医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ

武藤　猛
MarkeTech Consulting 代表

A New Approach to Pharmaceutical Area Marketing

Takeshi Muto
MarkeTech Consulting

要旨:

医薬品エリアマーケティングを、エリアターゲティング、エリアのMR活動量、およびエリア担当の営業マネジャーの質という3要素に分解し、各々を最適化する手法を提案する。事例による検証結果も併せて報告する。

キーワード:医薬品エリアマーケティング、売上高の決定要因、成果の最大化、事例による検証

医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ　　内　容

1. 背景と目的

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ

3. 検証結果とその考察

4. まとめと今後の課題

1. 背景と目的
[1]背景

■**医療は、本来地域医療**であるが、近年、そのあり方が変わりつつある:
－従来は、個々の医療機関（点）が、個別に医療を担っていた
－それが、政策的支援もあり、急速に**地域医療ネットワーク**が構築されている
－また、2025年を目途に、**地域包括ケアシステム**（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体提供システム）の自治体主導による構築も計画されている
－つまり、「**点からネットワークの医療へ**」

■医薬品のエリアマーケティングも、地域医療への対応が不可欠である:
－「**点（＝医療施設）から地域医療ネットワークに対するマーケティングへ**」
－エリアマーケティングの役割:
・エリアの医療ニーズを把握し、**支店・営業所レベルで支援体制を構築**する
・これにより**MR活動を円滑に**して、成果を最大化する
－これに対応して、営業組織やMRの役割の見直しが進められている

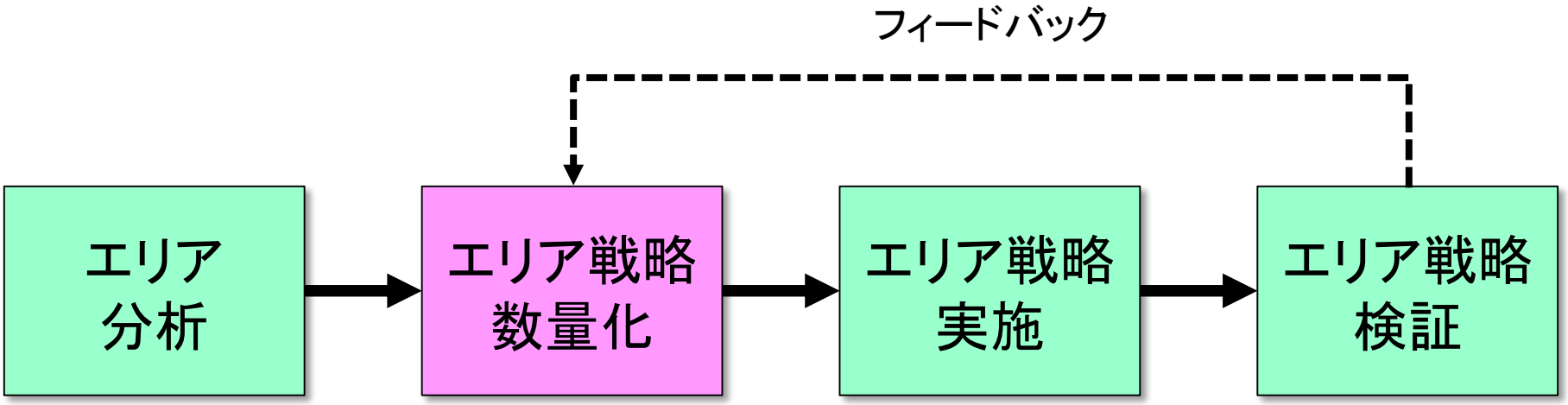
1．背景と目的
［2］目的

■医薬品エリアマーケティングの手法開発は、あまり盛んではなかった：
－全国一律の手法を全国に展開
－地域分析の方法論が体系化されていなかった

■下記の狙いの下に、実践的なエリアマーケティングの手法を提案する：
－各種データ（公開、社内、市場）を活用しやすいこと
－分析結果を実践に結び付けやすいこと
－実践結果の検証が可能で、施策の改善につながること

■本論文では、手法の内容と検証結果を紹介する

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[1]医薬品エリアマーケティングの手順



- 地域医療需要
- 地域医療供給
- 医療計画検討
- 地域医療ネットワーク調査

- 支店・営業所単位
- エリア売上の3要素
  - ターゲティング
  - MR活動量
  - マネジャーの質

- MR活動展開
- マネジメント活動

- 成果の検証
  - 定量的評価
  - 定性的評価
- 次期活動への反映

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[2]エリア戦略の数量化

「売上アップの公式(エリアレベル)」
売上アップに対して即効性が大きい3要因にフォーカス

エリアレベルの売上 ＝ エリアに対するターゲティング × エリアに対するディテーリング回数 × エリアに対するMR活動の質

エリアのポテンシャルに対応した

最適な行動量で

質の高いMR活動を行う
(営業マネジャーのマネジメントの質)

＜エリアバリューマトリックス(AVM)＞

営業マネジャーの質の評価

[注1]これは、「数式」ではなく、「エリアレベルの売上を決定する要因は3つに集約される」という意味である

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[3]エリアバリューマトリックス(AVM)による重点対象地域選定

■**エリアバリューマトリックス(AVM)**とは、全国レベルまたは支店レベルで、エリアの販売ポテンシャル分析と資源(MRやディテーリング回数)のエリア別最適配分を行う、＜**ターゲティング重視型エリアマーケティング**＞のツールである

■薬効領域Xのエリアバリューマトリックス(AVM)

量的基準 / 質的基準	エリアの販売ポテンシャル(薬効領域〇〇の売上高＝患者数)		
	LP(少)	MP(中)	HP(多)
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

