

医療の顧客満足に関する若干の考察

保 田 宗 良

I 本稿で明確にしたいこと

筆者は、長年にわたって医療に関するマーケティングを考察してきた。他のマーケティングと異なり、医療は多くの制約のもとで進められており、医療機関、調剤薬局、製薬会社、医薬品卸、ドラッグストア等のマーケティング活動が医療のマーケティングの範囲になる。それぞれ他の分野の研究者には理解しがたい特殊な要因が存在している。患者は医療消費者であると考えられるが、情報の非対称性が著しく、インフォームド・コンセントは説明と同意といわれても、実質は説明と説得という部分があった。医療用医薬品は消費財の範疇であるが、医師が患者の処方を選択するという現実を考慮すると、最終消費者である患者のみならず医師も消費者であるとも考えられ、医師を中心にみると生産財的な消費財である特殊な商品である。こうした事例を考えただけでも、医療は複雑な要因が存在する。

AMA2004年のマーケティングの定義は

「マーケティングは組織的な活動であり、顧客に対して価値を創造し、価値についてコミュニケーションを行い、価値を届けるための一連のプロセスであり、さらにまた組織及び組織のステークホルダーに恩恵をもたらす方法で、顧客との関係を管理するための一連のプロセスである。」¹⁾

となっているが、医療のマーケティングにおいては価値についてのコミュニケーションというのが決め手となる。究極的には、すぐれた治療方法を伝達するということであり、治療効果を高め患者の満足度を高めるということが、医療機関の課題となっており、そうした医療機関の要望に応えるために製薬会社、医薬品卸が鎭を削っている。

普通の生活者にとっての医薬品は一般用医薬品であり、筆者が医薬品のマーケティングの研究に取り組んでいると、一般用医薬品に関する質疑が多数ある。一般用医薬品は規制緩和が進んでおり、コンビニエンスストアで扱う旧医薬品が増加した。

厚生労働省は、2004年7月薬局・薬店で販売されていた医薬品のうち、健胃薬、ビタミン剤、消毒薬など371品目を医薬部外品とし、コンビニエンスストア等での販売を認可した。風邪薬は副作用が懸念される成分が含まれているので、まだ解禁には至っていないが²⁾、こうした規制緩和もセルフメディケーションの促進につながり、医療費抑制に寄与するものであり、広義の医療のマーケティングに関する研究視野に含まれる。

また、コンビニエンスストアも医薬部外品を扱うからには、医療に対するマーケティング思考を

取り入れなければならなくなる。

医療のマーケティングを考えていく上で柱となるのは、医療費抑制という国の方針である。医療用医薬品の薬価は公定価格であり、継続的に引下げられている。公定価格であるので製薬会社が自ら決定することができず、主力製品も薬価の引下げが続き、いずれ特許が切れると後発品のジェネリック医薬品が参入する。このように公定価格のものをマーケティングするというのは稀有な事例であり、それゆえ医療用医薬品のマーケティングは一部の専門研究者を除けば複雑な研究対象であった。

一般用医薬品は自由価格であり、広告宣伝により消費者にダイレクトに情報が伝わるので馴染みやすいものであるが、その結果、安易な売り方も散見されドラッグストアにおける薬剤師不在問題が発生し、行政処分を受けたドラッグストアも実在した。医療消費者に対する責任を考えれば、長期間薬剤師が不在であるというのは、顧客満足に逆行する行動であり、行政処分を受けるか否かにかかわらずマーケティング思考の欠如、マーケティング倫理の逸脱という問題であった。

医療に対する不信が高まった時期があった。情報の不十分な公開が根底にあったと考えられる。医療機関の経営管理者は医師であることが多く、経営にそんなに精通しておらずマーケティングの思考に欠けている側面があった。患者の満足よりも自分たちの都合を考え、病院職員の事情に合わせた時間の食事時間、患者のプライバシーを顧みないオープンスペースでの説明等、顧客満足という観点から多くの不都合があった。

