



猛暑から命と未来を守る、ユースからの緊急声明

—誰も取り残さない気候変動対策を求めて—

■ はじめに

日本では、2026年7月に各地で40℃以上の酷暑日が相次ぎ、熱中症による救急搬送者数が1週間で1万人を超えました^[1,2]。欧州でも、2026年夏の熱波により、7月中旬までに5か国だけで約1万人の超過死亡が報告され、フランスの一部都市では救急要請が最大50%増加、ロンドンでは救急サービスが1日あたり過去最多の命に関わる救急要請を記録するなど、猛暑が国内外で深刻な健康危機となっています^[3,4]。

気候危機は、もはや将来の環境問題ではなく、今現在、全ての世代の命と健康、労働、学び、医療提供体制を脅かす健康危機となっています。その負担は決して平等ではなく、年齢や健康状態、所得、住環境、労働環境などによって大きく異なり、既存の健康格差をさらに拡大させています。今後、気候危機がさらに深刻化するなかで、特に若い世代がその影響を長期にわたって受け続けます。医療・公衆衛生を学ぶ私たちは、この現実を踏まえ、将来の医療・公衆衛生を担い、患者・地域の健康を守る立場として、この課題に向き合う責任があると考えています。

私たちは、気候危機への対応を中長期的な環境保護施策にとどめるのではなく、最優先の社会課題として位置づけ、次世代医療・公衆衛生人材へのプラネタリーヘルス教育の実質化、暑さから命を守ることを個人の努力や現場の裁量に委ねず、社会の責任として進める適応策の制度化、誰も取り残さない公正な移行（Just Transition）の推進、そして脱炭素社会に向けた抜本的政策の推進を一体的に進めることを求めます。

■ 日本の現状

日本では、夏の猛暑による健康被害が深刻な公衆衛生上の危機となっています。消防庁によると、2025年（5～9月）の熱中症による救急搬送者数は100,510人と、調査開始以来過去最多を記録しました。救急搬送者数は、2021年の47,877人から2025年の100,510人まで4年連続で増加し、4年間で2倍以上となっています。特に2025年は6月の搬送者数も過去最多となるなど、暑さの前倒し・長期化が顕著になっています。また、発生場所は住居が最も多く、高齢者を中心に、屋内を含む生活環境そのものが健康リスクとなっています。^[5]

暑熱による健康被害は、住居だけでなく、職場や学校、部活動の場にも広がっています。2025年の職場における熱中症の死傷者数は、統計を開始した2005年以降で最多となり、前年比43%増加しました^[6]。実際に医療現場では、医療従事者が十分な水分補給をする時間が確保できないといった声も挙げられています。また、国立環境研究所と早稲田大学による研究（2025年4月公表）では、気候変動の進行により、学

校の運動部活動を従来通り継続することは困難となり、早朝練習や屋外練習の削減にとどまらず、年間スケジュールの見直しや屋内運動場の整備など、抜本的な対策が必要になると示されています^{〔7〕}。

さらに、環境省は 2026 年 2 月公表の第 3 次気候変動影響評価報告書において、暑熱による健康影響を含む複数の健康リスクについて、重大性・緊急性・確信度の観点から高い懸念を示しています。熱中症・循環器疾患・腎疾患・呼吸器疾患の増加、感染症の分布拡大、メンタルヘルスへの影響に加え、医療施設自体が洪水や暑熱により機能停止するリスクも明示されています。これらの状況は、気候危機への対応を環境政策にとどめず、保健医療を含む多分野が連携し、健康と生活基盤を守る社会的な対応が求められていることを示しています。^{〔8〕}

こうした現状に対し、日本の医学界・公衆衛生学界・学术界は、気候変動を最大の健康危機の一つとして明確に位置づけています。日本医学会は「未来への提言」（2023 年）において、気候変動を地球規模の健康危機と公式に認め、プラネタリーヘルスの視点を医学・医療活動全体に統合するよう提言しました。日本公衆衛生学会も、2025 年に公表した「将来構想に関する提言書」において、プラネタリーヘルスを学会の将来戦略の重要な視点として位置づけています。また、日本学術会議は、2025 年 10 月 27 日に公表した提言「気候危機に対処するための産官学民の総力の結集—循環経済を活かし自然再興と調和する炭素中立社会への転換—」において、気候変動を「気候危機」と明記し、熱中症や感染症の拡大等への対応を求めています。医療・公衆衛生を担う専門職の代表機関が相次いでこの課題を正面から位置づけていることは、次世代である私たちの問題意識とも強く重なるものです^{〔9-11〕}。

