

都道府県が策定する医療計画には、医療圏（二次医療圏）ごとに基準となる病床数が設定され、基準病床数を超える地域では、病院の新規開設や増床が原則不許可となる、いわゆる病床規制が存在する。こうした病床規制については、病院開設等の制限が職業の自由の観点から違憲であるとして争われた事例や、許可を受けていても長期間稼働していない休眠病床が遊休資産化している地域が存在する等、非効率な医療提供を助長しているとして、その規制のあり方について議論がなされている。本稿では、こうした病床規制の有効性について、都道府県及び二次医療圏を対象に、一般病院一般病床の1床当たり退院患者数を医療サービスの生産量として、医療サービスの効率性を推定し、分析を行った。分析の結果、一般病院一般病床数が減少すると、一般病院一般病床の1床当たり退院患者数が増加し、病床の回転率が上昇することから、医療サービスの効率性は高まることが確認できた。しかし、1985年（第1次医療法改正）から2010年において、医療サービスの効率性は低下しており、制度改正による効率性の変化は見られなかった。また、医療サービスの効率性には地域差があることや、効率性に公共交通の整備状況や保健師数といった地域特性が有意に関連していることが確認できた。

以上の結果から得られる政策的インプリケーションは、①地域において適切な医療サービスの供給を図るには、医療計画における都道府県の裁量を拡大し、地域の実情に即した規制を行う必要があること、②地域の実情に即した医療サービスを提供するには、公平性（地域格差の是正）から効率性（供給の効率化）へと制度計画の見直しが必要であり、都道府県は地域医療におけるより大きな責任を果たす必要があること、③効率的な医療供給を図るには、公共交通の整備状況等も含めた医療計画を策定する必要があること、④医療費抑制を図るには、保健師による健康相談や健康診断等予防医療を充実させ、医療への依存を減少させる仕組みが必要であること、の4点である。