

2025 年 5 月 16 日

アストラゼネカ株式会社

2025 年日本国際博覧会シグネチャーパビリオン「Better Co-Being」
多様なステークホルダーとの協働を通じて、
NCDs 対策により健康寿命の延伸を目指す
「トランスフォームケア（保健医療の変革）」フォーラム共催
～COPD 医療の変革に向けた共同宣言に合意～

アストラゼネカ株式会社（本社：大阪市北区、代表取締役社長：堀井 貴史）は、2025 年 5 月 15 日（木）、大阪・夢洲で開催されている 2025 年日本国際博覧会（以下、大阪・関西万博）、シグネチャーパビリオン「Better Co-Being」において、健康寿命の延伸に向けた「トランスフォームケア（保健医療の変革）」フォーラムを共催しました。

本フォーラムでは、日本における高齢化社会進展に伴う医療課題を受け、求められる対策について国内外の産官学民の有識者とともに、産官学連携で非感染性疾患（Non-Communicable Diseases、以下、NCDs）対策に取り組むことで、高齢化社会における健康寿命の延伸を目指し、議論を行いました。



左から、乗竹先生、Stefan*、Laura*、Alex*、宮田先生、堀井*、Ruud、横山先生、桑原先生、仲川市長、古井先生、石見先生、服部*（肩書/敬称略、*アストラゼネカ）

また、慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease、以下、COPD）でトランスフォームケアをどう実現するか議論を行った登壇者で、【COPD 医療の変革に向けた共同宣言】が合意されました。



COPD 医療の変革に向けた共同宣言

左から、乗竹先生、石見先生、桑原先生、室先生、仲川市長、坪井先生、堀井*（肩書/敬称略、*アストラゼネカ）

■日本における医療課題と現状

日本では高齢化社会の進展に伴い、がん、循環器疾患、呼吸器疾患など NCDs の患者数が増加していることで、医療現場・システムへの負担拡大が課題になっています。日本の総死亡数のうち約 85%は NCDs によるものであり¹、早期診断・早期治療の促進などを通じた死亡率の減少が求められています。国民の健康増進の推進のための基本方針に基づく健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」²においては、NCDs の有病患者数増加が指摘され、「経済財政運営と改革の基本方針 2024（骨太方針 2024）」³においては、『医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護 DX を確実かつ着実に推進する。』とされています。また、長寿国・日本では、健康寿命の延伸が政策課題であることが示され、その対策として医療 DX・データヘルス活用による EBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング）の強化が掲げられています。

■フォーラムにおける議論

グローバルセッションとジャパンセッションの 2 部制で開催され、海外や国内における産官学民の有識者とともに、トランスフォームケアの取り組みをご紹介しながら、NCDs のひとつである COPD）をはじめ、循環器疾患との関連について現在の課題とその解決策について議論を行いました。

自治医科大学 学長 永井良三先生から開会のご挨拶があり、厚生労働省 国際保健福祉交渉官 江副 聡 先生からビデオメッセージを頂き、海外からはドイツ フュルト病院 呼吸器内科・心臓病学診療 ハインリッヒ・ウォルト教授、UAE SEHA アブダビヘルスサービス腎臓ケアスティーブン・ホルト教授、台湾国立台湾大学医学部パン・チー・ヤン主任教授などに海外事例を紹介頂きました。

【グローバルセッション】

現在、世界的にヘルスケア最大の変革が起きており、保健医療の強靱性、医療費抑制、デジタル革命、環境保全が求められていることが語られました。慢性疾患による負担は世界的に増加しており、慢性疾患（希少疾患を含む）およびがん患者さんは世界で約 30 億人³⁻⁷、また、多くの患者さんが未診断・未治療であると説明されました。トランスフォームケア戦略として、予防・イノベーションを中核に据え、世界中の保健医療システムと連携し、疾患の進行、入院、早期死亡の減少を目指し、1）積極的なスクリーニングと早期診断、2）診療現場でのガイドライン採用、3）病診連携と個別化医療、4）革新的な臨床研究による医療政策への貢献、の 4 つの主要な医療分野に注力すると説明されました。また、COPD に対し早期のアクションを実現するには保健医療ポリシーの変革が必要とされ、医療変革を行った事例（ドイツ、カナダ、中国）が紹介されました。

