

2014年5月14日、医療介護総合確保推進法の厚生労働委員会採決がなされた。正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」といい、文字通り、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための法律である。通常、予算、決算委員会以外で内閣総理大臣が個別の委員会出席することは異例である。この機をとらえ、日本維新の会足立康史議員が参議院議員梅村議員の発言（2013年2月20日参院予算委員会）をフォローする形で総理に尊厳死について質問している。

また、日本維新の会は6月の法務委員会でも高橋みほ議員が尊厳死について質問している。特に、法務省に対して刑法上の死の定義、厚労省に対して終末期ガイドラインの法的な拘束力、周知の現状など、各局長に問い質している。

第186回国会 衆議院 厚生労働委員会 第19号 平成26年(2014年)5月14日

○足立康史委員(日本維新の会)

(前略)

最後、四、五分でございますが、私は、この法案(注：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案)の最も欠けている議論の一つが尊厳死の問題であると思っています。

私が地元でこの議論をすると、もちろん野党の皆様が指摘をされている問題もございませぬが、救急医療の現場あるいは病院の現場、それは医師だけではありません、利用者の方についても、やはり尊厳死のテーマをしっかりと議論すべきだという方は多いです。

昨年の二月二十日、参議院の予算委員会で、これは安倍総理も田村大臣もいらっしやったかと存じますが、麻生大臣が、いかげん死にたいと思っても生きられますからなんて生かされたんじゃないかなわぬ云々ということでマスコミからバッシングを受けた際に、今は落選中でございますが、残念ながら人材を大阪は失っているわけでございますが、梅村聡参議院議員がこの問題を取り上げて、しっかりと国会で議論していくべきだ、こうおっしゃった。

それに対して田村大臣は、法整備についてはまだ検討していない、こういう御答弁で終わりましたが、総理の方から、議論自体が非常に慎重になりがちではあるが、いわば人間が本来持っている、最期は尊厳を持って人生を終わりたいと、これが実現するように、そしてお医者様の側も安心してそう対応できるようなそういう仕組みは考えていきたいと思ひます、こう御答弁をされています。

私は、もちろん国会においても議論してまいります、政府においてもぜひ何らかの検討を、これまでも何かあるのかもしれませんが、この終末期医療の問題、尊厳を持って最期を

迎えたいという国民の思いにぜひ総理のリーダーシップでお応えをいただきたい。いかがでございましょうか。

○安倍内閣総理大臣 人生の最終段階における医療のあり方については、これは一人一人の生命観や倫理観に関連する大きな問題でありまして、幅広く国民の間で議論をしていく必要があるだろう、このように思っております。

その観点から、現在、自民党において、尊厳死に関する検討プロジェクトチームが設けられて、議論がなされております。また、超党派におきまして、国会議員が集まって、関係法案の提出を含め、活発な議論を進めていただいていると承知をしているところでございます。

政府としては、こうした議論を踏まえながら、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備に努めてまいりたい、こう思うところでございます。いずれにいたしましても、現在、党において、あるいは超党派の中におきまして、議員の中において議論が進んでいる、このように了解をしておりますので、まずはそれをしっかりと見守っていきたい、このように思っております。

○足立委員 もう少し踏み込んだ御答弁を期待はしておりましたが、時間も参りましたので終わります。

ただ、最後に、我々は大阪から発祥した政党でございます。この尊厳死のテーマを取り上げるときに、梅村参議院議員が麻生さんをちょっと弁護したんですね。麻生大臣は、言葉遣いはちょっと乱暴なところはあるかと思いますが、発言した場所も不適切だったかもしれませんが、いい問題提起だ、こういう話があった。大阪の政治家も若干言葉遣いに問題がある共同代表もおりますが、しっかりと、大阪の再生とともに、関西そして日本の発展のために力を尽くしてまいることを申し上げて、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

第 186 回国会 衆議院 法務委員会 第 22 号 平成 26 年(2014 年)6 月 6 日

○高橋みほ委員 日本維新の会の高橋みほでございます。

きょうもよろしく願いいたします。

私は、きょう、安楽死と尊厳死について質問をさせていただきたいと思っております。特に尊厳死について議論を重ねていければと思っております。

実は、尊厳死、今回の国会で法案が提出されるのかなと私はちょっと期待していたんですけども、それができないというような話なので、ちょっとここで議論をさせていただければと思っております。

