

第2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5月14日（木）午後3時～5時

場 所：京都市役所 本庁舎 1階 第3会議室（Web 併用）

出席者：＜在り方検討会委員（◎は座長、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（Web 参加）
堀田 喜代司	公認会計士
幸田 有史	京都府立洛南病院 診療部長

＜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

欠席者：＜在り方検討会委員（敬称略）＞

村松 陽子 京都市児童福祉センター発達相談所 所長

次 第：1 開会

2 議題・報告

- (1) 在り方の方向性（素案）を検討するうえでの前提条件
- (2) 在り方の方向性（素案）の検討に関する視点
- (3) 在り方の方向性（素案）
- (4) 上記を踏まえた在り方の方向性（案）に関する意見聴取

3 閉会

1. 開会

→ (津山課長)

定刻となったので、ただいまから「第2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。議論の妨げになるので、携帯電話の電源はお切りいただくか、マナーモードにしていただき、動画撮影、録音は御遠慮いただくようお願いする。写真撮影につきましては、審議に移るまでに撮影していただくようお願いする。また、報道機関や傍聴される方は、事前にお配りしている、傍聴にあたってのお願いを併せてご確認いただくようお願いする。

続いて、配付資料の確認をさせていただく。上から順番に、資料1 次第、資料2 委員名簿、資料3 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、資料4 第2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、座席表、以上5点となっている。お手元に資料がない場合は、事務局までお声かけいただきたい。また、個人情報保護の観点から、委員の皆様のみ、桃陽病院の患者像の詳細を記載した資料を追加で配布している。なお、本日の説明は、本体編を中心に実施させていただく。

それでは、次第にしたがって進めさせていただく。本検討会の委員について、8名で構成されているが、現地には6名にお越しいただき、Webにて1名の委員に御参加いただいている。なお、京都市児童福祉センター発達相談所長の村松委員は、本日御都合により、欠席されている。次に、本検討会の公開については、前回同様本市の規程に基づき公開とし、会議録については、京都市のホームページ上で公開する。また、今回の検討会についても、Webで御出席の委員がいるため、発言の際は、マイクを通して御発言いただくようお願いする。

これから先の議事進行は、座長の南島委員をお願いする。

→ (南島委員)

それでは、さっそく議題に移る。まずは、次第の議題・報告の(1)から(3)について、事務局から御説明をお願いする。

2. 議題・報告

→ (津山課長)

まず今回の検討会の趣旨であるが、前回の委員の皆様のご意見を踏まえた、4つの検討の視点をもとに、またお示しする方向性の素案に向けてご議論いただく。それでは検討会資料の本体編に沿って説明する。

資料1 ページをご覧ください。在り方の方向性を検討するうえでの前提条件である。こちらのページには、前回の検討会で確認された課題や数値等のデータを記載している。項目の下から2つ目、議論の論点焦点となっているが、経済的合理性に基づく「病院機能の縮小・転換」と「機能維持」のバランスが焦点となっている。

2 ページをご覧ください。前回検討会での委員の主なご意見を記載している。「療養

と教育の一体提供を「病院」で続ける必然性には疑問」、「現状の利用実態では病院形態にこだわる必要はない」、といったご意見がある一方、「入院・入所機能や外来機能を含めて何らかの形で存続」、「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。」といったご意見等、様々な観点から貴重なご意見を頂戴した。

3ページをご覧いただきたい。桃陽病院の幹部職員の意見を記載している。

4ページをご覧いただきたい。桃陽病院の現場職員の意見を記載している。ハード面とソフト面でそれぞれの課題、これまでの桃陽病院が担ってきた役割と存在意義、今後の在り方への提案等、様々な意見があった。

5ページをご覧いただきたい。ここからは冒頭で説明した、福祉、医療、施設、教育の4つの在り方の方向性の検討に関する視点である。前回の検討会において、在り方の検討の順番として、まず発達障害、児童精神医療をどうするかを検討すべきとの意見があったため、4つの視点の現状を説明する。まず福祉の次元であるが、5ページでは桃陽病院の患者となる精神疾患、発達障害に対する支援として、本市の2つの計画を記載している。障害児支援の計画として、はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン、親がいない虐待、病気、経済的困窮等により、家庭での養育が困難な児童を支援する計画として、京都市社会的養育推進計画。この2つの計画を柱として、京都市では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る。在り方検討では、この2つの計画の内容からそれることないように進めていく必要がある。

6ページをご覧いただきたい。ほほえみプランの目標設定を記載している。前回の検討会において議論になった入所機能に関するものとして、障害児入所施設の目標値を記載しているが、数値上は充足されている状況である。

7ページをご覧いただきたい。社会的養育推進計画の目標設定である。「施設から家庭へ」という方針のもと、施設数は減少を見込んでいるが、ファミリーホームや里親については増加を見込んでいる。

8ページをご覧いただきたい。京都市内における障害児入所施設の状況と、各プランの目標を記載している。令和11年度の利用者数を踏まえ、定量目標と定性目標を定め、計画的に障害者福祉事業を実施している。

9ページをご覧いただきたい。ここからは医療の次元である。まずは桃陽病院の現状である。患者数は近年において減少傾向にあり、直近令和7年度の1日あたりの入院患者数は、9.5人であり、前年の令和6年度16.3人を大きく下回っている。また病床利用率の低下、空床が目立っている状況で、対象となる小中学生のうち、精神疾患や肥満症のある患者は全体の6割から7割である。患者の特徴としては、基本的に週末や長期休暇の際に自宅に帰宅、その後病院に戻ることを繰り返しており。場合によっては、5年を超えるケースもある。続いて、外来についてであるが、伏見区が患者住所の半数を占めており、隣接している山科区や南区、宇治市からの受診も多い状況であって、小中学生が患者現在67%を占めて

