

## 第3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6月18日（木）午後3時～5時

場 所：京都市役所 本庁舎 1階 第1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
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（Web 参加）
幸田 有史	京都府立洛南病院 診療部長	（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

欠席者：＜在り方検討会委員（敬称略）＞

武田 隆久 一般社団法人京都私立病院協会 会長

次 第：1 開会

2 議題・報告

- (1) 第1回・第2回検討会の議論の振り返り
- (2) 在り方の方向性（案）の絞り込みに関する意見聴取

3 閉会

## 1. 開会

→ (津山課長)

定刻となったため、ただいまより「第3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、マナーモードにさせていただき、動画撮影・録音は御遠慮いただくようお願いする。写真撮影については、審議に移るまでに撮影していただくようお願いする。

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、資料4 第3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、以上4点である。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、委員の皆様へのみ、座席表及び武田委員・幸田委員の意見書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する。

それでは、次第に従い進める。本検討会の委員については8名で構成されているが、現地には5名にお越しいただき、Webにて2名の委員に御参加いただいている。なお、武田委員については、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、前回までと同様、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で御出席の委員がおられるため、御発言いただく際はマイクをお渡しするので、マイクを通して御発言いただくようお願いする。これより議論に移るため、以降の写真撮影は御遠慮いただくようお願いする。

それでは、これより先の議事進行は、座長の南島委員をお願いする。

→ (南島委員)

それでは、第3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。議事次第については、お手元のものをご確認いただきたい。本日の議題報告は2件である。1つ目が第1回・第2回検討会の議論の振り返り、2つ目が在り方の方向性(案)の絞り込みに関する意見聴取である。

それでは、早速、議題の中身に入る。まずは議題報告の1について、第1回・第2回の議論の振り返りからご説明をお願いしたい。

## 2. 議題・報告

→ (津山課長)

今回の検討会の趣旨は、第1回・第2回検討会の内容を振り返りながら共通認識等の確認を行った上で、方向性の絞り込みを行うことである。それでは、検討会資料の本体編に沿ってご説明する。

資料の1ページをご覧ください。第1回と第2回検討会における委員の皆様の主な

ご意見を記載している。まず、表の左側、第1回検討会でのご意見である。第1回では大きく3つの観点からご意見をいただいたと考えている。1つ目は、現行の病院形態の継続に対する課題である。入院患者数や稼働率の低さ、赤字の継続等から、現状のままの運営には課題があるのご指摘があった。2つ目は、医療・養育・教育を一体的に提供する機能の重要性である。他の施設では代替が難しい役割を担っているのご意見があり、この機能の評価の在り方が論点として挙げられた。3つ目は、京都市全体の支援体制の中で位置づけを検討すべきとの考え方である。病院としての存続に限らず、機能をどのように確保するかという観点で議論すべきのご意見があった。第1回は、現状には課題がある一方で、機能の重要性も認識されているという整理になると認識している。続いて、表の右側、第2回検討会でのご意見である。第2回では、具体的な方向性に関するご意見を頂戴した。まず、医療機関としての機能を前提に、児童精神科機能の強化や機能の見直し等を検討するご意見があった。一方で、稼働状況や財源、人材確保の観点から、病院としての継続には引き続き課題があるのご指摘もあった。さらに、福祉施設への転換や機能の分担・再編といった方向性についても、選択肢の1つとしてご意見をいただいている。加えて、規模の適正化や機能の見直し等、現実的な改善の在り方についても複数のご提案をいただいた。第2回は、機能を維持する方向と再編する方向の双方について議論が行われたとの整理になると認識している。まとめとして、第1回では現状の課題と機能の重要性が確認され、第2回では機能の維持と再編の双方を含めた方向性の検討が行われたとの流れになると考えているが、後ほどご説明する共通認識のところでお時間をいただき、今一度内容を確認させていただきたいと考えている。

続いて、2ページをご覧ください。利用者のご意見を記載している。主に、医療と教育が一体となった支援の重要性、居場所としての役割や自己肯定感の回復に寄与している点、病院がなくなった場合の不安等のご意見をいただいている。また、現場職員13名からも追加で、前回と同様のご意見を頂戴している。

続いて、3ページをご覧ください。在り方検討の4つの視点である。福祉の次元では、施設養育から家庭養育・地域生活への移行が進められており、政策全体として地域移行が基本となっている。医療の次元では、入院患者数は1日平均9.5人となっており、それに伴い年間約2.5億円の赤字が発生している。患者の特徴として、基本的に週末や長期休暇の際に自宅に帰宅し、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年を超えるケースがある。また、京都市内の小児入院需要については高度急性期が8割を占める中、桃陽病院は回復期・慢性期の患者0.3%を受け入れている。施設の次元では老朽化が進み、現状規模の建替えで約50億円から88億円、改修でも20億円以上の費用が見込まれる。教育との連携では、支援学校や分教室の支援の状況と、桃陽総合支援学校の在り方については、桃陽病院の在り方を踏まえて別途検討することを示している。

続いて、4ページをご覧ください。ここでは、検討会として考えられる共通認識を記載している。まず、資料の左側に、入院患者数の減少・年間約2.5億円の赤字・医師確保

の課題・施設の老朽化といった状況から、現行体制の継続が困難であることが確認されている一方で、医療・養育・教育の一体的機能や、一度失うと再設置が困難といった病院の役割の評価も確認されている。こうした状況を踏まえた内容を、資料の右側に記載している。まず、現在の経営状況等を踏まえた検討の視点であるが、3点あり、1つ目は公費で負担するには明確な理由が必要であること、2つ目は現状の病床規模を維持することは財政・人員の両面から難しいこと、3つ目は入院機能の在り方について、現状のような受入れは福祉の次元の観点から妥当か検討が必要であること、である。続いて、検討の前提であるが、様々なご意見をいただいている中で、病院の形態は変わってもよい・病院の機能そのものを否定していないといったご意見が一定数あることを考慮する必要がある。以上の内容を踏まえた基本的な考え方であるが、病院という形態の賛否ではなく、桃陽病院が担ってきた入院や外来等の機能をどこがどのように担うかという観点が必要であり、こうした考えに基づき、方向性としてご議論いただきたいと考えている。

