

令和8年度

---

第2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

---

令和8年5月14日（木）

# 1. 在り方の方向性（素案）を検討するうえでの前提条件

## （1）第1回京都市桃陽病院の在り方に関する検討会で確認された課題等

項目	内容
開催趣旨	<ul style="list-style-type: none"><li>老朽化、患者減少、多額の赤字といった課題に対し、外部監査の指摘を受け、病院の今後の在り方を検討するために開催。</li></ul>
病院の特色	<ul style="list-style-type: none"><li>20歳未満の<b>慢性疾患・精神疾患児等を対象</b>に、隣接する桃陽支援学校と連携し、医療と教育の一体的提供を行っている。</li></ul>
経営課題	入院 <ul style="list-style-type: none"><li>令和6年度の<b>病床利用率は27.1%（16.3人／日）と低迷し空床が目立つ。</b></li><li>入院対象は小中学生であり、<b>精神疾患や肥満症</b>のある患者が全体の6～7割を占める。</li></ul>
	外来 <ul style="list-style-type: none"><li>外来延べ患者が大きく減少しており<b>令和6年度は6.6人／日。</b></li><li>患者住所地は<b>伏見区が半数</b>を占めており、隣接している山科区や南区、宇治市からの受診も多い。</li><li><b>小中学生が患者全体の67%</b>を占めており、精神疾患の受診が多い。</li></ul>
	決算 <ul style="list-style-type: none"><li><b>患者数の減少</b>や<b>職員給与費比率が200%超</b>（給与費が収入の2倍以上）等の理由により、令和6年度は<b>約2.5億円の赤字、経営効率の改善</b>が強く求められている。</li></ul>
施設課題	<ul style="list-style-type: none"><li>築43年で老朽化しており、現規模での建替えには<b>建築費高騰により約50億～88億円</b>を要すると試算。</li></ul>
人的課題	<ul style="list-style-type: none"><li>常勤医2名が<b>2年後に定年退職</b>を控えており、<b>後任医師の確保</b>及び体制の維持が困難な状況にある。</li></ul>
議論の論点	<ul style="list-style-type: none"><li>経済的合理性に基づく「<b>病院機能の縮小・転換</b>」と「<b>機能維持</b>」のバランスが焦点となった。</li></ul>
今後の予定	<ul style="list-style-type: none"><li>委員の意見を踏まえ、次回は事務局より在り方の方向性案が提示され、令和8年9月までに計5回の検討を行う予定である。</li></ul>

# 1. 在り方の方向性（素案）を検討するうえでの前提条件

## (2) 各意見

- 第1回桃陽病院の在り方に関する検討会で出された各委員の意見は、以下のとおりです。

委員名	内容
武田委員	<ul style="list-style-type: none"><li>現在の入院患者数や病床利用率の低さから見て、桃陽病院は病院としての体をなしておらず、赤字を抱え続けるよりも、有床診療所等規模を大幅に縮小した形態への転換を含めて検討すべきであり、<b>療養と教育の一体提供を「病院」で続ける必然性には疑問</b>がある。</li></ul>
豊田委員	<ul style="list-style-type: none"><li>看護師が養育的に関わり、生活を共にする機能は、他施設では代替困難な重要な役割を果たしてきた。採算性だけで評価すべきではなく、<b>京都市の政策として子どもの教育・養育・治療</b>をどう考えるかが議論の焦点である。</li></ul>
野口委員	<ul style="list-style-type: none"><li><b>桃陽病院単体の存廃を先に議論するのではなく、発達障害や児童精神医療を京都市全体としてどのように支えるのかを整理したうえで、その中で病院として残すのか、福祉施設等に転換するのかを考える順番が妥当であり、現状の利用実態では病院形態にこだわる必要はない。</b></li></ul>
堀田委員	<ul style="list-style-type: none"><li>常時入院患者が少数であるにもかかわらず毎年多額の赤字を計上し、さらに<b>高額な建替え費用を投じる妥当性には強い疑問</b>があり、建替えを前提にする前に、そもそもこの<b>規模・形態の施設が本当に必要なのか、前提から検討</b>すべきである。</li></ul>
村松委員	<ul style="list-style-type: none"><li>京都市内に児童精神科病棟がなく、入院が必要な児童が他府県で半年以上の待機を強いられている現状がある。児童相談所の一時保護所は定員超過しており、医療・福祉・教育が連携した受け皿の維持が不可欠である。医療と教育が近接して子どもが一定期間生活できる桃陽病院の環境は極めて貴重であるため、<b>形態は変わっても入院・入所機能や外来機能を含めて何らかの形で存続</b>させる必要がある。</li></ul>
幸田委員	<ul style="list-style-type: none"><li>病院と学校が併設された公的機関は、地域医療計画や子育て支援において極めて重要なリソースであるため、<b>民間では対応が難しいケースを引き受ける機能を弱めるべきではない。</b>病院経営としては厳しい状況であっても、桃陽病院は児童精神医療・社会的養育を支える政策資源として重要であり、診療報酬だけで評価するのではなく、他都市や府の動向も踏まえた<b>包括的な医療・福祉・教育の連携の中で機能転換</b>を検討すべきである。</li></ul>
禹委員	<ul style="list-style-type: none"><li>桃陽病院は病院と学校が併設された貴重な資源であり、<b>単独ではなく市全体の支援システムの中で捉え直す</b>べきである。<b>児童福祉センター等と連携し「児童発達総合センター」として発達支援やレスパイト機能</b>を担わせることが望ましい。さらに広域連携に向けた府市協調を推進し、運営主体の移管や費用按分の検討等を通じ、その存続と活用を最適化すべきだと考える。</li></ul>

