

# フランスにおける

## 医師の組織化の歴史

健康保険組合連合会社会保障研究室 久塚純一

(1) フランスの医療保険制度の給付方法は、いわゆる償還制と呼ばれるものであり、患者は医師等に支払ったもののうち何%かを金庫から償還される仕組みになっていることは今さら述べるまでもない。医師等に支払われる医療費は見出し記号（例えば、一般医による診察の場合は Consultation au cabinet → C で示し、専門医による診察の場合は Consultation au cabinet par un spécialiste qualifié → Cs で示す）、料金表、係数をもとに計算される。最近、この料金表が再び改訂された（1978年10月1日から実施されていたものが、再び、1979年2月からの実施予定という形で改訂されている）。これらのうち一部をみると以下の通りである。

	1978. 1. 1	1978. 5. 1	1978. 10. 1	1979. 2
C	34.00F	35.00	38.00	40.00
Cs	51.00	53.00	57.00	60.00
Cn psy	80.00	83.00	88.00	92.00
K	7.60	7.80	8.10	8.10-8.30

ところで、以上の料金表の決定に際しては、医師側においては現在、la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF) と la Fédération des Médecins de France (FMF) が当事者となっている。このように、フランスの社会保障医療制度における診療報酬の

決定については、金庫と医師組合が当事者となる点が一つの特徴であり、従って、この医師組合も歴史的な存在として正確に位置づけ、理解しておくことが必要であろう。また、医師組合と併存して、医師会 (Ordre) も存在しており、この点も必要な範囲で略述してみる。

(2) フランスにおける医師の組合は、他の労働者の組織と同様、歴史的には一つの職業的な組織として存在した。したがって、医師組合が法認されるまでの過程は、労働組合が法認されるまでの過程と同様に長い年月を経ている。

※ここでは、フランス革命前後の同職組合 (Corporation) に関する検討は紙幅の都合上、省略する。

フランス革命後、封建的同職組合から切断された医師たちは、それでも自己の職業を守るべく相互扶助組織を作るなど、共同の活動を行っていた。しかし、ルイ・ナポレオンの時代1849年に一切の団結を禁止した1849年11月27日法が制定される。同法は従来の刑法典414条～416条を改正し以下のようにした。

(414条) 6日ないし3ヶ月の禁錮、ならびに16フランないし、1,000フランの科料に処せられるべきもの。

1. 労働せしめる人々の間の、給料の値下げを強制しようとする団結、その予備行為あるいは実行の開始がある場合も含む。
  2. 同時に仕事を休止せしめ、作業場内の仕事を禁じ、ある時刻の前、または後に工場に入ることを妨害するための、一般的に労働を中止し、妨害し高価にしようとするための労働者側のあらゆる団結。
- 前2項によって規定された場合については首謀者あるいは煽動者は2年ないし5年の禁錮に処せられる。

(415条) 略

(416条) 前諸条により規定された場合につき、首謀者ないし煽動者は、その刑の満期後、少なくとも2年、最長5年間高等警察の監視の下に置かれるであろう。

その後、1862年から64年にかけてのスト多発という状況の中で、ナポレオン3世は1864年5月22日法により争議権を法認するに至っている。同法により、刑法典414条 - 416条は以下のように修正されている。

(414条) 暴力、暴行、脅迫あるいは詐術を用いて賃金の引き上げ、あるいは引き下げを強制し、また、産業および労働の自由な行使に侵害をもたらす目的で、労働の協同的な停止を導き、あるいは維持したる者は、何人も6日ないし3年以下の禁錮および16日ないし3,000フランの罰金またはこれら二つの処罰の一つのみに処せられる。

(415条) 前条により処罰される行為が、協同の計画の結果として犯された場合には、違反者は少なくとも2年間、最長5年間、高等警察の監視の下に置かれることができる。

(416条) 協同の計画にもとづく罰金、禁止、禁則、厳禁によって、産業または労働に従事する自由を侵害したすべての労働者、雇主および請負人は、6日以上3ヶ月以下の懲役ならびに16日ないし3,000フランの罰金またはそれらの処罰の一に処せられる。

414条にみられるように、ここに至り暴力等を伴わない限り単なる団結によって処罰されることはなくなった。ただし、フランス法の場合、団結 (coalition) という言葉は事実上、争議権に近いものを意味し、職業組合が結社として法認されるに至るのは1884年3月21日の職業組合法による。職業組合 (syndicats professionnels) はこの時まで、結社に関する普通法、すなわち20名以上の許可を得ないすべての結社に対して刑罰を課していた刑法291条～294条の適用をうけていた。1884年の職業組合法は、その第1条によりそれらの規定と1834年4月18日法の職業組合への適用を排除し、また前述の刑法416条を廃止したのである。これによって、団結はほぼ合法的なものとなったのである。

