

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1365名

被控訴人 国（所管行政庁 厚生労働省）

控訴理由書補充書

2025（令和7）年5月30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 委任の趣旨の逸脱に関する主張の補充

原判決の誤りについては、本年3月31日提出の控訴理由書ですでに詳述した。ここでは、一橋大学大学院法学研究科只野雅人教授（憲法）による意見書（以下「只野意見書」という。）及び名古屋大学大学院法学研究科稲葉一将教授（行政法）の意見書（以下「稲葉意見書」という。）に基づいて、本件各規定は法70条1項の委任の趣旨を逸脱したものであること（控訴理由書第2で主張済）を中心に、控訴人の主張を補充する。

1 只野意見書（甲97）

只野意見書は、国会を「国の唯一の立法機関」と定める憲法41条から説きおこし、「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」と指摘する（3頁）。そのうえで、「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」と述べ（同頁）、原判決も採用した4要素の判断枠組みについては、文理をもっとも重視し、他の要素ゆえに文理を逸することはできない旨指摘する（4頁）。また、4要素のいずれの要素を検討する場合にも、「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して、例えば、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いと述べる（7頁）。さらに、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述べる（8頁）。

そのうえで、本件各規定について検討し、改正療担規則による権利の制約については、システム整備に対する財政支援措置などによって、法的義務の強度それ自体が緩和されるわけではなく、そういった措置は、オンライン資格確認という新たな対応の義務づけに伴う影響の大きさが認識されていたためとも捉えられる（9頁）と鋭く指摘する。

また、健康保険法70条の文理については、「『療養の給付』の『担当』にのみ言及する同項の文言を厳格に解するならば、そこに新たな義務づけの個別具体的な授權根拠を読み取ることはできない」（10頁）とし、「さらに、健康保険法全体を見ても、新たな義務づけの授權の直接的根拠となる規定を見出すことはできない」（同頁）と明快に論じている。

授權法による委任の趣旨については、「オンライン資格確認に関する義務づけを行うかどうかそれ自体は、デジタル化の推進といった政策の推進ともかかわる事項であり、専門技術的な判断を要する事項ではなく、むしろ国会による審議や決定に委ねることが適切な事項」（11頁）であると述べる。

授權法の趣旨・目的・仕組については、それらに照らしても「健康保険法70条1項を、新たな義務づけの根拠規定とみることには無理がある」（同頁）と判断したうえで、原判決の判断に言及し、「原判決は、令和元年の健康保険法改正により、同法63条3項が『オンライン資格確認を原則的な資格確認の方法と位置付け、その余の方法についてのみ厚生労働省令に委ねた』（17頁）とした点について、『原則的な資格確認の方法』と位置づけることと、そうした方法を義務づけることとは、同義ではない」（11頁）と適切に問題を整理している。

只野意見書は、平成18年最判や平成25年最判にも随所で触れつつ、憲法41条を踏まえた検討のうえ、「憲法41条に基づく委任立法に関する憲法上の要請に適合的に授權法律の規定を解釈する限り、本件改正療担

規則 3 条 2 項・4 項は、授權の範囲を超え違法であると解される」（12 頁）と結論づけるものである。

2 稲葉意見書（甲 98）

稲葉意見書は、まず、健康保険法は、保険医療機関が、被保険者資格を「電子資格確認」の「方法」で確認しなければならないとする義務規定を置いていないことを指摘し、次に、健康保険法は法規命令の一種である委任命令を行う権限を厚生労働大臣に授權しているのか否かを検討したうえで、同法には、委任命令を授權する場合に要求されるような具体的な規定が見つからないと結論づける（1 頁）。

その検討にあたり、稲葉意見書は、被保険者を主語とする健康保険法 63 条と、保険医療機関を主語とする 70 条の関係を整理し、「健康保険法は、被保険者による『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」（2 頁）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」（同頁）とする。健康保険法 70 条 1 項に関する原判決の解釈については、「担当」という語句のゆるやかな文言解釈が採用されるべき理由は示されていない旨指摘する（同頁）。

稲葉意見書は、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權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る（1 頁）。

そのうえで稲葉意見書は、現に存在する本件各規定を現行法上整合的に位置づけようとする場合には、本件各規定は保険医療機関の権利義務に変動を及ぼさない訓示規定の一種と捉えるしかないとする（４頁）¹。

なお、稲葉意見書が同４頁で言及する『健康保険法の解釈と運用平成２９年度版』（法研、２０１７年）（甲９９、甲１００）のうち、「保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し」を規定した健康保険法８０条の解説では、「第７０条第１項の規定に違反したとき」と規定する８０条２号について、「具体的事例としては、次のようなものが考えられる」として、「（イ）被保険者証により受給資格を確認しないで当初から無資格者の診療を取り扱い、または、受給資格喪失後も引き続いて診療を継続している場合」をあげている（甲１００、６０９頁）。この具体的事例は、稲葉意見書も指摘するとおり、「故意あるいは重過失があったような、重度の違法行為とってよい作為」（４頁）と評しうるものである。

