

救護法による救護限度の設定と改訂・引上げの実態

——法の施行準備からその展開・全国改訂まで／1931～1939年——

The Setting and Revision of Relief Standards under the Poor Relief Law / 1931-1939

寺 脇 隆 夫*
Takao Terawaki

目 次

はじめに

第1章 救護限度の仕組みと道府県の限度設定

- (1) 救護法の施行と救護限度の位置
- (2) 救護法の救護限度の仕組みとその種類
- (3) 道府県の限度設定過程と山口県の事例
注 (第1章)

第2章 法施行当初の救護限度の実態

- (1) 1933年段階の全国的な救護限度の実態
- (2) 法制定当初の山口県の救護限度の実態
- (3) 山口県での1934年の改訂企図とその断念
注 (第2章)

第3章 七年余も据置かれた救護限度の動向

- (1) 据置き事情・要因と改訂をめぐる動向
- (2) 山口県での1936年・37年の限度引上げ
- (3) 救護限度の引上げ希望調査とその結果
注 (第3章)

第4章 1939年の全国的な救護限度改訂

- (1) 厚生省主導による1939年の改訂・引上げ
- (2) 山口県での1939年改訂・引上げの実態
注 (第4章)

おわりに

資 料

1. 救護法ニ依ル支出費用ノ限度ニ関スル調
(社会局保護課 1933.12.1現在)
2. 救護法ニ依ル救護費限度額ニ関スル調
(厚生省社会局保護課 1938.8調)
3. 山口県の救護限度の設定および改訂関係
各種文書 (1931～1939)

* 教授

はじめに

救護法の成立・施行過程については、それが戦前期救貧・社会事業立法の中核をなすものであるにもかかわらず、解明されていないことが多い。筆者は、そのいくつかについて、未解明部分を明らかにする資料の紹介を行ないつつ、問題の解明に努めてきた^{*1}。

本稿では、救護法施行過程での給付水準のありようにかかわる救護費の給与限度（以下、「救護限度」または「限度額」などと略すことがある）の問題を取上げ、関係資料を紹介しつつ、その実態に迫りたい。

救護法施行過程での救護限度に関しては、先行研究等において触れているものは少ない。それらにしても、制度実施の意義や課題あるいは制度の概説や限度改訂の概況を部分的に取上げたもので、その全体像を実態的に明らかにしたものはほとんど見当らない^{*2}。

ところで、救護法における救護限度とは、どのような意味を持っているのだろうか。法令上は、救護法による救護を行なう際の救護の「程度」（法十条二項）として、定められた一定の水準を意味する。施行令や施行細則は、一定の金額を示し、その範囲内という意味で「以内」を付して、法に基づく給与の上限としている。

法による救護（給与）は、（生活扶助費の場合）一定の最低生活標準（額）を想定し、それらを賄うに足る収入が不足する場合、それに相応する不足分を給与するものである。したがって、救護限度の上限値は、最低生活標準（額）としての意味を持つものである。

そのような最低生活標準として機能し、救護を行なう基準枠として期待されたのである。その意味で、恣意的な救護ではなく、客観的な救護を行なうための手段であり、装置であった。救護法が持つ近代法としての性格を示すものでもあった。

確かに、実際の設定方法や現実に設定された金額ないしは運用の実態が、そのような最低生活標準としての内実に対応しいものであったか否かは問題である。設定方法や金額、運用実態が、そうした批判に耐えうる客観的なものとはかなり距離があったことは否定できない。

しかし、理念的には最低生活標準としての意味を持った救護限度を基準として、給与額が決定されるという仕組みが創設され、法の施行・展開過程を通じて次第に定着してゆくのである。そのことの意義は、救護法が公的扶助義務主義を採用したことと並ぶほどに大きい。

しかも、そのような救護限度が、後の生活保護法による保護基準なり最低生活費概念あるいは社会福祉施設における措置費基準として、形成されてゆく先駆けであったことも銘記したい。

そのような意味で、未成熟な部分を多く持ちながらも、救護法における救護限度がどのようなものであったか、実態的に明らかにすることの意味は大きいと思える。

以下の本稿では、その設定状況を含めて、救護限度の実態を主に検討することを課題とする。

ところで、救護法の救護限度の実態を検討するに当たって、法施行に伴なう救護限度の制度的出発点において、それがどのような状況のもとに置かれていたかについては、改めて確認しておくことが重要であろう。

すなわち、さきの拙稿で明らかにしたことでもあるが、救護法施行のための昭和六年度追加予算案（1931.3.2閣議決定、3.6議会提出、3.25成立）において、救護費用を削減するために、当初予定のほぼ20%にもおよぶ積算単価の大幅な引下げが行なわれた^{*3}という事実である。

その結果、救護限度もより低い水準に抑えられることが予定されざるを得ない^{*4}ことになる。その意味では、制度上、救護法によって救護限度という新しい仕組みが取入れられたにもかかわらず、それが有効に機能するには、大きな制約があったということである。その運用は、救護法をめぐる厳しい財政状況の下で、歪められることを強いられたと言って良い。

本稿の構成は、目次に示した通りである。全国的な制度実態と事例たる山口県の実態^{*5}を検討の対象とし、時期的には法の施行直前の1931(昭6)年後半から、全国的な限度改訂が行なわれた1939(昭14)年秋までに限定する。

ここでは、本稿末尾に掲載して紹介する社会局が1933年と1938年に実施した二つの救護限度の全

国調査*6と山口県社会課の救護限度関係文書資料*7を、主たる材料として検討するという方法で行なう。

- *1. 筆者がすでに公表した関係の論稿には、次のようなものがある。
1. 「昭和3～4年段階の救護法立案過程の史料」(『社会事業史研究』23号、1995.10)
 2. 「昭和初頭における救貧立法制定方針の確定と児童扶助法案の帰趨(上下)」(『長野大学紀要』17-4号、1996.3、18-2号、1996.9)
 3. 「小島幸治文書<救貧法関係書類(綴)>と5点の新救貧立法構想文書」(『社会福祉学』37-1号、1996.6)
 4. 「救護法の成立と施行をめぐる経緯(上下)」(『長野大学紀要』19-4号、1998.3、20-1号、1998.6)
- *2. 救護限度に関して、やや詳しく取上げている文献には、次のようなものがある。
- 小沢一「救護法運用の基本問題」(『社会事業』15-5号、1931.8)、小沢一「救護事業指針」1934.1、米谷豊一「救護限度論」(『社会福利』23-8号、1939.9)、堀田健男「救護事業」1940.11、米谷豊一「改正救護限度の概貌」(『社会事業研究』28-3号、1940.3)、重田信一「戦時下における公的扶助の動向」(日社大救貧制度研究会編『日本の救貧制度』1960.4、所収)、吉田久一「昭和社會事業史」1971.6
- *3. その結果、救護限度に直接かかわる積算単価は、閣議決定の直前次のように変更されている。それらの詳しい経緯は、前掲の注*1の拙稿4の下(主に35～46頁)を参照されたい。

	当初	実際
居宅救護/生活扶助費 一人一日当り	15銭	12銭
收容救護/生活扶助費 一人一日当り		
(病院・産院) (一般救護施設)	50銭	40銭
居宅救護/医療費 一人一日当り	30銭	25銭
收容救護/医療費 一人一日当り	15銭	12銭
居宅救護/助産費 一人当り	50銭	40銭
收容救護/助産費 一人一日当り	7円	6円
生業扶助費 一人当り	50銭	40銭
埋葬費 一人当り	20円	20円
	7円	7円

- *4. 例えば、1章でやや詳しく取上げるが、救護限度の基本規定となる救護法施行令(1936.8)の制定過程そのものが、その当初から歪められた。す

なわち、施行令についての社会事業調査会の答申(1936.4)は、救護限度の枠組み自体が変更され、そこに予定した救護限度額の設定も大幅に切下げられるというような事態が生じていた。

- *5. 山口県を事例として取上げたのは、3章で示すように、1939年に厚生省が主導して救護限度の全国的な改訂・引上げを実施するが、それ以前に独自に居宅救護・收容救護の改訂・引上げを行なっている数少ない県であること、また、全国で最も早い時期に文書館が設置され、管見の限り、救護限度関係の起案文書類が比較的多数保存されている県であること、などの理由からである。

- *6. 1993年の調査(資料1として掲載)は、『第六十五回帝国議会/社会局参考資料』中に収録されている資料である。

1939年の調査(資料2として掲載)は、厚生省社会局保護課『道府県社会課長事務打合せ参考資料/昭和十四年六月』中に収録されている資料である。

- *7. 本稿の山口県関係の記述で取上げた救護限度関係の各種文書は、いずれも山口県文書館の所蔵する文書である。それらは、当時の山口県社会課が「永年保存」として綴った17点の救護法施行関係の簿冊文書中に含まれている。

なお、これら簿冊文書中に綴られている救護法施行関係文書の主要なもの(約500点)については、筆者の手で目録(『山口県文書館所蔵/救護法施行関係文書資料目録』)を作成した。本稿には紙面の都合で掲載しないが、別途公表を予定している。

第1章 救護限度の仕組みと道府県の限度設定

本章では、救護法施行における救護限度の位置と施行当初における救護限度の設定過程を取上げる。

第一に、救護法施行にあたっての施行準備段階で、救護法施行令の制定とそこにおける救護限度の位置を明らかにする。あわせて、その誕生段階での苦難の出発を強いられた事情についても指摘する。第二に、救護限度の法令上の仕組みと種類を概観して、その構造的な特徴を指摘する。第三に、その上で、救護限度設定過程につき、まず社会局と道府県でのそれを概観した上で、事例として、山口県での設定過程とその状況を明らかにする。

(1) 救護法の施行と救護限度の位置

救護法の施行準備は、救護法施行令の制定から始まると言って過言ではない。本稿で課題として取上げる救護限度は、この施行令によってその基本的な事項が規定される。ところが、その施行令の制定過程で、予定されていた救護限度規定が大きく変更されるというハプニングが起きた。

まずは、そのことから見ていこう。

① 救護法施行令の制定と救護限度規定

救護法の施行は、1931(昭6)年3月25日に議会で、昭和六年度追加予算案が成立したことで確定した。その追加予算には、翌1932年1月から救護法を実施するための、三ヶ月分に過ぎぬが、昭和六年度救護費予算も含まれていたからである。したがって、社会局は、1931年の4月から法施行の具体的な準備作業に着手したのである。

施行準備で最も重要なものの一つが、法施行のための法規整備であったが、救護法施行令(勅令)の制定はその中核であった。施行令は、法の委任を受けて法施行のために、基本的でより具体的な諸規定を定めるが、本稿の課題とする救護限度は、その最重要部分の一つであった。

すなわち、救護法十条は、一項で救護の種類について生活扶助などの四つを定めた上で、二項で「前項各号ノ救護ノ範圍、程度及ビ方法ハ勅令ヲ以テ之レヲ定ム」としており、そこで言う「救護ノ……程度」こそが、救護限度にあたるものだったからである。したがって、施行令でどのようにその「救護ノ……程度」を定めるのかが、次の焦点となる。

さきの拙稿¹⁾でも明らかにしたように、社会局は施行準備のスケジュールに沿って、4月20日に社会事業調査会を開催した。そこで救護法施行令(勅令)案要綱の答申²⁾を得て、その後、少々時間を置いてからであるが、8月11日に救護法施行令(勅令211号)の公布を行なった。ところが、問題なのは、調査会の答申と実際に公布された施行令とでは、その内容においてかなり異なるものがあったことである。

「はじめに」でも触れたように、すでに、救護費予算は議会への提案にあたって大幅に削減さ

れ、救護費の積算単価はほぼ20%も切下げられていた。そのような代償を払って、救護費の施行予算はともかくも成立した。その上で、4月20日の施行令案要綱の答申もなされたのである。

通常、答申された法令案要綱等は、その内容で法案化(議会提案)されたり、勅令として制定されるものであり、いわばそのお墨付として、答申されるのである。しかし、救護法施行令の場合、答申と実際に施行された施行令とを比較すると、いくつかの点で内容は違っていた³⁾。

救護限度の関係条項の場合、その変化は極めて大きなものがあった。違いは二点あったが、以下に示すように、一つは収容救護の場合の生活扶助費について、施行令で限度を定める方式から大臣認可事項に変更したこと、二つは居宅救護の場合の生活扶助費について、施行令で定める限度の設定額を変更(引下げ)したこと、である。

	救護法施行令案要綱 (1931.4答申)	救護法施行令 (1931.8公布)
収容救護の 生活扶助費	<施行令で設定> 一人一日30銭以内	<大臣認可額>
居宅救護の 生活扶助費	一人一日30銭以内 一世帯1円20銭以内	一人一日25銭以内 一世帯1円以内

救護法施行令の公布に際して、それまで予定されていた救護限度のありようやその設定額が大きく変更されたことは重大な意味を持つ。しかし、この時点で、そのような変更が何故なされたのか⁴⁾について、明らかにする資料は見当たらない。

ただし、この時期(1931年5月から7月末までの間)には、給与一割引下げの官吏俸給令改正(5.27公布、6.1施行)が行なわれたことに示されるように、経済恐慌に伴う財政悪化が一層顕著になっていたことがあげられる。そうした財政事情の影響があったことは否定できないだろう。

しかし、それにしても、議会で成立したばかりの昭和六年度追加予算案には、救護費予算が確保されていたはずである。その予算上で予定されていた救護限度は、次の社会局作成の文書が説明するように、施行令案要綱の答申を裏付けるものであった。

すなわち、救護法施行予算の「仮想的質疑応答⁵⁾」には、「質疑十四、生活扶助、医療、助産、生

業扶助の範囲、程度及方法如何」とする質問に対し、「生活扶助ハ生活費ノ不足ニ対シ現金又ハ現品ヲ以テ給与セントス其ノ給与額ハ居宅ニ於テ救護ヲ為ス場合及救護施設若クハ私人ニ救護ヲ委託スル場合ニ於テハ一人一日三十銭以内、被救護者同一家庭内ニ数人アルトキハ給与額ハ総額一日一円二十銭以内トシ特別ノ必要アル府県ニ対シテハ大臣ノ認可ヲ以テ特例ヲ認メントスル方針ナリ」とある。

したがって、この段階での救護限度規定の変更⁶⁾が、どのような事情からもたらされたのかという疑問は、依然として残る。それはともかく、このように救護法施行における救護限度の問題は、その制度が誕生し、これから歩み始めようとする時点で、すでに受難に見舞われて、出発したのである。

(2) 救護法の救護限度の仕組みとその種類

具体的な検討に先立ち、救護法の救護限度の仕組みと種別およびその設定手続き、設定権者などについて、救護法（以下、「法」と略す）および救護法施行令（以下、「施行令」「令」などと略す）などにより、その概要を把握しておきたい。

① 救護法による救護の仕組みと限度の種類

救護法は、その対象として、①「六十五歳以上ノ老衰者」、②「十三歳以下ノ幼者」、③「妊産婦」、④「不具廃疾、疾病、傷痍其ノ他精神又ハ身体ノ障碍ニ因リ労務ヲ行フニ故障アル者」などの労働無能力者をあげ、要件としての「貧困ノ為生活スルコト能ハザルトキ……救護ス」（法一条）としている。

また、救護の機関は、原則として救護を受くべき者の居住地の市町村長である（法三条）が、その救護の方法には、a「居宅」救護（法十一条）とb「収容」救護（法十三条）の二つがある。また、救護の種類としては、i「生活扶助」、ii「医療」、iii「助産」、iv「生業扶助」の四種をあげている（法十条）。加えて被救護者が死亡したときの、v「埋葬費」の給付もしくは「埋葬」の執行も規定している（法十七条）。

さきに、(1)で見たように、それらi～vの「救護ノ範囲、程度及方法」は、勅令（施行令）で定

めることとされ（法十条二項）、委任している。

これらの救護に要する費用（埋葬に要する費用も同じ）については、原則として当該市町村の負担となる（法十八条、十九条、二十二条など）。ただし、市町村の負担した費用の「二分の一以内」⁷⁾については国庫の補助（二十五条一項）が規定され、四分の一については道府県の補助（同条二項）が規定されている。

救護法施行令（勅令）は、法十条二項による委任を受けて、その三章（令七条～二十三条）で、「救護ノ範囲、程度及方法」について定めているが、中でも、救護に要する費用に関しては、令十三条から二十一条において、費用の限度ないし支出方法について規定している。

その場合、施行令はそれらの限度を定める設定権者を、いずれも地方長官としているが、救護の方法・種類によっては限度に一定の枠が設けてあり、その枠を超える特別な場合や一定の枠がない場合には、内務大臣の認可を得た上で、限度を定めるというように、条件を設けている。

このように、形式的には設定権者を地方長官（知事）としているが、実質的には施行令の限度規定額（枠）と大臣認可（条件）によって、地方長官の限度設定権能は大幅に制限される構造になっている。

そのことを前提に、地方長官の救護限度の設定方法・手続きに着目すると、救護費用は、大別して、A（施行令に定められた限度内で定めるもの）、B（内務大臣の認可を得て、施行令で定められた限度を特別に超過して定めるもの）、C（施行令に限度の規定はなく、内務大臣の認可を得て定めるもの）、の三つのタイプに分かれる。

以上の外に、費用の限度を予め定めず、実費を支出しうるもの（＝D）があり、それを加えると、救護費用の限度または支出方法は、四つに大別する⁸⁾ことができる。

したがって、救護の方法（a、bの二つ）および救護の種類（i～vの五つ）ごとの救護費用（の限度ないしは支出方法）を、以上のA～Dの四つの区分にしたがって整理すると、表1に示すように、市町村長等が支出する費用の区分は18（①～⑱）にもなる。ただし、個々の市町村では、AとBに分類される費用は、重複して存在するこ

表1 救護法における救護限度の概要(救護費用とその限度額の種類)

A. 施行令で大枠の限度を規定し地方長官にその範囲内で限度設定を委ねるもの	
① 居宅救護の場合の生活扶助費(令13条) ……一人一日25銭以内、一世帯一日1円以内*	
区分:市、町村、指定町村(施行細則準則5条)	
② 居宅救護の場合の助産費(令15条) ……10円以内	
③ 居宅救護の場合の生業扶助費(令18条) ……一人につき30円以内	
④ 埋葬費(令20条) ……10円以内	
B. 特別に内務大臣の認可を受けAの枠を超えて地方長官が定めうるもの	
⑤ 居宅救護の場合の生活扶助費(令21条)	
⑥ 居宅救護の場合の助産費(令21条)	
⑦ 生業扶助費(令21条)	
⑧ 埋葬費(令21条)	
C. 内務大臣の認可を得て地方長官が定めうるもの	
⑨ 居宅救護の場合の医療費(令14条)	
区分:診療費、薬治料、処置料、手術料、検査料、注射料(施行細則準則6条)	
⑩ 収容救護の場合の生活扶助費(令16条)	
区分:公設(病院・産院、その他)、私設(病院・産院、その他)、私人の家庭(施行細則準則8条)	
⑪ 収容救護の場合の医療費(令16条)	
区分:公設、私設(施行細則準則9条)	
⑫ 収容救護の場合の助産費(令16条)	
区分:公設、私設(施行細則準則9条)	
D. 実費を支出しうるもの	
⑬ 窮迫の事情ある場合に、居宅の場合の指定外の医師等による医療費(令17条)	
⑭ 窮迫の事情ある場合に、居宅の場合の指定外の医師等による助産費(令17条)	
⑮ 窮迫の事情ある場合に、収容救護の場合の生活扶助費(令17条)	
⑯ 窮迫の事情ある場合に、収容救護の場合の医療費(令17条)	
⑰ 窮迫の事情ある場合に、収容救護の場合の助産費(令17条)	
⑱ 被救護者の移送費(令19条)	

注1. 本表は、救護法施行令(昭6.8.11)を基本に、救護法施行細則準則(昭6.10.7)を加味して作成した。

2. この居宅救護の場合の生活扶助費の限度(*印)については、さらに、依命通牒(昭6.10.14)で、以下のような地域別の限度設定の「標準」を示している。

都市及之ト事情ヲ同ジクスル近接市町村	一人一日25銭以内、一世帯一日1円以内
其ノ他ノ町村	一人一日20銭以内、一世帯一日80銭以内

とはないから、実際には14区分である。

これらのうち、本稿で取上げ、課題とする救護限度は、表1にあげたA~C(①~⑫)の12種類だということになる。

したがって、各道府県の地方長官は、それぞれ制定する救護法施行細則(道府県令)で、それら12種類(実際には8種類)の救護費用につき、その限度を設定することになる。そして、救護機関である市町村長は、この救護限度の範囲内で、実際の救護を行なう、というわけである。

② 社会局による救護限度設定の指導

以上の施行令による規定に加えて、社会局は救

護限度設定にかかわる通牒によって具体的な指導を行なうが、そのことは道府県の限度設定に、さらにいくつかの条件を設けることになる。

第一に、1936(昭6)年10月7日付けの社会局社会部長通牒⁹⁾によって、道府県の救護法施行細則について、その雛型見本として、「救護法施行細則準則」を示し、それを参考に「地方ノ実情ニ応ジ適當ニ定メラレ度」とする。

ただし、この雛型見本である救護法施行細則準則には、「参考」であるとはいえ、救護限度の仕組みとして、施行令に付け加えて新たな枠組みを設けている。すなわち以下のように、限度設定にあたっては、①~④の四つの区分を設けることを、

具体的な形で示したのである。

まず、①居宅救護の場合の生活扶助費については、「市」、「町村」、「指定町村」の三区分別を設け、限度設定を地域別に行なうことをあげた。次に、②居宅救護の医療費については、医療の種類別に「診療費」、「薬治料」、「処置料」、「手術料」、「検査並ニ注射料」の区分を設けること、ないし、設けない場合には包括的な形で限度を設定することをあげている。

また、③収容救護の場合の生活扶助費については、「公設」施設、「私設」施設、「私人の家庭」の三区分別を設けた上で、さらに、前二者については、その施設種別により、「病院・産院」と「その他（の施設）」を区分して、限度を設定すること、④同じく収容救護の場合の医療費又は助産費については、「公設」施設と「私設」施設で、二区分すること、などである。

これらのうち、①②はともかく、収容救護の場合の③④に関しては、公私の区分や施設種別の区分を設けること（を示したこと）により、限度設定にあたって、新たな制約を事実上設けることを意味した。

その第二は、表1のAの①（居宅／生活扶助費）がそうであったように、建前上は施行令が定めた範囲内であれば、各地方長官がその裁量で定め得ることになっていたが、通牒により限度設定の地域別標準額を指示するという方法で、一定の制約を設けるものであった。

すなわち、法施行の基本通牒である1931（昭和6）年10月14日付けの依命通牒¹⁰は、「居宅救護ノ場合ニ於ケル生活扶助給与額ノ限度ヲ定ムル場合ハ大体左ノ標準ニ依ラレ度」として、（表1の注2に示してあるように）「都市」（「及之ト事情ヲ同ジクスル近接町村」を含む）と「其ノ他ノ町村」とに二区分して限度設定の「標準」を設け、さらに、「本標準ニ掲グル金額以下ニ於テ限度ヲ定ムルヲ適当トスル地方ハ其ノ実情ニ応ジ最小限度ノ必要額ニ依リテ定ムルコト」を求めていたのである。

また、特例限度である内務大臣の認可を必要とするBの四つ（⑤～⑧）および大臣の認可が原則とされているCの四つ（⑨～⑫）については、申請認可の手続きを通じて内務大臣（＝社会局）の

関与が規定されており、その制約のもとにあった。

これらの場合、法施行の段階では、特例限度のBの⑤（居宅／生活扶助費）については、極めて曖昧なものでしかなかったが、大都市部での特例限度の認可標準が伝わっていた¹¹ようである。そうした状況を示すものでもあるが、小沢一はいち早く、「（認可された居宅救護の）生活扶助費は六大都市所在府県中東京、大阪及兵庫は何れも一人一日三十銭、一世帯一日一円二十銭」¹²、という最新情報を明らかにしている。

その他の申請認可額（Bの⑥～⑧、Cの⑨～⑫）については、いずれも申請認可の方針ないし認可にあたっての標準などは、特に示されていない。したがって、これらについての申請認可は、個別に処理されたものと思われ、社会局の認可方針は、結果（認可状況）からしか判断する方法はない。

つまり、申請認可手続過程のいわゆる協議段階で、多分に財政上の政策的判断が入る余地は大きかったと思われる。とくに、そもそも大臣認可のC（⑨～⑫）については、その懸念が大きかった。とくに、後に見るように、認可状況の結果から判断して、例えば医療費の限度については、申請手続きの段階で圧縮のための指導が強力に行なわれた。

なお、後のことになるが、さきのBの⑤（居宅／生活扶助費）とCの⑩（収容／生活扶助費）については、1939年の救護限度の全国改訂時に、通牒で社会局の認可方針（認可の標準額）を予め示すようになることを指摘しておきたい。

