

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
763	話し合いは大事だと思いますが、そこに料金が発生することには納得できません。治療の一環であり、その人を知る(尊重)上で大切なことだと考えます。
764	相談支援料は必要ではないと思います。
765	なぜ75才以上を対象にするのか。
766	金額にもよりますが、自分が病気で終末期をきちんと受け入れられ、その終末期の過ごし方を自分で決めたいと思った時に、利用できるなら良いと思います。
767	長年、社会に貢献してこれた高齢者に対しては、手厚い支援。当然料金は無料が良いと思います。
768	老齢になり十分な判断ができない終末期になり、生きる見込みのない人を色々な管をつないで生かされるのはいやです。見込みのない人は早く終末を迎えた方が皆(家族)の為にも良いと思う。話し合う必要はない。
769	相談支援料などの報酬制度がなければ、親身な終末期医療を受けられないのかと日本人の心に対して淋しさを感じます。しかしそうせざるを得ないなら、とりあえずその制度の話し合いを進め、すみやかに実行して欲しいと思います。
770	医師の判断に任せる。
771	文章を読んで内容がよくわからない。「今までは自費だったが、この制度で援助されるようになった」という意味なのか「こういう話し合い+文書にまとめる」として自分で初めて行われることなのか全然わからない。
772	患者本人に終末期についての十分な話し合いの機会が得られることとなり好ましい。
773	医療従事者が話し合いをした際に、相談料を払うことはいいと思うけれど、これを利用してお金を稼ごうとする医師がたくさん出てくるだろうから、チェックする機関が必要だと思う。同時に患者の家族などのクレームや要求が増えることがあると思う。この2つを解決できるから支援料を払うことはいいと思う。
774	診療費の負担が増えるから(年金額は少なくよけいな出費は無理)。
775	相談した事例の文書を希望しても有料なら諦めるを得ない人は多いはずだ。弱者切捨てのような制度には断固反対するものである。
776	初めて聞いたことであれなんです。あまりいいようなことではないかと思いました。
777	終末期というのは若い方でもあることなのでどうして後期高齢者と決めているのか、理解できない。その上、相談したらお金がかかるなんて信じられない。それでなくてもお金がかかるのに…かえって相談することをためらってしまいうです。
778	実際にはピンとこない。
779	何を相談しても費用がかかる時代なので仕方ないとも書けないが、患者はそれまでに診療料等を支払っているのにそれ以上は医療機関に支払う必要はないと思う。ましてや高齢者からならおかしいと思う。公的といくもめぐって負担しなければならなくなるはず。
780	医師の仕事に対する報酬などで支払われるべきだと思いますが、それに対する個人的負担はできるだけ安くして欲しいと思います。
781	後期高齢者にあまり負担をかけない方が良くと思います。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
782	金額によります。200点は金額にしていくんですか？
783	後期高齢者という名前には付けたい方が多い。
784	患者の十分な理解を得る為に話し合いを行い、医師や看護師に今後予想される病状の悪化に加え、病状に基づいた介護を含めた生活支援して下さい。
785	後期高齢者終末期相談支援料、患者1人につき1回の算定だから良いと思うが、これが話し合いを行うたびに算定されるのではダメです。
786	病気になる人は関係ない。子供でも大人でも色々な病気になる。そんなこともわからんか！
787	支援料を支払うことによって、公平な立場で相談できるように思います。今までの考え方(私なり)ですと、お時間をとらせて申し訳ない気持ちでいっぱいになると思います。
788	「後期高齢者終末期相談支援料」(200点)～はどれくらい金額ですか？
789	診療費が支払われることは、好ましいことなのか好ましくないことなのか判断は難しいと思います。
790	不必要
791	終末期相談支援料の支払いは、後期高齢者のみに限定すべきではなく、全て高齢者を対象とし、年齢によって線引きすべきではない。
792	親も75才になるまではまだ15年も先だし、自分の場合はもっと先の話ですので、その頃にはこの制度も変わってると思うのでは何とも書けません。あまり興味がないといった方が近い感情かもしれません。
793	今はまだよくわかりません。
794	後期高齢者は終末期相談支援料は支払う必要はない。
795	75才以上と区分して支払う必要はない。
796	対象を「75歳以上」とする合理的理由が知りたい。75歳以上に制限する必要はないと思う。
797	なぜ75歳以上が対象なのかわからない。重い病気、病気の度合いに年齢は関係ないのではないかと思う。またその心配度、悲しみの度、不安など心は年齢ではないと思う。まず年齢について支援料は…病気度やもろもろによって差をつけるべき。
798	例えば、ガンなど治る見込みがない病気の場合には「できるだけ長く生きていたい」とか「短くても充実した自分なりの時間を過ごして欲しい」とか患者によって考え方はさまざまであり、またその本人の意思は尊重されなければならないはず。という意味で希望する人には終末期相談は次々かきかきできない医療行為の一部と考えます。医師等医療従事者が行う医療行為であれば、そこに費用負担が発生するのは当然です。となればその費用負担について公的保険が適用されることは自然であり、また当然と考えます。
799	お世話されれば年金に関係なく、介護料とか手数料というものは当然だと私は思います。
800	大変良いことだと思います。高齢になると働くこともできない、収入も少ない、体力がない。
801	医療機関が相談にとられる時間や手間(下調べや準備)を考えると、無料というのは医療機関だけに負担を強いるのでは。(適正な価格であれば)あっても良いのではないかと。
802	75歳以上でなく全ての重い患者に支払われるべき。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
803	現在、自分が仕事もほとんどなく国民保険料を支払うのも大変です。支援料に対する年齢も先のことで、今の考えは色々なことがあれば、まだ私達がお金が苦しくなるから支援料は必要ないと思います。
804	当然のことと思います。
805	75歳以下であっても重い病気で亡くなる可能性は十分にあるので、年齢で区分するのはどうかと思う。
806	支援料を支払って十分な話し合い・相談ができれば良いと思う。
807	年齢で区別するのは問題。
808	重い病気などで医師から過ごし方や病状の変化を伝えられるのは当たり前かと思いましたが、実際は違うんですね。私自身その立場(患者)になっていないのでわかりませんが、後期高齢者終末期相談支援料はおかしいのかなと思います。
