

1. オンラインカウンセリング（デジタルヘルス）サービスの現状

一般社団法人 公認心理師の会 希少疾患連絡会 大倉 政宏

（大倉）

希少疾患連絡会の大倉と申します。製薬企業とか患者さんの勉強会で、希少難病の新薬をどうにかして日本の患者さんたちにどうやったら届けられるかなという、勉強会です。そこで清水先生にご講演いただいたのがきっかけで、JST の加藤先生と清水先生とお仕事をさせていただいております。

<スライド>

社会受容性をビジネスとしてどうやったら成立するのか、というところの経済的受容性、をお話しさせていただきます。

これは NDB のオープンデータが、先月第 8 回が出まして、2021 年のレセプトデータがオープンになりました。2020 年、要するにコロナが拡大して、世界中でオンラインの心理療法や精神科療法の圧倒的に伸び始めた時代。このときに国内の認知行動療法の保険、レセプトが 3 万 5001 件、1 年たって 3 万 7000 件。通院の精神療法は 30 分未満が 4500 万件、4800 万件ですので、非常に認知行動療法が保健医療としてはあんまりされてない状況は、コロナが起こっても変わってないということです。

<スライド>

これは以前から言われていることですが、認知行動療法って、非常に薬品より優れた効果を示すが、なかなか日本では広まらない。その理由はイギリスでも言われていることですが、認知行動療法のエキスパートが少ないからじゃないかと。

解決方法として認知行動療法をアプリにして、インターネット療法のように代替して推進しますという方法があるかと思います。もう 1 つの理由の可能性は、認知行動療法の専門家の先生はおられるが医療保険の環境が整ってないのではないかという可能性もありえます。認知行動療法を医師が行うと赤字になるかもしれない。それは診療報酬の改定をしないといけない、これは実際清水先生が取り組まれています。

別の可能性は、医療施設のやるところが少ない、施設制限を緩和する必要があるのかもしれない。じゃないか。もう 1 点は全然違う考え方なんですけど、要するに薬事の外の、そういう民生（非医療）、薬事のところに実は広めるということが認知行動療法が広がるという解決策につながるんじゃないか、いろいろな仮説があるかと思います。

<スライド>

これは、民生用って皆さんあんまり耳にされないかも分からないですけど、要するに薬事外ですね。要するに医療外の民生用の可能性。禁煙アプリでキュアアップ（Cure App）さんは、医療用のアプリを開発されて非常に有名になりました。ちょっとスライドが 1 枚抜けているんですけど、2 万 50000 円の保険点数が付いて、評判が高かったです。実は、2020 年の禁煙アプリつまり炭酸ガスチェッカーを使う診療報酬でかくにんすると、34 件で。じゃあ、翌年になって伸びるのかということ 2021 年で 110 件。要するに 2 万 5000 円で、すごいアプ

りに関しては保険点数が付いたからといって 34 件になって 100 万いかなかったわけです。110 件いったとしても 250 万、とても臨床開発で何億円、10 億円ぐらいのお金を使って開発したら、とてもこれはビジネスとしてペイしないわけです。それが残念ながら、日本の医療用認知行動療法のアプリの現状かなと思っています。

ただ、非医療のところもキュアアップさんはされています。それに関して、キュアアップさんがフェーズ 2 に入りました、フェーズ 3 に入りました、承認申請をしましたというプレスリリースを出されると、(非医療の卒煙のアプリプログラム、だいたい 5 万円から 6 万円、1 人当たり掛かるサービスですけれども)、それがうなぎ上りに上がってきて、だいたい承認申請が出たときに、数十社だったものが 250 社、自治体さんと企業の利用数になります。実際、それを企業さんとか、豊中市さんとかに出されていて、利用率を見ていると喫煙者のだいたい 1. 5%ぐらいです。これは結構アプリでは高いと思います。

なので、豊中市さんがされたのが無料で 792 人使われたと。結構いい結果が出て喫煙がちゃんと管理されていると。そのコストが 5000 万円ぐらいですとなってくると、日本全国で医療用を承認を取って売って、1 年間で 250 万円といったことですが、民生用を一自治体さんに提供して 5000 万円の事業総額、そのうちの収益がどれぐらいなのかということなんですけれども、見ている限りはいろいろと非医療の方のビジネスの方が発展しているのかなと。

ベンチャーのデータベースで、売り上げがだいたい予測されているのですが、おそらく 10 億円から 30 億円、キュアアップさんは売り上げておられるようです。おそらくこういう非医療分野の将来収益ですが、日本の喫煙者は 3300 万人いますので、その中に例えば 1.6%、約 50 万人がアクセスするとなると、だいたい 250 億円ぐらいの収益が上がるはずなんです。なので、非医療をやっていると(非医療の収益で)医療用でコストを出し過ぎてもペイするというのが今の日本の現状なのかなと思います。

