

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 3

2026（令和8）年5月29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 はじめに

控訴人は、これまでに次の書面をそれぞれ提出し、原判決の誤りを詳細に指摘してきた。

控訴理由書（２０２５年３月３１日付け）

控訴理由書補充書（２０２５年５月３０日付け）

準備書面１（２０２５年１１月１２日付け）

準備書面２（２０２６年２月１７日付け）

しかしながら、被控訴人は、現在まで、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繰り返すに等しい答弁書（令和７年７月３１日付け）を提出しただけで、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（控訴人準備書面１別紙２参照）。

本書面では、控訴審における控訴人の主張の骨子を改めて整理して主張し（後記第２）、その際、原判決が重視した「担当」の文言に関する証拠を補充するとともに（後記第２、３（１）イ）、オンライン資格確認の義務化により保険医療機関に多大な負担が生じたことを裏付ける新たな陳述書についても述べる（後記第２、３（４））。加えて、本件各規定の制定後に成立した健康保険法の各改正においても、オンライン資格確認を保険医療機関に義務づける授權規定が創設なされていない等、本件各規定の存在を是認するような法改正は依然としてなされていないことを述べる（後記第３）。

第2 控訴審における控訴人の主張の骨子

1 最高裁判例は法律の規定上授權の趣旨が明確に読み取れることを要求していること¹

委任命令の適法性ないし違法性について判断した過去11件の最高裁判例を控訴人は詳細に分析し、当審準備書面1・別紙1として提出した。その分析結果として言えることとして、いずれの判決でも、法律の文言・趣旨と規則の定めそのものを詳細に点検・比較して結論を導いており、法律と規則の関係について抽象的に述べたものは見当たらない。判例は、法律の文言を最も重視しており、委任の趣旨を判断するにあたっては、法律上の明文による手がかりに基づいて趣旨を導いている。

そのうち、比較的近時の判例である平成18年最判（二小）（控訴人準備書面1別紙1⑦）は、資金需要者等の利益の保護を図るための貸金業法の規定の解釈にあたり、「文理を離れて緩やかな解釈をすることは許されないというべきである」として、法律の解釈がどうであるべきかについての方針を示した。

そして、平成25年最判（二小）（上記別紙1⑨）は、新薬事法について、「省令の制定を委任する授權の趣旨が明確に読み取れることを要する」との解釈規範を定立した。

さらに、令和2年最判（三小）（上記別紙1⑩）も、地方税法に関連して、問題とされた告示が地方税法の該当する規定の「委任の範囲を逸脱したものでないというためには、…委任する授權の趣旨が、同法の規定等から明確に読み取れることを要するものというべきである」と判示し、平成25年最判が示した「明確に読み取れることを要する」という解釈規範と同一のものを採用することを明らかにした。

¹ 詳細は控訴人準備書面1・2頁以下及び同別紙1

このように、2013年（平成25年）と2020年（令和2年）に、2つの小法廷が同一の解釈規範を採ることを宣明したのであるから、現在の最高裁は、「規則で、ある規制の策定を委任する授權の趣旨が、根拠となる法律の規定等から明確に読み取れることを要する」という考え方を採っていると理解できる²。

最高裁がそのような考え方を採っているのは、憲法の枠組みからすれば当然であるとも言え、このことは、只野雅人教授の意見書（甲97）が述べるとおりである。すなわち、同意見書は、国会を「国の唯一の立法機関」と定める憲法41条に基づき、「自由を制約する規範には、特に、代表機関による定立という、規範の名宛人の同意を擬制しうるような、十分な根拠（正統性）が求められる」と指摘し、「実体的に新たな権利義務を創出する法規命令の場合には、本来的に法律が定めるべき事項を命令で規律することとなるので、国会の立法権を侵害することがないように、個別具体の事項ごとに法律による授權（委任）が必要となる」、「新たな権利義務を創出する法規命令の場合」には厳格な判断を要すると述べる。そして、授權規定が下位法令に委任した趣旨を検討する際には専門技術的判断の必要性を安易に認定すべきではなく、制限される権利・利益の性質を検討する際には、権利利益や制約態様の軽重にかかわらず、「結果的に授權規定の文理よりも国民の権利を制限的に解する」ことは許されないと指摘する。同意見書は、結論として、本件各規則は、授權の範囲を超え違法とした。

