

郵政民営化委員会（第100回）議事録

- 1 日時：平成25年3月11日（月）13：30～14：50
- 2 場所：郵政民営化委員会室（永田町合同庁舎3階）
- 3 委員：西室委員長、老川委員、清原委員、三村委員
- 4 議事：日本郵政の現状について
 - ・日本郵政株式会社

○西室委員長

ただいまから「郵政民営化委員会」の第100回を開催させていただきます。

本日は、委員5名のうち4名の御出席をいただいておりますので、定足数は満たしております。

それでは、お手元の議事次第に従って、議事を進めさせていただきたいと思っております。

本日の議題は「日本郵政の現状について」ということで、日本郵政株式会社からの説明後、質疑応答を行わせていただきたいと思います。

まず、日本郵政株式会社の経営状況について、その後、通信病院の経営状況と今後の具体的取り組み、それからかんぽの宿の経営状況と今後の具体的取り組み、全部で大体45分ぐらいで説明をお願いいたします。

○高橋副社長

それでは、早速説明をさせていただきます。

資料は、御指摘のとおり3分冊でございます。その順に従って御説明を申し上げます。

最初の資料100-1で「日本郵政株式会社の経営状況」でございます。

めくって、1ページのところで、このグループの概要を示しております。日本郵政株式会社、持株会社ということで、そのもとに日本郵便株式会社、株式会社ゆうちょ銀行、株式会社かんぽ生命保険といった3つの子会社があるということでございます。本日の御説明は、この持株会社である日本郵政株式会社についての御説明であります。

職員数、B/Sの規模、主な支店等を記してございますけれども、この業務というものを見ていきますと、3,348名、持株でかなり大きな人数ということに印象としてございますけれども、実際のところ、いわゆるコーポレート業務といえますか、持株会社としての純粋な機能を果たしているのは、この10分の1程度の人数でございます。

2ページ目をお開けいただきますと、この日本郵政が行っている業務といっ

たものの根拠法等をここに記してございます。

全体像につきましては、3ページの方をお開けいただきますと、大きく3つに分けまして、グループ経営管理機能、シェアードサービス機能、それから事業経営といった部分がございます。グループの各子会社、横串を通す形で、監査、コンプライアンス、経営企画、経理・財務、総務・人事、システム、不動産といったところでコーポレート機能を果たしております。

それからシェアードサービスで、各グループ会社の支援をしていく形で、郵政大学校でありますとか、システム、不動産の施設センター等々の機能も担っております。それとは全く別建てで、通信病院の運営でありますとか、かんぽの宿といったものの運営等を行っているという形でございます。

これのガバナンスの仕組みが次の4ページにございますけれども、株主総会から取締役会という形は委員会設置会社のスタイルでございます。

このもとにグループ経営管理契約というのを日本郵便、ゆうちょ銀行、かんぽ生命保険と結びまして、各種の基本方針、コンプライアンスにしろ、CSRにしろ、リスク管理にしろ、そういった基本方針を示す中で、各子会社にそれに則った経営を実施しているという形でございます。

5ページに貸借対照表といったものを示しております。持株会社でありますので、子会社等の株式というのが主たる資産でございます。ゆうちょ銀行のウエートが非常に大きくなっております。

それから負債でありますけれども、これは退職給付引当金といったものが1兆円規模でございます。これは純粹に日本郵政等での採用というもの以外に、下の※のところ記してありますが、整理資源とか恩給負担金といった過去の通信省ないしは郵政省に勤務された方の分もここに受け継いでおります。これは各政府機関から会社になったところと同様の扱いでございます。

ただ、恩給負担金等につきましては順次縮小をしていきますので、平成20年3月31日、民営化した平成19年10月1日の終わりの年度末でありますけれども、ここで1兆3,214億円あった退職給付引当金は、昨年の3月31日現在では9,777億円で、1兆円を割るところまで来ているというものでございます。

次の6ページが今度は損益計算書であります。持株会社ということでありますので、受取配当金が一番ウエートが重くなっております。

シェアードサービス等の手数料というのがその上に挙がっておりますけれども、特徴的なのは、貯金旧勘定交付金といったところがございますが、これが平成20年度で977億円ございましたけれども、これがほぼ半分ぐらいのところまで来ている。貯金旧勘定といいますのは、民営化前に預けていただいた定期・定額貯金、これのものが独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構の方に属しております。国の信用を付した段階でお預かりしたものであるということで、別

経理、別の組織で管理をしているということですが、何分にも民営化時点というところで区切っておりますので、これはどんどん減少をしていくということでございます。

この交付金といいますのは、その旧勘定に関して預金保険料相当額を計算して出したものでございます。ゆうちょ銀行の競争条件を整えるところで、国の時代に預かったものの運用益をそのまま適用してはアンバランスかということで、国の時代に預かったものについてもゆうちょ銀行としては預金保険料相当額を負担して、持株会社に交付金として交付する形にしていたものでございます。日本郵政から見れば非常に貴重な収益であるわけでございますけれども、この金額というのは旧勘定、お客様の払い戻しに応じてどんどん減少していくというものでございます。

それ以外は、医業、宿泊事業にかかわる収益と費用になるわけです。

7ページをお開けいただくと、その推移といったものをグラフ化しております。

左上の受取配当金・管理費等につきましては、先ほど御説明申し上げましたように、旧勘定の交付金が減ってくる。それに対応して、関係会社の受取配当金というのはウエートが増してくるということで、ただ、トータルでは縮まってきた格好になっております。そういったことを受けて、管理費についても効率化を進める中で縮小を図ってきているという図でございます。

宿泊事業と医業につきましては、その下に2つ並んでいるグラフのとおりで、費用の方が勝っているわけですがけれども、これを改善する努力を重ねてきているというものでございます。この点については後ほど別途の資料で御説明を申し上げます。

次いで8ページで、グループ全体のCSRといったものでどういったことに取り組んでいるかということでございます。この左端の7つの課題といったものを掲げて取り組んできております。

平成24年度は、具体的な施策として、特に「地域との絆の強化」、さらには大震災等があった経過も踏まえまして「節電・省エネの着実な推進」といったものに重点を置いて取り組んできております。

次の9ページが株式の上場についてのページで、これは昨年10月29日にこの委員会の場で御説明を申し上げたものを基本にしているものでございます。

現在は、主幹事証券といったもののアドバイザー契約を再開して、上場準備室の方でこれに則った準備を進めていく体制をとっているということでございます。東京証券取引所等と御相談をしながら進めているところでございます。

