2025 年病院におけるカーボンニュートラル行動計画
フォローアップ実態調査　報告書

令和 8 年 10 月
病院における地球温暖化対策推進協議会

目　　次

目　　次 1
第１章　要旨 4
１．　削減目標と目標達成度 4
（１）　今後の削減目標 4
（２）　調査概要 4
（３）　目標達成度 6
（４）　民間病院業界のカバー率 8
（５）　CO_2 排出実績の試算 9
２．　調査結果と考察 11
（１）　エネルギー消費原単位の推移 11
（２）　CO_2 排出原単位の推移 13
（３）　エネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度の比較） 14
（４）　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 15
（５）　エネルギー削減余地と削減の方法 17
第２章　調査概要 20
１．　調査の目的 20
２．　調査の概要 20
（１）　調査対象 20
（２）　調査内容 20
（３）　調査期間 20
（４）　調査実施機関 20
（５）　電気・ガス使用量の記入方法について 20
第３章　調査結果 22
１．　アンケート調査の発送・回収状況 22
（１）　アンケート調査の発送先の抽出 22
（２）　アンケート調査の回収状況 23
２．　調査対象の概要 29
（１）　調査対象の概要 30
①　病院種類別にみた病院数／延床面積／病床数 30
②　許可病床数の内訳 33
③　開設主体 34
④　病院種類別の所属団体分布（複数回答） 34
⑤　病床利用率 34
⑥　エネルギー使用状況届出書提出状況 35
（２）　医業収入・光熱費 36
①　病院規模別にみた医業収入 36

② 病院規模別にみた光熱費 37
③ 病院規模別エネルギー種別にみた光熱費 38
④ 医業収入に対する光熱費比率の推移 38
3. 温暖化対策の実施状況 39
（1） 省エネルギー推進体制の状況 40
① エネルギー消費量削減への取組み状況 40
② 電気・ガス等の使用量の増減に影響を与えたもの 41
③ エネルギー消費原単位の増減別にみた電気・ガス等の使用量に影響を与えたもの 45
（2） エネルギー削減の余地について 51
4. 省エネ措置を伴う大規模修繕工事の状況 56
（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（2020～2024 年度） 57
① 病院種類別にみた工事の実施状況(2020～2024 年度) 57
② 病院規模別にみた工事の実施状況(2020～2024 年度) 58
③ 病院規模別の省エネをめざした工事の内容(2020～2024 年度) 59
④ 主な設備機器の工事内容 61
（2） 今後 5 年間のエネルギー消費に影響する建築・設備工事の予定（2023～2027 年度） 63
① 病院種類別にみる工事の実施予定(2023～2027 年度) 63
② 病院規模別にみる工事の実施予定(2023～2027 年度) 64
③ 病院規模別にみる省エネをめざした工事予定の内容(2023～2027 年度) 65
5. 運営面の省エネ活動 66
（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 67
6. 再生可能エネルギーについて 68
① 再生可能エネルギーの導入状況 69
② 導入した再生可能エネルギー 70
③ 導入を検討している再生可能エネルギー 73
④ 再エネ電力の調達方法 75
7. 民間病院でのエネルギー消費・CO_2 排出の実態 76
（1） エネルギー消費・CO_2 排出実態（2023 年度、2024 年度） 77
① 病院規模別エネルギー消費原単位 77
② 1 病院当りのエネルギー消費量 80
③ エネルギー消費総量 82
④ 自家発電による発電量 84
⑤ 1 病院当たりのエネルギー消費量（ジュール換算値） 86
⑥ 地域別・種類別 1 病院あたり平均エネルギー消費量 88
⑦ 病床規模別エネルギー消費原単位 89
⑧ 病院規模別 CO_2 排出原単位 91
⑨ 1 病院当たりの CO_2 排出量 95
⑩ エネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度の比較） 96
（2） エネルギー消費量・CO_2 排出量の推計 99

９．　省エネルギー活動や地球温暖化対策推進の課題 108
（１） 省エネ活動・地球温暖化対策のために必要とされること 109
（２） 省エネルギー・地球温暖化対策に関する国・行政等への意見、要望の自由回答 110
資料１　アンケート調査票 113
資料２　自由回答 125
（１） Q2-2　Q2-1 のように判断した理由 126
（２） Q4-3　主な設備の工事内容など 131
（３） Q4-4　助成金等を利用した設備導入事例 133
（４） Q5-3　導入している再生可能エネルギーの概要 134

第１章　要旨

１．　削減目標と目標達成度

（１）　今後の削減目標

日本政府は、温室効果ガスの排出量を 2013 年度比で 2030 年度に 46%削減、2035 年度、2040 年度においてそれぞれ 60%、73%削減し、2050 年のカーボンニュートラルの実現という国際公約を掲げ、気候変動問題に対して国家を挙げて対応する強い決意を表明している。

政府の方針に沿って「病院における地球温暖化対策推進協議会」も 2024 年 5 月、「病院における低炭素社会実行計画の 2030 年度削減目標」を以下のように改め、計画名も「病院におけるカーボンニュートラル行動計画」に改称した。なお、これまでは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、2006 年度の排出係数を固定で用いてきたが、電力会社の CO_2 排出量を考慮すべきことから、各年度の調整後排出係数を反映させた値を採用することとした。また、CO_2 排出原単位は従来どおり病院延床面積当たりの CO_2 排出量とし、単位は CO_2 換算の「kg-CO_2/ ㎡」とした。

【病院におけるカーボンニュートラル行動計画の 2030 年度削減目標】

CO_2 排出原単位を 2030 年度までに 2013 年度比で 46%削減する。2050 年度に向けてはさらなる削減を目指す。

2025 年 2 月に、政府は第 7 次エネルギー基本計画を閣議決定した。エネルギー基本計画は、エネルギー政策の基本的な方向性を示すためにエネルギー政策基本法に基づき政府が策定するものである。そこでは 2040 年度を見据えたエネルギー需給構造が示され、再生可能エネルギーの主力電源化、原子力を含む脱炭素電源の最大限の活用、非効率な石炭火力発電の低減を進めつつも移行期の安定エネルギーの供給源として維持することなどがうたわれている。

病院を含む業務部門・民間施設においても、省エネルギーを光熱費・燃料費の低減に繋げていくと共に、再生可能エネルギーを自ら創り出して蓄積し、効率的に活用していくことが望まれている。

新築・改修の分野では、2030 年度以降に新築される住宅・建築物について ZEH（Net Zero Energy House）・ZEB（Net Zero Energy Building）基準の省エネ性能の確保を目指すという目標が掲げられており、建材・機器のトップランナー基準引上げや対象拡大に取り組むとされている。なお、2025 年には建築物省エネ法による省エネ基準適合義務化が開始されており、現在は段階的な基準引上げが行われている。

（２）　調査概要

「2025 年病院におけるカーボンニュートラル行動計画フォローアップ実態調査」（以下「本調査」と略す）は、民間病院（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、低炭素社会実行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。

調査対象は、省エネ法の民間病院等指定工場（概ね 300 床以上の病院）、省エネ法の民間病院等特定建築物（概ね延床面積 2,000 ㎡以上の病院）、温対法の民間病院等特定排出者を含む病床数が 50 床以上の民間病院を対象とした。調査票は四病協の会員 4,615 病院

（5,149 から国公立病院を除いた数）から抽出した 2,600 病院に対し郵送し、うち 555 病院から調査票（紙）と WEB による回答があり、これを分析対象とした（回収率 21.3%）。

調査内容は、病院概要（病院種別、延床面積、許可病床数、光熱費など)、エネルギー使用量（2023 年度、2024 年度における、エネルギー種別の使用量、上水使用量など)、エネルギー消費等地球温暖化対策（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）である。

調査期間は 2023 年 9 月から 2024 年 3 月であり、調査スケジュールは以下の通りである。

表 1　調査スケジュール

アンケート調査票発送	：2025 年 9 月 1 日
アンケートへの協力依頼（再）	：2025 年 10 月 4 日
アンケート回収	：2025 年 11 月 1 日
調査結果分析	：2025 年 11 月～2026 年 3 月
本年度フィードバック	：2026 年 4 月～

（３） 目標達成度

CO_2 排出原単位は、2013 年度が 129.0 kg-CO_2/㎡＜100.0＞に対し、2023 年度は 95.6 kg-CO_2/㎡＜74.1＞、2024 年度は 94.6 kg-CO_2/㎡＜73.3＞と減少した。参考までに、排出係数を 2006 年度に固定して比較すると 2006 年度の 127.1 kg-CO_2/㎡＜100.0＞に対し、2023 年度は 93.8 kg-CO_2/㎡＜73.8＞、2024 年度は 93.7 kg-CO_2/㎡＜73.7＞と減少した。

図 1　CO_2 排出原単位の推移と目標値

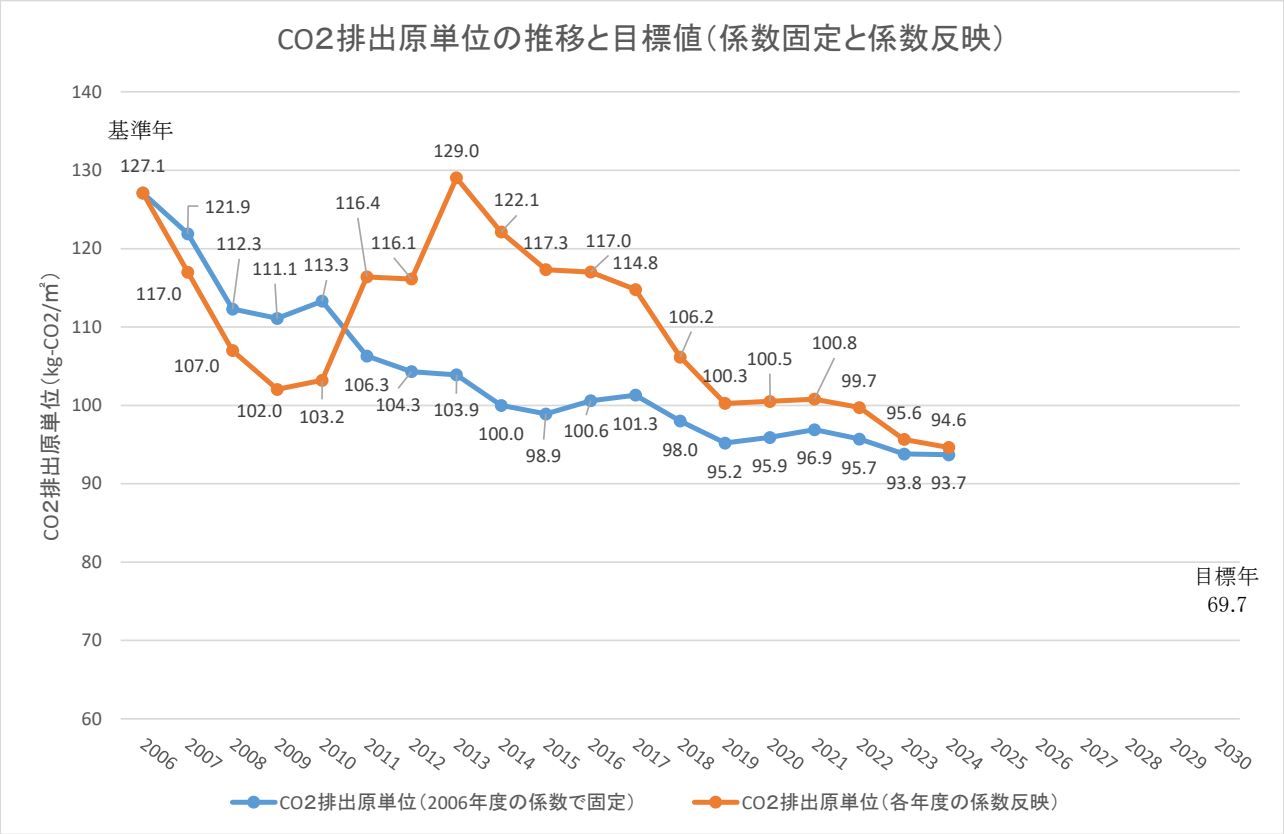


表 2　病院における低炭素社会実行計画の目標達成度

	2006年度	2013年度（実績）	2014年度（実績）	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（実績）	2018年度（実績）	2019年度（実績）	2020年度（実績）	2021年度（実績）	2022年度（実績）	2023年度（実績）	2024年度（実績）	
目標：CO_2排出原単位対前年削減率	−2.8%	1.5%	−5.4%	−3.9%	−0.3%	−1.9%	−7.5%	−5.6%	0.3%	0.3%	−1.1%	−4.1%	−1.1%	
目標：CO_2排出原単位（kg− CO_2/m^2）	127.1	129.0	122.1	117.3	117.0	114.8	106.2	100.3	100.5	100.8	99.7	95.6	94.6	
	<100.0>	<101.5>	<96.1>	<92.3>	<92.1>	<90.3>	<83.5>	<78.9>	<79.1>	<79.3>	<78.5>	<75.3>	<74.5>	2006年度比
		[100.0]	[94.6]	[90.9]	[90.7]	[88.9]	[82.3]	[77.7]	[77.9]	[78.1]	[77.3]	[74.1]	[73.3]	2013年度比
		(100.0)	(94.6)	(96.1)	(99.7)	(98.1)	(92.5)	(94.4)	(100.3)	(100.3)	(98.9)	(95.9)	(98.9)	前年度比
参考：業界団体の規模（病院数）	7,604	7,310	7,217	7,208	7,184	7,158	7,128	7,060	6,999	6,972	6,924	6,892	6,837	
	<100.0>	<96.1>	<94.9>	<94.8>	<94.5>	<94.1>	<93.7>	<92.8>	<92.0>	<91.7>	<91.1>	<90.6>	<89.9>	2006年度比
		[100.0]	[98.7]	[98.6]	[98.3]	[97.9]	[97.5]	[96.6]	[95.7]	[95.4]	[94.7]	[94.3]	[93.5]	2013年度比
		(100.0)	(98.7)	(99.9)	(99.7)	(99.6)	(99.6)	(99.0)	(99.1)	(99.6)	(99.3)	(99.5)	(99.2)	前年度比
参考：活動量（延べ床面積、千㎡）	64,271	69,071	69,833	71,769	72,315	73,874	74,746	73,802	73,790	75,934	75,818	79,217	80,216	
	<100.0>	<107.5>	<108.7>	<111.7>	<112.5>	<114.9>	<116.3>	<114.8>	<114.8>	<118.1>	<118.0>	<123.3>	<124.8>	2006年度比
		[100.0]	[101.1]	[103.9]	[104.7]	[107.0]	[108.2]	[106.8]	[106.8]	[109.9]	[109.8]	[114.7]	[116.1]	2013年度比
		(100.0)	(101.1)	(102.8)	(100.8)	(102.2)	(101.2)	(98.7)	(100.0)	(102.9)	(99.8)	(104.5)	(101.3)	前年度比
参考：エネルギー消費量（TJ）	160,060	157,675	154,006	156,936	160,663	163,831	161,926	155,063	156,151	164,541	162,100	159,714	162,799	
	<100.0>	<98.5>	<96.2>	<98.0>	<100.4>	<102.4>	<101.2>	<96.9>	<97.6>	<102.8>	<101.3>	<99.8>	<101.7>	2006年度比
		[100.0]	[97.7]	[99.5]	[101.9]	[103.9]	[102.7]	[98.3]	[99.0]	[104.4]	[102.8]	[101.3]	[103.2]	2013年度比
		(100.0)	(97.7)	(101.9)	(102.4)	(102.0)	(98.8)	(95.8)	(100.7)	(105.4)	(98.5)	(98.5)	(101.9)	前年度比
参考：エネルギー消費原単位（MJ/㎡）	2,490	2,206	2,132	2,109	2,150	2,161	2,101	2,043	2,060	2,101	2,077	2,045	2,047	
	<100.0>	<88.6>	<85.6>	<84.7>	<86.3>	<86.8>	<84.4>	<82.0>	<82.7>	<84.4>	<83.4>	<82.1>	<82.2>	2006年度比
		[100.0]	[96.6]	[95.6]	[97.5]	[98.0]	[95.2]	[92.6]	[93.4]	[95.2]	[94.2]	[92.7]	[92.8]	2013年度比
		(100.0)	(96.6)	(98.9)	(101.9)	(100.5)	(97.2)	(97.2)	(100.8)	(102.0)	(98.9)	(98.5)	(100.1)	前年度比
参考：CO_2排出量（万t− CO_2）	817.0	917.6	877.6	866.7	867.8	863.8	812.9	756.8	758.1	786.4	775.3	744.9	750.1	
	<100.0>	<112.3>	<107.4>	<106.1>	<106.2>	<105.7>	<99.5>	<92.6>	<92.8>	<96.3>	<94.9>	<91.2>	<91.8>	2006年度比
		[100.0]	[95.6]	[94.5]	[94.6]	[94.1]	[88.6]	[82.5]	[82.6]	[85.7]	[84.5]	[81.2]	[81.7]	2013年度比
		(100.0)	(95.6)	(98.8)	(100.1)	(99.5)	(94.1)	(93.1)	(100.2)	(103.7)	(98.6)	(96.1)	(100.7)	前年度比

注：電力の二酸化炭素排出係数は各年度のものを使用している（表 5 参照）。

（４） 民間病院業界のカバー率

本調査の CO_2 排出原単位の信頼性をみるために、カバー率を算出した。

2024 年度の民間病院業界のカバー率（計画参加病院数 4,611 病院に対する 2024 年度有効回答数 555 病院の比率）は 12.0%となった。母数から国公立病院を除いたため、カバー率はやや増加した。データは十分な信頼性があると認められる。

表 3　病院業界のカバー率

	病院全体の規模	病院業界の規模（民間病院数）	①計画参加病院数	アンケート対象病院数	②有効回答数	有効回答率	カバー率（②/①）
2012 年度	8,565	7,329	5,246	4,643	1,393	30.0%	26.6%
2013 年度	8,540	7,310	5,246	4,585	1,270	27.7%	24.2%
2014 年度	8,493	7,217	5,246	4,585	1,270	27.7%	24.2%
2015 年度	8,480	7,208	5,246	1,000	638	63.8%	12.2%
2016 年度	8,442	7,184	5,246	1,000	638	63.8%	12.2%
2017 年度	8,412	7,158	5,246	1,000	547	54.9%	10.4%
2018 年度	8,372	7,128	5,246	1,000	547	54.9%	10.4%
2019 年度	8,300	7,060	5,246	1,300	668	51.4%	12.7%
2020 年度	8,243	6,999	5,246	1,300	666	51.2%	12.7%
2021 年度	8,205	6,972	5,246	1,300	580	44.6%	11.1%
2022 年度	8,156	6,924	5,246	1,300	582	44.8%	11.1%
2023 年度	8,122	6,892	4,611	2,600	555	21.3%	12.0%
2024 年度	8,060	6,837	4,611	2,600	555	21.3%	12.0%

注１：計画参加病院数は、2012 年及び 2025 年に 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。2023 年度からは国公立病院を除いた値。

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～令和 6 年　医療施設（動態）調査・病院報告概況」厚生労働省資料

（５） CO_2 排出実績の試算

本調査では、各年度の CO_2 排出量を把握するために、電気事業低炭素社会協議会が公表している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 2023 年度の CO_2 排出原単位は 95.6kg-CO_2/㎡、CO_2 排出量は 744.7 万 t-CO_2 となり、2013 年度比で各々74.1%、81.2%であった。2024 年度については、CO_2 排出原単位は 94.6kg-CO_2/㎡、CO_2 排出量は 750.7 万 t-CO_2 となり、2013 年度比で各々73.3%、81.8%であった。

なお参考として、外的要因に左右されず、病院業界の自主努力を確認するため、2006 年度の実績値 0.410kg-CO_2/kWh を用いて、CO_2 排出原単位と CO_2 排出量を試算した。その結果、2023 年度の CO_2 排出原単位は 93.8kg-CO_2/㎡、CO_2 排出量は 730.3 万 t-CO_2 となり、2006 年度比で各々73.8%、89.4%であった。2024 年度では CO_2 排出原単位は 93.7kg-CO_2/㎡、CO_2 排出量は 743.3 万 t-CO_2 となり、2006 年度比で各々73.7%、91.0%であった。

なお、電気事業連合会は 2030 年度の電力排出係数の目標値を 0.37 kg-CO_2/㎡程度としている。一方、政府は「2030 年度におけるエネルギー需給の見通し」の中で 0.25 kg-CO_2/kWh 程度としている。行政の政策評価や理論上のポテンシャルとしては 0.25 kg-CO2/㎡が使われており、病院におけるカーボンニュートラル行動計画の削減目標値の設定では、この排出係数を採用した。

表 4　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 CO_2 排出の試算

		2006年度	2013年度	2014年度（実績）	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（実績）	2018年度（実績）
各年度の使用端排出係数を使用した場合＜2013年度比＞	CO_2排出原単位 kg-Co_2/㎡		129.0 ＜100.0＞	122.1 94.7	117.3 90.9	117.0 90.7	114.8 89.0	106.2 82.3
	CO_2排出量 万t-CO_2		917.6 ＜100.0＞	877.6 95.6	866.7 94.5	867.8 94.6	762.4 83.1	812.9 88.6
2006年度の使用端排出係数を使用した場合＜2006年度比＞	CO_2排出原単位 kg-Co_2/㎡	127.1 ＜100.0＞	103.9 81.7	100.0 78.7	98.9 77.8	100.6 79.2	101.3 79.7	98.0 77.1
	CO_2排出量 万t-CO_2	817.0 ＜100.0＞	738.8 90.4	718.6 88.0	730.6 89.4	746.1 91.3	762.4 93.3	750.4 91.8

		2019年度（実績）	2020年度（実績）	2021年度（実績）	2022年度（実績）	2023年度（実績）	2024年度（実績）
各年度の使用端排出係数を使用した場合＜2013年度比＞	CO_2排出原単位 kg-Co_2/㎡	100.3 77.8	100.5 77.9	100.8 78.1	99.7 77.3	95.6 74.1	94.6 73.3
	CO_2排出量 万t-CO_2	756.8 82.5	758.1 82.6	786.4 85.7	775.3 84.5	744.7 81.2	750.7 81.8
2006年度の使用端排出係数を使用した場合＜2006年度比＞	CO_2排出原単位 kg-Co_2/㎡	95.2 74.9	95.9 75.5	96.9 76.2	95.7 75.3	93.8 73.8	93.7 73.7
	CO_2排出量 万t-CO_2	718.7 88.0	723.4 88.5	756.0 92.5	744.1 91.1	730.3 89.4	743.3 91.0

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：2014 までは電気事業連合会で公表された数値、2015 年度～2024 年度の CO_2 排出係数は電気事業低炭素社会協議会（2026 年 3 月 12 日時点 61 社）で公表された数値

資料：電気事業低炭素社会協議会

表 5 CO_2 排出の試算に用いた電力の使用端排出係数の推移と目標値（単位　kg-CO_2/kWh）

	電気事業低炭素社会協議会　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	(97.2)	(130.5)	(134.6)
2015 年度	0.531	(93.2)	(125.5)	(129.5)
2016 年度	0.516	(90.5)	(122.0)	(125.9)
2017 年度	0.496	(87.0)	(117.3)	(121.0)
2018 年度	0.463	(81.2)	(109.5)	(112.9)
2019 年度	0.444	(77.9)	(105.0)	(108.3)
2020 年度	0.441	(77.4)	(104.3)	(107.6)
2021 年度	0.435	(76.3)	(102.8)	(106.1)
2022 年度	0.436	(76.5)	(103.1)	(106.3)
2023 年度	0.422	(74.0)	(99.8)	(102.9)
2024 年度	0.416	(73.0)	(98.3)	(101.5)
―	―	―	―	―
2030 年度(目標年度※)	0.25 程度	(43.9)	(59.1)	(61.0)

注 1：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 2：2014 までは電気事業連合会で公表された数値、2015 年度～2024 年度の CO_2 排出係数は電気事業低炭素社会協議会（2026 年 3 月 12 日時点 61 社）で公表された数値。

注 3：2030 年度の目標値である排出係数 0.25kg-CO_2/kWh 程度は、政府の 2030 年度におけるエネルギー需給の見通しで示されたエネルギーミックスから算出される国全体の排出係数。

資料：電気事業低炭素社会協議会

２．　調査結果と考察

（１）　エネルギー消費原単位の推移

2023 年度及び 2024 年度の病院規模別エネルギー消費原単位は下表の通りである。2023 年度の延床面積当たりエネルギー消費原単位は、2,045MJ/㎡、2024 年度が 2,047MJ/㎡である。病院規模別にみるとエネルギー消費原単位は病院規模が拡大するとともに大きくなっている。エネルギー消費原単位のピークは 50,000 ㎡以上の階層であり、2024 年度で 2,543MJ/㎡である。エネルギー消費原単位は 2023 年度では前年比 98.5%と 1.5 ポイント減少し、2024 年度は前年比 100.1%と 0.1 ポイント増加している。

表 6 病院規模別にみた延床面積当たりエネルギー消費原単位（N＝541、N＝515、N=519）単位：MJ/㎡

	病院数			エネルギー消費原単位			前年比	
	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
4,000 ㎡未満	32	25	25	1,910	2,041	1,940	106.9%	95.1%
4,000～5,999 ㎡	47	47	48	1,899	1,905	1,949	100.3%	102.3%
6,000～7,999 ㎡	84	50	51	1,928	1,781	1,782	92.4%	100.0%
8,000～9,999 ㎡	59	58	58	1,890	1,775	1,809	93.9%	102.0%
10,000～19,999 ㎡	160	140	140	1,994	1,875	1,864	94.0%	99.4%
20,000～29,999 ㎡	63	69	69	2,314	2,196	2,211	94.9%	100.7%
30,000～39,999 ㎡	31	37	39	2,298	2,289	2,214	99.6%	96.7%
40,000～49,999 ㎡	17	25	25	2,405	2,473	2,486	102.8%	100.5%
50,000 ㎡以上	48	64	64	2,564	2,503	2,543	97.6%	101.6%
合計病院数と平均原単位	541	515	519	2,077	2,045	2,047	98.5%	100.1%

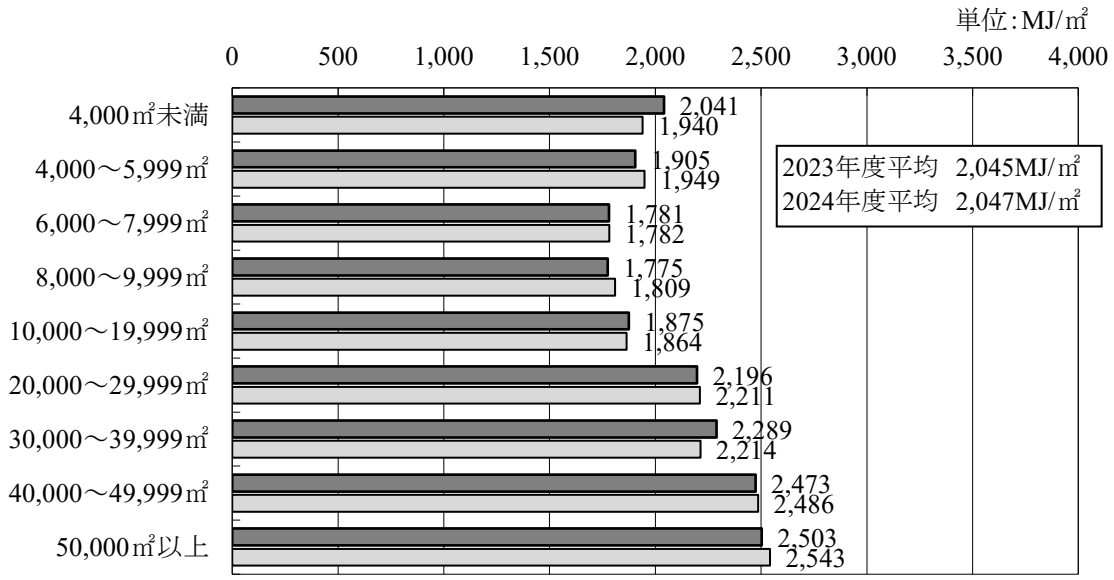
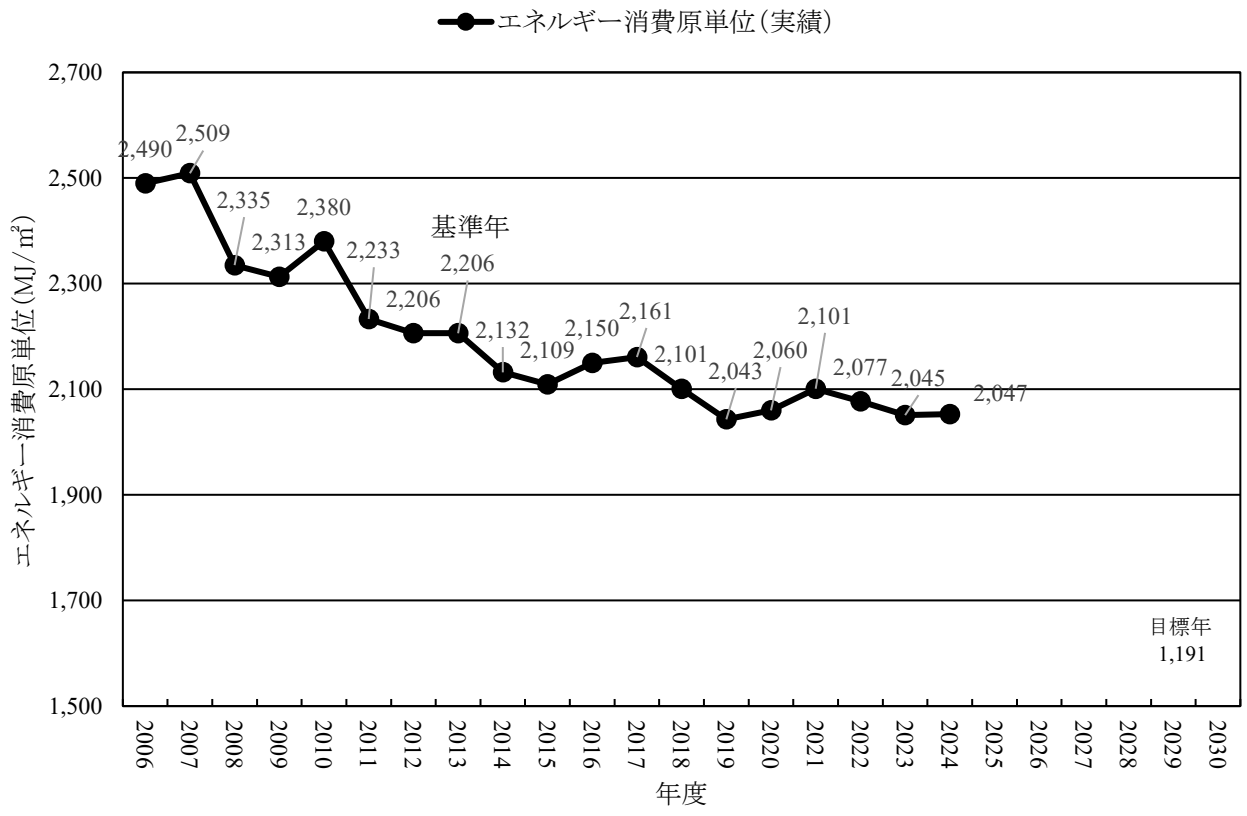


図 2　病院規模別にみた延床面積当たりエネルギー消費原単位（N=539、N=541）

2006 年度から 2024 年度までのエネルギー消費原単位推移を示したのが下図である。

（図 3)。2013 年度（基準年）のエネルギー消費原単位は 2,206MJ/㎡であったが、その後は減少しており、2019 年度には 2,043MJ/㎡にまで減少するがその後若干増加し、2024 年度は 2,047MJ/㎡となっている。

図 3　エネルギー消費原単位の推移と目標値



（２） CO_2排出原単位の推移

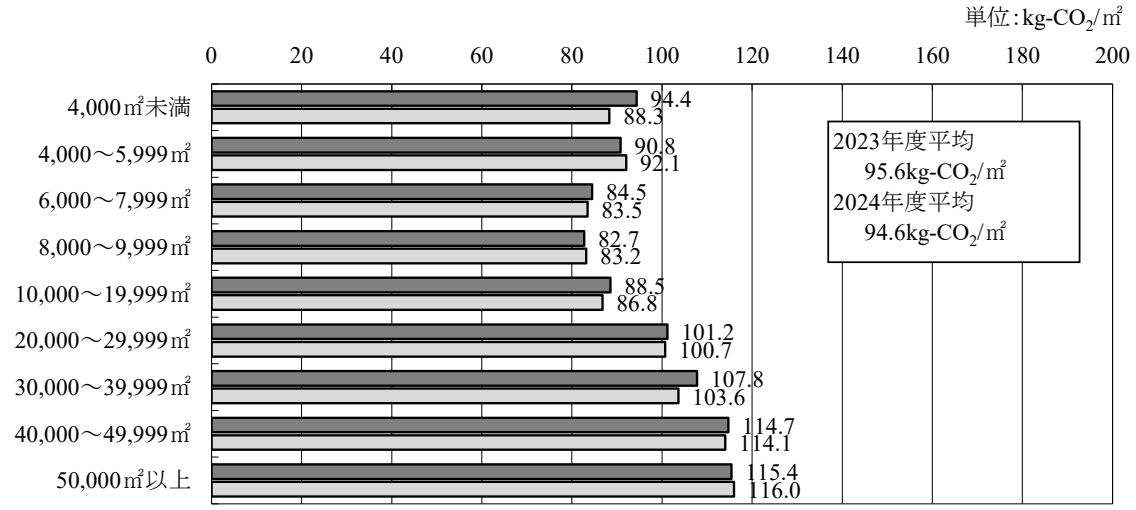
CO_2排出原単位は、2023 年度が 95.6 kg-CO_2/㎡、2024 年度が 94.6 kg-CO_2/㎡である。CO_2排出原単位もエネルギー消費原単位と同様に、延床面積が大きな階層ほど大きくなっており、延床面積が 50,000 ㎡以上の階層では 116.0 kg-CO_2とピークに達している。前年比をみると、2023 年度は 96.0%で 4.0 ポイント減少し、2024 年度は前年比 99.0%で 1.0 ポイント減少している（表 7、図 4)。

表 7　延床面積当たりCO_2排出原単位（N＝541、N=515、N=519）単位：kg-CO_2/㎡

	病院数			CO_2排出原単位			前年比	
	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
4,000 ㎡未満	32	25	25	90.5	94.4	88.3	104.3%	93.5%
4,000～5,999 ㎡	47	47	48	90.8	90.8	92.1	100.0%	101.4%
6,000～7,999 ㎡	84	50	51	93.8	84.5	83.5	90.1%	98.8%
8,000～9,999 ㎡	59	58	58	91.7	82.7	83.2	90.2%	100.6%
10,000～19,999 ㎡	160	140	140	96.1	88.5	86.8	92.1%	98.1%
20,000～29,999 ㎡	63	69	69	110.4	101.2	100.7	91.7%	99.5%
30,000～39,999 ㎡	31	37	39	110.9	107.8	103.6	97.2%	96.1%
40,000～49,999 ㎡	17	25	25	114.2	114.7	114.1	100.4%	99.5%
50,000 ㎡以上	48	64	64	120.5	115.4	116.0	95.8%	100.5%
合計病院数と平均原単位	541	515	519	99.7	95.6	94.6	96.0%	99.0%

※CO_2排出係数は各年度の排出係数を採用している。

図 4　病院規模別にみた延床面積当たりCO_2排出原単位（N=515、N=519）



（３） エネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度の比較）

2023 年度と 2024 年度のエネルギー消費原単位の増減数をみると、増加は 321 病院（63.4%）、減少は 185 病院（36.6%）であり、増加している病院の方が多かった。（表 8）。

表 8 病院規模別にみたエネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度）（N=506）単位：件、%

	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 ㎡未満	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
4,000～5,999 ㎡	30	17	47
	63.8	36.2	100.0
6,000～7,999 ㎡	32	18	50
	64.0	36.0	100.0
8,000～9,999 ㎡	33	23	56
	58.9	41.1	100.0
10,000～19,999 ㎡	88	48	136
	64.7	35.3	100.0
20,000～29,999 ㎡	43	24	67
	64.2	35.8	100.0
30,000～39,999 ㎡	21	18	39
	53.8	46.2	100.0
40,000～49,999 ㎡	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
50,000 ㎡以上	42	21	63
	66.7	33.3	100.0
合　計	321	185	506
	63.4	36.6	100.0

（４）　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、猛暑などの「気象の変化」(82.6%)、「石油価格の大幅変動」(49.2%)、「入院患者数の増加」(19.6%)、「新型コロナ感染症（COVID-19）の拡大」(12.8%)、「外来患者数の増加」(10.9%)、「高度な医療機器・検査機器の導入」(10.3%）が多い。

反対に減少に影響を与えた変化は、「入院患者数の減少」(22.2%)、「外来患者数の減少」(17.3%)、「病床数の減少」(12.4%)、「気象の変化」(10.8%）が多い。

増加要因としては、外部気象変化や石油価格の大幅変動等の外部環境要因、入院患者の増加、外来患者の増加による市場環境要因、高度な医療機器・検査機器の導入、患者サービスの向上による設備投資要因の順に回答が挙げられていた。

減少要因をみると、入院患者数、外来患者数の減少、病床数の減少などの市場環境要因、外部気象変化や石油価格の大幅変動等の外部環境要因、省エネ機器の導入、設備機器の更新による設備投資要因の順に回答が多かった。

設備投資は、設備機器の更新・増設や省エネ機器の導入を行った場合は減少要因となり、高度医療機器・検査機器の導入、情報システム機器の導入を行った場合は増加要因となる。

表 9　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減に影響を与えた医療業務や環境の変化（N=185、N=321、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		
1	気象の変化	265	(82.6%)	1	入院患者数の減少	41	(22.2%)
2	石油価格の大幅変動	158	(49.2%)	2	外来患者数の減少	32	(17.3%)
3	入院患者数の増加	63	(19.6%)	3	病床数の減少	23	(12.4%)
4	新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	41	(12.8%)	4	気象の変化	20	(10.8%)
5	外来患者数の増加	35	(10.9%)	5	新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	10	(5.4%)
6	高度な医療機器・検査機器の導入	33	(10.3%)	6	石油価格の大幅変動	3	(1.6%)
7	情報システム機器の導入	24	(7.5%)	7	職員のための福利厚生施設の整備	2	(1.1%)
8	患者サービスの向上（自動販売機設置等）	22	(6.9%)	8	診療科目の変更	2	(1.1%)
9	職員のための福利厚生施設の整備	9	(2.8%)	9	４～６人の病室を少人数室・個室に変更	1	(0.5%)
10	病床数の増加	5	(1.6%)	10	高度な医療機器・検査機器の導入	1	(0.5%)
11	外来患者数の減少	2	(0.6%)	11	外来患者数の増加	0	(0.0%)
12	入院患者数の減少	2	(0.6%)	12	入院患者数の増加	0	(0.0%)
13	４～６人の病室を少人数室・個室に変更	2	(0.6%)	13	病床数の増加	0	(0.0%)
14	救急医療機能の導入	2	(0.6%)	14	情報システム機器の導入	0	(0.0%)
15	病床数の減少	1	(0.3%)	15	救急医療機能の導入	0	(0.0%)
16	診療科目の変更	0	(0.0%)	16	患者サービスの向上（自動販売機設置等）	0	(0.0%)
17	その他	17	(5.3%)	17	その他	42	(22.7%)
	合　計(施設数)	321	(100.0%)		合　計(施設数)	185	(100.0%)

注：構成比はエネルギー消費原単位が増加した 321 病院、減少した 185 病院に対する回答割合。

（５） 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257 病院（46.3%）、「あまりない」及び「全くない」は合わせて 241 病院（43.4%）であり、省エネできると考えている病院の方ができないと考えている病院よりやや多い（表 10）。

さらに、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」、「エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）」、「エネルギーの見える化による管理改善」「再生可能エネルギーの積極的導入」のようなハード・ソフト面の対策を挙げている病院が多い。一方で削減余地が「あまりない」、「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が多かった（表 10）。

表 10　エネルギー削減余地の有無と温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み（N=555、複数回答）

		温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み										
		屋根、床、壁等の建物外皮の省エネ（断熱工事、遮熱工事、気密工事等）	高効率の設備機器導入による省エネ	設備機器の運用改善による省エネ	エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）	再生可能エネルギーの積極的導入	エネルギーの見える化による管理改善	日常的な省エネ活動の更なる徹底	その他	わからない	無回答	回答施設数
エネルギー削減余地の有無	おおいにある	1	6	7	4	0	3	7	1	0	0	10
		10.0	60.0	70.0	40.0	0.0	30.0	70.0	10.0	0.0	0.0	100.0
	ある	34	146	124	29	38	65	178	5	5	2	247
		13.8	59.1	50.2	11.7	15.4	26.3	72.1	2.0	2.0	0.8	100.0
	あまりない	19	83	84	15	19	55	148	5	16	4	226
		8.4	36.7	37.2	6.6	8.4	24.3	65.5	2.2	7.1	1.8	100.0
	全くない	1	4	2	2	2	3	6	0	3	0	15
		6.7	26.7	13.3	13.3	13.3	20.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
	わからない	1	7	9	1	1	8	26	2	11	2	50
		2.0	14.0	18.0	2.0	2.0	16.0	52.0	4.0	22.0	4.0	100.0
	無回答	0	2	1	1	1	0	5	0	0	2	7
		0.0	28.6	14.3	14.3	14.3	0.0	71.4	0.0	0.0	28.6	100.0
	合計/回答割合	56	248	227	52	61	134	370	13	35	10	555
		10.1	44.7	40.9	9.4	11.0	24.1	66.7	2.3	6.3	1.8	100.0

