

フランス「医師倫理規則」の形成過程

久塚 純一

(健康保険組合連合会社会保障研究室)

I はじめに

筆者は以前フランスの“医師倫理規則(Déontologie Médical Code)”について執筆する機会があった。¹⁾そこにおいて筆者は医療の社会化過程と自由医療の関係をみるための一素材として“医師倫理規則”を位置付けながら、従って、普遍的な意味において観念しうる医の倫理を抽象的に扱うのではなく、社会保障法学(あるいは、その周辺にあるもの)の対象として、規定された具体的な“医師倫理規則”を対象としながら、“医師倫理規則(55年法)”自体の翻訳に紙幅をさく結果となった。また“医師倫理規則”の法的性格等に関しても言及するまでにおよばなかった。その後、“医師倫理規則”は1979年に新しいもの(Décret n° 79-506 du 28 juin 1979, Portant code de déontologie médicale, J.O. du 30 juin 1979, P. 1568)となっており現在に至っている。あらためて述べるまでもなく、制度は純粹空間に存在しているのではないから“医師倫理規則”の制定改廃もそのようなものとして存在していることは言うまでもなく、従って“医師倫理規則”の制定改廃を、あるいはその系譜をそれ自体としてたどることは全く無意味であるとは言えないまでも、余り有意義とはいえない。把握の方法には様々のものが可能であろうが、本稿においては、新しいデクレの紹介もかねながら、もっぱら医療の社会化過程、換言すれば、医師と患者という私(法)的な関係に少なくとも一方を規律する、さらには両方を規律し、両方の関係を規律する制度の制定、展開の過程という史的展

開過程との関係における(その意味では、医療の社会化過程という側面から)“医師倫理規則”の存在構造を検討してみようと思う。従って、本稿はフランスにおける医療の社会化過程のみを把握しようとするものでもなく、医療の社会化過程を“医師倫理規則”という視点から把握しようとしたものでもない。否、逆に“医師倫理規則”に医療の社会化過程の側面から光をあてることにより、その存在構造(あるいは、その一面)を明らかにしようとしたものである。本稿のような視点を設けた意味は医療の社会化過程をより多面的に把握しようとする点に求められる。具体的にあらわれる法の改廃等が単なる一時点の法現象として存在するのではなく、まさに歴史的に存在するものであるということをあらためて意識しようとしたものである。

(注) 1) 拙稿「フランスにおける『医師倫理規則』について」〔健康保険組合連合会『国際社会保障研究』23号〕。

II 医師倫理規則の法的地位

医師倫理規則の法的地位については、まず公衆衛生法典¹⁾の第366条が「医師、歯科医師、助産婦の各倫理規則は、それぞれの会(l'ordre)の全国評議会で準備され、行政規則として制定されるためにコンセイユ・デタに提出される」と定めている。²⁾

医師倫理規則の適用範囲については、医師倫理規則の第1条が「本法の規定、特にすべての医師が尊重しなければならない道徳的規律と称される規定は医師会の名簿に登録されている医師、公衆衛生法典

356条の1に定める要件においてあるいは国際条約により職業行為を行うすべての医師、および本法第65条に定める場合において医師の代替、あるいは補助として行為をする医学生に課せられる。以下の規定に違反した場合は医師会の懲戒裁判にかけられる」と規定している。その公衆衛生法典の356条の1は「フランス以外の国において医師の行為につき立法化しているE. C. 加盟国に居住している医師は、医師会名簿に登録されることなしにフランスにおいて職業行為をなす。但し、その行為の実行は様式がE. C. のデクレによって定められるあらかじめ定められた宣言に準じる(以下略)」とする。³⁾

医師倫理規則に違反した医師を懲戒する権限を有するのは、医師会の地区評議会と全国評議会の懲戒部(la section disciplinaire du conseil national)であり、県評議会は懲戒権を有しない(公衆衛生法395条)。すなわち、医師会の中⁴⁾で第一段階として懲戒権を行使するのは地区評議会であり、独自の判断で行うこともあれば、医師会の県評議会、全国評議会、その地区の医師組合、公衆衛生および人口省、県衛生局長、県知事、初審裁判所検事、医師会名簿に登録されている医師によっても提訴なされうる(同417条)。その場合、地区評議会は「当事者の請求あるいは職権により、訴訟審理に役立つと思われる証明に関する事実に関して調査を命令することが出来る」(同419条)。提訴された医師は防衛のため、医師、弁護士名簿に登録されている弁護士の援助を得ることができる(同421条)。審理の記録は地区評議会が保持し、各審理ごとの報告書が作成される(同422条)。地区評議会が適用しうる懲戒罰は、警告、譴責、医業の全部または一部の行使の一時的停止、医師会名簿からの登録抹消等である(同423条)。控訴審は医師会の全国評議会の懲戒部が受けもち、それに対してはコンセイユ・データへの上訴が許されている(同411条)。懲戒裁判と並行して、民事訴訟、訴追等は可能であり(同427条)、登録を抹消された医師は決定が確定した日から算定して少なくとも三年を経過した後関係県評議会へ請求することにより復帰することが