最後の10ページは、株式の処分につきましては、政府の方の震災復興財源の位置付けがございましたので、その点について記したものでございます。

1月29日に政府の復興推進会議というものが開かれまして、平成23年度から平成27年度までの集中復興期間、これの財源として「日本郵政株式の売却収入として見込まれる4兆円程度」を追加したということをご記してございます。

日本郵政トータルの話については以上でございますが、引き続き逓信病院とかんぽの宿についての御説明を続けさせていただきます。

○篠田常務

それでは、資料100-2と打ってございます、逓信病院に関する資料に沿って御説明を申し上げたいと思います。

1ページをご覧くださいと思います。

逓信病院でございますけれども、組織図が描いてございますが、会社の中では左側の病院管理部という組織が右側の14の逓信病院の管理運営の基本的な事項に当たっているところでございます。

14病院の方でございますけれども、右下のところをご覧くださいますと、正社員数で医師が235名、薬剤師が63名、看護師等が963名ほか、全体で1,655名の正社員がおります。このほかに非常勤の看護師など、期間雇用社員の雇用もしているところでございます。

2ページをご覧くださいと思います。

この14病院でございますけれども、沿革を申し上げますと、昭和13年に逓信省の職域病院として設立されたのが始まりでございます。昭和24年に逓信省が電気通信省と郵政省に分かれます。その後、電気通信省は電電公社を経て現在のNTTになっていくわけですが、二省分離のときに郵政省は8病院を承継をいたしました。その後、昭和55年になりまして会計検査院等の指摘によりまして、職域病院ではございましたけれども、一般開放を実施していくということでございまして、東京逓信病院を皮切りに順次、地元医師会と調整をいたしまして、一般開放がなされてきております。したがって、現在では全ての逓信病院で一般の方が御利用いただけることになっております。

この日本地図にそれぞれ場所をプロットしてございますけれども、この14逓信病院の特徴といたしましては非常に小規模な病院が多いということでございます。これは後ほどの説明を申し上げる中でも重要な点でございますので少し確認していただきたいと思いますが、一番大きな病院は東京逓信病院でございます。右側の上から3番目のところに書いてございますけれども、診療科数が19、ベッド数が477、これが一番大きな病院でございます。2番目に大きな病院は、左端の方でございますが、下から2つ目に福岡逓信病院というのがございます。これが192のベッドということでございます。これ以外の逓信病院につきましても、ご覧くださいますとおり、ベッドの数が50から100程度ということで、極めて小規模な病院が多い点の一つの特徴でございます。

次の3ページをご覧いただきたいと思います。少し逡信病院を離れまして、世の中の一般の民間の病院経営につきましてお話をさせていただきたいと思います。

民間の病院でも厳しい状況が続いておりまして、上段のグラフは全国公私病院連盟というところが取りまとめたデータでございます。これをご覧いただきますと、全体の病院の6割強の病院が赤字であるということでございます。

この病院の経営が厳しい状況にございます理由を色々な書籍等から分析したものを整理してございますけれども、1つは「要因」の最初の■のところを書いてございますが、診療報酬や薬価基準がマイナス改定されてきていることが病院収入の減少につながっております。右側の表は平成14年度からのものを書いてございますけれども、2年ごとに診療報酬の改定がなされております。平成20年度から診療報酬が微増に転じておりますけれども、薬価と比べますとほぼ変わらない状態でございます。

2つ目の要因といたしましては、臨床研修医の制度改革が平成16年4月から行われておりまして、このことが中小病院に医師がなかなか集まりにくい状況を作り出しているように思われます。臨床研修医の制度のポイントにつきましてはここで詳しく御説明する時間はございませんけれども、それまで大学の医局が若手の医師の人事を握っておりましたが、国家試験に合格された研修医の方がみずから研修病院を選択し、そして自ら病院を選んで就職されていく仕組みになりまして、医局の人事権が実態的に相当損なわれてきていることが背景にあるかと思えます。若手の医師の方々はどうしても診療例の豊富な大病院を志向されるということがございまして、逡信病院のような中小病院でございましてなかなか医師の確保が難しい状況が生まれております。

3つ目の■で、患者様の方でも専門病院や大病院を志向される動きが強まっていると言われております。14逡信病院の中で大病院と呼べるようなものは東京逡信病院だけでございますので、そういう点でもなかなか厳しい経営環境にございます。

4番目の点で、病院経営が厳しいことの裏返しでもあるのですが、病院間における集患競争も激しくなっております。これは病院単体だけではありませんで、特別養護老人ホームや老人福祉施設などグループ経営をなさっているところがございまして、そういったところが全体として患者様を囲い込むような動きも見られると言われております。私どもはそのようなことはできませんので、単体の病院として見ますとなかなか厳しい状況だということでございます。

4ページで、先ほど診療報酬改定の状況を御説明申し上げましたけれども、実はこの診療報酬の改定が全ての病院に平等に表れているわけではございませ

ん。病院の規模に応じまして改定の効果の出方にはばらつきがあると言われております。

この統計は、右下に出典が書いてございますが、日本病院会というところが加盟の2,367病院を対象に調査をなさったものでございます。病床の規模に応じまして1病院当たりの診療収益がどう推移したのかということ調査をなさったものでございます。

これをご覧いただきますと、200床未満の病院の場合には診療報酬の改定が行われましても相変わらず収入は減少していることが見て取れます。500床以上の大病院になりますと増収の割合が高くなってきているということでございます。こうしたことから、診療報酬の改定がプラス改定に転じましたけれども、逓信病院には余り恩恵が得られないということも言えるのではないかと考えております。

5ページで、具体的に14逓信病院の経営の現状につきましてお話をさせていただきたいと思っております。

右上に表で平成19年度、民営化が行われました年度から平成23年度までの損益の状況を整理してございます。説明の都合上、損益と申し上げますけれども、会社単体といたしましては、先ほどの御説明にありましたように、年間1,500億円程度の黒字が出ておりますので、ここで私が赤字、黒字と申しますのは管理会計としての数字だということで御理解をいただきたいと思っております。

民営化初年度には、年間で50億円程度の赤字が生じておりました。入院患者が約40万人、外来患者数が109万人程度と記録されております。以降、多少でございませうけれども、平成23年度では53億円の赤字、入院患者数が33万人に減少してきております。外来患者数も100万人と微減でございませう。

この逓信病院の経営の問題は、先ほど御説明しました世の中の病院の縮図のようところがございませう。まず1つは医療制度改革の影響で、診療報酬のマイナス改定の影響を受けているということでございませう。

2つ目に、先ほど来、御説明しておりますように、中小規模の病院が多くて、専門性や患者にアピールできるような特色がない。施設も少し老朽化してきているといったことが原因でございませう。また、次のページでご覧いただきますけれども、日本郵政グループの社員の利用率もやや低下しているという問題もございませう。