809	なくてもよい。
810	話し合いの内容が患者にとって、ある程度理解ができ、また患者本人の心の支えになるのであれば…かなり難しい要素があるようにも思うし、相談支援料についてはもう少しあらゆる角度から検討されるべきものではないかと考えている。
811	高齢での支払いは、経済的にもきついで支えていただければありがたいと思います。
812	余命が決められているなら、金はとらない方が良いでしょう。ただでさえ医療費など高額なのに、…少し相談等の内容を要え、患者の負担金を少なくできるようにして欲しい。
813	家族に世話になっている高齢者がいたとして家族に負担をかけられないとか、家族がそんなことにお金を払うなんて…と思った結果、十分な相談ができなくて間違った方向にその後進んでいったら…と思うと、金額が発生するのはあまり好ましくないと思います。
814	相談するのは良いことだが、情報提供については医療者としての義務である、そこで料金をとるのはおかしい。
815	文書にまとめたものを希望しないので、現時点では必要性を感じない。文書にまとめた支援料が支払われないのであれば文書を希望しない者に対しては文書の提供をすめられるのではないかと不安である。
816	人間関係は、いろいろの人にお世話になると思います。後期高齢者終末期相談支援料は、要だと思えます。
817	医療機関の担当者に多忙の中、時間を割いて専門的知識から患者の立場にたって相談し、もらったことに対して、当然ではないかと思えます。文書化により内容が確認でき、医療機関とも合意の内容が共有できることは制度的にも大きな前進だと思います。従って相談支援料は当然の報酬と考えるべきではないだろうか！
818	料金をとるということはそれなりに詳しい説明が受けられると思う。無料の場合、その説明ができない。
819	医療保険全体を見直す時期だと思う。医師不足・患者のタイム回し等についても国の制度が不満である。
820	終末期相談支援料は年齢は区分せず国が負担すべき。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
821	病気の治療とアフター(相談)を別のものと考えられることは是か否か。考えは様々だと思います。病気になる時は保険会社が提出する診断書は有料ですが、考え方はこれと同じなのではないかと。
822	本当に医師が親身になって相談ののってくれるならいいと思うが…
823	後期高齢者終末期相談という自体、おかしと思う。
824	心配や不安がたくさんある思いで、患者本人が納得できるまで相談して欲しいです。ただ75才前だったらどうなるのでしょうか。
825	患者と医師との信頼感がなくなるのではないかと義務で話しているように聞こえる。
826	75才以上という年齢を限定することは違うと思います。年齢で病気になるわけではありませんから。
827	後期高齢者と限定するのではなく、すべての終末期患者に対して終末期医療が必要ではないかと思えます。
828	相談料が支払われることで相談しやすくなるように思います。(特に家族は)。
829	終末期相談だけでなく、生きるための相談にも支援料は支払われるべきだと思います。
830	今厳しい家計の中で医療費もかかるので、それ以上の負担は本人にとっても苦しいし、その為に保険料を支払っているのにおかしい。
831	治る見込みがない病気について、家族と医師が治療や生活のことで話し合うことは、有料であっても必要なことだと思う。
832	75才以下でも治る見込みのない重い病気の人もその対象に入れるべきだと思う。
833	相談支援料を支払われることは当然だと思います。色々関係者の方に親切に指導していただくことで自分も安心して医療に専念できると思うから。
834	終末期である医師が判断した場合、患者の十分な理解を得る為に話し合いを行い、その内容を文書等にまとめて提供する場には相談料が発生するのは当たり前で、また病院にいくと何%かの負担で治療が受けられると同じで、末期相談支援料も必要と考えます。
835	話し合いをすることは重要だとは思いますが、患者本人に対してそれを行うことは疑問を感じます。患者全員が自分の病気を受け入れられるとは考えられないことです。ですから、相談支援料にしては全ての患者に対してははまる疑問なので、賛成とも反対とも書えません。
836	終末期相談支援料は、75才以上の年齢の線引きは？
837	終末期相談支援料は、所得の高い・低いの関係はどうか？
838	一回は限り支払いならいいし、何回も話し合いを行っていただければいいと思います。
839	高額でなければ支払っても良いと思います。
840	わざわざ支援料として表明しなくても、希望するしないにかかわらず診療費に含んだらいいかと思う。
841	必要な制度であり、一早く凍結解除されるべきだと考えます。
842	最終ページの参照説明文を読んだ結果、相談支援料を払っても良いとの判断に達しました。
843	自分がその立場になってみないとわからない。
844	支援するとなると無駄に使う人がいるようなので、自己負担が好ましい。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
845	文書にしてくれるのはありがたい。無知識で医師の説明がおそらく理解できないので。
846	後期高齢者終末期相談支援料は導入すべきでない。
847	本来医師は患者の終末期まで患者や家族と話し合いをするのが当然であって、相談料を得ようとするのは間違っていると思う。
848	その時に必要な支援料は仕方ないと思います。家族（息子）に教えておきます。
849	相談支援料があるのはおかしいと思います。医師がすべき仕事なのではないのでしょうか!!今までどおりお金がもらえない方が良くと思います。
850	自分の最期の過ごし方を相談できるのは医師や看護師だけで、でも相談することによってお金の支払いが増えるとは何とも冷たい感じを受けるものです。制度となった今は仕方がないと諦めるしかないと思いますが、終末ケアのできる施設等を増やして欲しいです。
851	医療機関がビジネスとして相談料稼ぎに走らないか、患者・家族と十分医師の確認ができるか、必ず法の抜け穴をつかれないか、しっかりとした法整備と公平な監視・監督機関を設けるべきだと思います。
852	私の家族で主人が後期高齢者保険を払っていますし、兄自身は年金も少ないのに保険料が高くてかわいそうです。
853	今後終末医療の増加によって、医師等の負担が増えるのであれば、医師の増加をはかるか別の方法を考えるべきではないか。
854	終末を含めた話し合い、医療の根本ではないか。
855	75才まで日本を支えてきた高齢者に負担をかけるのはどうかと思う。
856	なぜ後期高齢者のみそのような制度を作ったのか疑問である。特定の年齢層を対象にした制度は反対である。
857	支援料が支払われるから適当に説明するような制度になりそうで心配である。
