

自賠責保険の経費の計算方法等に関する第三者委員会（第4回）議事録

一般社団法人 日本損害保険協会
自賠責保険の経費の計算方法等に関する第三者委員会

日 時：2024年11月22日（金）10時00分～12時00分

場 所：損保会館404会議室 及び オンライン

出席者：委 員 家森委員長、大野委員、鈴木委員、柳瀬委員、唯根委員
オブザーバー 金融庁 下井保険課長、損害保険料率算出機構 川口専務理事
事 務 局 損保協会

議 題：・業務実態調査結果報告

・将来、基準等を見直すための手続きの論議

(主な論点)

1. 議論内容・スケジュール
2. 第2回・第3回の議論を踏まえた確認・検討状況
3. 保険会社業務実態調査結果について
4. 経費計算基準見直しによる社費影響額について
5. 代理店業務実態調査結果について
6. 将来、基準等を見直すための手続きについて

結 論： 1. 議論内容・スケジュール

今後のスケジュールと過去の議論を再確認。

2. 第2回・第3回の議論を踏まえた確認・検討状況

1件当たり処理分数の細分化に係るシステム開発コスト・期間について確認。

3. 保険会社業務実態調査結果について

調査方法や集計結果の妥当性について異論なし。

4. 経費計算基準見直しによる社費影響額について

・1件当たり処理分数の細分化は行わない。

・1人1分当たり給与の計算方法について今回は見直さず、次回の見直し時まで、今回サンプル調査をした役職者の実務関与に関する調査の精度を上げる等、十分に検証・準備し、見直しの要否を検討する。

5. 代理店業務実態調査結果について

調査方法や集計結果の妥当性について異論なし。

6. 将来、基準等を見直すための手続きについて

- ・事務局が提示した手続きの見直しプロセス、見直し基準、見直しスコープ・体制・検討観点について異論なし。
- ・1人1分当たり給与の計算方法等、次回以降に精緻化するとしたものについては、次回までの間に精緻化のフィージビリティ等を検証・準備をする。

議 事

【委員長（議事進行）】

前回の第3回委員会におきましては、業務実態調査項目・方法について委員の皆様にご議論をいただきました。

その後、論議結果に沿って業務実態調査を実施しましたので、本日は、はじめに、保険会社経費に関する現時点での実態調査結果の報告や、今回の見直し案の全体像について事務局より説明し、「実態調査の集計結果の妥当性」や、前回までに継続検討項目となっていた「1件当たり処理分数の細分化」、「1人1分当たり給与の計算方法の変更」を行うべきかどうかについて議論をしたいと思います。

次に、代理店業務の実態調査結果について論議し、最後に「将来、基準等を見直すための手続き」について論議したいと思います。

後程、事務局より説明がありますが、集計結果・分析作業が一部精査中というステータスですので、一旦、現時点での結果に基づいて議論したいと思います。

【事務局】

（資料4ページ）今回、実態調査の現時点における結果を報告し、その後、将来、基準等を見直すための手続きについてもご論議いただきます。その後、次回第5回で最終的な新基準案の策定等、本委員会での論議を総括したいと思います。

（資料6ページ）第2回・第3回の論議の中で、実態調査結果等を踏まえて判断するとしていたものをまとめております。

1点目は「1件あたり処理分数の細分化」です。これは、例えば「損害調査部門の処理分数」では、死亡・後遺障害・傷害ごと、「契約引受け部門の処理分数」では、新契約・異動解約・その他管理業務ごとに、処理分数を設定するか、または現行と同じように、これらの平均的な分数を設定するかというものでした。前回までの論議では、透明性の観点から細分化をする方向が望ましいが、そのためのコストもかかるので、費用対効果を見極めるということでした。コストについては、今回までの間に調査をしています。細分化するためにシステム開発が必要な会社は、契約引受・損害調査いずれにおいてもあり、それらの会社の合計のコストは契約引受が0.2億円、損害調査が0.4億円です。契約引受については暫定対応により2024年度決算に間に合いますが、損害調査部門については、早くて2025年度決算から反映となる見込みです。

2点目は「1人1分あたり給与額の計算方法」です。これは、現場部門の課長といった役職者の人件費を、現行で現場の担当者と同じように「平均給与単価×処理分数×契約件数」として計算していたものを、役職者は現場の実務を担うことが少なく主に管理業務に従事しているというサンプル調査結果による課題認識のもと、管理業務を担う部長と同様の計算方法に変更するかというものでした。前

回までの論議では、サンプル調査結果に基づき、変更する案が有力でしたが、その影響額も踏まえて、現行方式とするか改めて論議するというものでした。

(資料 8 ページ) 実態調査結果を報告します。まず、契約引受の 1 件当たり処理分数です。資料の赤枠部分に、客観性・透明性の観点で今回の調査時・集計時の対応を記載しております。

1 つ目は、集計時における統計的処理ルールです。今回の集計者は損保協会ですが、恣意的に主観に基づいてデータを扱うことがないように、外れ値の判定は統計的処理ルールを定めて、それに基づき実施すべきというのが前回の論議内容でした。記載のとおり、「 σ 」と表記している標準偏差を用いて、調査課支社単位で、平均値 $\pm 2\sigma$ をルールとして設定し、それに基づいて外れ値を判定します。外れ値については、該当の保険会社に調査内容を確認し、必要に応じて修正を行っています。それでもなお、外れ値にあるデータについては、平均値を真の値から歪めてしまう可能性が相対的に高いため、平均値算出においてデータを控除しています。

2 つ目は、中立機関である損保料率機構の調査への同行です。これも前回論議いただいたとおりですが、今回の調査の測定者が各保険会社であるため、客観性・透明性の観点で一部調査に損保料率機構が同行し、調査内容を精査しています。また、集計時には、同行した調査課支社と、同行していない調査課支社の平均処理分数を比較し、大きな差が無いことを確認しております。確認結果は、参考資料に掲載しています。

(資料 9 ページ) 契約引受の処理分数の調査結果ですが、契約引受の手続きを行う際の新契約・期中で変更等を行う異動解約・その他管理業務等で調査しています。合計欄に記載のとおり、約 10 年前の前回調査では 18.3 分であったものが、今回は 14.0 分と▲4.3 分の減少となりました。それぞれの増減理由は表に記載のとおりです。

新契約は、今回 4.1 分と前回対比+0.9 分となりました。これは、e-JIBAI というシステム化が進んだことにより入金業務等が効率化された減少要素があったものの、近年、各保険会社が誤り等によってお客様にご迷惑をおかけすることがないように、業務品質向上に取り組んできた結果、各チェックプロセスを強化したことで業務が増加したことが一因です。また、実際の保険料の入金額と、入金予定額として計上されている保険料とのアンマッチ対応における課支社と代理店等の連絡が増加していることも要因です。

