

再生可能エネルギー特措法による「実質的な電気料金再値上げ」 に対する日医の懸念表明について

平成24年4月11日

日本医師会

政府は、2011年8月、菅直人首相の退陣に併せて「再生可能エネルギー特措法」（電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法）を成立させ、現在「特定供給者」からの買い取り価格を、資源エネルギー庁に設けた「調達価格等算定委員会」において決めようとしています。

この法律により、コストの高い太陽光発電等を用いて発電する「特定供給者」の電力を、「東京電力等の電気事業者」は買い取る義務があり、その買い取り価格は「一般国民等の電気利用者」に「賦課金」（「サーチャージ」と呼んでいる）としてそのまま転嫁され、東京電力の4月1日からの大幅値上げに続く、言わば「実質的な電気料金の再値上げ」そのものです。

今年7月1日から、このような「実質的な電気料金の再値上げ」が行われることは、医療界でもほとんど知られておらず、ましてや一般国民においてはほとんど認知されていない状況にあると思われます。

そこで、日本医師会及び四病院団体協議会は4月3日に意見・要望を資源エネルギー庁に申し入れたものの、これが委員会で全く聴取されなかったことから、再度医療界及び一般国民に代わり、政府に対し下記のような懸念を表明するものです。

調達価格等算定委員会へは、日本医師会及び四病院団体協議会が意見・要望を申し入れましたが、この委員会への出席を拒否されました。また、日医から提出した資料がごく一部しか配布されず、これらのことは誠に遺憾であります。

委員の人選をみても、買い取り価格の査定ができる実務的専門家や、電気利用者の視点から負担額の低減を求める立場の者がおらず、買い取り価格は特定供給者側のヒアリングが中心（これまで特定供給者側11団体、電気利用者側2団体）で、その言い値になる可能性が非常に高いと思われます。

委員の構成も5名のみで、この体制で特定供給者から要望されている20年間の買い取り価格を決めるというのは、あまりに拙速すぎるものと考えます。

一般の事業者（電気利用者）であれば、電気料金というコストが上がった分だけ製品やサービス価格に転嫁することが可能ですが、社会保険診療という公定価格によって行われる医療においては、賦課金（買い取り価格）分のコストを全て負担しなくてはなりません。

このことは、一般国民（最終消費者）も同じであり、価格転嫁のできない弱い立場にある者として、一般国民とともに政府に懸念を表明するものです。

1 調達価格等算定に関する問題点

- ① 買い取り価格は、専門家によるコストの査定や技術革新が考慮されず、特定供給者の収益確保のみが重視されて、エネルギー種類別のコストパフォーマンスも考慮されず、特定供給者の言い値に近い、競争原理が働かない調達価格になってしまいます。
- ② 特定供給者が発電すればするほど、電気利用者への賦課金は増加します。
このため、制度の持続可能性に問題がありなおかつ、その解決策が考慮されていません。
- ③ 海外の先行事例をみると、ドイツなどでは電気利用者の負担が限界になってきています。
- ④ ドイツにおける過去 10 年間(2000 年～2010 年)の買い取り支出金合計の伸びから、我が国における平均的な病院(260 床)における賦課金を試算すると、当初(2012 年)は約 42 万円であったものが、10 年後(2022 年)には当初の 14.6 倍、年間約 625 万円の負担額となります。
この賦課金だけでも光熱費(2010 年度)に上乗せされる割合は、当初(2012 年)0.7%増であったものが、10 年後(2022 年)には 10.7%増になります。

2 調達価格等算定に関する日医の意見

- ① まずは、2013 年以降の地球温暖化対策の基本方針及びエネルギー基本計画の中で、再生可能エネルギー電気と原子力等既存エネルギー電気の位置づけ、及び整備目標等を明らかにすべきです。
- ② 電気利用者である国民や医療・産業等への負担を極力軽減する仕組みにすべきです。特に医療は公定価格であるため価格転嫁することが出来ないのも、賦課金の免除措置又は診療報酬上の措置を講ずるべきです。
- ③ 現在大きな課題となっているのは、原子力発電所の停止等に伴うベース電源供給力の低下であることから、ベース電源確保ニーズに対応した政策誘導を行うべきです。このため緊急避難的に LNG 火力を増設するとともに、中長期的には火山国である我が国の特性を考え、コスト的にも安い地熱発電を中心に検討すべきです。

これらの点を含め、3 月 31 日に四病院団体協議会とともに要望書を策定し、4 月 3 日に「枝野経済産業大臣」及び「調達価格等算定委員会」に提出しました(別添)。

