

令和8年度

第3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6月18日（木）

1. 第1回・第2回検討会の議論の振り返り

(1) 主なご意見や論点

- 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	第1回検討会でのご意見（抜粋）	第2回検討会でのご意見（抜粋）
武田委員	<ul style="list-style-type: none"> 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、療養と教育の一体提供を「病院」で続ける必然性には疑問がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神科病棟へのシフトが最も理にかなっていると感じている。ハード面で大きく変わる部分はなく、現場にとどまって改修しつつスタッフ体制を見直すことで必要性は十分ある。病床数は60床以下の適切な規模とすればよく、広いスペースがあるので使い方次第で対応できると感じた。
豊田委員	<ul style="list-style-type: none"> 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、京都市の政策として子どもの教育・養育・治療をどう考えるかが議論の焦点である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・養育・教育を3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。看護師が養育的に関わり生活を共にする機能は他では代替しにくい。採算性だけで評価すべきではなく、京都市の政策として子どもの教育・養育・治療をどう考えるかが焦点だ。
野口委員	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院治療という本来の機能と現在の実態が噛み合わなくなってきたのではないかと。腹を据えて児童精神科病棟となるなら意義はあるが、洛南病院の整備と重複すれば過剰整備になりかねない。90%稼働が必要な時代に現状の稼働率で病院と称することには問題がある。公的資金を投入してでも守るべきという議論はわかるが、救急医療やがん・心臓疾患等も同様に大事であり、児童精神科領域だけへの集中投入には違和感を覚える。
堀田委員	<ul style="list-style-type: none"> 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、さらに高額な建替え費用を投じる妥当性には強い疑問があり、建替えを前提にする前に、そもそもこの規模・形態の施設が本当に必要なのか、前提から検討すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> 市民の税金で賄う以上「本当に必要だ」という説明責任がある。年間2.5億円を補填しているが、その金額を逼迫している児童相談所に回す方が合理的ではないかというのが市民感覚ではないか。桃陽病院でなければならぬ理由が明確に見えてこない。
村松委員	<ul style="list-style-type: none"> 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、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させる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 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であり、基本的な在り方は変えずに継続するのが良いと考える。受入れ対象の拡大、個室化・病床数30床程度への削減、児童精神科医・心理士の増員が必要である。外来についてはLD専門外来の設置・広報を提案したい。
幸田委員	<ul style="list-style-type: none"> 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、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。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包括的な医療・福祉・教育の連携の中で機能転換を検討すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> レスパイトとアセスメントを兼ねた入院の役割は大きく、複雑なケースを短期集中的に見られる点が強みである。40～60床程度への削減と機能強化、あるいは福祉施設への転換が方向性として考えられる。既存の枠組みをいかにリフォームしていくかが重要であり、公的病院が覚悟を決めて主導することで民間も続いてくる。
禹委員	<ul style="list-style-type: none"> 桃陽病院は病院と学校が併設された貴重な資源であり、単独ではなく市全体の支援システムの中で捉え直すべきである。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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療と教育が一体化している場はとてまもなく、廃止となればもったいないというのが京都小児科医会を含めた多くの小児科医の意見である。府市協調による連携強化や、若手医師育成も含めた医学教育の場という観点からも検討してほしい。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 禹委員については、第1回桃陽病院の在り方に関する検討会終了後、別途意見を聴取。 	<ul style="list-style-type: none"> 村松委員については、第2回桃陽病院の在り方に関する検討会開催前、別途意見を聴取。

1. 第1回・第2回検討会の議論の振り返り

(2) 各意見

- 病院の利用者に幅広く意見を求めた結果、9名の利用者から回答がありました。その内容は以下のとおりです。
- また、現場職員13名からも、追加で前回と同様の意見がありました。

大項目	中項目	意見の内容
1. 桃陽病院の重要性と役割	医療・教育の連携	• 医療（治療）と教育（学習）を一体となって支えてくれる貴重な施設であり、他の機関では代替が難しい。
	居場所としての機能	• 発達障害や精神疾患、不登校など、一般的な学校やフリースクールに馴染めない子どもにとっての「救い」であり、安心して自分らしく過ごせる環境である。
	自己肯定感の回復	• 医療スタッフ、学校教員、保育士らの丁寧な支援により、心身の不調や自己肯定感の低下が改善し、前向きに生活できるようになったという実体験が多く寄せられている。
2. 現状の課題と改善への要望	認知度向上（広報）	• 桃陽病院の存在を知らない保護者が多く、必要としている子どもに情報が届いていない。関係機関と連携し、もっと積極的に広報・啓発を行うべき。
	時代のニーズへの適合	• 時代に合わせて、入院生活のルール見直し（スマホ・ゲームの使用ルールなど）を検討してほしい。
	施設の維持・環境整備	• 老朽化は理解するが、すべてを縮小・廃止するのではなく、子どもたちが安全に過ごせるよう最低限の補修を行いつつ、将来を見据えて「改善・発展」させてほしい。
	退院後の見通し	• 入院生活だけでなく、ここを卒業した後どのように生活していくかを含めた中長期的な支援や関わりを強化してほしい。
3. 総括的な意見	-	• 「桃陽病院がなくなったら、どこで支援を受ければいいのか」という強い不安を抱いている。
	-	• 「数字で見える実績」だけでなく、実際に救われている子どもや家族の存在を重く受け止め、安易に役割を縮小するのではなく、今の時代に必要な形にアップデートしながら存続させてほしい。
	-	• 今回の検討が、未来を生きる子どもたちにとって最善の結果となることを切に願っている。