できるのであるが、そこで拒否されれば、再び三年を経過するまで、請求を待たなければならない(同423, 428条)。

医師倫理規則は社会保障法典とも関連をする。社会保障法典257条は「被保険者及び国民の保健の利益のため、1971年7月3日の法律第71-525号の公布の日施行されている別の規定がない限り、医業の自由及び職業的かつ精神的独立の尊重は、患者による医師選択の自由、医師の処方自由、職業上の守秘義務、患者による報酬直接支払い、医師の開業場所の自由という医師倫理の原則によって、確保される」と定める。さらに、診療報酬に関する金庫と医師組合の全国協約に関しても、「……全国協約の承認に先立って、医師会の全国評議会は、医師の倫理規則に関する当該協約の規定について意見を述べる」(社会保障法典262条)としている。

[注] 1) Décret n°53-1001 du 5 octobre 1953,

Portant codification des textes législatifs concernant la santé publique (J. O. 7 oct., P. 8833; R., J. O. 7 nov., P. 10068)。

2) 歯科医師の倫理規則は Décret n°48-27 du 3 janvier 1948 (J. O. 7 janv., P. 218; B. L. D. 1948, P. 72) その改正法としての Décret n°67-671 du 22 juillet 1967 (J. O. 9 août: B. L. D. 1967, P. 530), また助産婦の倫理規則は Décret n°49-1351 du 30 sept., 1949 (J. O. 5 oct., P. 9955; B. L. D. 1949, P. 987) その改正法としての Décret 71-902 du 8 nov., 1971 (B. L. D. 1971, P. 432) により制定されている。

3) この356条の1は Loi n°76-1288 du 31 décembre 1978, Modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions médicales (J. O. 1^{er} janv. 1977, P. 25) の第2条によって定められたものであり、それ以前は1955年の医師倫理規則第1条が「本法は医師会名簿に登録されているすべての医師に適用される」としており、原則として外国人医師には適用されない時代が続いていた。

4) 各保健地区に医師会の地区評議会を置く(公衆衛

生法398条)。

III 医師倫理規則の歴史性

1 医療の社会化の端緒と医師の職業倫理

フランスにおける医療の社会化の端緒の一つは、1894年の「鉱山労働者の扶助および退職金庫に関する法律」¹⁾であり、1898年の「労災責任に関する法律」²⁾である。これらの法律は、公定の金額を特定の者に給付するということにより、従来、医師と患者の間での自由な契約の下に行われてきたフランスの伝統的自由医療の原則の一部を大きく崩すこととなった。1894年法はその7条で「救済会の規約は以下を定めなければならない。1°疾病により労働不能の場合、加入者に与えられる救済、治療の質……」と規定し、1898年法は4条において「事業主はそれに加えて、医療費、薬剤費、葬祭料を負担する。葬祭料は最高100フランと評価される。医療費、薬剤費に関しては被災者が自ら医師を選択した場合は、事業主は各州で行われている無料医療扶助に適用されている額に応じて州治安裁判所判事により定められた額までしか支払う義務がない」と規定する。これらは医師と患者の間の契約の内容となるものではなかったが、限定された層にはあるが、医療費が公的に規定される端緒となったのであり、医師と患者の間の契約にも影響を及ぼしはじめる。

それまでの医師の組織は1884年法³⁾により職業組合(syndicats professionnels)として合法性を認められ(1条)、1892年には、特別の組合団体の承認を得るに至っており⁴⁾、1892年法の13条は「本法の適用から、医師、歯科医師、助産婦は、国、県、共同体の相違によらず、すべての人々に関して、自己の利益を守るために1884年3月21日法の規定により、組合団体を結成する権利を有する」としている。これ以前の医師組合運動は主に医師仲間の相互扶助を行うものであり、古い体質を有する個人主義的色彩の濃いものであり、分裂現象も著しく120近いサンディカの中に1000以上のグループが存在していたとされる。医師達がさらに結合を強めるのは、先述した社会立法の登場=医師と患者の間に第三者が

介入してくることによる。しかし、この結合も古い体質を残存させたままのサンディカであり、従って医師倫理も古い職業集団の職業利益を守る職業倫理であり、その方向から医療の社会化に対応したものである。この医療の社会化過程の端緒において、社会法と接触しない部分における、患者が医師に請求され、支払う医師の報酬の状態はいかなるものであったのであろうか。この点に関して、ここでは訴訟判決を一つの手がかりとして検討してみたいと思う。まず、私的な契約関係である医師对患者の間の関係、特に診療報酬をめぐる関係に、公的機関である裁判所がいかに介入しうるかの点について、1889年4月3日、Loisel対Duchêne事件(D.P.1890.5.31)において、Soissons裁判所の判事は「その紛争を解決する裁判所にとって、契約(convention)のない場合、請求者に支払われるべき報酬を、第一には治療の重要性と医師に対しての患者の距離を考慮して、他方では被告の社会的条件および富の状態を考慮に入れ解決する権限が裁判所にある」ことを確認している。以降、裁判所を通しての医師对患者間への介入は1897年4月3日のFancherand対Boutin事件の判決(D.P.99.2.371)、1900年2月16日のDelage対Jullien事件の判決(D.P.1901.2.206)、1904年1月28日のドクターH対Jabin事件判決(D.P.1904.2.400)、1907年1月15日のOlivierとTapie対Agert事件判決(D.P.1907.5.25)等を通して確立してゆく。ただし、そこでの判断はあくまで、伝統的自由医療の原則内のことであり、その中での濫用等が問題となっているのである。他方、立法を通しての介入は前述した通りである。この時期において古い職業倫理は登場しうるが、本稿が直接扱う意味における医師倫理規則は未だ登場する余地はなかったと言える。