パネルディスカッションでは、トランスフォームケアを実現した官民パートナーシップの主な事例として、ドイツ、台湾、アラブ首長国連邦、イングランドからの海外専門家の演者により実績と成果が紹介され、日本において NCDs で真に保健医療を変革する機会是何か、また、日本のステークホルダーは他の国々から示された例からどのような教訓を引き出せるか語られました。

【ジャパンセッション】

ジャパンセッションでは、以下の 3 点が議論されました。

1. 科学的根拠に基づく疾患定義と全国的データ整備の推進

日本国内における COPD の疫学データは限定的である状況が議論され、疾患の全体像をより明確にするため、国との連携を通じ、科学的根拠に基づく疾患定義を確立する必要性を訴えました。全国的なデータ整備を推進し、実態に即した効果的な対策立案の基盤を構築し、自治体主導によるエビデンスベースの実証事業による政策形成の推進の重要性についても話し合われました。

2. 地域医療における診療支援体制および多職種連携の強化

地域医療における早期診断・早期治療介入を促進するための方策が話し合われ、特に、一般医師にも利用可能な診断補助ツールの導入を推進し、病院と診療所の連携体制を強化する重要性が強調されました。さらに、心肺連携を軸とした循環器・呼吸器領域の多職種・多科連携の促進が提案され、地域における包括的な患者ケア体制、すなわち地域連携による患者フォローアップが必要であると話し合われました。

3. 医療 DX と民間連携による持続可能な地域医療モデルの構築

専門医不足等の人的制約を踏まえ、PHR（Personal Health Record: 個人健康記録）・EHR（Electronic Health Record: 電子健康記録）等の医療情報システムの連携による日常的な健康情報管理の仕組みを整備することの重要性が議論されました。さらに、オンライン診療や一次スクリーニングの導入を含む医療 DX を活用、加えて、民間資源の活用と中長期的なサポート体制を強化し、制度の変化にも柔軟に対応可能な持続的かつ発展的な地域医療体制の構築を目指していく必要性が議論されました。

■ COPD 医療の変革に向けた共同宣言

日本における慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、急速な高齢化により深刻な課題となっています。現在、治療を受けている患者は約 38 万人にとどまる一方、診断も治療もされていない潜在患者は 500 万人以上と推定されています。2023 年の死者数は約 1 万 6 千人ですが、未診断の患者を含めると最大 6 万人に上る可能性もあり、実態は大きく過小評価されていると考えられます。同様に、COPD は国内統計で死因第 16 位とされていますが、グローバルヘルスオブザーバトリー（2021 年）のデータでは第 7 位に位置づけられており、より正確な認識と対策が急務です。こうした現状を踏まえ、関係者が協力し、持続可能で革新的な解決策を見出す必要性について、以下の通り共同で宣言いたします。

1. COPD の疫学的再定義とデータの充実化

現時点では、COPD に関する日本国内の疫学データは十分に整備されておらず、疾患の全体像が正確に把握されていない。今後は、国との連携のもと、科学的根拠に基づく明確な疾患定義の確立と全国的なデータ基盤の整備を進め、COPD の実態を適切に明らかにする。

2. 実地医療への支援ツールと病診連携の強化

COMORE-by や関連学会の知見を基に、一般診療医も活用できる簡便な COPD 診断支援ツールの導入を推進する。また、早期診断と早期介入の実現に向けて、病院と診療所の連携体制を強化し、地域医療における取り組みの効果を高める。

3. 循環器・呼吸器領域の多職種連携の推進

心臓と肺の機能は相互に関連しているものの、医療現場においては循環器疾患のある患者に対する COPD 管理の実施が十分に進んでいない。多科連携を強化するとともに、介護体制なども含めた包括的な患者ケア体制の整備を進める

4. 地域医療システムの継続とリソース確保

これまで地域医療における COPD 管理の推進に取り組んできたが、財源や人材の確保が課題となっている。今後は民間の資源活用も視野に入れ、医療 DX を活用した一次スクリーニングやオンライン診療の導入など、新たな手法を取り入れ、持続可能な医療提供体制の構築を目指す。

5. PHR と臨床導入の仕組み構築

PHR（Personal Health Record）は COPD の継続的な管理において有用な情報基盤となり得る。今後は、EHR（電子カルテ）との連携を進め、バイタルデータやライフログなどの情報を臨床現場で活用可能なシステムとして整備する。

