

2. EBM とくエビデンス

EBM は、英国の医学者アーチャーボルト・コ克蘭と、米国の医学者デイビッド・サケットの二大医学者の功績をもとに、英・米・カナダ等のアングロ・サクソン圏を中心に、国際的に発展してきた。サケットによると、EBM は「最新最善のエビデンスを、良心的、明示的そして妥当性のある用い方をして、個々の患者の臨床的決断を下すこと」³と定義されている。この定義は国際的に広く受け入れられている。

「エビデンス」は、「物証」「証拠」「証言」等と訳されるのが一般的である。しかしながら、英語本来の意味に該当する概念はないため、「エビデンス」のニュアンスは伝わりにくい。先に紹介した厚生省（現 厚生労働省）の「医療技術評価推進検討会」が定めた EBM の翻訳語は「根拠に基づく医療」である。エビデンスに該当する語は「根拠」であるが、あえて日本語でその意味を強調すれば「科学的根拠」であると言える。EBM とは「科学的根拠に基づく医療」と理解することができる。

しかし、「科学的根拠に基づく医療」という考え方は、決して新しい発想ではない。「医師は誰でも科学的根拠に準拠した医療を実践している⁴」という EBM に対する批判に見られるように、医師が科学的根拠に基づいて医療を実施することは当然のことであると理解され、患者もその判断を信じている。しかし、医学的判断の根拠となるエビデンスは、表1に見られるように、多様な研究方法から得られたものである。実際には何を根拠にどのように判断を下すかという判断のプロセスは、医師個人に任されており、個々の医師が職業的な判断に基づいて治療を行っている。英米の研究結果によると、医師は他人が作り出したエビデンスよりも、自分で作り出したエビデンスをより信じ、また地域的なエビデンスを、全国的なエビデンスよりも信じると指摘されている。一方で、実際には十分なエビデンスが得られないあいまいな領域が、医学には存在するということも了解されている⁵。

EBM があえて「根拠に基づく」と主張する根拠、上記のサケットが指すエビデンスとは、こう

³ David Sackett, 2000, *Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, Churchill

Livingstone = 久繁哲徳（監訳）、1998年、「根拠に基づく医療：EBM の実践と教育の方法」、オーシーシー・ジャパン、246 ページ

⁴ 森實敏夫、2001年、「医師は誰でも科学に準拠した医療を実践しているのに、何をいまさら EBM という批判」『EBM ジャーナル』Vol.2 No.3、2001年5月号

⁵ Naylor, CD, 1995, “Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine”, *Lancet* 1995: 345, PP840-842

した医学的判断の根拠となるエビデンスのうち、特定のエビデンスを指す。つまり、「無作為化比較試験」(Randomized Controlled Trial: 以下、RCT) によってよってもたらされたくエビデンス>である。医療における「無作為化比較試験」とは、患者グループを無作為に二つに分け、一方を「治療群」、もう一方を「対照群」と位置付けたうえ、両者の治療効果を比較するものである。医学に用いられる最善のエビデンスとして、RCTによってもたらされた結果を指すという考えは、先に紹介したコクランが提案したものである。コクランは、著書「効率と効果」(“Efficiency and Effectiveness”) (初刊 1972 年) で、大半の臨床行為が科学的根拠に基づいていないことを指摘し、その上で、科学研究の必要性を強調している。RCTについては、「RCTは非常に美しい技法であり、広範囲に適用可能である⁶。」と述べている。このコクランの主張に強く影響を受け、RCTによってもたらされたエビデンスを「最善の」<エビデンス>として、その<エビデンス>に基づいた医療を実践する手法が EBM である。

後に述べるように、英国で RCT は現在医療以外の政策分野においても、「黄金律」と呼ばれている。ただし、実際のところ、医療においても、完全な RCT に基づく<エビデンス>は限られている。それは、RCT による統計的に十分な症例が得られていない、医学のテクノロジーの進歩により、常に最善な治療の可能性が広がっているが、それらについての十分な知識の積み重ねがない、経験的にあまりにも明らかであり、十分なデータが記録されていない領域があるなどの理由によるものである。

ここで注意すべきは、EBM の考え方は、RCT によってもたらされたエビデンス以外のエビデンスを拒絶はしていないことである。もしも、EBM が RCT に基づくエビデンスを唯一の<エビデンス>として、他のエビデンスを拒絶するならば、上記に述べたような理由から、EBM はそもそもエビデンス不足で成り立たないであろう。以下の表 2 に示すランク付けが、米国保健政策研究局 (Agency for Health Care Policy & Research: AHCPR, 1999 年 12 月に Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ に改組) によって提示された、エビデンスのランク付けである。このランク付けは、EBM をめぐる国際的な議論の中で生まれ、現在最も広く受け入れられているものである。EBM の注目すべき点は、国際的な議論の中から、科学的根拠は何かをエビデンスのランク付けによって示し、何が最善の<エビデンス>であるかを示したことである。先の EBM の定義で、サケットが「利用可能な」という言葉をつけ加えているのは、完全なくエビデンス>は必ずしも存在

⁶ 原著は Cochrane, 1989 年 (1979 年の第二版)。日本語訳は、久繁哲徳 (監訳)、2000 年、「根拠に基づく保健医療：医療政策と経営管理の判断決定の方法」、じほう、98 ページからの引用によるもの。

