

令和8年9月16日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

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[第1事件]、同第162号[第2事件]、同第372号[第3事件]）

口頭弁論終結日 令和8年6月10日

判

決

控訴人（原審原告）

別紙控訴人目録1～3のとおり

同訴訟代理人弁護士

喜 田 村 洋 一
二 関 辰 郎
牧 田 潤 一 朗
小 野 高 広

東京都千代田区霞が関1丁目1番1号

被控訴人（原審被告）

国

同代表者法務大臣

平 口 洋

同指定代理人

定 松 祐 太 朗
桜 井 聰
数 井 駿 兵
平 田 優 佳

ほか

主

文

- 1 本件各控訴をいずれも棄却する。
- 2 控訴費用は控訴人らの連帯負担とする。

事 実 及 び 理 由

以下、別紙1控訴人目録1記載の控訴人（原審原告）らを「第1事件原告ら」と、別紙2控訴人目録2記載の控訴人（原審原告）らを「第2事件原告ら」と、別紙3控訴人目録3記載の控訴人（原審原告）らを「第3事件原告ら」といい、以上の控

訴人（原審原告）らを併せて「原告ら」という。被控訴人（原審被告）を「被告」という。その他の略称は、特記しない限り、原判決の例による。

第1 控訴の趣旨

1 原判決を取り消す。

2 原告らは、保険医療機関として、患者から健康保険法3条13項に規定する電子資格確認により療養の給付を受けることを求められた場合に、同資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認する義務及び同資格があることの確認ができるようあらかじめ必要な体制を整備する義務がないことを、それぞれ確認する。

3 被告は、第1事件原告らに対して各10万円及びこれに対する令和5年3月9日から各支払済みまで年3%の割合による金員を、第2事件原告らに対して各10万円及びこれに対する同年5月30日から各支払済みまで年3%の割合による金員を、第3事件原告らに対して各10万円及びこれに対する同年9月28日から各支払済みまで年3%の割合による金員を、それぞれ支払え。

第2 事案の概要等

1 事案の骨子

保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）は、健康保険法70条1項等の規定に基づいて定められたものであるところ、療担規則には、令和5年4月1日に施行された令和4年厚生労働省令第124号による改正の結果、健康保険法63条3項1号の厚生労働大臣の指定を受けた病院又は診療所（保険医療機関。なお、同法65条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。）は、患者が同法3条13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合には、原則として、同資格があることをオンライン資格確認によって確認しなければならない（3条2項）、また、その資格があることの確認ができるよう、あらかじめ必要な体制を整備し

なければならない（同条4項）旨の規定が設けられた（本件改正療担規則。なお、令和6年4月1日以降、療担規則その他の関係規定に更なる改正がされているが、当事者がこれらには言及せず、また、各改正後の関係規定は擬律こそ異なるものの実質的な内容に変更はないことから、以下、同日直前の法状態に従って判断する。）。

本件は、医師又は歯科医師である原告らが、本件改正療担規則3条2項及び4項（本件各規定）は、健康保険法70条1項の委任の範囲を逸脱する違法なものであって無効であるなどと主張して、被告に対し、①原告らは、保険医療機関として、本件各規定に基づく上記のような確認義務及び体制整備義務を負わないことの確認を求めるとともに、②国家賠償法1条1項に基づき、精神的苦痛に対する損害賠償金として原告一人当たり10万円及び第1事件ないし第3事件に係る各訴状送達日の翌日から支払済みまで民法所定の年3%の割合による遅延損害金の支払をそれぞれ求める事案である。

原判決は、本件各規定は健康保険法70条1項の委任の範囲を逸脱した違法なものとはいえないなどと判断して、原告らの請求をいずれも棄却したところ、原告らがこれを不服として控訴した。

2 関係法令の定め、前提事実並びに主たる争点及びこれに関する当事者の主張の要旨

後記3及び4のとおり、当審における原告らの補充主張の要旨を付加するほかは、原判決の「事実及び理由」第2の1（関連法令の定め）、2（前提事実）並びに3（主たる争点及びこれに関する当事者の主張の要旨）に記載のとおりであるので、これを引用する。

3 当審における原告らの補充主張の要旨1（健康保険法70条1項の委任の趣旨の逸脱）

(1) 健康保険法70条1項の文理

ア 健康保険法70条1項は、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。」と規定するところ、このうち「担当」の文言は、一定の事柄を受け持つことを意味するのみであり、受け持つ対象を広げる効果は持たない。療担規則1条は、その見出しを「療養の給付の担当の範囲」とした上で、同法63条1項所定の医療サービスを列挙しており、同法70条1項の「担当」の対象である「療養の給付」が医療サービスを意味することは明らかである。これに対し、資格確認は、「給付」ではなく、被保険者等が給付を受けるための「方法」と位置付けられているから（同法63条3項）、同法70条1項の委任の範囲に「被保険者の資格確認に関する事項」が含まれないことは、文理上明らかである。

