# 令和８年度第４回京都市医療施設審議会 会議録

日　時：令和８年１１月５日（木）午後１時３０分～３時３０分

場　所：京都市役所 分庁舎 ４階 第１会議室

出席者：＜在り方検討会委員（◎は座長、五十音順・敬称略）＞

| | |
|---|---|
| 児玉 直久 | 京都市老人福祉施設協議会 会長 |
| 佐和 貞治 | 京都府立医科大学附属病院 病院長 |
| 新納 麻衣子 | 公認会計士 |
| 髙折 晃史 | 京都大学医学部附属病院 病院長 |
| 竹田 史門 | 京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会 会長 |
| 武田 隆久 | 京都私立病院協会 会長 |
| 豊田 久美子 | 京都府看護協会 会長 |
| 濱島 高志 | 京都府医師会 監事 |
| ◎山谷 清志 | 同志社大学 名誉教授 |

＜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：＜在り方検討委員＞

| | |
|---|---|
| 南島 和久 | 龍谷大学 政策学部教授 |

次　第：１ 開会

２ 議題・報告

⑴ 京都市桃陽病院の今後の在り方について

３ 閉会

**１．開会**

→（津山課長）

第４回京都市医療施設審議会を開催いたします。

会議に入ります前に注意事項を申し上げます。議論の妨げになりますので、携帯電話の電源はお切り頂くか、マナーモードにしていただき、動画撮影、録音はご遠慮いただきますようお願いいたします。写真撮影につきましては、審議に移るまでにさせていただきますようお願いします。

続いて、配付資料の確認をさせていただきます。上から順番に「資料１　次第」、「資料２　委員名簿」、「資料３　諮問書」、「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」、「資料５　京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書概要資料」、５点となっております。お手元に資料がない場合は、事務局までお声掛けいただきますようお願いいたします。また、委員の皆様にのみ出座席表を追加で配付しております。なお、本日の説明は、「資料５　京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書概要資料」を中心に実施させていただきます。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。開催にあたりまして、京都市子ども若者はぐくみ局長の福井からご挨拶申し上げます。

→（福井局長）

京都市の子ども若者はぐくみ局長の福井でございます。審議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日はご多忙のところ、京都市医療施設審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には日頃から本市の保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

今回の議題になります京都市桃陽病院でございますが、昭和 27 年の開設以来、小児慢性疾患や精神疾患、発達障害等を有する子どもたちに対する医療と、隣接する京都市立桃陽総合支援学校との連携によりまして、医療・療育・教育の一体的な支援を担い、大変重要な役割を果たしてまいりました。

一方で、少子化の進行や医療ニーズの変化に伴います患者数の減少に加えまして、施設設備の老朽化、人材確保や経営上の課題など、桃陽病院を取り巻く状況は大きく変化をしております。このため、本市では、医療・療育・教育の有識者で構成いたします「京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会」を設置いたしまして、多角的な視点から議論を重ねてまいりました。

その結果、現行の病院としての運営を継続することは困難である一方、桃陽病院が担ってきた機能そのものについては、今後も維持・継承を図るべきであり、その実現に向けて関係分野の連携と役割分担の下、支援体制全体を再構築していくことが重要であるとの報告書を取りまとめたところでございます。

また、現在検討会報告書を踏まえた市民意見募集、パブコメを実施しておりまして、市民や利用者の皆様から頂くご意見も参考としながら、本市としての検討を進めてまいりたいと考えております。

本日は、これまでの検討経過や検討会報告書の内容についてご説明するとともに、桃陽病院が担ってまいりました機能と今後の在り方について、専門的なご見地から委員の皆様のご意見を賜りたいと考えております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

→（津山課長）

本審議会は、委員 10 名で構成をされております。南島委員につきましては、本日ご都合により欠席されております。なお、事務局の紹介につきましては、時間の都合によりお配りしております座席表のご確認をもって代えさせていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

次に、本審議会の公開につきましては、本市の規定に基づき公開とし、会議録につきましては、京都市のホームページ上で公開をいたします。また、ご発言頂く際はマイクをお渡しいたしますので、マイクを通してご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、ただいまより子ども若者はぐくみ局長の福井から山谷会長へ諮問書の交付を行います。

《福井局長から山谷会長へ、諮問書の交付を実施。》

→（津山課長）

諮問書の内容につきましては、資料３をご覧いただきますようお願いいたします。

これから議論に移りますので、それ以降の写真撮影はご遠慮いただきますようお願いいたします。それでは、これからの議事進行は山谷会長にお願いをいたします。

**２．議題・報告**

→（山谷会長）

議題報告（１）京都市桃陽病院の今後の在り方について、事務局からご説明をお願いいたします。

→（津山課長）

資料５　京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会報告書の概要等についてご説明いたします。

本日の趣旨は、桃陽病院がこれまで果たしてきた役割や機能についてご理解頂くとともに、検討会においてどのような議論が行われ、どのような方向性が整理されたのかを共有し、本審議会における今後のご審議の参考としていただくことにあります。また、桃陽病院の今後の在り方につきましては、検討会において一定の方向性が整理されたところですが、本審議会は、京都市執行機関の附属機関の設置等に関する条例に基づき設置された附属機関であり、医療施設及び医療提供体制に関する事項について専門的見地から調査・審議いただく機関でございます。桃陽病院の今後の在り方につきましては、今後の医療提供体制や維持・継承すべき機能の在り方に関する事項であることから、本審議会においてご審議いただくことが手続上必要となるものでございます。一方で、本審議会の役割は、検討会で整理された内容を追認頂くことではなく、検討会報告書で示された方向性を踏まえながら、桃陽病院が担ってきた機能を今後どのような医療提供体制の下で維持・継承していくことが望ましいのか、また、子どもや家族を支える支援体制をどのように構築していくべきかについて、医療提供体制の観点から専門的なご意見をいただくことにあると考えております。本市としましても、本審議会で頂くご議論やご意見を踏まえながら、今後の方針の具体化を進めてまいりたいと考えております。なお、桃陽病院につきましては、これまで多くの子どもや家族を支えてきた一方で、様々な課題も抱えております。本日は、その両面を丁寧にご説明したいと考えております。

