

[Homepage の資料リストへ](#)

D143

ドイツ医師職業規則（範型）2006 年版

(Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte
(Stand 2006)

訳者解説：2006 年の改訂版について

医師職業規則は、医師の憲法にたとえられるほど重要な規則であるが、常にこれを改訂していくという柔軟な姿勢には学ぶべきものを感じる。

医師職業規則は頻繁に改定されているが、ここに示した 2006 年版は 2010 年 4 月現在最新版である。

このホームページには 2003 年版の翻訳を掲載しているが、それと比較して今回変更されている条文は青文字で示した。新しくなったのは § 4 生涯研修の(2)で、生涯研修が罰則付義務化されたのに伴っての改定である。変更は § 17、§ 18 から § 19、§ 23a から § 23d にもみられるが、これらは開業医の就労に関するもので、複雑になった共同診療的な業務や雇用に対する秩序を示しており、2003 年版の条文配列が大幅に変更された。

本文中にある【 】内の記述は訳者が加えた注で、原文にはないものである。

このホームページには 1970 年版 [D118](#) (htm、pdf)、1993 年版 [D101](#) (htm、pdf)、1997 年版 [D119](#) (htm、pdf)、2003 年版 [D129](#) (htm、pdf) も掲載しているので、この規則の発展過程を知ることができる。

2003 年版の末尾の訳者解説も参考になるかもしれない。

2010 年 9 月 1 日

訳者 岡嶋
道夫

目 次

誓約

A. 序言

B. 職業従事のための規定

I. 原則

§ 1 医師の任務

§ 2 医師の一般職業義務

§ 3 容認できないこと

§ 4 生涯研修

§ 5 質の保証

§ 6 好ましくない医薬品作用の報告

II. 患者に対する義務

§ 7 診療の原則と行動規範

§ 8 説明の義務

§ 9 守秘義務

§ 10 記録作成義務

§ 11 医師の検査及び処置の方法

III. 特殊な医療手続と研究

§ 13 特殊な医療手続

§ 14 出生前の生命の保持と妊娠中絶

§ 15 研究

§ 16 死にゆく人に対する付添い

IV. 職業的態度

1. 職業従事

§ 17 開業及び診療所従事

§ 18 職業上の協力

§ 18a 職業従事共同体及びその他の協力の告示

§ 19 被用者医師の従事

§ 20 代理（代診）

§ 21 賠償責任保険

§ 22 及び § 22a –削除–

§ 23 勤務関係と医師

§ 23a 医師共同体

§ 23b 医師及び他の専門職所属者との間の医学的協力共同体

§ 23c その他のパートナーシップへの医師の関与

§ 23d 診療所提携

§ 24 医師業務の契約

§ 25 医師の鑑定書【意見書の意味も含む】と証明書

§ 26 医師の救急業務

2. 職業上のコミュニケーション

§ 27 許可される広告と職業違反の宣伝

§ 28 リスト

3. 医師による職業上の共同作業

§ 29 同僚としての共同作業

4. 第三者と共同作業をする場合における医師の独立性の保証

§ 30 第三者との医師の共同作業

§ 31 報酬による患者斡旋は許されない

- § 3 2 贈物及び他の便宜の受領
- § 3 3 医師と産業界
- § 3 4 医薬品、療法及び補助具の処方、推薦及び鑑定
- § 3 5 生涯研修企画とスポンサー
- C. 行動規定（医師の正しい職業従事の原則）
 - No. 1 患者との対応
 - No. 2 診療の原則
 - No. 3 医師でない共働者との対応
- D. 医師の個々の職業義務に対する補充規定
 - I. 職業上のコミュニケーションに対する規定、とくに職業業務に関する客観的情報の許容された内容と範囲
 - No. 1 - No. 6 削除
 - II. 共同作業（共同体診療所、パートナーシップ、医学的協力共同体、診療所提携）
 - No. 7 - No. 11 削除
 - III. 国境を越えた医療従事の場合の義務
 - No. 1 2 他のEU加盟国におけるドイツ医師の診療
 - No. 1 3 他のEU加盟国からの医師の国境を越えた医療従事
 - IV. 特別な医学的状况における義務
 - No. 1 4 ヒト胚の保護
 - No. 1 5 人工受精、胚移入

誓約

以下の誓約は総ての医師に適用される：

『私が医師という身分に採用されるに当り、私の生命を人間性の奉仕に捧げることを私は厳粛に誓約いたします。

私は私の職業を良心と尊厳をもって実行いたします。

私は総ての私に委託された秘密を患者の死んだ後も守ります。

私は私の全力をもって医師としての職業の名誉と品位ある伝統を維持し、私の医師としての義務を行なうに当り、宗教、国籍、民族さらに派閥または社会的立場によって差別することはいたしません。

