的なケアを提供する方法を模索している。あるいは、診療や医療システムがかつてない財務的問題に直面するため、HCPが経済的安定に不安を感じている例もある。

ウイルス拡大によって医療機関が被るインパクトやHCPの献身的な活躍ぶり(そして彼らが直面する壮絶な試練)については、これまで多数報告されてきた。しかしながら、医療専門家が対応を強いられるのはこれらだけではない。ウイルス感染者以外の患者の治療も根本から変えなくてはならないのである。実際、様々な専門科や疾患領域にわたって、新型コロナウイルス感染者以外の患者の治療は抜本的に変わった。下記に詳述する通り、HCPは診療のやり方を急ピッチで修正しようとしている。その結果、製薬会社やその他のステークホルダーに対する医療従事者のニーズも変わる事となる。

すべての製薬会社は現在、医薬品の入手を容易にする、HCPや医療機関ならびに患者のニーズに新たな方法で対応する、従業員を安全に確保しつつ新たな環境で引き続き業務にあたらせるなど、この差し迫った危機に集中的に対応している。そうした中、製薬会社の最優先事項のひとつは、これまで通り質の高い患者ケアを確実に提供することであり、重要な医薬品の供給をいっそう強化して今後起こりうる医薬品の不足を回避することである。

製薬業界のリーダーらは、このような喫緊のニーズを認識し対応し始めているものの、今後の状況展開についてはわからない点が多く残されている。患者と顧客のニーズや期待感は長期的にどう変わるのか。製薬会社のチームはHCPの訪問をいつ頃、どのように再開するのか。製薬会社は、新たな環境をどう受容し適応すべきか。製薬業界のリーダーがこれらをはじめとする多くの問いを行っていくと、パンデミック収束後の回復期こそが真の変革の時であり、製薬会社にとってリスクにもなりうることははっきりと見えてきている。製薬各社は、医師との深く有意義なインタラクション(やり取り)の方法を新たに確立することが不可欠である。一部の製薬会社にとっては、例えば顧客重視主義へのシフト、デジタルインタラクション、新しい働き方など、彼らが長年試みてきた変革を起こすきっかけとなるであろう。

本稿では、製薬業界に起きた変化について概説する。元になるデータは、Sermoが2020年4月4～5日に行った2件の医師所感調査(1件は日本在住の116人を含む10カ国937人のHCP、もう1件は日本在住110人を含む10カ国1,174人のHCP)、及びマッキンゼーが2020年3月16～17日並びに27～29日に実施した調査の結果だ。これらのデータは、今回の感染拡大の初期のものである。しかしながら、製薬会社が市販後製品と今後発売予定の製品の両方についてGo-to-Marketアプローチの抜本的な変革を入念に検討しなくてはならないことは、自明の理である。本稿では、市販後製品に関してリーダーが検討すべき変革を重点的に扱う。

新型コロナウイルスの直截的なインパクトは、多種多様な影響が組み合わさっている

全体として、新型コロナウイルスの感染拡大は医療制度に甚大なショックをもたらした。しかしこのマクロ的視点からは、その下にある著しい変化が見えてこない。初期の報告では、処方率は影響を受けないとされていたが、将来の確たる見通しとしては考えにくい。その他3つの領域、すなわち稼働率、新たな行動への適応、及び製薬会社のエンゲージメント(訪問や働きかけ)に関しては、診療科や地理的条件によって大きく異なる可能性がある。製薬業界のリーダー企業にとってこの差は、回復期に向けて有効な戦略を立案すべきか見極めるうえで非常に重要である。

新型コロナウイルス関連以外の症状でHCPを直接受診する患者数が減少しているということは、ほとんどの疾患領域で新規の薬剤処方が減少することを意味する。

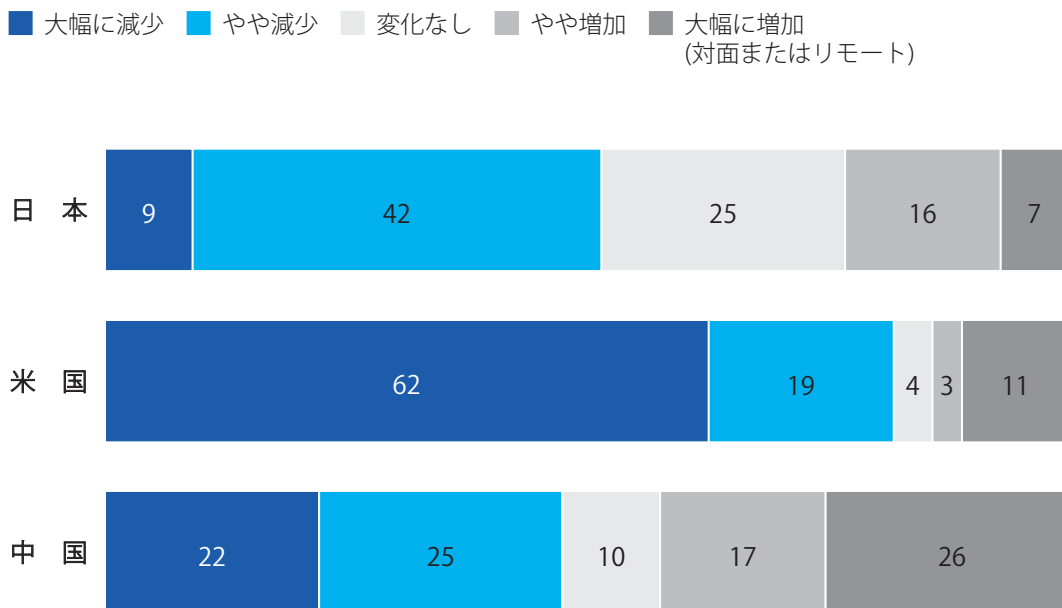
全体として、新型コロナウイルスの拡大によりほとんどの診療科では患者数が著しく減少した。日本では、調査に参加したHCPの51%において患者数が減少した(「大幅に減少」と「やや減少」の合計)と報告している(図表 1)。これにより、調査に参加した医師の22%が、患者が

