

問9 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施する上で困難と感じていること	
72	入院時、家族は最後の迎え方を畳の上でと希望する場合が多いが、入院が長くなるにつれ、自宅での最後が不安になって、帰ることを思いとどまってしまう（自宅でのサービス等の説明をしても）。
73	家族が死に対して慣れていないので、最後の終末時にパニックになることがあり、そのあたりを前もって話し合っても理解することが困難に思えます。
74	往診にての終末期医療（いわゆる看取り）は、本人にも家族にも主治医にも、又、私の診療所に通院されている他の患者様にも大きく影響し、負担が大き過ぎるように思います（家族や我々が体をこわしたり、他の患者様をお待たせしたりと）。
75	家族の理解が得られない場合がある。特に家族内で意見の一致が無い時は難しい。
76	家族の思いが十分引き出せない様な医師のインフォームドコンセントのしかた（患者や家族が選択出来る選択時間が少なすぎる。結局、先生にお任せします、の言葉になってしまう）。
77	抽象的な表現で希望を伝えてこられるケースが多い。 ①先生に判断をお任せする。 ②何もしないで苦しまないようにして欲しい。
78	家族に偏った考えの人が居ると説明に困難を感じる事がある（医療者、宗教など）。
79	家族間の意見の一致をみない時、理解を得られない時。
80	本人へ告知されていない。 身寄りがない、家族が非協力的である。 独居である等。
81	家族に連絡すると工作中や多忙であり、連絡がとりにくい事が多い。 親族が遠縁であったりして、決定権が乏しく、最終的には色々な思いがある様子でした（キーパーソンが決定していない場合）。
82	ご家族が認知症で、ご理解が難しい場合。 家族が多く、家族間で意見の相違がある場合など。
83	身体的状況から、余命を日単位と判断するケースにおいて、ご家族が気管内挿管、人口呼吸装着を希望された場合に、医学的視点・QOL・倫理的に困難と感じる。
84	①家族によって考え方が異なるため、それをまとめていく事が難しい場合がある。 ②急激な病変の悪化の場合、意見の統一が難しい。
85	入所施設により、終末期に対する対応が異なり、家族の希望通りにいかない場合がある。
86	家族にいろいろと今後の治療方針を相談しても、どうしてほしいとも意見も無く、感心がない場合。
87	家庭内で意見がまとまらないこと。 患者家族の医療行政や環境、病気に対する無知。
88	診療時間内に実施困難。 施設基準施設でない場合、保険点数算定できない。
89	医療を提供する側と患者家族の間で終末期医療に対する考え方にギャップを感じる。 そして、理解してもらうことが困難な場合が多い。 在宅へと促しても、患者家族の状況、例えば、年齢・仕事等が障害となり、スムーズにいかない場合が多い。
90	直接一緒に住んで生活している身内の方と遠方の親戚の方とで考えが異なり、診療方針がまとまらないことがある。

問9 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施する上で困難と感じていること	
91	終末期ケアに対して十分な対応が出来ていない。Dr、Nsのみの対応で病院として組織的に出来ているとはいえない。そんな中で、このような話し合いをするのは気がひける、申し訳ないと思っているので、積極的に話をもっていけない。まずは、終末期ケアが十分出来る体制を作らなければならない(対応出来る職員の確保システム化等)。
92	人が死ぬということのイメージをご家族と共有できないことが時々あること。
93	本人同意を得ることとなっているが、病状や認知症などの理由で困難となる事例が多い。
94	1) 家族の介護力が乏しい。 2) 住環境不良
95	一般的病状説明の中で、終末期の説明を同時に行っている。
96	高齢者で自分の終末期を冷静に見つめ、方針をあらかじめ定められる人は少ない。当院では、独自にアドバンス・ディレクティブを作成し、適当な患者さんに勧めてみるが、実際にそれを作成する人は殆どいない。
97	個別にそれぞれ方針が異なるので、事前の話し合いはその都度必要。
98	当院は医師の一人のみで経営している僻地診療所である。看護師etcはいません。この地区で看取るPtは非常に多いのが現実ですが、算定又は、24hr体制にも関わらず、国の定めた人数とも足りないため、請求できていない。
99	入院先の問題、医療崩壊、DPCのため病院への入院は困難。介護力不足の家族(核家族化、仕事の問題など)と話し合いをしても困りはてることも多い。
100	治療が奏功しない旨を伝えることが、治療放棄ととられる可能性があり、話し合いに非常に気をつかいます。
101	話を出来る方がいない場合がある(身内がいない、老々介護時)。
102	患者・家族への告知が行われていなく、更に生活の妨げとなる症状が既に出現している場合。患者・家族が症状・病気に対する認識が甘い場合。 家族が患者の望まない延命を希望する場合。 家族が患者の介護を放棄している場合。
103	家族間での意見の相違がある。 家族のキーパーソンの方が高齢のため、理解しにくい。 家族がいないため、後見人の場合困難。 現在元気な方に話し合いをする事に難しさを感じた。
104	地方には低所得者が多く、払えない人も多い。
105	自己決定不能例の家族間意志統一、代表医師表示者選定に関しては、死後相続など民事上の問題もあり、気を使う。
106	現在は、ご家族・主治医・看護師で話し合う事が多いです。今後は多職種にて話し合う方向に、ルール化を推進していきたいと思っています。多職種の時間調整が難しいと感じています。
107	相手に話しても、寝たきりに近い状況の場合、(見た目)重症でないとはやはり「全て(気管挿管、人口呼吸、心臓マッサージ)してください」「病院に運んでください」と言われる。その後で胃ろう、気切、人口呼吸器(意識が戻らない時)にう～んということになってしまう→後方病院(老人病院)に3ヶ月以内に転院。

問9 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施する上で困難と感じていること	
108	後期高齢者の家族においては、積極的治療を望む人は少なく、自然のままが良いといわれると、一度に一時間に渡る話し合いを続けることは非常に困難と感じた。また、本人を交えての話し合いは、高齢者の場合は難しい。
109	患者の同意を得ることは難しい。患者及び家族・看護師が終末期における診療方針を十分に話し合うことが難しい。連続して1時間以上に渡り、話し合いを行うことは難しい。
110	当院に入院してくる時には、患者本人の意思の確認がとれないものが殆どである。また、意志表示ができるとしても、終末期医療の内容を理解できないと思われるものばかりであり、終末期医療（看取り）で殆どの場合、ご家族と話すものが殆どである。また、家族間での看取りの方法にかなりの差があり、後日問題となることも多い。
111	家族の介護に対する協力の有無。
112	病院での看取りを希望される患者の場合、転送（入院）の見極めが困難（早めのタイミングでないといけない）。
113	医療に対する知識が少ないため、理解できているか迷うことがある（本人、家族を含め）。末期状態の時（帰省者により、治療の変更を求められ、家族間のコミュニケーションがとりにくくなる）方針のぶれ。
114	同居している親族との話し合いで在宅でこのまま悪化しても看取ると決めていても、いざ状態が悪くなり、いつか分からなくなってから、他に住んでいる親族から入院させてはとのクレームがつき、同居の親族に迷いが生じる場合が多々ある。
115	家族との話し合いがスムーズ（理解）にできない場合が多い。
116	ご家族間の意志の統一がはかられていないので、こちらの考えが押し付けにとられる事もある。
117	患者さん本人、家族が高齢でなかなか理解を得にくいケースがある。
118	24時間（休日・夜間・深夜・日常診療中）対応が困難。
119	遠くに住む縁者を称する人だが、後から現れ、話がひっくり返る事がある。
120	突然に見舞いに来るお客の親と話し合いの意見が違ってしまい、家族が困ってしまう場合もある。
121	高齢者であり、ご家族は出来るだけ苦しめないで最後を迎えてほしいとの思いの方が多く、特に困難と感じるケースはありません。ご家族もおまかせします、という方が多いです。もっと早い時期に本人の意思確認が必要と思います。
122	終末期においては、患者の意思というよりは家族の介護に対する取組み方とその姿勢並びにその協力体制を構築することができるかという点に困難さを感じている。
123	治療方針に対する患者及び家族間の相違。
124	患者本人と家族での希望の相違。また、家族間でも希望がまとまらない。頭での理解に精神面がついていかない内に、病態が進行するというケースあり。
125	医師会病院等と連携で実施しております。
126	時間の都合がつきにくい。

問9 終末期の診療方針等に関する話し合いを実施する上で困難と感じていること	
127	家族の方に患者が終末期にある事を理解してもらうのが、困難である。いつまでも元気だと思っている。治療をすれば必ず助かる、と死を受け入れられない家族がいらっしゃる。
128	話し合い時点と実際の終末期時点で意見（家族の）が変わる時。
129	本人への告知について、老人ホームにある為、認知症の方へどう伝えるかが思慮深く、検討しなくてはならないと思います。認知症における治療の拒否もあるので、ご家族への同意・承諾は絶対的な効力があるものとして対応しても、本人の意志（認知症患者の尊厳）はどうしたらいいのでしょうか。
130	意志疎通のできる患者が少ないため、本人からの意志を聴取することがほとんど不可である。
131	本人には話し合いが出来ない（認知症を伴うため）し、理解してもらえない。
132	患者・家族、又、患者家族共に認知症である場合、また、年齢による認識力の低下がある場合。
133	告知に関して本人と家族間で意見が違う場合に対応に困ることがある。
134	①患者は本当は在宅で思っている、介護が家族に負担がかかるのでと本音を言わない。②患者・家族の思いに「ずれ」がある時。③二人暮らしである時、家族も無関心な時があり、話し合い実施が困難。
135	医師・看護師の話し合いにおけるコミュニケーション能力により、患者・家族の説明内容の理解、受け入れなどに違いがあること。また、在宅もしくはホスピス、その他施設に転院する時期を考え、適切なタイミングで話し合いを実施することが難しいこと。
136	医師の説明を患者と家族が良く理解できない場合が多い。
137	家族間で意見が合わない。
138	24時間の医療行為を希望された時には、管理が出来ないため、困難と思う。
139	患者自身に正直にどこまで話をするか、医療サイドと家族サイドでの隔りがある。
140	時間的な余裕がない。家族の返答がなかなか得られない（方針が決定できない）。
141	①家族内での診療方針に対する意見の相違があり、個々に話し合いを要求されること。②終末期にあることを理解できず、治療継続を希望するとき、時間を要する。
142	人さまざま。考え方は時により変化する。経済的問題が関連してくるなど。
143	医療者に対する家族のストレスや不満（説明が不十分だったり、対応への不満）、誤解（治療に対しての理解不足）等、適切に対応しなければならない点。

