



## Patient Centricityを今こそ形ある行動に

Patient Centricity（患者中心）時代の到来に伴う、製薬企業の指針

# はじめに

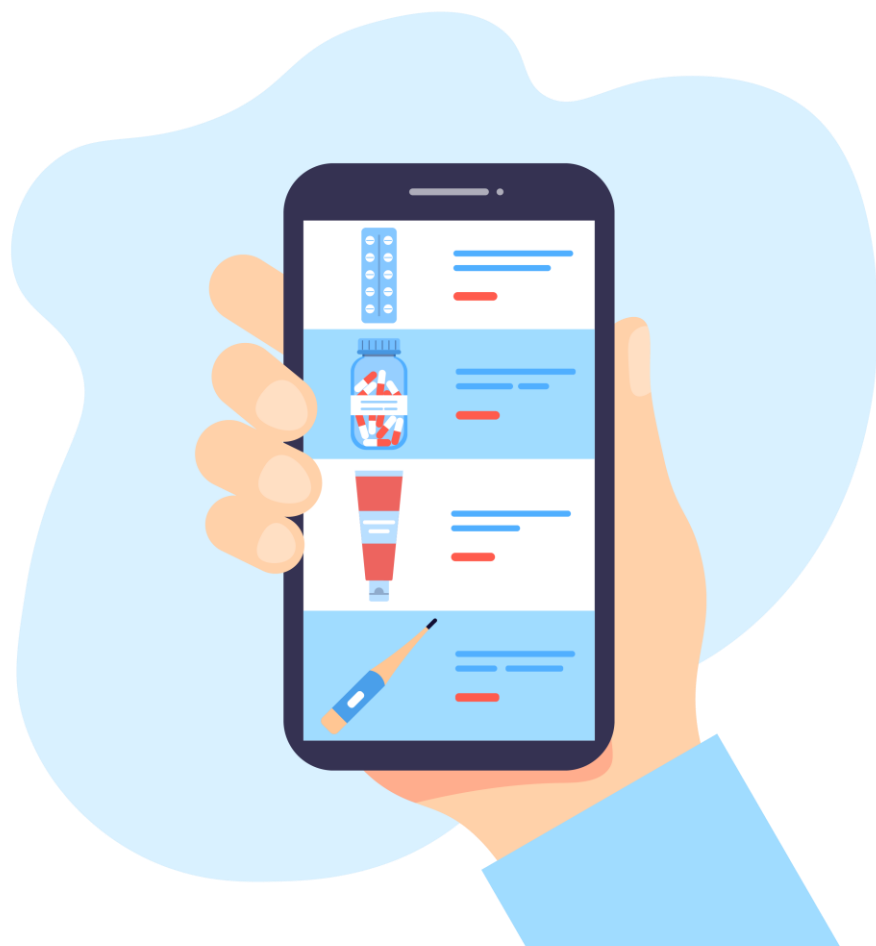


近年通信・デジタルテクノロジーの発展を受けて、患者を取り巻く環境は大きく変化している。例えば、アプリやウェアラブルデバイスによって、患者は自身の症状を管理できるようになり、また、遠隔ツールの発展によって、容易に医師や薬剤師とコミュニケーションができる環境が整いつつある。今後こうした通信・デジタルテクノロジーの発展による患者環境の変化は、日本でも加速度的に進むと考えられている。

この状況を受けて、患者と患者を取り巻くステークホルダーのかかわり方は大きく変わると考えられる。特に患者へ間接的に医薬品を提供してきた製薬業界にとっては、「Patient Centric（患者を中心とした）」な患者との向き合い方を改めて検討する転換期を迎えている。

# 目次

なぜ改めてPatient Centricityなのか？	4
これからの新たなPatient Centricityの形とは？	5
製薬企業がとるべき具体的なアクションとは？	6
製薬企業に求められるケイパビリティとは？	8
最後に：これからの製薬企業の進み方	10
執筆者	11