売上高および自社シェアの区分値は、夫々、件数が1/3になるように決める

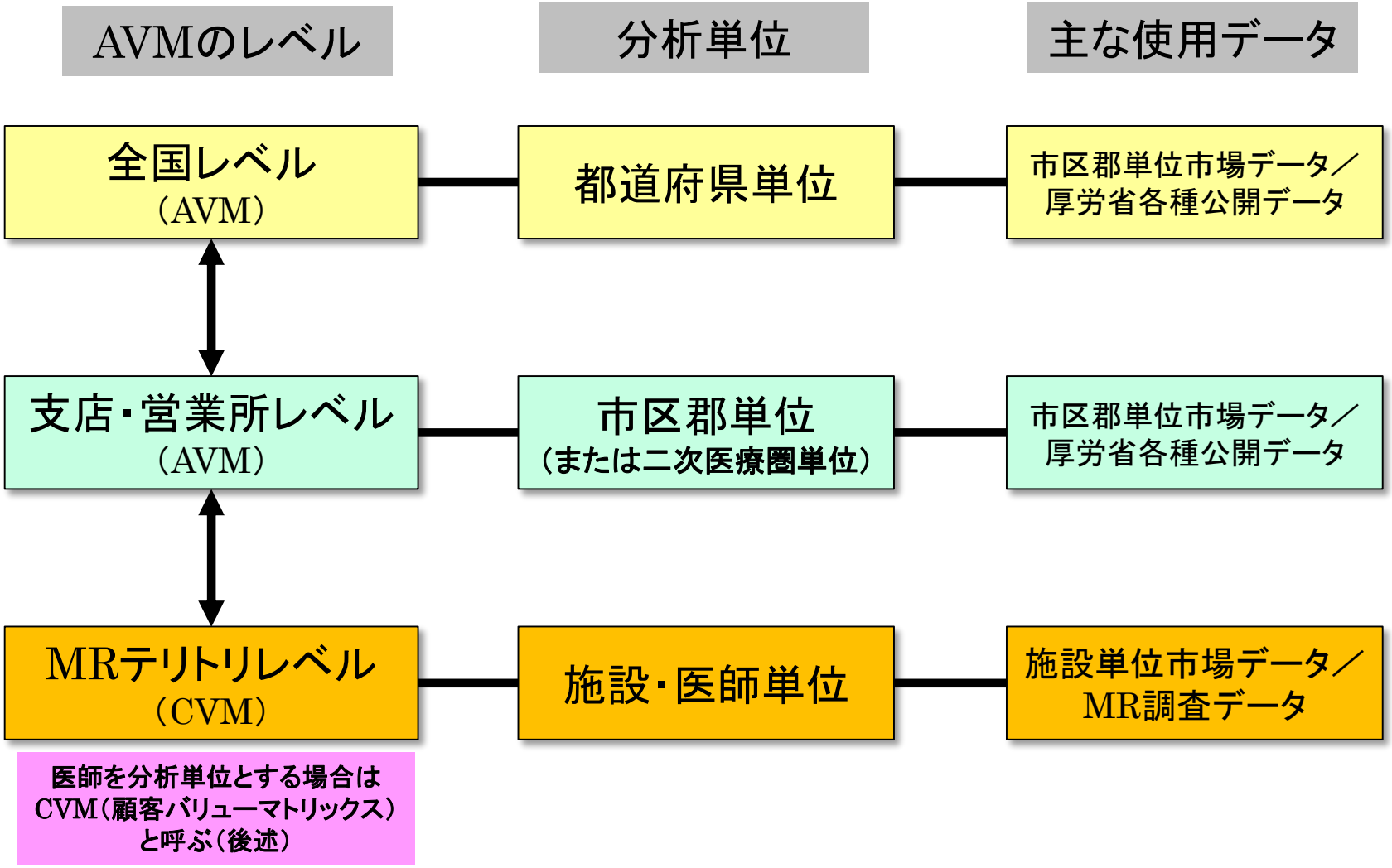
市場の約70%がHPの3セグメントに集中する

代表的なエリア戦略

SEG31	エリア内医師の薬剤使用パターンを分析し、競合製品では対応困難な症例を中心に、徐々に信頼関係を構築していく**(弱者の戦略)**
SEG32	エリア内医師の使用薬剤パターンを分析し、自社製品が効果的に使える症例を持つ医師からアプローチを強めていく**(強者または弱者の戦略の使い分け)**
SEG33	エリアに多い、自社ファン顧客とのパートナーシップを維持・強化する**(強者の戦略)**

エリア戦略立案には「ランチェスター戦略」が参考になる
(要約は【参考】)

２．医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
［４］AVMの対象レベルとその分析単位および使用データ



2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[5]AVMを用いたエリア戦略の立案と実践のキーポイント

■薬効領域Xのエリアバリューマトリックス（AVM）

量的基準 ＼ 質的基準	エリアの販売ポテンシャル（薬効領域〇〇の売上高＝患者数）		
	LP（少）	MP（中）	HP（多）
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

AVMの作成・分析

- 全国レベル
- 支店・営業所レベル
- MRレベル（CVM）

→

エリア戦略立案

- HP高シェアセグメント死守
- HP低シェアセグメント注力
- 余力あればMP・LP強化

→

エリア戦略実践

- 戦略に従い資源投入
- 営業マネジャーの指導
- MR活動の質向上

毎年、AVMを作成し、
高シェアセグメントの比率の変化を検証
（PDCA）
（比率が増大していれば成功）

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[7]エリアマーケティングのためのデータベース構築①

エリアマーケティングで用いるデータの種類

目的	データの種類	データの単位	データの使用目的	戦略立案との関連
①エリア戦略	市販データ	市区郡	市区郡単位の重点エリア選定と地図作成	**エリア戦略実践**に必要。
②(エリア内)ターゲティング戦略	市販データ	ブリック(HP、GP)	ブリック単位のターゲティング。ただしGP(199床以下)では、個別施設は特定できない。	**エリア内ターゲティング戦略実践**に必要。施設(または医師)単位のターゲティングには、いずれかが必要。ただしDDDのGPブリックでは、個別施設は特定できない。
	市販データ	施設	施設(病院および診療所)ターゲティング用(ポテンシャル×シェアの5×5区分値なので、3×3区分値に簡略化する)。	
	自社データ	医師	医師単位でのポテンシャル(領域患者数)と自社患者数のデータ(**これが理想的**)。	

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[7]エリアマーケティングのためのデータベース構築②

エリア(施設・医師)の基準優先順位付け

■エリア／顧客バリューマトリックス(AVM/CVM)

量的基準 ＼ 質的基準	エリア(医師)の販売ポテンシャル(患者数)		
	LP(小)	MP(中)	HP(大)
当社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
当社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
当社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

■AVM/CVMのセグメント別基準優先順位(1位⇒9位)

量的基準 ＼ 質的基準	エリア(医師)の販売ポテンシャル(患者数)		
	LP(小)	MP(中)	HP(大)
当社シェア 小	9	6	3
当社シェア 中	8	5	2
当社シェア 大	7	4	1

(注)上記の優先順位は、一例である。

量的基準の優先順位はHP＞MP＞LP;
一方、**質的基準の優先順位は、製品戦略により異なる**
(製品ライフサイクル、シェア、競合状況など)

2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[7]エリアマーケティングのためのデータベース構築③

エリアマーケティングで用いる元データ（市区郡・ブリック・施設・医師）

支店	営業所	MR	市区郡コード	市区郡名	施設コード	施設名	医師コード	医師名	領域Aポテンシャル	領域A当社売上高	領域ADTL回数	関連領域当社売上高
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…

多領域の場合、領域Aと処方が重なる領域を考慮し、相乗効果を含める

加工後のエリアマーケティング用データベース

支店	営業所	MR	市区郡名	施設名	医師名	領域Aポテンシャル	領域A当社売上高	領域ADTL回数	関連領域当社売上高	関連領域フラグ	当社シェア	量的基準	質的基準	CVMセグメント	基準優先順位	補正優先順位	基準DTL回数
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	1	…	M	中	22	5	3	2
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	0	…	L	大	33	1	1	4
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	0	…	M	大	23	4	4	2
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	1	…	L	中	32	2	0	4
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	1	…	S	大	13	7	5	1

関連領域との相乗効果がある場合には1

相乗効果を反映した補正後の優先順位（小さいほど優先）

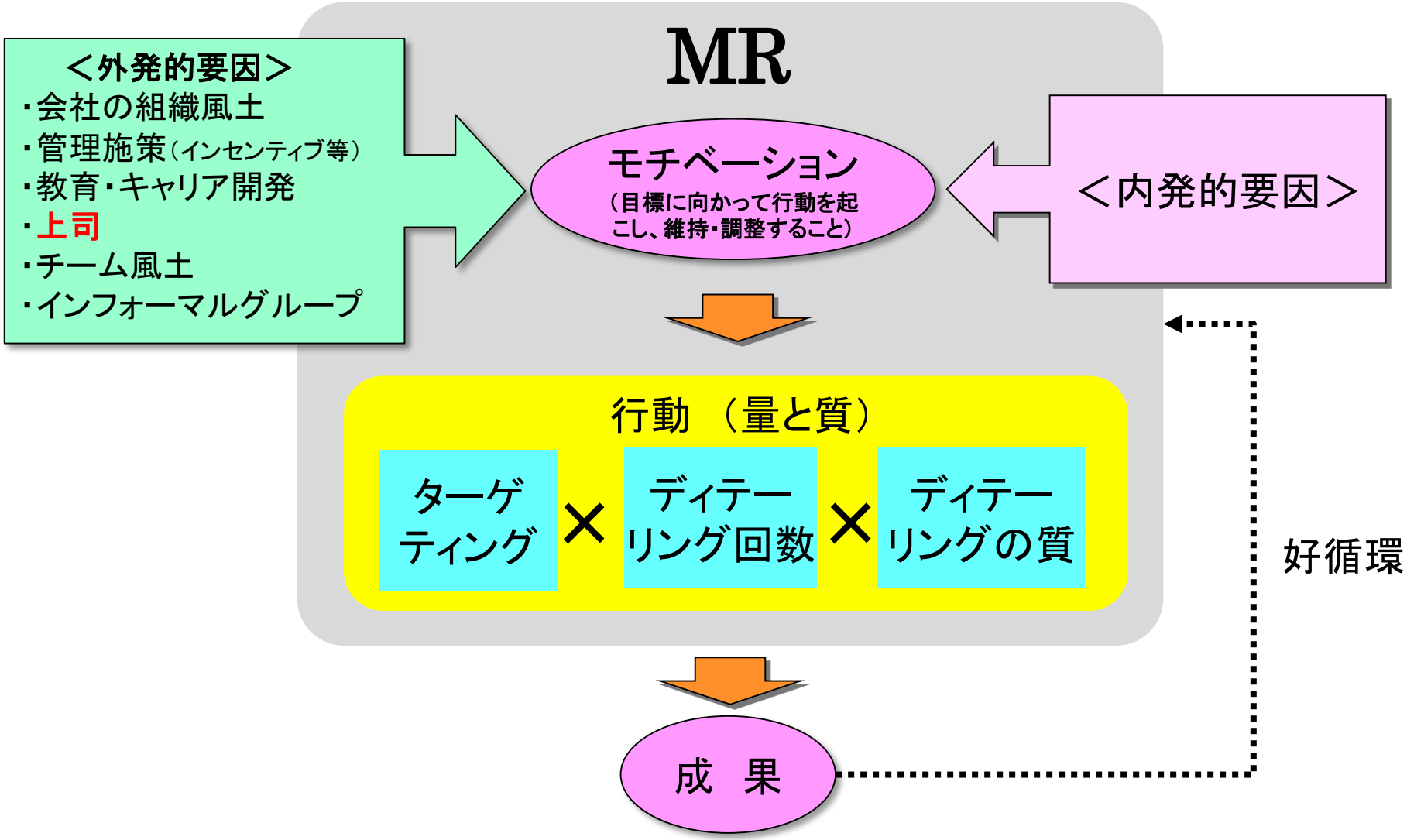
2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[8]ターゲティング重視型エリア戦略の実践（施設・医師レベル）