資料の１ページをご覧ください。まず、これまでの検討経過でございます。桃陽病院の今後の在り方については、令和８年３月から９月にかけて、学識経験者や医療・福祉関係者等で構成する京都市桃陽病院の今後の在り方に関する検討会を開催し、計５回にわたり議論を重ねていただきました。検討会では、桃陽病院の現状と課題の整理、今後の在り方の方向性等についてご検討いただき、令和８年 10 月に報告書として取りまとめて頂いております。現在は市民意見募集を実施しているところであり、本審議会においても専門的見地からご意見をいただきたいと考えております。

続いて、２ページをご覧ください。桃陽病院について改めてご説明いたします。桃陽病院は昭和 27 年に小児結核保養所として開設された施設ですが、その後、疾病構造や社会状況の変化に対応しながら、小児慢性疾患、発達障害、精神的課題等を抱える子どもへの支援へと役割を発展させてまいりました。また、隣接する京都市立桃陽総合支援学校と連携しながら、治療と教育を両立できる体制を整備し、医療・療育・教育を一体的に提供する支援拠点としての役割を担ってまいりました。長期療養を必要とする子どもが教育機会を確保しながら治療を受けることができる体制は、桃陽病院の大きな特徴の一つとなっております。検討会におきましても、まずはこうした桃陽病院の歴史や特徴を共有した上で議論が進められました。一方で、近年は患者像や医療ニーズの変化、少子化の進行等により、桃陽病院を取り巻く環境も大きく変化しており、今回、その在り方について検討を行うこととなったものでございます。

続いて、３ページをご覧ください。桃陽病院が担ってきた役割についてでございます。検

討会では、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「療育拠点」として重要な役割を果たしてきたとの評価が示されました。具体的には、小児慢性疾患や発達障害、精神的課題等を抱える子どもに対する医療支援に加え、生活支援、心理支援、家族支援、学校復帰支援等を行ってきたことが評価されております。また、単に症状の改善だけではなく、退院後の生活や学校復帰、社会参加まで見据えながら支援を行ってきたことも桃陽病院の特徴として整理されております。加えて、本日資料４としてお配りしております、検討会報告書にも記載されておりますが、病院長からは、現在利用している子どもの中には、発達障害や精神的課題だけでなく、虐待、家庭不和、保護者の精神疾患、経済的困窮など複合的な課題を抱えるケースも多く、医療のみならず生活面や社会面を含めた支援を担ってきたとの説明がございました。さらに、こうした子どもたちの中には環境の変化への適応が難しいケースも少なくなく、病院長からは、今後の見直しに当たっては利用者や家族への十分な配慮が必要であるとの意見も示されております。検討会では、こうした支援は急性期医療だけで十分に担えるものではなく、桃陽病院は医療・療育・教育を一体的に提供しながら、子どもの育ちや学び、社会復帰を支える役割を果たしてきたとの認識が共有されております。こうした議論を踏まえ、検討会報告書では、桃陽病院は課題を抱える子どもの育ち、学び、自立を全人的に支える「療育拠点」として重要な役割を果たしてきたと整理されております。

続いて、４ページをご覧ください。検討会では、桃陽病院が果たしてきた役割や機能の重要性が確認される一方、今後も現在と同じ形で病院運営を継続していくことが可能なのかという観点から、現状と課題についても整理が行われました。まず、京都・乙訓医療圏の０歳から 14 歳人口は今後減少していく見込みとなっておりまして、患者数も同様に減少する見込みとなっております。また、令和７年度の入院患者数は１日平均 9.5 人、病床利用率は 15.9％となっており、外来患者数は１日平均 6.2 人となっております。人材面では、現在の常勤医師は２名体制であり、今後定年退職を迎える見込みである一方、後任医師の確保は不透明な状況となっております。施設面では、建築後 40 年以上が経過しており、改修や建替えには多額の費用を要する状況となっております。加えて、財政面では、令和７年度の歳出超過額が約 2.9 億円となっており、継続的に大きな財政負担を伴う状況となっております。また、施策面では、子どもを施設や病院において長期間支援する形から、家庭や地域における生活を基盤としながら必要な支援を提供していく方向へと、国の政策や社会的養育の考え方も変化しております。このように、桃陽病院が担ってきた機能そのものは高く評価された一方で、患者数の推移、人材確保、施設の老朽化、財政負担、施策動向などの課題も確認されており、検討会では、こうした機能を今後どのように維持・継承していくのかという観点から議論が行われております。

続いて、５ページをご覧ください。先ほどの現状と課題を踏まえまして、検討会では、「病院を残すか無くすか」という二者択一で議論したのではなく、桃陽病院が果たしてきた役割を評価した上で、必要な機能をどのように将来へ引き継ぐのかという観点から議論が行わ

れました。主な論点は、桃陽病院が担ってきた機能は重要か、現行の病院運営を継続できるのか、必要な機能をどのように維持・継承するのか、子どもの最善の利益をどのように確保するのかの４点でございます。検討会では、桃陽病院が果たしてきた役割を十分評価する一方で、その機能を将来にわたりどのような形で確保していくべきかという観点から、幅広く議論が行われたものでございます。