## なぜ改めてPatient Centricityなのか？

### デジタルテクノロジーが患者と医療関係者、企業などを つなぎ、患者を中心とした治療に変化させている

デジタルテクノロジーは患者の情報アクセスの向上を後押しした。気軽な医療情報へのアクセスは患者が取り得る選択肢を増やし、結果として行動に変化が表れている。故に、医療関係者や企業などのサービス提供の範囲が一段と広がる時代が到来している。こうした時代の流れにより、製薬企業にも従来の薬剤開発や診断・治療に関する情報提供に留まらない、新たな価値提供が求められているのではない。

例えば、一部の疾病領域では、「どのように人生を歩みたいか」という患者の希望に応じて治療方法

を選べるようになったり、治療が必要になる前にリスク回避を行う「予防医療」にも注目が高まったりしている。このように「医療」の範囲が大きく広がったことで、疾患治療よりも前の予防の段階から人々に伴走し、これらのエコシステムを形成しうるプレイヤーが必要とされていることがうかがえる。

製薬企業はそのプレイヤーとして非常に重要な役割を担うが、これまではその活動リソースの多くが医師に向けられ、大半のマーケティング施策は類似していた。近年では、患者向けの活動も活発化しているものの、その多くは患者向けウェブサイト、

市民公開講座、疾患啓発活動に終始している。では、どのような施策を行えば、一歩先の価値提供につながるのか。その答えは、価値提供サービスの個別化にあると考える。対象疾患のデータを幅広く取得し、正確に事象を捉え、患者ニーズを定義する。その上でニーズを組み合わせて、個々の患者に合ったサービスの提供が求められているのではない。患者個々に合わせたサービスの展開は、これまでの製薬業界にはないビジネスプラットフォームを要するが、その早期の展開によって製薬業界の新たなビジネス機会の創出、市場リーダーとなることが期待できる。



# これからの新たなPatient Centricityの形とは？

これまで製薬企業は、一部患者を中心とした取り組みを行ってきたものの、主に医師を通して間接的に患者へ価値を提供してきた。しかし、これからは、製薬企業も患者中心のエコシステムの一員として、他の構成メンバーと共同でより直接的に価値を提供していく必要があると考える（図1）。そしてこれは、単なる理念や考え方の移り変わりではなく、患者および製薬企業の双方にメリットのある新たなビジネスチャンスの萌芽であることを意味している。

まず、患者のベネフィットから考察する。これまでの治療では、患者は医師の勧め通りに治療を受け、時には説明が十分でないと感じていても、その治療に踏み切っていた。患者を中心としたエコシステムの中では、疾患や治療薬の理解促進、患者個別のニーズに沿った医療アクセスの向上、早期発見や早期完治といったベネフィットを享受する時代が到来しつつある。

一方、これらは製薬企業に対しても、多角的にポジティブなインパクトを与える要素となりえる。まずは、自社薬剤のアドヒアランスや治療アウトカムの向上が期待できる。患者自身が治療の適正性を理解できなかったり、治療へのモチベーション不足から患