■ 国際社会の潮流

気候変動の健康への影響は、国際社会においても、環境政策の枠を超え、健康や健康的な環境を含む人権や健康危機管理、保健医療体制に関わる課題として、幅広い観点から捉えられるようになっていきます。

2025 年 7 月、国際司法裁判所（ICJ: International Court of Justice）は、気候変動に関する国家の義務について、ICJ として初めてとなる勧告的意見を全会一致で示しました。同勧告的意見は、気候変動が生命、健康、生活水準、住居、子どもや将来世代の権利など、幅広い基本的人権の享受に影響を及ぼし得ることを確認し、各国には気候システムおよび環境を保護する国際法上の義務があることを示しました。本件では、ICJ 史上最多となる 91 件の陳述書が提出され、口頭審理でも 96 か国と 11 の国際機関が意見を述べるなど、国際社会の高い関心が示されました。^{〔12〕}

これを受け、2026 年 5 月、国連総会は同勧告的意見を歓迎する決議を採択しました。この一連の動きは、太平洋島嶼国バヌアツの提起と、若者主導の団体「気候変動と闘う太平洋島嶼国の学生たち（PISFCC: Pacific Islands Students Fighting Climate Change）」の働きかけを契機として進展したものであり、ユースの行動が国際的な規範形成を後押しした事例でもあります^{〔13,14〕}。

また、健康危機管理や保健医療体制の強靱化をめぐるっては、同じく 2026 年 5 月、世界保健機関（WHO: World Health Organization）欧州地域の独立委員会である汎欧州気候・健康委員会（Pan-European Commission

on Climate and Health) は、WHO に対し、気候変動を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)」として正式に宣言することを求めました。同委員会は、気候変動を健康、安全保障、経済に関わる重大な脅威として位置づけ、保健医療システムの気候レジリエンス強化、医療従事者への気候変動と健康に関する研修、保健医療分野の温室効果ガス排出削減などを含む対応を求めています。^[15]

こうした国際社会の動きは、気候危機への対応が環境政策にとどまらず、人権の保障や健康危機管理、保健医療体制の強靱化を含む政策課題として国際的に位置づけられつつあることを示しています。

■ 次世代の視点と社会実装の必要性

私たちは、猛暑による学び、活動機会、健康への影響を最も長く受け続ける世代であり、同時に、この危機を乗り越える社会の在り方を自ら考え、行動していく主体でもあります。

実際に夏の甲子園における二部制の導入にも表れているように、極端な猛暑は、若者の健康、成長機会、日常のスポーツ文化にすでに影響を及ぼしています。部活動や体育の授業では、水分補給や直射日光を避けるなど、一人ひとりが対策を講じていますが、屋外での活動において、個人の努力だけで安全を確保することには限界を感じています。また、部活動の現場では、暑さ指数 (WBGT: Wet Bulb Globe Temperature) に基づく運動指針は設けられているものの、活動の中止・変更の判断や代替となる活動場所の確保など、現場だけで実効性のある対策を講じることは容易ではありません。

気候変動の影響は、今後さらに深刻化すると予測されています。将来、私たち世代が 90~100 歳を迎え、いま生まれたばかりの世代が 70~80 歳になる頃には、日本の平均気温は 1.4~4.5℃程度上昇し、多くの地域で猛暑日や熱帯夜の日数が増加すると予測されています^[16]。また、65 歳以上人口は 2060~2070 年頃にも 3,000 万人を超えると推計されています。さらに、2050 年には、多くの市区町村で 65 歳以上人口が総人口の 4 割以上を占めると予測されています^[17, 18]。

こうした将来を避けるためには、深刻化する暑さから現在の命と健康を守る適応策と、温室効果ガス排出を削減し、気候変動のさらなる進行を抑える緩和策を、両輪として進める必要があります。気候変動に関する政府間パネル (IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change) は、温暖化が進むほど適応策の有効性が低下し、人や生態系が適応の限界に達するリスクが高まると指摘しています。このように、将来世代が、適応策だけでは命と健康を守れない状況に直面する前に、国が温室効果ガス排出の大幅な削減と脱炭素社会への転換に向けた抜本的な政策を早急に講じることが求められます。