再生可能エネルギー電気買い取り制度による

平均的病院の光熱費への影響の試算

○平均的病院（260 床）の場合

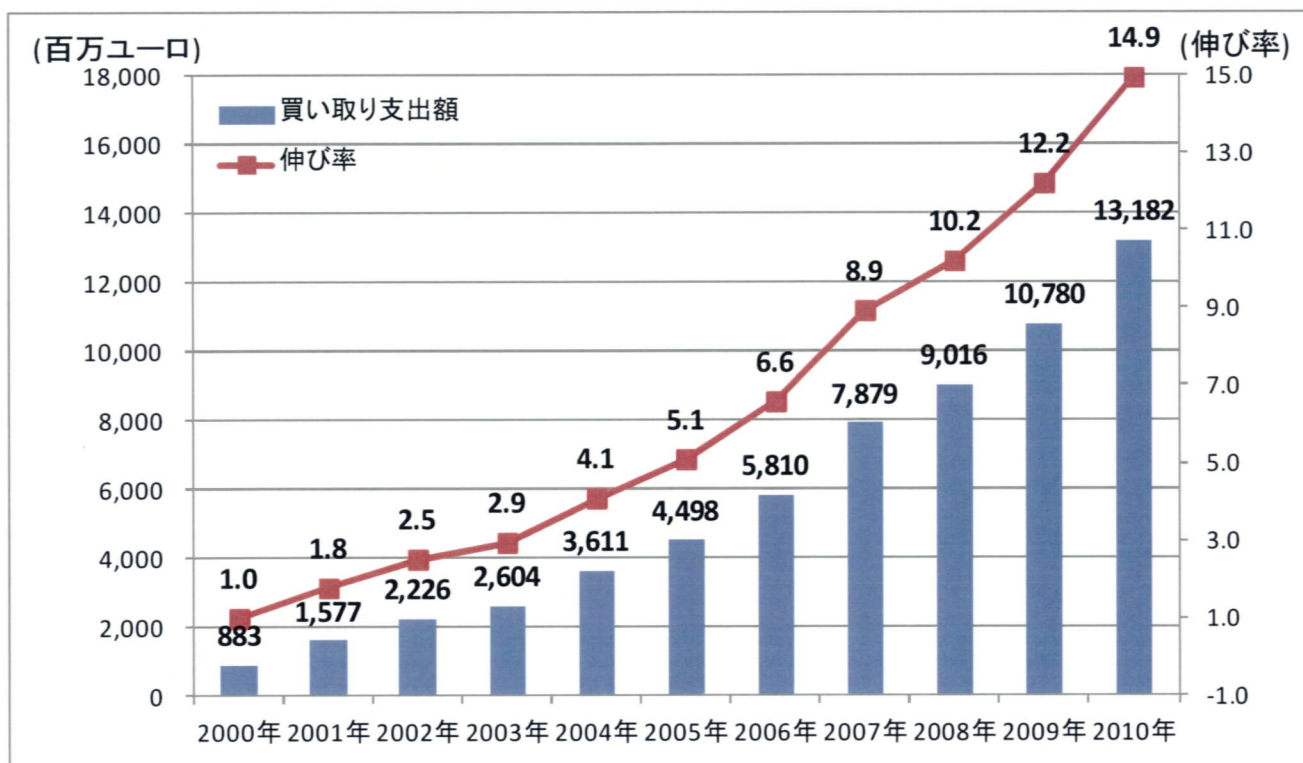
- | | | |
|----------------------------|-------------|----------|
| ①1 病院あたりの年間光熱費(注、2010 年度)／ | 58, 338 千円 | (100.0%) |
| ②当初(2012 年度)想定される賦課金 | ／ 419 千円 | (0.7%) |
| ③10 年後(2022 年度)想定される賦課金 | ／ 6, 251 千円 | (10.7%) |

