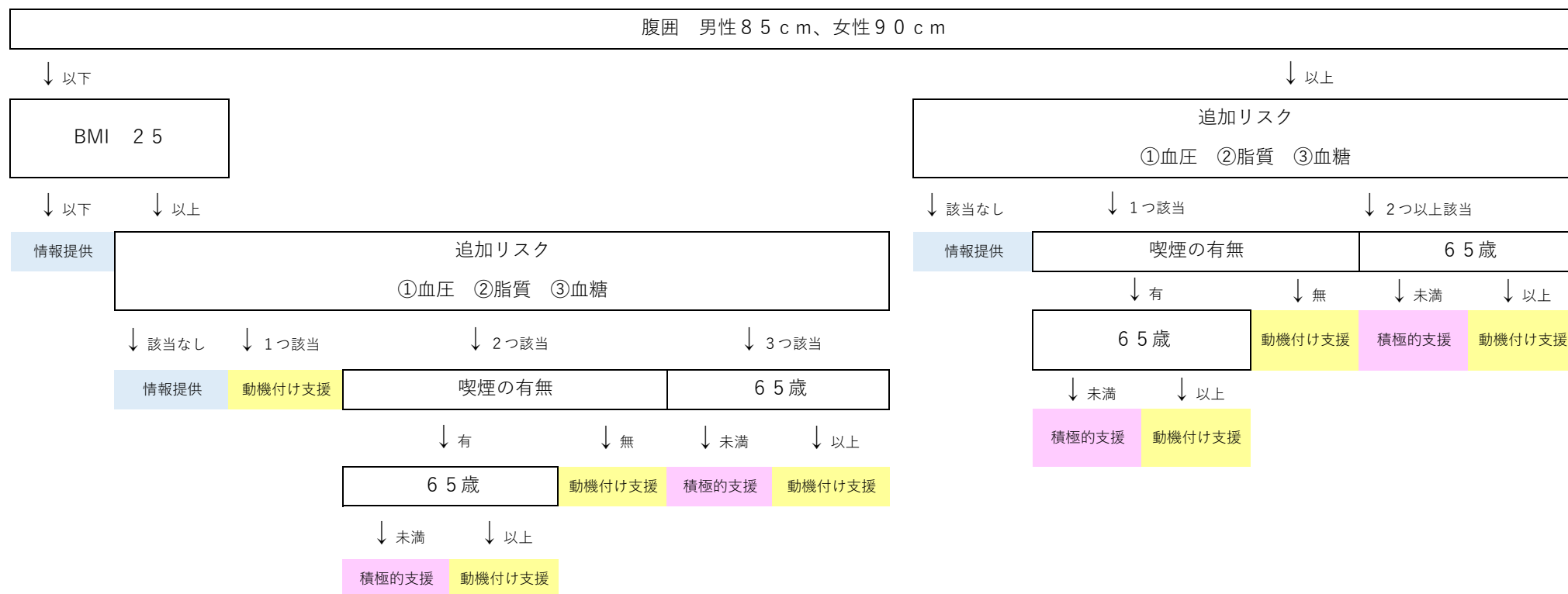


## 特定保健指導の判定方法



### 【追加リスクの基準値】

- ①血圧 収縮期血圧 130 mmHg以上 または 拡張期血圧 85 mmHg以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl以上 または HDLコレステロール 40 mg/dl未満
- ③血糖 空腹時血糖 100 mg/dl以上 または ヘモグロビンA1c (HbA1c) が 5.6%以上  
(両方実施している場合は、空腹時血糖のデータを使用する。)