こうした対応は、子どもの権利を守る観点からも求められます。子どもの権利条約 (CRC: Convention on the Rights of the Child) は、健康権 (第 24 条) に加え、生命・生存・発達に関する権利 (第 6 条) を保障しています。国連子どもの権利委員会は、2023 年に公表した一般的意見第 26 号 (GC26: General Comment No. 26) において、各国には、「気候変動によって将来生じ得る予見可能な影響を現在の政策決定において考慮し、子どもの権利を守ることが求められる」との解釈を示しています。さらに、CRC 上の義務を果たすため、各

国には気候変動を緩和する個別の責任があるとしています。

私たちは、気候危機の影響を受け続ける立場であるとともに、将来保健医療・福祉の現場で対策を実装する担い手でもあります。私たちにとって、働く場は収入を得るだけの場所ではなく、自らの価値観を生かし、社会に貢献する場でもあり、気候変動をはじめとする社会課題に組織がどのように向き合っているかは、進路や職場を選択するうえで重要な要素です。気候変動対策やプラネタリーヘルスに真摯に取り組む医療・保健・福祉の現場は、次世代の共感と参画を得ることにつながり、人材の確保や定着にも寄与し得ます。気候危機への対応は、現場に新たな負担を課すものではなく、次世代とともに、より持続可能で働きやすい現場をつくる機会であると、私たちは考えています。

本声明は、次世代を担う若者の立場から、教育・労働・医療現場における気候変動および暑熱対策の実装を進めるとともに、暑さから命と健康を守ることを個人の努力や現場の裁量だけに委ねるのではなく、社会全体で支える仕組みを構築すること、そして、将来にわたってすべての人が安心して暮らせる社会を実現するため、温室効果ガス排出の大幅削減と脱炭素社会への移行に向けた実効性ある政策の推進を求めるものです。

■ 提言

私たちは、日本政府の気候危機への対応を、中長期的な環境保護施策としてではなく、命と健康、学び、労働、保健医療体制を守るための最優先の社会課題として位置づけることを求めます。政府は、「経済財政運営と改革の基本方針 2026」において、「危機管理投資」「強い地域経済の構築」「全世代型社会保障の構築」を掲げています。これらの政策目標を気候変動下でも実効性と持続可能性のあるものとするためには、気候危機が国民の健康と地域の医療・福祉提供体制を脅かす横断的なリスクであるとの認識を、各政策に組み込むことが不可欠です。また、暑熱対策をはじめとする気候変動への適応は、熱中症等の健康被害を未然に防ぎ、重症化や救急搬送、医療提供体制への負荷の軽減につながることから、同方針が掲げる「攻めの予防医療」の観点からも重要です^{〔19〕}。

そのうえで、私たちは、次世代医療・公衆衛生人材へのプラネタリーヘルス教育の実質化と現場との連動、社会全体で命を守る適応策の制度化、温室効果ガス排出の大幅削減と、誰一人取り残さない「公正な移行（Just Transition）」の推進を一体的に進めることを求め、以下のとおり提言します。

1. 次世代医療・公衆衛生人材への「プラネタリーヘルス教育」の実質化と現場連動

気候危機への対応には、制度やインフラの整備だけでなく、それを担う次世代の医療・公衆衛生人材の育成が不可欠です。したがって、私たちは気候変動と健康、ワンヘルス、プラネタリーヘルスに関する教育を、制度上の明記にとどめず、教育現場および医療・福祉現場で実践できる形で実装することを求めます。

2022 年 11 月に公表された医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂版では、環境・気候変動と健康の相互関係についての理解が明記され、歯学・薬学の各モデル・コア・カリキュラムでも同様の

内容が位置づけられました^{〔20-22〕}。さらに、2025 年 3 月に公表された看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、2026 年度入学者からの適用に向け、学修目標として「地球環境、社会環境と人間の健康の相互関係、すなわちプラネタリーヘルスの観点について理解している」と明記されました^{〔23〕}。

一方、日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）の調査では、気候変動が健康に与える影響について在学中に教育を受けた医師は 2023 年時点で 6.5%、看護職者は 2024 年時点で 13.5%にとどまっています^{〔24, 25〕}。モデル・コア・カリキュラムへの位置づけは進んでいる一方で、その内容を実践的な学びや現場での行動につなげる教育体制は、いまだ十分に整っているとは言い難いのが現状です。この課題は、個々の専門職にとどまらず、保健医療分野の団体レベルでも共通しています。2025 年に医療系の学術団体・職能団体・産業団体 152 団体を対象に実施した調査では、気候変動が起きていること、また気候変動が患者・地域住民の健康に影響することについてはほぼ全ての団体が認識を共有している一方で、気候変動の適応策・緩和策の具体策については約 6 割の団体が十分な知識を有していないことが示されました。さらに、会員に対する生涯学習の機会を「提供している」と回答した学術団体は 3.4%にとどまり、9 割を超える団体が未提供または未検討でした^{〔26〕}。

