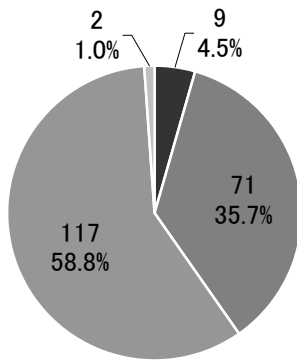


1. 基礎教育受講の体制



- 企業が会議等で受講時間を確保している
- 企業がMR個人に業務時間内に受講するよう指示している
- MR個人の自主性に委ねている
- その他

企業が確保している月間平均受講時間

回答企業数	8社
月間平均受講時間	3.5時間

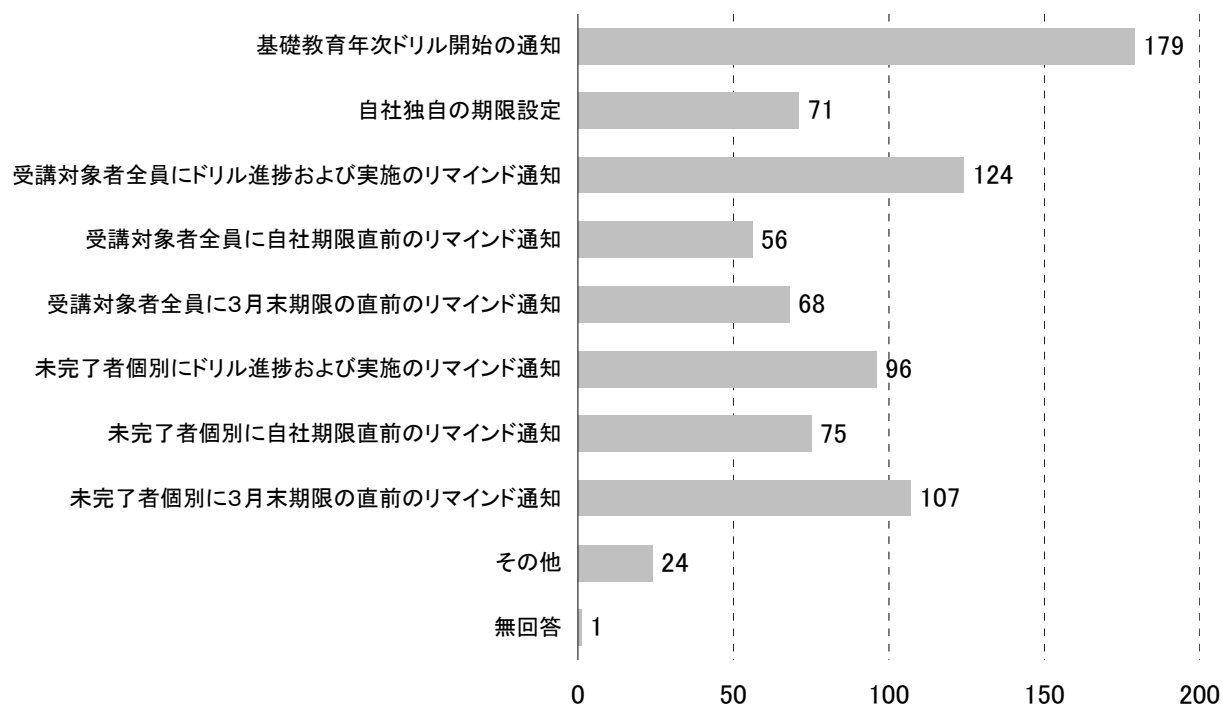
(n=199)

【その他】には2社から具体的な記載がありました。集計は以下のとおりです。

合計	2
リマインド・進捗の連絡	2

もっとも大きいボリュームゾーンは「MR個人の自主性に委ねている」であった。MR学習ポータルの利用により、基礎教育における時間の使い方の自由度は格段に高くなっているが、2020年まで手厚く教育研修が行われ、受け身で受講してきたMR達にとっては、心理的負担が想像以上に大きいのしかかっている可能性がある。一方で、MR学習ポータルを利用しながら会議等で受講時間を確保している企業が9社あり、月間の平均受講時間は3.5時間であった。MRが感じる心理的負担を軽減できるよう企業側で運用面のサポートを検討してほしい。