図表 1

半数近くの日本の医師は患者数がやや減少したと回答。
一方米国では著しく患者数が減少している

新型コロナウイルスの影響による患者インタラクションの増減に関する医師の回答

回答者全体に占める割合(%); N = 110(日本), 221(米国), 111(中国)



資料: Sermo COVID-19 HCP survey, April 2020

(特に新型コロナウイルスと関係のない)既往または新たな症状に対してタイムリーな治療を受けられなくなるのではと懸念している。

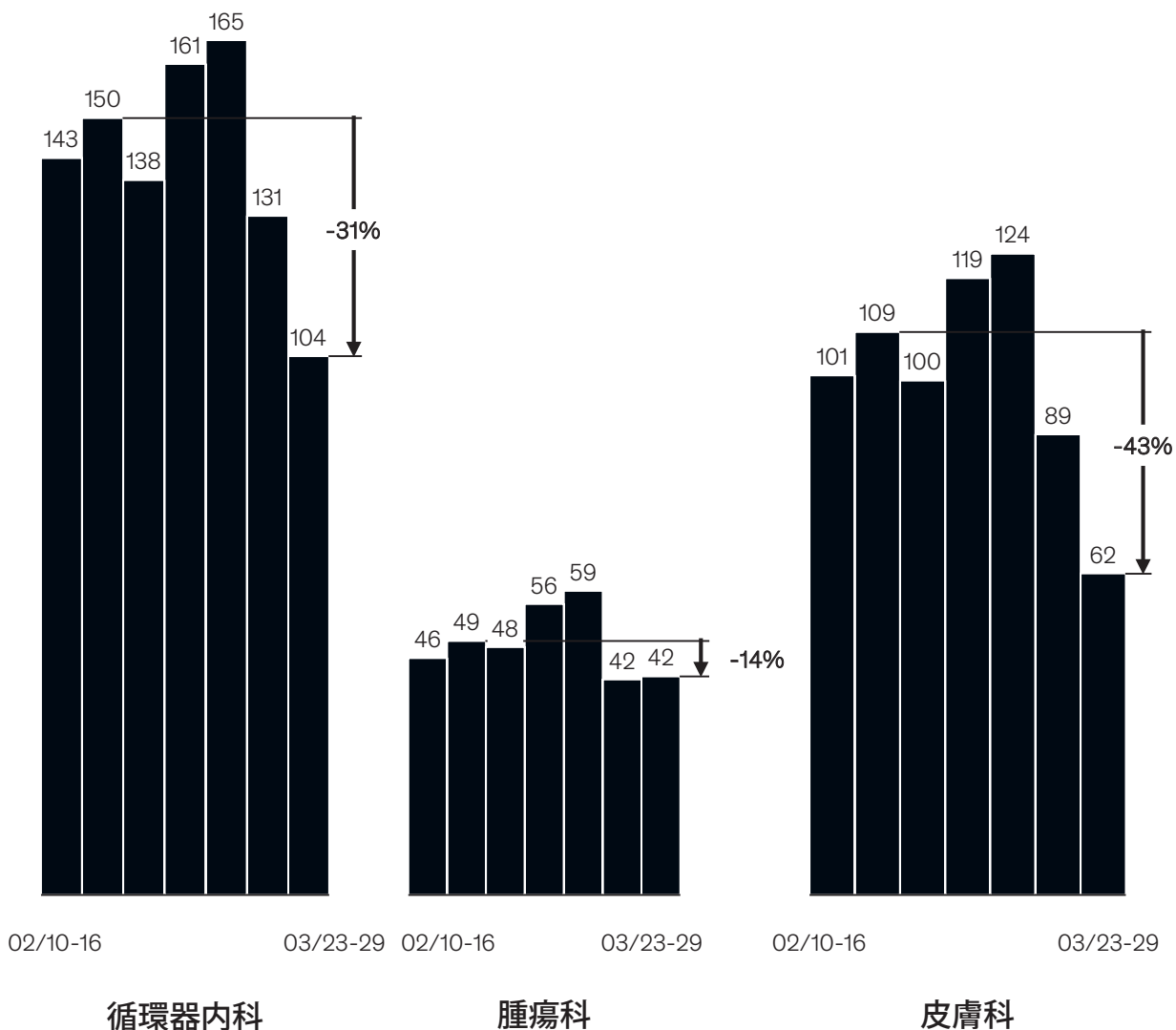
上述のように受診の全体的な減少傾向が広まっている一方で、個別に見ていくと減少にもばらつきがあることがわかる。例えば、患者の受診数を診療科別に検証すると、米国では腫瘍科は(おそらく患者または医師による緊急性の認識を反映して)循環器内科や皮膚科に比べて減少幅がかなり小さいことがわかる(図表 2)。日本においても同様に診療科により大幅な違いがみられる。低い診療科では精神科医の25%から、高いところで小児科医の75%が3月中旬にはすでに患者の減少を報告している¹。これらのデータは今回の危機の行方の初期における瞬間的状況と言えるが、調査に参加したHCPはこれらの動向が継続し、加速する可能性もあることを期待している。

