

Homepage: <http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/>

D142

フランスの医師倫理規則1995年版

この資料は日本医師会庶務課が作成し保管していたものであるが、2002年ごろそのコピーを頂いた。これは医の倫理を考える上で大変重要な意味を有するが、どこにも発表されていないようなので、私のホームページに掲載したいとお願いしたところ、2008年12月17日にその許可を頂いた。遅くなってしまったが、ここに発表させていただくことにした。日本医師会庶務課のご厚意に心より感謝する。

(この文書はOCR変換を行っているので行末が揃っていない)

この医師倫理規則1979年版の翻訳も日本医師会庶務課から頂いている。

2010年5月27日

岡嶋道夫

梶島次郎・奥田七峰子・早川員一郎：フランスにおける医療倫理教育. 日本医師会雑誌139巻2号:374-377頁、2010年5月にこの医師倫理規則1995年版が引用されている。

**医師倫理規則に関する
1995年9月6日付政令第95・1000号**

(9月8日付官報)

第1条. 本医師倫理規則の規定は医師会名簿に記載される全ての医師、公衆衛生法第L356-1条(L4112-7条)あるいは国際協定に定める条件の下で職業行為を行うあらゆる医師、さらに本医師倫理規則の第87条に定めるケ「スで医師を代理したりその補佐をする医学生に適用される。

公衆衛生法L409条(L4122-1条)に則り、医師会はこれらの規定が遵守されるよう監督すること。

これら規定の違反は、医師会の懲罰機関で処理すること。

第1節 一 医師の一般的義務

第2条. 医師は、個人および公衆衛生に奉仕する際に、人命、人格ならびにその尊厳を尊重し自らの職責を全うすること。

人格の尊重は死後も継続すること。

第3条. 医師は、どのような状況の下でも、医療行為に不可欠な道徳心、実直性および自己犠牲の精神を尊重すること。

第4条. 患者の利益を守るために制定された職業上の秘密保持義務は、法律が定める条件の下、あらゆる医師に課せられるものである。

職業上の秘密には、医師が自らの職業を営む過程で知り得たあらゆる事、すなわち医師に対してうち明けられたことに限らず、医師が見たり、聞いたり、理解したりしたこと全てが含まれる。

第5条. 医師は、いかなる形であれ、その職業上の独立性を放棄してはならない。

第6条. 医師は、あらゆる人が自由に医師を選択する権利を尊重すること。また、この権利を行使しやすくなるような環境を提供すること。

第7条. 医師は、全ての患者に対して、彼らの出身、品位、家族構成、民族、国籍、信仰する宗教、身体的障害または健康状態、評判あるいは彼らに対して抱く感情のいかに拘わらず、同じ意識のもとで問診、診察、助言あるいは処置するものとする。

医師は、どのような状況の下でも、彼らに対して協力を惜しまないこと。

医師は、どのような場合も、診察する患者に対して適正且つ慎重な態度で臨むものとする。

第8条. 医師は、法律が定める範囲内で自由に処方を出ことができ、これらの処方は特定のケースで自ら最適と判断する処方とする。

医師は、自らの処方および診療行為を治療の品質、安全性および効果に必要な範囲にとどめるものとする。但し、精神的な支援義務を怠ってはならない。

医師は、可能な種々の診察および治療の長所、短所ならびに影響を考慮すること。

第9条. 医師は、重篤な病人あるいは負傷者を目前にした場合、あるいは病人または負傷者が重篤状態であるとの連絡を受けた場合、彼らを助けるかまたは彼らが必要な処置を受けているか確認すること。

第10条. 医師は、自由を奪われた人を診察したり治療することになった場合、直接的または間接的、また場合によっては医師の存在だけで、この患者の肉体的あるいは精神的な健全性あるいはまたその尊厳に対する危害を助長したり支持してはならない。

この患者が暴力あるいは虐待を受けていることを確認した場合、関係者の同意を得た上で、その旨司法機関に連絡すること。

但し、第44条の第2段落に列挙される者については、関係者の同意を要しない。

第11条. 医師は、自分の知識を維持し、向上させること。したがって、継続的な研修活動に参加するため必要なあらゆる措置を講じるものとする。

いずれの医師も、医療行為の評価に参加すること。

第12条. 医師は、健康維持および衛生教育を目的として関係機関が企画する活動に協力すること。

記名情報あるいは間接的な記名情報の収集、記録、処理および伝達は、法律が定める条件の下でこれを許可する。

第13条. 教育あるいは保健的な性格を持つ住民への情報提供活動に参加する場合、医師は、その提供手段のいかんを問わず、確認されている情報だけを報告し、慎重な姿勢で臨むとともに、提供する情報が住民に与える影響について十分勘酌すること。この際、医師は、個人的な宣伝、あるいは医師が活動もしくは協力する機関にとっての宣伝、あるいはまた特定の信条にとっての宣伝とならないように配慮しなければならない。

