

論考

神奈川県保険医協会
医療政策研究室

医療の営利性問題へ厚労省の対応が肝要な時代 一般社団法人の母体企業やトンネル型診療所へ留意を

《要点》

1. 医療の非営利性を侵害する事態が自由診療の美容医療等や、オンライン診療ビジネス、往診ビジネスで起きている。
2. 近年、美容医療での被害が増大。一般社団法人の医療機関が急増中で、母体企業が隠れ蓑とする美容医療がある。
3. 厚労省は経年的に一般社団法人の医療機関開設数を把握していない。医療施設調査(静態)の調査票の改善等は必要。
4. 医師の所在不問、患者の所在不問のオンライン診療は医療機関を不要とし企業の医療提供を可能とさせている。
5. 法制化する特定オンライン診療受診施設や零売薬局は、医療機関の医療提供を形骸化させ、企業医療の危険が高い。
6. 企業が提携の診療所を傀儡とし保険診療とする往診ビジネス等、厚労省は医療の非営利を統御する法整備をすべき。

◆企業参入の盲点 一般社団法人の医療機関開設

先頃11月22日、医療施設調査(静態・動態)調査(R5年(2023年))が発表され、美容医療を標榜する医療機関が増加したことが報じられた。自由診療(自費診療)の美容医療は、トラブルや被害・「危害」事例が膨大である。マスコミ報道や国会で政治問題化したこともあり、今年6月27日に「美容医療の適切な実施に関する検討会」が設置され、4回の検討を経て11月22日に「報告書」が公表された。美容医療を提供する医療機関の報告・公表の仕組み導入や、関係学会によるガイドライン策定を盛り込んだものの、範疇外とされた経営主体のガバナンスには踏み込んでいない。

近年、一般社団法人を開設者とする医療機関が増加しており、中には企業を母体とする一般社団法人もある。

美容医療を巡っては今春、NHK クローズアップ現代が「追跡、“自由診療ビジネス”の闇 相次ぐ美容・健康トラブルの深層」(5/29 放映)で、一般社団法人を隠れ蓑に医療機関を設立し、自由診療で美容医療や根拠のないガン治療を提供し、安全性無視の医療ビジネスを展開している実態と構図を炙り出した。社会問題化し今日に至っているが、番組では美容外科が全国的に多い東京都内の開設母体で一般社団法人の存在を明らかにした。当室でも、この報道に先行する形で実態調査し(表1)とりまとめ、一定数の存在になっていることを把握している。

またオンライン診療の導入以降、患者の居所不問、医師の所在不問でオンライン診療が可能のため、自由診療と称し、企業の背景が透ける「オンライン診療ビジネス」ともいえる事業が跋扈しており、美容医療とのドッキングも見られる。この問題についても当会は再三、医療倫理や医療自体を篡奪・融解させると警鐘してきた。*1*2*3*4

これ以外にもオンライン診療ビジネスや往診ビジネスなど、制度の盲点を衝く、医療の非営利性を蹂躪するような状況も多々でている。これらに関し、一般社団法人を中心に論及しいくつかの提言を試みる。

◆監督官庁不在、企業が社員、収益事業も可能

おりしも11月28日、厚労省の社会保障審議会、医療部会で一般社団法人が開設する医療機関について非営利性の担保をとるための新たな検討がはじまった。先述のNHKの番組では厚労省が1月に実態調査に乗り出したと報じており、これと符合する動きである。

一般社団法人とは、非営利目的で活動する法人の一種。定款認証と登記だけで設立でき、営利法人(企業)が社員になれば、理事長の資格要件はない。公益的な事業を行う必要はなく、どのような事業でも自由に行うことができる。利益の分配は不可だが収益事業、営利事業はできる。監督官庁が不在で、法務局への届出で設立ができ、医療機関の開設主体となれる。医療法人に比べて医療機関開設のハードルが低く、非医師の実業家が参入可能なスキームとなっている。

◆一般社団法人開設は08年末 医療法は営利目的禁止

一般社団法人による医療機関開設は、一般財団法人とともに2008年12月から施行された「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」により可能となっている。

