

第4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8月18日（火）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（Web 参加）
堀田 喜代司	公認会計士
武田 隆久	一般社団法人京都私立病院協会 会長
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（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

次 第：1 開会

2 議題・報告

- (1) 第1回・第3回検討会の資料の修正・差し替えについて
- (2) 第1回から3回検討会の議論の振り返り
- (3) 京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書（素案）について

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4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、注意事項を伝える。議論の妨げになるため、携帯電話の電源は切るかマナーモードにし、スマートフォン等を介した動画撮影・録音は控えること。テレビカメラ等による写真撮影は、審議に移るまでに済ませること。

続いて、配付資料を確認する。配付資料は上から順に、資料1 次第、資料2 委員名簿、資料3 第4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 京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書素案_資料編の4点である。資料が手元にない場合は、事務局まで申し出ること。また、委員には座席表及び議題(1)に関する報告案件資料等を追加で配布している。なお、本日の説明は資料3本体編を中心に行う。

それでは、次第に従って進める。本検討会の委員は8名で構成されており、現地に6名、Webにて2名が出席している。

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、会議録は京都市のホームページ上で公開する。また、今回もWebで出席する委員がいるため、発言の際はマイクを通して行うこと。これから議論に移るため、これ以降の写真撮影は控えること。

2. 議題・報告

→（津山課長）

それでは、この後の議事進行は座長の南島委員に委ねるべきところであるが、その前に次第2議題・報告事項の(1)「第1回・第3回検討会の資料の修正・差し替えについて」を報告する。

まず概要だが、第4回検討会の資料を作成する過程で、桃陽病院の内部環境調査、収支状況の医業費用の内訳に誤りがあることが判明した。例えば令和6年度医業費用の場合、イ材料費は「23,975 から 16,922、差額マイナス 7,053」、ウその他経費は「78,203 から 85,256、差額プラス 7,053」に修正する。なお、今回の誤りは内訳部分のみであり、医業費用総額に変更はない。次に原因だが、本来「イ材料費」は給食材料費、薬剤費及び診療消耗品の合計であるところ、令和4年度から令和7年度の材料費を集計する際、本来「ウその他経費」に計上すべき品目を誤って「イ材料費」に計上したことによるものである。再発防止については、今回不十分であった集計結果のダブルチェック、分析担当者と運営担当者による相互確認、提出前の数値整合性確認の手順追加を徹底する。次に数値修正の影響だが、本修正は費目間の振替によるものであり、医業費用総額に変更はない。そのため、第3回検討会等で示した「改修や建替えに伴う収支計画への影響」に関する収支計画及び新築・改修に伴う費用への影響はない。

今回、資料の修正・差し替えを招くこととなり、深く詫びる。なお、本検討会の承認を得た後、ホームページで公開している資料の差し替えを予定している。説明は以上である。それでは、これ以降の議事進行は座長の南島委員に委ねる。

→（南島委員）

ただいまの件について、各委員から意見はあるか。承認してよいか。

→（各委員）

特に異論無し。

→（南島委員）

それでは、そのように事務局において取り扱いいただきたい。

次の議題の内容に移る。議題報告の(2)及び(3)、第1回から第3回検討会の議論の振り返りと、京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書素案について、事務局から説明を行う。

→（津山課長）

それでは、検討会資料本体に沿って説明する。

まず、本日の検討会の趣旨についてである。第1回から第3回までの検討会では、桃陽病院を取り巻く外部環境や内部環境、経営状況、施設の状況、患者像の変化等を整理するとともに、桃陽病院がこれまで京都市において果たしてきた役割や機能について、多角的な視点から議論いただいた。本日は、これまでの議論を振り返りながら、委員から出された意見の共通認識を改めて整理するとともに、それらを踏まえた報告書案の骨子及び方向性について議論いただきたい。

資料の1ページをご覧ください。まず、これまでの議論の振り返りについて説明する。第1回から第3回までの検討会では、桃陽病院を取り巻く環境として、少子化の進行、患者数の減少、病床利用率の低下、医療ニーズの変化、医療福祉制度の変化、施設設備の老朽化、医師をはじめとする専門人材の確保の困難性等を確認した。また、経営面についても、利用者数の減少に伴う収益構造の変化や継続的な公費投入の状況等を整理し、将来的な施設方針や建替えを行う場合には多額の財政負担が必要となることも確認した。一方で、こうした課題がある中でも、委員からは桃陽病院が果たしてきた役割を高く評価する意見が数多く出された。具体的には、桃陽病院は単なる医療機関ではなく、医療、療育、教育を一体的に提供する独自の機能を有していること、発達障害、先進的な課題、家庭環境上の課題等、複合的な課題を抱える子どもたちへの支援を行ってきたことが重要であるとの意見があった。さらに、他の医療機関や福祉施設では対応が難しいケースの受け皿となっていること、子どもの社会復帰や自立を支える機能を有していること、学校や関係機関と連携しながら支援