個人的な話にはなるんですけども、私の祖母は、長い間意識を失ったまま、植物状態と

いうのかどうなのかわからないんですけれども、長い間意識を取り戻さないまま、病院のベッドで寝ているという状況を迎えました。

そのとき、栄養はちゃんと行き届いていますので、丸々と、ちゃんと健康そうな肌もして、ただ寝ているという状況にしか外からは見えないんですけれども、それが長く続いた場合、親族としましては長く生きていてほしいとは思いつつも、やはりこの状況というのはちょっと不自然な状況であって、家族の問題と考えた場合は長く生きていてほしいけれども、もし自分がその状況になった場合は自然に死んでいく、だんだん栄養もとることができず体が弱っていき、そして亡くなるという自然な状況で死んでいった方がいいんじゃないかなと、自分のことに関しましては特にそういうふうに思いました。

現在、やはりこのあたりの法整備がされていないということは、本人、今意識がない人たちも特にそうだと思うんですけれども、そしてまた、家族の人たちもどうしていけばいいのかということですので迷うところであると思っております。

それを法律で縛ることがいいのか悪いのかということは一つの論点だとは思いますが、やはりここは避けて通ることもできないことだと思っておりますので、ちょっと御質問をさせていただければと思います。

私は、尊厳死とかを考えたときに、特に、日本では死ぬ権利というものはそもそも認められているんだろうかなということを常々疑問に思っております。

自己決定権が認められているとされているのならば、その中に死ぬ権利というものもあるのかなというような気もするんですけれども、また、それを刑法として考えてみると、自殺は今不可罰とされているんですけれども、ではなぜ不可罰化されているかということ、違法性がないというふうに言う人もあれば、違法ではあるけれども可罰的違法性がないとか言う人もいます。それとか、ほかに、やはりそこはもう刑法が立ち入るところではないから放任されているにすぎないと言う人もいて、いろいろな説があると伺っております。

それを考えると、やはり死ぬ権利というものを、あるのかないのかということをもっとも考えていかなければいけないと思いましたので、まず、日本では死ぬ権利が認められているのかということを経済省さんからお伺いできればと思います。

〔委員長退席、土屋（正）委員長代理着席〕

○林眞琴政府参考人(法務省刑事局長) まず、まさしく現行刑法上、自殺というものは処罰されないということになってございますが、それでは、果たして死ぬ権利というものがあるのかないのかというお尋ねでございます。

これについては、死ぬ権利という、もとより、そのように呼ばれた内容自体が判然としません。その上で、当省として、所管する刑事法令上を見ましても、**死ぬ権利について規定したものであるというの見当たらないわけ**でございます。

したがって、これがあるのかないのかということは、当省としてお答えできるわけではございません。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

確かにそうなのかもしれないんですけども、やはり死ぬ権利、権利とそこを言うのかどうかはすごく難しい問題だと私も思うんですけども、死というものに国がどれだけ関与していいものなのかということ考えたとき、それを権利として認めるのかどうするのかというのは、やはり国民的にも議論していかなければいけない問題ではあるんじゃないかなと私は思っております。

次に行きまして、尊厳死とか安楽死について語る場合、よく海外ではもう既に法制度がされているよというようなお話があると思います。

そこで、まず、外国、海外の、例えばオランダとかベルギーとかいろいろあると思うんですけども、これらの法制度について説明をしていただければと思います。

○林政府参考人 まず、外国の尊厳死、安楽死に関する刑事法制について、網羅的に承知しているわけではございません。しかも、尊厳死という概念、あるいは安楽死という概念も確立したものでございませぬので、どのようなものが外国にあるのかということ、なかなかお答えしにくいわけでございますけれども、とりあえず、文献等で判明している範囲でお答えいたします。

例えば、オランダにおきましては、二〇〇一年に、所定の手続に従い苦痛から患者を解放するために意図的、積極的に死を招く医療的措置を講ずることを法的に認める法律を制定するとともに、この法律に基づき講じられた医療上の措置について、刑法を改正し、これを罪としないという措置がとられたものと承知しております。

また、ベルギーでございませぬが、ベルギーにおきましては、二〇〇二年に、一定の要件に従い苦痛から患者を解放するために意図的、積極的に死を招く医療的措置を講ずる場合、刑法に触れないという立法措置がとられたものと承知しております。