その後、フランスの医師が一気に団結するあるいは、せざるを得ない時期が到来したのは、1928年の社会保険法⁵⁾の成立に対応してのことであった。1928年法は「診療は医師の住居で行われる。……被保険者が他の医師あるいは一般に次項に定める地方の料金より高い報酬を要求するすべての医師に診察

をしてもらおうとするときは、その医師の診察を受けることにより生じる費用の追加は、当該関係者の負担とする」(4条の3)、「現物給付は医師の住居における場合であろうと、病院であろうと、専門医の場合であろうと、契約によって規律し、かつ、通常の組合料金を考慮に入れ、互いに結果をおよぼす金庫と医師組合の間で結ばれた集団契約の地方料金を算定する」(4条の4)とし、1930年法⁶⁾は「診療報酬に関しては金庫の保障する負担部分は、地方において行われる医師組合の最低料金を考慮して金庫がこれを定める」(4条の4)とする。これらは、金庫と医師組合が協約を締結しない限りは、医師を拘束するものではなく、その意味では、実際に患者が医師に支払った報酬とは関係がうすいといえる。しかし、これにより扶助、労災法から更に大きく医師報酬が公的に規定される基礎が出来たのであり、医師達は反対運動を展開する。あたかも普遍的な意味を有するような名称を付された「医療憲章」が、伝統的自由医療を守るために作成されたのは、この時期である。

〈医療憲章〉

1. 患者による医師の自由選択。
2. 職業上の守秘義務。
3. 治療方法、治療費の医師と患者の直接契約。
4. 治療方法の自由。
5. 金庫による患者の監督および医師組合による医師の監督。

ここに、サンディカと結合する意味における、医師自らが自治をする倫理規則の基礎が出来上ったと言える。

2) コルポラティズムと医師倫理規則

1928年、1930年の社会保険法において、一方では、医師と金庫の自治が確認されたが⁷⁾、他方では、医師および金庫を包括した、社会保険的立場からする秩序が規律される。それは、1928年法⁸⁾、1930年法を通じ1935年⁹⁾には、一層顕著になる。すなわち、社会保険法が成立した時点で、すでに、社会保険、社会保障という普遍化された目的からする、医師の倫理

秩序の基礎ができ上っていたのである。ところが、この秩序は、その後、第二次大戦へと時代が進むにつれて、従来の医療の社会化とは次元を異にする社会的な秩序の要求とも結合しはじめる。そのようななかで、医師組合運動もコルポラティズムの影響を受け、1939年、上からの直接的秩序化と微妙に呼応しながら、むしろ積極的に自ら、内部規律たる医師倫理規則を作成するに至った¹⁰⁾、すなわち、コルポラシオン化しつつあった医師組合に自治的な倫理規則を作成させることにより、間接的に衛生行政秩序は確保されていたのである。

医師の秩序維持のための倫理規則が内部規則から一歩進むのは、1940年10月7日法¹¹⁾の成立を契機とする。1940年法は「医師会評議会と称される専門職評議会によって資格を与えられた者以外は、いかなる者も医業を行ってはならない」(1条)とし、その医業行使のための資格として、医師の道徳的要件が課され、それに違反した者には医師会の県評議会、上級評議会が懲戒罰を宣する(4, 7, 8, 9, 12, 13条)。上級評議会の決定に関しては、コンセイユ・デタに越権訴訟を提起しうるし(14条)、この懲戒裁判は刑事、民事裁判を妨げるものではない(15条)。この懲戒裁判の訴の提起が可能なのは「秘密委員会で設けられる評議会の構成員の請求」、「医師会上級評議会が精通した内務大臣の命令」(12条)となっており、このことも当時の医師倫理の存在構造を明らかにする。すなわち、伝統的自由医療から医療の社会化の端緒にみる医師倫理が職業集団から発生する職業倫理であったのに対し、ヴィシー体制下にみられる医師倫理は、体制イデオロギー化した新しいコルポラティズムに導かれたものであり、国家的衛生行政を医師会に移譲するという形をとったものである。医師会が医師を監督する行為はもはや私的なものではなく、公役務の性格を有するとされた。1943年4月2日のコンセイユ・デタの判決(Bouguen 事件判決)は以下の様に言う¹²⁾。事件は、ある医師が医師会の内部規則たる倫理規則27条(27条は、医師は原則として複数の診療所を設置してはならない…… l'interdiction de créer plusi-

eurs cabinets de consultation ……と規定している)に違反して、第二の診療所を作ろうとしたことをめぐる医師会決定の取消訴訟に関するものであるが「立法者は医業行使の組織と統制を公役務(service public)にしようとした。医師会の上級評議会は公施設を構成するものではないが、当該役務の運営に協力している。上級評議会がこの資格で下した決定、とりわけ、医療に関する事柄の法令の遵守を確保する任務を上級評議会に与えた1940年10月7日の法律第4条の適用としてなされた決定に対して提起された訴えを審理することはコンセイユ・デタの権限に属する」とした。ブガン判決は、医師会の性格について、医師会の目的である職業倫理の確保という面での活動は、公役務の性格を有することを確認したといえる。同時期のコンセイユ・デタ判決として、1945年2月2日のMoineau事件決定¹³⁾、1945年5月4日のKloz事件判決¹⁴⁾をあげうる。