858	診療方針の話し合いが患者が納得のいくまで話し合ってもらえるのなら一回限りの算定は良いと思います。これからは患者の気持ちを一番に尊重してもらえんことを願っています。
859	よく理解できないので具体的なことはわかりませんが、年齢にかかわらず医師などには相談料を支払うことがあってもいいような気がします。個人が負担するのであれば、
860	高齢者への負担はできるものならば、ない方が良くという考えです。健康面・経済面で不安な高齢者には負担がない方が良く。
861	患者の担当医になった時、その患者の肉体系・精神面を最期まで診察するのが、医師の仕事だと思います。それに対して相談料を支払うのはおかしいと思います。
862	良いことだと思います。自分の末期について本人で決めたい、また家族や他の人に負担をかけたくないこともある。
863	必要であると思うが、今の自分では何と表現していいのかわからない。60~60歳くらいになれば、今とは違う意見が思い浮かぶと思う。
864	何とも言えない。私の場合は必要ありません。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
865	知り合いにホスピスに行って患者さんと一緒に話をしたり相談を受けたりとボランティア活動をされている方の話を聞いているので、もし自分がその立場になったら、相談のこともらって専門家の意見を聞きたい。
866	色々考えたがわからない。
867	75歳以下に終末期の人もいるのではないだろうか?その人達の相談支援料みたいなものは年齢制限はなくても良いのでは。
868	年老いた方に最期まで料金を払わせるのは良くない。
869	相談料がかかるのはやむをえないことだと思う。若くても重い病気にかかることもあり、年齢区分は必要ないと思います。
870	話し合いは必要だと思うし、時間を割いてもらう以上、費用がかかるのは当然だからあるべきだと思う。
871	高齢者のみがそうなる可能性があるわけではないのに、年齢制限があるのは間違っていると思う。
872	自分自身または家族が「その時」を迎えた時に、冷静でいられるはずがない。第三者である医療のプロを交えあらゆる角度から現実を踏まえ、ベストな方法をさぐりそれぞれが幸せに生きる為の手段を整理する。生かされているのではなく、各々が生きる為に必要な制度だと考えます。
873	後期高齢者に限定しなくても良いのでは?
874	何でもお金がかかるのはあまり納得いかないが、終末期の相談等、確実に話す時間・機会を与えてもらえるのは安心感がある。
875	医師としては当然のことのように思われますが、相談料として払うのは商品を買うに当たって、色々相談して購入するのですが、それにお金を別に取られるのと同じように思います。
876	難しくよくわからない。何とも言えない。
877	必要性についてよくわからない。誰とどう困るのかがはっきりしていない気がする。
878	治る見込みがない状況になることは75歳以下でも同じ状況で、なぜ75歳以上に限定するのかよくわからない。75歳以下でも同様な制度があるのですか?
879	医療従事者からアドバイスをもらった方がより専門的な意見を得られそうだし、相談をしてもらったら対価を払うものだと思います。
880	75才以上を目安にしている理由はわかりません。
881	診療内の中で説明していただきたい。
882	賛成はできない。
883	金銭が発生することで相談をためらう人が出てくるかもしれないことを考えると、相談支援料という考え方がおかしいと思う。
884	75才以上にかかわらず、60代でも重い病気などで治る見込みのない状態の人もいるのと思いますので、なんとも複雑な気持ちです。
885	できれば65才以上(重い病気の人に限り特例があればよいかと思いますが)。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
886	あなたは終末期ですと書かれると、個々の考え方が違うと思います。私は家族と話し合い自然にまかせたいと思います。
887	患者本人が病状を十分理解し得る状態か?
888	まず「後期高齢者終末期相談支援料」という言葉を初めて知りました。内容についても今まで深く考えたこともありませんでした。ただ、高齢者に限らず終末期の治療等は国民が平等におこなわれなければならないと思います。
889	人間は誰でも重い病気の場合、終末期を迎えねばならないので、医療従事者によって患者が安心して理やか一日一日を終えることができるならば、相談支援料は必要だと思います。
890	自分が病気になった場合、病気の重い軽いにかかわらず、医師や看護師から詳しく内容について説明をお聞きしたいと考えております。ですから、相談料をとることや終末期と年齢75才以上と限定する理由がよくわかりません。医師や看護師との話し合いの時間に対する報酬ということなのでしょうか。人間が人間らしく最期を迎える為に、医療機関に支援料を支払うということに違和感を持ちます。
891	話し合いをした方としない方の差別など生ずることはないでしょうか。確かに病気の方全員に話し合いをする医療機関の負担が大きくなることは理解できます。
892	治療の一環とすれば、お金を支払うのは仕方ないかもしれませんが、75歳以上という年齢が支払いの基準になっているのはおかしいと思う。
893	医師等は仕事の一部として働いている(話し合い)のだから仕方ない。
894	私の場合は、現在夫と共に健康に恵まれ、あまり終末期に対する不安も今はありません(明日はわからないことは考えることもありますが)。60才~65才くらいの年利でもかなり病弱な人を見かけることもあり、相談・支援も必要性があるように受け取れる方もいるのではないのでしょうか。
895	その人ごとに体力気力などが異なり、75才と区切って決められるものではないと思います。75才にならず若くても必要となることのあるのではないかと思います。そのようになると75才の後期高齢者終末期相談支援料と決めてしまうのは私としてはちょっと考えさせられます。
896	単純に患者への支援をもっと増やして欲しいと思う。
897	ただでさえ年金で苦しんでいる高齢者から…という気持ちもあるが、最期の時を色々話し合えることで精神的に落ち着くことが効果とするとするなにかも思います。
898	「後期高齢者終末期相談支援料」…聞いたことはありましたが知りませんでした。私自身も両親の年齢が共に70歳を超えているので、とても身近な問題になってきていると思います。相談支援料は1回限りの算定とのことですが、制度そのものは家族にとってはありがたいのだと思います。
899	医療者と患者家族の考えが必ず一致するとは限らないので、十分な話し合いとそれを文書化することは、後々の問題が起きた時、必要だと考えます。
900	利用する人はすれば良いと思う。必要な場合は文書を受け取ることもないが、年齢制限(75才以上)を守るべき。