² さらに、2021年（令和3年）3月11日には、授權規定（法人税法）が「必要な事項は政令で定める」と規定している場合でも、法律の「規定の適用」とは言い難い結果をもたらす政令（法人税法施行令）を、委任の範囲を逸脱したものであり違法とする判決を第一小法廷が出している（上記別紙1⑩）。これを考慮すれば、現在の最高裁は、すべての小法廷で、委任命令の法律適合性については厳格な解釈を採っているといえる。

本件においても、憲法及びこれに基づく最高裁判例の先例に従い、法律の規定を最も重視して解釈する必要があり、法律の規定上授権の趣旨が明確に読み取れることを要する。

2 健康保険法上資格確認はあくまでも被保険者の義務であり保険医療機関の義務ではないこと

(1) 「電子資格確認」の条文上の定義等からの理由づけ³

健康保険法において、「電子資格確認」の定義（同法 3 条 1 3 号）は、「保険医療機関等... から療養を受けようとする者」等を主語としており、あくまでも患者側の立場から資格確認を受ける方法として規定されている。

また、健康保険法では、同法 6 3 条 3 項その他の条文において、「〔療養〕の給付を受けようとする者」、すなわち、やはり患者の側が「被保険者であることの確認を受け」る場面でのみ「電子資格確認等」の文言を用いている。

(2) 稲葉意見書による説明⁴

資格確認を保険医療機関等の義務と位置づけること、しかもそれを法律ではなく、規則によって行うことは、健康保険法の趣旨目的及び仕組みに反する。このことは、稲葉一将教授の意見書（甲 9 8）で述べられている。

すなわち、同意見書は、被保険者を主語とする健康保険法 6 3 条と、保険医療機関を主語とする同法 7 0 条の関係を整理し、「健康保険法は、被

³ 詳細は控訴理由書 8 ～ 9 頁

⁴ 詳細は稲葉一将教授意見書（甲 9 8）のほか、その要約として控訴理由書補充書 4 ～ 6 頁

保険者による『療養』の『給付を受ける』行為に対応する語句として、保険医療機関による『療養』の『給付』の『担当』行為を定めている」とし、「ここには、『療養』の『給付』を『受ける』行為とこれを『担当』する行為との対応関係（強いていえば、権利と義務の対応関係）が明確に定められている」と述べたうえで、「この明確な対応関係と比較すれば、被保険者による『被保険者であることの確認を受け』る行為に対応する保険医療機関による確認行為は、同法第70条第1項において定められていない」とする。その上で、本件各規定を、委任命令の根拠規定と解する場合には、健康保険法に委任命令を授権する具体的な規定が見当たらないため、健康保険法の委任がなく制定されたものとして違法無効と解するほかないと結論づけている。

（３）日本の公的医療保険制度の仕組みによる裏づけ⁵

健康保険法の上記の規定の仕方は、日本の公的医療保険制度の仕組みからも裏づけられる。

すなわち、保険医療機関による診療報酬の受領は、診療行為という保険医療機関が提供する役務の対価であり、診療の都度、その時点で客観的に発生する保険医療機関にとっての権利（請求権）である。その性質自体は私法上の法律関係、例えば請負、委任等におけるのと同じである（名古屋高裁昭和52年3月28日判決参照）。したがって、本来、保険医療機関は、診療報酬請求権全額の支払を診療の時点で受けることができる。

しかし、日本では、被保険者は、保険医療機関で受療する際、一定割合の一部負担金（窓口一部負担金）のみを支払えば済む。これは、日本の公的保険制度が、フランスの償還払い方式（被保険者が診療時に一旦

⁵ 詳細は控訴人準備書面1・5～10頁

費用の全額を支払い、後日、保険者に請求して払い戻しを受ける）とは異なる現物給付方式を採用しているからである（島崎謙治著『日本の医療制度と政策〔増補改訂版〕』（甲102））。これにより、保険医療機関は、診療報酬を受け取る権利について、その一部の支払時期を猶予していることになる。