真野俊樹氏は、すべての医療従事者はマーケティング思考が必要であると論じている。真野氏の考えを参考にすると以下になる。

マーケティング思考とはコミュニケーションスキルであり、患者とのもめごとでも、

- ・医療従事者は患者が何を求めているかということに関心が無い。
- ・コミュニケーション技術の不足

ということが原因となる。分かりやすい説明、患者を尊重し、信頼感をもたれる態度、接し方ができるかといった人格面が重視される。

真野氏は、医療をサービス業と考え、そのサービス内容を表層サービスと本質サービスに分けて考えている。医療における本質サービスは診断・治療といったものであり、表層サービスは特定療養費に組み込まれている選定療養の部分であり、例えば個室ベッドなどがあげられる。

医療はサービス交換の過程あるいは表層サービスよりも、結果の有無で評価がなされており、本質サービスと表層サービスの和ではなく、疾患が治ったか治らなかったかで評価されてきた。

しかしながら慢性病においては、病院のアメニティや顧客サービスといった表層サービスも重視される³⁾。

医療は、特殊な聖域でありマーケティングとは馴染みにくいという思考もかつては存在したが、医療マーケティングをサービスマーケティングであると考え、表層サービスが差別化の決め手と考え、医療従事者はマーケティング思考を高めることが、必要条件となる。

医療機関、調剤薬局、ドラッグストアとそれぞれ立場は異なるが、顧客満足を高めることが決め手であり、そのためにはマーケティングの思考が必要である。相互の信頼関係を高め、情報の非対

称性を減らし、治療の効果をあげるためのHowを考案しなければならない。

出来高を基本とする医療においては、多くの投薬を続け、薬漬け医療という厳しい批判にさらされた時期があった。薬価差益が1兆3,000億円という時期もあり、多くの国民医療費が薬剤費に投入された。薬価差益を経営の柱とする医療機関は多くの投薬を試み、また患者自身は多くの医薬品を服用することが治療を早めると考える、疑問を有する診療スタイルの時代が続いた。情報の非対称性が混沌の状態であるがゆえに、このような疑問を有するスタイルが顧客満足となったのである。

保険本人の患者負担が3割になり、医療用医薬品の負担に対する意識が変化してきた。自分が服用している医薬品が多すぎるのではないかと、薬価が安いジェネリック医薬品でも代替できるのではないかという意識を有する人が、少しずつ増加しつつある。情報の非対称性を縮める努力をする、説明の丁寧な医師のもとに患者は確実に集まる。医療は、特別な専門知識を必要とするが理解を容易にしようという努力は継続しなければならない。患者満足度の向上に対する取り組みを強めている民間病院も話題になりつつある。

患者満足はあいまいな部分がある。近代的な建物であるとか診察器具が立派であるとか、受付の態度が良心的であるとか複合的なものであった。

現在、満足度構造の研究が整理され、「明らかになったサービス因子として、医師の説明の分かりやすさ、医師の聞く態度、受付や看護婦の対応、病気に対する不安や悩みの軽減などがあげられ、総合満足度に影響する診療サービスの内容を改善することで、患者満足度が向上し、その結果顧客ロイヤリティが高まり、継続受診や知人、友人への紹介が期待され、口コミにより新患者をよびこむことになる。」⁴⁾ということが指摘されている。

医療機関において、マーケティング思考の導入は必要条件である。本質サービスと表層サービスの強化が望まれるが、医師の態度がポイントになっている。一方的な説明は患者の抵抗が大きく、不安が増す原因であり、共に治療方法を検討するという態度が求められている。

インターネットによる情報収集等により、患者の情報処理力は高まっている。より良い治療方法は何であるのかという疑問は尽きないので、医師は丁寧な説明が必要である。高いコミュニケーション能力が要求されている。

