

Health and Welfare Department

岩屋孝彦 (Takahiko Iwaya)

水戸部英貴 (Hideki Mitobe)

患者の権利法案、先送りへ 再審議は9月以降になる見通し

夏期休暇を目前にした今月末、下院共和党執行部は、現在の政局の大きなテーマの一つである「患者の権利法」についての本会議審議と投票を9月のLabor Day以降に行うことを決め、先だって上院を通過した法案とともに上下両院合同会議に進むはずであった下院の「患者の権利法」の成立は大きく先送りされた。

現在の下院では、共和党首脳部とブッシュ大統領が支持している「フレッチャー下院議員 (Rep. Ernie Fletcher) 提出による患者の権利法案」と民主党と中道共和党員が支持している「ノーウッド下院議員 (Rep. Charles Norwood) 提出による患者の権利法案」が本会議に提出されており、共和党執行部としては「フレッチャー案」を下院で通過させたいところであった。しかし、同法案を通過させるために必要な数に達するまでには未だ20票ほど足りず、同党員を説得する時間が必要となった。¹

1990年代後半から各方面で活発な論議が戦わされていた問題であるだけに、今回の同法成立の先送りは、改めて、患者（国民）、医師、保険会社、事業主など広範囲な利害関係が存在する医療分野における制度変更の難しさを示したものと見えよう。

今回のアメリカレポートでは、患者の権利法の概要、歴史、論点を紹介し、そして、同法を取り巻く政局と今後の展開をレポートする。

概要

1. 背景 なぜ患者の権利が必要なのか？

¹7月31日現在、下院における政局は未だ流動的であり、夏期休暇に入る前日（8月3日）までに妥協案が可決される可能性もゼロではない。

http://www.jmari.med.or.jp/

1980年代後半より急速に加入者を増やし、現在では、民間医療保険に加入する米国民のおよそ75%が加入しているマネジドケアは、それまで高騰を続けていた医療費の制御に大きく寄与したと評価されている。しかし、その反面、適切な医療サービスに対するアクセスが妨げられ、必要な治療が確保されていない、患者のニーズが無視されているといった不満が顕在化し、マネジドケアの下での患者の権利の強化をはかる動きが1998年ころより高まってきた²。

1998年以前にも、連邦政府では、種々の機会を据えて、マネジドケアの規制を進めており、1996年には医療保険の携行性と責任の確保に関する法律（Health Insurance Portability and Accountability Act）や、新生児と母親の健康を守る法律（Newborns' and Mothers' Health Protection Act）が成立している。さらに、Texas州やIllinois州をはじめとする37の州では、マネジドケアの規制強化をはかる法律が制定されている。

しかし、事業体が複数の州にまたがる大企業などについては州法の適用外となっていることに加え、1974年に制定された従業員退職所得保障法（Employee Retirement Income Security Act: ERISA）では、保険会社による医療費給付否定・制限による患者の治療・生命に問題が発生した場合でも、否定・制限された医療費給付の執行を求めて提訴することは認められているものの、保険会社に対して医療責任を問うことは認められていない。こうした現行の制度の下では、保険会社の不適当な医療費給付判断により患者が死亡したと認められた場合でも医療費しか支払われず、損害賠償や慰謝料の請求は認められないことになっている。

このような患者を取り巻く状況を抜本的に改革しようと、民主党を中心とした連邦議会議員によって、患者の権利強化の動きがはじまり、当初、法制化に消極的だった共和党も1998年の中間選挙あたりから患者の権利法共和党案を議会に提出するようになった。（表1．患者の権利法の歴史）

2． 主要論点

患者の権利法の制定が論議され始めた1998年より、特に注目を集めている論点は、患者から保険会社に対する訴訟の是非とその法適用範囲である。法制化には当初から消極的だった共和党でさえ、現在、治療行為に関する患者の権利の拡大については、民主党と大きく意見を異にはしていないが³、保険会社に対する訴訟の是非とその法適用範囲については、民主党案と大きく異なっている。以下、患者の権利法制定の主要論点である同法の患者の訴訟に関する権利について、四つのポイントを紹介する。

