

はじめに

私は米国で医療経済学を学んだ医師です。数多くある既刊の「日本再生論」が未だ論じていない、独自の視点から本書の執筆を思い立ちました。

独自の視点を持つに至った経緯として、私の経歴から始めさせていただきます。私は、一九六七年に大阪市で生まれ、医師であった両親の開業する小規模な病院（正確には一九床の入院施設を持つ有床診療所）を継ぐ予定でした。一度跡を継ぐと、診療所がある大阪から離れられないことが分かっていたので、中高六年間を鹿児島市の寄宿舎のある学校で過ごした後、大学の六年間を札幌市で過ごしました。青春期を日本の南北の地方都市で暮らしたことは、その後米国で二五年も過ごすリハーサルになっただけでなく、本書の日本再生論の中核に地方再生を含む下地にもなったと、いまになって思えます。

医師免許を得て大阪市内の研修病院に勤務する合間に、両親の診療所を手伝ううちに、医療政策に興味を持ちました。自然科学である臨床医学を学ぶだけでは、両親の診療所を継いでも維持できないのではと、不安になったからです。忙しい研修の合間に医療政策についての本を読むうちに、経済学の手法を用いて医師の報酬額や薬の価格を設定する「医療経済学」という学問の存在を知りました。当時の日本国内では医療経済学を学べる大学がなく、ダメもとで世界の医療経済学をリードする米国のハーバード大学に願書を出しました。合格通知が来た時は、我ながら大学側のミスで合格したかと疑ったほどです。

一九九五年に渡米し、ハーバード大学、ジョンズ・ホプキンス大学、スタンフォード大学で、医療経済学について世界で最高水準の教育を受ける幸運に恵まれました。米国で学んだ最先端の医療経済学を日本に伝えたいという動機の下、日本の大学で私自身が講義を行う際に教科書として用いることを念頭に、前著『「改革」のための医療経済学』（日本経済新聞による二〇〇六年の経済・ビジネス書ベスト二〇冊に選出）を二〇〇六年に上梓じょうししました。

当初は博士課程を修了した二〇〇二年に日本に帰国して、日本の大学でポストを探す予定でした。しかし、博士課程を修了後も、さらに医療経済学について学びたいという気持ちが強くなり、運良く仕事にも恵まれたため、日本への帰国は延び延びになりました。ある程度研究歴も積んだ二〇一〇年頃から、真剣に日本の大学に移ることを考え始めました。

二〇一一年三月に東日本大震災が起こった時、私はニューヨーク州のロチェスター大学で教鞭きょうべんを執っていました。震災直後に、日本からの留学生の方々と協力し、ロチェスター大学や周囲の教会などで、震災被害者への支援をお願いする講演をして回りました。しかし、大変残念なことに、東日本大震災後の日本社会の「望ましくない方向への変化」は、私が米国滞在をさらに延長する一因になりました。

この「望ましくない変化」を方向変換するには、私がそれまで学んだ医療経済学だけでは、あまりに無力ではないかと考えるようになりました。上述したように、日本で医師になった後に、自然科学である臨床医学を学ぶだけでは不十分ではと不安になり、社会科学である医療経済学も学びました。そして、より根源的な問題を考えるため、人文科学や芸

術分野の本も読むようになりました。

同時に、米国と日本の社会を形づくる根源的な原理・価値観の違いにも、思索を巡らす時間が増えました。日米間の根源的な違い（ギャップ）を認識して、現在の日本社会で支配的な原理・価値観を変えない限り、前著『改革』のための医療経済学』で述べた日本への政策提言は、「砂上の楼閣」に過ぎないことに、私自身が気付いたからです。

「楼閣のデザイン」だけでなく、その土台が砂状どころか液状化しつつある日本の現状の解決策を提示するのが本書です。この壮大過ぎる解決策を創案するために、私は米国で二五年間修行をしていた気がします。

高度経済成長期の終盤に生まれ、日本が経済大国となり、やがてバブルの「完全な崩壊」を迎えた一九九五年に、私は米国へ渡りました。日本の事情をよく知る米国人に、「一九九五年に日本から米国に来たのか！ ベストタイミングで日本から逃げられたね！」と言われた時の違和感をずっと引きずってきました。なぜなら、私は在米中に米国籍を取得したほど、米国の理想主義に「惚れてほ」いましたが、いずれは日本に帰る予定だったか