異動解約は、前回対比+3.3 分の増加となりました。これは、新契約と同様に業務品質向上のためのチェックプロセス強化に加え、新型コロナ後に郵送手続きが増加したことに伴い、郵送書類の開封・仕分け・返信の際の封入等の業務が増加したことが要因です。

その他管理業務については、前回対比▲8.5 分と大幅に減少しております。これは、代理店の業務指導にあたり、オンライン会議の進展等による非対面での指導や、照会応答システムの整備等による効率化や、代理店数減少に伴う効率化、e-JIBAI 普及に伴う証明書綴りの管理等の効率化などによって減少したものです。

その結果として、総論としては、一品質改善等の増加要素もあったものの、デジタル化の進展等により前回から▲4.3 分の減少となりました。

次に、「契約引受 1 件当たり処理分数に含まれない業務」として種目共通のコンプライアンス研修等

についてです。現行はこれを自賠償に賦課しない取扱いとしていますが、今回調査の結果、0.1分相当であったことが判明したので、今回は賦課したいと思います。

(資料 10 ページ) 細分化を行わない場合は新契約等の区分に限らず、1件あたりの処理分数は14.0分を適用します。一方で、細分化を行う場合は区分ごとの処理分数を適用します。どちらにするか、費用対効果を踏まえて、判断することとしていたものです。

まず契約引受の細分化に要するコストは、約0.2億円かかります。効果としては、細分化した場合であっても、調査時点では細分化しない場合と経費に差は生じませんが、将来において各区分のウエイトが変化した場合に経費をタイムリーに実態に合わせられることがあります。具体的には、過去10年のウエイト変化のトレンドが将来も続くと仮定した場合に、細分化しない場合と比べて、経費がどの程度変化するか算出しています。その結果、新契約では、1年あたり▲0.1億円、異動・解約では+1.7億円、その他管理業務では▲1.4億円と、合計で1年あたり+0.2億円増加していきます。システム開発コストを考慮しても、細分化することで経費は増加方向になります。細分化しない場合でも、今後は少なくとも5年に1度は今回のような見直しを行うことを想定していますので、少なくとも5年後には実態に合わせられます。また、+0.2億円を自賠償保険1契約の保険料への影響に換算すると+0.2円程度の増加であり、細分化してもその効果は軽微と考えております。

今申し上げた保険料への影響は、あくまでも概算であり、本来は準備金や保険金の支払い状況等も踏まえた検証を行ったうえで料率が決められるので、細分化しても資料に記載の数値が直ちに反映されるかは未定であるということをご留意ください。

(資料 11 ページ) ここからは損害調査に関する処理分数です。統計的処理ルールは、契約引受と同様に平均値±2σのルールを定めて、客観的に外れ値を判定しております。また、損保料率機構の同行拠点とそれ以外の拠点の比較も同様に実施し、大きな差が無いことを確認しています。

(資料 12 ページ) 自賠償のみの請求である一般払と、任意の自動車保険とセットで請求する一括払で保険会社業務が異なるので、それぞれで分数を調査しています。一括払の場合、まず任意の自動車保険を提供している保険会社に、自賠償部分も含めて請求されます。この任意保険を取り扱う保険会社をここでは「任意社」と記載しています。任意社は、自賠償部分も含めて保険金を査定し、まとめて支払います。その後、実際には自賠償部分を取り扱う保険会社が別であることも多々あるので、自賠償保険を提供している保険会社との間で精算を行います。この自賠償保険を提供している保険会社をここでは「自賠社」と記載しています。

調査結果は資料に記載のとおりです。一般払は、前回207分のところ、+2分と微増です。これは、個人情報保護法改正に伴う情報漏洩防止の確認・報告業務等が増加したことが一因です。また、一般払固有の要因として、弁護士受任による後遺障害請求割合の増加もあります。弁護士受任が多くなってきた背景としては、任意の自動車保険での弁護士費用特約が普及してきたことがあげられます。被害者が弁護士に依頼すると、当然ながら弁護士は依頼人の被害者の利益のために活動しますので、任意保険を介する一括払ではなく、自賠償部分のみをまず被害者請求することで、示談前に当面の資金として自賠償の保険金を確保することが行われます。特に後遺障害は、保険金の金額が大きいことに加え、請求書類も任意保険を介する一括払で請求する場合と概ね同様であり、敢えて一括払とする必要がないことから、一般払においてウエイトが高まっています。後遺障害は、その程度を認定するの

に、傷害等と比べて処理分数が長いので、このウエイトが高まれば、平均的な処理分数も増加します。一方で、処理分数の減少要素として、基幹システムの刷新がありますが、書面での業務が中心の一般払では、この効率化による効果は一括払と比べて限定的です。これらの結果、一般払は若干の増加となりました。

次に一括払（自賠社）ですが、精算業務のみであるため、前回調査でも13分となっており、他と比べて影響が大きいものではないですが、+4分と若干増加しております。これは、個人情報保護法改正による業務の増加が要因です。

続いて一括払（任意社）です。請求の件数としては一括払が多いので、処理分数が経費に与える影響は、一般払等と比べて大きくなります。任意の自動車保険とセットで査定を行うので、自賠責と任意の自動車保険を切り分けて調査をすることができません。資料には自賠責と任意の自動車保険の合計として調査した結果を記載しており、前回対比で▲136分と大幅に減少しています。第3回の第三者委員会で論議した手法で、自賠責と任意の自動車保険との合計の調査結果における自賠責部分のみを括り出した結果も記載しています。自賠責部分のみで見ても▲11分の減少となりました。これは、個人情報保護法改正による増加要因があったものの、基幹システムの刷新やデジタルツール活用等による効率化により処理分数が減少したものです。

支払1件あたり処理分数に含まれない業務について、損害調査部門では、統一的な査定を行うための研修が多いこともあって、契約引受と異なり従前から自賠責分を経費に賦課しており、これまで9分相当であったところ、今回は6分となり▲3分の減少となりました。これは、e-learningの普及等による効率化等が要因です。

（資料13ページ）損害調査における細分化について、細分化を行う場合は、死亡・後遺障害・傷害の区分ごとに処理分数を設定し、毎決算期に計算することになります。細分化を行わない場合は、これらを区分せず、これらの平均値を用います。これも契約引受と同様に、どちらにするか、費用対効果を踏まえて、判断することとしていたものです。