どこで患者は提訴できるか？

一つ目のポイントとして「どこで患者は提訴出来るか」という問題があるが、この問題に関しては「連邦裁判所」もしくは「州裁判所」という二つの選択肢がある。通常、州政府

² 1998年当時のマネジドケア規制強化、及び、患者の権利法制化の動きについては、アメリカレポート Volume 4, Number 23を参照されたい。

³ 共和党案と民主党案では多少の違いがあるが、相違点は次章の「法案の内容」で記載する。

に大きな権限を与え、連邦政府による過剰介入を嫌う傾向にある共和党であるが、今回に限っては、「患者が保険会社を提訴した場合、訴訟は連邦裁判所で扱うべきだ」としている。これは、過去の判例では、連邦裁判所での判決は保険会社に有利な判決を下す傾向にあることが背景となっている。一方、民主党は、共和党とは逆の理由で、連邦・州裁判所のどちらでも患者は訴訟を起こすことができる法案を支持している。

提訴の条件は？

次に、「患者が保険会社を相手取り訴訟を起こせる場合の条件とは何か」という問題がある。この問題は、患者が提訴する前に、独立第三者機関による保険会社の給付判断に関する審査を受けることを条件とするか、もしくは、保険会社に医療費給付を否定された段階で、直接、裁判所に提訴できるか否かという訴訟の前段階における条件の問題である。

上院で可決された患者の権利法（The Patient Protection Act）の原案では、患者が早急かつ賠償不可能な損害をうけていることを示すことが出来れば、医療費給付請求と平行して、裁判所に提訴できるとしていたが、同法案が審議に入った段階で、中道共和党員の票を勝ち取るために民主党側は妥協し、「患者は訴訟を起こす前に第三者機関による保険会社の給付判断に関する審査を受けなければならない」という条件を付けた。

上院において当該条件を決定する投票の際、共和・民主両党あわせて 98 対 0 と圧倒的多数で当該条件を義務付けていることから、共和党、民主党ともに「第三者独立機関による医療費給付判断の審査の通過」を患者が保険会社を提訴する場合の条件とすることには異論はないようである。

損害賠償額の上限は？

ブッシュ大統領をはじめとする共和党サイドは、高い損害賠償額上限は患者の権利を盾にした民事裁判の多発とそれに伴う保険金の上昇を招き⁴、事業者（特に中小企業の雇用者）が従業員に対する医療保険を解約するケースが多発し、ひいては、無保険者を増やすこととなると論じている。実際、米国の民間保険の多くは事業者に対する福利厚生として事業者単位で実施されており、何ら国からの強制ではなく、事業者の任意で実施されているために、従業員に対する医療保険を廃止する中小企業がでてくる可能性が大きい。

一方、上院を通過した患者の権利法の共同提出者であり、医療福祉政策分野でリーダー的な存在である民主党 Massachusetts 州選出の Kennedy 上院議員は上述したような共和党の論理に対して、「賠償の伴わない権利は、権利とは言えない。」と反論している。これは、賠償の伴わない訴訟は保険会社にとって脅威ではまったくなく、同業界に事業者責任を負わせることはできないであろうと予測されるからである。

保険業界は、長年、事業内容に関しての訴訟はほとんど無縁といっても過言ではなかった業界であるが、その分、事業者責任に対する認知が低いとの批判がある。患者が得る訴訟の権利を「コスト上昇要因」とみるか「事業者責任を保険会社に持たせる要因」とみ

⁴上院案が施行された場合、保険料は 4.2%アップとなると財務省は試算している。

るか、意見が分かれるところである。

事業者の責任は？

上述したように、民間医療保険は事業者の任意によって従業員に賄われており、事業者が保険会社を選択しているため、基本的には、従業員には保険会社の選択権がない。そこで問題となる点は、例えば、保険会社による不適切な医療費給付判断の為に患者が死亡した場合、「事業者にも患者の死亡に関して責任はあるか」という点である。

ブッシュ大統領は上院を通過した患者の権利法が送付された場合、拒否権を発動すると宣言しているが、その理由として、事業者が訴訟の対象となる可能性がある上院の患者の権利法は「新たに 600 万人の無保険者を作る」可能性があることをあげている。The New York Times/CBS News による世論調査によると、米国国民の 65%が患者の権利法を支持しているが、同法の施行に伴う保険料アップを前提条件とすると、同法の支持率は 50%までさがってしまう。これは、米国国民の間に保険料アップや医療責任によって事業者が従業員に対する医療保険を解約してしまうという懸念があることの現れと思われる。

