

このように利用者の選択肢を増やすという所期の目標と矛盾する結果となった。小売料金の規制は撤廃されたが、皮肉にも事業者自らが料金を据え置く商品をつくり、顧客を囲い込む戦略もみられる。

実際に値下げされたかを検証すると、98～04年までは料金は低下したが、その後は上昇している。つまり値下げは最初の6年だけで、その後の12年は上がり続け、平均的な料金は2倍以上になった。

しかも6社がほとんど同じ料金改定をしてきた。これはカルテルではなく、上流部門の燃料費がそのまま転嫁されているためだ。とりわけ北海油田の天然ガスが減産され、英国が04年に純輸入国に転じた後、値上げが続いている。小売事業者にとって燃料費は避けられない費用である。送電・配電コストも転嫁されるが、これらは規制料金であり、最終料金に占める比率で見ると燃料費よりも低い。

昨年、欧州連合(EU)指令により温暖化ガスを排出する老朽化した火力設備はすべて運転停止に追い込まれた。加えて今後23年までに原子力発電所も寿命で停止する予定だ。10年に80ギガワットあった設備容量の4分の1にあたる20ギガワットが失われ、供給余力が限られる中で、自由化効果をどう引き出すのか事業者も規制者も悩んでいるのが実情だ。

政府はこれまで原発の新規計画を進める方針を貫いており、新型炉による3つの大きなプロジェクトが決まっている。しかし各計画に参加していた企業が撤退したため、工事着工には至っていない。結果的に仏電力公社は中国企業とパートナーを組むことが決まり、その他の計画には日本から日立製作所と東芝がそれぞれ参加することになった。

政府方針では原発が段階的に寿命を迎える20年代に新規原子炉の稼働を想定していたが、リードタイムと競争下での政策措置を考えると大幅な遅れが生じるだろう。

代替策となるのは国際連系線、パイプラインの整備だ。自由化以前から規模は小さいが、フランスとの連系線が存在していた。既にオランダ、アイルランドとの連系線が運用開始にこぎつけ、さらにベルギー、ノルウェー、アイスランドとの計画も進展している。距離にして1千キロを超えるものも含まれるが、リードタイムが原発より短い点が現実的な方策でもある。発電量の確保が喫緊の課題となっている英国では、一国でなく他国との協力により安定供給を実現する道を開拓している。

日本の置かれている状況は英国とは異なるが、全面自由化以降、長期的に料金を低位に維持するには、何らかの補完的措置が必要になる。まず、火力発電については全面的に輸入原料に依存しているが、上流部門の調達に関して資源国との関係強化や資源開発の推進の面で、さらなる公的支援を加える必要がある。低炭素社会の実現に向けて再生可能エネルギーの普及が必要だとしても、固定価格全量買い取り制を再考しなければ、料金上昇は続くばかりだ。

さらに原子力損害賠償・廃炉等支援機構の負担についても、国と事業者の役割分担を見直し、公的負担を中心とする施策に移行しなければ、競争による料金低下の効果は表れない。人口減少で家庭用需要家数は低下し、値上げすれば大口も増加には転じない。

小売り供給市場で競争を展開するには、発電量が豊富であることが前提になる。取引所の流動性を上げるため、出し惜しみなど公正競争に反する行為は監視する必要があるが、必要な発電量の確保も軽視すべきではない。原発再稼働の方向性もみえてきたが、いずれ寿命を迎えるのは明らかだし、福島第1原発事故を受け、英国以上に新規建設への慎重論が多いのも確かだ。

わが国は資源小国という制約条件を抱えながら、電力自由化を90年代から推進してきた。しかし東日本大震災以降、原発再稼働のハードルが新たに付加された。エネルギーミックスに関する目標値も公表されたので、政府が国際連系線も視野に入れながら、競争下にある民間企業に低炭素社会への移行を促す重要な役割を果たすべきである。

ポイント

- 自由化後の複雑な料金設定に利用者困惑
- 英国での値下げは自由化直後の6年だけ
- 低料金の長期維持には発電量の確保重要

資料:「電力全面自由化の課題(中)英国、寡占下で料金2倍に 燃料費の高騰が直撃」野村宗訓、関西学院大学教授、日本経済新聞 平成28年2月29日

5) 本研究の結論

病院業界としては、国が約束草案として「パリ協定」で採択した、中期目標である2030年までの削減目標をやや上回る、CO₂排出原単位の削減を達成することについては、可能性はかなりあると考えられる。