まず費用ですが、細分化する場合のコストは約0.4億円かかります。加えて、今年度の決算にはシステム開発が間に合わない状況です。効果については、契約引受と同様に、細分化した場合も、調査時点では細分化しない場合と経費に差は生じませんが、将来において各区分のウエイトが変化した場合に経費をタイムリーに実態に合わせられます。これも、過去10年のウエイト変化のトレンドが将来も続くと仮定した場合に、細分化しない場合と比べて、経費がどの程度変化するか算出しています。その結果、死亡では1年あたり▲0.0億円、後遺障害では▲0.2億円、傷害では+0.2億円と、合計で1年あたり▲0.1億円と減少していきます。これも、契約引受と同様に保険料への影響に換算すると▲0.1円程度であります。システム開発コストの+0.4億円増加も勘案すると、細分化することの効果は限定的と考えております。また、細分化しない場合も、契約引受と同様に、今後は少なくとも5年に1回は実態に合わせられます。

（資料14ページ）参考に、今回の一括払（任意社）の自賠責部分の括り出し方を図示しました。前回の委員会で論議のとおり、自賠責のみの一般払の処理分数を上限として、一括払（任意社）の自賠責部分を算出しています。資料の図は、死亡・後遺障害・傷害ごとに実施しているものですが、これを例に説明します。

死亡の箇所を見ると、任意社 1,333 分が任意保険と自賠責の合計として調査した結果ですが、これに自賠社の 17 分と機構の 211 分を加算したものが、一括払の支払 1 件にかかる合計分数です。ここには、任意保険分が含まれてしまうので、自賠責のみの処理分数である、一般払の 244 分と 409 分の合計 653 分を上限にして、任意保険部分を切り分けます。具体的には、「一般払の合計分数 653 分－自賠社 17 分－機構 211 分」で計算した 425 分を任意社の自賠責部分としています。

前回の委員会時点では、この計算を死亡・後遺障害・傷害を区分せずに合算した平均値で計算しようと考えておりましたが、今回、細分化に備えて、死亡・後遺傷害・傷害ごとに調査したところ、一括払と一般払で、それぞれの区分のウェイトに差があることがわかりました。特に後遺障害が、一般払では 15.2%と、一括払の 2.9%と比べて高いです。このウェイトの差を考慮せずに、従前想定していた方法で計算すると、一括払の自賠責分が実態と異なるものになってしまうので、今回は、死亡・後遺障害・傷害ごとに計算して、その結果を一括払のウェイトで加重平均することとしています。その結果、現行の手法では 346 分となってしまうところ、310 分としました。

(資料 15 ページ) その他の調査として実施した年間実働時間についてです。保険会社の現場部門の人件費算出は、「1 人 1 分あたり給与額×1 件あたり処理分数×年間取扱件数」で算出しており、年間実働時間は、このうち 1 人 1 分あたり給与額の算出に用いています。

資料に記載されている計算式をご覧ください。保険会社全体の年間総給与額を、保険会社の社員数である所属人員数と年間実働時間で割ることで、1 人 1 分あたり給与額を算出しています。この年間実働時間については、前回の委員会で論議のとおり、今回調査方法を見直しており、前回調査では一日の所定労働時間の 9～17 時の 7 時間×営業日数としていたものを、産育休や時短勤務等の多様な働き方の進展を適切に把握するため、各社の労務管理データ等から実際の労働時間を調査しています。この調査においても、±2σ の統計的処理ルールを定めて外れ値を判定しています。

(資料 16 ページ) 年間実働時間の調査結果ですが、前回 95,305 分から今回は 89,816 分と、▲5,489 分減少しております。年間実働時間は 1 人 1 分あたり給与額の計算式の分母ですので、年間実働時間が減少するということは、経費は増加する方向に働きます。これは、前回からの約 10 年間で 1 分あたりの給与単価が増加したものと解釈できます。年間実働時間が減少した要因は、多様な働き方が進展したことを反映したためです。

参考として、一般統計による労働時間の推移も示しております。一般統計における約 10 年前からの減少率は、今回調査の減少率とほぼ同値であり、今回調査結果は妥当なものと考えております。

以上が、現時点の実態調査結果の報告です。

(資料 18 ページ) 今回の実態調査結果や、第 2 回委員会で論議いただいた計算方法の見直しも含めた、今回の見直し原案の経費への影響額について、概算値としてまとめています。

契約引受や損害調査の 1 件あたり処理分数は、デジタル化の進展もあり減少となった一方、実態に合わせることで増加となる項目もあり、合計では▲20 億円程度の減少です。

参考として記載したものは、この影響額も踏まえて、原案通り、つまり現場部門の役職者の取扱いを見直すか、現行方式のままとするか改めて論議するとしていた「1 人 1 分あたり給与額の計算方法」を変更しない場合です。これを見直さず現行方式のままとした場合、合計で▲120 億円程度の減少となります。

保険会社の経費に関する、実態調査報告と経費の影響額の説明は以上です。細分化を行うべきか、1人1分あたり給与額の計算方法を見直すべきか、実態調査結果の増減要因や影響額を踏まえて今回の調査方法・結果が妥当か、といった点について、ご論議・ご意見をいただければと思います。

【委員長（議事進行）】

それでは、保険会社の経費に関して論議したいと思います。特に論点となるのは3点です。

1点目は、前回までの委員会で、費用対効果を踏まえて判断することとしていた「1件当たり処理分数の細分化」をするかどうかです。具体的には資料6、10、13ページにて説明された内容です。事務局説明によれば、システム開発コストを含めると、細分化することで経費は増加する方向になります。また、それによる自賠責保険料への影響は、0.1～0.2円程度と、細分化することの効果は軽微であるとのことです。加えて、後段の「将来、基準等を見直すための手続き」の説明資料にあるとおり、少なくとも5年に1回は見直しがされることを踏まえると、細分化を行う必要性は必ずしも高くないと思われます。調査時点では一旦固まるので、その後比率が変動するとそこに歪みが生じますが、過去のトレンドでは大きな変動はなく、5年の間に大きな歪みが生じないのであれば、システム開発コストをかけてまで細分化するメリットはないのではないかと思います。この点について、ご異論があればご意見をいただければと思います。先ほど事務局から説明があったとおり、調査時点では細分化しなくても実態に合う経費となる一方、その後ウエイトが変動すると歪みが生じるということです。つまり5年の間に大きな歪みが生じないかという観点から見ることになりますが、過去のトレンドではあまり大きな変化が見られない項目なので、そのためにシステム開発コストをかけるというのは、あまりメリットがないと思われます。したがって、今回、細分化を行う必要性は必ずしも高くないという考え方ができるのではないかと思いますというのが1点目です。

2点目は、同様に前回までの委員会で実態調査の結果も踏まえ判断することとしていた「1人1分当たり給与の計算方法の見直し」をするかどうか、つまり現場部門の課長等の役職者を完全に管理業務を実施しているものとして見直すか、もしくは、現行どおりのままとするかです。