私はあらゆる人の生命に対して畏敬の念を持ち、たとえ脅迫を受けたとしても人間性の掟に反することなく私の医術を行使します。

私は私の師及び同僚に当然なすべき尊敬を表します。私はこれらのすべてを私の名誉にかけて厳粛に約束いたします。』

A. 序言

カンマー及び医療職法 Kammer-und Heilbefufsgesetz 【ここではカンマーは医師

会を指す】に基づいて議決されるこの職業規則は、患者、同僚、保健医療における他のパートナーに対する医師の態度、並びに社会における医師の態度に対する医師集合体としての信条を表示するものである。そのために、医師は以下の職業規則に献身する。職業規則は、医師の職業義務を確定することにより、同時に以下の目標にも役立つことになる。

- － 医師と患者の間の信頼を保ち、促進する；
- － 住民の健康の利益のために、医師業務の質を確保する；
- － 医師職業の自由と名声を守る；
- － 職業倫理的態度を促進し、職業倫理に反する態度を阻止する。

B. 職業従事のための規定

I. 原則

§ 1 医師の任務

(1) 医師は個人および住民の健康に奉仕する。医業は営業ではない。医業はその本質からみて自由業である。【自由業については末尾の訳者注参照】

(2) 医師の使命は、生命を維持し、健康を守り回復させ、苦痛を和らげ、死にゆく人を援助し、人類の健康に対する重要性という観点から自然の生命基盤の保持に貢献することにある。

§ 2 医師の一般職業義務

(1) 医師は、その良心、医師倫理の規則及び人間性に従って職務を行う。医師はその使命と相容れない、または従うことに責任を持つことのできないような主義を認めてはならないし、そのような規定や指示に従ってはならない。

(2) 医師はその職務を良心的に行い、職務に関連して寄せられる信頼に応えなければなら

らない。

(3) C章に掲げた適切な医師としての職業従事の原則が、良心的な職業従事のために必要である。

(4) 医師は、医師としての決定に関しては、医師でない者の指示に応じてはならない。

(5) 医師は、その職業従事に対して適用される規則についての知識を有していなければならない。

(6) 以下の規則で規定されている情報提供義務及び届出義務にかかわらず、医師会が職業監視の法的任務を満たすために医師宛に出した医師会からの照会に、医師は適切な期限内に回答しなければならない。

§ 3 容認できないこと

(1) 医師には、その職業従事の傍ら、医師の職業倫理の原則と相容れない他の仕事に従事することが禁じられている。医師には、医師の職業称号を付したその名前を、営業目的

のために不正な方法で提供することが禁じられている。医師は、同じように、その名前または医師の職業上の威信を、そのような方法で使用されることを許してはならない。

(2) 製品またはサービスの提供が、特殊な事情によって医師の治療に必要な要素になっているということがなければ、医師としての職業従事と関連して品物及び他の対象物を渡したり、あるいは働きかけて渡させたりすること、並びに営業的サービスを提供したり、あるいはそれを提供させたりすることが、医師には禁じられている。

§ 4 生涯研修

(1) 職業に従事する医師には、その職業従事に必要な専門知識を保持かつ推進するのに必要となる程度の生涯研修を行うことが義務

づけられている。

(2) 医師は求めに応じて、(1) による生涯研修を医師会交付の生涯研修証明書によって医師会に対して証明しなければならない。

§ 5 質の保証

医師は、医師業務の質を保証するために、医師会によって導入された措置に参加し、そのために必要とされる回答を医師会に伝えることが義務づけられている。

§ 6 好ましくない医薬品作用の報告

医師は、医師としての診療を行うことによって判明した好ましくない医薬品作用を、ドイツ医師組織の医薬品委員会（連邦医師会の専門委員会）に報告する義務がある。

II. 患者に対する義務

§ 7 診療の原則と行動規範

(1) すべての医学的診療は、人間の尊厳を守り、患者の人格、意思及び権利、とくに自己決定を尊重して行われなければならない。

(2) 医師は、医師を自由に選択し、または変更する患者の権利を尊重する。他方において、救急または特別な法的義務がなければ、医師も診療を断ることが自由である。診療に当たっている医師は、他の医師を呼んでほしい、または他の医師に回してほしいという患者の根拠ある希望を原則として拒否してはならない。

(3) 医師は、個人に対する医師としての診療、とくに相談を、手紙、新聞または雑誌のみな

らず、情報伝達媒体またはコンピュータ通信ネットワークを介して独占的に行ってはならない。

(4) 患者の家族と他の人は、責任を有する医師と患者が同意したときに、検査と治療に同席して差し支えない。

§ 8 説明の義務

医師は、診療するには患者の同意を必要とする。同意には原則として、必要な説明を個人的な会話で先に行わなければならない。

§ 9 守秘義務

(1) 医師は、医師の資格において委ねられたり、知らされた事柄については一患者の死後においても一秘密を守らなければならない。これには患者の書面による報告、患者に関する記録、X線写真、その他の検査所見も含まれる。