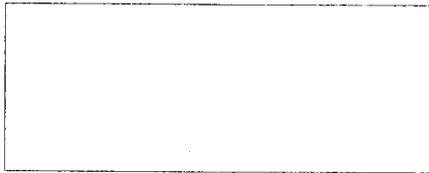
問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
901	支援料が公的医療保険から全額支払われるのか、患者側にもある程度の負担がかかるのか、もう一つ内容がつかめないが、もしかかるとしたら、経済的な配慮を考えて欲しい。
902	医療経験のない素人には、医療機関等へお願ひするしかないのでは、仕方のないことかと思う。
903	後期高齢者終末期相談支援料のことは、初めて聞く言葉で、あまりよくわかりません。話し合いをするのは本人、家族にとって良いことだと思いますが、そのことに料金がかかるのはどうかなと思います。
904	良いと思う。
905	後期高齢者の年齢(75才)に線を引きこと事態がわからない。
906	料金が不明だが、あっても良いと思う。
907	まずは、この制度の周知を徹底し、利用するかどうかを含めた国民の理解を深める為の努力をもっとすべきだと思います。
908	相談料が必要となると、相談したくてもできない方も居られるのではないかと考えます。
909	主人の父(姑)が91才、実母が84才で私の家で最後をみとりました。患者本人は、75才以上には十分な理解を得る話し合いは必要ないと思います。家族には文書等の提供して欲しいと思いますので、支援料は必要であると思います。
910	自分自身(75才以上の患者)が自分の最期について意思決定をできるので、悪くはないと思いますが、中には、本当は延命治療をしたいと思っても、この年齢の患者の場合、介護をする自分の子供やその配偶者に気を遣い(もしくは強要され)自分の意思を出せない場合があると思うんです。ですので、年齢区分を外し、皆一律の制度にすれば患者さんもその家族も「そういう制度だからしょうがない」ともっと気を楽にして相談に望めるのではないかと考えます。
911	制度的にはいい制度とは思いますが、本当に必要とされる方が受けられるのか?医師によって基準が曖昧になっていないか不安もあります。
912	話し合い、文書にまとめて内容の提供を行うことは良いことだと思う。しかし、すべての医療機関で同じレベルの提供ができるのが不安。また、全ての後期高齢者を対象とするとなると、医療機関へ大きな負担がかかるのではないかと。年齢制限は設けず実費とすれば負担も減り支援料も不要になると思う。
913	事前に死を自覚したら気持ちの持ち方が重要だと思う。その時専門的な方との話し合いは大切なことだ。
914	患者やその家族が納得した上で治療を行うことも医療の一つだと思う。支援料が何の目的でどのように使われるのかよくわからない。また、75才以上と年齢制限は必要なのか。
915	75歳以上ではなく、65歳からでもいいぐらいだと思う。
916	支援料については、終末期治療の話し合いは当り前のことだと考えていたので、それに対して相談料が医療機関に支払われるというのは、違うような気がしました。また、人の終末期に年齢は関係ないと思います(勉強不足で導入されたこの制度そのものを知りませんでした)。
917	診療費の金額がわからないが、その金額に担った内容なら、支払うことはできると思う。病院側の点数稼ぎの可能性も考えてしまう。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
918	実際のどのくらいの費用がかかるかわかりませんが、それが払えないが為に本人の希望が通らなかつたり思うような生活が送れなかつたりするのでしたら、支払い困難な人に限り支援料があれば良いと思います。
919	75歳以上の高齢者に限定しない方がいいと思います。
920	よく理解できていないので、意見が蓄えません。
921	終末期を迎えた方について、その病状や治療方法、過ごし方について十分話し合うことは良いことだと思う。しかし、その相談や文書の取りまとめが有料になると言うのはどうかと思う。文書にまとめないことにより問題が起こったり、それを有料にしないと医療機関に負担が生じたり、十分な相談が行えないということであれば仕方ないと思うが、それならば年齢は制限するべきではないと思う。
922	自分の考えや家族の考えを相談できることはいいことだと思います。みんながストレスをためない為に医師や看護師さんとのつながりの為にもいいと思います。
923	現在の老人の方は今までたくさん保険などで国から補助がきていたので、これからの人達の方に負担してもらいたい。私達は(40代)守ってくれる子世代が少ないので、相当な負担になってくるから、今から国で考えて欲しいです。
924	75歳以上と年齢を限定すること事態納得できません。何故75歳以上なのか?
925	このように制度化しなければ今まで医師達は十分な話し合いや文章の提供を行ってなかったのか?と疑問を抱いた。支援料がなくとも、医療機関側は当然成すべきことだと思う。
926	終末期相談支援料は初めて目にする事です。私は延命は希望していません。できれば家で終りを迎えたいと考えております。
927	このような取組を行うに当たり、拘束する時間と手間を考えると設定する金額が少なすぎると思うし、制限が多すぎて何の為に導入した制度なのか、理解が乏しみます。
928	義父と実母を連れて亡くしているのと同じと考えることが多くありました。嫁と娘と二つの立場に立った時、話し合いの難しさ、自分の立場の難しさ、話し合いなど役に立たなかつたと思つた辛い日々。今回のアンケートに冷静に判断し答えられない私の心を情けなく申し訳なく思つております。死の旅に出る患者、送る家族、現実にぶち当たつた時、理屈ではない何かがあり、送る方、介護する方の私が精神的に参り病院通いの日々でした。返信が遅れ申し訳ございませんでした。
929	自分は今健康なので、現実味はないのですが、いつ病気になるかわからないので、75歳というラインは引かず何歳でも対応できるようにした方がいいと思います。
930	日本における老人の割合が増えたので、仕方ないと思う。
931	良いと思う。
932	相談支援料が必要だと思います。家族もなく一人暮らしの多い高齢者は多く、年金だけの生活は大変です。
933	先々を見ずして出たお国の行動は私は理解できますが、今の時期悪い。