医療の質を評価するのは医療の専門家のみであるという考え方が支配的であったが、治療を受ける患者が評価しているという現実を失念するわけにはいかない。

医師と患者の関係は、以下の4通りである⁵⁾。

- | | |
|----------------|---|
| 「パターナリスティックな関係 | 医師は最良と考える治療法を、強く患者に勧める。 |
| 情報支援的な関係 | 必要な情報をすべて提示し、自分の考えを示し、患者に合理的な選択をするための支援をする。 |
| パートナーの関係 | 患者の意思決定に必要な情報をすべて提示し、患者の価値観にあった治療法を選ぶ支援をする。 |
| 患者に選択を任せる関係 | 医師は必要な情報をすべて提示するが、決断は患者に任せる。」 |

治療のあり方はケースバイケースであるが、患者の意思を尊重するという態度が基本であり、パターナリスティックな関係が強いほど、患者の不満が高まると推測される。

医療不信の原因は様々であるが、医療は患者の為にあるという基本的な理念の欠如が大きい。薬漬けで薬価差益を得ようという発想は、病院の赤字対策の一環であり、患者のベネフィットはまったく失念されている。患者にとっては負の価値の創造しか残らない。

筆者は、長年、製薬会社のマーケティング戦略の研究を進めてきた。医療用医薬品は医療費抑制という国の方針にしたがって経営戦略を構築し、そこには他の業界とはまったく異なる戦略が展開した。

医療機関の要求に応えるためにプロパー / MR（医薬情報担当者）は、薬価差益を強調し、ゾロ新といわれる改良型新薬で薬価差をつけるように務めてきた。接待が当然のようになされ、治験データの改竄という悪しき事件も複数実在した。売ればよいという販売志向型マーケティングが展開しており、最終消費者である患者に対する尊厳が見えないこともあった。数多くの薬害、重篤な副作用事件がそうした実態を物語っている。ある程度パターン化された方策が続き、そこにはソーシャル・マーケティングから逸脱する事例も少なくなかった。製薬会社に真のマーケティング思考が実在していたのかという考える識者も、確実に存在する。

医薬品流通の研究も進めてきたが、医薬品卸にマーケティング思考が根付いたのは、価格交渉権を得てからである。系列卸では系列メーカーのMRが医療機関と価格交渉をし、医薬品卸は配送や注文取りが任務という図式が多く見られたゆえである。取引メーカーの医療用医薬品を宣伝したり、納入価格の交渉をすることもあったが、マーケティングエフォートが少なくても業界は存続したのである。

価格交渉権を獲得し、医療機関が厳しい条件を要求するようになり、医薬品卸も生き残りに必要なマーケティング戦略の作成が急務となった。短期的には、医療機関の求める医薬経営に関するコンサルティング、医薬品の情報提供、在庫管理システムの協働化等がマーケティング戦略の柱となり、現在最適の方策を模索している。

このようにすべての医療関係者が、適正なマーケティング思考の導入を求めている。本稿では、顧客満足の実現のあり方をキーワードに若干の考察、整理を試みる。

本稿を執筆したねらいは、医療に携わる実務家に医療マーケティングへの意識を啓発することと、マーケティング思考の導入を促すことである。患者は医療消費者であり、患者満足あるいは顧客満足を高めるために何をなすべきかを考えたい。

II 検討項目

ジェネリック医薬品の活用について

ジェネリック医薬品メーカーの動きが注目に値する。医療費の保険本人の負担が3割となり、国民全体が医療費に関心を有するようになりつつある。ジェネリック医薬品メーカーの大手は、テレビCMや全国紙の紙上で医療費を低減するためにジェネリック医薬品を活用することや、欧米との比較考察を論じている。患者が医師に処方依頼する意識を持たせることが1つの狙いであるが、大変興味深いマーケティング戦略である。日本では医療用医薬品の広告を医療関係者以外にはでき

ないので、こうした独特の手法を用いているが、マーケティング思考を有意義に取り入れた戦略である。

厚生労働省が使用を促しているので、ブランド志向が強い医療機関でも意識が変化しつつある。

2003年2月、外来患者に薬を出す際、一般名を処方箋に書くようにした病院がある。患者はそれを持って薬局に行き先発品か後発品かを選ぶ。例えばある慢性肺炎の医薬品を1ヵ月服用した場合、3割の自己負担の先発品は約7,520円で、後発品は約2,030円で5,000円以上割安となる。自己負担が原則1割の70歳以上の患者でも後発品は割安となる。