(2) 医師が守秘義務から解かれたとき、または公表することがより高い法益を守るために必要とされる場合には、秘密を明らかにする権限が与えられる。法的な証言一及び届出義務は関係がない。法律の規定が医師の守秘義務に制限を加えているときは、医師は患者にそのことを教えなければならない。

(3) 医師は、その協力者、および医療業務に従事するための見習者に対して、秘密保持の法的義務を教え、これを文書として記録しておくなければならない。

(4) 数名の医師が同時または相次いで同一患者を診察または治療する場合には、患者の同意が得られるか、あるいはそのように推定できるならば、医師たちは相互に守秘義務から解かれることになる。

§ 10 記録作成義務

(1) 医師は、その職業従事において確認したこと及び施した処置について必要な記録を作成しなければならない。これは医師の記憶に役立つだけでなく、規定に従った記録を作成することにより患者の利益にも役立つ。

(2) 医師は、患者の要望があれば、原則として当人に関連した診療記録を見せなければならない：医師の主観的印象または感知したことを含む部分は除外される。請求があれば、患者に費用負担をさせて記録のコピーを渡さ

なければならない。

(3) 他の法律規定によってそれより長期の保存義務が存在しなければ、医師の記録は診療終了後10年の期間保存しなければならない。

(4) 診療所の閉鎖後は、医師はその医療上の記録と検査所見を(3)により保存するか、または管轄の監督に渡されるように配慮しなければならない。診療所の閉鎖または診療所の委譲により、患者に関する医師の記録を監督のため渡された医師は、これらの記録を施錠して保管しなければならないが、患者の同意があったときにのみ中を見ること、または引き渡すことができる。

(5) 電子データ記録媒体または他のデータ記憶装置上の記録は、変更、破棄または非合法的使用を防ぐために、特別な安全及び保護処置を必要とする。医師はこれに関して医師会の勧告に注意しなければならない。

§ 11 医師の検査及び処置の方法

(1) 診療を引受けることにより、医師は患者に対して適切な検査及び治療処置を伴った良心的なケアをすることが義務づけられる。

(2) 医師の職業命令は、患者の信頼、無知、だまされやすさ、または頼るものがないことを悪用して、診断または治療方法を適用することを禁止している。治癒するという成果を、とくに治らない疾患の場合に、確実であるかのように確約することも許されていない。

§ 12 報酬及び報酬の取り決め

(1) 報酬請求は適切でなければならない。

算定に対しては、他の法的報酬規定が適用されないかぎり、公的な料金規則（GOA）が基礎となる。医師は、GOAによるリストを公正でない方法で下回ってはならない。報酬の合意を結ぶ場合に、医師は支払い義務者の収入及び資産状況を考慮しなければならない。

(2) 医師は、近親者、同僚、その家族、及び無資力の患者に対して、報酬を全額または一部免除することができる。

(3) 関係者からの申込があれば、医師会は

報酬請求が適当なものであるかについての意見表明を行う。

【訳者注：この条文は主として私費診療（その多くは民間医療保険に加入している）の場合を対象にしている。公的医療保険の場合は医師料金規則GOAに基づいて行われるので、この条文は直接関係はない。私費診療の報酬額は、通常は公的医療保険の料金の2.3倍というように、GOAを基準にしている。】

III. 特殊な医療手続と研究

§ 13 特殊な医療手続

(1) 倫理問題が生じていて、それに対して医師会が適応設定及び実施のための勧告を定めているような特殊な医療処置または手続の場合には、医師はその勧告を守らなければならない。

(2) 医師会が要求するものであれば、医師はそのような処置または手続を医師会に届出なければならない。

(3) そのような業務が採用される前に、医師は医師会の要求により、人的及び物的条件が勧告を満たしていることを証明しなければならない。

§ 14 出生前の生命の保持と妊娠中絶

(1) 医師は、原則として出生前の生命を保持することが義務づけられている。妊娠中絶は法的規定で定められている。医師は、妊娠中絶を行うこと、または控えることを強制されてはならない。

(2) 妊娠中絶を行った、または死産を扱った医師は、死んだ胎児が誤用されないように注意をしなければならない。

§ 15 研究

(1) 医師は、人体に対する生物医学的研究—単なる疫学的研究計画の場合は除く—を実施する前に、医師会または医学部に設置された倫理委員会によって、その計画と結びついた職業倫理的及び職業法律的問題に関して助言を受けなければならない。同様なことは、生きている人の配偶子及び生きている胚組織を用いた法的に許可された研究の実施の前に適用される。

(2) 科学的研究及び教育の目的のためには、患者の匿名が保証されるか、または患者が同意を表明したときだけ、守秘義務の下にある事実や所見は原則として明らかにして差し支えない。

