

## 【共同声明】

# 地球と人の健康を同時に守る

## ～気候危機を健康・経済・成長の「機会」に変える 日本型プラネタリーヘルス戦略～

### 骨太の方針・成長戦略への提言

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 プラネタリーヘルスプロジェクト  
アドバイザーボードメンバー（有志一同）

## 【エグゼクティブ・サマリー】

気候変動・生物多様性の損失・環境汚染という「三つの地球規模の危機」は、日本経済と国家財政の持続可能性を左右する構造的リスクであると同時に、21世紀における健康・経済・社会を同時に高める最大の「機会」でもある。本声明は、自然環境を単に「保護する対象」とみなす発想から、人々の健康と社会の繁栄を支える「必須の基盤」と捉え戦略的に投資する発想への転換—すなわち「地球と人の健康を同時に守る」プラネタリーヘルスへの転換を提起する。政府が掲げる「責任ある積極財政」「危機管理投資」「攻めの予防医療」「17の戦略分野」等を環境と健康の統合視点から強化すべく、次期「骨太の方針」「成長戦略」に向けて以下5つの提言を行うものである。

- 1. ガバナンスの再構築：**気候・健康課題をマクロ経済・国家の持続可能性を左右する中核課題と再定義し、経済財政諮問会議の下に政府横断的な統合評価体制を構築する。「健康影響評価（HIA）」と「すべての政策に健康の視点を組み込むこと（HiAP）」を次期気候変動適応計画に明記し、縦割りを横断する政策調整を実現する。
- 2. 危機管理投資としてのサプライチェーン強靱化と病院グリーン化：**医療物資・電力網への依存と老朽病院問題を国家ガバナンス上の重大リスクと位置づけ（医療分野は2026年に経済安全保障上の基幹インフラに追加）、医療機関の脱炭素化・ZEB Ready 推進を「危機管理投資」として明確化し、4省庁連携のワンストップ支援とまちづくり連動の施設整備を進める。
- 3. 防災庁の事前防災機能と次期気候変動適応計画の連動：**熱中症・感染症・メンタルヘルス等の健康適応策を次期計画に実質的に組み込み、防災庁の機能と制度的に連動させる。自然を基盤とした解決策（NbS）やグリーンインフラを国土強靱化計画に明示し、国と地方の取り組みをシームレスに接続する。
- 4. 成長戦略・攻めの予防医療への実装：**環境・健康データの統合による予防医療の高度化、健康経営での暑熱適応策の評価指標化、高齢労働者の就労継続支援を推進する。「17の戦略分野」にワンヘルスに基づく環境制約要件を組み込み、新技術立国政策と国際ルール形成を同期させる。
- 5. 財政の持続可能性の確保：**気候・健康リスクを財政リスクとして明示的に評価し、健康・医療・介護の適応投資を骨太の方針・成長戦略・次期計画に横断的に位置づける。単年度主義からの転換を踏まえ複数年度予算・別枠投資枠と自治体の脱炭素取組の一体的評価により、将来の医療費高騰を未然に防ぐ。

気候危機への対応は負担ではなく最大の「機会」である。ヘルスケアセクターは「環境に配慮する」存在にとどまらず「環境再生に積極的に貢献する」存在へと転換すべきであり、我々は分野横断の協働を通じて、気候危機時代における日本型プラネタリーヘルス戦略の具体的な道筋を、多様なステークホルダーと連携しながら示していく。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒106-0032 東京都港区六本木 5-11-16 国際文化会館内

Tel: 03-4241-5020 Fax: 03-6859-9291 E-mail: info@hgpi.org

## ■背景

地球環境の健全性と人間の健康・幸福・公平性は不可分である。人新世（Anthropocene）において、ストックホルム・レジリエンス・センター（SRC: Stockholm Resilience Centre）およびポツダム気候影響研究所（PIK: Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung）による2024年9月の評価によれば、**地球システムの限界（プラネタリー・バウンダリーズ）**の9つの領域のうち7つで既にその境界が超過されており、感染症拡大・熱ストレス・食料不安・メンタルヘルスの悪化といった健康危機が現実のものとなっている。**プラネタリーヘルス**は、プラネタリー・バウンダリーズの範囲内で人間の健康と公平性を実現することを目指す学際的な概念・実践であり、国際的な研究・政策コミュニティへと急速に広がってきた。本概念は、2014年のロックフェラー財団とランセット誌による会合を起点に、2015年の「ロックフェラー財団－ランセット プラネタリーヘルス委員会」報告で体系化されたものであり、人々の健康を、それを支える文明・社会システム（経済・政治）と自然システムの健康と一体で捉える点に特徴がある。同報告は、生活の質・健康・自然システムの保全を組み込む形で「**繁栄（Prosperity）**」を再定義することを提言しており、これは後述するウェルビーイング・エコノミーの潮流とも通底する。

国内でも、外務省所管の独立行政法人である国際協力機構（JICA: Japan International Cooperation Agency）が、保健分野にとどまらず**エネルギー・環境管理・栄養**等の多分野にわたりプラネタリーヘルスを指針として位置づけ、2026年には「保健分野における気候変動対策およびプラネタリーヘルス」に関する調査報告書を公表するなど、政府関係機関における実装が始まっている。人と動物・環境の健康を一体的に捉える「**ワンヘルス**」や、人々の幸福と環境の持続可能性を経済の目的に据える「**ウェルビーイング**」の議論も、このプラネタリーヘルスという大きな枠組みの中に位置づけられる。

本声明は、政府にとって馴染みのある既存概念を入り口としつつ、それらをプラネタリーヘルスの視点から統合的にアップデートすることを目指すものである。高市政権が掲げる「**危機管理投資**」「**責任ある積極財政**」「**17の戦略分野**」「**攻めの予防医療**」等の政策目標を、環境と健康の一体的な視点からさらに強化することを目的として、以下の提言を行う。

気候変動・生物多様性の損失・環境汚染という**三つの地球規模の危機（トリプル・プラネタリー・クライシス）**は、環境・保健の個別課題ではなく、日本経済と国家財政の持続可能性を左右する構造的リスクである。実際に、ランセット・カウントダウン（The Lancet Countdown on Health and Climate Change）の2024年報告によれば、日本では2024年の暑熱曝露により14.2億時間の潜在労働時間が失われ、潜在所得損失は494.2億米ドル（約7.9兆円／約160円／米ドル換算／GDPの約1%に相当）に達したと推計されている。とりわけ**ヘルスケアセクター**は、環境悪化や気候変動により激化する猛暑・大雨・干ばつなどの影響から**国民の健康と生命を守る「適応と啓発」**の責任を担うとともに、医療・介護分野自身が排出する環境負荷を大幅に低減する「**緩和**」の責任という、**二重の責任**を自覚しなければならない。意図せず環境悪化を助長してしまう構造的課題も含め、意識・倫理・ガバナンスの変革と、技術・制度・行動の具体的対応を同時に進めることが求められる。

国際的にも、**国連気候変動枠組条約第30回締約国会議（COP30）**において「**ベレン保健行動計画（BHAP: Belém Health Action Plan）**」が正式に採択され、気候変動に強靱で環境的に持続可能な保健医療システムの構築に向けた国際社会の動員が本格化している。BHAPは「**監視とモニタリング**」「**エビデンスに基づく**

政策戦略と能力構築」「イノベーション・生産・デジタルヘルス」の三つの行動の柱から構成されている。日本政府も BHAP を支持・賛同し、「健康の公平性」「アジア太平洋地域における強靱なシステム構築」「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）」を重点分野として表明した。その基盤として、2024年5月の第77回世界保健総会では、「**気候変動と健康に関する決議（WHA77.14）**」が16年ぶりにコンセンサスで採択され、気候変動を「**21世紀最大の健康脅威の一つ**」と位置づけたうえで、気候レジリエントかつ低炭素な保健医療システムの構築と、医療サプライチェーン（医薬品・医療機器等）の脱炭素化を各国に求めている。当機構も BHAP の策定プロセスに能動的に関与し、激甚化する気象災害などに対して強靱な保健医療システムを国際的に推進している「**気候変動と健康に関する変革的行動のためのアライアンス（ATACH: Alliance for Transformative Action on Climate and Health）**」への参画を通じて、国際的な政策対話に積極的に貢献してきた。

