

Title	病院薬剤師におけるジェネリック医薬品採用意思決定に関わる属性の分析
Sub Title	
Author	湯井, 篤志(Yui, Atsushi) 井上, 哲浩(Inoue, Akihiro)
Publisher	慶應義塾大学大学院経営管理研究科
Publication year	2012
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	修士学位論文. 2012年度経営学 第2806号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40003001-00002012-2806">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40003001-00002012-2806</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程

学位論文（ 2012 年度）

論文題名

病院薬剤師におけるジェネリック医薬品採用意思決定に  
関わる属性の分析

主 査	井上 哲浩
副 査	中村 洋
副 査	坂下 玄哲

2013年 1月 29日 提出

学籍番号	81131082	氏 名	湯井 篤志
------	----------	-----	-------

## 論文要旨

所属ゼミ	井上哲浩研究会	学籍番号	81131082	氏名	湯井 篤志
(論文題名)					
病院薬剤師におけるジェネリック医薬品採用意思決定に関わる属性の分析					
(内容の要旨)					
<p>日本の医療用医薬品市場は、世界第2位の市場にもかかわらず、ジェネリック医薬品の浸透度は北米や欧州と比較し著しく低い。昨今、高まり続ける医療費の抑制のため、政府のジェネリック医薬品普及促進の動きも活発化し、それにより医師、患者側の受容性も高まってきている。今後、ジェネリック医薬品市場は高い成長性を持つ魅力的な市場と考え、ジェネリック医薬品に着目した。また、調査対象として病院薬剤師を選出した理由は、採用意思決定のし方に着目したからである。病院薬剤師は医療用医薬品を採用する際、薬事審議会にて経営側（事務側）と医師側に採用理由の責任説明が発生する。それゆえヒューリスティックな意思決定ではなく、関与が高い場合に行われる補償型意思決定ルールに則って態度が形成されると考え、属性の重要度を分析する対象として適していると考え選出した。今後、製薬企業として、ジェネリック医薬品市場のシェア拡大に向け効率的なマーケティング戦略を立案していくために、病院薬剤師におけるジェネリック医薬品採用意思決定に関わる属性を分析することの意義は大きいと考え、本研究を実施することとした。</p> <p>本研究は、日本の医療用医薬品市場の現状を分析し、意思決定に関する先行研究とジェネリック医薬品に関する先行研究のレビューを踏まえたうえで、研究モデルを導出し、仮説を構築した。さらに、仮説検証が実行できるようにリサーチデザインをし、研究対象の設定、調査票の作成を行った。調査は、病院に勤務する薬剤師を対象に紙媒体で行い、回収した調査データに基づき、SPSSを用いコンジョイント分析（線形回帰分析）を実施し、回答者の各属性を重視する度合を算出、分析した。その他の分析方法として、各属性間の相関関係や、病床数の大小（病院規模）による属性の重要度に差があるかのt検定も行った。</p> <p>本研究で取り上げた属性は、「安定供給、品質確保」「迅速対応」「医師評価」「納入価格」「Webサイト」「品揃え」の6つを取り上げたが、病院薬剤師はどれも重要視している結果が得られた。これは、生活習慣病（高血圧）治療を想起させた場合も、致命的疾患（癌）を想起させた場合も同様の結果となった。本研究の結果から「Webサイト」の充実度は、病院薬剤師にとってジェネリック医薬品採用の重要なファクターとなるため、薬剤師に役に立つコンテンツ作りをしていくなど、今まで以上に活用していくべきである。また、「品揃え」に関しても薬剤師側から重要な採用意思決定のファクターとして捉えられているので、今後は豊富に自社のジェネリック医薬品を取り揃えていくことも重要な課題となることが示唆された。</p>					

## 目次

- 第1章 序論 本研究の目的と意義
  
- 第2章 日本の医療用医薬品市場の現状
  - 第1節 マーケティング環境分析
    - 1 PEST 分析（日本市場）
    - 2 PEST 分析（製薬産業）
    - 3 3C 分析（Customer）
  - 第2節 ジェネリック医薬品市場の現状
    - 1 ジェネリック医薬品とは
    - 2 ジェネリック医薬品の現在の使用状況
    - 3 ジェネリック医薬品使用促進に向けた動き
  - 第3節 日本の医療用医薬品市場における e-Promotion の現状
    - 1 インターネットの普及と Web サイトの役割変化
    - 2 MR ディテールの限界とインターネットプロモーション
    - 3 e ディテールと MR ディテールの違い
  
- 第3章 先行研究のレビュー
  - 第1節 意思決定に関する研究のレビュー
  - 第2節 ジェネリック医薬品に関する研究のレビュー
  - 第3節 背景となる理論
    - 1 準拠集団とロコミ
    - 2 精緻化見込モデル（ELM）
    - 3 関与
    - 4 認知的不協和
    - 5 意思決定ルールの類型化
  
- 第4章 仮説とリサーチデザイン
  - 第1節 調査の目的
  - 第2節 対象の選定
    - 1 ジェネリック医薬品の選定理由
    - 2 病院薬剤師の選定理由
  - 第3節 仮説
  - 第4節 調査概要

1 調査方法

2 調査意義

## 第5章 調査結果と分析

第1節 集計結果

第2節 分析方針

1 分析指標

2 分析方法

第3節 調査結果

## 第6章 仮説の検証

## 第7章 戦略的示唆

## 第8章 研究の課題と限界

謝辞

参考文献

付録：調査票（基本統計量データを含む）

## 第1章 序論 本研究の目的と意義

マーケティングの戦略立案において、顧客が重要視している属性を特定し、その属性の評価を向上させることが非常に重要な要素といえる。なぜなら、顧客の重要視している属性の魅力度を高めることで、顧客の **Willingness to pay** を高め、製品の販売量が拡大し、企業の利益向上に繋がるからである。また重要視していない属性を把握することも、効率的なマーケティング戦略を築く上で重要な要素である。なぜなら、顧客が重要視していない属性に対しての経費投入を避けることで、**ROI** の向上に繋がるからである。

しかしながら、顧客が重要視している属性は、その顧客の関与度や判断力、また、**Segment, Target,**など、多くの変数によって異なってくるため、容易に捉えることはできない。また、顧客の意思決定自体、補償型、非補償型意思決定ルールというようにいくつかの種類に分類化され、より複雑な分析が必要となってくる。

また、顧客の重要視する属性を明確にすることは、顧客の製品に対する全体的態度形成を図ることにも繋がる。**Fishbein** は、消費者は、ある対象に対して多くの信念を持ち、その信念は、その対象に関連したコンセプト・価値・目標で、対象とその信念の間との繋がりの強さが重要であるとし、その信念の中でも、評価的反応を持つ信念のみが、態度を形成する。そして、対象と信念の結びつき、その信念に対する評価の積和が、ある対象への全体的態度を引き出すと指摘している（清水、1999）。つまり、顧客の購買意思決定プロセスを定量的に把握するには、その製品、サービスに関わる属性の評価が不可欠であると考えられる。顧客の全体的態度を示す **Fishbein** モデルは表 1-1 のような数式となる。

表 1-1 : Fishbein モデル

$$A_o = \sum_{i=1}^n B_i a_i$$

$A_o$  : 対象  $o$  に対する全体的態度  
 $B_i$  : 対象  $o$  とその信念（属性） $i$  の繋がりの強さ（対象  $o$  と属性  $i$  の結びつきの強さ）  
 $a_i$  :  $B_i$  の評価側面、即ち信念（属性） $i$  の重要度

（出典：清水聡（1999）『新しい消費者行動』千倉書房）

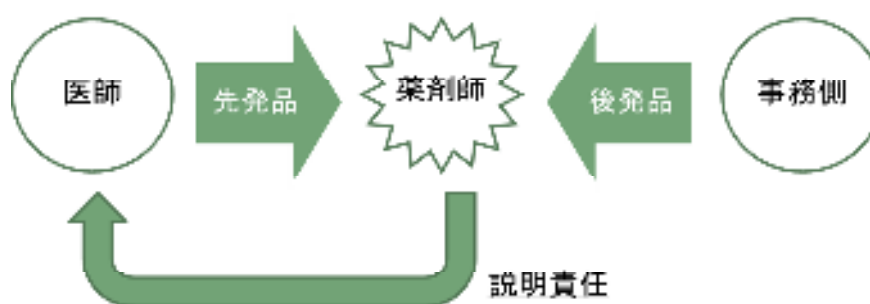
本研究では、病院に勤務する薬剤師（以下、病院薬剤師）を対象に、ジェネリック医薬品の採用意思決定に関わる属性を分析し、どの属性が病院薬剤師のジェネリック医薬品採用選択の際に重要視され、全体的態度形成に影響を与えていくかを見ていく。

ジェネリック医薬品の選定の理由は、2点あり、1点目は、今後の製薬企業の成長戦略において、ジェネリック医薬品のシェア拡大は重要な位置づけを占めると考えたからである。日本の医療用医薬品市場は北米に次ぐ世界第2位の市場にも関わらず、ジェネリック医薬

品の浸透度は北米、欧州と比較し著しく低い。昨今は医療費抑制のための政府のジェネリック医薬品普及促進の動きも活発化しており、ジェネリック医薬品市場は高い成長性を持つ魅力的な市場と考えられる。2点目は、薬剤師の採用意思決定の側面からも、一般名医薬品の括りでは同一医薬品と考えられる薬剤を、どういう基準で数十種類の中から選択されるのか、薬剤師の視点から研究する意義が大きいと判断し、選定した。

薬剤師の中でも病院薬剤師は、薬剤の採用に関しての関与度、判断力が高く、また薬剤選択の意思決定に関わる責任の度合いも高く、意思決定のプロセスを評価する意義が大きいと判断し、対象に選定した。つまり、調剤薬局の薬剤師とは異なり、あるジェネリック医薬品を採用する際に、薬事審議会（病院管理者や各診療部長などで構成）にて採用意向の説明責任が発生し、より関与が高い意思決定を行うことが考えられる。薬事審議会での説明の際には、ジェネリック医薬品を推奨する事務側と積極的には推奨しない医師側の間に挟まれ、自分の選択が正しいかどうかという不安感に襲われることも考えられる。つまり認知的不協和を抱えた状態にあることが考えられる（表 1-2）。

表 1-2：病院薬剤師の認知的不協和の状態



上記の点を踏まえ、本研究を通して明らかにする「病院薬剤師が重要視している属性」に訴えていく側面と、意思決定後に病院薬剤師が抱える「認知的不協和を解消させる」という2つの側面から、ジェネリック医薬品の採用に至るプロモーション戦略を立案することで、より有効な戦略立案が可能となる。

## 第2章 日本の医療用医薬品市場の現状

本章においては、日本の医療用医薬品市場の現状を見ていく。第1節では、マーケティングの視点から PEST 分析、3C のうちの Customer 分析から現状を分析していく。第2節では、ジェネリック医薬品の定義を確認し、現在の国内使用状況や、ジェネリック医薬品使用促進に向けた政府の動きを見ていく。第3節では、日本の医療用医薬品市場における e-Promotion の現状を確認し、今後のインターネットを活用したマーケティングの有用性を見ていく。

