

令和7年（行コ）第17号

オンライン資格確認義務不存在確認等請求控訴事件

（原審：東京地方裁判所令和5年（行ウ）第81号、同第162号、同第372号）

控訴人 須田昭夫 外

被控訴人 国（所管行政庁 厚生労働省）

準備書面 2

2026（令和8）年 2月 17日

東京高等裁判所第11民事部1係 御中

控訴人（原告）ら訴訟代理人

弁護士 喜田村 洋 一

同 二 関 辰 郎

同 牧 田 潤 一 朗

同 小 野 高 広

第1 マイナ保険証のトラブル事象に関する主張の補充

マイナ保険証によるトラブルは、現在も継続している。ここでは、証拠に基づいてトラブル事象が現に継続していることを指摘したうえで(後記1)、トラブルの存在及び継続という問題が本訴訟においていかなる意味を持つか、その位置づけを再確認する(後記2)。

1 トラブル事象の継続

マイナ保険証のトラブル事象が多発して診療行為に支障が生じていることについては、控訴理由書第2、3「健康保険法の趣旨目的及び仕組みとの整合性」、エ(39頁以下)において、全国保険医団体連合会が2024年1月31日に公表した調査報告(甲25、甲28及び甲75)等に基づき主張した。その後の更新情報として、同連合会が2025年5月8日付けで調査報告を公表しており、その内容については、控訴理由書補充書第2において主張し、甲101として提出している。

さらに2026年1月29日付けで同連合会の調査の最終報告が作成されたので、これを甲105として提出し、主張を補充する。

同調査報告は上記各調査報告に続けて、2025年8月以降のマイナ保険証による資格確認のトラブル状況を、2025年10月14日～同年12月1日に調査したものである。全国33都府県で35の保険医協会・医会が会員へFAX送信又は郵送した調査票を同連合会が集計する方法により行われた。送付数4万9288件に対する有効回答数は1万0519件となっており、回答率は約21.3%である。

同調査報告によると、マイナ保険証、オンライン資格確認のトラブル・不具合を回答した医療機関が全体の7割(甲105・6頁のスライド「マイナ保険証による資格確認でのトラブル 医療機関の7割で発生」)に上り、1年前の調査(甲75)から改善されていない。なお、トラブルなし

と回答した者の中の6割が、「マイナ保険証で資格確認できなかった場合に健康保険証で対応」と回答しており、これもトラブルに加えると9割近い医療機関でマイナ保険証による資格確認に支障が生じている（甲105・9頁のスライド（「参考」『トラブルなし』回答者でもマイナ保険証で資格確認できなかった場合（複数回答）に回答））。

トラブル類型は、「●（くろまる）で出る」（77.2%）、「資格情報が無効」（50.9%）、「CR〔カードリーダー〕の接続不良・認証エラー」（48.2%）が引き続き多く、さらに「（マイナの）有効期限切れ」（45.2%）が増加している（甲105・7頁のスライド）。

「有効期限切れ」は1年前の調査（甲75）と比較して割合が倍増している。その理由は、マイナ保険証には、“マイナンバーカード本体の有効期限”（発効後10年後の誕生日まで有効）のほか、カードに搭載された“電子証明書の有効期限”（発効後5回目の誕生日まで有効であるが、カードにその旨の記載はない）があり、いずれかが切れると有効期限切れになるためである。最終報告（甲105）は、「2025年度に電子証明書の更新が必要となるマイナカードは2768万件、2026年度は2020万件にのぼる。有効期限切れのマイナカードが増える中で、医療機関のトラブルも増加しており、今後もさらなる増加が予想される」と述べている（甲105・14頁）。電子証明書の有効期限が到来し、その更新が必要となるマイナンバーカードに加え、今後、マイナンバーカード本体の有効期限が次々到来することに照らすならば、最終報告（甲105）における上記予想はきわめて合理的なものである。

マイナ保険証は、医療現場や患者の負担になっている。全国保険医団体連合会の調査報告で紹介されている窓口業務の負担やトラブル事例は、当審で提出した医師・歯科医師の陳述書（甲73、85及び86）で述べられている内容と合致しており、信用性が高い。これらのトラブルに対し

ては、7割超という高い割合の医療機関が、健康保険証により資格確認をしている(73.7%、甲105・8頁のスライド「トラブル対応方法(複数回答)『健康保険証で確認』が7割超))。また、いったん10割負担分の金額を患者に請求した事例も19.6%と2割近くあり、1年前の調査(甲75)よりも大幅に増加している(甲105・8頁のスライド)。