医療法では、営利を目的として、病院や診療所を開設しようとする者に対しては開設の許可を与えないことができる(第7条7項)ほか、医療法人は剰余金の配当をしてはならないことを規定している(第54条)。また1993年2月3日の医政局通知「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」で、開設許可の審査にあたっての確認事項として、開設者である法人の役員については、原則として当該医療機関の開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務していないこと、など仔細に取り決められている。

◆医療施設調査の開設区分は「その他」で未把握

実は、一般社団法人による医療機関の開設実態は厚労省ではこれまで数値的な把握はしていない。3年に一度行っている「医療施設調査(静態調査)」は調査時点で開設する全医療機関を対象とした仔細な調査である。しかし、調査票^{*5}での開設者の区分は、一般社団法人は「その他」の区分で一括され、実数が不明である。開設者区分は、大枠で①国、②公的医療機関、③社会保険団体、④医療法人、⑤個人、⑥その他の分類で結果公表される。

仔細な結果もあるが、調査票どおり①国は、▽厚労省▽独立行政法人国立病院機構▽国立大学法人▽独立行政法人労働者健康安全機構▽国立高度専門医療研究センター▽独立行政法人地域医療機能推進機構▽その他、②公的医療機関は、▽都道府県▽市町村▽地方独立行政法人▽日赤▽済生会▽北海道社会事業協会▽厚生連▽国民健康保険団体連合会である。③社会保険団体は、▽全国社会保険協会連合会▽厚生年金事業振興団▽船員保険会▽健康保険組合及びその連合会▽共済組合及びその連合会▽国民健康保険組合である。

④医療法人、⑤個人に次ぐ⑥「その他」は、▽公益法人▽私立学校法人▽社会福祉法人▽医療生協▽会社▽その他の法人、となる。

この「その他の法人」は一般社団法人、一般財団法人、宗教法人の回答が一括され実数は出てこない。

「その他の法人」は、全国で診療所は787(02年)、585(05年)403(08年)、369(11年)、672(14年)、720(17年)、823(20年)、1054(22年)、1190(23年)と漸増からこの3年で急増し、23年の全体に占める構成比は1.1%と1%を超えた。病院は59(02年)、43(05年)、31(08年)、39(11年)、182(14年)、216(17年)、209(20年)、207(22年)、202(23年)と14年に急増し17年をピークに漸減、23年の構成比は2.5%である。「その他の法人」の多くは一般社団法人で占められる。

◆保険医療機関の指定状況から数と実態に接近

この実態に迫るため、当医療政策研究室で、全国の地方厚生局のホームページにある都道府県の保険医療機関指定の一覧を悉皆的に調べ、開設者が一般社団法人のものを抽出し集計した(表1)。診療所、病院と合わせ647施設となるが、1/3強の233施設は医師会立の休日急患診療所である。よってこれを除外した民間施設は診療所385、病院29、合計414となっている。その多くは東京都が147施設(診療所145、病院2)、次いで大阪府43施設(診療所42、病院1)であり、東京に集中している。ちなみに神奈川県は28施設(診療所28、病院0)である(2024.5.1掲載時点調査)。

同様の集計で、「その他の法人」に含まれる一般財団

法人は320施設、宗教法人は11施設ある

医療施設調査で「その他の法人」は、1190診療所と202病院の合計で1392施設である(2023.10.11時点)。

保険医療機関名簿では、一般社団法人647、一般財団法人320、宗教法人11施設で、合計は978施設。

よって1392施設から978施設を差し引いた414施設が、保険診療をせず自由診療のみとみられる。調査時点が異なるので、その近傍となる。医療施設調査(全国編第148表)でも449と近似の数字となっている。

11月28日の医療部会に提出された資料(資料3の2頁)では、45都府県分データとして、一般社団法人・社団法人の診療所780、病院82とあり、合計866となっている(2024.3.13調査時点)。

ただ、2008年の公益法人制度改革により社団法人という名称の法人格はなくなり一般社団法人と公益社団法人の二つに分かれている。当室より厚労省医政局総務課に数字等の照会(12/3)をかけたが、都道府県からの調査回答、申告数字の範囲にとどまるとのこと。

この厚労省の医療部会資料の866施設と、当室で調査集計した647施設との乖離、差分の219施設近傍程度は少なくとも、一般社団法人開設で自由診療専門の医療機関の数ということになる。