外部環境の変化につきましては、先ほど御説明しましたとおりでございませう。

次の6ページをご覧いただきたいと思っております。実は日本郵政グループ社員の利用も少し低下傾向でございませう。まことに残念でございませうが、その背景といたしましては窓口における患者の負担割合の見直しの問題が影響しております。

一番上に平成9年9月ということで、患者の窓口負担割合の改正が行われております。世の中一般では、自己負担割合が1割から2割に引き上げられた年でございます。このとき、当時の郵政省は、職員の負担はゼロでございましたけれども、これを1割負担に引き上げました。当時の古い資料によりますと、部内利用率は当時、約20%であったそうでございます。

平成15年4月、これは郵政事業庁から郵政公社に変わった年でございますけれども、この年、社会保険制度がやはり変わりました、患者の窓口負担割合が2割から3割に引き上げられております。当時の郵政公社は、このとき1割負担から一挙に3割負担ということで、世の中の公的医療保険制度と同等の扱いをしたということでございます。

このことが引き金になりまして、下に折れ線グラフで表わしておりますけれども、延べ患者数も微減傾向ということでございます。部内社員の利用も6%以下に下がってきているということでございます。

7ページをご覧いただきたいと思っております。このような中にありまして、逓信病院の経営改善に積極的に取り組んでいこうという考えを持っておりまして、様々な取り組みをしております。

まず、平成24年度の経営改善に当たりましては、引き続き増収対策と経費の節減、それから病院経営品質の向上という3本柱で収益改善を行ってきております。

下段のグラフを見ていただきますと、平成23年度の実績は53億円の赤字でございました。平成24年度は▲46億円の目標を掲げて、少し高い目標でございませうが、経営改善に取り組んできているところでございます。

具体的にどのようなことを行っているかは、次の8ページをご覧いただきたいと思っております。左側に「1 増収施策」ということで、患者増対策。大きな2つ目の柱が「2 効率化・費用削減施策」でございませう。

患者増対策といたしましては、それぞれの病院ごとに取り組めることを色々取り組んでおりまして、例えば東京逓信病院の例でございませうと、救急患者を断らない。救急車から御連絡いただきましたものにつきましては、できる限り全て受け入れようという取り組みをしているところでございませう。

また、東京都のがん拠点病院の認定も受けるといったことで、幅広い患者様を受け入れていくように取り組んでいるところでございませう。

(1)の3つ目の○なのですが、地域連携活動と申しまして、病院と市中の開業医の皆様と連携をとりまして、高度な医療機器の活用や入院患者の受け入れといったことも連携活動をしているところでございませう。

右側の方に具体的な例が幾つか掲げてございませうけれども、救急患者の受け入れ体制の強化では東京逓信病院で平成24年度上期で260件増の実績を上げて

おります。

(2) といたしまして、高額医療機器の稼働率アップということもございます。MRIやCTの導入も全ての病院で行っておりますけれども、先ほどの地域連携活動とあわせまして、開業医の方の御依頼を受けてMRIなどを活用するといった取り組みをしているところでございます。

それから、人間ドックの受検者も増加させたいということで、人間ドック専用施設を設けておりますのは東京、横浜、名古屋の3病院でございます。これらの3病院につきましては企業に訪問活動などを行いまして、健康管理の、健康保険の関係から人間ドックの受検対象病院にさせていただくといった取り組みを行っているところでございます。

この結果、右側の方をご覧くださいますと、病院全体で1,406名ほど上期だけでも人間ドックの受検者が増えております。

(4) で、何と申しましても医師の確保が重要でございます。先ほど申しましたような環境下でなかなか医師が確保できない状況が続いております、病院長を先頭にいたしまして、関連の大学の医局を訪問したり、人材あっせん会社を活用して医師の確保に努力しているところでございます。

大きな2つ目の柱は、やはり効率化・費用削減でございます。ベッドの利用率が下がってきた病院につきましては病棟の一時休止を行いまして、光熱水道費や人件費の節約に努めるといったことを行っているところでございます。

次の9ページで、来月から始まります平成25年度の経営改善につきましても、今、申し上げましたような施策を引き続き取り組んでいくことにしております。

大きな3つの柱を掲げておりまして「(1) 増収施策」「(2) 通信病院を知ってもらうPR策強化(全病院)」「(3) 効率化・費用削減施策」をさらに進めていこうということでございます。

病院の関係は以上でございます。

続きまして、資料100-3でかんぽの宿の経営状況と今後の取り組みにつきまして御報告させていただきます。

1ページをご覧くださいと思います。少しおさらいになります。

かんぽの宿は、郵政省が旧簡易生命保険法に基づきまして、簡易保険加入者の福祉増進のために設置をした施設でございます。古くは昭和30年10月に熱海を設けましたけれども、これが最初の施設でございます。

その後、簡易保険福祉事業団がスタートいたしまして事業の運営を担当してまいりましたが、郵政公社の発足に合わせまして、同事業団が解散をいたしまして、事業を郵政公社が承継をいたしました。

郵政民営化の際には、持株会社が承継して運営することになりました。したがって、この段階で旧簡易生命保険法が廃止されまして、加入者の福祉増

進施設としての位置付けはなくなりました。

日本郵政株式会社法では、平成19年の段階では郵政民営化後5年以内に譲渡または廃止をすることが法定されておりました。ところがその後、政権交代を踏まえまして、平成21年12月に日本郵政株式会社、郵便貯金銀行及び郵便保険会社の株式の処分の停止等に関する法律、いわゆる郵政株式処分凍結法が施行されまして、その法律の中でかんぽの宿等につきましても譲渡・廃止が一旦凍結をされました。

昨年4月に郵政民営化法等の一部を改正する法律が成立いたしまして、この段階で、かんぽの宿等の運営又は管理業務を日本郵政株式会社が行うことになりました。

現在は、旅館業法に基づく施設ということでございます。

なお、平成21年3月に総務大臣から、経営改善計画を策定するよう指示がございまして、四半期ごとに経営状況を報告するように求められ、報告をしているところでございます。

メルパルクも同様で、郵政省が旧郵便貯金法に基づきまして、周知宣伝施設として設置したものでございます。運営は当時、旧郵便貯金振興会に委託を行っておりました。

郵政民営化の段階で、日本郵政株式会社が承継をいたしまして、平成20年10月からは民間事業者、具体的にはワタベウエディングというところでございますが、そこに建物を賃貸する形で運営しているところでございます。