このように、マイナ保険証によるオンライン資格確認のトラブルは、未だ解消されていない。原判決は、被控訴人が提出した乙46～49の証拠に基づいて、「上記のような〔トラブル〕事象を減少させ、患者及び保険医療機関等に不利益が及ばないよう省令改正等を含めた種々の取組をしていることが併せて認められる」と指摘する(原判決18頁)。しかし、オンライン資格確認の本格運用は2021年10月から開始されたものであるが(甲69)、原判決が指摘する乙46～49の証拠に沿った被控訴人による対応は、それから2年程度も経過した2023(令和5)年中に執られたものである。しかも、そのような対応が執られた後、さらに1年、2年が経過した現在に至ってもトラブルは一向に改善されていない。それだけでなく、前述のとおり、有効期限切れは今後さらに増加することが予想される。このように、マイナ保険証に伴うトラブルは、制度導入初期に一時的に生じる性質のものではなく、制度ないし仕組みに内在する構造的なトラブルというべきであって、原判決のトラブル事象の過少評価は誤りである。

2 本主張の位置づけの再確認

オンライン資格確認に伴うトラブルは、委任命令が授權規定の委任の範囲内にあるか否かを判断する際の検討要素の1つである「健康保険法の趣旨目的及び仕組みとの整合性」にかかわる。すなわち、健康保険法は、基本的理念として「医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用

の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない」と定めるが（同法2条）、オンライン資格確認が機能しないために被保険者が資格を有することの確認ができない事態は「医療保険の運営の効率化」に反し、医療を受けられない場合が生じれば「質の向上」も当然ありえないからである（控訴人らの原審準備書面（3）27～28頁参照）。

前述のとおり、原判決は、被控訴人が「〔トラブル〕事象を減少させ、患者及び保険医療機関等に不利益が及ばないよう省令改正等を含めた種々の取組をしている」ことを根拠として、トラブルの発生ゆえに「直ちにオンライン資格確認による利点等が否定されるものともいえない」と判示した（原判決18頁、22頁）。しかし、原判決は、「種々の取組」の実効性を何ら検証せずに、被控訴人の主張をそのまま受け入れている。トラブルが現在もなお継続している事実は、原判決によるデメリットの過小評価が誤りであることを現に裏づけている。

さらに、より根本的問題として、メリットとデメリットの比較衡量を踏まえた義務づけの是非の判断は、立法府が政策の問題としてこれを判断し、是とすれば法律として制定すべき事柄だということが挙げられる。控訴理由書第2、2ウ（20頁以下）で述べたとおり、オンライン資格確認を保険医療機関等に義務づけるか否かは、医師等の職業選択・遂行の自由や、国民の生存権やプライバシー権をも考慮して、「立法府において主として政治的、政策的観点から判断すべき性質の事柄」（令和2年6月30日第三小法廷判決・民集74巻4号800頁、816頁）であり、厚生労働大臣の裁量に委ねるべき事柄ではない。法文上何らの手がかりもない法70条1項を根拠として規則で義務づけを行うことは、到底認められない。

第2 マイナ保険証に関する報道や世論

保険医療機関等に対するオンライン資格確認の義務づけは、紙の健康保険証（資格確認書を含む）からマイナ保険証への一本化を目指す政府方針により、その布石として推し進められているものである（たとえば甲106の1頁目にそのような流れが紹介されている）。

しかし、以下（1）～（4）に分類して述べる報道にあるとおり、マイナ保険証は、医療機関の負担・混乱等を招き（（1））、被保険者（患者）の不便・不安等を生じさせている（（2））。また、マイナ保険証が診療所の廃院の原因となっているとの報道もある（（3））。これらの結果としてマイナ保険証への一本化は見直すべきとの意見が多数示されている（（4））

このような状況において、マイナ保険証によるオンライン資格確認を、国民の代表が議論して定める法律ではなく、規則によって保険医療機関に義務づけることは許されず、司法はこれを看過すべきではない。

（1）医療機関の負担・混乱等を指摘する報道

甲107～110、112、113、115、117、124、125、128、129、131～133、135、138～143、145、146、148、151及び154