病院の隣にある処方箋の7割を受ける薬局によると、8割の患者が安いに選出し、後発品の品質に対する疑問から先発品を選ぶ患者は少数にとどまる。その結果、国民健康保険など保険者への請求分を含めると、年間3,000万円の薬剤費が節約される計算になる⁶⁾。

処方箋は一般名が記述してあれば、調剤薬局で患者が薬剤師と相談して先発品か後発品（ジェネリック医薬品）かを選択できる。患者の経済状況を考慮して薬剤師が指導することが可能となる。

ジェネリック医薬品は、研究開発費がかからないために薬価が新薬の半額程度となる。成分は同一であるので患者にとっては有益な薬剤である。先発品より加工して飲みやすくしたり改良を加えていることもあり、不安材料であった流通ルートの整備も不十分であるが解消されつつある。医師は同一成分であることに疑義を有しているが、厚生労働省が定めた基準をクリアしていることが認可の条件なので、そうした不安も実質は解決済みである。

医薬工業協会によると、後発品による薬剤費の削減効果は年間約1兆3,000億円であり、医療費抑制策にかなり寄与しているといえる。東和薬品やノバルティスグループのサンドはMRを増やす方針で、後発品のシェアが拡大することを予測する住商グループは、沢井製薬の完全子会社が実施する第三者割当増資を引き受け約35%出資することを発表した。沢井製薬は総合商社の資本力を背景に抗癌剤に特化した開発を強化する。

これまでは医師が新薬の名前を処方箋に書くと、薬剤師はその医薬品しか渡せなかったが、2006年4月以降後発品への変更可という欄にサインがあれば、後発品の処方ができるようになった⁷⁾。

ジェネリック医薬品の活用は、病院経営にも影響を与える。医師と患者がパートナーの関係になれば患者に選択権を持たせ、経済状況に応じた選択をしてもらえ、そうした裁量が患者に好印象を与えると判断される。

2006年4月からの新処方箋様式は、医師、薬剤師、患者にジェネリック医薬品の位置付けを変えた。アポプラスステーションの調査によると、薬剤師40人とデータは少数であるが4月以降ジェネリック医薬品について興味を持つ患者が、やや増えた72%、とても増えた12%となっており、医師がチェックを入れた処方箋を書くときに事情の説明をしていることが予測される。薬剤師は患者の意志に合わせるが68%となっており、薬剤師の57%がジェネリックの処方が増えたと回答している⁸⁾。

このように、認知度の高まる傾向のあるジェネリック医薬品であるが、メーカーのマーケティング努力が不足している部分もある。特に流通ルートの未整備が指摘されている。ジェネリック医薬品の処方箋をもらっても調剤薬局に在庫が無ければ患者は不都合であり、そうした状況がジェネリッ

ク医薬品への処方のためらう要因になる。医療機関がジェネリック医薬品をマーケティングツールとして利用するためには、ジェネリック医薬品メーカーの更なる努力が望まれる。

ジェネリック医薬品の業界団体である医薬工業協議会の吉田逸郎会長が、2006年度の同協議会の総会で今年度の課題について言及し、

- 1 薬価・薬剤給付
- 2 品質・安定供給・情報提供
- 3 医薬品の有効性・安全性確保
- 4 知的財産権に関する的確な対応

に重点を置くこととした。

安全対策では医療関係者の協力による安全管理情報の迅速的確な収集・提供業務に加え、ジェネリック医薬品版インタビューフォームの作成を急ぐとともに、情報提供充実のために先発メーカーとの連携を強化するという考えを示した。

