

2017 年病院における低炭素社会実行計画 フォローアップ実態調査 報告書

平成 30 年 3 月 22 日
病院における地球温暖化対策推進協議会

第3章 まとめ

1. 削減目標と目標達成度

(1) 削減目標

「病院における地球温暖化対策推進協議会」では、「病院における地球温暖化対策自主行動計画」において、京都議定書に定められた削減目標を一つの指標として、エネルギー起源の二酸化炭素（CO₂）排出原単位を、2006年度を基準年として2012年度まで対前年比削減率1%として実施してきた。

その後、パリ協定や我が国の約束草案等を参考に、今後のエネルギーを取り巻く外部環境を考慮して、2015年に下記のような「病院における低炭素社会実行計画の2030年度削減目標」を設定した。

【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。

(2) 目標達成度

2016年度のCO₂排出原単位の実績は、対前年比1.7%増であるが、基準年度2006年度<100.0>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、2006年度の127.1 kg-CO₂/m²<100.0>に対し、2016年度は100.6 kg-CO₂/m²<79.2>と大きく減少した。

表 42 病院における低炭素社会実行計画の目標達成度

	2006年度 (基準年)	2007年度 (実績)	2008年度 (実績)	2009年度 (実績)	2010年度 (実績)	2011年度 (実績)	2012年度 (実績)	2013年度 (実績)	2014年度 (実績)	2015年度 (実績)	2016年度 (実績)
目標:CO ₂ 排出原単位対 前年削減率	-2.8%	-4.1%	-7.9%	-1.1%	2.0%	-6.2%	-1.9%	-0.4%	-3.8%	-1.1%	1.7%
参考:CO ₂ 排出原単位 (kg-CO ₂ /m ²)	127.1 <100.0>	121.9 <95.9>	112.3 <88.4>	111.1 <87.4>	113.3 <89.1>	106.3 <83.6>	104.3 <82.1>	103.9 <81.7>	100.0 <78.7> (100.0)	98.9 <77.8> (98.9) (100.0)	100.6 <79.2> (101.7)
参考:業界団体の規模 (病院数)	7,604 <100.0>	7,550 <99.3>	7,497 <98.6>	7,461 <98.1>	7,408 <97.4>	7,363 <96.8>	7,329 <96.4>	7,310 <96.1>	7,217 <94.9> (100.0)	7,208 <94.8> (99.9) (100.0)	7,184 <94.5> (99.7)
参考:活動量 (延べ床面積、千㎡)	64,271 <100.0>	65,793 <102.4>	63,072 <98.1>	64,941 <101.0>	66,512 <103.5>	68,335 <106.3>	68,145 <106.0>	69,071 <107.5>	69,833 <108.7> (100.0)	71,769 <111.7> (102.8) (100.0)	72,315 <112.5> (100.8)
参考:エネルギー 消費量(TJ)	160,060 <100.0>	165,080 <103.1>	149,866 <93.6>	155,329 <97.0>	164,202 <102.6>	159,478 <99.6>	157,260 <98.3>	157,675 <98.5>	154,006 <96.2> (100.0)	156,936 <98.0> (101.9) (100.0)	160,663 <100.4> (102.4)
参考:エネルギー消費 原単位(MJ/㎡)	2,490 <100.0>	2,509 <100.8>	2,335 <93.8>	2,313 <92.9>	2,380 <95.6>	2,233 <89.7>	2,206 <88.6>	2,206 <88.6>	2,132 <85.6> (100.0)	2,109 <84.7> (98.9) (100.0)	2,150 <86.3> (101.9)
参考:CO ₂ 排出量 (万t-CO ₂)	817.0 <100.0>	802.3 <98.2>	718.8 <88.0>	743.3 <91.0>	779.7 <95.4>	755.9 <92.5>	740.9 <90.7>	738.8 <90.4>	718.6 <88.0> (100.0)	730.6 <89.4> (101.7) (100.0)	746.1 <91.3> (102.1)

注：電力の二酸化炭素排出係数は、2006 年度を基準として比較することを目的としていることから、全て電気事業連合
会で公表されている使用端排出原単位である 2006 年度の実績値 0.410 kg-CO₂/kWh を固定して使用している。