例えば、2023（令和5）年6月10日の朝日新聞（甲115）は、全国保険医団体連合会（保団連）の聞き取り調査に基づき、64・8%（3929施設）が、マイナ保険証に「無効・資格なし」と表示されるなど、何らかのトラブルを経験しており、このうち533件で、いったん患者に10割負担を請求したこと、また別人の情報がひもづけられていた件数が85件あったことを報じた上で、「厚生労働省は当初、マイナ保険証の不具合で患者の資格確認ができない場合を含めて『（保険証がない場

合は) 患者からは10割分を受領してください』と医療機関向けのマニュアルで示していた。だが批判を受け、6月2日付で改定。『マイナンバーカードの生年月日に基づき自己負担分(3割など)を支払ってもらおう』とした上で、事後に訂正が必要な場合は『所要の手続きを行ってもらおうことが考えられる』とした。だが、無保険だった場合、患者から支払われなかった分は、『未収金』となる恐れがある。このため、医療現場からは「目先の『10割負担』の批判をかわすために、医療現場にリスクを押しつけている」といった声が上がっている」と報道している。

(2) 被保険者(患者)の不便・不安等を指摘する報道

甲107~115、117~125、128、131、132、134
~146、148~151及び154

例えば2023(令和6)年3月6日東京新聞の社説(甲108)では、「政府は来年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に切り替える方針だ。ただ、情報漏えいやプライバシー侵害への懸念からカード作成をためらう人は少なくなく、政府はマイナ保険証に代わる資格確認書の発行を決めた」と指摘している。

(3) マイナ保険証による廃院に関する報道

甲127、152及び153

例えば、2024(令和6)年12月3日の朝日新聞(甲127)では、30年以上続いた都内の診療所が閉院し、その理由として、医師は「紙の保険証がなくなるにあたり、『医師としての寿命を考えると、診療所をすべてデジタル化する設備投資を、政府の補助金だけで進めるのは経営的に困難だった』という。」と報道している。

(4) マイナ保険証への一本化の見直しの提言等又は一本化に反対する世論調査結果等についての報道

甲112～114、116、119、121～123、125、126
130～132、135～139、141、144、145、147～1
50

読売新聞は、医療現場の混乱や国民の不安を指摘し、一本化の見直しを提言する社説を繰り返し掲載している（甲112、131、135、138）。同じく全国紙の朝日新聞（甲113）や毎日新聞（甲114）も一本化の見直しを求めている。

また、山陽新聞（甲136）、信濃毎日新聞（甲137）、京都新聞（甲139）、中国新聞（甲144）、河北新報（甲145）、愛媛新聞（甲147）、神奈川新聞（甲148）、神戸新聞（甲149）、下野新聞（甲150）も同様である。

保険医療機関等に対するオンライン資格確認の義務づけは、紙の健康保険証（資格確認書を含む）からマイナ保険証への一本化を目指す政府方針により、その布石として推し進められているものである。そのため、一本化方針の見直しとオンライン資格確認の義務づけは、国民の医療に直結する重要問題として国会の場で議論されるべき事項である。

2025年11月29日の読売新聞社説（甲138）は以下のように述べている。

既存の保険証の期限切れが迫っているのに、その代替りとなる「マイナ保険証」の利用率は低迷したままだ。政府は、これ以上迷走を重ねて、現場を混乱させてはならない。企業の健康保険組合や公務員の共済組合などの健康保険証は、12月1日で有効期限が切れる。対象者は約7700万人に上る。後期高齢者や国民健康保険の保険証は7月以降、順次

期限切れを迎えており、これで全国民の保険証が失効することになる。今後、医療機関を受診するには原則として、マイナンバーカードに保険証機能を持たせたマイナ保険証か、マイナ保険証を持たない人に配布される「資格確認書」を提示する仕組みに移行する。マイナ保険証や資格確認書がない場合、本来なら医療費の全額をいったん支払う必要がある。しかし、政府は特例措置として、来年3月までは期限切れの保険証も通常の負担割合で使えるようにすると医療関係団体に通知した。受診者の混乱を避ける目的というが、問題の先送りに他ならない。複雑な対応を迫られる窓口の担当者も困惑しているだろう。問題の根本は、マイナ保険証の利用が広がらないことにある。マイナカードに保険証の機能をつけた人は、10月末時点で8700万人を超えているが、実際の利用率は3割台にとどまっている。医療機関のカードリーダーで情報が読み取れないなどのトラブルが相次ぎ、利用に不安を抱く人は多い。マイナカードの取得は任意なのに、保険証として利用することを強いるような政府の手法への反発もあるのではないか。マイナ保険証の利用率が今後も高まらなければ、特例措置をさらに延長する必要が生じる可能性がある。実態が伴っていないのに、予定通り保険証をマイナカードに一本化した、という体裁を取り繕うことに何の意味があるのか。マイナ保険証は、マイナカードに内蔵された電子証明書の有効期限が切れると保険証の機能も失われるという課題も抱えている。マイナ保険証を活用すれば、医師が患者の診療情報を確認できるようになり、過剰な薬の投与を防ぐことなどにもつながる。ただそれは、国民が安心してマイナ保険証を使えることが大前提だ。政府はマイナ保険証への一本化にこだわらず、当初案通り、既存の保険証との併用を認めてはどうか。弥縫（びほう）策では問題の根本的な解決にならない。迷走と混乱は国民の不信をさらに高めるだけだ。