しかし、「地球温暖化対策推進本部」で決定された「地球温暖化対策計画(案)」における、「長期的目標として2050年までに80%の温室効果ガスの排出削減を目指す」ことについては、ほとんどその達成方法についてイメージをすることすら出来ない状況にある。

すなわち、これまで病院業界として「業務その他部門」の中では、かなり先行してCO₂排出原単位の削減を実現してきた。

しかし、「長期的目標として2050年までに80%の温室効果ガスの排出削減」については、病院業界内だけでの努力には限界があり、CO₂排出を取り巻く様々な外部環境の整備等が不可欠と考えられるものである。

Ⅱ 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍・雑誌とも未定

Ⅲ. <別途自主的アンケート調査>
2015 年病院における厚生労働省環境自主行動計画
フォローアップ実態調査 調査結果

目 次

第 1 章 調査概要

1	調査の目的	III-3
2	調査の概要	III-3
	(1) 調査対象	III-3
	(2) 調査内容	III-3
	(3) 調査期間	III-3
	(4) 電気・ガス使用量の記入方法について	III-3

第 2 章 調査結果

1	アンケート調査の発送・回収状況	III-5
	(1) アンケート調査の発送先の抽出	III-5
	(2) アンケート調査の発送状況	III-5
	(3) アンケート調査の回収状況	III-6
2	調査対象の概要	III-8
	(1) 調査対象の概要	III-9
3	温暖化対策の実施状況	III-14
	(1) 省エネルギー推進体制の状況	III-15
	(2) エネルギー削減の余地について	III-25
4	省エネ措置を伴う大規模修繕工事の状況	III-27
	(1) 過去 5 年間のエネルギー消費に影響する建築・設備工事の状況 (2010～2014 年度)	III-28
5	運営面の省エネ活動	III-43
	(1) 現在行っている省エネルギー活動・地球温暖化対策状況	III-44
6	医療用亜酸化窒素 (笑気ガス N ₂ O) の使用について	III-47
	(1) 医療用亜酸化窒素 (笑気ガス N ₂ O) の使用有無	III-47
	(2) 医療用亜酸化窒素 (笑気ガス N ₂ O) の使用量	III-48
7	省エネルギー活動や地球温暖化対策推進の課題	III-49
	(1) 省エネ法について	III-50
	(2) 運営する他の医療・介護関連施設	III-53
	(3) 省エネ活動・地球温暖化対策に必要とされること	III-54
	(4) 原子力発電と再生可能エネルギーについて	III-56
	(5) 省エネ活動・地球温暖化対策のための融資制度の評価と必要性について	III-58
8	私立病院でのエネルギー消費・CO ₂ 排出の実態	III-60
	(1) エネルギー消費・CO ₂ 排出実態 (2013 年度、2014 年度)	III-61
	(2) 光熱費	III-80
	(3) ガソリン・軽油の消費量	III-82
	(4) 平成 26 年度医療施設調査における病床規模別病床数を前提とした電力使用量の推計	III-83

第1章 調査概要

1. 調査の目的

私立病院（開設者が国・都道府県・市町村以外の民間病院）における二酸化炭素排出量及び、その原因となるエネルギー消費量と削減活動を中心に調査し、地球温暖化対策自主行動計画フォローアップに寄与することを目的として実施した。

2. 調査の概要

（1）調査対象

調査対象は、省エネ法の私立病院等指定工場（概ね300床以上の病院）、省エネ法の私立病院等特定建築物（概ね延床面積2,000㎡以上の病院）、温対法の私立病院等特定排出者を含む病床数が50床以上の私立病院を対象とした。調査票は全国の6,405私立病院から抽出した4,585病院に対し郵送し、うち1,270病院からの回答があり、これを分析対象とした（回収率27.7%）。

（2）調査内容

① 病院概要票（調査票1）

2015年3月31日時点における、病院種別、延べ床面積、許可病床数、光熱費など

② エネルギー使用量調査票（調査票2）

2013年度、2014年度における、エネルギー種別の使用量、上水使用量など

③ エネルギー消費等地球温暖化対策に関する調査票（調査票3）

2015年9月1日時点における、エネルギー消費量削減推進体制、過去5年間の大規模改修工事の状況、運営面での省エネルギー活動など

（3）調査期間

アンケート調査票発送：2015年11月9日

アンケートへの協力依頼(再)：2015年12月22日

アンケート回収：2016年1月8日

調査結果分析：2016年1月～2016年3月

（4）電気・ガス使用量の記入方法について

自主行動計画フォローアップ調査のためにアンケート実態調査を行ったが、その実施に際し、次のような電気事業連合会の加入企業(10電力会社)及び(社)日本ガス協会の加入企業等(9都市ガス会社、1市)の協力を頂き、病院の電力・都市ガス使用量を回答し易くすることにより、アンケート実態調査票の回収率の向上を図った。協力の内容としては、アンケート実施期間中、病院からの2013年度、2014年度、2年間の電力・都市ガス使用量の電話での問い合わせに対し、これら企業等において電話回答をして頂いた。