実際には、この1884年法制定以前に医師の組合も存在していた。医師間の相

互扶助、職業を守る組織としては1833年にOrfila氏がパリ医師協会を作り、その後、セーヌの医師の間にそれが拡大したとされる。その後、医師組合として最初のものが1881年5月14日に Vendée 県に出来たとされている。同じ年に10個の医師組合が出来、1884年までには、すでに74個の医師組合が存在していた。

医師の職業組合は、その後、医師組合運動の高揚期を経て、1892年に至り、特別の組合団体 (associations syndicales) の承認を得る。1892年11月30日 - 12月1日のデクレは医業等について規定し、公衆衛生的色彩も有するものであるが、その第13条は以下のように規定する。

(13条) 本法の適用から、医師、歯科医師、助産婦は、国、県、共同体のちがいでよらず、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。

また、この時期までに120の医師組合の中に1,100近いグループが存在していたとされる。

(3) 「フランスにおける運動は分裂する」という法則から、医師組合運動ものがられず、組合の数は年毎に増加していった。ところが、その後の社会立法にフランスの医師組合運動は影響を受けるようになった。それは、1894年の医療扶助に関する法律や、1898年の労災保険法の成立＝医師と患者の間に第三者が介在してくること＝による伝統的自由医療への侵害に対する活動となってあらわれる。すなわち、フランスにおける医師組合運動は制度的には職業組合運動として進展しながらも、同時に、封建的団体 (corps) のそれとして存在し、従って、医師組合のサンディカリズムとの結合は直接的であったわけではない。封建的医師団体は医師と患者の間に第三者が法的に存在することに対して、始めて伝統的医療を守るためにグループを作ったとも言える。

1894年6月29 - 30日の鉱山労働者のための救済および退職金庫に関する法律は以下のように規定する。

(7条) 救済組合は以下に関して規定しなければならない。

1. 労働不能をもたらす、疾病、負傷の状態にある労働者に与えられる救済および治療の性格および分担割合。
2. 救済に関する規定は配偶者、子供、父母等に対して現金または現物を給付することを定めることができる。

1898年4月9-10日の労災補償法は以下のように定める。

(4条) 以上に加え、事業主は医療費、薬剤費及び埋葬料を負担する。

埋葬料は最高100フランを限度として実費を支給する。

医療費、薬剤費は被災労働者が自分自身で医師を選択した場合、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給する義務がない。

※法案の段階では、医療費、薬剤費の事業主負担の廃止

……医療扶助にまかせるべきであるとする……主張があり(1890年のM. Bardoux のレポート)、また、1895年7月5日の議会での会議ではM. Dron が「労働者が医師を自由に選択した場合には事業主は、150フランまでしか負担をしなくてよい」と主張している。

分裂をくり返してきた医師組合は、それまでは一応 union として存在しながらも、一つの連合体(Fédération)を作ることは消極的であった。しかし、1928年の社会保険立法がドイツの影響の下に用意されるや、医師組合は急速に結束し、C. S. M. F. を結成するに至ったのである。

また、医師組合運動の中で重要な役割りを果たした若い医師P, Cibrieによって作成された有名な「医療憲章」が、1927年の医師組合大会において医師

団体により発表されたのも、この一連の動きの中でのことである。伝統的自由医療を守るべく用意された「医療憲章」は以下の5つの原則から成り立っている。

1. 患者による医師の自由選択
2. 業務上の守秘義務。
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。

※第5番目の原則は最近では余り言われないが、同族会議的な側面からの検討もなされるべきである。

(4) この医師組合という組織的単位は1940年、すなわち、ヴィシー政府による医師会(l'Ordre des Médecins)の設立まで存続する。すなわち、ヴィシー政府の下で医師組合は一度解散させられ、他方、医師同職組合(corporation)的な存在でもある医師会ができあがるのである。これは、医師の不正行為に対して、国家が医師を統制することをさけようとする医師全体からの要請=その意味で、まさに急進的、古典的コルポラジオンでもあった=でもあったし、また、それと同時に医師会は公衆衛生(Santé Publique)的側面=その意味では戦時的に特殊化された新しいコルポラジオンでもあった=からの設立でもあったといえる。

ここで、医師会を設立した1940年10月7日法に関して少し検討しておく。

l'Ordre は1940年以前から設立準備がなされており、1934年には1月25日にSénat に法案が提出されている。これらの動きがVicy政府の下でコルポラジオンとの接触を経ながら1940年法へと結実していったといえよう。1940年の

このデクレは全19カ条から成り立っている。

(1条) 医師会評議会(conseil de l'ordre des méd-

ecins )と称される専門職業評議会により資格を附与された者以外はいかなる者も医業を行ってはならない。

※この点はコルポラティズムが国家の分割 (démembrement de l'Etat) を目指していた点からもうなずける。すなわち、医業に関して conseil professionnel が介在するということである。

