資料２

京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書（案）

令和８年●月

京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会

目　次

第１章　はじめに 1
１．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会設置の背景 1
第２章　現状と課題 2
１．施設概要 2
２．主な沿革 3
３．桃陽病院の患者像 4
４．桃陽病院を取り巻く環境（外部環境） 4
５．桃陽病院の現状（内部環境調査） 12
６．施設・設備等について 16
７．建替えや改修について 18
８．患者や家族、職員からの主な意見（抜粋） 20
第３章　桃陽病院が担ってきた機能の評価 22
１．小児慢性期・回復期医療における多角的な医療支援の提供 22
２．医療・療育・教育が一体となった包括的支援体制の構築 22
３．社会復帰と自立を見据えた「医療と福祉の中間的機能」の展開 22
４．現場からみた桃陽病院の意義と課題 23
５．小括 23
第４章　在り方の方向性の検討に当たっての整理 25
１．在り方検討の視点 25
２．在り方検討会で確認された現状及び課題 27
３．基本的な考え方 28
第５章　今後の在り方の方向性 30
１．基本的な方向性 30
２．機能の在り方 30
３．方向性の具体化に向けての留意事項 31
４．今後の対応 33
第６章　京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会について 35
１．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会開催要綱 35
２．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会委員名簿 37
３．開催状況 38

第１章　はじめに

１．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会設置の背景

京都市桃陽病院（以下「桃陽病院」という。）は、昭和 27（1952）年に小児結核保養所として開設されたが、その後の結核罹患率の低下とともにその役割を変え、小児慢性疾患（ぜん息、アトピー性皮膚炎等）や精神疾患、発達障害、肥満症等を有する小中学生を対象に、入院治療と療養指導を行うとともに、20 歳未満の患者に対する外来診療を担ってきた。

また、隣接する京都市立桃陽総合支援学校（以下「桃陽総合支援学校」という。）との緊密な連携により、治療と義務教育を並行して受けられる体制を整備してきた。

現在の桃陽病院は、医療と教育（療育）を一体的に提供する全国的にも珍しい施設であり、療養と学びの両立を支える公立病院として、長年にわたり重要な役割を果たしてきた。

近年、桃陽病院を取り巻く環境は大きく変化している。急速な少子化の進行に加え、アレルギー疾患等の治療技術の進歩に伴い、医療ニーズが「入院中心」から「外来・在宅中心」へ移行した結果、患者数は減少傾向にある。

さらに、建物は建設から 40 年以上が経過し、施設・設備の老朽化が著しく、適切な療養環境の確保が課題となっている。また、患者数の減少等に伴う収支の悪化等、持続可能な運営の在り方も問われている。

このような状況の下、令和 5（2023）年度に実施された包括外部監査においても、桃陽病院の今後の在り方について早急な検討が必要であるとの指摘がなされた。

これらを踏まえ、京都市では改めて、桃陽病院がこれまで担ってきた役割の意義を確認しつつ、時代に即した機能の見直しや運営の方向性を多角的に検討することとした。

そこで、本検討会では、桃陽病院の現状と課題を整理・分析し、将来求められる機能や役割、運営形態について議論を重ねた。

第２章　現状と課題

１．施設概要

図表１　桃陽病院について

<table>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="3">京都市桃陽病院</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3">〒612-0833　京都市伏見区深草大亀谷岩山町４８－１</td></tr>
<tr><td>医　療　圏</td><td colspan="3">京都・乙訓医療圏（京都市、向日市、長岡京市、大山崎町）</td></tr>
<tr><td>開　設　日</td><td colspan="3">昭和 57（1982）年 10 月 1 日（築 44 年目）</td></tr>
<tr><td>病　床　数</td><td colspan="3">100 床（一般病床 80 床、結核病床 20 床）
※稼働病床数は一般病床 60 床。結核病床は平成 9（1997）年以降未使用。</td></tr>
<tr><td>診　療　科</td><td colspan="3">小児科、内科、発達小児科</td></tr>
<tr><td rowspan="11">職員数（人）
（令和８年５月１日現在）</td><td>職種</td><td>正規</td><td>非正規</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>2</td><td>（常勤換算）2</td></tr>
<tr><td>看護師</td><td>16</td><td>2</td></tr>
<tr><td>薬剤師</td><td>2</td><td>0</td></tr>
<tr><td>管理栄養士</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>事務</td><td>3</td><td>1</td></tr>
<tr><td>保育士</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td>心理士</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ボイラー技士</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td>上記合計</td><td colspan="2">33</td></tr>
<tr><td>特　　徴</td><td colspan="3">・ 市の一般会計にて運営される病院。
・ 慢性疾患等（ぜん息、アトピー性皮膚炎、肥満、神経症、心身症、発達障害等）の入院・外来治療を実施。</td></tr>
</table>

	・ 入院は小・中学生（入院しながら、隣接している桃陽総合支援学校に通学することが可能）を対象。 ・ 通院は 20 歳未満の者を対象。

■ 出典：桃陽病院提供資料

２．主な沿革

桃陽病院は、昭和 27（1952）年に小児結核保養所「京都市桃陽学園」として開設された医療施設である。当時、結核は長期療養を必要とする重要な健康課題であり、桃陽病院は、結核を患う学齢期の児童（児童福祉法第 4 条に定める 18 歳未満を示す。以下同様。）を対象とした専門的な療養の場として設置された。その後、昭和 32（1957）年に中学生の受入れを開始する等、対象者の拡大を図ってきた。

その後、結核医療の進歩や疾病構造の変化を背景として、昭和 43（1968）年には病床の一部をぜん息、腎炎、ネフローゼ等の小児慢性疾患への対応を目的とした病床へと転換してきた。

教育面では、昭和 49（1974）年に呉竹養護学校桃陽分校が設置され、昭和 54（1979）年には桃陽養護学校として独立開校することとなった。これにより、長期療養を必要とする児童が治療を継続しながら教育を受けることができる体制が整備された。

さらに、昭和 57（1982）年には現在の桃陽病院として改築され、病床数 100 床の病院として再整備されたほか、平成 5（1993）年には外来診療を開始し、入院医療に加えて継続的な診療機能の充実が図られた。

現在、桃陽病院は、慢性疾患等を有する児童を対象とした入院治療及び療養指導を行うとともに、20 歳未満の者を対象とした外来診療を実施している。また、隣接する桃陽総合支援学校との連携により、入院中の児童が治療を受けながら義務教育を受けることができる環境を整えている。

このように桃陽病院は、小児結核対策を目的とした療養施設として出発し、その後の医療技術の進歩や疾病構造の変化、子どもを取り巻く課題の多様化に対応しながら、小児慢性疾患医療を中心とする医療・療育機能を発展させてきた。今日では、治療と療養指導に加え、教育機能との連携を通じて、長期療養を必要とする児童を支援する特色ある公共施設としての役割を果たしている。

３．桃陽病院の患者像

現在の桃陽病院の入院患者は、不安症状等の精神的な課題を抱える児童や、発達障害又は発達特性を有する児童が多いという特徴がある。

ただし、桃陽病院は児童精神科を標榜しておらず、自傷行為、他害行為又は自殺企図を伴うような重篤な精神症状を有する患者への対応は、現在の医療提供体制では対応が困難である。このため、桃陽病院の入院患者は、小児科及び発達小児科の診療範囲において対応可能な比較的軽度の精神症状や発達上の課題を有する児童が中心となっている。

なお、患者の中には、虐待経験のある児童や、ひとり親世帯、家庭内不和、児童相談所や行政機関による支援が必要な家庭環境にある児童も含まれている。

このように、桃陽病院が受け入れている患者は、医療的な課題だけでなく、家庭環境や学校生活、対人関係等の複数の課題を抱えている場合がある。そのため、患者は桃陽病院で治療や療養指導を受けながら、隣接する桃陽総合支援学校に通学し、医療と教育の両面から支援を受けている。

