

# 「所謂法定代理受領」の法律関係に関する 一考察

新田 秀樹

- I はじめに
- II 「所謂法定代理受領」の淵源
- III 現行法における「所謂法定代理受領」の規定の構造
- IV 「所謂法定代理受領」の法律関係
- V おわりに

## I はじめに

現在の日本においては、医療保険の被保険者に対する医療の提供は、原則として「療養の給付」（健康保険法（以下「健保」）63条1項、国民健康保険法36条1項、高齢者の医療の確保に関する法律64条1項等）という現物給付により行われている。しかし、それ以外の医療・福祉サービスに係る多くの社会保障給付<sup>1)</sup>、具体的には、健康保険法の入院時食事療養費（健保85条）や家族療養費（健保110条）、介護保険法の居宅介護サービス費（介護保険法（以下「介保」）41条）や施設介護サービス費（介保48条）、「障害者の日常生活及

---

1) 小島晴洋は、本文で述べるような所謂法定代理受領による事実上の現物給付化という給付方式が「今や、社会保険制度に限らず、公費負担による福祉制度も含めて、給付方法の主流になりつつある。」と指摘する〔小島晴洋『『事実上の現物給付』論序説』菅野和夫他編『友愛と法—山口浩一郎先生古希記念論集』（信山社、2007年）265頁〕。

び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）の介護給付費・訓練等給付費（障害者総合支援法（以下「障総」）29条）や自立支援医療費（障総58条）、子ども・子育て支援法の施設型給付費（子ども・子育て支援法（以下「子ども」）27条）や地域型保育給付費（子ども29条）などについては、法令の原則上は当該給付を現金給付と規定しつつ、いわゆる「(法定) 代理受領」方式により「(事実上の) 現物給付化」が行われていると説明されることが多い<sup>2)</sup>。やや煩雑ではあるが、本稿では、この給付の方式乃至仕組みを「所謂法定代理受領」と呼ぶこととする。

しかしながら、この所謂法定代理受領の法的性格やこれに関わる当事者（給付主体、受給者、医療機関、福祉サービス提供事業者等）間の権利義務関係（法律関係）は必ずしも十分に解明されていない<sup>3)</sup>ことから、本稿では、先行研究<sup>4)</sup>も踏まえつつ、それらの解明をさらに一步進めることを試みたい。

---

2) 西村健一郎『社会保障法』（有斐閣、2003年、以下「西村a」という）55頁、西村淳福『入門テキスト 社会保障の基礎』（東洋経済新報社、2016年）148-149頁（田中伸至稿）、194頁（長沼建一郎稿）及び217頁（福島豪稿）、増田雅暢『逐条解説 介護保険法 2016改訂版』（法研、2016年）157頁及び169頁、笠木映里他『社会保障法』（有斐閣、2018年）171頁、186頁及び220頁（笠木映里稿）、262頁及び303頁（中野妙子稿）、西村健一郎他編『よくわかる社会保障法〔第2版〕』（有斐閣、2019年、以下「西村b」という）93頁（津田小百合稿）及び210頁（倉田賀世稿）、伊奈川秀和『〈概観〉社会保障法総論・社会保険法（第2版）』（信山社、2020年、以下「伊奈川a」という）143-145頁、伊奈川秀和『〈概観〉社会福祉法（第2版）』（信山社、2020年、以下「伊奈川b」という）48-49頁、51頁、136頁及び156頁、菊池馨実編『ブリッジブック 社会保障法〔第3版〕』（信山社、2021年、以下「菊池a」という）176-177頁及び224頁（中益陽子稿）、菊池馨実『社会保障法〔第3版〕』（有斐閣、2022年、以下「菊池b」という）397頁、409頁及び506-507頁、神尾真知子他編著『原理で学ぶ社会保障法』（法律文化社、2022年）215頁（衣笠葉子稿）等。

3) 山下慎一「障害者総合支援法における『法定代理受領』をめぐる法律関係」『福岡大学法学論叢』61巻3号（2016年）796頁、林健太郎「『代理受領方式』と障害福祉・介護サービス事業者の資金調達のある方」『社会保障研究』2巻2・3号（2017年）322頁。

ちなみに、医療保険分野では、医療機関等が保険者から医療機関等に支払われる診療報酬に係る債権を債権者に譲渡し、それを担保に借入れを行う資金調達手法が古くから用いられてきており<sup>5)</sup>、近年は、福祉サービスの領域においても、サービス提供の対価たる報酬に係る債権を担保とする資金調達が行われている<sup>6)</sup>が、これらは医療機関や福祉サービス提供事業者が、給付主体である保険者や市町村等に対する報酬請求債権を有することが前提とされているところ、所謂法定代理受領方式により受け取った報酬（障害者総合支援法の介護給付費等）につきこれを否定する裁判例（大阪高判平27・9・8金融法務事情2034号78頁）<sup>7)</sup>も出ていることから、解明を進めることには理論的のみならず実務的にも一定の意義があると考えられる。

- 
- 4) 注目すべき先行研究としては、小島・前掲注1)、山下・前掲注3)、山下慎一「障害者総合支援法上の法定代理受領とサービス事業者の債権—社会保障法学の観点から—」『金融法務事情』2053号（2016年）等がある。
  - 5) 林・前掲注3) 321頁。最近では、信託銀行等が診療報酬債権を譲り受け、これを裏付け資産として一般投資家向けの流動化（証券化）商品を発行することも行われているという。
  - 6) 山下・前掲注3) 819頁、林・前掲注3) 321-322頁、小林明彦「介護サービス事業者の国保連宛て介護報酬債権の存否—大阪高判平27.9.8をめぐって—」『金融法務事情』2034号（2016年）24頁、根津宏行「大阪高判平27.9.8に対する最高裁判例からの検討および実務対応」『金融法務事情』2039号（2016年）32頁及び34-35頁等。
  - 7) 本判決の評釈としては、小林・前掲注6)、根津・前掲注6)、須藤克己「指定障害福祉サービス事業者の国民健康保険団体連合会に対する介護報酬請求に関する一考察—大阪高判平27.9.8を題材として—」『金融法務事情』2045号（2016年）、林健太郎「社会保障判例研究：障害者総合支援法上の介護給付費に係る指定サービス事業者の債権の存否」『社会保障研究』2巻2・3号（2017年）などがある。

## Ⅱ 「所謂法定代理受領」の淵源

### 1 職員健康保険法の制定 (1939 (昭和14) 年)

職員健康保険法 (昭和14年法律第72号) は、「被用者の医療保険に、療養費払い制度、定額単価方式の診療報酬計算方法および一部負担制度を、わが国ではじめて取入れた」<sup>8)</sup> 医療保険制度である。同法は、会社・商店等の事業所に使用される職員等 (いわゆるホワイトカラー) の疾病・負傷・死亡・分娩に対して一定の給付を行う法律として、1939年に制定された。1922 (大正11) 年に制定され工場・鉱山・交通業等の事業所に使用される労働者 (いわゆるブルーカラー) を対象とした健康保険法 (大正11年法律第70号) とは「姉妹法とも謂ふべき」関係に立つが、健康保険法と別個の法律とされたのは、職員健康保険法の対象たる「職員の特殊性に鑑み保険給付の内容及給付の方法に若干の差異ある為めである」とされた<sup>9)</sup>。

具体的には、職員健康保険法は、健康保険法とは異なる特色として、前述のとおり、①現物給付ではなく療養費払い制度を原則として採用した、②診療報酬の計算方法として定額単価方式を採用した、③ (原則2割の) 一部負担制度を採用した、という3つの特色を有していた。

そこで、本稿のテーマに関係する①の療養費払い制度に係る規定を見ると、職員健康保険法は、47条1項で「被保険者が其ノ疾病又ハ負傷ニ関シ療養ヲ受ケタルトキハ療養費ヲ支給ス」と給付の原則が療養費の支給 (療養費払い) という現金給付であることを述べた後、同条2項で「前項ノ療養費ヲ支給スベキ療養ノ範囲並ニ療養費ノ額及支給方法ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム」と規定して勅令に委任した。これを受けて職員健康保険法施行令 (昭和14年勅令第858号) は、77条1項で「被保険者が保険者ノ指定シタル医師、

