

文献紹介

公共政策の病理学

B. W. Hogwood and B. G. Peters, *The Pathology of Public Policy*
Clarendon Press, Oxford, 1985, 218pp.

西 尾 隆

ここ数年続々と刊行されるようになった「政策研究 (policy studies)」の文献の中で、特に本書をとり上げた理由から述べることにする。

まず、1960年代後半以降の研究の高まりと多様化の中にあって、理論的・学說的整理が次第に困難となり、学としての方法的統一性を失ったとさえ指摘される政策研究⁽¹⁾に対し、本書は、その多彩なモノグラフのほとんどを、一つの視点の下に鮮やかに統合している。これまでの政策研究の成果と水準を知る手掛りとして有益であると同時に、今後政策研究が一定方向に収斂する可能性を示すものとして貴重である。

第二に、本書はしかし、単なる諸研究の無味乾燥な整理・要約を超えて、公共政策の内容及び過程がもつ一般的な傾向と問題を、病理学とのアナロジーを基軸に論じているという点において、それ自体一つのユニークな理論研究に高められている。尤も、著者も認めるとおり、政治体(組織)と人体(人格)とのアナロジーそのものは中世以来の思想的伝統を有しており、かつてD. ワルドーが行政の管理論を生理学に、組織論を解剖学に譬えていることからみても⁽²⁾、本書の視角はむしろ陳腐とさえいえる。にもかかわらず従来、用語・方法・構成さらに立場においてこれほど意識的・積極的かつ一貫して病理学の理論と實際を援用し、これと対比しつつ公共政策を論じたものは皆無であった。病理学という隠喩の効果は認識と実践の両面に及ぶ。読者は本書によって、日常的に体験する官僚制の逆機能や政策上の破綻の数々を、それぞれ一つの診断・病名の

下に、新鮮な驚きをもって再認識しうると共に、その治療ないし処方について少なからぬ示唆を与えられるであろう。

理由の第三は著者に関するものである。一方のピーターズ（米国ピッツバーグ大教授、アメリカ統治論）は長らく官僚制の理論研究に当たり、それは『官僚制の政治学』（1978年、2版1984年）に集大成された。泰斗A.ダンサイアは同書を博識、知的水準、バランス感覚の点から高く評価しており⁽³⁾、評者にとっても、組織内外の政治的文脈から官僚制を再検討するその視角は、大変有益かつ刺激的であった。他方ホグウッド（英国ストラスクライド大講師、政治学）は、産業政策の分野で実証研究を積み重ねた後、近年は理論構築への傾斜を強めつつある。理論に高い米国の傾向と経験に深い英国の伝統を映し出す、この二人の研究者による協働と、両国の政治社会の対照から、本書は生まれた⁽⁴⁾。こうした背景と特色をもつ研究は、紹介し検討しておく必要がある。

全体は10章から成る。具体的に政策上の病理現象を類型化し、個々について原因と発生のメカニズムを論じている第2～8章が、本論部分を構成する。方法及び基本概念の説明を行っている第1章は序論に、また治療法とその担い手の問題に言及した第9・10章は結論に当たると見てよい。以下、限られた紙面の関係上、本論部分に示された百を超える疾患は、各病棟からの代表的患者に登場願うことにより、その一部のみを紹介し、方法上の問題及び著者の意図と立場とに注目しながら本書を要約してゆきたい。

第1章「病理学—医学の隠喩」では、公共政策の領域において万能薬はないことを断わった上で、次の点を指摘する。まず当面はあり得ないこととはいえ、知識の深化により個人と社会の操作(manipulation)が可能となる点で、医師の場合と同様の倫理上の問題が生じうる。また「政策分析者」は、当該分野の専門知識に加え、その政治社会の文化一般に関する知識、諸外国の知識を要求され、しかも組織に感情移入を行いう

る徹底したジェネラリストでなければならない。政策の変調(disorder)に対処する際の重要事項として、分析者は次の区別を心得、かつ試みる必要がある。すなわち健康か病気が、原因は内部か外部か、徴候なのか病気なのか、もし病気とすれば急性か慢性か、致命的か否か。さらに診断に際しては、それが流行性か、複数の原因によるものか、相乗作用があるか、組織的(構造的)なものか、等々を検討して病源を見定めなければならない。いうまでもなく生物学的アナロジーは、それ自体が目的なのではなく、政策上の問題の所在を明らかにし、これを改善するために何をしうるかを見出す手段として、意義をもつ。