第14条. 医師は、十分に実証されていない新たな診断または処置方法を、必要な注意事項を添えることなく医療関係者に口外しないこと。また、医療に関わりのない一般人に対しても、このような漏洩を行ってはならないものとする。

第15条. 医師は、法律が定める条件でのみ、人間に関するバイオ研究に参加することが

できる。医師は、これらの研究の合法性および妥当性、得られた結論の客観性を自ら確認すること。

研究者としてバイオ研究に参加する臨床医は、研究を行うことで患者との信頼関係や治療の継続性に変化を来すことがないように注意しなければならない。

第16条. 存命か否かにかかわらず人体からの採血ならびに臓器、組織、細胞あるいはその他生成物の抽出は、法律が定めるケースおよび条件でのみ可能とする。

第17条. 医師は、法律が定めるケースおよび条件でのみ、出産に対する医学的な補助処置を行うことができる。

第18条. 医師は、法律が定めるケースおよび条件でのみ、中絶処置を行うことができる。医師は常に中絶処置を拒否することができ、この場合、法律が定める条件および期限内にその旨関係者に連絡すること。

第19条. 商行為として医業を営んではならない。直接あるいは間接を問わず一切の宣伝方式、特に診療所を営業所のように見せる一切の看板あるいは掲示を禁止する。

第20条. 医師は、自分の名前、身分あるいは意見の利用に注意を払うこと。医師は、公共または民間を問わず、自ら活動する機関あるいは協力する機関が、宣伝目的でその名前もしくは職業活動を利用することを許してはならない。

第21条. 医師は、法律が定める条件で認められる特例を除き、健康に関わるものとして紹介された治療薬、装置または製品を営利目的で配布してはならない。非認可薬品を渡してはならない。

第22条. 第94条に定めるケースを除き、いかなる形態であろうとも、医師間での謝礼金の分配は禁止する。

謝礼金分配の容認、要求または申し出は、たとえ実効が伴わない場合も、禁止する。

第23条. 医師間あるいは医師と薬剤士、医療補助者またはその他個人ないし法人間での共謀は一切禁止する。

第24条. 医師は、以下に挙げる行為をしてはならない

- 一 患者に対して不当または不正な物理的恩恵を与えるような一切の行為、
- 一 相手のいかに問わず、現金あるいは現物による一切の払戻し、手数料、
- 一 公衆衛生法L365-1条 (L4113 - 6条) に定める条件以外に、処方または医療行為に

対して直接ないし間接的になんらかの現物または現金給付を要求したり、受け取ること。

第25条. 医師は、営業場所あるいは医師が処方したり使用している薬品、製品または器具が販売されているその他の場所において治療に関する助言、処方ないし診断書を与えてはならない。

第26条. 医師は、その職業上の独立性および尊厳が損なわれることがなく、且つ治療に関する助言あるいは処方から利益を得ることができるような性質ではない職に限り、医業と兼職することができる。

第27条. 議員あるいは公務員の職にある医師は、その地位を利用し顧客を獲得してはならない。

第28条. 偏った報告書あるいは情実的証明書の発行は禁止する。

第29条. あらゆる不正、評価の濫用、受け取った謝礼および実施した行為の不実記載は、一切禁止とする。

第30条. 非合法的に医業を営む者に対して、何らかの便宜を提供することを禁止する。

第31条. あらゆる医師は、たとえ職業を離れたところにおいても、その信用を失墜させるような一切の行為を控えるものとする。

第11節一患者に対する義務

第32条. 依頼に応じることを受け入れた時点から、医師は、必要とあらばその資格を有する第三者の助けを借りながら、良心的、献身的且つ科学的な既得データに基づく治療を患者に対して個人的に提供する義務を負う。

第33条. 医師は、細心の注意をもって診断にあたるものとする。したがって、医師はこれに必要な時間を割くとともに、最も適応する科学的な方法を、また場合によっては適切な協力をできる限り利用するものとする。

第34条. 医師は、できるだけ明快な処方を作成し、患者ならびにその関係者にこれを理解させるよう配慮し、首尾良くこれを実行することに努めるものとする。

第35条. 医師は、診察、治療または助言の対象となる人に対して、その状態、医師が行おうとする検査および治療について、誠実、明快且つ適切な情報を提供しなければならな

い。患者が病気である間は、説明に際してその人格に配慮し、患者が理解したかどうかに注意すること。

ただし、患者の利益となり且つ臨床医の良心に照らして正当な理由があると判断した場合には、患者の病気が第三者に感染する危険がある場合を除き、患者に対して深刻な診断結果または見通しを伏せておくことができる。

生命に関わる見通しを告知する場合には、細心の注意を払うものとする。患者がこの告知を事前に禁じている場合、あるいは告知すべき第三者を指定している場合を除き、近親者にはこのような見通しを知らせなければならない。