を行ってきたことについても高く評価する意見があった。このように、桃陽病院には様々な課題が存在する一方で、京都市における子ども支援の中で重要な役割を果たしてきたことについては、概ね共通した認識が形成されたと考えている。

続いて2ページをご覧いただきたい。第3回検討会では、今後の在り方を議論する材料として、A案とB案の2つの考え方を示し、議論いただいた。A案は、桃陽病院が担ってきた医療、療育、教育の一体的支援機能を維持しながら、医療機関として継承していく考え方である。これに対しては、長年培われてきた専門性や知見を維持すべきであること、利用者や家族の安心感を守る必要があること、他の機関では代替が困難な役割を果たしていること等から、できる限り現在の役割を維持すべきではないかとの意見があった。一方、B案は、病院そのものの維持を目的とするのではなく、桃陽病院が担ってきた機能を再整理しながら、医療、療育、福祉、教育が連携する持続可能な支援体制へ移行するという考え方である。これについては、患者数の減少や病床利用率の低下、慢性的な赤字構造、人材確保の困難性、施設の老朽化等を踏まえると、現行の病院運営を将来にわたり維持していくことは容易ではなく、病院という形態にとらわれず必要な機能をどう確保していくかという視点が重要であるとの意見があった。また、今後は医療機関だけでなく、福祉施設や教育機関、地域の支援資源とも連携しながら、より効果的かつ持続可能な支援体制を構築していく必要があるとの意見もあった。こうした議論を通じて、病院として継続するか機能再編を行うかという点については様々な意見があったものの、共通していたのは、桃陽病院が担ってきた医療、療育、教育の一体的支援機能やセーフティーネット機能は重要であり、今後も維持、継承を図るべきという点であった。さらに、利用者や家族に不利益を生じさせないこと、専門性やノウハウを継承すること、十分な移行期間や受け皿を確保することについても共通認識が示された。これまでの議論を踏まえると、桃陽病院が担ってきた機能の維持、継承を前提としながら、持続可能な支援体制の構築を目指す方向について一定の共有が図られたと考えている。そこで、本資料ではその考え方に沿って報告書案を整理しており、本日は委員から意見をいただきたい。

続いて3ページをご覧いただきたい。こちらは報告書の構成案である。今回の報告書では、単に今後の方向性を示すだけでなく、なぜその方向性に至ったのかという検討過程や考え方が分かる構成とすることを重視している。第2章では、施設の状況、患者像、外部環境及び内部環境の分析結果を整理し、桃陽病院を取り巻く現状と課題をまとめている。第3章では、桃陽病院が果たしてきた機能や意義を整理し、その役割を評価する。第4章では、それらを踏まえた現状認識や課題認識、今後の在り方を考える際の基本的な考え方を整理する。その上で第5章において、今後の方向性や留意事項を取りまとめる構成としている。つまり、本報告書は現状分析、機能評価、課題整理を踏まえた上で方向性を導く構成であり、結論ありきで取りまとめるものではない。また、桃陽病院が抱える課題だけに着目するのではなく、これまで果たしてきた役割を適切に評価した上で、将来的な支援体制の在り方を検討する内容としている。

続いて4ページをご覧ください。ここは今回の報告書の中で特に重要な部分である。第4章では、今後の在り方を検討する際の基本的な考え方を整理している。まず、桃陽病院は医療、療育、教育を一体的に提供する拠点として重要な役割を果たしてきたことを明確に位置付けている。一方で、患者数及び病床利用率の低下、慢性的な赤字構造、人材確保の困難、施設老朽化といった状況を踏まえると、現行の病院運営をそのまま将来にわたり維持することは困難であると整理している。ここで重要なのは、桃陽病院が担ってきた役割を高く評価することと、現行の病院運営を将来にわたり維持することは必ずしも同じ意味ではないという点である。検討会においても、病院の役割や意義について高い評価が示される一方で、その役割を今後どのような形で維持していくのかという視点が重要であるとの意見が多く出された。そのため本報告書では、病院という運営形態の維持を目的とするのではなく、桃陽病院が担ってきた医療、療育、教育の一体的支援機能や、複合的な課題を抱える子どもたちの支援機能をどのように維持、継承していくのかという観点から整理している。本報告書の中心となる考え方は、病院をどうするかではなく、子どもたちへの支援機能を将来にわたりどのように確保していくのかという点にある。ここが第5章につながる重要な整理である。

