

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査
後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2
－ 後期高齢者終末期相談支援料に係る調査 －
結果概要（速報）

I 調査の概要

1. 調査目的

- ・医療機関における終末期の診療方針等に関する話し合いの実施状況、話し合いの結果をとりまとめた文書の提供状況を把握
- ・医療機関における後期高齢者終末期相談支援料の算定状況の把握
- ・終末期の診療方針等に関する話し合いの実施、話し合いの結果をとりまとめた文書の提供、後期高齢者終末期相談支援料等に関する一般国民の意識を把握

2. 調査対象

- ・本調査は、全国の保険医療機関を対象とした「施設調査」及び「事例調査」と、一般国民を対象とした「意識調査」から構成される。
- ・施設調査及び事例調査は、全国の病院から無作為に抽出した1,700施設と、全国の在宅療養支援診療所から無作為に抽出した850施設、その他に内科系の診療科目（内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・気管食道科）を標榜する一般診療所850施設の計3400施設を対象とした。
- ・意識調査は、民間調査会社に登録するパネル2000名（年齢による層化無作為抽出）を対象とした。

3. 調査方法

(1) 施設調査

- ・自記式調査票の郵送発送、郵送回収
- ・調査実施時期は11月

(2) 事例調査

- ・施設調査の対象施設に対して、平成20年4月1日から9月30日に終末期の診療方針等の話し合いを実施した事例それぞれについて、担当職種に回答を求めた。
- ・調査実施時期は11月（施設調査と同時）

(3) 意識調査

- ・自記式調査票の郵送発送、郵送回収
- ・調査実施時期は11月

4. 調査項目

(1) 施設調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> ・施設種別、病床数、開設者、診療科目 ・在宅療養支援診療所（病院）の届出状況 ・終末期医療の職員研修の実施状況
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期の診療方針等に関する話し合いの実施状況 ・話し合いを実施していない理由 ・話し合いを実施した患者数（75歳以上・75歳未満） ・話し合いを実施するうえでの困難 ・話し合いの結果をとりまとめた文書の提供状況 ・文書を提供していない理由 ・文書を提供した患者数（75歳以上・75歳未満） ・文書を提供するうえでの困難 ・後期高齢者終末期相談支援料の算定状況 ・後期高齢者終末期相談支援料の算定患者数 ・話し合いの結果、診療方針等が「不明」「未定」であった患者数 ・退院時に算定した患者の退院先 ・初回の話し合い時から死亡時までの期間 ・文書の変更回数 ・後期高齢者終末期相談支援料に関する考え方 ・「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知状況 ・後期高齢者終末期相談支援料の点数・算定要件の改善すべき点

(2) 事例調査

区 分	内 容
事例属性項目	<ul style="list-style-type: none"> ・記入者の職種 ・患者の年齢、性別、主傷病 ・話し合い時の療養状況 ・後期高齢者終末期相談支援料の算定状況
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・話し合いを実施した日付 ・話し合いに参加した職種等 ・話し合いの内容 ・話し合い後の患者、家族の様子 ・話し合いが患者、家族にもたらした影響

(3) 意識調査

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none">・ 年齢、性別・ 医療、介護関係の仕事への就業経験の有無・ 病気やけがによる入院経験の有無・ 大切な人を亡くした経験の有無・ 終末期の話し合いへの参加経験の有無
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">・ 医療従事者と終末期の診療方針等に関する話し合いを実施意向・ 話し合いを行いたい内容・ 話し合いの結果をとりまとめた文書の提供希望・ 話し合いを行いたくない理由・ 文書の提供を希望する理由・ 文書の提供を希望しない理由・ 話し合いの実施、文書の提供公的医療保険から報酬が支払われることへの考え・ 報酬が支払われることが好ましいと考える理由・ 報酬が支払われることが好ましいと考えない理由・ 後期高齢者終末期相談支援料における75歳以上という年齢区分に対する考え・ 後期高齢者終末期相談支援料に対する考え

II 調査結果の概要

1. 施設調査

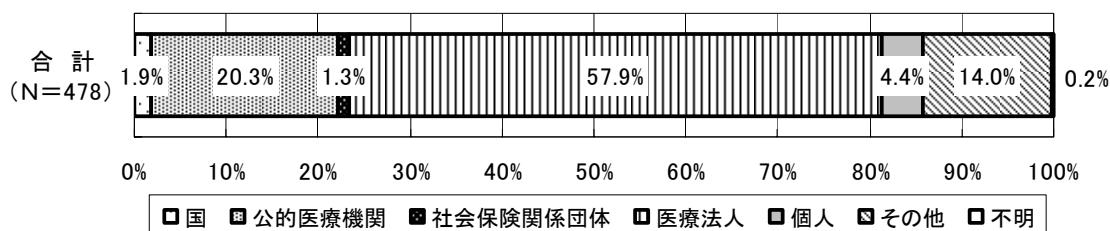
(1) 回収の状況 (図表 1-1)

施設種類	発送数	有効回収数	回収率
病院	1,700件	478件	28.1%
一般診療所	1,700件	471件	27.7%

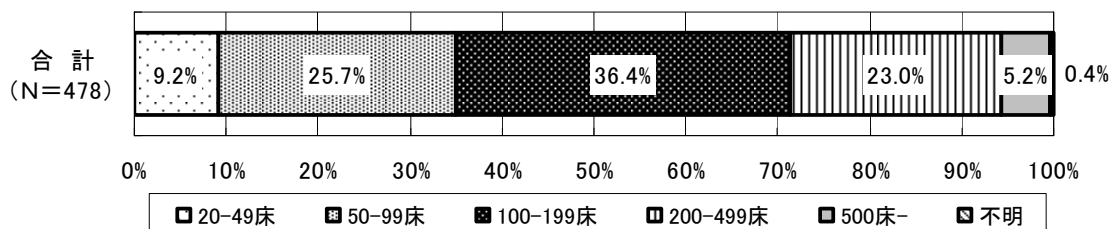
(2) 回答施設の属性

① 病院

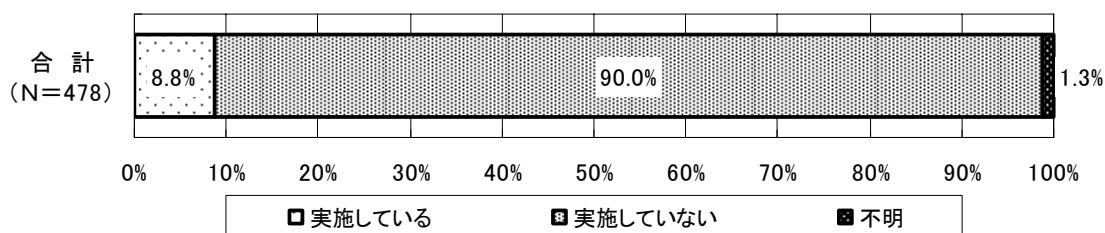
・ 開設者 (図表 1-2)



・ 病床規模 (図表 1-3) … 平均 181.7 床



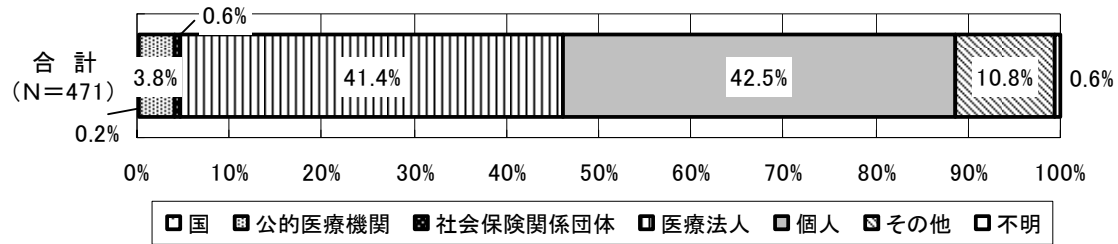
・ 終末期に関する研修の実施状況 (図表 1-4)



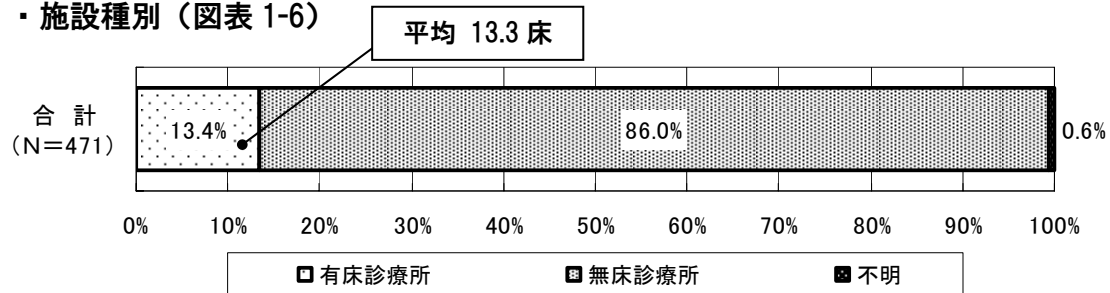
・ 在宅療養支援病院 … 7 施設 (病院の 1.5%)