(3) 研究成果の公表においては、医師と委託者の関係及び委託者の権益を明らかにしな

ればならない。

(4) 医師は人体の研究において、世界医師会のヘルシンキ宣言に書かれている人体の医学的研究に対する倫理的原則を尊重する。

§ 16 死にゆく人に対する付添い

医師は、避けられない死を引伸すことが、死

にゆく人に対して、期待を持たずに苦しみを延引するだけと思われる場合には一患者の意思が優先するが一生命延長処置を止めて、苦痛を緩和することに限定して差支えない。医師は死にゆく人の生命を積極的に短縮させてはならない。医師は、自分の関心だけでなく、第三者の関心も、患者の幸せよりも上に置いてはならない。

IV. 職業的態度

1. 職業従事

§ 17 開業及び診療所従事

(1) 病院及び認可された私的病院施設以外において外来医師業務に従事することは、法的に別途規定がないかぎり、自分の診療所における開業ということになる。

(2) 医師が診療所の所在地を離れて二ヶ所で医師として従事することは許されない。医師は患者への正規の診療をするために、従事する場所においてその対策をしなければならない。

(3) 場所を転々と変えて外来医療行為をおこなうことは職業規則に反する。訪問による医学的給付を行う目的に対して、職業的な利益が損なわれないで職業規則を遵守することが確認される場合には、医師会は医師の申請により (1) による義務の例外を許可することができる。

(4) 開業は診療所看板によって明示されなければならない。医師はその看板に以下のものを掲示する

- 名前、

- 医師称号（専門医）、
- 診療時間、
- § 18a による職業従事共同体のときにはその所属。

患者に直接接しないで従事する医師は、医師会に届け出れば、診療所看板による開業案内を出さなくてもよい。

(5) 医師は診療所での従事を開始する場所と日時、その他の従事の開始及び全ての変更を遅滞なく医師会に報告しなければならない。

§ 18 職業上の協力

(1) 医師は職業従事共同体、組織共同体、協力共同体及び診療所提携と提携することができる。医師職業の共同実施のための提携は、§ 31 の脱法をしなければ、個々の給付を提供することができる。脱法はとくに、部分的一職業従事共同体の他の組合員の指示による医療技術的給付への医師の寄与が限定されるとき、あるいは利益が根拠もなく個人的に行った給付の割合に相当しないような方法で配分

されるときに問題となる。【上記の訳は不確実である】給付、とくに臨床検査、病理学及び画像処理の規定は3文の意味する給付の一部ではない。部分的な職業従事共同体の設立に関する契約は医師会に提出しなければならない。

(2) 自己責任をもち、医学的に偏向せず、そして営業的でない職業従事を行うことが保証されれば、医師は個人で、または医師の職業として許可される全ての共同体形態で、職業に従事することができる。職業を共同で行う場合には、どのような形態であっても、医師は医師職業を守ることを保証しなければならない。

(3) 多数の職業従事共同体に所属することは許される。職業従事共同体は共同の診療所住所を必要とする。いずれの診療所住所においても職業従事共同体の少なくとも1人の構成員が本職として従事しているときは、多数の診療所住所を持つ職業従事共同体は認められる。

(4) 医師のどのような協力の形態であっても、患者の医師選択の自由は保証されなければならない。

(5) この職業規則の規定がパートナーシップ共同体法（パートナーシップ共同体に所属する自由業に関する法律 [PartGG] 25.07.1994-BGBl.I.S.1744）の規定を制限している場合には、PartGG § 1 (3) によりこの職業規則の規定が優先する。

(6) (1) による全ての提携ならびにその変更と終了は管轄の医師会に届け出なければならない。該当する医師たちが多数の医師会の管轄下にあるときは、各医師は本人を管轄する医師会を提携に関与する全ての医師に教え

なければならない。

§ 18a 職業従事共同体及びその他の協力の告示

(1) 医師による職業従事共同体の場合—パートナーシップ共同体または法人の名称に関わらず—共同体で提携する全ての医師ならびに法の形式を届出なければならない。多数の診療所住所の場合には、各診療所の住所は個別に届け出なければならない。§ 19(4)が準用される。もはや職業に従事していない、退職した、または死亡したパートナーの名前の継続は許可されない。

(2) § 23b による協力の場合には、医師は協力パートナーと共同の診療所看板に組み込ませなければならない。§ 23c によるパートナーシップの場合、職業称号の提示を予定するときには、医師は“女医”または“医師”の称号または他の標榜可能な称号を提示することだけが許される。

(3) 組織共同体のための提携は告示することができる。§ 23d による診療所提携に所属することは、連合の名称を添えることによって告示することができる。

§ 19 被用者医師の従事

(1) 医師は診療所を個人として開かなければならない。診療所での医師共働者の従事は、開業している医師の診療所の指導を前提とする。医師は医師の共働者の従事を医師会に届け出なければならない。