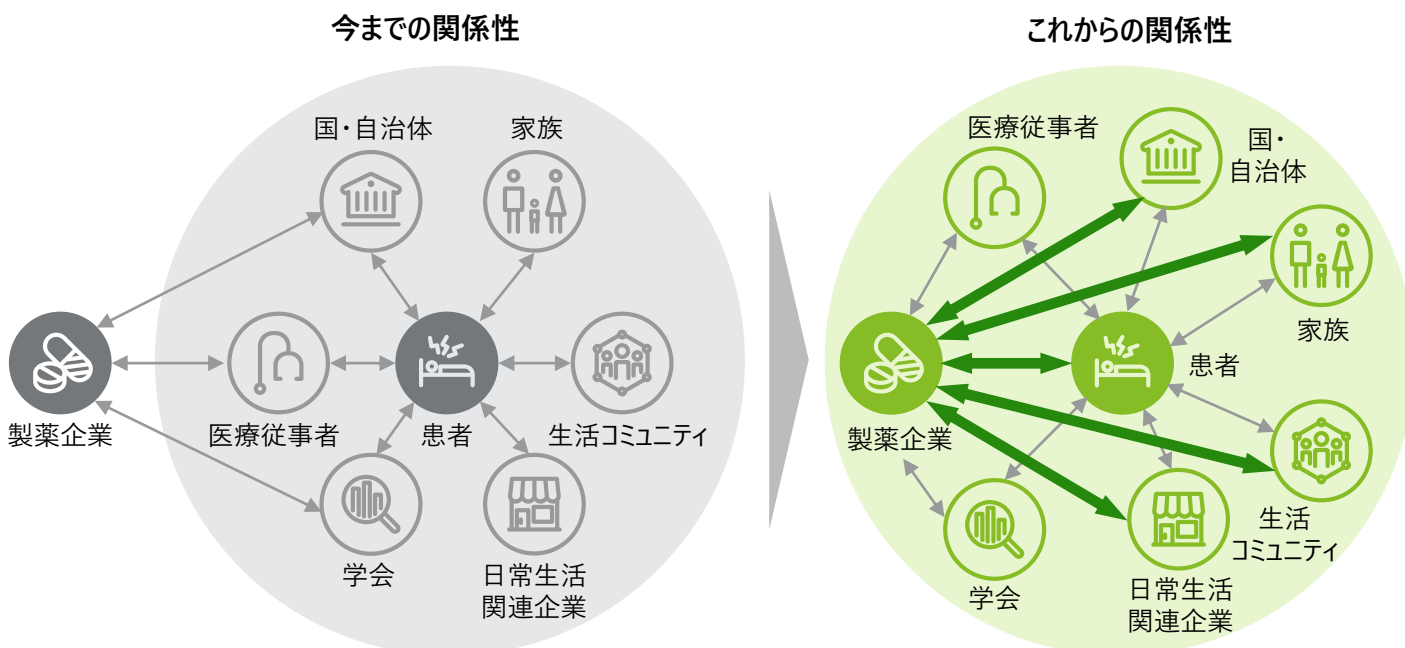
者が薬剤を科学的に適切な期間で服薬しなかったりする課題を解消できると考える。これらの課題を解消した結果、治療成績や薬剤服薬率の向上も期待される。

また、患者への直接的な価値提供をすると同時に、患者からも詳細な治療データを収集できれば、医療ニーズ・課題が特定でき、更なる製品の価値向上へのインプットとしても活用できると考える。



図1：新たなPatient Centricityの形

凡例 ◀▶ : 従来の関係性 ◀▶ : 新しい関係性



では、新たなビジネス機会創出に向けて、製薬企業はどのようなアクションを起こすべきか。新たなモデル下における製薬企業の提供価値には大きく6類型が考えられる（図2）。

製薬企業の提供価値種類	提供価値（例）
1 患者への直接教育・診療サポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 治療サポートプログラム</li> <li>■ 症状管理・助言提供ソリューション</li> </ul>
2 患者エンパワーメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ オンライン/オフライン患者コミュニティ</li> <li>■ モチベーション・インセンティブ提供</li> </ul>
3 患者視点で寄り添う 治療パートナーとしての医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者の症状・行動データの連携</li> <li>■ 患者プロフィール別に個別化された情報の提供</li> </ul>
4 国/自治体/学会連携による ルールと環境構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 行政・自治体への取組み提言</li> <li>■ 患者支援エコシステム・コンソーシアムの設計・運営</li> </ul>
5 家族・友人・コミュニティの 教育・サポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家族向け教育サイト/オンラインコミュニティの設立</li> <li>■ 学校・職場の理解促進プログラム</li> </ul>
6 異業種とコラボレーションした Human Experience向上支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 疾患症状に合った食事・運動・衣類などのプログラム共同開発</li> <li>■ ゲーミフィケーションツールの共同開発</li> </ul>