8) 築誠「職員健康保険と船員保険」厚生省保険局・社会保険庁医療保険部監修『医療保険半世紀の記録』(社会保険法規研究会、1974年) 245頁。

9) 長瀬恒蔵『職員健康保険法釈義』(健康保険医報社、1941年) 11頁。

歯科医師又ハ薬剤師ニ就キ療養ヲ受ケタル場合ニ於テハ保険者ハ其ノ被保険者ガ当該医師， 歯科医師又ハ薬剤師ニ対シ支払フベキ療養ニ要シタル費用ニ付療養費トシテ被保険者ニ対シ支給スベキ額ノ限度ニ於テ被保険者ニ代リ当該医師， 歯科医師又ハ薬剤師ニ対シ支払フコトヲ得」と規定し， 同条2項で「前項ノ規定ニ依リ医師， 歯科医師又ハ薬剤師ニ対シ費用ヲ支払ヒタル場合ニ於テハ其ノ限度ニ於テ被保険者ニ対シ療養費ヲ支給シタルモノト看做ス」と規定した。さらに， 職員健康保険法施行規則（昭和14年厚生省令第42号）57条1項として「被保険者ガ保険医又ハ保険薬剤師<sup>10)</sup>ニ就キ療養ヲ受ケタル場合ニ於テハ地方長官又ハ組合<sup>11)</sup>ハ〔勅〕令第77条第1項ノ規定ニ依リ其ノ被保険者ニ対シ支給スベキ療養費ヲ当該保険医又ハ保険薬剤師ニ対シ支払フモノトス」との規定を置き， 同条2項で前項の規定による保険医・保険薬剤師からの「療養費支払ノ請求書」には， 被保険者の氏名， 療養の内容， 療養に要したる費用の額などを記載すべきと定めている。

1939年7月から1940（昭和15）年5月にかけて厚生省保険院社会保険局職員船員保険準備課長として職員健康保険法の施行準備に当たった築誠の回顧に拠れば， 医療保険給付の在り方としては， 被保険者のためには現金給付よりも現物給付の方がより有利であるにもかかわらず， 療養費払い制度（療養費の支給）を原則としたのは，「保険医以外のどの医療機関にかかっても， 保険で世話をするようにしてほしい」との（先行した健康保険法による診療に対して関係者が抱いていた不満の裏返しとしての）要望を斟酌したためとされる<sup>12)</sup>。しかし， 療養払い方式にすると， 選択できる医療機関の範囲

---

10) 保険者の指定した医師又は歯科医師を「保険医」と言い， 保険者の指定した薬剤師を「保険薬剤師」と言った（職員健康保険法施行規則54条）。

11) 職員健康保険法の保険者は政府及び職員健康保険組合であり（同法29条）， 政府所管分の保険者業務については地方長官が分掌した（同法施行規則1条）。

12) 築・前掲注8）246頁。その他， 健康保険診療は差別待遇でよい診療が受けられない， 自分で少しぐらい費用を負担してもよいから自由な診療を受けたい，

が広がるというメリットはあるが、患者はいったんはかかった医療費全額を医療機関に支払わなければならない受診の際に多額の金員を用意しておくなければならないというデメリットも生ずるため、この短所を補う方策として所謂法定代理受領の仕組みが採用されたと築は説明している<sup>13)</sup>。また、同じく厚生省保険院の事務官であった鈴木武男は「被保険者の手を通せずして此の療養費を保険者から直接医師に支払ふこととすれば被保険者も現金を調達する不便がなく又医師、歯科医師及薬剤師等から考へても各被保険者から支払ひがあるより保険者から支払はれる方が支払ひも確実であり、又纏めて受取ることも出来て事務的にも便利である」と述べている<sup>14)</sup>。

そして、所謂法定代理受領の仕組みによる給付方式の効果については、築は「実質的には、現物給付と同様な結果となる」と述べ<sup>15)</sup>、当時保険院技師として職員健康保険法の立案に関わった長瀬恒蔵も「現金給付と謂ふも実際には現物給付と同様の作用を為す」と述べている<sup>16)</sup>。

以上のことからすれば、所謂法定代理受領は、現在とは異なり、保険診療がまだ十分普及していない状況において、保険医以外の医療機関での受療についても保険給付を行うことを可能にしつつ、保険医からの受療については事実上現物給付と同様の手続きにより同様の効果を果たすための方便として考案された仕組みであったと行うことができよう<sup>17)</sup>。

---

といった不満（乃至要望）があったとされる。

13) 築・前掲注8) 247頁。

14) 鈴木武男『職員健康保険法解説』（健康保険協会出版部、1940年）84頁。

15) 築・前掲注8) 248頁。築が1940（昭和15）年に書いた解説においても「実質に於ては現在の現物給付と大体同じやうになる」と述べている〔築誠「職員健康保険法概論」健康保険協会編『健康保険実務要論』（健康保険協会出版部、1940年）187頁〕。

16) 長瀬・前掲注9) 145頁。

17) なお、小島は、職員健康保険法で所謂法定代理受領による「事実上の現物給付」の方式が採用された理由に係る当局の説明として、当時の議会における政

この結果、被保険者（患者）は、保険医から療養を受けた場合には上記の所謂法定代理受領の仕組みで給付を受けることになり、保険医以外の一般医療機関で療養を受けた場合には、医療機関でいったん医療費の全額を支払った後に、その受領証を保険者に提出し保険者から療養費の償還払いを受けることとなった<sup>18)</sup>。

注意すべきは、最初にこの所謂法定代理受領を規定した職員健康保険法（並びに同法施行令及び同法施行規則）において、次のⅢで例示し一般化を試みる現行法令における「所謂法定代理受領」の規定の構造と文言の用法が既に採用されていたことである。というよりはむしろ、この職員健康保険法における規定ぶりがその後所謂法定代理受領を採り入れた各法令の規定ぶりの先例となったと言うべきであろう。また、所謂法定代理受領の効果として「実際には現物給付と同様」という説明が職員健康保険法制定時から行われていたことも注目される。

## 2 健康保険法の家族療養費の創設（1942（昭和17）年）

1942年の法改正（昭和17年法律第38号、以下「1942年改正」という。）により健康保険法と職員健康保険法は統合され、その際、前記1の②の定額単価方式の診療報酬と③の一部負担制度は統合後の健康保険法に引き継がれた

---

府委員の答弁に基づき、①現物給付の本旨に変更はないこと、②被保険者による医師選択の自由を拡大すること、③（受給の）事務（乃至手続き）の簡便化を図ること、④被保険者による一部負担を導入したため、健康保険法のような法律上の現物給付では、会計法上の障害（患者の一部負担を受領する医師の資格の問題、保険者としての政府の歳入と歳出の混淆の問題など）があること、の4点を挙げている〔小島・前掲注1）272-273頁〕。

- 18) 長瀬・前掲注9）144-145頁、築・前掲注8）247-248頁。なお、長瀬の「職員健康保険制度に於て現金給付の方法を採用したるは受療の濫用を避けると同時に、成るべく保険料を小額とする目的を以つて敢へて現金給付の方法を採りたる」との説明〔長瀬・前掲注9）140頁〕は、保険医以外の一般医療機関で療養を受けた場合には当てはまると思われる。

が、(所謂法定代理受領方式による)療養費払いが被保険者に対する保険給付の原則とされることはなく<sup>19)</sup>、健康保険法に元々規定されていた療養の給付(現物給付)が原則とされた<sup>20)</sup>。しかし、同改正により、被保険者の家族(被扶養者)の療養に係る給付<sup>21)</sup>が家族療養費として法定化され、その給付の仕組みとして、職員健康保険法に規定された所謂法定代理受領方式が採用され、それが現在の健康保険法の家族療養費の支給の仕組みに引き継がれることとなった<sup>22)</sup>。

そこで、当時の家族療養費に係る規定を見てみると、健康保険法1条2項が「保険者ハ勅令ノ定ムル所ニ依リ被保険者ニ依リ生計ヲ維持スル者(以下被扶養者ト称ス)ノ疾病、負傷又ハ分娩ニ関シ保険給付ヲ為スモノトス」

---

19) 1942年改正後の健康保険法において所謂法定代理受領方式による事実上の現物給付化方式が採用されなかった理由については、小島・前掲注1) 273-275頁を参照。

20) 職員健康保険法の制定当初から、両法は「将来一の法制に統一せらるべきものであると思料」されており〔長瀬・前掲注9) 11頁〕、遠くない将来において職員健康保険法が健康保険法に吸収されて一本化された暁には、医療給付は現物給付となり、診療報酬は定額単価方式となるものと見込まれていた。このため、職員健康保険法の制定に当たっては、医療費の膨張を抑えるために必須となる一部負担制の採用も同法において確立させておくとの意図があったとされる〔築・前掲注8) 248頁〕。その意味で、職員健康保険法は、先行した健康保険法が持っていた欠点を見直すためのパイロットスタディ的な役割を果たすこととなったと言える〔同旨：吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史(第3版)』(東洋経済新報社、2020年) 88頁(吉原健二稿)〕。