因みに一般社団法人が開設する保険医療機関で保険診療科目と併せ、自由診療の美容外科・美容皮膚科を標榜するものは全国で52施設あった。その大半、36施設は東京に集中しており、次いで兵庫県4施設、愛知県3施設、大阪府・神奈川県2施設であった。圧倒的に東京にあり特異性が際立っている。

無論、一般社団法人開設の自由診療専門の美容外科・美容皮膚科もNHK報道を踏まえれば東京集中である。

◆医療施設調査の調査票の改善と全医療機関名簿公表

過日の医療部会では、一般社団法人の医療機関開設にあたり、医療法人と同等の非営利性を求める方向が内定された。このことは一步前進ではあるが、事後のフォローアップのためにも、基本的な環境整備が必須である。

医療施設調査(静態調査)の調査票には現在、開設者区分に「一般社団法人」の選択項目がない。構成比で全体の1%を超えた現在、選択項目に追加し経年的に増減を把握することは必要である。

また、指定を受けた保険医療機関名簿は厚生局のホームページで公開されているものの、開設を許可された医療機関名簿が全都道府県分は公開されていない。自由診療専門の医療機関は保険指定を受けておらず、両者を突合して初めてわかる。開設許可権限のある都道府県のホームページでは、神奈川県などは保健所単位で一覧公開されているが、東京都などは来庁閲覧であり、

自由に概観できない。これでは自由診療専門の医療機関の把握が難しい。厚労省の医療機関検索システムの医療情報ネット「ナビ」では、自由診療の美容外科も検索できる。全医療機関の開設者、管理者、住所、標榜科目など基本情報は全て名簿公開がされるよう通知発出など対応が期待される。

また保険医療機関指定を受けながらも標榜科目の診療はせずに美容外科専門の自由診療クリニックに業態が変化している診療所も散見される。該当の医院のホームページで確認できる。保険請求がゼロ件と思われ、比較的容易に把握は可能と思われる。

一般社団法人は、企業が設立母体となっているものもある。ホームページの範囲で建設会社や検査会社などが確認できる。設立母体の把握も重要なポイントである。

病院と違い、診療所への開設許可後の医療法に基づく立ち入り検査(旧・医療監視)は、行政の人員体制もあり定期的には行うことは事実上、不可能となっている。営利性への傾斜を防止し、国民的なチェックが可能な、環境整備は最低限必要だと思われる。

◆企業の直接経営から隠れ蓑参入へ 医療ビジネス跳梁

企業による医療機関経営への参入は、これまで医療法施行以前に存在していた、日立製作所やトヨタ自動車などの企業立病院や、NTT や JR の旧三公社五現業の民営化に伴う通信病院、鉄道病院以外は、例外的な構造改革特区のいわゆる「医療特区」での 1 診療所しかない。横浜市の脂肪幹細胞による美容整形のセルポートクリニック横浜(当初のバイオマスター社が吸収合併され現在はカネカが開設者)が該当だ。当時、当協会が問題視し各方面に働きかけ、県議会、国会での問題化と反対運動で以降の全国波及はない。

一方、医療経営への企業参入に門戸を開くものとして一般社団法人の活用が狙われてきた。06年の公益法人改革により一般社団法人が誕生。08年12月に監督官庁がなくなり、登記だけで設立可能となった。これには非営利型と普通型があり、非営利型は利益の配当が不可なだけで収益事業はでき事業内容範囲指定が無い。医療機関は法人であれば開設は可能である。ここに着眼し企業に開設を指南する税理士らが跋扈している。検索をかけると、税理士事務所や会計士事務所などのホームページで解説や、開業相談を PR している。

中には「非医師による病院経営」MS 法人方式とともに詳述し、「医療ビジネスで勝ち組になる」、「オンライン診療は医療ビジネスの革命」を堂々と謳うものもある。^{*6}

◆盲点ついたオンライン診療ビジネス 健康被害が続出

オンライン診療の盲点をついた企業参入も同根である。

オンライン診療は①医師の「所在」が不問、②患者の診療「場所」も不問のため、③医療機関の「場所」を不要とし、ネット上に「医療提供の虚構空間」が容易に構築できる。自由診療であれば行政指導が事実上ないので脱法が実態化する。<図1、図2>