第2章「先天性疾患」では、開始の時点においてそのプログラム内容に矛盾が内在している政策が論じられる。同一政策の中に相入れない複数の目的が含まれていたり、目的自体が曖昧か実現不可能なものは「発生の不具」と呼びうる。また政策の転換を図り、新規事業に着手しようとしても、従来の政策にまわりつく組織・人事・手続・関与が障害となるようなケースは「遺伝的欠陥」に相当する。「発生時の時限爆弾」とは、経済政策・年金政策に見られるごとく、インフレ・高齢化等の社会経済的变化如何で、やがて破綻する危険性をはらむ政策を指す。

第3章「組織の病理」は、いわゆる官僚制の逆機能を多角的に検討する。組織の行動は常に自己拡大的とはいえないが、むしろ公益に貢献しようとする使命感と信念がしばしば調整を困難にし、「過多活動症」の原因となる。一方、これを抑制するための方策は「目的の置換」を生み、手続が官僚のアヘンと化して市民生活に害を及ぼしかねない。前者からは「帝国建設」の、後者からは「筋萎縮症」の危険が生ずる。しかもこれらは相互にリンクしており、一方の病理を避ける努力が、他方の病理につながるといふ矛盾が強調される。

第4章「情報の病理」では、政府内における情報過程を脳神経系統に譬えつつ、その障害を論ずる。行政機関の生存に必要な情報は、まず入手段階で、組織の受身性・視野の狭さにより制限を受け、また組織内の

垂直的・水平的公式経路の不備欠陥により病は悪化するが、一方で非公式経路の利用は情報内容に偏向をもたらす。しかし政府の神経系統における最大の問題は、それが単一の脳を欠く双頭・多頭の生き物だということである。政策決定過程の統合のため、様々な制度的工夫がなされているが、それが排他的となれば「鉄の三角形」といった否定的イメージも生まれる。加えて、決定が指令として組織内を下降する実施段階においても、回路の一貫性如何により組織の活動に予期せぬ障害が出る。

第5章「妄想と心の変調」は、脳神経に基づきながらもより不合理な様式で反応する、観念の病理を問題とする。外交・防衛の分野でしばしば観察されるのが、根拠のない恐怖に基づく「パラノイア」であり、これは内政においても人種的・宗教的対立を契機として発病する。広場をこわがる「臨場恐怖」と同様の現象は、公衆とマスコミに対して秘密を保持しようとする行政機関の態度に見られる。逆に組織が自己の能力の判断を欠き、それ以上の仕事をなしようと確信する場合は「誇大妄想」となり、さらに最近の行動についての記憶さえ失う時は「老人ボケ」というべきである。一方分析者の側も、エコノミストなどは単一の方法論で社会問題がすべて片づくと考える「固定観念」に陥りやすい。

第6章「肥満の問題」では、肥大化したといわれる今日の政府について、サイズの問題が検討される。政府機能の拡大は、各政策領域が金と人員の大食漢であること、及び新しい領域に枝葉を広げることに基づくが、サイズを測定し評価するのは至難である。評価方法としては大衆政治・マクロ経済学・倫理・政策分析が考えられるものの、確定的なものはない。しかし肥満は反応を鈍くし心臓(中央)に負担をかける。人間同様、心臓バイパス設定の試みや、単純だがスリムになろうとする意志の力が不可欠となる。とまれ、肥満は多分に現代社会からの要請に基づいており、必ずしも悪しき病理とは断定できない。

第7章「予算の病理」は、政策過程の中心に位置し、その病理の大部分が現われる予算過程を診断する。その病源は、原則的な論理を制圧す

るその政治性と予算制度自体の内に求められ、次のような症状をもたらす。特別財源制にみられる「別勘定」は、資源の合理的配分を阻害し、一方では「栄養不良」の政策領域が生まれる。社会保障等の給付的政策は、開始後強い継続性をもち、支出に対する統制を著しく困難にすると共に、国民に依存心を植えつける。一方収入(税務)と支出(予算)の分離により、恒常的な支出超過の傾向が現われる。さらに予算編成に関する情報の隠蔽や支出時の腐敗も、予算過程特有の病理といえる。

第8章「死に至る病—検屍」では、政策の終結をめぐる議論が展開される。人間の場合と異なり、政策の死は必ずしも病理の極まった現象とはいえない。一つの政策が成功した場合、組織はさらに野心を燃やす一方、失敗してもこれを修復するために同じくその政策に固執する。しかし逆に、組織が生き残りのために、特定の政策に「殺人」をはたらく場合も少なくない。結局、政策の領域における究極の病理とは、死そのものではなく、政策転換へのバランスのとれたアプローチを妨げるところの、死に対する恐怖だということになる。

