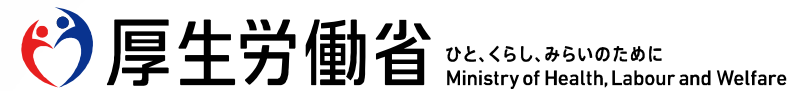


第15回循環器病対策推進協議会	資料 1
令和 7 年10月17日	



コア指標の選定及び今後の中間評価の進め方について

厚生労働省

健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

血圧に関する指標の議論について

- 前回協議会でのコア指標（案）の選定については、血圧に関する指標について議論されたことから、再度、検討を実施した。

飯原班による検討

- ・ 第2期循環器病対策推進基本計画と第8次医療計画の指標からコア指標について検討を実施した。
- ・ 血圧に関する指標は「高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率」のみである。
- ・ 血圧は循環器病予防の最も重要な因子だが、コントロール割合の方が重要であり、研究班内の選定によって「高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率」は除外された。



6/18 第14回 協議会の 議論

岡村参考人

- ・ 主要な危険因子の中で、日本人の脳卒中・心血管疾患への寄与が最も大きいのは高血圧と発表があった。

横山委員

- ・ 岡村参考人の発表を聞いた中で、指標の中に高血圧そのものが含まれていないことが非常に気になった。
- ・ 例えば、健康日本21であれば、血圧の平均値というものを指標にしているので、検討をいただくといいのではないかと思います。

横田委員

- ・ 循環器病対策推進基本法では予防というところが強調されている。予防として高血圧、脂質異常症、糖尿病等の指標をひとまとめにするという意見はあったのか。あったけれども、点数化すると下位になり、上位には来なかったのか。

永井会長

- ・ 心血管疾患と脳卒中を発症するリスク因子のなかできわめて重要性が高いため、血圧130/80mmHg以下の割合をコア指標として採用すべきである。

血圧に関する指標等について

- 現状、血圧に関する指標等は「高血圧管理・治療ガイドライン2025」、「特定健診」や「健康日本21」において定められており、それぞれ以下の通りである。

	高血圧管理・治療ガイドライン2025				特定健診（第4期）		健康日本21 （第三次）
	診断基準		降圧目標				
	診察室血圧	家庭血圧*	診察室血圧	家庭血圧*	受診勧奨 判定値	保健指導 判定値	
意味 合い	本邦での一般集団のコホート研究に基づき、140/90mmHg以上での脳卒中・心血管疾患の発症及び死亡リスクが有意に上昇するため、下記と設定		高血圧患者におけるシステマティック・レビュー、メタ解析の結果、130/80mmHg未満を目標にした降圧が、脳卒中・心血管疾患の発症リスクを有意に抑制するため下記と設定		高血圧管理・治療ガイドライン2019の診断基準を踏まえて設定(この基準は高血圧管理・治療ガイドライン2025と同じ)	メタボリックシンドローム診断基準（日本内科学会雑誌;2005;94:188-203）の血圧の判定値	生活習慣分野の目標（肥満、食塩、野菜・果物、飲酒、運動）の達成によって、収縮期血圧が男性では5.81mmHg、女性では4.52mmHgの低下が推計されるところ、男女共通目標として平均値 5 mmHg を設定
数値	医療機関で測定した血圧が、 140/90 mmHg以上	家庭で測定した血圧が、 135/85 mmHg以上	医療機関で測定した血圧が、 130/80 mmHg未満	家庭で測定した血圧が、 125/75 mmHg未満	140/90 mmHg以上	130/85 mmHg以上	40歳以上の全国民の収縮期血圧の平均値（年齢調整値）をベースライン値から5mmHg低下（令和6年の国民健康・栄養調査をベースラインとする。） 参考：令和元年の収縮期血圧の平均値は131.1mmHg

* 家庭血圧は、診察室血圧よりやや低めに出るが、上記数値について疫学的に脳卒中・心血管疾患リスクが同等とみなせる

血圧に関する数値について

- 高血圧患者におけるシステマティック・レビュー、メタ解析の結果、130/80mmHg未満を目標にした降圧が、脳卒中・心血管疾患の発症リスクを有意に抑制することが示されている。
- 一般集団のコホート研究に基づき、130/80mmHg以上での脳卒中・心血管疾患の発症及び死亡リスクが有意に上昇することが示されている。

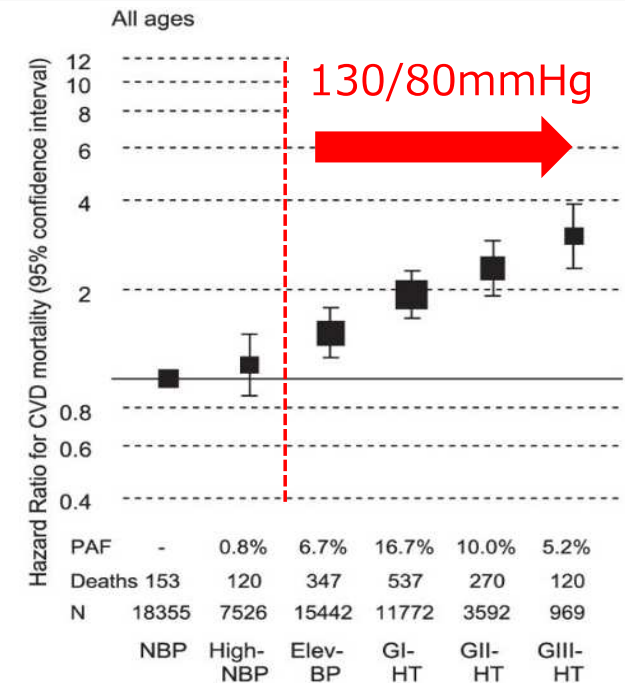
高血圧患者を対象とした 「脳卒中」「心血管疾患」発症に及ぼす血圧の影響

図 CQ4-1 脳心血管イベント (降圧目標 SBP<130 mmHg 対 ≥130 mmHg)



(出典) 高血圧管理・治療ガイドライン2025

一般集団を対象とした 「脳卒中」「心血管疾患」による死亡の 危険度に及ぼす血圧の影響



(出典) Long-term risk of cardiovascular mortality according to age group and blood pressure categories of the latest guideline. *Hypertens Res* 2025.

