

オンライン診療受診施設の問題点と 医療機関に与える影響

神奈川県保険医協会
医療政策研究室長
高橋 太



1. 医師不在の医療提供施設が誕生…営利企業が設置可能に

いま、医療の非営利性を揺るがす制度変化が進行している。この春(2026年4月)から、「オンライン診療受診施設」(以下、「オン診施設」)が法制化され、社会に登場した。昨年(2025年)12月5日に成立した改正医療法によるものである。この施設は「患者がオンライン診療を受ける専用の施設」であり、設置者が「業として、オンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設」(医療法第二条の二第2項)である。オンライン診療を受診する「場」の提供、「ハコモノ」サービスである。この施設は医療機関(医療施設)ではない。医師は不在である。しかし、自らは医療を提供しないにもかかわらず、「医療提供施設」として医療法で法的整理、類型化がされている。「居宅等」の自宅や高齢者施設とは別格である。

医療法に初めて商法にみる「業」が登場した。「ぎょう」と読むが、「なりわい」、ビ

ジネスである。

この施設の設置は、個人・法人を問わず、株式会社、一般社団法人、NPO、自治体、大学等、誰でもいずれでも可能である。鉄道事業者、ホテル、コンビニエンスストア、ドラッグストア、空港、郵便局、介護施設などによる設置が想定されている。営利企業の医療「本丸」への事実上の参入となる。

これまでは、公衆または特定多数人へのオンライン診療は、医療機関でしか認められていなかった。それを僻地で特例的に医師が常駐しない(医師非常駐^{ふえん})のオンライン診療のための診療所の開設を認め、すぐさまこれを全国区適用とし標準化。東京都内の駅ナカ等で医師非常駐のオンライン診療専門の診療所の開設がなされた。そして、医師非常駐^{ふえん}を敷衍し、医師不在の「ハコモノ」とばかりに、オンライン診療を受ける専用施設、「オンライン診療受診施設」の設置を法的に認めた。この施設は診療所を開設するよりハードルが極端に低く、営利企業が設置できる点が特徴である。

しかも、「D to P with N」(医師—患者・看護師等)の形で、看護師が医師の指示のもと、注射、検査、処置が行え、超音波等の医療機器の設置もできるになっている。いわば、「医師不在のWEBクリニック」に実質的に等しい。患者や利用者の誤解、偽装クリニックの温床となる危険性もある。

オンライン診療を巡っては、遠隔診療通知の解釈拡大と緩和、診療報酬の設定による制度化とコロナ禍での初診要件の緩和と恒久化など、次々に規制緩和・解釈拡大を重ねてきた。これが、今回の法制化にまで至り、従来とは異質な医療提供施設の誕生となっている。

このオン診施設の概要と誕生までの経緯、擬似的クリニックの懸念などを概括整理し、今後、医療倫理が崩れないよう注意喚起を求めたい。またいくつかの提言をしたい。

2. 話題化と懸念…JR東日本が 東京都内に早くも14駅に設置

早くも方々で「オンライン診療×ビジネス」の画期的な仕組みの誕生とばかりに、騒めき始めている。日本経済新聞web版では、「JR東日本が駅ナカでオンライン診療 隙間時間に15分で受診、20日から」(2026.5.15)、「駅でも受けられるオンライン診療 人口減社会を救う切り札に」(2026.6.15)との記事が掲載されている。JR日暮里駅の駅ナカに設置された、個室型ブースのオン診施設を取り上げている。記事では、▽箱型の個室ブース「LX Doctor (エルエックスドクター)」内にタブレット

が設置され、▽利用者は診療科を選択して問診に回答した後、▽遠隔地にいる医師とやり取りする。▽医師の予約は不要なので急な体調不良にも対応し、▽処方箋も発行する。▽診察費やブースの使用料はクレジットカードで支払う。▽交通系ICサービス「Suica(スイカ)」のアプリに2026年秋に搭載するコード決済「teppay(テッペイ)」でも支払えるようにする、と仔細が報じられている。