医師会の評議会は上級評議会 (2~4条)、県評議会 (5~7条) から成り、8条から16条は医師会名簿について規定する。

(8条) 名県段階において医師会は医業の行使に関連する法律、規則により課せられている要件を満たした公的名簿を提出する。それにより医師は医業を行うことを得る。

(9条) 名簿への登録は請求者の資格を審査した後、評議会により発表される。もし、道徳上必要な要件を欠くなら正当な決定により登録は拒否され得る。

※このコルポラティズムにより、医師の技術的側面は国家が監督しながら、倫理、道徳的には同職組合的医師会にまかせるという図式ができあがったともいえる。

この決定に対する控訴は上級評議会に対してなされる。上級評議会の決定に対しての越権訴訟はコンセイユ・デタになされる。

※この点について、後に少し述べるブーガン判決が出されるのである。

(5) 1944年7月27日のオルドナンスによる労働憲章の廃止により、組合の自由が復活し、ヴィシー政府下において解散させられていた医師組合は再び活動をはじめた。しかし、戦後の社会保障医療制度の展開との関係上、必ずしも、従来の方針を貫き得たのではなかった。また、医師組合の再編とは反対に多く

の同職組合が解散した。医師会に関する1940年法も廃止されたが1945年9月24日法は公衆衛生的色彩を有する医師会を再組織し、形のうえでは専門的同職組合は存続することとなった。

ここで問題となるのは Ordre (医師会) と Syndicats Médicaux (医師組合) の併存に伴う両者の関係である。若干の意義付けを行っておく。

Ordre : 準公的な組織 (un organisme semi-publique) であり、[この点について、もう一方に公役務を行う私的な組織 (une institution privée, remplissant un service public) であるとする見解がある。この公役務の論理に関しては有名な "ブーガン判決" (C. E. 1943. 4. 2 Bouguen) を見落してはならない。] "医師倫理規則" にあられる職業倫理を守り、代表するための法の適用のため裁判権を有する [この点についても前述の考え方からは、Ordre は裁判権を有せず、les Conseils de l'Ordre が裁判権を有するという考え方が導かれる]。また、すべての医師は加入の義務がある。

Syndicats Médicaux : 私的な任意の団体 (un organisme privé, facultatif) であり、職業集団の利益を守るための組織であり、組合に対する組織に関する法の適用をうける。

では、1961年に分裂するまでのC.S.M.F. はどのような目的を持って活動することを基本としていたのであろうか。C.S.M.F. の追求する目的は、C.S.M.F. の1956年当時の規約第4条に掲げられている。

C.S.M.F. は以下のことを目的とする。

- (a) (伝統的) 医師集団の伝統的に高い誠実さを守る。
- (b) 医師一般についての疑問点を研究する場を組合員に設ける。
- (c) 職業を守る組織としての観点からの組合活動を調整する。

- (d) 医師間に組合主義思想が拡大するように組合を援助する。
- (e) 公権および公共と医師団体全体の間における仲介役。
- (f) 全国医師会のすべての問題については、全国医師組合、地域医師組合の管轄であり、フランス医師団体の名の下での唯一の組織であり、訴訟についての医師会の行動のための行為は除外する。

以上のような基本的姿勢をとる C.S.M.F. も1960年、社会保険制度が改正された時に、将来に向けての方針の相違を主な理由として分裂した。二つの組合の考え方を要約すると以下の通りである。

C.S.M.F. は以下のことが医業の条件を変えてゆくと考えた。

- (a) 全国民への強制的疾病保険の一般化の動き。
- (b) 医療技術の変化。
- (c) 医師が、患者に対するある程度の医師の独立を望んでいること。
- (d) 医師の精神の変化。特に若い医師が伝統を重視しない点。

C.S.M.F. は強い抵抗がかえって、イギリスのナショナル・ヘルス・サービスに似た、医師の権力的再編に結びつくことを恐れ、従って、公権力、社会保障組織にある程度協力した方がよいと考えたのである。

(分裂したグループ) 良い医師は従来の伝統的自由からは生まれないと考え、また、国は医師の組織化にそれだけ財政の負担はしないであろうと考え、医師の未組織の状態がよりよい自由医療を防衛できると考える。

その結果、Confédération の多くの指導者達は、国家による医師に対する多くの規制を除去する力を得るために1960年のデクレに協力することを決定した。しかし、他方では、数多くの県医師組合委員会がデクレの適用に対する協力をやめた。その結果 Confédération から “1960年5月12日のデクレ改正のための組合連合(Union syndicale pour le réforme du décret du 12 mai)” が生まれ、規律不服従により Conféd-

ération を除名された組合は Union des Syndicats Médicaux Français と形を変えた。

この分裂という現象は、その後、診療報酬協約締結に関して、あたかも労働協約締結をめぐる労働組合の分裂、併存状態に類似する事態を引き起こした。それぞれの団体がいかに利益を追求し得るかという点に焦点は移行してゆく。