(2) 患者の治療任務が通常異なった専門の医師によってのみ共同的に実施することができる症例の場合に、診療所開設者としての専

門医は他の専門領域の被用者専門医によって専門の異なった給付を行うことが許される。

(3) 医師は適切な条件であれば雇用されても差し支えない。とくに適切な条件というのは、被用者医師が適切な報酬を保証され、適切な時間を生涯研修に与えられ、競争禁止の協定において適切な補償金支払が考慮されているということである。

(4) 患者は、診療所で従事する被用者医師に関して適切な方法で知らされなければならない。

§ 20 代理（代診）

(1) 開業医は原則として相互に代理する心構えをしなければならない；引受けた患者は代理終了後に戻さなければならない。医師は原則として、同じ専門科の医師だけに代理をさせることができる。

(2) 診療所での業務の代理が12ヵ月のうち合計して3ヵ月以上に及ぶときは、診療所における代理としての従事は医師会に届け出なければならない。

(3) 死亡した医師の診療所は、その残された配偶者または扶養権利のある家族のために、死亡した四半期が終終わったあと、3ヵ月の期間までは、原則として他の医師によって継続することができる。

§ 21 賠償責任保険

医師は、その職業業務の枠内での賠償責任請求に対して、十分な保険をかけることが義務づけられている。

§ 22 及び § 22a 一削除一

§ 23 勤務関係と医師

(1) この職業規則の規定は、私法上の雇用関係または公法上の勤務関係の枠内において医師業務を行う医師にも適用される

(2) 労働または勤務関係においても、医師は、その医師としての業務に対して、報酬によって医師の医学的決定の独立性に影響を及ぼすような報酬を受けることに妥協してはならない。

§ 23a 医師共同体

(1) 医師も法人の形態で医師として従事することができる。医師共同体の組合員になれるのは医師ならびに § 23b (1) 1文に示された職業に属する者だけである。かれらは共同体の中で職業に従事する。さらに以下のことが保証されなければならない

- a. 共同体は責任をもって医師によって指導される；役員は医師が過半数を占めなければならない、
- b. 共同体分担分及び投票権のある医師の過半数に権利がある、
- c. 第三者は共同体の利益に関与しない、
- d. 共同体で従事する各医師に対して十分な職業賠償責任保険が存在する。

(2) 私法の医師共同体の名称は、共同体で従事する医師の組合員の名前を含まなければならない。共同体の名称に関わらず全ての医師組合員及び被用者医師の名前と医師称号を公示することができる。

§ 2 3 b 医師及び他の専門職所属者との間の医学的協力共同体

(1) 医師は、自立して従事し、自己責任をもって職業に従事する能力を有する次のような職業所属者と協力的職業従事を一個別の給付に限定して一提携することができる（医学的協力共同体）、すなわち保健医療の他のアカデミックな医療職または保健医療における国家教育資格を有する者、ならびに他の自然科学者及び社会教育学の職業に所属する者である。協力は、PartGG によるパートナーシップ共同体の形態で、または民法の共同体の法形式における協力共同体の結成に関する書面による契約により、または § 23a による法人で許される。医師にはそのような提携をすることが、そのような他の職業所属者だけと個別的に、そしてこれがかれらの医師との連携のなかで、治療処置だけでなく予防やリハビリの領域でも、同じ方向を向き、または統合された診断または治療目的を距離的にも近く、そして全ての関与する職業所属者によって満たすことができるということであれば、許可される。これに加えて協力契約は、以下のことを保証しなければならない

- a. 医師の自己責任と自立した職業従事が保証されている；
- b. 患者に対するパートナーの責任範囲が分かれている；
- c. 医師がその職業権により共同体の中で自立して従事する他の専門職の従事者にそのような決定をゆだねてはならないときは、とくに診断と治療に関する医学的決定はもっぱら医師が行う；
- d. 患者が医師を自由選択する原則が保証されている；

e. 処置を行う医師は、診断方法の援助のため、あるいは治療のために、共同体の中で協力している職業従事者以外の者に相談することができる；

f. 医師の職業法上の規定の遵守、とくに記録作成の義務、職業に違反する宣伝の禁止及び報酬請求作成のための規定、が他のパートナーによって顧慮される；

g. 医学的協力共同体は、パートナー全員の名前とその職業上の称号を公示し、一登録されたパートナーシップ共同体ということであれば一“パートナーシップ”ということをつけ加えるという義務を負う。

A から f までの条件は民法の法人の結成の場合に準用される。法人の名称は医師共同体の名前のほかに“医学的協力共同体”の名称を含まなければならない。名称に関係なく共同体のなかで従事する全ての職業の職業名称を告示しなければならない。

(2) 医師の協力に対して許可される協力の職業的な組成は (1) 3 文の要請に従う；上記の職業グループからの所属者で、医師とともにかれらの専門領域に相当して共同的に達成できる医学的目的を職業資格の種類に応じて満たすことができるような者が協力するときには、それが満たされることになる。