おり、精神疾患の受診が多い状況である。また、新型コロナウイルス感染症流行以降、外来の患者数が大きく減少しており、直近令和7年度の1日当たりの患者数は6.3人となっていて、入院患者数と同様、前年令和6年度の6.6人をさらに下回っている状況である。それに伴い、外来収益は大きく減少している状況である。こうしたことから、患者数の減少や人件費が収入の2倍以上かかっていること等の理由もあり、年間約2.5億円の赤字となっている。

10ページをご覧いただきたい。患者のモデルケースとして2つの事例を紹介している。基本情報や、状態、日常生活、入院の経緯、治療の経過等一連の流れを記載している。また、委員の方々のみとなるが、入院患者数やその内訳、モデルケースの詳細を記載した資料をご用意しているので、参考にしていただければと思う。

11ページをご覧いただきたい。京都市内の20歳未満の入院患者を対象とした国民健康保険のレセプトデータを活用した分析結果である。まず全体像であるが、1日あたり5,000点以上の高度急性期の患者が約8割を占め、京都市内の小児入院医療の中心となっている。また、患者の半数は、京都第二赤十字病院等の比較的大きな医療機関で治療を受けており、疾患で見ると、呼吸器系の疾患や周産期に発生した病状の患者が多い状況である。これらを踏まえた桃陽病院の状況であるが、1日あたり2,700点未満の、回復期や慢性期の患者を受け入れており、全体の0.3%となっている。また、京都第二赤十字病院等の高度急性期機能を担う医療機関と役割は異なり、疾病では、精神および行動の障害や神経系の疾患の患者を受けており、実入院患者数は少なく、延入院患者数が多いことから、入院期間が長く、高度急性期機能を担う病院では受入れ困難な患者に対応していることが示されている。

12ページをご覧いただきたい。施設の次元である。前回資料で、建替え費用を記載していたが、加えて資料の下の方になるけれども、改修費用を記載させていただいていて、費用は低く見積もっても、20億円以上はかかる試算である。また、参考として国の補助金を記載しているが、活用にあたっては、所定の要件を満たす必要がある。

13ページをご覧いただきたい。教育との連携である。前回の検討会の際に、他都市の状況も踏まえるべきとのご意見があったので、20の政令市の特別支援学校の状況を記載している。公立の支援学校は160校あり、桃陽支援学校と同じ病弱の支援学校は政令都市で18校ある。そのうち、分教室もいくつかあるという状況である。

14ページをご覧いただきたい。京都府下の状況である。京都市立の特別支援学校は9校あって、こ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る。また、京都府立の特別支援学校は15校あって、城陽支援学校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る。

ここまで4つの検討の視点で現状をご説明した。本市としては、施設等数的には充足しているところではあり、支援は手あつい状況であると認識しているところではあるが、さらにきめ細かい対応をするため、桃陽病院だけではなく、市全体として何をしていくかという

部分もご議論いただきたいと考えているところである。それではこの時点で、委員の皆様にご議論いただくため、一旦南島委員に進行をお返しする。

→（南島委員）

ただいまの説明の中では、市として4つの次元で議論を振り分けていただいたということが目新しい。4つの次元というのは、「福祉の次元」「医療の次元」「施設の次元」「教育の次元」である。これらが絡まり合っているというのが、桃陽病院の難しさでもあるが、一旦整理していただいた。

「福祉の次元」については、高いニーズが認められるということが、前回の議論では、多く議論されていた。ここは非常に重要な論点である。

「医療の次元」については、もともとは結核に対応されていたが、現在では実態が変わってきていて、精神疾患や肥満にご対応いただいているという現状である。

「施設の次元」については、全国的に問題になっているが、建替えや増改築等が、数年前の2倍から3倍に跳ね上がっているという現状であるため、病院を維持する場合には大きな論点として見ておかなければならないということである。

「教育の次元」については、本来は教育委員会に意見を聞いていかなければならないと思うが、一定こちらの資料の方でも他市との比較で整理いただいた。

委員からは質問、意見、コメントを含めお伺いしたい。

→（武田委員）

前回の各委員からの意見の中で、村松委員の方から児童精神科病棟が足りていないという意見があった。桃陽病院として、どちらの方向にするのかの議論はこれからであるのか。

→（南島委員）

事務局の方でお分りの範囲でお答えいただきたい。

→（五味部長）

市内に児童精神科病棟がないのは事実。現在では市内の子どもも含めて洛南病院で対応されている。ただ、現在の桃陽病院について、現時点の施設について申し上げますと、もともとは喘息結核の患者を対応してきたこともあり、精神の患者に対応するような専門的な設備は設けていない。前回からも議論になっている通り、病院の施設もどうしていくかの問題に突き当たると考えている。

→（武田委員）

精神に対応するにあたり、ハード面で大きく変わることはないと考える。児童精神科病棟には学校も必要だという話だったので、現場でとどまって改修するという対応や、スタッ

フの形態等、そういったことを検討していければ、必要性はあると感じている。

→（南島委員）

ご意見はご意見としてお話いただければと思う。それに対応するためには市の方で方針を整え直さなければならない。重要なご意見である。

→（堀田委員）

続けるにしろ、建替えるにしろ、多大な費用がかかる話になり、市民の税金で賄うことになるため、市民に対して本当に桃陽病院が必要だということを説明する義務がある。そのため、桃陽病院がなくなったらどうなのかという観点から議論をいただいた方が良いと思う。もしこの病院が本当に必要という話であれば、他都市でも同じような機能の病院があっても当然であるが、過去に聞いた話では、そういうものはないということである。京都市の特徴と言えれば特徴になる。そんな答えしかいただいていないので、それも含め本当に必要な病院かどうかという議論を進めていただきたい。

