

小児の入院付き添いに関する 病院実態調査2025

2026年7月

認定NPO法人キープ・スマイリング

小児の入院付き添いに関する病院実態調査 2025

目次

第1章 調査概要	
1. 調査の背景と目的	002
2. 調査の概要	004
3. 調査結果総括	005
第2章 単純集計結果	
1. 回答施設の属性	011
2. 付き添い・面会の方針	022
3. 付き添いの効果	035
4. 付き添う家族に期待する役割	038
5. 食事	047
6. 睡眠	061
7. 休息	066
8. 洗濯、シャワー	072
9. 看護師・看護補助者・病棟保育士・C L S の配置	079
10. 診療報酬改定による環境変化	096
11. こども家庭庁の付き添い環境改善に関する補助金	107
12. 付き添い環境改善	113
謝辞・奥付	121
別紙： 病院実施状況調査 2025 アンケート調査項目	

第1章

調査概要

1. 調査の背景と目的

認定 NPO 法人キープ・スマイリング（東京都中央区、理事長 光原ゆき）は、2014 年の設立以来、入院中の子どもに付き添う家族の生活環境の改善を目指し、物的支援、情報支援、経済的支援、調査・政策提言に取り組んできた。

当団体は、「子どもが入院しても、家族みんなが笑顔を失わずにいられる社会」の実現を目指し、付き添い家族への直接支援に加え、実態調査や情報発信、政策提言を通じて付き添い環境の改善に取り組んでいる。

近年、2024 年度診療報酬改定において付き添い家族の食事・睡眠環境への配慮が初めて評価されるなど、国においても付き添い環境整備の重要性が認識され始めている。また、こども家庭庁による病院の付き添い環境改善を目的とした補助事業の創設や、日本小児科学会による「入院しているこどもの家族の付き添いに関する見解」の公表など、付き添いを巻き込む環境は大きな転換期を迎えている。

一方、全国の小児病棟における付き添い・面会の運用や環境整備の状況は病院ごとに大きく異なり、各施設が限られた人員や予算の中でさまざまな工夫を重ねる一方、多くの課題を抱えながら対応している実態がある。

こうした状況を踏まえ、本調査は、全国の小児入院病棟における付き添い・面会の実態、環境改善の取り組み、現場が抱える課題を把握し、その実態を明らかにすることを目的として実施した。

調査結果を国、自治体、関係団体と共有することで、より現場の実情に即した制度や支援策の検討につなげるとともに、各病院で実践されている工夫や改善事例を全国の小児病棟へ共有し、他施設での取り組みの参考となることを目指している。

さらに、本調査で明らかとなった環境改善上の課題や不足している物資等については、当団体として可能な範囲で情報提供や物資支援、企業との連携支援を行い、小児病棟における付き添い環境の改善に寄与することを目指している。

また、本調査は、病院現場の努力だけでは解決が困難な課題を可視化し、小児医療に関わる行政、医療機関、企業、市民社会が、それぞれの立場で役割を果たしながら子どもと家族を支える仕組みづくりにつなげることも目的としている。

なお、本調査は、当団体として初めて全国の小児入院病棟を対象に実施した実態調査である。付き添い家族を対象とした当事者調査と併せて実施することで、当事者と医療者双方の視点から付き添い環境の現状と課題を明らかにし、今後の環境改善に向けた基礎資料となることを目指している。

本報告書の読み方

本報告書は、全国の小児入院病棟を対象として実施した付き添い環境に関する実態調査の結果をまとめたものである。調査結果を幅広く活用いただけるよう、基礎集計だけでなく、自由記述の分析や病院の実践事例も掲載している。目的に応じて、以下のように活用いただきたい。

■行政・政策立案に携わる方へ

付き添い環境の現状や病院が抱える課題、制度上の課題を把握し、今後の制度設計や支援策の検討に役立てていただきたい。

■病院・医療関係者の方へ

他施設の取り組みや工夫、付き添い環境整備の現状を参考に、自施設での環境改善や運営の検討に活用いただきたい。

■研究者・教育関係者の方へ

小児医療における家族支援や付き添い環境に関する基礎資料として活用いただきたい。

■企業・支援団体・市民の方へ

病院現場が抱える課題や必要とされている支援を知り、それぞれの立場で子どもと家族を支える取り組みにつなげていただきたい。

本調査が、小児医療に関わる多様な関係者の共通理解を深め、子どもと家族が安心して過ごせる入院環境づくりの一助となることを願っている。

2. 調査の概要

調査名称	小児の入院付き添いに関する病院実態調査 2025
調査対象	全国の小児入院病棟の管理者（看護部長、看護師長等） 対象病院数は、全国の小児中核病院、小児地域医療センターなど 小児入院医療管理料 1～4 の 688 病院。
調査方法	対象となる 688 病院へ調査票を郵送、回答用紙に記入の上返送、 もしくは、インターネットフォーム（Zoho Survey）から回答（注 1）
調査実施期間	2025 年 11 月 17 日～2026 年 1 月 31 日
有効回答数	242 施設（同一施設からの回答は内容を確認して統合） 668 施設対象に調査票を送付 回答率 36.2%
比較調査	令和 5 年度こども家庭庁「子ども・子育て支援推進調査研究事業」 入院中のこどもの家族等の付添いに関する病院実態調査
調査設計・実施	認定 NPO 法人キープ・スマイリング
報告書作成	情報工房株式会社

■ 調査項目

主な調査項目は以下のとおりである。詳細な調査項目および回答選択肢については巻末資料を参照されたい。

- | | |
|----------------|------------------------|
| ① 病院・病棟の基本情報 | ⑨ 睡眠・休憩環境 |
| ② 看護職員の配置状況 | ⑩ 就労環境ときょうだい・家族支援 |
| ③ 宅配受け取り院内ルール | ⑪ 看護補助者・保育士・CLS等専門職の配置 |
| ④ 付き添いの規則と方針 | ⑫ 医療者と家族の役割分担 |
| ⑤ 付き添い・面会の状況 | ⑬ こども家庭庁の補助金 |
| ⑥ 食生活に係る設備 | ⑭ 令和6年度診療報酬改定への対応 |
| ⑦ 病院食(常食)の提供 | ⑮ 付き添いの効果と課題 |
| ⑧ 洗濯・入浴・シャワー設備 | ⑯ キープ・スマイリングに関する事項 |

3. 調査結果総括

①回答施設属性

- 病院の種類
小児のみの病棟が 6 割近く
- 小児病棟（NICU 除く、一般の小児病棟）の平均在院日数
平均在院は 7 日までが約 8 割
- 小児病棟における全体病床数
50 床以下が 7 割強
- 小児病棟における小児病床数（NICU、PICU、GCU、新生児室は除く）
50 床以下が 8 割を超える
- 小児病棟における個室数
9 部屋以下が約 5 割
- 小児病棟における小児入院患者数
2000 人までで約 6 割
- 小児病棟における病床利用率
約 8 割が 50%以上で稼働
- 院内での宅配受け取りについて、どのようなルールがあるか
受け取り可は約 8 割強。ただし受け取り条件がある病院も

②付き添い・面会の方針

- 現在の小児の付き添いの規則について最も当てはまるもの
希望者には条件付きを含め許可。病状により病院から付き添いを依頼するケースあり
- 付き添いを許可する際の条件・理由（部屋の条件）
個室利用、付き添い用部屋のベッドがある場合に許可
- 付き添いを許可する際の条件・理由（子どもの条件）
5 割の病院が特定の年齢・月齢以下が条件
- 付き添いを許可していない理由や背景
施設環境や基準の問題
- 令和 6 年度の診療報酬改定・日本小児科学会や日本小児看護学会からの「付き添いの見解」の広報後、付き添いに関する家族への説明の徹底や付き添い・面会ルールの変更など、変更したこと
最多は「付き添いルールの緩和」

- 現在の小児の入院患者数（ベッド数）に対して付き添っている家族の割合
半数の施設で 90%以上付き添っている
- 付き添い者の「男性比率（パパ比率）」
男性付き添い比率は 20%未満が半数。普及の傾向あり
- 現在、面会を受け入れている時間帯
面会時間は既定の時間あり
- 面会可能な具体的な開始時間
午後から開始が 6 割強
- 面会可能な具体的な終了時間
20 時台で終了が一般的
- 現在の小児への面会者の規則
近親者に限定が主流
- 12 歳未満のきょうだいが面会する際に工夫していること
約半数の病院できょうだいの面会は不可

③付き添いの効果

- 家族等による付き添いは、入院児と取り巻く関係者へのプラスの効果があるか
家族の付き添いは入院児・関係者にプラス効果あり
- 効果があると考えている場合、具体的にどのような効果を感じているか
付き添いは「子どもの精神的な安心につながる」と感じている
- 付き添いに関する考え
付き添いには肯定的。疾患・年齢を重視

④付き添う家族に期待する役割

- 医療者と付き添い家族との役割分担について、付き添い者に看護の代替をさせる必要がない環境が整っているか
付き添い者に看護を代替させる必要がない環境は充分ではない
- 付き添う家族に期待する役割
付き添い者は子どもの精神的サポートである
- 付き添う家族と医療スタッフの役割分担はどうあると良いと思うか
付き添い者は、日常生活や精神的サポートに専念と考えるが、状況により柔軟さを求める
- 付き添う家族の対応で困ったことや大変なこと
付き添い者の要求やクレーム、付き添い姿勢に困惑

⑤食事

- 付き添い・面会の家族が利用できる、食生活に係る整備をしているか
約 9 割が整備している
- 整備している場合、どのような設備になっているか
電子レンジ、給湯、冷蔵庫が 3 大設備
- ご家族は食生活にかかわる設備を十分に活用できていると感じるか
活用できている一方、数量や設置場所に問題あり
- 院内に 24 時間営業のコンビニはあるか
院内にコンビニ普及、ただし 24 時間営業は 2 割
- 付き添い家族に対し、病院食の常食を提供しているか
3 分の 2 の病院で常食提供をしていない
- 付き添い家族に対し、朝食に病院食の常食を提供している場合の金額
朝食は 500 円～800 円
- 付き添い家族に対し、昼食に病院食の常食を提供している場合の金額
昼食は 600 円～800 円。朝食よりやや高額
- 付き添い家族に対し、夕食に病院食の常食を提供している場合の金額
夕食は 600 円～800 円
- 付き添い食を出している条件
希望があれば付き添い食を提供
- 「付き添い食（常食）」を提供していない場合、提供することに関する検討状況
提供していない病院は、検討していない、提供はむずかしいとの見解
- どのような点で提供が難しいか、その理由
栄養科の体制不足
- 付き添い・面会家族の食事として、病院食の常食以外を提供している場合、どのような内容を提供しているか
常食以外は提供せず

⑥睡眠

- 付き添い家族に対し、寝具を提供しているか
寝具・ベッドなど提供あり
- 寝具の利用料金
寝具は有料、200～600 円の間が主流
- 付き添い者の睡眠環境についてお困りごと
寝具の提供があっても、寝具に問題あり

⑦休息

- 付き添い・面会家族が休憩できるスペースは整備されているか
約半数が整備されていない
- 付き添い・面会家族が、病院から就労を継続できるリモートワーク環境の整備状況
Wi-Fi が無料・有料で普及
- 付き添い・面会家族の休憩、一時帰宅をする際に工夫や気をつけていることや困っていること
院内スタッフでの子どもの預かりが 4 割

⑧洗濯、シャワー

- 小児病棟内に洗濯設備は設置しているか
約 8 割が洗濯設備を完備
- 1 回あたりの金額（洗濯 + 乾燥の合計金額）
約 400 円未満。無料もあり
- 小児病棟内に付き添い者が利用できるシャワーもしくは入浴設備数
1 つ～2 つがメイン
- シャワーもしくは入浴設備の 1 回あたり利用料金
ほぼ無料
- 付き添い者向けのシャワー・入浴利用についての困りごと
利用の時間に制限あり

⑨看護師・看護補助者・病棟保育士・CLS 等の配置

- 小児病棟の看護職員配置人数は配置基準通りか
基準通り・基準以上が 9 割
- 小児病棟の看護師の人数
約半数の病院で 20～30 人未満の看護師
- 小児病棟の看護職員配置人数は、実際に必要な人数は足りているか
足りている・足りてないが 50 対 50
- 日中の看護補助者の配置人数
1～3 名で配置
- 夜間の看護補助者の配置人数
夜間は 6 割強が配置していない

- 現在の看護補助者の配置人数は充足しているか
6割強が充足せず
- 看護補助者が充足していない理由
人が集まらない
- 日中の病棟保育士の配置人数
4分の3の病院で1~4名で配置
- 夜間の病棟保育士の配置人数
夜間の配置はほぼしていない
- 現在の病棟保育士の配置人数は充足しているか
半数以上が充足していない
- 病棟保育士が充足していない理由
予算で難しい人員配置
- CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、子ども療養支援士、HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）（いずれか）人員を配置しているか
専門職の配置はごく一部
- CLS の配置人数
CLS は配置していて1名程度
- 子ども療養支援士の配置人数
子ども療養支援士はまだこれから
- HPS の配置人数
HPS は1名が主流。ごく一部で複数人配置
- 配置している場合の雇用形態
専門職は常勤で雇用
- 配置している CLS、子ども療養支援士、HPS の職種
「保育士」が50%
- 配置している場合、現在の配置人数は充足しているか
CLS 等の配置は6割が充足していない
- 充足していない場合、その理由
充足していない理由は「予算」

⑩診療報酬改定による環境変化

- 令和6年診療報酬改定により、保育士複数名・看護補助者への加算があったことを知っているか
7割が「知っている」
- 令和6年度の診療報酬改定後、保育士の配置人数や、夜間への配置状況の変化
増員は2割強。7割強が現状維持

- 令和 6 年度の診療報酬改定後、夜間を含めた看護補助者の配置状況の変化
増員は 190 件中 31 件のみ
- 看護補助者・保育士の複数配置について、増員していない理由、また、増員した施設はその効果
人が集まらない、集めようにも予算がない厳しい状況
- 令和 6 年度の診療報酬改定後、「希望して付き添っている家族への食と睡眠の配慮」について、新たに取り組んだか
新たな取り組みは、4 割弱
- 何かしら取り組んだ方は、具体的に実施した「食事や睡眠への配慮」と配慮を実施した結果感じている効果
取り組んだ内容は、「食事の提供」
- 取り組みに至っていない理由、検討していない理由
資金が足りないので、取り組みに至っていない・検討していない

⑪こども家庭庁の付き添い環境改善に関する補助金

- 付き添い入院に係るベッドや寝具などの購入に対して予算を申請窓口である都道府県へすでに申請したか
申請には消極的
- 申請したもの・申請しようと考えているもの
寝具類の申請が主流
- 申請金額合計
30～50 万円を中心に約半数が 100 万円以下の申請
- 付き添い環境改善を対象としたこども家庭庁の補助金への要望、不明点、感想
制度への期待感と制度内容の理解不足が混在

⑫付き添い環境改善

- 付き添い環境を提供するにあたり、困っていること
病室の狭さ、個室不足など、ハード面の限界で困っている
- その他、「小児の入院付き添い」について、感じている課題感や悩み、また、国に伝えたいこと・制度政策への反映を期待すること
付き添い家族への支援と、支援につながる病院内の充実を期待

第2章

単純集計結果

この章では、アンケート回答 242 施設の属性、調査回答の単純集計結果を報告する。

第2章 ①回答施設属性

本調査には、全国 47 都道府県の 242 施設から回答が寄せられた。回答施設は小児のみの病棟が約 6 割を占め、平均在院日数は 7 日以内が約 8 割と、短期入院が主流である。

一方、小児病床数は 50 床以下が 8 割超、個室数は 9 部屋以下が約 5 割であり、限られた病床・個室環境の中で小児医療が運営されている実態が示された。

病床利用率は約 8 割の施設で 50%以上と一定の稼働があり、付き添い環境の整備には、各施設の規模や物理的制約を踏まえた支援が必要である。

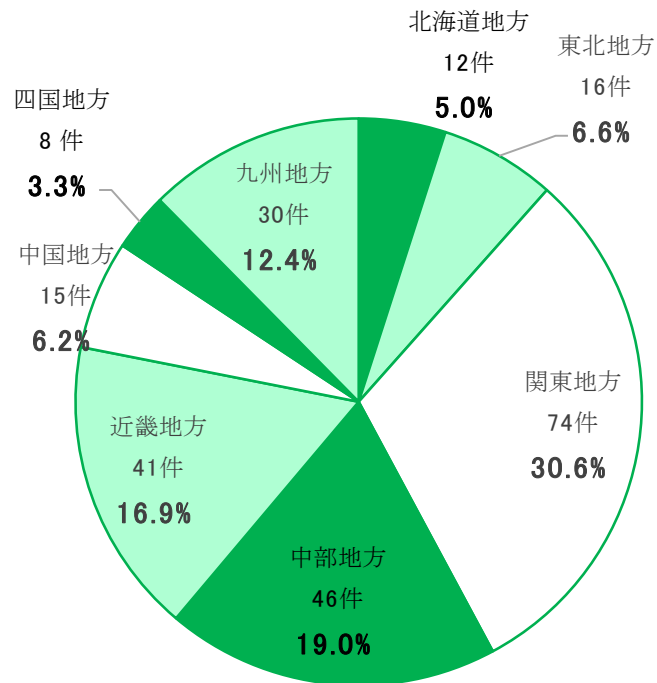
●貴院の所在地（都道府県）・病院名について

全国の病院から協力

回答施設（n=242）の所在地は全国 47 都道府県にわたっており、全国的に幅広い施設が調査に参加していることが確認された。

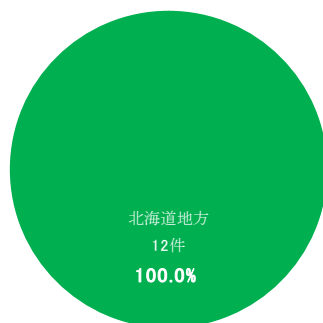
地方別でみると、関東地方が 30.6%（74 件）が最も多く、次いで、近畿地方 16.9%（41 件）、中部地方 19.0%（46 件）と続いた。都道府県別でみると、「東京都」が 26 件で最多となった。次いで「千葉県」「愛知県」がそれぞれ 14 件、「北海道」「大阪府」「福岡県」が各 12 件、「埼玉県」11 件と続いた。

【地方別回答病院構成比（日本全国）】

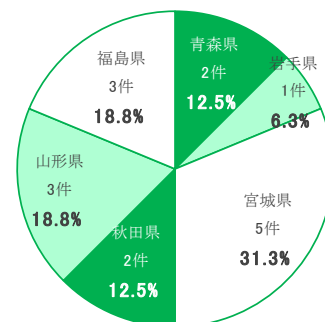


【都道府県別回答病院構成比（地方別）】

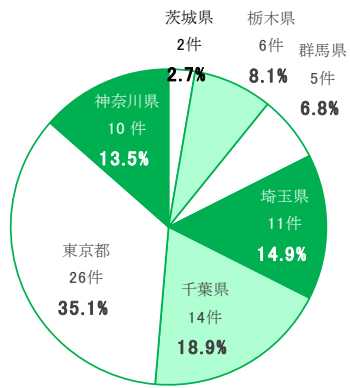
北海道地方



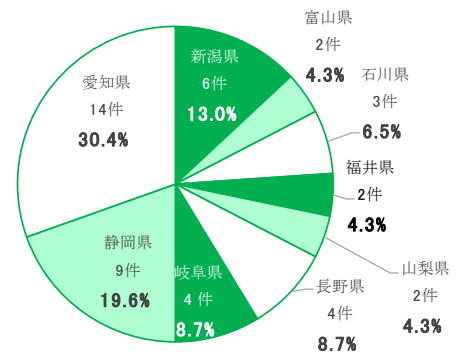
東北地方



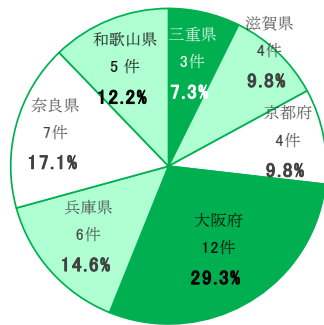
関東地方



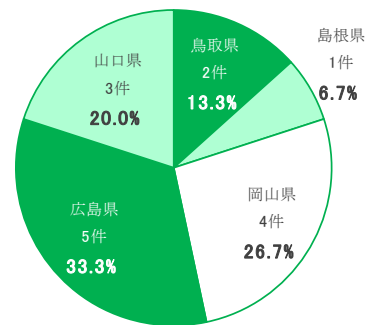
中部地方



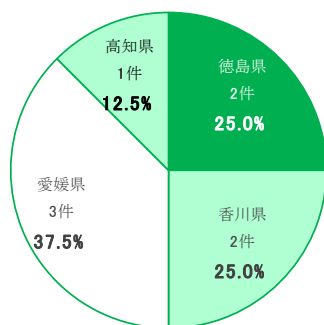
近畿地方



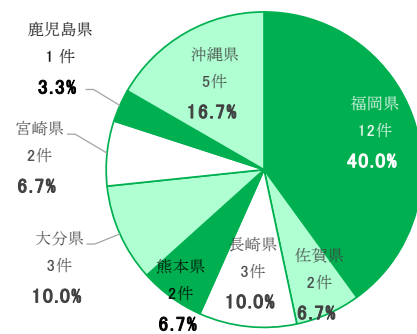
中国地方



四国地方



九州地方

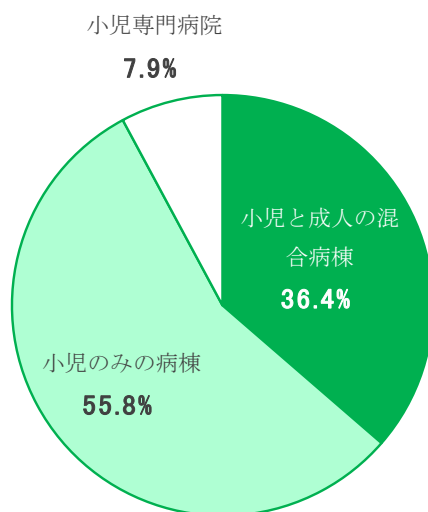


●病院の種類に当てはまるものをお選びください

小児のみの病棟が 6 割近く

病院の種類について尋ねたところ(n=242)、最も多かったのは「小児のみの病棟」で55.8% (135 件) と過半数を占めた。次いで「小児と成人の混合病棟」が36.4% (88 件)、「小児専門病院」が7.9% (19 件) であった。

回答施設の約9割以上が小児病棟を有しており、「小児と成人の混合病棟」が約4割近くを占めることから、小児と成人が同一病棟で療養する形態が広く見られた。



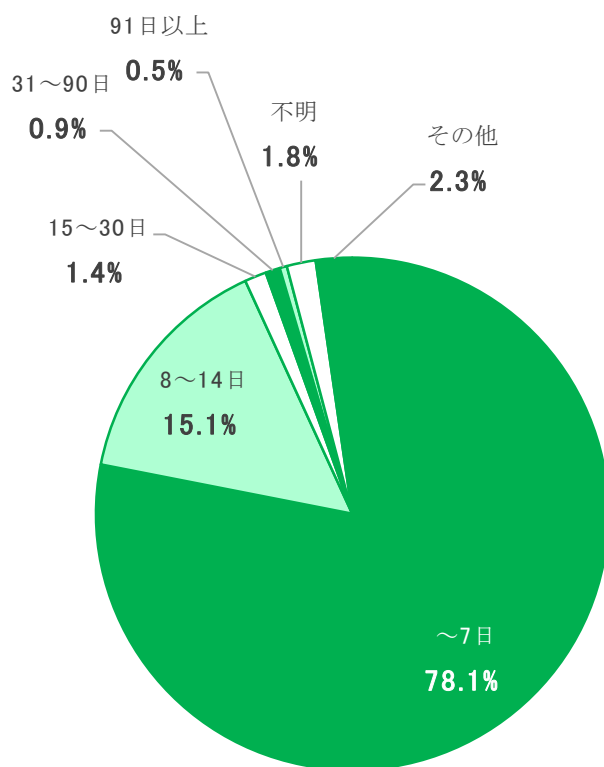
●現在の小児病棟（NICU 除く、一般の小児病棟）の平均在院日数は約日ですか？
（直近 2 ヶ月）病院の種類に当てはまるものをお選びください

平均在院は 7 日までが約 8 割

小児病棟の平均在院日数について尋ねたところ（n=219）、「～7 日」が 78.1%（171 件）と圧倒的多数を占めた。次いで「8～14 日」15.1%（33 件）、「15～30 日」1.4%（3 件）の順となった。

回答施設の約 8 割が平均在院日数 7 日以内であり、小児病棟では短期入院が主流であることが確認された。

一方で長期入院を要するケースも一定数存在しており、付き添い環境の整備にあたっては長期入院家族への配慮も重要な視点となる。

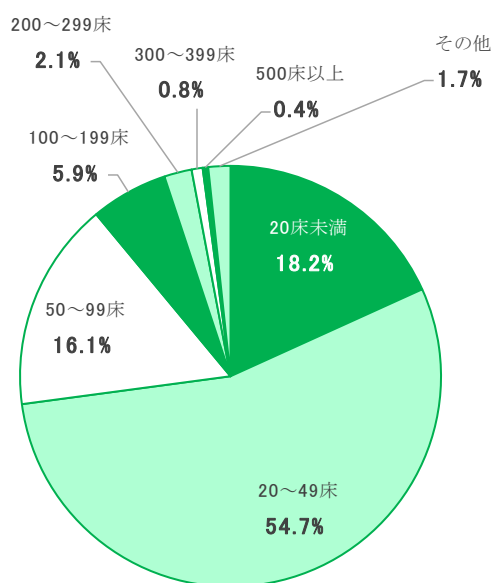


●小児病棟における全体病床数

50 床以下が 7 割強

小児病棟の全体病床数について尋ねたところ（n=236）、「20～49 床」が 54.7%（129 件）と最多となった。次いで「20 床未満」18.2%（43 件）、「50～99 床」16.1%（38 件）と続いた。

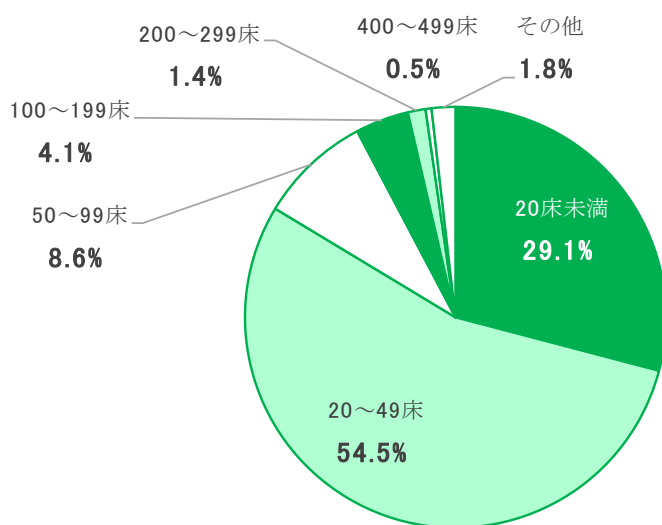
49 床以下の小規模・中規模病棟が全体の約 7 割を占めており、100 床以上の大規模病棟は 1 割程度。



●小児病棟における小児病床数（NICU、PICU、GCU、新生児室は除く）

50 床以下が 8 割を超える

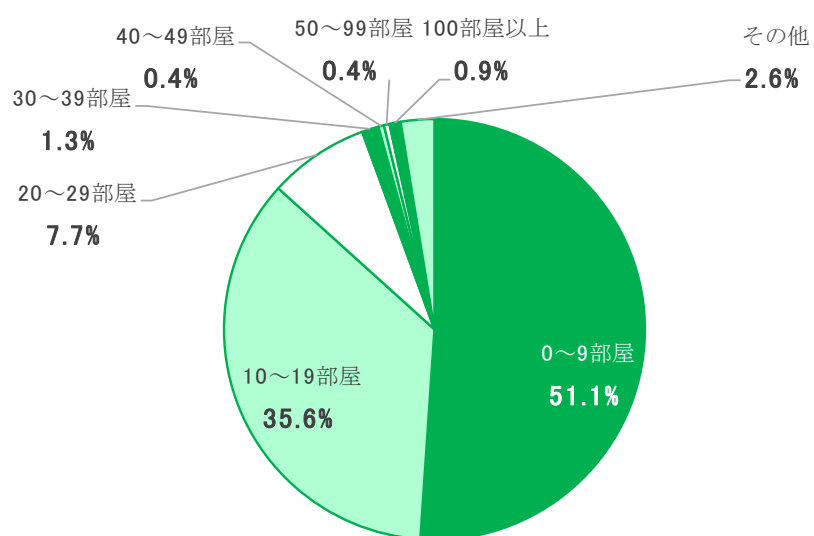
NICU、PICU、GCU、新生児室を除いた一般小児病床数について尋ねたところ（n=220）、
「20～49 床」が 54.5%（120 件）と最多を占めた。次いで「20 床未満」29.1%（64 件）、
「50～99 床」8.6%（19 件）となった。



●小児病棟における個室数

9 部屋以下が約 5 割

小児病棟の個室数について尋ねたところ（n=233）、「0～9 部屋」が 51.1%（119 件）と最多となった。次いで「10～19 部屋」35.6%（83 件）、「20～29 部屋」7.7%（18 件）と続いた。回答施設の約 87%が個室数 19 部屋以下であり、個室の絶対数が少ない実態が明らかとなった。

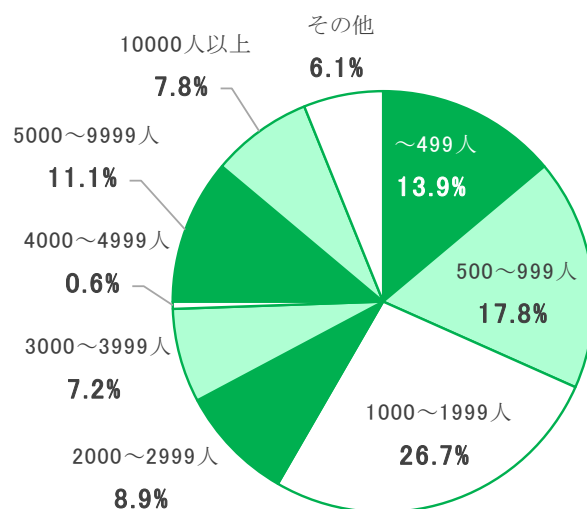


●小児病棟における小児入院患者数

2,000 人までで約 6 割

小児病棟における小児入院患者数について尋ねたところ（n=180）、「1000～1999 人」が 26.7%（48 件）で最多となった。次いで「500～999 人」17.8%（32 件）、「～499 人」13.9%（25 件）の順で、患者数 2000 人までで約 6 割を占めた。

なお本設問は有効回答が 180 件にとどまっており、解釈にあたっては留意が必要である。
病院の種類でみると「小児のみの病棟」で「1000～1999 人」が多くなっている。



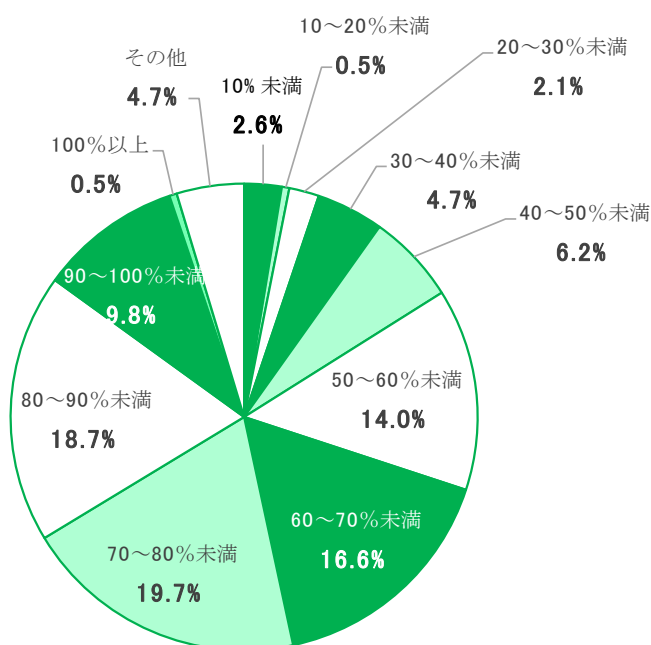
	合計	～499 人	500～999 人	1000～1999 人	2000～2999 人	3000～3999 人	4000～4999 人	5000～9999 人	10000人以上	その他
総計	180	25	32	48	16	13	1	20	14	11
	100.0	13.9	17.8	26.7	8.9	7.2	0.6	11.1	7.8	6.1
小児と成人の混合病棟	67	18	18	10	7	3	0	3	3	5
	100.0	26.9	26.9	14.9	10.4	4.5	0	4.5	4.5	7.5
小児のみの病棟	99	7	14	37	7	5	1	14	9	5
	100.0	7.1	14.1	37.4	7.1	5.1	1	14.1	9.1	5.1
小児専門病院	14	0	0	1	2	5	0	3	2	1
	100.0	0	0	7.1	14.3	35.7	0	21.4	14.3	7.1