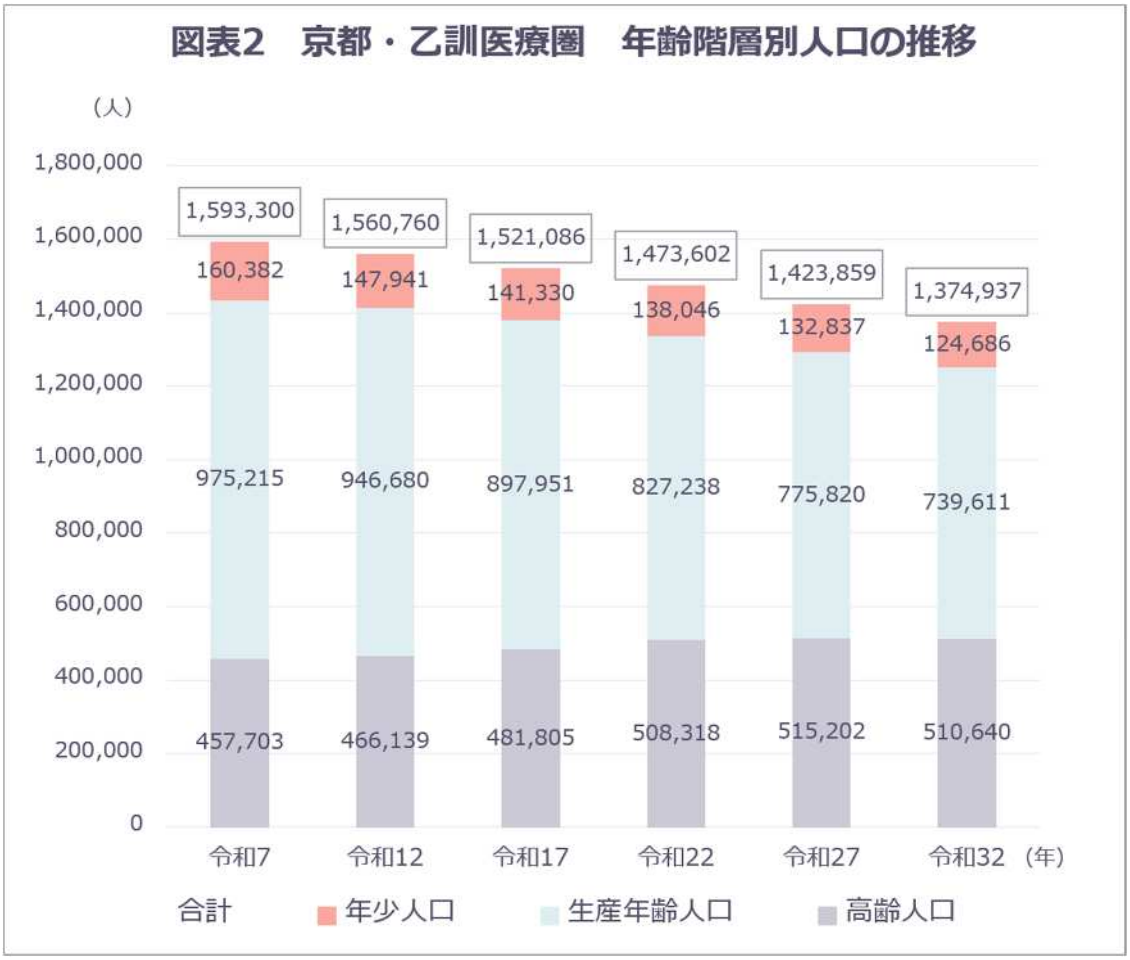
なお、桃陽病院の患者には、長期休暇や連休等に自宅へ一時的に退院した後、再び入院することを繰り返しながら治療を継続するケースも少なくない。この場合、平均在院日数は比較的短いものの、同一患者が長期間にわたり病院と家庭を行き来しながら支援を受けることもある。なかには、こうした入退院を繰り返しながら5年を超えて支援を継続しているケースもみられる。

４．桃陽病院を取り巻く環境（外部環境）

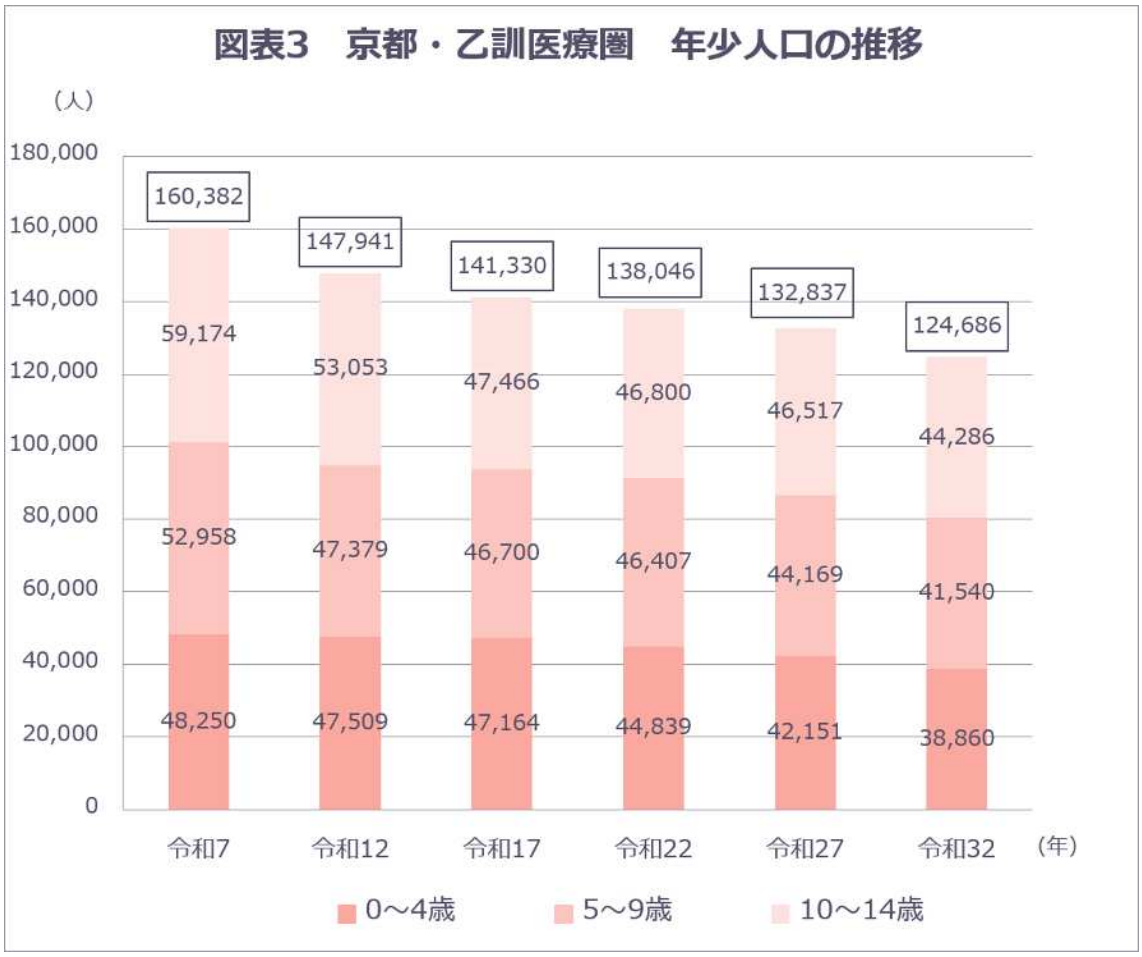
（１）将来人口推計

桃陽病院を取り巻く令和7（2025）年現在の京都・乙訓医療圏の人口推計の概略は以下のとおりである。

京都・乙訓医療圏の総人口は今後も減少が続き、令和32（2050）年には令和7（2025）年と比較して約21.8万人減少し、約137.5万人となる見込みである。また、0～14歳人口についても減少傾向が続き、令和7（2025）年の約16.0万人から令和32（2050）年には約12.5万人となり、25年間で約22.3%減少することが見込まれる。なお、総人口に占める0～14歳人口の割合についても、令和7（2025）年の10.1%から令和32（2050）年には9.1%へ低下することが見込まれている。



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×　傷病大分類×　入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。
■ 小数点 1 位、又は 2 位以下を四捨五入しているため、合計数に差異が生じている場合がある。（以下、本報告書において同様）



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×　傷病大分類×　入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。

（２）京都・乙訓医療圏の将来推計（入院患者）

京都・乙訓医療圏における将来入院患者数は、令和 7（2025）年から令和 12（2030）年にかけて増加し、令和 17（2035）年で再び減少した後、令和 32（2050）年にかけて増加することが見込まれる。

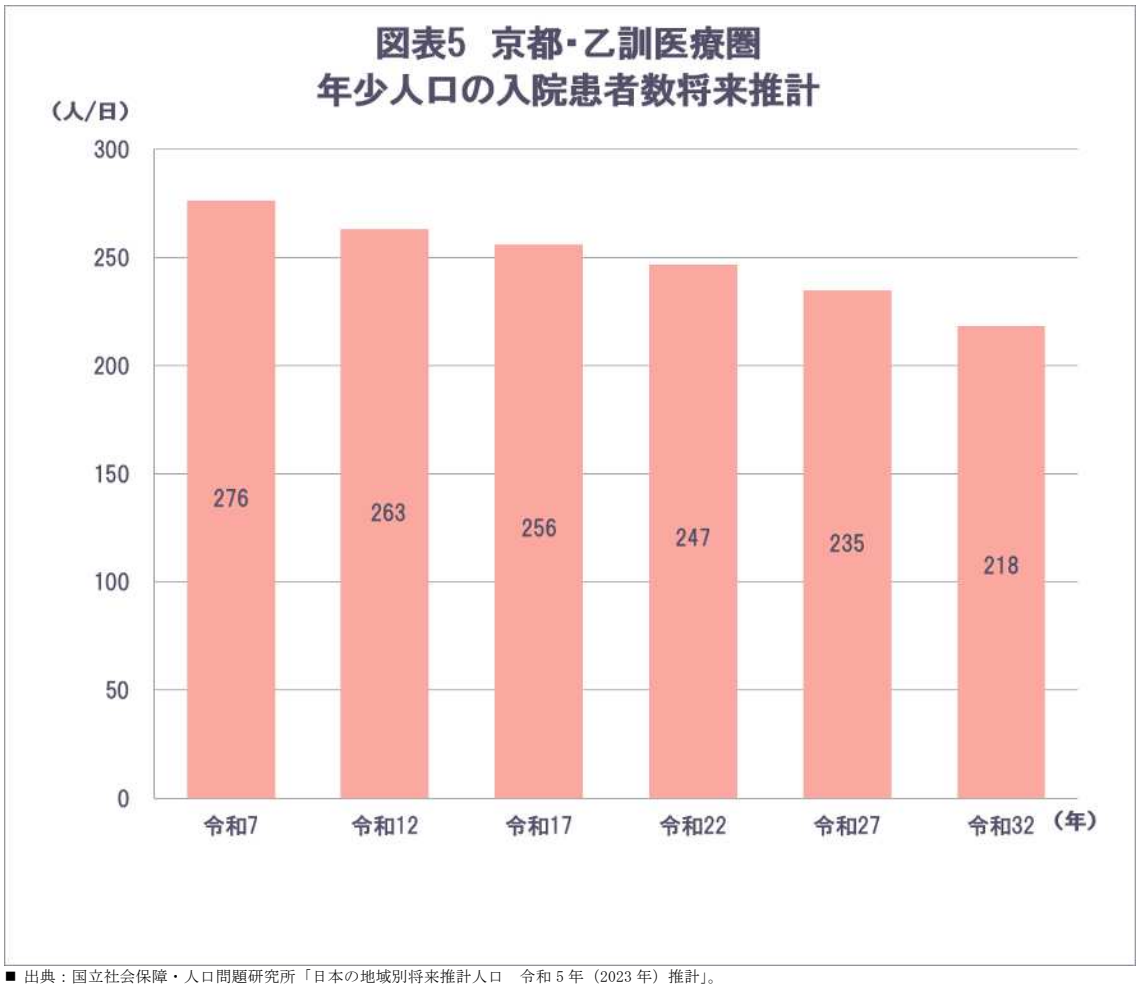
このことを踏まえると、桃陽病院の主な対象年齢層である年少人口（0～14 歳）の将来入院患者数は、令和 7（2025）年の 276 人から令和 32（2050）年の 218 人に減少し、約 21.0％減少すると見込まれる。

