

## 論文の内容の要旨

論文題目 行政組織の成長と衰退—保健所の個体群生態学

氏 名 辛 素喜 (シンソヒ)

本論文は、行政組織の成長と衰退のメカニズムを探るものであり、膨張志向的官僚制という認識に対する一つの反証を示すとともに、行政組織の成長と衰退が持つ政策上の意味を導出することを目的としている。行政組織の成長と衰退に関する既存のアプローチの特徴は、①組織の盛衰の原因を、行政組織の内部管理の問題、政策的目的の衰え、政治的支持の弱体化、予算の減少のような単線的な組織の変化だけに注目していたこと、②変化する環境に向けた組織の適応努力に焦点を置いたことである。こうした既存の捉え方に対して、本論文の特徴と意義は、①行政組織の成長と衰退を複線的に考察することによって、それが持つ政策上の意味合いを導出したこと、②組織が有する構造的慣性に注目して、組織の適応努力の可能性と限界を考察したこと、③政策的有効性という基準に基づく政策決定機構の選択に焦点を置いたこと、④分析対象を組織個体群として捉え、個々の組織には還元されない個体群の変化に注目したこと、に求められる。

以上のような基本的観点を踏まえ、第1章では事例として日本の保健所の成長と衰退に対する問題提起を行なった。公衆衛生および保健政策の第一線機関として戦後急激に拡大し、結核対策や乳幼児死亡率の低下において大きな成果を上げた保健所の数と職員数は、行政重要が減少した1960～70年代ではなく、なぜ1990年代に全盛期の約半数まで縮小したのか。そこで本論文では、以上の問いに答えるために組織理論の個体群生態学モデルに基づいた分析枠組を提示した。本論文の分析枠組の核心は三つに分けられる。第一に、組織個体群の基本的ニッチが相対的拡大・縮小が組織の資源確保可能性につながる。第二に組織の公式目標、権威の形態、中心となる技術、市場戦略のような組織のコアとなる部分が、組織の成長と存続を担保するものの、環境変化に対する適応が必要な際にはかえって足かせとなり、構造的慣性として作用し、新しい環境への適応を阻害する。第三に、政策決定機構は競争するほかの行政組織が存在する場合、行政組織間の比較衡量を行い、より政策的有効性が高い組織を選択する。以上の分析枠組に基づいて、本論文は保健所個体群を分析対象とし、保健所個体群が、その構造的慣性の制約のために、環境変化に適応できず「淘汰」され、市町村個体群によって「代置」されたことを論証する。

本論の内容をまとめると、第2章では戦前から戦後にかけて保健所の設立と制度的確立、成長について考察した。結核をはじめとした伝染病を予防、治療し、乳幼児死亡を減らし、社会全体の衛生水準を高めることを主な目的として設立された保健所は、国民体力法の改正によって行政処分権を持つようになり、官公営の各種健康相談所を統合することによって全国的ネットワークを持つ公衆衛生の第一線行政機関として制度的確立をみた。戦後は、GHQ

の政治的支持を背負って公衆衛生関係の様々な権限が付与され、保健所の業務は量・質ともに拡大し、予算と職員、施設や設備の拡充が行われた。そこで保健所は結核死亡率や乳幼児死亡率の著しい低下を成し遂げるなど甚だしい成果を上げた。

この時期に保健所の制度的確立と成長を可能にした保健所のコアを、本論文では四つ捉えている。それらは、予防と治療を分離して予防に専念したこと、医師や保健婦などのプロフェッショナルにより構成され、保健所長は医師を当てたこと、国庫補助金から財政的支援を得たこと、食品衛生と環境衛生の規制権限をもつ行政機関化したことである。これらの要因は保健所を他の健康相談所や行政機関と区別させる要因であり、これらの要因があつてこそ保健所は戦後著しく成長するようになったと本論文は主張する。

第3章では、1950年代半ばから十年間を扱った。保健所の様々な努力の末、結核死亡率と乳児死亡率は激減したが、課題の解決がかえって、保健所の存在理由を問うことになり、またGHQの引き揚げによる政治的支持の喪失とともに、組織危機が加速化することになる。そこで保健所組織は二つの戦略を取るようになる。一つは、結核検診の対象を全国民に広げるなど既存の行政需要を掘り起こし、徹底的に追求することであり、もう一つは、成人病対策など新しい需要に取り組むことであつた。しかし臨床医学の発達と民間医療機関の普及、国民皆保険の導入により、保健所の戦略は大蔵省や厚生省の理解を得ることができず、予算確保は一層苦しむようになる。このような保健所の立地の弱化は、社会的にも保健所に就く医師などプロフェッショナルの不足をもたらし、政策決定機構である厚生省は保健所に対する期待水準を低下させることで、保健所の成果低下に対処する。そこで、保健所組織は業務量の拡大、予算の横ばいの不均衡状態となる。

第4章では、1960年代半ばから1970年代半ばまで、新しい環境変化に直面して方向性を模索している保健所について記述する。保健所に関して、組織、運営、財政、職員などすべての側面において問題提起が数多く行われた。厚生省は保健所に対する期待水準を下げながらも、保健所をどこまで活用し、将来的に保健分野・公衆衛生分野における保健所の位置づけをどのようにすべきかをまだ決められず、そのような中で大蔵省の財政硬直化キャンペーンにより、保健所の新設と定員増加が厳しく制限されることになった。そこで結局、厚生省は保健所を拡大するよりは、集約して保健行政の中核機能を担当するようとし、対人保健サービスは市町村に委譲する基幹保健所構想を発表するが、自治労などの反発によって成功できなかった。一方、現場保健所は限られた予算の中で効率化を図るよりは、行政需要を抑制することで保健需要の増加に対処するようになり、住民らの不信を買った。