また、フランスでございませぬが、これは少し異なりますが、二〇〇五年に、延命治療を中止し緩和医療へと移行することによって死期を結果的に早めることを認める法制上の措置がとられましたが、他方で、フランスにおいて、苦痛から患者を解放するために意図的、積極的に死を招く医療的措置を講ずることについては、なお刑法上の罪となり得るというものになったと承知しております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

少しづついろいろな要件とか効果が違うんだと思うんですけども、やはりこういう尊厳死とか安楽死の場合は、なし崩しに行っていくというのは私は余りいいことではないんじゃないかなと思っております。

それはなぜかという、いろいろな病院、どこの病院に行ったりとか、どこの地域に住んでいたりとかによって、どういう治療行為を最後に受けるのかとか、どういうふうに死んでいくのかというのがばらばらになるというのは、余りよくないんじゃないかなというのが私の一般的な感情というか意見です。ですから、これらはやはり何としてもきちんと定めていく必要があるんじゃないか、海外でもそういうことを定めているところがある以上、日本でもできないものじゃないんじゃないかなと私は思っております。

そこで、現行法上、これは定義がいろいろあるとは思いますが、**日本で尊厳死や安楽死がなされた場合、実際どのように法的に処罰されているのか**ということを経済省の政府参考人の方からお尋ねしたいと思います。

○林政府参考人 まず、お尋ねの中の尊厳死あるいは安楽死という指摘がございましたが、尊厳死というのは、本人の生前の意思等に基づいて、生命維持装置によるほか延命の道がない場合に、そのような処置を施さないか、あるいは、これを取りやめて尊厳に満ちた自然な死につかせる、こういったことをいうものと理解しております。

また、安楽死という中には、例えば、まず積極的安楽死というものがございしますが、これについては、一般的に、苦痛の甚だしい死期の迫った人について、その苦痛を軽減または除去するために死期を早める措置をとる場合というものをいうと理解しております。

また、安楽死の中の消極的安楽死というものがございしますが、これについては、例えば輸血であるとか強心剤の注射を続ければ生命を延ばすことができるのに、患者の苦痛の時間を延ばすだけであると考えてあえてこれをやめる場合のように、死期が迫っていて、しかも耐えがたい苦痛のある患者について、患者や近親者の意思で積極的な治療を施すのをやめる場合、こういったような場合が消極的安楽死だと言われていると理解しております。

このような理解に立った上での尊厳死、安楽死に関与した、例えば医師の刑事責任についてでございますけれども、もとよりこれについては、当該事案におきます捜査機関が収集した証拠に基づいて個々に判断すべき事柄でございますので、具体的な事件を離れて一概に刑事責任があるかなしかということについては申し上げられないところでございます。

したがって、これまでも尊厳死等が問題とされた判決等もございしますので、そういったものを踏まえつつ、個々の事案ごとに検討すべきものと承知しております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

今の御答弁の中で、こういうのは、個々に判断していくというお話がありました。一応、判決というものが出来て、大体それに従って実際は動いているとは思いますが、個々に判断していく、事件といえればいいのかわからないんですが、行為を行ってから、後からそれが正しいかどうかというのを判断していくという、当然というか、仕方がないといえば仕方がないんですけども、そこが曖昧になっている。実際、それがいいことなのか悪いのか、やっていいことなのか悪いことなのかというのを明確にやはり判断していく必要があるかと私は思っております。

そこで、ちょっと論点が変わるかもしれないんですけども、私は、これを考えたときに、死の定義は今どうなっているんだろうというふうに思いました。実際、脳死が死ならば、脳の機能が死んでいて、それ以後に、例えば呼吸器をつけなかったりとか人工呼吸器を外したとしても、死んでいるならば余り問題がないんじゃないかなというような感覚も持ちます。

そこで、現在の日本では、死というのは定義されているのか、脳死が死なのか、お尋ねしたいと思います。

○林政府参考人 死の定義ということにつきまして、刑事法上、死の定義があるのかないの

か、こういった形でのお尋ねだと理解してお答えいたしますと、我が国について、もとより人の死というのはさまざまな法分野に関係しておるわけですが、その意義について定義した法律というものはございません。

人のどの器官がいかなる状態に立ち入ったときに法的に人の死と認めるかどうかということにつきましては、基本的にはまずは医学の問題でございますけれども、国民の生死観でありますとか倫理観、宗教観などにも深いかわりのあるものであると考えられます。

