

第二章 部門別マーケットの現状と展望

冒頭で述べた通り、本章では事業所給食、病院給食、学校給食の主要3分野と高齢者施設給食について市場動向を見ていくが、その際事業主体（注）の運営形態（直営・委託）の構成はどのようになっているか（今後どのようになっているのか）について着目しておくことが重要である。給食事業の運営形態は主に以下の3通りに分けられる。

- ①事業主体が直営で行っているケース
- ②自ら給食子会社を設立し、そこに業務を委託しているケース（本稿では以後これを「準直営」という）
- ③外部の専門企業に業務を委託しているケース

市場動向の整理・展望にあたっては、市場全体の動きはもちろん、特に委託部分の市場規模がどのように推移しているかということを検証していく必要がある。各C.F.S.企業が認識すべきマーケットを考えてみれば、③の委託市場の方がより重要と考えられるからである。

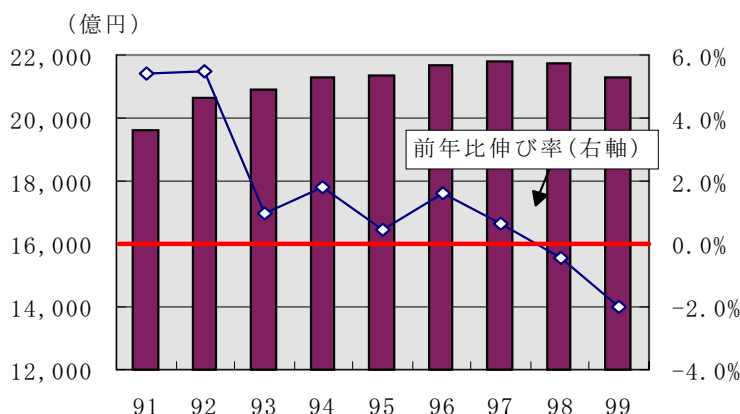
（注）ここで、事業主体とは一般企業、官公庁、病院あるいは学校等を指す。

1. 事業所給食

事業所給食は「産業給食」とも呼ばれており、市場規模は2兆1,000億円と最大の部門（集団給食市場全体の55%）である（【図表6】）。一般企業や官公庁の工場・オフィス・各種福利厚生施設などが対象となっており、C.F.S.大手企業のほとんどがこの産業給食を主要事業と位置付けている。

冒頭に述べたように、この市場は戦後の経済成長とともに順調に拡大してきたものの、近年は企業のリストラによる事業所の閉鎖やファーストフード等外食チェーンとの競合による喫食率の低下により市場規模は縮小傾向にある（【図表6、7】）。後者の要因につき補足説明をすると、従来は社員食堂が一般の

【図表6】事業所給食における市場規模と上位企業の推移



1996年		
企業名	売上高	シェア
魚国総本社グループ	305	1.4%
ニッコクトラスト	285	1.3%
シダックス	235	1.1%
エームサービス	235	1.1%
ウオクニ	205	0.9%
グリーンハウス	110	0.5%
上位6社合計	1,375	6.3%
総合計	21,699	100.0%



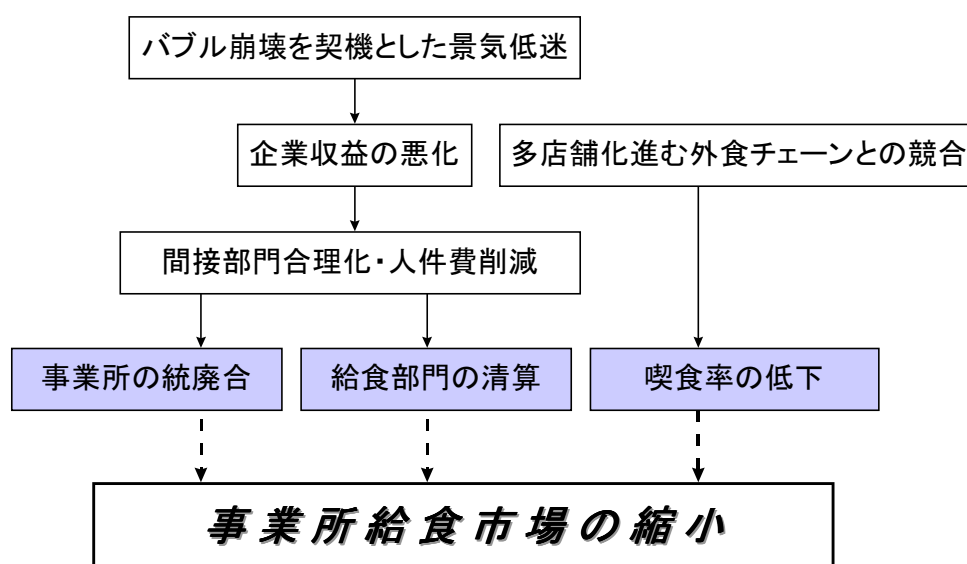
1999年		
企業名	売上高	シェア
魚国総本社グループ	312	1.5%
シダックスフードサービス	301	1.4%
エームサービス	295	1.4%
ニッコクトラスト	289	1.4%
グリーンハウス	190	0.9%
メフォス	135	0.6%
上位6社合計	1,522	7.1%
総合計	21,310	100.0%

（出所）（財）外食産業総合調査研究センター資料、富士経済「外食産業マーケティング便覧」より日本興業銀行産業調査部作成

飲食店に比較して価格面・地理面（職場からの距離という意味で）で圧倒的な優位性を持っていたのだが、ファーストフード等の外食チェーン（弁当チェーン含む）の多店舗化・低価格化からその優位性が薄れつつある。したがって社員食堂で昼食をとるインセンティブが薄れてきたのではないかと考えられるのである。そうすると、社員食堂と外食チェーンの競合がより激化することとなり、事業所給食においても、「食」の本質的な部分（メニューの品揃えや味など）での向上が求められるわけである。近年 C.F.S. 業界に見られるカフェテリアスタイル（注）への移行や無添加・減農薬食材の導入等の動きは、社員食堂といえども、喫食率の維持のためには質・サービスの向上が不可欠であることを示している。また近年では、C.F.S. と外食のボーダーレス化の動きの顕著な例として、社員食堂とレストランの中間的業態ともいえる「職域食堂」と呼ばれるものがオフィスビル内に出てきている。

（注）カフェテリアスタイルとは、喫食者が提供された複数の料理のなかから自由に選ぶ方式のこと。客単価の引上げが見込める一方、食材ロスが発生しがちであるといわれている。しばしば定食方式と区別して使われる用語である。

【図表 7】事業所給食の市場環境の悪化



（出所）日本興業銀行産業調査部作成

事業所給食の運営はほとんどが委託形態で行われている。但し、委託部分のなかには外部の専門企業ではなく自社の給食子会社へ委託しているケース（＝準直営）もあり、近年効率経営重視の観点から、各事業会社に自社の給食部門を整理または売却する動きが出てきていることから、C.F.S. 企業から見れば、事業所給食のマーケットは（市場全体は縮小基調であるが）拡大余地が十分にあるともいえる。この「準直営」の市場規模は不明であるが、大手企業のなかには事業所給食を戦略事業と位置付け、積極的なM&Aにより「準直営」のマーケットを取り込んでいく企業もみられる（【図表 8】）。近年市場が弱含みで推移しているにもかかわらず、【図表 6】のように上位企業のシェアが上昇しているのは、このような大手企業の戦略も一つの理由と考えられる。

【図表 8】近年のコントラクトフードサービス業界M & A事例

契約日	買収企業	被買収企業	買収金額	被買収企業概要
'99.6 月	グリーンハウス	日産コーエー（日産自動車の福利厚生子会社、今回給食事業を買収）	650 百万円	日産グループ中心に 110 ヶ所の社員食堂運営。給食部門の年商 50 億円。
'99.7 月	エームサービス	エム・エフ・フード・サービス（三井不動産の給食子会社）	600 百万円	複合ビルの職域食堂等 20 ヶ所の運営。年商 15 億円。経常利益 18 百万円。
'99.10 月	グリーンハウス	沖ライフサービス（沖電気の福利厚生子会社、今回給食事業を買収）	350 百万円	沖電気グループの 46 ヶ所の社員食堂運営等。給食部門の年商 30 億円。経常利益 3 億円。
'00.3 月	グリーンハウス	日本橋サービス（安田信託銀行の給食子会社）	30 百万円強	安田信託関連施設 50 ヶ所の給食施設運営。年商 12 億円。
'00.4 月	エームサービス	アイ・コム（いすゞ自動車の福利厚生子会社、今回給食事業を譲受）	数億円規模	年商 26 億円。経常利益 39 百万円。
'00.9 月	エームサービス	東洋フード・サービス（東洋信託銀行の給食子会社）	数千万円規模	同行の従業員食堂 3 ヶ所を運営。年商 3 億円。当期利益 4 百万円。