しないこと、その上でなお、利用可能な最善の<エビデンス>を利用すべきであるという主張と理解することができる。

表2 エビデンスのランク付け

I a	複数の無作為化比較試験のメタ分析による
I b	少なくとも一つの無作為化比較試験による
II a	少なくとも一つがよくデザインされた非無作為化比較試験による
II b	少なくとも一つ以外のタイプがよくデザインされた準実験的研究による
III	比較研究や相関研究、症例対象研究など、よくデザインされた非実験的記述的研究による
IV	専門委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床実験

(出所) 米国 Agency for Health Care Policy & Research (1993 年)

3. 英国における保健医療制度改革と EBM

英国の保健医療制度は、国民保健サービス（National Health Service：以下 NHS）とよばれ、戦後まもなくの 1947 年に成立した。自由主義国における社会主義的な保健医療制度として、国際的に注目を集めたが、早くも 1960 年代に入ると支出が拡大し始め、70 年代には見直しを迫られることになった。特に英国は第二次世界大戦後の経済成長が遅かったうえ、世界的な石油危機の影響を受けて、1973 年には深刻な財政危機に陥った。このことを引き金に当時の労働政権が政治的にも脆弱な立場に置かれるようになり、やがて 1979 年の総選挙では、マーガレット・サッチャーが率いる保守党政権への政権の座を譲り渡すことになった。

英国国民は NHS に大きな関心を持っており、また誰もが無料で医療サービスにアクセスできると誇りにしている。このことから、選挙の度に NHS のあり方が争点となってきている。1979 年の選挙の際には、労働党も保守党も NHS に優先的に予算を与えていたものの、政権の座についたサッチャーはいくつかの改革プログラムを試行した後に、総括的な改革プログラムを始動した。

(1) 新公共管理論（New Public Management：NPM）の登場

サッチャーの NHS 改革の方向性は、保健医療システムにとどまらず、全ての政策に共通するものである。サッチャーはケインズ主義に対立する立場をとり、英国の「福祉国家」を見直すことを試みた。行政サービスとは、効率よりも、公正さ、平等性を重視し、法令や予算に縛られがちである。公共部門は費用がかかりすぎ、浪費的であり、従って改革が必要であると、具体的にサッチャー政権が行った改革は「小さな政府」の実現のため、可能な限りの民営化と、政府内に残された公的部門に対しては市場メカニズムを可能な限り取りこむことを原則としていた。この原則にそって、いくつかの公的セクターが民営化された。例えば、通信会社のケーブル・アンド・ワイヤレス、ブリティッシュ・テレコムや、英国航空等は、この時期に世界の他の国営企業に先駆けて民営化が行われている。

サッチャーが用いた手法は、現在では一般に「新公共管理論（NPM）」と呼ばれている。保健医療制度についてみると、サッチャーも NHS の民営化を志向したという指摘があるものの、国民の世論の反発から政治的なリスクをとることを断念している。1983 年の総選挙及び 1987 年の総選挙で、サッチャーは国民が NHS の民営化は政府の立場を危うくすることを理解していた。上記のような政府企業を次々と民営化してきたサッチャー政権だが、「NHS は私たちと共にある」と公約せざるを得なかった⁷。その妥協策が NHS を公的な存在にとどませたまま、新公共管理論

⁷ Klein.R., 2000, The new Politics of the NHS, Prentice Hall, P140

(NPM) にもとづき、「管理された市場」「管理された競争」を導入し、市場の原理に基づく経営の概念を取り入れて効率化を図ろうとするのであった。

この理論の祖とも言われ、サッチャー政権で行政改革を担当してきた C.フッドによると、新公共管理論 (NPM) には明確な定義はなく、以下のようないくつかの特徴を持つ行政手法の総称である⁸。その特徴をあげると、「中央政府による政治主導の改革」「民間にならった経営手法の導入」「効率に焦点をあてている」「財政的な説明義務とコスト管理」「マーケット化」等であり、伝統的な官僚制 (Bureaucracy) を前提とする「行政管理モデル」から市場メカニズムを適用した (Market-type mechanism) への転換ないし移行をはかっていく一方で、組織内の責任者を管理者 (Administrator) から経営者 (Manager) へと役割を転換していくのを特徴とする手法である。伝統的な官僚システムと比較すると、その性質がいっそう明らかになる。

図表 新公共管理論 (NPM) によるシステムと伝統的官僚システム

伝統的官僚システム	新公共管理論 (NPM) によるシステム
法令、規則による管理	業績／成果による管理
単一の職務の特化した分業システム	サービス供給の効率化のための柔軟な組織運営
明確なヒエラルキー・システム	自律的な行政評価の単位である小規模な組織間での契約によるマネジメント
競争的な手段の限定的な活用	民間委託や内部システムの活用
戦略的マネジメントの欠如	供給サイドからの一方的な意思決定を行うのではなく顧客 (国民あるいは利用者) 再度のニーズを反映したマネジメント