続いて、６ページをご覧ください。先ほどの議論の結果、検討会では、まず、桃陽病院が担ってきた機能そのものについては重要であるとの認識が共有されました。一方で、患者数の減少、医師確保の課題、施設の老朽化、財政負担等を踏まえると、現行の病院運営を将来にわたり継続することは困難であるとの認識も共有されました。その上で、病院という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機能を維持・継承しながら、医療・福祉・教育の連携の下で支援体制を再構築していくことが望ましいとの方向性が示されております。本審議会においては、この方向性の下で、どのような機能を維持・継承していくべきか、また、それを支える医療提供体制はどうあるべきかについてもご議論いただきたいと考えております。

続いて、７ページをご覧ください。現在、市民意見募集を実施しております。本日におきましても、委員の皆様にパンフレットをお配りさせていただきますので、参考にご覧ください。意見募集では、桃陽病院が担ってきた役割、維持・継承すべき機能、利用者及び家族への配慮、今後の支援体制等について広くご意見をいただきたいと考えております。本審議会におきましても、そうした市民意見も参考にしながらご議論いただきたいと考えております。

続いて、８ページをご覧ください。検討会で繰り返し議論されたのが、利用者及び家族への配慮でございます。検討会では、見直しそのものを目的化するのではなく、「子どもの最善の利益」を最優先とし、十分な受け皿の整備、支援の継続性の確保、必要な移行期間の確保、本人及び家族への配慮を前提として進めるべきと整理されております。したがって、今後具体的な方策を検討するに当たりましても、利用者や家族の不安に寄り添いながら、支援が途切れることのないよう十分配慮していくことが極めて重要な視点になると考えております。

続いて、９ページをご覧ください。最後に、本日ご議論いただきたい視点についてでございます。本日は、検討会報告書の概要を通して、桃陽病院がこれまで果たしてきた役割や機能についてご紹介し、その上で、検討会において整理された課題や今後の方向性についてご説明させていただきました。本審議会においては、桃陽病院が担ってきた機能をどのように評価するか、今後も維持・継承すべき機能は何か、子どもと家族を支える支援体制はどうあるべきか、医療・福祉・教育の連携の在り方をどう考えるか、利用者及び家族への配慮として何が重要かを中心に、専門的見地からご意見をいただきたいと考えております。桃陽病院が担ってきた役割や機能を踏まえつつ、今後どのような支援体制が望ましいかについて、忌憚のないご意見を賜り、今後の方針の具体化につなげてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

→（山谷会長）
それでは、審議に移ります。皆様それぞれご専門をお持ちですので、資料５の９ページ目にございます視点①、②、③、④、⑤、⑥のそれぞれについて、皆様のご専門の見地から、コメントやさらなるご質問、また、他にも視点が一つ二つあるのではないかといったご提案などをいただきたいと思います。
まず、司会の私から恐縮ですが、事務局に質問がございます。京都市立病院と京北病院は独立行政法人化しましたが、その時に、こちらの病院を独法の枠の中に入れるか入れないかという議論はされていたのでしょうか。

→（五味部長）
市立病院が独立行政法人化する前は、地方公営企業法に基づく一部適用を受ける病院、すなわち独立で採算を取るべき病院という位置づけでございました。一方で、この桃陽病院につきましては、今も、それから当時も変わらず一般会計の病院、すなわち独立採算ではなく、市全体の施策として位置づける病院でありました。したがって、京北病院と市立病院の独法化の時に、桃陽病院も含めてどうするかという内部的な意見交換はあったかもしれませんが、それぞれを一体化するというような検討をした公式な経過は残っておりません。すなわち、京北病院、市立病院と桃陽病院では位置づけの違いがあったためと考えてございます。

→（山谷会長）
独立させたら採算は取れないという判断をされていたことが分かります。

→（五味部長）
おっしゃるとおりで、今回の検討会の議論においても、採算を取ることは難しいだろうということでございました。ただ、今日の説明でも申し上げましたとおり、現在は患者数が減少する中で、年間およそ３億円近い一般財源、すなわち税金を投入しております。この是非をどう考えるかということも、視点の一つとしてご議論いただいたものと理解してございます。

→（山谷会長）
承知いたしました。

→（Ａ委員）

もともと桃陽病院は、小児科保養所を府として開設されたものであり、そのような形で、医療だけではなく、療育・教育も含めた様々な支援をされているということを理解いたしました。

一方で、今回のご説明を伺って私が思いましたのは、今は小児の発達障害も含めて非常に需要が多く、我々のところにも、お子さんがそのことで非常に困っていて、診てほしいけれどもなかなかそういう施設がない、と申している者がいるということです。以前よりすごく需要が増えていると思うのですが、ただ、それを病院でやるかどうかというのは全く別の問題で、小児慢性疾患や発達障害を入院でやる必要があるのかどうかについては、私はそのあたりの事情がよくわかりません。実際に今も慢性疾患で入院しておられる方はおられるとは言いますけれども、そんなに数が多いわけではないですし、やはりこういう機能を、病院としてではなく、様々な機能を持った機関、あるいは施設として、京都市内に持つことは絶対に必要だと思います。それを継続できる形で、外来診療という形でいいと思いますが、何らかの形で残していただければと感じました。

→（B委員）

桃陽病院のこれまでの経過を伺って、よくわかりました。病院としては、機能を継続していくのが難しい体制であるということでした。

特に心配されるのは、小児の精神科の救急的なところをどうやって受け入れるかということです。今の病院では全く受け入れる体制がないと思いますので、そういった機能については、市内にある精神科の病院と連携してやっていくべきだろうと思います。

また、その後の療育についてはそこでやる必要はないので、児童福祉センターで受け持っていただくような機能分担をしながら、桃陽病院が持っていた機能全体について、うまく受け皿を作っていくというようなことをしていくべきだと思います。この病院が閉まれば、3億円の赤字がなくなっていくので、そういった資金も利用しながらやっていけばいいのではないかと思います。