図表 2

専門科によって患者の来院数に差がある

記録期間中の週毎の来院数
千人

米国例



資料: HealthVerityの保険請求データ

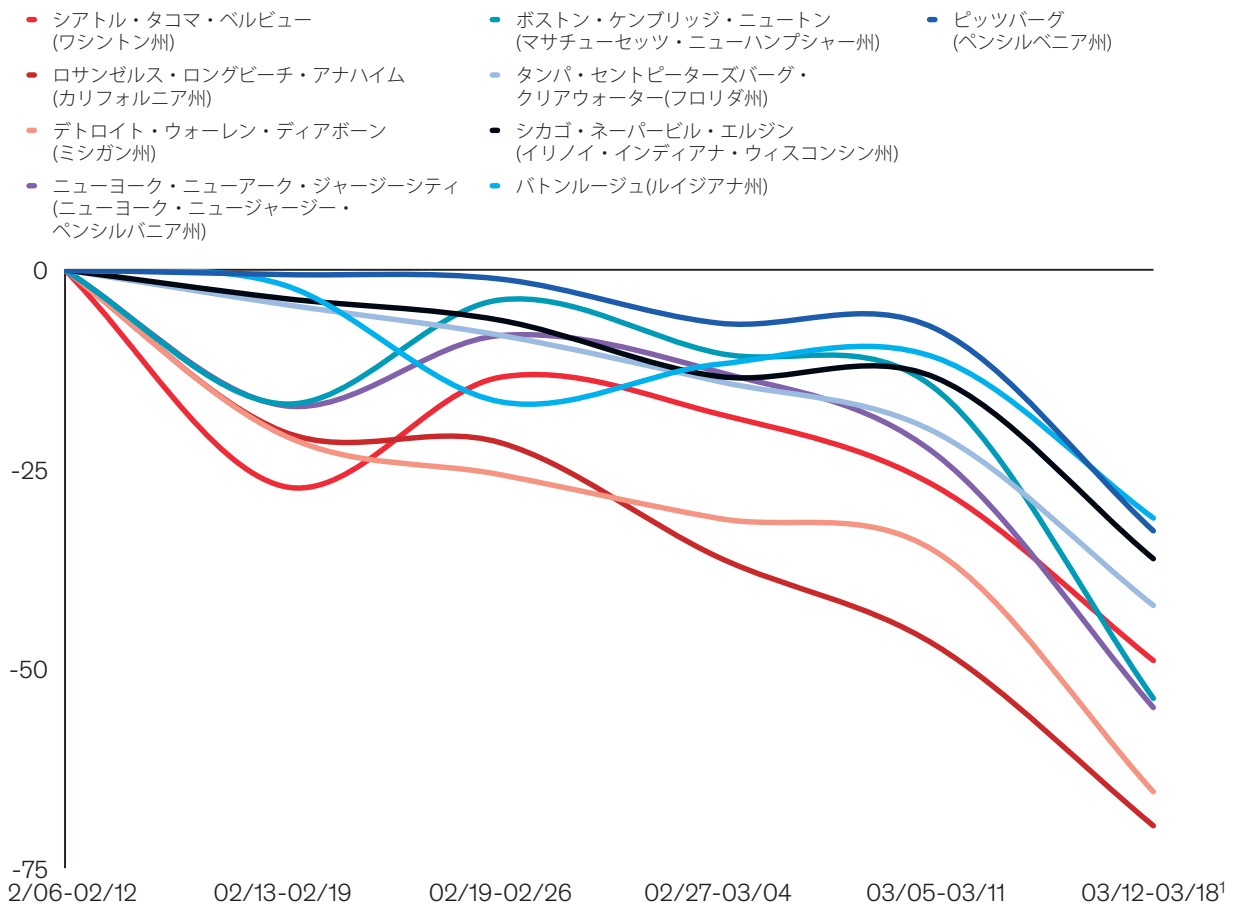
¹ 日経メディカル電子版 2020年3月27日

米国においては新型コロナウイルスへの感染率と公衆衛生対策を追跡すると、この来院患者数の減少は地域別ではさらに差が大きいことがわかる。例えば、3月の保険請求データは地域によって大きな差が見られる。感染拡大と自宅待機令が比較的早期にあったロサンゼルス地区の場合、保険請求件数の減少も比較的早かった。他の大都市の多くでは、保険請求件数が減少を示したのはもっと最近である(図表3)。

図表3

減少の時期や深刻度は地域間で大きく異なる

米国の特定のCBSA¹における医療費の保険請求の週当たり増減率



1. 3月最終週に収集した医療費の保険請求データを不完全データまたはデータ取得のタイムラグを考慮し調整した。3月中旬の減少傾向は他のデータソースによって裏付けられた

資料: Compileの医療費請求データベースより収集した。CBSA = コアベース統計地域

患者来院数の減少が、処方数量に大きく影響することは、疑う余地がない。製薬業界に詳しい一部の専門家は、米国では今のところ処方数量は比較的安定的で、中には処方数量が増加している薬剤もあると指摘する。しかしながら、こうした増加は非常に短期的と見られる(中国では2月の感染ピーク時には合計処方量が27%以上減少した²)。最近の処方数は、患者が処方された薬をため込んだり、90日分処方に移行していることの現れと見られる。調査に参加した医師は、新規患者の来院数の減少が既存患者よりさらに著しいと回答している(図表4)。これは、今後の新規処方件数の減少につながると考えられる。

² "China Healthcare Hospital Rx Monthly," Morgan Stanley Research (2020年4月7日)