最後に5ページをご覧ください。ここでは今後の在り方の方向性を整理している。まず、基本的な方向性についてである。桃陽病院が担ってきた支援機能は今後も重要である一方、患者数の減少、人材確保の困難、施設の老朽化等、病院を取り巻く様々な問題を踏まえると、現行の病院運営を将来に向けて継続することは困難な状況にある。このため今後は、医療、福祉、教育それぞれの役割を踏まえながら、支援体制全体として必要な機能を維持、継承していくという観点から検討を進めることが必要であると整理している。また、既存の支援資源も活用しながら、各分野の連携及び役割分担のもとで、より効果的、効率的で持続可能な支援体制を構築していくことが重要であるとしている。続いて、機能の在り方についてである。入院機能については、受け皿となる医療機関や福祉施設の確保を図ること、支援ニーズに応じた入所、入院体制の整備を進めることを整理している。外来機能については、児童福祉センターや地域の医療機関等、既存資源を活用しながら、必要な診療体制や相談支援機能の確保を図ることとしている。療育機能については、長期入院を中心とした支援から地域や家庭を中心とした支援への移行を視野に入れつつ、発達診断機能やLD評価、専門相談体制等の充実を図ることとしている。また、教育連携については、子どもの状況等に応じた学習機会の確保や、教育、医療、福祉が連携した切れ目のない支援体制の構築を位置付けている。続いて、留意事項についてである。ここに掲げる事項は、これまでの検討会で委員から出された意見や指摘を踏まえ、今後検討するにあたって特に重要と考えられる事項を整理したものである。具体的には、子どもの最善の利益の確保、利用者や家族への配慮、受け皿整備や移行期間の確保、医療、福祉、教育の連携、個々の子どもの状況に応じた支援の継続、財源や人材の有効活用といった視点を整理している。こうした基本的な方向性、機能の在り方及び留意事項を踏まえた結果として整理したものが、資料の一番下に記載する目

指す姿である。すなわち、桃陽病院が担ってきた機能を継承、充実しながら、子どもや家族が抱える課題に応じた必要な支援を切れ目なく提供できる、持続可能な支援体制を構築する。これを今後の在り方の方向性として整理している。

説明は以上である。本日は、ただいま説明した報告書案の骨子及び方向性について、忌憚のない意見をいただきたい。

→（南島委員）

報告書素案を委員に配布しているので、簡単にご覧いただきたい。

第1章から第3章までは事実の確認であり、これまで委員会で説明してきた内容を要約的にまとめている。その上で、第4章及び第5章が論点、ハイライトとなる。第4章は24ページからで、ここからが本報告書の論点、議論の中心となる部分である。それに先立つ第3章には、委員会で議論された内容の要約として、別處院長の発言内容も記載しているので、併せてご覧いただきたい。現状等が分かる内容になっている。第4章では、桃陽病院の機能をいくつかに分けて整理しており、委員会の中でも説明があった、福祉の次元、医療の次元、施設の次元、教育との連携という4つに分けて議論している点が大きな特徴である。結論に当たる部分が第5章であり、28ページ以降となる。改めて桃陽病院の持つ機能として入院機能、外来機能、療育機能、教育連携の4つを取り上げ、それぞれについて先ほど紹介があったような結論的な内容を整理している。最後に、津山課長から説明があった指す姿として、桃陽病院が担ってきた機能の継承を充実しながら、子どもや家族が抱える課題に応じた必要な支援を切れ目なく提供できる持続可能な支援体制を構築するという内容であり、これは福祉だけでなく医療、教育との連携のもとで議論していくものである。この点は第5章に詳しく記載されている。以上が概要である。

それでは、これらの資料に関する審議に移る。どなたからでも構わないので、発言していただくようお願いする。Webの委員はいかがか。

→（野口委員）

報告書27ページ中ほどに記載されている、本検討会においては病院という運営形態の維持には必ずしもこだわる必要はなく、一方で桃陽病院が担ってきた機能については今後も何らかの形で維持、継承していく必要があるという点は、まさに過去3回の検討会で共有された内容だと考える。病院として維持していくことは難しいという点については、異論はない。