（3）道府県の限度設定過程と山口県の事例

① 道府県での救護限度の設定

以上、(2)で見えてきた救護法による各種の救護限度は、それぞれ所要の手続きを経て各道府県の救護法施行細則（道府県令）の制定という形で、設定されることになる。それらは、救護法の施行日である1932（昭7）年1月1日付けで施行されるよう、内務省社会局とともに、全国各府県で準備された。

すなわち、まず内務省社会局では、救護法の施行・実施を前にして、1931（昭6）年の夏以降、

法施行のための実務的な準備作業に取り組んでいる。この救護限度の設定についても、社会局が主催した全国社会課長会議（10月19～20日に開催）等での説明がなされており、公式の文書としても、さきの「救護法施行細則準則＝関スル件」で、その雛型見本が示された。

そのほか、10月14日付けの施行の基本通牒（依命通牒）でも、さきに見たように、法施行の核ともいべき居宅救護の生活扶助費の給与額の限度（表1のAの①）について、道府県が設定する場合の地域別に区分した標準などを示した。

さらに、翌11月12日付けの社会局社会部長通牒¹³⁾により、救護限度のうち認可申請が必要な救護限度について、その認可申請手続などを具体的に指示した。

すなわち、4種の特例限度（表1のBの⑤～⑧）とともに、居宅救護の場合の医療費（同Cの⑨）、収容救護の場合の生活扶助費・医療費・助産費（同Cの⑩⑪⑫）についての、認可申請手続として、同年11月25日までに申請書を提出すること、認可は翌1937（昭和7）年1月1日付けで指令する（但し、実際には12月中旬までに認可の内報を行なう）こと、などである。

こうして、各道府県（の社会課）では、1931（昭和6）年10月半ば以降、これらの社会局からの通牒などに基く、救護限度設定のための具体的な準備作業¹⁴⁾が急ピッチで開始されることになる。

道府県自らの権限で判断・決定できるもの（表1のAの①～④など）については、それぞれ必要な調査や協議を経た上で意思決定を行なう必要があった¹⁵⁾。

他方、一般に認可を必要とするもの（表1のCの⑨～⑫）および特例認可を求める場合（同Bの⑤～⑧）については、おそくとも11月下旬までには、それぞれ所定の認可申請手続を行なわねばならない。そうした手続を行なうにあたっては、事前に（つまり、10月後半から11月中旬頃までには）、そのための調査データを揃え、医師会や助産婦会、救護施設などとの協議を行ない、了解を求め、協定などを締結しておく必要がある。

しかし、それをまとめるのは容易ではなかったようである。とくに大都市部では、従前からの独

自救助や方面救助の水準もあり、生活扶助費（居宅・収容とも）¹⁶⁾の議論が百出した。また、医療関係についても予定限度額が低すぎる¹⁷⁾ため、関係団体との交渉は難航し、認可申請額を協定するまでには、多大な努力を要した。

そのようにして関係書類が整い、それらを添付して認可申請の手続がなされることになる。しかも、申請事項のすべてについて、社会局の了解が必要であり、問題があれば訂正・修正などが求められる可能性もあった。それらをパスした上で、認可の内報が得られることになる。

12月中旬に認可の内報が得られれば、自らが決定したAの①～④などとあわせて、遅くとも12月下旬までには、救護法施行細則を制定・公布する¹⁸⁾ことになる。制定・公布に際しては、その施行に直接関わる管下の市町村長（関係吏員）や救護委員等に対して、施行細則制定に伴う具体的な法施行の細部の手続につき、周知徹底を図る必要があり、施行細則を説明するための通知類も必要である。

それらは、当然ながら印刷物にして用意しなければならない。事前に作成可能なものもあるにせよ、救護限度の設定・公布を主要目的の一つとする施行細則が確定しなければ、「始まらない」状況だったのである。ともかくも、12月末までの間に、それらの準備作業を終えて、はじめて翌7年1月1日の救護法施行が可能になる。

したがって、救護限度のうち、大臣認可事項の救護限度についての認可の内報が予定通り得られるか否かは、準備作業のスケジュールからすれば、極めて重要だった。そのため、社会局から認可（内報）にあたって、申請内容（限度設定）の変更などを求められるとすれば、時間的制約がある中で相当な混乱に見舞われるだろう。

以下の②で紹介する山口県の事例のように、そのような申請内容の変更を求められたところは、相当数あった¹⁹⁾と思われる。しかし、そうした事態に直面した府県がどの程度あったか、またその内容上の詳細がどのようなものであったかについては、残念ながら明らかにされていない²⁰⁾。

以下では、法施行時の道府県レベルでの設定をめぐる実態が、どのようなものであったかについて、問題の申請内容の変更を求められた一事例と

して明らかにしようとするものである。

② 山口県での救護限度の設定過程

すでに触れたように、山口県では救護法の施行直前に、救護限度の当初の申請内容が社会局の指示により変更されるという事態が起きた。以下にその経過をやや詳しく見てみたい。

まず、山口県（社会課）では、準備はそれなりに進めていたようではあるが、11月25日の期限までの認可申請書の提出は出来なかった。そのため、11月26日付けで社会局から「(認可申請書を)折返し御提出相成度」²¹⁾と督促を受けている。

山口県の保存文書²²⁾を管見した限りでは、救護限度額設定にかかわる準備のうち、少なくとも、県医師会・県歯科医師会などとの協議が10月から開始²³⁾され、協定がまとまったことが確認できる文書は、11月19日（県医師会）²⁴⁾ないし11月27日（県歯科医師会）²⁵⁾の時点のものである。

この協議・協定締結の遅れが、認可申請を遅らせた最大の理由だったと思われる。というのも、認可申請書の起案²⁶⁾は、11月28日であり、決裁は11月30日となっていて、申請書は直ちに社会局宛に送付（日付は11月30日）されたからである。

その認可申請書は、資料3として本稿末尾に掲載（資料3—(1)の①²⁷⁾）したが、その中身である救護限度額（案）には、医師会・歯科医師会などとの協定に基づき、表2に示したような内容が含まれていた。社会局では、それらが問題とされ、すんなり認可してはくれなかったのである。

表2 山口県申請の当初の救護限度額（案）中で、認可に際して変更された部分

	< >内は変更後
一、居宅救護の医療費	
手術料 公市立病院又は医師会歯科医師会所定額の三分の一	→ <一円以内>
二、収容救護/生活扶助費と医療費	
1. 生活扶助/病院、産院 一人一日四十銭	→ <三十銭>
2. 医療費/入院料（食費除く） 一日四十銭	→ <五十銭>

注 本稿末尾に掲載の資料3—(1)の①から、関係部分のみ抽出し、簡便に表記してある。なお、後の施行細則と比べると、申請書には他にも除外された内容が若干ある。

すなわち、まず、12月9日付けの社会局山崎書記官の照会書簡（資料3—(1)の②）が県社会課長宛に舞い込む。その内容は、申請の限度額（とくに医療費関係）が「他府県トノ振合ヨリ観ルモ多少高額ニ過グル」というやや漠然とした内容で、更に低くすることを求めており、電報での返事を求めていた。

だが、山口県社会課は、電報での諾否ではなく、折返し12月11日付けの足立県社会課長名で、やや弁解気味のさらに下げるのは困難という趣旨の回答書簡（資料3—(1)の③）をまとめ、送付している。

回答書簡が社会局の山崎書記官のもとに何日に届いたか、しかも読んでのことかどうかはわからぬが（翌日であり時間的には無理かと思われる）、翌12日付けで社会局から「救護費用ノ限度ニ関スル件照会」の通牒（資料3—(1)の④）がもたらされる。そこには、申請内容の変更点が記され、その返事を電報で送れとの指示があった。

変更を求められたのは、①収容救護の場合の生活扶助費と医療費の限度で、合算して80銭以内で調整（生活扶助費の減額の意か）すること、②居宅救護の場合の医療費のうち、手術料は原則1円以内とすること（限度外支出はその都度知事の認可）、の二点である。

それらの二点に関しては、すでに県医師会・県歯科医師会などと協定を結んだものであったから、その変更（とくに②）に同意してもらうことは容易ではなかっただろう。しかし、その折衝の経過や内容を記したような文書は、残されていない。医師会・歯科医師会の主要役員などに、県の社会部長や課長などが直接面談などして、辛うじて了承を取付けたのではないと思われる。

想像するに、「将来、再検討する」などの言質と引換えだったかも知れぬが、何とか話がついたのであろう。12月16日になって、ようやく県知事名の電報で、申請内容を指示通りに訂正すること、その上で「(認可を)宜敷願フ」と、社会局社会部長宛に打電（資料3—(1)の⑤）している。

その結果、県社会課は12月21日に、社会局社会部長名の「救護費用ノ限度ニ関スル件/依命通牒」（資料3—(1)の⑥）とともに、内務大臣名の山口県知事宛の認可書（日付は翌年1月1日、資料

3—(1)の⑦)を受取ることが出来たのである。依命通牒には、さきの電信文で変更を了承した内容が、改めて認可条件として確認したものであることが記されていた。

こうした認可(内報)を受けて、12月24日(一部23日)には、「救護法施行細則制定ノ件」などの起案文書が作成(立案)された。それらの関係文書²⁸⁾は、即日決裁を受け、当日付けの『山口県報』にも登載され、公布されている。かくて、年末ぎりぎりになってからだが、対外的な準備作業に着手することが出来たのである。

こうして、何とか法の施行に間に合わせることはできたが、さきの認可申請書の限度額(当初案)を内容として、前以て印刷済みだった施行細則²⁹⁾などは、陽の目を見ぬまま破棄され、改めて印刷されることになるという、ドタバタの事態が演じられたのである。

注(第1章)

- 1) 「はじめに」の注の*1の4「救護法の成立と施行の経緯」の下(主に53~56頁)を参照。
- 2) この調査会総会当日の施行令(勅令)案要綱にかかわる審議状況については、その内容に触れた記録は見当たらない。
- 3) それらの相違点については、両者を比較して一覧表にしたものが、前掲注1の拙稿に別表14として掲載(下の55頁)してある。
- 4) とくに収容救護の生活扶助費の大臣認可事項への切替えは、財政節減の狙いだけでなく、社会局の関与を強めるという意図もあったであろうことは明らかと思われる。
- 5) この文書は、前掲注1の拙稿に資料12として掲載(下の62~65頁)してある。原資料は、社会局『昭和六年度救護費予算参考書』(綴)に所収。
- 6) 小沢一「救護法運用の基本問題」(『社会事業』15-5、1931.8)は、早くから救護限度の意義や問題を取上げた優れた論稿である。この論稿は、施行令公布の直前に執筆されたために、救護限度の金額等は施行令案要綱のものである。この点を指摘するのは、情報通だった小沢にとっても、施行令での限度規定の変更は突然のことだったと思われるからである。
- 7) 財政上の制約のゆえに、この国庫補助額のみが、限度内補助という不確定な補助率であったため、後の法改正の課題となった。
- 8) なお、以上のほか、これらの救護費用とはやや異なる性格を持つものに、公設救護施設の事務

費に関して、国庫補助が規定(法25条、令25条)されている関係から、当該事務費について、国庫補助の限度額がある。これについては、設定権者は国(内務大臣、のち厚生大臣)であり、その限度額は、以下に示すように社会局社会部長通牒で定められている。

＜公設救護施設の事務費に対する国庫補助の限度＞

- ・救護施設並に救護費国庫補助に関する件依命通牒(昭9.4.17、発社70号)
 - ①病院・産院 一人当り 25銭
 - ②一般救護施設 同 10銭
 - ・「救護費国庫補助に関する件」依命通牒(昭12.12.24、発社162号)
 - ①病院・産院 一人当り 50銭
 - ②一般救護施設 同 20銭
- 9) 救護法施行細則準則ニ関スル件通牒(昭6.10.7 発社82号 社会局社会部長 各地方長官宛)
 - 10) 救護法施行ニ関スル件依命通牒(昭6.10.14 発社83号 社会局長官 各地方長官宛)
 - 11) 社会局の公式の文書はなく、文字通りの伝聞であったようだが、以下の注12、16、17などの文献から読み取ることができる。それらは、社会局関係者との接触(認可申請手続きを通じて)や相互の情報交換などから得られたものと思われる。
 - 12) 小沢一「救護法の実施と既設救護団体の進路」(『社会事業』15-10、1932.1)。
 - 13) 救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度ニ関スル認可申請並ニ救護施設ノ認可ニ関スル協議ノ件通牒(昭6.11.12 発社96号 社会局社会部長 各地方長官宛)
 - 14) それらの道府県での準備作業について、中村孝太郎が「佐賀県に於ける準備状況」と題したものをまとめている。これは、中村孝太郎「全国救護事業協議会に於ける救護法実施準備に関する状況について」(『社会事業』15-6号、1931.9)の末尾に添付されているものである。
 - 15) これらと並行してではあるが、救護費施行予算案(追加予算)の編成作業および議会への提案準備と提案・審議、特に議会での説明準備にかかわる作業も重要だった。
 - 16) 磯村英一「大都市に於ける救護法運用の難点」および特集「救護法実施を迎えての苦心」(いずれも『社会事業』15-10号、1932.1に掲載)中の大阪府社会課長大谷繁次郎や神戸市社会課長木村義吉らのものは、そうした議論の一端を窺わせてくれる。
 - 17) 特集「救護法実施を迎えての苦心」(『社会事業』15-10号、1932.1)中の大阪府社会課長大谷

繁次郎および広島県社会課長市来鉄郎や香川県社会課長稲内清二らにより、医療関係者らとの深刻な交渉体験が記されている。

- 18) 各道府県の救護法施行細則の制定・公布日は、管見の限りでは、1931(昭6)年12月19日(神奈川県の場合)のものが最も早い、20日以後の下旬に集中している。日付の遅いものとしては、1932(昭7)年1月1日付け(長野県の場合)のものもあり、多様である。
- 19) 次章で紹介する資料1の調査データの内容や山口県での実態からして、認可にあたって、社会局の指導はかなり強引だったと思わせるものがある。それ故、申請内容の変更を求められた府県は、例外的な数ではなかったと考えられる。
- 20) ただし、これらの実態を明らかにすることは、地方段階での研究(具体的には道府県庁の行政保存文書の調査)によって可能であり、今後に期待したい。
- 21) 救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度ニ関スル認可申請ノ件 山口県知事宛 社会局社会部長 発社92号ノ内 昭9.11.26
- 22) 山口県の救護法関係文書のうち、本稿にかかわる限度額設定関係の法施行準備関係文書で、同館保存の最初のもの、1931(昭6)年10月以降の起案になる文書に限られる。
- 23) 救護法実施準備ニ関スル件ノ発議 山口県医師会長宛 県学務部長書簡 昭6.10.30(医療費につき協議の申入れ)
- 24) 救護法実施ニ伴フ医療費ノ協定ニ関スル件 山口県社会課長宛 山口県医師会長書簡 昭6.11.19
- 25) タイトルなし[山口県歯科医師会協定医療救護費] 山口県社会課長宛 県歯科医師会書簡 昭6.11.27
- 26) 救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度ニ関スル認可申請ノ件[発議]社3758号 昭6.11.28立案 11.30 決裁
- 27) 以下、括弧内に資料ナンバーを付したものは、本稿末尾に資料3として掲載した資料である。それゆえ、これらの資料の文書名や引用などの注記は行っていない。
- 28) 12月24日に決裁を受けた関係文書は、施行細則(県令58号)の他に次のようにものがある。
 - ・救護法施行ニ関スル件 各救護委員宛学務部長通牒 昭6.12.24
 - ・救護法施行ニ関スル件 各市町村長宛学務部長通牒 昭6.12.24
 - ・救護法施行細則第六条第一項別 指定スル町指定ノ件(告示870号) 昭6.12.24
- 29) 山口県の保存文書中には、当初案の救護法施

行細則(一部)が、A4判(2頁分×13枚)の謄写印刷で残され、案文作成に利用されている。

第2章 法施行当初の救護限度の実態

本章では、法施行当初に設定された救護限度を対象とし、その実態を明らかにすることを目的とする。

第一に、法施行当初の救護限度の全国的な設定実態につき、社会局が行なった調査を紹介し、その再集計による分析を通じて、救護限度の全国的実態を把握する。第二に、その具体的な事例として、山口県の救護限度について明らかにし、全国的な実態と比較しつつ、その特徴を指摘する。第三に、法施行当初の限度設定の問題点に起因することだが、1934(昭9)年に山口県でなされた限度改訂の企図とその断念の経緯を明らかにする。

(1) 1933年段階の全国的な救護限度の実態

救護法の施行(1932.1.1)と同時に、各道府県での救護法施行細則も施行された。そこには、それぞれの道府県が設定する救護限度が示されている。敲密には、その法施行直後のものとはややずれるが、救護限度の全国的な設定状況を1938年に調査した資料が存在する。本稿の末尾に掲載する資料1「救護法ニ依ル支出費用ノ限度ニ関スル調／昭和八年十二月一日現在」がそれである。

この種の調査データは、他にも見ることができているが、それは雑誌掲載の第二次資料であるために、やや難がある¹⁾。それゆえ、ここに紹介する資料は、救護限度のすべての種類につき、全国的な設定実態を明らかにした第一次資料として貴重である。これによって、法制定当初の救護限度の全国的な実態を見ることができる。

資料1は、見られるように、4点の調査データ(①居宅救護の場合に於ける医療費の限度認可額調、②歯科医療費の限度認可額調、③収容救護の場合に於ける生活扶助費、医療費および助産費の限度認可額調、④居宅救護の場合に於ける救護費用の限度額調)からなっている。

したがって、これらの資料からは、さきの表1で見た、救護限度の種類ごとに、各道府県が限度額をどのように設定したかが明らかになる。

すなわち、一般的に大臣認可が不要な（但し、特別的には大臣認可が必要となる令の限度を超えるものを含む）居宅救護の場合の生活扶助費・助産費・生業扶助費・埋葬費の限度の設定状況と、一般的に大臣認可が必要な居宅救護の場合の医療費および収容救護の場合の生活扶助費・医療費・助産費の救護限度の認可額などについて、各道府県の設定状況を一覧することができる。

確かに、これらの資料は、個々の道府県の設定限度を知るには便利である。だが、資料自体は個々の限度額を並べただけの、いわば調査個表の一覧表であり、全国的な概況を把握するには不便である。そこで、これらの調査データを用いて簡単な集計作業を行ない、実態把握の手段とした。

すなわち、それぞれの調査データについて、救護限度の金額階層ごとの分布状況と全国平均を示した分析表1によって、全国的な実態を把握する。ただし、居宅救護の医療費のように、内容が複雑で単純な金額表示のみでは、実態把握が困難なものは、別個の作業を必要とする。

① 居宅救護の場合の生活扶助費

まず、救護法の中核をなす居宅救護の場合の生活扶助費についてである。

分析表1の①と同②は、居宅救護の生活扶助費（①は一人一日額、②は一世帯一日額）の道府県の限度額について、その分布状況と全国平均（単純平均）を見たものである。なお、以下の文中では、この分析表の階級区分の数値を基本とするが、文中で実際額と表示したものは、資料1の実金額の数値を補ったものである。

a. 一人一日額

分析表1の①は、居宅救護の場合の生活扶助費の一人一日額について、市部と町村部とに分けて設定限度額の分布状況を示してある。

市部の分布状況については、最瀬値が20～24銭（47%、全体=47道府県に占める比率、以下同様）で、2位が25～29銭（26%）となっている。最低額は15～19銭（実際額は15銭）で、最高額は30銭以上（実際額は30銭）である。全国平均は（単純平均、以下も同様）は21銭6厘である。

町村部の分布状況については、最瀬値が15～19

銭（47%）で、2位が20～24銭（32%）で、両者で8割を占める。最低額は10～14銭（実際額は10銭）で、最高額は25～29銭（実際額は25銭）である。全国平均は、18銭である。

以上、市部と町村部では設定限度額の分布傾向は近似しているが、全体として市部の方がはば一ランク近く高い（全国平均では3銭6厘の差）。

施行令で定められた限度額は一人一日25銭以内であるが、さきの依命通牒（昭6.10.14）が標準額としたものは、都市部で25銭以内、其の他の町村で20銭以内であり、さらに伝えられる大都市地域での特例認可標準額は30銭以内であった。それらと比べ、道府県の実際の設定額は、見事にその範囲内にある。都市部と其の他の町村の差が1ランク程度あることも、当然の結果である。

b. 一世帯一日額

分析表1の②（一世帯一日額）についても、その傾向は一人一日額の場合と同様である。

すなわち、市部の分布状況は、最瀬値が80銭台（43%）で、2位が100銭台（30%）であり、この両者で8割強を占める。最低額は60銭台（実際額は60銭）で、最高額は120銭台（実際額は120銭）の間である。全国平均は86銭6厘である。

また、町村部の分布状況は、最瀬値が80銭台（32%）、2位が70銭台（26%）であるが、最低額は40銭台（実際額は40銭）から、最高額は100銭台（実際額は100銭）までの間に分散している。全国平均は72銭8厘である。

以上、一世帯一日額の分布は、全体として市部が町村部よりも1ランク余高く（全国平均では13銭8厘の差）なっている。

さきの依命通牒（昭6.10.14）が、設定標準額として示したのは、都市部で1円以内、町村部で80銭以内、また、伝えられる大都市地域の特例認可標準額は1円20銭以内であった。

それらと比較すれば、道府県の実際の設定額がその範囲内にあることが確認できるし、都市部と町村部での差があることも当然の結果である。

② 居宅救護の助産費

居宅救護の助産費（分析表1の③）の分布状況は、最瀬値が5円（36%）、2位が6円（28%）であるが、最低額は3円で、最高額は8円である。

分析表1 各都道府県の設定した救護限度の金額階層別分布と単純平均（1933年調査）

①居宅救護／生活扶助費 一人一日額の分布			②居宅救護／生活扶助費 一世帯一日額の分布			③助産費	
限度額	市部	町村部	限度額	市部	町村部	限度額	全域*
銭	県	県	銭	県	県	円	県
10—14	—	6	40—49	—	2	3	4
15—19	9	22	50—59	—	2	4	7
20—24	22	15	60—69	3	9	5	17
25—29	12	4	70—79	6	14	6	13
30—	4	—	80—89	21	15	7	5
			90—99	—	1	8	1
			100—109	14	4	平均	
			110—119	—	—	5.23円	
			120—	3	—	* 市部と町村部で異なる限度を設定した3県は市部を用いた。	
平均	21.6銭	18.0銭	平均	86.6銭	72.8銭		

④生業扶助費

限度額	全域*
円	県
20	42
25	1
30	4
平均	20.96円

⑤埋葬費

限度額	全域*
円	県
5	2
6	3
7	30
8	6
9	—
10	6
平均	7.36円

*市部と町村部で異なる限度を設定した1県を用いた。火葬と土葬を区別した1県は火葬を用いた。

⑦收容救護／医療費又は助産費

限度額	公設	私設
銭	県	県
15—19	1	—
20—24	1	1
25—29	1	—
30—34	8	3
35—39	2	4
40—44	16	21
45—49	—	—
50—54	5	5
55—59	1	1
平均	37.6銭	39.9銭

⑥收容救護／生活扶助費の限度額の分布

限度額	公設救護施設		私設救護施設		私人ノ家庭*2
	病産院	其ノ他ノ施設*1	病産院	其ノ他ノ施設*1	
銭	県	県	県	県	県
10—14	1	1	1	—	—
15—19	1	4	—	3	3
20—24	—	13	—	13	13
25—29	6	22	3	21	13
30—34	21	7	16	8	11
35—39	1	—	3	2	3
40—44	17	—	24	—	1
45—	—	—	—	—	1
不祥*3	—	—	—	—	2
平均	32.3銭	23.4銭	34.7銭	24.3銭	25.7銭

*1 「其ノ他ノ施設」欄で「居宅救護ノ場合ニ同じ」とした2県は居宅救護の市部の金額を用いた。

*2 「私人の家庭」欄で、市部と町村部で異なる限度を設定した1県は、市部の金額を用いた。

*3 原資料のデータが欠落（空白）しているもの。

* 本⑦表の対象は、医療費又は助産費を共通の限度額として設定している35道府県に限定した。なお、医療費と助産費を別個に設定しているケースが8県、さらに、生活扶助費を含めて設定しているケースが4県ある。

- 注>1. 本表は、本稿末尾に掲載の資料1から寺脇が作成した。
 2. 表中の「—」印は該当データのないことを意味する。
 3. 「平均」は、限度額の実金額の合計を対象道府県数（不祥除く）で除した単純平均である。

全国平均は5円23銭となっている。全体として、施行令の示す限度(10円以内)とくらべ、その限度まで達したところはなく、最瀬値・全国平均は限度の5割程度にすぎない。