エリア内ターゲティングのための訪問医師（施設）選定

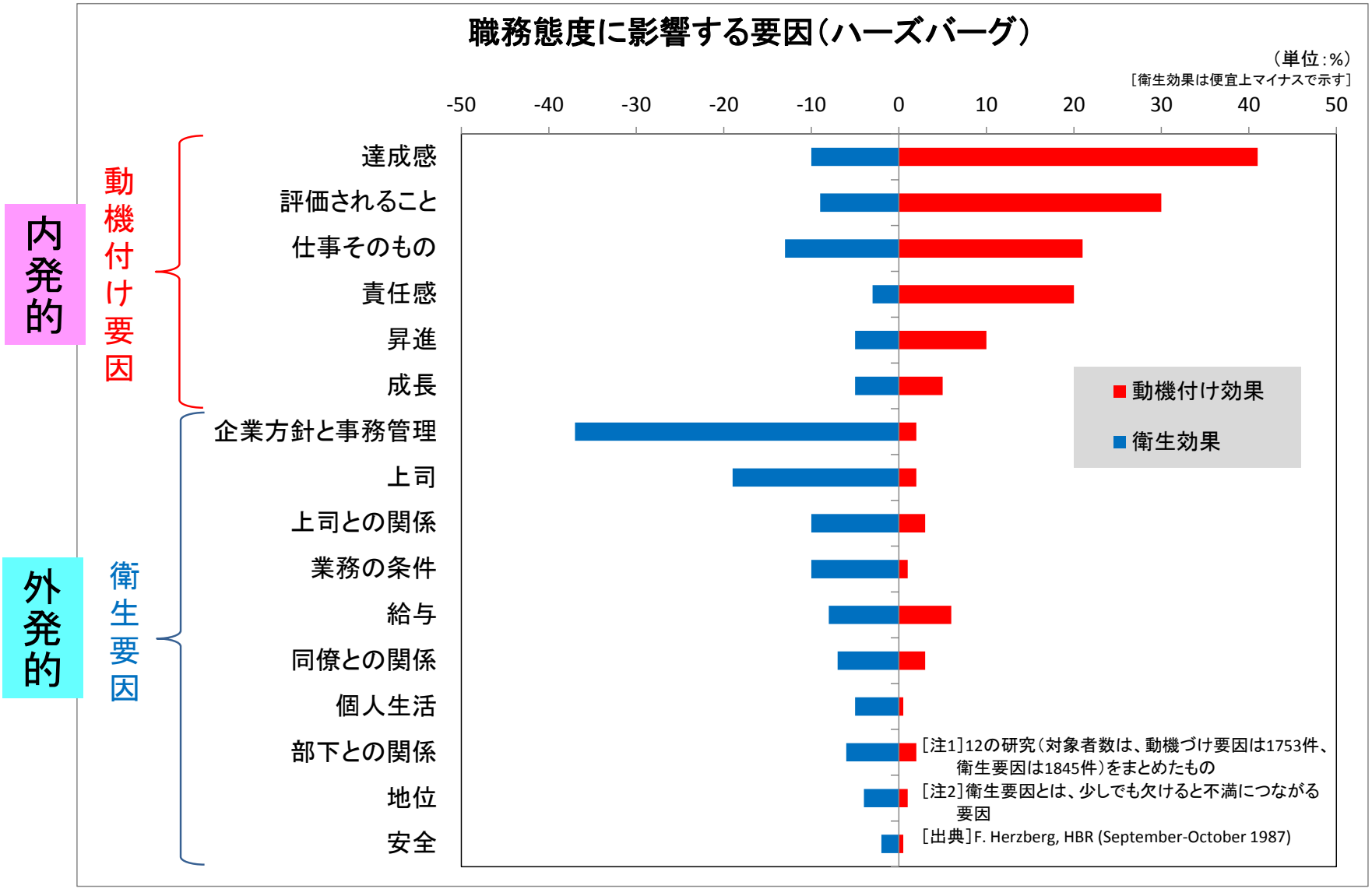
支店	営業所	MR	市区郡名	施設名	医師名	領域Aポテンシャル	領域A当社売上高	領域ADTL回数	関連領域当社売上高	関連領域フラグ	当社シェア	量的基準	質的基準	CVMセグメント	基準優先順位	補正優先順位	基準DTL回数	累積DTL回数
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1	・・・	L	中	32	2	**0**	4	**4**
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	0	・・・	L	大	33	1	**1**	4	**8**
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1	・・・	M	中	22	5	**3**	2	**10**
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	0	・・・	M	大	23	4	**4**	2	**12**
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1	・・・	S	大	13	7	**5**	1	**13**

①加工済みデータを、MR別に、**補正優先順位に関して、昇順にソート**する
②「累積DTL回数」の欄を追加し、**基準DTL回数を順次足し上げ**る
③担当MRが、当領域（領域A）に**投入可能な月別DTL回数**（本例では10回）の範囲内がターゲット先である；本例では、上位3医師（または施設）が、実際に訪問すべき医師（施設）である
④このような手順で、各エリア内で、**投入可能な月別DTL回数に対応してMRが訪問すべき医師（施設）が選定**され、行動計画に反映されることで、**エリア戦略が実践**される
⑤**多領域の場合**は、この手続きを、領域別に行う

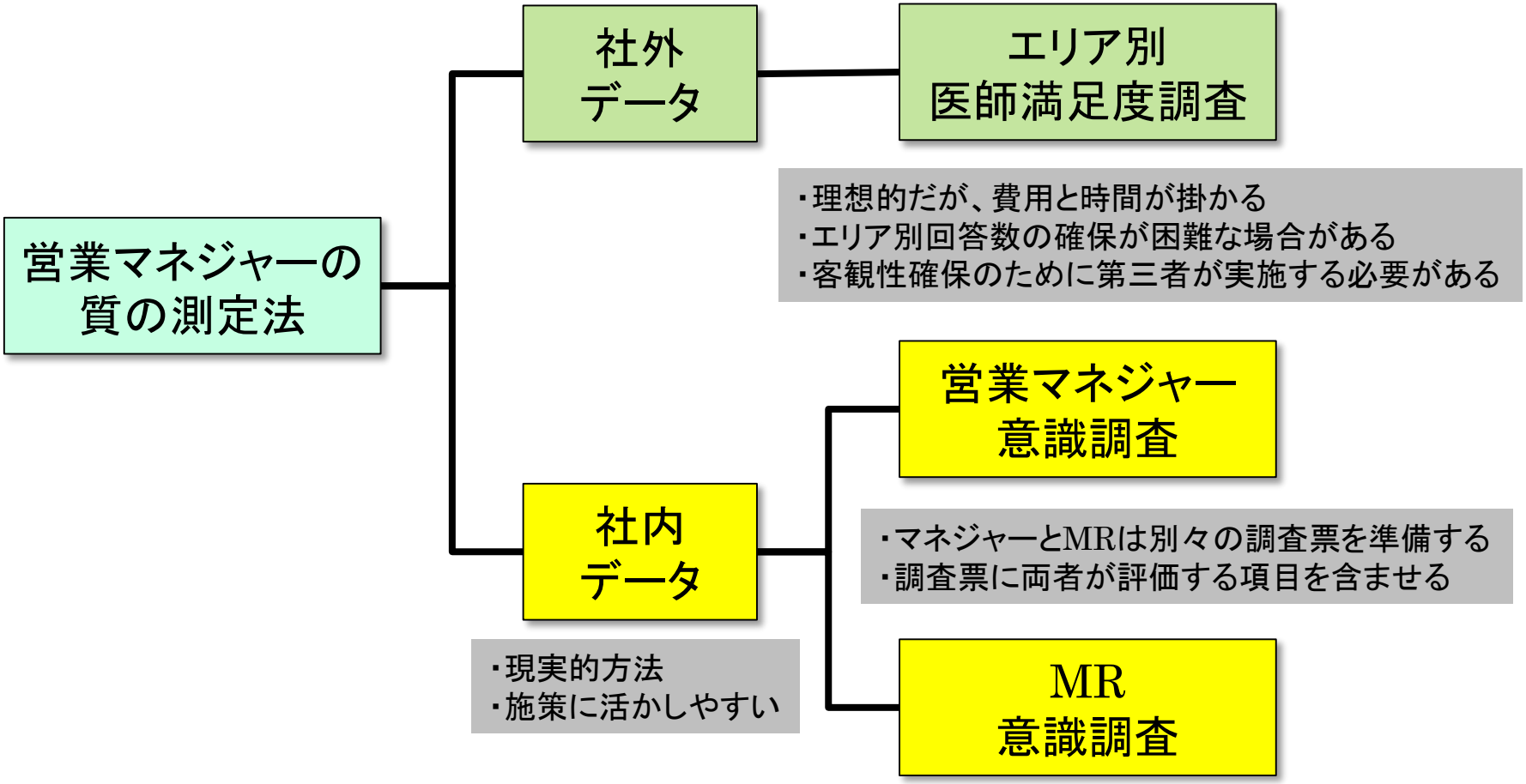
2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[9]MR活動とモチベーション①:MRを取り巻く環境