このように、問題意識が共有されつつある一方で、必要な知識を学び、実践につなげるための機会や体制は十分に整っていません。この認識と実践の間にあるギャップを埋め、次世代への教育を制度上の明記にとどめず、現場で活用できる学びへと発展させることが求められます。

- **気候変動教育の実質化：** コア・カリキュラムに位置づけられた学修目標である、医学教育における「環境・気候変動と健康」、看護学教育における「プラネタリーヘルスの観点」などを、学生が十分に深められる教育環境を確保することを求めます。具体的には、指導できる教員の養成、教材の整備、事例やフィールドに基づく実践的な演習の拡充が必要です。また、熱中症をはじめとする気候変動による健康影響については、市民だけでなく、医療・公衆衛生の専門職の間でも十分な理解が共有されているとはいえません。科学的根拠に基づく知識を分かりやすく社会へ伝え、人々の行動変容につなげる力を育成することも、これからの医療・公衆衛生人材に求められる重要な役割として教育課程に位置づける必要があります。
- **学びと現場の連動：** 学生が学んだ知識を現場で活かせるよう、実習先・研修先となる医療機関や福祉施設においても、気候変動への適応、災害レジリエンスの強化、温室効果ガス（GHG: Greenhouse Gas）排出削減等の取り組みを並行して進めることを求めます。教育現場と医療・福祉現場が連動することで、「学んで終わり」ではなく、「学んだことを現場で実践できる」次世代医療体制を構築する必要があります。
- **人材育成の計画的推進：** 熱中症、感染症、メンタルヘルス、医療施設の気候脆弱性、保健医療セクターの脱炭素化など、気候危機下で複合化する健康課題に対応できる人材を、卒前教育、卒後研修、専門研修、生涯教育を通じて計画的に育成することを求めます。あわせて、専門資格の更新や継続的専門能力開発（CPD: Continuing Professional Development）など、既存の生涯教育の枠組みにプラネタリーヘルスの視点を体系的に組み込み、学術団体や職能団体等が継続的な学習機会を提供できる体制を整備することが必要です。

2. 社会全体で命を守る適応策の制度化

2025 年の熱中症による救急搬送者数は 100,510 人と過去最多を記録し^{〔5〕}、熱中症による死亡者数も 2024 年には 2,160 人と過去最多を記録しました^{〔27〕}。こうした状況を踏まえると、熱中症対策を一人ひとりの注意や努力のみに委ねることには限界があります。暑さから命と健康を守るためには、学校・スポーツ施設、労働現場、地域社会において、それぞれのリスクに応じた対策を、社会全体の仕組みとして整備していく必要があります。

私たちは、成長期の子ども、高齢者、疾患を抱える人、経済的に困窮する世帯といったとりわけリスクの高い人々、そして保健医療を支える職員を気候変動の危機から確実に守れるよう、施設の環境整備と活動基準、早期警戒システム、労働安全衛生、地域の支援につなぐ仕組みを制度として位置づけることを求めます。あわせて、これらの取組を継続的かつ全国的に実施するため、安定的な財源を確保することを求めます。