（出所）各種報道記事より日本興業銀行産業調査部作成

[今後の展望]

【図表 2】（p.4）の通り、過去の C.F.S.市場のトレンドは名目 GDP と相関性が高く、事業所給食についても同じ事がいえた。しかしながら、今後については仮に名目 GDP が増加しても、市場規模は当面弱含みで推移すると考えられる。理由は以下の通りである。

まず、企業の過剰設備感は依然高水準にあり、適正になるまではなお数年を要すると考えられる。経済企画庁の「平成 11 年度企業行動に関するアンケート調査」によると、2 割～3 割の企業が生産設備・土地建物を「過剰である」と考えており、生産設備が適正になるまでの期間は「2 年超」と答えた企業が 4 割を超え、土地建物については同様に答えた企業が 5 割を超えている。また、近年の設備投資回復の動きには情報化投資の寄与が大きいと考えられるが、情報化投資の増加は事業所自体の増加ではないので、給食設備の増加とは全く関係がない。したがって、今後、IT 投資の牽引等により名目 GDP が成長に転じたとしても、過剰設備の調整の完了にはまだしばらくの期間を要し、したがって、事業所給食についても事業所の除却等によるパイの減少が当面続くと考えられる。但し、前述の通り、企業がリストラの過程のなかで給食事業の運営を「準直営」から外部の専門企業への委託に切替える動きは、今しばらく続くと考えられることから、C.F.S.大手企業が対象とする市場は、まだ拡大の余地があると考えられる。

それでは、企業の設備ストックが適正になれば事業所給食市場は再び拡大に転じるかといえ、この可能性もまた薄いと考えられる。それは低価格化が見られるレストラン・ファーストフードチェーン等一般飲食店の店舗増加により給食設備の必要性が以前より薄れてきていると考えられ、既存の社員食堂においても、同様の理由により喫食率・単価の下落が予想されるからである。したがって、事業所給食は長期的にみても厳しい環境が続くマーケットといえるだろう。

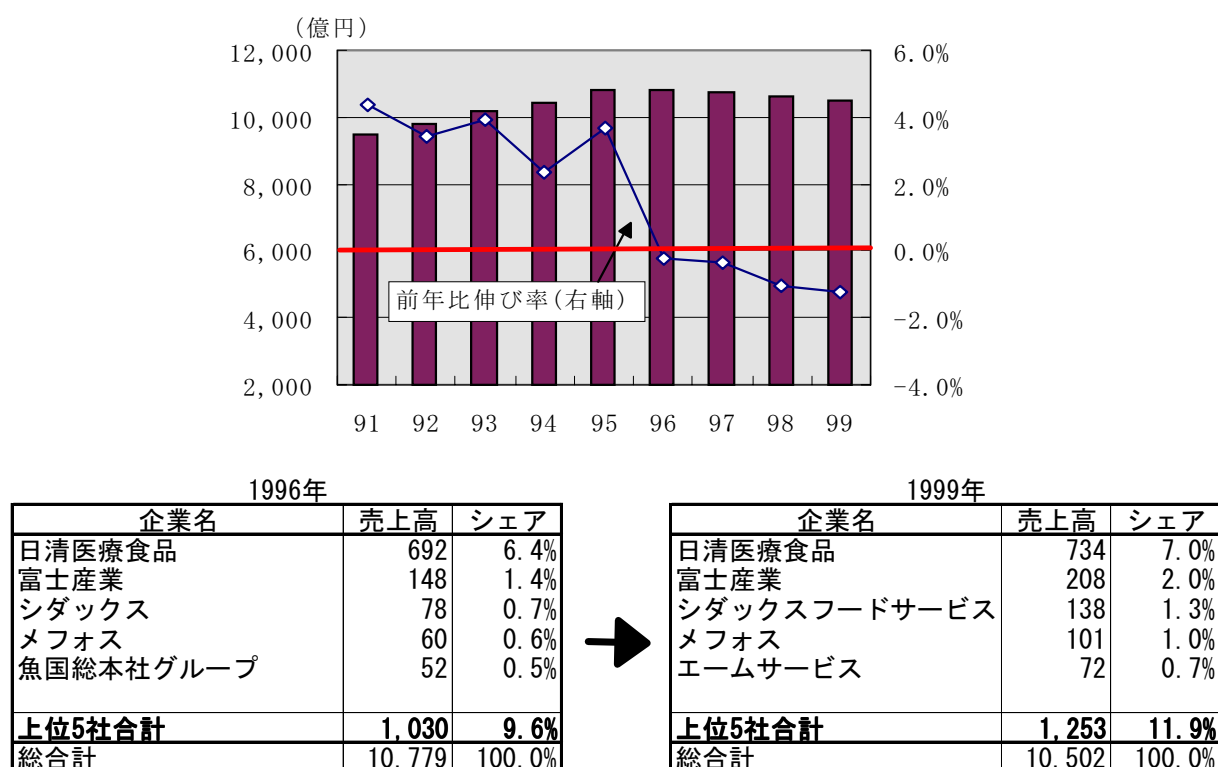
2. 病院給食

病院給食は、規制緩和による外部委託化の動きが各種報道等で注目されている分野であり、C.F.S.大手企業でも、近年同分野に力を入れている企業が多い。

まず【図表 9】で全体の市場のトレンドを概観してみると、1990 年代前半は増加を続けてきた市場が 1996 年から縮小に転じているが、この理由は以下のようなものと考えられる。【図表 10】のように慢性的に病院施設の赤字経営が問題となっているなかで、病院にはより効率的な経営が求められている。具体的な事象で見れば、供給過剰であるといわれているわが国の病院施設数・病床数はいずれも減少しており（【図表 11】）、入院患者の平均在院日数は短縮している（注）。これらのことが給食数の減少につながっていると考えられる。

（注）厚生省の発表によれば、入院患者の平均在院日数は、43.7 日（'96）から 39.8 日（'99）に短縮している。

【図表 9】病院給食における市場規模と上位企業の推移



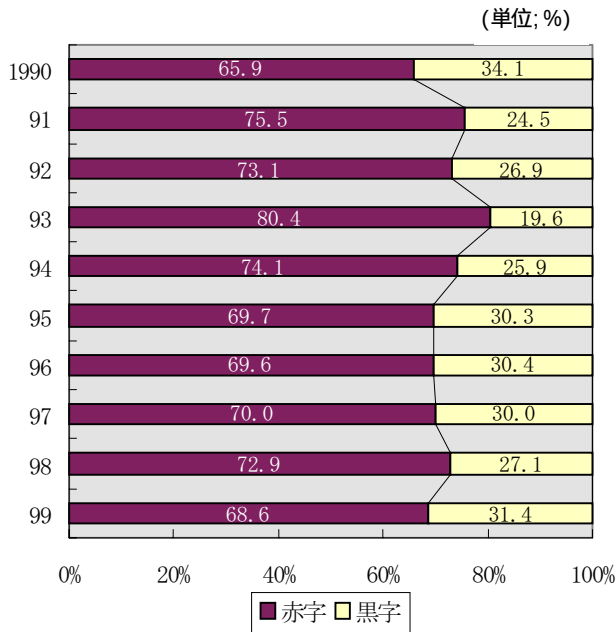
（出所）（財）外食産業総合調査研究センター資料、富士経済「外食産業マーケティング便覧」より日本興業銀行産業調査部作成

病院給食というのは従来は外部委託が認められていなかった（但し、病院に栄養士がいない等の「止むを得ない事情」に限っては特例的に認められていた）のだが、1986 年に外部委託が解禁されて以降、徐々に規制緩和が進められて現在では外部委託率は 3 割から 4 割にまでなっている（【図表 12】）（注）。

上位プレイヤーを見てみると、日清医療食品（病院給食専門）が抜きん出ている。同社は病院向けリネンサプライの最大手「ワタキューセイモア」の子会社であり、親会社のリネン部門での販路を生かして積極的な営業展開を行ったことと、もともと医療用食品の納入業者であったことにより、外部委託が解禁された当初から高シェアを維持している。その他の上位プレイヤーについては、殆どが事業所給食との兼営であるが、これは集団給食のなかでも病院給食の外部委託はここ十数年の話であるのに対して、事業所給食は外部委託の歴史が比較的長く、委託も十分に進んでいることに起因している。

