

平成 21 年（行ウ）第 7 号・第 20 号

原 告 平尾紘一 外

被 告 国

意見陳述要旨

2009 年 9 月 9 日

原告ら訴訟代理人

弁護士 小賀坂 徹

横浜地方裁判所第 1 民事部合議部 御中

1 原告の急速な広がり

本件の原告は全国 45 都道府県 1744 名の医師、歯科医師によって構成されている。原告の入澤医師が述べたとおり、このような規模の医師・歯科医師が国を相手にした訴訟を起こすのは、おそらく初めてのことだと思われる。

私たちが本件の提訴の具体的な準備を始めたのが、昨年 10 月ころである。

そして 11 月ころから、訴状作成のための検討作業と並行して原告の募集を行った。その後、私たちの予想を遥かに超えるペースと規模での原告の希望者が集まり、本年 1 月 21 日の 1 次の提訴の時点、原告の募集から僅か 3 ヶ月足らずで約 1000 名を擁する大原告団となった。その後も原告の希望者は後を立たず、現在では大阪地裁での訴訟をあわせて、およそ 2200 名の原告が国を相手の裁判に立ち上がっているのである。

この事実は非常に重い。まず、この重みを裁判所に是非理解していただきたい。

というのも原告らが本件訴訟を提起することは、決して簡単なことではなかったからである。

私自身、裁判の準備段階で様々なところで、この訴訟の意義について説明を求められた際に、最も多かった質問は裁判を起こすことによって厚労省から睨まれることはないか、今後もきちんと診療報酬を支払ってもらえるのかということだった。

ここに原告ら保険医おかれている立場の一端が現れている。

保険からの診療報酬がなければ診療所経営は成り立たない。生きていけない。事実上厚労省に生殺与奪の権限を握られている。そんな実感をもっている当事者も少なくない。だから厚労省を相手に裁判を起こすということに対する不安は極めて大きかった。これが現場の医師、歯科医師の素直な心情だし、それは現在も変わっていない。

そうであるにもかかわらず、これだけ短期間にこれだけ多くの医師、歯科医師がこうした不安や葛藤を乗り越えて、この裁判に立ち上がった理由は、レセプトのオンライン請求が一律義務化されれば、日本の医療そのものが重大な危機に瀕することを日々現場で実感しているからに他ならない。

原告の中には、経済的理由その他によりオンライン化に現実的に対応できないものもいる。あるいは対応することは不可能ではないが、セキュリティやプライバシー保護の観点からこれを拒否したいと考えるものもいる。また義務化が強行されれば当面はそれに従わなければならないと考えるものもいる。このように原告の一人ひとりの状況は異なっているけれども、オンラインの義務化を拒否し、厚労省を相手に裁判までしている理由は、日本の医療を担うものの責任感であり、使命感からである。

自らの職業に対する責任感や使命感から、不安や困難を乗り越えて裁判に立ち上がった原告を私は立派だと思ひ、尊敬する。

2 誰も望んでいない

レセプトのオンライン請求を義務化することの問題点を指摘し、その撤回を求めているのは原告らだけではない。

① H20年10月 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会共同声明（甲6）

「地域医療崩壊の根本的要因は、長年にわたる医療費の抑制にある。われわれ医療を担う者には、国民が安心して医療を受けられるようにする責務がある。

地域医療が危機的状況にあるなか、国は効率化の名のもと一方的に医療費の削減を押しつける目的で、レセプトのオンライン請求の完全義務化を強引に推進しようとしている。本来、医療におけるITの活用は、医療の質の向上、医療の安全に資するものでなければならない。ところが国は、これらに鑑みることなくレセプト請求を例外なくオンラインに限定し、医療機関に新たな投資と負担を強いようとしている。この施策は、ITを活用することで国民や医療現場によりよい医療や環境を提供しようとするものではなく、強引に行う必要は全くない。

このままレセプトのオンライン請求の完全義務化が進められれば、地域に根ざして医療を行ってきた医療機関を撤退に追い込み、地域医療崩壊に拍車をかけることは明らかである。」として、以下の2点を求めている。