注：電気代、ガス代、石油代(水道代、ガソリン代除く)の合計

資料：「2011 年 病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップ報告」

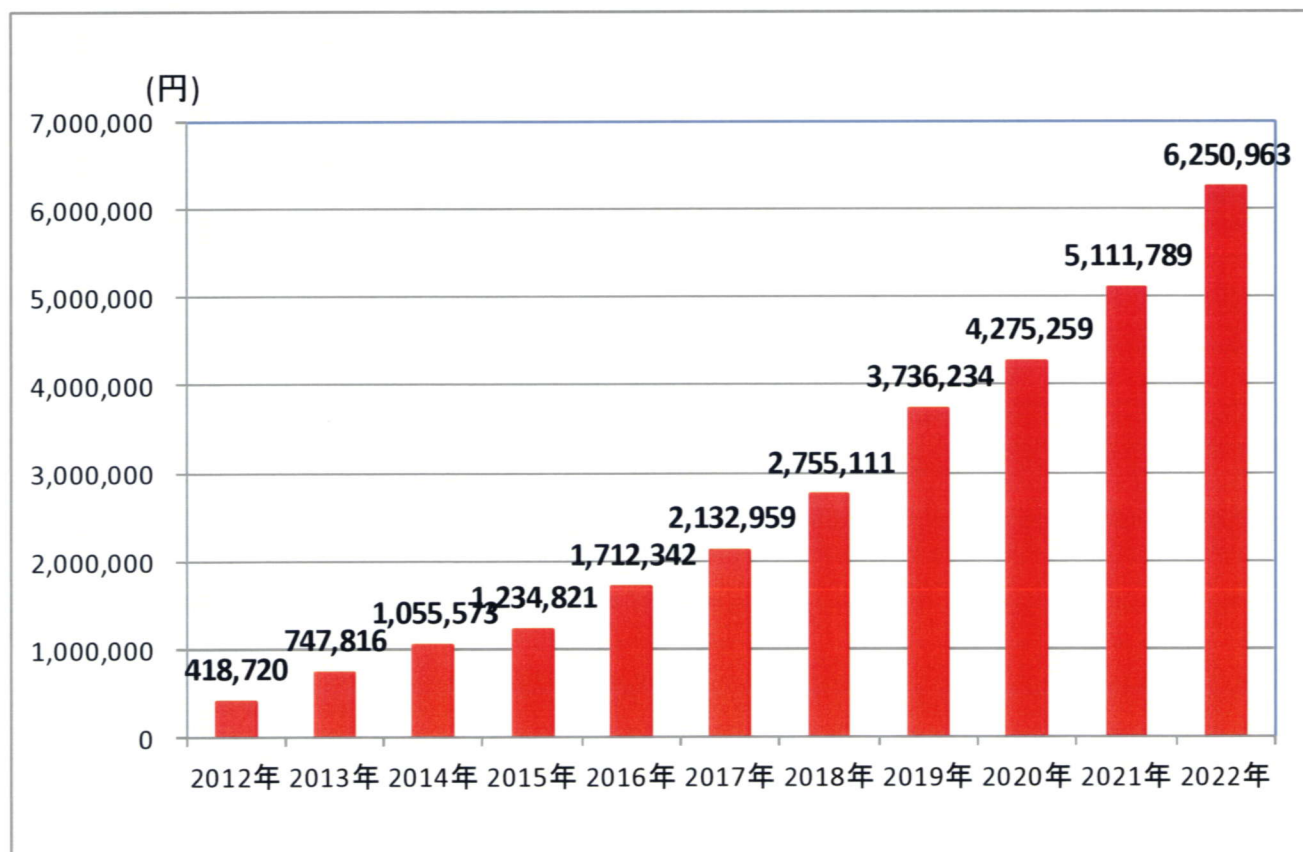
病院における地球温暖化対策推進協議会

資料 1: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出金(賦課金)合計と伸び率



資料: 「<http://de.wikipedia.org/wiki/Erneuerbare-Energien-Gesetz#Photovoltaik>」

資料 2: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出金合計の伸びを適用した場合の我が国の平均的一民間病院(260 床)における賦課金の将来推計結果



資料 3: 米国マスキー法を参考にした「買い取り価格の低減目標設定制度」について

買取価格については、漫然と供給者の言い値で買うべきでなく、政府としての目標値を設定し、その目標値に達していない事業者は退場すべきです。

この目標値については、自動車排気ガス規制の米国マスキー法¹に範をとり、発電コストを5年ないし6年で1/10に、あるいは、少なくとも原子力の発電コスト 5.3 円/kwh を下回る価格にすべきです。

ただし、排ガス技術とは異なり、価格規制となるため、劣悪な品質の設備による発電が横行する可能性があります。

これを避けるため、国が導入する設備の品質を検査・監視する機関を設け、「より低価格でより品質の高い」設備の導入を促進すべきです。

これにより、中国など東南アジアの低廉な人件費と日本の高い技術力を組み合わせた、グローバル市場で通用する電力設備産業（太陽光パネル等）が育成されることが強く期待され、我が国の産業構造の強化にもつながるものとなります。

なお、東南アジア資本等の新興企業が力をつけ、我が国の企業に比し「より安くより品質の高い」製品を製造する場合は、これを排除すべきではありません。まさにマスキー法のときのホンダ（米国からすれば外国企業である）と同じように、我が国の企業と切磋琢磨していく良きライバルと位置づけるべきです。