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	
1	「何もしない」場合の中味にズレが生じる場合があり、ニュアンスを話し合いの場に参加していない人に伝えるのは難しい。文章にしても、受け取り方の差が生じることもある。
2	患者さんとの話し合いが冷たい人間関係になるから。
3	内容の説明に充分時間をかけているが、理解が不十分と思われる場合がある。
4	全てを完全に記す時間的余裕がない。
5	文書まで提供しても、理解していない家族がほとんどであり、説明は本当に困難。
6	話し合いの時間を作るのが、やっとで文書を渡した時には家族等が内容を把握していないケースもある。
7	患者本人に病気のことが言えない場合がある。
8	医療についての情報の共有化。
9	文書提供はDr.により違いがある。倫理委員会等での規定にそって今後実施する必要がある。
10	こちらが伝えようとする内容を基礎知識のない方々に文書化して伝えるのは困難。長い話し合いの中で信頼関係を構築することの方が在宅看取りには有効で、交付する文書は確認メモ程度としている。そろそろ文書に点数を与えるような手法から脱却してほしい。
11	家族間の意思統一が崩れたりした場合
12	本人への精神的負担を考慮し、なるべく話の中で伝えている。文章では伝わりにくい部分があり、かえって見放していると捉えられかねない。
13	患者の急変時や医師が忙しい場合は、書面で渡す余裕がなく口頭だけになることがある。それを後から記入することは困難である。
14	結果について、訂正も求められる事。
15	患者に死期をあえて意識させる必要が、医療者の側にありうるのか疑問。
16	具体的内容を全て記載することが難しい。要点のみになる傾向。医療用語の理解ができず、共有できないと感じる。
17	話し合いのときには、家族も納得され、同意をいただいているが、方針を決定していく時期・タイミングが困難なこともある。又、その後に同意された内容と異なった希望があり、頻回に方針を変更したり、病状説明をしたりしている。
18	一度説明が済んだ内容について、御家族様が十分理解できないとき、又、書面では本人にいけない部分は書けない。
19	本人、家人を含め、コンセンサスが与えられなかったり、家人の中での意見がまとまらないとか、その時での考え方、意見が変わることです。
20	余りこまごま書くと混乱する。どこまで書いたらいいのか迷う。
21	時間の制約。
22	「お金をいただきますよ」という意思表示になるのが、大病院では納得してもらえらるだろうが、田舎の個人診療所では、金もうけしているように誤解されるのが嫌です。
23	症状の急激な変化があった時、その家族や周辺での意見の不一致がある。
24	全てについて御本人に伝えるのが良いのかが判断が難しい。
25	終末期の医療ニーズが話し合いの結論と文書提供時の説明に対する反応が異なる場合がある。

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	
26	本人へ告知されていない場合。 身寄りがない、家族が非協力的である等。
27	話し合いに参加していない家族が文書を見て、その内容を話し合いに参加した方と同じように理解するのは困難と思う（全ての内容を文書化するのは難しい）。
28	告知等で、患者本人とご家族の間で意見の相違がある場合。
29	話し合いの内容を記載してお渡ししているが、内容の全てを記載できているわけではない為、詳細が伝わっているかが心配である。
30	プライバシー
31	時間的に説明ある上で、診療時間内は無理。時間をとって説明するも、家族の都合もあり、極めて収入もなく、振り回されることがある（家族が忙しいので、日曜日にしてくれと要求することも）。
32	患者様家族に理解して頂ける言葉使い、説明の詳細を理解頂いているか。
33	変化ある病状に家族が理解できない場合。
34	本人の意志と家族の意志の尊重の兼ね合いが難しい。
35	患者・家族、又、患者家族共に認知症である場合、また、年齢による認識力の低下がある場合。
36	病状についての説明が違う場合、一家族が病状を「本人に言わないで下さい」と言われる時、家族に再度説明されることがある。
37	全ての話し合いについての記入は困難。 主要な方針のみ記入。

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	
1	必要に応じて対応したこと全てに対してそれ相応の対価があつてしかるべきと考える（それは家族に対しても同様と考える）。
2	特に後期高齢者に限って算定する必要はないと思う。
3	診療報酬算定の凍結は無くすべき。
4	広く国民の理解を得る事が大切であるとする。
5	終末期相談は臨床医にとって当然の業務行為であり、手法は医師患者関係それぞれにおいて様々であるので、これを文書化することで報酬を与えるという発想自体がイヤしいと思う。5分ルールといい、ゲーム感覚のルールはもうやめましょう。なんだか悲しいです。当院は文書交付なくとも在宅死 100%です。
6	誰であろうと終末期にあたり今後をどう考えるか家族と医療スタッフが真剣に話し合いをする事は当然で、それに点数を付ける事も問題ないでしょう。但し、75歳以上に限定する事は国民に誤解を招くことになっていますので、改善が必要であり、国としてももっと丁寧な説明が求められます。

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

当院は精神科で、施設では対応できなくなった重度の認知症患者の入院が多いのですが、患者の意志の確認が不可能な状況で、意志表示も無く、患者様の意志が推定出来ないケースがほとんどです。そこで、家族等の判断が必要となってきますが、核家族化し、親子・兄弟でも、日頃の付き合いが薄くなりがちな社会では、家族間で「患者様の意志」についての判断がバラバラであり、調整の作業が困難を極めます。また、「終末期医療に関するガイドライン」によると、「家族等」とは、放的な意味での親族ではなく、患者様が信頼を寄せている人も含まれておりますが、単身高齢で認知機能が低下した方に、そういう存在の方を確認する方法が問題となっています。仮に自己申告してきた方が本当に本人にとって、そういう存在だったのかを確認する方法がないのが実際のところ。日頃より、親族・身内で、話し合っておいて頂ければ、と思いますが、現実には「死」についての話は、「縁起でも無い・まだ元気なのに不謹慎」等、タブー視される傾向が強いのが実情で、苦慮するところです。社会全体で終末期について、当たり前のように話ができるように、啓発を行っていく必要を感じます。

また、「終末期」と言う言葉のとらえ方が、患者様や家族等にバラツキがあるのも問題です。ガイドラインによる「広義の終末期」と病院側が判断し話を始めると、ほとんどの家族が「狭義の終末期」と受け取り、問題が発生してしまいます。高齢化が急速に進んでいるわが国において、終末期医療に関する問題は、回避することの出来ない重要な問題であり、我々、医療従事者が、学生時代から考察を深めることも大事ですが、国民全体が、誰にでも我が身に降りかかる事実として、日常的に話し合えるようになるべきだと思われま。

7

今回の「後期高齢者終末期相談支援料」では75歳以上の患者様が対象ですが、確かに高齢者は「終末期」と呼ばれる状態になる確率が高く、その事実を現実のものとして受け入れ、準備をしておくべきなのでしょうが、年齢で区分するには個人差がありすぎると思われます。年齢に関係なく、否応なしに、その時は、誰にでも平等に訪れることですから、線引きせずに、国民全員が、どのような疾患であれ、安心した療養生活を送ることができるように、医師・医療関係職種から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて話し合いを行い、十分に理解するための相談・支援を評価する方が、よりよいものになると思われま。

我々医療従事者が、回復の見込みがなく、死期が迫っており「延命治療が目立つ・そのような過剰な医療は無意味・患者のQOLをより重視し、延命治療の差し控えや中止を考慮すべき」と感じたとしても、人の価値観は千差万別・十人十色であり、患者様や家族等がそう感じるとは限りません。たしかに、それらの治療の中止は患者様の死につながるものであるだけに、当然、慎重に対応すべきですが、その前に患者様や家族等が「死期が迫っている・回復の見込みが無い」という事実を受け入れるための心のケアも重要視してほしいところです。準備のできていない状態で、終末期の治療法の話など、できないのではないかと考えられま。いくら話し合っても合意事項も見えてこないと思われま。そういった事実を受け入れるには、時間も必要ですし、サポートが必要です。終末期にさしかかり、「死」が身近になると、本人もそうですが、家族も不安や焦燥感といった精神的に不安定な状態となり、「心のケア」が必要となってきます。そうした精神科領域で日常的に行われている取り組みも含めた総合的な評価にして頂きたいと思われま。

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	
8	家族とのカンファレンスや、ケアマネとの調整会議等、エネルギーを使う事になるので、点数での評価は必要。
9	国民的・臨床的合意が十分に形成されているとはいいい難い現状での実施はすべきでない。
10	定型的な文面を強制すべきでない。
11	後期高齢者というよりは、癌の末期の方々について、どこで、どのように最後をむかえるかということには、なじむ方法だと思いますが、後期高齢者をひとくくりにしてしまうと、それぞれ人によって死生観が違いますし、世代よっても、その人の生まれ育った環境によっても死生観が多様であるので、難しいのではないかと思います。
12	日本においては、診療報酬の算定に不適と考えます。
13	点数化されることにより更なる体制の充実が必要となったり、“医師が看護師と共同して連続1時間以上の話し合いをする”という算定の原則を考えると、200点という診療報酬は低すぎます。せめて1000点の点数設定をしていただきたいところです。また、算定日についても、話し合いをもった病院以外で死亡するケースも考えられる為、実施日の算定が望ましいと考えます。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期を含めムンテラにて緊急時の対応を話し合う為、1人に1回となんてことは出来ないと思います。 ・連続して1時間以上話し合うより、必要に応じ日々時間を取り内容や受入れなど家族への理解と同意をしていただくことが大切と考えます。
15	評価があるなしにかかわらず、常に家族との話し合いが行われてコミュニケーションがとれていることが大切だと思うので点数化には反対です。むしろ包括病棟での看取り加算のようなものは考えられないでしょうか。
16	医師の裁量内の事であるので、点数化するのはおかしい。
17	重度の意識障害等の病状により、患者本人が話し合いに参加できない場合もある。その場合においても、本人の病前の意志を十分に尊重できる親族との話し合いでも算定を可能にしてはどうか。
18	病状説明については見舞いに来たついでのように話を聞きたいとナース室に申し出る家族、それぞれ個別に別の方が来る、又は2~3日して様子どうかと頻繁に対応を申し出る等あり、看護師の方である程度調整しないと、医師は病状説明、同じ内容を何度も話すことになってしまふ。患者、家族の権利が大きくなりすぎる傾向がみられる。又、病気を知らない人に理解するまで説明することは、とても大変。いろいろな労力を考慮し、入院中、何回かの算定はみとめて頂きたいと考える。
19	より議論を深めて、世間から受け入れられることが重要である。
20	末期ではどのような形でも、家族との話し合いは必ず存在する。あたりまえのことでもっと全体の点数で評価すべきこと。
21	特に連続して、1時間以上に渡り、話し合いを行ったうえで患者の十分な理解を得て文書提供した場合、患者1人につき1回算定となっていますが、日常の診療において話し合いを行って終末期医療及びケアの方針決定がなされ、文書の提要を行った場合も相談支援料を算定可とすべきである。

