

第1回京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会 会議録

日 時：令和8年3月24日（火）午後4時00分～5時30分

場 所：京都市桃陽病院3階会議室（Web 併用）

出席者：＜在り方検討会委員（五十音順・敬称略）＞

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

※ ◎は座長

※ 禹委員、豊田委員、幸田委員はWeb参加

＜京都市＞

子ども若者はぐくみ局長 福井 弘
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 五味 孝昭
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担当課長 津山 直樹
桃陽病院院長 別處 力丸
桃陽病院事務長 辻 秀起
教育委員会事務局指導部総合育成支援課長 坂本 貴文
教育委員会事務局指導部総合育成支援課担当課長 浜口 雄二

次 第：1 開会

2 議題・報告

- (1) 検討会開催の趣旨等説明
- (2) 京都市桃陽病院の概要説明
- (3) 基礎調査・分析の結果報告
- (4) 上記を踏まえ、桃陽病院の今後の在り方に関する意見聴取

3 閉会

議事要旨

【1 開会】

(事務局)

「第1回京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会」を開催する。会議に入る前に注意事項を申し上げる。議論の妨げとなるため、携帯電話の電源はお切りいただくかマナーモードに設定されたい。動画撮影・録音はご遠慮願いたい。写真撮影は審議に入るまでに行っていただきたい。

次に配付資料を確認する。資料1-1 次第、資料1-2 委員名簿、資料1-3 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、資料1-4 京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会の公開の取扱いについて、資料2-1 第1回京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会_本体編、資料2-2 第1回京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会_資料編である。なお、本体編は資料編から抜粋して作成しており、本日の説明は本体編を中心に行う。資料は以上6点である。お手元に資料がない場合は事務局までお声がけいただきたい。

それでは次第に従い進める。開催にあたり、京都市子ども若者はぐくみ局長の福井から挨拶を申し上げる。

(1) 開会挨拶

(福井局長)

日頃より本市の子育て支援施策の推進に格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。この度、京都市桃陽病院の今後の在り方を検討するため、本検討会を開催する運びとなった。委員のご就任にご協力いただき感謝する。桃陽病院は、昭和27年に小児結核保養所として開設されて以来、長年にわたり慢性疾患等の小・中学生への入院治療と療養指導、20歳未満の方への外来診療を行ってきた。隣接する桃陽総合支援学校と連携し、療育と教育を一体として提供する、全国的にも稀な公立の療育施設として重要な役割を果たしてきたと認識している。しかし、開設から40年以上が経過し、施設・設備の老朽化が著しいこと、少子化に伴う患者数の減少傾向が続くことなど、当病院を取り巻く環境は大きく変化し、様々な課題に直面している。数年前ではあるが、令和5年度の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意見が付されている。このような状況を踏まえ、この間、我々としても様々な検討を行ってきたが、桃陽病院がこれまで果たしてきた役割、現在の状況、そして今後の方向性について客観的に評価し、あらゆる可能性を視野に入れて検討を進めることが喫緊の課題であると考えている。本検討会では、桃陽病院の今後の在り方について、皆様の専門的な見地に基づき、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただきたいと考えている。限られた時間ではあるが、今後数回にわたり検討会を開催する。

(2) 委員紹介

(事務局)

続いて委員紹介に移る。本検討会は8名で構成し、現地5名、Web3名が出席している。五十音順に紹介する。一般社団法人京都府医師会 副会長 禹委員 (Web)、一般財団法人京都私立病院協会 会長 武田委員、公益財団法人京都府看護協会 会長 豊田委員 (Web)、龍谷大学政策学部 教授 南島委員、社会福祉法人京都社会事業財団 理事長 野口委員、公認会計士 堀田委員、京都市児童福祉センター発達相談 所長 村松委員、京都府立洛南病院 診療部長 幸田委員 (Web) である。

なお、事務局の紹介については時間の都合により省略させていただく。また、本日は京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会等の運営支援を委託している株式会社システム環境研究所が同席している。同社は、京都市立京北病院の在り方検討や、京都府立医科大学附属病院の基本計画等の実績のある医業経営コンサルティング会社である。