※アンケート実態調査に協力を頂いた電気事業連合会・(社)日本ガス協会加入企業等

(その1) 電気事業連合会加入企業 (10社)

北海道電力(株)	東北電力(株)	東京電力(株)
中部電力(株)	北陸電力(株)	関西電力(株)
中国電力(株)	四国電力(株)	九州電力(株)
沖縄電力(株)		

(その2) (社)日本ガス協会加入企業等 (9社、1市)

北海道ガス(株)	仙台市ガス局	京葉ガス(株)
北陸ガス(株)	東京ガス(株)	静岡ガス(株)
東邦ガス(株)	大阪ガス(株)	広島ガス(株)
西部ガス(株)		

第2章 調査結果

1. アンケート調査の発送・回収状況

全国の50床以上の私立病院である6,405病院を母集団として、このうち4,585病院を抽出し（抽出率71.6%）、これを調査対象として調査票を発送した（表1-1）。有効回収調査票は1,270票（回収率27.7%）であった（表1-3）。

(1) アンケート調査の発送先の抽出

表1-1. 病床規模別の発送割合

病床規模	全数	抽出数	抽出割合	(参考)抽出数					
				2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
50～99床	1,933	918	47.5%	663	984	966	926	916	938
100～149床	1,281	733	57.2%	385	774	762	752	735	745
150～199床	1,209	1,052	87.0%	342	1,034	1,047	1,047	1,046	1,064
200～299床	965	859	89.0%	971	905	888	871	880	885
300～399床	525	507	96.6%	534	490	501	497	500	510
400～499床	253	250	98.8%	235	210	242	238	238	242
500床以上	239	259	108.4%	259	235	261	264	262	259
不明	—	7	—	—	—	—	—	—	—
合計	6,405	4,585	71.6%	3,389	4,632	4,667	4,595	4,577	4,643

※全数は、平成26年医療施設調査（平成26年10月1日）による。抽出した病院は、病院要覧平成14～16年版（全国病院所在地が記載されている最新データ）を引用。その間に廃業、統廃合が生じているため抽出率の前提条件が合っていない。

(2) アンケート調査の発送状況

表1-2. 地域別病床規模別調査票配布状況（N=4,585）

地域	病院数								合計
	50～99床	100～149床	150～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上	不明	
北海道	73	62	74	65	25	12	17	0	328 (7.2%)
東北	47	42	79	60	27	28	14	0	297 (6.5%)
北陸	29	27	53	39	18	15	9	0	190 (4.1%)
関東	262	208	280	245	170	83	107	5	1,360 (29.7%)
中部	39	28	45	38	30	19	19	0	218 (4.8%)
関西	148	119	161	124	89	39	42	0	722 (15.7%)
四国	59	63	86	63	35	15	16	0	337 (7.4%)
中国	62	31	49	50	25	11	7	1	236 (5.1%)
九州	199	153	225	175	88	28	28	1	897 (19.6%)
合計	918	733	1052	859	507	250	259	7	4,585 (100.0%)
構成比	20.0%	16.0%	22.9%	18.7%	11.1%	5.5%	5.6%	0.2%	100.0%
全国(注)	1,933	1,281	1,209	965	525	253	239		6,405
構成比	30.5%	19.9%	18.8%	15.0%	8.2%	3.8%	3.9%		100.0%

注：厚生労働省 平成26年「医療施設調査」（平成26年10月1日時点）

(3) アンケート調査の回収状況

表 1-3. 地域別病床規模別調査票回収状況 (N=1,270)