●小児病棟における病床利用率

約 8 割が 50%以上で稼働

小児病棟の病床利用率について尋ねたところ（n=193）、「70～80%未満」が 19.7%（38 件）で最多となった。次いで「80～90%未満」18.7%（36 件）、「60～70%未満」16.6%（32 件）、「50～60%未満」14.0%（27 件）と続いた。

利用率 50%以上の施設が全体の約 8 割を占めており、多くの小児病棟が高い稼働率で運営されていることが示された。病床利用率が高いほど個室や付き添いスペースの確保が困難となると推測され、環境の整備が課題と考えられる。



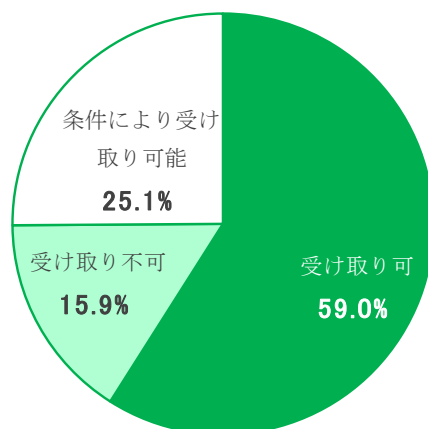
●院内での宅配受け取りについて、どのようなルールがありますか。

受け取り可は約 8 割強。ただし受け取り条件がある病院もあり

院内での宅配物の受け取りルールについて尋ねたところ(n=239)、「受け取り可」が59.0% (141 件) で約 6 割。次いで「条件により受け取り可能」25.1% (60 件)、「受け取り不可」15.9% (38 件) の順であった。

「受け取り可」と「条件により受け取り可能」を合わせると 84.1%の施設で宅配の受け取りが認められており、大多数の病院が家族の利便性に配慮した対応を取っていることが確認された。

一方、約 16%の施設では依然として受け取り不可であった。長期付き添い家族の生活支援の観点から、ルールの見直しが求められる。



第2章 ②付き添い・面会の方針について

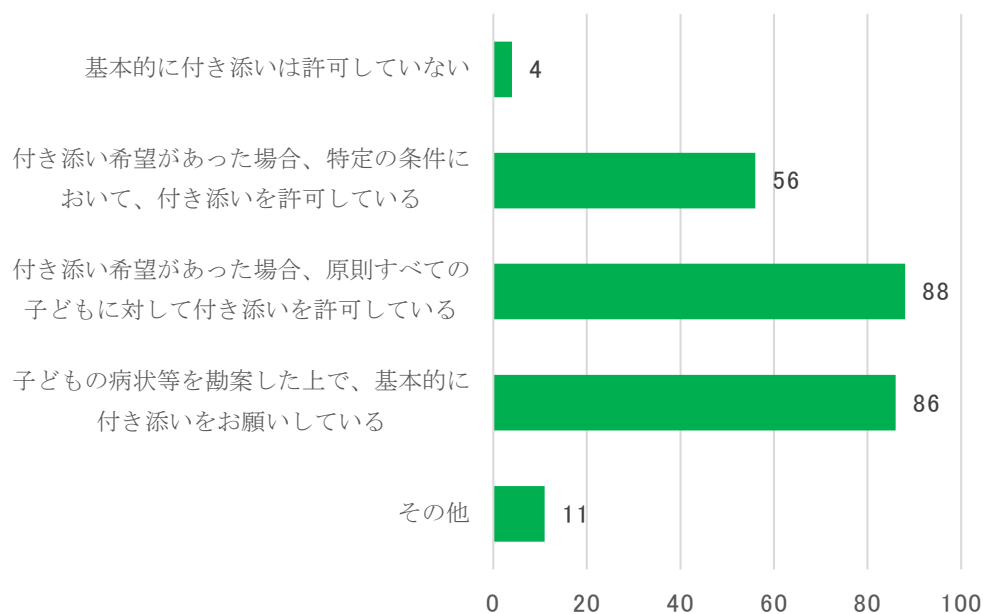
小児病棟では、家族の付き添いは広く認められており、約 7 割の施設で希望者への許可や病状に応じた付き添い依頼が行われていた。一方で、付き添いの可否や条件は、子どもの年齢や病状、病室環境など施設ごとの運用に委ねられており、その内容には大きな差がみられた。診療報酬改定等を契機に付き添い・面会ルールを緩和した施設もある一方、面会時間や面会者の範囲、きょうだい面会には依然として多くの制限が残っており、病院ごとの対応の違いが家族の療養環境に大きく影響している実態が明らかとなった。

●現在の小児の付き添いの規則について最も当てはまるものをお選びください

希望者には条件付きを含め許可。病状により病院から付き添いを依頼するケースも

付き添い規則について尋ねたところ（n=242）、最も多かったのは「付き添い希望があった場合、原則すべての子どもに対して付き添いを許可している」で 88 件であった。次いで「子どもの病状等を勘案した上で、基本的に付き添いをお願いしている」が 86 件、「付き添い希望があった場合、特定の条件において、付き添いを許可している」が 56 件の順となった。

「原則すべてに許可」と「病状等を勘案して依頼」を合わせると 71.9% となり、多くの施設で家族の付き添いが広く認められていることが示された。その他の記述 11 件を見ても、小児の年齢で家族と相談して決めるというものが主で、付き添いを許可しない記述は見受けられない。「基本的に付き添いは許可していない」施設は 1.7% であった。



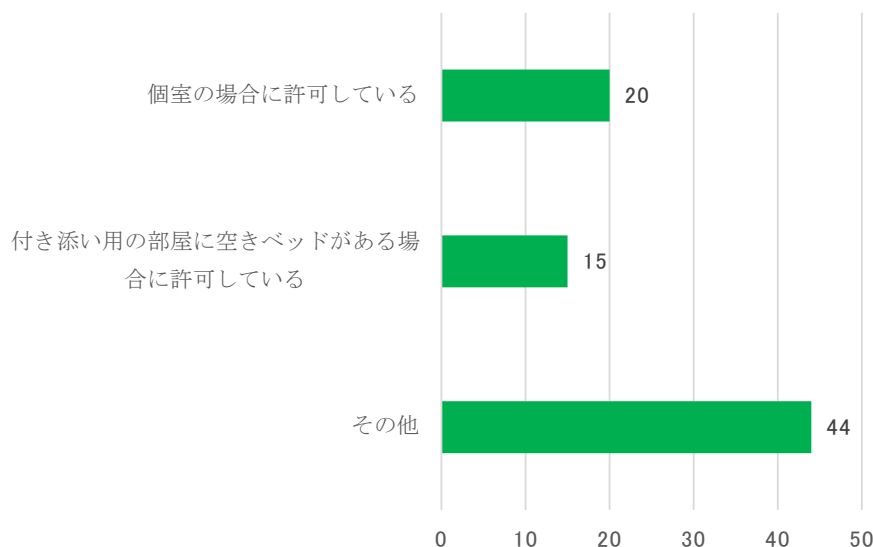
●付き添いを許可する際の条件・理由をお聞かせください（部屋の条件）

個室利用、付き添い用部屋のベッドがある場合に許可

付き添いを許可する際の部屋の条件・理由を尋ねたところ（n=76）、「個室の場合に許可している」が20件、「付き添い用の部屋に空きベッドがある場合」に許可している15件の順であった。

「その他」が44件と過半数を占めていることからその記述内容をみると、「特に条件がない」が16件で最も多く、次いで「家族のみ」「病院から付き添いを依頼している」と続いた。

これらの結果から、各施設が独自の条件を設けている実態が示された。特に「個室の場合に許可している」施設が約4分の1を占めており、個室環境の整備状況が付き添いの可否に直接影響すると考えられる。



その他の記述

件数	条件なし	家族のみ	病院から依頼	家族の意向	必要と判断すれば	人数限定	部屋による	子どもの状態による	無回答・記載なし	その他
44	16	5	4	4	3	3	3	2	1	3
100.0	36.4	11.4	9.1	9.1	6.8	6.8	6.8	4.5	2.3	6.8

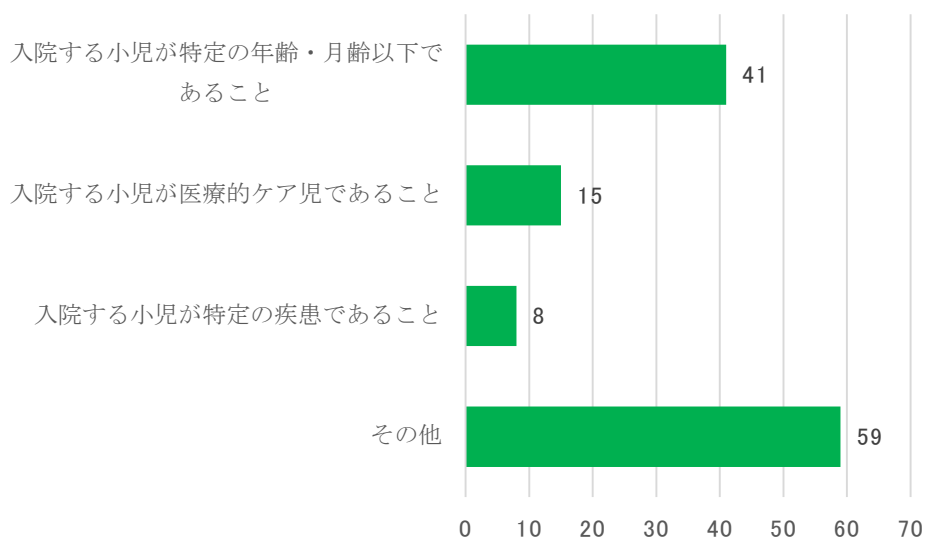
●付き添いを許可する際の条件・理由をお聞かせください。（子どもの条件）

5 割の病院が特定の年齢・月齢以下が条件

同じく付き添いを、子どもに関する条件について尋ねたところ（n=85）、「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」が 41 件、「入院する小児が医療的ケア児であること」が 15 件、「入院する小児が特定の疾患であること」が 8 件の順であった。

「その他」が 59 件と約 7 割を占めていることからその記述内容をみると、「子どもの体調による」が 15 件、「家族の希望」が 11 件、「条件なし」が 8 件と続いた。

これらの結果から、子どもの状況に応じた多様な条件設定が行われていることが明らかとなった。「年齢・月齢」を条件とする施設が約半数に上り、乳幼児など低年齢の子どもへの付き添いを優先的に認める方針が広く採られていることが確認された。



その他の記述

件数	お子さまの体調による	家族の希望	条件なし	お子さまの年齢による	病院から依頼	医師からの許可	お子さまのため	無回答・記載なし	その他
59	15	11	8	7	5	5	4	3	1
100.0	25.4	18.6	13.6	11.9	8.5	8.5	6.8	5.1	1.7

●付き添いを許可していない理由や背景をお聞かせください

施設環境や基準の問題

有効回答は5件。病院設備の問題や看護部の方針、子どもの状態などの記述があった。また患者の医療やケアは医療者が行うため付き添いを許可していない記述がみられた。

分類	全記述
	・ 付添い環境や個室を準備できていない ・ 看護部の方針。感染対策の面。病棟のハード面の問題。 ・ 体調不良（発熱、咳、下痢など） 小児虐待の疑いがある場合 こどもの成長発達を24時間で専門職が評価する場合 ケア度が高く母親の心身の安静が必要なとき ・ 施設基準上の問題 ・ 原則医療者が患者の医療やケアを行うため

●令和6年度の診療報酬改定・日本小児科学会や日本小児看護学会からの「付き添いの見解」の広報後、付き添いに関する家族への説明の徹底や付き添い・面会ルールの変更など、変更したことがあればお聞かせください

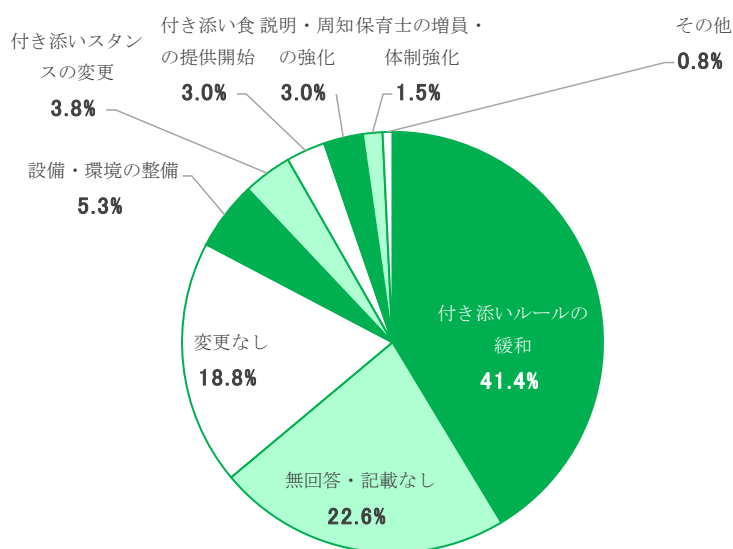
最多は「付き添いルールの緩和」

有効回答 133 件のうち、最も多かったのは「付き添いルールの緩和」で 55 件（41.4%）であった。付き添いの交代・複数名への拡大、面会時間の延長、父親や祖父母など両親以外の付き添いを認めるなど、各施設でさまざまな緩和がみられた。

次いで「変更なし」が 25 件（18.8%）であった。「従来の方法に問題がなかった」「病院の事情により付き添いをお願いしているため変更の必要がない」など現状を維持する施設も一定数ある。

3 番目以降は少数意見で「設備・環境の整備」が 7 件（5.3%）、「付き添いスタンスの変更」が 5 件（3.8%）であった。

約 4 割が何らかのルール緩和を行った一方、約 2 割は変更なしであり、施設間の対応差が明確に表れた結果であった。また、複数の回答が「変化の主因はコロナ禍の制限緩和であり、診療報酬改定の影響ではない」と述べており、改定の政策的効果を単独で評価する際には留意が必要である。



●令和6年度の診療報酬改定・日本小児科学会や日本小児看護学会からの「付き添いの見解」の広報後、付き添いに関する家族への説明の徹底や付き添い・面会ルールの変更など、変更したことがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
付き添いルールの緩和	・乳幼児に関しては原則付き添いを依頼しているが、学童期の患児については病状にもよるが、ご家族と本人の相談のうえで付き添いをしてもらっている。 ・リーフレットを新しくした。誤解をまねかない工夫、困りことなど遠慮なく申し出ていただくこと。安心して入院治療、できるよう配慮している。 ・希望（患者、家族側）によって付き添いあり、なしが選択できる。 ・つきそい者（原則両親）の交替がいつでもできる。（その都度申請が必要） ・病院の子ども憲章の見直しをした。インフルエンザや新型コロナの感染隔離が必要な場合は面会を禁止としていたが、許可した。 ・付き添い家族の休息のための部屋を、確保した。付き添いの面会は、コロナによって制限をかけていたが、全部元に戻している ・親が選択できるシステムを目標に業務改善中。 ・食事や入浴、買い物など短時間での預り（見守り）を開始した。 ・男性が付き添いする場合は個室料金を払ってもらい個室対応にしてい廃止した。男女同室で対応へ変更した。 ・診療報酬改定後というわけではなく、コロナ禍を経て、入院中の付き添い交代を可としてルールを緩和しました。 ・R7年10月より院内の面会基準の緩和を受け、兄弟の面会の緩和、付き添い交換者は4名まで可とした。 ・今までは母親だけの付き添いに限定していたが、令和7年11月より父親、祖母の付き添いも可能にした。
変更なし	・特に変更はしていながいが、看護体制上、医療安全面を考慮すると乳幼児には付き添っていただいている。 ・病院状況（事情）により付き添いをお願いしているため、特に変更点はなし。 ・診療報酬の改定等をうけて変更はしていない。 ・変更はない ・付き添い許可証の運用を確認した ・特に何も変更していない。

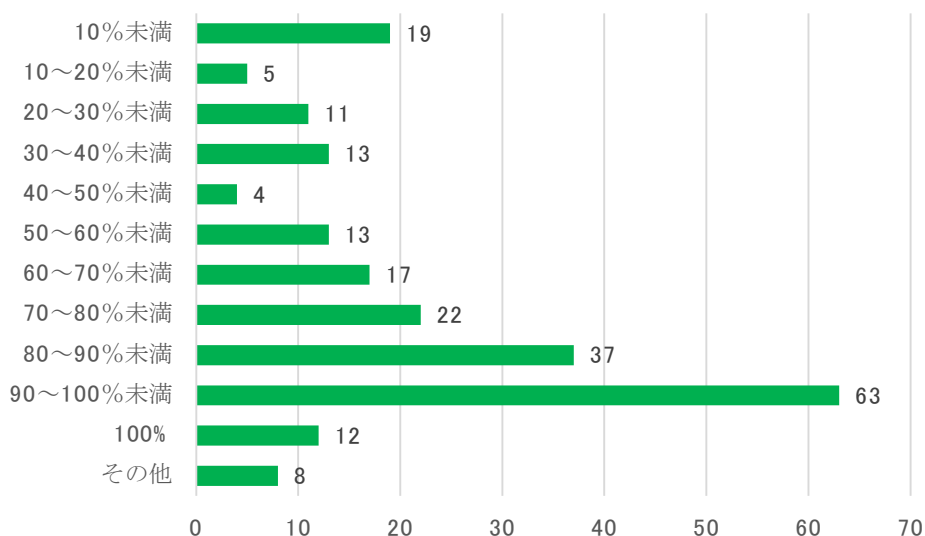
●現在の小児の入院患者数（ベッド数）に対して付き添っている家族の割合は約何パーセントですか

半数の施設で 90%以上付き添っている

入院患者数に対する付き添い家族の割合について尋ねたところ（n=224）、「90～100%未満」が63件で最多となった。次いで「80～90%未満」が37件、「70～80%未満」が22件、「10%未満」が19件、60～70%未満が17件の順であった。

付き添い割合が70%以上の施設が合計約55%に達しており、多くの病院で入院患者の過半数以上に家族が付き添っている実態が示された。一方、10%未満、10～20%未満の施設も一定数存在し、施設間で大きなばらつきが認められた。

高い付き添い割合は、家族が医療現場で何らかの役割を担っていることを示しており、役割を遂行するためにも、付き添い環境の整備が重要であることを裏付けるものである。



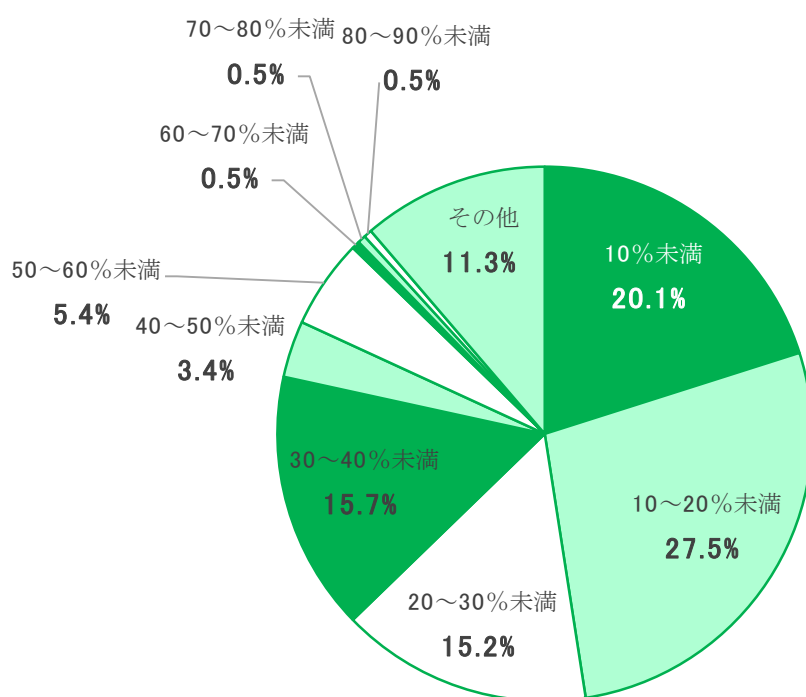
●付き添い者の「男性比率（パパ比率）」は約何パーセントですか

男性付き添い比率は 20%未満が半数。普及の傾向あり

付き添い者に占める男性（父親）の割合について尋ねたところ（n=204）、「10～20%未満」が 27.5%（56 件）で最多となった。次いで「10%未満」20.1%（41 件）、「30～40%未満」15.7%（32 件）、「20～30%未満」15.2%（31 件）、「その他」11.3%（23 件）の順であった。「その他」の記述では、「わからない」の回答が圧倒的に多かった。

男性の付き添い割合が 20%未満の施設が 47.6%と約半数を占めており、付き添い者の大半が女性であることが示された。

一方、30%以上の施設も見られることから、父親の付き添いが一定程度普及しつつある施設の存在も確認された。



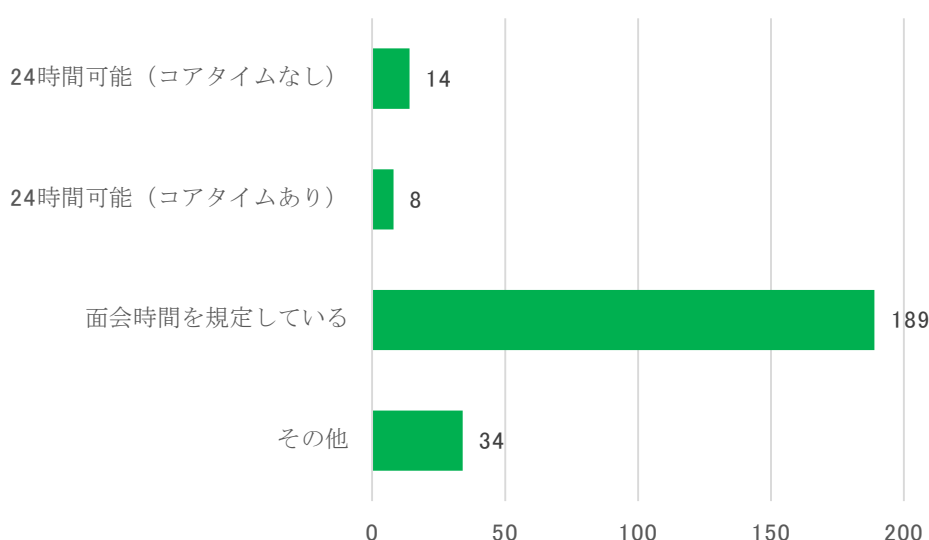
●現在、面会を受け入れている時間帯についてもっと当てはまるものをお選びください

面会時間は既定の時間あり

面会の受け入れ時間帯について尋ねたところ (n=242)、「面会時間を規定している」が 189 件と約 8 割を占めた。「24 時間可能 (コアタイムなし)」が 14 件、「24 時間可能 (コアタイムあり)」が 8 件の順であった。

「その他」の記述 34 件をみると、「状況に応じて柔軟に対応」が 9 件、「指定時間帯がある」が 9 件と続くが、「面会できない」という施設も 8 件あった。

多くの施設で面会時間が定められており、24 時間自由に面会できる施設はごくわずか (コアタイムなし 14 件、コアタイムあり 8 件) であることが明確となった。



その他の記述

件数	状況に応じて柔軟対応	指定時間帯あり	面会できない	24時間・制限なし	回答なし	その他
34	9	9	8	2	2	4
100.0	26.5	26.5	23.5	5.9	5.9	11.8

●面会可能な具体的な開始時間をお聞かせください

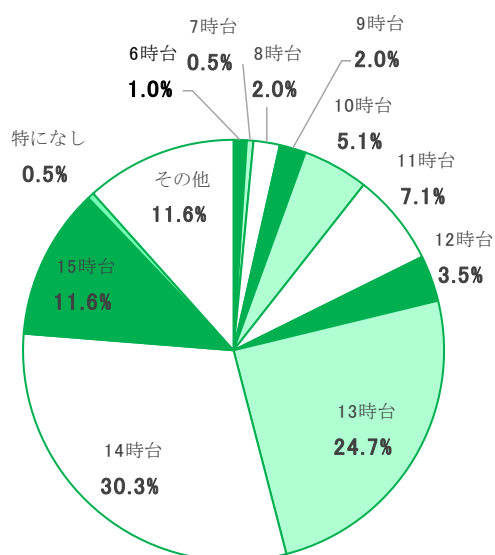
午後から開始が 6 割強

面会開始時間について尋ねたところ（n=198）、「14 時台」が 30.3%で最多となった。次いで「13 時台」24.7%、「15 時台」と「その他」がともに 11.6%、「11 時台」7.1%の順であった。

「その他」は 34 件 11.6%で、その記述をみると「状況に応じて柔軟に対応」が 13 件、「面会できない」が 8 件となった。

「13 時台」と「14 時台」を合わせると 55.0%と過半数を占め、午後 1 時から 3 時頃に面会を開始とする施設が最多であり、昼以降の面会開始が一般的な運用となっていた。

一方午前中から面会を受け入れている施設も一定数存在する。



その他の記述

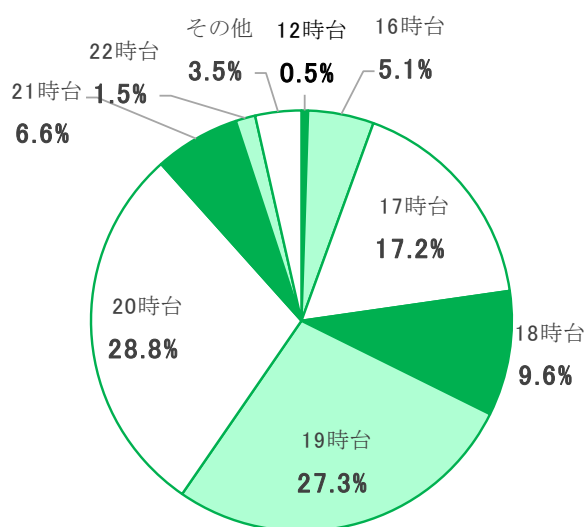
件数	状況に応じて柔軟対応	面会できない	指定時間帯あり	24時間・制限なし	回答なし	その他
34	13	8	3	2	2	6
100.0	38.2	23.5	8.8	5.9	5.9	17.6

●面会可能な具体的な終了時間をお聞かせください

20 時台で終了が一般的

面会終了時間について尋ねたところ（n=198）、「20 時台」が 28.8%（57 件）で最多となった。次いで「19 時台」27.3%（54 件）、「17 時台」17.2%（34 件）、「18 時台」9.6%（19 件）の順であった。

「19 時台」と「20 時台」で過半数を占め、夜 8 時前後までの面会が最も一般的な運用となっていた。開始時間（13～14 時台が中心）と組み合わせると、多くの施設において午後 2 時頃から夜 8 時頃が標準的な面会時間帯で、約 6 時間前後面会ができることが確認された。



●現在の小児への面会者の規則について最もあてはまる選択肢を選んでください

近親者に限定が主流

面会できる人の範囲について尋ねたところ（n=242）、「父母・祖父母のみ可能」が76件で最多となった。次いで「16歳以上であれば面会可能（15歳以下は不可）」が41件、「13歳以上であれば面会可能（12歳以下は不可）」が36件、「父母のみ可能」が32件の順であった。「面会者に制限はない」は8件にとどまった。

「その他」は60件でその記述をみると、「家族・親族に限定」が31件と多くなっている。

「父母のみ」「父母・祖父母のみ」、または「その他」の記述からみて、近親者に限定する施設が大半を占めている。年齢制限を設ける施設や、感染対策等の観点、人数制限など、面会者の範囲が絞られている施設が多数を占めることが確認された。



その他の記述

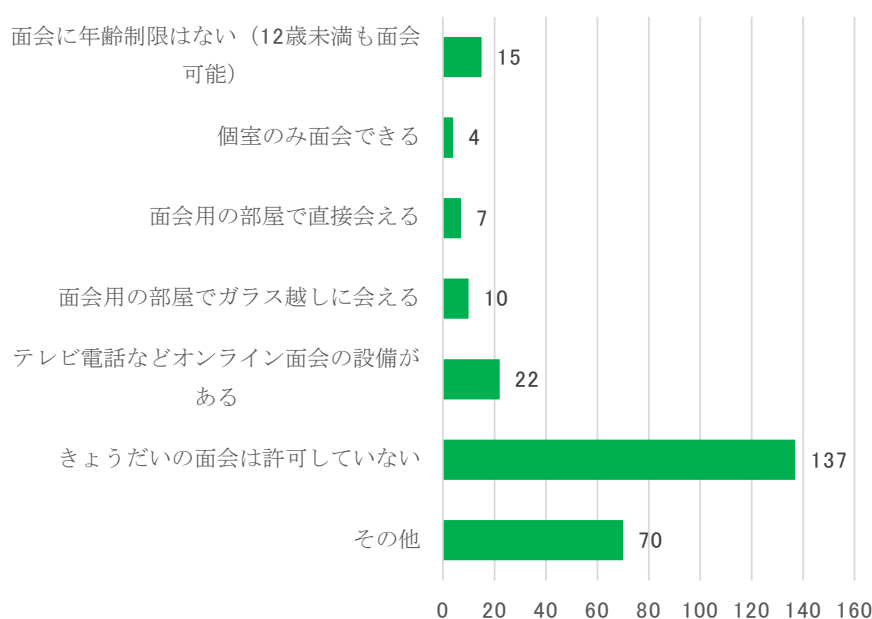
件数	家族・親族に限定	感染対策条件あり	事前申請・許可制	人数制限あり	無回答・記載なし	年齢制限	面会不可	その他
60	31	5	4	7	2	3	3	5
100.0	51.7	8.3	6.7	11.7	3.3	5	5	8.3

●12歳未満のきょうだいが面会する際に工夫していることはありますか。あてはまるものを全てお選びください

約半数の病院できょうだいの面会は不可

12歳未満のきょうだいの面会について尋ねたところ（n=242）、「きょうだいの面会は許可していない」が137件と過半数を占めた。次いで「テレビ電話などオンライン面会の設備がある」が22件、「面会に年齢制限はない（12歳未満も面会可能）」が15件の順であったが「きょうだいの面会は許可していない」とは大きな差がみられた。

過半数の施設で12歳未満きょうだいの面会が禁止されており、感染対策上や安全への配慮、他の患者様への影響が主な背景にあると考えられる。しかしながら入院中の子どもとそのきょうだいが顔を合わせる機会が制限されることは、家族全体の精神的負担につながるものが懸念される。ガラス越しの面会やオンライン面会設備がある施設はまだまだ少なく、非接触での交流手段の整備拡大が期待される。



第2章 ③付き添いの効果

家族による付き添いは、子どもの精神的な安心や家族の安心、医療者との円滑なコミュニケーションなど、多くのプラスの効果をもたらすものとして、ほぼすべての病院で認識されていた。

一方で、付き添い環境の整備には、病室や個室の不足など施設・設備面の制約に加え、人員不足や食事提供体制の未整備など多くの課題が存在する。

現場からは、付き添い家族への社会的支援や小児医療に見合った人員配置、施設整備を進めるための制度的支援を求める声が多く寄せられ、病院だけでは解決できない課題であることが明らかとなった。

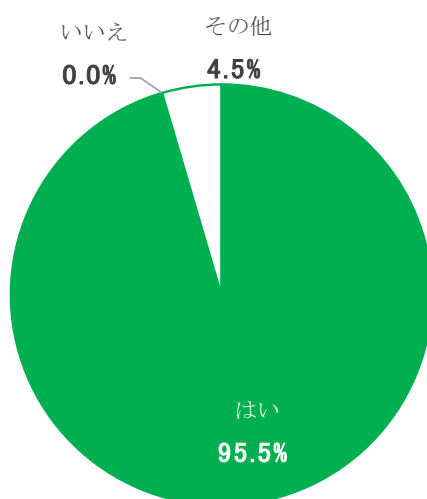
●家族等による付き添いは、入院児と取り巻く関係者へのプラスの効果があると考えていますか

家族の付き添いは入院児・関係者にプラス効果

付き添い入院にプラスの効果があるかについて尋ねたところ（n=242）、「はい」が95.5%（231件）と圧倒的多数を占め、「いいえ」は0件であった。「その他」は4.5%（11件）であった。

「その他」の記述は、4.5%（11件）で、その内容は「プラスである」「どちらともいえない」「プラス・マイナス両方ある」意見の3つに分かれていた。

病院側のほぼすべてが付き添いにプラスの効果があると認めており、その意義が医療現場で広く共有されていることが示された。「いいえ」がゼロという結果は特筆すべきである。