次に、本検討会の公開についてである。本市では京都市市民参加推進条例第7条において審議会等の原則公開が定められている。このため本検討会も公開としている。ただし、京都市情報公開条例第7条に規定する非公開情報については非公開とする場合がある。会議録は京都市のホームページで公開する。また、本検討会は3名の委員がWebで出席されている。ご発言の際はマイクを通して発言いただきたい。

(3) 座長指名

(事務局)

続いて本検討会の座長について、開催要綱において市長が指名することとしており、龍谷大学政策学部教授であり、本市をはじめ多数の審議会等に参画され、地域における様々な政策課題とその動向に精通されている南島委員をお願いしている。これから先の議事進行は座長の南島委員をお願いする。

【2 議題・報告】

(1) 検討会開催の趣旨等説明

(南島委員)

本委員会に託された課題は非常に重いと受け止めており、充実した議論を行い、在り方検討会の報告書を整えたい。皆様の知見の提供をお願いします。早速議事に入る。次第をご覧いただきたい。議題・報告の(1)から(3)として、検討会の趣旨の説明、病院の概要説明、基礎調査分析の結果報告の資料が用意されているので、こちらの説明から始めたい。事務局より説明いただけるか。

(2) 京都市桃陽病院の概要説明

(事務局)

検討会資料2-1(本体編)に沿って説明する。

まず資料2ページの要綱である。検討会開催の趣旨は、第一条の目的のとおり、桃陽病院が施設の老朽化や患者数の減少等、様々な課題を抱えていることから、今後の在り方を外部有識者を交え、専門的見地から幅広く意見を共有するためである。

続いて3ページのスケジュールである。本日の第1回、5月から8月に第2回から第4回、9月に書面開催の計5回を予定している。

続いて4ページに当院の所在地や病床数等の基本情報を記載している。

次に5ページ、桃陽病院の役割と主な沿革である。京都市の一般会計で運営される京都市直営の医療機関であり、20歳未満の主に慢性疾患や精神疾患、発達障害を中心に診療している。隣接する桃陽総合支援学校と連携し、診療・療養指導・教育を一貫して提供することで、子どもたちの自立心を育み、健全な社会生活を支援することを役割としている。主な沿革は資料中段以降の表のとおりである。

続いて6ページは3年前に実施した経営分析の抜粋である。患者数の減少、患者単価の低さ、人員体制の確保の問題、施設の老朽化、入院患者の偏在等、検討会の開催の契機となった様々な課題を記載している。

続いて7ページ、患者像である(主に入院患者)。もともと喘息等の慢性疾患が多かったが、時代の変遷とともに不安等の精神症状や発達障害、発達特性を持つ患者の割合が高まっている。児童精神科は標榜していないため、自傷他害や自殺企図のある重篤な患者の受入れは体制上困難であり、標榜している小児科・発達小児科の範囲内で受入れ可能な比較的軽度の症状が中心である。また、虐待経験、ひとり親世帯、家庭内不和、児童相談所や行政の支援を必要とする家庭の割合が高く、複数の要因が重なり通常の小中学校への通学が困難な患者が、当院で治療を受けつつ隣接の桃陽総合支援学校に通学している。長期休暇や週末の連休に一度自宅に退院するケースが多く、入退院を繰り返し、長期間入院するケース(5年超の例もある)がある。

続いて8ページに入院患者の1日の過ごし方の例を記載しており、共同生活を送っている。

9ページ以降についてはシステム環境研究所から説明する。

(3) 基礎調査・分析の結果報告

(システム環境研究所)

9ページ以降をご報告する。外部環境調査・内部環境分析として、京都・乙訓医療圏の全年齢人口は既にピークを迎えており、特に年少人口は22.3%の減少が予測される(22.3%減少とは、今5人いるものが4人になるイメージである。)。患者推計は入院・外来とも減少が見込まれる。当院が主として扱うICD-10分類で言えば、内分泌、栄