その後、数回の改正¹⁵⁾を経て1942年に至り、医師会は本格的に編成される¹⁶⁾。42年法は「医療行為を行う資格のあるすべての医師から成る全国医師会を設立する。医師会は医師の名誉、倫理、規律を守る。……」(1条)とし、第三部の第二章の40条以下において懲戒裁判に関して規定する。すなわち、「医師会の地区評議会は法律ならびに倫理規則の規定に定められた職業の名誉、道徳、義務を欠く医師、歯科医師を召喚する。訴訟は地区評議会による開始、医師会の全国評議会の請求、医師会の全国評議会の歯科部、あるいは県評議会、あるいは公衆衛生相の命令により開始される。……」(40条)、「地区評議会は以下の罰を宣告しうる。評議会の議会における警告；一身上の記録を残す譴責；最長5年継続して医業、歯科医業を行使する権利の一時的停止、名簿からの抹消を含んで、医業、歯科医業行使の永久的禁止」(41条)とした。

コルボラティスムに導かれ、医師の秩序を維持してきた医師会は、第二次大戦末期に解散をすることになる¹⁷⁾。新たな医師会の下で、新倫理規則が定められるのは戦後、間もなくのことである。

3) 第二次大戦後の医師倫理規則(47年法)

1940年に解散させられた医師組合は1944年に再建される¹⁸⁾。

他方、第二次大戦末に解散した医師会も1945年法により再建される¹⁹⁾。

ここに、医師を代表する組織として、医師組合と医師会が並存することとなったのである。²⁰⁾

本稿の扱う医師倫理は戦後も医師会の役割りと関連する。1945年法はその66条で「医師、歯科医師、助産婦の各倫理規則は、それぞれの会(l'ordre)の全国評議会で準備され、行政規則として制定されるためにコンセイユ・デタに提出される」と規定した。

医師会の懲戒に関しては33条以下において規定されるが、第一段階として懲戒権を有するのは医師会の地区評議会であり(33条)、その控訴審は医師会の全国評議会の懲戒部が受けもつ(44条)。懲戒裁判は医師会の地区評議会が独自の判断で着手することも可能であり、その他に、医師会の全国評議会、県評議会、その地区の医師組合、公衆衛生省、保健および扶助地区事務局長、県知事、初審裁判所検事、医師会名簿に登録されている医師によっても提訴が可能である(34条)。宣告される罰は、警告、譴責、三年を超えない一時的医業の禁止、医師会名簿からの抹消等である(36条)。

戦前の医師倫理が古い職業倫理と結合し、医療の社会化に対応し、戦時中の医師倫理規則が新しい意味でのコルボラティスムに導かれたものであったのに比較して、戦後の医師倫理規則は提訴なしうる者にもみられる如く、より広い意味で、国民の保健という視点をそなえたものとなっている。ただし、戦後、医師のサンディカが復活し、医療の社会化の更なる展開²¹⁾に対応した結果、形態的には伝統的自由医療を確認する規定が明確に残存している。

1945年法の66条に基き制定された1947年の医師倫理規則²²⁾の具体的内容を紹介しておく。

医師倫理規則に関する1947年
6月27日のデクレ n°47-1169
(J.O. 28 juin, P. 5993)

(1条) 本デクレは医師会名簿に記載されるすべての医師に適用される。

本法に違反した場合は医師会の懲戒裁判の対象となる。

第一部 医師の一般的義務

(2条) 自己の職業外においても、医師は信用を失わせるようないかなる行為もおこなってはならない。

(3条) 他の治療が確保できないのなら、不可抗力の場合を除き、医師はその専門を問わず、急を要する病人に対して特別至急の手当をしなければならない。

(4条) 明らかに法に反する場合を除いて、職業上の秘密保持義務はすべての医師に課される。

(5条) その遵守が法規に違反する場合、社会的医療サービス制度の合理的作用を危くする場合あるいは正常な発展を危くする場合を除き、以下に宣されるフランス医療の伝統的原則を守るとはすべての医師の義務である。

その原則は以下の通り：

患者による医師の自由選択

医師の処方自由

診療報酬につき、患者と医師の直接契約、

患者から医師への診療報酬直接支払い

(6～9条略)

(10条) 医療行為はいかなる場合においても、いかなる態様においても営業として行ってはならない。

以下の行為は特に禁止される。

1° 例外的場合で県評議会の許可を受けたもの、あるいは至急の場合で資格をそなえた代理人の許可をもっている場合を除き、広告あるいは商業的身分の一身上の公示、とくに新聞あるいはラジオ放送によるアピール。

