

(政策提言)

気候変動時代における健康危機対応の制度設計

～「災害級の暑さ」の上流と下流への備えを組み込む骨太の方針 (経済財政運営と改革の基本方針) 2025に向けた提言～

気候変動や自然環境の変化が人々の健康と社会の安定に深刻な影響を与えている。2025年2月から3月にかけては岩手県大船渡市で発生した大規模な山林火災を含め、各地で山林火災相次ぎ、地域の暮らしと安全に大きな脅威をもたらした。また、総務省消防庁の発表と厚生労働省の人口動態統計によると、2024年の熱波では調査開始以来過去最多となる97,578件の熱中症による緊急搬送と2,033件の死亡が報告されるなど、異常気象が人命にも直接的な影響を及ぼしている。

加えて、最近の研究によれば、実際の熱中症関連死は公式統計の約7倍に上る可能性があり、統計データとして見えている数値は氷山の一角にすぎないと指摘もある。暑さによって悪化した心疾患や呼吸器疾患、糖尿病などの慢性疾患による「隠れた死」が、熱中症として認識されず統計に反映されていないためである。高温環境が体温調整や循環機能に与える負荷は特に高齢者に深刻で、健康リスクは統計に表れにくい形で進行し、結果として医療提供体制全体への持続的圧力となっている。

こうした事象はもはや例外的な出来事ではなく、日常的に備えるべき「新たな日常」となりつつある。こうした気候関連の健康影響は、災害対応、都市インフラ、地域医療、さらには財政負担にも直結しており、単なる自然現象ではなく、我が国の経済・社会の根幹を揺るがす「国家的な構造的課題」として位置づける必要がある。

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」は、政権の重要課題や翌年度予算編成の方向性を示す中心的な政策文書であり、首相が議長を務める経済財政諮問会議を通じて毎年6月頃に策定されている。2024年度の方針では、短期的な目標として「デフレからの完全脱却と成長型の新たな経済ステージへの移行」が掲げられ、中長期的には「少子高齢化・人口減少の克服」と「豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会の構築」が示された。

加えて石破総理は、「楽しい日本」の実現に向けて、一人ひとりが夢や目標に挑戦し、安心して暮らせる社会の構築の重要性を強調している。こうした包括的目標を実現するうえでは、「健康」「環境」「経済」の三位一体での政策統合が求められる。骨太の方針は縦割りを超えた政策の接着剤としての役割を果たすべきであり、そこにプラネタリーヘルスの視点を組み込むことは、政策の整合性と長期的な費用対効果を高める鍵となる。

日本の保健・医療・介護体制はこれまでにも国際的に高く評価されてきた。しかし、少子高齢化社会の進行や社会保障費の増大を踏まえると、持続可能性を前提とした抜本的な体制転換が不可欠である。特に、医療・介護は地域社会に深く根ざしており、GX（グリーントランクスフォーメーション）や地域の環境・防災施策と連携した取り組みが重要である。

政府は現在、気候変動の進行に伴い激甚化・頻発化する気象災害から国民の「生命・財産・暮らし」を守

るべく、「防災・減災・国土強靭化」の推進を明記している。これらの気候変動により激甚化・頻発化する災害リスクが保健・医療・介護現場にも影響を与える中、これらの制度は防災政策・エネルギー政策・健康政策の交差点に位置し、レジリエンスの要として機能する必要がある。

たとえば、再生可能エネルギーの導入、ブルーおよびグリーンインフラの活用やサーキュラーエコノミーとの接続、気候変動へのレジリエンス強化、さらには地域包括ケアとの統合など、既存の枠を超えた政策連携が求められる。とりわけ、PFAS 対策のような環境汚染と健康のつながりも今後の重要な論点であり、保健医療分野における予防・対応体制の強化が急務である。

今後のGX推進においても、医療・介護が社会的インフラとして持つ戦略的価値を再認識し、地域から国全体への波及効果を視野に入れた政策形成が求められる。

このような背景から、日本医療政策機構の「プラネタリーヘルス」プロジェクトでは、健康と地球環境を不可分に捉える「プラネタリーヘルス」の視点こそが、これから持続可能で活力ある経済社会の土台を築くうえで不可欠であると考えている。プラネタリーヘルスは、単なる健康理念ではなく、複数政策を統合し、財政・人口減少・レジリエンス・成長戦略を同時に扱う「政策デザインの骨格」となり得る。