→（南島委員）

元々は、結核の子どもに学びの場を提供するという形であったということである。それから、実態が変わっているので、必要に応じて再定義することになる。その際、市の方では十分な意思決定をしていただく必要がある。事務局の方から願います。

→（五味部長）

桃陽病院の役割は喘息や結核の患者から変わりつつある。現状の入院患者としては比較的軽度から中程度の発達の障害を抱える子どもではあるが、家庭に課題のある子どもがほとんどである。そうした中で、福祉の観点からも我々一定施策を進めていった。そのようにして、現状の患者数に落ち着いていると思う。他都市について申し上げますと、同様の施設、政令市で比較すると無い政令市もある。それから、京都市内で言えば、患者の像では異なるが、もう1箇所、病院と総合支援学校を併設している事例がある。併設して非常に通いやすいところについて、我々として、この意義は一定あるが、今後の発達障害等の対応の中でどうしていくのが課題であると考えます。現在の患者については、桃陽病院の周辺の行政区、あるいは宇治市といった、周辺からの患者にとどまっている現状である。これをもとに判断していく必要があると考えている。

→（南島委員）

医療政策全体をどう整えていくのか、その中において、精神疾患対応をどうするのかという話であるが、京都府の医療計画のとのすり合わせが必要だと前回ご説明いただいていた。桃陽病院に限った話ではない。医療担当部局の政策の方ともバランスを取り調整すること

が必要である。

→（五味部長）

京都府との関係について申し上げますと、桃陽病院の関連で必要な情報についてはこれまでから京都府とも共有している。許可病床の関係もあり、結核病床をどうするかといったこともあり、医療政策の担当部局とは常に情報を共有している。担当部局に限らず、京都府では令和7年度から京都府立医科大学附属病院に連携講座を設けており、発達障害にかかる区内の診療体制や、支援体制を把握して、診療の役割分担や診療費等の育成、地域ごとの連携体制の構築までを一貫して推進する京都府子どもの心の診療ネットワーク事業に、令和7年度から取り組んでいる。しかしこの件を含め京都府から桃陽病院、あるいは我々に対して何らかの発達に関する協力依頼というものはこれまでのところない。現状、こういうことであるが、今回の議論についても、引き続き京都府とも情報共有を図りたい。

→（禹委員）

京都に京都小児科医会がある。私は京都小児科医会の理事もしており、先日の理事会で在り方検討会について報告した。その際、多くの小児科医がこの件に非常に興味を持っており、どうなるべきか、どうしてほしいかという意見が結構出た。私の方にも個人メールがたくさん来て、こういうことを主張してほしいと言われた。私の個人的な意見もあるが、一応京都の小児科医の意見の代表として述べさせていただく。

先ほどからあるように、かつては結核病棟に始まり、感染症対策が小児科医療の中心であった。今は疾病構造が変わり、喘息などの慢性疾患で長期入院することはほとんどなくなった。その中で出てきたのが、心の問題・精神疾患である。これからおそらく5歳児健診が始まり、発達障害の子どもをいかに早く捉えて、家族も含めてどういう形で支援していくかが今後の大きな課題である。京都市では、小児科の一般外来や5歳児健診で引っかかっても、児童福祉センターは何ヶ月待ちという状況で、気が付けば入学寸前まで来ている。この現状をどうするかは小児科医共通の課題であり、児童福祉センターの先生方も何年も前から取り組んでいるが、なかなか前に進んでいないのが現状である。

また、不登校の背景には発達障害・家庭の事情・虐待など様々な要因があり、医療・福祉・教育の三者が一体となった支援がどうしても必要になる。桃陽病院と支援学校のように教育と医療が一体化しているところは実はとても少なく、もしこれがなくなるとすればもったいないというのが、多くの小児科医の意見である。

京都市内での連携はもちろん、宇治など周辺からの患者もいることを踏まえると、京都府との関係も重要である。府市協調で京都府ともっと連携すべきという声も小児科医会から出ている。京都府立医科大学附属病院を中心とした医療的ケア児の支援センターはできているが、レスパイトなどの公的施設は京都市にはまだない。医療・福祉・教育を兼ねる大きなセンターを作れないかという意見も出ていた。

子どもの数は減っているが、こうした問題を抱える子どもの数は全然減っていないというのが現場の実感である。10年先・20年先に、そういう子どもたちが成人していくまでの間、どういう措置をしてあげたらいいのかを今考えていかなければならない、というのが京都小児科医会の主だったメンバーの意見である。

→（禹委員）

小児科医会の他のメンバーの意見については、私も納得できるところがある。医療的ケア児への対応は体制的になかなか難しく、医療の枠組みで扱うとなると全く別の話になるため、どうすればよいか私自身も明確な考えは持っていない。

ただ、不登校・発達障害・肥満児の問題については、栄養指導も含めた包括的な対応が必要であり、京都市内でそうした子どもたちを対象としたセンター化を進め、しっかりとした体制を整えていくべきだと思う。

→（南島委員）

貴重なご意見をいただいた。子は宝ということであるが、先ほどいただいた説明資料の中でも、はぐくみプランの説明もあったかと思われる。今のご意見も踏まえ、事務局から補足があれば願います。

→（五味部長）

大変貴重なご意見をいただいた。子どもの権利を最優先に取り組むべきという点はその通りであり、いただいた3つの課題はいずれも桃陽病院にかかわらず市としての課題だと認識している。

1つ目の児童福祉センターにおける発達診断については、以前は1～2年待ちと言われていたが、最近では8か月待ちと短縮されてきた。それでもまだ体制の拡充が必要であり、桃陽病院で担うのか、児童福祉センターで担うのか、あるいは別の場所で担うのかは今後の議論になるが、課題として認識している。