病院種別、病院規模別にエネルギー削減余地の有無についてみると、病院規模が大きい方が「削減余地がある」と回答している傾向がある。病院規模が小さいところは「わからない」という回答が多い（表 11）。

表 11　病院種別、病院規模別にみたエネルギー削減の余地の有無（N=555）

		合計	Q2-1 エネルギー削減余地の有無					
			おおいにある	ある	あまりない	全くない	わからない	無回答
全体		555	10	247	226	15	50	7
		100.0	1.8	44.5	40.7	2.7	9.0	1.3
病院種別	一般病院	434	9	197	179	7	37	5
		100.0	2.1	45.4	41.2	1.6	8.5	1.2
	精神科病院	102	0	40	39	8	13	2
		100.0	0.0	39.2	38.2	7.8	12.7	2.0
	特定機能病院	19	1	10	8	0	0	0
		100.0	5.3	52.6	42.1	0.0	0.0	0.0
延床面積区分2022	4,000㎡未満	32	0	11	15	1	5	0
		100.0	0.0	34.4	46.9	3.1	15.6	0.0
	4,000㎡以上～6,000㎡未満	53	0	21	20	2	8	2
		100.0	0.0	39.6	37.7	3.8	15.1	3.8
	6,000㎡以上～8,000㎡未満	56	2	28	18	4	4	0
		100.0	3.6	50.0	32.1	7.1	7.1	0.0
	8,000㎡以上～10,000㎡未満	64	2	30	18	4	9	1
		100.0	3.1	46.9	28.1	6.3	14.1	1.6
	10,000㎡以上～20,000㎡未満	145	2	55	68	1	17	2
		100.0	1.4	37.9	46.9	0.7	11.7	1.4
	20,000㎡以上～30,000㎡未満	70	2	32	31	3	2	0
		100.0	2.9	45.7	44.3	4.3	2.9	0.0
	30,000㎡以上～40,000㎡未満	41	1	25	13	0	2	0
		100.0	2.4	61.0	31.7	0.0	4.9	0.0
	40,000㎡以上～50,000㎡未満	25	0	14	11	0	0	0
		100.0	0.0	56.0	44.0	0.0	0.0	0.0
	50,000㎡以上	69	1	31	32	0	3	2
		100.0	1.4	44.9	46.4	0.0	4.3	2.9

病院種別、病院規模別にみた温室効果ガス 46%削減実現のための取組みでは、「日常的な省エネ活動の更なる徹底」は病院規模に関わらず多い。「高効率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」は病院規模が大きいほど目指すと回答した病院が多い（表 12)。

表 12　病院種別、病院規模別にみた温室効果ガス 46%削減実現のための取組み（N=555、複数回答）

		合計	Q2-4 温室効果ガス46%削減実現ための目指す取組み									
			屋根、床、壁等の建物外皮の省エネ(断熱工事、遮熱工事、気密工事等)	高効率の設備機器導入による省エネ	設備機器の運用改善による省エネ	エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）	再生可能エネルギーの積極的導入	エネルギーの見える化による管理改善	日常的な省エネ活動の更なる徹底	その他	わからない	無回答
全体		555	56	248	227	52	61	134	370	13	35	10
		100.0	10.1	44.7	40.9	9.4	11.0	24.1	66.7	2.3	6.3	1.8
病院種別	一般病院	434	46	200	186	38	47	100	284	12	23	10
		100.0	10.6	46.1	42.9	8.8	10.8	23.0	65.4	2.8	5.3	2.3
	精神科病院	102	8	35	28	11	11	23	70	1	12	0
		100.0	7.8	34.3	27.5	10.8	10.8	22.5	68.6	1.0	11.8	0.0
	特定機能病院	19	2	13	13	3	3	11	16	0	0	0
		100.0	10.5	68.4	68.4	15.8	15.8	57.9	84.2	0.0	0.0	0.0
延床面積区分2022	4,000㎡未満	32	4	12	9	4	1	8	18	0	2	2
		100.0	12.5	37.5	28.1	12.5	3.1	25.0	56.3	0.0	6.3	6.3
	4,000㎡以上～6,000㎡未満	53	5	13	6	3	4	10	30	1	8	1
		100.0	9.4	24.5	11.3	5.7	7.5	18.9	56.6	1.9	15.1	1.9
	6,000㎡以上～8,000㎡未満	56	8	22	24	5	5	18	35	1	3	0
		100.0	14.3	39.3	42.9	8.9	8.9	32.1	62.5	1.8	5.4	0.0
	8,000㎡以上～10,000㎡未満	64	6	21	22	5	5	14	40	3	5	3
		100.0	9.4	32.8	34.4	7.8	7.8	21.9	62.5	4.7	7.8	4.7
	10,000㎡以上～20,000㎡未満	145	14	67	56	18	15	31	96	3	11	1
		100.0	9.7	46.2	38.6	12.4	10.3	21.4	66.2	2.1	7.6	0.7
	20,000㎡以上～30,000㎡未満	70	8	26	32	8	10	18	54	1	2	2
		100.0	11.4	37.1	45.7	11.4	14.3	25.7	77.1	1.4	2.9	2.9
	30,000㎡以上～40,000㎡未満	41	3	25	17	2	5	4	30	2	1	0
		100.0	7.3	61.0	41.5	4.9	12.2	9.8	73.2	4.9	2.4	0.0
	40,000㎡以上～50,000㎡未満	25	2	17	16	2	8	9	17	0	1	0
		100.0	8.0	68.0	64.0	8.0	32.0	36.0	68.0	0.0	4.0	0.0
	50,000㎡以上	69	6	45	45	5	8	22	50	2	2	1
		100.0	8.7	65.2	65.2	7.2	11.6	31.9	72.5	2.9	2.9	1.4

第２章　調査概要

１．　調査の目的

民間病院（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、低炭素社会実行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、省エネ法の民間病院等指定工場（概ね 300 床以上の病院）、省エネ法の民間病院等特定建築物（概ね延床面積 2,000 ㎡以上の病院）、温対法の民間病院等特定排出者を含む病床数が 50 床以上の民間病院を対象とした。調査票は全国の 6,000 の民間病院から抽出した 2,600 病院に対し郵送し、うち 555 病院からの調査票（紙）と WEB による回答があり、これを分析対象とした（回収率 21.3%）

（２）　調査内容

①　病院概要票（調査票 1）

2025 年 3 月 31 日時点における、病院種別、延床面積、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）

2023 年度、2022 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）

2024 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	：2025 年 9 月 1 日
アンケートへの協力依頼（再）	：2025 年 10 月 4 日
アンケート回収	：2025 年 11 月 1 日
調査結果分析	：2025 年 11 月～2026 年 3 月
本年度フィードバック	：2026 年 4 月～

（４）　調査実施機関

公益社団法人日本医師会

特定非営利活動法人 NPO 環境持続建築

（５）　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2023年度、2024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）	東京電力エナジーパートナー（株）
中部電力ミライズ（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３章　調査結果

１．　アンケート調査の発送・回収状況

全国の 50 床以上の民間病院である 6,000 病院を母集団として、このうち 2,600 病院を抽出し、これを調査対象として調査票を発送した（表 13)。
有効回収調査票は 555 票（回収率 21.3%）であった（表 14)。

（１）　アンケート調査の発送先の抽出

表 13　病床規模別の発送割合（2024 年）

病床規模	対象数（50 床以上）	抽出数	抽出割合
50～99 床	1,751	318	12.2%
100～149 床	1,273	379	14.6%
150～199 床	1,232	627	24.1%
200～299 床	853	514	19.8%
300～399 床	470	341	13.1%
400～499 床	224	224	8.6%
500 床以上	197	197	7.6%
合計対象数、合計抽出数、平均抽出割合	6,000	2,600	21.3%

注：対象数は、令和 6 年「医療施設調査」（令和 6 年 9 月 26 日時点）による。抽出数は、病院要覧平成 14～16 年版を引用。

（参考）

病床規模	抽出数										
	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2014 年度	2016 年度	2018 年度	2020 年度	2022 年度
50～99床	663	984	966	926	916	938	918	118	117	162	162
100～149床	385	774	762	752	735	745	733	133	133	183	191
150～199床	342	1,034	1,047	1,047	1,046	1,064	1,052	236	236	311	314
200～299床	971	905	888	871	880	885	859	189	189	254	254
300～399床	534	490	501	497	500	510	507	149	149	181	175
400～499床	235	210	242	238	238	242	250	84	84	102	102
500床以上	259	235	261	264	262	259	259	91	92	107	102
不明	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—
合　計	3,389	4,632	4,667	4,595	4,577	4,643	4,585	1,000	1,000	1,300	1,300

（２） アンケート調査の回収状況

表 14　地域別病床規模別調査票回収状況（N=555）

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	3	8	6	10	3	5	3	38 (6.8%)
東北	3	4	11	8	5	3	4	38 (6.8%)
北陸	4	3	3	5	1	4	2	22 (4.0%)
関東	15	15	33	37	24	18	42	184 (33.2%)
中部	3	11	9	2	6	4	9	44 (7.9%)
近畿	9	9	20	11	15	5	13	82 (14.8%)
中国	2	5	7	10	10	2	4	40 (7.2%)
四国	2	1	5	3	4	2	2	19 (3.4%)
九州	8	15	22	13	14	9	7	88 (15.9%)
合計	49	71	116	99	82	52	86	555 (100.0%)
構成比	8.8%	12.8%	20.9%	17.8%	14.8%	9.4%	15.5%	100.0%
回収率	15.4%	18.7%	18.5%	19.3%	24.0%	23.2%	43.7%	21.3%

注：回収率は回収数(表 3)/発送数(表 2)

表 15　地域別面積規模別調査票回収状況（N=555）

	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	合　計
北海道	4	5	3	5	9	5	3	3	1	38 (6.8%)
東北	1	5	2	8	10	3	5	2	2	38 (6.8%)
北陸	2	4	3	0	5	2	2	0	4	22 (4.0%)
関東	10	14	20	18	48	14	14	11	35	184 (33.2%)
中部	3	7	1	7	7	9	2	1	7	44 (7.9%)
近畿	4	7	9	8	25	14	6	1	8	82 (14.8%)
中国	1	2	6	5	13	6	2	3	2	40 (7.2%)
四国	0	2	6	2	1	4	1	1	2	19 (3.4%)
九州	7	7	6	11	27	13	6	3	8	88 (15.9%)
合計	32	53	56	64	145	70	41	25	69	555 (100.0%)
構成比	5.8%	9.5%	10.1%	11.5%	26.1%	12.6%	7.4%	4.5%	12.4%	100.0%

表 16　電力会社別病床規模別調査票回収状況（N=555、複数回答）

	50～99 床	100～149 床	150～199 床	200～299 床	300～399 床	400～499 床	500 床以上	合　計		2022 年度(参考)	
北海道電力	3	6	5	8	3	4	3	32	(5.8%)	38	(6.2%)
東北電力	2	2	10	9	5	2	3	33	(5.9%)	49	(8.0%)
東京電力ｴﾅｼﾞｰﾊﾟｰﾄﾅｰ	8	10	23	18	13	11	27	110	(19.8%)	116	(20.6%)
中部電力ﾐﾗｲｽﾞ	4	10	10	7	11	6	14	62	(11.2%)	56	(9.6%)
北陸電力	2	2	2	1	0	2	1	10	(1.8%)	15	(2.6%)
関西電力	6	10	19	13	12	7	13	80	(14.4%)	76	(11.3%)
中国電力	2	4	5	8	7	1	4	31	(5.6%)	35	(5.4%)
四国電力	1	3	4	2	5	2	2	19	(3.4%)	30	(4.7%)
九州電力	8	13	18	12	10	7	8	76	(13.7%)	92	(15.0%)
沖縄電力	0	1	2	1	2	2	0	8	(1.4%)	3	(1.5%)
その他※	12	8	17	18	14	8	11	88	(15.9%)	76	(20.7%)
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	(0.0%)	9	(2.4%)
合計(施設数)	49	71	116	99	82	52	86	555	(100.0%)	582	(100.0%)
構成比	8.8%	12.8%	20.9%	17.8%	14.8%	9.4%	15.5%	100.0%			

注：その他の新電力事業者名は表 18 に示す。

表 17　地域別面積規模別調査票回収状況（N=555、複数回答）

	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	合　計	
北海道電力	3	4	4	5	4	4	4	3	1	32	(5.8%)
東北電力	0	4	2	8	7	4	4	2	2	33	(5.9%)
東京電力ｴﾅｼﾞｰﾊﾟｰﾄﾅｰ	5	9	14	11	25	9	8	6	23	110	(19.8%)
中部電力ﾐﾗｲｽﾞ	5	6	1	8	11	13	4	3	11	62	(11.2%)
北陸電力	1	3	1	0	2	0	0	0	3	10	(1.8%)
関西電力	4	5	8	8	27	15	4	1	8	80	(14.4%)
中国電力	1	1	6	5	9	3	2	2	2	31	(5.6%)
四国電力	1	2	4	2	1	4	2	1	2	19	(3.4%)
九州電力	6	7	7	10	22	9	5	3	7	76	(13.7%)
沖縄電力	0	0	0	1	2	2	2	0	1	8	(1.4%)
その他	5	11	10	5	33	5	7	5	7	88	(15.9%)
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(0.0%)
合計（施設数）	32	53	56	64	145	70	41	25	69	555	(100.0%)
構成比	5.8%	9.5%	10.1%	11.5%	26.1%	12.6%	7.4%	4.5%	12.4%		100.0%

表 18　その他の電力会社（N＝92）

	電力会社名	病院数		電力会社名	病院数
1	東京ガス(株)	10	22	サーラ e エナジー(株)	1
2	エバーグリーン・マーケティング(株)	7	23	(株)京都電力	1
3	(株) エネット	5	23	シナネン(株)	1
4	(株)U-POWER	5	24	北海道ガス(株)	1
5	丸紅新電力(株)	5	25	ゆきぐに新電力(株)	1
6	中央電力エナジー(株)	4	26	香川電力(株)	1
7	日本テクノ(株)	4	27	(株)エナリス	1
8	(株)関電エネルギーソリューション	4	28	九電ネクスト(株)	1
9	ENEOS　Power(株)	3	29	エネックス(株)	1
10	九電みらいエネジー(株)	3	30	(株)タケエイでんき	1
11	(株)ハルエネ	3	31	JFE スチール(株)	1
12	Q.ENEST でんき(株)	2	32	(株)イーネットワークシステム	1
13	(株)UPDATER	2	33	(株)Iqg	1
14	出光興産(株)	2	34	(株) リミックスポイント	1
15	ミツウロコグリーンエネルギー(株)	2	35	Daigas エナジー(株)	1
16	バンプーパワートレーディング	2	36	シン・エナジー(株)	1
17	(株) グローバルエンジニアリング	2	37	(株) シーエナジー	1
18	サミットエナジー(株)	2	38	日本製鉄(株)	1
19	ゼロワットパワー(株)	2	39	鈴与商事 (株)	1
20	しろくま電力(株)	1	40	ＨＴＢエナジー(株)	1
21	日本エネルギーファーム(株)	1		合　計	92

注：2024 年度調査では、その他電力の回答数は 92 件。

表 19　旧一般電気事業者を選んだ理由

	理由	主な理由	病院数
1	安定供給	・比較検討の結果、割引額が最大安価 ・長期契約割引等があるため ・共同購入による単価抑制のため	28
2	安さ	・災害時復旧の安定等 ・病院であるため安定供給の信頼性から選定	25
3	エリア管轄の電力会社	・電力エリア内の為 ・地域の主な供給事業者である為	15
4	継続	・既存契約をそのまま更新利用 ・継続的な利用実績がある為	13
5	その他	・故障時の対応が早い ・法人全体での契約のため ・特別高圧棟による電源受給契約の為	7
6	特にない		8

表 20　その他の電力会社を選んだ理由

	理由	主な理由	病院数
1	安さ	・利用していた電力会社より安価 ・電気料金の見積比較により ・利用料金が固定単価で安価 ・毎年電力会社を見直しており条件が良かった為	52
2	法人の方針による	・法人本部からの指示 ・グループで統一	10
3	入札による	・一般競争入札、入札による	6
4	再生可能エネルギー	・再エネへの積極的な取組の為	3
5	継続	・以前からの継続	1
6	地元企業	・地元企業のため	1
7	その他	・提携先からの紹介 ・電気・ガスを一括にするため ・受電設備の管理を含めた契約 ・市場連動型ではない為 ・ESP 方式の為 ・構造改革特区のため ・通告型部分供給に対応可能な新電力であったため	14
8	不明	不明	1

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 555 病院の概要は以下の通りである。

582 病院のうち一般病院は 434 病院（78.2%）、精神科病院 102 病院（18.4%）、特定機能病院 19 病院（3.4%）である（表 19）。

555 病院の平均延床面積は 23,638 ㎡、平均病床は 306 床、1 病床当たり平均延床面積は 77.2 ㎡である（表 20、表 21）。

このうち、一般病院の 1 病院当たり平均延床面積は 23,500 ㎡、平均病床は 288 床である。精神科病院は 12,268 ㎡、282 床、特定機能病院は 87,808 ㎡、834 床である。（表 22）。

施設規模別病院数では 10,000～19,999 ㎡の病院は全体の 26.1%を占めており、CO_2 排出原単位の大きい 30,000 ㎡以上の大規模病院は 24.3%である（表 21）。

回答のあった病院（施設長）の所属団体は、日本医師会 372 病院（67.0%）、日本病院会 258 病院（46.5%）、全日本病院協会 183 病院（33.0%）、日本精神科病院協会 109 病院（19.6%）、日本医療法人協会 66 病院（11.9%）である（表 26）。

平均病床利用率は、2023 年度では 81.6%、2024 年度では 83.3%である（表 ）。

わが国では、省エネ法に基づき年間エネルギー使用量が 1,500kL（原油換算）以上の病院はエネルギー使用状況届出書の提出が義務付けられている。さらに年間エネルギー使用量が 3,000kL 以上は第一種特定事業者、1,500～3,000kL は第二種特定事業者として国の指定が求められ、年間のエネルギー使用状況を示した定期報告書と中長期の削減目標を示した中長期計画書の提出、エネルギー管理統括者及びエネルギー管理企画推進者の選定が求められている。また、年間エネルギー使用量が 1,500kL 以下の病院も含めて、全ての事業者がエネルギーの使用の合理化のために、エネルギー消費設備や省エネ分野ごとに適切な運転管理や計測・記録、保守・点検などの管理基準の作成が求められている。さらに中長期的にみて年平均 1%以上の削減努力が求められている。

今回の調査では、第一種特定事業者は、合計 87 病院（15.7%）、第二種特定事業者 83 病院（14.6%）であった（表 27）。

医業収入の全体平均をみると、2023 年度は 7,548 百万円、2024 年度は 7,696 百万円であった。40,000～以上、50,000 ㎡以上のいわゆる大病院の医業収入が増加している(表 28)。

光熱費の全体平均をみると、2023 年度は 149,206 千円、2024 年度は 155,804 千円と大幅に増加している。また、光熱費は病院の施設規模に比例して大きい（表 29）。

医業収入に対する光熱費の比率は、2023 年度は 1.9%、2024 年度は 2.0%増加している（表 31）。

※省エネ法に関しては、詳しくは経済産業省資源エネルギー庁のホームページを参照のこと。
https://www.enecho.meti.go.jp/category/saving_and_new/saving/enterprise/overview/

（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 19 病院種類別にみた病院数／延床面積／病床数（N=555）

2024 年度	病院数		合計延床面積（㎡）		合計病床数（床）	
一般病院	434	(78.2%)	10,199,387	(77.7%)	124,965	(73.7%)
精神科病院	102	(18.4%)	1,251,285	(9.5%)	28,762	(17.0%)
特定機能病院	19	(3.4%)	1,668,359	(12.7%)	15,844	(9.3%)
合計	555	(100.0%)	13,119,031	(100.0%)	169,571	(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
2014年度	1,270	19,582,334	333,423
2015年度	636	10,887,834	173,996
2016年度	638	10,967,171	174,174
2017年度	547	10,241,033	154,849
2018年度	547	10,313,061	153,936
2019年度	668	12,111,430	184,150
2020年度	666	12,114,479	182,202
2021年度	580	11,128,884	159,373
2022年度	582	11,315,631	159,663
2023年度	555	13,077,167	170,626

表 20　病院種類別にみた１病院当たり平均延床面積／病床数（N=555）

2024 年度	平均延床面積（㎡）	平均病床数(床)
一般病院	23,501	288
精神科病院	12,268	282
特定機能病院	87,808	834
平　均	23,638	306

(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
2014年度	15,419	263
2015年度	17,119	274
2016年度	17,190	273
2017年度	18,722	283
2018年度	18,854	281
2019年度	18,131	276
2020年度	18,190	274
2021年度	19,188	275
2022年度	19,443	274
2023年度	23,562	307

表 21　病院規模別にみた病院数／平均延床面積／病床数等（N=555）

2024 年度	病院数		平均延床面積（㎡）	平均病床数（床）	1 病床当たり平均延床面積（㎡/床）
4,000 ㎡未満	32	(5.8%)	3,043	105	29.1
4,000～5,999 ㎡	53	(9.5%)	5,028	125	40.2
6,000～7,999 ㎡	56	(10.1%)	7,030	164	42.9
8,000～9,999 ㎡	64	(11.5%)	8,875	199	44.6
10,000～19,999 ㎡	145	(26.1%)	14,148	252	56.1
20,000～29,999 ㎡	70	(12.6%)	25,133	327	77.0
30,000～39,999 ㎡	41	(7.4%)	34,245	412	83.2
40,000～49,999 ㎡	25	(4.5%)	44,515	499	89.2
50,000 ㎡以上	69	(12.4%)	79,215	709	111.7
合計病院数、平均延床面積、平均病床数	555	(100.0%)	23,638	306	77.4

（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
2014年度	1,270	15,419	263	58.7
2015年度	636	17,119	274	62.6
2016年度	638	17,190	273	63.0
2017年度	547	18,722	283	66.1
2018年度	547	18,854	281	67.0
2019年度	668	18,131	276	65.8
2020年度	666	18,190	274	66.5
2021年度	580	19,188	275	69.8
2022年度	582	19,443	274	70.9
2023年度	568	23,562	307	76.6

② 許可病床数の内訳

表 22 病院種類別にみた 1 病院当たり平均許可病床数とその内訳（N=555）

2024年度	回答病院数	病床数の内訳（床）				許可病床数（床）
		一般病床	療養病床	精神病床	その他病床	
一般病院	434	240 (83.8%)	37 (12.9%)	7 (2.4%)	3 (1.0%)	287 (100.0%)
精神科病院	102	4 (1.4%)	9 (3.3%)	267 (94.7%)	2 (0.6%)	282 (100.0%)
特定機能病院	19	802 (96.1%)	6 (0.7%)	26 (3.1%)	0 (0.0%)	834 (100.0%)
合計回答病院数と平均病床数	555	216 (70.9%)	31 (10.1%)	55 (18.2%)	2 (0.8%)	304 (100.0%)

注：582 件は許可病床数の内訳を回答している病院

表 23 療養病床をもつ病院数と 1 病院当たり平均許可病床数とその内訳（N=190）

2024年度	回答病院数	病床数の内訳（床）				許可病床数（床）
		一般病床	療養病床	精神病床	その他病床	
一般病院	180	98 (49.2%)	92 (46.2%)	7 (3.5%)	2 (1.0%)	199 (100.0%)
精神科病院	10	10 (2.6%)	95 (24.4%)	282 (72.5%)	2 (0.1%)	389 (100.0%)
合計回答病院数と平均病床数	190	108 (18.4%)	187 (31.8%)	289 (49.2%)	5 (0.6%)	588 (100.0%)

注：190 件は、555 件のうち療養病床をもっていると回答した病院

表 24 療養病床をもつ療養病床規模タイプ別病院数（N=190）

2024年度	療養病床が50%未満	療養病床が50%以上	療養病床のみ	合計
一般病院	102 (56.7%)	50 (27.8%)	28 (15.6%)	180 (100.0%)
精神科病院	9 (90.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
合計	124 (65.3%)	52 (27.4%)	32 (16.8%)	190 (100.0%)

注：190 件は、555 件のうち療養病床をもっていると回答した病院

③ 開設主体

表 25　病院種類別所属団体（N=555、複数回答）

2024 年度	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（施設数）
一般病院	44 (10.1%)	28 (6.5%)	229 (52.8%)	20 (4.6%)	42 (9.7%)	7 (1.6%)	64 (14.7%)	0 (0.0%)	434 (100.0%)
精神科病院	0 (0.0%)	6 (5.9%)	87 (85.3%)	1 (1.0%)	3 (2.9%)	0 (0.0%)	5 (4.9%)	0 (0.0%)	102 (100.0%)
特定機能病	0 (0.0%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	15 (78.9%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
合　計	44 (7.9%)	35 (6.3%)	317 (57.1%)	36 (6.5%)	46 (8.3%)	7 (1.3%)	70 (12.6%)	0 (0.0%)	555 (100.0%)

④ 病院種類別の所属団体分布（複数回答）

表 26　病院種類別所属団体（N=555、複数回答）

2024 年度	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（施設数）
一般病院	166 (38.2%)	239 (55.1%)	12 (2.8%)	54 (12.4%)	312 (71.9%)	41 (9.4%)	434 (100.0%)
精神科病院	12 (11.8%)	7 (6.9%)	96 (94.1%)	11 (10.8%)	49 (48.0%)	2 (2.0%)	102 (100.0%)
特定機能病院	5 (26.3%)	12 (63.2%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	11 (57.9%)	3 (15.8%)	19 (100.0%)
合　計	183 (33.0%)	258 (46.5%)	109 (19.6%)	66 (11.9%)	372 (67.0%)	46 (8.3%)	555 (100.0%)

⑤ 病床利用率

表 29　病院種類別平均病床利用率（N=507、519）

	病院数		平均病床利用率	
	2023 年	2024 年	2023 年	2024 年
一般病院	392	402	79.9	81.8
精神科病院	96	95	88.6	88.4
特定機能病院	19	22	82.2	84.5
合計病院数と平均病床利用率	507	519	81.6	83.3

⑥ エネルギー使用状況届出書提出状況

表 27　省エネ法による病院種類別エネルギー使用状況届出書提出状況（N=555）

2024 年度	ｴﾈﾙｷﾞｰ使用状況届出書提出		小計	合　計
	第一種	第二種		
一般病院	68 (15.7%)	75 (17.3%)	143 (32.9%)	434 (100.0%)
精神科病院	3 (2.9%)	5 (4.9%)	8 (7.8%)	102 (100.0%)
特定機能病院	16 (84.2%)	1 (5.3%)	17 (89.5%)	19 (100.0%)
合　計	87 (15.7%)	81 (14.6%)	168 (30.3%)	555 (100.0%)

注：合計の 555 件には、未提出 222 件、わからない 133 件、無回答 32 件を含む。

（参考）

2006年度	67 (6.9%)	66 (6.8%)	133 (13.7%)	973 (100.0%)
2007年度	74 (6.1%)	122 (10.0%)	196 (16.0%)	1,223 (100.0%)
2008年度	87 (5.8%)	127 (8.4%)	214 (14.1%)	1,513 (100.0%)
2009年度	93 (6.7%)	156 (11.2%)	249 (17.9%)	1,397 (100.0%)
2010年度	103 (7.8%)	193 (14.5%)	296 (22.3%)	1,328 (100.0%)
2011年度	103 (7.8%)	200 (15.2%)	303 (23.0%)	1,318 (100.0%)
2012年度	92 (6.6%)	166 (11.9%)	258 (18.5%)	1,393 (100.0%)
2014年度	110 (8.7%)	190 (15.0%)	300 (23.6%)	1,270 (100.0%)
2016年度	37 (5.8%)	88 (13.8%)	125 (19.6%)	638 (100.0%)
2018年度	51 (9.3%)	66 (12.1%)	117 (21.4%)	547 (100.0%)
2020年度	53 (8.0%)	81 (12.2%)	134 (20.1%)	666 (100.0%)
2022年度	68	89	157	582
	(11.7%)	(15.3%)	(27.0%)	(100.0%)

（２） 医業収入・光熱費

① 病院規模別にみた医業収入

表 28　病院規模別にみた医業収入（1 病院当たり、N=505、507）単位：百万円

	病院数		医業収入	
	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
4,000 ㎡未満	30	30	1,158	1,185
4,000～5,999 ㎡	47	47	1,391	1,384
6,000～7,999 ㎡	53	53	1,743	1,764
8,000～9,999 ㎡	58	59	2,184	2,219
10,000～19,999 ㎡	136	136	3,548	3,583
20,000～29,999 ㎡	67	67	8,276	8,463
30,000～39,999 ㎡	32	33	10,924	10,911
40,000～49,999 ㎡	22	22	17,019	17,301
50,000 ㎡以上	60	60	28,857	29,700
合計病院数、平均医業収入	505	507	7,548	7,696

（参考）　単位：百万円

	医業収入	
	2021 年度	2022 年度
4,000 ㎡未満	1,035	1,048
4,000～5,999 ㎡	1,535	1,562
6,000～7,999 ㎡	1,720	1,742
8,000～9,999 ㎡	1,992	1,993
10,000～19,999 ㎡	3,445	3,504
20,000～29,999 ㎡	7,686	7,824
30,000～39,999 ㎡	11,865	12,029
40,000～49,999 ㎡	16,002	16,055
50,000 ㎡以上	30,438	30,517
平　均	6,120	6,245

② 病院規模別にみた光熱費

表 29 病院規模別にみた光熱費（1 病院当たり、N=511、516）単位：千円

	病院数		光熱費	
	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
4,000 ㎡未満	25	25	17,548	18,368
4,000～5,999 ㎡	45	46	27,920	31,019
6,000～7,999 ㎡	49	50	39,921	42,632
8,000～9,999 ㎡	55	56	42,029	46,026
10,000～19,999 ㎡	140	141	75,500	76,320
20,000～29,999 ㎡	69	69	139,902	148,256
30,000～39,999 ㎡	37	38	212,873	249,361
40,000～49,999 ㎡	26	26	278,770	301,679
50,000 ㎡以上	65	65	513,886	545,996
合計病院数、平均光熱費	511	516	146,209	155,804

（参考） 単位：千円

	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
4,000 ㎡未満	12,124	11,206	12,153	11,908	13,647	13,941	12,361
4,000～5,999 ㎡	17,369	18,242	19,674	20,860	23,177	24,483	20,100
6,000～7,999 ㎡	25,768	24,883	27,245	30,592	30,289	30,702	26,243
8,000～9,999 ㎡	35,638	33,053	34,237	38,630	39,525	39,887	37,551
10,000～19,999 ㎡	50,307	54,068	57,233	59,437	65,041	68,695	58,036
20,000～29,999 ㎡	95,661	98,801	108,307	112,185	120,661	127,180	114,914
30,000～39,999 ㎡	148,789	158,254	166,990	174,129	186,827	194,285	156,941
40,000～49,999 ㎡	186,919	176,170	220,758	228,216	254,993	263,797	221,778
50,000 ㎡以上	286,299	321,494	326,014	329,015	396,530	420,260	331,878
平　均	60,148	58,338	63,119	67,397	74,050	78,627	73,601

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
4,000 ㎡未満	10,853	12,577	12,572	12,005	11,605	11,671	15,484
4,000～5,999 ㎡	18,645	19,632	20,153	19,136	17,758	25,066	33,125
6,000～7,999 ㎡	23,944	26,552	27,427	26,207	24,010	27,258	35,994
8,000～9,999 ㎡	33,222	34,456	36,018	32,240	30,367	35,676	46,246
10,000～19,999 ㎡	52,364	57,651	58,969	56,272	49,969	57,440	77,288
20,000～29,999 ㎡	100,094	102,141	106,178	103,764	93,744	109,402	152,424
30,000～39,999 ㎡	142,167	143,346	152,407	154,651	139,761	155,186	230,311
40,000～49,999 ㎡	186,222	201,359	223,177	196,705	177,599	209,904	310,400
50,000 ㎡以上	289,837	304,197	344,031	330,952	291,416	351,990	522,812
平　均	65,465	74,796	80,153	75,550	67,927	82,541	117,929

注 1：2008 年度は電気代、ガス代、石油代、水道代の合計。

注 2：2009 年度～2024 年度は電気代、ガス代、石油代の合計。水道代、ガソリン代、軽油代は除く。

③ 病院規模別エネルギー種別にみた光熱費

表 30　病院規模別エネルギー種別にみた光熱費（N=511、516）単位：千円

2023 年度	電力	都市ガス	LPG	重油	灯油	上水	軽油
4,000 ㎡未満	11,233	2,228	523	882	78	2,568	36
4,000～5,999 ㎡	18,771	2,600	2,022	1,579	207	2,723	19
6,000～7,999 ㎡	26,225	4,833	1,970	2,007	1,066	3,778	42
8,000～9,999 ㎡	30,282	3,630	2,404	2,696	333	2,679	6
10,000～19,999 ㎡	49,191	8,485	2,551	4,528	3,274	7,376	95
20,000～29,999 ㎡	94,785	26,954	1,147	5,748	933	9,714	621
30,000～39,999 ㎡	145,914	35,329	1,936	13,125	4,523	11,976	70
40,000～49,999 ㎡	179,876	59,147	253	12,769	663	26,062	0
50,000 ㎡以上	346,689	106,042	710	15,269	371	44,798	7
平　均	98,069	26,212	1,748	6,224	1,592	12,240	124

2024 年度	電力	都市ガス	LPG	重油	灯油	上水	軽油
4,000 ㎡未満	12,055	2,355	606	730	148	2,441	33
4,000～5,999 ㎡	20,235	2,881	2,096	1,793	221	3,775	17
6,000～7,999 ㎡	28,963	4,998	1,881	2,032	1,080	3,641	37
8,000～9,999 ㎡	33,113	3,690	3,166	2,621	356	2,602	477
10,000～19,999 ㎡	51,453	9,262	2,753	4,125	2,135	6,476	117
20,000～29,999 ㎡	99,858	30,631	1,093	5,597	836	9,619	623
30,000～39,999 ㎡	180,507	35,389	2,087	13,609	5,747	11,976	47
40,000～49,999 ㎡	194,509	67,348	236	7,924	5,435	25,483	744
50,000 ㎡以上	361,311	123,094	1,005	15,534	509	44,534	9
平　均	104,809	29,388	1,933	5,910	1,626	11,922	216

（参考）　単位：千円

2021 年度	57,627	17,058	1,535	5,156	1,167	9,051	50
2022 年度	83,937	25,468	1,650	5,685	1,189	9,018	47

④ 医業収入に対する光熱費比率の推移

表 31　医業収入に対する光熱費の比率の推移

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
医業収入（百万円）	5,339	5,243	5,567	5,422	6,120	6,245	7,548	7,696
光熱費（千円）	74,796	80,153	75,550	67,927	82,541	117,929	146,209	155,804
光熱費の比率（%）	1.4%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	1.9%	1.9%	2.0%

３．　CO2 排出削減策の実施状況

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」18.7%、「ある程度取り組んでいる」67.1%で、両者合わせて「省エネに取り組んでいる」病院は全体の85.8%を占めている。一方、「あまり取り組んでいない」は 10.8%、「全く取り組んでいない」は 0.9%という結果であった（表 32)。

また、2023 年度、2024 年度の 2 年度分のエネルギー消費量を回答した 506 病院のうち、エネルギー消費原単位が前年(2023 年度)に比べて増加した病院は 321 件(63.4%)、減少した病院は 185 件（36.6%）であり、増加病院が減少病院を上回っている（表 33)。

エネルギー消費原単位の増加病院における電気・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」（74.6%)、「石油価格の大幅変動」（45.6%)、「入院患者数の増加」（18.8%)、「新型コロナ感染症(COVID-19) の拡大」（12.1%)、「外来患者数の増加」(10.4%)、「高度な医療機器・検査機器の導入」(9.9%)、「情報システムの導入」(6.9%)、「患者サービスの向上（自動販売機設置等」」(6.0%)などが挙げられる（表 36)。前回調査と比較して大きく変化した要因は、「新型コロナ感染症(COVID-19) の拡大」が 33.1 ポイント減少、「石油価格の大幅変動」は 5.8 ポイント減少しているのに対し、「気象の変化」10.9 ポイント増加した。「入院患者数の増加」、「外来患者数の増加」などは大きな変化がない。(表 36 参考)。

反対に、エネルギー消費原単位の減少病院における電気・ガス等の使用量の減少に影響を与えた変化は、「入院患者数の減少」(16.5%)、「外来患者数の減少」(12.3%)、「気象の変化」(7.7%) が比較的多い。

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 46.3%、「あまりない」及び「全くない」は合わせて 43.4%であり、省エネ削減余地があると回答した病院は約半数であった（表 40)。

政府が提示した削減目標の認知度について、「政府が CO_2 の新たな排出量規制をかけることは知っているが詳しいことは分からない」(51.5%)、「政府が 2030 年度までに 2013 年度比で地球温暖化ガスの 46%削減目標を作ったことは知っている」(22.0%)、「エネルギー基本計画の各部門別地球温暖化ガスの排出量の削減目標まで知っている」(18.4%)、「政府の新たな排出規制に関して全く知らない」(5.2%) であった（表 42)。

さらに、温室効果ガス削減目標 46%を実現するために目指す取り組みとして、「日常的な省エネ活動の実施」(66.7%)、「高効率の設備機器導入による省エネ」(44.7%)、「設備機器の運用改善による省エネ」(40.9%)、「エネルギーの見える化による管理改善」(24.1%)が挙げられた。また「再生可能エネルギーの積極的導入」は 11.0%に留まった。(表 43)。

エネルギー削減余地の有無と目指す取り組みの関係をみると、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「あまりない」、「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（表 ）

（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 32 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=555）

2024 年度	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	81	291	47	4	7	4	434
	(18.7%)	(67.1%)	(10.8%)	(0.9%)	(1.6%)	(0.9%)	(100.0%)
精神科病院	7	67	25	0	3	0	102
	(6.9%)	(65.7%)	(24.5%)	(0.0%)	(2.9%)	(0.0%)	(100.0%)
特定機能病院	8	11	0	0	0	0	19
	(42.1%)	(57.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
合 計	96	369	72	4	10	4	555
	(17.3%)	(66.5%)	(13.0%)	(0.7%)	(1.8%)	(0.7%)	(100.0%)

（参考）

2007年度	161	682	326	25	16	13	1,223
	(13.2%)	(55.8%)	(26.7%)	(2.0%)	(1.3%)	(1.1%)	(100.0%)
2008年度	188	881	395	23	17	9	1,513
	(12.4%)	(58.2%)	(26.1%)	(1.5%)	(1.1%)	(0.6%)	(100.0%)
2009年度	190	844	314	23	12	14	1,397
	(13.6%)	(60.4%)	(22.5%)	(1.6%)	(0.9%)	(1.0%)	(100.0%)
2010年度	311	814	169	14	9	11	1,328
	(23.4%)	(61.3%)	(12.7%)	(1.1%)	(0.7%)	(0.8%)	(100.0%)
2011年度	322	845	131	3	11	6	1,318
	(24.4%)	(64.1%)	(9.9%)	(0.2%)	(0.8%)	(0.5%)	(100.0%)
2012年度	324	921	126	5	6	11	1,393
	(23.3%)	(66.1%)	(9.0%)	(0.4%)	(0.4%)	(0.8%)	(100.0%)
2014年度	281	839	129	6	8	7	1,270
	(22.1%)	(66.1%)	(10.2%)	(0.5%)	(0.6%)	(0.6%)	(100.0%)
2016年度	129	429	67	0	2	11	638
	(20.2%)	(67.2%)	(10.5%)	(0.0%)	(0.3%)	(1.7%)	(100.0%)
2018年度	127	347	60	2	3	8	547
	(23.2%)	(63.4%)	(11.0%)	(0.4%)	(0.5%)	(1.5%)	(100.0%)
2020年度	116	458	73	6	5	8	666
	(17.4%)	(68.8%)	(11.0%)	(0.9%)	(0.8%)	(1.2%)	(100.0%)
2022年度	107	387	70	4	3	11	582
	(18.4%)	(66.5%)	(12.0%)	(0.7%)	(0.5%)	(1.9%)	(100.0%)

② 電気・ガス等の使用量の増減に影響を与えたもの

表 33 病院規模別にみたエネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度）（N=506）（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 ㎡未満	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
4,000～5,999 ㎡	30	17	47
	63.8	36.2	100.0
6,000～7,999 ㎡	32	18	50
	64.0	36.0	100.0
8,000～9,999 ㎡	33	23	56
	58.9	41.1	100.0
10,000～19,999 ㎡	88	48	136
	64.7	35.3	100.0
20,000～29,999 ㎡	43	24	67
	64.2	35.8	100.0
30,000～39,999 ㎡	21	18	39
	53.8	46.2	100.0
40,000～49,999 ㎡	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
50,000 ㎡以上	42	21	63
	66.7	33.3	100.0
合 計	321	185	506
	63.4	36.6	100.0

