

社団法人 日本医師会

会長 原 中 勝 征

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 堺 常 雄

社団法人 全日本病院協会

会長 西 澤 寛 俊

社団法人 日本医療法人協会

会長 日 野 頌 三

社団法人 日本精神科病院協会

会長 山 崎 學

再生可能エネルギー電気の調達による賦課金等問題点の指摘と要望について

日本医師会及び四病院団体協議会は、京都議定書による2012年までのCO₂排出削減目標を基本に「病院における地球温暖化対策自主行動計画」を策定し、CO₂排出原単位の削減目標の設定と、この目標を実現するため毎年削減状況等のフォローアップを行い、現在当初の目標を達成しつつあります。(注1 添付資料、1-4ページ、表1-1)

こうしたなか国においては、3.11 東日本大震災以降の地球温暖化対策の基本方針やエネルギー基本計画という、言わば「総論」が定まっていなかったにもかかわらず、2011年8月各論中の「各論」とも言える「電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法」(以下、「買い取り特別措置法」ともいう)のみを先行的に成立させ、「特定供給者」からの調達価格を「調達価格等算定委員会」において検討しています。

この委員会での買い取り価格等の算定は、東日本大震災が発災した当日に閣議決定された法律に規定されており、その後の原子力発電所を取り巻く状況変化や、東京電力における大幅な電気料金の値上げ等を考慮したものではありません。

このため、日本医師会及び四病院団体協議会としては、次のような基本的考えを表明するとともに、調達価格等算定に際しての問題点の指摘と、委員会への要望を提出するものです。

日本医師会及び四病院団体協議会の「調達価格等算定」に関する基本的考え

上限が見えない賦課金は、他の業界では価格に自由に転嫁出来ますが、診療報酬という公定価格によって成り立っている医療においては、価格に転嫁出来ません。

今後、全国に波及すると考えられる東京電力の電気料金の値上げとともに、賦課金が課されることになれば医療経営は一層悪化し、国民の健康を守ることが出来ず、地域医療が成り立たなくなります。

1 調達価格等算定に関する問題点

- ① 専門家によるコストの査定(注2 添付資料、201ページ、表8-3-2、建設分野の参考例)や技術革新が考慮されておらず、特定供給者や電力関連メーカーの言い値に近く、競争原理が働かない調達価格になる問題。
- ② 再生可能エネルギー種類別のコストパフォーマンスが考慮されずに調達される、経済的効率性が無視される問題。
- ③ 特定供給者が電気を作れば作る程、電気利用者への賦課金が増加する、持続可能性に問題がありなおかつ、その解決策が考慮されていない問題。ドイツ等先進国では電気利用者の負担が限界になっています。
- ④ ドイツにおける過去10年間(2000年～2010年)の買い取り支出額合計の伸び(14.9倍)を、我が国で想定されているとされる当初の賦課金0.16円/kwh(7月1日より想定される新たな賦課金(0.1円/kwh)に太陽光発電促進付加金(0.06円/kwh)を加えたもの)に当てはめ、平均的な一病院(260床)における賦課金を推計してみると、2012年は41.9万円であったものが、10年後の2022年には625.1万円にまで達します。(後記の資料1、2)

2 調達価格等算定に関する要望事項

- ① 2013年以降の地球温暖化対策の基本方針及びエネルギー基本計画の中で、再生可能エネルギー電気と原子力等既存エネルギー電気の位置づけ、及び整備目標等を明らかにすべきです。
- ② 電気利用者である国民や医療・産業等への負担を極力軽減する仕組みにすべきです。特に医療は公定価格であるため価格転嫁することが出来ないため、診療報酬上の措置又は賦課金の免除措置を国はすべきです。
- ③ 「買い取り制度」と併せ、新たに米国マスキー法を参考にした「買い取り価格の低減目標設定制度」(後記の資料3)や、「特定供給者の資材購入等における国際的・公正な入札の義務化制度」を創設し、これらを並行して行うべきです。
- ④ 特定供給者によって増加する電気供給能力・設備コストを、既存の電力会社の重複する電気供給能力・設備コストから削減すべきです。
- ⑤ 再生可能エネルギー電気の買い取りに際しては、エネルギー種類別のコストパフォーマンスによる経済性評価を重視し、この評価結果による政策誘導を行うべきです。
- ⑥ 現在大きな課題となっているのは、原子力発電所の再稼働問題によるベース電源供給力の低下であることから、ベース電源確保ニーズに対応した政策誘導を行うべきです。
- ⑦ 既存の電力会社が子会社をつくり、これを特定供給者とするのは、利益相反が発生する可能性があり、禁止すべきです。以上

注1: 「2011年 病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップ報告」病院における地球温暖化対策推進協議会(別添資料参照)

