

COP27 に向けたヘルスコミュニティからの提言

2022年11月1日現在、この提言は以下の組織によってサポートされています（組織のWebサイトは以下のリストの団体名からハイパーリンクによりアクセスできます）。署名者のリストは継続的に更新がなされ、最新のリストは、[このページ](#)からアクセスできるPDFで定期的に更新されます。

国際レベルで活動している組織： [Global Climate and Health Alliance \(GCHA\)](#), [Health Care Without Harm](#), [Clean Air Fund](#), [Nurses Across the Borders](#), [Health and Climate Network \(HCN\)](#), [University of the West Indies](#), [YOUNGO Health Working Group](#), [NCD Alliance](#), [World Heart Federation](#), [The George Institute for Global Health](#), [Mentor Point Africa](#), [International Pharmaceutical Students' Federation](#), [EuroHealthNet](#), [International Network on Children's Health, Environment & Safety \(INCHES\)](#), [Afrihealth Optonet Association \(AHOA\)](#), [International Society for Environmental Epidemiology \(ISEE\)](#), [International Society of Doctors for the Environment \(ISDE\)](#), [Youth Centre for Global Health Research](#), [Center for Global Health Security and Diplomacy](#), [Health in Harmony](#), [Médecins du Monde](#).



国家レベルで活動している組織： [Climate and Health Alliance \(Australia\)](#), [Canadian Association of Physicians for the Environment \(CAPE\)](#), [UK Health Alliance on Climate Change](#), [Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit \(German Climate and Health Alliance\)](#), [Armée de Jeunes Contre le Paludisme \(Malaria Youth Army Champions; Democratic Republic of the Congo\)](#), [Physicians Association for Nutrition South Africa \(PAN-SA\)](#), [Green Health Wales](#), [Faculty of Public Health \(United Kingdom\)](#), [Association for the Promotion of Youth Leadership, Advocacy and Volunteerism \(APYLAV; Cameroon\)](#), [Canadian Medical Association \(CMA\)](#), [Health and Global Policy Institute \(Japan\)](#), [Climate & Health Program, University of Colorado School of Medicine \(United States\)](#), [Ukana West 2 Community Based Health Initiative \(CBHI; Nigeria\)](#), [Public Health Foundation of India](#), [Planetary Health Hub NL \(Netherlands\)](#), [Our Lady of Perpetual Help Initiative \(OLPHI; Nigeria\)](#), [ISGlobal \(Spain\)](#), [German Society of Tropical Paediatrics and Global Child Health](#), [Probha Aurora \(Bangladesh\)](#), [German Association of Epidemiology \(DGEpi; Germany\)](#), [Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio Nederland \(Municipal Health Services and Regional Medicinal Aid Organisations; GGD GHOR; Netherlands\)](#).



特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

本書は、序論に続き、[損失と損害](#)、[適応策](#)、[緩和策](#)、[財政](#)に関する具体的な提言が記載されています。

序論

パリ協定は、気候変動対策と健康への権利の関連性を認めています。しかし、1990年以降気候変動に関する政府間パネル（IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change）が人間の健康への影響について警告してきたにもかかわらず、今日までの気候変動枠組条約（UNFCCC: United Nations Framework Convention on Climate Change）の下での方針決定とモニタリングは健康に関する側面を十分に取り入れていません¹。2022年に発表された第6次評価報告書では、IPCCは、気候変動が「人間のウェルビーイング（Wellbeing）に対する脅威」であることを確認する科学的証拠が「明白である」と説明しています²。実際、気候変動は、世界保健機関（WHO: World Health Organization）によって、21世紀の健康に対する最大の脅威として認識されています³。気候の影響を受けやすい健康への脅威は、すでに年間数百万人の回避可能な死亡を引き起こしており⁴、健康と健康な環境に対する権利が損なわれ、深刻な生産性の損失を引き起こしています。

