

厚生労働省所管団体に係る環境自主行動計画の フォローアップについて

平成 25 年 7 月 26 日

厚生労働省環境自主行動計画フォローアップ会議

1. 環境自主行動計画のフォローアップについて

環境自主行動計画とは、地球温暖化の防止等に取り組むため、各業界団体が自主的に策定した環境行動計画であり、CO₂排出抑制に係る数値目標を設定するとともに、これを達成するための具体的な対策を定めている。

政府が定める「京都議定書目標達成計画」では、環境自主行動計画の透明性・信頼性・目標達成の蓋然性が向上するよう、政府は、関係審議会等により定期的なフォローアップを行うことを定めており、関係各省庁において、所管団体の環境自主行動計画のフォローアップが実施されているところである。

厚生労働省所管団体では、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関係団体において環境自主行動計画が策定されている。

厚生労働省においては、政策統括官（労働担当）が有識者を参集して「厚生労働省環境自主行動計画フォローアップ会議（以下「FU 会議」という。）」を開催し、所管団体に係るフォローアップを実施している。平成 24 年度における FU 会議は、平成 25 年 3 月 4 日に開催され、上記 3 団体からヒアリングを行い、進捗状況の評価等を行った。

2. 総括

〔1〕 東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故の影響について

2011年度は、東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所の事故により、東京電力及び東北電力管内の供給力が大幅に減少し、これによって大きな需給ギャップが生じ、計画停電や電力使用制限令の発動等社会全体としての節電が行われた年度であった。

各団体においても、東京電力・東北電力管内を中心に節電の取組が進んだ反面、原子力発電所が順次稼働停止したことに伴う火力発電割合の上昇により、電気使用に伴うCO₂排出係数（以下「排出係数」という。）が増大し、それが直接の原因となってCO₂排出削減に支障を来した。これを受けて、排出係数の増大は電力供給とともに電気事業者の大きな責任であり、排出係数を安定的に減少させるため、停止している原発に代わるベース電源に対応した再生可能エネルギーの導入も含めた、バランスのとれたエネルギー源の確保方策が求められるものである。

また、上記の観点から再生可能エネルギー源を一層拡大・普及していくこと、そしてそのために再生可能エネルギーの固定価格買取制度（以下「FIT」という。）が重要な役割を果たすことを認めつつ、FITにおける電力の買取価格や電気料金の大幅値上げについて、電力ユーザー側の意見を反映すべきであり、地球温暖化対策を推進するためにも、電力プロバイダーに対しこれらの価格設定やコスト構造について、電力ユーザー側の意見を反映できるようにするための仕組みが求められる。特に私立病院関係団体については、診療報酬という公的価格で医療提供を行っていて、2年毎の改定内容は病院にとって非常に厳しい内容であることから、賦課金の負担や電気料金の大幅値上げをこれに反映することが必要であるとの強い意見があった。

各団体において今後の自主行動計画を策定・実行していく上で影響があると

思われるこれらの事項については、政府の地球温暖化対策・エネルギー政策のとりまとめ省庁である環境省・経済産業省に申し入れることとする。

また、特殊事情を契機とする節電が行われたため、2012年度以降に反動が想定されるものがある一方、2011年度に大きく節電、省エネが進み、その経験が成功体験となって今後の取組に役立つ面もあった。各団体は、2011年度を取組を十分にレビューした上で、可能な取組を継続・発展させていくことが求められる。

〔2〕取組の上で隘路となっている制度上の課題等について

この間、各団体において取組を進める中で、様々な制度的な課題等が取組の隘路となっていることが指摘されてきている。今般の報告書において以下のとおり総括し、(1)・(2)については政府の地球温暖化対策・エネルギー政策のとりまとめ省庁である環境省・経済産業省両省に申し入れることとし、(3)については制度上の課題について引き続き検討したい。

(1) 国内クレジット制度（国内排出削減量認証制度）の改善について

現行では、環境自主行動計画を策定している団体は、排出削減事業者としては国内クレジット制度に参加できず、排出削減事業共同実施者から資金等の提供を受けてCO₂の排出削減に取り組むという枠組みが活用できない仕組みとなっている。この点については、経産省・環境省両省を中心に見直しを検討され、新しい「J-クレジット制度」として近々に施行される予定となっている。引き続き、所管各業界が利用しやすい制度となるよう、両省は関係各省庁と連携を図っていくべきである。