③ 生業扶助費

生業扶助費(分析表1の④)の分布状況は、見られる通り三種の金額しかなく、最瀬値は20円(89%)で圧倒的であり、2位は30円(9%)である。全国平均は20円96銭となっている。ちなみに、施行令の限度(30円以内)とくらべると、その限度に達しているものが4県ある。最瀬値・全国平均は令の限度のほぼ7割程度である。

④ 埋葬費

埋葬費(分析表1の⑤)の分布は、最瀬値が7円(64%)で、ついで8円と10円(ともに13%)が並んでいる。全国平均は7円36銭である。最低額は5円、最高額は10円である。施行令の示す限度(10円以内)とくらべ、その限度まで達しているものが6県あり、最瀬値・全国平均は限度のほぼ7割程度となっている。

⑥ 収容救護の生活扶助費

収容救護(救護施設等)の生活扶助費(分析表1の⑥)は、見られるように設置者・施設種別などにより五種に分かれている。なお、金額分布は5銭刻み階級に区分している。以下では、その数値を基本としたが、実際額(資料1の実金額)を補ったものがある。

a 公設/病院・産院

公設の病院・産院の分布は、最瀬値が30銭台前半(45%、実際額は30銭)で、ついで40銭代前半(36%、実際額は40銭)とピークが二つに分かれるが、両者合わせて81%を占める。最低額は10銭台前半(実際額は10銭)で、最高額は40銭台前半(実際額は40銭)となっており、そこには4倍もの格差がある。全国平均は32銭3厘である。

b 公設/その他(一般救護施設)

同じ公設でも病・産院以外の一般救護施設は、全体として設定限度額はかなり低い。最瀬値は20銭台後半(47%、実際額は全部25銭)、2位は20銭台前半(28%、実際額は全部20銭)、あわせて75%

である。最低額は10銭台前半(実際額は12銭)で、最高額は30銭台前半(実際額は30銭)となっている。全国平均は23銭4厘である。病・産院に比べて、ほぼ2ランク、10銭近くも低い。

c 私設/病院・産院

また、私設の病院・産院の設定限度額の分布は、最瀬値が40銭台前半(51%、実際額は40銭)、2位が30銭台前半(34%、実際額は30銭)、両者あわせて85%にも達する。最低額は10銭台前半(実際額は10銭)、最高額は40銭台前半(実際額は40銭)で、その格差は4倍である。全国平均は34銭7厘である。公設の病・産院とくらべて、設定限度額の分布状況はほぼ同傾向だが、やや高い。

d 私設/その他(一般救護施設)

同じ私設の、病・産院以外の一般救護施設の設定限度額の分布は、最瀬値が20銭台後半(45%、実際額は25銭)、2位が20銭台前半(28%、実際額は20銭)で、両者あわせて73%である。最低額は10銭台後半(実際額は15銭)、最高額は30銭台後半(実際額は35銭)で、全国平均は24銭3厘となっている。私設の病・産院と比べ、2ランク強低く10銭もの開きがある。なお、公設の一般救護施設と比べると、大きな差はないが、やや高い(平均額で1銭程度、最高額で1ランク上)。

e 私人の家庭

私人の家庭への委託の設定限度額は、最瀬値および2位が20銭台の前半・後半(ともに28%、実際額はともに20銭・25銭)にあり、最低額は10銭台後半(実際額は15銭)、最高額は40銭台後半(実際額は45銭)である。全国平均は25銭7厘である。すでに見てきた公私の病・産院や一般救護施設などと比べ、公私の一般救護施設よりもやや高いが、公私の病・産院よりはかなり低い。なお、1県だけが病院の最高額より高い45銭という実際額を設定しているところ(滋賀県)がある。

⑦ 収容救護の医療費、助産費

収容救護施設の医療費、助産費については、この分析表1では医療費又は助産費を共通の限度額を設定している35道府県に限って集計している(他に、両者を別個に設定している8県と生活扶助費と合算した額を設定している4県とがある)。また、調査は公設・私設別になされているので、

以下、その順に見てみよう。

a. 公設救護施設の医療費、助産費

まず、公設の場合は、最瀬値が40銭台前半（46%、この項では35道府県に占める比率、実際額は40銭）、2位が30銭台前半（17%、実際額は30銭）で、最低額は10銭台後半（実際額は15銭）、最高額は50銭台後半（実際額は55銭）である。全国平均は37銭6厘となっている。

b. 私設救護施設の医療費、助産費

次に、私設の場合は、最瀬値が40銭台前半（45%、実際額は40銭）、2位が50銭台前半（11%、実際額は50銭）で、最低額は20銭台前半（実際額は20銭）、最高額は50銭台後半（実際額は55銭）である。全国平均は39銭9厘となっている。

なお、資料1の実際額のデータにより、医療費と助産費を別個に設定している8県を見てみると、医療費の方を高く設定しているのが4県（10～15銭高く設定）、逆に助産費の方を高く設定しているのが1県（10銭高い）、また設定方式が異なり、比較困難が3県である。

⑧ 居宅救護の場合の医療費

ところで、居宅救護の医療費・歯科医療費については、分析表1の対象には含めていない。医療

費・歯科医療費の内容が複雑多岐に涉ることが理由である。ここでは、医療費の限度額設定状況を概況として簡便に把握するために、若干の集計作業を行ない、分析表2として示した。なお、複雑になるので、歯科医療費については省略した。

以下、この分析表2によって、各道府県の医療費の限度設定額（それは同時に、内務省社会局の認可額でもある）の概況を見てみよう。

見られるように、医療費の限度設定額（認可額）は、大別して、a医療の種類別に設定する場合と、b医療の種類別でなく概括的に設定する場合の二つに分かれる。ただし、資料1で見ることが出来るように、両者を併用しているところもあり、その場合は、両者は重複して計上されており、この区分は絶対的ではない。

また、この分析表2で設定金額を見る場合、計測単位が曖昧である、表記上で差異がある、例外的な場合の注記が付いている、など細部の問題は省略している点にも留意されたい。

a. 医療の種類別に設定の場合

医療の種類別に設定の場合、これらの費目別の概況については、いちいち設定額の金額をあげることは省略するが、表により設定限度額の一応の

分析表2 居宅救護の場合の医療費の限度認可額の概要（1933年調査）

*1 区 分	医 療 の 種 類	*2 設 定 県	*3 設 定 額			備 考
			最 低 額	最 瀬 額	最 高 額	
a 医療の種類別の場合	診察料	2	15	—	40	医師治療せざるべき
	薬治料	42	10	12	15	
	処置料	40	8	20	20	
	手術料	41	25	100	500	
	検査並注射料	37	12	30	50	
	往診料	42	10	30	50	
	文書料	26	5	20	50	
	看護人給	6	50	50	50	
	薬剤師の医療	20	5	5	10	
	b 医療の種類別によらざる場合	一日当医療費	14	12	15	
往診料		30	30	30	30	
文書料		10	10	10	10	

注 本表は、資料1中の「居宅救護ノ場合ニ於ケル医療費ノ限度認可額調」の概略を示すために作成したものである。

*1 aとbの区分は、明確でなく、重複しているものも若干あるが、原資料の分類に基づく。

*2 設定県数の中には、金額を上げず、医師会所定最低額の二分の一とか三分の一などとしたり、材料費実費などとするものも若干含む。

*3 具体的な金額を上げたののみで概略を示したが、計測単位が異なっていたり例外的な注記を付けているものもかなり見られる。

実態は把握できよう。

設定状況については、それが一応の実態であるとしても、このaでとくに問題なのは手術料であって、最瀬値は100銭(=1円)だが、最低額と最高額とでは、8倍にもおよぶ開きがあることである。ちなみに、資料1によれば、最瀬値の100銭は26県(55%、47道府県に占める比率、以下この項のみ同じ)、2位の50銭は5県(11%)、3位の30銭は2県(4%)であり、最低額は25銭で最高額は200銭(各1県)となっている。

また、手術の大中小(または大小)で区別しているところが3県(6%)、医師会所定額ないしその最低額の「三分の一(ないし二分の一)」としているところが2県(4%)ある。それらが示唆しているように、手術料は手術内容によって大きく異なりかなりの開きがあるであろうことは、素人にもわかることである。

以上の他に、手術料の金額をまったく上げていないものが、6県(13%)あるが、これらの県は、医療を包括的に扱う次項のbの場合である。これらは、備考にある「其ノ都度認可」を適用するものと思われるが、詳しいことは不明である。なお、他に「技術材料/実費」としているところが1県ある。

b. 医療の種類別でなく概括的に設定の場合

医療の種類別ではなく概括的に設定している場合、「一日当ノ医療費」として設定がなされている。最瀬値の15銭が大部分であるが、12銭、13銭のほか、30銭が各1県ずつ見られる。このうち、30銭については、原資料の備考欄に「他府県ニ比シテ高額ナルモ一応認可」したものと断りが付けられているもので、社会局が例外値として考えていたものと言えようか。

いずれにせよ、医療を医療日数のみで処理をすることは、事務上は簡便な方法であるとはいえ、大雑把な方法であるため、無理が出てくる場合もかなりあることが想定される。

(2) 法制定当初の山口県の救護限度の実態

山口県においても、さきに見たような経過を経て、1931(昭6)年12月24日に救護法施行細則が山口県令58号として制定・公布されたが、全文18ヶ条のうち、六条から十二条までの7ヶ条は、救

護限度に関する規定であった。

その山口県の設定した救護限度を、さきの表1の順に従い一覧に整理したものが、表3である。これによって、法施行当初の山口県の救護限度の概況を把握しておきたい。

① 居宅救護の生活扶助費

まず、居宅救護の生活扶助費であるが、市及指定町村では一人一日20銭、一世帯80銭であり、町村では一人一日18銭、一世帯70銭となっている。なお、幼者は半額としている。指定町村は、山口県告示で示されたが、表に見られるように、徳山町はじめ6町が指定されている。

これらの金額は、施行令の限度(一人一日25銭以内、一世帯一日1円以内)はもちろん、さらに、依命通牒の設定標準(表1の注2参照)と比べても、かなり下回っている。しかし、さきに見た1933年の全国調査のデータ(分析表1の①)で見ると、これらの限度額は、最瀬値に該当し、かつ単純平均値に対して市部ではやや下回るが、町村部では同じものとなっている。なお、世帯人員別の限度額の設定²⁾は行っていない。

② 居宅救護の助産費、生業扶助費、埋葬費

次に、居宅救護の助産費と生業扶助費、埋葬費を見てみよう。施行令が定める居宅救護の助産費(10円以内)や埋葬費(10円以内)と比べると、前者は6円以内で、後者は7円以内でかなり下回る。生業扶助費(30円以内)は30円以内で、施行令と同じである。

これらを全国調査のデータ(分析表1の③④⑤)で見ると、助産費は最瀬値の1ランク上で、単純平均より1割強高い。埋葬費は最瀬値で、単純平均よりやや低い。生業扶助費は最瀬値の2ランク上で、単純平均より5割高い。

③ 居宅救護の医療費

さらに、居宅救護の医療費であるが、そのうち薬治料では一般には一日10銭だが、処方箋に基づき薬剤師の調剤した場合には一日6銭となっているのが興味深い。また、すでに前章((2)の①)で触れたように、手術料は一回につき1円となっている。これは、さきに見たように制定時に社会局

表3 法施行時(1932年)の山口県の救護限度/救護法施行細則

(山口県令58号、昭6.12.24公布、昭7.1.1より施行)

1. 居宅救護の場合の生活扶助費(県令6条)	市及び指定町村 一人一日20銭 一世帯一日80銭 町村 一人一日18銭 一世帯一日70銭 (被救護者が6歳未満の幼者の場合は上記額の二分の一)	*指定町村: 徳山町、防府町、小野田町、長府町、彦島町、萩町 〔市=下関・宇部・山口〕
2. 居宅救護の場合の助産費(県令8条)	一人一回	6円以内
3. 生業扶助費(県令11条)	一人につき	30円以内
4. 埋葬費(県令12条)		7円以内
5. 居宅救護の場合の医療費(県令7条)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬治料 投薬の剤数に拘らず一日12銭 但し医師処方箋で薬剤師が調剤した場合の薬価は剤数に拘らず 一日6銭 ・手術料 一回につき1円 ・処置料、注射料 公私立病院又は医師会所定額の三分の一 ・血液検査料 実費 ・処方箋料 一葉につき20銭 ・往診旅費 一里につき30銭、特別の事由ある場合は実費、但し同一市町村内は給しない ・医療費中診察料、検査料(血液検査料を除く)書式料(処方箋料を除く)は無料 ・特別の事由で以上の規定に依り難いものについては、市町村長はその費目及び概算額を具し知事の認可を受けその都度定める 	
6. 収容救護の場合の生活扶助費(県令9条)	病院産院 一人一日30銭 其の他救護施設等 一人一日20銭 私人の家庭 一人一日20銭	
7. 収容救護の場合の医療費(県令10条1号)	入院料(薬治料、手術料、処置料、注射料、検査料、書式料を含む)	一日50銭
8. 収容救護の場合の助産費(県令10条2号)	入院料(産前産後の処置一切を含む)	一日50銭

注1. 当該の山口県令から筆者が作成した。ただし、*印の指定町村の部分は、山口県告示870号(昭6.12.24)により作成した。

2. なお、町村名のいくつかは、市への昇格・合併などにより消失したが、当該時点のものである。現在の市名との関係は、市への昇格のものを除き、以下に示す通りである。

長府町: 下関市に編入(1937.3) 彦島町: 下関市に編入(1933.3)

の指示で、変更された(当初の申請書は、医師会所定額の三分の一)ものであるが、次節で見ると、救護限度改訂問題の焦点ともなるものである。

全国データの分析表2と比較して見ると、薬治料、手術料をはじめ全般に最瀬値に該当するものが多く、山口県は一般的な位置にあると言える。

④ 収容救護の生活扶助費

また、収容救護の場合の生活扶助費は大臣認可事項であるが、山口県のそれは公設・私設の区別はなく、病院産院が一人一日30銭、其の他の救護施設と私人の家庭が20銭となっている。全国調査のデータ(分析表1の⑥)で見ると、産院は最瀬

値ではあるが、単純平均より1割前後低く、其の他の救護施設は最瀬値の1ランク下で、単純平均より1~2割ほど低い位置にある。

さきの1章で見たように、このうち病院産院の限度額は、社会局の指示(次項の医療費と併わせて80銭以内)に従って変更されたものである。

⑤ 収容救護の場合の医療費、助産費

収容救護の場合の医療費は、入院料として一日50銭となっている。助産費も同じである。全国調査のデータ(分析表1の⑦)と比較すると、最瀬値より2ランク上で、単純平均値と比べても10銭余高くなっている。

このうち、病院産院のそれは、前項の④との関連で、生活扶助費と医療費とは合算で80銭以内とするよう指示されたものである。前項でみたように、生活扶助費を10銭下げた代わりに、医療費は50銭に上げた（当初案は40銭）ものである。

(3) 山口県での1934年の改訂企図とその断念

ところで、ほとんど知られていないが、山口県では1934年春に救護限度額の一部（居宅救護の医療費）の改訂を企図し、内務大臣宛に認可申請までしたが、結局、認可に至らず、断念している。

以下、その経過を見てみよう。

① 医療費の手術料の改訂を企図

すなわち、1934（昭9）年2月26日付けで、内務大臣宛に認可申請（資料3-②の①）がなされ、「居宅救護ノ場合ニ於ケル医療救護費ノ限度中手術料ノ限度ニ就テハ余リニ小額ニ過キ實際ニ合致セザル憾有之」として、「〔手術料の限度〕現規定額ノ一回ニ付キ壹円<朱書>を「手術料ノ公私立病院又ハ医師会所定額ノ三分ノ一額」に変更することの認可を求めたのである。

申請書には、申請内容の記載に続き、「事由」が付けられており、そこでは現行限度額の「壹円の手術料」が、「余リニ手術料ノ實際ニ遠キ憾ミ」あること、また「一元以内ノ軽微ナル手術」と「一元ヲ超過スル中大手術」との不均衡、さらには手術料と処置料・注射料との不均衡などにつき鋭い指摘をしている。

このような申請は、法施行時に社会局が取った措置（医師会との協定を破棄してまで手術料などの限度を一元以内としたなど）に対して、医療関係者からの不満が根強くあり、それに応える形で、県社会課が医療費限度の改訂を企図したことにあると考えられる。

これに対して、社会局からは、4月14日付けの山口県知事宛の社会局社会部長の通牒（資料3-②の④）で、「〔現行の〕限度ニ関スル認可ノ際依命通牒ノ次第モ有之手術料ノ限度ハ現行ノ通り」とすることが示峻³⁾された。本来なら、申請の宛先である内務大臣名での申請却下の依命通牒であるべきだと思われるが、それはともかく、山口県社会課は、この社会部長通牒により、医療費（手

術料）の限度変更を断念したのである。

なお、「〔現行限度の〕認可ノ際依命通牒ノ次第モ有之」というのは、さきの1932（昭7）年1月1日付けの内務大臣の認可に伴う依命通牒（資料3-①の⑥）のことである。認可した際と事情が特段に変わっていない以上、その依命通牒で示した内容を変えるわけにはいかない、ということであろう。

しかも、その内容については、申請認可（事前協議）の過程にあって、12月12日付けの社会局社会部長の示唆をした照会通牒（資料3-①の④）に基づき、12月16日付けの知事名の電報（資料3-①の⑤）で受け入れ、申請内容を訂正した上で、認可を受けたではないか、という含意もあると見てよい。

というのも、この件の認可申請後、3月9日付けの井口山口県社会課長宛の新妻社会局保護課属の照会書簡（資料3-②の②、内容は、限度変更にかかわる資料として、「〔医療費の〕県下公私立病院又ハ医師会所定額写」の提出を求めただけのもの）がもたらされていたからである。

これに対して、3月13日付けの新妻社会局保護課属宛の井口社会課長の回答書簡（資料3-②の③）では、医師会所定額は本年改定予定のため、1931（昭6）年11月の認可申請時に提出したものと同一ものしかないこと、したがって改めて同じ資料⁴⁾を添付、送付したという経過があったからである。

② 限度額設定における医療費問題の矛盾

以上のような経過からすると、県社会課の限度一部改訂の企図は、用意周到とは言えずやや準備不足の観がある。このことの関係文書がほとんど見当たらないこともあるが、あっさり限度変更を断念した気配もあり、法施行時に、医療関係者に「検討する」などの空手形を切っていたことの、いわば「後始末」だったかも知れない。

だが、山口県が認可申請にまで踏切ったのは、やはり医師会関係者の強い不満や働きかけがあったためであろう。恐らく、当時の県庁社会課に対して、何はともあれ医療費（手術料）の限度変更の申請をさせるまでの圧力をかけうるのは、専門性が確立していた医療関係者（とくに医師会）だ

から出来たのであろう。

とはいえ、医療費の救護限度の矛盾や問題点は、山口県に限らず他の道府県にも、同様に存在した。そもそも、さきの分析表2で見たように、手術料を大中小の区別なく1円なり50銭なりの定額で設定していたところは多かった。それゆえ、社会局としては、ここで山口県の限度変更申請を受け入れるわけにはいかなかったのであろう。

しかも、すでに、前節で指摘してきたように、医療の種類別による個別の医療費の限度を設定する方式だけでなく、医療の種類別によらず医療費を概括して、一日当り額で定める方式を採った場合にも、問題や矛盾はあったのである。

さきの認可申請書（資料3—(2)の①）に見られる「事由」が指摘する医療種別による限度設定の不均衡は矛盾の最たるものである。では、医療種別ではなく包括的な限度設定をすればよいかというと、そうは言えない。大量で平均化した事務処理にはそれなりに便利ではあろうが、個々の医療を行なう立場や医療内容を考えれば、原則として、すべての医療種別を包括して一日当り15銭（最瀬値と）という限度設定は、とんでもないと言えるからである。

いずれにせよ、医療費の救護限度がかなり低く抑えられていたことは、以上のような実態から明らかである。これは、本稿の課題には直接かわらないが、そのことの結果として、救護法の救護にあって、医療の利用を抑制することに、極めて有効に働いた⁵⁾と思われる。

その意味で、他の道府県からも同様な限度変更申請がなされ、それらは同様に拒絶されたケースがあったと見ても、決して過言とは言えないだろう。この山口県の限度改定の企図とその挫折の経過は、救護限度にあって医療費問題の矛盾や深刻さを浮彫りにしたものであった。

注（第2章）

- 1) 「救護法ニ依ル支出費用ノ限度ニ関スル調（昭和七年四月現在）」（『社会事業』16-3号、1932.5の附録「社会事業彙報」に掲載）がそれである。しかし、これには歯科医療費の限度認可額調が含まれていないことと、掲載にあたっての誤植や転記ミスがかなり見られることなどの問題が

ある。なお、資料1と照合すると、転記ミスなどを除き内容はほとんど一致しており、変化はないことがわかる。

- 2) この法施行当初の段階で、世帯人員別の限度額（表）を定めていた府県がどの程度あったかは判然としない。筆者が確認した8府県に関しては、うち半数の4府県で定めていた。
- 3) この通牒は、大臣宛の認可申請に対して、大臣名による申請却下ではなく、社会部長名での、現行通りとすることへの期待表明と言ふべきものであろう。そのことは、文末を「致度」と結んでいることにも示されるが、法形式上はたんなる示唆ないしは権限のない指示にすぎない。
- 4) 返書に添付した資料は、「医療又ハ助産費用ニ関スル調」および「郡市医師会最低報酬額ニ関スル調」の2点である。
- 5) 救護法の種類別の救護件数や救護費などで、医療関係は著しく少ない。このことは、当時からしばしば指摘されているが、その重要な要因の一つは医療費の救護限度の抑制から生じたのではないかと思われる。

第3章 七年余も据置かれた救護限度の動向

本章では、法施行時以来七年余にわたって据置かれた救護限度をめぐる動向を検討する。

第一に、全国的には救護限度が、法施行の1931年以來、1939年秋にいたるまでの7年余にわたって、改訂されず据置かれていた状況とそれに影響を及ぼした事情や要因を見る。第二に、そのような中において、救護限度の改訂・引上げを二度にわたって行なった山口県の事例を取上げる。第三に、全国的な据置き状況下で、厚生省社会局が実施した道府県を対象とする限度引上げ希望調査の結果を紹介し、その内容を検討したい。

(1) 据置きの事情・要因と改訂をめぐる動向

- ① 多くの道府県で改訂がなかった事情と要因
経済恐慌による小売物価の低落は、1931（昭和6）年で底を打ち、救護法が施行された翌32年からは上昇傾向が続いていた。物価上昇は、救護限度の改訂・引上げの必要をもたらすが、全国の道府県の多くは限度改訂を行なわず、据置いたままだった。それゆえ、実質的な救護水準は次第に切下げられていった。

さらに、1937(昭12)年以降、日中戦争の本格化によって戦時景気に伴う物価の急上昇¹⁾により、実質的水準低下が激しくなる。しかし、厚生省主導で全国的に限度改訂が行なわれるのは、1939年秋になってからである。

1939年の限度改訂の全国的実施については、次の4章で取上げるが、それは厚生省社会局の主導的な対応によって実現したものである。社会局には、そのような限度改訂(引上げ)を行なう主導権があるにもかかわらず、何故に法施行以降七年余の間、積極的な対応をせず、放置していたのだろうか。

社会局は、少なくとも1937年頃までは、道府県による救護限度の改訂にはほとんど関心を示さなかったように思われる。例えば、この間、救護法施行令の改正は二回²⁾あったが、その機会に救護限度の問題は取上げられてはいない。また、それらの施行令改正を含めて、少なくとも社会局が通牒などにより、道府県に救護限度の引上げを促すような機会は十分にあったと思われるが、そのような措置が取られていないことも明らかである。

実は、この間、社会局は救護限度の改訂問題以上に、早急に対応しなければならない救護法関係の優先課題を抱えていた。そのために、救護限度問題への対応が遅れたのではないかと思われる。

すなわち、経済恐慌下で財政力の弱い市町村、なかでも町村部において、救護法の実施=施行自体が危ぶまれるという状況が広く見られたことが、まずあげられる。

具体的には、社会局が実施した「市町村に於ける救護費予算計上の有無に関する調」によって、1932年度段階から、予算を計上しないあるいは計上しても支出しないなどの町村が、全国の、1710町のうち31%、同9955村のうち57%に及んでいた³⁾。社会局は、道府県を通じて、法の実施=施行を督促したが、状況はほとんど改善されなかった。

それに加えて、法施行の実施主体である市町村の救護費財政にかかわる救護費国庫補助問題⁴⁾が次第に深刻になりはじめた。かくて、1934年度には救護費予算の不足状況が発生し、国庫補助率が二分の一を割り、次第に低下する事態となっていた。そうなれば、財政的に厳しい弱小町村では、