すべての分野においてパリ協定に定められる目標を実行できなければ、世界のあらゆる地域で壊滅的な**健康への影響**を及ぼします⁵。IPCCで説明されているように、気候変動は、熱波やその他の異常気象、生物媒介・水媒介性疾患の感染、食糧・水不足、メンタルヘルスへの悪影響、心血管疾患などの非感染性疾患による悪影響を促進し、健康とウェルビーイングに直接的・間接的に重大な影響を及ぼします。対策を講じずこのままの状況を維持すると、2000年から2100年の間に気温上昇の直接的な影響で、累積8,300万人が死亡する可能性があると予想されます⁶。また、気温上昇の間接的な影響では、さらに多くの死者が出ると予想されます。緩和策と適応策の努力により健康への影響を軽減することはできますが、現状では緩和策と適応策が不十分であり、健康に関連する損失と損害が拡大しています。

健康に対する脅威の高まりに対処するためには、**ヘルスケア分野**とその他の分野の両方において適応策が必要です。ヘルスケア分野（病院、診療所、地域保健センター、社会福祉施設、救急車輸送を含むがこれらに限定されない）は、締約国の国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contribution）⁷において最も頻繁に適応策の優先順位が付けられる3分野のうちの1つです。ヘルスケア分野は、どの国でも重要な分野であり、緩和策（ヘルスケア分野は世界の排出量の4~5%を占めている^{8,9}）と適応策を実

¹IPCC, 1990. Working Group II First Assessment Report: Impacts Assessment of Climate Change ([リンク](#))

²IPCC, 2022. AR6 Working Group II Summary for Policy Makers ([リンク](#))

³世界保健機関, 2019. COP24 Special Report on Health and Climate Change ([リンク](#))

⁴IPCC, 2022. AR6 Working Group II Report ([リンク](#))

⁵IPCC, 2022. AR6 Working Group II Report ([リンク](#))

⁶Bressler, 2021. The mortality cost of carbon ([リンク](#))

⁷World Health Organization, 2021. 2021 WHO Health and Climate Change Survey Report ([リンク](#))

⁸Romanello et al, 2021. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future ([リンク](#))

⁹Health Care Without Harm, 2019. Health Care's Climate Footprint ([リンク](#))

現する上で重要な役割を果たすことができます。第 26 回気候変動枠組条約締結国会議（COP26）、そして開催後数ヶ月の間に、61 の政府が気候変動に強い保健システムを、56 の政府が持続可能で低炭素な保健システムを約束しました（うち 22 はネットゼロの保健システムを約束しました）¹⁰。

分野を超えた気候変動対策は**健康にコベネフィット**をもたらすことができます。例えば、複合交通システムとグリーンインフラは大気の質を改善するだけでなく、身体活動を支援し、移動の公平性と社会の一体性を高め、都市のヒートアイランド現象を軽減することができます。また、持続可能な食品と農業システムは、環境に良いだけでなく、健康的な栄養を守り、健康を促進することができます¹¹。パリ協定に沿ってエネルギー、食品、農業、運輸分野の緩和策を行うことにより、2040 年までにわずか 9 カ国で、それぞれ 118 万人、586 万人、115 万人の死亡を回避することができます¹²。これにより、呼吸器疾患や心血管疾患、2 型糖尿病、一部のがんの負担が軽減されます。自然を基盤とした解決策はメンタルヘルス上の利益をもたらし、水と公衆衛生における適応策は安全な飲料水と衛生さを確保し、強靱な建物と都市はその中で生活し働く人々の安全を守ることができます。**概して、分野を超えた緩和策と適応策が、人々の全般的な健康を形成する重要な要因となっています。**

健康な人口は分野を超えた緩和策や適応策によって確保することができます。それは、経済生産性のために必要で、気候変動によるさまざまなショックに耐え、回復する可能性が高く、全体的な気候変動に対する強靱さ（レジリエンス）にも必要なものです。これは、**健康の強靱さ（レジリエンス）**として理解することができます。

したがって、健康は、気候変動対策の前提条件であると同時に、重要な指標でもあります。さらに、**健康は気候変動対策の強力な促進因子**です。健康の観点から気候変動対策の枠組みとモニタリングを行うことで、大胆な行動への幅広い支持が得られ、この文書で後述するように、投資に対して高い経済的利益をもたらすことができます。