一方民主党は上述したブッシュ大統領のコメントに対して「HMO が書いたステートメントのようだ」と批難しているが、実際には、民主党サイドも事業者の責任増加に伴う無保険者数の増加を懸念している。しかし、民主党は事業者の責任をある程度は必要であるとの認識から、「事業者が医療費を給付するかどうかの判断に直接介入があった場合には、事業者責任を負わせる」という妥協案を提示している。

患者の権利法、その内容

上院を通過した患者の権利法案と下院に提出されている法案の比較を別紙表 2 に掲載した。ここでは各法案の概要と原案からの変更箇所等を紹介する。なお、現在、下院には二つの患者の権利法案が提出されているが、ノーウッド下院議員が提出している患者の権利法案は先だって上院を通過した法案と一対でありほぼ同じ内容の法案であるので、ここでは共和党執行部とブッシュ大統領が支持しているフレッチャー下院議員が提出している患者の権利法案を紹介する。

1. 上院

上院を通過した患者の権利法は、基本ガイドライン、訴訟権、治療に関する権利の三つの骨子からなっている⁵。

同法案は、基本ガイドラインとして、保険会社は給付判断を連邦法が定めた期日までに下し、その後、30 日以内に給付金を支払う、HMO は医師や看護婦といった医療

⁵ 参考資料：The New York Times 6月18日付(A-1~A14)及び6月30日付(A-1~A-10)

サービス提供者が患者の代わり給付判断にクレームをつけたとしても、報復処置を行ってはいけない、保険規約に関係なく、医師は患者と治療の選択肢について話しあえる、患者は給付金が否定された場合、独立第三者機関にその審査を請求できるといった患者の基本的な権利と保険会社への義務を謳っている。

次に問題の訴訟権であるが、賠償額や患者が訴訟を起こす場所については共和党との妥協を許さず、原案どおりに、「患者は連邦・州、どちらの裁判所でも提訴でき、連邦裁判での訴訟に関しては、損害賠償は 500 万ドルを上限とし、州裁においては州法に従う」とした。しかし、同法案を可決したい民主党サイドは、特に中小企業の雇用者に配慮して、「雇用者は、直接的に給付判断にかかわっていないことが証明されたら、訴訟の対象とはならない」という条件に加え、「雇用者は部外者を指名し、給付判断等の決定権を委託することによって、事業者責任を免除される」といった条項を記載した。

上院案の治療に関する権利については、以下の七つの条項を記載している。

保険会社は迅速に専門医による治療を提供しなければならない。

女性の患者は、保険会社からの事前許可なしで、産婦人科に通院できる。

患者は、保険会社と病院の間の提携の有無にかかわらず、最も近い病院で救急治療を受けられる。

ネットワーク以外での治療行為も否定してはいけない。

医師は、治療に必要と判断した場合、保険会社が勧める優先薬のリストに記載されていない薬を患者に自由に処方できる。

保険プランは、医師が通常の治療では効果があげられないと判断した場合、必ず患者に臨床試験段階の治療方法を提供しなければならない。

乳房切除手術後の入院に関して、保険会社は専断的に制限を設けてはならない。

2. 下院

フレッチャー下院議員が提出した法案は上院のものと構成は同じで、基本ガイドライン、訴訟権、そして治療に関する権利の三つの骨子から構成されている。

基本ガイドラインについては、上院の法案の と に大きな違いがみられる。例えば、のような規定を下院の法案は記載しておらず、 の独立第三機関についても、同機関は保険会社が定義した「治療の必要性」に従わなければならないようになっている。

訴訟権については、当初、州裁で訴訟を起こす条件として「保険会社が第三者機関の裁決に従わない場合に限り患者は訴訟を起こせる」といった制限を加えていたが、ブシュ大統領は、7月25日、中道共和党员と民主党に歩み寄るかたちで、その制限の撤廃を提案している。賠償額に関し、同案は実損については上限を設けていないが、苦痛に対する慰謝料については50万ドルと上限を設け、懲罰的損害賠償の請求は認めていない。