地域	50～99 床	100～149 床	150～199 床	200～299 床	300～399 床	400～499 床	500床 以上	合計
北海道	11	16	17	18	7	5	10	84 (6.6%)
東北	10	16	26	23	13	14	3	105 (8.3%)
北陸	9	9	18	10	4	6	4	60 (4.7%)
関東	38	44	77	62	51	44	49	365 (28.7%)
中部	5	8	13	22	18	7	10	83 (6.5%)
関西	16	23	41	29	34	13	23	179 (14.1%)
中国	10	16	20	19	16	6	5	92 (7.2%)
四国	11	9	22	10	10	3	3	68 (5.4%)
九州	41	33	64	48	29	12	7	234 (18.4%)
合計	151	174	298	241	182	110	114	1,270 (100.0%)
構成比	11.9%	13.7%	23.5%	19.0%	14.3%	8.7%	9.0%	100.0%
回収率	16.4%	23.7%	28.3%	28.1%	35.9%	44.0%	44.0%	27.7%

注：回収率は回収数(表 1-3)/発送数(表 1-2)

表 1-4. 地域別面積規模別調査票回収状況 (N=1,270)

	4,000 ㎡未満	4,000～ 5,999 ㎡	6,000～ 7,999 ㎡	8,000～ 9,999 ㎡	10,000 ～ 19,999 ㎡	20,000 ～ 29,999 ㎡	30,000 ～ 39,999 ㎡	40,000 ～ 49,999 ㎡	50,000 ㎡以上	不明	合計
北海道	5	16	16	10	19	8	5	3	1	1	84 (6.6%)
東北	8	17	13	12	32	9	12	0	2	0	105 (8.3%)
北陸	7	8	7	5	21	6	1	1	3	1	60 (4.7%)
関東	43	34	54	30	96	42	23	14	28	1	365 (28.7%)
中部	2	8	12	7	27	14	5	1	7	0	83 (6.5%)
関西	16	28	14	20	62	17	10	4	7	1	179 (14.1%)
中国	9	13	15	8	35	7	3	1	1	0	92 (7.2%)
四国	7	8	17	10	17	4	4	1	0	0	68 (5.4%)
九州	32	25	44	33	65	24	6	0	5	0	234 (18.4%)
合計	129	157	192	135	374	131	69	25	54	4	1,270 (100.0%)
構成比	10.2%	12.4%	15.1%	10.6%	29.4%	10.3%	5.4%	2.0%	4.3%	0.3%	100.0%

表 1-5. 電力会社別病床規模別調査票回収状況 (N=1, 270)

地域	50～99 床	100～149 床	150～199 床	200～299 床	300～399 床	400～499 床	500床 以上	合計
北海道電力	11	15	17	18	6	5	10	82 (6.5%)
東北電力	11	17	35	29	15	17	5	129 (10.2%)
東京電力	36	40	68	54	43	34	38	313 (24.6%)
中部電力	6	10	17	27	25	13	15	113 (8.9%)
北陸電力	8	7	8	4	1	3	2	33 (2.6%)
関西電力	14	22	40	27	30	12	18	163 (12.8%)
中国電力	11	16	20	17	16	6	5	91 (7.2%)
四国電力	12	9	23	10	10	3	3	70 (5.5%)
九州電力	37	28	55	46	22	11	6	205 (16.1%)
沖縄電力	4	2	3	2	6	0	0	17 (1.3%)
その他	1	8	12	7	8	6	12	54 (4.3%)
合計	151	174	298	241	182	110	114	1,270 (100.0%)
構成比	11.9%	13.7%	23.5%	19.0%	14.3%	8.7%	9.0%	100.0%

表 1-6. 地域別面積規模別調査票回収状況 (N=1, 270)

	4,000 ㎡未満	4,000～ 5,999 ㎡	6,000～ 7,999 ㎡	8,000～ 9,999 ㎡	10,000 ～ 19,999 ㎡	20,000 ～ 29,999 ㎡	30,000 ～ 39,999 ㎡	40,000 ～ 49,999 ㎡	50,000 ㎡以上	不明	合計
北海道電力	5	16	15	10	19	7	5	3	1	1	82 (6.5%)
東北電力	9	20	14	15	45	11	12	0	3	0	129 (10.2%)
東京電力	40	29	50	25	88	32	18	10	20	1	313 (24.6%)
中部電力	2	10	13	11	34	22	8	4	9	0	113 (8.9%)
北陸電力	6	5	6	1	8	2	1	1	2	1	33 (2.6%)
関西電力	15	26	13	21	55	16	9	2	5	1	163 (12.8%)
中国電力	10	13	15	8	34	6	3	1	1	0	91 (7.2%)
四国電力	8	9	17	10	17	4	4	1	0	0	70 (5.5%)
九州電力	28	23	38	29	60	18	5	0	4	0	205 (16.1%)
沖縄電力	2	2	3	2	2	5	1	0	0	0	17 (1.3%)
その他	4	4	8	3	12	8	3	3	9	0	54 (4.3%)
合計	129	157	192	135	374	131	69	25	54	4	1,270 (100.0%)
構成比	10.2%	12.4%	15.1%	10.6%	29.4%	10.3%	5.4%	2.0%	4.3%	0.3%	100.0%

