

令和5年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
入院中の子どもへの家族等の付添いに関する病院実態調査

株式会社 野村総合研究所

令和6(2024)年3月

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
第2章 医療機関ヒアリング調査(一次)	9
1. ヒアリング調査の概要	10
第3章 医療機関アンケート調査	13
1. 調査手法	14
2. 調査結果	16
第4章 医療機関ヒアリング調査(二次)	78
1. ヒアリング調査の概要	79
第5章 事例集の作成	82
1. 事例集の概要	83
第6章 総括	87
1. 総括	88
参考資料① アンケート調査票	95
参考資料② 単純集計結果	103

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

異次元の少子化対策を掲げる政府のもとで、「こども家庭庁」が 2023 年 4 月に発足し、“こどもまんなか社会”の実現に向けた新たな政策や仕組みの導入が検討されている。

こどもの心身の健やかな成育を確保する観点や家族の身体的・精神的負担を軽減する観点から、入院中のこどもやその家族が安心して入院生活を送ることは重要な課題の一つと考えられる。

小児の入院患者への家族等による付添いについては、これまで、令和 3 年度に、厚生労働省で「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」が実施され、中央社会保険医療協議会（中医協）における議論を踏まえ、医療機関に対し、家族の方々に対する丁寧な事前説明が依頼・周知された。

一方、令和 4 年 11 月から 12 月にかけて行われた NPO 法人キープ・ママ・スマイリングの調査において、

- ・ 家族に対して付添いに関する十分な説明がないこと
 - ・ 希望した付添い者に十分な休息・食事が確保されていないこと
- 等の実態や課題が改めて示された。

こうした背景を踏まえ、入院中のこどもと付き添う家族の実態を把握するため、医療機関の取組や課題等を調査することになった。

1-2 本調査研究の目的

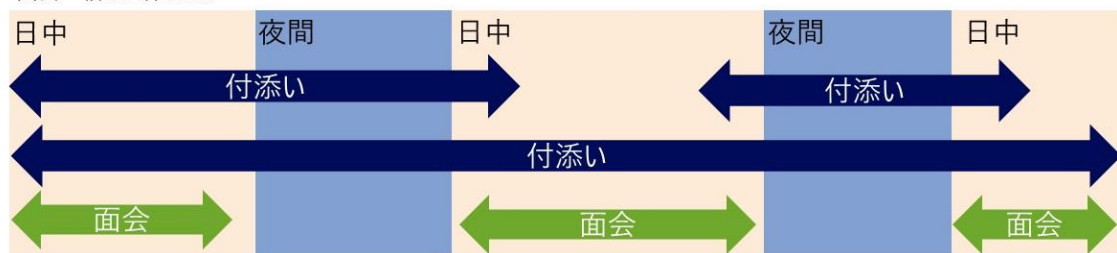
こうした背景を踏まえ、本調査研究事業においては、入院中のこどもへの家族等の付添いについて、小児の入院医療機関を対象として、付添い時の家族等への食事や睡眠等に関する医療機関の取組状況や課題等について調査を実施し、付添い環境の改善に資する資料を作成することを目的とする。

なお、本事業においては、

- ・ 付添い：宿泊を伴う場合
- ・ 面会：宿泊を伴わない場合

と定義しているが、付添いと面会では、共通する課題や工夫があると考えられることから、面会についても必要な情報収集や工夫の在り方を検討し、付添い・面会に係る環境の改善を対象とする。

付添い：宿泊を伴う
面会：宿泊を伴わない



1-3 調査手法

(1) 有識者検討会

現状の課題を整理するとともに、付添い環境の改善に向けた取組や工夫の在り方を模索するため、患者の家族や関係団体等から構成される有識者検討会を開催した。

有識者検討会における論点及び検討委員については、以下のとおり。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和5年10月13日	<ul style="list-style-type: none">調査の背景・目的、調査全体像の共有調査の方向性に関する議論ヒアリング対象・項目の検討
第2回	令和5年11月20日	<ul style="list-style-type: none">ヒアリング結果の報告アンケート調査項目等の検討追加ヒアリング先・項目の検討特定の疾患で入院中のこどもの付添いに関するヒアリング中間報告書案（入院中のこどもへの付添い等に関する医療機関の取組充実のための事例集 暫定版）の方向性の議論
第3回	令和6年1月31日	<ul style="list-style-type: none">本事業における付添い及び面会の定義についての確認アンケート結果速報の共有ヒアリング先の選定方針の議論報告書案（入院中のこどもへの付添い等に関する医療機関の取組充実のための事例集）の方向性の議論
第4回	令和6年3月14日	<ul style="list-style-type: none">追加ヒアリング結果の共有分析結果を踏まえた課題や支援策の検討調査全体のとりまとめ方針の議論報告書案（入院中のこどもへの付添い等に関する医療機関の取組充実のための事例集）の共有

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
入院中の子どもへの家族等の付添いに関する病院実態調査

入院中の子どもへの家族等の付添いに関する検討委員会
委員名簿（敬称略）

※所属・役職は令和6年3月時点

委員

伊東 亜矢子 三宅坂総合法律事務所 弁護士

岡 明 埼玉県立小児医療センター 病院長

萩原 綾子 一般社団法人日本小児看護学会 理事

平本 龍吾 松戸市立総合医療センター 副院長

深澤 友紀 障がい児及び医療的ケア児を育てる親の会 副会長

本田 睦子 認定 NPO 法人 難病の子ども支援全国ネットワーク
事務局次長

光原 ゆき 特定非営利活動法人 キープ・ママ・スマイリング 理
事長

山縣 然太郎 国立大学法人 山梨大学大学院
総合研究部医学域 社会医学講座 教授

オブザーバー

吉川 裕貴 こども家庭庁 成育局 母子保健課 推進官

栗嶋 クララ こども家庭庁 成育局 母子保健課 課長補佐

加藤 斐菜子 こども家庭庁 成育局 母子保健課 係長

森 恩 厚生労働省 医政局地域医療計画課
災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 室長

片岡 大 厚生労働省 医政局地域医療計画課
災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 室長補佐

飯村 祥子 厚生労働省 保険局 医療課 課長補佐

日名子 まき 厚生労働省 保険局 医療課 課長補佐

事務局

横内 瑛 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
プリンシパル

下松 未季 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
シニアアソシエイト

原田 隆尚 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
シニアアソシエイト

松本 大夢 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
コンサルタント

竹村 颯人 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
コンサルタント

吉村 まほ 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
コンサルタント

なお、第2回検討委員会においては、特定の疾患で入院中のこどもの付添いに関するヒアリングとして、「がんの子どもを守る会」と「全国心臓病の子どもを守る会」の2団体に、がんや心疾患をもつ子どもへの付添いの状況等について、ご発表いただいた。

この場を借りて、ご協力いただいた全ての検討委員ならびにご発表頂いた皆様に感謝申し上げます。

(2) ヒアリング調査の実施(一次ヒアリング)

医療機関における入院中のこどもの家族による付添いの実態を把握すること、付添いに関わる課題や医療機関独自の工夫などを把握すること、事例集の設計に必要な情報を把握すること、全国の医療機関に対するアンケートの実施に先立ちアンケート調査票等の検討に資する実態を把握することを目的とし、12 医療機関に対してヒアリング調査(対面とオンラインの併用)を行った。

(3) アンケート調査

全国の医療機関に対し、入院中の小児への付添いに関する実態を把握することを目的としたアンケート調査を実施した。具体的には、各医療機関における付添いの実施状況、付添いする場合の付添い環境、付添いを実施していない機関の工夫や体制、入院付添いの理想と課題等の把握を含み、また、事例集作成にあたり事例紹介に適した医療機関における取組の把握も目的のひとつとした。

アンケート調査の項目は、(2) で実施した一次ヒアリングの結果および有識者検討会での議論を踏まえ、作成した。

アンケート調査については、各都道府県に、管内の小児地域医療センター、小児中核病院、小児地域支援病院に対するアンケートの案内および協力依頼を実施いただいた。

アンケートは Web 上の入力フォームで回答が可能な形とし、回答期間は令和 5 年 12 月 15 日(金)～令和 6 年 1 月 15 日(月)とした。

(4) ヒアリング調査の実施(二次ヒアリング)

(3) のアンケート調査で収集した医療機関の取組を踏まえ、事例集の作成に向けた取組事例に関するヒアリング(対面とオンラインの併用)に 8 医療機関に協力いただき実施した。

第2章

医療機関ヒアリング調査（一次）

1. ヒアリング調査の概要

1-1 ヒアリング調査の概要（一次ヒアリング）

(1) 目的

医療機関における入院中のこどもの家族による付添いの実態を把握すること、付添いに関わる課題や医療機関独自の工夫などを把握すること、事例集の設計に必要な情報を把握すること、全国の医療機関に対するアンケートの実施に先立ちアンケート調査票等の検討に資する実態を把握することを目的とした。

(2) 調査対象

第1章の調査手法でも記載の通り、一次ヒアリングでは12医療機関に対してヒアリング（対面とオンラインの併用）を行った。

令和5年9月1日時点で小児入院医療管理料を届け出ている839医療機関のうち、属性（運営主体、小児病床数、地域特性、小児専門病院・大学病院等）や地域に偏りが生じないように、ヒアリング調査対象を抽出した。

調査対象医療機関の一覧およびそれぞれの医療機関の属性は下記図表1の通りである。

図表 1 調査対象医療機関リスト(一次ヒアリング)

	医療機関名	類型	設立主体	一般病床数	届出管理料	病棟の種類	付添いの方針	食事※
1	A病院	一般病院	私立	300-399	届出無し	混合病棟 (区域特定なし)	基本的に付添いを お願いしている	×
2	B病院	一般病院	国立・公立・公的	300-399	小児入院管理料4	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	×
3	C病院	こども病院	国立・公立・公的	400-499	小児入院管理料1	小児専門病棟	基本的に付添いは許 可していない (希望すれば可)	×
4	D病院	一般病院	私立	400-499	届出無し	混合病棟 (区域特定なし)	基本的に付添いを お願いしている	●
5	E病院	大学病院	私立	800-	小児入院管理料2	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	×
6	F病院	一般病院	私立	200-299	小児入院管理料3	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	●
7	G病院	一般病院	国立・公立・公的	500-599	小児入院管理料1	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	×
8	H病院	一般病院	国立・公立・公的	600-699	小児入院管理料1	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	×
9	I病院	一般病院	私立	800-	小児入院管理料1	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	●
10	J病院	こども病院	国立・公立・公的	300-399	小児入院管理料1	小児専門病棟	基本的に付添いは許 可していない (原則付添いなし)	×
11	K病院	大学病院	国立・公立・公的	800-	小児入院管理料2	小児専門病棟	希望があった場合、原則 すべての小児に対して付 添いを許可	×
12	L病院	一般病院	国立・公立・公的	400-499	小児入院管理料3	混合病棟 (区域特定なし)	基本的に付添いを お願いしている	●

※付き添う家族への病院食の提供

(3) 調査期間

令和5年11月上旬から令和5年11月下旬にかけて調査を実施した。

(4) 調査内容

家族の付添いに関する実態、付添いを行う場合の工夫・体制、付添いがない場合の工夫・体制、こども自身に対する支援、権利を守るための工夫、付添いに関する理想・課題と求める支援に関するヒアリングを実施した。具体的なヒアリング項目は下記の通りである。

■ 付添いありの医療機関、付添いなしの医療機関共通の質問項目

- 家族等の宿泊を伴う付添いの状況
- 付添いに関する条件
- 面会の実施状況
- 理想とする付添いの在り方
- 家族等の付添いに関する今後の意向・方針
- 家族等の付添いに関する課題と求める支援

■ 付添いありの医療機関向けの質問項目

- 家族等に対する説明
- 家族等に求めるケア・分担
- 家族等の睡眠環境
- 家族等の食事環境
- その他家族等への支援
- こども、家族等のプライバシーへの配慮
- その他安全面やこどもの情緒面に配慮した工夫

■ 付添いなしの医療機関向けの質問項目

- こどもの安全確保の体制
- こどもと家族等のコミュニケーション上の工夫
- 付添いなしで看護できる体制を構築する上での工夫

(5) 調査結果概要

一次ヒアリングの調査結果概要は以下の通り。

1.家族の付添いに関する実態	家族の宿泊を伴う付添いの状況	■ 今回ヒアリングした医療機関において、こども病院は原則付添いなしの対応としていたが、こうした医療機関も含めて、 <u>付添い環境を改善するためには多くの課題がある一方で、さまざまな工夫を行う医療機関も見られた。</u>
	面会について	■ <u>コロナ禍で面会に関するルールが変わり、人数や面会時間の制限が入った医療機関が多い。</u> 特に、感染管理の観点から病児のきょうだいの面会を認めていないケースが多かったが、今後ガラス越しに面会できるような面会室を作る予定との回答もあった。
	家族に対する説明	■ 育児との境界線が難しいことから、付添いの際に <u>家族に担ってもらう役割についての説明までされているケースは少なかった。</u> ■ 説明は口頭で行うという例が多かったが、中には <u>パンフレットやVODを活用</u> している医療機関もあった。
	家族に求めるケア・分担	■ <u>家庭でも行う育児に関連する項目は家族、それ以外の医療行為は看護師が担う</u> という医療機関が多かったが、 <u>退院後の生活を見据え、服薬や機器の取り扱い等について看護師の指導のもと家族に行ってもらっている</u> という例も見られた。
2.付添いを行う場合の工夫・体制	家族の睡眠環境	■ 付添い者の睡眠環境の改善のため、室内のソファベッドを使う、簡易ベッドを貸し出す、などの事例が見られた。 ■ 一部の医療機関においては、付添い者の睡眠時間の確保が難しい場合、 <u>日中の保育士等が勤務している時間帯に一時的にこどもを預かり、付添い者の休息の時間を確保する</u> といった対応を行っていた。
	家族の食事環境	■ <u>食事の提供を行っているのは3医療機関で、いずれも病院食（成人用常食）を提供している</u> というパターンだった。提供を行っていない医療機関では、食事の希望有無の確認や会計管理等の負荷から、実現は難しいとの回答が多かった。 ■ かつては提供していたが、コンビニ等院内で食事を調達できる設備の導入とともに、食事の提供を終了したというケースも見られた。
	その他家族への支援	■ 付添い者の体調不良時や、疲労感・精神的ストレスが見られる際、 <u>医療機関側から声掛けし、一時的にこどもの預かりを行ったり、困りごとの内容に合わせて専門職による相談につないだり、受診勧奨を行ったり</u> といった工夫をしている例も見られた。
3.こども自身に対する支援・権利擁護の在り方	プライバシーへの配慮	■ 大部屋の場合、 <u>授乳者や思春期のこどもがいる場合に部屋割りに特に配慮する</u> といった対応を行っている例や、 <u>授乳時やオンラインでの授業参加時などに、カーテンの外に札を下げられるようにする</u> といった工夫が見られた。
4.付添いがない場合の工夫・体制	こどもの安全確保の体制	■ ウォーキングカンファレンスを実施し、患児の特性や状態に応じた安全確保策がとられているか、複数人の目線で確認を行い、出入り口のセンサーやサークルベッドの見直し等の対応をおこなった例も見られた。
	こどもと家族のコミュニケーション上の工夫	■ 一部の医療機関では、オンライン診療のシステムを活用し、家族との <u>オンライン面談の取組</u> を行っていた。看護師等が接続をサポートするケースもあるが、患者自身でビデオ電話をつないで家族とコミュニケーションをとっている様子も見られていた。
5.理想／課題と求める支援について	課題	■ ほぼ全ての医療機関が、 <u>人員確保(看護師、保育士、看護補助者等)についての課題</u> を挙げていた。特に地方部の医療機関ほど、付添い家族への支援を充実させたいが、医療資源や専門職の数に限りがある中で、対応に苦慮していた。
	求める支援	■ 小児科は処置などへの対応に加え、心細さに対応するなど心理的なサポートにも人員を要するため、 <u>配置基準をより充実させてほしい、付添いがないでもこどもに安全な医療を提供するためには人員確保など診療報酬で点数を上げてもらわないと厳しい、</u> との意見があった。

第3章

医療機関アンケート調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 目的

全国の医療機関に対し、入院中の小児への付添いに関する実態を把握することを目的としたアンケート調査を実施した。具体的には、各医療機関における付添いの実施状況、付添いする場合の付添い環境、付添いを実施していない医療機関の工夫や体制、入院付添いの理想と課題等の把握を含み、また、事例集作成にあたり事例紹介に適した医療機関における取組の把握も目的のひとつとした。

(2) 調査対象

全国の小児中核病院・小児地域医療センター・小児地域支援病院を対象としたアンケート調査を行った。

(3) 調査方法

Web 上でアンケートフォームを作成し、アンケートの URL と QR コードが記載された依頼状を都道府県経由で対象医療機関に対してメールで送付した。

(4) 調査内容

調査項目は以下のとおりである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

- 医療機関の基礎情報
- 小児が入院する主な病棟の基礎情報
- 付添いに関する実態
- 面会に関する実態
- 家族に対する説明
- こどもの権利について
- 付添いがない場合工夫・体制
- 理想・課題と求める支援について
- アンケート回答者の情報

(5) 調査期間

令和 5 年 12 月 1 日から令和 6 年 1 月 15 日にかけて実施した。

(6) 有効回答数

751 件の医療機関に配布したうち、349 件の回答が集まり、有効回答数は 46.5%であった。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次ページ以降で考察を行う。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

(7) 次節以降のアンケート結果分析について

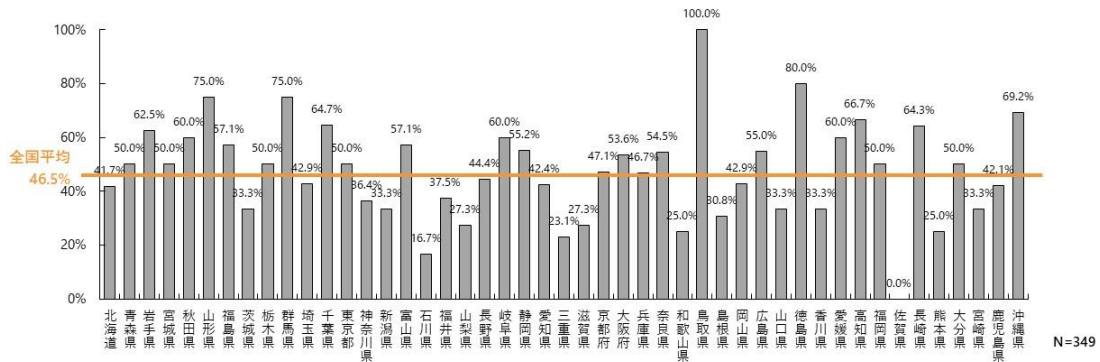
今回は、アンケートの結果をクロス集計でも分析をしている。ただし、あくまで検定なしのクロス集計であるため、母集団の分布と実態との乖離についての検証はできない。次節以降の分析結果は、サンプリングされた集団内での傾向である点にはご留意いただきたい。

2. 調査結果

2-1 医療機関の基礎情報について

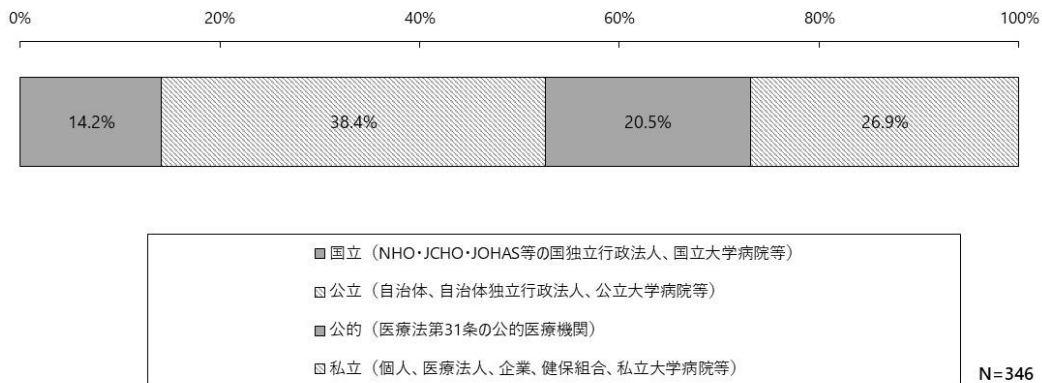
今回のアンケートの都道府県ごとの回答率は、下記の通りである。

図表 2 都道府県別の回答率



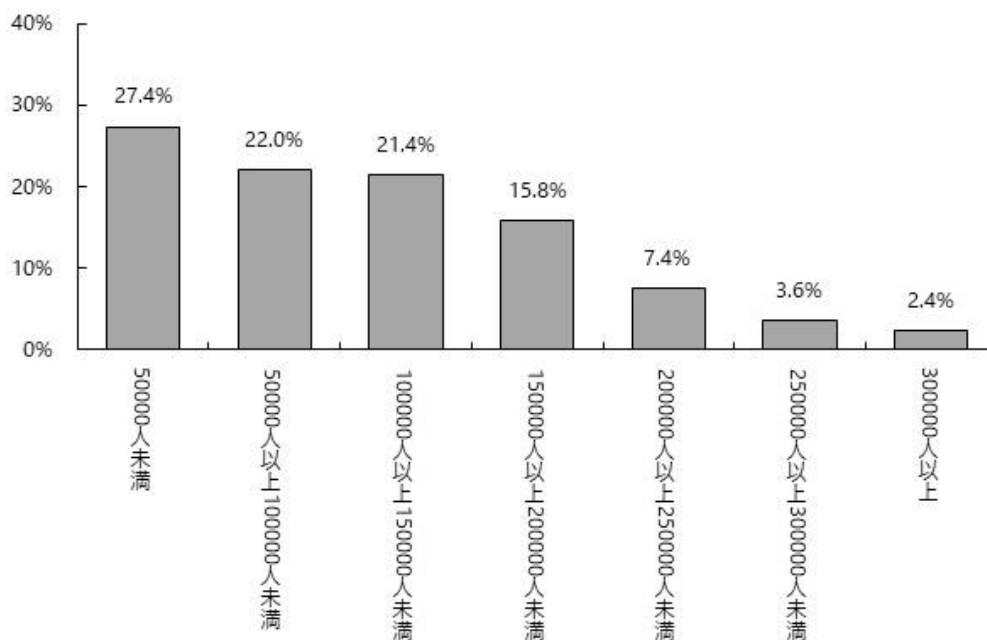
医療機関の運営主体としては、国立・公立・公的医療機関が7割強を占め、私立の医療機関は3割弱であった。

図表 3 医療機関の運営主体



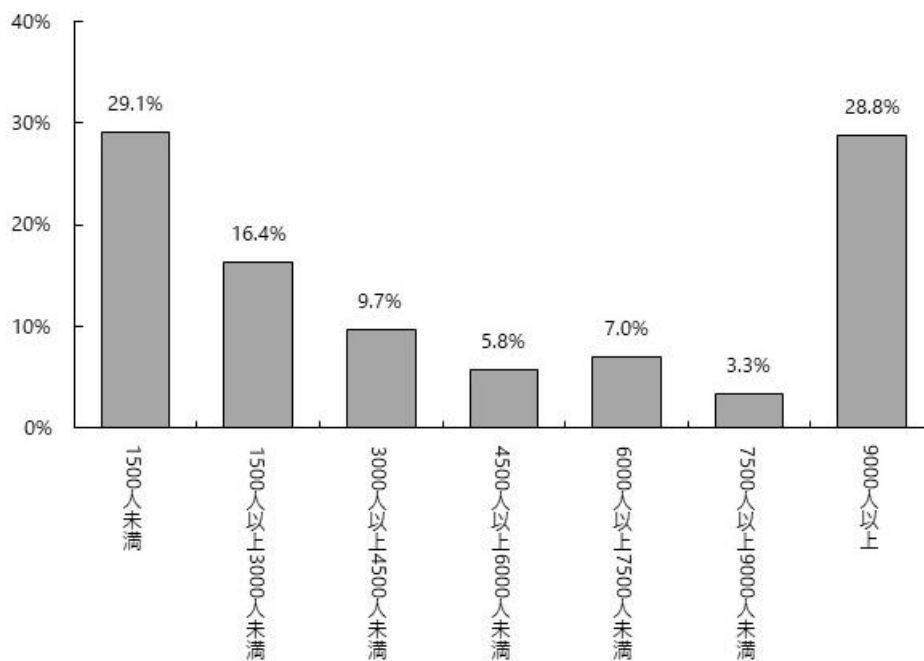
また、医療機関の入院患者数、小児の入院患者数、緊急入院患者数、予定入院患者数の分布は下図の通りである。

図表 4 全体の年間入院患者数(延べ数)



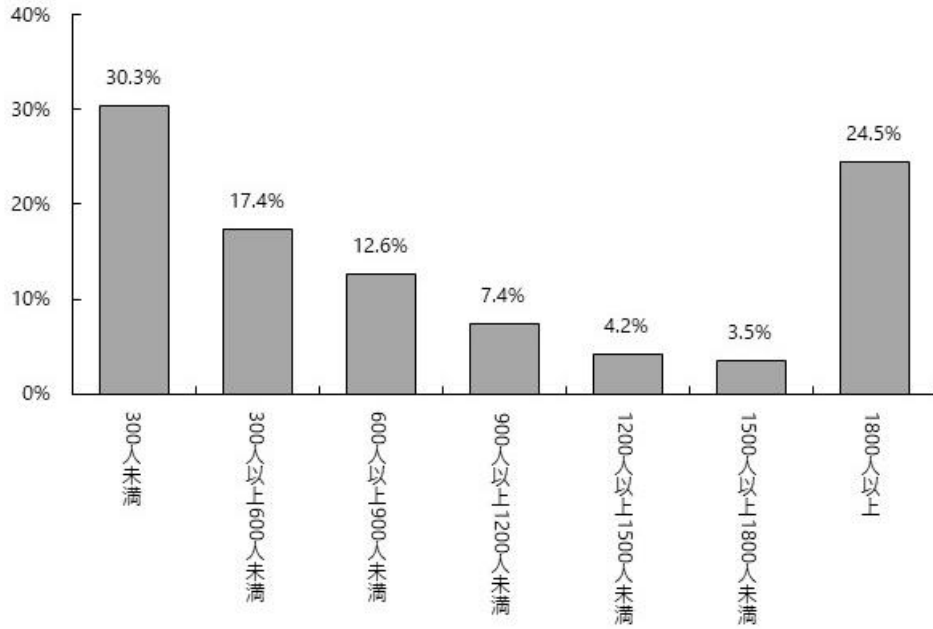
N=336

図表 5 小児(15歳以下)の年間入院患者数



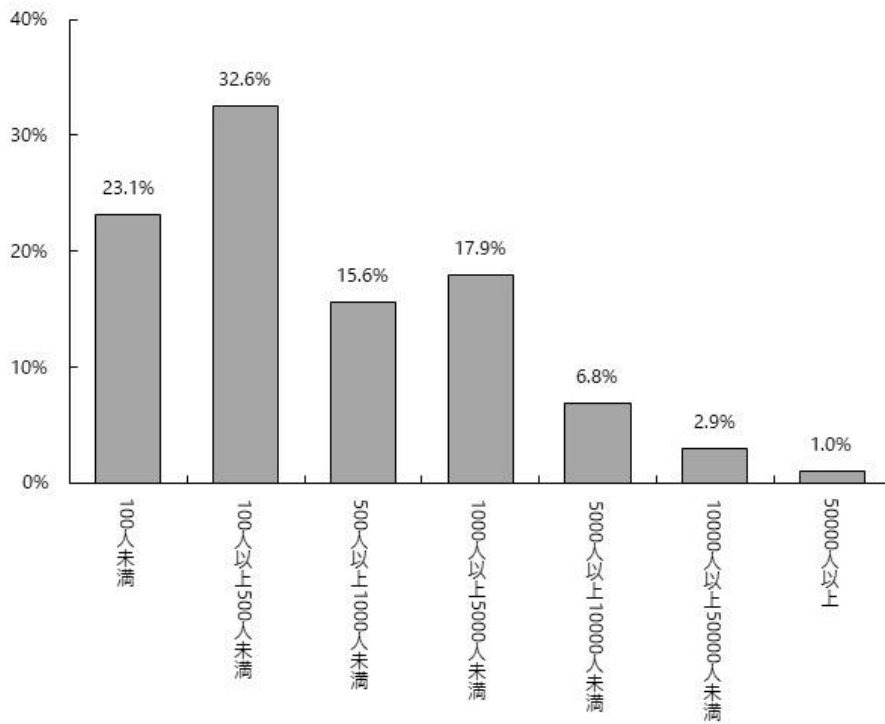
N=330

図表 6 小児(15歳以下)の年間緊急入院患者数



N=310

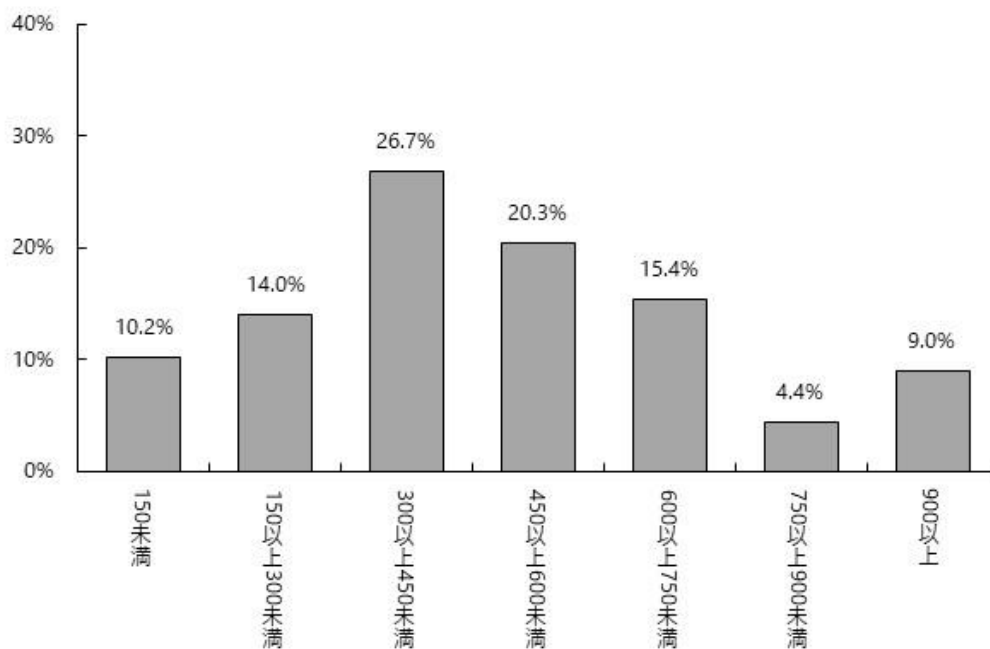
図表 7 小児(15歳以下)の年間予定入院患者数



N=307

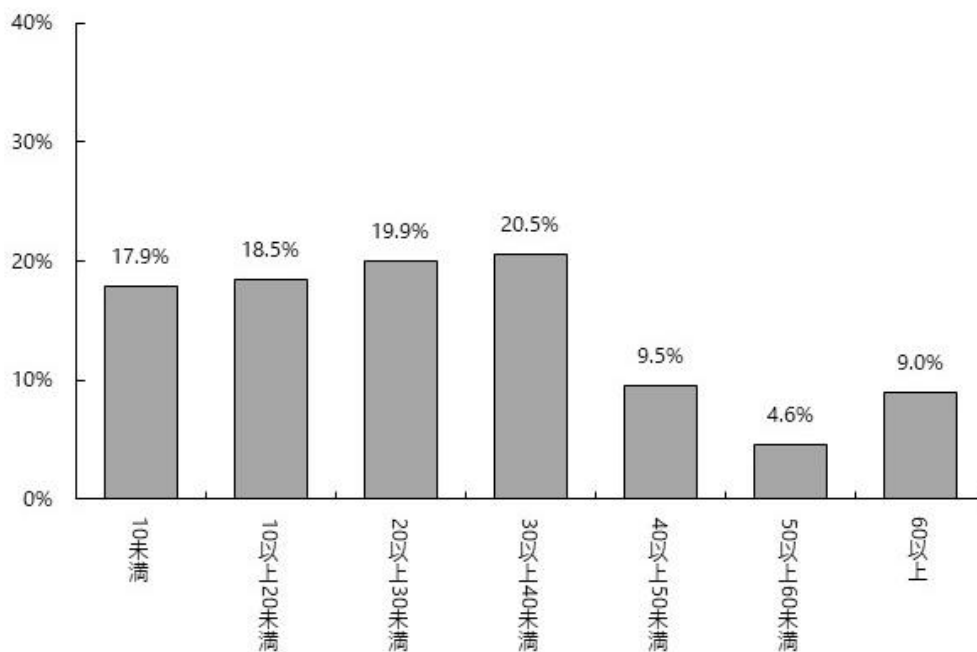
医療機関の病床数、NICU・PICU・GCU・新生児室を除く小児病床数の分布は下図の通りである。

図表 8 全体の病床数



N=344

図表 9 NICU・PICU・GCU・新生児室を除く小児病床数



N=346

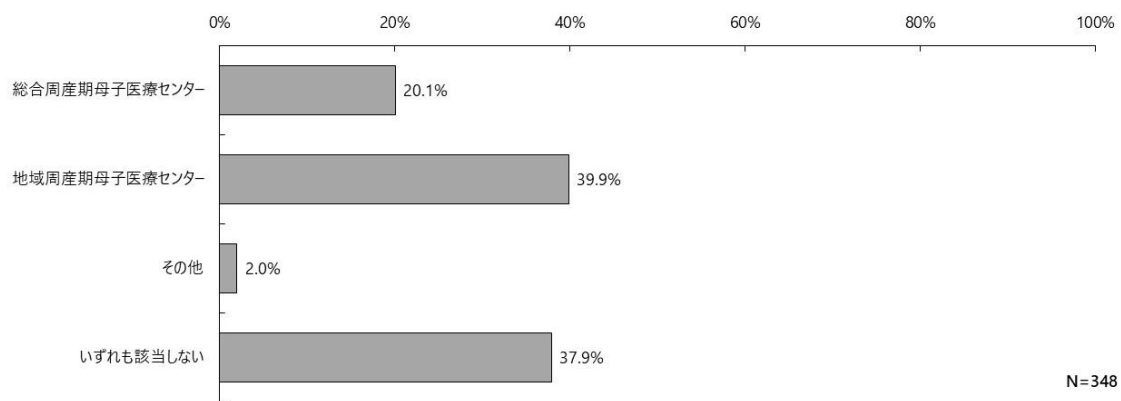
小児病院か否かについては、1割強が小児専門病院であった。

図表 10 小児専門病院か否か



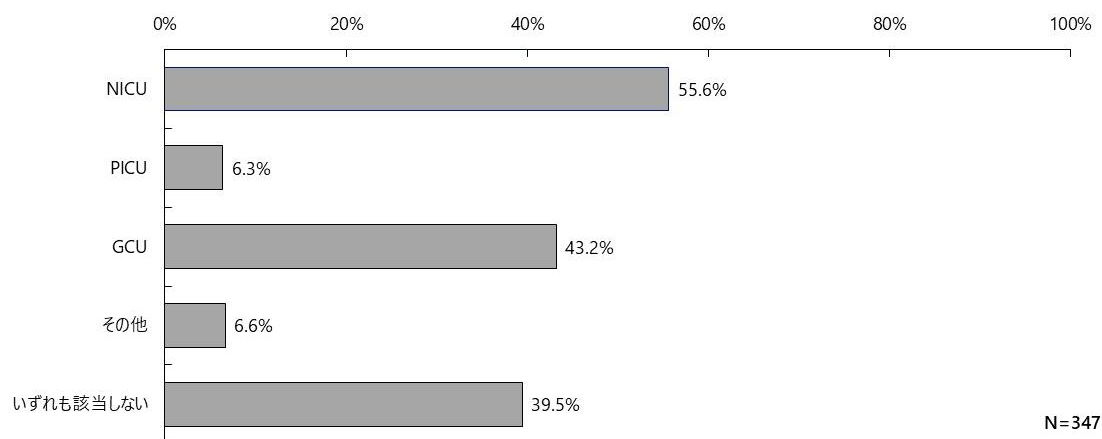
医療機関の周産期機能において、地域又は総合周産期母子医療センターを設置している医療機関が約6割を占めた。

図表 11 医療機関が持つ周産期機能(複数回答)



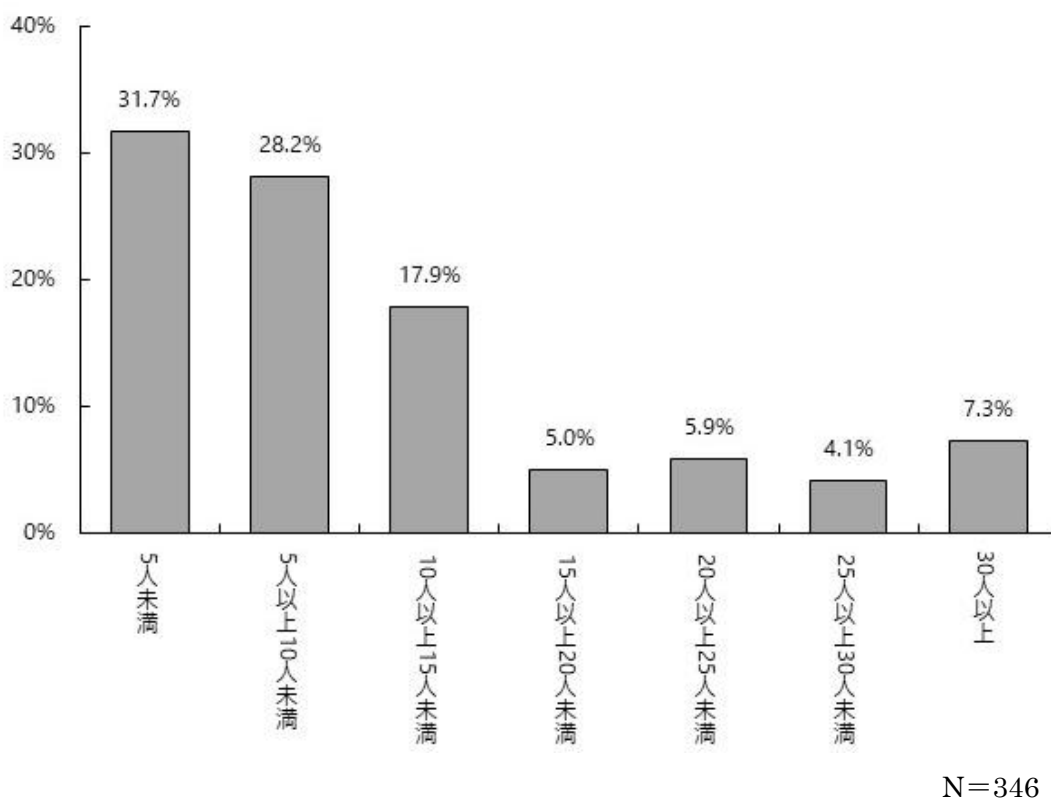
小児医療に特化した治療室の有無については、約半数の医療機関に NICU と GCU が設置され、約 6%に PICU が設置されていた。

図表 12 小児医療に特化した治療室の有無(複数回答)

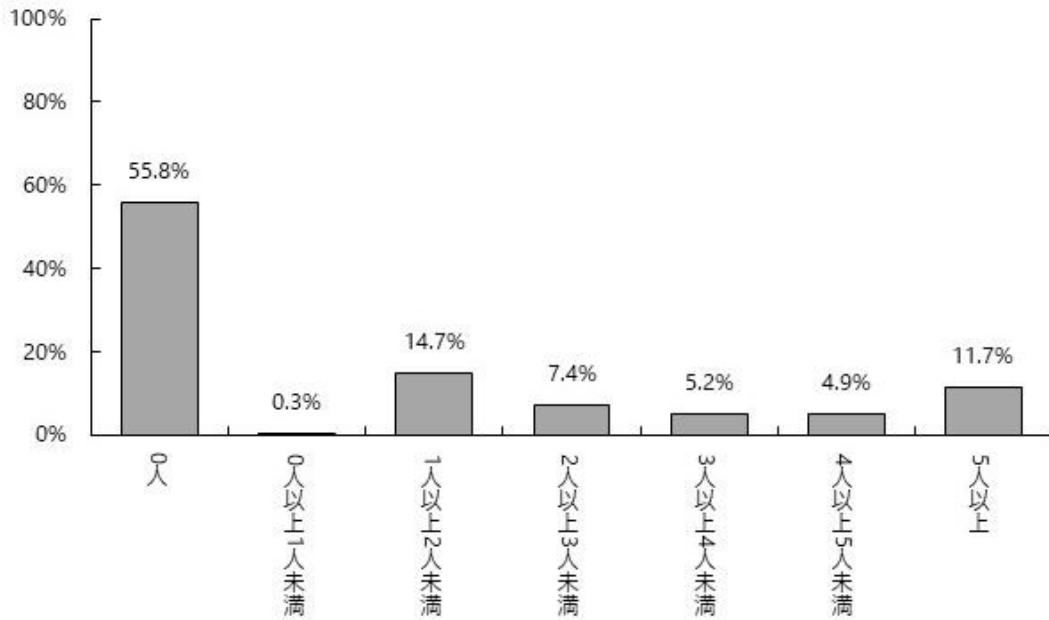


小児科医の数に関しては、5 人未満と回答した医療機関が 3 割以上と最も多かった。また、小児外科医については、半数以上の医療機関が 0 人と回答した。

図表 13 小児科医数



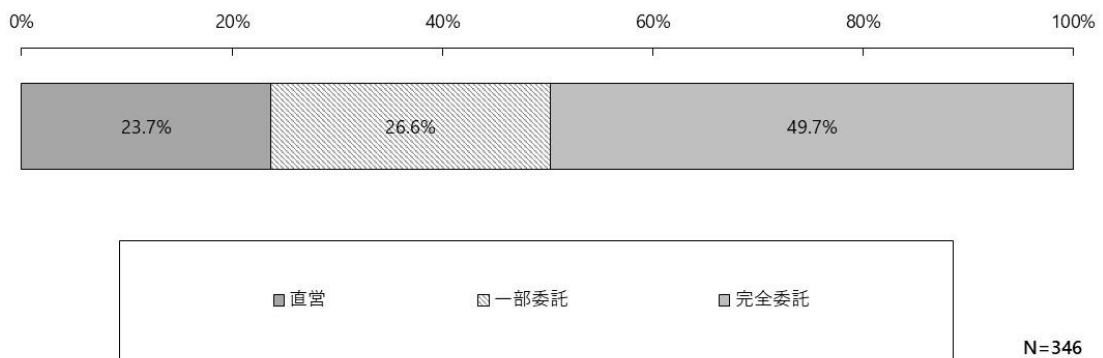
図表 14 小児外科医数



N=346

患者給食の提供形態において、約半数の医療機関が完全委託で提供していた。

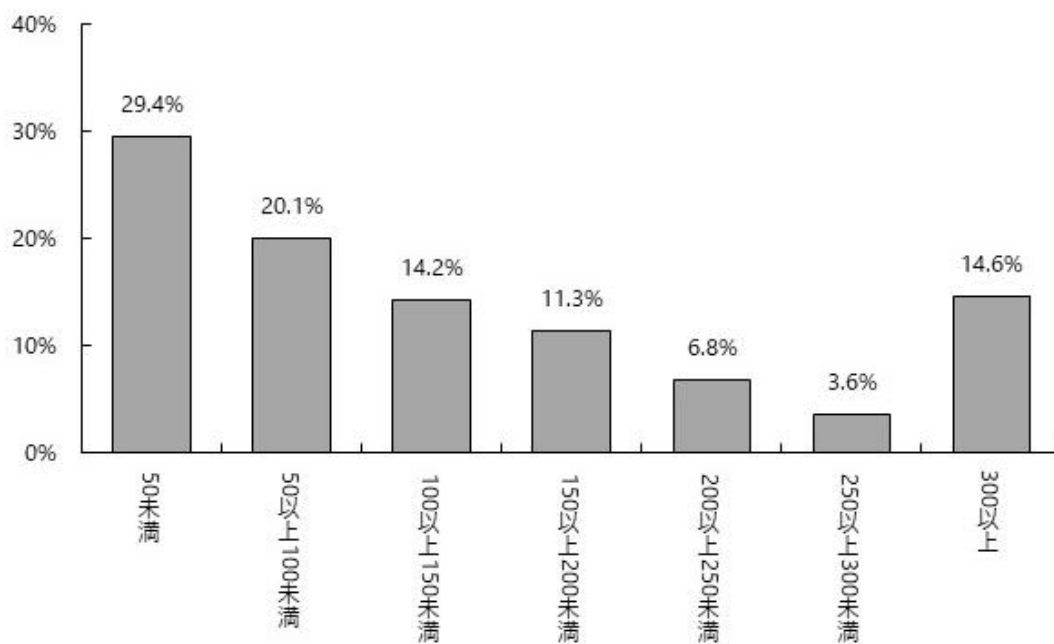
図表 15 患者給食の提供形態



N=346

患者給食の平均食数においては、約半数の医療機関が100食未満と回答していた。

図表 16 一般食(常食)の平均食数/回

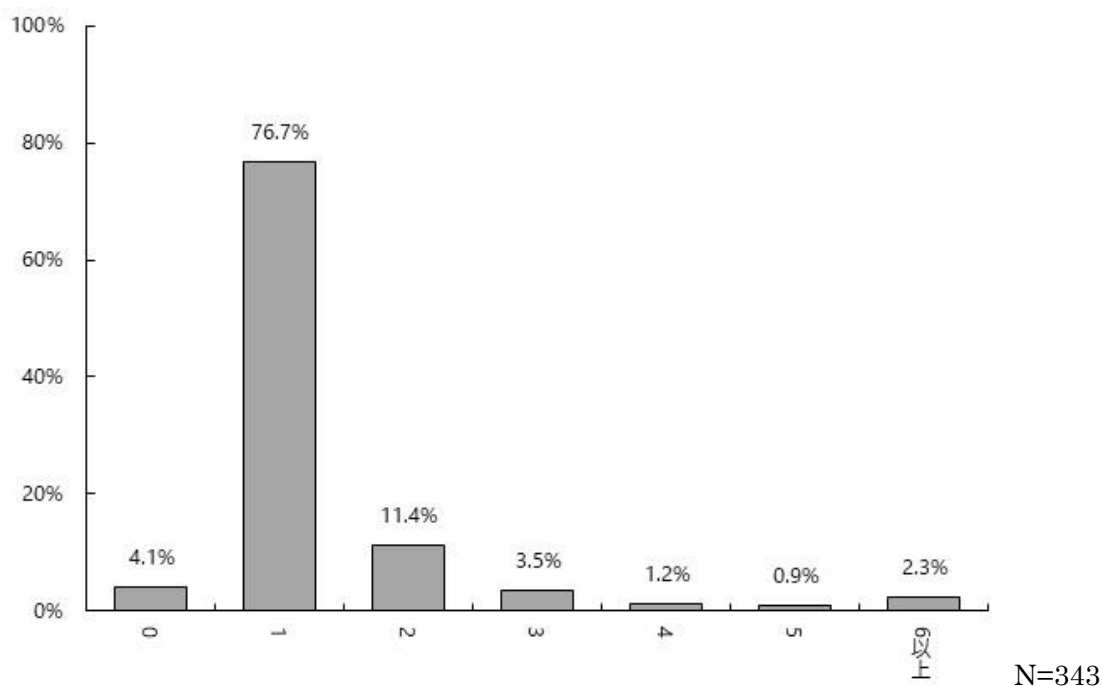


N=309

2-2 小児が入院する主な病棟の基礎情報について

小児科の患者が入院する病棟数については、8割弱の医療機関が1病棟であると回答した。

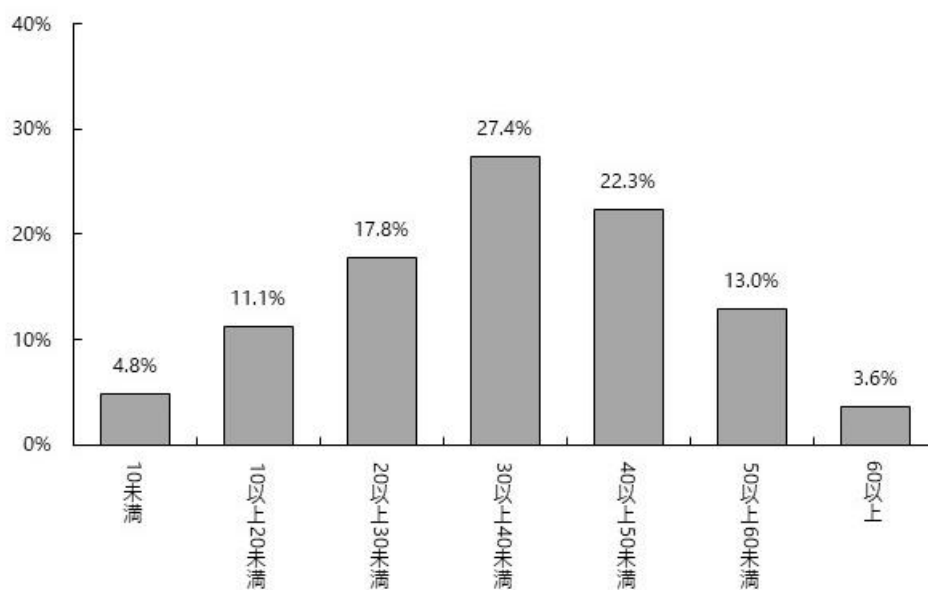
図表 17 小児科の患者が入院する病棟数



以下は、小児科の患者が主に入院する病棟について回答いただいた。複数の小児病棟を有している場合は、付添いに関する対応について最も平均的と思われる1つの病棟について回答いただいた。

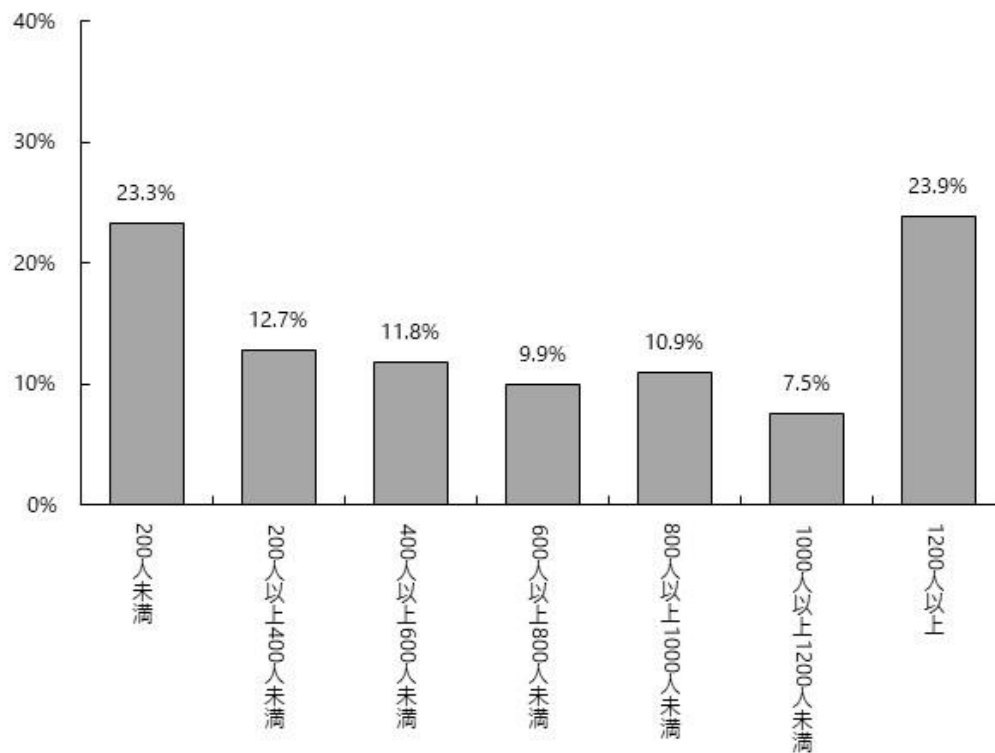
小児科の患者が主に入院する病棟の病床数において、30以上40未満と回答した病棟が3割弱と最も多く、次いで約2割の病棟が40以上50未満と回答した。また、年間の小児入院患者数は200人未満と1200人以上と回答した病棟が、それぞれ2割以上であった。病床利用率は、45%以上60%未満と、60%以上75%未満と回答した病棟が、それぞれ24.2%と最も多かった。