この4ページの内容を委員の皆様にご議論いただくため、一旦、南島座長に進行をお戻しする。

→（南島委員）

事務局からこれまでの議論の論点を整理していただいた。お立場によって様々な観点からコメントやご意見があるかと思うので、ここで一旦、ご質問またはご意見をお伺いしたい。

→（野口委員）

前回の討論の際に、幸田委員が指摘されたが、桃陽病院は今までのところ中学生までを受け入れている。中学校を出た人たち、学校へ行く行かないにかかわらず、高校生年代の発達障害の子たちへの対応というのは、かなり難しい問題であると指摘されたが、桃陽病院が今の形で残る場合、そういう方々は相変わらず宙ぶらりんになったままで、放っておかれることになるのではないかと危惧する。手前味噌のようなことを言うが、私どもは福祉のもの木学園という施設を運営しており、そこは30名定員であるが、ほぼ半分は高校生である。そういう発達障害の方々をかなり受け入れており、社会貢献しているのではないかという自負を持っている。

→（南島委員）

高校段階のケアについて、京都市の方では、どのように対応されているか。

→（五味部長）

事実関係については、野口委員が今ご指摘いただいた通りである。現在の桃陽病院であるが、中学校を卒業したら在宅の方に戻られており、桃陽病院及び桃陽総合支援学校は中学校までしか対応していない。児童心理治療施設についても野口委員のご説明の通りである。現

在、入所で34名の定員で運営いただいているが、高校生まで対応いただいている。入所状況についても高校生が半分ということである。当然、高校生の発達障害、あるいは高校生年代を過ぎても、発達障害は大人になってもつきまとう問題である。本市としては発達障害者支援センターをはじめとした施策を続けているところであるが、まだまだ足りないことであろうかと思っている。

→（南島委員）

京都市の方で高校生の面倒まである程度ご覧いただいているということか。高校だと京都府の方の教育委員会の所管ということにもなるが。

→（五味部長）

ご指摘の通り、高等教育については、基本的には京都府の所管となる。ただ、発達障害者の支援という観点では、本市の役割（教育委員会ではなく市長部局）であろうと考えている。入所等々の対応はないが、一方で在宅の方では申し上げた発達障害者支援センターをはじめとした施策を展開しているところである。

→（南島委員）

その他、質問や意見はあるか。

→（禹委員）

私も小児科医であるため、京都の小児科医会を含め、多くの小児科医の代弁者としてここに座っている。

資料4ページの内部環境の経営の部分に、現状の入院患者数・病床利用率が低下していると書いてあるが、周りの小児科医と色々と話を少し見えてきたこととして、実は桃陽病院そのものがどういう病院かということ、伏見区以外の地域の小児科医や教育関係者はあまり知らないのではないかとということである。私は北区で開業し、小児神経や子どものころの相談員をしているが、この委員をするまで桃陽病院のことはあまり知らなかった。周りの先生に聞いても、やはり知らないということであり、この知名度が極めて低いということが、桃陽病院の外来や入院の利用率を下げているのではないかと思う。結果として利用率が低下しているが、利用率が低下しているのは利用する人が少ないのではない。子どもの人口はどんどん減っていき、今年もう（年間出生数が）70万人を切ったが、子どもの人口が減るからといって、発達障害・知的障害・学習障害・不登校といった支援が必要な子どもたちが並行して減るかといえば、もちろん減らない。我々の実感としては、そういう子どもたちはむしろ増えている。また、グレーゾーンの子どもたち（境界域あるいは軽症の子どもたち）も非常に多い。そういう子どもたちは支援が中途半端で、学校の中でも宙ぶらりんになっていることが非常に多い。

つまり、ニーズはあるのだが、知名度が低いために利用されていないという面があるため、今後どのような形でこれが変わっていくのか、本当に変わっていくのかということについて、アピールの仕方によっては利用率が上がるのかもしれないというのが、周りの小児科医の意見である。

→（南島委員）

ニーズは高いとのこと、これまでの議論の中でも確認させていただいているところであるが、新しい論点として「知名度が低いのではないか」という投げかけをいただいた。市の方はどうか。

→（五味部長）

今回の在り方検討に先立ち、議会の委員会でも報告させていただいたところであるが、患者数の減少傾向については、これまでから続いているところであった。そこで、学校を中心に実施している講演活動等を通じた周知、あるいは新しいプログラムの開催等に取り組んできたところである。ただ、事実関係としては、後ほどもご紹介があるかと思うが、令和7年度の入院患者については、1日平均で10人を下回ったという現状である。

→（南島委員）

小児精神科の先生方には知名度があまり高くないという禹委員からのご指摘をいただいたが、学校関係者や児童相談所には十分に周知をされているということか。

→（五味部長）

学校関係者及び児童福祉センターでは、十分に桃陽病院を周知し、私どもの機関でもあるため、認識した上で対応しているところである。

→（禹委員）

現実問題として患者が少ないのは事実であるが、ニーズは多いのに患者が少ないというのはどうしてなのかと思う。やはり知名度の問題で、どれだけ知られているのかは疑問であり、実際問題として聞いた範囲では、周囲の者はあまり知らない。これは現実であるため、桃陽病院でこういうことをやっていますよということがわからないと、そこに紹介する気にもならない。一部の先生からは、紹介できるのであれば紹介したのにとというような声もある。すべての小児科医ではないにしても、困っている子どもたちと接している一部の小児科医はそのように思っていることも事実である。

確かに患者が減っているのは数字の上で間違いのないことであり、示された数字の通りだと思うが、なぜそれだけ下がったのか。ニーズがこれだけ多いのに、どうして下がるのかということに、一番引っかりを感じているところである。

→（五味部長）

そもその在り方として、これも第1回で申し上げたとおりであるが、桃陽病院については昭和27年に小児結核の保養所として開設され、喘息やアトピーといった慢性疾患のお子さんに対応してきたという経緯があるため、現在のような患者像について周囲の医療関係者等の方に知られているかといえ、そうではないのではないかと思います。