2° もっぱら科学的教育的目的を有しない見せ物。

3° そこにおいて医師が職業上の完全な独立性を有しない治療のための商業的合意営業。

(11条) 処方箋および年報に記載してよい事項は以下の通りである。

1° 患者との関係に便宜を与える表示、すなわち、名前、洗礼名、住所、電話番号、診療日および時間、郵便預金口座。

2° 保健および人口省の承認を得、条件について医師会全国評議会で検討され、県評議会に通知された医師の専門科名。

3° 医師会全国評議会で承認された肩書、職務名。

4° フランス共和国により認められた医師の区分。

(以下略)

(12～22条略)

第二部 患者に対する医師の義務

(23～26条略)

(27条) 至急でない場合および人道上の義務がない場合は、医師は常に職業上のある一身上の理由により治療を拒否する権利を有する。

(28～35条略)

(36条) 医師は常に自分自身で報酬の覚え書きをつけなければならない。それは落ちるところなくつけられなければならない。

決定の基礎となるものは患者の財産状態、医師の知名度、医師の特別の事情である。

医師は患者に対して報酬覚え書きの説明を拒んではならない。

(37条略)

(38条) 医師がその近親者、同僚および世話になっている人、医学生、サービスをしてもらっている人、直接に協力、補助をしてもらっている人、親密な友人に対して無報酬で世話をすることは慣例である。

医師はあらゆる報酬受領の際、不正をなしてはならない。

(39～43条略)

第三部 社会的医療に対する医師の義務

(44～50条略)

第四部 同業者の義務

(51～72条略)

第五部 準医療従事者および医療補助者に対する医師の義務

(73～75条略)

第六部 雑則

(76~79条略)

(4) 公衆衛生法典と医師倫理規則(55年法)

1953年、公衆衛生法典が成立する。それに伴い医師倫理規則も新たなものとなった²³⁾。47年の倫理規則と比較して、55年の倫理規則の特質は、条文が簡略化された点、倫理一般が前面に出た点にみられるが、とりわけ第三部(44条~50条)の社会医療に対する医師の義務の部分の改正には注目すべきであろう。医師の倫理が、まさに社会化されつつある医療の中での倫理にその姿を変えようとしている時期であったといえよう。従って、倫理は特殊な職業集団の倫理から、その職業集団が社会化することを通じて、普遍的な意味における倫理、あるいは公衆衛生的倫理に接近していったといえる。

1947年6月27日付の行政規則 n° 47-1169
に代えて医師倫理規則を定める 1955年
11月28日のデクレ n° 55- 1591 (J. O. 6
de'c., P. 11856; R., J. O. 18 de'c.,
P. 12292)

(1条) 本デクレは医師会名簿に登録されているすべての医師に適用される。

本法に違反した場合は医師会の懲戒裁判の対象となる。

第一部 医師の一般的義務

(2条) いかなる場合においても、生命および人間個人の尊重は医師の第一の義務である。

(3条) 医師は患者の状態、国籍、宗教、評判および医師に与える感情がいかなるものであろうと、すべての患者に同等の意識で治療しなければならない。

(4条) 治療および医療行為の質を低下させるような場合は、いかなる場合でも、医師はその職務を行使しなくてよい。

(5~6条略)

(7条) 法に違反する場合を除いて、職業上の秘密保持義務はすべての医師に課せられている。

(8条) 以下に述べるフランス医療の伝統的原

則はすべての医師に義務として課されている。ただし、その遵守が法規に違反する場合、社会的医療サービス制度の合理的作用を危くする場合、あるいは正常な発展を危くする場合はこの限りでない。

その原則は：

患者による医師の自由選択。

医師の処方自由。

診療報酬内容につき、患者と医師の直接契約。

患者から医師への診療報酬の直接支払い。

(9~10条略)

(11条) 医業は営業として行われてはならない。

以下は特に禁止される：

1° 直接、間接を問わず、すべての広告行為。

2° 医学に関連し、もっぱら科学的、教育的目的を有しない見せ物行為。

(12~27条略)

第二部 患者に対する医師の義務

(28~34条略)

(35条) 至急でない場合、人道上の義務がない場合、医師は常に職業上、あるいは一身上の理由により治療を拒否する権利を有する。

(36~39条略)

(40条) 医師は常に自分自身で報酬の覚え書きを記録しなければならない。(報酬)の評価の基礎となるものは、患者の財産状態、医師の知名度、医師の特別の事情である。

医師は患者に対して報酬覚え書きについての説明を拒んではならない。

(41~46条略)

第三部 社会医療に関する医師の義務

(47~58条略)

第四部 同業医師の義務

(59~73条略)

第五部 準医療従事者および医療補助者に対する医師の義務

(74~76条略)

第六部 雑則

(77~80条略)

このように、戦前、戦時を通じて変遷してきた医師倫理規則は、その性格の変化を懲戒裁判の変化を通じても把握しうる。すなわち、当初、医師の職業利益という観点から主張されてきた職業倫理としての内部規律たる医師倫理は、戦後、医師達が医療の社会化に抵抗したこともあり、公衆衛生、社会化された医療、あるいは社会一般からという立場に立った懲戒裁判へと変化していったといえる。²⁴⁾

