

(参考資料)

## 目 次

参考資料1 株式会社等の参入に関する制度の現状	82
1. 医療分野	82
(1) 設置及び運営主体に関する制限	82
(2) 事業活動に関する制限	82
(3) 医療法人に関する制限	83
2. 介護(特別養護老人ホーム)	84
(1) 設置及び運営主体に関する制限	84
(2) 補助金等の優遇措置に係る要件	85
(3) 社会福祉法人に関する制限	85
3. 保育(認可保育所)	86
(1) 設置及び運営主体に関する制限	86
(2) 補助金等の優遇措置に係る要件	86
(3) 社会福祉法人に関する制限	87
4. 教育(学校、特に大学)	87
(1) 設置及び運営主体に関する制限	87
(2) 事業活動に関する制限	88
(3) 補助金等の優遇措置に係る要件	88
(4) 学校法人に関する制限	88
5. 農業	89
(1) 設置及び運営主体に関する制限	89
参考資料2 社会的規制分野の生産性等に関する先行研究	91
1. 病院の生産性に関する研究	91
2. 施設介護分野に関する研究	92
3. 保育サービス分野の生産性に関する研究	93
参考資料3 「病院の設備資金に関する調査」	96
1. 事前調査(郵送調査)結果	96
(1) 調査回答病院の特性	96
(2) 設備投資について	98
(3) 投資資金の調達状況について	102
(4) 今後の投資希望について	104
2. 面接調査結果	106
(1) 情報化(IT化)投資について	106

( 2 ) 資金調達の多様化について .....	108
( 3 ) 現行の医療法人制度について .....	110
( 4 ) 病院間の競争のあり方について .....	111
( 5 ) 増収のための方策 .....	112
( 6 ) 規制改革への要望 .....	113
参考資料4 「企業と保育サービスに関する調査」 .....	115
1 . 事前調査（郵送調査）結果 .....	115
( 1 ) 施設と保育士の状況 .....	115
( 2 ) 調査回答企業の特徴 .....	118
( 3 ) 現在運営する保育所の状況について .....	120
( 4 ) 今後運営する保育所の状況について .....	124
2 . 面接調査結果 .....	127
( 1 ) 認可保育所運営の企業委託 .....	127
( 2 ) 補助金を得ている認可外保育所の運営 .....	128
( 3 ) 保育所間の競争のあり方 .....	128
( 4 ) 認可外保育所の認可保育所への移行 .....	128
( 5 ) その他 .....	128

## 参考資料 1 株式会社等の参入に関する制度の現状

### 1. 医療分野

#### (1) 設置及び運営主体に関する制限

病院を設置及び運営する上で満たすべき、主体に関する制限を定めた条文は以下のとおりである。

医療法第7条（開設許可）

第1項「病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」

第5項「営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第1項の許可を与えないことができる。」

医療法第54条（剰余金配当の禁止）

「医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。」

「医療法の一部を改正する法律の施行に関する件」(昭和25年8月2日厚生事務次官通達): 第一 一般事項 二

「医療法人は、病院又は一定規模以上の診療所の経営を主たる目的とするものでなければならないが、それ以外には積極的な公益性は要求されず、この点で民法上の公益法人と区別され、又その営利性については剰余金の配当を禁止することにより、営利法人たることを否定されており、この点で商法上の会社と区別されること。」

「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」(平成5年2月3日厚生省健康政策局総務・指導課長連名通知): 第一 開設許可の審査に当たっての確認事項 2 非営利性に関する確認事項等

「(1)医療機関の開設主体が営利を目的とする法人でないこと。ただし、専ら当該法人の職員の福利厚生を目的とする場合はこの限りでないこと。(2)医療機関の運営上生じる剰余金を役職員や第三者に配分しないこと。(以下略)」

「医療法人に対する出資又は寄付について」(平成3年1月17日厚生省健康政策局指導課長回答)

「営利を目的とする商法上の会社は、医療法人に出資することにより社員となることはできないものと解する。すなわち、出資又は寄付によって医療法人に財産を提供する行為は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできないことになる。」

#### (2) 事業活動に関する制限

病院が保険医療機関の指定を受けるためには以下の要件を満たす必要がある。  
健康保険法第 63 条（療養の給付）

第 1 項「被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。  
(以下略)」

第 3 項「第 1 項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第 65 条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局」

健康保険法第 65 条（保険医療機関又は保険薬局の指定）

第 1 項「第 63 条第 3 項第 1 号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。」

第 4 項「厚生労働大臣は、第 2 項の病院又は診療所について第 1 項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第 63 条第 3 項第 1 号の指定を行うことができる。

二 当該申請に係る病床の種別に応じ、医療法第 7 条の 2 第 1 項に規定する地域における保険医療機関の病床数が、その指定により同法第 30 条の 3 第 1 項に規定する医療計画において定める基準病床数を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認める場合（その数を既に超えている場合を含む。）であって、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第 30 条の 7 の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。」

### （３）医療法人に関する制限

現在事業活動が認められている医療法人に関する制限には以下のようなものがある。

医療法第 41 条（施設又は資金）第 1 項

「医療法人は、その業務を行うに必要な資産を有しなければならない。」

医療法施行規則第 30 条の 34 第 1 項

「病院又は介護老人保健施設を開設する医療法人は、その資産の総額の 100 分の 20 に相当する額以上の自己資本を有しなければならない。(以下略)」

医療法第 42 条（業務の範囲）第 1 項

「医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、次に掲げる業務の全部又は一部を行うことができる。(以下略)」

## 医療法第 46 条の 3 (理事長) 第 1 項

「医療法人の理事のうち 1 人は、理事長とし、定款又は寄附行為の定めるところにより、医師又は歯科医師である理事のうちから選出する。ただし、都道府県知事の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができる。(以下略)」

## 2. 介護(特別養護老人ホーム)

### (1) 設置及び運営主体に関する制限

特別養護老人ホームを設置及び運営する上で満たすべき、主体に関する制限を定めた条文は以下のとおりである。

#### 老人福祉法第 15 条 (施設の設置)

第 1 項「都道府県は、老人福祉施設を設置することができる。」

第 3 項「市町村は、厚生労働省令の定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを設置することができる。」

第 4 項「社会福祉法人は、厚生労働省令の定めるところにより、都道府県知事の認可を受けて、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを設置することができる。」

#### 構造改革特別区域法第 18 条 (老人福祉法の特例) 第 1 項

「地方公共団体が、その設定する構造改革特別区域の全部又は一部が属する特別養護老人ホーム不足区域において特別養護老人ホームの設置を促進する必要があると認めて内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、当該認定の日以後は、選定事業者(民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律(平成 11 年法律第 117 号)第 2 条第 5 項に規定する選定事業者をいい、社会福祉法人(社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)第 22 条に規定する社会福祉法人をいう。以下この条及び次条において同じ。)を除く。以下この条において同じ。)である法人は、老人福祉法第 15 条第 1 項から第 5 項までの規定にかかわらず、当該構造改革特別区域内の特別養護老人ホーム不足区域(次条において「特定区域」という。)において、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の認可を受けて、特別養護老人ホームを設置することができる。」

#### 構造改革特別区域法第 19 条 (老人福祉法の特例) 第 1 項

「地方公共団体が、その設定する構造改革特別区域の全部又は一部が属する特別養護老人ホーム不足区域において特別養護老人ホームの設置を促進する必要があると認めて内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、当

該認定の日以後は、当該地方公共団体は、老人福祉法第 15 条第 1 項から第 5 項までの規定にかかわらず、特定区域において、その設置する特別養護老人ホームの設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例で定めるところにより、次に掲げる基準に適合すると認められる法人にその管理を委託することができる。(以下略) 」

## ( 2 ) 補助金等の優遇措置に係る要件

特別養護老人ホームの設置及び経営主体が補助金等の優遇措置を受けるには以下の要件を満たす必要がある。

憲法 89 条 ( 公の財産の支出・利用提供の制限 )

「公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。」

社会福祉法第 58 条 ( 助成及び監督 ) 第 1 項

「国又は地方公共団体は、必要があると認めるときは、厚生労働省令又は当該地方公共団体の条例で定める手続に従い、社会福祉法人に対し、補助金を支出し、又は通常の条件よりも当該社会福祉法人に有利な条件で、貸付金を支出し、若しくはその他の財産を譲り渡し、若しくは貸し付けることができる。(以下略) 」

## ( 3 ) 社会福祉法人に関する制限

現在事業活動が認められている社会福祉法人に関する制限には以下のようなものがある。

社会福祉法第 25 条 ( 要件 )

「社会福祉法人は、社会福祉事業を行うに必要な資産を備えなければならない。」

「社会福祉法人の認可について」( 昭和 39 年 1 月 10 日厚生省社会・児童局長連名通知 ) : 別紙 1 社会福祉法人審査基準 第二 法人の資産 2 資産の区分

### ( 1 ) 基本財産 イ

「社会福祉施設を経営する法人にあつては、すべての施設についてその施設の用に供する不動産は基本財産としなければならないこと。(以下略) 」

社会福祉法第 47 条 ( 残余財産の帰属 )

第 1 項「解散した社会福祉法人の残余財産は、合併及び破産の場合を除くほか、所轄庁に対する清算終了の届出の時ににおいて、定款の定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する。」

第 2 項「前項の規定により処分されない財産は、国庫に帰属する。」

### 3. 保育（認可保育所）

#### （1）設置及び運営主体に関する制限

保育所を設置及び運営する上で満たすべき、主体に関する制限を定めた条文は以下のとおりである。

「保育所の設置認可等について」（平成 12 年 3 月 30 日厚生省児童家庭局長通知）：第一 保育所設置認可の指針 二 認可申請に係る審査等（三）社会福祉法人以外の者による設置認可申請

##### 認可の条件

「社会福祉法人以外の者に対して保育所の設置認可を行う場合には、設置者の類型を勘案しつつ、以下の条件を付すことが望ましいこと。

ウ 保育所を経営する事業については、「社会福祉法人会計基準の制定について」（平成 12 年 2 月 17 日社援第 310 号。以下「社援第 310 号通知」という。）に定める資金収支計算書及び資金収支内訳表を作成するとともに、当該資金収支内訳表においては、社援第 310 号通知に定めるところにより保育所の各施設ごとに経理区分を設けること。また、併せて、当該経理区分ごとに、積立預金の累計額を記載した明細表を作成すること。」

##### 市町村との契約

「社会福祉法人以外の者と市町村との間で保育の実施に係る委託契約を締結する際には、以下の事項を当該契約の中に盛り込むことが望ましいこと。

イ 保育所を経営する事業については、社援第 310 号通知に定める資金収支計算書及び資金収支内訳表を作成するとともに、当該資金収支内訳表においては、社援第 310 号通知に定めるところにより保育所の各施設ごとに経理区分を設けること。また、併せて、当該経理区分ごとに、積立預金明細表を作成すること。」