これは MEDISO というその厚生労働省の医政局政の委託を受けている、何でも相談、アカデミアとかに無料で相談をしていただける相談機構ですが、ここのエキスパートの方と話をして、今、残念ながら、医療用デジタルアプリ、行動変容アプリで純粋に開発しているところに関しては、残念ながらファンドはお金を出したがない、非医療と組み合わせてやっているところだったらお金を出すというのが現状です。

<スライド>

ただ、もう 1 つの話としては、先ほどキュアアップさんが伸びなかった理由ひとつには、承認取得後、施設制限が付いています。施設制限が付いているから日本で伸びない。だからやっぱり保険償還に関して認可の状況が悪いのではないかという、結構苦情が、そのあたりのベンチャーから出ているのも事実です。ただ、治療用のアプリで、認知行動療法で世界でトップを走っているのが、ペア・セラピューティックス (pear therapeutic) とは倒産し、アキリ (Akili) というのは大リストをしています。

ペア社のアプリは、臨床試験データとしては、かなりいいデータを出していますし、意外

と僕はこれはひょっとすると、アメリカの保険償還の問題かもしれませんが、プライベートな保険会社に認められないと使われまへんので。ところがビッグヘルス (Big Health) という不眠と不安の認知行動療法アプリの承認を取っているところに関しては、それこそ 8000 名のアウトカムデータを取って、NICE という医療経済評価で薬価を、非常に厳しくこれはもう認められているんですが、実はこの売り上げというのは 15 億円程度で、大して伸びてない。となってくると、意外と医療用分野のデジタル治療アプリというのは薬品を押しつけるのが難しいんじゃないかというのが、わりと投資系の人たちでいわれていることになります。

<スライド>

医療の場合、これはデジタルですが、これはエレクトロシューティカルと言いまして、電気刺激で認知機能を戻したり、うつ病とか偏頭痛を治すというアプローチが結構されています。これ、実は ADHD であるとか偏頭痛、それからうつもトライをされているんですけど、こういうところって売り上げがやっぱり、残念ながらやっぱり 10 億円いったらいいところなんです。ところが脊髄に電気刺激を埋め込みでするエレクトロシューティカルは数年間、これはほぼ 1~2 年でグローバルで 100 億円を突破しています。ただ、これはなぜかというと、その腰痛の方は治療の選択肢がない。治療の選択肢がなくて現行医療で薬も効かないようなところというのは、やっぱり新しいようなモダリティーを持っていても、ちゃんと受け入れられている、社会的に受容されているということになります。

<スライド>

これは日本の、そういうエレクトロシューティカルのレセプトは 100 件とかその程度なんです。やっぱり日本でもなかなか医薬品のある領域では埋め込み式含めてエレクトロシューティカルも広がらない。

<スライド>

じゃあ、メンタルヘルスの状況がどうなのかということなんですけど、実際にカウンセリングを、この後富家先生が話されますけど、スクールカウンセリング、非常に心理師の方はお忙しいですが、大学の学生相談もだいたい利用率は 10% が多いです。でも、なかなか大学向けのメンタルヘルスサービスにはお金にならないのか企業は参入していなかったです。一方、企業向けのメンタルヘルスって、オンラインサービス結構、うららかさんとか、コトリー (cotree) さん、弊社もやっているんですけど、残念ながらそういうところも IPO (新規上場) できてなくて、それほど収益が上がっていません。利用率が非常に低い (0.1%) ので、意外と社会的には、企業向けメンタルヘルスサービスは経済的に受容されていないのが実情です。むしろコトリーの創業者はストレス、心理的に負荷のかかっている人のサービスといったメンタル支援から杯パフォーマーのコーチングの方を展開されています。

要するに、企業エグゼクティブの人のパフォーマンスを上げるというところだったら、企業がやっぱりお金を出す。企業のメンタルサポートをされている方に聞くと、企業の本音は、

やっぱり業績が上げる、パフォーマンスを上げる方に関心がある。少数例の長期のメンタルで休職されている方のサポートをやるというところにそれほど本音では力を入れない。こういうふうなところが現状です。

<スライド>

でも、そうなってくると、それでもやっぱりニーズがあって、支払い意欲のある事業分野というのはあるのだろうか。もう一つは、やっぱり医療や医薬品がアドレスできない領域、そういうところがあって、そういうところはオンラインのカウンセリングであるとか、デジタルアプリのニーズがあるんじゃないかと。

例えば、発達障害、あと摂食障害ですね、薬がいまのところない、あと起立性調整障害もないですし、スクールカウンセリングの方がこのあたりすごく苦勞されていると。こういうところはやはりニーズがあるのかなと。あと難治性疾患のお子さんのメンタルの症状、こういうところも薬がなかなか使えない、こういうところも実はニーズがあるかなと思ったりします。