救護法の施行予算を計上しなかったり、計上しても支出はしないという状態が一層広がり兼ねなかったのである。

結局、1937年3月に救護法の改正⁵⁾が実現したことにより、国庫補助問題は一応の決着を見た。加えて、社会局が厚生省(1938.1発足)へ拡大・再編されるという問題や社会事業法の制定(1938.4公布)などもあった。それらを経て、ようやく社会局は、救護限度の改訂問題に具体的に取組めるようになったと言う訳である。

他方、救護限度設定の権限者でもある道府県の知事(実態的には県社会課)については、どうだったのだろうか。やや大胆に言えば、市町村(とくに町村)の消極姿勢もあって、県もまた限度改訂には消極的だった。

すなわち、道府県段階で救護限度を引上げることは、若干の留保付きとはいえ法令上は十分可能であった。1章で見たように、救護法における救護限度の設定権者は、施行令により各道府県の地方長官(知事)とされているからである。

すなわち、救護限度のうち、少なくとも、居宅救護の場合の生活扶助費・助産費・生業扶助費・埋葬費については、施行令の限度の範囲内であれば、とくに大臣認可申請の必要はないから、届出によって一定の引上げは可能であり、比較的容易だったはずである。

しかし、そうした比較的容易な部分(生活扶助費・埋葬費など、表1のA)での限度改訂や引上げであっても、以下で見ると、多くの道府県で改訂はなされていない。その意味で、数少ないいくつかの県を除き、救護限度問題への府県(社会課)レベルでの対応は、極めて消極的であったように思える。

また、施行令21条による「特別ノ必要アル場合」に基づけば、特例として「内務大臣ノ認可ヲ受ケ」て施行令の限度を超えての引上げ(表1のB)も可能である。これは大都市部などを対象にしたいわゆる特例限度であったが、それらの改訂もまったく行なわれていない。

さらに、施行令で限度の定めがなく、一般的に大臣認可が必要な居宅救護の場合の医療費および収容救護の場合の生活扶助費・医療・助産費(表1のC)については、大臣への認可申請のうえ、

認可が下りることが条件となるが、引上げは可能である。この場合には、以下で見るように、少なくとも7県程度で改訂され、引上げが行なわれたと見られるが、大勢を占めるほどではない。

いずれにせよ、こうした道府県の認可申請の手続きは、どの程度とられたのであろうか。そのための事前的相談は、なされなかったのか。あるいは申請がなされても認可しなかったり、事前相談に対する社会局の拒否的態度が明確だったのか、それらについて、明らかにする資料はなく、実態は判然としない。

結果からすれば、道府県からの申請はほとんどなく、また、自らの権限内で限度改訂が可能な場合でも、その必要性を認めることなく、多くは放置していたように思える。それゆえ、いくつかの県を除き、個別的な形での限度額の改訂（引上げ）はなされなかったのではないかと考えられる。

そうした多くの道府県の救護限度の改訂・引上げへの消極的な姿勢について、間接的にせよ如実に物語るものが、本稿末尾に掲載・紹介する資料2である。そこに含まれている1938（昭和13）年時点での現行限度額についての調査データがそれである。

この資料は、翌年に、厚生省社会局が、限度額の改訂（引上げ）を行なうための調査の一環として実施したもので、対象となった救護費は、生活扶助費（居宅救護および収容救護）に限られるという制約はある。しかし、少なくともそれらと、さきに紹介した1933年時点での調査とを比較・照合することで、この間の救護限度の設定状況の変化・変動を見ることが出来る。

② 1933年以降（1938年まで）の救護限度の変化、改訂状況

この調査データとさきに見た1933（昭和8）年調査のデータ（資料1）とを比較してみると、いくつかの道府県を除き、それぞれの救護限度の数値は同じままであり、そこには何の変化もないという府県が数多く見られる。

また、この資料を、集計して限度の金額階層別分布と全国平均を見たものが分析表3である。それを見ても、その傾向は明瞭で、分布状況はほぼ

同じと言えるし、全国平均の差異は僅かに過ぎない。

そのことから言えることは、1933年以降の5年間に、道府県の救護限度の分布状況やその全国平均には、大きな変化はなかったということである。ただし、僅かながらも若干の数値上の変化（全国平均の数値の上昇）が見られることは、指摘しておかなければならない。これは、いくつかの府県で、救護限度の改訂・引上げがなされたこと、その影響が僅かとはいえ、数値上の変化にあらわれたことを示すからである。

それゆえ、資料1と資料2の該当部分を詳細に比較、検討して、違いはどこでどのように現われているのかを吟味する必要がある。その違いが見られる府県では、調査データに誤りがない限り、1933年以降の5年間に、救護限度の改訂・引上げがなされていることになる。

そのためには、資料1と資料2を府県ごとに照合すれば良いのであるが、ここではその照合結果を示しておこう。両者のデータに何等かの変動があるか否か、すなわち両者のデータ上の異同なり変化なりを見てみたものが分析表4である。

それらを吟味し、そこに相応の差異や変化があれば、（両調査の結果に何かのミスでもない限り）それら二つの調査が実施された1933年（資料1）から1938年（資料2）までの間に、限度額が改訂されたことが確実になる。

分析表4の①居宅扶助／生活扶助費では、4県で変化があるが、そのうち千葉県（町村部）の変化はマイナスの減額であって、この時期の限度額の改訂としては可能性の低いものであり、データそのものに疑問がある⁹⁾ので、救護限度の改訂があったか否かの判断は保留しておきたい。

残りの三重、広島、山口の3県では、市部・町村とも相応の増額データであり、限度額の一部改訂が行なわれたと見てよい。なお、三重県のように、一人一日額のみ改訂で、一世帯一日額は据置きということはやや気になる点を残すが、世帯人員の上限を下げるなどすれば、かなり有りうることである。

これら3県では、いずれも以下に見る収容救護の生活扶助費も改訂していることもあり、限度改訂したことに間違いはないであろう。

分析表3 各道府県の設定した救護限度の金額階層別分布と単純平均（1938年調査）

①居宅救護／生活扶助費 一人一日額の分布			②居宅救護／生活扶助費 一世帯一日額の分布		
限度額	市部	町村部	限度額	市部	町村部
銭	県	県	銭	県	県
10—14	—	5	40—49	—	2
15—19	8	22	50—59	—	2
20—24	21	16	60—69	2	9
25—29	14	4	70—79	7	12
30—	4	—	80—89	19	15
			90—99	—	3
			100—109	16	4
			110—119	—	—
			120—	3	—
平均	21.9銭	18.2銭	平均	87.5銭	73.7銭

③埋葬費*1

限度額	全 域
円	県
5	2
6	3
7	29
8	6
9	1*2
10	6
平均	7.35円

*1 市部と町村部で異なる限度を設定した1県は市部を、火葬と土葬で異なる限度を設定した1県は火葬を用いた。

*2 このケースは8円50銭である。

④收容救護／生活扶助費限度の分布

限度額	公設救護施設			私設救護施設			私人の庭
	病産	院	其ノ他ノ施設	病産	院	其ノ他ノ施設	
銭	県	県	県	県	県	県	県
10—14	2	1	1	—	—	—	—
15—19	—	3	1	3	—	—	2
20—24	—	13	—	10	—	—	12
25—29	6	22	3	23	—	—	16
30—34	18	7	14	8	—	—	11
35—39	2	1	3	2	—	—	3
40—44	19	—	25	1	—	—	1
45—	—	—	—	—	—	—	1
不祥*	—	—	—	—	—	—	1
平均	32.8銭	23.6銭	34.6銭	25.1銭	—	—	26.0銭

* 原資料のデータが欠落（空白）している。それゆえ平均値算出には含めていない。

注1. 本表は、本稿末尾に掲載した資料2から筆者が作成したものである。
 2. 表中の「—」印は、該当するデータがないことを意味する。
 3. 「平均」は、実金額の計を道府県数（不祥除く）で除した単純平均である

分析表4 1933年調査および1938年調査で救護限度の設定が変動した道府県とその変動した数値（変動した部分のみ掲載）

①居宅救護／生活扶助費				②埋葬費		
	一人一日		一世帯一日		1933年	1938年
	1933	1938	1933	1938	円	円
千葉県*／町村	銭 20	銭 → 18	銭	銭	東京府	7 → 8.50
三重県／市 町村	15 12	→ 20 → 15				
広島県／市 町村	20 18	→ 25 → 20	85 77	→ 100 → 90	* 千葉県の 数値には疑問 がある（減額） が、原資料の ママとした。	
山口県／市 町村	20 18	→ 25 → 20	80 70	→ 100 → 90		

②収容救護／生活扶助費					
	病院産院		其の他施設		私人家庭
	公私区分	33→38	公私区分	33→38	33→38
東京府		銭		銭	銭 —→25
北海道			公私とも	20→30	
茨城県			私のみ	25→40	
三重県			公私とも	15→20	15→20
奈良県	公私とも	30→40			
島根県					18→30
岡山県*	公設のみ	30→25	公設 私設	30→22 30→27	
広島県			公設 私設	18→20 20→25	20→25
山口県			公私とも	20→25	20→25
愛媛県*			公私とも	20→17	20→17
佐賀県*	公私とも	30→40			30→—
長崎県	公設 私設	15→12 40→15			

* 岡山、愛媛、佐賀の3県の数値には疑問がある（減額）が、原資料のママとした。

注 本表は、本稿末尾に掲載した資料1と資料2のデータを比較して作成したものである。

また、分析表4の②の埋葬費については、東京府のみであるが、この数値は相応のものと言えるので、データ上では、限度額の改訂が行なわれたと見てよい⁷⁾。

次に、分析表4の③収容保護／生活扶助費では、変化は12県で見られる。これらのうち、東京府（私人の家庭）については、33年調査のデータ脱落の可能性が高く⁸⁾、除外して良いだろう。また、岡山、愛媛、長崎の3県に見られる変化は減額であって、数値に疑問⁹⁾がある。ただし、相応のデータと言えるし、減額改訂の可能性は否定できない。それゆえ、さきの千葉県と同じく、改訂があったかどうかの判断は保留しておこう。

残りの1道7県は、改訂がなされた可能性が高い。改訂されたのが、病院産院だけとか、其の他の施設（一般救護施設）だけ、私人の家庭だけ、ということも有りうるし、公私ともだけでなく、公設のみとか、私設のみ、という場合も有りうる。また、その変化した数値も相応のものと言えるし、これらの北海道と茨木、三重、奈良、島根、広島、山口、佐賀の7県では、限度額の一部改訂がなされたと見ておく。

以上、分析表4を吟味、検討した上での結論は、データ上では1933年以降の5年間に、居宅救護の場合の生活扶助費については3県で、埋葬費については1府で、また、収容救護の場合の生活扶助費については1道7県で、救護限度の改訂がなされた可能性が極めて高い、ということである。

なかでも、三重・広島・山口の3県では、居宅救護と収容救護のいずれにおいても、生活扶助費が改訂・引上げられていることが注目される。

ところで、これらのうち収容救護の1道7県という数値は、確かにそう多くないと言える。だが、決して例外的と言えるような小さな数値ではないことに注目すべきであろう。なぜなら、47道府県のうちの六分の一にもあたるからである。

そのうえ、次のようなことにも留意しておく必要がある。すでに1章の表1で示したように、居宅救護の生活扶助費と埋葬費の場合は、いずれも施行令の限度額（および1931年10月の依命通牒の標準額）の定める限度内での改訂であって知事権限の範囲内で可能な改訂である。しかし、収容救

護の生活扶助費は、大臣認可を必要とする改訂であり、改訂の際には内務大臣（1938.1からは厚生大臣）宛に認可申請を行ない、認可を得ることが条件となる。

つまり、知事権限の範囲内で可能なものよりも、大臣認可が必要なものの方が、より多く限度改訂が行なわれたことになる。このような事態が起きたのは、恐らく何らかの限度改訂への外圧（例えば施設側の働きかけなど）があったためではないだろうか。

さらに、収容救護の生活扶助費について、さきの1道7県で救護限度の一部改訂が行なわれたとすれば、当然、それらの道県では大臣宛の認可申請手続をとっており、しかも大臣の認可がおりていることを意味する。

このことは、大臣の認可事務を所管する社会局は、救護限度の一部変更の申請に対して、拒否的ではなかったことを示唆している。つまり、認可申請があれば、その内容が妥当なものである限り、相応の対応をし、認可も行なっていたことになる。

この点は、当時の国と地方（府県）との関係を見る上でかなり重要な点である。当時、社会局が限度変更の申請に必ずしも拒否的ではなかったとすれば、府県の側の限度改訂に対する姿勢が消極的であったことになるからである。

もちろん、申請が却下されたケースや申請の取下げ、あるいは申請以前の事前協議のケースなどを多角的に検討してからでなければ、短絡的にそのような結論を出すわけにはいかない。しかし、申請する府県の側にむしろ問題があったとする仮説を有力にしたことは否定できない。

(2) 山口県での1936年・37年の限度引上げ

全国的な調査データが示すものは、法施行以来、次第に物価上昇が大きくなる中で、救護限度の改訂・引上げはなされなかったというのが大勢である。しかし、いくつかの県では改訂が行なわれていた。ここでは、それらのうち、居宅救護と収容救護のいずれでも改訂・引上げを行なった数少ない県の一つである山口県を取上げ、そこでの改訂の経過と実態を明らかにしてみたい。実は、以下に述べるように、山口県では1936（昭11）年

7月と1937年12月の二度にわたり、救護限度の改訂・引上げが行なわれているのである。

① 1936年7月の改訂

法施行から4年半ほど経過した1936年7月14日に、山口県では表4に示すように施行細則の改正を行ない、居宅救護と収容救護のそれぞれの生活扶助費について、限度の改訂・引上げを行なっている（即日実施）。

見られるように（さきの表3と比べ）、居宅救護の生活扶助費については、最高で一人一日当たり20銭→22銭、一世帯当たり80→100銭（一等地）へと引上げるなどしている。それだけでなく、法施行当時の設定方式を大きく変更して、世帯人員別（八区分）の限度を新たに設け¹⁰⁾、地域区分も二区分から三区分に増やしている。

しかも、同日に示された県告示では、地域区分の指定が大きく変えられ、再編成されている。すなわち、従来の指定町村のうち新しく一等地になったのは、市への昇格（徳山・萩）や合併（彦島）を除けば防府町だけで、小野田・長府の2町は二等地の区分だった。また、従来の指定外の町村のうち、新しく二等地になったのは麻里布（後に合併し、岩国市）・岩国・柳井・下松・厚狭の

5町で、それ以外の町村は、三等地の区分だった。

そのため、これらの小野田・長府の2町と三等地とされた町村の場合、限度は実質的にはまったく引上げられていなかった。したがって、限度が引上げられた地域とそうでない地域に二分されるという問題が残された。

なお、この改訂の理由について、県社会課が6月16日に起草した「施行細則中改正ノ件」の「起案起由」（資料3—(3)の④）では、米価を含む物価騰貴と市町村の給与額決定時のミス発生の二点をあげていることが注目される。前者は限度引上げの理由であり、後者はそれまで規定していなかった世帯人員別の限度を設定したことの理由である。

後者の世帯人員別の限度の設定については、現場の市町村吏員や救護委員の理解不足によるミスが目立ったようで、7月14日付けの市町村長宛の県学務部長通牒（資料3—(3)の⑤）では、世帯人員と限度の関係を丁寧に解説し、その是正を強調していることが注目される。

さらに、そこでは、「給与額区々ニ渉ル向アリアル」¹¹⁾実態を指摘し、「特別ノ事情ナキ限り施行細則ノ限度ヲ給与スベキモノ」としている点¹²⁾も

表4 1936年の山口県の救護限度改訂の内容／救護法施行細則中改正
（山口県令54号、昭11.7.14公布、昭11.7.14即日施行）

1. 居宅救護の場合の生活扶助費／一日当限度（県令6条）

世帯人員	一等地	二等地	三等地
	銭	銭	銭
一人	22	20	18
二人	42	38	34
三人	60	54	48
四人	76	68	60
五人	85	75	65
六人	90	80	70
七人	95	85	75
八人以上	100	90	80

*等地区分：

- 一等地 市及防府町
〔市＝下関・宇部・山口・徳山・萩〕
- 二等地 麻里布町、岩国町、柳井町・下松町、厚狭町、小野田町、長府町
- 三等地 一等地、二等地以外の町村

2. 収容救護の場合の生活扶助費（県令9条）

病院産院 一人一日30銭 其他救護施設等 一人一日25銭 私人の家庭 一人一日25銭

注1. 当該の山口県令から筆者が作成。ただし、*印の等地区分の部分のみは、山口県告示550号（昭11.7.14）による。

2. なお、町村名のいくつかは、市への昇格・合併などにより消失したが、当該時点のままである。なお、現在の市名との関係は、市に昇格のものを除き、以下に示す通りである。

麻里布町：岩国市に合併・併入（1940.4） 厚狭町：合併で山陽町（1956.9、その後、山陽市に昇格）
長府町：下関市に合併・併入（1937.3）

興味深い。

また、収容救護の場合の生活扶助費についても、わずかだが改訂・引上げ（具体的には、病院産院を除くその他の救護施設等の限度：一日20銭→25銭に）を行なっている。全国の調査データの場合（分析表1の⑥参照）にも、病院産院とくらべ、それ以外の一般救護施設等の限度額が三分の二程度でしかなかったことが示されており、それへの不満や批判があったことに、山口県はわずかだが応えたと言える。

その引上げ理由については、認可申請書（資料3-③-②）にも述べられているが、4月23日に起草した県社会課の起案文書（資料3-③の①）の方が多少とも具体的であり、「米価其ノ他一般物価ノ騰貴」が、（病院産院よりも限度額の低い）一般救護施設などを直撃し「困難ノ状態」をもたらしていることをあげている。

病院産院に対して、とくに一般救護施設や私人の家庭委託を取上げ、その限度引上げを行なったのは、どうしてだろうか。山口県には、当時、一般救護施設は5ヶ所存在していたが、恐らくはこれら施設関係者等からの強い働きかけが、県社会課になされた可能性が高い。

ところで、この収容救護の場合の生活扶助費の改訂引上げについては、大臣認可事項であるため、当然認可申請が必要である。山口県社会課は、1936年4月25日付けで内務大臣宛に認可申請（資料3-③の②）を行なっており、5月27日付けで申請通りの認可（資料3-③の③）を受けて

いる。

しかし、居宅救護の生活扶助費の改訂引上げについては、保存文書に見る限り、内務省社会局保護課への伺いや打診などを行なった記録は見当らず、細則改正後の7月18日に社会部長宛の報告（資料3-③の⑥）を行なっているのみである。

これらの居宅救護の場合の生活扶助費の改訂内容は、救護法施行令13条の定める範囲内での改訂であり、それは大臣認可事項ではなく地方長官の権限内である。したがって、当然のことだが、（認可事項の収容救護の限度改訂を含めた施行細則改正後に）事後報告で済ませたのであろう。

② 1937年12月の改訂

次に、その改訂から一年半後の翌1937年12月21日にも、表5に示すように、山口県は再び施行細則中改正を行ない、居宅救護の生活扶助費と埋葬費につき、限度額の改訂・引上げを行なっている（翌1938年1月1日より実施）。

そこでは、（表4と比べ）居宅救護の場合の生活扶助費を、最高地で一人一日当り22銭→25銭、最低地で18銭→22銭に上げるとともに、世帯人員の刻みを五区分に圧縮している。

だが、それだけでなく、同日に示した告示で、等地區分を先年変更したばかりの三段階から二段階にもどし、町村の区分も再編成している。

すなわち、さきの一等地、二等地（長府町は下関市に合併）はそのまま甲地に移行したほか、三等地に属していた小郡町は甲地に引上げられた。

表5 1937年の山口県の救護限度改訂の内容／救護法施行細則中改正
（山口県令113号、昭12.12.21公布、昭13.1.1より実施）

1. 居宅救護の場合の生活扶助費／一日当限度（県令6条）

世帯人員	甲 地		乙 地	
	銭		銭	
一 人	25		22	
二 人	48		42	
三 人	69		60	
四 人	88		76	
五人以上	100		90	

*等地區分：

甲地 下関市、宇部市、山口市、萩市、徳山市、防府市、麻里町、岩国町、柳井町、下松町、小郡町、厚狭町、小野田町

乙地 甲地以外の町村

2. 埋葬費（県令12条） 10円

注1. 当該の山口県令から筆者が作成。ただし、*印の等地區分の部分のみは、山口県告示1138号（昭12.12.21）による。

2. なお、町村名のいくつかは、市への昇格・合併などにより消失したが、当該時点のままである。現在の市名との関係は、表4の注2を参照されたい。

小郡を除く三等地の町村は、すべて乙地に区分された。したがって、これらの等地區分の変更とその所属区分の再編により、すべての市町村で限度の引上げが実現したのである。

もちろん、旧一等地のうち甲地に移行した地域の限度も引上げられたが、それ以外の二等地、三等地から甲地ないし乙地に移行した地域の引上げが優遇されたと言っても過言ではない。このような形での引上げは、前回の改訂で二等地、三等地とされた町村では限度の引上げがなされず、不満が大きかったと思われるが、それに応えたものと言えよう。

とはいえ、この改訂については、内務省社会局との関係でやや微妙な問題が有ったと思われる。つまり、施行令が定めた限度（一人一日25銭以内、一世帯一円以内）との関係では問題ないが、さきに指摘した1931年10月の依命通牒の地域別の限度標準（表1の注2参照）には抵触するからである。とくに、「其ノ他ノ町村」の限度標準（一人一日20銭以内、一世帯80銭以内）との関係が、問われかねない。

これらの点について、残された文書の中には、内務省社会局に伺いや打診をした形跡はまったくない¹³⁾。さきの1936年改訂による限度引上げがスムーズに行なわれた経緯があり、物価上昇が激しく進行する中で、限度改訂への不満や要望は高まっていたこともある。何よりも、前回の改訂時に据置かれていた地域からの反発は強かったであろう。

それゆえに、県社会課は次に見る埋葬費も含めて、とくに認可事項でない範囲内での限度引上げに、踏み切ったのだと思われる。

また、この1937年改訂では、埋葬費についても改訂を行なっており、それまでの「7円以内」を「10円以内」へと、施行令の限度一杯までに引上げている。この埋葬費の引上げは、1938年の全国調査データ（分析表2の③参照）から見ても、最瀬値の3ランク上で、単純平均より4割も高い金額である。

なお、この1938年調査（資料2）では、山口県の埋葬費の数値が従前の7円のままとされており、調査上のミスないしは調査時点がやや古いデータを用いたため¹⁴⁾と思われる。

他の救護限度の位置とくらべ、なぜ埋葬費について、このような引上げがなされたのか、理由は不明¹⁵⁾である。ただし、「高い」とはいても、それは相対的なことであり、法施行時に施行令が定めた限度の範囲内のものであることに違いはない。

以上、山口県での二度にもわたる限度の引上げの経過を見てきたが、当時の物価上昇が激しく進行する中であっては、まさに時宜に適っていたものだと言える。とはいえ、前節で見てきたように、ほとんどの道府県は、自らの権限内で可能な範囲内のものであっても、限度引上げを行っていない。その意味では、この時期における山口県の限度引上げは、特筆されるべきものであったと言えよう。

(3) 救護限度の引上げ希望調査とその結果

救護限度の引上げ問題が社会局レベルで具体的な課題に上ったのは、1938（昭13）年春から夏にかけてだと思われる。それは本章の(1)で触れたように、当面の優先課題とされた救護法改正（1937.3）が実現し、外局であった社会局が、厚生省にと再編拡大（1938.1）してからであった。

この1938年夏は、前年の蘆溝橋事件で日中戦争の本格的な開始、全面戦争化によって、総動員体制下の戦時景気による急激な物価上昇が進行し、一年もの時が過ぎてからであった。

引上げへの具体的な動きは、衣替えをすませた厚生省社会局が、1938年8月に各県を対象に救護限度の引上げ希望について、調査を行なったことに現われた。

また、調査の実施と時を同じくして、厚生省社会局は8月10日に、六大都市所在府県と六大都市の救護法事務主任者打合会を開催¹⁶⁾し、限度改正問題について意見聴取を行なっている。つまり、この調査の存在や意見聴取を行なったこと自体が、厚生省社会局が、救護限度改訂に積極的に乗り出してきたことを物語っている。

少なくとも社会局の保護課レベルでは、調査実施時点の1938（昭13）年8月より以前に（少なくとも1～2ヶ月前には）、何等かの引上げの方針が検討され結論もほぼ固まっていたのではないか。社会局の翌1939年度予算の概算要求事項に盛