からです。本書で提言する日本再生論を、私自身が実践するには、やはり米国に居住するのは遠過ぎました。長い在米生活を疊んで、二〇二〇年四月から日本の大学に異動しました。「地理的な遠さ」と「文化的な遠さ」が比例することも在米時代に痛感しました。日米間の文化的な違いは、一〇〇年かけても埋まりません。従って、価値観を共有できなければ、日米関係は「カネの切れ目が縁の切れ目」になるでしょう。同時に、米国に住めば、日本・韓国・台湾・香港の文化的近さは身に染みて実感します。この実感ゆえに、本書の日本再生論の中核の一つとして北東アジア経済共同体を、確信を持って提案できます。

「プランA」と本書では呼ぶ、既存の日本の再生論の大筋は、過去三〇年間ほとんど変化していません。プランAは、米国や諸外国の成功例（特に情報・通信技術「IT」産業、バイオ技術産業、金融産業分野の大企業）を「つまみ食い」的に模倣すれば、日本で第二のグループやアップルのような企業が続出し、日本の経済成長率が大幅に改善するとの青写真を描いています。

残念ながら、私は「プランAが一〇年以内に大成功する」ことに非常に懐疑的です。な

ぜなら、プランAの多くは、前提条件の整備だけで一〇年以上かかり得る上、巨額な先行投資が必要で、成功確率が極めて低いからです。私の最大の懸念は、プランAは、仮に成功しても「日本の全住民の衣食住を充足させる」ことに貢献しないことです。

本書の主眼は、失敗する可能性の高いプランAと並行して、実行可能な「プランB」の具体案を提言することです。何より、プランAよりも確実に、プランBは「日本の全住民の衣食住を充足させる」必要があります。このようなプランBは、プランAが失敗した時の保険・セーフティーネットとしても機能します。

さらに言えば、プランAが「勝ちを増やすこと」を目指す一方、プランBは「負けを減らすこと」を目指しています。国（マクロ）単位で見れば、プランAは高度成長期以来の「輸出と企業の設備投資の増加」を通じた国内総生産（GDP）増大を目指しています。一方、プランBは「地方（ないし国内）から東京（ないし国外）への富の流出を減らす」ことと内需拡大（特に家計消費の増大）を目指しています。個々の組織（ミクロ）単位で、プランAが目指すのは、利潤率と株主配当の最大化です。対照的に、プランBが目指すのは、

「将来生き残る産業・職種における安定した雇用創出」と「実質賃金（ないし生活水準）の向上」を最大化することです。

結論を先取りしますが、プランBを実現するための最も重要な三つの政策提言を挙げると、

- (1) 予防医療教育に関連する職種・雇用を大規模に創出すべき
- (2) プランB下の新たな雇用は、営利企業ではなく、「地方移住促進」の一環として地方自治体政府ないし地元の「非」営利民間団体（NPO）が提供すべき
- (3) 日本・韓国・台湾を含む北東アジア経済共同体創設の準備をあらゆる分野で進めるべき

以上の三つです。これらの提言の根拠として、本書では一〇〇を超える文献を参照・引用した上、私のオリジナルの計算も含めました。

既存の日本再生論では、「文化・芸術・人文社会科学は、カネにならないので無駄。民

営化で淘汰すべき」との意見が見られます。それに対し、私の再生論は「文化・芸術・人文社会科学は、『非』営利団体が実施する限り、地元（日本）にとって、カネに換算できる高い価値がある」ことをデータに基づいて提示します。

具体的には、文化・芸術・人文社会科学が、上記の政策提言（1）の予防医療教育に大きく「貢献」し得ることを示します。この「貢献」を科学的・学術的に「正しくカネに換算」すると、非常に高い価値があることをオリジナルの計算例を挙げて説明しました。「カネに換算」する計算方法には、「複数の正しい方法」があります。地方・日本再生の目的にふさわしい計算方法を、本書で紹介します。

本書を手にとってくださいくださった皆さんが、ご自身のキャリア形成を考える際、プランAの業界での成功を目指しているなら、プランAのリスク評価の一環として本書は役立ちます。反対に、プランAでの成功に疑問を持ち始めているなら、別のキャリアプランを考える一助として、本書からヒントが得られるはずです。いずれにしても本書の議論が、皆さんを勇気づけるものであるよう願ってやみません。