

2026年2月28日（土曜日）

費用対効果評価と診療ガイドラインのあり方に関する調査委託事業 成果報告会

成果報告 2

日本高血圧学会での取り組み

福岡大学医学部 衛生・公衆衛生学

有馬 久富

CO I 開示

発表者名:有馬久富

**演題発表に関連し、発表者らに開示すべき
CO I 関係にある企業などはありません。**

概要

1. 高血圧管理・治療ガイドライン2025
2. 計画1：費用対効果分析
3. 計画2：費用比較

概要

1.高血圧管理・治療ガイドライン2025

2.計画1：費用対効果分析

3.計画2：費用比較

高血圧管理・治療ガイドライン2025 (JSH2025)



国民および高血圧患者の血圧を下げる

“理論ではなく行動のためのガイドラインとする”
どのように対象者に働きかけるか？

“シンプルで、分かりやすいものとする”

“エビデンスに基づくもの”にする

ヨーロッパ、韓国、中国などのガイドラインはsystematic reviewやメタ解析を行っていない。

名称も「高血圧**管理**・治療ガイドライン2025」とする

降圧目標

わかりやすく！

診察室血圧 < 130/80 mmHg

家庭血圧 < 125/75 mmHg

- 高値血圧（診察室血圧130～139/80～89 mmHg）で脳心血管病の発症が低・中等リスクの場合（脳心血管病の既往臓器障害 や糖尿病を伴わないような場合）は生活習慣の改善を強化する。
- めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症候性低血圧，急性腎障害，高カリウム血症などの電解質異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める。

JSH2025では、“厳格降圧”という言葉は消えています

降圧目標の記載から“140/90”という言葉も消えています

**CQ
4**

成人の高血圧患者において、収縮期血圧130 mmHg 未満を目標とした降圧治療は、脳心血管病発症および死亡を抑制するか？

→ 成人の高血圧患者において、収縮期血圧130 mmHg 未満を目標とした降圧治療を強く推奨する。ただし、急性腎障害や症候性低血圧などの有害事象の出現に注意する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ A

合

**CQ
10**

CKD合併高血圧患者に対して、130/80 mmHg 未満を目標とした降圧治療は推奨されるか？

→ CKD合併高血圧患者に対して、130/80 mmHg 未満を目標とした降圧治療を強く推奨する。ただし、血圧低下に伴う有害事象の出現に注意する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ A

合意率 ▶ 100%

**CQ
8**

脳卒中の既往のある高血圧患者の降圧目標レベルは130/80 mmHg 未満とするか？

→ 脳卒中の既往のある高血圧患者では、脳心血管病再発予防のために収縮期血圧130 mmHg 未満への降圧治療の実施を強く推奨する。ただし、血圧低下に伴う有害事象の出現に注意する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ A

合

**CQ
12**

糖尿病合併高血圧において、130/80 mmHg 未満を目標とした降圧治療は脳心血管病の発症および死亡の予防に有効か？

→ 成人の糖尿病合併高血圧において、血圧値 130/80 mmHg 未満を目標とした降圧治療を強く推奨する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ B

合意率 ▶ 100%

**CQ
9**

HFpEFにおいて収縮期血圧130 mmHg 未満の血圧管理は、全死因死亡・脳心血管病死亡・脳心血管病発症・心不全入院を抑制するか？

→ HFpEFにおける収縮期血圧130 mmHg 未満の血圧管理を強く推奨する。ただし、血圧低下に伴う有害事象の発現に注意する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ C

合

**CQ
14**

75歳以上の高齢者に対する降圧の目標値は、収縮期血圧130 mmHg 未満が推奨されるか？ また、高齢者の精神・身体機能低下の有無により降圧目標値は異なるか？

→ 忍容性のある75歳以上の高齢者高血圧での降圧目標は、収縮期血圧130 mmHg 未満を強く推奨する。ただし、精神・身体機能低下が疑われる場合は個別に判断する。