JR東日本の動きは速く、東京都内14駅で駅ナカ利用できる、この個室ブース型の「オン診施設」を「LX Doctor」(<https://www.lx-doctor.com/>)の名称で設置した。今年(2026年)5月20日から利用開始し利用者の会員登録を進めている。将来的には500施設の展開を見込んでいる。保険診療の患者負担以外に利用料金(税込330円/15分)がかかり、個室ブース利用は事前予約制となっている。

このほか、“自治体として日本初の試み”との触れ込みで、「オン診施設」を埼玉県深谷市が市役所本庁舎に設置。『産婦人科・小児科オンライン』を運営する株式会社Kids Public(本社:東京都千代田区、代表取締役:橋本直也)が、深谷市と連携し、2026年4月19日から、看護師による対面サポートと遠隔の小児科専門医を組み合わせた「D to P with N」形式の『来所型小児科オンライン診療』を本格始動。時事ドットコムニュース等で報じられている。

更には、このオン診施設の品質向上と普及促進を図る民間団体、「一般社団法人オンライン診療受診施設協会」なども設立されている。民間として独自に認証事業を行う

としており、代表は以前、厚労省医政局で政策立案に携わった医師の技官官僚である。

3. 遠隔診療からオンライン診療へ…解釈拡大を重ね社会に実装、出自は規制改革推進会議

ICT(情報通信機器)を用いた診療の源流は、僻地・離島を念頭に置いた1997年の厚労省通知「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(平成9年12月24日)である。政府の行政改革委員会の「規制緩和小委員会」の働きかけにより発出された。規制緩和小委員会は規制改革会議のルーツである。

これが情報通信技術・機器の発達を背景に変化が起きる。2016年春頃から「ポケットドクター」(オブティム&MRT)などいくつかのベンチャー企業によるスマートフォンを使った診療が登場。再診料算定と、予約診察(選定療養)の特別料金徴収で収益を得る、この「スマホ診療」の広告宣伝が横行し、実施医療機関の参加・獲得の動きが広がっていく。

更に、一変するのが2017年3月13日の規制改革推進会議・投資等ワーキング・グループの会議である。そこでは株式会社メドレー(「CLINICS」)などのオンライン診療システム企業など関係企業が一堂に集結。そこでは、①初診からの遠隔診療の合法性の明確化、②初診料の適用、③普及のための診療報酬上のインセンティブ、④選定療養の活用、⑤オンライン診療への名称変更、⑥外来医療、在宅医療に次ぐオンライン診療の部門の位置付けなどが要望される。

その直後、2018年にオンライン診療指針

の策定と「オンライン診療料」新設で、制度整備と診療報酬化が図られる。その後は、当初あった初診6カ月以降の算定要件等は撤廃され、オンラインで事前医療相談を経れば初診からのオンライン診療は可能となるなど、規制改革会議からの要望やコロナ禍を機に、一気に制度の規制緩和が進むことになる。とりわけ、コロナ禍で初診からのオンライン診療を解禁した時限的措置(2020年)を恒久的措置(2022年)へと転換したことは影響が大きい。「対面診療の補完」が基本だったオンライン診療の在り方が変容していくことになる。

それらに伴い、いくつかの問題も生じ、医師の所属医療機関の患者への明示等など、オンライン診療指針は4回の改定を経てきた。今般、医療法で「オンライン診療」は法制化(第二条の二)され、指針は「基準」へと格上げとなり、立入検査や法令順守の厳格化などが図られることとなった。が、一方では既に触れたとおり、オンライン診療の創設という規制緩和が図られている。これが、一連の概括的な経緯である。

4. 健康被害、トラブルがオンライン診療ビジネスで発生 医療安全規制に逆行

ここ数年来、自由診療でのオンライン診療に営利企業が介入し、糖尿病薬の痩身目的での利用や、避妊薬、美容医療などで、健康被害やトラブルが発生している。NHKなどで報道特集もされ、厚労省の美容医療の検討会でもこの問題が指摘をされてきた。いわば「オンライン診療ビジネス」である。