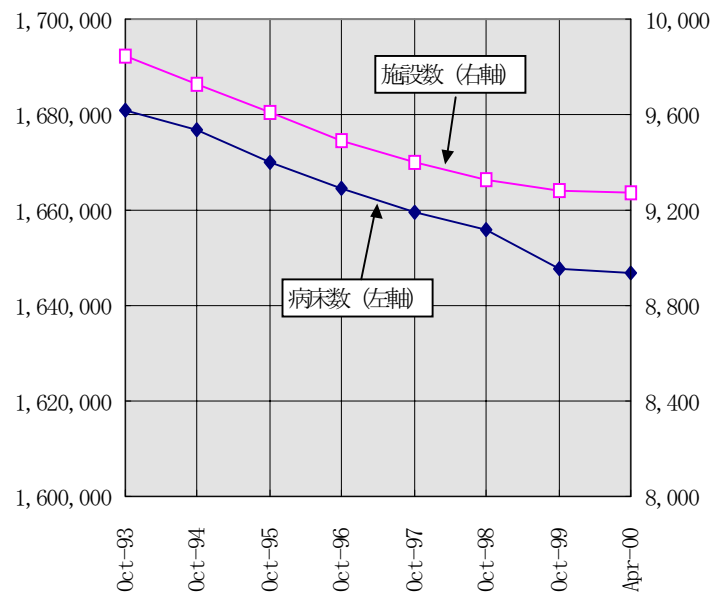
（注）委託部分には「準直営」も含まれるが、この「準直営」は一部の大型病院で行われているといわれている。

【図表 10】黒字・赤字病院の割合年次推移



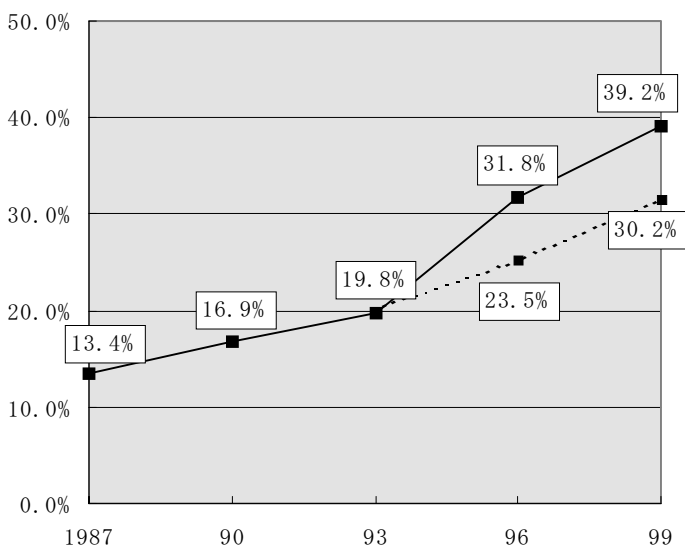
(出所) (社)全国自治体病院協議会「病院経営実態調査報告」より日本興業銀行産業調査部作成

【図表 11】病院施設数・病床数推移



(出所) 厚生省「医療施設調査・病院報告」より日本興業銀行産業調査部作成

【図表 12】病院給食の委託率推移 (施設数ベース)



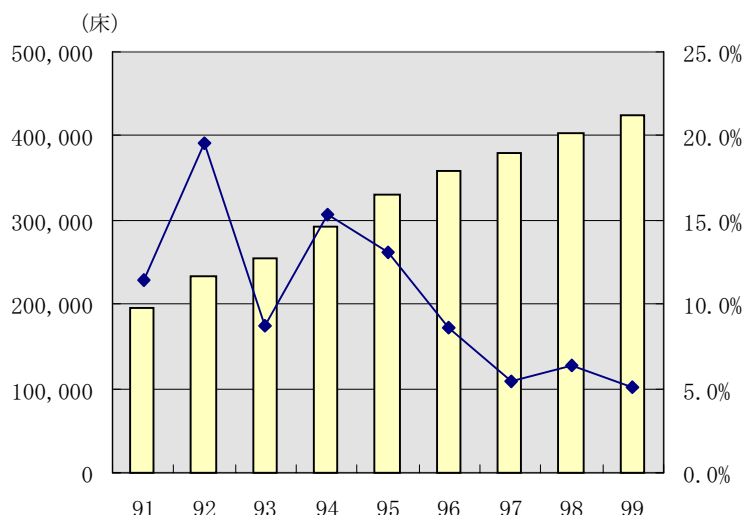
(出所) 厚生省「医療施設 (静態) 調査・病院報告の概況」より日本興業銀行産業調査部作成

注) 93 年までは委託の基準がまちまちであったのが、96 年にはじめて一部委託と全部委託を区別して調査するようになった。なお、96 年、99 年の実線部分は給食にかかる全ての業務 (配膳・下膳や食器洗浄も含む) のなかの一部について委託している「一部委託」も含まれた数字であり、それゆえ 93 年から 96 年にかけて委託率が急上昇している (なお、全部委託のみの委託率は点線部分で示してある)。

【図表 9】では上位 5 社のシェアは 9.6% (96 年) から 11.9% (99 年) に上昇しているが、このことが必ずしも寡占化が進んでいるということにはならないと思われる。それは委託市場自体が委託率の上昇に伴い拡大しているからである。ここで委託市場の伸びを確認するために、(社)日本メディカル給食協会会員の受託病床数の推移を見てみたい (【図表 13】) (注)。これによれば、近年の受託病床数は年率 5% 程度の伸びで推移しており、特に 96 年から 99 年にかけての増加率は 17.9% となっている。同じ期間での上位 5 社合計売上高の増加率が 21.7% とほぼ同水準であることから、上位企業の売上増加は委託市場の拡大に応じたものと考えた方が妥当であろう。

(注) 日本メディカル給食協会の加盟企業数は 155 社 (2000 年 12 月末) となっている。

【図表 1 3】日本メディカル給食協会会員企業の受託病床数（病院・診療所）推移



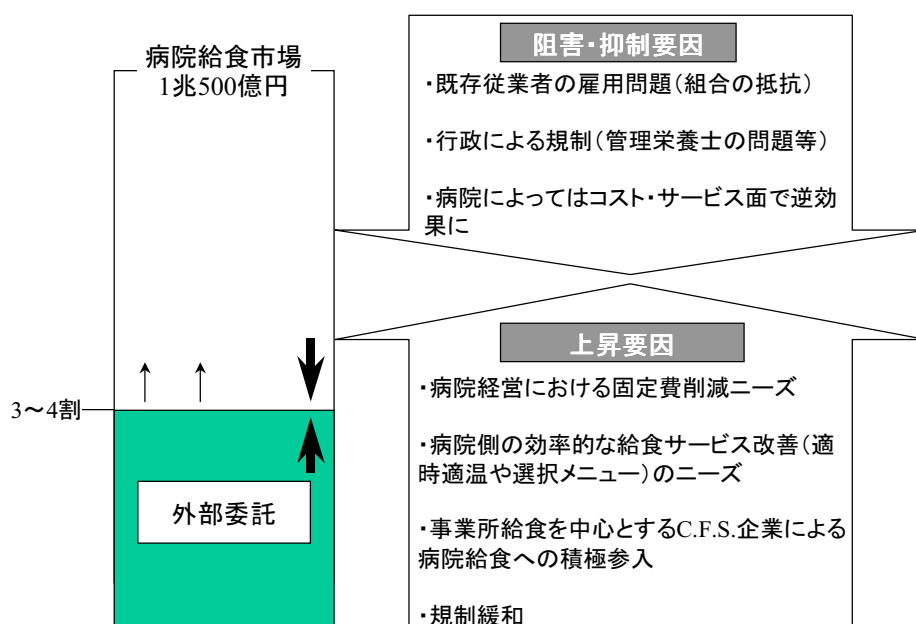
(出所) (社)日本メディカル給食協会資料より日本興業銀行産業調査部作成

[今後の展望]

病院給食市場は全体のパイが縮小しているにもかかわらず、外部委託化の進展により委託市場は拡大している。今後とも病院経営の効率化が進むと考えられることから、引続き市場全体の拡大は望めそうになるが、果たして委託市場はどのように推移していくのであろうか。病院給食の外部委託をめぐる事業環境については、【図表 1 4】のように図示することができるが、ここで委託市場を展望する前に、外部委託の事業環境について、以下の 4 項目に整理して解説をしていきたい。