#### （2）補助金等の優遇措置に係る要件

保育所の設置及び経営主体が補助金等の優遇措置を受けるには以下の要件を満たす必要がある。

##### 憲法 89 条（公の財産の支出・利用提供の制限）

「公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。」

##### 社会福祉法第 58 条（助成及び監督）第 1 項

「国又は地方公共団体は、必要があると認めるときは、厚生労働省令又は当該地方公共団体の条例で定める手続に従い、社会福祉法人に対し、補助金を支

出し、又は通常の条件よりも当該社会福祉法人に有利な条件で、貸付金を支出し、若しくはその他の財産を譲り渡し、若しくは貸し付けることができる。(以下略)」

『「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」通知の施行について』(昭和51年4月16日厚生省児童家庭局長通知):3 民間施設給与等改善費の承認等について(6)

「民改費は、そもそも余剰がなく給与改善等に支障を来すおそれのある民間施設における公・私施設間の職員給与格差の是正などを目的としており、配当に対して支出が行われている保育所については、対象とならないものであること。」

「保育所運営費の経理等について」(平成12年3月30日厚生省児童家庭局長通知):四 運営費の経理に係る指導監督

「運営費の経理に係る指導監督については、社会福祉施設に対する指揮監督に係る関係通知と併せ、以下の点を徹底されたいこと。

(二) 設置者から提出された財務諸表等が以下のいずれかに該当する場合には、別表三の収支計算分析表の提出を求め、「一 運営費の用途範囲」から「三 運営費の管理・運用」までに示された事項の遵守状況を確認すること。

別表二の経費等への支出の合計額が民改費加算額を超えている場合」

「別表2 1 保育所の建物、設備の整備・修繕、環境の改善等に要する経費、2 保育所の土地又は建物の賃借料、3 以上の経費に係る借入金(利息部分を含む。)の償還又は積立のための支出、4 保育所を運営する事業に係る租税公課」

### **(3) 社会福祉法人に関する制限**

(「2. 介護(特別養護老人ホーム)」参照)

## **4. 教育(学校、特に大学)**

### **(1) 設置及び運営主体に関する制限**

学校を設置及び運営する上で満たすべき、主体に関する制限を定めた条文は以下のとおりである。

教育基本法第6条(学校教育)第1項

「法律に定める学校は、公の性質をもつものであつて、国又は地方公共団体の外、法律に定める法人のみが、これを設置することができる。」



学校教育法第 2 条（学校の設置者）第 1 項

「学校は、国、地方公共団体及び私立学校法第 3 条に規定する学校法人のみが、これを設置することができる。」

学校教育法第 5 条（学校の管理・経費の負担）

「学校の設置者は、その設置する学校を管理し、法令に特別の定のある場合を除いては、その学校の経費を負担する。」

## （ 2 ） 事業活動に関する制限

大学を設置するためには以下の要件を満たす必要がある。

大学設置基準第 37 条（校地の面積）

「大学における校地の面積（附属病院以外の附属施設用地及び寄宿舍の面積を除く。）は、収容定員上の学生 1 人当たり 10 平方メートルとして算定した面積に附属病院建築面積を加えた面積とする。」

## （ 3 ） 補助金等の優遇措置に係る要件

学校の設置及び運営主体が補助金等の優遇措置を受けるには以下の要件を満たす必要がある。

憲法第 89 条（公の財産の支出・利用提供の制限）

「公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。」

私立学校法第 59 条（助成）

「国又は地方公共団体は、教育の振興上必要があると認める場合には、別に法律で定めるところにより、学校法人に対し、私立学校教育に関し必要な助成をすることができる。」

私立学校振興助成法第 2 条（定義）第 3 項

「この法律において「私立学校」とは、私立学校法第 2 条第 3 項に規定する学校をいう。」

私立学校振興助成法第 4 条（私立大学及び私立高等専門学校の経常的経費についての補助）第 1 項

「国は、大学又は高等専門学校を設置する学校法人に対し、当該学校における教育又は研究に係る経常的経費について、その 2 分の 1 以内を補助することができる。」

## （ 4 ） 学校法人に関する制限

現在事業活動が認められている学校法人に関する制限には以下のようなもの

がある。

#### 私立学校法第 30 条（申請）第 1 項

「学校法人を設立しようとする者は、その設立を目的とする寄附行為をもって少なくとも次に掲げる事項を定め、文部科学省令で定める手続きに従い、当該寄附行為について所轄庁の認可を申請しなければならない。（以下略）」

#### 学校法人の寄附行為及び寄附行為変更の認可に関する審査基準要項 2（1）ア

「施設及び設備は、次の場合に限りその一部について負担付き又は借用のものであっても差し支えないものとする。

- （イ）校地について、原則として基準面積の 2 分の 1 以上が自己所有であり、その他の校地が 20 年以上にわたり使用できる保証のある借用である場合。」

## 5 . 農業

### （1）設置及び運営主体に関する制限

農地を取得する際、あるいは国から農地の貸付を受ける際に満たすべき、主体に関する制限を定めた条文は以下のとおりである。

#### 農地法第 1 条（この法律の目的）

「この法律は、農地はその耕作者みずからが所有することを最も適当であると認めて、耕作者の農地の取得を促進し、及びその権利を保護し、並びに土地の農業上の効率的な利用を図るためその利用関係を調整し、もつて耕作者の地位の安定と農業生産力の増進とを図ることを目的とする。」

#### 農地法第 2 条（定義）第 7 項

「この法律で「農業生産法人」とは、農事組合法人、合名会社、合資会社、株式会社（定款に株式の譲渡につき取締役会の承認を要する旨の定めがあるものに限る。以下同じ。）又は有限会社で、次に掲げる要件のすべてを満たしているものをいう。（以下略）」

#### 農地法第 3 条（農地又は採草放牧地の権利移動の制限）

第 1 項「農地又は採草放牧地について所有権を移転し、又は地上権、永小作権、質権、使用貸借による権利、賃借権若しくはその他の使用及び収益を目的とする権利を設定し、若しくは移転する場合には、政令で定めるところにより、当事者が農業委員会の許可を受けなければならない。（以下略）」

第 2 項「前項の許可は、次の各号のいずれかに該当する場合には、することができない。

- 二 所有権、地上権、永小作権、質権、使用貸借による権利、賃借権若しくはその他の使用及び収益を目的とする権利(以下略)

二の二 農業生産法人以外の法人が前号に掲げる権利を取得しようとする場合」

## 参考資料 2 社会的規制分野の生産性等に関する先行研究

### 1. 病院の生産性に関する研究

米国は病院の株式会社化先進国であるが、その 1980 年代前半の動向についての文献サーベイ(遠藤(1996))の結果によれば、

営利病院のコスト効率が優れているとはいえない

営利病院と非営利病院の医療の質に差があるとはいえない

ことが指摘されている。 に関しては、営利病院の経営コストが高まる原因の 1 つとして、非営利病院が享受できる寄付、補助金、非課税措置がないために、借入に伴う資金コストが高いことが挙げられている。

わが国にはこれまで株式会社参入の影響を計測した研究の先例はなく、病院の設立主体の違いによって生産性がどの程度異なるかを計測した事例があるのみである<sup>1</sup>。

青木・漆(1994)は DEA<sup>2</sup>の手法で個票データ(私立病院 38、公立病院 50)に基づき生産効率を比較し、公立病院のほうが効率的という結果を得ている。公立病院の効率が高いという結果が導かれた理由として、公立病院の事務職員数の補足困難や、アウトプットと資本についての詳細なデータの不足などを挙げている。なお、私立病院内の非効率の程度は平均で 4.4%から 14.0%と大きなバラツキがみられる。

一方、中島・駒村・磯崎(2000)は全要素生産性(TFP)指数を用いた手法で集計データを計測し、国公立病院の生産性が私立病院より低いことを確認している。この理由として、経営原理の違いのほかに、国公立病院は賃金や労働投入を自己決定できないことを挙げている。

また、内閣府(2001)は医療供給が効率的に行われているかどうかを調べるために、公私合わせて 762 病院の個票を用いたフロンティア費用関数の推計によって費用効率を分析している。それによれば平均的な割高率(フロンティアから

---

<sup>1</sup> 分析手法は異なるが、前田(2002)は経営分析手法によって医師会立病院と自治体立病院の比較をしている。損益計算書の分析から、自治体立病院の赤字(自治体から 13.5%の補助金・負担金・繰入金を投入されている)の原因として、公務員型給与体系で給与費が高いことと、在庫管理におけるコスト意識の欠如を指摘している。

<sup>2</sup> Data Envelopment Analysis(包絡分析法)は、観察された生産要素数量(価格)データの中で最も効率的な点をつないで、データを包絡するように生産(費用)フロンティアを推計する方法。データ数が少なく、確率的フロンティア生産(費用)関数が計測できない場合にしばしば用いられる手法。詳しくは、刀根(1993)参照。

の乖離)は私的病院が 49%、公的病院が 23%となっている。私的病院は、効率性に大きなバラツキがあり、非効率な病院が全体の平均値の足を大きく引っ張る結果になっている。

以上の先行研究事例からみる限り、私的病院は全体としては必ずしも効率的とは断定できないが、私的病院の効率性には大きなバラツキがみられ、中には効率的な病院が含まれていることが示唆される。

#### <参考文献>

青木研・漆博雄(1994) : 「Data Envelopment Analysis と公私病院の技術的効率性」、『上智経済論集』第 39 巻 1 号、pp.56-73、上智大学経済学会

遠藤久夫(1996) : 「営利法人の病院経営のパフォーマンスに関する一考察：米国の先行研究のサーベイを中心に」、『医療経済研究』Vol.3、pp.57-72、医療経済研究機構

内閣府国民生活局物価構造政策委員会(2001) : 『医療価格に関する作業委員会最終報告書』

刀根薫(1993) : 『経営効率性の測定と改善：包絡分析法 DEA による』、日科技連

中島隆信・駒村康平・磯崎修夫(2000) : 「日本の病院における全要素生産性」、『国立社会保障・人口問題研究所編『医療・介護の産業分析』第 2 章、東京大学出版会

前田由美子(2002) : 「医師会立病院・臨床検査センターの経営分析 - 自治体立病院・民間企業等との比較 - 」、『日医総研ワーキングペーパーNo.72.』

## 2 . 施設介護分野に関する研究

施設介護分野の株式会社参入については、八代(2000)を初めとして数多くの論者が論じているが、実証的にその効果を試算した研究は、現在のところ皆無である。もっとも、諸外国においては、営利業者と非営利業者のどちらが効率的かという点について数多くの理論的・実証分析が存在している。

標準的な経済理論にしたがえば、営利業者の方が非営利業者よりも効率的な生産を行うとされている。一方で、実証的にも質を考慮した費用関数を推定した先行研究として、Nyman and Bricker(1989)、Fizel and Nunnikhoven(1992)、Nyman(1988)等が挙げられるが、これらの全ての先行研究で、営利業者の効率性が非営利業者よりも高いという結論が得られている。

一方、わが国では、施設の営利・非営利比較の実証分析は存在しないが、訪

問介護業者の営利・非営利比較については、Shimizutani and Suzuki(2002)、鈴木(2002, 2003)、内閣府(2002)が実証分析を行っており、概ね新規業者・営利業者の参入に対してポジティブな評価を行っている。すなわち、サービス水準は営利業者と非営利業者の間で差異がないか(Shimizutani and Suzuki(2002)、鈴木(2003)、内閣府(2002))、むしろ営利業者の方が質が高く(鈴木(2002))、効率性も新規業者や営利業者の方がそれ以外を上回っているという結論である。

<参考文献>

Fizel, J. L. and T. S. Nunnikhoven (1992): "Technical Efficiency of For-Profit and Non-Profit Nursing Homes", *Managerial and Decision Economics*, Vol. 13, No. 5, pp. 429-439.