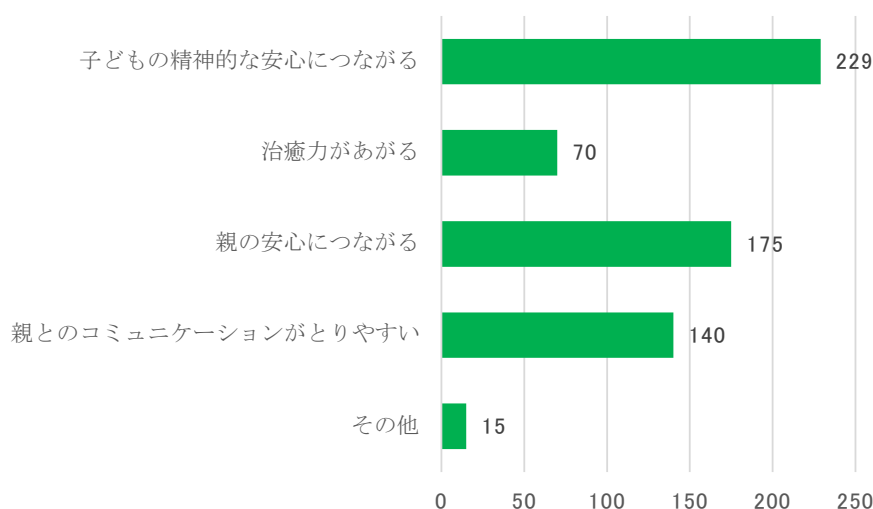
●効果があると考えている場合、具体的にどのような効果を感じていますか

付き添いは「子どもの精神的な安心につながる」と感じている

付き添いの具体的な効果について尋ねたところ（n=231）、「子どもの精神的な安心につながる」が229件とほぼ全施設が回答した。次いで「親の安心につながる」が175件、「親とのコミュニケーションがとりやすい」が140件、「治癒力があがる」が70件の順であった。

「子どもの精神的安心」と「親の安心」が高率で選ばれており、付き添いが子ども・親双方の精神的な支えとなっていることが改めて確認された。「親とのコミュニケーションがとりやすい」も140件と全体数の6割を超えており、付き添いによって医療従事者と家族の連携が円滑となる効果も認められた。

「治癒力があがる」については、他の選択肢の回答数と比べて少なくなっているが、病院側から見て効果があると認識しており、心理的安定が回復を後押しすると考えられていることが明らかとなった。

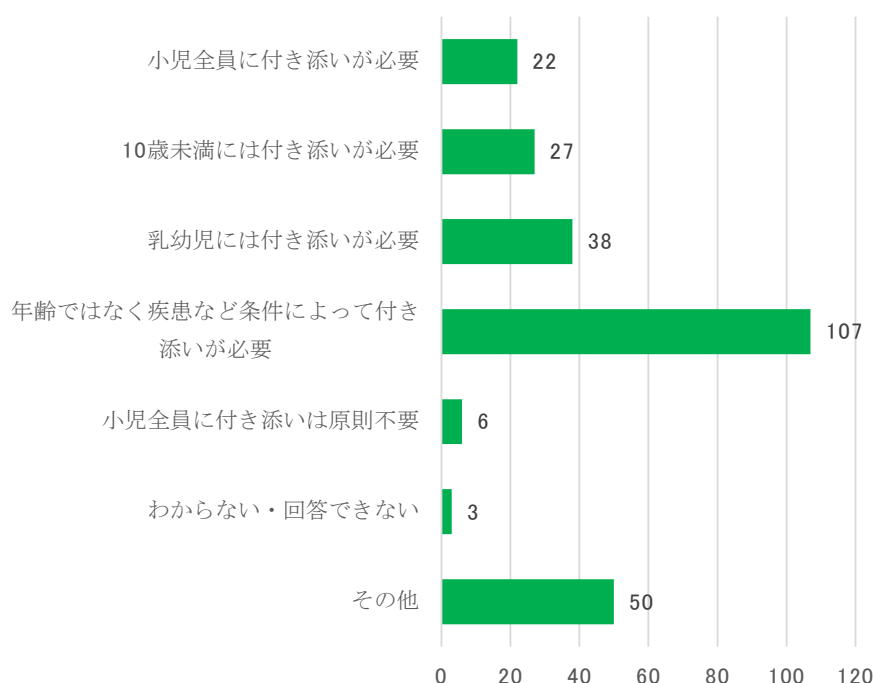


●付き添いに関するお考えについて、最も当てはまるものをお聞かせください

付き添いには肯定的。疾患・年齢を重視

付き添い入院に対する病院側の考え方について尋ねたところ（n=242）、「年齢ではなく疾患など条件によって付き添いが必要」が 107 件で突出して多くなった。次いで「乳幼児には付き添いが必要」が 38 件、「10 歳未満には付き添いが必要」が 27 件、「小児全員に付き添いが必要」が 22 件の順であった。「小児全員に付き添いは原則不要」は 6 件にとどまった。

「その他」の記述は 50 件で、その内容を見てみると「家族の選択・希望を尊重」が 18 件、「子どもの年齢による」が 12 件と続いた。



その他の記述

件数	家族の選択・希望を尊重	お子さまの年齢による	お子さまの状態で判断	病院から依頼	病院側の体制・環境不備	条件なし	無回答・記載なし	その他
50	18	12	6	6	3	1	1	3
100.0	36	24	12	12	6	2	2	6

第2章 ④付き添う家族に期待する役割

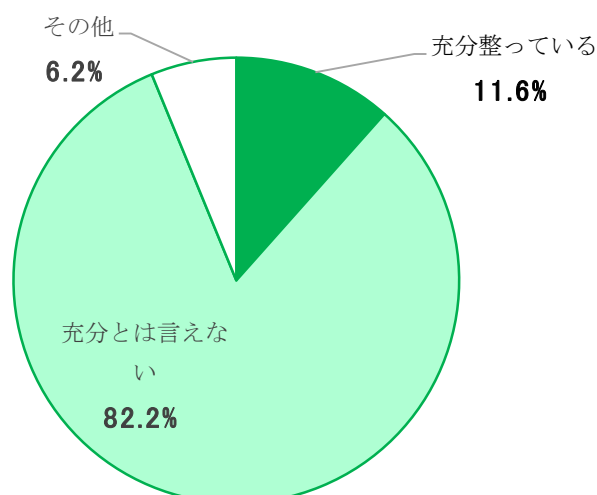
多くの病院では、付き添う家族に期待する役割は「子どもの精神的サポート」であり、医療や看護は医療者が担うべきという認識が共有されていた。一方で、看護の代替を家族に求めなくて済む環境が十分整っていると回答した施設はわずか1割にとどまり、理想と現実の間には大きな隔たりがあることが明らかとなった。背景には人員不足や体制上の課題があり、役割分担の明確化には制度整備が不可欠である。また、家族との認識の違いや対応に苦慮する声も多く、入院時からの丁寧な説明と相互理解の重要性が示された。

●医療者と付き添い家族との役割分担について、付き添い者に看護の代替をさせる必要がない環境が整っていますか

付き添い者に看護を代替させる必要がない環境は充分ではない

付き添い家族に看護の代替をさせずに済む環境が整っているかについて尋ねたところ（n=242）、「充分整っている」はわずか11.6%（28件）にとどまり、「充分とは言えない」が82.2%（199件）と圧倒的多数を占めた。

「その他」の記述をみると実際には付き添い者と医療従事者との「線引きが難しい」との回答が散見され、医療現場での役割分担の難しさが示された。

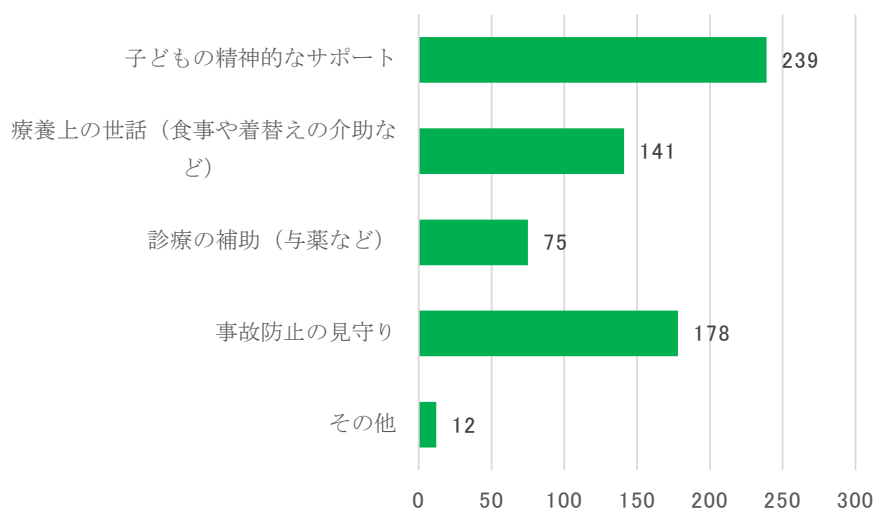


●付き添う家族に期待する役割として当てはまるものを全てお選びください

付き添い者は子どもの精神的サポートである

付き添い家族に期待する役割について尋ねたところ（n=242）、「子どもの精神的なサポート」が 239 件とほぼすべての施設で選択された。次いで「事故防止の見守り」が 178 件、「療養上の世話（食事や着替えの介助など）」が 141 件、「診療の補助（与薬など）」が 75 件の順であった。

「子どもの精神的なサポート」が最も広く期待されており、家族の存在が子どもの心理的安定に果たす役割が現場でも重視されていることが確認された。一方、「診療の補助（与薬など）」を期待する施設が 75 件あり、医療行為に近い業務を家族に求めているケースも相当数存在していた。



●付き添う家族と医療スタッフの役割分担はどうあると良いと思いますか。自由にお書きください

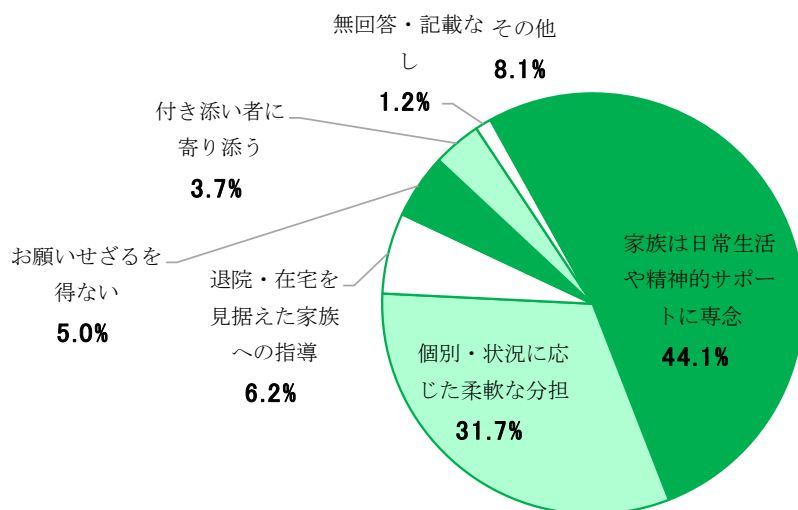
付き添い者は、日常生活や精神的サポートに専念と考えるが、状況により柔軟さを求める

有効回答 161 件のうち、最も多かったのは「家族は日常生活や精神的サポートに専念」で 71 件 (44.1%) であった。「家族は子どもの精神的安寧を支える役割、医療行為は医療スタッフが担う」という考え方が最も支持されており、「家族を看護の代替にすべきではない」という意識も複数の回答にみられた。一方で、「子どもが家族にしかやらせてくれない場面があり、現実には頼らざるを得ない」という声も同時に挙がっており、理想と現実のはざまで揺れる現場の実態が示された。

次いで「個別・状況に応じた柔軟な分担」が 51 件 (31.7%) であった。子どもの状態・家族の希望・入院期間などに応じて都度話し合いながら役割を決めるべきという考え方で、「一律に決められるものではない」「相談しながら進める」といった声が多くみられた。

3 番目は「その他」が 13 件 (8.1%) であった。その中には「退院後の在宅生活を見据えた家族への指導」や「付き添い家族もチームの一員」という視点も含まれており、役割分担を単なる業務の切り分けとしてではなく、家族支援の観点から捉える意識がみられた。

「家族は精神的サポートに専念すべき」という理想を持ちながら、現実にはマンパワー不足から家族に依存せざるを得ない施設が一定数存在することが示された。役割分担の議論を進めるには、看護師・保育士の人員確保と合わせた制度的な整備が不可欠と言える。



●付き添う家族と医療スタッフの役割分担はどうあると良いと思いますか。自由にお書きください

分類	代表的な記述
家族は日常生活や精神的サポートに専念	・ 付き添う家族に、看護師行為の代替を依頼するのは適切ではないと思いますし、そのようにスタッフにも周知しています。しかしながら食事介助などはお願ひしています。 ・ 子どもの治療や安全、生活を守るのは医療者の役割 つきそう家族は子供の精神的安寧と日常生活を支える役割 ※この役割は対象の状況によって少しは変化する ・ 家族は自宅でおこなう育児と同様の内容を入院中でもおこなう 医療者は専門職として必要な医療看護（精神支援 発達支援 家族支援含め）の提供をおこなう ・ 患者がオムツ交換など、家族しか受け入れられないとき、一緒に実施する。患者や家族から、疾患や退院についての想いの表出ができると良いと思います。 ・ 付きそう家族は、患児の精神的なサポートと事故防止の見守りを行なう。 医療スタッフは、療養上の世話や診療の補助をしっかりと行なう。 ・ 子供の精神的なサポートを家族が担い、診療の介助を医療スタッフが行うと共に、子供と家族の精神的な支援、社会的なサポートも行っていく ・ 入院中は、子どもの不安は家族がサポートできるように関わってもらい、医療スタッフは子どもと家族どちらもサポートできることが必要。 ・ 子どもの精神的サポートのみでよい。医師は、観察や異常の早期発見のために、付き添いを家族に依頼した方がいいという意見がある。 ・ 精神的なサポートを家族に担っていただく。 子どもによっては、ナースに対して恐がり介助ができないため、家族に協力してもらおう。 ・ 看護の代替えをさせるべきではないが、児の精神的サポート、成長発達支援、自宅療養に向けた家族を含めた自立支援は協働して行う

分類	代表的な記述
願ひせざるを得ない	・ 子供の安心のために家族にはつきそいをもらっているのでもし休める環境を整えるのが望ましいとは思いますが、スタッフの数にも限界があり家族に負担がかかっていると感じる。 ・ 上記にあげたことは家族にやってもらいたい。児にとっての安心感と、スタッフのマンパワー不足があるため。 ・ 育児と看護を分担できれば良いと思うが、小児科特性として願ひするところも多い ・ ある程度は必要。ないと、看護師はまかせっきりになる、家族の負担も多い ・ 事故防止の見守り
付き添い者に寄り添う	・ 医療的ケア児などは家族のやり方があり、入院時に役割を分担する必要があると思う。夜間はなるべく休めるような配慮をしており、家族が休めない場合は夜間の預かりも実施することあり。 ・ 付き添う家族が療養上の世話にあたる、食事や着替えの介助などを行うことが当然とは思わずに、看護師からも積極的に支援の手を差し伸べることが必要と考える。 ・ 付き添い家族が休息できるように医療処置や体位変換などを看護師でおこなっている ・ 状況によって、医療者が家族と交代して、家族を休ませてあげる時間も必要。 ・ 看護師がもう少し患者の日常生活支援ができるとよい

分類	代表的な記述
個別・状況に応じた柔軟な分担	・ 内容により、ママじゃないといや・・・など患児の希望に応じて、役割分担を行うことがあります。 ・ 患児にとって安心した入院生活が送れるように臨機応変に行っています。 ・ 入院生活においての責任は医療スタッフにあるが、家族の支援で達成できることや安定することもあるため、支援を頂くがその後の確認や反応は必ず確認する必要がある ・ 児の日常生活援助と治療介助は医療スタッフが行う。付き添い者が可能であれば児の安寧のため付添うことができる。必要があれば医療者にまかせることができる。 ・ 子どもがスムーズに治療を受けるために精神的安定のために付き添うことが理想であり、医療スタッフがすべての生活援助等を行うものと考えている。 ・ 実際は環境的に見守りもさせている、与薬もしている、看護の代替ではないと言い切れない。が、両親でないとさせてくれない児も多数いる。 ・ かなり難しい マンパワー的に全て看護師で行うのは無理 だが家人に看護の代替はしてはならない。 しかし平等にルール決めは出来ない ・ 付き添い者の状況により、できる所、できない所を相談しながら進めたい。事故防止については最低限、転落の予防には気をつけて欲しい。 ・ 親役割としての療養上の世話やこどもの安心につながる関わりは親の負担が強くない場合は親にやってもらった方が子が安心と思う ・ 退院準備など、家族への指導もあり、線引きは難しい。しっかり目的を伝えられるとよいが、なかなかできていないのが現状である ・ 子供が治療する上で保護者の協力は必須である。 点滴の管理などはスタッフ、療養上の世話は時と場合により家族と一緒に行う。
退院・在宅を見据えた家族への指導	・ 専門性の高い医療ケアは医療スタッフが行い、自宅での看病でも必要となる内服の与薬や着替えなどは入院中に共同して行い、退院後や今後の看病に困らないよう家族へ指導することが必要。 ・ 日常生活のことにおいては、お子さんも安心するため、できれば協力してもらいたい。また、内服等に関しては、家に帰った時のことも踏まえ、やっていただきたいと思う ・ 家族が自宅に帰って困らないように育児全般と薬などもされた方がよい。 付き添いの状況によりグレーと思われる部分は変えていく。 ・ 診療の補助については、これまで行ってきたか否か、在宅を見越して必要か否かの判断を行い、必要なことを協力して頂く ・ 付き添う家族の身体的・精神的負担が軽減でき、自宅での生活を考慮した支援ができるようにしたい

●付き添う家族の対応で困ったことや大変なことをお聞かせください

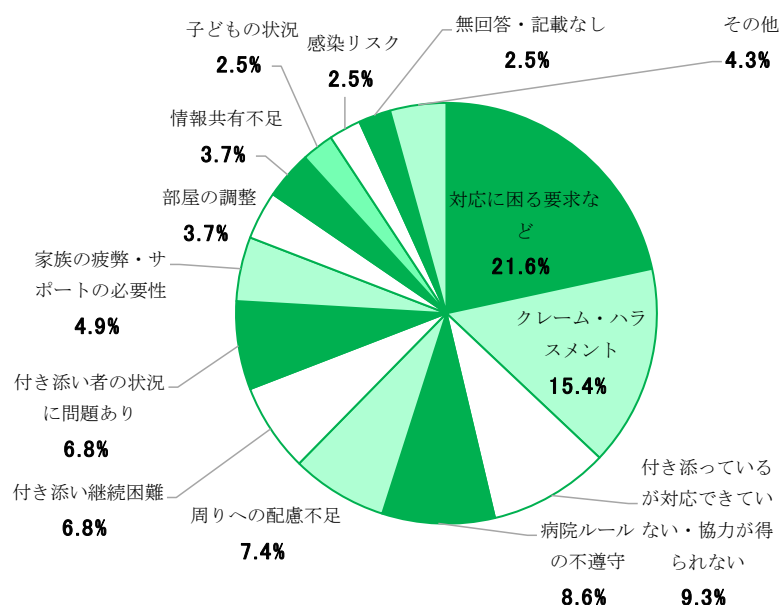
付き添い者の要求やクレーム、付き添い姿勢に困惑

有効回答 162 件のうち、最も多かったのは「対応に困る要求など」で 35 件（21.6%）であった。「完全看護だからすべて看護師がやるべき」という認識を持つ家族への対応、細かいケア方法への過度な指示、個別対応の限界を超えた要望など、多様な場面での困難が報告されていた。医療者と家族の間で「入院中の役割」に関する認識のズレが生じているケースが多くみられた。

次いで「クレーム・ハラスメント」が 25 件（15.4%）であった。スタッフへの暴言・威圧的態度・病院ルールの無視など、いわゆるカスタマーハラスメントに相当する事例が複数報告されており、医療スタッフの心理的負担につながっている実態がうかがえた。

3 番目は「付き添っているが対応できていない・協力が得られない」が 15 件（9.3%）であった。付き添いはしているものの、スマートフォンの使用に終始して子どもへの注意が向かない、ベッド柵の管理ができない、治療への協力が得られないなど、安全管理上の問題につながるケースが示された。

困りごとの上位 3 項目はいずれも、家族との関係構築や対応に関わるものであり、医療スタッフの精神的・業務的負担の大きさを示している。付き添い環境の整備を進める一方で、入院時における家族への丁寧な説明・合意形成の仕組みづくりが課題と言える。



●付き添う家族の対応で困ったことや大変なことをお聞かせください

分類	代表的な記述
対応に困る要求など	・ 支援者がいない1人親や精神疾患を抱える親が付き添いをする場合こちらの支援が増えることで公平性が保たれなかったり、過大な要求を受けることがあること ・ 患者の状況から付き添いが必要と思われるが、家族の状況で付き添えず病室の用意が大変。どうしても付き添いたい部屋が用意できない時 ・ 他の親にまかせてしまっている。 父、母別の大部屋でつけるようにしているが上手く部屋が確保出来なかったり毎日父、母と変わる場合。 ・ 子どもより家族の対応に時間がかかることはよくあります。また、夜間などは家族に気を遣うが故に観察がしづらい側面もあります。 ・ 看護師によって「言うことが違う」と言われての家族対応。 患児に付添ってはいるものの、ネグレクトの傾向がある場合の対応。 ・ 入院すると、自宅では家族が子どもに対して行っていた援助も、付き添いをしてるが看護師に全面的に依頼する家族がいる。 ・ 個室数が少なく、感染症患者を優先的に個室管理とするため、希望者の意向に寄り添えない時がある。 ・ 要望が通らずトラブルや不満が増すこともある。また、親の対応で時間を要することがある。 ・ 面会制限や付き添い交代を不可としているため、なぜ制限してるのか理解していただけないとき ・ 兄弟を自宅で見る人がいないため、その兄弟も入院させてみる（元気があるため危険）
クレーム・ハラスメント	・ 知らない間に家政婦を頼んだりして、児が叫んだりということがあった。 理不尽な家族のカスハラ的なことがあった。（スタッフに怒鳴りつけたり） ・ 付き添いは1人とお願いしていても、心配だからという理由で3人で付き添いたいと無理なお願いをしてくたり、ルールを守ってくれない人がいること ・ 必要があつてラウンドしているが、起きちゃうからくるな！と言われたとき。 起こしてしまって申し訳ないと思いながら、やっているが... ・ 他患児のことを訴えてくる。 自分中心で要望がある。（ex：明るくて眠れない。アイマスクを持ってくるなどの指示がなかったなど） ・ 家族によって生活スタイルや思想、価値観が異なる事もあるため時に医療者と意見の食い違いや、クレームに繋がる事もある ・ 大部屋で乳児と隣になる方（特にお子さんが学童以上）から、泣き声などの理由で部屋移動の希望があります。 ・ 他患者の対応があるが、うちの子はどうなっても良いのかとの要求あり。 優先順位が理解されない事もある。 ・ 病院のルールを守ることができない 医療スタッフに対して、威圧的な態度や言葉を使い、業務を停滞させる ・ 自宅環境と同じ環境を希望され、病院であるため限界があることを説明しても納得されないことがある ・ 大部屋での他患児についてのクレーム。 無断で離棟し、ベットに患児だけとなっている事。

●付き添う家族の対応で困ったことや大変なことをお聞かせください

分類	代表的な記述
付き添っているが対応できていない・協力が得られない	・ 付き添いは、希望に沿っているが、患児が希望しても親の協力が得られない場合がある現状である。（片親・兄弟等の問題や親の仕事の都合など） ・ 付き添っているがずっと寝ている。 ・ 付き添っているが安全への配慮が十分でない（ベッド柵を下げている、点滴ルートが絡まっているなど） ・ 患児の傍から離れたり、目を離すことで転落事故になるケースがある ・ 度々指導してもベッド柵の上げ忘れがある ・ 養育することもなくスマホ。病室内の片付けができない。兄弟も一緒にいたいという希望。ルール違反の喫煙。 ・ 子どもが泣いていてもぐっすり眠ってしまう親
病院ルールの不遵守	・ サークルベットで、柵を下げたままで、転落のリスクがある。その都度必要性を伝えている。ルールが守れない。 ・ きまりが守ってもらえない。交代のことや、サークルベットのベット柵の取り扱いなど ・ ルールを守らない家族様が一定数おられること、夜間に予定外に来院されることがあるので、その際の対応で困ることがある、 ・ 付き添いのルールを守らず、周囲に迷惑となる行為や、言動で治療の支障となるケースはある。 ・ 規定以上の人数で付添いたいという希望がある。部屋を散らかす（ゴミがやたら多い） ・ 仕事の関係などもあるが、夜間（消灯後）に付き添い交換される時 ・ 規則を守らない家族や安全に対する意識が薄い家族など ・ 付き添いルールの逸脱やモラルに関すること
周りへの配慮不足	・ 感染管理上、感染者患者を4床室で隔離する必要がある、その際に年齢差のある患児が同室となり、消灯時間などそれぞれの都合を訴えてくる等、対応が困難なことがある ・ お酒を飲む方、大きい音を出す方、匂いの強い食事をする方 ・ 同室者の音など ・ 同室者との関係が悪い。個室希望者が多いが個室が少ない。交代や面会などのルールを守らない家族がいる ・ 長期になると買い物などの外出希望がある。個別対応しており公に貼り紙等していない為、スタッフの理解が不十分な場合に説明が上手くいかずクレームに繋がることもある ・ 同室者同士のもめごと ・ 常識以上の過剰な要求（面会、施設、対応等） ・ 病棟・病院の決まり事について、説明を行っても不履行を続ける ・ 大部屋（4人部屋）での付き添い家族のため息や舌打ち（児の啼泣に対する） ・ アルコールを持ち込む方が散見される。

●付き添う家族の対応で困ったことや大変なことをお聞かせください

分類	代表的な記述
付き添い継続困難	・ 付き添い者も体調不良の場合。付き添いの交代ができない場合、受診の手配や観察など配慮がより必要になる。 ・ 家族が付き添いの食事を持ってこれない場合もある 母親が体調が悪くても付添いが交代できない時がある ・ 付き添い者の体調不良やシングルマザーで同胞がいる際の対応。 ・ 付き添い家族の体調不良（交代する家族がない） ・ 付き添う家族が具合が悪くても、誰も交代できない。
付き添い者の状況に問題あり	・ 家族によっては入院生活が、子どもではなく、家族のスケジュールで動いてしまう。 時間で行う検査や処置が予定通り進まない。観察等もしづらいこともある。 ・ 家族の家でのやり方に沿う必要がある時。看護業務がスムーズにできず、タイムマネジメントが図りにくい。 ・ 重心の患者様で体動が激しく常に見守りが必要だが付き添いが困難な家族状況であった時。 ・ 家族事情により新生児、乳児の付き添いができない時に対応スタッフ人数が不足した
家族の疲弊・サポートの必要性	・ 温かい食べ物を食べさせてあげれない 冷凍庫の希望があるが購入できない 付き添う家族が疲弊し、その家族をサポートすることに労力が必要 ・ 付き添い者の体調確認や精神的サポートは必要だと思うが、入院している子どものケアに時間をかけたいと思う葛藤がある。 ・ 家族も体調不良になることもあるが、看護の対象ではないためどこまで対応するべきか迷うことがある。 ・ 病気の子供とともに家族も病気になってしまうことがある。

第2章 ⑤食事

多くの病院では電子レンジや給湯設備、冷蔵庫など基本的な食生活設備が整備されている一方、設備数や配置の課題から十分に活用できていない施設も少なくなかった。また、付き添い家族への病院食の提供は約3分の1にとどまり、多くの家族は院内売店やコンビニなどで自ら食事を確保している実態が明らかとなった。

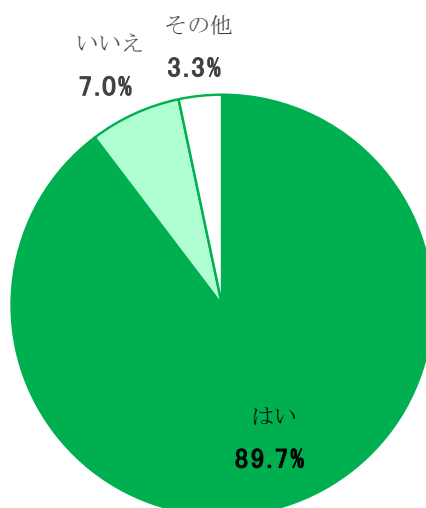
背景には栄養科の人員不足や費用、制度上の課題があり、付き添い家族が安心して食事をとれる環境を整えるためには、病院の努力だけでなく制度的な支援が求められる。

●付き添い・面会の家族が利用できる、食生活に係る整備（給湯設備・電子レンジの整備等）をしていますか

約9割が整備している

食生活に係る設備の整備状況について尋ねたところ（n=242）、「はい」が89.7%（217件）と約9割を占め、多くの施設で何らかの整備がなされていることが確認された。「いいえ」は7.0%（17件）、「その他」は3.3%（8件）であった。

約1割の施設では整備が不十分であり、付き添い生活を送る家族が食生活を確保しにくい環境に置かれている可能性が示された。



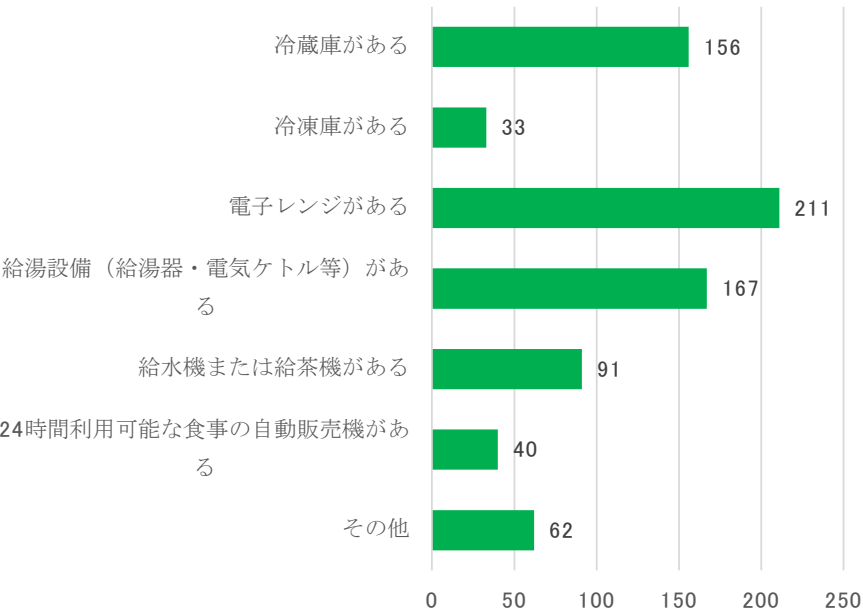
●整備している場合、どのような設備になっていますか。あてはまるものを全てお選びください

電子レンジ、給湯、冷蔵庫が3大設備

食生活設備の内容について尋ねたところ（n=218）、「電子レンジがある」が211件と最多を占め、ほぼすべての施設で整備されていた。次いで「給湯設備（給湯器・電気ケトル等）がある」が167件、「冷蔵庫がある」が156件、「給水機または給茶機がある」が91件の順であった。トップ3は全て100件以上の回答があったが、5番目の「24時間利用可能な食事の自動販売機がある」では40件、6番目の「冷凍庫がある」は33件と、トップ3と比べて大きな差があった。

「その他」の記述は62件でその記述をみると、「売店」が23件で院内のコンビニ等の記述が多かった。また設備ではないが「食事を提供している」との記述が見られた。

付き添い生活の観点から、深夜・早朝の食事確保や食品の長期保存といった実態を踏まえると、電子レンジ・給湯設備・冷蔵庫は広く普及し活用されているものの、さらなる設備拡充の余地があることが示された。