これは医師の所在場所不問、患者の居所

不問のオンライン診療の盲点を衝き、「オンライン診療＋医薬品提供・配送」を骨格とした、「オンライン診療専門」の自由料金サービスである。営利企業によりバーチャル空間のweb上で展開され、避妊薬処方、禁煙、痩身、漢方処方、高血圧、脱毛症と対象が広がってきた。オンライン診療は自宅や、職場の個室などプライバシーが確保されれば、どこでも受診可能な診療となっている。そのためか、患者安全や急変対応など、ガイドライン違反も散見されている。

「医師でない者が診療を行っているとの指摘があっても、オンライン診療においては、そのものを見られないと実態が分からない」、「非医療機関での医行為について、医師法違反と疑わしくても、医療機関ではないため保健所としてどのような対応・指導が可能であるのかが明らかでない」など、厚労省の「美容医療の適切な実施に関する検討会」で昨年、問題が^{てきしつ}剔出されているが、不問のまま改善策もない。

厚労省は事後的に医師の本人確認や、急変時の連携医療機関の明示など、医療安全規制の措置を「指針」改定により敷いてきた。今回の法制化は、剔出された問題への一定の解答かのように見える。しかし、法制化で責務が問われるのは医療機関である。

5. デイサービスでのオンライン診療受診を口実に、規制改革推進会議が力技で制度化へ

新設のオン施設は、規制改革推進会議サイドからの要請により実現したものである。

これまで、医療法上「特定多数人に対し

て医業等を行う」場合は「診療所の開設」が必要であった。例えば、デイサービス等の通所者へオンライン診療を通所介護施設で提供することはできなかった。これが、医療法改正で、突破されたのである。経緯は次の通りである。

診療所は医師が常駐する。医療法のこの規定の「特例」として、山間部や離島などの医療資源の少ない僻地で、公民館や郵便局、巡回診療車両等を利用した、「医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設」が2023年5月18日に認められた。これは規制改革推進会議の要望に基づくものである。これが、すぐさま8カ月もたたずに「僻地」の「特例」から、「都市部」も対象とした「全国区」へと2024年1月16日に認められ「標準」となる。いずれも規制改革実施計画への対応である。

全国区化の直前、2023年11月29日の社保審医療部会では、①この僻地特例の全国適用と、②デイサービス(通所介護施設)でのオンライン診療の受診を可能とするように求める規制改革推進会議WGの要望¹⁾が議論となった。そこでは総じて、この2つの要望へ異論や疑問が噴出した。

代表例は、①の「医師非常駐のオンライン診療のための診療所開設」へは、(1)僻地の特例の実績がゼロ件であり都市部でのニーズは疑問だと説き、更には、(2)美容医療による不適切な初診オンライン診療の蔓延を示し、「都市部で無防備に認めれば不適切な医療を助長する可能性が高まる」とした、山口育子委員(ささえあい医療人権センターCOML理事長)の指摘である²⁾。

また②のデイサービスでのオンライン受

診へは、(1)突発的な体調不良がデイサービス利用者に生じた場合、通常であれば連携医療機関に連れていくか救急搬送を要請する、(2)慢性疾患のある利用者なら、かかりつけの医療機関の受診を促すべきで、「なぜ通所介護事業所でオンライン診療を受ける必要があるのか理解に苦しむ」³⁾との、島崎謙治委員(国際医療福祉大学大学院教授)の冷静な指摘である。

それにもかかわらず①の僻地特例は全国適用となり、駅ナカでオンライン診療のための診療所(=「オンため診」)が東京駅や仙台駅でオンライン診療ブースを設置し開設される。また②の「居宅等」に該当しない、特定多数人が利用する通所介護施設でのオンライン診療受診については、その方策として「オンライン診療受診施設」(=「オン診施設」)が準備されていくのである。

医師不在の医療機関を全国区で作り、巡回車両のオンライン診療は医師不在で開設「許可」が不要だと重ね、遂にはデイサービスを口実に医療機関ではない「ハコもの」を作る。オン診施設の創設へと“ドミノ倒し”が用意周到に計画されたのである。図1、図2の規制改革会議や医療部会に提出された資料を見れば、企図は一目瞭然である。

