

特定保健指導の対象となる人は？

おへそまわりの腹囲： **男性** 85cm以上 / **女性** 90cm以上

ない

ある

BMIが25以上

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

ない

ある

あてはまるものにチェック

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
(NGSP 値)

脂質

空腹時中性脂肪：150mg/dl 以上
随時中性脂肪：175mg/dl 以上
または
HDLコレステロール：40mg/dl 未満

血圧

収縮期血圧：130mmHg 以上
または
拡張期血圧：85mmHg 以上

右の該当項目のうち
いくつあてはまるかチェック

0個

1個

2個

3個

喫煙習慣

ない

ある

情報提供
のみ

動機づけ
支援

積極的支援
(65~74 歳：動機づけ)

特定保健指導

0個

1個

2個以上

喫煙習慣

ない

ある

情報提供
のみ

動機づけ
支援

積極的支援
(65~74 歳：動機づけ)

特定保健指導

※糖尿病、脂質異常症、高血圧のいずれかを服薬治療されている方は、特定保健指導の対象となりません。
また、65~74 歳以下の方は、積極的支援の対象となった場合でも、動機づけ支援となります。