その他の記述

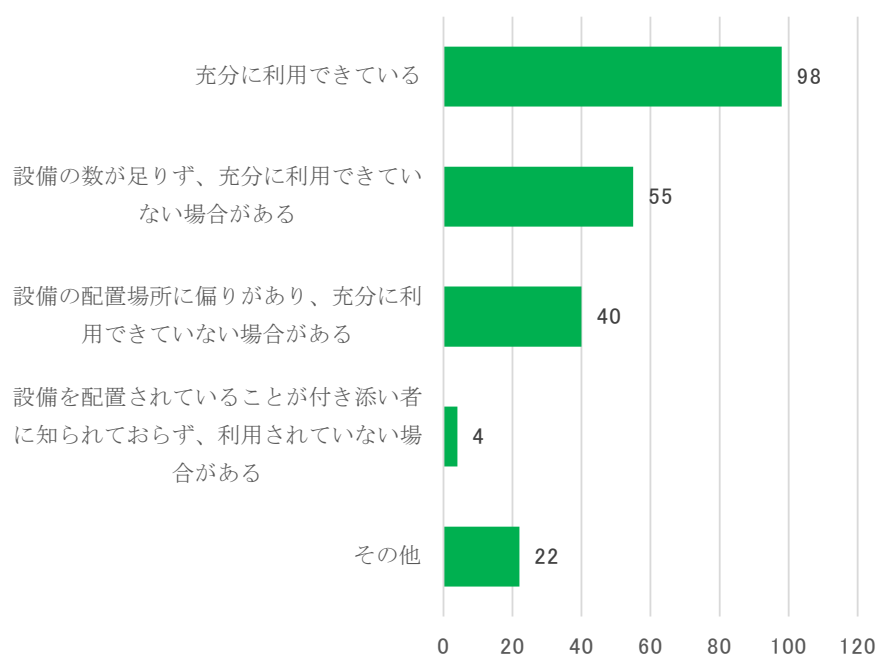
件数	売店	食事	冷蔵庫・冷凍庫	自販機	トースター	ウォーターサーバー	お湯	無回答・記載なし	その他
62	23	9	7	6	3	2	2	1	9
100.0	37.1	14.5	11.3	9.7	4.8	3.2	3.2	1.6	14.5

●ご家族は食生活にかかわる設備を十分に活用できていると感じますか。最も当てはまるものをお選びください

活用できている一方、数量や設置場所に問題あり

食生活設備の活用状況について尋ねたところ（n=219）、「十分に利用できている」が 98 件で最多となった。次いで「設備の数が足りず、十分に利用できていない場合がある」が 55 件、「設備の配置場所に偏りがあり、十分に利用できていない場合がある」が 40 件、「その他」が 22 件の順であった。

「十分に利用できている」（98 件）と回答した施設は約 45%にとどまり、何らかの不便を感じている施設が過半数を占めた。設備数の不足と配置の偏りが主な課題として浮かび上がっており、設備を整備するだけでなく、利用しやすい数・配置とすることが重要であることが示された。

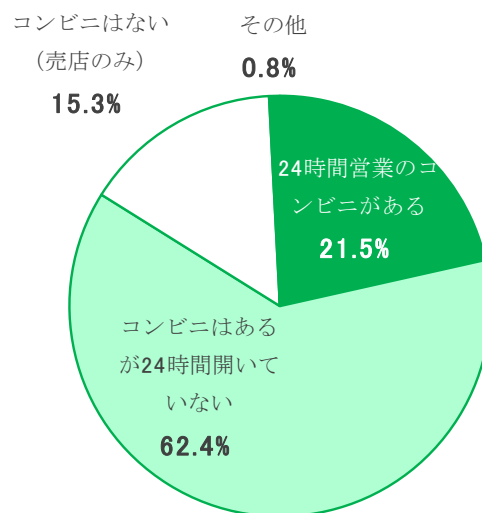


●院内に 24 時間営業のコンビニはありますか

院内にコンビニ普及、ただし 24 時間営業は 2 割

院内の 24 時間営業コンビニの有無について尋ねたところ（n=242）、「コンビニはあるが 24 時間開いていない」が 62.4%（151 件）で最多となった。次いで「24 時間営業のコンビニがある」21.5%（52 件）、「コンビニはない（売店のみ）」15.3%（37 件）の順であった。

24 時間営業のコンビニがある施設は約 2 割にとどまり、深夜・早朝に食事や飲料を購入できない施設が多数を占めていた。付き添い生活では夜間や早朝に食事が必要となる場面もあり、24 時間対応の購買環境の整備が課題となっている。



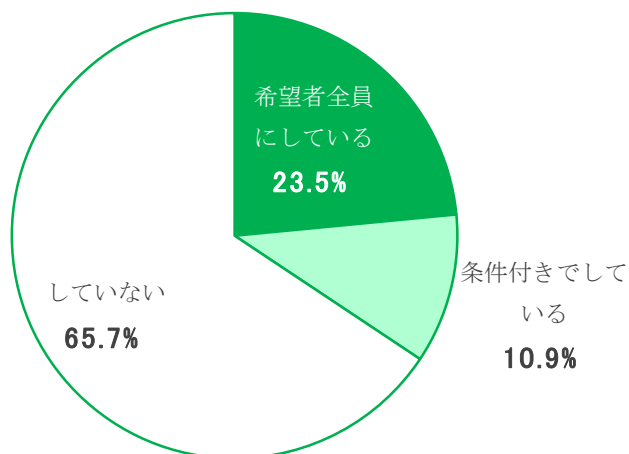
●付き添い家族に対し、病院食の常食を提供していますか

3分の2の病院で常食提供をしていない

付き添い家族への病院食（常食）の提供状況について尋ねたところ（n=230）、「していない」が65.7%（151件）と約3分の2を占めた。一方、「希望者全員にしている」23.5%（54件）、「条件付きでしている」10.9%（25件）であった。

病院食を提供している施設（「希望者全員」と「条件付き」の合計）は34.4%にとどまっており、多くの施設では付き添い家族の食事確保を各自に委ねている実態が示された。

特に長期付き添いにおいて、食事確保は家族の負担に直結することから、提供拡大に向けた取り組みが求められる。



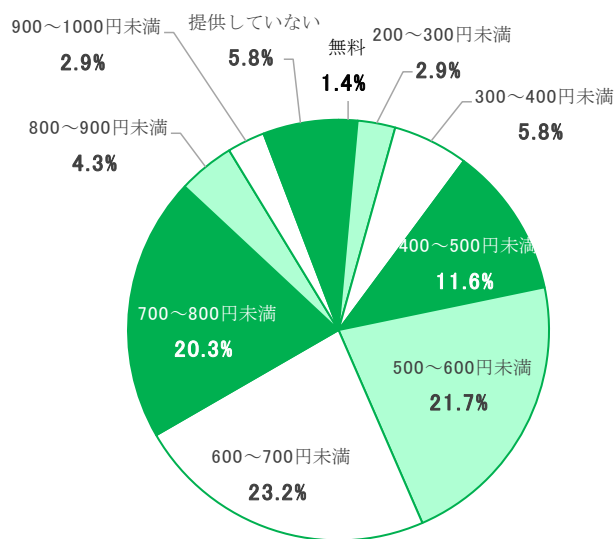
●付き添い家族に対し、朝食に病院食の常食を提供している場合、金額をご回答ください

朝食は 500 円～800 円

朝食料金についてはサンプル数が 69 件と少ないため、構成比の解釈には注意が必要である。最も多い価格帯は「600～700 円未満」で 16 件であった。次いで「500～600 円未満」が 15 件、「700～800 円未満」が 14 件、「400～500 円未満」が 8 件の順であった。「無料」は 1 件にとどまった。

500 円から 800 円未満の施設が合計 45 件で、回答数の 65.2%を占め、この価格帯が最も一般的であることが確認された。

合計	無料	200～300 円未満	300～400 円未満	400～500 円未満	500～600 円未満	600～700 円未満	700～800 円未満	800～900 円未満	900～ 1000円未 満	提供して いない
69 100.0	1 1.4	2 2.9	4 5.8	8 11.6	15 21.7	16 23.2	14 20.3	3 4.3	2 2.9	4 5.8



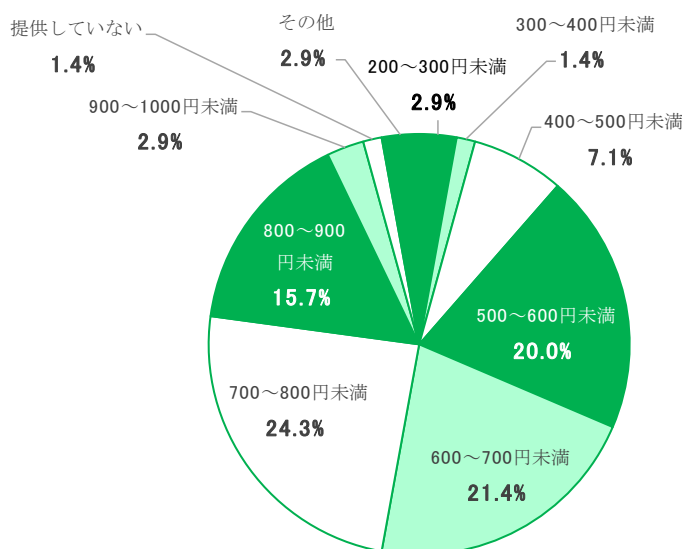
●付き添い家族に対し、昼食に病院食の常食を提供している場合、金額をご回答ください

昼食は 600 円～800 円。朝食よりやや高額

昼食料金についてもサンプル数が 70 件と少ないため、構成比の解釈には注意が必要である。最も多い価格帯は「700～800 円未満」で 17 件であった。次いで「600～700 円未満」が 15 件、「500～600 円未満」が 14 件、「800～900 円未満」が 11 件の順であった。

昼食は朝食に比べてやや高い傾向が見られ、600～800 円台の施設が多数を占めた。500 円から 900 円未満の範囲で見ると 57 件で 80.0%が該当しており、ある程度の価格帯への集中が認められた。

合計	200～300 円未満	300～400 円未満	400～500 円未満	500～600 円未満	600～700 円未満	700～800 円未満	800～900 円未満	900～ 1000円未 満	提供して いない	その他
70 100.0	2 2.9	1 1.4	5 7.1	14 20.0	15 21.4	17 24.3	11 15.7	2 2.9	1 1.4	2 2.9



●付き添い家族に対し、夕食に病院食の常食を提供している場合、金額をご回答ください

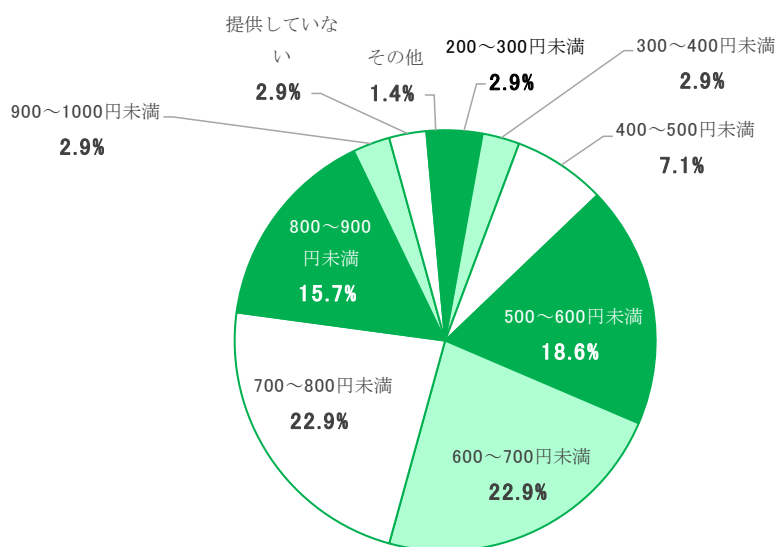
夕食は 600 円～800 円

夕食料金についてもサンプル数が 70 件と少ないため、構成比の解釈には注意が必要である。最も多い価格帯は「600～700 円未満」と「700～800 円未満」がともに 16 件で並んだ。次いで「500～600 円未満」が 13 件、「800～900 円未満」が 11 件の順であった。

夕食も昼食と同様、600～800 円台が主な価格帯となっていた。

朝・昼・夕の 3 食を合計すると 1 日あたり 1,500 円～2,400 円程度の食費が発生する計算となり、長期入院では家族の経済的負担が積み重なることが懸念される。

合計	200～300 円未満	300～400 円未満	400～500 円未満	500～600 円未満	600～700 円未満	700～800 円未満	800～900 円未満	900～ 1000円未 満	提供して いない	その他
70 100.0	2 2.9	2 2.9	5 7.1	13 18.6	16 22.9	16 22.9	11 15.7	2 2.9	2 2.9	1 1.4



●付き添い食を出している条件をお聞かせください

希望があれば付き添い食を提供

本設問では、26件の回答が得られた。

最も多かったのは「希望者全般に提供」で14件であった。「家族の希望があれば」「希望者全員（夕食のみ）」など、条件を広く設けず希望に応じて提供している施設が過半数を占めた。次いで「感染症・個室入院に限定」が6件であった。新型コロナウイルス感染症による個室隔離中の患者の付き添い者など、病室外に出られない状況に限定して提供しているケースが中心であった。コロナ禍を契機として付き添い食の提供が始まった施設が多いことがうかがえる。

付き添い食を提供している施設の中では、希望者全般への提供が主流であった。一方で、感染症対応を契機に始めた施設が一定数あることから、付き添い食の提供が特例的な対応として定着しているケースもあると言える。全施設への普及に向けては、提供条件の整理とともに運営体制の確立が課題となると考えられる。

件数	希望者全般 に提供	感染症・個 室入院に限 定	小児科付き 添いに限定	申し込み制	その他
26 100.0	14 53.8	6 23.1	2 7.7	1 3.8	3 11.5

分類	全記述
希望者全般に提供	・ 付き添い食の申し出があり上記の料金の支払いに了承があれば。 ・ ご家族ご希望時のみ提供している ・ 希望者全員（夕食のみ） ・ 希望があった場合 ・ 全て ・ 希望者 ・ COVID19陽性患者への付き添い者で付き添い者自身もCOVID19陽性である場合 ・ 希望時 ・ 付き添い者がCOVID陽性の時のみ 付き添い食（常食）を提供するには、栄養課のマンパワー不足と聞いている。

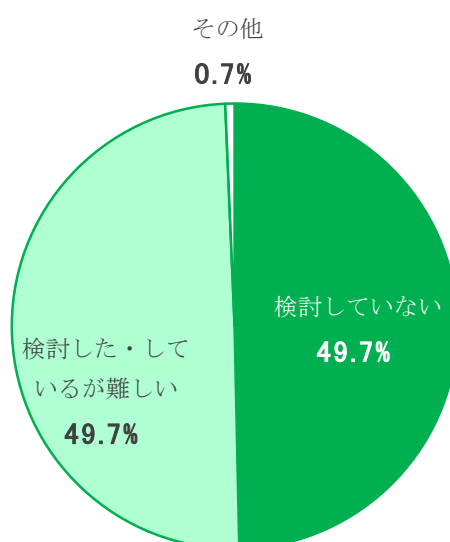
分類	全記述
感染症・個室入院に限定	・ 感染で個室対応 ・ コロナで付き添いしている家族に限る。 ・ コロナ陽性患者の付き添い者のみ 一日当たり2,102円 ・ COVID-19感染で入院している患者で、付き添い家族もCOVID-19に感染しており、病室外に出られない場合 ・ コロナ感染患者の付き添いで部屋から出られず、希望された時。乳児で母乳で栄養を取っている患者の付き添い。
その他	・ 昼と夕食 各10食まで ・ 希望時のみ提供する予定で、整備中。

●「付き添い食（常食）」を提供していない場合、提供することに関する検討状況をご回答ください

提供していない病院は、検討していない、提供はむずかしいとの見解

付き添い食を提供していない施設のうち回答を得られた 149 件に対し、提供の検討状況を尋ねたところ、「検討していない」と「検討した・しているが難しい」がともに 49.7%（74 件）と拮抗する結果となった。「その他」は 0.7%（1 件）であった。

約半数が検討した上で提供が難しいとしているのは、人手・設備・費用など複合的な課題が背景にあると推察され、付き添い食の普及には、病院内部だけでなく、施設を支援する仕組みの構築が必要であると考えられる。



●どのような点で提供が難しいか、その理由をご回答ください

栄養科の体制不足

本設問では、79 件の回答が得られた。

最も多かったのは「栄養科の人員・体制不足」で 23 件であった。「栄養部が対応不可との返答」「入院患者への対応で精一杯」など、栄養科・給食部門がそもそも対応できる余力を持っていないという声が多数みられた。病棟から提案しても院内の別部門に阻まれる構図が浮き彫りになった。

次いで「費用・コストの問題」が 13 件であった。食材費の確保、食品ロスへの対応、設備導入費用など、提供を試みたものの採算面の壁に阻まれた施設が多くみられた。

3 番目は「料金設定・費用徴収の問題」と「入院患者ではないから」がともに 8 件であった。前者では「費用の徴収方法がわからない」「未徴収が発生した」など運用面の課題が多く、後者では「付き添い者は入院患者ではないため食事提供の対象外」という制度上の位置づけが障壁になっていることが示された。

付き添い食の提供が進まない背景には、栄養科の人員不足、費用・徴収の仕組みの未整備、「付き添い者は患者ではない」という制度上の壁など、互いに関連する複合的な課題が存在していると言える。単独部門の努力では解決が難しく、院内の横断的な体制整備と、制度面での後押しが不可欠と考えられる。

件数	栄養科の人員・体制不足	費用・コストの問題	料金設定・費用徴収の問題	入院患者ではないから	病院都合	外部委託業者の制約	利用者が少ない	衛生・アレルギー管理の問題	その他
79	23	13	8	8	7	6	5	3	6
100.0	29.1	16.5	10.1	10.1	8.9	7.6	6.3	3.8	7.6

●どのような点で提供が難しいか、その理由をご回答ください

分類	代表的な記述
栄養科の人員・体制不足	・ 管理栄養課からは、1) 付き添い食の料金設定は県全体で統一する必要があること、2) 金額の妥当性は県議会での審議が必要になること 等の返事がありました。 ・ 栄養部に相談したが対応は難しいとの返答だった。料金の設定や支払い方法などにも検討が必要であることと、病院が休みの土日祝の急な対応ができないため。 ・ 栄養部と事務に交渉したが、患者の食事も赤字なため、付き添い家族まで提供出来ない。 ・ 病院経営上支障が出るとの回答あり。 ・ 栄養管理部との話が進まない（提供する数、アレルギー問題入院患者ではないので把握が難しい） ・ 栄養課の人数が少なく提供ができないとのことで、却下。しかし、以前は提供をしていた。 ・ 栄養課での食材の発注に関して届け出る書類や伝票を、患者と分ける必要があるため。 ・ 栄養課のシステム上、すべての付き添い者への提供が困難である ・ 食事が出来る場所の確保、食物アレルギーへの対応、配膳・退膳 ・ 栄養科から金額面で難しいと断られている ・ 栄養科のマンパワー不足と聞いている
費用・コストの問題	・ 材料費の確保、調理員等スタッフの確保、必要か不必要かが変動しやすく、判断が直前になることが多い（予測しづらい） ・ 以前提供していたが、コンビニが出来てから利用者がいなくなったことと、コストもかかることで無くなった。 ・ 短期間の入院が多く、食事代と手続きの手間、給食会社との兼ね合いにより、話が進まなかった。 ・ 昔は3食とも病院で準備していたが、予算と作業スペースがない為朝食のみとなった。 ・ 冷凍自動販売機の設置を検討しているが、設置費用や販売管理などの問題がある。 ・ 入院患者と料理設備を分ける必要があるが、費用面で設備導入が困難 ・ 付き添い食を提供したがコストの面や管理上の面で中止になった。 ・ コスト的にストックを準備しておくのも難しい ・ 会計・予算計上上の理由、利用者が不規則。 ・ 栄養部や金銭面での許可がおりなかった。
料金設定・費用徴収の問題	・ 食費をどのように徴収するのか どのように希望をつのるのかで困難をきたしている ・ 注文（オーダー） 料金の徴収 ・ 金銭面、栄養科の誤配膳
入院患者ではないから	・ 付き添い者は患者ではないので、看護師による管理が難しい。アレルギーの問題など対応困難。 ・ 職員食堂の弁当を提供することになった。（患者ではない者への食事提供としてはダメ） ・ 入院していない人への食事箋の扱いをどうするか・等 ・ 患者のものしか用意できない
病院都合	・ 入院中の中で、希望する日としない日があること、そもそも入院患者の食事の締め切り時間が早いこと。（例）翌日朝食の締め切り時間は、前日15時 ・ 大学病院で小児科病棟のみ付添い食を提供する仕組みを作る事が難しい ・ 配膳車の台数不足と、配膳する給食課の人員不足 ・ 病院が患者と同じ食事を提供できないと言われる ・ 総務など病棟外で、動いてくれない

●どのような点で提供が難しいか、その理由をご回答ください

分類	
外部委託業者の制約	・ 栄養科の運営が厳しく、外部委託を検討したが、注文数の不安定さから、委託先がみつからなかった。また土日などは看護師が食事提供に関わらなくてはならなくなるが、そのマンパワーが捻出できない。（注文・配布など） ・ 院内栄養課は委託業者のため、そことの調整。食事代の設定や徴収方法。オーダー機能など。 ・ 委託になってから入院していない、患者ではない人への提供ができなくなった ・ 食事の提供が委託会社のため ・ 給食は委託業者であるため ・ 給食業者との契約外事業
利用者が少ない	・ 付き添い家族数が少なく、院内にコンビニもあり、近くに24時間コンビニ、飲食店も多くあり、ご家族からも現時点では全く希望がないため、見送りにになりました。ただし院内の دونالد・マクドナルド・ハウスではミールプログラムにより毎日、食事を提供していただいております。付き添いではないですが ・ 以前は提供していたが申し込みが少なかった為廃止となった。 ・ 対象者が少ない
衛生・アレルギー管理の問題	・ アレルギーや注文のタイミングや中止コスト ・ アレルギーなどへの懸念 提供体制の整備

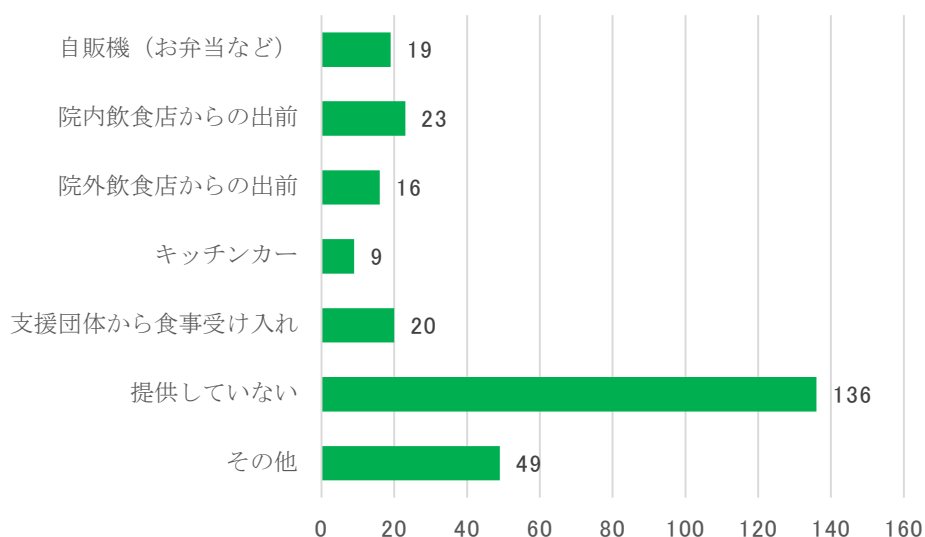
●付き添い・面会家族の食事として、病院食の常食以外を提供している場合、どのような内容を提供していますか。あてはまるものを全てお選びください

常食以外は提供せず

常食以外の食事提供内容について尋ねたところ（n=236）、「提供していない」が136件と圧倒的多数を占めた。次いで「院内飲食店からの出前」が23件、「支援団体から食事受け入れ」が20件、「自販機（お弁当など）」が19件の順であった。

「その他」の記述は49件あり、その内容は「コンビニ・売店」の記述が18件と多くみられた。

これらの結果から、付き添い家族が食事を自力で確保しなければならない状況が多数を占めていることが明確となった。



その他の記述

件数	コンビニ・売店	お弁当	家族の差し入れ	パン・カップ麺	職員食堂	無回答・記載なし	その他
49	18	4	2	2	2	16	5
100.0	36.7	8.2	4.1	4.1	4.1	32.7	10.2

第2章 ⑥睡眠

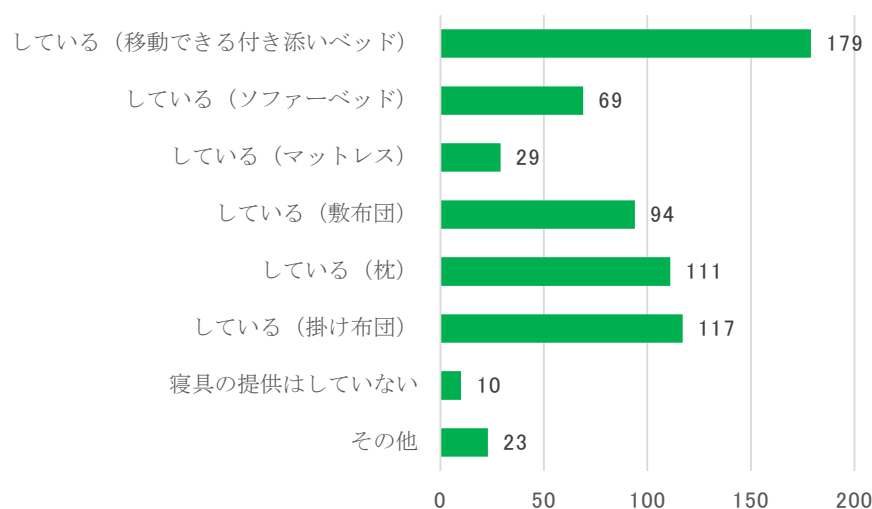
多くの病院で付き添いベッドや寝具は提供されているものの、その大半は有料であり、長期入院では家族の経済的負担となっている。また、寝具の硬さや狭さ、病室スペースの不足、多床室における生活音や医療機器のアラームなどにより、十分な睡眠環境が確保されていない実態が明らかとなった。これらの課題は施設構造に起因するものが多く、付き添い家族の心身の健康を守るためには、寝具の質の向上や療養環境の改善に加え、施設整備を支える制度的・財政的な支援が求められる。

●付き添い家族に対し、寝具を提供していますか。あてはまるものを全てお選びください

寝具・ベッドなど提供あり

寝具の提供状況について尋ねたところ(n=231)、「している(移動できる付き添いベッド)」が179件と最多を占めた。次いで「している(掛け布団)」が117件、「している(枕)」が111件、「している(敷布団)」が94件、「している(ソファベッド)」が69件、「している(マットレス)」が29件の順であった。一方「寝具の提供はしていない」は10件であった。

「移動できる付き添いベッド」が約8割の施設で提供されており、最も普及している寝具であることが確認された。掛け布団・枕も半数程度の施設で提供されているものの、マットレスの普及はまだ低く、長期付き添いにおける睡眠の質向上に向けた取り組みの余地が残されている。

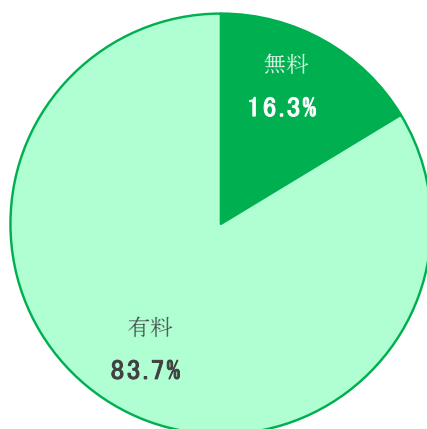


●寝具の利用料金を教えてください

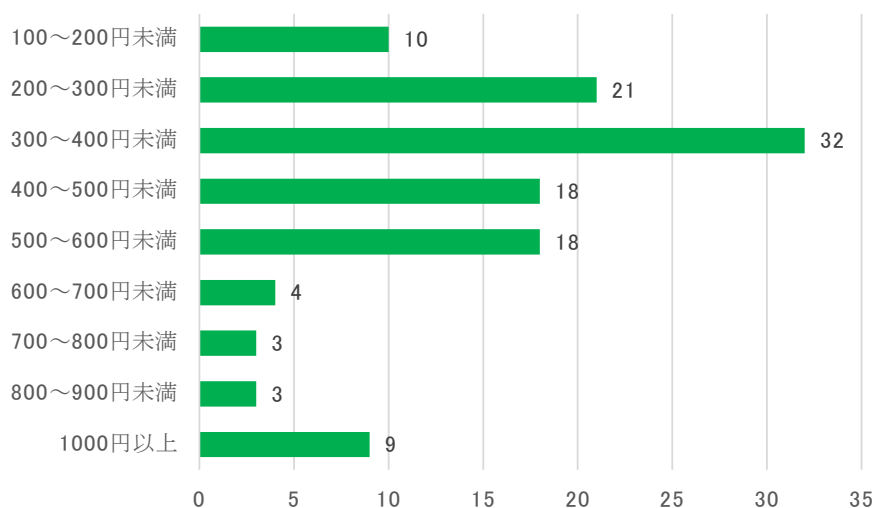
寝具は有料、200～600 円の間が主流

寝具の利用料金について尋ねたところ（n=196）、「有料」が 83.7%（164 件）と大半を占め、「無料」は 16.3%（32 件）であった。有料の場合（n=164）の金額は、「300～400 円未満」が 32 件で最多で、「200～300 円未満」が 21 件、「400～500 円未満」「500～600 円未満」が共に 18 件と続いた。

有料施設が大半を占め、1 日あたり 200～600 円程度の負担が一般的であることが確認された。



「有料」の場合の利用料金



●付き添い者の睡眠環境についてお困りごとがあればお聞かせください

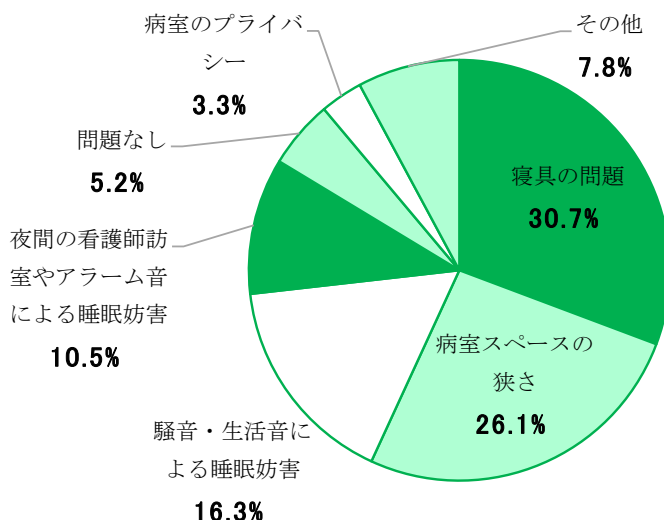
寝具の提供があっても、寝具に問題あり

有効回答 153 件のうち、最も多かったのは「寝具の問題」で 47 件（30.7%）であった。「狭い・硬い・腰が痛くなる」という声が圧倒的に多く、簡易ベッドやパイプベッド、リクライニングチェアなど寝心地の悪い寝具が多く施設で使用されている実態がみられた。

次いで「病室スペースの狭さ」が 40 件（26.1%）であった。大部屋に付き添いベッドを置くと病室がさらに狭くなり、看護師の巡視や処置にも支障が出るとの指摘が複数みられた。スペースの制約から子どもと同じベッドで添い寝せざるを得ない施設も多く、構造上の限界が浮き彫りになった。

3 番目は「騒音・生活音による睡眠妨害」が 25 件（16.3%）であった。同室患者の泣き声やいびき、医療機器のアラーム音などが安眠を妨げるという訴えが多く、特に多床室での付き添いにおいて課題が顕著であった。

上位 3 項目はいずれも多床室・大部屋を主な背景としており、施設のハード面に起因する問題が睡眠環境の悪化を招いていると言える。個室化の推進や寝具の整備が抜本的な解決策となるが、既存施設での対応には限界があり、設備改修に向けた財政的な支援が求められる。



