特定保健指導対象者の判定

■ステップ１　腹囲と内臓脂肪蓄積リスクを判定します。

A

あなたの腹囲は次の数値に該当しますか？

腹囲　男性　85ｃｍ以上
　　助成　90ｃｍ以上

B

あなたのＢＭＩは次の数値に該当しますか？

Ａの基準には該当しないが、ＢＭＩが 25 以上

ＡまたはＢに該当する

■ステップ２　特定健診の結果から下記①～③を判定します。

①糖尿病の判定
・空腹時血糖
　100mg/dl以上
・HbA1c(NGSP値)
　5.6%以上
・糖尿病で薬を服用中
（上記項目に１つ以上あてはまる）

②脂質異常の判定
・中性脂肪
　150mg/dl以上
・HDLコレステロール
　40mg/dl未満
・脂質異常で薬を服用中
（上記項目に１つ以上あてはまる）

③血圧の判定
・収縮期血圧
　130mmHg以上
・拡張期血圧
　85mmHg以上
・高血圧で薬を服用中
（上記項目に１つ以上あてはまる）

①、②、③の判定に１つ以上該当する

■ステップ３　喫煙習慣の判定をします。

④現在、たばこを習慣的に吸っていますか？
（現在までに合計 100 本以上、または６ヶ月以上吸ったことがあり、最近１ヶ月においても吸っている。）

④に該当する

■ステップ４　支援レベルを判定します。

ステップ１でＡに該当した方

①～④の該当数が
　２つ以上該当する場合→積極的支援
　１つ該当する場合→動機付け支援

ステップ１でＢに該当した方

①～④の該当数が
　３つ以上該当する場合→積極的支援
　１～２つ該当する場合→動機付け支援

※ステップ１でＡ、Ｂどちらにも該当しない場合は、特定保健指導対象とはなりません。
※服薬中の方は特定保健指導の対象とはなりません。
※65歳以上の方は「積極的支援」となった場合でも、「動機付け支援」となります。