

2014年・2015年(2013年度・2014年度)

病院における低炭素社会実行計画フォローアップ報告(概要)

－2030年・2050年に向けた国の中期・長期目標

達成のため国等は病院業界の省エネ推進支援を一

病院における地球温暖化対策推進協議会

本報告は、厚生労働省から求められた「病院における低炭素社会実行計画フォローアップ報告」の、2014年・2015年(2013年度・2014年度実績)の報告書である。(P0-1 前文)

すなわち、2006年度を基準年とする新たな「病院における低炭素社会実行計画」について、COP21のパリ協定における、我が国の約束草案(2030年度の温室効果ガス排出削減目標)を踏まえた数値目標の設定や、2013年度及び2014年度における目標達成度や温暖化対策の取組み状況を中心に、アンケート実態調査によるフォローアップ調査の結果をまとめたものである。(P0-1 前文)

「病院における地球温暖化対策推進協議会」では、次のような「病院における低炭素社会実行計画の2030年度削減目標」を設定することとした。この2030年度削減目標である25%削減は、目標の単位こそ違いますが、パリ協定に提出した我が国の約束草案の目標値(2006年度比換算24.3%減)を上回る水準である。(P0-2 表1(要旨中のもの))

【病院における低炭素社会実行計画の2030年度削減目標】

数値目標指標は、エネルギー起源の二酸化炭素(CO₂)排出原単位(病院延べ床面積当りのCO₂排出量、単位はCO₂換算のkg-CO₂/m²)とし、基準年度を2006年度(地球温暖化対策自主行動計画と同じ)として、2030年度までの24年間で、25.0%削減(対前年削減率1.19%)することを目指すこととした。

こうした目標に対し、2014年度のCO₂排出原単位の実績は対前年比3.8%減で、基準年度2006年度<100.0>比では78.7となり、8年間の年率平均にすると2.95%減であり、目標とした1.19%減を大きく上回って減少した。(P0-3 表2)

このように目標を上回って減少した要因は、次のような取組み等があったからと考えている。(P0-7 表7)

表7 CO₂排出原単位削減へ寄与したと考えられる主要な取組み等(下記の表は本文中のもの)

- ・自主的節電対策の実施等によるエネルギー量の削減、特に重油・灯油使用量の減少(表5-2、3、4)
- ・長期的な組織の有無に関わらない省エネ活動の取組み割合の増加(表5-1)
- ・ほとんどの規模階層でのエネルギー消費原単位の減少(図5-3、4、5)
- ・電力、重油・灯油、ガスのエネルギー消費原単位の減少(表5-3)
- ・空調、照明を中心とした様々な省エネ活動の推進(図5-1、表5-2)
- ・患者数の微減(表5-11、図5-3)
- ・夏期気象条件の変化(冷房デグリーデーの減少)(表5-12)

特に、「長期的な組織の有無に関わらない省エネ活動の取組み割合の増加」については、2014年度の「組織を設置して」「組織を設置しないが」省エネルギーに「取り組んでいる」病院の割合は82.6%と、2006年度42.1%より大きく増加した。一方、「取り組んでいない」割合は2006年度の48.1%に対し、2014年度は5.7%と大きく減少した。(P0-8 表8)

また、「身近な様々の省エネルギー活動と地球温暖化対策」も積極的に実施しており、上位 10 項目の実施率は 76.3%、上位 20 項目は 65.2%と高い水準で行われている。(P5-4 表 5-2、P5-5 図 5-1)

このように病院業界においては、CO₂排出原単位の削減すなわち省エネに大きな努力をしてきたが、その一方で電力・都市ガス料金の高騰及び再生可能エネルギーの賦課金の急増があった。中でも、再生可能エネルギー賦課金は 3 年間で 1.3 兆円にも達している。又賦課金の基となる買取価格は、5 人のみの委員で決定されている。(P0-11 図 3-4、P0-5 表 6)

こうした料金の高騰や賦課金の増大により、病院の光熱費が大きな影響を受け、病院経営を大きく圧迫することとなった。(P0-12、表 9)

すなわち、全病院の年間光熱費はこの 5 年間で 1,088.1 億円、45.8%も増加した。また、過去 2 年間の「1 病院当たりの医療収入に占める年間光熱費比率」の平均は、急速に 0.46%も増加していることが分かった。

表 9 電力・都市ガス料金の高騰及び再生可能エネルギー賦課金による年間光熱費への影響

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
エネルギー消費単位当たり年間 光熱費単価(円/MJ/年)	1.53 <100.0>	1.54 <100.7>	1.74 <113.7>	1.83 <119.6>	2.07 <135.3>	2.25 <147.1>
全病院における年間光熱費 (億円/年)	2,377 <100.0>	2,529 <106.4>	2,775 <116.7>	2,878 <121.1>	3,264 <137.3>	3,465 <145.8>
全病院における年間光熱費の 対2009年度比の増減(億円/年)	—	152.0	398.0	500.9	886.9	1,088.1
1病院当たりの医療収入に占める 光熱費比率の平均	—	—	—	1.36%	1.73%	1.82%

このように病院を取り巻くエネルギー環境は厳しいことから、病院としては「補助・支援・融資制度等の拡充」や「電気料金の高騰や再生可能エネルギー賦課金の増大に対する医療面での対応」等を中心とする、国の支援策等を求めるものである。(P0-13、表 10)

また、「新たな『(仮)地球温暖化対策のための厚生労働省電力・ガスユーザー勉強会』の設置」や『再エネ特措法改正』後も固定価格買取制度の問題解消」等を中心とする、国の制度的枠組に関する提言を行うものである。特に、前者の勉強会はエネルギーの提供者や行政だけで、地球温暖化対策や省エネを推進するのではなく、エネルギー・ユーザーもその内容・政策等を理解した上で進めることが重要なためである。(P0-15、16)

さらに、下記のような「今後の課題・提言」を、国に対して示し、行うものである。(P0-16、17)

- | |
|---|
| <p>1)2030 年に向けた電力提供事業者の「使用端排出係数」削減率の大幅な低減への見直し
2)国は具体的な「(仮)2050 年 CO₂ の 80%削減目標実現のための対応支援構想」の
策定・実行を
3)「電力システム改革」の地球温暖化対策との政策的整合性と
進捗実態の定常的なフォローアップを</p> |
|---|

上記の背景にあるのは、第一は、電気事業連合会が提示している「電気事業における環境行動計画」の目標値が低すぎることであり、第二は国が決定した「地球温暖化対策計画(案)」の 80%削減は非常に高いハードルであるためであり、第三は正に地球温暖化対策との政策的整合性がないのではないかという危惧である。