図表 18 小児科の患者が主に入院する病棟の病床数



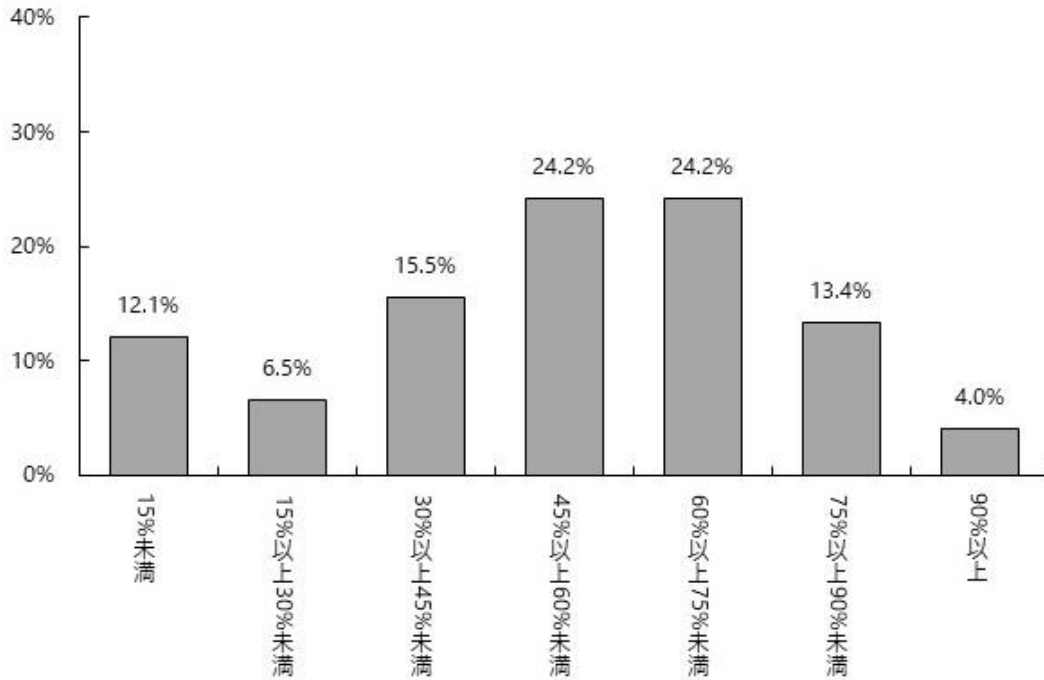
N=332

図表 19 小児科の患者が主に入院する病棟における年間小児入院患者数



N=322

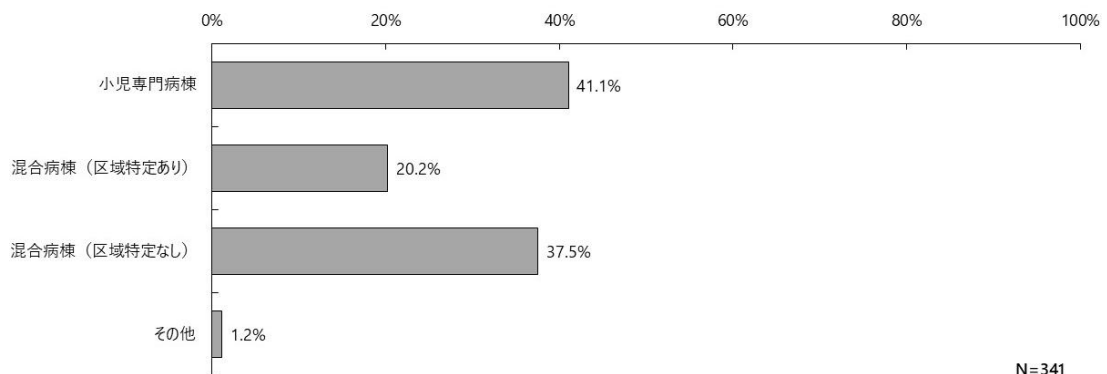
図表 20 病床利用率



N=322

当該病棟の特性において、約 4 割の病院が小児専門病棟である一方、残りの半数が混合病棟であった。

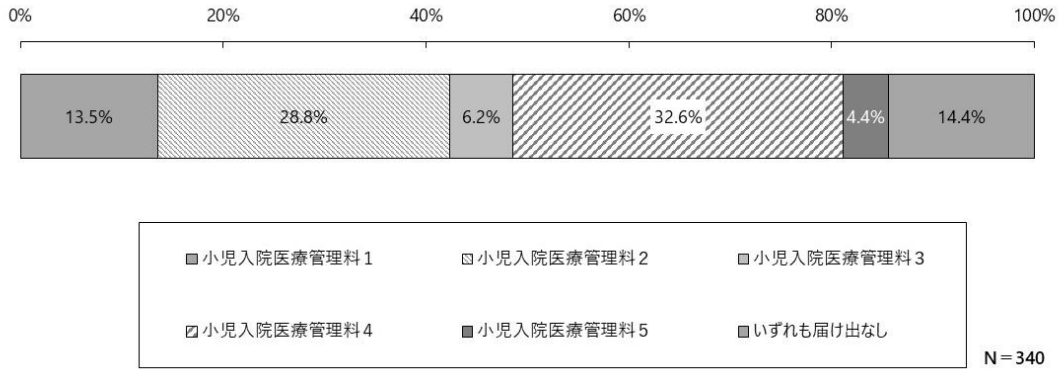
図表 21 病棟の特性(複数回答)



N=341

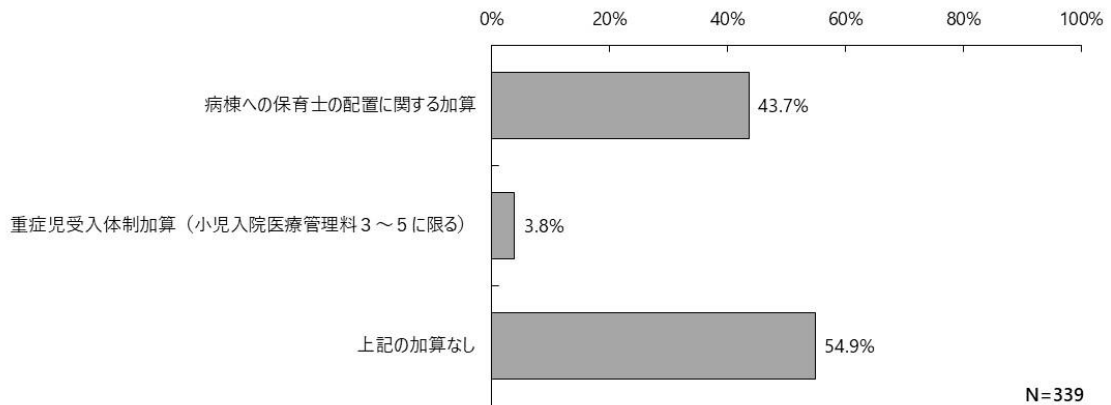
当該病棟において、届け出ている小児入院医療管理料については、小児入院医療管理料 4 を届け出ている病棟が 3 割強と最も多かった。

図表 22 小児医療管理料



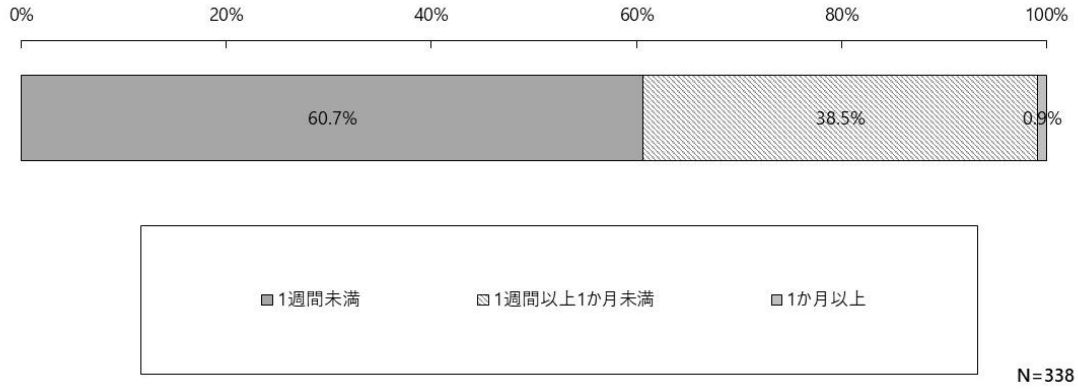
当該病棟において、算定している加算については、約 4 割の病棟が「保育士の配置に関する加算」を算定している一方、半数以上の病棟では加算を算定していなかった。

図表 23 算定している加算(複数回答)



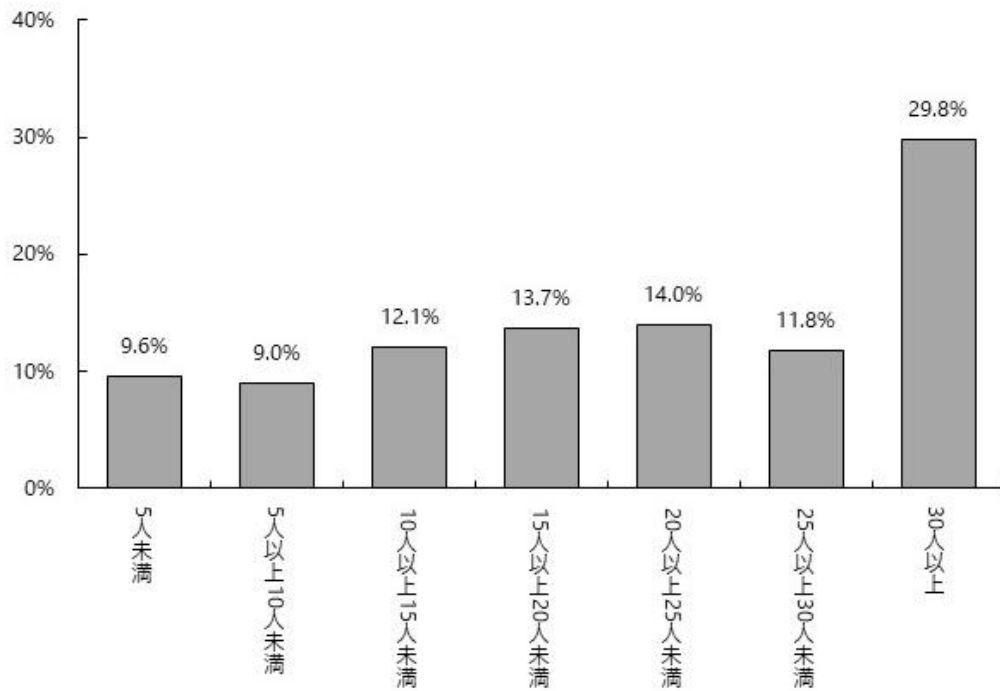
当該病棟の令和 5 年 10 月における平均在院日数は、6 割以上の病棟において 1 週間未満であった。

図表 24 平均在院日数



当該病棟における、令和5年10月の1日当たりの平均入院患者数については、約3割の病棟が30人以上と回答していた。

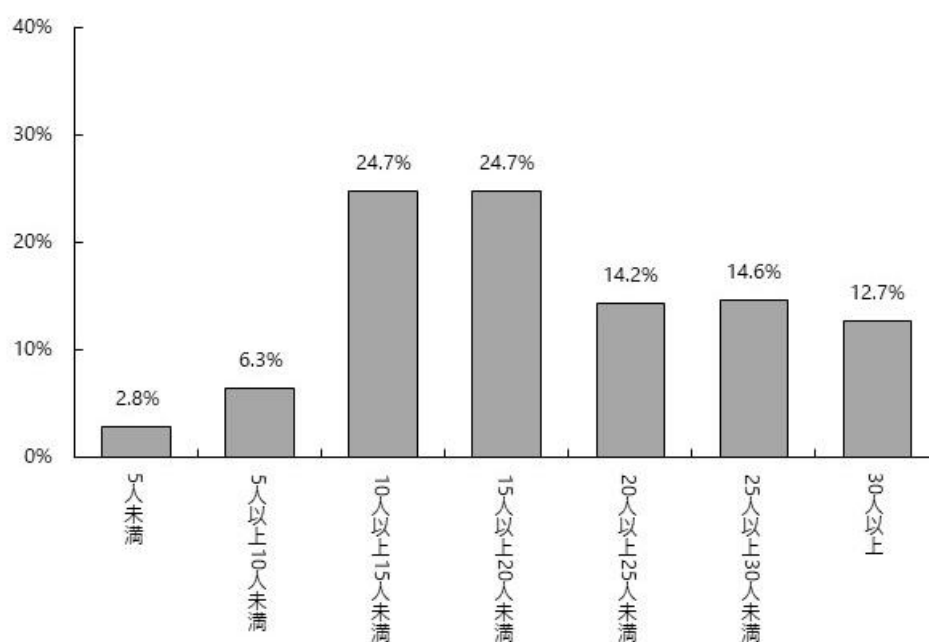
図表 25 令和5年10月における1日当たりの平均入院患者数



N=322

また、令和 5 年 10 月における当該病棟の 1 日当たりの看護師職員配置数に関しては、10 人以上 15 人未満と 15 人以上 20 人未満と回答した病棟が、それぞれ 24.7%と最も多かった。

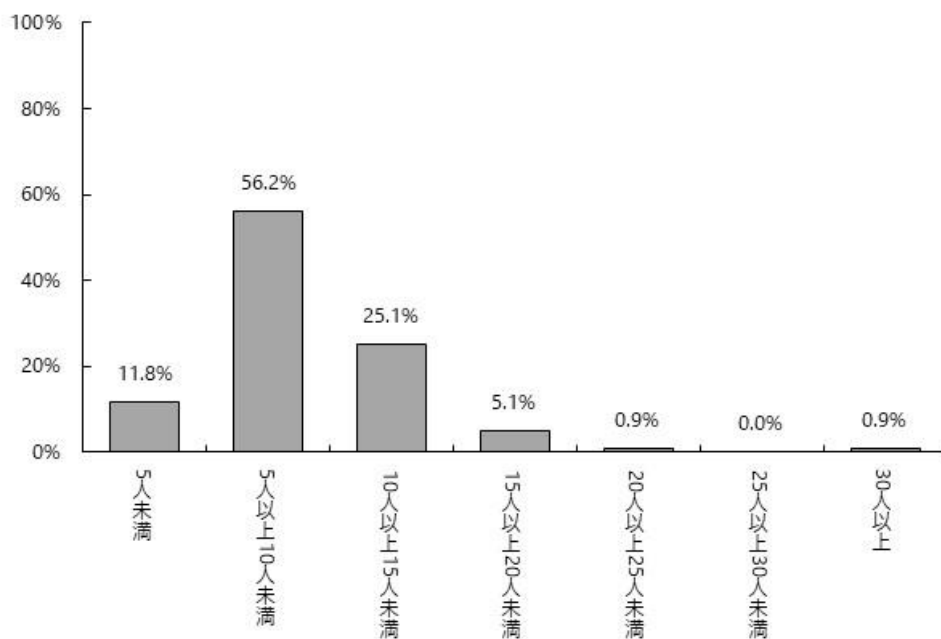
図表 26 令和 5 年 10 月における病棟の 1 日当たりの看護職員配置数



N=322

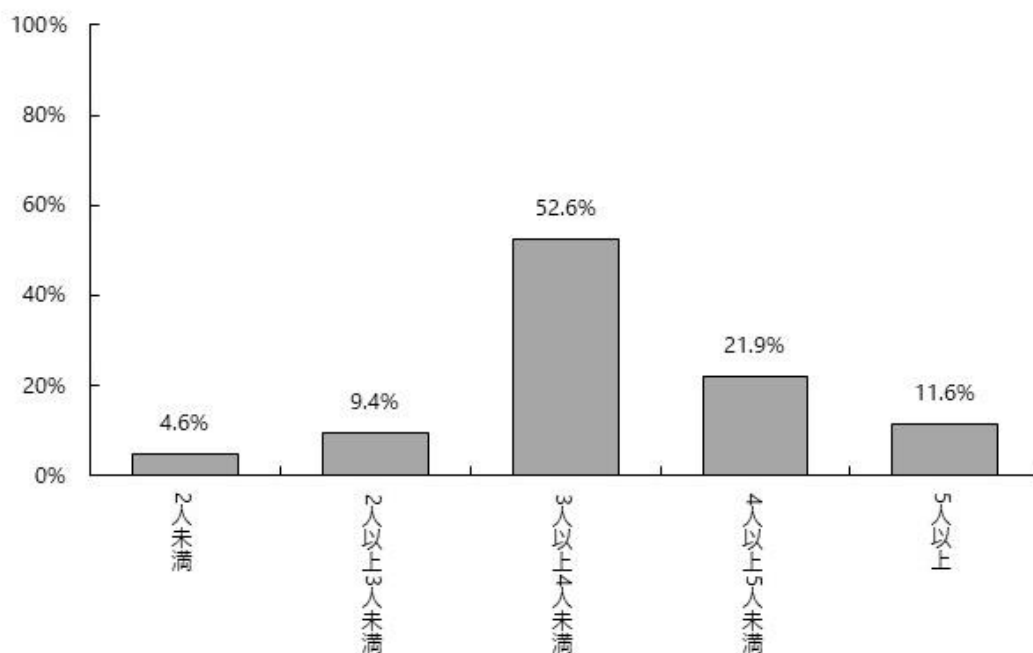
当該病棟における時間帯ごとの病棟における看護職員数について、日勤帯は 5 人以上 10 人未満回答した病棟が 56.2%と最も多かった。準夜帯・深夜帯は 3 人以上 4 人未満と回答した病棟が最も多かった。

図表 27 病棟の日勤帯看護職員数



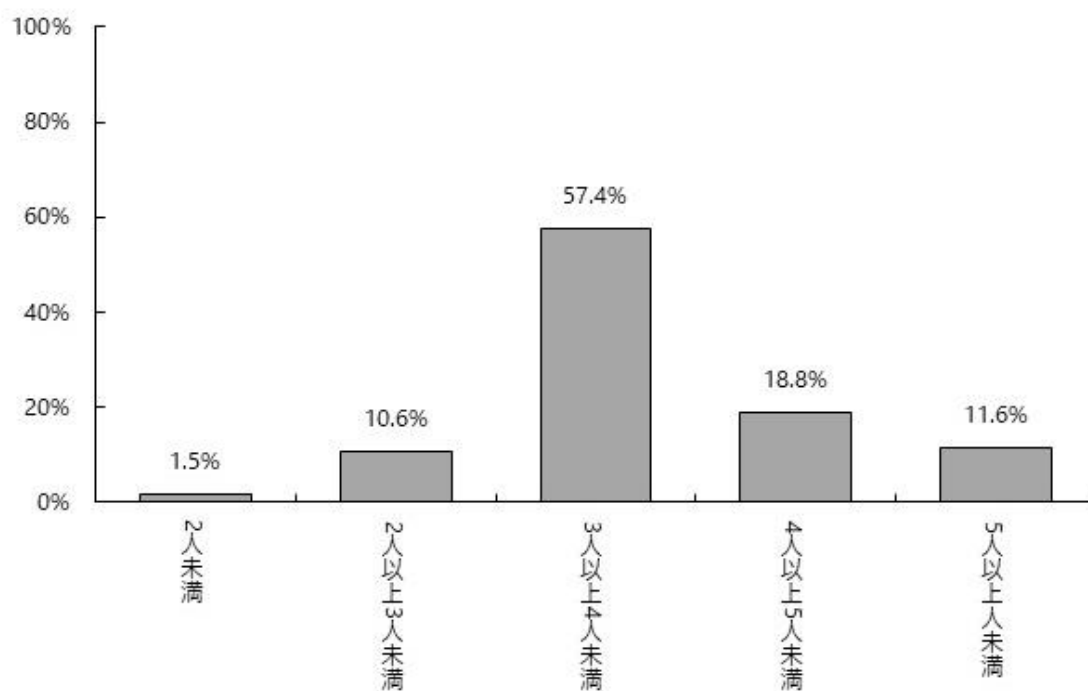
N=331

図表 28 病棟の準夜帯看護職員数



N=329

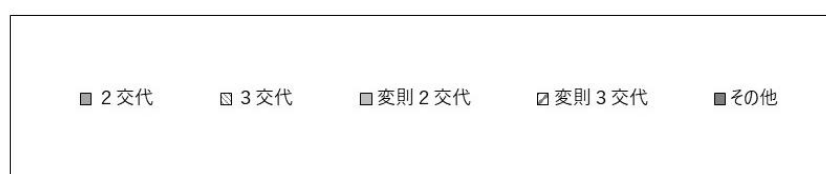
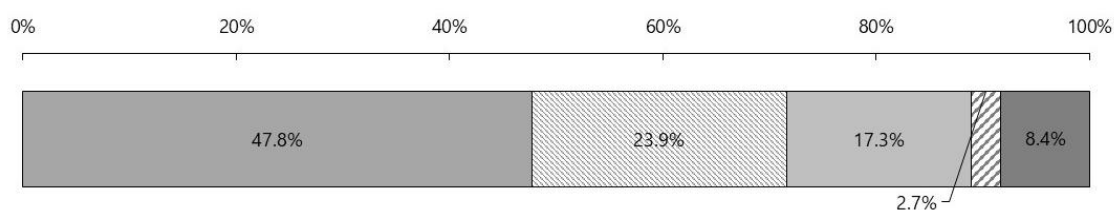
図表 29 病棟の深夜帯看護職員数



N=329

当該病棟における看護師の勤務体系としては、約半数の病棟が 2 交代の勤務体系を採用していた。

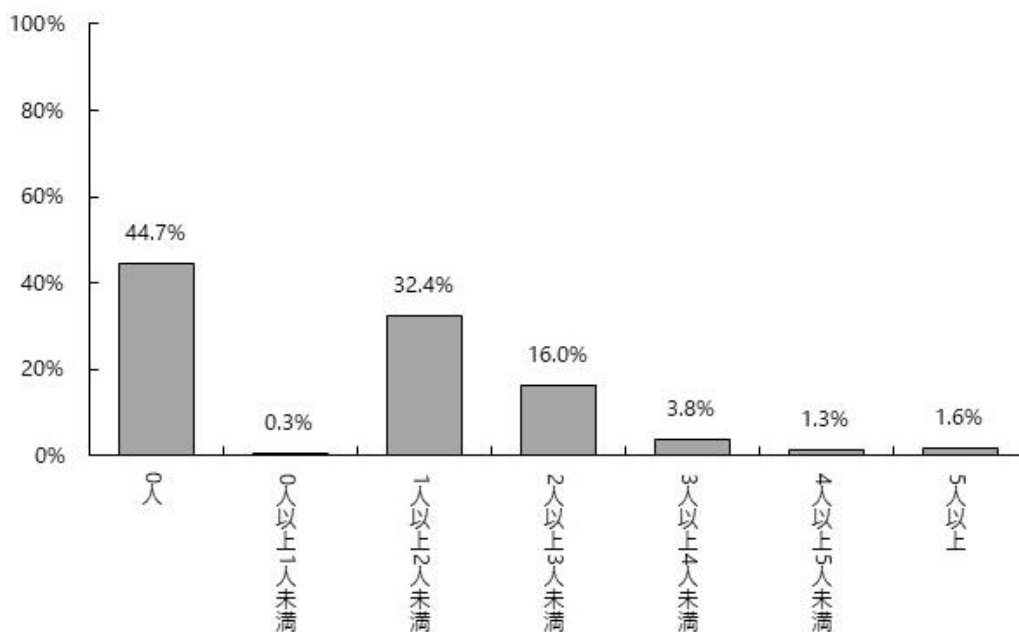
図表 30 看護師の勤務体系



N=335

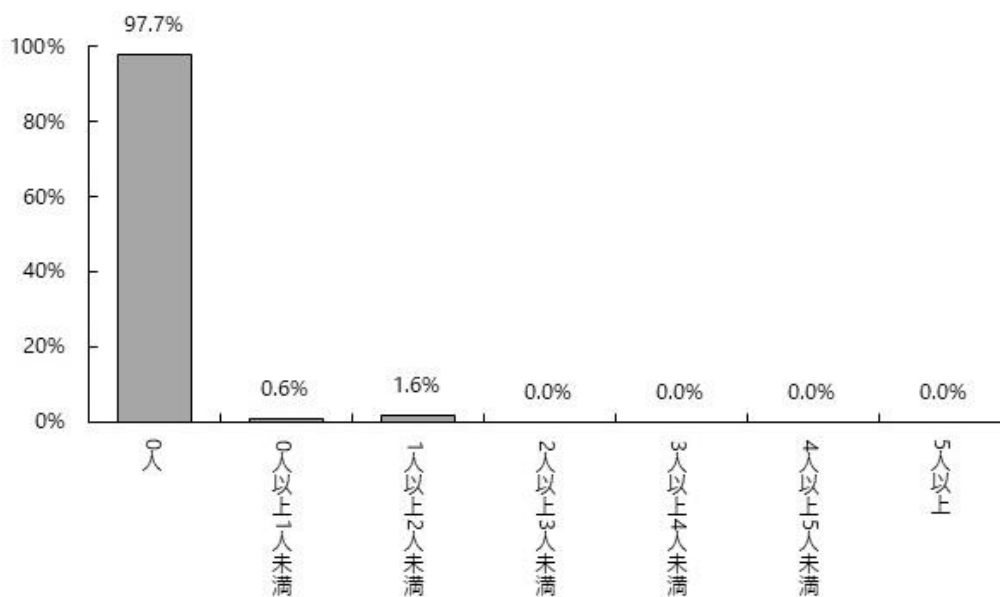
当該病棟における 1 病棟あたりの保育士の平均的な配置数は、約半数の病棟が 0 人であり、約 3 割の病棟が 1 人以上 2 人未満であった。夜間の場合は、97.7%の病棟に保育士がいなかった。

図表 31 1 病棟あたりの保育士の平均的な配置数



N=318

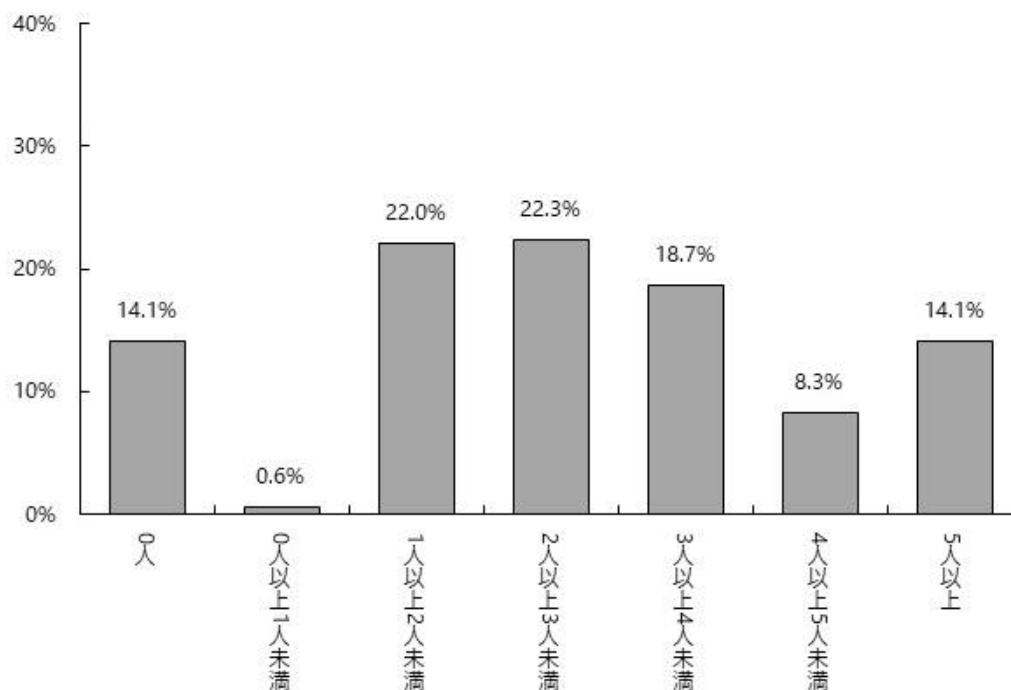
図表 32 1 病棟あたりの保育士の平均的な配置数(夜間)



N=310

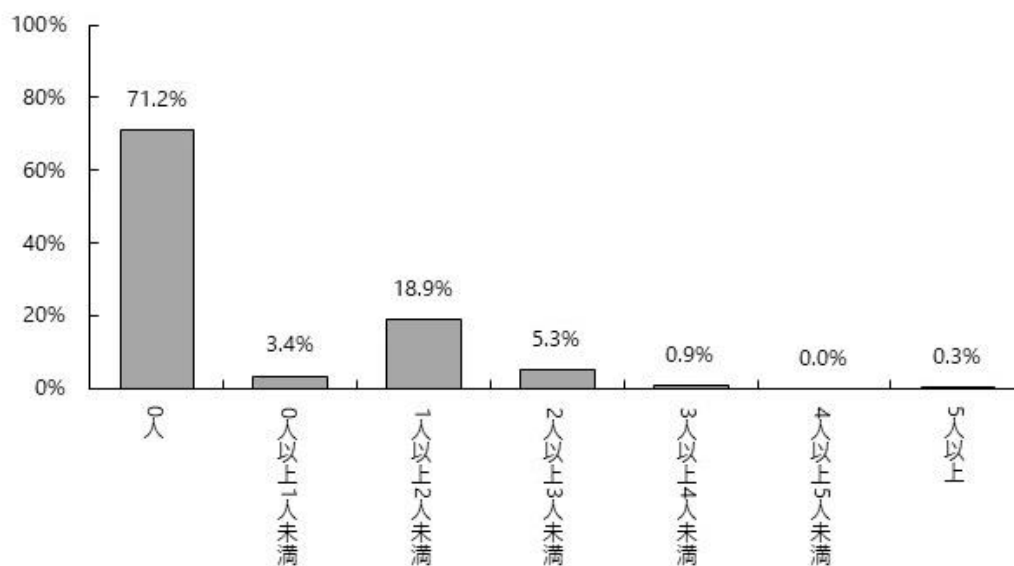
当該病棟における1病棟あたりの看護補助者の平均的な配置数については、1人以上2人未満と2人以上3人未満と回答した病棟が、それぞれ約22%と最も多かった。夜間については、7割以上の病棟に看護補助者はいなかった。

図表 33 1病棟あたりの看護補助者の平均的な配置数



N=327

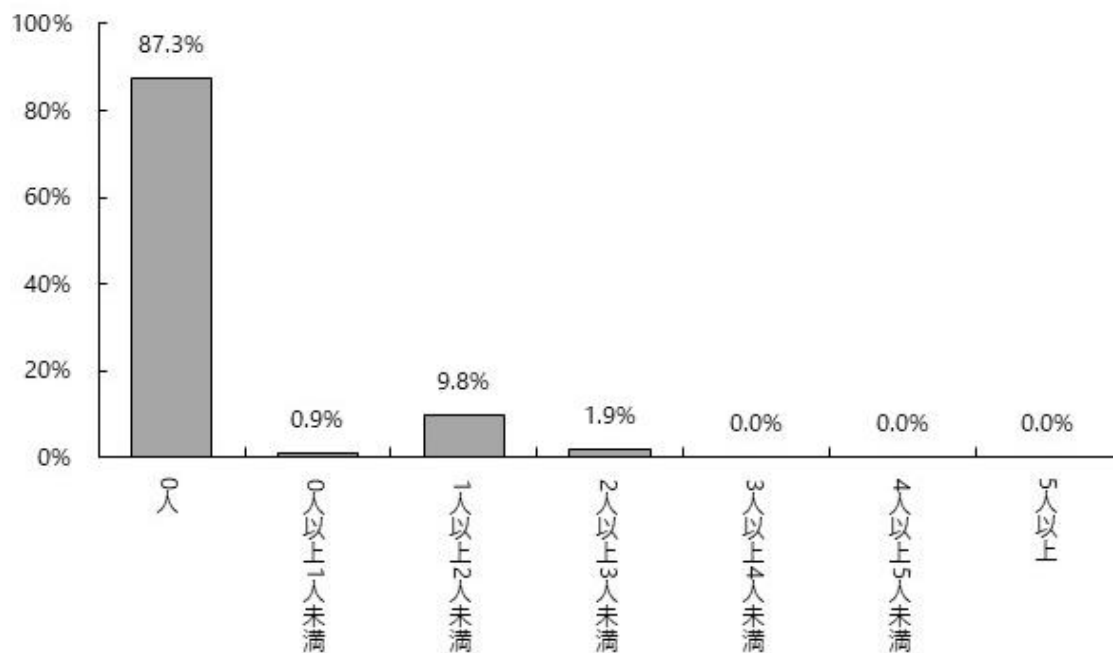
図表 34 1病棟あたりの看護補助者の平均的な配置数(夜間)



N=323

当該病棟における1病棟あたりのチャイルドライフスペシャリスト・こども療養支援士・ホスピタルプレイスペシャリストの平均的な配置数に関しては、約9割の病棟に配置されていなかった。

図表 35 1病棟あたりのチャイルドライフスペシャリスト・こども療養支援士・ホスピタルプレイスペシャリストの平均的な配置数



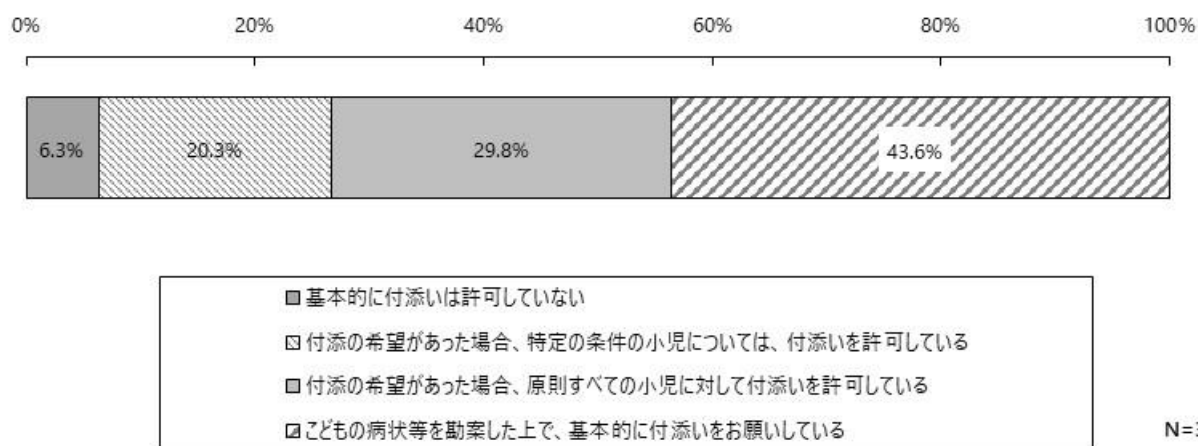
N=316

2-3 付添いに関する実態

(1) 付添いに関する方針

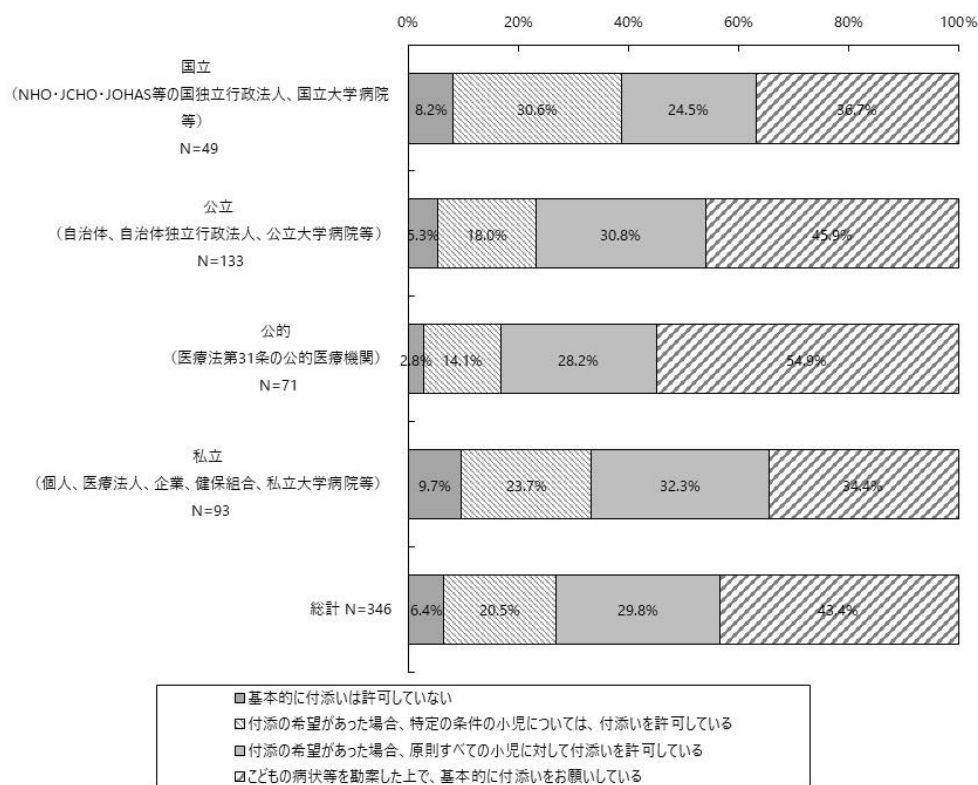
小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針において、「基本的に付添いは許可していない」が 6.3%、「付添いの希望があった場合、特定の条件の小児については、付添いを許可している」が 20.3%、「付添いの希望があった場合、原則すべての小児に対して付添いを許可している」が 29.8%、「こどもの病状等を勘案した上で、基本的に付添いをお願いしている」が 43.6%であった。

図表 36 小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針

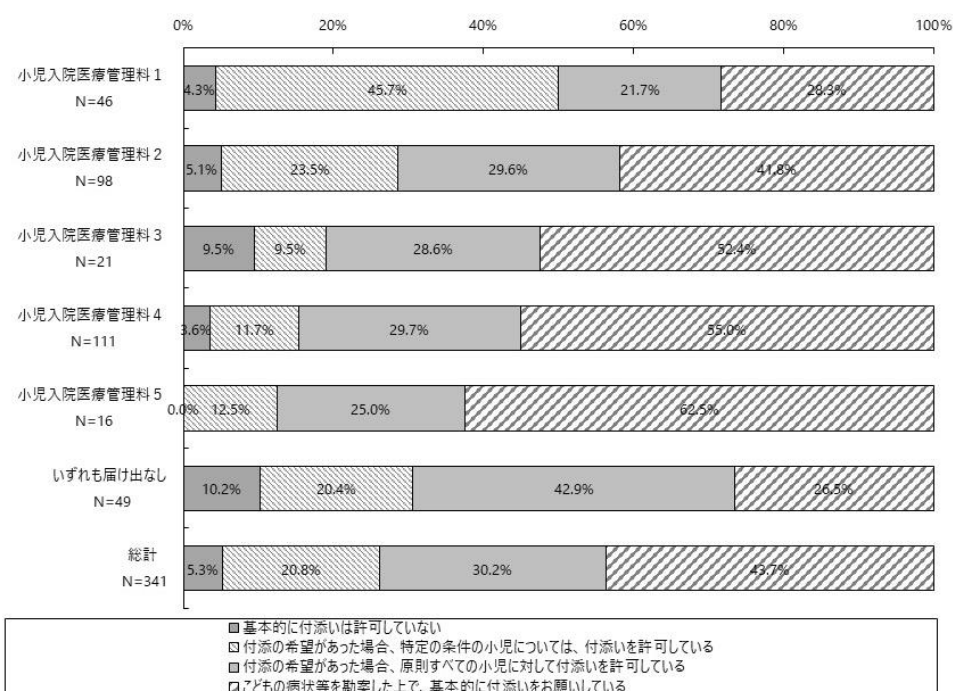


運営主体別、小児入院医療管理料の届出区分別、小児病床数別、病院の特性別の付添いについての方針は図表 37～図表 40 のとおりであった。

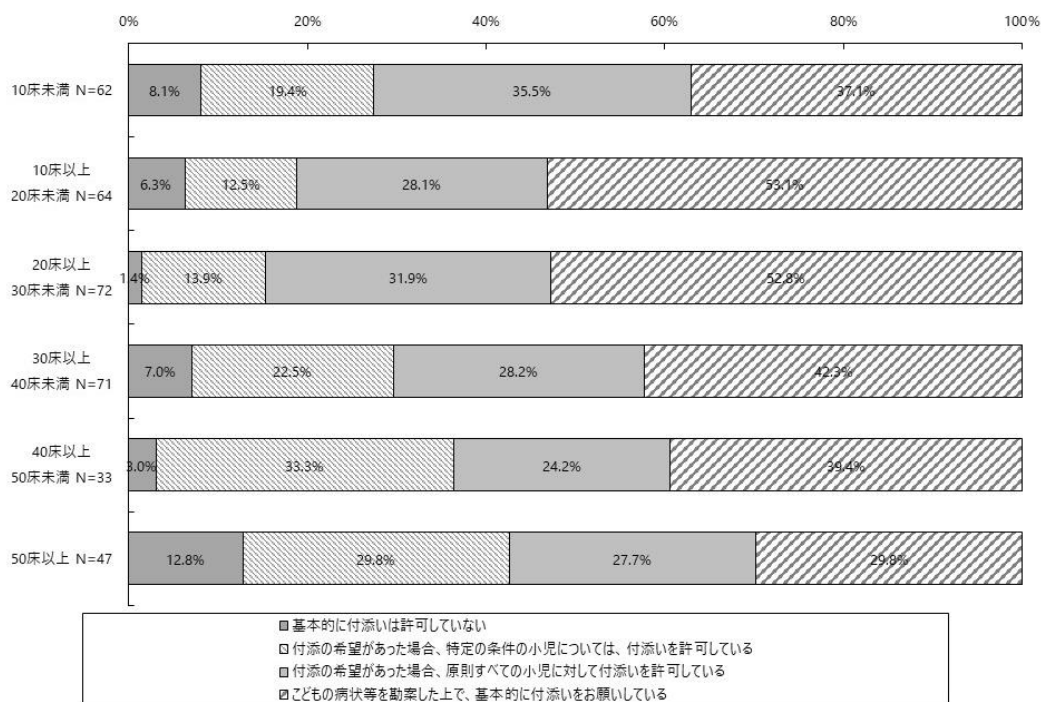
図表 37 運営主体別 小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針



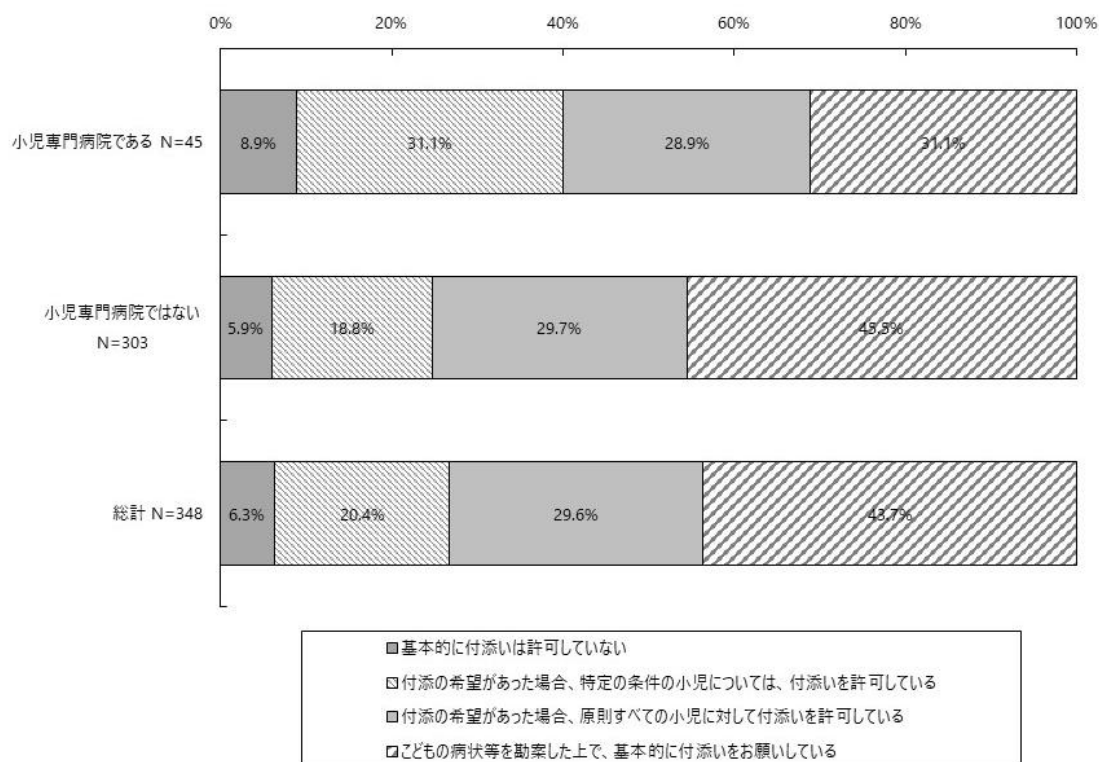
図表 38 小児入院医療管理料別 小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針



図表 39 小児科患者が主に入院する病棟の小児病床数別 小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針

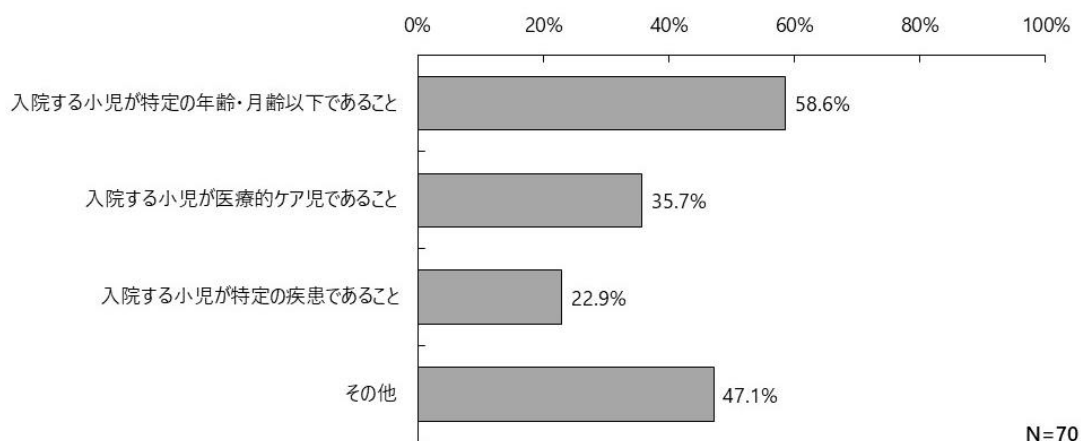


図表 40 病院の特性別 小児の入院が決定した際の宿泊を伴う付添いについての方針



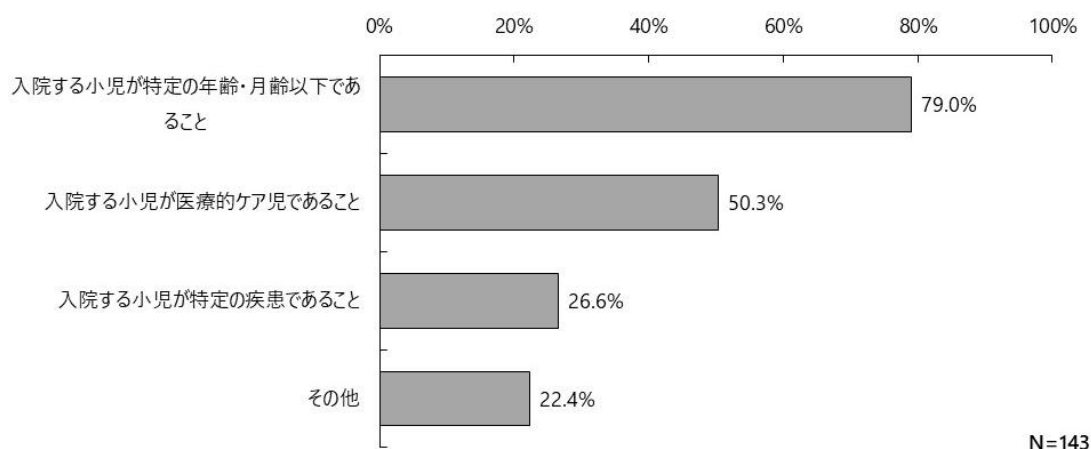
「付添いの希望があった場合、特定の条件の小児については、付添いを許可している」場合の付添い許可の条件として、「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」が6割弱と最も多かった。また、その他の回答としては、「こどもの不安が強いこと」や、「疾患特性上付添いが必要だと考えられること」等が挙げられた。

図表 41 付添いを許可する条件になっているもの(複数回答)

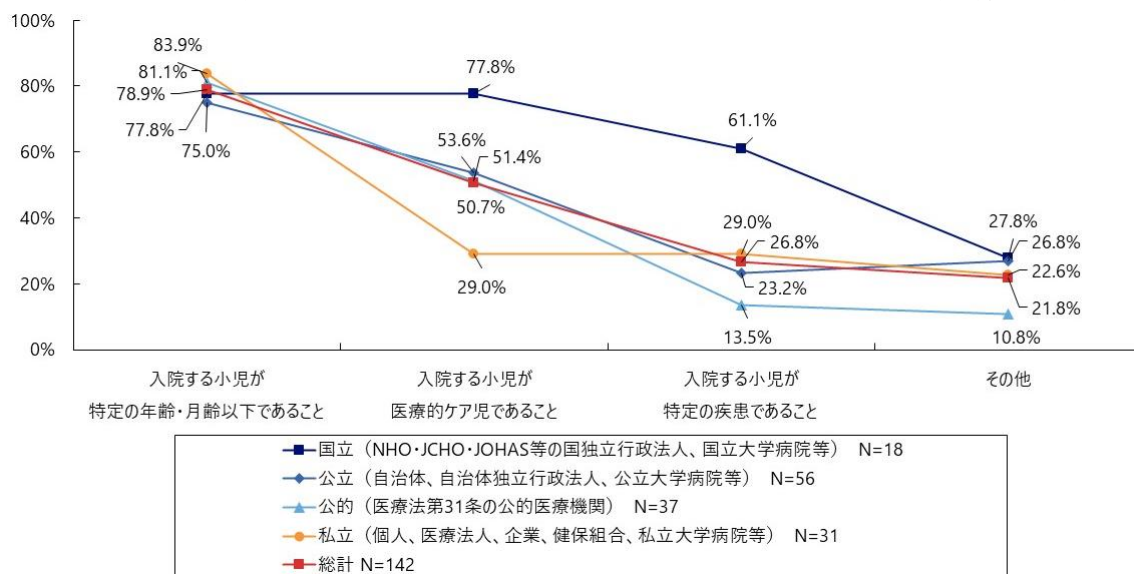


「こどもの病状等を勘案した上で、基本的に付添いをお願いしている」場合の付添いをお願いする条件としても、「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」と答えた医療機関が8割弱と最も多かった。また、その他の回答としては、「こどもの不安が強いこと」や「疾患特性上付添いが必要だと考えられること」、「こども1人での入院は難しいと考えられること」等が挙げられた。また、運営主体別の付添いをお願いする条件については、図表43の通りであった。

図表 42 付添いをお願いする条件になっているもの(複数回答)

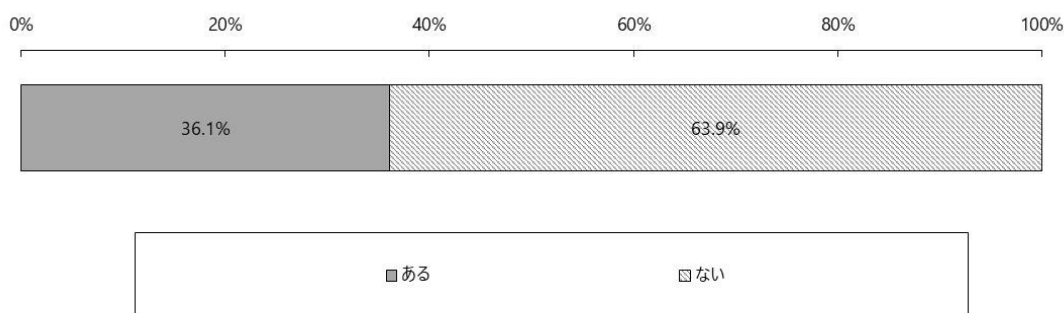


図表 43 病院の運営主体別 付添いをお願いする条件になっているもの(複数回答)



家族等が付き添うことが難しく、こどもの安全確保等が困難であるために、結果的に入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応をとったことのある医療機関は4割弱であった。

図表 44 入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応の有無

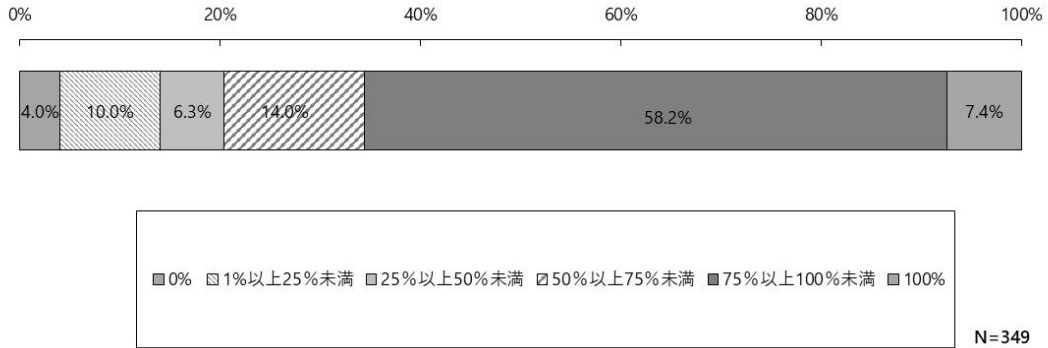


N=324

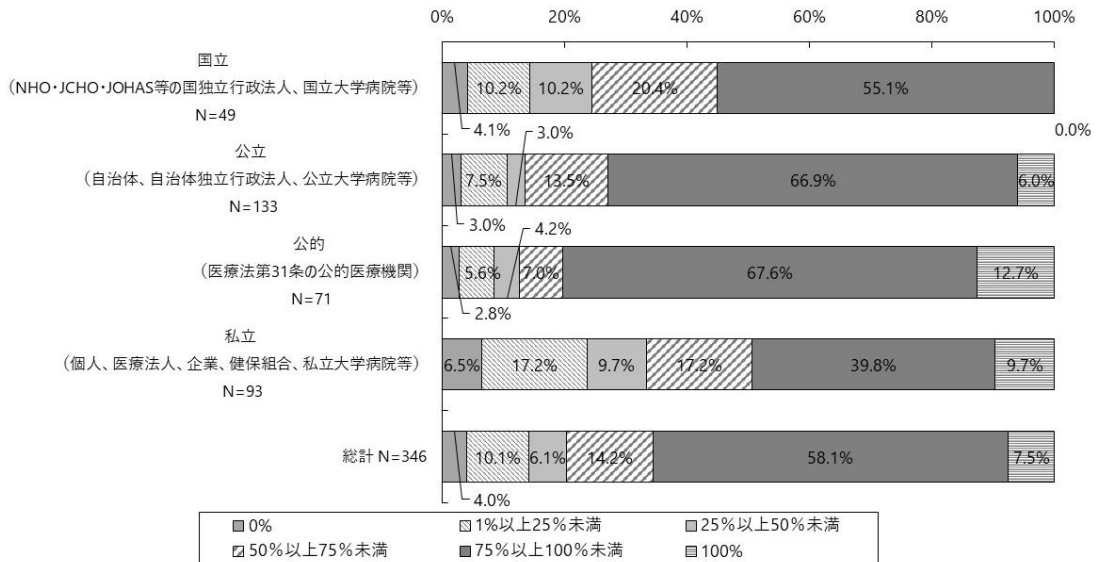
(2) 付添いを行う比率

小児が入院した際、実際に家族が付き添う比率に関しては、6割以上の医療機関が75%以上のケースで家族が付添いを行うと回答した。特に、公立・公的医療機関では、国立や私立の医療機関に比べ、付添い比率が75%以上の医療機関の割合が高かった。一方、小児科専門病院では、小児科専門ではない病院に比べて、75%未満と回答した割合が高かった。