込むことも合意され、調査が実施されたと言えるだろう。その結果¹⁷⁾、1939年10月からの限度改訂・引上げが実現したのである。

この1939年改訂については、次の4章で詳しく取上げるので、ここでは、改訂・引上げの資料とするため、厚生省社会局が実施した引上げ希望額の調査（本稿末尾掲載の資料2）をもとに、引上げ希望の内容を検討しておきたい。

この調査は、各道府県の社会課が実質的な調査対象であり、社会課長の責任で回答したところが多いと思われるが、現場の担当者の意向はそれなりに反映されていると思われる。したがって、救護費用にかかわる現場担当者の接していた実態を一定程度反映した結果と見て良いであろう。

給与限度の引上げ希望額についての調査は、居宅救護の場合と収容救護の場合の生活扶助費を主な対象¹⁸⁾に、実施されたようである。なお、その他の救護限度について、引上げ希望額の調査が行なわれたか否かは資料からは判断できない。だが、この種の調査のありようからして、改訂（引上げ）予定のないものについては、調査はなされなかったと思われる。

各道府県の生活扶助費に関しての引上げ希望額についての結果は、結果表が施行令の限度や従来標準額との関係で、三つ（居宅救護）ないし二つ（収容救護）の表に分割されているため、47道府県が一覧にはなっていない。しかし、それらを併せ見れば、各道府県ごとの個々の引上げ希望額は、残らず示されている。

以下では、これらの資料から各道府県が居宅救護および収容救護のそれぞれの場合の、生活扶助費の改訂・引上げに関して、どの程度の引上げを希望したかについて簡単な集計結果による分析を試みたい。すなわち、具体的には、各道府県ごとの希望引上げ率（現行額に対する引上げ希望額の割合）の分布状況と希望引上げ率の全国平均（単純平均）を示す分析表5がそれである。

分析表5の①は、見られるように、居宅救護の場合の一人一日額の希望引上げ率の分布状況とその単純平均である。同②は一世帯一日額について見たもの、同③は、収容救護の場合の希望引上げ率について見たものである。これらによって、この調査に引上げ希望額を回答した各府県の希望状

況が、（現行額との対比で）おおよそは把握できる。

① 居宅救護／生活扶助費の引上げ希望状況

調査結果は、救護限度のかかなりの引上げが必要な状況となっていることを示している。当然ながら、調査を行なった社会局保護課もそのような結果となることは想定していたと思われる。

居宅救護の生活扶助費の場合、市部・町村部を問わず、ともに単純平均で現行額に対して140%（一人一日額）ないし130%（一世帯一日額）を越えるような引上げ希望が示されている。このような数値は、現行限度の著しい低さを物語っており、救護限度の引上げが焦眉の課題となっていたことを示すものである。

調査結果をやや詳しく見ておこう。

a 一人一日額

まず、居宅救護の場合の生活扶助費の一人一日額についての希望引上げ率は、市部の場合には、10%刻みで見ると120%台がやや突出しているように見えるが、130%台から170%台のいずれにも広く分散しており、引上げ希望率にかなりの開きがある。単純平均では143%となっている。町村部の場合には、市部より1ランクほど低くなっているが、傾向は同様である。120%台がやや高いが、110%台から160%台に広く分散している。単純平均は141%で、市部に比べやや低い。

b 一世帯一日額

次に、居宅救護の場合の生活扶助費の一世帯一日額についての希望引上げ率は、市部・町村部とも、傾向は一人一日額と同様である。市部では120%台から170%台（120%台が最多、単純平均は131%）に広く分散し、町村部では110%台から160%台（120%台が最多、単純平均は131%）に広く分散している。

② 収容救護／生活扶助費の引上げ希望

また、収容救護の場合の生活扶助費についても、調査結果は、公設・私設および施設種別のいずれにあっても、単純平均で130%前後の引上げを希望しているという結果が見られた。

やや詳しく結果を見ると、収容救護の場合の生活扶助費についての希望引上げ率は、公設・私設

分析表 5 各道府県の救護限度の希望引上げ率の分布とその単純平均（1938調査）

① 居宅救護／生活扶助費限度の希望引上げ率の分布 <一人日額>			② 居宅救護／生活扶助費限度の希望引上げ率の分布 <一世帯一日額>		
引上げ率	市 部	町 村 部	引上げ率	市 部	町 村 部
%	県	県	%	県	県
200以上	1	1	200以上	1	1
190-199	—	1	190-199	—	1
180-189	—	—	180-189	—	—
170-179	4	—	170-179	4	—
160-169	4	7	160-169	3	7
150-159	6	9	150-159	6	9
140-149	6	1	140-149	6	1
130-139	4	1	130-139	5	1
120-129	12	13	120-129	12	13
110-119	1	5	110-119	1	5
100-109	—	—	100-109	—	—
不祥	9	9	不祥	9	9
単純平均	143.3%	140.9%	単純平均	130.5%	130.5%

③ 収容救護／生活扶助費限度の希望引上げ率の分布

引上げ率	公設救護施設			私設救護施設			私人ノ家庭*
	病産	院	其ノ他ノ施設	病産	院	其ノ他ノ施設	
%	県	県	県	県	県	県	
200以上	—	2	1	2	1	1	
190-199	1	—	1	—	—	—	
180-189	—	—	—	—	—	1	
170-179	1	1	1	1	1	1	
160-169	2	2	1	2	1	1	
150-159	2	3	2	4	2	2	
140-149	3	5	1	6	4	4	
130-139	3	5	5	4	5	5	
120-129	13	12	14	10	11	11	
110-119	6	1	4	3	2	2	
100-109	2	2	3	1	4	4	
不祥	14	14	14	14	15	15	
単純平均	127.4%	132.5%	129.7%	135.8%	127.8%		

* 「私人ノ家庭」欄で、市部と町村部で異なる限度額を設定している1県は、市部の金額を用いた。

- 注 1. 本表は、本稿末尾に掲載の資料 2 から筆者が算出、作成したものである。
2. 希望引上げ率は、原資料で各道府県の設定としている現行限度とそれに対応する引上げ希望限度から、現行限度を100として算出したものである。数値は、小数点2位を四捨五入して算出した（平均値も同）。
3. 表中の不祥欄は、原資料でデータが欠落（空白）しているもの（未着などか）であり、平均値算出には、含めていない。

ないし施設種別のいずれにあっても、生活扶助費同様に広く分散している傾向は変わらない。また、わずかながらではあるが、190%台や200%以上と100%台の両極の数値を見ると、分散の度合いは生活扶助費よりもやや広がっていると言える。

全般的な分散傾向は同様だとしても、施設種別なり公設・私設別に見ると、注目すべき差異が見られる。すなわち、単純平均の数値に現われているように、公設・私設の何れにあっても、病院・産院（単純平均、公設：127%、私設：130%）に対して、その他の施設（単純平均、公設：133%、私設：136%）が1ランクほど高くなっており、また、公設に対して私設の方が、施設種別にかかわらずいずれも高くなっている、という二つの特徴は見逃せない。

なぜなら、このような調査結果は、おそらく、さきに指摘した施行細則準則およびそれに従わざるを得なかった道府県の施行細則に見られる、病院・産院とその他の施設という区分や公設・私設の区分（それがもたらす限度設定額の差異）に対する、反発（より強い引上げ希望）からもたらされたと思われるからである。

注（第3章）

- 1) 小売物価（日銀調査）の上昇は、救護法実施前年の1931年を100として換算し、1935年は112、1937年は129、1938年は147にもなっていた。
- 2) 救護法施行令の改正は、方面委員令制定（1936.11）と救護法の改正（1937.3）を受けて、二度にわたって実施されている。
- 3) この数値は、「市町村に於ける救護費予算計上の有無に関する調」（『社会事業』17-1号、1934.4の附録「社会事業彙報」に掲載）の数値から、寺脇が算出した。
- 4) 救護費の補助率が「二分ノ一以内」となっていて確定していない上、救護費予算が補充費途扱（固定予算）であったため、救護費が増大すると、国庫補助分は減少して、地方負担が増大せざるを得なくなる。とくに実施主体の市町村財政に影響が大である。
- 5) この改正により、救護費の国庫補助率は、道府県・市に対しては1/2の確定率となり、町村に対しては7/12と優遇した補助率となった。
- 6) 減額の可能性はありうるとしても、あまり現実的ではない。いずれにせよ、千葉県の実行細則

に当たって見る必要があるが、本稿執筆時までは未見である。

- 7) ただし、実際には東京府での埋葬費にかかわる施行細則改正は1939年3月（実施は4月）になってからであり、このデータは、何かの事情によるミスである。また、後に本文の中で明らかにするように、山口県の埋葬費は、すでに1937年12月（実施は38年1月）時点で10円に引上げられている。
- 8) 実際には、東京府の施行細則では、私人の家庭は「二十五銭」と規定されており、何かの事情でデータが脱落したことがわかる。
- 9) 前掲の注4）と同じく、本稿執筆時までに、これらの3県の施行細則を見る機会がなかった。
- 10) この世帯人員別の限度（表）は、いくつかの府県では法施行時に、それぞれの府県の学務部長通牒（例えば、東京府や長野県）ないしは訓令（秋田県）などで示していたが、山口県の場合は、この時点で施行細則中に規定した。
- 11) この通牒の起案文書（原資料）では、この部分は当初「給与額寡少ニ失スル向アリタル」となっていたが、決裁までの過程で訂正されている。「表現が隠当でない」とでもされた故であろうが、担当者の「実感」をよく示しているように思える。
- 12) 事実、保存文書で瞥見した限りであるが、各市町村からの個別の報告類を仔細に見ると、市町村によっては、居宅救護の場合であれ、収容救護の場合であれ、個々の被救護者への給与額が、特段の事情もないのに限度額をかなり下回っており、しかもそれがまちまちであるようなところが、かなり見受けられた。
- 13) さらに、保存文書で見ると、事後の報告についても、その形跡はない。
- 14) 後掲の注18) 参照
- 15) この限度一杯の引上げ（埋葬費）について、保存文書にはその理由や事情等について触れているものは、まったくない。
- 16) この打合会のことを報じた「六大都市救護法／母子保護法事務主任者打合会概況」と題する記事（『社会事業彙報』12-5号、1938.8）によれば、打合会は「救護費並に扶助費限度の引上げに対する各方面の要望」があり、「限度額に付き調査中であるが、これらの傾向は特に六大都市に於て見受けられるので……開催」されたとしている。そこでは、主要議題の一つとして「救護費並扶助費の現行限度改正に関する意見」（の聴取）があげられ、その内容として①要保護世帯の最近に於ける生活標準額、②居宅救護の場合に支出する生活扶助費、養育扶助費の限度、③収容

施設に於ける一人当救護費所要見込額並に之が救護費限度、があがっている。だが、残念ながら、その記事は聴取結果の中身についてはまでは触れていない。

- 17) この限度改訂を実施するための予算が、どの時点で確保されたのかについては、明確な資料がない。『共栄』の彙報欄の記事(12-7号、1939.7)などは、大蔵省との合意が成り、秋からの実施決定を伝えている。それらからすると、10月実施ということもあり、当初予算ではなく、追加予算に組まれたのではないかと思われる。
- 18) 埋葬費については、資料に調査データは掲載されている(第六表、但し現行額のみ)が、この時点で同じ内容の調査ではなかったと思われる。他の限度額については、各結果表の備考に「地方長官ヨリノ回答ニ依ル」ことが明記されているが、この第六表のみはその記載がなく、希望額のデータも見られないからである。したがって、調査時点では埋葬費の引上げは課題とはされていなかった可能性もある。

第4章 1939年の全国的な救護限度改訂

本章では、第一に、1939(昭14)年10月に行なわれた救護限度の全国的な改訂が厚生省社会局の主導で行なわれたこと、およびその改訂内容について検討する。第二に、その府県での実態について、山口県での改訂状況を事例として取上げ、検討する。

(1) 厚生省主導による1939年の改訂・引上げ

① 1939年の全国改訂の概要と特徴

全国的な改訂の実施は、年度途中の10月1日を予定して、その準備は1939年の春から始められている。すなわち、厚生省社会局は1939年6月5～7日に全国の社会課長事務打合会を開催したが、その冒頭の厚生大臣訓示で、限度改訂・引上げ方針が発表¹⁾された。また、さきに実施した調査結果(資料2)等を配布するとともに、指示事項として、限度引上げの概要説明が行なわれている。

さらに、具体的な改訂内容とその手続方法などにつき、8月5日に厚生省社会局長・内務省地方局長連名の依命通牒「救護法ニ依ル給与額限度ニ関スル件」²⁾を發し、各道府県で作業に着手することを指示している。改訂の概要をこの依命通牒によって、やや詳しく見ておこう。

通牒は、「……其ノ後〔=法施行時の昭和七年

以来の〕社会情勢ノ変遷殊ニ近時經濟状態ノ急変ニ伴ヒ右現行限度額ニテハ低キニ失シ救護ノ適正ヲ期シ難キ憾有之候ニ付テハ本法実施ノ現況其ノ他ノ事情ニ鑑ミ此ノ際特ニ急施ヲ要スト認メラルル生活扶助費及埋葬費ノ給与額ニ付其ノ限度ヲ引上グルコトト相成候條左記各項ニ依リ速急措置……相成度」(傍点は筆者)として、具体的な引上げ内容をあげている。

その引上げの理由として、「特ニ近時經濟状態ノ急変」をあげているが、具体的には日中戦争の全面開始に伴なう物価上昇のことをさすことは明らかである。また、引上げは、「急施ヲ要ス」生活扶助費と埋葬費の改訂に限定しており、それら以外の医療費、助産費、生業扶助費については、除外されている。

通牒は、具体的な改訂内容を「第一ノ限度引上ノ程度」として、(一)生活扶助費については、甲(居宅救護)と乙(収容)にわけて、また(二)埋葬費についても、それぞれの限度の引上げ内容を示している。そこには、注目すべきことが三点ある。

その第一は、甲の居宅救護については、「救護額限度ハ左ノ標準ニ抛ルベキコト」として、全国を(以下の表6で見ると)、**「イ」**～**「ニ」**の四つの地域に区分して、そのそれぞれごとに、救護限度設定の「標準」をあげたことである。

これらのうち、「イ」と「ロ」は、令13条で示されている限度を超過するものであるから、該当府県が認可申請するもので、単純な認可方針の変更である。とはいえ、このような令13条の限度を超過する場合の認可方針については、さきに触れたように、従来、社会局は明らかにしたことはなかった³⁾。その意味で、この特例の限度額についての認可方針を、はじめて示したことになる。

さらに、「ハ」と「ニ」は、令13条の範囲内のもので、従来は法施行の基本通牒⁴⁾で、それぞれ「(都市等)一人一日二十五銭以内」、「(其の他町村)一人一日二十銭以内」などとしていた(傍点は筆者)。その「以内」の二文字を削除したにすぎないが、実は大きな変更であった。

すなわち、それぞれ、「(ハ)一人一日二十五銭」ないし「(ニ)一人一日二十銭」などがそれぞれ「標準」額となり、それを下回ることはない最低

標準としての意味を持つことになった⁵⁾からである。しかも、その付帯事項で、これらの「ハ」と「ニ」に該当するもののうち、すでにこれらの標準額に達している市なり町村に対しては、さらに、「ロ」なり「ハ」までの範囲で、その標準を超えて引上げることも可能にしていた。

このようにして、令13条による制限枠は、事実上改正されたといつて良い効果を持った。

注目すべき第二は、乙の収容救護（の場合の生活扶助費の限度）についての認可方針を明らかにしたことである。その限度は令16条によって、大臣の認可事項とされていたものであり、その認可方針は公式には示されていなかった。それを、このような一般的な認可方針という形で、社会局が認可の標準額を明らかにしたのである。

具体的には、収容救護の生活扶助費は、①一般に「一人一日四十銭ヨリ低キモノアル道府県ハ施設ノ種類ヲ問ハズ四十銭迄引上ヲ為スコト」、②六大都市所在の府県は「必要アル場合一人一日五十銭迄引上ヲ為スコト」、③静岡、広島、山口、福岡の4県は「必要アル場合四十銭以上五十銭以下ニ於テ……定ムルコトヲ得ルコト」である。

そこでは、従来、施行細則準則で示していたような設置主体（公設と私設）の区別や施設種別（病院・産院とその他の施設および私人の家庭）の区別は撤廃し、新たに地域別に限度設定の標準を示していた。

注目すべき第三は、(二)埋葬費についても、「……費用ノ限度ハ十円迄引上ヲ為スコト」を指示し、令20条の規定する「十円以内」（傍点は筆者）を事実上変更して、「10円」を最低標準額として示したことである。本来、令20条の改正がなされるべきものだが、その結果として、埋葬費の限度は全国一律に10円となる可能性が大きくなったと言える（さらに、形式上では、令21条の申請認可による10円を超えるケースもありうる）。

次に、通牒は、「第二ノ限度引上ニ関スル手続」として、次の諸点を指示している。すなわち、①居宅救護の場合に令13条の制限を超える場合の認可申請（必要関係書類添付）、②収容救護の場合の認可申請（必要書類添付）、③限度引上げは遅くも10月1日に「一斉ニ実施」の予定なので、認可申請書の提出は9月10日までとする、④限度改

正をした場合の提出書類、などである。

なお、これらのうち、④の提出書類については、「改正シタル庁府県令其ノ他ノ施行手続」のほかに「世帯ノ構成人員数ニ応ジテ定メタル給与額ノ限度ニ関スル内規」⁶⁾をあげていることが注目される。

さらに、通牒は、「第三ノ限度引上ニ際シ注意スベキ事項」を指示しているが、次の三点は救護限度が最低生活標準として機能して行く上では、重要な課題であり問題点でもあった。

すなわち、①給与限度額は通減制を採っている故「(少人数世帯に不利なので)少人数世帯の場合ヲ充分考慮」⁷⁾すべきこと、②市町村長段階での実給与額の決定に際して、「道府県ノ定ムル給与額限度ニ抛ラズ……世帯ノ実情ニ拘ラズ一定額ヲ給スルガ如キ向アル」ので、「給与額限度ニ基キ世帯ノ実情ニ応ジ給与額ヲ定メシムル様指導監督ヲ為スコト」⁸⁾、③給与額決定に際して、「自立向上ノ精神ヲ害フガ如キコトナキヤウ……不確定ナル少額収入ニ付テハ……厳格ニ之ヲ収入トシテ控除セシムルヲ要セザルコト」などである。

以上見てきたように、この依命通牒の特徴は、国（厚生省）レベルでの限度改訂であるにもかかわらず、限度額設定の基本規定たる救護法施行令の改正によってではなく、限度設定権者である各地方長官に対して、各道府県段階での限度改訂申請の認可方針（認可標準＝大臣認可額の上限改訂）を新たに示し、それに基づく改訂・引上げ（の申請）を指示したことにある。

こうした方法で、事実上、施行令の改正に近い効果を狙い、全国の道府県に、限度額の改訂・引上げ（各道府県による施行細則の改正）を求めたのである。その意味で、この1939年改訂は厚生省主導の改訂だったと言いうる。各道府県は、こうして厚生省の主導下で、遅ればせながらも、限度の引上げを行なったのである。

② 従前と比較した改訂の内容

その改訂の内容（認可方針）については、従前のもの（認可状況）と比較して、どのように変化したかを見ておこう。まず、居宅救護の生活扶助費については、表6がそれで、これら新標準額への改訂を促すものとなっている。

次に、収容救護の場合の生活扶助費の改訂方針について、従前の認可状況と比較したものが表7である。それまでの認可方針を大きく転換させたものであることが一見してわかる。

すなわち、それまでの設置主体別を含む施設種別による区分を撤廃し、新たに地域区分を設けて、(限度額の認可方針がまちまちだったものを)原則として最低40銭への引上げを指示し、六大都市所在府県は50銭への引上げ、それに準ずる特定

4県は必要により40～50銭の範囲内で引上げを認めることとしている。

これは、さきにも指摘したように、施行細則準則が施設の設置主体別(公設と私設の区分)と施設種別(病院・産院とその他の施設などの区分)を設けたことに問題があり、救護施設関係者からの反発も大きく実態に合致しなかった⁹⁾ことなどによると思われる。

また、さきの資料2の第五表に見られるよう

表6 居宅救護の場合の生活扶助費の限度引上の認可方針(1939年改訂時)
(上段の数値は一人一日額、下段の括弧内の数値は一世帯一日額)

地域区分	法施行後の認可状況*1		改訂方針*2 (10.1予定) 新限度	備考
	1933年調査	1938年調査		
イ<六大都市及之ト事情ヲ同ジクスル近接市町村>	25—30 (100—120)	25—30 (100—120)	40 (160)	令21条申請による認可
ロ<特定17市及之ト事情ヲ同ジクスル近接町村>*3	20—24 (80—85)	20—25 (80—100)	30 (120)	令21条申請による認可
ハ<其ノ他ノ及之ト事情ヲ同ジクスル町村>*4	15—25 (60—100)	15—25 (60—100)	25 (100)	
ニ<其ノ他ノ町村>*5	10—20 (40—80)	10—20 (40—80)	20 (80)	

- 注 *1 1933年調査および1938年調査のデータから筆者が作成した。
 *2 厚生省社会局長/内務省地方局長連名の依命通牒(1939.8.5、発社70号)から筆者が作成した。
 *3 「ロ」の区分(特定17市など)は、1939年改訂時に登場したものである。この特定17市は、静岡・浜松・清水・広島・呉・下関・宇部・防府・徳山・福岡・八幡・門司・小倉・大牟田・久留米・若松・戸畑の各市である。
 *4 通牒では、これら「ハ」の市町村のうち、現行限度がすでにこの新標準額に達しており、「猶之が増額ヲ要スル」場合には、「ロ」の標準額まで引上げを認めている。
 *5 通牒では、これら「ニ」の町村のうち、「特ニ」この「標準額ヲ越エテ定ムル必要アル」場合には、「ハ」の標準額以下までの範囲で引上げを認めている

表7 収容救護の場合の生活扶助費の限度引上げの認可方針(1939年改訂時)

法施行後の認可状況*1				改訂方針(10.1予定)*2		
施設種別	地域区分	1933調査	1938調査	施設種別	地域区分	新限度
公設	病院・産院 其他施設	10—40	10—40	区別なし	六大都市所在の府県	50
		12—30	12—35			40—50
私設	病院・産院 其他施設	10—40	10—40		静岡・広島・山口・福岡の4県	
		15—35	10—40	40		
私人の家庭		17—45	17—45		其の他の道県	

注 *1、*2は、前掲表6の注*1、*2を参照されたい。

に、収容救護の場合の生活扶助費については、そこに含まれる41道県はいずれも現行限度額自体が「標準額ヨリ低キ地方」とされている。この資料が言う「標準額」なるものが何を意味しているのか¹⁰⁾は、必ずしも明確でない。いずれにせよ、六大都市所在府県の場合（第四表）も含めて、病院とその他の施設の格差はかなりあるものが多く、しかも同じ施設種別内でも道府県間のバラツキが甚しくあり、低いものが相当数ある。

その結果、改訂限度の引上げ幅自体が大きくなった道府県がかなりの数に達し、限度改訂の影響は大きかったと思われる。資料2が示すデータからすると、希望引上げ額を上回ったり、2倍から3倍近くもの引上げになった県もあったと思われる。だが、この1939年改訂後の新限度の全国的な実態を示す調査資料などは見当たらない¹¹⁾。

(2) 山口県での1939年改訂・引上げの実態

厚生省主導による全国的な救護限度の改訂・引上げが実施される中で、山口県でも、1939（昭14）年10月に限度改訂が行なわれた。

① 山口県での1939年改訂の結果

すなわち、山口県では表8に示すように、1939

年10月18日に県令87号で施行細則中改正を行ない、居宅救護と収容救護のそれぞれの生活扶助費について、救護限度を部分改訂し、新たな限度を設定（10月1日以降の給与に適用）している。

ただし、細則の改正は9月中に実現せず、10月半ば過ぎになっていることに留意しておきたい。

改訂の内容は、表8に見られる通り、居宅救護の場合の生活扶助の最高額（甲地）で、一人一日額を従来の25銭から30銭に、一世帯額を従来の1円から1円20銭に、などとするものであった。また、地域区分を再び3区分に拡大し、同時に示された告示では、町村指定も再編している。

すなわち、さきの1937年の旧甲地指定のうち、萩市と七つの町は乙地に指定変更され、また、旧乙地指定の町村はいずれも丙地とされた。その結果、これらの改訂で新たに乙地、丙地に指定された市町村では、限度額の引上げはなされず、据置かれたままだったことになる。

このように、やや詳しく検討すると、この1939年改訂は、少なくとも山口県では、居宅救護の場合、地域区分の変更と市町村の指定変更によって、実質的には限度の引上げが抑制されていた。すなわち、甲地に指定された都市（とその周辺町村）を除く大部分の地域では、限度改訂は行なわ