21) 家族療養費に先行する給付として、1939年の法改正(昭和14年法律第74号)により健康保険法1条2項が追加され、家族(世帯員)の療養の費用につき任意給付として補給金を支給することができることとされた。そして、これについては、1942年の健康保険法施行令の改正(昭和17年勅令291号)により所謂法定代理受領による事実上の現物給付化が行われた。詳しくは、『健康保険法の解釈と運用〔第11版〕』(法研、2003年、以下「解釈と運用」という) 833-834頁、小島・前掲注1) 267-268頁等を参照。

22) 築・前掲注8) 248頁。



と、また、同法59条ノ2が「第1条第2項ノ保険給付ニ関シ其ノ種類、範圍其ノ他必要ナル事項ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム」と規定したのを受けて、同法施行令は、87条ノ2で「健康保険法第1条第2項ノ保険給付ハ被扶養者ノ疾病又ハ負傷ノ療養ニ関シテハ家族療養費…トス」と、また、87条ノ3第1項で「家族療養費ハ被扶養者ガ…保険医及保険薬剤師…ノ中自己ノ選定シタル者ニ就キ受ケタル療養ニ要シタル費用ニ付之ヲ支給ス」と規定した上で、87条ノ5第1項で「被扶養者ガ保険医若ハ保険薬剤師…ニ就キ療養ヲ受ケタル場合ニ於テハ保険者ハ其ノ被扶養者ガ当該保険医、保険薬剤師…ニ対シ支払フベキ療養ニ要シタル費用ニ付家族療養費トシテ被保険者ニ対シ支給スベキ額ノ限度ニ於テ被保険者ニ代リ当該保険医、保険薬剤師…ニ対シ之ヲ支払フコトヲ得」と、同条2項で「前項ノ規定ニ依リ保険医、保険薬剤師…ニ対シ費用ヲ支払ヒタル場合ニ於テハ其ノ限度ニ於テ被保険者ニ対シ家族療養費ヲ支給シタルモノト看做ス」と定めていた。さらに、健康保険法施行規則63条ノ6第1項で「被扶養者ガ保険医又ハ保険薬剤師ニ就キ療養ヲ受ケタル場合ニ於テハ地方長官又ハ組合ハ〔勅〕令第87条ノ5第1項ノ規定ニ依リ其ノ被保険者ニ支給スベキ家族療養費ヲ当該保険医若ハ保険薬剤師…ニ対シ支払フモノトス」と規定し、同条2項で保険医が「家族療養費ヲ請求セントスルトキ」の請求書の添付書類について定めた。

この健康保険法施行令87条ノ5について、当時の行政担当者は「政府又は組合が保険医に払ったことに依りまして、それが被保険者に払ったことに看做されるといふ規定が出来まして、（令87条ノ5）結局家族の方の療養費も、被保険者の療養の給付と餘り違はない方法で受けられるといふことになつた」との説明をしている<sup>23)</sup>。

この家族療養費の規定についても、その規定の仕方や文言が、文語か口語かの違いこそあれ、Ⅲで後述する現行健康保険法の家族療養費の規定（健

---

23) 工場管理研究所編『改正健康保険法解説』（聖紀書房、1943年）67頁（星野覺稿）。星野は、当時厚生省保険局健康保険課理事官。

保110条）に、ほぼそのまま引き継がれていることに注意しておきたい。

### Ⅲ 現行法における「所謂法定代理受領」の規定の構造

本節では、現行法令において所謂法定代理受領方式により事実上の現物給付化が行われている社会保障給付<sup>24)</sup>の中から代表的と思われるものを幾つか取り上げて、その規定の構造（条文の規定ぶり）を確認しておきたい。具体的には、①医療保険の被保険者の療養に係る所謂法定代理受領方式の給付の代表例として健康保険法の入院時食事療養費（健保85条）、②所謂法定代理受領方式の現行給付の中では最も古い沿革を持つ健康保険法の家族療養費（健保110条）、③社会福祉領域では障害者総合支援法及び子ども・子育て支援法の先行モデル的な役割を担った介護保険法の居宅介護サービス費（介保41条）、④社会扶助法式（税財源）により（事実上）福祉サービスを提供する障害者総合支援法の介護給付費・訓練等給付費（障総29条）、⑤④と同じく社会扶助方式（税財源）により（事実上）福祉サービスを提供する子ども・子育て支援法の施設型給付費（子ども27条）の5つの給付を取り上げる。

#### 1 入院時食事療養費（健保85条）

健康保険法85条は、1項で「被保険者…が、…第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所〔筆者注：保険医療機関等〕のうち自己の選定するものから、…受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給

---

24) 本稿においては、所謂法定代理受領の具体的な仕組みが法律（戦前のものについては勅令以上）のレベルで規定されている給付を検討対象とし、政令レベル以下で規定されている給付（高額療養費（健保115条）、高額介護サービス費（介保51条）など）及び協定や契約によりそれと類似の取扱いをしている給付（柔道整復やあん摩・はり・マッサージの施術に係る療養費など）については、（また本稿とは別個の検討も必要と思われるので）検討対象としない。

する。」とした上で、5項で「被保険者…が第63条第3項第1号又は第2号に掲げる病院又は診療所〔筆者注：保険医療機関等〕から食事療養を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該病院又は診療所に支払うべき食事療養に要した費用について、入院時食事療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該病院又は診療所に支払うことができる。」と、6項で「前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し入院時食事療養費の支給があったものとみなす。」と規定している。

さらに、同条9項で「保険者は、保険医療機関…から療養の給付に関する費用の請求があったときは、…審査の上、支払うものとする。」と規定する同法76条4項を食事療養及び入院時食事療養費の支給について準用しているが、これは保険医療機関が被保険者に療養の給付を行った場合の診療報酬請求に係る規定であることからすると、「療養の給付に関する費用」は「入院時食事療養費」と読み替えることになろう。このことは、健康保険法施行規則57条が「被保険者が法第85条第1項の規定により…入院時食事療養費に係る療養を受けた場合においては、法第85条第5項の規定によりその被保険者に支給すべき入院時食事療養費は当該病院又は診療所に対して支払うものとする。」と規定していることや、同じく9項で準用している健康保険法76条6項に基づき「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」（同項）が厚生労働省令（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号））により定められ、同省令1条1項において入院時食事療養費（の支給）も療養の給付に含むと規定していることから裏付けられる。

## 2 家族療養費（健保110条）

健康保険法110条は、1項で「被保険者の被扶養者が保険医療機関等のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。」とした上で、4項

で「被扶養者が第63条第3項第1号又は第2号に掲げる病院若しくは診療所〔筆者注：保険医療機関等〕…から療養を受けたときは、保険者は、その被扶養者が当該病院若しくは診療所…に支払うべき療養に要した費用について、家族療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該病院若しくは診療所…に支払うことができる。」と、5項で「前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し家族療養費の支給があったものとみなす。」と規定している。

さらに、同条7項で、前記の入院時食事療養費と同じく、健康保険法76条4項を家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用しているが、この場合は「療養の給付に関する費用」を「家族療養費」と読み替えることになろう。このことは、健康保険法施行規則93条が「被保険者の被扶養者が…法第63条第3項第1号又は第2号に掲げる病院若しくは診療所…から療養を受けた場合においては、法第110条第4項の規定によりその被保険者に支給すべき家族療養費は当該病院若しくは診療所…に対して支払うものとする。」と規定していることや、同じく7項で準用している健康保険法76条6項に基づき「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」(同項)が厚生労働省令(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号))により定められ、同省令1条1項において家族療養費(の支給)も療養の給付に含むと規定していることから裏付けられる。

### 3 居宅介護サービス費(介保41条)

介護保険法41条は、1項で「市町村は、…居宅要介護被保険者…が、…指定居宅サービス事業者…から…指定居宅サービス…を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用…について、居宅介護サービス費を支給する。」とした上で<sup>25)</sup>、6項で「居宅要

---

25) ただし、同条2項で「居宅介護サービス費は、厚生労働省令で定めるところ

介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき…は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者に支払うことができる。」と、7項で「前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス費の支給があったものとみなす。」と規定している。

さらに、同条9項で「市町村は、指定居宅サービス事業者から居宅介護サービス費の請求があったときは、…審査した上、支払うものとする。」と規定し、「居宅介護サービス費の支給及び指定居宅サービス事業者の居宅介護サービス費の請求に関して必要な事項」（同条12項）を厚生労働省令（介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号））で定めている。