2. 調査対象の概要

アンケート調査で回収された調査対象 1,270 病院の概要は以下の通りである。

1,270 病院のうち一般病院は 1,024 病院 (80.6%)、特定機能病院 18 病院 (1.4%)、精神科病院 228 病院 (18.0%) である (表 2-1)。

1,270 病院の平均延床面積は 15,193 m²、平均病床は 264 床、1 病床当たり平均延床面積は 60.3 m² である (表 2-2、表 2-3)。

一般病院の 1 病院当たり平均延床面積は 16,131 m²、平均病床は 244 床である。特定機能病院は 80,081 m²、989 床。精神科病院は 10,699 m²、288 床である (表 2-2)。

施設規模別病院数では 10,000~19,999 m² の病院は全体の 29.4% を占めており、CO₂ 排出原単位の大きい 30,000 m² 以上の大規模病院は 11.7% である (表 2-3)。

回答のあった病院 (施設長) の所属団体は、日本医師会 864 病院 (68.0%)、日本病院会 448 病院 (35.3%)、全日本病院協会 409 病院 (32.2%)、日本精神科病院協会 237 病院 (18.7%)、日本医療法人協会 164 病院 (12.9%) である (表 2-5)。

部門別面積比率は、病棟が 43.8%、中央診療部門が 8.7%、外来が 8.5%、管理部門が 8.1%、厨房部門が 4.2% となっている。また、病院規模が小さい 10,000 m² 未満の病院 (小規模) は病棟と厨房の面積比率が大きく、病院規模が比較的大きい 10,000 m² 以上の病院 (中規模・大規模) は病棟、中央診療部門、外来、管理部門の面積比率が大きくなっている (表 2-6、表 2-7)。

駐車場の平均敷地面積は 5,006 m² であり、病院規模が大きいほど駐車場の敷地面積は大きくなる (表 2-8、表 2-9)。

(1) 調査対象の概要

① 病院種類別にみた病院数／延床面積／病床数

表 2-1. 病院種類別にみた病院数／延床面積／病床数 (N=1, 270)

	病院数		合計延床面積 (㎡)		合計病床数	
		(%)		(%)		(%)
一般病院	1,024	(80.6%)	15,557,942	(79.4%)	250,023	(75.0%)
特定機能病院	18	(1.4%)	1,585,133	(8.1%)	17,796	(5.3%)
精神科病院	228	(18.0%)	2,439,259	(12.5%)	65,604	(19.7%)
合計	1,270	(100.0%)	19,582,334	(100.0%)	333,423	(100.0%)

(参考)

2006年度	973	15,874,787	286,645
2007年度	1,223	18,041,131	341,794
2008年度	1,513	20,087,576	382,420
2009年度	1,397	19,520,850	358,778
2010年度	1,328	19,042,026	341,198
2011年度	1,318	19,577,051	340,793
2012年度	1,393	22,171,004	367,397
2013年度	1,270	19,318,396	333,543

表 2-2. 病院種類別にみた 1 病院当たり平均延床面積／病床数 (N=1, 270)

	平均延床面積 (㎡)	平均病床数
一般病院	15,193	244
特定機能病院	88,063	989
精神科病院	10,699	288
平均	15,419	263

(参考)

2006年度	16,315	295
2007年度	15,328	290
2008年度	13,303	253
2009年度	13,983	257
2010年度	14,361	257
2011年度	14,887	259
2012年度	15,916	264
2013年度	15,211	263

表 2-3. 病院規模別にみた病院数／平均延床面積／病床数等 (N=1, 270)

	病院数	平均延床面積 (㎡)	平均病床数	1 病床当り平均 延床面積 (㎡)
4000 ㎡未満	129 (10.2%)	2,925	93	31.6
4,000～5,999 ㎡	157 (12.4%)	5,043	139	36.4
6,000～7,999 ㎡	192 (15.1%)	7,048	170	41.5
8,000～9,999 ㎡	135 (10.6%)	8,986	198	45.4
10,000～19,999 ㎡	374 (29.4%)	13,918	272	51.2
20,000～29,999 ㎡	131 (10.3%)	24,466	375	65.2
30,000～39,999 ㎡	69 (5.4%)	34,314	471	72.8
40,000～49,999 ㎡	25 (2.0%)	44,597	557	80.1
50,000 ㎡以上	54 (4.3%)	73,220	786	93.2
面積不明	4 (0.3%)	-	-	-
合 計	1,270 (100.0%)	15,419	263	58.7