第36条. 診察あるいは治療する患者の同意をあらゆるケースで求めるものとする。自分の意志を表明できる状態の患者が医師から提案された検診または治療を拒絶した場合、医師は患者にその結果を知らせた上で、拒絶の意思を尊重すること。

患者が自分の意志を表明できない状態にある場合、医師は、近親者に通知し情報を与えた後に初めて治療を行うことができる。但し、これが不可能で且つ急を要する場合は、この限りに非ず。

未成年あるいは要保護成年の患者に対する医師の義務は、第42条に定める。

第37条. どのような状況の下でも、医師は、患者の苦痛を軽減し、精神的にサポートし、診察あるいは治療の場において妥当性に欠けた執拗な姿勢を一切回避するよう努めるものとする。

第38条. 医師は、最後の瞬間まで患者に付き添い、適切な治療および処置を通じて生命の質を確保し、患者の尊厳を守るとともに患者の関係者を励ますものとする。医師には、患者を故意に死に至らしめる権利はない。

第39条. 医師は、現実的根拠のないあるいは十分に立証されていない薬または治療法を良薬としてあるいは危険のない治療法として患者またはその関係者に勧めてはならない。欺隔行為は、一切、禁止する。

第40条. 医師は、自らが行なう診察および検査においても、また自分で処方する治療法においても、患者を不当な危険に曝してはならない。

第41条. 医学的に極めて深刻な理由がない限り、また、それが急を要する場合あるいは不可能な場合を除き、関係者に連絡しその同意を得ない限り、四肢切断処置を行なうことはできないものとする。

第42条. 未成年者あるいは被保護成人を治療する際には、医師は、両親または法定代理人に連絡し、その同意を得るよう努めること。

急を要する場合には、たとえ両親あるいは法定代理人が付き添うことができなくても、必要な治療を施すものとする。

関係者の意見を聞くことができる場合、医師は、できる限り、その意見を尊重すること。

第43条. 医師は、周囲の人々が児童の健康状態を正しく理解していないと判断した場合あるいは適切な介護ができないと判断した場合には、その児童を擁護しなければならない。

第44条. 医師は、診察を依頼した相手が虐待または剥奪の犠牲者であることに気づいた場合、その保護のために最も適切な手段を講じること。これに際し、医師は、慎重且つ細心の注意を払うこと。

この犠牲者が15歳未満の児童である場合、あるいは年齢的にまたは肉体的もしくは精神的な状態が理由で自分を守ることができない人である場合、医師は、紛れなく特殊な状況と判断する場合を除き、司法機関、医療機関または行政機関に通報すること。

第45条. 法律が定める継続管理書類とは別に、医師は、各患者毎に個人的な診療カードを記録しなければならない。このカードは極秘で、診断および治療法の決定に必要なデータを記入し、更新すること。

いずれの場合も、医師の責任の下でこれらの書類を保管すること。

患者が要求すれば、あるいは患者の同意を得て、医師は、その患者の世話に参加する医師に対してあるいはその患者が診察を受けるつもりの方に対して、治療の継続に有益な情報および書類を渡さなければならない。

患者が別の臨床医を選択する時も、同様とする。

第46条. 患者が医師を介して自分の書類にアクセスできることを法律が規定している時、医師は、専ら患者の利益を考慮しこの仲介業務を全うすること。また、医師自体の利益が絡む場合、医師は、自ら忌避するものとする。

第47条. どのような状況の下であろうとも、患者に対する治療の継続性は維持すること。急を要する場合を除き、また人道上の義務に反する場合を除き、医師は、職業上の理由からあるいは個人的な理由から治療を拒否することができる。

この場合、医師はその旨患者に伝えて、自ら指定する医師に治療の継続に有益な情報を提供すること。

第48条. 医師は、法律に則り管轄機関から正式に指示を受けた場合を除き、公衆衛生を脅かす危険が存在する場合には患者を放棄することはできない。

第49条. 家族あるいは共同体の中で治療を行うよう依頼を受けた医師は、衛生および予防規則が遵守されるようあらゆる措置を講じるものとする。

医師は、患者に対して、患者および第三者に対する医師の責任と義務を、さらに医師が取るべき予防策を知らせるものとする。

第50条. 医師は、患者が、病気であるが故に認められている社会的特典をスムーズに得られるようにすること。但し、過大な要求に屈することがあってはならない。

このため、医師は、患者の反対がない限り、所属する社会保障機関の顧問医師または社会的特典の付与を決定する公的機関に所属する別の医師に対して、厳密に必要な医療情報を提供することが許される。

第51条. 医師は、職業上の理由無しに、患者の家族問題あるいは私生活に干渉してはならない。

第52条. 病気で死亡した患者の治療にあたった医師は、法律が定めるケースおよび条件以外に、病氣中に患者が自分のために行った生前処分ならびに遺言書の規定から利益を得ることはできない。