#### 4 介護給付費・訓練等給付費（障総29条）

障害者総合支援法29条は、1項で「市町村は、支給決定障害者等が、…指定障害福祉サービス事業者…若しくは…指定障害者支援施設…から…指定障害福祉サービス…を受けたときは、…当該支給決定障害者等に対し、当該指定障害福祉サービス…に要した費用…について、介護給付費又は訓練等給付費を支給する。」とした上で、4項で「支給決定障害者等が指定障害福祉サービス事業者等から指定障害福祉サービス等を受けたときは、市町村は、当該支給決定障害者等が当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うべき当該指定障害福祉サービス等に要した費用…について、介護給付費又は訓練等給付費として当該支給決定障害者等に支給すべき額の限度

---

により、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。」との要件を課している。

において、当該支給決定障害者等に代わり、当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うことができる。」と、5項で「前項の規定による支払があったときは、支給決定障害者等に対し介護給付費又は訓練等給付費の支給があったものとみなす。」と規定している。

さらに、同条6項で「市町村は、指定障害福祉サービス事業者等から介護給付費又は訓練等給付費の請求があったときは、…審査の上、支払うものとする。」と規定し、「介護給付費及び訓練等給付費の支給並びに指定障害福祉サービス事業者等の介護給付費及び訓練等給付費の請求に関し必要な事項」（同条8項）を厚生労働省令（介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令第170号））で定めている。

#### 5 施設型給付費（子ども27条）

子ども・子育て支援法27条は、1項で「市町村は、教育・保育給付認定子どもが、…特定教育・保育施設…から…特定教育・保育…を受けたときは、…当該教育・保育給付認定子どもに係る教育・保育給付認定保護者に対し、当該特定教育・保育（保育にあっては、保育必要量の範囲内のものに限る。以下「支給認定教育・保育」という。）に要した費用について、施設型給付費を支給する。」とした上で、5項で「教育・保育給付認定子どもが特定教育・保育施設から支給認定教育・保育を受けたときは、市町村は、当該教育・保育給付認定子どもに係る教育・保育給付認定保護者が当該特定教育・保育施設に支払うべき当該支給認定教育・保育に要した費用について、施設型給付費として当該教育・保育給付認定保護者に支給すべき額の限度において、当該教育・保育給付認定保護者に代わり、当該特定教育・保育施設に支払うことができる。」と、6項で「前項の規定による支払があったときは、教育・保育給付認定保護者に対し施設型給付費の支給があったものとみなす。」と規定している。

さらに、同条7項で「市町村は、特定教育・保育施設から施設型給付費の請求があったときは、…審査の上、支払うものとする。」と規定し、同

条8項は「施設型給付費の支給及び特定教育・保育施設の施設型給付費の請求に関し必要な事項」を内閣府令で定めることとしている<sup>26)</sup>。

## 6 小 括

健康保険法は制定が大正期ということもあって、介護保険法等1990年代以降に成立した社会保障法に比べると条文の文言が簡略されている嫌いはあるが、所謂法定代理受領に係る各法の条文の構造（規定ぶり）は、以上1～5で見たとおり、さらに言えばその嚆矢である職員健康保険法の療養費や1942年改正後の健康保険法の家族療養費も含めて、基本的に同じであると言ってよい。それは次の①～③のように一般化できよう。

- ① X（保険者、市町村等（以下「給付主体」という。））は、Y（被保険者、支給決定障害者等（以下「受給資格者」という。））が<sup>27)</sup>、Z（保険医療機関、指定居宅サービス事業者、指定障害福祉サービス事業者等（以下「サービス提供事業者」という。））から医療・福祉サービスを受けたときは、Yに対し、サービスに要した費用（以下「サービス費用」という。）について、現金給付たる社会保障給付（以下「給付」という。）を支給する。
- ② Y（受給資格者）がZ（サービス提供事業者）から医療・福祉サービスを受けたときは、X（給付主体）は、サービス費用について、給付としてYに対し支給すべき額の限度において、Yに代わり、Zに支払うことができる。
- ③ ②の規定による支払いがあったときは、Yに対し給付の支給があったものとみなす。

---

26) ただし、2022年9月時点で当該内閣府令（いわゆる請求省令）はまだ定められていない。

27) ただし、家族療養費（健保110条）については、受給資格者たる被保険者ではなく被扶養者が医療サービスを受けることになる。また、施設型給付費（子ども27条）については、受給資格者たる保護者ではなく子どもが教育・保育サービスを受けることになる。

- ④ Xは、Zから給付の請求があったときは、審査した上、支払うものとする。
- ⑤ Zの給付の請求に関して必要な事項は、省令で定める。

次のⅣで④～⑤として一般化した所謂法定代理受領の法律関係を検討することとしたいが、所謂法定代理受領の規定の仕方についてはもう一点、以下の点にも留意しておきたい。それは、例えば介護保険法の居宅介護サービス費（介保41条）を例に採れば、法41条のみを見れば、④の現金給付たる社会保障給付（居宅介護サービス費）の支給が原則で、⑤・⑥の所謂法定代理受領方式による現物給付化が例外であるかのような規定ぶりとなっているが、少なくとも介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法といった事実上福祉サービスを提供する諸法においては、それぞれ、特例居宅介護サービス費（介保42条）、特例介護給付費・特例訓練等給付費（障総30条）、特例施設型給付費（子ども28条）というように例外的に<sup>28)</sup>償還払いの現金給付を行う規定が置かれていることからわかるように、所謂法定代理受領による（事実上の）現物給付化という給付方式こそを実際には給付の原則とすることを法律も予定していると考えられることである<sup>29)</sup>。

#### Ⅳ 「所謂法定代理受領」の法律関係

所謂法定代理受領の法律関係の理解については、凡そ以下の2～4のよ

---

28) 「例外」であることは給付の名称に「特例」と付されていることから明らかである。

29) 周知のとおり、実際上は、医療保険の入院時食事療養費や家族療養費などにおいても、所謂法定代理受領方式による事実上の現物給付化が原則となっている〔解釈と運用・前掲注21）599頁及び845頁、笠木・前掲注2）171頁（笠木稿）等を参照〕。なお、健康保険法の家族療養費について、行政当局は、家族療養費の支給について療養費の規定（健保87条）の規定が準用されていること（健保110条7項）を挙げて「この準用規定があるので、現物給付的取扱いが本則であると解されている」〔解釈と運用・前掲注21）845頁〕との説明を行っている。



うなものがあるが、その前に、医療・福祉サービスに係る多くの給付において、現在、所謂法定代理受領という法律構成が採られている理由乃至意義を1で確認しておく。

## 1 現在における所謂法定代理受領の採用理由乃至意義

所謂法定代理受領という法律構成が採られる理由乃至意義としては、現在、次の第1～第3のようなことが言われている。

第1に、公的医療保険における医療ニーズについては必要十分な治療行為が観念できる（例：1回で済む盲腸の手術を2回も3回も受ける患者はいない。）ため現物である治療行為そのものを給付する構成が採りやすいが、介護サービス等の多くの福祉系サービスについては必要十分なサービスということが観念しづらい（例：入浴サービスは、週1回よりは週2回、週2回よりは週3回を望む利用者が多いであろう。）ので、現物給付ではなく、（実際に利用した）サービス費用（の一部）を償還する現金給付の方が馴染みやすいためとされる<sup>30)</sup>。

第2に、第1の点とも関連して、福祉系サービスは本質的に分割可能なサービスであることを前提として、当該サービスに係る給付の形式を現金給付（分割可能な金銭）とすることによって、法令の規定に基づく給付の対象となるサービスと全額自己負担によって受けるサービスとを自由に組み合わせる利用すること（両サービスを混合して利用すること（混合介護等）を可能にするためとされる<sup>31)</sup>。

第3に、他方で医療サービスについては、現物である医療サービスは分割できない不可分一体のものであることを前提に、当該サービスに係る給

---

30) 介護保険法につき西村淳・前掲注2) 194頁（長沼稿）。障害者総合支援法につき山下・前掲注3) 817-818頁及び山下・前掲注4) 40頁。

31) 介護保険法につき島崎謙治『日本の医療 制度と政策 [増補改訂版]』（東京大学出版会、2020年）287頁。障害者総合支援法につき山下・前掲注3) 818頁及び山下・前掲注4) 40-41頁。

付の形式を現金給付（分割可能な金銭）とすることでサービスではなくサービス費用の問題に置き換えることにより，法令の規定に基づく給付の対象となるサービスと全額自己負担によって受けるサービスとを自由に組み合わせさせて利用すること（両サービスを混合して利用すること（混合診療））を可能にする<sup>32)</sup>とともに，医療機関が全額患者負担によって受けるサービスに係る費用徴収（差額徴収）を可能にするためと説明されている<sup>33)</sup>。