第3回までに行った簡易的なサンプル調査により、役職者の実務への関与が少ないことが示されたことを踏まえ、現行の計算方法を見直す案が原案となりました。しかし、今回の業務実態調査結果を反映した影響額が約100億円の規模になることを踏まえると、簡易的なサンプル調査結果に基づいて、即座に見直すことで保険料増につながり保険契約者に負担を求めることに理解が得られるかどうか危惧があるとも思います。

したがって、今回は見直さず、次回以降のタイミングにおいて、改めて今回実施した簡易的なサンプル調査の対象を拡大する等の精度向上を図ったうえで、それでもやはり、役職者が実務部分に関与していることが少ないとしっかり言えるタイミングで見直すことも選択し得る案ではないかと思います。この点についてもご意見をいただければと思います。実態として、見直しの有無によって100億円規模で変わってくるので、十分な議論が必要であるということです。この点についても、ご異論があればご意見をいただければと思います。

3点目は、業務実態調査結果の各項目の結果や増減要因等を踏まえ、今回の調査方法や結果が妥当であるかです。

以上、これらの論点について、ご質問・ご意見をいただきますようお願いいたします。

【委員】

1点目の1件当たり処理分数の細分化は見送りでよいと考えます。理由は事務局説明のとおりで、5年に1回の再検証の仕組みが入っているので、システム開発する費用対効果があまりないという現時点での評価があるならば、システム開発は不要ということです。

システム開発というハード面の費用だけみても費用対効果が大きくないことに加え、システムが変わると現場の方の実働の分数にも間接的に影響を与えるので、いずれにしても費用対効果を薄める方向にいくと思われまます。

2点目の1人1分当たりの給与額の計算方法に関して、第2回の委員会で論議したとおり、あるべき論としては実態にできるだけ即して経費の割り振りを考えるのが本来論だと思います。その本来論を確認するために、第3回までの間で少ないサンプルながらも調査をして見直すこととしたわけですが、今回その方向性に基づいて実態を調査した結果、契約者負担がかなり増える方向でシフトしてしまうということが見えてきたということです。ここで政策的に何らかの評価を加えるならば、何らかの軸が必要であると思いますが、それは、自賠責保険がノーロス・ノープロフィットの原則のもと運営されている仕組みであるという点に求めることができると思います。したがって、契約者への過度な負担増にならないように運営するという意味においては、ノープロフィットの方に意識が行きがちですが、逆に、ノーロスの視点からは、契約者負担は非常に減る一方で実は保険会社はその部分を負担し続ける構造ということにもなりかねません。ノーロス・ノープロフィットの原則論からすると、これは、バランスを欠いた話であると思います。もちろん、ノーロス・ノープロフィットの原則を突き詰めるならば、経費の負担の配分をどこまで正確にできるかということに尽きますが、その正確な評価が技術的に非常に難しい中で、どのように政策的に判断するかということが課題として出てくると思います。その意味では、契約者負担が減る方向での調査結果の解釈であれば、少なくとも契約者視点では大きな問題は起きないかもしれませんが、一方で、それは部分的に保険会社の負担が実質的に増えている方向かもしれないという点にも注意すべきではないかと思ひます。いうまでもなく、損害保険会社も株式会社ですので、会社負担が必要以上に増えるということは、すなわち、株式会社における株主の利益を損ねているということにも繋がりがかねません。この点は、コーポレートガバナンス上の問題にもなり得るとも思ひますので、ノーロス・ノープロフィットの評価は、全体の中でバランスを取る必要があると思ひます。その中で、今回の約100億円の評価をどう見るか考えたときに、元々の簡易的なサンプル調査に基づいて見直すということとしては、やはり契約者負担が増える方向が大きすぎるという部分もありますので、さらに精査するという方向性、つまり慎重に判断する方向性に関しては賛同します。

【委員】

1点目について、システム開発費が思ったより高くないと感じたところですが、これを設備投資として将来に時期をずらして開発した場合、コストは上がる可能性が大きいですでしょうか。今回、全体を見直すタイミングで変えておく方が、将来開発することで負担額が大きくなるのであれば、やはり消費者としては保険料が安い方を選びたいと思ひます。事務局の説明のとおり、今回見直すことで全体として保険料への負担が大きくないということであれば、中身が見える化できるようなシステムに変える良いチャンスではないかという考え方もあると思ひます。

【事務局】

システム開発費が将来どうなるかという点ですが、現時点で将来必ず上がる・下がるという見込みは特にございません。あるとすれば、当然物価の上昇や賃金上昇、そうしたことにスライドしていくものだと思いますが、5年後や10年後に必ず上がるかと言われると、必ずしもそうではないと理解しています。ついては、今システム開発を行っても、5年後、10年後であっても、経費の影響額0.2億円や0.4億円というものは、さほど変わらないのではないかと考えます。したがって、今システム開発した方がタイミング的に良いのではないかという懸念に対しては、なんとしても今の段階でシステム開発するというほどではないと考えています。

【委員】

そうであれば、急がなくても良いと理解しました。

【委員長（議事進行）】

例えば、異動解約と新契約の割合が急激に変動しそうだという時になれば、5年でもすごく差が出てインパクトが大きくなるので、細分化が必要になるかもしれませんが、過去の経験からほとんど横ばいなので、結局のところ資料に示された数字になっています。

【事務局】

異動解約が増えるかどうかについては、車が廃車になるとか、もしくは誰かに譲り渡すということが増えていくかということですが、この10年や直近数年を見ても、自動車の保有台数は急激には変化するものではないと考えています。

【委員】

2番目の人件費に関しては、確かにここ10年で、私たちの時給は当然高くなっていますから、管理者の方々の給与に関してもこれだけの大きな差がつくということが数字で明らかになったと受け止めています。この点については先ほどの委員のご意見のとおり全体のバランスは必要とは思いますが、コストが上がっている理由について「なるほど。こういう理由でこの部分のコストがかかっている。」と私たち保険料を払う側が理解しやすい形で、説明できるのであれば、本来論からするとこの約100億円を諦めない選択肢もあるとも思います。どちらが良いとはっきりとした整理が難しいところですが、いずれにしてもコストが上がるのであれば、その根拠を理解して保険料を払っていきたいです。

また、今後の実態調査方法についてですが、代理店業務品質評価に関する第三者検討会でも、確かに業務量が増えているという説明がありました。これから代理店はチェックリストを用いて詳細にチェックすることになり、現在そのチェックリストを作っています。代理店の9割以上が自動車保険に関わる代理店だと伺いましたので、そこに業務量・時間数なども書き込める項目を盛り込めば、定期的にデータを取れるようになり見直しの材料になるのではないかと思います。