§ 2 3 c その他のパートナーシップへの医師の関与

PartGG § 1 (1) 及び (2) によるパートナーシップにおいて、§ 23b に記載されたものとは異なる他の職業の所属者と共同作業することは、そのパートナーシップの中で人間の治療を行わないのであれば、許可される。そのようなパートナーシップ共同体への加入は医師会に届け出なければならない。

§ 2 3 d 診療所提携

(1) 医師は職業従事共同体を結成しないで、共同または方向を同じくする手段で定められた給付任務、または患者へのケアのための共同作業という他の形態、たとえば質保証または給付待機、といった活動領域を目指すような協力を申し合わせる（診療所提携）ことができる。参加は、それに対して準備のできている全ての医師に可能であるようにすべきである；たとえば距離的または質的な基準によって参加の可能性を制限しなければならないときは、給付任務に対して重要となる基準が必要であり、また差別的であってはならないし、医師会に対して明らかにされなければならない。許された協力属する医師は、医学的に提供される、あるいは患者が望む紹介が提携に属しない医師に向けられるのを妨げてはならない。

(2) (1) による協力の条件は書面による契約とし、それは医師会に提出しなければならない。

(3) § 23b による原則が保証されるときは、(1) による協力の中には病院、予防及びリハビリ施設及び § 23b による他の保健医療職の所属者も取り入れることができる。

§ 2 4 医師業務の契約

職業上の要件が守られるかどうかを審査できるようにするために、医師はその医師業務に関する全ての契約を締結前に医師会に提出しなければならない。

§ 2 5 医師の鑑定書【意見書の意味も

含む】と証明書

医師としての鑑定書及び証明書を提出する場合、医師は必要な慎重さをもって行い、また誠心誠意をもって医師として信ずるところを述べなければならない。医師が提出を義務づけられ、または提出することを承諾した鑑定書と証明書は、適切な期間内に引き渡されなければならない。共働者【職業教育を受けている者を指す】及び卒後研修医師に関する証明書は、原則として申請提出後3ヵ月以内に、不合格の時は即刻、発行されなければならない。

§ 2 6 医師の救急業務

(1) 開業医は救急業務に参加することが義務づけられている。医師からの申請があれば、重大な理由があるときは救急業務から全部、部分的または一時的に免除することができる。これにとくに該当するのは：

- 身体的障害によってそれが可能でないとき、
- 特別に負担のかかる家族的義務により参加が要求できないとき、
- 救急ケアを伴った臨床待機業務に参加しているとき、
- 女医に対しては、妊娠の告知の時点から分娩後12ヶ月まで、また他の親が子供の世話を保証しないときはその後の24ヶ月間、
- 男性医師に対しては、他の親が子供の世話を保証しないときは、子の出生の日から36ヶ月の期間、
- 65歳以上の医師。

(2) 救急業務の設定と実施の詳細に関しては、医師会によって発行される指針が標準と

なる。救急業務参加の義務は、定められた救急業務地域に適用される。

(3) 救急業務が設置されているということは、現に診療に当たっている医師から、その患者のケアのために、その病状が必要としてい

るケアを担当するという義務を免除することにはならない。

(4) 医師は、(1)による救急業務参加から免除されない間は、救急業務のための生涯研修もしなければならない。

2. 職業上のコミュニケーション

§ 27 許可される広告と職業違反の宣伝

(1) 職業規則の下記規定の目的は、適切な情報提供によって患者の保護を保証し、医師の自己理解と矛盾して医業が営業化することを回避することにある。

(2) そのために医師には、職業に関する客観的な情報提供が許される。

(3) 医師には職業に違反する宣伝が禁止されている。とくに推奨、迷わす、または他と比較するような宣伝は職業に違反する。医師は他人によってそのような宣伝をさせたり、他人がするのを黙認したりしてはならない。他の法律の規定による宣伝禁止は抵触しない。

(4) 医師は

1. 卒後研修規則によって取得した称号、
2. その他の公法の規定により取得した資格、
3. 従事の重点、
4. 組織に関する指示

を公示することができる。

No.1で取得した称号は卒後研修規則で許可されている形式でのみ標榜できる。それを授与した医師会を示すことは差し支えない。

規定された卒後研修法規によって取得した資格と混同されない呈示であるならば、その他の資格や従事の重点を公示して差し支えない。

(5) 医師がその包括的業務に時々しか従事しないというのであれば、〈4〉のNo.1から3による公示は許可される。

(6) 医師は医師会の要請により、公示の条件を審査するために必要な証拠書類を医師会に提出しなければならない。医師会は補充の情報を請求する権限を有する。

§ 28 リスト

以下の条件に適しているときは、医師はリストに登録することができる：

1. リストが、そのリストの基準を満たす総ての医師を、同じ条件と同じ状況で無料で記載して公開するものでなければならない。
2. 記入は公示可能な情報に限られなければならない、そして
3. 卒後研修規則及びその他の公法上の規定によって取得した資格と、業務の重点を分けた体系になっていなければならない。