6. 法案作成前の議論は、「木は森に隠せ」作戦で、オンライン診療受診施設の問題は深まらず

オン診施設の医療部会での議論は、改正医療法案提出前の1回(2024年10月30日)しかない。しかも、オンライン診療の総体の規定創設など議論テーマが多く、十分な

議論はなされていない。その上、オンライン診療ビジネスへの罰則適用や、D to D(医師—医師)の遠隔医療で生じている問題への規制、外国とまたがる場合のオンライン診療などへの懸念など、法制化による統制の実効性へ疑問がだされているが、生煮えのままで終わっている⁴⁾。

当時の報道は、「オンライン診療受診施設」の法制化により、「デイサービスセンターが診療所の開設をすることなく、特定オンライン診療受診施設の届け出を行うことで、特定多数人の利用者にオンライン診療受診の機会を提供することが可能となり、より広範な場でオンライン診療を受ける環境が整う」としている。これが本丸である。法案では意識されないように、「特定」の文言は消去されている。

「療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場所」が「居宅等」である。これには該当しないがため、医療機関ではない「特定多数人のため医業を行う場所」として、「オンライン診療受診施設」が創設された。医師不在の診療所を認めさせ、医師不在の医療提供施設を誕生させたのである。

7. 緩い施設設置の届出…郵便局での公益的なオンライン診療促進の方策にとどまらない

今年(2026年)1月26日の医療部会で、オン診施設が医療提供施設に分類されることに委員から疑義が呈された。厚労省が法的整理を説いたが、これは議論が不十分な証左である。

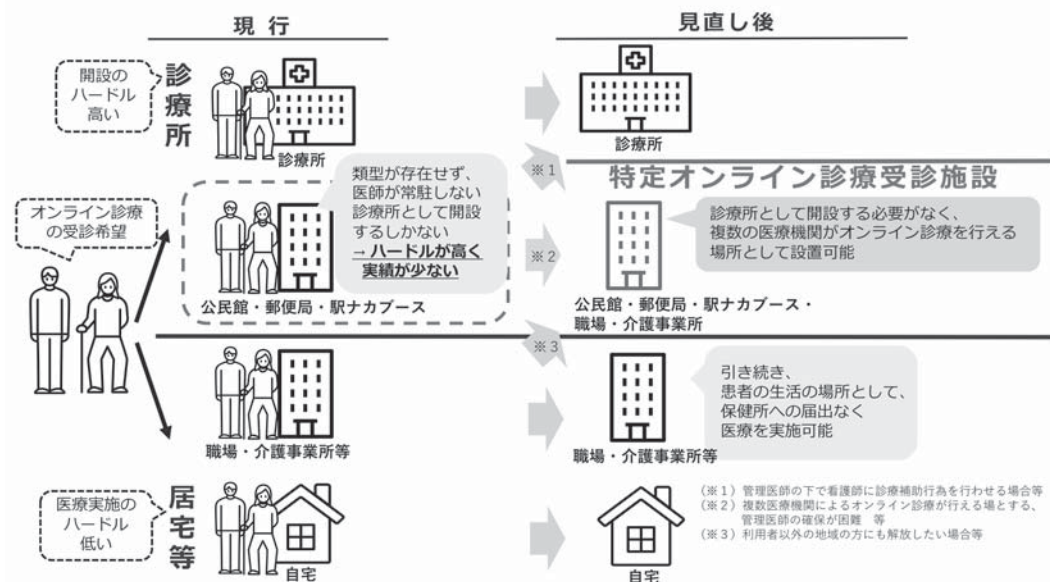
また昨年の国会でのオン診施設の審議は

【図1】診療所を開設せずにオンライン診療を可能とするために考案された「オンライン診療受診施設」

2024.12.4 規制改革推進会議・第4回 健康・医療・介護ワーキング・グループ資料から
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2409_04medical/241204/medical04_01_06.pdf