# 1. 在り方の方向性（素案）を検討するうえでの前提条件

## (2) 各意見

- 令和8年2月25日（水）に桃陽病院の幹部職員からヒアリングを実施した結果は、以下のとおりです。

大分類	回答・意見（抜粋）
桃陽病院の患者像・役割	<ul style="list-style-type: none"><li>主な患者は、<b>通常の学校に登校が難しい、心身症や神経症、発達障害等の児童</b>である。</li><li>医療と福祉の中間的機能を担い、治療に加えて家庭・保護者支援を含めた包括的対応を行っている。</li><li>小児・思春期精神医療を主とする施設は京都市内に他になく、精神科病院等からの受け皿としても重要な役割を果たしている。</li></ul>
入院・教育機能の特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>長期入院が可能であり、隣接する桃陽支援学校は随時入学が可能で、<b>医療と教育を一体的に提供</b>できる全国的にも希少な体制である。</li><li>桃陽支援学校では、児童の特性に応じた教育を担い、心理的負担の軽減や社会性の回復が図られている。</li></ul>
医療提供体制と経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"><li><b>常勤医師2名体制</b>で診療しているが、<b>2年後に定年退職を迎える</b>。そのため、<b>医師確保が最大の課題</b>となっている。また、<b>医師の働き方改革や病院長（管理職）の育成</b>が課題である。</li><li>心理検査、心理療法の需要が高く、臨床心理士等の人材不足により待機期間が長期化している。ただし、長期化は当院に限らない。</li><li><b>建物の老朽化、感染症対応の困難さ</b>、男女混在病棟の運用等、施設面での制約も大きい。</li></ul>
今後の在り方に関する認識	<ul style="list-style-type: none"><li><b>病床数100床は過剰</b>であり、看護単位を踏まえると、最大60床程度が現実的である。</li><li>建替えが理想とされる一方、費用、規模、医師確保を含めた現実的検討が必要とされている。</li><li>廃止や他施設への統合は、長期入院患者の行き場を失わせる懸念が強い。また、医師の派遣を受けている京都大学医学部附属病院小児科の意向確認も必要であり、診療所に転換した場合、医師の派遣が望めない可能性がある。</li></ul>

# 1. 在り方の方向性（素案）を検討するうえでの前提条件

## （2）各意見

- 病院の職員に幅広く意見を求めた結果、7名の職員から回答がありました。その内容は以下のとおりです。

### <現状と課題>

#### ○ハード面

- 築約50年の著しい老朽化と環境不備（男女のゾーン分けや感染症対策）により、機能・衛生・安全面で多大な課題。
- 交通の便が悪く、スマホ利用制限等も現代にそぐわない。

#### ○ソフト面

- 病院に求められる役割が変化（慢性疾患から発達障害特性や不登校児童へ）する中で人員や専門性が不足。
- 患者減による大幅な赤字経営が継続。組織としてアップデートができておらず、情報発信不足も課題。

### <評価と方向性>

#### ○桃陽病院の存在意義と価値

- 入院しながら学校に通える施設として、不登校・発達障害・家庭困難な児童へ、安心できる居場所と治療・教育の機会を提供している。
- 社会的弱者への包括的支援、小集団生活を通じた自尊心回復、社会性・対人関係能力の育成など、行政が担うべき重要な役割を担っている。

#### ○持続可能性への懸念と異なる意見

- 現体制での入院医療は財政的に維持困難。財政赤字や人員不足の中、医療と教育の無理な一体化は支援の質の低下につながる。

### <今後の在り方への提案>

- 建て替え（規模や場所は要検討）や環境不備の改善、交通アクセスの改善など、ハード面の整備。
- 専門職員の確保、研修等による職員育成。
- SNS等を活用した情報発信や関係機関との連携による経営広報戦略。
- 現場職員及び患者や家族をはじめとした関係者の意見を広く取り入れた検討会を希望。

## 2. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（福祉の次元）

### （1）京都市における福祉政策への取組み

- 近年の福祉政策は、子どもを特定の施設や病院に留める「施設養育」から、里親家庭や地域社会による支援を重視する「**家庭養育・地域生活**」への移行が主流となっています。
- 京都市の福祉政策もこの方針に沿って策定されており、「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、**地域移行のための受け皿整備**を進めています。

	主な記載内容・方針等（抜粋）	
はぐくみ支え合うまち ・京都ほほえみプラン	地域共生社会	• 障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会の構築。
	包括的支援	• 医療・保健・福祉・教育が連携し、障害児から成人期までライフステージに応じた一貫した支援体制の構築。
京都市社会的養育推進 計画	家庭養育優先	• 家庭養育を基本とし、施設養育に依存しない社会的養育へ転換。
	地域生活への移行	• 施設等から地域生活移行を進め、子どもが地域で育つ体制を構築。

