

松下幸之助記念財団 研究助成
研究報告

(MS Word データ送信)

【氏名】 辛素喜

【所属】(助成決定時) 東京大学大学院法学政治学研究科

【研究題目】

行政組織の成長と衰退 -日本の保健所を事例として

【研究の目的】(400字程度)

本研究は、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。本研究の特徴と意義は、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。

【研究の内容・方法】(800字程度)

以上のような基本的観点を踏まえ、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。そこで本研究では、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。本研究の分析枠組み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の相対的拡大・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。以上の分析枠組みに基づいて、本研究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。

【結論・考察】(400字程度)

本研究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

組織個体群の動きをまとめると以下のようなになる。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個体群の淘汰と代置は、組織や組織個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。