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	
22	200 点は低すぎると思います。その行為には Dr.、Ns.、SW 等、相当な時間と労力を使うことから、その点を考慮して頂きたい（連続して 1 時間以上は無理）。ただでさえ医師は不足していて時間がとれない。
23	もともと診療報酬によるものでもなく、支援料として算定するのであれば、点数は低すぎる。
24	算定等に当たり、一定の共通書式等を配布してほしいです。
25	余りに現場を知らない人の教えることに思われる。
26	身寄りがなく、特養に入所中の方、特に、認知症が進んでいて自分で意思表示ができない方への対応が難しい。
27	本質的に後期高齢者という呼称に疑問を感じています。後期とは何ぞや。
28	医師を中心とした複数の専門職種から構成され医療ケアチームによって行うこととしては、あまりにも点数が低すぎる。又同じ時間を要して対応しているのに年齢（75 歳）で制限するのはおかしい。
29	算定しようとは思わない。
30	1. 終末期相談について正しく伝え社会的に理解してもらう活動が必要（医療費削減と誤解されたままである）。
31	後期の制度自体無理があります。とりあえず以前の保険に戻して再度 10 年ほどかけて考え直すべき。
32	支援料の点数算定などは必要なし。相談支援は医師として当然の事だと思う。
33	高齢化社会における医療費の増大を避けるためにも、後期高齢者終末期の不必要な延命治療行為は避けるべきであると思います。このことにおいて事前の家族との話し合いは不可欠であり、支援料として評価されることは納得できるが、話し合いの事実がなかったり、家族が満足する内容ではないのに全て支援料として請求されることがあってはいけないと思います。よって必ず話し合い結果の文書提出は今後も算定要件として扱うべきだと思います。
34	現状では算定しないので、特になし。
35	医業をサービス業とするのなら、その評価の判断の元になる点数がその内容からみて低すぎる（全ての医療行為において）。 医療スタッフの善意に頼りすぎている。
36	算定が退院時、死亡時というのは納得ができない。相談支援相談を行う度に算定できるべきである。患者の自発的な意思の尊重をし理解が得られない場合、意思が確認できない場合は、算定対象とならないとあるが、その判断は非常に困難である。
37	カルテへの記入方法、書類等の書き方（どこまで書けば良いのか）等をもっと具体的にして欲しい。
38	後期高齢者に限定する理由が分かりません。終末期相談は、若い人ほど回数を重ね、医師も看護師も時間をかけ、手をかけて行っていますから・・・。
39	文書での交付が必要であれば、規格用紙があると良い。
40	終末期の診療方針についての話し合い（ご本人・ご家族・医療者）は、当然なされるべきだが、それ自体が点数化される事にはなじまないと考えます。
41	この点数はいらない。 その分、初診料、再診料にまわすべきだ。

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	
42	文書提供をしない（算定要件としない）。話し合いの時間制限を受けない（1時間）。
43	終末期の定義自体が不十分であり、それを評価することは不適切。しかも病状は変化するものであり、1度だけの相談というのは実際問題としてあり得ない。患者の意思と家族の希望は一致しないことが多いため、文書化自体無意味のような気がする。
44	元来行われていた事を規制（届出等を要す）すべきではない。また、カルテ記載されているものはコピーでもよく、文書化すべき必要はない。
45	国民のコンセンサスを十分得る必要があります。
46	このような話し合いは、病状の悪化に応じて何度も繰り返すものです。一度の点数評価で「とりました」という●●●的書類をつくることは、感情の面で納得できません。診療報酬の細かくした項目ではなく、全体の値上げで評価すべきです。
47	Dr サイドが、診療報酬を得るためだけの行為にならないように、患者にとって無駄な延命治療が行われないことが、救いとなるようにお願いします。
48	今まで普通に医者と患者との信頼関係がこの算定にて崩壊される気がする。今後も算定しない。
49	早急に廃止すべし！！
50	地方の開業医も疲弊している。こんな点数なら、終末期医療に関わりたくない。
51	終末期支援に関する議論が不十分と感じます。
52	相談支援料、廃止すべし。
53	何を根拠に点数を決めたかを明示すべき。内容か、時間か、思いつきのみで決めたとしか思えない。どれだけ時間がかかるのか、全く理解されていないのでは。
54	やめるべきである。
55	当方は、養護老人ホーム内に設置している医務室であるが、後期高齢者医療制度に係わる説明会が実施されておらず、詳細が不明である。
56	患者の人間性を否定している。しない方がよい。
57	終末期に限らず、医師又は、スタッフと患者・家族との面談については、正當に評価すべきである。休日や時間外も含めて、入れ替わり立ち替わり家族が病状説明を求めてきて、何度も同じことのために時間をとられることも稀ではない。
58	特にない。よく、考えられた制度とは思いますが、実情にそぐわない点が多々ある。
59	話し合いという時間や手間を考えると診療報酬で評価するのは当然と思えるが、その分を患者にも請求することを考えると、他の診療行為とは違う違和感を覚える。
60	まずは廃止すべき。ドクターフィーも含めて、医師に対しての報酬を増やすべき。時間要件などの現場の状況を分からずに決定することや、診療報酬に誘導して、はしごをはずす、これまでのやり方はいい加減にしてほしい。アンケートにかかる時間もきちんと評価してほしい。普通は謝礼ぐらいあるべきと考える。
61	看護師主体で、看護記録に添付する等、一般診療所的では無いと考える。

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	
62	この点数は、後期高齢者の方のみに必要なものではなく、むしろ一般の方に対してもあるべき点数です。また、退院時・死亡時の算定ではなく、相談・支援をした時に算定すべきであるし、また、何回も支援する必要があるにも関わらず、1回のみ200点はとて低すぎる点数だと思います。
63	単なる文書化より、患者および家族とのコミュニケーションをとる方が、治療上有益で医事紛争なども避けられると思いますが・・・。
64	結構手間がかかるうえ点数が低く（この支援料に限らず全般的に）、意思に余計な負担がかかるだけでメリットは少ない。
65	終末期における話し合いは、後期高齢者に限らず、全ての患者（特に入院患者）を対象に行うべきだと思う。そして終末期に限定せず、どのような治療、どのような医療を受けたいかを考え、話し合う一連の流れの中に終末期を取り入れるべきだと思う。また、算定する時期も、死亡時、退院時一回のみでなく、数回に分けて話し合いをした時点で、それぞれ算定できるようにしてほしい。その為、一回の算定点数を低くしても良いと思う。 私達の病院では、終末期相談支援料について真剣に取り組み話し合い、考え・意見をぶつけあって一つのマニュアルを作り上げました。夜間の緊急時や家族がすぐに駆けつけられない時等に、家族が終末をどのように受け止めているかが、よく分かり、迷うことなく対処が出来るようになったと好評で算定出来なくなった今でも、続けて活しております。
66	①意識障害・認知病等の患者が多いと思われるので、ご家族の方針、了解でも良いかと思えます。 ②1時間以上の設定は、内容や疾病の有無によるものと思えます。又は、理解力。
67	本人の確認をとれない場合にどうするか。 家族の範囲をどこまでとするか（キーパーソンや息子さんに話してもその要求、内容が他の家族によって変更されることも多い）。 終末期医療についての相談は、家族の看取りの気持ちの変化により、要求も変わってくるので、一律文書にして確認することに無理はないか。
68	現在の混乱、問題点は上記の問題ではなく、制度の決定過程の不始末、社会的・国民的な議論の不足、何よりも丁寧な広報活動の不足にあると思えます。
69	全般的にですが、医療裁判では、「説明不足」の罪となります。報酬においても理解がえられない説明であれば「説明不足」であり、そういう意味では、後期高齢者医療制度全体を説明すべき立場の人は「有罪」と思います。したがって、支援料も算定困難です。
70	医療は患者・家族との信頼のもとに行われるべきであり、点数で算定すべきでないと考えています。まして200点は低すぎであり、無い方が治療している側からすれば、満足感が得られます。
71	死亡時以外でも算定すべき。
72	後期高齢者のみに条件設定する事なく、小児または一般にも算定要件を拡大すべきであり、また、1時間以上の話し合の条件は、チーム医療の中で各種スタッフの人件費を考慮すると、点数として評価が低すぎる。
73	当該支援料を知らないなので、よくわかりません。

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	
74	終末期では、必ず話し合が持たれるべきであり、それに関して診療報酬が発生するのはおかしい。
75	終末期において、患者及び家族に対し、その方針を話さない医師はまず存在しないと思われま す。文書として提供すると契約のようになり、人としての関わりが薄くなると感じます。自分 の死に方を文書にして提供され、納得できる患者は少ないと思います。
76	”相談支援料”なるものは、算定要件が困難であり、もともと管理料に含まれていて当然のも のではないのでしょうか。
77	実際に点数の算定は難しい。
78	相談支援料として特別に設ける必要があるのでしょうか。診療報酬に含むものではないでしょ うか（治療を行う上で、説明するのは当然のことと思いますが）。看・介護のケアの評価を取り 入れてほしいと思います。
79	算定要件が患者の同意及び看護師同席である点。
80	終末期についての話し合いは必要であるが、国民の理解が低い。今回の点数化は、医療費削減 と悪く取られた。
81	廃止でもいいのではないかと（これによって、病院側には”都合の良い患者追い出し”として患 者家族に思われかねないから）。
82	患者が認知症や脳血管障害の場合、同意を得られているのか理解の程度が確認しづらい為、算 定がしにくいのではないかと。
83	算定要件について時間の決まりについて、様々なケースがありうるため、もう少し自由度が高 くてもいいのではないのでしょうか。
84	文書は直接面談している場合、不要である。こんなことは点数があってもなくても当然してい る。馬鹿にされているような気がする。
85	<ul style="list-style-type: none"> ・相族時間や参加人数、又年齢にしばられるものではなく、医師と家族の2者であっても内容 記載があればその都度評価してほしい。 ・状態によっては何回も話し合いをしているので、1回に限らず、算定できるように ・話し合いの場を設定する労力も大きいので、そう考えると、算定点数は低すぎる。たとえば 3000点なら～
86	後期高齢者に限定しない。
87	当院から退院される方の1/4は死亡退院です。医師をはじめ医療従事者と患者・家族の関係は 大概良好とみております。終末期に限らず、病状説明の時は殆ど文書で確認し、常態化してお ります。相談支援料は不要ですので、入院料を上げて下さい。
88	終末期相談支援は毎日毎日が該当する訳で、特定の時に限って設定するのでは、一回より治療 費が高額となる訳で請求しがたい。