→（南島委員）

重要なお指摘は、やはりニーズが高いところにあるかと思う。その点だけは、ここで気に留めていただければと思う。その他、ご意見等はあるか。

→（豊田委員）

第1回・第2回でも述べたように、桃陽病院は京都市設置として誇るべき医療・養育・教育の3つの機能を同時に持ってこれまで存続してきたという点は、誇るべきところだと思う。

この間、新たな地域医療構想の中で議論されようとしているが、持続可能な医療介護体制の構築が今求められており、京都府内でも協議が始まろうとしている。今議論になっている小学校年代は極めて重要な時期だとは思いますが、大学教育に携わった経験として、大学生年代も比較的多くの方が発達障害等を持っており、就業してもなかなか適応しにくいという方が増々多くなっている実感を持っている。そういったことを総合的に考えると、これまで担ってきた役割を何らかの形で保障しつつ、病院という形態を持続するのかどうかというのは、やはり大きな観点かと思う。代替可能であれば、その方面に向けて予算をしっかりと配分し、数年間だけではなく、そういうニーズに対応し続ける方法を探っていくことも重要ではないかと考える。

→（五味部長）

どのような形態であっても、支援が必要な子ども、とりわけ発達への課題や神経症等を持っている方に、医療・養育・教育が一体となって適切に提供されることは必要であると考えている。今回は桃陽病院の在り方ということで検討を始めたが、その存廃に限らず、こういった代替的な施策の拡充が必要であるということも含めて第2回でご議論いただいたと思っている。今後、私どもとしても具体化を図ってまいりたいと思う。そういった中で、国における医療構想の話があったが、今後人口が減少していく中でどうしていくか、後ほど説明するが、現在、病床については基準病床を大きく上回っているような状態にある。そういった状況も踏まえながら、検討が必要ではないかと考えている。

→（豊田委員）

先ほど、桃陽病院について医師は知らなかったということであるが、看護界においても全くこの存在が上がってきていない。私どもの力不足だったかもしれないが、看護界でも桃陽病院が重要な養育をしているということが浮かび上がってこなかったことが残念だと思っている。

→（南島委員）

貴重なコメントをいただいた。それでは、一旦先に進ませていただき、また後ほどご意見あるいはご指摘をいただきたい。資料の方は4ページまでご説明をいただいた。続きの話がまだあるので事務局の方で5ページ以下のご説明を続けていただきたい。

→（津山課長）

それでは、資料5ページをご覧ください。第3回検討会の議論のポイントとして、主な論点を4つ記載している。1つ目は、後ほど提示するA案とB案の2案に対してご意見をお聞きする。今回は経費や人材確保も含めた実現可能性等も踏まえてご議論いただく。2つ目は、論点1を踏まえ、可能であれば案の絞り込みを行っていただく。3つ目は、絞り込んだ案に対する課題整理を行っていただく。4つ目は、第4回に向けた追加検討事項の確認を行っていただく。

続いて、6ページをご覧ください。ここでは、施設整備を行った場合の収支見通しを整理している。試算の前提として、現在配置されている16.5人の看護職員体制で受入れ可能な40床程度の規模での新築と改修で、診療報酬も現在と同様のものとしている。結論としては、入院患者が現状の場合の20人程度に増えたとしても、診療報酬単価が低いことにより大きな収入増に結びつかないことや、患者が増えることにより経費も増加することが見込まれることから、年間約2.5億円規模の公費投入、つまり赤字を継続する見込みである。従って、患者数を増やしても経営構造は大きくは改善しないという点が示されている。

続いて、7ページをご覧ください。前回のご議論の中で、児童精神科や児童神経精神科病棟のことが触れられていたため、実現を目指した場合のシミュレーションを記載している。児童精神科を標榜して運営していくにあたっては、児童精神科医や臨床心理士等の人材確保が前提となる。その上で、資料1番上の入院機能であるが、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ポイントとなるが、この算定にあたっては、現在の一般病床ではなく精神病床を新設する必要がある。現在、京都府の保健医療計画においては、精神病床は4,212床に対して現在の病床は5,451床となっており、1,239床が過剰となっていることから、新設することは困難な状況である。そうなると、児童精神科を標榜しつつ、資料の真ん中の一般病床での受入れを検討することとなるが、急性期患者の受入れは現在の設備や体制等では困難であり、現在と同様の患者等の受入れとなるため、経営改善にはつながりにくい課題がある。また、資料1番下の外来機能については、一定数の患者の増加は見込まれるが、患者数の伸びは不可欠なこと、1診療当たりの時間を

考慮すると多数の患者への対応は困難であること、アクセス面が課題となっている。

続いて、資料の8ページから10ページにかけては、前回資料を再度掲載している。方向性案の検討のフローである。振り返ると、8ページが入院機能についてであるが、病院としての継続・診療所化・福祉施設化・他施設で対応といった選択肢が整理されている。9ページの外来については、病院として存続または既存医療機関での対応が検討されている。10ページの教育連携については、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としつつ、どの施設形態になったとしても子どもの状況に応じた学習支援を検討とされている。

これを踏まえて、11ページをご覧いただきたい。前回の資料の最終ページに記載していた在り方の方向性素案である。これまでの議論の中で、現状規模の100床や現在稼働している60床から削減すること自体は共通認識を得られているかと存じるため、省略させていただいている。その上で大きく2案に分類できると考えられる。表の上の四角囲は、本市が施設整備を実施する案としている。表の下の四角囲みは、施設整備以外の施策の充実案として、他の医療機関等に機能再編しつつ本市が何らかの形で支援をしていく案としている。

これらを踏まえた内容として、12ページをご覧いただきたい。あくまで例示であるが、2つの案を記載している。まず、A案については、医療機関としての継承で、従来の医療・養育・教育を具体的に提供する機能を維持し、医療機関として継続、つまり桃陽病院を存続させる案である。続いて、B案については、持続可能な支援体制への機能再編で、桃陽病院の役割としては終了するが、政策動向や地域ニーズに即した医療・養育・福祉機能を再編集約し、切れ目のない支援体制とする内容としており、現在の病院の入院機能を他施設に入院または入所機能として再編、外来機能も同様に他施設に再編する案である。