(参考)

2006年度	973	16,315	295	50.4
2007年度	1,213	15,328	290	52.8
2008年度	1,513	13,303	253	52.6
2009年度	1,397	13,983	257	54.4
2010年度	1,328	14,361	257	55.9
2011年度	1,318	14,887	259	57.6
2012年度	1,393	15,916	264	60.3
2013年度	1,270	15,211	263	57.9

② 開設主体

表 2-4. 病院種別別所属団体 (N=1,270、複数回答)

	日赤・ 社会保 険関係 団体	公益法 人(社 団・財 団等)	医療 法人	私立 学校 法人	社会福 祉法人	営利法 人(会 社)	その他 の法人	個人	合 計
一般病院	57 (5.6%)	108 (10.5%)	624 (60.9%)	25 (2.4%)	74 (7.2%)	13 (1.3%)	115 (11.2%)	8 (0.8%)	1,024 (100.0%)
特定機能病	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)
精神科病院	0 (0.0%)	22 (9.6%)	196 (86.0%)	1 (0.4%)	5 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)	2 (0.9%)	228 (100.0%)
合 計	57 (4.5%)	130 (10.2%)	820 (64.6%)	44 (3.5%)	79 (6.2%)	13 (1.0%)	117 (9.2%)	10 (0.8%)	1,270 (100.0%)

③ 病院種別別の所属団体分布 (複数回答)

表 2-5. 病院種別別所属団体 (N=1,270、複数回答)

	全日本 病院協会	日本病院会	日本精神科 病院協会	日本医療 法人協会	日本医師会	無回答	合 計
一般病院	371 (36.2%)	418 (40.8%)	27 (2.6%)	128 (12.5%)	733 (71.6%)	145 (14.2%)	1,024 (100.0%)
特定機能病	2 (11.1%)	14 (77.8%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	14 (77.8%)	3 (16.7%)	18 (100.0%)
精神科病院	36 (15.8%)	16 (7.0%)	208 (91.2%)	36 (15.8%)	117 (51.3%)	14 (6.1%)	228 (100.0%)
合 計	409 (32.2%)	448 (35.3%)	237 (18.7%)	164 (12.9%)	864 (68.0%)	162 (12.8%)	1,270 (100.0%)

④ 部門別面積比率

表 2-6. 病院種類別部門別面積比率 (N=1, 086)

	病棟 (%)	外来 (%)	中央診療 部門 (%)	供給部門 (%)	管理部門 (%)	厨房 (%)	物販・ 飲食 (%)	共有 (%)
一般病院	40.4	9.4	10.1	2.6	8.3	4.0	1.0	24.2
特定機能病院	31.9	9.7	16.0	2.1	9.1	1.7	1.2	28.1
精神科病院	59.4	4.4	2.4	2.3	6.9	5.4	0.7	18.6
全体	43.8	8.5	8.7	2.5	8.1	4.2	0.9	23.2

表 2-7. 病院規模別部門別面積比率 (N=1, 086)

	病棟 (%)	外来 (%)	中央診療 部門 (%)	供給部門 (%)	管理部門 (%)	厨房 (%)	物販・ 飲食 (%)	共有 (%)
4,000 m ² 未満	46.0	8.5	7.1	2.7	7.0	5.5	0.3	23.0
4,000～5,999 m ²	48.1	7.7	6.5	2.7	7.6	5.4	0.5	21.5
6,000～7,999 m ²	46.7	6.8	6.2	2.3	8.1	5.0	0.8	24.0
8,000～9,999 m ²	45.6	8.3	8.1	2.4	7.6	4.3	1.4	22.3
10,000～19,999 m ²	44.3	8.2	8.8	2.5	7.9	4.0	1.1	23.2
20,000～29,999 m ²	38.6	9.3	11.5	2.5	9.0	3.1	1.1	24.8
30,000～39,999 m ²	36.1	12.6	12.8	2.5	9.0	2.7	1.2	23.2
40,000～49,999 m ²	34.1	10.1	14.3	3.0	11.1	2.3	0.9	24.3
50,000 m ² 以上	34.2	10.8	14.8	3.1	9.2	2.2	1.2	24.5
全体	43.8	8.5	8.7	2.5	8.1	4.2	0.9	23.2