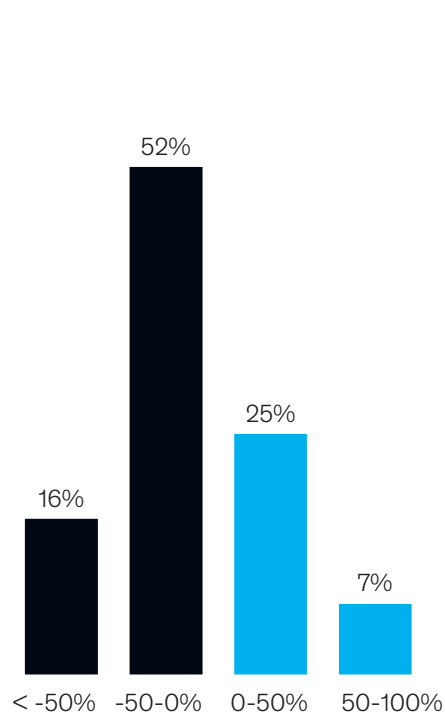
図表 4

約70%の医師が患者(特に新規患者)とのインタラクションが減少したと報告

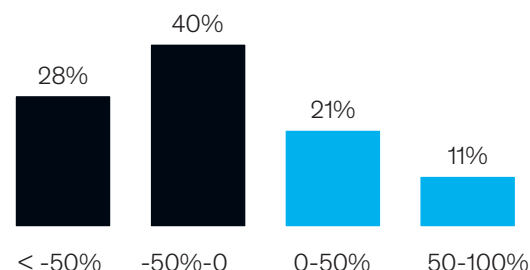
回答者全体に占める割合(%); N = 81

■ 減少 ■ 増加

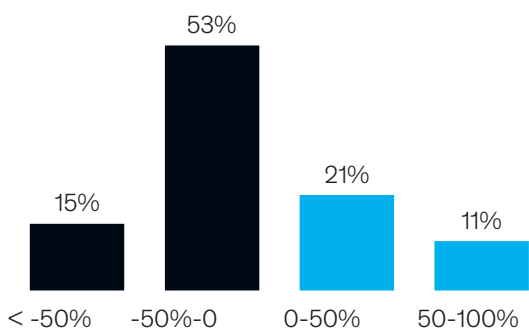
患者インタラクションへの全体的影響



新規患者とのインタラクションに対する影響



従来の患者とのインタラクション量への影響



資料: Sermo COVID-19 HCP survey, April 2020

さらに、経済状況の変化によって、例えば患者の医療費負担に関する精神的または経済的余裕の低下による処方放棄のように、患者側の姿勢にも影響がでる可能性がある。

70%

の医師が患者(特に新規患者)とのインタラクションが減少したと報告

また、HCPからの事例報告によると、医療サービスを受ける場所のシフトも明確に現われている。米国では、例えば腫瘍科の場合、調査に参加したHCPは、点滴を必要とする患者がこれまでと別の、または自宅により近い医療機関で点滴を受けるようになったと回答している。小規模コミュニティの診療所では、新型コロナウイルスの影響によって運営を継続できるかの懸念が浮上している³。

全体的に、製薬会社が多くの疾患領域や地域で甚大な影響を被ることは不可避と予想される。深刻度、進行ペース、タイミングにおいて、こうした変動のペースには大きな差があると見込まれ、「景気が底打ちした」と判断し、回復への効果的な支援を計画するのは難しい。

医師や製薬会社は新たな方法によるインタラクションに適応しようとしているものの、遠隔医療や遠隔インタラクションによって対面インタラクションの穴を完全に埋められるわけではない。

³ "Doctors worried about survival of their medical practices: 'This could be the death blow,' says physician," FierceHealthcare 2020年4月3日

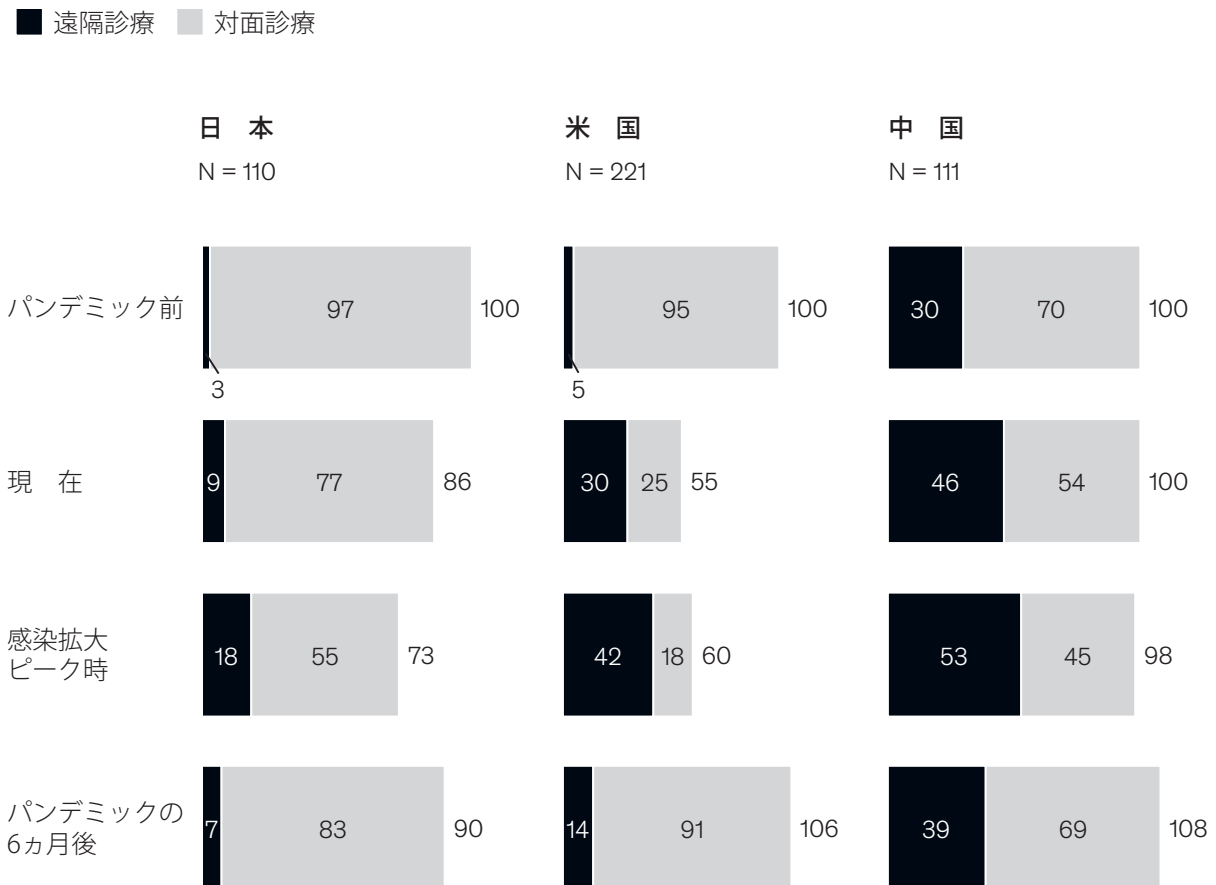
患者ケア、事務処理ニーズ、教育のための遠隔作業ツールは幅広い地域、医師の専門領域や所属においていろいろな形で受け入れられている。