### 第1節 マーケティング環境分析

#### 1. PEST 分析（日本市場）

税・社会保障一体改革が遅れる中で、医療財源捻出の手段として、ジェネリック医薬品促進策と長期収載品薬価引き下げという手段で、薬剤費が中心的に削減されている。

##### Political

国は、超高齢化社会への対応のため、診療側への医療財源を薬剤費から捻出しつつ、介護との連携、在宅医療を推進している。2012年診療報酬改訂では診療側が+1.38%であったが、薬剤費が-1.38%であった。また、急性期・慢性期・地域・在宅の医療機能を分化し、医療と介護の連携を進めている。政府は、平成27年までに消費税率を段階的に10%まで上げようとしている。

##### Economic

超高齢社会が到来し、財源不足により医療費は増加し続ける状況である。65歳以上の人口比率を見てみると、2007年では21.5%であるが、2025年には30.5%になると予想されている。また、医療費と介護費の合計は、2007年では41兆円であったが、2025年には73兆円になると予想されている。生活保護受給者を見てみると、209万人(2012年1月)で過去最多を7ヶ月連続更新し、8割が医療給付の受給を受けている。

##### Social

国民の医療費負担感は大きく、国民皆保の維持が厳しさを増している。国民健康保険は3900億円の赤字(対前年650億円増加)。企業健保は経常赤字4154億円、全組合の8割が赤字という状況である。一般人の74.3%が医療費の負担が大きいと回答している。

##### Technology

医療情報 IT 化で、患者の診療データ活用と患者の医療情報入手がより手軽にできるよう



になっている。国の医療 IT プロジェクトとして、レセプト情報データベースの集積、電子版お薬手帳導入が 2015 年を目標 に計画されている一方で、患者囲い込みのために商用で電子お薬手帳や健康管理ツールが先行して導入されている。また、モバイル機器を活用した患者の情報収集力強化とソーシャルメディアによる口コミの加速している。

## 2. PEST 分析（製薬産業）

新薬を上市し続けられる会社と長期収載品への依存度が高い会社の 2 極化が進む中、エスタブリッシュ医薬品カテゴリーを強化する新薬メーカーの動きが活発化している

### Political

政府は新薬創出加算、市場拡大再算定、長期収載品・ジェネリック医薬品薬価引き下げと薬価制度の中で、アメとムチを使い分けていると言える。2012 年薬価改定を見てみると、新薬創出加算対象 702 品目のうち、32 成分 69 品目が加算額を変換しており、加算最大 5.14% に上る。市場拡大再算定 16 成分 48 品目は、-10%~-25%となっており、長期収載品の特例引き下げに関しては、35 成分 96 品目の引き下げ率 6%となっている。薬価追加引き下げを見てみると、長期収載品は 0.86%、ジェネリック医薬品は 0.33%となっている。

### Economic

新薬創出のできる企業と長期収載品に依存する企業に二分化している。新薬承認数上位 6 社は外資（ファイザー株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、MSD 株式会社、サノフィ・アベンティス株式会社、ノバルティス株式会社、バイエル薬品株式会社）となっている。大日本住友株式会社は、エスタブリッシュグループを設立、アボットジャパン株式会社は Establish Pharma を新薬部門と分社化している。

### Social

新薬開発のニーズはよりニッチな難治性疾患領域や開発の難しい領域に集中している。高齢化に伴いがんや認知症等の疾患が重要視されるようになり、消化管用薬、抗生物質の売上の相対的低下している。新薬、ジェネリック医薬品専業 メーカー問わず、スペシャルティ領域、がん領域の強化をしている。新薬メーカーはワクチン国産化で新たな収益拡大の動きが見られる。

### Technology

新薬では医療のテーラーメイド化へのシフトが進む一方、ジェネリック医薬品では先発を超える製剤開発、包装技術が導入されつつある。ゲノム解析に基づき、疾患関連遺伝子、薬剤反応性関連遺伝子が同定され、バイオ医薬品、分子標的薬など 新創薬ターゲットが

発見されている。こうした研究成果をもとに、患者の遺伝子情報や病状の差異を反映した治療が始まっている。ジェネリック医薬品専業メーカーは、製剤開発、包装技術の向上に注力し、医療従事者や患者への付加価値を訴求している。

### 3. 3C 分析 (Customer)

ここでは 3C 分析のうち、Customer について分析する。Company と Competitor に関しては、上記の PEST 分析（製薬産業）を参照して頂きたい。全体としては、国の施策に後押しされて、ジェネリック医薬品使用への受容度が以前より高まっている

#### 薬剤師

ジェネリック医薬品への切り替え、銘柄選定における影響力が強まっている。病棟薬剤業務に加点がつき、処方設計など、より積極的な薬物治療への関与が評価されるようになっている。実際、後発医薬品調剤体制加算が、さらに上の数量ベースに傾斜配分されている。また、薬剤情報提供料(42 点)をとるには、ジェネリック医薬品の在庫と価格情報を提供せざるを得なくなった。薬局の懸念が大きかった在庫負担が、一般名処方により軽減されようになった。

#### 医師

ジェネリック医薬品への関心は低いですが、診療報酬改定や患者の要望で、処方する機会が増える方向にある。1 製品でも一般名処方すると、処方せん料に 2 点の加点と多剤投与の薬剤点数計算が有利になる。「ジェネリック医薬品は基本的に処方しない」はむしろ少数派 (GP14.6%, HP 9.2%)、「ケースバイケース」、「特にこだわらない」が過半数をしめている。1 年間でジェネリック医薬品の外来での処方が増えた医師は約半数(GP51.4, HP51.6%)、ジェネリック医薬品依頼カード提示経験医師は GP64.1%、HP47.5%となっている。

#### 保険者

健康保険組合の財政悪化に伴い、会員に差額通知でジェネリック医薬品への切り替えを促している。平成 23 年の調べでは、健保連で差額通知を実施した組合は 59.4%、1142 組合となっており、2 年前の調査では 17.8%であり、3 倍以上に増えている。協会けんぽは、3500 万人会員のうち、145 万人に通知を送付している(平成 21 年度)。

#### 患者

ジェネリック医薬品使用意向、服用経験は増加傾向にある。ジェネリック医薬品使用意向の上昇がみられる（「できれば使ってみたい」が増加（2008 年 24.0% → 2010 年 32.0%）。ジェネリック医薬品服用経験は 4 年間で倍以上に増加している。2007 年では 17.6%

であったが、2011年の調査では47.4%に増加している。変更不可の署名がない処方せん受領の場合は70%がジェネリック医薬品を希望の意向を示している。また、協会けんぽが145万人に差額通知を実施した結果、初回通知後に26.5%が、継続通知後には80%がジェネリック医薬品に切り替えたという結果も出ている。

## 第2節 ジェネリック医薬品市場の現状

### 1. ジェネリック医薬品とは

医薬品には、一般の薬局・薬店で販売されている「一般用医薬品」と、医療機関で診察を受けたときに医師から処方される「医療用医薬品」が存在する。さらに、「医療用医薬品」は、先発医薬品と後発医薬品の区別があり、後発医薬品はジェネリック医薬品とも呼ばれている。

先発医薬品(新薬)は、医薬品メーカーによって独占的に製造・販売できる特許期間等がある。しかし、その特許期間等が終わると、有効成分や製法等は国民共有の財産となり、厚生労働大臣の承認を得れば、他の医薬品メーカーでも製造・販売することができるようになる。先発医薬品の特許等の期間満了後に販売される医薬品がジェネリック医薬品である。

欧米では、医師が薬を処方する際に、銘柄名を記載するのではなく、**generic name**(一般名、成分名)を処方せんに記載することが多いために「**generics**」(ジェネリック医薬品)と呼ばれており、世界共通の呼称となっている。

先発医薬品(新薬)の開発には、9~17年程度の長い期間と数百億円もの投資が必要といわれているが、ジェネリック医薬品の開発には、期間が新薬ほどかからず、費用も少なくすむため、薬の価格も安くなっている。

### 2. ジェネリック医薬品の現在の使用状況

現在のところ、我が国におけるすべての医療用医薬品の取引数量に占めるジェネリック医薬品の数量シェアは、2011(平成23)年9月現在で22.8%となっている(図1-1)。欧米では、「ジェネリック医薬品」の定義が異なるので日本との単純な比較はできないものの、北米、欧州では、60~70%程度の数量シェアとなっていることを考えると、日本におけるジェネリック医薬品の普及は、まだまだ低いと言われている(図2-1参照)。その理由の1つとして、医師や薬剤師など医療関係者の間で、ジェネリック医薬品に関する品質、安定供給、情報提供体制等について、十分な信頼が得られていないことが挙げられる。

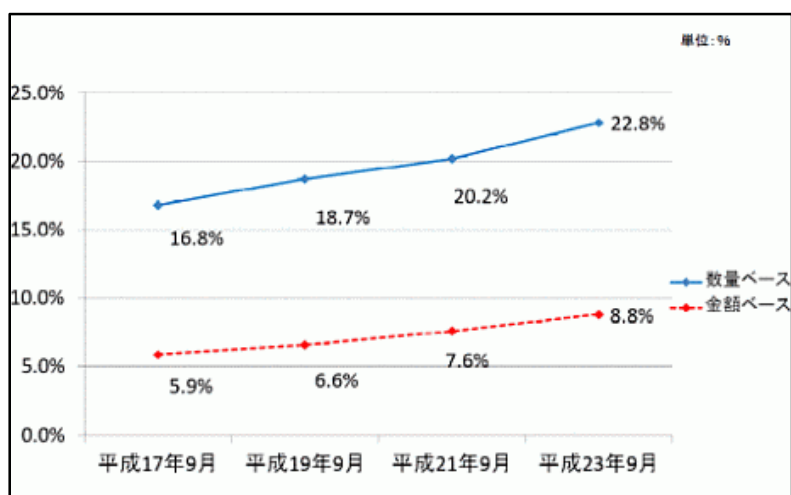
品質に関して、ジェネリック医薬品は、有効成分の先発医薬品に対する純度と含有量の同一性により、効果および安全性における生物学的同等性は認められている。しかしながら、不純物の影響については考慮されていない。先発医薬品も不純物を含んでいるが、臨床試験により不純物を含んだ製品としての有効性・安全性が確認されている。これに対して、製造方法の異なるジェネリック医薬品は先発医薬品と異なった不純物を含有する可能性があり、未知の不純物に起因した副作用の発現あるいは臨床効果に違いが生じる可能性を否定できない。

安定供給に関して、毎年多くのジェネリック医薬品が薬価収載されているが、販売中止

される製品も少なくない。採算割れが主な原因のようであるが、過去には安全性情報が出た時点で販売中止される例もある。信頼できるメーカーとして選択されるように各メーカーには安定供給のための様々な工夫・努力が求められている。

情報提供に関して、医薬品を安全に使用するためには情報が不可欠である。また、予期せぬ副作用が発現した際には患者に対して迅速かつ適切な対応が必要である。情報提供、副作用発現時の対応に関して、先発医薬品とジェネリック医薬品の間で規制上の違いはないという現状がある。ジェネリック医薬品の情報量が先発医薬品と比べ少ないのは致し方ない、という意見もあるが、ジェネリック医薬品のインタビューフォームには「該当資料なし」と記載された項目が非常に多く、先発医薬品の採用を取りやめた後も先発医薬品のインタビューフォームの更新が必要という矛盾が生じている。また、ジェネリック医薬品を主力商品としている製薬メーカーの中には情報提供能力および収集能力に不安を感じるという意見もある。多くのメーカーでは MR の増員により情報提供の拡充を図りつつあるが、あわせて個々の MR および DI 担当者の資質向上にも注力する必要があるものとする。ジェネリック医薬品の採用を検討する際には、製薬メーカーに対して十分なヒアリングを行い、医薬品の品質等を評価するとともに、製薬メーカーの情報提供に対する姿勢や能力も重要な評価項目として認識されてきている。