さらに、気候変動・生物多様性の損失・汚染という相互に関連した危機を統合的に捉え、縦割りに陥りがちな国際枠組み（気候・生物多様性・砂漠化の3条約等）を束ねて「合意の実施」と進捗管理を加速すべきとの認識が国際的に高まっている。2026年6月には、独立した世界の指導者グループ「**ジ・エルダーズ（The Elders）**」が、分断された取組を整合させ地球規模の危機への対応を国連の中核に据えるため「**国連プラネタリー・カウンシル（UN Planetary Council）**」の設置を提言した。交渉から実施へと重心を移し、分野横断で取組を整合させるこうした潮流は、環境と健康を一体的に捉え縦割りを横断するプラネタリーヘルスの考え方と軌を一にする。政府も「**インフラシステム海外展開戦略2030**」において ATACH の取組促進を掲げており、官民の方向性は一致している。加えて、政府は「**健康・医療戦略**」（第3期、2025年2月閣議決定）においても、ATACH の取組促進とともに、国内で気候変動に強靱かつ低炭素で持続可能な保健医療システムの構築と保健医療部門のネット・ゼロコミットメントに取り組むことを明記している。気候と健康の統合は、既に政府の正式な国家戦略として位置づけられている。

また、都市を単位として環境と健康を統合する取り組みが、**ヘルシー・シティ（Healthy Cities）**、**ヘルシー・サステイナブル・シティ（Healthy and Sustainable Cities）**、**C40 都市気候リーダーシップグループ（C40 Cities Climate Leadership Group）**、**気候中立スマート・シティ（Climate Neutral and Smart Cities）** など多様な都市ネットワークを通じて展開されている。これらはウェルビーイング重視型、環境持続可能性重視型、大都市中心型など特徴は異なるが、多分野連携と市民参加を基盤とする点は共通しており、欧州では**ウェルビーイング・エコノミー（Wellbeing Economy）**の理解と実践を背景に分野横断の統合が進んできた。近年では、都市におけるワンヘルスを掲げる取り組みである「**都市のためのワンヘルス（One Health 4 Cities）**」や、ワンヘルスとプラネタリーヘルスを統合的に捉える取り組み例（One/Planetary Health Cities）も現れており、人間・動物・植物・環境などの健康を統合的に考慮した都市戦略の実践は縦割りになりがちな公衆衛生・環境・都市政策を横断する共通の計画ツールとして、日本の地方自治体の取り組みとも親和性を持つ。

国内においても、**気候変動適応法**に基づき政府が推進する**気候変動適応計画**は、気候変動影響による被害の防止・軽減、国民生活の安定、社会・経済の健全な発展、自然環境の保全、国土強靱化を総合的に図るための基盤として機能してきた。現在、2026年度内の閣議決定を目指して次期気候変動適応計画の改定プロセスが進行中であり、気候変動適応推進会議および中央環境審議会などにおいて、自治体・気候変動適応センター・事業者等を交えた幅広いヒアリングなどが行われている。当機構は、この計画改定の好

機を最大限に活かし、健康・医療・介護分野における適応策が次期計画に実質的に組み込まれるよう強く求める。

国内では地方自治体が「環境モデル都市」「SDGs 未来都市」「脱炭素先行地域」「2050年ゼロカーボンシティ」「気候非常事態宣言」に加え、イクレイ（ICLEI）－持続可能な都市と地域をめざす自治体協議会、スマートシティ・スーパーシティ構想、コンパクトシティ、地域循環共生圏、気候変動適応センターなどの枠組みを通じて、それぞれの地域特性に応じた環境と健康を結びつける先駆的な取り組みを積み重ねてきた。政府が推進する**保健医療部門におけるネット・ゼロコミットメント（温室効果ガスの排出量をネット・ゼロにすること）**に関する取組、サーキュラーエコノミー推進、2030年度46%削減目標、低炭素社会実行計画等の既存取り組みを強く支持する。そして、骨太の方針および成長戦略の実行において、政府の大きな国土強靱化の流れが地方自治体の動きとシームレスにつながり、公的資金の投入される保健・医療・介護施設の在り方が地域の環境・健康向上と一体的に設計される政府横断の政策枠組みの構築を強く求める。現に、厚生労働省の「**低炭素社会実行計画**」に基づき私立病院団体・製薬団体等の**自主的取組**が進められているが、参加病院の再生可能エネルギー導入は1割に満たず、自主的取組のみでは限界がある。同計画のフォローアップ会議自身も環境省・経済産業省・厚生労働省の連携による補助金制度の活用を求めており、省庁横断の支援の下で、これらの取組を実効性あるものへと引き上げることが不可欠である。

また、製薬業界では、日本製薬工業協会環境問題検討会（13社参加）が2026年3月に環境省「**バリューチェーン全体での脱炭素化推進モデル事業**」の成果として「**製薬業界におけるScope3算定とビジネスパートナーとの連携実践ガイドライン**」を策定・公表した。本ガイドラインは、Scope3が業界排出量の約9割を占めるという実態を踏まえ、医薬品特有の複雑なサプライチェーン（温度管理物流・多層取引先等）に対応した算定ルールとともに、**ビジネスパートナーとのエンゲージメント（協働枠組み）**を独立章として詳細に整理した業界初の指針である。これにより、製薬企業が自社だけでなく取引先とともに一次データに基づく排出削減を推進する「**Co-creation（共創）**」の仕組みが整い、ヘルスケアセクター全体の脱炭素化と人々の健康を守る使命を両立させる具体的な一歩となった。

## ■発信主体の転換とガバナンスの再構築

政府が掲げる「**責任ある積極財政**」をより効果的なものとするため、気候変動と健康課題を従来の「環境保全」の枠組みから発展させ、「マクロ経済・国家の持続可能性を左右する中核課題」として再定義することを提案する。熱波や災害による労働損失、感染症危機による医療・介護費の急増は、潜在成長率と財政余力に直接的な影響を与える経済問題である。

ヘルスケアセクターは、**気候変動・生物多様性・環境汚染の3領域においてポジティブな貢献が期待される一方で、エネルギー消費、医療廃棄物、医薬品・医療機器のサプライチェーン等を通じ、意図せず環境悪化を助長しうる構造も抱えている**。高齢化に伴い急増する一般家庭および介護施設等からの使用済み紙おむつは、水分を多く含むため焼却効率が悪く、温室効果ガス排出や焼却炉への負荷増大を招く典型例である。こうした課題に対し、焼却からリサイクル・熱回収へと転換し、循環型経済（サーキュラーエコノミー）を推進することは、介護の質を維持しつつ環境負荷を低減する不可欠なアプローチである。と

りわけ**介護サービス**に由来する排出は、厚生労働科学研究費補助金「カーボンニュートラル社会におけるヘルスケアシステムの設計と転換策の提案のための研究」（2025年）によると、超高齢化に伴い2050年までに2019年比で約**47%増加**すると見込まれており、**介護施設への低炭素電源の導入**と、カーボンフットプリントの小さい介護予防の促進が、**カーボンニュートラル社会における介護の鍵**となる。政府も「保健・医療・介護分野における廃棄物をサーキュラーエコノミーに組み込むための検討を進める」としており、この検討の具体化が急務である。そのため、意識・倫理・ガバナンスの変革に加え、医薬品・医療機器・エネルギー・廃棄物管理を含む周辺分野の見直し、公的保健医療システムの必要に応じた改革が不可欠である。

このため、本提言のターゲットは環境省・厚生労働省に限定せず、内閣府（経済財政諮問会議、防災庁設立準備室）、経済産業省、財務省等の経済・財政中枢機関に明確に設定する。発信主体の選択そのものがナラティブの転換を左右する。英国では、気候変動の経済学に関する「**スターン・レビュー（Stern Review on the Economics of Climate Change）**」や生物多様性の経済学に関する「**ダスグプタ・レビュー（The Economics of Biodiversity: The Dasgupta Review）**」が、環境省ではなく財務省から発出されたことで大きな政策インパクトを生んだ。日本においても、気候・健康課題を「環境保全」の枠組みから「マクロ経済・国家の持続可能性を左右する中核課題」へと再定義する本提言を、経済財政諮問会議や財務省を中心とした経済・財政中枢から発信することが極めて重要である。経済財政諮問会議の下に気候・健康・経済を統合評価する専門検討体制を設け、「**健康影響評価（HIA: Health Impact Assessment）**」を全政策プロセスに組み込む政府横断的ガバナンスの構築を強く要求する。その際、次期気候変動適応計画などに「**すべての政策に健康の視点を組み込むこと（HiAP: Health in All Policies）**」の視点を明示し、**国土強靱化基本計画・環境基本計画**と地方自治体が策定する**地球温暖化対策実行計画・地域保健医療計画**との整合性を高め、中央と地方の役割分担と協働が明確になる制度設計が求められる。**プラネタリーヘルスを統合的な政策目標**として掲げ、すでに政府文書でも用いられているワンヘルスを計画ツールの一つとして活用することで、感染症対策・薬剤耐性菌（AMR）対策・生物多様性保全・環境保護・健康づくりにわたる縦割りを横断する統合的な政策調整が可能となる。