② 一般診療所

・開設者（図表 1-5）



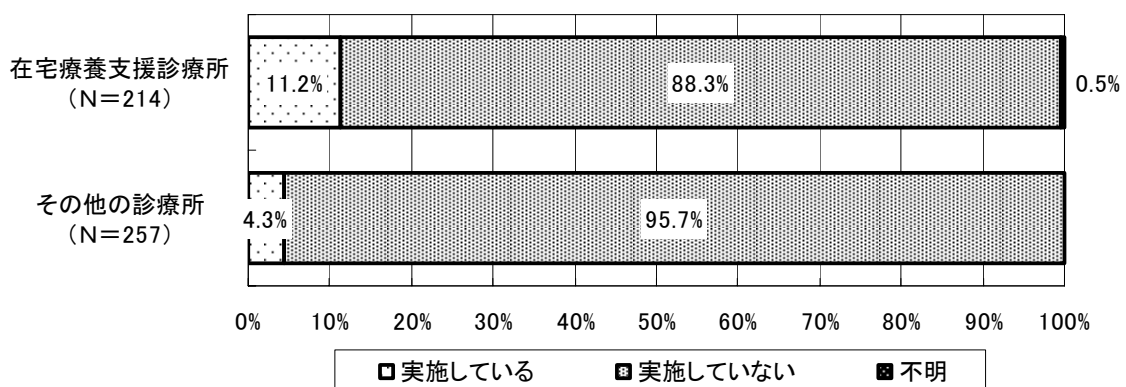
・施設種別（図表 1-6）



・在宅療養支援診療所 … 214 施設（一般診療所の 45.4%）

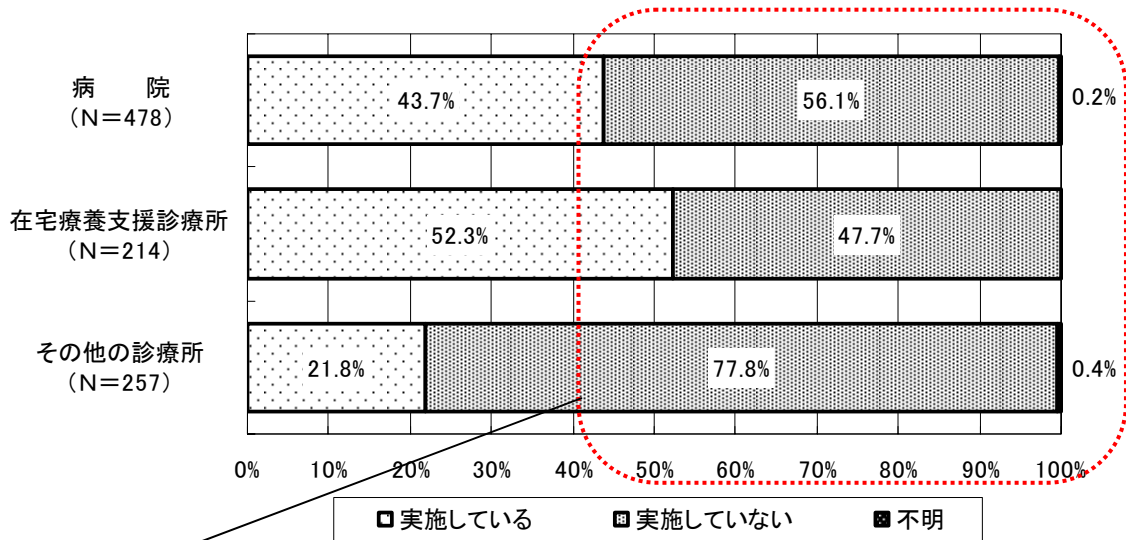
・主たる診療科目 … 第1位 内科 272 施設（57.7%）
 第2位 消化器科 14 施設（3.0%）
 第3位 外科 11 施設（2.3%）
 ” 整形外科 11 施設（2.3%）

・終末期に関する研修の実施状況（図表 1-7）

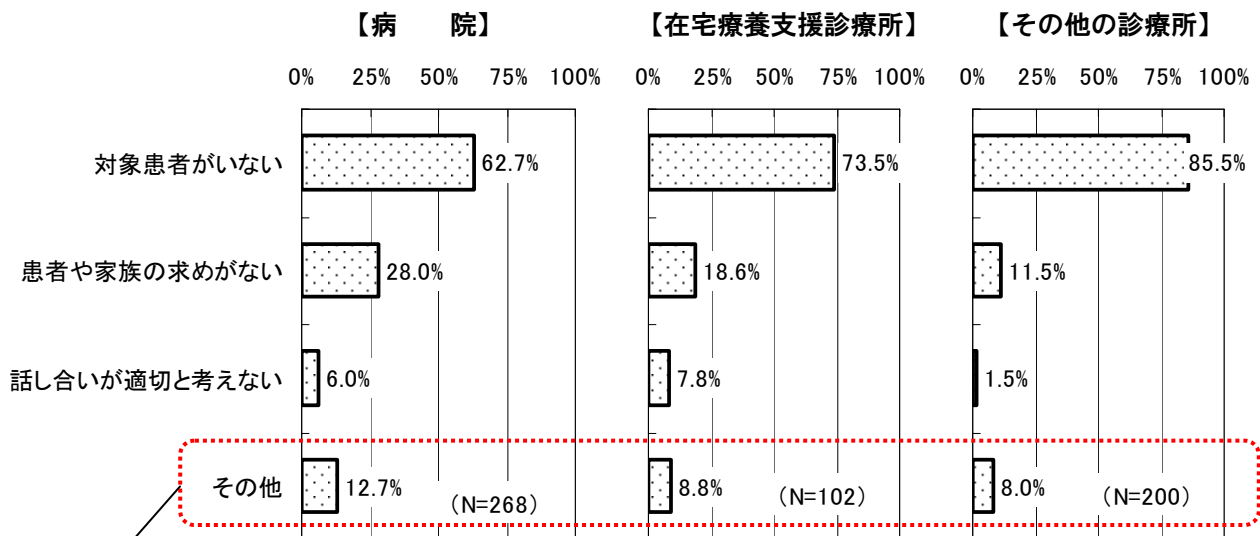


(2) 終末期の診療方針等の話し合いの実施状況

・終末期の診療方針等の話し合いの実施状況（図表 1-8）



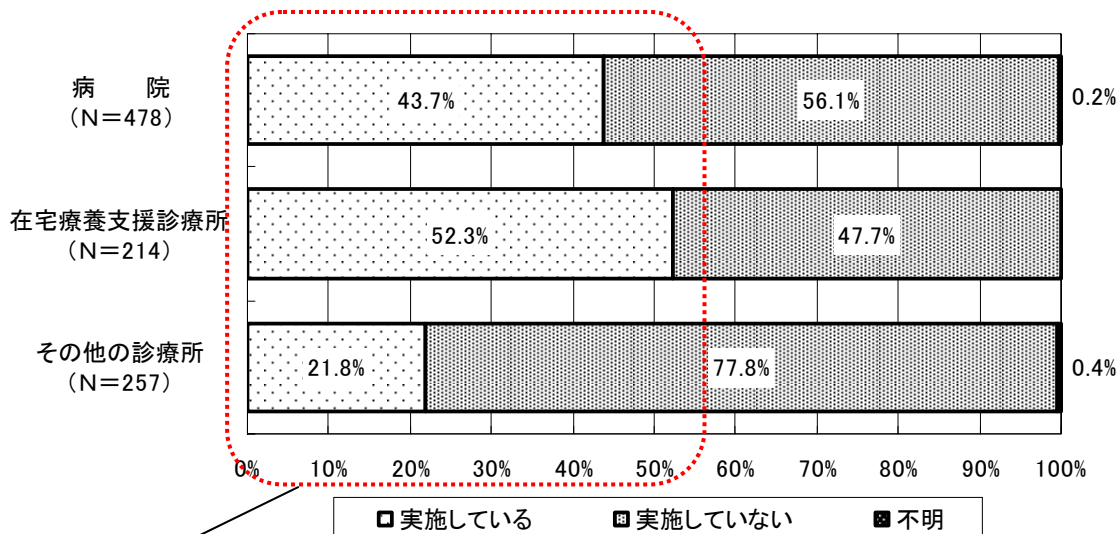
・終末期の診療方針等の話し合いを実施しない理由＜複数回答＞（図表 1-9）



<その他>

- ・ 終末期には他院へ転院してもらっている
- ・ ケースバイケースで対応している
- ・ 診察の途中に話しており、あえて話す場を設定していない
- ・ 医療機関としての方針が既にある／検討中
- ・ 話し合いを行う体制がとれない
- ・ 医師が多忙のため時間調整ができない 等

・ 終末期の診療方針等の話し合いの実施状況（図表 1-8・再掲）



・ 平成20年4月～9月までに話し合いを実施した患者数（図表 1-10）

【75歳以上】

施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	170件	15.2人	164人	0人	20.5
在宅療養支援診療所	109件	4.0人	52人	0人	7.5
その他の診療所	52件	1.9人	12人	0人	2.5

【75歳未満】

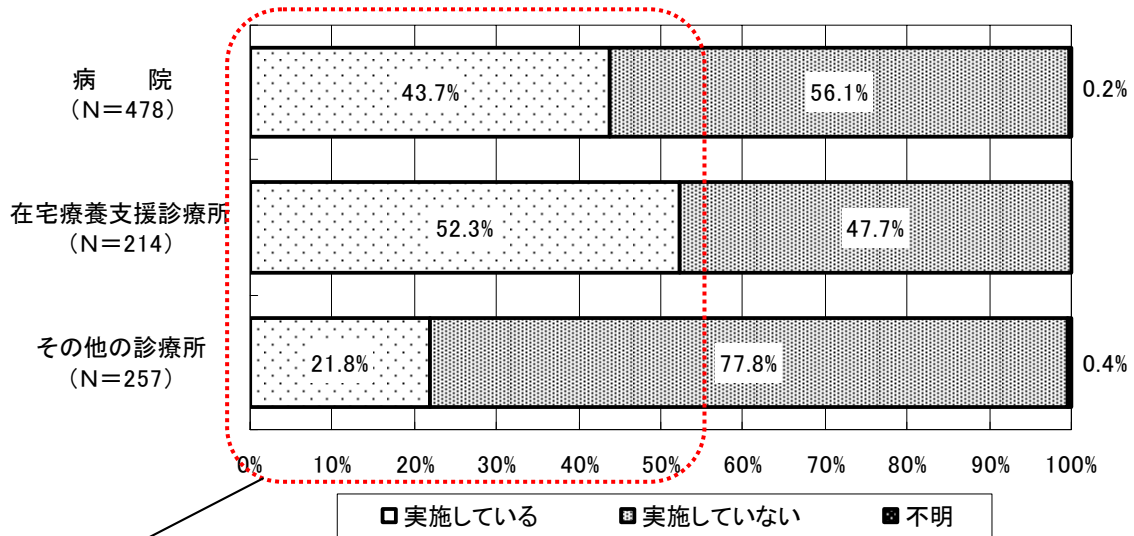
施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	170件	8.1人	180人	0人	21.8
在宅療養支援診療所	109件	1.2人	54人	0人	5.3
その他の診療所	52件	0.2人	1人	0人	0.4