- 「一 レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃すること
- 一 レセプトオンライン請求は医療機関等の自主性に委ねること」

② H21年1月 日本歯科医師会「レセプトオンライン請求完全義務化に対する見解」（甲7）

前記の点（①）に加えて、国会審議抜き、医療情報の保護の観点も加味し、レセプトのオンライン請求完全義務化の撤廃を求めている。

③ 平成21年1月 日本医師会医療IT委員会中間答申（甲8）

「レセプト請求をオンライン提出に限定・義務化した厚労省令第111号の趣旨は『医療保険事務全体の効率化』と記されており、患者-医師間の医療自体にはなんら寄与することがない。今や日本は日々着実に医療崩壊への道を突き進んでいる。このような状況において、真摯に国民医療、地域医療に取り組み続けている医療機関の中には、物理的にレセプトのオンライン提出に対応することができない施設も多数存在する。これらの医療機関から保険診療の機会を奪い、医療機関閉鎖の事態を招く結果となる今回のオンライン請求義務化には、強い憤りを禁じ得ない。省令に救済措置として記載されている医師会における代行請求方式は、全く非現実的な手法であると断言する。」

④ 09、3、11 日本医師会「日本経済新聞社説に対する反論」（甲9）

「今日の医療崩壊は、行き過ぎた医療費抑制の結果である。この期に及んでもなお、地域住民、患者を追い込むつもりかと憤りを感じる。」

⑤ 市民の声（1月30日朝日「声」欄）

「手書き派の医師は、新たな機器購入や事務代行の人件費などで数百万円の出費を迫られる。そんなことならと、長年、奥様とのコンビで診察を続けてこられた赤ひげ先生も閉院を決意されたと推測している。同様に引退決意の名医が急増するのではと案じられる。そうなれば軽症患者まで大病院に押し寄せ、更なる医師不足と医療現場の環境悪化に拍車がかかる。厚労省はオンライン化の義務を撤回し、従来通りの手書き文書も快く受け容れる英断を、早急にさせていただきたい。」

3 厚労省の言い分

2005年12月、政府与党から公表された「医療制度改革大綱」（甲5）に、以下のようにオンライン請求の完全義務化の方針が記載されている。

ちなみに、この「医療制度改革大綱」では後に大問題となる 2008（平成 20）年からの後期高齢者医療制度の創設がうたわれている。

「医療改革大綱」の医療費適正化の総合的な推進という項目の 3「公的保険給付の内容・範囲の見直し等」という中で、唐突に「レセプト IT 化の推進」という項目が登場する。

「医療事務全体の効率化を図るため、医療機関等が審査支払機関に提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成 18 年度からオンライン化を進め、平成 23 年度当初から原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。その際には、データ分析が可能となるよう取り組む。」

これを受けて翌 2006 年 4 月 10 日、オンライン請求の義務化を内容とする本件の改正請求省令が制定された。医療改革大綱の公表から僅か 5 ヶ月後のことである。

同日付の厚労省保険局長名での「改正省令の施行について」という文書には「この省令改正は政府・与党の『医療改革大綱』の内容を踏まえたものであり、診療報酬のオンライン化によって医療保険事務全体の効率化を図ろうとするものである。今後、個人情報の保護に十分留意しつつ、関係者の協力の下に円滑な施行を図ることによって、所期の目的を実現することが求められる。」

オンライン請求の完全義務化の実施に関しての説明はたったこれだけである。

ここにはレセプトのオンライン請求完全義務化によって、医療機関の多くが廃業の危機にさらされることへの懸念、心配はどこにもない。深刻な社会問題となっている医師不足、地域医療の崩壊という喫緊の課題に対する影響、国民・市民の医療を受ける権利は保障されるのか、最もセンシティブな医療情報は安全に保護されるのか。こういったことに対する検証は

おろか、配慮の欠片さえないのである。

この説明の中では、全国の医療機関は政策の円滑な施行を図るために協力を求められる「関係者」としか位置づけられていない。単なる政策の「客体」としての位置づけでしかなく、最前線で活動する医療従事者に対する敬意などまるで存在していない。