加えて、世界では「成長」の概念そのものが問い直され、人々の幸福と地球環境の持続可能性を経済の目的に据える「**ウェルビーイング・エコノミー（Wellbeing Economy）**」の議論が広がっている。国連では、2024年の「**未来のための協定（Pact for the Future）**」において、**国内総生産（GDP: Gross Domestic Product）**を補完・超える持続可能な開発の進捗測定枠組みの開発が合意された。これを受け、国連事務総長が任命した「**Beyond GDPに関するハイレベル専門家グループ（High-Level Expert Group on Beyond GDP）**」が、2026年5月に最終報告書「**真に重要なものを測る：人々と地球の進歩に向けた羅針盤（Counting What Counts: A Compass of Progress for People and Planet）**」を公表している。同報告書は、人々と地球を意思決定の中心に据える概念的枠組みと、31の指標（20のコア指標と11の追加指標）からなるダッシュボードを提示するとともに、統計・政策面での実施に向けた具体的な提言を行っている。現在、ガイアナとスペインが共同議長を務める国連主導の政府間プロセスが進行中であり、国連貿易開発会議（UNCTAD: United Nations Conference on Trade and Development）等が指標のパイロット実施を支援している。

日本の成長戦略も、単なる量的成長にとどまらず、環境・健康・ウェルビーイングを統合した新しい時代の成長を牽引する視点へと進化させることが求められる。日本政府においても、内閣府が2019年以降「**満**

「**足度・生活の質を表す指標群（Well-being ダッシュボード）**」を整備・公表し、関係府省庁連絡会議を通じて指標の政策活用を推進してきた。「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針）では、Well-being 指標の各種基本計画への KPI 導入加速や「Well-being の高い社会の実現」を政策目標の一つに位置づけている。政府も累次の所信表明等で、幸福度・満足度指標の策定・共有と、国際的な Beyond GDP 議論への対応を明確に表明した。さらに、財務省は 2023 年の G7 議長国時に「多様な価値を踏まえた経済政策」を優先課題とし、経済協力開発機構（OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development）にレポートを委託するなど、多面的なウェルビーイングを政策立案に反映させる取組をリードしてきた。2028 年秋に OECD と共に東京で開催される「**第 8 回 OECD Well-being 世界フォーラム（the 8th OECD World Forum on Well-being）**」は、こうした成長戦略の進化を国際社会に示す重要な機会となる。それまでにプラネタリーヘルスの視点を日本の成長戦略へしっかりと実装しておくことで、開催国として世界を牽引する確固たる実績を築くことができる。

### ■健康医療安全保障の確立に向けたサプライチェーン強靱化と病院グリーン化

政府が掲げる「**経済安全保障**」および「**危機管理投資**」をさらに強化する観点から、医療・健康分野の**サプライチェーン脆弱性**と**施設インフラの老朽化**を、国家ガバナンス上の重大リスクとして一体的に位置づけることを求める。この点、2026 年 6 月の**経済安全保障推進法改正**により、**医療分野（病院の医業・歯科医業、オンライン資格確認等の医療 DX 業務）が基幹インフラ（特定社会基盤役務）制度の対象**に追加されたことは、医療を国家の安全保障に直結する基幹インフラとして明確に位置づける画期的な一歩であり、本声明はこれを強く支持する。一方で、現行制度が主にサイバー攻撃等の妨害行為を念頭に特定重要設備の事前審査を行うものであることを踏まえ、その射程を、気候変動・エネルギー・サプライチェーンに起因する供給途絶や施設の機能停止リスクへの備えにまで実質的に広げることを提言する。2026 年の**中東情勢の緊迫化**、とりわけホルムズ海峡の事実上の閉鎖により現在進行形で顕在化した、現代医療の**石油化学製品・輸入物資・電力網への多層的依存**は、有事の医療アクセス確保を脅かす構造的課題であり、患者・市民からの**安定供給確保への要望も急速に高まっている**。実際に、中東情勢の緊迫化に伴う石油関連製品の供給不足を受けて政府が設置した「**医薬品・医療機器・医療物資等の確保対策本部**」（厚生労働省・経済産業省、約 100 人体制）には、2026 年 6 月初旬までに約 1 万 2 千の医療機関・事業者から供給相談が寄せられ、安定供給に影響があると判断された品目は 100 を超えた。**滅菌用重油、酸化エチレンガス、各種溶剤・潤滑油、容器・包装資材、カテーテル類**に及ぶその範囲は、医療のほぼ全工程が石油関連製品に依存している実態を改めて浮き彫りにしている。とりわけ**医療用手袋**には約 5,300 の医療機関から相談が集中し、政府は備蓄から 5,000 万枚超を緊急放出する事態に至った。また、レントゲン装置や X 線 CT 等の診断用機器では国産メーカーが一定の存在感を持つ一方、先進的な治療用医療機器や、ニトリル手袋・ガウン等の**消耗品は輸入依存度が高く、コロナ禍**やホルムズ海峡をめぐる供給リスクの下で**欠品が繰り返し現実化**している。

さらに、**磁気共鳴画像診断装置（MRI: Magnetic Resonance Imaging）**の超電導磁石を冷却する液体ヘリウムも、供給の約 4 割を中東（カタール）に依存しており、2026 年の中東情勢緊迫化により「**ヘリウムショック**」と呼ばれる供給不安と価格高騰が発生した。1 台あたり 1,000～1,500 リットル程度を必要とする MRI は、**現代医療の診断基盤を支える不可欠なインフラ**であり、供給途絶は検査の制限や装置故障リスクを直接招く。経済産業省は 2026 年 4 月に米国からの代替調達と国内在庫により当面の安定供給に支障は

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒106-0032 東京都港区六本木 5-11-16 国際文化会館内

Tel: 03-4241-5020 Fax: 03-6859-9291 E-mail: info@hgpi.org

ないとの見方を示したが、**輸入依存構造そのものが経済安全保障上の構造的脆弱性**として残る。

同時に、築40年超の老朽病院が全国で相当数に達する中、**建設費の高騰**や診療報酬の固定化により「**建て替えたくても建て替えられない**」深刻な壁に直面している現実がある。この病院更新問題を「**老朽化した建物の消極的更新**」から、「**気候変動対応・エネルギー安全保障・経済的レジリエンス・災害時医療継続性を同時実現するグリーン化投資**」へと再定義することを提言する。医療機関の特性に応じた段階的な脱炭素化や**ZEB Ready**（ネット・ゼロ・エネルギー・ビル・レディ）の推進、**再生可能エネルギー**や**蓄電設備・コージェネレーション**の導入は、エネルギーコストの構造的削減と停電時の自立的医療継続を同時に実現するものであり、「環境対策」ではなく**経済安全保障上の「危機管理投資」**として明確に位置づけるべきである。現に、政府の「**資源・エネルギー安全保障・GX分野における成長戦略**」（内閣官房GX実行推進室、2026年4月）も、中東情勢に伴うエネルギー危機を背景に、脱炭素電源の拡大等のGX投資を「**危機管理投資**」そのものと位置づけ、GX経済移行債を活用した20兆円規模の先行投資により150兆円超の官民投資を促す方針を示している。医療機関のグリーン化投資も、まさにこのGX投資と一体の取組として推進すべきである。ヘルスケアの排出は、施設で直接生じる排出よりも、**サプライチェーン**で消費される電力等による間接排出や、**施設・機器の建設・製造（固定資本形成）**に伴う排出が大きいことが研究で示されており、**低炭素電源の導入、機器の長期使用、施設整備**の脱炭素化が削減の鍵となる。英国の国民保健サービス（NHS: National Health Service）が示したカーボンニュートラル戦略は、その国際的な先行モデルである。実際にJICAは、電力供給が不安定な国の基幹病院に**太陽光発電システム**を導入し、災害・停電時の医療継続と低炭素化を同時に実現する取組を進めている。こうした「**気候レジリエントな医療施設**」は国内外で共通して追求すべきモデルである。

