メタボリックシンドローム判定基準

□ 腹囲
男85cm以上
女90cm以上 →

□ 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上 または 薬剤治療中

□ 中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 40mg/dl未満 または 薬剤治療中

□ 食後10時間以上 血糖値 110mg/dl以上 または 薬剤治療中
食後10時間未満 HbA1c 6.0%以上 または 薬剤治療中

↓

上記のリスク・・・２以上：基準該当　　1：予備群該当　　0：非該当

特定健診・特定保健指導判定基準

対象年齢 40～74歳（検診日当日）　【腹囲必須！】

※糖・血圧・脂質の**薬剤治療あり**(MS薬物治療：有)、妊娠中・出産後１年以内　⇒　特定保健指導**対象外**『無』

※腹囲なしの場合は、他のすべての項目をやっていても判定不能『不能』
ただしBMI20未満は腹囲が省略可なので、判定不能ではなく『無』

※空腹時血糖(10時間以上)とHbA1cの項目がある場合は血糖優先！
血糖が正常でHbA1cが5.6以上でも該当なしとする

※65歳以上75歳未満(前期高齢者)　⇒　積極的支援レベルでも動機付け支援となる

◆チェック１　～腹囲バージョン～

□ 内臓脂肪
腹囲(臍まわり)
男性85cm以上/女性90cm以上
（該当しなければ情報提供『無』）

↓

◆チェック２

□ 血圧高値
収縮期(最大)血圧　130mmHg以上
拡張期(最小)血圧　85mmHg以上
いずれか、または両方

□ 血糖高値
空腹時血糖値　100mg／dl以上
ＨｂA1c(NGSP値)　5.6%以上
食後**10時間以上**は**血糖**
食後**10時間未満**は**HbA1c**でチェック
HbA1cがない場合は、随時血糖（食後3.5～10時間未満）を使用

□ 脂質異常
中性脂肪(TG)値　150mg／dl以上
HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ値　40mg／dl未満
いずれか、または両方

↓

チェック２で**該当がある**場合のみ
喫煙を１つとカウントする

◆チェック２で・・・

２つ以上該当 → 積極的支援（積）

１つ該当 → 喫煙あり → 積極的支援（積）
１つ該当 → 喫煙なし → 動機付け支援（動）

チェック１・２で
いずれも該当なし
または
チェック１のみ該当 → 情報提供（無）

◆チェック１　～BMIバージョン～

□ 内臓脂肪
腹囲　男性85cm未満/女性90cm未満
BMI　25以上
（該当しなければ情報提供『無』）

↓

◆チェック２

□ 血圧高値
収縮期(最大)血圧　130mmHg以上
拡張期(最小)血圧　85mmHg以上
いずれか、または両方

□ 血糖高値
空腹時血糖値　100mg／dl以上
ＨｂA1c(NGSP値)　5.6%以上
食後**10時間以上**は**血糖**
食後**10時間未満**は**HbA1c**でチェック
HbA1cがない場合は、随時血糖（食後3.5～10時間未満）を使用

□ 脂質異常
中性脂肪(TG)値　150mg／dl以上
HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ値　40mg／dl未満
いずれか、または両方

↓

チェック２で**該当がある**場合のみ
喫煙を１つとカウントする

◆チェック２で・・・

３つ該当 → 積極的支援（積）

２つ該当 → 喫煙あり → 積極的支援（積）
２つ該当 → 喫煙なし → 動機付け支援（動）

１つ該当 → 喫煙あり → 動機付け支援（動）
１つ該当 → 喫煙なし → 動機付け支援（動）

チェック１・２で
いずれも該当なし
または
チェック１のみ該当 → 情報提供（無）

一般財団法人　神奈川県労働衛生福祉協会