治療に関する権利において、上院案との相違点は下記の4点となっている。

報道では上院案の とほぼ同じ権利を認めているといわれているが、全国医師会の専門家からは、小児科治療へのアクセスが保障されていないとの意見もある。

上院案の にあたる女性の産婦人科への自由な通院が保障されていない。

上院案の に関して、下院案はその施行を保障していない。(法の抜け道がある。)
上院案の に関して、下院案は規定なし。

政局分析

1. 上院

患者の権利法が通過した上院は、現在、「ブッシュ大統領とマッケイン上院議員の対立」と「ジェフォース上院議員の共和党離党」により政治関係が複雑化している。

マッケイン上院議員は、周知のとおり、今年の共和党大統領予備選挙においてブッシュ大統領のライバルであった。もともと共和党の中道派の中心人物であった同上院議員は、それまでも保守思想の強い大統領との間には思想の違いがあったわけだが、今年の予備選後からの両氏の関係は、思想上の相違から政治的ライバルへと変わった。同上院議員はいまだ共和党に留まっているものの、両氏の間には大きな隔たりがみられ、このような状況の中、同上院議員は、今年2月、ブッシュ大統領に当てつけるように、民主党支持にまわり、今回上院を通過した患者の権利法の共同提出者となった。

また、アメリカレポート No.12 でお伝えしたように、ジェフォース上院議員の共和党離党もブッシュ大統領との対立によるものである。同上院議員は、マッケイン上院議員と同じく中道派共和党員であり、ブッシュ大統領の就任以来の保守政策に抗議するかたちで、民主党入党は思いとどまったものの無所属となり、民主党を上院において多数派にした。

こういった政治的関係の下、患者の権利法が審議されたが、さらに複雑なことに、別紙図1に示したように、共和党員のマッケイン上院議員が民主党案を支持したのに対して、ブッシュ大統領に反旗を翻し無所属となったジェフォース上院議員が、上院を通過した民主党案の患者の権利法には反対し、ブッシュ大統領が支持したフリスト上院議員による患者の権利法案(Frist-Breaux-Jeffords Bill:廃案)の法案共同提出者となった。

2. 下院

一方、下院では、共和党が多数派であるため、一見、上院と比べるとブッシュ大統領の意思が反映しそうであるが、下院の共和党も一枚岩ではない。下院では、ブッシュ大統領が推奨する患者の権利法案とノーウッド下院議員が提出した患者の権利法案の競り合いとなっているわけだが、ノーウッド下院議員が提出した法案は上院で可決された患者の権利法案と一対であり、1999年に同下院議員が下院に提出し、共和党員68名の造反とともに275対151で可決された法案である。そして、現在でもノーウッド下院議員提出案は民主党員と中道共和党員の間で支持をあつめ、すでに下院では同法案に数百人のサポーターがついている。

このような下院の状況を打開すべく、フレッチャー案の訴訟権についての修正案を提示するなど、ブッシュ大統領は積極的に議会へのロビー活動していたが、中道派を取り

http://www.jmari.med.or.jp/

込み、共和党の結束を固めるまでにはいたらなかった。そこで共和党執行部は、党員を説得し、可決に必要な20票を集めるために、同法案審議を9月以降まで先送りしたわけである。

3. ブッシュ大統領のジレンマ

このような政局の中、下院の患者の権利法案ではなく、上院を通過した患者の権利法案がブッシュ大統領の元に来た場合、大統領は拒否権を発動すると当初から宣言しているが、一方で、「思いやりある保守主義」を標榜する大統領にとって、拒否権の発動は大統領を「患者の権利法をつぶした張本人」にしてしまう可能性があり、ポリティカル・リスクが大きい。大統領としては、下院の患者の権利法案が上下両院合同会議で可決されるか、もしくは、両案が廃案になることが政治的に望ましいが、2002年の中間選挙までに実績を作っておきたい下院議員にとって、廃案は選挙戦において非常に不利な材料となるのは目に見えているので、保守系の下院議員もそれは許さないと考えられる。今回の下院案可決の先送りも、ブッシュ大統領にとって大変リスクなことである。患者の権利法の成立が先延ばしになればなるほど、2002年に行われる中間選挙に同問題が近づいていくことになり、ますます民主党から「妨害者」のレッテルを貼られてしまう。