- これら二つの計画を柱として、京都市では、障害者・障害児の生活を支える施策と、子どもの育ちを保障する社会的養育施策を、地域を基盤に相互に連動させ、分野横断的かつ切れ目のない支援体制を構築することで、誰一人取り残さない共生のまちづくりを進めています。

## 2. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（福祉の次元）

### （2）はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン（2024－2029）について

- 障害児支援については、以下のような目標設定を行っています。

区分	5年度（見込）	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
放課後等デイサービス	3,539人	3,633人	3,749人	3,869人	3,993人	4,121人	4,253人
	42,586人日	43,592人日	44,987人日	46,427人日	47,913人日	49,446人日	51,028人日
児童発達支援	2,489人	2,586人	2,668人	2,752人	2,840人	2,931人	3,025人
	14,905人日	15,516人日	16,008人日	16,512人日	17,040人日	17,586人日	18,148人日
障害児相談支援	283人	330人	385人	450人	525人	613人	715人
障害児入所施設	47人	47人	47人	47人	47人	47人	47人
保育所等訪問支援	39人	60人	60人	60人	60人	60人	60人
	71人日	120人日	120人日	120人日	120人日	120人日	120人日
居宅訪問型児童発達支援	4人	25人	25人	25人	25人	25人	25人
	6人日	200人日	200人日	200人日	200人日	200人日	200人日
医療的ケア児 コーディネーター	4人	8人	12人	20人	20人	20人	20人

障害児入所施設に関しては、数値上施設数が充足されている状況です。

## 2. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（福祉の次元）

### （3）京都市社会的養育推進計画について

- 京都市では、代替養育を必要とする子どもの人数の予測を行い、その子どもたちを支えるための環境整備に向けて取り組んでいます。

種別	年度	令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
		委託数	委託率	委託数	委託率	委託数	委託率	委託数	委託率	委託数	委託率
施設	3歳未満	18	-	18	-	17	-	14	-	11	-
	学齢前	27	-	23	-	19	-	15	-	11	-
	学齢期	241	-	231	-	206	-	177	-	154	-
合計		286	-	272	-	242	-	206	-	176	-
里親・FH	3歳未満	9	34.5%	15	44.6%	20	54.7%	26	64.8%	32	75.0%
	学齢前	22	44.0%	24	51.7%	29	59.4%	31	67.1%	32	75.0%
	学齢期	88	26.8%	111	32.6%	129	38.4%	141	44.2%	155	50.0%
合計		119	29.4%	150	35.5%	178	42.4%	198	49.0%	219	55.4%
代替養育	3歳未満	27	-	33	-	37	-	40	-	43	-
	学齢前	49	-	47	-	48	-	46	-	43	-
	学齢期	329	-	342	-	335	-	318	-	309	-
合計		405	-	422	-	420	-	404	-	395	-

近年、「施設から家庭へ」という方針が一般的となり、里親や養子等の家庭的養育を優先する取り組みが広がっています。京都市においても、具体的な数値目標を設定し、環境整備や各種取り組みを推進しています。

- 代替養育とは、子どもが実親と共に生活できない場合に、実親に代わって子どもを養育する仕組みや環境を指します。従来は「社会的養護」として社会が子どもを守る視点が重視されていましたが、現在では「子どもの権利として家庭的な環境で育てる」という代替養育の考え方が主流となっています。
- FH（ファミリーホーム）とは、代替養育の中でも、より家庭に近い環境を目指した仕組みで、小規模住居型児童養育事業にあたります。経験豊富な里親が自宅で複数の子どもを育て、大家族のような温かい場を提供しています。

## 2. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（福祉の次元）

### （4）京都市内の障害児支援に関する取り組み状況

- 現在、京都市では「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」にて、計画的に障害児支援を進めています。

はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン（P74参照） 障害児支援（障害児入所施設）の利用者数 令和5年度～11年度：47人					京都市社会的養育推進計画（P53参照） 障害児入所施設における支援	
施設区分	名称	所在地	入所定員			
			定員	短期入所		
京都市内 障害児入所施設	福祉型	白川学園	北区鷹峯北鷹峯町 1	16		資源等に関する地域の現状及び課題、資源の整備・取組方針等  ユニット化等により <ul style="list-style-type: none"> <li>「できる限り良好な家庭的環境」を整備している施設数は2施設中<b>1施設</b></li> <li>「できる限り良好な家庭的環境」で生活している障害児の数（定員）は<b>27名</b></li> </ul>
		京都府立桃山学園 障害児入所施設	伏見区桃山町遠山 5 0	27		
	医療型	麦の穂学園	北区北野東紅梅町 6 - 1	90	5	—

