

フランスにおける診療報酬の歴史的展開

——医師への謝礼を規律したもの——

久 塚 純 一

I はじめに

本稿の関心はもっぱら以下の点にある。すなわち、フランスの社会保障医療における特色のひとつである償還制の原則＝伝統とは、いったい、どのような論理にささえられて存在し、今日までの社会保障医療の形成過程において、どのような妥協、変容をせまられた結果として存在するのか？ということである。今少し具体的に述べるならば、医療行為についての、①患者と医師の間における謝礼の支払いという関係のあり方と、②被保険者（およびその家族）が金庫から償還を受ける給付のあり方、とがいかに相互に規定しあったのかということの歴史的な検討である。

われわれの関心は、今日では、医療⇔社会保障医療という点から出発することが多い。しかし、今少し、歴史およびそれとの関連での現実に忠実になろうとするならば、社会保障医療を認識することが可能となる以前の状態の検討と、その後の過程のありようを検討することが求められる。なぜなら、（あらためて述べる必要はないのかもしれないが）治療する者とされる者というずっと以前から存在した者同士の相互関係、とりわけ、謝礼の支払いという場における関係が、社会保障の出現により一気に崩壊し、今日的形態へと結実したととらえるのは正確なとらえ方ではなく、従前の謝礼の支払い方＝論理があったからこそ、それとの関係でその後の償還制や給付の制度が存在したととらえることが正しいとらえ方であるからで

ある。そうすれば、当然のようにわれわれは、その移行の過程に関心を払わざるを得ないことになる。

いったい、かつて、患者は医師に謝礼をいかに支払ったのか？ その後の時代において償還する側や給付する側は、それに対していかに配慮した制度を作ろうと試みたのか？ さらに、両者は相互にいかに作用したのか？

このような過程について検討することが容易な国と困難な国とがあることも事実である。フランスの社会保障医療は、今日なお伝統的自由医療の原則を制度のなかに残しており、かつ、それへの歴史的過程も比較的ゆるやかであったと思われる。たぶん、フランスにおける医師への謝礼のありようの歴史的な検討は、社会保障医療のあり方を検討する際にひとつの有効な材料をわれわれに与えてくれることとなるであろう。

II 中世から近代へ——医者身分と患者の身分——¹⁾

どの時代にまで遡ることがより正確な把握を可能とするのかは、その研究対象とそれへの接近方法とによる。ここで、かなり以前まで遡らざるを得ないのは、金庫からの（医療費の）償還や社会保障の給付といわれるものの基準のありようが、それ以前のありよう＝患者から医師等への謝礼の支払い方＝に極めて強い影響を受けたものであると思われるからである。モリエールの『いやいやながら医者になれ』や『病は気から』にみられる

謝礼をめぐる患者と医者との関係のありようは、その後のバルザック（『田舎医者』）やフロベール（『ボヴァリー夫人』）においてもみられるものである²⁾。これら4つの作品は同時代的なものではないが、しかし、医師等への謝礼の支払いについて、今日、われわれがもち得ている基準とは異なる基準をわれわれに提示してくれる。例えば、それらは、①医者や薬剤師への支払いの額は患者の側からも値切り得るようなものであったとか³⁾、医者側の側も貧しい者からは謝礼を受け取らないことはよくあったとかいうことである⁴⁾。

もちろん、かつての医療自体が、今日われわれが考えるような科学的(?)な、したがって、例えば、数量化し得るようなものではなく、その結果として、医師等⁵⁾への謝礼は、宮廷においては主に年金という形で、その他の医者には一連の治療が終結した時点で支払われたのである。その際、モリエールの作品『病は気から』にみられるように、個々の行為や薬剤の合計（個々の数量化）は完全な形では存在せず、したがって患者の側が合計額を値切ったり、物納するということはよくみられたようである。

話を今少し、古くしてみよう。12世紀から15世紀にかけてのフランスの医療史の研究の成果をまとめた Danielle Jacquart によれば、収入という

点では宮廷につかえていた医師や外科医が最も高い収入を得ていたようである⁶⁾。ただし、医師においても、外科医においても収入について階層があったようである。

例えば、Philippe le Bel の宮廷の3名の医師の、1301年の収入は以下のとおりである。

Guillaume de Baufet⁷⁾ 242日間につき 74

リーブル9スウ6ドニエ

Robert Le Fèvre⁸⁾ 506日間につき 67リー

ブル9スウ4ドニエ

Jean Hellequin⁹⁾ 106日間につき 23リー

ブル13スウ6ドニエ

同宮廷の3名の外科医の1301年の収入は以下のとおりである。

Jean Pitart¹⁰⁾ 40日間につき 7リーブル13

スウ4ドニエ

Henri de Mondeville¹¹⁾ 263日間につき 41

リーブル2スウ4ドニエ

Ambroise¹²⁾ 89日間につき 12リーブル9

スウ2ドニエ

この時代、患者達が医師への謝礼を故意につけ落とすことはよくあったとされる。合計の額のみであるが14～15世紀における医師と外科医、そして理髪師の治療とそれへの謝礼の記録の一部を紹介しておこう¹³⁾（表1～表3）。

表1 14～15世紀における医師の治療とそれへの謝礼
治療の契約

(内科) 医師名	日付(年)	場 所	症 状 (治療)	謝 礼
イ サ ッ ク	1310	マノスク	4年間にわたる通常の治療 Soins généraux pendant 4 ans	月あたり 小麦 4 スチエ
ジュオフロワ・ マジェンジャン・レイノ	1388	エクス・アン・ プロヴェンス	レプラ (ハンセン病) Lèpre	100フィオリノ (金貨)
ジャン・ダロ	1431	トゥールーズ	辜丸の傷 Aff. testicules	?
ジャン・アレグル	1432	ヴァルレア	レプラ (ハンセン病) Lèpre	?
ジャン・ギレルミ	1448	バルバンタン	レプラ (ハンセン病) Lèpre	40フィオリノ
ホン・ス・ド・バジ	1454	モンペリエ	失明 Cécité	金 5 エキュ
ピエール・クルトワ	1454～8	ディジョン	?	6 グロ
ジャック・ジョスリニ	1460	アヴィニオン	皮膚病 Maladie de peau (?)	60フィオリノ
ガス・パ・ジラル	1462	ニーム	脚の傷 Aff. jambe	羊 10匹
"	"	"	"	羊4匹と1/2ミ ユイのおどろ酒
ルウ・ド・サントヴァル	1464	アヴィニオン	レプラ (ハンセン病) Lèpre	金 80 エキュ
マルタン・ド・カレラ	1465	タラスコン	眼の傷 Aff. yeux	?
ギロウム・マッソン	1471	ユゼ	ヘルニア Hernie	2リーブル
ピエール・ド・ナルボオ	1477	アヴィニオン	涙腺瘻 Fistule lacrymale	3 エキュ

(出典) 注9)。

表 2 14～15世紀における外科医の治療とそれへの謝礼

外科医師名	日付(年)	場 所	症 状 (治療)	謝 礼
ペラルノ・ド・ベルナデ	14C 中 葉	パルディエ	傷 Plaie	100スー
ジャック・ド・シャヴァンジュ	1383	ディジョン	体の傷 Aff. sur le corps	金 9 フラン
エチェンヌ・ド・ビエール	1402～3	〃	脚痛 Mal de jambe	8 グロ
ジャン・クラヴィエ	1458	ロートレック	?	金色羊 3 匹