推奨の強さ ▶ 1

エビデンスの強さ ▶ A

合意率 ▶ 95.5%

CQと推奨文

CQ 4

成人の高血圧患者において、収縮期血圧130 mmHg未満を目標とした降圧治療は、脳心血管病発症および死亡を抑制するか？

→ 成人の高血圧患者において、収縮期血圧130 mmHg未満を目標とした降圧治療を強く推奨する。ただし、急性腎障害や症候性低血圧などの有害事象の出現に注意する。

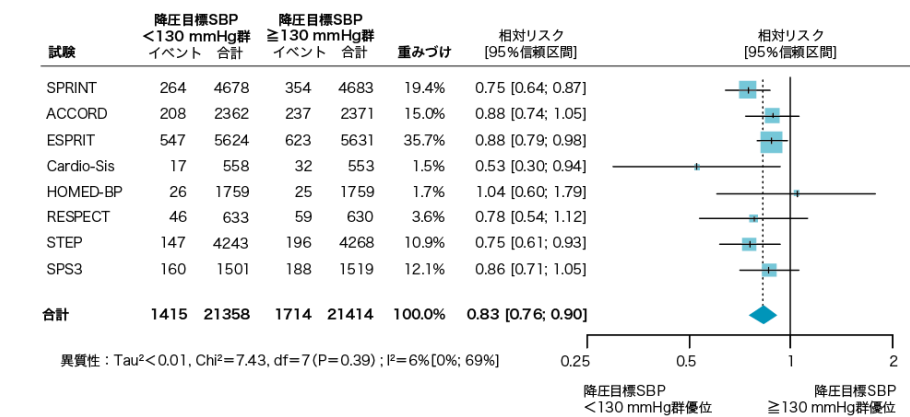
推奨の強さ ➡ 1

エビデンスの強さ ➡ A

合意率 ➡ 100%

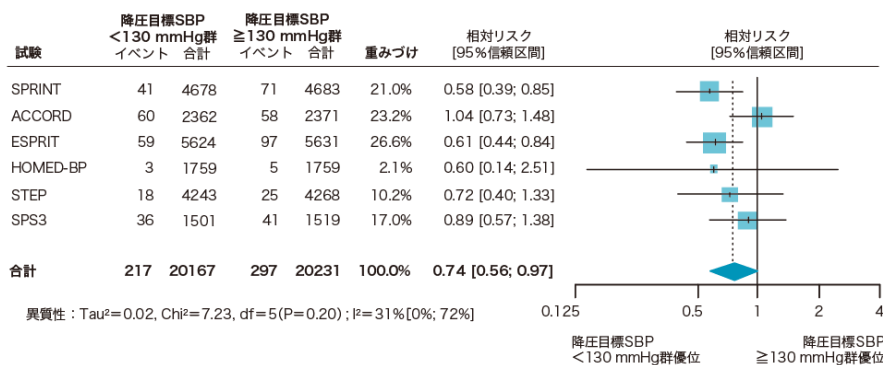
脳心血管イベント

(降圧目標SBP < 130 mmHg 対 ≥ 130 mmHg)



