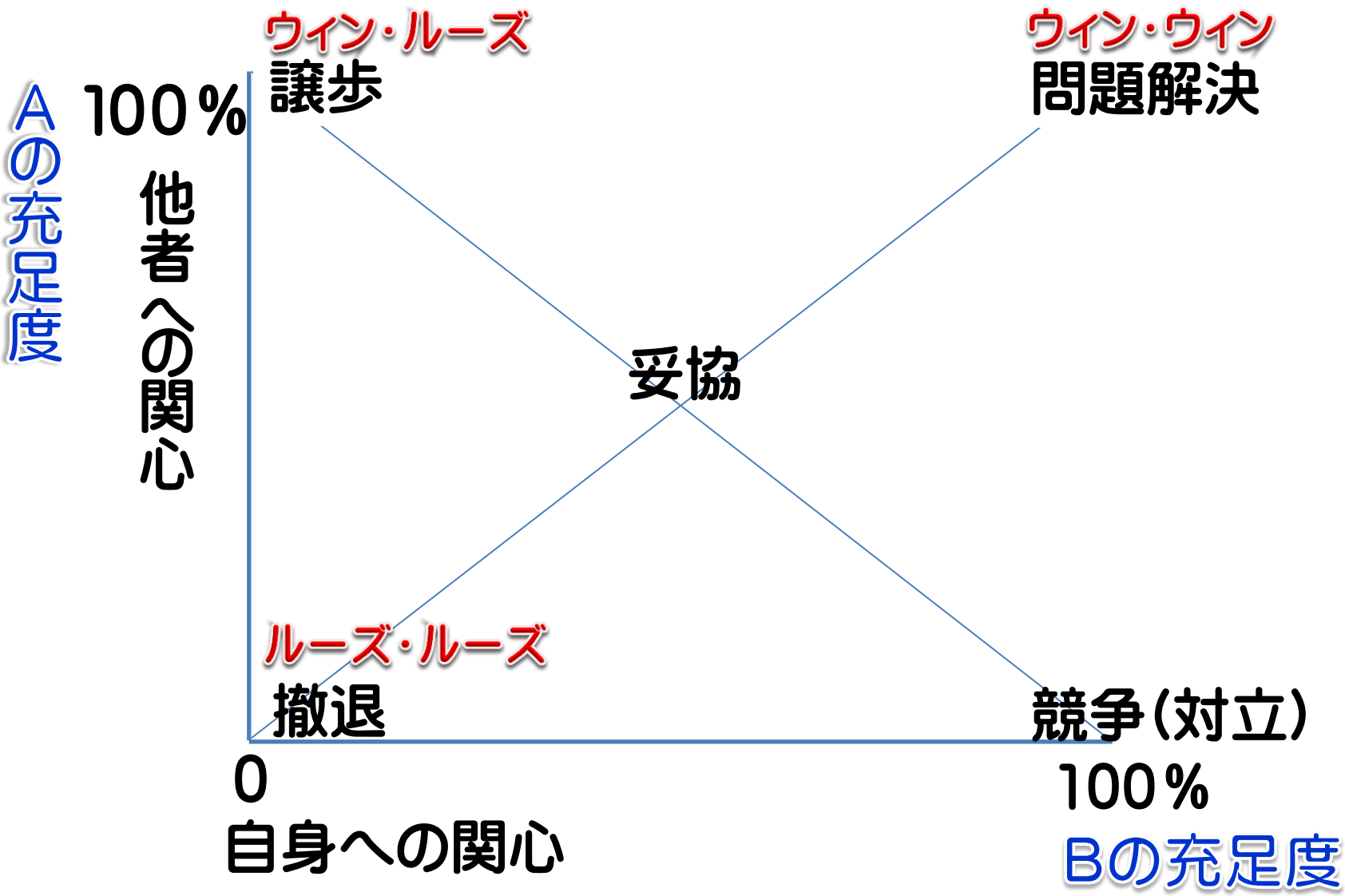
紛争への五つのアプローチ(ラムズボサム)



