

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。

2025 年 5 月 15 日

[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)