¹ マスキー法（1970 年大気浄化法）とは、

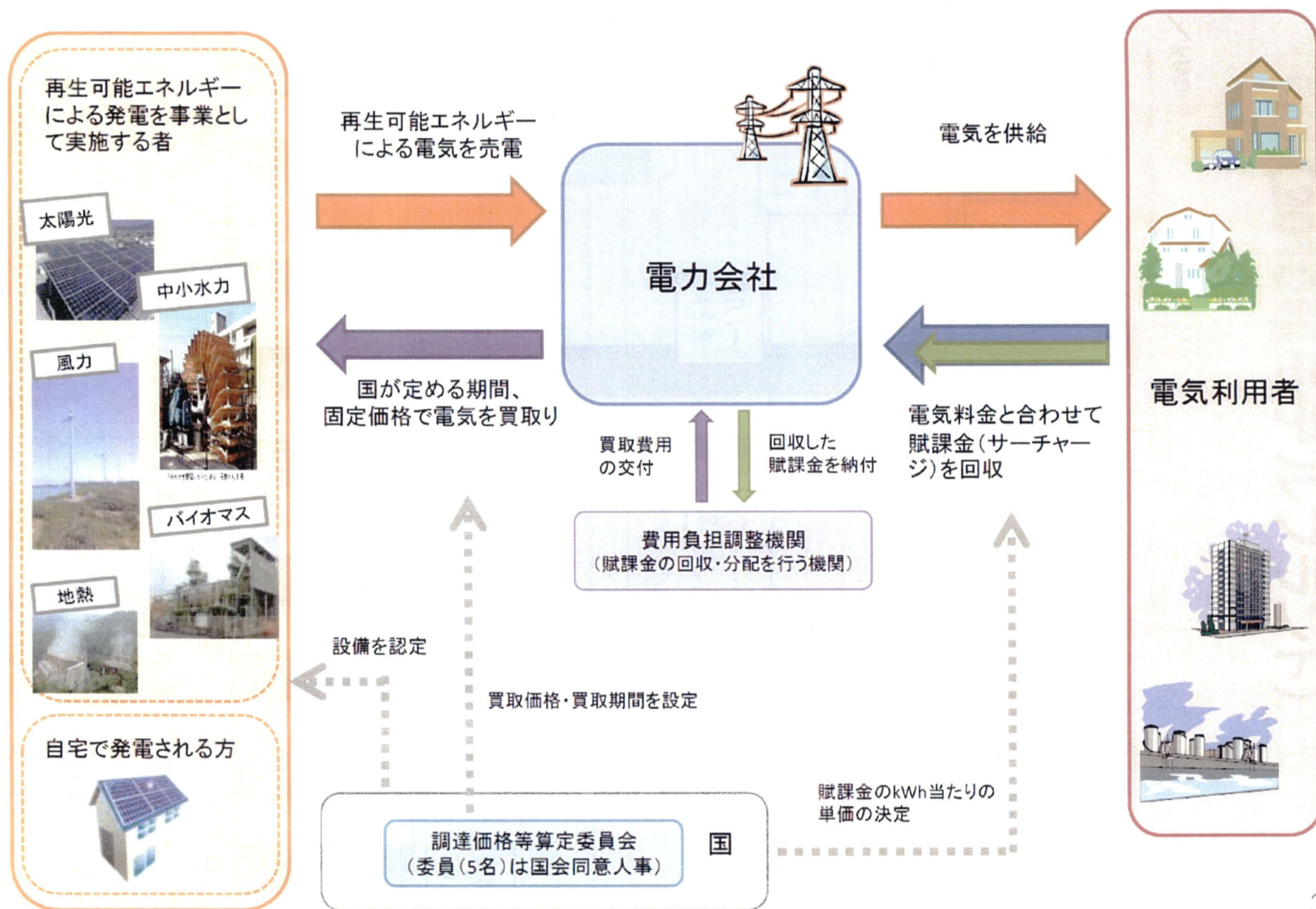
①1975 年以降に製造する自動車の排気ガス中の一酸化炭素 (CO)、炭化水素 (HC) の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にする

②1976 年以降に製造する自動車の排気ガス中の窒素酸化物 (NOx) の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にすることをそれぞれ義務付け、達成しない自動車は期限以降の販売を認めないという米国の法律である。

当時、自動車の排気ガス規制法として当時世界一厳しいといわれ、クリアするのは不可能とまで言われた。そのため、米国内の自動車メーカー側からの反発も激しく、実施期限を待たずして 1974 年に廃案となってしまった。