(2) 2013年度以降の地球温暖化対策の枠組みの検討に当たって

今年度のフォローアップで明らかになったとおり、団体の目標達成如何には、団体の自助努力だけでなく、排出係数が大きく影響する事態となっている。排出係数については、電気事業連合会が年度ごとに公表する

係数（以下「電事連係数」という。）ではなく環境省「事業者からの温室効果ガス排出量算定方法ガイドライン（試案 ver1.6）」（以下「環境省ガイドライン」という。）における固定値（0.378）を用いることとする等により、排出係数の変動に関係なく団体の目標達成に向けた努力の進捗が適切に評価されるようにすべきである。

また、民間事業者の環境自主行動計画のフォローアップを所管省庁ごとに行う現状の枠組みでは、業種・業態に共通の視点によって評価することができない。例えば、生協は経済産業省所管の流通業と、製菓業については同様に製造業との類似性が高いが、現状の枠組みでは、流通業の中での生協、製造業の中での製菓業の取組の位置づけ等を検証する術がない。

以上2点について、2013年度以降の地球温暖化対策の検討の中で、環境自主行動計画の後継となる低炭素社会実行計画のフォローアップの仕組みを構築する際に、十分留意されるべきである。

(3) F I Tの利用について

①生協について

生協が行うことができる事業は、消費生活協同組合法（昭和23年法律第200号。以下「生協法」という。）第10条に基づく組合員に対する事業に限定されている。そのため、現状においては、F I Tを利用した電力会社への売電は生協の事業として行うことはできないが、生協の施設で自家消費するための電力を発電することは可能であることから、当面はF I Tを活用し、自家消費量の範囲内で再生可能エネルギー発電に取り組むこととする。

その上で、将来的には、電気の小売業への参入が自由化されることを前提に、生協がF I Tを活用し、事業として組合員への電気の供給事業を行うための課題等について検討する。

②病院について

医療法人が行うことができる事業は、医療法（昭和23年法律第205号）第42条により、病院、診療所等の運営と、その業務に支障のない範囲で行われる、医療関係者の養成等の附帯業務に限定されている。

これは医療法人が医療法に基づいた非営利法人として制度化された法人形態であり、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう求められているものである。

これらを踏まえると、F I Tを利用した太陽光発電は、電力販売を業として行っていると評価せざるを得ないため、医療法に照らし、医療法人自らがこれを行うことはできない。

しかしながら、医療法人の所有する不動産を第三者（F I Tを利用した太陽光発電等を行う事業者等）に無償で貸すことは、収益業務には当たらないため、実施することができる。ただし、本来であれば医療法人が事業として活用できる不動産を、第三者に使用貸借することが、医療法人の非営利性の観点から問題が生じないかについて留意する必要がある。

3. 各団体の自主行動計画に係るフォローアップ

〔1〕 生協

(1) 目標設定

生協では、商品供給高(売上高)1億円当たりのCO₂排出量を原単位として削減目標を設定しており、2008年度から2012年度までの平均排出量(原単位による排出量)を2002年度と比べて4%削減することを目標としている。

また、生協においては、上記の目標と併せて、向こう3年間の行動計画を策定し、年度毎に計画を更新していくローリング方式により、計画の策定・管理を行っている。

(2) 目標達成の見込み

生協においては、CO₂排出量の算定にあたり、電気使用量に係る排出係数として、環境省ガイドラインにおける固定値(0.378)だけではなく、当該年度の電事連係数を用いて算定している。

原単位による排出量の推移を見ると、環境省ガイドラインにおける固定値(0.378)を使用した場合は基準年度(2002年度)の水準を下回ったが、電事連係数を用いて算定した場合は基準年度を上回る結果となった。

目標設定期間の2008年度～2012年度平均で目標達成するには、最終年度で基準年度比7.5%以上の削減が必要である。

(表-1)