(出典) 表1と同じ。

表 3 15世紀における理髪師の治療とそれへの謝礼

理 髪 師	日付(年)	場 所	症 状 (治療)	謝 礼
ピエール・アルヴィ	1400	トゥールーズ	瘰癧 Ecouelles	8 エキュ
ペリネ・バルベト	1403～6	ディジョン	脚の傷 Aff. jambe	3 エキュ
ルイ・ル・バルビエ	1415	〃	脱臼 Luxation	20フラン
ジャン・ル・フォル	1444	〃	指の骨折 Doigt cassé	10グロ

(出典) 表1と同じ。

前述したことだが、宮廷医師等の収入は16～17世紀に至っても階層をなしていた。ルイ12世の抱えた医師等はその収入面でも階層をなしていた¹⁴⁾。

1名の筆頭医師	年間治療につき	800リーブル
5名の通常医師	同	500リーブル
5名の外科医	同	180リーブル
2名の理髪師	同	300リーブル
1名の薬剤師	同	800リーブル
1名の占星学者	同	120リーブル

アンリ2世についても事情は同様である¹⁵⁾。

1名の筆頭医師	1200リーブル
通常医師	800リーブル
1名の筆頭外科医	800リーブル
通常外科医	240リーブル
薬 剤 師	400
	300リーブル
理 髪 師	240

他方、宮廷外の医師等はどうかだろうか。

Ribier 博士が France Médicale に書いているところによれば、17世紀のフランスにおいては、往診には15ソル、30ソル、1リーブル10ソル、3リーブル、10リーブル、20リーブルと階層があったようである¹⁶⁾。これらの謝礼は、①治療の終了後、②ベッドサイドで、③手から手へと支払われることが原則であり、④ときにはワイン等の物納もあり、⑤患者の財産状態に左右されたものであった。したがって、Hôpital に収容される貧しい

患者について、医師達が行政当局からどのような基準で支払いを受けたかはあまり明確ではない。

もちろん、当時の人々にとって、医師等への謝礼は高く感じられたようである¹⁷⁾。現在でも生きつづけているフランスの各地方のことわざはこのことを示している¹⁸⁾。

このような謝礼の支払いのありようにひとつの区切りをつけたのが、1845年のフランス医学総会であった。そこにおいて医師達は、それまでの謝礼に対する“ひかえめな”態度を捨て、自らも自由で、平等で、何よりもまず労働する者であり、支払われない自由業は存在するのか？を問い始めたのである。もちろん、この時期は医学的にみても臨床医学が花開く時期でもあり、技術として抽象化され、客観的な計算の対象となり得る謝礼について医師等が考えをめぐらせ、独自の集団→その後の医師組合を作ろうとする時期でもあったのである¹⁹⁾。

III 初期社会立法における基準への途

——規範としての慣習の形成——

19世紀、とりわけ前述した1845年の「区切り」——フランス医学総会——以降は、医師等が職業集団の組織化を通して、規範化した慣習にもとづいた謝礼の支払いを受けた時代である。実は、この規範化した慣習とは、それ以前から存在した謝

礼とその支払い方法が定型化されたものであり、「伝統的自由医療の原則」としていくつかの原則の下に定着し、しかもその後の社会立法に多大な影響を及ぼすものであった。その意味でこの時期は通過点として重要なのである。

19世紀においては、医師の行為や処方についてその価額を決定することは医師の手にゆだねられていた²⁰⁾。今少し具体的に述べれば、患者の財産状態により変数を割り当てた謝礼を医師の側が決めていたのであった²¹⁾。同時に、医師の肩書や評判、年齢、移動の度合い等も考慮された。患者の

等級の具合と、往診、手術、手当ての謝礼の例を掲げておこう（表4～表6）。

それ以前におけると同様に、大外科医等の地位のある者への謝礼は、一般の医師の受け取ったものと比べて、幅があり、あいまいであったようである。一例を掲げておこう（表7）。

区切り以降のひとつの特色は、医師達の集団→医師組合運動への動きに影響を受けた謝礼のあり

表4 医師の住居で行われる場合の患者の等級区分

	患者やその家族の地位・職業
I等	高級公務員や大工業家等の極めて富裕な地位にある者
II等	卸売商人、資本家、銀行家、公証人、代訴人、工業家、金持ち地主等
III等	地主労働者、被用者、売店で小商人、執達吏等
IV等	資格のない労働者

(出典) Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, p. 216.

表5 往診についての謝礼の額

	謝礼の額（1日当たり）
I等の患者	3フラン
II等の患者	2フラン
III等の患者	1フラン50
IV等の患者	1フラン

(出典) 表4と同じ, p. 217.

表6 手術・手当てと患者の等級別謝礼

	(フラン)			
	I 等	II 等	III 等	IV 等
瀉 血	5	4	3	2
抜歯:				
診 療 所	3	2	1.5	1
患 者 宅	5	4	2	2
乱 刺 の 吸 玉	10	5	3	3
表皮膿瘍切開	10	5	2	2
排液・人工漏膿・灸療法・ワクチン接種	10	5	3	2
単純な手当て	5	3	2	2
ヘルニア整復術	40	30	15	10
穿 刺	60	40	20	15
焼 灼 (硝酸銀、酸等)	10	5	3	2

(出典) 表4と同じ。

表7 大外科医の行為に対する謝礼

単 純 な 出 産	20~100フラン
鉗子を使った出産	30~150フラン
逆 子 の 出 産	40~150フラン
後 産 の み	10~ 50フラン
下 顎 骨 の 脱 臼	25~100フラン
肩 の 脱 臼	30~100フラン
肘 の 脱 臼	30~100フラン
上腕尺骨橈骨の脱臼	15~ 50フラン
指 の 脱 臼	10~ 20フラン
股 関 節 の 脱 臼	100~150フラン
ひ ざ の 脱 臼	50~150フラン
足 の 脱 臼	50~100フラン
下 顎 骨 の 骨 折	30~100フラン
肋 骨 の 骨 折	10~ 50フラン
鎖 骨 の 骨 折	30~100フラン
腕 の 骨 折	30~100フラン
ひじと肩の間の骨折	30~100フラン
大 腿 骨 の 骨 折	50~150フラン
脚 2 本 の 骨 折	50~100フラン
腓 骨 の 骨 折	15~ 20フラン

(出典) 表4と同じ, pp. 217—218.

表8 Le Concours Médical に載った往診による行為の料金表（往診の距離と患者の等級別）

		(フラン)			
		I 等	II 等	III 等	IV 等
ナ ン ト	市				

(出典) 表4と同じ, pp. 218—219.