→（C委員）

在り方検討会の報告書で示された今後の方向性についてですが、現行の病院運営の継続は難しいという結論については、財政的な観点から異論はございません。過去 10 年間の収支報告書を拝見いたしましたが、10 年間ずっと多額の赤字で、特にコロナ以降は２億円以上の赤字となっており、現在の職員数や施設の規模に比べて、利用者さんが少なすぎる結果になっています。今後の人口減少や多額の貸付金を考えますと、一人当たりの税金投入額が大きすぎるため、市民に説明するのは難しいのではないかと感じました。

ここで質問ですが、桃陽病院が担ってきた医療・療育・教育の一体的支援と言いましても、場所は一か所ではなく、既存の病院や児童福祉センター、放課後デイサービス等が、各所で

連携して一体的に提供しているのではないかと思います。その点について、現在の京都市の既存の施設との連携はどうなっているでしょうか。

→（五味部長）

とりわけ医療と教育との連携ということで申し上げますと、高折先生、佐和先生にもご理解いただいて設置しております分教室と呼ばれるものがございます。これは、病院の中に学校教育を受けられる場所を設置するもので、市内にいくつかございます。さらに、訪問教育もございますし、総合支援学校の中でも、鳴滝総合支援学校には隣接する病院があるなど、形態に応じて整備をしているところでございます。

それから、療育というところで言いますと、市内には児童心理治療施設というものがございます。これは在り方検討会でも議論がございましたが、桂病院が設置している社会福祉法人京都社会事業財団が設置する児童福祉施設で、こちらにつきましても、隣接する学校と連携して一体的に教育を提供するという体制を整えております。このようなところが、市内にいくつかございます。

→（D委員）

質問ですが、常勤２名の先生は定年退職を迎えられる見込みということですが、もうかなりご高齢で、60 歳ぐらいでしょうか。

→（別處院長）

私どもの医師の定年年齢につきましては、65 歳でございます。

→（D委員）

小児科医の数は非常に少なくなっております。特に、京都府は医師多数府ということで、日本専門医機構から小児科のシーリングがかかっており、京都府全体で一定の数しか採用できないという状況にあります。年齢構成のアンバランスもあり、シーリングにそこまで配慮されていないため、今後、高齢の小児科の先生が増えて退職されていく中で、シーリングだけが大きな足かせとなり、こうした施設で働いていただける小児科の先生を見つけるのは、困難になってくるのではないかということが、１点目です。現在おられる先生についても、後任が不透明な状況というのは、まさにそういう状況なのだろうと把握しております。

次に、元々この病院は、戦後の結核療養所の施設を継続的に利用してきたものです。そういう施設は、府立医大の北部医療センターもそうですし、国立宇多野病院や南京都病院もそうです。戦後間もない頃は良かったかもしれませんし、こうした活用で、社会的には役割を果たしてこられたのだと思います。ただ、医療の内容がだいぶ変容しております。どれだけの重症の方が入院されているのかは、私もあまり把握しておりませんが、できるだけ長期入院を避けて家庭に帰して、通院治療でできるところは通院治療で行うという形に、戦後の状

況からだいぶ変わってきておりますので、そういう方向で考えていかないといけないのではないかという点です。

また、学校に関しましては、我々の附属病院でも、長期入院の患者さんのための学校があります。また、インターネット教育なども非常に整備されてきておりますので、その辺りは、もう少し新たな組み合わせも考えられると思います。例えば、この機能をどこかの病院に移せるとしても、教育機能については、今の時代に沿った新たなやり方があるのではないかと思います。

→（Ｅ委員）

福祉的な観点で、視点③、④、⑤に関連するところについて、ご報告させていただきたいと思います。

まず、報告書の中で書いていただいております、今後の桃陽病院の在り方について、病院として機能していくのはなかなか難しいという報告については、そのとおりだと思い、同意いたします。

その上で、視点③の子どもと家族を支える体制についてです。先ほどの報告の中にもございましたが、子どもだけではなく、養育する親、また、家族自身が支援を必要とする状態の方も、一定数いらっしゃるというお話でございました。私たち地域包括支援センターが地域の高齢者を支えていく上でも、高齢者だけではなく、その高齢者を支えている家族が何かしら課題を持っておられる場合も、やはり多くございます。そういった方は、必要な支援がたとえ周りにあったとしても、なかなかそこにたどり着くことができない方が非常に多く、蓋を開けてみると、関わった時には、生活を根こそぎ奪わなければいけないような状態になっておられるということも、よくあることでございます。そういった視点でいきますと、子どもだけの支援を考えるのではなく、家族にも支援が必要なケースについては、今までとは違った形で支援の在り方を考えていくべきではないかと思います。地域の中で包括的に生活ができる体制という視点や、最近では重層的支援体制の構築も進められておりますが、まさに桃陽病院を使っておられた方については、この重層的支援が必要なケースではないかと考えます。周りでサポートをしながら、いろいろな機関と連携して支援をしていくというのは、今までにない形での連携の在り方になるかと思いますので、地域住民も含めた形で、その家族をどのように支えていくのかを議論できる場が必要ではないかと感じました。

あわせて、視点⑤に関するところですが、先ほど申し上げたとおり、家族に支援が必要なケースは、必要な支援になかなかたどり着きづらいということがございます。そこで、アウトリーチという形で、必要な方のところにこちらから出向いて、必要な支援をしっかり届ける。そういった機能も、今後求められてくるのではないかと考えました。