養及び代謝疾患（肥満や糖尿病）や、精神及び行動の障害（メンタル系疾患）についても減少が見込まれる。

10ページでは、国保レセプトデータをもとに京都市内に居住する20歳未満患者の動向を示す（詳細は次回検討会にて提示する。）。京都市内の20歳未満患者の84%は京都市内の病院を受診しており、16%が京都市外へ流出している。下段右側の表では、市内医療機関の患者数ランキングとして、京都第二日赤、第一日赤、京都府立医科大学附属病院等が上位である。

11ページでは、桃陽病院に入院している患者は、京都市内の20歳未満入院患者の0.5%にあたることを示している。左側の表で伏見区居住者の場合、1位が宇治徳洲会、2位が第一日赤、その後に桃陽病院（2名）という状況である。

12ページは、当院の疾患別シェア率である。内分泌・栄養及び代謝疾患等でのシェアは比較的低い。一方、精神及び行動の障害では一定の割合を果たしているが、母数が小児に限られ少ないことから、参考値としてご覧いただきたい。

13ページ、当院の現状を数字で示す。入院患者は減少しており、令和6年度の1日あたり入院患者数は16.3人で（本日の入院患者数は春休み中のため2人）、病床利用率は27.1%と空床が目立つ。平均在院日数は21日だが、患者1名あたり年間7.3回入院を繰り返し、実質的には長期入院化している。外来患者数は1日あたり6.6人である。これら患者減少も踏まえ、令和6年度は約2.5億円の赤字である。職員給与費は収入比207%で、収入に対して2倍以上となっている。なお、一般的な小児科・精神科病院は60~70%である。

14ページでは、患者の主病名構成を示す。慢性疾患・精神疾患・発達障害の診断がある、また、それらの診断が重複する場合もある。その他の病名には風邪、挫傷、アトピー性皮膚炎等も含む。

15ページ、当院の患者の居住地構成は、入院患者の80.9%、外来患者の82.8%が京都市内である。患者の紹介元は、ここ数年の合計値によると、学校、他病院、児童相談所と続く。

16ページ、建物・設備状況である。新耐震基準の建物で使用は可能だが、個室要望や男女ゾーニングに対応できていないなど現行ニーズへの適合に課題がある。未使用・用途変更の空間もあり、設備の見えない部分の老朽化が進み法定耐用年数も経過している。

17ページ、当院は1982年竣工で43年が経過し、今後設備トラブルや修繕が予想される。建築費の高騰があるため、整備規模の超概算試算を提示する。令和5年3月時点の整備費用見込みは約20億円だったが、直近の平均的平米単価は税込110万円超である。現病院と同面積で整備すると約50億円となる。課題解決（個室化等）や他事例を踏まえ病床数別に試算すると、100床で約88億円、60床で約53億円、30床で約26億円となり、この3年で大幅に上昇している。

18ページ、2月25日に当院幹部職員へのヒアリングを実施し、大きく以下の論点が

挙げた。患者像・役割として、通常学校への統合が難しい心身症・神経症・発達障害等の児童が多い。医療と教育を一体的に提供できるという特徴がある。今後の体制・経営課題として、医師2名体制で診療しているが2年後に定年退職を迎える見込みで医師確保が最大の課題、働き方改革、人材育成、建物老朽化、感染症対策（ゾーニング）の困難さなどが挙げた。病床数100床はやや過剰で、様々な検討が必要という認識である。以上が現状分析である。

19ページ「検討いただきたい事項」を読み上げる。桃陽病院の施設見学、概要説明、基礎調査分析結果を踏まえ、（1）桃陽病院が果たしてきた役割や機能について、（2）桃陽病院の今後の方向性について、（3）在り方検討に必要な追加調査等について。本日報告した内容で不足する点は追加調査をご依頼いただきたい。以上、ご意見を賜りたい。