資料2 意識調査における主な自由回答意見

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
1	相談・文書作成は十分であり、また、これまであまり行われていないこと、普及のためには必要では。
2	本人が費用がかからないから。
3	医療介護等について、高度な知識、医療行為等について報酬を支払う事は必然の事と思うから（但し、あまり高額な範囲でないように）。
4	医療に（心的医療）対して費用が発生するのは当然だと思います。また、費用の発生により、患者の強い要望をかなえることができると思います。ボランティアの仕事ではないので、正当と考えます。
5	保険料を支払っているから。
6	医療の1つとして、全ての人（患者）に行うべきだから。また、その行為に対しては、診療費が支払われるべきだから。
7	相談に費やした時間に対して当然です。
8	当然の報酬と思われ、また金銭を得ている以上責任を持って仕事をしてくれると信ずるからです。逆に何もしないのに費用が発生したとする医療機関がないことを祈ります。
9	個人的に治療方針を受けるのだから、当然だと思う。
10	普段、内科などで医者にかかって薬がない時でも、料金が発生するので同じ考え方だと思う。
11	患者側から遠慮なく十分な質問、話し合いができると思うから。
12	話し合いに応じてくれたから。
13	医療機関側は、その患者に対して費やした時間、労働力、提供した医学的見解などに対して、診療報酬とみなして受け取る権利があると思うため。また、そうしたシステムにすることによって、医療機関側のモチベーションも変わると思うため。
14	今の病院の経営状況は悪化の一途をたどっているため。医療はボランティアではないし、診療費が支払われた方が医療従事者側も責任を持って取り組むと思う。
15	医者によって悪用されるかもしれない点については不安ですが、今まで頑張ってきた方々に十分な最後を迎えてもらうのは、今までお世話になってきた私たちにとってあたり前だと思います。私たち自身、義母の最後を知らされず、もっと色々したかった心残りがあり、もっと前に経過説明されていれば良かったと思うから。
16	労力に対する対価は当然。
17	診療費が支払われない場合、時間的な負担もあり、病院の経営は大丈夫？とってしまいます。
18	相談の内容、親身になってくれるか、事務的すぎないかにもよるが、責任が明確になるのでは。
19	患者のメンタルケアを行っていると思われるし、それに対する費用が支払われることは当然だと思われるから。
20	それなりの時間と労力が発生すると思うので、相談料の支払いがないと手を抜かれそうだから。真剣に取り組んでいただきたいです。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
21	医師や看護師は専門職であり、患者が相談する時は相手がプロであるという認識のもとに行っている。それに対して報酬があるのは当然だと考えます。
22	医療＋ボランティア的に行うことも否定はしないが、診療の一部としてきちんと話し合いが合った方が良く、遠慮がなく明確にした方が後々後悔がないと思うから。
23	きちんと相談に応じていただければ、支払われるのは当然だと思います。
24	医療機関でもそれだけ時間がかかっているから、やむを得ない。
25	医療機関にも経費がかかることと、相談には患者の立場に立って考えて、共に良き人生を過ごすためへの費用（相談料）です。
26	全責任を持って最後まで見届けてもらいたいから。
27	医師、看護師等、大人数の医療従事者の意見を知りたい。
28	専門の知識や多くの患者と接した貴重な体験にもとづいての治療方針ですので、当然診療費は支払うべきだと思いますし、患者としても信頼し、心おだやかに過ごせた感謝の気持ちも含め、支払いは当然だと思います。
29	終末期の医療行為として、国に援助があってもいいと思うから。
30	診療費の金額にもよるが、その時点での責任がお互い明確になるから。
31	相談することが義務になるので、医者に遠慮しないですむ。
32	患者にとってそれが有意義なものなら、診療費を払わない理由はないと思う。
33	療養型病床削減、理由に収入減あります。現状として行き場のない末期癌患者・家族は大変な心労を余儀なくされています。最後まで本人、家族が「生命の自立」するには、医療者側へ相応の報酬がなければ、安心、安全のセレモニーはないと思います。
34	重要なことを相談するのに対価が支払われるのは当然。
35	治る見込みがない状況になった患者自身も、その家族もパニックに陥り、その後の対応など全てにおいてどうして良いかわからないと思います。その相談に応じてくださる医師や看護師の方が忙しいなか、話を聞いてくださりアドバイスを下さるのはありがたいことだと思うからです。
36	相談も診療の一環だと思うから。
37	貴重な時間を使って話し合いをするのですから、時給のつもりで支払うべきだと思う。
38	医療行為上当然の情報開示であり、顧客である患者とのサービスの提供、ニーズのヒアリングは医療行為のうちに含まれるべき。
39	医師も仕事だからしょうがないと思います。
40	相談料が支払われることによって、納得いく話し合いがしやすくなると思うから。
41	治療方針等、文書で提供することは治療の一環だと思うので、診療費を支払うことは当然ではないかと思う。
42	患者の今後について説明することや、治療方針について話し合うことも、治療を行う医師に必要だと思うし、それも仕事の一部だと思う。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
43	今の世の中、無料ですってことはありません。そうすると他に負担がかかりますから、有料化することは仕方ありません。
44	健康管理の（本人）アドバイス料として。
45	外（その他）の医療機関に紹介状を書いてもらっても有料の時代です。患者のために時間を割き、相談したり、色々な方法を考えたり大変だと思います。報酬があった方がお互いいいと思います。サービスでやってしまうとおそろかになってしまいそうです。
46	診療費が支払われていると、相談するのもしやすいと思うし、支払いがなければ相談しようと思っても、わざわざ時間を作ってもらいにくいから。
47	診療費が支払われれば、それなりにより良い相談が受けられると思うから。十分な話し合いと文書等の提供を受けたいため。
48	自分の病状を性格に説明を受けることにより、自分で納得し判断できれば、それは診療の一環と考えてよいのではないかと思う。
49	自分のためにどうしたら一番いいのか、と話し合ってくださいることはありがたいです。時間もかかることです。支払われてありがたいと思います。
50	話し合いをすることによって、医師や看護師、その他の医療従事者のそれに関わる時間や文書作成等の費用が大きいと思うので。
51	報酬として。
52	診療費が支払われないよりは、診療費が支払われた方がいいと思います。このアンケートで知りましたが、少しでも救われた感があると思うので…。
53	医療活動の一部と思う。対価は必要。
54	相談をしたのですから、その分の診療費は払うべき仕事としてきちんとやって欲しい。
55	終末期の治療方針を決めた以上、診療費を支払うことは当然である。
56	終末期の認定看護師や医師と十分に話し合い、文書作成があれば相談料が支払われてもおかしくないと思います。診察してお金を支払うのと同じだと思います。
57	話をして診療時間を使っていないので、あたり前だと思う。
58	診療の一環で診療費を支払うのは当然と思う。
59	診療と、費やされる時間の当然の報酬と思うから。
60	治す治療と同じレベルと考えているから。
61	その方が責任を持って親身でしっかりした相談とか得ることができるから。
62	一部負担金がどの程度になるかにもよるが、「十分な話し合い」と「信頼できる文書の作成」を行った医療機関がそれに対する報酬を受け取ることは当然だと思うので。
63	話し合いの時の時間、及び知識、助言に対する対価として診療費が払われている方が遠慮せず患者が色々な不安や相談ができると思うからと、医師、看護師の方達もこの話し合いはボランティアではなく、きちんと診療費を頂いている仕事なのだと位置付けできた方が責任が生まれて、より仕事がしやすいからです。
64	少しでも金銭面が楽になるのがいいと思う。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
65	1人でも多くの方が医療に関心を持つようになるから…。
66	こちらが負担しないですむから。
67	無料でと言うわけにはいかないから。
68	ないがしろにされないと思うから。
69	働いたことの、働いていただいた結果のものと思います。
70	時間を使って親身に説明、話し合い等をしてもらったことに対しての診療費は当然と思われる。
71	文書を作成する費用。医師等に文書内容に記された制限を課すから。
72	あまりにも高額は困るが、ある程度真剣な取り組みを期待するので。
73	終末期という重いときを冷静に考えるには相当エネルギーを使わなければならないから、その謝礼。
74	それが職務の一部であれば、当然のことと思います。
75	支払われれば、医療者も責任を持ってくれるから。
76	無料での相談は時間を掛けての話し合いをもちにくいのでは。また、医師や看護師の精神的等の負担は多大なものだと思うので、そのことに対等な相談料が発生するのは当然だと考える。
77	時間をきにすることなく、十分な相談が気兼ねなくできる。
78	相談料がいくらかかるのかわからないので何ともいえないが、医療機関にとって「利益にならない」相談より、実際に料金が支払われた方が相談に対する受け入れ体制がしっかりすると思うから。
79	患者自身のための話し合いなので、受ける者負担でやるのが妥当だと思います。
80	当人が特別なことをしてもらったわけだから。
81	相談する時間をひとりじめするのだから、他の患者さんを待たせることになり、この時間は診断と同じだと思う。
82	患者、並びにその家族と話し合い合意を得るということは、医療従事者にとって大変精神的負担が大きいと思う。その苦勞に報いるのは当然と思っています。
83	相談したのだから支払は当然だと思う…が所得の低い人には大変かもしれない。
84	私の両親を二人入院させた時にいろいろと相談したので、それなりの料金は支払いたいと思ったからです。
85	医療機関に対して時間と労力をかけるため。
86	医療従事者が貴重な時間を費やす場合は、金銭的な報酬を支払うのは当然のことと思う。そして受け取る側はそれに対応した十分な時間（患者や家族が望む話し合い）を持つべきだと思う。
87	必要である。
88	話し合いも相談料も本人にとっては治療と同一と考えられる。
89	社会人として当たり前だと思うから。相談料が無料になるのはうれしいが、支払える間はできるだけのことはしたいです。
90	相談も医療の内に含まれると考えるから。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
91	診断書でもお金がかかるし、医師も仕事の一つとして費用がかかるのは致し方ないかと思いません。
92	なんとなく
93	介護保険は生きているみんなが必要なのであったほうが良いと思う。私は自分の体に気をつけていますが、今のところ人の迷惑をかけていません。診療費は支払われて当然。でもあまり高かったら国から面倒見てもらうかもしれないと考えています。
94	費用＝責任と思うから。
95	人様に迷惑をかけたらお金を払うのは当然。
96	余命（病態生理的に限界）を自覚したいから。
97	相談に要する時間に対して、それなりの報酬が支払われるのか当然であると思う。
98	家族の負担を少しでも減らせるのなら、診療費を少しでも支払ってもらえるのは好ましいです。
99	大事な医療行為だから。
100	話し合いも文書提供も診療の一環と考えるから。
101	個々に異なった病状に熱心に対応して下さることに対して、相応の診療費を支払うのは当然と考えます。
102	文書作成、相談等に費やす時間も当然労働時間にあたると思うし、報酬がなければ内容も親身になった答えが出てこないのではないのでしょうか。
103	十分に時をかけて病人のためにしっかり何度も説明相談していただくのだから、支払するのは当たり前。
104	この話し合いに医療機関の方々が真剣に向かい合っていただけのことを強く希望します。そのためにも医療機関がこの話し合いに割かれる時間、エネルギーに対し相当の相談料を支払われることは当然のことと思う。
105	診断書の一部と考えられるので、診療費として支払うのは当然。
106	診療の一部と考えられるから。
107	治療費用の一部として。
108	話し合いも大事な診療だと思います。大切な時間を使ってきちんと話しをするために費用はかかると思う。患者も自分の意志を言うことができる。ただし年収の少ない人は？
109	家族の負担を減らしたいので、ぜひ公的医療保険より支払うようにしていただきたい。年齢を限定しないで欲しい。
110	文書という書類を必要とするから。
111	相談料を支払うのは仕方がないと思う。治療費の一部と思う。
112	医療行為の一環として当然。
113	診療費（相談料）がどれだけの金額になるかわからないが、公的医療保険での補助があれば個人負担が軽減されるため。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
114	終末期患者と医療側との間で十分な話し合いをすることは当たり前のことであり、本来は費用がかかることに反対であるが、その方が双方にとってより詳しい十分な話し合いを持てるのであれば賛成である。
115	その話し合い、文書作成には準備・時間がかかる重要な仕事であり、その料金は当然発生するものだから。
116	相談料をもらうことからプロとしての自覚が必要と考える。
117	意志や看護師等にとっては仕事の一環なので。
118	十分な話し合い等して納得できたなら、していただいたことに対して相談料を支払うことになるのは当然だと思う。
119	家族にかかる経済的負担を軽減。
120	加算が取れない業務に関してしっかりやってもらえるとは思えないので、費用がついた方が良いと思います。
121	10年前に夫をガンで亡くした時に受けた説明は通り一遍でした。十分な話し合いが持てることは本人にしても家族にしてもとても大切なことです。診療費が支払われることにより十分に納得のできる話し合いができるのなら、是非そうしたいと思います。
122	医療の一環なのだから公的医療保険から支払われるのは当然である。
123	親身の相談を期待するから。
124	医療機関が真剣に取り組むと思うから。
125	報酬が発生するのであれば医療行為と同様に保険が通用されるべきだと思うから。
126	正当な医療行為の一つだと思うから。
127	医師や看護師の労力に対して支払われるのは当然だと思う。患者も文書等の提供を求めるのだから一部負担はやむを得ないことだと思う。
128	業務の一つとして意識してもらう方が良い。
129	何でもお金がいるから。
130	診療と同じように時間も必要ですので。
131	診療費は当然かかるのですから支払するのは当然です。
132	今現在そのような制度になっているなら受け入れるということと「自分が」と考えた場合、診療費を支払うことでより積極的に医師・看護師に質問できる、文書の提供を求めることができるかもしれないと考えます。
133	相談をするということは、医療機関にとってエネルギーを要することであるので、本来なら当事者が負担すべき性格である相談料を、公の機関が支払ってくれるというのはありがたいと思う。
134	話し合い、文書提供に報酬が支払われるべきである。
135	必要な行為に必要な費用が支払われるから。
136	保険が効くのでかまわない。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
137	直接的医療行為でなくても医療関係者の時間を拘束することや、将来の方針決定の一貫と考えれば費用の支払いは合理的。ただし、ただらと毎日のように行うなら支払は好ましくない。
138	医療行為の一環であるから。でもそんなに多くの金を払うほどではないと思う。
139	患者の病状の説明、医療上の対処法方法について話し合ったり、その結果をまとめて患者および家族に提供することは診療（医療）の一部として考えられるから。
140	なぜ支払が発生されるのか理由がわからない。あくまでも選択肢の1つであるのにそれがなぜ有料となるのか？
141	治療方針に関わる話し合いであれ、金額は別としても治療費を支払うことは当然だと思います。
142	無料というのが患者にとって一番いいと思うが、具体的な説明や文書にすることは時間もかかると思いますので、支払われて当然だと思います。金額は多額だと困りますが。
143	医療機関も仕事としての義務感を持った方が、責任もはっきりすると思われるから。
144	説明にかける時間・人員を病院側かきちんと確保するようになると思うから。混む病院では診察さえ5分程度で終わってしまうことが多いのに、無報酬となればきちんとした説明を受けられるかどうかかわからない。ただし一般にあまり周知されていないので患者の当然の権利であることをきちんと知らしめて欲しい。
145	医療の信頼を取り戻すためにも、正しい文書を残すことは将来の医療の進歩に大きく貢献する。文書の作成には労力と日数が必要であり相談料は必須。
146	話し合いの時間・労力など使用させてもらっているから。
147	終末期の話し合いも治療の一貫であると思うから。
148	相談（話し合い）にかかる時間に対する報酬は当然のこと。治療と同じ扱いで良い。相談料なしにすると真剣に話し合いに臨んでももらえない気がするし、医師・看護師にも専門知識を教えてもらうためには、ただ働きではいけないと思う。
149	医療行為の一部である。
150	重大な内容を相手に伝える場合、責任を持って方向性、具体性をしっかり伝えるための準備を要するから。
151	現在も電話にて病院などに相談すると保険点数として加算されているので、同じく加算しても良いのではないのでしょうか（同じことだと思っていました）。
152	自分の負担が軽減されるので。
153	いろいろ相談にのってもらえると思うから。
154	医療従事者の貴重な時間を費やすのだから当然支払うべきと思う。
155	話し合いにはそれ相当のスキルを持った人が、それ相当の時間を使うのだから費用が発生するのは当然で、それに対する支払も当然行われるべき。
156	相談料という形で報酬があった方が、医療機関側も手が抜けないという意識が働くと思うから。病気を知らされた人の立場になり、その人のためにどうしてあげるのが満足できるのか、一緒に考えるということは想像以上に大変だと思われるから。
157	客観的な見地から、医療従事者にとって正当な医療にあたる報酬であるから。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
158	支払いがある以上責任を感じられる。
159	相談料、文書代は当然診療費の一部とし支払うべきと考えます。医療機関も相互の時間と費用がかかっているから。
160	終末期の治療は当然医療行為と考えられるので報酬が支払われるのは自然だと思う。
161	医療行為の一環であると思う。
162	相談料が払えない人もいると思う。またいくら治らないからといってもその後の話し合いにより家族を含め本人の気持ちが違うと思う。また支払われないことで医療格差が起こると思う。そもそも支払われないのだったら最初から導入すべきでない。
163	診療として医療従事者が受け止めて欲しいから。
164	自分にとって大切なテーマを責任ある医療者に（中立立場の方）自分の思い（希望）を相談できありがたいです。お願いするのですから当然のことと思っています（1回限りの制限は少ない。1回僅か2000円は安くて申し訳ない）。
165	医師、看護師は患者のために時間を使っているから。
166	時間報酬は当たり前です。
167	終末期、死を目の前にしてお金のことを考えたくない。医療に格差を付けて欲しくない。
168	相談に時間などもかかるため。文書作成も大変だと思う。
169	保険から支払われるとなればお互いにゆっくり話し合えるから。
170	医療行為の一部と考えるから。
171	金銭を支払うことによりよりきちんとした対応をしてもらいたいから。
172	多数の人に手数をかけているからお支払いするのが当然です。