また、京都・乙訓医療圏における疾病分類別の将来入院患者数については、一部の疾病において令和 7（2025）年から令和 12（2030）年にかけて微増するものの、それ以降は全ての疾病分類で減少又は緩やかな減少傾向となると見込まれる。

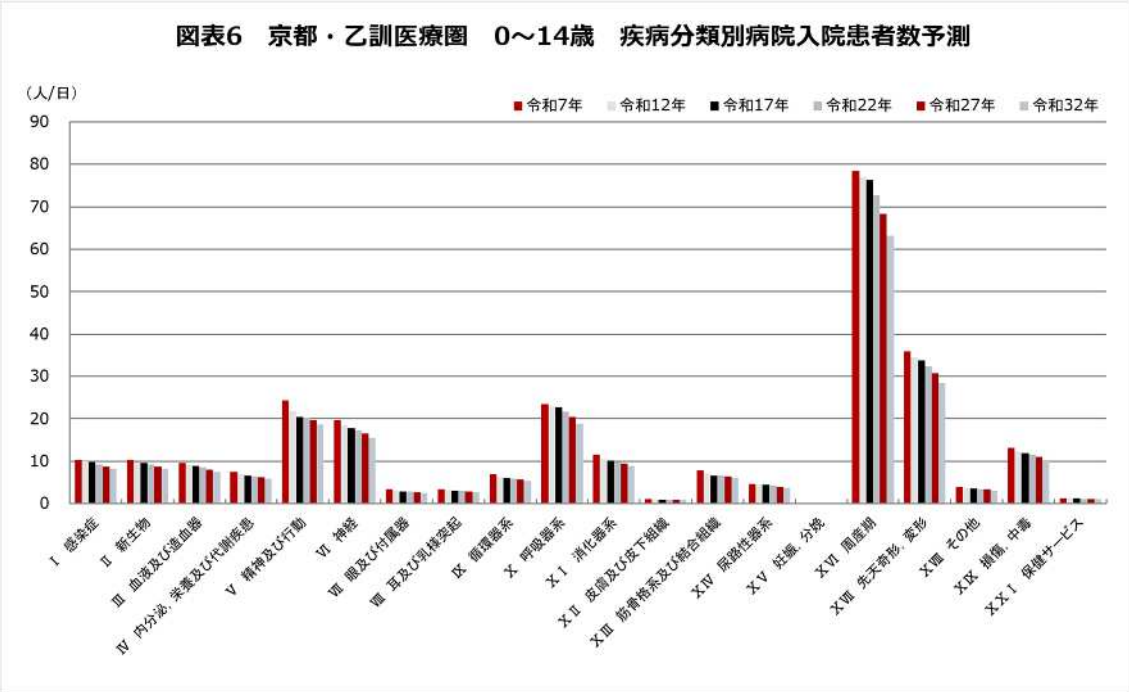
さらに、桃陽病院の主な診療対象となっている「内分泌、栄養及び代謝疾患」

及び「精神及び行動の障害」についても、将来入院患者数は減少すると見込まれている。これらの疾病分類における患者数の推計は以下のとおりである。

■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和５年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級× 傷病大分類× 入院－外来・都道府県別 （厚生労働省保健統計室）。



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×　傷病大分類×　入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×　傷病大分類×　入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。

（３）京都・乙訓医療圏の将来推計（外来患者）

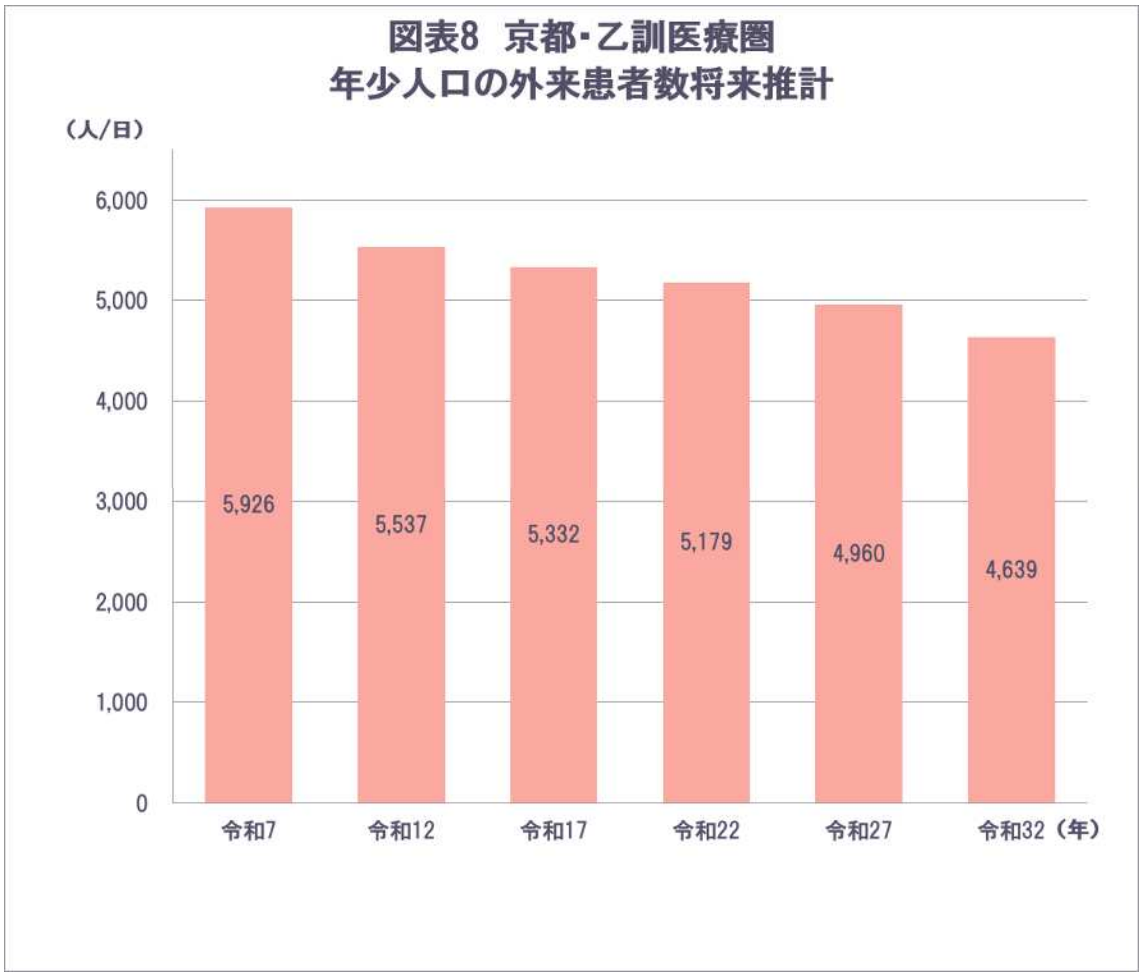
京都・乙訓医療圏における将来外来患者数は、令和 7（2025）年から令和 12（2030）年にかけては概ね横ばいで推移するものの、令和 17（2035）年以降は減少に転じ、令和 32（2050）年にかけて減少すると見込まれる。

このことを踏まえると、桃陽病院の主な対象年齢層である年少人口（0～14 歳）の将来外来患者数は、令和 7（2025）年の 5,926 人から令和 32（2050）年の 4,639 人へと減少し、約 21.7%減少すると見込まれる。