この構図を利用し①会社企業が医師・看護師を雇い薬局を抱え込みオンライン診療で医薬品を処方、②会社企業が提携する医療機関をダミーとしオンライン診療・処方を提供、③医療機関が「企業家的」にサイドビジネスとして専門外の治療薬(例:痩身目的の糖尿病薬)をオンライン診療し提供、と大きく3タイプで、事実上オンライン診療ビジネスが展開されている。①は問題が大きい。^{*7}

昨年12月11日のNHK番組「クローズアップ現代」の「危険な誘惑!? “GLP-1 ダイエット”のリスクとは/その“新ダイエット”が危ない ある治療薬の落とし穴」では「オンライン診療+薬剤郵送」のビジネス化による健康被害、医療安全の欠如などの罪過を告発している。糖尿病治療薬を痩身目的で処方され急性膵炎で入院した患者の実際例や、専門医不在、医師の氏名秘匿、医師の身分証明書の不提示、看護師のみの問診など、数々のガイドライン違反が放映された。番組では①睡眠薬や向精神薬の不適切なオンライン診療の懸念があること、②ガイドライン違反の罰則規定がないことも指摘がなされた。

当協会では避妊薬の処方でも同様な健康被害と産婦人科による保険診療でのフォローの事実を把握している。

◆オン診の規制と緩和 二律背反の厚労省施策は不実

昨年3月オンライン診療ガイドラインは一部改定され、不十分ながらも、患者が常時、医師の本人確認可能な情報と医療機関の問い合わせ先の明示となった。その一方で規制改革推進会議の提案で昨年5月に僻地等で医師が非常駐のオンライン診療の診療所が開設許可となり、今年1月16日にはこの特例措置が全国で解禁となっている。仙台駅や東京駅などに専用ブースを設置し、既に稼働している。

今年10月30日、厚労省の社会保障審議会・医療部会は、医療法にオンライン診療の総体的な規定を創設する方針を示し、解釈や運用で実施してきた従来の方法を改め省令で基準をさだめ厳格化することにした。しかし、その一方で、企業などが業としてオンライン診療を行う「場」を提供する「特定オンライン診療受診施設」を法制化している。医療機関ではない、常設の医療提供施設となる。薬局での設置等、患者の理解の混同や営利参入が濃厚となる。二律背反的対応であり再考を求めたい。

◆診療所と企業の提携による診療という新種

このほかコロナ禍を機に往診ビジネスが誕生。企業が

勤務医等を組織し提携契約した診療所を傀儡とし、患者へ医師が往診をして保険請求を行うタイプができています。夜間等の在宅医療を代行する在宅診療ビジネスも登場している。医療現場の隙間を支える有用性が期待され、利活用されているが、法的整理は必須である。

2020年6月22日経済財政諮問会議では、希望する患者にオンライン診療や薬剤配送を行う仕組みの構築への支援が議論された。同日の規制改革推進会議では「病院・診療所という場を前提としない医療サービスの提供」に向け、画像音声等によるオンライン診療や可搬化可能な診断・治療機器をバックオフィス(管理部署)を含めた業務支援システムの利用と組合せた効果的医療を掲げ、「医療」そのものを根本から変容させる議論をしている。

2024年10月31日の厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会では医薬品販売制度の見直しとして①処方箋なしで医療用医薬品を販売する「零売薬局」を法令上に位置付け、例外的に「やむを得ない場合」の販売を認める、②スイッチ OTC 医薬品で薬剤師の対面服薬指導が必須の要指導医薬品のオンライン服薬指導を可能とする、③一般用医薬品(市販薬)の店舗販売業の要件の薬剤師常駐を、管理店舗の薬剤師の遠隔管理で可としコンビニ等で受け渡し、自動販売機購入を可能とする等の方向性が確認されている。既に大手通販企業はオンライン服薬指導をし、「処方薬」のネット購入をPRしている。

この間、1)例外だった離島や中間山間部の遠隔診療が解釈拡大でオンライン診療となり日常化し、2)特例措置だった医師非常駐の診療所でのオンライン診療が、全国適用となっている。例外措置の標準化、全国化が簡単にまかり通っている。別の検討会では大手機関や保険診

療を度外視した医療提供の台頭が懸念される。

企業による医療提供は、営利目的での医療の歪曲、患者への被害、医療への経済格差の導入、保険診療への侵食、保険診療の低質固定化、皆保険制度の融解を招く。

自費カルテの存在と記載事項の確認、処方箋の保存、調剤録の記入等、行政サイドでの確認、当該企業への厚労省や関係省庁との連携による照会は、実態把握上も非営利性の担保のためにも必要と思われる。