資料：大住荘四郎、1998、「ニュー・パブリックマネジメント：理念・ビジョン・戦略」P38 表

特に市場メカニズムを利用した競争原理を導入して効率性を図り、行政機関の民営化と行政活動に投入された予算を会計制度上の業績評価と、説明責任を明らかにすることを求めており、要は「入り口と途中の過程を統制することによって、最終的な成果を担保しようとするもの」⁹である。この点が、後にも議論するように、サッチャー政権の改革において、保健医療制度における NPM が EBM であると言われるゆえんである。

⁸ C. Hood, 1991, "A Public Management for all Seasons", *Public Administration*, Vol.69, Spring

⁹ 森田朗、2000年、「現代の行政」、財団法人放送大学教育振興会、48ページ

(2) グリフィス・レポートと "Working for Patient"

その責任者となったのが、英国の大手スーパーマーケットの最高経営責任者（CEO）の地位にあった、ロイ・グリフィス（Roy Griffiths、後に Sir の称号を与えられた）である。グリフィスを責任者とする社会サービスの検討班は、1983年に報告書“Report of the NHS Management Inquiry”を発行した。このレポートは、俗に「グリフィス・レポート」と呼ばれているが、NHSの改革を議論する上ではメルクマールとなっている重要なレポートである。このレポートの中でグリフィスが指摘した NHS の改善の方向性は、以下の通りである¹⁰。

- リーダーシップを発揮するため、変化とコストパフォーマンスの向上のため、スタッフを動機づけるため、ダイナミックなマネジメントを展開するために、General Managers が NHS の全てのレベルから選出される必要がある。
- 病院の医師は、医師の裁量権と適合する管理責任（マネジメントの責任）を持つ必要がある
- 供給者（医師）を中心としたサービスから、サービス受け手（患者）を満足させるサービスへ転換する必要がある

全体を通じて、このレポートが問いかけたのは、NHS が正しいサービスを提供しているか、そしてサービスの質は十分であるかという問題であった。歴史的にアウトプットとしてのサービスが、市場の原理に誘導させようというもので、提供者である医師によって決められてきた NHS の力の均衡を、商慣行にしたがって、サービスの供給者である医師から、消費者へと移行することであった。

この方針は、保健省に歓迎され、医師がマネジメントと予算に責任を持つべきであるとする点は、政府の白書の中に取り込まれている。このグリフィスの主張をもとに NHS の改革の方向性を示したのが、1989年に発表された白書「Working for Patient」である。

競争原理を取り入れるために実施したのが、NHS の内部に擬似的な「内部市場」を創出することである。その方法として、Purchaser/Provider Split と呼ばれる方法と、GP fundholder と呼ばれる手法を通じて、まず全て国営である病院とその他の医療サービスの提供者の間に競争条件を作り上げることと、Medical Audit を設けてマネジメントの視点を取り込むことを実施している。「内部市場」とは、つまり、地域の保健機関と一般医（GP）が、病院のサービスを選択して利用する

¹⁰ このレポートの影響と知名度の高さから、このレポートの中でサッチャーが実行した NHS 改革の内容が全て述べられているかのような誤解があるという指摘がある。（Christopher Ham, 1999, Health Policy in Britain, 4th edition, Macmillan Press Ltd., P 30）

仕組みを作ったことである。

しかし、この内部市場の試みと GP fundholder の試みは、失敗に終わった。患者を消費者にするためには、政府は患者に選択肢を与えて、競争条件を促す必要がある。だが、そのためには、2つの条件が欠如していた。一つは、消費者である患者が医療の市場を十分に見て検討を行うための、十分な情報が必要であったがこの条件が整わなかった。さらに、一般医（GP）の間に競争条件が整う必要があったが、ロンドン等の一部の大都市を除いて一般医（GP）の間には競争条件が整わなかった。

サッチャー政権を引き継いだ保守党のメジャー政権、さらにその後労働党に政権を譲ることになった1997年の総選挙においても、NHSは大きな争点の一つであり、NHSをどのように改革すべきかという議論は、現在も盛んに行われているところである。

(3) Managerialism と NHS

疑似市場の試みは失敗に終わったものの、“Working for Patient”は、大きな波紋をよび起こし、新しい動きも芽生えてきた。それは医師と医療経営の問題を通じて、議論の「エビデンス」を求める動きへとつながったことである。具体的な内容で中心となっているのは、「支出に見合う価値」を求め、また「業績指標」でそれらを評価していくということである。租税を一般の財源としている NHS にとっての「支出に見合う価値」とは、NHS に投入された予算で最大の効果、国民全体を見た場合の最大の治療効果を上げることにほかならない。そのためには、どこの地域・分野に予算を投入するかというマクロの問題と、またどの患者をどのような治療法で治療するかというミクロの問題の両方を解決する必要がある。前者のマクロの問題にも多くの議論があるが、特に後者のミクロの問題はより複雑な問題である。医師は専門知見を用いて、医学的問題を処理し判断する権限、「医師の裁量権」¹¹を持つと、医師の間では共通に理解されている。ミクロの問題は、最終的に医師の判断であり、「医師の裁量権」を用いた医師の判断には、財政的な含まれない場合が多いからである。

この一連の保健医療改革の中で、「支出に見合う価値」、つまり（財政的）効率と（治療）効果、この両者を成り立たせる原則、それがコ克蘭の「効率と効果」に始まる EBM であった。医学から生まれた EBM は、科学的根拠に基づくという点において、医師には受け入れられる。一方で、政府には<エビデンス>に基づいた効果が保証されているという点で、安心して財政を投入することができる。つまり、EBM は一連の保健医療改革の中で「支出に見合う価値」のあり方を、