6類型において患者に提供できる価値は、患者への1-to-1 Therapy、疾患教育プログラムなど、幅広く様々なサービスが考えられる。ただし、各疾患領域に応じて重要となるポイントやニーズは異なるため、疾患領域ごとにアクションを検討する必要がある。本章では、簡易的に疾患領域を「スペシャリティ型」、「オンコロジー型」、「プライマリー型」の3分類に分けて、患者のニーズと製薬企業がとるべきアクションの違いを説明する（図3）。

「スペシャリティ型」は、身体や精神症状を伴う疾患で、服装、食事などの日常生活全般から治療上の留意点まで、生活上の障壁が存在するケースを想定している。このような患者のニーズは細分化しており、パーソナライズされた対応や、他者から理解を得るための国からの支援や法整備の必要性も高いとされており、提供価値の6類型全てが重要と考えられる。

「オンコロジー型」は、固形がんや血液がんなどで厳しい治療が必要なケースを想定している。病院の厳重な管理下で治療が行われているため、患者自身が変容する必要性は低いと想定されるが、このような疾患を持つ患者は、治療の副作用や手術による負担が大きく、負担を取り除くサポートを必要としている。治療後には、社会復帰の支援に対するニーズも高いと考えられる。このように、医師の管理下で治療が行われている「オンコロジー型」に対しては、特に「③患者視点で寄り添う治療パートナーとしての医師」


ナーとしての医師」や、患者の治療後のスムーズな社会復帰を可能とするために、「④国・自治体・学会連携によるルールと環境構築」と「⑤家族・友人・コミュニティへの教育・サポート」が最も重要と思われる。


「プライマリー型」は、生活習慣病に罹患しているケースを想定しており、治療自体は他の類型と比べてシンプルであり、患者への負担も大きくはない。一方で、治療継続に関しては、患者自身による管理が重要となり、継続的に治療が続けられるためのサポートが必要とされている。

また、日々のバイタルデータの共有など、医療そのものの効率化にも期待がかかる。このように日常生活における自己治療・管理が重要な「プライマリー型」に対しては、特に患者が治療継続の意義を理解できるよう、「①患者への直接教育・診療サポート」と「②患者エンパワーメント」、患者を日常的に支援できる体制を構築するために、「⑤家族・友人・コミュニティへの教育・サポート」、そして日々の健康状態を効率的に記録・共有ができるよう、「異業種とコラボレーションしたHuman Experience向上支援」が最も重要と考えられる。



図3. 疾患領域ごとに想定される Patient Centricityの“型”

凡例  : 患者のニーズが高いと思われる提供価値

	スペシャリティ型	オンコロジー型	プライマリー型
1 患者への直接教育・診療サポート			
2 患者エンパワーメント			
3 患者視点で寄り添う治療パートナーとしての医師			
4 国/自治体/学会連携によるルールと環境構築			
5 家族・友人・コミュニティの教育・サポート			
6 異業種とコラボレーションしたHuman Experience向上支援			



# 製薬企業に求められるケイパビリティとは？

前述のように、時代の変化に合わせた新たな価値を患者に届けるためには、製薬企業には新たなアクションが求められている。既に各社がその取り組みに着手し始めているが、特にPatient Centricityを形ある行動に移すためには、以下3つのケイパビリティの強化・新規獲得が鍵を握る。

- Human Experienceに寄り添ったパシエントジャーニー設計力（図4）
- 患者のインサイトを集約・個別化されたサービスを可能にするテクノロジー（図5）
- 患者サービスを推進できる人材や組織体制