2つ目の不登校については、教育委員会の所管ともなるが、不登校特例校の設置など取り組みを進めている。家庭事情や虐待の問題については、十数年にわたり要保護児童対策協議会のもとで福祉・医療・教育が連携した見守り体制を整えており、引き続き充実させていきたい。

3つ目の医療的ケア児については、レスパイトの基盤が少ないという指摘はその通りである。今年度から、地域の医療・福祉関係者や支援者のネットワークコーディネート事業を立ち上げ、全市展開するところである。1つの支援機関で完結するものではなく、地域での連携体制の構築が重要だと考えている。大きなセンター構想についても、ソフト面でどういった取り組みを具体化できるか、小児科医会とも意見交換しながら進めていきたい。

→（禹委員）

医療的ケア児支援法の施行により、各地方自治体が具体的にどう取り組むかが求められており、京都市としての対応を期待していた。医療的ケア児は発達障害とは一線を画するものであり、一緒に扱うのは難しいと個人的には思っている。ただ、大きな意味での支援センター構想が立ち上がる際には、その中に含めていただければと思う。

→（豊田委員）

看護の視点から意見を述べる。先ほどの意見に全く同感であり、医療・養育・教育を三つ同時に提供できることがこの施設の強みであり、今の時期こそ求められていると、資料を読み込むほどそう感じた。

不登校の要因は発達障害だけでなく、摂食障害・起立性調整障害・アトピー・睡眠障害など様々であり、それが引きこもりへの負のスパイラルにつながっている。そのスパイラルを好転させるには「養育」が必要である。十分に育まれてこなかった子どもに対して、一定期間入院・入所しながら育み直す。その際、医療現場だけでなく教育現場ともつながり、その子の強みと成長を見つめながら一体的に支援できる場が京都にあったということは、大きな強みであったと改めて思う。これを現代の課題に対応した形で活かしていくことが重要である。

看護協会では「お家に帰ろう」をスローガンに、施設から在宅へ、在宅から学校へ、そして親が孤立しないようにという支援を行っている。その中で重要なのがレスパイトであり、慢性疾患を抱える子どもやその家族は徐々に疲弊していく。慢性疾患こそ、家庭環境や学校の問題が深く絡んでおり、そこに丁寧に関わることのできる施設として、桃陽病院を京都市における「育みの原点」として位置づけていく視座を持つことも良いのではないかと考える。

→（五味部長）

桃陽病院に関して言えば、施設整備費用の問題がある。率直に申し上げてハードルが高いが、これまで桃陽病院の実績や、あるいは今後への課題、医療的ケア児、発達障害、5歳児健診のこともあったが、それに対して、市全体として、福祉、医療、あらゆる施策においてどのように取り組むか、それが大事なことであると思う。こうした検討については引き続き取り組みたいと考える。

→（豊田委員）

重ねて申し上げるようであるが、子どもや家庭はええ三つ巴で生きている。教育も生活も医療も一緒になって受けながら進んでいくため、おそらく横断的に関わっていただけるものかなと思っている。

→（五味部長）

その通りの意識である。日々の実践で言えば、要保護児童対策協議会もある。あるいはこの先、併設している学校、病院、分教室等、病弱児への様々な取組みを教育委員会でもしていただいているので、今後とも子どもの利益第一に取り組むつもりである。

→（南島委員）

専門の立場から思いを言葉にさせていただいて大変ありがたく思っている。

→（幸田委員）

意見を整理しながら申し上げる。以前、京都市職員として児童福祉センターに勤務し、児童家庭課等と仕事をしてきた。京都府・京都市ともに医療機関の独立行政法人化・民間化が進んでおり、今や桃陽病院がほぼ唯一の京都市直営の医療機関ではないかと思う。経営感覚的にどう持っていくかという観点から、児童家庭課との連携が重要になると感じている。南京都病院には月1回非常勤で行っているが、独立行政法人化以降、経営コンサルによる分析が適宜入っており、客観的な状況分析と熱い現場の思いが組み合わさって機能しているように見受けられる。桃陽病院の場合、感染症中心でやってきた経緯から、時代の変化に伴いベッドが余剰になっているという側面は否めない。

今後の方向性として、入院ばかりを増やすのは難しいので、外来でADHDへの対応や高校生年代への支援を充実させることが考えられる。医療機関が不足している領域であり、ニーズはある。一方、小中学生の不登校支援については、市教委の取組みにより「ふれあいの森」等が充実し、かつては入院で対応していた層が地域に吸収されてきている。京都市の地域ケアの手厚さは誇るべきものだが、裏を返せば、本来入院が必要な人を地域で無理して支えすぎている面もある。全国的に見ても、入院と地域を行き来させながら支える仕組みが重要である。国立国府台医療センターや静岡のように、緩やかな任意入院を中心とした運営も可能であり、桃陽病院もそうした形に近い運営ができるのではないか。市販薬乱用やゲーム依存など癖の強い高校生が、入院を経て地域や家族支援につながっていくケースもあり、レスパイトとアセスメントを兼ねた入院の役割は大きい。疲弊した家族への支援や、福祉・児童相談所では時間のかかる対応を、入院という形で短期集中的に行える点も桃陽病院の強みである。京都南部では、ステップセンター・南京都病院・田辺中央病院がそれぞれ補完的に役割分担しながら機能している。桃陽病院も同様に、スタッフ面では府立医大・京大から非常勤を活用しつつ常勤がしっかり仕切る体制を整え、地域の小児科や学校・議会への広報を行い、重度化した場合は洛南病院・児童相談所につなぐという相互ネットワークを構築することが重要である。かつて山下先生が中心となって作った病院間ネットワークが今の土台になっているように、そのような体制をぜひ整えていきたい。

