

# 厚生労働省所管団体に係る低炭素社会実行計画の フォローアップについて

平成 30 年 9 月 5 日

厚生労働省低炭素社会実行計画フォローアップ会議

## 1. 低炭素社会実行計画のフォローアップについて

地球温暖化対策の総合的かつ計画的な推進を図るため政府は地球温暖化対策計画（平成28年5月13日閣議決定）を策定した。本計画では、これまで産業界が自主的に温室効果ガス排出削減計画を策定し、排出削減に高い成果を上げてきたことから、引き続き産業界における自主的取組を進めることとしているほか、各業種により自主的に策定された温室効果ガス排出削減計画（以下「低炭素社会実行計画」をいう。）に基づいて実施する取組について、審議会等による厳格かつ定期的な評価・検証を実施することとしている。

これを踏まえて、厚生労働省では、所管業種団体である日本生活協同組合連合会、日本製薬団体連合会及び私立病院団体の低炭素社会実行計画の取組の評価等を行っている。

平成 28 年度の取組については、平成 30 年 3 月 28 日「厚生労働省低炭素社会計画フォローアップ会議」において上記 3 団体からヒアリングを行い、フォローアップを実施した。

## 2. 各団体の自主行動計画（低炭素社会実行計画）に係るフォローアップ

### （1）日本生活協同組合連合会

#### 1-① 目標設定

日本生活協同組合連合会では、「2020 年に、基準年度（2005 年度）比で CO2 総排出量 15%削減」を目標とした。また、2016 年度、全国生協の「目指すべ

き水準」として「2030年に2013年度比でCO<sub>2</sub>排出総量を40%削減」の目標を確認し、全国の生協が、2018年度に「2030温室効果ガス削減計画」を策定することとしている。さらに2017年度、2030年の再生エネルギー開発目標を300MWとした。

## 1-② 進捗状況

2016年度の全国生協の温室効果ガス総排出量は703,999tで、基準年度(2005年度)比18.1%減、前年度比4.4%減となった。(表1)

東日本大震災の影響により積極的に節電・省エネを進めた2011年度以降、継続的に削減できている。

また、原単位(供給高1億円当たりのCO<sub>2</sub>排出量)は19.6tであった。基準年度比で24.5%減、前年度比6.4%減であり、エネルギー効率も改善が進んだ。(表2)

主な削減要因は、排出量の5割を占める店舗事業において、省エネ設計を施したエコストアの出店が進んだこと、改装時等にLED照明の切替や冷凍・冷蔵設備の更新を行ったことによる。また、店舗や配送センター等で、再生可能エネルギーを中心とする低炭素電気への切替を推進したことも削減に貢献した。

なお、日本生活協同組合連合会では、電力の自由化に伴い電力会社によって実排出係数が異なることから2016年度より電力のCO<sub>2</sub>換算に使用する排出係数のルールを変更した。

主な変更は、新電力へ切り替えた場合は変動係数を用い、旧一般電気事業者から購入した電力は、従前どおり2005年度の実排出係数0.423kg-CO<sub>2</sub>/kWhで算出することとした点である。

(表 1)

(単位：t)

施設区分	2005 年度 (基準 年度)	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	基準年 度比	前年 度比
店舗	473,766	419,156	400,319	384,993	369,846	364,205	338,600	71.5%	93.0%
共購個配	119,717	138,004	141,962	143,727	147,649	148,087	144,405	120.6%	97.5%
生産施設	46,872	43,737	42,977	43,641	39,691	40,335	37,397	79.8%	92.7%
物流	166,745	157,037	156,114	156,670	154,877	158,279	157,906	94.7%	99.8%
本部	32,823	23,181	22,852	22,192	20,012	19,870	19,119	58.2%	96.2%
福祉施設	369	2,809	3,078	3,450	3,932	3,819	3,944	1069.1%	103.3%
その他	18,818	18,541	17,899	17,941	14,884	14,644	14,819	78.7%	101.2%
クレジット	0	▲12,951	▲12,384	▲12,315	▲12,740	▲12,540	▲12,192	—	—
全体	859,111	789,515	772,818	760,299	738,152	736,700	703,999	81.9%	95.6%

(表 2)

	事業区分	2005 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	基準年度比	前年度比
原単位 (t)	合計	26.0	21.7	21.0	19.6	75.5%	93.6%
	店舗事業	50.6	44.1	42.0	39.0	77.0%	92.9%
	共購・個配	8.9	9.6	9.4	9.1	102.2%	96.5%
CO2 排出量 (t)	合計	593,483	517,495	512,292	483,005	81.4%	94.3%
	店舗事業	473,766	369,846	364,205	338,600	71.5%	93.0%
	共購・個配	119,717	147,649	148,087	144,405	120.6%	97.5%
供給高(億)	合計	22,831	23,840	24,424	24,595	107.7%	100.7%
	店舗事業	9,361	8,392	8,680	8,690	92.8%	100.1%
	購買・個配	13,470	15,449	15,744	15,905	118.1%	101.0%