## (1) Human Experienceに寄り添ったパシエントジャーニー設計力

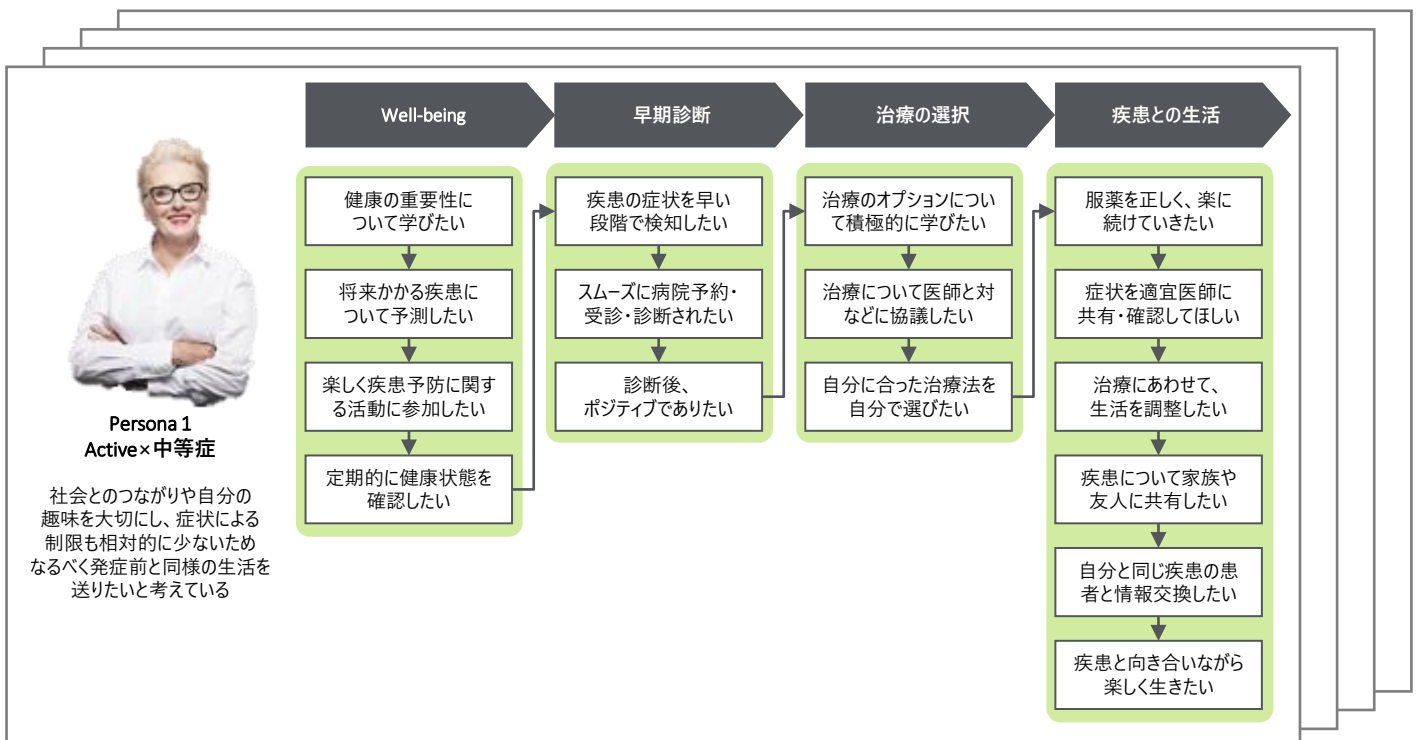
まず、「Human Experienceに寄り添ったパシエントジャーニー設計力」について説明する。具体的には、①自社のターゲット疾患における複数の患者像（ペルソナ）の特定・定義ができるケイパビリティ、②パシエントジャーニーの一部だけにフォーカスするのではなく、患者体験の全体（予防～診断～治療～予後～モニタリングの一連）を支援できるような設計力、③パシエントジャーニーのフェーズの中でも、患者の生活に直接影響する要素（≒Human Experience）を意識した設計力の3つの点がポイントとなる。