6. 自治体主導の EBPM による国施策への貢献

自治体が保健医療体制の改善に取り組む際には、同様の取り組みを行う他の自治体と連携し、実証事業の展開を拡充するとともに、その成果を国の政策形成に活用するためのエビデンスの蓄積が求められる。これらの取り組みを通じて、医療の成果指標に加え、効率性や費用対効果に関する指標の明確化を図る。

7. 変革の持続に対する継続的コミットメント

COPD 医療における保健医療体制の継続的な改善には、複数年にわたる関係者の継続的な取り組みが重要である。関係者の異動や制度変更の影響を最小限に抑えるため、企業を含む民間の支援を得ながら、改善の持続性と推進力を維持し、地域主導で保健医療体制の発展を図る。

本提言は、健康寿命の延伸による患者の QOL（生活の質）の向上と持続可能な医療システムの実現を目指し、関係者が協力し、科学的アプローチと共創を通じて医療の未来を切り拓くことを目指しています。

〔共同宣言メンバー〕

京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野 教授 石見 拓 先生

信州大学医学部循環器内科学 教授 桑原 宏一郎 先生

福島県医師会副会長・郡山医師会長 坪井 永保 先生

奈良市長 仲川 げん 市長

日本医療政策機構 代表理事・事務局長 乗竹 亮治 先生

アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長 堀井 貴史

奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授 室 繁郎 先生

（五十音順）

〔フォーラム登壇者〕

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授 宮田裕章先生

日本医療政策機構 代表理事・事務局長 乗竹 亮治 先生

国際保健福祉交渉官 江副 聡 先生（ビデオメッセージ）

厚生労働省 次期国民健康づくり運動プラン（令和 6 年度開始）策定専門委員会 委員、松山市民病院 顧問 兼 呼吸器・アレルギーセンター長、高知大学名誉教授 横山 彰仁 先生

東京大学未来ビジョン研究センター特任教授、自治医科大学客員教授 古井 祐司 先生

奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授 室 繁郎 先生

信州大学医学部循環器内科学 教授 桑原 宏一郎 先生

京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野 教授 石見 拓 先生

奈良市長 仲川 げん 市長

福島県医師会副会長・郡山医師会長 坪井 永保 先生

アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長 堀井 貴史

アストラゼネカ エグゼクティブ・バイス・プレジデント バイオファーマシューティカルズビジネス Ruud Dobber

アストラゼネカ シニア・バイス・プレジデント グローバルメディカルバイオファーマシューティカルズ Alexander de Giorgio-Miller

アストラゼネカ バイス・プレジデント グローバルポリシーアドボカシー、ヘルスイクイティ Stefan Weber

以上

シグネチャーパビリオン「Better Co-Being」について

シグネチャーパビリオン「Better Co-Being」は、屋根も壁もなく、万博会場中央にある静けさの森と一体となって佇むこれまでにないパビリオンです。ここでは文明の転換をもたらす技術の本質を「共鳴」と捉え、境界を溶かす空間の中で人と人、人と世界、人と未来についての問いを共有します。来場者はアートを軸にした体験を通して、一人ひとりの多様な豊かさと、持続可能な未来の調和の中で共に歩み、未来を考えます。私たちは来場者の皆さんとの共鳴体験が「いのち輝く未来社会」への手がかりになることを願っています。

非感染性疾患（Non-Communicable Diseases, NCDs）とは

NCDs とは、世界保健機関（WHO: World Health Organization）の定義では、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもので、2021 年には全世界で 4300 万人以上の方が NCDs が原因で亡くなっています⁴。これらの疾患の主な原因は不健康な生活習慣にあり、生活習慣の改善を促す対策が提唱されています。また、NCDs は家計や経済にも大きな影響を与え、これが持続的に増加すると予測されることから、グローバルな対策が求められています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）について

COPD は、肺の気流閉塞により息切れが起き、体力が消耗する進行性の疾患です⁵。肺機能の改善、増悪の減少、また、息切れなどの日常的な症状を管理することが、COPD の重要な治療目標です⁵。COPD が悪化すると、著しい肺機能の低下⁶、生活の質の大幅な低下⁶、平均余命の大幅な短縮、死亡リスク増加につながる可能性があります^{7,8}。

2024 年度からの健康日本 21(第三次)においては、人口 10 万人当たりにおける死亡率が現状値 13.3 人（2021 年）から目標値 10.0 人(2032 年度)まで減少させるという新たな目標が掲げられました。