問11 後期高齢者終末期相談支援料についての意見	
934	・高齢者に対して税金(税金)を使っていると思います。・もっと今から生まれてくる赤ちゃんの為に、産婦人科の支援をして欲しいと思います。もし不運にも死産した場合に、医師が高額の賠償金支払うケースがあると思いますが、そこに税金を使って医師のリスクを減らせばもっと産婦人科の医師が増えると思います。
935	終末期をどう過ごすか、本人はもちろん家族もとても不安なので、相談でき、更に支援料が導入されるのはありがたいことだと思う。
936	年齢区分は関係なく、死を迎える前までの話し合いは専門的知識を交えて必要と思う。
937	75歳の基準について、例えば病状によって75歳以下でも文書で取りまとめの必要があるようであれば、実施するべきだと考える。また、75歳以下に支援料がかかるのかどうか、知りたい。もしもかからないならば、75歳以上に算定されるのはおかしいと思う。
938	75歳以上ではなく、身寄りのない方や相談料支払いの困難な方を対象にした方がいいと思う。

施設票

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査(厚生労働省委託事業)  
後期高齢者終末期相談支援料の算定状況に係る調査  
調査票



●特に指示がある場合を除いて、平成20年10月1日現在の状況についてお答えください。  
●数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成20年( )月( )日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1. 貴院の施設種別について該当するものをお選びください。(○は1つ)  
なお、「01 病院」又は「02 有床診療所」の場合は、許可病床数を病床種類別にご記入ください。

01 病院	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
02 有床診療所	床	床	床	床	床
03 無床診療所					

問2. 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(○は1つ)

01 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他)
02 公的医療機関(都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
03 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業協会の連合会、国民健康保険組合、国民健康保険連合会)
04 医療法人
05 個人
06 その他(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療系協会、その他の法人)

問3. 貴院の診療科目について該当するものを全てお選びください。(○はいくつでも)  
なお、貴院が一般診療所で複数の科目を選ばれた場合、主たる診療科目の番号をご記入ください。

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科(胃腸科)	12 外科	21 産科	30 小児科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

(複数の診療科目を選ばれた一般診療所のみ) 主たる診療科目の番号をご記入ください。→

問4. 貴院において施設基準の届出をしているものとして該当するものをお選びください。(○は1つ)

01 在宅療養支援診療所	02 在宅療養支援病院	03 01・02の届出無し
--------------	-------------	---------------

問5. 貴院では終末期医療に関する職員研修を実施していますか。(○は1つ)  
なお、「01 実施している」の場合は、研修の具体的内容をご記入ください。

01 実施している	02 実施していない
[研修の具体的内容]	

■終末期の診療方針等の話し合いの実施状況についてお伺いします。

問6. 貴院では、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した患者やその家族との間で、終末期の診療方針等に関する話し合いを実施していますか。(○は1つ)

01 実施していない (⇒問7にご回答ください)
02 実施している (⇒問8にお答えください)

[問6で、話し合いを「01 実施していない」と回答された施設のみご記入ください。]

問7. 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施していない理由をお選びください。(○はいくつでも)

01 対象患者がいない	03 話し合いを行うことが適切とは考えていない
02 患者や家族の求めがない	04 その他 一下欄に具体的に記入してください
[「04 その他」の具体的内容]	

⇒問20(最終頁)へお読みください

[問6で、話し合いを「02 実施している」と回答された施設のみご記入ください。]

問8. 平成20年4月1日～9月30日までに、終末期の診療方針等に関する話し合いを実施した患者数(実人数)を、患者の年齢区分(75歳未満、75歳以上)別にご記入ください。

① 75歳未満	人	② 75歳以上	人
---------	---	---------	---

問9. 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施するうえで、困難と感じていることがありましたら具体的に記入ください。

--

■ 終末期の診療方針等の話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況についてお伺いします。

【問6で、話し合いを「02 実施している」と回答された施設のみご記入ください。】

問10. 終末期の診療方針等の話し合いの結果を文書等にとりまとめ、患者や家族に提供していますか。(〇は1つ)

01 提供していない (⇒ 問11にご回答ください)
02 一部の話し合い結果について提供している (⇒ 問12へお進みください)
03 全ての話し合い結果について提供している (⇒ 問12へお進みください)

【問10で「01 提供していない」と回答された施設のみご記入ください。】

問11. 終末期の診療方針等に結果についての文書等の提供を行っていない理由として該当するものをお選びください。「04 その他」を選択した場合、具体的な内容を記入してください。(〇はいくつでも)

01 これまで患者や家族から文書提供の要望が出されなかったから
02 文書化を意味することで、効果的な話し合いが行えなくなるから
03 話し合いでは、患者や家族の反応をみながら言葉を選び慎重に伝えるが、同じようなニュアンスを文書で伝えることは難しいから
04 その他(下欄に具体的に記入してください)

【「04 その他」の具体的な内容】

⇒ 問20(最終頁)へお進みください

【問10で、「02 一部の話し合い結果について提供している」または「03 全ての話し合い結果について提供している」と回答された施設のみご記入ください。】

問12. 終末期の診療方針等に関する話し合いに関する文書等提供を行う上で、困難と感じていることがありましたら、具体的に記入ください。

--

問13. 平成20年4月1日～9月30日までに、終末期の診療方針等に関する話し合いを実施し、その結果をとりまとめた文書等を提供した患者数(実人数)を、患者の年齢区分(75歳未満、75歳以上)別にご記入ください。