刑事法上の観点から述べますと、従来、一般的にはいわゆる三徴候説というものがございますが、これによって死の判定をするというのが一般的に受け入れられてきたものと理解しておりますけれども、結局のところ、それは個々の、個別の事案の中での判断でございまして、結局、死というものについては、刑事法上の観点からも、医学的知見を基礎として決せられるものでございますので、まずは、一般的に、例えば、脳死の判定により人の死を認定することについて、医学界に基本的な合意があってこれが社会的にも受け入れられる、こういったものとなるならば、この刑事法の分野においても、これに応じて、その時点で死の意義が決せられることになるものと考えております。

○高橋（み）委員 それでは、再度ちょっとお尋ねしたいんですけども、結局、刑事法上は、脳死は死とは定義はしていないということではよろしいのでしょうか。

○林政府参考人 少なくとも、**刑事法上、もとより死の定義というものが確立したものがあ**
るわけではございません。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

これは、今おっしゃられたように、やはり医学上も、生死観というか、日本の宗教上のいろいろな感覚というか、信念もありますし、いろいろありますので、死というのを一概に定義することができないというのもわからないではないんですけども、やはり刑事上、処罰するかしないかということを考えたときに、きちんと死というものをこれから定義していかなければいけないと私は考えております。そうしないと、死はこういうものですよということをしないと、では安楽死はどうなんですか、尊厳死はどうなんですかというときに、やはりちょっと議論がぶれてしまうとか、曖昧になってしまう可能性があるのではないかと考えております。

今度は、厚生省さんにお尋ねしたいと思っております。

厚生省さんは、二〇〇六年に終末期医療に関するガイドラインのたたき台をつくり、二〇〇七年に終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインについて定めたということをお伺っております。

まず、それにつきまして、説明をいただければと思います。

○神田裕二政府参考人(厚生労働省医政局長) 御指摘のガイドラインにつきましては、人生の最終段階を迎えた患者や家族と医療従事者が、最善の医療やケアをつくり上げるための合意形成のプロセスを示すものとして策定をいたしまして、その普及に努めているところでございます。

このガイドラインの中では、人生の最終段階における医療は、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による意思決定を基本として進めることが重要とされております。

そして、**治療方針の決定に際しまして、患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行うことが基本**というふうにされております。

また、患者の意思が明確でない場合には、多職種から成る医療・ケアチームの中で慎重な判断を行うというふうにされております。家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることが基本とされております。家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて医療・ケアチームが家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることが基本というふうにされております。

また、家族の意思が分かれているような場合につきましては、医療・ケアチームと別途に複数の専門家から成る委員会を設置いたしまして、治療方針等について検討や助言を行い、改めて家族と医療・ケアチームとが話し合いを継続して合意形成を目指すというふうにされております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

私、これにつきましてはお医者さんに聞いたんですけども、家族という人の範囲が難しいねという話でした。最終医療の現場に行くと、だんだん家族という人がふえてくるというんですね、親族がふえてくるという意味だと思うんですけども。

そうすると、どこまで家族の意思を尊重していくのかというのがかなり難しいんじゃないかというようなイメージがございますけれども、今おっしゃった**家族というものの範囲は定義があるのでしょうか。**

○神田政府参考人 御指摘のガイドラインにつきましては、その検討会の議論を踏まえまして、ガイドラインの解説編というのを設けております。

その中では、**家族については、厳密に法的な意味での親族関係のみを意味するということではなくて、患者さんが信頼を寄せ、終末期の患者を支える存在であるという趣旨**でございますので、より広い範囲の方を含むという運用をするということにされているところでございます。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

そうすると、よりアバウトになってしまう。家族がたくさん出てきていろいろな意見を言う人がふえてきちゃうというような危惧はちょっとするんですけども、そこは実際どうなのかなというところを心配しております。

このガイドラインなんですけれども、普通、ガイドラインという場合は、法的な拘束力とか法的なものではないとは思うんですけども、実際に、これはただの指針ということであって、このガイドラインに沿って終末期医療などをした場合は法的な問題が生じない

とは言えないのか、言えるのかということをお尋ねできればと思います。

○神田政府参考人 このガイドラインは、あくまでも、先ほど申し上げましたように、趣旨といたしましては、患者、家族と医療従事者が、最善の医療やケアをつくり上げるための合意形成のプロセスということでございますので、**刑事上の責任とかそういうものを離れまして、合意形成のプロセスを示しているもの**ということでございますので、**刑事上の責任とはまた別途の観点か**というふうに考えております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