しかし、その後、診療報酬決定および支払い方式が、医師に対する拘束力を考慮して、従来の県段階における標準協約から全国協約へと改訂された時、その協約締結当事者能力、さらには、一方当事者の締結した協約へ他の同業者への適用拡大の効力等の問題が生じている。ここにコンセイユ・デタの二判決を概観してみよう。

(a) 1974年10月18日判決

これは、1972年6月14日に承認された疾病保険全国金庫とフランス蘇生法マッサージ・運動療法士連盟の間における全国協約に関するものである。協約を認可した arrêté の適法性は協約が有効か否かに規定されるのであるが、コンセイユ・デタは、①フランス蘇生法マッサージ・運動療法士連盟がこの職種で唯一の組合組織である点。②他の同業の人々にも差別されずに適用される点。③個別的に非適用の措置がとれる点。④全国協約22条は労働法ではない点等を理由として、フランス蘇生法マッサージ・運動療法士連盟の主張を入れ、医療補助者全国連合等の主張を退けている。

1975年2月19日のコンセイユ・デタの判決は、これとは異なる結論を導いている。

1971年10月28日に調印された疾病保険全国金庫とフランス医師組合連合との間の全国協約がフランス医師連盟の意見を十分に反映していないとして、全国協約を無効であるとした。すなわち、1971年7月3日法により「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一または複数の全国

組合との協約で定める」(社会保障法典 261 条)とされた。ここでは C.S.M.F. と F.M.F. の当事者能力が問われたのであるが、判決は両者に能力を認め、一方のみの意見を聴いた協約を無効としたのである。

その後、1976年の新協約に関しても同様の事態が生じている。

ここで前述した医師会(L'Ordre des médecins)につき今少し述べておこう。医師会に関しては「公衆衛生法 (Code de la Santé Publique) の 381 条から 428 条が規定する。

(382 条) 医師会は本法 366 条に定めた医師倫理規則に従い全ての医師がその業務を行うにあたり遵守すべき道徳、誠実さ、忠実性に関して監督する。医師会は医師の名誉および独立を守る。医師会は県、地区、全国の各評議会を介してその任務を遂行する。

評議会の構成をみるならば、例えば県評議会は登録医師が 100 名以下の県では 9 名、500 名までの県では 12 名、501-1,000 名まで 15 名、1,001-2,000 名まで 18 名、2,001 名以上 21 名から構成され、パリ市は 24 名から構成される(384 条)。

上記、医師会の任務を実効あるものとするための手段としては医師に対する懲戒裁判がある(417~428 条)。第一審は基本的には医師会地区評議会であり(417 条)、罰としては、警告、譴責から重いものでは医師会名簿への登録の抹消までがある(423 条)。

(381 条) フランスおよびアルジェリアで医業を行う能力を有する全ての医師が義務的に集結したものから医師会は構成される。

懲戒された者の法的地位を考察する為には以下の規定を参照されたい。

(356 条) 以下の要件を満足しない者はフランスにおいて医業、歯科医業、助産婦業をなしえない。

1. 略
2. 略
3. 医師会名簿、歯科医師会名簿、助産婦名簿に登録されてい

ること。

※ただし、陸、海、空軍で保健サービスを行っている医学博士、歯科医学博士にはこの要件は適用されない。

また、E.C. 諸国における交流を反映して、この条文が 1976 年に改正されている。すなわち Loi n° 76-1288 du 31 décembre 1976 の第 2 条は従来の 356 条を 356 条の 1 と 2 に分けて規定するように改正された。その規定によれば、

(356 条の 1) E.C 構成国の国民であり、フランス以外の国で合法的に医業を行っている医師は Ordre の名簿に登録されずに、フランスで医業を行い得る。

フランスにおける医師の組織化は社会保障の側、公衆衛生の側、医師の側等々からの微妙な力関係により、今日の姿にまで至っている。ここにおいては、フランスの医師組合(Syndicat)、フランス医師会(Ordre)という訳語を用いて説明したが、それらが日本の医師会と比較して、いかなるものであろうかということは一概に言い得ることではない。すなわち、フランスの医師組合はあくまで歴史の中でのフランスの医師組合であり、また、フランス医師会は、これもまた、フランスの医師会であるという当然の事に留意していただきたい。

- 文献
- Charles Boullay, Code des Syndicats Professionnels, Paris, 1886
  - Roger Bonnard, Syndicalism, Corporatisme et Etat corporatif, Paris, 1937
  - P. Cibrie, La coexistence des Ordres et des Syndicats Professionnels [Droit Social, No6, 1954]
  - Roland MANE, Oú va le syndicalisme médical? [Droit Social, Nos 9-10, 1962] etc.