2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[9]MR活動とモチベーション②:ハーズバーグの二要因モデル



2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[10]営業マネジャーの質の測定法



2. 医薬品エリアマーケティングへの新しいアプローチ
[11]MRアンケートによるマネジャーの質の測定手順

MR行動要因（アンケート）

		全くその通り	その通り	どちらとも言えない	そうではない	全くそうではない
Q01	私が訪問するのは、原則として会社から指定されたターゲット施設・ドクターのみである。	5	4	3	2	1
Q02	私が担当する重要施設に対して、活動計画を作成し、実行している。	5	4	3	2	1
…	…					
Q40	私は当社に満足している。	5	4	3	2	1
Q41	MR活動の生産性を高めるため、建設的なご意見があれば、以下に、自由に記入してください。					

アンケートに、営業所長のマネジメント状況に関する質問項目を含める

営業力

営業力1

営業力2

…

営業力n

偏差値化

平均値50 標準偏差10の正規分布と仮定

営業力1（偏差値）

営業力2（偏差値）

…

営業力n（偏差値）

営業力を総合

ドクター

処方獲得のためのMRの総合力

インパクト力

達成売上高に貢献している営業力は？

営業力とは、MRの主要行動パターンである；回答の分布を調べ類似したものをグルーピングして求める（因子分析による）

インパクト力とは、MR別達成売上高を最も良く説明するMRの総合力である（重回帰分析による）

[注]質問事項は、製薬企業での診断実績を踏まえ、**「優秀なMRであれば実践している可能性の高い行動パターン」** の候補をほぼ網羅している。
このため、**「営業力」には、各社の組織文化特性を反映した「優秀MR像」が抽出される。**

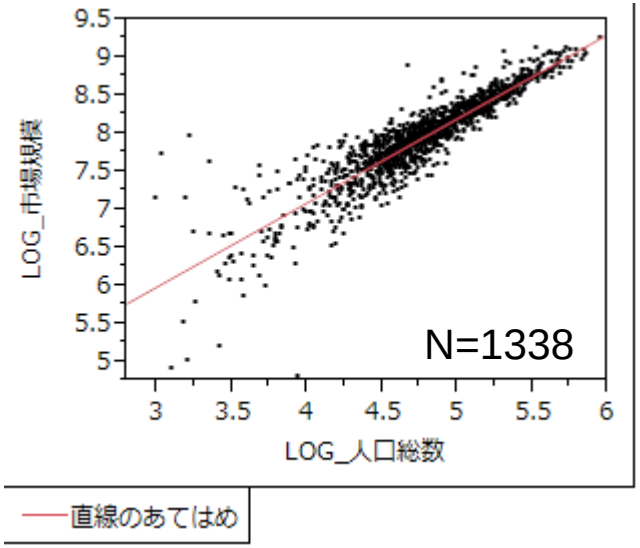
３．検証結果とその考察
［1］事例の概要と分析用データの作成

■事例の概要：
－複数の診療科で処方される医療用医薬品（疾患領域X）
－これを販売する製薬企業A社は、全国に販売拠点を持つ

■分析用データの作成：
－元データ：
①医療用医薬品（疾患領域X）の年間売上高（市区郡単位）
②疾患領域XにおけるA社年間売上高（市区郡単位）
③疾患領域XにおけるA社年間ディテーリング（DTL）回数（市区郡単位）
④市区町村人口および面積データ
⑤都道府県道路長データ
－分析用データ：
①市区郡単位（領域X売上高、A社売上高、人口、面積、DTL回数）
②都道府県単位（領域X売上高、A社売上高、人口、面積、道路長、DTL回数）
－ただし、以下に示す図表は、結論に影響しない範囲で修正を行っている

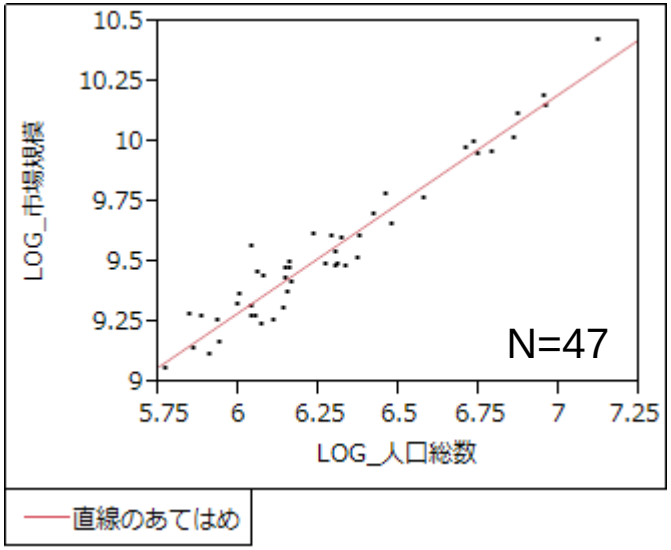
3. 検証結果とその考察
[2]人口と医薬品市場との関係

人口と市場規模の関係（市区郡レベル）



相関係数=0.9065（p<0.0001）

人口と市場規模の関係（都道府県レベル）

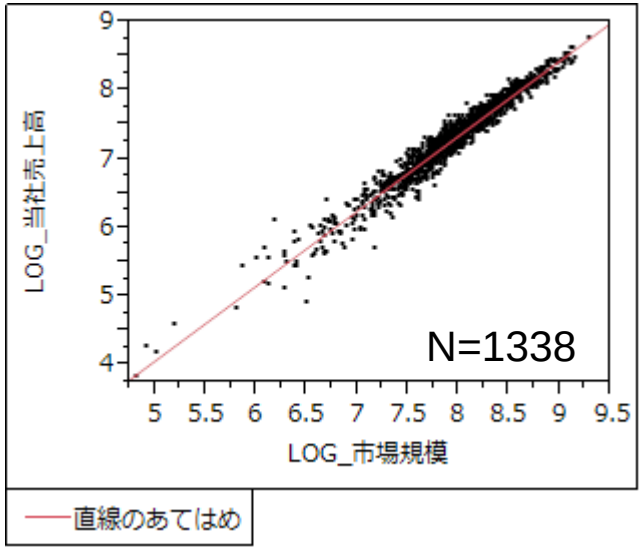


相関係数=0.9675（p<0.0001）

- **人口と医薬品市場規模との相関は非常に大きい**
  ⇒ただし、市区郡単位では（特に人口が少ないエリアで）、バラツキが大きい
- したがって、**エリア戦略の基本は、エリアの人口動向の把握（予測も含む）**に始まる
- 特に、下記のエリアは注意が必要である：
  ①政令指定都市への昇格などで、人口や公的施設・商業施設が増加している地域（例：神奈川県相模原市）
  ②人口減少が著しい地域
  ③人口構成の大きな変化が予測される地域