ヘルスコミュニティ（家庭医から三次医療施設にいる専門医までの医療提供スタッフ、事務職員、公衆衛生などの保健専門家、関連する医療専門家、国連専門家、学術関係者、保健専門団体や保健 NGO のスタッフを含むがこれに限らない）は、この文書全体で説明されている利益を最大化するために気候政策立案と実施に保健を組み込む専門知識を有しており、国や国際レベルでこれらの問題について支援する用意ができています。気候が健康に与える影響を定量化し、健康を最大限に保護するための（投資収益率の向上にも関連する）対策に関する新しいエビデンスを生み出すための研究への資金提供が重要です。

私たちはさらに、国際、国、地方レベルにおいて、緩和策と適応策の両方に関する気候の意思決定に、

¹⁰World Health Organization, 2022. COP26 Health Commitments, accessed 11 October 2022 ([リンク](#))

¹¹Negev et al, 2022. Barriers and Enablers for Integrating Public Health Cobenefits in Urban Climate Policy ([リンク](#))

¹²Hamilton et al, 2021. The public health implications of the Paris Agreement ([リンク](#))

先住民、女性、子ども、そして他の周縁化されやすく気候変動の影響を受けやすいコミュニティを含めることを要求します。

損失と損害

損失と損害：損失と損害ファイナンスに関する提言

今後の気候変動枠組条約締約国会議（COP）および補助機関会合で、損失と損害ファイナンスに関する議題が確実に議論され、新規および追加資金で損失と損害のファイナンス・ファシリティを設立すること

- 気候変動による健康への影響には、生物媒介・水媒介性疾患の感染、メンタルヘルスへの悪影響、山火事、干ばつ、猛暑、食糧難、洪水、嵐、その他の異常気象から生じる怪我、疾病、死亡などがあります¹³。また、気候変動の健康への影響には、目に見えにくいものも多くあり、強制移住や紛争もその一つです。これらの影響は、生計手段の喪失やより大規模な経済生産性の低下につながる可能性があります。極端な暑さにさらされることによる労働能力の低下は、特に貧困層の収入をますます減少させることとなります^{14,15}。
- 気候変動の健康への影響は、非経済的損失に分類されるものの、家庭、医療システム、そして国全体にとって、はるかに大きな経済的影響を及ぼすため、損失と損害のファイナンス・ファシリティを設立する必要性を明確に示すものです。
- 損失と損害のファイナンス・ファシリティは、生命や病気の損失などの健康への影響を含む非経済的損失を経験している人々のための社会的保護を強化するための資金を支出することができます。損失と損害のファイナンス・ファシリティを通して資金を供給することができるような社会支援プログラムは、低所得で気候変動の影響を受けやすい人々による医療サービスへのアクセスの向上につながります¹⁶。

損失と損害：サンティアゴ・ネットワークに関する推奨事項

サンティアゴ・ネットワークの運用には、健康関連の損失と損害に対処するための技術的なガイダンスを含めるべきである

- サンティアゴ・ネットワークは損失と損害に対処するのに十分ではないですが、損失と損害を経験している途上国締約国に対する技術支援はそれでもなお必要なものです。これには、健康への影響を気候変動に起因させるアプローチの適用を含む健康に関連する損失と損害の範囲を定量化するための支援や、緊急対応のためのガイドラインが含まれるべきです。緊急対応チーム間の調整と協力は、健康を守るために重要です。

¹³IPCC, 2022. AR6 Working Group II Report ([リンク](#))

¹⁴Andrews et al, 2018. Implications for workability and survivability in populations exposed to extreme heat under climate change: a modelling study ([リンク](#))

¹⁵Romanello et al, 2021. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future ([リンク](#))

¹⁶Aleksandrova & Costella, 2021. Reaching the poorest and most vulnerable: addressing loss and damage through social protection ([リンク](#))

- 損失と損害に関するサンティアゴ・ネットワークの諮問機関を設立することは、実際の社会構成を反映し表現すること（Representation）と包括性を確保し、ニーズに基づく技術支援の提供に関する強力な決定を容易にします。