しかし，医療サービスは一体不可分で分割できないが，介護等の福祉系サービスは本質的に分割可能であるとするのは，いささか教条的な観念論に走りすぎるとも思われる。盲腸の手術も入浴サービスの提供も一連のサービス提供行為の始まりと終わりを区切ることができるという意味では分割可能であると言えるし，盲腸の手術を開腹したところで打ち切ることはできず，また，利用者を風呂に入れたところで放置できないという意味では，どちらのサービスも分割できないとも言える。また，介護サービスが分割可能なサービスであるとするならば，介護サービスは現物給付で給付したとしても混合介護が可能ということになる。いずれにしても，ここでは，法定代理受領という給付の仕組みをとることにより，（それが分割不能なサービスの分割可能な金銭への置き換えなのか，分割可能なサービスの本質的金銭による可視化なのかはともかくとして）法令の規定に基づく給付の対象となるサービスと全額自己負担によって受けるサービスとの併用及び差額徴収を可能にする効果を齎していることに注意したい<sup>34)</sup>。

なお，Ⅱ-1で述べたとおり，職員健康保険法が所謂法定代理受領による療養費の（事実上の）現物給付化という給付方式を採用した主な理由は，

---

32) 保険外併用療養費（健保86条）を念頭におくとイメージしやすいかもしれない。

33) 島崎・前掲注31）285-287頁。

34) ちなみに，小島は，健康保険法，（高齢者の医療の確保に関する法律の前身の）老人保健法及び介護保険法を並列的に取り上げて論じている〔山口浩一郎・小島晴洋『高齢者法 Elder Law』（有斐閣，2002年）171頁〕。

㉗被保険者（患者）が保険医以外の医療機関も受診しやすくなる（⇒選択できる医療機関の範囲の拡大）、㉘被保険者（患者）が保険医を受診した場合には、医療費全額ではなく患者負担相当分のみを支払えば済むので、（いったんは医療費全額を支払えるだけの多額の現金を手元に用意しなければならないという）患者の事務的・経済的負担が軽減される（⇒被保険者（患者）の事務的・経済的負担の軽減）、㉙医療機関（保険医）側も、医療の提供に要した費用（に係る金銭）を（被保険者からではなく）保険者からまとめて受け取ることで支払いの確実性・安全性を高めることができる（⇒医療機関側の費用回収の確実性・安全性の向上）の3つであった。注意すべきは、所謂法定代理受領が導入された職員健康保険法制定時においては、導入の意義として㉙の「医療機関側の費用回収の確実性・安全性の向上」は挙げられているものの、重点が置かれていたのは㉘の「被保険者（患者）の事務的・経済的負担の軽減」であり、当該費用回収に係る債権の担保機能を高めることにより医療機関側の資金調達手段を拡大・強化することまでは明確な目的として意識されていなかったことであろう。

上記㉗～㉙のうち、㉗の「選択できる医療機関の範囲の拡大」は、国民皆保険体制が定着し医療機関の殆どが保険医療機関となっている現在においてはその意義が乏しくなっているが<sup>35)</sup>、㉘の（一般化すれば）「受給資格者の事務的・経済的負担の軽減」と㉙の（一般化すれば）「サービス提供事業者の費用回収の確実性・安全性の向上」は、現在においてもその意義を有していると言える。もっとも、これら（㉘と㉙）は、医療保険における療養の給付を見ればわかるように、現物給付においても達成可能である。

以上をまとめると、現在において、医療・福祉サービス全体を通じて当

---

35) この点に限れば、（職員健康保険法制定時と異なり）現在の医療保険においては、現物給付（療養の給付）ではなく、所謂法定代理受領による現物給付化という給付方式を採用してまで現金給付（療養費の支給）を給付の原則にする必要性は薄れていると言えよう。

てはまりそうな「所謂法定代理受領による現金給付の（事実上の）現物給付化」という法律構成を採る理由乃至意義は、①（現物給付ではなく現金給付とした理由として）法令の規定に基づく給付の対象となるサービスと全額自己負担によって受けるサービスとの併用及び差額徴収を可能にすること、②（所謂法定代理受領により現金給付を「実際上は現物給付と同様<sup>36)</sup>」の扱いとした主たる理由として）サービス費用の全額立替払いをしなくてよいという意味で、受給資格者の事務的・経済的負担を軽減すること、③（同じく、所謂法定代理受領により現金給付を「実際上は現物給付と同様」の扱いとした副次的な理由として）サービス提供事業者によるサービス費用回収の確実性・安全性を向上させること、ということになるのではないか<sup>37)</sup>。

## 2 代理受領（的構成）

「代理受領」は、民法学においては<sup>38)</sup>、①Xに対する債権を有するYが、Xからの当該債権に係る弁済の受領やXからの取立てを、Yに対する債権を有するZに委任し、②Xからの弁済を受領したZが、受領した金銭のYへの返還債務とYに対する自身の債権とを相殺することによって、結果的にYのXに対する債権から自身の債権を回収すること、と解されている。譲渡や質入れが特約等で禁止されている債権を担保に融資を受ける方法の一つ（非典型担保の一類型）として編み出されたが、（Yに対する他の債権者がYのXに対する債権を差し押さえた場合には、Zの地位はその差押債権者に対して対抗できないという意味で）その担保力は質権や債権譲渡程は強くないとされる。

---

36) 長瀬・前掲注9) 145頁。

37) この点につき、障害者福祉研究会編『逐条解説 障害者総合支援法』（中央法規出版、2013年）118頁を参照。

38) 内田貴『民法Ⅲ 第4版 債権総論・担保物権』（東京大学出版会、2020年）662-663頁、竹内昭夫他編『新法律学辞典（第三版）』（有斐閣、1996年）937-938頁、高橋和之他編『法律学小辞典〔第5版〕』（有斐閣、2016年）872頁。

これを社会保障給付の所謂法定代理受領に係る当事者関係に引き寄せて述べると、①Y（受給資格者）が、X（給付主体）からの給付の受領（乃至取立て）をZ（サービス提供事業者）に委任し、②給付を受領したZが、受領した金銭をYへ引き渡す債務（民646条）とYに対する自身のサービス費用請求権とを相殺することによって決済を行う、ということになる。小島は、「XのZへの支払いがあったときは、Yに対し給付の支給があったものとみなす」旨の前記③の規定を、Zに対する弁済の結果Yの給付請求権が消滅することを入念的に規定した規定と解している<sup>39)</sup>。

この代理受領的構成においては、XがZに支払う金銭は（元々はXがYに支払うべき金銭であるから）「給付」ということになる。

### 3 債務の引受け（的構成）

「債務の引受け」は、民法学においては<sup>40)</sup>、①YのZに対する債務をその同一性を維持したままXが引き受けてZに対する債務者となることにより、Yがその債務を免れること（免責的債務引受け、民472条）、又は、②YのZに対する債務を存続させつつ、新たにXも当該債務と同一内容の債務を負うことで、YとXが連帯してZに対する債務を引き受けること（併存的債務引受け、民470条）と、解されている<sup>41)</sup>。免責的債務引受けにおいては、Xが債務を弁済しても、XはYに対する求償権を取得しない（民472条の3）。

これを社会保障給付の所謂法定代理受領に係る当事者関係に引き寄せて

---

39) 小島・前掲注1) 281頁。

40) 内田・前掲注38) 289-296頁、潮見佳男『債権総論〔第5版補訂〕』（信山社、2020年）535-548頁、手嶋豊他『民法Ⅲ 債権総論』（有斐閣、2022年）247-254頁（藤井徳展稿）、竹内他・前掲注38) 552頁及び989-990頁、高橋他・前掲注38) 488-489頁。

41) この他に、「債務の引受け」ではないが、XがYに代わってYのZに対する債務を弁済する義務をXがYに対して負うが、XとZの間には債権債務関係を生じさせない（YのZに対する債務のXへの移転は生じさせない）「履行の引受け」がある〔内田・前掲注38) 291-292頁、潮見・前掲注40) 549頁等〕。

述べると、①X（給付主体）が、Y（受給資格者）がZ（サービス提供事業者）に対して負うサービス費用の支払債務を引き受けることによりYが当該債務を免れる（免責的債務引受け）、或いは、②Xも、YがZに対して負うサービス費用の支払債務を負い、これを弁済することによりYが当該債務を免れる（併存的債務引受け）ということになる。この場合、「XのZへの支払いがあったときは、Yに対し給付の支給があったものとみなす」旨の前記③の規定は、Xが債務を引き受けた、或いは、債務を負って弁済したことによってYが受けた利益に対応して、XのYに対する給付債務を免除する旨を規定したものであると、小島は解している<sup>42)</sup>。