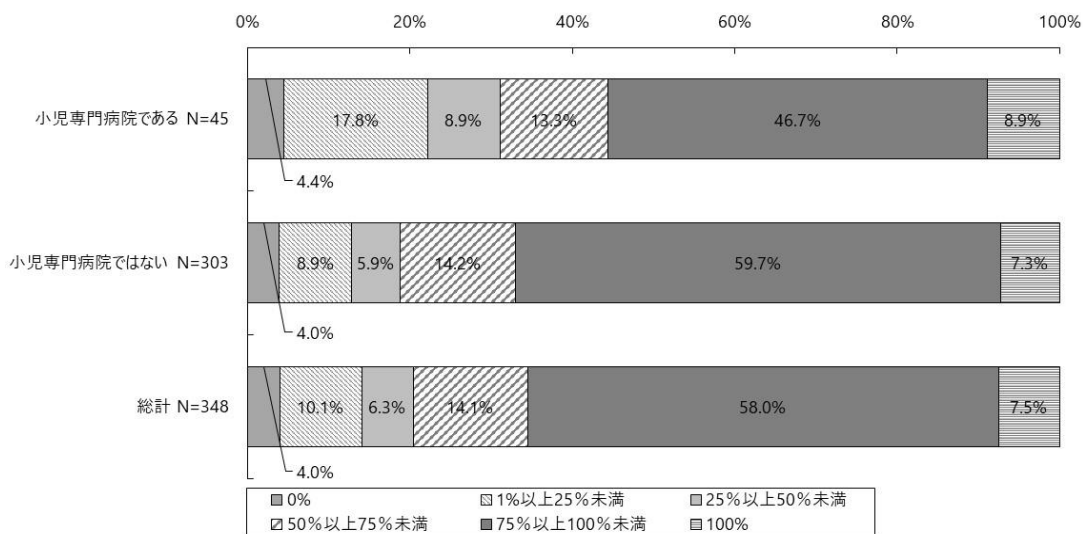
図表 45 小児が入院した際家族が付添いを行う比率



図表 46 運営主体別 小児が入院した際家族が付添いを行う比率

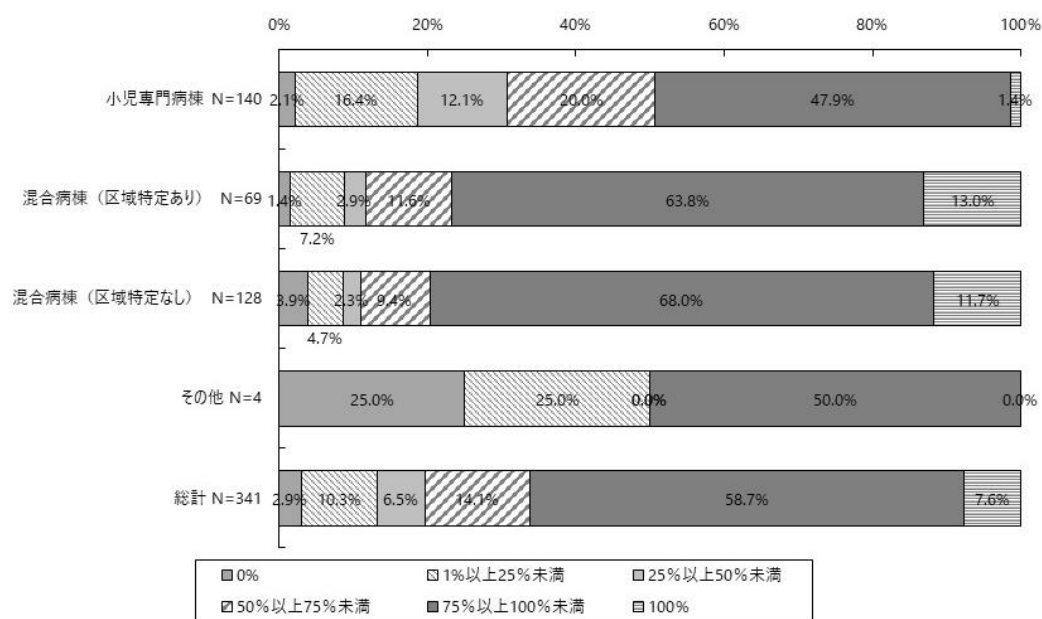


図表 47 小児専門病院別 小児が入院した際家族が付添いを行う比率



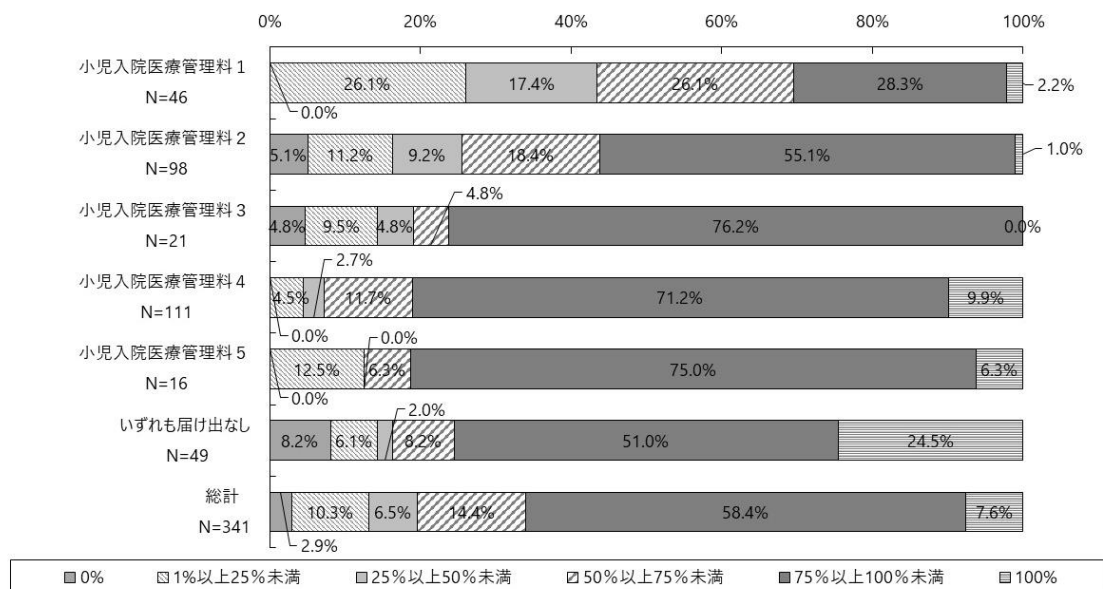
病棟特性別の付添い比率は、図表 48 の通りであった。

図表 48 病棟特性別 小児が入院した際家族が付添いを行う比率



また、小児入院医療管理料別の付添いを行う比率は、図表 49 の通りであった。

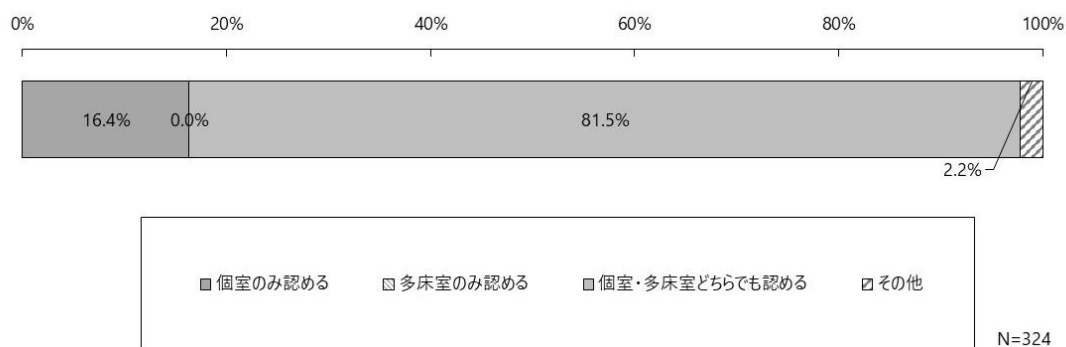
図表 49 小児入院医療管理料別 小児が入院した際家族が付添いを行う比率



(3) 付添い時のルール

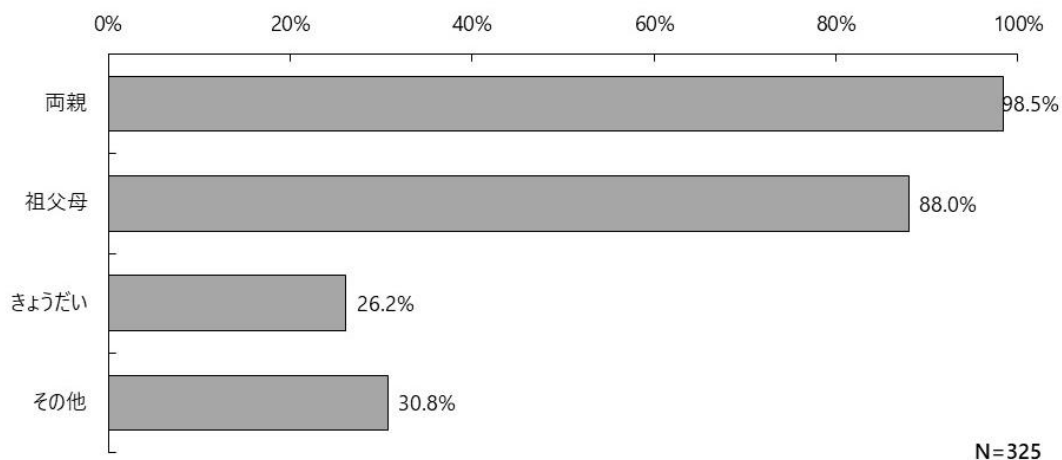
付添いを行う場合の病室の指定については、8 割以上の医療機関が個室・多床室どちらの場合でも付添いを認めていた一方で、16.4%の医療機関は個室のみ付添いを認めていた。

図表 50 付添いを行う場合の病室の指定有無



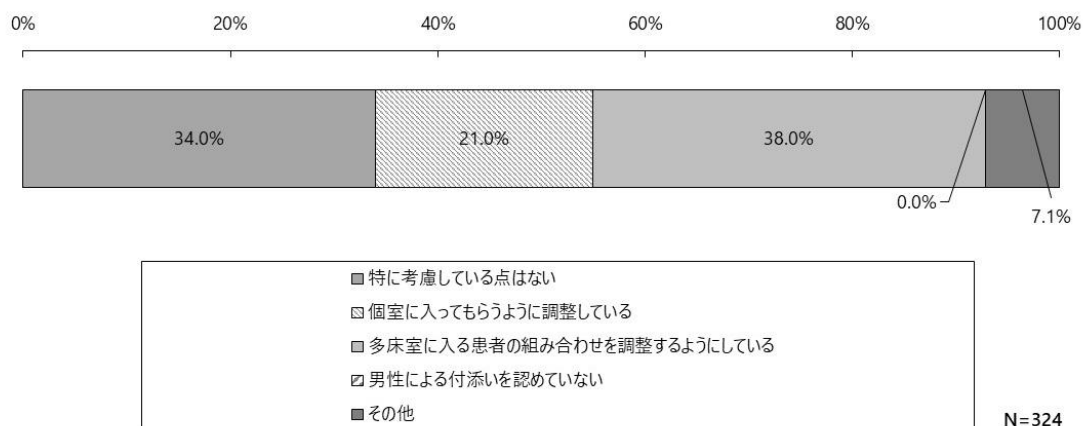
付添いを行う人の規定においては、ほぼ全ての医療機関が両親の付添いを認めており、祖父母についても約 9 割の医療機関が認めていた。

図表 51 付添いを認めている対象(複数回答)



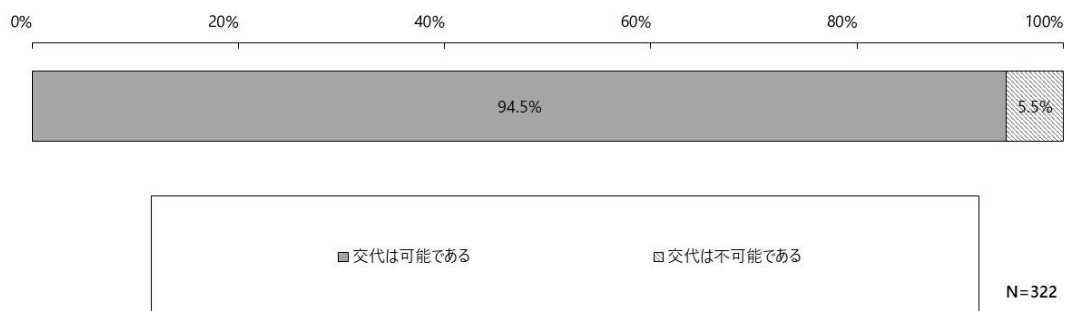
男性が付き添う場合、約 4 割の医療機関が多床室に入る患者の組み合わせを調整している一方、約 3 割の医療機関は特に考慮している点はないと回答した。

図表 52 男性が付添いをする際に考慮していること



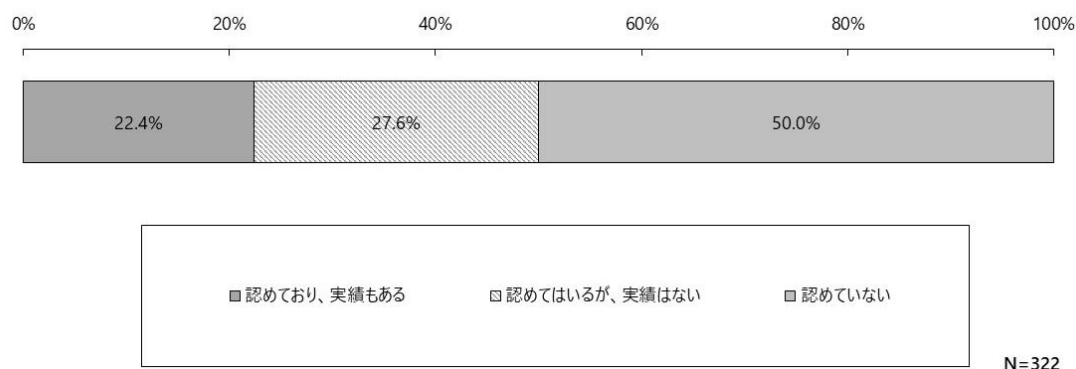
付添いの交代可否については、9 割以上の医療機関が付添いの交代を許可していた。

図表 53 付添いの交代可否

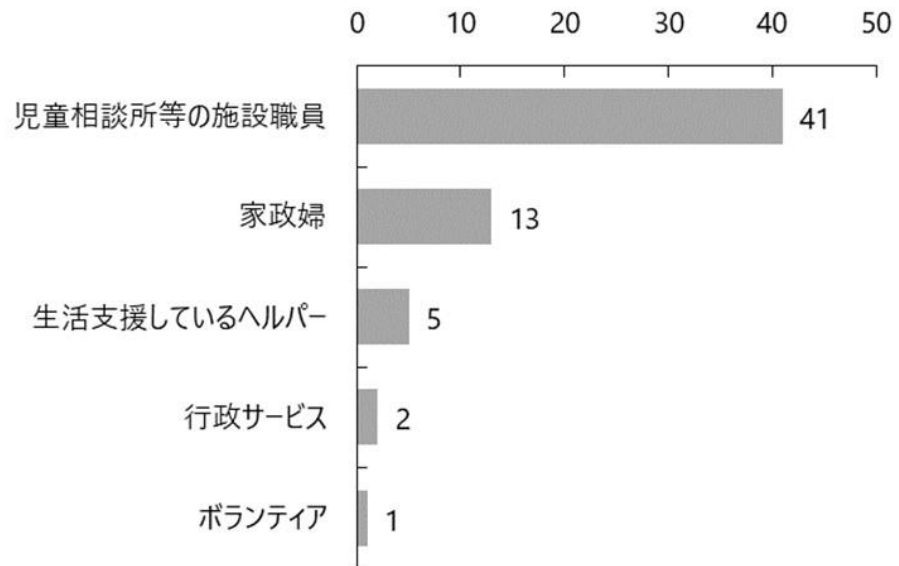


家族等が付き添えない場合等における、ボランティアや行政サービス等による代替の可否については、約半数の医療機関が代替を認めていた。また、付添い代替の具体的な事例として多かったのは児童相談所等の施設職員で、ボランティア等による付添い代替の事例は限定的であった。

図表 54 ボランティアや行政サービス等による付添いの代替可否

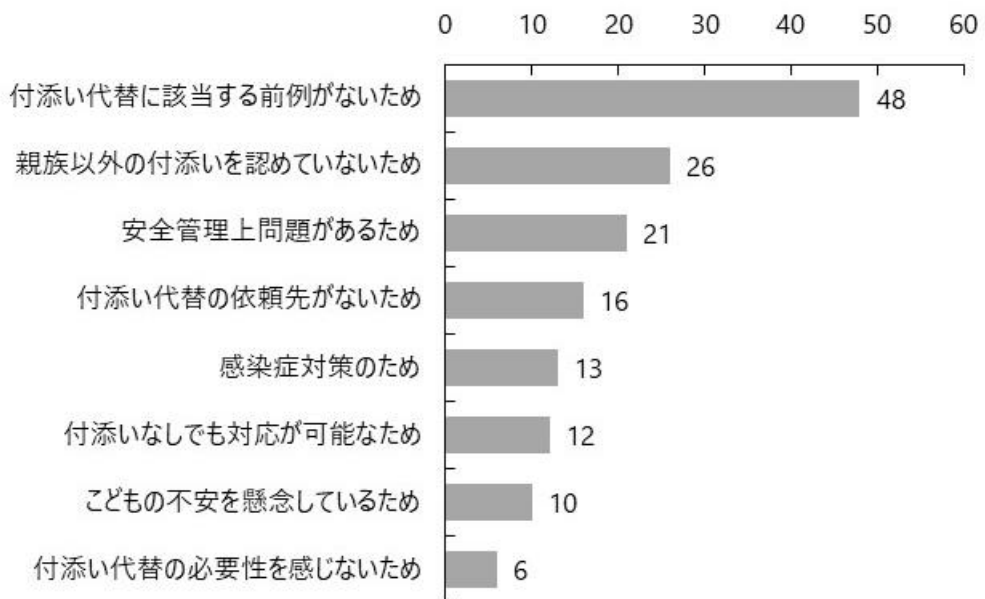


図表 55 ボランティアや行政サービス等による付添い代替の具体的な事例



一方、付添いの代替を認めない理由としては、「付添い代替に該当する前例がないため」や、「親族以外の付添いを認めていないため」「安全管理上問題があるため」との回答が続いた。

図表 56 ボランティアや行政サービス等による代替を認めない理由

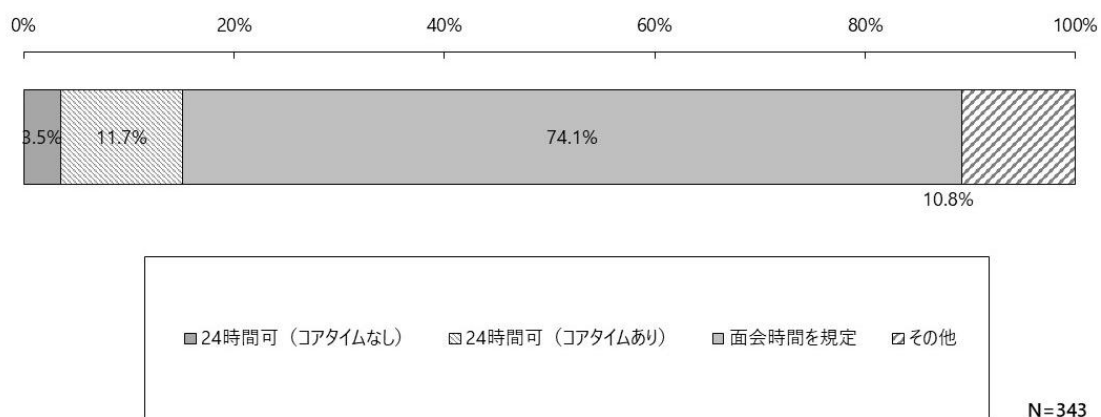


2-4 面会に関する実態について

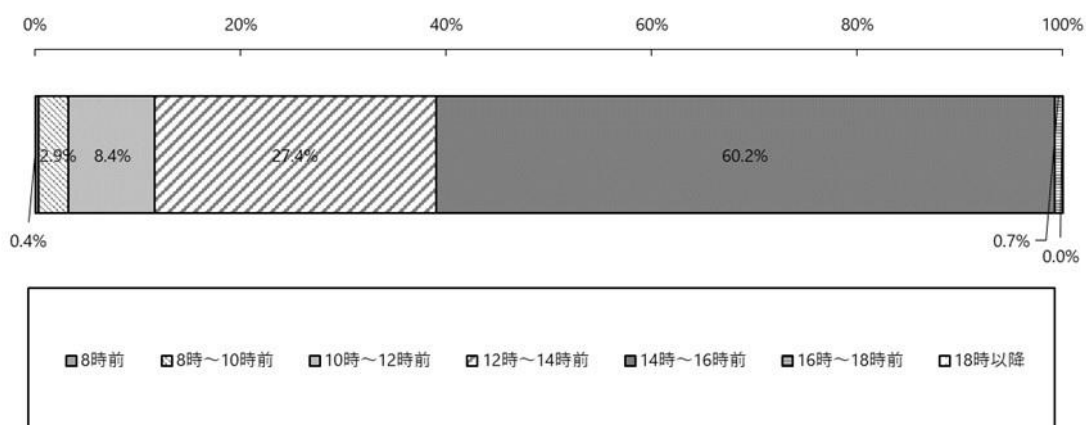
面会を受け入れている時間帯については、7割以上の医療機関が面会時間を規定していた。また、「24時間可（コアタイムあり）」と「面会時間を規定」と回答した医療機関の具体的な規定時間に関して、面会の開始時間では6割以上の医療機関が14～16時と回答した。面会の終了時間では、16時～17時、17時～18時、20時～21時と回答した医療機関が、それぞれ2割以上であった。

※コアタイムとは、面会を認めている主な時間帯を指す。

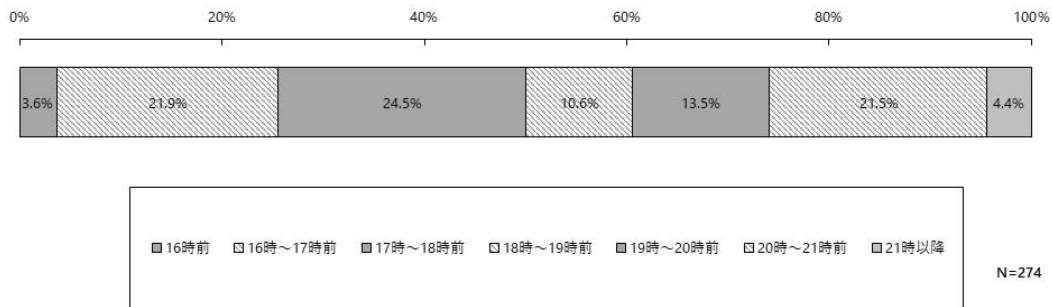
図表 57 面会を受け入れている時間帯



図表 58 面会の開始時間

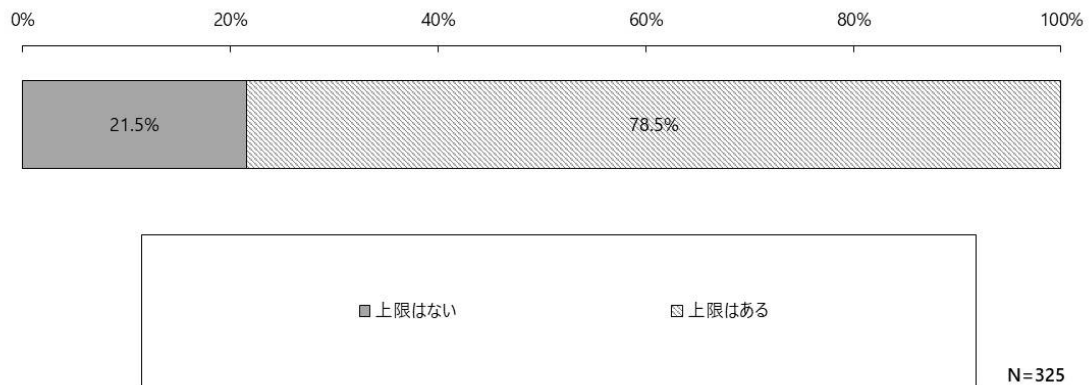


図表 59 面会の終了時間



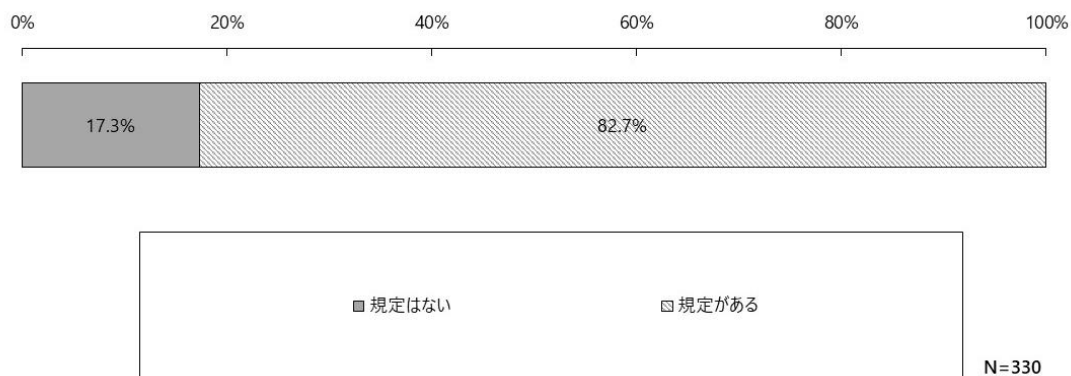
1日の面会の受け入れ時間の上限においては、約8割の医療機関が上限を設けていた。

図表 60 面会の受け入れ時間の上限有無

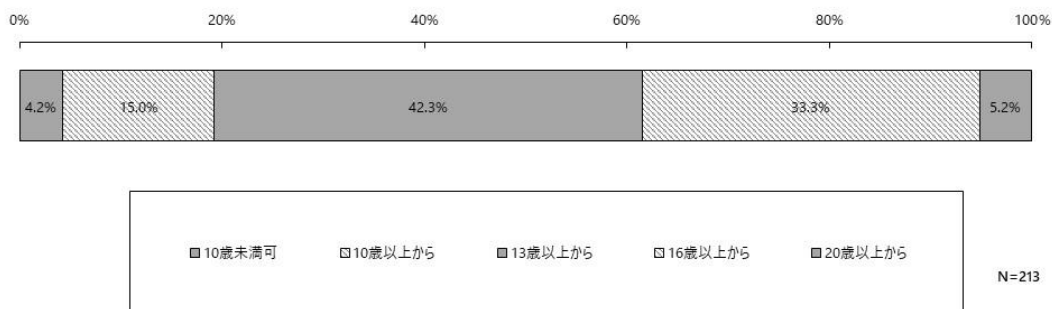


面会可能な対象者の範囲に関しても、約8割の医療機関が規定を設けていた。そのうち、年齢の規定を設けている医療機関では、4割以上が「13歳以上から」と規定していた。他方、面会者の血縁に関する条件を設けている医療機関では、面会を認めている範囲は、両親、祖父母、きょうだいの順に多かった。また、年齢や血縁に関するもの以外に設定している条件がある医療機関では、「感染症に関する条件」や「パートナー、施設職員等、血縁のない関係者の面会に関する条件」といった条件を設けていた。

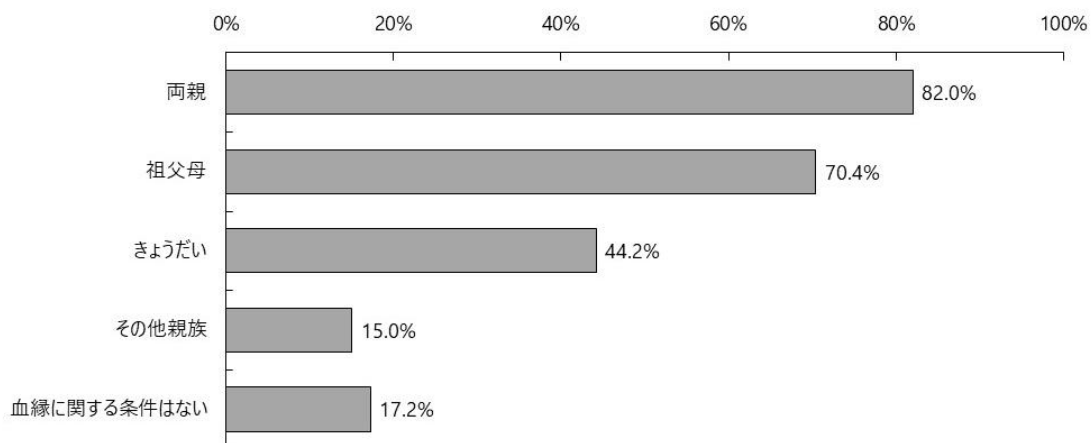
図表 61 面会可能な対象者の範囲



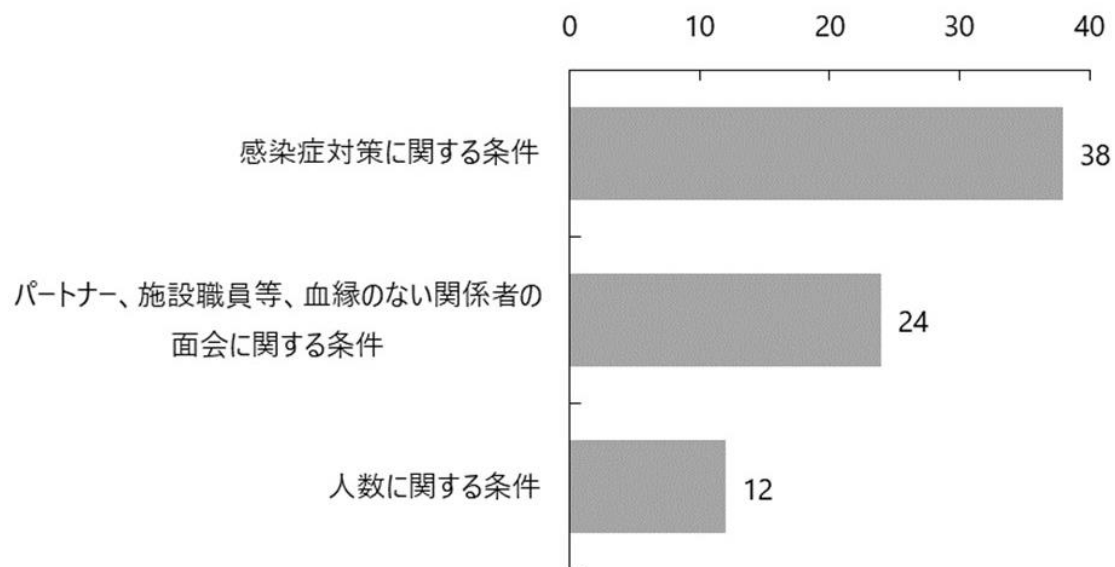
図表 62 面会者の年齢に関する条件



図表 63 面会者の血縁に関する条件(複数回答)



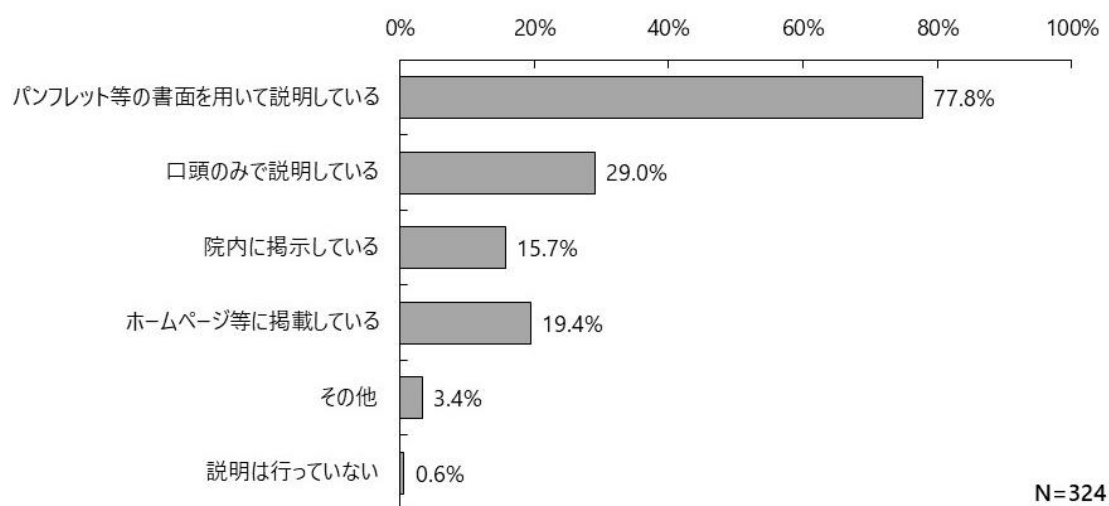
図表 64 面会者の年齢や血縁に関するもの以外に設定している条件



2-5 付添いに関する家族への説明について

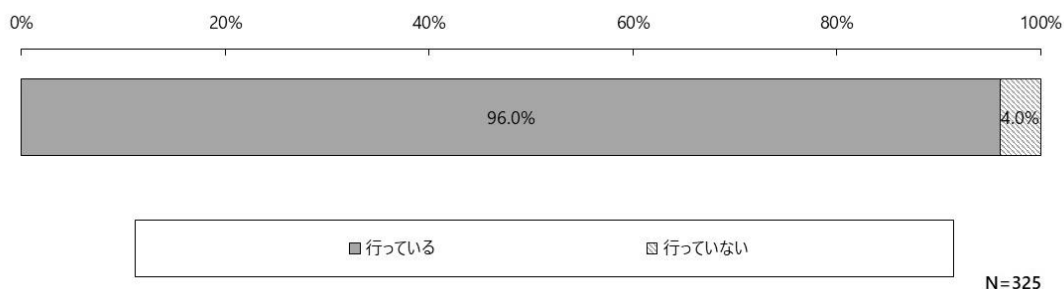
付添いに関する家族への説明方法として、パンフレット等の書面で説明している医療機関が約8割と最も多かった。説明を行っていないと回答した医療機関は0.6%であり、ほぼ全ての医療機関が何かしらの方法で説明をしていることが分かった。

図表 65 付添いに関する家族への説明方法(複数回答)

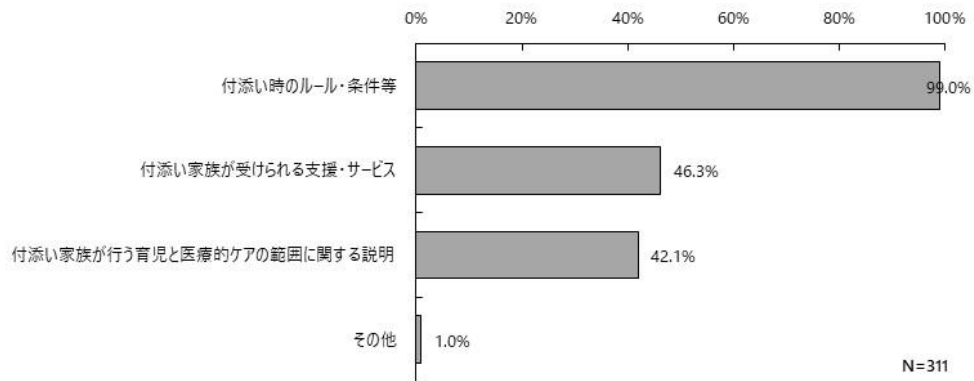


また、付添いについて説明をする際、ほぼ全ての医療機関が付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等について説明しており、具体的な内容としては、付添い時のルール・条件等について説明していた。

図表 66 「付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等」についての説明有無

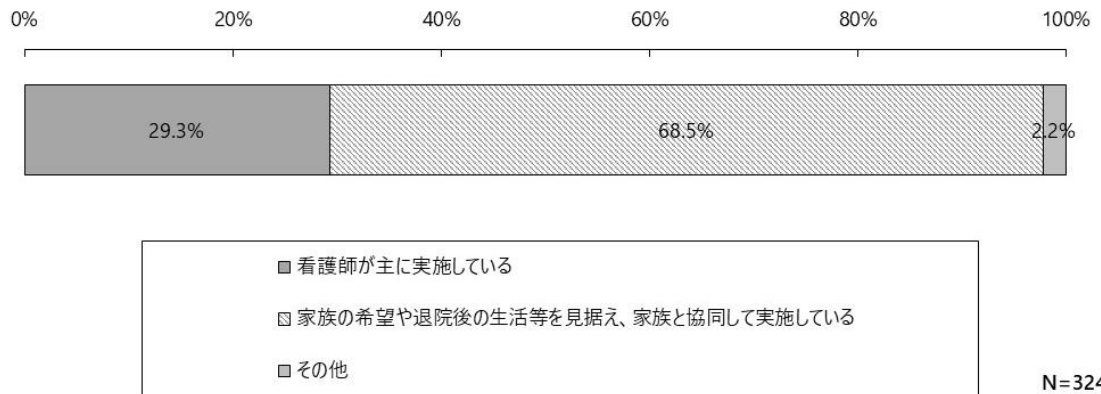


図表 67 説明の内容として当てはまるもの(複数回答)



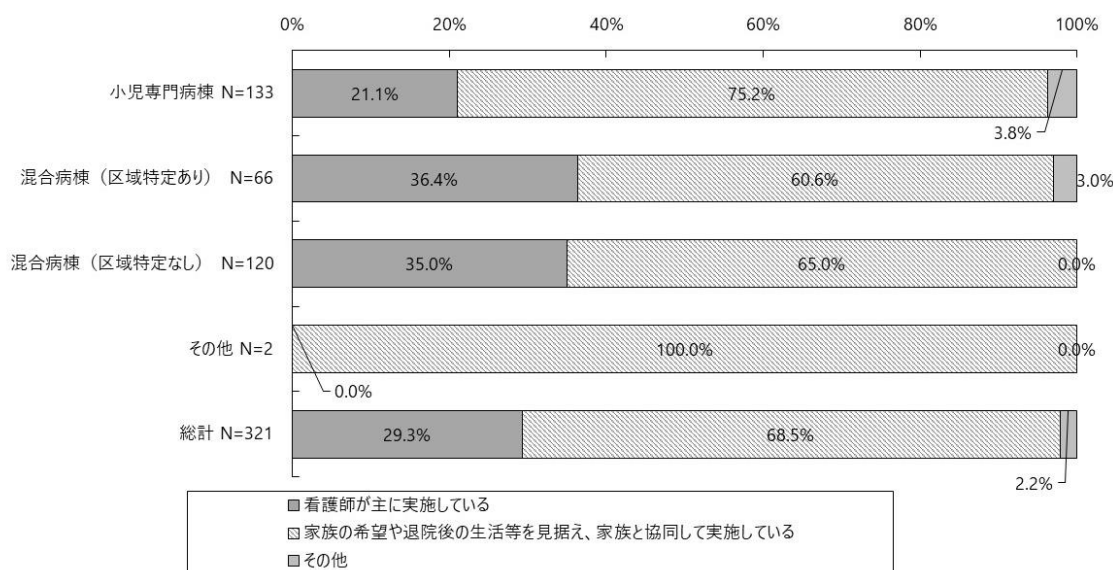
家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法としては、約 7 割の医療機関で家族の希望や退院後の生活等を見据え、家族と協同して入院中の患児の看護・ケアを実施していた。

図表 68 家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法

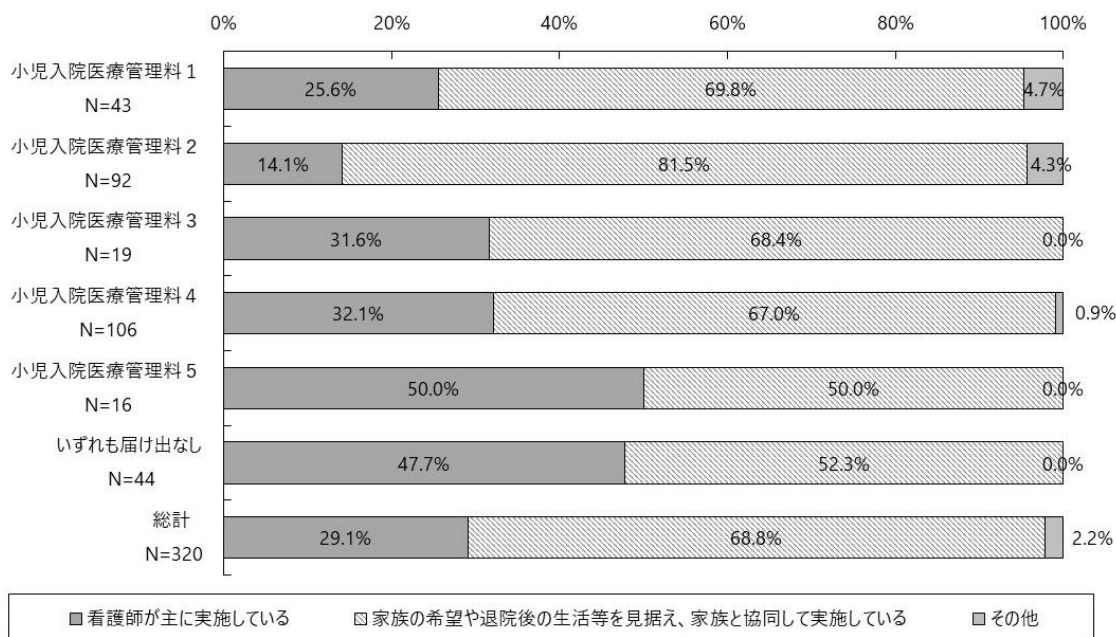


病院特性別の家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法は、図表 69 の通りであった。また、小児入院医療管理料別にみた結果は、図表 70 の通りであった。

図表 69 病棟特性別 家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法



図表 70 小児入院医療管理料別 家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法

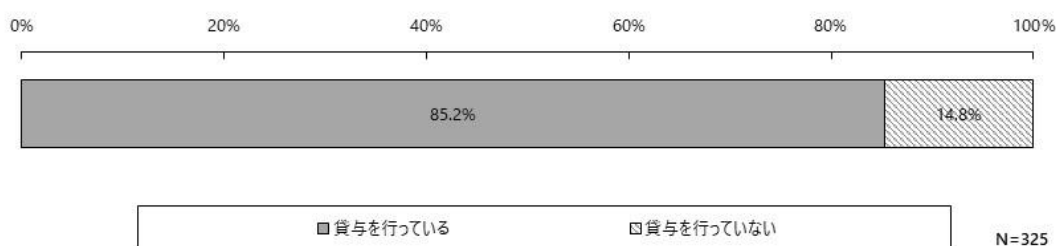


2-6 付添い時の環境

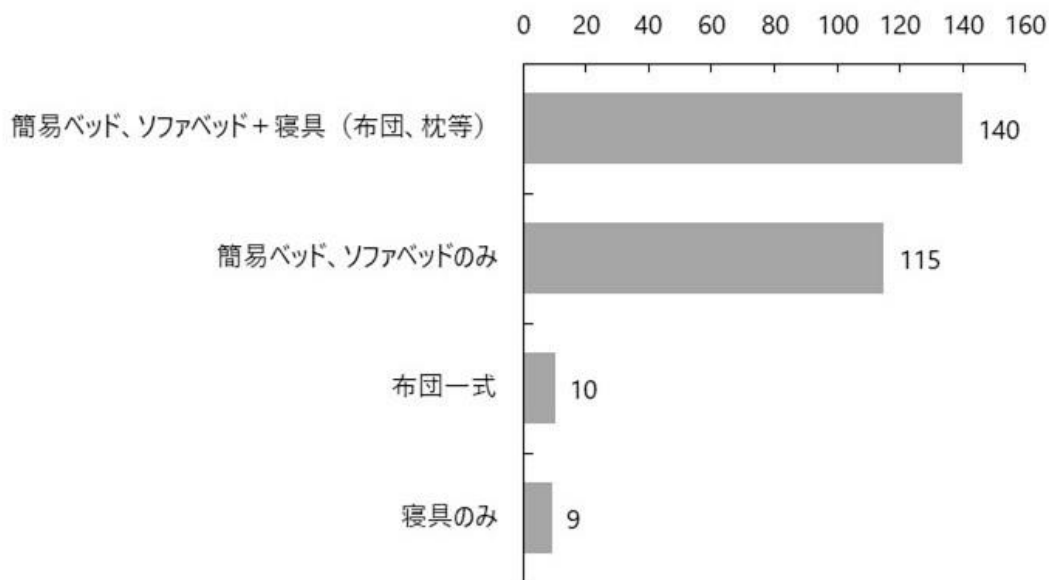
(1) 睡眠環境

家族が病室内で就寝する場合の寝具の貸与については、8割以上の医療機関が行っていた。簡易ベッドを貸与している医療機関が多く、有料の場合は200円から1,000円未満の医療機関が多かった。また、貸与を行う276件のうち、無料で貸し出しているケースも50件程度あった。

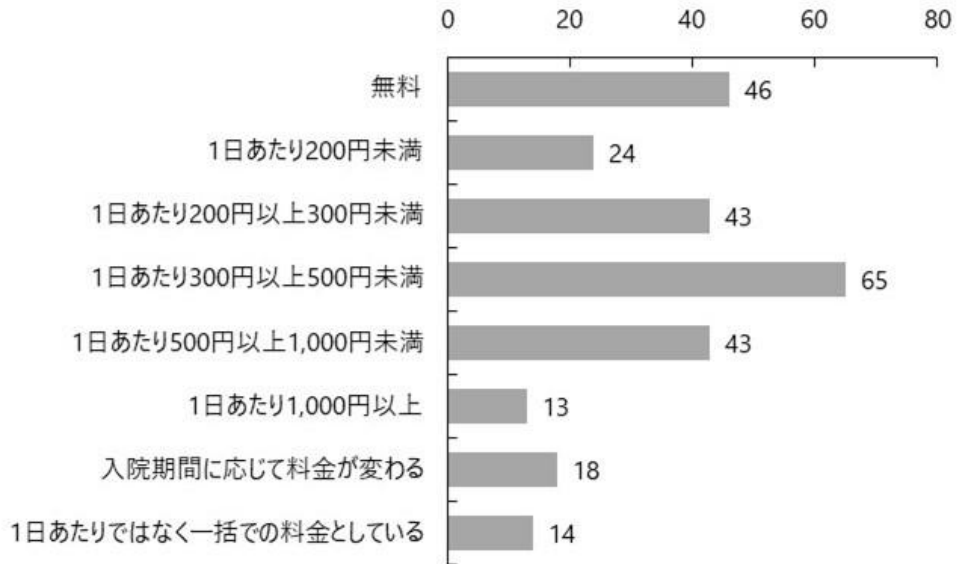
図表 71 寝具の貸与の有無



図表 72 具体的な貸与品

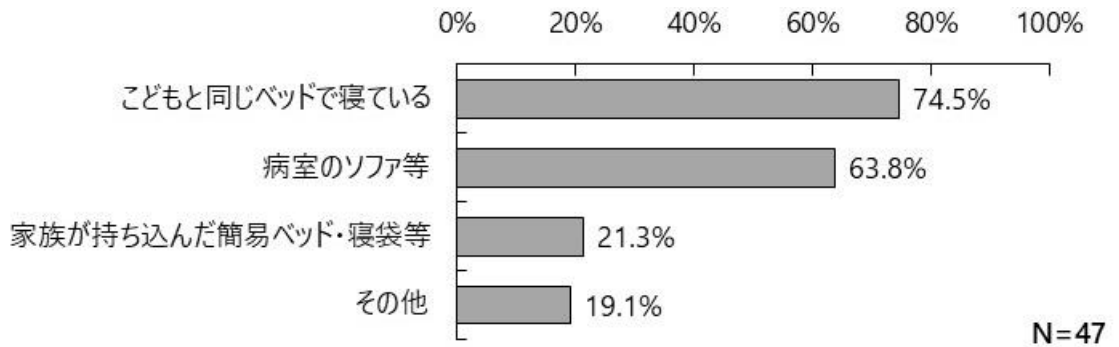


図表 73 具体的な料金(ベッド・寝具類)



貸与を行っていない医療機関 48 件 (14.8%) における家族の就寝場所としては、回答があった 47 医療機関のうち、子どもと同じベッドで寝ているケースが 74.5%であった。

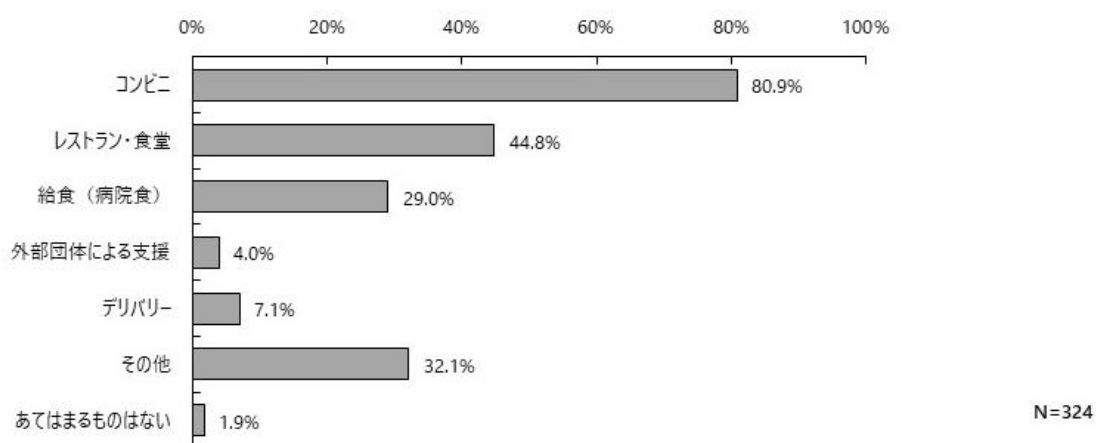
図表 74 寝具の貸与がない場合の家族の就寝方法(複数回答)



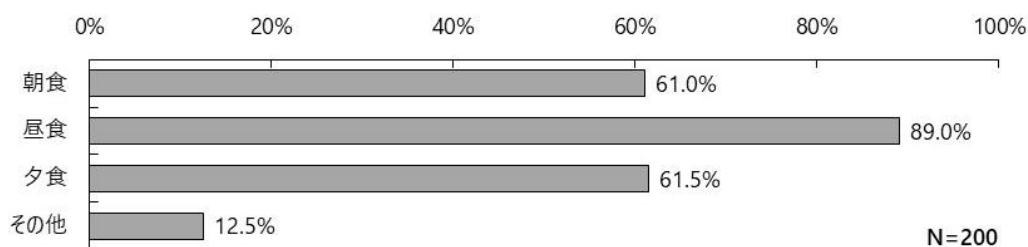
(2) 食事環境

付添いを行う家族の食事環境について、コンビニ 80.9%、レストラン・食堂 44.8%、給食(病院食) 29.0%の順であった。また、家族向けに食事を提供している医療機関の9割は、昼食を提供していた。その他の回答例としては、家族からの差し入れ、自宅からの持ち込みを可としている、カフェ、キッチンカーなどの回答が見られた。

図表 75 付添いを行う家族の食事環境(複数回答)

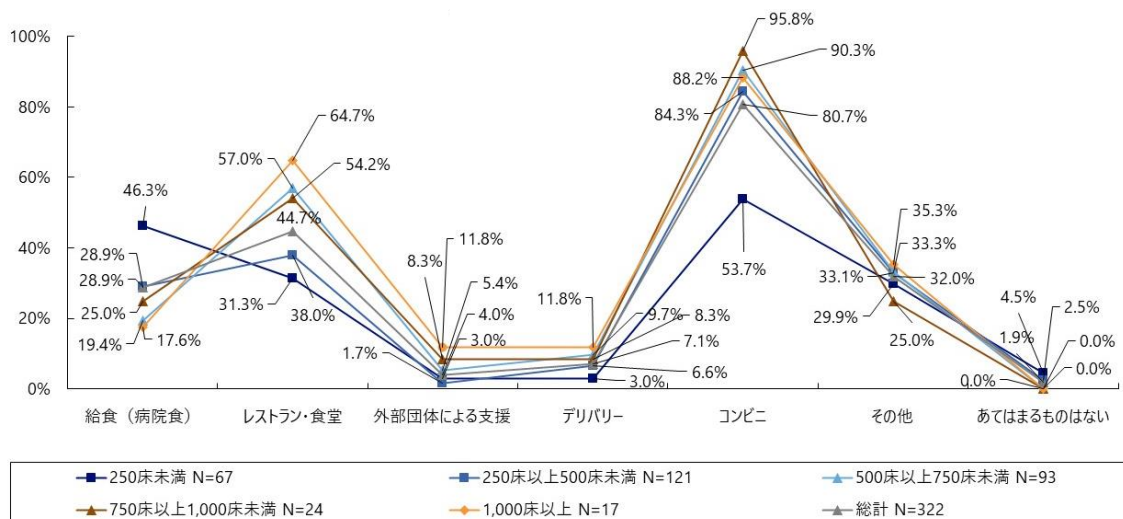


図表 76 家族向けに提供している食事として当てはまるもの(複数回答)