昨今、「直美」といわれ、初期研修を終えた医師が保険診療の分野を経ずに、すぐに美容医療などの自由診療に進む人数が急増し、医療人材・医療資源の観点で地域医療、保険診療にとって看過できない状況になっている。

既に医療の原点、医療倫理が鋭く問われる時代となっている。厚労省には非営利性を軸に医療全体を統御し、必要な医療提供の法整備、体制整備を行うことが強く求められている。主務官庁としての矜持と叡知、手腕の発揮を期待したい。(終)

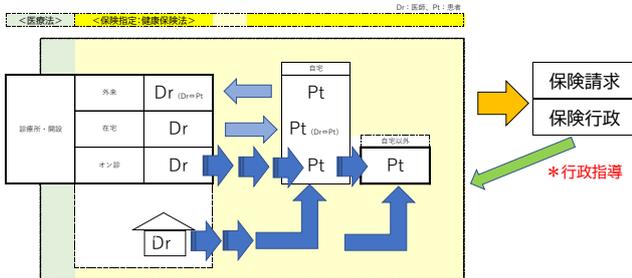
2024年12月10日

- *1:神奈川県保険医協会・政策部長談話「疑問、迫井医療課長の「従来の診療形態にこだわることなく」発言／医療のあり方変える、「遠隔診療」を装った「スマホ診療」に反対する」(2017年5月1日 https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_1232.html)
- *2:神奈川県保険医協会・政策部長談話「オンライン診療での医療変遷の権限数を警戒する」(2018年7月11日 https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_1321.html)
- *3:神奈川県保険医協会・政策部長談話「標準的な治療を逸脱した自由診療の浸透・波及を警鐘する」(2019年5月17日 https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_1424.html)
- *4:神奈川県保険医協会・政策部長談話「オンライン診療「初診」のなし崩し解禁に警鐘を鳴らす／検証もエビデンスもない、政策展開は果たして患者のためなのか」(2021年8月13日 https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_1634.html)
- *5:医療施設静態調査「調査票」(https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/dl/iryoushisetu/R05_seitai_ippan.pdf)
- *6:薬事法ドットコム <https://www.yakujihou.com/>
- *7 神奈川県保険医協会・政策部長談話「オンライン診療専門医療の展開と薬剤処方の変容を警鐘する ガイドライン違反への厚労省の指導徹底と医療の営利化阻止を求める」(2023年8月23日 <https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/2023823.html>)

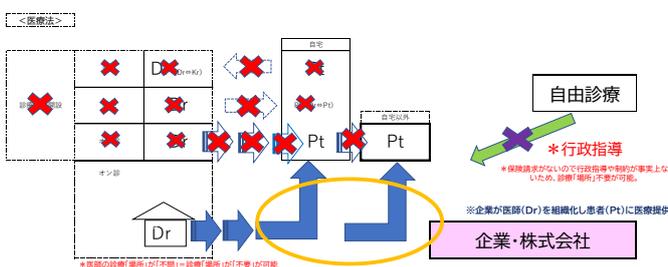
◆参考資料 <図1>

◆オンライン診療ビジネス<解説図>

◆保険診療の場合のオンライン診療<モデル図>



◆自由診療のオンライン専門診療<脱法・モデル図>



<図2>

◆オンライン診療ビジネスの説明(脱法の構図)

	医療法 医療機関開設/ オンライン診療 GL	健康保険法 保険医登録・保健医療機関指定	提供される医療
通常診療	○	○	保険診療
	○	×	自由診療
オンライン診療	○	○	保険診療
	×	×	自由診療 オンライン診療 ビジネス

(※医師の所在「不問」＝医療機関「不要」)

*医療機関との「提携契約」を盾に、医療機関が存在するように粉飾

◆一般社団法人が開設者の医療機関数の状況(2024.5.1現在)