この債務の引受け的構成においては、XがZに支払う金銭は（元々はYのZに対する債務であったのだから）「サービス費用」ということになる。

#### 4 代位弁済（的構成）

「代位弁済」は、民法学においては<sup>43)</sup>、原則として債務の弁済は債務者以外の第三者もすることができる（民474条1項）ことを前提に、Xが（第三者として）YのZに対する債務を弁済することによって、当該弁済によって消滅する債権（ZのYに対する債権）及びそれに伴う担保物権等が（XのYに対する求償権の範囲内で消滅することなく）ZからXに移転する「弁済による代位」（民499条以下）を伴う弁済のこと、と解されている。Yに代わって弁済したXが取得する（Yに対する）求償権を確実にするための制度とされる。

これを社会保障給付の所謂法定代理受領に係る当事者関係に引き寄せて述べると、Y（受給資格者）がZ（サービス提供事業者）に対して負うサービス費用の支払債務を、X（給付主体）が第三者として弁済し、当該弁済に

---

42) 小島・前掲注1) 284頁。

43) 内田・前掲注38) 84-85頁、潮見・前掲注40) 359-361頁、手嶋他・前掲注40) 85-86頁（大澤慎太郎稿）、竹内他・前掲注38) 915頁、高橋他・前掲注38) 849-850頁。

よりZからXに移転したサービス費用の支払請求権とYがXに対して有する給付請求権とを相殺することによって決済を行う、ということになろう。また、「XのZへの支払いがあったときは、Yに対し給付の支給があったものとみなす」旨の前記㉔の規定は、Zに対する弁済の結果Yの給付請求権が消滅することを規定した規定と解することになろう。ただし、小島は、この法的構成については、給付請求権の多くは本来差押えが禁止されており<sup>44)</sup>、民法510条は差押禁止債権を受働債権とする相殺を禁止しているので、この点をどう説明するかという課題が残ると述べている<sup>45)</sup>。

この代位弁済的構成においては、XがZに支払う金銭は（Xが（第三者として）YのZに対する債務を弁済しているのであるから）「サービス費用」ということになろう。

## 5 検 討

上記の2～4で挙げた法律の構成のうち、所謂法定代理受領の法的構成としてはどれが最も妥当であろうか。幾つかの検討アプローチがあろうかとは思いますが、本稿においては、Ⅲ-6で整理した㉔～㉖の規定の文言にできる限り即して条文を読むとどのような読み方ができるかという観点から検討を試みてみたい。

### （1） 所謂法定代理受領の規定の2つの読み方

所謂法定代理受領に係る前記㉔の「Y（受給資格者）がZ（サービス提供者）から医療・福祉サービスを受けたときは、X（給付主体）は、サービス費用について、給付としてYに対し支給すべき額の限度において、Yに代わり、Zに支払うことができる。」との規定については、一見すると、

---

44) 入院時食事療養費や家族療養費につき健康保険法61条、居宅介護サービス費につき介護保険法25条、介護給付費・訓練等給付費につき障害者総合支援法13条、施設型給付費につき子ども・子育て支援法17条等。

45) 小島・前掲注1) 283頁。

次の2つの読み方が可能なように見える<sup>46)</sup>。

一つは、「Yが支払う代わりにXが、Zに対して金銭を支払う（Yに代わる者はX）」というように金銭の支払主体に着目した読み方（以下「A説」という。）である。このように解したときは、Xの支払う金銭は（本来YがZに支払うべき）サービス費用と解するのが自然であろう。したがって、⑥の「サービス費用について…Zに支払う」との文言は「サービス費用を…Zに支払う」或いは「サービス費用について… [その費用を] Zに支払う」と読むことになる。また、前記③の「⑥の規定による支払いがあったときは、Yに対し給付の支給があったものとみなす。」との規定については、「XのZに対するサービス費用の支払い」を「XのYに対する給付の支給」とみなすことになる。

もう一つは、「Xが、Yに対して支払う代わりにZに対して金銭を支払う（Yに代わる者はZ）」というように金銭の受取主体に着目した読み方（以下「B説」という。）である。このように解したときは、Xの支払う金銭は（本来Yに支払われるべき）給付と解するのが自然であろう。したがって、⑥の「サービス費用について…Zに支払う」は「サービス費用について… [その費用に係る給付を] Zに支払う」と読むことになる。また③の規定については、「XのZに対する給付の支払い」を「XのYに対する給付の支給」とみなすことになる。

以上のA説とB説のうち<sup>47)</sup>、いずれの読み方が所謂法定代理受領の規定

---

46) 小島・前掲注1) 280頁。

47) なお、A説・B説以外のもう一つの別の読み方として「X（給付主体）が、給付をY（受給資格者）に支払う代わりに、サービス費用をZ（サービス提供事業者）に支払う」という読み方もあり得るかもしれない。管見の限りこういう読み方をしている例は見ないが、この読み方は、補う言葉が多すぎる上、「給付」と「サービス費用」という異なる2つの目的語を補って読まなければならないことからすると、条文の規定の仕方として、あまりにもテクニカルかつ不親切なように思われる。また、実際に行われる支払行為の外形を見れば、「Xが（Yに代わり）Zにサービス費用を支払う」という形になり、そうだとする



の読み方としてはより適切であろうか。

⑥の規定のみを見ると、「サービス費用について…支払う」を「サービス費用を…支払う」とも読めそうなA説の方が、日本語として自然なようにも思われる<sup>48)</sup>。XのZに対するサービス費用の支払いも、第三者による弁済（民474条1項）と考えれば可能であろう。

しかし、XがZに支払う金銭の趣旨に着目し、サービス費用（の代金）と給付のいずれと解する方が妥当かという観点から考えると、以下に述べるような理由から、これをサービス費用と解するA説ではなく、給付と解するB説の方がより適切な読み方なのではないかと思われる<sup>49)</sup>。

第1に、⑥のみではなく、所謂法定代理受領に係る規定全体（前記④～⑥）の構造や規定ぶりを見ると、⑦Xが本来支払う（ことができる）金銭はサービス費用ではなく給付であり（④）、④の文言は「サービス費用について、給付を支給する」となっていること、⑧ZがXに請求する金銭は「給付」と規定されており（④）、⑨それを受けてZからの給付の請求に関して必要な事項が省令で定められており（⑤）、省令もZから給付の請求が行われることを前提とした規定ぶりとなっていることから、規定全体の理解としてはZがXに請求し、XがZに支払う金銭は給付である解する方が適当であると考えられることが挙げられる。

第2に、⑤の規定による看做しは、B説（「XのZに対する給付の支払い」を「XのYに対する給付の支給」とみなす）を採った場合には「Z⇒Y」の1か所

---

とA説のヴァリエーションと考えることができるのではないか。

48) 小島・前掲注1) 280頁参照。明確にA説を採るものとして、四ツ谷有喜「介護報酬債権の担保化に関する一考察」『法政理論』38巻1号（2005年）110頁、小林・前掲注6) 27頁、山下・前掲注3) 806-807頁、山下・前掲注4) 42-43頁等。

49) この点につき、筆者はかつて所謂法定代理受領の規定の読み方としてA説を採ったことがある〔新田秀樹「福祉契約と市町村の行政責任—支援費の支給決定の法的構造を中心に—」新井誠他編著『福祉契約と利用者の権利擁護』（日本加除出版、2006年）286頁〕。自身の不明をお詫びしつつ、訂正したい。

の看做しに止まるのに対し、A説（「XのZに対するサービス費用の支払い」を「XのYに対する給付の支給」とみなす）を採った場合には「Z⇨Y」と「サービス費用⇨給付」の2か所の看做しが必要となり、その乖離が大きくなってしまふことが挙げられる。

第3に、行政解釈においては、例えば、入院時食事療養費について「入院時食事療養費においても、特定療養費および家族療養費と同様に、被保険者[Y]に入院時食事療養費を支給するのに代えて、…病院または診療所[Z]に対して保険者[X]が直接支払いを行うことにより、実質的には現物給付と同様の効果を生む」と述べ<sup>50)</sup>、また、家族療養費について「家族療養費という名称および本質的性格はそのままにして、法律上のテクニクとして、被保険者[Y]に対して家族療養費を支給するのに代えて、…病院等[Z]に対して保険者[X]が直接支払いを行うことにより、実質的に現物給付と同じ効果を生む」と述べる<sup>51)</sup>ように、B説の理解に立っていると考えられることが挙げられる。また、この理解を前提に、省令（健康保険法施行規則）では「被保険者に支給すべき入院時食事療養費は…病院又は診療所に対して支払う」（57条）、「被保険者に支給すべき家族療養費は…病院若しくは診療所…に対して支払う」（93条）などの規定が設けられている<sup>52)</sup>。