トとなる。①は患者像（ペルソナ）を特定し、薬剤治療のみに留まらないニーズ・インサイトを可視化し、必要とする支援・サービスに落とし込む能力を指す。②は患者体験の全体を意識したジャーニーを描く力である。例えば、オンライン診療そのものは治療フェーズを中心に患者を支援しており、今後は疾病の早期診断や治療後のモニタリングなどを組み合わせることが求められる。

③は、②の設計力のうち、例えば治療のフェーズにおける食生活や患者自身による薬剤投与、職場での疾患への理解醸成など、患者が治療中の生活で遭遇する課題を考慮することが特に重要となる。



図4. Human Experience起点でのパシエントジャーニーの具体例





## (2) 患者のインサイトを集約・個別化されたサービスを可能にするテクノロジー

患者に寄り添い、必要とされるサービスを設計するためには、ニーズ・インサイトの取得が欠かせない。実現には、「患者のインサイトを集約・個別化されたサービスを可能にするテクノロジー」の強化・獲得、具体的に3つの要素を併せ持つ必要がある。

1つ目は、データを取得できるテクノロジーだ。患者が必要とするサービスの検討には、電子カルテなど、医療やヘルスケア用データを思い浮かべがちだが、今後はそれらに加えて、ECでの購入履歴や音声データ、SNSデータなど、一般的なコンシューマーデータも医療・ヘルスケア領域のニーズ解決に貢献が可能と考える。コンシューマーデータを活用することで、生活者・Human Experienceに寄り添った、より一歩踏み込んだサービスが展開できるからだ。そのためには、より幅広いデータの獲得・管理できるテクノロジーが必須となる。

2つ目は、データを取得するだけでなく、他データとの紐づけやインサイトへ転換できるテクノロジーである。前段で挙げた多様なデータを医療・患者データベースと連携し、分析基盤やデジタルソリューションと有機的に結びつけることで、これまでになく示唆を医療従事者に提供できると考えられる。例えば、患者が使用している症状管理ソリューションの症状推移と服薬ログからは症状・服薬状況別の薬剤使用上の留意点、患者からの質問やサービスの使

用履歴から推察される特徴からは患者タイプ・悩み別の接し方など、様々なデータを紐づけることで、インサイトへの転換が可能となる。

3つ目は、既存またはこれから構築していくシステムやソリューションをつなぎ合わせてエコシステム化するアーキテクチャーデザイン力である。特にオンコロジー型やスペシャリティー型では、自社独自のプラットフォーム上で患者と関係を構築することでニーズを的確にビジネスに反映でき、最終的な競争優位につながる事が予測される。その効率的な実現には部署ごとにサイロ化されたシステムやソリューションを乱立するのではなく、創薬・育薬の全てのバリューチェーンをカバーしうる独自のエコシステムを構築することが肝要となる。

製薬企業では医療従事者を顧客と捉えたアーキテクチャーが多かったが、上記3点を踏まえると、今後は、患者も顧客と捉えたアーキテクチャーが必要とってくる。更には、このようなテクノロジーの実現には、併せて法規制に正しく準ずるデータの活用・管理方法の検討も忘れてはならない。