これに従ってやったのに刑事責任が問われるのでは、何のためのガイドラインなのかなというイメージもあります。ですから、もちろん、きちんと本当に法律として整備をしていかなければならないんじゃないかと私は思っております。

そして、よく**終末期医療の話をする場合、治療行為を最初から控える場合と、開始した後に治療を中止する**ということについて、皆さんかなり意見が分かれる。**最初から控える場合は、それは認めるという人も多いようなイメージなんですけれども、一度開始したらなかなか、途中で中止するのがだめだよという人も多いというふうにも伺っておりますけれども、法律的には、その点、評価というものは異なっていくものなんですか。**ちょっとそのあたりをお尋ねしたいと思います。

○林政府参考人 ただいま法律的にはと言われました。

刑事的な観点から申し上げますと、基本的に、最初から治療行為を控える場合、それから開始した後に治療を中止する場合で刑事責任というものが異なってくるかということでございますが、一概にそれ自体だけで、結局、その事案でのやはり個々の判断、事情での判断になりますので、これを一概に、開始した後に治療を中止する場合の方が責任を問われやすいとか、**そういったことは申し上げることはできない**と思います。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

なぜこれを伺ったかといいますと、新しく立法されるときに、これは分けた方がいいんじゃないか、どちらかだけを認めるとかというちょっと議論がございましたので、その点に分ける必要性があるのかないのかということをもう一度皆さんに考えていただきたいと思いまして、ちょっと今お尋ねさせていただきました。

そこで、谷垣大臣にお尋ねしたいのですけれども、例えば、**立法によって、書面によって表明された患者意思にきちんとした一定の法的な拘束力を認める、つまり、私は延命治療を一切受けません、それに同意します**とってきちんと文章で書いておいた場合、それについて、それをちゃんときちんと認めますというような立法をすることについて、それでいいのかという、いいというか、そういうことについてどうお考えになるのかということをお尋ねしたいと思います。

○谷垣国務大臣 法的拘束力とおっしゃったんですが、どういう法的拘束力か、いろいろな場面が想定できると思うんです。

ちょっと頭の体操をしてみますと、医療従事者に何らかの作為義務あるいは不作為の義

務を課すということも考えられますし、それから、そういう、例えば書面なら書面で表明された意思に従ってお医者様なりなんなりが行為をした場合には民事上免責されるとか、あるいは刑事上も違法性がなくなるとか、そういう効力を持たすかどうか。

ちょっととっぴな例を考えると、そうやって書面で、自分は、何というんでしょうか、尊厳死、そういう治療を望まないというようなことを書面で表明した場合は、まあ、こういう議論は余りないのかもしれませんが、本人も縛る、つまり意思を撤回できない効力、ちょっとこれはやや講壇設例的な議論ですが、いろいろなことが想定されると思いますので、こういう局面に適応するのかということを十分に分けて議論しなきゃいけないというのが、まず法律家としてはそう思います。

しかし、これは余り行政が議論することではありませんが、行政はもう少しテクニカルなことを議論すべきであって、それをどうするかは、やはりすぐれて国民代表である、多面的な問題が含まれ、多面的な価値観が含まれておりますから、立法府でやはりまず議論を整理していただく必要があるのではないかなど、今行政府にいる人間としてはそのようにお答えをさせていただきます。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

私の問題の言い方が少しアバウト過ぎたというところはちょっと反省しているんですけども。

やはり、一番問題というのは、当然ですけども、医療機関の方々がそれによって刑事的な処罰を受けるかどうかということが一番大事だと思うんですけども、それが法的な問題として大事であって、次は、やはり御家族の方が、法律に従ってやったというような安心感というか、安堵感というのか、そういうのをきちんと与えるということも、私は、法をきちんと制定していくことによって、また、書面によってそういういろいろな本人の意思というのを確認していくことが大事ではないかなと思ひまして、今質問させていただきました。

今、谷垣大臣がおっしゃってくださったように、例えば、一度書面で意思を表明したらそれが撤回できないのかどうかということもおっしゃっていただいたんですけども、確かにそれはすごく重要な問題でありまして、私も、患者さんというのはきっと日々意思が揺れるんじゃないかなと思うんですね。痛みがあれば、もう死にたい、もういいんだというふうに思っちゃう人もいると思うんですけども、そうじゃない場合、苦痛がなかった場合は、やはり生きていきたいと思う人も多んじゃないかなというイメージがあります。