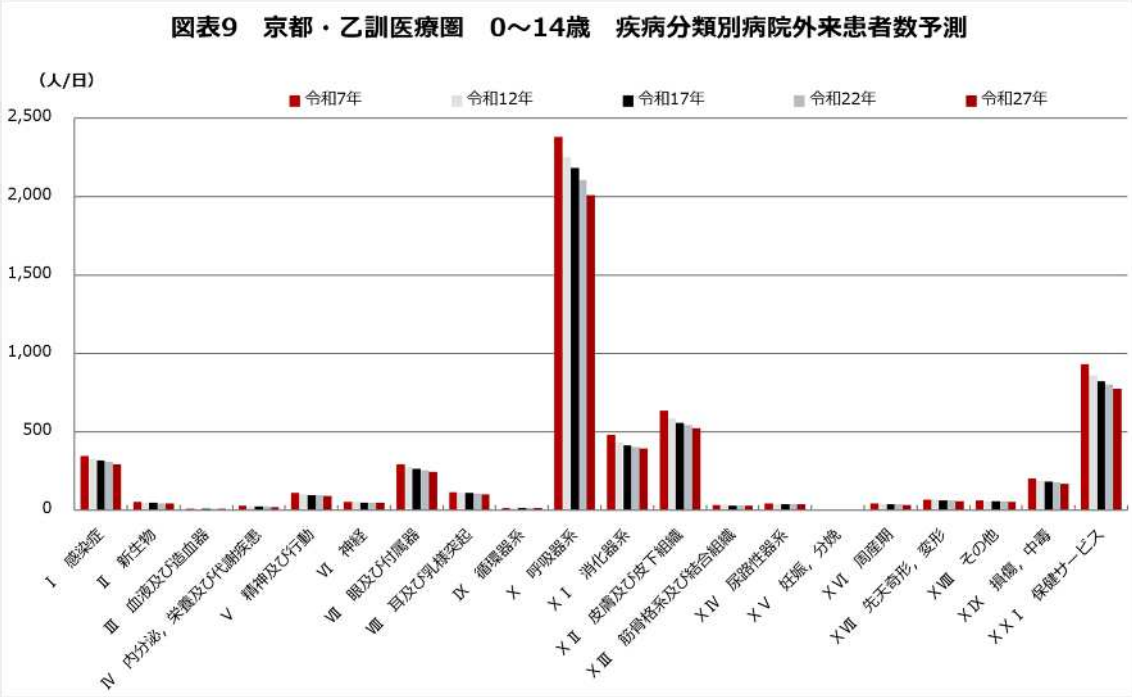
また、京都・乙訓医療圏における疾病分類別の将来外来患者数については、全ての疾病分類において減少又は緩やかな減少傾向で推移することが予測される。

さらに、桃陽病院の主な診療対象となっている「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「精神及び行動の障害」についても、将来外来患者数の減少が見込まれている。これらの疾病分類における患者数の推計は以下のとおりである。

■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級× 傷病大分類× 入院－外来・都道府県別 （厚生労働省保健統計室）。



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和 5 年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和 5 年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級× 傷病大分類× 入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。



■ 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５年（2023 年）推計」。
■ 出典：令和５年（2023 年）　患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級× 傷病大分類× 入院－外来・都道府県別　（厚生労働省保健統計室）。

（４）国民健康保険レセプトデータ

本検討会では、国民健康保険レセプトデータ（令和６(2024) 年度）を用いて、京都市内に住民票を有する 20 歳未満の入院患者の受療動向を分析した。

分析対象は、入院に関するレセプトデータ 1,486 件のうち、入院日や診療日数等に不確定要素が含まれるデータを除外した 1,428 件（全体の約 96.1%）とした。

その結果、京都市に居住する 20 歳未満の患者 1,428 人のうち、1,199 人（約 84.0%）が京都市内の医療機関に入院しており、多くの患者が市内医療機関で診療・治療を受けていることが確認された。また、宇治市や長岡京市等の医療機関への入院もみられる一方、京都府外の医療機関への入院又は受療先が特定できなかった患者は 135 人（約 9.5%）であった。

次に、京都市内の医療機関に入院した 1,199 人について、医療機関別の患者数をみると、京都第二赤十字病院、京都第一赤十字病院、京都府立医科大学附属病院の順に患者数が多くなっていた。また、京都第二赤十字病院、京都第一赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、京都市立病院及び京都大学医学部附属病院の上位 5 病院に患者が集中しており、これらの病院の実入院患者数は 695 人で、京都市内医療機関へ入院した患者の約 58.0%を占めていた。

令和 7（2025）年現在、桃陽病院の実入院患者数は 4 人であり、分析対象患者 1,428 人に対して約 0.3%、京都市内の医療機関に入院した患者 1,199 人に対しても約 0.3%となっている。なお、桃陽病院は慢性疾患や精神疾患等を対象とした長期療養型の入院機能を担っていることから、高度急性期医療を中心とする上位病院群とは患者像や医療機能が異なることに留意する必要がある。

５．桃陽病院の現状（内部環境調査）

（1）入院患者数の推移について

桃陽病院の入院患者数は、令和元（2019）年度までは年間約 1 万人規模で推移していたが、令和 2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行を契機として大きく減少した。その後、令和 6（2024）年度には延べ入院患者数 5,939 人、1 日当たり入院患者数 16.3 人となり、一定の回復傾向がみられたものの、令和元（2019）年度以前の水準には至っていない。

また、令和 7（2025）年度においては、延べ入院患者数 3,475 人、1 日当たり入院患者数 9.5 人となっており、入院患者数は引き続き低い水準で推移している。

■ 出典：桃陽病院提供資料。

（２）病床利用率と平均在院日数について

平均在院日数は、平成 28（2016）年度以降、短縮傾向で推移しており、令和 6（2024）年度は約 21 日、令和 7（2025）年度は約 20 日となっている。一方で、桃陽病院の入院患者は、年間を通じて同一患者が複数回の入退院を繰り返しながら治療や療養指導を受けるケースが多いことが報告されており、実際の療養期間は平均在院日数よりも長期に及ぶものと考えられる。

また、病床利用率は令和元年度までは 40%台で推移していたものの、令和 3（2021）年度以降は 20%台まで低下している。令和 7（2025）年度の病床利用率は 15.9%となっており、低い水準で推移している。

■ 出典：桃陽病院提供資料。

（３）外来患者数

桃陽病院の外来患者数は、令和５（2023）年度までは年間 2,000 人前後で推移していたが、新型コロナウイルス感染症の流行以降は減少傾向にある。令和 6（2024）年度の延べ外来患者数は 1,614 人となっており、令和７（2025）年度においても 1,504 人と、コロナ禍前の水準には回復していない。

また、１日当たり外来患者数についても、令和５（2023）年度までは概ね８人前後で推移していたが、令和３（2021）年度をピークとして減少している。令和 6（2024）年度は 6.6 人、令和７（2025）年度は 6.1 人となっている。

■ 出典：桃陽病院提供資料。

（４）診療収益

桃陽病院の診療収益は、令和３（2021）年度から令和７（2025）年度までの実績をみると、診療収入全体に占める入院収益の割合が平均で約 85%となっており、収益構造は入院医療への依存度が高い状況となっている。

診療収益は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う入院患者数及び外来患者数の減少の影響を受け、令和２(2020)年度以降大きく減少した。令和６(2024)年度は入院患者数の増加に伴い一時的な回復がみられたものの、令和 7（2025）年度は延べ入院患者数が令和６（2024）年度の 5,939 人から 3,475 人へ減少したこと等から、診療収益も再び大きく減少している。

このように、診療収益は収益の大部分を占める入院収益の影響を大きく受けながら推移しており、近年は患者数の増減に伴って大きく変動している。

■ 出典：桃陽病院提供資料（医事レセプトデータベースで算出）。

（５）収支状況について

入院患者数、外来患者数及び診療収益の推移をみると、患者数の減少に伴い診療収益が減少しており、収支状況は厳しい状況が継続している。

令和２（2020）年度以降は毎年度２億円を超える歳出超過となっており、令和６（2024）年度は約 2.5 億円、令和７（2025）年度は約 2.9 億円の歳出超過となっている。特に令和７年度は、入院患者数の減少に伴う診療収益の減少により、超過額がさらに拡大している。

また、令和７（2025）年度における人件費比率は約 318.8％となっており、人件費が医業収益の３倍を超える状況となっている。

このように、患者数の減少に伴う診療収益の縮小に対し、人件費をはじめとする固定的な支出の割合が高いことから、収支状況は厳しい状況が続いている。

図表14　収支状況

（単位：千円）	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医業収益…（A）	182,103	215,850	208,194	213,666	171,475	129,122	124,013	119,060	140,640	90,578
入院収益	155,027	185,984	184,310	173,298	136,424	95,314	104,517	101,735	127,001	77,504
外来収益	26,299	28,966	23,053	39,457	34,120	32,710	18,524	16,399	12,778	12,178
その他医業収益	777	900	831	911	930	1,098	972	926	861	896
医業費用…（B）	348,135	330,719	331,118	396,187	385,596	358,883	372,373	382,516	393,351	379,925
人件費	256,769	234,760	228,974	294,895	283,362	260,220	278,187	289,131	291,173	288,793
材料費	19,353	20,326	23,211	25,151	22,616	20,105	15,208	15,228	16,922	11,539
給食材料費	5,910	6,787	6,552	6,584	5,656	4,399	4,194	4,017	5,871	4,221
薬剤費	13,018	12,915	15,903	18,292	16,096	15,024	10,753	10,842	10,491	7,235
診療消耗品費	426	625	756	274	865	681	260	370	560	83
研究研修費	342	309	316	256	320	239	299	314	284	289
経費	71,669	75,323	78,615	75,422	78,835	77,856	78,216	77,380	84,508	78,842
委託費	45,686	45,939	47,080	47,868	50,404	51,692	50,287	50,016	54,941	58,869
その他経費	25,983	29,383	31,535	27,555	28,432	26,164	27,929	27,365	29,567	19,973
負担金補助及び交付金	2	1	1	463	463	463	463	463	464	463
医業損益…（C）＝（A）－（B）	-166,031	-114,869	-122,924	-182,521	-214,122	-229,761	-248,360	-263,456	-252,712	-289,347
医業外収益	567	539	579	562	515	7,547	644	638	701	701
補助金収益	0	0	0	0	0	6,890	0	0	0	0
その他医業外収益	571	540	579	562	515	657	644	638	701	701
医業外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業外損益…（D）	567	539	579	562	515	7,547	644	638	701	701
経常損益…（C)+(D)	-165,465	-114,329	-122,346	-181,959	-213,607	-222,213	-247,717	-262,819	-252,010	-288,646