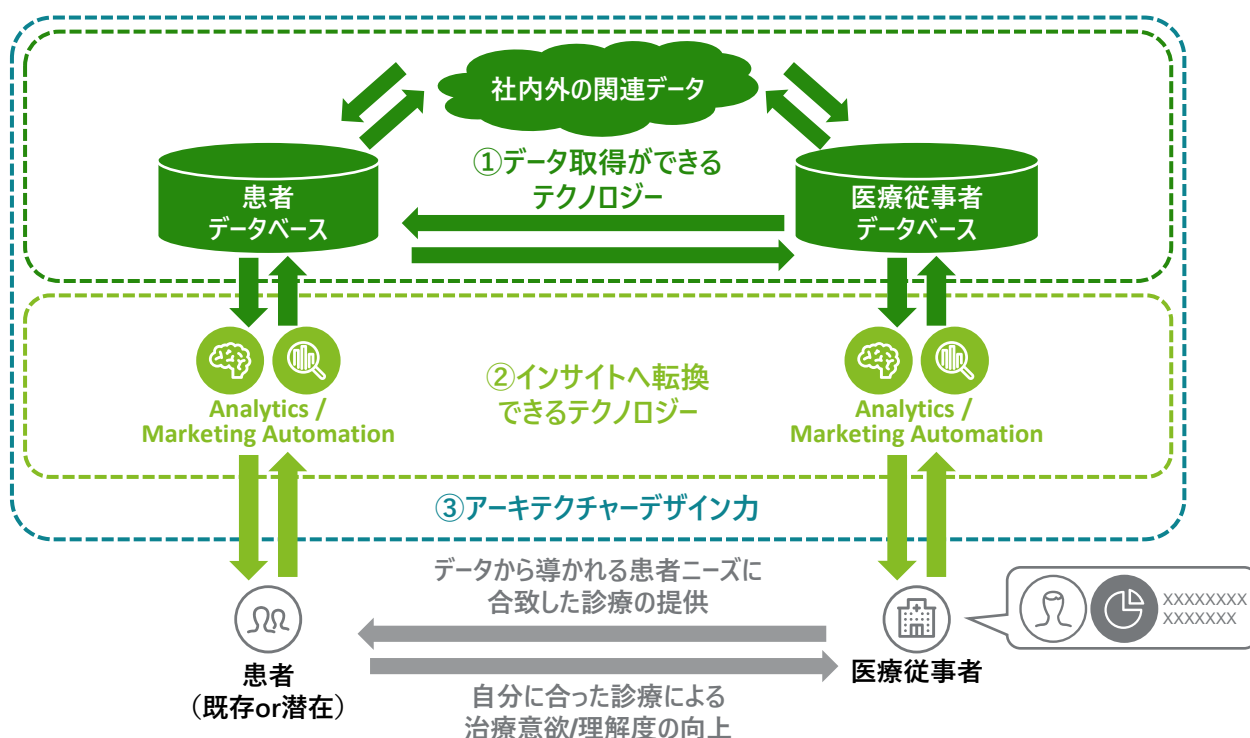
## (3) 患者施策を推進できる人材や組織体制

強化・獲得すべきケイパビリティの3つ目は、上記戦略の策定・ペイシェントジャーニーの設計や、テクノロジーを検討・導入・管理できる人材・組織体制だ。患者を中心とした施策・サービスを検討する上で必要な人材要件には以下のような例が挙げられる。

- Human Experienceに寄り添った、戦略策定～実行推進できる能力
- BtoCビジネス並みのカスタマーアトラクション構築能力
- 継続的にサービスを使ってもらうためのUI/UXデザイン能力
- 蓄積された患者情報を分析、インサイトを発掘できる能力
- 自社製品や疾患に関する知識
- 個人情報の取り扱い、コンプライアンスに関する知識
- 構築サービスを管理・保守する能力
- 自社展開に拘らず、会社横断/業界横断のコラボレーションを実現できる能力

例えば、自社製品・疾患に関する知識や、構築サービスを管理・保守する能力は、製薬企業の既存組織でも担うことができる。但し、部門が分断されていることが多く、横連携できるような体制の構築を検討することが重要である。また、Human Experienceに寄り添って戦略策定～実行推進できる能力や、継続的にサービスを使ってもらうためのUI/UXデザイン能力などの要件においては、患者に寄り添ったサービスを提供できる人材も必要と考えられる。