図 2-1：ジェネリック医薬品の市場シェアの推移



(出典：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2012/03/01.html>)

### 3. ジェネリック医薬品使用促進に向けた動き

平成 24 年度の診療報酬改定でジェネリック医薬品の使用促進策が打ち出されている。具体的には、①医療機関における取組の評価として「後発医薬品使用体制加算」の見直しが

行われ、医療機関でのジェネリック医薬品の採用品目数の割合が従来の「20%以上」に加え、新たに「30%以上」の医療機関も評価されている。また、一般名処方の促進及び処方せん様式の変更も打ち出されている。②保険薬局においては、患者さんへの薬剤情報提供文書によるジェネリック医薬品の情報提供が「薬剤服用歴管理指導料」の算定要件となり、また、調剤数量に係る評価「後発医薬品調剤体制加算」の要件見直しも行われている。③厚生労働省、PMDA、ジェネリック医薬品メーカーの取り組み強化として、情報発信の強化も打ち出されている。

### 第3節 日本の医療用医薬品市場における e-Promotion の現状

#### 1. インターネットの普及と Web サイトの役割変化

近年、製薬企業において、医療関係者向けサイトや消費者向けサイトを持たない企業はほとんどない。MR がプロモーションの大部分を果たしている現状では、あまり Web サイトにコストをかける必要がないという考え方もあるが、e ディテールや DTC の役割が変化するにつれ、Web サイトのマネジメントが重要となってきた。Web サイトを運営する上で大変なことは、サイトの魅力度を落とさずに継続していくことである。そのためには、インターネットは Web に精通した専任スタッフを置くなど、企業にもそれなりの投資やコストをかける覚悟が必要である。今後、製薬産業においても Web サイトにおけるブランディングや差別化が求められるようになり、Web マーケティングの強化が重要な課題になってくる。

#### 2. MR ディテールの限界とインターネットプロモーション

インターネットの普及・発展に伴って、新たなメッセージ伝達の手段として注目を浴びているのが、「e ディテール」である。e ディテールが注目される背景として、大きく 2 つの要因が考えられる。1 つめは、「MR の訪問規制」である。以前と比べ MR 訪問規制を掲げる医療機関が増加し、MR が医師や薬剤師と直接面会できる機会が年々減少してきている。2 つめは、医師の情報源としての「インターネットの価値上昇」である。インターネットは一般消費者だけでなく、すでに医師や薬剤師にとっても重要な情報収取源となっている。これは彼らの「情報入手のタイミング」が大きく影響している。多忙な医師や薬剤師にとって、通常の勤務時間帯で情報を入手することは難しく、欲しい情報を比較的時間に余裕のある夜に入手する傾向が増加している。つまり、最近の医師や薬剤師は欲しい情報を「欲しい時間帯」に入手できることをニーズのひとつとしており、これを満たす手段としてのインターネットの価値が上昇している。

#### 3. e ディテールと MR ディテールの違い

現在、医療用医薬品におけるディテール数全体の約 20%が e ディテールによって構成されるなど、e ディテールは近年の医薬品プロモーションにおいて重要な役割を果たすようになってきている。e ディテールは、一度に「多数」の医師や薬剤師へ、「均一」の情報をしかも「瞬時」に提供できるという強みをもっているが、複雑で高度な情報は伝えがたく、それ自体に医師の処方態度を変えるほどの力はないなど、いくつか弱みもある。

製品認知の向上や、競合品との差別化、さらに処方意向の向上や売上の拡大など、e ディ

テールを導入する目的によって、あまり効果が期待できないケースも存在するため、導入に当たっては慎重な検討が必要となる。

e デイテールはどの製品にも有効な万能なツールではない。該当製品の「製品特性」や「市場環境」、「ターゲットの構成」や「製品ライフサイクル」等を十分に検討し、e デイテールに対する「目的」や「期待する成果」を明確にすることが重要である。



### 第3章 先行研究のレビュー

本章においては、第1節にて、本研究に関わる意思決定に関する研究、特に「属性」が意思決定に与える影響を研究したもののレビューと、第2節にて、保険料剤薬局の薬剤師を対象としたジェネリック医薬品採用意思決定に関する研究のレビューを行う。第3節では、本研究の背景となる理論を確認していく。

#### 第1節 意思決定に関する研究のレビュー

Bettman et al. (1998) によれば、消費者の構築的な選択を理解するためのフレームワークとして、①正確性を最大化する意思決定方法、②認知的負荷を最小化する意思決定方法、③ネガティブな感情を極力排除する意思決定方法、④意思決定の容易さを最大化する意思決定方法の4つを挙げている。また意思決定においては、選択肢の数や属性の数により規定される考慮すべき項目の多さに応じて、どのような意思決定方略（たとえば、非補償型意思決定ルール、辞書編纂型意思決定や、補償型意思決定ルールの加算型意思決定ルール、その他にも逐次消去型意思決定など）を用いるかによって選好の形成が異なるとしている。

Chernev は、製品のありふれた特徴（**common feature**）に注目し、その特徴がどのようにブランド選択に影響を与えるかを見ている。Chernev によれば、製品が持っているいくつかある属性の1つが、突出して重要な側面を持っているとき、**common feature** は、そのブランドが選択される確率をあげるように働く。一方、製品属性がどれも重要ではあるが、突出した属性を持っていないとき、**common feature** は、ブランド選択に寄与しないとしている。つまり、突出した重要な属性を持っている場合には、製品の **common feature** はブランドシェア拡大に寄与すると考えられる。

## 第2節 ジェネリック医薬品に関する研究のレビュー

「ジェネリック医薬品」の先行研究は、あまり数が多くない。しかも本論文テーマである、病院薬剤師の採用意思決定となると更に限られてくる。近しいところでは、松浦和弘による『保険薬局におけるジェネリック医薬品選択時の意思決定要素』（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 医療マネジメント専修 課題研究論文（2008））で、保険調剤薬局の薬剤師を調査したものが存在する。当該研究では、ジェネリック医薬品選択時の意思決定要素（選択基準）を明らかにし、一般的な状況と特定の医薬品の選択基準の違いについて検証することを目的としている。研究方法は、川崎市薬剤師会の協力を得て、保険薬局の薬剤師に対して質問紙調査を行っている。調査内容は、ジェネリック医薬品を選択するという行動だけでなく、逆に選択しない時の薬剤師の意識についても調査しており、調査に用いた選択肢は、①薬価差（患者自己負担額）が大きく変わらない、②変更すると患者への説明に時間がかかる、③ジェネリック医薬品の供給体制に不安がある、④ジェネリック医薬品の品質に不安がある、⑤ジェネリック医薬品の情報提供体制に不安がある、⑥一部の処方箋発行元医師が、変更してほしくない意向を持っている、⑦先発医薬品企業との付き合いがある、の 7 つである。考察として、薬局薬剤師のジェネリック医薬品の採用意思決定には 1. ジェネリック医薬品の色、形状、組成などを調査し、薬剤としての評価をおこなう薬剤師自身による薬剤評価、2. より安価な医薬品が、できるだけスムーズに患者に提供されることを考慮する患者の利便性・経済性への意識、3. 薬局経営にとってのメリット・デメリットについて検討をおこなう薬局経営そのものの意識、以上の 3 つの要素が関わっているとされている。

また、ジェネリック医薬品採用マニュアル（富山県厚生部くすり政策課、2006）では、ジェネリック医薬品の評価票を大項目、中項目に分けている。大項目は、①品質、②情報収集・提供体制、③供給体制・リスクマネジメントの 3 項目にわけ、それぞれを以下のように細分化して評価している。①品質は、安定性、企画及び試験方法、生物学的同等性試験、添加物、オレンジブック掲載、容器包装、GMP、製剤改良とし、②情報収集・提供体制は、情報部門、MR、緊急連絡、IT、情報冊子、その他とし、③供給体制・リスクマネジメントは、在庫対応、規格の同一性、個包装対応、回収対応、製造中止対応、納入経路、流通トラブル回避、流通緊急対応、納入可能日、適応症、製造トラブル回避、名称・外観、特許係争、納入品、発売年数として細かく評価している。

### 第3節 背景となる理論

#### 1. 準拠集団と口コミ

準拠集団とは、個人の行動に影響を与える人々の集団のことを指す。Park と Lessig による準拠集団の分類によれば、その役割は、1) 情報源としての役割、2) 功利的な判断をするための役割、3) 価値表現としての役割、の3つにまとめられる。

情報源としての役割を果たす集団とは、Deutsch らの示した役割を拡張したもので、人は不確実性に直面した時、最も信頼の置ける情報源からの情報を重視し、それが消費者の確信度合いを高める、ということで、オピニオンリーダーや情報を多く持っている人たちが重要になる。Lazersfeld による対人的影響の研究結果が大きく関係してくる。これは、マスメディアが直接個人の行動に影響を与えるのではなく、オピニオンリーダーにより一度解釈された情報が、個人の行動に影響する、とするもので、これを情報の二段階性という。ここでは、オピニオンリーダーが情報伝達機能として非常に重要な役割を果たす。準拠集団との関連では、そのオピニオンリーダーがどのように情報を伝達するのかが問題となり、具体的には口コミの研究という形で展開している。

口コミの効力やその理由についてはさまざまな議論がある。浜岡は、消費者の相互作用との関連で、口コミ効果の意義を示している。それによると、消費者の行動は、集団の中の個人、個人と個人の繋がりに影響を受け、その中で、対象商品の不確定要素が多い場合に、口コミが効果を持つことを示している。清水は広告コミュニケーション手段の中で、口コミが効果を上げる製品カテゴリーを識別している。それによると、口コミで情報入手する商品として、生理用品・化粧品・缶コーヒーなどがあげられており、自分の身体に関連するものや、多数のブランドが存在して区別がつきにくい商品で口コミが行われている現状が明らかにされている。

#### 2. 精緻化見込モデル (ELM)

Petty と Cacioppo によるモデルで、同じ態度が形成される場合でも、メッセージを解釈して態度を形成するまでのプロセスの違いから、中心的態度変化と周縁的態度変化が存在し、そのどちらのルートで態度が形成されたかにより、その後の行動が異なる可能性を示した。

まずメッセージを受けた際に、そのメッセージを精緻化しようとする動機があるかどうか問題となる。動機がない場合には、消費者は周縁的な手がかりを用いて態度を決めようとする。周縁的な手がかりとは、そのメッセージの内容には直接関係ないが、間接的に関係する、メッセージの送り手の信頼度である。動機も周縁的な手がかりもない場合には、メッセージをうけても態度変化は生じない。動機がある場合には、次にそのメッセージを

真剣に考える能力があるかどうか問われる。積極的にメッセージを考えようとする動機付けと、それを処理する能力がある場合にのみ、中心的なルートによって態度が形成される。この場合の態度形成は、Fishbein 型の態度形成が仮定されている。