(3) 病院業界のカバー率

表 43 病院業界のカバー率

	病院全体 の規模	病院業界の 規模（私立 病院数）	計画参加 病院数	アンケート 対象病院数	回収数	回収率	カバー率
2012 年度	8,565	7,329	5,246	4,643	1,393	30.00%	26.6%
2013 年度	8,540	7,310	5,246	4,585	1,270	27.70%	24.2%
2014 年度	8,493	7,217	5,246	4,585	1,270	27.70%	24.2%
2015 年度	8,480	7,208	5,246	1,000	638	63.80%	12.2%
2016 年度	8,442	7,184	5,246	1,000	638	63.80%	12.2%

注 1：計画参加病院数は、2005 年及び 2012 年に（社）全日本病院協会が 4 つの病院団体（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）における重複を除いた病院数を算出したもの。

注 2：カバー率は、計画参加病院数に対するアンケート実態調査回答病院数の比率

注 3：病院全体・業界の規模は「平成 24 年～平成 28 年 医療施設（動態）調査・病院報告概況」厚生労働省資料

(4) CO₂ 排出実績の試算

本フォローアップ実態調査では、電力の使用端排出係数として電気事業連合会で公表されている 2006 年度の実績値 0.410kg-CO₂/kWh を用いて、CO₂ 排出原単位と CO₂ 排出量を試算している。これは、電力会社の排出係数が各年度によって大きく異なるため、そのような外的要因に左右されず、病院業界の自主努力による達成度を確認するためである。

一方、各年度の CO₂ 排出量を把握するために、各年度の使用端排出係数を用いて試算を行った。その結果 2016 年度の CO₂ 排出原単位は 117.2kg-CO₂/m²、CO₂ 排出量は 870.5 万 t-CO₂ となり、2006 年度比<100.0>で各々92.2、106.5 であった。

なお、電気事業連合会では 2016 年 2 月に会員事業者 42 社により、地球温暖化対策を推進することを目的に「電気事業低炭素社会協議会」を立ち上げ、CO₂ 排出実績値を公表している。2015 年度の排出係数は 0.531 kg-CO₂/kWh、2016 年度は 0.516 kg-CO₂/kWh であり減少している。

各年度の CO₂ 排出係数に基づいて、CO₂ 排出の試算を行うと、CO₂ 排出原単位は低下傾向を示しているが、排出量は上昇傾向を脱してしない。

表 44 電気事業連合会における電力の使用端排出係数の推移と目標値（単位 kg-CO₂/kWh）

	電気事業連合会使用端排出係数			
	実績値と目標値	2013 年度比 目標指数	2005 年度比 指数	2006 年度比 指数
2005 年度	0.423	—	(100.0)	—
2006 年度	0.410	—	(96.9)	(100.0)
2007 年度	0.453	—	(107.1)	(110.5)
2008 年度	0.374	—	(88.4)	(91.2)
2009 年度	0.353	—	(83.5)	(86.1)
2010 年度	0.352	—	(83.2)	(85.9)
2011 年度	0.475	—	(112.3)	(115.9)
2012 年度	0.481	—	(113.7)	(117.3)
2013 年度（基準年度）	0.567	(100.0)	(134.0)	(138.3)
2014 年度	0.552	—	(130.5)	(134.6)
2015 年度	0.531		(125.5)	(129.5)
2016 年度（速報値）	0.516		(122.0)	(125.9)
—	—			—
2030 年度（目標年度※）	0.370	(65.0)	(87.5)	(90.2)