もう一つは予防ですね、メンタルの予防。基本的に医療に関しては医師が判断しないといけないので、我々ビジネスをやっているサイドというのは、なかなか医療というのは手を出すのが難しいです。ただ、予防に関してはそこまで公的医療を使っていると、国の財政が破綻するので、ここの部分に関しては非医療でやるということが言われています。このあたりの部分は、ニーズがある。逆に言うとそういうオンラインカウンセリングとか経済的に発展できる可能性があるのかなと。

実際に、我々がビジネスをするときに医療というのは医療機器の承認を取らないとできないので、未病予防じゃないと正直言うとビジネスとしてやりにくいところがあるので、ビジネス側がやるとすると、やっぱりメンタルヘルスの予防的な部分ということになってくると。

例えば周産期のメンタルの支援。妊産婦さんの10%から15%が数カ月間にうつ病になるリスクが高い。ほぼ誰がなってもおかしくない状況で、治療法なんかもちろんないわけで、すし、予防薬なんてないわけですね。こういうところって実は心理師さんとかのオンラインカウンセリングというところがニーズのあるところかなと思っていまして、自治体さんといろいろヒアリングをされていると、保健師さんって非常に常勤の方は限定されているので、なかなか心理師の専門家の方を雇う余力もないということになってくると、この辺の部分はビジネスがサポートできる部分かなと思います。

例えば、それと難病のお子さんのご家族のメンタル支援ですね。こういうところに関してもうニーズがあるのかなというふうに考えていますということを話しましたが、

<スライド>

マタニティブルーというのは、専門家の30%から50%が経験されて、長引くと産後うつになって、産後うつに関しては数カ月で10%から15%発症されますし、もう誰がなってもおかしくない。

国内で見えていますけど、非常に国内を見ても、カウンセリングとかそのあたりは効果が明確な効果、これぐらい予防効果が示されている例というのは珍しいのかなと。このあたりの分野に関しては、政府の子育て支援政策とも相まって、ニーズを埋めるようなオンラインカウンセリングとか、デジタルアプリの例なんかが出てくるのかなと思っています。

もう1点、実際に自治体さんの方から、いや、そんなことを言っても我々、心理師の専門職を地域で雇うチャンスなんかないとおっしゃっていて、この辺も含めてオンラインカウンセリングの可能性があると思いますし、もう1つ、山間地とか離島の妊婦さんと呼び寄せて、フェース・トゥ・フェースのカウンセリングなんかできないわけですね。こういうことを考えてもニーズがあるのかなと思っています。

<スライド>

これはちょっと、妊産婦のところは、私のちょっとやりかけている仕事のところに関係するんですけども、今後これからお話しされる先生が、摂食障害であるとか、そういうところのメンタルケアというのは医薬品でできないところですし、スクールカウンセリング、正常と疾患の方の合間にあるようなお子さんをどうやって支援するかということも、やっぱり医薬品とか医療がなかなかアクセスできないところで、公認心理師の先生方の出番じゃないかなというふうに考えています。以上です。

(加藤)

それでは質疑応答を、会場の方から何かございますでしょうか。

(加藤)

自治体と医療関係者と公認心理師さんと組んでやるときに、実際、例えばアプリみたいなものって開発している企業から見たらどんなふうにかかわっていくかというところを考えていったらいいかなと。実際にこういうことを企業さんがかかわってやろうとした場合に、どのような形でビジネスモデルを考えていけばいいんでしょうか。

(大倉)

あくまで一般論としてですけれども、結構、心理師の先生方をオンラインの先生として契約されて、オンラインカウンセリングをされている企業さんはおられます。実際は地方自治体の保健師さんと話をしていると、そういうふうなサービスを使われている方がすでに出ておられています。それはなぜかという、やっぱり。常勤の正規雇用で心理専門職の方を雇える余力のある自治体さんが少ない。もしくはいたとしても1人でとてもカバーできないということですね。そのあたりで外部リソースを使われているというところが1つ。

例えば1つのところは、大学のスピンドベンチャーさんのシステムを使って、心理師の先生がその相談に乗られる。さらにそこでリスクが高くなると、精神科医の先生が相談に乗られて、精神科医の先生が最終的に受診勧奨されるということをしておられます。ビジネス側はそのシステムであるとか、プラットフォームを提供する、もしくはアプリを提供する

という形で、実際、それでオンラインカウンセリングの部分は公認心理師の先生方と契約される。

結局、お金を出すところはどこかという、自治体で、今、岸田内閣の少子化対策で、伴走型相談支援と経済支援を一体化されていて、1人の妊産婦さんに10万円の経済支援がされますが、今は現金されているところもいずれ現物にならないといけない。おむつやそういうふうな、例えば実際の物理的なもの以外にデジタルのサービスを提供するということ、をされている方がいるので、このあたりで、国の政策の補助金の部分を企業側が活用して、今までなかなかアドレスできなかった周産期の未病の方ですね。健康な方の発症予防をするというところは、アプローチがすでに始まっていますし、社会的にも意義があるのかなと思います。