心血管死亡

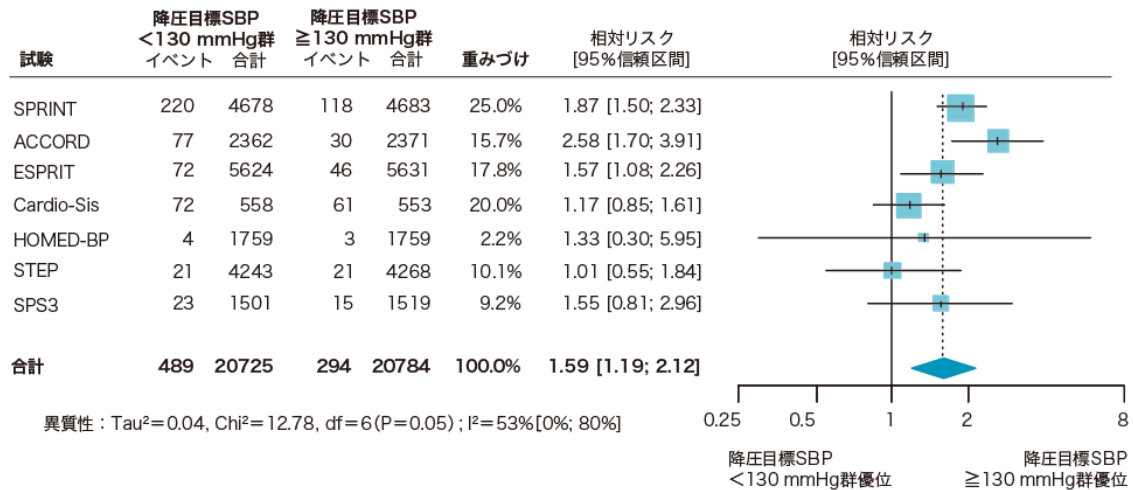
(降圧目標SBP < 130 mmHg 対 ≥ 130 mmHg)



(Hypertens Res. 2025; 48: 1846-58.より)

重篤な有害事象

(降圧目標SBP < 130 mmHg 対 ≥130 mmHg)



【JSH2025 p.74】 この結果にはSBP 120 mmHg未満を目指したRCTの影響が大きく反映されており，降圧目標120 mmHg未満を除いた130 mmHg未満を目指した4試験では有害事象は増加しなかった（*Hypertens Res.* 2025; **48**: 1846-58.）。

（ *Hypertens Res.* 2025; **48**: 1846-58.より）

第2部 第6章 管理および治療の基本

8. 費用対効果

POINT 6e

【費用対効果】

1. 医療の経済評価は公的医療など集団の立場で分析が行われる。同じ効果で費用が削減される場合は個人の立場と判断が一致するが、効果はあるが高額である場合の判断は難しい。
2. 降圧薬の費用対効果は良好で、海外の研究結果からは厳格降圧の費用対効果も良いと思われる。
3. デジタル治療の費用対効果は良い可能性がある。