すでに個々の療法は小出しに示されたが、以上の政策の病理対しいかに立ち向うかが、第9章「手当(treatment)」において総論的に展開される。著者が「治療(cure)」ではなくあえて手当の語を用いる理由は、完全な治療を試みるのが非現実的であり、また効率面からも望ましくないという点に存する。手当とは政策本来の目的に立脚し、治療のもつジレンマ(副作用)に目配りしつつ、当面の病源を断とうとするものである。具体的には、政策の開始時に予防措置を講じ、手当に際しては逆効果にならぬよう時宜性を重んじ、かつ組織(外科)的・手続(投薬)的手段の組合せをそのつど検討する必要がある。しかしそれらが実効的であるためには、手当を受け入れる患者の態度が大前提となる。

第10章「家庭内に医者はいるか」は、手当の主体に論及する。政策の医師は、患部の手当が組織全体にいかん作用するかを見極めなければならないが、こうした医師はどこにいるであろうか。まず組織内の自己診

断は可能であり、また理想的かも知れないが、やはり病理学の知識をもつ専門家との対話が不可欠となる。けれども外部の分析者（学者・研究所）はその政策への関与により政治性を帯びるのは避けられず、技術と政治とのバランスを保つ必要がある。また、審議会や議会・マスコミも病理のチェックと改善に各々独自の機能を果たしてきているが、いずれもそれのみで十分とはいえ、政府と公衆の意欲に依存している。最後に著者は、医学と比べると全く原始的な「政策の病理学」の「やぶ医者」になることを自ら戒め、本書が政策改善を手助けする出発点となることを希望し、結びとしている。

以上が本書の概略である。その特色については冒頭でも触れたが、なお2、3の点について感想とコメントをつけ加えておきたい。

まず本書の抽象性について。組織と人格の譬えは比較的連想が容易であるが、政策過程と人体のアナロジーを理解するためには抽象化の操作が要求される。すなわち政策過程に関与する多数の主体（行政機関・利益集団・議会等）の総体を事例ごとに想定し、かつ病原菌（社会経済的要因）の侵入はこれを外部条件として区別する必要がある。評者は本研究の包括性と抽象度の高さ、おびただしい命題（症状）群から、サイモン＝マーチの『組織』（1958）を想い起した。しかしおよそ難解で観念的な印象を受けないのは、『組織』のような新造語が少なく、馴染み深い概念（病名）が皮肉と逆説に満ちた表現の中で用いられており、かつ数多くの経験分析の引用・例示が具体的イメージを湧かせるからであろう。

つぎに、本書の構成は一見特異に見えながら、組織・管理・行政国家・予算を論じて責任の問題に至る点で、標準的な行政学教科書の展開を連想させる。しかもその内容は、病理を考察しつつ、実は行政の生理・生態を描き尽くしており、テキストとしても十分役立つ。

尤も若干の注文がなくはない。政策の病理に手当を施しうる分析者が「徹底したジェネラリスト」であるべきだというのは真実であるが、これ

をいかに養成するかという、制度構築の問題の検討と提言がもっと行われてもよかった。記述にかかわることでは、とり上げられる事例が余りに圧縮されており、制度やケースに明るくなければ十分理解しえない箇所があり、また洗練された文章は時に不親切に思われた。さらに、いくつかの病名には多少とも差別的な響きがあり、気になった。もちろんこうした印象を遙かに上回る改革への情熱は随所に見られたが。

最後にわが国固有の問題に触れておく。本書の内容はわが国の現実にも適用しうる普遍性を有しているが、ただ一点、外部からの診断と治療を拒もうとする行政の「医者嫌い症候群」への処方示されていない。第二次臨調の経験はこれが病膏肓に入っていることを暗示していた。まずこの病の克服から着手し、「公共政策の病理学」が機能しうる土俵に持ち上げることが、改革への近道かも知れない。とするならば、一方で、行政機関の心を開かせその信頼感を高めるよう、分析的・実践的努力が診断に当たる政策研究という学問の側から、一層行われる必要がある。

(1985年10月31日)

注

- (1) 政策研究の学說的整理としては、今村都南雄「米国における公共政策研究の位相」『法学新報』87巻1-2号、1980年5月、及び、山川雄巳「政策研究の課題と方法」日本政治学会編『政策科学と政治学』岩波書店、1984年所収参照。
- (2) D. Waldo, *The Study of Public Administration*, Random House, 1955, pp. 6-8.
- (3) A. Dunsire, "Book Review on *The Politics of Bureaucracy: A Comparative Perspective*, 1978", *Public Administration*, vol.56, winter 1978, pp.486-488.
- (4) 二人にはすでに共著 *Policy Dynamics*, St. Martin's Press, 1983 がある。