注：506 件は、2023 年度、2024 年度の 2 年間分のエネルギー消費量を回答している病院数。

表 34　電気・ガス等の使用量の増減に影響を与えた医療業務や環境の変化（N=555、複数回答）

		増加要因		減少要因	
1	外来患者数の増加	57	10.3%	0	0.0%
2	外来患者数の減少	4	0.7%	69	12.4%
3	入院患者数の増加	104	18.7%	2	0.4%
4	入院患者数の減少	4	0.7%	92	16.6%
5	病床数の増加	12	2.2%	0	0.0%
6	病床数の減少	1	0.2%	37	6.7%
7	４～６人の病室を少人数室・個室に変更	5	0.9%	1	0.2%
8	高度な医療機器・検査機器の導入	55	9.9%	2	0.4%
9	情報システム機器の導入	38	6.8%	3	0.5%
10	診療科目の変更	0	0.0%	2	0.4%
11	救急医療機能の導入	3	0.5%	0	0.0%
12	患者サービスの向上（自販機設置等）	32	5.8%	1	0.2%
13	職員のための福利厚生施設の整備	17	3.1%	3	0.5%
14	新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	68	12.3%	22	4.0%
15	気象の変化	413	74.4%	43	7.7%
16	石油価格の大幅変動	253	45.6%	16	2.9%
17	その他	26	4.7%	68	12.3%
18	無回答	60	10.8%	314	56.6%
	合　計(施設数)	582	100.0%	582	100.0%

表 35　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（その他の内容）

（N＝31、複数回答）

番号	分類	その他の主な内容（増加要因）	病院数
1	新築・増改築	新築移転し延べ床面積が拡大	8
2		新病院開設	
3		全館空調をリニューアルし、GHP の導入により、LPG 使用量が増加した	
4		熱源機器の更新	
5		大型空調機（冷温水機）の故障による使用量増加と新病棟増築の加算分と運用変更による増加	
6		新棟 1 期完成から旧棟解体まで一時的にｴﾈﾙｷﾞｰ使用面積が増加	
7		新棟建築の為増加	
8		建屋の増設	
9		新本館棟の竣工・稼働に伴う、建物面積の大幅増加	
10		建物増設及び規模拡大によるエネルギー消費量の増加	
11		新館建築による床面積の大幅増加	
12	建物、設備、機器等の老朽化	施設及び設備機器の老朽化	6
13		空調負荷増加	
14		建物の老朽化	
15		設備の経年劣化など設備不良、電気ガスの無駄使い	
16		CGS の故障	
17	気候変動	気候の変化、空調等運用方法変更等	2
18		2024 年度の外気温を、2023 年度と比較すると、夏は高く冬は低かった。それに伴い、空調運転負荷が増え、電気・ガス使用量増加となった。	
19	その他	電力供給の為の火力発電所への燃料費の補助金が、ある一定時期に無くなった分支払う金額が上昇した	15
20		電力会社の変更	
21		ご高齢の入院患者が多く、その体調維持の為にエネルギー消費が増えた	
22		職員の増員	
23		電気料金の大幅な値上げ	
24		手術件数増の影響	
25		一部空調において地域熱供給を離脱して敷地内にチラーを設けそこからの冷温水利用に切り替えたため。	
26		コジェネ停止によりガス消費減、受電増加	

表 39　電気・ガス等の使用量の減少に影響を与えた医療業務や環境の変化（その他の内容）

（N＝66、複数回答）

番号	分類	その他の内容（減少要因）	病院数
1	空調設備の更新	空調機器の更新（9 件）	9
2	設備更新・改修	新型機器への更新	6
3		設備の改修	
4		省エネ機器への入れ替え	
5	熱源機器の更新	熱源機器の更新	2
6	高効率照明（LED 等）の導入	LED 化（26 件）	26
7	職員の省エネ意識向上	職員の節電意識の向上	3
8	省エネ活動の実施	省エネ活動、省エネへの取組み	5
9	設備運用管理改善	地下水活用ｼｽﾃﾑの有効活用、ｲﾝﾌﾗ契約変更、設備稼働率の見直し	5
10		電力デマンド監視	
11		エネルギー利用機器（熱源機器）の運用見直し	
12		冷温水機発生機使用頻度の減少	
13		冷温水発生機の廃止により、重油使用量が減少した。	
14	その他	感染拡大防止のための面会制限等	15
15		電気、ガス価格の値上げ	
16		2 次救急輪番体制の停止	
17		契約形態の変更により、単価の変更	
18		不良設備配管の修理	
19		太陽光発電設備設置	
20		新病院移転	
21		看護職員の不足	
22		コージェネの入替え	
23	記入なし	―	5

③　エネルギー消費原単位の増減別にみた電気・ガス等の使用量に影響を与えたもの

表 36　エネルギー消費原単位が増加した病院における電気・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（N=321、複数回答）

		一般病院		精神科病院		特定機能病院		合　計	
1	気象の変化	211	(83.4%)	45	(78.9%)	9	(81.8%)	265	(82.6%)
2	石油価格の大幅変動	124	(49.0%)	29	(50.9%)	5	(45.5%)	158	(49.2%)
3	入院患者数の増加	54	(21.3%)	6	(10.5%)	3	(27.3%)	63	(19.6%)
4	新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	35	(13.8%)	6	(10.5%)	0	(0.0%)	41	(12.8%)
5	外来患者数の増加	30	(11.9%)	2	(3.5%)	3	(27.3%)	35	(10.9%)
6	高度な医療機器・検査機器の導入	28	(11.1%)	3	(5.3%)	2	(18.2%)	33	(10.3%)
7	情報システム機器の導入	19	(7.5%)	4	(7.0%)	1	(9.1%)	24	(7.5%)
8	患者サービスの向上（自動販売機設置等）	19	(7.5%)	3	(5.3%)	0	(0.0%)	22	(6.9%)
9	職員のための福利厚生施設の整備	8	(3.2%)	1	(1.8%)	0	(0.0%)	9	(2.8%)
10	病床数の増加	3	(1.2%)	1	(1.8%)	1	(9.1%)	5	(1.6%)
11	外来患者数の減少	2	(0.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.6%)
12	入院患者数の減少	2	(0.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.6%)
13	４～６人の病室を少人数室・個室に変更	2	(0.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.6%)
14	救急医療機能の導入	1	(0.4%)	0	(0.0%)	1	(9.1%)	2	(0.6%)
15	病床数の減少	1	(0.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.3%)
16	診療科目の変更	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
17	その他	15	(5.9%)	1	(1.8%)	1	(9.1%)	17	(5.3%)
	合　計（施設数）	253	(100.0%)	57	(100.0%)	11	(100.0%)	321	(100.0%)

注：回答件数 321 件は、2023 年度に比べて 2024 年度のエネルギー原単位が増加した病院数。

（参考）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
外来患者数の増加	153 (34.5%)	247 (20.1%)	227 (18.2%)	171 (17.4%)	226 (18.5%)	188 (19.4%)	79 (17.7%)	29 (21.5%)	28 (7.4%)	23 (12.4%)
外来患者数の減少						11 (1.1%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	2 (1.1%)
入院患者数の増加	209 (47.2%)	372 (30.3%)	339 (27.2%)	248 (25.3%)	270 (22.1%)	208 (21.4%)	90 (20.2%)	36 (26.7%)	34 (9.0%)	26 (14.1%)
入院患者数の減少						18 (1.9%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.5%)
病床数の増加	－	－	－	－	－	44 (4.5%)	18 (4.0%)	7 (5.2%)	9 (2.4%)	3 (1.6%)
病床数の減少						7 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
4～6人の病室を少人数室・個室に変更	23 (5.2%)	41 (3.3%)	27 (2.2%)	29 (3.0%)	39 (3.2%)	30 (3.1%)	5 (1.1%)	4 (3.0%)	9 (2.4%)	1 (0.5%)
高度な医療機器・検査機器の導入	77 (17.4%)	164 (13.4%)	160 (12.8%)	167 (17.0%)	214 (17.6%)	167 (17.2%)	65 (14.6%)	30 (22.2%)	29 (7.7%)	13 (7.0%)
情報システム機器の導入	118 (26.6%)	201 (16.4%)	154 (12.4%)	174 (17.7%)	207 (17.0%)	181 (18.6%)	60 (13.5%)	20 (14.8%)	27 (7.1%)	15 (8.1%)
診療科目の変更	22 (5.0%)	25 (2.0%)	26 (2.1%)	25 (2.5%)	27 (2.2%)	24 (2.5%)	4 (0.9%)	2 (1.5%)	3 (0.8%)	0 (0.0%)
救急医療機能の導入	3 (0.7%)	20 (1.6%)	18 (1.4%)	31 (3.2%)	34 (2.8%)	26 (2.7%)	13 (2.9%)	2 (1.5%)	5 (1.3%)	1 (0.5%)
患者サービスの向上（自販機設置等）	44 (9.9%)	76 (6.2%)	62 (5.0%)	65 (6.6%)	89 (7.3%)	116 (11.9%)	56 (12.6%)	20 (14.8%)	21 (5.5%)	12 (6.5%)
職員のための福利厚生施設の整備	16 (3.6%)	19 (1.5%)	14 (1.1%)	27 (2.8%)	26 (2.1%)	36 (3.7%)	12 (2.7%)	6 (4.4%)	9 (2.4%)	5 (2.7%)
新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	－	－	－	－	－	－	－	－	178 (47.0%)	89 (48.1%)
気象の変化	34 (7.7%)	911 (74.3%)	870 (69.8%)	622 (63.4%)	910 (74.7%)	521 (53.7%)	296 (66.4%)	103 (76.3%)	224 (59.1%)	128 (69.2%)
石油価格の大幅変動	－	434 (35.4%)	464 (37.2%)	475 (48.4%)	612 (50.2%)	381 (39.2%)	79 (17.7%)	41 (30.4%)	76 (20.1%)	107 (57.8%)
その他	76 (17.2%)	127 (10.4%)	108 (8.7%)	75 (7.6%)	99 (8.1%)	109 (11.2%)	43 (9.6%)	19 (14.1%)	31 (8.2%)	16 (8.6%)
合　計	443 (100.0%)	1,226 (100.0%)	1,246 (100.0%)	981 (100.0%)	1,219 (100.0%)	971 (100.0%)	446 (100.0%)	135 (100.0%)	379 (100.0%)	185 (100.0%)

注 1：2008 年度～2010 年度は「増加」と「減少」の両方に影響を与えた環境の変化について集計。

注 2：2016 年度以降は前年度に比べてエネルギー原単位が増加した病院について集計。

注 3：回答件数 185 件は、2021 年度に比べて 2022 年度のエネルギー原単位が増加した病院数。

表 37　エネルギー消費原単位が増加した病院における電気・ガス等の使用量の増加に影響を与えたその他の要因（N=21）

番号	分類	その他の主な内容（増加要因）	病院数
1	新築・増改築	新築移転し延べ床面積が拡大	6
2		新病院開設	
5		大型空調機（冷温水機）の故障による使用量増加と新病棟増築の加算分と運用変更による増加	
6		新棟 1 期完成から旧棟解体まで一時的にｴﾈﾙｷﾞｰ使用面積が増加	
7		新棟建築の為増加	
8		建屋の増設	
12	建物、設備、機器等の老朽化	空調負荷増加	3
13		建物の老朽化	
14		設備の経年劣化など設備不良、電気ガスの無駄使い	
17	気候変動	気候の変化、空調等運用方法変更等	2
18		2024 年度の外気温を、2023 年度と比較すると、夏は高く冬は低かった。それに伴い、空調運転負荷が増え、電気・ガス使用量増加となった。	
19	その他	電力供給の為の火力発電所への燃料費の補助金が、ある一定時期に無くなった分支払う金額が上昇した	10
21		ご高齢の入院患者が多く、その体調維持の為にエネルギー消費が増えた	
22		職員の増員	
24		手術件数増の影響	
25		一部空調において地域熱供給を離脱して敷地内にチラーを設けそこからの冷温水利用に切り替えたため。	
26		コジェネ停止によりガス消費減、受電増加	

表 38　エネルギー消費原単位が減少した病院における電気・ガス等の使用量の減少に影響を与えた医療業務や環境の変化（N=185、複数回答）

		一般病院		精神科病院		特定機能病院		合　計	
1	入院患者数の減少	30	(20.5%)	11	(32.4%)	0	(0.0%)	41	(22.2%)
2	外来患者数の減少	28	(19.2%)	3	(8.8%)	1	(20.0%)	32	(17.3%)
3	病床数の減少	19	(13.0%)	4	(11.8%)	0	(0.0%)	23	(12.4%)
4	気象の変化	16	(11.0%)	3	(8.8%)	1	(20.0%)	20	(10.8%)
5	新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	10	(6.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	10	(5.4%)
6	石油価格の大幅変動	3	(2.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)
7	職員のための福利厚生施設の整備	2	(1.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)
8	診療科目の変更	1	(0.7%)	1	(2.9%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)
9	４～６人の病室を少人数室・個室に変更	1	(0.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)
10	高度な医療機器・検査機器の導入	1	(0.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)
11	外来患者数の増加	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
12	入院患者数の増加	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
13	病床数の増加	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
14	情報システム機器の導入	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
15	救急医療機能の導入	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
16	患者サービスの向上（自動販売機設置等）	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
17	その他	39	(26.7%)	3	(8.8%)	0	(0.0%)	42	(22.7%)
	合　計（施設数）	146	(100.0%)	34	(100.0%)	5	(100.0%)	185	(100.0%)

注：回答件数 185 件は、2023 年度に比べて 2024 年度のエネルギー原単位が減少した病院数。

（参考）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
外来患者数の増加	153 (34.5%)	247 (20.1%)	227 (18.2%)	147 (16.9%)	135 (21.0%)	11 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
外来患者数の減少						155 (20.8%)	28 (17.5%)	64 (16.2%)	93 (39.9%)	72 (20.6%)
入院患者数の増加	209 (47.2%)	372 (30.3%)	339 (27.2%)	223 (25.7%)	233 (36.2%)	7 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)
入院患者数の減少						242 (32.5%)	40 (25.0%)	93 (23.5%)	108 (46.4%)	126 (36.1%)
病床数の増加	―	―	―	―	―	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
病床数の減少						45 (6.0%)	16 (10.0%)	17 (4.3%)	27 (11.6%)	17 (4.9%)
4～6人の病室を少人数室・個室に変更	23 (5.2%)	41 (3.3%)	27 (2.2%)	9 (1.0%)	19 (3.0%)	8 (1.1%)	1 (0.6%)	2 (0.5%)	2 (0.9%)	4 (1.1%)
高度な医療機器・検査機器の導入	77 (17.4%)	164 (13.4%)	160 (12.8%)	27 (3.1%)	11 (1.7%)	9 (1.2%)	2 (1.3%)	5 (1.3%)	2 (0.9%)	5 (1.4%)
情報システム機器の導入	118 (26.6%)	201 (16.4%)	154 (12.4%)	23 (2.6%)	16 (2.5%)	19 (2.6%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)	3 (0.9%)
診療科目の変更	22 (5.0%)	25 (2.0%)	26 (2.1%)	23 (2.6%)	20 (3.1%)	6 (0.8%)	2 (1.3%)	1 (0.3%)	1 (0.4%)	2 (0.6%)
救急医療機能の導入	3 (0.7%)	20 (1.6%)	18 (1.4%)	3 (0.3%)	7 (1.1%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1 (0.3%)
患者サービスの向上（自販機設置等）	44 (9.9%)	76 (6.2%)	62 (5.0%)	10 (1.2%)	5 (0.8%)	11 (1.5%)	0 (0.0%)	5 (1.3%)	2 (0.9%)	3 (0.9%)
職員のための福利厚生施設の整備	16 (3.6%)	19 (1.5%)	14 (1.1%)	6 (0.7%)	10 (1.6%)	12 (1.6%)	1 (0.6%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)
新型コロナ感染症(COVID-19)の拡大	―	―	―	―	―	―	―	―	68 (29.2%)	70 (20.1%)
気象の変化	34 (7.7%)	911 (74.3%)	870 (69.8%)	346 (39.8%)	174 (27.0%)	352 (47.2%)	38 (23.8%)	118 (29.8%)	36 (15.5%)	48 (13.8%)
石油価格の大幅変動	―	434 (35.4%)	464 (37.2%)	142 (16.3%)	105 (16.3%)	171 (23.0%)	33 (20.6%)	27 (6.8%)	20 (8.6%)	42 (12.0%)
その他	76 (17.2%)	127 (10.4%)	108 (8.7%)	184 (21.1%)	135 (21.0%)	163 (21.9%)	52 (32.5%)	78 (19.7%)	41 (17.6%)	49 (14.0%)
合　計	443 (100.0%)	1,226 (100.0%)	1,246 (100.0%)	869 (100.0%)	644 (100.0%)	745 (100.0%)	160 (100.0%)	396 (100.0%)	233 (100.0%)	349 (100.0%)

注 1：2008 年度～2010 年度は「増加」と「減少」の両方に影響を与えた環境の変化について集計。

注 2：2016 年度以降は前年度に比べてエネルギー原単位が減少した病院について集計。

注 3：回答件数 185 件は、2023 年度に比べて 2024 年度のエネルギー原単位が減少した病院数。

表 39　エネルギー消費原単位が減少した病院における電気・ガス等の使用量の減少に影響を与えた
その他の要因（N=55、複数回答）

番号	分類	その他の内容（減少要因）	病院数
1	空調設備の更新	空調機器の更新（8 件）	8
2	設備更新・改修	新型機器への更新	5
3		設備の改修	
4		省エネ機器への入れ替え	
5	高効率照明（LED 等）の導入	LED 化（21 件）	21
6	職員の省エネ意識向上	職員の節電意識の向上	3
7	省エネ活動の実施	省エネ活動、省エネへの取組み	4
8	設備運用管理改善	地下水活用ｼｽﾃﾑの有効活用、ｲﾝﾌﾗ契約変更、設備稼働率の見直し	5
9		電力デマンド監視	
10		エネルギー利用機器（熱源機器）の運用見直し	
11		冷温水機発生機使用頻度の減少	
12		冷温水発生機の廃止により、重油使用量が減少した。	
13	その他	新病院移転	4
14		看護職員の不足	
15		不良設備配管の修理	
16		コージェネの入替え	
17	記入なし	―	5

（２） エネルギー削減の余地について

表 40　今後エネルギー削減の余地の有無（N=555）

2024 年度	おおいにある	ある	あまりない	全くない	わからない	無回答	合 計
一般病院	9	197	179	7	37	5	434
	(2.1%)	(45.4%)	(41.2%)	(1.6%)	(8.5%)	(1.2%)	(100.0%)
精神科病院	0	40	39	8	13	2	102
	(0.0%)	(39.2%)	(38.2%)	(7.8%)	(12.7%)	(2.0%)	(100.0%)
特定機能病院	1	10	8	0	0	0	19
	(5.3%)	(52.6%)	(42.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
合 計	10	247	226	15	50	7	555
	(1.8%)	(44.5%)	(40.7%)	(2.7%)	(9.0%)	(1.3%)	(100.0%)
(参考)							
2018 年度	4	278	231	1	29	4	547
	(0.7%)	(50.8%)	(42.2%)	(0.2%)	(5.3%)	(0.7%)	(100.0%)
2020 年度	14	312	288	8	40	4	666
	(2.1%)	(46.8%)	(43.2%)	(1.2%)	(6.0%)	(0.6%)	(100.0%)
2022 年度	8	275	244	5	37	13	582
	(1.4%)	(47.3%)	(41.9%)	(0.9%)	(6.4%)	(2.2%)	(100.0%)

表 41　病院規模別にみた今後エネルギー削減の余地の有無（N＝555）

2024 年度	おおいにある	ある	あまりない	全くない	わからない	無回答	合 計
4,000 ㎡未満	0	11	15	1	5	0	32
	(0.0%)	(34.4%)	(46.9%)	(3.1%)	(15.6%)	(0.0%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	0	21	20	2	8	2	53
	(0.0%)	(39.6%)	(37.7%)	(3.8%)	(15.1%)	(3.8%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	2	28	18	4	4	0	56
	(3.6%)	(50.0%)	(32.1%)	(7.1%)	(7.1%)	(0.0%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	2	30	18	4	9	1	64
	(3.1%)	(46.9%)	(28.1%)	(6.3%)	(14.1%)	(1.6%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	2	55	68	1	17	2	145
	(1.4%)	(37.9%)	(46.9%)	(0.7%)	(11.7%)	(1.4%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	2	32	31	3	2	0	70
	(2.9%)	(45.7%)	(44.3%)	(4.3%)	(2.9%)	(0.0%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	1	25	13	0	2	0	41
	(2.4%)	(61.0%)	(31.7%)	(0.0%)	(4.9%)	(0.0%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	0	14	11	0	0	0	25
	(0.0%)	(56.0%)	(44.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	1	31	32	0	3	2	69
	(1.4%)	(44.9%)	(46.4%)	(0.0%)	(4.3%)	(2.9%)	(100.0%)
合　計	10	247	226	15	50	7	555
	(1.8%)	(44.5%)	(40.7%)	(2.7%)	(9.0%)	(1.3%)	(100.0%)

表 42　政府が提示した削減目標の認知度（N=555、複数回答）

2024 年度	政府が 2030 年度までに 2013 年度比で地球温暖化ガスを 46%削減目標を作ったことは知っている	エネルギー基本計画の各部門別地球温暖化ガスの排出量の削減目標まで知っている	政府が CO_2 の新たな排出量規制をかけることは知っているが詳しいことは分からない	政府の新たな排出規制に関して全く知らない	無回答	合 計（施設数）
一般病院	101 (23.3%)	85 (19.6%)	213 (49.1%)	22 (5.1%)	13 (3.0%)	434 (100.0%)
精神科病院	14 (13.7%)	13 (12.7%)	68 (66.7%)	6 (5.9%)	1 (1.0%)	102 (100.0%)
特定機能病院	7 (36.8%)	4 (21.1%)	5 (26.3%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)	19 (100.0%)
合 計	122 (22.0%)	102 (18.4%)	286 (51.5%)	29 (5.2%)	16 (2.9%)	555 (100.0%)
（参考）						
2022 年度	238 (40.9%)	62 (10.7%)	253 (43.5%)	18 (3.1%)	13 (2.2%)	582 (100.0%)

表 43　温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み（N=555、複数回答）

2024 年度	屋根・壁・床等の建物外皮の省エネ	高効率の設備機器導入による省エネ	設備機器の運用改善による省エネ	エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）	再生可能エネルギーの積極的導入	エネルギーの見える化による管理改善	日常的な省エネ活動の更なる徹底	その他	わからない	無回答	合計（施設数）
一般病院	46 (10.6%)	200 (46.1%)	186 (42.9%)	38 (8.8%)	47 (10.8%)	100 (23.0%)	284 (65.4%)	12 (2.8%)	23 (5.3%)	10 (2.3%)	434 (100.0%)
精神科病院	8 (7.8%)	35 (34.3%)	28 (27.5%)	11 (10.8%)	11 (10.8%)	23 (22.5%)	70 (68.6%)	1 (1.0%)	12 (11.8%)	0 (0.0%)	102 (100.0%)
特定機能病院	2 (10.5%)	13 (68.4%)	13 (68.4%)	3 (15.8%)	3 (15.8%)	11 (57.9%)	16 (84.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
合 計	56 (10.1%)	248 (44.7%)	227 (40.9%)	52 (9.4%)	61 (11.0%)	134 (24.1%)	370 (66.7%)	13 (2.3%)	35 (6.3%)	10 (1.8%)	555 (100.0%)
（参考）											
2018 年度	64 (11.7%)	279 (51.0%)	247 (45.2%)	－	37 (6.8%)	119 (21.8%)	421 (77.0%)	－	26 (4.8%)	3 (0.5%)	547 (100.0%)
2020 年度	78 (11.7%)	332 (49.8%)	315 (47.3%)	83 (12.5%)	61 (9.2%)	147 (22.1%)	468 (70.3%)	18 (2.7%)	35 (5.3%)	6 (0.9%)	666 (100.0%)
2022 年度	66 (11.3%)	276 (47.4%)	233 (40.0%)	61 (10.5%)	79 (13.6%)	147 (25.3%)	399 (68.6%)	14 (2.4%)	27 (4.6%)	18 (3.1%)	582 (100.0%)

注：「その他」は、「照明の LED 化」2 件、「ソーラパネルの設置運用」2 件、「給湯、深夜電力利用」、「タイマー設定でこまめに節電」、「エアコンフィルターの清掃」、「ペロブスカイト太陽電池の導入」各 1 件等、「無回答」2 件。

表 44　病院規模別にみた温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み（N=555、複数回答）

2024 年度	屋根・壁・床等の建物外皮の省エネ	高効率の設備機器導入による省エネ	設備機器の運用改善による省エネ	エネルギー転換(重油・灯油から電気へ変更など)	再生可能エネルギーの積極的導入	エネルギーの見える化による管理改善	日常的な省エネ活動の更なる徹底	その他	わからない	無回答	合計（施設数）
4,000 ㎡未満	4 (12.5%)	12 (37.5%)	9 (28.1%)	4 (12.5%)	1 (3.1%)	8 (25.0%)	18 (56.3%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)	32 (100.0%)
4,000 ～ 5,999 ㎡	5 (9.4%)	13 (24.5%)	6 (11.3%)	3 (5.7%)	4 (7.5%)	10 (18.9%)	30 (56.6%)	1 (1.9%)	8 (15.1%)	1 (1.9%)	53 (100.0%)
6,000 ～ 7,999 ㎡	8 (14.3%)	22 (39.3%)	24 (42.9%)	5 (8.9%)	5 (8.9%)	18 (32.1%)	35 (62.5%)	1 (1.8%)	3 (5.4%)	0 (0.0%)	56 (100.0%)
8,000～ 9,999 ㎡	6 (9.4%)	21 (32.8%)	22 (34.4%)	5 (7.8%)	5 (7.8%)	14 (21.9%)	40 (62.5%)	3 (4.7%)	5 (7.8%)	3 (4.7%)	64 (100.0%)
10,000～ 19,999 ㎡	14 (9.7%)	67 (46.2%)	56 (38.6%)	18 (12.4%)	15 (10.3%)	31 (21.4%)	96 (66.2%)	3 (2.1%)	11 (7.6%)	1 (0.7%)	145 (100.0%)
20,000～ 29,999 ㎡	8 (11.4%)	26 (37.1%)	32 (45.7%)	8 (11.4%)	10 (14.3%)	18 (25.7%)	54 (77.1%)	1 (1.4%)	2 (2.9%)	2 (2.9%)	70 (100.0%)
30,000～ 39,999 ㎡	3 (7.3%)	25 (61.0%)	17 (41.5%)	2 (4.9%)	5 (12.2%)	4 (9.8%)	30 (73.2%)	2 (4.9%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	41 (100.0%)
40,000～ 49,999 ㎡	2 (8.0%)	17 (68.0%)	16 (64.0%)	2 (8.0%)	8 (32.0%)	9 (36.0%)	17 (68.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	25 (100.0%)
50,000 ㎡以上	6 (8.7%)	45 (65.2%)	45 (65.2%)	5 (7.2%)	8 (11.6%)	22 (31.9%)	50 (72.5%)	2 (2.9%)	2 (2.9%)	1 (1.4%)	69 (100.0%)
合 計	56 (10.1%)	248 (44.7%)	227 (40.9%)	52 (9.4%)	61 (11.0%)	134 (24.1%)	370 (66.7%)	13 (2.3%)	35 (6.3%)	10 (1.8%)	555 (100.0%)

表 49　エネルギー削減余地の有無と温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み

（N=555、複数回答）（再掲）

2024 年度		温室効果ガス削減目標 46%を実現するための取組み										
		屋根・壁・床等の建物外皮の省エネ	高効率の設備機器導入による省エネ	設備機器の運用改善による省エネ	エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）	再生可能エネルギーの積極的導入	エネルギーの見える化による管理改善	日常的な省エネ活動の更なる徹底	その他	わからない	無回答	合計（施設数）
エネルギー削減余地の有無	おおいにある	1 (10.0%)	6 (60.0%)	7 (70.0%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	7 (70.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
	ある	34 (13.8%)	146 (59.1%)	124 (50.2%)	29 (11.7%)	38 (15.4%)	65 (26.3%)	178 (72.1%)	5 (2.0%)	5 (2.0%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)
	あまりない	19 (8.4%)	83 (36.7%)	84 (37.2%)	15 (6.6%)	19 (8.4%)	55 (24.3%)	148 (65.5%)	5 (2.2%)	16 (7.1%)	4 (1.8%)	226 (100.0%)
	全くない	1 (6.7%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	3 (20.0%)	6 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)
	わからない	1 (2.0%)	7 (14.0%)	9 (18.0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	8 (16.0%)	26 (52.0%)	2 (4.0%)	11 (22.0%)	2 (4.0%)	50 (100.0%)
	合　計	56 (10.1%)	248 (44.7%)	227 (40.9%)	52 (9.4%)	61 (11.0%)	134 (24.1%)	370 (66.7%)	13 (2.3%)	35 (6.3%)	10 (1.8%)	555 (100.0%)

（参考）

2022 年度	66 (11.3%)	276 (47.4%)	233 (40.0%)	61 (10.5%)	79 (13.6%)	147 (25.3%)	399 (68.6%)	14 (2.4%)	27 (4.6%)	18 (3.1%)	582 (100.0%)

注：質問 Q2-1 と Q2-4 のクロス集計結果

４．　省エネ措置を伴う大規模修繕工事の状況

過去5年間に新築工事を実施したのは46病院(8.3%)、増築・改築等155病院(27.9%)であった。「工事をしていない」病院は347病院（62.5%）であった（表 45)。
増築･改築等で省エネをめざした内容は、「照明設備の更新」が最も多く 73.5%、次いで「空調設備の更新」51.0%、「給湯設備の更新」12.9%、「昇降機の更新」が12.3%、「屋根、床、壁等の建物外皮の改修工事」11.0%となっている。前回調査に比べて「照明設備の更新」では8.3ポイント減少している（表 47)。

今後5年間の建築・設備工事では、新築工事を予定するが27病院（4.9%)、増築・改築等を予定するが114病院(20.5%)であった。「工事予定なし」は263病院(47.4%)、「わからない」124病院（22.3%）であった（表 50)。

今後5年間で省エネをめざす工事予定の内容は、「照明設備の更新」70.2%、「空調設備の更新」56.1%、「給湯設備の更新」22.8%、「屋根、床、壁等の建物外皮での改修工事」21.9%であった。前回調査に比べて「照明設備の更新」では4.8ポイント減少、「空調設備の更新」では13.3ポイント減少した（表 527)。

（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（2020～2024 年度）

① 病院種類別にみた工事の実施状況（2020～2024 年度）

表 45 病院種類別にみた工事（新築、増築・改築等）の実施状況（N=555、複数回答）

2024 年度	工事した		工事していない	わからない	無回答	合 計（施設数）
	新築	増築・改築等				
一般病院	34 (7.8%)	121 (27.9%)	268 (61.8%)	8 (1.8%)	11 (2.5%)	434 (100.0%)
精神科病院	7 (6.9%)	22 (21.6%)	74 (72.5%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	102 (100.0%)
特定機能病院	5 (26.3%)	12 (63.2%)	5 (26.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
合 計	46 (8.3%)	155 (27.9%)	347 (62.5%)	9 (1.6%)	11 (2.0%)	555 (100.0%)

（参考）

2009 年度	124 (8.9%)	370 (26.5%)	891 (63.8%)	13 (0.9%)	24 (1.7%)	1,397 (100.0%)
2010 年度	131 (9.9%)	406 (30.6%)	775 (58.4%)	11 (0.8%)	26 (2.0%)	1,328 (100.0%)
2011 年度	140 (10.6%)	444 (33.7%)	703 (53.3%)	9 (0.7%)	43 (3.3%)	1,318 (100.0%)
2012 年度	176 (12.6%)	502 (36.0%)	718 (51.5%)	8 (0.6%)	21 (1.5%)	1,393 (100.0%)
2014 年度	182 (14.3%)	631 (49.7%)	491 (38.7%)	13 (1.0%)	45 (3.5%)	1,270 (100.0%)
2016 年度	93 (14.6%)	426 (66.8%)	183 (28.7%)	1 (0.2%)	12 (1.9%)	638 (100.0%)
2018 年度	67 (12.2%)	331 (60.5%)	161 (29.4%)	5 (0.9%)	45 (8.2%)	547 (100.0%)
2020 年度	66 (9.9%)	230 (34.5%)	368 (55.3%)	5 (0.8%)	15 (2.3%)	666 (100.0%)
2022 年度	42 (7.2%)	173 (29.7%)	357 (61.3%)	4 (0.7%)	17 (2.9%)	582 (100.0%)

注：2014 年、2016 年、2018 年の「増築・改築等」には、「増築、改築」と「設備改修・修繕・模様替え」が含まれる。

② 病院規模別にみた工事の実施状況(2020～2024 年度)

表 46 病院規模別にみた工事（新築、増築・改築等）の実施状況（N=555、複数回答）

2024 年度	工事した		行って	わから	無回答	合 計
	新築	増築･改築等	いない	ない		(施設数)
4,000 ㎡未満	5	4	23	1	0	32
	(15.6%)	(12.5%)	(71.9%)	(3.1%)	(0.0%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	3	9	41	0	0	53
	(5.7%)	(17.0%)	(77.4%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	2	13	39	1	1	56
	(3.6%)	(23.2%)	(69.6%)	(1.8%)	(1.8%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	1	13	47	1	2	64
	(1.6%)	(20.3%)	(73.4%)	(1.6%)	(3.1%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	9	30	103	3	2	145
	(6.2%)	(20.7%)	(71.0%)	(2.1%)	(1.4%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	6	18	45	1	1	70
	(8.6%)	(25.7%)	(64.3%)	(1.4%)	(1.4%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	7	19	15	1	2	41
	(17.1%)	(46.3%)	(36.6%)	(2.4%)	(4.9%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	1	9	14	0	1	25
	(4.0%)	(36.0%)	(56.0%)	(0.0%)	(4.0%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	12	40	20	1	2	69
	(17.4%)	(58.0%)	(29.0%)	(1.4%)	(2.9%)	(100.0%)
合 計	46	155	347	9	11	555
	(8.3%)	(27.9%)	(62.5%)	(1.6%)	(2.0%)	(100.0%)

③　病院規模別の省エネをめざした工事の内容(2020～2024 年度)

表 47　病院規模別にみた増築・改築、設備改修・修繕・模様替え工事の内容（N=159、複数回答）

2024年度	屋根、床、壁等の建物外皮の改修工事	空調設備の更新	換気設備の更新	照明設備の更新	給湯設備の更新	昇降機の更新	変電設備の更新	設備機器等の運用改善	その他	合　計(施設数)
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
4,000～5,999 ㎡	1 (11.1%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	7 (77.8%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	4 (30.8%)	6 (46.2%)	3 (23.1%)	9 (69.2%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	1 (7.7%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	13 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	3 (10.0%)	16 (53.3%)	4 (13.3%)	19 (63.3%)	5 (16.7%)	6 (20.0%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	5 (16.7%)	30 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	2 (11.1%)	9 (50.0%)	1 (5.6%)	12 (66.7%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	18 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	2 (10.5%)	8 (42.1%)	1 (5.3%)	14 (73.7%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	3 (15.8%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	19 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	0 (0.0%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
50,000 ㎡以上	4 (10.0%)	21 (52.5%)	4 (10.0%)	36 (90.0%)	7 (17.5%)	5 (12.5%)	3 (7.5%)	6 (15.0%)	5 (12.5%)	40 (100.0%)
合　計	17 (11.0%)	79 (51.0%)	15 (9.7%)	114 (73.5%)	20 (12.9%)	19 (12.3%)	10 (6.5%)	13 (8.4%)	15 (9.7%)	155 (100.0%)

注 1：合計の 155 件は、増築・改築工事をしたと回答した病院。

注 2：その他の回答は 15 件。「陰圧室の部屋に改築」「太陽光発電」「空調機間歇運転システムの導入」、「断熱サッシ、ペアガラスへ更新」「便器、便座の更新（省エネ型）」「壁面タイルの一部補修」「ポンプインバータ化⇒各所空調機の出力調整」「電力デマンドコントロール導入」などが挙げられた。その他の回答は「省エネを目的としたものではない」であった。

（参考）

2006年度	59	137	61	78	76	53	51	－	－	170
	(34.7%)	(80.6%)	(35.9%)	(45.9%)	(44.7%)	(31.2%)	(30.0%)		－	(100.0%)
2007年度	61	115	59	80	76	52	54	－	94	215
	(28.4%)	(53.5%)	(27.4%)	(37.2%)	(35.3%)	(24.2%)	(25.1%)		(43.7%)	(100.0%)
2008年度	38	96	30	55	45	21	18	－	33	142
	(26.8%)	(67.6%)	(21.1%)	(38.7%)	(31.7%)	(14.8%)	(12.7%)		(23.2%)	(100.0%)
2009年度	36	58	34	39	34	17	22	－	19	82
	(43.9%)	(70.7%)	(41.5%)	(47.6%)	(41.5%)	(20.7%)	(26.8%)		(23.2%)	(100.0%)
2010年度	65	77	41	56	36	28	25	－	23	111
	(58.6%)	(69.4%)	(36.9%)	(50.5%)	(32.4%)	(25.2%)	(22.5%)		(20.7%)	(100.0%)
2011年度	68	87	53	70	44	32	33	－	31	124
	(54.8%)	(70.2%)	(42.7%)	(56.5%)	(35.5%)	(25.8%)	(26.6%)		(25.0%)	(100.0%)
2012年度	85	103	70	79	72	52	50	－	62	147
	(57.8%)	(70.1%)	(47.6%)	(53.7%)	(49.0%)	(35.4%)	(34.0%)		(42.2%)	(100.0%)
2014年度	23	115	25	106	35	17	16	13	13	171
	(13.5%)	(67.3%)	(14.6%)	(62.0%)	(20.5%)	(9.9%)	(9.4%)	(7.6%)	(7.6%)	(100.0%)
2016年度	51	234	35	280	79	67	42	37	26	379
	(13.5%)	(61.7%)	(9.2%)	(73.9%)	(20.8%)	(17.7%)	(11.1%)	(9.8%)	(6.9%)	(100.0%)
2018年度	56	205	29	257	65	66	32	29	18	331
	(16.9%)	(61.9%)	(8.8%)	(77.6%)	(19.6%)	(19.9%)	(9.7%)	(8.8%)	(5.4%)	(100.0%)
2020年度	45	136	44	169	44	42	25	20	10	228
	(19.7%)	(59.6%)	(19.3%)	(74.1%)	(19.3%)	(18.4%)	(11.0%)	(8.8%)	(4.4%)	(100.0%)
2022年度	19	98	33	139	21	22	20	7	15	170
	(11.2%)	(57.6%)	(19.4%)	(81.8%)	(12.4%)	(12.9%)	(11.8%)	(4.1%)	(8.8%)	(100.0%)

注 1：2006 年度～2009 年度は 2,000 ㎡以上の大規模修繕工事、2010 年は 300 ㎡以上の大規模修繕工事の件数である。

④ 主な設備機器の工事内容

表 48 主な設備機器の工事内容・工事件数と利用した助成金等の名称（N=104、複数回答）

番号	工事内容	工事件数	助成金等の名称
1	空調・照明	1	・既存建築物省エネ化推進事業補助金
2	空調・空調用の非常用自家発電機器、ガズバルク	1	・LP ガス災害バルク等補助金
3	空調・電気・その他	1	・岡山県地域医療介護総合確保基金事業
4	空調	58	・地球温暖化施設整備事業 ・業務用設備等脱炭素化促進事業補 ・建築物の脱炭素化レジリエンス強化促進事業 ・省エネルギー投資促進支援事業補助金 ・中小企業原油価格物価高騰等対策支援事業 ・社会福祉施設等エネルギーコスト削減促進事業 ・先進的省エネルギー投資促進支援事業費補助金
5	給湯・暖房	1	
6	給湯・空調	1	・地域温暖化対策施設整備事業
7	給湯	14	・SHIFT 補助金
8	コージェネ	2	・社会経済活動の維持に資する天然ガス利用設備導入支援事業助成金
9	照明・LED	48	・社会福祉助成金 ・医療介護福祉省エネ化支援事業 ・岐阜県医療機関エネルギーコスト削減推進事業
10	陰圧装置	1	・新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
11	外壁塗装	1	
12	冷温水発生機を高効率空調チラーへ更新	1	・二酸化炭素排出抑制対策事業等補助金
13	ガラス	1	地球温暖化施設整備事業
14	断熱サッシ	1	
15	EMS 機器システム導入	1	省エネルギー投資促進支援事業費補助金

