

## 【政策提言】 持続可能な社会のための気候と健康の融合： 国が決定する貢献（NDC）に プラネタリーヘルスの視点を

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

### 【背景】

国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contributions）は、パリ協定に基づいて温室効果ガス（GHG: Green House Gases）の削減目標を設定するものであり、日本のエネルギー戦略や成長戦略にも大きな影響を与えます。そして、NDCで設定された目標やそれに基づくエネルギー戦略の結果として、将来的に生じる可能性のある予測シナリオである「代表的濃度経路（RCP: Representative Concentration Pathways）」や「共通社会経済経路（SSP: Shared Socio-economic Pathway）」の転帰は、大きく変化します。現在、パリ協定で示された1.5°Cという目標値を目指すべく、対策が進められておりますが、2023年に公表された地球システムバウンダリー（Earth System Boundaries）の概念においては、プラネタリーバウンダリー（Planetary Boundaries）に加え、人間および他の生物への有害性（Harm）を考慮した場合、例えば気候変動については1°Cというさらに厳しい目標とする必要があることが提示されています。

NDCにおいては、追加的に適応策についても記載される場合があり、近年ではNDCに健康の視点を盛り込む国が増えております。健康の側面を考慮することは、現世代だけでなく将来世代の健康と、持続可能な社会の実現にとっても重要な要素です。2019年には、NDCの70%（184カ国中129カ国）に健康への配慮が含まれていましたが、2022年には91%（193カ国中175カ国）に健康への配慮が盛り込まれるようになりました。しかし、日本、オーストラリア、ニュージーランド等のNDCには、依然として健康に関する言及が含まれていません。

気候変動が健康に与える影響は多岐にわたっており、気候変動に関する政府間パネル（IPCC: The Intergovernmental Panel on Climate Change）第6次評価報告書（AR6）では、感染症の拡大、メンタルヘルスの悪化、熱中症、栄養失調、山火事による被害などが挙げられています。また、地球温暖化が進むにつれ、健康に重大な影響を与える極端な高温の閾値が、より頻繁に超えられると予測されています。一部の研究においては、気候変動シナリオ（RCPやSSP）の違いによる健康影響の具体的な差異も示されています。加えて、アジア地域やG7諸国の一部のNDC（21カ国全体の11%）においては、健康を守るという側面から保健医療セクターに特化したGHG排出削減と適応策についても項目として盛り込まれています。例えば、ミャンマーのNDCでは、保健分野における緩和策が、適応とレジリエンスに対するコベネフィットをもたらすことが指摘されています。また、英国のNDCでは、あらゆる種類の大気汚染に対応するための大気浄化戦略が策定されており、EUのNDCでは自然ベースのソリューションが重要な役割を果たすことが認識されています。

日本の長期低排出発展戦略（LT-LEDS）では、COVID-19からの健全でグリーンな復興を促進するための財政改革にコミットしており、健康の側面も取り入れられています。しかし、健康に関する配慮は十分とは言えません。一方、ドイツ、イギリス、アメリカなどのLT-LEDSでは、国民の健康とウェルビーイングを最大化するため、長期的な気候目標が優先されています。

パリ協定では、2025年に2035年以降の数値目標に関するNDCを各国が提出することが求められており、日本でも、この見直しに向けた動きが始まっています。それに伴い、日本医療政策機構は、2025年のNDC提出に向けて、健康の視点が反映されるよう、以下の提言を行います。

## 【提言】

**要望1：気候変動対策が必要な背景として、気候変動が健康に及ぼす広範な影響について記載すること**

2024年のランセット・カウントダウン（Lancet Countdown）レポートによると、2023年全世界での65歳以上人口の熱中症による死亡率は、1990年代と比較して167%増加と過去最高を記録し、気温上昇が起きなかった場合の予測値である65%を102ポイント上回りました。また、屋外で身体活動に従事する人々は、1990年代の平均よりも27.7%多い時間熱ストレスのリスクにさらされ、2023年には1986年から2005年の平均よりも睡眠時間が6%多く失われました。また、異常気象のリスクもますます高まっています。1961～90年と2014～2023年を比較した場合、世界の陸地面積の61%で極端な降水日数が増加し、洪水、感染症の蔓延、水質汚染のリスクが増加しています。さらに、異常気象や気候変動による健康への影響も労働生産性に影響を及ぼしており、暑さへの曝露により、2023年には5,120億時間の潜在的な労働時間が失われ、8,350億ドルの潜在的な経済的損失が発生しました。

また、他の研究（2024）によると日本においては、2010年代と比較した2090年代までの日平均気温の上昇は、SSP1-2.6のシナリオで最小0.95°C、SSP5-8.5シナリオで最大4.7°C上昇すると予測されています。気温に関連する全死因死亡者数（循環器・呼吸器疾患等のすべての死因を含む）は、暑さ関連の死亡よりも寒さ関連の死亡が多いため、気温上昇に伴い減少することが予測されています。例えば、SSP1-2.6の場合、人口10万人当たり全死因死亡者数は、2090年代では80.87人となりますが、SSP5-8.5シナリオでは、72.25人となります。一方で、気温に関連する全原因罹患患者数は、SSP1-2.6の場合、人口10万人当たり罹患患者数は、2090年代では332.84人となりますが、SSP5-8.5シナリオでは、531.18人と推計されます。このように、非至適気温に起因する罹患率は大幅に増加すると予測されており、特に65歳以上の人、男性の間で顕著に増加します。また、都道府県間でも死亡率、罹患率の差異が大きく、北海道や青森などの気温上昇幅が大きいと予想されている都道府県や人口減少幅の大きい青森、秋田、山梨、和歌山、高知などの都道府県で影響が大きくなります。気候変動対策を考慮する上では、こうした健康影響についても考慮し、記載をすることが必要です。