① 75歳未満	人	② 75歳以上	人
---------	---	---------	---

問13②75歳以上で文書提供した患者が0人と回答された施設は 問20(最終頁)へお進みください。

■ 後期高齢者終末期相談支援料の算定状況等についてお伺いします。

【問13②で、文書提供を行った75歳以上の患者の数が1人以上と回答された施設のみご記入ください。】

問14. 平成20年4月から9月までの間に、後期高齢者終末期相談支援料の算定を行いましたか。また、10月以降に算定の可能性はありますか。(〇は一つ)

01 9月までに算定しておらず、10月以降も算定の可能性はない (⇒ 問20へお進みください)
02 9月までに算定していないが、6月までに文書提供した患者について、10月以降算定する可能性がある。(⇒ 問20へお進みください)
03 算定した (⇒ 問15～19をご回答ください)

※ 後期高齢者終末期相談支援料は、平成20年7月1日より凍結措置が講じられていますが、平成20年6月30日までに、後期高齢者終末期相談支援料に係る文書等の提供を行った場合には、当該文書等の提供を行った患者に限って、平成20年7月1日以降も、診療報酬を算定することができます。

【問14で、「03 算定した」と回答された施設のみご記入ください。】

問15. 平成20年4月から6月までおよび7月から9月までの後期高齢者終末期相談支援料の算定患者数を、終末期の診療方針等に関する話し合いを実施した時点での区別(入院中の患者・入院中以外の患者)、及び入院患者については算定時の区別(退院時・死亡時)ごとにご記入ください。

		4～6月	7～9月
(1) 入院中の患者	① 退院時	人	人
	② 死亡時	人	人
(2) 入院中以外の患者(死亡時)		人	人

問16. 平成20年9月までに後期高齢者終末期相談支援料を算定した患者のうち、終末期の診療方針等の話し合い時に、病状が急変した場合の治療方針や急変時の搬送の希望等が「不明」または「未定」であった者の人数をご記入ください。

	人
--	---

問17. 後期高齢者終末期相談支援料を退院時に算定した患者(問15(1)①で記入した患者)の退院先について、区分別の実人数をご記入ください。

(1) 一般病床	人	(5) その他介護施設又はケア付住宅	人
(2) 療養病棟【医療】【介護】	人	(6) 自宅	人
(3) 老人保健施設	人	(7) その他	人
(4) 特別養護老人ホーム	人		

問18. 後期高齢者終末期相談支援料を死亡時に算定した患者(問15(1)②又は(2)で記入した患者)について、終末期の診療方針等に関する話し合い(初回)を実施した時点から死亡した時点までの期間別の実人数をご記入ください。

終末期の診療方針等に関する話し合いを実施した時点から死亡した時点までの期間	① 1日未満	人
	② 1日以上3日未満	人
	③ 3日以上1週間未満	人
	④ 1週間以上1カ月未満	人
	⑤ 1カ月以上3カ月未満	人
	⑥ 3カ月以上	人

問19. 後期高齢者終末期相談支援料の算定患者について、終末期の診療方針等に関する話し合いの結果をとりまとめた文書等を変更した回数別の実人数をご記入ください。

終末期の診療方針等に関する話し合いの結果をとりまとめた文書等を変更した回数	① 0回	人
	② 1回	人
	③ 2回	人
	④ 3回以上	人

■ 後期高齢者終末期相談支援料についてお伺いします。

【すべての施設でご回答ください。】

問20. 後期高齢者終末期相談支援料に関するお考えで、該当するものを全てお選びください。(〇はいくつでも)

01 診療報酬で評価することは妥当である	<input type="checkbox"/>
02 終末期の話し合いを診療報酬で評価することは妥当だが、話し合いの結果の文書提供を算定要件とすべきでない	<input type="checkbox"/>
03 75歳以上に限定せず実施すべきである	<input type="checkbox"/>
04 終末期に限らず病状の急変や診療方針の変更等の話し合いを評価すべき	<input type="checkbox"/>
05 後期高齢者終末期相談支援料の点数(200点)が高すぎる	<input type="checkbox"/>
06 後期高齢者終末期相談支援料の点数(200点)が低すぎる	<input type="checkbox"/>
07 診療報酬で評価するのは時期尚早である	<input type="checkbox"/>
08 もともと診療報酬によって評価する性質のものではない	<input type="checkbox"/>
09 後期高齢者終末期相談支援料を知らない	<input type="checkbox"/>
10 その他	<input type="checkbox"/>

具体的に

問21. 後期高齢者終末期相談支援料の算定の際、参考にすることとしている「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年5月21日医政局発第0521011号)について知っていますか。

01 内容を知っている	<input type="checkbox"/>
02 存在は知っているが、内容は知らない	<input type="checkbox"/>
03 存在を知らない	<input type="checkbox"/>

問22. 後期高齢者終末期相談支援料の点数・算定要件等について改善すべき点がありましたら、具体的に記入ください。

--

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございます。記入漏れがないかをご確認の上、12月19日(金)までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査（厚生労働省委託事業）  
終末期の診療方針等に関する話し合いに関する調査  
事例調査票

■平成20年4月1日～9月30日までに、貴院において、終末期の診療方針等に関する話し合いを実施した患者様、1人につき1票ずつ、担当看護師（担当看護師が話し合いに同席していない場合は医師）の方がご記入ください。  
■患者様の年齢や、後期高齢者終末期相談支援料の算定の有無にかかわらず、調査対象期間に終末期の診療方針等に関する話し合いを行った患者様全てが対象となります。  
■本票は、患者様やご家族には、決してお渡しにならないようお願いいたします。