この結果として、資格確認は、被保険者において、診療報酬の一部を支払うだけで残額の支払義務を免れられるという便益をえるための行為と位置づけられる。換言すれば、診療報酬請求権の根底にある上記契約関係の本質を踏まえると、資格確認は、患者側の診療報酬支払義務の領域に属するものと位置づけられる。法律も資格確認をそのように位置づけているからこそ、「資格確認」の定義を、患者側を基準として規定し、また、資格確認を受ける行為についても、患者を主語とする規定にしているのである。

それにもかかわらず、規則において、突然、資格確認の性質を180度転換し、保険医療機関側の義務に転化することなど許されるはずはない

3 原判決の判示に対する個別の主張反論事項

（1）授權規定の文理⁶

ア 「担当」の文言を委任対象の範囲拡大に用いる原判決判断の誤り

原判決は、「法文の文理をみると、健康保険法70条1項は、『保険医療機関又は保険薬局』すなわち保険医療機関等は、『厚生労働省令で定めるところにより』、『療養の給付を担当しなければならない。』と規定しており、例えば『厚生労働省令で定める療養の給付をしなければならない』などとは規定していない。このように、『担当』との文言が用い

⁶ 詳細は控訴理由書3頁以下、控訴人準備書面1・11頁以下

られていることからすれば、同項は、療養のために提供される医療サービスそのものに限って厚生労働省令に委任したのではなく、保険医療機関等が療養の給付を『担当』をするに当たって遵守することが必要な事項の定めを厚生労働省令に委任していると解するのが自然である」と判示し（原判決１５頁）、健康保険法７０条１項が「担当」の文言を用いていることを重視して、必要な事項にまで委任対象の範囲を広げる解釈をとった。

しかし、「担当」という文言に「(担当する) 対象」を広げる意味ないし効果はない。「担当」の辞書的意味は、「受け持ってその事に当たること。引き受けること」、「うけもつこと。ひきうけること」である（甲６２）。

被控訴人が本件訴訟において証拠として提出した文献である『健康保険法の解釈と運用』（乙４４）の別頁（甲１０３）では、療養の給付を「担当」する責任主体が、昭和３２年（１９５７年）３月の健康保険法改正（以下「昭和３２年法改正」という。）によって個人から機関に転換されたことが説明されている。この説明の中で、「担当」の語は「引き受ける」という責任の所在を示す意味で用いられている。

イ 昭和３２年法改正の関連資料による補充

上記文献（甲１０３）の説明は、昭和３２年法改正の立法資料からも裏づけられる。同改正の新旧条文対照表（甲１５５・１１枚目）によれば、本件各規定の授權規定たりうるか否かが問題とされている現行７０条１項の前身である４３条ノ４第１項は、改正前には「**保険医及保険薬剤師ハ・・・療養ヲ担当スベシ**」という条文であり、改正後には「**保険医療機関又ハ保険薬局ハ・・・療養ノ給付ヲ担当スベシ**」という条文に改められた（強調は控訴人代理人。以下同じ。）。この改正の前後を通

じて「担当」の文言が使われており、「担当」する主体が個人から機関には変更されている⁷。昭和32年法改正にかかわる逐条解説（甲155・4枚目）も、保険医療機関を「従来の保険医、保険薬剤師に代る」ものと説明している。

このように、昭和32年法改正の趣旨は、責任主体を個人から機関に置き換えることにあり、「担当」の語は「引き受ける」という責任の所在を示す通常の辞書的意味で用いられており、原判決が述べるような拡大解釈の余地となるような特別な意味は込められていない。