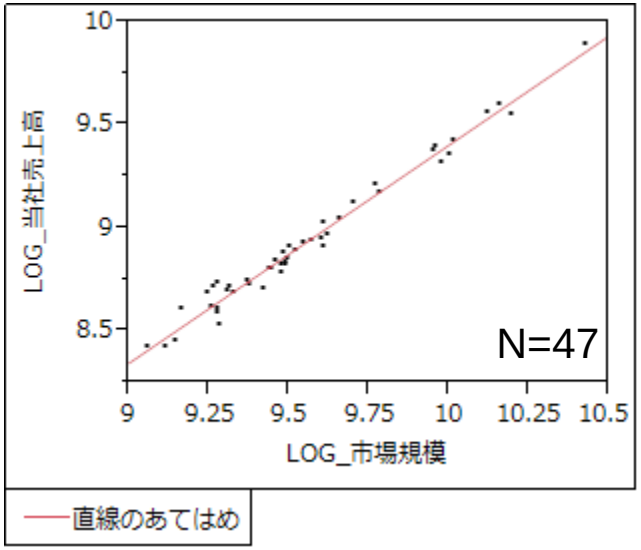
3. 検証結果とその考察
[3]医薬品市場と当社売上高との関係

市場規模と当社売上高の関係（市区郡レベル）



相関係数=0.9763 (p<0.0001)

市場規模と当社売上高の関係（都道府県レベル）

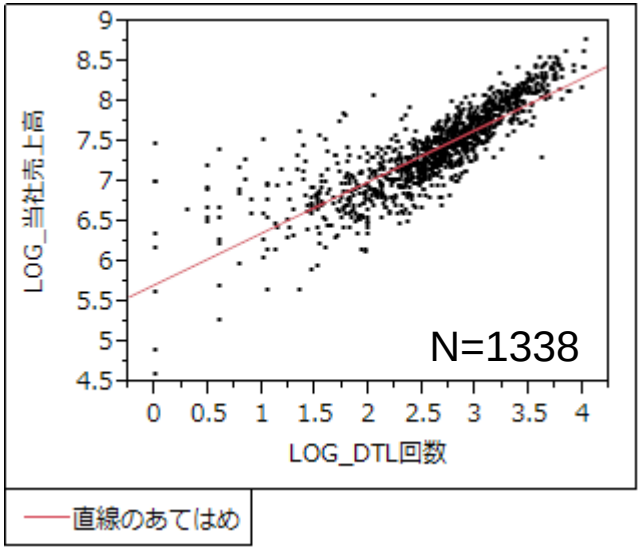


相関係数=0.9901 (p<0.0001)

・**当社売上高と市場規模との相関は非常に大きい**
　⇒市区郡単位でも、バラツキはそれほど大きくない
・当社売上高対市場規模の二変量関係で、その**回帰直線の傾きは、市場シェアを表わす**

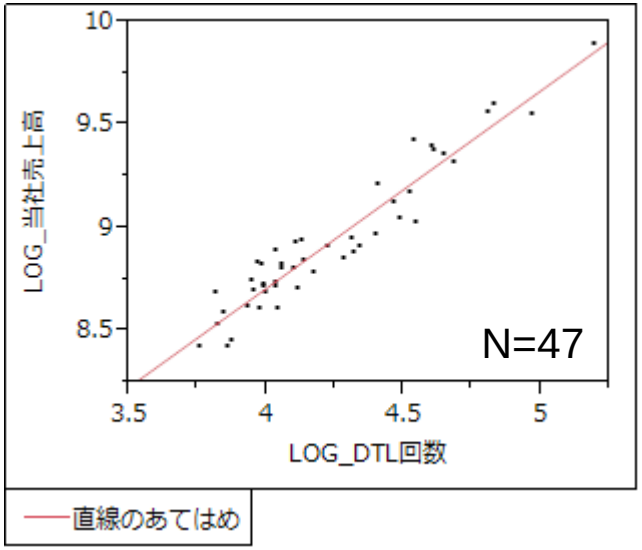
3. 検証結果とその考察
[4]当社売上高とディテーリング(DTL)回数との関係

当社売上高とDTL回数の関係(市区郡レベル)



相関係数=0.8387 (p<0.0001)

当社売上高とDTL回数の関係(都道府県レベル)



相関係数=0.9554 (p<0.0001)

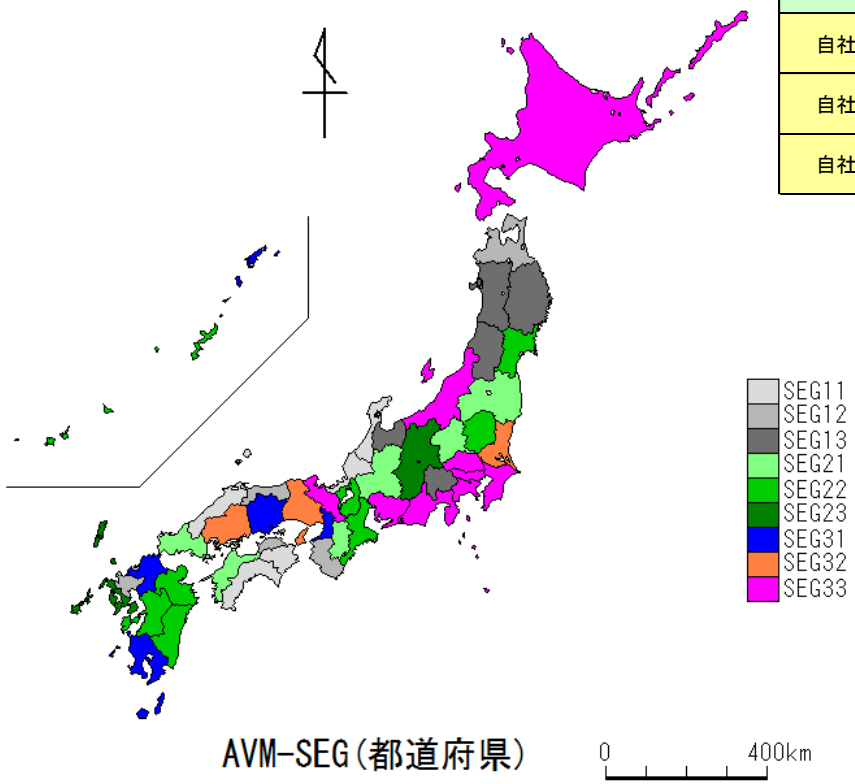
- **ディテーリング(DTL)回数と当社売上高との相関は大きい**
- ただし、都道府県から市区郡単位と、**分析単位が小さくなるほどバラツキが大きい**
- このことは、同じ営業資源(DTL回数)を使っても、エリア戦略の良否で売上高が大きく変わることを意味する
  ⇒**ターゲティング戦略とMR活動の質(営業マネジャーのマネジメント力も含む)の重要性**が分かる

結局、市場規模⇔当社売上高⇔ディテーリング回数の間には密接な相関関係が存在する(薬効領域別)

3. 検証結果とその考察
[5]都道府県単位のAVM分析

都道府県単位のAVM

量的基準 / 質的基準	エリアの販売ポテンシャル（対象疾患領域の売上高＝患者数）		
	LP（少）	MP（中）	HP（多）
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

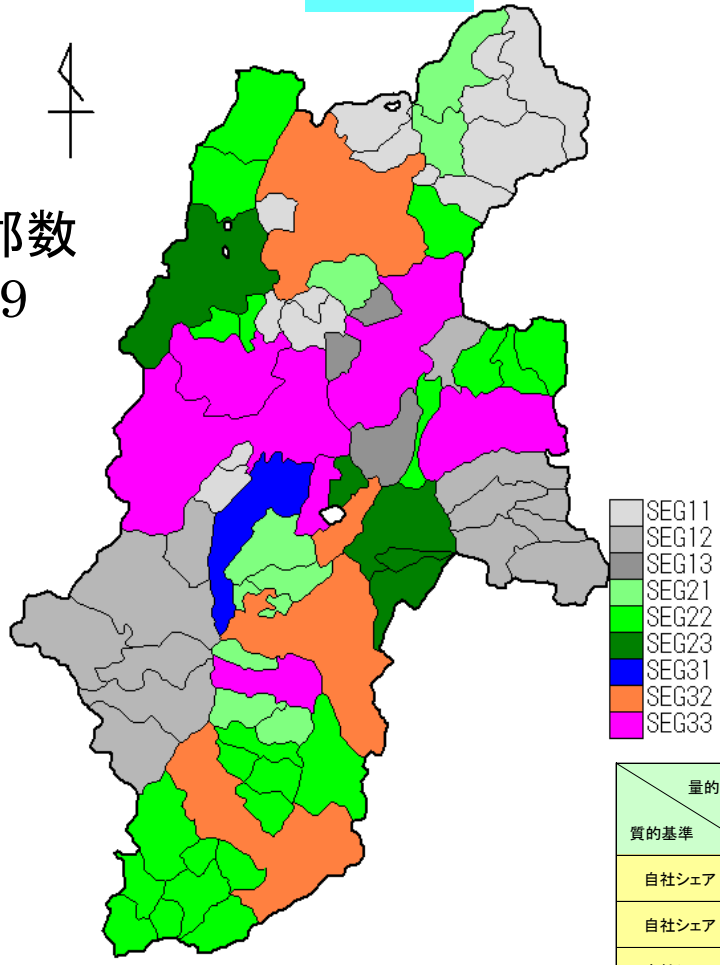


・都道府県単位で見ると、愛知県以東の都道県の健闘が目立つ、「**東高西低**」の傾向が観察できる
・東日本で成功している**ターゲティング重視型エリア戦略を全国展開することが死活的に重要**である
・都道府県単位のAVMは、**支店長や営業所長レベルのエリア戦略の成否を可視化**したものである

