

■特定保健指導プログラム対象基準値

保健指導の種類	対象基準
特定保健指導 (40歳以上対象)	<p>STEP1)~3)の順で判定</p> <p><u>STEP1) 内臓脂肪の蓄積リスク判定</u> 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上…(1) 腹囲:男性85cm未満、女性90cm未満かつBMIが25以上…(2)</p> <p><u>STEP2) 追加リスクをカウント</u> ①血圧:収縮期…130mmHg以上 または 拡張期…85mmHg以上 ②血糖:空腹時血糖…100mg/dl以上 または HbA1cの場合…5.6%以上 ③脂質:空腹時中性脂肪…150mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール…40mg/dl未満 ④問診票:喫煙歴…あり (①~③のリスクがある場合にカウント)</p> <p><u>STEP3) 保健指導レベルをグループ分け</u> STEP1)の判定が(1)の場合 STEP2)の①~④のリスクのうち、追加リスクが2個以上:「積極的支援」、1個:「動機付け支援」、0個:「情報提供レベル」 STEP1)の判定が(2)の場合 STEP2)の①~④のリスクのうち、追加リスクが3個以上:「積極的支援」、1個または2個:「動機付け支援」</p>

■各保健指導プログラム対象基準値

保健指導の種類	対象基準
1.メタボ予備群プログラム (35歳~39歳対象)	対象者:特定保健指導の対象レベル該当者(年度末年齢)
2.糖尿病予防プログラム (全年齢対象)	対象者:HbA1c6.5%以上(未実施の場合は空腹時血糖126mg/dl以上)
3.糖尿病性腎症重症化予防プログラム (全年齢対象)	対象者:以下の条件で「a)+b)」または「a)+c)」の該当者 a) HbA1c7.0%以上(未実施の場合は空腹時血糖130mg/dl以上) b) 尿蛋白1+以上 c) eGFR30以上60未満 ※クレアチニン検査が未実施の場合は、a)・b)のみの条件で抽出