本提言では、1. 政策全体への統合、2. 地域のレジリエンス強化、3. 国際連携と保健医療システム改革という3つの視点から、プラネタリーヘルスの理念を「骨太の方針2025」に反映させるための政策提案を示す。

視点1：プラネタリーヘルスを視野に入れた政策の枠組み

1. **プラネタリーヘルスの視点を横断的政策に組み込むことの明文化**：人間の健康と環境・気候・生態系の健全性が密接に関係するとの認識に基づき、「プラネタリーヘルス」の視点を、環境・健康・経済の各政策において横断的かつ戦略的に取り入れるべきである
2. **既存施策の連携と統合による政策効果の最大化**：第六次環境基本計画、SDGs 実施指針、循環型社会形成推進計画、健康・医療戦略など既存の政策・計画における「プラネタリーヘルス」の要素を有機的に連携させ、統合的な政策運用により相乗効果を生む体制を構築すべきである
3. **骨太の方針2025におけるプラネタリーヘルスの明確な位置づけ**：「GX2040 ビジョン」や「成長志向型カーボンプライシング構想」など、GX関連政策群が日本の産業構造全体に大きな影響を与える中、健康・福祉分野が置き去りにされることのないよう、骨太の方針においても「プラネタリーヘルス」の理念を基盤に据え、成長と福祉を統合する包括的なビジョンの提示が求められる

【背景】

経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる「骨太の方針」）は、これまで持続可能な経済社会の構築に向けた取り組みを重視してきた。昨年度の「骨太の方針2024」では、その基盤の上に、「豊かさと幸せを実感できる」持続可能な経済社会の実現が新たな視点として加えられた。これらの目標のもと、「誰もが活躍できる、Well-being の高い社会」の実現に向けて、国民の健康意識の向上も重要な要素とされている。こうした実現のためには、国際的な枠組みに基づく気候変動対策や環境汚染への対応に加え、国内外において「プラネタリーヘルス（地球と人の健康の両立）」の視点を積極的に取り入れることが重要である。

「骨太の方針 2024」では、花粉症対策、熱中症対策、人獣共通感染症対策の推進、さらには PFAS に関する科学的知見の充実と必要な対策の推進が言及されている。これらはすべて、プラネタリーヘルス（地球と人類の健康の相互関係）という視点と深く関係しており、今後、環境・気候・生態系と人間の健康との関係性は、より一層重要視されると考えられる。

すでに、環境省による 2024 年の「第六次環境基本計画」、2023 年 12 月に改訂された「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」、および「第五次循環型社会形成推進基本計画」など、主要な環境政策文書において「プラネタリーヘルス」の視点が取り入れられている。さらに、2025 年に策定された「第 3 期健康・医療戦略」においても、同様の視点が反映されている。これらの計画と政策群を有機的に連携させることで、統合的な政策運用による相乗効果を生むことが可能となる。

一方、経済成長と脱炭素を両立する国家戦略として注目される「GX 実行会議」では、産業・エネルギー・金融の分野を中心に政策形成が進められているが、医療・介護、健康といった社会インフラ分野が取り残される懸念がある。2050 年カーボンニュートラルの実現に向けては、医療・福祉インフラの脱炭素化や強靭化も重要な論点であり、GX 推進法に基づくカーボンプライシング制度や GX 経済移行債などの政策資源をこれらの分野に戦略的に活用すべきである。

これらの政策や取り組みを統合的かつ効果的に推進していくためには、「GX2040 ビジョン」や「成長志向型カーボンプライシング構想」などの枠組みにおける保健・医療・介護分野の議論を活性化させることに加え、「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太の方針 2025）」においても、「プラネタリーヘルス」の視点を明確に位置づけることが重要である。