- **学校・スポーツ施設の安全確保：**学校の体育館・屋内運動施設への空調設備の完全配備と断熱改修を加速することを求めます。文部科学省が 2026 年 7 月 30 日に公表した調査（2026 年 5 月 1 日時点）では、公立小中学校の体育館等の空調設備設置率は全国平均 31.7%にとどまります^{〔28〕}。体育・部活動や学校行事の場であり、災害時には避難所ともなる体育館の空調整備は喫緊の課題であり、すべての生徒が安全に体育・運動を行える環境を整備する必要があります。また、暑さ指数（WBGT）に基づく活動基準についても、学校教育・スポーツ活動における共通の基準として位置づけ、活動の中止・変更や休憩の判断を現場の裁量だけに委ねない仕組みを整備することを求めます^{〔29, 30〕}。
- **早期警戒システムの強化：**地域ごとの気候・健康脆弱性評価を制度化し、熱中症や気候変動の影響を受ける感染症について、予測、情報発信、関係機関の対応を一体化した早期警戒システムを全国で強化することを求めます。あわせて、現行の熱中症特別警戒アラートについても、都道府県単位の発表情報だけで活動を画一的に判断するのではなく、地域ごとの暑熱リスク、時間帯別・地点別の暑さ指数（WBGT）、活動内容等を踏まえ、自治体、学校、事業者が活動の中止・延期・変更等を適切に判断できるよう、具体的な基準や情報提供を充実させることを求めます^{〔31〕}。
- **医療・福祉従事者の労働者保護：**国際労働機関（ILO: International Labour Organization）が指摘する気候変動下の労働安全衛生リスクを踏まえ、熱ストレス下での労働時間管理、休憩、水分補給、冷却環境の確保、健康管理等を制度的に強化することを求めます。医療・福祉現場で働く職員も対象として明確に含め、患者を守る立場の人自身が守られる仕組みを整備する必要があります。あわせて、こうした制度が現場で実効性を持つには、医療・福祉サービスを受ける側の理解も必要不可欠です。例えば、勤務中の職員が水分補給や休憩を取ることにについて、患者・利用者の理解を得る必要が生じる場面もあります。職員の休息や暑さ対策が、職員の権利であるとともに、安全で質の高いケアを支える正当な行為であることについて、社会全体の理解を醸成することを求めます^{〔32〕}。
- **気候適応型「社会的処方」の導入：**熱中症のリスクは、本人の努力や注意だけで避けられるものではなく、住環境や経済状況といった、個人の力では変えにくい要因に大きく左右されます。エアコンの使用を控えざるを得ない人や、暑さを感じにくい高齢者など、特にリスクの高い人々を適切な

支援につなぐため、医療・福祉機関が地域の資源を紹介・仲介する「社会的処方（Social Prescribing）」を、気候適応の枠組みとして活用することを求めます。例えば、改正気候変動適応法のもとで整備が進められているクーリングシェルターやコミュニティ活動などの地域資源と医療・福祉機関を結び、必要な人を適切な支援へ確実につなぐ仕組みを構築することが考えられます。また、クーリングシェルターは単なる避難場所ではなく、地域の催しや人との交流と結びついた「行きたくなる場所」として設計することで、熱中症の予防に加え、高齢者の孤立の解消や地域コミュニティの形成にも貢献することが期待されます。こうした取組を実効的に進めるため、医療・介護・福祉が分野横断的に連携できる体制を整備することが求められます^{〔33-35〕}。

3. 温室効果ガス排出の大幅削減と、誰一人取り残さない脱炭素社会への移行

気候危機のさらなる深刻化を抑え、人々の命と健康、生活基盤を将来にわたって守るためには、温室効果ガス排出を大幅かつ速やかに削減し、脱炭素社会への移行を進めることが不可欠です。保健医療・福祉分野においても、エネルギー消費や温室効果ガス排出の削減を明確な目標として掲げるとともに、その取組を、患者・職員の健康、療養・就労環境の質、災害時の医療継続性を同時に高める形で進める必要があります。一方、脱炭素化に必要な費用や業務上の負担が、地方の中小医療機関や福祉施設、そこで働く職員などに偏れば、持続可能な移行は実現できません。専門人材や資金が限られる施設を含め、すべての医療・福祉施設が脱炭素化に取り組めるよう、施設の状況に応じた財政的・技術的支援を提供し、地域間・施設間の格差を広げない仕組みを構築することを求めます。

- **保健医療・福祉システムのネットゼロに向けた脱炭素化：**日本の保健医療サービスのカーボンフットプリントは、2015年に72.0 MtCO₂eに達し、国内の温室効果ガス総排出量の5.2%を占めたと推計されています^{〔36〕}。高齢化に伴い医療・介護需要の増加が見込まれるなか、必要なサービスの質とアクセスを維持しながら、排出削減を計画的に進める必要があります。国が保健医療・福祉システム全体のカーボンフットプリントを継続的に把握し、ネットゼロ（温室効果ガス排出実質ゼロ）に向けた具体的な削減目標、ロードマップおよび共通の算定・評価方法を示すことを求めます。排出量の把握と削減の対象は、施設における直接排出やエネルギー使用に伴う排出だけでなく、医薬品・医療機器等の調達、物流、廃棄を含むサプライチェーン全体とし、排出量の大きい分野から計画的に削減を進める必要があります。
- **医療機関の脱炭素化と気候レジリエンス・質の高い医療提供の両立：**医療機関の脱炭素化にあたっては、省エネルギー化や再生可能エネルギーの活用を、患者・職員にとって安全で質の高い療養・就労環境の確保、および災害時にも医療提供を継続できる体制整備と一体で進めることを求めます。足利赤十字病院（栃木県）は、井水熱、太陽光、風力等を活用し、環境負荷の低減と災害拠点機能の強化を組み合わせています。また、小田原市立総合医療センター（神奈川県）は、一次エネルギー消費量を57%削減するとともに、免震構造や井水処理施設の整備、病室環境の改善を進めています。さらに、伯鳳会グループは、医療・介護施設で企業向け電力購入契約（PPA: Power Purchase Agreement）による再生可能エネルギーの利用を開始するなど、複数施設への展開を進めています。こうした先行事例の効果や実施上の課題を整理・共有し、地域や施設規模に応じて活用で