- ①病院側の外部委託ニーズ
- ②事業所給食を軸としていた C.F.S.企業の病院給食への積極参入
- ③ (①、②) を後押しする規制緩和の動き
- ④ (①、②) を阻害・抑制する要因

【図表 1 4】病院給食の外部委託をめぐる事業環境

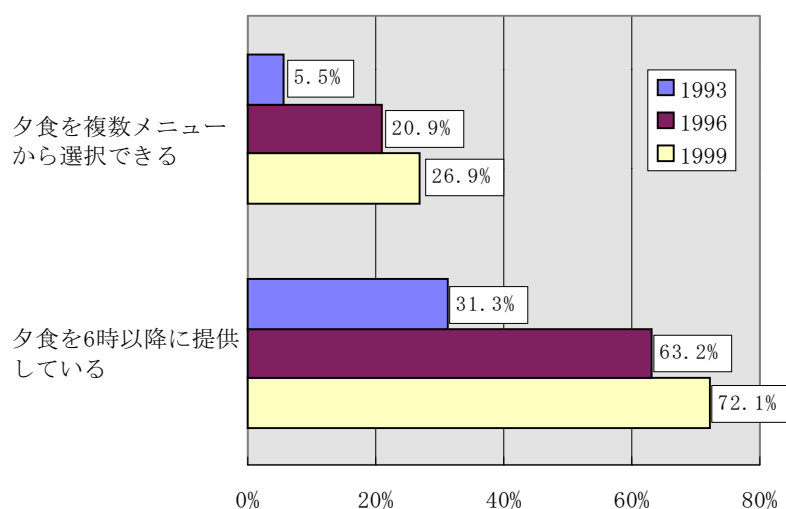


(出所) 日本興業銀行産業調査部作成

①病院側の外部委託ニーズ

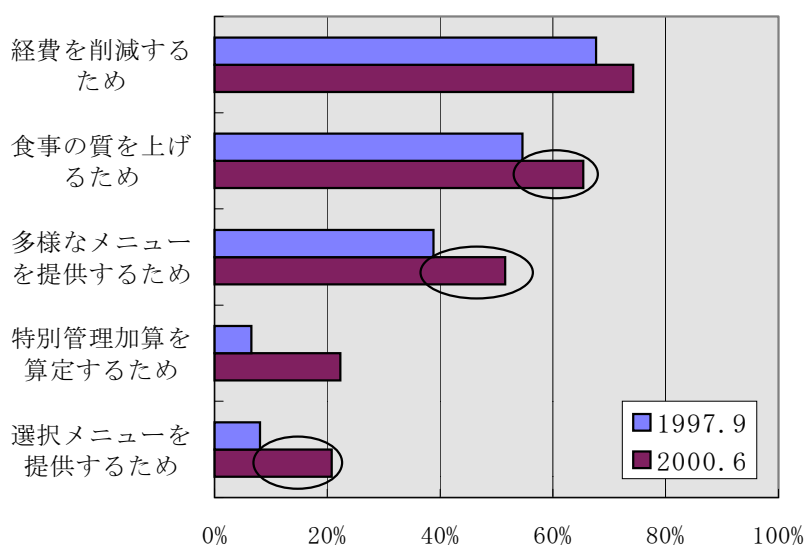
【図表 10】（p.53）の通り病院施設の約 7 割が赤字経営であり、固定費削減による経営改善は病院の喫緊の課題となっている。固定費の最たるものは人件費であり、給食業務を直営で行っている病院は、これをアウトソーシングすることにより相応の削減が見込めるし、更には給食に係る事務処理等の間接部門の合理化が期待できる。また、供給過剰による競争がいつそう激化するといわれている病院業界において、患者サービスの重要性はますます強く認識されてきており、その一つとして給食サービスの改善がある。適時適温、選択メニューについては、従来大半の病院でなされていなかったが、この点については現在ではかなり改善されてきている（【図表 15】）。そして、これらのサービスをより効率的に導入するための方法の一つとして、ノウハウの豊富な専門企業への外部委託ニーズが出てきたと考えられる。実際に、病院側が給食業務の外部委託を行う動機づけとして、「質・サービス面での改善」が特に強まる傾向にある（【図表 16】）。

【図表 15】 病院給食のサービス改善の状況



（出所）厚生省「医療施設（静態）調査・病院報告の概況」より日本興業銀行産業調査部作成

【図表 16】 外部委託の理由～質・サービスの向上が重視される傾向に



（出所）日経BP社「日経ヘルスケア」（'97年9月号、'00年6月号）より日本興業銀行産業調査部作成

注）外部委託（含む予定）を行っている病院を対象としたアンケート調査によるもの。

②事業所給食を軸としていた C.F.S.企業の病院給食への積極参入

元来、事業所給食が主軸であった C.F.S.企業は、同部門の市場の成熟化により、当初外部委託が進んでいなかった病院給食市場への事業拡大を積極的に行っている。ところで、病院給食はその財源が保険に限定されていることから、単価が上方硬直的で事業所給食に比べて収益率が悪いといわれている。しかしながら、病院給食は事業所給食と違い、1日3食であり外部への顧客流出がないため、より効率的かつ安定した売上・収益の確保が可能であるという見方もできる。

③規制緩和の動き

前述の通り 1986 年に正式に病院給食の外部委託が認められて以降、医療関連サービスマーク制度の開始や院外調理の解禁（注）等、外部委託に関する環境整備が随時行われてきた。また、特別管理加算の実施や給食費の患者一部負担制の導入等、給食サービスの質の向上を促すような行政措置も外部委託の進展に少なからず影響を及ぼしたと考えられる。今後は病院における広告活動の解禁や国立病院の独立行政法人への移行に伴う会計原則の導入が行われるといわれており、このような行政措置は、病院のコストや患者サービスに対する意識をいっそう強め、ひいては外部委託化の進展につながることが予想される。

（注）院外調理は 1996 年に解禁された。前述の通り、病院給食は採算的に厳しいといわれていたが、院外調理はその問題を解決する処方箋となり得るものとして、当時は画期的なものといわれた。しかし、現実には院外調理はそれほど進んでいない。それは、院外調理を実施することはセントラルキッチン（以下、CK）等の設備投資を要することであり、かえって C.F.S.企業の資産効率を悪化させることにもつながりかねないからである。更にいえば、院外調理が採算に乗るためには、スケールメリットを享受できるだけの注文量の確保が院外調理の前提条件となるので、CKを設置できる企業は限られてくるといえるだろう。また、病院側においても、先般の O-157 事件に代表される食中毒問題から、直ちに院外調理を受け入れる雰囲気ではないことも院外調理の導入を鈍らせる一因となっていると考えられる。

④外部委託を阻害・抑制する要因

以上のように、病院給食は病院・C.F.S.企業のニーズに制度的な後押しが加わって外部委託が進展してきた。しかしながら、一方で外部委託を阻害・抑制する要因も残っている。

まず一番大きな阻害要因は既存従業員の雇用問題である。特に労働組合を抱えている病院は、外部委託に切替えたくても組合の抵抗が強いために思うように進められないのが現実である。特に国公立病院については、従業員は公務員であり長期雇用のメリットが大きいので、彼らを中途退職させて外部委託に切替えることは難しいと考えられる（注 1）。

また、③で規制緩和が行われてきたことを述べたが、それでも外部委託にあたって障壁となり得る規制は未だ残っている。例えば、入院時食事療養費の特別管理加算（+200 円）の基準の 1 つに「食事療養は管理栄養士によって行われていること」という項目があるが、これは「病院側の管理栄養士」に限定されているものであり、この規制が円滑な外部委託を妨げる一因となっていると考えられる。受託企業側の管理栄養士が栄養管理をしている病院については、この基準に則れば当該加算措置を受けることはできない。これに対して関係省庁では、受託側の管理栄養士を病院側に出向させる形をとる「在籍型出向」についても、加算の対象として認めてはいるものの、この「在籍型出向」は労務面において様々な制約があるために、加算申請の事務手続が煩雑になってしまうという問題点を抱えているのである。

コスト削減・給食サービス向上の手法の 1 つに外部委託があることは前に述べたが、これは実は直営でも全く不可能なわけではない。むしろ、これらのことが直営で解決可能なケースでは、外部委託が受託企業の利益分だけコストアップ要因となる（注 2）ことや、サービス面でも病院側の意図を反映させにくい等のデメリットがあることにも留意しておく必要がある。

（注 1）このような場合、新規採用を行わず、定年退職等による要員減を臨時職員でまかない、徐々に外部委託化を進めていくといった手法がとられることが多いようである。なお、全病院に占める国公立病院の割合は病床数ベースで約 3 割である。

