

会 告

脂質の判定区分・脚注の改定

令和 6 年度からの特定健康診査ならびに日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド 2023 年版」により現行の判定区分ならびに脚注を改定いたします。

適用：2024 年 4 月 1 日より

改定のポイント

1.HDL コレステロール（判定区分）

令和 6 年度からの特定健康診査では、HDL-C の受診勧奨 判定値（34 以下）が廃止されたが、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合があるとしている。日本動脈硬化学会では低 HDL 血症があれば 2 次性の原因検索が必要、この中には難病指定疾患も含まれている。日常診療では HDL-C 低値の場合に原発性低 HDL 血症を鑑別するため精査の必要があることから、専門医への紹介必要性の判断は HDL-C < 30mg/dL と記載されていることから、日本人間ドック学会判定区分 D（要精密検査・治療）は 34 以下を 29 以下とする。

判定区分（旧・新）

	項 目	A異常なし	B軽度異常	C要再検査・生活改善	D要精密検査・治療
旧	HDLコレステロール mg/dL	40以上		35-39	34以下
新	HDLコレステロール mg/dL	40以上		30-39	29以下

2.Non-HDL コレステロール（脚注）

令和 6 年度からの特定健康診査では、総コレステロールを測定し、計算式で Non-HDL-C を求めた場合、LDL-C と Non-HDL-C の両方の値があることになるが、その場合はまず LDL-C への対応を優先することになった。そこで脚注には、原則として LDL-C は直接法で測定し、Non-HDL-C の判定よりも LDL-C の判定を優先すること、これまでの「ただし、LDL コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロールがすべて A 判定で、Non-HDL コレステロールのみが A 区分でない場合は脂質判定を B 判定とする」を廃止する。

なお本判定区分は空腹時採血を条件に定めている。

脚注 (旧)

(1) トリグリセライド 400mg/dL 以上や食後採血の場合: LDL コレステロールの代わりに, non-HDL コレステロールで判定する

(2) トリグリセライド 400mg/dL 未満かつ空腹時採血の場合: Non-HDL コレステロールの値を判定に用いず, LDL コレステロール値で判定する

ただし, LDL コレステロール, 中性脂肪, HDL コレステロールがすべて A 判定で, non-HDL コレステロールのみが A 区分でない場合は脂質判定を B 判定とする

なお, 総コレステロールは non-HDL コレステロール算定のために使用し, 判定は行わない

脚注 (新)

原則として LDL-C は直接法で測定し, Non-HDL-C の判定よりも LDL-C の判定を優先する。

(1) 中性脂肪 400mg/dL 以上の場合: LDL-C 算定に Friedewald 式は用いない。中性脂肪 600mg/dL 以上では Non-HDL-C 値は信頼性が乏しくなる。また 1000mg/dL 以上では LDL 直接法も信頼性が乏しいとされている。

(2) 中性脂肪 400mg/dL 未満の場合: Non-HDL-C の値を判定に用いない。LDL-C (Friedewald 式または直接法) で判定する。

HDL 組成が正常と著しく異なる場合 (HDL-C < 20 mg/dL、 \geq 120 mg/dL、胆汁うっ滞性肝障害など) では、LDL-C、HDL-C も不正確となるので、再検査等ではアポ蛋白など他の検査を併用する。

なお総コレステロールは Non-HDL コレステロール算定のために使用し, 判定は行わない。

文献

厚生労働省 健康・生活衛生局：標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001172489.pdf>

122、125、133-138 ページ

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド 2023 年版」