

《特定保健指導対象者を決める基準》

特定健診結果

肥満と判定 《腹囲》 男性 85cm以上 女性 90cm以上 または 《BMI》 25以上	+	① 血糖 空腹時血糖 100mg/dℓ以上 HbA1c(NGSP値) 5.6%以上 随時血糖 100mg/dℓ以上
		② 脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dℓ以上 随時中性脂肪 175mg/dℓ以上 HDLコレステロール40mg/dℓ未満
		③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上
		④ 喫煙歴 がある

該当なし

情報提供

結果通知表とパンフレットを送付します。

特定保健指導

※該当された方には保健指導利用券(無料)を送付します。

生活習慣病のリスクが中程度

動機付け支援
生活習慣の改善点などに気づき、実践できるように支援

生活習慣病のリスクが高い

積極的支援
生活習慣改善に向けて実践できるよう継続的に支援

①～④に該当する数で