知的財産権では、ジェネリック医薬品の早期市場参入に当たりいくつかの障害が存在することを示し、特許制度が国際的な調和を図れるようにするという方針を示した⁹⁾。

吉田会長の発言は、4月からの処方箋様式変更に伴うものであるが、今後の業界のあり方を示したものである。興味深いのは新薬メーカーとの連携強化であり、競合関係にあるメーカーがどのようなスタイルで連携するかが注目に値し、マーケティングの新視点が期待される。

医薬品卸との関係について

医薬品卸との関係が注目されている。かつては価格交渉権が無かったので、医薬品卸は配送業者という性格もあった。しかしながら現在の医薬品卸は多くの付加価値が求められている。医薬品卸は確実にマーケティング思考の展開が必要になっている。

医薬分業が進み、調剤薬局は小口多頻度の配送を求めている。患者の都合を考慮すれば小口多頻度の配送で医療用医薬品を備えたいと考えるが、1回の配送で1,500円程度の経費が発生することをふまえると、医薬品卸は大口多頻度か小口小頻度の配送を目指している。医療機関で医薬品を出す場合も同様で、過度の負担は医薬品卸の経営悪化に至る問題となる。

医薬品卸はマーケティング思考を積極的に取り入れる状況に置かれている。かつての系列メーカーに委ねていればこと足りていた時代は終わりを告げ、選ばれる医薬品卸になるための条件整備が急務である。

メディセオ・パルダックHD熊倉貞武社長の談話が興味深い。熊倉氏は小売りとメーカーの直取引が増える中で幅広い商品を一括納入し、顧客起点の発想で物流サービスを強化するという卸有用論を模索している。

「医療用医薬品の流通に関しては、

- 1 官公立を中心とした大病院が独立行政法人となり、独立採算となる。
- 2 調剤薬局が大型化する。医薬分業の進展に伴い、全国チェーンの展開を急ぐ調剤薬局にも全国均一のサービスを提供する必要がある。

3 ジェネリック医薬品に対する対応が必要である。メーカーを絞り込みつつ物流と営業に取り組むことになる。

という論点があり、メガ卸としてこの3テーマのビジネスモデルを考える。」¹⁰⁾

という談話である。顧客起点の発想で、病院、調剤薬局との取引に臨むということで、薄利多売の医薬品卸の今後の方策を指摘している。

医療機関がマーケティングの思考を取り入れるためには、医薬品卸との協働作業が不可欠である。患者満足を判断するためには、医薬品卸のコンサルティング支援がベースとなり、また院内物流の整備も究極的には病院経営、患者満足に関連するものとなる。熊倉氏の顧客起点という考えは、すべての医療関係者が学ぶべき思考であり、生き残りをかけた医療機関と医薬品卸のマーケティング思考の導入が迅速な課題となっている。

以下の松谷高顕氏の主張も大いに参考になる。

「診療報酬の大幅な引き下げによって、多くの医療機関、薬局は何らかの合理化を進めることが迫られている。さしあたり予想されるのが未妥結、仮納入の要請であり、医療機関のバイイングパワーが発揮されると医薬品卸の経営は未曾有の厳しいものとなる。こうした商慣行は薬価調査の際にも障害となり、確実に改善しなければならない問題である。全取引商品を対薬価率で価格交渉される全品総価契約は、個別銘柄ごとの交渉ではないので、価値に見合った市場実勢を反映する価格ではない。」¹¹⁾

医療機関の合理化のために医薬品卸が犠牲となり、淘汰されることは一時的に合理的に見えるが、医薬品卸の資源が利用できなくなるといことで、実際は不合理な事例もある。未妥結、仮納入が許されると医薬品卸の事業計画は大きく頓挫する。赤字病院は、どうすればコスト削減ができるかを協働作業で検討しなければならない。

医療機関、調剤薬局の要求は厳しさを増しつつあるが、できないものは断るといった判断も望まれている。患者の満足度を高めるために、医薬品卸を有効活用する途を模索したい。

Ⅲ 小括

マーケティングはビジネスに関する売れる仕組みづくりであり、医療、教育、非営利組織においては二次的に考えられてきた。本稿では、マーケティング思考という用語を使い、スキルには積極的に踏み込まなかった。医療の現場の担当者と議論すると、社会学者のとらえる医療と臨床の現場にいる医師等の医療はコスト意識において大きく異なる。

