

## 新専門医制度について

【光永】日本共産党の光永敦彦です。通告により、知事並びに関係理事者に質問をいたします。

初めに、新専門医制度について伺います。

私はこれまで、政府による医療社会保障の解体路線を批判し、憲法 25 条に立ち戻った再生を図ることを求めるとともに、自治体がそれぞれの地域の実態と必要性に応じた医療の在り方を描き、その実現に全力をあげる立場から、川上の改革である国民健康保険の都道府県単位の一元化や地域医療構想、また川下の改革である地域包括ケアの在り方等について、繰り返し質してまいりました。

今回は、川上・川下の改革全体にかかわる、医師の在り方を根本的に変えてしまう「新専門医制度」についてです。

もともと、医師不足が顕著になった契機は、2004 年から実施された、新人医師に 2 年間の研修期間を必修化したスーパーローテート方式であり、その後 2009 年に見直されたものの、現在の臨床研修制度は、医師国家試験合格後、法にもとづき 2 年間臨床研修を行い、その後専門医資格を取得していくこととなっています。今回、新たに具体化がすすめられている「新専門医制度」とは、これまで一般社団法人日本内科学会や公益社団法人日本リハビリテーション医学会など、各学会が独自に制度を作っていた仕組みを、「一般社団法人日本専門医機構」が一元的に認定を担うものとされています。すでに今年 9 月 23 日に、新専門医制度について本府でも「地域説明会」が実施をされ、2015 年医学部卒業生には、新たな専門医資格取得が、事実上義務付けられるようになるろうとしております。

その内容は、内科や外科など専門領域の研修を受ける研修医と、総合診療専門研修に区別し、その後、家庭医療クリニックを開業する医師や、総合病院・大学病院の専門科となる医師など、およそ 4 つに類型されることが、今年 10 月に行われた地域医療研究会全国大会で示されました。これらをふまえ、今後、研修施設群の設定や地域ごとの専門医定数などが設けられていくこととされ、本府においてもその指定等について検討がはじめられているとお聞きしています。これは、医師にとっては、初期研修 2 年、後期研修 3 年を経れば、これまでのように専門医研修を経ずに臨床医になり、すぐに総合診療専門医として開業することとなります。これで果たして、十分な力量をもち、地域の医療を担うことが可能なのかどうか、また現在開業されている医師が、これにより、引退などをはじめ地域医療に大きな影響が出る可能性もあります。このため、厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会」でも、「地域医療にも十分配慮する必要がある」「地域における医療の状況を少なくとも今以上に崩壊させることがないようにすること」「専門医の数や分布に激変が起こらないこと」などと指摘せざるを得なくなっています。

しかも専門科を深め専門性を高めるという医師の在り方を、大きく転換することとなってしまいます。これは欧米、とりわけイギリスでは、日本のようなフリーアクセスはなく、すべて自分のかかりつけの診療所を登録し、救急の場合以外、その診療所の一般医、これを GP といいます、その診察を受けなければなりません。そして簡単な治療が必要であればそこで受け、検査や入院など高度な医療サービスが必要な場合は病院が紹介されます。かかりつけの診療所の一般医が、病院などの高度な医療サービス利用への門番役・ゲートキーパーの機能を果たすため、診療所と病院の機能分化がなされています。またそれ以外の方法で病院を受診すれば全額自己負担ということもあります。今回の新専門医制度は、医師そのものの区分をしてしまうことにつながりかねません。

現在、日本の貧困率は16.1%、2050万人となり、これは6人に一人にも上ります。ある58歳の単身男性の方は、これまで職をもとめて各地を転々とされ、現在、工場の作業員をされていますが、手取り賃金は月額15万円程度で、仕事中に呼吸困難に陥り、診察の結果、心不全と心房細動、拡張型心筋症と診断されたものの、「経済的に苦しく入院できない」と通院治療を希望され、それでも心不全に対する内服薬も間引くなど、丁寧で専門的なフォローが必要な方がたくさんおられます。また「下流老人」と言われる層まで形成されているのです。こうした現実を前に、相対的に安価となる家庭医療クリニックをかかりつけ医と位置づけ、患者さんを在宅へシフトさせていく流れをつくりながら、高額負担が必要となるそれ以外の専門医とに区別するような医療提供体制となると、患者さんにとっては、「どこに住んでいても、保険証一枚でよい診療を」とする国民皆保険制度の根幹を歪め、所得等によって区分することにつながり、医療へのアクセスを妨げることにつながります。そこで伺います。これまで専門性を深めて地域で開業し、地域の医療を支えてきた開業医の役割は、今日の地域包括ケアの軸としてもいっそう重要となってきた中で、その役割について、どう受け止めておられますか。また、患者さんと医師の階層化を招く新専門医制度について、実施を見送るよう求めるべきと考えますが、いかがですか。