米国においては既に広く認知されているとおり、遠隔医療は様々な診療科や地域で急成長しており、調査に参加した医師の多くはパンデミック後もこの動向は続くと考えている。ただし、本調査によれば医師は遠隔医療が「医療の標準的なプラクティス」になるとは考えていない(図表5)。日本においてはパンデミック下の期間限定特別措置として4月13日に新規患者の遠隔診療(電話や情報通信機器を用いた診療)へ診療報酬が付与された。厚生労働省の調査によると最近までオンライン診療に対応している医療機関の数は限定的であったが(2018年の時点で1,000件程度、全体の1%未満)、4月25日時点では1万超の医療機関のリストが遠隔診療を実施すると厚生労働省のホームページで公開されている⁴。

図表 5

日本においては遠隔診療の使用はいまだ限定的で、全体の診療の減少を補っていない

患者へのコンサルテーションにおけるタイプ別増減率(%)



資料: Sermo COVID-19 HCP survey, April 2020

⁴ 日本経済新聞 電子版 2020年4月14日、2020年4月26日

医師は目の前の難局に立ち向かっており、製薬会社と医師のインタラクションは激減している。

製薬会社のほとんどが、現場から担当者を部分的または完全に引き上げた。その結果、調査に参加したHCPらは製薬会社とのインタラクション頻度(遠隔を含む)は平均で70%減少したと回答しており、患者とのインタラクション頻度よりさらに急激に減少したという。製薬会社との遠隔インタラクション頻度は日本では以前と同程度であると報告されている(図表6)。

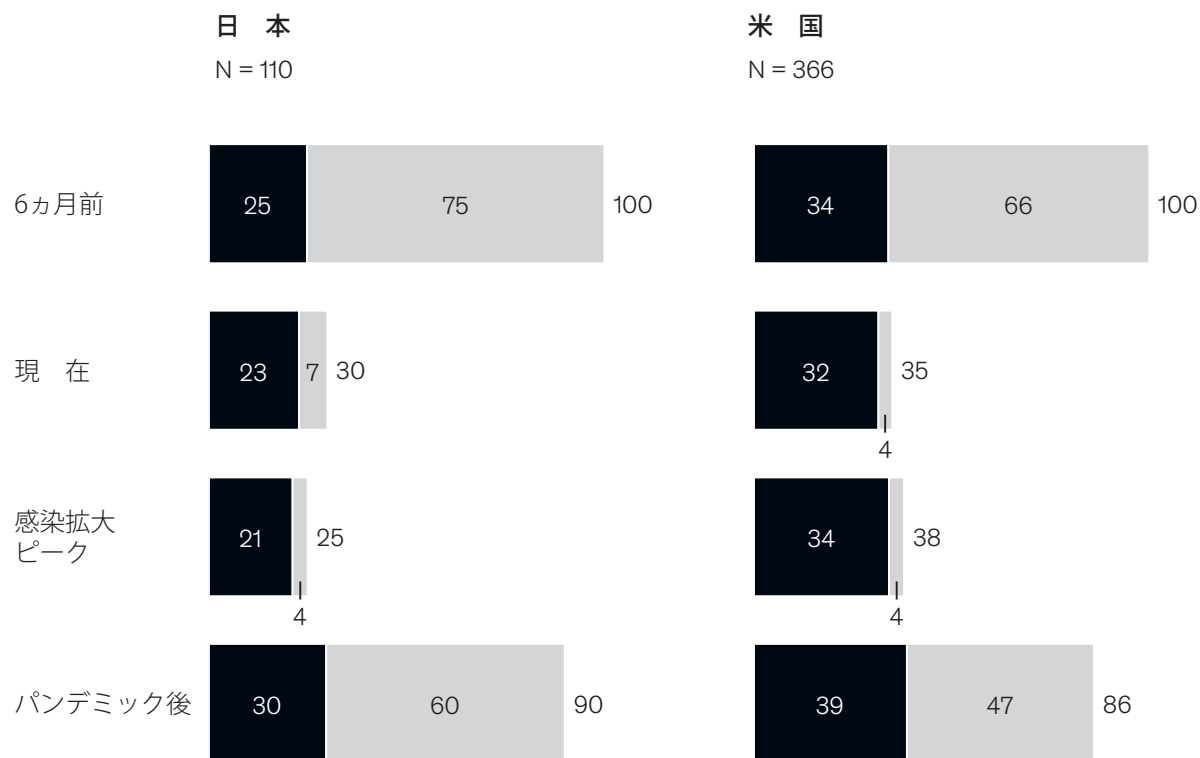
図表6

製薬会社とのインタラクションは激減し、パンデミック収束後も完全に回復しないと予測

製薬会社の担当者との週平均インタラクション時間、6カ月前を基準として指数化回答者数

製薬会社とのコミュニケーション

■ リモート ■ 対面



資料: Sermo COVID-19 HCP survey, April 2020

74%

の医師は「製薬会社の担当者はパンデミックが落ち着くまで病院・クリニックに近づくべきでない」と考えている

ほとんどの医師は、パンデミックの収束後には製薬会社との対面インタラクションの再開を期待しているが、ウイルス拡大中に関しては、調査に参加した日本の医師の17%が「新型コロナウイルス以外の治療方法に関して製薬会社の担当者に訪問させる意味はない」とし、また74%の医師は「製薬会社の担当者はパンデミックが落ち着くまで病院・クリニックに近づくべきでない」と考えている。こうした医師らの声は、「製薬業界のリーダーは最適な方法とタイミングで『再参入』する方法を慎重に検討する必要がある」という強いメッセージといえる。

確かに、こうした医師の声は、目の前の難局に特有のものかもしれないが、調査に参加した日本の医師の44%は、パンデミックは製薬会社の担当者との面談意向に後々まで影響する、との

44%

の医師は「パンデミックは製薬会社の担当者との面談意向に後々まで影響する」と考えている

考えを示している。医師らは、製薬会社の担当者とのリモート面談はパンデミック収束後のインタラクションにおいてもより大きな比率を占めるようになるかと予想しているが、パンデミック前のインタラクションとの比較で言えば、日本の医師はインタラクション全体が10%減少すると予想しており、それらは全て対面面談の減少によるものである。