視点 2：「命を守る防災」の進化 – 健康と気候変動に対応した地域レジリエンス政策へ

1. **熱中症などの気候関連災害を災害対策の中心課題として再定義：**「災害級」とも言われる熱中症のように、slow-onset 型の気候災害が健康に与える影響を災害リスクの一環と捉え、災害対策の対象として正式に位置づけ、予防・警戒・医療体制の強化を推進すべきである
2. **脆弱な層への重点的支援：**高齢化の進行と地域格差を踏まえ、リスクの高い層に対する熱中症・災害対策を強化し、地域単位でのレジリエンス構築を支援する政策的枠組みの整備が求められる
3. **健康と保健医療システムの強靭化を防災戦略に統合：**災害時における医療提供体制の継続性と、平時からの健康リスク管理を両立させるために、医療・福祉インフラのレジリエンス向上を防災政策の中核に据えるべきである。特に大都市部においては、猛暑や異常高温が日常的な脅威となりつつあり、自治体内の部門横断的な連携を推進する体制整備が求められる。また、避難所環境の改善や分散備蓄体制の整備、トレーラーハウス型移動医療ユニットの活用、保健医療福祉チームの育成といった取組は、今後の猛暑・洪水・感染症リスクを見据えた「気候対応型の避難・支援体制」として、プラネタリーヘルスの視点からも早急に強化すべき分野である

【背景】

2015 年 3 月に開催された第 3 回国連防災世界会議において、「仙台防災枠組 2015–2030」が採択され、防災体制の強化が国際的に推進されてきた。同枠組は、パリ協定における気候変動への適応および持続可

能な開発目標（SDGs: Sustainable Development Goals）と共に、気候変動に対応できる強靭で持続可能な社会の構築を目指しており、各国がこれらの枠組みを連携させて取り組むことの重要性が強調されている。

さらに、プラネタリーヘルスの視点からは、地震・台風・豪雨などの突発的災害だけでなく、気候変動に起因する慢性的な災害（heat-related mortality 等）や、それによって脆弱化する保健医療体制・サプライチェーンの耐性強化も不可欠である。政府は現在、南海トラフ地震や首都直下地震をはじめとする大規模災害に備え、「防災・減災・国土強靭化」の推進を掲げており、こうした中で医療の事業継続性確保や災害時のサプライチェーンの強靭化、医療コンテナや巡回診療等の多様な医療提供手段の整備が進められている。これらを気候変動と健康影響を同時に捉えるプラネタリーヘルス政策群として位置づけるべきである。

日本の「気候変動適応計画」においても、「気候変動×防災」の視点、すなわち、あらゆる主体が各分野で気候変動対策と防災・減災対策を包括的に進めていく必要性が示されている。特に仙台防災枠組では、災害リスクが複雑化・多様化する中で、地域コミュニティや中小企業などが繰り返し小規模災害や徐々に進行する災害（slow-onset）にさらされ、経済的・社会的・健康的影響が深刻化していることが指摘されている。

日本では近年、気候変動による災害リスク、特に熱中症が顕著に増大しており、2024年の熱波では97,578件の緊急搬送と2,033件の死亡が発生した。熱中症による死者数は、同年の地震や洪水、土砂災害による死者数を大きく上回っており、気候起因の健康リスクが災害分野においても極めて重要な課題であることが明らかになっている。さらに、高齢化の進展により、今後はこうしたリスクが一層深刻化することが予測されている。2040年には、65歳以上の高齢者が人口の35.3%を占めると見込まれ、東京では熱中症の発生件数が現在の約3.6倍に増加するとの予測もある。「災害級」とも言われる熱中症の対策は、熱中症に対する対策だけでなく災害時の対策としても取り組みが必要とされている。

このような背景を踏まえ、日本では2021年に「熱中症警戒アラート」の本格運用を開始し、2023年には「熱中症対策実行計画」が策定されるなど、気候関連災害への対応が徐々に進められている。しかし、現在設置が検討されている防災庁に関する議論においては、気候変動がもたらす災害リスク、特に熱中症などの健康被害についての言及は、今のところ限定的となっている。一方で、防災の基本的な考え方としては、被害の予防・軽減に向けた取り組みや、平時からの備えである「事前防災」の重要性が議論されている。

こうした観点からも、気候変動に伴って増加が懸念される熱中症を含む健康リスクについては、気候変動が要因によって亡くなる「気候変動関連死」など気候変動による被害に着目することにより、今後、事前防災の一環として積極的に検討・対応が進められることが期待される。今後は、防災政策全体の中に気候変動と健康の視点を明確に位置づけ、特に脆弱な人々への対策を含む包括的な防災・適応政策の推進が求められる。