一方、代表質問でも指摘したとおり、地域医療ビジョンに盛り込むべき医療需要推計が実態を反映しないものであり、それに基づけば、地域ごとの必要医師数の根拠とされる可能性があるのです。そうすると、地域医療に従事する医師数の増減管理がされ、患者さんにとっては地域に安心してかかる医師がいない、さらには財務省が「かかりつけ医以外にかかった場合の定額負担の導入」を検討しており、負担増を余儀なくされる可能性もあります。

この流れにそった自治体の動きもすでに広がりつつあります。たとえば、ジェネリック医薬品については、副作用の出方が違うなどもあり、医療費削減を目的とした活用でなく、医師の判断と患者さんの納得のもとづくものであるべきにもかかわらず、広島県呉市では、レセプトデータを分析し、高額な先発薬を多用する患者をリストアップして、毎月3,000人に割安な後発薬への切り替えを促す通知を行うなど、医療費削減にむけ自治体が率先して取り組みを始めています。このレセプトデータの分析は、京都府が全国に先立って始め、当時山田知事は「都道府県別の診療報酬の実現」を求めていましたが、ここにきて政府が今年6月に公表した「保健医療2035提言書」では、全国統一の保険給付を否定し、都道府県別の診療報酬への方向が示されることにつながっています。今回の新専門医制度の具体化は、こうしたデータを活用するとともに、医療提供体制の地域偏在の問題や新たな専門医資格の制度を活用して保険医数の抑制をめざすことで、医療費総額抑制のツールとして利用し、その執行を都道府県が担うように狙われていることに他なりません。そうすると、開業医がいっそう減ったり、患者さんにとっては、医療提供体制が乏しい地域で、かかりつけ医を受診することが優先され、専門医でない開業医や病院の専門医にかかりにくくなってしまいます。そこで伺います。今必要なことは、新専門医制度により開業を事実上遠ざけるのではなく、例えばすでに開業医が不在となっている京丹波町や4つしかない京丹後市をはじめ、こういったところを含め、自由開業できる仕組みを守ることと一体に、医療提供体制が深刻な事態があるもとの、患者さんの医療機関へのフリーアクセスを保障することが必要と考えますが、いかがですか。まずここまでお答えください。

**【知事】**新専門医制度についてであります。光永議員のご質問にお答えいたします。超高齢社会を迎える中で、医療介護を切れ目なく提供する、地域包括ケアを推進するうえで、中核病院と連携し日常的な診療や健康管理を行う開業医の担う役割は、今後さらに重要になるというように考えております。私もそうした点で、安心登録医制度をはじめ、こうした開業医と中核病院を結び付けシームレスな医療体制を提供できるように、これまでから努力をしてきたところでございます。

新専門医制度につきましては、医療技術の高度化・専門化が進み、患者のニーズも多様化するなかで、豊富な知識や臨床経験を持つ医師の専門性が明らかになることは、患者にとっては受診する時の指標としてより分かりやすく有用なものとなる、という面もあるというふうに思っております。また、新専門医制度の中で新たに創設される総合診療専門医は、幅広い領域の疾病や障害などの適切な初期対応の充実に資するという観点もあるのではないかなというふうに思っております。これから運用開始に向けて各基幹研修施設において専門診療領域ごとの養成プログラムの策定等が行われますけれども、本制度が専門医によって新たな格付けですとか、そして医療費に差を設けるものになるとか、こういう形はやっぱり避けるべきじゃないかと思えます。そうした点をこれからもしっかりと私たちは提案をしていかなければならない、というふうに考えているところであります。