173	治療の一環だから支払うのは当たり前。
174	相互援助（助け合い）
175	金額にもよりますが自分が納得できる説明には時間が必要かと思います。そのためには無料はいけません。
176	当然経費を払うべき。
177	少しでも診療費の負担を家族に負わせたくないため。
178	それ相応の相談と文書の提供があれば支払われても構わないと思います。仕事ですから。
179	費用が発生するのは当然だ。
180	当然のことで理由など必要ないと思います。
181	仕事には当然報酬があるものです。ましてこのような重い意味のあることが無料でしてもらえとは思えません。
182	相談した場合の報酬として当然だと思う。
183	今現在介護保険料などの税金を支払っているのです。
184	診療費の負担ができない人でも話し合いができるようにしてあげたいため。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
185	医師や看護師も決められた範囲で行動しています。患者との会話も相手が納得するように話をすればそれなりの時間を費やします。また会話も医療行為の一環と考えていますのでそれに対する支払いも当然だと思います。
186	医療機関への一つの報酬と思うから。ただし文書などの質と報酬のレベルは考慮要。
187	専門的な相談だから。
188	家族などに金の負担が少なくなるから。
189	医療の一部と考えている。
190	終末期の治療方針についての文書などは医師や看護師さんとの連絡で続くのですから書類だと思います。相談料は当然だと思います。
191	時間をかけて責任を持って話し合いに参加して欲しいと思う。そのためには相談料が支払われても良いのではないかと思う。
192	診断書などと同様の書類だと思うから。相談や書類作成の時間給として必要だと思うから。
193	業務と責任と考えるとこの方法しかないかなあと思うので。
194	医師、看護師の多忙の中に設ける相談であるが故に患者あるいは家族との話し合いには相当な時間が必要と思う。
195	医療者側に時間的な負担をかけるのですから相応する診療費が支払われるのは当然だと思う。
196	プロとしての相談なので報酬は当然あるべき。
197	相談を文書に残すことはとても良いことだと思うから。
198	医者の仕事は大変だからそれぐらいあっても良いと思う。そんな問題より政治家の無駄遣いを何とかするべきだと思う。
199	相談には時間がかかります。また文書作成にも人件費がかかりますから。
200	説明、話し合い共に時間を要する。これも治療の一部であると思います。これを自費でするとなると相談できない方が増すのではないかと。そのようなことになってはいけないので公的保険で支払うべき。
201	本心ではすべてがお金という事態になるようで好ましくはないのですが、医師がそのことで時間を取るし診療費なしでは親身になって相談に乗らないのでは…との懸念があるため。
202	医師や看護師さんが相談料を支払うことによって良いアドバイスがもらえる。支払わないと流れ作業的に終わってしまうのではないかなと思います。
203	手間がかかるから。
204	お礼として。
205	時間を費やしているので支払われるべきであると思う（忙しいのに時間を費やしてくれているから）。
206	そうした話し合い、文書の作成は時間もかかるし負担もかかる。診療費が支払われるのは当然と思う。そのことでこうした対応は十分に慎重に患者に理解できる仕方で行って欲しい。カウンセリング同様技術を磨いて欲しい。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
207	何回も繰り返し相談した結果の文章、意志が変化した時などの取りやめなど時間をかけた相談ならそれだけの報酬は支払うべきだと思う。
208	相談に応じることや臨終に関することは医師の本分に当たると思う。当然支払われるべき。
209	健康診断などをした場合の診断書の代金と同じなのではないかと考えるので。
210	医療行為の範囲内と考える。
211	内容がその支払いに対価価値があればいいと思う。バラツキはダメ！
212	よりよい治療方針を相談するのが好ましいと思います。時間がかかるとしますので支払いは当然です。
213	自分の考え方や治療方針の方法、尊厳死などについて話し合いができるのであれば、診療費が支払われることと患者も一部負担も妥当と思うが相談料があまり高い設定にしないで欲しい。
214	適切な診断とし患者、医師双方の了知した内容があることを期待する。
215	患者の経済の負担が少しでも軽くなればと思うから…。
216	作成するために費用がかかるから。
217	診療費の支払いが助かります。
218	そのような行為は当然だと思っていたから。
219	責任とプライドを持って接して頂きたいためです。また患者として当然のマナーだと考えます。
220	病院の経費資金不足と言われている中、親身になって治療方法などの話し合いが行われることは病院側の時間と手数がかかり負担になると思われる。よって患者の負担も当然と思われる。
221	診療としての話し合いは大切であると思うので、それに対応した相談料としての支出は当然だと考える。
222	医療側に相当の対価を支払うことは妥当と考える。
223	そのために教育を受けてきた専門家であり一番いい道を作ってくれると思うので。
224	生きている間は患者であるから相談すれば一部負担金を支払うのは当然だと思う。
225	時間を使って話をするのだから。
226	医療者のボランティア的精神に任せて医療機関によって差があつてはいけないからきちんと仕事の一環として定め、十分な時間を費やして欲しい。
227	今後医療機関の発展のため協力します。
228	相談も医療行為の1つだと思うから。特に終末期の場合は十分な時間をかけてじっくり話し合いたいと思うので。
229	意思の専門的な説明、解明などに経費として支払われることは当然と考える。
230	医療機関が話し合い、文書などの提供を行うことに対価が発生することは通常の考えだと思えます。その時患者が支払うことは可能だとも思いますが、公的医療から支払うことの方がなお好ましいと考えます。
231	医師側も診療費をもらった方が真剣に取り組める。
232	話し合う時間は仕事とはいってもその時間を作るために他の仕事を調整して（残業したりして）いると思われるから。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
233	現在は高齢者時代と言われ医療充実のために医療スタッフ確保のために支払われることはやむを得ないと思います。
234	プロからの適切なアドバイスに対してそれに見合った報酬は支払われるべきだと思います。弁護士も相談料をもらい受けるのと同じかと思います。
235	医療行為の範囲内で両方に責任感を持たせるため。
236	そこまでが治療だと思うので相談料を払うのは妥当である。高額なら支払うのはどうかと思うが…。
237	支払われることによって医師側は丁寧な対応をしてくれそうだから。
238	治る希望のある患者よりも気遣いや精神的負担がありそうなので。
239	医療の一環とみて相談料は支払われるのが妥当と思う。
240	診療費を支払ったことのお互いの責任を果たすため。
241	総合治療の一環であると考えられる。
242	終末期医療に貢献すると思います。
243	タダ（無料）というわけにはいかないだろう。仕事なのだから仕方がない。金額が問題。安いにこしたことはないが。
244	軽い病気ならともかく、重病の場合は、患者自身の負担も相当な額が必要と予想されるので、相談料がいくらか支払われることは好ましいことである。
245	医療を受ける患者やその家族にとって心理的、社会的支援を診療費の中でみることは本来の医療にもともと含まれているものと考えから。生物学的、医学的な診断・治療だけでは、治る見込みのない患者、終末期を迎える患者とその家族については何の助けにもならないから。
246	きちんと報酬が支払われることで、いくら治らなくても自分の最期に責任を持って対処してもらえるから。十分な話し合い等には医師にとっても仕事として時間を多く費やすからそれに見合った報酬はもらえないといけない。
247	自分ではどうしようもないので、相談が必要と思います。家族の為にも…。
248	診療相談も医療費の一部である。医師・看護師にも真剣に考えてもらいたいから。
249	責任を持って話し合い、治療を受けられる為には、相談料を支払うべきであると思います。十分納得のいく話し合いであれば当然支払っていかねばならないと思います。
250	時間をかけて話し合いをし、文書等を作成して頂くのに、時間と労力が必要です。それに対する診療費は支払いたい。
251	治療の一部と考えています。
252	医療側の仕事だから、説明に時間かかるし、仕事に対する（報酬？）請求は当然だと思う。
253	カウンセリングであり、仕事の一環である以上報酬は支払われるべき。報酬がないと、相談をする医師の方がぞんざいになる可能性もあるから。無料で行うのは多忙な医師の更なる負担になってしまう。
254	病気によっては費用がかかると思いますので、必要だと思います。
255	ボランティアではできることではないと思います。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
256	重い病気には皆めったにかからないとは思いますが、かかる可能性は誰にでもあるので、支払われる金はもらい、安心したい（重い病気は費用が高いため、出費が多くなるので）。誰でも重い病気になりたくてなるのではないから。
257	医療関係者の職務であり、充実した保障された内容を受ける為にも当然です。
258	患者が診断書を求める時、経費を負担する。患者が病状の変化等を医師等と話し合い、その後にその内容等を取りまとめ、文書等の提供を受ける場合は、経費を負担するのはやむを得ないと思う。但し、文書等の提供を受けない話し合いの場合は、経費の負担を求めるべきではない。
259	請求される金額を払えるか不安。また、家族の負担を考えるとお願いしたい。
260	受け取ることによって責任を任せられる。
261	仕事としてキチンとした対応なり、システムを作って欲しいから。
262	文章に残すことは時間と労力を要するから対価を得るのは当然だと思う。
263	医療行為の一貫として当然医療費は発生すると考える。
264	その時間を診療に当てられるので、経費とみなしても良いのでは？
265	それも医療従事者の仕事の一つであり、それに対する報酬は当然であるべき。
266	医療に携わる方々に受ける側が赤ひげ先生的なことばかりを望むのは良くないと思います。衣料は高度な専門職です。死を安らかに迎えさせる為の相談に対しては支払われるのが好ましいと思います。
267	診療の一部であると考え。
268	治療方針について話し合い、更に文書等の提供を希望するということは、診察内容というか、意志や看護師達の内容に入るから、治療費の一部に入るように思えます。
269	有料の方がより責任感のある具体的な相談ができると思われるから。
270	相談に対して、時間を取られる。相談料を支払うことによってきちんと医療者側にも統一した責任、義務、配慮を望むから。
271	相談も治療の一つだから当然だと思う。
272	現在の医療機関は、人手不足等で、無償で話し合いや相談をするのは困難と思われる。また、医療関係者により、内容にも大きな違いがありそうなので、医療機関側に報酬があることにより患者自身が納得できる話し合い等ができるのであれば相談料が発生しても仕方ないと思う。
273	医師や看護師等に責任を感じてないから。
274	自己負担の金額を抑えられる。
275	<ul style="list-style-type: none"> ・先生から記載していただくから。 ・真剣に病気に取り組んでいただけることと信じられるから。
276	治療方針の相談も治療の一環と考えられるから。
277	支払われないとちゃんと話し合いをしてくれないと思う。
278	相談も診療の一部として考えられるので。
279	診療費は医師に対する正当な報酬だと考えます。
280	生活が苦しい。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
281	専門家（医師・看護師）より責任を持った納得いく回答に受けることに対して、当然それなりの診療費の支払いは好ましいと思う。
282	話し合い、文書等の提供で仕事金を支払うのは当然です。
283	今はよくわかりませんが、何となく必要と感じる。
284	治療方針を検討し、患者に示すことも医師の業務の一つではないかと思われる。
285	自分のことで一生懸命にして頂いた方には、その費用は支払うべきです。きっと死を前にして医者は最善を尽くすと思われるので（と信じて）。
286	終末期はその人の最期の生きざままで、もっとも大切な時であり、それを処方される医療関係も真剣そのものですので、相談料の支払いは当然と思います。
287	労力が発生しているので、当然と思います。
288	診療費を支払った方が医師も時間を取りやすく親身になって話を聞いてくれそうだから。
289	医療側も患者側も話し合いを行うことが当たり前のこととして実施されるようになる。
290	終わりが見えてるとはいえ、命に関わってくることなので、仕方ないと思います。
291	医師と看護師、医療従事者が、患者との間で、十分な話し合いと文書等の提供を行った為、次官と労力、病院内の業務効率上、負担になっている為、診療費の（採算上は）支払いは必要だろうと思います。
292	医療機関と患者双方にそれぞれ責任を感じることができる。
293	見込みがないからと見捨てていいとは思えないから。
294	自身の為の支援であり、一部負担は当然と考える（現行保険制度の一部負担と同じ…と考えている）。
295	支払うのは当然だと思う。文書等の提供をお願いしたのだから、相談料として一部支払うのは当然だと思う。
296	話し合いをすることも大切な診療だから。
297	時間と労力がかかると思われるので。
298	費用を気にせず十分な相談を受けることができると知っていると、少しでも安心し、気持ちの負担も少なくなる。何度でも納得のいくまで利用することができる。
299	親身になって考えて頂き、より良い方法が発見できることはありがたいことで、それに対する診療費は当然だと思います。
300	最近核家族化が進み、夫婦二人の生活が増えている。頼れるのは治療してくれる医師や看護師だけとなると、その方達との“絆”を信頼関係をベストのものにしていきたいと思う。その為には、潤滑油としての診療費は必要だと思う。子供がいても、迷惑をかけず一生をまっとうしたいと考えるのは親の切ない願望だと思う。
301	医師や看護師、医療従事者も相談を受ければそれなりに時間を費やして資料を探したりするでしょうから、それなりの相談料は支払うべきだと思います。
302	自分は低い年金なので家族に負担をかけたくない。
303	労働時間内の報酬と思うから。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
304	本人の希望通りの意志を認めてもらった感謝の印としていいと思う。
305	今後のこのようなことを国全体として進めていく為に、このような行為を医療機関の好意に頼るのではなく業務の一部とする為、仕事に対して報酬が支払われるのは当然だから。
306	相談も診療の一部と考えられるから。
307	患者と医者、当然だと思う。
308	最良の方法での治療を選択できる為には、診療費は当然だと思います。
309	精神的にも金銭的にも大変な時だと思うので、負担してくれたら、助かると思う。
310	もし、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われないなら、医療機関は金銭面から考えて、重大な決定を正しくやれない場合もあるのでは、と、心配する。
311	医療従事者に対する当然の報酬だと思うから。
312	患者も一部負担するのも当然だと思うから。
313	保険から出るのであれば、そんなに高くはないだろうし、何よりも相談がしやすいのではないのでしょうか。
314	費用なしで相談が行われることは考えられない。
315	のちに残る家族に少しでも負担を軽くしたい。
316	専門家のお話は医療と同じと考えるから。
317	診療報酬、仕事として当然のことと思う。
318	手をわずらわせるので、当然と思う。
319	治療方針について十分な話し合いが必要だと思うから。
320	相手に気兼ねなく話ができる。例えば時間を気にせず等。
321	病状の変化に伴う医療上の処置法の確立と責任をとってもらう為。治療の一環とする。
322	年金生活者にとって大変ありがたい。
323	問2で答えた事項を心おきなく詳細に話し合いたいので、相談料を負担しても良い。
324	少しは自分で払ってもいいと思う（81才）。
325	適切な相談に対し、報酬はあるべき。
326	診療の一つと考える。
327	プロとしての意識を持って欲しい。
328	対等でありたい。
329	医療のサービスが十分に行うことができると思う。親身になった返答が返ってくる。
330	医療行為の一つであると思うから。
331	医師の役務に対する正当な支払いは必要だと思うので。
332	医者には家族同様最後まで見ていて欲しいから。
333	一部負担を支払うことによって安心して相談できる。
334	通常、文書等の提供は診療対象外のものであり、したがって相談料として事前に取り決めておく必要がある。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
335	患者本人も大変だけど、医療従事者達も働いてもらわないといけないのだから支払いは当然だと思います。
336	自分もいつ重い病になるかわからない為、家族に負担をかけたくない。
337	自分が納得できる説明を受けられるのであれば、支払いに値すると思う。
338	一割負担くらいならそんなに金額も高くないと思うし、十分な相談・話し合いができれば良いと思う。
339	相談自体が医療自体と考える為、診療費は支払われるのが当然。
340	患者に対しての医療の一部だと思うので、診療費が支払われるのは当たり前のことである。
341	診療費を支払うのは義務だと思うから…。
342	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てもらったことに対して、当然ではないかと思います。
343	専門的立場からの話であり、それは当然費用がかかるから。
344	高い保険料を支払っているのだから、当たり前のことだと思う。
345	診断の場合は、問診と同じだと思います。患者が納得いく話を聞ければ、医師を信頼して病気に対しての不安感が薄れるように思います。
346	医師と大事な話、納得できるまで説明していただくのに時間を作ってもらうので、診療費を支払うのは当たり前だと思います。
347	医療機関にも負担をかける。支払われた方がより相談にのってもらえそう。
348	一般の診療に比べ、文書の回答の方が、医師に負担がかかると思いますし、患者も文書の内容を大切に考えられると思います。
349	医師・看護師の方々も時間を作り、仕事で話し合っていることだから。
350	診療費が支払われることは、終末期医療にかかわる医療従事者の責任ある仕事として当然であると思います。
351	治る見込みがないのに家族に負担をかける。その上にまた費用がかかるのは辛いです。
352	「無料サービス」ではなく、費用負担は必要でも納得できる話し合いをしたいから。
353	仕事の対価として当然だから。
354	医療機関にとってもメリットとなり、十分なケアを受けられることになるから。
355	診療費が支払われることによって、信用できると思うから。
356	診療の一部として十分な話し合いと文書等の提供を受けたいから。
357	診療費により、より内容を充実したものにできる為。
358	相談料を支払うことで、より良い医療行為が受けやすくなるので、高齢化が進む日本では公的な支援が行われることが望ましい。
359	文書にするならば、医師や看護師の仕事がとて増える（負担）ので、当然の支払いと思う。
360	患者が真に必要な情報を的確かつ文章にすることは、医療従事者の責任であり義務と思う。医療従事者は患者に満足する説明ができたのならそれは正当な代価が払われるべきだと思う。
361	診療費を払うことにより十分な話し合いができるのなら、その方が良いと思うから。