表 49　助成金等を利用して設備機器を導入した事例

	病院名	A 病院	B 病院	C 病院
設備機器の導入	設備機器導入の経緯	2020 年より COVID19 が流行、それに伴いコロナ補助金を活用して設備機器を購入した。	コロナ禍以降、病院の運営環境は激変し、受診患者数の減少、医材調達コストの上昇が経営を圧迫したことから、病院運営を安定して継続するため。	温室効果ガス総排出量の削減
	情報入手の方法	厚労省ホームページ、沖縄県発信情報、各団体情報。	設備業者による情報提供	大阪府健康医療部保険医療室からの公募
	導入プロセス	計画書提出→内示→交付申請→交付決定→購入→実績報告→請求	エネマジ事業者とエネルギー管理支援サービスを締結し、EMS の制御効果と運営改善効果による、より効果的な省エネ取組を行った。	交付要綱様式、基準額算出内訳書、個別様式、見積書、工事図面等、省エネルギーに関する規定、温室効果ガス総排出量が減少することが確認できる資料の提出
	問題点	内示決定が遅いため、購入から納品に時間を要すると事業期間内に導入できないケースがあり、補助金を受けれない場合がある。	投資回収年数は 5 年以上とされ、補助金交付後の計画未達成、計画により大幅に超過した省エネ率は、省エネ率計算の前提条件を問われること。	入院中の患者がおられるので、環境を維持しながらの作業。
	導入効果	必要としているものであるため、特にコロナ禍においては患者さんへの対応、職員の感染防止に大いに役だった。	効率的な省エネ対策とエネルギーコストの低減を両立することが出来た。	温室効果ガス排出量の 3%削減

（２） 今後５年間のエネルギー消費に影響する建築・設備工事の予定（2023～2027 年度）

① 病院種類別にみる工事の実施予定（2023～2027 年度）

表 50 病院種類別にみる工事（新築、増築・改築等）の実施予定（N=555、複数回答）

2024 年度	工事予定		工事予定なし	わからない	無回答	合 計 （施設数）
	新築	増築・改築等				
一般病院	21 (4.8%)	84 (19.4%)	206 (47.5%)	101 (23.3%)	25 (5.8%)	434 (100.0%)
精神科病院	2 (2.0%)	19 (18.6%)	53 (52.0%)	22 (21.6%)	8 (7.8%)	102 (100.0%)
特定機能病院	4 (21.1%)	11 (57.9%)	4 (21.1%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	19 (100.0%)
合 計	27 (4.9%)	114 (20.5%)	263 (47.4%)	124 (22.3%)	34 (6.1%)	555 (100.0%)

（参考）過去５年間の病院種類別にみた工事の実施状況

2022 年度	59 (10.1%)	130 (22.3%)	264 (45.4%)	117 (20.1%)	23 (4.0%)	582 (100.0%)

② 病院規模別にみる工事の実施予定(2023～2027 年度)

表 51 病院規模別にみた工事（新築、増築・改築等）の実施予定（N=555、複数回答）

2024 年度	工事予定		工事予定なし	わからない	無回答	合 計 (施設数)
	新築	増築･改築				
4,000 ㎡未満	0	4	20	6	2	32
	(0.0%)	(12.5%)	(62.5%)	(18.8%)	(6.3%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	2	9	30	11	1	53
	(3.8%)	(17.0%)	(56.6%)	(20.8%)	(1.9%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	3	11	25	12	5	56
	(5.4%)	(19.6%)	(44.6%)	(21.4%)	(8.9%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	3	10	33	15	4	64
	(4.7%)	(15.6%)	(51.6%)	(23.4%)	(6.3%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	2	21	71	47	5	145
	(1.4%)	(14.5%)	(49.0%)	(32.4%)	(3.4%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	4	13	37	13	5	70
	(5.7%)	(18.6%)	(52.9%)	(18.6%)	(7.1%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	2	14	14	9	3	41
	(4.9%)	(34.1%)	(34.1%)	(22.0%)	(7.3%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	2	5	13	2	3	25
	(8.0%)	(20.0%)	(52.0%)	(8.0%)	(12.0%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	9	27	20	9	6	69
	(13.0%)	(39.1%)	(29.0%)	(13.0%)	(8.7%)	(100.0%)
合 計	27	114	263	124	34	555
	(4.9%)	(20.5%)	(47.4%)	(22.3%)	(6.1%)	(100.0%)

③　病院規模別にみる省エネをめざした工事予定の内容(2023～2027 年度)

表 52　病院規模別にみた増築・改築、設備改修・修繕・模様替え工事予定の内容（N=114、複数回答）

2024 年度	屋根、床、壁等の建物外皮の改修工事	空調設備の更新	換気設備の更新	照明設備の更新	給湯設備の更新	昇降機の更新	変電設備の更新	設備機器等の運用改善	その他	合　計(施設数)
4,000 ㎡未満	1 (25.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
4,000～5,999 ㎡	2 (22.2%)	4 (44.4%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	3 (27.3%)	3 (27.3%)	2 (18.2%)	4 (36.4%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	11 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	2 (20.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	7 (70.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	8 (38.1%)	15 (71.4%)	6 (28.6%)	14 (66.7%)	6 (28.6%)	5 (23.8%)	4 (19.0%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	1 (7.7%)	10 (76.9%)	2 (15.4%)	10 (76.9%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	13 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	3 (21.4%)	7 (50.0%)	1 (7.1%)	11 (78.6%)	3 (21.4%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
50,000 ㎡以上	5 (18.5%)	18 (66.7%)	6 (22.2%)	27 (100.0%	6 (22.2%)	8 (29.6%)	7 (25.9%)	9 (33.3%)	0 (0.0%)	27 (100.0%)
合　計	25 (21.9%)	64 (56.1%)	22 (19.3%)	80 (70.2%)	26 (22.8%)	21 (18.4%)	21 (18.4%)	20 (17.5%)	3 (2.6%)	114 (100.0%)

注 1：合計の 114 件は、回答病院 555 件のうち増築・改築の予定があると回答した病院。
注 2：その他の回答は「機械浴設備の更新」「リニューアル工事」「浄化槽の更新」など

（参考）

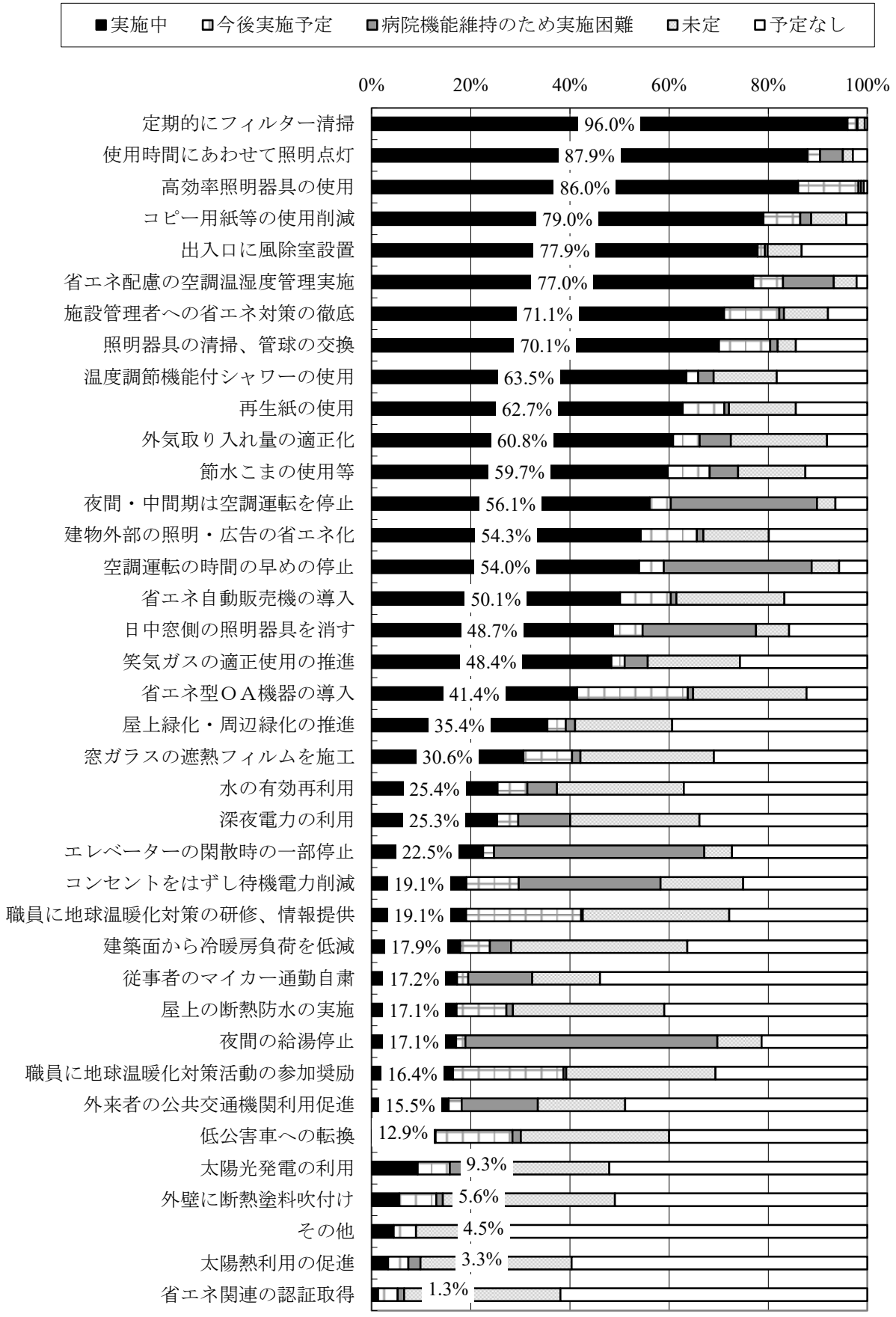
2018 年度	57 (18.9%)	190 (62.9%)	38 (12.6%)	209 (69.2%)	65 (21.5%)	56 (18.5%)	59 (19.5%)	34 (11.3%)	14 (４.6%)	302 (100.0%)
2020 年度	65 (28.1%)	154 (66.7%)	55 (23.8%)	154 (66.7%)	54 (23.4%)	45 (19.5%)	41 (17.7%)	38 (16.5%)	7 (3.0%)	231 (100.0%)
2022 年度	30	100	27	108	36	26	22	18	6	144
	(20.8%)	(69.4%)	(18.8%)	(75.0%)	(25.0%)	(18.1%)	(15.3%)	(12.5%)	(4.2%)	(100.0%)

５．　運営面の省エネ活動

現在実施中の省エネ活動は、「定期的にフィルター清掃」（96.0%）、「使用時間にあわせて照明点灯」（87.9%）、「高効率照明器具の使用」（86.0%）、「コピー用紙等の使用削減」（79.0%）、「出入り口に風除室設置」（77.9%）、「省エネ配慮の空調温湿度管理実施」（77.0%）、「施設管理者への省エネ対策の徹底」（71.1%）、「照明器具の清掃、管球の交換」（70.1%）、「温度調節機能付シャワーの使用」（63.5%）、「再生紙の使用」（62.7%）、「外気取り入れ量の適正化」（60.8%）、「節水こまの使用等」（59.7%）、「夜間・中間期は空調運転を停止」（56.1%）などの省エネ活動が上位となった（図 5）。

（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

図 5　省エネ活動の実施状況（「実施中」が多い項目順、N=571）



６．　再生可能エネルギーについて

再生可能エネルギーを「導入している」病院は 49 病院（8.8%)、「導入を検討している」病院は 52 病院（9.4%)、「導入も検討もしていない」病院は 399 病院（71.9%）であった（表 53)。病院規模別の構成比でみると、「導入している」、「導入を検討している」では規模が大きいほど構成比が大きく、「導入も検討もしていない」は規模が小さいほど構成比が大きい（表)。

導入した再生可能エネルギーは、「太陽光発電」41 病院（83.7%)、「太陽熱利用」7 病院（14.3%)、「風力発電」、「バイオマス熱利用」がそれぞれ 3 病院（6.1%)、「地中熱利用」2 病院（4.1%)、「水力発電」と「バイオマス発電」はともに 1 病院（2.0%）であった（表 54)。

導入を検討している再生可能エネルギーは、「太陽光発電」48 病院（90.6%)、「風力発電」4 病院（7.5%)、「地熱発電」「バイオマス発電」がそれぞれ 3 病院（5.7%）であった（表 56)。

再エネ電力の調達方法は、再生可能エネルギーを導入していると回答した 33 病院では、「病院が保有する発電設備による発電（自社所有)」23 病院(69.7%)、「病院と電力小売との契約（再エネ由来電力メニュー)」6 病院（18.2%)、「病院の敷地内に設置した他社が保有する発電設備からの電力購入（オンサイト PPA)」5 病院（15.2%）であった（表 58)。

再エネ電力の導入を検討している 48 病院では、「病院が保有する発電設備による発電（自社所有)」21 病院(43.8%)、「病院と電力小売との契約（再エネ由来電力メニュー)」、「病院の敷地内に設置した他社が保有する発電設備からの電力購入（オンサイト PPA)」がそれぞれ 11 病院（22.9%)、「病院の敷地外に設置した発電設備から直接調達（オフサイト PPA)」5 病院（10.4%）であった（表 59)。

① 再生可能エネルギーの導入状況

表 53 病院種類別にみた再生可能エネルギーの導入状況（N=555、複数回答）

	導入している	導入を検討している	導入も検討もしていない	無回答	合 計（施設数）
一般病院	36 (8.3%)	43 (9.9%)	308 (71.0%)	14 (3.2%)	434 (100.0%)
精神科病院	8 (7.8%)	6 (5.9%)	82 (80.4%)	3 (2.9%)	102 (100.0%)
特定機能病院	5 (26.3%)	3 (15.8%)	9 (47.4%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
合 計	49 (8.8%)	52 (9.4%)	399 (71.9%)	17 (3.1%)	555 (100.0%)

表 59 病院規模別にみた再生可能エネルギーの導入状況（N=555、複数回答）

	導入している	導入を検討している	導入も検討もしていない	無回答	合 計（施設数）
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	3 (9.4%)	27 (84.4%)	1 (3.1%)	32 (100.0%)
4,000～5,999 ㎡	2 (3.8%)	1 (1.9%)	46 (86.8%)	2 (3.8%)	53 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	0 (0.0%)	3 (5.4%)	46 (82.1%)	2 (3.6%)	56 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	2 (3.1%)	3 (4.7%)	55 (85.9%)	3 (4.7%)	64 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	14 (9.7%)	10 (6.9%)	105 (72.4%)	4 (2.8%)	145 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	4 (5.7%)	12 (17.1%)	47 (67.1%)	0 (0.0%)	70 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	5 (12.2%)	5 (12.2%)	28 (68.3%)	0 (0.0%)	41 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	6 (24.0%)	3 (12.0%)	12 (48.0%)	2 (8.0%)	25 (100.0%)
50,000 ㎡以上	16 (23.2%)	12 (17.4%)	33 (47.8%)	3 (4.3%)	69 (100.0%)
合 計	49 (8.8%)	52 (9.4%)	399 (71.9%)	17 (3.1%)	555 (100.0%)

② 導入した再生可能エネルギー

表 54　病院種類別にみた導入した再生可能エネルギー（N=49、複数回答）

	太陽光発電	風力発電	水力発電	バイオマス発電	太陽熱利用	合 計（施設数）
一般病院	29 (80.6%)	2 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (16.7%)	36 (100.0%)
精神科病院	7 (87.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	8 (100.0%)
特定機能病院	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
合　計	41 (83.7%)	3 (6.1%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	7 (14.3%)	49 (100.0%)

	地中熱利用	バイオマス熱利用	その他の再生可能エネルギー	合 計（施設数）
一般病院	1 (2.8%)	2 (5.6%)	2 (5.6%)	36 (100.0%)
精神科病院	0 (0.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
特定機能病院	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
合　計	2 (4.1%)	3 (6.1%)	2 (4.1%)	49 (100.0%)

注 1：合計の 49 件は、「導入している」と回答したもの。

表 55　病院規模別にみた導入した再生可能エネルギー（N=49、複数回答）

	太陽光発電	風力発電	水力発電	バイオマス発電	太陽熱利用	合 計（施設数）
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
4,000～5,999 ㎡	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	11 (78.6%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	14 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	5 (100.0%)
50,000 ㎡以上	15 (93.8%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (18.8%)	16 (100.0%)
合　計	41 (83.7%)	3 (6.1%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	7 (14.3%)	49 (100.0%)

	地中熱利用	バイオマス熱利用	その他の再生可能エネルギー	合　計（施設数）
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
4,000～5,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	0 (0.0%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	14 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
50,000 ㎡以上	1 (6.3%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	16 (100.0%)
合　計	2 (4.1%)	3 (6.1%)	2 (4.1%)	49 (100.0%)

③ 導入を検討している再生可能エネルギー

表 56　病院種類別にみた導入を検討している再生可能エネルギー（N=52、複数回答）

	太陽光発電	風力発電	水力発電	地熱発電	バイオマス発電	太陽熱利用	地中熱利用	地熱（温泉熱）利用	バイオマス熱利用	その他の再生可能エネルギー	合計（施設数）
一般病院	40 (93.0%)	2 (4.7%)	0 (0.0%)	2 (4.7%)	2 (4.7%)	0 (0.0%)	1 (2.3%)	0 (0.0%)	1 (2.3%)	1 (2.3%)	43 (100.0%)
精神科病院	5 (83.3%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
特定機能病院	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (100.0%)
合　計	48 (90.6%)	4 (7.5%)	1 (1.9%)	3 (5.7%)	3 (5.7%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	2 (3.8%)	52 (100.0%)

注 1：合計の 52 件は、「導入を検討している」と回答したもの。

表 57　病院規模別にみた導入を検討している再生可能エネルギー（N=52、複数回答）

	太陽光発電	風力発電	水力発電	地熱発電	バイオマス発電	太陽熱利用	地中熱利用	地熱（温泉熱）利用	バイオマス熱利用	その他の再生可能エネルギー	合計（施設数）
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
4,000～5,999 ㎡	2 (100.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	8 (88.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	9 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	10 (100.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	5 (83.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
50,000 ㎡以上	4 (80.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
合計	48 (92.3%)	4 (7.7%)	1 (1.9%)	3 (5.8%)	3 (5.8%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	2 (3.8%)	52 (100.0%)

④ 再エネ電力の調達方法

表 58 再エネ電力導入済み病院における病院種類別にみた再エネ電力の調達方法（N=33、複数回答）

	病院が保有する発電設備による発電（自社所有）	病院の敷地内に設置した他社が保有する発電設備からの電力購入（オンサイト PPA）	病院の敷地外に設置した発電設備から直接調達（オフサイト PPA）	病院と電力小売との契約（再エネ由来電力メニュー）	その他	合 計（施設数）
一般病院	17 (68.0%)	3 (12.0%)	2 (8.0%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	25 (100.0%)
精神科病院	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
特定機能病院	4 (80.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
合 計	23 (69.7%)	5 (15.2%)	3 (9.1%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)	33 (100.0%)

注 1：上表は、再エネ電力を「導入している」と回答した病院である。

表 59 再エネ電力導入検討中の病院における病院種類別にみた再エネ電力の調達方法（N=48、複数回答）

	病院が保有する発電設備による発電（自社所有）	病院の敷地内に設置した他社が保有する発電設備からの電力購入（オンサイト PPA）	病院の敷地外に設置した発電設備から直接調達（オフサイト PPA）	病院と電力小売との契約（再エネ由来電力メニュー）	その他	合 計（施設数）
一般病院	17 (43.6%)	9 (23.1%)	5 (12.8%)	8 (20.5%)	0 (0.0%)	39 (100.0%)
精神科病院	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
特定機能病院	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
合 計	21 (43.8%)	11 (22.9%)	5 (10.4%)	11 (22.9%)	0 (0.0%)	48 (100.0%)

注 1：上表は、再エネ電力の「導入を検討している」と回答した病院である。

７．　民間病院でのエネルギー消費・CO_2排出の実態

民間病院の延床面積当たりエネルギー消費原単位は、全体平均が 2023 年度では 2,045MJ/㎡、2024 年度では 2,047MJ/㎡で前年比 0.1%増加となった。規模別に見ると延床面積 20,000 ㎡以上では平均より高く、20,000 ㎡未満は平均より低い傾向となっている（表 60、 図 6)。

療養病床規模タイプ別でみた延床面積当たりエネルギー消費原単位は、一般病床・精神病床・その他病床の病院が 2,167MJ/㎡（2023 年度)、2,159MJ/㎡（2024 年度)、複合型 A が 1,866MJ/㎡（2023 年度)、1,896MJ/㎡（2024 年度)、複合型 B が 1,700MJ/㎡（2023 年度)、1,620MJ/㎡（2024 年度)、療養病床のみの病院は 1,647MJ/㎡（2023 年度)、1,716MJ/㎡（2024 年度）となっており、一般病床・精神病床・その他病床の多い病院に比べて療養病床の多い病院のエネルギー消費原単位は低い傾向にある(表 62)。

延床面積当たり CO_2 排出原単位は、全体が 2023 年度は 95.6 kg-CO_2/㎡、2024 年度は 94.6 kg-CO_2/㎡と前年度比 1.0%減少、延床面積当たりエネルギー消費原単位と同様に、延床面積 20,000 ㎡以上では平均より高く、それ以下は平均より低い傾向が見られた（表 70、
図 8)。

2023 年度と 2024 年度のエネルギー消費原単位の増減数をみると、増加は 321 病院（63.4%)、減少は 185 病院（36.6%）と減少している病院が多かった。(表 73)。

民間病院全体を推定した結果、病床規模別のエネルギー消費量及び CO_2 排出量の構成比をみると、病床数 300 床以上の病院数は 2023 年度では全体の 13.1%、2024 年度では 13.0%であるが、これらの病院のエネルギー消費量は 2023 年度では 46.7%、2024 年度では 45.8%、CO_2 排出量は 2023 年度では 46.5%、2024 年度では 45.7%であり、病院数の割合に比べ、その占める割合が大きい（表 77、表 78、図 10)。

（１） エネルギー消費・CO_2排出実態（2023年度、2024年度）

① 病院規模別エネルギー消費原単位

表 60 病院規模別にみた延床面積当たりエネルギー消費原単位（N＝541、N＝515、N=519）単位：MJ/㎡

（再掲）

	病院数			エネルギー消費原単位			前年比	
	2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	2023年度	2024年度
4,000 ㎡未満	32	25	25	1,910	2,041	1,940	106.9%	95.1%
4,000～5,999 ㎡	47	47	48	1,899	1,905	1,949	100.3%	102.3%
6,000～7,999 ㎡	84	50	51	1,928	1,781	1,782	92.4%	100.0%
8,000～9,999 ㎡	59	58	58	1,890	1,775	1,809	93.9%	102.0%
10,000～19,999 ㎡	160	140	140	1,994	1,875	1,864	94.0%	99.4%
20,000～29,999 ㎡	63	69	69	2,314	2,196	2,211	94.9%	100.7%
30,000～39,999 ㎡	31	37	39	2,298	2,289	2,214	99.6%	96.7%
40,000～49,999 ㎡	17	25	25	2,405	2,473	2,486	102.8%	100.5%
50,000 ㎡以上	48	64	64	2,564	2,503	2,543	97.6%	101.6%
合計病院数と平均原単位	541	515	519	2,077	2,045	2,047	98.5%	100.1%

（参考）

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
4,000 ㎡未満	2,685	2,706	2,534	2,320	2,262	1,978	1,995	2,048
4,000～5,999 ㎡	2,501	2,391	2,180	2,140	2,152	2,042	2,030	2,061
6,000～7,999 ㎡	2,605	2,466	2,267	2,136	2,232	2,100	2,022	1,987
8,000～9,999 ㎡	2,397	2,453	2,155	2,174	2,322	2,141	2,087	2,120
10,000～19,999 ㎡	2,247	2,329	2,228	2,254	2,348	2,212	2,212	2,205
20,000～29,999 ㎡	2,383	2,715	2,465	2,650	2,620	2,553	2,507	2,436
30,000～39,999 ㎡	3,111	2,910	2,737	2,857	3,011	2,735	2,604	2,580
40,000～49,999 ㎡	3,443	2,624	2,790	2,815	2,801	2,754	2,709	2,713
50,000 ㎡以上	3,675	2,886	2,891	2,994	3,065	2,854	2,791	2,815
平　均	2,490	2,509	2,335	2,313	2,380	2,233	2,206	2,206

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
4,000 ㎡未満	1,954	1,901	1,843	1,969	1,859	1,807	1,851	1,935
4,000～5,999 ㎡	2,003	1,943	1,998	1,973	1,919	1,820	1,853	1,931
6,000～7,999 ㎡	1,922	1,896	1,932	1,924	1,898	1,883	1,883	1,934
8,000～9,999 ㎡	2,037	2,069	2,040	1,997	1,921	1,822	1,886	1,897
10,000～19,999 ㎡	2,132	2,060	2,108	2,143	2,076	2,026	2,009	2,007
20,000～29,999 ㎡	2,368	2,366	2,397	2,317	2,211	2,199	2,231	2,341
30,000～39,999 ㎡	2,473	2,446	2,522	2,443	2,425	2,409	2,349	2,343
40,000～49,999 ㎡	2,590	2,506	2,591	2,702	2,680	2,457	2,496	2,463
50,000 ㎡以上	2,706	2,647	2,756	2,645	2,653	2,566	2,628	2,660
平　均	2,132	2,109	2,150	2,161	2,101	2,043	2,060	2,101

表 61　燃料種別の発熱量

燃料種	値	単位
電力	9.76	GJ/千 kWh
重油	39.1	GJ/千 L
灯油	36.7	GJ/千 L
LPG	50.2	GJ/t
都市ガス	41.1	GJ/千㎥

注：LPG の密度 2.08 kg/㎥、発熱量 100.4GJ/㎥。

図 6　病院規模別にみた延床面積当たりエネルギー消費原単位（N=515、N=519）（再掲）

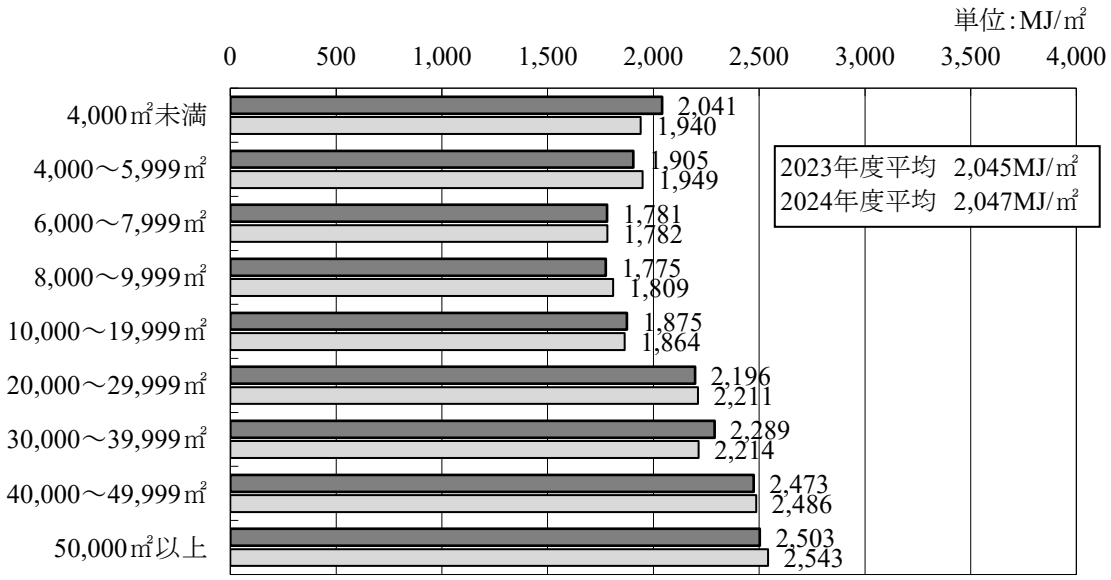


表 62　療養病床規模タイプ別にみた延床面積当たりエネルギー消費原単位（N=515、N=519）単位：MJ/㎡

	病院数		エネルギー消費原単位	
	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
一般病床・精神病床・その他病床	349	350	2,167	2,159
複合型 A（療養病床 50%未満）	97	111	1,866	1,896
複合型 B（療養病床 50%以上）	46	33	1,700	1,620
療養病床のみ	23	25	1,647	1,716
合計病院数と平均原単位	515	519	2,045	2,047

（参考）

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度
一般病床・精神病床・その他病床	2,686	2,614	2,439	2,493	2,580	2,410	2,353	2,385
複合型 A（療養病床 50%未満）	2,474	2,431	2,256	2,180	2,290	2,148	2,145	2,129
複合型 B（療養病床 50%以上）	1,985	2,441	2,157	2,046	2,109	1,940	1,921	1,904
療養病床のみ	2,153	2,207	2,224	2,067	1,999	1,953	1,924	1,914
平　均	2,490	2,509	2,335	2,313	2,380	2,233	2,206	2,206

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
一般病床・精神病床・その他病床	2,304	2,282	2,310	2,312	2,259	2,139	2,161	2,197
複合型 A（療養病床 50%未満）	2,064	2,005	2,089	2,042	2,004	2,003	2,003	1,976
複合型 B（療養病床 50%以上）	1,829	1,822	1,805	1,866	1,754	1,815	1,809	1,916
療養病床のみ	1,856	1,697	1,777	1,761	1,688	1,723	1,749	1,723
平　均	2,132	2,109	2,150	2,161	2,101	2,043	2,060	2,101

② １病院当りのエネルギー消費量

表 69　病院規模別にみたエネルギー消費量（１病院当たり、N=515、N=519）

2023 年度	電力（千 kWh）	重油（kL）	灯油（kL）	LPG（t）	都市ガス（㎥）	上水（㎥）
4,000 ㎡未満	484	8	1	3	19,863	6,318
4,000～5,999 ㎡	724	17	2	16	23,743	19,711
6,000～7,999 ㎡	946	20	9	13	35,752	14,405
8,000～9,999 ㎡	1,285	25	5	17	33,071	6,492
10,000～19,999 ㎡	2,017	45	18	16	93,981	17,754
20,000～29,999 ㎡	4,170	58	10	3	269,656	21,673
30,000～39,999 ㎡	5,807	130	49	18	347,292	23,703
40,000～49,999 ㎡	7,932	127	1	1	666,496	55,375
50,000 ㎡以上	14,430	158	4	14	1,178,859	88,153
平　均	4,029	62	12	13	275,808	27,311

2024 年度	電力（千 kWh）	重油（kL）	灯油（kL）	LPG（t）	都市ガス（㎥）	上水（㎥）
4,000 ㎡未満	486	6	1	3	18,981	5,730
4,000～5,999 ㎡	747	19	2	16	22,837	19,800
6,000～7,999 ㎡	965	19	9	13	33,793	14,170
8,000～9,999 ㎡	1,319	24	3	17	33,406	6,440
10,000～19,999 ㎡	2,021	42	16	16	89,581	16,942
20,000～29,999 ㎡	4,244	50	14	3	286,633	21,835
30,000～39,999 ㎡	5,615	134	57	17	325,189	24,063
40,000～49,999 ㎡	8,058	124	1	1	668,634	54,025
50,000 ㎡以上	14,692	149	6	19	1,174,679	89,835
平　均	4,066	59	13	13	273,851	27,181

（参考）

	電力（千kWh）	重油（kL）	灯油（kL）	LPG（t）	都市ガス（㎥）	上水（㎥）
2006年度	2,525	147	68	17	157,038	40,175
2007年度	2,650	121	41	21	168,929	40,328
2008年度	2,346	98	23	19	119,134	37,108
2009年度	2,444	99	24	16	156,129	34,827
2010年度	2,617	92	25	19	172,940	28,845
2011年度	2,495	91	21	15	174,479	26,074
2012年度	2,558	86	18	15	174,693	26,049
2013年度	2,613	78	19	13	169,941	24,301
2014年度	2,550	69	18	14	163,807	23,297
2015年度	2,795	71	17	13	192,779	28,403
2016年度	2,903	71	17	13	202,140	27,654
2017年度	3,198	82	14	15	216,579	27,429
2018年度	3,198	77	13	14	211,538	27,282
2019年度	3,046	67	13	13	214,920	24,978
2020年度	3,057	69	13	14	220,785	23,686
2021年度	3,357	59	13	11	233,321	22,397
2022年度	3,362	62	13	10	225,293	21,929

③ エネルギー消費総量

表 63　病院規模別にみたエネルギー消費量（総量、N=515、N=519）

2023 年度	電力（千 kWh）	重油（kL）	灯油（kL）	LPG（t）	都市ガス（㎥）	上水（㎥）
4,000 ㎡未満	12,097	197	18	68	496,580	157,950
4,000～5,999 ㎡	34,033	815	81	739	1,115,906	926,429
6,000～7,999 ㎡	47,287	994	449	644	1,787,585	720,261
8,000～9,999 ㎡	74,525	1,422	294	992	1,918,089	376,530
10,000～19,999 ㎡	282,340	6,349	2,558	2,207	13,157,376	2,485,524
20,000～29,999 ㎡	287,760	4,004	701	237	18,606,294	1,495,465
30,000～39,999 ㎡	214,860	4,825	1,798	674	12,849,786	876,993
40,000～49,999 ㎡	198,296	3,176	17	36	16,662,388	1,384,382
50,000 ㎡以上	923,549	10,117	247	887	75,446,998	5,641,793
合　計	2,074,747	31,899	6,162	6,486	142,041,002	14,065,327

2024 年度	電力（千 kWh）	重油（kL）	灯油（kL）	LPG（t）	都市ガス（㎥）	上水（㎥）
4,000 ㎡未満	12,152	147	31	75	474,532	143,262
4,000～5,999 ㎡	35,835	893	86	751	1,096,173	950,423
6,000～7,999 ㎡	49,205	990	436	659	1,723,440	722,680
8,000～9,999 ㎡	76,482	1,389	190	995	1,937,530	373,527
10,000～19,999 ㎡	283,001	5,931	2,266	2,195	12,541,398	2,371,937
20,000～29,999 ㎡	292,832	3,439	986	229	19,777,709	1,506,637
30,000～39,999 ㎡	219,003	5,240	2,225	644	12,682,390	938,455
40,000～49,999 ㎡	201,446	3,112	15	35	16,715,857	1,350,625
50,000 ㎡以上	940,269	9,522	404	1,209	75,179,466	5,749,420
合　計	2,110,227	30,663	6,639	6,792	142,128,495	14,106,966

（参考）

2006年度	1,547,572	90,090	41,768	10,385	96,264,373	24,627,393
2007年度	3,119,176	142,467	48,516	25,288	198,829,939	47,465,752
2008年度	3,444,413	144,014	34,283	27,572	174,888,782	54,473,881
2009年度	3,199,461	129,242	31,475	20,943	204,372,327	45,589,016
2010年度	3,325,912	116,969	31,177	23,884	219,806,799	36,662,550
2011年度	3,073,550	112,321	26,092	18,527	214,958,230	32,122,897
2012年度	3,317,620	111,607	23,309	19,274	226,577,045	33,786,121
2013年度	3,130,635	93,967	22,680	15,870	203,589,569	29,112,783
2014年度	3,057,545	82,596	20,988	16,330	196,404,755	27,932,962
2015年度（N=610）	1,699,402	43,400	10,307	7,873	117,209,396	17,268,791
2016年度（N=608）	1,770,631	43,158	10,417	7,935	123,305,230	16,868,992
2017年度（N=533）	1,704,343	43,879	7,728	7,862	115,436,748	14,619,717
2018年度（N=534）	1,707,602	40,882	7,119	7,516	112,961,083	14,568,586
2019年度（N=617）	1,879,436	41,180	7,993	8,318	132,605,914	15,411,518
2020年度（N=621）	1,898,419	42,850	7,848	8,392	137,107,736	14,708,764
2021年度（N=539）	1,809,270	31,644	7,104	5,694	125,759,945	12,072,198
2022年度（N=541）	1,818,822	33,806	7,031	5,449	121,883,760	11,863,851

④ 自家発電による発電量

表 64　病院規模別にみた自家発電量（総量、N=515、N=519）

2023 年度	病院数			総量(千 kWh)		
	太陽光発電	風力発電	その他	太陽光発電	風力発電	その他
4,000 ㎡未満	0	0	0	0	0	0
4,000～5,999 ㎡	1	0	1	25	0	29
6,000～7,999 ㎡	0	0	0	0	0	0
8,000～9,999 ㎡	1	0	3	25	0	20
10,000～19,999 ㎡	8	1	11	504	4	2,252
20,000～29,999 ㎡	3	0	9	136	0	5,704
30,000～39,999 ㎡	0	0	3	0	0	6,975
40,000～49,999 ㎡	2	0	5	68	0	5,142
50,000 ㎡以上	13	2	26	1,020	4	54,894
合　計	28	3	58	1,778	8	75,017

2024 年度	病院数			総量(千 kWh)		
	太陽光発電	風力発電	その他	太陽光発電	風力発電	その他
4,000 ㎡未満	0	0	0	0	0	0
4,000～5,999 ㎡	1	0	1	98	0	29
6,000～7,999 ㎡	0	0	0	0	0	0
8,000～9,999 ㎡	1	0	3	24	0	21
10,000～19,999 ㎡	8	1	11	551	4	2,137
20,000～29,999 ㎡	3	0	9	148	0	4,432
30,000～39,999 ㎡	1	0	3	26	0	6,450
40,000～49,999 ㎡	2	0	5	69	0	4,736
50,000 ㎡以上	13	2	26	982	0	52,040
合　計	29	3	58	1,898	4	69,843

注１：「地熱発電」、「水力発電」は回答なし。
注２：「その他発電」はA重油、ガス、ディーゼルを使用した発電。再生可能エネルギーによるものはない。

表 65　病院規模別にみた購入電力量と太陽光発電量（1 病院当たり、N=28、N=29）

2023 年度	病院数	平均電力量(千 kWh)					
		電力量合計		購入電力量		太陽光発電量	
4,000 ㎡未満	0	0	－	0	－	0	－
4,000～5,999 ㎡	1	584	(100.0%)	559	(95.7%)	25	(4.3%)
6,000～7,999 ㎡	0	0	－	0	－	0	－
8,000～9,999 ㎡	1	1,714	(100.0%)	1,688	(98.5%)	25	(1.5%)
10,000～19,999 ㎡	8	1,644	(100.0%)	1,581	(96.2%)	63	(3.8%)
20,000～29,999 ㎡	3	3,730	(100.0%)	3,685	(98.8%)	45	(1.2%)
30,000～39,999 ㎡	0	0	－	0	－	0	－
40,000～49,999 ㎡	2	6,230	(100.0%)	6,196	(99.5%)	34	(0.5%)
50,000 ㎡以上	13	14,027	(100.0%)	13,948	(99.4%)	78	(0.6%)
合計病院数、全体平均電力量	28	7,909	(100.0%)	7,845	(99.2%)	63	(0.8%)

2024 年度	病院数	平均電力量(千 kWh)					
		電力量合計		購入電力量		太陽光発電量	
4,000 ㎡未満	0	0	－	0	－	0	－
4,000～5,999 ㎡	1	608	(100.0%)	510	(83.9%)	98	(16.1%)
6,000～7,999 ㎡	0	0	－	0	－	0	－
8,000～9,999 ㎡	1	1,754	(100.0%)	1,730	(98.6%)	24	(1.4%)
10,000～19,999 ㎡	8	1,657	(100.0%)	1,588	(95.8%)	69	(4.2%)
20,000～29,999 ㎡	3	3,839	(100.0%)	3,790	(98.7%)	49	(1.3%)
30,000～39,999 ㎡	1	4,647	(100.0%)	4,620	(99.4%)	26	(0.6%)
40,000～49,999 ㎡	2	6,241	(100.0%)	6,206	(99.4%)	35	(0.6%)
50,000 ㎡以上	13	14,405	(100.0%)	14,329	(99.5%)	76	(0.5%)
合計病院数、全体平均電力量	29	7,984	(100.0%)	7,918	(99.2%)	65	(0.8%)

⑤　１病院当たりのエネルギー消費量（ジュール換算値）

表 66　病院規模別にみたエネルギー消費量（1 病院当たり、N=515、N=519）単位:GJ/病院

2023 年度	電力	重油・灯油	ガス	合　計
4,000 ㎡未満	4,723	334	948	6,004
4,000～5,999 ㎡	7,067	742	1,735	9,544
6,000～7,999 ㎡	9,231	1,106	2,091	12,428
8,000～9,999 ㎡	12,541	1,145	2,185	15,870
10,000～19,999 ㎡	19,683	2,444	4,624	26,751
20,000～29,999 ㎡	40,703	2,642	11,249	54,594
30,000～39,999 ㎡	56,676	6,883	15,153	78,712
40,000～49,999 ㎡	77,415	4,991	27,463	109,869
50,000 ㎡以上	140,841	6,322	49,120	196,284
平　均	39,319	2,861	11,944	54,124

2024 年度	電力	重油・灯油	ガス	合計
4,000 ㎡未満	4,744	275	925	5,944
4,000～5,999 ㎡	7,287	793	1,694	9,774
6,000～7,999 ㎡	9,417	1,072	2,012	12,501
8,000～9,999 ㎡	12,870	1,056	2,201	16,128
10,000～19,999 ㎡	19,729	2,251	4,438	26,418
20,000～29,999 ㎡	41,421	2,473	11,941	55,835
30,000～39,999 ㎡	54,807	7,346	14,163	76,316
40,000～49,999 ㎡	78,645	4,889	27,548	111,082
50,000 ㎡以上	143,391	6,049	49,191	198,631
平　均	39,684	2,779	11,887	54,350

(参考)