医師は、自分にとって異常に有利となるような条件で一任を取りつけるため、または有償契約を取り交わすため自分の影響力を濫用してはならない。

第53条. 医師の謝礼は、現行法規、診療行為あるいは特定の状況を考慮し、臨機応変且つ節度をもって決定すること。

実際に診療行為が行われた場合に限り、謝礼を請求できる。電話または書簡で患者に見解あるいは助言を与えても、一切謝礼の対象とはならない。

医師は、謝礼金または治療費について事前に情報および説明を求められた場合には、必ず、これに対応すること。医師は、受領した金額の領収証を拒否することができない。

医師は、特別な支払方法を患者に強要することはできない。

第54条. 診察あるいは治療に複数の医師が協力する場合、彼らへの謝礼は個人的且つ個々に分けて行うこと。

臨床医が選出し、その監督下で作業する手術補佐への報酬は、臨床医への謝礼に含めること。

第55条. 治療成果を賭けた請負契約ならびに準備金の請求は、一切禁止する。

第 I I I 節 一 医師および他の医療職との関係

第56条. 医師は良好な同業関係を保つこと。

医師間の係争は、必要ならば医師会の県評議会を介して、調停により解決すること。

医師は、逆境の中にあってもお互いに助け合う義務を負う。

第57条. 顧客の横取りあるいはそれを試みることは禁止する。

第58条. 別の医師の治療を受けている患者から診察の依頼を受けた医師は、以下の規定を遵守すること：

- 一 特に応急処置などで、患者の利益を尊重する、
- 一 患者の自由な医師選択を尊重する。

依頼を受けた医師は、患者の同意を得て担当医師に連絡し、自分の診察結果をその医師に知らせること。患者がこれを拒否した場合、医師は、拒否することで生じる結果を患者に伝えるものとする。

第59条. 患者から至急に診察を依頼された医師は、担当臨床医または別の医師がこの患者を再診すべき場合に、自分が行った処置および処方書の報告書を彼らに宛て作成し、これを患者に渡すか、あるいは直接彼らに渡してその旨患者に伝えること。

この際、医師は報告書のコピーを保管すること。

第60条. 医師は、それが必要な状況の下では、別の医師に診察してもらうよう提案すること。また、患者あるいはその関係者から別の医師による診察が求められた場合には、これを受け入れるものとする。

医師は患者が行う選択を尊重し、反対する重大な理由がない限り、この患者を合法的に医業を営む専門医に回すかあるいはその助けを求めること。

患者の選択に同意すべきであると思わない場合には、医師はその患者の担当を回避することができる。また、患者が自分の選択を表明しない場合にそうするように、別の専門医に診察を受けるよう助言することもできる。

診察が終了した時点で、専門医は、担当の臨床医に自分の所見また場合によっては処方書を書面で連絡すると同時に、これらを患者にも伝えなければならない。

第61条. 診察の結果、専門医と臨床医の意見が大きく食い違う場合、患者にこれを伝えなければならない。患者あるいはその関係者にとって専門医の意見が優先する場合、臨床医は、自由に治療を止めることができる。

第62条. 専門医は、臨床医に断りなく、自ら率先して診察の理由となった病気中の患者を呼んだり、再診してはならない。但し、急を要する場合はその限りに非ず。

専門医は、特に患者がその意思を表明しない限り、患者の状態から必要とされる治療が臨床医の管轄である場合に、その治療を継続して行ってはならず、患者のフォローアップに必要なあらゆる情報を臨床医に提供するものとする。

第63条. 公共の衛生施設ならびに公共の福祉サービスを行う民間施設に適用される規

定に反することなく、入院に際し患者を引き受ける医師は、患者もしくはその関係者が指名する臨床医にその旨連絡しなければならない。医師は、この臨床医に対して、同臨床医に関係のある本質的な決定をできる限り知らせるものとする。

第64条. 複数の医師が共同で患者の診断あるいは治療にあたる場合、これらの医師は互いに情報を交換すること。各医師が、それぞれ、個人的な責任を引き受け、患者への情報提供に気を配るものとする。

いずれの医師も、患者に害を与えないこと、また他の医師に通知することを条件として、自由に、協力を拒否したり取り消すことができる。

第65条. 医師は、医師会名簿に登録されている同業者あるいは公衆衛生法第L359条(L4131 - 2条)に定める条件で代わりを務める学生に限り、一時的に、その業務を代行してもらうことができる。

業務を代行してもらう医師は、急を要する場合を除き、自分が所属する医師会の評議会に事前にその旨連絡し、その際に代行者の氏名および資格、さらに代行日および期間を明示すること。

