

新原秀人委員(日本維新の会) 日本維新の会の新原秀人でございます。

(中略)

もう一点、医療費削減という意味で、何度か僕もお話ししていますけれども、終末期医療ですよね。つまり、リビングウイルといひまして、この間から言っていますけれども、私**がもしも病気になっても人工呼吸器はつけないでくださいとか、そういった覚書みたいなものを書いておく**ということなんです。

厚生労働省によって、人生の最終段階における医療に関する意識調査ということが行われているんですよね。リビングウイル、つまり、延命治療をしないということに賛成な人が、ずっと、調査ごとに、四八、五九、六二、現在では七〇%が賛成ということになっている。実際にこれは調査でわかっているんですよね。つまり、そこまでして長生きしたくない、延命治療をしたくないという人が七〇%に上ってきているわけなんですよね。その中で、特に、人工呼吸器の装着を望まないという方は六七%です。

だから、そういったことをやはり法制化していかなければ、それを医療側が勝手に判断してそういった医療を行うと、昔の脳死における臓器移植と一緒に、結局、医療側が罪に問われるんですよね、何か文書に残しておくとか何かがあれば。だから、どうしても医療側の方は、医師側は、そういったことに対してすごく慎重にもなるし、家族と話し合いをしてもなかなか決断ができないというのはそこだと思うんですよね。

だから、一応、尊厳死法案というのが出されようとして、まだ出されていませんけれども、そういったリビングウイルについての法制化をすることによって、今、一番医療費がかかっている、しかも、これから、いわゆる団塊の世代に高齢者がふえてきて亡くなる方もふえてくるといことは、ここは爆発的にばっと伸びていく可能性が非常に大きいので、そういったリビングウイルの法制化、これは、きのうの読売新聞にも書いていました。

この前の御答弁では、いやいや、生きている間からそんなことを患者さんには言えない。それはそうなので、**法制化して、やはり、そういったことを文書化していく。いわゆる脳死における臓器移植法と一緒に、そういったことを残すような、いわゆる国民的な運動にしていく**ということ。国民運動にすればいいんですよ。言ってみれば、そういうことによって、国民の方々の医療費は安くなるし、税金、負担金も安くなる可能性があるのなら、それに皆さん、協力してくれるはずですよ。

だから、そういったことについて、これは厚労省というよりは議員立法になるかもしれませんが、そういったことについての前向きな考えといひますか、どのように考えられていますか。

○原徳壽政府参考人(厚生労働省医政局長) お答えいたします。

先日もお答えをしたところでございますけれども、確かに、リビングウイルについて、そういう文書を残しておくとか、あるいは、延命治療について否定的な、必ずしも望ましくな

いという御回答がふえてきているのは事実であります。

ただ、実際にその場面になったときにどう考えられるか、どのような行動をされるかというところについては、それぞれの方々の人生観でありますとか死生観もありますので、なかなか一律に決めることは難しいのではないかというふうに考えております。

議員の方々の集まりでいろいろと議論していただいております、その中で、延命治療の不開始であるとか、あるいは、例えば人工呼吸器をとめる、ストップをかけるとか、その二案を今、成案といいますか、まとめていただいているようでございますけれども、大きな問題点としては、それをどのようにして患者といいますか、国民の方にお願いをしていくかというところは大きな課題というふうに感じております。

私どもとしましては、このような終末期医療をどうしていくか、これについて、やはり、病院の中で十分に患者さんあるいは御家族の方々と話し合っていきながら決めていただく、そういうような形のものを進めていきたいと考えておりました、そのためのガイドラインもつくっておりますが、その周知とか、あるいは、モデル的な形でのどのようなスタッフでやるのがいいとか、そういう事業について、来年度、また予算要求をさせていただいているところでございます。

○新原委員 ありがとうございます。

やはり、そういったことは議員が先頭に立ってやっていかなければならない。政府としてはそういうふうにはなかなか言えないところもありますので、これは、我が党としても、そういったことを話し合っておりますので、そういったことを前向きに考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

2014年 第186回国会 衆議院 厚生労働委員会 第17号 平成26年5月9日

○足立康史委員 日本維新の会の足立康史と申します。

(中略)

やりたかったことはリビングウイル、尊厳死、終末期医療です。絶対、これから一般質問も含めてやっていきたい。本当はこの法案の審議でやるべきテーマです。麻生財務大臣に対して梅村聡参議院議員が問題提起をした、参議院の予算委員会でこれを深めていかなければならないと言った、これをやれるのは与野党だけです。政府には無理です。

ぜひ、この場をまたおかりして、与野党でこの尊厳死の問題、終末期医療の問題を深めてまいりたいとお訴えを申し上げて、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

2014年 第186回国会 衆議院 厚生労働委員会 第18号 平成26年5月13日

○足立委員（前略）

ぜひ、山崎参考人とそれから武藤参考人、お二人に、もう時間があと残り一、二分ですが、一言ずつ、二点についてコメントをいただきたいんです。

今申し上げたように、そういう医療界とか福祉の世界、これにもしそういうある種の既存の秩序がまだやはりあって、それは改革をもっともっと力強く進めていく必要があるということか、いや、十分だ、これでよく頑張っているということか、これが一点。

もう一点は、**尊厳死**。私は、**救急のあり方等**を考えて、やはり**尊厳死の問題**をもう一回ちゃんと議論したい、こう思っています。本来、この**地域医療介護の法案**を審議するに当たっては、こういう問題も本当はやるべきだ、ただ、政府は難しいと言うので、国会でちゃんとやるべきだと思っています。

こういう既存の秩序の問題、それから尊厳死、リビングウィルの問題、終末期の問題、この二点、一言ずついただければと思います。

○山崎泰彦参考人（神奈川県立保健福祉大学名誉教授） 既存の秩序ということでございますが、私がかかわった中では、国民会議で社会福祉法人の見直しということを提案し、今本格的な検討が進んでいるようでございますから、期待しております。

（中略）

以上です。

○武藤正樹参考人（国際医療福祉大学大学院教授） まさに、既存の秩序、一番大きな問題は、やはり、医療と介護の間にある、かなり隔てのある壁といいますか溝といいますか、どうしても、お互い教育バックグラウンドも違いますし、一種、文化も違いますので、それらを融合していくのはなかなか大変なことなんですけれども、一つの手段は、やはり相互の交流だと思っています。

先ほどの看護師さんの問題でいいますと、病院勤務の看護師さんをぜひとも在宅へ出向というふうな形でもって出していただいて、そしてお互いの交流を図る、これによって随分大きく相互の理解が得られるんじゃないかと思っています。そして、具体的な手だてから進めていったらどうかと思います。

終末期、これは、**前回も後期高齢者のときに診療報酬上導入しようとしていた事前同意書**、やはりこれをもう一度議論していただくということが**大事だ**と思っています。

以上です。