

## 【政策提言】

# 成長とウェルビーイングの好循環を実現するための 「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)」における成長戦略としての プラネタリーヘルスの統合

「新しい資本主義」では当初から、1. 「市場も国家も」「官も民も」による新たな官民連携、2. 課題解決を通じての新たな市場の創造、すなわち社会的課題解決と経済成長の二兎の実現、3. 課題解決を通じての一人ひとりの国民の持続的な幸福の実現、という 3 点がテーマとして掲げられてきた。また 2022 年の「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」では、「コロナ後の経済・社会システムの再構築」とともに、健康・医療・介護といったヘルスケア産業の強みを活かし、世界をリードする成長分野を育てていく方向性が明記されていた。その実現には、地域に根ざした医療・介護体制の持続可能性確保、気候変動への対応、GX（グリーントランスフォーメーション）との連携が不可欠な要素である。

国際社会に目を向けると、気候変動に関する政府間パネル(IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change) 第 6 次評価報告書 (AR6: Six Assessment Report) では、保健医療分野の対応能力には脆弱性があるとされ、気候変動は人間の幸福 (ウェルビーイング) とプラネタリーヘルスに対する脅威であると報告している。2024 年には、国連のアントニオ・グテーレス国連事務総長が異常な暑さに対するグローバルな行動を呼びかけ、世界経済フォーラムも、猛暑などの気候リスクへの適応に失敗した企業は、2035 年までに年間収益の最大 7% を失う可能性がある」と報告されている。

これらの課題は、単に環境問題や医療問題として捉えるのではなく、新しい資本主義のテーマでもある「社会課題の解決を通じた新たな市場創出」という視点からも、持続可能な開発目標 (SDGs: Sustainable Development Goals) の達成期限が迫る中で、次の国際目標を形成していく上でも、日本が主体的に取り組むべきテーマである。こうした背景の中で注目されるのが健康と環境の両立をめざす「プラネタリーヘルス」の概念であり、これを政策の中心に据えることで、まさに新しい資本主義が掲げる「成長と分配の好循環」や「持続可能な経済社会」の実現に推進力を与えることが期待される。

日本の医療・介護体制はこれまでも国際的に高く評価されてきましたが、少子高齢化社会や社会保障費の増大を踏まえると、持続可能性を強く意識した体制への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 や地域の環境施策と連携した展開が求められる。再生可能エネルギーの導入、気候変動への強靱性 (レジリエンス) 強化、地域包括ケアとの統合など、既存の枠を超えた連携が重要である。

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」の視点を、「成長と分配の好循環」や「社会課題の解決を通じた新

しい市場創出」という新しい資本主義の理念の実現に資する中核概念として位置づけるべきと考えている。

## 視点 1：GX・環境・健康をつなぐ新しい成長ビジョンの構築 — プラネタリーヘルスの政策統合

1. **環境と健康の統合的視点（プラネタリーヘルス）の導入**：GX は経済成長だけでなく国民の健康とも密接に関係しており、環境と健康のコベネフィットを重視した統合的アプローチが必要である
2. **課題解決を通じた市場創出と国際連携の推進**：「新しい資本主義」の文脈において、環境と健康の課題解決を通じたプラネタリーヘルスの視点に基づいた持続可能な新市場の創出や国際協力の推進が期待されている
3. **プラネタリーヘルスを GX 戦略の循環型・自然再興（ネイチャーポジティブ）社会推進の中心に据える**：GX の国家戦略は単なる脱炭素ではなく、環境保全や循環経済の推進を通じた心身の健康と幸福（ウェルビーイング）向上を目的とすべきである

### 【背景】

GX（グリーントランスフォーメーション）は、気候変動への対策や経済の脱炭素化を進め自然環境の変化に対応するための国家的な取り組みである。そのため、単に経済の成長や変化のための投資ととらえるのではなく、私たちの健康増進にも考慮し、共便益（コ・ベネフィット）を考慮しながら取り組むことが重要である。特に、GX 推進においては経済・産業政策のみならず、医療・介護を含む社会インフラとの連携が不可欠であり、制度設計段階からプラネタリーヘルスの視点を取り入れることが求められる。

すでに、「第六次環境基本計画」（2024 年策定）や、「SDGs（持続可能な開発目標）実施指針」（2023 年改訂）、さらには「第五次循環型社会形成推進基本計画」などの政策文書では、環境と人間の健康を一体で考える「プラネタリーヘルス」という考え方が反映されている。加えて、GX 戦略の中でも、循環経済（サーキュラーエコノミー）への移行や 2020 年を基準として、2030 年までに自然の損失を食い止め、反転させ、2050 年までに完全な回復を達成する」という世界的な社会目標である自然再興（ネイチャーポジティブ）な社会システムへの転換が明記されており、自然資本の保全と地域社会の価値向上が重要な要素として位置づけられている。これらは、生物多様性と人間の健康のつながりを認識し、持続可能な発展を支える基盤と捉えるべきである。また、「第 3 期健康・医療戦略」でも同様の視点が入り入れられ、環境と健康を統合的に捉える必要性が高まっている。