(1) 貴院の施設コード ※施設別の票紙のコードを転記してください。	
(2) 本票の記入者	01 看護師 02 医師 03 その他

問1 当該患者様の属性・状態等についてお伺いします。

(1) 患者様の年齢と性別	( )歳 男・女
(2) 話し合い時の療養状況	01 一般病棟 02 療養病床 03 外来通院 04 訪問診療
(3) 主傷病(番号) ※別面の疾患コード表を参照してください。	
(4) 後期高齢者終末期相談支援料の算定	01 算定した 02 算定していない

問2 話し合いの状況についてお伺いします。診療記録等に基づいて記入してください。

(1) 話し合いの日付・時間 (すべての日付)	時間(約) )分	時間(約) )分	時間(約) )分	時間(約) )分
(2) 話し合いに参加したことがある職種 (すべてに○)	01 患者様本人 02 親族 03 自院の医師 04 他院の医師	05 自院の看護職員 06 他院の看護職員 07 訪問看護ステーションの看護職員 08 薬剤師 09 社会福祉士 10 介護職員の事務職員 11 事務職員	12 その他職員 13 その他	
(3) 話し合いの内容 ※(○はいくつでも)	01 予測される病状の変化 02 病状の変化に対応した医療上の対処方法の説明 03 ご家族にかかる具体的な負担の説明 04 療養場所についての相談・希望 05 介護や生活支援についての相談・希望 06 延命に関する相談・希望 07 費用についての相談・希望 08 最期の時の迎え方の相談・希望 09 その他 具体的に			

(裏面へ続きます)

問3 話し合いの後の患者様やご家族の様子についてお伺いします。

(1) 話し合いについて、患者様およびご家族は、それぞれどのように受け止めていたようでしたか。話し合い直後のことを思い出して回答してください。話し合いを何度か行った場合には、最後の話し合い後の様子についてお答えください。話し合いを担当された方が院内にいないなどの理由で、話し合い直後の様子がわからない場合「わからない」を選んでください。(○は1つ)

①患者様本人の様子

01 話し合ってよかったと感じているようだった
02 どちらかといえば、話し合ってよかったと感じているようだった
03 どちらかといえば、話し合わなければよかったと感じているようだった
04 話し合わなければよかったと感じているようだった
05 わからない
06 本人は話し合いに同席しなかった

②ご家族の様子

01 話し合ってよかったと感じているようだった
02 どちらかといえば、話し合ってよかったと感じているようだった
03 どちらかといえば、話し合わなければよかったと感じているようだった
04 話し合わなければよかったと感じているようだった
05 わからない
06 家族は話し合いに同席しなかった

(2) 話し合いが、患者様・家族へもたらした影響について、当てはまるものを全てお選びください。及ばした影響が思い出されない場合は、「10. 特になし」を選択してください。

01 不安が軽減されたようだった
02 患者様にとってよりよい(自分らしい)決定に生かされたようだった
03 患者様と家族の間で思いが共有されたようだった
04 医療提供者への信頼が深まったようだった
05 医療提供者への不信感をもったようだった
06 患者様の元気がなくなったようだった
07 家族の悲しみが深まったようだった
08 迷いや混乱が生じたようだった
09 その他 具体的に
10 特になし

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査（厚生労働省委託事業）  
終末期の診療方針等に関する話し合いや  
文書等の提供についての意識調査

問1 あなたは、ご自身が重い病気などで、治る見込みがない状況になったとき、その後の病状の変化や過ごし方について、医師や看護師、その他の医療従事者と話し合いを行いたいと思いますか。話し合い時点で、あなたの意識は、はっきりしていると想定してください。(○は1つ)

01 話し合いを行いたい	⇒問2へ進んでください。
02 話し合いを行いたくない	⇒問6へ進んでください。
03 わからない	⇒問7へ進んでください。

問2 【問1で「01 話し合いを行いたい」と回答された方にお伺いします】医師や看護師、その他の医療従事者との話し合いの内容として、具体的にどのようなことを希望しますか。09 その他」の場合は、具体的な理由についてご記入ください。(○はいくつでも)

01 予測される病状の変化(病気の経過とともに起こりうる諸症状や身体機能の変化、日常生活への支障など)の説明
02 病状の変化に対応した医療上の対処方法(症状の緩和、苦痛の除去などの医療的処置)の説明
03 家族にかかる具体的な負担の説明
04 療養場所についての相談・希望
05 介護や生活支援についての相談・希望
06 延命に関する相談・希望
07 費用についての相談・希望
08 最期の時の迎え方の相談・希望
09 その他 具体的に

問3 あなたは、医師や看護師、その他の医療従事者と話し合いを行った場合、話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供を希望しますか。(○は1つ)

01 文書等の提供を希望する	⇒問4へ進んでください。
02 文書等の提供を希望しない	⇒問5へ進んでください。
03 どちらともいえない	⇒問7へ進んでください。

問4 【問3で「01 文書等の提供を希望する」と回答された方にかかいます】文書等の提供を希望する理由をお選びください。05 その他」の場合は、具体的な理由についてご記入ください。(○はいくつでも)

01 説明を受けたことについて、後で確認したいから
02 話し合った方針を、後で確認したいから
03 参加できない家族も含め、家族で全員で、話し合いの内容を共有したいから
04 医療側にも、合意した内容を共有してほしいから
05 その他 具体的に

⇒問7へお進みください。

問5 【問3で「02 文書等の提供を希望しない」と回答された方にかかいます】。文書等の提供を希望しない理由をお選びください。07 その他」の場合は、具体的な理由についてご記入ください。(○はいくつでも)

01 文書等の作成を前提とすると、十分な話し合いが行われなくなる恐れがあるから
02 文書等に残すと、病状や今後のことなどが不安になりそうだから
03 文書等の作成は、延命措置の中止などの意思決定を迫られるような気がするから
04 文書等に残すと、気持ちや状況が変わった場合に、変更できないような気がするから
05 文書等には、通り一遍のことが書かれるばかりではないかと考えるから
06 医師、看護師、その他の医療従事者との関係がギクシャクするかもしれないから
07 その他 具体的に