■大阪・関西万博を通じてアストラゼネカが目指すもの

アストラゼネカは、「オンコロジー」「循環器・腎・代謝疾患」「呼吸器・免疫疾患」「ワクチン・免疫療法」の 4 つの重点領域を掲げており、これは日本の医療課題とされている疾患領域 NCDs と重なります。

この度、大阪・関西万博を通じて、日本や世界が直面する高齢化や NCDs の増加を含む患者さんの満たされていないニーズ等の医療課題に対して、産官学連携を含めた様々なステークホルダーとの協働を通じて、保健医療の変革を推進します。下記をはじめとするソリューションを共有することで、新薬の創出をはじめとするあらゆる分野で行うすべての活動におけるイノベーションを通じて「サイエンスの限界に挑み、患者さんの人生を変える医薬品を届ける」というミッションを全うすると共に、日本の何千万人ももの患者さんのアウトカムの改善、健康寿命の延伸に貢献してまいります。

- ・ サイエンスの可能性を追求し、さまざまな患者さんのニーズに応える解決策を共創することで、医療の未来に変革を起こすこと
- ・ 疾患を予防、診断、治療するために早期に行動し、医療へのアクセスを向上させ、治療アウトカム（治療による成果や結果）を変革していくこと
- ・ 気候変動関連死など、気候変動と人々の健康が繋がっていくことを広め、人々の健康のために気候変動対策を加速させていくこと
- ・ 高齢者や基礎疾患をもつ方など、気候変動によって最も影響を受ける人々を踏まえ、持続可能で強靱な保健医療システムを構築すること

2025 年 6 月 30 日（月）には、同じくシグネチャーパビリオン「Better Co-Being」において、PHSSR サミット「より強靱な保健医療システムの共創」の開催を予定しています。イベントでは、国内外の専門家が集い、NCDs に対する早期対応の重要性に加え、医療 DX の進展による医療の質向上やアクセス改善、さらにエビデンスに基づく政策立案の実現について広く議論します。

アストラゼネカについて

アストラゼネカは、サイエンス志向のグローバルなバイオ医薬品企業であり、主にオンコロジー領域、希少疾患領域、循環器・腎・代謝疾患、呼吸器・免疫疾患からなるバイオファーマ領域において、医療用医薬品の創薬、開発、製造およびマーケティング・営業活動に従事しています。英国ケンブリッジを本拠地として、当社の革新的な医薬品は 125 カ国以上で販売されており、世界中で多くの患者さんに使用されています。詳細については <https://www.astrazeneca.com/> または、ソーシャルメディア [@AstraZeneca](https://www.facebook.com/AstraZeneca) をフォローしてご覧ください。

日本においては、主にオンコロジー、循環器・腎・代謝、呼吸器・免疫疾患およびワクチン・免疫療法を重点領域として患者さんの健康と医療の発展への更なる貢献を果たすべく活動しています。アストラゼネカ株式会社については <https://www.astrazeneca.co.jp/> をご覧ください。アストラゼネカの [Facebook](https://www.facebook.com/AstraZeneca)、[Instagram](https://www.instagram.com/AstraZeneca)、[YouTube](https://www.youtube.com/AstraZeneca) もフォローしてご覧ください。

References

1. World Bank Group. Cause of death, by non-communicable diseases (% of total). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS> アクセス日：2025 年 5 月 15 日
2. 厚生労働省：健康日本 21（第三次）/ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
3. 厚生労働省：第 192 回社会保障審議会医療保険部会 骨太方針 2024 を踏まえた取組方針について
4. World Health Organization. The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases: Mortality <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality> アクセス日：2025 年 5 月 15 日
5. Khunti K, et al. Prim Care Diabetes. 2017; 11 (2) : 105-106.
6. Halpin DMG, Decramer M, Celli BR, et al. Effect of a single exacerbation on decline in lung function in COPD. Respiratory Medicine 2017; 128: 85-91.
7. Ho TW, Tsai YJ, Ruan SY, et al. In-Hospital and One-Year Mortality and Their Predictors in Patients Hospitalized for First-Ever Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations: A Nationwide Population-Based Study. PLOS ONE. 2014; 9 (12): e114866.
8. Suissa S, Dell'Aniello S, Ernst P. Long-term natural history of chronic obstructive pulmonary disease: severe exacerbations and mortality. Thorax. 2012; 67 (11): 957-63.