1. 第1回・第2回検討会の議論の振り返り

(3) 4つの在り方検討の視点（第2回検討会資料より抜粋・改変）

視点	現状・課題
福祉の次元	<ul style="list-style-type: none">「施設養育」から「家庭養育・地域生活」への移行が主流。「はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン」や「京都市社会的養育推進計画」を策定、具体的な数値目標（障害児入所施設の定員数、代替養育を必要とする子ども数等）を設定し、環境整備や各種取組みを推進。
医療の次元	<ul style="list-style-type: none">患者数は減少し、令和7年度の入院患者数は9.5人/日。患者減少に伴い、年間約2.5億円の赤字（公費負担）。桃陽病院の入院患者は、精神疾患や肥満症が全体の6～7割を占める。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。国保レセプトデータ分析結果、京都市内の小児入院需要は5,000点以上/日（高度急性期に相当）が実入院患者の81.2%を占める。一方、桃陽病院は2,700点未満（回復期や慢性期に相当）の患者（実入院患者の0.3%）を受け入れている。
施設の次元	<ul style="list-style-type: none">老朽化が進行。現状規模の建替えには約50～88億円、改修の場合でも約20～35億円の費用が見込まれる。
教育との連携	<ul style="list-style-type: none">京都市立の特別支援学校は9校設置されており、このうち桃陽支援学校及び鳴滝総合支援学校の2校が病弱教育を対象とする特別支援学校である。桃陽支援学校は、分教室を4病院に設置。京都府立城陽支援学校が、南京都病院に入院する児童の教育を担っている。桃陽病院の在り方の方向性案を踏まえ、桃陽支援学校の方向性や在り方等は別途検討（予定）。

1. 第1回・第2回検討会の議論の振り返り

(4) 両回を通じて確認された共通の認識事項について

- 委員の立場の違いを越えて、以下の点については検討会全体として概ね共有されています。

		第1回・第2回検討会			第3回検討会
		STEP 1 現状把握	STEP 2 果たすべき医療機能	STEP 3 実現方法・整備手法	当委員会の共通認識
内部環境	経営	<ul style="list-style-type: none"> 現状の入院患者数・病床利用率は低下し、医療機関として持続困難な水準（現在の患者像の受入れのみでは持続は困難）。 年間約2.5億円の赤字（給与費比率207%）は、現行体制のまま改善の見通しが立たない。 			<p>現在の経営状況等を踏まえ</p> <p>◆◆◆ 公費で負担するには明確な理由が必要。 病床規模を維持することは財政・人員の両面から難しい。 入院機能の在り方について、現状のような受入れ（入退院の繰返しや長期に及ぶケースなどの受入れ）は、福祉の次の観点から妥当か検討が必要。</p> <p>◆ 様々な意見がある中で「病院の形態は変わってもよい」、「機能そのものは否定していない」といった意見が一定数ある。</p> <p>◆ 「病院」という形態の存否ではなく、桃陽病院が担ってきた機能（入院や外来等）をどこが、どのように担うかという観点が必要。</p>
	人員	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師2名が2年後に定年退職を迎え、後任医師の確保の見通しが不透明である。 			
	施設	<ul style="list-style-type: none"> 施設の老朽化は深刻。 最低限の改修でも20億円超、現状規模の建替えは50～88億円を要する。 			
	施策	<ul style="list-style-type: none"> 「施設養育」から「家庭養育・地域生活」への移行が現在の主流。 			
	財源	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療やがん・心臓疾患等も同様に大事であり、児童精神科領域だけへの集中投入には相当な理由が必要。 			
外部環境	役割	<ul style="list-style-type: none"> 医療・療育・教育を一体的に提供できる環境にある。 一度失うと再設置は困難（病棟・学校連携とも）。 小児科医育成の場としての意義。 			
	現状	<ul style="list-style-type: none"> 京都府内において、児童精神科病棟（児童・思春期精神科入院医療管理料）の施設基準を近畿厚生局へ届出している病院はない。 LD診断・発達支援等に対応する医療機関が限られている。 一時保護所の定員超過・福祉施設の満床状況等、子どもの社会的養護に係るセーフティネットが逼迫している。 			