政府に対して批判的な論調をとることも多い全国紙や地方紙のみならず、比較的政府と親和的な論調で知られる読売新聞が、繰り返し、しかも最近になっても上記のように具体的根拠をあげて批判的な指摘をしている事実は、きわめて重い。

第3 結びに代えて

本準備書面第1で述べたとおり、マイナ保険証によるオンライン資格確認のトラブルは現在も継続しており、改善の見通しも立っていない。とりわけ、電子証明書やマイナンバーカード本体の有効期限切れに伴うトラブルは今後さらに増加することが予想される。原判決は、被控訴人による「種々の取組」を指摘してトラブル事象を過小評価したが、その取組の実効性は何ら検証されておらず、現にトラブルが継続していることが、そのような判断の誤りを裏づけている。また、第2で述べたとおり、マイナ保険証は、医療現場の混乱、利用者の不便不安、さらには廃院の原因ともなっており、多くの報道においてマイナ保険証への一本化を見直すべきとの意見が示されている。

ここで改めて指摘すべきは、第1で述べたトラブルや第2で述べた混乱・不便は、マイナ保険証を導入しなければそもそも発生しなかったものである、ということである。従来の健康保険証による資格確認は、長年にわたり安定的に機能し、医師にとっても患者にとっても、その運用に支障はなかった。それにもかかわらず、マイナ保険証を敢えて導入したうえ、法律の根拠なく規則によって保険医療機関等にその受け入れを義務づけたために、医療現場に多大な混乱と負担を生じさせている。このことは、本件各規定による義務づけに正当性がないことを端的に示している。

マイナ保険証への一本化を政策的に強力に推進した当時のデジタル担当大臣は、健康保険証の新規発行終了後、保険証廃止に対する不安や不満の声を取材していた新聞記者から質問を受けた際、「現職（大臣）に聞いて」とだけ答えてエレベーターに乗り込んで姿を消したと報じられている（甲128）。このような態度は、マイナ保険証の一本化という重大な政策判断が、市民に対する十分な説明と責任を伴わずに推進されたことを象徴している。立法府における審議・議決を経ていない規則による保険医療機関等に対する義務づけは、このような無責任な政策推進の結果にほかならない。控訴人らが、これまでに控訴理由書や同補充書、準備書面1でも論じてきたとおり、内容的にも手続的にも本件各規定が正当化される余地はない。司法がこのような無責任な態度に振り回され、無理に合法性の理由づけをして、立法手続を経なかった行政の誤りを事後的に糊塗すべき必要性も妥当性もない。

控訴人は、2025年3月31日に控訴理由書を、同年5月30日に同補充書を、同年11月12日に準備書面1をそれぞれ提出し、原判決の誤りを詳細に指摘してきた。しかしながら、被控訴人は、現在まで、控訴理由書の提出から1年近く、準備書面1の提出からも3か月以上が経過しているにもかかわらず、被控訴人の原審での主張をほぼそのまま受け入れた原判決をほぼ繰り返すに等しい答弁書（令和7年7月31日付け）を提出するだけで、控訴人らの当審での主張に対する実質的な反論を行っていない。これほどの期間を経ても被控訴人から実質的な反論がないのは、反論の必要がないからではなく、控訴人らの主張に対する的確な反論ができないからであろう。被控訴人には反論のための十分な時間があつたのであるから、被控訴人は、控訴人らの当審における上述の各書面における全ての主張についての反論を放棄したものであるべきである。

本件各規定は、法 70 条 1 項の委任の範囲を逸脱し、かつ、憲法 22 条 1 項及び同 41 条に違反するものであるから、原判決は取り消されるべきである。

以 上