令和11年度の利用者数を踏まえ、定量目標（利用者数）と定性目標（施設の質の確保）を定め、計画的に障害者福祉事業を実施しています。

### 3. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（医療の次元）

#### （1）桃陽病院の現状（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から抜粋・改変）

- 現在、桃陽病院は患者数の減少に伴い、厳しい経営状況に陥っています。

項目	内容
入院	<ul style="list-style-type: none"><li>• 入院延患者数は減少し、<b>病床利用率も低下</b>、空床が目立つ。（1日当たり12～16人の入院）</li><li>• 入院対象は小中学生であり、<b>精神疾患や肥満症</b>のある患者が全体の6～7割を占める。 （令和5年度以降、肥満児を対象とした短期入院プログラムを実施）</li><li>• 入院患者は、基本的に週末（外泊）や長期休暇（一旦退院）の際に自宅に帰宅、その後外泊からの帰院や再入院を繰り返しており、場合によっては5年を超えるケースがある。</li></ul>
外来	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>患者住所地は伏見区が半数</b>を占めており、隣接している山科区や南区、宇治市からの受診も多い。</li><li>• <b>小中学生が患者全体の67%</b>を占めており、<b>精神疾患の受診</b>が多い。</li><li>• 令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行以降、<b>外来延べ患者が大きく減少</b>しており、それに伴って<b>外来収益が大きく減少</b>。</li></ul>

- 患者数の減少や職員給与費比率が200%超（給与費が収入の2倍以上）等の理由により、年間約2.5億円の赤字となっている

### 3. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（医療の次元）

#### （2）桃陽病院の患者像イメージ

- 以下に示す症例は、代表的な患者像を理解するためのモデルケースであり、特定の患者を想定したものではありません。

##### 自閉スペクトラム症の一例

###### 基本情報



- 【モデル例】
- 小学校高学年
  - 家族4人暮らし
- 【診断名】
- 自閉スペクトラム症

###### 状態・日常生活

- こだわりが強い
- 興味や関心が限局的
- 感情の起伏が激しい
- 集団生活が苦手

友人や家族とのトラブルあり

###### 入院の経緯

- 父親との関係性が悪化
- 母親は不安や疲弊感が強い

父親からの暴力（しつけ）が増加し、母親が相談

児童相談所より紹介

###### 治療や支援

- 発達評価と投薬
- 集団生活の中で、基本的な生活習慣の支援や、人との関わり方を学ぶ
- 本人のペースに合わせ桃陽支援学校に通学
- 長期入院により生活習慣と対人関係の改善を認めた

##### 心身症の一例

###### 基本情報



- 【モデル例】
- 中学生
  - 家族3人暮らし
- 【診断名】
- 心身症（機能性頭痛・腹痛が主症状）
- ※内科的・器質的疾患は精査で否定されている

###### 状態・日常生活

- 小学校までは学業成績は安定
- 中学生になると学力競争や友人関係の変化をきっかけに腹痛・頭痛が出現

朝になると体調不良を訴え、欠席・遅刻が増加する

###### 入院の経緯

- ストレス関連症状や不安傾向が強く、食事も減少

身体症状や精神症状が悪化し、他病院を受診

他の医療機関より紹介

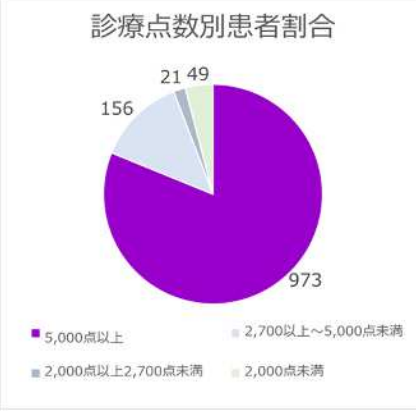
###### 治療や支援

- 投薬や精神療法を実施
- 無理のない範囲で食事療法を実施
- 身体症状に合わせ、桃陽支援学校に通学
- 半年の入院で体重増加や身体症状の安定を認め退院
- 外来で経過観察中

### 3. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（医療の次元）

#### （3）国保レセプトデータ分析結果より

- 国保レセプトデータを分析した結果（実患者数で抜粋を記載）は以下のとおりです。

対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>京都市に住む20歳未満の入院患者の令和6年度の国保レセプトデータ1,428件</li> <li>うち、京都府内の医療機関を受診した患者は1,199件（約84.0%）</li> </ul>											
全体像	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日あたり<b>5,000点以上（高度急性期）</b>の患者が大部分（実患者の81.2%）を占め、<b>京都市内の小児入院需要は高度急性期の患者が中心</b>となっています。</li> <li><b>患者の過半数</b>（実患者695人、58.0%）は、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、京都大学医学部附属病院で治療を受けています。</li> <li>疾病で見ると「<b>X呼吸器系の疾患</b>（実患者数の26.7%）」や「<b>XVI周産期に発生した病態</b>（実患者数の15.3%）」の患者が多い状況です。</li> </ul>	<p>診療点数別患者割合</p>  <table border="1"> <caption>診療点数別患者割合</caption> <thead> <tr> <th>診療点数</th> <th>患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,000点以上</td> <td>973</td> </tr> <tr> <td>2,700点以上~5,000点未満</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>2,000点以上2,700点未満</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td>2,000点未満</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table>	診療点数	患者数	5,000点以上	973	2,700点以上~5,000点未満	21	2,000点以上2,700点未満	156	2,000点未満	49
診療点数	患者数											
5,000点以上	973											
2,700点以上~5,000点未満	21											
2,000点以上2,700点未満	156											
2,000点未満	49											
桃陽病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日あたり<b>2,700点未満（回復期や慢性期）</b>の患者（実患者の0.3%）を受け入れています。</li> <li>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、京都大学医学部附属病院等の（高度）急性期機能を担う医療機関と役割が異なります。</li> <li>疾病で見ると「<b>V精神及び行動の障害</b>」や「<b>VI神経系の疾患</b>」の患者を受け入れています。</li> <li>桃陽病院については、実入院患者数は少なく、延べ入院患者数が多いことから、平均在院日数（入院期間）は長く、（高度）急性期機能を担う病院では受入れ困難な患者へ対応していることが示唆されました。</li> </ul>											