ようであった。すなわち、医師達も働くものとして、移動の具合等のより具体化した謝礼のための料金表を作成しはじめたのである。1890年から91年にかけての往診の料金表を掲げておこう(表8)。

以上みてきたような、医師の側によって作成された諸々の基準が、単に、現実に妥当していたということにとどまらず、法的=普遍的な地位を得るに至るのは19世紀に至ってからのことであろう。それはひとつには、医師と患者の間の謝礼をめぐる紛争の結果を介してであり、他のひとつは、医師等が諸々の裁判において鑑定医として活動する際の基準が法定されることを介してであった。

まず、医師への謝礼の支払いをめぐる紛争を介して得られた規範はどのようなものであったのだろうか²²⁾。

便宜上、以下の一覧表によって簡単にみてみよう。

——医師への謝礼をめぐる判例——

- ① Trib. d'appel de Paris, 2^e sect. (Tallien), 3 germ. an 11, S. 1791—2. 124.
- ② Cour roy. de Limoges (Courdeau), 3 juill. 1839, S. 1840. 2. 57.
- ③ Cass. Ch. civ. (Andreu), 27 janv. 1858, S. 1858. 1. 531.
- ④ C. de Caen, 1^{er} ch. (De Navenne), 21 avril 1868, S. 1868. 1. 97.
- ⑤ Cass. Ch. req. (Fabre), 4 déc. 1872, S. 1872. 1. 430.
- ⑥ Trib. civ. de la Seine, 7^e ch. (F...), 29 juill. 1881, S. 1881. 2. 247.
- ⑦ C. de Dijon, 2^e ch. (Aubry et C^{ie}), 11 déc. 1883, S. 1884. 2. 177.
- ⑧ C. de Bordeaux, 1^{er} ch. (Garderein), 12 mars 1884, S. 1884. 2. 177.
- ⑨ Cass. Ch. civ. (Brouillat), 2 févr. 1885, D. P. 1885. 1. 286.
- ⑩ Trib. civ. de Libourne (Grimault), 13 janv. 1887, S. 1889. 2. 45.
- ⑪ Trib. civ. d'Annecy (Comoz), 23 juill. 1887, S. 1889. 2. 45.
- ⑫ C. d'Amiens, 1^{er} ch. (Loisel), 31 juill. 1889, D. P. 1890. 5. 31.
- ⑬ Trib. civ. de Bruxelles, 2^e ch. (X...), 31 déc. 1889, S. 1890. 4. 16.
- ⑭ Trib. civ. de la Seine, 7^e ch. (B...), 24 janv. 1890, D. P. 1896. 2. 15.
- ⑮ Trib. civ. de la Seine, 7^e ch. (Pinard), 7 nov. 1895, D. P. 1896. 2. 15.
- ⑯ C. de Lyon, 1^{er} ch. (Faucherand), 15 nov. 1898, D. P. 1899. 2. 371.
- ⑰ C. de Bordeaux, 4^e ch. (Delage), 16 févr. 1900, D. P. 1901. 2. 206.
- ⑱ C. de Paris, 1^{er} ch. (Docteur Audigé), 5 mai 1903, D. P. 1903. 2. 319.
- ⑲ Trib. de paix de Paris, 15^e arr. (Docteur H), 28 janv. 1904, D. P. 1904. 2. 400.
- ⑳ C. de Paris, 3^e ch. (Coutelet), 6 avril 1906, S. 1907. 2. 117.
- ㉑ Trib. civ. de Toulouse, 2^e ch. (Olivier et Tapie), 15 janv. 1907, D. P. 1907. 5. 25.
- ㉒ Cass. Ch. req. (V^{ie} Boutenjean), 27 mars 1907, S. 1907. 1. 209.
- ㉓ Cass. Ch. civ. (Dhondt), 13 avril 1910, S. 1910. 1. 501.
- ㉔ C. de Limoges (Janicot), 8 juill. 1910, D. P. 1912. 2. 92.
- ㉕ C. de Cass. du Grand-Liban (X...), 28 mai 1926, S. 1928. 4. 8.
- ㉖ Trib. civ. de Périgueux, 1^{er} ch. (Arlet), 23 juin 1928, S. 1928. 2. 155.
- ㉗ Trib. du Caire, 1^{er} ch. (Dunet), 4 mars 1929, S. 1930. 4. 14.
- ㉘ C. d'appel d'Alexandrie, 2^e ch. (Patriarch grec orthodoxe d'Alexandrie), 28 mars 1929, S. 1930. 4. 21.

〔医師への謝礼に関する裁判所の裁判権限について〕

まず、医師への謝礼をめぐる関係がそもそも、裁判の対象となり得るのかが問題とされる。ここに掲げた①～㉘(⑦, ⑧, ⑨を除く)は、医師へ

の謝礼に関して裁判所が何らかの形で法的判断を下したものである。

例えば、〈Loisel 対 Duchêne〉事件の控訴審判決⑫は、同事件の第一審判決——1889年4月3日のSoissons 裁判所——の判断を引用して次のように述べている。すなわち、「……その紛争を解決する裁判所にとって、契約のない場合、請求者に支払われるべき報酬を、一方で治療の重要性と医師と患者の距離を考慮して、他方で被告の社会的地位および財産状態を考慮に入れて判断する権限が裁判所にある……」と明言しているし、判決⑬も判決自体のなかで裁判所の権限を明言している。

〔裁判所の判断基準について〕

ここでの最大の関心事である「裁判所が医師への謝礼を判断する際の基準」については次の通りである。〈Tallien 対相続人 Havier〉事件判決①は、「……裁判所はギョタン医師の報告を請求し、その報告によれば、治療が行われた状況、時を考慮し、患者の地位と財産を考慮した結果、鑑定人にとって、請求された額は高すぎると思われない……」として判断し、〈Delage 対 Jullien〉事件判決⑭は、「……地方医師組合により適用されている料金表は、判事により義務的に適用される必要はない。判事は当事者に普通法を適用し、行われたサービス、疾病の性格、患者の社会的地位および財産、医師の距離、医師が業務を行う地方でのその医師の知名度と地域性を考慮して、医師への謝礼を定めなければならないこと……」としている。より明確なものは、〈Olivier et Tapie 対 Agert〉事件判決⑮である。それは、「……個人に与えられた治療に関し、医師への謝礼を評価するためには、治療の重要性、訪問の回数、主治医の地位、患者の財産を考慮に入れなければならない……」とした。

〔裁判所と慣習〕

最後に、裁判所が慣習をいかに法的に承認していったかについて簡単にみてみよう。

判決がそれ自体で「……は慣習である」と明示的に認めたものは、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰である。

〈Faucherand 対 Boutin〉事件判決⑱は、召使いの疾病に対してなされた訪問および治療に関して、

「……医師が謝礼を召使いにではなく、その主人に請求することは慣習である……」とした。

医師への謝礼に関連して、法的関与がなされた第2の場面として、裁判における鑑定医のための諸費用の額が法定されたことがあげられる。

当時の刑事訴訟に関する鑑定については1811年6月18日のデクレ、およびそれを改正した1813年4月7日のデクレ、1838年11月28日のデクレが定めている。鑑定については、医師・外科医と助産婦で区別され、行われる行為の困難性、行われる場所（都市か田舎か）、移動の距離によって決められていた。デクレの規定を簡略化した表を掲げておこう（表9）。

民事訴訟については、1807年2月16日のデクレ159～165条による。ここでは鑑定歯科医の諸費用について掲げておこう（表10）。

表9 刑事訴訟における鑑定のための諸費用の額
(フラン)