●付き添い者の睡眠環境についてお困りごとがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
寝具の問題	・ 付き添いベッドと言っても簡易式で、床から30センチほどの高さ。きちんとした睡眠が取れるようなものではない。児とサークルベッドに寝ることがほとんどだが、子供と2人で窮屈である。 ・ 貸出寝具の簡易ベッドが狭く固い。足が延ばせず寝返りが打てない。病室の一面で寝ており、物音や機器、スタッフの足音がする。仮眠室など休息スペースがなく、休息できない ・ 付き添いベッドはパイプベッドでしっかりと休息できない。ベッドは、感染症予防のための洗浄乾燥ができるタイプのため、パイプベッドになっている。 ・ ソファベッドや、簡易ベットで楽ではないのではないか ベッドサイドに簡易ベットを置くため狭く、カーテンはあるがプライバシーは保たれにくい ・ ベッドが沈むため、腰が痛いといわれることがあります。（補助金で沈まないものを申請中）ベッドが低いため冬季は寒いことがあります。 ・ 床に近いベッドであり、布団が床につき衛生的ではない。子供が添い寝でないと寝れない時子供の小さなベッドの中に寝ている ・ ベッドが狭い。 しかしキープスマイリングさんより提供してもらったマットレスで背中のは痛みは緩和され好評。 ・ 寝返りもできない狭く硬いベッドであること。 巡視や薬剤投与も多く法室頻度が多いので、起こしてしまう。 ・ 簡易ベッドの寝心地が悪い（狭い、固い、ギシギシ音）病室によっては狭いため簡易ベッドが広げられない。 ・ 有料個室にソファベット等を検討している 親が付き添うために広さがないので、狭く感じると思います。
病室スペースの狭さ	・ 個室にはソファベッドがあるが、大部屋には簡易ベッド等もないため、サークルベッドと一緒に休んでもらうしかない。もし、大部屋に簡易ベッドを入れるにしても1床あたりのスペースが狭すぎる ・ 4人部屋は付き添いベッドを置くがスペースが狭い 看護師のラウンドで付き添い患者の睡眠を阻害する可能性がある 付き添いベッドの高さが低く、ベッドが硬い ・ 病室の位置によっては狭い場所が発生しており、付き添いベッドを設置しにくい。また設置すると夜間巡視時に、患者の様子が確認しづらい状況がある。 ・ 付き添いベッドを置くと部屋スペースが狭くなる。付き添いベッドは狭く、子どものベッドに寝る場合、子どもを気にするためゆっくりできない ・ 病室内にスペースがなく、付き添いベッドを置くと一床分潰れることがある。物品数も限られており、全員に付き添いベッドは配置できない。 ・ 部屋が狭く、付き添いベッドの大きさが小さい。しかし、部屋の改修はできないため、ベッドを大きくすることはできない。 ・ 部屋が狭いためソファベッドを広げるとなおさら狭くなります。こどもが眠れないと親も眠れない日々が続きます。 ・ ベッドをおくと、夜の検温や点滴更新の妨げになるため、同じサークルベッドで寝てもらっている ・ 同室者の状況によって、入眠できないことがある。 部屋が狭いので、同室者に遠慮してしまう ・ 大部屋での付き添いの場合、スペースが狭い。生活音、光などゆっくりと休める環境ではない。

●付き添い者の睡眠環境についてお困りごとがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
騒音・生活音による睡眠妨害	・ 乳児・幼児だと一緒にのベッドに寝たがるが狭いので厳しい。看護師が定期的に観察等で訪室するため落ちつかない。ほかの患者の声や鳴き声、モニター音が気になるなど・・・ ・ 大部屋だと他患の影響を受け、不眠であると訴えを聞く。小児用柵ベッドを夜間観察のため降ろす時に音がしてかなり気を遣っているが本人や親を目覚めさせてしまう。 ・ 全てを個室で対応できているわけではないため、同室者（小児科のみ）の泣き声で眠れないときもある。 観察時に付き添い者を起こしてしまうこともある。 ・ 看護師のラウンドや子供の泣き声などで継続した睡眠がとれていないと思う。簡易ベッドがせまくクッション性がないので寝心地は悪いと思う。 ・ 事前に説明しているが、それでも同室患児の泣き声で眠れないと苦情がくることがある。 ・ 子供がぐずって眠れない。モニターの音や同室患児の泣き声で眠れない。との声が多い ・ 状態がよくない子など寝れないお子さんがいると、大部屋なので全体不眠になる。 ・ 多床室のご家族様は眠りにくい状況があります。同室者の医療機器の音などで。 ・ 2人部屋の場合、相手方のいびきや生活音で寝られないと話される事がある。 ・ 同室者（付き添い不在）の泣き声のクレーム、点滴のライト（動作音）
夜間の看護師訪室やアラーム音による睡眠妨害	・ 巡視や子どもを触ることで子どもが覚醒するなどで、付き添い者も継続した睡眠がとれない。また、付き添いベッドや小児ベッドでの添い寝にしても狭い環境 ・ 「他患の点滴のアラームや人工呼吸器の音、吸引の音で寝れない」 部屋の検討をするが、難しい時もある ・ 大部屋での付き添いやラウンド時に入室すると起こしてしまう。 ・ 付き添いベッドや児と同じベッドで寝たり、巡視で熟睡できない ・ 添い寝をしている方も多く、患児へのケア時に起こしてしまう。 ・ 部屋が狭いので、看護師が巡視時に睡眠を妨げ、苦情が出る ・ 夜間巡視の際に起こしてしまうことがある ・ 十分休めない（Ns等の出入りのため） ・ 物音や巡視で起こしてしまう。 ・ 巡視時に起こしてしまう。
病室のプライバシー	・ 多床室(4人部屋)の場合、付き添い者が父や授乳中の母と高学年以上の女兒が同室となる場合は、部屋調整をすることがあります。 ・ 4人部屋に付き添いをしていることがあるので、療養環境自体も不十分だと思う。 ・ 子どもの男女で部屋を区別しており、付き添い者は男女が混在する。 ・ 多床室では、プライバシーの確保が難しい

第2章 ⑦休息

半数を超える病院で付き添い家族が休憩できる専用スペースが整備されておらず、病室以外で心身を休められる環境が十分とはいえない実態が明らかとなった。また、無料 Wi-Fi は普及しつつある一方、仕事ができる専用スペースを備えた施設は少なく、就労継続への支援も限定的であった。

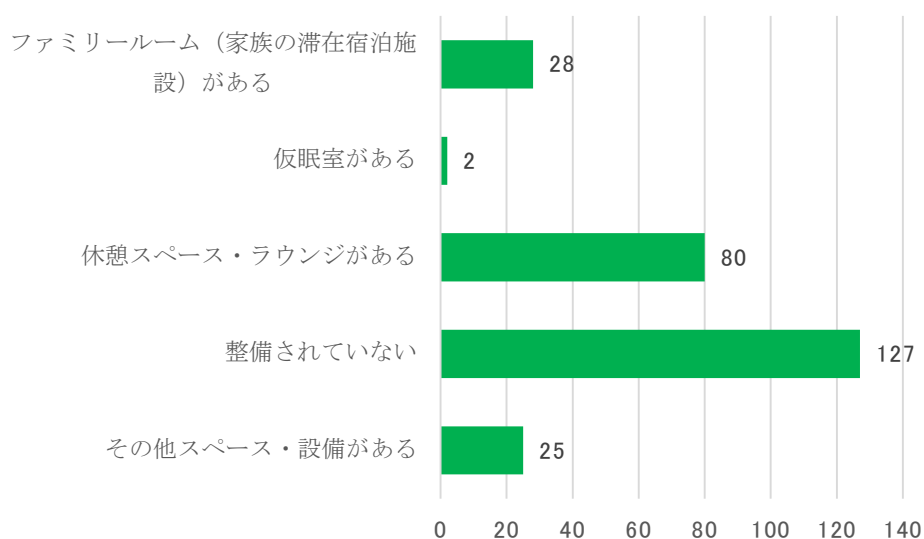
付き添い家族の休憩や一時帰宅は保育士や看護師等による子どもの見守りに支えられているが、人員や時間帯による制約も大きく、安心して休息できる環境づくりには人的・物的支援の充実が求められる。

●ファミリールームや仮眠室等、付き添い・面会家族が休憩できるスペースは整備されていますか。整備されている場合は、どのようなスペース（設備）かご記載ください

約半数が整備されていない

休憩スペースの整備状況について尋ねたところ（n=242）、「整備されていない」が127件と過半数を占めた。次いで「休憩スペース・ラウンジがある」が80件、「ファミリールーム（家族の滞在宿泊施設）がある」が28件、「その他スペース・設備がある」が25件の順であった。「仮眠室がある」はわずか2件であった。

半数以上の施設で家族が休憩できるスペースが整備されておらず、付き添い家族が病室以外で休める場所のない環境が広く存在していることが示された。長期付き添いによる心身の疲労回復のためにも、休憩スペースの確保は重要な整備課題である。



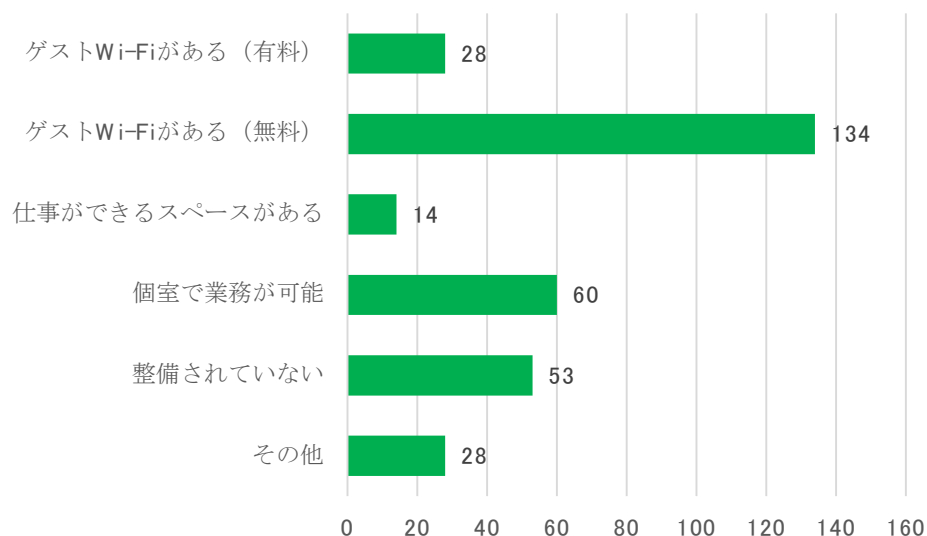
●付き添い・面会家族が、病院から就労を継続できるリモートワーク環境（Wi-Fi、仕事スペース、会議室等）は整備されていますか。あてはまるものを全てお選びください

Wi-Fi が無料・有料で普及

リモートワーク環境の整備状況について尋ねたところ（n=242）、「ゲスト Wi-Fi がある（無料）」が 134 件で最多となった。次いで「個室で業務が可能」が 60 件。3 番目に多い回答は、「整備されていない」が 53 件であった。「ゲスト Wi-Fi がある（有料）」と「その他」がともに 28 件、「仕事ができるスペースがある」が 14 件の順であった。

無料 Wi-Fi を整備している施設が半数以上を占める一方、リモートワーク環境が「整備されていない」施設も 53 件で約 22%に上った。

リモートワークが浸透している現在、子どもの入院中も就労継続が必要な家族にとって通信環境の確保は重要である。さらに就労できるスペースがあれば充実した仕事をこなせるが、仕事専用スペースを設けている施設はわずか 14 件 5.8%にとどまっており、病院のリモートワーク環境の整備は全体として道半ばの状況にある。



●付き添い・面会家族の休憩、一時帰宅をする際に工夫や気をつけていることや困っていることがあれば教えてください

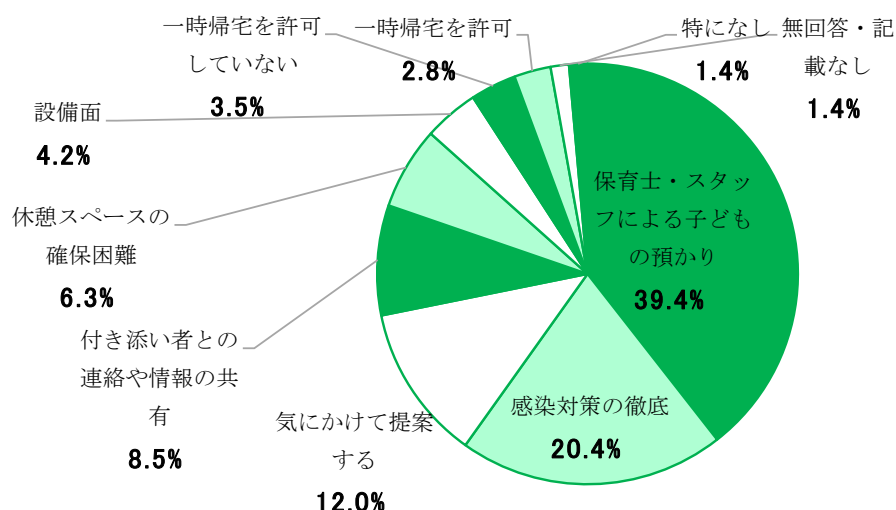
院内スタッフでの子どもの預かりが 4 割

有効回答 150 件のうち、最も多かったのは「保育士・スタッフによる子どもの預かり」で 56 件（37.3%）であった。付き添い者が休憩や一時帰宅をする際に、保育士や看護師・看護補助者が子どもを預かる体制を整えている施設が多くみられた一方、「十分に配慮できていない」と感じている声もあった。

次いで「感染対策の徹底」が 29 件（20.4%）であった。一時帰宅時に感染症を持ち込まないよう注意を促す施設が多く、一時帰宅中に感染防止のため行動制限を求める施設もみられた。感染管理と付き添い者の休憩確保のバランスに苦慮している実態が示された。

3 番目は「気にかけて提案する」が 17 件（12.0%）であった。付き添い者の疲労や体調を観察し、看護師や保育士から休憩・帰宅を積極的に促している施設がみられた。

付き添い者の休憩確保において、保育士の存在が中心的な役割を担っていることが明確に示された結果であった。しかし土日・祝日や夜間はその機能が働きにくく、支援の空白が生じている。保育士・看護補助者の配置拡充が、付き添い者の休憩確保に直結する課題であると言える。



●付き添い・面会家族の休憩、一時帰宅をする際に工夫や気をつけていることや困っていることがあれば教えてください

分類	代表的な記述
保育士・スタッフによる子どもの預かり	・ 隙間時間を利用して、シャワーや買い物にいけるように調整している。保育士と何気ない対話ができるように配慮している。帰宅時間に合わせて処方や書類を整備しておくようにしている。 ・ 12歳未満の面会は禁止しているので付き添い交替時きょうだいが来院する場合は、患児の見守りをNSや保育士が行う間、ディルームで交替をしていただいている。 ・ なるべく、交替できるひとがいれば面会時間内に交替してもらうようにしているが、交替要員がいない場合は、NS、補助者、保育士が見に行くようにしている。 ・ 付添いを交代する人がいない 小学生以下面会できないため、付き添いの交代時一時的にナースステーションで兄弟をみていることになる ・ 離れる時は必ず看護師に声をかけていただいています。乳幼児の場合は、ベッド柵の挙上やカーテンを開けておくようお伝えしています。 ・ 兄弟がいて面会ができない場合は保育士が託児をしている。一時帰宅は日中をお願いし看護師、保育士、看護補助者が見守りをしている ・ 長期入院患者の付き添い者で、疲労感がある家族には、保育士に一時的に預かってもらい、休息時間が確保できるよう配慮している。 ・ 乳幼児で一人でベッドにいるのが心配な場合、平日日中は保育士（予約制で時間制限あり）、その他スタッフステーションで預かる。 ・ 病棟の状況で預かりを実施しており、希望時間が重なる場合は調整が必要。または、預かりができない、短時間になる場合もある。 ・ 保育士にこどもの見守りを依頼し、できるだけ帰宅した際にゆっくりお風呂に入るなどの休息や買い物をするよう説明している。
感染対策の徹底	・ 付き添い者に感染症検査を病院負担で行っているため頻繁な付き添い交代はできない。感染対策のため病院全体で患者の外泊外出は許可されていない。夜間の付き添い交代は検査の関係で対応できない。 ・ 一時帰宅する場合は、感染面での対応に注意してもらう必要があり感染状況に左右される。また、DPCとの兼ね合いも検討することが必要。付き添いがゆっくりと休める場所がない。 ・ 感染対策上一時帰宅は許可されていない。付き添い者がゆっくり食事できる場所も病棟内になく休憩が取りにくいいため、子供を一時預かり休息を取ってもらうなど配慮している ・ 感染管理に注意したうえで交代を許可している。長期入院になった場合、背もたれクッションや加湿器の貸出しを希望者にしている。長期入院の基準は7日を目安としている ・ 現在、インフルエンザなどの感染がすごいので、ご本人、家族からうつらないように、かつ、外部から持ち込まないよう感染対策を徹底しています。 ・ 感染予防 家族内の感染症罹患状況を確認し、帰宅中の外出はマスクを着用し人混みをさけるようをお願いしている。 ・ 状況になり相談であるが、特に厳しくしていない。 感染管理のみ厳重にしている。 ・ 感染症や体調不良時は、気をつけてもらっている ・ 感染予防。帰宅する際の声掛けを依頼 ・ 面会者の熱、症状を確認している。

分類	代表的な記述
気にかけて提案する	・ 完全看護である事は伝えているので、面会時間内であれば付き添い家族は出入り自由としている。 ・ また、こちらから付き添い中止してご家族が休むような提案もすることもある ・ 十分な寝具の提供はできず、ベッドで添い寝のことが多い。できる範囲で日中に短時間帰宅の配慮や付き添い家族の交代を配慮しているが限界がある。 ・ お昼寝中や、授乳中、シャワー中などの札をつけてもらったときは、部屋には入らないルールをもうけプライベート時間をもうけられるようにしている ・ 長期の治療では、週末など短い退院機会を設定している。ファミリーハウスなどに滞在し家族と過ごせる。 ・ 付き添いの方の外出ができるように工夫している。病棟内にはないが院内に出れば多少休息の場はある。 ・ 夜間はN s の人数も少ないので一時帰宅や買い物は日勤帯にお願いしている。 ・ スタッフが付き添い不在時、時間が取れるかよう調整している ・ ファミリーハウスの利用をすすめているが料金がかかる ・ 個室が空いていれば個室を使用してもらう。 ・ 付き添い者の体調には注意を払ってます。
付き添い者との連絡や情報の共有	・ おおよその帰院時間は把握させてもらっている。 ・ 乳児の場合は、授乳時間の調整。 ・ 預り児が増えた場合、限界がある。 ・ 感染症児は他児と接触させられないため一部屋に集められない。 ・ 希望時、見守りモニターの設置 ・ いつ頃もどるか、病室にいる患児によっては、見守りモニターの設置など希望を聞く ・ 側から離れる際は声をかけてもらう。その際はドアを閉めず、中の様子がわかるようにしている。 ・ 席を離れる時は看護師に声をかけてもらうように伝えていきます。「帰ります」など ・ 帰宅する際には看護師に必ず声をかけて不在にすることを伝えてもらっている。 ・ 担当看護師へ声をかけて離院するよう、協力依頼をしている ・ 付き添いの交代時に、内服の重複や内服忘れがある。 ・ 母親しか知らない情報などは事前に確認しておく。 ・ いつ戻れるのか確認している
休憩スペースの確保困難	・ 共有スペースであり他科の患者家族が使用し家族個々を優先したスペースは確保できていない ・ 付き添い家族が使用できるデイルームはあるが、横になって休む場所は病室以外ないこと ・ ファミリールームがもっとくつろげる空間にしたいと思っている。 ・ 現在、付き添い家族が休憩できる部屋を考えている ・ 休憩スペースがほしい、設備が足りない
一時帰宅を許可していない	・ 感染症も多いため、付き添い者は原則病院内で過ごしてもらい、一時帰宅等は許可していない。やむを得ない場合は短時間、マスク等の着用の義務、体調確認を行っている。 ・ コロナ禍以降一時帰宅は許可していないが、どうしても理由がある場合、個室なら許可をしている。外出くらい良いと思うが、病院の方針 ・ 一時帰宅を許可していない。一時帰宅されている間にこどもをみるスタッフがいない。 ・ 対応していない。 ・ 付添い期間が長期化により付添者の疲労が蓄積している場合は一時帰宅をすすめている ・ 付き添い交代を許可しています

分類	代表的な記述
その他	・ 入院患者が多い日は、荷物を取りに帰る家族が多くなるため、預かりの患者が多くなってしまう、手が回らなくなります ・ 付き添いは希望のみにしている為、20時～8時までの出入りは制限しているがその他は自由 ・ ベッドサイドから離れた場所での休養場所を確保したいが、困難である ・ 付き添い者が不在になる場合、子供の精神的安寧が損われる ・ 付き添い札の発行、駐車場の減少対応など。

第2章 ⑧洗濯、シャワー

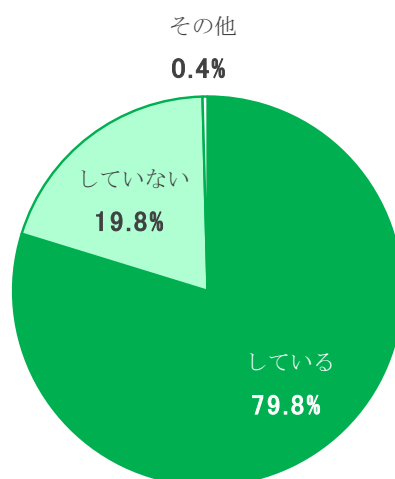
本項目では、洗濯設備は約8割、シャワー・入浴設備は約9割の施設で整備されており、利用料金もほぼ無料であるなど、付き添い家族の生活を支える環境整備が一定程度進んでいることが明らかとなった。一方で、約2割の施設では洗濯設備がなく、シャワー設備も約1割で未整備であったほか、多くの施設で設備数や利用時間に制約があり、十分に利用しづらい実態もみられた。長期付き添い家族の生活の質を支えるためには、設備の整備に加え、利用しやすい運用体制の充実が求められる。

●小児病棟内に洗濯設備は設置していますか

約8割が洗濯設備を完備

洗濯設備の設置状況について尋ねたところ（n=242）、「している」が79.8%（193件）と約8割を占めた。「していない」は19.8%（48件）であった。

約2割の施設では設備がないため、病棟外の施設利用や自宅への持ち帰りを余儀なくされる付き添い者が存在することが示された。日常的なニーズを踏まえ、約2割の未整備施設への導入が望まれる。

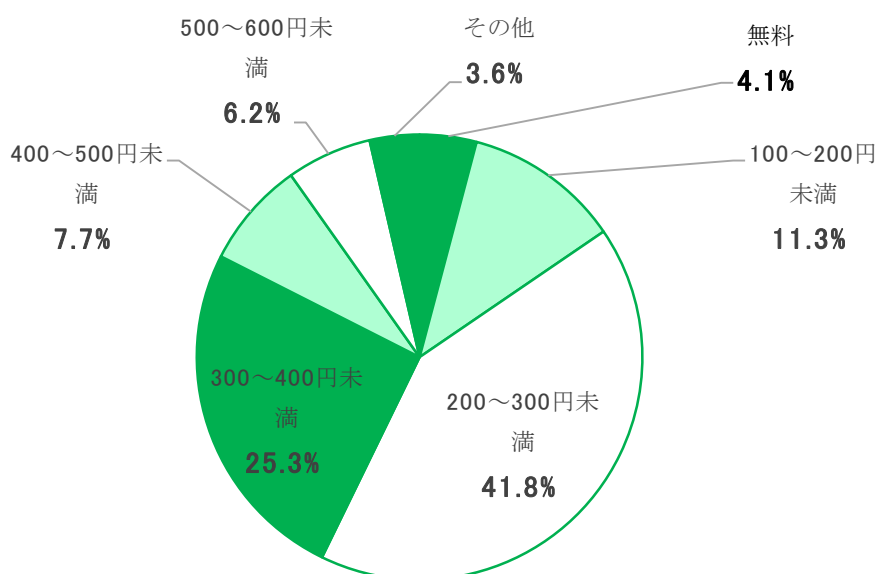


● 1回あたりの金額をご回答ください。（洗濯＋乾燥の合計金額）

約 400 円未満。無料もあり

洗濯・乾燥の 1 回あたり料金について尋ねたところ（n=194）、「200～300 円未満」が 41.8%（81 件）で最多となった。次いで「300～400 円未満」25.3%（49 件）、「100～200 円未満」11.3%（22 件）、「400～500 円未満」7.7%（15 件）の順であった。「無料」は 4.1%（8 件）であった。

200 円から 400 円未満の施設が 67.1%と大半を占めた。



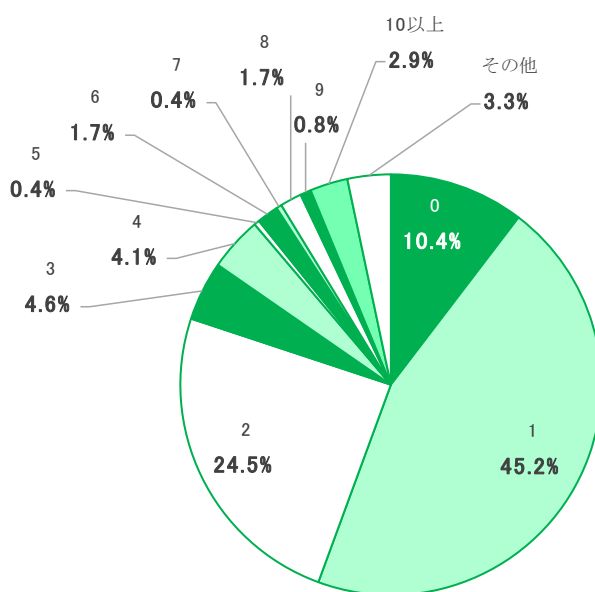
●小児病棟内に付き添い者が利用できるシャワーもしくは入浴設備はいくつ整備していますか

1つ～2つがメイン

付き添い者向けシャワー・入浴設備の数について尋ねたところ (n=241)、「1つ」が45.2% (109 件) と最多を占めた。次いで「2つ」24.5% (59 件)、「0 (なし)」10.4% (25 件)、「3つ」4.6% (11 件)、「4つ」4.1% (10 件) の順であった。

約 1 割の施設でシャワー・入浴設備が一切なく、設備がある施設でも 1 つのみという施設が約半数近くを占めていた。

複数の家族が付き添う病棟では、設備が不足しやすく、利用できるタイミング・時間にも制限ができてしまう。付き添い家族の疲れ・癒しや、生活の質向上にも直結していることから、入浴環境の改善は課題と考える。

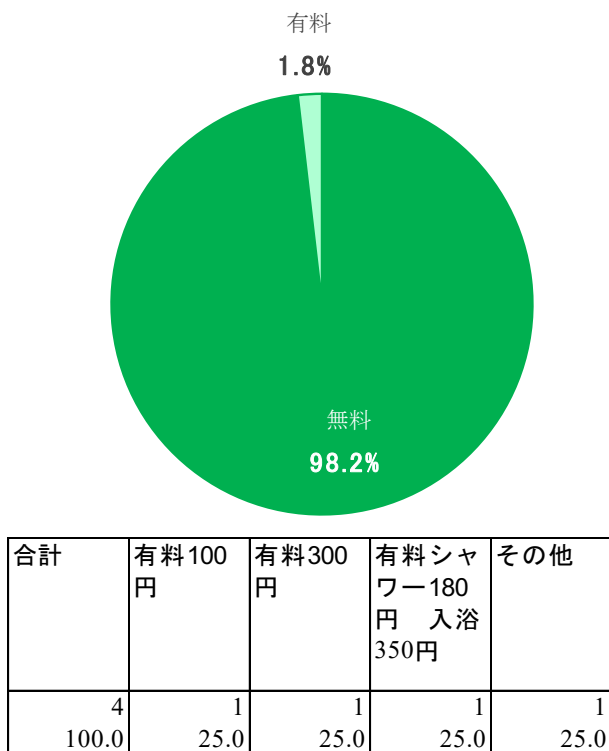


●シャワーもしくは入浴設備の1回あたり利用料金を教えてください

ほぼ無料

シャワー・入浴設備の利用料金について尋ねたところ（n=217）、「無料」が98.2%（213件）と圧倒的多数を占め、「有料」は1.8%（4件）にとどまった。有料の場合の料金は100円・300円・180～350円などの例が確認された。

設備のある施設のほぼすべてが無料で提供しており、付き添い家族への生活支援として位置づけられていることが示された。設備数の少なさ（前設問参照）は課題であるものの、利用料の面では家族の負担軽減が図られていることが確認された。



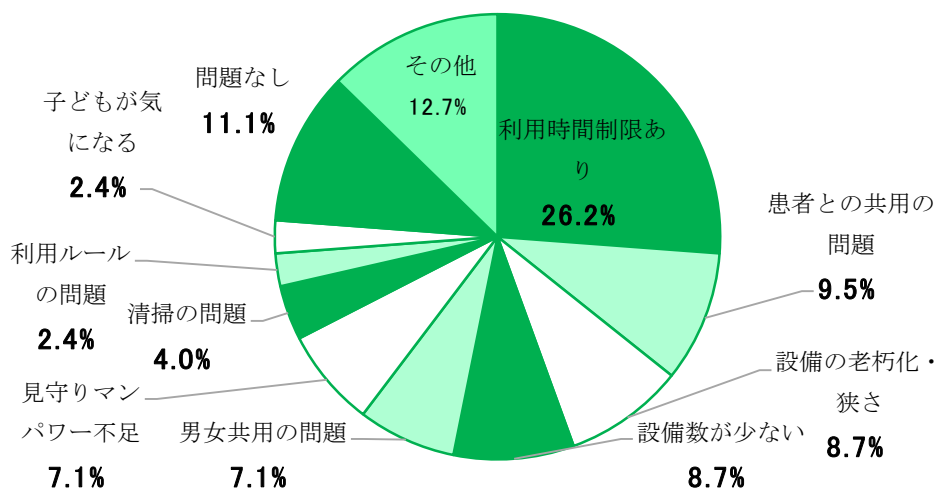
●付き添い者向けのシャワー・入浴利用について、困りごとがあればお聞かせください

利用の時間に制限あり

有効回答 126 件のうち、最も多かったのは「利用時間制限あり」で 33 件（26.2%）であった。1 人あたり 20～30 分の時間制限を設けている施設が多く、「ゆっくり入らせてあげたい」「短いと苦情がくる」といった声がみられた。仕事帰りの付き添い者が使えない 17 時までに制限している施設もあり、付き添い者の生活実態と施設ルールズレが生じている実態がうかがえた。

次いで「その他」が 16 件（12.7%）、「問題なし」が 14 件（11.1%）であった。「問題なし」の施設では全室個室でシャワーが完備されているケースが多く、施設のハード面の差が困りごとの有無を大きく左右していると言える。

3 番目は「患者との共用の問題」が 12 件（9.5%）であった。多くの施設で付き添い者専用のシャワーが存在せず、患者と同じ設備を時間調整しながら使用している実態が示された。



●付き添い者向けのシャワー・入浴利用について、困りごとがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
利用時間制限あり	・ 浴槽がない、個室で付き添いの場合は時間は自由に使用できるが、大部屋での付き添いの場合、患者と同じシャワー室の使用のため、制限がある。 ・ 1つしかないため親のみ20分でまわしている。 10階の家族シャワー室も平日のみ利用可能である。 ゆっくりはいらせてあげたい。 ・ 利用時間は9:00～17:00（院内ルール）で、患者と共有で30分/人予約制のため好きな時間におはいいられない ・ すべての付き添い家族使用できるように利用時間の制限（30分）を行なっているの でゆっくりと入浴することが出来ない。 ・ 患者利用枠と同じ時間で予約制の為 入浴時間に制限がある。 また、入浴中患者お預かりが発生する為 夜間入浴不可。 ・ 安全管理上、患者と同様に9:00～16:00で利用してもらうため、16時以降の緊急入院 の場合は利用できない。 ・ シャワーのみの利用となります。希望時間が重なった時はお待たせすることにな り、希望に添えないことがあります。 ・ シャワー室利用時間が9時～17時、一人当たり30分枠制限を設けているた め、時間が短いという意見が聞かれる ・ 無料個室にはシャワーを整備していないため、成人患者が入浴を希望している場合 は後になってしまう。 ・ 病棟用（患者用）のシャワーも利用できるようにしているが、時間帯が夜遅くな ると音の問題が生じる
患者との共用の問題	・ 患者と共同しなければならないため、感染対策として、患者の後に利用し患者が使 用する前に清掃をいれるなどの工夫が必要 ・ COVID-19（新型コロナウイルス感染症）患者等感染力の強い感染症がシャワーの ない個室に入った時。 ・ 患者と同じシャワー室が一つです 空いていれば使える、隔離の方は使用できない場合があり十分ではない ・ 成人との混合病棟であり、他の患者さんと同じシャワー室を利用してもらっている 事。 ・ 患者と同じシャワー室を使用しているため、時間の調整が難しい時がある ・ 患者と共用のため、付き添い者のみが利用すると枠がなくなる。 ・ 入院患者と同じ場所で予約制
設備の老朽化・狭さ	・ 患者と同じ場所を空いてる時間に提供しているが、設備が古く環境がいいとは言え ない ・ 狭い（子供と一緒に入ると狭すぎる） 古い ・ シャワー室が少し狭い（子供と2人で入ると） ・ 狭いため、患児と一緒にでは利用しにくい ・ シャワーの設備が古い ・ 水回りが古い ・ 経年劣化 ・ 古い