4. 利益団体相対図 保険業界・雇用主 VS 消費者団体・医師会・弁護士会

保険業界は、1998年から一貫して、患者の権利法に反対し、過去幾度か同法案が上下各院に提出され可決される度に両院合同会議の場で廃案に追い込んでいた。しかし、保険業界への批判が高まる中、「どのような患者の権利法でも反対」とは表立って言えないため、保険業界もブッシュ大統領が支持する患者の権利法案を支持せざるを得なくなった。

また、保険業界と歩調を合わせ、事業者を代表する利益団体も共和党案による患者の権利法の支持を表明している。保険料の増加に伴い、従業員に対する医療保険の解約増加を表向きの理由としているが、事業者としては、保険料の値上がりもさることながら、保険会社とともに訴訟の対象になることを嫌い、明確な事業者保護を打出している共和党案を支持しているとみられる。ある民主党員の談話によると、医療保険金給付の判断にかかわっている企業は、全体の6%ほどで、それらの企業も上院案では、外部者を指名し、責任と給付判断を委託できるとしている。しかし、事業者としては、その責任と給付判断を受託してくれる保険業者があるか、または、委託によって保険掛け金がさらに増加するのではないかということを懸念している。

一方、消費者団体や医師会などは患者の権利の大幅な拡大をうたった民主党案を1998年以来支持しているが、そこに今回は弁護士会も加わった。ブッシュ大統領が民主党案の患者の権利法を批判する際によく使うフレーズが「民主党案の患者の権利法は弁護士のための法律であり、患者のためではない。」であるが、共和党サイドとしては、消費者団体や医師会に対する批判は避け、「共和党は保険業界擁護」との批判に対抗して、「民主

党は弁護士会という利益団体を代表している」との印象を付けたいとの思惑がみえる。専門家の間では、同法によって訴訟数は確実に増えると予測されており、同法の成立によって、実際に一番懐が暖まるのは弁護士となりそうだ。

今後の議会の動向 通過の見通しはいまだ不透明

同法案に関する今後の立法過程は、まず、ア) 上下両院による合同会議が行われ、どちらか一つの法案、もしくは、両院による妥協案を審議し、その後、法案が可決された場合、イ) 患者の権利法は大統領の元へと送られる。大統領が同法案に署名したら同法案は制定されるが、大統領が否定権を発動した場合、ウ) 同法案は再び議会へと送り返される。そして、同法案が議会へ送り返された場合、エ) 議会が再び投票を行い、議会の三分の二の賛成票を獲得したら、大統領の署名なしで、法案制定となる。

先に述べたように、大統領としては上院の「患者の権利法案」には署名できない一方で、否定権も発動したくない。これは共和党本流の中でもコンセンサスとなっている。そこで共和党としては、下院において、可能な限り民主党と交渉を進め、大統領が署名できる妥協案を探りたいところである。ところが、民主党もそのような共和党を取り巻く政治的状況は先刻承知しているので、簡単には交渉のテーブルにつかないと思われ、同法の成立の見通しはいまだ不透明である。

まとめ

上下各院を通過した患者の権利法は、今後、両院合同会議の場で一本化されるわけだが、その成立の見通しは先に述べたように未だ不透明であり、成立後も、どのように施行されるか未だ明確にはなっていない。

しかし、患者の権利法が成立した場合、保険会社への訴訟が増加するのみならず、自家保険をもつ大企業が福利厚生に関して選択を迫られること、そして、遺伝子情報にもとづく差別に関する論議に影響がでることは明らかである。

については、例えば、米国における従業員とその扶養家族、そして退職者を合わせた数が23万人以上となるMotorola社では、自家保険を採用し、保険金給付査定から請求処理まで自社で賄っているが、もし、上院を通過した患者の権利法案が成立した場合、自社の医療保険システムを見直さなければならないと同社の副社長Dorazil氏はThe New York Times紙に語っている。同社の場合、保険業務を一貫して行っているため、自社の従業員から患者の権利法を盾に訴訟を起こされる可能性が非常に高い。一方、23万人の医療保険を委託することは、膨大な作業を要するとともに、相当なコスト増を招く要因となりかねず、頭の痛い問題である。