適応策

適応策：適応に関する世界全体の目標（GGA: Global Goal on Adaptation）に関連する提言

適応に関する世界全体の目標（GGA）に向けた進捗を測定するための健康指標の開発をすること

- 人々の健康とウェルビーイングは、あらゆる分野における気候変動対策の成果であり、その進捗を示す重要な指標となります。一方、健康な社会は、気候変動によるショックやストレスに耐え、回復することができるための気候変動に対する強靱さの中核となります。
- 適応に関する世界全体の目標（GGA）に向けた進捗状況を測定するためのこれらの健康指標の策定にあたっては、WHO や他の国連機関、学術機関など、ヘルス分野に関連する技術専門家と協力することが重要です。
- 健康指標の詳細については、WHO とグローバル・クライメイト・ヘルス・アライアンス（GCHA: Global Climate and Health Alliance）が Lancet Countdown と共同で[提出](#)した資料をご覧ください。死亡、緊急入院、入院に関するデータに加えて、栄養失調に関連するものなど、必ずしも入院を必要としないプライマリケアに関するデータと地域社会への影響を考慮することが適切です。

適応策：COP27 のカバー決定（Cover Decision）と国内行動に関連する提言

健康のコベネフィットに着目し、国レベル、世界レベルで分野横断的な適応策の意欲を向上させること

- 適応に関する世界全体の目標（GGA）は、自治体主導の適応策に注意を払うことによって促進されます。可能な限り地方レベルで計画し、管理し、評価される適応行動が、最も効果的に強靱性（レジリエンス）を高め、適応能力を高め、脆弱性を軽減するための基礎であることを認識することが必要です。適応サイクルのすべての段階において、地元や先住民族の人々がリーダーシップを発揮するための独自のなくてはならない貢献があることを認識し、それに基づいて行動しなければなりません。
- 健康への影響に対応するためのヘルス分野での適応策に加え、栄養、衛生、調理と暖房、安全な生活環境のためには、農業、衛生、エネルギー、都市計画など他の分野での適応策が必要であり、自然を基盤とした解決策（NbS: Nature-based Solutions）はメンタルヘルス上のコベネフィットを提供します。健康へのコベネフィットをもたらす対策を実施することで、投資に対する効果を高めることができます。
- 途上国での適応策を支援するためには、国際的な資金調達が必要となります。

国別適応計画（NAP: National Adaptation Plan）に健康を含めるとともに健康国家適応計画（HNAPs: Health National Adaptation Plans）を策定すること

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

- ヘルスケア分野は、水と農業とともに締約国の国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contribution）において適応策の優先順位が最も高い3つの分野の一つです¹⁷。
- 国レベルでは、多くの締約国がヘルスケア分野の強靭さを向上させるための措置をとっています。[健康国家適応計画（HNAPs: Health National Adaptation Plans）](#)は、[WHOによって](#)ガイダンス¹⁸が発表されているが、各国の保健省の下でより詳細なものが策定されることもあります。
- 多くの国でヘルス分野の脆弱性を考慮すると、UNFCCCの下で適応策を組み込んだ締約国主導の作業の構成要素として、国が決定する貢献（NDCs: Nationally Determined Contributions）、国別適応計画（NAPs: National Adaptation Plans）、適応コミュニケーション（ADCOMs: Adaptation Communications）、他の分野の分野別適応計画と並んで、健康国家適応計画（HNAPs: Health National Adaptation Plans）を認識したうえで推進することが適切である可能性があります。
- 可能であれば、他の分野と同様に、ヘルス分野での適応策も、トレードオフや意図しない悪影響を最小限に抑えるために、緩和策と統合されるべきです。

緩和策

緩和策：緩和の野心及び実施の規模を緊急に拡大するための作業計画（*MWP: Mitigation Work Programme*）に関連する提言

MWPは進捗状況のモニタリングと好事例の共有のための分野別アプローチを含めるべきである

- 適応策における役割に加え、ヘルスケア分野（病院、診療所、地域保健センター、社会福祉施設、救急車輸送を含むがこれに限定されない）は世界の二酸化炭素排出量の4～5%を占めており^{19,20}、緩和策を直接実現する重要な役割を担うことができます。COP26、そして開催後数ヶ月の間に、61の政府が気候変動に強い保健システムを、56の政府が持続可能で低炭素な保健システムを約束しました（うち22はネットゼロの保健システムを約束しました）²¹。これらのコミットメントの実現は、国や地域間の好事例の共有を通じて加速されるでしょう。

