

# 特定保健指導対象者の判定方法



## STEP 01

肥満リスクの判定

## STEP 02

追加リスクの判定

## STEP 03

保健指導のタイプの決定

### A 腹囲

男性  
85cm 以上

女性  
90cm 以上

### B BMI

BMI が 25 以上

BMI = 体重 ÷ 身長 ÷ 身長  
(kg) (m) (m)

### 1 血糖

空腹時血糖(または随時血糖)100mg/dl 以上  
または  
HbA1c(NGSP 値)5.6%以上

### 2 血圧

収縮期(最高)血圧 130 mm Hg 以上、または  
拡張期(最低)血圧 85 mm Hg 以上

### 3 脂質

中性脂肪 150mg/dl 以上、または  
HDL コレステロール 40mg/dl 未満

### 4 質問票

喫煙歴  
(①~③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

STEP 01 が A の人 + STEP 02 が 1つ 2つ以上

STEP 01 が B の人 + STEP 02 が 1つまたは2つ 3つ以上

動機付け支援

積極的支援

※65歳以上(保健指導実施年度中に達する年齢)の該当者はすべて「動機付け支援」となります。

わたしはどっちかな?