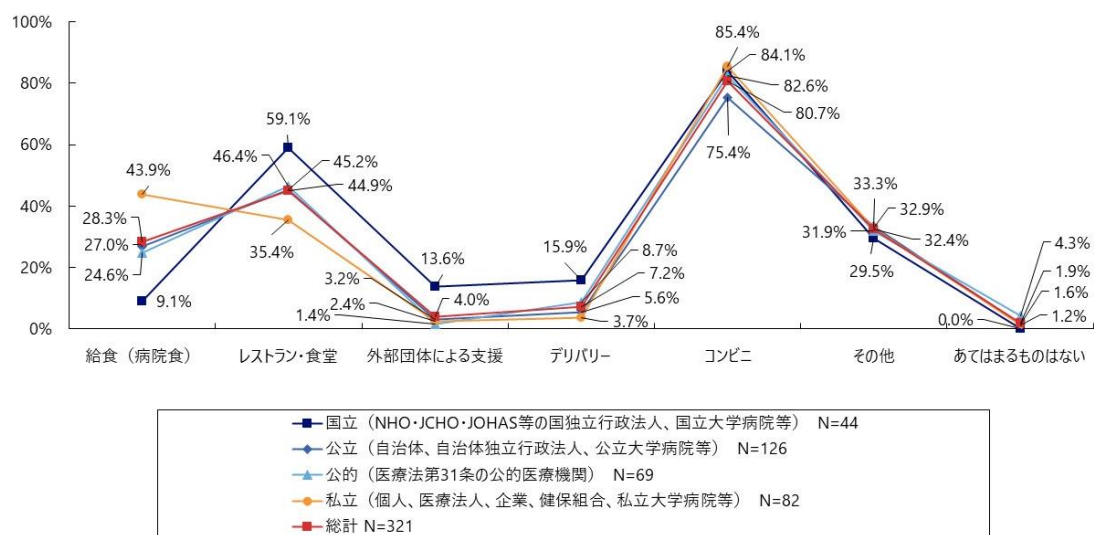
医療機関全体の病床数別の付添い家族の食事環境は、図表 77 の通りであった。

図表 77 医療機関全体の病床数別 付添いを行う家族の食事環境(複数回答)



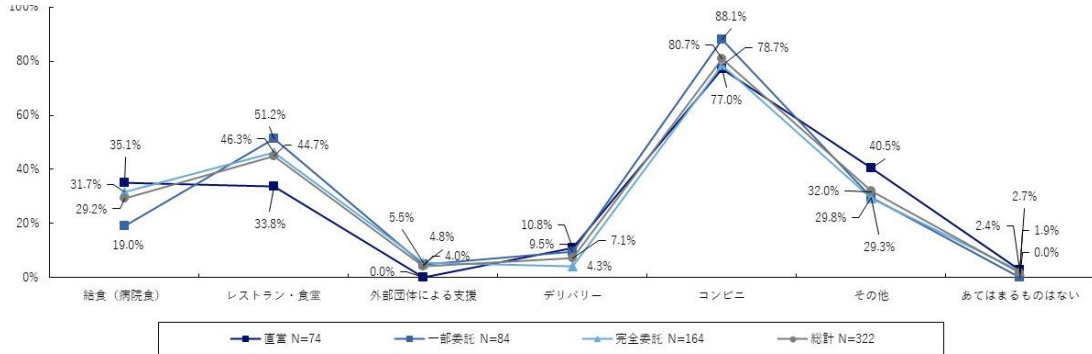
運営主体別の付添う家族の食事環境は、図表 78 の通りであった。

図表 78 運営主体別 付添いを行う家族の食事環境(複数回答)



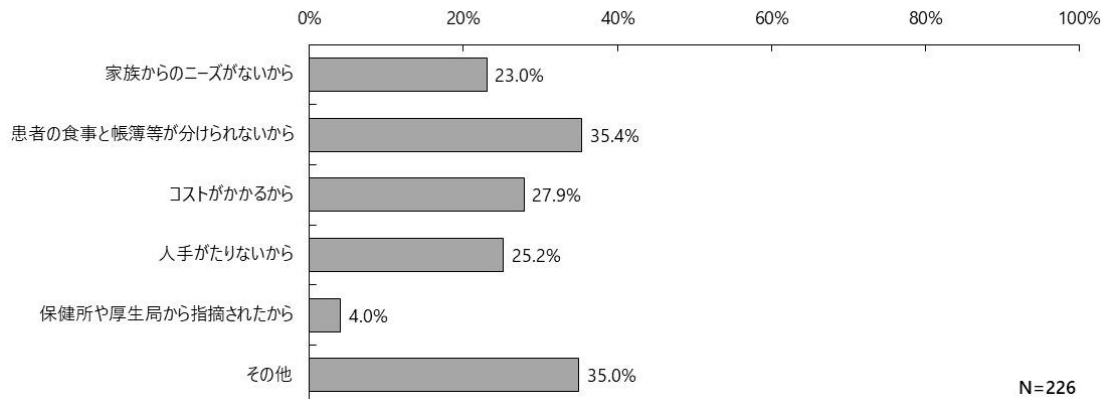
また、患者給食の提供形態別にみた付添う家族の食事環境については、図表 79 の通りであった。

図表 79 患者給食の提供形態別の付添いを行う家族の食事環境(複数回答)



給食(病院食)の食事提供を行っていない理由としては、「患者の食事と帳簿等が分けられない」・「コストがかかる」・「人手が足りない」等が挙げられた。

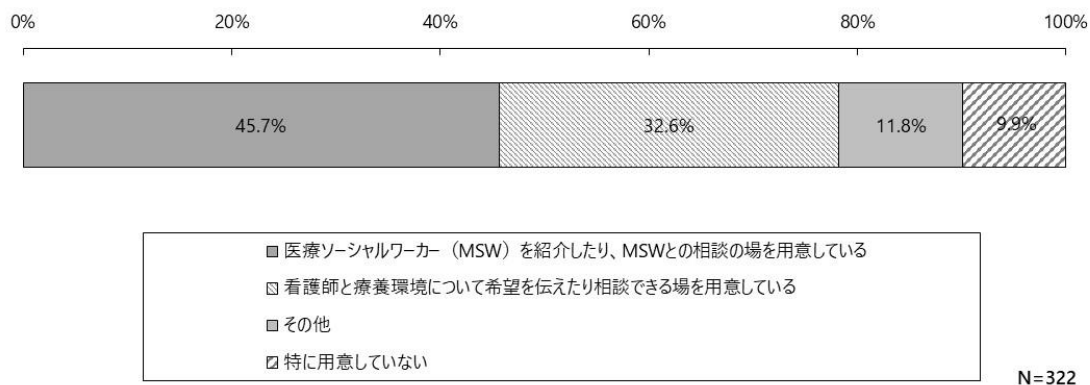
図表 80 給食(病院食)による食事提供を行っていない理由



(3) 相談・支援に関する環境

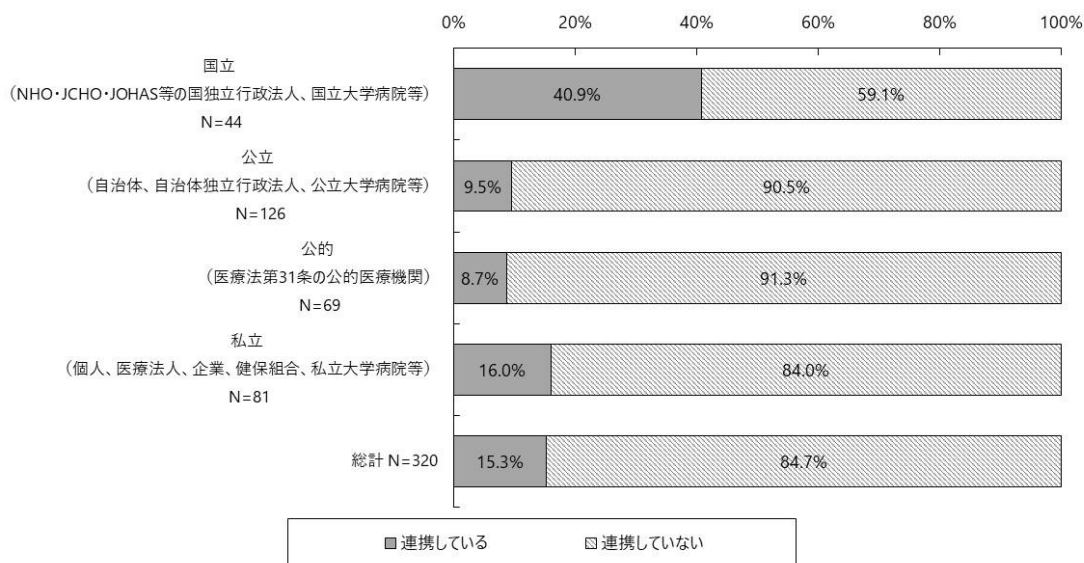
入院につき添う家族が相談できる環境の整備に関して、約 8 割の医療機関で、医療ソーシャルワーカー (MSW) や看護師などの専門職に相談できる場を設けていた。

図表 81 入院に付添う家族が相談できる環境を整備しているか否か

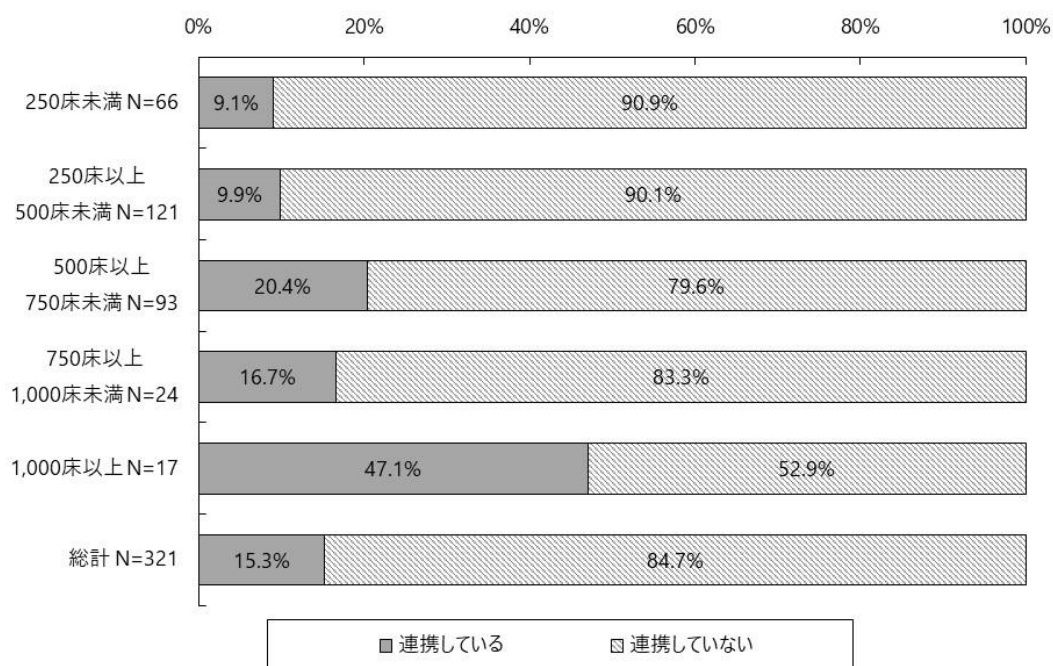


周辺施設や団体との連携・サービスの利用については、連携している医療機関は全体の15%であった。また、運営主体別、医療機関全体の病床数別、小児入院医療管理料別の周辺施設や団体との連携サービスの利用有無は、図表 82～図表 84 の通りであった。

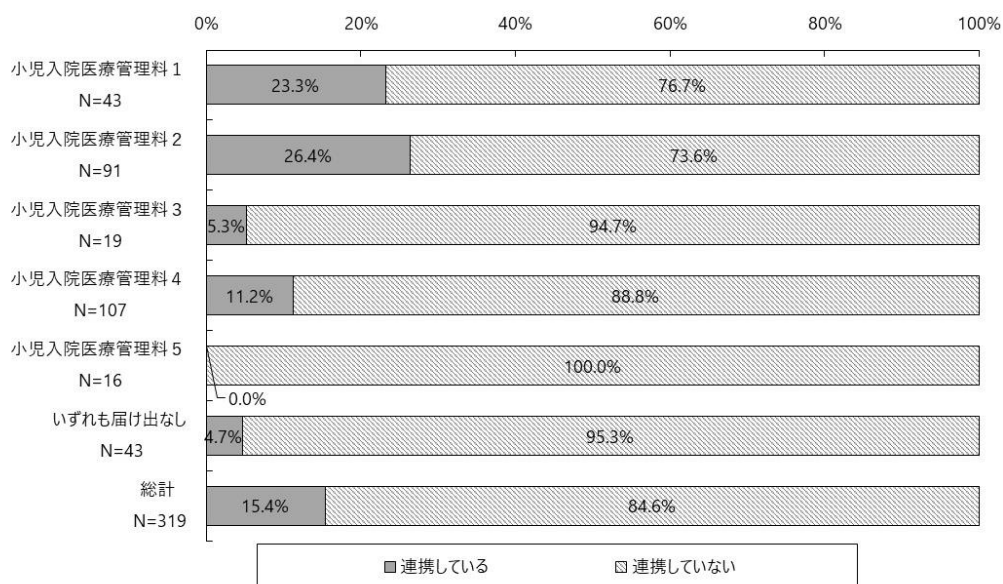
図表 82 運営主体別 周辺施設や団体との連携サービスの利用有無



図表 83 医療機関全体の病床数別 周辺施設や団体との連携サービスの利用有無

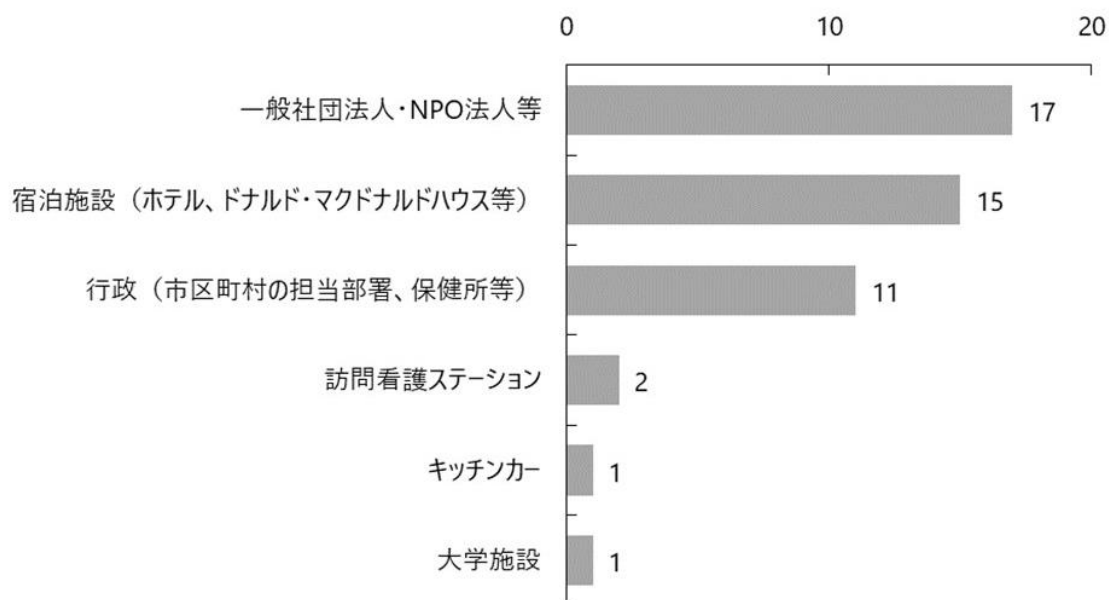


図表 84 小児入院医療管理料別 周辺施設や団体との連携サービスの利用有無



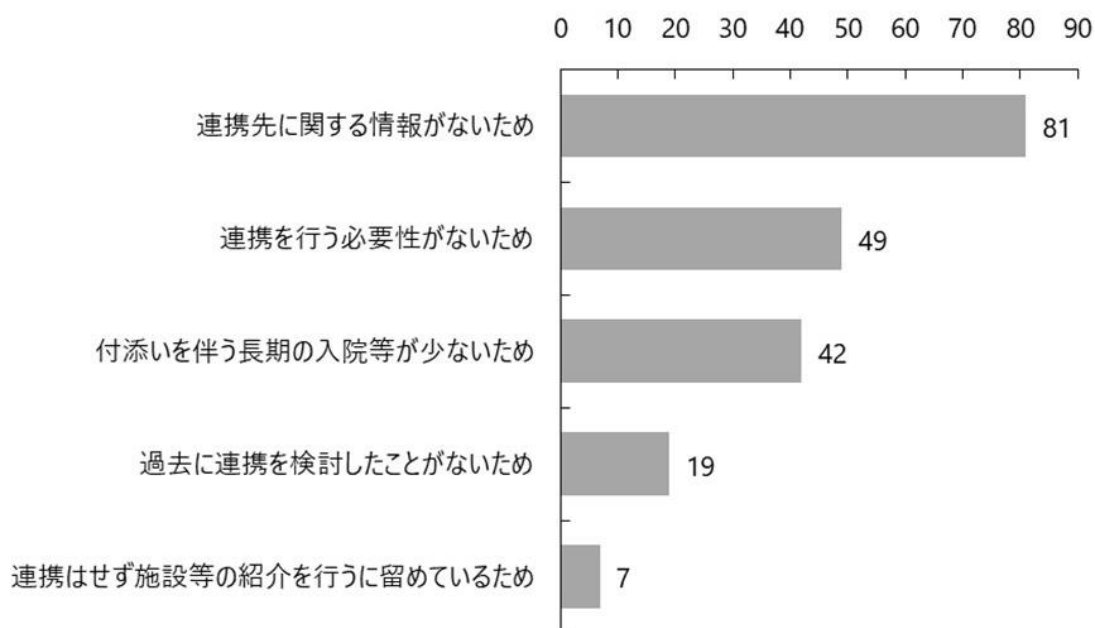
具体的な連携先としては「一般社団法人・NPO 法人等」が多く上がったほか、ホテル等の宿泊施設との連携や、キッチンカーとの連携を行う医療機関も見られた。

図表 85 具体的な連携団体名や施設名



一方、周辺施設や団体との連携を行っていない理由としては、「連携先の情報がない」や「連携を行う必要性がない」を挙げる医療機関が多かった。

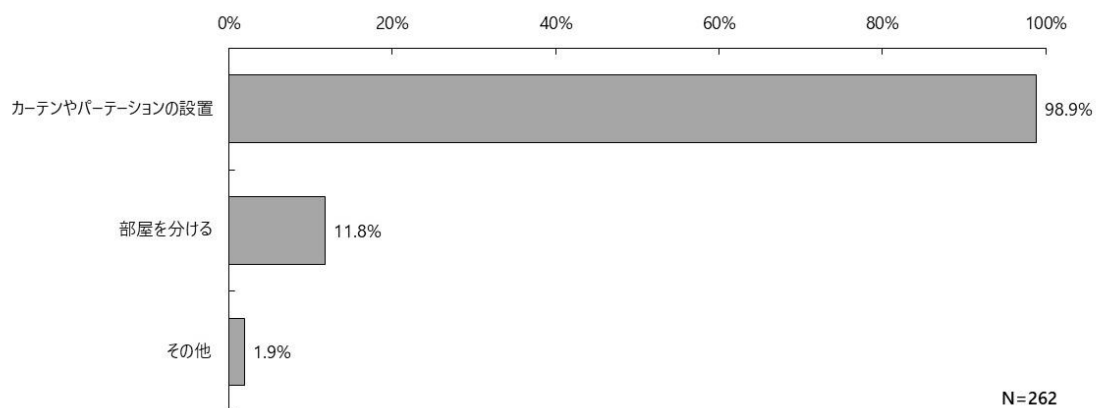
図表 86 周辺施設や団体との連携をしていない理由



2-7 こどもの権利について

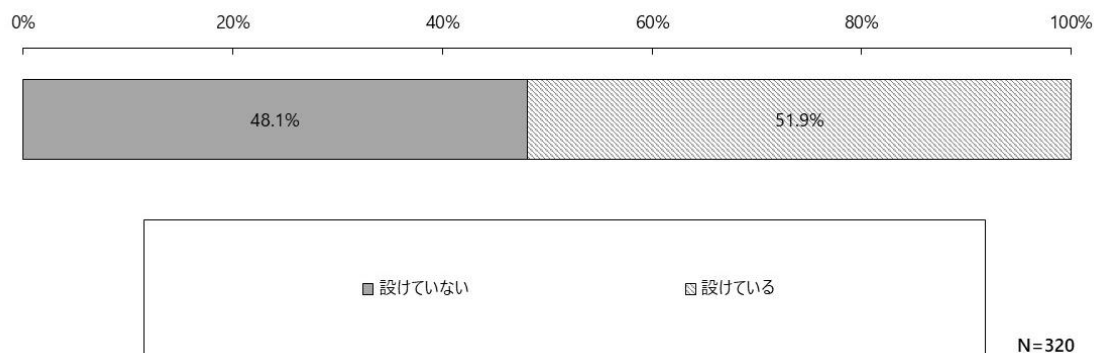
多床室での付添いの場合、プライバシー保護のための工夫としては、カーテンやパーテーションを設置している医療機関が9割以上であった。

図表 87 プライバシー保護のための工夫(複数回答)



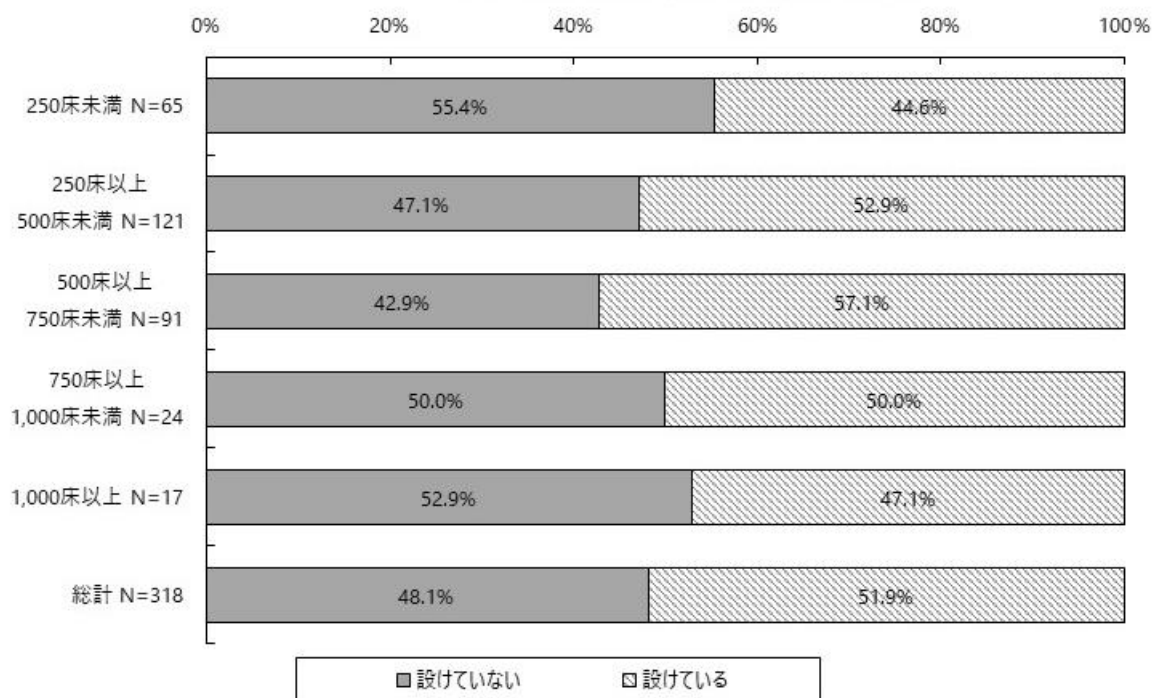
こどもの情緒への配慮としては、51.9%の医療機関が、こども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングを設けていると回答した。具体的な意見の確認方法については自由記載があったものとしては、看護師が入院時に確認するといった回答があった。

図表 88 こども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無

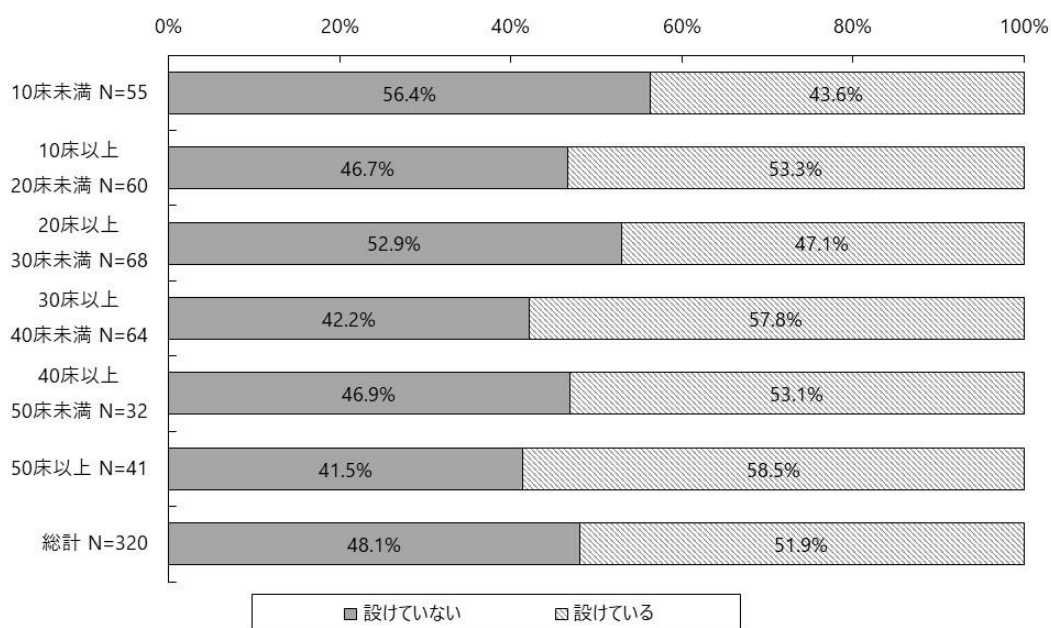


また、医療機関全体の病床数別、小児病床数別、病院特性別の、こども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無については、図表 89～図表 91 の通りであった。

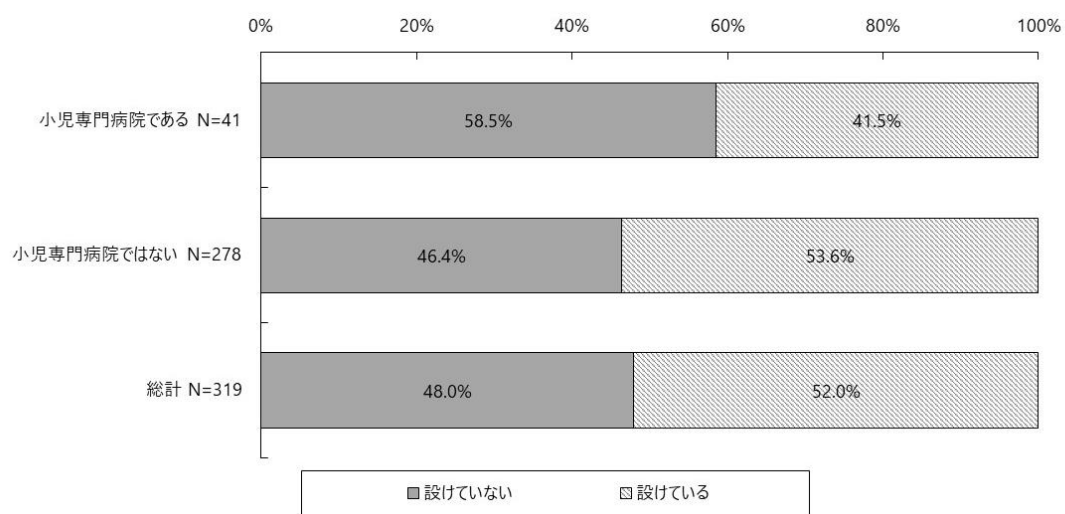
図表 89 医療機関全体の病床数別 子ども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無



図表 90 小児病床数別 子ども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無



図表 91 病院特性別 子ども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無



2-8 家族等が付き添わない場合の工夫について

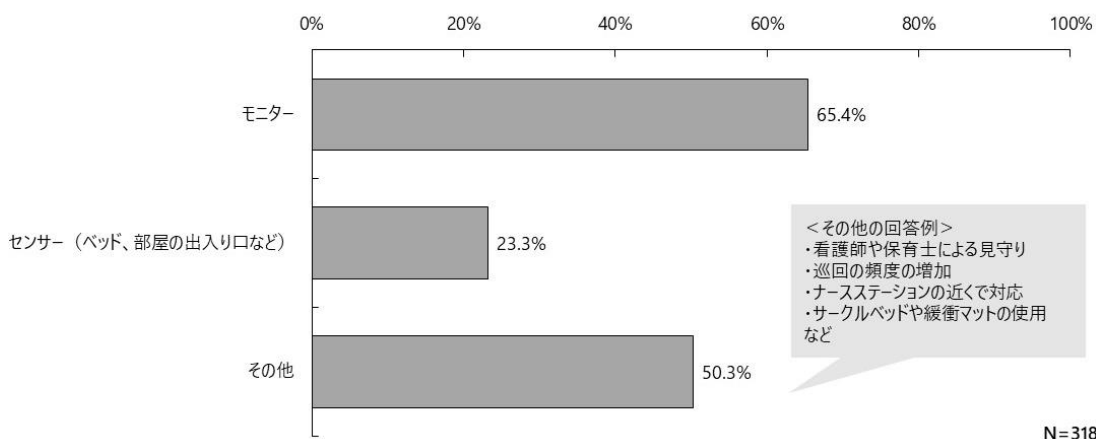
(1) 安全管理

付添いがない小児の安全を確認・確保するための手法として、約 7 割の医療機関がモニターを活用していた。

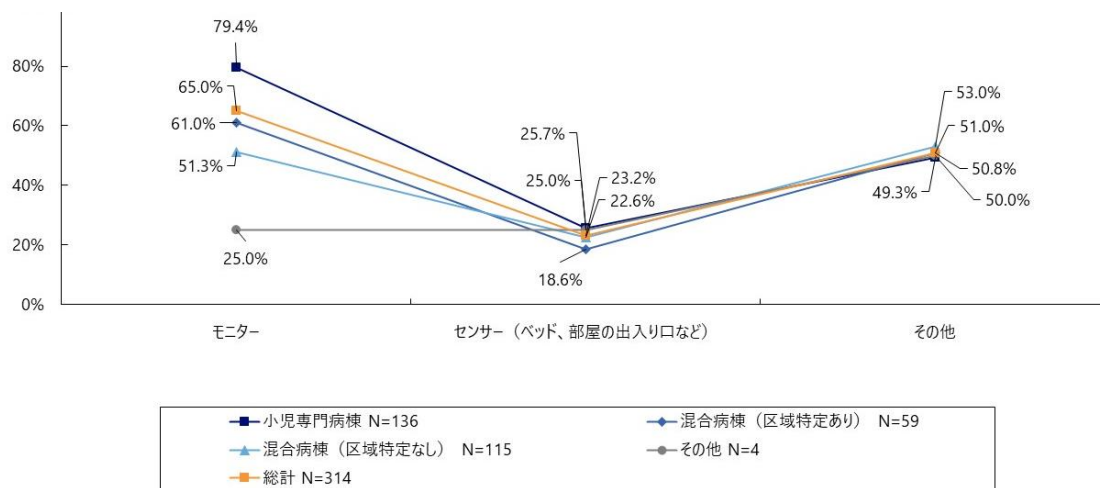
小児専門病棟や小児入院医療管理料 1 を算定する医療機関といった、小児の入院医療の体制が整った医療機関や、付添い比率の低い医療機関ほどモニターの活用率が高い傾向が見られた。

「その他」の具体的な回答内容としては、「看護師による重点的な見守り」、「保育士による見守り」、「巡回頻度の増加」、「ナースステーションの近くで対応」等が挙げられた。

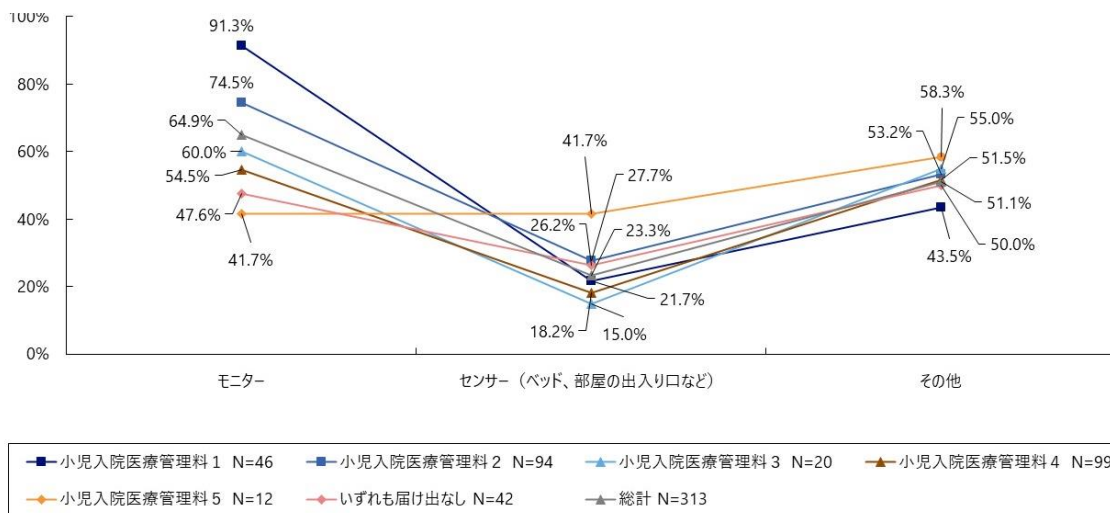
図表 92 家族等が付き添わない小児の安全を確認・確保するための手法(複数回答)



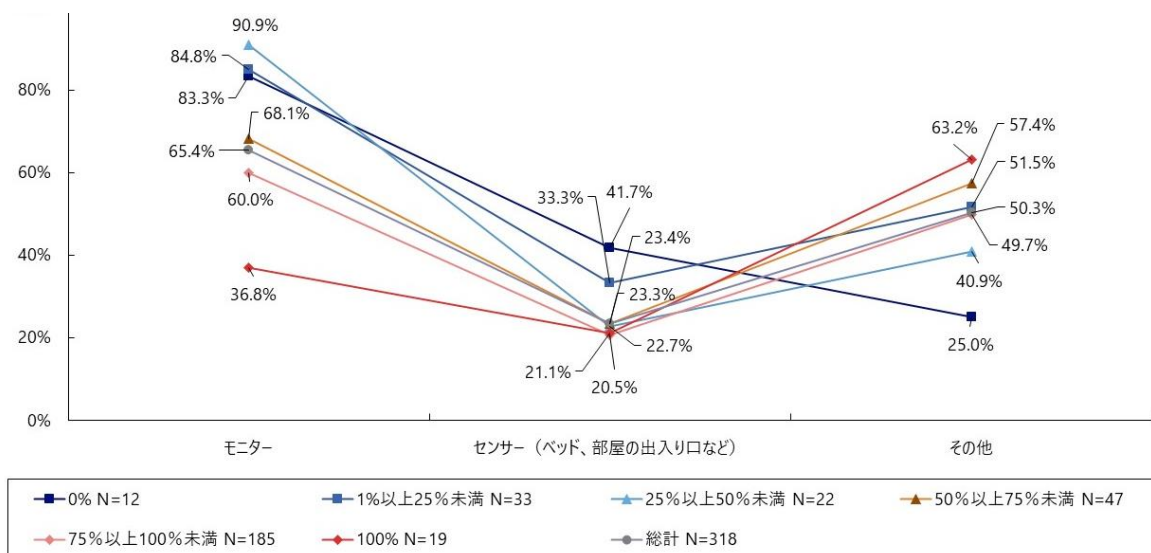
図表 93 病棟特性別 家族等が付き添わない小児の安全を確認・確保するための手法 (複数回答)



図表 94 小児入院医療管理料別 家族等が付き添わない小児の安全を確認・確保するための手法(複数回答)



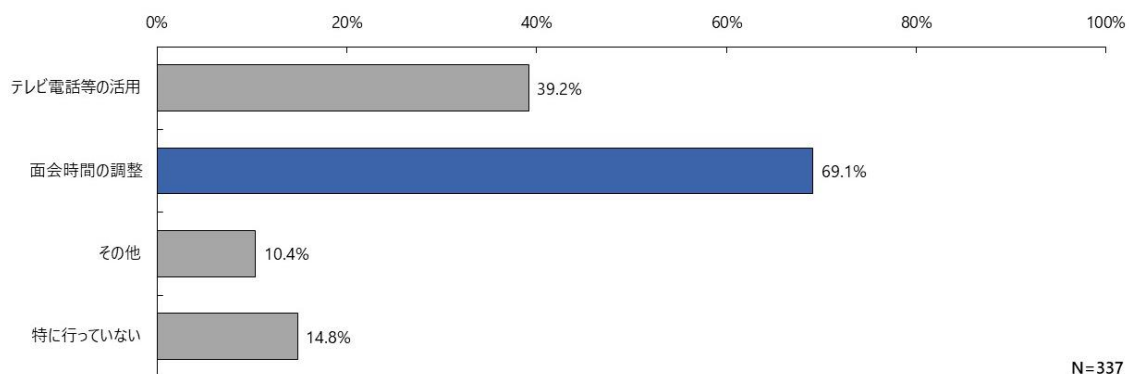
図表 95 付添い比率別 家族等が付き添わない小児の安全を確認・確保するための手法(複数回答)



(2) コミュニケーション

家族等が付き添わない場合の、こどもが家族とコミュニケーションをとれるようにするための工夫に関しては、約7割の医療機関が、面会時間を調整することで、こどもが家族とコミュニケーションをとれるようにしていた。また、「その他」の具体的な回答としては、「ベビーモニターの使用」や「スマートフォン、タブレットの持ち込み・通話の許可」、「こどもが書くワークシートを家族に共有」などが挙げられた。

図表 96 こどもが家族とコミュニケーションをとるための手法(複数回答)

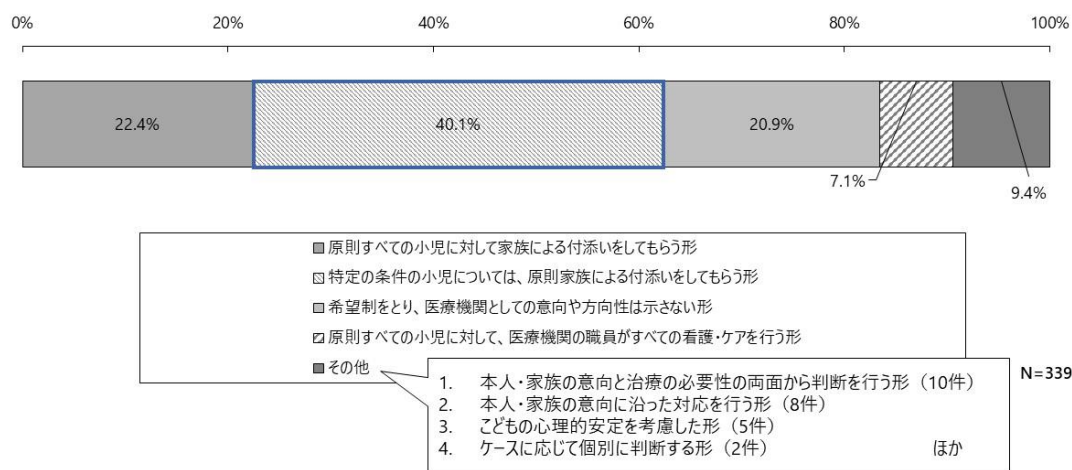


2-9 理想・課題と求める支援について

(1) 入院中の子どもへの家族等の付添いに係る理想の形

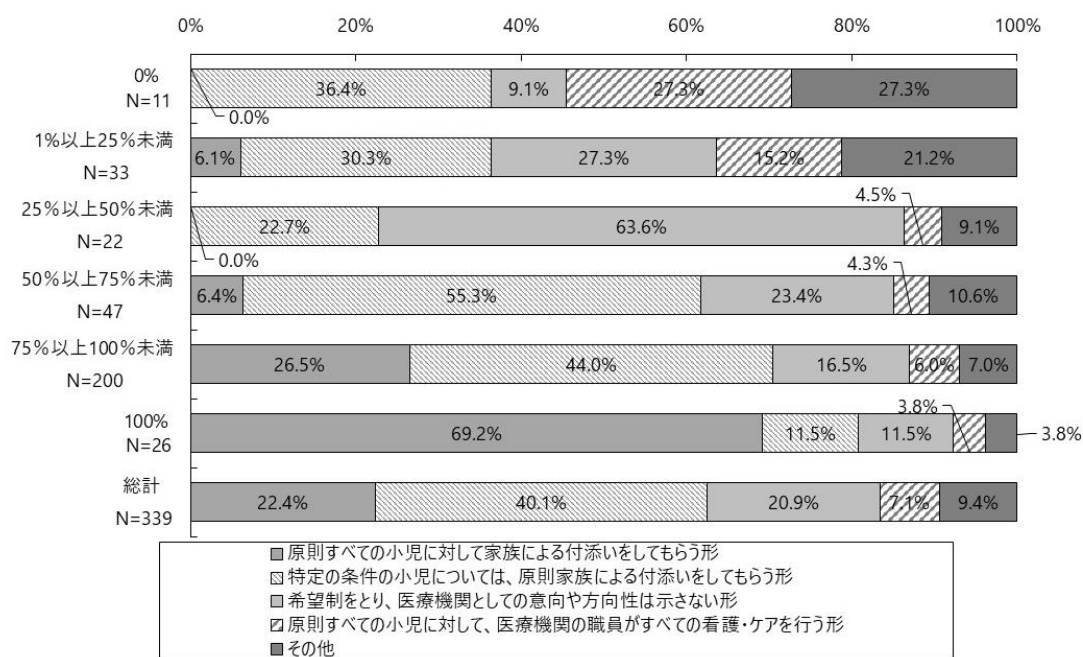
付添いに係る理想の形において、「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」が理想と考える医療機関が最も多かった。「その他」の具体的な回答としては、「本人・家族の意向と治療の必要性の両面から判断を行う形」という回答が最も多かった。

図表 97 付添いの理想の形

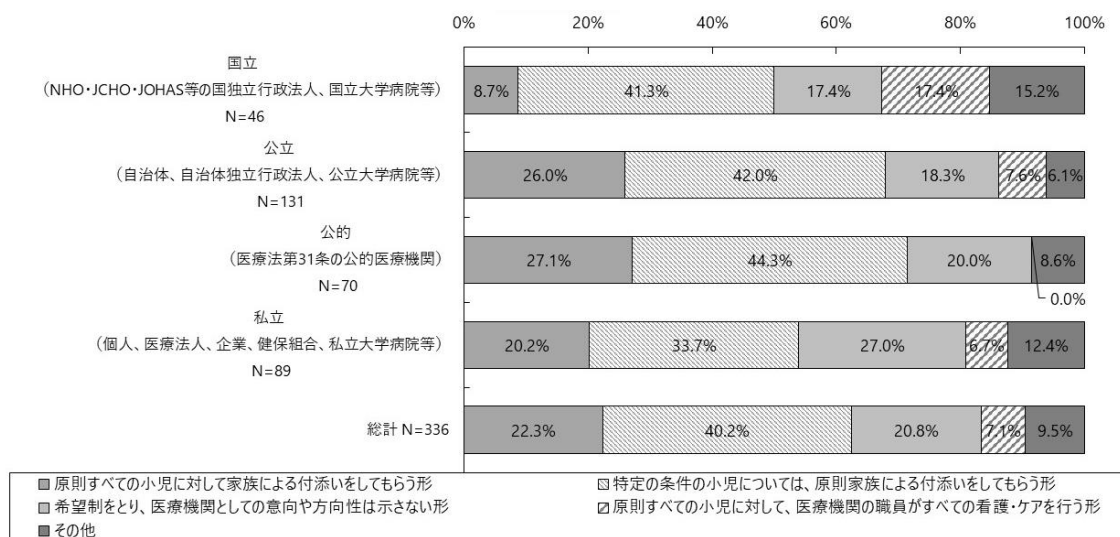


また、付添い比率別、運営主体別、病院特性格別、医療機関全体の病床数別、小児病床数別、入院患者数に対する看護職員数別、小児入院医療管理料別、小児専門病院別の付添いの理想形については、図表 98～図表 105 の通りであった。