（２）授權規定が下位法令に委任した趣旨⁸

控訴理由書16頁で指摘したとおり、原判決は、健康保険法70条1項が規則に委任した趣旨を、同項に即して検討することを怠っている。この点、混合診療に関連して健康保険法や療担規則について検討した最高裁2011（平成23）年10月25日第三小法廷判決が参考になる。同判決を踏まえると、同法70条1項が「療養の給付」を保険医療機関等がおこなうにあたっての細目を厚生労働省令に委任した趣旨は、大要、医療の公平性や財源等を含めた健康保険制度全体の運用の在り方を考慮しつつ、国民皆保険制度の下、安全性や有効性が確認された医療行為を「療養の給付」の範囲に含め、他方、安全性や有効性が確認されていない事項をその範囲外とするなどの判断には、医学的知見等の

⁷ 新旧条文対照表によれば、43条の4第1項は、主体だけでなく、「療養ヲ担当スベシ」という文言が「療養ノ給付ヲ担当スベシ」になっており、「給付」という文言の有無も異なっている。しかしながら、昭和32年法改正にかかわる逐条解説（甲155・4枚目）では、「従来給付は保険医、保険薬剤師又は保険者の指定する者から受けられることになっていた」とあり、改正前の状況についても「給付」の語を用いている。このように条文上の「給付」という文言の有無による差異は実質的な意味を持たないと位置づけられていた。

⁸ 詳細は控訴理由書16頁以下、控訴人準備書面1・19頁以下

専門技術が必要であるため、その細目のルール化を厚生労働大臣に委ねたものである。

原判決は、オンライン資格確認を含む「(医療提供)に伴って発生する事務等の実情や利用可能なインフラの技術的進展」といった事項を指摘するが、これは、医師等の資格を要しない事務的な行為に関する問題である。本件では、資格確認について保険医療機関に義務づけをするための授權規定としての条文上の手がかりがないだけでなく、授權規定において想定されている専門性が異質であり、委任の範囲に含まれるとする解釈の余地はない。

(3) 授權法の趣旨、目的及び仕組みとの整合性⁹

健康保険法は、保険医療機関等へのオンライン資格確認の義務づけについて何も述べていない。原判決は、同法の「目的に整合しないということもできない」と二重否定するのみで、積極的に整合するとは判示していない。

そもそも健康保険法の2019年改正がなされるまで、資格確認の方法について法律に規定は存在しなかった。診察や薬剤の支給を保険給付として行うために付随的な一連の行為が必要になるとしても、これらの事項を法令によって義務づけるかは別問題である。

健康保険法は、前述のとおり、資格確認を、一方的に被保険者の側から受けなければならない義務と位置づけて規定している。2019年改正時の法案審議(原審の原告準備書面(2)別紙2)を見ても、オンライン資格確認は、患者にとってだけでなく、保険医療機関等にとっても、利用が任意の制度として導入されている。控訴人代理人が情報公

⁹ 詳細は控訴理由書24頁以下、控訴人準備書面1・21頁以下

開請求によって入手した２０１９年改正時の国会想定問答集（甲６５）にも、「より多くの医療機関でオンライン資格確認が導入されるよう、努めてまいりたい」（問２―７）とあるなど、医療機関に対する義務づけを想定していなかったことを示す記載が複数存在する。

本件各規定による資格確認の義務づけは、立法府の立場に沿うか否かが不明確なのではなく、立法府のこれまでの立場に明らかに反するのである。

（４）委任命令によって制限される権利ないし利益の性質等¹⁰

オンライン資格確認のために多くの医療機関で医師がシステム対応を余儀なくされている状況がある。また、マイナ保険証のトラブルが多発しており、対応に多くの労力や時間を割かれ、その分、療養の給付に割くための労力や時間が減じられている。

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３９頁以下において、全国保険医団体連合会（会員約１０万７千人）が２０２４年１月３１日に公表した調査報告（甲２５、甲２８、甲５８、甲５９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、控訴人準備書面２でその内容を主張し、同最終報告書を甲１０５として提出した。

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

¹⁰ 詳細は控訴理由書４４頁以下、控訴人準備書面１・３３頁以下及び同別紙２、同準備書面２・２頁以下

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）。

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。マイナンバーカードや電子証明書の有効期限切れに起因するトラブルは、事柄の性質上、今後さらに増加すると合理的に予想される。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なのである。