そうすると、揺れる意思というものを誰かがサポートしていかなければ、心のケアというのか、その人が、最終的には、すてきなという言い方がいいかわからないんですけども、きちんとした最期を迎えるためには、周りの人のサポートというのが本当に必要なんじゃないかと私は思っております。

厚生労働省さんが終末期の患者さんや家族の相談に乗る相談員を配置するというモデル事業を今年度より行おうとしていると伺っております。これを伺ったとき、いい取り組みな

んじゃないかなと思ったので、まずはその現状について、どのようなことをされるおつもりなのか、お尋ねいたします。

〔土屋（正）委員長代理退席、委員長着席〕

○神田政府参考人 御指摘のモデル事業につきましては、昨年実施いたしました人生の最終段階における医療に関する意識調査という結果によりますと、病院等で、死が間近な患者の治療方針についての話し合いについて、一応行っているという回答が最も多く、十分行っているという回答が非常に少なかったということ、また、治療方針の決定が難しい場合に医療従事者等が助言を求める複数の専門家から成る委員会の設置も少なかったことなどから、人生の最終段階における医療に関する相談体制の充実などの体制整備が必要であるという問題意識のもとに実施することとしたものでございます。

これにつきましては、二十六年度におきまして、医療機関において人生の最終段階における医療に係る相談に乗り、必要に応じて関係者の調整を行う看護師や医療ソーシャルワーカー等の相談員を全国十カ所の病院に配置するということとあわせまして、困難事例等の検討、助言を行うための複数の専門家から成る委員会の設置等を行うこととしております。

また、国立長寿医療研究センターにおきまして、こうした相談員に対しまして研修会を実施するとともに、医療機関からの困難事例等の報告を取りまとめまして分析して、人生の最終段階における医療における課題等の整理をするなどという取り組みを行うこととしていくところでございます。

このモデル事業を通じまして、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療に係る適切な体制について、相談員に必要な研修ですとか、相談対応事例集等を取りまとめまして、全国の医療機関の取り組みに資するようにお示しをしていきたいというふうに考えております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

十カ所というので、ちょっと少ないのかなというイメージがございましたのですけれども、モデル事業で、それでいろいろ検討を重ねていただけるということなので、相談を受ける仕組みというのはすごく大事なことだと思っておりますので、その事業をぜひ進めていただきたいと思いますと思っております。

ただ、もちろん、実際に心のケアをしたり、どうしていったらいいんだよという相談を受ける人がいるというのは大事なんですけれども、何といたっても、先ほどから述べましたように、きちんと法整備をしていく、尊厳死をきちんと、どうしていくのかというのを認めるということがやはり一番大きなというか必要なことだと私は思っております。

それで、今国民の世論としましても、一般的に言えば、私の印象ですけれども、不必要な延命はなるべく差し控えた方がいいんじゃないかなと。自分がそこに、当事者になったときはまた変わるかもしれないんですけれども、一般的にそういうふうに思っているんじゃないかなというようなイメージもございます。

先ほど谷垣大臣が、それはやはり皆さんの意見を踏まえて立法府が考えることであり、行

政府にいらっしゃる大臣が答えることではないとおっしゃったんですけれども、やはりこれは内閣としても、一応国民の声があるということで、立法、いろいろ進めるべく検討していただきたいなというイメージが私はございますけれども、その点いかがでしょうか。最後にお尋ねしたいと思います。

101 谷垣禎一

発言 URL を表示

○谷垣国務大臣 もちろん行政も、先ほど厚生労働省から御答弁がありましたように、ガイドラインをつくったり相談員を養成するとか、いろいろな努力をしておられますね。そこで得られた経験というものをどう生かしていくかということはございます。

ただ、それに本当に、例えばガイドラインのようなものを今度は法的拘束力のあるものにしていくかどうかということになりますと、やはり立法府で多角的な議論をして積み重ねていただく必要があるのかなと私自身は思っております。

○高橋（み）委員 ありがとうございます。

内閣というか、行政府ではちょっと腰が引けたという感じになるのかもしれないんですけれども、ぜひこれからもこういう委員会などで議論を重ねていければと思っております。

きょうは、ありがとうございました。