しかし、環境省・経済産業省・国土交通省・厚生労働省にまたがる補助制度の複雑さは、専門人材に乏しい中小病院にとって大きな障壁である。厚生労働省・環境省・経済産業省・国土交通省が連携し、医療機関向けの省庁横断的なワンストップ相談・支援体制の構築が急務であり、**地域医療介護総合確保基金**による再編支援と、**建築物等のZEB化・省CO<sub>2</sub>化普及加速事業、ネット・ゼロ・エネルギー・ビル（ZEB）実証事業、地域脱炭素移行・再エネ推進交付金**等のZEB関連補助の複合活用を制度的に整備することを強く求める。実際に、「**建築物等のZEB化・省CO<sub>2</sub>化普及加速事業**」は病院等を補助対象に含み、「**省CO<sub>2</sub>化と災害・熱中症対策を同時実現する施設改修支援**」やライフサイクルカーボン削減型ZEB（低炭素建材・木材活用）も措置されている。こうした既存スキームを、医療機関のグリーン化に最大限活用すべきである。さらに政府は、建築物のライフサイクルカーボンの評価を促進する制度を2028年度に開始すべく法案提出を予定し、ネット・ゼロ・エネルギー・ビルへのグリーン鉄使用補助も2026年度から開始する。医療・介護施設の整備においても、こうした建築物のライフサイクルカーボン評価と低炭素建材の活用を標準に組み込むべきである。特に、公的資金が投入される保健・医療・介護施設の整備においては、地方自治体が推進する「**脱炭素先行地域**」や「**2050年ゼロカーボンシティ**」などのまちづくりと一体となった脱炭素・レジリエンス強化を施設整備の標準的な考え方として位置づけることが重要である。また、中小医療機関の脱炭素化を後押しするため、エネルギー使用量・CO<sub>2</sub>排出量の簡易診断ツールの活用や、削減に取り組む医療機関を第三者評価で認定・公表する仕組み（「**ゼロカーボンヘルスセンター**」認証等）を整備し、平時の脱炭素化と有事のエネルギー自立（健康医療安全保障）を両立するレジリエンス強化を進めるべきである。国際的にも、**国際医療施設認定機関（JCI: Joint Commission International）**が2024年

に**医療施設の環境持続可能性を評価**する章（Global Health Impact）を認定基準に新設し、ガバナンス・調達・グリーンオペレーション・気候レジリエンス等を評価する動きが広がっている。こうした国際基準とも整合した認証・評価の仕組みを国内に整えるべきである。政府も「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025年改訂版」（閣議決定）において、ZEH・ZEBの支援等の「くらしGX」を進めるとともに「医療・介護施設の環境負荷の低減についても検討する」としている。本提言は、この検討を省庁横断の支援の下で具体的な施設整備・投資へと結実させることを求める。

加えて、臨床現場主導の需要最適化として、**低地球温暖化係数（GWP: Global Warming Potential）麻酔ガスへの転換、過剰処方・過剰検査を是正**しエビデンスに基づく適正な処方・検査の推進（臨床現場の自律的な質改善を支援）、医療廃棄物の削減と**循環型経済（サーキュラーエコノミー）**を進めることが重要である。特に、**手袋・輸液バッグ・透析回路**などの**石油化学由来ディスポーザブル資材**は、医療セクター全体のカーボンフットプリントの約5～6%を占める大きな要因の一つであり、2026年のホルムズ海峡の事実上の閉鎖に伴う石油関連製品の供給不足では、ナフサ由来の石油化学製品の「目詰まり」が各業界で生じ、医療用手袋を中心に多数の医療機関で供給不安が現実化した。こうした課題に対し、**再製造単回使用医療機器（R-SUD）**の積極的導入や医療機器のリユース・リファービッシュ、サプライチェーン全体でのサーキュラーエコノミー推進は、医療の質と安全を損なうことなく環境負荷を削減する現実的かつ効果的な手段である。実際に、ライフサイクル全体を比較した複数のLCA研究では、R-SUDの採用により温室効果ガス排出が23～60%削減されることが示されており、米国ではSUDのR-SUDへの代替により年間約9,000トンの医療廃棄物が削減されたとの報告も厚生労働省「令和5年度再製造SUD基準策定等事業」においてなされている。とりわけR-SUDは、環境負荷低減にとどまらず経済安全保障上の戦略的価値を持つ。**先進的な治療用医療機器の多くを輸入に依存する日本**では、オリジナル品（原型医療機器）の供給が途絶えた際にも、国内に再製造された同型のR-SUDがあれば治療を継続できる。実際にコロナ禍では、心房細動のアブレーション治療に不可欠な心腔内超音波カテーテルのオリジナル品が欠品した際、同型R-SUDの需要が高まり、治療を可能にした症例が少なくなかった。さらにR-SUDは、設計図が非公開のオリジナル品を分解・洗浄・滅菌し、機能の同等性を一つひとつ検証して再現する高度なりバースエンジニアリングの工程を伴うため、**国産治療用医療機器の開発力を高める好機**ともなる。しかし、2017年に薬機法第42条第2項に基づく基準が設けられR-SUDの国内製造が可能となってから約9年を経た現在も、参入企業はわずか数社にとどまっている。**経済安全保障と資源循環**の両面からR-SUDの実装を進めるため、事業として成立する環境整備に向けた行政支援と規制改革を強く求める。こうした医療分野の資源循環は、経済安全保障上確保すべき基盤的物資の安定供給に直結するとともに、政府が「**循環経済行動計画**」を通じて推進する**循環経済（サーキュラーエコノミー）**の一環でもあり、環境保全にとどまらず経済安全保障と成長に資する。現に「循環経済に関する関係閣僚会議」（第4回、2026年4月）も、再生材など二次資源の質・量の確保が我が国の経済安全保障に直結すると位置づけ、動静脈連携の促進やメタルリサイクル推進戦略を打ち出している。医療分野の資源循環（R-SUD等）も「循環経済行動計画」に明示的に位置づけるとともに、国の医療機関による医薬品・医療機器・医療材料の調達契約に製品ライフサイクル全体での環境負荷低減（CO<sub>2</sub>排出・医療廃棄物の削減）を評価する仕組みを導入し、**公的調達**を通じて**需要創出**によって医療分野の脱炭素化を先導することを提言する。国際的にも、オランダや北欧諸国では、**医療技術評価（HTA: Health Technology Assessment）**や**保険償還・公的調達に環境持続可能性を評価軸**として組み込む取組（ジェネリック医薬品への「環境プレミアム」、調達における環境要件の加重評価

等)が進みつつある。日本でも、健康アウトカムを最優先する原則を維持しつつ、まず公的調達から環境評価を導入し、将来的には費用対効果評価等への段階的な拡張を検討すべきである。

## ■防災庁の「事前防災」機能への適応策の統合と次期気候変動適応計画の連動

防災庁設立という歴史的機会を活用し、「事前防災」機能の強化を図る観点から、まず自然災害と感染症危機、熱波、近年世界的に頻発・大規模化し呼吸器への健康影響が懸念される山火事を含む大気汚染などが重なり、さらに避難・復興の過程でも激甚気象に再び見舞われる「複合災害」への備えを、国家戦略の最優先課題として位置づけることを要請する。インフラや物流の途絶・孤立が長期化するなかでも被災者の健康を守り、直接死を上回りつつある災害関連死を防ぐ、中長期的かつ包摂的な適応策が不可欠である。「国土強靱化年次計画 2026」も、被災者等の健康と避難生活の質の確保を通じた災害関連死の最小化を掲げ、感染症等との複合災害や避難所の衛生・メンタルヘルス対策を課題として位置づけている。ここに、気候変動による健康被害(熱中症・感染症・メンタルヘルス)への適応の視点を統合すべきである。**事前防災にとどまらず、海面上昇や激甚気象の日常化**を前提に、平時から電力・食料・水を一定程度自給し、**ハザードへの曝露と脆弱性を最小化**するレジリエントな地域・国づくりと、復興のあるべき姿を今から描く取組を、防災庁が国土交通省・厚生労働省・環境省と共同して進めることを求める。