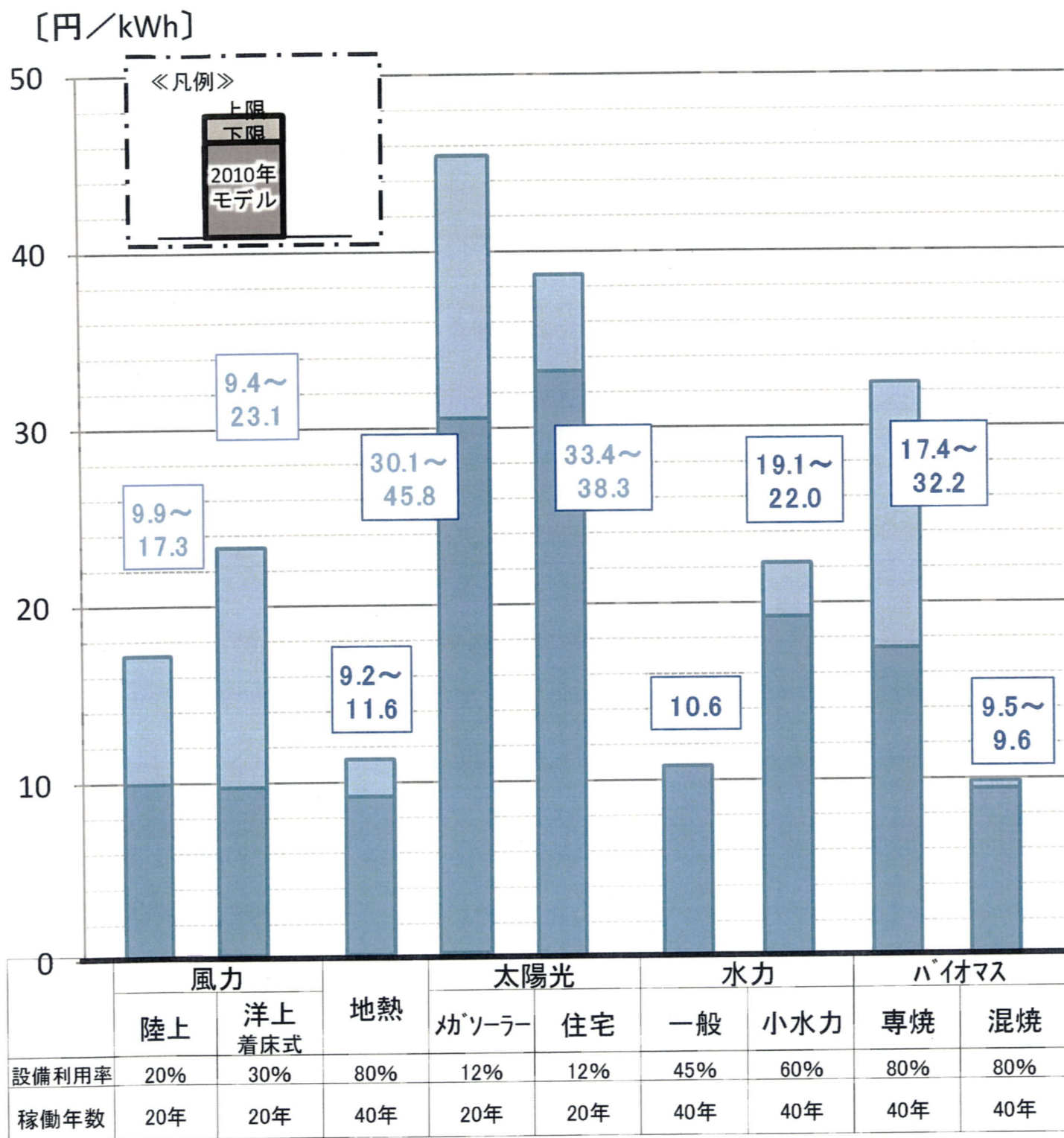
しかしながら、ホンダの CVCC に代表される排気ガス処理自体は進歩を遂げ、1995 年にはマスキー法で定められた基準をクリアし、その後ホンダの米国におけるステータス及び売上は格段に向上した。

再生可能エネルギー特措法の概要



資料:「再生可能エネルギーの発電コスト試算について」内閣官房国家戦略室

再生可能エネルギーの発電コスト (2010年モデルプラント)

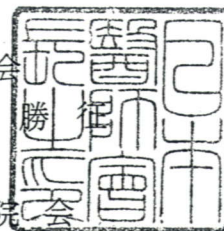


(2020年モデル)

平成24年3月31日

経済産業大臣
枝野 幸男 殿

社団法人 日本医師会
会長 原 中 勝 彦
四病院団体協議会

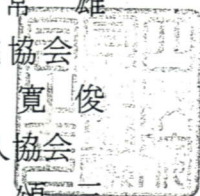


社団法人 日本病院会
会長 堀 常 雄

社団法人 全日本病院協会
会長 西 澤 寛 俊

社団法人 日本医療法人協会
会長 日 野 頌 三

社団法人 日本精神科病院協会
会長 山 崎 學



再生可能エネルギー電気の調達による賦課金等問題点の指摘と要望について

日本医師会及び四病院団体協議会は、京都議定書による2012年までのCO₂排出削減目標を基本に「病院における地球温暖化対策自主行動計画」を策定し、CO₂排出原単位の削減目標の設定と、この目標を実現するため毎年削減状況等のフォローアップを行い、現在当初の目標を達成しつつあります。(注1)

