

# 特定保健指導対象者 判定基準

## ①A 腹囲

男性85cm以上  
女性90cm以上

## ②B BMI

腹囲は基準未満で  
BMI25以上

BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

### ① ① 血圧

収縮期130mmHg以上 または  
拡張期 85mmHg以上

(服薬している者を除く)

### ② ② 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 または  
随時中性脂肪175mg/dl以上

(服薬している者を除く)

### ③ ③ 血糖

空腹時血糖100mg/dl以上 または  
ヘモグロビンA1c 5.6%以上 または  
随時血糖100mg/dl以上

(服薬している者を除く)

### ④ ④ 喫煙習慣

喫煙習慣あり

(①～③がひとつでも該当すればカウント)

## ①Aに該当し①～④が

2つ以上は

**積極的支援**

1つは

**動機付け支援**

## ②Bに該当し①～④が

3つ以上は

**積極的支援**

1～2つは

**動機付け支援**

65歳から75歳未満の方は、判断基準結果が「積極的支援レベル」であっても「動機付け支援レベル」となります。