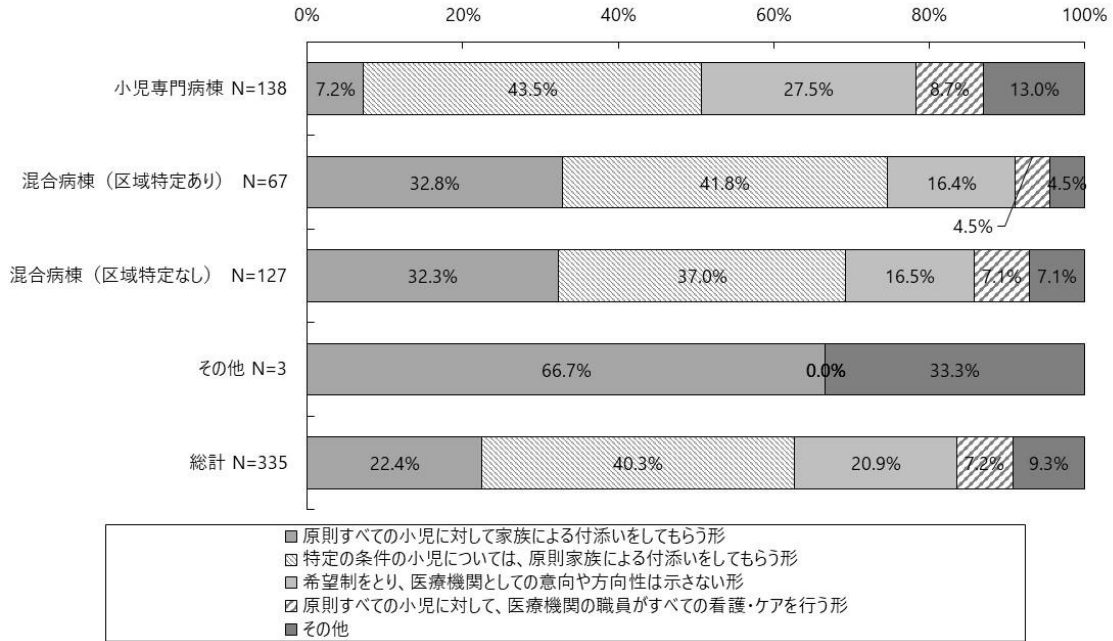
図表 98 付添い比率別 付添いの理想の形



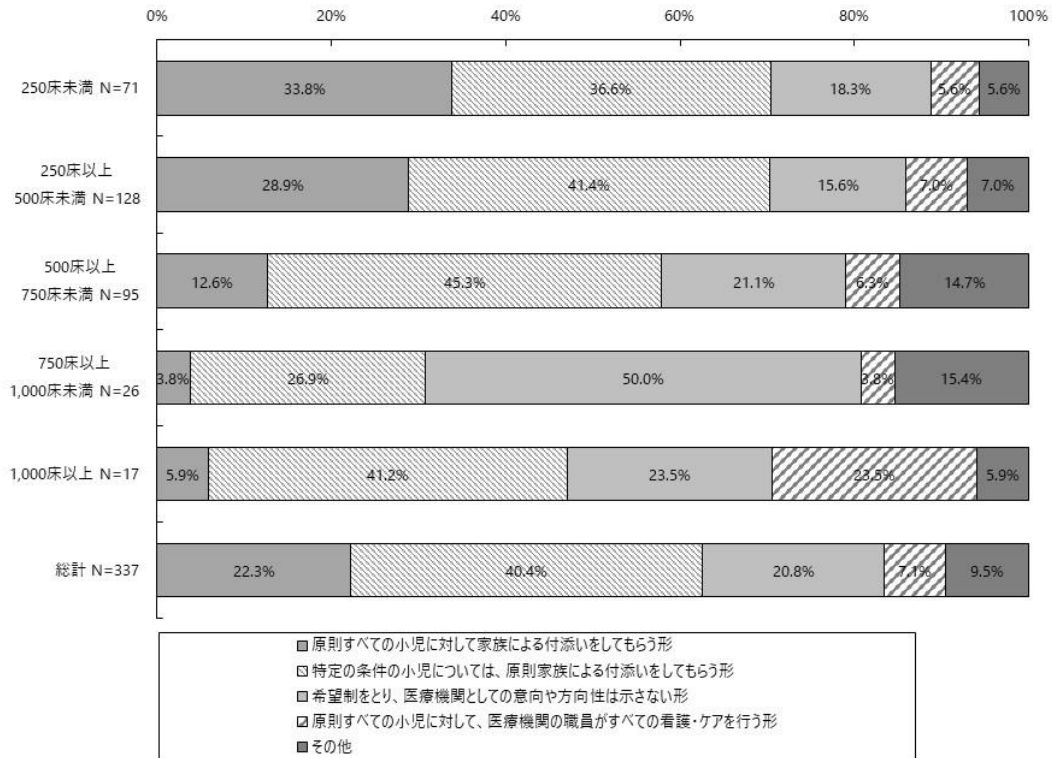
図表 99 運営主体別の付添いの理想の形



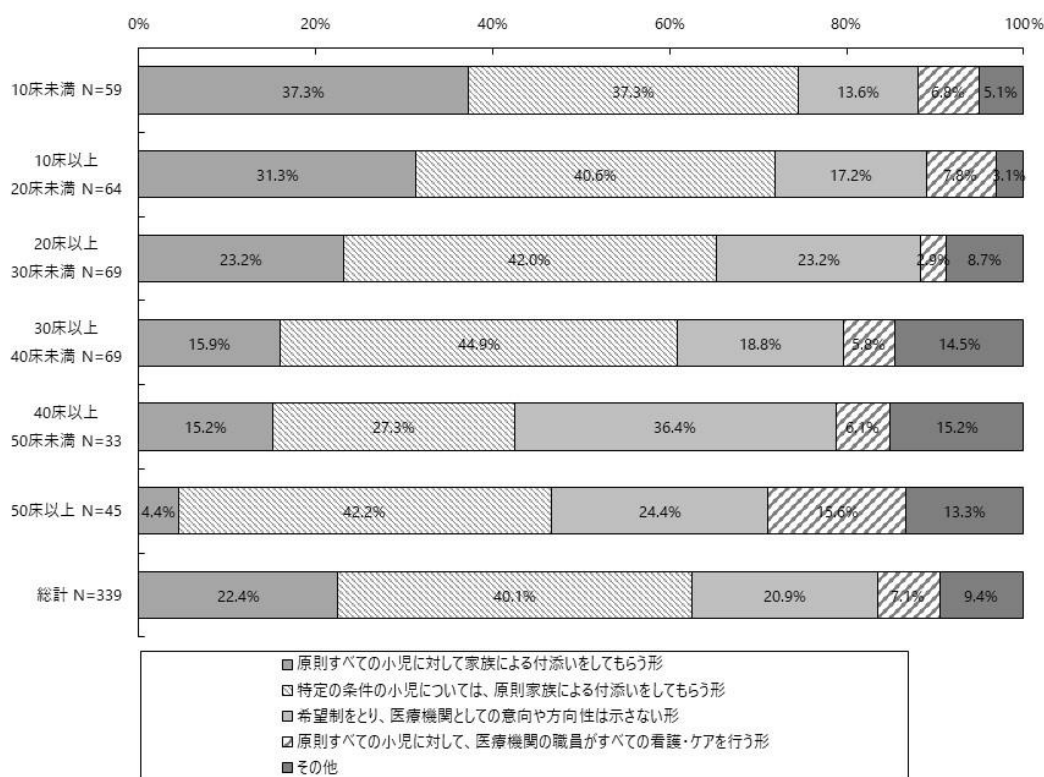
図表 100 病棟特性別 付添いの理想の形



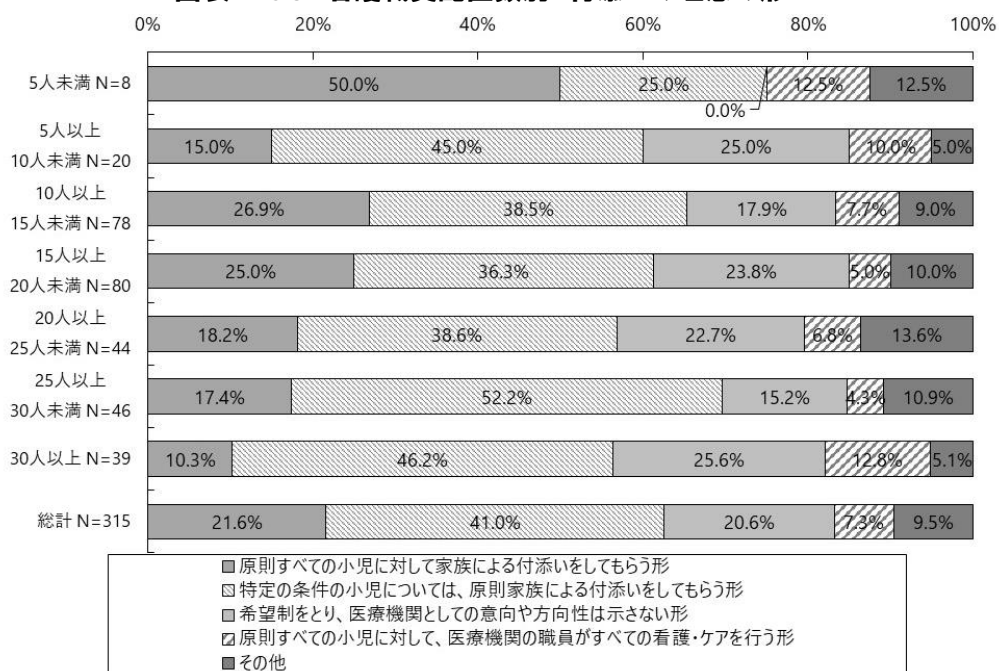
図表 101 医療機関全体の病床数別 付添いの理想の形



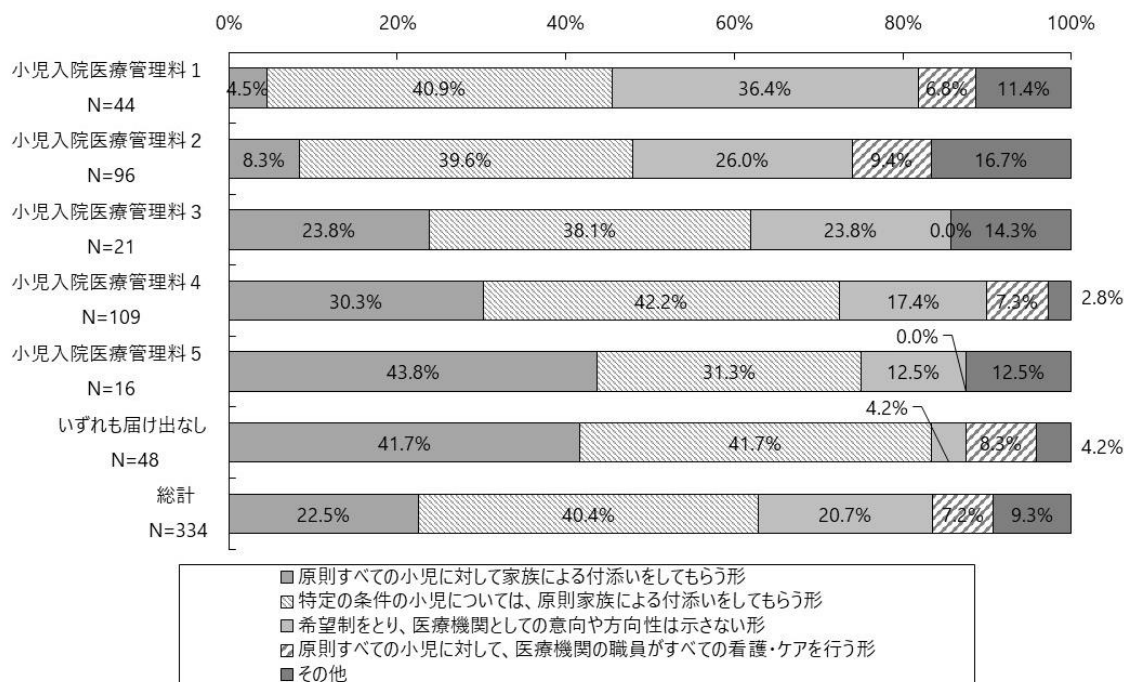
図表 102 小児病床数別 付添いの理想の形



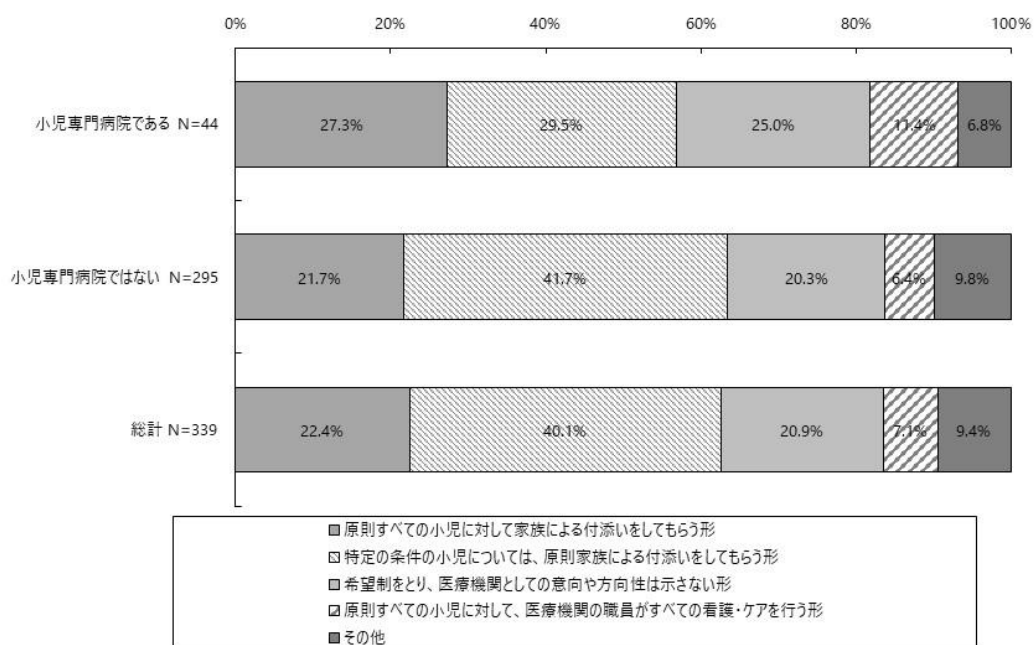
図表 103 看護職員配置数別 付添いの理想の形



図表 104 小児入院医療管理料別 付添いの理想の形

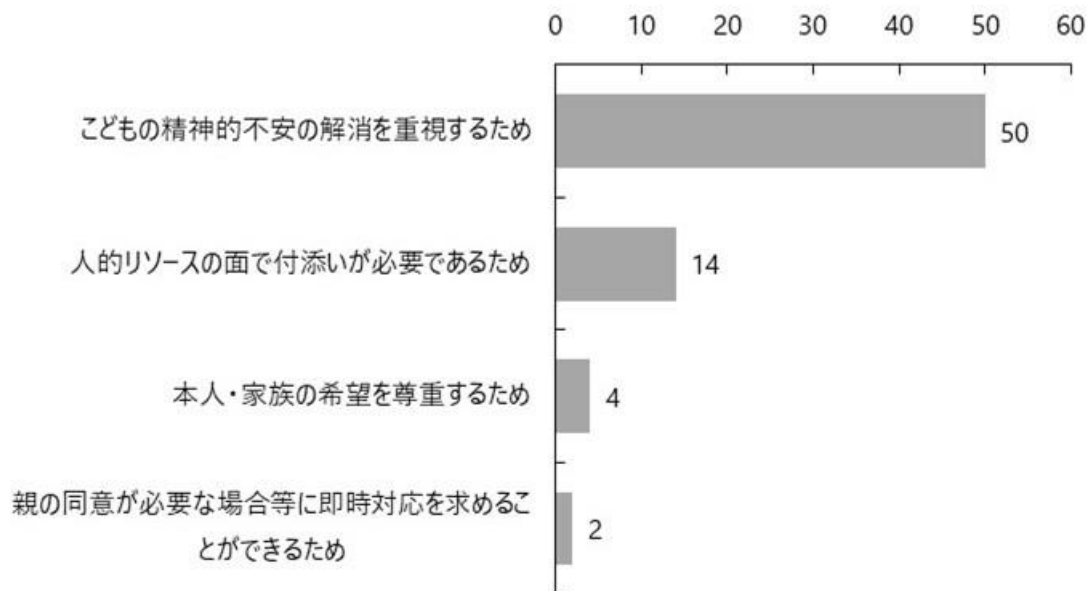


図表 105 小児専門病院別 付添いの理想の形



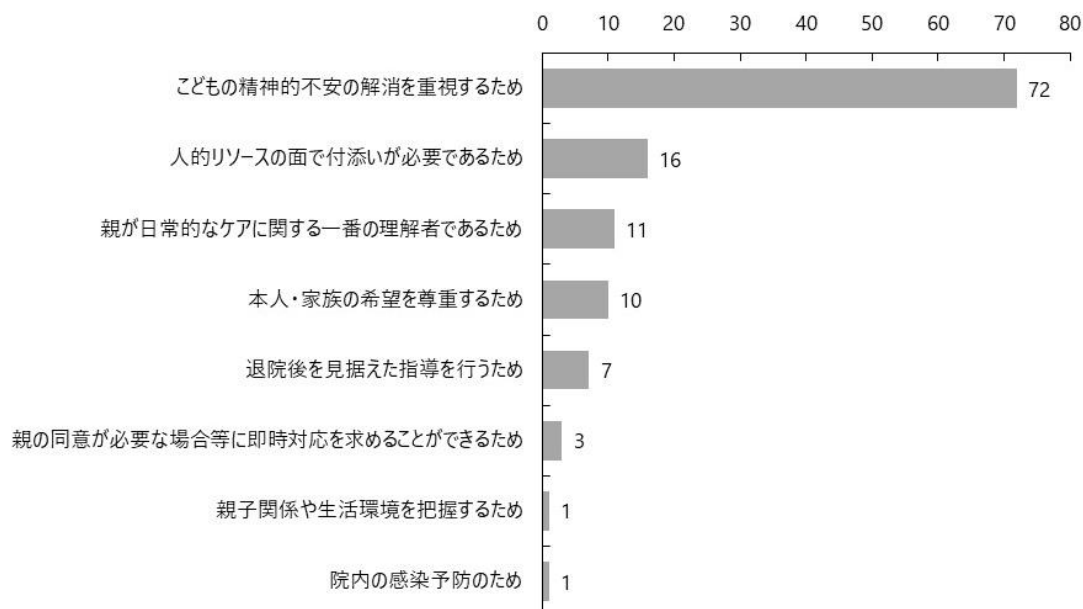
「原則すべての小児に対して家族による付添いをしてもらう形」が理想である理由としては、「こどもの精神的不安の解消を重視するため」という回答が最も多かった。

図表 106 「原則すべての小児に対して家族による付添いをしてもらう形」が理想である理由

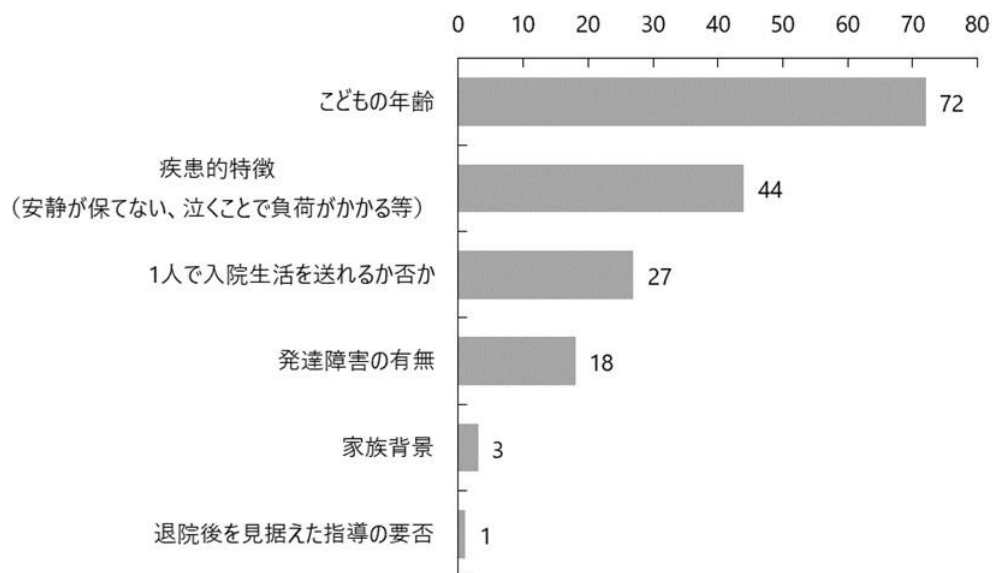


「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」を理想とする理由としても、「こどもの精神的不安の解消を重視するため」という回答が最も多かった。また、その「特定の条件」としては、「年齢」「疾患的特徴」が多く挙げられた。

図表 107 「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」が理想である理由

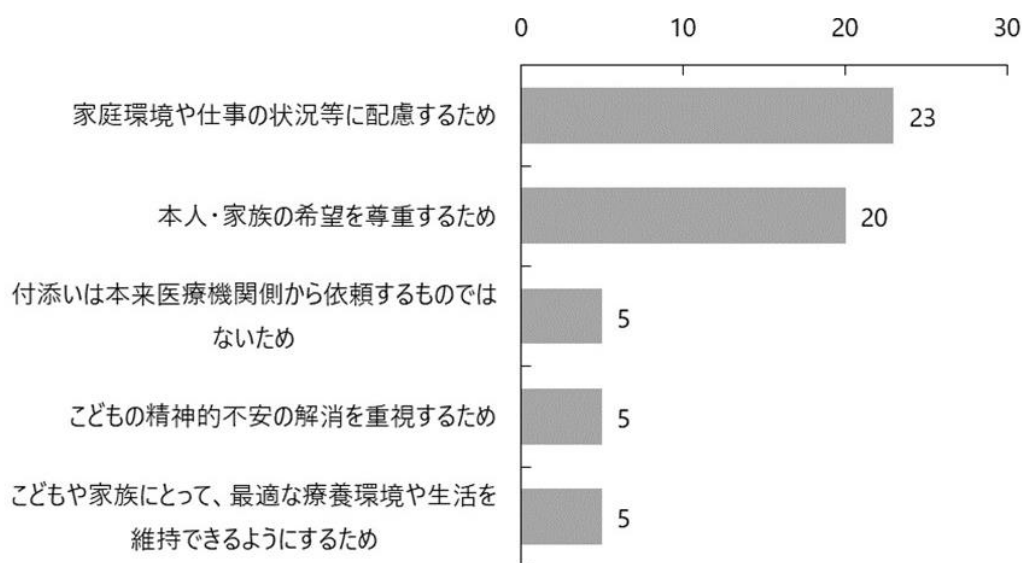


図表 108 「特定の条件」として具体的に考えられる内容



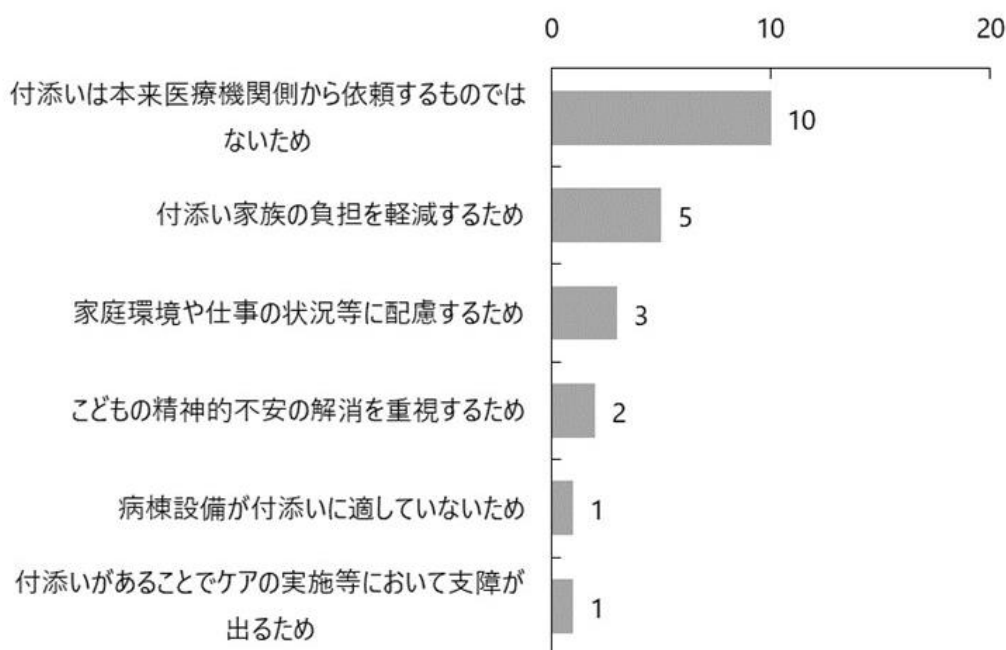
一方、「希望制をとり、医療機関としての意向や方向性は示さない形」が理想である理由としては、「家庭環境への配慮」や「本人・家族の希望を尊重」を挙げる医療機関が多かった。

図表 109 「希望制をとり、医療機関としての意向や方向性は示さない形」が理想である理由



「原則すべての小児に対して、医療機関の職員がすべての看護・ケアを行う形」が理想である理由としては、「本来付添いは依頼するものではない」や「家族の負担軽減」等が挙げられた。

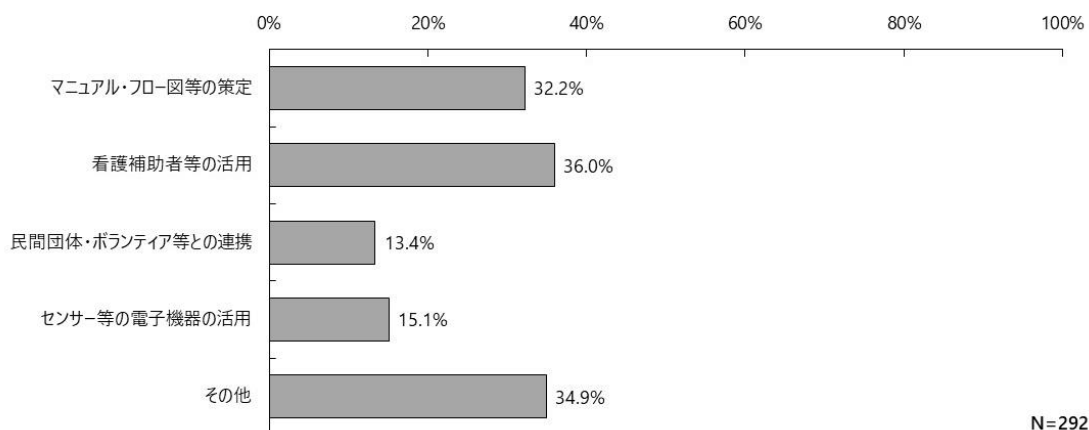
図表 110 「原則すべての小児に対して、医療機関の職員がすべての看護・ケアを行う形」が理想である理由



(2) 付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫

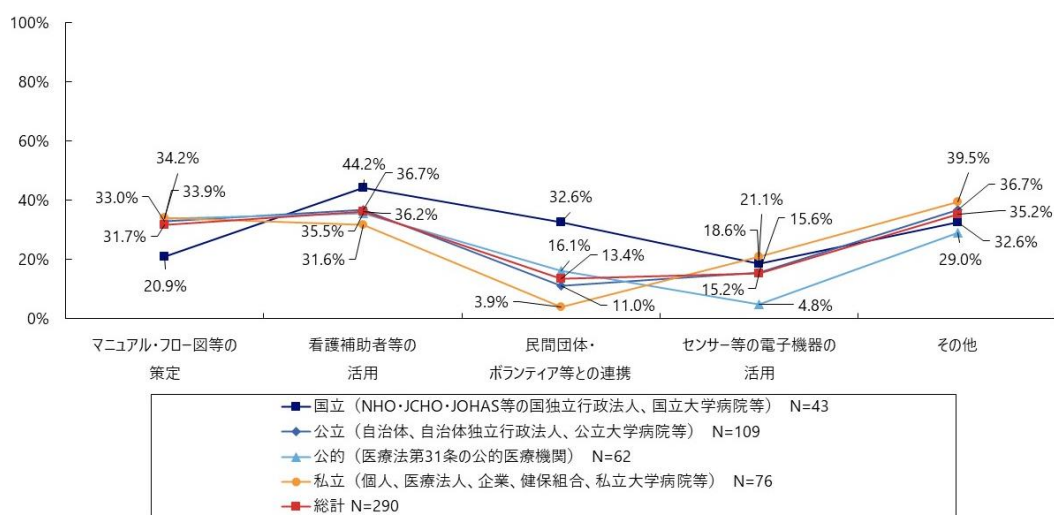
付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫としては、「看護補助者の活用」や「マニュアル・フロー図の策定」が多かった。また、「その他」の具体的な回答としては、「保育士の活用」が最も多かった。

図表 111 付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫(複数回答)



運営主体別の付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫は、図表 112 の通りであった。

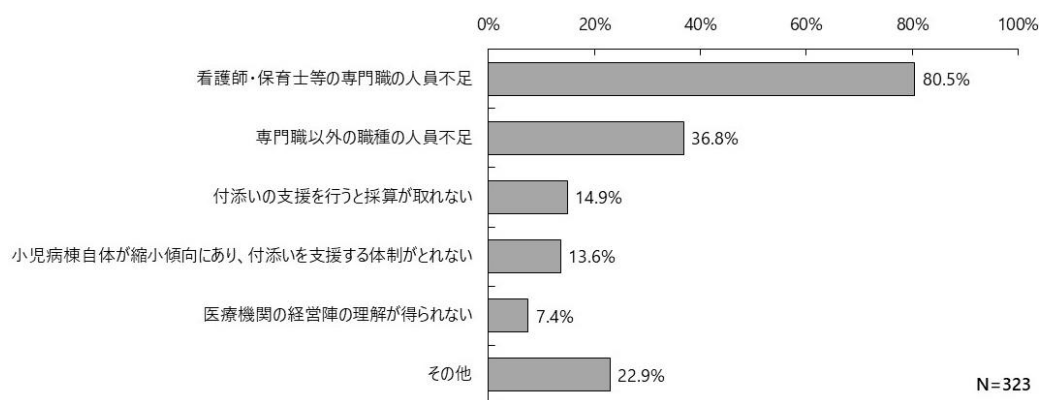
図表 112 運営主体別 付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫(複数回答)



(3) 付添いに関する課題・問題点

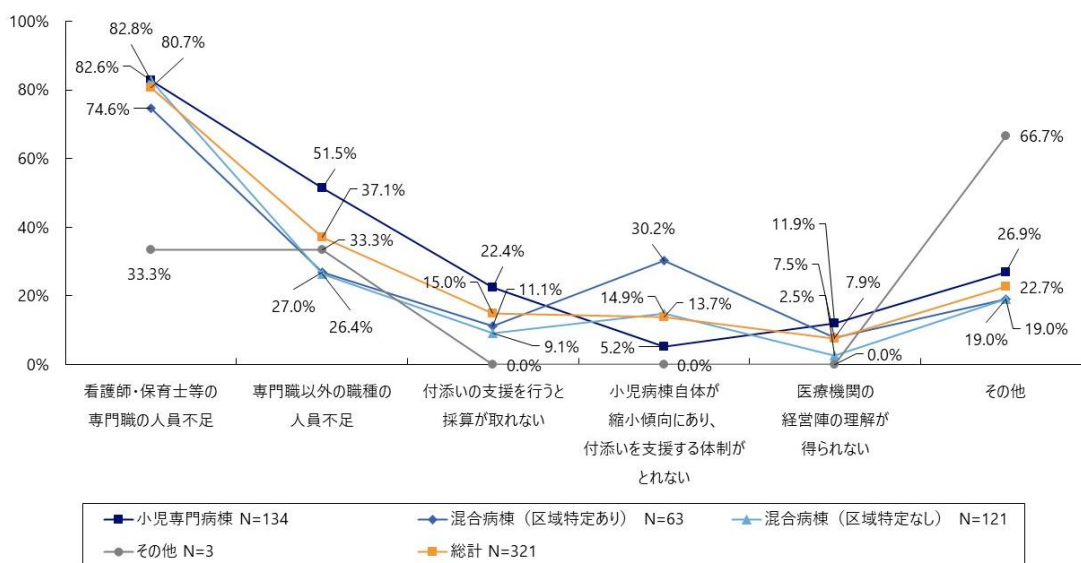
付添い環境に関連して医療機関が抱える課題としては、8割以上の医療機関が看護師・保育士等の専門職の人員不足と回答した。

図表 113 貴医療機関が抱える課題・問題点(複数回答)



病院病棟別の医療機関が抱える課題・問題点については、図表 114 の通りであった。

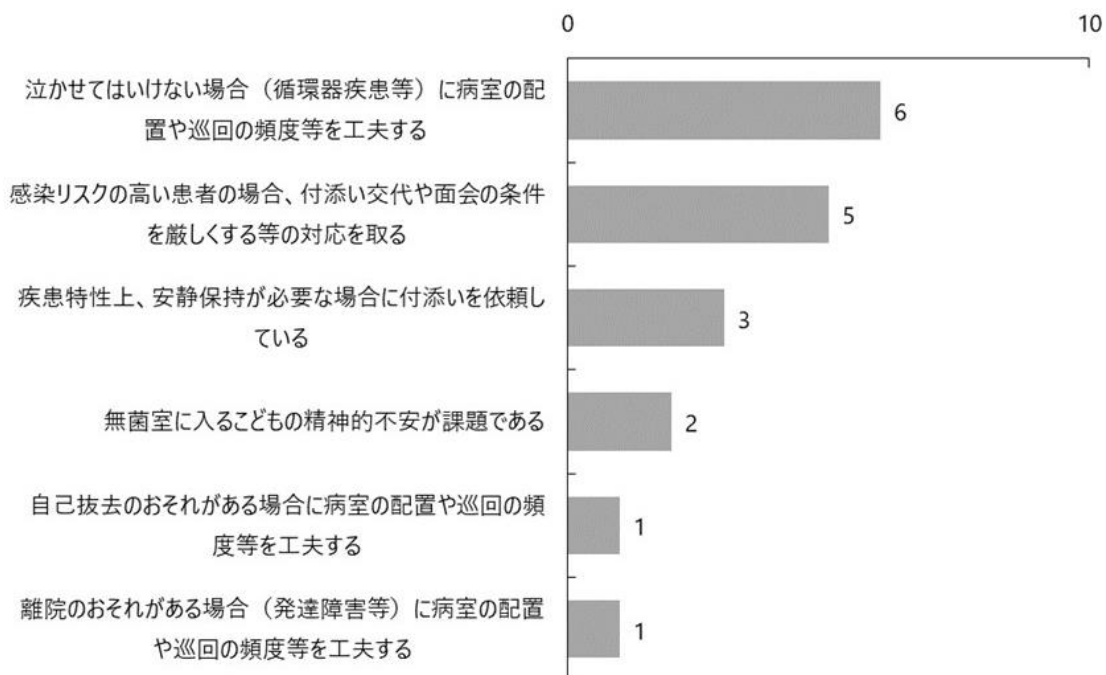
図表 114 病棟特性別 貴医療機関が抱える課題・問題点(複数回答)



(4) 小児の付添いにおける疾患特異的な課題や工夫

小児の付添いにおける疾患特異的な課題や工夫として自由記載として挙げられたものとして、「泣かせてはいけない場合(循環器疾患等)に病室の配置や巡回の頻度等を工夫する」や、「感染リスクの高い患者の場合、付添い交代や面会の条件を厳しくする等の対応を取る」等の回答があった。

図表 115 小児の付添いにおける疾患特異的な課題や工夫



第4章

医療機関ヒアリング調査（二次）

1. ヒアリング調査の概要

1-1 ヒアリング調査の概要（二次ヒアリング）

(1) 目的

事例集の作成に向けた取組事例に関するヒアリング（対面とオンラインの併用）を主な目的とした。

(2) 調査対象

第1章の調査手法でも記載の通り、二次ヒアリングでは8医療機関に対してヒアリングを行った。

当該事業におけるアンケート調査に回答いただいた医療機関の中から、医療機関における取組に関するアンケート回答内容を参照してスコアリングし、ヒアリング調査対象を抽出した。

具体的には下記図表 116 の内容に基づいて抽出した。

図表 116 調査対象医療機関の選定方法(二次ヒアリング)

ヒアリング先抽出に用いる設問

アンケートで医療機関名の回答があり、必須項目（#列「必」の項目）を満たす医療機関を付添いあり/なしそれぞれでリストアップする。リストアップした医療機関のうち、付添いありはA1~A10、付添いなしはB1,2の抽出条件に合致する数が多い医療機関をヒアリング先の候補とし、候補が多数横並びとなった場合は※のある設問の自由回答内容を精査しヒアリング先を選定する。

付添いの有無	#	設問No.	設問内容	抽出条件 ※は自由回答ありの設問
付添いありの医療機関	必	Q23	付添い方針	「基本的に付添いは許可していない」以外
	A1	Q71	付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫	回答あり※
	A2	Q36,37	ボランティアや行政サービス等による代替の有無	Q36実績あり、Q37回答あり※
	A3	Q46~48	付添いに関する説明の実施有無、内容	Q46書面、口頭で実施、Q48回答あり※
	A4	Q53,54	付添い家族の睡眠環境	Q53貸与あり、Q54回答あり
	A5	Q56,57	付添い家族の食事環境	Q56「給食」、Q57いずれか提供あり
	A6	Q59	付添い家族が相談できる環境の有無	Q59「用意なし」以外※
	A7	Q60,61	周辺施設・団体との連携	Q60「連携あり」、Q61回答あり※
	A8	Q63	プライバシー保護のための工夫	Q63実施あり※
	A9	Q64	こども自身の主張の場の有無	Q64「設けている」※
A10	Q66	付添いなしの場合のコミュニケーションの工夫	Q66「行っていない」以外※	
付添いなしの医療機関	必	Q23	付添い方針	「基本的に付添いは許可していない」
	必	Q31	家族が付添いを行う比率	「0%」または「1%以上25%未満」
	B1	Q65	安全を確認・確保するための手法	Q65実施あり※
	B2	Q66	付添いなしの場合のコミュニケーションの工夫	Q66「行っていない」以外※

調査対象医療機関の一覧およびそれぞれの医療機関の属性は下記図表 117 の通りである。

図表 117 調査対象医療機関リスト(二次ヒアリング)

	医療機関名	類型	設立主体	一般病床数	届出管理料	病棟の種類	付添いの方針	食事※
1	M病院	大学病院	国立	700-799	小児入院管理料2	小児専門病棟	希望があった場合、原則すべての小児に対して付添いを許可	●
2	N病院	一般病院	公立	300-399	小児入院管理料4	混合病棟	基本的に付添いを お願いしている	●
3	O病院	一般病院	公的	500-599	小児入院管理料4	混合病棟	基本的に付添いを お願いしている	●
4	P病院	一般病院	公立	400-499	小児入院管理料2	混合病棟	基本的に付添いは許可 していない	×
5	Q病院	こども病院	公立	100-199	小児入院管理料1	小児専門病棟	特定の小児については 付添いをお願い	×
6	R病院	大学病院	国立	600-699	小児入院管理料2	小児専門病棟	基本的に付添いを お願いしている	●
7	S病院	こども病院	公立	400-499	小児入院管理料1	小児病棟	基本的に付添いを お願いしている	×
8	T病院	こども病院	公立	200-299	小児入院管理料1	小児専門病棟	特定の小児については、 付添いを許可	×

※付き添う家族への病院食の提供

(3) 調査期間

令和 6 年 2 月上旬から令和 6 年 3 月上旬にかけて調査を実施した。

(4) 調査内容

一次ヒアリングと同様の調査項目について聞き取りを行ったほか、二次ヒアリングではアンケートの回答を踏まえ、各医療機関における特徴的な取組について詳細に聞き取りを行った。

例えば、付き添う家族への病院食の提供に関する取組については以下のような内容の聞き取りを行った。

- ・ 取組のきっかけ・経緯
- ・ 院内で取組に関わっていた部局とそれぞれの役割
- ・ 取組の実現にあたって乗り越えなければならなかった課題、そのために工夫した点
- ・ 病院食の提供に関する具体的な業務フロー
- ・ 取組にあたって院内スタッフの負担を軽減するための工夫
- ・ 病院食を利用した家族の声
- ・ 病院食の提供に関する今後の展望

(5) 調査結果概要

二次ヒアリングの調査結果概要は以下の通り。

1.家族の付添いに関する実態	家族の宿泊を伴う付添いの状況	■ 今回ヒアリングした医療機関において、付添い要請の有無や入院患者に占める付添いありの割合は様々だったが、 付添い環境に関する課題を認識し、それらの改善のためにアクションを起こしているという点は共通であった。
	面会について	■ 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、面会時間や人数等の制限を緩和した例が複数見られた。その中で、 保護者からこどもの食事時間帯の面会希望があった場合は極力希望に沿い、そのことが看護師の負担軽減にもつながっている という例も見られた。
	家族に対する説明	■ パンフレットやVODを用いて付添いに関するルールを分かりやすく説明したり、チェックリスト形式の説明同意書でこどもの安全管理上重要となるポイントを事前に認識共有しようとしたりする例 が見られた。
	家族によるケア	■ 家庭で行う育児に関連する項目は家族、それ以外の医療行為は看護師が担うという医療機関が多かったが、家族の希望を叶える形で協同して実施したり、退院後の生活を見据えて分担する例も見られたほか、 家族に看護計画を共有し、共にケアに取り組む例も見られた。
2.付添いを行う場合の工夫・体制	家族の睡眠環境	■ 睡眠環境改善のための取組として、 院内の宿泊棟やファミリーハウス、提携先のホテルを利用できるようにしている例や、一時的に看護師がこどもを預かり、付添い家族の睡眠時間を確保している例 が見られた。
	家族の食事環境	■ 付添い食を提供している例が複数見られ、会計管理や食数の管理を効率化するため、チケット制を導入する等の工夫 が見られた。 ■ 付添い食以外にも 弁当のデリバリーや医療機関に縁のあるご家族の協力のもとキッチンカーによる食事提供 を行う等、付添い家族に温かい食事の提供を行ったり食事のバリエーションを確保したりするような取組が見られた。
	その他家族への支援	■ 相談窓口を設置したり、医師、看護師とその他専門職の連携のもと付添い家族をサポートする体制の充実 を図ったりすることにより、付添い家族の不安の解消に努めている例が複数見られた。
3.こども自身に対する支援・権利擁護の在り方	プライバシーへの配慮・こども自身の主張	■ 患者や付添い家族の性別等を考慮し、部屋割りを工夫している例が見られた。 ■ 入院前の説明時等に、付添いを受けるかどうかや療養環境について、こども自身が意見を言うことができる機会を設けている例が見られた。
4.付添いがない場合の工夫・体制	安全確保やこどもの情緒面に配慮した工夫	■ こどもの安全確保のため、 事前説明時や巡回時に安全管理上重要なポイントを付添い家族に意識付けるよう工夫している例や安全管理マニュアル等を作成し経験の浅い看護師のサポートを行う例 も見られた。 ■ こどもの不安が募る入院初期に手厚くサポートしたり、専門職が持つこどものケアに関する知見を研修を通じて看護師にも共有 したりする取組が見られた。
	こどもと家族のコミュニケーション上の工夫	■ 一部の医療機関では、新型コロナウイルス感染拡大時に、テレビ電話等を通じてこどもと家族のコミュニケーション機会を提供していた。
5.理想／課題と求める支援について	課題	■ 「 看護師、保育士、その他専門職等の人員が不足している 」、「事務負担等の理由から 付添い食の提供等、付添い環境改善に向けた取組の実現が困難 」、「 付添いに伴い看護師の負担が増大したり、安全管理上の懸念が生じたりする場合がある 」等が課題として多く挙げられた。
	求める支援	■ 配置基準の充実を求める医療機関が多かったほか、 自分たちの取組を他の医療機関と比較し客観的に評価したい、付添い環境改善の参考にしたい等の理由で他の医療機関の取組事例を知りたいという意見も複数の医療機関から挙げられた。

第5章

事例集の作成

1. 事例集の概要

1-1 事例集の概要

(1) 事例集作成の背景と目的

入院中のこどもにとって、家族との絆は重要であり、ウェルビーイングの向上にも資する。また、小児科学会の「医療における子ども憲章」等において、「病院などで親や大切な人といっしょにいる権利」が挙げられている。病気のこどもとその家族が安心して入院生活を送ることのできる環境を整えていくことは重要な課題である。

小児の入院患者への家族等による付添いについては、これまで、令和3年度に、厚生労働省で「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」が実施され、中央社会保険医療協議会（中医協）における議論を踏まえ、医療機関に対し、家族の方々に対する丁寧な事前説明が依頼・周知された。

一方、令和4年11月から12月にかけて行われた、NPO法人キープ・ママ・スマイリングによる保護者に対するアンケート調査において、

- ・ 家族に対して付添いに関する十分な説明がないこと
- ・ 希望した付添い者に十分な休息・食事が確保されていないこと

等の実態や課題が改めて示された。

こどもが入院生活を安心して過ごせるような環境を作るためには、付き添う家族にも目を向け、家族の心身の健康を維持するよう努めることが必要不可欠である。

そこで、事例集では、入院中のこどもやその家族等が安心して入院生活を送ることができるよう、入院中の付添い・面会に係る環境を改善するための医療機関の取組事例を紹介する。医療機関において、入院中のこどもへの家族等の付添い・面会環境に対する配慮やサポートの充実に取り組む際に、本事例集を参考としていただくことを目的として作成した。

(2) 基本的な考え方

保険医療機関における看護については、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。」（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日付け保医発 0304 第2号厚生労働省保険局医療課長通知））とされている。

一方で、家族等が付き添うことでこどもが安心して療養生活を送ることができるという

側面もある。また、退院後の生活を見据え、保護者に対して指導やサポートを行うことも可能となる。

事例集は、こどもやその家族が入院生活を安心して過ごせるよう配慮する観点から、医療機関による取組を充実していくに当たってのガイドという位置付けとして作成した。医療機関と保護者の協力のもと、こどもの安全や医療の質を担保することを前提とし、こどもやそのご家族への医療機関、地域、ボランティアなどによる多角的な取組を紹介する。事例は、少しの配慮で医療機関が実施できるものから、施設づくり等の大規模なものまで広範囲の取組を紹介しており、各医療機関のニーズやリソースを考慮して参考としていただくことを想定している。

具体的なユースケースとしては、下記のような例を想定している。

- ・ 小児の付添い者について課題が指摘された際に、病棟会議等で、看護師や小児科医が支援のためのリソースを参照するために使う。
- ・ 家族から、食事環境等について要望等があった際、対応方法を検討するための参考として活用する。
- ・ 付添いがない場合の対応について、他の医療機関の取組を参考にする。

(3) 構成

取組のポイントと、それらの具体的な好事例の紹介を紹介する形とする。

好事例の紹介パートでは、ヒアリングの内容等を踏まえ、工夫の具体例について可能な限り複数のパターンを例示し、様々な環境・規模の医療機関が参考にできる取組を提示した。

事例集の目次としては、下記のような構成としている。

目次

第1章 はじめに.....	4
(1) 事例集作成の背景と目的.....	4
(2) 基本的な考え方.....	4
第2章 取組事例.....	6
(1) こどもの権利について.....	6
1) 医療機関の理念の揭示.....	6
2) こども自身の希望を取り入れた環境づくり.....	8
(2) 家族とのパートナーシップの構築.....	8
1) 付添いに係るルールや支援に関する説明.....	8
2) 付き添う家族が担えるこどもへのサポートや医療機関の職員との役割分担に関する説明.....	11
(3) 付き添う家族の環境整備.....	11
1) 睡眠環境の配慮.....	11
2) 食事環境の配慮.....	11
① 付添う家族への食事提供.....	12
② 付き添う家族が食事をとる際の配慮.....	17
3) 入浴環境の配慮.....	17
4) プライバシー等への配慮.....	17
5) 院内・院外の支援団体との連携等.....	18
① 外部支援団体等との連携.....	18
② ボランティア等との連携.....	18
③ 院内の専門職等との連携.....	18
(4) 安全性の確保・事故防止策.....	21
(5) 付添いがないこどもの心情への配慮.....	23
第3章 参考資料.....	24

個別事例としては、下図のように、医療機関の類型がわかる基礎情報とともに、取組の概要やその体制、工夫の方法等について詳述している。

付き添う家族に対して病院食を提供 広島大学病院の取組

医療機関基礎情報				
運営主体	類型	医療機関全体の病床数	小児病床数 [※]	届出管理料
国立	小児専門病院でない	742	40	小児入院医療管理料2

※下記「小児病床数」にNICU、PICU、GCU、新生児室は含まない

取組の概要

- 入院時の事前説明の際にパンフレットを用いて説明を行っているほか、廊下やデイルームに病院食の献立の掲示も行ってあり、付添いをする保護者の本取組に対する認知度は高い。
- 平日のみ朝食、昼食、夕食の提供を行っており、チケット制で1食ごとに申し込むことが可能である。
- 付き添う家族への病院食の利用を希望する場合、事前にチケットの購入を行い、購入したチケットを「付添い食申込書」に貼り付け、付き添う家族への病院食を希望する前日の13時45分までに専用の回収ボックスに提出することで申込が可能である。
- 提供している食事の内容は、入院患者の常食と同じものである。

実施体制等

- 栄養管理部、看護部、医事グループが本取組に関わっている。
- 栄養管理部は保護者が提出する申込書の回収のほか、食札作成等食事提供に関わる業務を担っている。
- 看護部は入院時の事前説明や申込後のキャンセル受付等を、医事グループはチケットの購入に伴う事務作業を担っている。

取組の背景・経緯

- 付き添う家族への病院食の提供開始は2021年11月。病院の意見箱に付添い食を提供してほしいとの希望があり、栄養管理委員会で検討したことがきっかけである。
- 提供を開始した2021年当時は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、外出を控える保護者が多く、そうした保護者が院内で快適に過ごせるように何かできないか、という現場の思いも取組の推進につながった。

現状の利用状況や効果


- 付き添う家族への病院食の利用率は1割程度である。
- 付き添う家族への病院食の利用者は、子どもを連れて買い物等に行くことが難しい乳児の保護者が多い。
- 利用者からは温かいものが食べられるので良い、買い物に行く手間が省ける、等の声が寄せられている。

取組を行う上での工夫


- 付き添う家族への病院食の費用は入院費には含まず、チケット制とすることで付添い食の利用数を把握しやすくし、帳簿管理の負担を軽減している。

課題


- キャンセル時等に事務の作業負担が生じてしまう点は課題である。



付き添う家族への説明に用いるパンフレット



申込書



申込のためのチケット

具体的な事例集の内容については、別添参考資料を参照されたい。

第6章

総括

1. 総括

1-1 入院中の子どもへの家族等の付添いに関する現状と課題の全体像

今回の調査研究において、改めて入院中の子どもへの家族等の付添いに関する実態が明らかになった。また、検討委員会においては、家族等が付添いを行う場合、医療機関と家族がいかにしてパートナーシップを形成し、子どものより良い療養環境の構築のために協力していくことの重要性も指摘された。一方で、付き添う家族へのケアや配慮についても課題が明らかになった。また、付添いの有無にかかわらず、入院する子どもの安全の担保や、付添いについて子ども自身が意見を言えるような環境を構築することで、安心して療養生活を送ることのできるような状態を目指すことの重要性も示された。

今回の調査研究においては、アンケート・ヒアリングの中で明らかになった課題を基に、それらに対応する好取組事例を集める形で、事例集を作成した。その対応関係を下図に示すとともに、各課題について、次節以降で詳述する。

図表 118 現状と事例集における対応の整理

付添いに関する実態	<ul style="list-style-type: none"> 小児の入院が決定した際、子どもの病状等を勘案した上で基本的に付添いをお願いしていた医療機関は、約4割であった。家族等の付添いが難しいために、入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応をとったことのある医療機関もあった。 小児の入院患者のうち75%以上に家族が付添っていると回答した医療機関は、6割以上であった。 付添いに関する方針や理想とする形については医療機関によるばらつきが大きかった。 		
	医療機関と家族とのパートナーシップの形成	付き添う家族等のケア・配慮	子どもの安全・権利について
現状と取組事例	<ul style="list-style-type: none"> 付添いに関する説明 <ul style="list-style-type: none"> ほぼ全ての医療機関が付添い時のルール・条件等について説明していた。 一方で、「付添う家族が受けられる支援・サービス」や「付添い家族が行う育児と医療的ケアの範囲に関する説明」を説明内容に含めている医療機関はそれぞれ5割弱であった。 <取組事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者の家族等に対して入院時に書面やパンフレットを活用し、丁寧な説明を行っている。 ⇒ 事例集 第2章(2)1 付添いに関するルールや支援に関する説明 (P8-10) 家族と共同したケア <ul style="list-style-type: none"> 約7割の医療機関で、家族の希望や退院後の生活等に備えて、家族と共同して患児のケアを実施していた。 <対応事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者家族の今後の生活を踏まえた看護計画等を作成するとともに、それらを丁寧に家族等に説明し、家族と合意したうえでケアに臨む。 ⇒ 第2章(2)2 付き添う家族が担えることへのサポートや医療機関の職員との役割分担に関する説明 (P11) 	<ul style="list-style-type: none"> 付添いの環境（睡眠） <ul style="list-style-type: none"> 8割以上の医療機関で寝具の貸与を行っていた。 <取組事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 近隣の宿泊施設と連携している。 ⇒ 事例集 第2章(3)1 睡眠環境の配慮 (P11) 付添いの環境（食事） <ul style="list-style-type: none"> 食事については、コンビニでの調達も最も多く、次いでレストランや食堂であった。給食（病院食）を提供していると回答している医療機関も全体の3割程度であった。 <取組事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院食の提供方法として、チケット制や事前申込制などの工夫を行っている。 ⇒ 事例集 第2章(3)2 食事環境の配慮 (P11-17) 相談・支援体制、周辺施設・団体との連携 <ul style="list-style-type: none"> 約8割の医療機関で医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師などと相談できる環境や場を設けていた。 一方で、院外との連携については、付添い家族のために周辺施設や団体との連携やサービス利用を行っている医療機関は15%にとどまった。連携を行っていない主な理由としては、連携先がわからないといった回答が多かった。 ⇒ 事例集 第2章(3)5 院内・院外支援団体等との連携 (P18-20) 事例集 第3章 参考資料集 (P24-27) ※支援団体等について列挙 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの権利擁護 <ul style="list-style-type: none"> 約半数の医療機関で、子ども自身が付添いや療養環境について意見を言うことができる場や機会を設けていた。 <取組事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Child Care Staff（CCS）による研修を行い、子どもの特性を踏まえたコミュニケーションの方法を展開するなどの工夫を行っている。 ⇒ 事例集 第2章(1) 子どもの権利について (P6-8) 事例集 第2章(5) 付添いがない子どもの心構への配慮 (P23) 安全性の担保 <ul style="list-style-type: none"> 入院している小児の安全を確認・確保するための手段としては、モニターの活用その他、看護師による重点的な見守りや保育士による見守り、巡回頻度の増加、ナースステーションの近くなど目の届くところでの対応、サークルベッドや緩衝マットの使用などといった工夫が挙がっていた。 人員不足により家族等の見守りの目がないと十分な体制が築けない医療機関もあった。 <取組事例> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 小児の安全を確保し見守る体制を手厚くするために、看護補助者等を活用する。 ⇒ 事例集 第2章(4) 安全性の確保 (P21-22)
今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 短期的に取り組めるものについては、事例集も活用しながら、取組をさらにひろげていく ✓ 専門職の確保等の中長期的な課題については、今回把握された現状や課題を踏まえ、引き続き支援策を検討する 		

(1) 医療機関と家族とのパートナーシップの構築

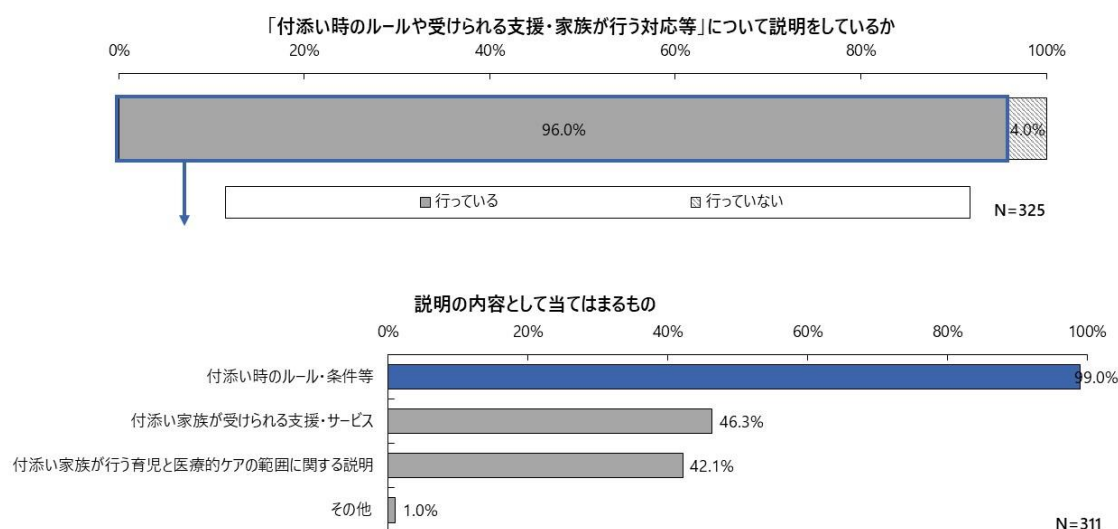
① 付添いに関する説明

先述のように、医療機関にとっても、こどものより良い療養環境の提供のためには、家族との協力関係の構築が必要不可欠となる。一方で、付添いを行う家族の視点では、その目的や範囲が明確になっていないと、医療機関に対する不信感につながりかねない。

そのためには、家族に対して付添いに関する十分な説明や家族に求めるケアや分担について明示するとともに、その理由や背景を丁寧に説明したうえで、目的を共有することが重要である。

付添いに関する説明については、ほぼすべての医療機関が付添い時のルール・条件等について説明している一方で、「付き添う家族が受けられる支援・サービス」や「付き添う家族が行う育児と医療的ケアの範囲に関する説明」を説明に含めている医療機関は5割弱であった。

図表 119 付添いに関する説明の状況



一方、ヒアリングでは、患者の家族に対して、入院時に書面やパンフレット、DVD等を活用して丁寧な説明を行っている医療機関も見られるなど、個別医療機関の独自の取組の中で、工夫がなされていた。事例集でもこうした事例を取り上げており、今後医療機関がこれらを参考に、事前の説明を充実させていくことが望まれる。

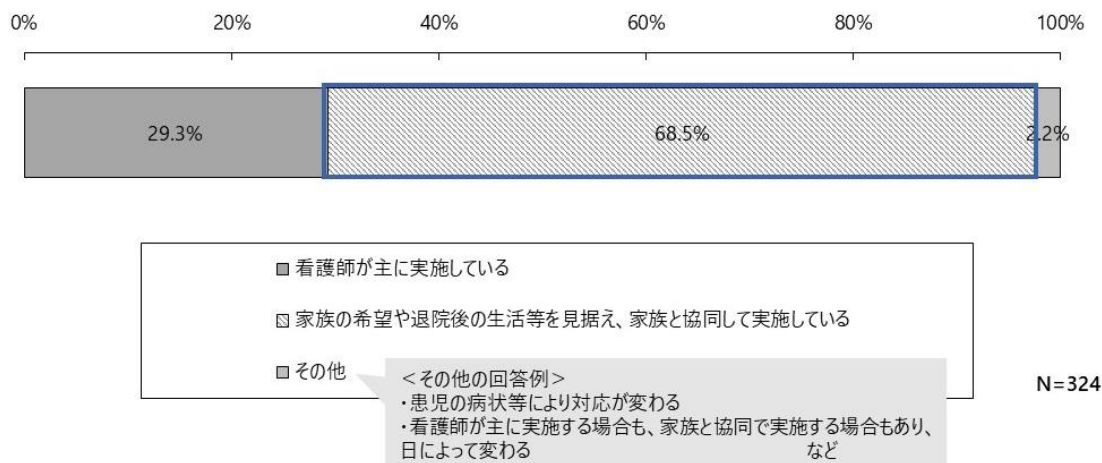
【事例集】第2章 (2) 家族とのパートナーシップの構築

1) 付添いに係るルールや支援に関する説明

② 家族と共同したケア

また、家族と共同したケアについて、約7割の医療機関で、家族の希望や退院後の生活等に備えて、家族と共同して入院中の患児のケアを実施していた。

図表 120 家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法



一部の医療機関では、こうした患者家族の今後の生活を踏まえた看護計画を作成するとともに、それらを丁寧に家族に説明し、家族と合意した上でケアに臨むといった例も見られた。医療機関の目的や意図がきちんと家族に伝わることで、よりよいパートナーシップにつながると考えられる。

【事例集】第2章 (2) 家族とのパートナーシップの構築

- 2) 付き添う家族が担えるこどもへのサポートや医療機関の職員との役割分担に関する説明

(2) 付き添う家族のケア・配慮

① 付添い環境(睡眠)

食事・睡眠といった家族の生活面での課題も明らかになった。

睡眠環境については、8割以上の医療機関で寝具の貸与を行っていた。また、設備面のみならず、十分な睡眠をとれるよう、宿泊施設と連携し、院外で寝られるような仕組みを作ったり、病室で寝る場合も、日中保育士がいる時間帯に患児を預かり、仮眠をとることができるような仕組みを作ったりなど、医療機関ごとの人員・設備の状態にあわせた工夫も見られたところである。

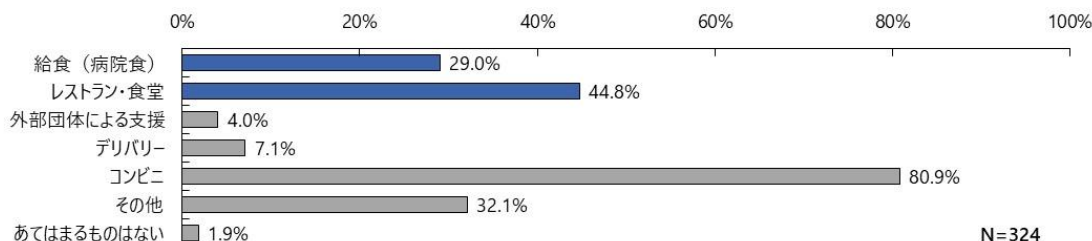
【事例集】第2章 (3) 付き添う家族の環境整備

- 1) 睡眠環境の配慮

② 付添い環境(食事)

食事について、コンビニでの調達が最も多く、次いでレストランや食堂であった。給食(病院食)を提供していると回答している医療機関も全体の3割程度あった。

図表 121 付添いを行う家族の食事環境



食事については、チケット制や事前申込制などにして病院食を提供する事例や、キッチンカーやデリバリーサービスとの連携により、食事を注文できるようにするといった事例も見られた。