3. 医師による職業上の共同作業

§ 29 同僚としての共同作業

(1) 医師はお互に同僚として行動しなければならない。他の医師の処置方法が問題となっている鑑定書の中で、医師としての最高の知識をもって自分の信念を述べることは、医師の義務に抵触しない。処置方法、または医師の職業上の知識についての非客観的批判、並びに人物に関する軽蔑的な発言は、職業倫理に反することである。

(2) 同僚を不正な行為で、その診療業務から、または職業業務の競争者として排除することは、職業倫理に反することである。医師が卒前または卒後教育で最低3ヵ月従事した診療所の居住圏内に、診療所所有者の同意なしに1年以内に開業することは、とくに職業倫理に反することである。不正な行為で同僚に適正な報酬をせずに、または報酬なしに従事させること、またはそのような従事に手を貸したり黙認することは、同様に職業倫理に反する。

(3) 他の医師を医師業務のために患者のと

ころに呼んだ医師は、本人だけが患者に対して請求書作成権のある医師であれば、呼ばれた医師に適切な報酬を保証することが義務づけられる。被用者医師が請求書の書ける医師のために清算可能な給付を行ったときは、この給付による収益は適切な形で関与した共働者に支払われなければならない。

(4) 患者または非医師が居るところで、医療行為に対する異議及び叱責するような教訓は止めなければならない。このことは上役及び部下としての医師、及び病院勤務の場合にも適用される。

(5) 卒後教育を指導する資格を有する医師は、与えられた機会の枠内で、共働者【研修医】が卒後研修に努めるという義務を損うことなく、卒後研修規則によって選んだ卒後研修課程において、共働者の卒後教育指導をしなければならない。

4. 第三者と共同作業をする場合における医師の独立性の保証

§ 30 第三者との医師の共同作業

(1) 以下の規定は、第三者に対する医師の独立性を保証することにより患者の保護に役立たせるものである。

(2) 医師には、医師でなく、また職業的に従事している同人の共働者でない人物と一緒に検査したり治療したりすることは許されてい

ない。これは、医師の職業または医療の補助の職業のための教育を受けている者には適用されない。

(3) 医師と医療職に所属する者の責任範囲が相互に明瞭に分かれているときには、他の医療職に所属する者との共同作業は許される。

§ 3 1 報酬による患者斡旋は許されない

患者または検査材料を斡旋することに対して報酬または他の便宜を約束させたり、認めさせたりすること、または自ら約束したり、または認めることは、医師には許されていない。

§ 3 2 贈物及び他の便宜の受領

それによって医師としての判断の独立性に影響が及ぶという印象を与えるときは、医師は患者または他の人から、贈物や他の便宜を自分または第三者のために要求したり、自分または第三者に約束させたり、または受領することは許されない。贈物または他の便宜の価値が僅かなときは、影響は存在しない。

§ 3 3 医師と産業界

(1) 医師が医薬品、療法、補装具または医療機器の製造者のために仕事を行なった場合（例えば、開発、治験及び鑑定）、このために定められる報酬は、行った仕事に相応するものでなければならない。共同作業の契約は書類に作成し、医師会に提出しなければならない。

(2) 宣伝の贈物または他の便宜は、僅かな価値のものでなければ受け取ることが禁じられている。

(3) 〈1〉に述べた製品の購入に対して、贈物または他の便宜を自分または第三者のために要求することは、医師には許されていない。価格が僅かであれば別であるが、医師はこのようなことは自分または第三者に約束させたり、または受取ったりしてはならない。

(4) 科学的な生涯研修プログラムに参加するために金額的に適切な額の便宜を受け取ることは職業違反とはならない。便宜が生涯研修への医師の参加費用（必要な旅費、参加費）を上回ったり、または研修目的が主体でないときは、その便宜は不適切なものとなる。(1)と(2)は、製造業者によって行われる職業に関連する情報提供の企画にも準用される。

§ 3 4 医薬品、療法及び補助具の処方、推薦及び鑑定

(1) 医師は、医薬品、療法及び補助具または医療製品の処方に対して、報酬または他の便宜を自分または第三者のために要求したり、または自分または第三者に約束させたり、または受領することは許されていない。

(2) 医師は、医師用サンプルを有償で他人に渡してはならない。

(3) 医師は、医薬品、療法、補助具、体の手入れ用品、または類似の品について宣伝の講演をしたり、または宣伝のために特定の鑑定書（意見書）を作成したりすることは許されていない。