・ 話し合いをするうえで、困難に感じていること

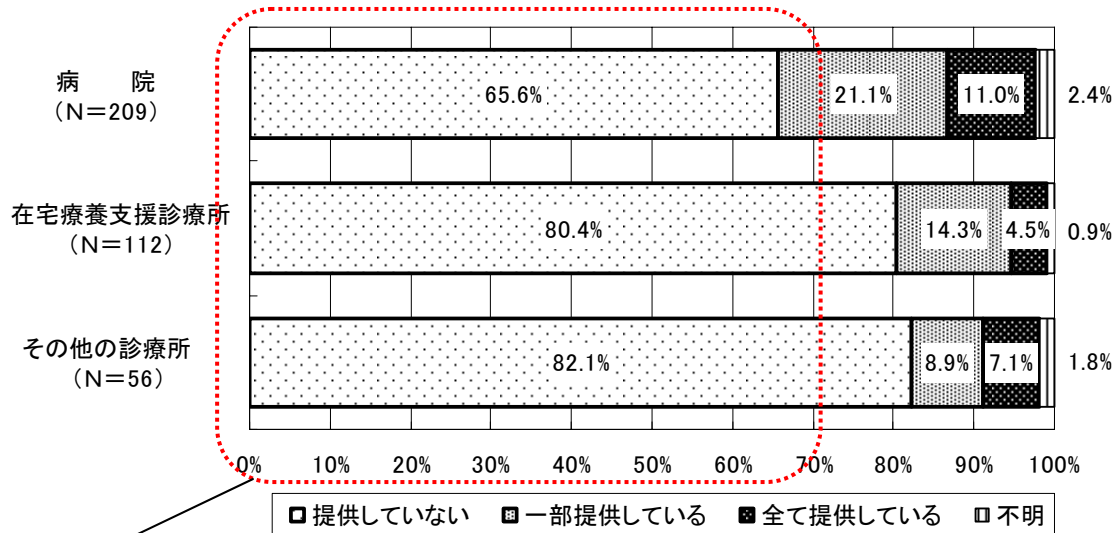
- ・ 本人の意思確認ができないケースが多い
- ・ 家族の意見にばらつきがある
- ・ 家族の希望と本人の状態像にギャップがある場合の対応
- ・ 本人や家族に医療側の意見が理解されているか不明な場合がある
- ・ 医療側と患者の家族との間が疎遠な場合の対応
- ・ 家族が告知を拒否する場合の対応
- ・ 回復の見込みがないことを納得してもらうこと
- ・ 患者によっては精神的なダメージが大きいこと
- ・ どの時期を終末期とするかは医師によって異なること 等

(3) 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

・終末期の診療方針等の話し合いの実施状況（図表 1-8・再掲）



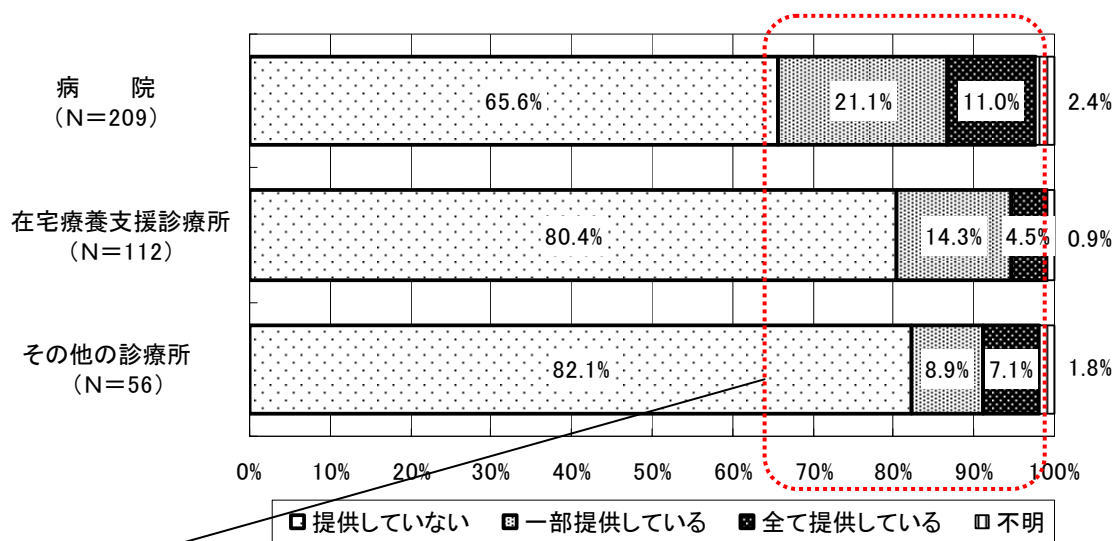
・話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況（図表 1-11）



・話し合い結果をとりまとめた文書を提供しない理由<複数回答>（図表 1-12）

	病院 (N=137)	在宅療養 支援診療所 (N=90)	その他の 診療所 (N=46)
これまで患者・家族から文書提供の要望がなかったから	60.6%	61.1%	50.0%
話し合いの際の言葉のニュアンスを文書で伝えることは難しいから	43.1%	47.8%	43.5%
文書化を意識することで効果的な話し合いができなくなるから	7.3%	21.1%	8.7%
その他	16.8%	16.7%	30.4%

・話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況（図表 1-11・再掲）



・平成20年4月～9月までに文書を提供した患者数（図表 1-13）

【75歳以上】

施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	53件	11.8人	87人	0人	16.8
在宅療養支援診療所	21件	4.8人	52人	0人	12.0
その他の診療所	9件	3.4人	12人	0人	4.1

【75歳未満】

施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	53件	6.1人	50人	0人	10.8
在宅療養支援診療所	21件	0.8人	9人	0人	2.0
その他の診療所	9件	0.2人	2人	0人	0.7

・文書を提供するうえで、困難に感じていること

- ・患者や家族が医療用語を理解することが困難であり、共有できていない
- ・話し合いの際に同意した内容と、文章提供時の希望が異なる場合があり、頻回の変更が必要になること
- ・全て患者に伝えるべきか迷う
- ・全ての内容を文章化するのは難しい／どこまで詳細に記述するべきか迷う
- ・文書を作成する時間的余裕がない
- ・家族の意見に不一致がある場合の対応 等

(4) 後期高齢者終末期相談支援料の算定状況

- ・平成20年4月～9月までに75歳以上の患者に文書提供した施設

病院 : 44 施設 (病院の 9.2%)
 在宅療養支援診療所 : 10 施設 (在宅療養支援診療所の 4.7%)
 その他の診療所 : 7 施設 (その他の診療所の 2.7%)

- ・平成20年4月～9月までの後期高齢者終末期相談支援料の算定状況等(図表 1-14)

	病 院 (N=44)	在宅療養 支援診療所 (N=10)	その他の 診 療 所 (N=7)
9月までも算定しておらず、10月以降も算定の可能性はない	31件 (70.5%)	8件 (80.0%)	6件 (85.7%)
9月までは算定していないが、10月以降に算定する可能性がある	2件 (4.5%)	1件 (10.0%)	0件 (0.0%)
算定した	9件 (20.5%)	1件 (10.0%)	0件 (0.0%)
無回答	2件 (4.5%)	0件 (0.0%)	1件 (14.3%)

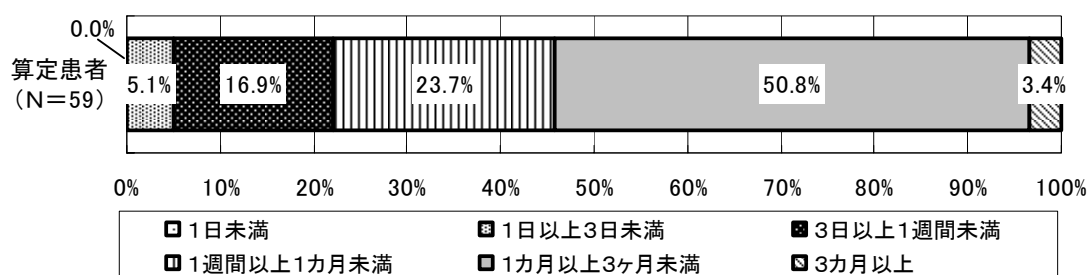
【病 院】

			4～6月	7～9月
入院中の患者	退 院 時	合 計 値	6人	0人
		平 均 値	0.67人	0.00人
		最 大 値	2人	0人
		最 小 値	0人	0人
	死 亡 時	合 計 値	49人	4人
		平 均 値	5.44人	0.44人
		最 大 値	21人	2人
		最 小 値	0人	0人
入院中以外の患者 (死亡時)		合 計 値	3人	0人
		平 均 値	0.33人	0.00人
		最 大 値	2人	0人
		最 小 値	0人	0人

【在宅療養支援診療所】

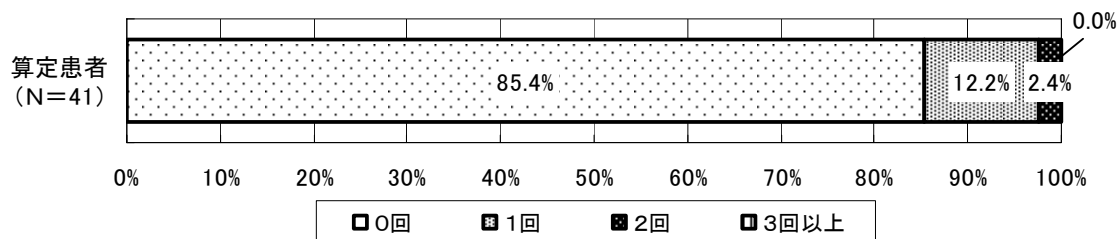
		4～6月	7～9月
入院中の患者	退 院 時	0人	0人
	死 亡 時	0人	0人
入院中以外の患者 (死亡時)		2人	1人