きるモデルや指針として横展開する仕組みを構築することを求めます^{〔37-39〕}。

- **医療・福祉施設の脱炭素化を公平に進めるための整備・改修支援：**施設の脱炭素化を促す環境基準や、その達成に必要な費用負担によって地域間・施設間の格差が拡大し、専門人材や資金が限られる地方・中小の医療機関や福祉施設が取り残されることがあってはなりません。「経済財政運営と改革の基本方針 2026」に位置づけられた「強い地域経済の構築」を具体化する政府の「地域未来戦略」では、47 都道府県のどこに住んでいても安全に生活でき、必要な医療・福祉や質の高い教育を受けられ、働く場所がある社会を目標に掲げています^{〔40〕}。この目標を実現するためにも、地域の医療・福祉提供体制を損なうことなく、脱炭素化を公平に進める視点が不可欠です。具体的には、国の施設整備に関する補助制度において、新築・建て替えおよび大規模改修には、ZEB 基準等の環境要件を、補助要件または優先採択要件として段階的に導入することを求めます。一方、その他の既存施設の改修には一律の水準を求めず、施設の規模、築年数、機能、改修可能性等に応じた段階的な省エネルギー・排出削減基準を設定する必要があります。その際、地方・中小の施設でもこれらの基準を達成できるよう、必要な追加費用に対する補助や融資、専門人材による技術支援を提供し、費用や業務上の負担が地方・中小の施設に過度に集中しない仕組みとすることを求めます。