■ 出典：桃陽病院提供資料

６．施設・設備等について

（１）施設・設備の状況

桃陽病院の本館は、昭和 57（1982）年に建築された鉄筋コンクリート造の建物であり、建築後 43 年が経過している。建物は昭和 56（1981）年の建築基準法改正後の新耐震基準に基づき設計・建築されており、耐震性を有しているが、病院用建物（鉄筋コンクリート造）の法定耐用年数（39 年）は既に経過している。鉄筋コンクリート造建築物の躯体耐用年数は、国土交通省官庁営繕部の基準において 65 年とされているが、建物全体の老朽化は進行しており、今後も継続し

て利用するためには計画的な改修工事が必要である。

法令適合性については、竣工時の検査済証が確認されており、建築当時の関係法令に基づき適切に設計・施工された建築物であることが確認されている。また、竣工後の法令改正に伴い、現行法令の基準に照らした場合には一部不適合となる箇所が存在している。すなわちこれは、既存不適格建築物（現行法令には適合しないが、存続可能な建築物）であり、直ちに違法な状態にあるものではないが、今後、既存建物と一体的な増築等を行う場合には、現行法令への適合が求められるため、追加的な改修工事が必要となる。

防災設備については、平成 2（1990）年にスプリンクラー設備が設置されている。また、アスベストについては、平成 17（2005）年、平成 20（2008）年及び平成 31（2019）年に実施された調査において、調査対象箇所からは検出されていないものの、一部未調査箇所が存在していることから、今後大規模改修等を行う際には改めて調査が必要である。

なお、敷地は市街化調整区域に位置しており、建築行為には一定の制約がある。このため、将来的に増築等を行う場合には、関係法令に基づく行政協議等が必要となる。

（２）施設の利用状況及び機能面の課題

桃陽病院は 100 床規模の病院として整備されているが、現在の患者数や利用実態を踏まえると、一部に利用状況と施設構成との乖離がみられる。

病棟については、6 床室を中心とした構成となっており、個室は旧結核病床となっている。このため、近年高まっている個室利用ニーズへの対応には一定の制約がある。現状は、病床利用率の低下に伴い、6 床室を 1～3 人程度で利用する運用や、旧結核病床の個室の代替的な利用等により対応している。

また、患者の男女区分については、現在、ナースステーションを中心として病棟をエリア分けして運用しているものの、トイレ等の配置の制約から、完全な男女のゾーニングは実現されていない。

さらに、外来部門では、現在使用されていない旧 X 線撮影室や中央材料室、検査室等が倉庫として利用されている等、100 床規模を前提として整備された施設の一部に未使用又は余剰がみられる。

設備面については、令和 7（2025）年に病室等 49 箇所の空調設備が更新され、個別制御が可能な環境が整備されている。また、給湯配管の漏水等、耐用年数を

超過して不具合が生じている設備機器もある。さらに、旧結核病床部分については、現行の第二種感染症指定医療機関に求められる感染症病室の施設基準（前室、陰圧設備、単独排気設備、病室内トイレ等）を満たしていない。

７．建替えや改修について

（１）病院建築を取り巻く環境

近年、建設資材価格の上昇や担い手不足等を背景とした労務費の上昇により、建設コストは全国的に上昇傾向にある。一般財団法人建設物価調査会が公表する建築費指数（2015 年基準、平均＝100）によると、代表的な建築物の工事原価指数は近年 140～150 程度の水準で推移しており、平成 27（2015）年と比較して建設コストは概ね 1.4～1.5 倍の水準となっている。

本試算は試算時点における建設単価等を基に算出したものであり、実際の施設整備は数年先となることが想定される。このため、今後の物価上昇や労務費の上昇、国際情勢の変化に伴う資材価格への影響等については織り込んでおらず、将来的には更なる費用増加が生じる可能性があることに留意する必要がある。

このような状況を踏まえると、病院施設の建替えや大規模改修を検討する際には、建設コストの上昇が施設整備費に与える影響を考慮する必要がある。

（２）建替えや改修に関する費用について

桃陽病院の今後の施設整備について、本検討会では、建替え及び改修の両面から概算事業費の試算を実施した。試算に当たっては、近年の公立病院整備事例等を参考に、一般的な病院建築における㎡単価、1 床当たり延床面積及び改修工事単価等を用いて算出した。

新築の場合については、現在勤務している職員、特に看護師の雇用及び配置体制の維持を前提とし、他施設への配置転換や人員削減を想定せず、医療安全及び職員の労働安全衛生の確保を優先条件として検討を行った。その上で、現在配置されている看護師 16.5 人で安全に運営可能な病床規模として 40 床を設定し、収支計画及び概算事業費の試算を実施した。

また、令和 7（2025）年度の平均入院患者数は 9.5 人／日となっているが、将来的な患者数の変動も考慮し、現在の患者数がおおむね 2 倍となるケースを想定した 20 床規模についても併せて試算を行った。

その結果、新築した場合の総事業費は、40 床規模で約 41.2 億円（うち建設工

事費約 35.2 億円)、20 床規模で約 22.1 億円（うち建設工事費約 17.6 億円）と試算された。

なお、改修については 20 床規模での運用を想定して試算を行った結果、総事業費は約 25.5 億円、うち改修工事費は約 22.1 億円と試算された。

図表 15　想定される整備費用

区分	想定病床数	総事業費	うち建設工事費
新築	40 床	約 41.2 億円	約 35.2 億円
新築	20 床	約 22.1 億円	約 17.6 億円
改修	20 床	約 25.5 億円	約 22.1 億円

■ 40 床規模は、現行の看護配置及び雇用の維持を前提として設定。
■ 総事業費には、建設工事費、設計費、既存施設解体費及び医療機器整備費等を含む。なお、各費用は近年の公立病院整備事例等を参考に試算。
■ 建設工事費は、想定病床数×１床当たり延床面積 80 ㎡×建設単価 1,100 千円／㎡により算出した。なお、建設単価は近年の公立病院整備事例等を参考に設定。

以上のとおり、施設整備には多額の費用を要し、20 床規模を想定した改修であっても約 25.5 億円、新築の場合は病床規模に応じて約 22 億円から約 41 億円の事業費が見込まれる結果となった。

（３）建替えや改修を行った場合の収支見通しについて

また、本検討会では、新築又は改修を行った場合の収支見通しについて、病床規模ごとの試算を行った。試算に当たっては、開院 3 年目の収支状況を想定し、令和 7（2025）年度実績である平均入院患者数 10 人／日を基本ケースとして設定するとともに、将来的な需要増加を考慮し、入院患者数が令和 7（2025）年度実績の約 2 倍となる 20 人／日まで増加した場合についても試算を行った。

その結果、新築又は改修の別や病床規模にかかわらず、入院患者数が 20 人／日まで増加した場合であっても、年間約 2.5 億円規模の公費負担が必要となると試算された。

なお、本試算は現時点における物価水準及び人件費水準を前提としており、今後、物価高騰や人件費の上昇が進行した場合には、公費負担額が更に増加する可能性がある。

このように、施設整備の手法や病床規模にかかわらず、桃陽病院の運営には継

続的な公費負担が必要となること、特に、入院患者数が令和７（2025）年度実績の約２倍となる 20 人／日まで増加した場合においても、現状と同程度となる年間約 2.5 億円規模の公費負担が見込まれる結果となった。

図表16　想定される収支

【単位：千円】

整備区分	新築					改修	
病床数	40床			20床		20床	
総費用	4,123,793			2,206,833		2,546,546	
うち、建築（改修）費用	3,520,000			1,760,000		2,207,793	
病床利用率	25%	50%	100%	50%	100%	50%	100%
入院患者数（日）	10人	20人	40人	10人	20人	10人	20人
【医業収益】	92,393	170,445	326,550	92,393	170,445	92,393	170,445
うち、入院収益	78,052	156,105	312,209	78,052	156,105	78,052	156,105
【医業費用】	493,134	555,471	680,145	436,651	498,988	449,877	512,214
うち、営業費用	354,258	416,595	541,269	354,258	416,595	354,258	416,595
人件費（固定）	291,173	291,173	291,173	291,173	291,173	291,173	291,173
材料費（変動）	10,400	20,800	41,599	10,400	20,800	10,400	20,800
教育研究費（固定）	284	284	284	284	284	284	284
経費（変動）	51,937	103,874	207,747	51,937	103,874	51,937	103,874
負担金補助金及び交付金（固定）	464	464	464	464	464	464	464
うち、新病院整備や改修に関する費用	138,876	138,876	138,876	82,393	82,393	95,619	95,619
減価償却	138,876	138,876	138,876	82,393	82,393	95,619	95,619
償還金額	0	0	0	0	0	0	0
経常利益（【医業収益】－【医業費用】）	-400,742	-385,026	-353,595	-344,259	-328,543	-357,485	-341,769
公的資金投入額	-261,866	-246,150	-214,719	-261,866	-246,150	-261,866	-246,150