¹¹ 桑間雄一郎、2000年、「EBMは医師の裁量権を侵害するものであるという誤解」『EBMジャーナル』Vol.1 No.1 2000年1月号

科学的手法に基づいて探ろうとする政府と、医療においてエビデンスを規定する動きの接点であったといえる。

一連の議論を通じて、共通に政策を語る基盤として、「精緻なエビデンス (Sound Evidence)」¹²が求められるようになった。サッチャー政権が患者を消費者として改革の中に招き入れようとしたこと、また、これまで圧倒的に医師に主導権を握られていた医療の現場を、経営者主導に力学を変えたこと、さらに議論に医療以外のセクターに属する専門家を招き入れて、エビデンスをもとに議論させる土壌を整えたことによって、政策が科学的であるべきという主張が行われていくようになっていく。こうした一連の動きの中で、EBM は医師と医療経営者の「共通言語」であると同時に、医師・医療経営者・政府にとっての「Accommodation¹³」（日本語では、「和解」「調停」くらいの意味）とも呼ばれることがある。

この白書の中では、NHS はこれまで通りその財源の大部分を租税によってまかない、患者負担を負わせることがないことを明確にして、その財源と患者の側のサービスに対するアクセスには大きな変化を与えないことを示す一方で、サービスの提供面では大きく変革することを示し、医療関係者からは強い反発があった。

グリフィスが提示し、「Working for Patient」の中で採用された視点とは、保健医療システムに民間の「経営」の観点を取り入れること、医師を医療経営におけるマネージャーに仕立てることであった。「Working for Patient」の中では、医師は「Natural Manager」であると定義している。この保守党政権の白書は、医療関係者らに大きな反響を呼び起こした。当初はかなり反発していた医師会なども、政府が白書を通じて訴えた合理化 (rationing) の動きに対して、了解を示すようになった。1992年の英国医師会 (British Medical Association) では、英国医師会雑誌 (British Medical Journal) の編集長が、国のレベルでの合理化の必要性について訴え、その動きに King's Fund が Rationing Agenda Group (RAG) を結成して、合理化に向けての検討を実施するようになった。この検討は、合理化という流れは避けられないとした上、合理化は「よりシステムティックに、明白にそして民主主義的」に行う必要があるという結論に達した¹⁴。

これとは異なる動きとして、Royal College of Physicians (RCP) も、合理化についての議論に参加することになった。RCP はより公的な団体としての審議会を立ち上げ、「医療保険の資源配

¹² Stephen Harrison, 1998, "The Politic of Evidence-based Medicine in the United Kingdom, in Policy & Politics, Vol.26, No.1

¹³ *ibid.*, P21

¹⁴ Hunter, 1997, *Desperately Seeking Solutions: Rationing Health Care*, Longman, P60

分についてのエビデンス」を検討すべきであると指摘し、さらにそのエビデンスが示唆することに基づいた配分を決定する手法を検討すべきであるという見解を発表した。この考え方に、多くのシンクタンクや大学関係者らが魅了され、政府に対して提案も寄せられた¹⁵。

(4) EBM の政策的な展開

実際にはどのように、EBM は医療の現場の問題から政策の現場へと展開したのだろうか。先に述べたように、EBM の中心となる概念 RCT は英国の医学者、コクランによって提唱されたものである。その後、RCT に基づく研究はオックスフォードの周産期医療の研究などで応用されていた。1990 年代初頭、世界保健機構 (WHO) と英国保健省は、オックスフォード大学に周産期医療の RCT による研究を依頼する。この実験結果は、電子ジャーナルとして世界に公表された。この出来事をきっかけに NHS の研究開発部門の責任者が、NHS の研究開発プログラムの一環として、コクラン・センターを設立し、財政的な補助を与えることとした。コクラン・センターは、のちに英国コクランセンターと改称し、国際的な研究ネットワーク、コクラン・コラボレーションとして発展して行く。現在、英国を中心にコクラン・コラボレーションのみならず、RCT による結果の配布を行う多くの機関が存在しているが、1993 年に発行された NHS の通達では、これら<エビデンス>の供給を行う機関が例示され、これらの機関が発行する診療ガイドラインが紹介された。EBM において、診療ガイドラインは<エビデンス>に基づいた診療のあり方を広く示す媒体と位置付けられており、診療ガイドラインの利用が推奨された。この動きの中で、EBM は NHS の中に位置付けられることになった。

現在、英国においては、以下のような複数の機関やニュースレターを通して、EBM の考え方の普及、EBM のための<エビデンス>や診療ガイドラインが配布されている。このような研究機関は「Evidence-base Complex¹⁶」と呼ばれている。

¹⁵ ibid., P61

¹⁶ ibid., P74

英国の Evidence-base Complex

Health-technology assessment programme
NHS Centre for Reviews and Dissemination
Effective Health Care bulletins
UK Cochrane Centre/Collaboration
UK Clearing House on Health Outcomes
National Clinical Audit Information and Dissemination Centre
Central Health Outcomes Unit
Centre of Evidence-based Mediciens