東アジア諸国での降圧療法の費用対効果に関する文献

- 厳格降圧のICER（incremental cost-effective ratio：増分費用効果比）

韓国(1) 4,327ドル（約65万円）

台湾(2) 70歳以上12,487ドル（約187万円）
～40歳代22,507ドル（約337万円）

/ QALY（quality-adjusted life year：質調整生存年）

(1) Hypertens Res 2022;45:507-515

(2) Hypertens Res 2023;46:187-199

概要

1. 高血圧管理・治療ガイドライン2025

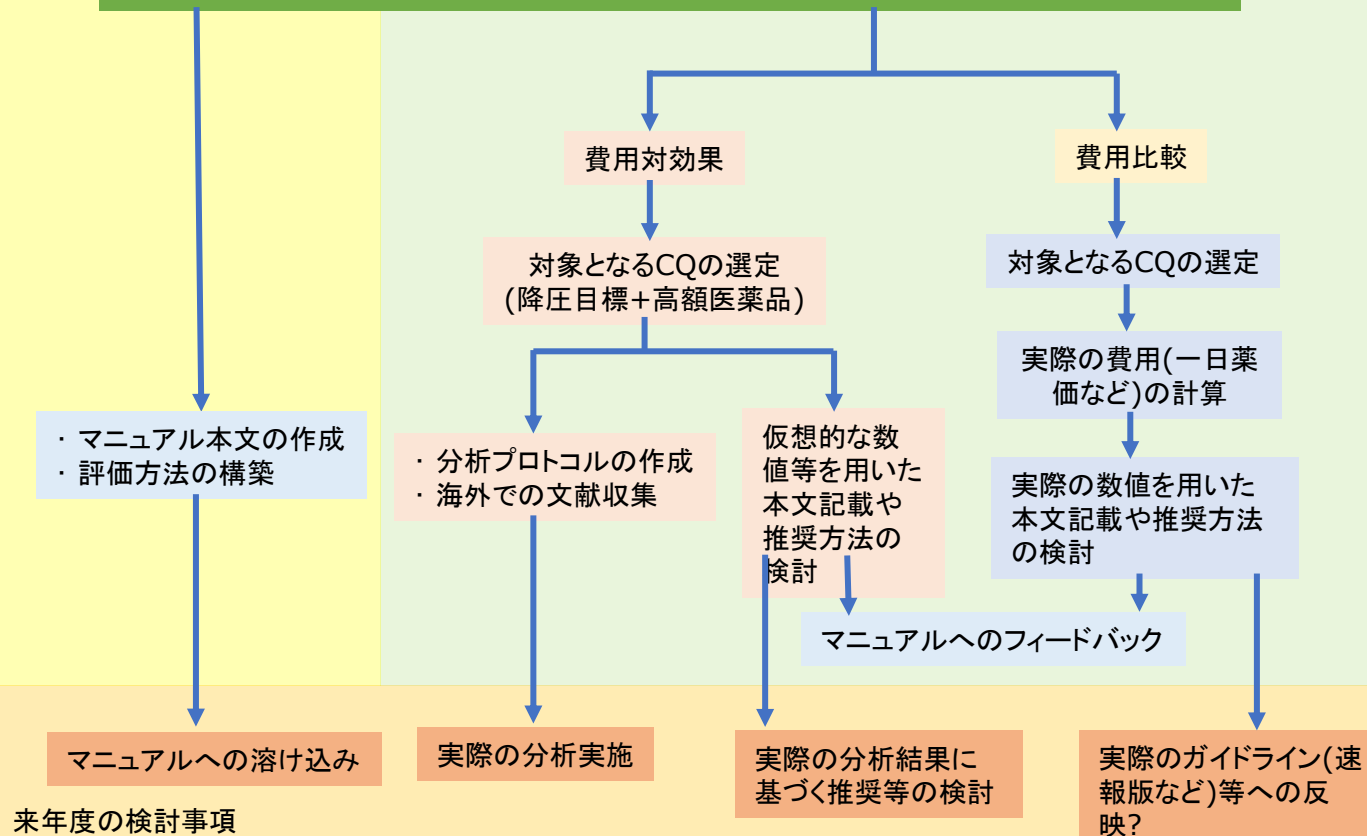