【事例集】第2章(3) 付き添う家族の環境整備

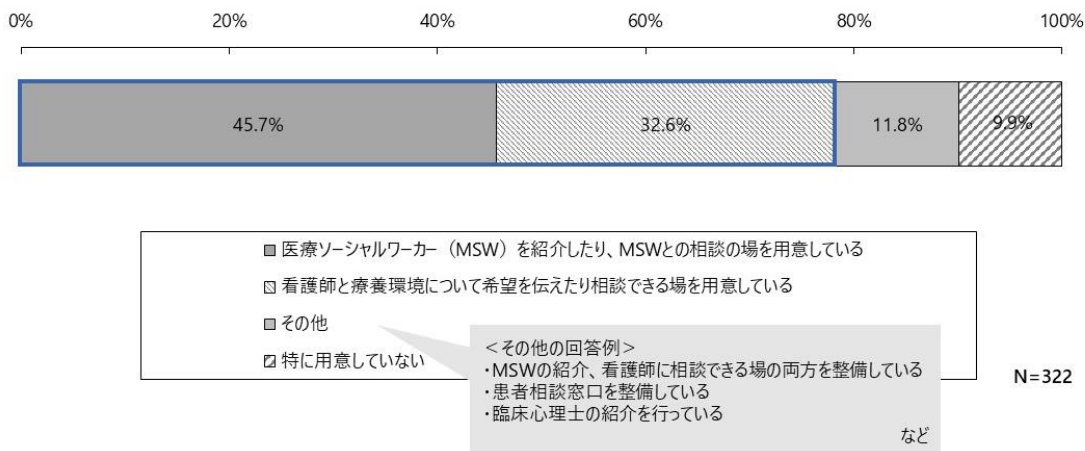
2) 食事環境の配慮

③ 相談・支援体制、周辺施設・団体との連携

入院中のこどもを持つ家族は、療養環境や今後の生活など、多くの不安を抱えることになる。そうした中で、医療機関による相談・支援の体制構築や、周辺の施設・団体との連携も重要な支えとなりうる。

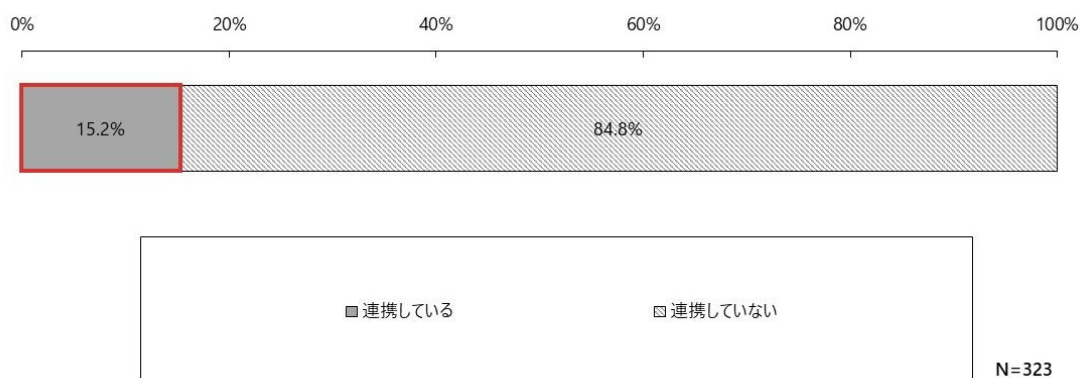
約8割の医療機関で、医療ソーシャルワーカー(MSW)や看護師などと相談できる環境や場を設けていた。

図表 122 入院に付き添う家族の相談環境



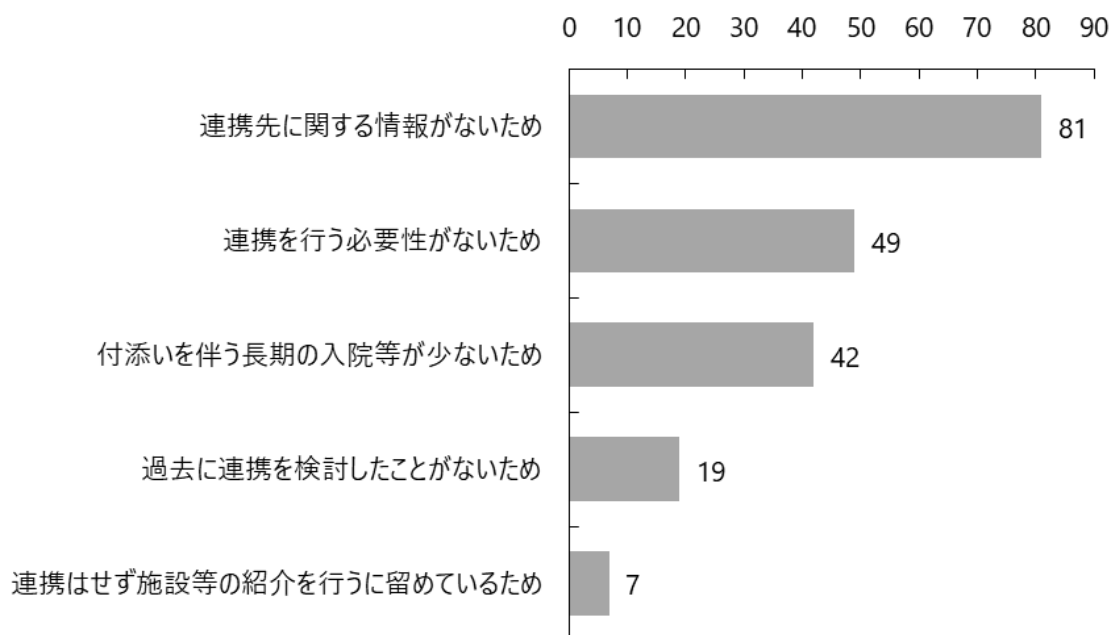
一方で、院外との連携については、付添い家族のために周辺施設や団体との連携やサービス利用を行っている医療機関は15%だった。

図表 123 周辺施設や団体との連携やサービス利用の有無



連携を行っていない主な理由としては、連携先がわからないといった回答が多かった。

図表 124 連携していない理由(自由回答の主なもの) (単位は件)



そこで、事例集の中で、代表的な支援団体を列挙するなどして、医療機関が患者家族から相談を受けた際に活用できるような情報提供を行っている。

- 【事例集】第2章 (3) 付き添う家族の環境整備
- 5) 院内・院外の支援団体との連携等
- 第3章 参考資料

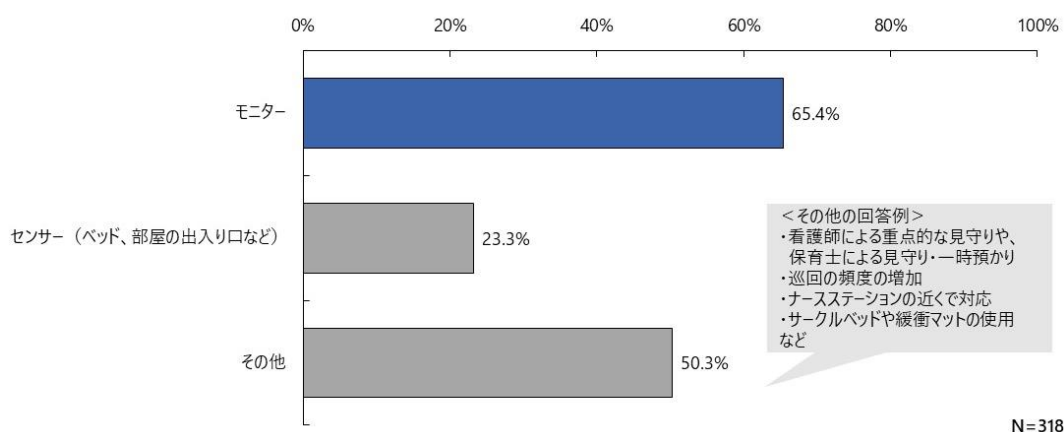
(3) こどもの安全・権利について

① 安全性の担保

付添いに関する施策を考える上で最も重要になるのが、家族の付添いの有無にかかわらず、安全性が担保されることと、こども自身の権利が守られることであろう。

安全性の担保においては、7割弱の医療機関で、モニターも活用した安全確保施策がとられていた。そのほかの回答としては、看護師による重点的な見守りや、保育士による見守り・一時預かり、巡回頻度の増加、ナースステーションの近くなど目の届くところでの対応、サークルベッドや緩衝マットの使用などといった工夫が挙げられていた。

図表 125 付添いがない小児の安全を確認・確保するための手法



一方、ヒアリングでは、人員不足により家族の見守りの目がないと十分な体制が築けないという声も多く挙げており、小児医療の現場の実態が明らかになったところである。事例集には、医療機関が工夫をすることで対応できる事例についても掲載しているところであるが、根本的な解決に向けて、人員体制確保に向けた報酬上の手当を望む声も多く挙げていた。

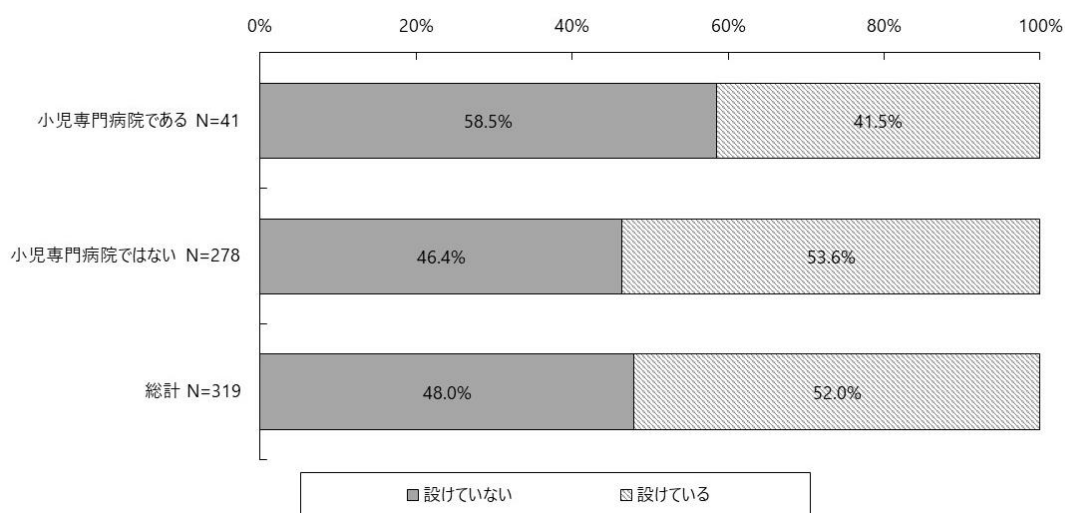
【事例集】第2章 (4) 安全性の確保・事故防止策

② こどもの権利擁護

また、こどもの権利の観点から、こども自身が付添いの要否等について、意見を言うことができる場や機会を設けることの重要性も改めて認識されたところである。

現状としては、全体で約半数の医療機関でこども自身が意見を言うことができる場や機会を設けていた。

図表 126 こども自身が意見を言えることができる場や機会、タイミングの有無



また、療養中のこどもは自分自身の不安や思いをうまく伝えることができないケースもある。そうした際に、こどもに関わる複数の職種で連携し、遊びの中で吐露する心情や仕草などから思いをくみ取り、ケアに反映させていくことが重要となる。一部の医療機関では、Child Care Staff (CCS)による研修を行い、こどもの特性を踏まえたコミュニケーションの方法を展開するなどの工夫を行っている例も見られた。

本年度の調査研究の中では、主に実態を把握し、それらの改善に向けて一歩踏みだすための施策として、事例集の中に工夫の例を掲載した。これらの短期的に取り組める施策については、事例集を活用いただきながら、さらに広げていくことが求められる。

今後、より充実した小児の入院医療の療養環境の構築にあたっては、医療機関の個別の取組やご家族の献身的なサポートの状況等を踏まえつつ、専門職の確保といった中長期的な課題に取り組む事が重要である。

【事例集】第2章 (5) 付添いがないこどもの心情への配慮

参考資料① アンケート調査票

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業

入院中のこどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査 医療機関アンケート項目

※こちらは質問内容の確認・回覧用のシートです。回答は依頼文記載の

URL (<https://questant.jp/q/tsukisoijittai>) より Web 上でお願いいたします。

※以下、指定がない場合は2023年10月1日時点のものをご回答ください。

10月1日時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。

なお、アンケートの回答の有無や回答内容により、貴医療機関が不利益になることはありません。

【以下質問項目】

1. 貴医療機関の所在地（都道府県）について、当てはまるものをお選びください。
() 都・道・府・県
2. 貴医療機関の運営主体について、当てはまるものをお選びください。
 - ① 国立（NHO・JCHO・JOHAS等の国独立行政法人、国立大学病院等）
 - ② 公立（自治体、自治体独立行政法人、公立大学病院等）
 - ③ 公的（医療法第31条の公的医療機関）
 - ④ 私立（個人、医療法人、企業、健保組合、私立大学病院等）
3. 貴医療機関の基礎情報として、以下の①～④についてお答えください。
 - ① 令和4年度における貴医療機関全体の入院患者数（延べ数）
() 人/年間
 - ② 小児（15歳以下）の入院患者数（延べ数）() 人/年間
 - ③ 上記②のうち、緊急入院患者数
() 人/年間
 - ④ 上記②のうち、予定入院患者数
() 人/年間
4. 医療機関の病床数、NICU、PICU、GCU、新生児室を除く小児病床数（累計）をお答えください。

貴医療機関全体の病床数
() 床
小児病床数
※NICU、PICU、GCU、新生児室を除く
() 床
5. 貴医療機関は小児専門病院ですか。
※産科部門などを併設の場合は、小児専門病院に含みます
 - ① はい
 - ② いいえ
6. 貴医療機関が持つ機能として、該当するものをすべてお答えください。
 - ① 小児地域支援病院
 - ② 小児地域医療センター
 - ③ 小児中核病院
 - ④ その他（不明を含む）
()
 - ⑤ いずれも該当しない
7. 貴医療機関が持つ周産期機能として、該当するものをすべてお答えください。
 - ① 総合周産期母子医療センター
 - ② 地域周産期母子医療センター
 - ③ その他（不明を含む）
()
 - ④ いずれも該当しない
8. 小児医療に特化した治療室等について、貴医療機関に設置されているものを選択してください
(当てはまるもの全て)
 - ① NICU
 - ② PICU
 - ③ GCU
 - ④ その他（上記基準は満たさないが看護体制が手厚い病室）
 - ⑤ いずれも該当しない
9. 貴医療機関における、小児科（NICUまたはPICUに専従する医師を除く）及び小児外科医の人数をお答えください。
小児科医 () 名
小児外科医 () 名
10. 貴医療機関における患者給食の提供形態（直営/委託）について、お答えください。
 - ① 直営
 - ② 一部委託
 - ③ 完全委託

11. 貴医療機関における患者給食の平均食数について、お答えください。
一般食（常食）※の平均食数/回
※概ね成人を対象としたもの
1回あたりの提供数は「令和5年10月の一般食（常食）の延べ食数÷31日÷3回」で算出いただくようお願いいたします。
() 食
12. 貴医療機関において、小児科の患者が入院する病棟（Q8で回答した治療室等を除く）はいくつありますか。
※重症心身障害児者病床などの児童福祉病床は除きます。
() 棟
- 以下、小児科の患者が主に入院する病棟（Q8で回答した治療室等を除く）についてお答えください。複数の小児病棟を有している場合は、付添いに関する対応について最も平均的と思われる1つの病棟についてお答えください。
13. 当該病棟における、病床数、小児入院患者数、病床利用率をお答えください。
病床数 () 床
年間入院患者数
※当該病棟に入院する15歳以下の全ての患者
() 人（実数）
病床利用率 () %
14. 当該病棟の特性について、当てはまるものをすべてお答えください。
※混合病棟とは、小児科の患者が、成人患者と同じ病棟に入院している場合を指します。
- ① 小児専門病棟
② 混合病棟（区域特定あり）
③ 混合病棟（区域特定なし）
④ その他 ()
15. 当該病棟において、届け出ている小児医療管理料をお答えください。
- ① 小児入院医療管理料 1
② 小児入院医療管理料 2
③ 小児入院医療管理料 3
④ 小児入院医療管理料 4
⑤ 小児入院医療管理料 5
⑥ いずれも届け出なし
16. 当該病棟において、算定している加算をお答えください。
(当てはまるもの全て)
- ① 病棟への保育士の配置に関する加算
② 重症児受入体制加算（小児入院医療管理料 3～5に限る）
③ 上記の加算なし
17. 当該病棟の令和5年10月における平均在院日数をお答えください。
- ① 1週間未満
② 1週間以上1か月未満
③ 1か月以上
18. 当該病棟における、令和5年10月の1日平均入院患者数をお答えください。（令和5年10月時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。）
() 人
19. 当該病棟における、令和5年10月の月平均1日当たりの看護職員配置数をお答えください。
(令和5年10月時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。)
※常勤換算の算出方法：貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）を記入（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数
$$= \frac{4 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}}$$

$$= 0.3 \text{ 人}$$

() 人
20. 当該病棟の令和5年10月1日時点の日勤帯・準夜帯・深夜帯の看護職員数をお答えください。（令和5年10月1日時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。）
日勤帯 () 人
準夜帯 () 人
深夜帯 () 人
21. 当該病棟における、看護師の勤務体系についてお答えください。
- ① 2交代
② 3交代
③ 変則2交代
④ 変則3交代
⑤ その他 ()

22. 当該病棟における、下記の職種の平均的な配置数と、夜間の配置数についてお答えください。
 保育士（ ）人
 上記保育士のうち、
 夜間配置（ ）人
 看護補助者（ ）人
 上記看護補助者のうち、
 夜間配（ ）人
 チャイルドライフスペシャリスト・こども療養
 支援士・ホスピタルプレイスペシャリスト（ ）人
 その他、朝食時や就寝時等に配慮している加配（自由記載）
 （ ）
 以下、貴医療機関における付添いに関する方針についてお答えください。
 ※以降の設問で、「付添い」は原則宿泊を伴う付添いを指します。
23. 貴医療機関において、小児の入院が決定した際、宿泊を伴う付添いについて、どのような方針ですか。実態に最も近いものをお選びください。※ご家族への療育指導等を目的とする母子入院等のケースは除きます。
- ① 基本的に付添いの許可はしていない
 - ② 付添いの希望があった場合、特定の条件の小児については、付添いを許可している
 - ③ 付添いの希望があった場合、原則すべての小児に対して付添いを許可している
 - ④ こどもの病状等を勘案した上で、基本的に付添いをお願いしている
24. (Q23で「付添いの希望があった場合、特定の条件の小児については、付添いを許可している」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する条件になっているものをお答えください。(当てはまるもの全て)
- ① 入院する小児が特例の年齢・月齢以下であること
 - ② 入院する小児が医療的ケア児であること
 - ③ 入院する小児が特定の疾患であること
 - ④ その他（ ）
25. (Q23で「こどもの病状等を勘案した上で、基本的に付添いをお願いしている」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いをお願いする条件になっているものをお答えください。(当てはまるもの全て)
- ① 入院する小児が特例の年齢・月齢以下であること
 - ② 入院する小児が医療的ケア児であること
 - ③ 入院する小児が特定の疾患であること
 - ④ その他（ ）
26. (Q24で「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する具体的な年齢・月齢についてお答えください。
 (例：6か月以下、5歳以下)
 （ ）
27. (Q24で「入院する小児が特定の疾患であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する代表的な疾患についてお答えください。
 （ ）
28. (Q25で「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する具体的な年齢・月齢についてお答えください。
 (例：6か月以下、5歳以下)
 （ ）
29. (Q25で「入院する小児が特定の疾患であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する代表的な疾患についてお答えください。
 （ ）
30. 家族の付添いが難しくこどもの安全確保等が困難であるために、結果的に入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応を取ったことはありますか。
- ① ある
 - ② ない
31. 現状、貴医療機関において、小児が入院した際、家族が付添いを行う比率はどの程度ですか。
 最も近いと思われるおおよその比率をお答えください。
- ① 0%
 - ② 1%以上 25%未満
 - ③ 25%以上 50%未満
 - ④ 50%以上 75%未満
 - ⑤ 75%以上 100%未満
 - ⑥ 100%

32. 貴医療機関において、付添いを行う場合の病室に指定はありますか。当てはまるものをお選びください。
- ① 個室のみ認める
 - ② 多床室のみ認める
 - ③ 個室・多床室どちらでも認める
 - ④ その他 ()
33. 貴医療機関において、付添いを行うことができる人について、規定はありますか。付添いを認めている対象をお選びください。(当てはまるもの全て)
- ① 両親
 - ② 祖父母
 - ③ きょうだい
 - ④ その他(おじ・おば等上記以外の親族や、親族以外のボランティア等の付添いを認めている場合は具体的にご記載ください)
()
34. 貴医療機関において、男性が付添いをする場合に考慮していることはありますか。
- ① 特に考慮している点はない
 - ② 個室に入ってもらうように調整している
 - ③ 多床室に入る患者の組み合わせを調整するようにしている
 - ④ 男性による付添いを認めていない
 - ⑤ その他 ()
35. 貴医療機関において、付添いを交代することは可能ですか。現在の状況をお答えください。
また、不可能な場合、その理由についてもお答えください。
- ① 交代は可能である
 - ② 交代は不可能である(理由もお答えください)
()
36. 親族が付き添えない場合等において、ボランティアや行政サービス等による代替を認めていますか。
- ① 認めており、実績もある
 - ② 認めてはいるが、実績はない
 - ③ 認めていない
37. (Q36で「認めており、実績もある」を選択した場合) 貴医療機関における、ボランティアや行政サービス等による付添い代替の具体的な事例についてご記載ください。
()
38. (Q36で「認めていない」を選択した場合) 貴医療機関において、ボランティアや行政サービス等による付添い代替を認めていない理由についてご記載ください。
()
39. 現在、貴医療機関が面会を受け入れている時間帯についてお答えください。
※コアタイムとは、面会を認めている主な時間帯を指します。「コアタイムあり」とは、コアタイム以外の時間帯については必要性や個別の事情等に応じて可とするようなケースのことを想定しています。
- ① 24時間可(コアタイムなし)
 - ② 24時間可(コアタイムあり)
 - ③ 面会時間を規定
 - ④ その他
40. (Q39で「24時間可(コアタイムあり)」あるいは「面会時間を規定」を選択した場合)
上記に関する具体的な時間帯(開始時間～終了時間)をお答えください。
開始時間 () 時
終了時間 () 時
41. 1日の面会時間に上限はありますか。現在の状況についてお答えください。
- ① 上限はない
 - ② 上限はある () 時間
42. 面会可能な対象者の範囲についての規定はありますか。現在の状況についてお答えください。
- ① 規定がある
 - ② 規定はない
43. (Q42で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の年齢に関する条件がある場合はその条件をご記載ください。(面会者の年齢に関する条件がない場合は記載なしで構いません)
年齢に関する条件
() 歳以上が面会可能
44. (Q42で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の血縁に関する条件がある場合、以下から面会を認めている範囲をお選びください。
(当てはまるもの全て)
- ① 両親
 - ② 祖父母
 - ③ きょうだい
 - ④ その他親族 ()
 - ⑤ 血縁に関する条件はない

45. (Q42で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の年齢や血縁に関するもの以外に設定している条件がある場合、その内容をご記載ください。
(年齢や血縁以外の条件がない場合は記載なしで構いません)
()
46. 貴医療機関において、付添いについて、どのように説明していますか。以下の中から実施しているものを選択してください(当てはまるもの全て)
- ① パンフレット等の書面を用いて説明している
- ② 口頭のみで説明している
- ③ 院内に掲示している
- ④ ホームページ等に掲載している
- ⑤ その他()
- ⑥ 説明は行っていない
47. 付添いを行う場合に、「付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等」について説明をしていますか。
- ① 行っている
- ② 行っていない
48. (Q47で「行っている」を選択した場合)説明の内容として当てはまるものを全てお選びください。
- ① 付添い時のルール・条件等
- ② 付添い家族が受けられる支援・サービス
- ③ 付添い家族が行う育児と医療的ケアの範囲に関する説明
- ④ その他()
49. 家族による入院中の患児の看護・ケアについて、どのようにされていますか。
- ① 看護師が主に実施している
- ② 家族の希望や退院後の生活等を見据え、家族と協同して実施している
- ③ その他()
50. 家族による入院中の患児の看護・ケアについて、Q49のような対応をとる理由についてご記載ください。
()
51. 医療的ケア児について、家族が家でされている処置(痰の吸引等)については、入院時も付添い家族の方がしていますか。
- ① 看護師が主に実施している
- ② 家族の希望等を踏まえ、家族と協同して実施している
- ③ その他()
52. 医療的ケア児に関する看護・ケアについて、Q51のような対応をとる理由についてご記載ください。
()
53. 家族が病室内で就寝する場合、寝具の貸与は行っていますか。
- ① 貸与を行っている
- ② 貸与を行っていない
54. (Q53で「貸与を行っている」を選択した場合) 具体的な貸与品とその料金についてお答えください。
貸与品(例:簡易ベッド)
()
料金
(例:一泊あたり〇〇円、1週間あたり〇〇円)
()
55. (Q53で「貸与を行っていない」を選択した場合) 家族はどのように就寝されていますか。
当てはまるものを全てお答えください。
- ① こどもと同じベッドで寝ている
- ② 病室のソファ等
- ③ 家族が持ち込んだ簡易ベッド・寝袋等
- ④ その他()
56. 付添いを行う家族の食事環境として、どのようなものがありますか。利用可能なものや情報提供しているものについてお答えください。
(当てはまるもの全て)
- ① 給食(病院食)
- ② レストラン・食堂
- ③ 外部団体による支援
- ④ デリバリー
- ⑤ コンビニ
- ⑥ その他()
- ⑦ あてはまるものはない
57. (Q56で「給食(病院食)」あるいは「レストラン・食堂」を選択した場合) 家族向けに提供している食事として当てはまるものを全てお選びください。
- ① 朝食
- ② 昼食
- ③ 夕食
- ④ その他()
- ⑤

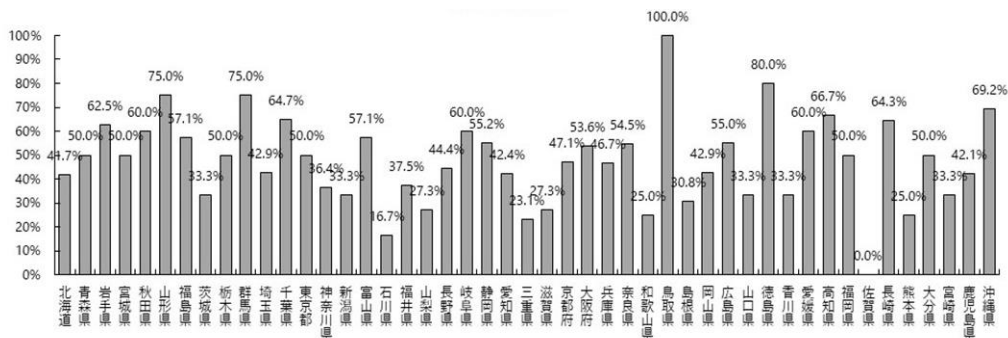
58. 給食（病院食）による食事提供を行っていない理由として、当てはまるものを全てお答えください。
- ① 家族からのニーズがないから
 - ② 患者の食事と帳簿等が分けられないから
 - ③ コストがかかるから
 - ④ 人手が足りないから
 - ⑤ 保健所や厚生局から指摘されたから
 - ⑥ その他（ ）
59. 入院に付添う家族が相談をできる環境を整備していますか。
- ① 医療ソーシャルワーカー（MSW）を紹介したり、MSW との相談の場を用意している
 - ② 看護師と療養環境について希望を伝えたり相談できる場を用意している
 - ③ その他（ ）
 - ④ 特に用意していない
60. 付添う家族のため、周辺施設や団体との連携やサービス利用を行っていますか。
- ① 連携している
 - ② 連携していない
61. （Q60 で「連携している」を選択した場合）具体的な連携団体名や施設名についてご記載ください。
（ ）
62. （Q60 で「連携していない」を選択した場合）連携していない理由についてご記載ください。
（ ）
63. 多床室での付添いの場合、プライバシー保護のための工夫を行っていますか。貴医療機関において実施しているものをお選びください。
（当てはまるもの全て）
- ① カーテンやパーテーションの設置
 - ② 部屋を分ける
 - ③ その他（ ）
64. 特に就学以降のこどもについて、付添いを受けるかどうかや、療養環境について、こども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングを設けていますか。設けている場合は具体的な方法についてもご回答ください。
- ① 設けていない
 - ② 設けている（具体的な方法についてもご記載ください
（ ）
65. 付添いがない小児の安全を確認・確保するための手法として、貴医療機関において実施しているものをお選びください。（当てはまるもの全て）
- ① モニター
 - ② センサー（ベッド、部屋の出入り口など）
 - ③ その他（ ）
66. 家族が付添いをしない場合、こどもが家族とコミュニケーションをとれるようにするための工夫を行っていますか。貴医療機関において実施しているものをお選びください。
（当てはまるもの全て）
- ① テレビ電話等の活用
 - ② 面会時間の調整
 - ③ その他（ ）
 - ④ 特に行っていない
67. 貴医療機関において、小児の付添いで疾患特異的な課題や工夫がありましたらご記載ください。
（例：長期入院や無菌室に入る血液腫瘍疾患の患者さんや、乳幼児であまり泣かせてはいけない循環器疾患での付添い等）
（ ）
68. 付添いについてどのような形が理想と考えていますか。最も近いものをお選びください。
- ① 原則すべての小児に対して家族による付添いをしてもらう形
 - ② 特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形
 - ③ 希望制をとり、医療機関としての意向や方向性は示さない形
 - ④ 原則すべての小児に対して、医療機関の職員がすべての看護・ケアを行う形
 - ⑤ その他（ ）
69. Q68 で、理想だと回答した理由をご記載ください。
（ ）
70. （Q68 で「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」を選択した場合）「特定の条件」として具体的に考えられる内容や、回答の理由をご記載ください。「特定の条件」として具体的に考えられる内容
（ ）
「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」が理想だと回答した理由
（ ）

71. 貴医療機関において、付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫として、どのようなものがありますか。当てはまるものを全てお答えください。
- ① マニュアル・フロー図等の策定
 - ② 看護補助者等の活用
 - ③ 民間団体・ボランティア等との連携
 - ④ センサー等の電子機器の活用
 - ⑤ その他 ()
72. 付添いに関連して、貴医療機関が抱える課題・問題点としてどのようなものがありますか。当てはまるものを全てお答えください。
- ① 看護師・保育士等の専門職の人員不足
 - ② 専門職以外の職種の人員不足
 - ③ 付添いの支援を行うと採算が取れない
 - ④ 小児病棟自体が縮小傾向にあり、付添いを支援する体制がとれない
 - ⑤ 医療機関の経営陣の理解が得られない
 - ⑥ その他 ()
73. 上記 Q68~Q72 の設問にご回答いただいた方の職種をお答えください。複数の職種の方でご回答いただいた場合は、当てはまるすべての職種を選択いただけますと幸いです。
- ① 病院の管理者 (院長など)
 - ② 看護部長
 - ③ 小児科医
 - ④ 小児病棟の看護師
 - ⑤ その他の病棟の看護師
 - ⑥ 事務職
 - ⑦ その他 ()
74. 可能であれば、貴医療機関の名称をご回答ください。入院付添い環境の改善に向けた事例等を把握するため、詳細について伺う場合がございます。なお、名称を教えていただくことで、貴医療機関が不利な状況に陥るようなことは一切ございません。()
75. 可能であれば、ご回答いただいた担当者名、ご連絡先をご教示ください。複数名でご回答いただいた場合は回答者それぞれのお名前、ご連絡先をご記載ください。
- 担当者 ()
- ご連絡先 (メールアドレス) ()

参考資料② 単純集計結果

質問1 貴医療機関の所在地（都道府県）として、あてはまるものをお選びください。（単数回答）

図表1 都道府県回答率



N=349

質問2 貴医療機関の運営主体について、当てはまるものをお選びください。（単数回答）

図表2 貴病院の運営主体



- 国立（NHO・JCHO・JOHAS等の国独立行政法人、国立大学病院等）
- ▣ 公立（自治体、自治体独立行政法人、公立大学病院等）
- 公的（医療法第31条の公的医療機関）
- ▣ 私立（個人、医療法人、企業、健保組合、私立大学病院等）

N=346

質問3 貴医療機関の基礎情報として、以下の①～④についてお答えください。

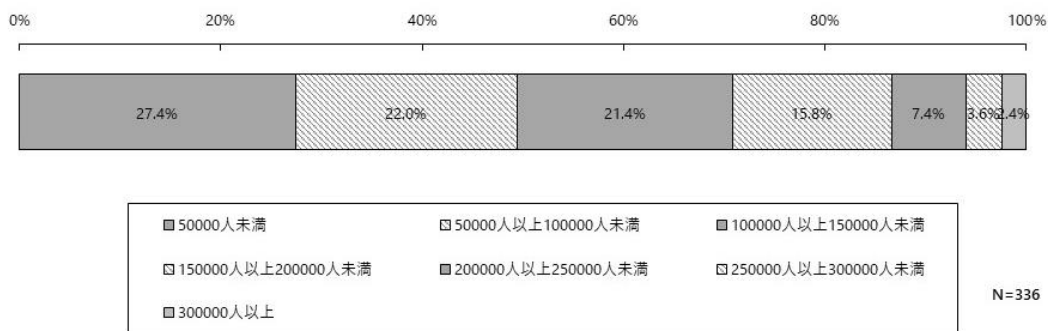
①令和4年度における貴医療機関全体の入院患者数（延べ数）

②小児（15歳以下）の入院患者数（延べ数）

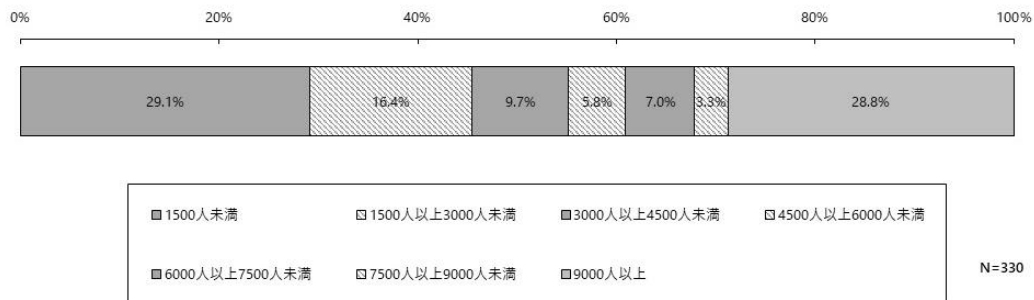
③上記②のうち、緊急入院患者数

④上記②のうち、予定入院患者数

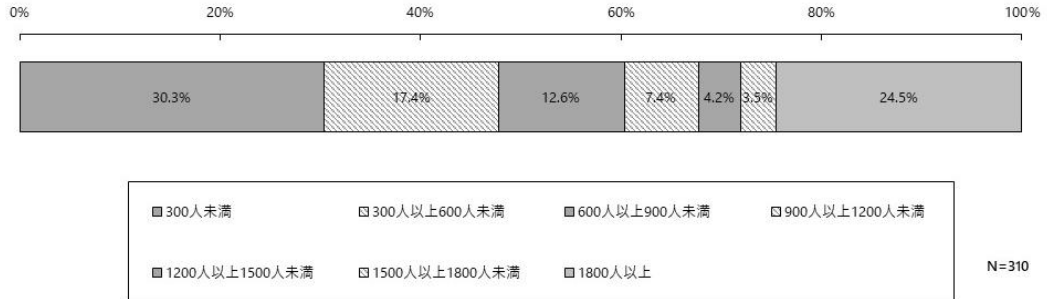
図表 3 貴医療機関全体の入院患者数(令和4年度延べ人数)



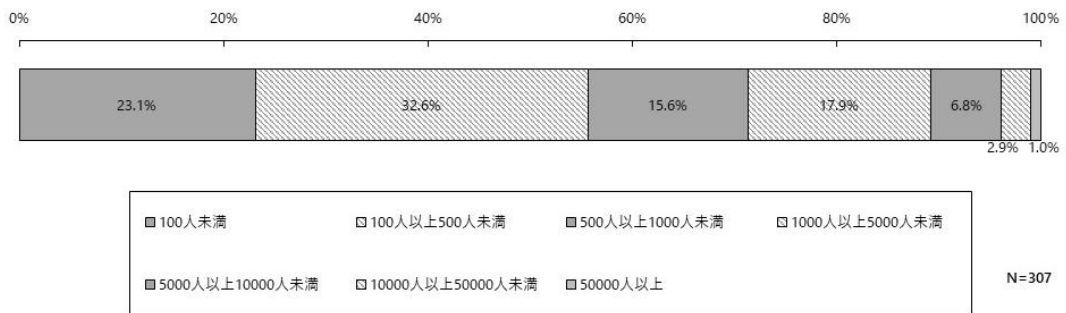
図表 4 貴医療機関全体の小児の入院患者数(令和4年度延べ人数)



図表 5 貴医療機関全体の小児の入院患者数のうち、緊急入院患者数(令和4年度延べ人数)

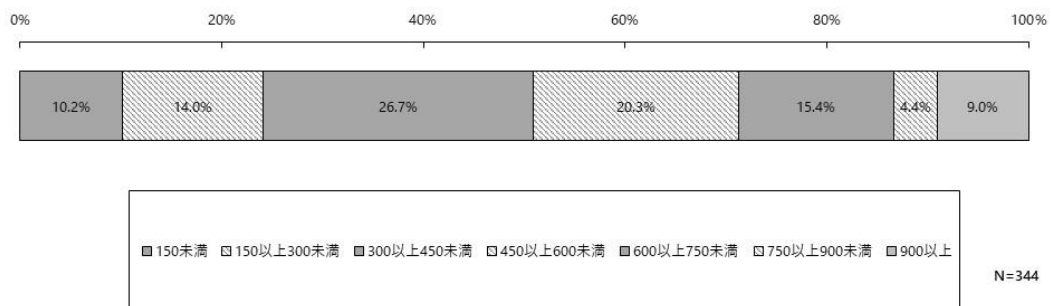


図表 6 貴医療機関全体の小児の入院患者数(令和4年度延べ人数)のうち、予定入院患者数

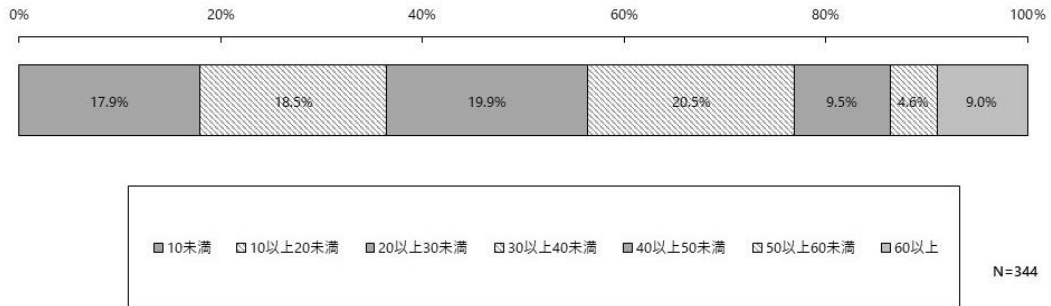


質問4 医療機関の病床数、NICU, PICU, GCU、新生児室を除く小児病床数（累計）をお答えください。

図表 7 貴医療機関の病床数

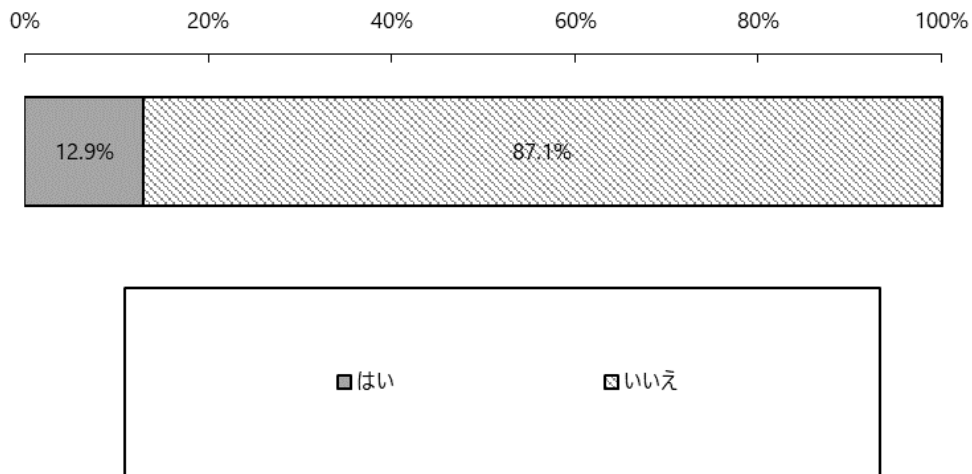


図表 8 NICU,PICU,GUC、新生児室を除く小児病床数



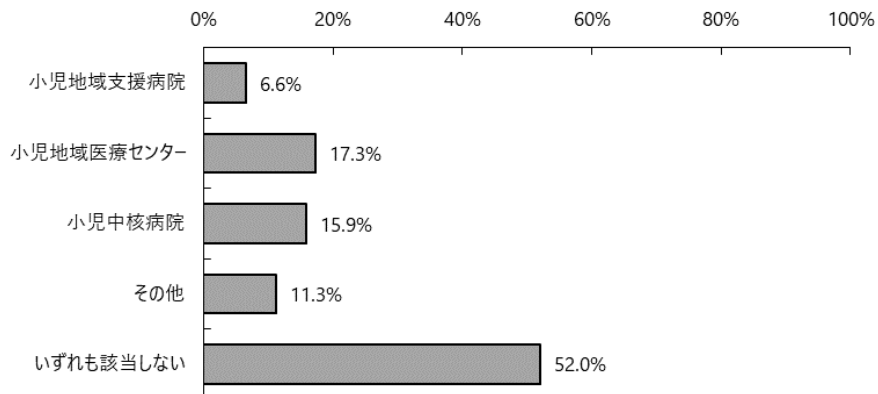
質問 5 貴医療機関は小児専門病院ですか。(単数回答) ※産科部門などを併設の場合は、小児専門病院に含みます。

図表 9 小児専門病院であるか否か



質問6 貴医療機関が持つ機能として、該当するものをすべてお答えください。(複数回答)

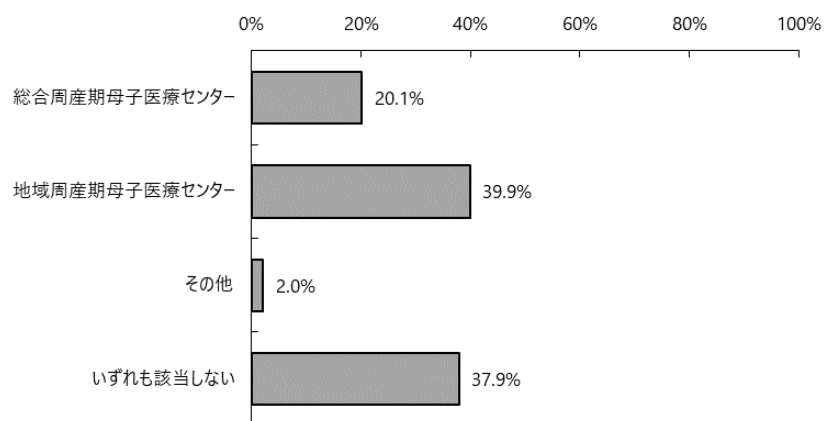
図表 10 貴医療機関が持つ機能



N=346

質問7 貴医療機関が持つ周産期機能として、該当するものをすべてお答えください。(複数回答)

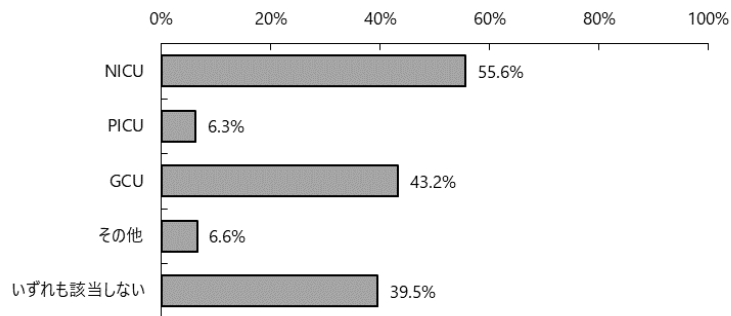
図表 11 貴医療機関が持つ周産期機能



N=348

質問8 小児医療に特化した治療室等について、貴医療機関に設置されているものを選択してください（当てはまるもの全て）。（複数回答）

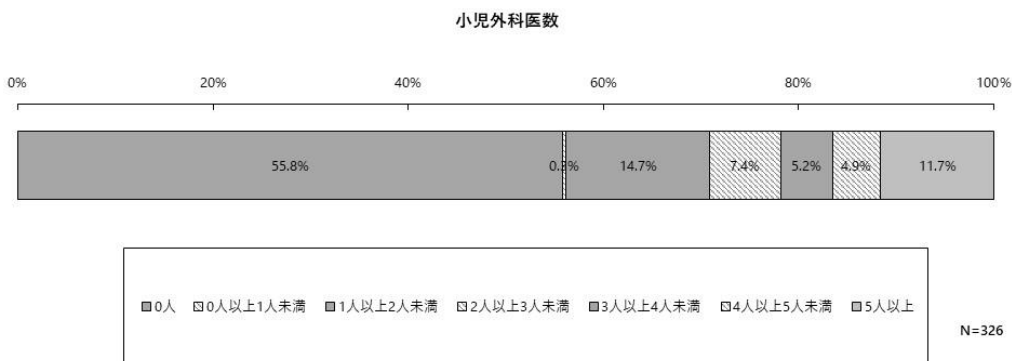
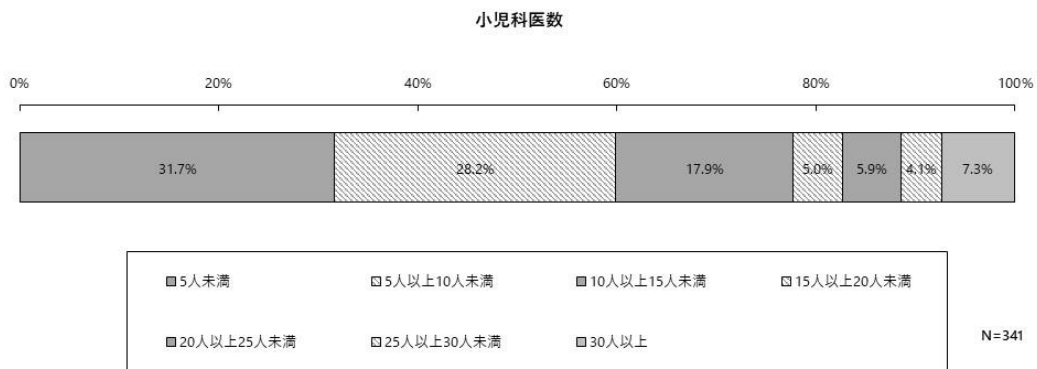
図表 12 小児医療に特化した治療室等について、貴医療機関に設置されているもの



N=347

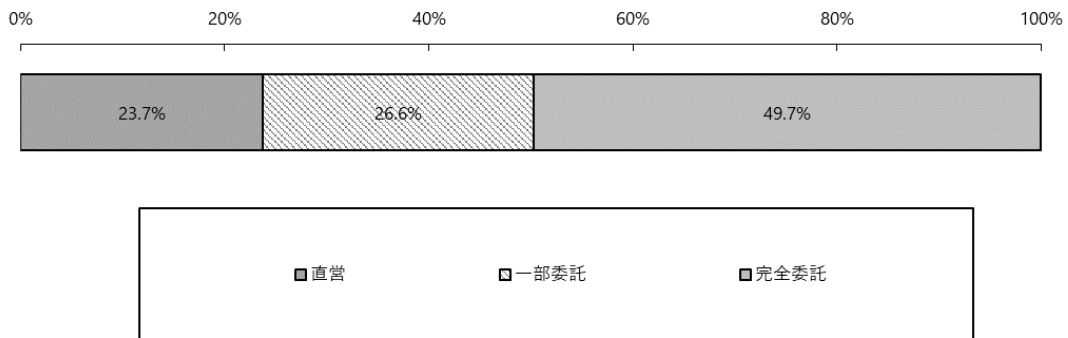
質問9 貴医療機関における、小児科（NICUまたはPICUに専従する医師を除く）及び小児外科医の人数をお答えください。

図表 13 小児科医及び小児外科医の人数



質問 1 0 貴医療機関における患者給食の提供形態（直営/委託）について、お答えください。（単数回答）

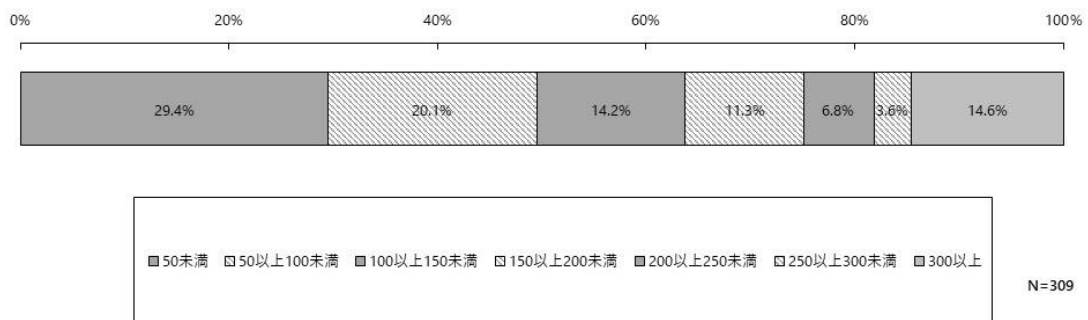
図表 14 患者給食の提供形態



N=346

質問 1 1 貴医療機関における患者給食の平均食数について、お答えください。
 一般食（常食）※の平均食数/回
 ※概ね成人を対象としたもの

図表 15 患者給食の平均食数

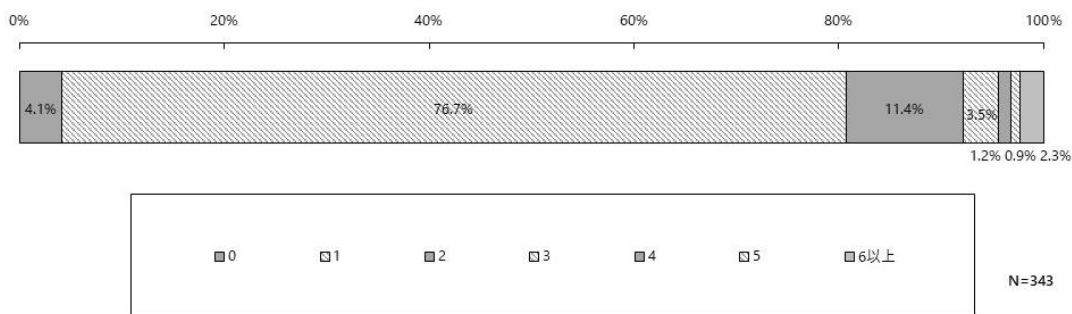


N=309

質問 1 2 貴医療機関において、小児科の患者が入院する病棟（Q8 で回答した治療室等を除く）はいくつありますか。

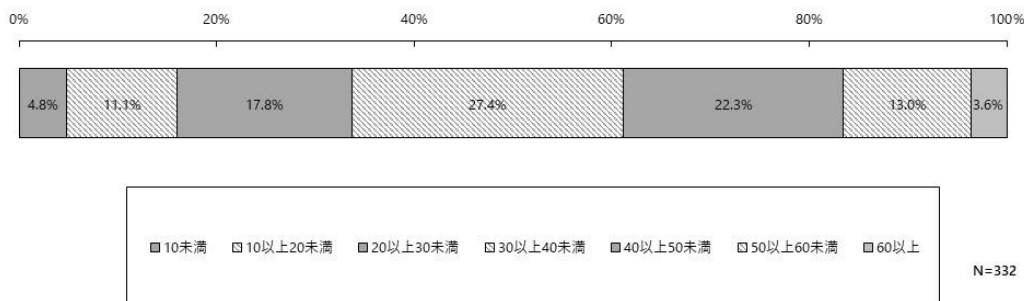
※重症心身障害児者病床などの児童福祉病床は除きます。

図表 16 小児科の患者が入院する病棟数

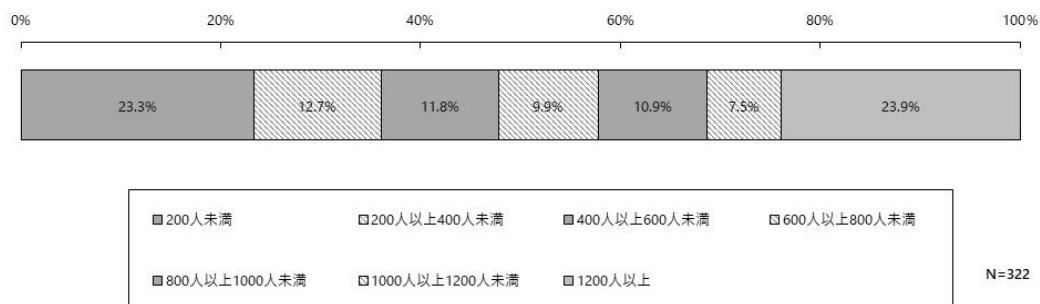


質問 1 3 当該病棟における、病床数、小児入院患者数、病床利用率をお答えください。

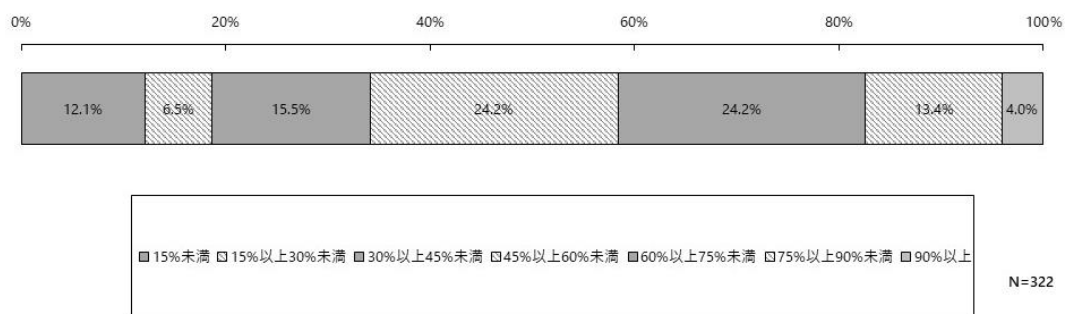
図表 17 病棟の病床数



図表 18 病棟の年間小児入院患者数



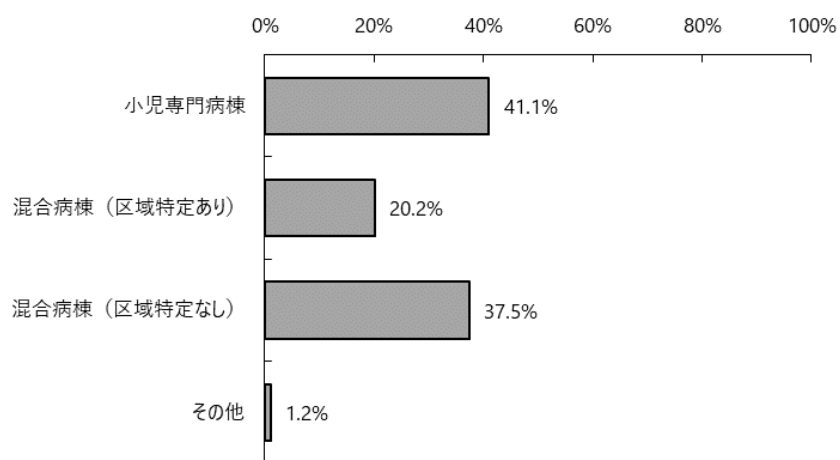
図表 19 病棟の病床利用率



質問 1 4 当該病棟の特性について、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

※混合病棟とは、小児科の患者が、成人患者と同じ病棟に入院している場合を指します。

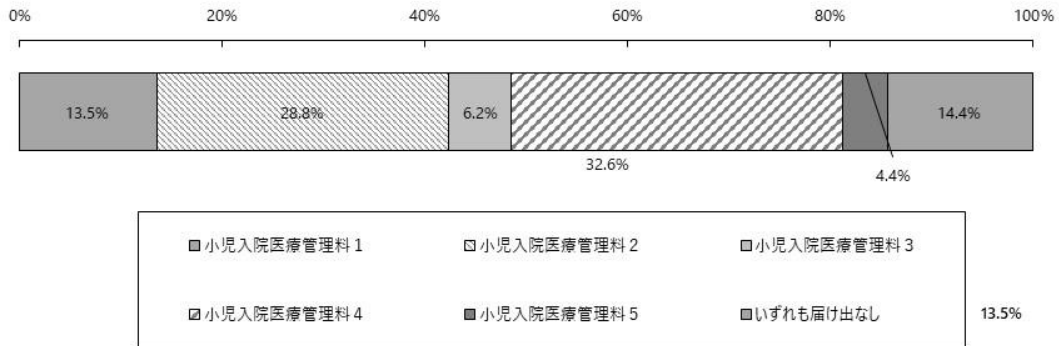
図表 20 病棟の特性



N=341

質問 1 5 当該病棟において、届け出ている小児医療管理料をお答えください。(単数回答)

