

特定保健指導の

対象者はこのようにして選ばれます

STEP1

肥満リスク
の判定

A 腹囲 男性 85 cm以上、女性 90cm以上

B BMI BMI25 以上 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

STEP2

追加リスク
の判定

1 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または
拡張期血圧 85mmHg 以上

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

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

4 質問票 喫煙歴あり
(**1** ~ **4** のリスクが **1** つ以上の場合にのみカウント)

STEP3

保健指導タイプ
の決定

STEP1 が **A**
+

STEP2 が 1 つ

2 つ以上

STEP1 が **B**
+

STEP2 が 1 つまたは 2 つ

3 つ以上

保健指導タイプ

動機づけ支援

…原則 1 回のみの面接による支援

積極的支援

…初回面接後、3 か月以上の継続的な支援

※上記 2 つに該当しない場合は「情報提供支援」の方で、特定保健指導の対象者ではありません。

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象外です。

※65 歳~74 歳の方は、積極的支援の対象となった場合も、動機づけ支援となります。