3. 検証結果とその考察
[6]市区郡単位のAVM分析の例

長野県

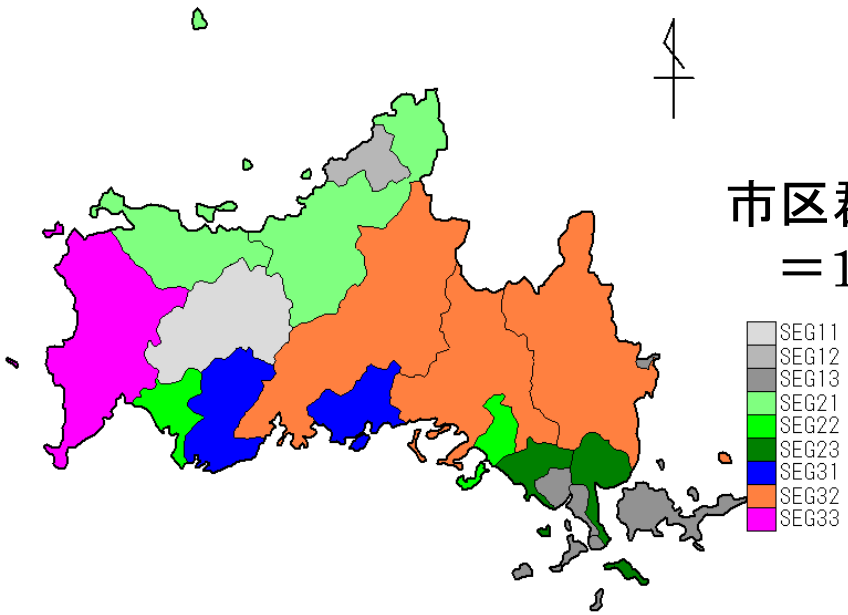
市区郡数
＝19



AVM-SEG(長野県)　0　20km

山口県

市区郡数
＝17



AVM-SEG(山口県)　0　40km

量的基準 / 質的基準	エリアの販売ポテンシャル（対象疾患領域の売上高＝患者数）		
	LP（少）	MP（中）	HP（多）
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

市場規模はほぼ同じであるが
HPセグメントに注力している
長野県の方がシェアが高い
（25%対22%）

3. 検証結果とその考察
[7]データによる検証①:HPの市区郡数

量的基準 / 質的基準	エリアの販売ポテンシャル（対象疾患領域の売上高＝患者数）		
	LP（少）	MP（中）	HP（多）
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

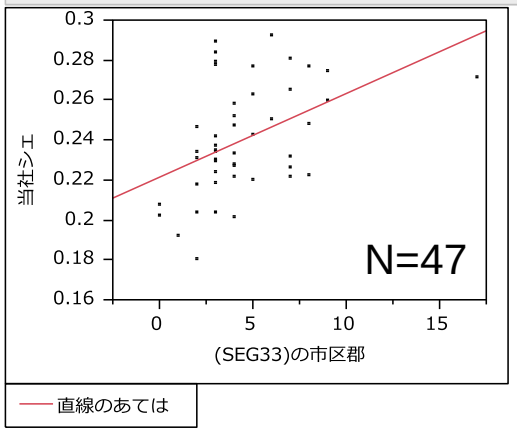
当社シェアと
(SEG33)
の市区郡数の関係

当社シェアと
(SEG33+SEG32)
の市区郡数の関係

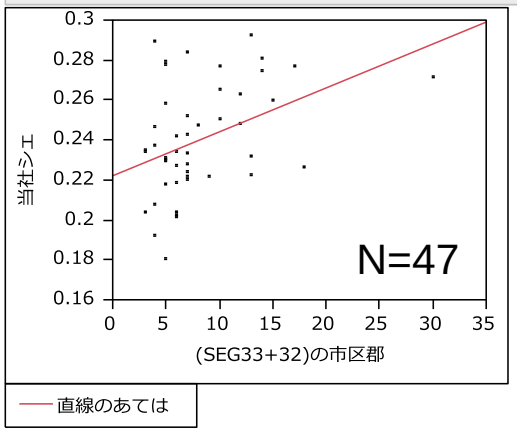
当社シェアと
(SEG33+SEG32+SEG31)
の市区郡数の関係

二変量の関係

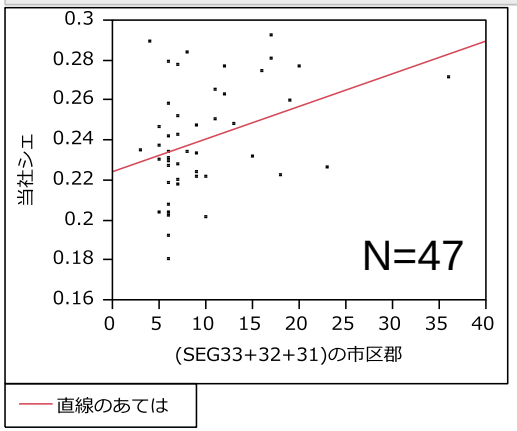
(SEG33)の市区郡数と当社シェアの二変量の関係



(SEG33+32)の市区郡数と当社シェアの二変量の関係



(SEG33+32+31)の市区郡数と当社シェアの二変量の関係



相関係数=0.4221 (p=0.0018)

相関係数=0.3774 (p=0.0052)

相関係数=0.3348 (p=0.0123)

- **SEG33の市区郡数を増やすことは、エリア（ここでは都道府県）のシェアを高めることに直接貢献する**
- ついで、SEG32に広げて、該当市区郡を増やすことは許容範囲である
- (SEG33+SEG32+SEG31)の市区郡数は、すなわちHPの市区郡数そのものである

3. 検証結果とその考察
[7]データによる検証②:DTL回数の集中

質的基準 ＼ 量的基準	エリアの販売ポテンシャル（対象疾患領域の売上高＝患者数）		
	LP（少）	MP（中）	HP（多）
自社シェア 小	SEG11	SEG21	SEG31
自社シェア 中	SEG12	SEG22	SEG32
自社シェア 大	SEG13	SEG23	SEG33