表8 1939年の山口県の救護限度改訂の内容／救護法施行細則中改正
（山口県令87号、昭14.10.18公布、昭14.10.1以降の給与に適用）

1. 居宅救護の場合の生活扶助費／一日当限度（県令6条）

世帯人員	甲 地		乙 地		丙 地	
	世 帯	一人当	世 帯	一人当	世 帯	一人当
一 人	30 銭	30 銭	25 銭	25 銭	22 銭	22 銭
二 人	56 銭	28 銭	48 銭	24 銭	42 銭	21 銭
三 人	81 銭	27 銭	69 銭	23 銭	60 銭	20 銭
四 人	104 銭	26 銭	88 銭	22 銭	76 銭	19 銭
五人以上	120 銭	24 銭	100 銭	20 銭	90 銭	18 銭

*等地区分：

甲地 下関市、宇部市、防府市、徳山市、山口市、富田町、太華村

乙地 萩市、小野田町、麻里布町、岩国町、柳井町、下松町、厚狭町、小郡町

丙地 其の他の市町村

2. 収容救護の場合の生活扶助費限度（県令9条）

病院産院 一人一日45銭 其の他救護施設等 一人1日40銭 私人の家庭 一人一日40銭

注 1. 当該の山口県令から筆者が作成した。ただし、*印の等地区分は、山口県告示952号（昭14.10.18）による。

2. なお、町村名のいくつかは、市への昇格・合併などにより消失したが、当該時点のものである。現在の市名との関係は、市への昇格したものを除き以下の通りである。

富田町：徳山市に一時合併（1944.4-1949.8）、その後、分離して、合併で新南陽市（1953.10）

太華村：徳山市に合併（1944.4） 麻里布町：合併で岩国市（1940.4）

厚狭町：合併で山陽町（1956.9）

れず、据置かれているのである。

なぜ、このような結果になったのか。一つには、さきの山口県が独自で行なった限度引上げが影響した¹²⁾ことがある。だが、同時に厚生省の「指導」があったこともあげなければならない。

と言うのも、山口県文書館の保存文書によると、この1939年改訂には、その改訂を準備する過程で、実は表8とは異なる改訂内容の限度額案が用意されていたことがわかる。しかし、その当初改訂案は認可申請過程で厚生省社会局に修正を迫られ、変更させられたことを指摘しておきたい。以下では、その間の経過を簡単に見ておこう。

② 山口県の当初の改訂案とその挫折

山口県の社会課では、施行細則中改正（救護限度改訂）案を8月下旬から検討し、最終案をまとめたうえで、9月14日付けで内務大臣宛に申請（資料3-5の①）している。その改訂案は、概略、表9に示すようなものであった。

さきの表8と比較すれば明らかのように、この当初案は、現行額（1937年12月の表5のもの）をベースにしたものであり、その延長上にあった。

しかるに、この改訂申請に対し、9月27日付けの厚生省社会局長の山口県知事宛の依命通牒（資料3-5の②）は、申請案の大幅な「修正」を指示し、一般町村については、「他府県トノ均衡モ有之」という理由で、改訂を取りやめ、「現行限度ニ止メラレ度」と据置くことを求めていた。

そこでは、「別途指令」（認可）の条件として、

当初申請案の最高額となる甲地の市町村を限定すること、さらに地域区分についても、当初案の2区分を丙地（限度一人一日22銭の現行案）を加えた3区分とし、その市町村の編成案についても、具体的に指示を行なっている。

すなわち、山口県の当初案（表9）で甲地に属する市町村のうち、下関、宇部、防府、徳山の4市¹³⁾と山口市および富田町、太華村は甲地に残り、それ以外の萩市と小野田町、麻里布町、岩国町、柳井町、下松町、厚狭町、小郡町の1市7町は乙地とすること、さらに其の他の町村は丙地とすることである。

山口県は、当初案（表9）で甲地に属させなかった市町村すべては、さきの依命通牒¹⁴⁾で言う標準額一人一日25銭の「ハ」の「其ノ他ノ市及之ト事情ヲ同ジクスル町村」と考え、依命通牒の標準額の「ニ」の「其ノ他ノ町村」に該当するものはないとしていたのである。

この想定は、いささか無理があったと言わなければならない。

依命通牒は、それらの一般町村（「ニ」の「其ノ他ノ町村」）に関しては、「標準額ヲ超エテ定ムル必要アル」場合には、「ハ」の標準額25銭以下の範囲で定めることを認める特例を規定していた。

厚生省社会局は、これらの町村の現行額が、「ニ」の標準額を超えていることを考慮したのであろう、その特例措置にあてはめ、限度を22銭とする丙地案（同時に現行細則の乙地に該当）を付け加えるよう指示したのである。

表9 1939年の山口県の救護限度改訂の当初案の内容

1. 居宅救護の場合の生活扶助費／一日当限度					
世帯人員	甲 地		乙 地		*等地区分：
	世 帯	一人当	世 帯	一人当	
一 人	30銭	30銭	25銭	25銭	甲地 下関市、宇部市、防府市、徳山市、山口市、萩市、小野田町、麻里布町、岩国町、柳井町、下松町、厚狭町、小郡町、富田町、太華村 乙地 甲地以外の町村
二 人	56	28	48	24	
三 人	81	27	69	23	
四 人	104	26	88	22	
五人以上	120	24	100	20	
2. 収容救護の場合の生活扶助費					
病院産院	一人一日45銭	其の他救護施設等	一人一日40銭	私人の家庭	一人一日40銭
3. 埋葬費 「10円ナルヲ以テ引上ゲヲ為サズ」					

注> 1. 内務大臣宛の申請書（資料3-5の⑤）から筆者が作成した。

2. 等地区分の町村名については、前掲表8の注2を参照されたい。

なお、厚生省社会局は、収容救護の生活扶助費の当初案（病院産院45銭、その他救護施設等40銭、依命通牒では施設種別の区別なし）については、施設種別を残したままであったが、金額上は依命通牒の方針通りであったためか、とくに触れず、そのまま認めている。

その内容を含む依命通牒と認可書（資料3—(5)の③）が山口県社会課に届いたのは9月30日¹⁵⁾であった。その後、関係の諸手続が進められることになる。時間的な制約もあったが、県社会課は、厚生省社会局の指示に全面的に従って、さきの表8の改訂案をまとめるはかなかったのであろう。

このような経過を経たために、山口県では県令の公布による施行細則の改正は、10月18日となってしまったのである。

注（第4章）

- 1) この事務打合会に出席した広瀬厚生大臣は、六月五日の厚生大臣訓辞で、「……次に救護を受けつつある者に対する救護の徹底を図る為救護法に依る給与額の限度を上げる考へであります。」と述べている。この訓辞要旨は、『内務厚生時報』4-7号（1939年7月）の彙報欄の「全国社会課長打合会」の記事中に見られる。
- 2) この連名依命通牒は、『内務厚生時報』（4-9号、1939.9）の法令通牒欄に掲載されている。
- 3) 当時の特例限度額の認可方針を社会局関係者が直接明らかにしたのは、後の1940年になってからである。すなわち、堀田健男『救護事業』（1940.11）の112頁の記述においてである。
- 4) 1章の注10の依命通牒（1931.10.14）のこと。
- 5) 「以内」を付さずに特定の金額を示して、地域別の限度の「標準」としたことで、各道府県の設定する限度も、それにしたがうことになる。ここに至って、居宅救護の生活扶助の限度については、道府県には限度設定の自由裁量の余地は事実上なくなり、国（厚生省）が一元的に（地域別の）限度を定めることとなった。
米谷豊一「改正救護限度の概貌」（『社会事業研究』1940.3）は、こうした「標準」の設定による限度引上げを「絶対的引上げ」と呼んでいる。
- 6) これは文字通り、世帯人員別の限度額（表）を意味するが、すでに多くの道府県で、様々の形式のものが制定されていることを認めたものと言えよう（2章の注2および3章の注4も参照）。しかし、この世帯人員別の限度額については、厚生省社会局は、この時点では自ら示すまでには

至っていない。しかし、後の1942年改訂時の依命通牒では示すようになる（おわりにの注*1参照）。

- 7) この点について、米谷豊一は「規〔既〕定限度の引上なき限り、少人数世帯に於ける困難は到底之を根本的に救済し難い」（前掲の注5の「改正救護限度の概貌」）と批判している。
- 8) こうした指導監督が必要な事態は、実態として広く存在していたであろうが、同時に、救護限度が最低生活標準としての機能を期待され、位置付けられつつあったことを、物語るものではなかろうか。
- 9) 例えば、1933年調査では、準則が示したこれらの区分に事実上従わず同一の限度額を設定していた府県は、ほぼ三分の二にも上っていた。
- 10) 従来、収容救護の場合の生活扶助費については、そのような「標準額」は、公式には示されたことはなかったこともあり、何を意味するのかは判然としない。
- 11) ただし、既存の全国的な調査データがないとしても、現時点で改めて調査を行えば、つまり、各道府県の施行細則の改正状況を把握すれば、実態はほぼ明らかにしうる。筆者の手許にある数府県の施行細則中の改正状況を見た限りでは、ほぼ厚生省の予定通りに改訂されている。
- 12) 1937年12月の山口県の限度引上げ（翌年1月実施）が、1939年10月の全国改訂を先取りしたものであったことは明らかである。
- 13) この4市は、表6で認可の標準額一人一日30銭の都市として、具体名をあげられていたものである。これらの地域は、いずれも軍需工業を核とする「殷賑産業都市」であったことは象徴的である。
- 14) 本章の冒頭（47頁）で紹介した8月5日付けの厚生省社会局長／内務省地方局長連名通牒。
- 15) この依命通牒と認可書には、山口県庁の11月30日の日付入り受付印が捺印されている。

おわりに

以上、救護法による救護限度につき、1931年の法施行準備期の限度設定から1939年の全国的な限度改訂までに限定して、その全国的な道府県における実態を明らかにしようとしてきた。

救護法による救護限度の設定権者が道府県知事である以上、救護法の救護限度の実態把握のためには、全国調査で明らかにされる各道府県での救護限度の実態や、個々の道府県での事例を含む実態分析が必要である。

そうした課題意識から、主に二つの全国調査と山口県の事例を通して実態分析を進めてきたが、次のような諸点を把握することができた。

法施行当初の救護限度は、1931年10月以降に準備され、12月に設定されるのであるが、その設定過程は厳しいものがあった。予算的な制約があって、限度設定のための協議等は困難を極めた。とくに医療費関係においてその矛盾は大きかった。また、山口県の事例に見られるように、大臣認可の必要なものでは、社会局から申請内容の変更を迫られるような事態も生じた。

設定された救護限度の実態は、限度の種類にもよるが、生活扶助や医療はじめ総じて、道府県間でのバラツキや格差がかなり見られた。

多くの道府県では、限度の改訂引上げは1939年の全国改訂までの七年余の長期にわたってなされておらず、給付水準の実質的低下が生じた。ただし、少数ではあるがいくつかの県では、独自に限度の引上げがなされていたこともわかった。

その場合、施行令の設定枠の範囲内での引上げよりも、大臣認可手続を要する引上げの方が多くこともわかった。このことから、社会局の限度改訂への姿勢が必ずしも拒否的でないこと、また多くの道府県の限度改訂への消極的姿勢が窺える。

独自の限度改訂を行なった事例である山口県の場合、物価上昇が急激になる1936年と1937年の二度にわたって、引上げを行なっている。施行令の範囲内での引上げとともに、大臣認可額の変更についても、積極的に取組んだと評価し得る。

また、1938年に行なわれた限度改訂の引上げ希望調査によると、各府県の希望引上げ率は平均で現行額の130-140余%と高かったが、この内容もまた、道府県間でバラツキや格差が見られた。

1939年になされた全国改訂は、一部の救護限度（生活扶助費と埋葬費）に限定された。限度改訂は、施行令には手を付けないという変則的な方法であったが、厚生省社会局が積極的に主導して実現した。それらの限度引上げの実態は、資料の関係でごく一部しか明らかではない。

この改訂が物価上昇による水準低下を回復させたか否かは微妙である。ただし、一部大都市部の居宅救護の生活扶助費の場合や収容救護の生活扶助費の場合（とくに病産院を除く一般救護施設の

場合）には、引上げ幅は大きい。

山口県での1939年改訂は、居宅救護の生活扶助費は、厚生省による認可申請段階での指導によってごく一部の地域に制限された。

また、これらの過程を通して、救護限度のありようが、その運用を含めて次第に精緻になってゆくとともに、救護限度の仕組み（制度）が次第に定着してゆく傾向が窺えた。

ところで、救護限度の全国的改訂は、その後1942年（昭17）年時点においても、厚生省の主導で行なわれている^{*1}。しかし、1939年改訂を含めて、道府県での改訂状況の実態については、明らかにされてはおらず、資料の収集^{*2}を含めて、その分析は今後の課題である。

*1 この改訂は、救護法ニ依ル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ニ関スル件依命通牒（昭17.3.30 厚生省発生39号 各地方長官宛 厚生省生活局長／内務省地方局長連名）に基づき、各道府県で同年5月から6月にかけて実施された。限度改訂は、生活扶助費（居宅・収容とも）に限定され、方法的には、ほぼ1939年改訂が踏襲されたが、地域区分がより細分化されたほか、世帯人員別の限度額が示されるなど、より精緻なものとなった。

なお、この依命通牒は、『内務厚生時報』（7-4号、1942.4）の法令通牒欄および『社会事業』（25-3号、1942.6）の情報欄に掲載されている。

また、山口県での改訂内容は、1942年5月5日の山口県令47号（実施は、5月1日給与分から適用。なお、等地区分も同日の山口県告示514号で改正）で知ることができる。

*2 資料面では、少なくとも各道府県令（救護法施行細則改正）の収集により、限度改訂の実態把握はある程度まで可能である。

（1月15日 受理）

資料1 「救護法ニ依ル支出費用ノ限度ニ関スル調」(社会局保護課、1933.12.1現在調査)

- 編者注 1. 本資料は、『第六十五回帝国議会／社会局関係参考資料』(綴. 未刊)中の目次No.47の「救護費補助予算並説明資料」中に収録されている。資料中に記載はないが、社会局保護課が調査したものである。
2. 原資料は、騰写印刷、B5判、15頁のもので、縦書きの表である。
3. 掲載にあたっては、縦書きの表(表内の数値は漢数字)を横書き(数値は洋数字)に変更したほかは、原則として原資料のママとした。ただし、表中の表記などについては、紙面の都合で一部簡略化したものがある(該当表の末尾の編者注に注記)。〔 〕内は、寺脇が補ったものである。

[本文部分]

居宅救護ノ場合ニ於ケル医療費ノ限度認可額調

道府県	医療ノ種類ノ						
	往診料	診察料	薬治料	処置料	手術料	検査並注射料	文書料
	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭
北海道	一里ニ付40、汽車汽船二等	—	12	20	100	注 50	—
東京	一里以内10、以上一里ニ付15	—	—	—	—	—	—
京都	市内25、一里ニ付25、汽車汽船二等	—	13	20	100	注 30	20
大阪	—	—	—	—	—	—	—
神奈川	往復一里未満20、往復一里ニ付50、以上一里ニ付20	—	10	10	大 500 中 200 小 50	20	5
兵庫	一里ニ付30、汽車汽船二等	—	—	—	—	—	—
長崎	—	—	12	20	100	—	—
新潟	一里ニ付30	—	12	医=1/3	医=1/3	—	処方箋 医=1/3
埼玉	四料ニ付50、汽車汽船二等	—	12	20	100	50	処方箋20 其他無料
群馬	往復一里30、以上一里ニ付15	—	12	12	大 100 小 50	30	20
千葉	片道一里30、端数毎30	—	12	15	30	30	—
茨城	車馬賃往復四料ニ付30	—	12	20	50	50	10
栃木	一里ニ付30	—	12	20	100	20	処方箋20 診断書30
奈良	一里ニ付30	医師治療 セザルト キ 40	一日一剤 10、二剤 以上 13	10	技術材料 実費	30	—
三重	—	—	12	12	50	12	—
愛知	一里ニ付30	—	15	—	—	—	—
静岡	往復二料未満30、同四料未満50、以上二料ニ付25	—	12	15	100	検注 20 30	処方箋20 診断書25
山梨	一里ニ付30	—	12	15	100	検注 30	—
滋賀	一里ニ付35	—	12	医=1/2	100	医=1/2	処方箋20
岐阜	一人一回50	—	12	15	50	検注 25	—
長野	一人一回50	—	12	20	100	検注 30	—
宮城	四料以内30、以上二料ニ付15	—	10	15	50	検注 20	診断書20

[表紙]

昭和八年十二月一日現在 救護法ニ依ル支出費用ノ限度ニ関スル調

[目次] 注) 本目次は原資料にはなく、編者(寺脇)が添付したものである。

- 一、居宅救護ノ場合ニ於ケル医療費ノ限度認可額調
- 二、歯科医療費限度認可額調
- 三、収容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助費医療費及助産費ノ限度認可額調
- 四、居宅救護ノ場合ニ於ケル救護費用ノ限度調

場 合		医療ノ種類別ニヨラザル場合			備 考	
看護人給	薬剤師ノ医療	一人一日当医療費	往 診 料	文 書 料		
—	—	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	北海道
—	—	15	—	—	—	東京
—	一人一日一剤5	—	—	—	—	京都
—	—	13	—	—	特別ノ場合其都度認可ス	大阪
—	—	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	神奈川
—	内外薬一人一日10頓一人一回5	15	一里30 汽車汽船二等	—	—	兵庫
—	—	15	—	—	—	長崎
一日一夜50	—	—	—	—	[空 白]	新潟
—	一人一日一剤8	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	埼玉
—	—	—	—	—	[空 白]	群馬
—	一人一日一剤5	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	千葉
—	—	—	—	—	—	茨城
—	—	—	—	—	—	栃木
—	一日一剤5	—	—	—	[空 白]	奈良
—	—	15	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	三重
—	一人一日一剤8	15	往復一里ニ付30	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ一件10円以内ニ於テ其都度認可ス	愛知
—	一人一日8	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都度認可ス	静岡
—	—	15	—	—	—	山梨
—	一人一日10	—	—	—	—	滋賀
—	一人一日一剤5	15	—	—	—	岐阜
—	—	—	—	—	—	長野
—	—	—	—	—	—	宮城

居宅救護ノ場合ニ於ケル医療費ノ限度認可額調 (つづき)

道府県	医療ノ種類別ノ							
	往診料	診察料	薬治料	処置料	手術料	検査注射	並料	文書料
	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭
福島	一里=付40	—	10	20	30	検査注射	10 50	処方箋10
岩手	一里=付30	—	12	20	100	検査注射	13 50	—
青森	一里=付20	—	10	20	100		50	処方箋20 診断書25
山形	一里50、以上一里=付40	—	12	医=1/3	100		50	処方箋20
秋田	一里以上 一里=付50	—	10	15	100		15	処方箋20
福井	一里=付40	—	12	20	100		30	—
石川	一里=付30	—	12	10	小中 30 100		20	10
富山	一里=付35	—	12	20	100		50	処方箋20 其ノ他20
鳥取	一里=付40、汽車三等	—	12	10	100	注 (特別)	30 100	—
島根	一里=付20、汽車汽船三等	—	12	15	200		25	—
岡山	四料=付30、汽車汽船二等	—	12	20	100		50	処方箋20 其ノ他25
広島	四料=付30、汽車汽船二等	—	—	—	—		—	—
山口	一里30、同一市内村内ハ不要	—	12	医=1/3	普通 100	血液実 費其ノ他 注医=1/3	—	処方箋20
和歌山	一里=付50	—	12	20	100		50	処方箋20 診断書50
徳島	半里=付20	—	12	8	50	注	15	—
香川	一里迄50、以上端数ヲ増ス毎=30	—	12	小中 10 20	100	検査注射	30 50	処方箋20
愛媛	一里=付50、以上一里=付40	医師治療 ヲナサザ ルトキ15	12	15	小中大ハ 医=1/2	皮下 検	15 50	診断書20
高知	一里=付30、車馬賃実費	—	10外用15 頓服併用	15	100	検査注射	50	無料
福岡	〔一里=付〕24、車馬賃一里15、 夜間五割増	—	△内一日一 一剤7二剤以 上其ノ他12	20	100		50	処方箋7
大分	〔一里迄〕25、一里以上一里=付 15、夜間五割増	—	12	20	100		50	処方箋7
佐賀	一里未満50、以上一里又ハ端数毎 =50	—	10	20	100		—	20
熊本	一里以上一里=付30	—	12	20	25		—	処方箋10
宮崎	〔一里迄〕40、以上一里=付20、 半里ヲ増ス毎=20	—	12	20	100	検査注射	20	診断書30
鹿児島	実費	—	12	12	100		50	—
沖縄	—	—	—	—	—		—	—

備考 本表中△印ヲ附セルハ限度他府県ニ比シテ高額ナルモ一応認可セラレタルモノナリ

編者注> 本表で「医=1/2 (ないし医=1/3)」と略記したものは、原資料では「医師会所定所定額ノ二分ノ一

場 合		医療ノ種類別ニヨラザル場合			備 考	
看護人給	薬剤師ノ医療	一人一日 当医療費	往 診 料	文 書 料		
銭	銭	銭	銭	銭		
—	—	—	—	—	〃	福 島
昼40 夜50 昼夜80	—	—	—	—	〃	岩 手
—	一人一日 一剤5	—	—	—	大手術ノ場合ハ其都度定ム	青 森
—	一人一日6	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都 度認可ス	山 形
—	—	—	—	—	〃	秋 田
—	—	△30	—	—	〃	福 井
—	—	—	—	—	〃	石 川
—	—	—	—	—	〃	富 山
—	一剤一日6	—	—	—	〃	鳥 取
—	一剤一日6	15	—	—	〃	島 根
昼夜50	—	—	—	—	〃	岡 山
一日一夜50	一人一日8	15	—	—	〃	広 島
—	一人一日6	—	—	—	〃	山 口
—	一人一日10	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノ〔ニ付テ〕ハ 其都度認可ス	和歌山
50	—	—	—	—	〃	徳 島
—	一日一剤6	—	—	—	〃	香 川
血清注射高 価薬ハ 医 = 1/2	—	—	—	—	手術料上記制限ヲ超エルトキ又ハ血清 高価薬ヲ要スルトキ其他上記制限ニ依 リ難キトキハ其都度認可ス	愛 媛
—	—	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都 度認可ス	高 知
一日一夜50	一日一剤5	—	—	—	〃	福 岡
—	一日一剤5	—	—	—	〃	大 分
—	—	—	—	—	手術料処置料診断書料死体検案書料ニ シテ上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ 〔其都度〕認可ス	佐 賀
—	一日一剤5	—	—	—	〔空 白〕	熊 本
—	—	—	—	—	上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ其都 度認可ス	宮 崎
—	—	15	—	—	〃	鹿 児 島
—	—	12	—	—	〃	沖 縄

(ないし三分の一)」となっている。

歯科医療費限度認可額調 (昭和八年十二月一日現在)

道府県	往診料	診察料	処置料	治療料	手術料	薬治料
	銭	銭	銭	銭	銭	銭
京都		日本歯科医師会健康保険診療料金ノ三分ノ一				
兵庫				一歯一回10	口腔内消炎手術 一人一回 25	一人一日内外用 10
新潟	—	—	縫帯無料	—	—	—
埼玉		日本歯科医師会健康保険診療料金ノ三分ノ一				
千葉	—	—	—	一歯一回7	口腔内消炎手術 一ヶ所ニ付 15	—
茨城	往復四軒ニ付30	—	縫帯材料15	一歯一回7	口腔内消炎手術 一ヶ所ニ付 15	洗滌塗布6、タンカン 交換7、普通7、特12
栃木	—	無料	—	10	—	溶液剤(一日分)5
静岡	—	—	10	—	—	一剤ニ付 5
滋賀	—	—	—	—	—	一日分ノ容器代ヲ含ム 10
岐阜	一人一回 30	—	10	一歯一回10	—	一人一日 10
山形		県歯科医師会所定最低額ノ三分ノ一				
福井	—	—	一歯一回7	—	—	—
石川	—	—	—	—	—	—
富山	一里以上 一里ニ付35	—	—	一人一日10	一人一回 20	一人一回 12
岡山	—	—	15	一歯一回10	一人一回 100	無料
和歌山	—	—	一歯一回10	一回 10	—	塗布薬一日一人一剤 10 電法薬一日一人一剤 15
徳島	車馬賃ヲ要ス トキ半里 20	—	一回 5	一回 5	口腔内消炎手術 12	歯根炎、口内炎 電法含嗽薬 5
香川	—	—	—	一歯一回15	一人一回 35	一人一回 8
高知	—	—	—	—	消炎手術 30	—
大分	[一里迄] 15 一里ニ付 15増	—	縫帯 5	一歯一回7	消炎手術一ヶ所 15	一日分 含嗽、電法薬 7 5
熊本	—	—	縫帯材料15	—	口腔内炎、舌炎 口腔内消炎手術 7 15	15