桃陽病院の在り方に関する方向性案の絞り込み

2. 第3回で委員の皆様を確認したい事項

(1) 第3回の議論のポイント

論点		第3回検討会のポイント・備考
論点1	あり方に対する意見聴取	<ul style="list-style-type: none">後程例示するA案、B案に対する同意や異論、懸念点について、具体的に意見聴取を行う。今回は経費面をあまり考慮せず、社会的ニーズに照らし合わせて存続させる場合に想定される機能転換像を各委員にお示しいただいた。今回は特に、求められる機能をどこが・どのように担うか、『経費面』や『人材確保の観点』から実現可能性等も含めて議論を行う。
論点2	方向性案の絞り込み	<ul style="list-style-type: none">論点1を踏まえ、可能であれば案の絞り込みを行う。
論点3	絞られた案を踏まえた修正・追加事項	<ul style="list-style-type: none">論点2で絞られた案に対して、不十分な点や懸念事項について確認を行う。
論点4	第4回 (R8.8.18) に向けて事務局に準備を求める事項	<ul style="list-style-type: none">方向性を確定させるため、必要な追加データ・調査・検討事項の確認を行う。 (例：現入院患者の転院先調整結果、代替施設の受入れ可能数、財政試算の詳細 等)

上記のような流れで、本日、桃陽病院の在り方の方向性の絞り込みについて、議論させていただきたい。

3. 追加調査・検討事項

(1) 改修や建替えに伴う収支計画への影響

- 以下に、新築・改修の区分及び病床数の規模ごとに、開院3年目における収支の見通しを整理しています（下表の四角囲みの入院患者数（10人）は令和7年度実績）。
- 仮に入院患者数が、その**約2倍にあたる20人/日まで増加した場合においても**、現行水準と同程度となる**年間2.5億円規模の公金投入**が見込まれます。加えて、物価高騰や人件費の上昇が進行した際には、当該金額がさらに拡大する可能性も否定できません。【単位：千円】

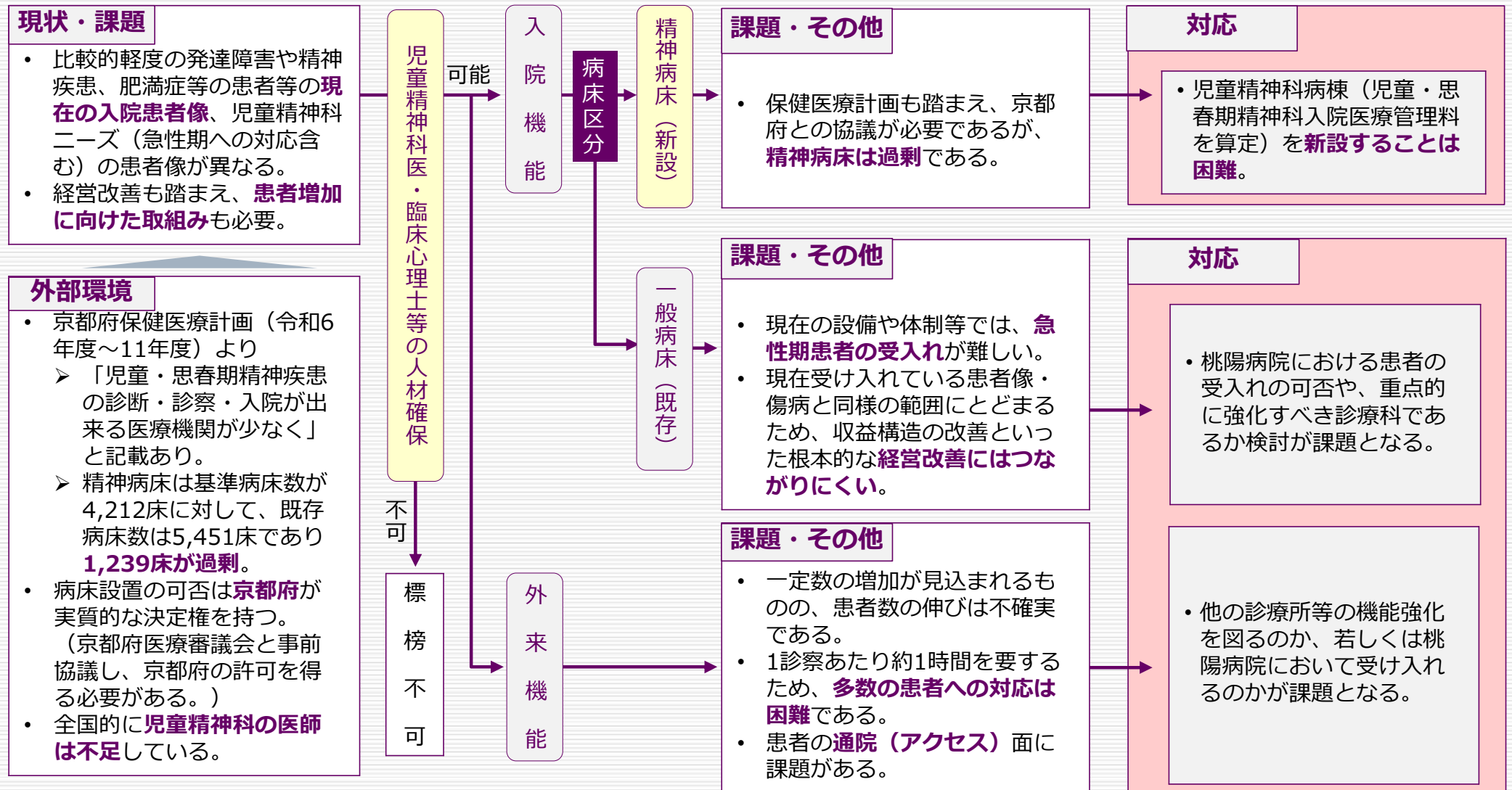
整備区分	新築			改修			
	40床			20床		20床	
病床数	40床			20床		20床	
総費用	4,123,793			2,206,833		2,546,546	
うち、建築（改修）費用	3,520,000			1,760,000		2,207,793	
病床利用率	25%	50%	100%	50%	100%	50%	100%
入院患者数（日）	10人	20人	40人	10人	20人	10人	20人
【医業収益】	92,393	170,445	326,550	92,393	170,445	92,393	170,445
うち、入院収益	78,052	156,105	312,209	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）	14,735	29,469	58,938	14,735	29,469	14,735	29,469
教育研究費（固定）	284	284	284	284	284	284	284
経費（変動）	47,602	95,204	190,409	47,602	95,204	47,602	95,204
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