(5) EBM の意義

今日、EBM そのものについては、英国の医師は積極的に評価し、医学的判断は<エビデンス>に基づくべきであるという考え方は医師の間に浸透している。EBM に対する無関心といった消極的な姿勢は、一部の医師の間に見られるものの、表立った反対は見られない。ただし、<エビデンス>に基づく、診療ガイドラインについては、医師の裁量権を侵すもの、医療を画一化させるものとしての反発がある。今日、後に述べる労働党政権下での政府機関も診療ガイドラインの発行に取り組んでいるが、医師自身が数多く発行されているガイドラインを選び、それに基づいて治療を選ぶことになっている。特に診療ガイドラインをめぐる、様々な議論はあるものの、医師に常に<エビデンス>に基づいた治療法という一定のスタンダードを与え、その一方、「これが最善の方法なのか」といった問いかけを行わせるという、反射性 (reflectivity) を EBM は持っているという点で評価すべきである。先に紹介したサケットも著書の中で、「根拠に基づく医療は何か」という記述が、根拠に基づく医療ではないものを解明することに役立つ」と述べており、EBM の議論が、医療のあり方についての根本的な問題に言及している点を評価している。また、<エビデンス>という、医学的判断の根拠が明らかになっていることにより、治療を受ける側にとっても、医学的情報を医師と共有することも可能となる。

ただし、EBMは「正しいことを正しく行う」¹⁷によって、アウトカムを担保するという手法である。この点で「入り口と途中の過程を統制することによって、最終的な成果を担保しようとする」新公共管理論(NPM)の主張と通じる。しかし、EBMにはアウトカムを検証する手段はない。EBMが保証しているものはあくまでもプロセスであるという点については留意すべきである。EBMが示していることは、サケットによる定義にもあるように、利用可能な最善の<エビデンス>とは何かを示し、また診療行為にいたる手続きを評価可能とした点である。この点については、後に紹介する他の政策分野における「エビデンスに基づく政策」の議論の中で、<エビデンス>に基づくことで得られる効用について、過剰な期待がなされているように思われる。

¹⁷ Gray, J.A.Muir, 1997, Evidence-based Health Care: How to Make Health Policy and Management Decisions, Churchill Livingstone =久繁哲徳(監訳)、1999、根拠に基づく保健医療：健康政策と経営管理の判断決定の方法、じほう、23ページ

4. EBMの政策的な展開

(1) 労働党政権と「第三の道」

EBMは1990年代後半から、医学界の常識として国際的に発展をとげる。英国、米国、カナダのアングロ・サクソン圏を中心に発展していることは、先にも述べた通りであるが、また国民の間に英語が浸透している北欧においても、この動きが活発である。さらには、フランス、スペイン、イタリア等、英語圏以外でもEBMの機運が高まっている。

英国においてEBMの新しい展開の契機となっているのは、18年ぶりに政権についたトニー・ブレア率いる労働党によるNHSの政策である。1997年に政権についたブレアは、保守党政権による改革を行き過ぎた市場主義と批判し、「第三の道」と呼ばれる改革を進めている。「第三の道」とは古典的社会民主主義（ブレアが党首になる以前の労働党がよってたつ立場）と、マーガレット・サッチャーが唱えた新自由主義の二つを超克する道という意味が込められている。ブレアのブレインとして、「第三の道」に理論的な基礎を与えている英国の社会学者アンソニー・ギデンスは、「旧来の社会民主主義」と「新自由主義」の主張を以下のように整理し、それを超克する道としての「第三の道」を示している。

図表 古典的社会主義と新自由主義の比較

古典的社会民主主義（旧左派）	サッチャリズム、新自由主義（新右派）
社会生活や経済生活への広範な国家の関与	できるだけ小さな政府
市民社会よりも国家が優位	自律的な市民社会
集産主義（Collectivism）	伝統的なナショナリズム
ケインズ主義的受容管理と協調組合主義（Corporatism）	道徳的権威主義と強力な経済的個人主義
市場の役割は限定的、すなわち混合経済あるいは社会的経済	市場原理主義
完全雇用	他の市場並に労働市場の需給をバランスさせる
強固な平等主義	不平等の容認
完璧な福祉国家、すなわち「ゆりかごから墓場まで」市民を保護	セイフティネット（安全網）としての福祉国家
単線的な近代化	単線的な近代化
環境保全への関心	環境保全への無関心
国際主義	国家秩序についての現実主義的理解
二極対立の世界を前提に据える	二極対立の世界を前提に据える

資料：ギデンス、1999年、「第三の道：効率と公正の新たな同盟¹⁸」（佐和隆光 訳）
日本経済新聞社、26-27 ページ

保健医療政策との関係でみると、「小さな政府」を目指して改革をすすめたサッチャー政権に対して、労働党政権は、中央政府から地方への権限委譲を進めると同時に、行政の効率化を一層進めることを志向している。サッチャー政権が行った疑似市場の導入は批判をしながらも、民間企業には学ぶべき点も多いことを指摘しながら、「より安い費用でよりおおきな効果」をねらう行政のあり方を目指している。つまり、政府のやるべきことを質量ともに充実させることを目指している。