代行は個人的であること。

代行してもらう医師は、その期間中、あらゆる自由な医療活動を中断すること。

第66条. 代行が終了した時点で、代行者は、関連する一切の活動を止めて、治療の継続に必要な情報を提供すること。

第67条. 競争を目的とした診療報酬の引き下げにつながる一切の活動を禁止する。
無料診療は自由に行って良い。

第68条. 患者の利益のため、医師は、他の医療職のメンバーと良好な関係を維持すること。医師は、これらメンバーの職業上の独立性と患者の自由な選択を尊重すること。

第IV節 一 医業の実施について

1. 全ての実施形態に共通する規定

第69条. 医業は個人的に実施される。医師は、それぞれ、自分の決断および行為に責任を持つこと。

第70条. どの医師も、原則として、診断、予防および治療の全ての行為を実施する資格を有する。但し、例外的な状況を除き、医師は、自分の知識、経験および手段を超越する分野で治療を予定したり継続したり、処方を決めてはならない。

第71条. 医師は、その職業を実施する場所に、適切な設備、職業上の秘密を堅持できる適切な部屋、さらに医師が実践する行為の種類あるいは引き受ける患者の種類に関係する技術的手段を保有すること。特に、医師は、自分が使用する医療器具の殺菌および除染、さらに法定処置に基づく医療ゴミの廃棄を監督すること。

医師は、治療および医療行為の質あるいは患者の安全を損なう可能性のある条件の下で、その職業を遂行してはならない。

医師は、彼に協力してくれる人の能力について十分配慮すること。

第72条. 医師は、医業を實踐する際に彼を補佐する人が職業上の秘密を守る義務について教育を受け、この義務を遵守するように監督しなければならない。

医師は、自分の関係者が職業上の書簡に含まれる秘密を侵害しないよう監督しなければならない。

第73条. 医師は、治療または診察した患者に関する医療関連資料が、その内容ならびに媒体のいかに拘わらず、外部に漏れないようにすること。

医師が保有する医療情報についても同様とする。

医師は、科学的な発表または教育を目的として自分の体験あるいは資料を利用する場合に、患者を特定することができないようにしなければならない。これが不可能な場合には、患者の同意を得るものとする。

第74条. 見せ物として医業を行ってはならない。但し、医師会の県評議会は、公衆衛生の観点から特例を認めることができる。

第75条. 公衆衛生法第L363条(L4113-3条)に基づき、偽名を使って医業を遂行してはならない。

自分の職業に関係する活動のために偽名を使用する医師は、医師会の県評議会にこれを届け出る義務を負う。

第76条. 医業の遂行には、通常、行政および法律規定で提出が命じられている診断書、証明書および書類を確認可能な医学的所見に基づき作成することが含まれる。

医師が発行する診断書、処方箋、証明書ないし書類は、いずれも、はっきりとフランス語で作成し日付を記入すること。また、発行した臨床医を特定することができ、同臨床医の署名が入っていなければならない。医師は、患者に対して、これらの書類を患者の言語に翻訳して渡すことができる。

第77条. 治療の継続性の枠内で、医師は、日中および夜間の当直業務に参加すること。

但し、医師会の県評議会は、医師の年齢、健康状態、また場合によっては執務条件を考慮して、例外を認めることができる。

第78条. 当直業務、救急業務あるいは待機業務にあたる医師は、速やかに合流できるようあらゆる措置を講じるものとする。

業務の便宜上、医師は自分の車に「救急医」と記載された取り外し可能なプレートを貼ることができる。但し、業務以外では使用しないこと。医師は、救急業務が終了した時点で、このプレートを取り外すものとする。

医師は、第59条に定める条件で、患者の担当医に自分が行った処置を報告しなければならない。

第79条. 医師が処方箋に記入できる事項は、以下の事項に限定する：

- 1° 医師の姓名、診療所の住所、電話およびファックス番号、診察日および時間、
- 2° 団体あるいは共同で医業を営む医師の場合には、加盟する他の医師の氏名、
- 3° 疾病保険組織に対する医師の状況、

4° 医師会が作成し、保健担当大臣が承認した医師資格規則に基づき認定される免許。[参照規則：1970年9月4日付省令(10月3日付官報；10月15日修正)：医師免許—1971年3月17日付省令(4月2日付官報)、1972年7月27日付省令(8月15日付官報)、1973年5月7日付省令(5月22日付官報)、1973年12月10日付省令(12月22日付官報)、1975年12月9日付省令(12月23日付官報；1976年1月11日付官報で修正)、1976年7月23日付省令(8月4日付官報)、1981年2月10日付省令(2月25日付J. O. N. C.)、1983年6月22日付省令(7月7日付J. O. N. C.)、1984年11月12日付省令(11月27日付J. O. N. C.)、1985年12月27日付省令(1986年1月24日付官報)、1986年2月21日付省令(3月6日付官報)、1989年10月16日付省令(10月20日付官報)、1990年6月5日付省令(6月30日付官報)、1993年12月27日付省令(12月30日付官報)、1994年5月10日付省令(6月14日付官報)、1994年12月27日付省令(2月22日付官報)、1995年4月3日付省令(5月17日付官報)、1995年3月21日付省令(5月16日付官報)、1996年4月18日付省令(5月2日付官報)、1997年12月23日付省令(12月27日付官報)によって変更]