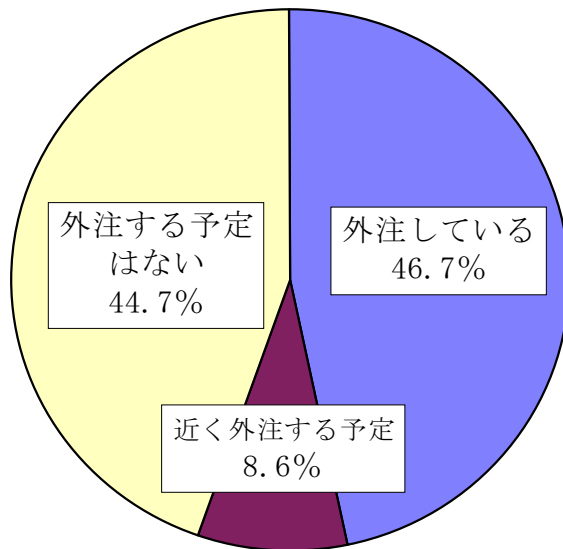
（注 2）C.F.S.がスケールメリットが働きにくい事業であることは前に述べたが、このことから、直営形式でもパート化の推進等により人件費の問題が解決されさえすれば、食材調達コストは委託にしても大幅な削減は難しいと考えられるので、トータルでみたコスト削減効果は小さいのではないかとはいえるのである。実際に外部委託前と比べてコストが増加したという病院も存在する。

以上を整理すると、今後の病院給食をめぐる事業環境は次のように要約できるだろう。

- ①病院経営にとってコスト削減は永遠のテーマであり、今後も変わることはない。
- ②これに加え、病院業界の競争激化により給食サービスの質の向上が今後ますます重要視されてくる。
- ③上記を解決する選択肢の一つとして外部委託は効率性の観点から有効である。しかし、病院によっては外部委託が逆効果になることもある。
- ④規制緩和は進んできているが、未だ十分とはいえず今後の動向は不透明な部分も残っている。

したがって、今後も委託市場は拡大していくものの、委託率が事業所給食なみ（9割以上）に達するとは考えにくく（【図表17】）、その伸びは徐々に鈍化し、中期的には成熟化すると考えられる。そして、C.F.S.企業の更なるローコストオペレーションの確立・更なる規制緩和が一段の外部委託化を促す要因となり得るであろう。

【図表17】 病院給食の外部委託～4割強の病院が外注予定なし



（出所）日経B P社「日経ヘルスケア」（'00年6月号）

注）50～200床の民間病院180施設を対象としたアンケート調査によるもの。

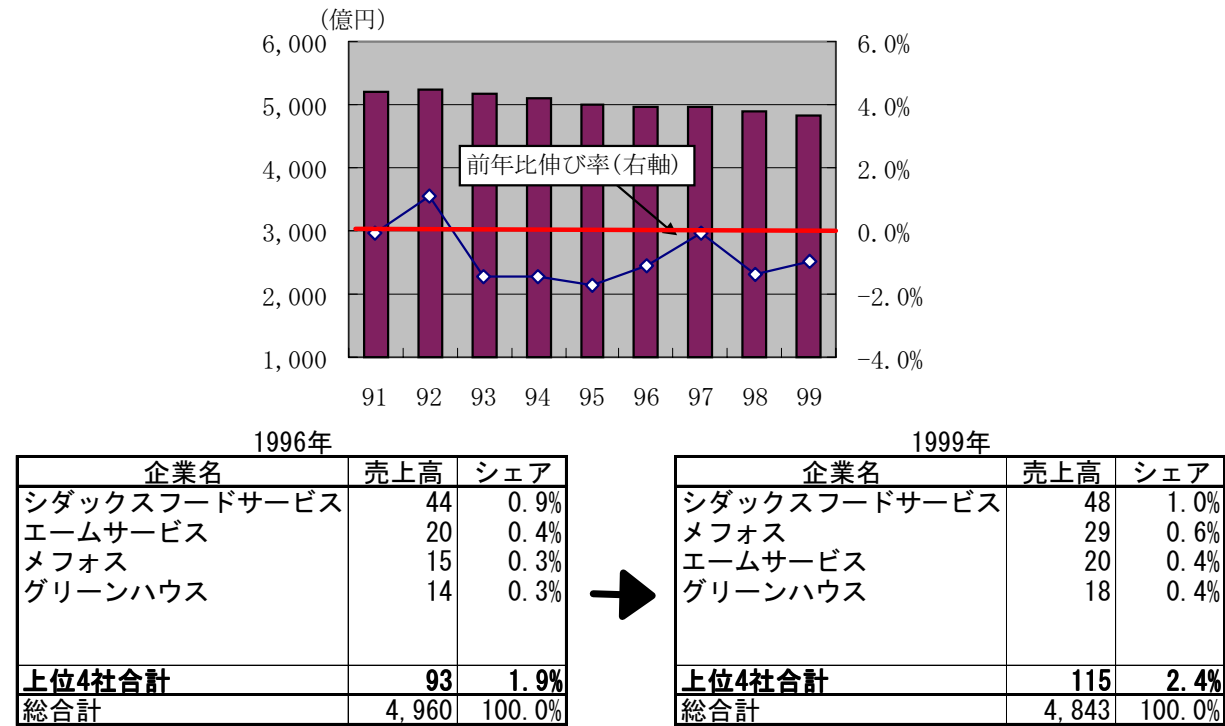
3. 学校給食

ここでの学校給食は小・中学校、夜間定時制高校、そして幼稚園への給食を対象としている。学校給食市場のトレンドは児童人口の推移に比例すると考えられるが、15歳未満人口は80年前後をピークに減少を続けている。そして、近年の市場規模は年率▲1～2%で推移している（【図表18】）。

現在の運営形態については、全体の9割以上が地方自治体等による直営であり（注）、C.F.S.企業への外部委託率は僅かながら上昇しているものの低水準で推移している（【図表19】）。上位プレーヤーの顔ぶれは事業所給食とほぼ同じであるが、各企業の売上全体に占める学校給食の割合はいずれも1割にも満たない。