同じ態度が形成されたとしても、中心的態度変化による態度形成と、周辺の態度変化による態度形成とは、その形成された態度の「強さ」に違いがあるため、その後の追加的メッセージに触れた場合の変化に違いが出てくる。即ち、中心的態度変化では、与えられたメッセージを入念に考慮して態度を形成しているため、追加的メッセージに触れても、態度の変化は生じにくい。周辺の態度変化で態度が形成された場合には、その形成過程が弱いため、態度変化が生じやすく、その後の意思決定が変わっていくことが多い。

### 3. 関与

関与とは、動機付けられた状況のことであり、煩雑な動機づけの代理変数としてよく用いられる。消費者行動における関与研究は、3つに大別できる。1つは、自我関与の概念そのものを用いる研究であり、説得的コミュニケーションが態度形成にどのような影響を与えるのか、という問題を、自我関与の高低で捉えようとした、いわばコミュニケーション関与と言われるものである。2つめの捉え方は、この説得的コミュニケーションの関与を、消費者の購買意思決定プロセスまで拡大したもので、購買関与と呼ばれる。これは、関与水準の違いにより、購買意思決定プロセスまでも異なることを説明しようとしたものである。3つめの考え方は、説得コミュニケーションを行う、対象に対する関心の度合いとして関与を捉える考え方であり、製品関与と呼ばれるものである。コミュニケーションに含まれるメッセージのみならず、結局はコミュニケーションが対象とするモノやサービスなどに対する関心も、重要な意味を持つてくる。

情報獲得・処理のプロセスでは、関与の「強さ」と関与の「タイプ」が重要な役割を果たす。まず、関与の「強さ」は、消費者の持つ目的に対する関心の度合いを示すもので、通常「高」「低」で示される。Fiske と Kinder の研究によれば、1) 高関与な消費者は、事前の知識体系とは関係ない情報も保持する、2) 低関与な消費者は、高関与な消費者ほど、洗練された形で情報を組織化して保持していない、3) 高関与な消費者は、低関与な消費者と比較して、より新しい情報の分類が上手いこと、が示されている。「認知的関与」は、分析的プロトタイプが導出され、「感情的関与」は非分析的プロトタイプが主に導出されると言われている。つまり、関与の強さが同じでも、タイプが異なればその後の情報処理活動は異なってくる。この関与のタイプの違いを考慮したのが、上述の Petty, Cacioppo の精緻化見込モデルである。

#### 4. 認知的不協和

心理学者の Festinger により 1957 年に提唱された理論で、主に購買後の心理的葛藤を説明するのに用いられていた。消費者がいくつかの候補ブランド、つまり考慮集合内のブランド群から、ある 1つのブランドを選択しても、一連の態度研究から明らかなように、必ずしもすべての基準で、他の選択されなかったブランドよりも優れていたわけではない。この場合、選択した後でも、消費者の心の中に葛藤が生じる。この状態を、消費者に不協和が生じた状態と呼ぶ。この不協和を減らすために、消費者は、1) この選択がさほど自分にとって重要な選択ではなかったと考えたり、2) 選択されなかったブランドについて否定的な譲歩を集めたり、さらに 3) 選択されなかったブランドの、公的な譲歩を無視したり、というような行動をとるとされている。

#### 5. 意思決定ルールの類型化

##### ① 非補償型意思決定ルール

カギとなるような属性で劣っている選択肢は、いくら他の属性が優れていたとしてもカバーできないと考えるルール。非補償型意思決定ルールは4つに分かれており、1つ目は連結型と言われている。これは、検討する属性の各々に最低限これだけあれば満足できるという要求水準を設け、選択肢を順番に評価していく。設定した要求水準をすべて満足した選択肢が現れれば、その選択肢を採用するというものである。2つ目は、分離型で、検討する属性に対して厳しめの要求水準を設定し、選択肢を順番に評価していく。設定した要求水準を1つでもクリアした選択肢が現れれば、その選択肢を採用するというものである。3つ目は辞書編纂型で、対象となるすべての選択肢を重要度の高い属性から順番に評価し、その属性の属性値が最も高い選択肢を採用する。最初の属性で同点となった場合は、次に重要な属性の値で比較がなされる。最後に逐次消去型であるが、これは対象となるすべての選択肢を重要度の高い属性から順番に評価し、それぞれの属性に設定した要求水準を満たさないものをふるい落としとしていく。ふるい落としを繰り返していくことにより、最後まで残った選択肢を採用するというものである。

##### ② 補償型意思決定ルール

なにか1つの属性で劣っていても、他の属性が優れていればそれらを相殺し、全体としての評価で判断を下すという考え方である。補償型意思決定ルールには2つあり、加算型と加算差型に分かれている。加算型は、それぞれの属性に重要な重みづけを行い、各属性の重要度と属性値を掛け合わせたものの総和を選択肢の総合評価とする。

総合評価が最も高い選択肢を採用するというものである。一方、加算差型は、トーナメント方式で勝ち残った選択肢を採用するというものである。対戦する2つの選択肢はそれぞれの属性で比較し、属性値の差と重要度を掛け合わせ、その総和を選択肢間の相対評価として勝敗を判定する。また、検討する属性の重要度をすべて同じにしてしまえば、選択肢の比較で、優れている属性の数が多い方を選ぶというルールに簡略化することもできる。

### ③ その他のルール

その他のルールとしては、感情参照型と段階型に分けられる。感情参照型は、過去の購買や使用経験などをもとに、最も好意的な評価・態度を形成している選択肢を採用する。選択肢を新たに評価するのではなく、記憶の中にある評価そのまま利用するもので、一方段階型は、多数ある選択肢を逐次消去型で一気に減らし、残された少数の選択肢に対して加算差型でじっくり比較検討していくといったやり方で、実際に多く見られるパターンである。意思決定ルールは、その1つだけを適用するのではなく、選択の段階に応じて細かく使い分けていくこともできる。

## 第4章 仮説とリサーチデザイン

本章においては、本研究の仮説とリサーチデザインについて詳述する。第1節では、調査の目的を明確にし、第2節では、本研究の対象となる、ジェネリック医薬品と病院薬剤師の選定理由を明確にする。第3節にて仮説を、第4節にて調査概要を詳述する。

### 第1節 調査の目的

病院薬剤師がジェネリック医薬品を採用する際に重要視している属性を分析する。前述のように、顧客の重要視する属性を明確にすることは、顧客の製品に対する全体的態度形成を図ることに繋がり、顧客の購買意思決定プロセスを定量的に把握するには、その製品、サービスに関わる属性の評価が不可欠である。病院薬剤師がジェネリック医薬品を採用する際に、どの属性を重要視し、もしくはどの属性は重要視していないのかを本研究にて明らかにしていきたい。過去の研究では、保険調剤薬局に勤務する薬剤師に対して採用の意思決定基準を調査したものは存在しているが、病院薬剤師に対して研究を行ったものはなく、病院薬剤師がジェネリック医薬品を採用する際に重要視する属性を明らかにすることで、より効果的で明確なマーケティング戦略が打てると考え、本研究の調査を実施する。

## 第2節 対象の選定

### 1. ジェネリック医薬品の選定理由

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と同一の薬物を同一量含有し、同一の経路から投与され、同一の用法・用量、同一の効能・効果を有する医薬品と規定されている。これらの特徴をまとめると、ジェネリック医薬品は先発医薬品と臨床上的有効性、安全性が同じで、代替ができる医薬品であると言える。たとえば、2008年7月に発売された高血圧治療薬「アムロジピン」は34社から2011年11月に発売された認知症治療薬「ドネペジル」は30社から発売されたが、その全てが同一の薬剤という扱いになる。つまり、ジェネリック医薬品は同一の薬剤が通常数十種あり、その中の1種類のみが、その病院もしくは薬局の意思決定によって採用されるのである。同一と言われる薬剤を、どのような基準で数十種類の中から選択されるか、薬剤師の視点から研究する意義があると判断し、選定する。

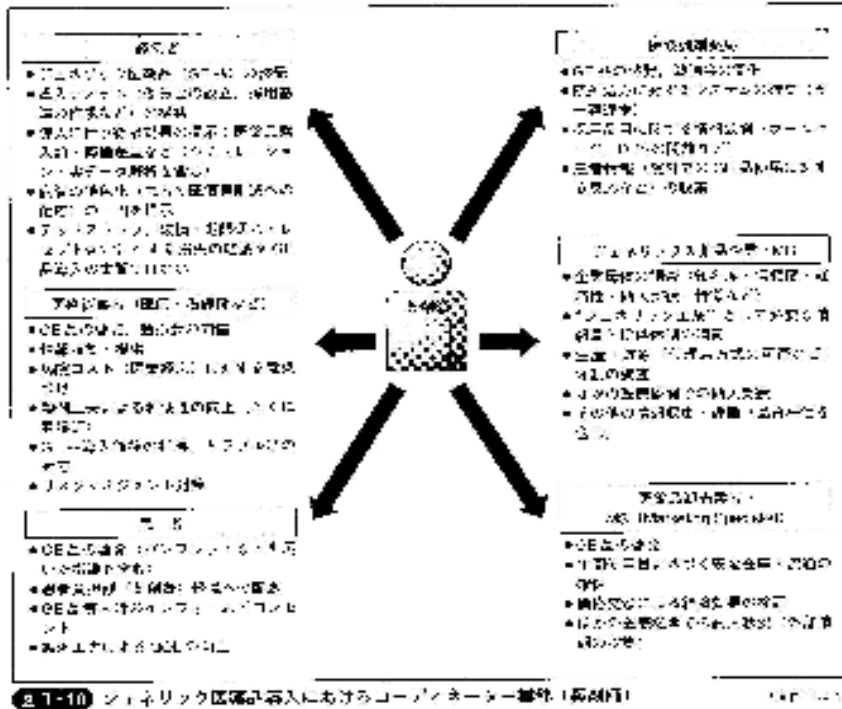
### 2. 病院薬剤師の選定理由

医療機関での医薬品に関するすべてのマネジメントは、薬剤部門を中心に遂行されるようになってきている。近年のきびしい医療環境下において、医薬品に関する安全管理や経営管理が病院運営に及ぼす影響は大きく、薬剤部門のマネジメント能力が従来以上に求められている。その結果、ジェネリック医薬品の導入に関しても薬剤部門は重要なポジションを担うようになってきている（図4-1参照）。

医療機関におけるジェネリック医薬品の導入可否は、基本的に病院管理者によるトップダウンまたは薬事審議会（病院管理者や各診療部長などで構成）といった医薬品に関する最高機関などで決定される。前者は、意思決定における迅速性に優れているが、院内コンセンサスの取得を重視するならば後者がより適している。つまり、薬剤部門の薬剤師は、単なる薬剤評価だけでなく、経営側、医療従事者側、患者側など複数の視点から採用する薬剤を選択しなければならないのである。実際、総合相模厚生病院（神奈川県）では、具体的な導入作業は、病院長の諮問機関である薬事審議会内にジェネリック医薬品検討委員会を新設し、事務局である薬剤部を中心に行っている。医薬品に関するすべてのマネジメントは薬剤部に一任されており、本委員会においても各診療部長のほか、薬剤部からは薬剤部長に加え、医薬品情報管理室（DI室）、医薬品管理室より各1名が出席している。以上の理由から、病院薬剤師は診療所や門前薬局の薬剤師とは異なり、薬剤選択の意思決定に関わる責任の度合いは大きく、意思決定のプロセスを評価する意義が大きいと判断し、選定する。