MWPは化石燃料補助金の段階的廃止だけでなく、公衆衛生上の要請として、すべての化石燃料（二酸化炭素回収貯蓄利用技術（CCSU）の備えない石炭火力だけでなく）の段階的廃止のタイムラインを策定することにより、グラスゴー気候合意の実施を進める必要がある

¹⁷World Health Organization, 2021. 2021 WHO Health and Climate Change Survey Report ([リンク](#))

¹⁸World Health Organization, 2021. Quality Criteria for Health National Adaptation Plans ([リンク](#))

¹⁹Romanello et al, 2021. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future ([リンク](#))

²⁰Health Care Without Harm, 2019. Health Care's Climate Footprint ([リンク](#))

²¹World Health Organization, 2022. COP26 Health Commitments, accessed 11 October 2022 ([リンク](#))

- 化石燃料の燃焼は大気汚染の主要な原因であり、採掘や加工も健康を脅かしています²²。これには、石炭だけでなく、石油やガスも含まれます。石炭と石油に関しては、ガスの抽出と燃焼も健康に影響を及ぼします²³。ガスは橋渡しの燃料と見なされてはなりません。
- 化石燃料の採掘、輸送、燃焼の過程で放出される短寿命気候汚染物質（SLCPs: Short-Lived Climate Pollutants ²⁴）は、公衆衛生と気候に特定のリスクをもたらします。ブラックカーボンと対流圏オゾンは健康に有害な大気汚染物質であり、メタンは後者の前駆物質であると同時に、20年間の地球温暖化係数が二酸化炭素の84～86倍、100年間の地球温暖化係数が二酸化炭素の28～34倍と、強力な温室効果物質です^{25,26,27}。
- 化石燃料の段階的な廃止によってもたらされる大気の質の改善だけでも、年間360万人の命が救われます²⁸。大気の質の改善により、呼吸器疾患、心血管疾患、一部の癌などの病気に関連する大気汚染が減少し、その結果、医療システムのコストが削減され、経済生産性が向上すると思われます。
- 化石燃料補助金からの資金は、再生可能エネルギー、エネルギー効率化戦略、および気候変動の影響を特に受ける地域社会の保護に振り分けられるべきです。
- 健康と公平性の両方を守るために、公正な移行が必要です²⁹。信頼できる安価なエネルギーへのアクセス、および収入へのアクセスは、すべての人々のために維持されなければなりません。
- 先進締約国は、共通だが差別化された責任とそれぞれの能力の原則に従って、すべての化石燃料の段階的廃止を主導すべきであり、またこの移行を促進するために開発途上締約国に適切な支援を提供する必要があります。
- 「非効率的」な化石燃料補助金の定義を明確にすべきです。
- 84カ国を対象にした調査では、2018年に65カ国が化石燃料に純補助金を提供しました。多くの場合、補助金は相当割合の国家医療予算を占めました³⁰。一方、2014年、G20に参加している政府は、化石燃料企業に4,440億米ドルの補助金を支払いましたが、化石燃料の使用により、少なくともこの金額の6倍の医療費（2.76兆米ドル）が発生したと推定されています。³¹

緩和策：COP27のカバー決定（Cover Decision）と国内措置に関連する提言

²²Global Climate and Health Alliance, 2022. Cradle to grave: The health harms of fossil fuel dependence and the case for a just phase-out ([リンク](#))

²³Global Climate and Health Alliance, 2022. Cradle to grave: The health harms of fossil fuel dependence and the case for a just phase-out ([リンク](#))

²⁴ブラックカーボン、メタン、対流圏オゾン、ハイドロフルオロカーボンなどの短寿命気候汚染物質は、二酸化炭素に続く人為的な地球温暖化効果の最も重要な要因であり、現在の地球温暖化の最大45%に関連している ([詳細](#))

²⁵Global Climate and Health Alliance, 2022. Cradle to grave: The health harms of fossil fuel dependence and the case for a just phase-out ([リンク](#))

²⁶Climate and Clean Air Coalition, n.d. Short-Lived Climate Pollutants (SLCPs) ([リンク](#))