→（南島委員）

多岐にわたるご意見を頂戴し、すべてにお答えいただくのは難しいかと思うが、事務局の

方から、補足していただければ幸いです。

→（五味部長）

ポイントをかいつまんでお伝えする。入院機能を持つ京都市直営の臨床現場としては、現在桃陽病院が唯一である。入院機能を意図的に切り離してきたわけではなく、利便性の向上や民間ノウハウの活用の中でそうなったものであるが、現状はそういった状況である。経営コンサルタントについては、桃陽病院にも過去に入っていた経緯があるが、収益とんとんまで持っていくことは難しいという結果であった。また、結核を中心とした入院医療から疾病構造が変化し、患者が減ってベッドが空いてきているという指摘はその通りである。様々な機能の提案をいただいたが、桃陽病院に限らず、地域全体でどのように支えていくかが重要である。福祉や児童相談所の措置では時間がかかるという点については、レスパイト機能の拡充という方向性も考えられる。今後も小児科医会や地域の皆さんと連携しながら具体化していきたい。

→（幸田委員）

レスパイトの機能の話であるが、児童相談所等がレスパイトをしても、やはり親御さんの抵抗感が強いと感じている。自分の子育てが否定されたような感じになるためである。小児科からの入院であればハードルが低いと思う。ケースによると思っている。

→（五味部長）

入院によるレスパイトはハードルが高いとも感じるが、市としてはショートステイ・トワイライトステイといった事業を整備しており、児童養護施設等を受け入れ先として、育児疲れの親御さんへの対応を行っている。対象は小学生までとなるが、政令市の中でも利用実績はトップクラスである。ただ、枠が足りないという声もいただいております、引き続き施設の拡充に取り組んでいきたい。

→（南島委員）

WEB で参加いただいている野口委員、何かご意見はあるか。

→（野口委員）

桃陽病院という名称からも明らかなように、病院である以上、入院治療が本来の役割である。もともと派遣されている医師が小児科医であり、感染症・喘息・糖尿病等の疾患であればそれとマッチしていた。しかし時代の流れで発達障害・不登校の子どもへの対応が増えてきたことで、入院治療という本来の機能と実態が噛み合わなくなってきているのではないかと感じる。京都市に児童精神科が診るような入院の場が必要であることは確かであり、桃陽病院が腹を据えて児童精神病棟となるのであればそれは意義があると思う。ただ、京都府

が洛南病院で同様の整備を検討しているとも聞いており、そうすると過剰整備になりかねない。発達障害・不登校への対応を必ずしも病院入院治療の形で行う必要があるのかは疑問である。福祉施設でも治療は行われており、心理治療施設のように福祉の枠組みで治療的関わりができる施設も京都市には多くある。ただ、それは入院治療とは異なるものである。京都市に真に必要なのは児童精神科病棟であり、それを桃陽病院が担うべきかどうかは問われているところだと思う。

→（南島委員）

事務局はいかがであるか。

→（五味部長）

洛南病院・田辺の病院・南京都病院に共通するのは、ベースとなる診療科と一定の病床規模があるという点である。桃陽病院の許可病床は100床（うち結核20床）で実質80床あるが、現在の入院患者は12人とどまっており、この状況で児童精神科病棟を新設することは客観的に難しいと言わざるを得ない。

一方、野口委員からご指摘のあった児童心理治療施設（旧・情緒障害者短期治療施設）は、虐待経験や対人関係のストレス等により日常生活に支障をきたす18歳未満の子どもに対して、医学的診断に基づき生活支援と治療を行う施設であり、現在は市内の桂病院で運営いただいている。こうした心理治療施設や児童養護施設等の福祉施設が市内の小児科と連携しながら対応していくことも、十分に考えられる方向性である。

→（南島委員）

野口委員、よろしいか。その他、この場でコメント等あるか。

→（幸田委員）

洛南病院の児童病棟設立は、京都府の予算等の事情でずれ込んでいる。民間での設立を目指す動きもあるがなかなか進まない。一方、兵庫県立病院が先鞭をつけた後、明石こころの医療センター等の民間病院が続いた例もあり、一旦作り出すと必要性が認識されて広がっていく傾向がある。京都府下はもとより、滋賀県の京都府側や奈良にも児童精神科病棟がなく、越境してくるケースが増えることが予想される。大阪の3病院以外には児童専用の病棟はほとんどなく、精神科救急と兼務で児童を診ている施設がいくつかある程度である。

児童の長期入院には、教育・遊び・余裕のある環境が不可欠であり、学校が隣接し遊びの場もある現在の桃陽病院の環境は大変貴重である。それを一度崩してしまうと再建は難しい。桂病院の児童心理治療施設も、設立時に地域への説得が大変だったように、新規に作ることは容易ではない。すでにある枠組みをいかにリフォームしていくかが重要だと思う。

→（南島委員）

事務局から、15ページ以降の資料のご説明をお願いしてもよろしいか。

→（津山課長）

それでは、資料の15ページをご覧いただきたい。ここからは、在り方の方向性の素案である。まずは検討にあたっての基本的な考え方であるが、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た上で、最終的に方向性を示す必要があると考えている。また、各機能に関して、現状や課題、外部環境、市内の社会資源、施設整備の方針等を総合的に考慮した上で、桃陽病院の在り方に関する方向性案を検討していく必要があるだろうと考えている。