## 4. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（施設の次元）

### （1）建替え・改修の費用試算（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より抜粋・改変）

- 老朽化が進む桃陽病院を建て替えた場合や改修した場合の費用は、以下のとおりです。

規模設定	算出方法	整備費用
京都市桃陽病院経営分析報告書 （令和5年3月）より	—	2,030,000千円
現病院と同面積の場合	4,571㎡ × ㎡単価1,100千円（税込み）	<b>5,028,100千円</b>

個室の整備等、現病院の課題解決や他事例を踏まえ

規模設定	シミュレーション方法	整備費用	想定される補助金の 適応額等
100床の場合 （許可病床数）	100床×1床80㎡×㎡単価1,100千円（税込み）	<b>88.0億円</b>	<b>0円</b>
60床の場合 （稼働病床数、1看護単位の最大病床数）	60床×1床80㎡×㎡単価1,100千円（税込み）	<b>52.8億円</b>	<b>1.6億円</b>
改修の場合① 新築工事費（㎡単価1,100千円）の70%を想定	4,571㎡×㎡単価770千円（税込み）	<b>35.2億円</b>	<b>1.6億円</b> （60床の場合）
改修の場合② 東京都による令和7年度用標準建物予算単価（改修編）	4,571㎡×㎡単価483千円（税込み）	<b>22.1億円</b>	<b>1.6億円</b> （60床の場合）

- 上記は病院建物だけの金額です。別途、土地の取得費用、医療機器や什器費用等が必要となります。
- 新病院の機能やグレードによって、㎡単価や1床あたり延床面積は変動します。
- 「想定される補助金の適用額等」については、厚生労働省「病床数適正化緊急支援事業」（令和8年4月8日付）に準拠し、削減した病床数に4,104千円を乗じて算出しています。なお、当該補助金の交付を受けるためには、病床数の削減等の所定の要件を充足するとともに、所定の審査を経て適格と認められた場合に限り、交付の対象となる。

## 5. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（教育との連携）

### （1）政令指定都市の特別支援学校について

- 20の政令指定都市には公立の特別支援学校が160校あり、桃陽支援学校と同じ**病弱特別支援学校**は京都市を含め13都市に18校（11.3%・18/160校）設置されています。
- そのうち、**分教室は8校**（5.0%・8/160校）に設置されています。

政令指定都市	学校数		学校名	隣接医療機関	分教室
	学校数	うち病弱			
札幌市	20	2	札幌市立山の手養護学校	あり	—
			北海道手稲養護学校	あり	—
仙台市	12	1	宮城県立西多賀支援学校	あり	—
さいたま市	8	2	埼玉県立けやき特別支援学校	あり	—
			埼玉県立けやき特別支援学校伊奈分校	あり	—
千葉市	7	2	千葉県立袖ヶ浦特別支援学校	あり	—
			千葉県立仁戸名特別支援学校	あり	あり（4病院）
横浜市	13	2	横浜市立浦舟特別支援学校	あり	あり（4病院）
			神奈川県立横浜南養護学校	あり	あり（1病院：訪問学級）
川崎市	4	1	川崎市立中央支援学校	—	あり（1病院：訪問教育）
静岡市	8	1	静岡県立中央特別支援学校	あり	あり（2病院：訪問教育）
浜松市	7	1	静岡県立天竜特別支援学校	あり	—
京都市	9	2	京都市立鳴滝総合支援学校	あり	—
			京都市立桃陽総合支援学校	あり	あり（4病院）
大阪市	17	1	大阪府立光陽特別支援学校	—	あり（2病院）
神戸市	5	1	神戸市立友生支援学校	—	あり（1病院）
福岡市	10	1	福岡市立屋形原特別支援学校	あり	—
北九州市	8	1	北九州市立門司総合特別支援学校	あり	—
その他（7都市）	32	0	—	—	—
合計（20都市）	160	18	※病弱特別支援学校は、政令指定市が設置する特別支援学校の11.3%。		

■ 病弱…病弱特別支援学校（主な対象：慢性疾患や長期療養が必要な児童や生徒に対して健康状態に応じた学習や訪問教育等を提供する学校）  
 ■ その他（7都市）…新潟市、相模原市、名古屋市、堺市、岡山市、広島市、熊本市には各政令指定都市が設置する病弱特別支援学校はありません。

