

令和4年5月31日	資料4
第2回 健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ	

論点について（案）



保健指導判定値・受診勧奨判定値及び特定保健指導の選定基準について

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、保健指導判定値及び受診勧奨判定値は下記の値となっている。
- 特定保健指導の選定基準（階層化に用いる標準的な数値基準）において、メタボリックシンドロームに係る追加リスクの判定では下記の値を用いている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分 /1.73 m ²
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

特定保健指導の選定基準				
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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		
上位以外で 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	/		

追加リスク	
①血圧高値	収縮期血圧 130 mmHg以上 又は 拡張期血圧 85 mmHg以上
②脂質異常	中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl未満
③血糖高値	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖） 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) 5.6% 以上

論点について（案）

- 今回の厚生労働科学研究の結果等を踏まえ、メタボリックシンドロームに対する特定健診・特定保健指導の制度体系において、「標準的な健診・保健指導プログラム」での保健指導判定値及び受診勧奨判定値や、特定保健指導対象者の選定基準について、どのように考えるか。