竹島・韓国側の主張

- 『三国史記』(1145年)『高麗史』(1451年)『世宗実録』(1454年)に記述、『新増東国輿地勝覧』(1531年)等地図のほとんど記載
- 林子平『三国接壌地図』(1785年)は朝鮮国の色である黄色で表示。
- 日本陸軍省参謀局1875年『朝鮮全図』は松島を朝鮮の領土。日本海軍省は1886年に『朝鮮東海岸図』を編纂。この地図で松島を「朝鮮の領土」。
- 1900年10月25日大韓帝国は勅令で管轄地を「鬱陵全島」と石島とした。石島が竹島である。
- 2008年7月末米国地名委員会が韓国領と記載

朝日新聞　平成24年2月15日（水）

休眠預金 復興に活用

政府検討 基金繰り入れ案

政府は、銀行などで10年以上お金の出し入れがない「休眠口座」の預金を、東日本大震災の被災地企業の支援策などに使う検討に入った。休眠預金は毎年800億～900億円発生しており、その一部を有効活用するのがねらい。だが、銀行業界は「もともとは顧客のお金。国が使うのはおかしい」と反発している。

▼39面＝眠ったお金の行方

金融機関は、最後にお金を出し入れした日や、定期預金の最後の満期日から10年以上放置された預金のうち、預金者と連絡が取れないものなどを「休眠口座」に分類している。

金額は公表していないが、政府の内部資料によると、2007～09年度には毎年、銀行は730億～770億円、信用金庫・信用組合・労働金庫は計100億円強の休眠預金が発生している。農協やゆうちょ銀行も含めると、さらに増える。

この金額は、12年度の政府予算案に盛り込まれた中小企業の資金繰り対策（882億円）に匹敵する大きさだ。「眠らせておかず、社会に還元するべきだ」（政府関係者）として、野田政権は15日開く関係閣僚による「成長ファイナンス推進会議」で、休眠預金の活用の議論を始める。

第三者機関がつくる基金などに休眠預金を繰り入れる案が有力で、被災企業や資金不足のベンチャー企業、NPOに回すことを想定している。

商法上、銀行の預金は最後の取引から5年、信用金庫などの預金は民法上10年たつと、預金者の権利が失われる。ただ、金融機関は休眠預金でも預金者の求めがあれば、払い戻しに応じている。払戻額は年350億円前後で、800億～900億円からこの分を差し引いた450億～550億円が金融機関の収入になっている。

政府も、休眠預金の活用について「預金者などの理解と同意」を前提としている。金融機関の口座から第三者機関にお金を移したうえで、預金者の払い戻しの請求にはいつでも応じ、残ったお金を活用する考え。

だが、第三者機関が口座を管理するにしても、払い戻しに備える必要があるなど、毎年相当な管理費用がかかる。今は銀行がこうした費用を負担している。銀行業界には「国が自由に使えるお金がどれだけでるのか疑問」との声が強い。運用手法など課題も多く残されている。

（伊藤裕香子、大日向寛文）

休眠口座

全国銀行協会のルールでは、10年以上放置されている預金のうち、「残高が1万円以上で持ち主と連絡がとれない」「残高が1万円未満」を休眠口座としている。大半は残高が数百～数千円で、口座数は億単位にのぼるとされる。米国や豪州、韓国などでは、国や自治体の管理に移し、福祉事業者への寄付などに使っている。

共通番号制を閣議決定

消費増税時に活用 審議入りは不透明

野田政権は14日、税金と社会保障の個人情報を一つにまとめる「共通番号制度法案」（マイナンバー法案）を閣議決定し、国会に提出した。消費増税をした時に低所得者向けの現金給付などに使われる見通しだ。ただ、消費増税の与野

産経新聞　平成24年1月16日(月)

医療イノベーション推進室長から米大移籍へ　東大・中村教授に聞く

「医療憂う意識 共有できず」

日本の医療に世界的な競争力を付けることを目的に立ち上がった「医療イノベーション推進室」。室長だった中村祐輔・東京大学医科学研究所教授(59)は、なぜ、辞任したのか。中村教授に聞いた。（森本充）