→（Ｆ委員）

看護という視点から申し上げます。

患者像が変化してくる中で、あるいは医師の専門性が少し変わっていく中で、桃陽病院が患者さんの変化にどのように対応してきたかということも、今回の流れの一端にあったのではないかと思っております。今回は、子どもがどう育っていくのかということです。医療を受けながら、教育を受けながら、そして生活環境のサポートを受けながら、そういった三位一体の支援が、桃陽病院が担ってきた大きな役割であったと思いますし、これからもこの一体的支援は極めて重要だと考えています。しかしながら、入院医療を大きくすることもできませんので、外来医療を中心にしながら、例えばベッド数 19 床という点もありますが、それはまた次の議論かと思います。その上で、何を強みにしていくのかといいますと、外来機能のあるところに、一体的支援ができるチームが常にいるということです。そのチームは、MSW、医療的ケア児等支援コーディネーター、学校看護師、特別支援教育担当教員、あるいは保育士、児童支援といった方々、そしてもちろん医師と看護師などによるチームで、子どもたちをサポートしていきます。通院であっても、一時入院であっても、あるいは次の施設につなぐ場合であっても、立体的に支援してもらえる機能というのは、なかなかありません。連携と言いながらなかなかできないというのが実情ですから、そうした点を強みとして活かし、その機能を強く打ち出せる施設に生まれ変わることは、患者さんや家族にとって、また家族自身が育っていくためにも、重要な支援になるのではないかと思います。

→（G委員）

検討会のことについて、他の細かいことはわからないのですが、質問がございます。

この視点①の、担ってきた機能をどう評価するかということについては、質的評価や量的評価など、いろいろあると思います。その中で、この京都市内のどの辺りの医療需要を担ってこられたのか、お聞きしたいと思います。どうしても地域性は当然あると思いますし、近隣の範囲はと言い出せばきりがないのですが、もう少し離れた場所であれば、別の医療機関がそれをカバーしてこられたのではないかと思います。なかなか分析などが難しいとは思いますが、どのような傾向があったのか、ご説明頂けますでしょうか。

→（五味部長）

現在の桃陽病院に即して申し上げますと、入院・外来ともに、患者さんの居住地は京都市の南部、すなわち伏見区ですとか、その辺りに限られております。京都市外におきましても、長岡京ですとか宇治といった、同じく南部ではありますが、山城までは行かない範囲でございます。要は、近辺の患者さんに限られている現状でございます。量的に言いましても、市内のお子さんの入院患者さんに占める桃陽病院の患者数は、わずかでございます。

→（G委員）

そうすると、この視点②の継承ということは、具体的には、今のお話や視点⑤にも関係しますが、そこをうまくつなげていくことは、比較的その地域の中でやっていかなければなら

ないことなのでしょうか。例えば、医療センターなど近隣のところで、まずそこをやっていくということで、それ以外の地域については、療育になるのかどうか、よくわからないのですが、すでにできているということなのでしょうか。京都市として把握している中で、足りていないということがあるのでしょうか。医療で特に急ぐのは、やはり急性期なのでしょうか。また、急性期の入院は、他のところで担われていたのでしょうか。それとも、慢性期あるいはレスパイトなのでしょうか。子どものレスパイトは難しいと思いますが、そうした機能を担っておられたのか、その辺りを具体的にお聞きしたいのですが、そういった議論は検討会でなされているのでしょうか。

→（五味部長）

まず申し上げますと、若干繰り返しになりますが、実入院患者数で言いますと、京都市在住の方が８割で、そのほとんどが伏見区や山科など、周辺の方でございます。したがいまして、京都市南部地域以外の地域がどうなのかについては評価が分かれるところですが、一定、他の病院で吸収しているという見方はできようかと考えてございます。それから、この桃陽病院が受け入れた患者像ですが、いわゆる児童精神の関係ではあるものの、行動障害があるなど、そういった重度の方を受け入れていたわけではございません。象徴的なことで申し上げますと、桃陽病院の患者さんにつきましては、週末や長期休業中には、家に帰られる方が原則となっております。従って病状というよりも、家庭環境によって入院せざるを得ない方がほとんどだったのではないかと考えてございます。なお、レスパイトというお話がございましたが、レスパイト入院というのは、制度としてはない話ではございます。ただ、入院はともかく、レスパイト需要にどのように対応するのか、とりわけ医療的ケア児については、当院では受け入れられないところですが、そういった方のレスパイトにどう対応するのかについては、私どもとして課題認識を持ってございます。

→（G委員）

となると、結論としては、今の入院機能は、恐らく他の医療機関で吸収できるのではないかと、これは私の印象ですが、思います。また、その継承の方も、どういう形にするかは、まだ議論はこれからになると思いますが、十分に議論して形を作っていくことは可能だと思っております。視点⑤に関しましても、個別の患者さんと保護者の方がいらっしゃいますので、ここは本当に十分なインフォームドコンセントを行って、やっていくしかないと思っております。私としては、今のところ、視点①、②、⑤については、そのようなイメージを持っております。質問を返すようで恐縮ですが、ありがとうございます。

→（H委員）

私もＥ委員と同じように、福祉の視点からご意見を述べさせていただきます。

私どもの団体にも、医療福祉や障害支援をしている施設が当然たくさんございます。その中でも、障害や病気などが重度化しても、在宅でお暮らしになられている方がたくさん増えてきているというのが現実でございます。そうした中で、これまでも、医療体制との連携がすごく大事であるということは言われてきました。これからは、収支のことも理解できましたので、家族への支援ということも含めて、連携を考えていくことが必要だと思います。入院と退院を繰り返しながら、長年をかけて支援を継続しているケースもございます。各区役所には専門分野の人員が配置されておりますし、京都市社会福祉協議会にも、高齢者部門で専門的に連携ができる部門を設けて頂いております。ぜひそういったところにも、連携部門を構築し、いただいた意見を集約しながら議論をして、地域共生社会の実現に向けて、私どもも取り組んでいけたらと思っております。