製薬会社が顧客重視の商業モデルにコミットする契機

冒頭で述べた通り、新型コロナウイルスは何よりもまず人道的な課題であり、製薬会社にとっての最優先事項には、医薬品へのアクセス提供と供給の継続、従業員の安全確保と質の高い患者ケアの供給、の2つが含まれる。製薬業界の商業組織のリーダーは、喫緊の優先事項に対応しながらも、一筋縄ではいかない回復の中でどのように組織を運営していくかに注意を振り向け始めるべきであろう。但し、そのためには顧客志向のビジネスモデルの実現に本気で取り組む必要がある。

ある意味、これは製薬の商業組織への「問題提起」と言えるだろう。これまで多くの製薬会社が顧客インタラクションモデルの変革についてのビジョンを掲げてきたが、パイロットに時間を掛けすぎて本格的に導入できない、いわゆる「パイロット麻痺」に陥ったり、直近の売上に対する悪影響のリスクを嫌うあまり、長期的な利益を実現するための変革を実現できずにいた。いま、多くの製薬会社が破壊的な売上減を経験している。製薬の商業リーダーは、この状況に対応するにあたり下記を検討すべきである。

1. 顧客エンゲージメントの再開時期を正確に見極める

前述のとおり、医療サービスの提供が不均一になってきている中、パンデミック収束後の安定的な医療サービス提供への回復も、また一様でないと予想される。国や地域、診療科、場合によっては個別のHCPや医療機関によっても、回復状況に差が出ると思われる。調査に参加した日本の医師の3分の2が、診療活動がパンデミック前の水準に回復するには2か月以上かかると予想している(米国、欧州の医療市場でも同様の所感が持たれている)。回復に要する期間は、地域やHCPの所属が大きく影響する。製薬会社が顧客エンゲージメントや顧客サポート活動をフルに再開するには、顧客側が活動再開を受け入れる際の特性やスピードに合わせなくてはならない。製薬企業は早い段階で対面によるプロモーションを一様に中止したが、これを再開するには、医療制度が「元通り」になる道は一様でないと考え、それに合った段階的なアプローチが必要となるだろう。製薬会社は、プロモーションの再開に適切なタイミングや方法を評価するために、HCPレベル、顧客/医療機関レベルにおける行動、ニーズ及び期待値の変化を注視していく必要がある。医療機関がいつ製薬会社社員の受け入れを「再開」するかの見極めには、各地域の疫学的及び経済的要因のモニタリングが必要になる。ここでは、予測的アナリティクスが重要な役割を果たす。

フィールド活動の再開は、医師がどう製薬会社とインタラクトしたいかを検証することで、それなりの配慮をもって検討すべきである。これには、担当者の判断力、及び担当者が顧客と密接な関係を確実に維持できるプロセスが必要となる。製薬企業はこの「市場把握」プロセスへの投資を検討し、地域/疾患領域/診療サイト及び個々のHCPまたは診療所ごとに、顧客側の状況を包括的に評価するべきである。

パンデミック収束後には、積み積もった需要が診療所にむかうため、医師や診療所のキャパシティが問題となる。ロックダウン中は多くの診療予約がキャンセルされ、治療不足やパンデミックによるストレスから症状が悪化するリスクも生まれた。また、パンデミック中に症状がでたが診断されなかった新規患者もやってくる。積み積もった需要に対応する際に大きな課題となるのは、必要不可欠な治療を手頃な費用で受けられるかどうかである。

2. HCP・医療機関と患者へのエンゲージの方法を刷新することで、個々のステークホルダーのニーズに対応できるよう価値提供をパーソナライズし、「テスト・アンド・ラーン」によるアジャイルなオペレーティングモデルを構築する

多くの製薬会社は、より顧客志向で統合されたオムニチャネル型の顧客エンゲージメントモデルに転換しようとしている。ブランドの責任者は、HCPとのインタラクションチャンネルを拡大する最適な方法や、HCPの期待値の変化について検討している。何が「ネクスト・ノーマル」となるだろうとも、危機からの移行には、対面とリモートのインタラクションのさらなる統合、地域・専門科・診療サイトの割合の入念な調整、及び個々の医師・患者の嗜好や期待感(双方向のインタラクションで伝達されるのが理想的)の最適化が必要である。

しかしながら、パンデミック後の回復期において顧客エンゲージメントチームを再投入するとき、製薬会社のコマーシャルリーダーにとっては、パンデミックによる影響度に合わせてアスピレーションをリセットできるタイミングでもある。パンデミック中に急ピッチで適応した新しい働き方を活用することにより、それが可能となる。その際は、対応力をよりいっそう高めたインタラクションモデル(予測的アナリティクスの活用)による顧客エンゲージメントのアプローチを再検討する必要がある。このダイナミズムを成功させるには、データやシステム、アナリティクス(及び新たなチャンネルや顧客エンゲージメントアプローチの妥当性を測定する効果的なアプローチ)に今すぐにも投資することが重要である。

危機対応やテレワークの導入は、企業に抜本的な働き方改革を強いることとなった。対面での業務も復活するであろうが、製薬のコマーシャル組織は、顧客サポートの水準を高めるために現在のオペレーティングモデルを変貌させる必要がある。まず、医療情報からイベント管理、デジタルチャンネル、対面チャンネルまで多岐にわたる顧客訪問(または顧客窓口)機能の連携が必要であり、バーチャルな環境での業務遂行ができる組織においてはそれが実現可能である。中長期的には、組織の基本構造の見直しによって顧客志向を強化することが必要な場合もある(例:ブランド別の組織構造から顧客セグメント別の組織構造へと移行)。次に、迅速な対応へのニーズの高まりにより、クイックなメッセージと資料の提供が必要となってくる。最新コンテンツの開発やリソースの(再)配置には、アジャイルな意思決定プロセスが役立つ。製薬のコマーシャル組織は、データやテクノロジーのさらなる活用によって常に情報を入手し、繋がりを維持し、洞察を導き出し、新たな戦術の効果を測定し、生産性を保っていくために全部門が「デジタルIQ」を高めて最高のパフォーマンスを遂行する必要がある。これは、短期的には組織全体でのケーパビリティ構築やスキルアップへの投資を意味し、長期的には新たな役割の付与や人材構成再検討の必要性を意味する。最後に、年間の事業計画作成プロセスから離れ、予算やリソースを最も必要な領域(例えば、回復の早い地域や疾患領域)へとダイナミックに移行できる能力が、重要かつ基本的な成功要因となる。パンデミック中に培われた新たな働き方、すなわち、通常のブランドプランニングサイクルに囚われず反復的かつ部門横断的な「スクラム」アプローチでの業務遂行は、事業の継続に大いに役立ってくれる。