控訴人準備書面2・6頁以下で指摘したとおり、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。

そのような状況であっても、保険医療機関等が改正後の本件各規定に従わない場合、保険医療機関等の指定の取消事由となりうるという深刻な事態が生じる。

本件各規定は、控訴人らの職業活動の自由にとどまらず、廃業せざるを得ない場合も生じさせるものとして職業選択の自由に影響する場合もある。また、医療法が控訴人ら（医療の担い手）を通じて確保を予定している患者の生命・健康及び秘密の保持にも影響し、市民の生存権や

プライバシー権の確保にもかかわる憲法上の重要な権利の制約となり、かつ、その程度は大きい。

本件各規定による保険医療機関等の負担が非常に重いことについては、原審において提出した満川博美医師の陳述書（甲 3 1）、中山一郎歯科医師の陳述書（甲 3 2）及び長井克明医師の陳述書（甲 5 6）のほか、今回提出する石毛清雄歯科医師の陳述書（甲 1 5 6）及び小澤聖史医師の陳述書（甲 1 5 7）からも明らかである。これらの 5 名のうち、小澤聖史医師を除く 4 名については、オンライン資格確認の義務化により多大な負担が生じたことから、閉院を余儀なくされている。

オンライン資格確認の義務化による廃業が増加していることについては、東京保険医協会のヒアリング結果（甲 5 5）や報道（甲 8 3、甲 8 4）からも明らかである（控訴理由書 4 3 頁～4 4 頁、控訴人準備書面 1・2 6 頁～2 7 頁）。廃業した保険医療機関数が「多数」でないとしても、長年地域に密着して診療活動を行ってきた保険医療機関がオンライン資格確認の義務化により廃業すれば、通院していた患者が当該地域で保険診療を受けられなくなるなど、国民の健康という重大な問題に対して深刻な影響を与えることになる（控訴理由書 4 3 頁～4 4 頁）。

（５）授権の趣旨が明確に読み取れることを要すること¹¹

平成 1 8 年最判は、授権規定が、「貸金業者の業務の適正な運営を確保し、資金需要者等の利益の保護を図るためである」ことを理由として、「解釈にあたっては、文理を離れて緩やかな解釈をすることは許されない」と判示した。

¹¹ 詳細は控訴理由書 5 5 頁以下、控訴人準備書面 1・2 7 頁以下

平成18年最判の事案は、原判決が指摘する「事業者の事業そのものを規制する内容で制約の程度が大きい事案」という平成25年最判の特徴を備えていないにもかかわらず、厳格な解釈を維持している。

また、健康保険法は、国民が受ける医療の質の向上を総合的に図ることを基本理念としており（同法2条）、同法70条1項の療養の給付は、それを受ける国民（患者）の利益保護に直結し、身体や生命の安全や健康といった基本的かつ重要な利益にかかわる。したがって、同項の解釈にあたり、文理を離れて緩やかな解釈をすることは、当然許されない。

さらに、令和2年最判は、国民の権利利益を制約するわけではなく、地方自治の本旨等に基づいて地方団体が本来的有している地位ないし利益といえない事項について、その分、要保護性が低いと考えられるものの、地方自治法247条3項によりその点を補ったうえで、委任する授權の趣旨が、授權法の規定等から明確に読み取れることを要すると判示した。

本件各規定は、保険医療機関等ないし、それにかかわる医師・歯科医師という個人の権利ないし自由に対して制約を及ぼすものである。本件において、委任する授權の趣旨が、授權法の規定等から明確に読み取れることを要することに疑いはない。

4 憲法41条違反¹²

上記のとおり、健康保険法70条1項を、本件各規定の授權規定と捉えることはできず、したがって、本件各規定は、法律によらず控訴人らに義務づけをするものとして、憲法41条に違反し、違法・無効である。

¹² 詳細は控訴理由書63頁以下

5 憲法 22 条 1 項違反¹³

保険医療機関が、オンライン資格確認による資格確認を行わないで療養の給付（医療行為等）を行う権利ないし自由は、職業活動の自由として憲法 22 条 1 項の保護範囲に含まれる。本件各規定のために保険医療機関の開始、継続、廃止における自由を奪われる場合もあることに鑑みれば、職業選択の自由の問題でもある。