続いて、13ページをご覧いただきたい。A案の詳細であり、医療機関としての機能を維持し、入院・外来を含めて現行の枠組みを継続する案である。まず、入院機能については、現在の患者の受入れを継続しつつ病床規模の適正化を図ることが前提となる。一方で、現在の患者数の水準や収益構造を踏まえると、赤字構造の解消には至らない可能性が高いと考えられる。また、児童精神科領域の強化等により対象患者を広げる可能性についても示されているが、人材確保や制度面の制約が課題となっている。外来機能については、引き続き対応することとされているが、他の診療所等で対応可能な領域も多いという指摘もあり、機能の位置づけが論点となっている。財政面では、年間約2.5億円規模の赤字を継続する見込みであること、改修・建替えに伴う追加コストが発生すること等から、財源配分の観点が課題となっている。また、人材面では常勤医の退職時期を踏まえ、中長期的な体制維持に不確実性がある。一方で、現在の入院患者にとっては環境の急激な変化を避けやすいという点や、医療・養育・教育の一体的な支援を継続できるという点は重要な要素である。A案は現在の機能を維持できる一方で、財政面・人材面等の課題が残る可能性がある内容となっている。

続いて、14ページをご覧いただきたい。B案の詳細であるが、桃陽病院としての役割を終了し、医療・福祉・教育の各機能を再編・分散することにより、支援体制全体を再構築す

る案である。まず、入院機能については、他の医療機関や福祉施設との役割分担の中で必要な機能を確保していくという考え方となる一方で、本市直営の施設がなくなるという点は大きな変化となる。外来機能については、児童福祉センター診療所や市内医療機関等において対応する方法としており、診断機能や専門外来の充実等が課題となる。教育連携については、分教室や訪問教育等を活用し、施設形態に応じた学習支援を継続することが考えられる。財政面では、年間約2.5億円の赤字解消・改修建替えコストの回避が見込まれる一方で、移行に伴う一時的な費用や調整が必要となる。また、人材については、多施設への配置転換等により対応可能と考えられるが、職員への丁寧な説明や調整が前提となる。子どもの最善の利益という観点では、財源の再配分という点がある一方で、全入院患者に対して移行期に不利益を受けないよう、できる限り希望に合った丁寧な対応が必要となる。B案は支援体制全体を見直すことで対応する方法である一方で、移行に伴う影響や調整が大きな論点となる内容となっている。

続いて、15ページをご覧いただきたい。A案では現在の規模を維持することができるが、財政や人材面には課題が残る可能性がある。一方B案では、支援体制全体を見直すことにより、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が、体制の変更に伴う調整が必要となる。両案それぞれにメリット・課題があるという構造であり、機能の重要性については共有されている一方で、その担い方については複数の選択肢がある状況である。

本日は、各案の整理を踏まえ、どのような方向性が考えられるかについて、率直にご意見をいただきたいと考えている。それでは、ただいまの説明を踏まえ、南島座長に進行をお返しする。

→（南島委員）

ご説明いただいた資料に1点ハイライトを当てさせていただきたいと思う。

12ページをご覧いただきたい。A案とB案のご提示をいただいた。A案・B案については、ご意見・賛否、色々と思われるところもあると考えている。事務局からもご案内があったが、ここは率直にご意見を賜ればと考えている。どなたからでも結構である。ご意見がある方はご発言をお願いしたい。

→（禹委員）

A案・B案の説明を承った。A案かB案かどちらかという、なかなか判断が難しいと思うが、現在の入院患者数の平均からいくと、例えば9ページにある病院機能としてよりも、有床診療所の形で継続できるのかなというのがまず1つの考えである。

それと、やはり説明を受けて1番問題なのは年間2.5億円の赤字が生じるということであり、ここがかなり大きな問題なのだろうと思う。先ほど小児科医としての代弁者と言ったが、その小児科医としての代弁者というのも、桃陽病院がこうあってほしいということの代弁者であるが、もう1つ、この2.5億円の赤字が出るのであれば、今後の桃陽病院がど

うなるかわからないが、他の子ども施策、発達障害等々を持った子どもたちの支援のために使えるのではないかと思う。2.5億円の赤字については看過できないというのが1つである。そういった意味では、A案はなかなか難しいのかなと思う。

例えば発達障害支援以外の面で言えば、私は小学校の学校医をしているが、小学校のトイレがひどい。普通の便器であるため、今の子どもたちは便器でトイレができない。ようやく京都市の体育館にエアコンを順次取り付けるということを聞いたが、それよりもトイレをなんとかしていかないといけないと、学校医をしていていつも思っている。そういうところの子どもたちへの施策にお金が必要だということは重々わかっている。

そういった意味で判断が難しいのは、桃陽病院としての在り方は、教育等との一体化がなくなることは非常にもったいないと思っている反面、やはり2.5億円の赤字は非常に大きいと思っているためである。今ここでどちらか答えを出せと言われると、なかなか私自身は答えを出せないが、2.5億円の赤字は非常に大きいというのが今の考え方である。

→（五味部長）

これまでのご議論を振り返って、発達に課題を抱える子どもや医療的ケアの問題等、様々な支援が必要な子どもに対する施策はトータルではまだまだ拡充が必要だと考えている。

一方で桃陽病院について立ち返って申し上げますと、ご指摘いただいた構造的な収支の問題があるほか、1日平均の患者数については1桁になったこと、さらには施設の老朽化といった課題があるのはご認識いただいている通りである。先ほど有床診療所についてお話があったが、有床診療所にしたとしても、現在の在り様では同じように赤字が発生するという状況である。そうした中で、施策の拡充を図るためといったことや、病院の存在が知られていけばもっと違うのではなかろうかというご意見もあった。あるいはなくすのがもったいないというお話もあろうかと思うが、これを実現して桃陽病院を存続させるということであれば、現時点で数十億円と見込まれる再整備の費用に直面するところである。京都市では色々な施設を抱えているが、桃陽病院の他にも多数ある中で、桃陽病院と同じように築40年を超える施設が多数あり、おおよそ京都市が持っている施設の半数の面積比になるが、桃陽病院と同じくらいの老朽化をしているという状況である。そうした観点も頭に入れておく必要があるかと思う。