行　　う　　者	行　　　　為	費　用　の　額			主な条項*
		バ　リ	人 4 万 以 上	口 人 上 其 他	
医師・外科歯	訪　問、報　告 (最初の手当 てを含む)	6	5	3	17条1項
医師・外科医	死体の解剖その他単なる訪問より困難な手術的行為	9	7	5	同条2項
助　産　婦	訪　問	3	2		18条
医師・外科医 助　産　婦	上記以外の必要と認められる行為	認められた額の償還			19条
医師・外科医 助　産　婦	死体の掘り出し	地方料金による			20条
医師・外科医	移　動 (10km につき)	2.50			24条 91条
医師・外科医	移　動 (8～9km)	2.50 (10km とみなす)			24条 92条
医師・外科医	移　動 (3～7km)	上記の半額			24条 92条
助　産　婦	移　動 (10km につき)	1.50			24条 91条
助　産　婦	移　動 (8～9km)	1.50 (10km とみなす)			24条 92条
助　産　婦	移　動 (3～7km)	上記の半額			24条 92条
医師・外科医 助　産　婦	移　動 (2 km まで)	な　し			24条 90条

(注) 1813年4月7日のデクレ、1838年11月28日のデクレにより改正された1811年6月18日のデクレ。

(出典) J. Briard et Ernest Chaudé, *Manuel Complet de Médecine Légale*, J-B Bailliére et Fils, Paris, 1874, pp. 57—58 より作成。

表 10 民事訴訟における鑑定歯科医の費用

	控 訴 院 における場合		初審裁判所 における場合	
	パリ	その他	パリ, リ ヨン, ボ ルドー, ルーアン	その他
〈宣 誓〉				
1° 宣誓のための召喚	8.00	6.00	8.00	6.00
2° { 鑑定人が召喚された法廷 から2万m以上の所に住 んでいる場合の移動費と 食費。1万mについて。	4.40	4.80	6.40	4.80
〈業 務〉				
1° { 業務を執行する場合要請 された者が、業務を自宅 かあるいは2万m以内の 区域で行う場合。3時間 について。	8.00	6.00	8.00	6.00
2° { その者の住所から2万m 以上移動した場合の移動 費と食費。一往復1万m につき。	6.00	4.50	6.00	4.50
3° { 1日について、4件処理 するという条件で1日を 費やした場合、あるいは 彼らの滞在の間の費用。	32.00	24.00	32.00	24.00
〈報告の証言〉				
1° { 報告を証言するための執 務時間。	8.00	6.00	8.00	6.00
2° { もし鑑定人が召喚された 法廷から2万m以上の所 に住んでいるなら移動 費。1万mについて。	6.40	4.80	6.40	4.80

(出典) C. Goret, *La jurisprudence professionnelle des chirurgiens-dentistes*, Paris, 1919, p. 113.

IV 初期社会立法にみる謝礼と給付

——現実から法制度へ——

1. 共済組合と医師への謝礼

今日においても、社会保障制度の補完的な役割を果たしつつある共済組合制度は19世紀後半に飛躍的な発展を遂げた。歴史的にみれば、医師への謝礼の支払いと社会保障の給付⇔償還のかけ橋的な存在として共済組合の給付は位置づけられよう。なぜなら、多くの共済組合員達が医師に実際に支払っていた謝礼について（十分であったか否かは別として）無視する形では給付は意味がなかったからである。

共済組合の医療のサービスのあり方は、①請負方式 (Soins médicaux à forfait), ②予約料金払い方式 (Soins médicaux à l'abonnement), ③往診・診察支払い方式 (Payment à la visite et à la consultation), ④医師の自由選択方式 (Système du

表 11 契約料金を採用した共済組合とその料金 (パリ地区)

共 済 組 合 名	契 約 料 金
セーヌ県医療、薬剤共済組合連合	2フラン
リム工場主、労働者共済組合	3フラン
ガスコルポラシオン共済組合	3フラン50
アルザス・ロレーヌ共済組合	3フラン60
Picpus, Quinze-Vingt 地区市共済組合	4フラン
フランス病院共済組合	5フラン
"L'Age mur" 共済組合	5フラン
"Les Etats Réunis" 共済組合	6フラン
"La Sincérité" 共済組合	12フラン

(出典) René Cousin, *La Tuberculose et les mutualités*, à Paris (Thèse pour le doctorat en médecine), Imprimerie de la faculté de médecine, Paris, 1905, p. 11.

表 12 往診および診察料金を採用した共済組合とその料金 (パリ地区)

共 済 組 合 名	料 金	
	診 察	往 診
P. L. M. 鉄道会社職員共済組合	0フラン	2フラン
"L'Union des Travailleurs du Tour de France"	0フラン	2フラン
"Les Bons Humains" 共済組合	0フラン	2フラン
召使い共済組合	0フラン	3フラン
"Benvenuto cellini" 共済組合	0フラン50	距離により 2フラン, 3フラン
新聞配達被用者友愛連合	1フラン	2フラン
セーヌ薬種商被用者協会	1フラン	2フラン
"La Franc-Comtoise"	1フラン	2フラン
セーヌ児童協会	1フラン	2フラン
セーヌ組合連帯金庫連合	1フラン	2フラン
"La Philanthropie Commerciale et Industr. du Départ. de la Seine"	1フラン	2フラン
"L'Epargne pharmaceutique" (薬剤術学生)	1フラン	2フラン
"L'Avnir humanitaire"	1フラン	2フラン
銀行、株式取引所被用者友好協会	1フラン	2フラン
商工業外交員協会	1フラン	2フラン
管理人共済組合	1フラン	2フラン
聾啞者友好協会	1フラン50	2フラン
パリ劇場コンサート被用者共済組合	1フラン50	2フラン
外交員保護共済組合	1フラン	3フラン
オペレッタ歌手共済組合	1フラン	3フラン
製陶、ガラス製造共済組合	2フラン	3フラン
商品取引所友好協会	2フラン	3フラン

(出典) 表11と同じ, p. 14 (固有名詞についてはそのまま記載した)。

libre choix du médecin), ⑤無料治療方式 (Système des soins médicaux gratuits) 等があったが、そのいくつかについて、その料金表を掲げておこう

表 13 セーヌ県の同意された共済組合における医師への謝礼、全共済の平均比較

年	セーヌ県平均						全体の平均					
	医師への謝礼の平均						医師への謝礼の平均					
	患者当たり		疾病1日当たり		組合員1人当たり		患者当たり		疾病1日当たり		組合員1人当たり	
1888	フラン 13	サンチーム 81	フラン 0	サンチーム 87	フラン 2	サンチーム 44	フラン 10	サンチーム 70	フラン 0	サンチーム 65	フラン 2	サンチーム 77
1889	13	93	0	86	2	77	10	30	0	66	2	96
1890	10	50	0	73	3	19	8	94	0	59	3	26
1891	10	53	0	72	3	10	9	59	0	64	3	18
1892	10	25	0	69	3	05	9	52	0	62	3	18
1893	10	16	0	73	3	14	9	33	0	61	3	12

(出典) Ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes., *Annuaire statistique de la France*, 1895—1896, Kraus Reprint, Paris, 1968, p. 101.

表 14 セーヌ県の認可共済組合における医師への謝礼、全共済の平均比較

年	セーヌ県平均						全体の平均					
	医師への謝礼の平均						医師への謝礼の平均					
	患者当たり		疾病1日当たり		組合員1人当たり		患者当たり		疾病1日当たり		組合員1人当たり	
1888	フラン 8	サンチーム 98	フラン 0	サンチーム 43	フラン 1	サンチーム 67	フラン 8	サンチーム 94	フラン 0	サンチーム 41	フラン 2	サンチーム 13
1889	9	37	0	44	2	04	8	26	0	44	2	41
1890	7	58	0	40	2	11	6	57	0	43	2	52
1891	7	94	0	42	2	10	6	86	0	39	2	41
1892	7	53	0	40	2	24	7	12	0	40	2	40
1893	7	87	0	41	2	37	6	54	0	41	2	44

(出典) 表13と同じ, p. 113.