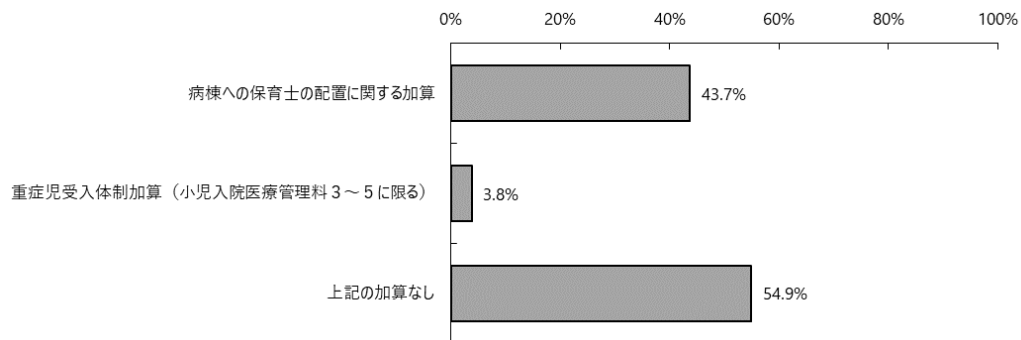
図表 21 届け出ている小児医療管理料



N=340

質問 1 6 当該病棟において、算定している加算をお答えください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

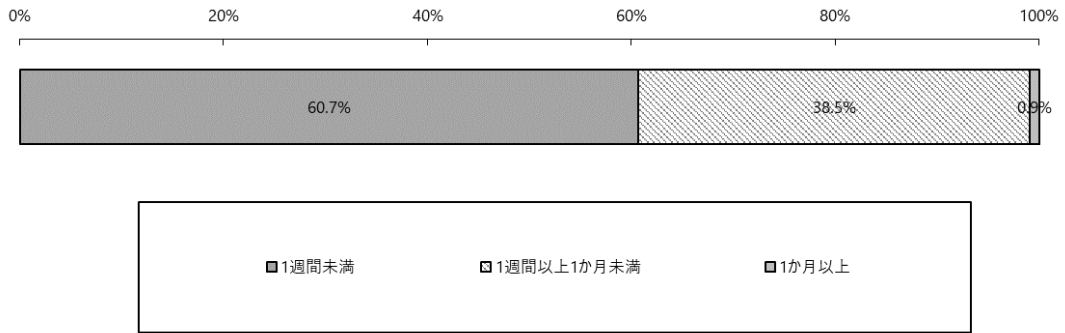
図表 22 算定している加算



N=339

質問 17 当該病棟の令和 5 年 10 月における平均在院日数をお答えください。(単数回答)

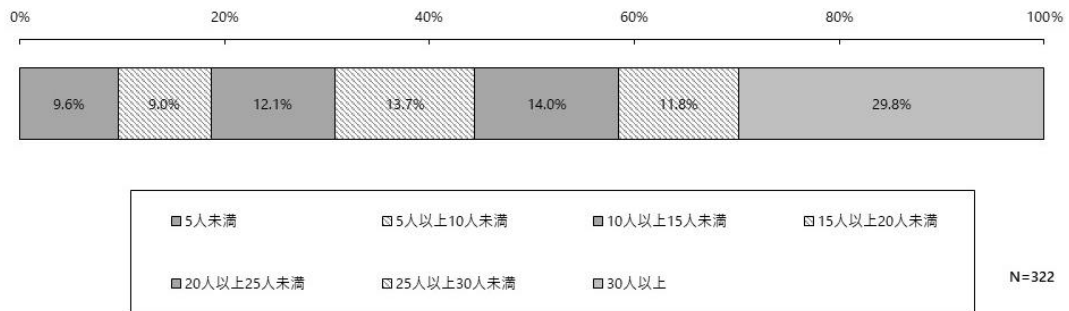
図表 23 平均在院日数



N=338

質問 18 当該病棟における、令和 5 年 10 月の 1 日平均入院患者数をお答えください。(令和 5 年 10 月時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。)

図表 24 令和 5 年 10 月の 1 日平均入院患者数

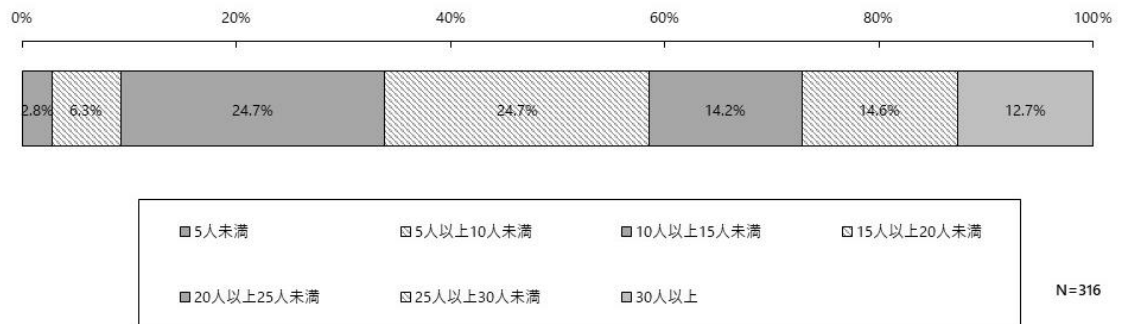


N=322

質問 19 当該病棟における、令和 5 年 10 月の月平均 1 日当たりの看護職員配置数をお答えください。

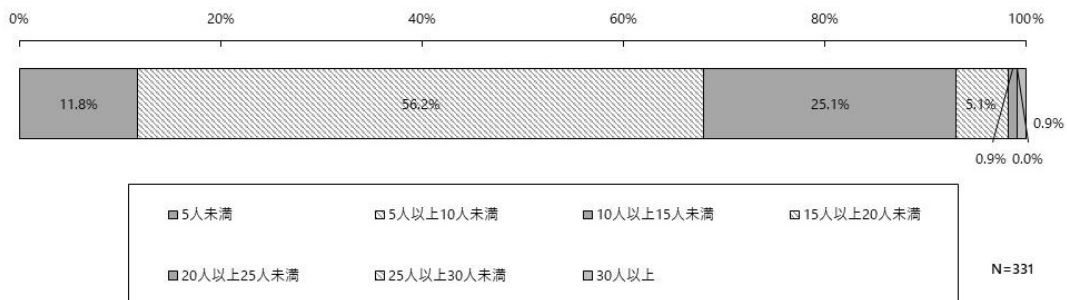
(令和 5 年 10 月時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください。)

図表 25 令和 5 年 10 月の月平均 1 日当たりの看護職員配置数

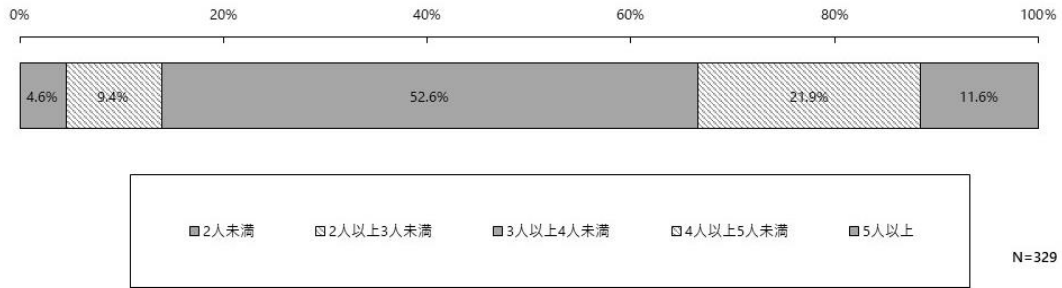


質問 20 当該病棟の令和 5 年 10 月 1 日時点の日勤帯・準夜帯・深夜帯の看護職員数をお答えください。(令和 5 年 10 月 1 日時点のデータが不明の場合は、もっとも近い時点のデータをご回答ください)

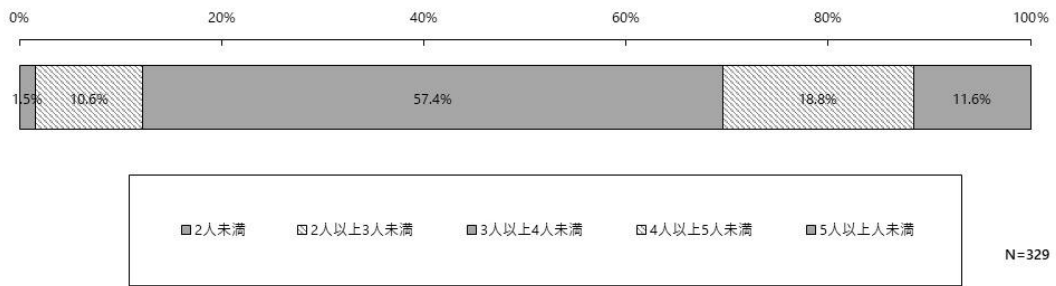
図表 26 日勤帯看護職員数



図表 27 準夜帯看護職員数

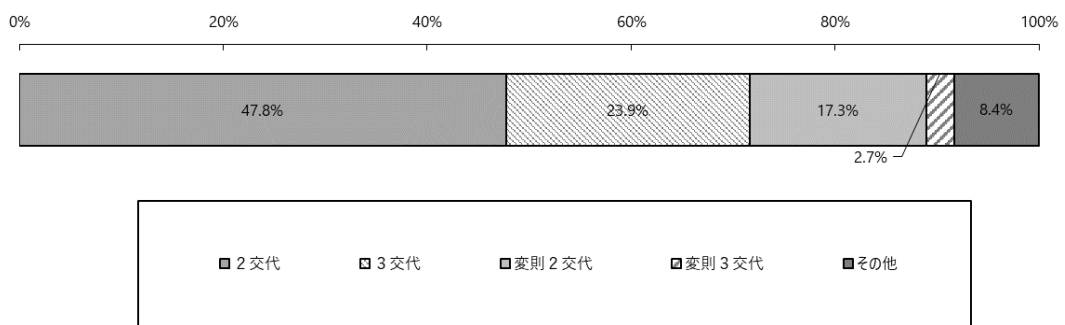


図表 28 深夜帯看護職員数



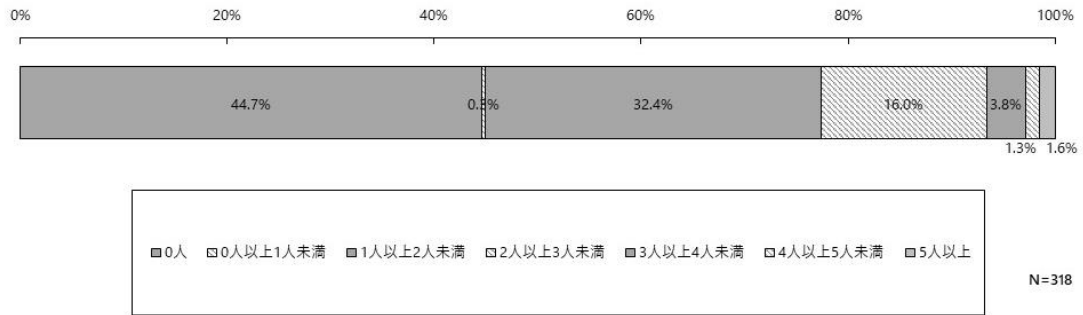
質問 2 1 当該病棟における、看護師の勤務体系についてお答えください。(単数回答)

図表 29 看護師の勤務体系

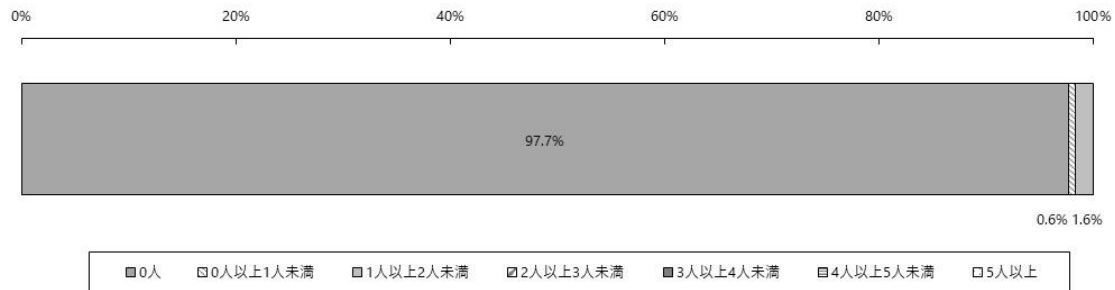


質問 2 2 当該病棟における、下記の職種の平均的な配置数と、夜間の配置数についてお答えください。

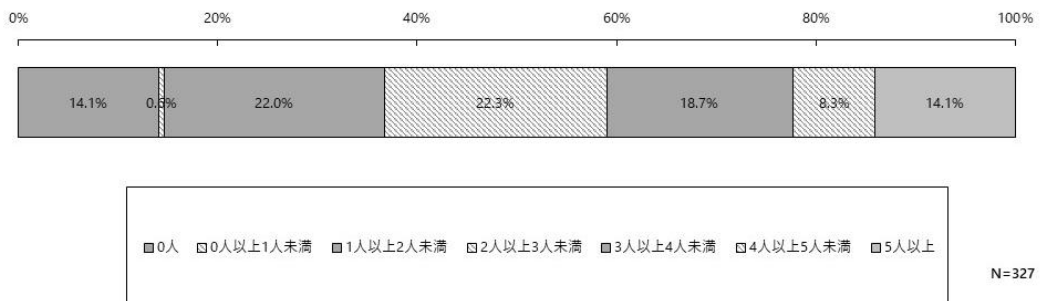
図表 30 保育士の平均的な配置数



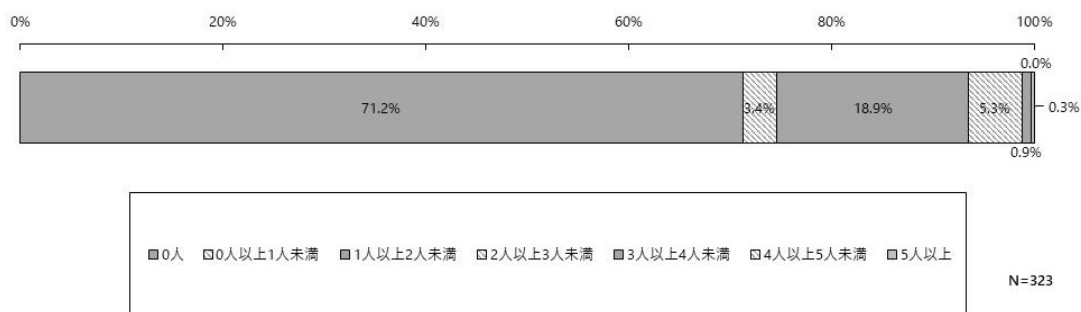
図表 31 保育士の平均的な配置数(夜間)



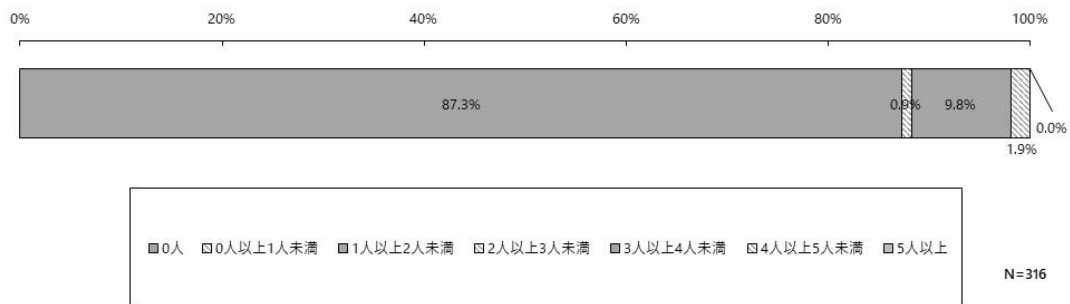
図表 32 看護補助者の平均的な配置数



図表 33 看護補助者の平均的な配置数(夜間)

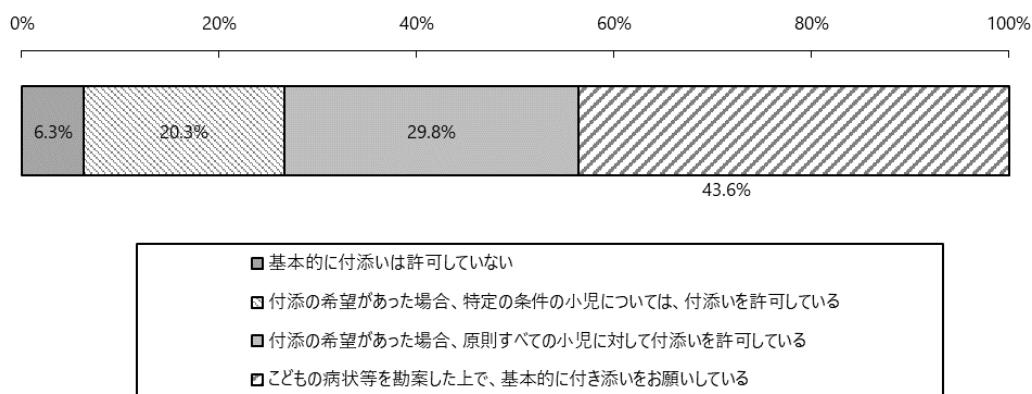


図表 34 チャイルドライフスペシャリスト・こども療養支援士・ホスピタルプレイスペシャリストの平均的な配置数



質問 2 3 貴医療機関において、小児の入院が決定した際、宿泊を伴う付添いについて、どのような方針ですか。実態に最も近いものをお選びください。(単数回答)
 ※ご家族への療育指導等を目的とする母子入院等のケースは除きます。

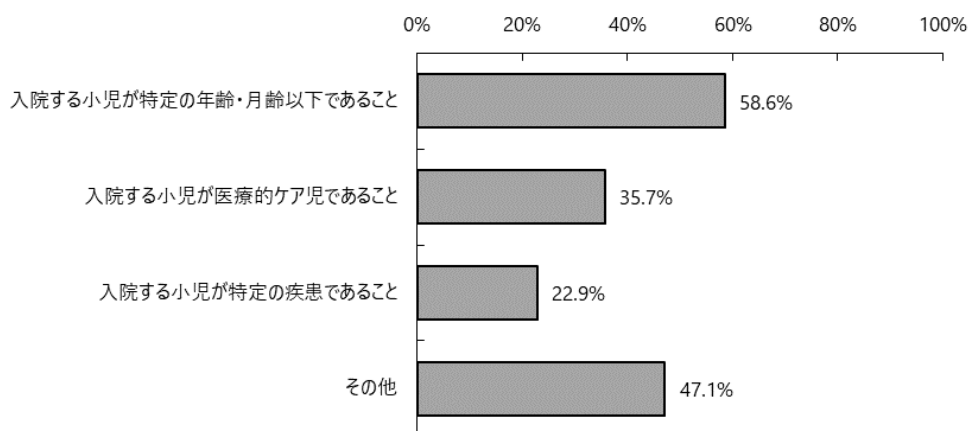
図表 35 小児の入院が決定した際の、宿泊を伴う付添いについての方針



N=349

質問 2 4 (Q23 で「付添いの希望があった場合、特定の条件の小児については、付添いを許可している」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する条件になっているものをお答えください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

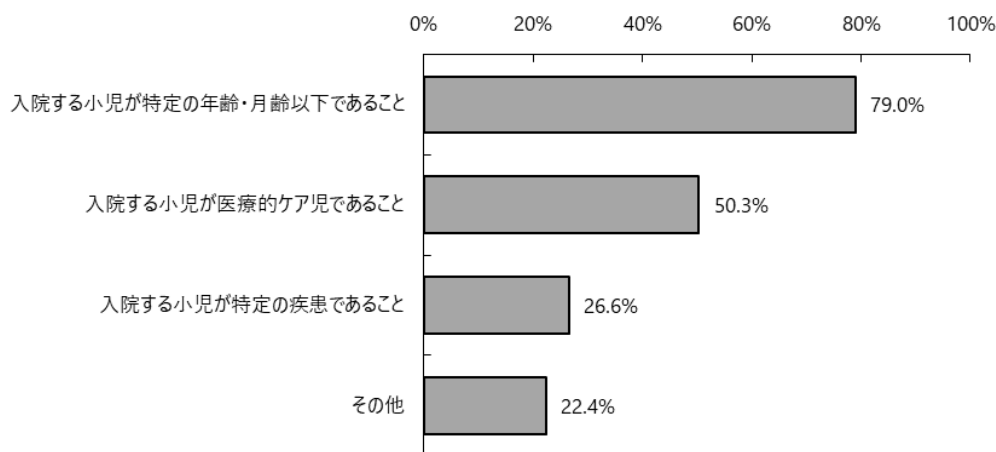
図表 36 付添いを許可する条件



N=70

質問 2 5 (Q23 で「こどもの病状等を勘案した上で、基本的に付添いをお願いしている」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いをお願いする条件になっているものをお答えください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

図表 37 付添いをお願いする条件



N=143

質問 2 6 (Q24 で「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する具体的な年齢・月齢についてお答えください。

■具体的な年齢での回答

- ・ 5 歳以下 : 6 件
- ・ 6 歳以下 : 8 件
- ・ 7 歳以下 : 2 件
- ・ 10 歳以下 : 8 件
- ・ 12 歳以下 : 1 件

■具体的な年齢以外 (学年等) での回答

- ・ 未就学児 : 12 件
- ・ 小学生以下 : 1 件
- ・ 中学生以下 : 2 件

質問 27 (Q24 で「入院する小児が特定の疾患であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する代表的な疾患についてお答えください。

- ・ 脳性麻痺 : 3 件
- ・ 先天性心疾患 : 2 件
- ・ 自閉症スペクトラム障害 : 2 件
- ・ 重症心身障害 : 2 件
- ・ ネフローゼ症候群 : 1 件
- ・ てんかん : 1 件
- ・ 紫斑病 : 1 件
- ・ 白血病 : 1 件
- ・ 注意欠如・多動症 (ADHD) : 1 件
- ・ 川崎病 : 1 件
- ・ 発達障害 : 1 件
- ・ 肺炎など上気道感染 : 1 件
- ・ 熱性けいれん : 1 件

質問 28 (Q25 で「入院する小児が特定の年齢・月齢以下であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する具体的な年齢・月齢についてお答えください。

■具体的な年齢での回答

- ・ 4 歳以下 : 1 件
- ・ 5 歳以下 : 6 件
- ・ 6 歳以下 : 14 件
- ・ 7 歳以下 : 6 件
- ・ 9 歳以下 : 3 件
- ・ 10 歳以下 : 9 件
- ・ 12 歳以下 : 15 件
- ・ 14 歳以下 : 3 件
- ・ 15 歳以下 : 5 件
- ・ 18 歳以下 : 2 件
- ・ 20 歳以下 : 1 件

■具体的な年齢以外 (学年等) での回答

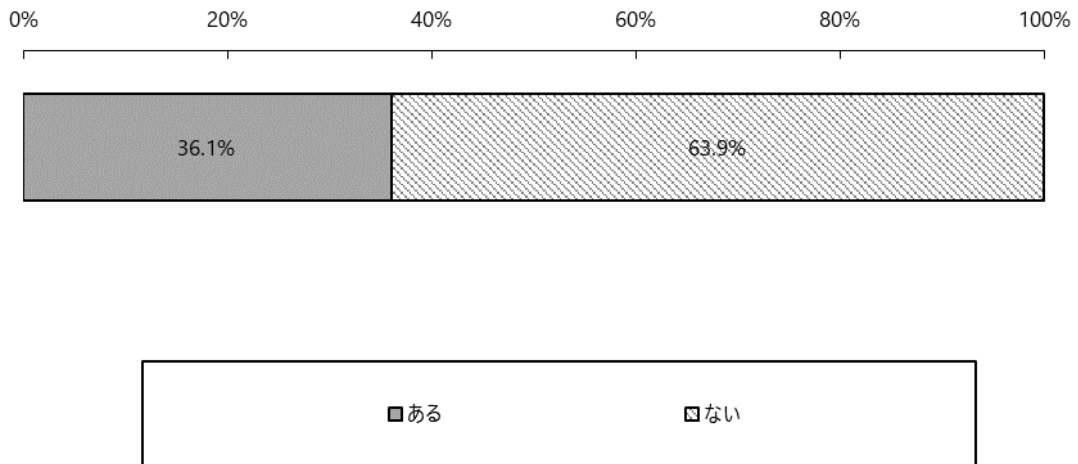
- ・ 未就学児：14 件
- ・ 小学生低学年以下：5 件
- ・ 小学 3 年生以下：1 件
- ・ 小学生中学年以下：1 件
- ・ 小学生高学年以下：1 件
- ・ 小学生以下：7 件
- ・ 中学生以下：2 件

質問 29 (Q25 で「入院する小児が特定の疾患であること」を選択した場合) 貴医療機関において、付添いを許可する代表的な疾患についてお答えください。

- ・ 小児がん：5 件
- ・ 発達障害：4 件
- ・ 重症心身障害：4 件
- ・ 心疾患：4 件
- ・ 脳性麻痺：3 件
- ・ てんかん：2 件
- ・ 自閉症スペクトラム障害：2 件
- ・ 糖尿病：2 件
- ・ 白血病：2 件
- ・ 脳炎・脳症：2 件
- ・ 熱性けいれん：1 件
- ・ 感染性胃腸炎：1 件
- ・ 川崎病：1 件
- ・ 腎疾患：1 件
- ・ 筋ジストロフィー：1 件
- ・ 注意欠如・多動症 (ADHD)：1 件

質問30 家族の付添いが難しくこどもの安全確保等が困難であるために、結果的に入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応を取ったことはありますか。
(単数回答)

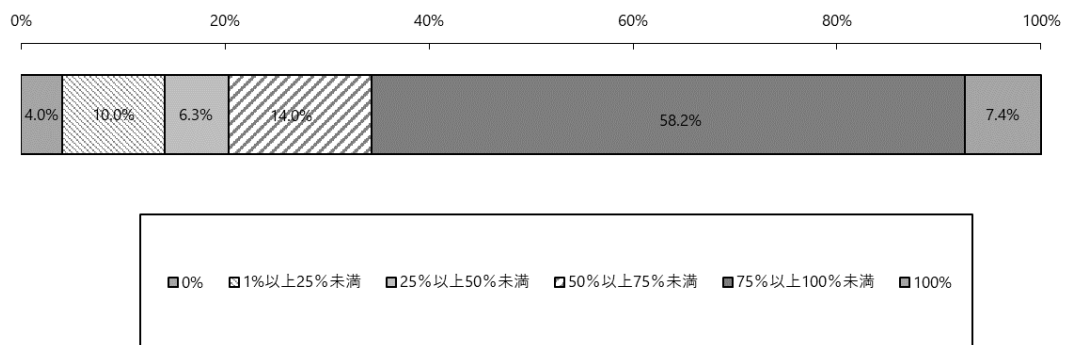
図表 38 入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応の有無



N=324

質問31 現状、貴医療機関において、小児が入院した際、家族が付添いを行う比率はどの程度ですか。(単数回答)

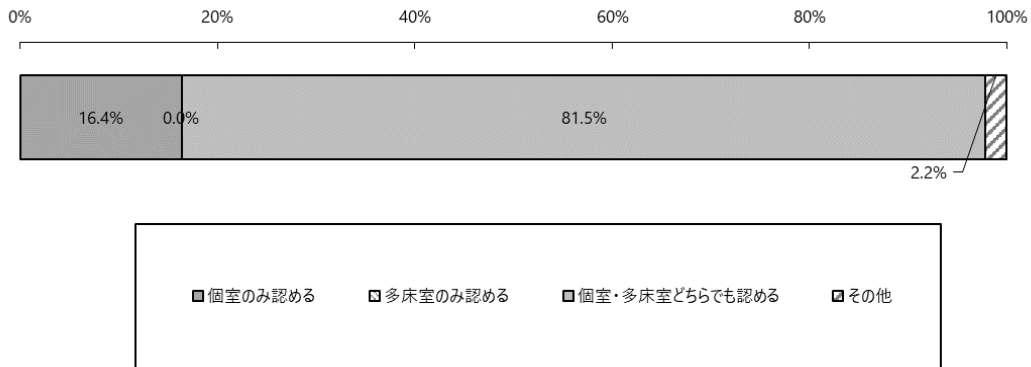
図表 39 小児が入院した際、家族が付添いを行う比率



N=349

質問 3 2 貴医療機関において、付添いを行う場合の病室に指定はありますか。(単数回答)

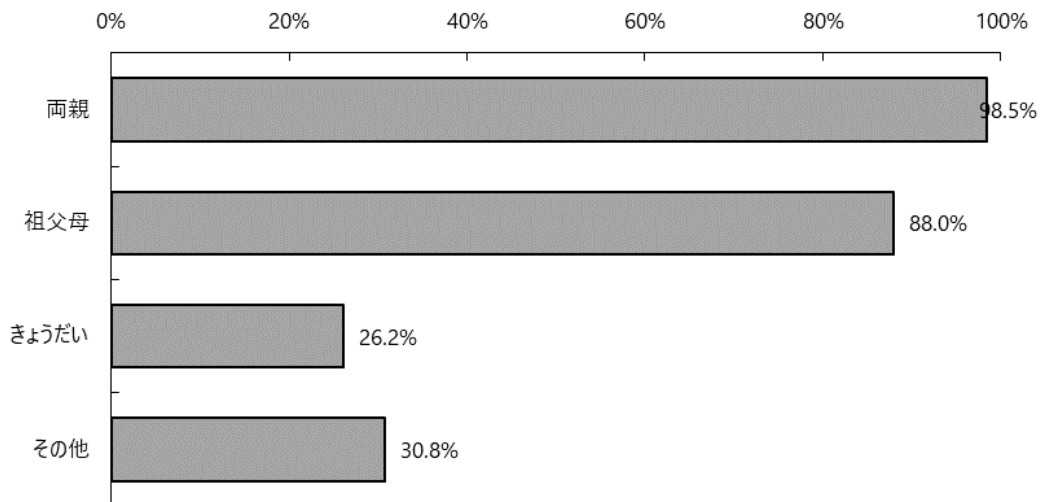
図表 40 付添いを行う場合、病室の指定有無



N=324

質問 3 3 貴医療機関において、付添いを行うことができる人について、規定はありますか。付添いを認めている対象をお選びください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

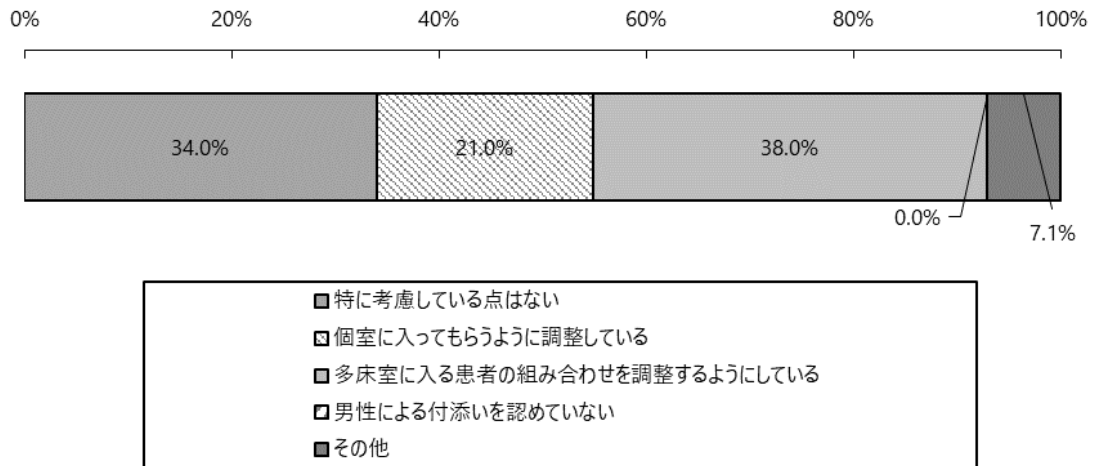
図表 41 付添いを行う場合、付添いを行うことができる人についての規定有無



N=325

質問 3 4 貴医療機関において、男性が付添いをする場合に考慮していることはありますか。(単数回答)

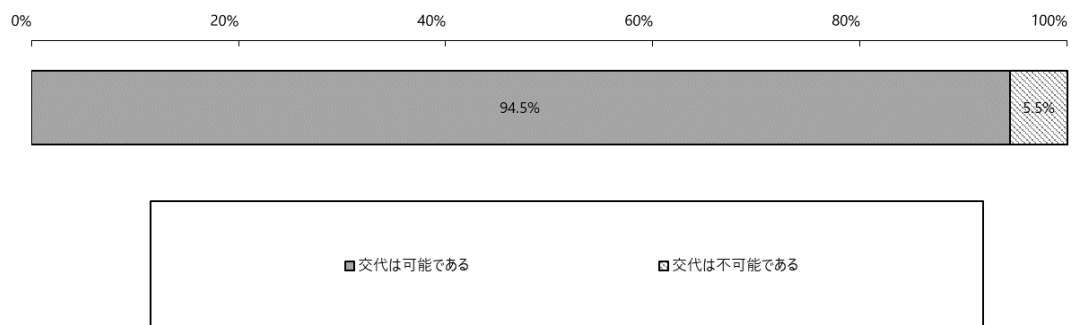
図表 42 男性が付添いをする際に考慮していること



N=324

質問 3 5 貴医療機関において、付添いを交代することは可能ですか。現在の状況をお答えください。また、不可能な場合、その理由についてもお答えください。(単数回答)

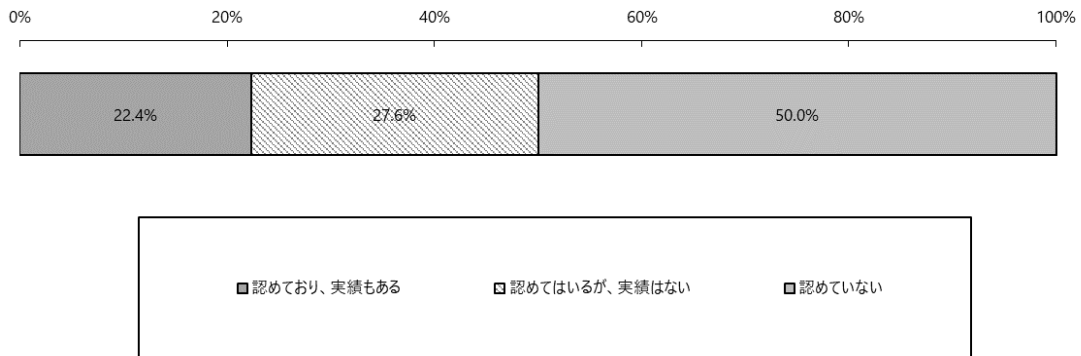
図表 43 付添いの交代可否



N=326

質問 3 6 親族が付き添えない場合等において、ボランティアや行政サービス等による代替を認めていますか。(単数回答)

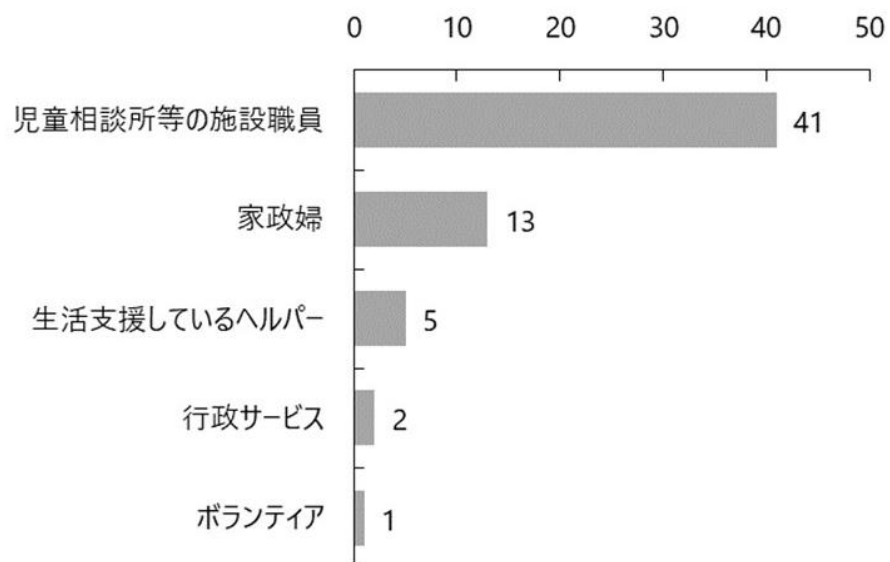
図表 44 ボランティアや行政サービス等による付添いの代替を認めているか



N=322

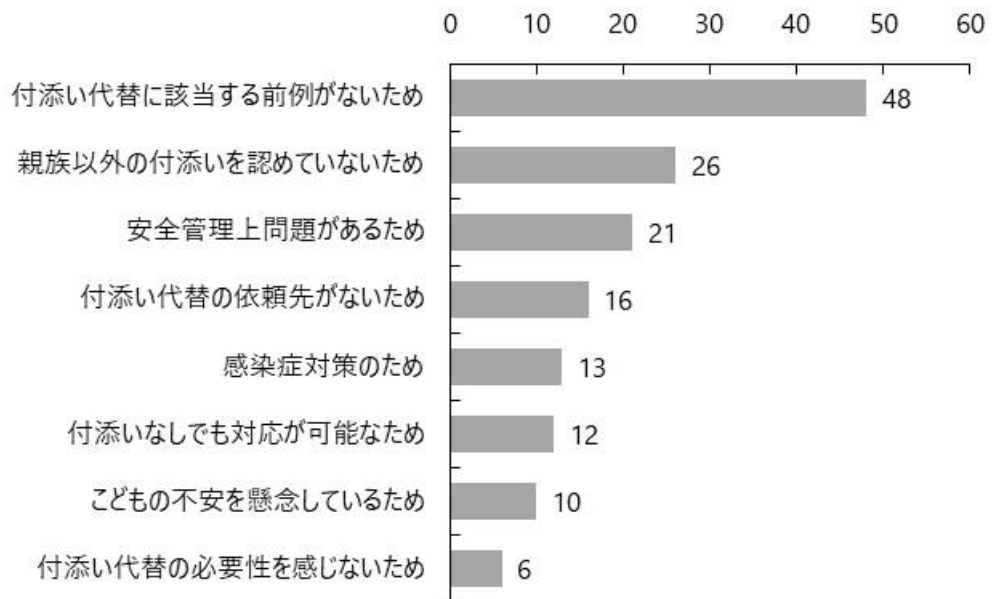
質問 3 7 (Q36 で「認めており、実績もある」を選択した場合) 貴医療機関における、ボランティアや行政サービス等による付添い代替の具体的な事例についてご記載ください。

図表 45 ボランティアや行政サービス等による付添い代替の具体的な事例



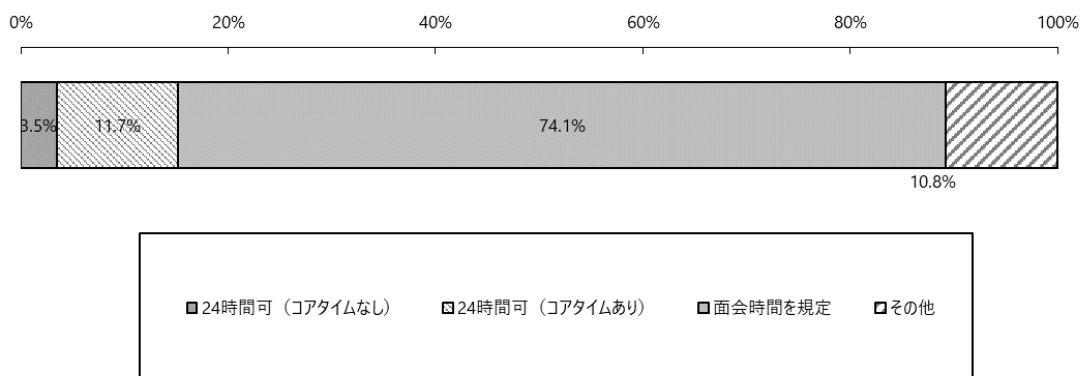
質問 3 8 (Q36 で「認めていない」を選択した場合) 貴医療機関において、ボランティアや行政サービス等による付添い代替を認めていない理由についてご記載ください。

図表 46 ボランティアや行政サービス等による付添いの代替を認めていない理由



質問 3 9 現在、貴医療機関が面会を受け入れている時間帯についてお答えください。
 ※コアタイムとは、面会を認めている主な時間帯を指します。(単数回答)

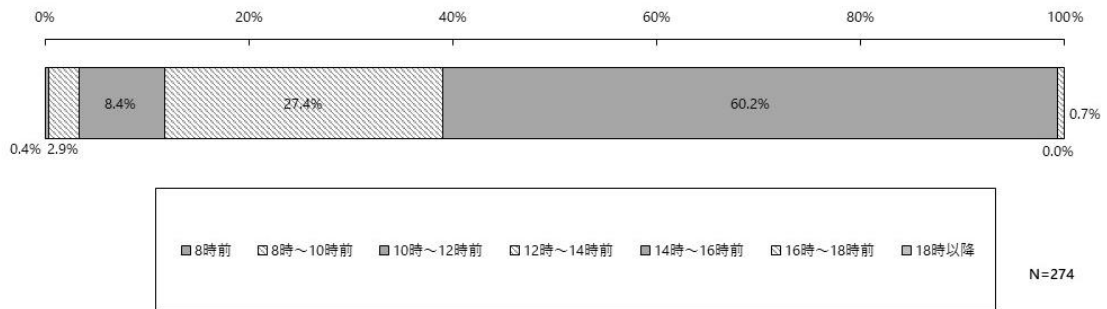
図表 47 面会を受け入れている時間帯



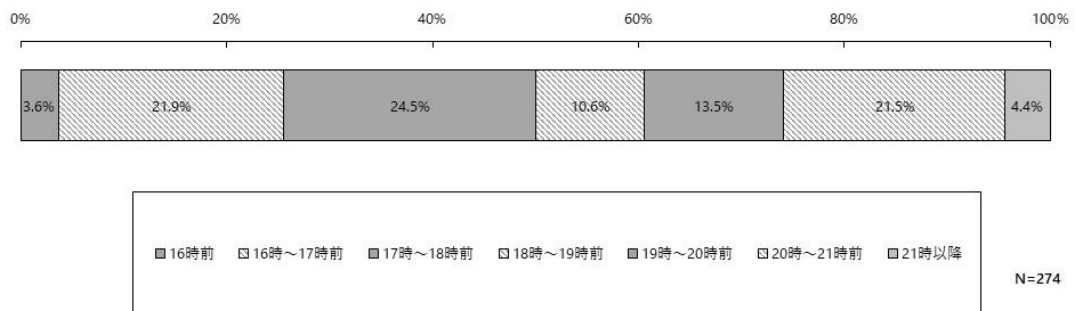
N=343

質問 4 0 (Q39 で「24 時間可 (コアタイムあり)」あるいは「面会時間を規定」を選択した場合) 上記に関する具体的な時間帯 (開始時間～終了時間) をお答えください。

図表 48 面会の開始時間

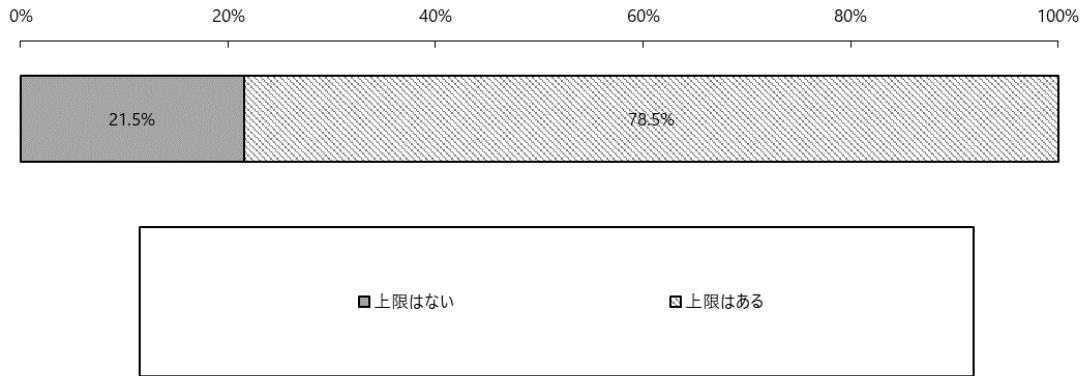


図表 49 面会の終了時間



質問 4 1 1 日の面会時間に上限はありますか。現在の状況についてお答えください。(単数回答)

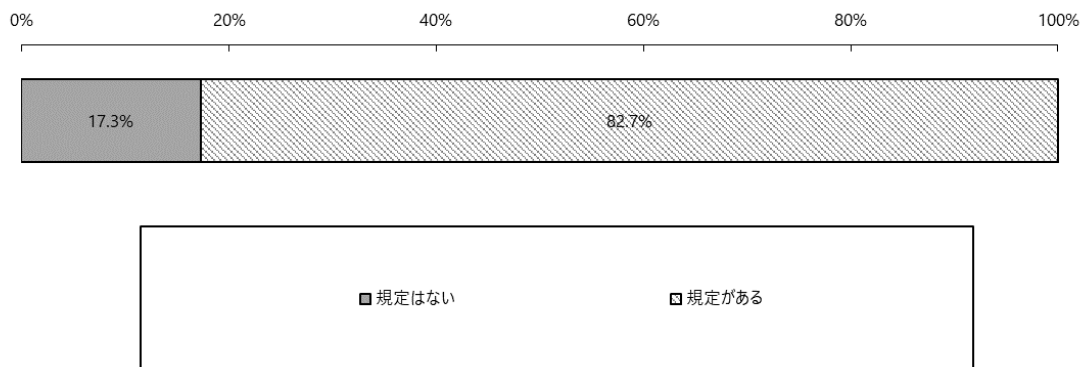
図表 50 1日の面会時間の上限有無



N=325

質問 4 2 面会可能な対象者の範囲についての規定はありますか。現在の状況について教えてください。(単数回答)

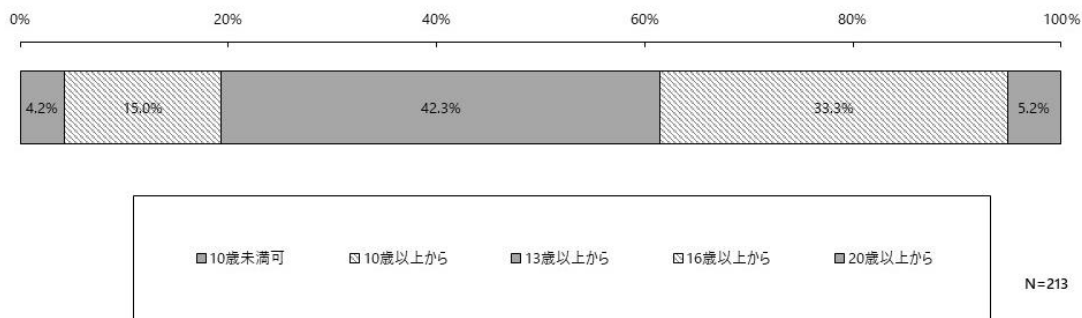
図表 51 面会可能な対象者の範囲



N=330

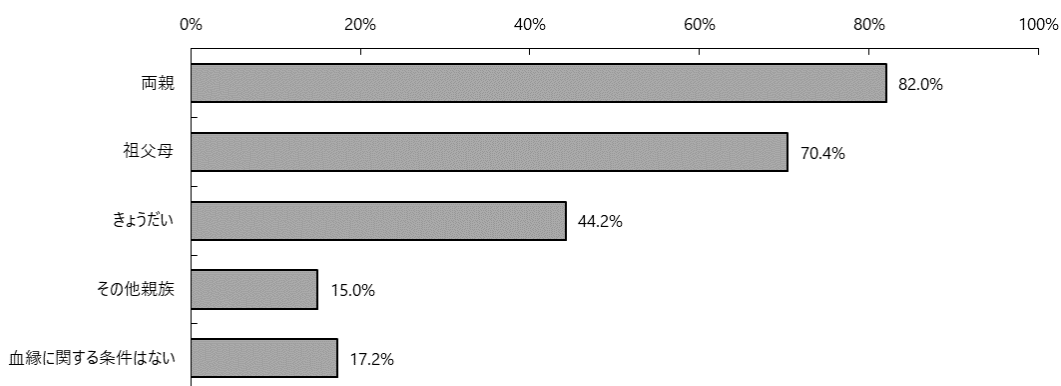
質問 4 3 (Q42 で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の年齢に関する条件がある場合はその条件をご記載ください。
(面会者の年齢に関する条件がない場合は記載なしで構いません)

図表 52 面会の年齢に関する条件



質問 4 4 (Q42 で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の血縁に関する条件がある場合、以下から面会を認めている範囲をお選びください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

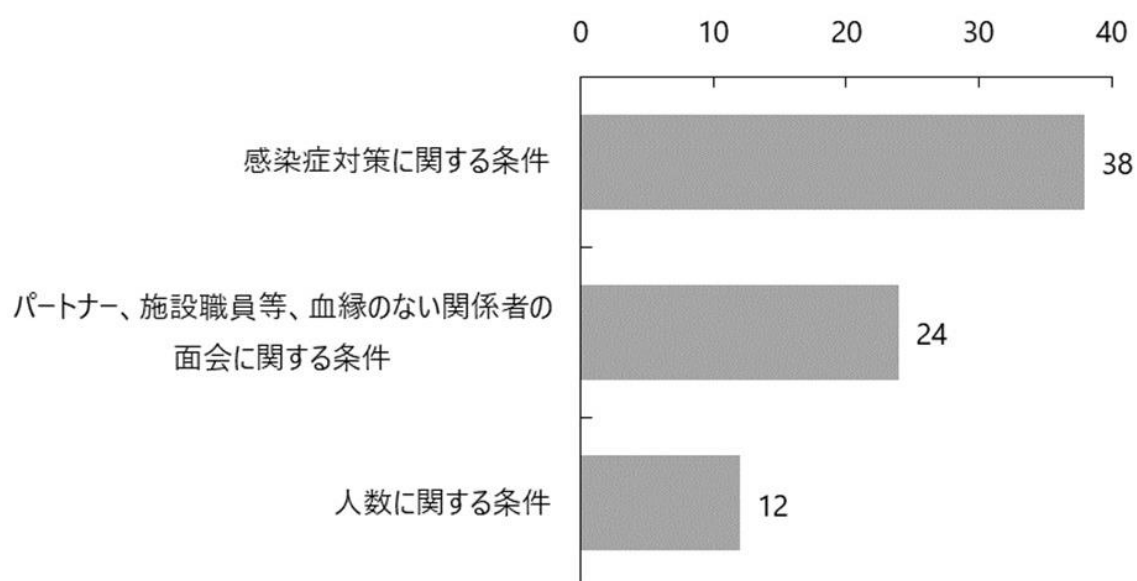
図表 53 面会を認めている範囲



N=267

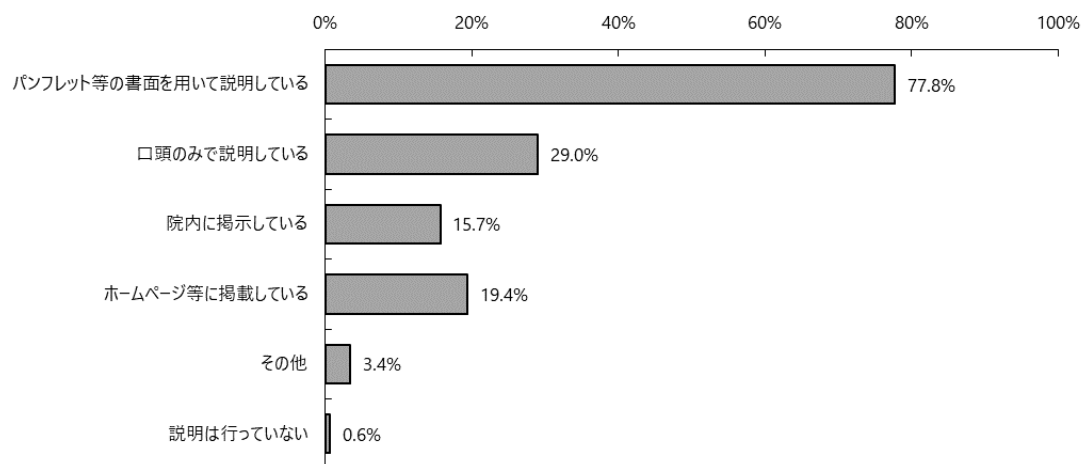
質問45 (Q42で「規定がある」を選択した場合) 貴医療機関における面会の規定のうち、面会者の年齢や血縁に関するもの以外に設定している条件がある場合、その内容をご記載ください。