その中で桃陽病院に関して言うと、機能の必要性は前提としつつ、存続を前提に存続させるためにどうするか、廃止を前提に廃止するためにどうしたらよいか等、そういった前提を置かずに、これまで冷静にご議論をいただいていると考えている。そうした中で、学校のトイレの問題等、他の施策の拡充に活用できるのではないかというお話もあった。学校のトイレについても、この度策定した新京都戦略においても掲げるところであるが、今後の財政状況が厳しい中では、財源捻出のためにどうしていくかも考えていかなければならないという客観的状況がある。

→（南島委員）

資料編の方でお配りいただいている資料がある。「収支計画」ということであるが、細かい分析をしていただいた上で、まとめも資料として付けていただいている。あわせてご参照いただければと思うが、この資料編について事務局から補足説明等はあるか。

→（五味部長）

ご覧いただいた通り、現在の看護師体制のもとで患者数が増えたとしても、赤字は引き続き同程度発生するということである。桃陽病院は設備等々の問題があるため、取れる診療単価、入院の診療報酬単価が低いことが要因かと思うが、患者像のシミュレーションをしたとしても、このようになるということでご理解いただければと思う。

→（南島委員）

禹委員の方からもあったが、「どちらか」についての意見は難しいが、両案いずれかの舵取りはしていないといけない。「ここは率直にご意見を伺う」ということを本日の大きなテーマとしている。ご遠慮なくご発言をいただければと思うが、いかがか。

→（野口委員）

禹委員のご指摘のとおり、赤字がずっと続くのはやはり問題だろうと思う。3つの病院を運営しているが、それを黒字にするのは並大抵のことではない。案を出していただいているが、100床・60床はとんでもないし、40床・20床・19床以下にしても今の2.5億円の赤字がずっと続くというのは、やはりなんとかしないといけないということになるのではないかという気はする。

ただ、やはり障害のある方々の施設でも、桃陽病院が持っている教育機能というのは、維持することが大切だろうと思っている。また、先ほど申し上げた30名が入所しているももの木学園というところは、ももの木教室というものを併設しており、その中で小学生3名と中学生2名の計5名が教室に通って授業をしている。実際に中学生では高校へ通えるようになった子もいるため、病院の形でないと教育が提供できないというのは、ちょっと違うのではないかというのも、実感として思っている。

→（五味部長）

野口委員からももの木学園についてのお話があったが、今回桃陽病院を見直すとした場合には、代替的に施策の拡充は必要なことと認識しているため、引き続き具体化を図ってまいりたいと考えている。

→（南島委員）

児童福祉に関しては、以前もご紹介いただいたが、行政としてのプランをお持ちであると

いうお話であった。改定期が少し先になるかと思うが、そのことに関しては何らか、例えば市長の方針として加速化プランのようなものを当面用意していただくなり、つなぎの施策を講じていただく必要もあるかと思うが、そういう可能性は十分あるという理解の仕方でもよろしいか。

→（五味部長）

現行の子ども子育てに関するプランは、京都市はぐくみプランということで2025年から2029年度を計画年度としている。これを策定した当時には、今回の桃陽病院の関係については見込んでいなかったため、今後、桃陽病院について何らかの見直しを行ったり代替的施策の拡充を図ったりする場合には、プランをどうするか、あるいは毎年度の予算編成の中でプランを上回って施策化していくか、手法は色々あるかと思うが、当然プランが上限ということではなく、上乘せした施策の拡充が必要になるかと考えている。

→（豊田委員）

この時期まで京都市がこの状態で色々やってこられたのかもしれないが、やはりここまで来てしまっているということを感じている。

1つお伺いしたいのは、京都市立病院が独立行政法人化するとき、ここはなぜ京都市直営になったのかということである。独法化していれば、それぞれの病院で色々な工夫もこれまでされてきたと思うが、経営改善を一層強くしなければいけなかったのではないかと考えるところである。

しかしながら、この状態まで一定の機能を守っていただいたことには感謝する。私はB案で、今後再編・集約・切れ目のない支援体制、切れ目のないというのが何より重要であるため、そういうことに集約していくのは望ましいのではないかと考える。先ほど野口委員がおっしゃった教育について、例えば私の分野では医ケア児のことがある。医ケア児に対して保育園や小学校で看護師が付く、というようなところはまだまだ十分ではなく、切れ目がないということにもまだまだ課題があるため、障害を抱えている子どもへの支援も含めて、新体制の構築を図っていただくのが望ましいと考えるため、私はB案とする。

→（南島委員）

豊田委員のコメントの中で、独立行政法人化の際にここを取り込まなかったのはなぜかというご質問があった。担当部局が違うため、どこまでお答えできるかというのは難しいところがあるかもしれないが、お答えいただける範囲でご回答いただけるか。

→（五味部長）

まずは桃陽病院について、豊田委員から、もっと早い段階から課題を深掘りできたのではないかというご指摘だと思っている。この点については、重く受け止めているところである。

先ほどの話になるが、昭和27年に小児結核保養所として開設されたのがスタートであり、喘息やアトピー・小児慢性疾患といった子どもの入院治療を行ってきたわけであるが、それらについては医療技術の進歩もあって入院が必ずしも必要でなくなってきたという経過がある。そうした中で、施設・設備が老朽化していることもあり、入院患者数が減少してきており、堀田委員にもお越しいただいているが、令和5年度の包括外部監査で在り方の検討が必要という意見を受けるに至ったということである。今回の在り方検討を契機に、施策全体としてあるべき姿を実現させていきたいと考えているため、ご理解をお願いしたいと思う。