国会での審議を経ていれば、もしかしたらこうした問題の指摘はあったのかもしれない。しかし、まったくそのようなことを経ずに役所の中だけで決定されたために、現場の実情や国民への影響などお構いなし、医療従事者を政策の「客体」としかみない、いわば血も涙もない冷たい政策が決定されてしまったのである。

国会の審議を経ずに、省令改正という手続でオンライン請求の義務化が決定されてしまったことは、重大な憲法違反であることは後に改めて述べる。

- 4 このようにして医療関係者、医師会、歯科医師会という重要な組織、さらに国民・市民の誰も望まないオンライン請求の義務化が強行されることとなったのである。

その目的は「保健医療事務全体の効率化」であり「医療費の抑制」である。診療所の診察室の中で行われている医療行為、医師・歯科医師と患者とによって成り立つ営みとは全く無関係の目的によってである。

5 憲法上の問題点

① 憲法 22 条「営業の自由」違反

オンライン請求の完全義務化によって、多くの医療機関が廃業に追い込まれることは医師会などの各種アンケート調査から明らかであり、医療機関の営業の自由を侵害することは明白である。

医療機関の営業の自由は、単なる私企業の営業の自由とは異なる性質をもっている。

医師法 1 条「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と規定され、歯科医師法 1 条にも同様の規定がある。

つまり医師や歯科医師は、国民の命と健康を守る使命を法律上も有しているものであり、医療機関の営業は、国民の生存権（憲法 25 条）や幸福追求権（憲法 13 条）の保障に直結する極めて重要な権利である。

したがって、このような医療機関の営業の自由を制約するためには、規制目的の合理性と目的達成のための必要最小限度の制約であることが必要である。

本件の「保健医療事務全体の効率化」という目的そのものに合理性があるかについても疑問なしとはしないが、その点をおくとしても「事務の効率化」という目的のために多くの医療機関を廃業に追い込むような手段が合理性を欠いていることは議論の余地がないほど明白である。仮にオンライン請求が有用だとしても、このような強行手段によらずに誘導していく方法はいくらでもあり得る。オンライン先進国と呼ばれる韓国でも、様々な誘導を行った結果そうなったのであり、完全義務化などしていない。「事務の効率化」という目的のために多くの医療機関を廃業に追い込むことは、「角を矯めて牛を殺す」ということわざのとおりであり、この愚作ぶり、愚かさはいくら強調してもしたりないほどである。

② 医療情報の漏洩の危険－憲法 13 条違反

紙や電子データを郵送する方法に比して、患者の医療情報をオンラインにのせることによって、情報漏洩の危険が加速度的に高まることも自明である。

私企業における個人情報に限らず、官公庁における電子情報が漏洩することも現実に発生しており、もはや決して珍しい事態ではなくなっている。住基ネット上の氏名、住所などの情報でさえ、それが漏洩すれば人によっては私生活の平穩は破壊され、人格的生存が脅かされることがありうることは容易に想像できる。そして住基ネットの情報漏洩は現実に発生した。

レセプトに記載された医療情報はそれとは比べものにならないほど、センシティブなものである。精神科、婦人科などの受診歴が不特定の第三者に漏れた場合を想起すればその重大性が解りやすいかもしれないが、そのような特定の科に限られないことについては、原告の平尾医師が糖尿病について述べたとおりである。私が参加したある集会で、肛門科の医師が「私の診療所で小学生の女の子が痔の治療を受けている。もしこのことが学校のクラスメートに知れたら、生きていけなくなるのではないか。」と発言されていたのが印象に残っている。個々人の医療情報とはこういう性質のものである。個人の意思に反して医療情報が流通するようなことが決してないようにすることが、まさに個人の人格的生存に不可欠なのである。

オンライン請求が義務化されれば、患者の側からこれを拒否することはできない。万が一、情報漏洩が起きた場合には個々の医療機関の責任が問われることになる。しかし、医療機関の側でこの危険を回避する自由も奪われている。