## 5. 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点（教育との連携）

### （2）病院との連携事例について

- 京都市立の特別支援学校（分校含む）は9校あり、その中で**鳴滝総合支援学校**と**桃陽総合支援学校**では、入院している患者の教育を担っています。
- また、京都府立の特別支援学校（分校含む）は15校（休校1校除く）あり、**城陽支援学校**（城陽市）は、国立病院機構南京都病院に入院している患者の教育を担っています。

開設主体	学校名	市区町村	構成部			病院連携
			小学部	中学部	高等部	
京都市立	鳴滝総合支援学校	右京区	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>独立行政法人国立病院機構</li> <li>宇多野病院</li> </ul>
	桃陽総合支援学校	伏見区	●	●		<ul style="list-style-type: none"> <li>京都市桃陽病院</li> <li>病院分教室4か所（※）</li> <li>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等にも訪問教育等を実施</li> </ul>
京都府立	城陽支援学校	城陽市	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立病院機構南京都病院</li> </ul>

（※）… 京都市立総合支援学校の分教室の新設条件

- 病院が教室に使用する部屋を確保すること
- 教室運営に係る光熱水費については、病院の負担とすること
- 恒常的に長期にわたって一定の児童生徒が在籍すること

## 6. 在り方の方向性（素案）

### （1）桃陽病院の現状や果たすべき役割、課題、検討事項等

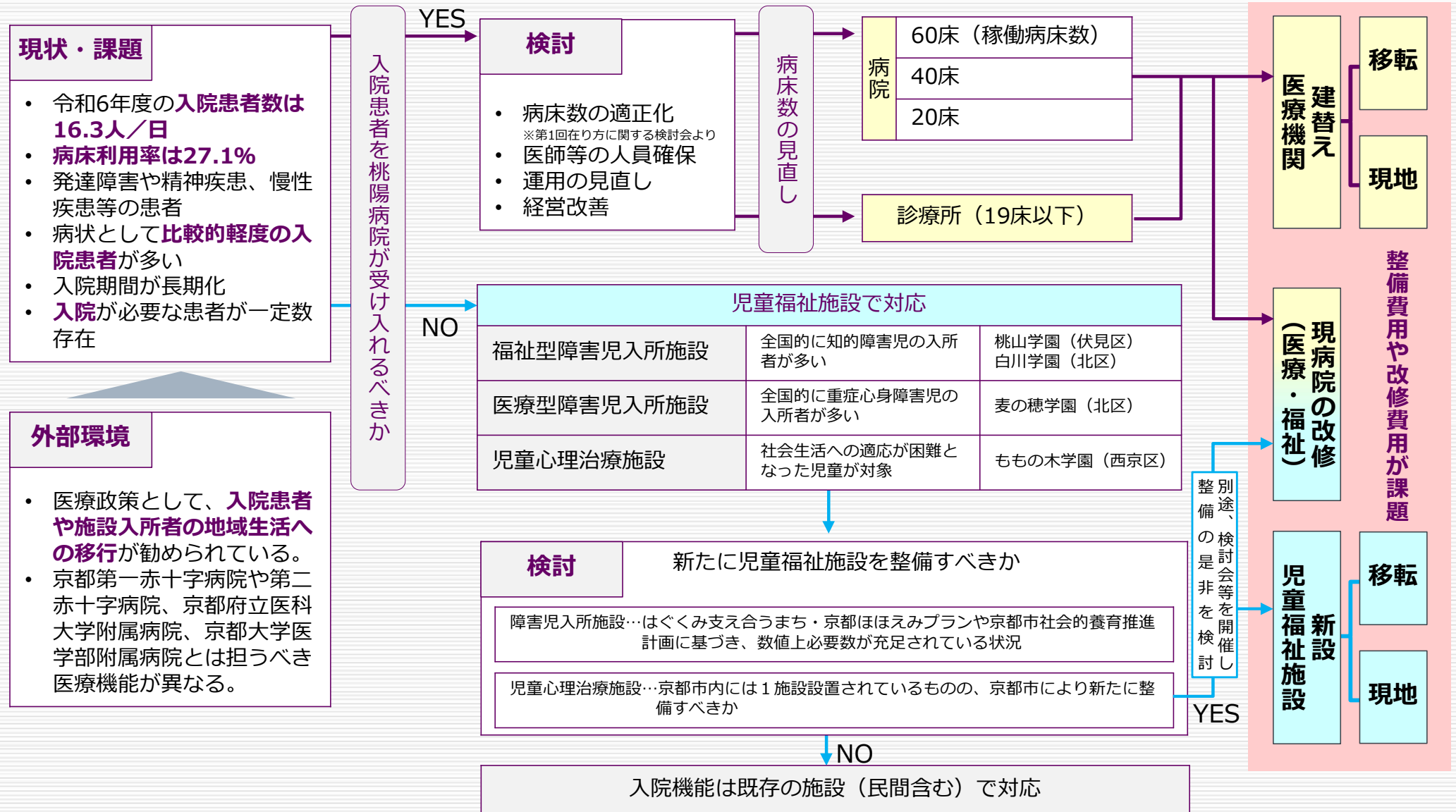
- 桃陽病院の今後の方針を検討する際には、これまで病院が担ってきた「**入院**」や「**外来**」の機能を分析し、最終的に方向性を示す必要があります。
- 各機能に関して、現状や課題、外部環境、京都市内の社会資源、施設整備の方針等を**総合的に考慮**し、「桃陽病院の在り方に関する方向性案」を検討していきます。