(表11, 表12)²³⁾。

2. 「無料医療扶助に関する法律」と医師への謝礼

医療無料扶助に関する1893年7月15～18日の法律は、資力を喪失し疾病の状態にあるすべてのフランス人に、市町村、県、国の在宅医療扶助、それが不可能であれば病院における医療扶助を行うことを定めた。しかし、各県における医療扶助は、1893年以前から行われており、したがって、1893

年法は扶助の方法について何も具体的に定めておらず、扶助を行う地域の諸条件を考慮して、現実的な方法を承認するという事になった²⁴⁾。代表的な方法は、①小郡方式 (le système cantonal), ②医療区画方式 (le système circonscription), ③ランデ・ヴォジエン方式 (le système landais: le système vosgien) の3つである。細かい内容については紙幅の都合で省略し、給付の統計と実績についての表を掲げておく (表15～表17)。

表 15 在宅無料医療扶助給付

(人, フラン)

年	被扶助者	医師の謝礼	薬剤費	全在宅扶助料	被治療当たり平均
1895	346,879	1,894,301	1,528,521	3,422,821	9.86
1896	419,091	2,509,974	2,116,656	4,626,631	11.03
1897	451,071	2,716,689	2,358,692	5,075,381	11.25
1898	488,474	2,888,096	2,758,843	5,646,939	11.56
1899	498,033	3,050,165	2,961,523	6,011,689	12.07
1900	505,581	3,247,322	3,324,103	6,571,425	12.99
1901	535,832	3,321,492	3,378,522	6,700,015	12.50
1902	554,222	3,416,958	3,613,090	7,030,049	12.68

(出典) Léon Cambornac, *Etude sur l'assistance médicale gratuite* (Thèse pour le doctat en médecine), Imprimerie des facultés, A. Michalon, Paris, 1908, p. 28.

表 16 入院による給付

(人, フラン)

年	入 院 数	入 院 費 用	平 均
1895	12, 995	993, 773	76. 77
1896	19, 050	1, 465, 702	76. 93
1897	19, 153	1, 685, 883	88. 11
1898	21, 875	1, 868, 233	85. 33
1899	24, 053	2, 001, 447	83. 78
1900	24, 025	2, 075, 521	86. 22
1901	25, 605	2, 229, 744	87. 08
1902	28, 042	2, 483, 304	88. 55

(出典) 表15と同じ。

表 17 無料医療扶助の実績経過

年	人 員			支 出 (100フラン)
	リスト掲載 者および救 急承認者	在宅による 扶助	入院による 扶助	
1891	—	—	—	—
1892	—	—	—	—
1893	—	—	—	—
1894	—	—	—	—
1895	—	—	—	—
1896	—	—	—	—
1897	1, 890, 493	615, 765	84, 902	13, 079
1898	1, 870, 893	634, 508	63, 766	14, 412
1899	1, 941, 583	687, 925	92, 063	15, 305
1900	1, 913, 554	724, 463	96, 536	16, 722
1901	1, 971, 622	760, 981	95, 794	17, 067
1902	1, 964, 764	774, 513	98, 337	17, 789
1903	1, 957, 360	759, 002	108, 196	18, 686
1904	2, 006, 411	791, 073	111, 175	19, 913
1905	1, 983, 455	866, 726	129, 592	20, 172
1906	2, 000, 006	808, 051	117, 493	20, 856
1907	2, 012, 030	806, 222	127, 410	22, 046
1908	2, 032, 017	827, 857	132, 961	22, 238
1909	2, 082, 784	862, 701	107, 325	23, 700

(出典) Ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes., *Annuaire statistique de la France*, 1910, Kraus Reprint, Paris, 1968, Résumé retrospectif, p. 34.

3. 「労働災害に関する法律」と医師への謝礼

「労働者が労働に起因して被災した事故の責任に関する1898年4月9～10日の法律」はその第4条で、労働災害について事業主の医療費、薬剤費の負担責任を定めている。4条は、「……医療費、薬剤費については、被災者が自ら医師を選択した場合は、事業主は各県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、郡治安裁判所判事により定められた額の限度において支給する義

務を負う」とし、各県において現実に行われてきた医療扶助が各県における法制度化した無料医療扶助となり、さらに労災において事業主が負担すべきものの基準となるという具合に、現実から法制度化への流れをみることができる。

V 社会保険法から社会保障法典へ²⁵⁾

ここまでの検討は、主に疾病が独自の世界を有するものとして存在し得た時代についてであった。すなわち、①患者が医師等に支払い、②共済組合や自治体は①の現実の姿に影響されながらも自律した制度の下で給付をなし得た時代だったのである。その意味では、両者が相互に影響を及ぼしあってきたという歴史的事実を評価すると同時に、前述した①と②が独自の論理性をもち得た事実も評価されなければならない。したがって、次の時期、すなわち、①と②における独自の論理が融合し、ひとつの価値へと形づくられてゆく時期について、そのありようを歴史的に検討することが、ここでの作業となる。

具体的には、1928年の社会保険に関する法律から1985年（実際には1990年の協約まで視野に入れることになるが）の診療報酬等の全国協約までが扱われることになるが、紙幅の都合上、基本的な軸を設けて、その軸との関係に限定して歴史的な展開を検討することとなる。では、基本的な軸はいかに設けられるのであろうか。

社会保障の普遍化の過程は、すなわち、給付の普遍化でもある。したがって、社会保障医療についてみれば患者が医師等に支払っていた謝礼とそれを規律したありように対して、社会保障の論理が介在し、普遍化してゆく過程でもある。したがって、従来、患者と医師を規律してきた論理のいくつかを軸として設けることによって、それらがいかに他の論理により侵食されていったのかをより明確にみることができよう。

ここでは、それ以前において、患者と医師を規律してきた論理を「伝統的自由医療の原則」としてとらえ、その具体的中身を、①患者による医師の自由選択、②医師の患者に対する治療、処方

自由, ③謝礼の額について医師と患者の間での直接契約, ④謝礼の患者から医師への直接支払い(場合によっては⑤医師の守秘義務)の諸点に求め, 他方では, 両論理を超える一般的利益の形成をとらえながら検討を進めることにする²⁶⁾。

1. 社会保険に関する1928年4月5日の法律(D. 1929.4.169~)

1928年法は原則として被保険者による医師の自由選択を認めた(4条2項)。ただし, 被保険者はその居住する同一の市町村内の医師のなかから選択することが原則とされた(同3項)。

処方自由については, 「現物給付は……協約によって規律し……」(同4項)とされたことから判断するならば, 制限しようとしたといえよう。すなわち, 28年法は, ①医師が患者を治療し, ②金庫は被保険者に費用の一部を給付するという方法ではなく, ①と②を協約で規律しよう(①を社会保障給付にそのままもち込もう)したのである。したがって, 同条4項, 5項が重要な意味をもってくるのである。

すなわち, 謝礼をめぐる, 医師と患者の直接契約の原則に対しては, 「……通常の組合料金表を考慮に入れ, 相互に効力を及ぼす金庫と職業組合による集团的契約の結果としての地方料金表に従って算定される」(同4項)としたのである。