- 現在、桃陽病院には看護職員が16.5人配置されており、小児入院医療管理料5（患者：看護職員＝15対1以上）の基準に基づくと、1日あたり約40人の患者の受入れが可能となります。これを踏まえ、40床規模を前提として建替え費用を算出しています。
- 新病院整備に関する費用（イニシャルコスト）は、京都市が負担する前提で「償還金額」は0円としています。
- 公的資金投入額とは、「経常利益に減価償却費を加減した額」を示します。

3. 追加調査・検討事項

(2) 児童精神科（児童思春期精神科）の標榜について

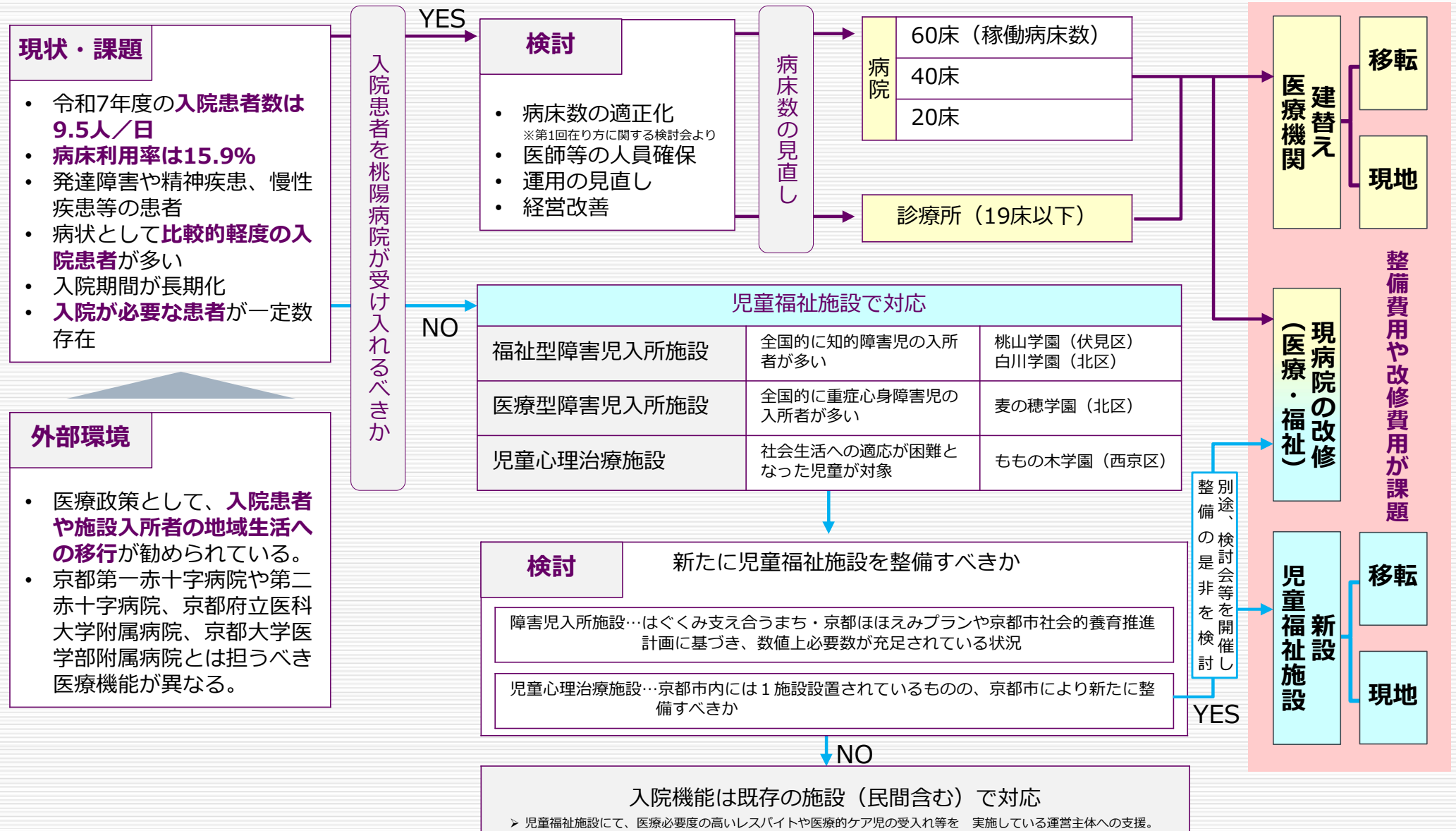
- 児童精神科の標榜には「**児童精神科医**」の確保を含む人材確保が課題です。
- また、経営改善の観点を踏まえると、児童・思春期精神科入院医療管理料の算定が重要なポイントとなり、**精神病床への機能転換**が課題です。