2006年度	23,861	8,248	7,505	39,577
2007年度	25,865	6,245	7,980	40,090
2008年度	22,900	4,693	5,803	33,396
2009年度	23,855	4,743	7,189	35,788
2010年度	25,540	4,498	8,015	38,053
2011年度	24,349	4,342	7,897	36,588
2012年度	24,965	4,024	7,897	36,887
2013年度	25,505	3,762	7,624	36,891
2014年度	24,889	3,336	7,390	35,615
2015年度	27,280	3,413	8,548	39,241
2016年度	28,330	3,393	8,936	40,659
2017年度	31,209	3,751	9,613	44,573
2018年度	31,210	3,483	9,374	44,066
2019年度	29,730	3,085	9,484	42,299
2020年度	29,837	3,162	9,727	42,725
2021年度	32,785	2,779	10,099	45,664
2022年度	32,851	2,920	9,746	45,517

表 67　病院規模別にみたエネルギー消費量の割合（1 病院当たり、N=515、N=519）

2023 年度	電力	重油･灯油	ガス	合　計
4,000 ㎡未満	(78.7%)	(5.6%)	(15.8%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	(74.0%)	(7.8%)	(18.2%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	(74.3%)	(8.9%)	(16.8%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	(79.0%)	(7.2%)	(13.8%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	(73.6%)	(9.1%)	(17.3%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	(74.6%)	(4.8%)	(20.6%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	(72.0%)	(8.7%)	(19.3%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	(70.5%)	(4.5%)	(25.0%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	(71.8%)	(3.2%)	(25.0%)	(100.0%)
平　均	(72.6%)	(5.3%)	(22.1%)	(100.0%)

2024 年度	電力	重油･灯油	ガス	合　計
4,000 ㎡未満	(79.8%)	(4.6%)	(15.6%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	(74.6%)	(8.1%)	(17.3%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	(75.3%)	(8.6%)	(16.1%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	(79.8%)	(6.6%)	(13.6%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	(74.7%)	(8.5%)	(16.8%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	(74.2%)	(4.4%)	(21.4%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	(71.8%)	(9.6%)	(18.6%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	(70.8%)	(4.4%)	(24.8%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	(72.2%)	(3.0%)	(24.8%)	(100.0%)
平　均	(73.0%)	(5.1%)	(21.9%)	(100.0%)

（参考）

2006年度	(60.2%)	(20.8%)	(19.0%)	(100.0%)
2007年度	(64.5%)	(15.6%)	(19.9%)	(100.0%)
2008年度	(70.5%)	(14.4%)	(17.9%)	(100.0%)
2009年度	(66.7%)	(13.3%)	(20.1%)	(100.0%)
2010年度	(67.1%)	(11.8%)	(21.1%)	(100.0%)
2011年度	(66.5%)	(11.9%)	(21.6%)	(100.0%)
2012年度	(67.7%)	(10.9%)	(21.4%)	(100.0%)
2013年度	(69.1%)	(10.2%)	(20.7%)	(100.0%)
2014年度	(69.9%)	(9.4%)	(20.7%)	(100.0%)
2015年度	(69.5%)	(8.7%)	(21.8%)	(100.0%)
2016年度	(69.7%)	(8.3%)	(22.0%)	(100.0%)
2017年度	(70.0%)	(8.4%)	(21.6%)	(100.0%)
2018年度	(70.8%)	(7.9%)	(21.3%)	(100.0%)
2019年度	(70.3%)	(7.3%)	(22.4%)	(100.0%)
2020年度	(69.8%)	(7.4%)	(22.8%)	(100.0%)
2021年度	(71.8%)	(6.1%)	(22.1%)	(100.0%)
2022年度	(72.2%)	(6.4%)	(21.4%)	(100.0%)

⑥ 地域別・種類別１病院あたり平均エネルギー消費量

表 68 地域別・種類別１病院当たり平均エネルギー消費量（N=515、N=519）

2023 年度	電力（千 kWh）	都市ガス（m^3）	LPG（m^3）	重油（kL）	灯油（kL）	上水（m^3）	軽油（kL）
北海道	2,792	231,621	4,161	137	3	17,018	0
東北	2,895	172,323	13,785	168	19	21,111	1
北陸	3,175	171,684	6,216	131	75	21,972	0
関東	5,133	383,071	4,172	38	15	34,173	2
中部	4,349	302,957	2,872	36	9	22,121	0
近畿	3,693	329,332	7,712	11	1	29,304	1
中国	3,684	129,172	3,684	122	15	33,396	0
四国	2,827	95,534	6,405	71	2	21,550	0
九州	3,543	182,430	8,313	45	2	20,051	0
平　均	4,029	275,808	6,055	62	12	27,311	1

2024 年度	電力（千 kWh）	都市ガス（m^3）	LPG（m^3）	重油（kL）	灯油（kL）	上水（m^3）	軽油（kL）
北海道	2,755	241,650	4,367	117	4	15,168	0
東北	2,868	173,862	12,466	158	14	20,712	1
北陸	3,198	167,078	5,918	146	85	22,791	0
関東	5,186	383,240	4,243	34	17	34,144	0
中部	4,248	274,760	3,072	38	13	24,703	0
近畿	3,851	328,829	9,736	11	1	28,318	1
中国	3,679	127,135	3,469	121	11	33,980	0
四国	2,856	98,037	6,944	74	2	20,823	0
九州	3,608	183,812	8,247	42	2	19,801	3
平　均	4,066	273,851	6,292	59	13	27,181	1

⑦ 病床規模別エネルギー消費原単位

表 69 病床規模別にみた病床当たりエネルギー消費原単位（N=515、N=519）単位：ＧＪ/床

	病院数		エネルギー消費原単位	
	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
50～99 床	42	43	122.2	144.3
100～149 床	65	67	109.5	109.3
150～199 床	106	107	116.8	114.4
200～299 床	93	95	110.0	113.0
300～399 床	79	76	151.0	150.2
400～499 床	49	50	173.4	175.3
500 床以上	81	81	240.6	245.9
合計病院数と平均原単位	515	519	145.2	147.6

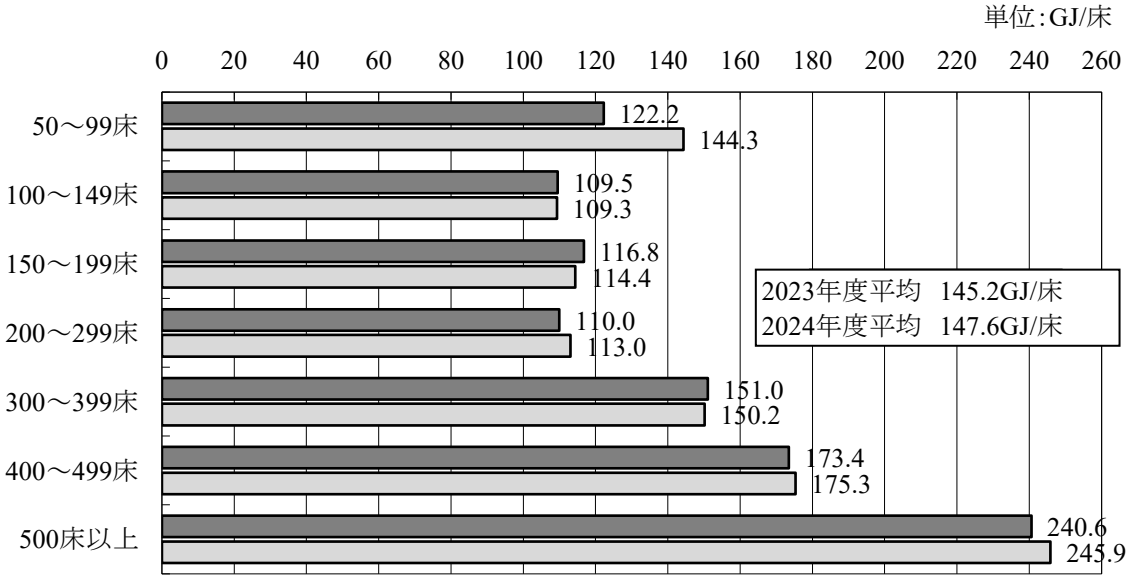
（参考）

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013 年度
50～99 床	112.6	102.6	108.0	106.9	109.6	104.8	109.5
100～149 床	124.8	107.1	110.7	121.1	115.5	119.4	116.4
150～199 床	124.3	107.4	111.7	117.4	115.3	114.2	112.6
200～299 床	104.2	98.7	105.5	111.4	107.6	104.8	106.2
300～399 床	122.4	116.1	128.2	137.8	136.9	128.7	132.5
400～499 床	136.8	140.2	142.1	149.0	147.0	151.3	145.6
500 床以上	179.5	180.8	183.7	200.4	188.6	190.7	192.9
平　均	124.4	115.0	121.2	128.0	125.0	124.3	124.4

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019年度	2020年度
50～99 床	105.6	110.0	111.7	117.6	115.3	112.1	111.9
100～149 床	112.9	117.3	115.3	113.7	112.6	121.4	128.0
150～199 床	111.3	112.3	117.0	118.3	115.3	110.1	110.7
200～299 床	104.1	105.3	108.2	114.7	113.4	110.7	111.2
300～399 床	133.3	139.9	146.9	140.7	142.4	138.0	142.7
400～499 床	145.7	142.8	148.9	164.1	164.9	164.1	168.7
500 床以上	185.6	202.3	208.0	213.2	214.3	193.7	201.4
平　均	122.0	127.1	130.9	135.5	134.2	130.2	132.8

	2021 年度	2022 年度
50～99 床	123.5	122.7
100～149 床	131.6	128.0
150～199 床	115.2	114.3
200～299 床	108.7	108.0
300～399 床	149.2	149.7
400～499 床	190.1	185.6
500 床以上	223.8	226.0
平　均	140.3	139.5

図 7　病院規模別にみた病床当たりエネルギー消費原単位（N=515、N=519）



⑧ 病院規模別 CO_2 排出原単位

表 70　病院規模別にみた延床面積当たり CO_2 排出原単位（N＝541、N=515、N=519）単位：kg-CO_2/㎡（再掲）

	病院数			CO_2 排出原単位			前年比	
	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2021 年度	2022 年度
4,000 ㎡未満	32	25	25	90.5	94.4	88.3	104.3%	93.5%
4,000～5,999 ㎡	47	47	48	90.8	90.8	92.1	100.0%	101.4%
6,000～7,999 ㎡	84	50	51	93.8	84.5	83.5	90.1%	98.8%
8,000～9,999 ㎡	59	58	58	91.7	82.7	83.2	90.2%	100.6%
10,000～19,999 ㎡	160	140	140	96.1	88.5	86.8	92.1%	98.1%
20,000～29,999 ㎡	63	69	69	110.4	101.2	100.7	91.7%	99.5%
30,000～39,999 ㎡	31	37	39	110.9	107.8	103.6	97.2%	96.1%
40,000～49,999 ㎡	17	25	25	114.2	114.7	114.1	100.4%	99.5%
50,000 ㎡以上	48	64	64	120.5	115.4	116.0	95.8%	100.5%
合計病院数と平均原単位	541	515	519	99.7	95.6	94.6	95.9%	99.0%

（参考）

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度
4,000 ㎡未満	134.0	124.1	120.9	109.9	106.6	92.2	92.9	94.7
4,000～5,999 ㎡	123.0	113.2	106.0	104.7	102.9	98.0	95.6	97.5
6,000～7,999 ㎡	129.3	114.3	109.4	103.4	107.0	100.9	96.4	95.3
8,000～9,999 ㎡	119.7	115.1	103.7	105.0	111.4	102.9	99.0	100.0
10,000～19,999 ㎡	111.2	109.6	108.2	108.5	111.6	105.5	105.3	104.2
20,000～29,999 ㎡	116.4	125.6	117.3	126.0	124.2	120.6	117.6	113.5
30,000～39,999 ㎡	166.7	136.4	130.9	135.9	146.0	130.4	124.1	121.7
40,000～49,999 ㎡	149.3	118.5	130.2	132.6	130.9	128.7	125.5	125.0
50,000 ㎡以上	168.8	131.7	134.9	140.5	142.2	133.3	129.8	129.6
平　均	127.1	117.0	112.3	111.1	113.3	106.3	104.3	103.9

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
4,000 ㎡未満	90.3	86.7	83.5	89.8	84.6	85.3	86.0	88.0
4,000～5,999 ㎡	94.8	93.2	96.0	95.3	91.8	84.0	85.6	88.7
6,000～7,999 ㎡	91.9	89.4	90.8	91.2	89.5	88.5	88.4	90.5
8,000～9,999 ㎡	95.8	98.3	96.0	93.9	90.0	86.6	89.7	88.8
10,000～19,999 ㎡	100.3	97.1	99.2	101.2	97.6	95.0	94.1	93.2
20,000～29,999 ㎡	110.0	109.6	110.8	107.0	101.6	101.3	102.8	107.2
30,000～39,999 ㎡	115.5	113.9	116.9	114.4	112.8	111.3	108.8	107.8
40,000～49,999 ㎡	118.4	115.7	119.8	123.6	121.7	112.0	114.2	112.1
50,000 ㎡以上	124.5	121.6	126.5	121.5	121.8	117.0	120.1	119.8
平　均	100.0	98.9	100.6	101.3	98.0	95.2	95.9	96.9

表 71　燃料種別の CO_2 排出係数

燃料種	値	単位
電力	各年度の排出係数	kg-CO_2/MJ
重油	0.0693	kg-CO_2/MJ
灯油	0.0678	kg-CO_2/MJ
LPG	0.0598	kg-CO_2/MJ
都市ガス	0.0506	kg-CO_2/MJ
上水	0.184	kg-CO_2/m^3

注：電力は各年度の排出係数 kg-CO_2/kWh を 9.76MJ/kWh で除した値

図 8　病院規模別にみた延床面積当たり CO_2 排出原単位（N=515、N=519）（再掲）

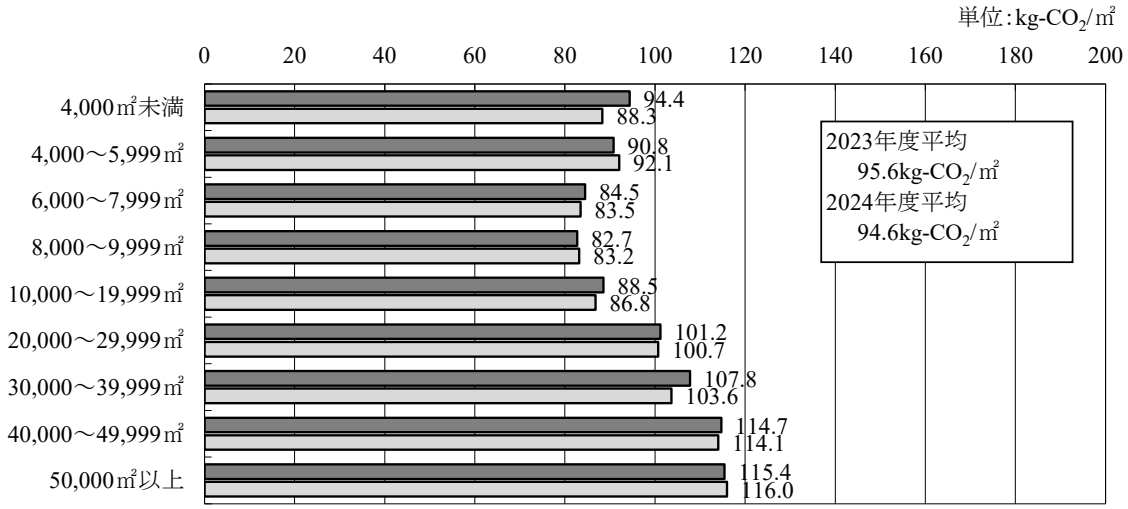


表 79　病床当たり CO_2 排出原単位（N=515、N=519）単位：kg-CO_2/床

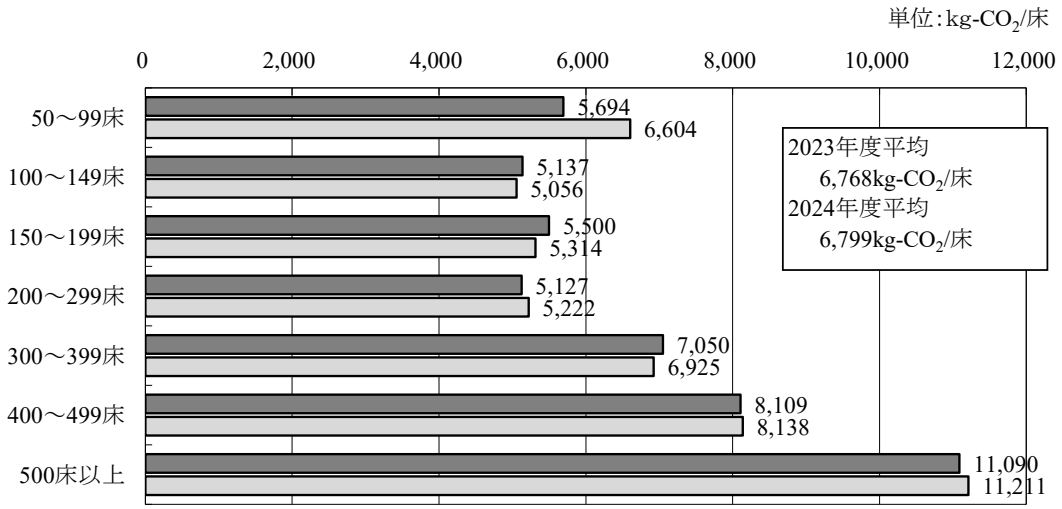
	病院数		CO_2 排出原単位	
	2023 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度
50～99 床	42	43	5,694	6,604
100～149 床	65	67	5,137	5,056
150～199 床	106	107	5,500	5,314
200～299 床	93	95	5,127	5,222
300～399 床	79	76	7,050	6,925
400～499 床	49	50	8,109	8,138
500 床以上	81	81	11,090	11,211
合計病院数と平均原単位	515	519	6,768	6,799

（参考）

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015 年度
50～99 床	4,743	4,622	5,583	5,400	6,278	5,920	5,975
100～149 床	4,867	5,242	6,045	6,258	6,782	6,434	6,463
150～199 床	4,964	5,135	6,057	6,057	6,585	6,361	6,242
200～299 床	4,648	4,868	5,647	5,569	6,291	6,024	5,910
300～399 床	5,585	5,919	7,049	6,735	7,690	7,533	7,731
400～499 床	6,180	6,505	7,630	7,903	8,448	8,247	7,847
500 床以上	7,960	8,628	9,745	9,967	11,157	10,498	11,129
平　均	5,318	5,555	6,500	6,526	7,250	6,941	7,025

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021年度	2022 年度
50～99 床	5,960	6,098	5,694	5,468	5,404	5,829	5,806
100～149 床	6,172	5,991	5,639	5,939	6,221	6,368	6,179
150～199 床	6,362	6,269	5,835	5,403	5,418	5,569	5,539
200～299 床	5,924	6,188	5,802	5,459	5,437	5,245	5,177
300～399 床	7,929	7,397	7,108	6,724	6,916	7,125	7,172
400～499 床	8,074	8,627	8,283	7,966	8,187	9,104	8,903
500 床以上	11,175	11,144	10,683	9,356	9,694	10,514	10,663
平　均	7,077	7,152	6,743	6,357	6,451	6,714	6,678

図 9　病床当たり CO_2 排出原単位（N=515、N=519）



⑨　１病院当たりの CO_2 排出量

表 72　病院規模別にみた CO_2 排出量（１病院当たり、N=515、N=519）単位:t-CO_2/病院

2023 年度	電力	重油・灯油	ガス	上水	合　計
4,000 ㎡未満	202.3	23.1	49.2	1.2	275.7
4,000～5,999 ㎡	302.7	51.3	94.8	3.6	452.4
6,000～7,999 ㎡	395.4	76.2	111.5	2.7	585.7
8,000～9,999 ㎡	537.2	79.1	118.1	1.2	735.6
10,000～19,999 ㎡	843.1	168.4	240.9	3.3	1,255.7
20,000～29,999 ㎡	1,743.6	182.5	570.7	4.0	2,500.8
30,000～39,999 ㎡	2,427.8	474.3	774.8	4.4	3,681.3
40,000～49,999 ㎡	3,316.1	345.8	1,390.3	10.2	5,062.4
50,000 ㎡以上	6,033.0	437.9	2,491.6	16.2	8,978.8
平　均	1,684.3	197.6	609.9	1.2	2,493.0

2024 年度	電力	重油・灯油	ガス	上水	合計
4,000 ㎡未満	201.3	19.0	48.1	1.1	269.5
4,000～5,999 ㎡	309.1	54.9	92.6	3.6	460.3
6,000～7,999 ㎡	399.5	73.9	107.5	2.6	583.5
8,000～9,999 ㎡	546.0	73.0	119.0	1.2	739.2
10,000～19,999 ㎡	837.0	155.1	231.5	3.1	1,226.7
20,000～29,999 ㎡	1,757.3	170.6	605.7	4.0	2,537.6
30,000～39,999 ㎡	2,325.2	506.0	724.0	4.4	3,559.6
40,000～49,999 ㎡	3,336.5	338.8	1,394.5	9.9	5,079.7
50,000 ㎡以上	6,083.3	418.9	2,497.4	16.5	9,016.1
平　均	1,683.6	191.9	607.3	5.0	2,487.8

⑩　エネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度の比較）

表 73　病院規模別にみたエネルギー消費原単位の増減（2023 年度、2024 年度）（N=506）（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 ㎡未満	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
4,000～5,999 ㎡	30	17	47
	63.8	36.2	100.0
6,000～7,999 ㎡	32	18	50
	64.0	36.0	100.0
8,000～9,999 ㎡	33	23	56
	58.9	41.1	100.0
10,000～19,999 ㎡	88	48	136
	64.7	35.3	100.0
20,000～29,999 ㎡	43	24	67
	64.2	35.8	100.0
30,000～39,999 ㎡	21	18	39
	53.8	46.2	100.0
40,000～49,999 ㎡	16	8	24
	66.7	33.3	100.0
50,000 ㎡以上	42	21	63
	66.7	33.3	100.0
合　計	321	185	506
	63.4	36.6	100.0

表 74　病院規模別にみた 2 年間のエネルギー消費原単位増加率の分布（N=321）

	0～5%増	5～10%増	10～15%増	15～20%増	20～25%増	25～30%増	30%増～	合　計
4,000 ㎡未満	10	5	0	0	1	0	0	16
	(62.5%)	(31.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(6.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
4,000～5,999 ㎡	20	9	0	0	0	0	1	30
	(66.7%)	(30.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(3.3%)	(100.0%)
6,000～7,999 ㎡	17	12	1	1	1	0	0	32
	(53.1%)	(37.5%)	(3.1%)	(3.1%)	(3.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
8,000～9,999 ㎡	21	7	3	1	0	0	1	33
	(63.6%)	(21.2%)	(9.1%)	(3.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(3.0%)	(100.0%)
10,000～19,999 ㎡	55	27	1	1	1	0	3	88
	(62.5%)	(30.7%)	(1.1%)	(1.1%)	(1.1%)	(0.0%)	(3.4%)	(100.0%)
20,000～29,999 ㎡	35	5	1	0	0	1	1	43
	(81.4%)	(11.6%)	(2.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(2.3%)	(2.3%)	(100.0%)
30,000～39,999 ㎡	17	3	0	0	1	0	0	21
	(81.0%)	(14.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(4.8%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
40,000～49,999 ㎡	15	1	0	0	0	0	0	16
	(93.8%)	(6.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)
50,000 ㎡以上	39	1	0	0	0	0	2	42
	(92.9%)	(2.4%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(4.8%)	(100.0%)
合　計	229	70	6	3	4	1	8	321
	(71.3%)	(21.8%)	(1.9%)	(0.9%)	(1.2%)	(0.3%)	(2.5%)	(100.0%)

表 75　病院規模別にみた 2 年間のエネルギー消費原単位減少率の分布（N=185）

	30%減～	25～30%減	20～25%減	15～20%減	10～15%減	5～10%減	0～5%減	合　計
4,000 ㎡未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)	4 (50.0%)	8 (100.0%)
4,000～5,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (17.6%)	7 (41.2%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)
6,000～7,999 ㎡	0 (0.0%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	9 (50.0%)	18 (100.0%)
8,000～9,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	18 (78.3%)	23 (100.0%)
10,000～19,999 ㎡	1 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	13 (27.1%)	31 (64.6%)	48 (100.0%)
20,000～29,999 ㎡	1 (4.2%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	3 (12.5%)	17 (70.8%)	24 (100.0%)
30,000～39,999 ㎡	2 (11.1%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	13 (72.2%)	18 (100.0%)
40,000～49,999 ㎡	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (100.0%)
50,000 ㎡以上	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	2 (9.5%)	18 (85.7%)	21 (100.0%)
合　計	4 (2.2%)	2 (1.1%)	4 (2.2%)	2 (1.1%)	12 (6.5%)	37 (20.0%)	124 (67.0%)	185 (100.0%)

表 76　病院規模別にみた２年間のエネルギー消費原単位の平均増加率・平均減少率（N＝321、185）

	原単位増加病院		原単位減少病院	
	病院数	平均増加率	病院数	平均減少率
4,000 ㎡未満	16	5.2%	8	7.4%
4,000～5,999 ㎡	30	6.2%	17	6.1%
6,000～7,999 ㎡	32	5.0%	18	6.2%
8,000～9,999 ㎡	33	6.2%	23	3.9%
10,000～19,999 ㎡	88	6.5%	48	5.7%
20,000～29,999 ㎡	43	4.6%	24	5.8%
30,000～39,999 ㎡	21	3.0%	18	10.2%
40,000～49,999 ㎡	16	2.6%	8	3.3%
50,000 ㎡以上	42	4.6%	21	2.5%
合計病院数と平均原単位増減率	321	5.3%	185	5.6%

（２） エネルギー消費量・CO_2排出量の推計

表 77　病床規模別エネルギー消費量・CO_2排出量の推計値と構成比（その 1）

2023 年度	エネルギー消費量（GJ）	エネルギー消費量構成比	CO_2排出量（tCO_2）	CO_2排出量構成比
20～49 床	3,850,688	2.4%	179,382	2.4%
50～99 床	15,787,662	9.9%	735,460	9.9%
100～149 床	17,096,348	10.7%	801,788	10.8%
150～199 床	25,267,110	15.8%	1,190,119	16.0%
200～299 床	23,187,961	14.5%	1,080,852	14.5%
300～399 床	24,401,953	15.3%	1,139,127	15.3%
400～499 床	17,389,192	10.9%	812,946	10.9%
500 床以上	32,733,007	20.5%	1,508,823	20.3%
合　計	159,713,920	100.0%	7,448,496	100.0%

2024 年度	エネルギー消費量（GJ）	エネルギー消費量構成比	CO_2排出量（tCO_2）	CO_2排出量構成比
20～49 床	4,545,263	2.8%	207,971	2.8%
50～99 床	18,334,038	11.3%	838,884	11.2%
100～149 床	16,901,693	10.4%	781,958	10.4%
150～199 床	24,912,713	15.3%	1,157,323	15.4%
200～299 床	23,527,121	14.5%	1,087,166	14.5%
300～399 床	23,993,135	14.7%	1,106,299	14.7%
400～499 床	17,255,256	10.6%	801,018	10.7%
500 床以上	33,329,963	20.5%	1,519,844	20.3%
合　計	162,799,182	100.0%	7,500,464	100.0%

表 78　病床規模別エネルギー消費量・CO_2排出量推計のための病院数、延床面積、病床数（その 2）

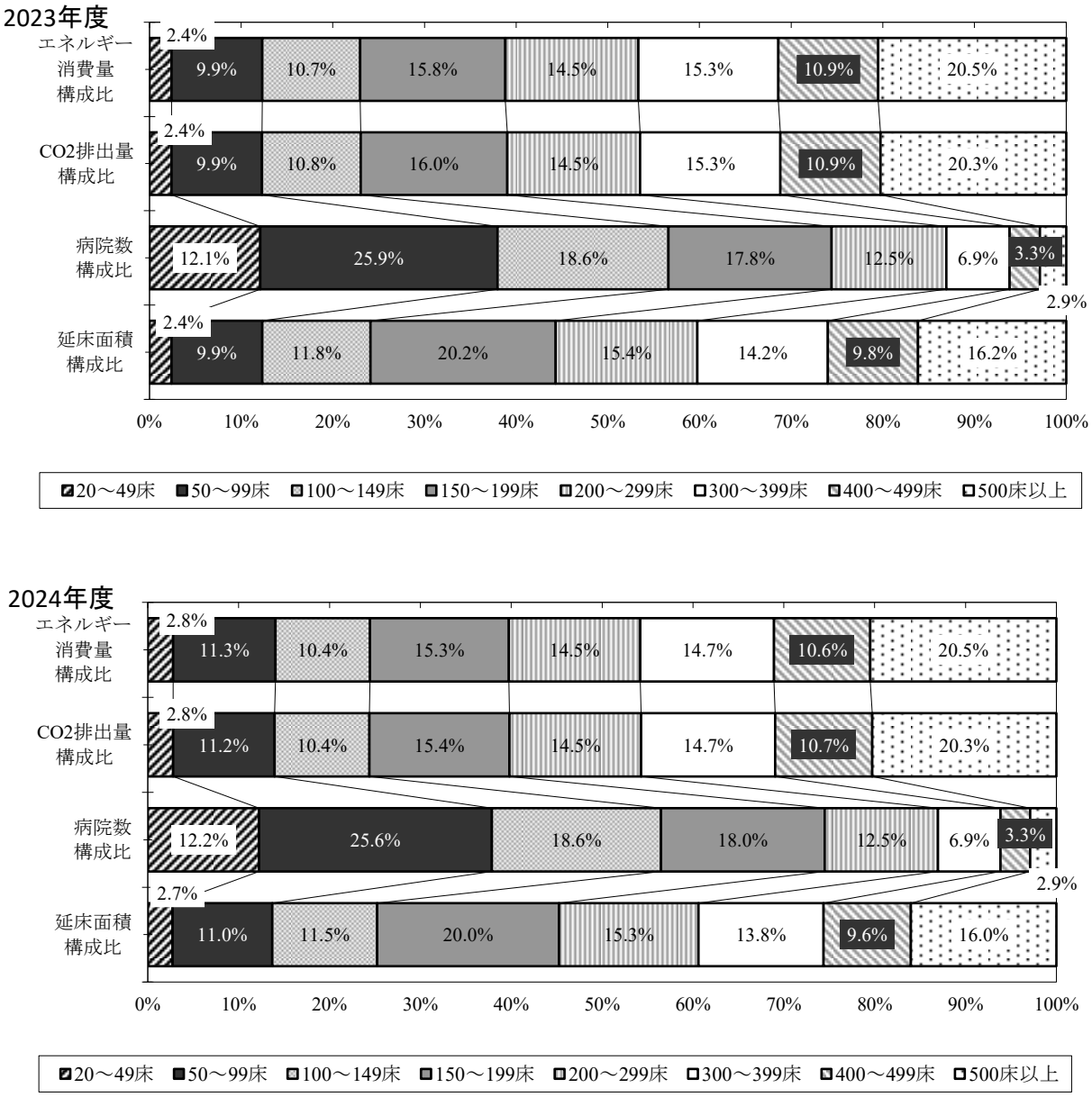
2023 年度	病院数	病院数構成比	総延床面積（m^2）	延床面積構成比	病床数	病床数構成比
20～49 床	833	12.1%	1,911,320	2.4%	31,503	2.8%
50～99 床	1,784	25.9%	7,836,333	9.9%	129,161	11.3%
100～149 床	1,285	18.6%	9,354,661	11.8%	156,090	13.7%
150～199 床	1,226	17.8%	16,013,967	20.2%	216,393	19.0%
200～299 床	863	12.5%	12,225,618	15.4%	210,830	18.5%
300～399 床	476	6.9%	11,282,768	14.2%	161,571	14.1%
400～499 床	228	3.3%	7,793,209	9.8%	100,257	8.8%
500 床以上	197	2.9%	12,799,616	16.2%	136,058	11.9%
合　計	6,892	100.0%	79,217,492	100.0%	1,141,863	100.0%

2024 年度	病院数	病院数 構成比	総延床面積 （㎡）	延床面積 構成比	病床数	病床数 構成比
20～49 床	837	12.2%	2,181,977	2.7%	31,493	2.8%
50～99 床	1,751	25.6%	8,801,348	11.0%	127,032	11.2%
100～149 床	1,273	18.6%	9,263,006	11.5%	154,660	13.7%
150～199 床	1,232	18.0%	16,066,903	20.0%	217,800	19.2%
200～299 床	853	12.5%	12,293,046	15.3%	208,175	18.4%
300～399 床	470	6.9%	11,052,308	13.8%	159,753	14.1%
400～499 床	224	3.3%	7,702,260	9.6%	98,433	8.7%
500 床以上	197	2.9%	12,855,341	16.0%	135,564	12.0%
合　計	6,837	100.0%	80,216,189	100.0%	1,132,910	100.0%

出典：「令和 5 年医療施設調査」、「令和 6 年医療施設調査」厚生労働省

注：但し総延床面積は病床規模別 1 病床当たり面積からの推計値

図 10　病床規模別にみたエネルギー消費量、CO_2 排出量の推計値の構成比（2023 年度、2024 年度）



注：但し病院数は「令和 5 年医療施設調査」、「令和 6 年医療施設調査」厚生労働省の実数値

表 79　病床規模別エネルギー種別エネルギー消費量・CO_2排出量の推計値と構成比

2023年度	エネルギー消費量（GJ）			合計	構成比		
	電力	重油・灯油	ガス		電力	重油・灯油	ガス
20～49床	2,994,576	219,065	637,047	3,850,688	(77.8%)	(5.7%)	(16.5%)
50～99床	12,277,638	898,156	2,611,868	15,787,662	(77.8%)	(5.7%)	(16.5%)
100～149床	12,680,527	1,249,245	3,166,577	17,096,348	(74.2%)	(7.3%)	(18.5%)
150～199床	19,216,945	2,157,079	3,893,086	25,267,110	(76.1%)	(8.5%)	(15.4%)
200～299床	17,996,794	1,883,779	3,307,389	23,187,961	(77.6%)	(8.1%)	(14.3%)
300～399床	17,307,128	1,456,473	5,638,352	24,401,953	(70.9%)	(6.0%)	(23.1%)
400～499床	12,704,358	1,393,939	3,290,896	17,389,192	(73.1%)	(8.0%)	(18.9%)
500床以上	23,357,860	1,046,716	8,328,431	32,733,007	(71.4%)	(3.2%)	(25.4%)
合　計	116,027,335	8,442,381	35,244,205	159,713,920	(72.6%)	(5.3%)	(22.1%)

2024年度	エネルギー消費量（GJ）			合計	構成比		
	電力	重油・灯油	ガス		電力	重油・灯油	ガス
20～49床	3,578,492	209,563	757,209	4,545,263	(78.7%)	(4.6%)	(16.7%)
50～99床	14,434,413	845,305	3,054,320	18,334,038	(78.7%)	(4.6%)	(16.7%)
100～149床	12,677,849	1,126,607	3,097,237	16,901,693	(75.0%)	(6.7%)	(18.3%)
150～199床	19,426,509	2,063,560	3,422,644	24,912,713	(78.0%)	(8.3%)	(13.7%)
200～299床	18,012,110	1,875,522	3,639,489	23,527,121	(76.6%)	(8.0%)	(15.5%)
300～399床	17,120,158	1,314,754	5,558,223	23,993,135	(71.4%)	(5.5%)	(23.2%)
400～499床	12,566,705	1,475,582	3,212,970	17,255,256	(72.8%)	(8.6%)	(18.6%)
500床以上	23,921,694	994,193	8,414,076	33,329,963	(71.8%)	(3.0%)	(25.2%)
合　計	118,867,649	8,325,637	35,605,896	162,799,182	(73.0%)	(5.1%)	(21.9%)

2023年度	CO_2排出量（t-CO_2）				合計	構成比			
	電力	重油・灯油	ガス	上水		電力	重油・灯油	ガス	上水
20～49床	127,736	15,356	34,697	1,594	179,382	(71.2%)	(8.6%)	(19.3%)	(0.9%)
50～99床	523,711	62,957	142,258	6,533	735,460	(71.2%)	(8.6%)	(19.3%)	(0.9%)
100～149床	543,618	87,814	168,340	2,016	801,788	(67.8%)	(11.0%)	(21.0%)	(0.3%)
150～199床	823,129	151,684	211,882	3,423	1,190,119	(69.2%)	(12.7%)	(17.8%)	(0.3%)
200～299床	771,304	132,677	175,037	1,833	1,080,852	(71.4%)	(12.3%)	(16.2%)	(0.2%)
300～399床	740,973	102,384	293,350	2,420	1,139,127	(65.0%)	(9.0%)	(25.8%)	(0.2%)
400～499床	543,216	97,946	170,204	1,579	812,946	(66.8%)	(12.0%)	(20.9%)	(0.2%)
500床以上	1,001,179	73,962	431,049	2,634	1,508,823	(66.4%)	(4.9%)	(28.6%)	(0.2%)
合　計	4,992,476	597,319	1,843,512	15,189	7,448,496	(67.0%)	(8.0%)	(24.8%)	(0.2%)

2024年度	CO_2排出量（t-CO_2）				合計	構成比			
	電力	重油・灯油	ガス	上水		電力	重油・灯油	ガス	上水
20～49床	151,278	14,544	40,606	1,543	207,971	(72.7%)	(7.0%)	(19.5%)	(0.7%)
50～99床	610,203	58,665	163,791	6,225	838,884	(72.7%)	(7.0%)	(19.5%)	(0.7%)
100～149床	538,617	78,457	163,009	1,876	781,958	(68.9%)	(10.0%)	(20.8%)	(0.2%)
150～199床	824,068	143,783	186,111	3,362	1,157,323	(71.2%)	(12.4%)	(16.1%)	(0.3%)
200～299床	764,302	130,814	190,272	1,777	1,087,166	(70.3%)	(12.0%)	(17.5%)	(0.2%)
300～399床	726,162	91,407	286,349	2,381	1,106,299	(65.6%)	(8.3%)	(25.9%)	(0.2%)
400～499床	532,290	102,694	164,503	1,532	801,018	(66.5%)	(12.8%)	(20.5%)	(0.2%)
500床以上	1,015,834	69,574	431,773	2,663	1,519,844	(66.8%)	(4.6%)	(28.4%)	(0.2%)
合　計	5,059,633	582,528	1,843,124	15,179	7,500,464	(67.5%)	(7.8%)	(24.6%)	(0.2%)

表 80　病床規模別エネルギー種別エネルギー消費原単位・CO_2排出原単位の推計値と構成比

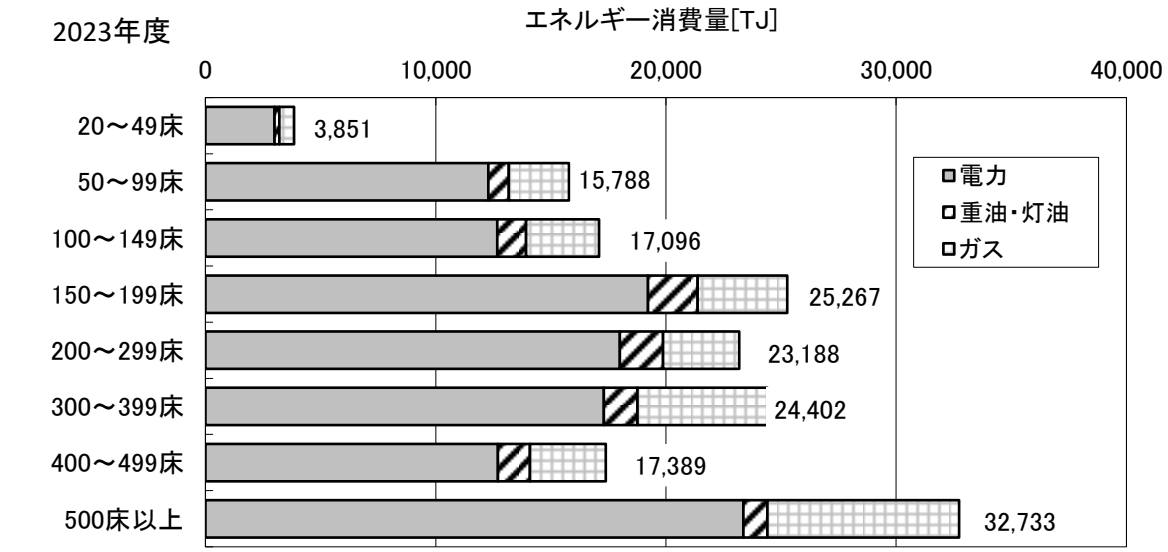
2023年度	1病院当たりエネルギー消費原単位（GJ/病院）			合計	構成比		
	電力	重油・灯油	ガス		電力	重油・灯油	ガス
20～49床	7,187	526	1,529	9,242	(77.8%)	(5.7%)	(16.5%)
50～99床	7,187	526	1,529	9,242	(77.8%)	(5.7%)	(16.5%)
100～149床	9,977	983	2,492	13,452	(73.6%)	(7.0%)	(19.4%)
150～199床	15,975	1,793	3,236	21,004	(75.8%)	(9.0%)	(15.2%)
200～299床	21,271	2,227	3,909	27,407	(78.1%)	(7.9%)	(13.9%)
300～399床	36,509	3,072	11,894	51,475	(70.9%)	(6.0%)	(23.1%)
400～499床	55,495	6,089	14,375	75,959	(73.1%)	(8.0%)	(18.9%)
500床以上	123,755	5,546	44,126	173,426	(71.9%)	(3.2%)	(24.9%)
合計平均	39,319	2,861	11,944	54,124	(72.9%)	(5.2%)	(21.9%)