→（山谷会長）

今のH委員のご意見に関連して、京都市の各区役所の窓口の方々は、情報面ではかなりいろいろな情報をお持ちなのではないかと思います。可能であれば、これからの会議でも、そうした第一線にいらっしゃる方々のご意見も参考にしていただければ、非常に興味深いのではないかと思いました。

→（Ｆ委員）

区役所と言われていましたけれども、京都市は保健師が充実していて、保健師はそれぞれの地域にどういう課題があるかをよく把握されています。そうした中で、こういった子どもたちの状況も、概ね把握されていると思います。したがって、この桃陽病院を京都市全体の一つの拠点にするのか、あるいは地域包括の中の、それぞれの地域の拠点にするのかという点は、一つ議論があることだと思います。京都市全体の中で、どういう子ども、つまり三位一体で支援しなければいけない子どもたちが、今どれくらい、どういうニーズを持っているのかは、保健師さんが把握されているのではないかとも思いますので、そういったところも一つの意見として取り込んでいくのはどうかと思います。そして、先ほども申しましたように、京都市全体の中で一つの拠点を作っていくのか、あるいは地域ごとなのかという点については、この審議会でも議論することになるのか、あるいは京都市が方針を出されるのかによって、少し枝分かれしていくのではないかという気がいたします。

→（Ｂ委員）

先ほどから連携の重要性について言われていますが、患者さんのデータなどが共有できていないと、なかなか情報が伝わらず、連携が十分にできないということになっております。医療の方でも、これからPHR、パーソナルヘルスレコードのようなものを有効活用することが進んでいくと思います。そこで、この方々の連携に関して、データの伝達をどのようにし

ていくかというところも検討していただき、いちいち書面でやり取りをしなくても、スムーズに連携ができれば、利用者の方も不自由なく、いろいろなところを活用できるのではないかと思います。そういったDXの活用というところも、視野に入れていただきたいと思います。

→（G委員）
私も同じ意見です。この施設ができた頃は、まだおそらくFAXすらなかった時代ですよね。それが、手紙や電話など、いろいろなものが出てきたわけです。そこから、一つのところで、いわゆる最近流行りのワンストップのようなことまでしなくても、教育については、先ほどD委員がおっしゃったように、オンラインでウェブの教室もあちこちで行われています。ある程度離れていると言っても、京都市内のことですから、教育機能と病院の医療機能は、場所が分かれても同じような機能は維持できるのではないかと私は思います。そこで、我々はここでは教育のことは一度置いておくというか、切り離して、医療の方と教育の方を分けて議論していった方がよいのではないかと思います。教育までどうするかと言い出すと、なかなか議論がまとまらないような気がしますので、今あるいろいろなツールを使って遠隔でというのも可能かと思っております。それから、患者さんがパーソナルヘルスレコードをどこまで、どう広げるかというのは難しいところもありますが、十分に可能ではないかと思います。先ほどおっしゃった、京都市の中で、保健所に情報があり、医療情報は医療機関にあるという、その間のやりとりも、十分に可能ではないかと思っております。

→（五味部長）
参考までに申し上げますと、関係者間での情報の共有、情報連携に関しては、個人情報の壁が一つのネックになっております。ただ、それを超える仕組みとして、いわゆる要保護児童対策地域協議会という制度がございます。これに則りますと、それぞれの子どもに関わる関係者が、子どもの同意なしに、一定の支援に資するような情報のやりとりができるということがございます。これを円滑に動かしていくことも、我々として課題認識を持っているところでございます。

→（B委員）
個人情報の問題はあると思いますが、パーソナルヘルスレコードは患者さん個人が持っていて、それをいろいろなところで提供していくものです。同意はその際に得られますので、それを持って回れば皆さんで共有でき、そこの心配はないと思います。行政がデータを管理するというよりは、個人で管理をしてもらい、その管理しているデータの中に、いろいろな情報をしっかりと集約しておいてもらえれば、非常に連携がしやすくなるのではないかと思います。

→（五味部長）
　もう１段進んだ話になりますが、おそらく我々のIT化とも関係して、ここで言うパーソナルヘルスレコードの考え方に基づく情報のインフラを、どう構築するかというところでございます。大前提として、全国的に行政システムの標準化が進むことが必要ですので、もう少し先の話になろうかと思います。ただ、そういったことについてもキャッチアップしながら、できる限り、カード１枚で情報のやりとりができるようなデジタル化が進むよう、取り組んでいきたいと思っております。

→（Ａ委員）
　少し議論を戻すような形で申し訳ないのですが、結局、病院を閉めるという方向で答申を頂いて、それを連携など面で支えるという形の議論だと理解しています。ただ、実際にこの桃陽病院が閉まった時に、私は今の制度はわかっていませんが、子どもさんが発達障害の場合、どこに行けばよいのでしょうか。桃陽病院に行けば、入院が必要なら入院もでき、教育も受けられます。教育については先ほどのお話もありますし、いろいろな病院にもあります。実際に具体的に、今と同じ質が担保できて、そういう子どもさんの医療・福祉・療養も含めて、現実的にできるのでしょうか。福祉のところは、市立病院の近隣に施設があって、ある程度、医療も含めて連携してやるというお話を聞きました。それでも、桃陽病院が閉まった途端にサービスが変わってしまいます。例えば、診てほしいという子どもがおられる時に、市はどのようにして、どういう窓口で、どのように対応するというプランになっているのでしょうか。