※「電気事業における環境行動計画」電気事業連合会

注：使用端排出係数は調整後の数値であり、再生可能エネルギーの固定価格買取制度による、購入電力を含むものである。

注：2008 年度～2016 年度の CO₂ 排出係数は電気事業低炭素社会協議会（2017 年 6 月 16 日時点 42 社）で公表された数値。

資料：電気事業連合会

表 45 電気事業低炭素社会協議会が示した各年度の使用端排出係数を用いた CO₂ 排出の試算

		2006 年度 (基準年)	2010 年度 (実績)	2011 年度 (実績)	2012 年度 (実績)	2013 年度 (実績)	2014 年度 (実績)	2015 年度 (実績)	2016 年度 (実績)
各年度の 使用端排出 係数を 使用した場合	CO ₂ 排出原単位 (kg-CO ₂ /m ³)	127.1 <100.0>	103.6 <81.5>	116.4 <91.6>	115.5 <90.9>	128.9 <101.4>	122.1 <96.1>	115.2 <90.6>	117.2 <92.2>
	CO ₂ 排出量 (万 t-CO ₂)	817.0 <100.0>	713.4 <87.3>	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 使用端排出 係数を 使用した場合	CO ₂ 排出原単位 (kg-CO ₂ /m ³)	127.1 <100.0>	113.3 <89.1>	106.3 <83.6>	104.3 <82.1>	103.9 <81.7>	100.0 <78.7>	98.9 <77.8>	100.6 <79.2>
	CO ₂ 排出量 (万 t-CO ₂)	817.0 <100.0>	779.7 <95.4>	755.9 <92.5>	740.9 <90.7>	738.8 <90.4>	718.6 <88.0>	730.6 <89.4>	746.1 <91.3>

※2006 年度の CO₂ 排出係数は「電気事業における環境行動計画」電気事業連合会を参照。

※2010 年度～2016 年度の CO₂ 排出係数は電気事業低炭素社会協議会で公表された数値を使用。

※：使用端排出係数は調整後の数値であり、再生可能エネルギーの固定価格買取制度による、購入電力を含むものである。

資料：電気事業連合会

2. 調査結果と考察

(1) エネルギー消費原単位の増減（2015 年度、2016 年度の比較）

2015 年度と 2016 年度のエネルギー消費原単位の増減数をみると、増加は 446 病院（73.6%）、減少は 160 病院（26.4%）と増加している病院が多かった。さらに、病院規模別にみても、全ての階層で増加の病院が多かった（表 46）。

2015 年度に比べて 2016 年度のエネルギー消費原単位や CO₂ 排出量が増加しているのは、規模に関係なく全体的に増加したためと考えられる。

表 46 病院規模別にみたエネルギー消費原単位の増減（2015 年度、2016 年度）（N=638）（再掲）

	エネルギー消費原単位の 増加	エネルギー消費原単位の 減少	合計
4,000 m ² 未満	26 (65.0%)	14 (35.0%)	40 (100.0%)
4,000～5,999 m ²	48 (72.7%)	18 (27.3%)	66 (100.0%)
6,000～7,999 m ²	84 (82.4%)	18 (17.6%)	102 (100.0%)
8,000～9,999 m ²	39 (67.2%)	19 (32.8%)	58 (100.0%)
10,000～19,999 m ²	135 (73.8%)	48 (26.2%)	183 (100.0%)
20,000～29,999 m ²	61 (78.2%)	17 (21.8%)	78 (100.0%)
30,000～39,999 m ²	20 (71.4%)	8 (28.6%)	28 (100.0%)
40,000～49,999 m ²	12 (66.7%)	6 (33.3%)	18 (100.0%)
50,000 m ² 以上	21 (63.6%)	12 (36.4%)	33 (100.0%)
全 体	446 (73.6%)	160 (26.4%)	606 (100.0%)

(2) エネルギー消費原単位の増減と増減に影響を与えた環境の変化

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」（66.4%）、「入院患者数の変化」（20.2%）、「石油価格の大幅変動」及び「外来患者数の変化」（17.7%）、「高度な医療機器・検査機器の導入」（14.6%）、「情報システムの導入」（13.5%）が多い。反対に減少に影響を与えた変化は、「気象の変化」（23.8%）、「入院患者数の変化」（25.0%）、「石油価格の大幅変動」（20.6%）、「外来患者数の変化」（17.5%）、「病床数の減少」（10.0%）が多い。

入院患者数や外来患者数、病床数の増減によりエネルギー消費量が増減し、高度な医療機器・検査機器の導入、情報システムの導入によりエネルギー消費量が増加するとの回答が多かった。

表 47 エネルギー消費原単位の増減別にみた電気・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 (N=446、N=160、複数回答)