2ページですけれども、このかんぽの宿等でございますが、本社の中に宿泊事業部という組織がございまして、全体で58名の社員がおりますけれども、ここがかんぽの宿等の管理を行っております。かんぽの宿等の社員も含めまして組織全体の職員数は、左下の枠に書いてございますが、509名でございます。

全体でかんぽの宿は71カ所ございますけれども、一部休館中の宿がございまして、現在稼働中の宿は67カ所。

それから、かんぽの郷と呼ばれるものが3カ所ございます。これはもともとレクセンターとしてスタートしたもので、その後、宿泊施設を備えるに至ったものでございます。3カ所とも全て外部に運営を委託しておりまして、正社員はおりません。

ラフレさいたまで、これはさいたま新都心エリアにございます都市型のホテルでございます。これも運営は子会社に委託しております。

それから、ゆうぽうと世田谷レクセンターというのがございまして、これも外部、セントラルスポーツに運営を委託しております。

点線で囲ってございます、ゆうぽうとは1カ所。これは五反田にございます。それから、メルパルクは11カ所。これはワタベウエディングに運営を委託して

おります。ゆうぽうとにつきましては、これも外部の法人に委託しております。確か西洋フードという会社でございます。

3 ページは、このかんぽの宿の一覧でございますけれども、説明は省略させていただきます。

右下に※で休館中の宿が掲げてございます。松島、柏崎、舞鶴、島原、これが休館中でございます。松島は、先般の東日本大震災で津波被害を受けました。柏崎、舞鶴、島原につきましては、公社時代に一旦建て替えの計画を立てましたけれども、5年以内の譲渡・廃止という法律の成立が見込まれましたので、建て替えを行わず、更地のまま引き継いでいるものでございます。

4 ページは、ゆうぽうと、メルパルクの一覧でございます。

5 ページは、日本地図にかんぽの宿をプロットしたものを掲げてございます。もともと加入者福祉施設として作られましたので、必ずしも収益性を前提とした立地になっているわけではございません。どちらかと申しますと、全国民が均てん利用できるよという観点から各県に2カ所から3カ所程度設置をされてきたのが経緯でございます。今日的に民営化されて、収益性という観点で見ますと、立地から見てどうなのかなと思われるところもでございます。

6 ページをご覧くださいと思います。かんぽの宿を取り巻く環境で、実は大変厳しい環境がございます。

まず国内宿泊旅行者の動向で、観光庁のデータによりますと、平成23年の国内宿泊旅行者数は年間延べ約3億9,422万人余りと言われております。平成20年のリーマンショックに端を発しました世界的な景気低迷とか新型インフルエンザの影響、あるいは次の■に書いてございますけれども、東日本大震災の影響といったことで全国的に旅行需要が減少してきております。

このようなこともございまして、右側の3番のところをご覧くださいますと、全国の旅館数は右肩下がりで数が減るという状況が続いております。

7 ページをご覧くださいと思います。かんぽの宿の利用状況でございます。

平成15年、郵政公社が発足した年度からグラフは掲げてございますけれども、残念ながら宿泊利用人数、稼働率ともに右肩下がりの状況が続いております。一方、宿泊単価でございますけれども、時々の方々の景気の方々の状況や経営改善を反映いたしまして、単価は少し改善傾向でございましたけれども、東日本大震災の影響等で少しまた下がっている状況でございます。

8 ページをご覧くださいと思います。宿泊事業の損益でございます。先ほど言いましたように、この損益は管理会計上のものでございます。

かんぽの宿は、民営化直後、平成19年度を見ますと40億円の赤字でございました。しかしながら、平成20年度にはリーマンショックの影響や、ちょうどこ

のとき、譲渡・廃止問題が検討されていたことなども影響いたしまして、55億円の赤字に拡大をしております。その後、持株会社といたしまして本格的な経営改善努力を重ねてまいりまして、40億円、41億円の赤字と続きまして、平成23年度、東日本大震災の影響で収益が初めて300億円を割りまして、291億円に落ち込むという厳しい状況ではございましたけれども、費用の一層の削減を行いまして、33億円の史上最小の赤字額まで縮めているところでございます。

メルパルクにつきましては、不動産賃貸として行っておりまして、平成23年度で12億円の黒字となっております。

ゆうぼうとにつきましては、3億円の赤字でございます。

これらを合算いたしますと、民営化直後には45億円の赤字がございましたものが、平成23年度では25億円まで縮まっております。今年度はさらに小さくなるものと期待しているところでございます。

9ページで、具体的に取り組んでいる施策につきまして御紹介させていただきます。

左側に損益改善策の3つの柱が掲げてございます。1つは増収施策、2つ目は費用削減策、3番目はサービス品質の確保・向上でございます。

右側に具体的に取り組んだものを整理してございますので、これに沿ってお話をさせていただきます。

まず増収施策といたしましては、経営不振の宿を特定いたしまして、本社が直接、計画的な改善指導を行います。そうしたことによりまして、10月以降、対前年度実績を上回るなど回復基調にこれらの11宿が戻ってきているということがございます。

秋の全国キャンペーンというのを展開いたしまして、平日限定プランを発売するといったことで、平日の利用実績を挽回するという取り組みを行っております。おかげさまで、現在でも土曜・日曜は、宿にもよりますが、ほぼ満室の状況でございます。したがいまして、経営を改善していこうと思っておりますとどうしても平日の御利用を増やさなければいけないということでございます。

利用提携法人を拡大するという営業努力を行っております。これは世の中の企業様におかれまして健保の福祉施設を廃止する動きが広く起きております。こうしたところでは社員向けに安く宿を利用できるような企画をお持ちの企業も多数ございます。そういうところをお訪ねいたしまして利用提携を結ぶといった活動をしております。

④で、ウェブを活用した予約ルートの拡大でございます。昨今ではホテル業界・旅館業界におきましては、ウェブを通じた予約ルートというのはメインの販売ルートの一つでございます。私ども、組織の統廃合等がこの何年間かずっと続いておりましたので十分な対策がとれませんでしたけれども、私が担当に

なりましてから、このウェブを活用することに積極的に取り組んできております。こうしたことも功を奏しまして、足元では前年比で140%という実績になってきております。

大きな2つ目の柱で、費用削減策でございます。やはり収益が伸び悩む中で、費用の削減は非常に大きなテーマでございます。

具体的には①、要員配置の見直し等を進めまして人件費を節約する。

2つ目ですが、食材比率の改善でございます。お客様においしい、充実したお料理を提供するのは当然でございますけれども、商品仕入れや原価の見直しを進めるといった経営改善努力を行っております。