2. 計画1：費用対効果分析

3. 計画2：費用比較

シンポジウムまで

年度末まで

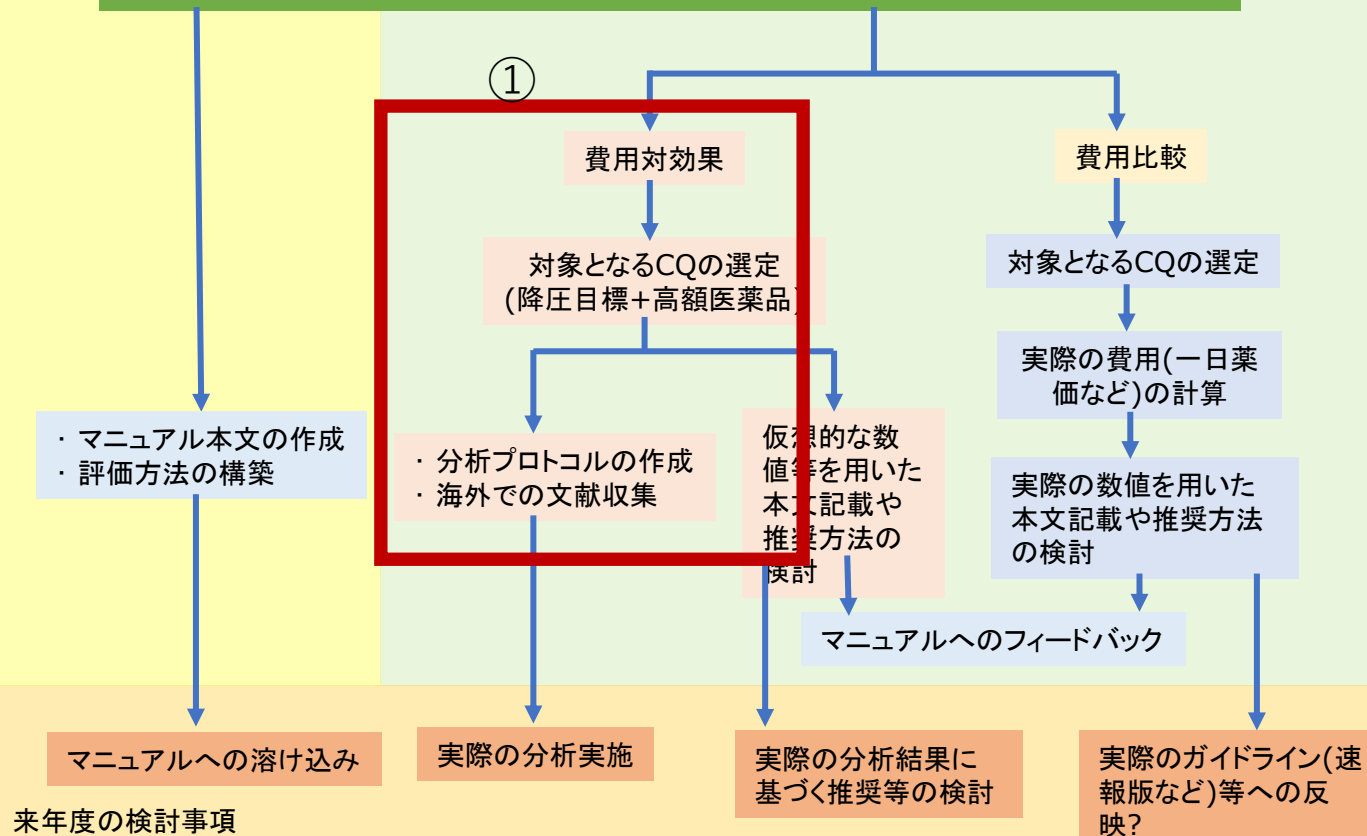
費用対効果と診療ガイドラインのあり方(骨子)



シンポジウムまで

年度末まで

費用対効果と診療ガイドラインのあり方(骨子)



CQと推奨文

CQ 8

脳卒中の既往のある高血圧患者の降圧目標レベルは
130/80 mmHg未満とするか？

- ➡ 脳卒中の既往のある高血圧患者では，脳心血管病再発予防のために収縮期血圧130 mmHg未満への降圧治療の実施を強く推奨する。ただし，血圧低下に伴う有害事象の出現に注意する。