図 4-1：ジェネリック医薬品採用における薬剤師の役割



(出典：ジェネリック医薬品導入ガイドライン, 2006)

### 第3節 仮説

本研究では、病院薬剤師がジェネリック医薬品を採用する際に重要視する属性を明らかにすることを目的としている。これまでの研究では、病院薬剤師に対して採用の意思決定を調査した論文はないため、ジェネリック医薬品採用基準に関する市販の書籍と、ファイザー株式会社 エスタブリッシュ医薬品事業部門 新規ビジネス統括部マーケティング部 ブランドマネージャー・岩崎氏のエキスパート・インタビューを踏まえて、病院薬剤師が重要視するであろう6つの属性、①安定供給体制や品質確保のための体制、②コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制、③医師からの評価、④納入価格、⑤Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資材の提供体制、⑥当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え、を選出した。6つの属性のうち、特に「Webサイト」と「品揃え」に着目し、病院規模により属性の重視度が異なることが考えられる。大規模病院では、患者数も多く、取り扱う疾患も多様で常に新しい情報の習得が必要とされており、情報収集の際のツールとして、「Webサイト」の重要性が高まっている。一方、小規模病院では、大規模病院と比較して疾患の多様性は小さく、取り扱う薬剤数も少ない。ジェネリック医薬品購入の際には、取引コストの少なさから豊富な品揃えを抱えている数社から購入していることも多い。「Webサイト」と「品揃え」の重要度が病院規模によって異なることを本研究の仮説とし、①大規模病院では「Webサイト」を、②小規模病院では「品揃え」を重視する、という2つの仮説を検証する。なお、大規模病院の基準としては、統計情報部「平成22年医療施設調査」のデータより、全国大学病院病床数の平均が673床であることから、600床以上を大規模病院とする前提を置く。また小規模病院の基準としては、200床未満とする前提を置く。

## 第4節 調査概要

### 1. 調査方法

本研究では、病院薬剤師を対象にアンケート調査を実施する。アンケートは、先行研究を参考に、病院薬剤師が重要と考える属性として、①安定供給体制や品質確保のための体制、②コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制、③医師からの評価、④納入価格、⑤Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制、⑥当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃えを取り上げ、複数の状況においてどのくらい採用意向があるかを0～100の間で回答を求める。各属性の水準は2水準に設定し、SPSSの直交計画により質問を生成し、調査票を作成した。調査票は、生活習慣病を想起させたものと、致命的疾患を想起させたものの2つに分けて作成した。その理由は、致命的疾患を想起させた場合には、命に直結する治療が必要になり、より関与が高い薬剤選択の意思決定をするであろうと考え、関与の違いによる属性重要度の違いも検討できるようにするためである。調査票の回答結果を基に、それらの重要度を測るべくコンジョイント分析（線形回帰分析）を実施し、回答者の各属性を重視する度合（以下、 $\beta$ 値）を算出し、分析を行う。また、基礎情報として、病床数、その病院に所属している薬剤師の人数、性別、年齢、調剤経験年数の回答を求める。これにより、病床数の大小による $\beta$ 値の比較検証を行うとともに、基礎情報から推測される $\beta$ 値の検証を多様な角度から検証する。詳しくは、表4-1,4-2と付録の調査票を参照願いたい。

表 4-1：調査票の内容

種類	疾患別	属性	具体的内容
1	高血圧	①～④	高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に関する回答
2		①～④+⑤	高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「Webサイト」の重要性も加味しての回答
3		①～④+⑥	高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「品揃え」の重要性も加味しての回答
4	癌	①～④	癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に関する回答
5		①～④+⑤	癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「Webサイト」の重要性も加味しての回答
6		①～④+⑥	癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「品揃え」の重要性も加味しての回答

表 4-2：属性と水準

	安定供給・品質	迅速な対応	医師の評価	納入価格	Webサイト	品揃え
水準1	充実	充実	高い	安い	充実	充実
水準2	不十分	不十分	低い	高い	不十分	不十分

※高血圧治療剤を想起させた場合と癌治療を想起させた場合のどちらも同じ属性と水準で調査する

コンジョイント分析とは、消費者に好まれる、或いは購入したいと思われる商品の特徴、セールスポイントは何か、商品全体の選好をたずねることにより推定する分析方法である。アンケート調査により商品ごとの好き嫌いの程度、順番あるいは一対比較によるデータを集計し、その商品のどの特徴、セールスポイントが好まれているのか、その要因（属性）ごとの影響度を分析する。重要な点は、商品の属性ごとの部分的な効用を推定できるところにある。たとえば、消費者がある商品を好ましい、あるいは購入したいと感ずるとき、消費者のニーズがその商品によって充足されるであろうと考えることができる。この充足度を商品の効用（または全体効用）という。次にこの充足度は商品の属性ごとの部分的な効用の合計で表現できると仮定する。このとき、各属性の効用を部分効用と呼んでおり、この部分効用を推定する手段がコンジョイント分析である。（岡村、1999）

本研究の分析は、属性と水準を決めて SPSS の直行計画により各水準を組み合わせ、調査票で活用する質問を生成する。その調査票の結果を線形回帰分析にて解析し、病院薬剤師の重要視している属性の調査を行う。

## 2. 調査意義

本研究にてコンジョイント分析を用いた理由は、回答者が考えている属性の重要度をより正確に捉えるためである。属性の重要度を直接測定する方法もある。たとえば、「○○の属性とどれくらい重要視しますか？」という質問で、各属性に対して 5 段階で回答させる方法などがある。しかし、この直接測定の方法はバイアスが大きいことが知られている。コンジョイント分析の長所の一つは、推定を行う間接測定をすることで、より精緻なバイアスの少ない属性重視度を得ることができる。

属性の重要度を直接測定する方法は、回答者の判断プロセスを無視している問題である。人間が判断をするときには、様々な条件を見比べて結論を出すのが普通だが、従来の直接測定方式では、各質問項目の独立性の保障が必要とされたために、各項目は回答者によって別個に評価させられていた。それは実際の人間の判断プロセスに沿わない調査方法であった。その点、コンジョイント分析の手法は、複数の条件を同時に比較して意思決定をするという人間の思考特性をうまく捉えた特徴も持っている分析方法である（真城、2001）。

## 第5章 調査結果と分析

本章においては、調査票の回収結果とその分析について詳述する。第1節では、147名から回収した調査票について、第2節では分析方針、第3節にてその分析方針に則り分析した結果を詳述する。

### 第1節 集計結果

2012年7月5日（木）から13日（金）の9日間に紙媒体にて調査票を配布、郵送し調査を実施した。病院薬剤師から147名の完全回答を得た（表5-1）。各回答者2通りの回答を得ているので、調査票の回収枚数としては294枚となる。未完の回答もあったが、完全回答のものだけをサンプルとして使用している。

回収した調査票を、病床数、性別、年齢、調剤経験年数別に見ると、病床数に関しては、比較的500床以上の大規模病院のサンプル数が多くなっているが、200床未満では18.4%、300床未満では44.2%と、小規模病院と大規模病院からサンプルが集まっている。性別に関しては、男性70名、女性77名とほぼ均等に回収している。年齢に関しては、60歳以上は少ないものの20歳代から50歳代までは大きな偏りは無く、広い世代から回答を得た。調剤経験年数に関しても大きな偏りは無く、5年未満から20年以上まで幅広く調査票を回収している（表5-2）。調査票別にみると、調査票種類番号4の癌を想定させた属性①～④に関して回答数が25枚と幾分少ないものの、大きな偏りは無く回答を回収している。詳しくは、表5-3の調査票別病床数別回収数の結果を参照願いたい。

表5-1：調査概要

項目	概要
調査期間	2012年7月5日（木）～13日（金）
調査対象	病院に勤務する薬剤師
調査方法	紙媒体での調査票配布（郵送）
回答者数	147人

表 5-2 : 調査票の集計結果

サンプル数	147					
病床数	200床未満	27	200-299床	38	300-399床	6
	400-499床	11	500-599床	19	600床以上	46
性別	男性	70		女性	77	
年齢	20歳代	35	30歳代	50	40歳代	31
	50歳代	27	60歳以上	4		
調剤経験年数	5年未満	30	5年以上 10年未満	30	10年以上 15年未満	28
	15年以上 20年未満	24	20年以上	35		

表 5-3 : 調査票種類別、病床別回収数

調査票種類	病床数						種類別 回収数
	200床未満	200-299床	300-399床	400-499床	500-599床	600床以上	
1	12	18	5	7	7	21	70
2	8	14	0	2	8	12	44
3	7	6	1	2	4	13	33
4	7	6	0	4	3	5	25
5	8	19	2	5	8	20	62
6	12	13	4	2	8	21	60
病床数別 回収数	54	76	12	22	38	92	294

※調査票種類の詳細は表 4-1 参照

## 第2節 分析方針

### 1. 分析指標

本研究における分析指標として、①属性 $\beta$ 値、②属性 $\beta$ 値の相対的重要度、③属性 $\beta$ の定数に対する相対的重要度、の3つを設定する。それぞれの指標の算出方法については以下の表5-4の通りである。

表5-4：分析指標の種類とその算出方法

指標種類		算出方法
①	$\beta$ 値	各属性の $\beta$ 値の生値
②	$\beta$ 値の相対的重要度	Web サイト/品揃え $\beta$ 値 $\div$ 全属性 $\beta$ 値の絶対値の総和
③	$\beta$ 値の定数に対する重要度	Web サイト/品揃え $\beta$ 値 $\div$ 定数 $\beta$ 値と Web サイト/品揃え $\beta$ 値の絶対値の和

### 2. 分析方法

アンケート回答結果を用い、以下の4種類の分析を実施し、仮説を検証する。

- ① 回答結果を基にコンジョイント分析を実施し、 $\beta$  値等の分析指標を算出
- ② 「検定値=0 と差がない」という帰無仮説をおき、有意と言えるか1 サンプル統計量 t 検定を実施
- ③ 「Web サイト」と「品揃え」の属性において、200 床未満と 600 床以上において「平均値に差がない」という帰無仮説をおき、病床数 200 床未満と 600 床以上の分析指標を比較し、その差が有意と言えるか独立したサンプルの t 検定を実施（仮説①、②の検証）
- ④ 「Web サイト」、「品揃え」と他属性間の正、もしくは負の相関関係を検証する

### 第3節 調査結果

回答者から得た調査票の分析指標を算出するためコンジョイント分析を実施した。分析ツールとしては、SPSSの線形回帰分析を利用した。

コンジョイント分析の結果およびそこから算出した分析指標については、属性の⑤「Webサイト」、⑥「品揃え」の重要性に着目して分析する。分析に当たっては、高血圧治療を想起させた場合と癌治療を想起させた場合の2軸と、病床数全体、200床未満と600床以上の3軸で評価を行い検証する。

#### ①平均値の算出

##### I. 属性⑤「Webサイト」

i. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$ 値」の平均値を算出したものが表5-5である。全体の場合、高血圧治療では6.31であり、癌治療では6.198であった。病床数200床未満の場合、高血圧治療では6.250であり、癌治療では3.906であった。病床数600床以上の場合、高血圧治療では6.406であり、癌治療では6.938であった。