＝1面参照

省庁が軽視、予算権限なし、動かぬ政府

国家戦略欠如 無力さを痛感

医療イノベーション推進室長、中村教授辞任の背景

――辞任を決断させたのは、何だったか

「東日本大震災後の対応だった。日本の未来を見据えた医療システムの構築を目指し、政府に政策を提案したが、耳を傾けてもらえなかった。結局は医療の現在・将来を憂う危機意識が共有できなかった」

――室長を引き受けられた背景は？

「日本は医薬品や医療機器で約1兆7千億円の貿易赤字を抱え、分子標的抗がん剤は、日本製の〝日の丸印〟はゼロ。ペースメーカーもすべて他国製を使うなど、すさまじい遅れぶりだ。日本の経済を活性化し、医療の質を保つには、医学・医療改革が不可欠だと感じていた。こうした危機的状況を改善する絶好の機会だと思い、室長を引き受けた」

――推進室の役割とは

「日本発の医薬品などを生み出す司令塔の役割となる組織として期待された。産官学が一体となった『オールジャパン』体制で、研究開発の基礎から実用化まで切れ目のない研究開発費の投入や研究基盤の整備に取り組むとされた」

――何か成果は出たのか

「現実は何も変わらなかった。予算権限を有する各省庁が自らの方針を主張するのみで、今までの縦割り構造の流れは同じ。政権を担う民主党そのものも不統一で、話が通らなかった」

――今春、米シカゴ大に移籍されるが

「一刻を争う新薬開発の世界では、今のままの日本の制度や状況だと、世界的な競争に勝てず、何も患者のために残せない。自分の年齢を考えると、医療開発に対して前向きな海外を選択するのが、ベストだと思った。苦渋の選択だった」

――日本の医学研究の問題点とは

「知的好奇心を駆り立てるものを重要視し、社会に還元する気持ちは俗っぽいと低く評価される。本来、医学研究は困っている患者さんを助けるためにあり、自己の名誉などは二の次のはず。根本的な意識改革も必要だ」

――日本の医療分野の将来をどうみるか

「このままでは、日本が医療分野で欧米の植民地となるのは時間の問題だ。ただ、日本は、基礎研究レベルは高い。基礎研究を医療へとつなぐ大局的な国家戦略を策定し、それを実行できる強い政治の確立を期待する」

新成長戦略 絵に描いた餅

政府は「新成長戦略」の一つとして「日本初の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進」を掲げ、産官学が一体となった取り組みや、創薬ベンチャーの育成などを打ち上げてきた。しかし、思惑とは裏腹に、体制づくりは遅々として進まない。「医療イノベーション推進室」は新成長戦略の柱の一つだが、その象徴だった中村祐輔教授が辞任し、政府の思惑は〝絵に描いた餅〟となっている。

問題点として多くの関係者が挙げるのが中村教授も批判した「推進室の軽視」だ。推進室に関わりを持つある官僚は「推進室には予算を含めた権限が与えられていない。予算を獲得するため、各省庁は推進室を素通りして財務省に日参する。これでは、省庁が推進室の下で縦割りを排除することはない」と話す。

予算措置も脆弱だ。厚生労働省は平成24年度の概算要求で、新薬開発に必要な国際水準の臨床研究実施に際して中心的役割を担う「臨床研究中核病院」10施設の整備を求めたが、閣議決定された予算案では、半分の5拠点の整備にとどまった。

新薬開発のポイントとなる創薬ベンチャー育成に関する各省庁の予算も事業仕分けで大幅に削減された。高い成長が期待できる研究開発の事業化を支援する官民出資の投資ファンド「産業革新機構」の、平成23年中の創薬ベンチャーに対する投資案件は1件だけだった。

大手製薬会社で新薬開発にかかわった経験を持つ研究者の一人は、「日本の医薬品市場は年間7兆円程度と小さい。医薬品を産業と考えるなら海外マーケットを中心に考えざるを得なくなってくるが、国内の医療上のニーズとは合わなくなる」と指摘。「国民の健康を守りつつ、医薬品を産業政策の一環として扱うための視点が政府には足りないのではないか」と、国家レベルの戦略欠如を懸念している。（豊吉広英）