・ 死亡時に算定した患者の初回話し合いから死亡までの期間（図表 1-15）



※回答のあった算定患者 59 人（病院・一般診療所 8 施設）についての集計

・ 算定患者の文書等の変更回数（図表 1-16）



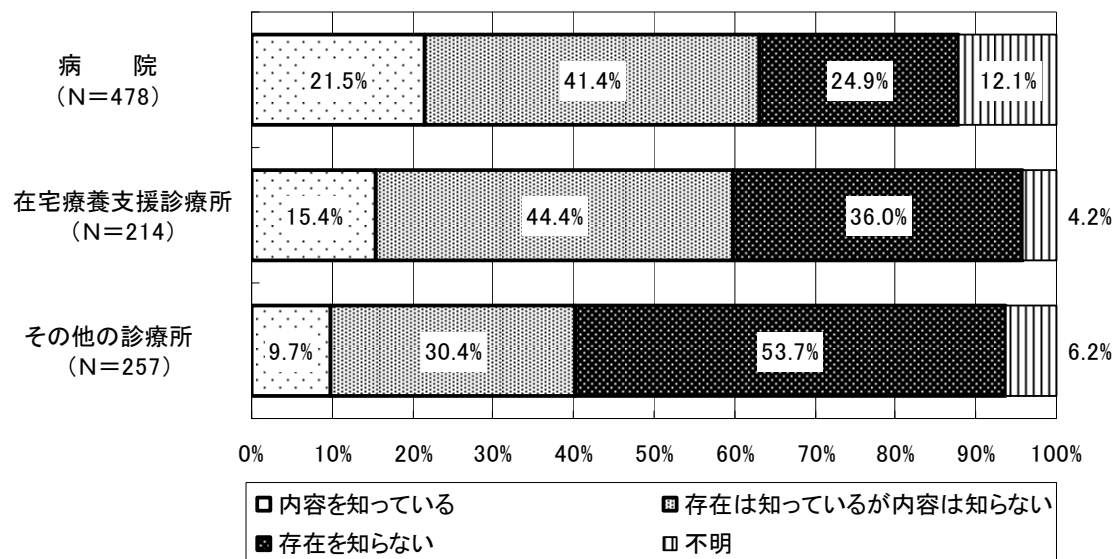
※回答のあった算定患者 41 人（病院・一般診療所 8 施設）についての集計

(5) 後期高齢者終末期相談支援料について

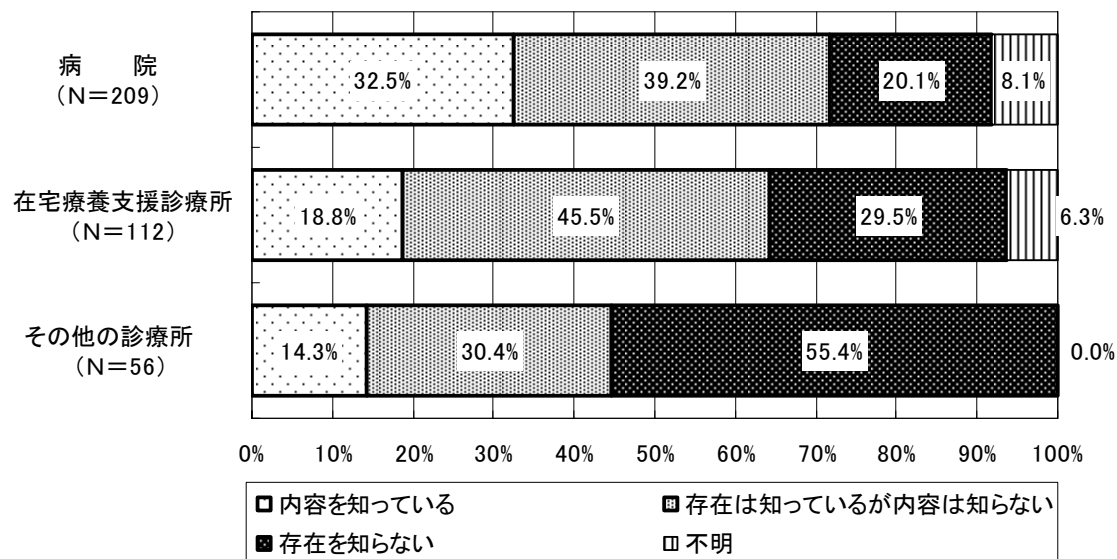
・後期高齢者終末期相談支援料に関する考え<複数回答>；話し合いの実施の有無別
(図表 1-17)

	病 院		在 宅 療 養 支 援 診 療 所		そ の 他 の 診 療 所	
	実 施 N=209	非実施 N=268	実 施 N=112	非実施 N=102	実 施 N=56	非実施 N=102
診療報酬で評価することは妥当である	40.2%	25.7%	23.2%	27.5%	21.4%	31.5%
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	29.7%	17.5%	33.0%	25.5%	14.3%	16.5%
75歳以上に限定せず実施すべきである	55.5%	37.3%	40.2%	36.3%	28.6%	35.5%
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	49.3%	26.1%	31.3%	25.5%	17.9%	22.0%
後期高齢者終末期相談支援料の点数(200点)が高すぎる	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.5%
後期高齢者終末期相談支援料の点数(200点)が低すぎる	23.4%	16.4%	15.2%	26.5%	7.1%	14.0%
診療報酬で評価するのは時期尚早である	5.3%	7.1%	6.3%	8.8%	10.7%	8.0%
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	22.0%	21.6%	38.4%	33.3%	39.3%	21.5%
後期高齢者終末期相談支援料を知らない	1.9%	10.8%	8.0%	14.7%	25.0%	21.5%
その他	11.0%	5.2%	8.0%	3.9%	12.5%	5.0%

・「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知度（図表 1-18）



・「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知度
；話し合いを実施している施設のみ（図表 1-19）



・ 後期高齢者終末期相談支援料の点数・算定要件に関して改善すべきところ

- ・ 国民のコンセンサスを十分得る必要がある
- ・ あえて報酬化する必要はないのではないか
- ・ 話し合いは何回も行うのに、1回のみ点数算定しかできないのはおかしい
- ・ 退院時、死亡時の算定ではなく、話し合いを実施した時に算定すべき
- ・ 点数設定が低すぎる
- ・ 後期高齢者に限定する必要はない
- ・ 終末期の定義自体が不十分である
- ・ 家族の範囲を明確にすべき
- ・ 文書化することで契約のようになってしまう
- ・ 変更が多いため、一律に文書化する必要はないのではないか
- ・ 通常の診察の際に話し合いを行っており、「連続1時間以上」の要件は不要ではないか
- ・ 患者の認知症の程度によっては、同意を得ることが困難である 等

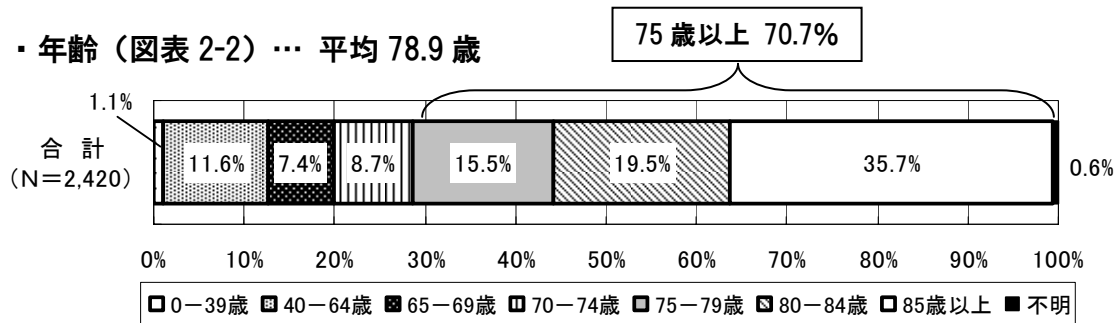
2. 事例調査

(1) 回収の状況 (図表 2-1)

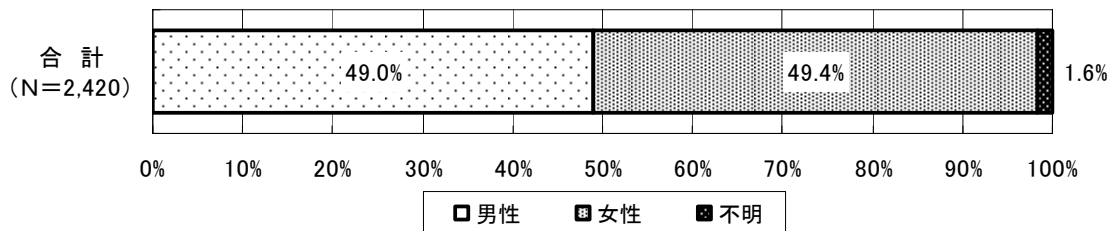
施設種類	事例票
病 院	2,213 件 (136 施設分)
一 般 診 療 所	207 件 (70 施設分)
合 計	2,420 件 (206 施設分)