→（幸田委員）

野口委員の意見に同意する。これだけの資料を見せていただくと、病院として継続することは確かに難しく、やむを得ないと感じる。報告書としても、そのような結論になるのだろうと思う。これまで様々な形でこの種の検討会に関わってきたが、桃陽病院にかつて勤務し

ていた OB や、非常勤で関わっていた自分より年配の小児科医から声をかけられる機会があった。桃陽病院での勤務経験は、非常勤であっても関係者にとって大きな意味を持っていたと感じる。現在も小児科領域、あるいは児童精神科に近い領域で活躍している優れた医師が多く、桃陽病院が医療機関でなくなれば、そうした小児科・精神科領域の人的つながりの場が失われてしまうのではないかと懸念している。OB 会のような形であれ、何らかの形で人のつながりが今後も続く場をぜひ残してほしいと考えている。

一方で、現状でも、今回の資料には記載がないが、若手医師が桃陽病院に勤務し、資格を取得することは難しくなっていると感じている。その意味で、どのような形で変わらざるを得ないのかを考える必要がある、というのが自分の意見である。

→（武田委員）

これまでの意見の通り、桃陽病院が病院として継続することは非常に難しい。経営状況も厳しく、マンパワーも厳しい状況にある。それ以外にも、京都市内には精神科病棟や福祉施設があるため、そうした施設と連携し、患者を途切れなく診ていくことが最も重要である。

また、教育面についても、ICT 等を活用したプログラムをしっかりと検討し、その方向で進めていくのがよいと考える。

→（五味部長）

野口委員からは、現在の形態での病院運営の継続は難しいとした上で、受け皿をしっかりと確保していくことが重要だという趣旨の意見があったと理解している。野口委員には、第 2 回及び第 3 回の委員会において児童心理治療施設の取組み等を紹介いただいたが、今後こうした取組みも含め、市内全体で受け皿の確保を図る方向で取りまとめるのであれば、受け皿確保は重要であると事務局として認識している。

また、幸田委員からも同趣旨の発言があった上で、小児科医の連携、医療の拠点が市内に必要ではないかという趣旨と理解した。本市では児童福祉センターに小児科の診療所を設けており、村松委員にも活躍いただいているが、今後この機能強化も含めて具体化を図る必要があると認識している。小児科医と小児精神科の連携についても、今後どのようなことが可能か検討していきたい。

武田委員からは、市内の精神科病棟との連携についても示唆があった。武田委員の指摘の通りであり、現時点でも 18 歳未満の子どもの受け入れを行っている市内の精神科病棟がある。今後もこうした機関との連携を深めながら、小児精神における患者の受け入れ態勢についてしっかりと見ていきたいと考えている。教育との連携は桃陽病院の特色の一つであった。これまでの議論にもある通り、今後どのような形態になっても、病弱の子どもも含め、一人一人に教育の機能をしっかりと提供していくという姿勢に変わりはない。

→（禹委員）

報告書を分かりやすくまとめていただいたことに感謝する。30 ページから 31 ページには、今後の対応として、今後何を検討すべきかが明確に書かれている。先ほど発言のあった小児科医あるいは小児精神科との連携、既存施設の強化やシステムづくりについてもここに記載されており、この報告書でこうした内容が示されることで、今後、これらを検討する別の検討委員会等が立ち上がることを期待している。

→（五味部長）

まず技術的な点で言うと、京都市が設置する医療施設については、条例設置の医療施設審議会があり、そこに方針を諮問し、答申を得た上で具体化を図ることになる。その上で、毎年の予算等も踏まえながら、一つ一つ具体化・肉付けしていく必要があると考えている。

→（豊田委員）

2点ある。1点目は、これまでの議論について、各委員の発言の通りだと認識している。中でも、医療、療育、教育を一体的に提供してきたことは、桃陽病院が担ってきた大きな特色であると認識している。そして、その機能を今後も継承、充実させながら、切れ目なくシームレスに子どもを支援していく体制を構築することが重要であり、今後の肝になると考える。機能が個別に存在するだけでは、これまで担ってきた一体性にはつながりにくいため、一体的・シームレスという点が今後の検討における重要なポイントだと考える。

2点目は、この報告書のどこかで、桃陽病院が担ってきた役割を強調するためにも、桃陽病院単独のことだけでなく、第1回で言及のあった近隣の同様の機能を担う施設との共通点、及びそれらとは一線を画す桃陽病院独自の重要な役割について、若干触れてもよいのではないかと感じた。