イ 原判決は、健康保険法70条1項の「担当」の文言を拠り所にして、同項は、保険医療機関等が療養の給付を「担当」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する。しかし、健康保険法は、必要事項について下位法令に委任する場合には、その旨が明確に読み取れる文言を用いている。例えば、同法76条6項は、「前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。」と規定している。これに対し、同法70条1項は、「必要な事項」まで委任していると解する手掛かりとなる文言を含んでおらず、「必要な事項の定めを厚生労働省令に委任している」という解釈は誤りである。また、同法の他の多数の委任規定との比較において、同項を療養の給付に関する包括的委任と解する余地もない。

ウ 類似の立法例やこれに基づく実務の存在は、本件各規定の適法性を根拠付けるものとはいえない。厚生労働省の所管法令である高齢者の医療の確保に関する法律65条は「保険医療機関等又は保険医等は、第71条第1項の療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に従い、後記高齢者医療の

療養の給付を取り扱い、又は担当しなければならない。」と規定し、同法 71 条 1 項は「療養の給付の取扱い及び担当に関する基準並びに療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。」と規定し、告示への委任につき、「担当」だけでなく、関連事項に広く及び得る「取扱い」との文言を採用している。そして、上記「基準」として厚生労働省が策定した告示（昭和 58 年厚生省告示第 14 号）では、「取扱い」と「担当」を区別した章立てをした上で、受給資格の確認を「取扱い」に分類し、「療養の給付等の担当」には位置付けていない。これとの比較においては、健康保険法 70 条 1 項には、「担当」の文言しかなく、「取扱い」という文言を使っていないから、同項が資格確認に係る委任を含む趣旨とは解されない。

エ 健康保険法 3 条 1 3 項及び 6 3 条 3 項は、いずれも、資格確認を、保険医療機関等から療養の給付を受けようとする被保険者等の義務の問題と位置付けて規定しており、法律ではなく、省令（療担規則）において、突然、資格確認を保険医療機関側の義務に転化することが許されるはずがない。保険医療機関の責務を定める同法 70 条 1 項が資格確認につき療担規則に委任しているものと解する根拠はない。

オ 健康保険法 70 条 1 項は、保険医療機関等を対象として、同法 6 3 条 1 項の定める 5 項目につき定めるのに対し、同法 72 条 1 項は、保険医療機関において診療に従事する保険医等を対象として、上記 5 項目の一部である診療又は調剤につき定めるものである。したがって、前者の「担当」の文言が医療サービスのみ（上記 5 項目）を対象としていると解しても、後者との間に不整合等があるとはいえない。

カ 健康保険法 6 3 条は、療養の給付の範囲及び療養の給付の受給方法について規定したものと解されており、同条の見出しは、両者の共通項を抽

出して「療養の給付」とされたにすぎないものと解される。したがって、見出しを「療養の給付」としている健康保険法63条が、その3項で資格確認についても規定していることは、健康保険法上、「療養の給付」の文言が医療サービスを受ける際の資格確認の方法を含んだものとして用いられているとの解釈の根拠とはなり得ない。

(2) 委任の趣旨

ア 健康保険法70条1項の委任の範囲には、「療養の給付」だけでなく、「保険医療機関等が療養の給付を担当するに当たって遵守することが必要な事項」も含まれるのかが争点であるにもかかわらず、原判決は、同項の委任が「必要な事項」の委任を含むことを所与の前提とし、同項自体の趣旨を検討せず、同法2条の抽象的な理念規定を判断の理由とした点で誤っている。

同法70条1項の委任の趣旨は、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で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専門技術が必要なため、その細目のルール化を厚生労働大臣に委ねたものと解され、最高裁平成22年（行ツ）第19号、同年（行ヒ）第19号同23年10月25日第三小法廷判決・民集65巻7号2923頁（以下「平成23年最判」という。）の判示もこれを裏付ける。

一方で、医療サービスの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は、上記の医学的知見等の専門技術と異質な技術に関するものであり、このように性質の異なる専門性を媒介として法律の委任の範囲を広げる解釈は誤っている。

イ また、令和元年法律第9号による健康保険法の改正（令和元年健康保険

法改正)は、任意の仕組み(資格確認を行うための方法の一つ)としてオンライン資格確認を導入したにすぎず、健康保険法上、保険医療機関に対して資格確認を義務付ける根拠となる文言はないから、令和元年健康保険法改正を根拠として、厚生労働大臣の裁量への委任が根拠付けられるものとはいえない。オンライン資格確認は、被保険者証による資格確認とは異なり、誰でも容易にできるものではなく、オンライン資格確認の原則義務化は、保険医療機関の職業選択の自由の制約にとどまらず、医療法が原告らを通じて確保を予定している患者の生存権及びプライバシーに対する重大な制約であるから、国会において政策的な観点から議論すべき事項であって、厚生労働大臣の専門技術的な裁量に委ねることが適切な事柄とはいえない。

ウ 以上のとおり、本件各規定は、健康保険法70条1項の委任の趣旨を逸脱している。

(3) 健康保険法の趣旨目的及び仕組みとの整合性

ア 資格確認の方法は、令和元年健康保険法改正の際に、初めて健康保険法63条3項により法定されたものであり、法令により定めておく必要が高い事項とはいえない。資格確認については、診療報酬を受領するために、保険医療機関等において自ずと適切に行われることが期待できる。