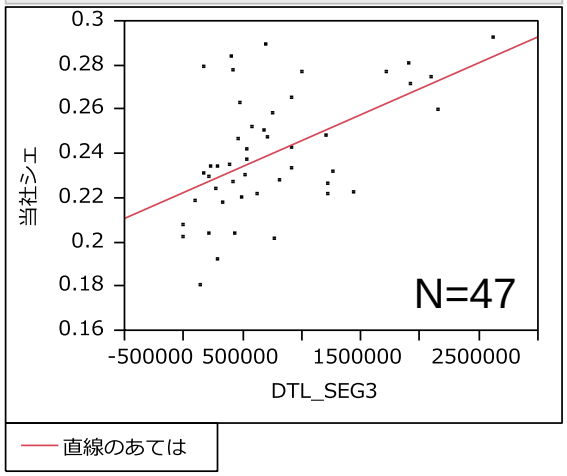
当社シェアと(SEG33)のDTL回数の関係

当社シェアと(SEG33+SEG32)のDTL回数の関係

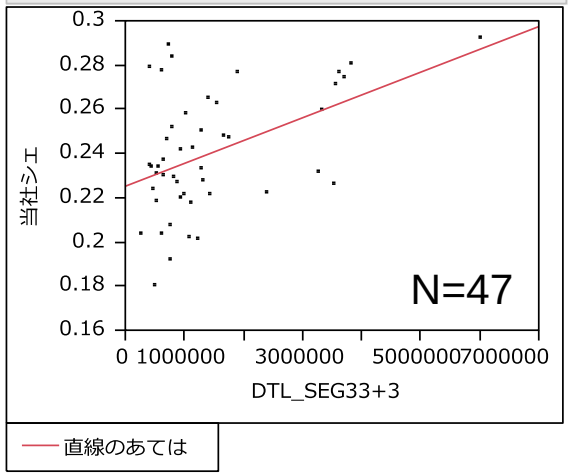
当社シェアと(SEG33+SEG32+SEG31)のDTL回数の関係

二変量の関係

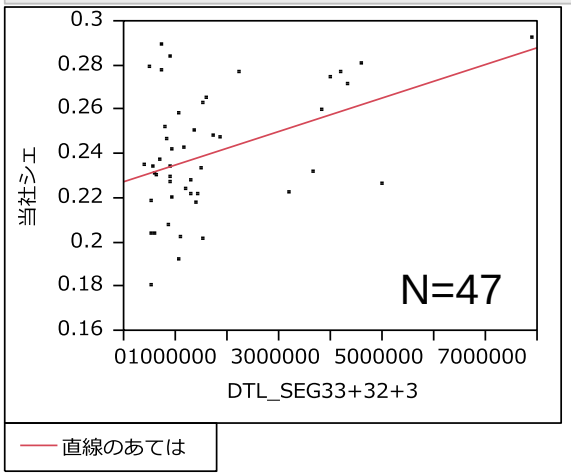
DTL_SEG33と当社シェアの二変量の関係



DTL_SEG33+32と当社シェアの二変量の関係



DTL_SEG33+32+31と当社シェアの二変量の関係



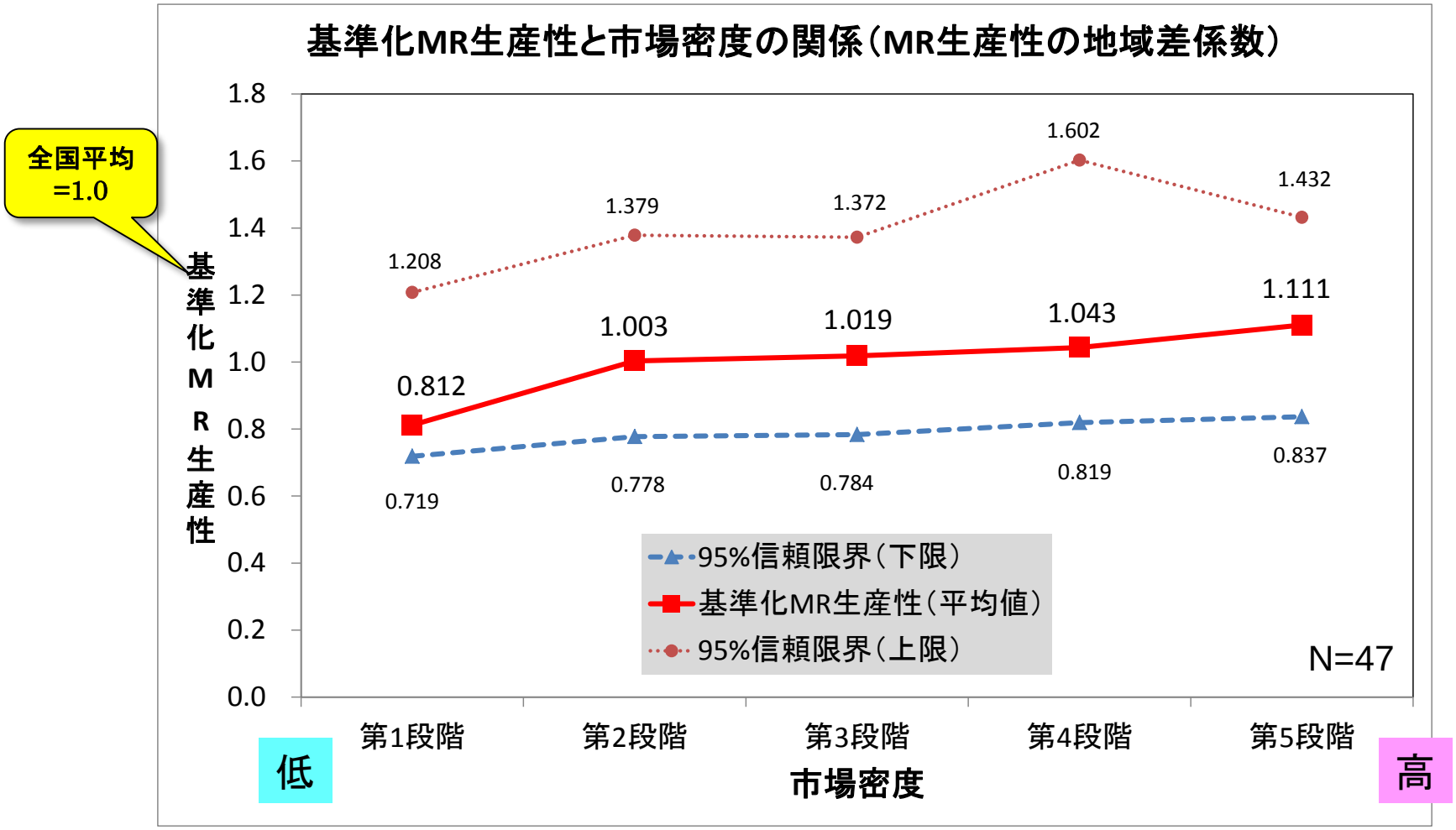
相関係数=0.5126 (p=0.0001)

相関係数=0.4409 (p=0.0011)

相関係数=0.4039 (p=0.0028)

・**HPセグメントのどのレベルでも、ディテーリングを集中することはシェア向上に有意に貢献**する
・特に、**最重要セグメントSEG33**に対して、こことがあてはまる

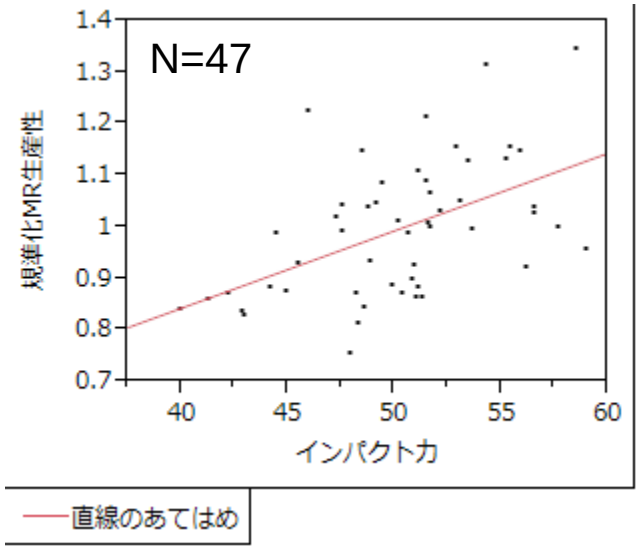
3. 検証結果とその考察
[8]MR生産性対市場密度(例)



・市場密度に対するMR生産性の変動(地域差係数)以上に、**同一市場密度内での変動の幅の方が大きい**
・エリア戦略においては、地理的条件以上に、**地理的条件によらない普遍的戦略の方が重要**である
・このことは、エリア戦略を陣頭指揮する**営業マネジャーの役割が極めて重要**であることを意味する

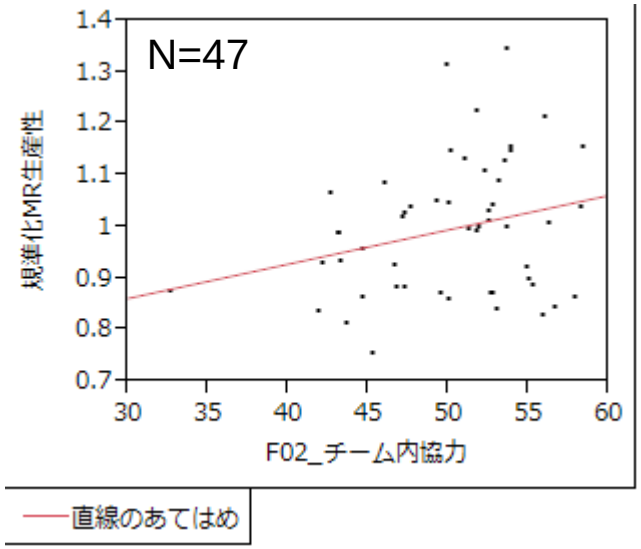
3. 検証結果とその考察
[9]MRアンケートによるマネジャーの質の測定事例

MR生産性とインパクト力（営業所平均）



相関係数=0.511 (p=0.0001)

MR生産性とチーム内協力（営業所平均）



相関係数=0.264 (p=0.05)

MRと営業マネジャーの総合力である「インパクト力」、および営業マネジャーの指導が（特に）影響を及ぼす営業力要素である「チーム内協力」は、MR生産性と有意な相関がある