〔注〕

- 1) 29-30 juin 1894-Loi sur les caisses de secours et de retraites des ouvriers mineurs: J.O. du 30 juin 1894; Bull., n° 28190.
- 2) 9-10 avr. 1898 - Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail: J.O. du 10 avril 1898.
- 3) 21-22 mars 1884. - Loi relative a la création des syndicats professionnels (Bull., 14353). 本法の第1条は「1791年6月14-17日法及び刑法典416条を廃止する。刑法典291条, 292条, 293条, 294条及び1834年4月10日法は職業組合には適用されない」とする。
- 4) 30 novembre - 1^{er} déc. 1892. - Loi sur l'exercice de la médecine (J.O. du 1^{er} déc.).
- 5) 5 avril 1928. - Loi sur les assurances sociales (J.O. du 12 avril).
- 6) 30 avril 1930. - Loi modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales (J.O. du 1^{er} mai).
- 7) 1928年の社会保険法は7条の1で「金庫はサービス全体に関する一般的監督, その施設に関する収容上の管理を行う。医師組合は金庫の請求により, または, 自発的に自ら技術的サービスを確保する方法を監督する」と規定する。
- 8) 1930年法も7条の1で1928年法7条の1と類似の規定を置いている。
- 9) 28 oct. 1935 - Décret modifiant le régime des assurances sociales (régime applicable aux assurés du commerce et de

l'industrie) (J.O. du 31 oct. 1935; R.J.O. des 7, 11-12-13, 20, 22, 25-26 nov., et 1^{er} janv. 1936).

10) フランスにおける医師会設立の準備過程およびヴィシー体制下の医師組織に関しては、拙稿「ヴィシー体制下における医師組織」〔健康保険組合連合会『国際社会保障研究』25号〕; P. Boudin, Le syndicalisme médical, Paris, 1919; M. René de Lacharrière, Note, L'ordre des médecins et l'ordre des architectes, Droit social, n° 1, 1941, P. 21.

11) Loi du 7 octobre 1940, Instituant l'ordre des médecins (J.O. du 26 oct. 1940, P. 5430)は、医師会を設立し、労働法典III編によって規定される協同組合 医師組合を解散させた(17条)。

12) ブガン事件判決〔C. E. 1943. 4. 2. Bouguen, Sirey III. 1., Dalloz, 1944, P. P. 52-55〕に関しては Le contentieux des décisions du conseil supérieur de l'ordre des médecins, Arrêt du Conseil d'Etat du 2 avril 1943, avec une note de M. M. Martin, Droit social, n° 7, 1943, P. P. 242-245; Long=Weil=Braibant, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative [5^e édition] P. 226-。

13) Arrêt du Conseil d'Etat du 2 fevr. 1945, avec une note de C. A. Colliard, Recueil Dalloz, Jurisprudence, 1945, P. P. 269-273.

14) Incompatibilité de l'exercice de la médecine avec une autre activité professionnelle, Arrêt du Conseil d'Etat du 4 mai 1945, avec une note de M. B. F., Droit social, 1945, P. P. 254-255.

Kloz 事件において、コンセイユ・デタは「医師会の全国評議会の懲戒部は、Kloz の商人的活動が医師の品位に反し、職業倫理に反することを有効に判断なしうるものである」とした。

15) Loi du 2 août 1941, Modifiant l'art. 18 de la loi du 7 oct. 1940 instituant l'ordre des médecins (J.O. du 3 août 1941, P. 3238); Loi du 26 nov. 1941, modifiant la loi du 7 oct. 1940 instituant l'ordre des médecins (J.O. du 29 nov. 1941, P. 5143); Loi du 31 déc. 1941, Modifiant et complétant la loi du 7 oct. 1940 instituant l'ordre des médecins (J.O. du 9 janv. 1942, P.143; R., J.O. du 20 janv., P. 286). 1941年12月31日の法律は、その1条で倫理規則につき明文規定をしている。

16) Loi n° 794 du 10 sept. 1942, relative à l'ordre des médecins et à l'organisation des professions médicale et dentaire (J.O. du 18 sept. 1942).

17) Décret du 18 oct. 1943, portant suppression de l'ordre des médecins (J.O. 21 oct 1943 et 12 sept. 1944, ann., P. 35); Décret du 25 janv. 1944, Complétant le décret du 18 oct. 1943 portant suppression de l'ordre des médecins (J.O. 29 janv. et 12 sept. ann., P. 53).

その後、医師会、医師組合が再建される前段階として、1944年12月11日のオルドナンス [Ordonnance du 11 décembre 1944, Creant des organismes transitoires de gestion pour les professions médicales et paramédicales (J.O. 12 déc., P. 1836)] が医師会と医師組合の両性質を有する評議会を作る。

18) Ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sage-femmes (J.O. 17 déc., P. 1932; R., J.O. 20 déc., P. 1972)

; Ordonnance n° 45-2721 du 2 novembre 1945, Modifiant l'art. 17 de l'ordonnance du 15 déc. 1944 relative au rétablissement des syndicats de médecins, de

praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sage-femmes (J.O. 5 nov., P. 7301). 1944年法はその第1条で「1940年6月16日に存在し、フランス国政府と自称する事実上の権力により解散させられた医師、歯科医師、薬剤士、助産婦の組合およびそれらの組合協会、組合連合は、それらが解散時に有していた権利および権限の範囲において再建される」と規定している。

19) Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945, Relative a l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme (J.O. 28 sept., P. 6083, R., J.O. 30 sept., P. 6126).