また、そうした中で、市立病院の独法化との関係であるが、独法化以前の市立病院は京都市営ということであるが、これは公営企業会計ということで、京都市の一般会計・市税で賄う施策とは別の独立採算で運営されてきた経緯がある。桃陽病院については、昭和27年の創設から一貫して一般会計ということで、会計の位置づけとして別立てで運営してきた経過がある。採算性だけを目的とする病院ではなかったわけであるが、これだけの税投入が市民理解を得られるかという観点を含めて、これまでから議論いただいているものと考えている。

→（南島委員）

独立行政法人化の際に統合しなかった点については、1つは施設がまだ使えたということがあるのかなと思う。もう1つは結核病床であるため、それを新たに位置づけ直さないといけないという、やや複雑な話が絡まっていたのではないかと思う。

→（豊田委員）

京都市立病院も結核病棟である。

→（南島委員）

ただ、桃陽病院の方を独立行政法人の中に組み込むための中期目標等でミッションを明確化する必要があるということで、やや作業的に複雑になったのではないかということが想像される。もう1つは、やはり対人サービスということで、実際に入院していらっしやったり通っていらっしやったりする方がおられるため、なるべくその環境を壊さないという配慮があったのではないかと推測される。

→（五味部長）

市立病院の独立行政法人化は10数年前の話になるため、桃陽病院をしなかった理由というのは明文化されていることはなく、推測にならざるを得ないが、桃陽病院と市立病院との会計上あるいは政策上の位置づけの違いがあり、一体化するに至らなかったものと考えるところである。

→（堀田委員）

私の考えも、財政的な負担を考えると、やはりB案になると思うが、1点だけ確認させていただきたい。A案を採用する場合の大前提の中に人材確保というのがある。医師の確保の見込みは立っているのか。

→（五味部長）

この点については、本市として検討会の議論を踏まえながら、本市としてどうするかを固めた上で、現在は京都大学医学部附属病院の小児科のご協力を得て派遣いただいているため、引き続き派遣いただけるか依頼して、ご協力いただけるかどうかの答えがないとわからないといった状況である。また、医師もあるが、看護職・コメディカルも含めて人材確保が必要な状況である。

→（村松委員）

今までお話を聞かせていただいて、どちらがいいかというのはなかなか難しいと思いつながら、本当はできれば残したいという気持ちがあるが、色々な問題があるというところで、B案の方も考えざるを得ないのかなというのが現在の考えである。

B案にする場合、もう少し桃陽病院がどういう方を対象にしているのかというところを明確にした上で考えた方がいいのかなと思った。発達障害の子どもで、入院して支援学校に通うニーズを持っている方がどんな方なのかというところを明確にし、代替をどういうところがやるのかというところも明確にする必要があるのかなと思う。人数が少なくても、そういうニーズは高いと考える。

時代が変わる中で子どものニーズも変わってきている。現代の地域ニーズや医療・養育・福祉というのはどういうものがあるのかということも、ここで全部決められるものではないと思うが、この議論をする中で出てきたようなニーズがどういうものかということと、それをどのようなところでやっていけるのかというような、具体的などころまでは難しいかもしれないが、大体の方向性のようなものは必要なのかなと思う。

→（南島委員）

病院に今実際入院していただいている方々のプライバシーにも触れるので、センシティブ情報ではあるが、いかがであるか。

→（五味部長）

そもそも論として、今回初めてA案・B案ということを示しており、一方でB案にするにしても代替策の拡充が必要だというご指摘だと思う。これを受けて、今後具体化を図ってまいりたいと考えているが、今回のB案では、持続可能な支援体制への機能再編ということで、桃陽病院としての役割を終了するというのを掲げたが、一方で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て、切れ目のない支援体制を構築するということが掲げられたところである。例えば、既存の関連政策、あるいは外来機能で言うと、村松先生にもご活躍いただいている診療所の機能拡充や、武田委員からの今回のご意見にあったような市内の精神科病院との連携、さらには野口委員からもお話があった児童心理治療施設の関係等様々あるが、関連する施設との連携を想定して、今後の検討会の中でもご議論いただきながら具体化を図ってまいりたいと考えている。

→（幸田委員）

今までの議論も踏まえて、発達を丁寧に診る体制や、児童心理治療施設等を今後の受け皿として考えていくのは大賛成である。

一方で、今のベッド数はとても無理かなとは思いますが、案として全くベッドがゼロになるのはいかがでしょうかと思っている。1つの理由としては、いわゆる児童心理治療施設にすると、相談ケースは全て児童相談所を通るということになるため、決定に結構時間がかかる。最短でも数週間から1ヶ月程度かかると思う。臨機応変な対応というのは、1つは医療機関ならではの部分である。精神科の病床ほどハードなケースへの対応は難しいとは思いますが、愛知県の小児科等で見られるような枠組みの運営は他府県でも見られる。ただし、病床の単価は安い。

一方で、いわゆる子どものこころ専門医や、発達や小児の軽めの心身症については、小児科医が積極的に専門性を高めようとしているため、京都大学医学部附属病院や京都府立医科大学附属病院の小児科・精神科の若手医師がスペシャリティを取りに来られるところになればなと思う。

それからもう1つは、ここでベッドをなくしてしまうと、支援学校自体の存廃にも関わることではないかなと思っている。支援学校の存廃がこの病院と絡んだ議論の対象になっているのか、その辺もお教えいただければと思う。

村松先生もおっしゃっていたが、中高生年代の比較的ハードなケースはいざとなれば京都府立洛南病院等のいわゆる精神科病院群が引き受ける。しかし、小児科で丁寧に診てあげられた方がいいのにとというぐらいの小児心身から軽くリストカットしたというような方については、小児科の病床が必要であると考えられ、京都市内でそうした対応ができる小児科の病院は他にないのではないかなと思う。もちろん、いわゆる身体やがん・白血病等、重い方はたくさん見ておられるし、場合によっては摂食障害を診ていただいているところもあるが、やはりその辺のところはなかなか他の小児科の病院では代替が難しいと思っている。そのため、少数でも有床機能が残せたらというのは思う。全部を児童心理治療施設にしまうと、おそらく入所を開始するまでに数週間から一か月程度はかかるため、有床で一旦受け入れるところがいくらかあったらいいとは思った。