(2) 回答事例の属性

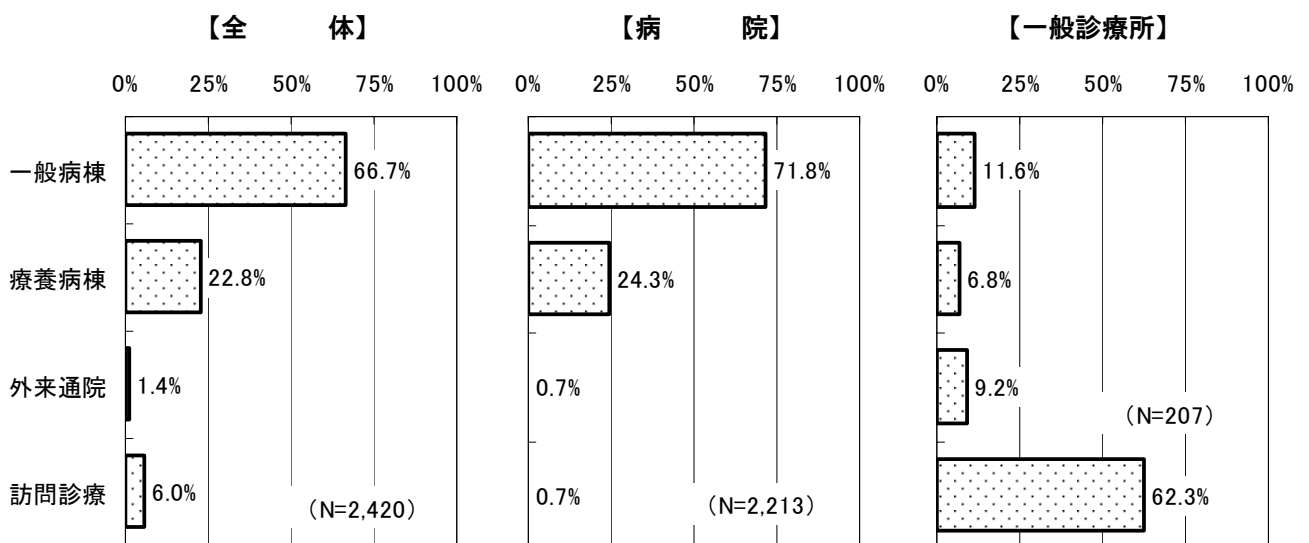
・ 年齢 (図表 2-2) … 平均 78.9 歳



・ 性別 (図表 2-3)



・ 話し合い時の療養状況<複数回答> (図表 2-4)



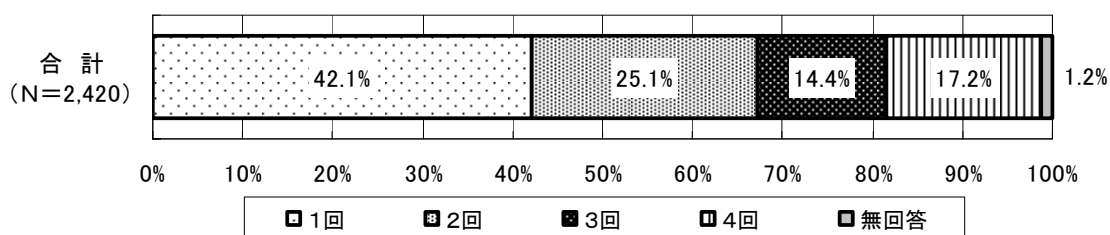
・主傷病（図表 2-5）

疾 病 名	事 例 数	割 合	累 積 割 合
その他の悪性新生物	272 件	11.2%	11.2%
肺炎	230 件	9.5%	20.7%
気管、気管支及び肺の悪性新生物	190 件	7.9%	28.6%
脳梗塞	168 件	6.9%	35.5%
胃の悪性新生物	155 件	6.4%	41.9%
肝及び肝内胆管の悪性新生物	131 件	5.4%	47.4%
その他の心疾患	104 件	4.3%	51.7%
腎不全	72 件	3.0%	54.6%
脳内出血	65 件	2.7%	57.3%
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	63 件	2.6%	59.9%
その他	797 件	32.9%	92.9%
無回答	173 件	7.1%	100.0%
合 計	2,420 件	100.0%	

- ・後期高齢者終末期相談支援料の算定患者数 … 57 人(75 歳以上の患者の 3.3%)
- ・事例票の記入者 … 看護師 64.8% 医師 9.3% その他 25.5%

(3) 話し合いの状況

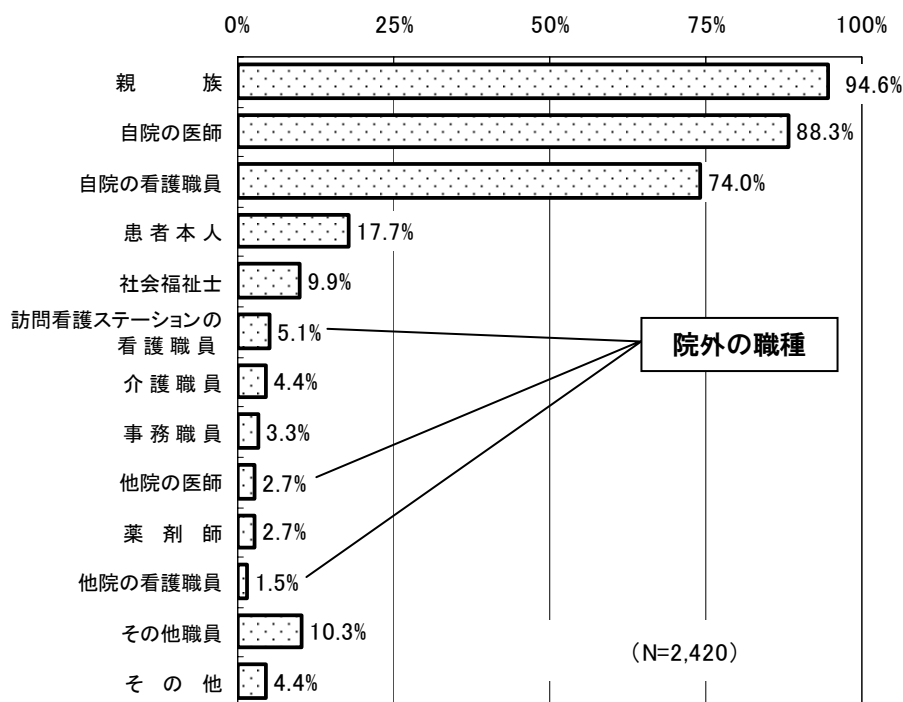
・平成 20 年 4 月～9 月の話し合いの回数（図表 2-6）



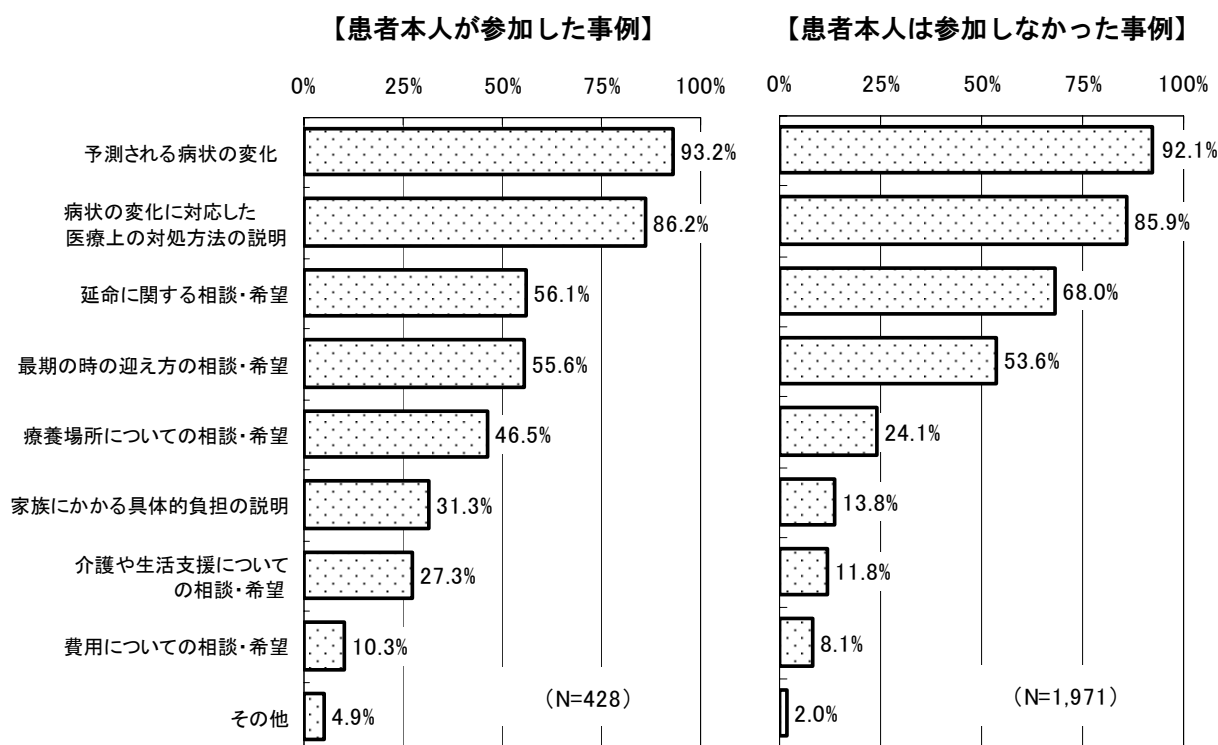
・1 回当たりの話し合いの時間（図表 2-7）

		事 例 数	平 均 値
全 体	1 回 目	2,052 件	28.6 分
	2 回 目	1,164 件	22.7 分
	3 回 目	643 件	21.1 分
	4 回 目	347 件	21.8 分
算定患者のみ	1 回 目	57 件	53.6 分
	2 回 目	10 件	31.5 分
	3 回 目	6 件	30.8 分
	4 回 目	3 件	18.3 分

・話し合いに参加した職種<複数回答> (図表 2-8)