		2002 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
供給高 (百億円)		233.1	251.3	246.1	243.8	247.6
02 年度比		100.0%	107.8%	105.6%	104.6%	106.2%
CO ₂ 総排出量 (万トン)	係数 0.378	71.9	76.0	74.0	74.8	70.7
	02 年度比	100.0%	105.7%	102.9%	104.1%	98.3%
	調整前※	75.2	85.2	78.8	79.8	88.1
	02 年度比	100.0%	113.3%	104.7%	106.1%	117.2%
原単位 (1 億円あたり) (トン)	調整後※	75.2	75.3	70.2	70.9	83.6
	02 年度比	100.0%	100.1%	93.4%	94.3%	111.2%
	係数 0.378	30.8	30.2	30.1	30.7	28.5
	02 年度比	100.0%	98.0%	97.5%	99.5%	92.5%
調整前	調整前	32.3	33.9	32.0	32.7	35.6
	02 年度比	100.0%	105.0%	99.2%	101.4%	110.3%
	調整後	32.3	30.0	28.5	29.1	33.8
02 年度比	100.0%	92.8%	88.5%	90.1%	104.7%	

※“調整前・後”とは電事連係数で京都クレジットによる調整前後の係数。

(注 1) 上記は、計画を策定した 61 生協と 6 事業連合を合算したものである。2010 年度より新たに計画を策定した 3 生協分について CO₂ 排出量・供給高とも基準年に遡って加えた。

(注 2) CO₂ 排出量の算定範囲は、会員生協の店舗・無店舗・本部事務所・生産加工施設・物流施設など直営、並びに子会社の事業活動を対象としている。

(注 3) 対象とするエネルギーは電気、都市ガス、LP ガス、灯油、A 重油、車両燃料（ガソリン、軽油、LPG、CNG）の CO₂ である。

(3) 取組みについての評価

- ・ 前回 FU 会議の指摘を踏まえて、①規模別の店舗のエネルギー効率を会員生協に提示、②「エコストア・コンセプト」（省エネ型の店舗）を策定、③セミナー等で省エネの好事例を共有するといった取組を行っていることは非常に重要であり、評価できる。
- ・ 委員からの質疑に対し、効率の悪い店舗は改装時に最新機器を導入する等によりてこ入れをしていること、「エコストア・コンセプト」については LED を必須とするなどのバージョンアップを図ってきているこ

と等、きめ細かな対策の紹介があった。

(4) カバー率の向上

各都道府県の中で商品供給高の大きい生協のほとんどが自主行動計画を策定しており、商品供給高は地域生協の中での策定生協の割合は90%を超えている。

今後も、地域に密着した事業者として、CO₂排出量削減への国民機運の向上に資する意味においても、さらに参加生協数を増加させることを期待する。

[2] 製薬業界

(1) 目標設定

製薬業界では、CO₂排出量に目標値が設定されており、2011年度(2008年度～2012年度平均)のCO₂排出量を基準年度(1990年度)のCO₂排出量以下にすることを目標としている。

(2) 目標達成の見込み

CO₂排出量の推移を見ると、エネルギー転換等の省エネルギー対策の推進により、2008年度から大幅に減少し、2009年度・2010年度のCO₂排出量は2年連続で基準年度を下回ったが、2011年度は東日本大震災の影響による排出係数の悪化により目標値を大幅に超過した(排出係数の悪化がなければ、2011年度も目標達成が見込まれた。)

売上高を原単位とした排出量の推移は、目標設定期間中常に基準年度を下回っており、温暖化対策の効果は着実に表れているものの、CO₂排出量について目標設定していることから、目標達成は困難である。(表-2)なお、これまでのCO₂排出量削減はエネルギー転換による部分が大きかったが、今後はこの余地が小さくなると想定され、併せて高効率機器の導

入等を積み上げ、増加抑制に努める方針。

(表-2)

	基準年度 (1990 年度)	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	目標年度 (08-12)
CO ₂ 排出量 (万 t-CO ₂)	165.3	179.6	162.8	162.0	184.8	165.3
(基準年度比)	1.00	1.09	0.98	0.98	1.12	1.00
売上高 (億円)	45,036	73,085	76,665	78,263	80,831	—
(基準年度比)	1.00	1.62	1.70	1.74	1.79	—
〔参考〕 原単位による 排出量 (t-CO ₂ /億円)	36.7	24.6	21.2	20.7	22.9	—
(基準年度比)	1.00	0.67	0.58	0.56	0.62	—