（4）上記を踏まえ、桃陽病院の今後の在り方に関する意見聴取

（南島委員）

ただいまの説明内容について質問はあるか。ご質問のある方は挙手でお知らせ願いたい。

（武田委員）

今回は春休み中ということで福祉色が強く、病院としての体をなしていない印象であった。入院患者が10数人いてもばらばらで、病院のイメージではなかった。今後も療養と教育を両立し続ける必要があるのか。療養だけであれば他の病院に分散入院で対応できるのではないか。他の京都市内の別施設（聖ヨゼフ医療福祉センター等）と一緒に療養環境を作るなど、共有化するのか、ここを病院として残すのか、そういう点を含め検討が必要。患者数からみて病院として存続する必要はなく、有床診療所にした方がコンパクトで建築費も安く、人員確保の問題も緩和できる。年2.5億円の赤字を出すより病院ではなく有床診療所的なものに変更する方が適切ではないか。

（南島委員）

事務局から回答いただけるか。

（五味部長）

療養と教育を一体的に続ける方針があるのかという点を含め、皆様のご意見を伺い検討していく必要があると考える。桃陽病院は昭和27年に当時国民病とされた結核に対応する小児結核保養所として開設された。結核患者の減少の中で、喘息やアトピー等の慢性疾患へ対応し、これらが在宅でも治療可能になった後は、心身症等慢性疾患の児童へ対応してきた。隣接の桃陽総合支援学校と教育を一体的に提供できることから、これまでは重要な役割を担ってきたと認識している。一方、施設・設備の老朽化、出生数の減少、少

子化、医療技術の進歩による在宅治療の進展などにより、患者数の減少が続き現在の状況に至っている。調査分析結果では、同規模の60床でも約50億円の整備費が見込まれ、この費用が妥当かどうかも含め意見を伺いながら検討すべきと考える。有床診療所のご提案を含め、この場所で病床を持つべきか否か、廃止・継続といった前提を置かずに議論をお願いしたい。ご指摘の聖ヨゼフ医療福祉センターは肢体不自由児施設として創設され、桃陽病院の患者像とは異なる。なお、同センターには京都市立北総合支援学校の分教室が設置され教育との一体的運営があったが、受入れ停止等に伴い分教室は令和6年度末に廃止されている。

(南島委員)

療養と教育(療育)について市の方針はどうなっているか。結核からの転換期に方針見直しをしたのか、状況に合わせて現在の形になったのか。

(五味部長)

この間、方針変更を行った事実はない。今後、病院と学校を併設し一体的に運営するやり方を継続するのかは議論のあるところである。京都市内には桃陽総合支援学校のほか、京都市立病院、京都大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院に桃陽総合支援学校の分教室が設置され、教育の場が提供されている。

(武田委員)

それらの分教室等へ分散できる可能性はあるのか。もう1点、当院の患者像は精神や障害が多いが、病院として看護基準等はどうなっているか。

(南島委員)

可能な範囲で回答をお願いしたい。

(五味部長)

通常の看護基準に基づき看護師を配置しており、精神保健福祉士等の配置はない。夜勤対応上、夜間は看護師2名が必要であり、それを踏まえ最低限の数を配置している。

(武田委員)

入院が今は2人しかいない等の状況では効率が極めて悪い。再検討が必要である。

(五味部長)

長期休業中や土日にはご指摘のような現象が生じるのは事実であり、その点も踏まえて在り方を検討すべきと考える。

(南島委員)

ほかに質問はあるか。

(豊田委員)

桃陽病院とは2度大きな関わりがある。1つは学生時代の実習で、当時は喘息や肥満、慢性疾患（ネフローゼ等）のお子さんが、仲間とともに生活を送りながら療養と教育を受ける姿を学んだ。もう1点は10数年前、肥満で発達の遅れや不登校傾向のある児童の事例検討に関わった。親の関わりが薄く祖母が養育しており、日常生活行動が獲得されていない悪循環があった。入院の中で、看護師が養育的に関わり、歯磨きや排便等の生活行動、就寝時の眼鏡など個別の特性に寄り添い、基本的信頼関係を構築し、本の読み聞かせや卓球などを通じてコミュニケーションを図り成熟を促した。学校（養護学園）にも通い、2年ほどの経過で自立し、その後高校に入学したと伺っている。看護は養育として生活とともにし、発達を促しながら慢性疾患の支援を行い、他所では難しい支援を担ってきたと再認識した。今後は、京都市内のどこがその機能を担うのか、地域医療構想の中でどう位置付けるのが大事である。採算面が厳しいのは理解するが、政策的に子どもの教育・養育・治療をどう考えるかが重要である。

