

過疎地域で病院が閉鎖されたり、妊婦がたらいまわしにされたり、といったニュースをよく聞きます。「医師不足」が原因とされますが、本当に少ないのでしょうか。

2010年までの16年で医師の数は1・27倍に増えました。診療科別に医師数をみると皮膚科が1・3倍、泌尿器科1・35倍に対し、産婦人科は0・93倍、外科0・9倍と差があります。医師の絶対数が不足しているというより、

ニュースを読み解く

やさしい経済学

第3章 社会保障の考え方

5

慶應義塾大学教授 土居丈郎

診療科間や地域間の医師の偏在がより深刻といえます。なぜ医師が偏るのでしょうか。日本では、保険証を持てば患者がいつでも予約なしにどの病院に行っても診療が受けられます（これをフリーアクセスといいます）。医師も

自由さが少なく、風邪では病院に行けず、行くとしても2週間先の予約になるとか。一方、日本では原則、医師は自由に価格を決められません。診療行為にはすべて政府が決めた価格があります。医師数が減る診療科もあれば、診療科や勤務地域を自由に選択できます。スウェーデンは

医師不足と公定価格

給不足がなかなか解消されない事態に陥っています。政府も万能ではありません。では、市場原理に委ねれば問題は解決するのでしょうか。そう簡単ではありません。経済学的には、需要側と供給側が同様に情報や知識を持つないと、うまく市場は動かず、「市場の失敗」を引き起こすとされています。

医療には、専門知識を医師は持つが患者は持たないという「情報の非対称性」があります。市場に任せ自由に価格を決めれば、足らない外科や産婦人科の医師の確保に高報酬を払うべく価格が上がり、治療費も上がります。価格で需給が調整されたとしても、低所得者が病院に行くのをためらうかもしれません。需給は自由でも価格は公定価格を払うべく価格が上がり、治療費も上がります。価格で需給が調整されたとしても、低所得者が病院に行くのをためらうかもしれません。この日本では、管理と自由のバランスをどうとるか。医療費を抑えつつ、適切な治療が受けられるように、経済学の知恵の活用が望まれます。