⇒問7へお進みください。

問6 【問1で、その後の病状の変化や過ごし方について、医師や看護師、その他の医療従事者と「02 話し合いを行いたくない」と回答された方にお伺いします】話し合いを行いたくない理由をお選びください。「09 その他」の場合には、具体的な理由についてご記入ください。(〇はいくつでも)

01 治療方針を相談できる人、相談したい人が他にいないから
02 医師や看護師、その他の医療従事者の説明を十分に理解できないと思うから
03 自分の意見がうまく伝えられないと思うから
04 意思や希望が聞かれても、自分では決められないと思うから
05 話し合いの結果、自分が望まない方針に決まってしまうかもしれないから
06 話し合う必要性を感じないから
07 病状や今後のことを知るのがこわいから
08 家族に心配をかけるから
09 その他
(具体的に)

問7 【全ての方にお伺いします】医師や看護師、その他の医療従事者が、重い病気などで治る見込みのない患者との間で終末期の治療方針についての十分な話し合いと文書等の提供を行った場合に、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることを、あなたは、どのようにお考えですか。話し合い後に文書等の提供を受けた患者は、相談料として診療費の一部負担を支払うことになります。(〇は1つ)

01 診療費が支払われることは好ましい	⇒問8へお進みください
02 診療費が支払われることは好ましくない	⇒問10へお進みください
03 どちらともいえない	⇒問11へお進みください

問8 【問7で「01 診療費が支払われることは好ましい」と回答された方にお伺いします】なぜそのようにお考えですか。理由をご記入ください。

問9 平成20年4月に、後期高齢者終末期相談支援料<sup>※</sup>が導入されました。これは、重い病気で、治る見込みがない患者に対して、その後の病状の変化や過ごし方について、医師や看護師、その他の医療従事者が患者及びその家族とともに患者の十分な理解を得るために話し合いを行い、その内容を文書等にまとめて提供を行った場合に、公的医療保険から医療機関に支払われる相談料で、75歳以上の方を対象とするものです。相談料の設定を、75歳以上という年齢に限定することについて、あなたはどのようにお考えになりますか。(〇は1つ)

※後期高齢者終末期相談支援料についての詳しい説明は、最終ページをご参照ください。

01 75歳以上という年齢区分が妥当だと思う
02 年齢区分は必要であるが、別の年齢区分を設けるべき ⇒具体的に( )
03 年齢区分は必要ないと思う(年齢により対象者を定めるべきでない)
04 わからない

⇒問11へお進みください。

問10 【問7で「02 診療費が支払われることは好ましくない」と回答された方にお伺いします】なぜそのようにお考えですか。理由をご記入ください。

問11 【すべての方にお伺いします。】平成20年4月に、後期高齢者終末期相談支援料<sup>※</sup>が導入されました。これは、重い病気で、治る見込みがない状況となった患者に対して、その後の病状の変化や過ごし方について、医師や看護師、その他の医療従事者が患者及びその家族とともに患者の十分な理解を得るために話し合いを行い、その内容を文書等にまとめて提供を行った場合に、公的医療保険から医療機関に支払われる相談料で、75歳以上の方を対象とするものです。あなたは後期高齢者終末期相談支援料について、どのようにお考えですか。ご意見を自由にお書きください。

※後期高齢者終末期相談支援料についての詳しい説明は、最終ページをご参照ください。

■あなたご自身のことについてお伺いします。

問12 あなたの性別はどちらですか。

01 男性	02 女性
-------	-------

問13 あなたの年齢をご記入ください。

満  歳(平成20年10月1日現在)

問14 あなたは、医療・介護関係で、患者さんやそのご家族と直接対応する仕事に就いたことがありますか。現在、過去を含めてお答えください。

①医療関係の仕事(〇は1つ)

01 ある	02 ない
-------	-------

②介護関係の仕事(〇は1つ)

01 ある	02 ない
-------	-------

問15 あなたやご家族の方で、過去5年くらいの間に、病気やけがで入院したことがある方はいらっしゃいますか。(〇は1つ)

01 自分が入院した	04 その他( )
02 家族が入院した	05 わからない
03 自分、家族ともに入院した	06 入院したものはいない

問16 あなたは、過去5年くらいの間に、身近で、大切な方を亡くした経験がありますか。(〇はいくつでも)

01 家族を亡くした	03 友人を亡くした
02 親戚を亡くした	04 経験をしていない

問17 問16で「01 家族を亡くした」～「03 友人を亡くした」と回答された方にお伺いします。そのとき、終末期の話し合いに参加されましたか

01 参加した	02 参加しなかった
---------	------------

「後期高齢者終末期相談支援料について」(参考)

- 平成20年4月の診療報酬改定により、「後期高齢者終末期相談支援料」(200点)として、患者本人と医師等の医療従事者が終末期の診療方針等について話し合いを行い文書等とりまとめた場合の評価が新設されました。
- これは、一般的に認められている医学的知見に基づいて終末期であると医師が判断した患者について、医師や看護師、その他の医療従事者が共同し、患者とその家族等とともに、診療内容を含む終末期における療養について、患者の十分な理解を得るために話し合いを行い、その内容を文書等にまとめて提供した場合に患者1人につき1回に限り算定するものです。
- 算定するのは1回のみですが、話し合いは何度行ってもよく、話し合いの内容をとりまとめた文書等についても何度でも変更することができます。
- 話し合いの内容は、現在の病状、今後予想される病状の変化に加え、病状に基づく介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の治療等の希望、そして急変時の搬送の希望などです。また、患者の自発的な意思を尊重し、終末期と判断した患者であっても、医師は患者に意思の決定を迫ってはならないとされています。
- なお、この後期高齢者終末期相談支援料は、平成20年7月1日より凍結措置が講じられています。

ご協力ありがとうございました。