²⁷UNECE, n.d. The Challenge ([リンク](#))

²⁸Lelieveld et al, 2019. Effects of fossil fuel and total anthropogenic emission removal on public health and climate ([リンク](#))

²⁹Health and Climate Network, 2022. A Just Energy Transition for a healthy fossil fuel free world ([リンク](#))

³⁰Romanello et al, 2021. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future ([リンク](#))

³¹Romanello et al, 2021. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future ([リンク](#))

1.CMA/3 のパラグラフ 29 に従い、2022 年末までにパリ協定に沿った国が決定する貢献（NDCs: Nationally Determined Contributions）を提出し、迅速な実施に向けてフォローアップする。緩和の目標を引き上げ、排出量のギャップを埋めることで、健康への影響を防ぎ、実際の排出量の削減は、健康へのコベネフィットも提供する

- IPCC 第 6 次評価報告書は、1.5°C という気温目標の範囲内にとどまるための機会の窓が急速に狭まっていることを示しています。気候変動の緩和に失敗すれば、世界のあらゆる地域で健康への壊滅的な影響が生じるリスクが高まります。IPCC が述べているように、気候変動は健康とウェルビーイングに直接的、間接的に大きな影響を与え、熱波やその他の異常気象、生物媒介・水媒介性疾患の感染、食糧・水不足、メンタルヘルスへの悪影響を促進します³²。
- さらに、気候変動への対策は、健康面でのコベネフィットをもたらすことができます。エネルギー分野の排出削減は、空気の質を改善し、複合交通システムは空気の質を改善、身体活動を支援、交通の公平性を高めることができます。持続可能な食品と農業システムは、栄養を守り促進します^{33,34}。これらの改善は心血管疾患、呼吸器疾患、2 型糖尿病、一部の癌などの病気へのリスクを低減します。一方、自然を基盤とした解決策（NbS: Nature-based Solutions）は、メンタルヘルス上の利点があります。また、強靱な水と衛生システムは、安全な飲料水と衛生を確保し、腸チフスやコレラなどの水を媒介とする病気の感染を予防します。
- 健康のコベネフィットは高い経済的利益をもたらすことができます。中国とインドでは、温室効果ガス排出削減のコストは健康のコベネフィットだけで補うことができ、米国と西ヨーロッパでも同様に、健康に関連するコストの一部を補うことができます³⁵。概して、化石燃料ベースのシステムを継続することに比べ、急速なグリーンエネルギーへの移行は、何兆ドルもの純節約につながる可能性があります³⁶。
- 炭素回収・貯留（BECCS: Bioenergy with Carbon Capture and Storage）を伴うバイオエネルギー利用によるカーボンニュートラルが達成されたとしても、これではここで述べたような実質排出量削減からの健康のコベネフィットと、それに伴う投資収益を得ることはできません。
- WHO による炭素削減による健康への効果（CaRBonH: Carbon Reduction Benefits on Health）³⁷および医療経済評価ツール（HEAT: Health Economic Assessment Tool）³⁸、ストックホルム環境研究所によ

³²IPCC, 2022. AR6 Working Group II Report, Chapter 7 ([リンク](#))

³³農業に関する IPCC ワーキンググループ III レポート、セクション 7.4.5.1. で持続可能な健康的な食事に関する章では、「持続可能な健康的な食事」という用語は、「個人のあらゆる側面の健康とウェルビーイングを促進し、環境への圧力と影響が少なく、アクセスしやすく、手頃な価格で、安全かつ公平であり、そして文化的に受け入れられる」食事パターンを指す。気候緩和の利点に加えて、より多くの植物由来の製品の消費への移行と、特に反芻動物からの動物由来の食品の消費の減少は、飼料に使用される森林と土地への圧力を軽減し、生物多様性と地球の健康の保全をサポートすることができる ([詳細](#))

³⁴Hamilton et al, 2021. The public health implications of the Paris Agreement ([リンク](#))

³⁵Markandya et al, 2018. Health co-benefits from air pollution and mitigation costs of the Paris Agreement: a modelling study ([リンク](#))

³⁶Markandya et al, 2018. Health co-benefits from air pollution and mitigation costs of the Paris Agreement: a modelling study ([リンク](#))