実際に大都市部では、長期的な都市戦略において気候変動の健康影響を踏まえた視点の導入が始まっている。たとえば、ある都市の長期戦略では「プラネタリーヘルスに基づく健康都市」の実現や「都市の暑

熱問題と健康リスクへの対応」が市民の声として反映され、熱波対策の強化や医療施設の脱炭素化が議論されている。こうした中で、欧米の複数都市では、猛暑や異常高温に対応する「チーフ・ヒート・オフィサー (Chief Heat Officer: CHO)」のような専門的責任者の設置が進んでおり、自治体内で部門横断的に対応する仕組みの導入が効果的であると考えられる。

日本においても、災害時における医療提供体制の継続性と平時からの健康リスク管理を両立させるため、保健・医療・介護そして福祉インフラのレジリエンスを防災政策に統合する体制整備が求められる。

視点3：国際連携とGXを通じた保健・医療・介護システムの脱炭素・強靭化

1. **国内での具体的な施策の加速**：ATACHへの参加を踏まえ、気候変動に対応した強靭かつ低炭素で持続可能な保健医療体制の構築に向けて、ネットゼロ・コミットメントの明文化や、医療部門における排出量削減の取り組みの具体化を含む国内施策を速やかに策定・実施すべきである
2. **国際連携の強化**：日本は国際的枠組みである ATACHの中で、気候と健康の課題に対し積極的な知見共有と技術協力をを行い、アジア太平洋地域を含むグローバルな取り組みの推進役を担うべきである
3. **医療・介護分野へのGX予算の活用推進**：多くの病院は建替え時期を迎えており、病院の約7割が赤字であり、建て替え資金の確保が困難な状況である。医療・介護分野におけるインフラ刷新（施設改修・設備更新・エネルギー転換）を加速し、環境負荷の低減とサービス効率化の両立を図るために「レジリエンス強化型ZEB実証事業」や「排出抑制対策事業費補助金」など既存制度の活用促進とともにGX予算の活用拡大など政策的支援を強化すべきである

【背景】

2024年5月28日、第77回世界保健総会（WHA: World Health Assembly）において、日本政府は「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 Health）」への正式な参加を表明し、「気候変動に対する強靭な保健医療制度」と「持続可能な低炭素保健医療制度」の構築に対するコミットメントを明らかにした。また、「経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太の方針2024）」においても、「気候変動に強靭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したATACHの取組の促進」が明記され、日本政府の方針としても位置づけられた。しかしながら、日本のATACH参加からおよそ1年が経過した現在、目標達成に向けた具体的な国内施策や国際的な連携の取り組みは、十分には展開されていない。

サーキュラーエコノミー（循環経済）やさまざまな産業分野において脱炭素化が進み、施設の改修による環境負荷の低減も加速している。こうした流れの中で、保健・医療・介護施設も例外ではなく、時代に即した効率的かつ強靭な保健・医療・介護提供体制の実現が求められる。特に、気候変動や環境汚染による健康影響の高まりに対応するためには、都市インフラや公共空間と連動した形で、地域医療の脱炭素・レジリエンス強化を進める必要がある。

しかし、インフレの影響により、保健・医療・介護そして福祉施設の経営は圧迫されており、経常利益では約6割、医業利益では約7割の病院が赤字経営となっている。このような状況では、病院が自主的に環境負荷を減らすための投資を行うことは困難であり、公的な支援の必要性が高まっている。一部の先

進的な自治体や施設では、「レジリエンス強化型 ZEB 実証事業」や「排出抑制対策事業費等補助金」などの GX 関連制度を活用して施設改修を進めている。

保健・医療・介護分野における施設改修・設備更新・エネルギー転換を加速し、環境負荷の低減とサービス効率化の両立を図るために、GX 予算の活用拡大など政策的支援を強化すべきである。また、今後はより広範な制度展開とともに、都市空間における自然を活用した課題解決（NbS: Nature based Solutions）や「3-30-300 ルール（緑の視認性・緑被率・公園アクセス）」などの定量的な設計指針を、診療所や病院や高齢者施設にも組み込むべきである。これは、熱波・大雨などの災害時にも施設機能を維持する「気候適応型ヘルスケア拠点」の構築につながることが期待される。