→（南島委員）

大きく3点ほどご質問をいただいている。1つは児童福祉センター経由になると決定に

時間がかかるのではないか。2つ目にベッドがなくなると支援学校もなくなるということなのか。説明はなかったがここはどうなっているのかというお話である。それから中高生の比較的ハードな方について京都市内にこれをケアする受け皿があるのかということである。

→（五味部長）

まず、児童福祉制度・児童相談所について言うと、当然のことながら緊急性のある件については、1ヶ月にかかわらず、例えば生まれた瞬間に病院に一時保護するようなケースもある。ただ、一時保護を児童相談所経由せずとも入院できるルートがあることに意義があるのではないかという幸田先生のご指摘かと思う。少数単独で診療所として残すのはなかなか現実的には難しいが、市内でも他の精神科の病院において18歳未満の入院実績があったり、小児科の先生方とも連携したりしながら受入れをお願いするといった手法があるのはその通りかと考えている。最終的には、入院の可否については先生方のご判断ということになるかと思うが、幸田先生のお話も踏まえながら、どういったことが具体化できるか検討していきたいと考えている。

それから、資料の10ページにあるが、桃陽総合支援学校の在り方については、今回の病院の在り方の検討に応じて今後、教育委員会において検討されるものと考えている。

→（南島委員）

こちらの委員会としても、しっかり機能を残してほしいという要望を報告書に書くことは可能か。

→（五味部長）

可能であると考えている。いずれにせよ、資料でも掲げているが、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ということである。様々な手法もあるため、具体的なお意見についてまたお聞かせいただければと思う。

→（幸田委員）

有床機能を残さない代わりに、児童福祉の枠組みや地域で対応するという方向性については、大体の部分は他でも十分に対応可能ということであり、おそらく新しいタイプの時代を先取りする方向への覚悟かとお聞きした。

一方で、他の意見でも述べたが、訪問看護や訪問診療、ACT等、地域精神医療としっかり連携・連動できるようにしていくことが重要である。医療の部分が今まで小児科であったため、精神科からの直接の紹介はなかったかもしれないが、今後診療所であったとしても、PSW等ワーカーの配置や、地域の緊急ニーズ、特に中高生の自殺未遂等への対応とどのように連動できるかが重要である。その機能を持つことで、帰宅時に診断書等により地域で障害区分認定や緊急決定を通じた地域支援の制度構築が可能となる。入院によらずとも診療所等に

において医療・福祉・児童福祉・地域が連動するハブ機能を残す、あるいは新たな形として発展させていただきたい。我々の現状で言うと、自殺未遂する中高生以降への支援のつながり、成人期への移行支援についても、ぜひ今回の検討内容に加えていただきたい。また、思春期を対象とする精神科クリニックや病院・診療所群としっかり連携できる体制を構築していただきたいと考えている。

→（南島委員）

幸田委員のご発言中、ACT というのが出てきたが、包括型地域生活支援プログラムであり、精神疾患を対象に地域で訪問診療等を行う活動ということである。一巡したが、ご欠席の武田委員からもご意見を頂戴している。事務局からこちらもご紹介いただきたい。

→（津山課長）

武田委員の意見を紹介する。まず今回、掲示させていただいているA案B案に対して、どちらかといった、直接的な言及はなく、児童思春期精神科病棟に関するご意見をいただいている。「第3回検討会資料本体編の7ページによると、京都市が児童思春期精神科病棟を設置することは困難であることは理解した。一方、児童思春期精神科病棟のニーズが一定あることは、これまでの検討会で示されていることから、設置に向けて、京都市内の精神病院に打診してみてもいいかかと考えている。打診の結果、児童思春期精神科病棟の設置が困難であれば、福祉施設における受け皿を確保すること等が考えられる。また、いずれの場合も教育との連携は引き続き必要と考える。」以上。

→（南島委員）

武田委員のこれまでの第1回・第2回のご発言を見ると、病院については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というご発言もあり、その上で児童精神科病棟へのシフトに主に言及いただいていたということもあった。今回のご意見の中にはA案・B案という言及はないが、事務局の方でもご確認いただければと思う。議論の経過もあるため、それを踏まえてなお、いかがかというお尋ねになろうかと思う。

一巡したが、さらに追加でご質問や、あるいはすでにいくつか出ているが、報告書にもし書くのであればここはぜひ強調として書いてほしいという議論もいくつか出てきている。そういうご意見等があれば、次回にその点についてはお伺いすることになろうかと思うが、この時点でもし思われるところがあればご発言いただければと思うが、いかがか。

→（村松委員）

代替の施策を必要としている支援のニーズとして、LD の専門評価については前回述べたと思うが、今回5歳児健診が始まり、DCD、発達性協調性運動障害を5歳児健診でピックアップしていこうという流れが出てきていると思う。ピックアップした後のフォロー体制や

支援体制がまだほとんどできていないのではないかという点があり、そういったニーズもあるということは頭に置いていただければと思う。桃陽病院をどうするかということと直接関係はないが、述べさせていただいた。

→（別處院長）

患者数が漸次減少してきており、現在平均入院患者数が10人を切っているが、昨年3月には30人弱が入院しており、それ以降新規の入院患者が減少してきている状況である。

子どもの数自体も減少してきているが、減少の一因として、約10年前に発達障害等を中心として診ていた医師が急に退職し、その後常勤医が来たものの、それ以降の病院の主たる診療は自身が中心となってきたという現状がある。その中で6、7年前に常勤医が1人となり、病院は医師が常駐しなければならないため、2年間非常勤医がいない時期は病院から一歩も出られなかった。単科の病院であるため日当直が月10回前後と多く、そうした中で外来患者・入院患者の受け持ち・日当直および病院管理をこなさなければならなかった。桃陽病院については、保護者が精神疾患であったり、子どもの育ちの中で虐待・家族間の不和・DVといった逆境的な養育環境や貧困の問題を抱え、さらに発達障害の偏りや心身症・神経症といった複合的な要因によって登校できない、社会的に弱い立場の子どもたちを受け入れている。そのため、できる限り病院の形として継続させたいという思いで、これまで一人でも歯を食いしばって取り組んできた経緯がある。宣伝活動が不十分であったことは否定できないが、与えられた環境の中でできる限り対応してきた。京都市に大きな赤字をもたらしていることは申し訳なく思っているが、赤字の問題および医師確保の問題が大きな課題であることは認識している。