→（五味部長）
　今お話のございました市立病院の北側にあるのが、児童福祉センターでございます。こちらには児童精神科の医師も配置しており、外来診療に対応しております。そうした中で、仮に入院の必要があるということになれば、例えば市内の他の小児科や小児精神科につないでまいります。また、宇治市にある洛南病院では、小児精神を専門に対応しておりますし、今後、小児精神・思春期病棟の計画もございます。こういったところにつないでいくことになろうかと考えてございます。

→（Ａ委員）
　そうすると、精神科や市の他の施設との連携というのは、報告書の中には含まれているのでしょうか。

→（五味部長）
　一つの課題認識として提示されているというふうに考えてございます。

→（A委員）
　そこまで考えているということを答申に盛り込まなかったら、閉まった途端に、子どもがどこに行けばよいのかわからなくなります。外来は、この児童福祉センターにとりあえず行けばよいけれども、その筋道というものがないと困るのではないでしょうか。

→（B委員）
　おそらく市内にも精神科病院がたくさんありますので、小児の入院を受け入れてくれるところを探して、今後アプローチをしていくことになると思います。手を挙げてくれるところもあると聞いておりますので、そういったところで対応して頂ければ、進む道はあるのではないかと思いますが、そういうことでしょうか。

→（五味部長）
　おっしゃるとおりでして、市内の各病院とも、今後協議を進めてまいりたいと考えてございます。また、桃陽病院について言えば、小児精神は小児科の領域になりますので、市内の小児科の各病院とも、今後連携を深めてまいりたいと考えてございます。

→（山谷会長）
　子どもが大人になった場合も、同じ人がずっと小児科にいるわけではなく、大人になっていきます。そうした時のいろいろなサポート体制についても、ここでまた考えるということでよろしいでしょうか。

→（五味部長）
　おっしゃるとおり、ぜひご提言いただければと思っております。現状を申し上げますと、桃陽病院でも、中学校を卒業すると退院ということになります。その段階で外来に移行するか、あるいはどうしても入院が必要な場合には、他の病院へ紹介するということでございます。

→（D委員）
　今のことに関連してですが、京都府立医科大学附属病院には移行期医療支援センターというものがございます。小児科でずっと診ておられた患者さんを成人の診療科につないでいく仕組みで、例えば小児の循環器の問題を持っておられる場合は、どこかで成人の循環器内科につないでいきます。精神科についても同じような仕組みがございます。そうした仕組みはすでに出来上がり、整備している状況でございますので、それも含めて、いろいろな病院で対応していかないといけませんし、もっと整備していかないといけません。これは移行期医療の問題でございます。

それから、府立病院でも、自宅で人工呼吸器を使っておられるお子さんなどについては、レスパイト入院として入院していただき、１週間ぐらい病院で過ごしていただいております。重症度や機能に合わせて、一時的に悪くなった方を病院が引き受けて診る、あるいはレスパイトとして、家族に休養を取っていただくために、一時期病院で管理するという仕組みもございます。したがって、社会全体で支えていかないといけない、一定数の患者さんなのかなと感じております。

→（山谷会長）

初回からかなり具体的な話が出てまいりましたが、これについては、いずれ後の会議でもお話しすることになるのでしょう。

先ほど申し上げましたように、この会議の議事録や文書にきちんと残していただければ、公務員の方々には人事異動がございますけれども、記録として確実に残りますので、京都市にお住まいの方々は非常に安心できるのではないかと思っております。

→（Ｇ委員）

先ほどどなたかもおっしゃっていましたが、今の桃陽病院などで、伏見の方を中心に診ているワンストップ的な機能を、例えば京都市立病院などに移行するとなると、当然、その医療需要は大きくなると思います。患者機能的にはニーズ数も増えることになってくると思います。ここで移行のことは別として、そのようなところに発展的に移行するというやり方は、予算の問題で、やはり難しいですよね。

→（五味部長）

市立病院との関係について申し上げますと、桃陽病院の患者さんとは患者像がだいぶ違ってまいります。桃陽病院の現在の患者さんは、令和６年度で言いますと、肥満症や適応障害、不眠症といった方が主になってございます。一方で、市立病院は急性期の病院でございますので、そのあたりが課題になろうかと考えてございます。

→（Ｇ委員）

概算ですが、去年の入院収益が 7,000 万円とのことで、これを計算すると１日２万円ちょっとになります。医療の入院収益としては、慢性期の中でも非常に低い水準です。普通の急性期病院であれば、それだけでは医療として成り立ちにくいですし、入院日数が長くなればなおさらです。確かに、政策医療としてやってこられたところだと思います。政策医療として、赤字覚悟とまでは言いませんが、それを民間、あるいは公立、今は独法化していますので、そうしたところにお願いするとしても難しいと思います。

そこで、実態として、今どれぐらいの方がおられるのかを知りたいと思います。何回も入院を繰り返しておられる方もおられて、１日平均 9.5 人となっているのだと思いますが、実

人数がどれぐらいいらっしゃるのかということです。その方々が、大学病院や日赤、医療センター、市立病院に行っていただけるような方であれば、ちょっと遠くなりますが、そうしたことを試算し、実際に必要となる受け皿を見ていく必要があると思います。それがさきほどの移行の問題で、個別に説明して、保護者の方にも安心してもらえるようなやり方につながると思います。

→（五味部長）
　今入院している患者さんについてのお話かと思いますが、平均すると１日当たり 9.5 人、10 人ほどしかベッドにいないという状況でございます。ご指摘のとおり、それぞれの方が、長期にわたって入院しておられたり、入退院を繰り返しておられたりする状態になってございます。仮にこの病院を見直して閉めるということになれば、現在入院している患者さんへの対応については、丁寧に個別にお話を聞きながらやっていかなければいけないと考えてございます。これはそのとおりでございますし、在り方検討会においても、その点については議論があったところでございます。