→（五味部長）

1点目、医療、教育、療育を一体的にシームレスに連携させていくことが重要だという点は、その通りである。今回、桃陽病院についてはそのままの形態で運営を継続することは難しいという点で一致しているが、一方でこうした機能が重要な役割を果たしてきたことは十分認識している。市内では、4か所の分教室のほか、鳴滝総合支援学校等とも、教育委員会と連携しながら、病弱の子どもや障害を抱える子どもであっても、医療、教育、療育が一体となってケアしていく体制を具体化していきたい。

2点目、近隣の機能というのは、近隣自治体ということか。

→（豊田委員）

そうである。自治体が果たす役割として、これまで京都市がその役割を担ってきた。しかし経営面で難しい部分があるため、他府県等、自治体が果たしている役割を示しておくのも一案かと思っただけであり、この点は特に気にしなくてよい。

→（南島委員）

1点目について、19ページから20ページに、患者や家族、職員からの主な意見の抜粋を掲載している。ここには、一体的な提供が崩れることへの不安が具体的な課題として挙げられており、この点は市としても受け止めているものと考え。ここで示されている不安、懸念になるべく低減されるよう、関係各所と連携を図っていくことが、先ほどの豊田委員の指摘を踏まえると重要である。

→（五味部長）

2点目について、第2回の資料において、札幌から熊本まで20政令市の状況を示している。また、京都市内でも鳴滝総合支援学校や4つの分教室があるといった現況を示している。こうした内容について、何らかの形で掲載したいと考える。

→（南島委員）

そちらの資料については、ホームページに掲載をされているのか。

→（五味部長）

各回の資料はホームページに掲載しており、第2回の資料も掲載している。

→（南島委員）

情報公開に努めていただいております、ホームページで確認できるということで、改めて報告書に掲載するかどうかは別の話と考える。

→（五味部長）

全体の流れも含め、座長と相談させていただき検討する。

→（堀田委員）

22ページに、この件を最もよく知る院長の発言内容が記載されている。その最後の部分にある懸念については、29ページの(1)から(4)の留意事項できちんとフォローできると考えられ、安心している。(5)資源（財源・人材）の有効活用については、今後の対応の部分に具体的な記載はないが、(1)から(4)の懸念を解消するための資源として、できるだけ活用してほしいと考える。

→（五味部長）

2点ある。1点目は、前回院長からも述べた通り、今いる子どもについては、再編する場合であっても、しっかりと引き継いでいくことが重要であり、この点は十分認識している。

堀田委員も認識している通り、そのあたりは30ページ、31ページに記載した。

2点目の再配分については、30ページの(5)資源（財源・人材）の有効活用として、受け皿整備とともに、子ども若者施策全体の充実に向けても有効に活用することが求められるとし、これまでの議論を踏まえて記載した。収支が赤字であることや財源を削減する必要があることを理由に、こうした検討を求めているわけではない。今後も大目標として、子どもの最善の利益を確保するための政策の充実を図っていきたい。

→（村松委員）

非常に分かりやすくまとめていただいたと思う。桃陽病院がこれまで様々な大きな役割を果たし、複合的な課題を抱える子どもを受け入れてきたことには感謝しており、重要な意味を持っていたと考える。自分は児童相談所に30年ほど勤務しているが、近年は昔と比べて問題が複雑化し、新しい課題が次々として出てきており、どう対応すべきか分からないケースが増えている。桃陽病院という病院という形態だけでは、物理的な制約、人材不足、専門人材の不足など、医療機関としての限界もあり、そうした複合的な課題を持つ子ども全てに対応するのは難しかったのではないかと思う。一方で、複合的な課題を抱える子どもは、第1回で述べた通り多数存在し、行き場がなく、児童相談所としてもどこにどう振り分ければよいかわかっているというのが実情である。先ほど連携が重要という意見があったが、既存の資源と連携だけでは不足していると感じる。先ほど部長からも新しい施設を検討するという発言があったので、心理治療施設など近い機能を持つ施設を新設し、受け皿を増やすことも必要ではないかと考える。

また、連携は口で言うのは簡単だが、実際には難しい。例えば児童相談所は福祉施設の情報は豊富で、どこに繋がればよいかすぐに分かるが、病院についてはほとんど分からない。医師が在籍しているため、限られた情報の中で協力しながら対応しているが、双方の分野を十分に把握しているわけではない。教育についても分からない部分が多く、小さな連携は個別に行っているものの、システムとして大きく連携することは難しい。どのような場合にどこが適しているか、あるいはどこと組み合わせればどのような連携ができるかが分かるような、連携のためのシステムができればよいと感じた。