4. 在り方の方向性案について

(1) 入院機能から在り方の方向性（案）を検討する場合

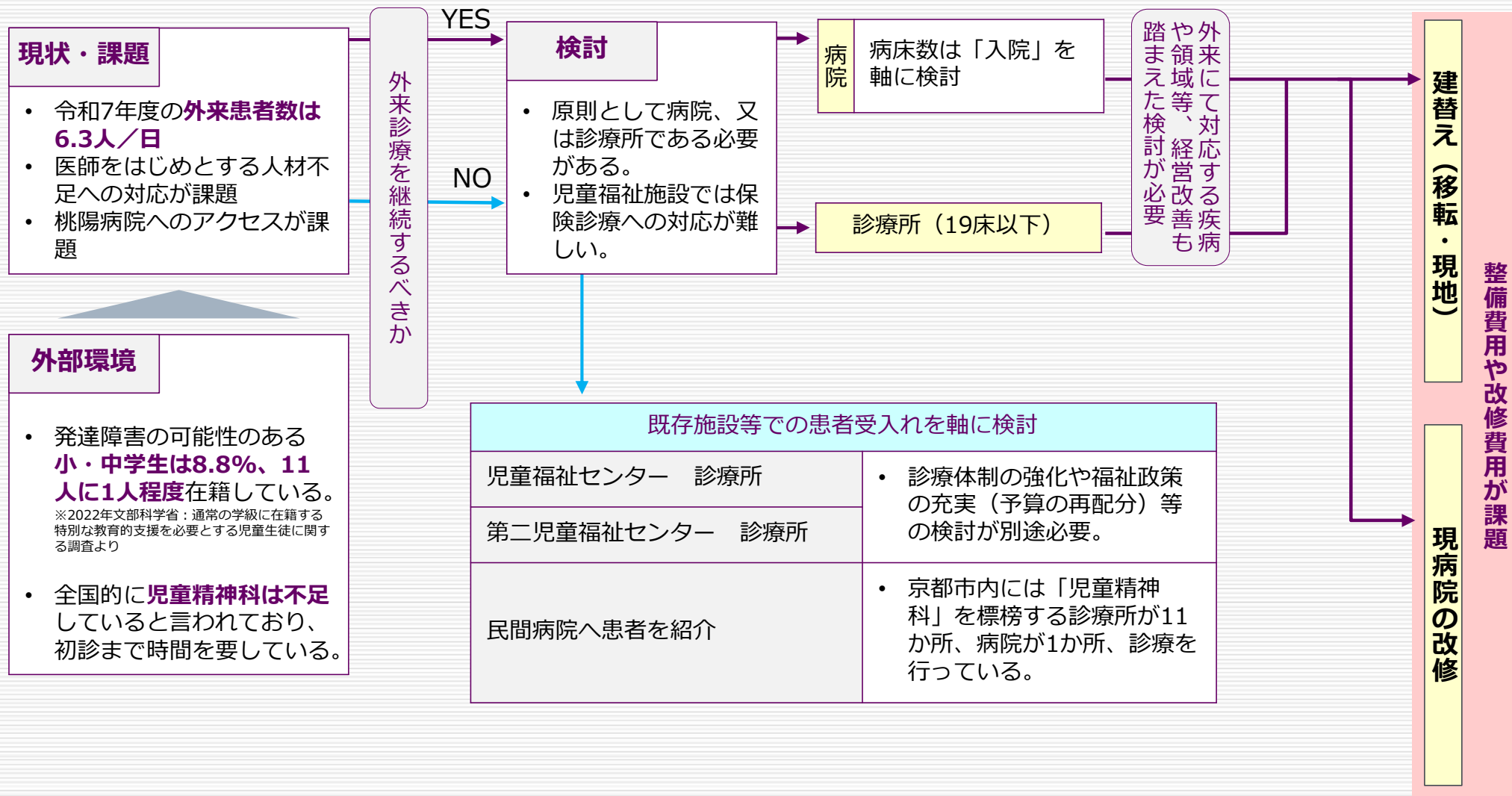
- 入院機能について、主たる在り方の方向性（案）は以下のとおりです。



4. 在り方の方向性案について

(2) 外来機能から在り方の方向性（案）を検討する場合

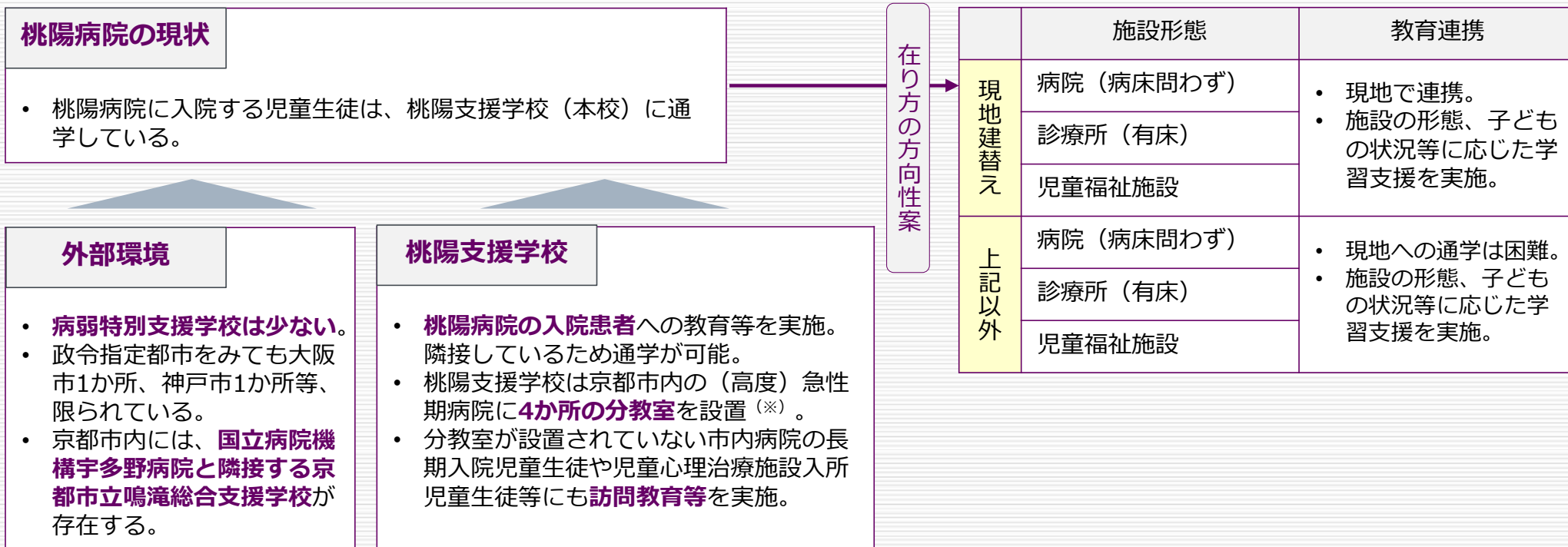
- 外来機能について、主たる在り方の方向性（案）は以下のとおりです。



4. 在り方の方向性案について

(3) 教育連携から在り方の方向性（案）を検討する場合

- 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。



- 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、居住地校（前籍校）への復帰にあたって、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

4. 在り方の方向性案について

(4) 各検討の視点等を踏まえた在り方の方向性（案）

- 医療から福祉まで多様な形態が存在する中で、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、これまでの議論を整理すると大きく2案に分類されます。

