

【別紙 2】

審査の結果の要旨

氏 名 辛 素喜

本論文は、行政組織の成長と衰退に関して、その一例として日本の保健所の成長と衰退に注目して、そのメカニズムを解明したものである。その際に、組織社会学(および組織理論)において展開されてきた個体群生態学モデルを応用し、個々の保健所ではなく、また、保健所制度でもなく、複数の保健所から構成される保健所個体群に着目して、他の代替的な個体群との競争のなかでどの程度の現実的ニッチを占めたのかという観点から、これを解明した。具体的には、保健所個体群は、その組織コアゆえにある時期には成長を遂げたが、後の時期には、その組織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」されたことを論証した。

以下、内容の要旨を説明する。

第1章では、行政組織の成長と衰退という観点から、戦後の1950年代にかけて急成長を遂げ、その後、しばらくは一定水準を維持し、1990年代前半から急減をした保健所を採り上げ、そのメカニズムを解明することを課題として設定した。一般的通念では、行政組織は膨張指向といわれるが、現実には衰退する組織も存在しており、成長と衰退の側面も合わせて解明する必要がある。

まずは、結核問題と乳幼児死亡問題への対処という必要性から、保健所の盛衰を説明することが説明仮説として考えられるが、両問題が解決してからも、なお保健所数や員数は維持され、その相当の後に衰退した点を説明できない。そこで、著者は組織の盛衰に関する先行研究、すなわち、ライフサイクルモデル、組織-環境関係としての環境適応論(条件適応理論・資源依存論・制度理論)、政策廃止論、カットバックマネジメント、を検討した。それらの先行研究の限界を踏まえ、複数の組織を同時に扱う必要性と環境による選択の観点を取り入れるため、個体群生態学モデルを援用することとした。

個体群生態学モデルは、個々の組織ではなく個体群に注目する。個体群は組織コアを有し、それが環境に適合したときには、個体群がその数を維持できる諸環境条件の集合である基本的ニッチのなかで、現実的ニッチを拡大するという意味で成長し、そうでないと衰退する。組織コアとは、当該組織を構成する最も核心たる部分であり、組織の公式目標、権威の形態、中心となる技術、市場戦略などである。組織コアは構造的慣性を有するために中々変化しない。そのため、環境に適応できないと、他の個体群によって「淘汰」され、現実的ニッチを縮小させる。そして、行政組織の場合には、この環境による淘汰と選択は、政策有効性の観点から政策決定機構によってなされることが、企業一般の個体群生態学モデルからの著者の修正である。また、各個体群は単に選択を受けるだけではなく、自ら生存に向けて行政需要を操作することで生存と成長も図っている。政策決定機構は、組織個体群との相互作用のなかで、選択を行う。

日本の保健所個体群は、①予防と治療の分離を前提とした予防への専念、②医師・保健婦などのプロフェッショナルによる構成、③国庫支出金による財源調達、④食品・環境衛

生での規制行政庁、という組織コアを持ち、これが有利に作用して、戦後には各種健康相談所等を統合して、保健行政という基本的ニッチのなかで成長を遂げた。しかし、その後の進展で、①臨床医学の発展による治療の予防に対する優位、②医師の臨床医療指向による保健所の医師不足、③国の財政難による国庫支出金の抑制、④規制行政庁としての住民からの遠さ、によって、①②プロフェッショナルを有しない(民間委託が容易)、③組織成長に国庫支出金を要しない、④住民に身近、という組織コアを有する市町村个体群に淘汰されたのである。

第2章では、保健所の設置から1950年代初期までの保健所の成長を記述する。当初は様々な形態で保健相談所的な組織が散発的に設置されたが、1937年の保健所法に基づき保健所の設置計画が開始された。当初は保健所の増加は進まなかったが、戦時体制下で行政機関として保健所が位置づけられ他の組織を統合していき、保健婦規則の制定により保健婦の育成が進むなど、保健所は制度的に確立した。この前史を踏まえて、GHQの後押しを受けて、戦後の公衆衛生状況の悪化に対処すべく、1947年の新保健所法のもと、伝染病予防と乳幼児死亡率低下に資源を集中投下することで、また経営難の国民健康保険から保健婦を吸収することで、保健所は成長をしていったのである。

第3章では、結核死亡対策と乳幼児死亡対策が功を奏し、また衛生状況が改善するなかで、さらに、占領終了によるGHQの消滅のなかで、危機に直面した保健所の対応を分析する。結核と乳幼児という行政需要の低下に直面し、保健所は既存行政需要の徹底追求や、老人保健や対物保健などの新規行政需要の開拓をしたが、大蔵省から十分な資源(予算)を得ることはできなかった。その背景として、基本的ニッチ全体として、皆保険化により医療に向けて政策決定機構である厚生省の選択の比重が傾いていた。こうして、行政管理庁の勧告が出るなど保健所は成果を上げられない危機的状態となったため、厚生省は保健所に対する期待水準を下げ、短期的には具体的ニッチを維持したのである。

引き続き第4章でも、保健所が方向性を模索し続けたことを分析する。様々な協議会・調査会などで検討はされたが、精神衛生や母子保健なども含めて保健所の方向性が定まることはなかった。財政難に直面するなかで、財源・人員などを少数の保健所に集中させる基幹保健所構想が浮上し(保健所問題懇談会基調報告)、対人保健サービスを市町村に代替することを、厚生省は方針として決めたといえる。但し、革新自治体はこの方針には従わず保健所を増設した。結果として方向性は実現されず、保健所は行政需要を抑制するようになり、それがまた住民の保健所への必要性の理解を低下させた。