³⁷World Health Organization Regional Office for Europe, 2018. Carbon Reduction Benefits on Health ([リンク](#))

³⁸World Health Organization Regional Office for Europe, 2017. Health economic assessment tool (HEAT) for walking and for cyclin ([リンク](#))

る低排出ガス分析プラットフォーム（LEAP: Low Emissions Analysis Platform）³⁹、国際応用システム分析研究所（IIASA: International Institute for Applied Systems Analysis）による GAINS モデル⁴⁰は、緩和策による公衆衛生および経済的コベネフィットの定量化を可能にし、国内外の公衆衛生と気候モニタリング努力に貴重なデータを提供することができます。現在、いくつかの締約国では国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contribution）や分野ごとの緩和目標について、健康コベネフィット評価を実施しています。

国が決定する貢献（NDCs: Nationally Determined Contributions）、長期戦略、国家緩和計画、分野別行動計画など、緩和に関連する今後の締約国主導の作業に健康への配慮を統合すること

- 最近提出された国が決定する貢献（NDCs: Nationally Determined Contributions）の大半は、健康と気候の関連性をある程度反映しており、COP26 前に更新または強化された 94 の NDCs のうち 90% は健康について含まれていました⁴¹。健康は主に適応と健康への影響、次いで緩和による健康上のコベネフィットに盛り込まれていました。健康への配慮に関連する財務規定や経済評価を含む NDCs はほとんどなく、温室効果ガス排出量の相応の削減目標とともに健康と気候の関連に言及されることはほとんどありませんでした。
- 1.5°C 目標を守る野心的な国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contribution）に加え、全ての締約国は長期的な戦略を策定する必要があります。2022 年 9 月 26 日現在、53 カ国が長期戦略を提出しています⁴²。COP26 に先立って分析された長期戦略のうち、94% がそれぞれ健康への配慮を含んでいますが⁴³、長期戦略に示された目標を実現するための作業はまだ初期段階にあります。
- すべての締約国は、国が決定する貢献（NDCs: Nationally Determined Contributions）と長期戦略の実施をモニタリングするために、明確で透明性のあるモニタリングと学習システムを開発する必要があります。

緩和策と健康の間の相互関係を反映して、COP27 のカバー決定（Cover Decision）および／または緩和の野心及び実施の規模を緊急に拡大するための作業計画（MWP: Mitigation Work Programme）について以下の含むことを提案します。

「パリ協定の気温目標に沿った温室効果ガス排出量の削減は、気候変動の健康への影響を軽減するだけでなく、きれいな空気、健康で持続可能な食事、身体活動の増加など、追加の健康上のコベネフィット（利益）をもたらすことを認識してください。」^{44, 45}

³⁹Stockholm Environment Institute, 2018. Low Emissions Analysis Platform ([リンク](#))

⁴⁰International Institute for Applied Systems Analysis, 2021. The GAINS Model ([リンク](#))

⁴¹Global Climate and Health Alliance, 2021. Healthy NDC Scorecard ([リンク](#))

⁴²UNFCCC. Long-term strategies portal ([リンク](#))

⁴³Wyns & Beagley, 2021. COP26 and beyond: long-term climate strategies are key to safeguard health and equity ([リンク](#))

⁴⁴IPCC, 2022. AR6 Working Group II Report, Chapter 7 ([リンク](#))

⁴⁵Hamilton et al, 2021. The public health implications of the Paris Agreement ([リンク](#))

財政

COP27での金融に関する交渉に関連するもの

1,000億ドルの目標を達成し、気候資金に関する新規合同数値目標（NCQG: New Collective Quantified Goal）の大きな抱負を確保すること