もう1点、今回は桃陽病院の在り方検討会であったが、様々な意見が出て、このように総合的に課題がまとめられたことは、これまであまりなかったのではないかと思う。非常によい機会であったと感じている。こうした議論を、京都市に住む課題を抱える子どもたちの支援について、継続的に行う会議のような形で続けられないかということも感じた。

→（五味部長）

大きく3点の意見をいただいたと考えている。

1点目は、子どもの抱える課題が複雑多様化している中で、今回は桃陽病院の在り方がテーマだったが、桃陽病院だけでは対応しきれなくなっており、今後も新しい連携先や新しい

施策を展開しながら対応の幅を広げていく必要がある、という趣旨だったと理解している。まさにその通りである。桃陽病院の歴史を振り返っても、かつては喘息やアトピー等で多くの入院患者に対応してきたが、医療技術の進歩により入院を要さなくなってきたという経過がある。一方で、現在は発達領域や学習障害等、医療的な課題も複雑多様化しており、社会的にも虐待の問題が典型例であるほか、生まれた時点で両親が揃っていないケースもあるなど、社会的にも医療的にも子どもの抱える課題は複雑化、多様化していると考えている。

2点目は、連携のためのシステムづくりが何らかの形で必要ではないかという点である。児童虐待対策分野では、機関の壁を越えて個人情報も共有しながら子どもに対応する要保護児童対策地域協議会が設けられており、一定の成果を上げていると考えている。桃陽病院の件についても、要保護児童対策地域協議会ほどではないかもしれないが、関係者間の連携のための会議体のようなものが必要だと認識している。

3点目については、桃陽病院の在り方を見直すにあたり、今後も継続的なモニタリングが必要であり、はぐくみ審議会等の既存の会議体も活用しながら、引き続き検証、検討を進めていきたいと考えている。

→（南島委員）

村松委員の指摘は、おそらく児童相談所の現場レベルで見たときに、医療機関の誰に相談すればよいか分からないという点、また特別支援教育等の教員とどのように連携を取ればよいか分からないという点、こうした現場レベルの悩みが大きいのではないかと思う。市としてできるだけサポートをする。実際に行っているとは思いますが、そうしたサポートを行うというメッセージを発信してほしいということかと思うが、そういう理解でよいか。

→（村松委員）

両方ある。例えば札幌市では、医療機関のコンシェルジュのような窓口システムを持っており、受診したいがどこに行けばよいか、入院したいがどこが空いているか、といった情報が1か所に集約されていると聞き、実際に相談したこともある。そこは医療機関の情報に限られていたと思うが、教育や福祉も含めて、全体が分かる窓口、あるいはそれぞれの分野が分かる窓口があればよいと思う。

→（南島委員）

特に医療機関へのアクセスはハードルが高いと感じる。小児科医や小児精神科医にどうアクセスすればよいのか、そこが課題である。

→（五味部長）

確か前回、禹委員からも、逆に児童福祉センター診療所の方に垣根があるのではないかという意見があったかと思う。今後、児童福祉センター診療所の機能強化を図るにあたっては、

診療そのものだけでなく、一般の病院にある地域連携機能のようなものが必要ではないかと考えた。引き続き相談しながら進めていきたい。教育との連携についても、ほぼ同様のことが言えると考えている。

→（幸田委員）

先ほどの話と重なる部分もあるが、京都市の場合、精神科病院等を所管する課を持っていない。京都府には精神科病院を所管する課があり、洛南地域では所管課の職員が人事異動で洛南病院の事務方に異動するなど、京都府と病院が比較的近い立場にある。一方、政令指定都市である京都市は、病院への指導権限や監査を行いにくく、人材面でも難しさがあると考えられる。医師同士のつながりとしては、例えば京都南部には、身体科救急と精神科が連携する「G・P ネット」という会があり、宇治おうぼく病院が中心となって、南部地域における児童も含めた連携ネットワークの要になっている。先日は京都府の危機介入チームや医療関係者も参加するなど、病院との距離を縮めようとする場の一つとなっているが、京都市の場合、こうした連携の核となる所管課が一つない点が問題である。