大きな3番目の柱といたしましては、サービス品質を良くするというところでございます。やはりお客様に泊まっていただいて、この宿に泊まってよかったねと言っていただけのようなサービスレベルを実現しなければなりません。

社員の教育、料理コンテストを全国の宿で開催いたしまして、調理師の技能向上も取り組んでおります。

それから、宿の古いタイプの和室をツインベッド化するなどの設備投資も行っているところでございます。

10ページでございますけれども、平成25年度におきましても、今、申し上げましたような施策を継続的に進めてまいりたいと思っております。

右下の(3)で「戦略的な設備投資」と書いてございます。過去10年間ぐらい遡りますと、かんぽの宿は赤字部門だったということもございまして、投資が極端に抑制されてまいりました。このために非常に施設全体が古くなってきておりますので、もちろん重点化をしなければなりません。取捨選別をしなければなりませんけれども、将来的にも十分な利用者が見込まれる宿につきましては戦略的にリニューアルを図っていきたいと考えております。

11ページをご覧いただきたいと思えます。かんぽの宿の赤字の宿をどうするのだというお話は色々なところでお尋ねをいただきます。これは郵政公社時代の取り組みを御紹介させていただきますけれども、郵政公社時代には赤字の宿を大胆に廃止を進めてきておりました。

平成15年4月に郵政公社がスタートしておりますけれども、2番の(1)をご覧いただきますと、郵政公社の4年半の間に34のかんぽの宿を廃止をしてまいりました。メルパルクにつきましても12の宿を廃止または譲渡をしてきております。合わせまして46の施設の譲渡・廃止を行いました。

ところが、平成19年の民営化に際しまして、かんぽの宿等につきましては5年以内に譲渡・廃止をするという法律の条文がございましたので、ここで実は一旦、動きが止まってしまいました。その後、政権交代等で、先ほど申しましたように、郵政株式処分凍結法が成立をする。ようやく今年の4月に郵政株式

処分凍結法の解除が行われるということで、この間、施設数が横ばい状態にございます。

こうした過去の経緯も踏まえまして、経営状況も勘案しながら、これからどうしていくのかということにつきましては真剣に考えていきたいと思っているところでございます。

長くなりましたけれども、説明は以上です。

○西室委員長

どうもありがとうございました。詳細にわたる御説明、ありがたく存じます。

それでは、ただいまの御説明に対しまして、御意見・御質問等、委員の方からよろしくお願いいたします。

どうぞ。

○老川委員

どうもありがとうございました。通信病院、かんぼの宿、色々お尋ねしたいことがあります。

まず、通信病院についてですが、この全国の地図にあるように、たくさん描いてあるのですが、ほとんどが大都市あるいは地域の中核都市、そういうところなのですか。

○篠田常務

はい。14の通信病院は全て県庁所在地にございます。そういう意味では大病院の集まっているエリアでございます。郵政事業に関しましては過疎地のサービスをどうするのだという議論がよく出てまいりますけれども、通信病院につきましては全て県庁所在地にございますので、もちろん、そのエリアにおきまして一定の医療サービスを提供して、一定のプレゼンスがあることは事実でございますが、いわゆる過疎地の医療問題とは別の問題と考えております。

○老川委員

県庁所在地なら、他の大学病院とかあるいは県立病院とか、色々あると思うのですが、それぞれがそれぞれの中で同じような医療機器を整備して高度の医療を提供しよう、これだけでやっているとなかなか成功しない可能性の方が高いのではないかと思うのです。

ですから、例えばこの病院ではここを重点的にやるとか、そういう何か地域全体で連携して診療科目なり、特徴を持った医療機能の配分、こういうふうにできたらかなり有効なことではないのかなと思うのですが、そういった考え方というのはどうなのでしょう。

○篠田常務

御指摘のとおりだと思います。私どもも同じような考え方で実は取り組んでおりまして、2、3、例を御紹介させていただきますと、神戸通信病院では神

戸市民病院と連携をいたしまして、神戸市民病院から患者様を受け入れるという連携をしております。神戸市民病院では急性期の患者様の手当てをなさって、一定程度、症状が安定した段階で神戸通信病院の方に患者を受け入れる取り組みをしております。

また、鹿児島通信病院では鹿児島大学の医学部と連携いたしまして、肝臓の疾病に関して連携活動を行っております。したがって、鹿児島大学の大病院と連携しながら患者の受け入れなどもしているということでございます。

おっしゃったように、そのエリア全体の医療機能を充実させていく中で通信病院の役割を考えていくということに取り組んでいる例でございます。

○老川委員

ありがとうございます。

○西室委員長

それでは、どうぞ。

○三村委員

まず、通信病院についてお伺いいたします。資料100-2の5ページの「(2)課題」のところに非常に明確に説明されていらっしゃいますので、恐らくこの病院事業をどう考えていくかは、まさにこの「(2)課題」があり、それをどう克服するかということだと思えます。

例えば1つの病院グループについて、そこでいかにして支援基盤を強化するかという議論でしたら後で提示されている話でよく理解するのですが、ここでは通信病院とか病院事業を日本郵政グループの中でどういうふうに位置付けるかということの基本方針が提示されていくべきだと思います。

もともとは通信省とか郵政省の職員のための医療設備であった。それをいわゆる地域社会の中にオープンにしていく流れがあって、これはこれでよろしいのですが、先ほどのように、この課題・問題点で明らかにありますように、通信病院が病院の競争環境変化の中で既に厳しい立場にあるということがありますので、従来のように、今の病院設備とか病院資源を地域のために貢献しますというだけでは恐らく難しいだろう。そして、やはりそこには基本的に設備と人、スタッフに対する投資が当然必要になってくるということでもありますので、そうするとこの病院事業を日本郵政グループの中で基本的にどう位置付けるかということの方針がないと、なかなかきちんとした投資はできないだろうと思っております。

例えばがん認定病院であるとか、あるいは救急対応という話でも、病院の設備とか、あるいはスタッフの整備という話が出てきますので、基本方針がやはり提示される必要があるのではないかとことです。

それがはっきりしていれば、先ほどのように、例えば鹿児島におけるあり方、

東京におけるあり方は違うということの説明も非常にスムーズになると思います。恐らく、今、これだけ課題を説明されていますので、それは検討されていると思うのですけれども、それが見えていくと議論が変わってくると思っております。

そうしますと、かんぽの宿と病院事業は少し位置付けが違うと見るべきなのか。いや、そうではなくて、やはりかんぽの宿も宿泊事業として、採算のとれる事業単位としてやっていくことを前提として進めていくということであるならば、投資とスタッフの育成とか、色々な議論が出てくると思います。病院事業とかんぽの宿事業は少し位置付けが違うと見るべきなのか。いや、そうではなくて、いずれもしっかり、きちんとした事業として育成するというスタンスでいくのか。質問したいと思います。