自由開業医制、フリーアクセスについては、我が国の医療提供体制は国民皆保険制度の下で、いつでもどこでも誰もが必要な医療を受けることができるよう整備されてまいりました。しかしながら残念ながら、大病院への患者の集中や、それにとともなう勤務医等の疲弊、医師の地域偏在、そして小児科や産婦人科の不足などの診療科の偏在といった課題に直面をしております。自由に開業できる体制をとるのはいいんですけれども、そのなかで、じゃあ北部にどんどんどんどん開業してもらえるでしょうか。どんどんお医者さんが増えてるでしょうか。現実面も考慮して、そしていま産科のお医者さんがどんどん減っています。こうした問題に対してどう対応するのか。こうしたことを踏まえて、私たちはこれからの医療制度を考えなければなりません。そのためにも京都府としましても、各団体や関係者の皆さんから幅広く意見を聞きながら、どういう形がいいのかということ国にむけて提案をしていきたいというふうに考えているところであります。

いずれにしても新専門医制度自身が、医者の従事場所が制約されるものではありませんけれども、こうした点を踏まえ、今後とも府立大学や京都大学をはじめとする主要な病院、医師会、そしてそうした中で京都独特、京都独自のまさに医療体制がきちっと講じられるように全力を挙げてまいりたいと考えております。

**【光永・再質問】**再質問をさせていただきます。答弁でもありましたように、新たな格付けを避けるというのはまあ本当にその通りだというふうに思いますが、これはそれをしようと思っても、実際にこの制度が始まれば、例えば代表質問でもありましたけれど、地域枠の医大生が今後北部で活躍できる条件が整っていくんだと。ただ、2015年度からこの制度、卒業後研修制度がはじまっていって、その方々が新しい制度に義務づけされていけば、それこそ類型に分けられていくということになっていきますね。そうすると、本来北部で活躍できる方はずが、類型に分けられてしまうと、北部の何で活躍できるかということが当然問われていくことになっていくので、そうすると微修正の話ではなくなっていくというのが、この卒後の新しいドクターのことを考えるだけでも、これは言えると思うんです。ですからこれ、微修正ではすまない話ですので、これはあらためてですね、この方向に進むことは、私は中止をする、抜本的に見直していくということがいま必要ではないかというふうに思うんですけれど、その点お考えはいかがでしょうか。

**【知事・再答弁】**まさに地域で活躍していただかなければならない先生がどういう専門を持ち、そしてそのなかで丹後地域や北部地域で有用なお医者さんになるか、これは我々の最大の関心事であります。自由に選べて自由という話は、私はならないと思えますよ。これだけ税金を使い育ててきたお医者さん、そういう人たちが本当に北部や丹後地域において必要な科目、必要な所に行けるように制度というものを練り上げていかなければならない。そうしたことを私たちはこれから、府立医大や京大や医師会とも話し合っ作っていかねばならない、というふうに思っております、その中で専門医制度も

活用していかなければならない、いうふうに考えています。

**【光永・指摘要望】** この制度は始まっていくと、卒後 2015 年から義務化される方も含めて、どういう研修を受けていくのか、あるいは専門医になっていくのかということが決められていくので、だからその人らが、税金使っているから北部で働くのは当たり前だみたいな話とは別の話として、新しい制度として地域で活躍できる条件が本当に狭まっていくのではないかとこのことを指摘しているの、そういう意味ではこの制度の実施を抜本的に見直すということが改めて必要だと、そして何よりも実施させないことが必要だと、そのことは強く求めておきたいというふうに思います。それでは次の質問にうつります。

## 関西文化学術研究都市について

**【光永】** 次に、関西文化学術研究都市について伺います。

現在、およそ 10 年にわたるサードステージプランの最終年であり、来年度から新プランにもとづく新たな都市づくりのありかたをどうしていくのかが問われています。そこで、学研都市に莫大な資金を投入し推進してきた本府としても、しっかり総括することが今後にとって重要であると考えます。その立場から数点伺います。

まず第一に今後の街づくりについてです。

「都市建設に関する計画」では、計画人口 19 万人のうち、学術研究地区は 11 万人となっています。現在、人口は 10 万 7,000 人でうち地区内は 5 万 6,000 人、精華・西木津地区は 2 万 1,470 人、平城・相楽地区は 1 万 7,546 人となる一方、南田辺・狛田地区は目標 1 万 9,000 人に対し 2,250 人、木津地区は 3 万 3,000 人に対し 1,515 人になっています。このため、木津中央地区は農(みのり)のまちづくり、木津北・東地区は土地利用計画を策定し、里山の維持・再生ゾーンの方針としました。また、南田辺・狛田地区は、今後の方向性を調査することとされています。一方で、「ほ場整備がされない地域はそのまま、学研地域ばかり開発される」などの声も周辺の皆さんからお聞きをしております。