Nyman, J. A. and D. L. Bricker (1989): "Profit Incentives and Technical Efficiency in the Production of Nursing Home Care", *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 71, No. 4, pp. 586-594.

Nyman, J. A. (1988): "Excess Demand, the Percentage of Medicaid Patients, and the Quality of Nursing Home Care", *The Journal of Human Resources*, Vol. 23, No. 1, pp. 76-92.

Shimizutani, S. and W. Suzuki (2002): "The Quality and Efficiency of At-Home Long-term Care in Japan: Evidence from Micro-level Data", *ESRI Discussion Paper Series No.18*, December.

鈴木亘(2002):「非営利訪問介護事業者は有利か?」、『季刊社会保障研究』第38巻1号、pp.74-88、国立社会保障・人口問題研究所

鈴木亘(2003):「公的介護保険によって訪問介護市場はどう変わったか」、八代尚宏・日本経済研究センター編著『社会保障改革の経済学』第7章、東洋経済新報社

内閣府国民生活局物価政策課(2002):「介護サービス市場の一層の効率化のために - 「介護サービス価格に関する研究会」報告書 - 」、8月

八代尚宏(2000):「福祉の規制改革 - 高齢者介護と保育サービス充実のために」、八代尚宏編『社会的規制の経済分析』第5章、日本経済新聞社

### 3. 保育サービス分野の生産性に関する研究

保育サービスの供給サイドに関する研究は、その多くが経営主体別にみたコストに関するものである。福田(2000)は、市区町村に対して行われたアンケート

ト調査のデータを用いて、児童 1 人当たり保育コスト(月額)が、公営では 34 万 6,100 円、民営では 22 万 3,200 円と試算している。駒村(2002)は、福田(2000)と同じデータを用いて、自治体の財政余力は公営保育所の人員拡充に充当されていることから公営保育所は民営保育所よりも緩やかな予算と人的制約を享受していること、利用児童 1 人当たりコストに影響を与えているのは国基準を上回る保育士の配置、保育士の年齢構成、公営保育所の保育士の賃金構造であること、を指摘している。

経営主体別にみた生産の効率性を計測した研究としては白石・鈴木(2002)がある。白石・鈴木(2002)は、首都圏の保育所を対象として行ったアンケート調査のデータを用いて、保育サービスの質指標を作成した上で、確率的フロンティア生産関数による推定を行い、保育サービスの質と経営の効率性が両立すること、公営保育所の経営の効率性が民間保育所よりも劣ること、を指摘している。

潜在的待機児童に関する研究としては、周・大石(2002)が仮想市場法(Contingent Valuation Method)<sup>3</sup>を用いた分析により、現在保育サービスを利用していない世帯の保育需要の推計を行っている。その結果によれば、潜在的待機児童数は首都圏(埼玉、千葉、東京、神奈川)で約 65 万人(潜在的待機率は約 25 ~ 35%)とされている<sup>4</sup>。

#### <参考文献>

駒村康平(2002)：「保育サービスの費用分析と需給のミスマッチの現状」、国立社会保障・人口問題研究所編『少子社会の子育て支援』第 13 章、東京大学出版会

白石小百合・鈴木亘(2002)：「保育サービス供給の経済分析：認可・認可外保育所の比較」、JCER DISCUSSION PAPER No.83、日本経済研究センター

周燕飛・大石亜希子(2002)：「保育サービスの潜在需要と価格弾力性の分析」、

---

<sup>3</sup> 仮想市場法とは、消費者が本当に保育サービスを買うかどうかを考え、決断するプロセスをアンケート調査の中で再現する研究手法である。具体的にいえば、多段階二肢選択式の質問方法で保育サービスを利用するときの支払い意志額(WTP: Willingness to Pay)を尋ね、母集団における保育サービスの需要曲線を推計する手法である(周・大石(2002))。

<sup>4</sup> 潜在的待機児童数については、経済産業省「男女共同参画に関する研究会」2001 年では 84 万人、経済同友会「社会保障制度改革の提言(その 3)少子化対策」2000 年では 170 ~ 200 万人と推定されている。両研究とも、2010 年までに女性の年齢別労働力率にみられるいわゆる M 字型カーブが解消された場合(経済産業省は 24 ~ 39 歳の女性の労働力率が 73.9%に上昇と仮定、経済同友会は 20 ~ 49 歳の女性の労働力率が 85%程度まで上昇と仮定)、それに伴い保育が必要となる児童を潜在的待機児童としている。

日本経済学会 2002 年度秋季大会発表論文

福田素生(2000):「保育サービスの供給について:費用面からの検討を中心に」,  
『季刊社会保障研究』第 36 卷 1 号、pp.90-101、国立社会保障・人  
口問題研究所



### 参考資料3 「病院の設備資金に関する調査」

事前調査は対面調査で収集しにくい設備投資金額など数値的な情報を得るための書面による調査であり、面接調査ではすでに事前調査で得られた設備投資関連の情報の詳細(IT投資の内容など)を明らかにするとともに、資金調達及び規制改革等に対する考え方を得た。調査依頼病院数は158<sup>5</sup>、調査回答病院数28(回収率17.7%)、調査期間は2003年1月27日～3月5日である。

#### 1. 事前調査(郵送調査)結果

##### (1) 調査回答病院の特性

調査協力28病院の設立年は表Q1-1-1の通りである。設立年代は多岐にわたり、2000年以降に設立された若い病院も含まれる。

病床規模(表Q1-1-2)は、50～99床16病院、100～199床6病院、200～299床2病院、300床以上3病院、平均病床数は134.0床である。

職員総数は平均184.7人である(表Q1-1-3)。職種別数は表Q1-1-4～表Q1-1-8に掲載した。

Q1-1 貴院についてお伺いします。

Q1-1-1 設立年

	総数	1800年代	1900～1959	1960～1969	1970～1979	1980～1989	1990～1999	2000～	無回答
病院数	28	0	14	4	4	1	3	1	1
構成比(%)	100.0	0.0	50.0	14.3	14.3	3.6	10.7	3.6	3.6

Q1-1-2 病床規模

平均(床)		総数	0～24床	25～49床	50～59床	60～69床	70～79床	80～89床	90～99床	100～124床	125～149床	150～199床	200～299床	300～499床	500床以上	無回答
134.0	病院数	28	0	0	3	1	4	5	3	4	2	0	2	3	0	1
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	10.7	3.6	14.3	17.9	10.7	14.3	7.1	0.0	7.1	10.7	0.0	3.6

<sup>5</sup> 医療施設政策研究会編「病院要覧2003-2004年」から、民間病院の中から原則として、50床以上で一般病床のみを保有、救急告示、を抽出した。

Q 1 - 1 - 3 職員総数

平均 (人)		総数	0~49 人	50~ 75人	76~ 99人	100~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500~ 699人	700人 以上	無回答
184.7	病院数	28	1	1	2	15	3	0	4	0	1	1
	構成比(%)	100.0	3.6	3.6	7.1	53.6	10.7	0.0	14.3	0.0	3.6	3.6

Q 1 - 1 - 4 うち医師(常勤)

平均 (人)		総数	0~24 人	25~ 49人	50~ 59人	60~ 69人	70~ 79人	80~ 89人	90~ 99人	100~ 124人	125~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500人 以上	無回答
13.1	病院数	28	23	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	構成比(%)	100.0	82.1	10.7	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6

Q 1 - 1 - 5 うち医師(非常勤)

平均 (人)		総数	0~24 人	25~ 49人	50~ 59人	60~ 69人	70~ 79人	80~ 89人	90~ 99人	100~ 124人	125~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500人 以上	無回答
23.5	病院数	28	18	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	構成比(%)	100.0	64.3	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6

Q 1 - 1 - 6 うち看護師

平均 (人)		総数	0~24 人	25~ 49人	50~ 59人	60~ 69人	70~ 79人	80~ 89人	90~ 99人	100~ 124人	125~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500人 以上	無回答
75.7	病院数	28	2	11	6	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1
	構成比(%)	100.0	7.1	39.3	21.4	7.1	3.6	0.0	0.0	0.0	3.6	7.1	3.6	3.6	0.0	3.6

Q 1 - 1 - 7 うちその他医療関連専門職

平均 (人)		総数	0~24 人	25~ 49人	50~ 59人	60~ 69人	70~ 79人	80~ 89人	90~ 99人	100~ 124人	125~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500人 以上	無回答
39.7	病院数	28	16	5	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
	構成比(%)	100.0	57.1	17.9	7.1	0.0	0.0	3.6	0.0	3.6	3.6	0.0	3.6	0.0	0.0	3.6

Q 1 - 1 - 8 うち事務職その他

平均 (人)		総数	0~24 人	25~ 49人	50~ 59人	60~ 69人	70~ 79人	80~ 89人	90~ 99人	100~ 124人	125~ 149人	150~ 199人	200~ 299人	300~ 499人	500人 以上	無回答
32.7	病院数	28	15	9	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	構成比(%)	100.0	53.6	32.1	0.0	3.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	3.6

## (2) 設備投資について

各年度ともおよそ7割の病院が設備投資を実施している。単年度の設備投資金額は1千万円内外が多く、平均で1億円台である。単年度に10億円以上の設備投資を行った病院は3病院のみであった(表Q1-2-1)。設備投資金額の総収入比は10%未満とする病院が多い。一方、総収入の50%以上の規模の投資をした病院は5病院である(表Q1-2-3)。

設備投資内容別に実施状況を聞いたところ、3病院が「増床」を実施、20病院が「情報化(IT化)」を実施、20病院が「医療機器購入」を実施していた(表Q1-2-4)。また5年間の設備投資総額を聞いたところ、「増床」が平均4億円台、「情報化(IT化)」平均3億円台、「医療機器購入」平均2億円台であった(表Q1-2-5)。

これら設備投資を当初計画通りに実行できず、縮小したと答えた病院はわずか5病院であった(表Q1-2-6)。また縮小した理由に資金調達難を挙げた病院は3病院である(表Q1-2-7)。

今後の投資分野としてとくに重要と考えられる「情報化(IT化)」は28病院中20病院が実施している(表Q1-2-8)。この投資内容をさらに詳しく聞いたところ、「医事・会計関係」は14病院が実施し、実施金額は平均2千万円台である。次いで、「保険請求・レセプト関係」が12病院で平均3千万円台、さらに「画像診断」「薬剤関係」などが続く(表Q1-2-9)。

### Q1-2 設備投資についてお伺いします。

#### Q1-2-1 設備投資実績(見込み)金額

(単位:百万円)