	エネルギー消費原単位 が増加した病院	エネルギー消費原単位 が減少した病院
外来患者数の増加	79 (17.7%)	0 (0.0%)
外来患者数の減少	2 (0.4%)	28 (17.5%)
入院患者数の増加	90 (20.2%)	0 (0.0%)
入院患者数の減少	2 (0.4%)	40 (25.0%)
病床数の増加	18 (4.0%)	0 (0.0%)
病床数の減少	0 (0.0%)	16 (10.0%)
4~6 人の病室を 少人数室・個室に変更	5 (1.1%)	1 (0.6%)
高度な医療機器・検査機器の導入	65 (14.6%)	2 (1.3%)
情報システム機器の導入	60 (13.5%)	1 (0.6%)
診療科目の変更	4 (0.9%)	2 (1.3%)
救急医療機能の導入	13 (2.9%)	0 (0.0%)
患者サービスの向上 (コンビニ設置等)	56 (12.6%)	0 (0.0%)
職員のための福利厚生施設の整備	12 (2.7%)	1 (0.6%)
気象の変化	296 (66.4%)	38 (23.8%)
石油価格の大幅変動	79 (17.7%)	33 (20.6%)
その他	43 (9.6%)	52 (32.5%)
合 計	446 (100.0%)	160 (100.0%)

(3) エネルギー削減余地と削減の方法

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 53.0%、「余りない」及び「全くない」は合わせて 43.6%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。まだまだ省エネできると考えている病院が多い。

エネルギー削減余地の有無と削減の方法の関係をみると、削減余地が「おおいにある」、「ある」と回答している病院では、「日常的な省エネ活動の実施」というソフト面での対策の他に「高効率の設備機器導入による省エネ」や「設備機器の運用改善による省エネ」、「エネルギーの見える化による管理改善」のようなハード面の対策を挙げている病院が多い。一方で削減余地が「余りない」、「全くない」と回答した病院では「日常的な省エネ活動の実施」のソフト面の省エネ対策のみが多かった。

どの病院も、ハード的な省エネ方法は効果が高く、ソフト的な省エネ方法は効果が低いと考えている。

表 48 エネルギー削減余地の有無と削減の方法 (N=638)

		Q2-1 エネルギー削減余地の有無						合計
		おおいにある	ある	余りない	全くない	わからない	無回答	
Q2-2 削減の方法	屋根・壁・床等の建物外皮の省エネ	2 (14.3%)	37 (11.4%)	25 (9.2%)	1 (20.0%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	69 (10.8%)
	高効率の設備機器導入による省エネ	11 (78.6%)	206 (63.6%)	124 (45.4%)	2 (40.0%)	2 (10.5%)	1 (33.3%)	346 (54.2%)
	設備機器の運用改善による省エネ	6 (42.9%)	155 (47.8%)	123 (45.1%)	1 (20.0%)	5 (26.3%)	0 (0.0%)	290 (45.5%)
	再生可能エネルギーの積極的導入	0 (0.0%)	25 (7.7%)	14 (5.1%)	1 (20.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	41 (6.4%)
	エネルギーの見える化による管理改善	4 (28.6%)	78 (24.1%)	56 (20.5%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	140 (21.9%)
	日常的な省エネ活動の実施	9 (64.3%)	255 (78.7%)	221 (81.0%)	3 (60.0%)	11 (57.9%)	1 (33.3%)	500 (78.4%)
	わからない	1 (7.1%)	3 (0.9%)	14 (5.1%)	1 (20.0%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	23 (3.6%)
	全体	14 (100.0%)	324 (100.0%)	273 (100.0%)	5 (100.0%)	19 (100.0%)	3 (100.0%)	638 (100.0%)

(4) 省エネルギー・地球温暖化対策に関する国等行政への意見、要望

今までみてきたように、半数以上の私立病院が十分に省エネの余地があると考えており、「日常的な省エネ活動の実施」というソフト面での対策の他に「高効率の設備機器導入による省エネ」や「設備機器の運用改善による省エネ」、「エネルギーの見える化による管理改善」のようなハード面の対策を挙げている。しかし、省エネを進めるにあたって多くの問題点が指摘されている。その中で圧倒的に多い意見は、助成金や助成制度に関するものである。その主な意見は、助成金、助成制度の情報提供、助成金、助成制度の増額要請、申請方法、申請手続きの難しさ、助成金制度申請の公平性などであった。続いて、省エネ事例の紹介、省エネ実施と情報提供、QOL に関するもの等が挙げられていた。このような病院サイドの要請に応えることが求められているように思われる。