編者注> 原資料には、下記の各道府県についても所定欄が設けられているが、全項目のいずれもが「—」(デー
北海道、東京、大阪、神奈川、長崎、群馬、奈良、三重、愛知、山梨、長野、宮城、福島、岩手、青森、

抜 歯 料	充 填 料	手 術 後 料	傾 服 料	処 方 箋 料	其 他	道府県
銭	銭	銭	銭	銭		
						京 都
						兵 庫
一歯 30	一歯 20	一人一回10	7	—		新 潟
無料	ゴム無料	—	—	—	高価材料ヲ要スルモノハ所定ノ半額	埼 玉
						千 葉
						茨 城
						栃 木
—	ゴム 13	一人一回7	—	—		静 岡
一歯 30	ゴム 15 アマルガム30	一回 7	—	5		滋 賀
注 20	—	—	—	5	特別ノ場合又ハ投薬ヲナシタルトキハ此限りニアラス	岐 阜
一回 10	—	—	—	—		山 形
25	ゴムセメント30	—	—	—		福 井
10	10	—	—	20	技術料ハ県歯科医規定ノ半額トス	石 川
注、処置料共 30	ゴム 20 セメント30	—	—	—	以上項目ニ依ラザル場合ニ於テハ一人一日15銭超エルコトヲ得	富 山
						岡 山
						和歌山
						徳 島
						香 川
						高 知
						大 分
一歯 20	ゴム15、セメントアマルガム30	7	内外 5	—		熊 本

タなしの意) のため、本表では該当欄をカットしてある。

秋田、鳥取、島根、広島、山口、愛媛、福岡、佐賀、宮崎、鹿児島、沖縄の各道府県

収容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助費医療費及助産費ノ限度認可額調

道府県	生活扶助費*1					*3 医療費又ハ助産費		備考	
	公設救護施設			私設救護施設又ハ適当ナル施設		*2 私人ノ 家庭	公設		私設
	病産	病院 銭	其ノ他 銭	病産	病院 銭				
北海道	30	20	30	20	20	50	50	上記制限ニ依リ難キモノ ニ付テハ其都度認可ス	
東京都	40	30	40	30	—	40	40		
大阪府	30	30	35	35	40	30	35	〃	
神奈川県	35	30	40	35	35	25(35)	30(40)	〃	
大分県	40	25	40	25	25(20)	40	40	〃	
兵庫県	40	25	40	25	25	40	40	〃	
長崎県	15	12	40	15	20	15	40	〃	
新潟県	30	20	30	20	—	[注2 参照]	50	〃	
群馬県	30	30	30	30	30	50	50	〃	
群馬県	40	25	40	25	25	[注2 参照]	—	〃	
千葉県	40	25	40	25	25	40	40	〃	
茨城県	40	25	40	25	25	40	40	〃	
栃木県	25	20	25	20	25	55	55	〃	
埼玉県	30	20	30	20	20	40	40	[〃印、欠落(空白)]	
埼玉県	30	15	40	15	15	40(30)	40(30)	〃	
愛知県	40	25	40	25	30	40	40	[注3 参照]	
静岡県	30	25	30	25	25	50(40)	50(40)	〃	
山梨県	30	20	30	20	20	20	20	〃	
山梨県	30	25	40	30	45	30	40	〃	
山梨県	30	25	30	25	25	50	50	〃	
長野県	40	20	40	20	20	30	30	〃	
長野県	35	25	40	30	30	35	40	〃	
長野県	30	25	30	25	25	30	30	〃	
長野県	10	20	10	25	25	[注2 参照]	—	〃	
長野県	40	25	40	25	25	40	40	〃	
山形県	30	25	30	25	20	50	50	〃	
山形県	40	25	40	25	20	40	40	〃	
山形県	25	18	25	18	18	40	33	〃	
山形県	25	15	40	20	35	30	40	〃	
山形県	30	20	30	20	20	35	35	〃	
福島県	40	25	40	25	30	40	40	〃	
福島県	40	25	40	25	18	40	40	〃	
福島県	30	30	30	30	30	[注2 参照]	—	〃	
福島県	30	18	40	20	20	30	40	〃	
福島県	30	20	30	20	20	50	50	〃	
茨城県	30	25	35	30	30	30	40	〃	
茨城県	25	20	35	25	35	30	35	〃	
茨城県	40	25	40	25	30	40	40	〃	
茨城県	30	居と同	30	居と同	居と同	80(生)	80(生)	〃	
茨城県	30	25	30	25	30	40	30	〃	
茨城県	40	30	40	30	30	25	40	〃	
茨城県	40	20	40	20	30	40(25)	40(20)	〃	
茨城県	30	30	30	30	30	80(生)	80(生)	〃	
茨城県	40	25	40	25	25	40	40	〃	
茨城県	25	居と同	25	居と同	居と同	80(生)	80(生)	〃	
鹿嶋市	40	25	40	25	20	40	40	〃	
鹿嶋市	30	20	30	20	20	40(25)	40(20)	[〃印、欠落(空白)]	

編者注>

- 本表中の以下の表記は、原資料の記載を次のように一部簡略化したものである。
 - *1 生活扶助費欄の「居と同」は、「居宅救護ノ場合ニ同ジ」の略である。
 - *2 生活扶助費の私人の家庭欄で、〈 〉を付した場合は、〈 〉外が市、〈 〉内が町村である。
 - *3 医療費又は助産費欄の「(生)」は、「生活扶助費を含む」の略である。また、()を付した場合は、()外が医療費、()内が助産費である。
- 「医療費又は助産費」欄の次の4県は、以下のように記載されている。
 - 新潟…「薬価25、手術処置料医師会所定最低額ノ三分の一、看護人給50、助産費一件6円」
 - 岩手…「病院産院料80(生活扶助ヲ含ム)、其ノ他ハ居宅救護ノ場合ニ同ジ」
 - 群馬…「[公設欄=] 医居宅ノ場合ニ同、助産一件500、[私設欄=] 助/医500」
 - 岡山…「公私救護施設=医25、助一件400、社会事業ヲ行フ私設其他=医50、助500」
- 「備考」欄の愛知県のみは、「上記制限ニ依リ難キモノニ付テハ一件10円以内ニ於テ其都度認可ス」と記載されている。

居宅救護ノ場合ニ於ケル救護費用ノ限度調

道府県	生活扶助費			助産費	生業扶助費	埋葬費
	地域	一人一日	一世帯一日			
		銭	銭	円	円	円
北海道	市	20	75	市	5	
	町村	17	65	町村	4	20 7
東京	東京市及指定町村	30	120		6	20 7
	其ノ他	25	100			
京都	京都市	30	100		5	20 8
	其ノ他	25	100			
大阪	市	30	120		8	20
	町村	25	100			救護施設内 10ニテ死亡シ タルモノ5
神奈川	市	25	100		6	20 7
	町村	20	80			
兵庫	指定市町村	30	120		6	20 7
	其ノ他	25	100			
長崎	市	15	60	市	5	7
	町村	10	40	郡	4	20 5
新潟	[全域]	20	80		6	20 7
埼玉	指定市町村	20	80		4	30 10
	町村	18	70			
群馬	市 二万以上ノ町	20	80		5	20 火葬 8
	其ノ他	15	60			土葬 5
千葉	市	25	100		4	25 7
	町村	20	80			
茨城	市町村近接村	20	80		6	20 7
	其ノ他ノ村	18	70			
栃木	市	20	80			
	指定町村	18	72		3	20 8
	町村	16	64			
奈良	市	25	100		5	20 7
	町村	20	80			
三重	市及指定町村	15	80		6	20 5
	其ノ他	12	70			
愛知	市	25	100	市	7	[市] 10
	町村	20	80	町村	5	20 [町村] 7
静岡	市 指定町村	24	80		5	20 [市] 10
	其ノ他	20	80			[町村] 7
山梨	市	20	80		5	20 7
	町村	15	60			
滋賀	大津市 膳所町	25	100		5	20 7
	其ノ他	20	80			
岐阜	市	25	100		5	20 7
	町	20	80			
長野	市	20	100		3	20 7
	町村	18	90			
宮城	市	25	100		6	20 7
	町村	20	80			
福島	市 指定町村	25	100		7	20 7
	其ノ他	20	80			
岩手	[全域]	20	80		5	20 7
青森	市 指定町村	17	70		4	20 7
	其ノ他	14	60			

居宅介護ノ場合ニ於ケル救護費用ノ限度調 (つづき)

道府県	生活扶助費			助産費	生業扶助費	埋葬費
	地域	一人一日	一世帯一日			
		銭	銭	円	円	円
山形	市及指定町村	20	80	3	20	7
	其ノ他	18	70			
秋田	市	18	72	5	20	6
	町村	15	60			
福井	市	18	72	7	20	8
	指定町村	15	60			
	其ノ他	12	48			
石川	市	25	100	6	30	7
	大聖寺 小松 七尾 輪島町	22	90			
	其ノ他町村	20	80			
富山	市	20	80	5	20	7
	町村	18	70			
鳥取	市	17	65	特別ノ場 合ハ10円 ヲ認可ス	20	7
	倉吉 境町	15	60			
	其ノ他	13	55			
島根	市	20	75	6	20	7
	指定町村 町村	18 16	68 60			
岡山	岡山市	25	100	5	20	7
	其ノ他市町村	20	80			
広島	市	20	85	4	20	7
	町村	18	77			
山口	市、指定町村	20	80	6	30	7
	其ノ他	18	70			
和歌山	市	25	100	5	20	7
	指定町	22	90			
	其ノ他町村	20	80			
徳島	[全域]	18	75	4	20	6
香川	市	20	80	7	20	8
	町村	18	70			
愛媛	市及指定町村	20	80	4	20	5
	町村	17	70			
高知	市又ハ指定町村	20	80	4	20	7
	町村	18	70			
福岡	市	20	80	6	20	10
	町村	18	70			
大分	市	20	80	5	30	7
	町村	18	70			
佐賀	市	20	80	5	20	8
	町村	18	70			
熊本	市	18	80	5	20	6
	指定町村	17	70			
	町村	15	65			
宮崎	市及延岡 小林 赤江町	25	100	6	20	7
	其ノ他	20	80			
鹿児島	市	15	60	7	20	10
	町村	12	50			
沖縄	市	20	80	3	20	7
	町村	15	60			

資料2 「救護法ニ依ル救護費限度額ニ関スル調」(厚生省社会局保護課、1938.8調査)

- 編者注 1. 本資料は、厚生省社会局保護課『道府県社会課長事務打合せ参考資料/昭和十四年六月』(綴)中の目次No.1の資料全文である。
 2. 原資料は、謄写印刷、B5版、13頁の縦書きの表である。掲載にあたっては、縦書き(表内の数値は漢数字)を横書きの表(数値は洋数字)に変更したほかは、表記の不統一を含め原文のママである。

〔表紙〕

救護法ニ依ル救護費限度額ニ関スル調

厚生省社会局保護課

〔目次部分〕 目次

- 第一表 六大都市及之ニ準ズル都市所在ノ府県調(居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)
 第二表 現行給与額限度ガ勅令ノ限度ヨリ低キ地方調(居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)
 第三表 現行給与額限度ガ勅令ノ限度迄ニ達セル地方調(居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)
 第四表 六大都市及之ニ準ズル都市所在府県調(収容救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)
 第五表 現行給与限度額ガ標準額ヨリ低キ地方調(収容救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)
 第六表 埋葬ノ為ニ支出スル費用ノ限度一人ニ付十円ヨリ低キ地方調

〔本文部分〕

第一表 六大都市及之ニ準ズル都市所在ノ府県調(居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)

府 県 名	地 域	現行給与限度額		引上希望限度額	
		一人一日ノ 場合	一世帯一日 ノ場合	一人一日ノ 場合	一世帯一日 ノ場合
東京府	東京市	30 ^銭	1 ^円 20 ^銭	50 ^銭	1 ^円 60 ^銭
	八王子市	25	1 00	35	1 25
	町村	25	1 00	35	1 25
神奈川県	横浜市、川崎市、横須賀市	25	1 00	40	1 20
	平塚市	25	1 00	40	1 20
	町村	20	80	30	1 00
愛知県	名古屋市	25	1 00	40	1 54
	豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市、半田市	25	1 00	40	1 54
	町村	20	80	30	1 26
京都府	京都市	30	1 00	40	1 30
	福知山市	25	1 00	35	1 20
	町村	25	1 00	30	1 15
大阪府	大阪市、堺市、岸和田市	30	1 20	40	1 30
	布施市、豊中市	25	1 00	40	1 30
	町村	25	1 00	30	1 15
兵庫県	神戸市、御影町、住吉村、本山村、精道村	30	1 20	40	1 50
	西宮市、尼崎市、魚崎町、鳴尾村、大庄村	25	1 00	35	1 30
	本庄村、姫路市、明石市、垂水町	25	1 00	30	1 10
静岡県	静岡市、浜松市、清水市	24	80	30	1 00
	沼津市、熱海市	24	80	30	1 00
	町村	20	80	25	90
広島県	広島市、呉市	25	1 00	35	1 19
	福山市、三原市、尾道市	25	1 00	35	1 19
	町村	20	90	30	98
山口県	下関市、宇部市、防府市	25	1 00	30	1 26
	山口市、徳山市、萩市	25	1 00	30	1 26
	町村	22	90	25	1 15
福岡県	福岡市、八幡市、門司市、小倉市、大牟田	20	80	30	1 20
	市、久留米市、若松市、戸畑市	20	80	30	1 20
	直方市、飯塚市	18	70	25	1 00

- 備考 〔一〕六大都市ニ於ケル現行限度ハ 一人一日三十銭 一世帯一日二十銭迄認メ居レリ
 〔二〕引上希望限度額ハ昭和十三年八月地方長官ヨリノ回答ニ依ルモノナリ。

第二表 現行給与額限度が勅令ノ限度ヨリ低キ地方調（居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分）

	現 行 給 与 限 度 額				同 上 引 上 希 望 限 度 額			
	市及之ト事情ヲ同ジクスル町村		其ノ他ノ町村		市及之ト事情ヲ同ジクスル町村		其ノ他ノ町村	
	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合
	錢	円 錢	錢	円 錢	錢	円 錢	錢	円 錢
北海道	20	75	17	65	25	1 00	20	90
青森	17	70	14	60	30	1 15	23	95
岩手	20	80	20	80	30	88	25	84
秋田	18	72	15	60	—	—	—	—
山形	20	80	18	70	25	1 00	22	90
茨城	20	80	18	70	30	1 20	27	1 05
栃木	20	80	16	64	30	1 00	20	80
群馬	18	72	15	60	指	25 90	18	70
埼玉	20	80	18	70	指	22 90	18	70
新潟	20	80	20	80	—	—	—	—
富山	20	80	18	70	—	—	—	—
山梨	20	80	15	60	25	90	20	80
長野	18	62	12	48	25	1 00	18	72
三重	15	60	15	70	指	22 92	25	91
鳥取	20	80	18	70	指	34 1 19	30	1 00
島根	20	1 00	18	90	指	35 1 20	25	1 04
徳島	20	80	15	70	指	30 1 24	22	82
香川	17	75	13	55	指	27 96	—	—
愛媛	15	60	16	60	指	25 89	—	—
高知	20	72	18	75	—	—	—	—
佐賀	18	68	18	70	—	—	—	—
長崎	18	75	18	70	—	—	—	—
熊本	20	80	17	70	—	—	—	—
大分	20	80	18	70	25	1 00	20	81
鹿児島	20	80	18	70	25	1 00	20	80
沖縄	15	60	10	40	25	1 00	23	88
	20	80	15	65	25	1 00	20	80
	20	80	18	70	23	96	18	74
	20	80	18	70	34	1 55	30	1 35
	15	60	12	50	34	1 05	23	70
	20	80	15	60	—	—	—	—

備考 〔一〕 勅令限度 一人一日二十五銭 一世帯一日一円

〔二〕 通牒ノ標準 イ。都市及之ト事情ヲ同ジクスル町村 一人一日二十五銭 一世帯一日一円
ロ。其ノ他ノ町村 一人一日二十銭 一世帯一日八十銭

〔三〕 引上希望限度額ハ昭和十三年八月地方長官ヨリノ回答ニ依ルモノナリ

編者注> 本表中で「指」と表記したものは、原資料では「(指定町村)」となっている。

第三表 現行給与額限度が勅令ノ限度迄ニ達セル地方調（昭和十三年八月調）

（居宅救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分）

	現 行 給 与 限 度 額				同 上 引 上 希 望 限 度 額			
	市及之ト事情ヲ同ジクスル町村		其ノ他ノ町村		市及之ト事情ヲ同ジクスル町村		其ノ他ノ町村	
	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合	一人一日ノ場合	一世帯一日ノ場合
	銭	円	銭	円	銭	円	銭	円
宮城	25	1 00	20	80	30	1 12	25	98
福島	25	1 00	20	80	35	1 25	30	1 12
千葉	25	1 00	18	80	35	1 00	30	80
石川	25	1 00	20	80	35	1 10	30	1 00
指	22	90						
岐阜	25	1 00	20	80	30	1 44	25	1 22
滋賀	25	1 00	20	80	35	1 20	30	1 05
奈良	25	1 00	20	80	—	—	—	—
和歌山	25	1 00	20	80	30	1 20	24	96
指	20	90			指	26	1 08	
岡山	25	1 00	20	80	35	1 20	30	1 00
宮崎	25	1 00	20	80	—	—	—	—

附記 千葉県ニ在リテハ特ニ町村ニ於ケル一人一日ノ場合ノ限度低キモ総体ニ於テ限度ニ達セルニ付掲グ

備考 〔一〕 勅令ノ限度 一人一日二十五銭 一世帯一日一円

〔二〕 通牒ノ標準 イ．都市及之ト事情ヲ同ジクスル町村 一人一日二十五銭 一世帯一日一円
ロ．其ノ他ノ町村 一人一日二十銭 一世帯一日八十銭

〔三〕 引上希望限度額ハ昭和十三年八月地方長官ヨリノ回答ニ依ルモノナリ。

編者注> 本表中で「指」と表記したものは、原資料中では「(指定町村)」となっている。

第四表 六大都市及之ニ準ズル都市所在府県調（収容救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分）

府県	現 行 給 与 限 度 額					同 上 引 上 希 望 限 度 額				
	公 設		私 設		私人ノ家庭	公 設		私 設		私人ノ家庭
	病産	院 其ノ他	病産	院 其ノ他		病産	院 其ノ他	病産	院 其ノ他	
	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭	銭
東京	40	30	40	30	25	65	50	65	50	40
神奈川	40	25	40	25	市25 町20	50	35	50	35	市30 町25
愛知	40	25	40	25	30	50	40	50	40	40
京都	30	30	35	35	40	45	40	45	40	40
大阪	35	30	40	35	35	45	40	50	45	45
兵庫	40	25	40	25	25	50	35	50	35	35

備考 引上希望限度額ハ昭和十三年八月地方長官ヨリノ回答ニ依ルモノナリ

第五表 現行給与限度額が標準額ヨリ低キ地方調 (収容救護ノ場合ニ支出スル生活扶助費ノ分)

府 県 名	現 行 給 与 限 度 額						同 上 引 上 希 望 限 度 額							
	公 設			私 設			私人ノ家庭	公 設			私 設			私人ノ家庭
	病産	病院	其ノ他	病産	病院	其ノ他		病産	病院	其ノ他	病産	病院	其ノ他	
北海道	30	30	30	30	30	20	40	40	40	40	40	25		
北青森	40	25	40	40	25	25	—	—	—	—	—	—		
岩手	10	20	40	10	25	25	15	25	15	—	30	30		
宮城	35	25	40	40	30	30	45	35	50	—	40	40		
秋田	40	25	40	40	25	20	—	—	—	—	—	—		
山形	30	25	30	30	25	20	—	—	—	—	—	—		
福島	30	25	30	30	25	25	40	30	40	—	30	45		
茨城	40	25	40	40	40	25	40	30	60	—	40	30		
栃木	25	20	25	25	20	25	35	30	35	—	30	35		
群馬	40	25	40	40	25	25	50	35	50	—	35	35		
埼玉	30	30	30	30	30	30	—	—	—	—	—	—		
千代田	40	25	40	40	25	25	70	25	70	—	30	30		
新潟	30	20	30	30	20	20	—	—	—	—	—	—		
富山	30	20	30	30	20	20	35	25	35	—	25	25		
石川	25	15	40	40	20	35	35	15	50	—	30	35		
福井	25	18	25	25	18	18	30	25	30	—	25	25		
山梨	30	20	30	30	20	20	30	30	30	—	30	30		
長野	40	20	40	40	20	20	50	40	50	—	40	40		
岐阜	30	25	30	30	25	25	35	30	35	—	30	30		
静岡	30	25	30	30	25	25	35	30	35	—	30	30		
三重	30	20	40	40	20	20	35	25	40	—	30	30		
滋賀	30	25	40	40	30	45	35	30	40	—	35	45		
奈良	40	20	40	40	20	20	—	—	—	—	—	—		
和歌山	30	25	35	30	30	30	—	—	—	—	—	—		
鳥取	40	25	40	40	25	30	—	—	—	—	—	40		
岡山	40	25	40	40	25	30	—	—	—	—	—	—		
広島	25	22	30	30	27	30	35	30	40	—	39	40		
徳島	30	20	40	40	25	25	50	30	55	—	35	35		
香川	30	35	30	30	25	25	40	30	40	—	30	30		
愛媛	25	20	35	35	25	35	—	—	—	—	—	—		
高松	40	25	40	40	25	30	—	—	—	—	—	—		
愛知	30	17	30	30	17	17	36	20	36	—	20	20		
岐阜	30	25	30	30	25	30	35	30	35	—	30	35		
富山	40	30	40	40	30	30	50	40	50	—	40	40		
石川	40	30	40	40	30	30	50	44	50	—	44	—		
福井	12	12	15	15	15	20	15	15	40	—	40	20		
山梨	40	25	40	40	25	25	48	30	48	—	30	30		
長野	40	20	40	40	20	30	76	34	76	—	34	52		
岐阜	25	25	25	25	25	25	—	—	—	—	—	—		
愛知	40	25	40	40	25	20	—	—	—	—	—	—		
徳島	40	25	40	40	25	20	—	—	—	—	—	—		
香川	30	20	30	30	20	20	—	—	—	—	—	—		

備考 引上希望限度額ハ昭和十三年八月地方長官ヨリノ回答ニ依ルモノナリ

第六表 埋葬ノ為支出スル費用ノ限度一人ニ付十円ヨリ低キ地方調

府 県 名	限 度 額	府 県 名	限 度 額	府 県 名	限 度 額	府 県 名	限 度 額
北海道	7円	千代田	7円	滋賀	7円	香川	8円
北青森	7	茨城	8.50	徳島	8	愛媛	5
岩手	7	群馬	7	高松	7	高松	7
宮城	7	新潟	7	富山	7	富山	7
秋田	6	石川	7	石川	7	石川	7
山形	7	福井	8	福井	7	福井	7
福島	7	山梨	7	山梨	7	山梨	7
茨城	8	長野	7	長野	7	長野	7
栃木	8	岐阜	7	岐阜	7	岐阜	7
群馬	5	愛知	5	愛知	6	愛知	7

備考 十円ニ達セルモノハ埼玉、静岡、愛知、大阪、福岡、鹿児島ノ六府県ナリ

資料3 山口県の救護限度の設定および改訂関係各種文書（一部改訂断念の経過文書含む、1931—1939）

- 編者注
1. 本資料3には、本稿中で触れた1931年から1939年にわたる、山口県での救護限度額設定およびその改訂（一部、改訂を断念したもの含む）にかかわる文書中で重要なものを収録した。
 2. 認可申請や報告・書簡類（電信文含む）などの発信文書類にあっては、起案文書中に添付された案文しか残されていない（発信文書そのものは、添付案文にもとづき浄書やタイプ印書して宛先に発信する）が、ここではそれらの案文を発信文書として扱った。
 3. 原資料は、特に<タ印>注記したもの（タイプ印書の文書）以外は、いずれも手書きのものである。
 4. 収録にあたって、縦書きを横書きに変更したほかは、原則として原文のママである。なお、文書のうち、手書きの場合には、判読困難なものや誤字・脱字と思われるものがあるが、その場合には該当箇所に□を用いたり、〔 〕内に補なうなどした。
 5. 収録した文書の原本は、すべて山口県文書館の所蔵資料で、寺脇が書写したものである。原資料に文書タイトルがないものについては、寺脇の責任でタイトルを付した（その場合は〔 〕内に表記）。