血圧に関する指標の対応（案）について

指標についての検討

- 前回の協議会において、日本人の脳卒中・心血管疾患への寄与が最も大きいのは高血圧と示された。
- 「高血圧管理・治療ガイドライン2025」では診断基準と降圧目標の2つの指標が存在しているが、降圧目標となっている130/80mmHgを超えると、「脳卒中」「心血管疾患」に関する発症・死亡リスクが増大することが確認されている（診断目標である140/90mmHgにおいても発症・死亡リスクは増大するが、130mmHg/80mmHgを境に大きく増大する）。

対応（案）

- NDB（特定健診）オープンデータ*を用いて、「**特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合及び拡張期血圧80mmHg以上の割合**」を「予防・啓発」のプロセス指標としてはいかがか。

*データソースとして、以下の点に留意が必要（飯原班 エキスパートパネルより）

【特定健診データを用いることについて】

- 40歳以上75歳未満のデータであること
- 治療中ではない者が含まれる健診データであること
- 保険者間で受診率に差があるデータであること

※年齢調整について

- 年齢調整の実施の有無については、次期計画検討の際に改めて検討する
- 今回の中間評価においては、年齢調整は実施しない

脳卒中に関する指標について

令和7年6月18日第14回循環器病対策推進協議会
資料2-2を元に作成

- 血圧に関する指標を採用する場合は、脳卒中に関する指標は全部で32指標となり、うちコア指標（色付）は11指標となる。

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		
ストラクチャー		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	脳神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数		
			脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数				歯周病専門医が在籍する 医療機関数	
								脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施可能な 医療機関数
								脳梗塞に対する血栓回収療法の 実施可能な医療機関数
								脳卒中の相談窓口を設置している急 性期脳卒中診療が常時可能な 医療機関数
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数					
			リハビリテーション科医師数					
			脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数					
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により 救急搬送された患者数	脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施件数	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能 療法を実施された患者数		
	特定健康診査の実施率		脳梗塞に対する血栓回収療法の 実施件数		脳卒中患者における 介護連携指導の実施件数			
	特定保健指導の実施率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 クリッピング術の実施件数					
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 コイル塞栓術の実施件数					
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数					
	特定健診受診者の 収縮期血圧130mmHg以上の割合およ び拡張期血圧80mmHg以上の割合		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数					
	アウトカム			救急要請（覚知）から医療機関への 収容までに要した平均時間	退院患者平均在院日数			
		在宅等生活の場に復帰した患者の割合						
		脳血管疾患の年齢調整死亡率						

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

心血管疾患に関する指標について

- 血圧に関する指標を採用する場合は、心血管疾患に関する指標は全部で29指標となり、うちコア指標（色付）は8指標となる。

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		慢性心不全の再発を予防するための ケアに従事している看護師数
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術が実施可能な 医療機関数			
			心大血管リハビリテーション料届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率	虚血性心疾患及び大動脈疾患により 救急搬送された患者数	PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		入院心大血管リハビリテーションの実施件数			
	特定健診受診者の 収縮期血圧130mmHg以上の割合およ び拡張期血圧80mmHg以上の割合			外来心大血管リハビリテーションの実施件数		
アウトカム		救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数			
			在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合			
			虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率			

今後の循環器病対策推進協議会の検討スケジュール（案）

- 本日のコア指標の議論を踏まえて、令和8年春頃に基本計画の中間評価の骨子（案）の議論を進めたい。

	令和7年6月18日	令和7年10月17日	令和8年春頃	令和8年夏以降	
協議会	第14回 ○第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価の進め方について ○コア指標の選定について	第15回 ○コア指標の選定および今後の中間評価の進め方について ○脳卒中・心臓病等総合支援センターの在り方について	第16回 ○第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価の骨子（案） ○脳卒中・心臓病等総合支援センター整備指針について ○循環器病DB等の取組状況について（国循からの報告） 等	第17回 ○第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価のとりまとめ 等	中間評価報告書及び概要公表
		等			
総合支援委員会	第7回（令和7年9月4日） ・モデル事業の実績報告 ・整備指針の策定方針（案）等				

今後検討すべき指標について

- 前回協議会及びその後の意見聴取において、今後、循環器病対策推進基本計画のコア指標として検討すべきものとして、以下の内容が寄せられた。
- 第3期循環器病対策推進基本計画の策定にあたっては、以下の内容も参考としながら、今後、検討を進めてまいりたい。

指標
喫煙率だけでなく食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動に関する経年的データ
在宅医療、高齢者医療の実態に関する指標
脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数
脳出血の治療に関する指標
急性期脳卒中の臨床試験の件数等の指標
脳梗塞の発症から医療機関来院(受診)までの平均時間、又は脳梗塞の発症後3時間以内来院者の割合
脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数
脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動実績や活用状況に関する指標

第2期佐賀県循環器病対策推進計画等の主な関連スケジュール