¹⁸ 原著は、Anthony Giddens, 1998, *The Third Way*, Polity Press

(2) 労働党政権の NHS 改革

NHS については、1997 年の白書「The new NHS: Modern Dependable」で方針を示している。ここでサッチャー政権の改革を基本的に踏襲しつつ、新しい方向性を示すという意味をこめて「New」という言葉が頻繁に使われ、「(保守党の)改革を改革する」という、保守党の改革の遺産を引継ぎながら、改革をさらに進めていく姿勢を示している。保守党政権による改革に一定の評価をし、市場原理を活かした改革を継承するとしながらも、NHS における内部市場は廃止された。NHS の中に「支出に見合った価値」という概念をもたらした保守党政権に対して、「The new NHS: Modern Dependable」の中では、今後 NHS をより費用対効果の高いものにする (more cost effective) とうたっている。

さらに 2000 年に具体的施策を盛り込んで発表された「NHS Plan」では、1940 年代に創立された NHS のシステムには、「国レベルでの基準」が欠如しており、「スタッフ間とサービスの間の境界線が時代遅れ」であり、また「パフォーマンス向上させるための、明確な動機と手段が欠如」しているという点を批判的に見直している。このような NHS の質を図るために、保健省が国レベルの基準を設定し、Commission for Health Improvement が質の監視し、医療技術評価機構 (National Institute of Clinical Excellence: 以下、NICE) が費用対効果の高い薬剤を供給するという役割を担うことを示している。さらには、この白書の中で、NHS の歴史上初めて民間の医療保険との協力関係 (Concordat) に言及している。

EBM について言えば、ブレア政権では、<エビデンス>を政府で蓄積・供給する体制を作り、本格的に EBM に乗り出した。その転機となっているのは NICE の設立である。NICE は、最善の臨床慣行および薬剤による治療の効果について適宜助言を行う、助言が NHS 全体に行き渡るよう情報を普及する、医療専門家が最も効果的な治療を行うよう支援をするなどの役割を担っている。英国の社会政策関係者の間では、効果を測定しやすい薬剤を皮切りに、英国政府が保険医療分野における公的なスタンダードを、ガイドラインの形で供給することを志向していると指摘する声はある。数々の診療ガイドラインが公表されている英国において、全国的なスタンダードとなるようなガイドラインを NICE が供給しえるのか、実際に NICE の活動を通して保健医療サービスの標準化の動きが強まるのかは、今後の動向を注視していく必要があるが、このようなスタンダードを供給する機関が設立されたことの意味は大きい。

(3) 「エビデンスに基づく政策」の拡大

ところで、今日の英国では EBM にとどまらず、「Evidence-based Policy」、またはより実際の行為を強調する言葉として、「Evidence-based Practice」という言葉が、アカデミック及び政策関係者の中で話題になっている。この動きは EBM に強い影響を受けたものであると同時に、今日の英国労働党¹⁹を勝利に導いた 1997 年の総選挙の影響にさかのぼることができる。

英国の総選挙では、各政党から選挙公約として理論的に整理された選挙綱領が配布されるのが通例である。この選挙綱領は一般に「マニフェスト」と呼ばれている。総選挙に先立つ 1997 年 4 月に発表された英国労働党マニフェストとは、A4 判 40 頁ほどにわたり、印刷部数は 500 万部に達した²⁰。このタイトルは「新しい労働党：イギリスはもっとよくなれるはずだから」(New Labour : because Britain deserves better) であり、10 項目にわたる選挙公約が記されている。かつての保守党サッチャー政権は、マニフェストを通じて自らの主義「Conviction politics」を唱え、またブレアと選挙を闘った保守党のウィリアム・ヘイグ党首は、「Common sense revolution」を訴えた。これに対して、ブレアは主義主張、長らく労働党がこだわり続けた政治的イデオロギーを排し、「What matters is what works」と訴えた。これは労働組合と強い関係を保ち、職能集団の経験的判断に基づいて行われ、イデオロギーも基づいてきた従来の労働党の政策を排し、「何がなされることに価値があり、どのように最善の方法でなされるべきか。」²¹ということを基準に決めて行くという、労働党自身の強い決意を表したものである。

ブレアが政権についてから、「What works?」の問いに答えるべく、エビデンスに基づく政策のあり方について、研究成果と政策について、アカデミックでも議論が活発になってきている。

ブレア政権の政策決定をエビデンスに基づいて行うようにしていこうとする動きと機を一にして、アカデミックにおいてもエビデンスに対する関心は高まりを見せ、同じく 1999 年の初期には、様々な会合が開催されている。その一つは、Association of Research Centre in the Social Sciences (ARCISS) であり、もう一つは School of Public Policy at University College London である。後者は EBM の本拠地となっているオックスフォードのコ克蘭センターと共同開催されている。この二つの会議は、Economic and Social Research Council (ESRC) の Plan for a new national Resource Centre

¹⁹ 従来の労働党と政治的なイデオロギーが異なる労働党という意味で「New Labour」と呼ばれる。

²⁰ 舟場正富、2000 年、「ブレアのイギリス：福祉のニューディールと新産業主義」PHP、209 ページ

²¹ Huw T.O. Davies, Sandra M. Nutley and Peter C. Smith(ed), 2000, What Works? Evidence-based policy and practice in public services, The Policy Press

for Evidence-based policy の動きの一つである。こうした会合の中では、EBM が今後の「エビデンスに基づく政策」のモデルとして語られ、現在の英国で EBM という言葉はサケットによって「最新最善のエビデンスを、良心的、明示的そして妥当性のある用い方をして、個々の患者の臨床的決断を下すこと²²」と定義されているような臨床現場での意思決定よりも、政策の決定のあり方を象徴的に表す言葉として広く理解されている。