●付き添い者向けのシャワー・入浴利用について、困りごとがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
設備数が少ない	・ 家族用の入浴設備はなく、付き添いは個室のみのため個室に付いているシャワーを利用することになり、いつ職員が来るかわからない為落ち着かない、配慮が必要 ・ 一か所しかないので、順番待ちが多くなる。小さい子の親は子が寝ている間に済ませたいのだが、順番がうまく回ってこないことが多い ・ 共用シャワーの他に個室にもシャワーはついているが、全ての個室に設置されているわけではない。 ・ 子ども（患者）も付き添い者も利用するため、数が1ヶ所では足りないことがある。 ・ こどもと一緒に入る場合は時間がかかる為使用枠が不足する ・ 数が足りない。 隔日、土日のみで連日にできない。 ・ 翌日の数が少ない
男女共用の問題	・ 男女同じシャワー室である。医師の当直用を昼間借用する形で使用している。にゅよく時間に制限がある。基本週3回の利用制限がある。シャワーのみの使用 ・ 病院全体での使用なので、順番を取りにいかなければならない。男女の別がないため、プライバシー保護において課題がある ・ 入院する患児と付き添い者の性別が異なる時に困ることがある(一緒に入浴するとき) ・ シャワーのみで浴槽はない 男性用専用がない（時間帯で女性用を共有） ・ 女性専用病棟のため父親付き添い時に時間調整が必要 ・ 男性と女性の利用があり、時間調整が必要。
見守りマンパワー不足	・ 付き添い者のシャワー時間が夕方からであり、夜勤の看護師は1人それぞれのため対応できず、この間患者が1人になってしまう ・ 付き添い者のシャワー時に、児の保育が入るため、なるべく保育士のいる日中をお願いすることになってしまう。 ・ 家族がシャワー中の患者（患児）を見るができない。（スタッフが1人のため。） ・ ウィークデーは保育士がいるので児の見守りをしてもらえるが、土日祝日難しい ・ 児のあずかり
清掃の問題	・ 入院している子どもと共用であるため、朝から22時まで使用している状況がある。清掃する時間がなく、カビ等発生しやすい状況にある。 ・ 順番で使用していただいておりますが、清掃や順番の管理が煩雑になりやすいです ・ 一部個室と、多床室は共同シャワーですするため、清掃が追いつかない。 ・ 感染と清掃上、シャワーのみとしている。1回毎の消毒はできない。 ・ 清掃 男女共有使用のためのクレーム 使用時間（待ち時間）の不満
利用ルールの問題	・ インフルエンザやRSウイルスなどの感染症で入院されている子どものご家族の入浴。 易感染の子どものご家族と交差しないように、清掃や順番を決めること。 ・ 入院患者が多いと、枠の確保が難しい。(時間延長、患者用のシャワー室や空きの家族控え室利用など工夫しながら対応) ・ ご家族が感染症を発症した時、有症状時は棟内のシャワーが利用できない。
子どもが気になる	・ お子さんの様子が心配で短時間入浴になっている。看護師が預かっていても皆さんゆっくり入浴される方はいない。また、時間が決められており検査などで遅れた場合に入浴できなかったり諦めたりされている ・ 本人が母親から離れられず、母親の入浴するタイミングがなし、家族も両親しかおらず、きょうだい児もいて交代ができない

第2章 ⑨看護師・看護補助者・病棟保育士・CLS等の配置

看護補助者や病棟保育士は日中には一定数配置されているものの、夜間配置は極めて少なく、多くの施設が人員不足を感じていた。また、CLS など子どもの療養環境を支える専門職の配置は一部の施設に限られ、その多くが十分な人数を確保できていない実態が明らかとなった。不足の背景には、人材確保の困難さに加え、予算や診療報酬上の制約という構造的な課題があり、小児医療に必要な人材を安定的に配置するためには、財政的支援と制度の見直しが求められる。

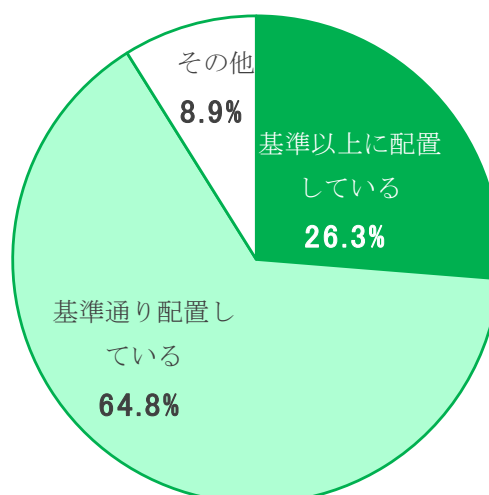
●小児病棟の看護職員配置人数について、配置基準通りとしていますか。

基準通り・基準以上が9割

看護職員の配置基準への対応について尋ねたところ（n=236）、「基準通り配置している」が64.8%（153件）と最多を占めた。次いで「基準以上に配置している」26.3%（62件）、「その他」8.9%（21件）の順であった。

「基準以上」と「基準通り」を合わせると91.1%の施設が配置基準を満たしており、概ね看護職員の確保がなされていた。

なお、その他の記述は21件で、「混合診療なので判断が付かない」「基準通りに配置しているが産休、退職等で欠員状態」など、流動的な状態である記述があった。

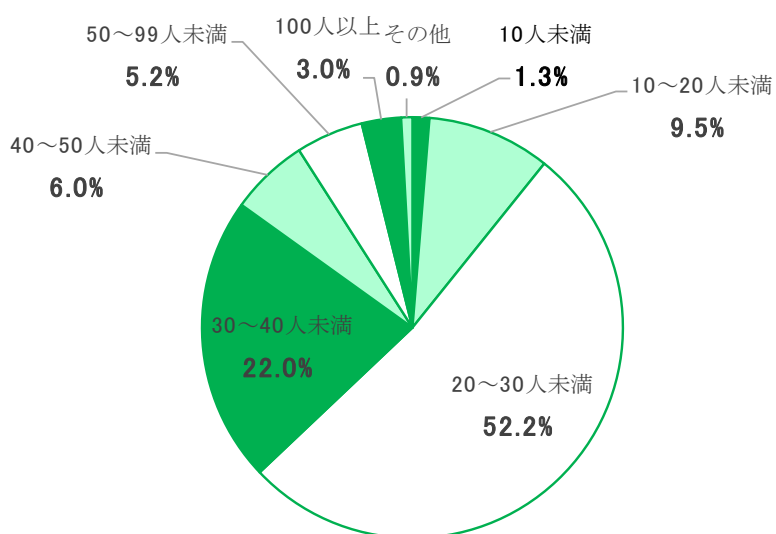


●小児病棟の看護師の人数

約半数の病院で 20～30 人未満の看護師

小児病棟に配置されている看護師の人数について尋ねたところ（n=232）、「20～30 人未満」が 52.2%（121 件）と最多となった。次いで「30～40 人未満」22.0%（51 件）、「10～20 人未満」9.5%（22 件）の順であった。

20 人以上 50 人未満の看護師を配置する施設が全体の約 8 割を占めている。



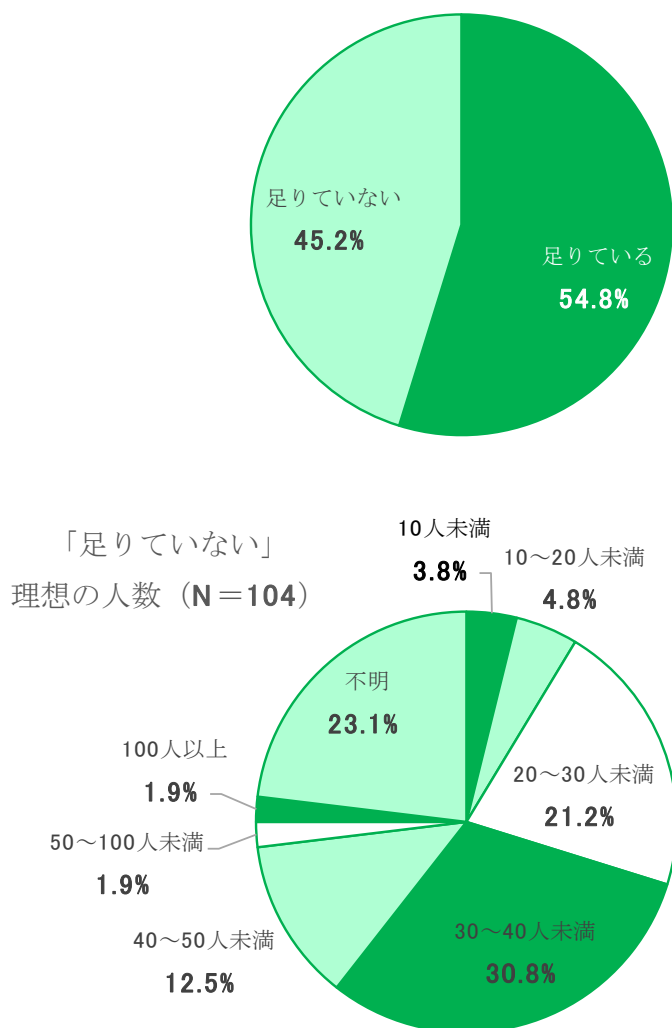
●小児病棟の看護職員配置人数について、実際に必要な人数に対して人員は足りていますか

足りているが 54.8%

看護職員が必要な人数に対して充足しているかについて尋ねたところ (n=230)、「足りている」が 54.8% (126 件) と過半数を占めたが、「足りていない」との差はわずかであった。

前問で確認された配置基準を満たす施設が約 9 割に達するにもかかわらず、約半数が実質的な人員不足を感じており、制度上の基準と現場のニーズとの乖離が浮き彫りとなった。

「足りていない」と回答した 104 件のうち、不足人数は「30～40 人未満」30.8% (32 件)、「20～30 人未満」21.2% (22 件) が多く、相当数の人員が必要とされていることが示された。小児医療における看護体制の強化が急務であることが確認された。

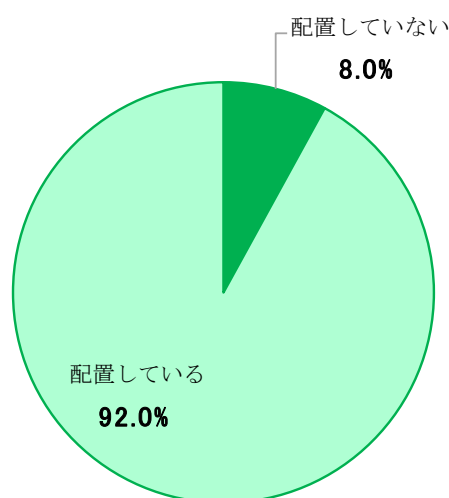


●日中、看護補助者は何名配置していますか

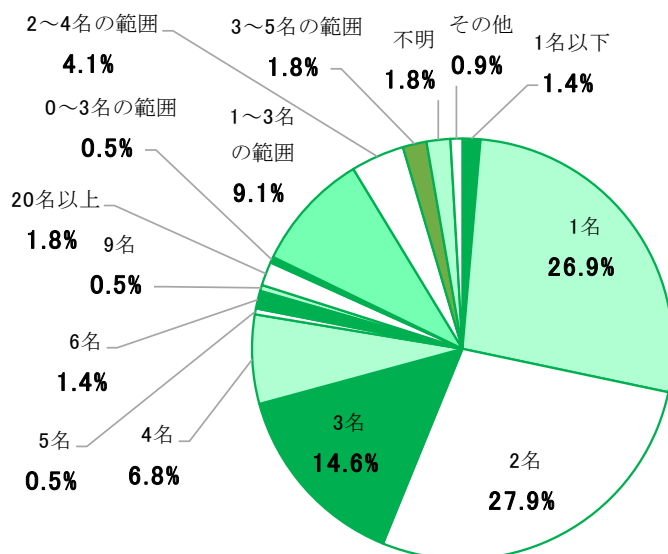
1～3 名で配置

日中の看護補助者の配置状況について尋ねたところ（n=238）、「配置している」が 92.0%（219 件）、「配置していない」が 8.0%（19 件）であった。

配置している施設（n=219）では「2 名」27.9%（61 件）と「1 名」26.9%（59 件）が多く、「1～3 名の範囲」9.1%（20 件）、「3 名」14.6%（32 件）と続いた。



配置している人数

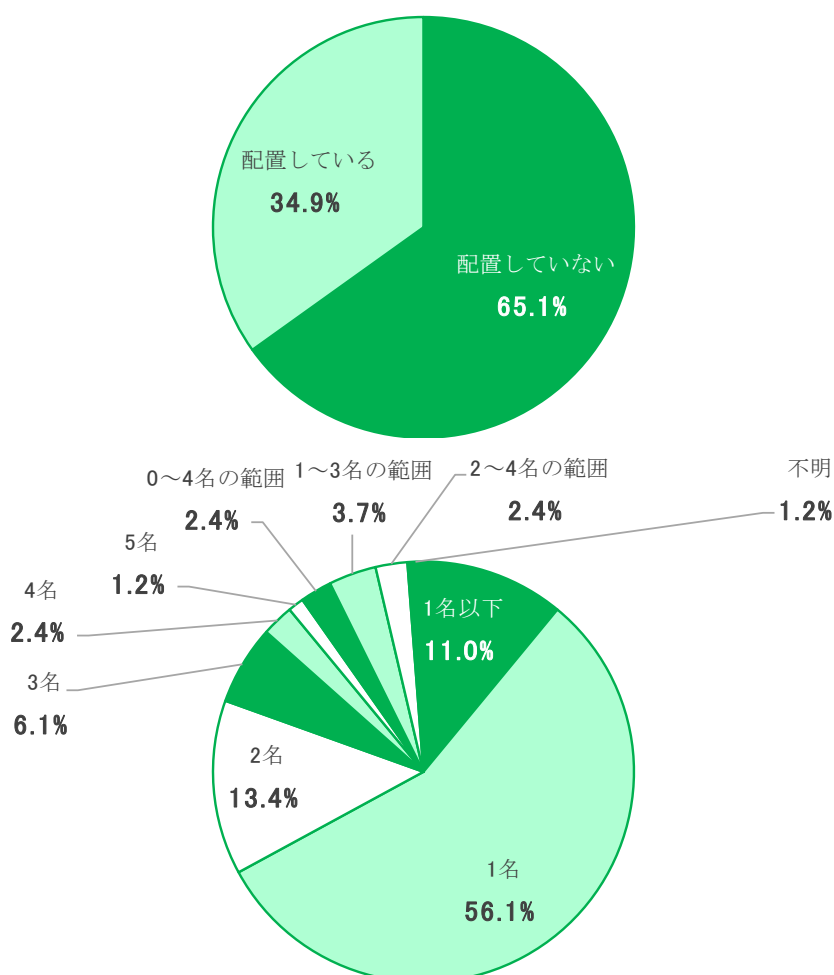


●夜間、看護補助者は何名配置していますか

夜間は6割強が配置していない

夜間の看護補助者の配置状況について尋ねたところ(n=235)、「配置していない」が65.1% (153件)と約3分の2を占め、「配置している」は34.9% (82件)にとどまった。配置している施設(n=82)では「1名」56.1% (46件)が最多で、「2名」13.4% (11件)、「3名」6.1% (5件)と続いた。

日中(配置あり 92.0%)と比較すると夜間の配置は大幅に少なく、夜間の補助人員が確保されていない施設が多数を占めていた。付き添い家族が夜間も子どもの世話を担わざるを得ない背景の一つとして、夜間の人員不足が関係していることが示された。

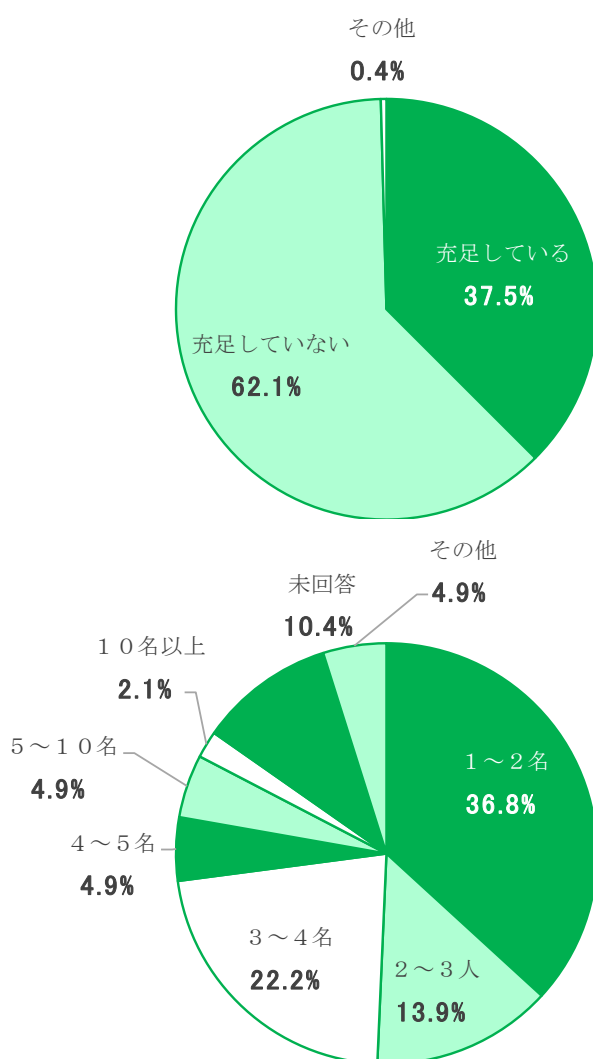


●現在の配置人数は充足していると考えていますか

6割強が充足せず

看護補助者の配置充足状況について尋ねたところ（n=232）、「充足していない」が62.1%（144件）と約6割の施設が不足を感じており、「充足している」は37.5%（87件）であった。

不足していると回答した144件のうち、不足人数は「1～2人」36.8%（53件）、「3～4人」22.2%（32件）が多く、「2～3人」を含め、約7割強が1～4人ほど不足していると回答している。



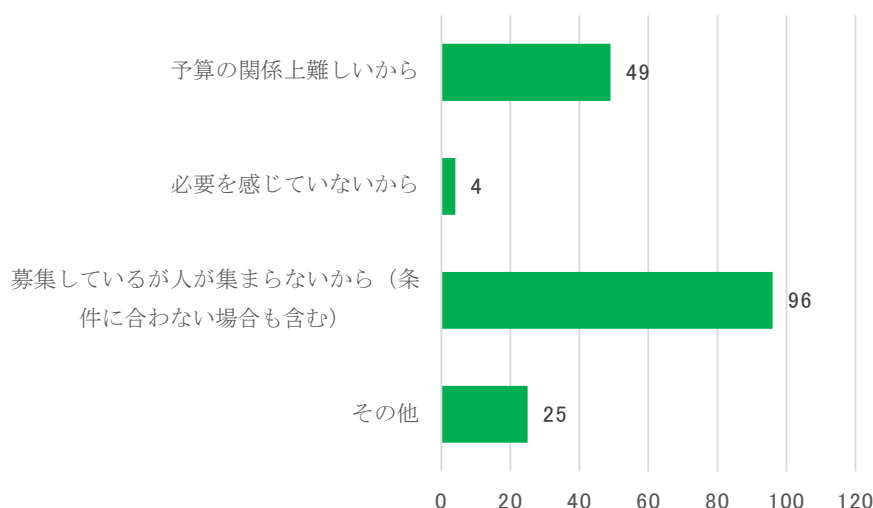
●足りていない理由はなぜですか

人が集まらない

看護補助者が不足している理由について尋ねたところ（n=141）、「募集しているが人が集まらないから（条件に合わない場合も含む）」が96件と圧倒的多数を占めた。次いで「予算の関係上難しいから」が49件、「必要を感じていないから」4件の順であった。

「その他」は25件ありその記述をみると、「成人・他病棟優先で配置されない」「加算の関係」が共に7件となった。

人材確保の困難さが最大の課題として浮かび上がったが、他にも病院運営上の他病棟が優先、加算の関係などであることが明確となった。人材確保策と財政的支援の両面からの対策が必要である。



その他の記述

件数	成人・他病棟優先で配置されない	加算の関係	人の問題	病院の判断	人件費の問題	無回答・記載なし	その他
25	7	7	6	1	1	1	2
100.0	28.0	28.0	24.0	4.0	4.0	4.0	8.0

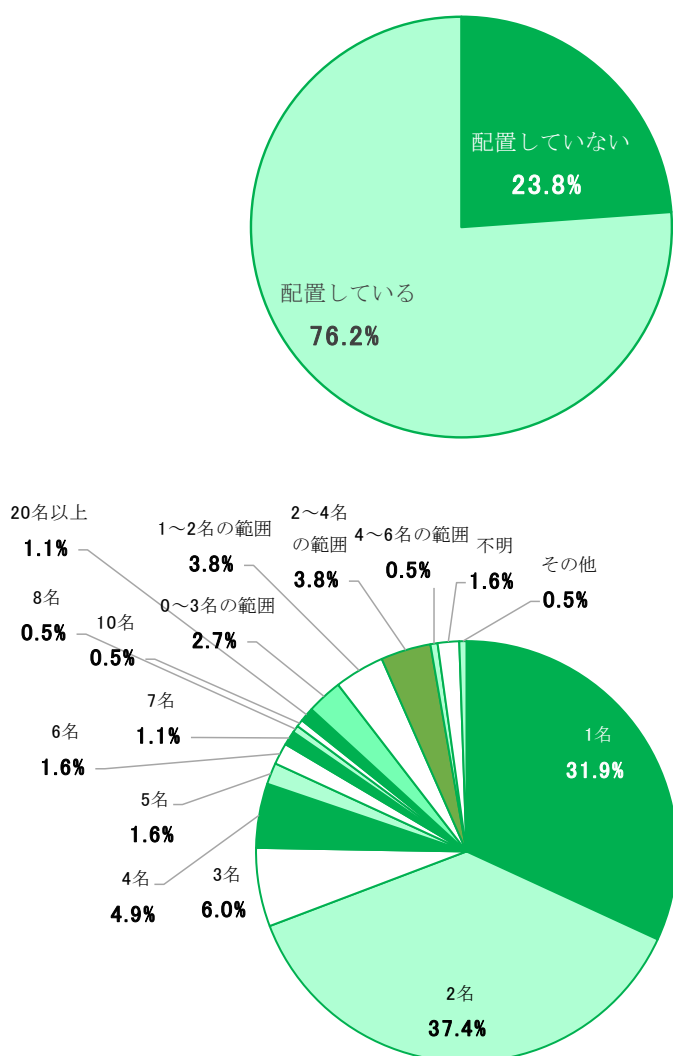
●日中、病棟保育士は何名配置していますか

4分の3の病院で1～4名で配置

日中の病棟保育士の配置状況について尋ねたところ（n=239）、「配置している」が76.2%（182件）、「配置していない」が23.8%（57件）であった。

配置している施設（n=182）では「2名」37.4%（68件）が最多で、「1名」31.9%（58件）、「3名」6.0%（11件）と続いた。

約4分の3の施設で日中に病棟保育士が1～3名配置されており、子どもの入院生活を支える専門職として広く普及していることが確認された。

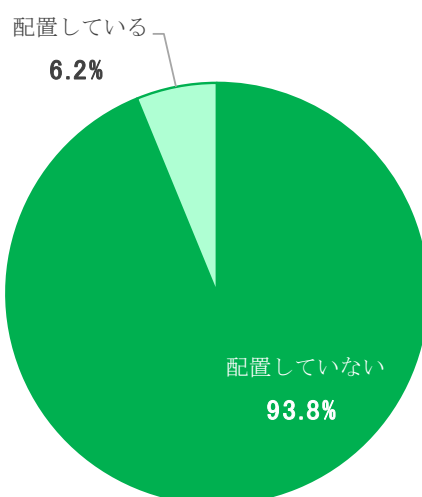


●夜間、病棟保育士は何名配置していますか

夜間の配置はほぼしていない

夜間の病棟保育士の配置状況について尋ねたところ(n=226)、「配置していない」が93.8% (212 件) と圧倒的多数を占めた。「配置している」はわずか 6.2% (14 件) にとどまった。配置している施設 (n=14) では「1 名」が 8 件、「0～1 名の範囲」が 4 名となった。

看護保護者同様、日中（配置あり 76.2%）と比較すると夜間の配置は大幅に少なく、夜間における子どもの精神的サポートや見守りは実質的に付き添い家族や看護師が担っている状況が示された。



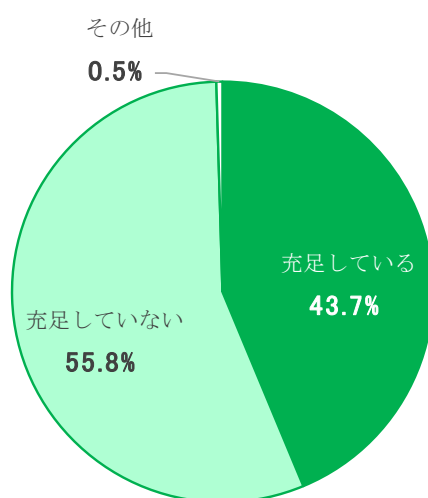
	1名	0～1名の範囲	2名	1～2名の範囲
合計	14	8	4	1
	100.0	57.1	28.6	7.1

●病棟保育士の現在の配置人数は充足していると考えていますか

半数以上が充足していない

病棟保育士の配置充足状況について尋ねたところ（n=215）、「充足していない」が 55.8%（120 件）と半数以上を占め、「充足している」は 43.7%（94 件）であった。

前問で「配置している」が 76.2%となっているが、半数以上が人員不足を感じており、保育士の増員ニーズが現場で広く認識されていることが示された。



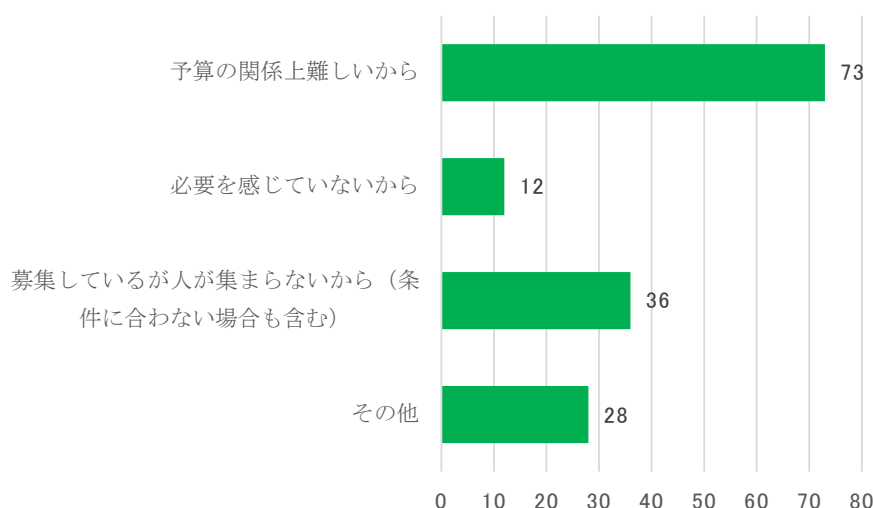
●充足していない場合、その理由をご回答ください

予算で難しい人員配置

病棟保育士が充足していない理由について尋ねたところ（n=121）、「予算の関係上難しいから」が73件と最多を占めた。次いで「募集しているが人が集まらないから」が36件、「必要を感じていないから」が12件の順であった。

「その他」の記述は28件あり、その記述内容は「病院の理解・優先度が低い」が9件、「増員検討中」が4件などであった。

看護補助者の充足していない理由と異なり、病棟保育士では「予算の制約」が最大の理由となっており、財政面での支援強化が鍵であることが示された。



その他の記述

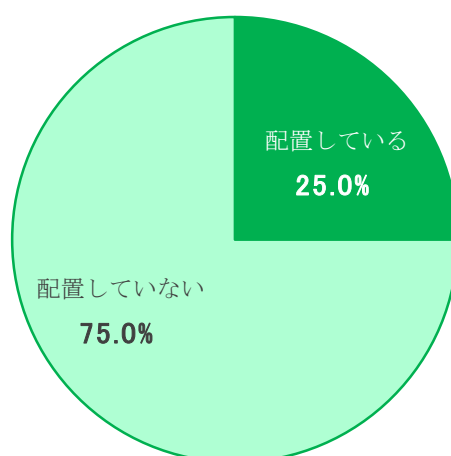
件数	病院の理解・優先度が低い	増員検討中	加算・報酬が不十分	人の問題	人材確保困難	検討していない	その他
28	9	4	2	3	5	2	3
100.0	32.1	14.3	7.1	10.7	17.9	7.1	10.7

●CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、子ども療養支援士、HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）（いずれか）人員を配置していますか

専門職の配置はごく一部

CLS・子ども療養支援士・HPS のいずれかを配置しているかについて尋ねたところ（n=240）、「配置していない」が75.0%（180件）と4分の3を占め、「配置している」は25.0%（60件）にとどまった。

これらの専門職の国内での配置はまだ一部の病院に限られていることが示された。



●CLSは何名配置していますか

CLSは配置していて1名程度

CLS（チャイルドライフスペシャリスト）の配置人数について尋ねたところ（n=45）、「1名」が22件で過半数を占め、次いで「0人」が17件、「2名」が6件の順であった。

合計	0人	1名	2名
45 100.0	17 37.8	22 48.9	6 13.3

●子ども療養支援士は何名配置していますか

子ども療養支援士はまだこれから

子ども療養支援士の配置人数について尋ねたところ（n=38）、「0人」が25件で最多を占めた。次いで「1名」が9件、「2名」が3件の順であった。

認知度・養成数ともにまだ少ない専門職であることが背景にあると考えられる。

合計	0人	1名	2名	その他
38 100.0	25 65.8	9 23.7	3 7.9	1 2.6

●HPSは何名配置していますか

HPSは1名が主流。ごく一部で複数人配置

HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）の配置人数について尋ねたところ（n=43）、「1名」が21件で最多を占めた。次いで「0人」が16件、「2名」が3件の順であった。

HPSの配置状況はCLS（前設問参照）と同様、1名配置が約半数を占めていた。複数配置が進んでいないことが共通の課題として認められる。

合計	0人	1名	2名	3名	6名	7名
43 100.0	16 37.2	21 48.8	3 7.0	1 2.3	1 2.3	1 2.3

●配置している場合の雇用形態を教えてください

専門職は常勤で雇用

CLS 等専門職の雇用形態について尋ねたところ（n=58）、「常勤」が 40 件と最多を占めた。次いで「非常勤」が 12 件、「その他」が 6 件の順であった。

本回答はサンプル数が 58 件のため、構成比の解釈には注意が必要だが、常勤が約 7 割を占めており、継続的なサポートを提供できる体制が主流となっていると考えられる。一方、非常勤・その他を合わせると約 3 割となっており、専門職の安定的な確保に向けた常勤化の推進が重要である。

合計	常勤	非常勤	その他
58	40	12	6
100.0	69.0	20.7	10.3

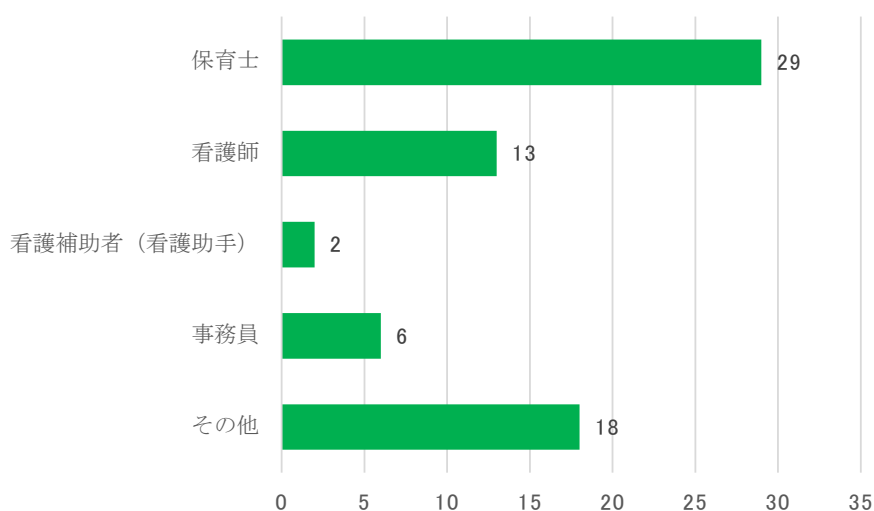
●配置している CLS、子ども療養支援士、HPS の職種に当てはまるものを全て教えてください

「保育士」が 50%

CLS 等として配置されている職種について尋ねたところ (n=58)、「保育士」が 29 件で最多となった。次いで「看護師」が 13 件、「事務員」が 6 件、「看護補助者 (看護助手)」が 2 件の順であった。