※ 排出量の算定にあたり、電気調整後炭素排出係数を使用。

(3) 取組みについての評価

- ・ 目標設定をしている企業が「製薬業界の目標に連動した数値目標を設定」「独自の目標を設定」を合わせて 40 社あり、目標を設定していない企業が減少傾向にある点は評価できる。しかし、数値目標の設定に積極的ではない企業も一定数存在するため、引き続き取組に参加するよう働きかけが必要である。
- ・ 東日本大震災の影響がなかったと仮定した場合の 2011 年度 CO₂ 排出量は基準年度を下回っているものの、実際の CO₂ 排出量は目標値を上回ったことに加え、今後も活動量が増大することが予想される業界であるため、設定した目標値を達成するよう、より一層業界全体での取組を実施すべきである。

※前回の FU 会議の指摘を踏まえ、排出削減量当たりの省エネ設備投資額の報告があった。

(4) カバー率

日本製薬団体連合会の業種別団体（14 団体）に加盟している企業数で見ると、カバー率は 17.8%となっており、売上高規模では 75.9%をカバーしている。今後とも長期的な視点から参加企業数の増加に向けた取組に期待する。

〔3〕 私立病院関係団体

(1) 目標設定

私立病院関係団体では、延べ床面積当たりの CO₂排出量を原単位とした目標値を設定しており、基準年度(2006 年度)から 2012 年度まで毎年度、年率 1.0%削減することを目標としている。

(2) 目標達成見込み

私立病院関係団体の CO₂排出原単位の実績は、2010 年度比で 6.2%減少し基準年度比では 16.4%減であり、目標設定期間を通じて年率 1.0%減を大幅に超える削減が達成されている。今後とも引き続き削減対策を進めていくことにより、目標を達成できると考えられる。(表-3)

(表-3)

	2006 年度 (基準年)	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度 (目標)
CO ₂ 排出原単位 (kg- CO ₂ /m ²)	127.1	121.9	112.3	111.1	113.3	106.3	119.7
(基準年度比)	1.00	0.96	0.88	0.87	0.89	0.84	0.94
活動量 (延べ床面積、千m ²)	64,271	65,793	63,072	64,941	66,512	68,335	—
(基準年度比)	1.00	1.02	0.98	1.01	1.03	1.06	—
(参考) CO ₂ 排出量 (万 t- CO ₂)	817.0	802.3	718.8	743.3	779.7	755.9	—
(基準年度比)	1.00	0.98	0.88	0.91	0.95	0.95	—

(3) 取組みについての評価

- ・ 病院規模別のCO₂排出原単位の推移やCO₂総排出量と延床面積のプロットを作成・分析していることは評価できる。今後これらのデータの分析を通じて、病院の規模や役割（診療科の構成）ごとに、どういう対策が適切なのか・とりうるのかといった点が明らかにされる等、より効果的な対策が明らかになることを期待する。
- ・ データ蓄積により、病院規模が大きくなるにつれてエネルギー消費量が上昇することが新たに判明しており、この要因分析を行うことも有益と考えられる。

(4) カバー率

実態調査に回答した病院のうち有効回答は、1,318病院であり、4病院団体（日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会）に加入する私立病院全体（重複を除く。）の23.2%となり、2010年度の1,328病院（カバー率23.4%）に比べ、0.2%減少した。今後、4病院団体に加入する病院に対して、自主行動計画の内容等について周知と意識啓発を一層進め、アンケート回収率の向上を図ることが望まれる。

< 第 6 回厚生労働省環境自主行動計画フォローアップ会議の開催実績 >

1. 参集者

◎：座長 ○：座長代理 (敬称略・五十音順)

江 原 淳	専修大学ネットワーク情報学部 教授
○ 高村 ゆかり	名古屋大学大学院環境学研究科 教授
中 津 鎮 彌	元日本製薬工業協会環境安全委員会 専門委員
村 田 勝 敬	秋田大学大学院医学系研究科環境保健学講座 教授
◎ 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	株式会社日本スマートエナジー 代表取締役

2. 開催経緯

- 平成 25 年 3 月 4 日 (月) 第 6 回会合開催
 - ・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 25 年 7 月 26 日 (金) 報告書取りまとめ

【照会先】

厚生労働省 政策統括官

労働政策担当参事官室

(代表)03-5253-1111(内線)7723