

松浪健太議員(自民→維新)よりリビングウイルの重要性について、厚生労働省の推進する「人生の最終段階における医療の決定プロセスガイドライン」(ACP)に関連し大臣見解を求めている。

○松浪健太委員

通告をしておくべきだったなというふうに思います。

それから、あと、最後になりますけれども、かつて、二〇〇八年の段階で、後期高齢者医療制度がありまして、後期高齢者医療制度のときに私は残念だなと思うのは、後期高齢者終末期相談支援料という、本当に、七十五歳を超えた方が、末期に現場の自分のお医者さんと家族とお話し合いをすれば、二百点で一回限りでリビングウイルをとれるという制度が、そのときに、舛添大臣の会見を今でも覚えておりますけれども、政治的な理由でこれはなくなるんだと。そして、当時の報道では、一回ついた点数を中医協の議論なしに撤回する初めてのケースだったということがあります。

私は、これは、さらには民主党政権下において、一旦、その政治状況ですから、中医協の方もこれはやめたというのは理解をできるんですけども、惜しいなど。本当は、年齢を四十代ぐらいまで広げて、健診の際に我々もこうした自分の終末期をどういうふうにするかと考えるような機会というのは今後つくっていかないと、やはりQOLというのが上がっていかないとというふうに思います。

そして、厚労省の調査で、たしかリビングウイルをとることについては賛成だというのが七割ぐらいあるんだけど、実際にとっている人が三%だというような調査があります。この乖離というのは、やはり我々政治の側がもうちょっと、医療政策において、リビングウイルというもののへのアクセスを皆さんにさせていただく機会が明らかに欠けているんじゃないかなというふうに思いますけれども、厚生労働大臣に伺います。

○塩崎泰久国務大臣

いわゆる人生の最終段階における医療ということについては、患者、家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行って、患者本人の意思決定を基本として行われることが重要である。

それに関連して、今先生が、できるだけ事前に機会を捉えて、みずからの意思を示しておくべきじゃないかというお話がございました。かなり、医療の現場あるいは国民の意識も、先生のおっしゃっているような方向に私も向かっているように思うわけであります。

そういうこともあって、厚生労働省では、今年度、人生の最終段階における医療について、患者の相談に乗る相談員、これは看護師さんとか医療ソーシャルワーカーとか、こういう方々でありますけれども、医療機関に配置をするモデル事業を実施しておるわけでござい

まして、本人の意思を相談員が引き出すための研修とか、それから、先生今おっしゃったように、本人の希望を書面で残す取り組み、あるいは、地域住民への相談員による普及啓発とか、こういうことをやっているわけでありませう。

モデル事業の成果を踏まえながら、我々としては、国民の意識に沿うような形で人生の最終段階における医療が行われるような、言ってみれば、そのインフラであります国民の意思のあらわし方というか、そういうことについても検討を進めていかなければならないなというふうに考えております。

○松浪委員

先ほどもお話に出ましたとおり、健康寿命を延ばしていかなくちゃならないということもあるんですが、しかしながら、これは一応、八枚目ですか、資料をつけましたけれども、これを見ても、健康寿命も確かに延びているけれども、それ以上に寿命が延びている。やはり健康寿命と平均寿命の間をしっかりと縮めるだけ、健康寿命を上げていかなくちゃいけないと思いますけれども。

こうした理由のほかに、今、自民党さんの方でも尊厳死のPTがあると伺っております。

先ほどの終末期相談支援料なんかは、どちらかというところ、回復が不可能な方々の対応、そして、この尊厳死法案は、一旦つけた人工呼吸器等を外すというような結構シビアな尊厳死なんですけれども、それ以上に、私は、今の状況、老衰する権利が失われているんじゃないかなと。

私の祖母なんかは、非常に、ぼけたくない、寝たきりになりたくないと言いながら、やはり我々も怠慢だった。こういうリビングウイルをつくるまでには至らなくて、本人の、違う形で死なせてしまったなという思いが私はあるんです。

やはり尊厳死とちょっと一つ離れた上で、老衰する権利というものが全うされるような、本人が本当のQOLを高めるような政策を打っていただくことをお願い申し上げまして、時間になりましたので、質問を終わります。

ありがとうございました。