出典：桃陽病院提供資料（一部編集・改変）。

８．患者や家族、職員からの主な意見（抜粋）

本検討会では、患者及び家族並びに職員から寄せられた意見について整理を行った。以下はその抜粋である。

まず、意見全体を通して、桃陽病院は医療と教育を一体的に提供することができる特色ある施設として認識されており、発達障害や精神疾患等により学校生活や社会生活に課題を抱える子どもに対し、治療、学習及び安心して過ごせる居場所を提供する重要な役割を果たしているとの意見が多く寄せられた。また、医療従事者、教員及び保育士等による多職種連携の下、自己肯定感の回復や社会性の向上につながったとの意見もみられた。

一方で、施設・設備の老朽化や療養環境に関する課題も指摘された。具体的には、男女のゾーニングや感染症対策への対応、交通アクセス、病室環境等に関する改善要望が寄せられたほか、スマートフォン等の利用ルールについて、時代の変化に応じた見直しを求める意見もみられた。

また、近年の患者像の変化に伴い、発達障害や精神疾患等への対応に必要な専門性や人員体制の充実を求める意見が寄せられたほか、退院後の生活や社会参

加を見据えた継続的な支援の充実を望む声もみられた。

さらに、桃陽病院の存在や役割が十分に知られていないことから、必要としている子どもや保護者に情報が届いていないとの指摘があり、関係機関との連携や情報発信の強化を求める意見もみられた。

そのほか、施設の老朽化や厳しい経営状況は理解しつつも、単なる縮小や廃止ではなく、時代のニーズに応じて機能や運営方法を見直しながら発展させていくべきとの意見が多く寄せられた。また、「桃陽病院がなくなった場合、どこで支援を受ければよいのか分からない」といった不安の声や、経営指標や利用実績だけでなく、実際に支援を必要としている子どもや家族の存在を踏まえた検討を求める意見もみられた。

このように、患者、家族及び職員からは、施設・設備や運営面に関する課題の指摘がある一方で、桃陽病院が担ってきた医療・教育・療育を一体的に提供する機能や、子どもの成長と自立を支援する役割について高い評価が示された。

第３章　桃陽病院が担ってきた機能の評価

１．小児慢性期・回復期医療における多角的な医療支援の提供

桃陽病院は、創設以来、慢性疾患等を有する児童を対象に、入院治療と療養指導を行うとともに、外来診療を通じた継続的な医療支援を提供してきた。

対象となる疾患は、従来のぜん息やアトピー性皮膚炎といった身体疾患にとどまらず、近年は精神疾患や発達障害等、多様な課題を抱える子どもへと広がっている。このような児童は、急性期医療機関では対応が難しい長期的な療養を必要とする場合が多く、桃陽病院においては比較的長期間の入院を通じて、治療に加え生活面を含めた支援を実施してきた。

このように、時代の要請の変化に応じて対象像や機能を拡張しながら、小児慢性期・回復期医療の分野において重要な役割を担ってきた。また、急性期医療機関とは対象とする患者層や支援内容が異なり、慢性的な健康課題や生活上の課題を抱える児童に対して、長期的かつ包括的な支援を提供してきたことも、桃陽病院の特徴の一つである。

２．医療・療育・教育が一体となった包括的支援体制の構築

桃陽病院の特徴として、医療・療育・教育が一体となった支援体制の構築が挙げられる。

桃陽病院では、病院に隣接して設置されている桃陽総合支援学校との連携により、入院中の児童が療養しながら義務教育を受けることが可能となっており、学習機会の確保と心身の健やかな成長を同時に支える仕組みが整えられている。

長期療養を必要とする児童にとって、教育機会の確保は学習面だけでなく、社会性の維持や将来の自立にも重要な意義がある。

このような医療と教育の一体的な提供は全国的にも珍しく、長期療養を必要とする児童に対して、治療と学習の両立を実現する拠点として、重要な役割を果たしている。

３．社会復帰と自立を見据えた「医療と福祉の中間的機能」の展開

桃陽病院においては、療育の観点から、単なる症状のコントロールにとどまらず、生活習慣の改善や心理的支援、対人関係能力の形成等を含む包括的な療養指導が実施されてきた。

特に、精神疾患や発達障害等に対応する中では、医療的介入に加え、日常生活

における行動変容や社会適応力の向上を図る支援が提供されており、医療と福祉の中間的な機能を担ってきた。また、入院児童については、週末の外泊や長期休暇時の一時退院を繰り返しながら治療を継続する等、家庭生活や地域社会とのつながりを意識した支援が組み込まれている。このように、入院中から退院後の生活を見据えた支援を実施することで、児童の円滑な社会復帰及び自立に向けた伴走的な役割を果たしてきた。こうした取組は、医療機関としての治療機能にとどまらず、将来的な社会参加や地域生活への移行を支える役割を果たしてきたものといえる。

４．現場からみた桃陽病院の意義と課題

本検討会においては、桃陽病院の院長から桃陽病院の現状や課題についての意見も示された。

院長によれば、近年、入院患者数は減少傾向にあり、現在の平均入院患者数は10 人を下回る状況となっているものの、令和 7（2025）年３月頃には 30 人弱の入院患者がいたとの報告がなされた。その背景としては、少子化の進行に加え、約 10 年前に発達障害等を中心に診療していた医師が退職し、その後の医師確保が困難であったことが影響しているとのことであった。

また、常勤医師が少数の体制となった時期には、診療、当直及び病院運営を限られた人員で担わざるを得ず、運営上大きな負担を抱えているとの説明もみられた。

なお、桃陽病院には発達障害や精神疾患等の医学的課題に加え、虐待、家庭不和、保護者の精神疾患、経済的困窮等複合的な課題を抱える児童も受診しており、医療のみならず生活面や社会面を含めた支援を担ってきたとのことであった。

院長によれば、今後の病院機能の見直しに当たっては、利用者の中に環境の変化への対応が難しい児童が含まれていることや、過去に医師の退職に伴い患者紹介を行った際、周辺医療機関の受入れ負担が増大した経緯があることを踏まえ、利用者及び地域の関係機関への影響に十分配慮しながら対応を進める必要があるとのことであった。

５．小括

これらを総合すると、桃陽病院は、

- 小児慢性疾患に対する入院・外来医療の提供

- 長期療養を必要とする児童に対する生活面を含めた支援
- 医療・療育・教育を一体的に提供する仕組みの構築
- 社会復帰及び自立を見据えた包括的支援
- 複合的な課題を抱える子どもと家族の受け皿としての機能

といった多角的な機能を有する施設として、単なる医療機関の枠組みにとどまらず、課題を抱える子どもの育ち、学び、そして自立を全人的に支える「療育拠点」として、本市において重要な役割を果たしてきたということができる。

また、その機能は医療・福祉・教育の各分野にまたがるものであり、従来の制度的枠組みを横断する複合的な支援を担ってきた点においても、特筆すべきものがある。

だが、少子化の進行や患者数の減少、収支面の課題、医療人材確保の困難さ等、病院運営を取り巻く環境は大きく変化している。また、桃陽病院が受け入れてきた患者の特性や地域における受け皿の不足を踏まえると、今後の見直しに当たっては、現在の利用者及びその家族への影響並びに地域医療・福祉体制への影響を十分に考慮する必要がある。

これまで桃陽病院が果たしてきた役割は、長年にわたり厳しい運営環境の中で診療、療育及び患者支援に携わってきた医師をはじめとする関係職員の努力によって支えられてきたものであり、その取組は十分に尊重されなければならない。

第４章　在り方の方向性の検討に当たっての整理

１．在り方検討の視点

本検討会では、桃陽病院を取り巻く現状と課題を多角的に整理し、将来に向けた方向性を導き出すため、現状の桃陽病院の機能を「福祉の次元」「医療の次元」「施設の次元」「教育との連携」の４つの次元に切り分け、議論を重ねた。なお、これらの４つの次元は一体となって桃陽病院の独特の機能を紡ぎ出してきたものであり、これらは単純に切り分けることができるものではないが、本検討会では複雑な議論を整理するため、これらの４つの次元を一旦切り分けることとしたものである。

（１）福祉の次元

近年の福祉施策においては、子どもを施設や病院において長期間養育・支援する従来型の「施設養育」から、家庭や地域における生活を基盤とする「家庭養育・地域生活」への移行が主流となっている。京都市においても、「はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン（2024－2029）」や「京都市社会的養育推進計画」に基づき、地域共生社会の実現や家庭養育の優先、施設から地域生活への移行を推進している。障害児支援においては放課後等デイサービス等の地域サービスの拡充が進む一方、障害児入所施設の定員は一定数が維持され、充足している状況にある。こうした中、桃陽病院のような入院型施設については、これら京都市の福祉施策の基本方針と連動し、地域生活への移行を前提とした役割の再整理や、在宅・地域支援との機能分担をどのように図るかが重要な検討課題となる。