第3章と第4章では、保健所の基本的ニッチの相対的比重が縮小する中で、保健所の成長を可能にした四つの要因が、保健所を縛り付けることによって、保健所が環境変化に適切に対処することができなかつたことを論証した。疾病構造の変化、国民皆保険の成立と臨床医学の発達に伴う民間医療機関の整備および公的医療の沈滞という環境変化に対して、予防業務だけを集中する保健所の政策的重要性が下がり、その結果、保健所は財政的に積極的な支援を得られず、医師などの職員不足、予算不足に直面した。またそのような中で保健所は保健所に対する行政需要を抑制することによって保健所に対する住民らの期待も下がることになった。

第5章では、1970年代半ばから1980年代末までを取り扱った。成人病の増加、医療費の増加の中で、結局厚生省は市町村を中心とした保健行政体制を作り始める。厚生省は、市町村を中心とした「国民健康づくり」施策を掲げることで、市町村における対人保健サービスの拡大を狙い、1982年には老人保健法の成立によって市町村に老人保健サービスの権限が委譲された。また1980年代の第二臨調を始めとした国と地方の行財政合理化によって、保健所組織は補助金削減など改革を迫られるようになり、その一方で全国各地における自治労の反対運動によって全国に置ける保健所の改革ぶりは地域ごとに異なる様相を見せた。

第6章では、1990年代から現在までを取り扱った。地域保健法の制定によって、ほとんどすべての対人保健サービスは市町村を中心に提供されるようになり、保健所は調査、研究の役割に留まることになった。基幹保健所構想の時から1980年代まで保健所改革について保健所組織の反発は大きかったが、次第に収まり、1994年地域保健法の制定時には特に大きな動きはなかった。さらに地方分権の流れとともに、保健所の統廃合が自由になり、全国各地で保健所の統廃合が行なわれた。

第5章と第6章では、環境変化に柔軟に対処できない保健所が淘汰され、その代わりに保健事業の新しい主体として市町村が登場してきたことを論証した。有病率の増加、高齢人口の増加による医療費の急増に対する対策が急がれ、また1970年代後半WHOで提唱したプライマリ・ヘルスケアがあいまって、保健事業が注目を受けることになった。そして厚生省は、保健事業の主体として、保健所の代わりに、様々な点において相対的優位を持つ市町村を支援することになる。その要因とは、市町村に保健事業を任せることによって、厚生省は国庫補助金増額の圧力から回避することができ、医師などの専門職を雇わず民間に委託することがより自由になり、保健・医療・福祉ともに住民に身近な市町村でそのサービスを提供することができるためであった。

以上、本論文は保健所の成長と衰退過程を追うことによって、保健政策の政策決定機構である厚生省による保健所組織の淘汰と市町村の選択のメカニズムを明らかにした。

公衆衛生・保健行政領域における組織个体群の動きをまとめると以下ようになる。そもそも公衆衛生・保健サービスを行っていた組織は保健所、市町村以外にも多かった。戦前の各種健康相談所、国保、衛生取締りを担当していた府県の警察部などがそうであったが、1947年新しい保健所が制定される際に保健所が政府管掌の唯一の保健機関となったのである。すなわち、保健所は公衆衛生・保健行政領域という基本的ニッチをほぼ独占していた。しかし1950年代後半以降、疾病構造の変化とともに、厚生省の医療保健政策における公的医療機関と保健所の比重が低下し、保健所の予算・職員数が横ばい状態になる。その一方で厚生省の各局は保健所の手が届かない府県と市町村の各地に保健所類似施設を設置してきた。保健所の基本的ニッチが相対的に縮小し、また保健所の現実的ニッチも縮小するようになったのである。これらの各種類似施設は、プライマリ・ケアに対する保健需要の増大を背景に、厚生省の健康づくり対策によって市町村保健センターに統合されるようになり、老人保健法の制定によって対人保健サービスが市町村へ移譲し、保健政策における保健所の役割が市町村に代置されることになった。保健所の基本的ニッチは拡大したものの、現実的ニッチの拡大には至らなかったのである。

そして公衆衛生・保健行政領域における以上のような組織个体群の淘汰と代置は、組織や組織个体群の個別的な動きは無視できないものの、政策決定機構である厚生省の判断と選択による結果である。政策決定機構である厚生省にとって、保健所を整備拡充して保健行政の第一線機関として位置づけを維持していくことは、大蔵省からの圧迫から財政的に難しく、厚生省内部における政策的優先度も低いため、保健所の第一線機関としての位置づけを捨てて保健所を集約し、重装備を揃えて高度の診断と検査ができる「基幹保健所」の方向で進むことを提案したものの、現場保健所の反対は以外に強力で、厚生省は手を打つことが出来ない状況に陥ってしまったのではないかと推測する。保健所を第一線機関として保健事業を行うには体制が脆弱で、しかし改革を進めるにはその制度的制約や現場保健所の反発が大きい。結局、厚生省にとって保健所は扱いにくい政策手段になったと考えられる。そこで財政的側面や民間委託、保健福祉の市町村中心主義の側面から相対的優位を持つ市町村を保健事業の主体として位置づけることになったのである。

最後に第7章では、本論文の行政学の組織研究における意義や保健行政領域における意義を言及し、行政組織一般への適用可能性を論じるとともに、膨張志向的官僚制の収縮の可能性と限界を論じる。