施設の分類等			病床数等	方針	入院	外来	類似施設（京都府）	考えられる在り方の方向性案	
		現状規模	100床	・ 現病院を継続	○	○	—	■ 整備費用や適正規模の検討踏まえ、「病床削減」は、当委員会の共通認識。	
			60床		○	○	—		
医療機能や施設整備を基本とした案	医療機関	病院	削減	40床	・ 適正病床数の検討	○	○	「医療機関」として継承等	
				20床		○	○		
	(クリニック)	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） るんびに学園（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、他の医療機関等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。				「持続可能な支援体制」への機能再編等	

■ 「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。

■ 障害児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。

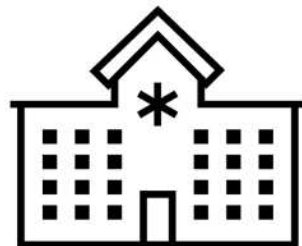
5. 在り方の方向性案の絞り込みについて

(1) 桃陽病院の現状や果たすべき役割、課題、検討事項等

- 第2回検討会（前ページ参照）で示した在り方の方向性（案）について、委員の意見を踏まえ、下記の2案を精査した方向性として例示します。

A案 「医療機関」として継承

- ◆ 従来の医療・療育・教育を一体的に提供する機能を維持し、**医療機関として継続**する。



現病院

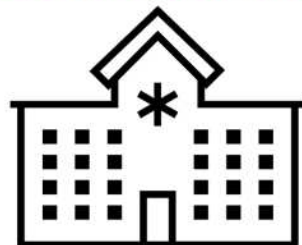
規模の適正化
新築 or 改修



新病院

B案 「持続可能な支援体制」への機能再編

- ◆ 「桃陽病院」としての役割を終了し、政策動向や地域ニーズに即した医療・療育・福祉機能を**再編・集約し、切れ目のない支援体制を構築**する。



現病院

機能の再編
予算の再分配



入院・入所
他施設（福祉施設含む）



外来
（他の診療所）

5. 在り方の方向性案の絞り込みについて

(2) A案：「医療機関」として継承について

- 従来の医療・療育・教育を一体的に提供する機能を維持し、**医療機関として継続**する。
- A案及びB案（次頁）はあくまで例示であり、最終的な在り方については引き続き議論する。

現状・評価軸		対応方針・懸念点 等
入院機能	<ul style="list-style-type: none"> • 入院患者（R7:9.5人/日）の受入れは継続。 • 国保レセプトデータ分析でも桃陽病院のシェアは全体の0.3%。 	<ul style="list-style-type: none"> • 病床数の適正化（40床以下）。 • 赤字構造、財政的課題は解消されない。 • 現在の患者のみの受入れでは持続困難なため、児童精神科領域等の患者を受け入れるべきか検討。
外来機能	<ul style="list-style-type: none"> • 外来患者（R7:6.3人/日）の受入れは継続。 	<ul style="list-style-type: none"> • 既存の他の診療所等で対応可能な範囲であり、「診療所」の形態を維持するには説明責任が生じる。
教育連携	<ul style="list-style-type: none"> • 医療・養育・教育を一体的に提供できる環境の継続。 	<ul style="list-style-type: none"> • 施設の形態、子どもの状況等に応じて「分教室」「訪問教育」等の形で学習支援を実施。 • 桃陽支援学校の在り方については、桃陽病院の方向性の決定を踏まえ、教育委員会が別途検討する。
財政負担	<ul style="list-style-type: none"> • 年間約2.5億円超えの赤字が継続。 • 改修・建替えに関連するコストが発生。 	<ul style="list-style-type: none"> • 捻出財源を他の子ども施策に投入不可。 • 慢性的な赤字を計上しており、病床数を削減しても19床以下にしても赤字構造は根本的に変わらない。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> • 常勤医2名の定年退職（2年後）問題が解決しない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 診療所の場合、京都大学医学部附属病院からの医師派遣が望めなくなる可能性あり。
子どもの最善の利益	<ul style="list-style-type: none"> • 段階的縮小により、現入院患者の急激な環境変化を回避できる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 財源の再配分効果が限定的で、他の子ども施策への資源投入の機会を狭める。
市の政策との整合性	<ul style="list-style-type: none"> • 病床数の適正化（病床削減）という観点では地域医療計画の方向性と一致する面がある。 • 場合によっては入院が長期化する患者の受入れについては、福祉の次元の観点からそぐわないため要検討。 	<ul style="list-style-type: none"> • ほほえみプラン・社会的養育推進計画の地域移行方針と不整合。 • 問題の先送りリスクが高い。

5. 在り方の方向性案の絞り込みについて

(3) B案：「持続可能な支援体制」への機能再編について

- 「桃陽病院」としての役割を終了し、政策動向や地域ニーズに即した医療・療育・福祉機能を**再編・集約し、切れ目のない支援体制を構築**する。
- A案（前頁）及びB案はあくまで例示であり、最終的な在り方については引き続き議論する。