16ページをご覧いただきたい。まず入院機能についてであるが、現状や課題等を踏まえ、病院機能を維持すべきと判断された場合には、病床数をどうするのかといったフローに続き、病床数20床以上の場合は病院、19床以下の場合は診療所となり、その後、建替えまたは改修の検討に移ると考えている。維持するべきではないと判断された場合は、児童福祉施設での対応を検討する必要があるかと思っている。施設の種別としては、桃陽病院の患者等に関連のある医療型、福祉型の障害児入所施設と児童心理治療施設を記載している。児童福祉施設で対応すべきと判断された場合には、別途検討会で議論することは想定されるが、この上で必要と判断されたら、改修または新設することがあろうと考えている。また、対応するべきではないと判断された場合は、民間を含む既存の施設の対応という形になるかと考えている。この場合、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入れ等、これらを実施している運営主体への支援が必要になるかということが想定される。

17ページをご覧いただきたい。外来機能についてであるが、こちらも、現状や課題等を踏まえ、維持していくべきと判断された場合は、入院機能の状況により、病院の規模感が定まってくることが想定される。その上で、建替え、または改修を検討することになるかと考えている。また、維持していくべきではないと判断された場合は、児童福祉センター、診療所等の基準、既存施設等での患者受けを軸に検討していくとなろうと考えている。この場合については、診療体制の強化や福祉政策の充実、予算の再配分等の検討が別途必要になることが想定される。

18ページをご覧いただきたい。教育連携について、本検討会では、あくまで桃陽病院の在り方を検討することとなるため、桃陽総合支援学校の在り方については、病院の在り方を踏まえ、教育委員会により、別途検討することされている。それを踏まえ、現在想定される方向性の素案を記載している。現在の桃陽病院では移転新築等により、桃陽支援学校と距離が離れた場合について、事実上通学が困難となるため、桃陽総合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となろうかと考えている。また、どの施設形態になっても、病気療養中の子どもを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

し、退院後は居住地校での教育について丁寧なアフターケアを実施すると想定している。

19ページをご覧いただきたい。これまでの議論を踏まえ、現状において想定される在り方の方向性の素案を一覧で記載している。表の上段から施設整備を基本とした案としていて、医療機関として病院又は診療所、その他として児童福祉施設を記載している。また、資料の1番下になるが、施設整備以外の施策の充実案を記載していて、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に対応可能であると判断された場合については、現状のニーズの高い発達診断との体制強化、既存の福祉施設の運営主体に対する支援等の児童福祉施策の充実への予算配分、再配分等を検討する内容としている。以上である。

→（南島委員）

大きく2点のご説明をいただいた。1つ目は入院・外来・教育それぞれのフロー図、2つ目は在り方の方向性の素案である。

素案については、医療機関として考えるか児童福祉施設として考えるかが分岐点となっており、予算の制約も踏まえた内容となっている。フロー図および素案についてご意見をいただきたい。まず、事務局から村松委員の寄せられたご意見をご紹介いただくところから始めたい。

→（津山課長）

村松委員会のご意見ということで、読み上げさせていただきます。

「入院部門について、他所に移転するなど考えたが、桃陽支援学校と隣接し学校に通える環境は、子どもにとって非常に大切に意味があるため、桃陽病院の基本的な在り方は変えずに継続するのが良いのではないかと考えている。他の病院にも桃陽支援学校の分教室が設置されているが、「学校」としての設備、児童集団、教員組織があるのは、桃陽支援学校（本校）のみであり、本来の教育保障が可能となる唯一の環境であると思う。また、前回発言させていただいたように、潜在的な入院ニーズはあり、行き場所が見つからず困っている子どもがいる。しかし、継続するためには、入院患者数を増加させる必要があるため以下の対応が必要だと考える。1点目、入院を受け入れる児童の枠を拡大する。他傷、自傷、破壊などの行動の問題のある児童、精神的な不安定さが大きい児童、週末・長期休暇等に外泊ができない家庭および本人の状況にある児童、児童相談所からの一時保護委託の受け入れ。外部から見ている所感だが、以前、入院患者数が多かった時には行動上の問題がある患者層の受け入れが多かったのではないかという印象がある。2点目、ハード面の整備。男女を分ける、大部屋から個室に変更、病床数は減らす（30床程度?）。3点目、病棟ルールの見直し。スマートフォン禁止のルールの見直し。ルールを守れなかった場合の対応について検討。4点目、スタッフの拡充。児童精神科医師を置く。心理士の増員。精神・行動面の問題に対応できるための研修実施。続いて外来部門について、入院対応となる児童の診察を行うほか、学習障害（限局性学習症、LD）の専門外来を設置する。発達障害の中で、自閉スペクトラム症

(ASD) と注意欠如多動性症 (ADHD) の診断は児童福祉センター診療所をはじめとする市内のいくつかの医療機関で行っているが、LD の評価や診断はどの医療機関でも十分に行えていない現状がある。一方で、LD を疑い、診断評価を希望する児童は最近増加しているため対応に困っている。桃陽病院はすでに LD の評価・診断を行っているが、あまり周知されていない。専門外来としてネーミングして広報することで受診患者が増えることが期待でき、京都市における LD の児童や家族の支援に貢献できる。また、隣接の桃陽支援学校や市教委と連携できればさらに大きな効果をもたらすことができるのではないかと。」

→ (南島委員)

桃陽病院は45年が経過しているため、建替えということを議論しなければならない。そこも含めて議論いただければと思っている。

→ (武田委員)

小児科医会の方で、桃陽病院のニーズがあるというお話であったが、村松委員が書かれたように、スタッフを充実することで、より使いやすくなるということによいか。

→ (禹委員)

村松委員の意見に全く異論はない。実現のためには児童精神科医だけでなく、臨床心理士の充実が不可欠である。

→ (武田委員)

児童精神科病棟の充実・シフトが最も理にかなっていると感じる。病床数については60床以下の適切な規模とすればよいと思う。

→ (南島委員)

一応、採算ラインとしては60床以上とのことであったか。

→ (五味部長)

60床で採算が合うかどうかは分からない。厳しいと考える。

→ (武田委員)