制度見直し後のオンライン診療が受けられる場について（イメージ）

- 現行、本来的に医療を提供しない施設でオンライン診療が行われる場合、診療所として開設しない限り、公衆・特定多数人に医療を提供できなくなっている。
- そこで、診療所としての開設を要することなく、オンライン診療が行える場を整備する



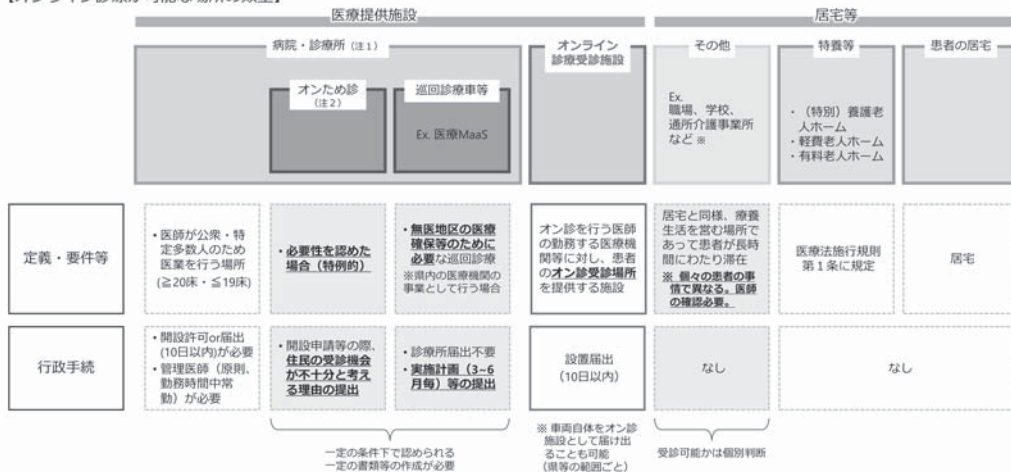
【図2】オンライン診療受診施設は、「医療提供施設」と分類

2025.1.26厚労省社会保障審議会・医療部会資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001642125.pdf>)から

法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】



（注1）診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いには歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。
 （注2）都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

3

通常国会では法案への代表質問での1回のみ、成立をみた臨時国会で数回しかなく、郵便局の活用に言及した附帯決議が付いただけである。

郵便局へのオン診施設の設置は、日本医師会や日本郵便などで構成する「公益的なオンライン診療を推進する協議会」が、地域課題の解決へ郵便局の役割強化を期したものである。しかし、郵便局だけに事業展開はとどまらない。

この施設は厚労省がいうように、医療法に位置づく「患者がオンライン診療を受ける専用の施設」として、「診療所と比較して簡素な要件・手続等」のもと整備が可能になったものである(図3)。「設置」の「届出」をすればよく、「開設」の「許可」ではない。

設置者は医療従事者に限定されず、営利法人でも誰でも可能である。従業員の定員もなく、構造設備基準もない。運営責任者は常駐・専任である必要もない。遠隔での施設管理も可能となっている。

届出事項は、①設置者の氏名・住所、②設置年月日、③敷地面積と平面図、建物の構造概要と平面図、④法人の場合は定款等と、極めて簡素で、設置後10日以内の「事後」届出でよい。保健所の実地検査はない。感染予防などの安全管理義務もない。施設要件の①清潔保持・安全、②プライバシー保護、③情報セキュリティ確保などこの施設の「オンライン診療基準」への適合性確認は医療機関側が負う。医療法上の規制は広告規制を除き殆ど対象外である。当然、療養担当規則も無関係であり制約はない。設置者の責任は軽い。

厚労省は、「オンライン診療のガイドライ

ン(「オンライン診療の適切な実施に関する指針」)を省令に引き上げ、違反に対しては知事等の是正命令等が可能になる」と説くが、適用されるのは主に医療機関の側である。オン診施設の側ではない。不適切な医療の責任は、この施設へは問えない。不衛生、危険放置に関し、利用者からの情報提供等を起点に都道府県が立入するのみだ。基準はなく随時実施の実効は薄い。