謝礼の直接支払いについては, 金庫が患者の代わりに医師に支払うこと(第三者払い)も可能な制度であった(同5項)。

協約は金庫, 職業団体, 社会保険の三者の代表者によって構成される委員会に提出されることとなった(7条5項)。

もちろん, 1928年法に対しては, 医師の側からの強い反発があった。なぜなら, それまでの原則——①医師と患者, ②金庫と被保険者の関係は相互に独立のものである——を一気に変容させるものであったからである。では, この点, 1928年法の改正法としての1930年法はいかに扱ったのであろうか。

2. 社会保険に関する1928年4月5日の法律を改正する1930年4月30日の法律(D. P. 1931.4.97~)

1930年法においても被保険者の側からの医師の自由選択の原則については, 1928年法と同様明言された。

大きな変化は, 1928年法が当事者の協約締結によって, ①医師一患者の関係, ②金庫と被保険者の関係の両者を同時に規律しようとしたのに対して, 1930年法は, 原則にたちかえり金庫と被保険者の関係についてのみに言及した点である。もちろん, これは1928年法に対する医師等の反対運動が影響を与えたものであり, ①医師一患者関係と②金庫と被保険者関係を分離して規律するという, 伝統的自由医療の原則が今一度, 復活したのである。4条4項は「診療の報酬につき金庫の保障する負担部分は, 33条に定める条件を除き, 地方(région)で行われる最低組合料金表を考慮して金庫が定める」としたのである。このことによって, 形式上は医師の処方の自由は確保された。また, 謝礼の額についても医師と患者の間の直接契約が確保されたし, 1928年法とは異なり, 金庫が謝礼の現実の姿を考慮する形をとった。さらに謝礼の支払い方法も, 「給付は金庫により被保険者に前払い, あるいは償還される」(同)ということによって, 医師へ患者が直接支払うという原則は確保された。結果的には, ①医師一患者間の謝礼の額と, ②金庫が被保険者のために負担するものは, 制度上, 独立のものとなり, 現実としては, ①が②をはるかに超えるものとなった。その理由は, 1930年法が再保険料金表を定めたからである。すなわち再保険料金表を超過する料金表を金庫が作成した場合には, その部分はその金庫が負担するとされたからである²⁷⁾。

このように, 1930年法は一方で, 伝統的自由医療の原則を制度上確認しながら, 他方では, 金庫の財政運営を統制するという方法で, 実質的には伝統的自由医療の原則に手をつけ始める。その他に, 例えば, 「金庫は全国組織から資格を付与された職業組合との間においてのみ協約を締結することを得る。資格付与は社会保険上級評議会の承認を必要とする」(4条4項)という規定も, 医

師等の側における協約締結資格（代表的な組織はどれか？）という観点から、将来にむけて、しほりをかけるものであった。

金庫が医師組合と協約を締結し得ない場合、金庫は金庫の定めた責任料金表 (tarif de responsabilité) の条件をもって給付するとする規定（同7項）も、責任料金表の作成について前述した再保険料金表が存在していたことを考えれば、医師と金庫の相互独立主義が将来的には、医師一患者関係をとり込んでゆくであろうことを予測させた。

1930年法の段階では、形式上は金庫と医師等の協約は三者の代表からなる委員会に提出されるのみにとどまり、委員会の認可は必要とされていない（7条5項）。

3. 社会保険制度を改正する1935年10月28日のデクレ (D. 1935. 4. 492～)

1935年のデクレによっても、1930年法の原則はあまり変化がみられない。すなわち、医師と患者、金庫と被保険者の関係は相互に独立したものとして位置づけられていた。しかし、同時に金庫は被保険者との関係を整備することを介して、医師一患者関係に事実上の影響を及ぼすことを試みつつけた。同デクレの6条4項は「各疾病あるいは事故により、金庫は疾病証を交付する。疾病証は最初の2通は最長1週間有効であり、必要があれば以降は2週間である」として、償還のための書類の有効期間を介して、医師一患者間の自由な処方に手をつけ始めている。

4. 商工業被用者に適用される社会保険制度を定める1945年10月19日のオルドナンス N° 2454 (B. L. D. 1945. 431～)

1945年のオルドナンスも、被保険者による医師の自由選択を認めた（8条）。しかし、いくつかの点において、従来の伝統的自由医療の原則に対して修正が試みられた。まず、大枠として「医師はすべての処方において、現行の法律及び規則の範囲内において、治療効果と両立しうる経済性を最も厳しく守らなければならない」（9条）として、医師の処方の自由に対して経済性からの規制を試

みた。その後、1947年に伝統的自由医療の原則をなかに盛り込んだ「医師倫理規程 (Code de déontologie médicale)」が制定され、医療憲章に続く自由医療の旗印となったことには、この1945年のオルドナンスが背景に存在した²⁸⁾。

それまでは、地方で行われている現実をみながら「金庫の負担する部分」が協約のなかに記載されてきたが、1945年のオルドナンスは、「すべての治療及び出産に際して、被保険者によって医師および医療補助者に支払われるべき謝礼及び付随的費用は、各県において、各関係職業団体によって作成され提示される」（10条）とした。すなわち、「金庫の負担＝社会保障給付」というレベルにとどまっていた規制のありようが、「被保険者が医師等に支払う」というレベルにまで侵入したのであり、さらに、それを医師組合が作成し提示するという事になった結果、医師組合が社会保障の具体的内容物を作成、提示することに巻き込まれ始めたのである。

さらに、それらの料金表は、関係県の提案による社会保障金庫と前記医師組合との間に締結された協約に記載され、2ヵ月以内に、金庫、医師、行政の代表の三者から構成される全国委員会によって承認されなければ適用されないとされた（同条）。協約につき、全国委員会の承認が必要となったことに加えて、当該委員会には、一般的利益の必要があるならば承認を拒否することができるという権限が与えられた（同条）。

委員会の要請にもかかわらず、新たな合意が形成されない場合やそもそも協約が締結されない場合は、全国委員会は適用料金表 (tarif applicable) を定めることができるとされた（同条）。

1945年の段階に至り、謝礼の額についての医師と患者の直接契約という原則に対して、社会保障の側から手がつけられたといってもよいであろう。

5. 被保険者に支給される治療費に関する1960年5月12日のデクレ N° 60—451 (D. 1960. 4. 179～)²⁹⁾

医師組合と金庫の間の協約は1960年のデクレにより新しい段階をむかえた。それは第1に協約を締結することが認められる医師組合について、デ

クレが「関係職業別区分ごとにおいて、最もよくそれを代表する組合、あるいは労働省のアレテによってリストが定められている医療専門家に関する専門医の組合との間の協約により定められる」(2条)と規定したことにみられる。すなわち、協約締結能力を有する組合について社会保障の側から手がつけられたことになるのである。これ以降、医師組合の関心の1つは、いかに代表権を得るかに移行するのである。

さらに、「同一県あるいは同一初級金庫管轄区域内において、協約が同一の一般医療行為集 (*nomenclature générale des actes professionnels*) の鍵記号 (*lettre-clé*) に異なる評価額を定めることは、いかなる場合においてもなしえない」(同条)としたことから、同一県内、あるいは同一初級疾病金庫管轄区域内では統一された料金が確立する基礎ができあがった。すなわち、県ごとに差異は残るにせよ、県内においては謝礼の額についての医師と患者の直接契約は影をひそめることになるのである。このことに加えて、「それらの協約は、法律、規則の規定及びそのモデルが本デクレに付則としてある協約例 (*convention-type*) の条項に合致するものでなければ無効となる。協約例のすべての規定は義務である」(同条)とされた結果、協約例が医師と患者間の契約による謝礼に代わる存在となったのである。