GX 戦略や循環型社会推進が進められる中、保健・医療・介護分野においても、地球の健康（地球環境の健全性）と人の健康とは一体不可分であるという「プラネタリーヘルス」の視点に基づいた対応が重要である。医療施設の脱炭素化や排出される廃棄物などをこれらの計画に組み込んだ議論が求められる。特に保健・医療・介護分野における廃棄物の発生抑制やリユース・リサイクルの促進といった取り組みは、環境汚染の軽減と健康影響の回避の両面で効果を発揮するため、循環型社会形成計

画と連携した施策の強化が求められる。

また、「新しい資本主義」では、「社会課題の解決を通じた新しい市場の創出」が重視されており、高齢化が進む日本では、持続可能な保険・医療制度と環境への配慮は切り離せない課題である。「プラネタリーヘルス」の視点を政策の中心に据えることで、国際的な連携を促進しつつ、新たなニーズや市場を生み出すことが可能になる。このような取り組みにより、環境・健康・地域福祉を横断する領域で新たなビジネスや雇用を生み出し、持続可能な経済成長の基盤を築くことが期待される。

このような背景を踏まえ、GX の国家戦略においては、既存の取り組みを横断的・統合的に整理し、「国民のウェルビーイング（心身の健康と幸福）」の向上を目指すことが重要である。環境と健康を一体として考えることで、GX は持続可能で包括的な社会改革を推進する原動力となり得る。とりわけ、GX2040 ビジョンなど中長期の国家戦略において、ウェルビーイングを成果指標の一部として明示的に位置づけることで、生活者の価値観を反映した政策展開が期待される。

加えて、「都市の個性の確立と質や価値の向上に関する懇談会」で提起された「成熟社会の共感都市再生ビジョン」に基づき、都市再生においてもプラネタリーヘルスの視点を導入すべきである。気候変動、環境汚染、生物多様性の喪失が都市の健康に及ぼす影響を踏まえ、自然ベースの公共空間整備（例：「3-30-300 ルール」）や低排出型モビリティの導入、健康・環境指標を組み込んだ都市計画の推進が求められる。さらに、医療・公衆衛生の専門家を都市計画へ関与させることで、生活者起点の持続可能な都市モデルを実現し、「稼ぐ力」と「暮らす力」を両立させることが可能となる。

## 視点 2：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） の枠組みを活用した保健医療システムの強化

1. **ATACH コミットメント達成に向けての取り組み強化**：2024 年に正式参加を表明した「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）」について、現状では具体的な国際連携や実践的な取り組みが不十分なため、2025 年度以降は実効性のある行動を強化すべきである
2. **気候変動に強靱な保健医療制度の構築**：コロナ禍の教訓も踏まえ、気候変動に対応し、柔軟で持続可能な医療制度を国内外で整備・推進する必要がある
3. **持続可能で環境に優しいヘルスケアの推進**：高齢化や気候変動など複合的課題への対応として、単なる経営安定を超えた、社会・環境の変化に対応できるヘルスケア体制の確立が不可欠である。特に、医療・介護施設における環境負荷の低減や、保健・医療・介護分野における廃棄物のサーキュラーエコノミーへの統合といった取り組みは、健康と環境保全の両立に資する重要な要素である

### 【背景】

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画（2024 年改訂版）において、「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）」の推進に言及し、同年に正式な参加を表明された。

また、**ATACH** における、分野 1「気候変動に対する強靱な保健医療制度」、分野 2「持続可能な低炭素保健医療制度」の構築に対する明確なコミットメントも示された。しかし、現在も多くは具体的な施策が進展途上であり、**2025** 年度には気候変動に強靱な保健医療システム、低炭素で持続可能な保健医療システム・保健医療システム、そしてネットゼロコミットメント（保健医療部門の排出量）に関する取り組みを実施することが求められる。

加えて、**2024** 年改訂版では健康・医療の方向性として、（１）成長の加速化と（２）国民の安心・経営の持続可能性（サステナビリティ）の確保のための質の見える化と選択肢の拡大が掲げられた。現在、日本は少子高齢化の進行や気候変動などによる激甚化する自然災害といった複合的な社会課題に直面しており、ヘルスケア分野においてもこれらの影響への対応が求められており、ヘルスケア領域における啓発活動も重要である。