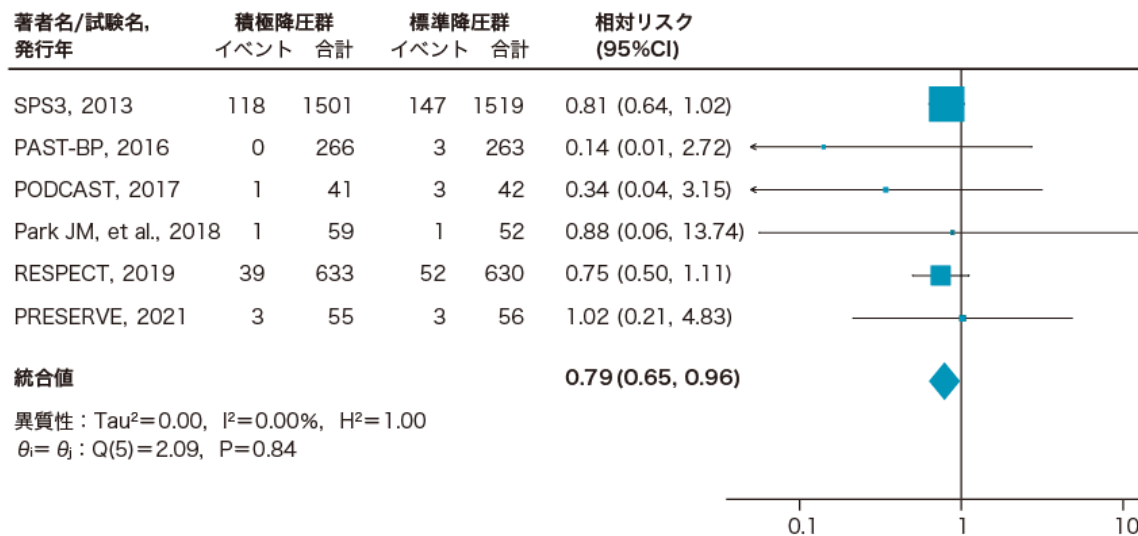
推奨の強さ ➡ 1

エビデンスの強さ ➡ A

合意率 ➡ 100%

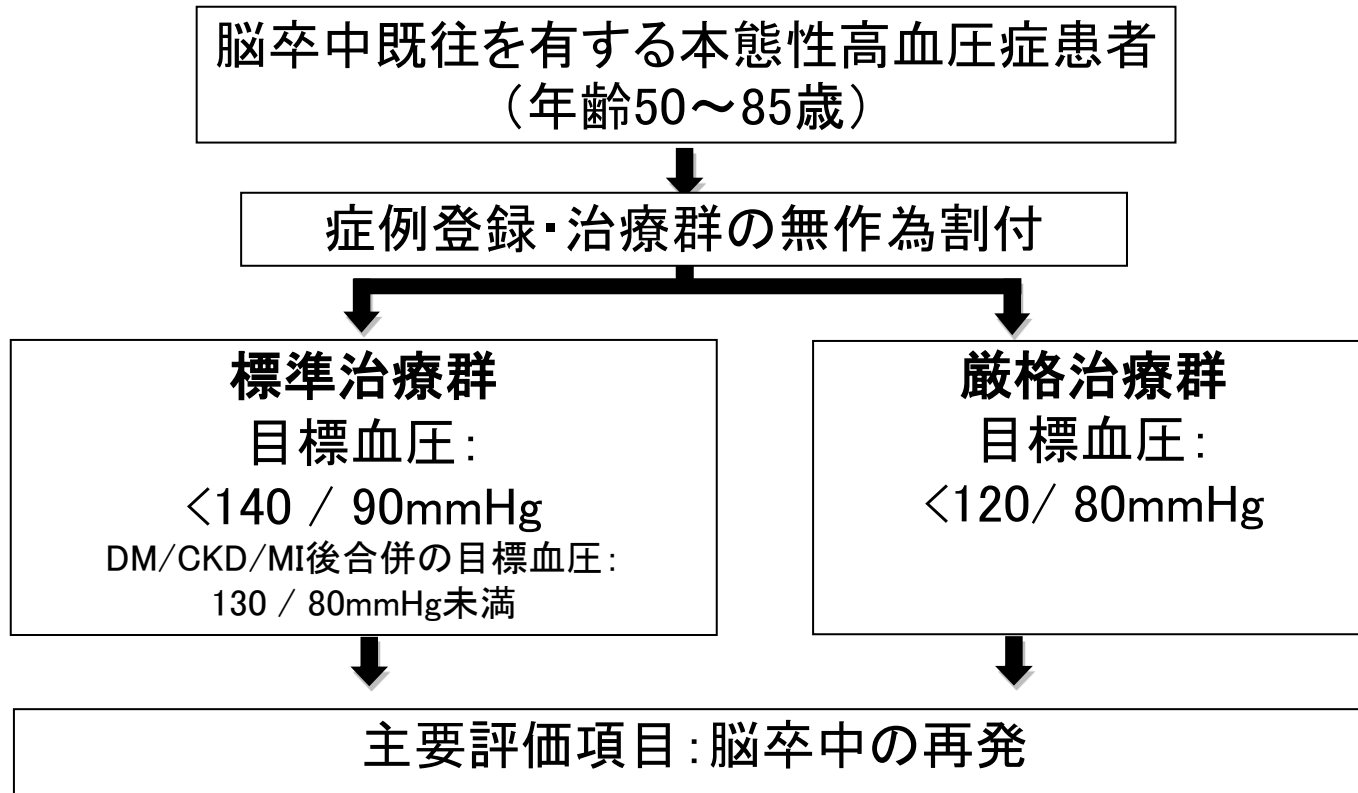
脳卒中再発率

(降圧目標：積極降圧 対 標準降圧)