桃陽病院が担ってきた機能についても、地域生活への移行を基本としながら、必要な支援をどのような形で提供していくかを検討する必要がある。

（２）医療の次元

京都市の 20 歳未満における国民健康保険レセプトデータ（入院）を分析すると、市内の小児入院需要の大半（京都市内の医療機関における実入院患者数の 81.2%）は１日当たり 5,000 点以上の医療を必要とする高度急性期医療であり、主要な基幹病院等がその役割を担っている。

桃陽病院が担ってきた慢性期・回復期の小児医療については、市内の小児医療提供体制の中でも独自の位置付けにあり、長期的な療養支援や生活面を含めた支援を必要とする児童を対象としてきた。

本検討会では、「高度急性期病院では対応が難しいニーズに対応してきた桃陽

病院の役割は評価できる」との意見が示される一方、「受療動向や医療ニーズの変化も踏まえ、提供体制については検討が必要である」との意見も示された。

桃陽病院が担ってきた長期療養を必要とする小児患者への療養支援については一定のニーズが認められるものの、その提供体制については現行の病院機能に限定することなく、必要な機能をどのような主体が、どのような形で維持・継承していくかという観点から検討する必要がある。

（３）施設の次元

現病院建物は建設から 40 年以上が経過しており、施設・設備の老朽化が進行している。今後の施設整備に当たっては、安全性や療養環境の確保に加え、将来的な利用実態や必要とされる機能を踏まえた規模・形態を検討する必要がある。

本検討会では、限られた財源の有効活用という観点からも、現状規模を前提とした施設更新ではなく、必要な機能に応じた施設の在り方を検討すべきとの意見が示された。

（４）教育との連携

桃陽病院は、隣接する桃陽総合支援学校と緊密に連携し、入院中の児童に対して医療と教育を一体的に提供する体制を構築してきた。このような病弱特別支援学校と医療機関の一体的運営（療育一体）は、療養と学習の両立を支える貴重な機能を担っている。全国の政令指定都市全体で見ると、設置されている特別支援学校 160 校のうち病弱特別支援学校は 18 校、さらにそのうち 15 校は病院等に併設されており、併設する病院等からの通学のほか、分教室や訪問教育等、地域の実情に応じた多様な教育形態が採用されている。京都市においても、桃陽総合支援学校は複数の病院に分教室を設置し、分教室が設置されていない市内病院の長期入院児童生徒や児童心理治療施設入所児童生徒にも訪問教育を実施されている。また、対面授業以外にも、その時々の病状や治療の状況により、ＩＣＴを活用し、同時双方向型の授業配信や、オンデマンド型の授業配信も行う等、病院等と学校の連携形態は多様化が進んでいる。 本検討会では、「医療機能がどのように再編されたとしても、これまで培われた教育との連携は必要である」との意見があった。今後の桃陽病院の在り方を検討するに当たっては、教育との緊密な連携が求められる。

２．在り方検討会で確認された現状及び課題

先述のとおり、桃陽病院は医療・療育・教育を一体的に提供する療育拠点として重要な役割を果たしてきた。

しかしながら、その機能を将来にわたり持続的に確保していくためには、現在の経営状況、人員体制、施設の状況、福祉施策との関係、財政負担及び患者の利用実態等について共通認識を持つことが不可欠である。

本検討会において確認された桃陽病院の現状及び課題は、以下のとおりである。

（１）経営

現状の入院患者数及び病床利用率は著しく低下しており、医療機関として持続困難な水準にある。年間約2.5億円に上る慢性的な赤字を計上し、令和7(2025)年度の人件費比率は約318.8%に達していることから、現行体制のままでは経営改善の見通しを立てることは困難である。

（２）人員

常勤医師 2 名が 2 年後に定年退職を迎える見込みであり、後任医師の確保については不透明な状況にある。

（３）施設

建物の老朽化は深刻であり、現状の規模から縮小して建替えや改修を行う場合でも、約20～35億円という極めて多額の費用を要することが見込まれる。

なお、今後の物価上昇や労務費の上昇、国際情勢の変化に伴う資材価格への影響等については織り込んでおらず、将来的には更なる費用増加が見込まれる。

（４）施策

児童福祉の分野においては、「施設養育」から「家庭養育・地域生活」への移行が現在の大きな潮流となっている。

入院期間が長期化（場合によっては 5 年を超えるケース）している現在の受入実態は、地域生活への早期移行を進める現代の福祉施策の方向性と十分に整合しているとは言い難い。

（５）財源

救急医療やがん・心臓疾患等の高度急性期医療も同様に公費投入の重要性が高い中、児童精神科領域に集中して公費を投入し続けることについては、市民に対する明確な説明責任と妥当性の検証が求められる。

（６）役割

医療・療育・教育を一体的に提供し、発達障害等の課題を抱える子どもたちの居場所や自己肯定感の回復を支えてきた環境は極めて貴重である。また、小児科医の育成や社会的養護のセーフティネットとしても重要な役割を果たしている。

（７）患者像

令和７（2025）年度の入院患者数は１日平均 9.5 人（病床利用率 15.9%）、外来患者数は１日平均 6.3 人と減少傾向にある。入院患者の多くは精神疾患や肥満症等で比較的軽度の病状であり、週末の外泊や長期休暇の退院を経て再入院を繰り返すサイクルが定着している状況がうかがえる。

３．基本的な考え方

前項で整理したとおり、桃陽病院は京都市において重要な役割を果たしてきた一方で、患者数及び病床利用率の低下、慢性的な赤字構造、医師をはじめとする人材確保の困難さ、施設の老朽化等、医療機関としての持続可能性に関わる様々な課題を抱えており、安定的な運営を継続することは困難であるとの認識が概ね共有されたところである。

また、公費を継続的に投入することについては、その必要性や妥当性について十分な説明責任が求められるとの認識も共有されたところである。

さらに、現在の入院機能については、長期間にわたり入退院を繰り返すような利用実態があり、地域生活への移行を重視する近年の福祉施策の観点から、その妥当性を検討する必要があるとの意見が示された。

第３章で整理したとおり、桃陽病院が長年にわたり担ってきた小児慢性期・回復期医療、長期療養を必要とする児童への支援、医療・療育・教育の一体的な提供、社会復帰及び自立を見据えた包括的支援等の機能そのものについては、その重要性を評価する意見が多く示された。

これを受け、本検討会においては、病院という運営形態の維持に必ずしもこだ

わる必要はない一方で、桃陽病院が担ってきた機能については、今後も何らかの形で維持・継承していく必要があるとの認識が概ね共有された。

したがって、本検討会においては、「病院」という形態を維持するかどうかを議論の中心とするのではなく、桃陽病院が担ってきた入院、外来、療育支援、教育との連携等の機能の重要性を前提としつつ、今後これらの機能をどのように持続的に確保していくのかが重要であるとの結論に達した。

また、桃陽病院の利用者には、発達障害、精神的課題、家庭環境上の課題等、複合的な困難を抱える子どもが多く、こうした子どもへの支援ニーズは今後も存在するものと考えられる。今後の検討に当たっては、病院の運営形態そのものを出発点とするのではなく、子どもや家族が抱える困難や支援ニーズを踏まえ、公として維持すべき機能を整理したうえで、必要な支援体制の確保を図ることが重要である。

第５章　今後の在り方の方向性

１．基本的な方向性

以上を踏まえ、本検討会の結論は以下のとおりである。

桃陽病院が担ってきた入院機能、外来機能、療育支援、教育機能の諸機能については、その機能を将来にわたって維持していくことが重要である。ただし、現状の収支構造や建替え・改修のような再整備に相当の費用を要する等の課題を考慮すると、現行の病院としての運営を継続することは困難であると言わざるを得ない。したがって、医療・福祉・教育の各分野の役割を踏まえながら、支援体制全体として機能を再編していくことを前提に検討を進める必要がある。

その際、限られた資源の中で、必要な機能をより効果的・効率的に持続可能な形で支援体制を確保する観点から、既存の医療・福祉・教育資源も活用しつつ、各分野の連携及び役割分担の下で支援体制全体を再構築していくことが重要である。

入院機能、外来機能、療育機能、教育機能の各論については、以下に述べるとおりである。

２．機能の在り方

（１）入院機能

入院機能については、現在提供されている支援内容や対象児童の状況を踏まえると、医療的なアプローチ以上に、生活支援、心理的支援、社会適応支援及び家族支援等の要素が大きいものとなっている。このため、今後の支援体制の再構築に当たっては、これらの機能について、切れ目なく維持・継承されることを前提として、適切かつ専門的に担うことができる施設への移行も含めて受け皿を確保することが望ましい。

（２）外来機能

外来機能については、地域における既存の支援資源（児童福祉センター診療所、第二児童福祉センター診療所及び市内にある児童精神科を標榜する複数の医療機関等）を最大限に活用し、桃陽病院が担ってきた外来機能を継承できる体制の確保が望ましい。

（３）療育機能

療育機能については、桃陽病院が長年にわたり担ってきた生活支援、心理的支援、社会適応支援及び家族支援等の機能を維持・継承しながら、地域生活への移行を基本とする福祉施策の方向性や子どもを取り巻く支援ニーズの変化を踏まえ、長期入院を中心とした療育支援から、地域や家庭の中で子どもの成長を支える療育支援へと重点を移していくことが望ましい。また、児童福祉センター等の関係機関との連携及び役割分担の下、発達診断、LD（学習障害）評価及び専門的相談等の機能の充実を図り、より多くの子どもが早期に適切な支援につながる体制を整備することが望ましい。