こうしたなか国においては、3.11 東日本大震災以降の地球温暖化対策の基本方針やエネルギー基本計画という、言わば「総論」が定まっていなかったにもかかわらず、2011年8月各論中の「各論」とも言える「電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法」(以下、「買い取り特別措置法」ともいう)のみを先行的に成立させ、「特定供給者」からの調達価格を「調達価格等算定委員会」において検討しています。

この買い取り特別措置法は、東日本大震災が発災した当日に閣議決定されたものであり、それまでのベース電源であった原子力発電所を取り巻く状況変化や、東京電力における大幅な電気料金の値上げ等を考慮したものではありません。

このため、日本医師会及び四病院団体協議会としては、次のような基本的考えを表明するとともに、制度の具体的な問題点の指摘と、制度そのものに関する要望を提出するものです。

日本医師会及び四病院団体協議会の「買い取り特別措置法」に対する基本的考え

上限が見えない賦課金は、他の業界では価格に自由に転嫁出来ませんが、診療報酬という公定価格によって成り立っている医療においては、価格に転嫁出来ません。このため医療面については国が対応すべき問題です。

今後、全国に波及すると考えられる東京電力の電気料金の値上げとともに、賦課金が課されることになれば医療経営は一層悪化し、国民の健康を守ることが出来ず、地域医療が成り立たなくなります。

1 調達価格等算定に関する問題点

- ① 専門家によるコストの査定(注2 添付資料、201ページ、表8-3-2、建設分野の参考例)や技術革新が考慮されておらず、特定供給者や電力関連メーカーの言い値に近く、競争原理が働かない調達価格になる問題。
- ② 再生可能エネルギー種類別のコストパフォーマンスが考慮されずに調達される、経済的効率性が無視される問題。
- ③ 特定供給者が電気を作れば作る程、電気利用者への賦課金が増加する、持続可能性に問題がありなおかつ、その解決策が考慮されていない問題。ドイツ等先進国では電気利用者の負担が限界になっています。
- ④ ドイツにおける過去10年間(2000年～2010年)の買い取り支出金合計の伸び(14.9倍)を、我が国で想定されているとされる当初の賦課金0.16円/kwh(7月1日より想定される新たな賦課金(0.1円/kwh)に太陽光発電促進付加金(0.06円/kwh)を加えたもの)に当てはめ、平均的な一病院(260床)における賦課金を推計してみると、2012年は41.9万円であったものが、10年後の2022年には625.1万円にまで達します。(後記の資料1、2)