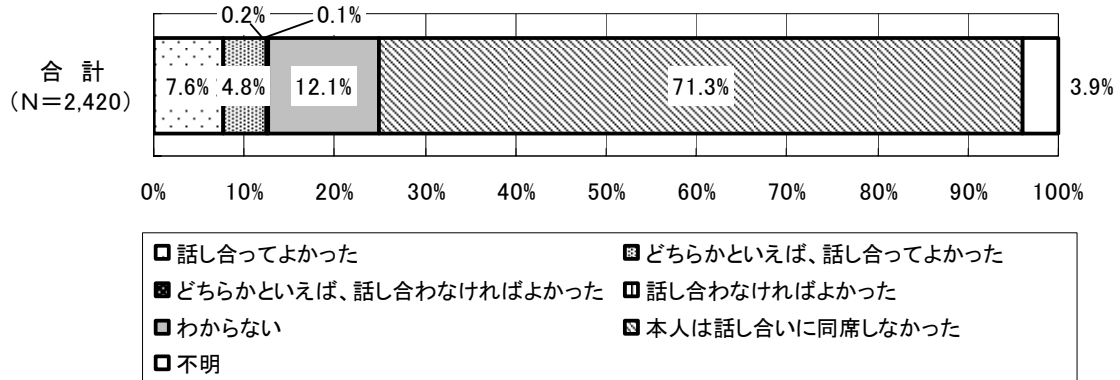


・話し合いの内容<複数回答> ; 患者本人の参加の有無別 (図表 2-9)

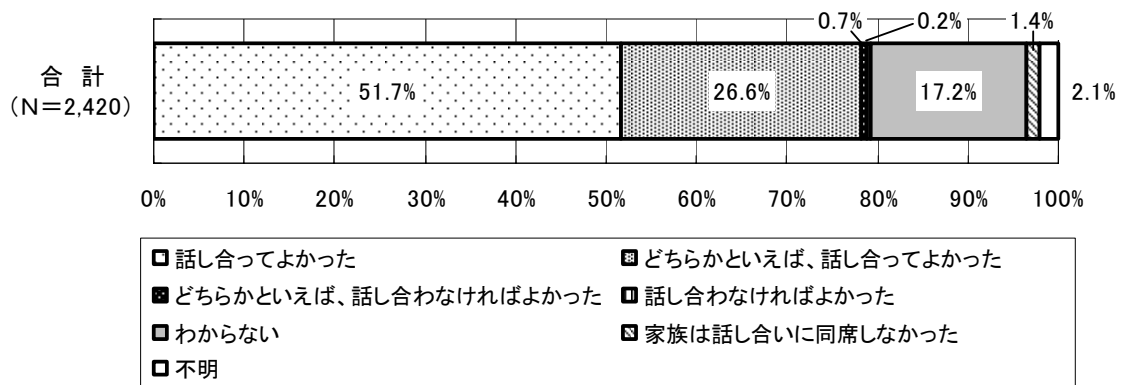


(4) 話し合い後の患者・家族の状況

・話し合い後の患者本人の様子（図表 2-10）



・話し合い後の家族の様子（図表 2-11）



・話し合いが患者・家族へもたらした影響＜複数回答＞（図表 2-12）

	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい（自分らしい）決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間で思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが深まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総 数	2,420 件	100.0%

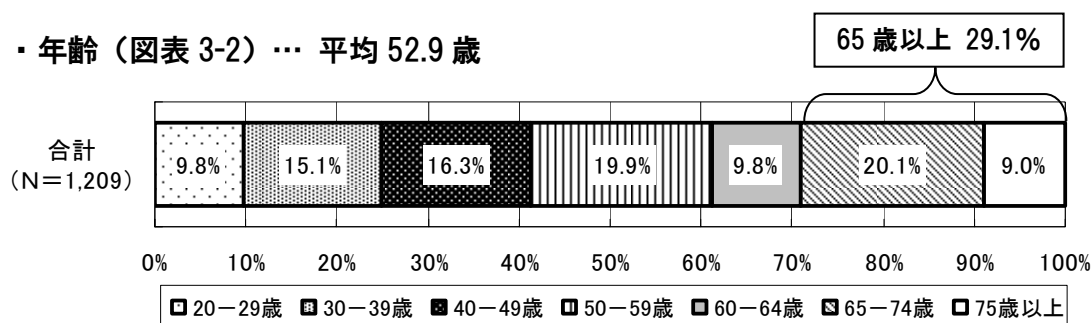
3. 意識調査

(1) 回収の状況 (図表 3-1)

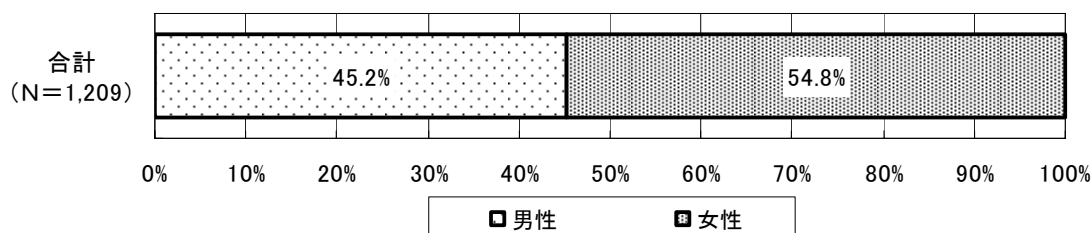
発送数	有効回収数	回収率
2,000 件	1,209 件	60.5%

(2) 回答者の属性

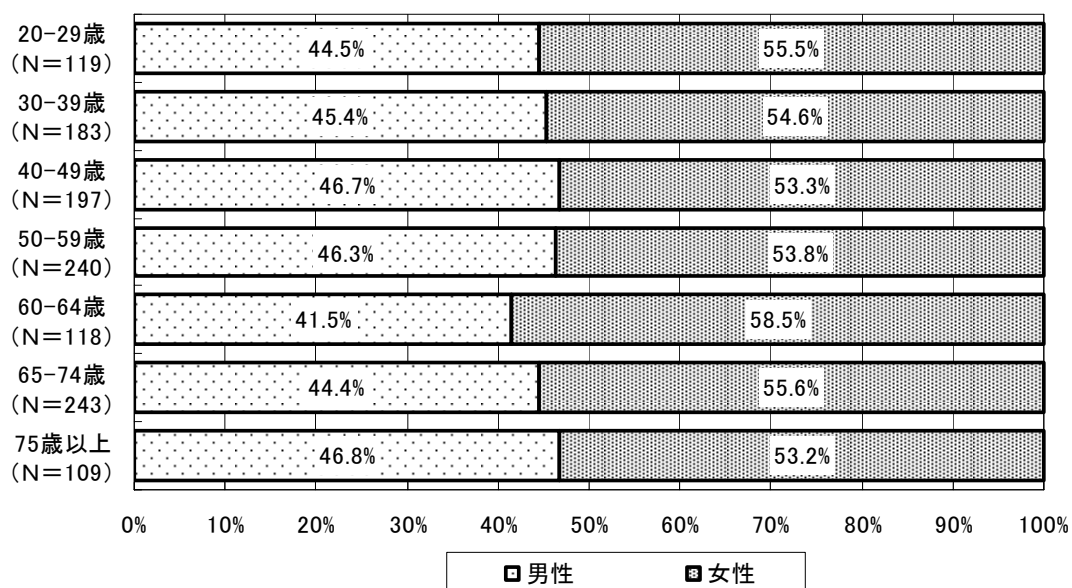
・ 年齢 (図表 3-2) … 平均 52.9 歳



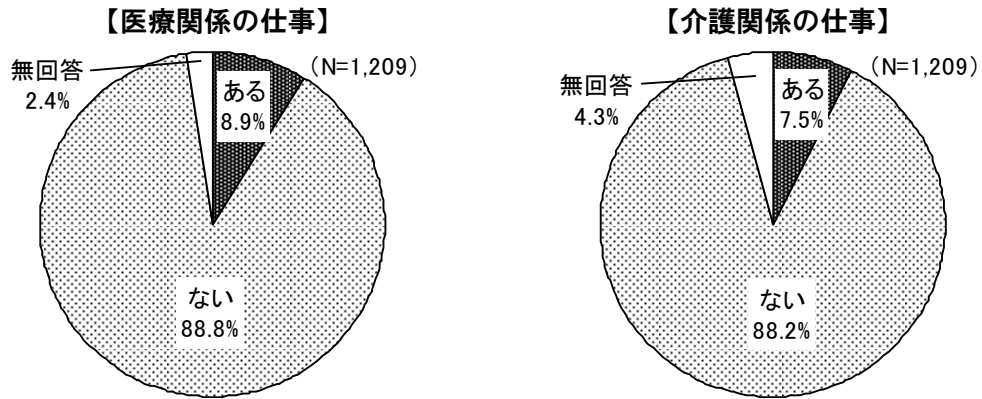
・ 性別 (図表 3-3)



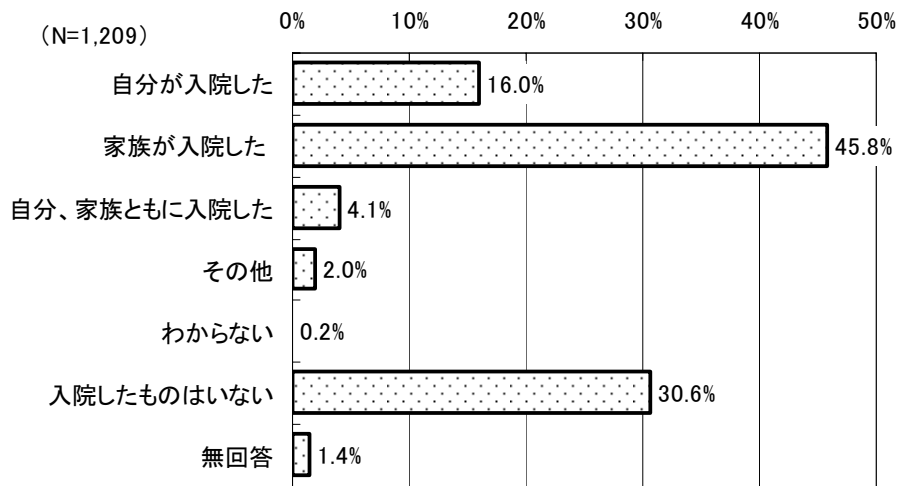
・ 年齢階層別にみた性別の状況 (図表 3-4)