現在、政府の気候変動適応推進会議や中央環境審議会において、2026年度内の閣議決定に向けた次期「**気候変動適応計画**」の改定議論が本格化している。科学的知見に基づき総合的かつ計画的に推進され、国民の生活の安定、社会・経済の健全な発展、自然環境の保全および国土の強靱化を図る同計画の改定プロセスと、新設される**防災庁**の機能を強力に連動させることが不可欠である。過去の確率計算を超える気候災害に対し、**気候変動による健康被害**(熱中症・感染症・メンタルヘルス等)を防ぐ具体的な適応策を、次期計画および事前防災の制度設計の中核に組み込むことを強く求める。近年、気象分野でも「**30年に1度**」「**50年に1度**」という従来の**異常気象表現が意味を成さなくなりつつある中**、確率密度分布自体の短期的変化を捉え、外挿予測する研究や、個別極端現象と気候変動の因果を結びつける**イベント・アトリビューション(Event Attribution)手法の活用**が重要となっている。特に、健康影響に特化したイベント・アトリビューション研究を推進し、**国土強靱化計画と極端気象災害の強い結びつき**を活かして、国際保健(グローバルヘルス)やプラネタリーヘルスの視点を政策に深く組み込むべきである。

さらに、**暑熱対策**を、**救急搬送に表れる急性の熱中症への对症療法**から、循環器・呼吸器・腎・精神疾患の増悪や超過死亡、労働生産性の損失、エネルギー貧困による室内暑熱曝露までを包含する**包括的な「暑熱健康影響(Heat-Health)」対策へと転換**すべきである。2025年は5~9月の熱中症による救急搬送が10万人を超え、国内最高気温41.8℃を記録し、**気象庁は2026年に最高気温40℃以上を「酷暑日」と新たに定義**した。世界保健機関(WHO: World Health Organization)・世界気象機関(WMO: World Meteorological Organization)のガイドラインに沿って、**早期警戒と行動・健康監視・脆弱層保護・長期的適応**を統合した「**日本版暑熱健康行動計画(HHAP: Heat-Health Action Plan)**」を次期気候変動適応計画の中に明確に位置づけることを求める。その設計においては、(1)アラート発出後に自治体・医療機関・企業・福祉施設が取るべき行動の標準プロトコル化、(2)新設される防災庁を核に熱波を気象災害として位置づける省庁横断ガバナンス、(3)地域包括ケアや適応計画と連動した地方版HHAPの実装、(4)超過死亡の抑制等を含む多層的KPIに基づく評価サイクル(PDCA)の確立が不可欠である。また、環境省の「**熱中症対策推進事**

業」は、**熱中症特別警戒情報**の運用や**クーリングシェルター（指定暑熱避難施設）**の指定支援、死亡者の要因分析を担っている。日本版 HHAP は、こうした既存の仕組みを束ね、医療・福祉・職域・都市環境と連動させる枠組みとして設計すべきである。世界初の「**超高齢社会×気候危機**」に直面する日本の HHAP は、急速に高齢化するアジア諸国等の**先行モデル**となり、**世界暑熱健康情報ネットワーク（GHHIN: Global Heat Health Information Network）**等を通じて国際的に還元しうる。

複合災害への実効的備えとして、都市部の**グリーンインフラ**や**自然を基盤とした解決策（NbS: Nature-based Solutions）**の社会実装、**ヒートアイランド対策**を、熱ストレス軽減・生物多様性向上・メンタルヘルス改善・防災・減災を同時に達成する「**環境と健康の一体的対策**」として**国土強靱化計画**に明示することを提案する。現に「**国土強靱化年次計画 2026**」（国土強靱化推進会議、2026年度策定）は「**グリーンインフラ活用や GX 推進に向けた取組**」を施策に位置づけており、ここに NbS を前述の「**環境と健康の一体的対策**」として明確に組み込むべきである。国土交通省の「**グリーンインフラ、まちづくり GX**」は、都市の暑熱対策やウェルビーイング向上、緑地・生態系ネットワークの確保を支援しており、グリーンインフラ官民連携プラットフォームを通じて、環境と健康を一体で高めるまちづくりを後押ししている。

しかし、暑熱対策を**自助・共助に依存するバンドエイド的対応には限界**があり、温暖化の進行を見据えた変革的適応として、**都市構造・都市環境そのものの見直し**が求められる。区画整理を通じた年間の一次エネルギー消費量が実質ゼロになる住宅である **ZEH（Net Zero Energy House）**レベルの低廉な公営住宅や**緑陰の整備**、地域コミュニティの再建は、**独居高齢者**など脆弱層の曝露を低減し脆弱性を補う実効的な適応策となる。とりわけ、電気料金負担への不安から冷房使用を控える「**エネルギー貧困**」や、**断熱性能の低い住宅で室内が屋外以上に危険な暑熱環境となる「室内暑熱曝露」**は、脆弱層の被害を深刻化させる構造的リスクであり、住宅の断熱改修やエネルギー支援と一体で対処すべきである。経済産業省・国土交通省と連携した断熱窓改修への支援は、住宅の脱炭素化と「**ウェルビーイング／高い生活の質**」を同時に掲げており、エネルギー貧困・室内暑熱曝露の解消に向けて、脆弱層の住宅へ重点的に活用すべきである。

こうした緑地・緑陰の整備や地域コミュニティの再生は、熱ストレスの軽減にとどまらず、孤独・孤立の予防やメンタルヘルスの改善にも資する。自然や地域資源とのつながりを「**処方**」する**社会的処方（Social Prescribing）**の視点を取り入れ、保健・医療にとどまらない多分野連携と市民参加によって、心身両面の健康を地域で支える基盤を築くべきである。都市の緑地のみならず、森林空間を活用した健康増進（森林浴や森林サービス産業等）も、自然とのつながりを通じてメンタルヘルスやウェルビーイングの向上に寄与する**自然を基盤とした解決策（NbS）**の一つであり、地域の環境整備と健康づくりを結ぶ取組として推進すべきである。特に、2027年に横浜で開催される**国際園芸博覧会「グリーン EXPO（GREEN×EXPO 2027）」**は、「地球と。咲きに行こう。」をサブメッセージに掲げ、自然を基盤とした解決策（NbS）や**自然再興（ネイチャーポジティブ）、生物多様性**と人間の健康の関係を花と緑を通じて体現する国家プロジェクトである。グリーン EXPO は、プラネタリーヘルスの視点を実践的に発信する重要な機会であり、都市づくりや地域の環境・健康施策の先進モデルを国内外に広く示す場として重要である。生物多様性の保全とネイチャーポジティブに向けた**保護地域以外で生物多様性保全に資する地域（OECM: Other Effective area-based Conservation Measures）**制度の導入などは、防災機能と公衆衛生の向上を同時に実現するものである。政府が推進する国土強靱化の大きな流れが、地方自治体が「**健康都市**」「**気候非常事態宣言**」などの枠組みを通じて地域の実情に応じて進める環境と健康を結びつける動きとシームレスにつながる制度設

計を求める。

特に重要なのが、2026年度から本格化する2040年頃を見据えた「**新たな地域医療構想**」における施設集約・再編のタイミングを、建物のグリーン化とエネルギー自立性を組み込む最大の好機として捉えることである。医療機関・介護施設の浸水・停電対策、事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）策定と訓練の段階的な制度化（人材・財政支援とセットで推進）、災害時にも機能しうる地域包括ケア・在宅ケア体制の強化を、関連法制度や補助スキームの中で明確な要件とすることを求める。あわせて、**防災拠点や避難施設、医療・介護等施設への再生可能エネルギー・蓄電池の導入**とエネルギーの地産地消を進め、災害・停電時にも機能する地域のエネルギー・レジリエンスを確保すべきである。この点、「国土強靱化年次計画2026」も、避難施設・防災拠点への再生可能エネルギー・蓄エネルギー・コージェネレーションの導入（環境省）や、災害拠点病院等の自家発電・給水設備の整備強化（厚生労働省）を主要施策に掲げており、これらを医療・介護施設全体へ広げ、平時の脱炭素と有事の機能維持を両立させるべきである。その際、**地域の医療需要**等を考慮しつつ、**国産木材を活用**した医療・介護施設の木造化・木質化を進める事は、建築物の脱炭素化と地域資源の循環利用を同時に進める有効な選択肢となる。国土交通省の「**住宅・建築物の脱炭素対策**」も、ZEBや中大規模木造建築物の整備、ライフサイクルカーボン算定を支援しており、医療・介護施設のグリーン化・木造化に活用できる。