20) P. Ciblie, La coexistence des ordres et syndicats professionnels: 1 - La coexistence de l'ordre des médecins et des syndicats professionnels médicaux, Droit social n° 6, 1954, P. 334.

21) Ordonnance n° 45-2250 du 4 oct. 1945, Portant organisation de la sécurité sociale (J.O. 6 oct., P. 6280); Ordonnance n° 45-2454 du 19 oct. 1945, Fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles (J.O. 20 oct., P. 6721; R., J.O. 8 nov., P. 7367); Loi n° 46-1146 du 22 mai 1946, Portant généralisation de la sécurité sociale (J.O. 23 mai, P. 4475). これらは戦後の包括的社会保障構想の基礎をなす。

22) Décret n° 47-1169 du 27 juin 1947, Portant code de déontologie médicale (J.O. 28 juin, P. 5993). 確かに、この47年法はヒポクラテスの医の倫理をはじめ雑多な内容を含んでいたといえよう。J. Doublet, Le code de Déontologie de la profession médicale, Droit social, n° 8, 1947, P307.

23) Décret n° 55-1591 du 28 novembre 1955, portant code de déontologie médi-

cale et remplaçant le règlement d'administration publique n°47-1169 en date du 27 juin 1947 (J.O. 6 déc., P.11856 ; R., J.O. 18 déc., P. 12292).

(24) 1955年法の26条(26条は、その後段で、医師によって交付される証明書はすべて手書きの署名捺印を必要とする、と定めている。)に関する事例として、1966年4月22日のコンセイユ・デタ(Section de Contentieux)の判決は、(i)医師が被保険者の提出した書類に署名しない場合、医師は懲戒裁判にかけられること、(ii)書類に主治医の署名がなくとも被保険者は給付を受けうることを確認している。このことは、医師と患者の関係が、医師と(被保険者としての)患者の関係として把握され、医師倫理規則もそのような医師と患者の関係にある医師に適用されるようになったことを示すといえる。同じく、26条に関するものとして、1967年2月8日のコンセイユ・デタの判決がある。その他、治療の請負を原則として禁止した42条に関する1974年3月1日のコンセイユ・デタの判決、医師会相互の独立の尊重に関する71条に関する1969年1月17日のコンセイユ・デタ判決がある。

IV 1979年のデクレによる 医師倫理規則

以上述べてきた過程を経て、1979年に制定されたものが現行の医師倫理規則である。ここに至るまでに、医療の社会における存在構造は更に社会化を進め、自由医療の残存する余地は極めて限定された。社会化の一つは医師組合と金庫との間の全国協約であり¹⁾、他の一つは戦後進められてきた包括的社会保障への飛躍的發展である²⁾。

79年の医師倫理規則は、前述した通り、まず、その人的適用範囲を拡大する。さらに、全体的な構成をみるならば、1条、1部(233条)医師の一般的義務、2部(34~49条)患者に対する義務、3部(50~62条)医師とその他衛生関係者との関係、4部(63~86条)形態ごとの特別規則〔私的施設にお

ける行為63~74条、賃金労働による医業行為75~79条、監視医療の行為80~83条、鑑定医療の行為84~86条〕、5部〔87~93条)雑則、である。

今回の倫理規則で注目すべきは、55年法において「フランス医療の伝統的原則」……①患者による医師の自由選択、②医師の処方自由、③診療報酬について患者と医師の直接契約、④患者から医師への診療報酬直接支払い(8条)が、前面から姿を消し、6条に「医師は、患者が自己の医師を自由選択するというすべての人が有する権利を尊重し、また、そうすることが容易であるように努めなければならない」とする規定が名残りをとどめたにすぎない。さらに55年法までにおいて複雑に規定されていた人工中絶に関して(38, 39, 42条)は「医師は法律の留保がある場合を除き人工中絶をしてはならない。医師は自発的人工中絶の要求を実行することを拒否する自由を常に有する」(79年法21条)とされた。これは、人工中絶法(Loi n°75-17 du 17 jan. 1975)との関係であろう。1964年のヘルシンキ宣言等の影響を受けたと思われる規定もみられる。それは「緊急で不可能な場合以外、利害関係への通知、および彼らの同意を得た後でなければ、極めて重大な医学的理由がない場合、いかなる切断もなされてはならない。器官の採取は法律の留保がある場合以外なされてはならない」(22条)とするものである。

79年の医師倫理規則は、法形式から言えば47年法から55年法へと改正された時以上の改正であったといえる。しかし、医療が普遍化した社会保障医療として存在するに至っている今日、医師倫理規則はその法内容においても、公衆衛生法的性格を有する一般化された医の倫理に接近したといえる。今少し述べるなら、普遍化した社会保障法典に、社会保障的立場からする訴訟(社会保障法典403条以下)が存在することにより、医療が社会化した今日においては医師倫理規則は影をうすくし、従って、より一般的な規定へと、そして公衆衛生法規へとその姿を転換していったといえる。

[注]

1) Arrêté du 29 oct. 1971, Portant

approbation de la convention nationale des medecins (J.O. 31 oct., P.10758) ; Loi n°75-603 du 10 juillet 1975, Relative aux convention entre les caisse d'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale, du régime agricole et du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et les praticiens et auxiliaires médicaux (J.O. 11 juill., P. 7127) ; Approbation de la convention nationale des medecins (J.O. 1^{er} avril 1976, P.1978) ; この協約が最近新しいものとなっている。ただし, F.M.F. (la Fédération des Médecins de France) のみが締結している。Arrêté interministériel du 5 juin 1980 (J.O.N.C. du 6 juin), la nouvelle convention conclue le 29 mai.