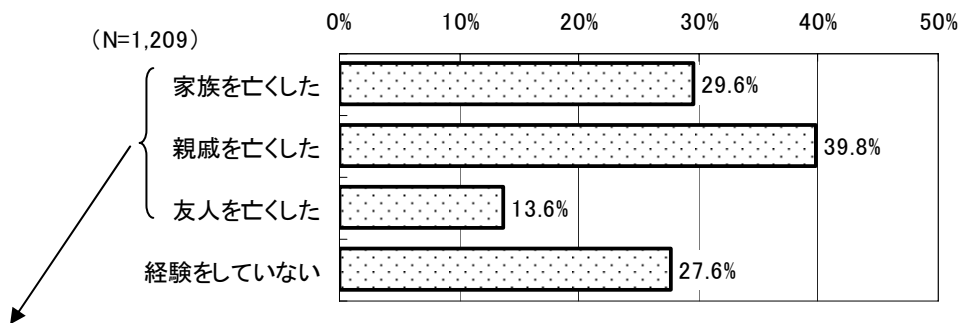
・ 医療及び介護関係の仕事の就業経験（図表 3-5）



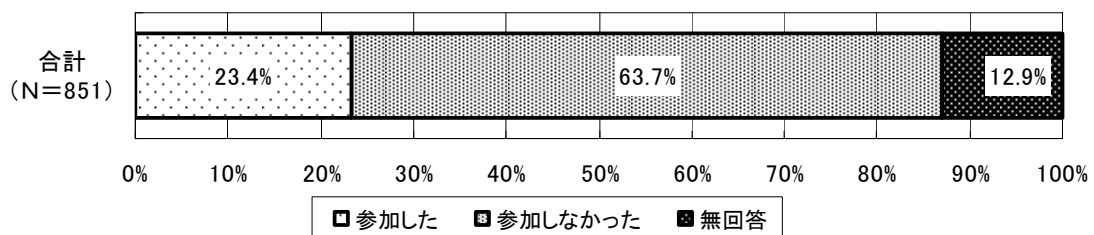
・ 過去5年間での入院経験（家族のものも含む）（図表 3-6）



・ 過去5年間での身近な大切な人を亡くした経験（図表 3-7）

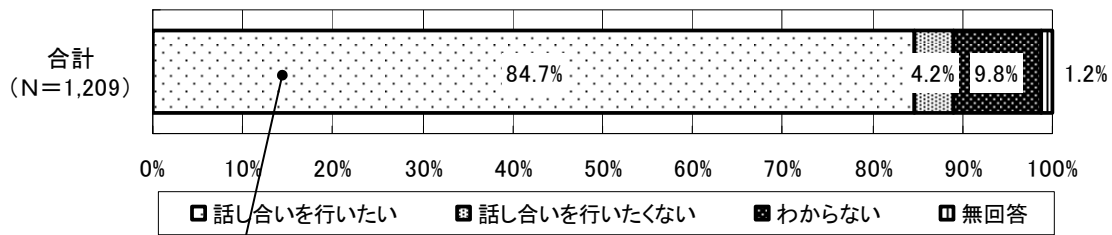


・ 終末期の話し合いの参加状況（図表 3-8）

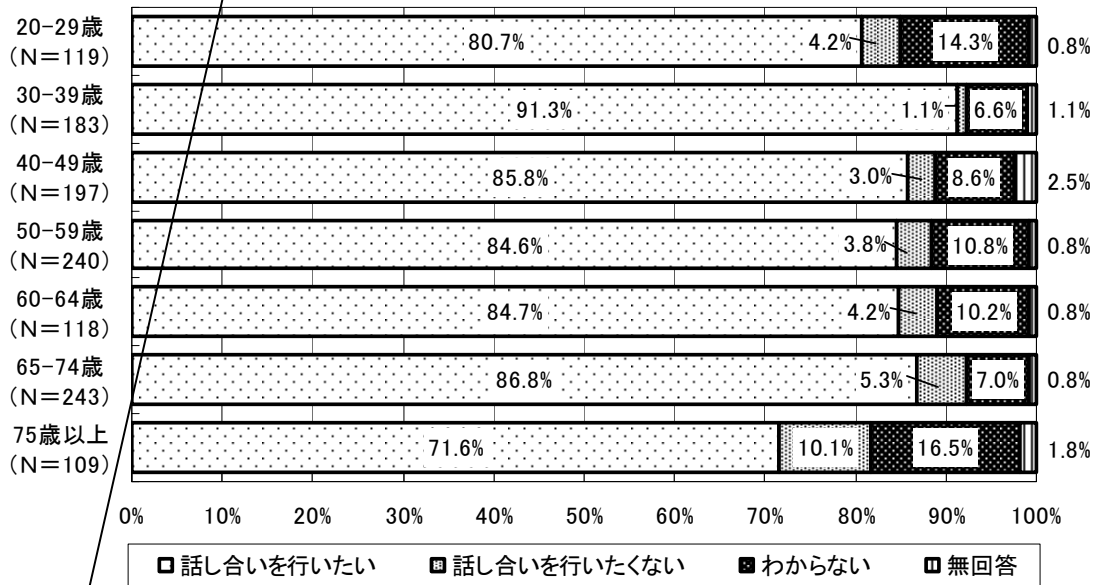


(3) 終末期の治療方針等についての話し合いに関する意識

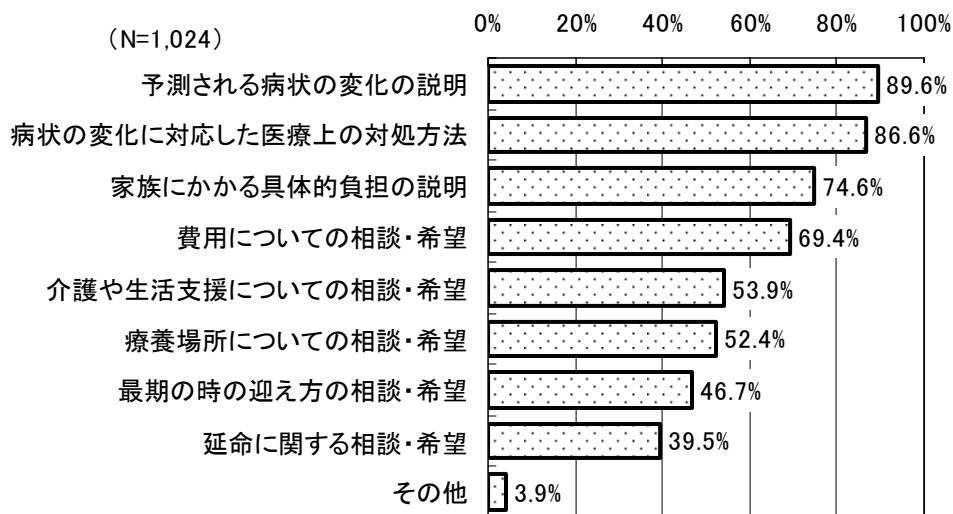
・ 終末期の治療方針等の話し合いの実施意向（図表 3-9）



・ 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向（図表 3-10）



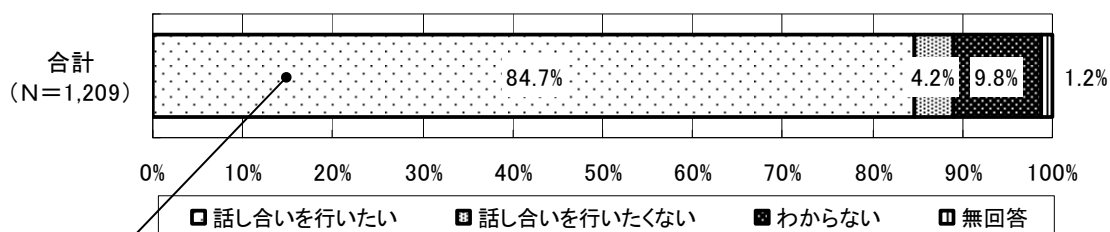
・ 話し合いたい内容＜複数回答＞（図表 3-11）



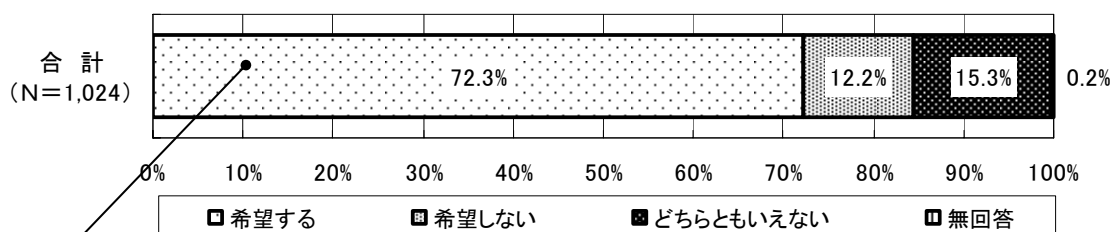
・年齢階層別にみた話し合い内容＜複数回答＞（図表 3-12）

	20-29歳 (N=96)	30-39歳 (N=167)	40-49歳 (N=169)	50-59歳 (N=203)	60-64歳 (N=100)	65-74歳 (N=211)	75歳- (N=78)
予測される病状の変化の説明	95.8%	95.8%	92.9%	89.7%	90.0%	82.9%	78.2%
病状の変化に対応した医療上の対処方法	86.5%	87.4%	87.6%	89.7%	88.0%	83.4%	82.1%
家族にかかる具体的負担の説明	77.1%	79.6%	79.3%	75.9%	68.0%	72.0%	62.8%
費用についての相談・希望	79.2%	77.8%	75.7%	71.4%	68.0%	58.8%	51.3%
介護や生活支援についての相談・希望	45.8%	49.7%	50.3%	55.7%	63.0%	56.9%	56.4%
療養場所についての相談・希望	44.8%	49.7%	52.1%	51.7%	56.0%	51.2%	69.2%
最期の時の迎え方の相談・希望	55.2%	49.7%	51.5%	49.8%	46.0%	35.5%	42.3%
延命に関する相談・希望	52.1%	44.3%	45.6%	42.9%	36.0%	25.1%	34.6%
その他	3.1%	3.6%	3.0%	4.4%	1.0%	6.6%	2.6%