問8 医師等との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に対して、診療費が支払われることが好ましいと考える理由	
362	色々な専門家の方々の意見等を聞く為には、診察費が支払われるのがいいと思う。
363	納得した説明をしてくれれば良いと思う。
364	何事についても時間対費用というものがあると思う。タダで話し合いが行われるようなことがあれば、どこかにそのしわ寄せが行くと思う。
365	時間を割く以上、費用が発生するのは当然だと思う。
366	手間もヒマもかかることに対して支払いが発生するのは当然であると考える為。
367	治療・診療と同様だと思うので。
368	治る見込みがないとしても終末期をどのように過ごすのか指針になると思うから。
369	医師の仕事であるから。
370	何事においても無料ということは、責任が薄れると思う。
371	当然のことだと思うから。
372	良くも悪くも“必要なことだから”ではないかと思う。
373	相当な時間を要するから。
374	支払われることは、当たり前です。
375	明確に治療方針等納得するまで聞くのも医療の中の診療になると思う。
376	診療してもらったら払うのが当然だと思います。
377	医療機関にとって相談や文書作成に時間を費やす＝他の患者の診療ができないということになるので、相談料をもらえないと時間をかけてもらえなくなるかもしれません。病院もボランティアではなく、経営していかなければいけません。過大な料金を取られるのは困りますが、それなりの金額でしたら、妥当なものだと思います。
378	現在の医療はフィーがないと個別のサービスとなり差が拡大する。医療はサービスであるが、業務として規定して最低補償して必要を考えるから。
379	相談にかかる時間を拘束するのだから支払うのは当然です。
380	相談料はただのサービスではない。
381	診療の一部だと考えられる為、当然の医療行為と思う。
382	相談料が支払われることで安心して話し合いに望めるから。