	平均 (百万 円)		総数	0~10 未満	10~ 20未 満	20~ 30未 満	30~ 40未 満	40~ 50未 満	50~ 75未 満	75~ 100未 満	100~ 200未 満	200~ 400未 満	400~ 600未 満	600~ 800未 満	800~ 1000 未満	1000 以上	無回答	
平成10年度実績	79.3	病院数	28	6	5	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	11	
		構成比(%)	100.0	21.4	17.9	0.0	3.6	3.6	3.6	3.6	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	39.3
平成11年度実績	147.1	病院数	28	4	1	2	2	3	2	1	0	1	1	1	2	0	0	9
		構成比(%)	100.0	14.3	3.6	7.1	7.1	10.7	7.1	3.6	0.0	3.6	3.6	7.1	0.0	0.0	0.0	32.1
平成12年度実績	170.1	病院数	28	7	2	1	3	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	7
		構成比(%)	100.0	25.0	7.1	3.6	10.7	3.6	3.6	3.6	0.0	10.7	3.6	0.0	0.0	0.0	3.6	25.0
平成13年度実績	131.4	病院数	28	6	3	1	1	5	1	0	2	1	0	1	0	1	6	
		構成比(%)	100.0	21.4	10.7	3.6	3.6	17.9	3.6	0.0	7.1	3.6	0.0	3.6	0.0	3.6	21.4	
平成14年度見込み	113.7	病院数	28	7	4	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	6	
		構成比(%)	100.0	25.0	14.3	3.6	3.6	3.6	10.7	3.6	3.6	3.6	0.0	3.6	0.0	3.6	21.4	

Q 1 - 2 - 2 総収入(見込み)額

(単位:百万円)

	平均 (百万 円)		総数	500未 満	500~ 600未 満	600~ 700未 満	700~ 800未 満	800~ 900未 満	900~ 1000未 満	1000 ~ 1500未 満	1500 ~ 2000未 満	2000 ~ 4000未 満	4000 ~ 6000未 満	6000 ~ 8000未 満	8000 ~ 10000未 満	10000 以上	無回答
平成10年度実績	2,026.3	病院数	28	0	2	2	0	0	1	7	3	2	2	1	0	0	8
		構成比(%)	100.0	0.0	7.1	7.1	0.0	0.0	3.6	25.0	10.7	7.1	7.1	3.6	0.0	0.0	28.6
平成11年度実績	2,059.4	病院数	28	1	1	2	0	0	0	8	3	2	2	0	1	0	8
		構成比(%)	100.0	3.6	3.6	7.1	0.0	0.0	0.0	28.6	10.7	7.1	7.1	0.0	3.6	0.0	28.6
平成12年度実績	1,948.5	病院数	28	2	0	1	1	0	2	8	3	2	2	0	1	0	6
		構成比(%)	100.0	7.1	0.0	3.6	3.6	0.0	7.1	28.6	10.7	7.1	7.1	0.0	3.6	0.0	21.4
平成13年度実績	1,985.0	病院数	28	2	1	1	1	1	1	8	4	2	3	0	1	0	3
		構成比(%)	100.0	7.1	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	28.6	14.3	7.1	10.7	0.0	3.6	0.0	10.7
平成14年度見込み	2,030.3	病院数	28	1	1	1	1	1	2	8	5	1	3	0	0	1	3
		構成比(%)	100.0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	7.1	28.6	17.9	3.6	10.7	0.0	0.0	3.6	10.7

Q 1 - 2 - 3 設備投資金額 / 総収入額の比率

(単位:%)

	平均 (%)		総数	0~10未 満	10~ 20未 満	20~ 30未 満	30~ 40未 満	40~ 50未 満	50~ 60未 満	60~ 70未 満	70~ 80未 満	80~ 90未 満	90~ 100未 満	100以 上	無回答
平成10年度	2.6	病院数	28	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
		構成比(%)	100.0	50.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成11年度	11.2	病院数	28	15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10
		構成比(%)	100.0	53.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	3.6	0.0	0.0	0.0	35.7
平成12年度	8.9	病院数	28	16	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8
		構成比(%)	100.0	57.1	7.1	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	28.6
平成13年度	17.4	病院数	28	19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
		構成比(%)	100.0	67.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6
平成14年度見込み	4.3	病院数	28	18	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
		構成比(%)	100.0	64.3	7.1	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0

Q 1 - 2 - 4 設備投資内容別の実施年度(複数回答可)

		総数	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	無回答
増床	病院数	3	0	0	1	1	1	0
	構成比(%)		0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
病床の転換	病院数	4	0	0	2	1	1	0
	構成比(%)		0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0
医療機器購入	病院数	20	1	4	4	5	5	1
	構成比(%)		5.0	20.0	20.0	25.0	25.0	5.0
情報化(IT化)	病院数	20	2	2	2	6	2	6
	構成比(%)		10.0	10.0	10.0	30.0	10.0	30.0
その他	病院数	10	0	1	3	2	4	0
	構成比(%)		0.0	10.0	30.0	20.0	40.0	0.0

Q 1 - 2 - 5 設備投資内容別の投資金額

(実施した設備投資について過去5年間の投資総額をご記入ください)

(単位:百万円)

	平均 (百万円)		総数	0~10	10~	20~	30~	40~	50~	75~	100~	200~	400~	600~	800~	1000	1000 以上	無回答
				未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満	未満			
増床	433.3	病院数	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
病床の転換	186.3	病院数	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
		構成比(%)	100.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療機器購入	212.6	病院数	20	4	0	3	1	1	3	1	1	2	1	0	0	0	1	2
		構成比(%)	100.0	20.0	0.0	15.0	5.0	5.0	15.0	5.0	5.0	10.0	5.0	0.0	0.0	0.0	5.0	10.0
情報化(IT化)	300.2	病院数	20	6	3	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	4
		構成比(%)	100.0	30.0	15.0	5.0	0.0	5.0	15.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	20.0
その他	366.2	病院数	10	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
		構成比(%)	100.0	40.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0	10.0

Q 1 - 2 - 6 設備投資金額の計画との乖離

(設備投資は当初の計画通りに実施できましたか)

		総数	計画より 拡大	計画通り	計画より 縮小	無回答
	構成比(%)	100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
病床の転換	病院数	4	0	4	0	0
	構成比(%)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
医療機器購入	病院数	20	2	13	2	3
	構成比(%)	100.0	10.0	65.0	10.0	15.0
情報化(IT化)	病院数	20	0	9	2	9
	構成比(%)	100.0	0.0	45.0	10.0	45.0
その他	病院数	10	1	7	1	1
	構成比(%)	100.0	10.0	70.0	10.0	10.0

Q 1 - 2 - 7 計画を縮小した理由(複数回答可)

		総数	資金調達難	需要見通し の変更	認可手続き の遅滞	医療制度の 変更	その他	無回答
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床の転換	病院数	0	0	0	0	0	0	0
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療機器購入	病院数	2	2	1	0	1	1	0
	構成比(%)		100.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0
情報化(IT化)	病院数	2	0	0	0	0	1	1
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
その他	病院数	1	1	1	0	1	0	0
	構成比(%)		100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0

Q 1 - 2 - 8 実施した情報化(IT化)投資の内容(複数回答可)

	総数	医事・会計 関係	薬剤関係	電子診療録 (電子カル テ)関係	画像診断 関係	物流管理 関係	保険請求・ レプト関係	その他	無回答
病院数	20	14	3	1	5	2	12	3	1
構成比(%)		70.0	15.0	5.0	25.0	10.0	60.0	15.0	5.0

Q 1 - 2 - 9 情報化(IT化)投資の実施金額

(実施した設備投資について過去5年間の投資総額をご記入ください)

(単位:百万円)

	平均 (百万 円)		総数	0~10 未満	10~ 20未 満	20~ 30未 満	30~ 40未 満	40~ 50未 満	50~ 75未 満	75~ 100未 満	100~ 200未 満	200以 上	無回答
医事・会計関係	28.5	病院数	14	7	0	0	0	0	2	0	1	0	4
		構成比(%)	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	7.1	0.0	28.6
薬剤関係	1.0	病院数	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		構成比(%)	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
電子診療録(電子カルテ)関係	0.0	病院数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
画像診断関係	7.9	病院数	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		構成比(%)	100.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
物流管理関係	0.2	病院数	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		構成比(%)	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
保険請求・レプト関係	31.4	病院数	12	4	2	0	0	1	1	0	1	0	3
		構成比(%)	100.0	33.3	16.7	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	8.3	0.0	25.0
その他	3.2	病院数	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		構成比(%)	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

### (3) 投資資金の調達状況について

設備投資資金の主な調達先を聞いたところ、銀行(78.6%)、自己資金(39.3%)、社会福祉・医療事業団(25.0%)となった(表Q1-3-1)。しかし希望調達額を調達できなかった病院は2病院に過ぎず、調達難に直面している病院は少ないことがわかった(表Q1-3-2)。しかし貸し手(銀行や社会福祉・医療事業団)の態度が「厳しい」とする病院は32.1%あった(表Q1-3-3)。

負担金利水準は「適正である」とする病院が多く、「高い」とする病院は14.3%に過ぎない(表Q1-3-4)。金利水準は「適正」が多いにもかかわらず、32.1%の病院は現在の金利負担を「重い」と感じている(表Q1-3-5)。

Q1-3 投資資金の調達状況についてお伺いします。

#### Q1-3-1 資金の調達先

(過去5年間における資金の主な調達先はどちらですか。複数回答可)

	総数	銀行	事業団	その他借入れ	自己(手持ち)資金	無回答
病院数	28	22	7	5	11	3
構成比(%)		78.6	25.0	17.9	39.3	10.7

#### Q1-3-2 計画・希望金額について

(過去5年間の新規借入れに関する状況)

	総数	調達できた	調達できなかった	新規の借入れを行わなかった	無回答
病院数	28	20	2	4	2
構成比(%)	100.0	71.4	7.1	14.3	7.1

#### Q1-3-3 貸し手の態度(審査など)について

(過去5年間の新規借入れに関する状況)

	総数	厳しい	厳しくない	どちらともいえない	無回答
病院数	28	9	4	11	4
構成比(%)	100.0	32.1	14.3	39.3	14.3

Q 1 - 3 - 4 金利について

(過去 5 年間の新規借入れに関する状況)

	総数	高い	低い	適正である	無回答
病院数	28	4	5	14	5
構成比 (%)	100.0	14.3	17.9	50.0	17.9

Q 1 - 3 - 5 現在の金利負担について

(過去 5 年間の新規借入れに関する状況)

	総数	重い	重くない	どちらとも いえない	現在、金利 負担はない	無回答
病院数	28	9	6	7	2	4
構成比 (%)	100.0	32.1	21.4	25.0	7.1	14.3



#### (4) 今後の投資希望について

資金調達が可能になれば今後(5年以内に)どのような投資を実施したいかという問いに対しては、「情報化(IT化)」とする病院が60.7%と最も多く、「医療機器購入」が50.0%と続く(表Q1-4-1)。必要な投資金額は、「情報化(IT化)」が平均2億円台、「医療機器購入」は3億円台である(表Q1-4-2)。