### 1-③ その他

2017年度フォローアップ時において、日本生活協同組合連合会の低炭素社会実行計画のカバー率（商品供給高ベース）は92.1%（昨年度88.0%）に到達した。

日本生活協同組合連合会は、2020年時点で100MWの再生可能エネルギーの導入を目標としており、太陽光発電など、再生可能エネルギーの発電に取り組んだ結果、今年度末で約107MWまで到達し目標を達成した。この取組により発電した電気は固定価格買取制度を利用した売電や施設内で自家使用している。

また、2016年4月の電力小売全面自由化を受け電力小売事業を開始し、再生エネルギーを含む電力を組合員家庭へ供給している。

## 2 取組についての評価

継続的にCO<sub>2</sub>排出量の削減が進んでおり、現在の削減水準を維持できれば2020年の目標を達成できる見込みとなっていること、また、2020年時点での再生可能エネルギーの導入目標を既に達成していることは評価できる。2030年の目標を検討するに当たり、学識経験者も交えて、技術的な検討をしていることは、好事例であり、他の業界においても参考としていただきたい。また、2030年の再生エネルギー開発目標を300MWと設定するだけでなく、店舗への太陽光発電の導入、地域での再生エネルギー開発への関与等開発手段についても具体化され、妥当性の高い計画が作成されていることも高く評価。他の業界においても参考としていただきたい。

引き続き、LEDの導入等の運用改善・設備改修に取り組んでいただきたい。また、ドライアイスの切り替えの影響等、CO<sub>2</sub>排出量の増加要因について詳細に分析していただきたい。

## (2) 日本製薬団体連合会

### 1-① 目標設定

日本製薬団体連合会では、2020年度のCO<sub>2</sub>排出量を、「基準年度（2005年度）比23%削減」することを目標としている。

### 1-② 進捗状況

2016年度のCO<sub>2</sub>排出量は181.7万t-CO<sub>2</sub>であり、基準年度(2005年度)比24.2%減、前年度比では1.9%増となった。また、2020年度目標(184.6万t-CO<sub>2</sub>)に対して、2.9万t-CO<sub>2</sub>下回っており、2014年度から3ヵ年連続してCO<sub>2</sub>排出量が2020年度目標を下回っている。

2005年度以降、地球温暖化対策を実施しなかったと仮定した場合の2016年度のCO<sub>2</sub>排出見込量(BAU)は276.4万t-CO<sub>2</sub>であり、BAUに対する削減量は94.7万t-CO<sub>2</sub>であった。電力の炭素排出係数変動及び総合エネルギー統計改定の影響を除いた実質的な削減量(業界努力分)は68.9万t-CO<sub>2</sub>となった。

2016年度の温暖化対策に係る投資額は約6億円であり、高効率機器の導入やエネルギーロスの低減対策等によるCO<sub>2</sub>排出量の削減効果は1.3万/t-CO<sub>2</sub>を見込んでいる。また、エネルギーサービスを活用し、燃料転換とコージェネレーション設備を導入した企業では、2,847t-CO<sub>2</sub>削減を見込んだ。なお、CO<sub>2</sub>排出量当たり投資額は5万円/t-CO<sub>2</sub>であった。投資を伴わないソフト対策によるCO<sub>2</sub>排出量の削減効果は、1,762t-CO<sub>2</sub>となった。このように、ハード対策が依然として有効な削減対策となっているものの、費用対効果が低下傾向にあるとの課題も示された。(表3)

(表 3)

年度	2005 (基準年度)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
売上高 (億円)	76,242	90,787	92,547	96,547	93,783	94,612	93,359
エネルギー消費量 (原油換算値: 万 kL)	116.0	108.2	112.2	111.0	108.0	107.8	110.2
エネルギー消費量 基準年度比	100.0	93.3	96.7	95.6	93.1	92.9	94.9
エネルギー消費量 原単位 (kL/億円)	15.2	11.9	12.1	11.5	11.5	11.4	11.8
エネルギー消費量 原単位指数	1.000	0.783	0.797	0.755	0.757	0.749	0.775
CO2 排出量(万 t-CO2)	239.8	186.0	191.2	186.6	179.2	178.3	181.7
CO2 排出量 (基準年度比)	100.0	77.6	79.7	77.8	74.7	74.3	75.8
原単位 (t/億円)	31.5	20.5	20.7	19.3	19.1	18.8	19.5
原単位指数	1.000	0.651	0.657	0.615	0.608	0.599	0.619