問10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
1	保険料に含まれているのではないかと。
2	あらゆる診療費が高すぎる。
3	相談はお金の支払いの有無で行われるものではないと思うので、相互の心と心の通い合いがあ って行われるものと希望したいから…。
4	相談料まで支払いすることはないと思うからです。
5	医療従事者が相談を受け、患者や家族に安心を与えるのは当然と考える。医療費の上昇に繋がる 相談料は認めたくない。
6	高い治療費も払うのに相談料も払うなんて、2重取りのような気がする。
7	治療の一環と考える。
8	病気や怪我で入院した際に、説明を受けるのは当然だと思う。いくら後期高齢者終末期相談だ としても同じだと思う。何でも診療費がかかるのはおかしいと思う。
9	説明を受けたり、話し合うことはあたり前のことであるし、それと文書に現したことについて 支援料が支払われるということは、どのように表現してよいかわからないが、感覚的に不可思 議としか思えない。
10	支払い能力がない。
11	あくまでも相談であって、診療ではないし、自分の身体が話し合いの通りに変化するとは限ら ないから。
12	医者が患者に病状等を伝えるのは当然のことで義務であり、特別なことではない。それに対し ての支払いは不当である。
13	患者と医療従事者が色々と話し合うのは当然のことだからです。
14	文書の提供を受け、相談料として負担金をとられるのは少しおかしい気がします。相談のみは 無料で良いと思う。文書の提供は今でも有料なので仕方ないが、もう少し安くても良いのでは？
15	全ての治療において、患者が希望しない治療はするべきではない。医師は方針を患者とするの はあたり前。終末期の相談だけ相談料が支払われるのはおかしい。日本の医師は患者の希望を 聞かなすぎ。
16	医療機関が患者の相談に応じ、話し合うのは当然だと思う。
17	医師と患者の間の相談や話し合いに対してお金が支払われることは、お互い信頼関係等の上不 要と思われる。かつ必要以上の医療保険金の支出が必要となり、医療全般に影響を与えると思 われる。
18	診療行為の一部だと思うから。
19	治療の一部として、相談料を改めて支払いたくない。
20	患者の負担が多くなると、医者としては相談されてあたり前だと思う。
21	病気で入院して退院する時、治療費の明細書を見たとき、これは何にかかった費用？と思われ るお金がついている。これ以上負担できない。
22	治療＝相談だと思う（相談なしでは治療もできないと思う）。

問 10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
23	医師と患者本人が話し合いを持つことは大変重要であるとは思いますが、しかしながら、その行為に対し、診療費を支払えと言うことについては疑問を感じます。人間の生死の最後まで金で済ませるといふことに対し、私は納得できません。
24	医は仁術、人助けの分野だから、俗物にならないで欲しい。
25	医師によっては必要以上にその処置をすることで、費用請求しかねないのではないかと不安である。
26	相談であり、診療ではないから。
27	治る見込みのないことでの話し合いで、診療費が発生することが納得いかない。
28	医療費、入院に伴う家族的負担は大きい。医療従事者が患者、家族から相談を受け、解決していくことは「医療の本質」でもあるから、一部負担をすることは好ましくない。
29	診療費だけでも家計に大きな負担を与えるのに加え、この不景気の時期にはなおさらのことである。治る見込みのない病気ならば、尚一層診療費がかさむのだから、少しでも負担を軽減したいと思うのは当然である。
30	相談と言うか、治療を行う上でのステップなので、治療ではないという考えで診療費は発生しない。
31	お金が全て絡むのは、好ましくない（それまでに治療費をとっているから）。
32	患者のためにはならない医療関係者の金儲けだけ。全て現在は病院など金儲け主義ばかりと思います。
33	相談ぐらいで診療費を支払うのは好ましくないと思う。診療しながらの相談なら別だが。
34	診療の一環なので、無料（サービス）とすべき。元々が高額なお金を払っているから。
35	通院に交通費等が必要な為、タクシー。
36	生きる見込みのないのに、必要はない。
37	払いたくない。
38	人の病気を発見し、それに伴った判断をし治療するのが医師の務めであり、診療費が払われるのはおかしいと思う。また、支払いするとなれば、患者の負担も多少なりとも変わってくると思う。
39	医療機関は当然のこととして文書を提出していると思うので、相談料の負担とか支払いたくない。
40	治療方針について話し合ったり、家族と話し合う為に文書の提供をお願いして、どうして診療費が必要か、その制度は廃止して欲しい。
41	相談に費用が発生するのに理解できない。
42	相談料とは医療費とは違う項目だと思うから。「診断書」などと同じ扱いになると思う。
43	相談料は診療費には含まれないと思うから。
44	仕事だから。

問 10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
45	本人の終末期を決めるのは本人であると思う。そのために必要な医療的な情報等提供すべきことは当然のことだと思うので、そのために診療費を支払うのはおかしいと思う。また、情報を提示しなかった場合に支払われないのもおかしいと思う。
46	実際治療をしない者が、書類を書いていただくだけで料金を取られるのはおかしいから。
47	なんで相談で金を支払わなきゃいけないのか理解できない。
48	医師が説明や相談をすることは当然なことだと思います。
49	支払われることを事前に知らせてから進めて欲しい。
50	患者として知る権利があると思うと共に、基本業務として説明があるべきと思う。
51	相談料として特別に支払われることは好ましくない。こういったこと全て含めて終末期医療とすべきだと思う。
52	患者が医師に相談するのは当然。
53	医療機関として当たり前だと思うから（相談が）。
54	経済的負担が増すのは好ましくないと思う。
55	入院の中のことなので診療の一部だと思うので。
56	これまで支払われた診療費の総まとめの段階にきていることであり、家族にもボチボチ負担をかけたくない時期だから。
57	お年寄りが多くなるのだから診療費が増え、行き詰るように思う。病院や医師がもうけすぎではないかと思う。
58	話し合いなどどのような場合でもきっちりすべきことなので、病気の度合いに限らず無償ですべき。
59	相談内容を書面にしただけで、診療費がかかる根拠がまったくわからない。
60	治療方針等についての話し合いは、診療・治療の一環であって別途支払われるべきものでないと思う。
61	人生最後の過ごし方を決定するのにお金がいるのは嫌な気がするから。
62	病気に対しての「医療費」の中に今回の診療費は含めるべき。
63	医療機関としては医療内容等記録として文書化することが当然であり、医療の一部である。したがって相談料が加算されることが納得できない。
64	説明することに診療費が別に発生するのでは相談することもままならない。医師との信頼も揺らぐと思う。
65	普通のことに報酬が生まれるのは不思議。
66	診療費の負担を軽くしたいので。
67	治療そのものとは関係ないと思うから。
68	相談は医療行為でないため。
69	支払う保険料が上がりそう（現役世代の負担が増えそう）。
70	仕事の一つとしてとらえたいから。
71	現在診療費が三割負担で、病院に行く今も1ヶ月3万位かかる。

問 10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
72	後期高齢者保険、介護保険料、月2回の通院費用、薬代等で高額になる。
73	医療行為とは考えられないから。
74	私は高校教師、後に大学教員であったが、教員は問題ある生徒やその保護者といくら時間外に相談、面談しても何も支払われない。そのくらいのサービスは給料のうちである。医療関係だって同じことではないか。
75	医療に関しての相談や話し合いなのだから診療後の相談であるがゆえに、診療の時の支払で十分だと思われるから。
76	重い病気の際は治療費がかかるのに、その上にまた負担が大変だと思う。
77	話し合い後に文書等の提供を受けることは医療行為の一つなので、別に相談料として診療費と支払う必要はない。
78	相談料として別に診療費が発生するものか疑問です。今までは含まれていませんでしたか？治療費とは別と考えられるのですか？
79	終末期の病状の人に対して負担を課すのはどうかと・・・。
80	医療相談も医療行為と同じであると考えられるので、特別に費用が発生するのはおかしいように思います（医療行為に伴うもので、何かの診療項目に含まれるもの）。
81	診療費を支払うことで、医療機関及び関係者に正常な医療行為が失われるような気がします。
82	医療費の支出で大変なのに、教えていただくことくらい国が支払って下さってもいいのではないかと。親切という気持はないのでしょうか。何でも金で支払えというのでしょうか。国はもっと真剣に底辺まで考えるべきだ。
83	相談料はおかしい。治療方針や今後の生活の話し合いで料金を請求するのはおかしくはないだろうか。
84	自分の終末期の医療方針について話し合いし、文書に提供を行うことは当然のことと考え、その分として診療費が支払われるのはおかしい。
85	診療の一部で区別する必要はないと思います。
86	治療費と相談料は別もの！！医師の義務（相談）そこに診療費がかかるのは営利目的の他ならない。
87	医師はきちんと説明する義務があると思う。
88	診療費がかかるのでは、やめようかと思ったりするかもしれない。死と直面しなければならないのに、相談するためにお金がかかるのかと思うと悲しい。
89	自分のことは最後まで自分で決めたいため。家族に負担をかけたくない。
90	医者としての義務として、診療費の払えない方にも相談にのることが望ましいと考える。医療保険は相談以外の治療に使って欲しい。
91	病気で一番大変な時に相談するだけで診療費なんて。そうでなくてもいろいろと費用が大変なので無料にすべきだと思います。
92	治る見込みがないのだから国が負担すべき。
93	経済的負担が大きい。