1960年のデクレは、1945年のオールドナンス同様に協約が委員会によって承認されることを要請する。しかし、1960年のデクレでは、委員会は、労働省、保健および人口省、財政および経済問題省の代表者から構成され、参事官あるいは会計検査院の顧問長によって主宰される各省間料金表委員会(同条)とされ、医師、金庫、行政の三者の代表により構成されたとした1945年のオールドナンスから行政主導型へと移行する。

1960年のデクレの第2の特色として、協約につき、医師達に個別参加をする権利を認めたことがあげられる。すなわち「……もし協約が作成されないなら、各省間委員会は関係職業別の医師等に適用される料金表を独自に作成する。委員会は、同時に協約例の義務的条項及び料金表に個別に参

加する医師等及び医療補助者へ適用される料金表を決定する。関係金庫はすべての適当な方法により、協約例の義務的条項に参加する者のリストを配布する権限を有する。……」(3条)とした。この時点で、個別参加による医師組合運動の弱体化が予測されると同時に、医師組合が団結を守りながらも妥協的な行動をとることが予測された。

6. 疾病保険金庫と医師等および医療補助者等の関係に関する1971年7月3日の法律 N° 71—525 (D. 1971. 4. 266~)

1960年以降の県レベルでの協約の成果をふまえて、協約は1970年代に入り全国レベルにまで拡張される。同時に他方では、社会保障法典は伝統的自由医療にも(形式的に)配慮する。

1971年法の第1条は法典の257条を「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号の公布の日に施行されている他の規定がない限り、医業の自由及び職業的かつ精神的独立の尊重は、患者による医師の選択の自由、医師の処方自由、職業上の守秘義務、患者による報酬の直接支払い、医師の開業場所の自由という医師倫理の原則に従って確保される」と改めた。すなわち、かつての社会保険法が伝統的自由医療に手をつけようとするたびに(形式的に)試みられたこと=伝統的理念を何らかの形で高く掲げて宣言することは、1971年の全国協約のための法改正の場において、再びくりかえされたのである。診療報酬をめぐる全国協約の制度は伝統的自由医療の諸原則を社会保障法典のなかで宣言させるほどまでに強烈なものであった。71年法はその5条で、法典261条を、「初級疾病保険金庫と医師との関係は被用者疾病保険全国金庫と医師を最もよく代表する1または複数の全国組合との協約により定める」とした。また、6条により法典262条を、「261条に定める協約は初級疾病保険金庫及び医師の義務を定め、協約で認められた料金超過の場合以外の被保険者が医師に支払うべき報酬額及び付随費用の料金表を定める。協約は各省間アレテによる承認によりはじめてその効力を発する³⁰⁾。……承認後、5項1号の規定を留保してすべての

医師に適用される。……本協約の規定は以下の者には適用されない。1. 初級疾病保険金庫に対して、本協約の規定により規制されることを承認しない旨、協約で定める条件で通知した医師、2. 協約で定める取り決めに違反したため、初級疾病保険金庫が協約適用外とすることに決定した医師。……」とした。60年のデクレにおいて、医師組合の協約締結能力に関心がそそがれることになるが、1971年法に至って、それは一層明確になる。すなわち、前述、法典261条にみるように、「医師を最もよく代表する1または複数の医師組合 (la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins)」という規定は、その後、2大医師組合 (C.S.M.F. と F.M.F.) 間の紛争、中小医師組合のラディカルな主張を導くこととなる。

この時点で、医師達はかつて有した伝統的自由医療の多くの部分を実質的に失ってしまった。その後は全国協約のなかにいかに良い条件を確立するかということに関心がそそがれる。残った伝統といえ、ひとつは、協約により規制されることを承認しない旨、協約で定められた条件で通知し、適用除外となることによって得られるものであり、他は、協約で認められた料金超過権であった。

もちろん、全国協約によって規制されない医師に関して、また全国協約がない場合、報酬の償還の基礎に用いられる料金表は各省間アレテで定められることとなったのである (71年法7条→法典263条)。

7. 社会保障一般制度、農業制度、農業以外の非被用者制度の各疾病保険金庫と医師等および医療補助者間の協約に関する1975年7月10日の法律 N° 75—603 (D. 1975. 4. 243~)

1971年法において、あまり明確でなかった部分が1975年法において明確にされた。それは、1971年法にいう「医師を最もよく代表する1または複数の全国組合」という、全国協約締結能力を有する医師組合の認定についてである。事実、1971年の全国協約については、この代表権をめぐるいくつかの訴訟が起きている³¹⁾。1975年法はその6

条で法典の262条に262条-1を加え「協約期限の前6ヵ月から9ヵ月の間に権限ある1または複数の省は、以下に掲げる基準により、法典259条、261条に定める協約の交渉及び場合によっては調印に参加する最もよく代表する医師組合組織を決定するために代表権調査 (une enquête de représentativité) を行う。基準は組合の、①実員数 (effectifs), ②自立性 (indépendance), ③拠出金 (cotisations), ④経験 (expérience), ⑤古さ (ancienneté) である」とした。

このように1975年法により整備された協約締結の方法は、それでもまだ十分ではなく、その後の1980年、1985年の全国協約をめぐる紛争が生じている³²⁾。

VI む す び

極めて大雑把に、フランスの社会保障医療の形成過程を、もっぱら、①患者が医師等に支払った謝礼が、②社会保障医療の給付にいかに関与を与えたのか、③そして、②が①をいかに取り込んでいったのか、という点から検討した。

社会保障医療の形成過程について、このように比較的ゆるやかな過程をたどることにより歴史的な検討が可能な国とそうではない国があろう。しかし、従来から存在しつづけてきた患者—医師関係のどの部分が、いかに、社会保障医療の内容を形成してゆくかの検討は、社会保障を法的側面からとらえる際には必要な作業であろう。

細かい点については、注に掲げた文献等を参照されたい。

注

- 1) フランスの医学史、医療社会史の研究は極めて多い。ただし、筆者のような関心からの接近は少ない。久塚「フランスにおける医師への謝礼の社会化——《萌芽》……伝統的自由医療から初期社会立法へ——」〔北九州大学法学会『法政論集』17巻3号〕。
- 2) 久塚、同前219頁。
- 3) モリエール『病は気から』の、自らが病気であると思っているアルガンの勘定の場。『病は気から』〔鈴木訳〕、岩波書店、1978年、11刷、8—10頁。
- 4) モリエール『いやいやながら医者になれ』〔鈴木