また、京都府では小規模自治体との間で人事のたすきがけを行っている例があるが、京都市と京都府の間では、事務方の人事交流はほとんど行われていない。このように京都市は構造的に所管が一元化されておらず、政策的なすり合わせが構造的に難しいと考えられ、連携は容易ではない。各部局はそれぞれ努力していると思うし、京都市、京都府のいずれの部局にも敬意を持っているが、行政には縦割りの構造がある。それ自体が悪いわけではないものの、その部分で市長と府知事が連携を促進する何らかの取組みを示していただきたい。行政の構造的な部分と医療との垣根については、行政側からも越えていく必要があると考える。

→（五味部長）

2点あったと考えている。

1点目の所管の問題については、洛南病院は京都府の直営病院であるため、当然所管課がある。一方、今回の桃陽病院については、子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課が所管課であり、今後の見直し後も引き続き子ども家庭支援課が幅広く所管する。関連領域としては、母子保健や障害施策、心身に関する分野も所管しているため、これらを中心に今後も支援体制の構築を進めていきたい。

2点目の京都府との連携については、具体的に何を行うかという点は、市長レベルか事務方レベルかという話になるかと思う。事務方としては、これまでも京都府に情報提供を行いながら進めてきたが、今後はさらに連携のレベルを上げ、今回の取りまとめについても京都府に情報提供していきたい。京都府では、以前にも述べた通り、京都府子どもの心の診療ネットワーク事業として、地域ごとの連携体制の構築が図られているとのことなので、この流れにしっかりと位置づけてもらい、京都市内、とりわけ子ども・若者の心の診療体制を構築していきたいと考えている。

→（南島委員）

私からも少し補足する。京都市と京都府の間の医療部局間の連携はできている。また、府の教育委員会と市の教育委員会の連携も緊密に行われている。こうした中で、どこまでリーチを広げていけるかという課題はあるが、まずはそこが基本になると考える。

続いて、別處院長に発言を求めて恐縮だが、前回いただいた発言の内容を、この報告書にも一部記載している。22ページから記載しているが、過不足がないか、思いとずれている部分がないか、確認していただきたい。

→（別處院長）

前回、発言の機会を与えられるとは思っていなかったもので、驚いた。まず、座長を務める南島委員をはじめ、多忙な中この検討会を引き受け、真剣に検討してくださった委員各位に敬意を表するとともに、感謝したい。特に指摘したい点はない。うまくまとめていただいていると思うが、本当にこの通りになるかどうかは分からない。病院としてもっと患者を増やせればよかったが、それが難しかったことは申し訳なく思っている。その中で様々な有益な意見をいただき、ありがたく思っている。何よりも、利用している患者、家族、そして働いている職員へのケアをお願いしたい、というのが自分の気持ちである。

→（南島委員）

挑戦的な内容を含んでいる部分もあるため、この通りになるのかという懸念は理解する。ただし、これを文書として公表し、この方向に向かうという姿勢を示すことがスタートラインになると考えており、引き続き協力していただくようお願いする。

→（豊田委員）

座長の発言にもあった通り、これまで総合的に検討してきた報告書について、どこまで示すかは分からないが、市民に広くパブリックコメントを求める時期が必要ではないかと考える。いかがか。

→（五味部長）

今回、各委員には、それぞれの専門に基づき、大変深い議論をいただいたと考えている。一方で、各回の議事録等についてはホームページで公開し、一部の団体から意見も得ているが、これまでの議論について市民に広く周知し、意見をいただくことも非常に有意義であると考え。また、今後とも継続的な議論をという意見もいただいた。従って、豊田委員の提案について、パブリックコメントが1つの具体策になると考えており、実施する方向で検討したい。

→（幸田委員）

2点ある。1点目は、児童相談所や地域における虐待対応後の困難なケース、特に中学生、高校生の子どもの居場所がなかなかなく、一時保護所も厳しい状況にあるという点である。これは京都市も京都府も同様である。一時保護委託を受けてもらえる医療機関、洛南だけでなく精神科の病院群、場合によっては小さい子どもであれば小児科も含めて確保する必要があるが、一時保護委託を医療機関が受け入れるのはかなり負担が大きい。準備なく病棟に受け入れると、スタッフが疲弊し、離職者が出るほど大変になる。

2点目は、前回、前々回でも述べた通り、子どもの自殺未遂への危機介入について、こども家庭庁で施策が進められているが、その全体像との整合性である。桃陽病院はこれまでこうした役割の一部を担ってきており、桃陽病院の在り方が見直される中で、これまで担ってきた部分を周囲がきちんと引き継げるようにする必要がある。自分に関わる部分としては、一時保護委託でやむを得ず精神科等の病院が入院を受け入れる場合、また自殺未遂等に関することこども家庭庁の動きについて、何らかのすり合わせをしてほしいと考えている。