図5.患者のインサイトを集約・個別化されたサービスを可能にするテクノロジー



# 最後に

## これからの製薬企業の進み方



これまで製薬企業を取り巻く環境の変化やとるべきアクション、持つべきイパビリティについて触れてきたが、この変化の波に乗り、業界をリードする立場になることは容易ではない。特に、先に述べた通り、新規と既存のシステムやソリューションをつなげ、新たなエコシステムを形成することは強力な武器となりうる一方、相応の時間とコストを投資する決断を迫られる。そこで、いきなりシステムやソリューションを導入するのではなく、自分達のイメージする仮のシステムを実際に手で動かして、本当に自社のビジョンの達成につながるプロダクトであるかを先に検討されることをお勧めしたい。そのためには、以下の内容が予めディスカッションされる必要がある。

- 患者はどのような体験を望んでいるのか、それはなぜかを検討する（アンメットニーズを含めた、患者ニーズの理解）
- 患者のニーズに対し、製薬企業として提供したいサービスはどのようなものかを検討する（プラットフォーム構築/データ収集の目的）
- まずは小規模で実行し、患者の声を反映しながら最終的なプラットフォームを構築する（Proof of Concept（以下、PoC）などで小さくはじめ、改良を重ねていく）
- PoCを実施する際は、将来を見据えて、必要なシステム構想・人員の検討、ROIの検証をする

新たな時代の変化には社内一丸となった取り組みの有無が成否を分ける事になる。部門横断のリーダーシップチームを構築し、各部門のニーズを丁寧にくみ取りながらも、スピーディーに改革を進める事が肝要と言えるだろう。

## 執筆者

濱口 航

パートナー

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

田尾 隆幸

ディレクター

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

時岡 章一

ディレクター

カスタマー&マーケティング

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

石坂 優人

シニアマネジャー

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

渡邊 智昭

シニアマネジャー

カスタマー&マーケティング

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

市原 大輔

シニアコンサルタント

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

佐藤 拓郎

シニアコンサルタント

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

吉岡 百合絵

シニアコンサルタント

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

大友 菜穂

コンサルタント

ライフサイエンス&ヘルスケア

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

池田 麻帆

ビジネスアナリスト

カスタマー&マーケティング

デロイト・トーマツ コンサルティング 合同会社

# Deloitte.

## デロイト トーマツ

デロイト トーマツグループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッドおよびデロイト ネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ 合同会社ならびにそのグループ法人（有限責任監査法人 トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャル アドバイザリー 合同会社、デロイト トーマツ 税理士 法人、DT 弁護士 法人およびデロイト トーマツ コーポレート ソリューション 合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスク アドバイザリー、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー、税務、法務等を提供しています。また、国内約30都市以上に1万5千名を超える専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト（[www.deloitte.com/jp](http://www.deloitte.com/jp)）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバル ネットワーク 組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）のひとつまたは複数 を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）ならびに各メンバーファームおよび関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL および DTTL の各メンバーファームならびに関係法人は、自らの作為および不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為および不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は [www.deloitte.com/jp/about](http://www.deloitte.com/jp/about) をご覧ください。デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバーおよびそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィック における100を超える都市（オーストラランド、バンコク、北京、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー、リスク アドバイザリー、税務、法務などに関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500® の約9割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来175年余りの歴史を有し、150を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの約345,000名のプロフェッショナルの活動の詳細については、（[www.deloitte.com](http://www.deloitte.com)）をご覧ください。

本資料は皆様への情報提供として一般的な情報を掲載するのみであり、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバル ネットワーク 組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）が本資料をもって専門的な助言やサービスを提供するものではありません。皆様の財務または事業に影響を与えるような意思決定または行動をされる前に、適切な専門家にご相談ください。本資料における情報の正確性や完全性に関して、いかなる表明、保証または確約（明示・黙示を問いません）をするものではありません。またDTTL、そのメンバーファーム、関係法人、社員・職員または代理人のいずれも、本資料に依拠した人に関係して直接または間接に発生したいかなる損失および損害に対して責任を負いません。DTTLならびに各メンバーファームおよびそれらの関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体です。

Member of  
**Deloitte Touche Tohmatsu Limited**

© 2022. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.