8. 「ハコもの」サービスで終わらない…「D to P with N」で医療展開へ

オン診施設は、施設が医療提供はできないが、医療を行う「場所」として認められるため、「D to P with N」(医師―患者・看護師等)の形で医療は展開できる。看護師が患者の傍に同席し、看護師が注射、検査、処置が可能となる。山間部や僻地、都市部の在宅診療では既に行われている。

オンライン診療を受診する単なる「ハコもの」サービスを越えた、医療展開の施設となる。この施設は、「医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示」すれば、施設名称や設置者等のほか設備や従業員に関しても広告ができる。

利用者は患者であり、一般的な理解は「WEBクリニック」、「準医療機関」となる。営利企業が勤務医を組織化し報酬や契約で主導権を握れば、営利企業の医療経営、医療本体への参入となる。患者には区別が曖昧となり、「医療機関もどき」、「偽装クリニック」となる危険性もある。

施設の利用料やWEB使用料は自由料金で患者から徴収可能、利用提携する医療機

【図3】オンライン診療受診施設の設置に係る届出等…規制改革計画はローカルルールの防止を主張
2025.1.26厚労省社会保障審議会・医療部会資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001642125.pdf>)から

	(参考) 診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オンライン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※ 1	通知事項 ※ 2
1	開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名 (or 法人名・主たる事務所所在地)		●
2	名称、開設場所	名称、設置場所 ※ 3		●
3	診療を行おうとする科目	× (診療を行わないため)		
4	[開設者が医師で医療機関を現に開設等／複数開設] その旨	× (設置主体は問わないため)		
5	従業者の定員	× (人員基準がないため)		
6	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7	[歯科診療所等で、歯科技工室を設置] その構造設備の概要	× (歯科診療所等ではないため)	●	
8	[病院・有床診療] 病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	× (病床を持たないため)		● 病床数
9	[法人] 定款、寄附行為又は条例 ※ 4	[法人] 定款、寄附行為又は条例		
10	開設年月日	設置年月日		
11	管理者の住所・氏名	× (管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めた者が管理・運営を行う)		
12	従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	× (人員基準がないため)		● 診療科名
13	[薬剤師が勤務] その氏名	× (人員基準がないため)		

※ 1 変更がない場合、開設者の譲受人・相続人・合併法人が届出を省略できる事項

※ 2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項 (則第22条の5)

※ 3 車両の場合、普段の駐車場所と巡回予定地区を想定。

※ 4 法人が医療機関を開設する場合の申請事項 (則第1条の14第1項第15号)

(参考) 規制改革実施計画 (2025年6月13日 閣議決定)

- ・オンライン診療受診施設の届出事項について、例えば、診療する医師名、診療時間などの過度な届出事項はオンライン診療専用車両等の機動的な活用の制約となるとの指摘があることを踏まえ、連携する医療機関名などの必要最低限のものとすること。
- ・オンライン診療受診施設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式及び必要書類 (以下「標準様式等」という。) を作成し、全国一律で当該標準様式等を用いて手続等を行うこととするための所要の措置を講ずること。
- ・オンライン診療受診施設においては、オンライン診療の実施の責任はオンライン診療を行う医療機関の医師が負うものであり、オンライン診療受診施設の設置者は、いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
- ・オンライン診療受診施設の設置者については、当該施設に常駐する必要はなく、遠隔での運営・管理を可能とする必要があり、当該業務に専任する必要はなく、複数の当該施設等の運営・管理業務等の兼務を可能とする必要があるなどの指摘があることを踏まえ、当該施設の性質に鑑み、当該施設における常駐の要否、遠隔での運営・管理の可否、当該業務の専任の要否、兼務の可否等について明確にすること。

a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

関からも利用料を得ることが可能である。
付帯サービスは自由である。ホテルが併設すれば準病院となる。調剤薬局 (同一敷地で可) やホームセキュリティサービスなど、商機として勝算が見込めればあらゆる

