

令和6年度 特定保健指導レベル 判別チェックシート（奈良市国保用）

服薬の有無 (質問票1~3)

- 質問票1 血圧を下げる薬
 質問票2 血糖を下げる薬 又は インスリン注射
 質問票3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬

なし (質問票1~3すべての回答が②いいえ)

※74歳の場合、75歳の誕生日前日までの支援分のみ請求できます。

40~64歳

昭和35年(1960年)4月1日~昭和60年(1985年)3月31日

腹囲

男性85cm以上 女性90cm以上

いいえ

BMI 25以上

はい

はい

いいえ

★

血糖

脂質

血圧

0個

1個

2個以上

喫煙

いいえ

はい

保健指導対象外

動機付け支援

積極的支援

★

血糖

脂質

血圧

0個

1個

2個

3個

喫煙

いいえ

はい

保健指導対象外

動機付け支援

積極的支援

保健指導対象外

65~73歳

昭和26年(1951年)4月1日~昭和35年(1960年)3月31日生まれ

腹囲

男性85cm以上 女性90cm以上

いいえ

BMI 25以上

はい

はい

いいえ

★

血糖

脂質

血圧

0個

1個以上

保健指導対象外

動機付け支援

保健指導対象外

★血液検査結果 基準値★

血糖	空腹時 ^{※1} 血糖 100mg/dℓ以上	または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上	やむを得ない場合 随時 ^{※2} 血糖 100mg/dℓ以上
脂質	空腹時 ^{※1} 中性脂肪 150mg/dℓ以上	または HDLコレステロール 40mg/dℓ未満	やむを得ない場合 随時 ^{※2} 中性脂肪 175mg/dℓ以上
血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	または 拡張期血圧 85mmHg以上	

※1 空腹時：絶食10時間以上に採血が実施されたものとする。

※2 随時：食事開始時から3.5時間以上、絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。
 (やむを得ない場合で、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除く)