第4に、学説もB説のような読み方（XがZに支払う金銭はサービス費用ではなく給付であるとする読み方）をすると解されるものが多いことが挙げられる<sup>53)</sup>。

---

50) 解釈と運用・前掲注21) 619-620頁。

51) 解釈と運用・前掲注21) 841頁。

52) 障害者福祉研究会・前掲注37) 118頁も「市町村は…給付費を事業者に支払う」と述べる。

53) 西村b・前掲注2) 210頁（倉田稿）、西村淳・前掲注2) 149頁（田中稿）及び217頁（福島稿）、増田・前掲注2) 157頁及び169頁、笠木他・前掲注2) 220頁（笠木稿）及び262頁（中野稿）、伊奈川a・前掲注2) 144頁、伊奈川b・前掲注2) 48-49頁及び156頁、菊池a・前掲注2) 176-177頁及び224頁（中益稿）、

第5に、決定的と思われるのは、小島の指摘するように<sup>54)</sup>、健康保険法の家族療養費についてはA説のような読み方ができないと考えられることが挙げられる。すなわち、Ⅲ-2で見たとおり、健康保険法110条4項は「保険者は…被扶養者が…病院若しくは診療所…に支払うべき療養に要した費用について…被保険者に代わり…病院若しくは診療所…に支払うことができる。」と規定しているが、A説に基づきこの規定を読むとすれば「保険者(X)は、(本来被保険者(Y)が支払うべき)被扶養者(家族)の療養に要した費用(サービス費用)を、被保険者に代わって病院・診療所(Z)に支払う」という読み方になろう。しかし、同項は、被扶養者(家族)の療養に要した費用を支払うべき者は被保険者ではなく被扶養者であると明記していることから、当該費用は被保険者の支払うべき費用でないことは明らかであり、よって保険者が被保険者に代わって当該費用を支払うこともできない。したがって、A説の読み方を採ることはできず、結果的にB説の読み方を採ることになろう。既述のとおり、家族療養費が現存する所謂法定代理受領方式を採る給付の中では最も古い給付であり、この規定ぶり<sup>55)</sup>が後続する所謂法定代理受領方式を採る給付の規定ぶりの先例になったと考えられることからすると、その意味は重いと思われる。

---

菊池b・前掲注2) 557-558頁、神尾・前掲注2) 215頁(衣笠稿)、鳥村暁代『ブレップ社会保障法』(弘文堂、2021年)19頁、139頁及び289頁等。

54) 小島・前掲注1) 280頁。

55) Ⅱ-2で見たとおり、家族療養費の規定ぶりは1942年の創設時(当時の健康保険法施行令87条ノ5第1項)以来、基本的に変っていない。尤も、当時の同条2項では「保険医、保険薬剤師…ニ対シ費用ヲ支払ヒタル」というように、現在の規定にはない「費用」という文言が用いられていたことがやや気になるが、他方で当時の健康保険法施行規則63条ノ6第1項において「被保険者ニ支給スベキ家族療養費ヲ当該保険医若ハ保険薬剤師…ニ対シ支払フ」と規定していること等に鑑みると、本文で述べた指摘(A説を採ると現行の家族療養費の規定の文言と明らかに矛盾する旨)を覆す程のものではないと考える。

(2) 所謂法定代理受領の法的構成としての「代理受領」的構成

上記(1)で述べたようなことが妥当であるとする、所謂法定代理受領の法的構成は、X(給付主体)がY(サービス提供事業者)に支払う金銭がサービス費用になると考えられる債務の引受けの構成や代位弁済的構成ではなく、当該金銭が給付になると考えられる代理受領的構成であると理解すべきではないか。介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法に係る幾つかの省令が「代理受領」或いは「法定代理受領」という文言を用いている<sup>56)</sup>ことも、こうした理解をすることを補強しよう。

- 56) 例えば、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)64条は「居宅介護サービス費の代理受領の要件」について定め、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)2条5号は、「法定代理受領サービス」を「〔介護保険〕法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。」と定義している。また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)2条13号は、「法定代理受領」を「〔障害者総合支援〕法第29条第4項の規定により支給決定障害者等が指定障害福祉サービス事業者に支払うべき指定障害福祉サービスに要した費用…について、介護給付費又は訓練等給付費として当該支給決定障害者等に支給すべき額…の限度において、当該支給決定障害者等に代わり、当該指定障害福祉サービス事業者に支払われることをいう。」と定義し、同基準23条1項は、「指定居宅介護事業者は、法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しなければならない。」と定めている。同様に、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準」(平成26年内閣府令第39号)2条21号は「法定代理受領」を「〔子ども・子育て支援〕法第27条第5項…の規定により市町村が支払う特定教育・保育…に要した費用の額の一部を、教育・保育給付認定保護者に代わり特定教育・保育施設…が受領することをいう。」と定義し、同基準14条1項は「特定教育・保育施設は、法定代理受領により特定教育・保育に係る施設型給付費(法第27条第1項の施設型給付費をいう。以下同じ。)の支給を受けた場合は、教育・保育給

しかし、所謂法定代理受領の法律関係を代理受領的構成と理解することについては、次に述べるような幾つかの問題点が指摘されている。これについては、どう考えるべきであろうか？

第1に、そもそも論として、所謂法定代理受領により行われている給付の法律関係を一律に代理受領的構成と理解してよいかという問題がある。例えば、入院時食事療養費や家族療養費、或いは介護給付費・訓練等給付費の請求権（⇒受給権）は、「療養を受けた」（健保85条1項、110条1項）或いは「指定障害福祉サービスを受けた」（障総29条1項）という事実により発生すると解されるが、介護保険の居宅介護サービス費の請求権（⇒受給権）については「指定居宅サービス…を受けたときは…居宅介護サービス費を支給する。」（介保41条1項）という事実の発生に、前述したとおり「居宅介護サービス費は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。」（介保41条2項）という限定が付されている<sup>57)</sup>。こうした受給権の発生要件の違い（及びそれに伴う発生確実性の違い）が、所謂法定代理受領の法的構成に違いを齎す可能性が指摘されている<sup>58)</sup>。

これについては、確かに受給権の発生要件の違いが受給権の発生時期や発生の確実性に差異を齎し（延いては債権回収の確実性や担保機能の強弱に影響を及ぼす）可能性は否定できないが、そのことにより受給資格者（Y）或いはサービス提供事業者（Z）がX（給付主体）から受け取る金銭の趣旨や性格が変わるとは思えない。職員健康保険法の療養費や1942年改正後の健

---

付認定保護者に対し、当該教育・保育給付認定保護者に係る施設型給付費の額を通知しなければならない。」と定めている。

57) ただし、該当する厚生労働省令（介護保険法施行規則62条1項）は訪問看護等特定のサービスに係る居宅介護サービス費の支給対象となる被保険者を限定しようとするものであるので、いったん支給対象となった被保険者については、受給権の発生が不確実になる可能性は低いように思われる。

58) 小島・前掲注1) 284-290頁。

康保険法の家族療養費以来、所謂法定代理受領の規定の構造や文言（規定ぶり）は殆ど同じであることからすると、当該規定に基づきXからZに支払われる金銭の趣旨や性格は、法律が異なってもその規定ぶりが同じであれば同じ（即ち給付）であり、その法的構成も同じ（即ち代理受領的構成）であると解する方が素直ではないか。

第2に、職員健康保険法の療養費につき所謂法定代理受領の規定が置かれた当時、行政当局が、これを「民法に於ては債務の第三者弁済として認められる法理を応用したもので代位弁済に似たもの」<sup>59)</sup>、「第三者の弁済の方法」<sup>60)</sup>、或いは「被保険者の保険医又は保険薬剤師に対する債務を保険者が被保険者に代つて支払ふ所謂債務の引受」<sup>61)</sup>などと説明していたことをどう理解するかという問題がある<sup>62)</sup>。このほか、前述の1942年の健康保険法施行令の改正後の所謂法定代理受領方式で支給されることとなった補給金につき、行政当局が「代位弁済的な支払方法」とする説明<sup>63)</sup>が、現在も残っている<sup>64)</sup>。

これらについては悩ましいところがあるが、説明の文言の多くは「代位弁済に似たもの」、「所謂債務の引受」、「代位弁済的な支払方法」（傍点筆者）というように民法（学）でいうところの代位弁済<sup>65)</sup>や債務の引受けと全く