- 訳], 岩波書店, 1978年, 18刷, 56—57頁。バルザック『田舎医者』〔新庄, 平岡, 原訳〕, 東京創元社, 3版, 59頁。
- 5) ここで医師等としたのは, 医師の免許に関する法律が成立する以前においては, 概念自体があいまいであった点と, 今日のように医学がそれとして確立していなかった歴史的事情による。
- 6) Danielle Jacquart, *Le Milieu médical en France du XII^e au XV^e siècle*, Droz, Genève, 1981 (Champion, Paris), pp. 178-179.
- 7) 中世の医師名については以下の3冊が詳しい。
①Ernest Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au moyen âge*. の第1巻, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris), ②同前の第2巻, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris), ③同じく supplément, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris)。以下, 人名についてこれらを引用する場合, ①, ②については[D], ③については[DS]と表示する。Guillaume de Baufet については[DS] p. 100.
- 8) [DS] p. 260. 彼は占星術師でもあった。
- 9) [DS] p. 161.
- 10) [DS] p. 175.
- 11) [DS] p. 117.
- 12) [D] p. 21.
- 13) Danielle Jacquart, *op. cit.*, pp. 184-185.
- 14) Ernest Wickersheimer, *La Médecine et les médecins en France-A l'époque de la Renaissance*, Slatkine reprints, Genève, 1970, p. 11.
- 15) *Ibid.*, p. 11.
- 16) *Ibid.*, pp. 8-9.
- 17) Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, Gallimard/Julliard, 1978, pp. 215-216.
- 18) 肉体に関する民衆の知恵については, Françoise Loux, Philippe Richard, *Sagesses du corps*, G.-P. Maisonneuve et Larose, Paris, 1978. 参照。20世紀にまで伝えられている肉体に関することわざを「美」から「死」に至るまでの軸で分析したこの著作はルークスの代表的な業績であるが, 付録部分に収められた肉体に関する4718のことわざの分類は, 肉体について社会的に分析するうえで大変役立つものと思われる。同様のものとしてルークスは『肉体』を著している。Françoise Loux, *Le Corps-Dans la société traditionnelle*, Berger-Lerrault, Paris, 1979. (本書については, 蔵持不三也, 信部保隆訳『肉体』, マルジュ社, 1983年がある。)
- 19) 医師の組織化や組合運動の歴史については, 久塚「フランスにおける医療の社会化過程と医師の組織化」〔北九州大学法学会『法政論集』10巻 1・2合併号〕。
- 20) Jacques Léonard, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Hachette, 1977, Paris, p. 108.
- 21) *Ibid.*, p. 108.
- 22) 詳しくは, 久塚「フランスにおける医療の社会化過程の一側面——慣習・近代市民法・医師組合運動・社会法と医師への謝礼」〔北九州大学法学会『法政論集』9巻2号〕。
- 23) René Cousin, *La Tuberculose et les mutualités, à Paris* (Thèse pour le doctorat en médecine), Imprimerie de la faculté de médecine, Paris, 1905, p. 11.
- 24) *D. P.* 1895. 4. 25.
- 25) このような医師組合と金庫の全国協約へ至る過程について論じたものは比較的多く見られる。例えば, ①Louis Melennec et A. Drosner-Dolivet, *Traité de droit médical*, Tome 5, *Les honoraires médicaux*, Maloine S. A. Éditeur, Paris, 1981 ②Christien Prieur, *L'évolution historique de l'organisation des relations entre la médecine libérale et les régimes d'assurance maladie: 1930-1976*, *R. T. D. S. S.*, N° special, éditions Sirey, Paris, 1976, ③Clément Michel, *L'évolution du régime des conventions entre les médecins et l'assurance maladie*, *Droit social*, N° 1, janv. 1977, p. 50-, ④Michèle Harichaux-Ramu, *La convention médicale de 1980*, *La semaine juridique*, N° 17, 18, 1982.
- 26) この伝統的自由医療の原則は, 1927年の医学総会で採択された医療憲章 (Charte Médicale) で明確にされ, 以降の医師組合運動の旗印となる。P. Ciblie, *Syndicalisme médical*, C. S. M. F., Paris, 1954, p. 63.
- 27) 再保険料金表 (労働省による特別料金表) は1930年9月23日の官報に掲載された。その料金表は, 例えば, ①一般医, 専門医の診察, 往診……12フラン; ②同, 人口20万人以上の都市あるいは工業都市……15フラン; であり, これらの鍵数字 (chiffres-clé) は内科医や小外科の行為表に適用された。すなわち, 次に掲げる行為表の係数を掛け合わせたものが再保険料金とされた。したがって, これを超過しない形で金庫は責任料金表を作成したり, 医師組合との間の協約を締結しなけりばならなかったのである。

日常的医療行為, 軽易な外科および出産の医療行為
分類表および係数

医療行為 分類表番号	行為の名称	係数
C. あるいは V.	単純な診察, または皮下注射, 筋肉注射, 単純または乱刺吸玉の取り付け, 焼灼, マッサージ〔往診料は移動手当ての増額を受けた診察のそれと等しい〕	1
V. D.	日曜日に求められた往診	2
P. C. N° 1	生理的血清の皮下注射	2
—	抗毒素血清の皮下注射	2
—	静脈内薬剤注射 (ノーヴァルゼノベンゾールを除く)	2
—	ヘモテラピー (同種または異種)	2

医療行為 分類表番号	行為の名称	係数
—	ワッセルマンあるいは類似のもののための採血	2
—	表皮性膿瘍の切開(あるいは血腫の切開)	2
—	大繃帯	2
—	尿道カテーテル	2
—	子宮内注射	2
V. N.	夜間往診	3
P. C. N° 2	ノーヴァルゼノベンゾールの静脈内注射	3
—	刺絡	3
—	寒冷膿瘍の穿刺	3
—	単純縫合(1または2針)	3
—	鼻出血に対する鼻腔タンポン挿入	3
P. C. N° 3	関節水腫の穿刺	4
—	陰囊水腫の穿刺	4
—	腰部の穿刺	4
—	薬剤注射をともなう寒冷膿瘍の穿刺	4
—	巨大繃帯	4
—	子宮内手当て	4
—	表皮性異物摘出	4
—	腹水の穿刺	5
—	深部の膿瘍の切開	5
—	複雑縫合による癒合(3針以上)	5
—	還納術による捻転したヘルニアの整復	5
—	窒息の手当て	5
P. C. N° 4	肋膜炎の穿刺(排泄)	6
—	一児の出産(9回の続発の往診を含む)	40
—	双生児の出産(9回の続発の往診を含む)	60

- 28) 1947年の Code de déontologie médicale については、久塚「フランスにおける「医師倫理規程 (Code de déontologie médicale)」の運命(1)——伝統的自由医療の原理と社会保障医療の原理——」〔北九州大学法学会『法政論集』11巻3・4合併号〕。
- 29) 1960年の県レベルでの協約とそれに至るまでの協約については、Cl. Michel, *Le corps médical et la sécurité sociale*, [F. N. O. S. S., *Revue de la sécurité sociale*, juin 1960, N° 114, pp. 25-47].
- 30) 1971年の協約の承認については、Arrêté du 29 octobre 1971 (B. L. D. 1971, 418—).
- 31) 例えば、C. E., Sect., 9 octobre 1981, Syndicat des médecins de la Haute-Loire. また、A. Arséguet, *La représentativité des syndicats dans les conventions médicales*, [*Droit social*, 1981, p. 349—].
- 32) 例えば、1980年の全国協約について C. S. M. F. と F. M. F. との紛争は一例である。C. E., 2 décembre 1983, Confédération des syndicats médicaux français. Daniel Labetoulle, *L'annulation de la convention nationale entre la sécurité sociale et le corps médical*, [*Droit social*, N° 2 février, 1984, p. 144—].

(ひさづか・じゅんいち 北九州大学助教授)