2. 受講・進捗状況等に関する通知のサポート〔複数回答〕



【その他】には24社から具体的な記載がありました。集計は以下のとおりです。

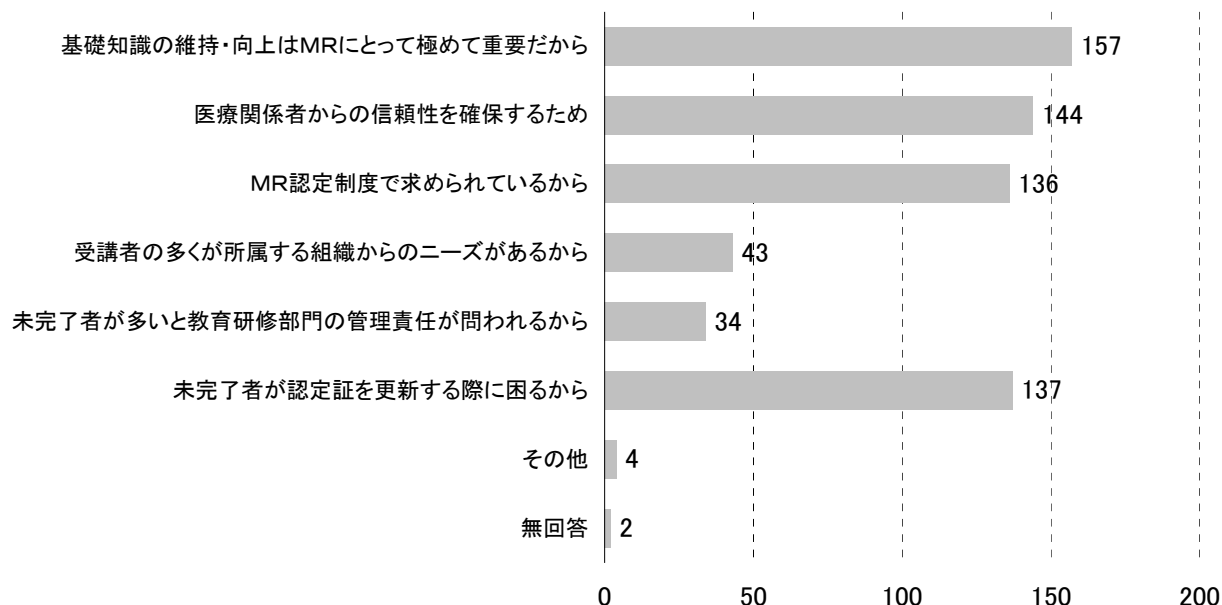
合計	24
上長へリマインド	5
会議・研修時にリマインド	3
他*	1
対象外（選択肢と重複など）	15

*「他」の項目について実際のコメントを記載します。

MR認定証のシェアポイントを作成し、その掲示板に期限を記載していつでも確認できるようにしている

MR学習ポータルを利用している企業では、ドリルの開始から進捗、実施完了までMRに対して極めてきめ細かく通知等を行っている実態がわかった。今後、2026年のMR認定制度改定に向けてMRが基礎教育の理由に関して自立できるよう対策を考え、実行していきたい。

3. サポートを行っている背景や理由〔複数回答〕



【その他】には4社から具体的な記載がありました。実際のコメントは以下のとおりです。

実施する必要性が浸透しておらず、基礎教育年次ドリルを実施することすら意識していないMRがいるから。

①対象者全員実施を事業部方針としているから ②業務負荷適正化の観点から、計画的な取り組みを推進しているから

大半は自主的に行うが、そうでない人もいるため

個々の責任で基礎教育を実施する必要がある認知を持ってもらうのが難しいため、リマインドせざる負えない

2026年度のMR認定制度改定で、基礎教育部分は個人が実施に責任を持つようになり、企業の管理・監督の割合が大幅に減少することになるが、この現状を踏まえ、制度の移行前後で取り組める施策を企業委員会で検討し実行に移して、教育研修担当者をはじめ企業の不安を払しょくしたい。