（注）学校給食の外部委託が認められるようになったのは1980年代前半である。

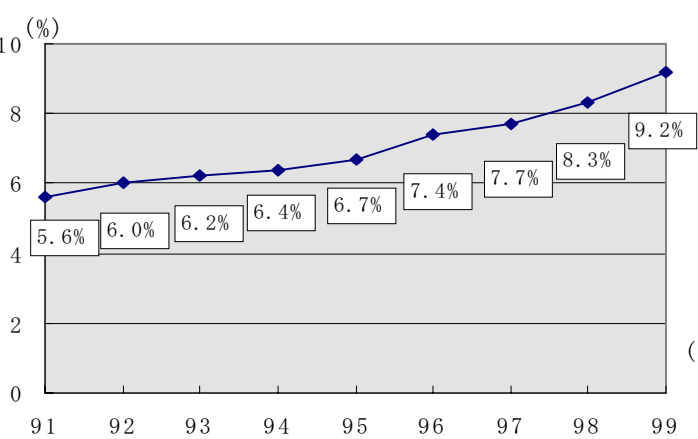
【図表18】学校給食における市場規模と上位企業の推移



（出所）（財）外食産業総合調査研究センター資料、富士経済「外食産業マーケティング便覧」より日本興業銀行産業調査部作成

注）この市場規模は給食費を基に推計されたものであるため、人件費等の経費を考慮していない食材料費ベースでの市場規模となっている。

【図表19】学校給食（調理業務）の民間委託比率推移

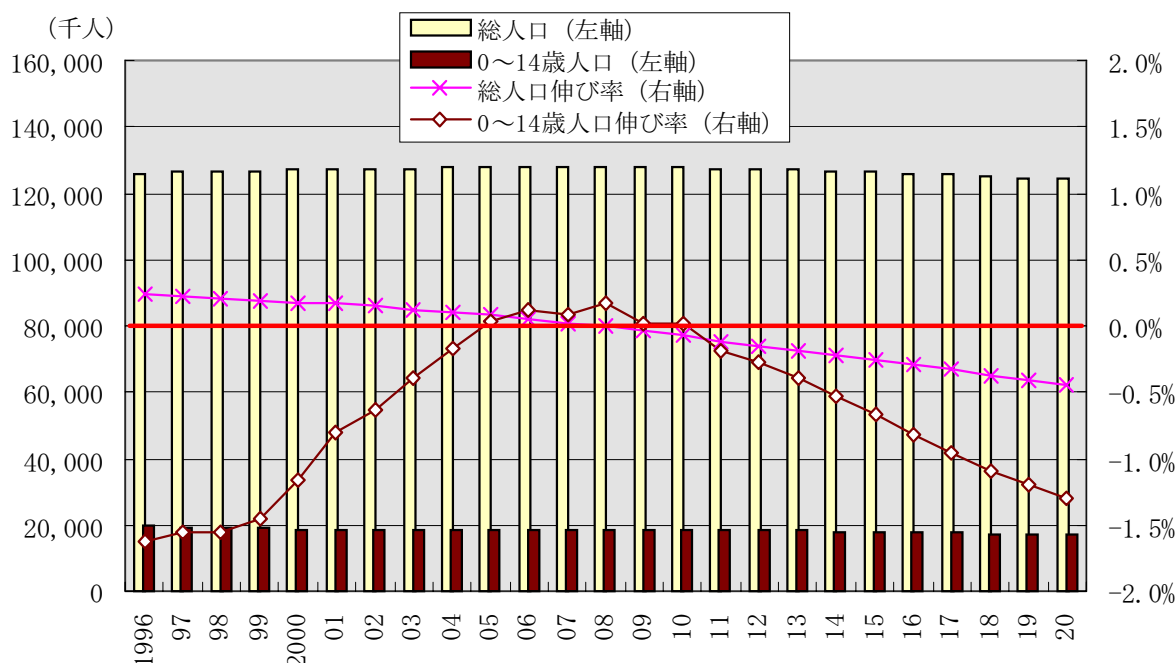


（出所）文部省体育局「学校給食実施状況」より
日本興業銀行産業調査部作成

[今後の展望]

【図表 20】の人口推計によれば、我が国の 15 歳未満の人口は、長期的に見ると少子化の影響から緩やかな減少基調を続けていく可能性が高い。したがって学校給食の市場についても（給食そのものが廃止されない限りは）若干の弱含みで推移していくものと思われる。

【図表 20】将来推計人口



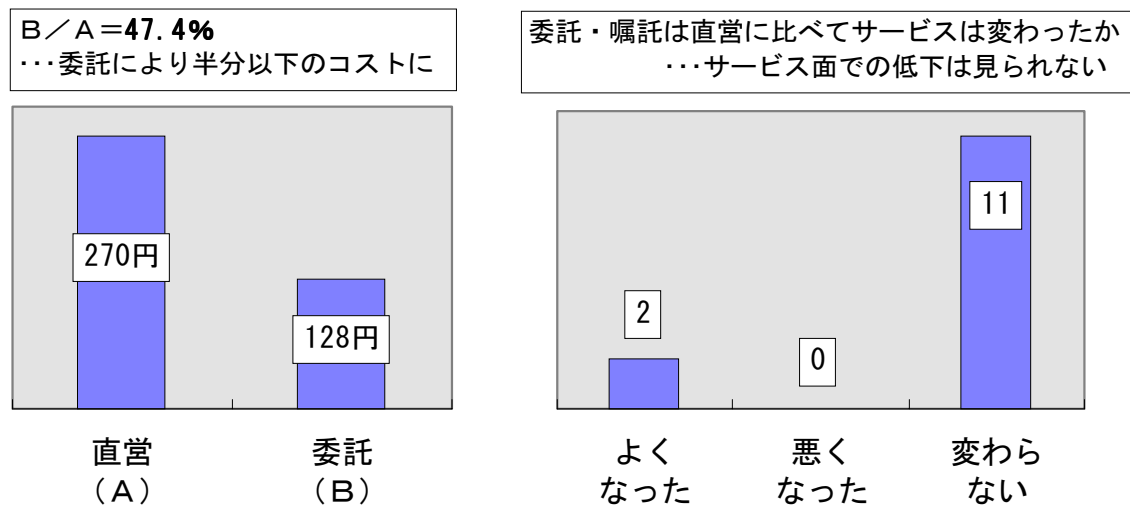
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(H.9.1月, 中位推計) より
日本興業銀行産業調査部作成

委託率については緩やかな拡大基調で推移していくことが予想される。学校給食の従事者はその殆どが公務員であることから、民間委託への切替はコスト削減効果が非常に大きいことが実証されている。地方自治経営学会の調査によれば、学校給食を民間委託にしたケースでは1食当り経費が直営と比較して4～5割のコストで済むことが実証されている。これは学校給食事務が1日3～4時間程度であり、かつ夏休み等の長期休暇があることを考えれば、月給制の公務員としてよりも委託でパートタイマーとして雇った方がはるかに割安で済むからである。また、民間委託に切替えることによるサービス面の変化については直営の場合よりも「良くなった」ということはあっても「悪くなった」ということはほとんどないようである。したがって地方財政改革が叫ばれて久しいなか、地方自治体にとって学校給食部門の民間委託化は効果が大きいと推測できる(【図表 21】)。

C.F.S.業界においても、近年学校給食に対する積極的な取組の姿勢が見られる。2000年には学校給食の受け皿作りとして、関東1都8県で「学校給食サービス協会」が設立された。学校給食では、対象が抵抗力の比較的弱い児童であることもあってか、最近においても食中毒の事例が少なくない(【図表 22】)。1996年のO-157の集団食中毒事件で被害をうけた児童の父兄からは給食そのものの必要性を疑問視する声も出てきているほどである。つまり、学校給食は「児童に食べない自由がない給食には極めて高度な安全性が求められる」のであり、安全性の点において、食に関するノウハウの豊富な専門企業の方が直営形式よりも優れているといった見方もできるのではないだろうか。

したがって、上記のような業界団体の設立に見られるような学校給食参入への基盤整備がなされていき、「外部の専門企業への委託は安全である」という認識が学校側に浸透していけば、学校給食の外部委託がより進展していくことが期待できる。

【図表 2 1】学校給食における直営と民間委託（嘱託）とのコスト・サービス比較



(出所) 地方自治経営学会「公立と民間のコストとサービス比較」(平成 12 年 4 月)より日本興業銀行産業調査部作成
注) 左図は深谷市ほか 34 市(区)平均(平成 10 年度決算)の数字であり、1 食当り経費(食材費を除く)を比較したもの。右図は委託・嘱託に切替えた深谷市ほか 12 市(区)が対象。

【図表 2 2】最近の学校給食の食中毒事例

発生時期	場所	詳細
‘00.3	大阪府大阪市	小学校の児童 74 名が吐き気や下痢などの症状を訴え、集団欠席。
‘00.3	兵庫県姫路市	小学校の児童・教師 101 名が下痢や腹痛などの症状を訴え、うち半数程度が学校を欠席。
‘00.3	滋賀県愛知川町	小学校の児童 123 人と教師 4 人が吐き気や腹痛等の症状を訴え、うち半数以上が学校を欠席。
’00.4	大阪府湖東町	幼稚園の園児ら 30 人が嘔吐や発熱などの症状を訴える。
’00.5	京都府舞鶴市	小学校の児童 65 人と教員 4 人が下痢や腹痛、発熱を訴える。
’00.6	兵庫県山南町	中学校の生徒ら 61 人が食中毒症状を訴える。
’00.7	福岡県古賀市	幼稚園の園児ら 192 人が下痢や嘔吐などを訴える。
’00.9	静岡県富士宮市	中学校 7 校の生徒 393 名と教師 1 名が食中毒の症状を訴える。
’00.11	茨城県水戸市	小学校の児童 23 名が嘔吐や腹痛、発熱等の症状を訴え、学校を欠席。
’00.12	茨城県竜ヶ崎市	小学校の児童 97 名が嘔吐や腹痛、下痢等の症状を訴える。
’00.12	広島県東城町	中学校の生徒ら 58 名が嘔吐や腹痛、下痢等の症状を訴え、うち 34 名が学校を欠席。

(出所) 各種報道記事より日本興業銀行産業調査部作成

注) 特段の加工調理を要しない食材(飲料含む)に関する記事は除く。

しかしながら、それでも学校給食の外部委託化のスピードは緩やかなものにならざるを得ないと思われる。その理由は以下の通りである。

学校給食における既存の従業者は、たいていが公務員であるので長期雇用のメリットが大きい。したがって、学校側が給食業務を外部委託に切替えても、従業者を解雇することはもちろん、委託企業への転籍についても、給与等の待遇面を考慮すれば難しいと考えられる。それでも無理に委託に切替えれば、逆に