について、下院案は何も言及していないが、上院を通過した患者の権利法案は、同院を通過する直前、John Ensign上院議員(共: Nevada州)によって遺伝子情報にもとづく医療保険加入差別の禁止を盛り込んだ修正案を受け入れた。しかし、同修正案は

医療保険に関してのみ差別を禁止しており、雇用における差別については言及していない。今後、この問題から発生して遺伝子情報に基づく差別問題の議論が活発になりそうだ。

<http://www.jmari.med.or.jp/>

表 1 . 患者の権利法の歴史

1997 年 2 月 25 日	Edward M. Kennedy 上院議員 (民 : Massachusetts) John D. Dingell 上院議員 () が初めて患者の権利と HMO の定義に関する法案を提出。
1997 年 3 月 26 日	クリントン前大統領、患者の権利法案草案作成を目的とした諮問委員会を設立。
1997 年 11 月 19 日	同諮問委員会、草案を提出。しかし、患者の訴訟権の定義に関しては明言をさける。
1998 年 7 月 24 日	下院、共和党案を 216 対 210 で可決し、民主党案を 217 対 212 で否決。
1998 年 10 月 9 日	上院、民主党案を 50 対 47 で否決
1999 年 7 月 15 日	上院、共和党提出の HMO 規制法案を 53 対 47 で可決。
1999 年 10 月 7 日	下院、超党派による同院オリジナルの患者の権利法を 275 対 151 で可決。(68 名の共和党員が造反。)
2000 年 6 月 29 日	上院、訴訟を制限した共和党提出による患者の権利法を 51 対 47 で可決。
2000 年秋	患者の権利法が大統領選挙戦の焦点に。
2001 年 2 月 6 日	John McCain 上院議員 (共 : Arizona) 民主党提出による患者の権利法に対する支持を表明。
2001 年 2 月 7 日	ブッシュ大統領、患者の権利法に対する氏の基本概念を発表
2001 年 6 月 29 日	上院、民主党案を 59 対 36 で可決