表 49 国等行政への意見・要望

	分 類	意見・要望数
1	助成金、助成制度	33
2	省エネ事例の紹介・導入方法	6
3	省エネ実施と医療報酬	4
4	省エネと QOL (quality of life)	7
5	省エネ方策の提示	7
6	その他	8
	合 計	65

表 50 国等行政への意見・要望（詳細）

番号	分 類	内 容
1	助成金・ 助成制度	設備、施設の省エネ化に伴う工事費及び管理費用について助成や費用への控除など、負担の軽減を検討してほしい
2		診療報酬もマイナス改定が続いており、経営が非常に厳しい状況であるため、国等の行政機関には積極的な補助をお願いしたい。
3		補助金制度の利用を考えているが、病院は対象外だったり、対策費用が高額(5 百万円以上)と現状に合わない。1/3 補助が半分補助になれば積極的に省エネ機器導入、対策をすすめたい。
4		LED 照明の交換について、LED だけ購入して自分たちで交換する（電気工事士の資格所持）ための補助金制度の導入。ほとんどが工事を含めたものであるため、（補助金を利用しても）金額的に高いため、結局 LED だけ購入して自分たちで交換した。
5		高効率空調、LED 照明への改修工事を行った（約 3000 万円）。国からの助成対象ということで申請を検討したが（経産省、環境省）当院にとってハードルが高すぎた。また、ハードルをクリアしても申請が殺到しており、なかなか認可がおりないとのことだった。少し基準を下げ広く導入し行き渡るようにしてはどうかと思いました。
6		設備更新計画をつくり対応を実施しているが、年度ごとに分けて対応するため、助成金の交付をうけにくく感じる。また申請手続きも複雑なため、複数の設備をまとめて対応することが難しい。
7		補助金が公平に渡るようなものにしてもらいたい。提出の順番で決まるものが多く、実施判断ができない時期に提出となるものも多く、作成しても提出できないことが多い。
8		省エネルギー補助金についての情報収集と内外への宣伝

9		補助金事業の実施について、より周知を行ってほしい。独立行政法人が実施するものについても周知してほしい。
10		省エネ設備の導入に関する助成金の情報が少ないと感じています。省エネの対策をしていても電気料金は年々増加しているので対策のメリットが感じられない。省エネや温暖化対策を行うメリットが感じられるような政策を期待しています。
11		省エネ機器導入の補助金
12		LED 等へ変更したいが初期費用の負担が大きいため補助が欲しい。
13		ソーラー発電設備の設置費用の補助
14		補助金があるとよい
15		省エネ投資・温暖化対策投資をするにあたっての補助金制度を創設してほしい
16		省エネルギー補助金の強化を願う
17		省エネに関する補助制度、補助金額の増額
18		補助金の充実を希望
19		補助金の制度を増やしてほしい
20		設備投資への補助金の拡大(対象範囲)と永年化を図ってほしい
21		省エネルギー対策に係る国の補助金についてハードルを低くしてほしい。
22		省エネルギー・地球温暖化対策の対象工事や製品購入に対して、国等行政からの補助拡充を希望
23		空調設備、照明器具の更新に補助金の導入を希望
24		建築関連補助金（国交省）、設備投資補助金（経産省）の申請手続きや削減ノルマを緩和して欲しい。
25		省エネは費用的な面で元がとれなければ中々進まない。補助金制度の拡充が必要。
26		省エネ工事に対する補助金交付対象の拡大と、補助割合の増加（照明灯の更新など設備投資回収年数の多い工事など）
27		省エネルギー機器への更新に伴う補助金制度を促進してほしい
28		補助金取得の簡略化
29		補助金や促進税制などについて、手続等や内容を簡略化し使いやすい制度の整備が必要
30		補助金を使いやすくしてほしい。事務作業を簡略化してほしい。
31		LED 照明移行の補助金を手厚くしてほしい
32		補助金、助成金の拡大、利用条件の緩和等
33		医療業における優遇措置（設備改修等の補助金枠の拡大）をしていただきたい。
34		石油自動車を禁止と電気自動車を推奨
35	省エネ導入事例の紹介・導入方法	当院で太陽光発電を計画したら、電力会社より太陽光発電を導入すれば電化厨房割引がなくなり、結局電気代は逆に高くなるというようなことを聞いた。このような電力会社の姿勢こそ大きな問題ではないか。省エネ等の対策が初期投資を回収しても尚、経費的なメリットが無ければ事業者は積極的にはならない。そのようなことが実現されるような政策を行ってほしい。
36		省エネの為、二重ガラスの窓を設置しようとしたところ、消防から窓を破つての消火活動ができなくなると言われて、二重ガラスは使えなかった。よく意味が分からなかった。
37		空調運転（映監視システム）に関して複数社システムの選択が現状ではできないので、多くの会社の中から選択できるようになるとよい。
38		病院に関する省エネ事例の情報提供
39		省エネルギー・地球温暖化対策として、事業所あるいは家庭（個人）のできる事項・方法等について具体的に明示し、文章やネット等で周知するような方策を検討したらどうか。
40	省エネ実	医療費に省エネを考慮してほしい