重大な自己決定権（憲法 13 条）の侵害である。

③ 憲法 41 条違反

オンライン請求の完全義務化はそれ自体憲法 22 条、13 条に反するものであるが、今回は国はそれを省令改正という手続で強行している。

憲法 41 条は「国会は国権の最高機関であり、唯一の立法機関である。」

と定め、広く直接または間接に国民を拘束し、あるいは負担を課すような法規範（実質的意味での立法）は国会で制定される法律によらなければならないことを定めている。

繰り返し述べているように、この省令（オンライン請求の義務化）は多くの医療機関を廃業に追い込むものであり、それによって地域の医療崩壊を加速度的に促進し、国民・市民の医療を受ける権利を大幅に剥奪するものである。それとともに極めてセンシティブな国民・市民の医療情報というものの情報漏洩の危険を伴うものである。

このようなことが「立法事項」であることは、これもまた説明を要しないほど自明である。よくぞこれほどのことを、たかだか省令改正という手続で行ってくれたものだ。このこと自体に驚きを禁じ得ない。

明らかな憲法違反である。

7 オンライン請求完全義務化の真の目的

これほど重大な問題があるにもかかわらず、厚労省が執拗にオンライン請求の義務化に拘泥する理由は何か。これは私たちの求める医療とは何かという問題に直結するものである。

オンライン請求にすると「過大請求」や「不正請求」の抑止に効果があると言われることもあるが、全くの間違いである。例えば実施していない検査を実施したように装って、不正に診療報酬を請求をするケースがあったとして、紙レセプトであればそれを見抜けないが、オンライン請求であればそれを見抜くことが可能になるなどということがあり得ないことはすぐに解るはずだ。紙でできないことはオンラインでもできないという当たり前の理屈である。

ではオンラインでできることは何か。それはデータの集積、分析ということである。（しかし、これはオンラインでなければダメということはない

い。光ディスク等による電子データの持ち込みによっても十分可能である。)

政府の規制改革のための3カ年計画(甲10)の中では、レセプトのオンライン請求の義務化に伴い「標準的な医療」という言葉が繰り返し使われている。確かにオンライン化によって大量のデータを集積し、病気に関する「標準医療」という基準を設け、その基準を満たさない保険請求は最初から受け付けない(受信しないではじいてしまう)ということはオンライン請求を義務化することによって可能となる。例えば、ある病名についての「標準医療」は診察(あるいは検査)は3回までとされているから、4回以降の診察(検査)に関する保険請求はそもそも受け付けないということが可能となる。このようにして医療費を抑制(国はこれを「適性化」と表現する)することが真の狙いであることは、政府自身が公言しているといっている。

しかし果たしてこれが「医療」といえるのか。

同じ病名であっても、その症状は個人差があり、当然治療も個別的でなければならないことは素人でも解る。まさに直に患者に接する医師、歯科医師が、その専門の医学的知見と経験とによって、一人ひとりの患者に相応しい治療を行うことが医療であり、それこそが医療という名に値するのではないか。

データの蓄積による「標準医療」という画一的な基準を定め、その範囲でしか治療を認めないのであれば、そもそも医師や歯科医師という専門家の存在さえいらなくなるのであり、到底「医療」という名に値しない。こうした患者の個別性を無視した治療を、医師、歯科医師の専門的判断を無視した治療を誰が望むのか。(また、このようなことでは新たな医療、高度な医療に対するインセンティブが生まれず、医療の発展そのものを阻害することになりかねない。)

医療政策は医療現場の状況を十分に把握すること、病院の診察室の中で

行われている営みに敬意を払い、一人ひとりの国民・市民の命と健康をどのように守っていくのか、という基本に立って行われなければならない。まさに医療は診察室で行われているのであって、会議室で行われているのではないのである。

今回のオンライン請求の義務化については、こうした基本から完全に離れているものであり、政策そのものの抜本的な見直し、転換が不可欠である。くしくも総選挙において、こうした政策を進めてきた自公政権が完全に敗れ去り、民主党を中心とした新しい政権が生まれることとなった。国は誤った政策に拘泥することなく、直ちにそれを撤回し、医療現場の混乱を必要最小限にすべきである。