「その他」の記述は 18 件で、その記述内容は選択肢に含まれる記述も見受けられるが、「小児科医局員」「ホスピタルプレイ士」「心理士」などの記述があった。

CLS 等の資格を持つ者が「保育士」として雇用されているケースが最多であり、保育士免許を基礎に持つ専門職者が多いことが確認された。



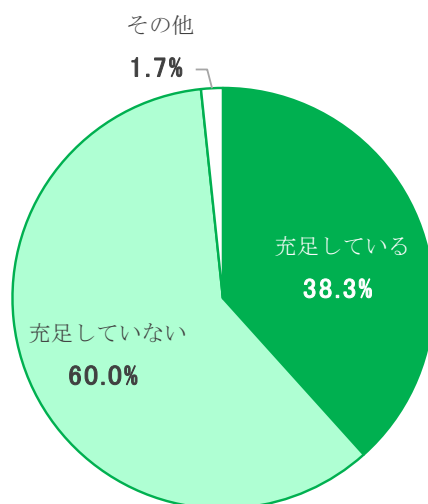
●配置している場合、現在の配置人数は充足していると考えていますか

CLS 等の配置は 6 割が充足していない

本回答はサンプル数が 60 件のため、構成比の解釈には注意が必要だが、CLS 等の配置充足状況について尋ねたところ（n=60）、「充足していない」が 60.0%（36 件）であり、少人数での運営が課題となっていることが示された。「充足している」38.3%（23 件）となった。

「理想の人数」の回答者（n=37）を人数と専門職とでクロス集計してみたところ、CLS は「2 名」の回答が 8 件で一番多かった。HPS、子ども療養支援士では 4 名以上が理想の人数との回答がみられた。

合計	充足している	充足していない	その他
60	23	36	1
100.0	38.3	60.0	1.7



理想の人数

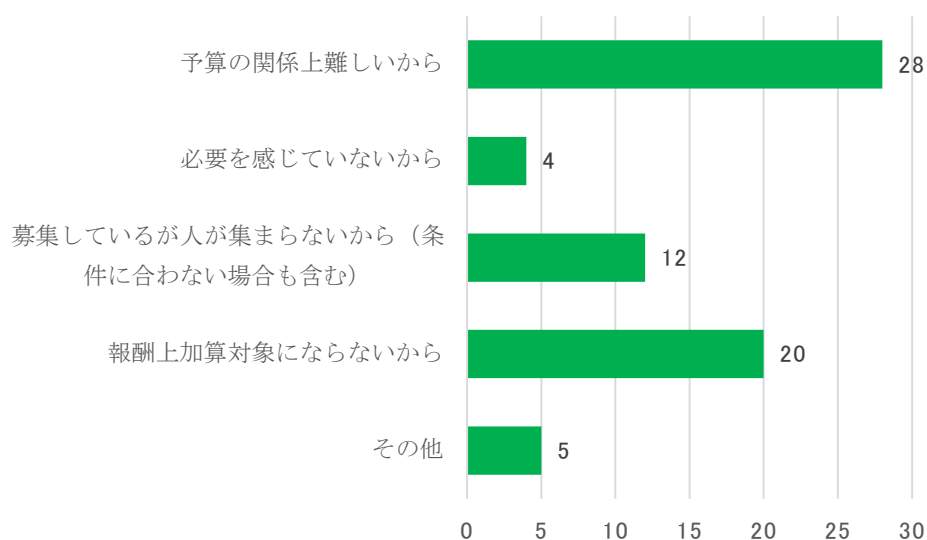
	件数	1 名	2 名	3 名	4 名	5 名	6 名	未回答
合計	37	9	18	1	2	3	1	5
	100.0	24.3	48.6	2.7	5.4	8.1	2.7	13.5
CLS	15	5	8	1	0	1	0	0
	40.5	13.5	21.6	2.7	0.0	2.7	0.0	0.0
HPS	4	1	1	0	0	1	1	0
	10.8	2.7	2.7	0.0	0.0	2.7	2.7	0.0
子供療養支援士	2	0	1	0	1	0	0	0
	5.4	0	2.7	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
その他	13	3	8	0	1	1	0	0
	35.1	8.1	21.6	0.0	2.7	2.7	0.0	0.0

●充足していない場合、その理由をご回答ください。（あてはまるものすべて）

充足していない理由は「予算」

CLS等が充足していない理由について尋ねたところ(n=40)、「予算の関係上難しいから」が28件と最多を占めた。次いで「報酬上加算対象にならないから」が20件、「募集しているが人が集まらないから」が12件、「必要を感じていないから」が4件の順であった。

予算問題と診療報酬上の課題（加算対象外）が二大要因として浮かび上がった。CLS等が加算対象となるよう診療報酬が見直されることが、配置拡大への直接的な後押しになると考えられる。



第2章 ⑩診療報酬改定による環境変化

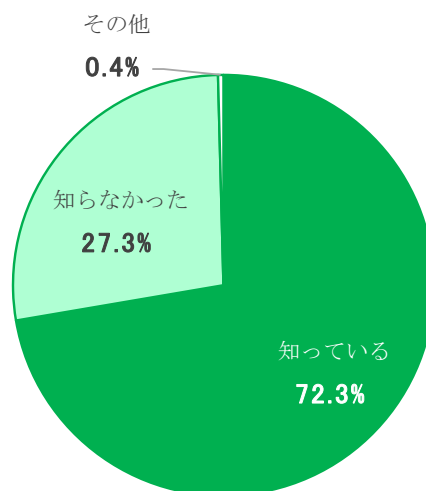
令和6年度診療報酬改定の内容は約7割の施設に認知されていたものの、保育士・看護補助者の増員や、付き添い家族の食と睡眠への配慮に実際に取り組んだ施設は一部にとどまり、制度の効果が現場に十分届いていない実態が示された。背景には、人材確保の困難さ、資金不足、院内での優先順位やノウハウ不足など複合的な課題がある。一方で、増員や食事・寝具改善に取り組んだ施設では具体的な効果も報告されており、制度活用を広げるための財政支援と情報提供が求められる。

●令和6年診療報酬改定により、付き添い家族の食・睡眠への配慮、見守りとしての保育士複数名・看護補助者への加算があったことをご存知ですか？

7割が「知っている」

令和6年診療報酬改定における加算措置の認知状況について尋ねたところ（n=242）、「知っている」が72.3%（175件）と約7割の施設が認知していた。

「知らなかった」施設は27.3%（66件）で制度内容を把握していないことが示されており、加算を活用するためには「認知」が前提となることから、医療機関や医療現場への周知活動の強化が重要といえる。

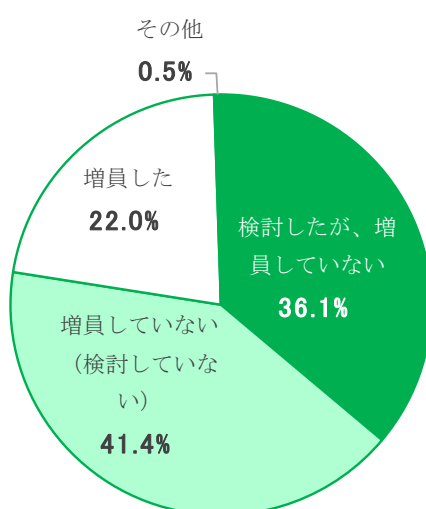


●令和6年度の診療報酬改定後、保育士の配置人数や、夜間への配置状況に変化はありましたか

増員は2割強。7割強が現状維持

改定後の保育士配置の変化について尋ねたところ（n=191）、「増員していない（検討していない）」が41.4%（79件）で最多となった。次いで「検討したが、増員していない」36.1%（69件）となっており、「増員した」施設は22.0%（42件）にとどまった。

診療報酬改定で加算があったにも関わらず、活用が進んでいない背景には、予算や人材確保の困難があるものと推測される。

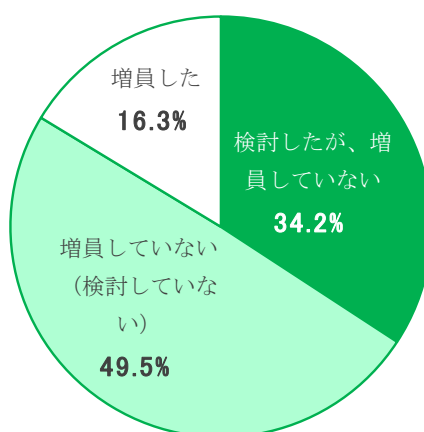


●令和 6 年度の診療報酬改定後、夜間を含めた看護補助者の配置状況に変化はありましたか

増員は 190 件中 31 件のみ

改定後の看護補助者の配置の変化について尋ねたところ（n=190）、「増員していない（検討していない）」が 49.5%（94 件）とほぼ半数を占めた。次いで「検討したが、増員していない」34.2%（65 件）、「増員した」16.3%（31 件）の順であった。

保育士（前設問参照）と同様に増員が進んでいない施設が多数を占めており、診療報酬改定の効果が現場に十分反映されていない現状が示された。



●看護補助者・保育士の複数配置について、増員していない施設はその理由を、また、増員した施設はその効果をお聞かせください

人が集まらない、集めようにも予算がない厳しい状況

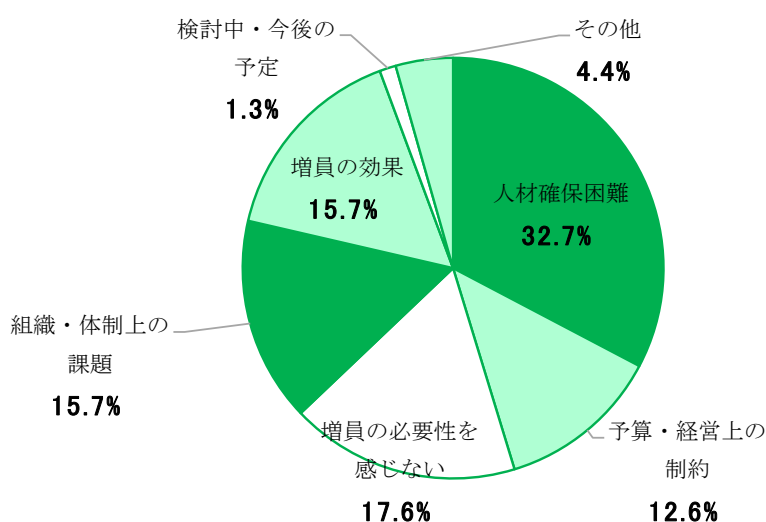
有効回答 159 件のうち、最も多かったのは「人材確保困難」で 52 件（32.7%）であった。「募集しても応募がない」「入職しても続かない」「夜間勤務を希望する保育士・補助者がいない」といった声が相次いだ。給与水準の低さや近隣施設との人材獲得競争も要因として挙げられており、採用・定着の難しさが増員を阻む最大の壁となっていることが示された。

次いで「増員の必要性を感じない」が 28 件（17.6%）であった。小児科の入院患者数が少ない・短期入院が中心・すでに加算が取れる人員がいるなど、施設の規模や入院形態によって必要性の認識が異なることが示された。

3 番目は「組織・体制上の課題」と「増員の効果」がともに 25 件（15.7%）であった。前者では「院内で小児部門への増員が後回しにされている」「一般病棟の補充が優先される」「病棟に決定権がない」など、現場からの要望が届かない構造的な問題がみられた。

一方「増員の効果」では、「看護師がより看護業務に専念できるようになった」「付き添い者が日中離れる時間が増えた」「夜間の見守り・寝かしつけのタスクシフトが実現した」「子どもへの発達支援や遊びの機会が増えた」など、付き添い者・子ども・看護師の三者に対する好影響が報告されていた。

増員を実現した施設では付き添い環境の改善に直結する効果が確認された一方、約 8 割の施設では人材・財源・組織体制の壁により増員に至っていない実態が浮き彫りになった。



●看護補助者・保育士の複数配置について、増員していない施設はその理由を、また、増員した施設はその効果をお聞かせください

分類	代表的な記述
人材確保困難	・ 看護補助者は日中でも病院内での雇用が足りず、小児病棟に配置される人材がおらず。 ・ 保育士に関しては、2人目を雇用するには給与面などでも問題。 ・ 小児の患者数と病院全体の患者数を考え、配置されている。看護補助者は募集してもなかなか集まらないのが現状で、看護部内でも対策を模索している。 ・ 増員したが、各病院での看護補助者争奪が起きている。 ・ 令和7年度は、近隣の給与が高い病院に移る人も多く、人材確保が大きな問題となっている ・ 募集に応じる人材がいない。既に勤務しているスタッフとの折り合いがつかなかったという過去の経験から採用検討を思いとどまっているふしがある ・ 病床稼働率が下がっており、増やしてもらえない。また、保育士等の給与が低いいため、募集しても集まらない ・ 一般病棟への配置などと併せて検討された。看護補助者を募集し続けているが不足が続いている。 ・ 看護部長からは、補助者の配置を検討したいが、人がいないと言われている。 ・ 人員不足、募集をかけているがなかなか入らず、入職しても続かない。 ・ 人件費の増加・夜間希望の補助者がいない・募集しても集まらない ・ 人材確保が難しく、看護補助者の役割を看護師が担っている。
予算・経営上の制約	・ 日中でなく、16時～22時ごろに増員してほしいが、病院の借金のためできなかった。 ・ 収入と人件費を検討した結果、現時点では予算を組むことは難しかった。 ・ 増員を希望していますが、予算がつきませんでした。 ・ 小児が縮小となっており、人件費の問題などがある ・ 加算が当病院では適応とならない。 ・ 予算の関係上難しい ・ 予算の問題 ・ 予算がない ・ 赤字のため
増員の必要性を感じない	・ 減算されるわけではないため。また、小児病床の稼働率からも、常に満床に近く稼働しているわけではなく、保育業務に特化すると毎日1名はいらないのではないかと、との見解で。 ・ 補助者加算は、病院全体的加算を取得しており、元々複数人います。また、他部署から補助者のリリーフ体制もあります。 ・ 夜間は必要ないのと、夜間の勤務を希望する方がいない。もともと人数は多いので、増員の必要は感じなかった。 ・ 現状の入院状況での増員は不要（分娩もあるため既に補助者が夜間も一名配置されている） ・ 地域柄、短期入院と夜間緊急Bedとして受入っており、必要と考えていないため。 ・ 病床利用率が低いと、看護部として職員の増員は検討していないと思います。 ・ 入院期間が短く保育士の配置までできない現状である ・ 看護師の人員が足りているため。条件が合わない ・ 今のところ、保育士の配置は検討していない ・ すでに加算がいただける人員がいたので

●看護補助者・保育士の複数配置について、増員していない施設はその理由を、また、増員した施設はその効果をお聞かせください

分類	代表的な記述
組織・体制上の課題	・ 公立病院であり、病院全体での職員配置数が決められており、小児部門だけを特化して増員等を行うことが難しいため。 ・ 補助者の増員は視野に入れられてなさそう 保育士は募集をかけているので来年度から増員されるのではないかと ・ 一般病棟での看護補助者の人員確保が充足しておらず、小児病棟は増員に至っていない ・ 看護助手に関しては、成人・急性期病棟等の充足・補充の方が優先事項であるため ・ 病院全体のスタッフが減っているところ小規模病棟のため声を上げにくい。 ・ 必要性を上層部が感じていないため、看護師人数も減らされている ・ 話し合いができていない、看護師配置が難しいので要望したい ・ 加算基準（小児Ⅲ）に必要な人員配置するだけで目一杯。 ・ 役割の再構築ができておらず増員希望も出せていない。 ・ 病院内の看護補助者配置が一般病棟に優先されている。
増員の効果	・ 保育士さんが来られ付き添い者が日中離れる時間が増えた。セル看護導入もその効果は得られている。ただ子供の数が減ってきており利用率が低下していることから夜間の補助者は難しいと思う。 ・ 保育士増員→保育士が病棟にいる時間が長くなった。保育を長い時間帯提供できる。 ナースアシスタント増員なし（夜間配置なし）→理由は不明 ・ 夜間に児の見守りをお願いすることは増えた。しかし、在宅医療ケア児も増えており、医療行為が必要なケースも増え、補助員だけでは賄えない。 ・ 看護補助者は増員できていません。 病棟保育士は複数名になり、患児のあずかりや、遊びの機会が増えて児家族ともメリットを感じています。 ・ 保育士が増員され以前より付添い者が休息をとる時間が増えたと感じる。また、介入する児の数が増え付添い者から感謝の声がある。 ・ 応募がなく看護補助者は増員していないが夜間勤務者を増やしている。保育士は増員により病棟看護師業務の負担が減少した。 ・ ナースの負担軽減につながっている。マザーリング保育の充実により安心と満足が得られている。 ・ 朝、夜の子どもの対応ができ、その時間、家族の用事など済ませることができている。 ・ 増員して間もないが、タスクシフトを目指して、看護補助者のケアの指導を開始した ・ 新たに小児入院管理料で加算が付いたため、増員の後押しになった。
検討中・今後の予定	・ 増員を検討中。

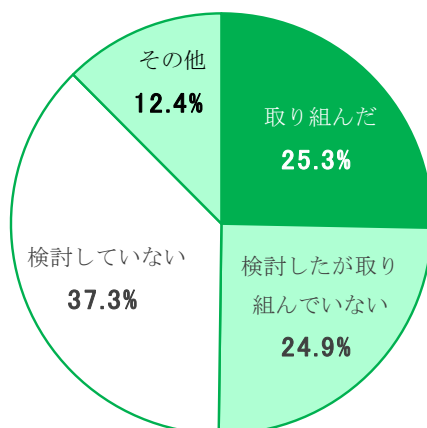
●令和 6 年度の診療報酬改定後、「希望して付き添っている家族への食と睡眠の配慮」について、新たに取り組まれましたか？

新たな取り組みは、4 割弱

改定後に付き添い家族の食と睡眠への配慮に取り組んだかについて尋ねたところ（n=241）、「検討していない」が 37.3%（90 件）で最多となった。次いで「取り組んだ」25.3%（61 件）、「検討したが取り組んでいない」24.9%（60 件）、「その他」12.4%（30 件）の順であった。

取り組んだ施設はわずか 4 分の 1 にとどまった。診療報酬改定後、「食と睡眠への配慮」への検討は、病院から見て優先順位は決して高くない事項であると推測される。

しかし付き添い家族にとっては、健康維持に直結する基本的なケアであることは言うまでもなく、改定を契機とした取り組みのさらなる推進が求められる。



●何かしら取り組んだ方は、具体的に実施した「食事や睡眠への配慮」と配慮を実施した結果感じている効果をお聞かせください

取り組んだ内容は、「食事の提供」

有効回答 61 件のうち、最も多かったのは「食事の提供」で 24 件であった。付き添い食の提供・再開、弁当注文システムの整備、キッチンカーや外部業者の導入など、取り組みの内容は施設によってさまざまであった。効果として「温かい食事が喜ばれている」「子どもと同じ時間に食事できることで側を離れなくてよい」「お預かりの時間が減少した」など、付き添い者の負担軽減に直結している様子が見えてきた。

次いで「睡眠・寝具のみ」が 14 件であった。簡易ベッドの買い替えやマットレスの導入など、寝具の質を改善した施設が多くみられた。「寝心地が改善されたという声をいただいている」「妊婦さんからお腹が張らなくなったと言われた」など、家族からの反応も好意的であった。

3 番目は「食事+睡眠・寝具」が 8 件であった。食事と寝具の両面に取り組んだ施設では「付き添い食は非常に好評」「マットレス寄贈により睡眠環境がかなり改善された」など、複合的な効果が報告されていた。

取り組みを実施した施設の多くで付き添い者からの好意的な反応が得られており、食事・寝具への配慮が付き添い環境の改善に直接的な効果をもたらすことが示された。一方で「検討中・未実施」も 4 件あり、取り組みたくても踏み出せない施設も一定数存在していることがうかがえる。

件数	食事の提供	睡眠・寝具のみ	食事+睡眠・寝具	その他の配慮	検討中・未実施	効果なし・不明	施設・設備の配慮	食事+その他の配慮
61	24	14	8	4	4	3	3	1
100.0	39.3	23.0	13.1	6.6	6.6	4.9	4.9	1.6

●何かしら取り組んだ方は、具体的に実施した「食事や睡眠への配慮」と配慮を実施した結果感じている効果をお聞かせください

分類	全記述
食事の提供	・ 付き添い者が院内の食堂からの出前ができるよう整備した ⇒温かい食事がとれることで付き添い者の方が喜んでもらえているが、長期入院の付き添い者は金額面から注文ができないといった声や、出前を頼んでも食べる場所がなく、食事制限がある子どもの前では食べにくいなどの現状がある。 ・ 食事について、コンビニやレストランなどの施設はありますが、病院食を提供したことで、患者家族にさらに選べる環境を提供できてよかったと思います。 ・ フードトラックは職員向けでしたが、紹介したことで利用されている方は増えているように思います。 自動販売機を設置し、利用される方は多いです。 ・ 付添食提供の充実で付添い者の持ち込みや買い物の負担がなくなりお預かりの時間も減少した。 ・ 病院食の提供が出来なかった為、院内食堂のお弁当の注文を受けるようにしている ・ 食事の出前ができる様パンフレットの作成、入院オリエンテーションを改定した。 ・ お弁当注文ができるようになって助かったというご意見を複数いただいている。 ・ 食事をコンビニとは違い、日替わりのメニューで提供している。 ・ キッチンカーの受け入れ お弁当業者の拡大（予約販売可） ・ 看護補助者が毎日昼の弁当を注文して届けている（希望者のみ） ・ 食事に関して病院食の提供ができるようになった。 ・ 診療報酬改定前から食事提供について取り組んだ ・ 付き添い食の提供で利用が多く喜ばれている。 ・ 食事に関して宅配を導入
施設・設備の配慮	・ 大部屋での付き添いをできるようにした。使用しづらい部屋の活用により稼働率は少し増えたが、同室のこども家族の声や動きが気になるなど反響の部分で課題がある。 ・ 2人部屋を、状況を見て個室として利用（差額なし）し、同室者への遠慮、睡眠確保に考慮した。 ・ 以前にFamily Roomを作った。
食事+その他の配慮	・ 昼食の配達弁当開始、付き添い家族の外出や休息対応のための保育士の見守り強化

●何かしら取り組んだ方は、具体的に実施した「食事や睡眠への配慮」と配慮を実施した結果感じている効果をお聞かせください

分類	全記述
睡眠・寝具のみ	・ 食事は談話室で黙食をお願いしているが、食事を摂るスペースへ机を追加している。優先であり専用ではないため十分とは受け止めていない。 - 睡眠については、簡易ベッドに使えるマットレスを準備した。繰り返しの入院の方では使用の要望を受けているので好評とうかがえる。 ・ 大部屋 付き添い家族用の簡易ベッドの配置したが、小学生の親が過ごしやすそう（弁当は以前から提供していた） ・ 付き添い家族向けの貸し出し用ベッドの購入を行なったので、睡眠環境の改善が出来たが貸し出し数量に制限がある。 ・ 付き添いベッドを新しくし台数を増やした。現在、付添い者への食事提供を考えている。 ・ 付き添いベッド利用時にエアーマットレスを無償提供し快適であるとの反応である ・ ソファベッド・・・妊婦さんからはお腹が張らなくなったという声が聞かれた。 ・ 睡眠への配慮で、休息のためのソファベッドを全て新規購入した ・ 添い寝をしている家族に、簡易ベッドをすすめるようにした。 ・ 睡眠時使用するマットの購入、入眠時の身体の痛みの解消 ・ 付き添いベッドを6台入れ替えしました。 ・ ベッドや寝具の購入
食事＋睡眠・寝具	・ キーブママスマイリングさんへ、ベッドマットレスを寄贈していただいた。 - 睡眠環境がかなり改善できたと付き添いの家族から好評である。 - 長期入院の付き添いの家族については保育士が見守る間にリフレッシュ近くで美味しい食事をするよう配慮する時もあり、リフレッシュにつながっている。 - 長期入院の付き添い家族にのみ調理器具の持ち込みを許可した ・ 付き添い者用ベッドの更新、付き添い食のアレルギー対応、リネン使用を実施しており付き添い者用ベッドの利用が増えている。食事については院内にコンビニがあるため利用はその付き添い者の好みに合わせている。 ・ 付き添いベッドのマットレス変更 - 付き添い食開始 - 付き添い食は非常に好評をいただいている。子どもと同じ時間に食べることができたり、側を離れなくてもいいことなどメリットが大きいと感じている。 ・ 自販機を増やした。（パックごはん・レトルトカレー・パン・味噌汁・など品数を増やした。 - 小児用サークルベッドを210cmの大人でも足を伸ばせるベッドにすべて交換した。 ・ 付き添いベッドをクッション性の高いものへ買い替えた。 - 夕食の提供を開始した。 ・ 付き添い食の導入 - 付き添い家族のソファベッドに敷くマットレスの購入
その他の配慮	・ 付き添い、家族からの無理な要望が減った。 ・ 家族への配慮が多少なりできた。
検討中・未実施	・ 付き添い応援グッズの導入を看護部に相談したが返答がない。 ・ 実態調査（アンケート）を行い、改善を検討中
効果なし・不明	・ 付き添いベッドおよび布団の新規購入（経年劣化でしているものの交換）をしたが、効果はわからない。 - 家族の休場所などはスペースの問題上、改善には至っていない。 ・ 栄養科からの食事の提供(有料) 物価高で食事代が高くなっているため、効果として感じる部分は特にない。 ・ 特に効果は感じていない

●取り組みに至っていない理由、検討していない理由に当てはまるものを全てお選びください

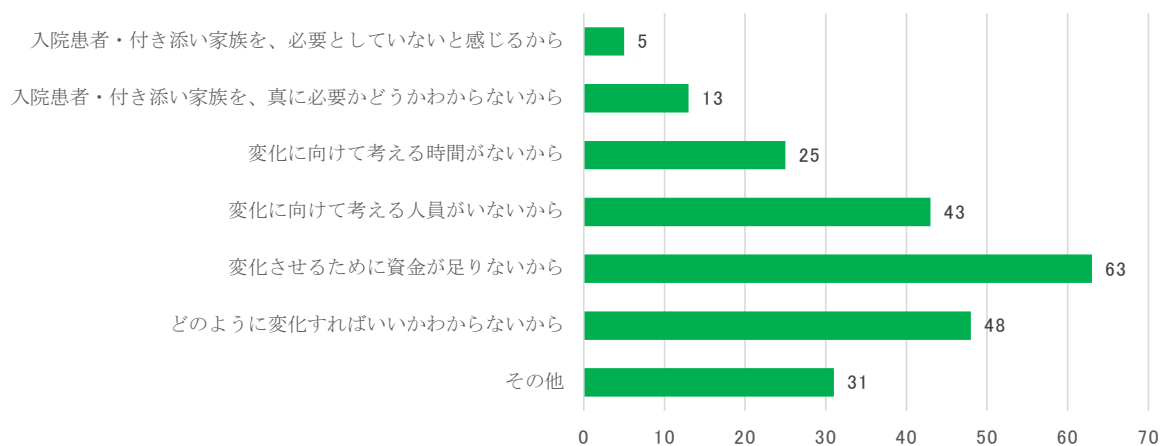
資金が足りないので、取り組みに至っていない・検討していない

取り組みに至っていない・検討していない理由について尋ねたところ（n=144）、「変化させるために資金が足りないから」が63件で最多となった。次いで「どのように変化すればいいかわからないから」が48件、「変化に向けて考える人員がいないから」が43件、「変化に向けて考える時間がないから」が25件の順であった。

「その他」の記述は31件あり、その記述内容をみると、「必要なかった」が12件で最も多かった。入院日数が短いため必要性を感じていない、常に配慮しているからなどの記述があった。

診療報酬改定されても、資金不足が最大の障壁となっていることが明らかとなった。

「どのように変化すればいいかわからないから」という点は、明らかに情報・ノウハウの不足と考えられる。しかし病院単独ではナレッジに限界があるため、例えば、他施設での取り組み状況を共有できる機会や、事例・成功・失敗談を聞く機会など、外部の支援や連携を得て進めていくことが不可欠であり、多方面の支援が必要な状況が示された。



件数	必要なかった	他職種との調整が必要	検討前	検討したができなかった	知識がなかった	わからない	無回答・記載なし
31	12	5	5	4	2	2	1
100.0	38.7	16.1	16.1	12.9	6.5	6.5	3.2

第2章 ⑪こども家庭庁の付き添い環境改善に関する補助金

こども家庭庁による付き添い環境改善補助金は、付き添いベッドや寝具、家族スペースの整備など現場のニーズに合った制度として期待される一方、その存在を知らない施設が3分の1を超え、活用は十分に進んでいない実態が明らかとなった。また、都道府県による運用の違いや補助額・対象経費・申請手続きなど制度上の課題も指摘されている。付き添い環境の改善を全国で着実に進めるためには、制度の周知と活用支援に加え、現場の実情に即した制度の見直しが求められる。

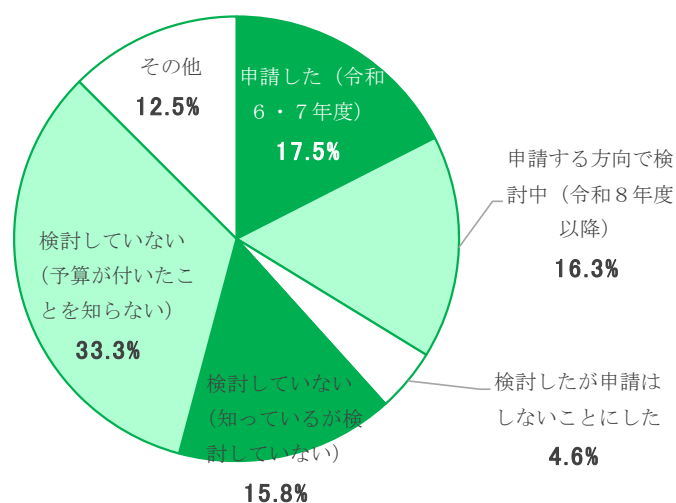
●こども家庭庁は付き添い入院に係るベッドや寝具などの購入に対して予算を付けましたが、申請窓口である都道府県へすでに申請を行いましたか

申請には消極的

こども家庭庁への補助金の申請状況について尋ねたところ（n=240）、「検討していない（予算が付いたことを知らない）」が33.3%（80件）と最多を占めた。次いで「申請した（令和6・7年度）」17.5%（42件）、「申請する方向で検討中（令和8年度以降）」16.3%（39件）、「検討していない（知っているが検討していない）」15.8%（38件）、「検討したが申請はしないことにした」4.6%（11件）、「その他」12.5%（30件）の順であった。

「その他」の記述（30件）は、申請したかどうか現場レベルではわからないという回答が一番多かった。

制度の活用は徐々に進んでいるものの、補助金制度の周知と詳しい内容、申請を支援する動きなど、活用へのさらなる強化が求められる。



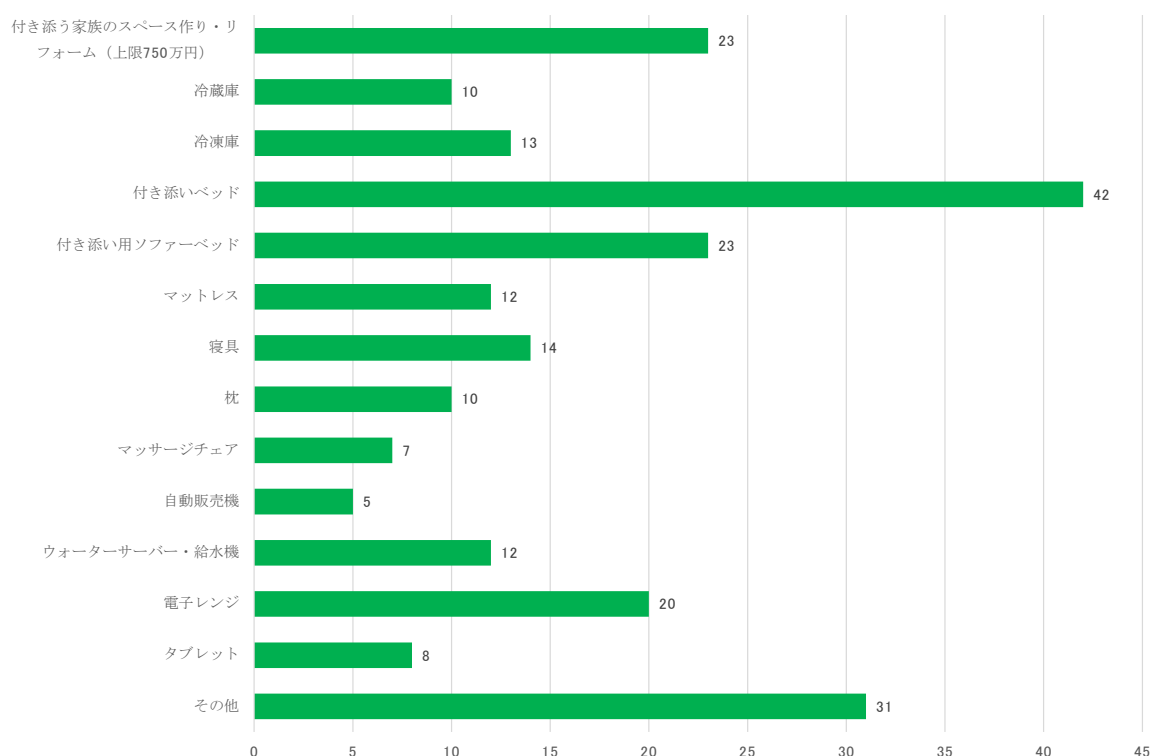
●申請したもの・申請しようと考えているものについて当てはまるものを全てお選びください