3. 「やるべきこと」を完全に見直し、HCPと患者の新たなニーズや嗜好に合わせて施策のミックスを再考

医師の患者へのインタラクションの方法は著しく変化すると予想される。調査に参加した日本の医師の53%が、今後の医療活動において遠隔医療の重要性がいっそう高まると予想している。様々なテクノロジーのイネイブラーも、一層盛んに使用されるようになる。例えば、調査に参加した日本の医師の半数が、患者のバイタルチェックができるリモートワークツールや診断支援ツールの適応が広がると考えている(図表7)。

危機からの回復期および回復後においては、顧客とインタラクトするチャンネルやテクノロジーを超えて、これまでと異なったコンテンツや価値提供が求められる。HCPや医療システムが回復に向かう際には、患者や個々のHCP、HCPの診療所/医療機関のニーズへの対応を入念に検討して決定する必要がある。専門科や疾患領域によっては、顧客サポートの新しい優先順位は患者ジャーニー全体に及ぶので、危機とは関係なくリアルタイムな「医師ジャーニー」に基づいて適応する必要がある。次のような施策を検討して欲しい。

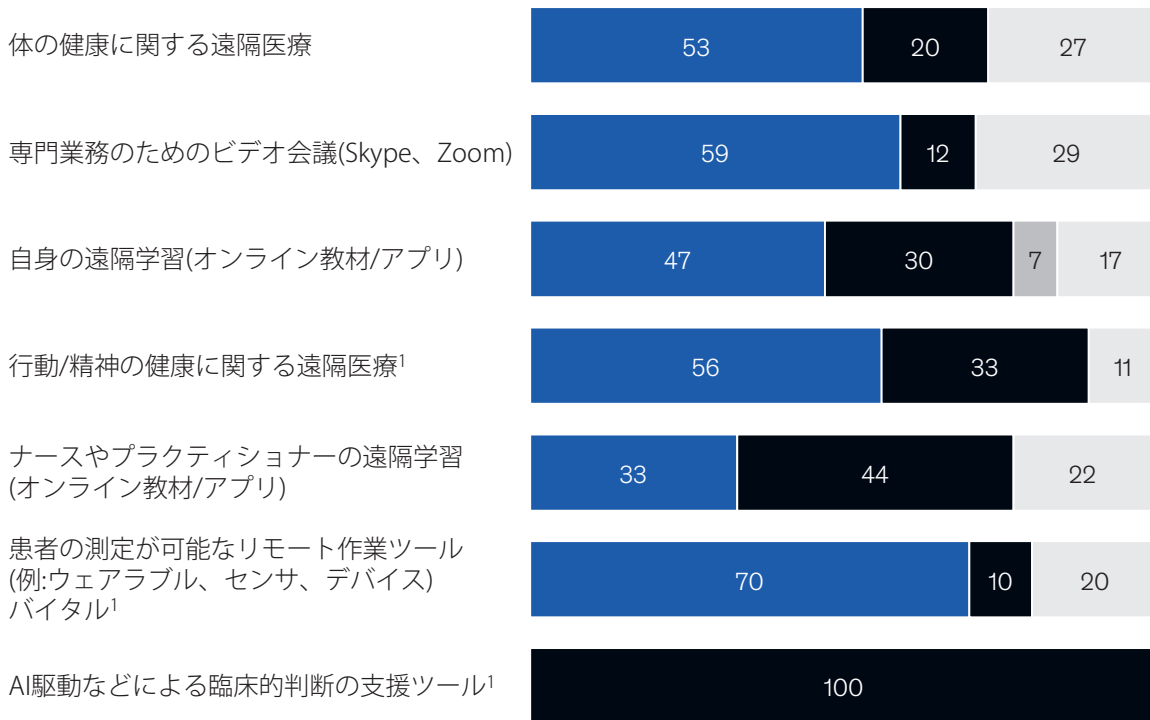
図表 7

日本の医師はパンデミック後デジタルツールの活用が増えることを期待

リモート診療ツールの活用に対する医師の期待を
パンデミック前後で比較

■ 増加 ■ 同等 ■ 減少 ■ 使用開始

リモートツール毎の回答者の割合(%); N = 110



1. n < 15

資料: Sermo COVID-19 HCP survey, April 2020

- **より魅力的なバーチャルインタラクションモデル一式を構築:** バナー広告、本社主導のメール、新型コロナウイルスの感染拡大によって陳腐化したウェブベースのコンテンツによる伝統的な「アウトバウンドなデジタルチャネル」を脱却し、顧客とバーチャルにインタラクションできるより魅力度の高い方法に移行する(例: バーチャルのピアツーピアセッション、最新データに基づく医療ウェビナー、複数顧客を招待しての診療プロトコル関連のビデオ会議)。顧客とバーチャルに繋がる最適な方法について、現場の担当者のスキルアップも併せて検討する(例: 技術的な課題の進め方、会話の分析、マネジャーによるバーチャルコーチングの方法)。
- **ブランデッド/アンブランデッド・コンテンツを発展させてその時々ニーズに対応:** 回復期には、一連の新たなニーズが発生するため、新しいブランデッド及びアンブランデッド・コンテンツで対応する。例えば、治療や製品(例: 遠隔医療に対する保険金支払、電子処方箋)にアクセスするための新しいプロセスについての指針、特定の患者群に対する新型コロナウイルスの影響に関する知見、患者マネジメントのベストプラクティス、新型コロナウイルスと薬剤の相互作用、等が含まれる。回復期と回復後は、効率的なアプローチによるコンテンツの開発と管理が重要なイネイablerとなる。