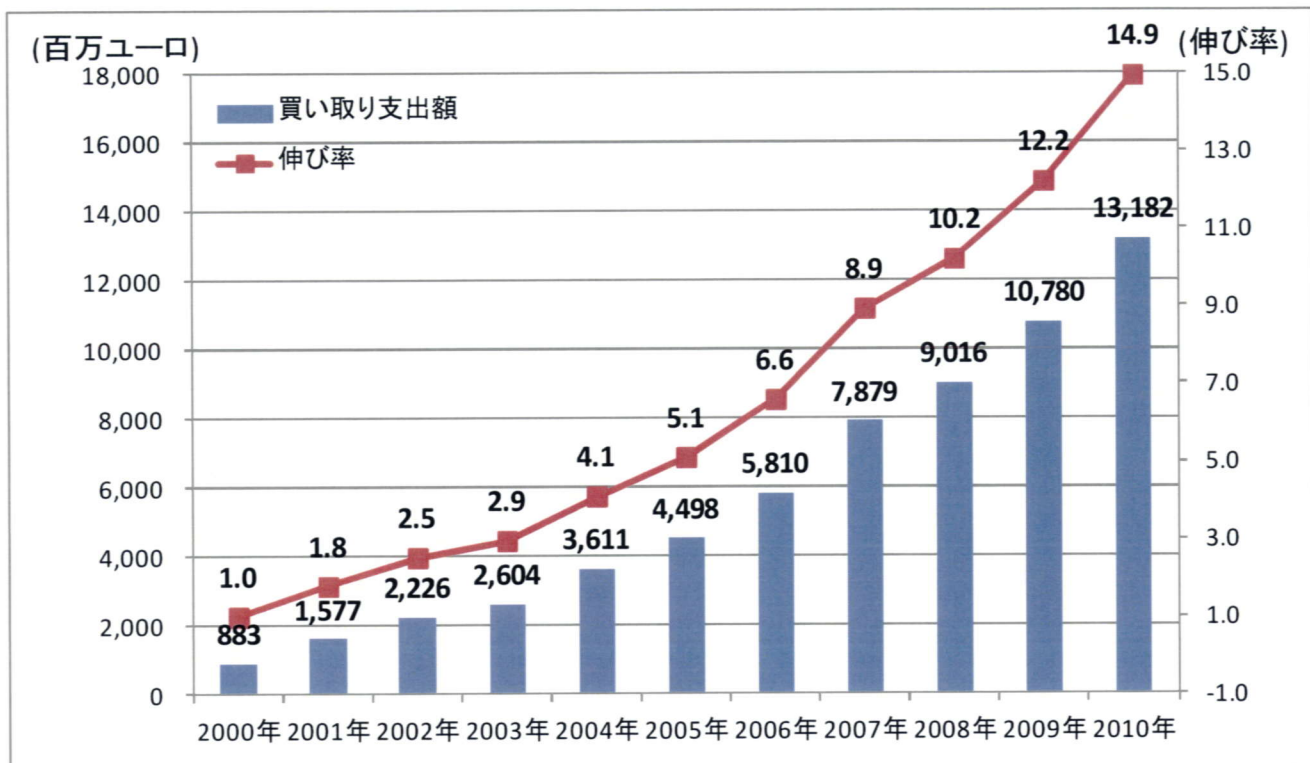
2 調達価格等算定に関する要望事項

- ① 2013年以降の地球温暖化対策の基本方針及びエネルギー基本計画の中で、再生可能エネルギー電気と原子力等既存エネルギー電気の位置づけ、及び整備目標等を明らかにすべきです。
- ② 電気利用者である国民や医療・産業等への負担を極力軽減する仕組みにすべきです。特に医療は公定価格であるため価格転嫁することが出来ないため、診療報酬上の措置又は賦課金の免除措置を国はすべきです。
- ③ 「買い取り制度」と併せ、新たに米国マスキー法を参考にした「買い取り価格の低減目標設定制度」(後記の資料3)や、「特定供給者の資材購入等における国際的・公正な入札の義務化制度」を創設し、これらを並行して行うべきです。
- ④ 特定供給者によって増加する電気供給能力・設備コストを、既存の電力会社の重複する電気供給能力・設備コストから削減すべきです。
- ⑤ 再生可能エネルギー電気の買い取りに際しては、エネルギー種類別のコストパフォーマンスによる経済性評価を重視し、この評価結果による政策誘導を行うべきです。
- ⑥ 現在大きな課題となっているのは、原子力発電所の再稼働問題によるベース電源供給力の低下であることから、ベース電源確保ニーズに対応した政策誘導を行うべきです。
- ⑦ 既存の電力会社の子会社をつくり、これを特定供給者とするのは、利益相反が発生する可能性があり、禁止すべきです。以上

注1: 「2011年 病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップ報告」病院における地球温暖化対策推進協議会(別添資料参照)