これまで学研都市はクラスター開発として、大手デベロッパーによる虫食いの開発が行われてきた結果、それをつなぐ幹線道路の整備がようやく追いついてきたものの、人口の一番多い精華・西木津地区を中心とする、各クラスターをつなぐための新しい公共交通システムの導入が求められるなど、クラスター間や学研地域とそれ以外の格差など、これまでの開発の影響が相次いで起こっているのです。

これらは、計画そのものが過大であり、開発ありきのやり方が行き詰ったことを示しているのではないのでしょうか。しかも、相楽東部地区の人口は減少をたどり、地域づくりのゆがみが顕著になってきています。そこで、これまでの過大な人口計画にもとづく街づくりの総括を本府としてどう考えているのかお聞かせください。また今後の都市建設のあり方は抜本的な見直しが必要であるとともに、相楽東部との均衡ある発展が求められると考えますが、その点で今後の展望についてご所見をお聞かせください。

また、これまで「21 世紀のパイロットモデル都市」して、本府は学研都市をエコシティと位置づけ、現在の「e2 未来都市創造プラン」にもとづき、まちぐるみエコエネ戦略システムの重点支援や ICT 利用のヘルスケア健康づくりを軸に取り組みが進められています。これは 2010 年の次世代エコエネルギー社会システム実証地域の指定や、ヘルスケア開発地域の指定をうけたことによる補助金や規制緩和手法を使った施策となっています。これについて、知事はかつて「最先端の研究成果を活用し、産学公の連携、そして住民の積極的な参加も得て、実証事業と新たな都市づくりを同時に行っていく。まさに人口が増えている、これから町ができていく過程にある学研ならではの都市モデルの構築をめざすもの」と述べられました。しかし、決算特別委員会でも私が指摘したとおり、HEMS で 40 件、BEMS 4

件をはじめ、スマート化・省エネ化全体でもわずか789軒にとどまり、それ自身もすべて新築を対象とされ、既存住宅にお住まいの方は事実上直接的な対象とはなっていません。しかもヘルスケアについては、「住民参加」の名で実証実験に一部の住民を駆り出しているもので、企業の実験として使われているものであり、住民の福祉の向上としてのエコシティというにはほど遠いものと考えます。そもそも、街びらきから20年以上が経過し、先ほど述べたとおり、今後の人口増の計画の見直しが余儀なくされているもとの、高齢化が一様にすすんでいく地域で、今後、最先端のエコシティとして成り立ちうるのか、極めて疑問です。今後、住宅地として持続可能性が問われていく時期にきています。そこでe2未来の街づくりの今後をどう描いているのか明快にお答えください。また、ネクストステージプランをつくるにあたり、医療や社会保障など生活基盤の充実について、しっかり位置づけていくべきと考えます。その点どう対応されていくのか、さらに基盤整備の今後の展望と当面の施策についてご所見をお聞かせください。

第二に、学術研究の今後のあり方についてです。

府が支援してきたラボ棟、新ラボ棟などへのインキュベーション施設の利用状況は現在79%。しかも起業したのはわずかとなっています。また350億円もの雇用保険の巨費を投じて作られた「私の仕事館」の破たんした跡をリニューアルしたKICKも、知事は「オープンイノベーション」の拠点と位置付けるものの、現在入居企業は7社にとどまり、特区制度を活用して多くの府民の税金が投入されたものの、その見通しは必ずしも展望が持てるものではありません。この地域は、関西イノベーション国際戦略総合特区の指定をうけ、医薬品や医療機器の輸出増加を重点の一つとして取り組みが進められていますが、私は、本府がはたすべきは、こうした特化した取り組みにとどめず、今後の地元中小企業の育成を、この分野も含め、どうはかるのが軸になるべきと考えます。そのためにどういった取り組みをすすめるのか、ご所見をお聞かせください。

一方、この間、滋賀県にあるカジノ向けカードの増産のためにトランプなどを製造する「エンゼルブレインカード製造」が工場建設を表明し、また静岡県、海外に親会社をもつオイロドライブジャパンや、大阪府の大幸薬品も製造工場と研究所の二つを統合し、新たに工場建設を決めるなど、研究とともに生産施設を一体的に整備することが認められてきたことで、進出が見込まれています。しかし、以前他会派からも指摘があったとおり、地元の雇用における効果はほとんどありませんでした。一方、学術研究の連携先である同志社大学の4学部が今出川キャンパスに移転し、地域にも大きな影響が出ています。