<表1>

作成・神奈川県保険医協会・医療政策研究室

	全体合計	医師会立			民間			民間比率	医療機関数	対比率
		診療所	病院	合計	診療所	病院	合計			
北海道	8	2	0	2	6	0	6	75.0%	3279	0.2%
青森県	7	1	0	1	2	4	6	85.7%	735	0.8%
岩手県	1	0	0	0	1	0	1	100.0%	766	0.1%
宮城県	16	1	0	1	14	1	15	93.8%	1532	1.0%
秋田県	2	0	2	2	0	0	0	0.0%	656	0.0%
山形県	5	4	0	4	1	0	1	20.0%	768	0.1%
福島県	2	0	0	0	2	0	2	100.0%	1201	0.2%
茨城県	3	0	1	1	2	0	2	66.7%	1588	0.1%
栃木県	11	2	2	4	4	3	7	63.6%	1290	0.5%
群馬県	7	4	1	5	2	0	2	28.6%	1426	0.1%
埼玉県	38	16	0	16	22	0	22	57.9%	4250	0.5%
千葉県	10	1	0	1	6	3	9	90.0%	3668	0.2%
東京都	183	36	0	36	145	2	147	80.3%	13504	1.1%
神奈川県	59	31	0	31	28	0	28	47.5%	6704	0.4%
新潟県	23	6	0	6	16	1	17	73.9%	1352	1.3%
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	707	0.0%
石川県	4	0	0	0	4	0	4	100.0%	796	0.5%
福井県	2	0	0	0	2	0	2	100.0%	507	0.4%
山梨県	6	4	0	4	2	0	2	33.3%	626	0.3%
長野県	3	2	0	2	1	0	1	33.3%	1412	0.1%
岐阜県	3	0	1	1	2	0	2	66.7%	1403	0.1%
静岡県	8	7	0	7	1	0	1	12.5%	2448	0.0%
愛知県	42	26	0	26	16	0	16	38.1%	5116	0.3%
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1316	0.0%
滋賀県	5	0	0	0	4	1	5	100.0%	985	0.5%
京都府	18	7	0	7	10	1	11	61.1%	2375	0.5%
大阪府	48	5	0	5	42	1	43	89.6%	8682	0.5%
兵庫県	17	7	0	7	10	0	10	58.8%	4978	0.2%
奈良県	1	0	0	0	1	0	1	100.0%	1132	0.1%
和歌山県	2	1	0	1	1	0	1	50.0%	972	0.1%
鳥取県	3	1	0	1	2	0	2	66.7%	446	0.4%
島根県	4	1	0	1	3	0	3	75.0%	593	0.5%
岡山県	5	1	0	1	4	0	4	80.0%	1443	0.3%
広島県	13	8	5	13	0	0	0	0.0%	2409	0.0%
山口県	3	0	2	2	0	1	1	33.3%	1121	0.1%
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	681	0.0%
香川県	3	1	0	1	2	0	2	66.7%	766	0.3%
愛媛県	8	5	3	8	0	0	0	0.0%	1098	0.0%
高知県	2	1	0	1	1	0	1	50.0%	525	0.2%
福岡県	23	5	4	9	8	6	14	60.9%	4533	0.3%
佐賀県	5	1	1	2	2	1	3	60.0%	682	0.4%
長崎県	3	1	0	1	1	1	2	66.7%	1218	0.2%
熊本県	12	5	6	11	1	0	1	8.3%	1406	0.1%
大分県	11	3	5	8	3	0	3	27.3%	945	0.3%
宮崎県	7	0	2	2	2	3	5	71.4%	859	0.6%
鹿児島県	4	0	0	0	4	0	4	100.0%	1327	0.3%
沖縄県	7	2	0	2	5	0	5	71.4%	900	0.6%
合計	647	198	35	233	385	29	414	64.0%	97126	0.4%

1) 各地方厚生局の2024.5.1時点で掲載の保険医療機関指定一覧より作成

2) 「全体合計」は開設者が「一般社団法人」の医療機関数。

3) 「医師会立」は上記のうち、各地区医師会（一般社団法人）が開設の休日急患診療所等の数

4) 「民間」は「全体合計」から上記の「医師会立」を除いた数

5) 「民間比率」は「民間」が「全体合計」に占める割合

6) 「医療機関数」は診療所と病院の合計。「対比率」はその合計に「民間」が占める比率

7) 表中の薄オレンジは民間の合計が二桁。薄赤は同じく二桁だが民間比率が50%未満。薄水色は民間の合計が0件。