［注］上記の図において、**数字は実際のものとは異なる**

3. 検証結果とその考察
[10]考察①:地域別パフォーマンスの違いの原因

■**市場規模が比較的近い府県や市間で、平均シェアや営業パフォーマンス等に大差が生じている;なぜこのような差が生じたのか？**

■**考えられる原因は、効果的エリアターゲティングである:**
- 平均シェアの高い都道府県では、高ポテンシャルエリア(HP)に重点的にディテーリングを実践
- このことにより、高ポテンシャルかつ高シェア(SEG33)のエリアの数を増やしている
- **その中でも販売ポテンシャルの高い医師・施設を重点的に訪問しているかどうかが成否を分ける**

■分析結果から、次のような仮説が成り立つ:
- **高パフォーマンスの都道府県では、エリア内の販売ポテンシャルの高い施設・医師を重点施設に選定し、それらにDTLを適正回数実行することで、効果的かつ効率的にMR活動を行っている**

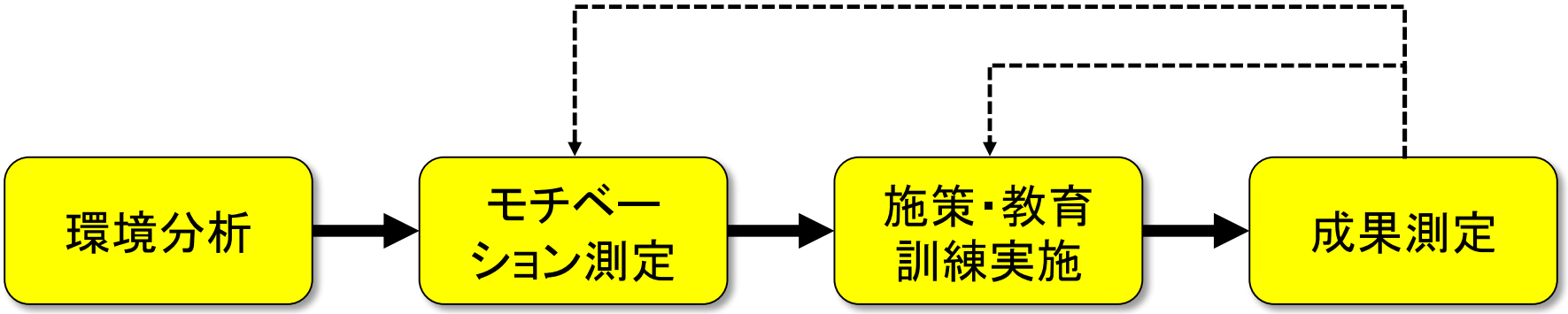
３．検証結果とその考察
［10］考察②：エリア分析から導かれる施策例

■エリア分析結果のキーポイント：
－販売ポテンシャル（患者数）の多いエリア・施設の**ターゲティング**は？
－担当MRの**苦手意識やアプローチ手段の不足**はなかったか？
－**営業所長や支店スタッフの支援は十分であったか？**

■日常のMR活動を支援するための地域活動の立案：
－**地域の医療ニーズに合致した活動**
・中核病院の地域医療連携室との情報交換、疾患別地域医療研究会など
・MR活動を通じての近隣医療情報の提供
－調剤薬局向け活動（チェーン薬局に関しては本部へのアプローチも重要）
－卸との協業

■問題のあるエリアのターゲティング・MR活動内容・訪問回数の立案：
－販売ポテンシャル（患者数）の多いエリア・施設に向けて、再編成する
－ターゲットとすべき施設・医師の治療ニーズを分析する
－ターゲットとすべき施設・医師の治療ニーズに適した訪問内容を計画する
－ターゲットとすべき施設・医師の販売ポテンシャルに応じた訪問回数設定

３．検証結果とその考察
［10］考察③：エリア戦略で成功するためのマネジャーの育成



地域医療ネットワーク時代に、当社マネジャーやMRに求められているのは何か？（エリアKOLインタビュー、エリア医療者アンケート）

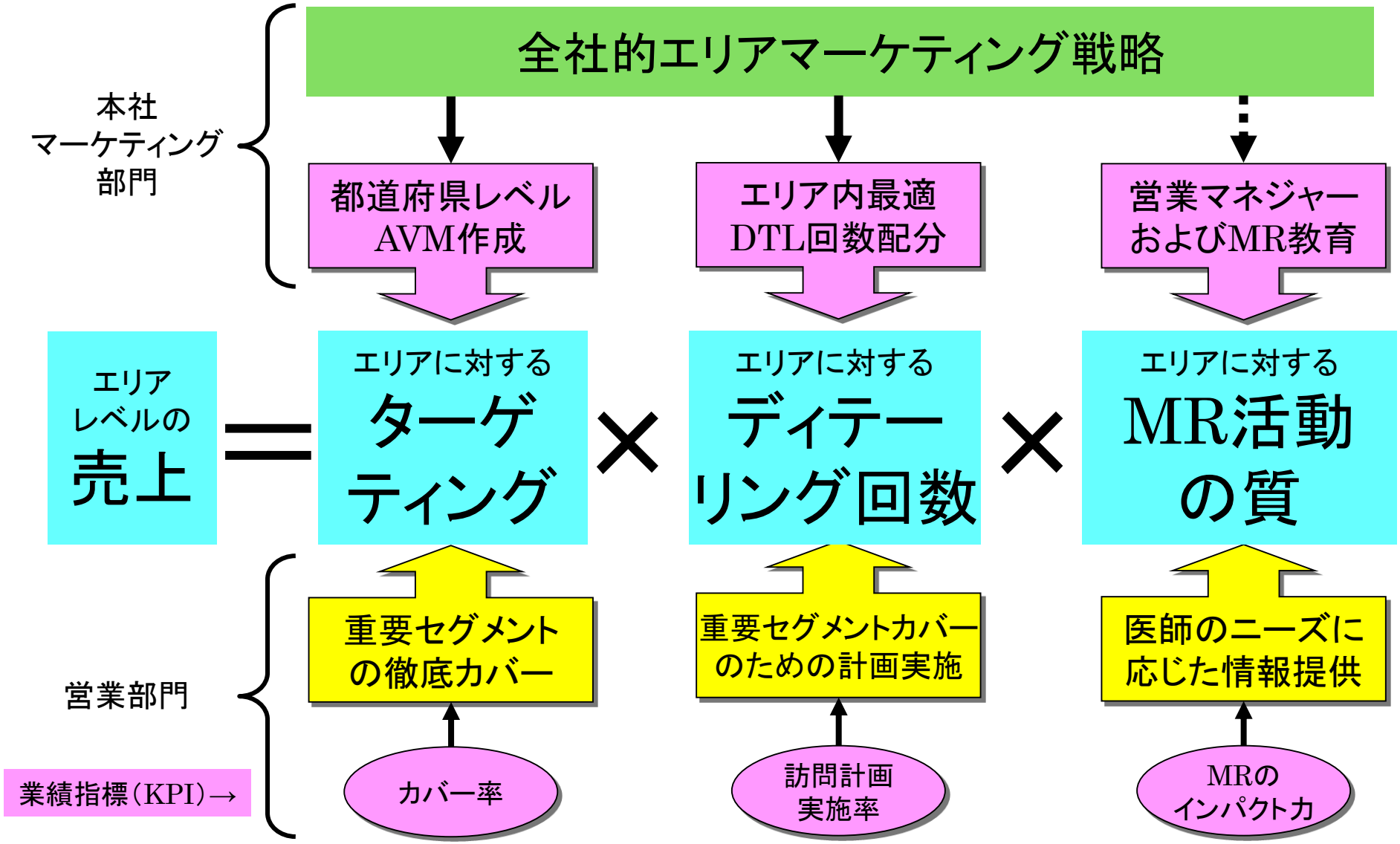
マネジャーおよびMRに対して、モチベーションを含む意識調査を行い、数量化する

マネジャーおよびMRに対して、各々のモチベーションを高めるための施策や教育訓練を行う

半年～1年後、成果（業績、エリアでの医療者からの評価など）を測定する

上記に示す、マネジャーの質の測定以外に、
成果測定の仕組みの根本的な見直しも必要な時代となっている
（例：GSK社は、個人営業目標を廃止したMR新評価体系導入）

4. まとめと今後の課題
[1]エリアレベルの売上アップの公式



４．まとめと今後の課題
［2］今後の課題

■事例の蓄積と検証

■医療の地域ネットワークのデータ反映
－二次医療圏データの活用
－DPCデータの活用

■マーケティングにおける新しい潮流の考慮
－専門MR
－マルチャネルマーケティング
－新薬と後発品の違い

■営業組織の効率化
－エリア特性を考慮したMRの最適配置