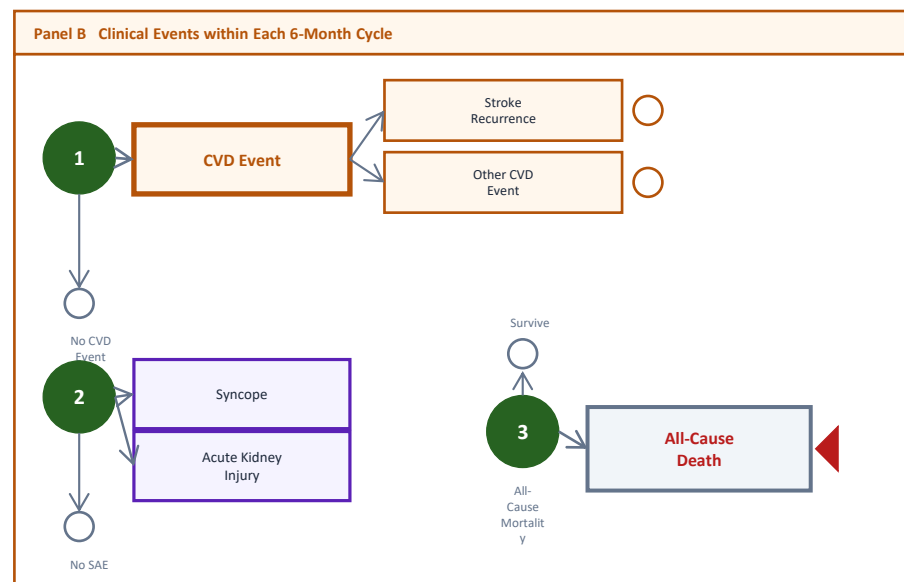
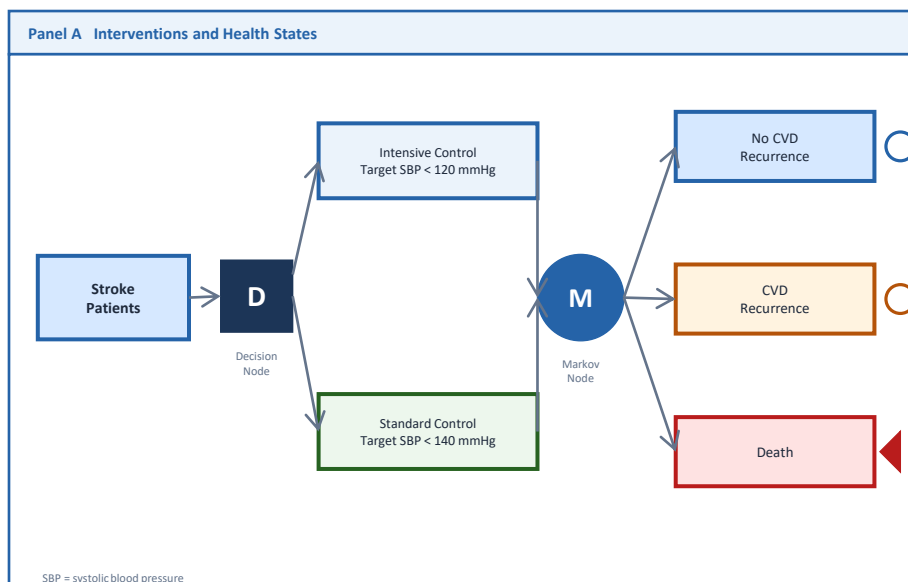




