

【メタボリックシンドローム判定基準】

項 目

判 定

必須項目

腹 囲

男性 85cm 以上
女性 90cm 以上

+

高血圧

○収縮期血圧 130mmHg 以上
○拡張期血圧 85mmHg 以上
○薬剤治療を受けている(質問票より)
※上記のうち1つでもあてはまれば高血圧

脂質異常

○中性脂肪 150mg/dl 以上
○HDL コレステロール 40mg/dl 未満
○薬剤治療を受けている(質問票より)
※上記のうち1つでもあてはまれば脂質異常

=

高血糖

○空腹時血糖 110mg/dl 以上
(ヘモグロビン A1c の場合 6.0%以上)
○薬剤治療を受けている(質問票より)
※上記のうち1つでもあてはまれば高血糖

必須項目 かつ
項目(高血圧、脂質異常、
高血糖)が2つ以上該当

↓

メタボリックシンドローム基準該当

必須項目 かつ
項目(高血圧、脂質異常、
高血糖)が1つ該当

↓

メタボリックシンドローム予備群該当

【保健指導レベル（特定保健指導対象者の階層化基準）】

高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者は、特定保健指導の対象になりません。

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧②脂質③血糖		40-64 歳	65-74 歳
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

〈判定基準〉

- 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 5.6%以上

(注) 特定保健指導の階層化のために用いられる判定基準は、メタボの判定基準と一部が異なります。