イ 令和元年健康保険法改正の際の法案審議において、できるだけ多くの保険医療機関においてオンライン資格確認を行い得るような整備をする必要がある旨の議論がされていたとしても、これが省令による義務付けの根拠となるとはいえない。また、①国会審議録における厚生労働省保険局長に対する質問及びこれに対する答弁並びに厚生労働省の国会想定問答集(甲65)、②健康保険法205条の5の規定、③令和元年健康保険法改正と同時期に設けられた医療情報化支援基金(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律33条)において想定していた

システム整備支援の規模は、いずれも、保険医療機関がオンライン資格確認を導入するかどうかは任意であることを前提としたものである。

ウ 国民に対してマイナンバーカードの取得が義務付けられておらず、これを保持しない国民との関係での制度構築（資格確認書の交付等）が必要となる以上、健康保険法63条3項の文言から、オンライン資格確認が原則であり、保険医療機関に対するオンライン資格確認の義務付けが令和元年健康保険法改正の趣旨に合致するということとはできない。

エ 被保険者証（又は資格確認書）により被保険者等の資格情報を確認することはできており、オンライン資格確認のメリットを過大に評価すべきではない。被保険者証の不正利用の件数は、過去5年間に50件程度である（甲70）。薬剤情報の共有には1～2か月のタイムラグがあり（甲71）、重複投薬や併用禁忌を回避して適切な処方につなげるというメリットは限定的である。受付の観点からも、ほとんどが予約制をとる歯科医院においては資格情報の即時確認のメリットは存在しない。

一方で、オンライン資格確認により資格情報なしと誤表示される等のトラブルは未だ頻出しており、いわゆるマイナ保険証はマイナンバーカードに記録された利用者証明用電子証明書の有効期限が切れると保険証の機能が失われることも影響して、むしろトラブルは増加しており、改善の見通しも立っていない（甲75、101、105）。上記誤表示のために診療を受けることを断念して帰宅した患者が死亡する例も報告されているほか、マイナ資格確認アプリの不具合により、患者の薬剤情報が本人の同意なく医療機関に提供されていた可能性も明らかになっている（甲76、77）。このようなトラブルは、より適切な医療の提供を阻害している。

また、オンライン資格確認の導入の負担に起因する保険医療機関の廃業が増加しており、当該地域における保険診療に重大な悪影響を及ぼして

いる（甲 83、84）。

(4) 制約される権利ないし利益の性質等

ア 後記 4(2)アのとおり、オンライン資格確認の原則義務化によって制約される原告らの権利ないし利益は、職業選択の自由の問題として保護の対象となる上、原告らから療養の提供を受ける国民の生存権に関わる憲法上の重要な権利である。

イ オンライン資格確認の原則義務化により、顔認証付きカードリーダーの設置場所に全患者を案内する必要があるため、感染症患者とそれ以外の患者の動線の分離が困難となったり（甲 85）、多発するトラブルに対応するため、多くの労力や時間を割くことを余儀なくされたりするなど、療養の給付の内容にも影響が生ずる。

保険医療機関が本件各規定に従わない場合には、保険医療機関の指定の取消事由となる。指定が取り消されると、業務の継続が困難となり、患者に対する療養の給付そのものが廃止されるという深刻な事態が生じる。

ウ レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関の適用除外及び経過措置の適用範囲は極めて狭く、これらにより大多数の保険医療機関の不利益が解消されたとはいえない。

エ 保険医療機関の経済的負担は、オンライン資格確認に係る導入経費及びその維持等に係る経費にとどまらず、トラブル対応のための人員の雇用等が必要となる場合があるなど、非常に重いものである。これらが保険医療機関の廃業の一因となっている。

(5) 委任する授權の趣旨が明確に読み取れることを要すること

ア 従来の最高裁判例や下級審の裁判例では、委任命令が法律上の授權規定による委任の範囲内といえるか否かについて、4要素（①授權規定の文理、②授權規定が下位法令に委任した趣旨、③授權規定の趣旨、目的及

び仕組みとの整合性、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）を考慮して判断がされてきたところ、最高裁平成24年（行ヒ）第279号同25年1月11日第二小法廷判決・民集67巻1号1頁（平成25年最判）の判示した「委任する授権の趣旨が明確に読み取れることを要する」という基準は、上記4要素に基づく検討に係る追加的・念押し的な基準と解すべきである。本件が、平成25年最判とは事案を異にするとしても、そのことから、授権の趣旨が明確に読み取れなくともよいとの結論を導くことはできない。

最高裁平成16年（受）第1518号同18年1月13日第二小法廷判決・民集60巻1号1頁（以下「平成18年最判」という。）は、規制の対象が貸金業者の日常的に交付すべき書面の内容にすぎず、事業の内容そのものに対する制約ではない事案であったにもかかわらず、授権規定である貸金業法18条1項につき、同項の文理を離れて緩やかな解釈をすることは許されない旨を判示し、当該規則を委任の範囲を逸脱した違法なものと判断している。

最高裁令和2年（行ヒ）第68号同年6月30日第三小法廷判決・民集74巻4号800頁（以下「令和2年最判」という。）も、問題となった告示によって制約されるのは、地方税法が創設したふるさと納税制度の下で初めて発生する地方公共団体の利益であるという事案において、告示が地方税法37条の2第2項の委任の範囲を逸脱したものではないというためには、授権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旨を判示し、当該告示を委任の範囲を逸脱した違法なものと判断している。