利用可能面積はあと数年でなくなると予想され、ネクストステージプランで本府が無償譲渡をうけた60haの土地をどう活用していくのか、それにより電鉄系が所有する用地のあり方も決まっていくとお聞きしています。今後進出予定のサントリーも含め、府外企業、しかも大手の進出が進められており、それらは移転や集約などによるものが多いため、新たな地元雇用について、この際明らかにしていただくとともに、今後のプランにおける府内企業の立地や地元雇用についても位置付けた取り組みを求めますが、いかがですか。

第三に、本府と自治体の財政負担の問題です。

街開き以降20年以上が経過したもとの、これまでの河川整備や株式会社けいはんなへの出資金や赤字補てんをはじめ、膨大な資金が投入されてきました。また開発にともなう基盤整備のための財源も投入されています。しかし、いくら投資されてきたのかについては、全くわからないまま事業が進められてきました。そもそも、「筑波研究学園都市建設法」にもとづき国の責任により建設されてきた「つくば」に対し、国による基本方針をふまえて都道府県が建設計画を作成し、その推進に財源もふくめ責任をもつというものです。そこで、新たなプランを作成する以上、今後の投資資金がいったいどれくらいに

なるのか、府民的に説明が必要と考えますがいかがですか。さらに地元自治体の負担についても併せてお答えください。

**【畑村政策企画部長】** 関西文化学術研究都市のまちづくりについてでございますが、建設着手から約30年が経過する中で、129の文化学術研究施設が立地をし、高度な学術研究基盤が形成されつつあるとともに、人口についても着実に増えており、今後も増加が見込まれております。

建設計画につきましては、社会経済の状況をふまえつつ、適時見直しを行いながら、府内の6つのクラスターについて、順次開発を進めているところであり、今後についてもわが国全体で本格的な人口減少時代に入ったということも踏まえながら、南田辺狛田地区など未整備クラスターの整備のあり方について、時代の変化にあった形でしっかりと検討してまいりたいと考えております。

相楽東部地域との均衡ある発展についてでございますが、この地域は交通の便が悪いなどの理由で人口の流出が続いておりますけれども、一方で人口が増えております学研都市に隣接するという絶好のポジションにございまして、また住宅に関する満足度が男女ともに府内で最も高い、こういった優位性もございまして、そうした利点を活かした学研都市との交流、あるいは定住政策による発展、こういうことを市町村とともに考えてまいりたいというふうに考えております。

けいはんなe2未来都市創造プランによります街づくりの今後についてでございますけれども、5年間の次世代エネルギー社会システム実証事業におきまして、住宅等から排出されるCO2の量で35%減、夏季のエネルギー消費量で45%減、これを達成いたしますとともに、1000戸を超えるスマート住宅、700世帯を賄うメガソーラーの設置、こうしたものが済みまして、また太陽光発電や電気自動車の普及率が、府内の人口比で見ますと2倍となるなど、一定の成果が上がってきたというふうに考えております。

今後は学研都市全体にエコの取り組みの裾野を広げていくということが重要であると考えておりまして、実証事業の成果も生かし、立地機関のBEMS等の省エネ機器導入促進に向けて、先般設立いたしましたけいはんなスマートラボ倶楽部の活動、あるいは高の原駅前再開発エリアにおきます、エネルギーマネジメント等生活支援サービスを組み合わせた次世代型のスマートハウスの整備、こういった取り組みをベースにいたしまして、エコシティづくりを推進してまいりたいと考えております。

さらに5年間の実証事業を通じて培われました住民との協力の仕組み、これを現在ヘルスケアシステムの実証事業等にも活かしております、今後はエネルギーだけではなく、健康、医療、交通、防犯など幅広い分野で、環境にもやさしいスマートシティづくり、こういうものに取り組んでまいりたいと考えております。

医療社会保障等の生活基盤についてでございますが、住民の高齢化につきましては、大きな課題というふうに考えておりまして、新しいプランのなかでも新しいヘルスケアシステムの開発など、こういったことを進めてまいりたいと考えております。

また病院等の厚生施設や学校等の教育施設など生活基盤につきましては、都市内の人口定着に対応して整備をしていくということを基本方針や建設計画に位置付け、京都府保健医療計画や京都府高齢者健康福祉計画等に基づきまして、施策を推進しているところであります。このほかにも学研らしさを活かした生活基盤の充実の観点から、域内のモビリティ向上にむけた新たな公共交通システムの導入、こういったことについても検討してまいりたいと考えております。