業種、業界が触手を伸ばす。経営力のある医療法人 (診療所・病院) なども駅周辺等、地域にこの施設をブランチ (支店) として拠点設置できるようになる。

9. 診療報酬改定で後押し、新たな地域医療構想へも位置づく…営利企業の草刈り場にならない措置を

26年度診療報酬改定では、この施設での看護師の補助行為について、「看護師等遠隔診療検査実施料(100点)」など3種類が新設された。再診料への看護師等遠隔診療補助加算50点は従来通り算定ができる。診療報酬で下支えも歩を進めた。

2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想」では医療機関の連携・再編・集約化の推進とともに「D to P with N等のオンライン診療の活用」が盛り込まれている。医療資源の少ない地域に限定はされない。

現在、オンライン診療は患者の全国募集はできないが、「オン診施設」の拠点づくりにより環境整備がなされる。急変対応の地域医療機関の確保、事前合意、患者情報の共有など、オンライン診療はガイドライン(現「基準」)で医療安全・安心のための規制がある。この改変緩和も懸念が生じている。こうなれば、厚労省が進める地域包括ケア、かかりつけ医機能の強化、地域医療構想も混乱し、水泡に帰す。

この施設は既に走り出したが、事前届出制への変更や、届出施設の一覧の行政による公表、医療資源過少・医師少数区域への設置限定、基準違反をした設置者の退場ルールなど、統御可能性を担保する仕組みを入れ込まないと無法化の危険性が高いと思われる。医療の非営利性が実質的な決壊となる。覆水盆に返らず。地域医療が営利企業の草刈り場にならぬよう厚労省に強く対応を求めたい。

10. 巧妙化している営利企業の医療参入に留意

営利企業による医療機関の開設は認められていない。医療法施行以前にあった企業立病院や国鉄・郵政民営化の伴うJR病院(旧・鉄道病院)、NTT病院(旧・通信病院)は例外的存在である。2002年の「医療特区」での自由診療の診療所1カ所のみである。これも国会で政治問題化するほどの当協会の反対運動により、それ以降、全国的波及はない。事実上、営利企業が医療機関を開設する正面突破の策謀は、頓挫している。

その一方で、営利企業の医療経営参入は巧妙かつ潜在化している。

ひとつは、医療機関の開設が可能な「一般社団法人」の設立母体としての関与である。その中には自由診療で危ない美容医療や根拠のないがん治療を提供し、安全性無視の医療ビジネスを展開しているものがある。NHKが2024年春この実態と構図を炙り出し、国会で政治問題化したこともあり、厚労省の医療部会でも、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の確認と担保措置が検討された。2026年3月の医療法施行令等の改正で、会計年度ごとに、事業報告書等を都道府県等に届け出ることを義務付けている。この7月には立ち入り検査の留意点等を通知発出の予定となっている。

もうひとつが、コロナ禍を機に誕生した営利企業によるオンコール代行や往診代行サービスである。企業家的な医師らの関与もあり、社会的な定着が図られている。2026年1月12日、中医協では24時間の往診体制確保のため「往診代行サービス」会社の利

用ルールに関し議論とさえなっている。

営利企業が、勤務医・看護師などを組織し、提携契約した診療所を傀儡とし、患者へ往診して保険険請求をし、事後に報酬・費用を分配・精算する仕組みである。医師等は非常勤の雇用契約の形をとる。代行ではなく「本業」として患者からの依頼を直接受け、提携の医療機関をトンネル利用しているものもあり、実質的に医療経営への参入となる。

オンライン診療ビジネスは先述した通りだが、オン診施設は、このリアルな拠点ともなる。オン診施設が主導権を取れば医療機関と主客転倒となる。

11. 狙われる東京 診療所の面積基準の排除が透けるオン診施設の創設の裏意図

医師非常駐のオンライン診療のための診療所は、山口県の周南市や石川県の能登市などの過疎地域での郵便局に例はあるが、確認できた範囲では東京都のJRの駅(東京駅、上野駅、阿佐ヶ谷駅、西国分寺駅)と仙台駅、鶴見駅(横浜市)、西千葉駅、川口駅(埼玉県)と数件にとどまる。