【委員長（議事進行）】

そうすると、事務局の案では、課長等の役職者の給与を組み替えるということを消費者が理解できると思われましたか。

【委員】

前回までは事務局の案が妥当だと思っていましたが、金額がこれだけ違うのであれば計算方法を変更しないほうが良いと思うところがあります。

【委員長（議事進行）】

どのように説明すると理解していただけるかということであると思いますが、数字だけを見れば、専門家と言われる我々（保険の専門家ではないが）でも考えてしまうところなので、一般の消費者にとっては理解することが難しいとも思えます。

【委員】

その辺り、どちらが良いのか迷っています。

【委員長（議事進行）】

代理店のチェックリストについては、後程の代理店調査に関するパートへのサジェスションと受け止めました。

【委員】

細分化についても、1人1分当たり給与額の計算方法についても、事務局案に賛成します。

細分化に伴うシステム開発は、費用がかかることもあり、また将来各社がどのようなシステムを採用するか流動的であると思っているので、将来見直しの時期に、システム開発は改めて必要になる、あるいは不要になるといった可能性もあると思いました。

1人1分当たり給与額の計算方法については、金額の差異が非常に大きくなっています。今回事務局では短い期間にできる限り正確な調査を実施していただいたと理解しておりますが、この1回の短期間の調査で100億円以上違ってきてしまうと、どこまで将来的に正確なのかということを考えれば、従来通り続けていき、次の見直しの時期に改めて検証してみるということでも良いのではないかと思います。

【委員】

1点目は、事務局の提案に異論はありません。結局、現時点で細分化してもほとんど変わらないことに加え、今後定期的に見直しを行い、そこで構成要素が変わるのであれば見直すということなので、過去のトレンドから見ても大きく変わることが想定されない中、今回はシステム改修をしないという判断で良いと思いました。

1人1分当たり給与額の計算方法については、基本的には変更された方がいいのではないかなと思っています。やはり引かかるのが、サンプルをある程度の母集団を持って調査したのであれば信頼性もあり対外的にも説明ができますが、サンプルが限られているということでは、サンプルのエラーによってもぶれるリスクがあります。

対外的に説明することができないと考えられるのであれば、今回見送るということもあり得ると思いました。しかし、その差が100億円という大きな金額なので、今回の見直しが契約者起点だとは思

うものの、やはり株主を含めた様々なステークホルダーを考えたときに、この金額が本当に正しいとした場合には、保険会社として説明責任を果たせなくなってしまうとも思います。例えば、また5年後まで待つというよりも、もう少し短い期間でこの部分については調査を行い、より精緻な数字を確認できた時点で反映した方が良くと思いました。結論として今回見送ることについては否定しませんが、あまり期間を空けるのはよくないのではないかというのが私の考えです。

【委員長（議事進行）】

まず1つ目の細分化するかどうかについては、今回は見送ることで合意ができているところです。2つ目の1人1分当たり給与額についても、結論としては、今回、現行の計算方法のままとし、役職者の給与を新たに見直すことはしないというのが意見でした。

そのうち重要な論点がいくつかありました。一つは、ノーロス・ノープロフィットの原則で言えば、保険会社が大きなロスを持つということになると、この制度の持続可能性に関わる問題があり得るという指摘でした。

一方で、消費者にとってわかりやすく、理解していただけるような形になっているかというところで、まだ躊躇するところがあるということです。

今回暫定的なサンプル調査であって、例えば会計士や第三者に同行してもらうなど、どのような調査方法で客観性を確保するのか、どのように業務の時間配分を見たらよいのかということについて、今回が初めての調査でノウハウが十分ではありませんでした。それも含めて、次回見直しの際にはより説得的に説明できるような、第三者に対して客観性を確保していると言えるような仕組みにするように、1月の自賠審が終わった後、ぜひ業界の中で、その調査方法についてあらかじめ考えておいていただくようお願いします。

【委員長（議事進行）】

他の委員はご意見等よろしいでしょうか。

【委員】

意見なし

【委員長（議事進行）】

ありがとうございました。それでは、代理店業務の実態調査結果の報告に移ります。

【事務局】

（資料20ページ）次に代理店の業務実態調査結果について説明します。代理店手数料算出の基礎値としての調査です。代理店業務の調査も、保険会社と同様に±2σの統計的処理ルールを設定し、外れ値を客観的に判断しております。

（資料21ページ）代理店の人件費に関する調査として、契約1件当たりの所要時間の調査結果ですが、全ての工程で減少しており、合計すると前回28.3分であったところ、21.0分と▲7.3分の減少となりました。これは、e-JIBAIの普及による効率化や、非対面での対応増加による移動時間の減少が主因です。

(資料 22 ページ) 代理店の物件費に関する調査として、自賠責の契約 1 件当たりに換算した結果です。交通費や消耗品費は減少していますが、他費目では増加しており、特に自動車費や事務所賃借料の増加幅が大きく、合計では+232.2 円の増加です。

それぞれの費目の増減理由を表にまとめています。交通費は、前回の委員会で論議のとおり、より実態を反映できる測定方法に見直しているため前回との直接的な比較ができませんが、定性的な減少理由として、新型コロナを経てお客様を直接訪問せずにメール等を活用するようになったことが考えられます。通信費は、その分、オンラインでの通信機会が増加したことが主因と考えられます。

消耗品費は、デジタル化の進展等に伴い、ペンや紙等の利用機会が減少したことが主因と考えられます。パソコン費は、単価が 10 年前に比べて増加したものです。

自動車費は、代理店の社有車の減価償却費や自動車保険料、車検代、税金等になります。これも測定方法を、より実態を反映できる方法に見直しているため、直接的な比較ができませんが、前回調査からの約 10 年間で自動車費・自動車関連費が上昇していることが、前回調査からの増加の一因です。

什器・備品費は、市場での単価の上昇に加え、約 10 年前は普及し始めであったスマホやタブレットの普及等によって増加していると考えられます。

事務所賃借料は、家賃相場が上昇していることに加え、比較的アクセスのしやすい都市中心部の代理店への統廃合が進んでいることも要因と考えられます。

(資料 23 ページ) 交通費・自動車費については、より実態を反映できる測定方法に見直していることから、前回との比較ができなため、今回の調査結果についての今日的な評価を損保協会として実施しています。特に増加幅の大きい自動車費を中心に説明します。