(4) 医師は、その処方を悪用することを助けてはならない。

(5) 医師は、十分な理由なくして、患者に特定の薬局、商店、または保健医療給付の提供者を指示することは許されていない。

§ 3 5 生涯研修企画とスポンサー

生涯研修の企画の種類、内容及び実施が医師の企画者だけによって決定されるときには、第三者（スポンサー）の寄付を企画の費用と

して適切な範囲であれば受け取ることが許される。スポンサーとの関係は、公示と実施の
さいに公開されなければならない。

C. 行動規定（医師の正しい職業従事の原則）

No. 1 患者との対応

医師の正しい職業従事においては、医師が患者と対応するときに、以下のことが要求される、

- 患者の人格と自己決定の権利を尊重する、
- 患者のプライバシー領域を尊重する、
- 実施しようとする診断と治療について、場合によってはその代替について、及び患者の健康状態の判断を、患者に理解できる適切な方法で伝えること、そしてまた勧めた検査や治療方法を拒否する権利についても尊重する、
- 患者の境遇に気をくばる、
- 考え方が違っていても、客観性と正しさを保持する、
- 患者の伝えることを適切な注意をもって聞き、患者の批判には客観的に対応する。

No. 2 診療の原則

診療を引受けて実施するときは、医術の規定にしたがった適切な医学的方法で良心的に遂行することが要求される。これに該当することは、

- 自分の能力が診断及び治療の任務を解決するに至らないときは、適切な時期に他の医師に紹介する、
- 治療を進めるために、適切な時期に患者を他の医師に転送する、
- セカンド・オピニオンを求める患者の要望に逆らわない、
- 共同または引き継いで治療にあたる医師に、患者についての必要な報告を適切な時期に伝える。

No. 3 医師でない共働者との対応

医師の正しい職業従事では、医師が医師業務を実施するのに次のことが要求される

- 医師でない共働者を差別扱いせず、特に労働法の規定を守る。

D. 医師の個々の職業義務に対する補充規定

I. 職業上のコミュニケーションに対する規定、とくに職業業務に関する客観的情報の許容された内容と範囲

No. 1 - No. 6 削除

II. 共同作業（共同体診療所、パートナ

ーシップ、医学的協力共同体、診療所提携)

No. 7 - No. 11 削除

III. 国境を越えた医療従事の場合の義務

No. 1 2 他のEU加盟国におけるドイツ医師の診療

医師がその開業の傍ら、またはこの職業規則の適用地域内での医師職業従事の傍らに、欧州連合（EU）の加盟国において、診療業務を行うか、あるいは他の医師の職業業務に従事するときは、このことを医師会に届け出なければならない。医師は、他の加盟国で従事する間は、この職業規則の適用地域で自分の患者に規則通りのケアが施されるために、安

全処置を講じなければならない。医師会は、該当するEU加盟国の法律による診療所開設の許可を、医師が証明することを要求することができる。

No. 1 3 他のEU加盟国からの医師の国境を越えた医療従事

EUの他の加盟国において開業した、またはそこで職業業務に従事した医師が、開業ということではなくて、この職業規則の適用地域で一時的に医師として従事するときは、この職業規則の規定を守らなければならない。医師がこの職業規則の適用地域において、同人の業務について注意を喚起するだけに限定するとしても、上記のことは適用される；このような業務内容の公示においては、この職業規則によって許されている範囲だけが認められる。

I V. 特別な医学的状況における義務

No. 1 4 ヒト胚の保護

研究目的のためのヒト胚の作成、並びに胚への遺伝子移入及びヒト胚と全能細胞での実験は禁止されている。女性臓器への移入前の胚への診断的処置は禁止されている；胎児保護法§3の意味での重症な伴性遺伝性疾患を除外する処置が問題となる場合は除外される。

(1) 母体外での卵細胞の人工受精及びそれに引き続いて子宮へ胚を移入すること、または遺伝学的な母の卵管への配偶子または胚の移入は、不妊の治療方法としての医療行為であり、§13による場合にのみ許される。他人の卵細胞を用いること（卵細胞の提供）は禁止されている。

(2) 医師は、人工受精または胚移入を手伝うことを義務づけられることはない。

No. 1 5 人工受精、胚移入

□

=====

【訳者注：この規則で医師は自由業となっているが、自由業の定義を Creifelds の法律辞典で見ると下記の自立した職種となっている：医師、歯科医師、獣医師、療法士、医療体操士、助産婦、治療マッサージ士、心理学有資格者、弁護士会会員、弁理士、公認会計士、税理士、国民経済及び企業経済の顧問専門家、宣誓した会計士、税務代理人、技師、建築家、

商業化学者、水先案内人、専門鑑定人、ジャーナリスト、写真報道家、通訳者、翻訳者及び類似の職、並びに科学者、芸術家、文筆家、教師及び家庭教師。なお、これらの自由業職種と商店や手工業などの自立営業者との区分は、必ずしも統一されたものではなく、他の国にはないドイツに特有な分類である。】