また、**花粉症**は、環境・気候・健康・経済が交差する**日本固有の「国民病」**であり、プラネタリーヘルスの考え方を体現する象徴的課題である。花粉発生源となるスギ人工林（20年生超）は全国に約431万haに及び、有病率は約10年ごとに上昇、アレルギー性鼻炎の医療費は年間約4,000億円に達するうえ、**温暖化は花粉飛散量・飛散期間の増大**を通じてこの負担を一層深刻化させる。政府は「**花粉症対策の全体像**」（2023年）において、省庁の縦割りを排し、**発生源対策**（スギ人工林の伐採・植替えと、住宅・大型建築への国産スギ材活用による需要拡大）・**飛散対策**・**発症曝露対策**を統合的に進める方針を示した。発生源対策の加速は、花粉症の軽減という健康効果にとどまらず、森林の若返りによる炭素吸収力の回復、国産材を活用した建築物の脱炭素化、林業・地域経済の再生、国土保全を同時に実現する典型的な**コベネフィット（共便益）**である。本声明は、これを骨太の方針・成長戦略・次期気候変動適応計画に明確に位置づけ、関係府省横断で加速することを提言する。

## ■成長戦略（17の戦略分野）と「攻めの予防医療」への持続可能なシステム実装

「17の戦略分野」は、創薬・先端医療、合成生物学・バイオ、資源・エネルギー安全保障・GX、マテリアル（重要鉱物・部素材）、防災・国土強靱化、フードテックなど、環境と健康に深く関わる分野を多く含む。これら個別分野の投資を束ね、国際競争力と国民の健康・安全保障に確実につなげるには分野横断の統合軸が不可欠であり、環境と健康を一体で捉えるプラネタリーヘルスの視点こそが、その共通の羅針盤となりうる。政府が掲げる「**攻めの予防医療**」（デジタルヘルス・パーソナルヘルスレコード（PHR: Personal Health Record）・ゲノム医療・検診強化）をさらに強化する観点から、環境と健康を一体的にとらえる視点を実装することを提案する。適切なプライバシー保護とデータガバナンスを前提としつつ、**個人の健康データ**と**気温・大気質・居住環境・食環境・地域医療福祉資源等の環境データを統合したデータ基盤**を構築し、熱中症や呼吸器疾患、慢性疾患の**悪化リスクを予測・可視化**することで、きめ細かな予防介入と医療資源の需要最適化を可能にする。こうしたデータ基盤は、**地域別の暑熱脆弱性を可視化**する

「ヒートヘルス・リスクマップ」として、**高リスク地域への支援の優先配分**や**戸別訪問・クーリングシェルター整備**等の現場対応に活用できる。**暑熱による死亡**は熱中症の直接死にとどまらず、心血管・呼吸器疾患等の悪化による**超過死亡を含めると直接死の約7倍に上るとの推計**も2023年のEnvironmental Health Perspectives誌に掲載された「日本全国における気温関連の死亡・罹患比較分析 (A Nationwide Comparative Analysis of Temperature-Related Mortality and Morbidity in Japan)」でなされており、こうした「**見えない死**」を防ぐデータ基盤の整備と、環境・公衆衛生・都市インフラを横断する推進役（**チーフ・ヒート・オフィサー (CHO: Chief Heat Officer)** 等）の設置が有効である。これらは、前述の日本版HHAPを地域で実装・推進する基盤として位置づけられる。**気候変動適応センター**が蓄積する地域別の気候変動影響データとの連携を図ることで、地域の実情に応じた予防医療の精度をさらに高めることができる。加えて、攻めの予防医療や介護予防の推進は、健康増進と医療費抑制にとどまらず、医療・介護の需要そのものを抑える「**需要側の脱炭素策**」としての意義を持つ。**国立環境研究所**等の研究によれば、日本のヘルスケア需要はサプライチェーンを通じて国内総排出量の約5%に相当する温室効果ガスを誘発しており、その削減には、再生可能エネルギーの導入や機器の長期使用といった供給側対策と、**予防による需要側対策**の最適な組み合わせが不可欠である。

「**健康経営**」においては、気候変動による労働生産性低下を防ぐ取り組みをより包括的に位置づけることが重要である。産業衛生の視点からも、職場における暑熱環境の管理は労働者の健康保護と生産性維持の両面で不可欠であり、職場の温熱環境整備・作業時間の調整・冷却設備への投資・在宅勤務や勤務シフトの柔軟化・事業主および労働者への啓発等の「**暑熱適応策**」を健康経営の評価指標として明示的に組み込むべきである。さらに、暑熱は、熱中症による**欠勤 (アブセンティーズム)**にとどまらず、集中力や作業効率の低下を通じた在職中の**生産性低下 (プレゼンティーズム)**にも影響することが示されている。深刻な人手不足が社会課題となる中、暑熱対策は、人材の確保・定着の観点からも重要な施策として機能する。新設される「**健康経営銘柄 Premier (プレミア)**」等の評価基準に気候変動対応を組み込み、経済産業省の「**ヘルスケア産業競争力強化事業**」が支援する健康経営の評価・情報開示の推進と連動させることで、企業の自律的な取組と政策インセンティブの好循環を生み出すことができる。あわせて、メンタルヘルスや花粉曝露軽減（柔軟な働き方等）に加え、前述の孤独・孤立の予防や社会的処方とも連動する職場の社会的つながりの確保も、健康経営の評価視点として位置づけることが望ましい。また、高齢化が進む中で、**健康で活力ある高齢者が勤労し続けられる環境の整備**は、社会保障の持続可能性と経済活力の双方に直結する課題である。高齢労働者は熱ストレスへの脆弱性が高い傾向があることを踏まえ、暑熱と健康に関する分野横断的な対応、すなわち職域・医療・介護・都市環境が連携した包括的な暑熱適応策の制度化が、ますます重要になっている。熱中症による死亡者数は2024年に初めて年間2,000人を超え、近年も1,500人程度と高水準で推移している。2025年には**労働安全衛生規則の改正**により職場の熱中症対策が義務化されており、**農業・建設等の屋外労働者**を中心とした既存施策の徹底と、医療・介護・都市環境を横断した適応策の制度化を一体的に進めるべきである。とりわけ農業・建設業等の屋外労働では、健康な就労者でも作業が困難となる環境の到来が現実味を帯びている。人間が生存可能とされる限界湿球温度は、温暖湿潤環境では従来想定 of 35℃より低い30~31℃との実証研究もあり（気温34℃・湿度70%等で到達しうる水準）、**暑熱防護装備の開発・普及**を含む対策を、危機意識をもって検討する必要がある。高齢者の就業確保や労働者の健康確保（メンタルヘルスを含む）が成長戦略上の課題として位置づけられる中、**暑熱適応はこうした労働者の安全衛生と就労継続を支える不可欠な基盤**であり、一体的に

推進されるべきである。

創薬・先端医療・バイオものづくり等の「**17の戦略分野**」については、**日本成長戦略会議・創薬先端医療WG**において2026年4月に**官民投資ロードマップ案**が提示され、成長戦略への反映が予定されている。この好機を活かし、同ロードマップにおいては、**ワンヘルス・アプローチ**の強化に基づく「国際的な環境制約を意識した投資」を要件化することを提言する。同様に、2026年4月に経済産業省が示した成長戦略「マテリアル（重要鉱物・部素材）」分野の官民投資ロードマップ案も、医療介護を重点分野に掲げ、循環経済行動計画に沿った再生材の確保・利用拡大によるサプライチェーン強靱化を打ち出している。医療機器等に不可欠な重要鉱物・金属部素材についても、資源循環と環境制約の視点を成長戦略の各分野ロードマップに一体的に組み込むべきである。また、経済産業省の「**医療・健康推進事業**」は、次世代医療機器の国際競争力強化・安定供給や、バイオ医薬品等の国内生産基盤の確立を支援している。これらの研究開発・生産基盤に、ワンヘルス・アプローチに基づく環境制約要件と気候レジリエンスの視点を組み込むことを求める。国内においても、全国初のワンヘルス推進基本条例の制定、専用センターの整備、薬剤耐性菌（AMR）対策・感染症監視・生物多様性戦略を統合した包括的な政策モデルを先行して実践している地方自治体が存在し、こうした先進的な取り組みは国際的な潮流とも強く合致している。