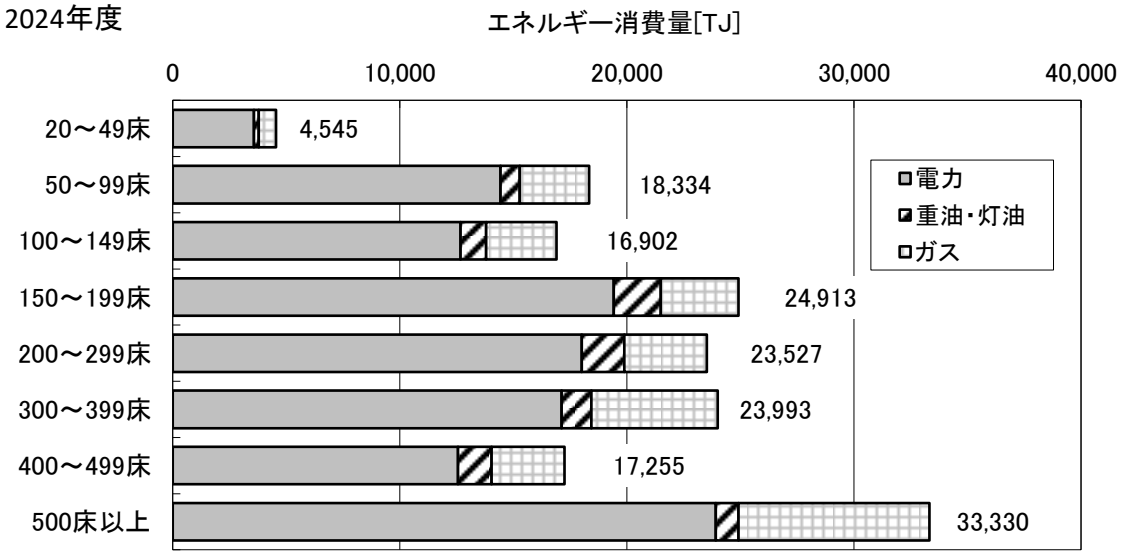
2024年度	1病院当たりエネルギー消費原単位（GJ/病院）			合計	構成比		
	電力	重油・灯油	ガス		電力	重油・灯油	ガス
20～49床	8,527	499	1,804	10,830	(78.7%)	(4.6%)	(16.7%)
50～99床	8,527	499	1,804	10,830	(78.7%)	(4.6%)	(16.7%)
100～149床	10,070	895	2,460	13,425	(75.0%)	(6.7%)	(18.3%)
150～199床	16,098	1,710	2,836	20,645	(78.0%)	(8.3%)	(13.7%)
200～299床	21,489	2,238	4,342	28,068	(76.6%)	(8.0%)	(15.5%)
300～399床	36,436	2,798	11,829	51,064	(71.4%)	(5.5%)	(23.2%)
400～499床	55,829	6,555	14,274	76,658	(72.8%)	(8.6%)	(18.6%)
500床以上	126,295	5,249	44,422	175,966	(71.8%)	(3.0%)	(25.2%)
合計平均	39,684	2,779	11,887	54,350	(73.0%)	(5.1%)	(21.9%)

2023年度	1病院当たりCO_2排出原単位（t-CO_2/病院）				合計	構成比			
	電力	重油・灯油	ガス	上水		電力	重油・灯油	ガス	上水
20～49床	308	36	82	4	424	(72.6%)	(8.6%)	(19.3%)	(0.9%)
50～99床	427	68	130	2	618	(69.1%)	(11.0%)	(21.0%)	(0.3%)
100～149床	684	124	173	3	970	(70.5%)	(12.7%)	(17.8%)	(0.3%)
150～199床	911	154	203	2	1,252	(72.8%)	(12.3%)	(16.2%)	(0.2%)
200～299床	1,564	212	607	5	2,358	(66.3%)	(9.0%)	(25.8%)	(0.2%)
300～399床	2,377	420	730	7	3,489	(68.1%)	(12.0%)	(20.9%)	(0.2%)
400～499床	5,301	384	2,238	14	7,835	(67.7%)	(4.9%)	(28.6%)	(0.2%)
500床以上	1,684	198	610	5	2,464	(68.3%)	(8.0%)	(24.8%)	(0.2%)
合計平均	308	36	82	4	424	(72.6%)	(8.6%)	(19.3%)	(0.9%)

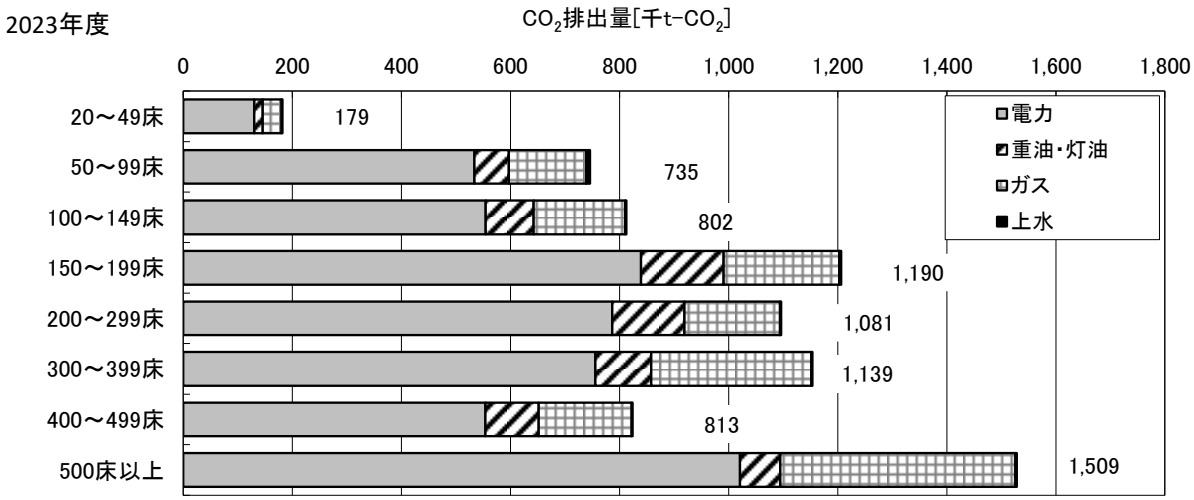
2024年度	1病院当たりCO_2排出原単位（t-CO_2/病院）				合計	構成比			
	電力	重油・灯油	ガス	上水		電力	重油・灯油	ガス	上水
20～49床	362	34	96	4	492	(73.5%)	(7.0%)	(19.5%)	(0.7%)
50～99床	427	62	128	1	614	(69.6%)	(10.0%)	(20.8%)	(0.2%)
100～149床	683	118	153	3	950	(71.9%)	(12.4%)	(16.1%)	(0.3%)
150～199床	912	155	225	2	1,284	(71.0%)	(12.0%)	(17.5%)	(0.2%)
200～299床	1,546	193	604	5	2,332	(66.3%)	(8.3%)	(25.9%)	(0.2%)
300～399床	2,369	452	725	7	3,529	(67.1%)	(12.8%)	(20.5%)	(0.2%)
400～499床	5,358	363	2,255	14	7,938	(67.5%)	(4.6%)	(28.4%)	(0.2%)
500床以上	1,684	192	607	5	2,471	(68.1%)	(7.8%)	(24.6%)	(0.2%)
合計平均	362	34	96	4	492	(73.5%)	(7.0%)	(19.5%)	(0.7%)

図 11　病床規模別エネルギー種別エネルギー消費総量・CO_2排出総量の推計値

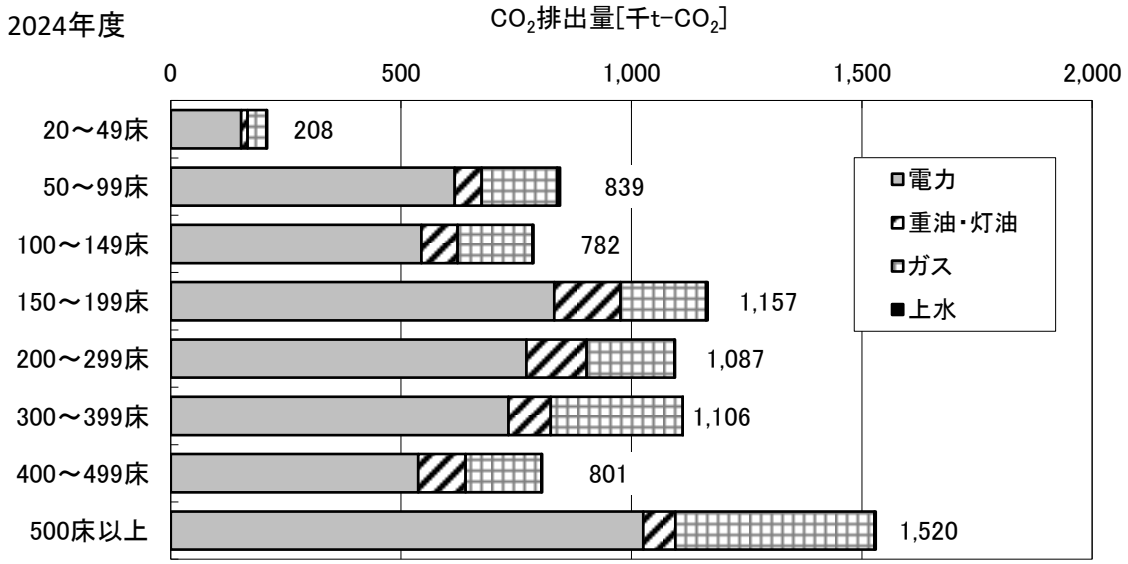




2023年度



2024年度



９．　省エネルギー活動や地球温暖化対策推進の課題

省エネ活動や地球温暖化対策に必要とされることとして、「診療報酬に省エネ面からの配慮」(51.2%)、「省エネ投資・地球温暖化投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の紹介」(48.8%)、「省エネ投資・地球温暖化対策投資の費用対効果」(45.9%)、「省エネ投資・地球温暖化投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の創設」(40.9%) などが上位に挙げられた（表)。前回調査と比較して、「専門家のアドバイス」12.1 ポイント、「市町村が省エネ等へ積極的に協力」6.5 ポイント増加した。反対に「省エネ投資・地球温暖化投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の創設」12.4 ポイント、「省エネルギー活動等に関する人材の教育、育成」5.5 ポイント減少した（表)。

国等行政への意見、要望の自由回答では、「助成金、助成制度」(23 病院)、「省エネ方策の提示と推進施策」(5 病院)「省エネ事例の紹介」(2 病院)、「診療報酬」(2 病院)、「省エネと QOL」(2 病院)、等に関する意見が挙げられた（表 81)。

（1） 省エネ活動・地球温暖化対策のために必要とされること

表 89 病院種類別にみた省エネ活動・地球温暖化対策に必要なこと（N=555、複数回答）

	一般病院	特定機能病院	精神科病院	合 計	2022 年度（参考）
診療報酬等に省エネ面からの配慮	222 51.2%	55 53.9%	7 36.8%	284 51.2%	289 (49.7%)
省エネ投資・温暖化対策投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の紹介	209 48.2%	55 53.9%	7 36.8%	271 48.8%	268 (46.0%)
省エネ投資・温暖化対策投資の費用対効果	204 47.0%	42 41.2%	9 47.4%	255 45.9%	267 (45.9%)
省エネ投資・温暖化対策投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の創設	175 40.3%	47 46.1%	5 26.3%	227 40.9%	254 (43.6%)
税制に省エネ面からの配慮	170 39.2%	40 39.2%	6 31.6%	216 38.9%	225 (38.7%)
国が省エネ等へ積極的に協力	168 38.7%	39 38.2%	7 36.8%	214 38.6%	222 (38.1%)
電力会社・ガス会社等の省エネ・温暖化対策について積極的な協力	176 40.6%	27 26.5%	10 52.6%	213 38.4%	219 (37.6%)
専門家のアドバイス	154 35.5%	25 24.5%	10 52.6%	189 34.1%	218 (37.5%)
都道府県が省エネ等へ積極的に協力	152 35.0%	32 31.4%	4 21.1%	188 33.9%	203 (34.9%)
市町村が省エネ等へ積極的に協力	146 33.6%	26 25.5%	6 31.6%	178 32.1%	197 (33.8%)
省エネ情報・温暖化対策情報の提供	113 26.0%	21 20.6%	8 42.1%	142 25.6%	183 (31.4%)
先進事例の紹介	89 20.5%	19 18.6%	6 31.6%	114 20.5%	146 (25.1%)
省エネルギー診断・温暖化対策診断	89 20.5%	15 14.7%	4 21.1%	108 19.5%	127 (21.8%)
省エネルギー活動等に関する人材の教育、育成	72 16.6%	10 9.8%	6 31.6%	88 15.9%	79 (13.6%)
その他	5 1.2%	0 0.0%	1 5.3%	6 1.1%	9 (1.5%)
無回答	15 3.5	3 2.9	1 5.3%	19 3.4%	25 (4.3%)
合 計(施設数)	434 (100.0%)	102 (100.0%)	19 (100.0%)	555 (100.0%)	582 (100.0%)

注：その他は次のとおり。「産業廃棄物のアップサイクル」、「踏襲会本部からの指示、推奨」

（２） 省エネルギー・地球温暖化対策に関する国・行政等への意見、要望の自由回答

表 81　国等行政への主な意見・要望（N=41）

分類	内容
補助金､財政支援	補助金の金額、補填率を増やすこと
	補助金を充実してほしい
	分かりやすい補助金制度の説明
	補助金を下さい。赤字続きで、全くそんな余裕はありません。
	補助金については、申請手続きの簡素化や対象機器の拡大化が進めばさらに利用しやすくなると思われる。
	補助金申請の簡略化をお願いします。中小の病院では事務担当者のみでは補助金申請が困難なため、補助金申請も含めて請け負うことができる割高な大手業者にしか発注できない現状です。
	補助金等の支援
	補助金利用の条件緩和。
	施設更新の補助金・省エネ等の情報の提供
	費用対効果がないので、全額補助でもない限りは無理。
	実施にあたっては、専門家のアドバイス及び省エネルギー温暖化対策に対しての補助金を創設して欲しい。今のままだと実現は難しいと考えます
	様々な取り組み施策において、フレキシブルな補助金適用ができる仕組みとして欲しい。
	電気代が年々高くなっているので、補助金を増やしてほしい。
	地球温暖化対策を行うための具体的な補助金
	医療機関専用の補助金の拡充。改修時の申請手続きの簡素化と診療継続を考慮した柔軟な運用。
	昨今、各地で病院の建て替えや機器更新で悩んでいる施設がある中、行政からの助成金での支援が掛けていると思います。物価高騰での資材費や建築費の高騰で断念せざる負えない状況です。地域医療の存続のためにも救済処置を切つに望みます。
	病院は収入が診療報酬に依存する為、物価高、原油高、働き方改革に対する人件費増に対応がなされていないため財務状況がかなり厳しい状況である。そういった中で、機器自体の更新計画すら実現できない状況であるが故、高効率機器を改修更新時に積極的に導入することはさらに厳しいのが実情である。是非、１／３でなく、もっと、高い比率での補助金頂きたい。
	国主導での ESCO 事業を推進して下さい。補助金 100%で太陽光発電システム導入に 100%補助を出して下さい。
	病院の省エネルギー・地球温暖化対策は、以下のような課題から、自助努力だけでは限界があります。 1.診療環境の確保との両立困難 ・病院は患者さんの生命・安全を守るため、24 時間 365 日、一定の温度・湿度や照度を保つ必要があり、一般の建物と比較して多くのエネルギーを消費します。・省エネルギー化を追求しすぎると、診療の安全性や快適性が損なわれる恐れがあり、相反するテーマとなっています。 2.経営上の大きな負担 ・診療報酬によって収入が定められている病院にとって、大規模な省エネ設備（高効率空調、LED 照明など）への投資は、経費負担が非常に大きいです。 ・投資回収に時間がかかるため、経営を圧迫する要因となります。 以上の

分類	内容
	現状を踏まえ、医療機関が地球温暖化対策を推進していくためには、行政からの財政的支援が不可欠です。 具体的には、省エネルギー設備の導入や再生可能エネルギーへの転換を促す、実効性のある補助金制度の創設をご要望いたします。 これにより、医療の質を維持しながら、社会全体の地球温暖化対策にも貢献できると考えます。
診療報酬	診療報酬が財源の病院は、投資余力がありません。多くのエネルギーを使用する施設なのに省エネ化がなかなか進んでないのはビジネスモデルに問題があるからです。
	気候変動への対応に加えて、医療の質を維持しつつ、省エネルギーへ取り組むことに限界を感じている。また、現行の診療報酬制度では長期に渡って業績不振が続いているため、省エネ機器を導入に係る予算確保が非常に困難である。
	再エネ電力導入事業者への税制配慮・診療報酬に加算
省エネ分析・方策の提示と推進施策	当院では連続電力消費が多いもののトップは空調機であると想定される。その取扱いについての環境設定、温度設定等の意識・情報共有が大変困難である。管理する事務系と実践する現場系との乖離が激しく、現場系は「適切な環境」の維持ではなく、(職員の)「快適」を求める。
	再エネルギーを検討しているが立地条件等があり課題も多いがこれからも検討していきます。
	築 25 年が経過し、大型設備（吸収式冷温水機・電気式チラー・ﾎﾞｲﾗｰ・昇降機等）の更新を検討すべき時期にきているが、民間企業のように独自にコスト転嫁ができない（診療報酬で決定）仕組であり、病院の維持・存続すら難しい状況であり、大規模な設備投資は不可能に近い。補助金についても、2 分の 1 や 3 分の 1 等の負担では厳しく、全額補助等を検討頂きたいし、公募期間等も短い期間が多く、利用し難い状況であり見直しをお願いしたい。
	省エネルギー対策について専門的知識がなく、行き当たりばったりの対策となったり、業者の言いなりの対策になっていないか 疑問である。当施設にあった具体的な方策をご指導いただける仕組み、体制があればと思うところです。専門的かつ個別のご 支援をいただき、適切で効率的な省エネ対策をしたいと考えるところです。
	太陽光発電や蓄電設備を設置するにおいて助成していただける点はありがたいが、条件や提出期限など厳しいので緩めてほしい。
	水光熱費、設備機器の修繕・更新工事等の費用が高騰している中で、費用をかけずにエネルギー消費量を削減することは困難な状況です。国や行政には、各業種が補助金をもっと活用しやすい制度（申請条件の緩和、実績報告の簡略化、年度またぎの容認等）を考えて欲しいです。
国の姿勢と対策	地球温暖化対策として我が国が様々な施策を実施しても、全地球規模での取組みを行わなければ意味がない。またエネルギー消費量削減の推進をしているのであれば、そもそも必要のない 24 時間営業等を実施している産業（放送局、自動販売機等）に対して、目に見える形での削減を実施したほうが効率が良いのではないか。
	太陽光発電をパネル 100 枚程度導入していたが、特定医療法人化で撤退せざるを得なくなり廃止した。法律の改正が先では？
	国家として、導入を推進する技術のパッケージ化とその導入に係る負担の軽減（税負担や補助金等)、導入後の保証

分類	内容
	再生エネルギーを導入するにあたり、導入→導入後検証までしてほしい 企業内での信頼が担保されなければ、導入まで至れない
地球温暖化対策への参加意識	病院の負担だけで省エネルギー・地球温暖化対策を実施するのには限界があります。当然、各病院が少しずつでも実施するのがいいのでしょうが、病院によって対策を行う程度が異なり不平不満につながったり、効果も限定的で継続性も見込めない。
病院経営の直面する課題	当院としても、省エネや地球温暖化対策に対して、積極的に実施していくことが求められていると考えますが、医療機関毎に診療内容は違えども、診療報酬点数により収入の上限が限られる中で経営を行っていくにおいて財源的に非常に苦しい折、省エネや地球温暖化対策に関わる設備に投資できる余裕が無いのが現状でないかと思われます。従いまして、診療報酬のアップが見込めない中では当院に限らず多くの医療機関も公的な補助、支援が必要だと考えているのではないでしょうか。医療機関は物価上昇にともなう価格転嫁ができない業種であり、収入額より支出額の上昇比が多い状況が続いておりますので、例えば電気料金の病院価格等があれば良いのではないかと考えます。
	病院経営自体が逼迫しているので、設備投資する余力がない。
	病院新築を検討しているが、建築費高騰により省エネまで考える余裕がないのが実情。補助金のハードルも高すぎる。
	年々温暖化が進み。温暖化対策を行っていきたいが、病院なども診療報酬アップも多くを望めない中で、行政からの支援がないと取り組めない。
その他	断熱省エネ対策を行うなら、抜本的に建築物を立て替えるのが効果的かと思う。既存設備の大幅な改築や、改造に関しては、入院患者のいる中では困難を伴う。建て替えに向けた、補助金や融資制度があれば活用できると思うが、それ以外の諸事情の解決が困難。

資料１　アンケート調査票

2025 年病院におけるカーボンニュートラル行動計画
フォローアップ実態調査　調査票

本調査の集計・分析は NPO 環境持続建築に委託しております。また、ご提出頂いた内容は統計処理以外には一切使用いたしません。

（１）調査スケジュール

2025 年 9 月 30 日　：調査票回収締め切り
2026 年 2 月　　：集計・分析結果とりまとめ
2026 年 3 月　　：本年度フィードバック票発送

（２）調査の回答方法

①NPO 環境持続建築のホームページから調査票（Excel）をダウンロードしてください。回答を入力のうえ、再度同じ URL にアクセスし、アップロードしてください。

ダウンロード・アップロードページ（NPO 環境持続建築ホームページ）
https://npo-kankyoconsult.100nen-kankyo.jp/r6-furon/

○短縮 URL　https://x.gd/Qr3LD　を入力しアクセス
○またはインターネット検索で「環境持続建築　調査票」と検索しアクセス

調査票の読み取りパスワード ： sead2025

②上記①が難しい場合は、記入済みの Excel 調査票または紙の調査票をスキャンしたファイルを　kankyo@sead.jp　に送信してください。

③上記①②ともに難しい場合は、記入済みの調査票を同封の返信用封筒でお送り下さい。切手は不要です。

（３）お問い合わせ先

調査票の内容についてのお問い合わせはメールで NPO 環境持続建築にお願いいたします。メールが使用できない場合のみ、FAX（お電話番号をご記入ください）でお願いいたします。

メール　　：kankyo@sead.jp（NPO 環境持続建築・調査担当窓口：佐々木）
FAX　　：03-5570-2108（NPO 環境持続建築・調査担当窓口：佐々木）
TEL　　：03-3942-6138（日本医師会健康医療第一課：三浦、古尾谷（ふるおや））
※調査票の内容については、日本医師会では回答できないことがあります。

I. 病院概要について

2023年度、2024年度のエネルギー使用状況について伺います。2025年3月31日（2024年度末）現在の貴施設の事業所としての情報をご回答ください。（1）～（12）の枠内にご記入いただくか、該当するものに○印をつけてください。

(1)	法人名	
(2)	病院名	
(3)	病院種別	1．一般病院（2、3以外の病院）　2．精神科病院　3．特定機能病院
(4)	開設主体	1．日赤・社会保険関係団体　2．公益法人（社団・財団等）　3．医療法人 4．私立学校法人　5．社会福祉法人　6．営利法人（会社） 7．その他の法人　8．個人
(5)	所属団体	貴施設（長）が所属する団体の全てに○印をつけて下さい。 1．全日本病院協会　2．日本病院会　3．日本精神科病院協会 4．日本医療法人協会　5．日本医師会
(6)	ご回答者（連絡担当）	ご所属　：　お名前　： 電話番号　：　FAX番号　： Eメール　： 病院所在地　：

		【2023年度】2024年3月31日現在	【2024年度】2025年3月31日現在
(7)	許可病床数	□,□□□ 床	□,□□□ 床
	（一般病床）	（□,□□□ 床）	（□,□□□ 床）
	（療養病床）	（□,□□□ 床）	（□,□□□ 床）
	（精神病床）	（□,□□□ 床）	（□,□□□ 床）
	（その他病床）	（□,□□□ 床）	（□,□□□ 床）
		※医療法上の届出に応じて記入してください。回復期リハビリテーション病棟についても同様に、医療法上の届出に応じて、一般病床または療養病床の欄に記入してください。	
(8)	病床利用率	％（小数点第一位まで）	％（小数点第一位まで）
(9)	延べ床面積	□□□,□□□ ㎡	□□□,□□□ ㎡
		※延べ床面積は病院の使用面積をご記入ください。併設の病院以外の施設面積は、全体の延べ床面積から除外してください。※延べ床面積は、小数点以下を四捨五入してください。	
(10)	駐車場面積	□□□,□□□ ㎡	□□□,□□□ ㎡
(11)	医業収入合計	□□□,□□□ 百万円	□□□,□□□ 百万円
		※（9）の延べ床面積に対応する2023年度、2024年度の医業収入全体を記入ください。	
(12)	省エネ法関連	2024年度、省エネ法（エネルギー使用の合理化に関する法律）での「エネルギー使用状況届出書」、「定期報告書」、「中長期計画書」を提出しましたか。 1．第一種エネルギー管理指定工場等（原油換算3,000kL以上）のものを提出 2．第二種エネルギー管理指定工場等（原油換算1,500kL以上）のものを提出 3．提出していない　4．わからない	

II. エネルギー使用量について

2023 年度、2024 年度のエネルギー使用状況についてご記入ください。

（1） 2024 年度では、貴施設の主な契約電力会社は以下のどれに該当しますか？該当する番号全てに○印をつけてください。

1. 北海道電力　2. 東北電力　3. 東京電力エナジーパートナー
4. 中部電力ミライズ　5. 北陸電力　6. 関西電力
7. 中国電力　8. 四国電力　9. 九州電力
10. 沖縄電力
11. その他（契約会社名：　　）

（選んだ理由：　　）

（2） 貴施設の延床面積に対応する 2023 年度、2024 年度の年間使用量（購入量）と料金を、お使いのエネルギー毎に単位を確認の上、小数点未満を四捨五入してご記入ください。自家発電の電気は自家消費分をご記入ください。

		2023 年度 (2023 年4月～2024 年3月)		2024 年度 (2024 年4月～2025 年3月)	
		使用量	料金	使用量	料金
電気（買電）		kWh	円	kWh	円
電気（自家発電）	太陽光発電	kWh		kWh	
	風力発電	kWh		kWh	
	地熱発電	kWh		kWh	
	水力発電	kWh		kWh	
	その他発電 （　　）	kWh		kWh	
都市ガス		m^3	円	m^3	円
液化石油ガス（LPG、プロパンガス）		m^3	円	m^3	円
重油		L	円	L	円
灯油（メンテナンス用含む）		L	円	L	円
上水（井戸水は除く）		m^3	円	m^3	円
軽油		L	円	L	円

＜エネルギー使用量ご記入の際の注意点等＞

① 使用量・料金について、2023 年度、2024 年度の各々 1 年間の請求書の金額を年度ごとに合計し、ご記入ください。
② 使用量は、施設の延床面積に対応して使用した数量をご記入ください。
③ 「お客様番号」（請求書）が複数ある場合については、全てを合計してご記入ください。
※施設建物と別契約で、公衆街路灯、駐車場、看護師寮等がある場合は、調査対象外となります。
使用電力が記載された「電気料金等請求書」等が複数枚ある場合はご留意下さい。
④ 複数のエネルギー会社と契約している場合は、エネルギー種別ごとに合計してご記入ください。
⑤ 電気使用量・都市ガス使用量のご記入に際して、参考までに主な電力会社・都市ガス会社を以下に掲載しました。必要に応じてご参照ください。契約者（本人）を確認のうえ、通常 1～2 週間のうちに各々 2 年間の使用量が連絡されます（一部、回答可能な月数に制限があります。以下の注意点をご確認の上、お問い合わせください）。
⑥ 使用量は、供給会社等からの購入量のみをご記入ください。
⑦ 月別の請求書を合計して、1 年間のエネルギー使用量をご記入下さい。
⑧ 継続的フォローアップのため、今後引き続きご協力をお願い致したく、請求書データの保管をよろしくお願い致します。

＜電力会社・都市ガス会社にお問い合わせの際の注意点＞

・ 下記の連絡先では、基本的に料金に関するお問合せは対応できませんのでご了承下さい。
・ お問合せの際は、契約者（本人）の確認等が必要になりますので、検針時に配付される「電気（ガス）使用量のお知らせ」をご用意ください。数点質問される場合もあります。
・ 一部を除き、回答は電話対応のみとなっています。
・ 受付時間は各社で異なりますが、平日 9:00～17:00 は各社対応可能です（夜間・休日は対応不可）。

契約電力会社	担当窓口	連絡先（一部は受け持ちエリア別）
北海道電力㈱	各支社	ホームページ等に記載された電話番号にお問合せください。 （その際、法人担当窓口に用件がある旨、お伝えください。） ※当社 Web サービスでも使用実績をご確認いただけますのでご利用ください。
東北電力㈱	カスタマーセンター	0570-550-220 ：受付時間　月～金 9:00～17:00（祝日を除く）
東京電力エナジーパートナー㈱	各カスタマーセンター	ホームページ等に記載された電話番号にお問合せください。 受付時間：月曜日～土曜日 9：00～17：00（休・祝日除く） ※当社 Web サービスでも使用実績をご確認いただけますのでご利用ください。
中部電力ミライズ㈱	各カスタマーセンター	ホームページ等に記載された電話番号にお問合せください。 ※当社 Web 会員サービス「カテエネ」「ビジエネ」でも使用実績をご確認いただけますのでご利用ください
北陸電力㈱	営業担当者（各事業所）またはお客さまサービスセンター	・北陸エリアのお客さま：当社の営業担当者またはお近くの事業所（電話番号は、当社からの郵送物・ホームページ等に記載）にお問合せください。 ・その他エリアのお客さま：お客さまサービスセンター（0120-418969）にお問合せください。
関西電力㈱	コンタクトセンター	「電気料金請求書」に記載された電話番号にお問合せください。 ※インターネットで使用実績を照会できる「電気ご使用量お知らせサービス」もご利用ください。
中国電力㈱	各セールスセンター ※セールスセンターへの電話はカスタマーセンターで受付	担当のセールスセンターおよび電話番号(フリーダイヤル)については、「電気ご使用量のお知らせ」またはホームページでご確認ください。
四国電力㈱	各支店・営業所	「電気使用量のお知らせ」またはホームページに記載された電話番号にお問合せください。※Web サービス「よんでんコンシェルジュ」でも使用実績をご確認いただけますのでご利用ください。
九州電力㈱	各営業所　※ 営業所への電話はコールセンターで受付	「電気ご使用量のお知らせ」またはホームページに記載された電話番号にお問合せください。
沖縄電力㈱	料金センター	コールセンター0120-586-391（IP 電話 098-993-7777）：受付時間　月～金 8:30～17:00（休・祝日を除く）※Web サービス「電気ご使用実績照会サービス」でも使用実績をご確認いただけますのでご利用ください。

契約都市ガス会社	担当窓口	連絡先
北海道ガス(株)	お客さまセンター	0570-008800 （ナビダイヤルをご利用になれない場合：011-792-8110） （平日※1 9:00～17:00）
仙台市ガス局	営業推進部　都市エネルギー営業課 ソリューション営業係	022-292-7709（平日※1 8:30～17:00）
京葉ガス(株)	お客さまコンタクトセンター	047-361-0211（月～土曜 9:00～19:00）
北陸ガス(株)	お客さまセンター※2	0570-025-880 （ナビダイヤルをご利用になれない場合：025-229-1104） （平日※1 8:30～19:00） （土曜　8:30～17:10）
東京ガス(株)	お客さまセンター 情報開示センター※3※4	0570-002211 (月～土曜 9:00～19:00) (日・祝　9:00～17:00)
静岡ガス(株)	お客さまコンタクトセンター	0570-020-161 （平日※1 8:45～19:00） （土日祝 8:45～18:00）
東邦ガスエナジーエンジニアリング(株)	都市エネルギー営業第二部	052-872-9739（平日※1 9:00～17:00）
大阪ガス(株)	エネルギーコンタクトセンター	0120-652-233（平日※1 9:00～17:30）
広島ガス(株)	業工用エネルギー営業部	082-252-3025（平日※1 9:00～17:30）
西部ガス(株)	お客さまサービスセンター	0577-000-312（月～土曜 9:00～19:00）

※1　祝日を除く、月曜日～金曜日

※2　情報開示の申込書が必要（書面回答）となります。

※3　郵送による「ガス使用量証明書」の発行は有料です。また、Web 会員サービス「myTOKYOGAS ビジネス」「myTOKYOGAS」による発行は無料です。

※4　「ガス使用量証明書」の発行について、最新検針月から 2 年（24 ヶ月）超の過去分が含まれる場合は 1 件の手数料を 500 円として算出します。

III. エネルギー消費量削減について

2025 年９月１日現在、以下の設問について該当する番号に○印をつけるとともに、記入欄がある場合には、数値等をご記入ください。

Q１　エネルギー消費量削減（省エネルギー）の推進について

Q１-１　貴施設でのエネルギー消費量を削減することへの取り組み状況を自ら評価した場合、次のどれに該当しますか（１つに○印）。

1.　積極的に取り組んでいると思う　2.　ある程度取り組んでいると思う
3.　あまり取り組んでいないと思う　4.　全く取り組んでいないと思う　5.　わからない

Q１-２　貴施設で 2024 年度の電気・ガス・石油等の使用量に影響を与えたと思われる医療業務や環境の変化について、増加要因と減少要因に分けて、該当する全ての番号を下の枠内にご記入下さい。

1.　外来患者数の増加　2.　外来患者数の減少
3.　入院患者数の増加　4.　入院患者数の減少
5.　病床数の増加　6.　病床数の減少
7.　４～６人の病室を少人数室・個室に変更　8.　高度な医療機器・検査機器の導入
9.　情報システム機器の導入　10.診療科目の大幅な変更
11.救急医療機能の導入　12.患者サービスの向上（自動販売機設置等）
13.職員のための福利厚生施設の整備　14.新型コロナ感染症（COVID-19）の拡大
15.気象の変化　16.石油価格の大幅変動
17.その他（　　）

（上の選択肢の該当する番号を全てご記入下さい）

増加要因	
減少要因	

Q２　地球温暖化対策におけるエネルギー消費量削減の方向性について

Q２-１　貴施設では今後エネルギー消費量の削減の余地があると思いますか（１つに○印）。

1.　おおいにある　2.　ある　3.　あまりない　4.　全くない　5.　わからない

Q２-２　Q２-１のように判断した理由をご記入ください。

Q2-3　2020 年 10 月、菅首相は 2050 年までに温室効果ガスを全体としてゼロにする「カーボンニュートラル、脱炭素社会」の実現を目指すと所信表明しました。さらに政府は 2021 年 4 月、気候サミットで 2030 年度における温室効果ガス削減目標を、2013 年度比で 26％減から 46％減へ引き上げました。なお、病院における地球温暖化対策推進協議会は 2024 年に、2030 年度の温室効果ガスの削減目標を 2013 年比 46％減に変更しました。

上記を踏まえ以下の質問に最も当てはまるものを 1 つ選んで○印をつけて下さい。

1. 政府が 2030 年度までに 2013 年度比で地球温暖化ガスの削減目標を 46％減に引き上げ、エネルギー基本計画で部門別に地球温暖化ガスの排出量の削減目標（下の参考を参照）が設定されていることを知っている。
2. 政府が 2030 年度までに 2013 年度比で地球温暖化ガスの削減目標を 46％に引き上げたことは知っているが、部門別に地球温暖化ガスの排出量の削減目標が設定されていることは知らない。
3. 政府が CO_2 の排出量削減を設けたことは知っているが、具体的な削減目標などの詳しいことは分からない。
4. 政府の地球温暖化ガスの排出削減目標に関して全く分からない。

（参考）温室効果ガスの排出削減の目標　　単位：100 万 t -CO2

	2013 年度実績	2030 年度（2013 年度比削減率）
温室効果ガス排出量・吸収量	1,407	760（▲46％）
エネルギー起源 CO2	1,235	677（▲45％）
産業部門	463	289（▲38％）
業務その他部門（病院含む）	235	115（▲51％）
家庭部門	209	71（▲66％）
運輸部門	224	146（▲35％）
エネルギー転換部門	106	56（▲47％）
非エネルギー起源 CO2	82.2	70.0（▲15％）

※出典：「地球温暖化対策計画の概要」内閣官房・環境省・経済産業省　令和 7 年 2 月

Q2-4　政府の 2030 年度における温室効果ガス削減目標 46％減を実現するために、貴施設ではどのような取り組みを実施したいと思いますか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 屋根、床、壁等の建物外皮の省エネ（断熱工事、遮熱工事、気密工事等）
2. 高効率の設備機器導入による省エネ　　3. 設備機器の運用改善による省エネ
4. エネルギー転換（重油・灯油から電気へ変更など）
5. 再生可能エネルギーの積極的導入　　6. エネルギーの見える化による管理改善
7. 日常的な省エネ活動の更なる徹底　　8. その他（　　）
9. わからない

（参考）
省エネ対策の具体例については、厚生労働省「病院における省エネルギー実施要領」、環境省「CO_2 削減ポテンシャル診断ガイドライン」をご活用ください。

Q３　現在行われている省エネルギー活動や地球温暖化対策の状況について

Q３-１　次に掲げる省エネ活動について、該当する状況を下記番号から選び、項目毎に回答欄にご記入下さい。病院内の一部での活動状況でも結構です。

１　実施中　　２　今後実施予定　　３　病院機能維持のため実施困難 ４　未定（専門的なため判断することが出来ないことを含む）　　５　予定なし

上の番号を記入 ↓

	項　　目	回答欄
例）	日中窓側の照明器具を消すこと	2
1	日中窓側の照明器具を消すこと	
2	照明器具の清掃、管球の交換	
3	高効率照明器具（LED 照明含む）を使うこと	
4	使用時間にあわせ照明を点灯したり間引いたりすること	
5	省エネルギー型ＯＡ機器や電気機器等を導入すること	
6	待機電力削減のため、電気機器や OA 機器を使用していないときに、コンセントを外すこと	
7	エレベーターは閑散時に一部停止すること	
8	省エネ自動販売機を導入すること	
9	深夜電力の利用	
10	トイレ・手洗いに節水こまを使用する等、施設内における節水の推進をすること	
11	省エネを考慮した空調温度・湿度管理を行うこと	
12	空調での外気取り入れ量を適正に調節すること（手術室等を除く）	
13	空調運転の時間をなるべく短くすること	
14	夜間・中間期(春、秋)等は空調運転を止めること	
15	窓ガラスに遮熱フィルムを施工すること	
16	屋上緑化・周辺緑化を行うなど病院の緑化を推進すること	
17	屋上の断熱防水を行うこと	
18	外壁に断熱塗料を吹き付けること	
19	出入口に風除け室を設置すること	
20	定期的にフィルター清掃を行うこと	
21	建物外部の照明・広告等を省エネ化すること	
22	窓・壁・床・吹き抜け等、建築面から冷暖房負荷を低減させること	
23	温度調節機能付シャワーを使用すること	
24	夜間は給湯を止めること	
25	外来者に公共交通機関利用を呼びかけること	
26	従事者にマイカー通勤自粛を薦めること	
27	太陽光発電（ソーラー発電）や風力発電等を利用すること	
28	太陽熱利用(給湯・暖房等)を促進すること	
29	施設で使用する車両をエコカー（ハイブリッド車、電気自動車など）に変えること	
30	コピー用紙等の使用量を削減すること	
31	再生紙を使用すること	
32	笑気ガス（麻酔剤）の適正な使用を極力図ること	
33	施設管理者へ省エネルギー対策を徹底すること	
34	水の有効再利用をすること	
35	職員に対し、地球温暖化対策に関する研修機会の提供や、情報提供を行うこと	
36	職員に対し、地球温暖化対策に関する活動への積極的参加を奨励すること	
37	省エネ関連の認証（例えば ISO14000）を取得すること	
38	その他（具体的に　　）	

Q４　エネルギー消費に影響する工事について

2025 年 4 月以降、新築・増改築される全ての建築物に対して、省エネ基準への適合が義務化されました。具体的には、断熱性能等級４以上、一次エネルギー消費量等級４以上の基準を満たす必要があります。参考資料：国交省「改正建築物省エネ法・建築基準法等に関する解説資料と Q&A」（https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/build/r4kaisei_document.html）

Q４-１　過去５年間（2020 年度～2024 年度）に新築工事や増・改築工事等を行いましたか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 新築工事を実施 ↓（Q４-3 へ）　2. 増・改築等の工事を実施 ↓（Q４-２へ）　3. 工事していない　4. わからない ↓（Q４-5 へ）

Q４-２　増・改築工事等で省エネをめざした内容は何ですか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 屋根、床、壁等の建物外皮での改修工事
2. 空調設備の更新（省エネ型空調機の導入等）
3. 換気設備の更新（換気扇コントローラの導入等）
4. 照明設備の更新（LED 照明の導入等）
5. 給湯設備の更新（高効率ボイラの導入等）
6. 昇降機設備の更新
7. 変電設備の更新
8. 設備機器等の運用改善（高度制御機器の導入等）
9. その他（　　）

Q４-３　主な設備機器の工事内容や導入機器について具体的にご記入ください。工事金額については大まかな金額をご記入ください。また、補助金の利用の有無及び事業名もご記入ください。