イ 規制対象となる行為の需要については、令和5年4月時点のマイナンバーカードの保険証利用登録件数ではなく、実際のマイナ保険証の利用率（約6・3%）を基準とすべきである。上記割合は令和7年1月時点で

も25.42%にとどまり、利用率が10%未満の診療所が全体の約7割を占める（甲72）。これは、保険医療機関に対し、オンライン資格確認を義務付けることが必要な状況にはなかったことを示している。

ウ 全国保険医団体連合会及びこれを構成する各都道府県の保険医協会は、任意加盟団体であるが、診療所・病院を開設する医師及び歯科医師の6割以上が加入する公益性の高い団体であり、その意見を無視することは許されない。オンライン資格確認の原則義務化に対する根強い反対意見が存すること（甲34～51）は明らかである。

エ 前記(4)で述べたとおり、規制により制約される権利の重要性と制約の程度は極めて大きい。

オ 前記イ～エによれば、本件と平成25年最判との事案の類似性は十分認められるから、本件においても、平成25年最判と同様に、授權規定における授權は明確に読み取れるものでなければならない。

仮に、平成25年最判との事案の類似性が肯定されないとしても、平成18年最判や令和2年最判の判断等に照らせば、本件において健康保険法70条1項の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ふべきである。

(6) 小括

以上によれば、本件各規定は、健康保険法70条1項の委任の範囲を逸脱した違法なものである。

4 当審における原告らの補充主張の要旨2（憲法違反）

(1) 憲法41条違反

前記3で述べたとおり、健康保険法70条1項は本件各規定に係る授權規定とはいえ、本件各規定は、法律の委任を欠いているから、憲法41条に違反し、無効である。

また、①オンライン資格確認の原則義務化は、国会において、政策的な観

点から議論すべき事項であること（前記3(2)イ）や、②オンライン資格確認の原則義務化により制約される権利の内容が重大であること（前記3(4)ア）に照らせば、本件各規定に係る規律は法律によるべきであり、省令に委ねることはできない。

5 (2) 憲法22条1項違反

ア 憲法22条1項は、狭義の職業選択の自由（職業の開始、継続、廃止における自由）のみならず、職業活動の自由（職業活動の内容、態様における自由）の保障をも包含しているものと解すべきであるから（最高裁昭和43年（行ツ）第120号同50年4月30日大法廷判決・民集29巻4号572頁参照）、保険医療機関が資格確認の方法についてオンライン資格確認によらずに療養の給付を行う権利ないし自由は同項の保護範囲に含まれる。本件各規定のために、保険医療機関が廃業を余儀なくされる場合もあることに鑑みれば、狭義の職業選択の自由の問題でもある。

イ 本件各規定によるオンライン資格確認の原則義務化は、前記アの権利ないし自由を規制するものであるところ、被告によれば、その規制目的は、確実な資格確認による保険給付の適正化及び制度運営の効率化の実現、国民に対する正確なデータに基づいたより良い医療の提供であるという。

しかし、前記3(3)エのとおり、オンライン資格確認については重大なトラブルが多数発生しており、保険給付の適正化・効率化に反し、より良い医療の提供を阻害する事態が生じていること、一方で、薬剤情報の共有等のメリットは限定的であり、被保険者証による資格確認の下で不正請求の事例が多いとはいえないこと等に照らして、規制手段と規制目的の合理的関連性はない。

これに加え、上記トラブル等に対する対策の実効性が検証されていないこと等に照らせば、規制により得られる利益と失われる利益のバランス

が均衡を保っているとはいえない。

ウ また、従来の被保険者証又は資格確認書に基づく資格確認によっても確実な資格確認に支障があるとはいえず、規制目的を達成するためにオンライン資格確認を義務付ける必要性はない。一方で、その違反に対する制裁は保険医療機関の指定の取消しであり、これに至る指導等も、個別事情に応じて義務を免除するものではなく、抑制的なものとは評価できない。したがって、規制手段が規制目的の達成にとって必要最小限とはいえない。

エ 以上によれば、本件各規定は、憲法 22 条 1 項に違反し、無効である。

第 3 当裁判所の判断

1 判断の骨子

当裁判所も、本件各規定は、健康保険法 70 条 1 項の委任の範囲を逸脱した違法なものということはできず、また、憲法 41 条及び 22 条 1 項に違反するものということとはできないから、原告らの請求はいずれも理由がないものと判断する。

その理由は、後記 2 のとおり原判決を補正し、後記 3 及び 4 のとおり、当審における原告らの主張に対する判断を付加するほかは、原判決の「事実及び理由」第 3 に記載のとおりであるので、これを引用する。

2 原判決の補正

24 頁 21 行目の「これらの事情」から 24 行目末尾までを以下のとおり改める。

「これらの事情に照らせば、上記反対意見が保険医療機関全体を代表する意見であるとはいえない。また、これに加えて、オンライン資格確認については、各保険医療機関において一定の費用負担が生じる一方で、そのメリットについては、各保険医療機関が経済的な面では必ずしも受益しないもの（重複投薬の防止、保険者における事務の効率化等）も多いと考えられること等