表5-5：指標①「 $\beta$ 値」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	6.31	6.198
200床未満	6.250	3.906
600床以上	6.406	6.938

ii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$ 値の相対的重要度」の平均値を算出したものが表5-6である。全体の場合、高血圧治療では.0722であり、癌治療では.0727であった。病床数200床未満の場合、高血圧治療では.0751であり、癌治療では.0529であった。病床数600床以上の場合、高血圧治療では.0702であり、癌治療では.0766であった。

表5-6：指標②「 $\beta$ 値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.0722	.0727
200床未満	.0751	.0529
600床以上	.0702	.0766



iii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の定数に対する重要度」の平均値を算出したものが表 5-7 である。全体の場合、高血圧治療では.1771 であり、癌治療では.1869 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.1750 であり、癌治療では.1453 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.1815 であり、癌治療では.2018 であった。

表 5-7：指標③「 $\beta$  値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.1771	.1869
200 床未満	.1750	.1453
600 床以上	.1815	.2018

## II. 属性⑥「品揃え」

i. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値」の平均値を算出したものが表 5-8 である。全体の場合、高血圧治療では 5.439 であり、癌治療では 5.34 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では 1.357 であり、癌治療では 4.010 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では 6.539 であり、癌治療では 5.566 であった。

表 5-8 : 指標①「 $\beta$  値」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	5.439	5.34
200 床未満	1.357	4.010
600 床以上	6.539	5.566

ii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の相対的重要度」の平均値を算出したものが表 5-9 である。全体の場合、高血圧治療では.0597 であり、癌治療では.0694 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.0121 であり、癌治療では.0562 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.0717 であり、癌治療では.0712 であった。

表 5-9 : 指標②「 $\beta$  値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.0597	.0694
200 床未満	.0121	.0562
600 床以上	.0717	.0712

iii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の定数に対する重要度」の平均値を算出したものが表 5-10 である。全体の場合、高血圧治療では.1350 であり、癌治療では.1652 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.0186 であり、癌治療では.1275 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.1705 であり、癌治療では.1742 であった。

表 5-10：指標③「 $\beta$  値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.1350	.1652
200 床未満	.0186	.1275
600 床以上	.1705	.1742

②1 サンプル統計量 t 検定の算出

I. 属性⑤「Web サイト」

i. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値」の 1 サンプル統計量 t 検定を算出したものが表 5-11 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.003 であり、癌治療では.017 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-11：指標①「 $\beta$  値」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.003	.017
600 床以上	.000	.000

ii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の相対的重要度」の 1 サンプル統計量 t 検定を算出したものが表 5-12 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.003 であり、癌治療では.023 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-12：指標②「 $\beta$  値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.003	.023
600 床以上	.000	.000

iii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の定数に対する重要度」の 1 サンプル統計量  $t$  検定を算出したものが表 5-13 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.004 であり、癌治療では.025 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-13 : 指標③「 $\beta$  値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.004	.025
600 床以上	.000	.000

## II. 属性⑥「品揃え」

i. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値」の 1 サンプル統計量  $t$  検定を算出したものが表 5-14 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.473 であり、癌治療では.008 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-14 : 指標①「 $\beta$  値」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.473	.008
600 床以上	.000	.000

ii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の相対的重要度」の 1 サンプル統計量  $t$  検定を算出したものが表 5-15 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.548 であり、癌治療では.003 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-15 : 指標②「 $\beta$  値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.548	.003
600 床以上	.000	.000

iii. 全体そして病床数ごとの高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、「 $\beta$  値の定数に対する重要度」の 1 サンプル統計量  $t$  検定を算出したものが表 5-16 である。全体の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。病床数 200 床未満の場合、高血圧治療では.629 であり、癌治療では.003 であった。病床数 600 床以上の場合、高血圧治療では.000 であり、癌治療では.000 であった。

表 5-16 : 指標③「 $\beta$  値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	癌治療
全体	.000	.000
200 床未満	.629	.003
600 床以上	.000	.000

③独立したサンプルの t 検定 (200 床未満と 600 床以上の比較検証)

I. 属性⑤「Web サイト」

i. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「β 値」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-17 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.922 であり、癌治療の場合の有意確率は 0.08 であった。

表 5-17：指標①「β 値」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	6.250	0.922	3.906	0.08
600 床以上	6.406		6.938	

ii. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「β 値の相対的重要度」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-18 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.785 であり、癌治療の場合の有意確率は 0.251 であった。

表 5-18：指標②「β 値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	.0751	0.785	.0529	0.251
600 床以上	.0702		.0766	

iii. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「β 値の定数に対する重要度」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-19 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.887 であり、癌治療の場合の有意確率は 0.321 であった。

表 5-19：指標③「β 値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	.1750	0.887	.1453	0.321
600 床以上	.1815		.2018	



II. 属性⑥「品揃え」

i. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「 $\beta$  値」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-20 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.003 であり、有意差が認められている。癌治療の場合の有意確率は 0.401 であった。

表 5-20：指標①「 $\beta$  値」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	1.357	0.003	4.010	0.401
600 床以上	6.539		5.566	

ii. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「 $\beta$  値の相対的重要度」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-21 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.003 であり、有意差が認められている。癌治療の場合の有意確率は 0.497 であった。

表 5-21：指標②「 $\beta$  値の相対的重要度」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	.0121	0.003	.0562	0.497
600 床以上	.0717		.0712	

iii. 高血圧治療の場合そして癌治療の場合に関して、病床数 200 床未満と 600 床以上を比較し、「 $\beta$  値の定数に対する重要度」の独立したサンプルの t 検定を算出したものが表 5-22 である。高血圧治療の場合の有意確率は 0.002 であり、有意差が認められている。癌治療の場合の有意確率は 0.407 であった。

表 5-22：指標③「 $\beta$  値の定数に対する重要度」

概要	高血圧治療	有意確率	癌治療	有意確率
200 床未満	.0186	0.002	.1275	0.407
600 床以上	.1705		.1742	

④ 「Web サイト」、「品揃え」と他属性間の相関関係

I. 属性⑤ 「Web サイト」と他属性間の比較

i. 属性⑤ 「Web サイト」と属性① 「安定供給・品質」の相関関係を算出したのが表 5-23 である。t 値は-0.65751 であり、Prob\_t は 0.512306 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-23 : 「安定供給・品質」との相関関係

	安定供給・品質	Web サイト		
安定供給・品質	1		t	Prob_t
Web サイト	-0.064340579	1	-0.65751	0.512306

ii. 属性⑤ 「Web サイト」と属性② 「迅速な対応」の相関関係を算出したのが表 5-24 である。t 値は-0.11433 であり、Prob\_t は 0.909195 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-24 : 「迅速な対応」との相関関係

	迅速な対応	Web サイト		
迅速な対応	1		t	Prob_t
Web サイト	-0.011210524	1	-0.11433	0.909195

iii. 属性⑤ 「Web サイト」と属性③ 「医師の評価」の相関関係を算出したのが表 5-25 である。t 値は 5.238552 であり、Prob\_t は 0.000001 であり、正の相関関係が認められた。

表 5-25 : 「医師の評価」との相関関係

	医師の評価	Web サイト		
医師の評価	1		t	Prob_t
Web サイト	0.456923482	1	5.238552	0.000001

iv. 属性⑤ 「Web サイト」と属性④ 「納入価格」の相関関係を算出したのが表 5-26 である。t 値は-1.74018 であり、Prob\_t は 0.084786 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-26 : 「納入価格」との相関関係

	納入価格	Web サイト		
納入価格	1		t	Prob_t
Web サイト	-0.168207065	1	-1.74018	0.084786

II. 属性⑥「品揃え」と他属性間の比較

i. 属性⑥「品揃え」と属性①「安定供給・品質」の相関関係を算出したのが表 5-27 である。t 値は-1.94578 であり、Prob\_t は 0.054767 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-27 : 「安定供給・品質」との相関関係

	安定供給・品質	品揃え		
安定供給・品質	1		t	Prob_t
品揃え	-0.19986	1	-1.94578	0.054767

ii. 属性⑥「品揃え」と属性②「迅速な対応」の相関関係を算出したのが表 5-28 である。t 値は-1.10171 であり、Prob\_t は 0.273491 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-28 : 「迅速な対応」との相関関係

	迅速な対応	品揃え		
迅速な対応	1		t	Prob_t
品揃え	-0.11473	1	-1.10171	0.273491

iii. 属性⑥「品揃え」と属性③「医師の評価」の相関関係を算出したのが表 5-29 である。t 値は 0.309694 であり、Prob\_t は 0.757502 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-29 : 「医師の評価」との相関関係

	医師の評価	品揃え		
医師の評価	1		t	Prob_t
品揃え	0.032448	1	0.309694	0.757502

iv. 属性⑥「品揃え」と属性④「納入価格」の相関関係を算出したのが表 5-30 である。t 値は-1.02785 であり、Prob\_t は 0.306745 であり、相関関係は認められなかった。

表 5-30 : 「納入価格」との相関関係

	納入価格	品揃え		
納入価格	1		t	Prob_t
品揃え	-0.10713	1	-1.02785	0.306745

## 分析の総括

平均値と1サンプル統計量のt検定をみると、生活習慣病（高血圧）を想起させ、⑥品揃えの重要性を見た200床未満の回答者においては、「検定値=0と差がない」という帰無仮説は棄却されず、重要視していないという結果が示唆された。一方、それ以外の分析では、t検定の結果から、上記の帰無仮説は棄却され、⑤Webサイト、⑥品揃えを重要視しているという結果が示唆された。

次に、200床未満と600床以上で有意な差があるかSPSSの独立したサンプルのt検定により検証をした。ここでは、生活習慣病（高血圧）を想起させ、「品揃え」の重要性を見た回答者において、200床未満と600床以上において「平均値に差がない」という帰無仮説は棄却され、有意な差が認められた。つまり、200床未満の病院に勤務する薬剤師においては「品揃え」を重要視していないが、一方で、600床以上の病院に勤務する薬剤師においては、「品揃え」を重要視しているという結果が示唆された。また、致命的疾患（癌）を想起させ、「Webサイト」の重要性を見た回答者においては、有意差はないものの、600床以上の病院に勤務する薬剤師において、Webサイトを重要視している傾向が示唆された。

さらに、「Webサイト」、「品揃え」の属性と、その他の4つの属性の相関関係にも着目した。まず「Webサイト」との相関関係に関して、『「医師の評価」と「Webサイト」の重要性に相関関係がない』という帰無仮説は棄却され、「医師の評価」と「Webサイト」において、有意な正の相関関係が認められた。高血圧治療などのCommon diseaseを想起させた場合と、癌などの致命的疾患を想起させた場合ともに有意な正の相関関係が認められたが、致命的疾患を想起させた場合の方がよりも強い相関関係が認められた。このことから、癌治療など致命的疾患に携わり「医師の評価」を重要視している病院薬剤師は、「Webサイト」の充実度を強く重要視していることが示唆された。「Webサイト」とその他の属性である「安定供給体制や品質確保のための体制」、「コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制」、「納入価格」の有意な相関関係は認められなかった。次に「品揃え」とその他の属性の相関関係に関しては、いずれも有意な相関関係は認められなかった。