TriRecurrent Stroke Prevention Clinical Outcome Study



分析モデルのイメージ① (マイクロシミュレーション)



Legend



Decision Node: point where treatment strategy is assigned



Markov Node (M): health state transitions each 6-month cycle



Chance Node (1,2,3): probability of each clinical event



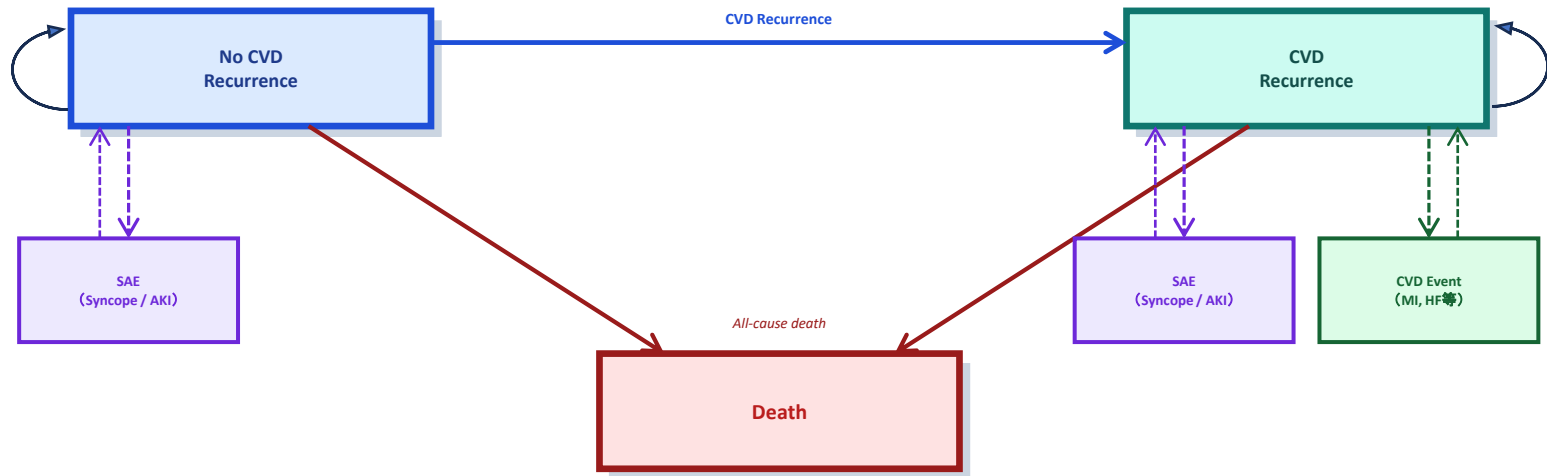
Terminal Node: end of pathway (death)



Endpoint circle: patient survives / no event occurs

Panel A shows the two blood-pressure control strategies (intensive: target SBP < 120 mmHg; standard: target SBP < 140 mmHg) and the three health states (no stroke recurrence, stroke recurrence, death) through which simulated patients transition each 6-month cycle. Panel B shows three categories of events modeled within each cycle: CVD events (stroke recurrence, other CVD event, CVD death), serious adverse events (syncope; acute kidney injury), and all-cause death. CVD = cardiovascular disease; SAE = serious adverse event; SBP = systolic blood pressure.

分析モデルのイメージ②（マルコフモデル）



凡例



本マルコフモデルは3つの健康状態（No Stroke Recurrence、Stroke Recurrence、Death）から構成される。患者は各6ヶ月サイクルの開始時にいずれかの状態に属し、遷移確率に基づいて次サイクルの状態が決定される。SAE（Syncope・AKI）およびOther CVD Event（MI・HF等）は一時的イベントとして扱い、サイクル内で発生・回復するが健康状態の遷移には直接影響せず、費用とQALYのみに反映される（破線矢印）。Deathは吸収状態であり、一度遷移すると他の状態には戻らない。

概要

1. 高血圧管理・治療ガイドライン2025

2. 計画1：費用対効果分析

3. 計画2：費用比較