に照らせば、上記反対意見の存在により本件各規定の適法性が左右されるものとはいえない。原告らの主張は採用することができない。」

3 当審における原告らの補充主張の要旨 1（健康保険法 70 条 1 項の委任の趣旨の逸脱）について

(1) 健康保険法 70 条 1 項の文理について

ア 原告らは、健康保険法 70 条 1 項の「担当」の文言は、一定の事柄を受け持つことを意味するのみであり、受け持つ対象を広げる効果を有しないなどと主張し、「担当」の対象は医療サービス（そのもの）である旨を主張する。

しかしながら、健康保険法 63 条 1 項の「療養の給付」は、同法 52 条 1 項 1 号の保険給付としての「療養の給付」を指すものと解される。このような保険給付を「担当」する者（保険医療機関等）が組織として対応すべき事項として、医療サービス自体のほか、保険給付に付随する各種の事務等（療養の給付に関する費用の請求、患者の受給資格の確認、患者からの一部負担金等の受領、領収証・明細書の交付、診療録・帳簿等の整備・保存等を含む。療担規則 2 条の 3、3 条、5 条、5 条の 2、5 条の 2 の 2、8 条、9 条参照）が存在することは、当裁判所に顕著な事実である。社会通念上も、保険医療機関等は、健康保険制度全体の枠組みの中で、上記の事務等を含めて、保険給付としての療養の給付を「担当」しているものと認められる。したがって、保険医療機関等が「担当」する保険給付としての「療養の給付」には、医療サービス（そのもの）だけでなく、保険給付に付随する各種の事務等も含まれるものと解するのが相当であり、原告らの主張は採用することができない。

イ 原告らは、前記アの主張に関連して、①療担規則 1 条の見出し、②健康保険法 76 条 6 項の文言及び③高齢者の医療の確保に関する法律 65 条、71 条 1 項の文言につき主張する。

しかしながら、療担規則1条は、前記アで述べた保険給付としての「療養の給付」、すなわち、医療サービス及びこれに付随する事務等を含めた「担当」の範囲につき、医療サービスの種類の観点からこれを分類列挙したものと解され、上記①の主張は前記アの判示を左右しない。

また、前記アで述べたところに照らせば、上記②の各文言や健康保険法の他の委任規定の存在が、同法70条1項の「担当」の対象・内容につき原告ら主張の解釈を採用すべき根拠となるとはいえないし、また、上記③についても、「取扱い」の文言の不存在により、「担当」の対象・内容が狭く解釈されるべきものとは解し難い。

原告らの主張は、いずれも採用することができない。

ウ 原告らは、①健康保険法3条13項及び63条3項は、いずれも、資格確認について、療養の給付を受けようとする被保険者等の義務の問題と位置付けて規定していることに照らせば、②同法70条1項が、保険医療機関側の義務としての資格確認の定めにつき、療担規則に委任しているものと解する根拠はない旨を主張する。

しかしながら、原告らの主張を前提としても、保険給付としての医療サービスについては、統一的なルールとしての療担規則の存在は必要なものとされているところ、前記アで述べたところに照らせば、保険給付としての医療サービスに付随する各種の事務等に関する定めを健康保険法70条1項による委任の対象として理解し、資格確認に関する定めをその一部として理解することは、文言解釈として自然なものというべきである。これを前提とすると、資格確認に関し、上記①の規定の存在（被保険者等に関する法律の規定の存在）が上記②（保険医療機関に関する健康保険法70条1項による委任）を否定する理由となるものとはいえないから、原告らの主張は採用することができない。

エ 原告らは、健康保険法70条1項は保険医療機関等を対象として同法6

3条1項の定める5項目につき定めるのに対し、同法72条1項は保険医等を対象としてその一部である診療又は調剤につき定めるものであり、前者の「担当」の文言が医療サービスのみを対象としていると解しても、両者に不整合等があるとはいえない旨を主張する。

しかしながら、前記アで述べたとおり、保険給付としての医療サービスに付随する各種の事務等の存在に加え、同法70条1項は、保険医療機関等の責務として、保険医等に「第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか」と規定した上で、

「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」と規定していることに照らせば、上記の「担当」は、保険医等の判断により行われる医療サービス自体に加えて、保険医療機関等が組織として対応すべき事項（上記の付随する各種の事務等のほか、組織としての責務等）が存在することを前提としているものとして理解するのが自然である（前記1で引用する原判決の「事実及び理由」第3の1(2)アにおいて、健康保険法70条1項が厚生労働省令に委任した内容も医療サービスの提供に係る細目に限られると解することは、同項が、医療サービスの提供そのものは保険医等が同法72条1項によって委任された厚生労働省令に従って行うという前提に立っていることとそぐわないと判示されているのも、以上と同趣旨をいうものと解される。）。原告らの主張は採用することができない。

なお、原告らは、健康保険法63条は療養の給付の範囲（1項）及び療養の給付の受給方法（3項）について規定したものと解され、同条の見出しは両者の共通項として「療養の給付」とされたにすぎないから、同条3項が資格確認について規定していることは、健康保険法上、「療養の給付」の文言が資格確認の方法を含むものとして用いられているとの解釈の根拠とはならない旨を主張する。しかし、原告らの上記主張を前