■ 発起団体・事務局

発起団体：

- アジア医学生連絡協議会日本支部（AMSA Japan）
- 国際医学生連盟 日本（IFMSA-Japan）
- 日本国際保健医療学会学生部会（jagh-s）

事務局：

- 特定非営利活動法人日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）

参考文献

- [1] 気象庁（2026 年）「歴代全国ランキング：最高気温の高い方から」 <https://www.data.jma.go.jp/stats/etrn/view/rankall.php>
- [2] 総務省消防庁（2026 年 7 月 28 日）「全国の熱中症による救急搬送状況 令和 8 年 7 月 20 日～7 月 26 日（速報値）」
https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/items/r8/heatstroke_sokuhouti_20260720.pdf
- [3] World Health Organization Regional Office for Europe. (2026, June 30). Statement – Get prepared: Current European Region heatwaves are a dress rehearsal. <https://www.who.int/europe/news/item/30-06-2026-statement---get-prepared--current-european-region-heatwaves-are-a-dress-rehearsal>
- [4] Reuters. (2026, July 12). Europe recorded 10,000 excess deaths during late-June heatwave, data show.
<https://www.reuters.com/business/environment/europe-recorded-10000-excess-deaths-during-late-june-heatwave-data-show-2026-07-12/>
- [5] 総務省消防庁（2025 年 10 月 29 日）「令和 7 年（5 月～9 月）の熱中症による救急搬送状況」
https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/items/r7/heatstroke_nenpou_r7.pdf
- [6] 厚生労働省（2026 年 5 月 27 日）「2025 年（令和 7 年）職場における熱中症による死傷災害の発生状況（確定値）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/001705024.pdf>
- [7] Oyama, T., Takakura, J., Hosokawa, Y., Honda, Y., Fujii, M., Nakajima, K., & Hijioka, Y. (2025). Heat impacts on school sports club activities in Japan under climate change and the effectiveness of countermeasures. Environmental Research: Health, 3, 025008.
<https://doi.org/10.1088/2752-5309/adbb11>
- [8] 環境省（2026 年 2 月）「第 3 次気候変動影響評価報告書（総説）」 <https://www.env.go.jp/content/000377713.pdf>
- [9] 日本医学会（2023 年 3 月）「日本医学会創立 120 周年記念事業『未来への提言』」
https://jams.med.or.jp/jams120th/images/teigen_jams120th.pdf
- [10] 日本公衆衛生学会将来構想検討委員会（2025 年 12 月 20 日）「日本公衆衛生学会 将来構想に関する提言書」
<https://www.jsph.jp/files/proposal2025.pdf>
- [11] 日本学術会議（2025 年 10 月 27 日）「提言 気候危機に対処するための産官学民の総力の結集—循環経済を活かし自然再興と調和する炭素中立社会への転換—」 <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-26-t393-2.pdf>
- [12] International Court of Justice. (2025, July 23). Obligations of States in respect of Climate Change, Advisory Opinion. <https://www.icj-cij.org/case/187/advisory-opinions>
- [13] United Nations General Assembly. (2026, May 20). Advisory opinion of the International Court of Justice on the obligations of States in respect of climate change (A/RES/80/262). <https://docs.un.org/A/RES/80/262>
- [14] Pacific Islands Students Fighting Climate Change. (n.d.). Our journey. Retrieved July 31, 2026. <https://www.pisfcc.org/ourjourney>
- [15] Pan-European Commission on Climate and Health. (2026, May 17). Pan-European Commission on Climate and Health: Call to Action. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/m/item/pan-european-commission-on-climate-and-health--call-to-action>
- [16] 文部科学省・気象庁（2025 年 3 月 26 日）「日本の気候変動 2025—大気と陸・海洋に関する観測・予測評価報告書—（概要版）」 https://www.data.jma.go.jp/cpdinfo/ccj/2025/pdf/cc2025_gaiyo.pdf
- [17] 国立社会保障・人口問題研究所（2023 年 8 月 31 日）「令和 5 年推計 日本の将来推計人口—令和 3（2021）～52（2070）年—附：参考推計 令和 53（2071）～102（2120）年」 https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023_ReportALLc.pdf
- [18] 国立社会保障・人口問題研究所（2023 年 12 月 22 日）「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/6houkoku/houkoku.pdf>
- [19] 内閣府（2026 年 7 月 21 日）「経済財政運営と改革の基本方針 2026『責任ある積極財政』元年—日本の挑戦を起動する！—」
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2026/2026_basicpolicies_ja.pdf
- [20] 文部科学省（2022 年 11 月）「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」
https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf
- [21] 文部科学省（2022 年度）「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」
https://www.mext.go.jp/content/20230428-mxt_igaku-000029086_1.pdf