4. 実務教育の成果確認方法

合計	199
同行または同席を行っている	162
同行および同席を行っていない ロールプレイを実施	17
同行および同席を行っていない テストのみ実施	10
その他のみ*	7
行っていない	2
無回答	1

*「その他のみ」の項目について実際のコメントを記載します。

期末にMRスキル評価を上長に作成依頼している

同行訪問シートを作成し、上司との同行し、結果を採点方式で入力し、決められた場所へ保存する

MRの上長による観察評価(訪問同行、リモート同席)

定期的なWEB面談

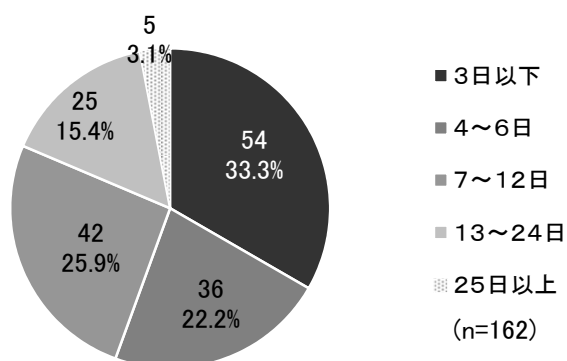
上司との同行の際に、その上司にチェックシートにより評価してもらった

出向先管理者からのフィードバック

CSOのため派遣先からのヒアリング

実務教育においては、研修室内での成果確認も当然ながら、実地での成果確認を求めている。それは「知っている」「やればできる」では意味がなく、実践の場で発揮してこそ、医療関係者からの信頼を得ることができるからである。体制が整っていない、関係部署の協力を得にくいなどの困難な社内環境もあるかと思われるが、確実に実施できるよう継続して改善をお願いしたい。

5. OJTの年間平均日数



OJTの1MRあたりの年間平均日数は、3日以下がボリュームゾーンとなった。例えば優秀なMRで年1～2日、平均的なMRで年3～4日、育成強化MRでは少なくとも年6～8日程度のOJTが必要になると考えれば、これはMRの育成、成長を促すには心許ない日数ではないだろうか。各社のそれぞれの事情はあるかと思うが、MRの将来ビジョン実現に向けて徐々に取り組んでほしい。

6. 実地での成果確認を行うにあたり障害となっていることや課題

コメントには28社の記載がありました。集計は以下のとおりです。

合計	28
CSOにとっての課題	6
MR上長のリソース不足	5
教育研修担当者のリソース不足	3
MR上長が実施している	3
リソース不足（教育研修担当者か上長か不明）	2
教育担当者の同行の機会がない	2
他*	7

*「他」の項目について実際のコメントを記載します

営業現場の上長による同行は実施されているが、教育部門へ報告する仕組みが構築されていない。

MR部門の上長に部下育成の役割がなく、MR教育は学術部門が担当することになっているため、地理的にMR同行が行えていない。

医療用医薬品の販売を中止したので、医療機関への訪問がほとんど無くなったため、医療機関へ訪問しての実務教育が難しくなった。現在は経験者のMRを軸としたロールプレイング方式を実施している。