図表 54 面会者の年齢や血縁に関するもの以外に設定している条件



質問 4 6 貴医療機関において、付添いについて、どのように説明していますか。以下の中から実施しているものを選択してください。（当てはまるものすべて）（複数回答）

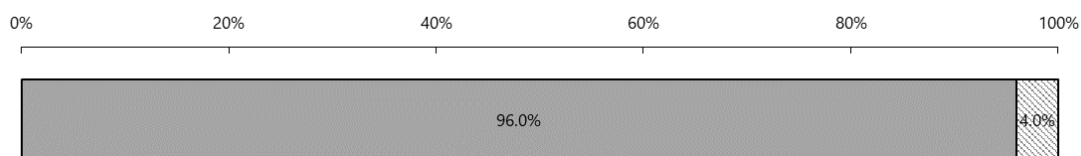
図表 55 付添いの説明方法



N=324

質問 4 7 付添いを行う場合に、「付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等」について説明をしていますか。（単数回答）

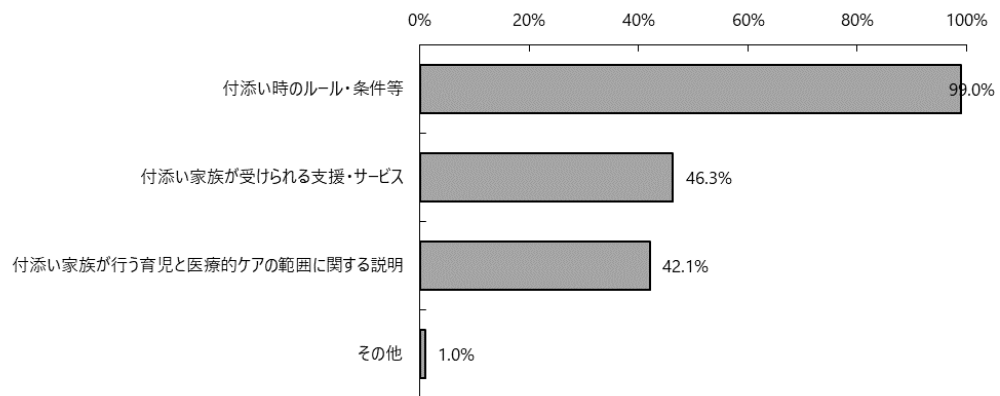
図表 56「付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等」について説明をしているか



N=325

質問 4 8 (Q47 で「行っている」を選択した場合)説明の内容として当てはまるものを全
てお選びください。(複数回答)

図表 57「付添い時のルールや受けられる支援・家族が行う対応等」についての説明内容



N=311

質問 4 9 家族による入院中の患児の看護・ケアについて、どのようにされていますか。
(単数回答)

図表 58 家族による入院中の患児の看護・ケアについての対応方法

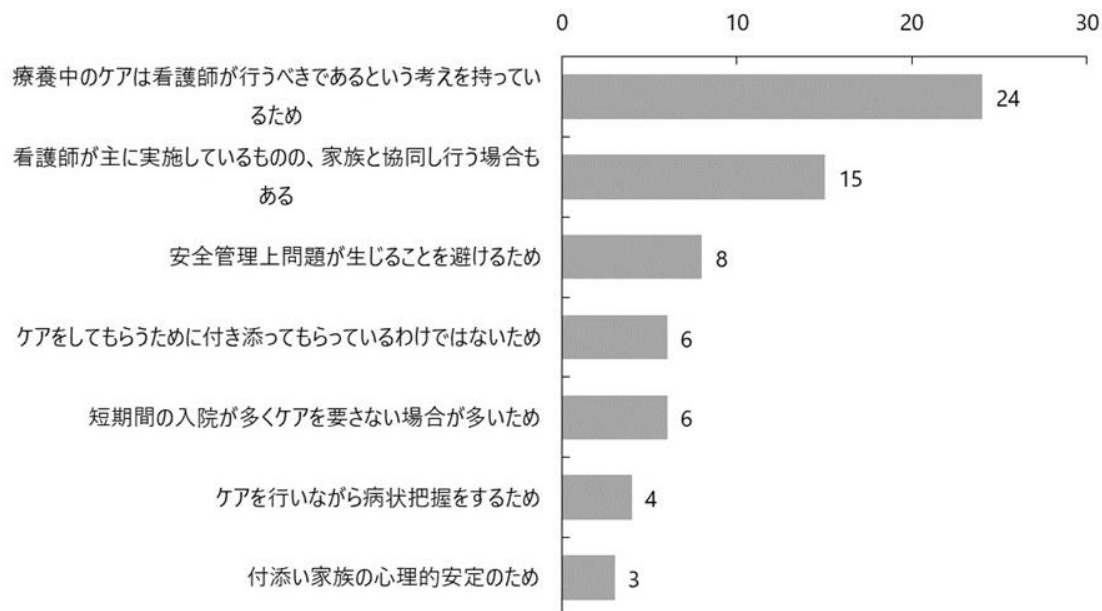


■ 看護師が主に実施している ■ 家族の希望や退院後の生活等を見据え、家族と協同して実施している ■ その他

N=324

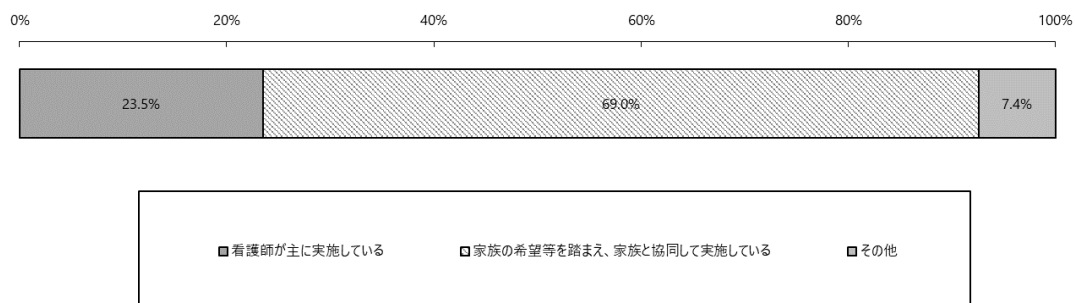
質問 5 0 家族による入院中の患児の看護・ケアについて、Q49 のような対応をとる理由についてご記載ください。

図表 59 入院中の患児の看護・ケアについて、看護師が主に実施している理由



質問 5 1 医療的ケア児について、家族が家でされている処置（痰の吸引等）については、入院時も付添い家族の方がしていますか。（単数回答）

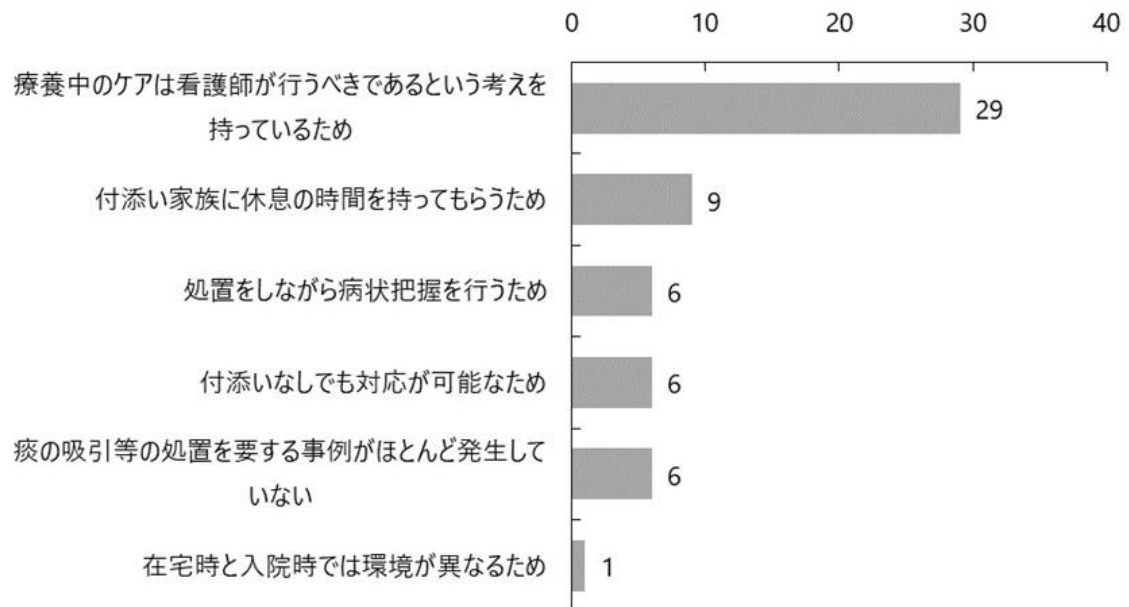
図表 60 医療的ケア児について、入院時も付添い家族の方が処置をするか否か



N=323

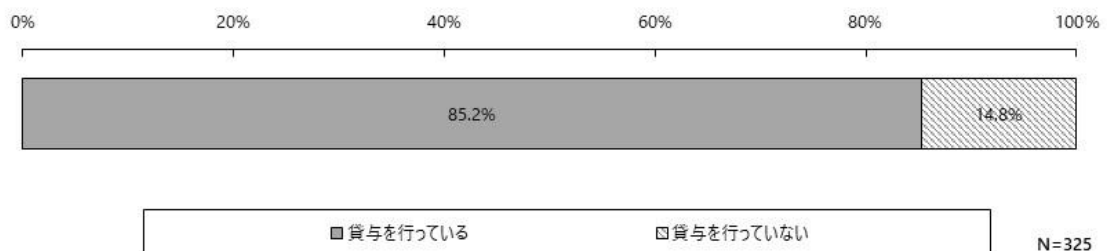
質問 5 2 医療的ケア児に関する看護・ケアについて、Q51 のような対応をとる理由についてご記載ください。

図表 61 医療的ケア児について、家族が家でしている処置を入院中は看護師が主に実施している理由



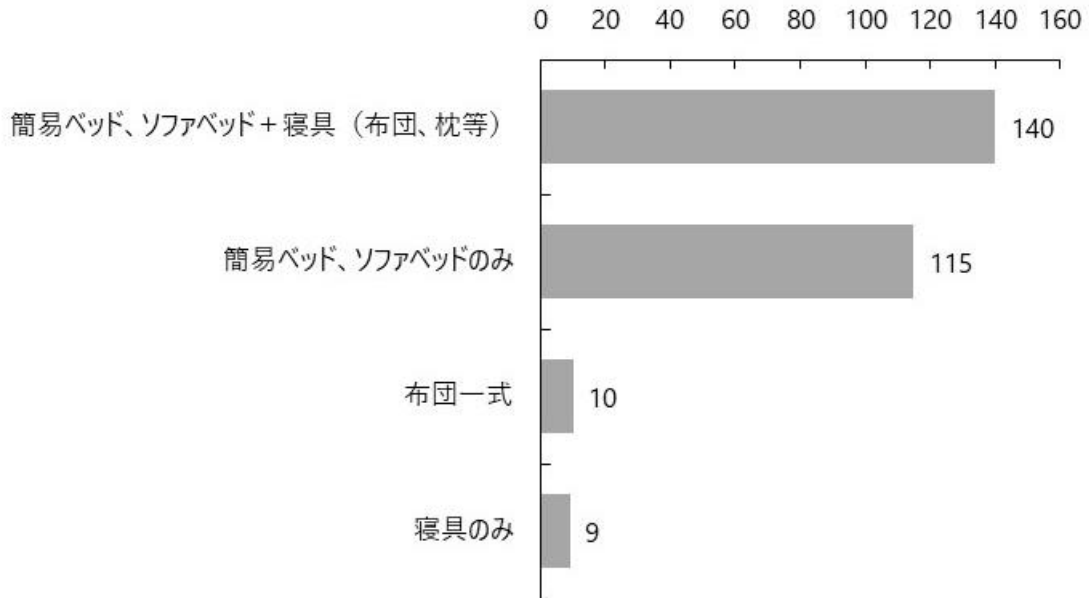
質問 5 3 家族が病室内で就寝する場合、寝具の貸与は行っていますか。(単数回答)

図表 62 寝具の貸与の有無

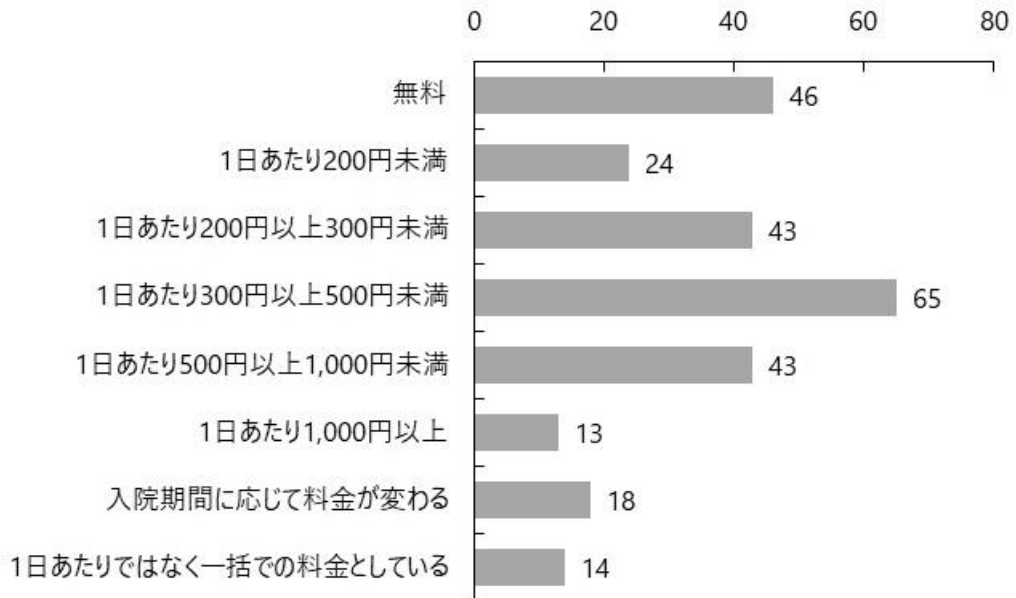


質問54 (Q53で「貸与を行っている」を選択した場合) 具体的な貸与品とその料金についてお答えください。

図表 63 具体的な貸与品

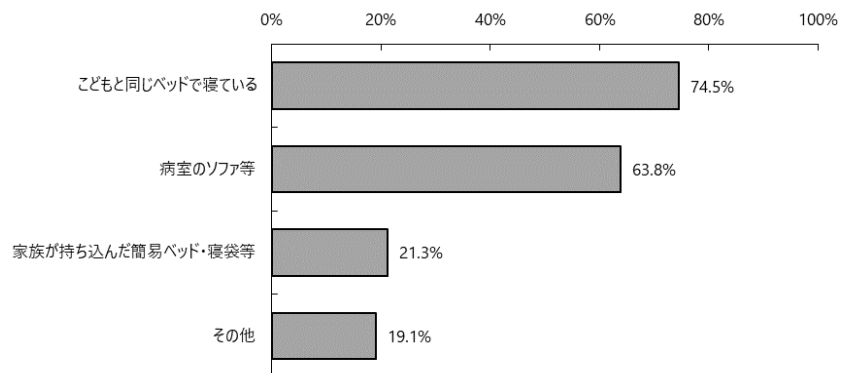


図表 64 具体的な料金(ベッド・寝具類)



質問 5 5 (Q53 で「貸与を行っていない」を選択した場合) 家族はどのように就寝されていますか。当てはまるものを全てお答えください。(複数回答)

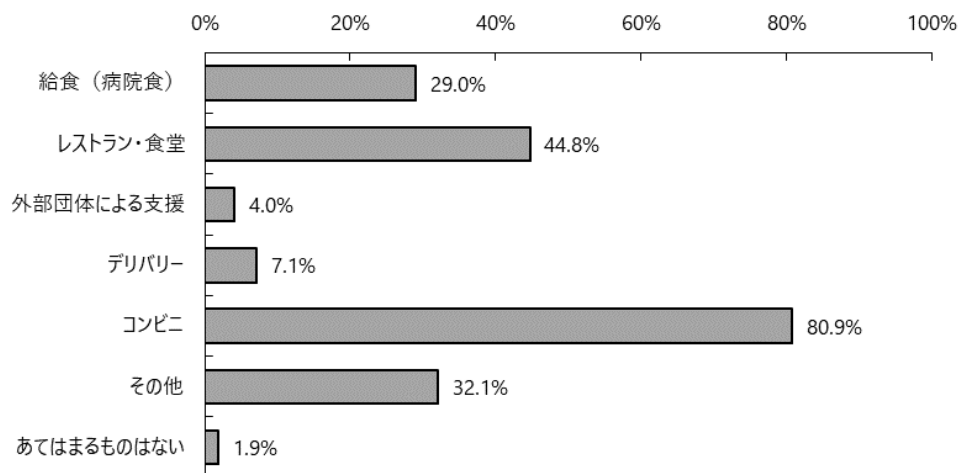
図表 65 寝具を貸与していない場合の家族の就寝方法



N=47

質問 5 6 付添いを行う家族の食事環境として、どのようなものがありますか。利用可能なものや情報提供しているものについてお答えください。(複数回答)

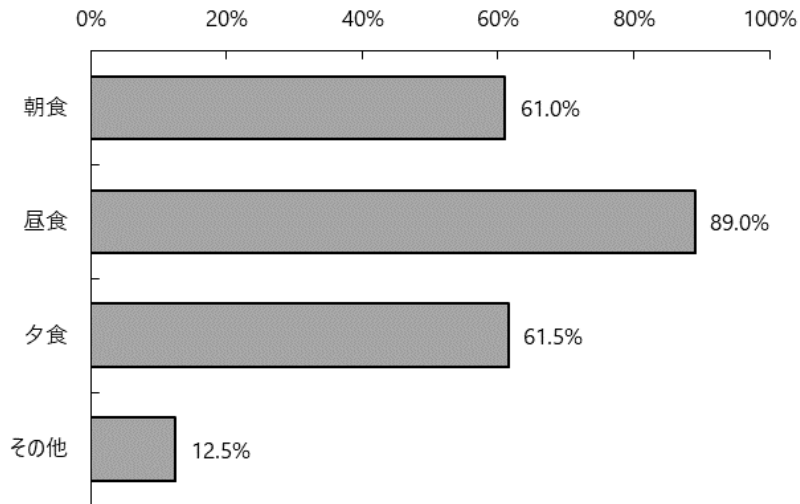
図表 66 付添いを行う家族の食事環境



N=324

質問 5 7 (Q56 で「給食 (病院食)」あるいは「レストラン・食堂」を選択した場合) 家族向けに提供している食事として当てはまるものを全てお選びください。(複数回答)

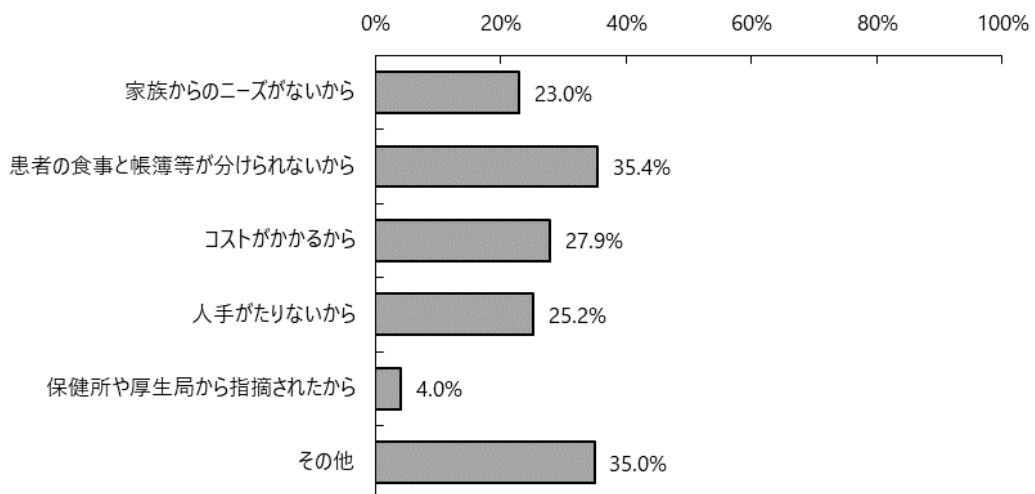
図表 67 家族向けに提供している食事



N=200

質問 5 8 給食 (病院食) による食事提供を行っていない理由として、当てはまるものを全てお答えください。(複数回答)

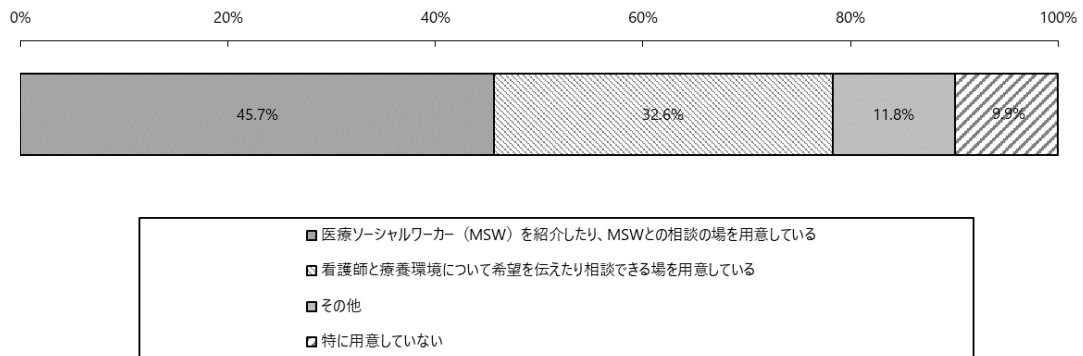
図表 68 給食(病院食)による食事提供を行っていない理由



N=226

質問 59 入院に付添う家族が相談をできる環境を整備していますか。(単数回答)

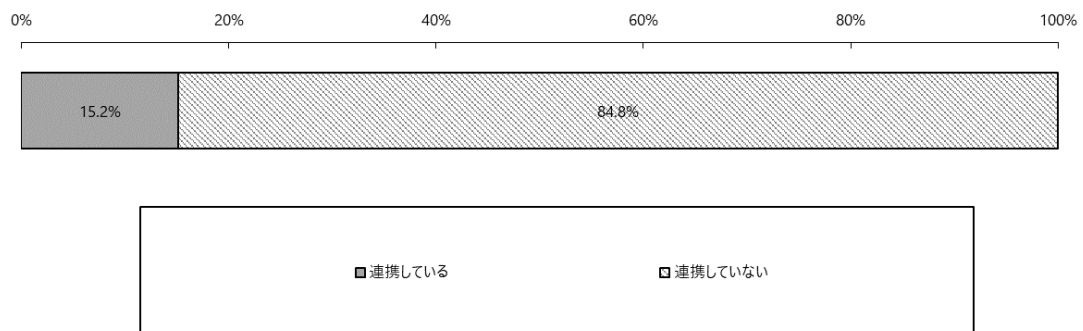
図表 69 入院に付添う家族が相談できる環境を整備しているか



N=322

質問 60 付添う家族のため、周辺施設や団体との連携やサービス利用を行っていますか。(単数回答)

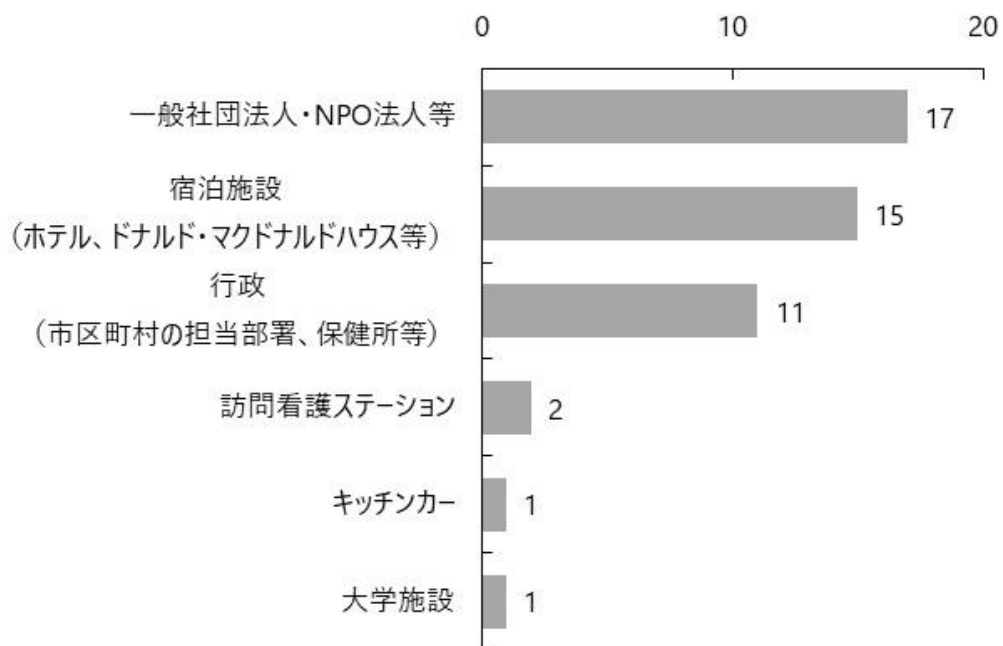
図表 70 周辺施設団体との連携サービス利用を行っているか



N=323

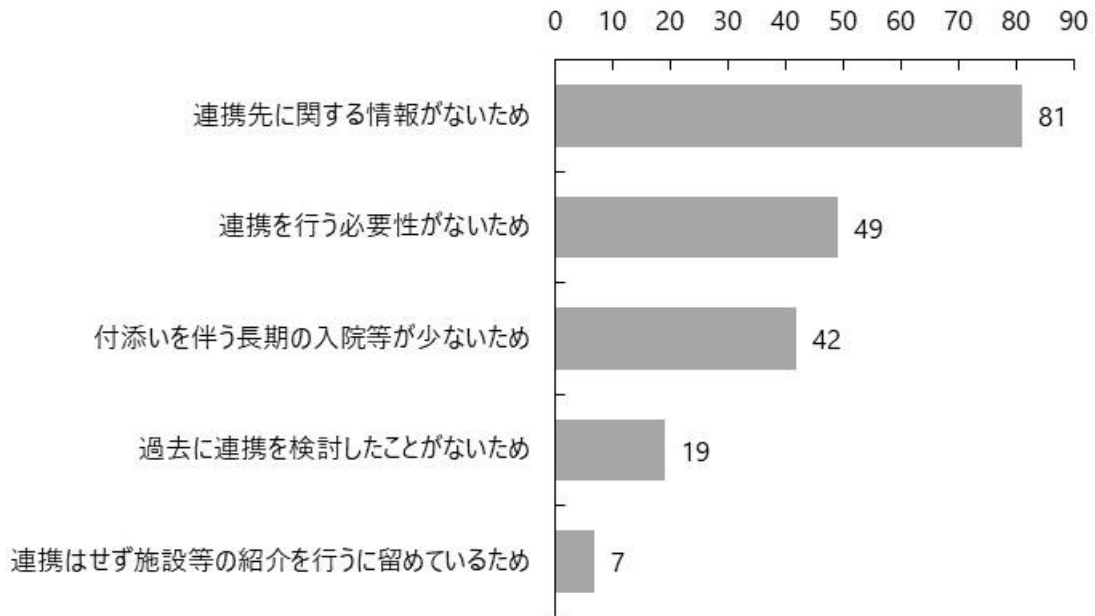
質問 6 1 (Q60 で「連携している」を選択した場合) 具体的な連携団体名や施設名についてご記載ください。

図表 71 具体的な連携名や施設名



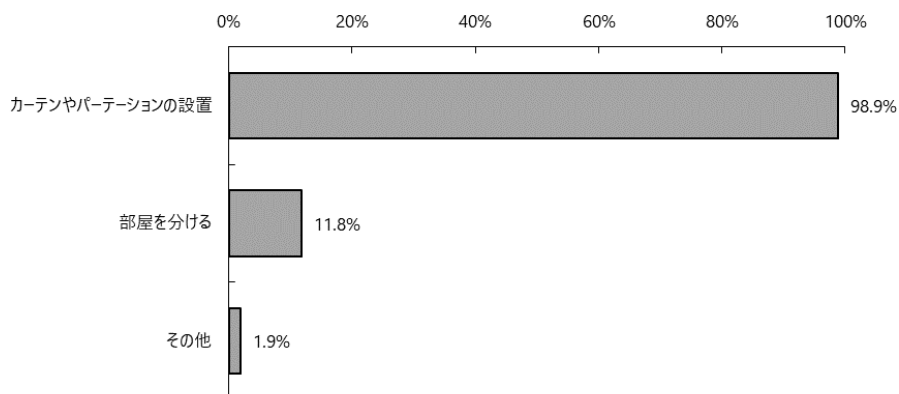
質問 6 2 (Q60 で「連携していない」を選択した場合) 連携していない理由についてご記載ください。

図表 72 周辺施設や団体と連携していない理由



質問 6 3 多床室での付添いの場合、プライバシー保護のための工夫を行っていますか。貴医療機関において実施しているものをお選びください。(当てはまるもの全て)(複数回答)

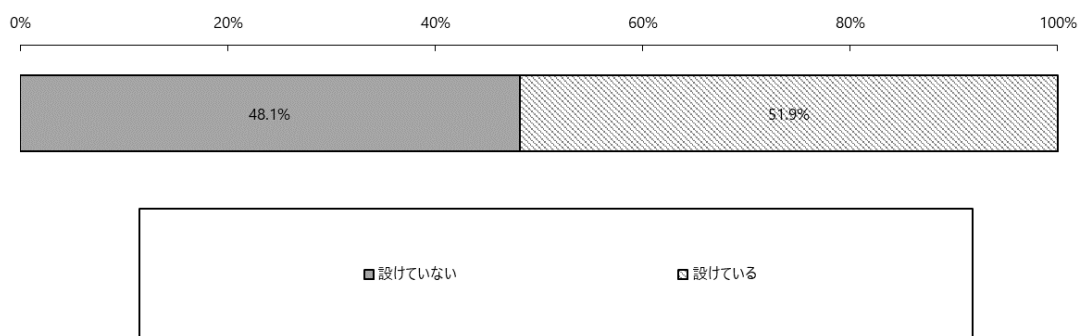
図表 73 プライバシー保護のための工夫



N=262

質問6 4 特に就学以降の子どもについて、付添いを受けるかどうかや、療養環境について、子ども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングを設けていますか。設けている場合は具体的な方法についてもお答えください。(単数回答)

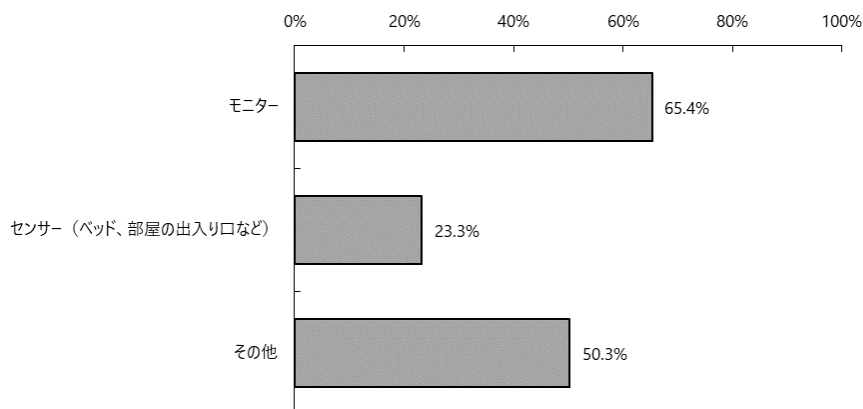
図表 74 子ども自身が意見を言うことができる場や機会、タイミングの有無



N=320

質問6 5 付添いがない小児の安全を確認・確保するための手法として、貴医療機関において実施しているものをお選びください。(当てはまるもの全て) (複数回答)

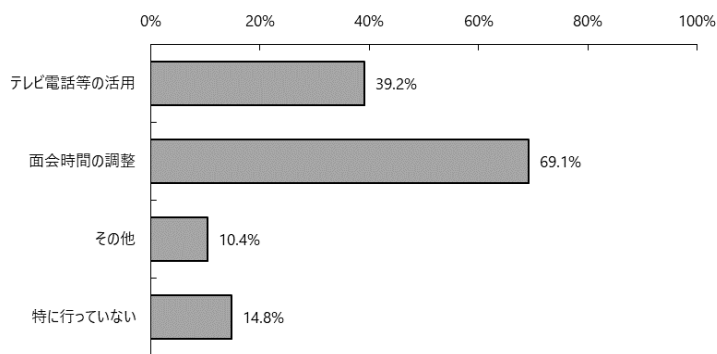
図表 75 付添いがない小児の安全を確認・確保するための手法



N=318

質問 6 6 家族が付添いをしない場合、こどもが家族とコミュニケーションをとれるようにするための工夫を行っていますか。貴医療機関において実施しているものをお選びください。（複数回答）

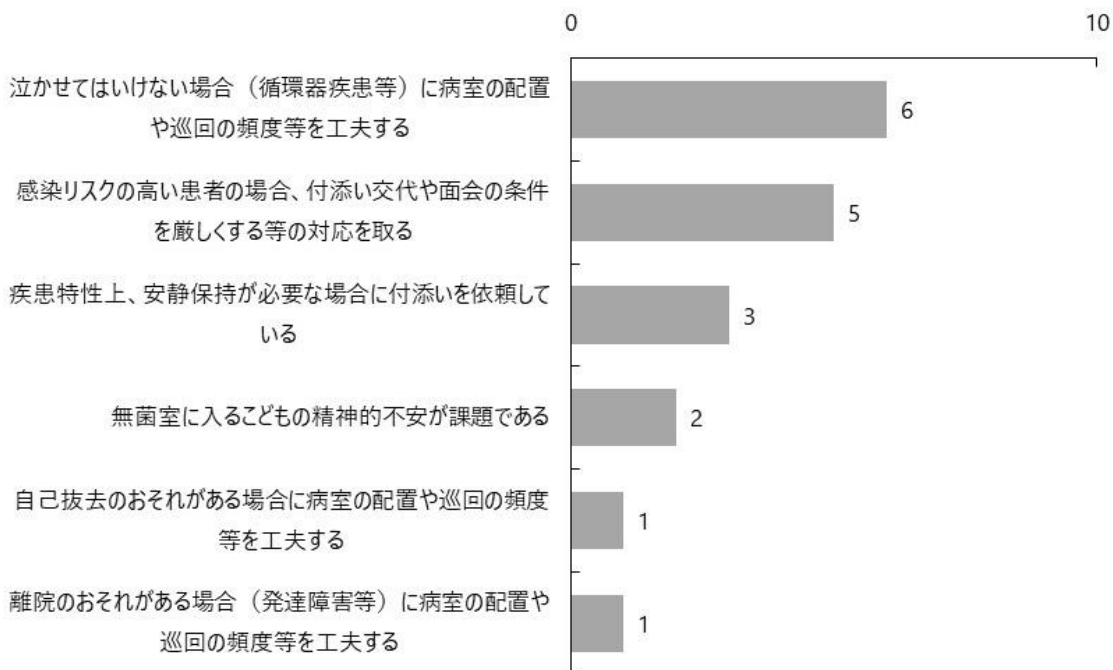
図表 76 こどもが家族とコミュニケーションをとれるようにするための工夫



N=337

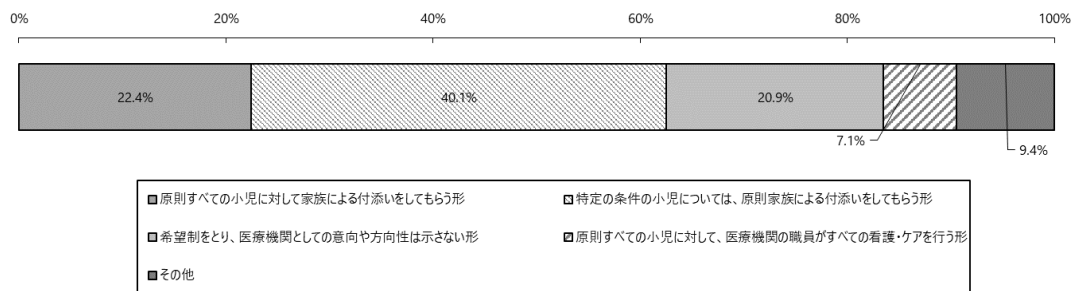
質問 6 7 貴医療機関において、小児の付添いで疾患特異的な課題や工夫がありましたらご記載ください。

図表 77 小児の付添いにおける疾患特異的な課題や工夫



質問68 付添いについてどのような形が理想と考えていますか。最も近いものをお選びください。(単数回答)

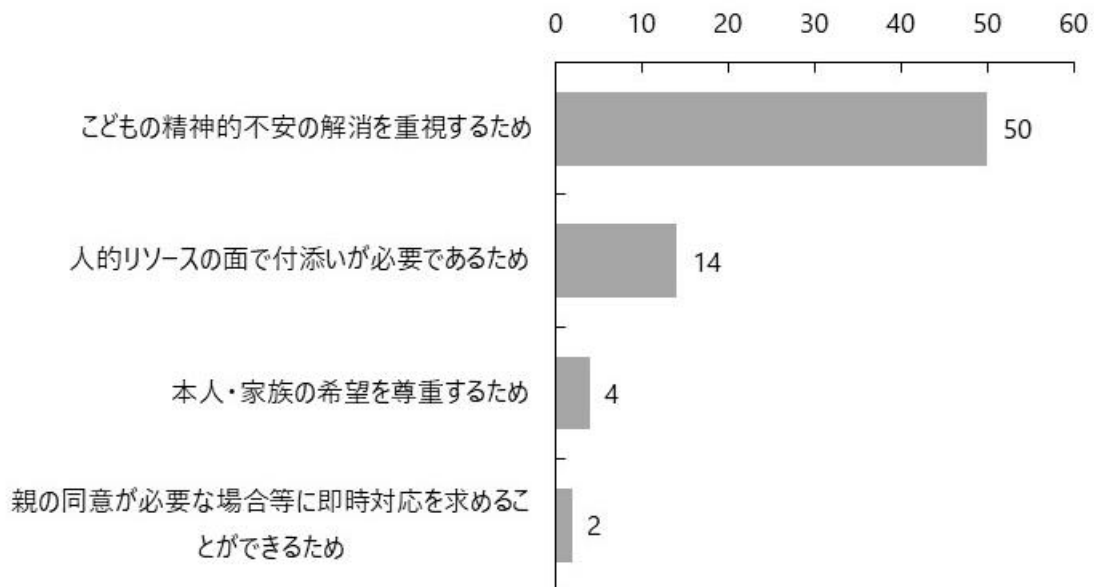
図表 78 付添いの理想形



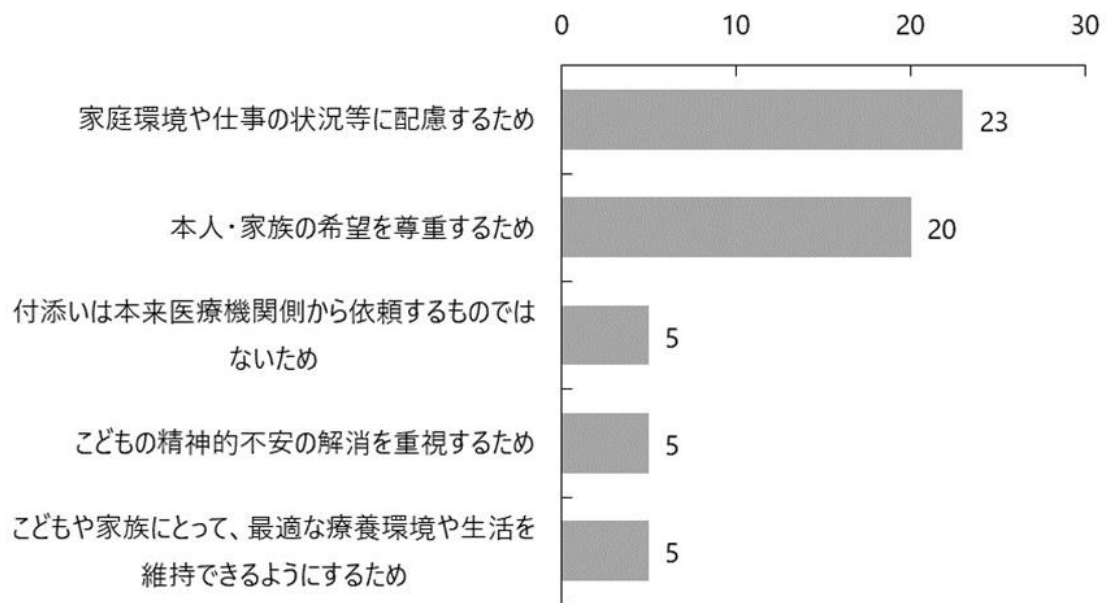
N=339

質問69 Q68で、理想だと回答した理由をご記載ください。

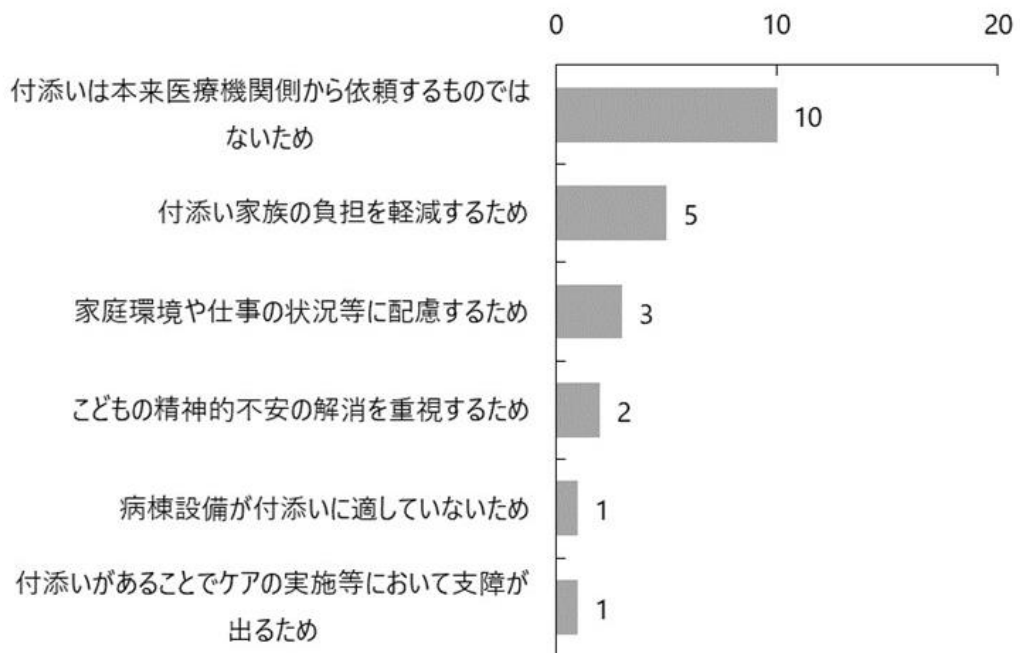
図表 79「原則すべての小児に対して家族による付添いをしてもらう形」が理想である理由



図表 80「希望制をとり、医療機関としての意向や方向性は示さない形」が理想である理由

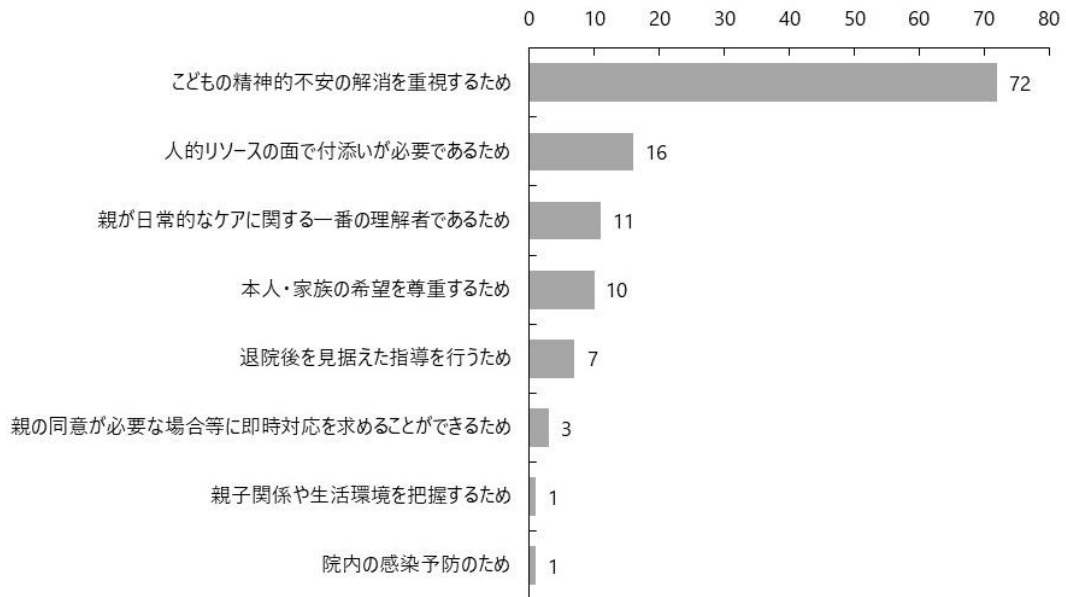


図表 81「原則すべての小児に対して、医療機関の職員がすべての看護・ケアを行う形」が理想である理由

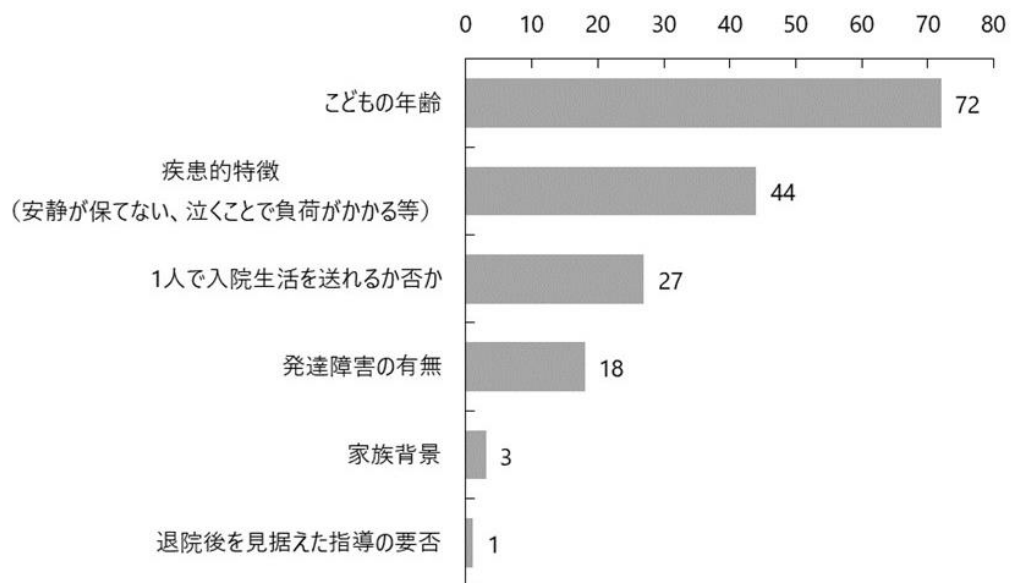


質問 70 (Q68 で「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」を選択した場合)「特定の条件」として具体的に考えられる内容や、回答の理由をご記載ください。

図表 82「特定の条件の小児については、原則家族による付添いをしてもらう形」が理想である理由

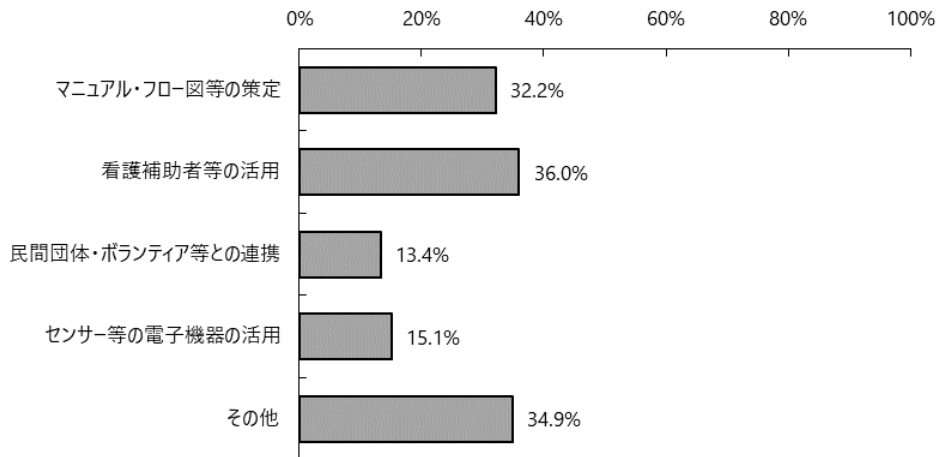


図表 83 特定の条件として具体的に考えられる内容



質問 7 1 貴医療機関において、付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫として、どのようなものがありますか。当てはまるものを全てお答えください。(複数回答)

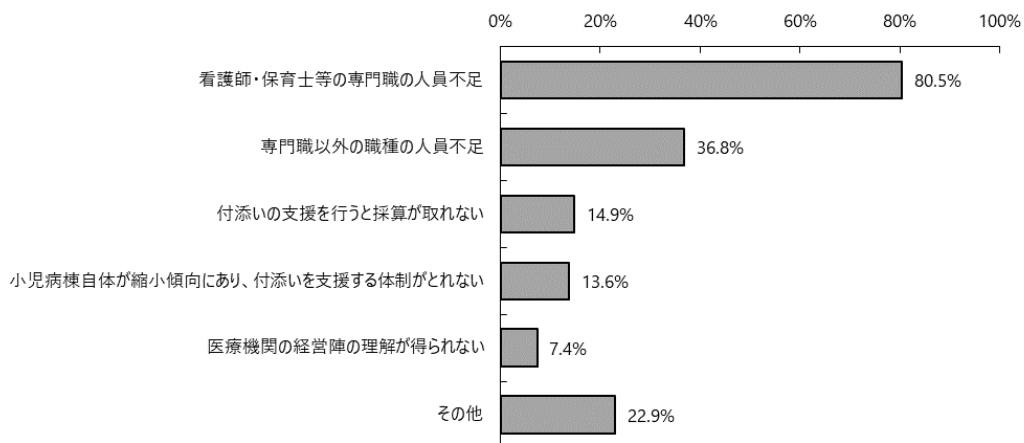
図表 84 付添い環境の改善や充実に向けて行っている工夫



N=292

質問 7 2 付添いに関連して、貴医療機関が抱える課題・問題点としてどのようなものがありますか。当てはまるものを全てお答えください。(複数回答)

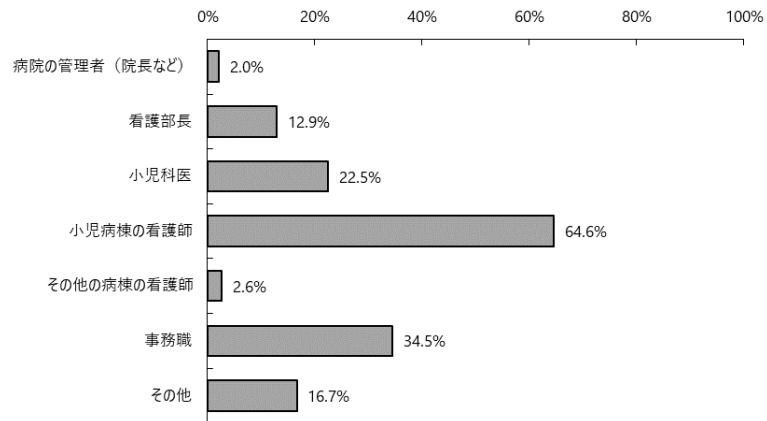
図表 85 医療機関が抱える課題・問題点



N=323

質問 7 3 上記 Q68~Q72 の設問にご回答いただいた方の職種をお答えください。複数の職種の方でご回答いただいた場合は、当てはまるすべての職種を選択いただけますと幸いです。(複数回答)

図表 86Q68-Q72の設問にご回答いただいた方の職種



N=342

令和5年度 ども・子育て支援推進調査研究事業
入院中のどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査
報告書

令和6年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:8169276〕