新労働党政権が、政策決定の方針を明らかにしたのが、1999 年 3 月に発表された白書「Modernising Government」である。この中では、政策は戦略的であり、結果に焦点があてられるべきであること、そして政策はエビデンスと調査研究に基づくべきであること、かつエビデンスの質を上げるべきであることが示されている。またこれらの実現のために、内閣府内に調査研究を進めるために、Social Exclusion Unit (SEU)、Performance and Innovation Unit (PIU)、The Centre for Management and Policy Studies (CMPS) 等の新しい部署が設けられた。この潮流の一部として、大学間には Evidence- Network という研究ネットワークが形成されており、「What works?」という問いに答えるべく、参加大学がそれぞれの専門分野について、エビデンスを提供する研究活動を行っている。

(4) 「エビデンスに基づく政策」が議論されるようになった要因

EBP が議論されるようになった要因として、デイビスらは以下のような内容を述べている。

- ・教育程度が高く、情報を多く持っている (informed) 公衆
- ・様々な種類のデータの増大
- ・IT の急速な発展
- ・リサーチコミュニティの増大とその能力 (キャパ) の向上
- ・生産性と国際競争力に対する強調
- ・政府の精密な調査と説明責任についての強調

同様に「エビデンスに基づく政策」が議論されるようになった背景としては、高等教育機関への進学率の高まり等、教育程度が相対的に高くなっていること、さらに近年の高度情報通信の発達により、インターネット等で一般の人でも簡単に情報を手に入れられる環境が整い、さらに情報入手が可能になっていること、実際大規模データを簡単に扱える環境が整い、データそのもの

²² デイビッド・サケット、2000 年、「根拠に基づく医療：EBM の実践と教育の方法」、オーシー・ジャパン、246 ページ

が蓄積されやすくなっていることが考えられる。さらに、こうして力を得た公衆が政府に対して説明責任を問うことも活発になってきていることがあげられる。

このような社会的動向は、英国に限らず、日本やその他の先進国にも見られる。国民の教育レベルは向上し、また情報を簡単に入手する手段はインターネットを始めとする安価な電子的メディアの発達により、急速に拡大しているところである。さらに、情報公開法の成立や政策評価の流れの中で政策立案や行政の透明性の問題が問われており、後に述べるようにわが国でも「エビデンスに基づく政策」のあり方は、次の時代の政策手法として注目に値する。

(5) 各分野におけるエビデンスと「エビデンスに基づく政策」

しかし、保健医療以外の分野では、EBMと二つの大きな違いがある。第一に、圧倒的にエビデンスが不足しており、第二には、必ずしもエビデンスが、RCTによって得られた<エビデンス>という合意がなされていないことである。これは保健医療以外の分野では、様々なデータの整備も進んでいない上、たとえある程度のエビデンスが存在していても、RCTによって得られた<エビデンス>に限定しにくいという事情である。住宅政策、交通政策、福祉政策、都市政策のように、介入比較試験のような方法が確立していず、また実際に介入を行うことが困難であるという事情があるからである。さらに教育等を始めとするいくつかの政策分野では、何を目標として、何をアウトカムとして効果を測定すべきかについても議論も同時並行で進められているという状態である。エビデンスに基づく政策が声高に議論されている英国においても、保健医療を除くほとんどの政策分野では、エビデンスに基づく政策のあり方もようやく端についたばかりであり、保健医療分野をモデルに必死であるべき姿を模索しているというのが正確である。先に議論した<エビデンス>の議論に戻れば、エビデンスに基づく政策立案の必要性は問われているものの、実際<エビデンス>の十分な獲得にはいたっていない、エビデンスのあり方そのものが議論されているところである。

例えば Social Care と呼ばれる対人社会サービスは、保健医療分野と境界を接した分野であり、1990年のコミュニティアケア法以来、一部は地域 NHS 当局の裁量によって取組まれ、また一部は民間（営利・非営利）の団体によって賄われてきた。しかし、ブレア政権下ではこのあり方に大幅な見直しが行われている。この分野は²³保健医療に次いで EBМ について様々な議論が行われている。しかし、対人社会サービスの研究者の間には、この手法に対する反発が根強く残っている。対人社会サービス分野のこれまでの研究手法とは、EBM が基本としているような定量的、統計的

²³ Jordan, Bill and Jordan, Charlie, 2000, Social Work and the Third Way: Though Love as Social Policy

調査手法ではなく、定性的、個別調査である。かつこうした研究実績にアクセス可能なデータベースの整備もまだ行われていないうえ、エビデンスの概念についても議論がある。後述するような倫理的な問題についての指摘も多く見られる。