このような国内外の社会環境や自然環境変化を踏まえると、「環境に優しく、持続可能なヘルスケア」の推進は極めて重要である。しかし、足元の国内では、地域・暮らしを支える医療・介護施設の多くは建て替え時期を迎えており、全国各地で工事費の高騰などによる入札不調による工期の遅れや計画の見直しが余儀なくされている。そこで、「環境に優しく、持続可能なヘルスケア」の推進は単なる経営の安定にとどまらず、社会的・環境的变化に柔軟に対応し、継続的に価値を創出できる体制構築まで見定める必要がある。とくに新型コロナウイルス感染症や激甚化する自然災害から得られた教訓を踏まえれば、危機に強い保健・医療・介護体制の整備と、社会環境変化に即応できる政策設計の両立が不可欠である。長期にわたる利用が予想される医療・介護施設が、気候変動などの自然災害にも強靱で、環境負荷が低減された施設になるように、保健医療分野も考慮した補助金などの利活用を検討する必要がある。

**ATACH** における国際連携において日本の役割を具体的に示し、気候変動に対応した保健・医療・介護制度と持続可能なヘルスケア産業の実現に向けた包括的な施策の強化を、今後の政策において明記することが重要である。今後は、医療機関の財政的な経営安定だけでなく、地域・気候・人口動態といった多面的な変化に対応可能なヘルスケア提供体制の再構築が急務である。また、医療提供体制の再構築にあたっては、カーボンニュートラルに加え、生物多様性の保全や自然資本の活用を通じた自然再興（ネイチャーポジティブ）な社会の実現にも寄与する設計も重要である。これにより、環境価値と健康価値を同時に創出する次世代型の保健医療システムが可能となる。

また、日本は今後、低炭素で自然災害にも強い持続可能な保健・医療・介護制度モデルをグローバルに展開する役割も期待されている。インパクト投資や医療人材育成を含む戦略的支援を通じ、グローバルサウスとの協力体制を強化することも、日本の国際的リーダーシップに直結する。

こうした保健・医療・介護インフラの再構築においては、**G7・G20** で策定された「質の高いインフラ投資の推進のための **G7** 伊勢志摩原則」や「質の高いインフラ投資に関する **G20** 原則」を踏まえることが重要である。とりわけ、医療施設の強靱性（レジリエンス）、持続可能性、衛生環境の確保、ライフサイクル全体での経済性、そして地域雇用や技術移転などの社会的波及効果は、**ATACH** の目指す理念と一致しており、今後の制度設計に不可欠な視点である。日本はこれらの国際合意がなされた原則の策定に貢献しており、国内においてもこうした国際基準を先導的に実装することで、グローバル



なヘルスケアモデル構築におけるリーダーシップを発揮すべきである。

### 視点 3：気候変動・環境問題・生物多様性と健康を考慮した防災政策の推進に向けて

- 1. 気候変動と健康リスクの連動に対する継続的な対応の必要性：**熱中症などの気候起因の健康被害について、すでに「国土強靱化」や「防災・減災」の文脈で取り上げられており、今後も防災政策の中で健康リスク対策を恒常的に推進すべきである。あわせて、防災分野全体を俯瞰し、縦割りを排した事前防災の徹底、ならびに災害時の迅速な指揮・対応体制を担う防災庁の設置（2026 年度内）を見据えた体制整備が重要である
- 2. 脆弱層（特に高齢者）を守る包括的アプローチの導入：**気候災害によって最も影響を受けやすい高齢者、障がい者、こども、外国人などに配慮した予防・対応・支援を含む総合的な健康防災策の整備が不可欠である。避難生活の質の向上や、地域防災力・広域連携、官民協働、防災教育・人材育成、防災 DX などの取り組みを同時並行で推進し、十分な予算と専門人材の確保が不可欠である
- 3. 自然を活用した課題解決（NbS）と循環経済による防災体制の強化：**災害リスクの軽減には、地域の自然資本や生態系の回復力を活用した自然を活用した課題解決（NbS）の導入が有効である。2027 年の国際園芸博覧会は、こうした技術や取組を世界に発信する契機として位置づけ、準備を着実に進めるべきである。また、災害時の医療資源・廃棄物管理やエネルギー供給の安定化を含めた持続可能な地域医療体制の構築には、サーキュラーエコノミー（循環経済）の視点が重要である。医療・介護分野の廃棄物抑制や再資源化の推進は、平常時・非常時双方の強靱性（レジリエンス）向上に資する。あわせて、官民連携による未利用資源の再資源化支援や、地域の自然資本管理と企業価値の向上を両立させる仕組みの検討も進めるべきである
- 4. 都市型ヒートリスクに対応する地域戦略と専門体制の整備：**気候変動と都市化の影響により、特に大都市圏では夜間の気温上昇（熱帯夜）が常態化し、高齢者の健康リスクが深刻化している。東京都などでは、夜間の熱中症による独居高齢者や生活困窮者の健康被害が増加している一方で、エアコンの不使用や行政のリスク把握の遅れが支援の遅延につながっている。このような課題に対応するため、夜間暑熱リスクの可視化と重点支援地域の特定、そして地域単位での対策の強化が急務である。中央省庁と連携しつつ、都道府県・大都市行政においては、知事直轄の専門職としてチーフ・ヒート・オフィサー（CHO）を新設し、都市型の暑熱対策を一元的に統括する体制の整備を推進する