こうした国内外の動向を踏まえ、生物多様性保全に資するネイチャーポジティブな調達基準、薬剤耐性菌対策を含めた環境汚染抑制（有機フッ素化合物（PFAS: Perfluoroalkyl and Polyfluoroalkyl substances）・マイクロプラスチック等への対策）、金融機関・自治体との連携による環境・健康に資する投融資の拡大などを通じ、新技術立国政策と持続可能な保健医療システムの構築、国際的ルール形成を同期させる意義は大きいと考える。2027年3月期から順次適用される**サステナビリティ開示基準（SSBJ基準）**に基づく気候関連リスク開示の進展も追い風に、地域金融機関を含む金融機関が活用できる適応ファイナンスの支援ツールを整備し、環境・健康に資する投融資を拡大すべきである。さらに、気候変動は感染症の流行変化や熱ストレスの増大にとどまらず、**医薬品・ワクチン・診断薬・医療機器といった医療製品の開発・製造・保管・輸送・現場使用の各段階にも影響**を及ぼす。高温・多湿や極端気象、コールドチェーンの寸断は製品の安定性・有効性・使用可能性を損ない、特に気候変動の影響を受けやすい低・中所得国でその脆弱性が顕在化している。日本が強みを持つ素材・製剤・包装・冷却・物流・診断等の技術や知見は、気候変動下でも品質と供給を維持できる「**気候レジリエントな医療製品**」の研究開発に貢献し得る。実際に、戦略17分野の創薬・先端医療分野には「**感染症対応製品**」が投資対象として明示的に位置づけられており、気候変動下で変化する感染症リスクや医療製品の脆弱性に備える「**気候レジリエントな医療製品**」の研究開発を、ここに明確に組み込むべきである。こうした研究開発・技術投資を「**17の戦略分野**」に明確に位置づけることは、新技術立国政策とグローバルヘルスへの貢献を同時に実現し、**国際的なルール形成**を主導する好機となる。また、医薬品規制の分野では、従来の品質・有効性・安全性に環境持続可能性を加え、規制当局を環境配慮型イノベーションの「**推進役（Enabler）**」と位置づけるWHOの「**グリーン医薬品規制ハイウェイ（Greener Pharmaceuticals Regulatory Highway）**」構想が進展している（2026年に国際指針を公表予定）。日本も、健康アウトカムと医薬品アクセスを最優先する原則を維持しつつ、医薬品・医療機器の**ライフサイクルアセスメント（LCA）手法**の標準化を進め、薬機法の運用の範囲で環境配慮型製品の審査円滑化（**グリーン優先審査**）を検討するなど、こうした国際的なルール形成に主体的に関与すべきである。

こうした方向性は、政府の「インフラシステム海外展開戦略 2030」とも軌を一にする。同戦略は、「**気候変動に強靱かつ低炭素で持続可能な保健医療システムの構築**」（ATACH の取組促進等）、**UHC ナレッジハブ**を通じた国際展開、ヘルスケア産業のグローバル市場進出支援を掲げており、気候レジリエントな医療製品・技術の研究開発と国際展開を、国内の成長戦略と国際貢献の双方に資する取組として位置づける根拠となる。こうした**国際展開の司令塔**として、政府は 2025 年に 12 府省庁・関係機関から成る「**健康・医療グローバル協議会**」を設置し、**アジア健康構想（AHWIN: Asia Health and Wellbeing Initiative）**・**アフリカ健康構想（AfHWIN: Africa Health and Wellbeing Initiative）**・**グローバルヘルス戦略**を、ビジネス・経済安全保障・国際協調を一体とする「三方よし」の枠組みで推進している。同協議会の初会合でも、医療分野の脱炭素やプラネタリーヘルスといった地球規模課題における日本のリーダーシップが論点として提起された。本声明は、気候変動に強靱で低炭素な保健医療システムと気候レジリエントな医療製品を、この協議会が推進する国際展開の柱として明確に位置づけることを提言する。JICA はプラネタリーヘルスを多分野横断の指針として掲げ、低炭素で持続可能な保健医療システム（LCSHS: Low Carbon Sustainable Health Systems）や国家保健適応計画（HNAP: Health National Adaptation Plan）の策定支援等を通じてグローバルヘルスに貢献しており、日本の技術・知見の国際展開を担う基盤となる。

## ■ 財政の持続可能性を担保する将来不安の払拭

「**責任ある積極財政**」による将来不安の払拭をさらに強化する観点から、診療報酬・社会保障費をめぐる「財政規律か、医療投資か」という対立構造の克服を提言する。気候変動に起因する将来の壊滅的健康被害とそれに伴う医療費・社会保障費の急増は、国内外の研究において対策コストの数倍から数十倍に達すると推計されており、厳格なモニタリングと評価に基づく選択と集中を図ることで、将来の財政ショックを未然に防ぐ不可欠な「**危機管理投資**」と位置づけられる。気候変動適応グローバル委員会（Global Commission on Adaptation）は、報告書「直ちに適応せよ：気候変動への強靱性推進リーダーシップに対する世界的な要請（Adapt Now: A Global Call for Leadership on Climate Resilience）」（2019 年）において、適応への事前投資が長期的に経済全体として約 2~10 倍（平均約 4 倍）の便益を生むと試算している。他方、気候変動に関するアジア投資家グループ（AIGCC: Asia Investor Group on Climate Change）は、現行の気候政策の軌道が続けば日本の経済損失が 2050 年までに約 9.2 兆米ドル（約 952 兆円）に達しうると試算している。気候・健康分野への危機管理投資は、こうした将来損失を回避する合理的な先行投資にほかならない。国連環境計画（UNEP: United Nations Environment Programme）が 2025 年に公表した**第 7 次地球環境概況（GEO-7: Global Environment Outlook 7）**によれば、気候・自然・汚染対策への変革的な投資により、2070 年までに年間最大 20 兆ドルの追加 GDP がもたらされ、数百万人の命が救われ、数億人が貧困・飢餓から脱却する可能性がある。

成長戦略の大規模投資をめぐっては、政府投資の呼び水効果や償還財源の確実性が課題として指摘される。この点、環境・健康分野への危機管理投資は、将来の医療・介護費や災害損失という「回避できる費用」を定量的に見積もりやすく、投資の費用対効果と財政持続性を説明しやすい強みを持つ。GX 投資が化石燃料賦課金等の明確な償還財源を備えるのと同様に、環境・健康インフラ投資にも回避便益に基づく安定的な財源・投資枠の枠組みを設計すべきである。

**骨太の方針**や**成長戦略**において、気候・健康リスクを財政リスクとして明示的に評価し、医療機関の脱炭

素化・ZEB化、在宅ケア・地域包括ケアの推進、医療廃棄物の削減と資源循環等を含む投資を、中長期財政計画の中に組み込むことを強く求める。2026年度内に閣議決定が予定される次期気候変動適応計画の策定プロセスと骨太の方針の策定プロセスを積極的に連動させ、健康・医療・介護分野の適応投資を財政計画の中に明示的に位置づけることが、両計画の実効性を高める上で不可欠である。なお、次期気候変動適応計画においては、健康・医療・介護分野を含む官民の適応投資額の目標を明示的に設定し、民間投資を含む社会全体の適応を加速することを求める。2026年度から本格化する**新たな地域医療構想**における施設再編・更新のタイミングは、建物のグリーン化とエネルギー自立性を組み込む最大の好機であり、**経済財政諮問会議**の民間議員が提言する「**危機管理投資・成長投資のための新たな投資枠**」の創設は、こうした複数年度にわたる環境・健康インフラ投資を制度的に支える好機である。実際にエネルギー・GX分野では、**GX推進機構**の**債務保証制度**や、**電力広域的運営推進機関（OCCTO）**が財政投融資を活用して長期・大規模な電源・系統整備に貸付を行う新たな融資制度の創設など、複数年度にわたる大規模投資の資金調達環境の整備が先行している。**環境・健康インフラ投資**についても、これらに準じた長期・安定的な資金供給の枠組みを整えるべきである。成長戦略の投資には、防災・国土強靱化や経済安全保障といった「**守り（危機管理投資）**」と、新産業育成という「**攻め（成長投資）**」が混在する。環境と健康への投資は、将来の健康被害と財政ショックを回避する「守り」であると同時に、新たな産業と国際競争力を生む「攻め」でもあり、両者を架橋する中核に位置づけられる。