「情報化(IT化)」の内容は、「電子カルテ」が最も多く、次いで「画像診断」をあげる病院が多い(表Q1-4-3)。実施時期は平成18年度までを希望するところが多い(表Q1-4-4)。必要な投資金額は、「電子カルテ」が平均1億3千万円台、「画像診断」が平均1億円台となっている(表Q1-4-5)。

Q1-4 資金調達が可能になれば、今後5年間に増強したい投資は何ですか。また、そのために必要な金額はいくらですか。

##### Q1-4-1 増強したい投資内容(複数回答可)

	総数	増床	病床の転換	医療機器購入	情報化(IT化)	その他	無回答
病院数	28	1	2	14	17	9	5
構成比(%)		3.6	7.1	50.0	60.7	32.1	17.9

##### Q1-4-2 必要な金額

(単位:百万円)

	平均 (百万円)	総数	0~10 未満	10~ 20未 満	20~ 30未 満	30~ 40未 満	40~ 50未 満	50~ 75未 満	75~ 100未 満	100~ 200未 満	200~ 400未 満	400~ 600未 満	600~ 800未 満	800~ 1000未 満	1000 ~ 1500未 満	1500 ~ 2000未 満	2000 以上	無回答	
増床	120.0	病院数	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床の転換	1,050.0	病院数	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
医療機器購入	325.5	病院数	14	0	0	1	0	3	0	2	2	0	0	1	2	0	0	3	
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	7.1	0.0	21.4	0.0	14.3	14.3	0.0	0.0	7.1	14.3	0.0	0.0	21.4	
情報化(IT化)	224.0	病院数	17	0	1	0	0	3	4	2	0	1	1	0	1	0	0	4	
		構成比(%)	100.0	0.0	5.9	0.0	0.0	17.6	23.5	11.8	0.0	5.9	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	23.5	
その他	805.0	病院数	9	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	1	
		構成比(%)	100.0	0.0	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	11.1	11.1	11.1

Q 1 - 4 - 3 増強したい情報化(IT化)投資内容(複数回答可)

	総数	医事・会計 関係	薬剤関係	電子診療録 (電子カル テ)関係	画像診断 関係	物流管理 関係	保険請求・ レセプト関係	その他	無回答
病院数	17	8	3	14	9	3	7	3	0
構成比(%)		47.1	17.6	82.4	52.9	17.6	41.2	17.6	0.0

Q 1 - 4 - 4 実施見込み時期

		総数	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 以降	無回答
医事・会計関係	病院数	8	0	4	1	2	0	0	1
	構成比(%)	100.0	0.0	50.0	12.5	25.0	0.0	0.0	12.5
薬剤関係	病院数	3	0	1	0	2	0	0	0
	構成比(%)	100.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
電子診療録(電 子カルテ)関係	病院数	14	1	3	3	5	0	0	2
	構成比(%)	100.0	7.1	21.4	21.4	35.7	0.0	0.0	14.3
画像診断関係	病院数	9	1	0	1	6	0	0	1
	構成比(%)	100.0	11.1	0.0	11.1	66.7	0.0	0.0	11.1
物流管理関係	病院数	3	0	1	0	2	0	0	0
	構成比(%)	100.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
保険請求・レセ プト関係	病院数	7	0	2	1	3	0	0	1
	構成比(%)	100.0	0.0	28.6	14.3	42.9	0.0	0.0	14.3
その他	病院数	3	0	0	0	2	0	0	1
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3

Q 1 - 4 - 5 必要な金額

(単位:百万円)

	平均 (百万 円)		総数	0~10 未満	10~ 20未 満	20~ 30未 満	30~ 40未 満	40~ 50未 満	50~ 75未 満	75~ 100未 満	100~ 200未 満	200~ 400未 満	400~ 600未 満	600~ 800未 満	800~ 1000 未満	1000 以上	無回答
医事・会計関係	46.3	病院数	8	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
		構成比(%)	100.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
薬剤関係	5.0	病院数	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		構成比(%)	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
電子診療録(電子カルテ)関係	131.3	病院数	14	0	0	0	0	0	3	1	2	1	1	0	0	0	6
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.4	7.1	14.3	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	42.9
画像診断関係	106.0	病院数	9	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
		構成比(%)	100.0	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
物流管理関係	110.0	病院数	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7
保険請求・レセ プト関係	22.0	病院数	7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
		構成比(%)	100.0	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.1
その他	1040.0	病院数	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		構成比(%)	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3

## 2. 面接調査結果

### (1) 情報化(IT化)投資について

「医事・会計システム」をすでに実施している病院が多い。併せて投資の効果を聞いたところ、会計作業のスピードアップや正確性が増したなどの効果をあげる病院が多かったが、人件費を削減するほどの効果には至っていないところが大半であった。一方、「電子カルテ」については、計画があると答えた病院が12病院だった。いずれは導入の必要があると考える病院は多いものの、受入れ態勢ができていない、技術的に難しい、資金面の問題などから、具体的な検討はまだ先であるという回答が多かった。慎重な意見として、病院側が電子化しても社会保険診療報酬支払基金の対応が追いついていない現状では時期尚早、また「電子カルテ」の実現には診断名の標準化やレベルの高いソフト開発などが不十分という声もあった。

Q2 - 1 貴院における情報化の実績もしくは計画があれば、その時期(年度)、内容、投資効果をそれぞれ教えてください。

#### Q2 - 1 - 1 投資内容別の実施/計画

		総数	実施	計画	無回答
医事・会計関係	病院数	28	20	4	6
	構成比(%)		71.4	14.3	21.4
薬剤関係	病院数	28	5	3	20
	構成比(%)		17.9	10.7	71.4
電子診療録(電子カルテ)関係	病院数	28	0	12	16
	構成比(%)		0.0	42.9	57.1
画像診断関係	病院数	28	3	7	18
	構成比(%)		10.7	25.0	64.3
物流管理関係	病院数	28	2	2	24
	構成比(%)		7.1	7.1	85.7
保険請求・レセプト関係	病院数	28	5	1	23
	構成比(%)		17.9	3.6	82.1
その他	病院数	28	6	0	22
	構成比(%)		21.4	0.0	78.6

Q 2 - 1 - 2 実施の年度

		総数	平成10年度 以前	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	無回答
医事・会計関係	病院数	20	11	1	2	4	1	1
	構成比(%)		55.0	5.0	10.0	20.0	5.0	5.0
薬剤関係	病院数	5	5	0	0	0	0	0
	構成比(%)		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
電子診療録(電子カルテ)関係	病院数	0	0	0	0	0	0	0
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
画像診断関係	病院数	3	1	0	0	1	1	0
	構成比(%)		33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0
物流管理関係	病院数	2	1	0	0	1	0	0
	構成比(%)		50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
保険請求・レセプト関係	病院数	5	2	0	1	0	1	1
	構成比(%)		40.0	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0
その他	病院数	6	0	1	0	2	2	1
	構成比(%)		0.0	16.7	0.0	33.3	33.3	16.7

Q 2 - 1 - 3 計画の年度

		総数	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 以降	無回答
医事・会計関係	病院数	4	2	1	0	1	0	0	0
	構成比(%)		50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
薬剤関係	病院数	3	2	0	0	1	0	0	0
	構成比(%)		66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
電子診療録(電子カルテ)関係	病院数	12	1	3	1	3	0	0	4
	構成比(%)		8.3	25.0	8.3	25.0	0.0	0.0	33.3
画像診断関係	病院数	7	1	0	0	4	0	0	2
	構成比(%)		14.3	0.0	0.0	57.1	0.0	0.0	28.6
物流管理関係	病院数	2	1	0	0	1	0	0	0
	構成比(%)		50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
保険請求・レセプト関係	病院数	1	0	0	0	0	0	0	1
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
その他	病院数	0	0	0	0	0	0	0	0
	構成比(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## (2) 資金調達が多様化について

「診療報酬債権流動化」については、金融機関から提案されている、積極的に活用したい、及び活用しているという回答もみられたが、強く反対する意見が多かった。その理由として、診療報酬債権を担保とした借入れの恒常化は経営の不健全化を招くというものが多かった。「REIT」は知名度が低く、よくわからないという意見が多かった。

最も賛成意見が多かったのは「病院債」であり、積極的に活用を希望する病院は少なくなかった。現状では建て替えのための資金借入れを断念しているが、病院債が発行できれば展望が開けるとみる病院などである。また土地購入のために法人債(建設協力債)をグループで発行しているという報告があった。

「株式発行」については反対が多いものの、一部には賛成意見もみられた。株式会社が参入することも悪いことではないとする意見もあった。しかし現実問題として自分の病院で株式を発行する可能性はないとする意見が大半であった。

その他注目される意見として、企業とのタイアップによる資金契約や病院を持つ企業との連携希望があった。土地建物をメディカルサービス法人と共同で所有し、病院が家賃を支払っているという例もあった。

Q2-2 銀行などからの借入れ以外の資金調達方法について、ご意見(賛成か反対か)、また将来的に制度改革で可能となった場合に貴院で実施する可能性はありますか。

### Q2-2-1 資金調達方法への意見(賛成/反対)

		総数	賛成	反対	無回答
診療報酬債権流動化	病院数	28	5	15	8
	構成比(%)	100.0	17.9	53.6	28.6
REIT	病院数	28	3	4	21
	構成比(%)	100.0	10.7	14.3	75.0
病院債	病院数	28	15	5	8
	構成比(%)	100.0	53.6	17.9	28.6
株式発行	病院数	28	8	10	10
	構成比(%)	100.0	28.6	35.7	35.7
その他	病院数	28	1	0	27
	構成比(%)	100.0	3.6	0.0	96.4

Q 2 - 2 - 2 資金調達方法の実施可能性

		総数	あり	なし	無回答
診療報酬債権流動化	病院数	28	3	22	3
	構成比 (%)	100.0	10.7	78.6	10.7
REIT	病院数	28	1	16	11
	構成比 (%)	100.0	3.6	57.1	39.3
病院債	病院数	28	8	18	2
	構成比 (%)	100.0	28.6	64.3	7.1
株式発行	病院数	28	1	22	5
	構成比 (%)	100.0	3.6	78.6	17.9
その他	病院数	28	1	0	27
	構成比 (%)	100.0	3.6	0.0	96.4

### (3) 現行の医療法人制度について

財産権の「持分の放棄」については、これを当然とする意見と、財産の私的  
所有権存続が妥当とする意見に二分された。一例ではあるが、相続時の持分へ  
の課税の経験を踏まえて持分の放棄を主張するものがあった。私的所有を是と  
した場合に、「出資額のみ限定」すべきかどうかでもやはり意見が分かれたが、  
限定すべきという意見がやや多かった。

「内部留保の分配」に対する考え方でも、分配すべきでないから実際にも分  
配せず将来の投資のために積み立てているとする意見がある一方で、分配する  
のは当然なので賞与のかたちで還元しているというものと、考え方もその取扱  
いも病院によって異なることが判明した。