(南島委員)

養育の機能を京都市内のどこが持っているか。

(五味部長)

児童福祉の社会的養育として、児童養護施設、児童心理治療施設、里親、ファミリーホーム等の受け皿がある。さらに児童福祉センターの一時保護等の緊急対応がある。子どもの総数は減少傾向だが、社会的養育を必要とする子どもの数は横ばいで、相対的に必要率は上がる見込みであり、政策強化が必要である。令和7年度から11年度を計画期間とする京都市社会的養育推進計画を策定し、一時保護所の代替機能となる一時保護専用棟を民間施設と連携して整備する等、各サービス・施設の整備計画を立て推進していく。

(南島委員)

このタイミングで村松委員からもご発言いただけるか。

(村松委員)

京都市児童福祉センター（発達相談所）で勤務している。桃陽病院の患者とは重なる部分も多い。桃陽病院の患者が減っている一方で、当センターは利用が増え、定員増の議論もあり、アンバランスを感じている。第一に、京都府内に児童精神科の病棟がなく、成人

精神科病棟しかないため、入院ニーズに対応できず困難である。洛南病院が小児の精神科病棟整備を進めているが、稼働まで年数を要する。現状、他府県の児童精神科病棟（大阪精神医療センター、兵庫県立光風病院、大阪市総合医療センター、明石こころのホスピタル、場合により三重県等）に入院を依頼するが、常時満床で、居住都道府県優先のため断られがちである。受入れがあっても数箇月から半年以上待機が普通で、例えば11月依頼が4月入院という状況もある。府内の成人病棟を依頼する場合もあるが、院内学級がなく学業保証ができない、日中の過ごし方、成人に囲まれた不適切な環境等の問題で入院できない、あるいは短期退院となる。入院が必要でも入院先が見つからず、家庭で生活できない場合は一時保護で半年待つ事例もある。第二に、福祉入所（児童養護施設、心理治療施設、児童自立支援施設、障害児入所施設）はほぼ常時満床で、他府県も含め探し回っても入所先が決まらず、一時保護所で待機が続く。本来入所が必要でも家庭に帰さざるを得ない例もあり、虐待リスクが高い。里親・ファミリーホーム等の在宅支援が推奨されるが現実には難しい。ショートステイや一時保護委託も余裕がない。第三に、一時保護所は定員32名に対し平均45名程度で、最大60名程度に達したこともある。出口（入所先）がないため長期化が定員超過の大きな要因である。第四に、子どもの問題行動や精神症状を持つケースが令和に入り顕著に増加し、令和2年度調査では一時保護児の約3分の1が精神科通院や服薬ありで、医療ニーズが高い。医療専門ではない職員の投薬負担も大きい。第五に、不登校は増加し、特に発達障害の不登校が増えている。市教委の不登校適応教室、学びの多様化学校、フリースクール等はあるが、多様なニーズに応じる選択肢の拡充が必要である。

（南島委員）

児童相談所側から見た状況ということで、また違う風景が感じられた。時間の都合により、禹委員又は幸田委員からご発言をお願いしたい。幸田委員、コメント又は質問をお願いできるか。

（幸田委員）

以前、京都市児童福祉センターに20年ほど勤務し、その後、社会福祉法人京都社会事業財団 ももの木学園や桂病院でもお世話になり、現在は洛南病院で勤務している。洛南病院は児童精神科病棟を整備中だが、稼働まで5～6年、あるいはそれ以上かかる見込みである。一方、南京都病院の桃陽病院に似た形態のところに非常勤で関わっている。病院の採算上の問題は大きいですが、地域医療計画や子ども家庭庁の全体像から見れば、病院と学校が併設された公的医療機関は大変重要なリソースである。診療報酬だけでなく、子どもはぐくみ関連の補助（国・府の補助）もあり、精神科的な機能が整えば診療報酬上も改善余地がある。子どもの自殺率は下げ止まらず、他の政令市では類似機能を肝として緊急時や家族の重層的支援に取り組んでいる。京都市も周辺の政令市の運用、京都府の動き（子