筆者は、医療の消費者教育の導入を迅速に進めたいと祈念しているが、何をテーマに教育を進めれば良いか、とまどいの中にある。情報の非対称性を埋めるためにやるべきことは、多くの関係者がマーケティング思考を意識し、相手に分かるような説明を工夫することも一考である。

未承認医薬品の個人輸入による事故であるとか、健康食品と医薬品を混同し、重篤な状況になるまで健康食品で対処する患者等、多くの問題が報告されている。医療の消費者教育は不可欠である。医療費抑制を進めるためには、まず健康な体作りが基本となろう。そうした教育を医療機関が積極

的に行うことが、医療消費者の満足度向上へ導く。

沢井製薬がジェネリック医薬品に対する「認知状況の推移」に関する調査結果を明らかにした。調査はインターネットで首都圏と近畿圏の30 - 60代の男女400人を対象に行っている。4月からの処方箋様式の変更に合わせて集中的に行ったテレビCMの成果を検証することを目的としている。医療用医薬品の価格に関しては全体の75%が高いと感じており、全体の90.3%がジェネリック医薬品を認知していた。テレビCMで訴求されていない、患者個人の負担軽減につながるは59.3%、国全体の医療費削減につながるは38.5%となっている。

4月からの処方箋様式の変更の認知では、知っていたが20.0%で、ジェネリック医薬品処方の意向では全体の94.0%が処方して欲しいと回答している¹²⁾。

このように医療消費者の意識は向上しているが、現場では必ずしもそうっていない。

筆者が居住する青森県では、不良在庫を懸念する薬局がジェネリックの仕入れに消極的であることや、コマーシャルやイメージが先行し、流通経路が整備されていないという理由で、ジェネリック医薬品の浸透はいまひとつの状態である。在庫が中途半端だと患者が処方箋を持って調剤薬局を渡り歩くことになり、不都合をきたす。医療現場で情報量が少なければ、医師は処方をつめらうという指摘がなされている¹³⁾。

テレビCMの広告は、イメージ先行で現場がついていけない実情がある。顧客満足を高めるためには、総合的な支援システムが整備されなければならない。

一般的に、医療の顧客満足というと待ち時間、スタッフの対応等が注目されるが、ジェネリック医薬品の活用や医薬品卸の有効利用なども向上のための一因である。医薬品卸や製薬会社が、顧客である医療機関の顧客満足高めれば、それは医療機関の顧客満足（患者満足）に連動する。

そうした枠組みで考える新たな視点によるHowを究明しなければならない。

本稿を作成するにあたり、

富士製薬工業（株）管理部 深谷健司氏

ニプロファーマ（株）大館工場総務部 川口敦氏

（株）アスカム 社長室 佐藤恵一氏

協和医療器械（株）経営管理本部 佐野良直氏

三菱総合研究所 ビジネスソリューション事業本部 柴田俊明氏

との討論を参考にさせていただいた。各氏に謝辞を申し上げたい。

注

1) AMAのホームページを参照した。

2) 『陸奥新報』 2005年1月17日。

3) 真野俊樹『医療マーケティング』日本評論社、2003年、p.148,150,180。

4) 前田泉「科学的な医療経営」『患者満足度』前田泉・徳田茂二、日本評論社、2003年、p.25。

- 5) 『同上書』 p.61の表を整理して文章化した。
- 6) 『朝日新聞』 2004年3月25日の記事を整理して引用。
- 7) 『朝日新聞』 2006年3月1日。
- 8) 『日本薬業新聞』 2006年5月23日。
- 9) 『日本薬業新聞』 2006年5月26日。
- 10) 『日経MJ』 2005年10月17日。
- 11) 『日本薬業新聞』 2006年1月10日の記事を整理して引用した。
- 12) 『日本薬業新聞』 2006年5月30日。
- 13) 『東奥日報』 2006年5月28日。