現在入院されている方は少数であり、今年は10人強であるが、環境の変化が苦手な患者や保護者への対応は難しく、また当院では入退院を繰り返しながら長期入院となるケースが多い。一般的な病院や精神病院では通常3ヶ月で入院を打ち切るため、他の病院・施設に移ることを求められても、結果的に行き場を失うような形になることを懸念している。また、約10年前に発達障害を中心に診ていた医師が急に退職し後任も決まらなかった際、発達障害の患者を抱えきれず約4ヶ月間で近隣の医療機関や児童相談所に紹介せざるを得なかった。もともと発達障害の受け皿は少なく新患を受けていない病院も多い中で、紹介を始めて1、2か月後にはこれ以上は受けられない、1か月に1人までにしてほしい、半年先の予約になるといった状況が生じ、周囲の医療機関に多大な負担をかけた経緯がある。

今回も同様の事態は避けたいと考えており、環境の変化が苦手な他院への外出が困難な患者もいるため、外来患者についても3年以上の時間をかけて紹介する形を取っていただきたいとお願いしているところである。ただし、その場合は医療機関の形態を維持し常勤医が必要となるなど、課題もある。現在入院・外来を利用されている患者および周囲の医療機関に対して、できる限り負担をかけない形での対応をお願いしているところである。

→（南島委員）

「歯を食いしばって」というご表現をいただいたが、現場で色々と大変なことがあったという今のお話については、敬意しかない。御礼を申し上げたいと思う。

それから赤字についてであるが、今日も何度か「赤字」という話が出てきたが、あくまでも京都市の政策として行っていることであり、不採算であることは当然であるため、便宜上「赤字」という表現がされているが、「政策的な資源を投下した」ということになろうかと思う。先生1人で背負っていただくようなお話ではないため、「赤字」という表現は「やむを得ず便宜上そのような表現がされている」とご理解いただければと思う。

最後の、現在入院されている患者については、事務局からも色々とお考えがあるように伺っているが、お答えいただける部分ではないかと思う。事務局からご回答をお願いします。

→（五味部長）

別處先生のご発言であるが、仮に見直しになった場合でも、現在入院されている患者あるいは通われている患者に対して、経過措置的な対応が必要であるということを受け止めており、その点については必要性を認識しているところである。どのように具体化していくかは、今後最終的に何らかの在り方の見直しを行う際に条例を提案することになろうかと思うが、その時点で経過措置的なものを検討することになろうかと思う。十分な引継ぎ期間が必要であるということは十分意識しているところである。

→（南島委員）

今ご返答いただいた点については、別處先生と事務局の方とコミュニケーションをしっかり取っていただくよう、私からお願いを申し上げたい。良い形を整えていただくということが、いずれにしても大事かと思う。

→（幸田委員）

もう1点申し述べたいのは、桃陽病院で大切に育てられた患者は、大人になった今も大変感謝しておられる。一方で、病院の形態がどうなるにせよ、新しい人材が来てくれなければならないという部分もある。京都府でも類似の会議を持っているが、新しい人材の供給源として、京都大学医学部附属病院の精神科・小児科、京都府立医科大学附属病院の小児科・精神科に対して、この会議の場でなくても、今後についてのご説明や様々な場面でのご協力をいただくことが重要である。また、児童福祉センターについては、大変デリケートなケースを扱う内局であるため、論文や研究になりにくいという側面があり、若い先生のキャリア形成上の課題もある。倫理委員会をきちんと設置し、若い先生が倫理委員会を通じて一定の研究ができる体制を整えることが重要である。京都府立洛南病院においても、若い先生に来てもらい、数年後に大学病院に戻るという形で若い先生のキャリア形成に関わってもらうことが有効である。国立肥前精神医療センターの例もあるが、若い先生がどのように学び、適

切な研究を行えるかという研究部門をきちんと位置づけることは大変重要であり、志の高い先生が来ていただけるよう、調査研究等、若い先生のキャリア形成につながる形をぜひお考えいただければと考えている。以上である。

→（南島委員）

本日委員の皆様からいただいたご意見をもとに、次回は事務局より桃陽病院の在り方に関する報告書（案）が提示される予定である。当委員会として、在り方の方向性をとりまとめたいと考える。報告書（案）が出てきた際には、様々なコメントやご意見が出てくるかと思うが、引き続きご協力をお願いしたい。それでは、進行を事務局にお返しする。

### 3. 閉会

→（津山課長）

第4回検討会については、8月18日火曜日の午後を予定している。時間は追ってご連絡する。第4回検討会では、桃陽病院の在り方に関する報告書案を提示し、ご議論いただけるよう準備を進めてまいる。最後に、閉会にあたり、京都市子ども若者はぐくみ局子育て支援担当部長・五味より一言ご挨拶申し上げる。

→（五味部長）

別處先生および桃陽病院の現場の皆様には、これまで全力で患者への対応・医療の提供に取り組んでいただいていると認識している。そうした中で、先生からも病院の宣伝活動が十分でなかったというお話もあったが、そうではなく、現場の先生をはじめ皆様方には全力で取り組んでいただいているという認識である。

ただ、現在の桃陽病院の在り様が、今直面している子ども、とりわけ発達あるいは医療的ケア等々の困難を抱える子どもの課題に必ずしもはまっていないのではないかということで、今回の検討を進めていただいているともうと考えている。私どもとしては、子どもの最善の利益のため、現在の子どもおよび将来の子どもの最善の利益の確保のために、今回のご議論も踏まえ、引き続き政策の拡充・見直しも含め、具体化に全力で取り組んでまいりたいと考えている。

→（津山課長）

それでは、第3回検討会はこれにて終了させていただく。