どものネットワーク事業や地域医療構想)を含め包括的に検討すべきである。桃陽病院は政策の統合から取り残され、真面目に役割を果たしてきたが割を食った面があると感じる。児童養護分野は供給が不足しており、第2のももの木学園(児童心理治療施設)のような形態も考えられる。不登校前段階から早期介入し、市販薬乱用等、民間では断られるようなややこしいケースを一旦小児の学校併設機関が受け、その後に洛南病院等の児童病棟へ繋ぐといった医療構想の中で、当該機能を弱らせてはならないと考える。

(南島委員)

禹委員はおられるか。

(事務局)

急患のため退席された。

(南島委員)

承知した。政策としてどういう持ち方をするかについて、医療に注目するか、児童養護に注目するかで論点が分かれる。まだ発言のない委員から、野口委員、お願いしたい。

(野口委員)

在り方検討の順番として、まず発達障害・小児精神を京都市でどうするかを検討し、その中で桃陽病院を病院で残すのか、診療所にするのか、福祉的な施設にするのか(第2の「ももの木学園」のようにするのか)を位置付けるべきである。病床利用率が10数%で持つ病院は見たことがない。私どもの児童心理治療施設(30名)には不登校の子もいるが、春休みだから家に帰る子は1人もいない。本日拝見し入院2人で病院と言われると違和感がある。京都の児童の精神的支援の在り方をまず定め、その中でここをどう組み込むかを考えるのがよい。

(南島委員)

発達障害等、児童の精神的課題をどう議論すべきかというご指摘について、事務局の見解はいかがか。

(五味部長)

発達障害は広範なテーマであり、医療・福祉で分けて述べる。医療面では、病床整備計画等の所管は京都府である。京都府では子どもの心の診療ネットワーク事業として、発達障害にかかる診療・支援体制の把握、役割分担、診療医育成、地域連携体制の構築等に取り組んでいる。京都市として動向を注視しているが、現時点で桃陽病院への要請や検討依頼は受けていない。福祉面では、放課後等デイサービスや児童発達支援センターの許認可

や、計画（ほほえみプラン・はぐくみプラン）に基づく受け皿整備を進めており、数値上は概ねニーズを満たす状況にある。発達障害への理解の進展に伴い供給も増加し、多い時は対前年10%増程度の整備を進めている。社会的養護（児童養護施設、心理治療施設等）は遅れてきたが、京都市社会的養育推進計画に基づき整備を推進する。社会的養護の体制の整備が進んでいない中で、桃陽病院が本来福祉が担うべき役割を一部担ってきた面はあったと個人的には考えている。

（南島委員）

医療面での政策医療としての持ち方については回答しにくいかな。

（五味部長）

医療面の所管は京都府であり、京都市としては福祉に重点を置いて取り組みたい。京都・乙訓圏域は病床過剰地域に位置付けられ、京都市立病院の問題等もあり病床確保は難しい状況である。

（南島委員）

野口委員、いかがか。

（野口委員）

病院にこだわる必要はない。洛南病院で新規児童病棟の準備が進むなら、入院が必要な方は治療のためにそちらへ、そうでない方は我々のような福祉で受けるという棲み分けができる体制を京都市で作っていただければありがたい。

（南島委員）

堀田委員、お願いできるか。

（堀田委員）

公認会計士の立場からの感想である。この検討会立ち上げのきっかけとなった令和5年度包括外部監査で「在り方検討が必要」と意見したのは私である。常時入院が20人そこそこで、赤字の主因は入院であり、毎年約2億円の赤字、1人当たり1,000万円以上のコストとなっている。40年経過で建て替え検討の時期に、さらに20億円かけるのは本当に必要か。春休みや夏休み、連休で一旦退院するような方々に本当に入院が必要か。まずこの前提から議論をお願いしたい。必要性が確認できるなら投資を進めるべきだが、そこから検討していただきたいという思いで意見を記した。