- 5° 医師会の全国評議会から認定を受けている場合には、その資格、肩書きおよび役職、
- 6° 1977年度予算案の第64条に定める認可団体加入の記載、
- 7° フランス共和国が認定する名誉身分。

第80条. 媒体のいかんを問わず一般用電話帳に医師が掲載できる事項は、以下の事項に限定する：

- 1° 医師の姓名、診療所の住所、電話およびファックス番号、診察日および時間、
- 2° 疾病保険組織に対する医師の状況、
- 3° 医師資格規則に基づき認定された医師免許、専門研究修了証および医師が取得した資格。

第81条. 医師が診療所のプレートに表記させることのできる事項は、その姓名、電話番

号、診察日および時間、疾病保険組織に対する医師の状況、第79条の4。および5。の規定に則り認定された免許、資格および肩書きだけに限定する。

プレートは、建物の玄関ならびに診療所のドアに掲示できる。部屋の配置上必要な場合には、中間の場所にも掲示を行うことができる。

これらの表示は、職業慣行に則り、目立たないように掲示しなければならない。

公衆衛生法第L356-2条(L4131-1条)の1。に定める免許、証明書あるいは資格を持っていない医師は、その資格あるいは肩書きを引き合いに出す時には、医業の実施を可能ならしめた免許、資格ないし証明書を取得した場所および大学機関を表示することが義務づけられる。

第82条. 診療所の開設または移転時には、医師は、宣伝的な性格を持たないお知らせを刊行物に掲載することができる。但し、その文面および発表方法については、医師会の県評議会に事前に知らせるものとする。

第83条. 公衆衛生法第L462条(L4113-9条)に則り、私法に属する会社、共同体あるいは機関において医業を継続的に実施する場合には、その形態のいかんを問わず、必ず契約書を作成すること。

この契約書には当事者双方の義務を明記し、医師が本医師倫理規則の諸規定を遵守できるような手段を定めるものとする。

契約書の草案は医師会の県評議会に提出し、県評議会は1ヶ月以内にその見解を医師に通知すること。

本条第1段落に定める組織の一つとの協定またはその更新は、医業の実施を目的とする場合、所轄の県評議会に通知すること。また、契約書に引用される追加条項および内規についても、同様に処理すること。これを受け、県評議会は、本医師倫理規則の諸規定、また場合によっては全国評議会と当該共同体ないしは機関との間の合意により、あるいは行政または法律規定に則り作成された標準契約書の基本条項に適合しているかをチェックする。

医師は、県評議会の審査に委ねる契約書について、反対証書あるいは追加条項を一切取り交わしていないことを名誉に賭けて断言する宣誓書に署名し、県評議会に提出すること。

第84条 . 国の行政機関、地方自治体あるいは公共施設において医業を継続的に実施する場合には、その形態のいかんを問わず、必ず契約書を作成すること。但し、医師が国、地方自治体または公共施設の常勤職員資格を有する場合、あるいは契約の締結を定めていない行政もしくは法律規定で律せられる場合には、その限りに非ず。

医師は、医師会の所掌機関にこの契約を通知する義務を負う。この所掌機関が作成する見解書は、該当行政機関および医師に提出すること。

2. 私的診療

第85条. 医師は、原則として、1つの診療所のみ持つことができる。

主たる診療所とは異なる場所で定期的または習慣的に患者を診察する際には、2つ目の診療所を持つことができる。但し、その形態のいかに拘わらず、2つ目の診療所を開設または維持する際には、該当する医師会の県評議会の許可を必ず得ること。

この許可は、同じ専門の医師が遠隔で患者への負担が大きく、且つ緊急時への対応、治療の質および継続性が確保されることを条件に与えるものとする。

許可は個人に対して与えられるもので、譲渡不能とする。

許可は3年に限定し、更新に際しては、新たに申請を行い県評議会の審査を受けるものとする。

許可は何時でも取り消すことができ、同じ専門医の開業で患者のニーズが満たされる時点で取り消しとする。

いずれの場合も、医師は、診療所を3箇所以上に持つことはできない。

本条項の規定は、医師専門職民事会社またはその構成員による1977年6月14日付政令第77-636号、第50条の適用を、また自由業会社による1994年8月3日付政令第94-680号、第14条の適用を妨げるものではない。

適正化された医療環境の下で安全のために行われた処置または診察、あるいは許可制の適用を受ける大型設備の使用を必要とする処置または診察は、第2診療所における活動を構成しない。