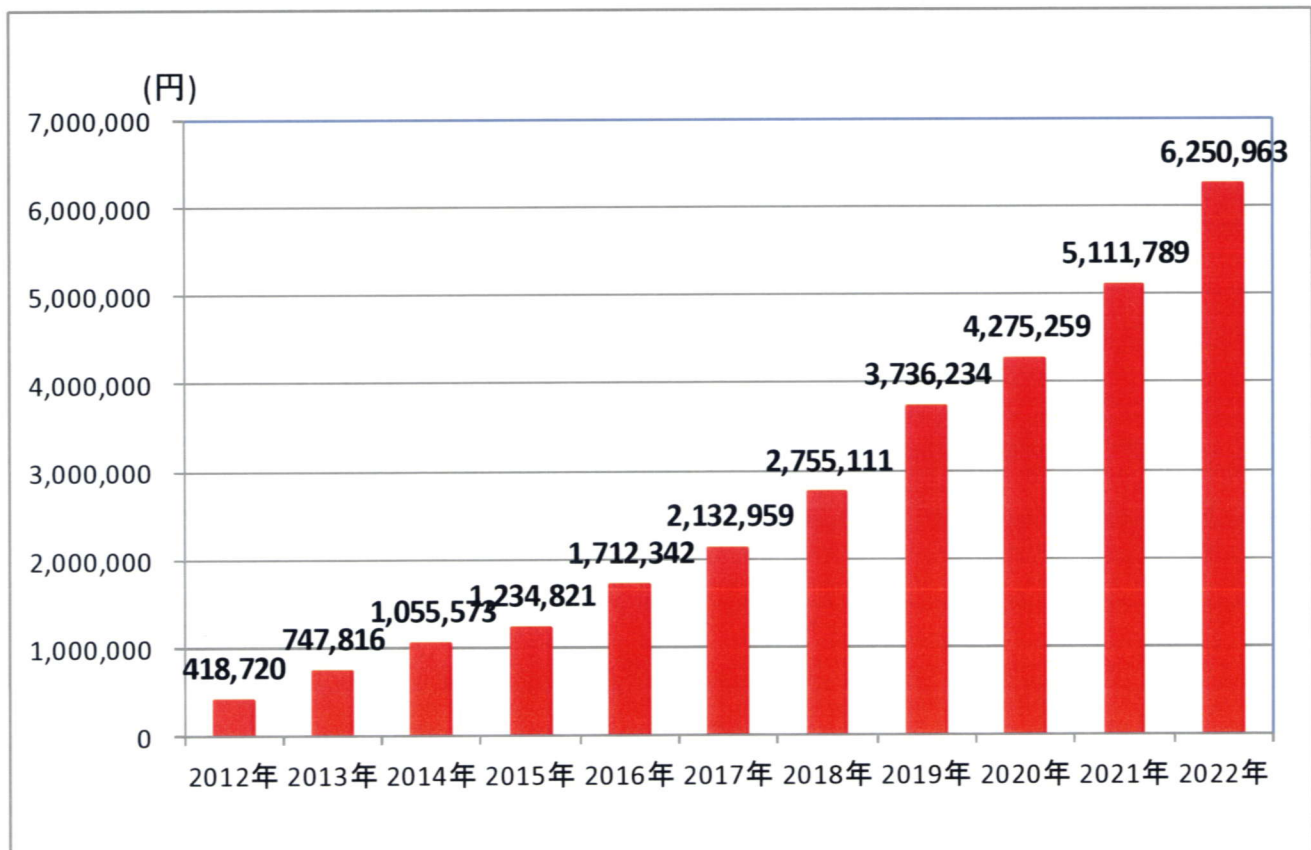
注2: 「医療機関等建築発注者のための建設コスト削減入門」日本医師会総合政策研究機構(別添資料参照)

資料 1: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出金(賦課金)合計と伸び率



資料: 「<http://de.wikipedia.org/wiki/Erneuerbare-Energien-Gesetz#Photovoltaik>」

資料 2: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出金合計の伸びを適用した場合の我が国の平均的一民間病院(260 床)における賦課金の将来推計結果



資料 3: 米国マスキー法を参考にした「買い取り価格の低減目標設定制度」について

買取価格については、漫然と供給者の言い値で買うべきでなく、政府としての目標値を設定し、その目標値に達していない事業者は退場すべきです。

この目標値については、自動車排気ガス規制の米国マスキー法¹に範をとり、発電コストを5年ないし6年で1/10に、あるいは、少なくとも原子力の発電コスト 5.3 円を下回る価格にすべきです。

ただし、排ガス技術とは異なり、価格規制となるため、劣悪な品質の設備による発電が横行する可能性があります。

これを避けるため、国が導入する設備の品質を検査・監視する機関を設け、「より低価格でより品質の高い」設備の導入を促進すべきです。

これにより、中国など東南アジアの低廉な人件費と日本の高い技術力を組み合わせた、グローバル市場で通用する電力設備産業（太陽光パネル等）が育成されることが強く期待され、我が国の産業構造の強化にもつながるものとなります。

なお、東南アジア資本等の新興企業が力をつけ、我が国の企業に比し「より安くより品質の高い」製品を製造する場合は、これを排除すべきではありません。まさにマスキー法のときのホンダ（米国からすれば外国企業である）と同じように、我が国の企業と切磋琢磨していく良きライバルと位置づけるべきです。

¹ マスキー法（1970 年大気浄化法）とは、

①1975 年以降に製造する自動車の排気ガス中の一酸化炭素 (CO)、炭化水素 (HC) の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にする

②1976 年以降に製造する自動車の排気ガス中の窒素酸化物 (NOx) の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にすることをそれぞれ義務付け、達成しない自動車は期限以降の販売を認めないという米国の法律である。

当時、自動車の排気ガス規制法として当時世界一厳しいといわれ、クリアするのは不可能とまで言われた。

そのため、米国内の自動車メーカー側からの反発も激しく、実施期限を待たずして 1974 年に廃案となってしまった。

しかしながら、ホンダの CVCC に代表される排気ガス処理自体は進歩を遂げ、1995 年にはマスキー法で定められた基準をクリアし、その後ホンダの米国におけるステータス及び売上は格段に向上した。