先日見学した際、非常に広いスペースがあったので、使い方次第で対応できると感じた。

→ (五味部長)

60床に絞れば改修規模は小さくなるが、それでも最低20億規模の費用が必要である。また、田辺中央病院・南京都病院・洛南病院はいずれも一定の病床規模を持つ中で運営され

ており、60床で児童精神科病棟単独として成り立つかは極めて疑問である。

→（禹委員）

費用の問題はさておき、児童精神科病棟の意義を当事者・家族への支援という観点だけでなく、医学教育の場という観点からも考えてほしい。発達障害やLDのある子どもをどう診るかについて、大学では座学でわかっているにもかかわらず実際に見たことがないという若手医師は多い。京都大学・京都府立医科大学・奈良県立医科大学等から若手がラウンドで来て地域に戻っていくという循環ができれば、地域全体でそうした子どもたちをしっかりと診る体制の底上げにもつながる。桃陽病院がこうした形になるとすれば、医学教育への貢献という点でも大きな意義があると考えており、その観点も含めて検討いただければありがたい。

→（五味部長）

実は桃陽病院はすでに京都大学医学部小児科からの医師派遣を受けており、小児科の研修施設としての位置づけもある。現時点では一定の役割を果たしているが、京都大学・京都府・国からの財政的な支援は特になく状況である。

→（堀田委員）

費用を度外視した議論をされていたが、児童精神科を充実させるとなれば今より多くのスタッフが必要となり、赤字はさらに拡大するはずである。村松委員の意見は内容としては非常に良いと思うが、改修する価値があるかどうか、増加する赤字をカバーできるだけのメリットが本当に生まれるのかを、改めて検討いただきたい。

→（南島委員）

お金周りについて補足いただきたい。事務局からの補足資料に関連する内容はありますか。また、病院の建替えや増築に際して国の補助金がどの程度活用できるかについても伺いたい。

→（五味部長）

赤字だからやる・やらないという話ではないが、建替え・拡充となれば追加費用が必要であり、税金で賄うものである以上、市民理解が得られるかという観点は重要である。国の補助金については、結論から言うと極めて難しい。国の医療政策として病床数は減少傾向にあり、減少に対する補助金はあるものの、京都市直営病院への国からの補助は難しいという情報を得ている。

→（幸田委員）

精神療法が一定基準を超えると外来加算が取れるが、全体の赤字からすると微々たるものである。ただ重要な視点である。また、全国には小児科病棟のまま児童精神科医を配置し

て運営している病院もあり、小児科に間借りする形で児童精神科を展開するという選択肢も検討に値する。外来加算でペイするかどうか、間借りという形の可能性、いずれも重要な検討事項である。京都市は児童福祉センターも含め優秀な人材を抱えている。ただ病院に異動させた場合の収益への影響は難しい問題である。かつて心理職がほとんど置かれず、非常勤のボランティアで賄っていた時期もあったと聞いており、心理職の充実は今後の課題である。自前で全人材を揃えるのが理想だが、隣接する京都大学等との補完関係も重要である。心理検査・手帳取得・医師診断・心理士による支援等、それぞれにしかできないことがある。MRIを持たない病院が隣の病院で撮影するように、伏見エリアの関連機関と機能を補完し合う体制が現実的ではないかと思う。

→（南島委員）

資料19ページで見ると、幸田先生のご意見はどれに近いものであるか。

→（幸田委員）

方向性としては、40～60床程度に削減しながら機能を強化していく案と、福祉施設として転換していく案の2つが出ている。病床削減と同時に児童心理機能を加え、医療的支援と虐待を受けた子どもの育ち直し支援の両方を持つことができれば、桃陽病院が本来目指していた2つのコアバリューを体現する素晴らしいバージョンアップになると思う。他府県では2代目・3代目が児童精神科医というパターンもあり、民間病院がこうした転換に成功している例もあるが、そういった病院はめったにない。こうした変革は公的機関が覚悟を決めて主導してこそ実現するものであり、公的病院が先鞭をつければ民間も続いてくる。それが真の次元のチェンジになると考えている。

→（五味部長）

桃陽病院だけでなく、児童福祉センターの診療所も含めた地域資源の活用という観点が必要である。村松委員のご意見にあったLDの専門外来については、院長を中心に組み込んでおり、一定のニーズがあることは認識している。外来については必要性はあるが、通院する患者の利便性も考慮する必要がある。一方で、児童福祉センターの診療所をはじめ市内の既存医療機関でもすでに取り組んでいるところがあり、まずはそうした既存体制の強化を検討することが先決ではないかと考えている。

→（豊田委員）

これまでの議論を踏まえると、20床あるいは有床診療所という規模で、議論されてきた機能を満たせないかと思う。有床であれば柔軟な対応が可能であり、一般小児病棟に児童精神科機能を加えることで人件費も大幅に抑えられる。完全になくしてしまうよりは、現実的に可能な線を目指してはどうか。また、建替えではなく改修で対応することも考えられる。

鉄骨構造であれば100年持つとも言われており、まずは改修で進めながら数年後に改めて検討するという段階的なアプローチもあるのではないかと思う。

→（五味部長）

現在の赤字は約2.5億円であるが、昨年度の入院患者数が16人でこの水準であるため、20床に削減しても赤字幅は減らない。赤字額だけで判断するものではないが、その点をご認識いただきたい。改修についても、現時点の最低限の改修シミュレーションで22億円であり、昨今の資材価格の高騰を踏まえるとさらに増加が見込まれる。なお空調については患者環境の改善として昨年度から緊急改修を行っており、患者がいる限り必要な改修は続けていくが、本格的な整備となればそれなりの費用がかかることはご承知おきいただきたい。