第86条. 連続か否かを問わず3ヶ月間、同業者の一人を代行した医師または学生は、2年間、その医師と、また場合によってはその医師と共同で医業を営む他の医師と直接競争する可能性のある診療所を開設してはならないものとする。但し、関係者間で合意が成立し、これを県評議会に通知してある場合を除く。

関係者全員の間で合意が成立しない場合、開業に際し県評議会の許可を得ること。

第87条. 医師は、医業を実施する際に、自分のために別の医師あるいは医学生を雇用することはできない。

但し、医師は特定地域で人口が例外的に増加した場合には、補佐を依頼することができる。

学位を持つ医師が補佐する場合、医師会の県評議会の決定で許可を下すこと。学生の場合には、法律(1997年5月21日付政令第97-503号、第26-1条:「いずれの場合も、県評議会あるいは県知事からの返答がなければ、申請を受理した日から2ヶ月をもって、暗黙の許可と見なす。」)が定める条件で、県知事が許可を与えること。

本条項の規定は、法律が定める条件で医学生が臨床医に付いて大学で行う研修を妨げるものではない。

第88条. 第87条、第1段落の規定の特例として、例外的状況下、特に疫病の場合に、

あるいは医師の健康状態から一時的に必要な場合には、別の医師に補佐してもらうことができる。この許可は県評議会から例外的に与えられ、その期間は3ヶ月までとし、場合によっては更新可能とする。(1997年5月21日付政令第97-503号、第26-11条:「県評議会からの返答がなければ、受理日、許可申請日あるいは更新申請日からから2ヶ月をもって、暗黙の許可と見なす。」)

第89条. 医師は、同業者に自分の診療所を運営させることはできない。

但し、県評議会は、死亡した同業者の診療所を別の医師が運営することを3ヶ月間許可することができる。場合によって、この期間は1回に限り更新可能とする。

第90条. 医師は、同じ専門の医師が開業している建物で、この医師の同意あるいは医師会の県評議会の許可なくして、開業してはならない。許可の拒否は、患者に混同をもたらす恐れがある場合に限定する。(1997年5月21日付政令第97-503号、第26-111条:「県評議会からの返答がなければ、申請を受理した日から2ヶ月をもって、暗黙の許可と見なす。」)

第91条. 医業の遂行を目的とする医師どうしの団体または組合は、それぞれの医師の職業上の独立性を尊重する契約書作成の対象とする。

本医師倫理規則の第65条、第87条および第88条に定めるケースについても、同様とする。

契約書ならびに追加条項は、公衆衛生法第L462条およびそれ以降の条項(第L4113-9条およびそれ以降の条項)に則り、医師会の県評議会に提出すること。県評議会は、本医師倫理規則との適合性、また場合によっては全国評議会が作成した標準契約書の基本条項との適合性を審査する。

1名ないし複数名の医師を一方の当事者とし、1名ないし複数名の他の医療職メンバーを他方の当事者として、職業を目的に取り交わされる協定または組合契約は、医師会の県評議会に通知するものとする。県評議会は、その見解を沿えてこれらの協定または契約を全国評議会に提出し、この全国評議会にて現行法、医師倫理規則、特に医師の独立性尊重に違反していないか審査が行なわれる。

本条項に基づき作成される協定書または契約書の草案は、医師会の県評議会に提出することができる。この場合、県評議会は、1ヶ月以内にその見解を知らせるものとする。

医師は、県評議会の審査に委ねる契約書について、反対証書あるいは追加条項を一切取り交わしていないことを名誉に賭けて断言する宣誓書に署名し、県評議会に提出すること。

第92条. 医師は、医業の遂行を依頼された健康機関と医師とを結びつける契約の中で、自分の医療報酬または契約期間を同機関の採算性に関わる判定基準に依存させることにより、医師の決定あるいは治療の質に影響を与える可能性のある条項を盛りこむことを受け容れてはならない。

第93条. 共同で医業にあたる複数の臨床医が集う診療所では、その法律的形態のいかに拘わらず、医業の遂行は常に個人的であること。臨床医は、それぞれ、職業上の独立性を保持すること。

患者の医師を選ぶ自由を尊重すること。

医師専門職民事会社または自由業会社に固有の諸規定とは別に、組合を構成する複数の医師が別々の場所で医業にあたる場合、緊急時ならびに当直時を除き、医師はそれぞれ、自分の診療所でのみ診察を行なうものとする。

組合内で医師どうしが相互且つ規則的に代行する場合も、同様とする。

医師は、加盟する団体または職業会社の共通する頭書き入り書類を使用することができる。署名者は特定可能とし、その住所を明示すること。

第94条. 医師の団体およびグループ診療所においては、加盟する医師が全員一般医療を実施する場合、あるいは彼らが全員同じ分野の専門家である場合を除き、また医師専門職民事会社または自由業会社に関する固有の諸規定を条件として、臨床医間での医療報酬の支払い、受け容れまたは分け合いを禁止する。