**要望2：気候変動が健康に与える影響を考慮した、緩和策について記載を行うこと**

気候変動は人々の健康に深刻な影響を及ぼしており、特に熱中症や感染症の拡大、気象災害による身体的・精神的ストレスが問題となっています。2022年時点で、NDCの91%（193カ国中175カ国）に健康への配慮を盛り込んでおり、国際的な潮流に遅れを取らないためにも、日本のNDCにも気候変動による健康影響を記載の上で、健康影響を抑制するための緩和策を示すことを提言します。

健康影響を抑制するためには、1.5度目標に整合する目標を設定することが必要です。加えて、2023年に公表された地球システムバウンダリー（Earth System Boundaries）の概念においては、プラネタリーバウンダリー（Planetary Boundaries）に加え、人間および他の生物への有害性を考慮した場合、例えば気候変動については1°Cというさらに厳しい目標とする必要があることが示されています。

1.5°C目標あるいは、1°C目標を達成するためには再生可能エネルギー比率66%以上の水準への引き上げが必須です。第28回気候変動枠組条約締約国会議（COP28）において採択され、日本も賛同した「（再生可能エネルギーについて、）2030年までに発電容量を世界全体で3倍にする」という目標に整合する形で、緩和策の記載を行うことが求められます。また、日本は2050年カーボンニュートラルを目標としていますが、カーボンバジェット（炭素予算）を考慮した場合、2035年を期限とする次期NDCにおいても十分な削減量を確保する必要があります。

**要望3：緩和と適応を両輪で進めるコベネフィットの促進について記載を行うこと**

緩和と適応（健康などの側面を含む）の両面でプラスの効果をもたらす取り組みは、「共便益（コベネフィット）」と呼ばれます。しかしながら、2021年に提出され現行の日本のNDCにおいては、コベネフィットの記載がないと評価されています。新たなNDCにおいては、2025年に改訂予定の気候変動適応計画とNDCの記載の整合性を取り、コベネフィットの促進に関する記載を行うことを提言します。

専門家による文献レビューによると、グリーンインフラ対策、都市緑化と交通に関する施策は、緩和と適応のコベネフィットを生み出す可能性が高いことが示されています。健康的で持続可能な都市交通システムは、温室効果ガスの排出削減だけでなく、交通事故による負傷の減少、大気汚染に関連する疾患の減少、身体活動の増加、さらには生活習慣病の予防といった多様なコベネフィットをもたらします。また、持続可能なフードシステムは、食料廃棄物の削減や環境に優しい食料生産を促進するとともに、健康的な食生活を推進し、生活習慣病の減少にも寄与します。NDCには、これら多部門での健康コベネフィットを最大限に活用するため、具体的な政策や目標を盛り込み、関連部門と連携して総合的な健康対策を推進することが求められます。

**要望4：保健医療分野の緩和策推進について記載を行うこと**

アジア地域やG7諸国の一部のNDC（21カ国 全体の11%）においては、健康を守るという側面から保健医療セクターに特化したGHG排出削減についても項目として盛り込まれています。例えば、ミャンマーのNDCでは、保健分野における緩和策が、適応とレジリエンスに対するコベネフィットをもたらすことが指摘されています。

保健医療分野は、国のGHG総排出量の内6.4%を占めており、1.5°C目標を達成するためには保健医療分野もGHG排出削減に貢献する必要があります。日本政府は、2024年5月に「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）」に参加し、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を目指すことを宣言しました。日本においても、ミャンマーやイギリス等のNDCに倣う形で、保健医療分野のGHG削減について記載を行うことを提案します。

**要望5：適応策の一つとして、気候変動に強靱な保健医療制度の構築について記載を行うこと**

気候変動は、今後強力に対策を推進した場合でも、健康被害という形で現れることは明らかです。健康被害を低減するための適応策として、気候変動に強靱な保健医療制度の構築についても記載し、具体的なアクションプランを盛り込むことを提言します。具体的には、気候変動脆弱性の評価と事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）への反映、気候情報と健康（疾病）情報を統合したサーベイランスシステムの構築、気候変動に対する防災・減災を戦略的効果的に進めるための教育・体制構築等が必要とされます。

**■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 丈二（日本医療政策機構 副事務局長）
- 鈴木 秀（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）
- コ ゲール（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- 松本 こずえ（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- ケイヒル エリ（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- 五十嵐 ナーヤ ハーパー（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
- 高井 由香（日本医療政策機構 プロジェクトアシスタント）

**■著作権・引用：**

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>

**■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、中立的な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まいります。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してまいります。