提としても、同条は、受給方法に係る手続面をも、保険給付としての「療養の給付」の一環として規定しているものと解するのが相当であるから、原告らの主張は採用することができない。

(2) 委任の趣旨について

ア 原告らは、健康保険法70条1項の委任の範囲は、同項自体の趣旨から検討されるべきである旨を主張した上で、同項は、療養の給付に含まれる医療行為（医療サービス）の範囲等につき、医学的な見地等から細目のルール化を厚生労働大臣に委任する趣旨である旨を主張する。

しかしながら、前記(1)ア及びエで述べたところによれば、健康保険法70条1項の「療養の給付」は、保険給付としての「療養の給付」を「担当」する者として保険医療機関等が対応すべき事項には、医療サービス自体に加え、これに付随する各種の事務等が含まれることを前提としているものと解される。そうすると、同項の趣旨についても、原告らが主張するところに加えて、健康保険制度全体の理念（健康保険法2条）に基づき、医療保険の運営の効率化や、給付の内容及び費用の負担の適正化等の観点を踏まえ、医療事務の実情や利用可能なインフラの技術的進展等の観点を踏まえた柔軟な検討のため、保険医療機関等が遵守すべき事項についても、その定めを厚生労働大臣に委任したものと解するのが相当であり（前記1で引用する原判決の「事実及び理由」第3の1(2)イと同旨）、この点は、原告らの指摘する平成23年最判により左右されるものではない。原告らの主張は採用することができない。

イ 原告らは、令和元年健康保険法改正は、任意の仕組み（資格確認を行うための方法の一つ）としてオンライン資格確認を導入したにすぎず、保険医療機関に対して資格確認を義務付ける根拠となる文言はないから、令和元年健康保険法改正を根拠として、厚生労働大臣の裁量への委任が根拠付けられるものとはいえない旨や、オンライン資格確認の原則義務

化は、これに伴う保険医療機関及び患者に対する制約等に照らし、国会において政策的な観点から議論すべき事項である旨を主張する。

しかしながら、前記(1)アで述べたとおり、健康保険法70条1項の「担当」の対象である保険給付としての「療養の給付」には、医療サービス（そのもの）だけでなく、保険給付に付随する各種の事務等（資格確認を含む。）も含まれることを前提とすると、令和元年健康保険法改正の結果、オンライン資格確認が被保険者等との関係で法律に規定されたことにより、保険医療機関等との関係で、同項の委任の趣旨が変容するものとは解されない。原告らの主張は採用することができない。

(3) 健康保険法の趣旨目的及び仕組みとの整合性について

ア 原告らは、資格確認については、診療報酬を受領する保険医療機関等において、自ずと適切に行われることが期待できるとして、法令で規律すべき事項ではない旨等を主張する。

しかしながら、患者が被保険者等の資格を有することを適切に確認する作業は、保険医療機関等における被保険者等に対する療養の給付、保険者に対する診療報酬の正確な請求及び被保険者等に対する健康保険法74条1項に基づく一部負担金の正確な請求等の前提であり、これらを十全に担保するためには、資格確認の方法についても法令で規定しておく必要性が高いものといえる（前記1で引用する原判決の「事実及び理由」第3の1(2)ウと同旨）。換言すれば、保険医療機関等による資格確認は、保険医療機関等、保険者及び被保険者等の相互の法律関係を形成する大前提ないし出発点となるものであり、これについて、全ての保険医療機関等に共通する一定の方式を定める必要があることは明らかである。令和元年健康保険法改正まで資格確認の方法に関する法律の定めがなかったことは、上記の必要性を否定する根拠とはならない。原告らの主張は採用することができない。

イ(ア) 原告らは、①令和元年健康保険法改正の際の法案審議及びその想定問答、②健康保険法205条の5の規定、③医療情報化支援基金において想定していたシステム整備支援の規模は、いずれも、保険医療機関がオンライン資格確認を導入するかどうかは任意であることを前提としたものであり、法案審議において、できるだけ多くの保険医療機関においてオンライン資格確認を行い得る整備をする必要がある旨の議論がされていたとしても、省令によるオンライン資格確認の義務付けの根拠とはならない旨を主張する。

(イ) しかしながら、令和元年健康保険法改正により、オンライン資格確認が同法3条13項及び63条3項の明文の規定により導入されることになった以上、これを希望する被保険者等に対する療養の機会の確保等の観点から、できるだけ多く（全て）の保険医療機関においてオンライン資格確認を行うことができるように整備を行うことが将来の重要な課題となることは、令和元年健康保険法改正の当然の帰結と考えられる。上記①の原告らの指摘する質問や答弁等は、いずれも、上記の課題を前提として当時の現状認識等につき述べたものにとどまり、保険医療機関の任意の選択が立法者の共通認識であったものとはいえない。