研修の必要性理解、outputの重要性理解、研修担当者としての立場の必要性理解 等未成熟。

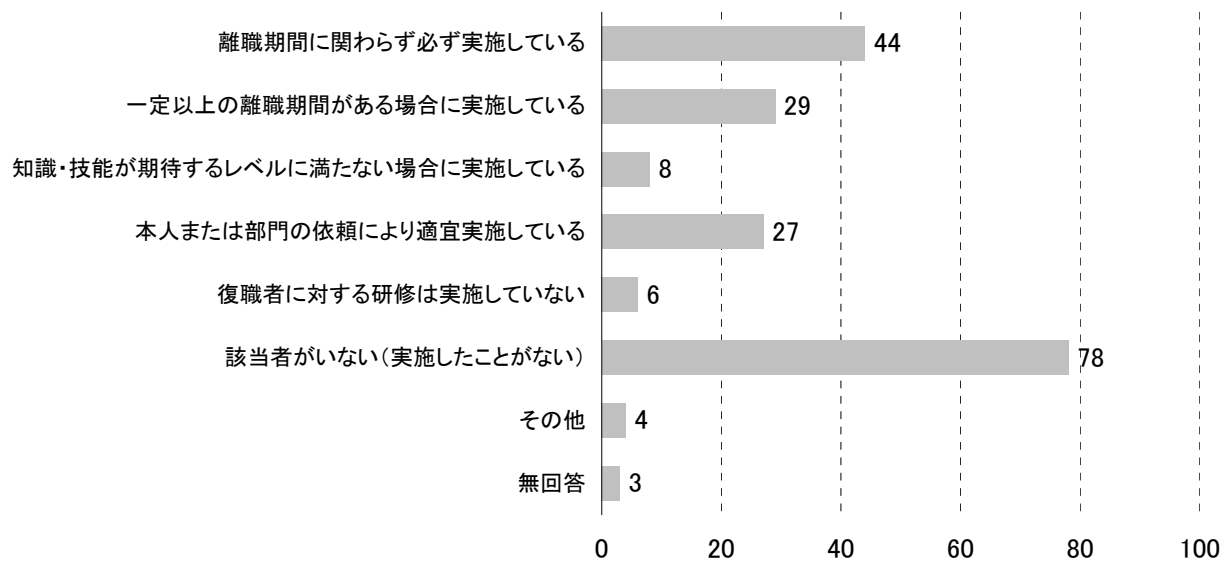
これまで研修担当がおらず実施できなかったが本年度の後半から同行・リモート面談への同席をアセスメント目的で実施する予定となっている。

成果確認はMR直属上長の役割であるがその評価の目線にばらつきが生じてしまう。

MR教育は研修担当部門が担当しており、直属の上長への教育が不足しているため。

OJTは、必ずしも教育研修担当のトレーナーが実施しなければならないというわけではない。一般的には、直属の上司に部下育成の第一義的な責任があるので、OJTを組み込めるよう社内への働きかけに取り組んでほしい。

7. 復職研修等の実施

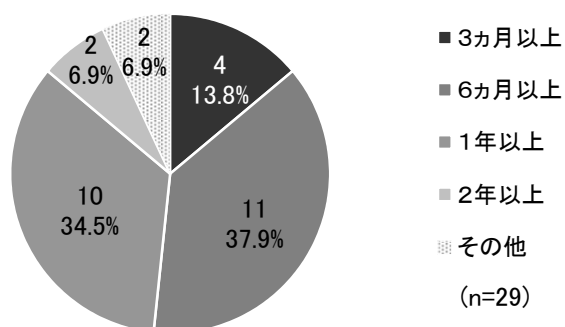


【その他】には4社から具体的な記載がありました。集計は以下のとおりです。

合計	4
対象外（選択肢と重複など）	4

復職研修を実施している企業では、離職期間に関わらず実施している企業が最も多かった。一定の離職期間がある場合や本人または部門の依頼により適宜実施も多かった。この実態を踏まえて、現在のMROにおける「復帰プログラム」の実務フローを見直す。

8. 研修の実施を決める基準とする離職期間



復職研修の実施を決める基準とする離職期間で最も多いボリュームゾーンは、6か月以上、次いで多いのは1年以上であり、医薬品、診断と治療あるいは医療に関する新しい情報が次々と出てくる昨今の状況を鑑みれば、妥当な基準ではないかと考えられる。

【その他】には2社から具体的な記載がありました。集計は以下のとおりです。

合計	2
対象外（選択肢と重複など）	2