○篠田常務

三村先生の御指摘は、私どもも社内で絶えず繰り返して議論するテーマでございます。白地に日本郵政グループという企業組織を作るのであれば、恐らく通信病院とかかんぽの宿を最初から初期設定で営業部門として考えることはなかったのだと思います。やはり、これは経緯のある話でございます、歴史的ないきさつの中で政府の組織としてでき上がってきたものを民営化して当社がこれを引き継いだということでございますので、現状は当面の民営上の課題、経営上の課題をとにかく改善していこうということで取り組んでいるわけでございます。

しかし、三村先生御指摘のように、そもそも日本郵政グループとして通信病院をどう位置付けるのか。経営として引き続き取り組んでいくべきものなのか、どうなのか。あるいはかんぽの宿につきましても、宿泊事業部門といったものを日本郵政グループの中で持つべきなのかどうかという論点は非常に重要な論点として存在していると思っております。その辺は、やはりこれから上場作業を進めていく中でも投資家向けに会社としてもどのように考えているのかということは考え方を刻み上げていかなければいけない重要な課題だと認識しております。

ただ、歴史的な経過の中で存在しているものでございますので、単純に譲渡だ、廃止だともなかなか決めつけにくい。それぞれの組織が地域におきまして果たしている役割や雇用といった問題もございますので、目の前の課題を整理しながら選択肢を複数用意して考えていく中で解決を図ってまいりたいと思っております。

御指摘ありがとうございます。私どもも全く、いつも悩んでいる点でございます。

○三村委員

そうでしょう。分かります。

○西室委員長

どうぞ。

○清原委員

ありがとうございます。三鷹市長の清原です。

本日、資料100-1の6ページに、これは「損益計算書の推移」なのですが、それをお示しいただきましたときに、医業の収益につきましては御努力いただいて、この厳しい中、微増されているわけですが、医業の費用の方も増えているので、そういう意味で大変厳しい状況があることを再確認させていただきました。

宿泊事業については、これは収益も減り、費用も減っているわけですが、これは先ほど来おっしゃった、特に今日はまさに3月11日なわけですが、2年前の東日本大震災の影響等があってこういうことになっていると思うのですが、私は本当に色々改革の御努力をされていることを今日伺いまして、そこで1、2、確認させていただきたいのです。

病院の方でございますが、資料100-2の8ページに例示として「(3)平成24年度経営改善計画推進と対処策」というところで、これは恐らく通信病院でなくとも、今、各地の自治体の病院も苦闘していて、それと同様の対処策として、増収施策として例示されていると思うのですが、特に例えば東京での救急患者受入体制強化とか、がん拠点病院認定というのは地域の要請に基づいた通信病院ならではの取り組みだと思うのです。

ですから、先ほど来お話がありますように、通信病院のほとんど全てが県庁所在地に所在しているといっても、その地域の患者の病気の特徴とか、救急医療体制の特徴とか、あるいはその他の病院が民間の病院なのか、自治体の病院なのか。その距離であるとか、様々状況は違うと思うのです。そういう意味で、やはり日本郵政グループの中での歴史的な経過がある中で病院経営を継続していくということであれば、一つにはこういう地域の実情に合った患者増の取り組みを第一義的には進めていただくことが重要だと思いますし、全てに共通なことは、「診療から予防」へとなっていますので、ここにあります人間ドック受検者増を果たされているという方向性も趨勢を先取りされていることだと思います。

それに関連して1点、先ほど鹿児島大学医学部との連携について御紹介いただきました。これはとても重要だと思いましたが、単に病院間の連携だけではなくて、医学部卒業生の医師としての確保ということでも結びつけることができれば重要ではないかと思ったのです。本当に深刻なのは医学部を持たない、学生を持たない病院経営の医師不足の困難さだと承知していますので、各地の

医学部を持つ、国立・公立・私立問わず、大学病院との連携を進めていくことは、やはり今の患者増対策を進めていくためにも必要な医師を確保する意味で重点的に取り組んでいただければと思います。また、鹿児島大学以外の例があれば教えていただきたいと思います。

質問の2点目なのですが、そのページに「2 効率化・費用削減施策」で、「病棟一時休止」ということで横浜逋信病院の病棟を一時休止されている。これは休止されて、今、どのような検証というか、そういうことをされて、平成25年度はどうされると考えていらっしゃるか。こういう一時的であれ、休止されたことを一つの大きな事例として今後維持するのか。思い切って、このところは削減することによって継続性を保てるのかということで重要だと思います。

もう一つ、「逋信病院」という名称、あるいは「かんぽの宿」という名称、「メルパルク」という名称なのですが、経緯がありますし、それぞれ過程があって名称は付けられているのですが、新たに法律も改正になり、まさに民営化され、株式上場をしていくときに、運営の仕方も一部、「かんぽの宿」は変わっているわけで、この名称については社内で変えたいとか、やはりこれで維持していこうとか、何か御議論があったのかどうか、御紹介いただければありがたいと思います。

以上です。

○篠田常務

清原委員が御指摘のように、地域との連携というのは病院にとりましては非常に重要だと思っております。先ほど老川委員からの御質問にも同じような観点でお答えさせていただいたのですが、どの病院も努力をしております。ただ、やはり地域によりまして大学医局との連携には濃淡がございます。これは人のつながりであったり、あるいは診療科目がうまく合わないとか、対応する医療機器が十分でないとか、色々な要素がございます。濃淡がございます。

本社といたしましては、先ほど成功例を幾つか御紹介させていただいたのですが、鹿児島大学医学部との連携は実は非常に成功例で、まさに清原委員から御指摘いただいたように、医師の確保の点でも大きなメリットが当方にもございました。また、大学病院側にとりましても、肝臓病に関する重点治療を充実させたいという御意向がございまして、ちょうど私どもの施設との連携をすることによりまして大学病院側もメリットがあるということで、双方の利害が一致しまして実現したものでございます。

同じように、他の病院でもそういう努力をするように働きかけをさせていただいているのですが、やはりタイミングとか、あるいは人のつながりと

か、大学側の予算の問題であったり、様々な要素が影響いたしまして、まだ十分進んでおりません。

それから、病棟の休止の問題につきましてお尋ねをいただきました。病棟の休止をしておりますのは、この横浜以外に仙台、大阪北、神戸も病棟休止をしております。

この病棟休止をしております理由というのは、1つは病院事業というのは許可事業でございますので、本来使わないベッドであれば、それは厚生労働省にお届けをして返上すべきものでございます。ただ、経営改善していく観点では、患者増が図られますとやはり復活できる余地も残しておきたいということがございまして、免許をいただいているベッド数につきましては変えずに、一時的な措置として休止とさせていただいているものでございます。