# 6. 在り方の方向性（素案）

## (2) 桃陽病院の入院機能について

- 入院機能について、主たる在り方の方向性（案）は以下のとおりです。

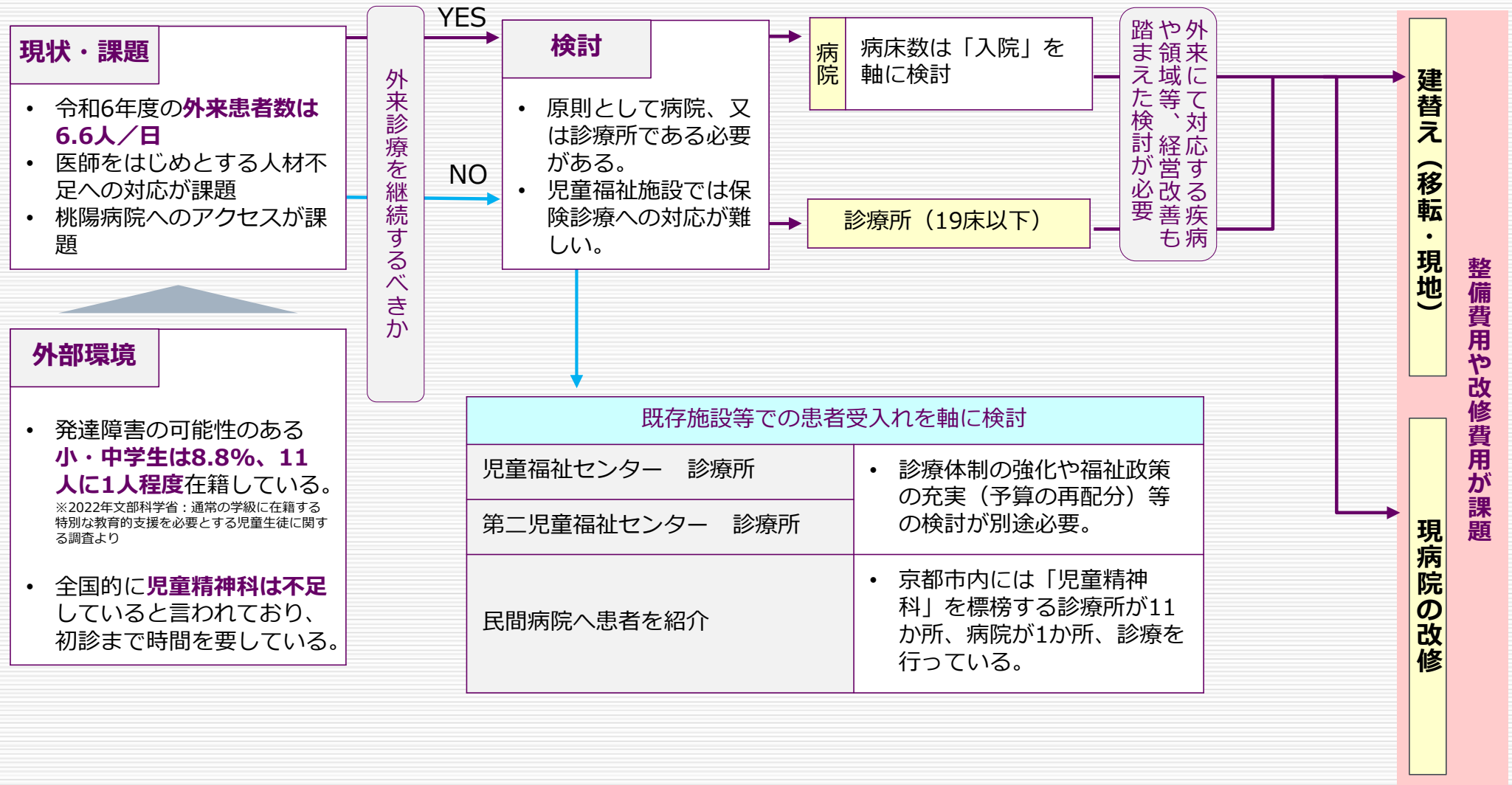


■ 児童福祉施設にて、医療必要度の高いレスパイトや医療的ケア児の受け入れ等を 実施している運営主体への支援。

# 6. 在り方の方向性（素案）

## (3) 桃陽病院の外来機能について

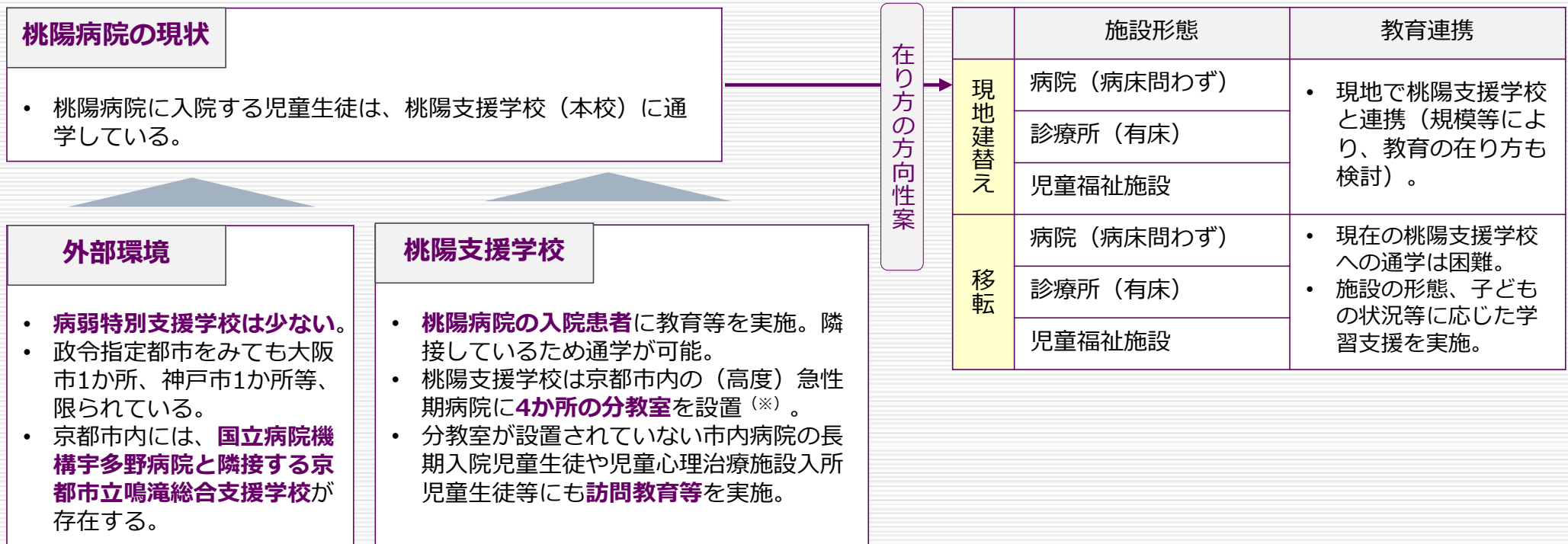
- 外来機能について、主たる在り方の方向性（案）は以下のとおりです。



## 6. 在り方の方向性（素案）

### （4）桃陽病院の教育連携について

- 教育連携について、主たる在り方の方向性（案）は以下のとおりです。



- 在り方の方向性案として、現在の桃陽病院が移転新築等により、桃陽支援学校と距離が離れた場合、事実上、通学は困難となるため、桃陽支援学校の在り方は、桃陽病院の在り方に応じた検討が必要。
- どの施設形態になったとしても、病気療養中の子どもの学びに向かう気持ちを支え、子どもの状況に応じた学習支援を検討。
- また、退院後は、居住地校（前籍校）での教育について、丁寧なアフターケアを実施。

（※）… 分教室の新設条件

- 病院が教室に使用する部屋を確保すること
- 教室運営に係る光熱水費については、病院の負担とすること

- 恒常的に長期にわたって一定の児童生徒が在籍すること

## 6. 在り方の方向性（素案）

### （5）各検討の視点等を踏まえた在り方の方向性（案）

- 医療から福祉に至るまで多様な形態が存在しますが、桃陽病院の役割や持続可能性、整備費用等を踏まえた検討が求められており、複数の選択肢が考えられます。