また、労働党政権が最も力を入れている政策分野の一つである教育でも、これまで数多くの研究がなされているものの、〈エビデンス〉を根拠とすることについての合意はなされていず、研究の手法について数多くの議論が行われている。また教育については、そもそもアウトカムとして評価すべき教育政策の目標についても、児童・生徒の学力の向上であるのか、情緒の発達であるのか等、多くの目標が想定でき、合意はできていない²⁴。

このように英国で「根拠に基づく政策」と呼ばれているものの「根拠」を見ていくと、必ずしも〈エビデンス〉を根拠とすることに合意が得られているわけではない。ただし、志向している方向は大規模な調査によって数量データを蓄積し、2群を比較することによってえられる〈エビデンス〉に基づいた決定を行うという EBM の発想そのものである。デイビスらが作成した「エビデンスに基づく政策」の一覧²⁵を、①「エビデンスに基づく政策」についての受容度、②〈エビデンス〉についての合意の観点から整理すると、以下の図表の通りとなる。

²⁴ Carol Fits-Gibbon, 2000, “Education: realising the potential”, in Davies, H.T.O., et al., 2000

²⁵ Huw T.O. Davies, Sandra M. Nutley and Peter C. Smith (ed), 2000, What Works? Evidence-based policy and practice in public services, The Policy Press, PP363-366

図表 エビデンスに基づく政策

	①「エビデンスに基づく政策」についての受容度	②<エビデンス>にあるいはエビデンスについての合意
保健医療（特に NHS の診療サービス）	受容	合意。（補完的に他のエビデンスがある）
学校教育	諸派に分裂している	何をエビデンスとするかについて合意はなく、諸説が競合状態。 実験的手法を取っている研究は限定的。
犯罪対策	受容	実験的手法をとる大規模調査はあるが、限定的。
対人社会サービス	反対されている	質的調査が中心となっており、量的な手法はあまり受入られていない。
福祉政策（公的扶助）	受容	（受益の平等の観点から）実験的な手法は取られていない。
住宅	一部で受容	一部で根拠はやや弱いがエビデンスに基づいた手法が採用されている。 質的・量的調査の両方が行われ、一部では計量経済の手法も用いられる。
交通（道路行政）	一部で受容	統計的な予測手法が多い。
都市政策	（財団等では）受容	実験的手法の採用が困難な分野であり、エビデンスについての合意はない。

(6) 「エビデンスに基づく政策」をめぐる議論

エビデンスに基づく政策については、EBM の議論とも合わせて、問題点も指摘されてきたところである。その大きな点は以下に集約される。

- ①特定の<エビデンス>のみを科学的であるとしていること
- ②政策の他のプロセスを過小評価していること
- ③RCTを実施することの倫理的問題

①特定の<エビデンス>のみを科学的であるとしていること

EBM の議論に戻って考えると、医学的判断には様々な根拠がある中で、他の根拠を捨て、<エビデンス>のみを取り出しているように、他の政策分野においても、様々な判断の根拠となり得るものがある。それらをひとまとめに科学的でないとすることに問題はある。しかし、EBM が他

のエビデンスを完全に否定していないように、最善の<エビデンス>を規定した上でも、他のエビデンスを受容することも可能である。医療以外の分野では、そもそもエビデンスについて合意がなされていない分野もあるが、RCT のみが強調されすぎ、エビデンス全体のあり方について、EBM ほど整理されていない感がある。

②政策の他のプロセスを過少評価していること²⁶

政策は様々な利害関係者が関わり、問題の設定から決定、施行までいくつものプロセスで成り立つものである。EBM が患者対医師の間の決定であるのに比較すると、より複雑なプロセスで構成されており、<エビデンス>に基づいた決定が必ずしも行えないという事態も発生し得る。しかし、根本となる判断が何に基づいているものか、それが明確であるということは、利害関係者の中で基本となる認識を形成するのに有効であろう。

③RCT を実施することの倫理的問題・経済的問題

先にも述べたように、特に社会サービスにおいて、RCT を実施する過程で利益を受けるグループと受けられないグループが生まれるという、サービスの平等性に関わる倫理的な問題もある。この問題については、EBM にも内在している問題であり、今後どのような RCT の実施のあり方が望ましいのか、さらに検討される必要がある。また、RCT の実施のために要する莫大な費用についても、一部の EBM の議論の中で指摘されているように、果たしてこのような莫大な費用をかけて決定を行うことが、効率性と効果の観点から見た場合に望ましいのかという点についても議論があるところである。

(7) 「エビデンスに基づく政策」の意義

先にも「エビデンスに基づく政策」の問題点として、政策決定における<エビデンス>を強調する一方で、政策決定における他のプロセスを過小評価しているという指摘があった。エビデンスに基づく政策決定とは、これまでの政治学・政策論の観点からは、非常に急進的な議論である。

政治学では、これまで政策決定に関わる利益集団と、その中で決定に大きな影響を及ぼす「権力」を中心に議論が行われてきた。エビデンスに基づく政策決定とは、それが現状というよりは、「政策決定はエビデンスに基づくべき」という規範的議論が展開されているということは間違いないが、そのことを考慮に入れても十分に急進的な議論であるといえよう。

また、エビデンスに基づく政策決定を進めているブレア政権の「第三の道」全体に言えること

²⁶ Klein, R., 2000b, From evidence-based medicine to evidence-based policy?, in Journal of Health Services Research & Policy, Vol.5 No.2, April 2000