休止することによりまして、メリット、デメリットがございます。メリットといたしましては、人件費の削減や光熱水料の削減等が図られる点がメリットでございます。一方、デメリットといたしましては、やはり様々な診療科で入院患者を確保していく上で、ベッド数が一旦小さくなってしまいますと、様々な感染性の病気の患者を少ないベッド数のところへ、同じ部屋のところに入れることができないとかといった問題が出てまいりまして、動いているベッドの方の利用にも多少影響があるといったデメリットも実はございます。そういうところを両てんびんにかけながら検討してきているものでございます。この結果、経費の節減につきましては確かにメリットがございました。

一方、一旦休止をしたものをこれからどうするのだという趣旨のお尋ねもあったかと思いますが、神戸通信病院では一旦休止をしておりますけれども、先ほど申しました神戸市民病院との連携が、今、非常にうまく動いておりまして、ベッドの利用率が高まってきております。このあたりをにらんで、もう少しうまく連携が動いてまいりましたら復活させることもあり得ると感じているところでございます。ですから、その状況に応じながら運営をしてまいりたいと思っております。

それから、通信病院やかんぽの宿、メルパルクの名称の問題でございますけれども、社内では正式な会議で取り上げたということではありませんが、内部で関係者が集まって話をするときには、たまにこの話題は出ます。通信という漢字自体が一般的になじみのない漢字でございまして、読みにくいし、特定の人しか利用できないような印象を与えてしまうので、郵政病院とかに変えてはどうかといったアイデアも出されます。あるいはかんぽの宿、メルパルクにつきましても様々な御意見がございました。

通信病院につきましては、名称を変えらるとなりますと、実は相当な経費が発生することが分かっておりまして、各種の看板、パンフレットの類だけではあ

りませんで、システム変更をして、各種の請求書類やら色々なものを変えなければいけないということがございまして、ちょっと、すぐには手がつけれないというのが正直なところでございます。

かんぽの宿、メルパルクでございますが、実は色々御意見もあるのですが、他方、非常になじみのあるといいますか、ある意味、浸透したのれんのような印象もございまして、これをどう考えるかは非常に難しいと思います。先ほど私、小泉郵政改革以来の中で5年以内の譲渡・廃止の問題につきまして触れましたけれども、そういったこともございましたので、当面、かんぽの宿はそのまま、実は平成19年10月の段階では維持しようということになっておりました。郵政株式処分凍結法が解除されまして、今、経営改善に取り組んでおりますけれども、この名称を変えることにつきましてはなかなか難しいと実は感じております。

と申しますのは、一つの要素といたしまして、かんぽの宿はリピーターの方が大変多いのです。かんぽの宿は高齢者の方が御利用いただくケースが大変多いのですけれども、かんぽの宿カード会員になっていただいております、このカード会員が現在80万人以上いらっしゃいます。これらの方がかなりリピーターになっていただいております、名称変更がプラスとマイナスと両方働く面がございまして。一方、変えた方がいいのではないかなという意見をおっしゃる方の中には、簡易保険に入っていないと利用できないのではないかという印象を与えてしまうので変えた方がいいのではないかという御意見の方もいらっしゃいます。そのあたり、両論ありまして、現在すぐに名称をどうこうするという判断はしておりません。

○西室委員長

どうぞ。

○清原委員

特に、名称については御丁寧に御説明ありがとうございました。

やはり新しい、民営化の先を行く体制の中で株式上場ということがあったものですから、そのように内部で、非公式であれ、名称等についても、「通信病院」であれ、「かんぽの宿」であれ、「メルパルク」であれ、幅広い利用者を増やす方向で前向きな御検討をいただいているということ。それから、今のお客様を大切にするというお考えの中で検討されていること。さらには、コストパフォーマンスで名称を変えることにかかる経費の面でも一定の検討もされているということで、それは大変重要な取り組みを既にしていただいていることを聞かせていただいて感謝申し上げます。

私も歴史的な経緯からも、あるいは利用者の皆様にとっても、全体としての内部の経営改善やサービスの向上が図られることがまず第一義的だと思います

ので、少し違う観点かなと思いながら名称についても聞かせていただきましたけれども、今のお答えで理解いたしました。ありがとうございました。

○西室委員長

どうぞ。

○老川委員

今までの議論とも関連するのですが、かんぽの宿なり逋信病院として継続してさらに発展させていくところはそれでいいと思うのですが、全ての現在の施設をそれでやっていこうといっても、なかなか地域事情とか色々な問題があってそうもいかないところもきっとあるのだろうと思うのです。

そういうことを考えると、全体として言えることは、今までの御説明の中にもありましたけれども、逋信病院も既に社員の利用はほとんどない。それから、かんぽの宿も本来のかんぽの加入者の福利厚生という目的とは全く違ってきている。そういうことを考えると、前段で言いましたように、今のままで色々努力していけば何とかやっていけるところはいいとして、そうでないところは全く新しいものを作るつもりで既存の施設を有効活用する、こういう考え方も必要になってくるのではないかなと思うのです。

例えば、その場合に逋信病院は逋信病院、かんぽの宿はかんぽの宿と切り離して考えるのではなくて、今、社会的に非常に必要とされているのは高齢者の有料老人ホーム的な、そういう施設が非常に足りない。しかもそれは、ただ、そういう建物を作ればいいのではなくて、医療施設と一緒にないとなかなか入居者のニーズに合わない、こういう状況があると思うのです。

そうすると、例えば病院でかなり小規模で、病院としてなかなかこれ以上やっていけないようなものは、その周辺にあるかんぽの宿の施設を使って、そちらを宿泊とか、保養施設とか、老人ホーム的なものにして、そこに逋信病院の医療施設や医者が一緒になって連携するとか、そういう全く新しいタイプの施設を作る、こういう発想でもう一回洗い直して総合的にお考えになったらどうかと感ぜられますので、一つ一つ色々御検討されていると思うのですが、それはそれとして別途、その場合、違った名称にしてもいいのだろうと思うのです。

ですから、そういうことも含めて、もう少しお考えいただくといいのではないかと感ぜますので申し上げます。

○篠田常務

ありがとうございます。大変重要な御指摘だと思います。

実は、先ほど私が説明を落としたのですけれども、そういう取り組みを始めております。逋信病院は、先ほど言いましたように、大都市の県庁所在地にございまして、かんぽの宿は、どちらかと申しますと、海辺とか山の中の温泉地にあるということでございまして、必ずしも逋信病院と連携がうまくできると