施設の分類等			病床数等	方針	入院	外来	類似施設（京都府）	
医療機能や施設整備を基本とした案	医療機関	病院	現状規模	100床	・ 現病院を継続	○	○	—
			削減	60床	・ 適正病床数の検討	○	○	—
				40床		○	○	—
				20床		○	○	—
	クリニック	診療所	有床（入院可能）	19床以下	・ 経営形態の見直し	○	○	小児関連の有床診療所は京都府内になし
			無床（入院不可）	0床	・ 入院機能を廃止		○	複数あり
	その他	児童福祉施設	障害児入所施設	医療型	・ 児童福祉施設への方針転換 ・ 全ての入院患者が対象とは限らない	○		麦の穂学園（北区） 京都府立舞鶴こども療育センター（舞鶴市） 花ノ木医療福祉センター（亀岡市） 南京都病院（城陽市）
				福祉型		○		桃山学園（伏見区） 白川学園（北区） むとべ翠光園（福知山市）
		児童心理治療施設	○			ももの木学園（西京区） るんに学園（綾部市）		
	施設整備以外の施策の充実案				桃陽病院の患者のような比較的軽度の症状の患者を、他の医療機関で対応可能であるとされた場合、現状においてニーズの高い発達診断の体制強化、既存の福祉施設の運営主体に対する支援（障害児入所施設、短期入所施設の整備等）等の児童福祉施策の充実への予算再配分等。			

■ 「入院」及び「外来」に記載されている「○」は、対応が可能であることを示しています。

■ 障害者入所施設や児童心理治療施設の定員数については継続検討。

■ 「類似施設（京都府）」に掲載されている各施設の詳細については、資料編の17ページ及び20ページをご参照ください。