「業務範囲の限定」に対しては、医療・介護関連業務に限定して収益事業を  
積極的に行いたいという意見が多くみられた。

Q 2 - 3 現行の医療法人制度をどうお考えになりますか。

Q 2 - 3 - 1 医療法人制度に対する意見

		総数	思う	思わない	無回答
私的所有を認めるべき	病院数	28	17	5	6
	構成比(%)	100.0	60.7	17.9	21.4
私的所有は出資額のみ 限定すべき	病院数	28	9	6	13
	構成比(%)	100.0	32.1	21.4	46.4
業務範囲は医療のみに 限定すべき	病院数	28	17	9	2
	構成比(%)	100.0	60.7	32.1	7.1
医療法人改革も公益法人に 関する議論に一本化すべき	病院数	28	7	12	9
	構成比(%)	100.0	25.0	42.9	32.1

#### (4) 病院間の競争のあり方について

民間病院では、公立病院への補助のあり方への不満が強い。まず、公的病院への補助金が正当化されるのは、公的病院が民間病院ではできない僻地医療や救急医療など不採算部門と高度医療部門に責任を持つためとされているが、医療技術については民間と大差ないという意見が多く指摘された。また、救急受入れを断る公立病院の例や、ホームレス患者を公立病院は受け入れないから民間病院が面倒をみている例などを挙げて、公立病院は補助金に見合う医療をしていないとする意見も少なくなかった。

それにもかかわらず補助金によって公立病院は立派な建物設備を保有していることから、患者は民間病院を敬遠して公立病院を選択するので困っているという意見が多数聞かれた。以上のようなさまざまな理由から、補助金を撤廃すべきであるという意見が大多数であった。

公正な競争のためには、「公的病院への補助金を全廃せよ」、「民間であれ公的であれ、質の高い病院(救急や認定)に対して診療報酬を加算せよ」、などの意見が多かった。

##### Q2-4-1 不平等はやむを得ないと思いますか。

(公立病院と比較して民間病院は不利な競争を強いられています。公私の役割分担の違いからやむを得ないと思いますか)

	総数	思う	思わない	わからない	無回答
病院数	28	7	21	0	0
構成比(%)	100.0	25.0	75.0	0.0	0.0

##### Q2-4-2 公正な競争のための方策

(病院間の競争を公正なものにするためには、どのような方策が考えられますか。複数回答可)

	総数	施設補助の繰り入れ全廃	補助は公私の差をつけない	公益性の高い民間病院に無利子融資枠を与える	事業団の融資枠を拡大	その他	無回答
病院数	28	6	9	4	4	15	0
構成比(%)		21.4	32.1	14.3	14.3	53.6	0.0



### (5) 増収のための方策

病院機能の変更、入院期間の短縮化による増収を図るものが多かった。他に、専門的な分野に特化して特長のある病院を目指す、予防医療に注力する、という意見もみられた。

#### Q2 - 5 増収のための方策

(病院経営にとって厳しい状況が続きますが、貴院では増収のためにどのような努力・計画をなさっていますか。複数回答可)

	総数	病院機能の変更	診療の内容変更	介護保険適用事業の拡大	入院期間の短縮化	差額ベッド、予約診療など特定療養費の拡大	健診・人間ドック受託・拡大	治験の受託	その他	無回答
病院数	28	10	6	7	10	4	5	3	12	0
構成比(%)		35.7	21.4	25.0	35.7	14.3	17.9	10.7	42.9	0.0

## (6) 規制改革への要望

規制改革への期待は強く、診療報酬の弾力化、病床規制の廃止、混合診療の容認、特定療養費の拡大などへの要望が多かった。

とくに診療報酬の弾力化に対しては多様な意見がみられた。地域ごとに土地代や物価が異なることを勘案すれば、当然地域差をつけるべきという意見が多い。また1点10円が固定されているのは、手厚いサービスをするほど損がでる、新米の医師もベテランの医師も同点数はおかしいなどの意見もあった。機能評価を受けた病院や医療サービスの質の高い病院、地域の中核的役割や高度医療を担っている病院、高度に専門化し質を高めた病院の点数を引き上げるべきなどの意見も多かった。診療報酬に原価計算を考慮すべきという意見や、予防医学を組み込んでどうかという提案もあった。

病床規制の廃止をあげる病院も多数みられた。病床を増やしたいときには増やせず、減らしたい場合にはいろいろ注文がつけられるのは困るという規制の体験に基づく意見がみられた。逆に病床が増えると入院不要の患者の入院を促すのではないかと病床規制を肯定する意見が1つの病院から示された。

混合診療の容認に関しては、良い薬、高度な医療を実施するには保険診療だけでは限界があり、私費診療が必要であるという意見や、生き残りのために特定の分野に特化し特色のある病院を目指す病院が増えているにもかかわらず診療報酬で認められた治療内容には限界があるため十分な治療ができない、したがって病院が特化傾向を強めれば混合診療が必要になるという内容の意見もみられた。また現状では混合診療で全額患者の自費負担になった場合などではトラブルになりやすいので困っているという内容の意見も出された。

差額ベッドをはじめとした特定療養費の対象を拡大して欲しい、患者が多様化しているので費用を負担してでも快適な入院を望む人に対応できるようアメニティ部分の自由化が望ましいなどの意見があった。

資金調達に関しては、調達で苦しんでいるので、調達手段の自由化も進展させてもらいたいという切実な意見があった。

規制改革全般について、前向きな期待として、病院間の自由競争によって患者の選択でよい病院が生き残るから良質のサービスが提供されるようになるという意見や、現在は規制が多すぎてサービスの特色を出せないが今後は患者がサービスを判定しやすい分野(例えば給食関係など)でもっと自由に競争させてほしいという意見があった。

逆に規制改革への注文として、規制改革には不明な点多すぎて果たしてこれで医療環境が良くなるのか疑問という意見、また病院はあくまでも保険診療業務のなかで競争すべきという意見、規制緩和で医療の質低下や患者の負担増

につながりはしないかという不安などが示された。

DRG / PPS などの定額制の導入については、意見が分かれた。導入すれば、コスト管理や生産性の追求といった意味で病院経営にプラスに働くが、米国式はわが国になじまないのではないかと、生産性の追求によって患者にとってよい治療にならないのではないかと、といった意見がみられた。

Q 2 - 6 - 1 増収のための方策を実現するために必要な規制緩和(複数回答可)

	総数	病床規制の 廃止	特定療養費 の対象の 拡大	混合診療の 容認	株式発行等 資本調達手 段の自由化	診療報酬の 弾力化	その他	無回答
病院数	28	8	5	8	3	14	7	4
構成比(%)		28.6	17.9	28.6	10.7	50.0	25.0	14.3

Q 2 - 6 - 2 新しい支払制度として DRG / PPS など定額制の導入をどう思いますか。

	総数	賛成	反対	よくわから ない	無回答
病院数	28	7	6	14	1
構成比(%)	100.0	25.0	21.4	50.0	3.6

## 参考資料4 「企業と保育サービスに関する調査」

事前調査は対面調査で収集しにくい利用児童数など数値的な情報を得るための書面による調査であり、面接調査では、企業が保育所を運営する際に直面する規制等に対する考え方を得た。調査依頼企業数は62<sup>6</sup>、面接調査回答企業数は30（回答率48.4%）、調査期間は2003年1月27日～3月5日である。

調査回答企業のうち、認可保育所を運営するものは5社（うち公設民営は1社）、補助金を得ている認可外保育所を運営しているのは25社、補助金を得ていない認可外保育所を運営しているのは15社であった。認可保育所の運営については、運営実績がない企業が大半（30社中、25社）で、今後認可受託の予定があるのは3社であった。そもそも認可保育所の運営には興味なしとする企業も11社にのぼった。

### 1. 事前調査(郵送調査)結果

#### (1) 施設と保育士の状況

事前調査に回答があった29社の運営する保育所の合計数は、平均4か所であった(表Q1-1)。1か所が9社、2か所が7社、3～4か所が6社と、4か所以下の保育所を運営する企業が全体の75.8%を占めていた。10か所以上の保育所を運営する企業数は3社であった。調査回答企業が2002年10月現在で運営する保育所数は全部で116か所であり、その内訳は企業の運営する認可保育所が10か所（うち公設民営は5か所）、補助金を得ている認可外保育所が50か所、補助金を得ていない認可外保育所は56か所であった。認可保育所を運営する企業数は5社(表Q1-1)で、うち公設民営を運営する企業数は1社(表Q1-1-1)、補助金を得ている認可外保育所を運営している企業数は25社(表Q1-1)、補助金を得ていない認可外保育所を運営している企業数は15社(表Q1-1)であった。2003年4月以降に保育所を開所予定の企業数は11社であった(表1-1)。

保育士の合計人数は平均で59.4人、うち20～49人と答えた企業の全体に占める割合が最も多く44.8%、次に10人未満が20.7%であった(表Q1-2)。常勤保育士人数は平均で27.5人、うち20～49人と答えた企業の全体に占める割合が最も多く48.3%、10人未満と答えた企業の全体に占める割合が次に多く31%であった(表Q1-2)。常勤保育士の平均年齢は30.1歳、うち20歳代

<sup>6</sup> 調査対象は原則として、認可保育所を運営する企業と東京都認証保育所制度・横浜保育室制度・川崎地域保育園などを運営する企業とし、東京都、横浜市、川崎市、NTTのホームページ等から情報を得た。

と答えた企業の全体に占める割合は 55.1%、30 歳以上は 37.9%であった(表Q 1 - 2 )。常勤保育士の月額平均賃金は 18.8 万円であった(表Q 1 - 2 )。うち 15～20 万円未満と答えた企業の全体に占める割合は 58.6%、20～25 万円未満と答えた企業の全体に占める割合は 27.6%であった。非常勤保育士の平均時給は 863.5 円、うち 800～999 円と答えた企業の全体に占める割合は全体の 75.8%を占めていた(表Q 1 - 2 )。

Q 1 - 1. 施設の状況(貴社が運営する保育所と保育士の状況についてお伺いします)

Q 1 - 1 運営する保育所の合計

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3～4か所	5～9か所	10～14か所	15か所以上	無回答
4.0	企業数	29	0	9	7	6	4	2	1	0
	構成比(%)	100.0	0.0	31.0	24.1	20.7	13.8	6.9	3.4	0.0

Q 1 - 1 認可保育所

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3～4か所	5～9か所	10～14か所	15か所以上	無回答
0.3	企業数	29	24	4	0	0	1	0	0	0
	構成比(%)	100.0	82.8	13.8	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0

Q 1 - 1 - 1 うち公設民営

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3～4か所	5～9か所	10～14か所	15か所以上	無回答
0.2	企業数	29	28	0	0	0	1	0	0	0
	構成比(%)	100.0	96.6	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0

Q 1 - 1 補助金を得ている認可外保育所

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3～4か所	5～9か所	10～14か所	15か所以上	無回答
1.7	企業数	29	4	12	7	4	2	0	0	0
	構成比(%)	100.0	13.8	41.4	24.1	13.8	6.9	0.0	0.0	0.0

Q 1 - 1 補助金を得ていない認可外保育所

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3～4か所	5～9か所	10～14か所	15か所以上	無回答
1.9	企業数	29	14	6	2	4	1	2	0	0
	構成比(%)	100.0	48.3	20.7	6.9	13.8	3.4	6.9	0.0	0.0