→（山谷会長）
　細部の話をしていきますと、議論が増えますし、また事務局側の宿題も増えるような感じになってまいります。

→（五味部長）
　いずれにせよ、現在の入院患者さんに対しては、丁寧に対応してまいります。これにつきましては在り方検討会でも議論いただいたところです。さらに今回、この件につきましては各種報道もされる中で、いろいろな方にご心配いただいております。現在の患者さんに対して丁寧に対応するようにとの市議会への請願も出されたと聞いております。私どもとしましては、その点について、取り組んでいかなければいけない課題と認識しているところでございます。

→（山谷会長）
　それは、施設が今あるので来られているということですよね。なくなったら来ないという、ややこしい話を申し上げるようですけれども、それもあって、なかなか議論は難しいところですね。

→（五味部長）
　施設がなくなった時に患者さんが来なくなるかどうかについては、そう単純ではないと思っております。一方で、現在の桃陽病院では対応できていない患者さん、例えば医療的ケ

ア児や、そのご家族のレスパイトの問題など、新たに対応しなければならない課題があることも認識しているところでございます。

→（Ｂ委員）
　今入っておられる方が、病院として入院が必要なのかどうかも含めて検討が必要だと思います。急性期の小児科の対応は、いろいろなところでできますが、先ほど言われたように、長期の入院ができる小児科病院というのはなかなか難しいと思います。私どものところでも、高齢者の長期入院については紹介している病院はございますが、小児の長期入院について、どのように受け皿を作っていくかという点は、少し検討の余地があるかと思います。

→（山谷会長）
　先ほど政策医療という話が出ましたけれども、厚労省では、ここまで細かな議論はあるのでしょうか。つまり、まさにその病気で入院している子どもに対して、どのように対応するかということについてです。

→（五味部長）
　私どもとしましては、厚労省のそうした政策議論の下で、現在の診療報酬制度があると認識しております。したがいまして、現在桃陽病院に入院している患者さん、あるいは今後のそうした患者さんにどのように対応していくかにつきましては、医療だけではなく、福祉や在宅も含めた組み合わせの中で対応していく必要があろうかと思います。すべての方が入院するというものでもないのではないか、というのが検討会での議論でもあったように考えてございます。

→（山谷会長）
　それについては、検討会に参加しておられた、今日お休みの南島委員が詳しいでしょうね。そうした点も含めて、次回はぜひ南島委員にご参加いただけるようにお願いしたいです。

→（五味部長）
　今日も各委員の皆さんからいただいたご意見のとおり、真に医療が必要な方かどうかについては、見ていく必要があろうかと考えてございます。

→（山谷会長）
　次回の審議会までに、いろいろ検討しなければいけないこと、考えていかなければいけないこと、また事務方のお仕事もかなり増えていることがよくわかりましたので、それに向けて、今日の議論を復習しながら考えていきたいと思います。今日の議論は議事録に残りますよね。

→（津山課長）
検討会におきましても議事録を作成し、ホームページに公開しておりますので、本審議会につきましても同じようにまとめさせていただきます。

→（五味部長）
現在実施しておりますパブリックコメントにつきましても、次回の審議会までに取りまとめられると思いますので、その結果をお示しさせていただきたいと思います。次回の審議会までの間も、随時、事務局宛てにご意見やご質問などをお寄せいただければと思います。

→（山谷会長）
この部分に関して、市議会の先生からいろいろご意見とかあるのでしょうか。

→（五味部長）
様々なご意見をいただいております。やはりこうした多額の経費がかかる中で、やり方を問い直すべきとするご意見がある一方、存続を求めるご意見もございます。検討会につきましては、そういった前提を置かずにご議論いただき、その結果として、今回の報告書の内容が示されたものと認識してございます。

→（山谷会長）
可能であれば、市議会の先生方のご意見もまとめていただきたいです。

→（五味部長）
関係する資料ですとか、あるいは今回パブリックコメントを実施しておりますが、その実施にあたっては委員会にも報告し、ご意見をいただいております。また、昨年 12 月になりますけれども、検討開始の時点でも委員会に報告しておりますので、そういった資料ややりとりなどを提供させていただきます。

→（山谷会長）
一定数のご意見を頂戴いたしましたので、議論はこれで終了いたします。
進行を事務局にお返しします。事務局から事務連絡等をお願いいたします。

**３．閉会**
→（津山課長）

次回、第５回の医療施設審議会につきましては、12 月 11 日 15 時 30 分からみやこめっせ内の会議室で開催を予定しております。詳細につきましては別途開催通知を送付いたします。

最後に閉会にあたりまして、京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部担当部長の五味から一言ご挨拶申し上げます。

→（五味部長）

本日はご多忙にもかかわらずお集まりいただきまして、また貴重なご意見を多数いただきましたことを、改めてお礼申し上げます。

今回の審議会に先立って開かせて頂いた検討会では、病院としての存続は困難であるといった方向性が示されたところでございます。これにつきましては、私どもとしても受け止めなければならないと思います。一方で、本日の審議会では、これに伴って、例えば様々な機関の機能強化の必要性、インターネットなども含めた教育との新たな連携の可能性、さらにはアウトリーチをはじめ、家族丸ごと一体的に支援していくことの重要性など、貴重なご意見を賜りました。こういったことにつきまして、私どもとしてもしっかり具体化してまいりたいと思います。次回の委員会でも、また忌憚なくご意見をいただきながら、答申としてまとめて頂くことになります。非常に難しいお願いをしておりますことと、それを改めてお引き受けいただきましたことに、お礼を申し上げつつ、ご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

→（津山課長）

それでは、第４回京都市医療施設審議会をこれにて終了いたします。