また、日本の医療施設では深刻な老朽化が進んでおり、全国の一般病院の約 4 分の 1 が法定耐用年数（約 30～50 年）を超えている。特に 1960～1980 年代に建設された施設では、雨漏りや壁の亀裂、耐震性の不足などが顕著であり、保健医療提供の安全性や継続性に不安を生じさせている。東京都内でも約半数の病院が赤字経営にあり、建て替え資金の確保が困難であることに加え、地方の私立病院では単独での建て替えはほぼ不可能な状況である。公立病院においても、財政難によって閉院のリスクが高まっており、近年の建設資材や人件費の高騰はこうした課題をさらに深刻化させている。

加えて、都市計画においても 2010 年になされたアデレード宣言で提唱された、「全ての政策において健康を考慮すること（Health in All Policies）」の原則を適用するとともに、さらにそれを発展させ「全ての政策において人の健康とともに地球環境の健全性を考慮するプラネタリー・ヘルス視点を盛り込む（Planetary Health in All Policies）」の考え方の下で、保健・医療・介護施設を地域の健康インフラとして戦略的に位置づける必要がある。そのためには、都市再生の意思決定プロセスに、医療専門家や公衆衛生の視点を持つ人材を常時関与させ、施設の再構築を「単なる建て替え」から「地域再生の中核機能」として再定義することが不可欠である。

こうした背景を踏まえ、レジリエンス強化型 ZEB 実証事業、医療提供体制施設整備交付金、二酸化炭素排出抑制対策補助金、耐震整備や近代化支援、DBJ ビジョナリーホスピタル構想などの政策的支援を活用し、老朽化した医療・介護施設の再構築を通じて、脱炭素化とレジリエンス強化、さらには地域自然・文化資源との統合的活用を同時に実現するべきである。

今後、日本政府は、ATACH という国際的な枠組みなど積極的に活用し、都市・環境・健康の統合的アプローチとして「プラネタリー・ヘルス」の観点から、気候と健康の両面で国際的リーダーシップを發揮することが期待される。

今後の骨太方針には、「まちづくり GX」や「ネイチャーポジティブの地域実装」といった都市・地域レベルでの取り組みも位置づけられるべきである。これらは単なる緑化や脱炭素の施策ではなく、生物多様性・気候変動・健康の接点にあるプラネタリー・ヘルスの実践例として重要である。たとえばグリーンインフラの導入や自然共生型都市の設計は、メンタルヘルス改善、熱中症予防、災害時のクッショング機能として機能する。都市計画やエリアマネジメントと連携し、健康と自然環境の共進化を図る取り組みを、GX 関連投資と一緒に支援することが必要である。

また、医療・介護分野の脱炭素化・資源循環の観点からは、廃棄物の循環経済（サーキュラーエコノミー）への統合や施設設計における環境配慮の強化も重要である。長期利用が前提となる医療・介護施設は、ライフサイクル全体での環境負荷軽減を目指し、持続可能性とレジリエンスを兼ね備えた設計とすることが求められる。

さらに、災害時の環境汚染や医療提供の継続性をめぐる課題は、医療施設の脱炭素化・耐震化だけでなく、医療廃棄物処理体制や感染症リスク管理にも関わる複合的課題である。たとえば、気候変動により感染症の発生地や拡散経路が変化する中で、ワンヘルス・アプローチや国際的枠組みとの連携（例：ATACH や感染症研究体制）も、GX 施策と並行して推進する必要がある。

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はご支援をいただきません。

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、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。

謝辞

本提言書の作成にあたり、当機構のプラネタリーヘルスプロジェクトのアドバイザリーボードメンバーの方々からは個別の意見交換や最終的なレビューに対してご協力いただき心より感謝申し上げます。

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ありません。

日本医療政策機構について



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。

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）

- ケイヒル エリ（日本医療政策機構 アソシエイト）
- 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）
- 若田部 健太（日本医療政策機構 インターン）
- コ ゲール（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）
- 中富 龍一（日本医療政策機構 インターン）