(ウ) 上記②健康保険法205条の5の規定は、オンライン資格確認を含むデジタル技術の導入全般につき、療養の給付等に係る事務が円滑に実施されることを目的として、保険医療機関等を含む関係者の連携・協力を求める趣旨と解され、オンライン資格確認の義務付けと矛盾するものとはいえない。また、上記③医療情報化支援基金において想定していたシステム整備支援の規模についても、上記①と同様に、当時の現状認識に基づくものというほかない。

(エ) 以上によれば、原告らの前記(ア)の主張は、いずれも採用することができない。

ウ 原告らは、国民に対してマイナンバーカードの取得が義務付けられておらず、これを保持しない国民との関係での制度構築（資格確認書の交付等）が必要となる以上、健康保険法６３条３項の文言からオンライン資格確認が原則であり、その義務付けが令和元年健康保険法改正の趣旨に合致するということとはできない旨を主張するが、前記イで述べたところに照らして採用することができない。

エ(ア) 原告らは、オンライン資格確認のメリットを過大に評価すべきではないことや、オンライン資格確認に係る誤表示等のトラブルにつき指摘し、オンライン資格確認は、より適切な医療の提供を阻害していると主張する。

(イ) しかしながら、原告らの指摘する被保険者証の不正利用の件数は、保険者が市町村である国民健康保険に限定されたものであり（甲７０）、市町村が保険者となる国民健康保険の加入者数よりもそれ以外の医療保険の加入者数の方がはるかに多いこと（乙６５）を考慮すると、オンライン資格確認には、資格情報の即時確認による不正利用防止というメリットがあるものというべきである。また、現時点でオンライン資格確認による薬剤情報の共有につきタイムラグがあるとしても、従前の共有手段（お薬手帳）にもその持参、記載及び通覧等に伴う関係者の負担やリスク（持参忘れ等）があること等を考慮すれば、上記タイムラグの解消に向けた取組が行われていること（乙６２）を前提として、オンライン資格確認により薬剤情報の共有を図ることには合理的な理由があるものというべきである。

一方で、オンライン資格確認により資格情報なしと誤表示される等のトラブルについては、被告において、原因と対策の公表及びトラブルを減少させるための対策等に取り組んでいるものと認められること（乙４６～４９、６３、６４）に照らせば、オンライン資格確認の原則義務化

が、国民の生活の安定と福祉の向上に寄与するという健康保険法の目的と整合しないものとはいえない（前記１で引用する原判決の「事実及び理由」第３の１(２)ウと同旨）。

この点、原告らの主張中には、上記の対策等に関して、全国保険医団体連合会の調査結果（甲７５、１０１、１０５）に基づき、トラブルが増加している旨等をいう部分があるが、上記各調査における質問事項は客観的なトラブルの数ではなく経験の有無と推認される上、マイナ保険証の利用率、すなわちオンライン資格確認の利用率が原告らの主張（前記第２の３(５)イ参照）を前提としても上昇していることを考慮すると、上記の対策等が功を奏していないものとはいえない。

(ウ) 以上によれば、原告らの前記(ア)の主張は採用することができない。

オ 原告らは、オンライン資格確認の導入の負担に起因する保険医療機関の廃業が増加しており、当該地域における保険診療に重大な悪影響を及ぼしている旨を主張する。

しかしながら、廃業等をした保険医療機関の個別具体的背景には本来様々な要因があるはずであること等を考慮すると、原告ら提出の各証拠等に基づき、オンライン資格確認の原則義務化に起因して保険医療機関の廃業が増加しているものと認めるに足りない（前記１で引用する原判決の「事実及び理由」第３の１(５)アと同旨）。原告らの主張は採用することができない。

(４) 制約される権利ないし利益の性質等について

ア 原告らは、①オンライン資格確認の原則義務化によって制約される原告らの権利ないし利益は、職業選択の自由の問題として保護の対象となり、原告らから療養の提供を受ける国民の生存権に関わる憲法上の重要な権利である旨を主張した上で、オンライン資格確認の原則義務化につき、②療養の給付の内容に影響し、本件各規定に従わない場合に保険医療機関の指

定の取消事由となる旨や、③適用除外や経過措置の適用範囲は狭い旨、④保険医療機関の経済的負担は、オンライン資格確認自体に係る導入及び維持に係る経費のみならず、トラブル対応のための人員の雇用等が必要となる場合がある旨を主張する。

イ しかしながら、前記1で引用する原判決の「事実及び理由」第3の1(2)エにおいて判示するところに加え、前記(3)アで述べたところを併せ考えると、オンライン資格確認の原則義務化により原告らが被る不利益は、健康保険制度の前提として本来的に必要となる資格確認の事務について、オンライン資格確認を求める被保険者等との関係で保険医療機関に態勢整備を義務付けることに伴う追加的な費用負担の問題にとどまり、療養の給付の内容自体に有意な影響があるものとは考え難い。また、システム整備に係る財政支援の効果等に照らして、オンライン資格確認の原則義務化が保険医療機関に対して事業継続が困難となる程度の経済的負担をもたらすものとはいえず、この点は、原告らの主張する適用除外等の範囲の問題や、その不遵守による保険医療機関の指定の取消しの可能性等を考慮しても左右されるものとはいえない。さらに、前記(3)エのとおり、オンライン資格確認の利用率は上昇しており、その維持等に要する費用は、長期的に見れば、令和元年健康保険法改正の結果、オンライン資格確認を希望する被保険者等への対応ないし他の保険医療機関との競争の観点から必然的に生じる費用としての側面を有するものといえ、単に本件各規定による義務付けのみにより発生する費用とはいえない。