本件各規定は、保険医療機関に対し、オンライン資格確認を義務づけ（療担規則 3 条 2 項による変更後の同 1 項）、そのためのあらかじめの体制整備を義務づけるもの（同 4 項）である。この規定は、保険医療機関が、オンライン資格確認による資格確認を行わないで療養の給付（医療行為等）を行う権利ないし自由を侵害する。

第 3 本件各規定が設けられた後も保険医療機関にオンライン資格確認を義務づける授權規定の導入や本件各規定を立法府が受容したと認められるような法改正はなされていないこと

本件各規定が 2022 年 9 月 5 日に公布された後、健康保険法については、以下の法律による数次の改正が行われているが、いずれもオンライン資格確認を保険医療機関に義務づける授權規定の創設を行うものではなく、また、本件各規定の存在を前提として、それを立法府が受容したと解されるような規定を法律上に取り込むものでもない。

- 令和 4 年法律第 96 号〔感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律 14 条による改正〕

¹³ 詳細は控訴理由書 66 頁以下、控訴人準備書面 1・29 頁以下

- 令和 5 年法律第 3 号〔所得税法等の一部を改正する法律附則 6 条による改正〕
- 令和 5 年法律第 31 号〔全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 1 条による改正〕
- 令和 5 年法律第 48 号〔行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律 5 条による改正〕
- 令和 6 年法律第 47 号〔子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律 2 条による改正〕
- 令和 6 年法律第 52 号〔事業性融資の推進等に関する法律附則 2 8 条による改正〕
- 令和 7 年法律第 74 号〔社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律 1 2・3 3 条による改正〕
- 令和 7 年法律第 87 号〔医療法等の一部を改正する法律 7 条による改正〕

とりわけ関連性が高いのは、令和 5 年法律第 4 8 号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の改正）、いわゆるマイナンバー法等改正である。この改正は、資格確認の仕組みに直接関わる大規模な法改正であり、健康保険証（被保険者証）の廃止、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（紛失・更新中、未取得者等）が保険者に「資格確認書」の交付を求めることができる仕組みの導入等を内容とする。仮に、本件各規定のように保険医療機関側にもオンライン資格確認を行う義務があるという前提を立法府がとっていたとすれば、これだけ資格確認の仕組みに直接関わる大規模

な法改正がなされたのであるから、被保険者側に関する規定の整備にあわせて、保険医療機関側に関しても、その前提に基づく義務づけを確認・補充する規定が置かれて然るべきであったと言いうる。また、当初は立法府がそのような前提をとっていなかったとしても、仮に本件各規定を立法府が事後的に受容しようとしたのであれば、資格確認の仕組みを正面から見直す同改正の際に、保険医療機関側に対する義務づけの根拠となる規定を法律に置くことができたはずである。しかしながら、この改正の対象は一貫して被保険者側（患者側）の資格確認の方法に関するものであり、保険医療機関側にオンライン資格確認を義務づける規定、あるいはそのような義務づけを省令に委任する趣旨の授權規定などは一切置かれていない。

第4 結語

以上のとおり、本件各規定は、その授權規定とされる健康保険法70条1項の文言上手がかりがないだけでなく、委任の趣旨にも適合せず、健康保険法の趣旨目的及び仕組み（資格確認は被保険者の義務であるという基本構造）にも反している。トラブル事象が多発して診療行為に支障が生じているうえに、中には廃業せざるを得ない深刻な事態を生じさせている場合もある。加えて、本件各規定が制定された後の数次の法改正においても、授權を確認するような規定又は本件各規定を立法府が受容したと解されるような改正はなされていない。本件各規定は、法律上の根拠を欠いたまま、規則によって保険医療機関に対する重大な義務づけを行うものであり、最高裁判例のこれまでの考え方に照らして許容される余地はなく、また、憲法41条及び22条1項に反するものである。

控訴人は、貴裁判所が、原判決の誤りを正し、本件各規定が法律上の根拠を欠く違法無効なものであることを確認するよう求める。

以 上