---

59) 鈴木・前掲注14) 85頁。

60) 築・前掲注15) 187頁。

61) 長瀬・前掲注9) 145頁。尤も、「債務の引受」という説明をしているのはこの一例のみのようである。

62) 小島・前掲注1) 283-284頁も参照。

63) 鈴木武男『改正健康保険法解説』（教学館、1942年）215頁。

64) 解釈と運用・前掲注21) 834頁。この説明は、少なくとも同書第2版〔厚生省保険局健康保険課編『健康保険法の解釈と運用 第2版』（社会保険法規研究会、1959年）856頁〕まで遡ることができる。

65) 仮に民法学でいうところの代位弁済であるとする、前述したとおり、少なくとも、差押禁止債権を受働債権とする相殺を禁止している民法510条をどうクリアするかを説明する必要があるだろう。

同一のものと述べているわけではなく、その詳細な内容も示されていないことからすると、この一事を以て、所謂法定代理受領の法律構成を代理受領的構成と解するこれまで述べてきた理解を覆す程の反証とはなり得ないと考える。

第3に、最大の問題として、上記2で述べた従来の民法学の考え方からすれば、代理受領的構成の担保機能はあまり強くないという問題がある。例えば、本稿冒頭に挙げた2015年の大阪高判（大阪高判平27・9・8）が、サービス提供事業者（Z）は給付主体（X）がZに支払うことができるとされた金銭の取立権能を取得するに留まり、ZがXに対する給付についての債権（給付請求権⇒受給権）まで取得した訳ではない旨を判示したのも、所謂法定代理受領を民法学でいう代理受領と同じものと考えたためと解される<sup>66)</sup>。

しかし、上記1で述べたように、社会保障給付の所謂法定代理受領は、民法学でいう代理受領と異なり、その主たる目的は受給資格者（Y）の事務的・経済的負担の軽減であり、その副次的目的はサービス提供事業者によるサービス費用回収の確実性・安全性の向上であって、給付請求権を担保としたサービス提供事業者の資金調達（手段の拡大）を一義的な目的としたものではない<sup>67)</sup>。また、所謂法定代理受領の法律関係の当事者は、金融業者等ではなく、給付主体（X）・受給資格者（Y）・サービス提供事業者（Z）であり、これら三者の行為は前述のとおり「ZはXに給付を請求し、XはZに給付を支払う」ことについて、法律だけでなく厚生労働省令等を含む関係法令によりかなり細かく規整されている<sup>68)</sup>。こうしたことを勘案す

---

66) 山下・前掲注3) 811頁及び山下・前掲注4) 39頁。なお、この判決の法解釈に対する批判として例えば林・前掲注7) 327-328頁を参照。

67) II-1で述べたとおり、少なくとも職員健康保険法制定時において、所謂法定代理受領を採用した目的として「療養費請求権を担保とした保険医の資金調達手段の拡大」ということは、当局の念頭には殆どなかったと思われる。なお、これに関し須藤・前掲注7) 56頁も参照。

れば、所謂法定代理受領を民法学でいう代理受領と同一に解すべき必然性は必ずしもなく、所謂法定代理受領においては、サービス提供事業者 (Z) が給付主体 (X) に対する給付についての債権 (給付請求権⇨受給権) を取得する (のと同様の効果を持つ) と解する余地も十分あり得るのではないか<sup>69)</sup>。

しかし、サービス提供事業者の給付請求権 (債権) を認めた場合には、新たな問題として、代理受領的構成がサービス提供事業者 (Z) が受給資格者の代理として給付を請求し受領するという意味だとすると、受給資格者本人 (Y) にも給付請求権が残ることになり、ZとYがともに給付請求権を有するという結果とそれに伴う説明困難な問題を生じるのではないかといったこと<sup>70)</sup>が指摘されている。

けれども、これについては、各法には受給資格者がサービス提供事業者<sup>71)</sup>に被保険者証や受給者証といった受給資格者証を提示してサービスを

---

68) 例えば、「サービス提供事業者 (Z) から支払請求があるにも拘らず給付主体 (X) がこれに应ぜず受給資格者 (Y) に支払う」といった事態 [内田・前掲注 38) 662-663頁参照] は起きにくいであろう。

69) 理由付けは若干異なるが、サービス提供事業者 (Z) が給付主体 (X) に対する給付請求権 (⇨受給権) を取得し得るとの解釈を示すものとして、山下・前掲注 3) 813頁、山下・前掲注 4) 41頁、林・前掲注 7) 328頁、須藤・前掲注 7) 56-57頁、大沢光「判批 (東京地判平25・1・29)」『判例時報』2220号 [判例評論665号] (2014年) 167 [37] 頁も参照。

70) 山下・前掲注 3) 813-814頁及び825-826頁、山下・前掲注 4) 41-42頁。

71) サービス提供事業者は、都道府県知事や市町村長等の指定等 (介護保険法41条1項及び70条、障害者総合支援法29条1項及び36条、子ども・子育て支援法27条1項及び31条等) を受けることにより、所謂法定代理受領方式により法定のサービスを提供し金銭を授受できる法的地位を (当該事業者の同意の下に) 取得するものと解される [原田啓一郎「福祉契約における介護保険の保険者責任—保険者機能論の視点から」新井他・前掲注 49) 259頁、笠木他・前掲注 2) 275-276頁 (中野稿)、加藤智章他『社会保障法 [第7版]』(有斐閣, 2019年) 274頁 [前田雅子稿]、伊奈川b・前掲注 2) 118頁、林・前掲注 7) 329頁]。また、



受けることが定められている<sup>72)</sup>ので、この受給資格者証の提示を以て所謂法定代理受領方式でサービス（及び給付）を受けることの申込みと解し、これを受けてのサービス提供事業者によるサービスの提供をその承諾と解すれば、これにより、受給資格者からサービス提供事業者への債権（給付請求権）の譲渡が行われ（したがって上記問題は解決される）と考えてもよいのではないかと<sup>73)</sup>。給付請求権の多くが譲渡禁止債権とされていること<sup>74)</sup>も、所謂法定代理受領における債権譲渡は法令の規定に基づき行われるものであり、その主たる目的も受給資格者の事務的・経済的負担の軽減であるから、受給資格者の権利・利益の保護という給付請求権の譲渡禁止規定の趣旨に反するものではないと解することでクリアできるであろう<sup>75)</sup>。所謂法定代理受領はその法的構成につき民法学でいう代理受領の仕組みを借用しているものの、その主たる目的は受給資格者の事務的・経済的負担の解決であることに鑑みれば、その目的に資する限りにおいては、関係する社会保障法令の規定を踏まえつつ、民法学でいう代理受領の法理とは異なった解釈をすることも許されるのではないかと考える。

---

伊奈川は、指定等には給付の支払先を給付を支払うに値するだけのサービスを提供できる事業者に限定し確認する意味もあるとする〔伊奈川b・前掲注2）48-49頁，139-140頁及び157頁〕。介護保険法の立案関係者の一人も同旨を述べる〔遠藤浩・神田裕二「介護保険法案の作成をめぐる」『法政研究』66巻4号（2000年）428-429頁（遠藤稿）〕。

72) 健康保険法85条1項，同法110条7項により準用された同法63条3項に基づく健康保険法施行規則53条，介護保険法41条3項，障害者総合支援法29条2項，子ども・子育て支援法27条2項等。

73) 林・前掲注7) 329頁を参照。

74) 入院時食事療養費や家族療養費につき健康保険法61条，居宅介護サービス費につき介護保険法25条，介護給付費・訓練等給付費につき障害者総合支援法13条，施設型給付費につき子ども・子育て支援法17条等。これにつき小島・前掲注1) 284頁，須藤・前掲注7) 54頁を参照。

75) 山下・前掲注4) 42頁を参照。

## V おわりに

本稿では、条文の文理に即した解釈とこれまでの医療・福祉領域における行政実務の運用を踏まえれば、所謂法定代理受領の法律関係は代理受領的構成として理解した上で、代理受領的構成が持つ問題点をクリアできるような解釈を考案していくことが最も適切なのではないか<sup>76)</sup>と述べた。本稿は、あくまでも所謂法定代理受領の沿革を重点的に踏まえた試論であり、所謂法定代理受領の現代的な意義・機能として何を重視するかによっては、異なる見解もあり得よう。今後とも検討を続けたい。

(本学法学部教授)

---

76) 敢えて付け加えれば、それでも解決困難な問題が残るのであれば、そのときは立法的な解決の検討も視野に入れるべきと考える。