## 第6章 仮説の検証

以上のように、147 サンプル 294 枚の調査票の分析を通して、どれも重要であろうと考えられている4つの属性、「安定供給、品質確保」「迅速対応」「医師評価」「納入価格」とともに、「Web サイト」「品揃え」に関しても病院薬剤師は重要視している結果が得られた。これは、生活習慣病（高血圧）治療を想起させた場合も、致命的疾患（癌）を想起させた場合も同様の結果となった。①大規模病院では「Web サイト」を、②小規模病院では「品揃え」を重視するという2つの仮説に関して、まず「Web サイト」においては、生活習慣病（高血圧）治療を想起させた場合、致命的疾患（癌）を想起させた場合の両方において、200床未満、600床以上の病院ともに重要視しているという結果が得られた仮説は支持されたが、「品揃え」においては、致命的疾患（癌）を想起させた場合は、200床未満、600床以上の病院による相違は見られなかったが、生活習慣病（高血圧）治療を想起させた場合は、600床以上の病院では重要視しているものの、200床未満の病院では重要視していないという結果が得られた。つまり、この場合においては②の仮説とは逆の結果が得られた。考えられる理由としては、該当する7サンプルにおいては、「納入価格」のβ値が14.00と全体の平均β値10.62よりも高くなっており、「納入価格」をより強く重要視する傾向があるために、「品揃え」の重要度が低い結果が示唆されたものと考えられる（表6-1参照）。また近年、高血圧治療剤において、ブロックバスターと言われる大型の高血圧治療剤の特許が切れたことで、多くのジェネリック医薬品メーカーが市場に参入し価格競争に陥っていることもあり、ほぼ全てのジェネリック医薬品を継続的に特定の1社から購入するというケースが徐々に少なくなっていることも要因として考えられる。

表6-1：各属性の平均値の変化

	属性	サンプル数	定数	供給品質	迅速対応	医師評価	納入価格	Webサイト	品揃え
高血圧 治療想起	①~④	70	33.63	18.90	12.74	7.97	12.07		
	200床未満	12	31.30	20.99	11.61	8.39	11.09		
	600床以上	21	35.51	18.72	12.41	5.98	12.05		
	①~④+Web	44	33.99	17.47	12.61	8.69	10.28	6.31	
	200床未満	8	33.75	17.81	12.50	9.06	9.06	6.25	
	600床以上	12	31.20	19.53	12.34	9.11	12.34	6.41	
	①~④+品揃え	33	35.32	17.97	12.93	9.64	10.13		5.44
	200床未満	7	37.75	17.21	13.11	6.89	14.00		1.36
	600床以上	13	36.06	19.33	12.40	9.62	8.37		6.54
癌治療 想起	①~④	25	34.14	17.02	13.83	7.23	11.73		
	200床未満	7	23.75	18.04	15.54	8.39	12.32		
	600床以上	5	42.75	17.25	14.25	3.00	11.75		
	①~④+Web	62	31.36	17.51	13.76	9.61	10.80	6.20	
	200床未満	8	30.78	19.22	15.78	7.03	10.16	3.91	
	600床以上	20	29.38	21.00	15.00	8.19	11.63	6.94	
	①~④+品揃え	60	32.22	14.91	11.09	10.14	8.78		5.34
	200床未満	12	30.99	14.74	10.99	11.93	8.49		4.01
600床以上	21	32.47	16.93	11.16	9.14	8.24		5.57	
合計	全体	294	33.15	17.31	12.72	8.99	10.62	6.24	5.38
	200床未満	54	31.38	18.00	12.93	8.88	10.61	5.08	3.03
	600床以上	96	33.39	18.92	12.78	7.94	10.59	6.74	5.94

## 第7章 戦略的示唆

本章では、これまでの分析結果を基に、マーケティング戦略提言を行う。具体的な対象として、ファイザー株式会社（以下、ファイザー）を取り上げる。ファイザーは2011年7月より「エスタブリッシュ医薬品部門」1000人体制にし、ジェネリック医薬品のプロモーションを本格始動している。また当時の記事によると、エスタブリッシュ医薬品（長期収載品とジェネリック医薬品を合わせたの名称）の情報提供活動スタイルを、MRとインターネットによるe-ディテリングの双方で積極展開していくと発表している（ミクス online 2011/06/28）。

ファイザーにとって、ジェネリック医薬品事業は、他社に後れを取っての参入となり、自社の強みであるMR数とともに、e-ディテリングをどう組み合わせていくかが重要なカギとなる。

本研究の結果から「Webサイト」の充実度は、病院薬剤師にとってジェネリック医薬品採用の重要なファクターとなるため、今まで以上に活用していくべきである。ファイザーは既存のリソースとして「Pfizer Pro」を有しているが、このサイトにおける更なるナレッジの蓄積と活用、それと同時にCRMやBig Dataの活用によりOne to Oneプロモーションへの進化が必要である。今までのe-Promotionでは「均一」な情報を「瞬時」に「多数」に届けることが出来、DAGMARモデルでの「認知」「理解」「確信」のフェーズには影響を与えることはできたが、「行動」のフェーズには影響を与えることができないと言われていた。しかしながら、今後One to Oneプロモーションへ進化させていくことで、「行動」のフェーズにも影響を与えることができるはずである（表7-1参照）。つまり、顧客の意思決定に影響を及ぼす「Webサイト」へと進化させていくことで、より効果的でROIの高いプロモーション戦略を実施することができる。

病院の規模に関わらず効果が期待できるが、他属性との相関関係から、「医師の評価」を重要視している病院勤務薬剤師には効果が期待できることが示唆されている。その中でも、致命的疾患を扱う病院薬剤師において、「医師の評価」を重要視している場合には、特に「Webサイト」の充実度が与える影響が大きいと考えられる。実際、がん専門薬剤師は、医師と対応に議論できるような高度な知識が必要であり、常に最新の情報が必要となってくる。また病棟にいる患者の状況を常に把握していなければならないため、情報収集をゆっくりしている時間はない。そこでは、自分の都合の良い時間帯に有用な情報が得られる「Webサイト」は効果的なプロモーション手段と成り得る。

また「品揃え」に関して、ファイザーのウィークポイントであり、ジェネリック医薬品を専門としている企業に対して競争劣位にある。今回の調査結果から、高血圧のような生活習慣病の治療に関しては、200床未満の小規模病院では重要視していないものの、600床以上の大規模病院では、採用意思決定の重要なファクターとして捉えているので、豊富にジェネリック医薬品を取り揃えることも重要な課題と考えられる。

本研究の結果から、ジェネリック医薬品は、採用意思決定の際に新薬と大きく異なる点があることも明らかになった。それは、「医師の評価」である。新薬を採用するには絶対的重要項目である。医師が新薬を評価しなければ、いくら薬剤師がその新薬に対し高い評価をしていたとしても、当然薬事審議会でも採用にならない。しかしその一方で、本研究によるジェネリック医薬品の各属性の $\beta$ 値（表8参照：294サンプル全体の $\beta$ 値の平均）を見てみると、「医師の評価」は8.99と、「安定供給、品質確保」の17.31、「迅速対応」の12.72、「納入価格」の10.62に次ぐ4番目の重要度となっている。このことから、ジェネリック医薬品採用のターゲットは、医師ではなく薬剤師となることが考えられる。

また、前述のように多くの病院薬剤師（薬剤部長クラス）は、薬事審議会において、病院管理者や各診療部長などに対して採用する意思を明確にしてコンセンサスを取得しなければならない立場にある。それゆえに選ばれるジェネリック医薬品は、薬事審議会にて事務側や医師側からの質問に対して、滞りなく回答できる薬剤でなければならない。実際、病院薬剤師は、薬事審議会において採用条件に基づく多方面での解析結果を説明して委員の承認を得る重要な役割を担っている。これらのことから病院薬剤師は、病院管理者側と医師の間において、認知的不協和を抱えている状態であると考えられる。

一方、製薬会社としてジェネリック医薬品を採用させるためには、薬剤部長クラスに対して、単なる製品情報提供ではなく、薬事審議会において説得力のある判断材料となる、安定供給、品質、情報収集・提供体制、医師の評価、他施設での納入状況、企業イメージなどを合わせて提供し、認知的不協和を解消させるプロモーションを打っていく必要がある。

今回の調査では、「安定供給、品質確保」「迅速対応」「医師評価」「納入価格」「Webサイト」「品揃え」の6つの属性を検討したが、いずれも採用意思決定に影響を及ぼす重要な属性となることが示唆された。つまりファイザーから見ると、この6つの属性の評価を最大にすることがKPIであり、そうすることでプロモーション戦略の効率性を高めることが出来る。さらにジェネリック医薬品に対してのプロモーションは、MRを活用するとなると高額な人件費に対しての売上が新薬や長期収載品医薬品と比較して少なく、費用対効果が低くなることが考えられる。その点e-Promotionは費用対効果が高く活用の方が今後も増えていくことが予想される。今後は今回の6つの属性以外にも、より重要視されている属性を検討し、それらの属性を高めるようなWebサイトのコンテンツ作りをしていくことが、マーケティング戦略のROI向上に役立つと言える。

表 7-1 : DAGMAR モデルにおける各フェーズの戦略

	認知 (awareness)	理解 (comprehension)	確信 (conviction)	行動 (action)
目的	ジェネリック医薬品の認知	ジェネリック医薬品のラインナップ、特性の理解	他社製品との比較検討 資料請求、問合せ	採用意思決定
方法	薬剤師がアクセスするサイトでの広告 薬剤師が興味を持つコンテンツ作成 MR,MSによる宣伝	コンテンツの充実 快適なサイトデザイン (シンプル、わかりやすい)	サイト内での「場」の提供 クチコミ	One to Oneマーケティング
手段	薬剤師の行動調査 興味把握 ポイント付与システム	動画(ドラマ、映画仕立て)での情報提供	文献閲覧サービス Webiner配信 チャットルームの提供 意見調査	ナレッジの活用 CRM, Big Dataの活用
KPI	アクセス数 CPC	アクセス数 サイト滞在時間	アクセス数 サイト滞在時間 リピーター数	アクセス数 サイト滞在時間 リピーター数 コンバージョンレート



## 第 8 章 研究の課題と限界

本研究は、病院勤務薬剤師のジェネリック医薬品採用に与える要因として、「安定供給、品質確保」「迅速対応」「医師評価」「納入価格」「Web サイト」「品揃え」の 6 つの属性を取り上げ、各属性の重要度を検討した。今回取り上げた 6 つの属性以外にも他に重要な属性が存在し得ることは否定できない。本来であれば、選出する属性を精査するべく定性調査やエキスパート・インタビューを多く実施すべきであったが、時間の都合上、不十分な結果となった。今後の研究の展望としては、ジェネリック医薬品の採用に関わる属性調査を十分行い、200 床未満、600 床以上に絞ったサンプルをより多く収集することで、より精度の高い分析結果が期待できる。また調査対象者も、採用意思決定を持っている薬剤部長に絞ることで、実際の採用意思決定に関する影響を把握することが可能であっただろう。

## 謝辞

本論文の作成にあたり、主査の井上哲浩教授、副査の中村洋教授、坂下玄哲准教授に有益かつ貴重なご助言を頂き、心より感謝申し上げます。

まず、主査の井上哲浩教授にはゼミの指導教官として、温かく丁寧にご指導を頂き、本当に感謝しております。先生から頂いたアドバイスを今後も忘れることなく、先生のように明るく、温かみのある人間に成長して参りたいと存じます。