3. 勤務医の医業遂行

第95条. 医師は、契約あるいは規約によって公共または民間の機関、共同体ないしその他組織で職業を実行する場合も、職業上の義務、特に職業上の守秘義務および決定の独立性に関する義務を一切免れるものではない。

どのような状況下でも、医師は、彼を雇用する企業または組織からの、医療行為における独立性の制限を受け容れてはならない。医師は、常に、公衆衛生、また医業を遂行する企業または共同体内での職員およびその安全を優先して活動すること。

第96条. 保健施設に適用される諸規定を条件として、医療関連書類は、これを作成した医師の責任の下で保管すること。

第97条. 勤務医は、どのような場合にも、生産性基準、時間あたりの能率基準あるいは独立性を放棄もしくは制限したり治療の質に影響を与える恐れのあるその他一切の規定をベースにした診療報酬を受け容れてはならない。

第98条. 民間あるいは公共の治療または予防機関の勤務医は、顧客を増やすためにその立場を利用してはならない。

第99条. 緊急時または法律で定めるケースを除き、共同体のために予防医学に従事する医師は治療処置を行ってはならない。病気であると確認した場合、医師は、その人を臨床医またはその人が指名する他の医師のところに回すこと。

4. 顧問医(médecin de contrôle)の医業遂行

第100条. 顧問医は、同じ人の予防医と臨床医を同時に務めてはならない。但し、緊急時を除く。

この禁止規定は、患者と同居している家族のメンバーに、また医師が共同体の中で勤務している場合には、その共同体のメンバーにも適用される。

第101条. 業務にあたる顧問医は、提起された問題が純粋に医学的な技術と無関係であると判断する場合、自分の知識あるいは可能性の範囲外であると判断する場合、あるいはまた本医師倫理規定に違反する可能性があるかと判断する場合、自ら忌避しなければならない。

第102条. 顧問医は、診察する人に自分の役割ならびにその法律的な根拠を説明すること。

顧問医は、自分の発言については極めて慎重でなければならず、新事実の公表あるいはコメントは一切しないこと。

顧問医は、自分の判断については完全に客観的であること。

第103条. 法律で特に規定しない限り、顧問医は、治療に関わったり、それを変更してはならない。診察の結果、診断、病気の見通しについて臨床医と異なる見解に至った場合、あるいは治療の行方に重要且つ有益な要素を臨床医が見過ごしていると思われる場合、顧問医は、個人的にその旨を臨床医に知らせること。またこれが難しい場合には、医師会の県評議会に連絡すること。

第104条. 顧問医は、彼に業務を依頼する機関あるいは組織に対して、守秘義務を負うものとする。顧問医は、管理面の自分の所見のみをこれら機関あるいは組織に提出でき、それ以外の事項を提出してはならず、その際、所見の背景となった医学的な理由を明示しないこと。

顧問医が作成する資料に含まれる名前の入ったあるいは間接的に名前の入った医学的な情報は、医療サービス以外の者あるいはその他の機関に提供することはできない。

5. 鑑定医の偉業推敲

第105条. 何人も、同じ患者の鑑定医と臨床医を同時に務めることはできない。医師は、自分自身の利益、自分の患者、近親者、友人あるいは習慣的にサービスを依頼されているグループの利益に関わる鑑定業務を引き受けてはならない。

第106条. 業務にあたる鑑定医は、提起された問題が純粹に医学的な技術と無関係であると判断する場合、自分の知識あるいは可能性の範囲外であると判断する場合、あるいはまた本医師倫理規定に違反する可能性があるかと判断する場合、自ら忌避しなければならない。

第107条. 鑑定医は、鑑定業務に着手する前に、診察する人に自分の役割ならびに自分の意見が求められている法律的な根拠を説明すること。

第108条. 報告書の作成にあたり、鑑定医は、提起された問題への回答となるエレメントのみを公表するものとする。これ以外の、鑑定を通じて知り得た事項は一切明かさなないこと。

鑑定医は、自分の職責を個人的に果たした旨証明すること。

第V節 一 雑則

第109条. あらゆる医師は、医師会名簿に登録する際に、医師会の県評議会に対して、本医師倫理規定を知っていることを明言するとともに、その遵守を書面にて宣誓しなければならない。

第110条. 医師会の評議会に対して故意に不正確または不完全な届出を行った医師は、懲罰手続に付することができる。

第111条. 営業条件を変更する場合、あるいは営業を停止する場合、医師は、必ず、県評議会にその旨通知すること。県評議会はこれらの変更を公式に認め、全国評議会に通知すること。

第112条. 本医師倫理規則に則り医師会が下す決定は、必ずその理由をつけるものとする。

これらの決定のうち、県評議会が下すものについては、関係者の要請により、全国評議会がその職権で変更ないし取り消しできる。この要請は、決定の通知から2ヶ月以内に提出しなければならない。

第113条. 1979年6月28日付政令第79-506号は廃止とする。