導入機器	工事内容や導入機器※1 導入台数、能力など	省エネ効果など	導入金額（千円）※2	補助金等の利用 （事業名）
例1）空調	インバータを導入した省エネ型空調機へ更新	電力量 40%削減	8,000 千円	1. あり　2. なし （省エネルギー投資促進支援事業費補助金）
例2）給湯	ボイラー効率が89%以上の高効率温水ボイラー（2基）の導入	エネルギーコスト50%削減		1. あり　2. なし （ CO_2 削減ポテンシャル診断事業・低炭素機器導入事業）
				1. あり　2. なし （　　）
				1. あり　2. なし （　　）
				1. あり　2. なし （　　）

※１　台数や能力などは分かる範囲でご記入ください。

※２　導入金額は機器金額の他に工事金額を含みます。

Q４-４　補助金を利用して設備機器を導入した事例に関して、補助金情報の入手方法や導入のプロセスと問題点、導入の効果に関して下の自由記入欄に詳しくご記入ください。

導入のきっかけ	
補助金情報の入手の方法	
導入のプロセス	
導入上の問題点	
導入効果	

Q４-５　今後５年間（2025 年度～2029 年度）に、新築工事や増・改築工事等を行う予定はありますか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 新築工事を予定 →（Q５へ）　2. 増・改築等の工事を予定 →（Q４-６へ）　3. 工事の予定はない →（Q５へ）　4. わからない →（Q５へ）

Q４-６　今後、増・改築工事、設備改修・修繕・模様替えで省エネをめざす内容は何ですか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 屋根、床、壁等の建物外皮での改修工事
2. 空調設備の更新（省エネ型空調機の導入等）
3. 換気設備の更新（換気扇コントローラの導入等）
4. 照明設備の更新（LED 照明の導入等）
5. 給湯設備の更新（高効率ボイラの導入等）
6. 昇降機設備の更新
7. 変電設備の更新
8. 設備機器等の運用改善（高度制御機器の導入等）
9. その他（　　）

Q５　再生可能エネルギーについて

Q５-１　再生可能エネルギーを導入していますか。該当するもの全てに○印をつけてください。

1. 導入している →（Q5-2➡5-3➡5-5➡Q6 へ）
2. 他の事業者が作った再エネ由来電力を購入している →（Q6 へ）
3. 導入を検討している →（Q5-4➡5-5➡Q6 へ）
4. 導入も検討もしていない ⟶（Q6 へ）

Q５-２　導入している場合には、その内容をご記入ください。該当するもの全てに○印をつけてください。

1．太陽光発電　2．風力発電　3．水力発電　4．地熱発電
5．バイオマス発電　6．太陽熱利用　7．雪氷熱利用　8．温度差利用
9．地中熱利用　10．地熱（温泉熱）利用　11．バイオマス熱利用
12．その他の再生可能エネルギー（　　）

Q５-３　導入している再生可能エネルギーシステムの導入プロセス、システム概要、構成機器、能力、発電量（利用熱量）、導入の問題点、補助金利用などをご記入ください。

導入のきっかけ	
補助金情報の入手の方法	
導入のプロセス	
導入内容（システム概要、発電量、構成機器）	
導入上の問題点	
導入効果	

Q５-４　再エネ機器の導入を検討している場合には、その内容をご記入ください。該当するもの全てに○印をつけてください。

1．太陽光発電　2．風力発電　3．水力発電　4．地熱発電
5．バイオマス発電　6．太陽熱利用　7．雪氷熱利用　8．温度差利用
9．地中熱利用　10．地熱（温泉熱）利用　11．バイオマス熱利用
12．その他の再生可能エネルギー（　　）

Q5-5　再エネ電力を導入または導入検討している病院へお聞きします。再エネ電力の調達方法について、該当する全ての番号を記入してください。

1. 貴病院が保有する発電設備による発電（自社所有）
2. 貴病院の敷地内に設置した他社の発電設備からの電力購入（オンサイトPPA※1）
3. 貴病院の敷地外に設置した発電設備から直接調達（オフサイトPPA※2）
4. 貴病院が電力小売から再エネ由来電力を購入
5. その他（　　）

再エネを導入している
□

再エネの導入を検討している
□

※1 オンサイト PPA：電力需要場所（病院など）の敷地内に、PPA 事業者（発電事業者）が太陽光などの再生可能エネルギー発電設備を設置し、発電した電力を需要家が購入する契約方式。初期費用は PPA 事業者が負担し、需要家は設置場所を提供し発電した電力を購入する。

※2 オフサイト PPA：電力需要場所（病院など）から離れた場所に設置された太陽光などの再生可能エネルギー発電設備から、一般の電力系統を通じて電力を購入する契約方式。病院などは発電設備を自社で所有せずに、PPA 事業者から再生可能エネルギーを購入する。

Q6　貴施設において、省エネルギー活動や地球温暖化対策を推進する場合に、必要とされることは何ですか。該当するものに、全て○印をつけてください。

1. 専門家のアドバイス
2. 省エネ情報・温暖化対策情報の提供
3. 省エネルギー診断・温暖化対策診断
4. 省エネ投資・温暖化対策投資の費用対効果
5. 省エネ投資・温暖化対策投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の紹介
6. 省エネ投資・温暖化対策投資をするにあたっての、補助金、低利融資等の創設
7. 先進事例の紹介
8. 省エネルギー活動等に関する人材の教育、育成
9. 電力会社・ガス会社等の省エネ・温暖化対策について積極的な協力
10. 市町村が省エネ等へ積極的に協力
11. 都道府県が省エネ等へ積極的に協力
12. 国が省エネ等へ積極的に協力
13. 診療報酬等に省エネ面からの配慮
14. 税制に省エネ面からの配慮
15. その他（　　）

Q7　省エネルギー・地球温暖化対策に関して、国等行政へのご意見、ご要望事項があればご記入ください。

―以上で設問は全て終了です。ご回答いただきありがとうございました。―

資料２　自由回答

（１）　Q2-2　Q2-1のように判断した理由

表 82　エネルギー消費量の削減の余地について判断した理由（N=441）

番号	削減の余地	削減の余地の理由
1	おおいにある	建物設備のハード系(空調、照明、ボイラー等)の更新・改修で削減余地があると思われる。
2	おおいにある	・空調設備が古く、かつ、従来型（吸収型）のため更新によりエネルギー効率が上がる。 ・照明のＬＥＤ化が未済 ・電気マルチエアコンについて購入から20年以上が経過しており更新によりヒートポンプ型の新機種によりエネルギー効率が上がる。 ・空調、ボイラー、自家発電機等々、何らかの機器の更新の際にコージェネレーションシステムを導入することで廃熱利用が可能。
3	おおいにある	空調設備や照明機器など老朽化している設備が多いため。
4	おおいにある	2025年度にLPGの給湯機を導入し稼働予定。従来の蒸気ボイラーでの給湯に比べ、重油使用量を大幅に削減する予定。
5	おおいにある	当施設は施工から約15年が経過しており、 電気・ガス・水道などの設備機器が経年劣化の時期を迎えており、 今後院内の主要機器の更新が必要となる見込みであり、 その際には、従来の機器と比較して省エネルギー性能の高い機器への入れ替えが可能と思われるため、 エネルギー消費量の削減が十分に期待できると判断し回答した。
6	おおいにある	空調機器等設備の更新に予算を回すことが出来れば可能。
7	おおいにある	当院では、2024年度より新本館が稼働を開始したが、完全な機能移転を果たしておらず、複数の部門が旧館での稼働を続けている状況である。 2026年～2028年の間に、既存棟（中央棟、北別館、西別館）の改修工事および旧本館の解体を完了しすることで、より合理的なエネルギー使用ができると考えている。 また、既存棟には旧型の照明器具が多数残っているため、LED照明への更新を進めていく計画である。
8	おおいにある	入院患者とリハビリ訓練の安全性を保つために、空調設定温度を低下する対策をとった
9	おおいにある	照明のＬＥＤ化の実施、空調機の更新等設備機器の老朽化が出始めている。
10	ある	吸収式冷温水器の更新、個別空調の更新、水道流量調整器具の設置、井水の利用等
11	ある	蛍光灯照明をＬＥＤへ変換
12	ある	現在稼働中の設備がすべて省エネに対応していないため。
13	ある	エネルギー効率の劣る古い機器の更新や日常の省エネ行動の促進等の余地がまだあると考えられるため。
14	ある	古い機器を使用している部分があり、高効率機器の導入による改善の可能性があるため
15	ある	高効率機器の導入、断熱の導入
16	ある	医療機器の更新未了、照明機器のLED化の余地があるため。
17	ある	共用スペースにおける空調の温度設定の見直しなどでまだ取組む余地がある為。
18	ある	リニューアルにより、ボイラーなし。太陽光発電設置(昼間のみ 蓄電までの投資費用なし)
19	ある	予算の都合上から実行できずにいるが、屋根・床、外壁等の断熱・遮熱工事の余地がある。
20	ある	デマンドの取付けで契約電力の管理ができると考えています。
21	ある	不要な電気使用と思われるケースは散見されている
22	ある	・照明のLED化(現在全館未実施) ・旧式(設置後10年超)空調機の更新
23	ある	館内設備の更新により削減が可能
24	ある	電気照明の間引き、節水等
25	ある	空調設備、電子機器類のモデルが古く、最新式への切替により、省エネ効果が期待できると考えている。
26	ある	職員一人一人の節電への意識づけができれば削減の余地はあるかと思う。
27	ある	空調設備の省エネ機器の取り付け等
28	ある	空調機器を省エネ対応機種に変更する。照明のＬＥＤ化の追加がある。
29	ある	取組中の課題もある為
30	ある	事業所として取り組むべきであると考えているため。
31	ある	電気空調設備がまだ18年以上前の古いものが23室あり更新すれば多少ではあるが削減に貢献できると思います。
32	ある	院内照明のLED化
33	ある	空調更新が進んでいない個所がある。電気設備が老朽化しているものがある。
34	ある	建屋とエアコンが古いため。
35	ある	一部病棟照明が未LED化のため
36	ある	蛍光灯からLEDへの交換、空調機器の更新等によるエネルギー消費量の削減はできるが投資額が大きい。 人的な省エネに対する意識向上はまだ改善の余地が有る。
37	ある	・高効率への設備更新
38	ある	照明のフルKED化。ガラス窓の温寒対策。
39	ある	空著設備として利用しているGHPが15年以上経過しているため更新を実施し、エネルギー消費量を削減する余地があると判断。
40	ある	該当設備のＬＥＤ化、省エネ設備への切換
41	ある	省エネ設備、家電への入れ替え
42	ある	築25年経過した建物であり、各種設備とも性能・高効率の良い機器等にに入れ替えることができれば、削減は出来ると考える
43	ある	新病院開院から1年未満のため、実績をもとに見直していく余地がある
44	ある	蛍光灯からLEDに交換すれば消費量の削減になると思います。
45	ある	省エネ投資すべきもの(こと)が残っているため
46	ある	検討中の案件があるため
47	ある	エアコン室内機の分解洗浄による稼働効率の上昇
48	ある	空調機器の更新
49	ある	エアコンや給湯設備なのど更新
50	ある	施設及び設備機器の更新が出来れば削減の可能性はある。
51	ある	省エネ対策として、LEDの導入、エアコンの省エネ化を既に実施している
52	ある	価格が高騰すれば影響する
53	ある	空調、照明など無駄な運転がまだまだあるため
54	ある	空調設備の対応年数を超えてきたので
55	ある	病床数の減少に伴う電力量の削減。
56	ある	空調機並びにﾎﾞｲﾗｰが旧式(13年前)のものであり、数年以内に更新予定。
57	ある	古い空調設備などの更新
58	ある	近年の気候変動に伴い、冷暖房の稼働時間の増加。感染症流行に伴う、換気量増加などが考えられる。
59	ある	施設および機器が老朽化しており、 最新の機器に更新することができればエネルギー消費量の削減が期待できると思われるため
60	ある	2025年6月に新築移転し、LED照明、太陽光発電、熱反射ガラス、断熱材を使用しているため。
61	ある	現在、太陽光発電の故障により機能していないため、修理等を含めて検討する余地がある。
62	ある	最新空調設備の導入で削減の可能性あり。
63	ある	LED照明
64	ある	省エネ機器へ更新の推進
65	ある	高効率機器の導入等で多少の削減は見込まれるが設備投資に問題あり。
66	ある	照明器具のLED化更新によって消費量削減が可能である
67	ある	機器等の更新
68	ある	空調機器の更新をすれば、低電力で稼働出来る(但し費用負担が現在は出来ない)。
69	ある	遮熱フィルムの貼り替え、外壁への断熱加工、遮熱カーテンの導入等による室温の低下でエアコン稼働を抑える
70	ある	自動制御及び自動運転の装置類を一部マニュアル運転で行い、運用時間の削減に挑戦しています。中間期に限る高効率機器の導入及び更新での変更
71	ある	・太陽光発電設備の導入 ・新棟及び旧棟の一部で使用しているGHP（設置後20年経過）をEHPに更新する。
72	ある	開院時の設備がまだ多数あり、エネルギー効率のよりよい物を入れれば
73	ある	省エネの熱源装置、照明器具など
74	ある	院内全体のLED照明への切り替えを予定している。
75	ある	照明設備のLED化による消費電力の低減
76	ある	エネルギー消費量削減のみを考えた場合（財政的な側面を考えない場合）、 ・断熱性、遮熱性に優れたLow-E複層ガラスへの交換 ・高効率で、また建物外皮の省エネ効果も活かした空調設備への更新 ・消費電力を削減するLED照明の導入 など削減の余地はあると思われます。
77	ある	①　院内全体のエアコン更新　　②　蛍光灯からＬＥＤ化への交換
78	ある	蛍光灯照明からLED照明への取替作業を毎年進めている。
79	ある	節電・節水に取り組む。
80	ある	まだ全館LED化が進んでいないこと。電気代を気にしないのであれば、自然エネルギーのみを用いた 実質 CO2排出量がゼロとなるオプションメニューを入れれば更にエネルギー消費量削減できる。
81	ある	高効率器機の導入
82	ある	空調機の節電に関して手つかず状態にあります、また照明器具のLED化も進んでいないため。
83	ある	照明等を高効率品に順次更新していくため。
84	ある	空調機の更新・照明器具のLED化
85	ある	老朽化しているセントラル方式の空調システムのチラーを更新する、または、セントラル方式から各部屋に省エネ型の個別パッケージエアコンを導入することで消費電力の削減が見込まれるため。
86	ある	照明器具、空調設備等の更新によって電気使用量の削減が見込まれる。
87	ある	病院を新築したばかりであり、合理化に取り組む余地がまだある
88	ある	まだ節電や灯油使用料の削減が出来る部分がある。
89	ある	灯油を使用するボイラーを電気式に変更すると灯油使用量がゼロになる。
90	ある	LEDの移行はまだ行っていない。
91	ある	蛍光灯からLED照明への切り替え
92	ある	まだ無駄につけているエアコン等があるため
93	ある	小規模にはあるが、エネルギー消費の大きい大型設備を更新する余裕は無い為
94	ある	照明説部について、蛍光灯を使用している箇所が多くLEDに移行する事で消費電力を抑える事ができる
95	ある	エアコン使用の温度設定、使用時間に改善の余地があると考えている
96	ある	省エネ対応機器に交換等したいが、予算の問題がある
97	ある	ＬＥＤ照明の導入を未だ行っていない。 空調機の更新時期になっている。 ボイラーの更新時期が近い。
98	ある	空調の消し忘れ及び水道水の出しっぱなしが散見するので改善の余地がある。
99	ある	重油から電気に転換することにより消費量が削減されるシュミレーションとなっている。
100	ある	太陽光発電（ソーラー）導入、高効率空調機へ入替

番号	削減の余地	削減の余地の理由
101		令和4年度より4カ年計画で院内照明のLED化工事を進行中であり消費電力量の削減が見込める。 また、既存設備の空調が古く最新式の高効率モデルを導入することで同様に消費電力の削減が見込める
102		照明や空調機の消し漏れ等があるため。
103		ボイラー機器や空調機器など比較的エネルギー消費の高い機器が省エネ対策のできる機器への更新未実施であることやＬＥＤ更新実施も全体の７割に満たない程度であること
104		職員の節電・節水の意識がまだ不足していて、電気のつけっぱなしや過度な空調の使用も見られる。こういったところの細かい節約で削減の余地があると考える。法人全体でもエネルギー消費削減には力を入れているため。
105		ＬＥＤ照明器具への交換、デマンドコントローラ等の導入
106		IT化による消費電力の増加は考えられるが、太陽光発電（自家消費）の設置によって下げることができる。
107		築15年が経過し、既存機器の劣化が見られるようになった為。
108		省エネルギー機器へのいれかえ。持続可能エネルギー利用の可能性。
109		太陽光の設置 LEDへ更新 高効率エアコンへの更新
110		LED化等省エネを推進できれば可能。
111		重油ボイラーの使用効率が悪い
112		再生エネルギーの活用の余地、とりわけ太陽光システムは未導入なので、導入した場合には削減が見込まれる
113		エネルギー消費量が下がる要因になる設備改修がまだある。
114		・老朽化した空調機を使用している部署が多々あり、省エネ型への更新による電力削減 ・ファンコイルの電磁弁が老朽化により多くが故障しており、交換による省エネ ・共用部等空調つけっぱなしの部分がまだあり、スケジュール制御管理による改善の余地あり
115		エネルギー消費機器の運用方法の改善により
116		空調設備及び昇降機設備の老朽化
117		LED化や太陽光発電の検討など余地があるとか考えている。
118		老朽化した一部建物の建て替え時に省エネルギー機器の導入を検討したい。
119		照明器具のLED化
120		LED化をしていない病棟があるため
121		節電型設備への更新
122		省エネ効率の高い空調機器への入れ替えや照明器具のLED化による電力消費量の削減余地はある。
123	ある	省エネ活動の推進・徹底によりエネルギー負荷の低減を図る。 ・ボイラの効率的運用(気温変化に応じた運転調整) ・不要な照明の消灯 ・休日、夜間における電気機器の主電源ＯＦＦ ・近隣階への移動時はエレベーターは使用せず、階段を利用 ・設備更新時の高効率機器の積極的採用(一部LED照明を実施)
124		空調設備のリフレッシュ及び空調設備の見直し
125		設備の老朽化によるもの。冷暖房設備等を最新のものに更新すれば電気代の節約にはなると思われる。
126		省エネ機器への更新が可能な設備もあるが、予算の制約により導入に至っていなため
127		今現在は病院全体として、そのような声（エネルギー消費量の削減）が上がることも無く。日々業務に忙殺されている感が強い。 もっと声高に何をどうすれば削減できるか明確に提示するなど具体的に行動に移せば削減出来ると思う。
128		給湯ボイラー更新の予定で熱効率のよい機器を選定する。
129		高効力空調機への更新
130		EHPエアコンの更新
131		LED化、高効率エアコンへの入れ替えがまだ行えていない建物がある為
132		設備更新とエアコン温度設定の徹底が出来れば可能。
133		空調機器やボイラー等を最新の物に更新すれば、省エネ性能が高くなる余地あり。
134		空調等、古い設備が多い
135		当院では、現在、蛍光灯のLED化を進めており、今後の電気使用量の減少が見込まれる。
136		照明が蛍光灯主体なので、ＬＥＤ化することで電力量の削減が可能。
137		省エネシステムの導入
138		建物の老朽化が進んでるため外皮の省エネ（屋根、床、壁等）の取り込み実施ができれば削減の余地はまだあると考えています
139		太陽光発電等の導入を検討する余地がある。
140		旧設備の高効率化機器への更新による削減が可能だと思う
141		ＬＥＤ照明への変更
142		設備機器が古いため、更新することにより省エネ効果があると考える。
143		ﾊﾞｲｵﾏｽ燃料を利用したチップボイラーの更なる活用
144		空調機器の更新予定
145		省電力機器・高効率機器への更新
146		老朽化設備を省エネ設備へ更新。　空調設備の運転見直し。
147		まだ何もしていないため。
148		空調設備の運転時間調整、省エネチューニングを進めていくため。 省エネルギー支援業務を委託し実施しているため。
149		省エネ機器の導入、更新、インバータ設置等の削減の余地はあるが、経営状態により実施を見送っているものがあるため
150		LED化による全照明導入

番号	削減の余地	削減の余地の理由
151		松波総合病院には、空調・照明・設備運用の見直しを中心に、今後10～15%程度のエネルギー消費量削減の余地がある
152		空調設備のスケジュール運転等の見直しを実施しており、電気使用量の削減が見込める為
153		照明と熱源を更新できれば減ると考えている。
154		照明設備のLED導入拡大
155		照明器具のLED化や高効率の空調機器の入替を進めており、まだ計画の途中である。
156		20年経過した空調機器が残っており、これらを更新することでエネルギー削減が見込めるから。
157		省エネルギー事業の一環として、空調設備の更新工事を行った為、電気の使用量が削減される余地がある。
158		新館と本館の空調設備の更新時期がきており、最新の機器に更新することである程度の削減効果が期待できるため。
159		高効率の設備機器導入による消費量削減
160		職員や利用者による照明のこまめな消灯や間引き、空調の適正使用などの日々利用する電気の節電や 水道のこまめな止水による節水などエネルギー消費抑制の継続的な取り組みの実施など。
161		老朽化した照明や空調熱源機設備に対し高効率機器への入れ替えを実施し、エネルギー使用量削減を図っている。
162		照明LED化、空調用冷温水ポンプインバータ制御導入
163		設備が古いため設備更新や断熱材の取替などによりエネルギー消費量の削減が期待できる。
164		空調設備（GHP）を１８年間使用しているため更新検討中。
165		省エネ機器への更新
166		約20年前のエアコン・エレベーターが現役で稼働中であり、新しいモノに更新したら消費電力が 大きく下がると思われる。
167		省エネ機器への更新
168		施設全体が老朽化しており、現在、新築及び改築を検討中であるが、その際に省エネに繋がる設備機器の 導入や新築建物において省エネ対策を考えている。
169		空調設備、照明設備の更新を実施することで、エネルギー消費量を削減できると考えられるため
170		・照明器具のＬＥＤ化が完了していない ・老朽化した空調機器等の更新を継続的に実施している
171		機器劣化によるエネルギー使用量増加
172		・省エネ機器等へ投資出来れば消費量の削減が行えると考える ・熱源機等古い機器を現在のものと入れ替えを行えば大きい削減が期待できる
173		導入から15年以上が経過している熱源機械があり、老朽化による効率低下が見られます。 更新することでエネルギー使用量の削減が期待でき、運用コスト低減につながります。
174		照明のLED化
175		LED化未実施の照明がまだ残っている。熱源転換可能な機器がある。更新時の高効率機器の導入。
176	ある	ＬＥＤ照明に更新 省エネ率が高い冷温水機に更新
177		空調設備や熱源設備は、担当者の能力に影響される場合も多く、効率的な運転につなげるための統一した 基準作成
178		使用者への啓蒙活動、さらなる省エネの施行による改善の余地があると思われるため。
179		設備や機器制御システムの更新、修繕を予定しているため。
180		院内の照明器具のうち蛍光灯器具がありLED化することで削減出来ると考えている。
181		LED照明への更新、空調機等の設備更新を実施していけば消費量の削減は見込めると思います。
182		電気の使用量削減について、LED化を進めたが、まだ他の方法による削減の余地があると認識している。
183		再生エネルギーの導入を検討中であり、自家消費分が増加すれば、既存エネルギー消費量が減少する見込み
184		蛍光灯からLED照明への切り替え
185		照明のLED化が済んでいない。 現在の病棟が竣工から13～16年が経ち、設備更新の時期を迎えつつあるから。
186		本施設では20年以上使用している空調機器があり、最新機器と比べるとエネルギー効率が劣ります。 また、照明も完全にLED化されていないため、照明分野でも省エネの余地があります。 これらの設備更新に加え、運用の見直しを行うことで、エネルギー使用量削減の可能性はあると考えます。
187		LED照明に交換していない箇所がまだある。また不要な照明をこまめに消す、冷暖房の設定温度を適切にするなどの方法をとることでエネルギー消費量削減は可能と考える。
188		設備老朽化に対する改修等による、エネルギー効率の向上が図れるため。
189		照明器具LED化、省エネ機器の導入を検討中。
190		新棟2期工事が完了し、旧棟解体後は省エネが見込まれているため。
191		使用していない部屋のA/C等の電源を削減
192		省エネルギーに取組むために照明器具のLED化に更新及び高効率の機器更新と太陽光発電設備の増設を検討している
193		LED照明器具の購入、冷水チラ-の更新を予定しているため。
194		竣工後３０年が経過し、設備機器の更新に伴う省エネ効率の高い機器の選定を行うことで、 エネルギーの削減の余地がある。
195		竣工当時のまま更新できていない設備が多くあり、設備の更新や省エネ化整備を行えば省エネ効果も期待できると考える。基幹設備ほどの効果はでないが、不要な空調や照明の電源オフを今以上に徹底できれば多少の節電が見込める。
196		空調用省エネシステムの導入 高効率冷熱源設備への更新
197		病院の特性上、２４時間稼働を余儀なくされる部分が多いが、照明のLED化やエアコン設備の更新等を順当に行うことができれば各機器の負荷を減らして、環境に優しい設備運営ができると考える
198		竣工20年目のため、省エネ対応機器更新を予定している。
199		新棟建替え計画があるため。
200		LED化を進めているため。

番号	削減の余地	削減の余地の理由
201		２０２５年度より、省エネコンサルタントの導入を検討していく中で、エネルギー消費量削減が出来ると判断した。
202		建て替え計画の中で解体予定の建物があるので、解体すれば削減できます。
203		LED照明への交換による電気使用量削減の余地がある為
204		非化石エネルギーの利用割合が低いため。
205		蛍光灯や白熱電球の照明器具をLED化する余地がある。
206		・設置から年数経過した熱源機器がある。・蛍光灯を使用している照明器具がある。・新型コロナウィルス対応のため陰圧にしている部屋がある。
207		再生可能エネルギー（ソーラー等）の導入や省エネ可（LED化）の推進
208		蛍光灯のLED化
209		既存設備の改修・整備を計画的に進めているが、未実施の箇所がある。 また、蛍光灯からLEDへ改修する工事も計画的に進めているが、こちらも同様に未実施の箇所があるため。
210		・エネルギー消費効率の高い機器への更新（古いエアコンの更新やLED化）の余地。 ・未使用エリアの消灯（外来終了後、未使用室など）。
211		・高効率機器導入による消費量削減　・設備機器の運用改善による消費量削減　・日常的な削減活動の徹底
212		既存機器（ﾊﾟｯｹｰｼﾞ ｴｱｺﾝなど）を高効率の省エネタイプへ更新。
213		高効率機器への更新　ポンプインバータ化が可能なため
214		LED照明への切替が途上であること 熱源設備の更新が一部未達成であること 空調機器の更新ができていないこと
215		太陽光発電の稼働により、商用電力の使用量が減るから。 設備機器の制御系の改善により、削減が可能だから。
216		2025年度にて照明設備のLED化工事を実施
217		照明LED化未施工箇所がある。新病棟建設に伴う設備更新、太陽光発電施設等の導入。
218		エネルギー消費機器の運用方法の改善により
219		空調機器等の運転の見直し等によるエネルギー消費量削減
220		3棟あるが、竣工後30年を迎える建物においては、未改修の設備で高効率の設備への更新が考えられるものが存在するため。
221		電気料金の単価上昇と再エネ機器に導入コストが下がってきたことで、今まで採算性がないと判断した設備更新案の中にも経済性が向上したものがあること
222	ある	照明のLED化
223		設備更新（空調機器等）による高効率機器導入。
224		職員の節電意識が未だ低い部分があるため
225		省エネ機器の導入を進めています。
226		窓などのガラスへの断熱対悪を行う余地がある
227		設備の入替えによるエネルギー削減が期待できる。
228		省電設備への移行
229		・旧館はまだLED化できていない。・重油から電気、都市ガスへ変更できる。
230		・高効率の設備機器に更新・家電製品の更新
231		1.照明のLED化2.太陽光発電設備
232		未交換照明のLED化、老朽化した設備機器の更新を行えば、エネルギー消費量が削減できるのではないかと思います。
233		運用面で見直せる箇所があるため
234		エネルギー消費量の削減がco2の排出量の削減に繋がると考えるため
235		太陽光発電の導入
236		病院の閉鎖
237		院内照明設備の更新（LED照明）
238		エアコンが古いため、最新の機種に入れ替えれば使用電力量は削減
239		空調設備などの更新
240		空調機による電力削減（電力制御システム）
241		当施設の省エネ対策として院内のLED化同等能力の省エネタイプのパッケージエアコンの更新を実施していて、まだ設置する場所があるため
242		機械の入替えを検討している（GHPなど）
243		照明のLEDへの変換を検討している
244		照明のLED化等、まだ実施途中のものがあるため
245		設備の更新予定があるため
246		R6年度大部分の照明設備をLED化した。しかし、一部エリアにて未実施箇所がある。
247		再生エネルギーの利用に未着手
248		デマンド管理を行ってないため
249		空調熱源機を一部吸収式からヒートポンプに更新する
250		設備機器の更新が行われていないため、省エネルギー機器への更新を行えば、エネルギー消費量を削減できる。

番号	削減の余地	削減の余地の理由
251		断熱効果の高い外壁、照明のLED化、エネルギー効率の高い機器への変換など費用は掛かるものの余地はある。
252	ある	照明のLED化など、省エネルギー化の取組は既に実施しているが、空調設備の適正運転や医療機器・事務機器 の使用管理、職員への意識啓発等、運用面での工夫によりさらなるエネルギー消費量削減の余地があると 考える。
253		エアコンの電力消費が多いと思われるが病院での節電は非常に難しい。
254		建物が新しく、ＬＥＤ照明など元々節電タイプのものが付いているため
255		夏の高温、冬の低温が今後も続くと思われ、消費電力が大きいエアコンの稼働減少は難しい
256		一通りインフラの更新を済ませた状態であるため
257		実施できることは行っている(新たな投資は経営的にかなり厳しい)
258		現時点でも1日3回の室内温度管理26°Cの規定を院内で取り組み調整している。 よってこれ以上の大幅に電気使用量の削減がシステムを導入することを検討するも数値上開きが無かった。
259		デマンドシステム導入済のため
260		新病院に移転し設備等かなり見直しをした為
261		設備の更新を特段行ってなく、以前よりの設備を使用
262		病院機能の維持
263		物価上昇に歯止めがかからず、高齢化(労働者や患者様含め)、労働人口減少、そして医療機関としてエネルギー 消費の削減の余地がない。
264		気象の変化により、エアコンの使用時間が減らせるとは思えない。
265		新築移転時に、省エネ効率を高める設備としている。 また、空調や照明不要時の電源オフなど十分とまではいかないが実施している。 無駄を省く行動を最大に実施しても消費量の大幅減とまではいかないように考えるため。 検討中であるが、空調に対する制御装置を導入することで消費量を下げることに取り組みたい。
266		物価高騰に対応するには収益向上が必須です。手術数入院患者数が増加するとエネルギー消費量も増えると考えます。
267		2023年度に空調機器のリプレイス、照明のLED化を実施済。その効果は2024年度に顕在化しており、これ以上の抜本的な消費量削減は難しいと思います。
268		電気は、電子カルテを導入したため、以前に比べて電気料金が下がるとは思えない。また、夏の気温が上昇したため、エアコンの稼働日数が以前よりも多くなり、この先更に多くなることが予想される。 水道は、感染防止の手洗いや、患者さんの入浴数の増加等により多くなっており、今後も減る見通しがない。 ガスは、患者さんの入浴数の増加により、今後も減る見通しがない。
269		考えられる削減は実施していると思うので
270		大規模な設備投資をすれば、可能かもしれないが、それだけの余力が財源にないため。
271		昨年LED導入、節電をしており、今後の削減の余地は少ないと思われる
272		一通りの省エネ対策は行った
273		ＬＥＤ化が進み、それ以外での対策がわからない為。
274	あまりない	電気の使用においてはデマンド確認を行い更なる削減を図っており、既にLED導入により大きな削減が達成出来ため
275		館内空調のデマンドコントロールおよびタイマースケジュール設定、各部屋の温度基準の設定、照明やエアコンの電源のオンオフ等行っており、残りは施設内の一部の照明器具のLED化することぐらいの為。
276		LED照明化率100%や時代に適した空調設備入れ替え等を計画的に行ってきているため。
277		今まで継続して省エネ対策は実施してきましたが、これ以上の対策は、新たな技術や大規模な設備投資なしでは困難な状況です。
278		電灯のLED変更や全館空調のGHPの更新が済んでいるので、規模の大きい機器更新がないので
279		施設設備等の変更が無い。もしあるとすれば、旧式の該当機器を更新した場合、変化する可能性がある
280		十分に対策をとっているので、これ以上削減する余地はあまりないと考えています。
281		現時点でも、節電等のエコ活動をできる限り行っている為
282		毎年、温度が上がっていて冷房をずっと使わざるを得ない。冬は、寒く暖房をずっと使わざるを得ない。
283		・消費量は対策を十分に行っている為、これ以上の削減は難しいと考えられる。 ・太陽光発電 ・出来る限りペーパーレス化、空調エアコン等のフィルター清掃、職員に対してのエアコン温度の適正化。
284		施設が古く最新設備への変更がなく現状で対応しているため
285		病院が築50年近く経っているため、改修しながらエコ化しなければならないのですが、予算上難しいのが現状である。
286		24時間稼働しているため、大きな消費量削減は厳しい状況です。
287		既に空調の省エネ化、ＬＥＤ照明の導入等が済んでいるため
288		夏の猛暑や冬の寒波の影響が大きい為
289		地球温暖化により、エネルギー消費量はますます増加する。再生可能エネルギーを導入すれば余地はあるが今のところ予定はない。
290		東日本大震災以降、全てを見直して省エネルギーに取り組んだ実績もあり、省エネルギー意識の緩み等は感じるものの大きな削減に取り組むのであれば高額な費用の発生する設備改修しか考えられないため。
291		６年度に冷房空調設備の整備を行ったが、今後 は大きな改修の予定は無い
292		以前と比較して1年間の中で暑い日が多くなり、どうしてもエアコン（特に冷房）が不可欠となる。気温が上がれば設定 温度を下げなければ効きが悪くなる。エアコン自体も古いので新しくすれば省エネや、より冷却・暖房効率の良いもの に変えられるかもしれないが、全てを買い替えるには莫大な費用が掛かるため現実的には厳しい。 病院という人の命に係わる施設のため、現状で（お金をあまり掛けずに）消費エネルギーを削減できるものがそれほど 多くない。
293		電力に関してはかなりの対策をし、これ以上の対策は限られると考えられる。
294		気象の変化への対応が困難 患者・職員の体調管理を優先
295		LED照明・EMS・節水装置を導入しており、運用の変更等しか削減方法が見当たらないため。
296		大幅にエコに対応した機器への入れ替えなどをしない限り、必要、最低限のエネルギー消費量は変わらないため。
297		毎年、同じような使用量で推移している。近年は異常気象が続いており、温度管理にエネルギーの消費は必須
298		太陽光パネルやほか設備の整備を行うことで削減可能性はあるが、設備投資の資金不足の為、現実的に削減余地がない。
299		現在空調設備の更新が継続中であり、6階層の内4階層の更新が完了している。あと2階層分の更新が残っているが、 余力としてはあまりないと予想する。
300		全館LEDに変更した。

番号	削減の余地	削減の余地の理由
301		すでに取り組んでいるため
302		エネルギー消費量削減のため人力、個別では限界あり。また高額な設備の設置、改修等が必要
303		色々なことに取り組んでいるので、あまりないと考えています。ただし、LED照明への切り替えが全体の２割 くらいあり、空調機器の省エネタイプへの切り替えくらいです。
304		エネルギー消費の削減は常に意識しており、大型設備を投資して消費量削減に取り組んでいるが、 医療機能及び患者サービスの維持を考慮すると今後の削減の余地はない。
305		施設老朽化
306		冷暖房に関する経費の増が著しい。節約について余地は少ないと思える。
307		長期間使用した電気機器を順次取り替えているが、年々上昇する気温に対応する為、新しく冷房設備等を増設しなければならない為。
308		2011年の震災以来、継続的に電気使用量等の抑制を行ってきているが、エネルギー効率の高い空調機へ更新したが 気象の変化がここ数年大きく、患者様や職員への影響が無いような室温管理が求められるようになり、 冷房・暖房共に運転時間の拡大や設定温度の調整等、エネルギー使用量の削減が厳しくなってきていると感じている。
309		昨年度までにある程度の設備更新を行ったことから、これ以上の削減の余地は少なく、現状維持となる見通しとなるため。
310		エネルギー消費量の大部分は空調であり、患者さんのいる空間では空調の制御などは難しい。また、夏場の暑さが年々苛酷になっており、電力使用 量を抑えるには限界があると感じている。
311		水道光熱費削減に取り組み始めて25年以上経過しており、色々な営業が来ても導入に至らないことが多い
312		省エネに関する投資は10年前から順次行っており、省エネ空調への入れ替え、節水バルブの導入、 LEDの導入、ボイラー放熱防止カバーの導入などを積極的に行ってきたため。
313		これまでも、消費電力の削減などで職員に呼びかけたり、不要な電力をカットする等の節電対策を実施済のため
314		職員一人当たりの消費エネルギーは変わらず、人数増加により総消費エネルギーが増えると思われるため。
315		予算内ですでに実施できる対策は行っている為。
316		今現在、エネルギー消費量削減に向けて、積極的に取り組んでいるため。
317		エネルギー使用医に係る大きな設備の更新がだいたい終わったため
318		気温が高くなり、今後も高温が続くと思うため
319		空調等老朽設備のため
320		気象の変化が大きく、夏前、冬前の冷暖房使用しない期間が全くなくなってきているためあまりエネルギー消費量の削減は見込めないと思う
321		LEDへの変更、空調のカス炊から電気への変更（エネルギー転換）を実施済み。また、空調の入替も実施。
322		人、物、金的に、また病院の特性にて困難
323		照明のLED化、冷暖房設備の更新などを積極的に行っている為。
324		・太陽光発電などの大きな設備投資が出来る財政状況ではないため。 ・既に照明のLED化や省電力ない大型医療機器への更新を完了している為。 ・不快指数に応じた空調運転などを実施し、既に無駄のない運転を実施している為。
325	あまりない	旧棟の空調設備を省エネのものに更新したいが、補助金を使用できず、高額な為、更新できずにいる。 （補助金は新棟と旧棟を一体と考える為、新棟はすでに省エネ商品を使用している場合は 旧棟部分の申請を行うことができない）
326		異常気象
327		既にオール電化、LED化、省エネ設備導入等を実施済みであるため
328		消費電力の視覚化、節水コマなどの可能な対策は施している。
329		患者数や使用設備機器に大きな変動がないため。
330		現時点では削減の余地はないが、将来的に建て替えを控えており、建て替え後は削減できると考えます。
331		人が増えれば空調や給湯でエネルギーをより多く使うと判断した為
332		施設が古く、建替えを実施しないことには、削減の余地はあまりないと考える
333		建物の老朽化が進み、取組の改善策のタイミングではない
334		設備の経年劣化
335		毎年省エネに取り組んできたので、削減できることが、なくなってきているため
336		2016年に新築移転し、設備を一新した。その後、LED照明を導入し消費電力削減に取り組んだ。 現在のところ更なるエネルギー削減の予定がない。
337		入院環境維持の為に対応に制限があるため
338		すでに削減を行っているから
339		省エネ診断の結果による
340		可能なものは既に実施しているため
341		照明や冷暖房設備の節電省エネ運用の促進に努めており、現状ある設備で考え得る最大限の省エネ化を 図っている状況であり、今後としては気象の変化（温暖化）が更なるエネルギーの使用量増加に影響すると 判断するため。 今後は高効率の設備の導入などによる省エネ化なども検討が必要と判断する。
342		LED照明の導入、高効率機器の導入、空調機器の節電・省エネシステムの導入を行っており、新たな設備、システム等の導入は費用的に厳しい。
343		建物の老朽化、すでのエネルギー消費削減に取り組んでいるため
344		日常的な省エネに関してはある程度実施できている。 さらなる削減には大規模な設備投資が必要。
345		夏季の平均気温が高い年が数年続いており、冷房など空調運転の稼働率が高く、また新型コロナなどの影響で換気をすることにより空調運転にロス が生じてエネルギー消費量が多くなる傾向である。
346		・患者様へ快適空間提供を維持するために、これ以上空調機の運転制御厳しく、メンテナンス費用の増額が必要です。・照明器具のLEDへ未交換分 の更新を実施すれば、電気使用量の削減が可能ですが、更新費用がなく、補助金次第です。
347		蛍光灯のLED化が完了している。 また、ボイラーなどの大型機器は高額であり早期の更新は難しいため。
348		現状考えられることはやっていると思われる。
349		大規模な設備投資が必要
350		原油価格の上昇、外気温の上昇など外部環境により、エネルギーコスト、エネルギー使用量が増大している。 大きな省エネ対策は既に実施済み。 細かな設定・削減策については常時検討のうえ実施している。 病院運営に支障が出ない範囲での省エネの余地は少ない。