→（五味部長）

一時保護委託については、承知している委員も多いかと思うが、通常、子どもを緊急に安全確保する場合、一時保護所に送致する。ここには定員の問題がある。医療的ケアが必要な場合や、一時保護所が満員の場合等には、医療機関や児童福祉施設、里親等に一時保護委託を行うケースがある。こうした中で、例えば洛南病院では受け入れの実績が多いと思うが、中高生の自殺企図等で精神科病院への一時保護委託を行うケースは、現場として非常に負担が大きいと理解している。こうした現場の負担にどう対応するかという点では、事務的には一時保護委託の単価をどうするかという問題がある。単価は国において一律に設定されているものだが、市としても現場の声をしっかり聞きながら、国に対して見直しを求めている。また、桃陽病院における一時保護委託の実績はほぼなかったが、一時保護委託に限らず、一時保護所そのものの定員が逼迫している状況については、これまでもこの検討会で議論になってきた。今後も、社会的養育推進計画に基づき、一時保護所への入口対策・出口対策、すなわち一時保護所退所後の受け皿確保も含め、確保できなければ一時保護所内が長期化し、満員・逼迫状態が続くことになるため、こうした点も含めてトータルで社会的養護の基盤づくりを進めていきたい。

こども家庭庁が子どもの自殺未遂対策を掲げていることは承知している。市としてもこれまで、重層的支援体制や要保護児童対策等、それぞれの取組みの中で子どもの自殺防止及び生活の確保に取り組んできた。今回国が掲げたモデル事業について、市としてすぐに活用できるかを検証しているが、まだ具体的な形にはなっていない。ただ、今後は児童精神科の医療機関、医療体制との連携が重要になってくると考えており、今回の桃陽病院の在り方検討を契機として、そうした連携の拡充も図っていきたい。

→（南島委員）

こども家庭庁の子どもの自殺対策については、学校側での対応も必要な部分がある。簡単なものではないと思うが、様々な調整を行った上で対応することになるため、引き続き検討していただきたい。

意見が出尽くしたようなので、一旦ここで区切りとする。委員の皆様には、本日貴重な意見をいただき感謝する。ここまで検討会の中で多くの示唆をいただいた。本日の意見について追加があれば、事務局まで速やかにメール等で知らせていただくようお願いします。これらを踏まえ、京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書案について、本日の段階では素案であるが、案の形にまとめて提示する予定で進めていきたい。この後の第5回検討会については、事務局から説明していただきたい。進行を事務局に戻す。事務局から事務連絡をお願いします。

3. 閉会

→（津山課長）

本日は貴重な意見をいただき感謝する。第5回検討会については、9月中頃、京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書案を各委員に展開して確認いただくような、書面開催を予定している。最後に、閉会にあたり、京都市子ども若者はぐくみ局長の福井から一言挨拶する。

→（福井局長）

本日まで4回にわたり、多忙な中、オンラインも含めて参加いただき感謝する。特に座長を務めた南島委員には、資料の確認等も含めて尽力いただき、感謝する。本日の第4回検討会では、報告書の素案について、各委員から非常に多岐にわたる示唆に富んだ意見をいただき、議論が深まったと認識している。これまでの検討会を通じて、桃陽病院が開設以来、時代の変化に応じながら、医療、療育、教育の一体的な提供という特色ある施設として重要な役割を果たしてきたことを改めて確認した。桃陽病院が担ってきた機能の重要性を踏まえ、子どもたちとその家族に必要な支援を将来にわたり切れ目なく提供していくために、その機能をどのように維持、継承し、持続可能な支援体制を構築していくべきか、本日の議論でも取り上げられた。言葉では簡単だが、実際に実現するのは非常に難しく、単に会議体を作れば済むものでもない。委員からの意見にもあった通り、実現には高いハードルもあるため、今後、本日ご縁をいただいた委員に個別に協力を依頼する場合もあるかと思うが、引き続き協力していただくようお願いします。次回の検討会は書面開催を予定しているため、対面での審議会としては本日が最終となる。多岐にわたる検討をいただき、感謝する。本日のいただいた意見を真摯に受け止め、報告書案として取りまとめ、その後の京都市医療施設審議会における議論へ適切につなげていきたい。引き続き、委員の理解と協力をお願いします。

→（津山課長）

それでは、第４回検討会は、これにて終了とする。

以上