寝具類の申請が主流

補助金の申請内容について尋ねたところ (n=94)、「付き添いベッド」が42件で最多となった。次いで「付き添う家族のスペース作り・リフォーム (上限750万円)」と「付き添い用ソファベッド」がともに23件、「電子レンジ」20件の順であった。

「その他」の記述は31件あり、その記述内容は「家具・テーブル」など付き添い者が使用するものが書かれていた。

付き添いベッドへの申請が最多であり、家族の睡眠環境改善ニーズの高さが示された。寝具類全般への申請が多いことも特徴的であり、日常的な生活環境の底上げを目指す施設が多いことが確認された。



その他の記述

件数	家具・テーブル	未定・検討中	食事関連設備	Wi-Fi・監視カメラ等	衛生・入浴関連	乳児用	環境関連	洗濯関連設備	その他
31	6	5	4	3	3	3	3	1	3
100.0	19.4	16.1	12.9	9.7	9.7	9.7	9.7	3.2	9.7

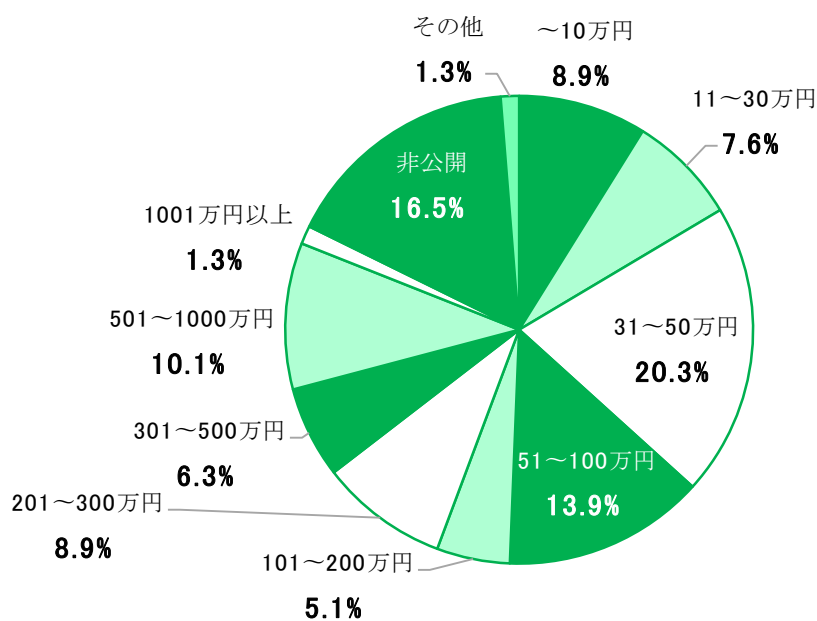
●申請金額合計（約）をお選びください

30～50 万円を中心に約半数が 100 万円以下の申請

補助金の申請金額合計については回答数が少ない（n=79）ため、構成比の解釈には注意が必要であるが、「31～50 万円」が 20.3%（16 件）で最多となった。次いで「非公開」16.5%（13 件）、「51～100 万円」13.9%（11 件）の順であった。

申請金額は 10 万円未満から 1,000 万円超まで広く分布しており、施設のニーズや規模によって大型申請から小規模な物品購入まで大きく異なり、多様な取り組みが進んでいることが示された。

一方、前問でこども家庭庁の補助金を知らない施設が 80 件あり、本制度の認知・活用が広がるとさらに充実した取り組みに発展することに期待したい。



●付き添い環境改善を対象としたこども家庭庁の補助金への要望や不明な点や感想などご自由にお聞かせください

制度への期待感と制度内容の理解不足が混在

有効回答 87 件のうち、最も多かったのは「制度への期待」で 13 件であった。「国が動いてくれると病院内での理解が得られやすくなる」「付き添い環境改善への意識が前向きになる」など、補助金の存在そのものが施設内での取り組みを後押しする効果をもたらしているとの声がみられた。

次いで「制度内容がわからない」が 11 件、「制度の提案」と「制度を知らなかった」がともに 9 件であった。「制度を知らなかった」については、「このアンケートで初めて知った」「病棟の誰も知らなかった」という回答が複数あり、現場への周知が十分に届いていない実態が示された。また「制度内容がわからない」では、申請窓口・申請方法・対象範囲が不明との声が多く、制度の存在は知っていても活用に至れていない施設が多くみられた。

3 番目の「制度の提案」では、「10 年に 1 度の申請間隔を短くしてほしい」「使用用途の制限を緩和してほしい」「補助額の上限を引き上げてほしい」といった具体的な改善要望が寄せられた。一方で「制度への失望」も 5 件あり、都道府県が動かないと申請できない仕組みへの不満や、地域間の格差を指摘する声もみられた。

補助金制度への期待は高いものの、現場への情報周知の不足、都道府県窓口の温度差、補助額・用途の制約など、制度の使い勝手に関する課題が多く示された。制度の実効性を高めるためには、現場への積極的な情報提供と、申請しやすい仕組みづくりが求められると言える。

件数	制度への期待	制度内容がわからない	制度を知らなかった	制度の提案	制度への要望	制度への失望	検討されていない
87	13	11	9	9	8	5	4
100.0	14.9	12.6	10.3	10.3	9.2	5.7	4.6

物理的余裕がない	申請済み	申請方法・手続きが不明	検討中	特になし、不明	無回答・記載なし	その他
4	2	2	2	6	5	7
4.6	2.3	2.3	2.3	6.9	5.7	8.0

●付き添い環境改善を対象としたこども家庭庁の補助金への要望や不明な点や感想などご自由にお聞かせください

分類	代表的な記述
制度への期待	・ 付き添い環境もありますが、病床自体の改善などむしろ食事が提供できてまず良かったと思っている。小児病棟は稼働率でいろいろなものが必要性を考えられているので、もっと改善するように働きかけて欲しい ・ 当院は4人部屋もあるため、全室個室にしたい。そのうえで家族が休息できる場所を作りたい。その費用は多額であるため、現状では難しいと考える。 ・ こちらの予算がなければ整備への着手はずっと後回しであったと思われるため、とても助かっている。 ・ ありがたい制度です。環境改善に関する意識が前向きになります。 ・ 付き添い環境改善のためのベッドなどの準備に充てたい ・ 少しでも環境調整ができるように検討していきたい
制度内容がわからない	・ 現状の施設の中で、付き添い家族の環境改善がどの程度実施でき、どのようなことが実現可能なのか、具体的な検討を進めるにあたっての情報が不足している。 ・ 窓口となる都道府県から具体的に説明がほしい。 総合病院の1病院なので、個々で申請は出しにくさがある。 まず、わからなかったです。 ・ 病院の担当者がどのような考えか十分な確認をしていない。付き添いベッドは当院は成人患者の付き添いと同じものを使用している。 ・ 補助金の全容や仕組みについて、院内ですべてを把握している人がいないためよくわからないというのが現状です。 ・ 申請の詳細な時期が分かりにくく、備品購入について計画的に考えにくい ・ どの程度申請してよいか、わかりづらい。 ・ 窓口や申請方法がわかりにくい。 ・ わかりやすい説明が必要
制度を知らなかった	・ 申請できることを知らなかった。事務で手続きができるのなら、活用したいと思います。 ・ ここで知りました。ありがとうございます。県の知り合いに確認中です。 ・ どこが窓口でどう対応しているのか現場の誰も知りませんでした。 ・ 今回のパンフレットで知りました。検討したいと思います。 ・ そんな制度があるなんて全く知らなかった ・ 初めて聞きました。検討したいです

分類	代表的な記述
その他	・ この制度は都道府県によって施設側の負担割合が異なりますか。 岡山県では、国50%施設50%負担であり、施設側の許可が得られなかった（50%を県が負担してくれないでしょうか？） ・ まだ降りていないので実感がわかない。 最初設備が足りているから申請できないと言われショックを受けた。 途中から申請可能と変わった。 いつおりののか？ ・ 当院の入院期間が1～5日がほとんどであるため、要望していない 今後、小児科医とともに検討を考える ・ 病院としてどこまで申請しているか不明。

●付き添い環境改善を対象としたこども家庭庁の補助金への要望や不明な点や感想などご自由にお聞かせください

分類	代表的な記述
制度の提案	・ 10年に一度の申請間隔はやや長い。もう少し短いスパンがよい。医療情勢の変化も激しいので。 ・ また実績例もあると参考にしやすい ・ 他施設の環境の写真などを参考に検討出来るようにしてもらえるとありがたい（施設の差が生じそうな為） ・ 10年に一度が難しい。 ・ 継続的に支援が、10年に一度であるとその時限りとなってしまう。 ・ 10年に1度の申請可能回数を増やして頂きたい
制度への要望	・ 付き添い環境を改善する場合、当院の場合は、病院の施設上立て直しをしないと無理なことが多い。補助金をもっと増やすか、人件費への対応ができるようにしてほしい。 ・ 備品の購入が100万円まででしたが、耐用年数が長いものは1つ1つが高額なため必要なもの全てを購入申請はできませんでした。 ・ 病室が狭いことを病院にあげたが、補助金（750万円）では改築できない金額だった。 ・ また、改築できるスペースもなく難しい。 ・ 大変ありがたい制度でした。ベッドの購入などは全額支給となればさらによいと思いました。 ・ 付き添う患者の休憩スペース増築でも、750万円では足りませんでした。 ・ 付き添うことで家族が休職せざるを得ない事に対する支援も必要 ・ 補助金の限度額と申請期間の見直しがあるとよい
制度への失望	・ 窓口となる各都道府県が現場からの申請待ちとなって積極的には動いていない。 ・ Wi-Fiの維持費も少し支援してもらえると助かる。 ・ 都道府県と国が半分ずつといった補助金で都道府県側から提供されることも少ないし、地域で温度差があるので不公平になる。 ・ 都道府県がやらないと何もならず、心底がっかりしました。 ・ 当院は対象外と院内関係者から言われたと・・・ ・ 県立病院としては、予算に限りがある
検討されていない	・ 短期入院が多いため検討していないが今後病院の診療体制で必要とされれば検討したい
物理的余裕がない	・ 補助金で付き添い者が休める場所を確保できるように検討しているが、病棟内はそういったスペースがなく、また病院内にも場所がない。補助金を有効活用するにも、限られた場所しかないため、難しい。 ・ 病院の元々ある環境やスペースなどを変えるのは難しい。子ども専用HPでないため（小児病棟ですが）そううまく、リフォームできないと感じた。 ・ 病棟内、院内のスペースがなく、今以上に家族のため空間を作ることが難しい。 ・ 補助金だけでは整えることが出来ない。
申請済み	・ 経理課からは、県からは何も言っていないので、様子をみて申請するとのこと。 ・ 呑気なので大丈夫かなと心配しています。 ・ 申請したが返答なし
申請方法・手続きが不明	・ 申請を考えており、埼玉県のホームページを調べているが、この補助金に関することが見つからない。申請方法がわからない ・ 病院側へ申請状況の確認を行ったが、長崎県の申請窓口の対応がどのようになっているのかわからない。

第2章 ⑫付き添い環境改善

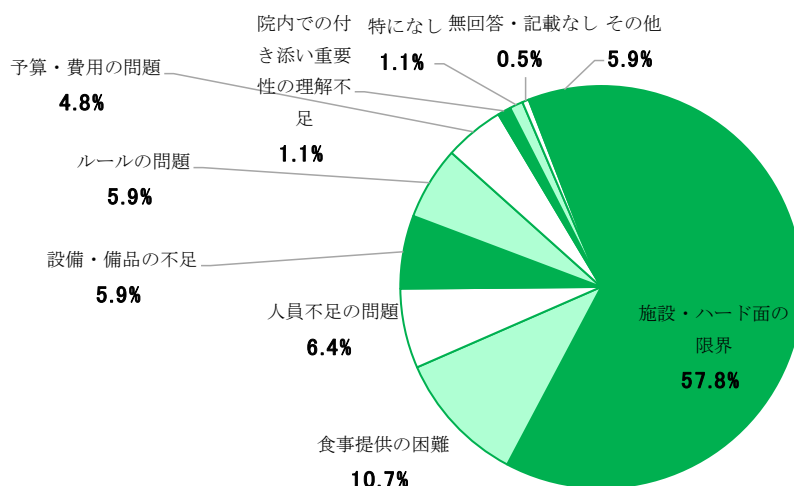
●付き添い環境を提供する（付き添いを選べるようにする／付き添い環境をより良くする）にあたり、困っていることはありますか

病室の狭さ、個室不足など、ハード面の限界で困っている

有効回答 187 件のうち、最も多かったのは「施設・ハード面の限界」で 108 件（57.8%）と、半数を大きく上回る結果であった。病室の狭さ、個室の不足、付き添いベッドを置くスペースのなさ、シャワー室の不足、男女別室対応ができないなど、建物・設備に起因する課題が多岐にわたって報告された。「改築の予算がない」「もともと付き添いを想定していない施設構造」という声も多く、ハード面の改善が現場努力の限界を超えていることが明確に示された。

次いで「食事提供の困難」が 20 件（10.7%）であった。食事提供の必要性は認識しているものの、栄養科との連携が取れない、仕組みづくりが進まないという声が多くみられた。「国が付き添い者への食事提供を全面的に打ち出してくれば病院も動く」という意見もあり、制度面からの後押しを求める声もみられた。

3 番目は「人員不足の問題」「設備・備品の不足」「ルールの問題」がいずれも 11～12 件（約 6%）であった。人員不足では「付き添いを選べるようにしたくても、子どもを看るスタッフが足りず踏み切れない」という切実な声がみられた。



●付き添い環境を提供する（付き添いを選べるようにする／付き添い環境をより良くする）にあたり、困っていることはありますか

分類	代表的な記述
施設・ハード面の限界	・ 付き添い家族のスペース（付き添い寝具を広げるスペースがギリギリしかない、日中に置いておくスペースがない、日中は児のベッドか折りたたみ椅子しか、付き添い家族のスペースがない） ・ 原則、付き添いが無い想定で準備した施設であるため、付き添いのアメニティを改善したくてもハード面の改善に限界がある 公的機関であり、家族に対する環境改善に予算をあてられない ・ 付き添いベッドをいれると部屋がせまくなり過ごしにくい。大部屋が2つしかないため大きい子の男女を別にしたり、同室の付き添いが父。母になることがあると気を使います。 ・ 大部屋の場合、付き添い者のスペースが十分でない 感染症や患児の年齢や疾患で部屋調整をしているが、付添者が父親か母親かで、再度部屋を検討しなければならない ・ ハード面が付き添いなしの入院環境に対応できていないにもかかわらず、病院幹部が安易に「付き添いは自由にしたらどうか」と現場に圧力をかけてくること。 ・ 個室にシャワーがなく、周産期と小児で共通のシャワーしかないため、男性が使えるシャワー室がない。一旦帰宅して交替の時に入ってきてもらっている。 ・ ソファベッドがもう少し広いものを提供できたらと思いますが、予算的な課題もあり難しいので、付き添いのご家族に申し訳ないと思っています。 ・ 2人室で入院している児の付き添いが異性であれば、可能な限り部屋の移動をしている。（隣のベッドまで30センチもないほど部屋が狭い。） ・ 親の休めるベッドと休憩スペースがほしい。付き添い者の食事の提供と小児科にいるスタッフ以外は必要性を感じていない。理解してもらえない ・ 個室が不足。シャワー利用できる時間が短い。 付き添い環境に関してスタッフの意識が統一されていない。細かな事をルール化できていない。
食事提供の困難	・ 付添ながら食事の準備（レンジ・給湯器など）が出来る環境が不足 高い個室料金に見合わない環境 病院上層部の理解 ・ 病院からの付添い食の提供ができない 保育士を常に置く場合の需要にバラつきがでる コスト面で難しい ・ 病院食を提供できるようにしたいが、仕組みづくりが困難。小児患者の入院数減少で予算がありません。 ・ 付き添う家族への食事への配慮（希望する方に、子どもと同じように病院食を提供する） ・ 付き添い者に対する食事、睡眠環境 ・ 付き添い家族の食事の定提供 ・ 食事、夜間入院の配慮不足 ・ 食事、栄養バランス ・ 病院内での食事提供 ・ 付き添い者の食事

●付き添い環境を提供する（付き添いを選べるようにする／付き添い環境をより良くする）にあたり、困っていることはありますか

分類	代表的な記述
人員不足の問題	・ 付添者不在時や付き添いがいない子どもの安全の確保が難しい（感染的、発達段階的 等）その際の看護者の確保が現実的に無理。 ・ 人員配置と安全確保。 個室が多くなったことから、付き添いがいない子どもの対応が難しくなった。 ・ 当院の規模では、小児科の入院患児が常にいるわけではない。そのための人員確保は難しい。 ・ 付添いが不在の時の見守りや保育が十分できるような人員確保 ・ 家族にかかわってケアを行うスタッフ数の不足 ・ 人員や設備予算
設備・備品の不足	・ 付き添い用ベッドの不足 病床に制限があり感染症や男女などのベッドコントロールが必要であり、ベッドの移動に気を遣う。 特に個室→多床室への移動はあまり良い反応ではなく心苦しいときがある。 ・ 他病棟には広めでソファベッド付きの個室があるが、自病棟にはない。 急性期病院であり、短期入院がほとんどであるため、病院として付き添い家族への支援の重要性が理解されていないと感じる。 ・ 院内の売店で、必要なものが充足できない。 付き添い寝具の老朽化。 持参した物品の収納も足りない（広げて置いている状況）。 哺乳瓶の消毒も課題（患者家族任せ）。 ・ ソファベッドが古い、故障がでている。家族食はあるが値段が高い。付き添い者休息のための預かりが病棟の状況によってしまう。 ・ 付き添い寝具代が高いと思うので安くできないか掛け合ったが駄目だった。ハード的にどうにもならないことが多い。 ・ 足りないもの（ソファベッド、冷凍自動販売機など） 食品販売の管理を行なう人財不足 ・ Wi-Fiの環境が整備されていない。
ルールの問題	・ 完全看護であり付き添いをしてもらうこと自体がよくないという考えが組織にある。そのため付き添いは原則なしの考えの元に、規則やサービスが考えられているため改善したくても案が却下される ・ 改善したい意欲はあるが、ルール作りに時間を要している。 ハード面でも児を一部屋にまとめるか、ナースをエリアに配属するか模索中。 保育士さんの力も必須 ・ ルールの悩みがある。 総室は4人部屋である 父親と母親の付き添いが混ざっている状態である 今後プライバシーなど課題になるのではないかと思う ・ 厚労省の特定共同指導では、一方的に付き添いが多すぎるとお叱りを受けました。 また、付き添い許可証の理由に個性がないとも言われました。 ・ 付き添い交代、外出制限などの院内ルールが厳しい ・ ルールの悩み

●付き添い環境を提供する（付き添いを選べるようにする／付き添い環境をより良くする）にあたり、困っていることはありますか

分類	代表的な記述
予算・費用の問題	・ 病院内で付き添いの重要性が理解されない。 予算がおりない。 患者数の変動が大きく、付き添い者用の部屋を準備できない。 ・ 予算がおりない。 病院内で付き添い環境を改善する取りくみがない ・ 予算がない。病院内でルールがある。ハード面の改善が難しい。 ・ 経営状況を加味すると、予算投入は厳しい ・ 予算と施設を改修できるスペースがない ・ 予算
院内での付き添い重要性の理解不足	・ 「病院内で付き添いの重要性が理解されていない」という例は、付き添いを推奨するべきと捉えて欲しいということでしょうか。 付き添いはあくまでご家族の希望と、終末期などにおいてこちらから提案しますが、あくまでもご家族の判断によるもので、医療者が決定することではないと考えています。 そうして意味で困っていることは入院中のこどもだけではなく、きょうだい、ご家族の生活も考え、行っていくものではないのでしょうか。 ・ 病院内で付き添いの重要性が理解されない（小児科も完全看護体制と言われる）

●その他、「小児の入院付き添い」について、感じている課題感や悩み、また、国に伝えたいこと・制度政策への反映を期待することがあればお聞かせください

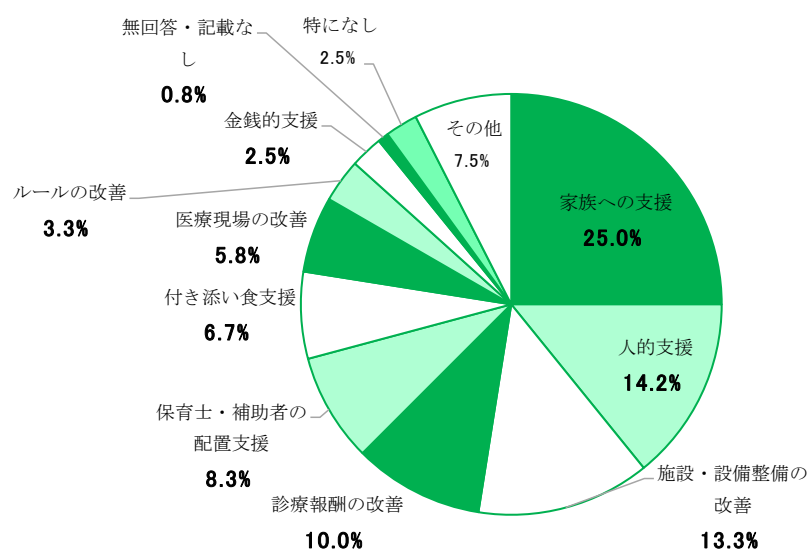
付き添い家族への支援と、支援につながる病院内の充実を期待

有効回答 120 件のうち、最も多かったのは「家族への支援」で 30 件 (25.0%) であった。付き添いによる経済的負担、仕事を休めない問題、きょうだい児を預ける場所がないなど、入院した子どもの親が直面する社会的な困難が多数報告された。「ひとり親の場合に付き添いを交代できる制度がほしい」「子どもが入院した際に親が休みを取りやすくなる国全体の保証が必要」など、医療現場を超えた社会制度の整備を求める声が多くみられた。

次いで「人的支援」が 17 件 (14.2%) であった。「保育園の保育士より小児病棟の看護師配置基準の方が低い」「成人と同じ 7 対 1 では小児はみられない」など、現行の人員配置基準への強い疑問と見直しを求める声が相次いだ。付き添いを選べるようにするためには、まず看護師・保育士の配置を手厚くすることが前提との意見が多くみられた。

3 番目は「施設・設備整備の改善」が 16 件 (13.3%) であった。個室化・休憩スペースの確保・専用シャワー室の設置など、ハード面の整備を国の政策として推進してほしいという声が多く、「病院を建てる際から付き添い環境を想定した設計にしてほしい」という根本的な提言もみられた。

本設問は国・制度への要望を直接問うものであり、医療現場の枠を超えた社会制度・労働環境・施設整備にまで及ぶ幅広い課題が示された。付き添い環境の改善は病院単独の努力では限界があり、国全体として取り組む問題であるという認識が現場に広く共有されていると言える。



●その他、「小児の入院付き添い」について、感じている課題感や悩み、また、国に伝えたいこと・制度政策への反映を期待することがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
家族への支援	・ 患児は家族の付き添いを望んでいても、会社が休めなかったり、シングルマザーだったり付き添えない理由もあります。急な入院の際に、兄弟をサポートしてくれるシステムがあるとよいです ・ 乳幼児の入院が多いので、きょうだい児の育児と入院児の付き添いの調整が大変そうな家族への支援が必要だと思います。 母親が負担する割合がどうしても多くなってしまう現状があります。 ・ 完全看護なので医療者側から付き添いを依頼できないが、子供のためにはそばに親がいることは必要だと思う しかし、兄弟や仕事など付き添うことでの弊害に対し支援が足りないのも問題。 ・ 付き添い者の環境を整備することは重要な課題であるが、付き添いを推奨していない施設にとっては家族の誤解を招くことも多くあり、家族からの苦情に苦慮している。 ・ きょうだいの対応。きょうだい支援のための人員確保。医療的ケア児の成人移行も進めていかないと、親も高齢化し、付き添いの負担が大きいのことが懸念される。 ・ 急性期病院での付き添いの場合、家族に気を使い観察しづらい、治療の協力が得られないときがある、家族の落ち着いた環境提供が難しいなど ・ 就労している母親は付き添いたい、仕事を休むことへの経済的な負担や職場での気遣いがあり、すべての職場での理解がない状況を聞く。 ・ 保育園かのように預けっぱなしの親がおり、仕事や、兄弟の世話の代行（仕事なら休み）をもっと手軽に利用できるようになるとよい。 ・ シングルパパ/ママ率が高くなり、兄弟姉妹の面倒等、みれる人がおらず結果、家族で入院付き添いというパターンが増えている。 ・ 付き添いによる両親の職場の理解と負担 付き添い者の悩みや想いを傾聴する十分な時間が取れない状況でジレンマを感じます。
人的支援	・ 付き添いを選べるよう看護師配置の検討をお願いしたい。 付き添いたいが仕事で付き添えない家庭もある為、家族が気兼ねなく頼れるようにしてほしい ・ 成人と小児の看護師の人数配置に差をつけて欲しい 特に24時間小児を受け入れているので、手厚くしてほしいが、季節などにより変動があり難しい ・ 課題解決に伴う人員がすべて看護師なので、看護師の疲労感や負担感がとても強い。付き添いの要望内容はよくわかるが、現実的ではない。 ・ 現実的に付き添いがないと入院が厳しい現状がある。とても完全看護では対応できない。本来は選択できると良い。 ・ 患者数が一定ではなく、手のかかりかたが成人とは違うが、人員配置に組み込まれず困っている。 ・ 病棟管理者で検討するのは限界があると感じている。

●その他、「小児の入院付き添い」について、感じている課題感や悩み、また、国に伝えたいこと・制度政策への反映を期待することがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
施設・設備整備の改善	・ 付き添い者が患児と同じベッドで寝ている（付き添い者の疲労軽減になっていない）。 ・ 付き添い者が休める十分なスペースが確保できていない。 ・ 付き添いしなければ子と親に対して精神的なサポートは難しいし、付き添いしないでよいなら、ハード面から整えないと、全員ベッドから落ちます。 ・ 小児の入院の病床のスペースについては付き添いがあることを加味して広めに設定するか全室個室にしないと環境を整えることがなかなか難しい ・ とにかく建物が古いため、シャワーや洗面所などハード面が整わない。 ・ 補助金などの利用したいが、金額が足りない。 ・ 院内のベッドサイドでできるご両親への環境改善には限界も感じる（治療上・子の安全管理上） ・ 病室（個室へ）を改築する費用の助成金。施設設備の拡充を図るための支援が必要。 ・ 小児にとって親と離れることの不安が大きいため、付き添いの環境が整うとよい ・ 家人の疲労を癒す休養スペース ・ 面会フリー制度 ・ 付き添いたい方が多いが、設備が整わない。 ・ ハード面の環境整備、スタッフの配置要件
診療報酬の改善	・ 小児の療養に関して、家族もスタッフも負担が大きいことを国として理解して診療体制が充実できるように、加算等考えて欲しい。病棟に必要な備品など買い替えられるようにしたい。育児用品が家庭でなくても必要であることを知って欲しい ・ 小児病棟の加算に明確なNs数を出して欲しい。人手が必要なことに加算を乳幼児がほとんどの当院は成人と同じ割合では危険である。 ・ 啼泣することで急変につながるため。 ・ 付き添い寝具はどうしているのか。コストは。
保育士・補助者の配置支援	・ 24hずっと病室にいることはとても負担であり、できれば見守りをする補助員や保育士を増やしたい。 ・ しかし、病床利用率が低いことを理由にスタッフ数は減らされ、補助員の補充もない、人手が欲しい。 ・ 見守りカメラなどがあると良い。 ・ 入院が長くなると付き添い者の負担も大きくなる。また、仕事をしている人もいるので、昼間だけでも付き添いをしなくても良いように、保育士を増やせると良いと思う ・ 親は付き添いをしなくても、安心して預けられる環境、保育士の増員や看護スタッフの増員、病院に隣接した家族の宿泊施設があるべき。 ・ 付き添いをお願いするのであれば、設備・ルールを整える ・ 一人入院にする場合、看護師、補助者・保育士などを充実させる ・ 保育士の夜間勤務を義務化して欲しい ・ 保育士の配置
付き添い食支援	・ 付き添い者に常食を提供することで、病院の利益となるような整備をしてほしい ・ 付き添い者の食事代金の補助。付き添い者の仕事を休むための制度。 ・ 子供の食事・すいみんを自由にさせすぎている親への介入。 ・ 付き添う親への食事提供の義務化 ・ 付き添い家族への食事提供の改善

●その他、「小児の入院付き添い」について、感じている課題感や悩み、また、国に伝えたいこと・制度政策への反映を期待することがあればお聞かせください

分類	代表的な記述
医療現場の改善	- 入院している子どものためには付き添いがいた方がよい。しかし残された家族が犠牲になるそのジレンマが生じています。付き添いをしなくても良いだけの医療側の人員を配置できたら最もよい。 長期間の付き添い入院は家族への負担（付き添いをしていない家族員も含め）が非常に大きい - 親が選択できるのはベストだと思うが、ハイリスクな家庭ほど預りにすることも考えられる。 親にとって劣悪な環境なのは事実であるが、現場スタッフの過酷な労働条件であり、まずはそこからの改善も必要だと思う。 - 医療現場における、ハラスメントに対しての政策 小児科病棟の診療報酬上の問題 同胞があると付き添い出来ない家庭が多いため、同胞への援助 - 業務に追われ、十分に付き添い者に寄り添えているのか、家族看護が行えているのか不安になることになるところがある。看護師を増員してほしい
ルールの改善	- 小児科特有のルールや法改正などは、院内に1病棟しかない閉鎖的な環境である と、なかなか新しい情報は入ってこない。工夫するポイントもわからない。 - 付き添いを選ぶようにし、完全に看護の代替えを廃止するためには、大人と同じ看護配置7:1では患者の安全・安心が守れない。 - 病院ルールとの整合性、女性専用病棟での運用。多岐に渡る感染症管理の難しさ。 養育能力の低下に伴う現場への負担
金銭的支援	- 付き添いは必要と考える、それはケアではなく精神的安定のためである。 混合病棟、成人患者の増加で看護師のみでは対応しきれない状況にある。未来ある子どものために人員確保のため予算を増やすことをのぞむ - 小児病棟における夜間の看護補助者を雇用する病院へ、補助金を出してほしいです。1か月の実績報告がないと、加算がおりないというような現在の方法では、雇用することができません。

謝 辞

本調査の実施にあたり、全国 242 施設の皆様に、お忙しい業務の中、貴重なお時間を割いてアンケートにご回答いただきました。皆様のご協力があったからこそ、本調査を実施し、病院の現状を広く社会に伝えることができました。心より感謝申し上げます。

また、本調査の広報にご協力いただきました日本小児科学会、日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）、小児科チェアマン会議の皆様に、深く御礼申し上げます。

調査票の作成、分析にあたり、貴重なご助言を賜りました以下の皆様に心より感謝申し上げます。

藤田 優一 氏（武庫川女子大学 看護学部 看護学科 教授）

佐藤 朝美 氏（横浜市立大学大学院 医学研究科 小児看護学分野 医学部看護学科 小児看護学）

諏訪 亜希子 氏（横浜市立大学大学院 医学研究科 小児看護学分野 共同研究員）

吉田 真季 氏（一般社団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 協力研究員）

さらに、本調査の実施を日頃より支えてくださっている会員・ご寄付者・ボランティアをはじめ、認定 NPO 法人キープ・スマイリングの活動を応援してくださるすべての皆様に、心より御礼申し上げます。

報告書名	小児の入院付き添いに関する病院実態調査 2025
発行年月	2026 年 7 月 2 日
発行	認定 NPO 法人キープ・スマイリング 〒104-0061 東京都中央区銀座 4 丁目 13 番 19 号 銀林ビル 4F https://momsmile.jp
調査主体	認定 NPO 法人キープ・スマイリング
総括責任者	光原ゆき （認定 NPO 法人キープ・スマイリング理事長）
報告書作成	金原雅之 （情報工房株式会社）