#### 【背景】

新しい資本主義の グランドデザイン及び実行計画（2024 年改訂版）において、熱中症対策などの気候変動に伴う健康リスクへの対応が「国土強靱化、防災・減災投資の加速」の文脈において明記され

るなど、対応が進みつつあり、引き続き防災の枠組みにおいて、自然環境の変化に伴う健康へのリスクに対する継続的な取り組みが求められる。そのため、2025 年 6 月 6 日に実施された「新しい資本主義実現会議（第 35 回）」で提示された資料 1「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版案」において、熱中症対策が記載されていないことには強く憂慮している。一方で、気候変動リスクへの対応を全庁的に統括し、縦割りを排した迅速かつ包括的な対応を実現するため、2026 年度を目途とした防災庁の設置を視野に入れた体制強化が重要である。

特に少子高齢化の進行により、身体が暑さに慣れることを指す暑熱に対して脆弱な高齢者の増加や緊急搬送体制や医療機関の受け入れ態勢などの人材確保の限界など、その影響は今後さらに深刻化が予測されており、災害リスクが複雑化する中で、健康被害への対応は、経済や地域活力にも直結する喫緊の課題となっている。特に、女性・高齢者・障がい者・外国人など多様な背景を持つ人々への配慮や、避難生活の質向上、人材育成・防災教育の強化など、災害対応の現場で求められる総合力の向上が不可欠である。

極端な暑さは、環境や職場における健康リスクの一つとして広く認識されて始めており、気象による死亡の主要な原因であるだけでなく、既存の病気を悪化させる要因ともなっている。熱中症による健康被害は、表面的な統計以上に深刻で、公式の「熱中症死亡数」は、搬送時や診断上で明確に熱中症と確認されたケースに限られますが、実際には暑さが引き金となって心臓病や呼吸器疾患、糖尿病などが悪化し、最終的に死亡に至る「熱中症関連死」が多数存在している。これらは医師の診断書上では別の死因として記載されるため、統計上に反映されにくく、いわば“見えないリスク”と考えられている。一部の全国データに基づく推計では、こうした「熱中症関連死」は公式の熱中症死の約 7 倍にのぼるとされている。

このような危機感もあり、国際的には、猛暑による健康リスクを軽減するための知識や戦略を共有するために世界保健機関（WHO: World Health Organization）と世界気象機関（WMO: World Meteorological Organization）によるプラットフォームである「世界暑熱健康情報ネットワーク（GHHIN: Global Heat Health Information Network）」のような取り組みも登場している。日本でもこうした知見を活用し、政策化を急ぐべきである。都市部では、特に夜間の暑熱による高齢者の健康被害が深刻化しており、地域単位でのリスク把握と支援体制の強化が求められる。このため、都市行政におけるチーフ・ヒート・オフィサー（CHO: Chief Heat Officer）の設置など、都市型ヒートマネジメントの制度化も検討すべきである。

今後の GX や地域政策の推進においては、「気候関連災害への健康防災」の視点を明確に政策に組み込み、特に高齢者など脆弱層を守る包括的なアプローチが不可欠である。とりわけ、高齢者や持病を持つ人々など、災害に弱い層に対しては、予防・準備・応急対応・復旧までをカバーする包括的な健康支援体制が求められる。

加えて、地域の自然資本（森林、湿地、水系など）や生態系の強靱性（レジリエンス）を活かす「自然を活用した課題解決（NbS: Nature-based Solutions）」の導入も有効である。これは、防災と環境保全を両立させるアプローチとして、国際的にも注目が高まっている。また、2027 年に予定される国際

園芸博覧会は、NbS やグリーンインフラの社会実装を加速させる機会と位置づけられ、自然資本を活かした地域価値創出の契機ともなりうる。

さらに、災害時の医療資源・廃棄物管理やエネルギー供給の安定確保を含めた持続可能な地域医療体制の構築には、サーキュラーエコノミー（循環経済）の視点が重要である。医療・介護分野の環境負荷の低減は、平常時だけでなく緊急時の強靱性（レジリエンス）向上する上でも大きな意味を持ちと考えられている。

## 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。



## 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

**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。

## 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 丈二（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）
- 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）