(参考 1) 部門別面積比率の推移

	病棟 (%)	外来 (%)	中央診療 部門 (%)	供給部門 (%)	管理部門 (%)	厨房 (%)	物販・ 飲食 (%)	共有 (%)
2009 年	43.8	8.8	8.9	2.7	8.5	4.3	0.8	22.2
2010 年	43.3	9.3	9.3	2.8	8.6	4.4	0.8	21.4
2011 年	43.8	8.8	8.9	2.7	8.5	4.4	0.8	22.1
2012 年	44.5	8.7	8.7	2.6	8.4	4.3	0.8	22.0
2014 年	43.8	8.5	8.7	2.5	8.1	4.2	0.9	23.2

(参考 2) 1 病院当たり部門別平均面積

	病棟 (m ²)	外来 (m ²)	中央診療 部門 (m ²)	供給部門 (m ²)	管理部門 (m ²)	厨房 (m ²)	物販・ 飲食 (m ²)	共有 (m ²)	合計 (m ²)
2009 年	6,125	1,231	1,244	378	1,189	601	112	3,104	13,983
2010 年	6,218	1,336	1,336	402	1,235	632	115	3,088	14,361
2011 年	6,521	1,310	1,325	402	1,265	655	119	3,290	14,887
2012 年	7,078	1,384	1,388	415	1,340	685	127	3,500	15,916
2014 年	6,752	1,310	1,347	392	1,245	653	142	3,580	15,419

⑤ 駐車場の敷地面積

表 2-8. 病院種類別駐車場の敷地面積 (N=1, 216)

	病院数	駐車場面積 (㎡)
一般病院	983	5,388
特定機能病院	17	11,959
精神科病院	216	2,720
全 体	1,216	5,006

表 2-9. 病院規模別駐車場の敷地面積 (N=1, 215)

	病院数	駐車場面積 (㎡)
4,000 ㎡未満	124	1,104
4,000～5,999 ㎡	150	1,854
6,000～7,999 ㎡	182	2,415
8,000～9,999 ㎡	129	3,206
10,000～19,999 ㎡	360	4,917
20,000～29,999 ㎡	127	7,432
30,000～39,999 ㎡	67	10,934
40,000～49,999 ㎡	25	11,720
50,000 ㎡以上	51	21,076
全 体	1,215	5,006

3. 温暖化対策の実施状況

省エネ活動への取り組みについては、「積極的に取り組んでいる」22.1%、「ある程度取り組んでいる」66.1%で、両者合わせて「省エネに取り組んでいる」病院は全体の88.2%を占めている。一方、「あまり取り組んでいない」は10.2%、「全く取り組んでいない」は0.5%という結果であった（表3-1）。2012年度は何らかのかたちで「省エネに取り組んでいる」が89.4%であったことから、省エネに取り組んでいる病院が1.2%減少している。

省エネ活動組織の設置については、「組織を設置して取り組んでいる」が22.8%、「今後組織を設置予定」6.0%に対し、「組織を設置せずに取り組む」が59.8%となっており、特別な組織を設置しないでの取り組みが主流となっている（表3-2）。2012年度と比べると、「組織を設置して取り組んでいる」が6.1%減少しており、省エネ活動組織の設置について減少傾向にある。

省エネ活動に取り組まない理由として「専門的人材が不在」（44.6%）、「病院機能と省エネは矛盾」（34.6%）、「省エネ費用の捻出が困難」（33.8%）などが挙げられている（表3-5）。このようなことから、省エネ活動に対し積極的な取り組み姿勢をとっている一方、具体的な取り組み方法の点で課題を抱える状況にある。

電気・ガス等の使用量の増加に影響を与えた医療業務や環境の変化は、「気象の変化」（53.7%）、「石油価格の大幅変動」（39.2%）、「入院患者数の変化」（21.4%）、「外来患者数の変化」（19.4%）、「情報システムの導入」（18.6%）、「高度な医療機器・検査機器の導入」（17.2%）が多い。反対に減少に影響を与えた変化は、「気象の変化」（47.2%）、「入院患者数の変化」（32.5%）、「石油価格の大幅変動」（23.0%）、「東日本大震災」（23.0%）、「外来患者数の変化」（20.8%）が多い。（表3-7、3-8）。