原告らの前記アの主張は採用することができない。

(5) 委任する授権の趣旨が明確に読み取れることを要することについて

ア 原告らは、本件が平成25年最判と事案を異にするとしても、そのことから、授権の趣旨が明確に読み取れなくともよいとの結論を導くことはできず、平成25年最判の基準は、4要素に基づく検討に係る追加的・

念押し的な基準と解すべきである旨を主張し、その裏付けとして、平成
18年最判及び令和2年最判につき主張する。

イ しかしながら、平成18年最判は、貸金業法18条1項の趣旨・目的
(資金需要者の保護)に着目した判断と解されるところ、健康保険法7
0条1項は、全体として保険医療機関等の責務を定めるものであること
に照らして、また、令和2年最判は、地方自治法247条3項との抵触
が問題となった事例と解されることに照らして、いずれも本件と事案を
異にするものというほかない。

そして、平成25年最判については、本件各規定による規制の対象等に
照らし、平成25年最判の事案と比較して、職業活動の自由の制約の程
度が相対的に大きいとはいえないことを考慮すると、その判示が本件に
そのまま妥当するものとはいえない(前記1で引用する原判決の「事実
及び理由」第3の1(3)と同旨)。

ウ なお、前記(1)ア及びエ、(2)ア及び(3)アのとおり、健康保険法70条1項
は、保険医療機関が「担当」する保険給付としての「療養の給付」に
は、医療サービス(そのもの)だけでなく、保険給付に付随する各種の
事務等(資格確認を含む。)も含まれることを前提としているものと解
されることや、資格確認は、保険医療機関等、保険者及び被保険者等の
相互の法律関係を形成する大前提であり、全ての保険医療機関等に共通
する一定の方式を定める必要があることは明らかであることに照らせ
ば、法70条1項が、資格確認の方法の定めにつき療担規則に委任して
いると解されること自体は明らかなものといえることができる。この点か
ら原告らの前記主張は採用することができない。

エ その他、原告らは、規制対象となる行為の需要については、令和5年4
月時点のマイナンバーカードの保険証登録件数ではなく、実際の利用率
を基準とすべきである旨を主張するが、上記需要は長期的な観点から検

討する必要があるものと考えられるから、原告らの主張は採用することができない。

また、原告らは、全国保険医団体連合会及びこれを構成する各都道府県の保険医協会は、任意加盟団体であるが、診療所・病院を開設する医師及び歯科医師の6割以上が加入する公益性のある団体であり、このような団体がオンライン資格確認の原則義務化に反対する意見を表明していることを無視することは許されない旨を主張するが、前記2で述べたところに照らして採用することができない。

4 当審における原告らの補充主張の要旨2（憲法違反）について

(1) 憲法41条違反について

原告らは、要旨、①健康保険法70条1項は本件各規定に係る授權規定とはいえないこと、②オンライン資格確認の原則義務化は、国会において政策的な観点から議論すべき事項であること、③オンライン資格確認の原則義務化により制約される権利の内容が重大であることを理由として憲法41条違反を主張する。しかし、上記①については前記3の全体に照らして、上記②については前記3(2)イに照らして、上記③については前記3(4)に照らして、いずれも採用することができない。

(2) 憲法22条1項違反について

ア 原告らは、オンライン資格確認の原則義務化について、前記(1)①～③に加え、④トラブル等の発生のデメリット、⑤薬剤情報の共有等のメリットは限定的であること、⑥上記トラブル等に対する対策の実効性が検証されていないこと等を根拠として、規制手段と規制目的の合理的関連性はなく、規制により得られる利益と失われる利益のバランスが均衡を保っているとはいえない旨を主張するが、前記3(3)エに照らして採用することができない。

イ 原告らは、⑦従来の被保険者証又は資格確認書に基づく資格確認により

支障があるとはいえず、規制目的を達成するためにオンライン資格確認を義務付ける必要性はない旨や、一方で、⑧その違反に対する制裁は保険医療機関の指定の取消しであり、これに至る指導等も、個別事情に応じて義務を免除するものではなく、抑制的なものとは評価できない旨を主張する。しかしながら、上記⑦の主張は、そもそも、保険医療機関にとっての支障の有無等をいうものにすぎず、前記3(3)エで述べたオンライン資格確認のメリットは、被保険者等や保険者を含む健康保険制度全体のメリットと解されることに照らして採用することができない。上記⑧についても、経過措置や例外規定に該当しない場合に義務が免除されないことは当然というほかなく、手段としての相当性の有無を左右するものとはいえない。

原告らの主張はいずれも採用することができない。

第4 結論

以上によれば、原告らの請求はいずれも棄却すべきであり、これと同旨の原判決は相当であり、本件各控訴はいずれも理由がないから棄却することとして、主文のとおり判決する。

東京高等裁判所第11民事部

裁判長裁判官

三木素子

三 木 素 子

裁判官

前澤達朗

前 澤 達 朗



裁判官

坂庭正将

坂庭正将