いうことではないのですが、小樽の宿をモデルケースといたしまして、まさに老川委員が御指摘いただいたように、老人向け施設として、今、新たに運営を始めております。昨年4月にオープンをさせたのですけれども、従来のレジャー型のお泊まりいただく部屋を半分ぐらいカットしまして、そのカットした部屋を御老人の住宅施設として賃貸型の老人向け施設に改装いたしました。

まさに老川委員が御指摘いただいたとおり、御老人の方は入居時点では健康で、自分で身の回りのことはできますけれども、10年、15年の間に病気になられたり、介護が必要になったりということが出てまいります。そこで小樽のモデルケースでは地元の医療グループ、北勉会という法人がございまして、ここが病院やグループの社会福祉法人の特別養護老人ホームなどを複数運営している事業体で、そこと私ども日本郵政との間で協定を締結いたしまして、私どもの施設を御利用いただいている方が病気になったときの受け入れや、あるいは介護が必要になったときのケアマネジャーの派遣などにつきまして連携していこうという手当てをしたものでございます。

ですから、地域の医療あるいは社会福祉の体系と連携することで入居者の方の老後をサポートしていこうという考え方のものでございます。昨年4月にこういった考え方でスタートいたしまして、おかげさまで8割の部屋が御利用いただける状態になっております。

小樽のようなケースをほかでもできないかということは次のステップとしてあるのですけれども、やはり今、申しましたような医療の体系、医療の世界と、あるいは社会福祉の世界とうまく連携できることが重要な要素になりますので、慎重に進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

○老川委員

どうもありがとうございました。

○西室委員長

先ほど、全体についてどういうふうに行っているかということについての検討をお願いしたいとこちらからも提言申し上げましたけれども、今、全体の中期経営計画、あるいは上場計画をお考えの中で非常に重要な部分だと思っておりますので、その点について全社的な観点から、そしてまた、上場企業となっていくための準備として、どういう中長期的な考え方をとるかということについての御検討をぜひともお願いしたいと思います。ですから、これはこれからまた中期経営計画・上場計画の御説明をいただきますから、そのときに基本的な問題としてお話を頂戴したい。

それから、今日のお話は、かんぽの宿と逋信病院については既存の施設が存在するということを前提としての御説明と受け取れたのですけれども、これは大体、どのくらいの古さというか、建築後どのくらい経っている施設をお持ち

でいらっしゃるかというのを概観的に今後、どちらにしても未来永劫、建物が残っているはずがないので、殊に病院の場合にはリニューアルの必要、それから、かんぽの宿もそれぞれのリニューアルが必要ということで、これから大変経費のかかる、あるいは設備投資のかかる話ですから、それも含めた上で御検討をお願いしたいし、そしてまた、それについての結果も、先ほどもおっしゃられました全体についての大きな方向性と同時に御提言をいただければ私どもも勉強になると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ただいま、14時45分になりまして、委員会の途中でございますけれども、本日3月11日は2年前の2011年に東日本大震災が発災した日でございます。そろそろ14時46分になりますので、ここで1分間の黙禱を皆様方と御一緒にさせていただきます。

恐縮ですが、御起立をお願いいたします。

それでは、黙禱。

(黙 禱)

○西室委員長

どうもありがとうございました。どうぞ、御着席ください。

それでは、議事に戻りたいと思ひますけれども、ほとんどの議事が終了したような気もいたしますが、何かございますでしょうか。

どうぞ。

○老川委員

今の委員長の御発言に若干絡みますけれども、色々な再生あるいは利活用を考える際、似たようなケースで、例えば前の専売公社の病院で、今や国際医療福祉大学三田病院になっています。こういったケースもあるようですから、そういうのもよくお調べになって、手放すということも含めて御検討されたいのかなと思ひますので、一言、今の委員長の御発言で思い出しました。

○西室委員長

どうぞ。

○清原委員

実は三鷹市でも箱根町に「箱根みたか荘」という市民の保養施設を持っておりまして、もう30年運営しているのですが、この間、先ほど篠田常務もお話になりましたように、旅行の環境が変わってまいりましたし、実はむしろ、「かんぽの宿」を利用される三鷹市民の方が大変多いことが分かり、そちらにレポートをされ、三鷹市の保養施設についても1万人の方が利用しているのですが、4,500人以上の方がリピーターであるということです。ですから、逆に18万人の市民の皆様全体としては使われていないことも判明しまして、このたび、平成25年度予算では売却の方向とする検討を進めて、平成26年度以降は手放すと

いうことで議会に提案をさせていただくようなことがございます。

そうすると、今まで御利用いただいた方についてはとても残念であるとか、そういうお声はもちろん届くのですけれども、公立の保養所の多くは、三鷹市が遅いぐらいで、幾つもの自治体が手放すということなども判断をされています。ですから、立地によっては同種の利用方法を民間の方がその器を利用してされることもありますし、また全然別の用途でその場所が生きることもあるかとも思います。

ですから、先ほど委員長もおっしゃいましたように、ファシリティーマネジメント、建物の維持管理・改修等でも意外にお金がかかるものでございますので、そうした面での長期計画をもちろん各施設ごとに定めるとともに、全体としての経営の中で位置付けられる中で、利用者の皆様の利用状況であるとか、最近の傾向であるとかを、今までもされてきたと思いますが、より一層、客観的に検証されて、幾つかの今後のあり方について方向性を類型化されることもあるのかなと今までのお話を聞いていて考えました。

以上です。

○西室委員長

他にどなたかございますでしょうか。

特にございませんようでしたら、これで質疑を終了させていただきたいと思えます。

本日はありがとうございます。いわば、色々お話を伺って状況・実情は分かったけれども、ここから先のことを考えると、それこそ大きな問題として将来計画に影響することになりますから、その点、ぜひともなるべく今回の上場計画の中でも決定的な検討と方向付けをよろしくお願いしたいと思えます。

それでは、これで議事は終了でございますけれども、委員の皆様方、何かございますでしょうか。

よろしいですか。

事務局から何かございますか。

○後藤事務局次長

次回は第101回の郵政民営化委員会になりますが、4月5日の金曜日、15時半からということでございまして、内容としましては日本郵政株式会社、日本郵便株式会社の平成25年度の事業計画、また、郵便局ネットワークの動向等についてヒアリングを行う予定といたしております。

以上でございます。

○西室委員長

それでは、以上をもちまして、第100回「郵政民営化委員会」を閉会させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。
この後、記者会見をやらせていただきます。