一方、新設のオン診施設は、既に14件が東京に多く誕生し、展開が早い。

そこで都市圏の動向を知るため、6月22日、23日にかけてオン診施設の設置届出状況に関し、政令指定都市20市(横浜、大阪、名古屋、京都、神戸、北九州、札幌、川崎、福岡、広島、仙台、千葉、さいたま、静岡、堺、新潟、浜松、岡山、相模原、熊本)へ電話照会してみた。設置は大阪市の1件にとどまっている。しかも東京に本社がある企

業の支社内の設置であり、いわば社内診療所の代替であった。都市部の動きはまだ鈍い状況にある。

実は、東京都の診療所開設は、医療法施行規則の構造設備基準で診察室9.9㎡以上、待合室3.3㎡以上となっている。構造設備基準は国の定めに加え道府県の条例で追加でき、これが条例で定められている。医師非常駐のオンライン診療のための診療所もこの基準は適用される。

この面積要件が、ネックとなっていたためか、オン診施設でのロールルールの排除が、規制改革計画で明記され求められていた。素直に考えれば、面積要件のないオン診施設の法制化、誕生により、一気に動き出したと見える。東京駅はじめ都内のオン診施設の全国の「見本市」となり、全国波及の梃となる可能性がある。

12 営利企業の医療参入

「オンライン診療に関するQ & A」(<https://www.mhlw.go.jp/content/001681026.pdf>)が2026年3月27日に厚労省から示されている。そこでは、「看護師等がオンライン診療受診施設に赴いて、D to P with Nを行うことは可能」、医療機関の開設許可がないので「医師が対面診療はできない」、「薬機法上、医療機器を購入できる者は限定されていないため、オンライン診療受診施設の設置者も、医療機器販売業の許可を受けた者等から医療機器を購入し、オンライン診療受診施設に設置することは可能」などのほか、「オンライン診療受診施設の運営経費(施設側の場所代・システム経費を含む)の

費用負担」の方法なども詳しく記されている。ある意味、指南書の感がある。

6月29日、規制改革推進会議(議長＝富田哲郎・JR東日本相談役)は「規制改革推進に関する答申」をまとめ、オン診施設で、「D to P with N」の形で一定の診療補助行為が実施可能であることを明確化するように求めた。具体的には、点滴、注射、血液検査、尿検査、超音波検査、心電図検査を上げ2027年に結論・措置するよう示し、診療報酬上の取り扱いの明確化にも触れている。

厚労省は既に医療廃棄物処理や医療機器の安全管理、衛生保持、検査精度等に関し、必要な留意事項をガイドライン等で示す予定としている。

6年前、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ている。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。オン診施設はこれが実現したものである。

医療の非営利原則に関し、過去に国会でも塩崎厚労大臣(当時)が、「株式会社等の営利法人の参入につきましては、(中略)患者が必要とする医療と株式会社の利益を最大化する医療とが一致せずに、必ずしも患者に適正な医療が提供されないおそれがあるということなどの懸念が指摘をされてお

りまして、原則として認めておらず、慎重に検討すべきこと」と答弁している(2017.5.24第193回国会衆議院・厚生労働委員会)。

オンライン診療受診施設はパンドラの箱である。営利企業が主導権をとる医療提供は、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。対岸の火事と等閑視は禁物である。医療機関は巻き込まれていく。オンライン診療ビジネスの被害患者の診療に医療機関は既に巻き込まれている。

既に医療の原点、医療倫理が鋭く問われる時代に突入している。厚労省へ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を、医療界が強く求めていることが肝要である。

(たかはし・ふとし)

◆引用文献

- 1) 2023.11.29第104回社会保障審議会医療部会資料「規制改革推進会議健康・医療・介護WG意見書」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001172466.pdf>
- 2) 同上 山口委員意見書
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001172471.pdf>
- 3) 同上 議事録
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00060.html
- 4) 2024.10.30第111回社会保障審議会医療部会 議事録
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00072.html