### 1-③ その他

2017 年度フォローアップ時において、日本製薬団体連合会の低炭素社会実行計画のカバー率(売上規模ベース)は 88.8% (昨年度 76.8%) に到達した。

2020 年度以降の取組については、2005 年度を基準に、2030 年度の炭素効率性(※)を 3 倍に改善、または二酸化炭素の排出量を 40%削減することを目標にしているが、前提条件である医薬品市場の予測、電力係数等が変化しているため、現在 2030 年度目標の見直しを行っている。

(※) 単位二酸化炭素排出量当たりの医薬品売上。

### 2 取組についての評価

調整後排出係数を電力係数に使用した場合の CO2 排出量についても、2016 年度は増加に転じているが、2013 年度をピークに減少していることや省エネルギー対策の設備投資を行っていることは評価できる。さらに進んだ取組として、バイオマス発電等の再生可能エネルギーの導入を実施している傘下企業の取組について横展開していただきたい。日本生活協同組合連合会の取組もグッドプラクティスとして参考とされたい。

### (3) 私立病院団体

#### 1-① 目標設定

私立病院団体では、数値目標指標はエネルギー起源のCO2排出原単位（病院延べ床面積当たりのCO2排出量（kg-CO2/m<sup>2</sup>））とし、基準年度を2006年度として、2030年度までの24年間で25.0%削減（対前年削減率1.19%）することとした。

#### 1-② 目標達成状況等

2016年度のCO2排出原単位の実績は、対前年度比1.7%増であるが、基準年度（2006年度）比では、79.2%、10年間の年率平均では、2.30%減であり、目標の1.19%減を上回った。

CO2排出原単位は、基準年度比では79.2%と大きく減少した。（表4）

（表4）

年度	年度	2006 (基準年度)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
各年度の使用端 排出係数を使用 した場合	CO2排出原単位 (kg-CO2/m <sup>2</sup> )	127.1 (100.0)	116.4 (91.6)	115.5 (90.9)	128.9 (101.4)	122.1 (96.1)	115.2 (90.6)	117.2 (92.2)
	CO2排出量 (万t-CO2)	817.0 (100.0)	827.8 (101.3)	819.9 (100.4)	917.0 (112.2)	877.6 (107.4)	851.5 (104.2)	870.5 (106.5)
2006年度の使用 端排出係数を使 用した場合	CO2排出原単位 (kg-CO2/m <sup>2</sup> )	127.1 (100.0)	106.3 (83.6)	104.3 (82.1)	103.9 (81.7)	100.0 (78.7)	98.9 (77.8)	100.6 (79.2)
	CO2排出量 (万t-CO2)	817.0 (100.0)	755.9 (92.5)	740.9 (90.7)	738.8 (90.4)	718.6 (88.0)	730.6 (89.4)	746.1 (91.3)

#### 1-③その他

アンケート調査では、助成金の申請基準を下げ、広く導入されるような制度にすることや、省エネ設備の導入に関する助成金の情報が少ないなど政府への要望があった。

### 2 取組についての評価

2030年度目標に向けて着実に実行していること、アンケート調査によって、各病院の取組状況や削減対策の個別要因が把握できることは評価でき

る。

大規模病院ほど、CO2 排出原単位が悪化する傾向にあることが調査結果から明らかになったことから、CO2 排出量が増加する要因や実態を把握していただきたい。その際、運輸部門では t/km 当たり等によりエネルギー消費原単位を確認することも参照し、患者数当たりのエネルギー消費原単位について算出することも検討されたい。

また、日本生活協同組合連合会の取組もグッドプラクティスとして参考とされたい。

### 3. その他

産業界全体として、低炭素の電力を積極的に調達する姿勢や、2030 年に向けて、再生可能エネルギーの導入について検討するなど、更なる温室効果ガス削減に努めていることは高く評価できる。今後、主体間連携の視点も取り入れていただきたい。

産業界と政府で所管する施設等の温室効果ガス削減の取組は重複することもある。このため、産業界の取組について、政府の取組にも反映させるべきである。



## <厚生労働省低炭素社会実行計画フォローアップ会議開催実績>

### 1. 参集者

◎：座長 (敬称略・五十音順)

内山 洋司	筑波大学 名誉教授
江原 淳	専修大学ネットワーク情報学部 教授
織田 正道	社会医療法人祐愛会 織田病院 理事長
佐藤 道夫	元日本製薬工業協会環境安全委員会 委員長
◎ 森口 祐一	東京大学大学院工学系研究科都市工学専攻 教授
吉田 麻友美	株式会社スマートエナジー 取締役

### 2. 開催経緯

- 平成30年3月28日(水) 会議開催
  - ・業界ヒアリング(生協・製薬業界・私立病院)
  - ・フォローアップ内容についての取りまとめ
  
- 平成30年9月5日(水) 報告書とりまとめ

#### 【照会先】

厚生労働省 政策統括官付

労働政策担当参事官室

(代表) 03-5253-1111 (内線) 7719