番号	削減の余地	削減の余地の理由
351		昨今の気候を踏まえると、エネルギー消費量削減をしていくことは難しいと思われる。
352		病床稼働率がある程度均一化しているため
353		既にトップランナーの機器を導入済みのため
354		建設時に国の規定に則り省エネ機器の導入をおこなっており、 非化石の活用（太陽光発電システム）については設置場所がないため。
355		エネルギー消費の高い空調機類はインバータ制御や省エネ型を導入しており、エアコンは24時間運転の必要のない 箇所は、時間外には自動で電源が落ちる設定を入れ、照明の間引き等も実施済みの為。
356		蛍光灯照明機器を、LED機器への更新が、約９５％完了した為
357		照明器具やエアコン等の設備機器は高効率にほぼ置き換わっているが、医療機器の電気容量も増えている。 またCOVID-19が収まっていないので窓を開けての換気を行いたがるので、非常に高くなっている夏場の外気温や 冬場の冷気が館内に入り空調効率が落ちてしまう。コンサルを入れても効果が無かった。 その為、削減余地はあまり無いと思われる。
358		これまでもできることはある程度やってきているので。
359		気象の変化や患者数の増減などの要因による変動が大きいため
360		24時間稼働している中で削減する余長が無い。設備が新しくなったが稼働も多くなり削減することが困難。
361		患者への影響等を考慮し、空調などの設備を常時稼働させる必要があるため。
362		比較的新しい施設であり、交換予定は未定。
363		セントラル式の熱源機器の冷水及び温水温度設定は厳しく管理している現状であるが、患者が使用する個別空調に関しての設定温度は任意になって いるので今後個別空調箇所の温度管理をすれが若干のエネルギー削減余地があるのではないか
364		省エネに本格的に取り組めば削減の余地はあると思うが、患者等の療養環境を快適な状態に保とうとすると、 省エネ出来る余地は大分少なくなってしまう。
365		19年経過の空調設備を高効率機種への劣化更新によるエネルギー量削減
366		設備面では、ボイラーを重油焚きからガス焚きへ更新、照明のLED化等を実施済であり、更なる削減余地少ないと思われる。
367		①竣工以降毎年エネルギー消費量削減に取組み済で、既に多くの削減施策を行ってきたから。　（ダブルクリック②表示　　セルの設定不可、 折返し全体表示不可）　②未実施として、既存の蛍光灯型照明器具をLEDに更新していくこと。
368		LED照明器具への移行検討
369		病院移転計画もあり設備投資が難しい
370		地球温暖化による気象の変化などで、消費量は増加傾向にあるから
371		空調設備によるエネルギー消費が一番大きいが、年々温暖化が進む傾向に比例して空調依存も大きくなる。空調設備の新調は数年前に実施してお り、省エネ化は出来ていると考える。
372		現状の設備で取り組める対策は取り組んできており、企業努力で削減できる余地はあまりないと考えています。気象状況（気温の高低）による影響 の方が大きいと感じています。
373		当院における消費エネルギーの大半は、空調設備・照明によるもので昨今の気象状況からも空調負荷の削減は困難な状況にあると思われます。改善 の余地として考えられるのは、照明ＬＥＤ化が未了な棟があるのでこちらは、進めていく予定です。
374		空調や照明の節電に取り組んでいるが、これ以上の節電は診療に影響を与える恐れがある。
375		気温は上がる一方。空調は経年劣化。気候変動のために院内でカビが繁殖するために空調をさらに酷使するため。
376		誘導灯、非常灯およびサイン灯のＬＥＤ化が終わっていない
377		ハード面での省エネ対策への費用負担が経営的に困難であるため。
378		外気温に左右されるため
379		・照明器具LED化、省エネエアコンの導入、冷温水発生機の更新、当院の主たる設備をほぼエネルギー 消費量の削減に努めている為。
380		新築のため ※2022年施工
381		省エネ設備の導入は済んだため
382		一定、省エネに取り組んだ結果が現状のため
383		医療施設であるため、患者さんのためエネルギー消費量の削減が難しい。
384		今後、エアコン入替を5年以内に検討をしているが、昨今の気象状況（特に夏場の暑さ）により省エネ効果と相殺されてしまうと考えるため
385		院内の設備、照明設備のLED化や職員への周知をした結果が現在であるため
386		コスト（特にイニシャル）の問題
387		患者がいる以上空調を止められないこと。最新の医療機器は電源容量が増加してきているため。
388		・LED照明の導入を完了したことで、大きなエネルギー削減が見込めない。 ・医療機器の更新等で省エネルギー機器の導入を進めるが、現行より性能の高い機器の導入をするため消費電力が下がらないため。
389		院内照明のLED化が大方完了したため。
390		可能な範囲で対策を実施している。さらに進めていくには病院建て替え、機器の更新をするほかなく、莫大な費用がかかる。
391		LED照明は半分（約1300本）未実施
392		省エネ事業の取組を実施してきたため
393		設備面への投資はこれ以上難しいと思われる
394		省エネルギーに取り組み、十分な成果が出ている。
395		・インバータシステムあり。・CGSあり・LED化（全部）完了今後は空調トップランナー機器への更新を予定。
396		運用面での取り組みによる削減は、既に限界であるため
397		数年来の夏季気温上昇にともない日々の冷房使用量抑制が困難であるため
398		夏場の気温上昇が影響している。 また、病院稼働が毎年上昇している為、吸収式冷温水機、チラー設備等の更新を高効率機器を選定して 実施しないとかなり難しいと判断します。 実施計画はあるものの経営的に実施可否すら厳しい状です。
399		エネルギー消費量の大きい熱源設備の運転調整をすでに実施しており、エネルギー消費量の多い老朽化した熱源設備を更新しても、大きな省エネ効 果は期待できないため。
400		病院という固有機能のため

番号	削減の余地	削減の余地の理由
401	あまりない	病院機能を維持していかないといけないため
402		熱源設備の管理を効率よくしているため。
403		毎年機器更新の際、積極的に省エネ機器の導入を行い、運用に関しても使用エネを意識した運転を行っている。 また照明LED化についても70%病院の程度は完了しており効果もでている。
404		省エネの取り組みを以前より実施しており、医療の質を確保しつつ更なるエネルギーの削減する余地が乏しいため。
405		すでに見直しを実施しているため
406		現状の機能を維持したままでの削減はある程度取り組んでおり、方法が限られてしまうため。
407		積極的に取り組んでおり、余地がなくなってきた
408		2011年に本館(12階建て)が竣工し、建築時には、蓄熱システムや高効率チラーの設置等、 省エネルギーへの対応を実施しています。 これまでも、空調の温度管理等、エネルギー削減の対策を実施しており、大幅なエネルギー削減の余地 については、難しいと考えます。現在取り組ん組んでいるものとしては、照明のLED化を進めています。
409		日々の経営上の努力で出来る削減は実施しており、 これ以上は外来診療の縮小や病床数の削減に踏み込んだ上で、 長期かつ大規模な設備投資が必要となり、現実的でない。
410		ESCO事業による設備機器の更新と運用改善を行ったため
411		現状で達成感があるため
412		現状においても、Q3-1に記載の内容を継続実施中ですが、年々猛暑期間が早期・長期化しておる気象変化等 に対応しつつエネルギー消費量削減への注力を継続すると共に、患者の療養環境としての必要最低限の環境維持を担保できるよう、設備投資する場合の費用対効果試算を含め、より一層、慎重な実施計画が必要であると思料致します。
413		医療施設では室内環境の確保が必然となるため
414		多額な投資が必要となる機器の更新・改修等可能なものはあるが、照明LED化・節水装置設置・各機器の間欠運転を実施しており、現時点では、大きく削減可能なものはあまりない。
415		現状活動を行い、エネルギー消費削減が出来ているから
416		病院建設時に、省エネ性が高い建物であり、最近の外気温の上昇による空調負荷が高くなっている。
417		設備が古くなっている。
418		すでに電気使用場所の間引きや空調スケジュールの見直し等実施しているため、今後の対策に要る削減は軽微なものと思わる。
419		・長期入院患者が多数。年々体力の衰え、体温調整が難しく、冷暖房設備の稼働日数が増えている。
420		医療機能や病床利用率におおきな変動がない。
421		重症心身障がい児者　入所施設であり、一般病院と比較しエネルギー使用が多い傾向であるため。
422		設備等が旧式が多い為
423		熱配管の断熱工事やLED照明への更新工事などすでに実施している為
424		電気消費が大きい電化製品はおよそ最新型に変わっているため
425		・ESCO設備に改修済み・LED改修済み・福利厚生対応、患者サービス対応で空調等の稼働時間の延長
426		竣工時に可能な限りの省エネルギー対策設備を導入しているため
427		1.電灯のLED化がほとんど完了している。2.空調デマンド制御を導入している。3.病室等の空調温度は夏は26度、冬22度と省エネ運転している。4.病院の給湯はバイオマスボイラーを使用し、重油の使用を抑えている。
428		当院には、省エネルギー対策委員会があり、そのメンバーにおいて院内ラウンドを実施しており不要な電気、空調機器の設定温度の確認しています。また、院内メールにおいて省エネの協力依頼を定期的に配信し無駄な電気、ガスの使用を抑制しています。
429		電気量については病院内外照明をLED化にし削減を図っている。医療に関わる分野は削減依頼をすることが難しい。重油については、夏季はそれほどの使用はないが、冬季は暖房、間接蒸気発生機などに使用し、地域柄寒さが厳しいので重油を大量に使用する傾向にあるため
430		今後病院運営上の大きな変化は想定しておらず、また、職員の省エネ意識は浸透、進んできていると思われ るため。
431		昨年中に機械室棟はLED工事済みであり、令和7年に入り手術室内もLED工事済み。残るはEPS等の部屋となる。また季節に対応した冷暖房の使用については患者サービス面において欠かせない為大幅な削減余地はないものと考える。
432		白熱灯や蛍光灯をLEDに交換しているが、現在交換可能なものはほぼ変更しているため。 電気に関しては、再生可能エネルギーの利用を入札の条件にし、削減に既に取り組んでいるため。
433		現状でも省エネに取り組んでいるため
434		設備、利用者（患者数）にあまり変化が無いため
435		照明については、2019年度にLED化済み、空調機は一昨年度から更新を行い、残りわずか。建物の断熱化、太陽光発電については、導入コストが高いため困難。
436		地域唯一の急性期病院であり、入院患者（高齢者）が多く利用率も90%は超えると予測する。
437		機器の高効率化を実施している
438		当院は2020年に新築しており、エコ対策の設備が導入されているため
439		地域の気候的な変化と現状の気候から削減は難しい状況にある
440		病院機能維持のため実施困難
441		これまでにLED照明更新や空調制御システムの導入を行ったため
442		気候変動に建物設備も人も対応が難しい
443		現在、可能と思われる省エネ活動は実施しているから
444		異常気象と思われる、中間期が短く、暑く、寒い日が多い
445		省エネ効果が見込まれる空調の運用や照明のLED化などを実施しているため
446		院内の省エネルギー推進委員会・施設管理課を中心に院内のエネルギー消費について、全職員向けにアンケート・省エネラウンドなどを実施し、得られた意見から共用部を中心に削減出来る箇所については環境に考慮しながら実施し、省エネとして実施出来ることについては可能な限り実施を試みている。熱源設備についても建物全体に係る中央熱源については高効率機器を導入し、運用についても気候にあわせて日々最適化を目指し管理を行っている。
447		今後自然エネルギーを取り入れる余地はあるかもしれないが、2015年に新築した建物であり、クリーンエネルギー（ガスを主とした設備）を採用、また、照明のLED化などはすでに備わっているため。
448		節電できる範囲でやり切った状態
449		エネルギーの大半が空調設備のため、これからの温暖化を考慮して消費電力が減少するとは考えにくいため
450		すでに取り組んでいる

番号	削減の余地	削減の余地の理由
451	全くない	水道光熱費削減の為に出来ることはほとんどやっているが、限界がある
452		気温の高さと湿度が異常
453		気温の上昇と降雨量不足、高温多湿環境へ変化しているように感じる
454		地球温暖化対策におけるエネルギーの削減という観点では削減の余地はない
455		患者高齢化により、体温調節ができなくなってきているため。
456		2025年度に増築工事を予定しておりエネルギーの使用量は大幅に増える
457		業務の効率化や人手不足解消のためには、機械に頼らざるを得ないため電気使用量は増加する 寒冷地では夏季上昇・冬季減少でバランスが取れているため気候変動による消費量の変化は少ない傾向 省エネ対策はほぼないため、再生可能エネルギーへの転換以外に選択肢がない
458		すでに経費削減に取り組んでいる為
459		設備の老朽化
460		費用に関しては、2025年夏、電気代の料金プランを固定制から変動制に変更した。シミュレーションでは大幅削減が見込まれたため変更したが、果のほどはまだ見えてない。 消費量の削減は冷暖房の使用量が増えることが予想され、消費量は増えると予想。 ソーラーパネルの設置を検討したが設置費用、商品購入費用等高騰もあり中止。
461		減少する要因がないため
462		無駄遣いをしている認識が無いため
463	わからない	知識不足
464		設備更新で費用がかかる(エアコン・給湯器)
465		削減の余地がどこにあるのか明確に把握できていないため。
466		出来ることは、実行しているつもりであるが、厳密にはまだ無駄があるかもしれません。
467		節約を心がけるよう職員周知はするが、医療現場はディスポや環境整備のため、 節約度外視になる部分が大いにあるため
468		現在でも削減に取り組んでいるため、これ以上の削減方法がわからないため
469		燃料高騰の為
470		新病院への移転を控えており、実際に業務を行わないと不明な点もあるため。
471		気候変動や医療機器に必要な電力量があるため
472		現状、具体的な方策はおもいつかないです。
473		近年、想像を超える環境変化が続いており例年通りの対策範囲ではカバー出来ない状況である。 当然エネルギー需要が増大、物理的に稼働個所数を削減出来れば削減余地が生まれるが実現的ではない。
474		エネルギー消費の知識があり、管理する者がいない為
475		使用量自体の削減は難しいと思われる。 機器の更新など削減可能か検討する。
476		空調のデマンド制御を導入しており、その他の自動的な削減方法が思い当たらないため
477		今後の気象変化について全く予想がつかないため。
478		医療安全対策や感染対策、また、患者様の環境整備等の快適性を優先するため、空調・証明・医療機器などの稼働を大幅に削減する事が難しいため、どこまで削減可能かは一概に言えず、現状では「わからない」と判断しました。
479		あまり検討したことがない。
480		空調機器等におけるデマンドコントローラーの導入やLED化などは実施しているが、今後もエネルギー消費量の削減に 繋がる対策があるか引き続き検討している為。
481		エネルギー消費量の削減を目指しているが、外来、入院共、患者の増減により、電気・ガスの使用量が影響を受けるため、今後の見通しが立てられないため。
482		省エネルギー活動に対する知識が不足している。 院内で協力体制の構築ができていない。
483		外来・入院患者数の増減で変化するため
484		建物、機械設備の老朽化、専門的知識不足による
485		・これ以上何に取り組めば良いかよく分からない。・例えば機器の更新をすれば消費量は削減できるか。現実的には工事費の高騰で難しい。

（２） Q4-3　主な設備の工事内容など

表 83　主な設備機器の工事内容・工事件数と利用した助成金等の名称（N=104、複数回答）詳細

番号	分類	具体的な内容	省エネ効果	導入金額（千円）	助成金の名称
1	照明・LED	照明を全てLEDに交換	削減率は不明	2,000	
2	照明・LED	LED照明の導入（中央館1期）	電力量50%削減	50,000	
3	照明・LED	LEDへの更新	電気代前年比670万削減		
4	照明・LED	LED照明の導入	電力量70%削減	18,671	
5	照明・LED	LED照明への更新	電力料50%削減	4,534	
6	照明・LED	照明器具取替	照明電気量の削減	40,000	
7	照明・LED	LED照明の導入	電気使用量30%削減	5,100	
8	照明・LED	ＬＥＤ照明へ更新	電力量50%削減	20,000	
9	照明・LED	LED照明の導入（手術室）	電力量７０%削減	5,400	医療介護福祉省エネ化支援事業
10	照明・LED	全館の照明を更新	電力量75%削減	2,500	
11	照明・LED	病院の8割を蛍光灯よりLED照明に変更	電力量30%削減	26,000	
12	照明・LED	蛍光灯からLEDに	電力量10%減	30,000	
13	照明・LED	LED照明	電力量の低減		
14	照明・LED	照明器具のLED化		125,836	
15	照明・LED	照明劣化に伴うＬＥＤ照明更新 (2025/3)	電力使用量6.2ＫＬ/月削減した。(2025.3実績)	90,000	
16	照明・LED	入院病棟２フロアーの 照明器具のＬＥＤ化	電気量４０%削減	27,000	
17	照明・LED	照明設備のLED化	消費電力の削減	122,100	
18	照明・LED	照明機器をLED照明機器へ更新。	電力量10%程度削減	17,000	
19	照明・LED	蛍光管１３００本をLEDに変更	電灯のみの消費電力70%減	8,000	
20	照明・LED	院内照明のLED化工事	電力量14%削減（前年比）	20,000	
21	照明・LED	照明器具の全館LED化	照明電気代年間300万円削減	106,000	
22	照明・LED	LED照明器具の採用 (全数)	蛍光灯と比べ約50%消費 電力削減	38,790	
23	照明・LED	蛍光灯からLED照明へ更新	約50%削減		
24	照明・LED	照明LED化	エネルギーコスト10%削減	101,519	
25	照明・LED	主電気室の変圧器を高効率のものに更新（12台）	原油換算値12.04Ｌ削減（年間）	40,000	
26	照明・LED	照明器具を管球からLED照明器具に更新			
27	照明・LED	施設内照明の全面LED化	消費電力70%削減	44,000	リース契約（７年）
28	照明・LED	LED照明への切り替え	電力量20%削減	20,000	
29	照明・LED	蛍光灯器具からＬＥＤ器具へ更新	電力量50%削減	93,753	
30	照明・LED	LED照導入	電力量15%削減	30,456※但し、7年分割	
31	照明・LED	全てLED照明を導入	新築の為、比較対象なし	建築費に含まれる	
32	照明・LED	蛍光灯をLEDへ変更	電力量65%削減	1,650	中小企業原油価格 物価高騰等対策支援事業
33	照明・LED	ＬＥＤ化工事	電気使用量、契約電力の削減	22,935	岐阜県医療機関エネルギーコスト削減推進事業
34	照明・LED	LED化	エネルギーコスト60%削減	123,000	
35	照明・LED	院内外照明全LED化	電力量100万kwh削減	リース契約300万円/月	
36	照明・LED	LED照明へ更新	電力量40%削減	24,310	
37	照明・LED	LED照明の導入			
38	照明・LED	LED照明の導入	電力量の削減	13,000	
39	照明・LED	LED更新工事（全体の30%）	電力量19%削減	10,000	
40	照明・LED	LED照明の導入（外来フロア）	電力量７０%削減	3,000	医療介護福祉省エネ化支援事業
41	照明・LED			12,815	
42	照明・LED	LEDへの切替	不明	1,000	社会福祉助成金
43	照明・LED	LED照明導入		15,400	令和5年度既存建築物省エネ推進事業（国交省）
44	照明・LED	蛍光灯器具のLED改修工事 約600台の更新	消費電力60%削減	11,000	-
45	照明・LED	手術室照明LED化	電力量75%削減	572	
46	照明・LED	LED照明への更新	エネルギー量の削減５０%	28,036	
47	照明・LED	館内のLED更新	電力量10%削減	14,000	
48	照明・LED	LED照明に更新	不明	1,000	
49	空調	導入台数:132台 年間使用電力量:2174314.34kWh 年間CO2排出量:787.10t	年間使用電力量・CO2排 出量23%削減	9,655	地球温暖化施設整備事業
50	空調	デマンドコントロール導入	使用量71000ｋｗｈ/年削減・co2２２６０５３kg/年削減	2,211	
51	空調	高効率空調機の採用 (ビル用マルチ室外機18台)	消費電力量 約10%程度削減	38,748	
52	空調	ボイラー使用しなくなる電機製の空調の導入	省エネルギー診断提出	20,000	業務用設備等脱炭素化促進事業補
53	空調	高効率空調機へ更新	空調電力量30%削減(更 新部のみ設計値)	70,000	
54	空調	重油使用冷温水発生機を撤廃。全ての冷暖房をEHPに更新。	CO_2削減70.3%	200,000	環境省 建築物の脱炭素化レジリエンス強化促進事業
55	空調	省エネ型空調室外機への更新	電力料15%削減	8,965	
56	空調	GHP新型への更新	ガス使用量30%低下	70,000	
57	空調	パッケージエアコンの空調機更新	電気使用量20%削減	165,000	
58	空調	インバータを導入した省エネ型空調機へ更新	電力量20%削減	10,000	省エネルギー投資促進支援事業補助金
59	空調	GHPエアコン更新 室内機：91台 室外機：9台	昨年度更新のため、今年度確認中	133,100	
61	空調	高効率GHPエアコンへの更新	エネルギーコスト30%減	4,500	
62	空調	冷温水発生機の更新	約20%使用量削減	49,500	
63	空調	冷温水発生器の更新	エネルギーコスト23%削減	70,000	
64	空調	省エネ型空調機へ更新及び換気扇の更新	不明	10,800	
65	空調	空調機の更新	エネルギー量の削減33.9%	28,050	エネルギー投資促進支援事業
66	空調	チラー更新・増設		350,134	
67	空調	高効率空調機へ入替工事		14,460	
68	空調	デマンド制御	電力量10%削減	409,200円/年	
69	空調	外気空調機の更新	電力量40%削減	15,000	中小企業原油価格 物価高騰等対策支援事業
70	空調	空調制御システムの導入	原油換算値7.38Ｌ削減（年間）	3,421	
71	空調	エアコン類は全てインバータ制御で省エネ型を導入	新築の為、比較対象なし	建築費に含まれる	
72	空調	ファンコイルユニット　141台 エアハン　26台			
73	空調	省エネ型空調機 全熱交換器	不明	150,000	
74	空調	21年使用の10系統ＧＨＰエアコンをＥＨＰエアコンへの劣化更新（2025/1末）	都市ガス使用量-3.0L/月（2025.1実績）差引0.4KL削減。（電気使用量+2.6KL/月微増）	60,000	
75	空調	GHPの室外機の更新（24台）	ガス消費量 ３０%削減	71,400	
76	空調	省エネ型エアコンへ更新	-	776	補助金等の利用社会福祉施設等エネルギーコスト削減促進事業
77	空調	高効率パッケージエアコン改修工事により新規導入室外機17基			
78	空調	二重効用吸収冷温水機	不明	40,000	
79	空調	EMSを活用したインバーター 導入による変風量制御	エネルギーコス ト6.5%削減	135,380	先進的省エネルギー投資 促進支援事業費補助金
80	空調	COP1.3以上の吸収式冷凍機の導入（１基）	エネルギーコスト10%削減	27,000	
81	空調	新型圧縮機及び熱交換器の高効率化の室内外機に更新 (室内外機合わせ90台更新)	温室効果ガス排出量3%削減	92,510	地球温暖化対策施設整備事業
82	空調	高効率熱源機器の導入 （小型貫流ボイラー*4基）	不明	23,285	
83	空調	高効率ヒートポンプエアコンの導入（中央館1期）	電力量30%削減	200,000	
84	空調	寒冷地対応エアコンの導入	重油使用量が半分	90万/月　リース	
85	空調	蒸気吸収式冷凍機２台の更新	エネルギーコスト13%削減	81,180	
86	空調	厨房へエアコン新規2台導入	-	3,750	
87	空調	冷温水発生器	高効率装置の導入	不詳	
88	空調	空調ポンプのインバータ制御化	電力量60%削減	35,000	
89	空調	電力温度監視制御装置の同友	電力量7.1%削減	2,800	
90	空調	入院病棟１フロアーの 外調機更新	電気量２０%削減	16,500	
91	空調	エアコン省エネ機器導入	年80,000kwh削減	5,797	-
92	空調	冷温水機発生機式から、ビル・マルチ・エアコン式へ改修した	電力量の削減	225百万円	省エネルギー投資促進支援事業費補助金
93	空調	高効率空調設備へ更新・ターボ冷凍機1台、冷温水発生機3台	原油換算量21.2%減少	348,743	
94	空調	高効率熱源機器の導入 （冷温水機*3基）	不明	86,300	
95	空調	送水ポンプにインバータを新設	電力量30%削減	32,000	
96	空調	病院-記念講堂間の空調熱源の熱融通、大診療室の空調換気照明の多機能画像センサー制御他	一次エネルギー消費量30%削減	116,151	
97	空調	老朽化、省エネ対策のための更新	電力量削減 個別に計測していないため数値不明、最大需要電力70Kwh低下	97,275	
98	空調	高効率電気式パッケージエアコンへの更新（5台）	原油換算値0.53Ｌ削減（年間）	1,980	
99	空調	省エネ型空調機へ更新		54,800	

番号	分類	具体的な内容	省エネ効果	導入金額（千円）	助成金の名称
100	空調	ターボ冷凍機	高効率装置の導入	不詳	
101	空調	高効率熱源機器の導入 （空冷ﾁﾗｰ*3系統）	不明	131,838	
102	空調	中央熱源機器蒸気式(吸収式冷温水発生器)→電気式(空冷HPチラー)へ・ﾛｽﾅｲ機器の導入	都市ガスから電気へエネルギー転換	160,000	
103	空調	空調用の非常用自家発電設備、ガスバルク、新全館空調システム（GHP）を導入	重油使用量約20%削減、空調効率アップ	105,880	LPガス災害バルク等補助金
104	空調	冷温水発生機を高効率空調チラーへ更新	重油を電気に変えることで約30%削減		
105	空調	インバータ導入省エネ型ビルマルチの導入			
106	空調	ヒートポンプチラー　16台	新設		
107	空調	高効率空調の導入	電気量削減	139,810	
108	給湯	ボイラー効率90%高効率温水ボイラー（3基）の導入		6,800	
109	給湯	線熱回収型のガス給湯器採用 (4台)	熱効率15%向上	4,760	
110	給湯	ヒートポンプ温水器　1台 5月～10月のみ	新設		
111	給湯	燃料転換を含む 温水ボイラーの更新（4基）	CO2削減	50,000	SHIFT補助金
112	給湯	老朽化したガス給湯器を東京ガスの サブスク契約に移行し、最新型給湯器に更新	ガス使用量4.5%削減	2,057	
113	給湯	浴室などの湯量の多い箇所は高効率・低燃費のボイラを使用し、手洗いなどはエネルギーの無駄をなくす為、瞬間湯沸かし器を使用	新築の為、比較対象なし	建築費に含まれる	
114	給湯	温水ヒーター　2台	新設		
115	給湯	高効率蒸気ボイラへの更改(7台)	エネルギーコスト一台につき薬7%削減	11,000	
116	給湯	ガス給湯器を省エネ型に更新（7台）			
117	給湯				二酸化炭素排出抑制対策事業等補助金
118	給湯	高性能ボイラー2基更新	原油換算量10.4％減少	20,523	省エネルギー投資促進支援事業費補助金
119	給湯	蒸気ボイラ更新		1,980	
120	給湯	マルチ給湯システムの給湯器更新（50号：8台）	ガス消費量 １０％削減	2,000	
121	給湯	エコ給湯4基			
122	CGS	コージェネレーションシステム更新	デマンド低減	106,000	
123	コージェネレーション	ヤンマー35ｋｗ×3基	システム稼働による電力発電を利用した電力量の制御		
124	給湯・暖房	ボイラー効率が90%以上の高効率温水ボイラー（1基）の導入	不明	6,500	
125	陰圧装置	部屋を分け陰圧装置の設置を行う	特になし	5,000	新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
126	病院建設	新築（2022.8）			
127	空調・電気・その他	病院全面建替え工事	エネルギー効率化	4,158,000	岡山県地域医療介護総合確保基金事業
128	外壁塗装	屋根・外壁防水塗装工事		63,360	
129	給湯・空調	吸収式冷温水機からチラーに更新 ボイラー更新	96ｔ－CO2削減 原油換算40.93KL	140,000	地域温暖化対策施設整備事業
130	空調・照明	インバータを導入した省エネ型空調機と照明LEDに更新	エネルギー消費量11%削減	111,540	既存建築物省エネ化推進事業補助金
131	ガラス	導入面積:349m2 耐熱防火複層ガラス	年間使用電力量・CO2排 出量10%削減	81,647	地球温暖化施設整備事業
132	換気設備	56台			
133	断熱サッシ	断熱サッシとペアガラスに交換	省エネ効果 年間４，９００kWh	45,100	
134	EMS機器システム導入		190153千円		省エネルギー投資促進支援事業費補助金

（３） Q4-4　助成金等を利用した設備導入事例

表 84　助成金等を利用して設備機器を導入した事例

番号	きっかけ	情報入手方法	導入プロセス	問題点	導入効果
1	新築移転	行政からの情報発信(メール 通達 HP) 行政との打ち合わせ	情報収集→行政との打ち合わせ→補助金申請業務コンサルタント依頼→行政・建築・設備業者打合せ→導入→データ取り	手続きが煩雑であり提出書類が膨大である 申請業務を委託しないと上記により対応できない（他額のコストが発生） 申請受付側の対応が統一されていない（申請対応数が少ないことや煩雑な内容であるため仕方ないと理解していますし、対応いただいたことに感謝はしております。しかし、申請する側も対応で二転三転することや、申請受付側の情報共有を図る場をこちらから多く働き掛けないといけない事には苦慮しました。）	導入コストの圧縮、導入後の光熱費軽減
2	助成団体からの案内	毎年度、案内あり	照明器具の切り替えを中期的に計画	特になし	電気料金での効果は不明
3	既存設備の老朽化、故障	取引業者の提案	取引業者の紹介により、コンサルを含めた導入提案から決定	補助金の申請から報告のハードルが高く感じた。	補助金分を導入費用から削減できた。
4	空調設備の老朽化	事業者からの提案	事業者と機器の選定及び申請	機器の選定等で病院側の専門性が低い	温暖化もあって電力使用量が増え効果が不明
5	新型コロナウイルス感染症に対応するため	県への問い合わせ	見積を取り、設計事務所と綿密に打ち合わせをし、県へ問い合わせ、導入を行った	特になし	コロナ感染者が出ても隔離していち早く対応できるようになった
6	設置している空調機器が老朽化もしくは故障し、更新せざるを得なくなった	空調機器の設置業者から補助金情報の紹介あり。	設置機器並びに設置業者を選定、機器導入を決定し、発注した。	導入に多額の費用がかかり経営の負担となった。 但し、補助金申請を設置業者に支援いただき、かなりの負担軽減となった。	最新空調機器による空調効果の改善、ＬＥＤ照明により従前より明るくなり、また電球交換が減った。 空調更新、ＬＥＤ導入により電力使用量が減った。
7	全館空調設備（冷温水発生機）の老朽化により、近年の暑い夏の対策が喫緊の課題であった。また、重油に頼ったエネルギー事情の転換も課題であった。	業者からの提案	全館空調をGHPメインとし、併せて災害時の非常用自家発電、ガスパルクの導入を目指した。	増改築を繰り返している病院建物内の配管工事の新設や、外来・病棟での患者様を移動しての室内機設置工事が大変だった。	冷房効果は格段に上がった。災害時を想定した非常用発電設備やエネルギーをLPGへの移行が出来た。
8	蛍光灯の廃止のため	県からの通知・案内	業者への見積もり、補助金申請、工事実施、補助金実績報告	工事費用が高いこと、工事中の業務が滞ること。	電気代の削減
9	病院老朽化	県のホームページなど	院内、医療推進課、設計・施工業者等と協議	補助金が複雑	エネルギー消費の単価は抑えられていると思われる（面積増のため単純比較できない）
10	北海道ガスからの提案	北海道ガスからの提案	補助金を活用し導入コストを削減しながらもCO2を削減、クリーンな排出ガスになった。 燃料費も昨年対比で20%コストカットを見込んでの導入	工事着工にあたり、一時的に給湯の使用が不可の時間が出来たが大きな問題にはならなかった。	CO2の削減、燃料費の削減
11	設備更新時期のため	業者からの情報入手	業者への相見積もりから業者選定し、補助金の申請、認可が下りてから業者への発注	補助金の申請認可がおりないと発注できないのでタイミングによっては補助金を利用できない	電力量の削減
12	企業からの提案	企業からの提案	企業からの営業→補助金申請→銀行と借入について折衝を重ね、導入に至った。	借入に至るまでに、時間がかかった。	節電効果と、設備を更新したことにより修繕費が減少した。
13	2020年よりCOVID19が流行、それに伴いコロナ補助金を活用して設備機器を購入した	厚労省ホームページ、沖縄県発信情報、各団体情報	計画書提出→内示→交付申請→交付決定→購入→実績報告→請求	内示決定が遅いため、購入から納品に時間を要すると事業期間内に導入できないケースがあり、 補助金を受けれない場合がある	必要としているものであるため、特にコロナ禍においては患者さんへの対応、職員の感染防止に 大いに役だった。
14	機器の故障	本所より情報提供あり	メーカー点検による機器更新が必要のため	経費の抽出	更新により、医療機械及びスタッフの業務効率、また環境改善にも繋がった
15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
16	コロナ禍以降、病院の運営環境は激変し、受診患者数の減少、医材調達コストの上昇が経営を 圧迫したことから、病院運営を安定して継続するため。	設備業者による情報提供	エネマジ事業者とエネルギー管理支援サービスを締結し、EMSの制御効果と運営改善効果に よる、より効果的な省エネ取組を行った。	投資回収年数は5年以上とされ、補助金交付後の計画未達成、計画により大幅に超過した省エネ率は、省エネ率計算の前提条件を問われること。	効率的な省エネ対策とエネルギーコストの低減を両立することが出来た。
17	現行CGSの老朽化	広島ガス及びインターネット	補助金申請⇒落選⇒繰り上げ待ち⇒当選	保守費用	デマンド低減の実現
18	ESCO事業				10%以上エネルギー削減効果を得ることができた。
19	温室効果ガス総排出量の削減	大阪府健康医療部保険医療室からの公募	交付要綱様式、基準額算出内訳書、個別様式、見積書、工事図面等、省エネルギーに関する規定、 温室効果ガス総排出量が減少することが確認できる資料の提出	入院中の患者がおられるので、環境を維持しながらの作業	温室効果ガス排出量の3%削減
20	設備機器の経年劣化による故障	総務課	現状分析→計画立案→予算確保→入札→工事	工事業者がスケジュールが埋まっており、依頼できる工事業者が不足している（補助金予算確保後では受けれる業者がいない）	
21	ESCO事業導入のため	ESCO事業導入のため			初期費用の抑制
22	ネット検索、業者からの紹介	業者からの紹介	業者からの		
23	新キャンパス整備計画（病院建替え含む）	ゼネコンよりの提案	設計段階より省エネルギー対策設備の導入を計画	特になし	一次エネルギー消費量23.7%削減
24	冷温水発生機（重油）の更新を検討していた。	関係業者から入手	費用対効果を評価	なし	co2削減量　282ｔ-co2/年
25	空調設備の設置から20年経過のため修理部品供給停止、新規交換が必要となった	業者からの情報提供	GHPからEHP	電気代の高騰	都市ガスの使用量削減を行い、co2の排出削減効果

（４） Q5-3　導入している再生可能エネルギーの概要

表 85　導入している再生可能エネルギーシステムの概要（N=27）

番号	導入内容	導入システムの概要など
1	太陽光発電	太陽光パネル、発電容量：50ｋW、パワーコンディショナー
2		建設の設計の段階で導入。
3		太陽光発電設備 モジュール：京セラ KK370-120HL4 48枚 パワーコンディショナー：ファーウェイ SUN2000-4.95KTL-JPL1 3台 ZAM製架台 角度 10度 2024年 発電量実績 24,199.3kWh
4		太陽光発電システム、蓄電池 2025年3月より稼働、データ収集途中
5		増改築工事時の義務 10kwhの発電パネルを設置 10kwhのパネルは自家消費ではなくすべて売電となっている。
6		2011年の増築を機に節電のため導入 型式：HIP-200NKH　最大出力：200W　総容量：10.8ｋｗ　パネル：54枚　パワコン：10ｋｗ×1
7		発電量118KW
8		年間発電量およそ5,5000kWh
9		病院新築に伴う設備として導入 能力・発電量　太陽電池容量　10.32kw 構成：太陽電池モジュール、太陽電池架台、摂取箱 パワーコンディショナー：計測監視装置、日射計、気温計 気象信号変装箱、表示装置 使用電力の0.17%を発電
10		太陽光発電　100KW　関西電力との２０年リース契約
11		太陽光発電システム　太陽電池容量28.0kW 10年経過で導入費用の約半分を回収
12		•49.8kW自家消費太陽光発電設備（屋上設置） •パワーコンディショナー 9.9kW×4台、単結晶シリコンモジュール415W×120枚、計測装置 ・電気料金の削減： 昼間のピーク時間帯の電力抑制と電気料金削減 ・環境への貢献： 再生可能エネルギーの利用によりCO2排出量削減に寄与
13		エネルギー管理システムにて、動力、照明等を管理運用している。 既存の建屋
14		太陽光発電設備（太陽電池アレイ（10ｋｗ）パワーコンディショナー（10ｋｗ）） 2024年度発電量　11,856ｋｗｈ
15		太陽電池アレイの種類：陸屋根設置型 太陽電池モジュールの枚数：240枚 設備容量：太陽電池容量　50kW以上 インバータ容量　50kW 導入コストの回収 年間で全体の0.67%電気代を削減
16		省エネ、省CO_2を実現する「次世代型グリーンホスピタル」推進モデル事業所 太陽光発電設備、発電容量：10kw、発電電圧：三相3線 200V 50Hz、設置台数：2台
17		280W　×42機　＝11.76ｋW 設置スペースの確保　設置条件の制約　発電量の変動 環境負荷低減
18		駐車場へソーラーカーポート設置 建築基準法 他 法規制 電気料金の削減
19		太陽電池モジュール・太陽電池架台・パワーコンディショナー計測装置及び表示装置等
20		システム概要、太陽光パネル340枚（127.5ｋｗ）初期投資なしで導入、発電した電気を施設内で自家消費、太陽光発電の電気使用量を固定単価で契約支払契約期間終了後無償譲渡。 導入効果、電気使用量、料金の削減になった。
21		20ｋｗ
22		太陽光パネルDC0.390ｋｗ/枚×432枚＝ＤＣ168.48ｋｗ・三相パワーコンディショナーＡＣ9.9ｋ/台×9台＝ＡＣ89.1ｋｗ
23		10ｋｗ
24		新病棟の建設に伴う停電時のバックアップ、電気使用量の削減、環境負荷（脱炭素化）対策等
25		太陽光パネル１１６枚、１枚６２０Ｗで合計７１．９２ＫＷ・６２．５ＫＷパワーコンディショナー ２０２５年４月～９月で約60,000ＫＷの発電を行った。
26	風力発電	県の地域医療再生計画（三次医療圏）において、災害時の医療機能確保が必要な医療機関等であるため。 風力発電設備　4.7ｋＷ×４基、リチウムイオン蓄電池　１基。 災害発生時に院内対策本部が設置される管理棟の照明、電源確保ができる。
27	太陽熱利用	平成19年地球温暖化防止対策に貢献するため、太陽熱高度利用システム事業としてソーラー給湯システムに取り組み、燃料の灯油を節約しCO2排出量の削減目的。 太陽集熱器にて水を温め給湯に使用。温めた水を利用し給湯ヒーターの燃料（灯油）の削減 灯油購入量が年間1000～1500ℓ削減
28		昭和58年増改築時より、太陽熱温水器導入 太陽熱温水器
29		再構築事業の実施 省エネ観点からハイブリッド設備だったり、再エネを利用するなど設計会社からの推奨 給湯設備（外来診療棟）の熱交換に太陽熱を利用
30		太陽熱利用温水器 年間約1228GJの集熱量が見込まれ、給湯負荷の約50%を補える
31	地中熱利用	年間を通して安定した自然エネルギーの見込み、空調熱源のシステムに地中熱を利用した水冷ヒートパッケージミラーを設置 地中熱利用システムは初期投資はかかりますが、ランニングコストが安くCO2排出量削減に貢献する環境に優しいシステムです 地中熱→地中熱利用設備、水冷ヒートポンプミラー830kw、プレート型熱交挽機1,080kw、井水ポンプ×3台 計1,010L/min→病院へ冷水熱供給 継続的な運用とメンテナンスが重要です 省エネ率31%
32	バイオマス熱利用	地域の林業の活性化 チップボイラーで作った温水で、給湯、暖房、冷房を行う ｶﾞｽ使用量が削減された。
33	太陽光、太陽熱利用	太陽光：26.5ｋｗ 太陽熱：太陽熱集熱器60台（グロス面積136.8㎡） 蓄熱槽（2㎥、3㎥）
34	太陽光、風力発電、太陽熱利用	現在の病棟の新築に合わせて導入 太陽電池：30kW 風力発電：1070W　（2機） 太陽光集熱器：集熱面積2㎡、吸収率α>94.0%　（48機）
35	太陽光発電、地中熱利用	大学職員・設計会社でチームを編成し、情報収集を行い設備設計を進め、補助要綱に合う計画を策定し、学内稟議にかけて承認を得たのち申請を進めた。 ・地中熱ヒートポンプシステム：335ｋＷ×２基 ・太陽光発電設備：発電出力10ｋW、パネル枚数４０枚、蓄電池設備15kWh 地中熱利用設備は、一年を通じて効率よく稼働している。
36	太陽光発電、バイオマス熱利用	木質チップを燃焼、重油の使用量が減少、co2削減