政府が検討する予算編成の変革——単年度主義から、成長分野と基盤分野を見据えた複数年度編成への転換、および単年度のプライマリーバランス（PB: Primary Balance）黒字化に固執せず、債務残高対GDP比の安定的な低下によって財政の持続可能性を確保するという考え方——は、中長期の予見可能性を求める民間投資と、複数年度にわたる環境・健康インフラ投資を力強く後押しするものであり、本声明はこの方向性を強く支持する。とりわけ、経済安全保障上重要な分野について複数年度で財源を確保し別枠で管理するという考え方を踏まえ、医療機関の脱炭素化・レジリエンス強化等の環境・健康インフラ投資を、この新たな投資枠の対象として明確に位置づけることを求める。この枠組みを活用し、**複数年度予算・別枠投資枠**による後押しを骨太の方針や成長戦略に明示することで、**単年度主義の壁を超えた政策の好循環**を生み出すことができる。また、地方自治体が推進する「**脱炭素先行地域**」や「**2050年ゼロカーボンシティ**」の取り組みと、公的資金が投入される保健・医療・介護施設整備が一体的に評価・支援される仕組みを構築することで、地域の創意工夫を活かしつつ国全体の財政持続可能性を高めることができる。政府が掲げる2030年度46%削減目標の達成に向け、金融機関・自治体との連携による環境投資の加速も不可欠である。これは将来世代への財政負担を最小化する最も合理的かつ責任ある政策判断であり、国民の将来不安を和らげ、民間投資とイノベーションを促進する好循環を生み出すものである。

気候危機への対応は、単なる負担やコストではなく、21世紀における健康・経済・社会を同時に向上させる最大の「**機会**」である。ヘルスケアセクターは「**環境に配慮する**」存在にとどまらず、「**環境再生に積極的に貢献する**」存在へと転換すべきであり、それが人類の健康と持続可能な社会を同時に実現する鍵である。日本医療政策機構は、政府が掲げる骨太の方針と成長戦略の実行において、気候変動と健康を国家の持続可能性を左右する中核課題として位置づけ、政府横断のガバナンス構築と戦略的な危機管理投資を通じて、多様なステークホルダーと連携しながら具体的な道筋を示していくことを、ここに提言する。

## ■謝辞：

本声明の作成にあたっては、これまでの活動を通じてご協力いただいた、以下のアドバイザリーボードご参加の有識者などから、ご意見をいただきました。深く御礼申し上げます。本声明は、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、アドバイザリーボードメンバーなどが所属する団体の見解を示すものではありません。

## ■プラネタリーヘルスプロジェクト：（敬称略・順不同）

アドバイザリーボードメンバーなどご賛同いただいた方々

- 光武 裕（アストラゼネカ株式会社 ジャパンサステナビリティ ディレクター）
- 瀧本 小百合（アストラゼネカ株式会社 政策渉外・アドボカシー部 アソシエイトディレクター）
- 松本 謙一（サクラグローバルホールディング株式会社 代表取締役会長）
- 今田 由紀子（東京大学 大気海洋研究所 気候システム研究系・理学系研究科 地球惑星科学専攻 大気海洋科学講座 准教授）
- 鹿嶋 小緒里（広島大学 IDEC 国際連携機構プラネタリーヘルスイノベーションサイエンス（PHIS）センター長／広島大学大学院先進理工系科学研究科環境保健科学研究室 教授）
- 菊池 栄作（北海道大学 One Health リサーチセンター社会・国際連携統括室長・特任准教授（大学院国際感染症学院、獣医学部兼任））
- 近藤 尚己（京都大学 大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野 主任教授）
- 曾我 昌史（東京大学大学院 農学生命科学研究科 准教授）
- 中村 桂子（東京科学大学 名誉教授／健康都市推進会議 理事長）
- 南齋 規介（国立研究開発法人 国立環境研究所 資源循環領域 領域長）
- 橋爪 真弘（東京大学 大学院医学系研究科 国際保健政策学 教授／長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授）
- 夫馬 賢治（信州大学 グリーン社会協創機構 特任教授／株式会社ニューラル CEO）
- 松浦 広明（松蔭大学副学長・常任理事／世界保健機関（WHO）の環境・気候変動・健康経済学に関する技術諮問委員会委員長）
- 山野 博哉（東京大学大学院 理学系研究科 地球惑星科学専攻 教授）
- 山本 尚子（国際医療福祉大学 副学長・大学院 教授／国際医療協力センター長）
- 渡辺 知保（長崎大学 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授／プラネタリーヘルスアライアンス日本ハブ 代表理事）
- 上塚 芳郎（単回医療機器再製造推進協議会 最高顧問／一般財団法人 松本記念財団 顧問）
- 工藤 泰子（総合地球環境学研究所 客員教授／明治大学 兼任講師）
- 櫻井 勇介（一般社団法人日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会 事務局長）
- 菅原 聡（一般社団法人 Green innovation 代表理事）
- 中野 夕香里（公益社団法人 日本看護協会 専務理事）
- 野澤 昌史（株式会社日本政策投資銀行 企業金融第6部 ヘルスケア室長）
- 濱口 欣也（公益社団法人 日本医師会 常任理事）
- 原口 真（MS&AD インシュアランスグループホールディングス株式会社 サステナビリティ推進部 フェロー）

- 松尾 雄介（一般社団法人 日本気候リーダーズ・パートナーシップ 事務局長）
- 渡部 明人（アジア開発銀行 人間社会開発セクターオフィス・セクター3部門 保健スペシャリスト（併任：社会セクターオフィス民間セクターオペレーション部門 保健インパクト投資スペシャリスト））
- 一般社団法人みどりのドクターズ
- アジア医学生連絡協議会日本支部（AMSA Japan: Asian Medical Students' Association Japan）
- 日本国際保健医療学会学生部会（jagh-s: Japan Association for Global Health, Students Section）
- 国際医学生連盟 日本（IFMSA-Japan: International Federation of Medical Students' Associations Japan）

## ■寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からのご支援をいたしません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

## ■提言の独立性について

本提言書は、各会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。

## ■日本医療政策機構について


**HGPI**

Health and Global Policy Institute

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してきました。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供しています。設立以来、女性の健康、がん対策、認知症、薬剤耐性、再生医療、グローバルヘルスなど、当時は十分に議論されていなかったテーマをいち早く政策課題として提示し、法制度や国家戦略の形成、国際的な政策議論に反映されるなど、具体的な政策の前進に寄与してきました。こうした継続的な取り組みは、国内外の政策関係者や国際機関からも一定の評価を受けており、日本発の医療政策シンクタンクとして国際的な対話の場に参加し続けています。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動を続けていきます。

## ■著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

- 表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- 非営利：営利目的での使用はできません
- 継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です



詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。 <https://hgpi.org/copyright.html>

## ■執筆者：日本医療政策機構 プラネタリーヘルスプロジェクト（順不同）

- 菅原 文二（日本医療政策機構 副事務局長）
- ケイヒル エリ（日本医療政策機構アソシエイト）
- 佐藤 ひかる（日本医療政策機構アソシエイト）
- コ ゲール（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- 小澤 愛奈（日本医療政策機構 インターン）
- 岩倉 日南子（日本医療政策機構 インターン）
- 羽柴 悠貴（日本医療政策機構 インターン）
- 美平 真声（日本医療政策機構 インターン）
- 嶋津 智香（日本医療政策機構 インターン）
- 鈴木 秀（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- ヘンカー 寛子（日本医療政策機構 リサーチフェロー）
- 島袋 彰（日本医療政策機構アドジャンクトフェロー）
- 南谷 健太（日本医療政策機構アドジャンクトフェロー）

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒106-0032 東京都港区六本木 5-11-16 国際文化会館内

 Tel: 03-4241-5020 Fax: 03-6859-9291 E-mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)