(南島委員)

本編資料(資料2-1)17ページの整備費や、常時20名程度という病床規模設定の論点である。

(堀田委員)

意見を書いた時点では令和3年度報告書の20億円をベースに検討していたが、それ以上にかかるのは驚きである。

(南島委員)

資材高騰等によるものと理解するが、事務局から補足はあるか。

(五味部長)

建築資材・人件費の高騰により、提示額は実勢に即した水準である。国際情勢や為替の不確実性もあり、少なくともこれくらいは見込む必要があると考える。

(南島委員)

最低限見込む水準という理解である。他に発言はあるか。

(武田委員)

これまでの話を踏まえると、養護施設と機能が近いが、養護施設は満床でこちらは空床が多い。児童精神科病棟がなく困っている。時代の変化で精神・発達障害のニーズが高まり、そこに桃陽病院が必要となる方向に収束するのではないか。京都府も城陽方面でリハビリ的な施設整備の話がある。京都府と情報交換しながら進めていただきたい。

(南島委員)

事務局からレスポンスはあるか。

(五味部長)

桃陽病院が積み重ねた役割は大きく、意義があった。第一に結核等慢性疾患対応という本来機能、第二に社会的養護の基盤整備が不十分な中で福祉的役割の一部を担ってきた点である。今後は社会的養育の基盤整備が重要であり、児童精神については児童福祉センター診療所の体制拡充(診断待ちの解消等)も必要と認識している。

(南島委員)

村松委員、先ほどの続きのご意見をお願いできるか。

(村松委員)

心理治療施設や児童養護施設では誰も家に帰らない一方、桃陽病院では多くが帰宅する。連続線上にいる子どもたちの違いは何かを検討し、どう変えていくかが課題である。発達障害については、医療センターと地域の医療機関（小児科・児童精神科）の連携による診療体制があるが、近年、限局性学習症（学習障害）の評価・診断・指導のニーズが増えている。市内でスクリーニングは一部可能だが、専門評価は大阪医科薬科大学のLDセンターに依存し、半年～1年待機かつ遠方である。桃陽病院の心理士はこの分野に通じ、紹介等で助かっている。学校のLD等通級教室はあるが、評価実施校は少ない。発達性協調運動障害（DCD）についても評価・指導ができる機関が不足し、5歳児健診でのスクリーニング後につなぐ先が限られる。児童福祉センター診療所では発達障害診断外来を継続しているが、待機が生じている状況である。心理検査も人員1名で3～4か月待機となる。教育との連携は極めて重要だが難しく、医療の評価結果を教育現場で活かす仕組みが弱い。桃陽総合支援学校のように顔の見える形で連携ができる環境は貴重である。

(南島委員)

桃陽病院の存在意義に言及いただいたが、建替時期にあり予算規模が大きい中で、病院をそのまま建替える以外の選択肢も含め、見解はあるか。

(村松委員)

入院（又は入所）という形で、家から離れて生活し養育を受けつつ学校が近い環境は重要で、可能なら残したい。ただし暴力等への対応が難しく、病棟の開放的な構造も課題であり、検討が必要である。難しい場合でも外来は残せないかと考える。

(南島委員)

野口委員、お願いします。

(野口委員)

病院と支援学校を一体として議論するのか、病院単体の在り方を考えるのかの整理が重要である。我々のももの木学園では不登校の子が多く、ももの木学級を設け支援学校の先生に来ていただき、少人数の個別授業で全く通えなかった子が通えるようになったり、高校進学への意欲が芽生えたりしている。教育機能は素晴らしいと感じる一方で、近隣に支援学校があることをもって病院を現状のまま残すべきかは別問題である。

(五味部長)