コストアップになってしまうであろう。したがって、学校側の現実的な対応としては、新規採用を控えて退職者の後はパートへの切替もしくは補充を行わず、都度配置転換を行うなかで、ある一定の時点で1校単位で民間委託に切替えるという漸進的な手法しかないと考えられる。

また学校給食も病院給食と同様に各種規制が民間委託の阻害要因となり得る。代表的なものは、献立の作成が認められていないこと、（自治体によっては）食材が指定されるケースがあることである。これでは、受託企業はいわば「調理屋」にすぎず、何ら付加価値を生み出すことができない。学校給食が収益性が低いといわれる理由は、このようにメニュー作成や食材調達において自社の差別性を全く打ち出すことができず、かつ委託先の選定にあたっては原則入札で行われるので「単なる価格の叩き合い」になるケースが多いからではないかと推測できる。

以上から、委託市場は今後も拡大していくと考えられるがその度合は緩やかなものであり、かつ今後大きく委託率が上昇するためには、規制緩和等の行政動向が大きなポイントとなると思われる。

4. 21世紀の成長市場～高齢者給食

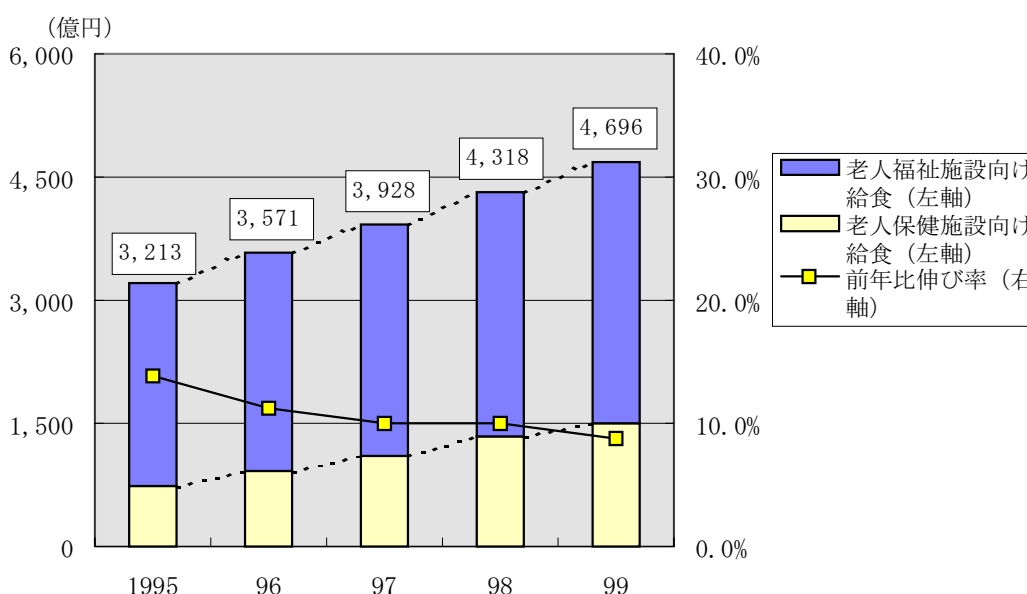
(1) 高齢者施設給食

C.F.S.業界において、現在成長が最も著しい市場は高齢者施設（老人保健施設・老人福祉施設）給食である（注1）。この市場は、前出【図表1】の通り(財)外食産業総合調査研究センターにて推計がなされていないため、本稿にて市場規模の推計を試みている。厚生省発表の当該施設在在者数をベースに1名1日当たり平均単価を2,200円と仮定すると（注2）、在在者数×2,200円×365日で求められる当該給食の市場規模は1999年では約4,700億円と推計され、成長率については1995年から現在まで年率10%前後の安定成長を続けている（【図表23】）。

（注1） 老人保健施設とは、老人保健法に基づく施設で、疾病・負傷などにより寝たきりの状態にある老人に対し、看護・医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話をを行うことを目的とする。老人福祉施設とは、老人福祉法に基づく施設で、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの総称。このなかで、寝たきりや痴呆症の常時介護が必要な高齢者が入居する特別養護老人ホームが最も施設数が多い。

（注2） 総務庁統計局「社会保障統計年報」によれば、医療保険にて給付される部分の入院時食事療養費は1名1日当たり換算で1,400～1,500円となっており、これに自己負担分760円（平成13年より780円に増額予定）を加えれば、合計2,200円程度と推定される。当該施設給食は介護保険の給付対象であるが、医療保険も介護保険も食事費の算定基準は基本的に同じであるので、本稿では市場規模の算出にあたり1名1日当たりの想定単価を2,200円とした。なお、実際の外部委託の単価はここから病院側の各種経費を差し引いたものであり、一般的に1,300円～1,400円といわれている。

【図表23】 高齢者施設給食市場規模（推計）



（出所）日本興業銀行産業調査部作成

注）棒グラフ上の数字は老人福祉施設・老人保健施設合算の市場規模（億円）を示す。

この市場の成長は、高齢者人口の増加と行政による高齢者保健福祉の推進という2点に支えられてきている。当初、高齢者介護サービスは救済的施策の色合いが濃かったが、70年代になると、寝たきりの高齢者の生活実態の深刻さがクローズアップされ、普遍的に必要なものとして認識されるようになった。1971年には社会福祉施設緊急整備5ヶ年計画が策定され、その後特別養護老人ホーム等の老人福祉施設の整備が急速に進められた。老人保健施設は、病院での入院治療よりも看護や介護に重点をおいたケアを必要とする高齢者に、必要な医療ケアと日常生活サービスを提供するための施設として、1986年に創設された。

同施設数は 99 年 12 月末時点で約 2,500 ヶ所の開設実績（定員ベースでは約 22 万人）となっている。

高齢者施設給食は、その費用が保険にて賄われることに代表されるように、事業構造が病院給食とよく似ている。外部企業への委託率についても 3 割～4 割といわれており、病院給食と同水準である。なかでも老人保健施設の外部委託率は 4 割以上といわれているが、これは同施設の歴史が新しいことに起因していると考えられる。

このように、高齢者施設給食は病院給食との類似点が多いのであるが、C.F.S.企業側から見れば、高齢者施設給食は病院給食と比べていくつかの事業メリットがあると考えられる。まず 1 つは、治療食にみられる個別対応が病院より少ないために効率性の追求が比較的容易であること（注）、そしてもう 1 つは、「治療」より「生活ケア」の方が重視されるため、より付加価値のあるメニューを出すことができることである。つまり、メニューの差別化により採算性の向上が期待できるのである。

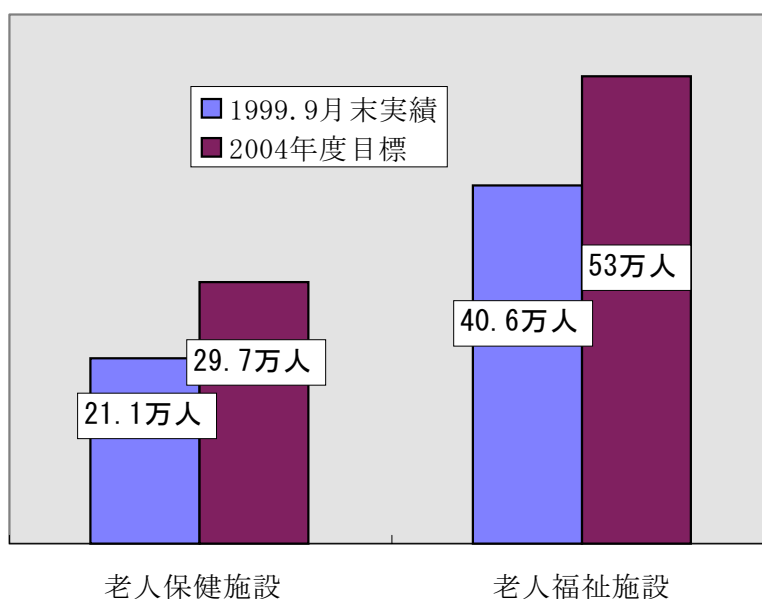
（注）しかしながら、これらの施設は総じて病床数が病院より少なく平均 80 床前後である。したがって効率性という面で一概に優れているとはいえない点には留意する必要があるだろう。

[今後の展望]