2) 戦後の制度の拡大する過程において, 一つの転期となったのは「全フランス人共通の社会的保護に関する法律」〔Loi n°74-1094 du 24 déc. 1974. Relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire (J.O. 26 déc., P. 13020)〕であり, 「社会保障の普及化に関する法律」〔Loi n°75-574 du 4 juillet 1975, Tendat à la généralisation de la sécurité sociale (J.O. 5 juill., P. 6811)〕である。その後, 78年の二つの法律が更に包括的社会保障をめざして制定される。Loi n°78-2 du 2 janvier 1978, Relative à la généralisation de la sécurité sociale (J.O. 3 janv. P. 145) ; Loi n°78-4 du 2 janvier 1978, Relative aux regimes d'assurance maladie, maternité, invalidité, vieillesse, applicable aux ministres des cultes et membres des congrégation et collectivités religieuses

(J.O. 3 janv., P.147)。

V むすびにかえて

医師達が自らの職業倫理を医療の社会化過程に対応して強く主張したことは, 医師達の意図するところとは反対に, 医療の社会化の流れの中に自由医療の化身ともみなされる医師倫理規則をも, まき込むこととなる。さらに加えて, ヴィシー体制下において, プガン判決が, 1940年法による医師会による医師の統制は公役務であると判断していることに示されているように, 医師倫理規則は体制イデオロギー化したコルポラティズムと結合した。戦後における医師倫理規則は, それからまた一つの展開をみせる。すなわち, 戦時政策とは異なり, 医師倫理規則は戦後の保健, 社会保障行政と結合する。当初, 医師達は自由医療に対応すべく自治的規律を確保した。しかし, 一方で医療の社会化に対応すべく, 他方でコルポラティズムの影響を受け, 医師倫理, 懲戒権が行政規則によって定められると, 医師倫理, 懲戒権は医師という特殊な職業集団の手をはなれ, 一般的な医師倫理, 懲戒権へと転換する。医療自体がもはや私的な関係として存在しえなくなるに従い, すなわち, 医療の社会化が進めば進む程, 医師倫理規則も社会化された医療の場における倫理規則として存在するに至るのであり, その時点において, 医師倫理規則は, 医師自らの自主的なものから, コルポラシオンを経て, さらに, 社会化された医療の共同体の場における倫理規則として存在するに至るのである。そのことは, 医師倫理規則の機能的側面からいえば, 医師達の自由医療確保の武器としての医師倫理規則から, 医師以外あるいは医師を含めて全体的利益という側面から主張される, より普遍的な性格を有する医師倫理規則へと展開していったと言える。この変化は, 単に法形式的次元にとどまらず, 訴訟の形態にみられる法現象としてもあらわれりことはすでに見た通りである。

医療の社会化に対抗すべく登場した医師倫理は, 医者对患者の関係自体が社会保障の拡大により, 社

会化されたものとして位置付けられ展開する以上、もはや、純粹に抽象的な医師と患者のものとして存在し得ず、せいぜい社会化された医療の中での医師と患者の関係等における医師倫理規則として存在するのであり、その存在構造は、当初自由医療原

則の確認をその主な内容としながらも、社会化された医療（社会保障医療）の側から、その意味では、医師を含めて社会全体の主張する医師の倫理へと転化してきたといえる。

海外トピックス

老人健康保険（メデケア）の保険料，一部負担の値上げ

（アメリカ）

1980年1月から、メデケアの保険料などが値上げされることになった。主な変更は次のとおりである。

メデケア保険料の対象となる収入の上限は、今までは22,900（年収）ドルだったのが、25,900ドルに引き上げられる。保険料率は従来通りで、被用者のばあいは6.13%（給与などにたいして）自営者のばあいは8.10%（収入にたいして）である。

保険料が減免される収入額は、今までの4,500ドル（年収）から5,000ドルに引き上げられた

（65歳から71歳までの対象者）。

メデケアの病院保険給付における入院時（前）一時患者負担金額は、今までの160ドルから180ドルになった。また、入院後の一部負担は下記のように引き上げられた。

	入院日数 61日目～ 90日まで	入院日数 90日を越 えるばあい
〔旧〕	1日 40ドル	1日 80ドル
〔新〕	1日 45ドル	1日 90ドル

メデケアの下での任意加入となっている付加的医師保険（SMI）の保険料は、月額8ドル70セントから9ドル60セントに引き上げられた。

Social Security Bulletin,
January 1980, Vol. 43, No. 1, P. 1

（国立公衆衛生院 前田信雄）