第5章は、1975年以降の市町村の登場を扱う。第4章の時期に厚生省が決めた方針が、具体的に展開された時期である。医療費高騰を受けて保健・予防による医療費抑制が目目され、保健行政という基本的ニッチは拡大したが、保健所はこの機会を活かせず、現実的ニッチは縮小する方向に向かった。1975年からの「国民健康づくり」対策は市町村保健センターを新設させ、老人保健法により市町村が実施主体として確立された。第二次臨時行政調査会の行政改革の流れのなかで、国庫支出金は一般財源化されていき、府県レベルで保健所の整理統合の試みが開始された。現場の職員・労働組合などの抵抗はあったものの、全体的な趨勢を変えることはなかった。

第6章は1990年代以降の保健所个体群が現実的ニッチを明確に縮小していく様子を記述する。1987年の総務庁行政監察では、対人保健業務の多くがすでに市町村によって担われている実態が明らかにされた。地域保健将来構想検討会を受けた厚生省の「ニュー保健所」構想では、基幹保健所構想と同様に資源の特定保健所への集中を目指したが、十分な財源

措置はできなかった。結局、1994年の地域保健法で、市町村が保健行政の第一線機関であることを確認し、保健所の管轄人口を大きくする(=保健所の個体数を減らす)方向となった。そして、1990年代後半からの地方分権改革を反映して、各府県が保健所の統廃合を大々的に進め、保健所個体群の衰退が目に見える形となったのである。

第7章は本論文の総括である。行政組織の衰退という観点からは、4つの構造的慣性を有する保健所個体群は、様々な方向性の模索や、期待水準の低下による生存を図りつつも、最終的には、相対的に優位な組織コアを持つ市町村に代置されたこと、そして、その淘汰は政策決定機構である厚生省の選択によってなされたことを確認している。

本論文の長所としては、以下の点をあげることができる。

第1に、保健所という対象に着目し、その成長から模索を経て衰退に至る相当長期の行政史を、見取りのよいコンパクトかつ明解なストーリーによって整理しており、非常に筋の良い論文となっている。保健所行政史を、単なるライフ・サイクルの段階的变化として描写するのではなく、個体群生態学モデルを応用することによって、理論的にメカニズムを解明した点を高く評価することができる。行政学においては組織理論の摂取は非常に重要な学問的伝統であるが、それに新たな1項目を付加することに成功している。

第2に、個体群生態学モデルを行政組織に適宜修正を施して応用しつつ、さらに、保健所という対象に即して、適切な分析を行っている。政策決定機構という、いわば「見える手」を導入しつつ、しかし、政策決定機構の政策選択が万能ではなく、他の個体群との代替関係のなかから選択と淘汰がされることを巧みに描写している。また、①予防限定、②専門家中心、③国庫支出金依存、④規制行政庁、という保健所個体群の4つの組織コアを抽出し、それが、ある時期に成長に寄与し、後に、それが不変の構造的慣性として環境への不適応をもたらし、個体群の衰退をもたらしたという説明は非常に説得的である。

第3に、保健所個体群の現実的ニッチを巡る淘汰のメカニズムも、単純に政策決定機構が方針を決めて貫徹できたとするのではなく、緻密な過程を検証している。具体的には、政策決定機構としての厚生省も一枚岩ではなく、特に、医療と保健の基本的ニッチを巡る選択の差異や保健所担当課の微妙な立ち位置、予算を握る大蔵省との関係、保健所側からの生存への対処工夫、府県という保健所の設置(同時に統廃合)主体の動き、現場保健所の職員や労働組合の抵抗、など多角的に論証がされており、厚みのある分析記述となっている。

しかし、本論文にも欠点がないわけではない。

第1に、政策決定機構による選択ならば、結局は、国による保健所制度の制定・改廃によって、保健所という組織個体群の盛衰も規定される見方も成り立つように思われる。個体群生態学モデルの応用であるならば、市町村個体群と保健所個体群が財源などの資源を巡って競争した結果、それぞれの具体的ニッチが形成されたという、ボトム・アップ側面をもっと強調して分析しても、良かったのではないかと思われる。実際、政策決定機構による選択が地域保健法によって明示的になされる前に、市町村個体群が優勢になった実態(総務庁行政監察)が触れられており、この面を深めることができよう。

第2に、抽出された組織コアは基本的には説得的であるが、規制行政庁という組織コアは、むしろ保健所個体群を依然として支えているという見方も成り立つ。確かに、住民からの遠さという点では市町村個体群に劣るが、逆に言えば、市町村個体群が持ち得ない組織コアであるがゆえに、保健所個体群は基本的ニッチを縮小させつつも、一定の数量で

生存し続けている側面が記述されていない。保健所個体群は、淘汰されたが、死滅はしていない。あわせて、市町村個体群との競争ならば、市町村個体群の組織コアの制約条件も、明示的に分析する必要があるだろう。

第3に、本論文では個体群間の競争はゼロサムのなものが想定されているようだが、児童虐待などでは学校・警察・医療機関・教育委員会・児童相談所など各種個体群がそれぞれに拡充するなど、基本的ニッチの拡大と合わせてポジティブサムのなものも想定できよう。保健行政では、なぜゼロサムの競争となったのかの条件を明示する必要がある。あわせて、医療行政という基本的ニッチと保健行政の基本的ニッチの相互関係にも、分析レベルを多層化して解明する余地があると思われる。

このような短所があるものの、これらは本論文の価値を損なうものではなく、これらは今後のさらなる研究の展開可能性を示しているものであると思われる。

以上から、本論文は、その筆者が自立した研究者としての高度な研究能力を有することを示すものであることはもとより、学界の発展に大きく貢献する特に優秀な論文であり、本論文は博士（法学）の学位を授与するにふさわしいと判定する。

以上