今後のエネルギー削減余地について、「おおいにある」及び「ある」と回答した病院は合わせて51.0%、「余りない」及び「全くない」は合わせて37.4%であり、省エネ削減余地があると回答した病院の方が過半数であった（表3-9）。さらに、削減余地があると回答した理由として、「省エネ医業経営に寄与するため、これまで以上に省エネすることが経営上重要と考えているから」が48.9%、「ハード・ソフト面でのエネルギー削減を十分進めてこなかったから」が32.9%であった（表3-10）。削減余地がないと回答した理由として、「ハード・ソフト面でエネルギー削減を十分進めてきたから」が38.3%、「ハードな省エネへの投資費用負担に経営的に耐えられないから」が32.8%と多かった（表3-11）。

(1) 省エネルギー推進体制の状況

① エネルギー消費量削減への取組み状況

表 3-1. 病院種類別にみたエネルギー消費量削減への取組み状況 (N=1,270)

	積極的に 取り組んで いる	ある程度 取り組んで いる	あまり 取り組んで いない	全く 取り組んで いない	わからない	無回答	合 計
一般病院	239 (23.3%)	670 (65.4%)	97 (9.5%)	6 (0.6%)	7 (0.7%)	5 (0.5%)	1,024 (100.0%)
特定機能病院	5 (27.8%)	13 (72.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)
精神科病院	37 (16.2%)	156 (68.4%)	32 (14.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	228 (100.0%)
合 計	281 (22.1%)	839 (66.1%)	129 (10.2%)	6 (0.5%)	8 (0.6%)	7 (0.6%)	1,270 (100.0%)

(参考)

2007年度	161 (13.2%)	682 (55.8%)	326 (26.7%)	25 (2.0%)	16 (1.3%)	13 (1.1%)	1,223 (100.0%)
2008年度	188 (12.4%)	881 (58.2%)	395 (26.1%)	23 (1.5%)	17 (1.1%)	9 (0.6%)	1,513 (100.0%)
2009年度	190 (13.6%)	844 (60.4%)	314 (22.5%)	23 (1.6%)	12 (0.9%)	14 (1.0%)	1,397 (100.0%)
2010年度	311 (23.4%)	814 (61.3%)	169 (12.7%)	14 (1.1%)	9 (0.7%)	11 (0.8%)	1,328 (100.0%)
2011年度	322 (24.4%)	845 (64.1%)	131 (9.9%)	3 (0.2%)	11 (0.8%)	6 (0.5%)	1,318 (100.0%)
2012年度	324 (23.3%)	921 (66.1%)	126 (9.0%)	5 (0.4%)	6 (0.4%)	11 (0.8%)	1,393 (100.0%)

② 省エネ活動組織の設置状況

表 3-2. 病院種別別にみた省エネ活動組織の設置状況 (N=1,270)

	組織を 設置して 取り組んで いる	組織を 設置せずに 取組	今後 組織を 設置予定	今後も 組織を 設置しない	取組んで いない	無回答	合 計
一般病院	228 (22.3%)	629 (61.4%)	61 (6.0%)	42 (4.1%)	55 (5.4%)	9 (0.9%)	1,024 (100.0%)
特定機能病院	14 (77.8%)	3 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)
精神科病院	47 (20.6%)	128 (56.1%)	15 (6.6%)	20 (8.8%)	16 (7.0%)	2 (0.9%)	228 (100.0%)
合 計	289 (22.8%)	760 (59.8%)	76 (6.0%)	62 (4.9%)	72 (5.7%)	11 (0.9%)	1,270 (100.0%)

(参考)

2006年度	122 (12.5%)	288 (29.6%)	83 (8.5%)	— —	468 (48.1%)	12 (1.2%)	973 (100.0%)
2007年度	190 (15.5%)	545 (44.6%)	138 (11.3%)	41 (3.4%)	295 (24.1%)	14 (1.1%)	1,223 (100.0%)
2008年度	253 (16.7%)	675 (44.6%)	159 (10.5%)	51 (3.4%)	372 (24.6%)	3 (0.2%)	1,513 (100.0%)
2009年度	265 (19.0%)	623 (44.6%)	156 (11.2%)	51 (3.7%)	286 (20.5%)	16 (1.1%)	1,397 (100.0%)
2010年度	304 (22.9%)	694 (52.3%)	104 (7.8%)	34 (2.6%)	188 (14.2%)	4 (0.3%)	1,328 (100.0%)
2011年度	369 (28.0%)	684 (51.9%)	63 (4.8%)	43 (3.3%)	150 (11.4%)	9 (0.7%)	1,318 (100.0%)
2012年度	402 (28.9%)	819 (58.8%)	38 (2.7%)	42 (3.0%)	79 (5.7%)	13 (0.9%)	1,393 (100.0%)