本体資料（資料2-1）5ページのとおり、元々は昭和27年に桃陽学園（保養所＝病院）が先にでき、その22年後の昭和49年に患者ニーズ等から学校ができた経過がある。

学校の在り方は病院の在り方に左右されると考え、病院の在り方を踏まえたうえで、学校の位置付けを議論するのが妥当である。

(南島委員)

歴史的経緯の丁寧な説明は市民への説明でも重要である。分解整理したうえで機能を論じる必要がある。他に発言はあるか。

(武田委員)

児童精神科病棟に入院する患者は学校に通う状態ではないのではないかと。

(村松委員)

児童病棟を掲げるところは院内学級や併設学校がある。

(武田委員)

ニーズがあり併設しているという理解でよいか。

(村松委員)

児童病棟である以上、院内学級の設置は必要な要素である。

(五味部長)

幸田委員、洛南病院には院内学級は併設されていない認識であるかどうか。

(幸田委員)

現在、洛南病院には院内学級はない。長期入院では在籍校や地域の教育委員会と調整し、時折来ていただく対応はしているが、本来は院内学級を作りたい。ただし京都市・京都府とも未設置であり、洛南病院の新児童病棟立ち上がりの前後で教育委員会と高位レベル（知事・副知事クラス）も含めて部局横断の人事も視野に入れた調整が必要と考える。いったん潰した院内学級の新設は難しく、地域や教育委員会との丁寧な調整が不可欠である。

(南島委員)

そろそろ時間であるが、ほかに発言はあるか。

(村松委員)

児童精神科病棟と医療型障害児入所施設が一体運用されている例（大阪市総合医療センター等）があり、福祉と医療を両方一緒に運用することは可能である。こうした形態も

検討の余地がある。

(南島委員)

政令市並びの調査の要望もあったので、併せて検討したい。

(五味部長)

調査して次回提出する。なお、京都市内の聖ヨゼフ医療福祉センター（医療型障害児入所施設）には京都市立北総合支援学校の分教室が設置されていたが昨年廃止されている。

(南島委員)

ほかにコメントはあるか。

(幸田委員)

里親政策等に関わった経験と、南京都病院の先生方からの話として、子育て期の休息入院や、里親の休息のための短期入院のような、社会的養護の前段階で臨機応変に受けられる入院機能のニーズが高い。児童福祉の入所措置は手続が厳重で時間がかかるため、前哨戦として小児医療で受ける機能が一時保護所と補完関係を成し得る。京都府南部の新興住宅地では孤立した子育てが多く、不登校等が生じやすい。子育て支援の観点でも重要で、医療の中で新機能として位置付ける選択肢がある。

(豊田委員)

桃陽病院が果たしてきた役割を明確にし、今後に繋げるために、過去5年程度で患者層がどのような治療・入院を経て、退院後どうなっているか、個人情報に触れない範囲でプロセスを可視化できると、役割が見え、他施設整備の要否や閉鎖の是非を含め、京都市での位置付けが検討しやすくなると感じる。

(南島委員)

ご指摘のとおりである。人数が少なく個人情報配慮が難しいが、可能な範囲で整理をお願いしたい。本日は貴重なご意見を感謝する。次回は事務局で在り方の方向性案の一定の整理をお願いしたい。進行を事務局にお返す。

【3 閉会】

(1) 閉会挨拶

(事務局)

本日は貴重なご意見を多数いただき、感謝する。第2回検討会は5月14日午後を予定している。時間は追って連絡する。第2回では可能な限り在り方の方向性案を取りまとめ、

議論いただけるよう準備を進める。最後に、京都市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 五味から挨拶を申し上げる。

(五味部長)

本日は長時間にわたり議論を賜り感謝する。桃陽病院は昭和27年の結核保養所としての発足以来、重要な役割を担ってきたが、本日の議論を振り返ると1つの曲がり角に来ているのは間違いない。我々は、桃陽病院なのか他の社会的医療の施設なのかを含め、今後も子どものための施策、特に自立支援が必要な子どものための施策を今回の検討会を契機に一層推進していく。次回以降も引き続き桃陽病院の在り方をご検討賜りたい。

(事務局)

それでは第1回検討会を終了する。