Q 1 - 1 2003年4月以降に開所予定である保育所の合計

平均(か所)		総数	0か所	1か所	2か所	3か所以上	無回答
1.7	企業数	29	1	7	2	2	17
	構成比(%)	100.0	3.4	24.1	6.9	6.9	58.6

Q 1 - 2 . 保育士の状況(貴社が運営する保育所と保育士の状況についてお伺いします)

Q 1 - 2 保育士の合計人数

平均(人)		総数	10人未満	10~19人	20~49人	50~99人	100人以上	無回答
59.4	企業数	29	6	1	13	4	4	1
	構成比(%)	100.0	20.7	3.4	44.8	13.8	13.8	3.4

Q 1 - 2 常勤保育士人数

平均(人)		総数	10人未満	10~19人	20~49人	50~99人	100人以上	無回答
27.5	企業数	29	9	3	14	0	2	1
	構成比(%)	100.0	31.0	10.3	48.3	0.0	6.9	3.4

Q 1 - 2 常勤保育士の平均年齢

平均(歳)		総数	25歳未満	25~27歳未満	27~30歳未満	30~35歳未満	35歳以上	無回答
30.1	企業数	29	0	3	13	6	5	2
	構成比(%)	100.0	0.0	10.3	44.8	20.7	17.2	6.9

Q 1 - 2 常勤保育士の月額平均賃金

平均(万円)		総数	15万円未満	15~20万円未満	20~25万円未満	25~30万円未満	30万円以上	無回答
18.8	企業数	29	0	17	8	1	0	3
	構成比(%)	100.0	0.0	58.6	27.6	3.4	0.0	10.3

Q 1 - 2 非常勤保育士の平均時給(パート時給)

平均(円)		総数	800円未満	800~899円	900~999円	1000~1199円	1200円以上	無回答
863.5	企業数	29	2	13	9	1	0	4
	構成比(%)	100.0	6.9	44.8	31.0	3.4	0.0	13.8

## (2) 調査回答企業の特徴

創業年は平均が1985.7年であった(表Q2)。うち1989年以前と答えた企業の全体に占める割合は48.3%で、残りはそれ以降であった。設立年代は多岐にわたり、創業後50年近い企業から、2000年以降に設立された若い企業も含まれる。

保育事業への参入年は、2000年以降と答えた企業の全体に占める割合が44.8%(表Q2)と、新規参入が約半数を占める一方、30年以上の事業実績のある企業もあった。

従業員数は49人以下と答えた企業の全体に占める割合が44.8%であった(表Q2)が、1000人以上と答えた企業も2社あった。資本金については1000~3000万円未満と答えた企業の全体に占める割合が62.1%を占めている(表Q2)。5000万円以上と回答した企業も24.1%あった。2001年度の売上高については、1億円以上と答えた企業の全体に占める割合が65.5%であった(表Q2)。2002年度の収支見通しは、赤字と答えた企業の全体に占める割合は13.8%、黒字または収支均衡と答えた企業の全体に占める割合は82.7%であった(表Q2-1)。

Q2 貴社の基本的事項についてお伺いします。

### Q2 創業年

平均(年)		総数	1989年以前	1990~1994年	1995~1999年	2000年以上	無回答
1985.7	企業数	29	14	6	3	6	0
	構成比(%)	100.0	48.3	20.7	10.3	20.7	0.0

### Q2 保育事業への参入年

平均(年)		総数	1999年以前	2000年以降	無回答
1994.8	企業数	29	16	13	0
	構成比(%)	100.0	55.2	44.8	0.0

### Q2 従業員数

平均(人)		総数	5人未満	5~9人	10~49人	50人以上	無回答
203.4	企業数	29	0	3	10	15	1
	構成比(%)	100.0	0.0	10.3	34.5	51.7	3.4

Q 2 資本金

平均(万円)		総数	1000万円未満	1000～3000万円未満	3000～5000万円未満	5000万円以上	無回答
12,446.6	企業数	29	2	18	1	7	1
	構成比(%)	100.0	6.9	62.1	3.4	24.1	3.4

Q 2 2001年度の売上高実績

平均(万円)		総数	5000万円未満	5000万円～1億円未満	1億円～5億円未満	5億円以上	無回答
462,809.1	企業数	29	3	5	9	10	2
	構成比(%)	100.0	10.3	17.2	31.0	34.5	6.9

Q 2 - 1 2002年度の収支見込み

	総数	黒字	赤字	収支均衡	無回答
企業数	29	13	4	11	1
構成比(%)	100.0	44.8	13.8	37.9	3.4



### (3) 現在運営する保育所の状況について

現在運営する保育所について、最大 8 か所まで、利用児童、保育士、開所時間等の状況を尋ねた。回答にあたっては、2002 年 10 月時点の状況を記入するよう求めた。89 か所の回答のうち、企業の運営する認可保育所は 8 か所、補助金を得ている認可外保育所は 50 か所、補助金を得ていない認可外保育所は 29 か所であった(表 Q A )。

利用児童の合計人数は、15～30 人未満と答えた保育所の全体に占める割合は 30.3%、30～40 人未満と答えた保育所の全体に占める割合は 22.5%であった(表 Q A )。0 歳児の利用児童人数が 10 人未満と答えた保育所の全体に占める割合は 65.1%(表 Q A - 1)、1～2 歳児の利用児童人数が 10～30 人未満と答えた保育所の全体に占める割合は 57.3%であった(表 Q A - 2)。保育士人数が 20 人未満と答えた保育所の全体に占める割合は 84.3%であった(表 Q A )。平日の開所時間数は 12 時間未満と答えた保育所の全体に占める割合は 14.6%である一方、12～15 時間未満と答えた保育所の全体に占める割合は 64.1%、15 時間以上と答えた保育所の全体に占める割合は 21.3%であった(表 Q A )。

最寄駅からの所要時間は、平均が 4.1 分で、5 分未満と答えた保育所の全体に占める割合は 66.3%であった。10 分以上と答えた保育所の全体に占める割合は 9%であった(表 Q A )。

施設の所有形態は有償賃貸が最も多く全体の 85.4%で、自社所有は 2.2%に過ぎなかった(表 Q A )。調理施設は 88.8%が所有している(表 Q A )。園庭は 31.5%が所有していた(表 Q A )。

保育所運営費は 3000～5000 万円未満が 21.3%であった(表 Q A )。保育所運営費に占める人件費比率が 60～80%未満と答えた保育所の全体に占める割合は 34.8%であった(表 Q A - 1)。保育所運営費に占める施設費比率は、20～40%未満と答えた保育所の全体に占める割合は 29.2%であった(表 Q A - 2)。

所在地は東京都が 46 か所、神奈川県が 23 か所、千葉県が 11 か所、埼玉県が 6 か所、首都圏(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)以外は 3 か所<sup>7</sup>であった(表 Q A )。

本調査で得られたデータを元に、福田(2000)にならい、0 歳児換算の児童 1 人当たり保育コスト<sup>8</sup>を試算したところ、月額平均で、補助金を得ている認可外保育所は 18 万 3,245 円、補助金を得ていない認可外保育所は 15 万 2,932 円で

<sup>7</sup> 兵庫県 2 か所、広島県 1 か所。

<sup>8</sup> 福田(2000)は、0 歳児換算の児童 1 人当たり保育コストが 1998 年度の国基準の年齢別保育単価に比例すると仮定している。ここでは、福田(2000)と同様の方法により 0 歳児換算の児童 1 人当たり保育コストを 2001 年度の保育単価表を用いて試算した。

あった(表Q A補)。福田(2000)は、全国の市区町村に対して行われたアンケート調査のデータを用いて(調査時点は1998年)、0歳児換算の児童1人当たり保育コストが、月額平均で、公営保育所は34万6,100円、民営保育所は22万3,200円と試算している。

Q A 現在運営する保育所の状況(2002年10月時点の状況)

Q A 認可、補助金の状況(認可、認証の状況)

	総数	認可保育所	補助金を得ている認可外保育所	補助金を得ていない認可外保育所	無回答
保育所数	89	8	50	29	2
構成比(%)	100.0	9.0	56.2	32.6	2.2

Q A 利用児童の合計人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30~40人未満	40人以上	無回答
35.5	保育所数	89	3	4	5	27	20	30	0
	構成比(%)	100.0	3.4	4.5	5.6	30.3	22.5	33.7	0.0

Q A - 1 0歳児の利用児童人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30人以上	無回答
8.6	保育所数	89	19	39	17	11	0	3
	構成比(%)	100.0	21.3	43.8	19.1	12.4	0.0	3.4

Q A - 2 1~2歳児の利用児童人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30人以上	無回答
15.9	保育所数	89	12	14	12	39	9	3
	構成比(%)	100.0	13.5	15.7	13.5	43.8	10.1	3.4

Q A 保育士人数

平均(人)		総数	10人未満	10~20人未満	20~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答
13.3	保育所数	89	26	49	13	0	0	1
	構成比(%)	100.0	29.2	55.1	14.6	0.0	0.0	1.1

Q A 平日の開所時間数(延長保育を含む)

平均(時間)		総数	11時間未満	12時間未満	13時間未満	14時間未満	15時間未満	15時間以上	無回答
13.7	保育所数	89	12	1	20	22	15	19	0
	構成比(%)	100.0	13.5	1.1	22.5	24.7	16.9	21.3	0.0

Q A 最寄駅からの所要時間

平均(分)		総数	2分未満	5分未満	10分未満	10分以上	無回答
4.1	保育所数	89	25	34	21	8	1
	構成比(%)	100.0	28.1	38.2	23.6	9.0	1.1

Q A 施設の所有形態

	総数	自社所有	有償賃貸	無償賃貸	無回答
保育所数	89	2	76	8	3
構成比(%)	100.0	2.2	85.4	9.0	3.4

Q A 調理施設の有無

	総数	あり	なし	無回答
保育所数	89	79	10	0
構成比(%)	100.0	88.8	11.2	0.0

Q A 園庭の有無

	総数	あり	なし	無回答
保育所数	89	28	58	3
構成比(%)	100.0	31.5	65.2	3.4

Q A 保育所運営費

平均(万円)		総数	500万円未満	500~1000万円未満	1000~3000万円未満	3000~5000万円未満	5000~10000万円未満	10000万円以上	無回答
3,996.4	保育所数	89	1	3	16	19	14	1	35
	構成比(%)	100.0	1.1	3.4	18.0	21.3	15.7	1.1	39.3

Q A - 1 保育所運営費に占める人件費比率

平均(%)		総数	0%	1～20% 未満	20～40% 未満	40～60% 未満	60～80% 未満	80～ 100%未 満	100%	無回答
63.1	保育所数	89	0	0	1	19	31	4	0	34
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	1.1	21.3	34.8	4.5	0.0	38.2

Q A - 2 保育所運営費に占める施設費比率

平均(%)		総数	0%	1～20% 未満	20～40% 未満	40～60% 未満	60～80% 未満	80～ 100%未 満	100%	無回答
24.8	保育所数	89	0	20	26	8	1	0	0	34
	構成比(%)	100.0	0.0	22.5	29.2	9.0	1.1	0.0	0.0	38.2