- 緩和策と適応策のための提言で述べたように、気候の緩和策と適応策の両方が健康な人口にとって不可欠です。
- COP26では、39の政府および公的金融機関が、2022年末までに化石燃料の国際融資を終了させ、その融資を再生可能エネルギーにシフトさせることを約束しました。これが完全に実行されれば、毎年化石燃料のための国際的な公的資金 280 億ドルがクリーンで公正なエネルギー移行に向けてシフトされることとなります⁴⁶。COP27におけるこの議題の進展は、グラスゴー気候合意への新たな署名国と進歩的な抱負の両方の観点から、気候と健康の双方に利益をもたらすと考えられます。
- 炭素税（健康への影響を含む真のコストを考慮した水準に設定⁴⁷）、化石燃料企業の利益に対する課税、船舶や航空に対する課税、市場ベースのメカニズムからの課税からの収入は、適切な国際気候変動資金を確保するために再分配されるべきです。
- COP26、そして開催後数ヶ月の間に、61の政府が気候変動に強い保健システムを、56の政府が持続可能で低炭素な保健システムを約束しましたが⁴⁸、これらの約束を確実に実現するためには、特に開発途上国では資金が緊急に必要とされています。WHOの調査では、健康への適応に関する政策と計画を策定していますが、そのうち70%が、資金調達がその実施における大きな障壁であると報告しています⁴⁹。

健康への適応のための資金ギャップを解消し、健康への適応のための資金のサブターゲットを含めること

- COP26では、2019年に適応策に回される気候変動資金の額を2025年までに倍増させる必要があるということに締約国が合意しました。COP27では、締約国はその目標を達成するための明確な計画を作成する必要があります。これには、健康、食料・農業、水と衛生など、脆弱で資金不足の分野に対する分野別の適応資金目標が含まれる必要があります。これには、2025年の倍増目標に向けた進捗状況を示す透明性のある実施計画が必要です。

⁴⁶IISD, 2022. Report: Countries could shift almost USD 28 billion/year from fossil fuels to jump-start the energy transition—if they follow through on their pledges ([リンク](#))

⁴⁷Bressler (2021)によると、2020年に排出される二酸化炭素 4,434 トン（平均的なアメリカ人の3.5人の生涯排出量に相当）ごとに、2020年から2100年の間に世界で1人の過剰死亡が発生すると推定されています。この直接的な気温による死亡率を考慮に入れると、炭素の社会的コストは、2020年の排出量1トンあたり258ドルになる。

⁴⁸World Health Organization, 2022. COP26 Health Commitments. Accessed 11 October 2022 ([リンク](#))

⁴⁹World Health Organization, 2021. 2021 WHO Health and Climate Change Survey Report ([リンク](#))

- 健康は、締約国の国が決定する貢献（NDC: Nationally Determined Contribution）⁵⁰において、適応策のために最も頻繁に優先される 3 つの分野の一つですが、必要な注目や資金提供を受けていません。2018 年から 2020 年の間に、多国間の気候変動適応資金のうち、ヘルスケア分野に向けられたのは、わずか 0.3%（1,400 万ドル）でした。
- 緑の気候基金（Green Climate Fund）による WHO の認定は、ヘルス分野の強靭さを高め、脆弱なコミュニティへのリスクを最小限に抑えるために必要な資金の主流化とターゲティングを可能にします。

健康（コ）ベネフィットをもたらす介入を優先すること

- ヘルス分野に特化したプロジェクトへの資金に加え、健康のコベネフィットをもたらす他の分野の緩和・適応策に気候変動資金を配分することで、高い経済的リターンを得ることができます。中国とインドでは、温室効果ガス排出削減のコストは健康のコベネフィットだけで補うことができ、米国と西ヨーロッパでも同様に、健康に関連するコストの一部を補うことができます⁵¹。
- 公衆衛生のための気候変動対策の有効性を評価することが不可欠です。資金調達には、プロジェクトの影響評価と、状況に応じた優れた実践の拡大のための資源が含まれる必要があります。成功した介入策の概要をまとめ、地元コミュニティの利益を確保するために、地域主導の計画によって実施が導かれる必要があります。

気候変動資金を効果的に配分するための報告・モニタリングの強化をすること

- 気候変動対策が人々の健康とウェルビーイングに与える影響を標準化した報告を含む、改善された報告とモニタリングが必要です。さらに、資金の支出における透明性と説明責任を確保する必要があります。

⁵⁰World Health Organization, 2021. 2021 WHO Health and Climate Change Survey Report ([リンク](#))

⁵¹Markandya et al, 2018. Health co-benefits from air pollution and mitigation costs of the Paris Agreement: a modelling study ([リンク](#))