資料に記載している計算式のとおり、前回調査は、代理店の社有車に係る年間自動車費を自賠責従事割合で按分しておりました。これは、自賠責保険の引受手続きはお客様にご来店いただく形で行っており、実際には自賠責の引受手続きで自動車を使っていないケースでも、引受手続きは行っているためそれを反映した従事割合を用いて按分することで、自賠責にも自動車費が配賦されることとなります。

別の例では、自賠責は現金領収を前提としているため、お客様からお預かりした保険料を銀行に入金しに行く必要があります。一方で自賠責以外の任意保険や代理店の本業ではデジタル化・オンライン化が進展しており自動車を利用する機会が減少しているため、他の業務対比で、自賠責のために自動車を利用する割合が相対的に高くなるケースもあります。このケースでは、前回同様に従事割合に基づいて自賠責に配賦すると、実態と比較して自動車費が少なくなってしまうことも考えられます。

そこで、今回の測定方法は、従事割合ではなく、調査期間における自動車利用時間の自賠責割合を測定することで、より実態を反映できる方法に見直しております。

今回の調査結果を、1 代理店・1 週間あたりの自動車利用時間に換算すると、本業も含めた合計は 225 分 (約 3 時間強) 自動車を利用していることになり、このうち自賠責のための利用時間は 20 分です。代理店の自動車利用目的は、銀行に入金しに行くことが主な目的です。1 週間に 1 度、銀行を往復するための自動車利用時間としての 20 分は、一般的に妥当と言えると考えております。

交通費についても同様に評価しており、今回の調査を1人・1週間あたりの自賠責分の平均交通費に換算すると約30円です。これも一般的に妥当と言えると考えております。

(資料24ページ)自動車費と事務所賃借料の一般統計の推移を参考として示しています。いずれも、過去10年間で増加しています。

(資料25ページ)代理店の業務実態調査に関する説明は以上です。調査結果の増減要因を踏まえ、今回の調査方法・結果が妥当か、といった点について、ご論議・ご意見いただければと思います。

【委員】

これに関しては、実態を見たらこういう変化があったということを確認できたので、特にコメントはございません。

最も大きく増加している自動車費について、銀行での入金のための利用が大半で、その平均が20分ということですが、例えば、銀行の支店が近くにあるようなエリアと遠くにあるようなエリアは、全国的にはかなりばらつきがあると思います。今回の調査対象エリアは、比較的日本の平均的な銀行へのアクセスの距離をランダムに反映していると理解してよろしいのでしょうか。それとも、全国規模で見ると、銀行への移動時間がかかる地域の方のウエイトが大きいというようなことはないでしょうか。

【事務局】

今回の代理店の調査対象の選定は、日本全国を網羅するようにしています。また、カーディーラーや修理工場、保険の代理業を生業とされている専門の代理店などのチャネルの分布についても、なるべく全体の分布に整合するように選定しています。そうした選定において、地域ごとに代理店数を設定しており、その中で、調査に同意が得られた代理店を調査対象として設定しています。北海道や東北、関東甲信越などブロック単位でその地域内の調査対象の課支社を選定し、その課支社の中で代理店を選んでいきます。課支社の担当エリアの範囲ということでは、都市部から地方部まで広く網羅されていますので、ランダムにサンプルされていると言えます。よって、銀行への行きやすさについて、現在の代理店の分布に比較して極端にどちらかに偏ってはいないと考えております。

【委員】

よく理解できました。結論として、異論ありません。

【委員】

確かに10年の間には物価も上がっているなので、状況が変わっている実態が見えてきたと思っています。一番大きく増加した自動車費について、今回の調査はどれくらいの期間でしょうか。

【事務局】

代理店によって異なります。5日間の代理店もあれば、2日間のところもあります。

【委員】

そうすると、先ほど説明があったように、1週間に1回という銀行での入金の頻度は、どのように換算されたのでしょうか。

【事務局】

ばらつきのあるものを、まず1日あたりの数値に直して平均化したうえで、それを5日間に換算して、平均的な1週間の利用時間を計算しています。

【委員】

では、調査期間が2日間であれば、実際に入金するために自動車を使ったケースと使っていないケースが混在しているということですか。

【事務局】

混在しています。例えば、すべてが2日間の調査だったとして、ある代理店では2日間の中で銀行には行っていないサンプルとなり、また、ある代理店では2日間の中で実際に銀行に行ったサンプルになります。これを平均化することで、平均的な利用時間を算出できるという考え方です。

【委員】

その辺りが説明として見えてくると良いとは思いますが、実態が見えてくるとことはすごく良かったのではないかと思います。それで増えてしまったら、仕方ないと理解しました。

【委員】

前2名の委員の質問と重なる内容を思っておりましたので、私から質問はありません。

【委員】

2名の委員の質問と回答を聞いて特に違和感ありませんので、コメントはありません。

【委員】

自動車費について、前回は自賠責従事割合で計算し、今回は実測したので事実としては全く問題ないのですが、何故こうなってしまったのかというところです。二つのことが考えられますが、一つは年間自動車費が物凄く上がっているために増加したということ。もう一つは、今回の新しい調査方法での自動車利用時間における自賠責割合の実測値を見るとおおよそ11分の1（225分の20）ですが、この自賠責割合が前回と比べて変化があったのかということです。後者の方は実態に近づけたから良いですが、前者の自動車費が高くなったことが要因なのであれば、平均的な世の中のコストは1割しか上がっていない中では、国民はあまり納得しないのではないのでしょうか。実際に何が起こっているかという質問です。

【事務局】

委員のご質問に答えるには、前回調査における年間自動車費や自賠責従事割合を把握することが必要になります。前回調査において、代理店からは、計算式のそれぞれのパラメータごとには調査結果の回答をもらっておらず、計算結果として代理店の平均値をそれぞれ回答してもらっている形になります。よって、計算式を細かく分解した詳細なデータについては、記録が残っておりません。

その中で一定の仮定を含んだうえで概算値を推計すると、自賠責割合の算出方法の変更（従事割合を使ったものから実際の自動車の利用時間の割合を使ったものに変更）したことによる影響が、おお

よそ2~3倍になっていると概算しています。一定の仮定を含んでいるので、幅はあると思いますが、そのように見えています。

そこから年間自動車費の増加幅を逆算すると、1.1倍から1.5倍ほどになるイメージです。この数値は、一般統計に近い数値であると評価しております。

定性的に言えることとしては、任意保険や代理店の本業ではデジタル化・オンライン化が進展していて、自動車を利用する割合が減ってきていることが挙げられます。一方で、自賠責保険では、銀行に入金しに行かなければならず、自動車を利用する必要があるということに鑑みると、実際の自動車利用割合は、自賠責にかけている従事割合に対して自賠責のウエイトが高いと考えております。