・終末期の治療方針等の話し合いの実施意向（図表 3-9・再掲）



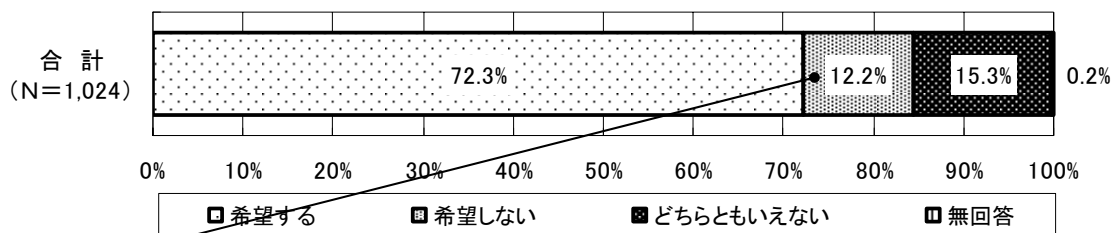
・話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供の希望（図表 3-13）



・文書等の提供を希望する理由＜複数回答＞（図表 3-14）

理由	件数	割合
説明を受けたことについて、後で確認したいから	510	68.9%
参加できない家族も含めて、家族全員で、話し合いの内容を共有したいから	490	66.2%
話し合った方針を、後で確認したいから	415	56.1%
医療側にも、合意した内容を共有してほしいから	382	51.6%
その他	28	3.8%
総数	740	100.0%

・話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供の希望（図表 3-13・再掲）

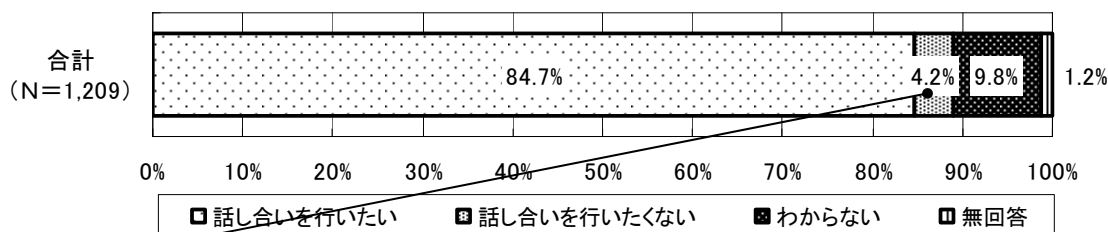


・文書等の提供を希望しない理由<複数回答>（図表 3-15）

	件数	割合
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	45	36.0%
文書等に残すと、気持ちや状況がかわった場合に、変更できないような気がするから	36	28.8%
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	36	28.8%
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	34	27.2%
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	18	14.4%
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	8	6.4%
その他	29	23.2%
総数	125	100.0%

<その他>
 ・医師を信頼したいから／話し合いだけで十分だから 等

・終末期の治療方針等の話し合いの実施意向（図表 3-9・再掲）



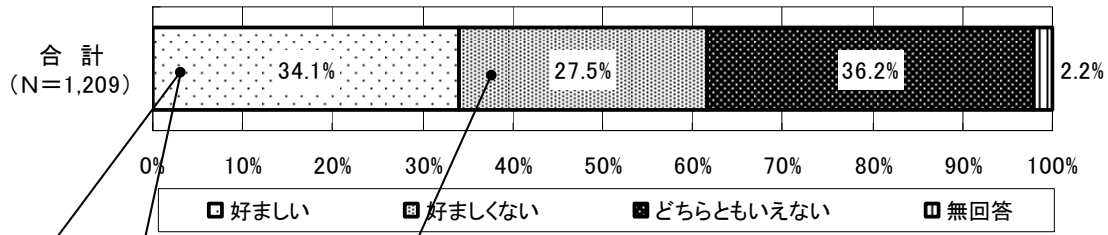
・話し合いを希望しない理由<複数回答>（図表 3-16）

	件数	割合
病状や今後のことを知るのがこわいから	20	39.2%
家族に心配をかけるから	20	39.2%
話し合う必要性を感じないから	15	29.4%
意思や希望を聞かれても、自分では決められないと思うから	14	27.5%
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	12	23.5%
自分の意見がうまく伝えられないと思うから	9	17.6%
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	6	11.8%
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	4	7.8%
その他	10	19.6%
総数	51	39.2%

<その他>
 ・自然に任せたいから／自分のことは自分で決めたいから 等

(4) 終末期の治療方針等についての話し合い等に対する費用の支払いに関する意識

- ・ 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への意識 (図表 3-17)



- ・ 後期高齢者終末期相談支援料における年齢区分に関する意識 (図表 3-18)

	全体							
	(N=412)	20-29歳 (N=34)	30-39歳 (N=48)	40-49歳 (N=80)	50-59歳 (N=81)	60-64歳 (N=40)	65-74歳 (N=86)	75歳- (N=43)
年齢区分は必要ない	69.2%	76.5%	79.2%	65.0%	71.6%	70.0%	72.1%	48.8%
75歳以上という年齢区分が妥当	17.2%	2.9%	12.5%	21.3%	13.6%	15.0%	18.6%	32.6%
別の年齢区分を設けるべき	3.9%	8.8%	4.2%	6.3%	2.5%	5.0%	1.2%	2.3%
わからない	5.1%	8.8%	2.1%	2.5%	7.4%	7.5%	3.5%	7.0%

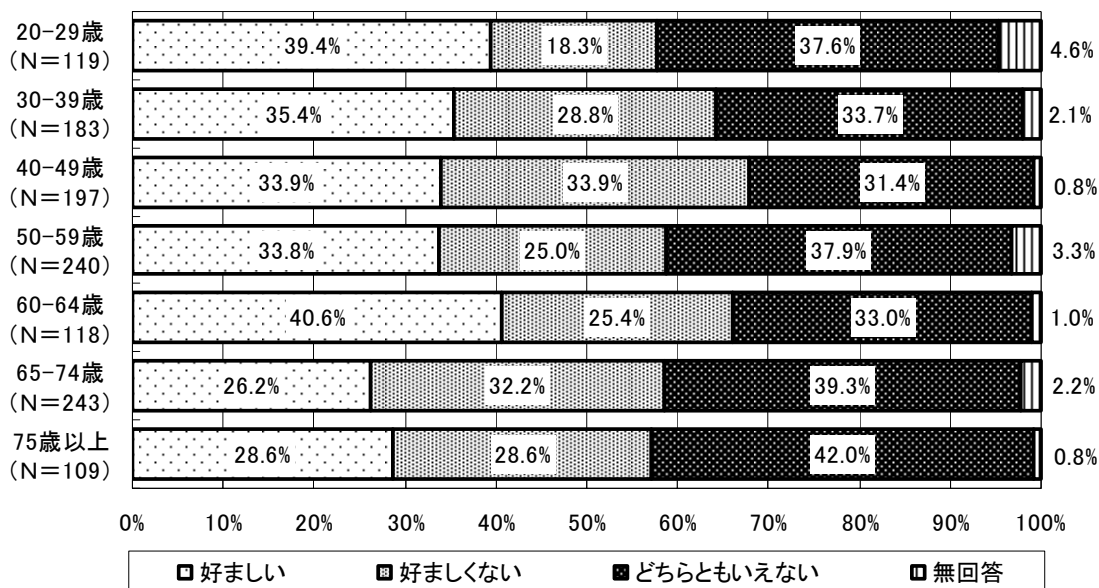
- ・ 診療費が支払われることを好ましいと考える理由

- ・ 医療行為(医師の仕事)であり当然のことだと思うから
- ・ 医療機関に時間や労力の負担がかかるため、報酬がなければ成り立たないから
- ・ 医療機関が責任をもって仕事をしてくれると思うから
- ・ 患者側が遠慮せずに十分な質問や話し合いができると思うから 等

- ・ 診療費が支払われることを好ましくないとする理由

- ・ 相談は診療に含まれていると思うから
- ・ 高齢者の経済的負担を軽くしたい
- ・ 相談で費用が発生することが納得できない
- ・ 相談は医療行為ではないと思うから 等

・年齢階層別にみた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への意識（図表 3-19）



・後期高齢者終末期相談支援料に関する考え

<肯定的意見>

- ・終末期の相談支援料は良い制度だから、普及させていくべきだ
- ・納得できる結果が出るなら良い制度である
- ・十分な相談ができる体制を整えてほしい（医療従事者の育成など）
- ・医療機関や医師で差がないようにしてほしい
- ・患者側が安心感を持って過ごすために必要である 等

<否定的意見>

- ・終末期の相談支援料は不要な制度だ
- ・相談は通常の診療に含まれているはずだ
- ・今以上に医療費の支出を増やしたくない
- ・医療機関の営利目的に悪用される
- ・医療機関への優遇措置としか思えない 等

<その他意見>

- ・年齢区分は不要である
- ・費用の額によって賛否が分かれる
- ・医師不足や医療従事者の忙しさのため十分な相談ができるのか疑問だ
- ・親身に相談に乗ってもらえるのか不安がある
- ・形式的な相談に終わらないか心配
- ・お金のいる人とならない人との間に差が生まれそうだ
- ・「後期高齢者」という名称に不満だ
- ・国民への説明が不十分である 等