- [22] 文部科学省（2022 年度）「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」
https://www.mext.go.jp/content/20230227-mxt_igaku-100000058_01.pdf
- [23] 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（2025 年 3 月 17 日）「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）」文部科学省 https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf
- [24] 日本医療政策機構（2023 年 12 月 3 日）「日本の医師を対象とした気候変動と健康に関する調査」
<https://hgpi.org/research/cop28-survey.html>
- [25] 日本医療政策機構（2024 年 11 月 14 日）「日本の看護職者を対象とした気候変動と健康に関する調査（最終報告）」
<https://hgpi.org/research/ph-20241114.html>
- [26] 日本医療政策機構（2025 年 11 月 13 日）「日本の保健医療分野の団体における気候変動と健康に関する認識・知識・行動・見解：横断調査」
<https://hgpi.org/research/cop30-survey.html>
- [27] 厚生労働省（2025 年 9 月 16 日）「令和 6 年（2024）人口動態統計（確定数）の概況：熱中症による死亡数」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/index.html>
- [28] 文部科学省（2026 年 7 月 30 日）「公立学校施設の体育館等の空調（冷房）設備の設置状況調査を実施（令和 8 年 5 月 1 日現在）」
https://www.mext.go.jp/content/20260730-mxt_sisetujo-000051298_01.pdf
- [29] 環境省・文部科学省（2024 年 4 月）「学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き（令和 6 年 4 月追補版）」
https://www.mext.go.jp/content/20240426-mxt_kyousei01-000015427_03.pdf
- [30] 日本スポーツ協会（2025 年 6 月）「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック（第 6 版）」
https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/supoken/doc/heatstroke/heatstroke_6.pdf
- [31] 環境省大臣官房環境保健部（2026 年 4 月 1 日改訂）「熱中症特別警戒情報等の運用に関する指針」
https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/doc_shsa/20260401_doc01.pdf
- [32] International Labour Office. (2026). Occupational safety and health in extreme weather events and changing weather patterns: Report for discussion at the Meeting of Experts on Occupational Safety and Health in Extreme Weather Events and Changing Weather Patterns (Geneva, 20–24 April 2026) (MEEWE/2026). International Labour Organization. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2026-03/MEEWE-2026-EN.pdf>
- [33] 環境省（2023 年 5 月 12 日）「気候変動適応法及び独立行政法人環境再生保全機構法の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 23 号）」
https://www.wbgt.env.go.jp/doc_ccaa.php
- [34] World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2022). A toolkit on how to implement social prescribing. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>
- [35] Bedi, N. S., Adams, Q. H., Hess, J. J., & Wellenius, G. A. (2022). The role of cooling centers in protecting vulnerable individuals from extreme heat. *Epidemiology*, 33(5), 611–615. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001503>
- [36] Nansai, K., Fry, J., Malik, A., Takayanagi, W., & Kondo, N. (2020). Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015. *Resources, Conservation and Recycling*, 152, 104525. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2019.104525>
- [37] 足利赤十字病院（n.d.）「施設の特徴」（2026 年 7 月 31 日閲覧）
<https://www.ashikaga.jrc.or.jp/pages/33/>
- [38] 小田原市立総合医療センター（2026 年 2 月 27 日）「進化した新病院の姿を公開」
<https://www.city.odawara.kanagawa.jp/hospital/newhospital/p40955.html>
- [39] 伯鳳会グループ（2023 年 3 月 23 日）「医療・介護の伯鳳会グループがコーポレート PPA を開始—環境経営による健康な社会を目指して—」
<https://www.hakuho.or.jp/wp/archives/3464>
- [40] 内閣官房（2026 年 7 月 21 日）「地域未来戦略」
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/chiikimirai/pdf/20260721_honbun.pdf

■ 発起団体の紹介

• アジア医学生連絡協議会日本支部 (AMSA Japan: Asian Medical Students' Association Japan)



1980年に菅波茂氏により設立されたアジアの医学向上のためにヒューマンネットワーク構築を目的とする学生団体。「未来のために今繋がろう」というスローガンのもと、医療系学生が様々な経験を通して、人との繋がりを構築する。国内の活動では、ワークショップや合宿型医療研修を実施し国内の医療系学生を繋げる活動、論文執筆、日英の広報誌「eNewsletter」の発行を行っている。国際的な活動としては、アジア圏の国との短期の交換留学、年に2回開催される国際会議への参加、所属国とのコラボイベントの開催などを行っている。

• 国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan: International Federation of Medical Students' Associations)



IFMSA-Japanは、「社会貢献や国際社会とのつながりの下、幅広い視野を持った医療人を育成し、よりよい社会を目指す」ことを理念に活動する学生団体。本プロジェクトを担当した Standing Committee on Public Health / SCOPH 公衆衛生に関する委員会では、「公衆衛生を通して地域社会に貢献し、幅広い視野を持った医療人を目指す」ことを理念として、人々が健康になればより良い世界が実現できるという想いをもちつつ、啓発活動や健康教育などを通して、さまざまな視点から人々の健康の向上を目指す。

• 日本国際保健医療学会学生部会 (jagh-s: Japan Association for Global Health, Students Section)



2005年に設立された学生団体。全国の国際保健に関心を持つ様々な分野の学生に対して地域格差のない情報や機会の提供を目指し、世界で活躍できる人材を育成することで、日本及び国際社会に貢献することを理念とする。グローバルヘルスに関する勉強会の企画と実施、日本国際保健医療学会学術大会への参加、新規プロジェクト「Global Health Online Book」の運営などを行っている。OBOGは国際協力機構(JICA)青年海外協力隊をはじめ、研究機関、政府機関、国際機関、非政府組織など、幅広く活躍している。

• 日本医療政策機構 (HGPI: Health and Global Policy Institute)



日本医療政策機構は、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。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に掲げる。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すべく活動が続けている。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。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ている。

■ 賛同団体（2026 年 8 月 7 日時点）

- 公益社団法人日本 WHO 協会
- 一般社団法人 JELF（日本環境法律家連盟）
- 若者気候訴訟
- 株式会社藤乃森
- 青年環境 NGO Climate Youth Japan