目 次

3—(1) 1931年法施行準備時の限度設定関係文書

- ①救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度ニ関スル認可申請ノ内務大臣宛 山口県知事 1931.11.30
- ②〔医療費の限度について、照会書簡〕ノ山口県社会課長宛 山崎社会局書記官 1931.12.9
- ③〔医療費の限度について、回答書簡〕ノ山崎社会局書記官宛 足立山口県社会課長 1931.12.11
- ④救護費用ノ限度ニ関スル件照会ノ山口県知事宛 社会局社会部長 1931.12.12
- ⑤〔救護費用の限度に関する件、回答電報〕ノ社会局社会部長宛 山口県知事 1931.12.16
- ⑥救護費用ノ限度ニ関スル件依命通牒ノ山口県知事宛 社会局社会部長 1932.1.1〔1931.12.21受理〕
- ⑦〔認可書〕ノ山口県知事宛 内務大臣1932.1.1〔1931.12.21受理〕

3—(2) 1934年医療費限度改訂立案経過文書

- ①救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度変更ニ関スル認可申請ノ内務大臣宛 山口県知事 1934.2.26
- ②〔医療費の資料について、照会書簡〕ノ井口山口県社会課長宛 新妻社会局保護課属 1934.3.9
- ③〔医療費の資料について、回答書簡〕ノ新妻社会局保護課属宛 井口山口県社会課長 1934.3.13
- ④救護費用ノ限度変更ニ関スル件ノ山口県知事宛 社会局社会部長 1934.4.14

3—(3) 1936年救護限度改訂関係文書

- ①收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ニ関スル件〔起案文書〕ノ山口県社会課 1936.4.23立案
- ②收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度変更認可申請ノ内務大臣宛 山口県知事 1936.4.25
- ③〔認可書〕ノ山口県知事宛 内務大臣 1936.5.27
- ④救護法施行細則中改正ノ件〔起案文書中の「起案理由」〕ノ山口県社会課 1931.6.16立案
- ⑤救護法施行細則中改正ニ関スル件ノ各市町村長宛 山口県学務部長 1936.7.14
- ⑥救護法施行細則中改正ニ関スル件ノ社会局社会部長宛 山口県知事 1931.7.18

3—(4) 1937年救護限度改訂関係文書

- ①救護法施行細則改正ニ関スル件〔起案文書中の「起案理由」〕ノ山口県社会課 1937.12.14立案
- ②救護法中改正法律ニ関スル件依命通牒〔抄・限度関係〕ノ各市町村長宛 山口県学務部長 1936.7.21

3—(5) 1939年救護限度改訂関係文書

- ①救護法ニ依ル給与額限度引上ニ関スル認可申請ノ厚生大臣宛 山口県知事 1939.9.14
- ②救護費用ノ限度ニ関スル件依命通牒ノ山口県知事宛 厚生省社会局長 1939.9.27
- ③〔認可書〕ノ山口県知事宛 厚生大臣 1939.9.27

資料3—(1) 1931年法施行準備時の限度設定関係文書

①救護法施行令ニヨル救護費用ノ限度ニ関スル認可申請 内務大臣宛 山口県知事 社3758号 昭6.11.30 救護法施行令第十四条居宅救護ノ場合ニ於テ医療ノ為支出スル費用ノ限度及同令第十六条収容救護ノ場合ニ於テ生活扶助、医療又ハ助産ノ為支出スル費用ノ限度左記ノ通相定メ度候条御認可相成度別紙調査書類相添へ此〔段〕及申請候也

記

一、救護法施行令第十四条居宅救護ノ場合ニ於テ医療ノ為支出スル費用ノ限度

診察料 無料

薬治料 投薬ノ剂数ニ不拘一日拾弍銭 但医師ノ処方箋ニ依リ薬剤師調剤シタル場合ノ薬価ハ剂数ニ不拘一日六銭

手術料、処置料、注射料 公私立病院又ハ医師会歯科医師会所定額ノ三分ノ一

検査料 血液検査料実費 其ノ他ノ検査料無料

処方箋料 一葉ニ付 弍拾銭

書式料 無料

附添人料 重体患者ニシテ特ニ必要アル者ニ限リ一人一日 六拾銭

往診旅費 一里ニ付参拾銭 特別ノ事由アル場合ハ実費 但同一市町村内ハ給セス

物理療法 実費

以上ノ内附添人、物理療法ニ依ル費用ハ施行細則ニ規定セス特別ノ必要アル場合ニ市町村長ヨリ申請セシメ其ノ費額ヲ決定セシム

二、救護法施行令第十六条収容救護ノ場合ニ於テ支出スル費用ノ限度

1、生活扶助

イ、救護施設又ハ適當ナル施設

病院、産院 一人一日 四拾銭

其ノ他ノ施設 一人一日 弍拾銭

ロ、私人ノ家庭 一人一日 弍拾銭

2、医療

入院料(薬治料、処置料、注射料ヲ含ミ食費ハ含マズ) 一日四拾銭

其ノ他ノ費用 居宅救護ノ場合ニ同シ

3、助産

入院料(産前産後ノ処置一切) 一日六拾銭

手術料、書式料、附添人料 医師ノ場合ニ同シ

右ノ内医療費、助産費及生活扶助ノ病院産院ニ於ケル限度ニ就テハ県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会ト協定済ノモノナリ

②〔医療費の限度について、照会書簡〕 山口県社会課長宛 山崎社会局書記官 昭6.12.9 <タ印>

拝啓 時下初冬の候愈々御清穆奉賀候陳者先般救護費の限度に関し認可申請有之候処右は他府県との

振合より観るも多少高額に過ぐる様被存点有之候に付ては不日社会部長より貴庁長官宛再考相煩度旨照会可相成管に有之候得共居宅救護の場合に於て医療の為支出する費用の限度に付て観るも一人一日東京府は略々十五銭に内定の模様、大阪府は十三銭に決定致候例も有之既に種々御折衝御考究相成候こととは存候処国庫補助予算の關係も有之候間乍御迷惑今一〔度〕御考慮の上更に輕費を以て施行相成候様特に御配慮相煩度此段得貴意候

追て本件に関する認可は右御配慮に依る結果の御報告を俟ちて指令相成予定に有之候条至急御決定の上電信を以て御意見承知致度尚減額の余地無之場合に於ても其の旨御回報相煩度申添候

③〔医療費の限度について、回答書簡〕 山崎社会局書記官宛 足立山口県社会課長 昭6.12.11

拝啓 時下益々御清穆之段奉賀ニ候陳者九日附救護費中医療費ノ限度ニ関スル御照会ノ趣敬服仕候從來本県ニ於ケル済生会救護費ハ剂数ニ拘ラス一日弍拾銭、軍事救護費關係ハ実費ヲ支出シテ居ルノ状況ニシテ今回救護法ノ医療費ニ付一日拾弍銭ト協定スル迄ニハ少カラス努力ヲ要シタルモノニ有之、県医師会ヲ初メ県歯科医師会、県薬剤師会トモ各役員会(各郡医師会長ヲ以テ組織セルモノ)ヲ招集シ就中県医師会ニ対シテハ□□臨席種々協議ノ上決定セルモノニシテ此ノ際更ニ減額セシムルカ如キハ当時役員ノ意向等ニ照シ困難ノ事情モ有之ノミナラズ医療ニ就キ都鄙的区分ヲ設ケルカ如キハ到底認容セラルヘキ性質ノモノニ非シテ□セラレリ候間右事情御諒察ノ上認可方御高配相煩度御依頼申上候

追テ薬剤師ノ調剤料一日六銭ニ比シ医師ノ薬治料高キニ過キルノ感ナキニアラサルモ是ハ医薬分業ニ関スル從來両会ノ感情問題ニ基因スルモノニシテ薬剤師ニ於テ高貴業等使用ノ場合ハ会ヨリ其ノ損失額ヲ補填スル計画ノ下ニ斯ク決定セルモノニ有之当済生会及軍事救護法ノ救護費モ此ノ際救護法ト同額ニ致度済生会ニ関スル分ハ既ニ諒解ヲ得タルモ軍事救護法關係ニ就テハ施行令ノ公布ト同時ニ目下交渉中ニ関スルモノニ有之候ニ付此ノ点併セ御含ミヲ置キ下サレ度申添候

④救護費用ノ限度ニ関スル件照会 山口県知事宛 社会局社会部長 発社96号ノ内 昭6.12.12 <タ印>

標記ノ件ニ関シ十一月三十日社三七五八号ヲ以テ申請有之候処左記事項ニ付御再考ノ上至急電信ヲ以テ御意見御回報相成度

追テ右ニ関スル認可ハ本文ノ回答ヲ俟テ指令可相成予定ニ付為念

記

一、収容救護ノ場合ノ生活扶助費及医療費ノ限度ハ両

者ヲ合シ八十銭以内ニ於テ適當ニ区分シ定メラレタキコト

二、居宅救護ノ場合ニ於ケル手術料ノ限度ハ之ヲ一円以内トシ右ニ依リ難キモノニ付テハ其ノ都度市町村長知事ノ認可ヲ受ケシムル様改メラレタキコト

⑤〔救護費用の限度に関する件、回答電報〕 社会局社会部長宛 山口県知事 昭6.12.16

救護費用ノ限度ノ件ハ（収容救護）生活扶助三〇〔銭〕医療費入院料全部五〇〔銭〕（居宅救護）手術料一円以内トシ限度外ノ支出ハ知事ノ認可ヲ受ケシムルコトニ訂正ス宜敷願フ

⑥救護費用ノ限度ニ関スル件依命通牒 山口県知事宛 社会局社会部長 収社984号/2 昭7.1.1〔昭6.12.21受附印〕 <タ印>

昭和六年十一月三十日社三七五八号ヲ以テ申請ニ係ル標記ノ件本日別途指令相成候処居宅救護ノ場合ニ於ケル医療費ノ限度中手術料ハ一人一回一円以内トシ右ニ依リ難キモノニ付テハ市町村長ヲシテ知事ノ認可ヲ受ケ其ノ都度之ヲ定メシメ収容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助費及医療費又ハ助産費ノ限度ハ各兩者ヲ合シ一人一日八十銭以内ニ於テ適當ニ区分シ定メラルヘキモノトシテ詮議相成候儀ニ付御了知相成度

追テ右限度決定ノ上ハ速ニ報告相成度

⑦〔認可書〕 山口県知事宛 内務大臣 収社954号 昭7.1.1〔昭6.12.21受附印〕 <タ印>
山口県知事殿

昭和六年十一月三十日社三七五八号申請居宅救護ノ場合ニ於テ医療ノ為支出スル費用ノ限度並ニ収容救護ノ場合ニ於テ生活扶助、医療又ハ助産ノ為支出スル費用ノ限度ノ件認可ス

昭和七年一月一日 内務大臣 中橋徳五郎

資料3-② 1934年医療費限度改訂立案経過文書

①救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度変更ニ関スル認可申請 内務大臣宛 山口県知事 社432号 昭9.2.26

救護法施行令ニ依ル救護費用ノ限度変更ニ関シテハ昭和七年一月一日収社第九九四号ヲ以テ御認可相受ケ救護法施行細則ヲ以テ夫々限度規定致シ居リ候処右ノ内居宅救護ノ場合ニ於ケル医療救護費ノ限度中手術料ノ限度ニ就テハ余リニ少額ニ過キ實際ニ合致セサル憾有之候ニ就キ左記ノ通りノ限度ヲ変更致度候条御認可相成度此段及申請候也

記

一、手術料 公私立病院又ハ医師会所定額ノ三分ノ一額（現規定額 尅回ニ付尅円）

〔注く〕内ハ朱書

事由

現規定額尅回ニ付尅円ノ手術料ヲ以テシテハ小手術ニ於テスラ施スコト困難ノ場合多ク殊ニ要救護者ニシテ手術ヲ要スル患者ノ如キハ概ネ病態重症ニシテ相当大ナル手術ヲ必要トスルモノ多ク殆ント大部ハ限度外支出ヲ申請シシムル状態ニ有之右規定ハ余リニ手術料ノ實際ニ遠キ憾ミ有之ノミナラス限度外支出ノ認可ニ就テハ大体公私立病院又ハ医師会所定額ノ三分ノ一額以内ニ減額セルモノニ付認可致シ居リ候処尅円以内ノ輕微ナル手術ハ施手術医師所定ノ額ヲ支出シ得ルニ不拘尅円ヲ超過スル中大手術ニ就テハ三分ノ一額以内ニアラサレハ支出出来サルノ不均衡ヲ生シ且ツ処置料注射料ハ公私立病院又ハ医師会所定額ノ三分ノ一額ヲ限度トセルヲ以テ尅円以上ノ費額モ之ヲ支出シ得ルニ拘ラス処置、注射ニ比シ多額ノ費用ヲ要スヘキ手術カ尅円以上ノ支出ハ知事ノ認可ヲ受ケルヲ要スルコトムスルハ彼此ノ均衡ヲ失スルノ憾ミモ有特ニ手術ノ如ク其ノ手術毎ニ料金ヲ異ニスルモノニ就テハ画一的ニ其ノ金額ヲ規定スルハ困難ノ事情モ有之候ニ付処置料、注射料ト同様其ノ限度ヲ公私立病院又ハ医師会所定額ノ三分ノ一額トシ上述ノ不均衡ヲ矯メ實際ト合致セシメトスルモノナリ

②〔医療費の資料について、照会書簡〕 山口県社会課長宛 新妻社会局保護課属 昭9.3.9

拝啓 時下愈々御清穢之段奉賀候陳者救護費用ノ限度変更ニ関シ客月二十六日社第四三二二号ヲ以テ申請有之候処貴県下公私立病院又ハ医師会所定額写各一部至急御調送願上候

敬具

③〔医療費の資料について、回答書簡〕 新妻社会局保護課属宛 井口山口県社会課長 昭9.3.13

陳者曩ニ認可申請致シ候救護費用ノ限度変更方ニ関シ公私立病院又ハ医師会ノ所定額送付方御申越シ有之候処各医師会ニ於ケル所定額ハ本年ノ各郡市医師会総会ニ於テ大部分改訂セラルル趣ナルモ未ダ報告ナキ向多ク今之ヲ御送付スルコト困難ニ有之候ニ就テハ昭和六年十一月三十日救護費用ノ限度ニ関スル認可申請ノ際送付致シ候郡市医師会最低報酬額調別紙ノ通送付致シ候間大体右ニ依リ御了承相煩度然シテ本年改訂ノ所定額ニ就イテワ後日取纏メテ御手許迄送付致スヘク候ニ付御了知サレ度尚公私立病院ノ分ワ何レモ郡市医師会員ノコトニ付所定額モ大体同様ト御了知相成度候

先ハ右御回答申上候

敬具

別紙 医療又ハ助産費用ニ関スル調〔略〕

郡市医師会最低報酬額ニ関スル調〔略〕

④救護費用ノ限度変更ニ関スル件 山口県知事宛 社会局社会部長 保218号ノ内 昭9.4.14 <タ印>
 標記ノ件ニ関シ二月二十六日社四三二二号ヲ以テ認可申請有之候処右ハ囊救護費用ノ限度ニ関スル認可ノ際依命通牒ノ次第モ有之手術料ノ限度ハ現行ノ通り一人一回壹円以内トシ右ニ依リ難キモノニ付テハ市町村長ヲシテ知事ノ認可ヲ受ケ其ノ都度之ヲ定メシムル様致度

資料3-③ 1936年救護限度改訂関係文書

①收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ニ関スル件〔起案文書〕 社828号 昭11.4.23立案 4.25決裁
 收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ハ病院、産院三十銭、其ノ他ノ救護施設又ハ適當ナル施設ニ拾銭、私人ノ家庭ニ二十銭ト定メラレ居リ候処救護法実施当時ヨリ米価其ノ他一般物価ノ騰貴シタル関係等ニ依リ病院産院ニアラサル救護施設又ハ適當ナル施設及ビ私人ノ家庭ヘノ收容救護上現在ノ限度ヲ以テシテハ困難ノ状態ニ立至リ候ニ就テハ左記ノ通限度変更方内務大臣ニ申請可相成哉相候也

記

- 病院産院ニアラサル救護施設又ハ適當ナル施設
一人一日貳拾五銭
- 私人ノ家庭
一人一日貳拾五銭
- 案〔内務大臣宛認可申請書（以下の②と同じ）〕

②收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度変更認可申請 内務大臣宛 山口県知事 社828号 昭11.4.25
 收容救護ノ場合ニ於ケル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ニ関シテハ昭和七年一月一日収社九九四号ヲ以テ御認可相受ケ救護法施行細則ニ夫々相定メ居リ候処救護法実施当時ニ比シ米価其ノ他一般物価ノ騰貴シタル関係等ニ依リ現在ノ限度ヲ以テシテハ收容救護ニ困難ヲ来ス状態ニ立至リ候ニ就テハ左記ノ通限度ヲ変更致度候条御認可相成度此段及申請候也

記

	現行限度	変更セムトスル限度
病院、産院	一人一日 参拾銭	変更セズ
其ノ他ノ救護施設 又ハ適當ナル施設	一人一日 貳拾銭	一人一日 貳拾五銭
私人ノ家庭	一人一日 貳拾銭	一人一日 貳拾五銭

③〔認可書〕 山口県知事宛 内務大臣 収社485号 昭11.5.27 <タ印>
 山口県知事殿
 昭和十一年四月二十五日社第八二五号申請收容救護ノ場合ニ於テ生活扶助ノ為支出スル費用限度変更ノ件認可ス
 昭和十一年五月二十七日 内務大臣 潮恵之輔

④救護法施行細則中改正ノ件〔起案文書中の「起案理由」〕 昭11.6.16立案（7.11決裁）
 現行救護法施行細則ニ依ル生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ハ左ノ通りニシテ現今米価其ノ他一般ノ物価施行細則制定当時ヨリ騰貴シタル為給与限度低キニ失スル嫌アリ且ツ居宅救護ノ場合ニ於ケル限度ヲ一人一日何銭一世帯一日何銭ト定ムルハ市町村ニ於テ給与額ヲ決定スルニ当リ時々其ノ限度ヲ誤ルコトアルヲ以テ世帯人員ニ応シ其ノ給与限度ヲ定メムトスルモノナリ尚救護状況報告ノ事項ハ本省ニ対スル報告資料ノ関係上改正セムトスルモノナリ
 現行の給与限度〔略〕

⑤救護法施行細則中改正ニ関スル件 各市町村長宛 山口県学務部長 社828号 昭11.7.14〔昭11.6.16立案 7.11決裁 7.14施行〕
 本日県令第五十四号ヲ以テ救護法施行細則中改正相成候処之レカ施行ニ関シテハ左記事項御了知ノ上万遺憾ナキヲ期セラレ度此段及通牒候也

記

- 一、第六条ニ於ケル世帯人員トハ被救護者及非被救護者ヲ合シタル世帯ノ総人員ヲ指称スルモノナルコト
- 二、從テ世帯内ノ一部ノ者ヲ救護スル場合ニ於ケル被救護者一人当ノ給与額ハ世帯ノ人員ニ応シタル限度額ヲ世帯人員ヲ以テ徐シタル額ヲ超ユルコトヲ得ザル義ナルコト
- 三、從來給与額区々ニ差ル向アリタルモ右ハ特別ノ事情ナキ限り施行細則ノ限度ヲ給与スベキモノナルコト

⑥救護法施行細則中改正ニ関スル件 社会局社会部長宛 山口県知事 社828号 昭11.7.18
 救護法施行細則中別紙ノ通改正致シ候ニ付此段及報告候也
 別紙〔略〕

資料3-④ 1937年救護限度改訂関係文書

①救護法施行細則改正ニ関スル件〔起案文書中の「起案理由」〕 社4388号 昭12.12.14立案 12.21施行
 現行救護法第四条ニ於テハ「市町村ニ委員ヲ設置スルコトヲ得」ト規定セラレ本法ニ依ル委員ヲ以テ

市町村ノ救護事務補助機関トシタルモ昭和十一年十一月方面委員令ノ施行ニ伴ヒ今回救護法ノ改正ニ依リ方面委員令ニ依ル方面委員ヲ以テ従来ノ救護委員ニ充ツルコトニ相成タルニ付同法施行細則第二条及第三条ノ規定ハ当然不用ニ帰スルモノナルニ付削除セントスルモノナリ尚現行施行細則ニ依ル生活扶助(居宅)ノ為支出スル費用ノ限度低額ニ失スルヲ以テ救護ノ徹底ヲ期シ難キ憾有之仍テ給与額ノ限度ヲ救護法施行令第十三条ニ規定スル一人一日二十五銭〔迄〕高メ此ノ機会ニ給与額ノ増額ヲナシ救護ノ徹底ヲ期セントスルモノナリ

②救護法中改正法律ニ関スル件依命通牒〔抄・限度改訂関係〕各市町村長宛 山口県学務部長 社4388号 昭12.12.21〔12.14立案〕

六 現行施行細則第六条所定ノ給与額限度ハ市街地等ニ於テハ稍低額ニ過ギ救護ノ徹底ヲ期スル能ハザル向有之哉ニ思料セラルルヲ以テ今回之ガ限度ヲ高メタルニ付同細則ニ規定スル限度内ニ於テ増額スルコトヲ得ルト雖右ハ単ニ生活扶助ノ最高限度ヲ定メタルニ過キサルモノニ付実施ニ當リテハ夫々地方ノ実情ニ応ジ真ニ己ムヲ得サルモノニ止メ之ヲ以テ直ニ救護費ノ増額ヲ為スベキモノト誤解セザル様注意スルコト

資料3-5) 1939年救護限度改訂関係文書

①救護法ニ依ル給与額限度引上ニ関スル認可申請 厚生大臣宛 山口県知事 社1683号 昭14.9.14
本県ニ於ケル救護法ニ依ル給与額限度ハ昭和六年十二月救護法施行当時相定メ其後昭和十二年十二月居宅生活扶助費及埋葬費ノ限度ヲ現在ノ通改メタル処去ル八月五日厚生省発社第七十号通牒ノ次第モ有之特ニ本県ニ於テハ殷賑産業ノ振興ニ依リ一般経済状態ノ急激ナル変動ヲ伴ヒ最低生活費ハ順次高騰ヲ来シ救護法ニ依リ救護ヲ受クル者ニアリテハ其ノ生計ノ逼迫著シキモノ有之現行給与額限度ニテハ到底救護ノ目的ヲ達シ難ク候ニ就テハ之等実情ニ鑑ミ差当リ急施ヲ要スル生活扶助ニ付キ左記ノ通限度ヲ引上度候条事情御賢察ノ上御認可相率度所要書類添付ノ上救護法施行令第十六条及第二十一条ニ基キ此段及申請候也

記

一、生活扶助

(一) 居宅救護

甲地 下関市、宇部市、防府市、徳山市(以上、通牒ノ一ノ「ロ」)

富田町、太華村(以上、前項各市ト事情同ジクスル近接町村)

山口市、萩市、小野田町、麻里布町、岩国町、柳井町、下松町(下松町ハ久保、花岡、末

武南ノ三ヶ村ヲ合併シ来ル十一月三日ヨリ市制施行)、厚狭町、小郡町(以上通牒ノ二)

限度 一人一日三十銭 一世帯一日一円二十銭 但シ世帯構成人員数ニ応ジ別紙ノ通低減スルモノトス

乙地 甲地以外ノ町村

限度 一人一日二十五銭 一世帯一日一円 但シ世帯構成人員数ニ応ジ別紙ノ通低減スルモノトス

(二) 収容救護

イ 病院、産院 一人一日四十五銭

ロ 一般救護施設、其ノ他適当ナル施設、私人ノ家庭 一人一日四十五銭

注意 埋葬費ハ現在十円ヲ以テ引上ヲ為サズ 添付書類 別紙〔略、本文中の表9に掲載〕

②救護費用ノ限度ニ関スル件依命通牒 山口県知事宛 厚生省社会局長 厚生省山社452号 昭14.9.27〔9.30受附印〕

本月十四日社一六八三号ヲ以テ申請ニ係ル標記ノ件本日別途指令相成候処右ハ左記ニ依リ修正セラルベキモノトシテ詮議相成候儀ニ付御了知相成度

追テ居宅救護ノ場合ニ於テ生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度中一般町村ノ限度ニ付テハ他府県トノ均衡モ有之候条現行限度ニ止メラレ度為念

記

居宅救護ノ場合ニ於テ生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度中萩市、小野田町、麻里布町、岩国町、柳井町、下松町、厚狭町、小郡町ニ在リテハ一人一日二十五銭、一世帯一日一円トスルコト

③〔認可書〕山口県知事宛 厚生大臣 厚生省山社452号 昭14.9.27〔9.30受附印〕

山口県知事殿

昭和十四年九月十四日社第一六八三号申請居宅救護及収容救護ノ場合ニ於テ生活扶助ノ為支出スル費用ノ限度ノ件認可ス

昭和十四年九月二十七日

厚生大臣小原直