→（南島委員）

この22億円というのは、いつの時点での算出であるか。

→（五味部長）

東京都による令和7年度用標準建物予算単価ということで、他都市事例の令和7年度の実績をもとにしている。イラク情勢等は、勘案できてないものと考えられる。

→（南島委員）

大学や小中学校でも設備更新が2～3倍になり、補助金が見つからないため見合わせるケースも報道されている。金額がいくらになるかは不明であるが、少なくとも2倍は見込んでおく必要があると思う。野口委員、後半の議論を聞いていただいたのコメントがあればお願いしたい。

→（野口委員）

先ほど児童精神科病棟に取り組むべきと申し上げたが、それが経済的に成り立つとは思っていない。現状では病院としての体をなしていないというのが実情であり、それを病院の形で残すことには疑問がある。公的資金を投入してでも児童精神医療を守るべきという議論はわかるが、病院経営の観点から言えば85%稼働でも危うく、90%稼働が必要な時代に、現状の稼働率で病院と称するのは問題がある。児童精神医療は大事であるが、救急医療・がん・心臓・脳血管疾患の治療も同様に大事であり、それぞれ必死で体制を整えている。児童精神だけに公的資金を集中投入するという話には違和感を覚える。

→（幸田委員）

90%稼働を目指すとするれば、自傷やODの高校生・中高生を受け止める覚悟があるかどうかポイントになる。小児病棟として一旦受け入れ、対応困難であれば精神科病院につな

ぐという形も考えられる。地域に戻った後も使える場所として機能するならニーズは高い。ハード面よりむしろ、児童家庭課が抱えているような複雑なケースをもう少し長く見られる入院体制が組めるかどうか重要である。いわゆるグリ下の子どもも、救急病院で落ち着いてから桃陽病院へ、それでも難しければ洛南病院へという病院間の連携の一角を桃陽病院が担えれば、相当数のニーズに応えられると思う。

→（南島委員）

どの程度のニーズがあるのだろうか。去年の子どもの自殺が500件くらいである。

→（幸田委員）

子家庁のいわゆる危機介入の支援とも絡んでおり、自殺危機対応チームと絡むことにもなる。

→（五味部長）

自殺危機対応については、要保護児童対策地域協議会の取組みや関係機関の連携による支援の仕組みをすでに整えており、措置入院等の必要な手立ても講じている。自殺対策法に基づく特別な新規施策があるわけではないが、現状においても必要な取組みは行っているという認識である。

→（幸田委員）

自殺未遂後は再企図率が高く、無理に精神科入院とはならない場合でも、軽度のリストカットであれば南京都病院が診て、難しければ洛南病院へというネットワークがすでに機能している。京都府ではこうした対応チームの立ち上げが検討されており、京都市でも同様の取組みを行うとすれば、桃陽病院が中心的な役割を担うことが考えられる。要保護児童対策地域協議会と連携させる形も有効ではないかと思う。

→（五味部長）

精神科の入院体制について京都府から申し出があれば、可能な連携を図っていきたい。また、一時保護所の定員逼迫については、今年度から既存の児童養護施設等に一時保護専用枠を確保する取組みを進めている。一時保護はできるだけ短期間で家庭に安全に戻すことが基本であり、そのためには児童相談所のマネジメント強化が重要である。来年度に向けて、現在の2か所体制に加え3つ目の児童相談所の新設を検討しているところである。

→（堀田委員）

児童相談所は逼迫しているのに、病院は見学時にほとんど患者がいない状況であった。率直に言えば、年間2.5億円の赤字をやめてその分を児童相談所に回した方がよいというの

が市民感覚ではないか。議論を聞いていても、桃陽病院でなければならない理由、ここがなくなったら絶対にダメだという部分が明確に見えてこない。市民への説明責任という観点からも、その点をもう少し整理して示していただきたい。

→（南島委員）

19ページの表には、児童福祉施設として再整備する案、さらに予算を他に再配分する案も含まれている。前回議論に出たももの木学園をモデルとする案もその中に入っている。大前提として、医療機関として残すかどうかはフロー図の分岐点となっており、その枠組みに沿って議論いただく形になっている。

→（堀田委員）

19ページでは、1番下に近い意見である。

→（南島委員）

論点の中に書き込ませていただく。他にはあるか。

→（野口委員）

結構である。

→（南島委員）

貴重なご意見を多数いただいた。事務局にて議事録を整理いただいた上で、この後の議論に活かしていきたい。次回は19ページの方向性案やフロー図をもとに、桃陽病院の在り方の方向性案の絞り込みを行う予定である。進行を事務局にお返りする。

3. 閉会

→（津山課長）

大変貴重なご意見をいただいた。第3回検討会は、6月18日の午後を予定している。時間は追って連絡する。第3回検討会では、桃陽病院の在り方の方向性案を絞り込み、ご議案いただくよう準備をしていただく。最後に閉会に際し、本市の五味から一言申し上げる。

→（五味部長）

本日も長時間にわたり、非常に難しいご議論をお願いしているところである。本当にありがとうございます。こういった議論をさせていただく中で、様々なお声を、私どもも頂戴しているところである。非常にシビアな話であり、本当に様々なご意見をいただいているところであるけれども、私どもとしては、子どもたちの最善の利益を保障する立場で検討する、これに向けて、皆様方とご一緒に取り組みさせていただいているつもりである。今後とも引き

続きよろしくお願ひしたいと思うし、さらに付け加えるならば、今、目の前にいる子どもたちの最善の利益だけではなく、京都市全体の子ども、さらには将来の京都市の子どもに向けた子どもの最善の利益を、持続可能な形でいかに守っていくか、こういう観点から、ご検討、引き続きいただければと思っている。

→（津山課長）

それでは、第2回検討会はこれにて終了させていただく。