中小企業の育成についてであります、KICK等のオープンイノベーションを通じまして、中小企業と大手企業、あるいは大学との共同研究開発の展開へとつなげます地域産業育成産学連携推進事業をはじめ、けいはんなプラザ、あるいは同志社大学にありますD-egg、こうした施設のインキュベーション機能を使いまして、ベンチャー企業の育成や販路拡大、こういったことの支援を行いますとともに、

中小企業も含めた企業間連携交流のためのイノベーション交流会の開催、けいはんな情報通信フェアや100社以上の企業が参加いたしますけいはんなビジネスメッセ、こうしたことによりまして、立地企業の精神や技術の紹介など、こうしたことをすすめておりまして、こうしたことを通じまして、中小企業をしっかりと育成してまいりたいというふうに考えております。

地元雇用についてでございますが、学研都市での企業立地につきましては、近年では例えばサントリーや大幸薬品など、事業拡大や研究施設の拡充に伴うものが主流でございまして、これらの企業立地にあたりましては、本府の京都産業立地戦略2-1特別対策事業費補助金、こういうものによりまして、地元雇用を条件とするなど新たな地元雇用を積極的に進めておりまして、24年度からの3年間で23社161人の新規地元雇用を実現をしております。今後も府全体の制度の中で、地元雇用の推進をしっかりと位置付け取り組んでまいりたいと考えております。

今後の投資金額についてでございますが、新たなプランでは最先端の技術等の集積を活かし、KICK等を活用した産学官の共同研究等のソフト事業、国際会議の開催等を通じた国際交流の推進、街づくりと一体となった実証事業、こういったものを推進していくということを柱としておりまして、全体の投資金額を把握するという事は非常に難しくございますが、出来る限り民間資金や国の競争的資金の導入に努めまして、地元負担の軽減を図っていくという考えで進めてまいりますとともに、府議会におきます予算審議を通じまして、府民への説明責任を果たしてまいりたいと考えております。

**【光永・指摘要望】**まず、負担額が明らかに出来ないというのは、私問題だと思うんですね。いくら予算審議でと言われましても、これまでも「負担額はどれだけあるんだ」と、私どもが概算計算したらだいたい1200億を軽く超えるだけの投資がされているのではないかとこのことを指摘しても、「それも分かりません」とこれまで繰り返し言ってきて、いま新しいプランを作るという段階にあるんだから、これ本来国策でやるべきだと思うんですけど、しかし京都府がやる部分もあるわけで、そこについては、これくらいのプランを作るからこれだけ投資金額がかかるんだ、府民の税金がこれだけかかるんだということは、やはり説明が必要だと思うんですね。そのことをずうっと一度もやっていない、これは非常に問題だと私は思いますので、そこは是正を求めておきたいと思います。

あとですね、先ほど述べましたように、学研都市というのはもともと「つくば」と違うように、都道府県の責任ということも問われてきているわけです。ですから、これ「つくば」と同じような方向で進むのかどうかということも考えなきゃいけないと思うんです。とりわけ私は京都府の役割、公の役割ということがあると思うんですね。そういう意味では、そこに立ち返って考えるべきではないかなというふうに考えております。したがって、いまやられている方向を全部否定してわけてではなくてですね、先ほど言われたようなことっていうのはほんとごくごく一部なんです。小さい成果を大きく見せるということは、決算特別委員会でも繰り返し私指摘してきたとおりなんですよね。だから、税金を投入して京都府が今何やるかって言ったら、街開きから20年経ってですね、そこは高齢化していくことが大きい課題だって言われているんだしたら、そこをどう支えていくのかと。エコシティやヘルスケアって言うけれど、こんなのほんと部分なんですよね。暮らし全体をどう支えていくのかっていうのは京都府や基礎自治体の役割なんです。そこに深く立ち返った計画や展望をね、しっかり持つっていうことが必要だと思うんです。これ中小企業も同じですよ。中小企業だって投資できる場所、あるいは安く借りられるところで起業できない、そういうところが多いわけで、そういう意味ではですね、今ある中小企業をどう支援していくのかっていうこと、あるいはその連携をどう図っていくのか、そういうことも必要だし、その点では相楽東部との連携なんかも、ほんと必要なんですよね。そういう全体像のなかで京都府が果たすべき役割ということを考えて施策をほんとにやっていただきたい、そのことを強く求めて私の質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。