Q A 所在地(都道府県名をお答えください)

	総数	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	首都圏(埼玉、 千葉、東京、 神奈川)以外	無回答
保育所数	89	6	11	46	23	3	0
構成比(%)	100.0	6.7	12.4	51.7	25.8	3.4	0.0

Q A 補 0歳児換算の児童1人当たり保育コスト(月額平均)

	平均(万円)		総数	10万円未満	10～20万円	20～30万円	30～40万円	40万円以上	無回答
民営保育所	28.4633	保育所数	8	0	0	3	0	0	5
		構成比(%)		0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	62.5
補助金を得ている認可外保育所	18.3245	保育所数	52	2	19	7	2	0	22
		構成比(%)		3.8	36.5	13.5	3.8	0.0	42.3
補助金を得ていない認可外保育所	15.2932	保育所数	29	8	10	0	1	1	9
		構成比(%)		27.6	34.5	0.0	3.4	3.4	31.0
総数	17.7545	保育所数	89	10	29	10	3	1	36
		構成比(%)		11.2	32.6	11.2	3.4	1.1	40.4

#### (4) 今後運営する保育所の状況について

2003年4月以降に開所が予定されている保育所について、最大4か所まで、利用児童、保育士、開所時間等の状況を尋ねた。保育所14か所からの回答のうち、企業の運営する認可保育所は3か所、補助金を得ている認可外保育所は8か所、補助金を得ていない認可外保育所は3か所であった(表QB )。

利用児童の合計人数は、平均で35.5人であった。認可保育所と補助金を得ている認可外保育所が全体の78.5%を占める<sup>9</sup>ことから、30人以上と答えた保育所の全体に占める割合は64.3%であった(表QB )。0歳児の利用児童人数、1~2歳児の利用児童人数、保育士人数、平日の開所時間数、最寄駅からの所要時間、施設の所有形態、調理施設の有無、園庭の有無については(表QB - 1、表QB - 2、表QB 、表QB 、表QB 、表QB 、表QB )、概ね現在運営する保育所の状況(QA)と同様の傾向がみられた。開所前ということもあり、保育所運営費については無回答が9か所、人件費比率については7か所、施設費比率については8か所であった(表QB 、表QB - 1、表QB - 2)。地域は東京都が10か所と最も多く、神奈川県が3か所、埼玉県が1か所で、千葉県と首都圏(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)以外についてはなかった(表QB )。

#### QB 2003年4月以降の開所

##### QB 認可、補助金の状況(認可、認証の状況)

	総数	認可保育所	補助金を得ている認可外保育所	補助金を得ていない認可外保育所	無回答
保育所数	14	3	8	3	0
構成比(%)	100.0	21.4	57.1	21.4	0.0

##### QB 利用児童の合計人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30~40人未満	40人以上	無回答
35.5	保育所数	14	0	0	0	4	7	2	1
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	28.6	50.0	14.3	7.1

<sup>9</sup> 白石・鈴木(2003)によると、認可保育所のうち民営保育所の利用児童の合計人数は、61人以上が全体の85%を占める。東京都認証保育所制度では、民間事業者等が運営するA型の利用児童の合計人数は20名~120名と規定されている。

Q B - 1 0歳児の利用児童人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30人以上	無回答
10.3	保育所数	14	1	8	0	2	1	2
	構成比(%)	100.0	7.1	57.1	0.0	14.3	7.1	14.3

Q B - 2 1~2歳児の利用児童人数

平均(人)		総数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~30人未満	30人以上	無回答
17.7	保育所数	14	0	0	5	5	2	2
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	35.7	35.7	14.3	14.3

Q B 保育士人数

平均(人)		総数	10人未満	10~20人未満	20~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答
11.4	保育所数	14	7	4	1	0	0	2
	構成比(%)	100.0	50.0	28.6	7.1	0.0	0.0	14.3

Q B 平日の開所時間数(延長保育を含む)

平均(時間)		総数	11時間未満	12時間未満	13時間未満	14時間未満	15時間未満	15時間以上	無回答
13.8	保育所数	14	0	0	0	5	6	2	1
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	35.7	42.9	14.3	7.1

Q B 最寄駅からの所要時間

平均(分)		総数	2分未満	5分未満	10分未満	10分以上	無回答
4.3	保育所数	14	3	4	5	1	1
	構成比(%)	100.0	21.4	28.6	35.7	7.1	7.1

Q B 施設の所有形態

	総数	自社所有	有償賃貸	無償賃貸	無回答
保育所数	14	1	11	1	1
構成比(%)	100.0	7.1	78.6	7.1	7.1

Q B 調理施設の有無

	総数	あり	なし	無回答
保育所数	14	13	1	0
構成比(%)	100.0	92.9	7.1	0.0

Q B 園庭の有無

	総数	あり	なし	無回答
保育所数	14	2	12	0
構成比(%)	100.0	14.3	85.7	0.0

Q B 保育所運営費

平均(万円)		総数	500万円未満	500～1000万円未満	1000～3000万円未満	3000～5000万円未満	5000～10000万円未満	10000万円以上	無回答
6,560.0	保育所数	14	0	0	1	1	2	1	9
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	7.1	7.1	14.3	7.1	64.3

Q B - 1 保育所運営費に占める人件費比率

平均(%)		総数	0%	1～20%未満	20～40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80～100%未満	100%	無回答
67.0	保育所数	14	0	0	0	1	5	1	0	7
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	7.1	35.7	7.1	0.0	50.0

Q B - 2 保育所運営費に占める施設費比率

平均(%)		総数	0%	1～20%未満	20～40%未満	40～60%未満	60～80%未満	80～100%未満	100%	無回答
23.3	保育所数	14	0	1	5	0	0	0	0	8
	構成比(%)	100.0	0.0	7.1	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	57.1

Q B 所在地(都道府県名をお答えください)

	総数	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	首都圏(埼玉、千葉、東京、神奈川)以外	無回答
保育所数	14	1	0	10	3	0	0
構成比(%)	100.0	7.1	0.0	71.4	21.4	0.0	0.0

## 2. 面接調査結果

### (1) 認可保育所運営の企業委託

認可受託の実績がない企業がほとんどである(30社中、受託実績があるのは5社のみ)。今後の認可受託の予定についても、受託実績がないとした25社中、今後予定があるのは3社にとどまっており、未定の企業が大半となっている。また、認可保育所の運営には興味がないと答えた企業が11社あった。

こうした背景には、企業が認可保育所運営に参入する障壁の高さがあることを指摘する声が多かった。他方、認可受託の実績がある企業の中には、保育サービス業自体の経験年数が長い企業や自治体から誘致を受けた企業もあり、その場合は参入障壁となるような法律、条例、行政指導等はあまり問題にしていない企業もあった。

なお、現在認可保育所を運営する企業の中には、運営努力を重ねて経費削減することが企業にとってプラスにならないような会計制度であり、効率化して運営することのメリットが生じない点を問題視する意見もあった。また補助金の使途に関して、自由度を高めて欲しいとの要望が強かった。更に、もともと自治体側には、保育サービスは収益を見込まないことを前提とする事業との認識があるようだが、そこに利潤を追求する企業を参入させることに自治体側は何を期待しているのか不明であるとの意見もあった。

認可申請を却下された企業の中には、認可の基準が公開されておらず、却下の理由が明らかにされないことを問題視するものもあった。

会計制度については、現行の社会福祉法人の会計制度で企業も運営するということに対して疑問視する意見が強かった。企業が認可保育所を運営するには、運営の自由度が低く、企業が認可保育所を運営しようというインセンティブに欠ける点が指摘されていた。

自治体が依然委託先を社会福祉法人に限定している傾向があるとする意見もあった。認可保育所の企業委託が進まない要因として、企業は営利目的で保育所を運営するから保育の質が低下するので信頼ができない、との漠然とした不安感が自治体側に根強い点を指摘する意見が多かった。それに対して、企業は営利目的だから効率性を重視するあまり保育の質が下がるので委託できないとする自治体の不安感は間違いで、保育サービスに参入する企業の監視をきちんとすれば、かえって企業の方が質の高い保育ができるという意見も数件あった。

認可保育所を管轄する自治体の担当者レベルで、企業委託に関する判断基準が異なるという意見も強かった。また、現在は認可保育所の企業委託の実験段階であり、企業規模や決算内容が重要視されることから、委託先は主に大企業が対象となっているが、その成果次第で今後の動向が決まるのではと期待する声



もあった。なお、保育所運営に関する情報公開の取り組みが自治体によっては遅れているという意見もあった。

## **(2) 補助金を得ている認可外保育所の運営**

補助金を得ている認可外保育所の申請にあたっては、多額の費用がかかる建物や内装等の施設、設備等が全部できた後に申請が認められるのが現状であるが、もう少し早いタイミングで申請を認めて欲しい、との意見があった。補助金を得ている認可外保育所の運営の利点としては、「認可保育所の約半分の補助金が出る」、「自由度がある」、「プログラムも自由に組める」、「認可保育所の運営と比べて会計制度の自由度が高い」など、認可保育所よりも運営の自由度が高い点に評価が集まった。もっとも「補助金が認可保育所に比べ約半分である」、「利用児童を自前で募集しなければならない」、「補助金を得ている認可外保育所の経営を成り立たせるためには、認可保育所に比べて利用者の負担額を高く設定しなければならない」、「春になると児童が認可保育所へ移動してしまう」などのマイナス面を指摘する声も強かった。

## **(3) 保育所間の競争のあり方**

認可保育所を運営する場合、社会福祉法人と企業とでは、施設設備費等に対する補助金の格差を感じていると回答した企業が大半であった。また企業は固定資産税を払わなければならないが、社会福祉法人は払う必要がないと指摘する企業もあった。社会福祉法人よりも企業の方が認可保育所の認可をとりにくいといった点で不利な競争を強いられているなど、補助金や税制上の格差以前の問題である、と回答する企業もあった。

## **(4) 認可外保育所の認可保育所への移行**

認可外保育所の認可取得については、園庭・土地の取得費用の大きさが最大のネックであるとする意見が多かった。基準や保育士の非常勤比率の上限について基準を満たすことに対してはさほど抵抗感はなかった。保育士の雇用については、研修費用の面で、非常勤保育士を数人雇うよりは常勤保育士を積極的に雇用し育成しているとする企業もあった。調理室の必置規制に関しては、設備の設置など大きなコスト要因であると指摘する企業もあったが、保育所運営において必要な基準であるとする意見が大半だった。また、給食を無農薬のものにして、それをセールスポイントとしていると回答する企業もあった。

## **(5) その他**

東京都認証保育所制度については、月 160 時間以上の利用が必要な児童を対

象としているため、例えばパート勤務で 130～140 時間働いている世帯の児童の預け先がないという状況が起きているが、パート勤務で働いている世帯こそ保育支援を必要としているのではないかと思われることから、東京都認証保育所制度における世帯の就労時間の条件水準を下げるべきとの意見があった。

児童福祉法そのものが戦後にできたものなので、今の時代のニーズに合っていないという意見もあった。