高齢者施設給食の市場は、以下のような理由から引続き高水準の成長が期待できる。まず、供給面からみた理由として、2000 年度からの公的介護保険の導入を踏まえて厚生省により策定された高齢者保健福祉施策計画「ゴールドプラン 21」が介護関連施設の増加を後押ししていることが挙げられる。【図表 2 4】のように、現状 62 万人程度と考えられる老人保健施設・老人福祉施設の定員数は、2004 年度には 82.7 万人まで増加することが見込まれる。これに基づけば、【図表 2 3】と同様の前提条件では、2004 年度の当該市場規模は約 6,600 億円と推計され、更に今後、痴呆性高齢者支援対策の柱としてのグループホームの整備がいつそう進むといわれていることを考慮すれば（注）、市場規模は 7,000 億円にも達するのではないかと予測される。

（注）グループホームは正式には「痴呆対応型共同生活介護」といい、安定状態にある痴呆性高齢者に対し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うことを目的としたものである。厚生省では、当該施設の提供見込量を 2004 年度までに 3,200 ヶ所と予測している。

【図表 2 4】介護関連施設の整備目標（定員ベース）



（出所）厚生省資料より日本興業銀行産業調査部作成、一部推計

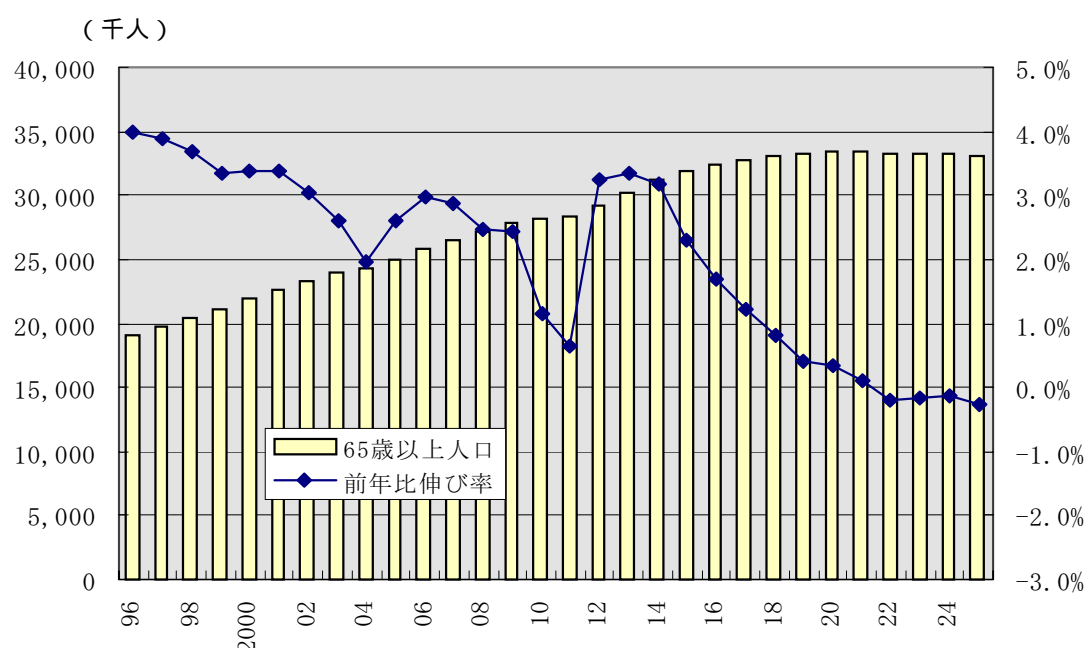
注）2004 年度目標は「平成 12 年版厚生白書」に記載のゴールドプラン 21 における提供見込量を参考にしている。

一方、需要面からの検証を加えると、高齢者人口はいわゆる「団塊の世代」が高齢者となる 2015 年頃までは 3%前後の伸びを続けていくと考えられ（【図表 2 5】）、したがって要介護・要支援高齢者についても同程度の伸び率にて推移すると考えられる。また、現状の介護関連施設の稼働率は高水準にあることから（注）、今後も供給増加に併せた堅調な需要が見込まれるであろう。

外部委託率については、現状 3 割～4 割（病院給食と同水準）の水準であるが、今後は少なくとも病院給食以上には外部委託が進むと考えられる。それは、これらの施設は病院と違って今後も施設自体の増加が見込まれ、新設分については外部委託を阻害する要因の 1 つである既存従業員の雇用問題が発生しないからである。したがって、委託市場は市場全体の拡大と委託率の上昇から、当面年率 2 桁台の高成長が続くと思われる。

（注）99 年 10 月時点での当該施設の稼働率（＝在所者数÷定員×100）は、老人保健施設で 89.1%、老人福祉施設で 97.0%となっている。

【図表 2 5】高齢者人口の将来推計



（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（H.9.1 月，中位推計）より
日本興業銀行産業調査部作成

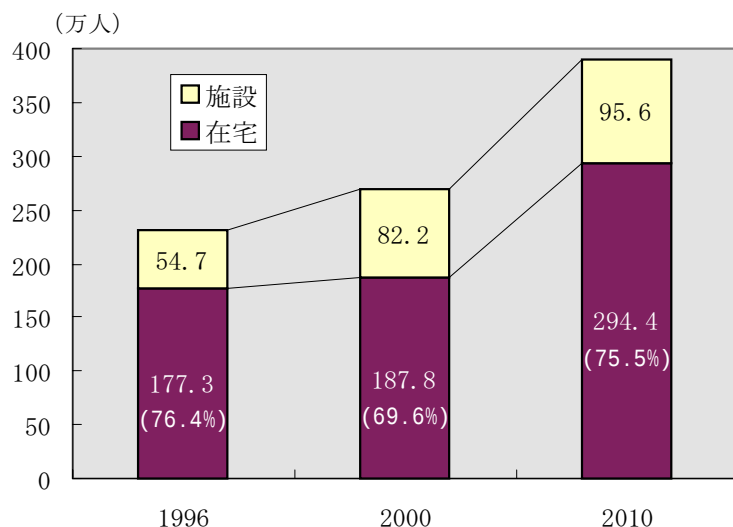
（2）高齢者向け宅配食

要介護・要支援高齢者のなかで施設介護をうける者が高齢者全体に占める割合は 2～3 割で、残りの大部分は在宅介護をうけているのが実態であるが、この基調は今後も大きく変わることはないといわれている（【図表 2 6】）。したがって、高齢者向け宅配食もまた高齢者施設給食と同様に成長が期待されている市場である。宅配事業は厳密にいうと C.F.S.とは相異なるものであるが（cf.p.45）、高齢者施設給食の周辺事業的意味合いが強いことから、ここで市場動向について触れておきたい。

配食サービスは、施設給食と違い公的介護保険の給付対象とはならないものの、実際には自治体が福祉事業の一環として補助金を出して民間業者へ委託するなどの措置がとられており、介護サービスの支援的役割として注目されているものである。

高齢者向け宅配食事業に参入している大手企業は、在宅介護大手のニチイ学館、丸紅子会社のストークで、それぞれ 1 日当り 2,000 食～3,000 食を提供している。また、2000 年にコンビニ最大手のセブン-イレブン・ジャパンが同事業へ参入したように（注 1）、この市場は現状ごく小さなマーケットであるにもかかわらず、C.F.S.企業はもちろん食品メーカーや外食・中食企業など「食」に関わるあらゆる業種の企業

【図表 2 6】要介護・要支援高齢者の所在の将来推計



(出所) 日本医療企画「医療白書 1998 年版」より
日本興業銀行産業調査部作成

注 1) 2000 年、2010 年は見込。

注 2) () 内は在宅比率。

が注目している。それだけ成長性が期待されている市場なのであるが(注 2)、以下のように事業採算性の点で課題も多い。

そもそも宅配食は施設給食と違いまとめて数百食といったような受注をとることができない。また、対象顧客が高齢者や要介護者である場合には、公的補助等の事業メリットはあるものの、どうしても配食以外のケアが必要となってしまうケースが多い。つまり、高齢者向け宅配食事業はサービスの効率化が追求しにくい事業であり(注 3)、潜在需要は豊富であるものの市場が十分に開拓されているとはいえないのが実態である。

(注 1) 2000 年 8 月に、セブン-イレブンが 60%、ニチイ学館が 30%、三井物産、NEC が各 5% 出資して、「セブン・ミールサービス」を設立、同年 9 月より埼玉県内の一部地域で食事宅配を開始している。

(注 2) 中小企業庁の調査によれば、食材も含めた高齢者向け宅配食の市場規模は 1995 年時点で 37 億円であり、これが 2000 年には 460 億円に、2010 年には 670 億円に拡大すると予測している。

(注 3) 現実には、事業採算を確保するためにデリバリーの部分をボランティアの人間が請け負っているケースも多いようである。