- － **新たな患者を開拓し、遠隔(またはほぼ遠隔の)診断を可能にし、将来に向けて顧客ジャーニーを再構築:** 遠隔医療は(現在の利用水準ではないにせよ)継続されると見られ、アクセス性や実用性に関連したニーズは高い。アクセスは容易でも、遠隔医療では診断が本質的に難しい、または不可能な疾患も多い。診断の実現を支援する方法としては、症例・症状に関する教育、未診断患者を特定する手法、患者ジャーニーの再設計による対面インタラクションの最小限化等が考えられる。診断以外にも、回復期には(及びその後起こる「ネクスト・ノーマル」においても)患者ジャーニー、治療介入の特性や実施場所も実質的に変わる可能性がある。例えば、患者にとってはこれまでやってきた医療機関での投薬よりも、薬剤を直送してもらえる方が魅力的かもしれない。製薬会社は、これらのジャーニーをよりよい形で構築するために、より建設的で積極的な役割を担う手立てを探るべきである。治療提供のイノベーションの最先端を行くためには、必要なケーパビリティを補うために、エコシステムパートナーシップ、BDへの確実なアプローチが必要となる。
- － **服薬アドヒアランスと疾病管理を拡大:** 短期的には、患者と医師のインタラクションが長引くとアドヒアランスが難しくなる可能性がある。日本の医師の15%がこの期間中は患者の治療アドヒアランスに対するマイナスのインパクトがあると予想している。パンデミック下で診療機会を逃していた患者への対応増とキャパシティの制約により、この課題はパンデミック収束後も残る可能性がある。企業は、患者に提供するサポートの幅を広げることを検討すべきである。例えば、遠隔モニタリングプログラム、両方の適切な使用をサポートする在宅医療サービス、バーチャルやデジタルチャネルで受信できる様々な教育ツール、(患者同士の患者コミュニティなど)症状に関する精神的ストレスを緩和する様々なコンテンツやソリューション、といったサービスである。
- － **医療システムに関するサービスや価値提供を再考:** グローバルの医療システムは、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って一連の試練を経験している。各国の医療サービスの幅広さや複雑性、回復のローカル特性、パンデミック前からある各医療システムの「個性」を前提に考えると、彼らのニーズや期待はこのパンデミックを通じてさらに変動すると予想できる。例えば医療提供の適応、患者サポートの改良、供給・在庫管理のイノベーションなど、医療提供者のニーズや状況を敏感にキャッチし、解消しようとしている問題に正面から取り組み、パンデミック収束後には「ネクスト・ノーマル」としてより強力なパートナーシップ精神を育む道が開けるだろう。

次なる目標

いま突きつけられている課題は、最も「レジリエント」なリーダーにとってさえも非常に手ごわいものだが、歴史を振り返れば、こうした危機によって鍛えられ、以前にも増して勢いをつけた組織の例は数多くある。本稿の執筆時点において、回復の時期や特性は未だ見えておらず、今後の公共衛生や経済における深刻な課題もまた不明である。これを心に留め、4つの基本的なアクションを実施して不確実な将来に備えることを検討してほしい。

1. コマーシャルチームに、個々の顧客(HCP、患者、その他のステークホルダー)のニーズやジャーニーの意味合いを短期的及びその後のシナリオのもとに徹底的に評価させる。
2. 各主要市場において、事業横断での「顧客エンゲージメント再開」をマネージする専任チームを立ち上げる。このチームは、再開すべきタイミングを知るための分析の実施や、アジャイルに対応できるよう再開活動をダイナミックに監視するフィードバックシステムへの人員配置に関する責任を負う。
3. 様々なアウトカムを想定してシナリオベースの戦略立案に着手する(「甚大な破壊的影響が長期に続く」というシナリオから「近いうちにゆっくりと正常にむかう」というシナリオまで)。つまり、あらゆるシナリオでの「ノー・リグレット」な施策を定義し、シナリオ固有のアクションを把握していく。

4. 戦略策定グループを組成して、過去に検討したもののリソースや権限がなく、また緊急性を必要としなかったために本格的な遂行に至らなかった変革のアイデアを再度掘り起こし、加速させる。

新型コロナウイルスの感染拡大により、製薬業界のビジネスモデルは大きな変化を迫られている。変化に迅速かつ効果的に適応するにしても、医療制度が「元通りになる」過程は地域や専門科によって一様ではなく、HCPや患者がニーズや嗜好について異なる捉え方をし始めているため、慎重に検討する必要がある。

ビジネスモデルを再考し、顧客の新たなニーズや期待にタイムリーかつ協力的な方法で応えようと対策を講じる製薬コマーシャル組織は、回復やそれに続く「ネクスト・ノーマル」にもうまく適応しやすくなるだろう。組織全体にこうした新たなケーパビリティや慣行を徹底的に導入するには、ビジネスモデルの大掛かりな変革が必要だ。危機の中で安定を求める組織が不安を払拭するには、エグゼクティブレベルのスポンサーシップと決断が不可欠である。そこには、危機を乗り越えて強くなれば将来がかつてとは違って見える、というひとつの明確なメッセージがある。

著者について

Peter Wrightはマッキンゼーのニューヨークオフィスのアソシエートパートナー。Ortal Cohenは同オフィスのエンゲージメントマネジャー、Rukhshana Motiwalaはシニアエキスパート。Brent Hooperはマッキンゼーのブリュッセルオフィスのパートナー、Nicholas Millsはニュージャージーオフィスのシニアパートナー。菅原章は東京オフィスのシニアパートナー。Jan van Overbeekeは同オフィスのパートナー、曾木美希はアソシエートパートナー。彼らは、マッキンゼーの医薬品(PMP)研究グループにおけるHCPマネジメント領域でグローバルの共同リーダーを務める。Brian Foxはニュージャージーオフィスのシニアパートナーであり、マッキンゼーのPMP研究グループ内のマーケティング&セールスグループにてグローバル共同リーダーを務める。

Copyright © McKinsey & Company

Designed by VG&M

www.mckinsey.com

 @McKinsey

 @McKinsey