（４）教育連携

隣接する桃陽総合支援学校の今後の在り方や方向性については、教育委員会において別途検討されるものとされているが、子どもの状況や医療機関等の状況等に応じた十分な学習支援が行われるよう、検討されることが望ましい。また、退院・退所後の円滑な学校復帰、さらには卒業後の社会参加や自立に至るまでを見据え、教育・医療・福祉が連携し、切れ目のない支援体制を構築することが望ましい。

３．方向性の具体化に向けての留意事項

本検討会が示した方向性を具体化するに当たっては、支援体制の見直しや機能再編そのものを目的とするのではなく、子どもの最善の利益の実現を最優先としながら、現在利用している子どもや家族への影響に十分配慮した上で進める必要がある。

（１）子どもの最善の利益の確保

今後の方向性を具体化するに当たっては、現在桃陽病院を利用している子ども及び家族の利益が損なわれることのないよう最大限配慮する必要がある。

特に、保護者の精神疾患、家庭不和、虐待、DV、経済的困窮等複合的な課題を抱える家庭については、単なる医療的支援にとどまらない継続的な支援が必要であることから、機能再編後においても個々の状況に応じた適切な支援が確保されるよう十分留意する必要がある。

また、現在の利用者だけでなく、今後支援を必要とする子どもたちも含め、本市全体の子どもの最善の利益につながる観点から検討を進めることが求められ

る。

（２）受け皿整備及び移行期間の確保

機能再編に当たっては、現在利用している子どもや家族が不安や混乱を抱えることのないよう、十分な受け皿を確保した上で進める必要がある。

また、医療機関、児童福祉施設等への移行については、個々の利用者の状況に応じた引継ぎを丁寧に行うとともに、必要な準備期間及び経過措置を設け、支援が途切れることのないよう段階的に進めることが求められる。

さらに、地域の医療機関や福祉関係機関に過度な負担が生じることのないよう、関係機関との調整を十分に行いながら進めることが重要である。

（３）医療・福祉・教育が連携した支援体制の構築

桃陽病院が長年にわたり担ってきた機能の特徴は、医療・福祉・教育が一体となって子どもを支えてきた点にある。

そのため、今後の支援体制の再構築に当たっては、機能ごとに分散して受け皿を確保するだけでなく、これまで培われてきた関係機関の連携や支援ノウハウが失われないよう配慮する必要がある。

また、教育委員会、京都府、医療機関、福祉関係機関等が相互の連携を強化しながら、子どもの療養、学習及び社会参加を総合的に支える体制を構築していくことが求められる。

（４）個々の子どもの状況に応じた支援の継続

桃陽病院の利用者は、抱える課題や支援ニーズが多様であり、一律の対応になじまないケースも少なくない。

このため、支援体制の見直しに当たっては、個々の子どもの疾病や障害の状況、家庭環境、教育上の課題、将来の自立や社会参加に向けた支援の必要性等を総合的に勘案し、一人ひとりに適した支援が継続されるよう配慮する必要がある。

また、支援の過程においては、子ども本人及び家族の意向を十分に尊重しながら進めることが求められる。

（５）資源（財源・人材）の有効活用

機能再編を具体化するに当たっては、限られた財政資源や専門的な人材を本

市の子ども施策全体の中で最大限に有効活用する視点が不可欠である。

財源については、桃陽病院の機能再編に必要な受け皿整備を確実に行うことを前提としつつ、子ども若者施策全体の充実に向けても有効に活用することが求められる。

現在、桃陽病院に勤務している職員は、桃陽病院をはじめ、これまでの職場で蓄積した知識や経験を活かすことができる職場への人員配置が望ましい。

４．今後の対応

本検討会では、桃陽病院が長年にわたり担ってきた医療・療育・教育の一体的な支援機能の重要性を確認するとともに、経営状況、人材確保、施設の老朽化、福祉施策の方向性及び財政負担等の観点から、その将来的な在り方について幅広く議論を行った。

その結果、現在の病院運営の枠組みを前提として機能を維持し続けることは困難であるとされる一方で、桃陽病院が担ってきた機能そのものについては、今後も京都市において必要な機能として維持・継承を図るべきであると結論付けられた。

本検討会としては、「病院」という形態の維持を目的とするのではなく、桃陽病院が担ってきた入院、外来、療育、教育の機能を、時代のニーズや制度環境の変化に対応できる形へと再編し、持続可能な支援体制として再構築していく方向性が望ましいと考える。

今後の具体化に当たっては、まず桃陽病院が支援してきた子どもや家族が抱える課題や支援ニーズを改めて整理し、必要な機能を将来にわたり確保していく視点が重要である。特に、発達障害や精神的課題、家庭環境上の課題等の複合的な困難を抱える子どもや家族に対する支援ニーズは、今後も引き続き存在するものと考えられる。

そのため、心理的ケア、生活支援、発達相談、専門的相談、教育との連携、家族支援等の機能について、既存資源の活用や必要な機能強化を含めて検討する必要がある。

機能再編の具体化に向けては、例えば心理的ケアや生活支援、精神科医療を必要とする子どもへの支援機能については、児童心理治療施設等の活用や機能拡充、児童精神科をはじめとする医療機関との連携や役割分担を踏まえた支援体制の構築等が考えられる。また、発達相談や診断、関係機関との調整等を担う機

能については、児童福祉センターにおける専門相談機能の強化や関係機関との連携体制の充実等が考えられる。こうした詳細な検討を進めるに当たっては、子ども若者はぐくみ局のみならず、教育委員会、保健福祉局、京都府、医療機関及び福祉関係機関等による相互の連携のもとで検討を進める必要がある。特に、医療受入れ体制の確保については、市単独では完結しない課題もあることから、関係機関との協議及び役割分担を前提として対応していかなければならない。

また、今後の具体的な検討を進めるに当たっては、パブリックコメント等を通じて広く市民の意見を聴く機会を設けることが望ましい。

本検討会としては、京都市において、子どもや家族が抱える課題に応じた必要な支援を切れ目なく提供できる持続可能な支援体制を構築するとともに、子ども施策全体の充実と子どもの最善の利益の実現につながることを期待する。

第６章　京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会について

１．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会開催要綱

（目的）

第１条　京都市桃陽病院（以下「桃陽病院」という。）は、開設から４０年以上が経過し、施設や設備の老朽化が進行しているほか、少子化等に伴い患者数は減少傾向にあり、様々な課題を抱えている。

この要綱は、これらの状況を踏まえ、桃陽病院の今後の在り方について、専門的な見地から幅広く意見を聴取するため、外部有識者等を交えた「桃陽病院の今後の在り方に関する検討会（以下「検討会」という。）」の開催及び運営に関し、必要な事項を定めるものである。

（所掌事項）

第２条　検討会は、次の事項について意見を聴取する。

⑴　「桃陽病院の今後の在り方の方向性」に関する事項

⑵　その他必要な事項

（構成）

第３条　検討会の委員は、学識有識者、地域医療又は病院経営に関し優れた識見を有する者、その他市長が適当と認める者のうちから、市長が就任を依頼する。

２　前項の規定により依頼する委員の人数は、１０人以内とする。

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、就任の日から１年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任されることができる。

（座長）

第５条　検討会に座長を置く。

２　座長は、委員のうちから市長が指名する。

３　座長は、検討会の進行を行う。

４　座長に事故がある場合に備え、市長はあらかじめ座長の代理者を指名することができる。

（会議）

第６条　検討会は、市長が招集する。

２　市長は、必要があると認めるときは、第３条に掲げる者以外の者を検討会に

出席させ、その意見又は説明を求めることができる。
３　検討会は、原則として公開とする。ただし、市長が必要と認める場合は、京都市市民参加推進条例に基づき非公開とすることができる。

（事務局）
第７条　検討会の事務局は、子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子ども家庭支援課に置く。
２　検討会の運営に当たっては、教育委員会事務局指導部総合育成支援課等とも連携する。

（補則）
第８条　この要綱に定めるもののほか、検討会に関し必要な事項は、子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子育て支援担当部長が定める。

附則
この要綱は、令和８年３月１日から施行する。

２．京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会委員名簿

所属・役職等	氏名	備考
一般社団法人京都府医師会　副会長	禹　満	
一般社団法人京都私立病院協会　会長	武田　隆久	
公益財団法人京都府看護協会　会長	豊田　久美子	
龍谷大学政策学部　教授	南島　和久	○
社会福祉法人京都社会事業財団　理事長	野口　雅滋	
公認会計士	堀田　喜代司	
京都市児童福祉センター発達相談所　所長	村松　陽子	
京都府立洛南病院　診療部長	幸田　有史	

（○は座長、五十音順・敬称略）

３．開催状況

開催日		内容
令和８年３月 24 日(火) 16 時から 京都市桃陽病院	第１回検討会	・ 桃陽病院の概要について ・ 調査・分析結果について
令和８年５月 14 日(木) 15 時から 京都市役所	第２回検討会	・ 在り方の方向性（案）について
令和８年６月 18 日(木) 15 時から 京都市役所	第３回検討会	・ 在り方の方向性（案）の絞り込み
令和８年８月 18 日(火) 15 時から 京都市役所	第４回検討会	・ 在り方検討会報告書（素案）について
令和８年９月 11 日(金) ～25 日（金） 書面開催	第５回検討会	・ 在り方検討会報告書（案）の最終確認