（別紙様式9）

生活習慣病　療養計画書

（記入日：2026　年　月　日）□初回 □継続

患者氏名：	主病： □糖尿病 □高血圧症 □脂質異常症
生年月日：　年　月　日生（　才）	

ねらい：検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【目標】

【目 標】□体重：（　kg）　□BMI：（　）　□収縮期／拡張期血圧（　mmHg）
□HbA1c：（　%）

【①達成目標】：患者と相談した目標

（　）

【②行動目標】：患者と相談した目標

（　）

【目標の達成状況】（継続の場合のみ）

（　）

【重点を置く領域と指導項目】

□食事

□食事摂取量を適正にする　□食塩・調味料を控える
□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす　□外食の際の注意事項（　）
□油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす　□その他（　）
□節酒：〔減らす（種類・量：　を週　回）〕
□間食：〔減らす（種類・量：　を週　回）〕
□食べ方：（　）
□食事時間：朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

□運動

□運動処方：種類（ ウオーキング・　）
時間（ 30分以上・　）、頻度（　）
強度（　）
□日常生活の活動量増加（　）
□運動時の注意事項など（　）

□たばこ

□非喫煙者である
□禁煙・節煙の有効性　□禁煙の実施方法等

□その他

□仕事　□余暇　□睡眠の確保（質・量）　□減量
□家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）
□その他（　）

【検査】

【血液検査項目】（採血日　月　日）
□血糖（□空腹時　□随時　□食後（　時間）（　mg/dl）
□HbA1c：（　%）
※血液検査結果を手交している場合は記載不要

□総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　mg/dl）
□中性脂肪（　mg/dl）
□HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　mg/dl）
□LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　mg/dl）
□その他（　）

【その他】
□栄養状態（　）
□その他（　）

※実施項目は、□にチェック、（　）内には具体的に記入

医師氏名