さらに付け加えるならば、この具体的事例は、非現実的であると言わざるをえない。被保険者証を確認しなければ患者負担割合がわからないから、保険医療機関は、資格確認を行わなければ診療を行う際に患者から受領すべき金額を知ることができない。したがって、「被保険者証により受給資格を確認しない」ことは通常ありえない。また、受給資格がないことを知りながら診療を取り扱えば、最終的には診療報酬を受け取ることができない。したがって、ここでの具体的事例は、保険医療機関が、最初から特別な関係にある患者と結託して詐欺的に診療報酬を受け取ろうとする場合など、およそ一般的には想定できない場合を記載しているにすぎない。

¹ 本件各規定が導入・施行される前の療養担当規則３条１項も、「療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない」と定め、保健医療機関側を名宛人とする規定を置いていた（ただし、電子資格確認によるか、被保険者証によるかは保険医療機関側の任意の判断とされていた。）。稲葉意見書のここでの考察は、改正前の規則にも妥当するものであり、改正前の規則を違法無効と位置づけないための検討と位置づけることができる。

その意味で、この具体的事例は、本件各規定に従わない場合、すなわち、オンライン資格確認は行わないものの、代わりに従来の被保険者証又は新たに導入された資格確認書による資格確認を行う場合とは、根本的に状況が異なるのである。

さらに稲葉意見書は、平成25年最判や令和6年最判に言及したうえで、今回の事件は、裁判所が健康保険法の委任の範囲をゆるやかに解するべきではなく、むしろ反対に厳格審査を行うべき場合に該当すると論じる（5頁）。稲葉意見書が指摘するとおり、本件では、2022年のいわゆる骨太方針によって内閣が閣議決定により基本方針を決定していた経緯がある（6頁）。この実際の経緯に照らすならば、厚生労働大臣の「専門技術的な裁量」を持ち出して規則制定を正当化しようとする原判決の判断経過にも疑問がある。

3 小括

憲法及び行政法の専門家が揃って指摘するとおり、「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ではできない」とする原判決の結論（原判決20頁）は維持できない。

稲葉意見書が指摘するとおり、委任法律の趣旨が明確でない場合においては、委任立法の合憲性の疑問が生じるので、行政機関の側でも「授權の趣旨」の明確性を考慮する責任が生じるはずである（5～6頁）。ところが、本件では、行政機関が、そのような責任を果たすどころか、むしろ法律の文言上無理のある判断を行い、任意に電子資格確認の普及を促そうとする立法府の考えに反し、多くの保険医療機関の反対を押し切って、新たに義務を課す制度を、規則によって無理やり導入しようとしている。このことともなう「行政機関の責任」を問うことができるのは、法判断を行う裁判所だけである。

第2 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行った調査報告（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日付けで最新の調査報告を公表しているため、甲101として提出し補充する。

同調査報告は2024年12月2日以降、すなわち、健康保険証の新規発行が停止された日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2月13日～同年4月14日に調査したものである。全国33都府県で36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4万9775件に対する有効回答数は9741件となっており、回答率は約20%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89.4%（甲101・6頁目上のスライド（「トラブルの内容（複数回答）医療機関9割で発生」）中の特にトラブルはないとの回答（10.6%）を控除した数値）に上り、前回調査時（甲75・2024年5月以降のトラブル状況を同年8月6日～9月30日に調査）の70.1%から増加している。トラブル類型は、資格情報が無効（38.4%）、「●」（なかぐろ）が表示される（65.1%）、カードリーダー（CR）の接続不良・認証エラー（43.9%）が引き続き多く、さらに有効期限切れ（31%）が大幅に増加している（同6頁目上のスライド）。

「資格情報が無効」となるのは、引越や就職・転職・退職、結婚など様々なライフイベントの際に必要な保険資格変更時の情報更新のタイム

ラグが主な理由である（甲101・16頁目「06 「資格情報無効」は解消の目途がたっていない」の項目）。そのような理由であるため、今後とも完全に解消されることはない。

制度の本格的始動後すぐであるにもかかわらず、有効期限切れが大幅に増加している理由は、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、カードに記載はない）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。

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）で述べられているものと合致しており、信用性が高い。これらのトラブルに対しては、約8割という高い割合で、健康保険証により資格確認をしている（79.8%、甲101・8頁目下のスライド「トラブルへの対応方法（複数回答）頼りになるのは健康保険証」）。また、一旦10割負担分の金額を患者に請求した事例も12.7%と1割を超えている（甲101・9頁目上のスライド）。

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。

以 上