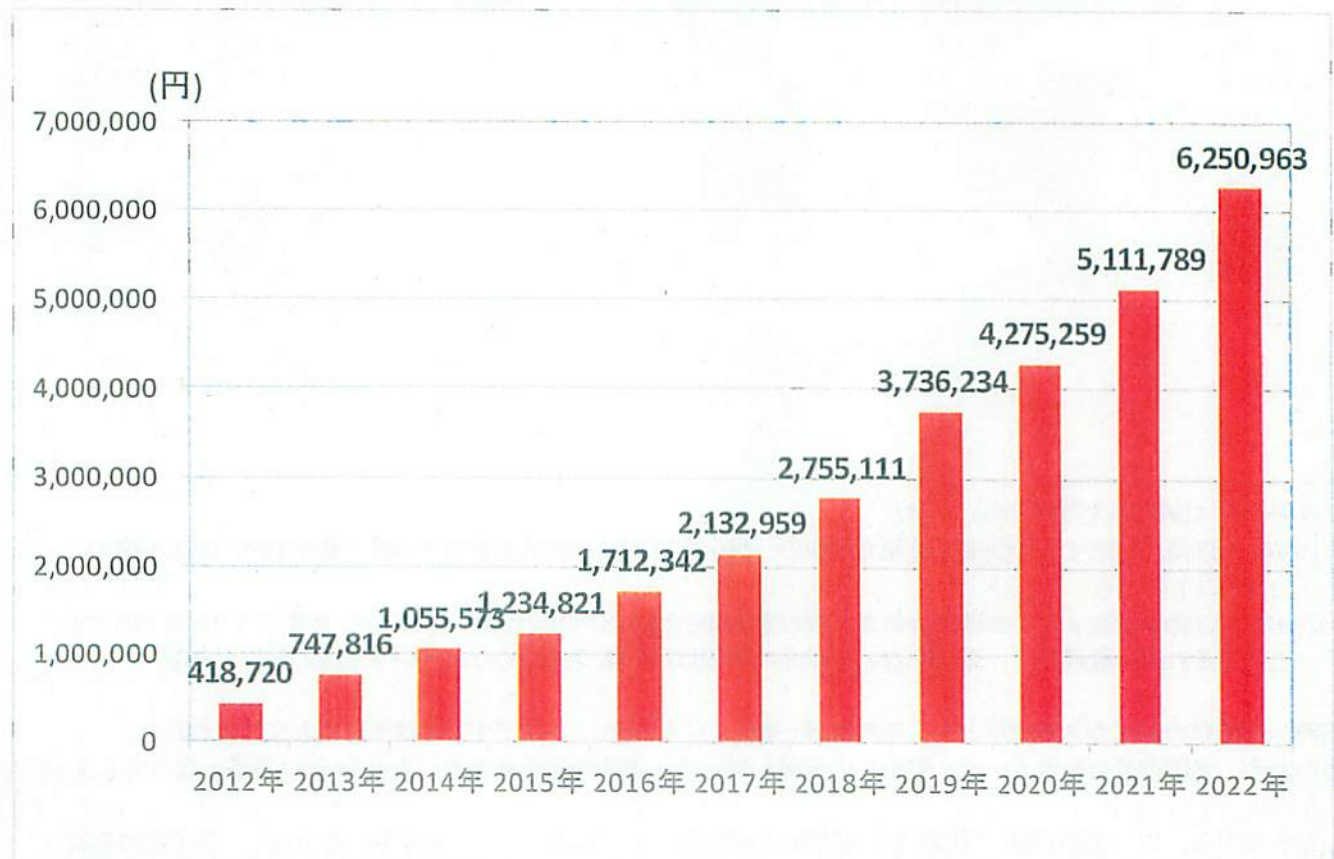
注2: 「医療機関等建築発注者のための建設コスト削減入門」日本医師会総合政策研究機構(別添資料参照)

資料 1: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出額(賦課金)合計と伸び率



資料: 「<http://de.wikipedia.org/wiki/Erneuerbare-Energien-Gesetz#Photovoltaik>」

資料 2: ドイツにおける 2000 年～2010 年の買い取り支出額合計の伸びを適用した場合の我が国の平均的一民間病院(260 床)における賦課金の将来推計結果



資料 3: 米国マスキー法を参考にした「買い取り価格の低減目標設定制度」について

買取価格については、漫然と供給者の言い値で買うべきでなく、政府としての目標値を設定し、その目標値に達していない事業者は退場すべきです。

この目標値については、自動車排気ガス規制の米国マスキー法¹に範をとり、発電コストを5年ないし6年で1/10に、あるいは、少なくとも原子力の発電コスト 5.3 円/kwh を下回る価格にすべきです。

ただし、排ガス技術とは異なり、価格規制となるため、劣悪な品質の設備による発電が横行する可能性があります。

これを避けるため、国が導入する設備の品質を検査・監視する機関を設け、「より低価格でより品質の高い」設備の導入を促進すべきです。

これにより、中国など東南アジアの低廉な人件費と日本の高い技術力を組み合わせた、グローバル市場で通用する電力設備産業（太陽光パネル等）が育成されることが強く期待され、我が国の産業構造の強化にもつながるものとなります。

なお、東南アジア資本等の新興企業が力をつけ、我が国の企業に比し「より安くより品質の高い」製品を製造する場合は、これを排除すべきではありません。まさにマスキー法のときのホンダ（米国からすれば外国企業である）と同じように、我が国の企業と切磋琢磨していく良きライバルと位置づけるべきです。

¹ マスキー法（1970 年大気浄化法）とは、

①1975 年以降に製造する自動車の排気ガス中の一酸化炭素(CO)、炭化水素(HC)の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にする

②1976 年以降に製造する自動車の排気ガス中の窒素酸化物(NOx)の排出量を 1970-1971 年型の 1/10 以下にすることをそれぞれ義務付け、達成しない自動車は期限以降の販売を認めないという米国の法律である。

当時、自動車の排気ガス規制法として当時世界一厳しいといわれ、クリアするのは不可能とまで言われた。

そのため、米国内の自動車メーカー側からの反発も激しく、実施期限を待たずして 1974 年に廃案となってしまった。

しかしながら、ホンダの CVCC に代表される排気ガス処理自体は進歩を遂げ、1995 年にはマスキー法で定められた基準をクリアし、その後ホンダの米国におけるステータス及び売上は格段に向上した。