現状・評価軸		対応方針・懸念点 等
入院機能	<ul style="list-style-type: none"> 京都市内の病床数及び社会福祉施設等の定員規模に照らすと、桃陽病院の入院患者（R7:9.5人/日）は少数である。 国保レセプトデータ分析でも、桃陽病院のシェアは全体の0.3%。 	<ul style="list-style-type: none"> 本市直営の入院施設がなくなる。
外来機能	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能（R7:6.3人/日）は他の診療所等で代替を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> LD専門評価や診断機能の移管及び体制強化（発達診断待機の短縮）。 児童福祉センター診療所や第二児童福祉センター診療所、市内児童精神科標榜診療所（11か所）、病院（1か所）への患者紹介体制整備。
教育連携	<ul style="list-style-type: none"> 桃陽病院としての役割終了後も、市内病院への分教室設置（現在4か所）。 訪問教育等により病気療養中の子どもの学習支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の形態、子どもの状況等に応じて「分教室」「訪問教育」等の形で学習支援を実施。 桃陽支援学校の在り方については、桃陽病院の方向性の決定を踏まえ、教育委員会が別途検討する。
財政負担	<ul style="list-style-type: none"> 年間約2.5億円の赤字解消。 改修・建替えに関連するコスト回避。 捻出財源を他の子ども施策に投入可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 桃陽病院としての役割の終了に伴う一時的費用が発生。 移行スケジュールを管理しコスト最小化を図る。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> 職員は市の他部署・他施設への計画的配置転換が可能。 常勤医2名の定年退職（2年後）問題は、桃陽病院としての役割の終了を踏まえて対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員への早期かつ丁寧な説明が不可欠。
子どもの最善の利益	<ul style="list-style-type: none"> 財源の再配分により、より多くの子どもへの支援（発達診断、待機解消、一時保護機能強化等）を充実できる。 現在の入院患者については、受け皿を確保した上での移行が大前提。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援体制の機能再編により、より多くの子どもへの支援。 現入院患者（特に長期・複合的支援が必要な子ども）が移行期に不利益を受けないよう、できる限り希望に沿った丁寧な対応が必要。
市の政策との整合性	<ul style="list-style-type: none"> 「施設養育から家庭養育・地域生活へ」というほほえみプラン・社会的養育推進計画の方針と整合的。 地域移行の方向性に合致。 	<ul style="list-style-type: none"> 桃陽病院としての役割終了後の代替施策の明示が必要。

5. 在り方の方向性案の絞り込みについて

(4) A案とB案の比較 (抜粋)

- A案及びB案はあくまで例示であり、最終的な在り方については引き続き議論する。

A案 「医療機関」として継承		B案 「持続可能な支援体制」への機能再編
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関として受入れは継続。 児童精神科領域等の患者を受け入れるべきか検討。 	入院機能	<ul style="list-style-type: none"> 他施設（福祉施設を含む）への機能再編。
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関として受入れは継続。 	外来機能	<ul style="list-style-type: none"> 他の診療所等で代替。
<ul style="list-style-type: none"> 医療・養育・教育を一体的に提供できる環境の継続。 	教育連携	<ul style="list-style-type: none"> 施設の形態、子どもの状況等に応じて分教室設置（現在4か所）や訪問教育等により病気療養中の子どもの学習支援を実施。
<ul style="list-style-type: none"> 年間約2.5億円の赤字が継続。 改修・建替えに関連するコストが発生。 	財政負担	<ul style="list-style-type: none"> 年間約2.5億円の赤字解消。 改修・建替えに関連するコスト回避。 例えば捻出財源を他の子ども施策に投入することも考えられる。
<ul style="list-style-type: none"> 常勤医2名の定年退職（2年後）問題が解決しない。 	人材確保	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医2名の定年退職（2年後）問題は、桃陽病院としての役割の終了を踏まえて対応する。
<ul style="list-style-type: none"> 段階的縮小により、現入院患者の急激な環境変化を回避できる。 	子どもの最善の利益	<ul style="list-style-type: none"> 支援体制の機能再編により、より多くの子どもへの支援。 現在の入院患者については、受け皿を確保した上での移行が大前提。
<ul style="list-style-type: none"> 病床数の適正化（病床削減）という観点では地域医療計画の方向性と一致する面がある。 場合によって入院が長期化する患者の受入れについては、福祉の次元の観点からそぐわないため要検討。 	市の政策との整合性	<ul style="list-style-type: none"> 「施設養育から家庭養育・地域生活へ」というほほえみプラン・社会的養育推進計画の方針と整合。 地域移行の方向性に合致。
<ul style="list-style-type: none"> 現在の機能が維持される一方、財政負担や人材確保等の課題が残る。 	ポイント	<ul style="list-style-type: none"> 財政負担の軽減や支援の充実、政策との整合性等が期待される一方、本市直営の入院施設がなくなる。