【委員】

自動車費はそれほど上がっているわけではなく、自賠責保険が、まだキャッシュレスに至っていないところに大きな負荷があるということと理解しました。

【事務局】

キャッシュレスについては、この11月から順次できるよう（2024年度中に本格導入予定）に進めております。まだ普及し始めていませんが、今後普及が見込まれるのではないかと考えています。

【委員長（議事進行）】

そうした現状であるということでご理解いただいて、先生方よろしいでしょうか。

【委員】

意見なし

【委員長（議事進行）】

それでは、代理店の実際調査についてはこれを受け入れることにいたしまして、続いて将来基準を見直すための手続きについての議論に移ります。

【事務局】

（資料27ページ）今後、どのようなタイミングで、今回のような経費計算基準の見直しや実態調査を行うかという点について説明します。

今回、このような手続きを導入する趣旨ですが、自賠責の業務プロセスは比較的簡素かつ定型化されており、短期的には大きな変化はないものの、今回実態調査をしてみて、e-JIBAIの普及や個人情報保護法改正等、業務プロセスの変化は少なからずありました。こうした環境変化を、タイムリーに検証・反映する方が望ましいため、将来の見直し手続きを導入したいと考えております。

これまでは、短期的には業務プロセスに大きな変化はないことから、不定期に見直しを実施していましたが、今後は、定量基準・定期基準によって、客観的かつ定期的に環境変化をタイムリーに反映できるようになります。

（資料28ページ）将来の見直しプロセス案を示しております。最初に、毎年、定量基準等に合致す

るかを損保協会で検証します。その際、合致する定量基準のみならず、その時点の環境変化に基づいて、見直し範囲も検討します。

次に、その結果を、1月の自賠責保険審議会に報告・論議のうえ、見直し要否を決定します。見直し要となれば、そこから具体的な見直し内容の検討・実態調査を経て、翌年の1月の自賠責保険審議会に報告し、見直し案を決定するプロセスです。

資料には第三者委員会と記載していますが、例えば、最初の損保協会での検証の結果、処理分数のみの見直しといった簡単な範囲に収まると考えられる場合は、今回のような第三者委員会を設置する必要がないかもしれません。そのため、第三者委員会設置要否も含めて、検証時に検討し、自賠責保険審議会に報告する中で、決定することを想定しています。

(資料 29 ページ) 具体的な見直し基準について、まず定量基準を説明します。定量基準を選定するにあたり、項目の要件を3つ設定することを考えています。1つ目は、見直し基準設定時において、将来変化が想定されるものです。2つ目は、それが計測可能であるものです。検証するためには当然測定できなければなりません。3つ目は、自賠責経費に対する感応度・インパクトが一定程度あると想定されるものです。感応度が高くなければ、見直しを実施するコストと比べた費用対効果が小さくなってしまうためです。

この考えに基づいて、契約引受に関しては、キャッシュレス普及率と異動解約非対面手続き率を設定しています。いずれも今年の11月から順次導入されたもの(2024年度中に本格導入予定)で、今回の調査では実績がなく反映できませんが、将来においては普及が見込まれるものです。これらが普及した場合に想定される、自賠責経費への影響を表に記載しています。キャッシュレスが普及すると、現金精算関連の業務が効率化されることが期待されます。一方、過渡期においては、その両方を管理する必要があり、逆に業務が増加する可能性もあります。異動解約の非対面手続きが普及した場合には、バックオフィスへの集約化による効率化が期待されます。

これらについて、定量基準として、いずれも40%を見直し是非検討の目安として設定したいと考えております。この40%は(*1)に記載のとおり、今回の1件当たり処理分数の見直しによる、現時点の社費変動概算値も参考に、概算として50億円程度のインパクトが生じる可能性がある割合としています。なお、続けて記載していますが、今回設定した定量基準だけでなく、実務に大きく影響を与える事項があれば、それによる見直し要否も、定量基準検証時に検討することとします。

損害調査については、将来の環境変化として、業界共通の共同システム利用が想定されます。ただし、これは100%普及した場合でも、概算値で5億円程度のインパクトになりますので、定量基準とはせず、契約引受の定量基準に合致した場合に合わせて見直しを行うこととしたいと思っております。

定期基準について、定量基準に合致しない場合であっても、少なくとも5年に1回は見直しを行うようにします。前回や前々回の見直しは、結果的に約10年間のサイクルでしたので、その倍以上にタイムリーに実態の反映が可能となります。

(資料 30 ページ) 定量基準40%の設定方法についてです。今回の実態調査では、様々な工程の処理分数を調査しております。

その結果、例えば新契約の工程1は0.5分、工程2は1.5分であったとします。これらの工程のう

ち、どの工程が、キャッシュレスが普及した場合に業務量に変化があるか、(当然普及していない中では想定になりますが) 損保協会内で選定しました。資料に示した例では、新契約の工程 1 には影響はないが、工程 2 はキャッシュレスが普及すれば業務の 50%程度が減少すると想定しております。

本来は、増加する可能性もあるので、増加についても想定する必要がありますが、見直しのきっかけとする概算値としては一旦減少する可能性のみを対象として考えております。

そうすると、工程 2 は 1.5 分×50%で 0.7 分、これにキャッシュレス普及率 40%を乗じると、0.7 分×40%で 0.3 分減少する計算となります。こうした検討を、各工程で実施して、合計 0.7 分減少と計算された結果が、経費へのインパクトが 50 億円に近くなる普及率として 40%を設定しました。

先の説明のとおり、増加方向を考慮していないことや、多分に仮定もある概算値なので、実際には、全く異なる影響額となることも十分に想定されます。あくまでも、見直しをするきっかけのための概算値であり、実際の影響額は、見直しの際の実態調査で判明することにご留意いただければと思います。

(資料 31 ページ) ここでは、次回見直し時の検討の観点をまとめています。前回の委員会までの論議内容や、今回実態調査を行って気づいた観点を記載しております。

例えば、測定者・集計者については、今回は損保各社、損保協会・損保料率機構が担いましたが、一般的に見たときの透明性を高める観点では、完全な第三者を活用することも考えられます。これについては、相当な実務知識がないと難しいというのが現時点の事務局の評価ですが、何らか活用する領域が無いか、もしかしたら無いという結論になる可能性もありますが、最初のパートで、今後役職者の実務への関与度合いを精査する中で第三者を活用する案もご示唆いただいたと思っておりますので、その点も含めて活用領域はないか、検討したいと思います。

同様に調査期間やデジタル技術の活用、調査の効率化といった点も検討したいと思います。この点は、最初のパートで委員にご示唆いただいた代理店のチェックリストの活用という観点も含むと思います。