参考資料 : The New York Times 6 月 1 8 日付 アメリカレポート Volume 4 No 22, 27

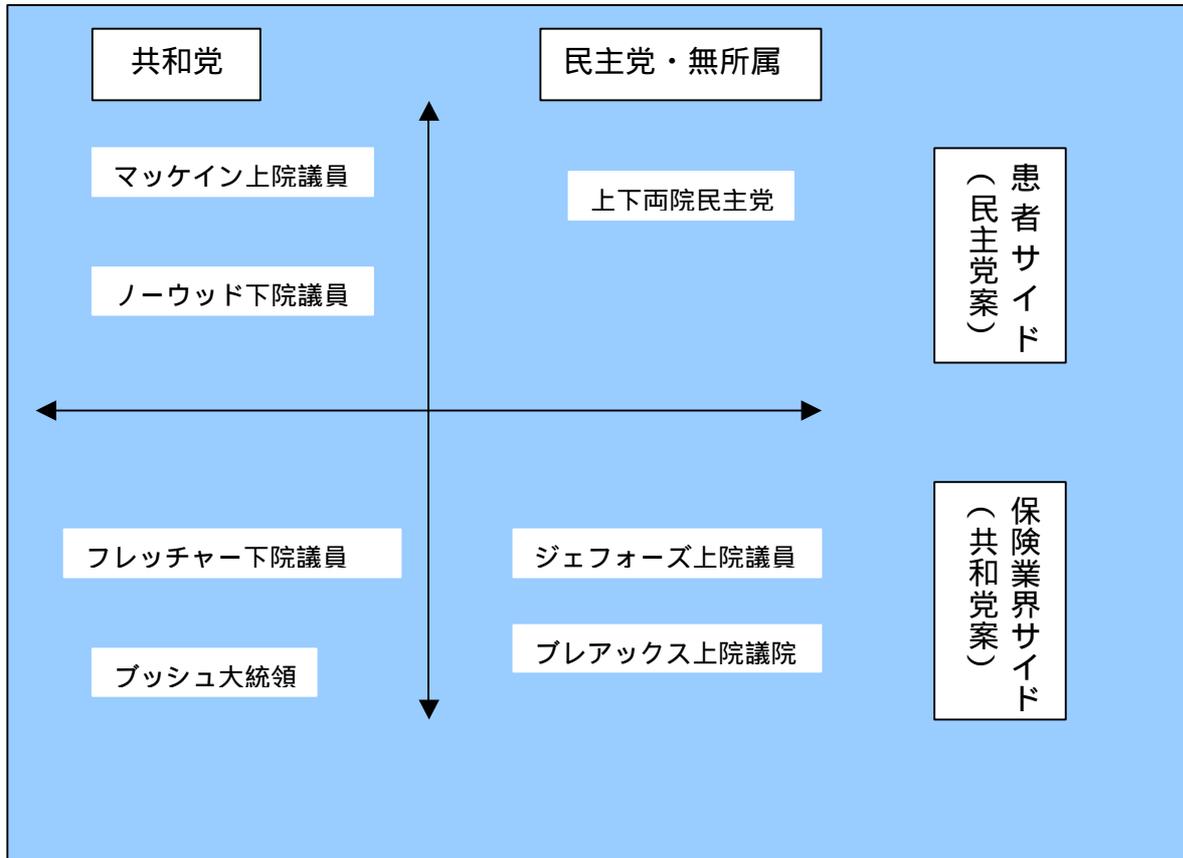
表 2 . 上下両院による患者の権利法の比較

	上院	下院
法案名と法案番号	The Patient Protection Act S. 1052	The Patients Bill of Rights Act of 2001 HR. 2315
主な法案提出者	John McCain 議員 (共 : Arizona) Edward M Kennedy 議員 (民 : Massachusetts)、John Edward (民 : North Carolina)	Ernie Fletcher (共 : Kentucky)
概要	民主党を中心とした法案。患者の 権利を最大限に拡大。	共和党保守主流派を中心とした法 案。患者の権利に制限あり。
治療に関する権利	? 保険規約に関わらず専門医に よる治療を保障。 ? 女性は産婦人科に HMO の事前 許可なしで来院できる。 ? ネットワーク以外の病院での 治療を保障。 ? 最も近い病院で救急治療を受 けられる。 ? 保険規約に関わらず医師は患 者に必要な薬を処方できる。 ? 通常の治療では効果なし、と 医師が判断した場合、患者は HMO の意思に関わらず、試験 治療を受けられる。 ? 乳房切除手術後の入院に制限 は加えられない。	? 専門医に小児科は含まない。 ? 産婦人科への通院には保険会 社の承認が事前に必要。 ? ネットワーク以外の病院での 治療を保障するも抜け道があ るとの声も。 ? その他、上院案とほぼ同じ。
独立第三者機関	医師が必要と認めた治療行為が HMO により否定された場合、患者 は独立第三機関に HMO の決定に関 しての審査を要求できる。	保険会社が定義した「必要な治療 行為」を基準に審査。
訴訟権利	? 従業員に対する治療行為が HMO によって否定された場合 でも、保険審査に直接的関与 がなければ、雇用者には法的 責任はない。 ? 被害を受けた患者は、HMO を 相手取り、州裁判所 (治療行 為の是非に関して) 又は、連 邦裁判所 (保険金給付判断に 関して) において訴訟を起こ すことができる。 ? 連邦裁判所における損害賠償 は 500 万ドルを上限とする。 その他は州法に示された上限 に従う。	州裁 ? 保険会社が第三独立機関の裁 決に従わない場合に限り、患 者は提訴できる。 連邦裁 ? 経済的実損については上限な し。 ? 苦痛に伴う慰謝料は 50 万ド ルが上限。 ? 懲罰損害賠償請求の禁止。
保険料上昇率	4.2 %	2.6 %

出典 : The New York Times 6月30日付; BNA Health Care Policy Volume 9, No 27

http://www.jmari.med.or.jp/

図1 政局相対マトリックス



<http://www.jmari.med.or.jp/>