41	施と医療	治療・入院療養に関わるエネルギー消費には一層の減免を希望
42	報酬	設備改修を行うには資金が必要。病院の純利益が上がるような制度が不可欠。
43		設備投資による省エネを図ったり、エネルギー使用量が前年比を下回った場合に保険点数へ反映されることを要望
44	省エネ実施と QOL	医療機関の意識が低い理由として、患者へのサービス(医療)の低下と設備等の付加や人的負荷が考えられる。しかしながら、当院では経営や質の向上につながっている実績もあり、他機関との意見交換の場があるとよい。
45		現在の施設基準に沿った設計を行った結果建物面積が広くなり、結果として省エネ設計ながら電気の基本料が高くなることになり、従来より使用量が増えた
46		ある程度の削減は完了。これ以上の省エネは利用者への迷惑となり難しい
47		毎年削減の連続で近年は前年比で使用量を削減することが非常に困難。
48		病院を利用する人たちの要望(環境を含めたアメニティーの向上)が年々高まり、省エネに努力するも、結果が出せないのが現状である
49		省エネ設備への更新や職員の節電に対する意識も定着してきましたが、高度利用や医療環境を整えるためのエネルギーが必要であることから、毎年1%の削減が難しくなっていると感じています。
50		省エネは患者様の療養環境悪化に直結するものであり、場合によっては病状悪化につながることも考えられます。医療機関・老健等は省エネ法の特定事業者の指定要件であるエネルギー使用量の報告対象から外していただくよう強く求めたいと考えております。
51	省エネ方策の提示	地熱の利用促進
52		CO2 の少ない電力供給をお願いしたい
53		日本は技術力も環境問題にたいする意識も高い国である。是非政府が先頭に立ち旗をふり早急に対策を進めてほしい。
54		自助努力を継続する
55		再生可能エネルギーの推進のため、省庁間の壁を取り払った対応をしてもらいたい。例えば地熱発電を実施しようとする、環境省と国交省の間で調整がつかないなどというようなことが起こらないようにする。
56		省エネ対策に努めているが、毎年1%の削減は難しくなっている。国として新しい方法(高効率等)とコストダウンを考えてもらいたい。
57		省エネ法によりエネルギー消費原単位にて毎年1%の削減が義務付けられ、これまで取り組んできた。設備投資による省エネ機器の更新等についても限界点があり、法改正前から積極的に省エネに力を入れてきた施設程、年々削減が厳しくなっていると思う。病床数、面積、病院機能等からエネルギー消費量の指標を設定していただき、その数値に対する評価とする等改善してほしい。
58	その他	24 時間営業の規制促進(コンビニ等、業種にもよる)
59		原子力発電所を積極的に利用
60		火力発電に頼るばかりでなく、原子力発電を十分に活用すること
61		移転、建替えを検討中
62		省エネルギーに関する調査が行政から複数あるので、一つの調査にまとめてほしい。
63		アンケートのオンライン化
64		現在建て替え中
65		冷温水、蒸気は受け入れている