将来の見直し手続きについての説明は以上です。見直しプロセスやスケジュール、定量基準・定期基準、次回見直し時の検討の観点について、ご論議・ご意見いただければと思います。

【委員長 (議事進行)】

これは、通常であれば最終回に議論するような内容ですが、冒頭ありましたように、一部の調査結果の数字については現在まだ精査中ですので、次回のことを考えると本日ここで議論しておく方が良いということで、ご了解いただきたいと思っております。

それでは、将来にわたっての見直し基準、体制・検討観点等について、これは幅広に議論ができると思いますので、ご質問・ご意見をお願いします。

【委員】

見直しのプロセスおよびスケジュール、基準に関しても、すべて合理的であると感じているところで、特にコメントはありません。

【委員】

全体的には、定期的な基準を5年とすることは良いと思いましたが。定量的なところでお尋ねしたいのは、今回の項目は手続き的な観点の項目しかないのですが、実態として自動車の台数が少なくなるとか、保険会社の人員が増減するといった要素も考えられます。そうした項目も入ってくる可能性はあるでしょうか。

【事務局】

自動車の台数については、変動すれば当然経費も変わると思います。現在の経費計算基準においては、自動車の台数が自賠責の契約件数になり、この契約件数は毎決算期に経費算出の計算式に反映しておりますので、考え方を見直さなくても反映されていくものです。

保険会社の給与についても考え方は同じで、平均給与単価を使って計算しています。先ほど申し上げた1人1分あたり給与額の計算式のとおりですが、各社が毎決算期に総給与を人員数で割って算出しています。それを反映していくことが現在の計算方法ですので、基本的には大半の部分は、現行で反映できていることになります。

【委員】

あとは定期的に見直す形で十分であると理解しました。そういう意味では異論ありません。

【委員】

基本的には事務局の提案通りの内容で合理的で良いのではないかと思います。ただし、今回実態調査を行ってみて、例えば1人1分当たり給与額の計算方法が当初の想定と相当違っていたということがありましたので、今回調査の結果を踏まえて、定量基準に当てはまらないものについても、近々もう一度見直しの対象として調査するという必要ではないかと思った次第です。

【委員】

将来の見直しの基準については特に異論はないのですが、私より前にご発言された委員のご意見と同じで、1人1分当たりの給与額の計算方法については、積み残した論点ではないかと思っています。この見直しの検討について、1年に1回検証するという建付けだと理解していますが、1人1分当たり給与額の計算方法の精緻化を進め、対外的に説明できる精緻なものを出していただいて、実態を反映していただきたいと思いました。

また、同じ趣旨になりますが、物件費の雑費等に対する件数割換算係数について、交通費・通信費での調査結果を適用するかどうかを含めて事務局の方で現在精査中であると思います。もし、これも今回、なかなか決めきれないということもあると思いますので、暫定的になってしまうのであれば、金額的には大きな影響があるため、今後、見直し・精緻化を検討していただきたいと思いました。

【事務局】

何点かいただいたと思いますので、それぞれコメントさせていただきます。

まず1人1分当たり給与額の計算方法に関する役職者の取扱いについて、ご指摘のとおり、対外的に説明できるように実態を精査する等、どのような方法があるかも含めて、将来の見直しに向けてし

っかり検討を進めていきたいと思えます。将来見直しの定量基準はありますが、資料 29 ページに記載した通り、定量基準だけがすべてではなく、大きく影響を与えるような事項があれば見直しを検討することを考えています。そうした意味で、役職者の実務がどうなっているのかといったことを精緻化・検証して、その調査の実施可能性が整ったタイミングで、見直し是非の検討を行いたいと思えます。

次に、実質的に毎年検証を行うと認識されている趣旨のご発言があったように思えます。念のためですが、毎年、見直しを行うべきかの検証を行ったうえで、少なくとも 5 年に 1 回は実態調査等も含めた見直しを行うこととなります。これ以外では、定量基準や先述の環境変化、役職者の実務への関与の調査方法の精緻化が整ったタイミング等によって 5 年より早まるかもしれないですが、そうしたことがなければその年は実態調査しないという判断もあるとご理解いただければと思えます。

また、雑費に関してもご指摘いただきましたが、今まさに雑費も含めて精査中ですので。次回にご論議させていただければと思えます。

【委員】

定期基準として 5 年に 1 回調査することは、今までの見直しの度合いからすれば、現実的であると思えます。さらに、念のために定量基準まで設けていただければ、より状況変化に迅速に対応でき、その他資料に記載しているような大きな変化があつて、予測できる時に自賠責保険審議会の方で判断してもらおうということで、十分、迅速に動けると思えます。

測定者・集計者の部分について、今回は損保料率機構に同行していただく形で、ある程度客観性を確保しました。「第三者機関の活用等」についても、専門家との関係を含め、その活用の仕方は様々あると思えます。私は、実態調査の際に、保険会社の方が処理分数 5 分のところを 10 分と書くような悪さをするとは思えないと考えています。それよりは、調査の時に、（見られているという暗黙のプレッシャーから）日頃よりも慎重に（長く）対応されるということ懸念しており、調査時に短く処理しようというインセンティブが働くかといえ、この制度では難しいと思えます。それは大きな課題であり、仕方ないとも思えます。これについては、現状では保険会社や代理店の方々に、自賠責保険という制度を維持するための社会的な責任の下で調査していることを理解してもらい協力いただくしかないと思えます。将来的には、何かインセンティブをうまく活用するようなメカニズムも考えられると良いと思えました。

それから、第 5 回に持ち越しになったうえで検討される事項も含め、今回調査してみたら現行通りと違う結果になりそうであるという部分が出てきました。本日、役職者の給与の取扱いは現行通りにするという事を議論しましたが、これについては、先ほどの委員のご意見も同様の趣旨と思えますが、次回の調査までの間に十分に考えておくこととし、次回の見直し時に検討が間に合わないということがないようにお願いしたいと思えました。

【委員長（議事進行）】

将来基準を見直すための手続きにつきましても、委員から発言あったようなことも加味しつつ、原案通りとさせていただきたいと思えます。

本日の論議の結果、「1件当たり処理分数の細分化」は行わず、「1人1分あたり給与の計算方法」については、今回は見直さず現行どおりとすることとなりました。また、役職者の給与の計算方法については、今後精緻なものを考えていただくようお願いすることにいたします。

次回第5回の委員会では、精査中としている集計の最終結果報告、必要な場合は最終結果に関する論議に加え、今までの論議内容と今回の委員会としての結論について総括したいと思います。

本日は、この自賠責保険の経費の計算方法等に関する第三者委員会にご参加いただきまして誠にありがとうございました。これにて閉会いたします。また次回12月に、どうぞよろしく願いいたします。