次に、経営管理研究科の諸先生方、特に副査になって下さった中村洋教授、坂下玄哲准教授には、感謝の意を申し上げます。

また、井上研究室の博士課程の飯野さん、大野さんには、大変お忙しい中、毎週 1 回のサブゼミにて、我々ゼミメンバーに丁寧にご指導して下さい、心より感謝しております。ゼミメンバーの早川さん、宋さん、徐さんにも、深く感謝しております。苦しい時期にも近くでサポートして頂き、有難うございました。同じ井上研究室のメンバーとして濃密な時間を過ごすことが出来て嬉しく思っています。これからも長い付き合いをして行きましょう。

最後に、貴重な 2 年間で過ごすことを温かく見守ってくれた家族や友人、職場の先輩、同僚、後輩にもお礼を申し上げます。

参考文献

Bettman, Luce, and Payne (1998) “Constructive Consumer choice Processes,” *Journal of Consumer Research* Vol.25, December

Chernef (1997) “The Effect of Common Features on Brand Choice: Moderating Role of Attribute Importance” *Journal of Consumer Research* Vol.23, December

上野和行、川勝一雄、楠本正明、中村洋 (2006) 『ジェネリック医薬品導入ガイドブック』  
じほう

岡本眞一 (1999) 『コンジョイント分析 SPSS によるマーケティングリサーチ』ナカニシヤ  
出版

厚生労働省医政局経済課 委託事業 ジェネリック医薬品使用促進の先進事例等に関する  
調査 (平成 23 年度調査)

清水聡 (1999) 『新しい消費者行動』千倉書房

高橋真人 (2011) 『医薬品マーケティング新戦略』医薬経済社

田中洋 (2008) 『消費者行動論体系』中央経済社

富山県厚生部くすり政策課 (2006) 『ジェネリック医薬品採用マニュアル』(株)薬事日報

真城知己 (2001) 『SPSS によるコンジョイント分析 : 教育・心理・福祉分野での活用法』  
東京図書

松浦和弘 (2008) 『保険薬局におけるジェネリック医薬品選択時の意思決定要素』慶應義塾  
大学大学院健康マネジメント研究科 医療マネジメント専修 課題研究論文

付録：調査票（基本統計量データを含む）

調査票種類①：高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に関する回答

**【common diseaseを治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】**

A社は、高血圧治療薬の「○×サルタン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、A社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、**「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点**として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 6-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い
- 問 6-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い
- 問 6-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い
- 問 6-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い
- 問 6-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い
- 問 6-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い

問 6-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝高い 納入価格＝高い

問 6-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い

基本統計量データ①

	問6-1	問6-2	問6-3	問6-4	問6-5	問6-6	問6-7	問6-8
平均	6.97	32.64	60.43	20.50	94.27	22.79	18.97	11.83
標準誤差	1.57	3.27	3.39	2.67	1.72	2.89	2.64	1.94
中央値	0	30	70	10	100	17.5	10	5
最頻値	0	0	80	0	100	0	0	0
標準偏差	13.13	27.40	28.36	22.38	14.37	24.21	22.13	16.21
分散	172.35	750.52	804.16	500.83	206.58	585.97	489.71	262.75
尖度	4.20	-0.97	-0.45	-0.94	18.61	0.10	-0.49	1.55
歪度	2.09	0.37	-0.62	0.66	-3.97	0.91	0.81	1.48
範囲	60	100	100	70	90	100	80	65
最小	0	0	0	0	10	0	0	0
最大	60	100	100	70	100	100	80	65
合計	488	2285	4230	1435	6599	1595	1328	828
標本数	70	70	70	70	70	70	70	70

調査票種類②：高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「Webサイト」の重要性も加味しての回答

**【common diseaseを治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】**

A社は、高血圧治療薬の「〇×サルタン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、A社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、**「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点**として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 6-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 6-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 6-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分
- 問 6-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分
- 問 6-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 6-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分

問 6-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
 Web サイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資材の提供体制＝不十分

問 6-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
 Web サイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資材の提供体制＝充実

基本統計量データ②

	問6-1	問6-2	問6-3	問6-4	問6-5	問6-6	問6-7	問6-8
平均	11.59	37.84	53.18	17.95	95.11	20.23	20.11	16.93
標準誤差	2.67	3.65	3.55	3.29	1.49	2.71	2.80	2.78
中央値	0	40	60	10	100	20	20	12.5
最頻値	0	50	60	0	100	20	0	0
標準偏差	17.68	24.19	23.53	21.84	9.91	17.98	18.57	18.46
分散	312.53	585.35	553.59	477.11	98.24	323.20	344.75	340.95
尖度	4.01	-0.73	-0.29	0.78	2.99	0.25	-0.45	0.41
歪度	1.98	0.13	-0.48	1.20	-1.95	0.79	0.54	1.04
範囲	70	90	90	80	40	70	70	65
最小	0	0	0	0	60	0	0	0
最大	70	90	90	80	100	70	70	65
合計	510	1665	2340	790	4185	890	885	745
標本数	44	44	44	44	44	44	44	44

調査票種類③：高血圧治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「品揃え」の重要性も加味しての回答

**【common diseaseを治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】**

A社は、高血圧治療薬の「〇×サルタン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、A社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、**「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点**として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 6-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 6-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 6-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 6-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実
- 問 6-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実
- 問 6-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実

- 問 6-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
 当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 6-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
 当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実

基本統計量データ③

	問6-1	問6-2	問6-3	問6-4	問6-5	問6-6	問6-7	問6-8
平均	4.70	34.24	56.03	24.39	96.67	26.21	24.55	15.76
標準誤差	2.09	3.99	4.34	3.96	1.55	3.72	3.86	2.74
中央値	0	40	50	30	100	20	30	10
最頻値	0	50	50	0	100	0	0	0
標準偏差	11.99	22.92	24.91	22.77	8.90	21.40	22.20	15.77
分散	143.66	525.19	620.34	518.37	79.17	457.86	492.76	248.63
尖度	14.66	-1.04	-0.82	-1.37	9.00	-1.46	-0.65	-0.70
歪度	3.61	-0.13	0.12	0.29	-2.95	0.15	0.44	0.63
範囲	60	70	90	65	40	60	80	50
最小	0	0	10	0	60	0	0	0
最大	60	70	100	65	100	60	80	50
合計	155	1130	1849	805	3190	865	810	520
標本数	33	33	33	33	33	33	33	33



調査票種類④：癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に関する回答

**【致命的な疾患を治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】**

B社は、抗悪性腫瘍剤「O×プラチン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、B社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 7-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い
- 問 7-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い
- 問 7-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い
- 問 7-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い
- 問 7-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い
- 問 7-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い
- 問 7-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い

問 7-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い

基本統計量データ④

	問7-1	問7-2	問7-3	問7-4	問7-5	問7-6	問7-7	問7-8
平均	9.92	29.52	59.32	20.12	94.12	21.68	23.72	16.72
標準誤差	3.42	4.94	6.29	4.24	2.77	4.83	4.60	4.06
中央値	0	30	70	10	100	10	20	10
最頻値	0	0	80	0	100	0	0	0
標準偏差	17.12	24.69	31.47	21.20	13.87	24.17	23.02	20.29
分散	293.08	609.51	990.31	449.53	192.28	584.31	529.71	411.88
尖度	2.52	-1.33	-0.68	-1.27	7.60	-1.09	-0.33	-0.35
歪度	1.80	0.19	-0.80	0.54	-2.87	0.68	0.62	0.95
範囲	60	75	100	60	50	70	80	65
最小	0	0	0	0	50	0	0	0
最大	60	75	100	60	100	70	80	65
合計	248	738	1483	503	2353	542	593	418
標本数	25	25	25	25	25	25	25	25

調査票種類⑤：癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「Web サイト」の重要性も加味しての回答

【**致死的な疾患**を治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】

B社は、抗悪性腫瘍剤「〇×プラチン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、B社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 7-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 7-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 7-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実。  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分
- 問 7-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分
- 問 7-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝充実
- 問 7-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
Webサイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資料の提供体制＝不十分

問 7-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
 Web サイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資材の提供体制＝不十分

問 7-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
 Web サイトでの業務サポート情報やダウンロード可能な資材の提供体制＝充実

基本統計量データ⑤

	問7-1	問7-2	問7-3	問7-4	問7-5	問7-6	問7-7	問7-8
平均	6.05	32.34	49.84	9.92	97.02	16.29	18.79	14.84
標準誤差	1.48	3.20	3.57	1.86	1.06	2.31	2.68	2.40
中央値	0	30	50	0	100	10	10	5
最頻値	0	0	50	0	100	0	0	0
標準偏差	11.63	25.23	28.09	14.67	8.37	18.15	21.11	18.88
分散	135.36	636.65	789.32	215.16	70.05	329.46	445.64	356.53
尖度	4.14	-1.18	-0.87	1.38	16.71	-0.34	-0.96	0.94
歪度	2.14	0.17	-0.37	1.53	-3.75	0.87	0.67	1.20
範囲	50	80	100	50	50	60	70	80
最小	0	0	0	0	50	0	0	0
最大	50	80	100	50	100	60	70	80
合計	375	2005	3090	615	6015	1010	1165	920
標本数	62	62	62	62	62	62	62	62

調査票種類⑥：癌治療を想起した上で、どれも重要であろう4つの属性に加え「品揃え」の重要性も加味しての回答

**【致死的な疾患を治療する薬剤に対してのご意見をお聞かせください】**

B社は、抗悪性腫瘍剤「〇×プラチン」（ジェネリック）を発売しました。

**貴薬剤部は、B社のこのジェネリック医薬品を採用するかどうか検討しています。**

以下の8通りの企業体制/企業姿勢を考慮して、**「積極的に採用したい」を100点、「全く採用したくない」を0点**として、それぞれの項目について点数をお答えください。

- 問 7-1 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 7-2 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 7-3 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実。  
医師からの評価＝低い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 7-4 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実
- 問 7-5 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
医師からの評価＝高い 納入価格＝安い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実
- 問 7-6 安定供給体制や品質確保のための体制＝充実  
コールセンターやMRの営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝不十分  
医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実

- 問 7-7 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝高い 納入価格＝高い  
 当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝不十分
- 問 7-8 安定供給体制や品質確保のための体制＝不十分  
 コールセンターや MR の営業体制など問合せに迅速に対応できる体制＝充実  
 医師からの評価＝低い 納入価格＝高い  
 当薬剤以外のジェネリック医薬品の品揃え＝充実

基本統計量データ⑥

	問7-1	問7-2	問7-3	問7-4	問7-5	問7-6	問7-7	問7-8
平均	6.83	35.08	42.67	22.00	92.17	21.08	24.00	15.42
標準誤差	1.94	3.52	3.87	3.24	1.91	2.81	3.14	2.29
中央値	0	30	40	10	100	17.5	20	10
最頻値	0	0	0	0	100	0	0	0
標準偏差	15.041	27.254	29.978	25.096	14.768	21.728	24.353	17.762
分散	226.243	742.790	898.701	629.831	218.107	472.112	593.051	315.501
尖度	7.521	-0.958	-1.138	0.062	5.901	-0.383	-0.984	0.896
歪度	2.729	0.204	0.034	1.003	-2.356	0.749	0.559	1.173
範囲	70	100	100	90	70	80	75	70
最小	0	0	0	0	30	0	0	0
最大	70	100	100	90	100	80	75	70
合計	410	2105	2560	1320	5530	1265	1440	925
標本数	60	60	60	60	60	60	60	60