問10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
94	相談料がかかってしまったら、相談しようという気持ちが薄れそうなので。
95	今の時代、生活が苦しい老人がたくさんいる中で、相談するのにお金がかかると、したくてもできない人も出てくる気がします。
96	ただでさえ点滴・注射・おむつ・検査・差額ベッド・回診等に経費がかかるのになかなか。
97	負担を少しでも少なくしたいから。
98	家族に負担をかけたくないから。
99	治療の経過やその後のことの話し合いは医療の一部であるが、そのことと書面にしたからとしても相談支援料を支払うのはいかがなものか。
100	診療費も高くその他の費用もかかる中、それ以上の出費はしたくない。一般診療費の中で補われるべきと考えます。一番つらい時期にお金のかかることに反対です。もっと安心できる医療になって欲しいと常に思っています。
101	医療側の当然の義務であり、患者側の当然の権利と考えます。
102	相談料だけ取られるのはちょっとおかしいかなと思う。
103	ケース by ケースと考えますが・・・治る見込みがないとなると・・・。
104	収入の少ない年齢者がこのようなことに診療費を支払うのは無理。
105	相談に料金が発生するのがわからない。
106	患者の負担が増え、保険料の値上げになると思う。
107	公費が使えるのでしたらサービスしたらいいんじゃないかと思います。
108	通常の医療・業務の一端として施されるべきことだから。
109	今までの利用の続きであって、改めて後期高齢者終末期相談支援料を科すのはおかしいと考える。
110	話し合い、文書提供で相談料を取られることも知らなかった。
111	今年の4月に母が亡くなりましたが、2年に渡っての入院でたまたま自営業の母だったので金銭的なものには苦勞しませんでした。自分に置き換えた時、医療費・生活費・その他に・・・などと考えると相談したくても我慢するようなことになるだろうなと思います。
112	何でも金しだい。相談するのも金で解決。金がすべての世の中。
113	医療機関に支払われることは好ましくない。高い医療費を支払った上にまた支払う。経済的に楽な人ばかりではないと思う。若い時一生懸命に働いてきて年を取ってからは国ももう少し考えて欲しい。高齢者のために。
114	毎回の治療代や診療代はもちろん仕方ないと思うし本来は文章の提供代なども仕方ないのかもしれないが、気持ち的にはあまりいい気はしないです。
115	病気になった時にそのような相談は医療機関の義務である。
116	治療の見通しや死ぬ場所の選択についての相談は医師の当然の仕事であり、診療報酬がなくともなされることだと考えるから。
117	そこまで通常の医師として（医療行為）説明なのでは。
118	医療費がまたかかるから。

問10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
119	命の相談が料金によって行われることに抵抗がある。料金の支払いができない人はどうしたら良いのでしょうか。医者の人間性はどうなるのでしょうか。
120	診療内でのことなので別料金を支払うのはおかしいと思う。すべて当たり前のこととして行って欲しいから。
121	なぜ今になって診療費として支払わなければならないのか納得がいかない。医師、看護師の方々は患者の病気に対しての説明、治療などの説明は当たり前のことであると思う。それとも診療費を支払うことで今以上に良い提案をしてくれるのか？気持ち良く対応してくれるのか？
122	十分な理解をえるために必要な話し合いが費用別途になると支払いのことを考えて話し合いを持ってないケースも出てくるのでは？
123	勤務中の仕事と思います。大事な相談のため個人の問題と思いますが、心配することもありえるので二重の支払いのような気持ちになると思います。この件は公にはできませんが。
124	治療の一つではないかと思うから。
125	医療機関として文書作成及び相談は当然のことだと思うので。
126	そんなことで支払われるのはおかしい。医療機関として当然と思うので。
127	入院時には毎日一度は主治医と話してます（私の経験から）。それで良いのではないかな。
128	高齢者からの医療費の負担は切ないです。
129	その後のことについて話し合うことは大事だと思うし、支払料が支払われればきちんとその時間が作られると思うのですが、今現在医者が診察の最後にどうでもいいことを言って指導料を取っていることを考えると（もちろんそうでない方もいるんですが）形式だけになりそうだから。
130	最後の時を迎えるまで病院へ通院するとなると医療費なども多額に支払うことになる。その医療費で十分だただでさえ高い医療費だと思っているから。
131	あくまで相談であり治療ではないから。
132	病状の報告だから別に支払われる必要などいらない。
133	相談も治療の1つだと思うから。
134	相談に乗るのも医療のうちだから。
135	診療費は払っているのでまた別に相談費として払う必要がないと思う。
136	診療の一つに考え特に診療費が別に支払う必要はないと思う。
137	診療費には当たらないと思うため。
138	治療の一部として考えているから。
139	相談をすることに費用がかかること、書面に残すことに日ヨガかかることは人との信頼が薄れてしまうし、すべてにお金が絡むことは終末期を迎えた人間の尊厳を失う。
140	相談料として支払われることには違和感がある。本来医療行為そのものに話し合いも含まれるものと思う。
141	保険料を払っているので支払う必要なし。

問10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
142	自分の病気について医師などと相談またそれを形に残すことは患者として当然の権利だと思うのでそこに相談料が発生することは好ましくないと思う。
143	病人が自分の状況を詳しく知りたいのは当然のことで、担当医が病人に詳しく説明をしたからといって別途料金を取ることはもってのほかである。終末期の病人からそうまでして金を取るようなことを考えているのか。
144	費用などが重なるため。
145	相談料としての診療費は必要がない。医療機関の説明、相談は義務と思う。
146	別に支払いでなし治療費に入れると良い。
147	診療し先が見えるようになってきたら今後のことを家族に説明するのは当たり前でお金を取るのをおかしいと思います。
148	生活費などがいるのであっていけないです。
149	診察での相談と思うので特別に名目を作って出す必要はないと思う。
150	自身のことで後々確認したいことなど出て来るので大半の人間は同じだと思うので、それについて相談料を取るというのは良心的ではないと思うから。
151	診療報酬に含まれていると思う。余分な支払いになる。
152	医療従事者に相談し文書を提供してもらうことは患者に対しての義務であると思う。当たり前のことなので診療費を支払うということは好ましくないと思う！
153	別枠でいくら支払われるのか知りませんが、それも治療費の内だと思うのですが。
154	商品を買ったり何かのサービスを受ける時説明を聞くのは当然のことで、医療に関してのみ話し合いが相談料としてお金に結び付くのは好ましくないと思うから。
155	単純に支払いたくない。お金がない。
156	相談をしたことが文書になって相談料を取るのとは変。サービスで良いのではないか。
157	患者が一部を負担するのがおかしい。医療費だけでもお金がかかるのに、そこにまた上乗せするのが嫌ですね。患者に負担がなければ診療費が支払われることは好ましい。
158	医師、看護師は患者の相談を聞くことは当然である。
159	なぜ説明をただけでお金が払われるのか意味がわからない。医師には説明義務があると思うから義務を果たしただけで支払うのはおかしいのでは？
160	全額公的医療保険が出るというのは公的費用を使いすぎるのではないかと思います。
161	病気に関する相談は診療という中の流れの一部であると考えてるので、相談料としての診療費が支払われるのはどうかと思う。
162	治療費、その他の費を考えますと最後までお金というのは心がむなしくなります。先生方のお時間をすべてお金を出さないと温かい最後が迎えられない時代はあまりにも切ないです。心温かい方達にという思いの中に反対にお金のない人はどうなのかという感情もまた嫌に思います。
163	ただでさえ負担になる医療費に加えてさらに重い負担になると思うから。
164	公的という税金というイメージがある。税金なら他に必要なことで使用して欲しい。

問10 医師等との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に対して 診療費が支払われることが好ましくないとする理由	
165	「相談料」と別にとるのではなく、その時の診療費として、治療とまとめて欲しい。「相談料」をとられるなら相談しない人もいるのでは？
166	相談をしたことでどうして診療費を払わないといけないのか、相談をただで払わないといけないのですか。相談するだけなのに医者は患者のことを考えてくれるなら払う必要はないでしょう。
167	1. 終末指導相談を求めるかどうか当人の意思次第。2. 年齢差別は妥当ではない。
168	直感で思った。
169	医者の仕事に含まれると思うから。
170	“話し合い”だけで何も治療を受けたわけではない。医師らの“時間”を拘束したというのは、全くの時間給で、医師の威厳がないように感じる。“先生様”だから、信頼し、相談するんじゃないんですか！！それにお金をとられたら、何だかありがたみが減り、相談の内容についても利己的に進めたんじゃないかと疑ってしまう。
171	親身になって患者のことを考えるのではなく、ただ、金儲けの為に行うような気がする。
172	不適切な処理が多く行われそうだから。架空の書類が多く作成されそう。
173	医療費に含まれるべきである。
174	重い病気にかかっている、それだけで心の重荷であるのに、そこにプラス診療費とは、更に心の重荷になる。もっと思いやりといたわりを。
175	全て保険料の範囲以内での支払いにして欲しい。高齢者がお金の心配をしなくてもよい制度であって欲しい。
176	診療の範囲だと思う。
177	これ以上出費は出たくない。
178	当然の義務だと思うから。支払がないから、そのような内容について話せないというのは変！！
179	終末期であっても常に医師と相談しながら治療をしていくべきで、文章にまとめたにしても、相談料を支払う必要はないと思います。
180	私は文書は必要としないので、料金を払うことは嫌ですね。文書が必要であるならば、手間がかかるわけですから文書費は当たり前ですね。
181	診療費を支払うということは年金生活者にとってとても負担だと思います。
182	相談は一般的治療の内のはず。特別に枠を設けるのはおかしい。
183	医療診療の一貫だと思うから。
184	医療費を支払っているのだから、それとは別に請求されるのはとっても事務的で変です。患者の気持ちを考えていない。何で見込みがないのにお金を払うのか？
185	医療関係に診療費を支払うのはいいが、患者の一部負担はやめて欲しい。
186	患者との話し合いというのは、診療費が支払われるから行うものではなく、行われるのが当り前のことだと思うからです。
187	賃金の2重取りになる。
188	治療費やその他いろいろと費用がかかるのに、これ以上の負担は好ましいとは思えません。