

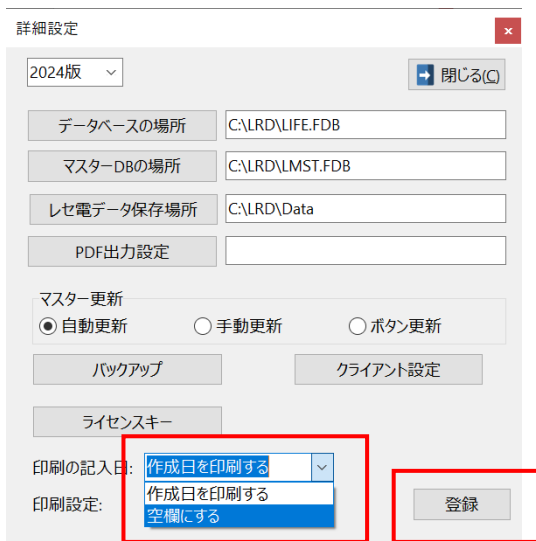
# 生活習慣病 療養計画書 作り置きレシピ

生活習慣病 療養計画書を事前に作成しておく方法を説明します。

1. 詳細設定で印刷の記入日を空欄に変更します。



- ① 「[詳細設定]」をクリックします。



- ②
- ③

- ② 印刷の記入日を「作成日を印刷する」から「空欄にする」に変更します。

- ③ 「[登録]」をクリックします。

注：「[登録]」をクリックしないと  
正しく設定されません。

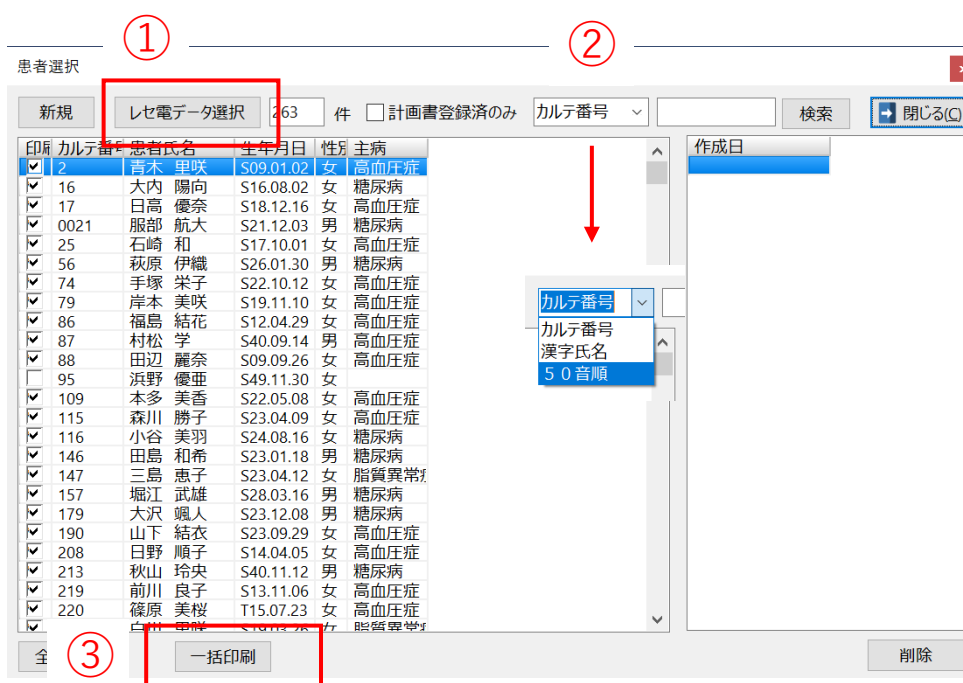


- ④ メッセージが表示されるので  
「[OK]」をクリックし、

- ⑤ 「[閉じる]」をクリックして画面  
を閉じます。

## 2. 医師入力シートを準備する。

- 生活習慣病 療養計画書（初回用）に患者氏名を記入しゴム印を押す。  
または
- 一括印刷機能で医師入力シートを準備します。
  - レセ電データを選択し取込みます（操作マニュアル参照）。
  - 印刷順を選択します。初期状態はカルテ番号順です。  
50音順に変更すると、50音順に印刷されます。
  - 〔一括印刷〕をクリックします。
  - 高血圧、脂質異常症、糖尿病の全ての患者の医師入力シート（ゴム印印刷済み）が印刷されます（3ページ）。



3. 医師が入力シートのゴム印に番号を記入し、必要項目にチェックを入れます。  
(4ページ)

4. 記入された入力シートをもとに「療養計画」に入力し、療養計画書を印刷します。  
(5ページ)

5. 6月になって患者が来たら、診察、内容を説明のうえボールペンで日付を記入し、患者署名をもらいます。

6. コピーをとりカルテに添付、原本は患者に交付します。

操作の実際動画はこちら



生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名 村松 学 様 (男・女)	主病:
生年月日: 明・大(昭)・平・令 40年 09月 14日生(58才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

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】	<input type="checkbox"/> 体重:( ) kg	<input type="checkbox"/> BMI:( )	<input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧( / mmHg)																								
	<input type="checkbox"/> HbA1c:( ) %																										
【①達成目標】:患者と相談した目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>達成目標</th> <th>状況</th> <th>行動目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿</td> <td></td> <td>服薬</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td></td> <td>食事</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td></td> <td>運動</td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td></td> <td>休養</td> </tr> <tr> <td></td> <td>治療</td> <td>検査</td> </tr> <tr> <td>計画</td> <td></td> <td>嗜好</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>他</td> </tr> </tbody> </table>			達成目標	状況	行動目標	糖尿		服薬	血圧		食事	脂質		運動	体重		休養		治療	検査	計画		嗜好			他
				達成目標	状況	行動目標																					
糖尿		服薬																									
血圧		食事																									
脂質		運動																									
体重		休養																									
	治療	検査																									
計画		嗜好																									
		他																									
【②行動目標】:患者と相談した目標																											

【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>食事摂取量を適正にする</li> <li><input type="checkbox"/>野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす</li> <li><input type="checkbox"/>油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす</li> <li><input type="checkbox"/>節酒:[減らす(種類・量: )を週( )回]</li> <li><input type="checkbox"/>間食:[減らす(種類・量: )を週( )回]</li> <li><input type="checkbox"/>食べ方:(ゆっくり食べる・その他( ))</li> <li><input type="checkbox"/>食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 運動 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>運動処方:種類(ウォーキング・ ) 時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週( )日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍( )拍/分 or )</li> <li><input type="checkbox"/>日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・ )</li> <li><input type="checkbox"/>運動時の注意事項など( )</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> たばこ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>非喫煙者である</li> <li><input type="checkbox"/>禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/>禁煙の実施方法等</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> その他 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>仕事 <input type="checkbox"/>余暇 <input type="checkbox"/>睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/>減量</li> <li><input type="checkbox"/>家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)</li> <li><input type="checkbox"/>その他( )</li> </ul>	

【検査】	<b>【血液検査項目】</b> (採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ( ) mg/dl <input type="checkbox"/> 血糖( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後( )時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( ) mg/dl <input type="checkbox"/> HbA1c: ( ) % <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( ) mg/dl <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( ) mg/dl ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<b>【その他】</b> <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他 ( )

※実施項目は、にチェック、( )内には具体的に記入

患者署名
------

医師氏名
------

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名 村松 学 様 (男・女)	主病:
生年月日: 明・大(昭)・平・令 40年 09月 14日生(58才)	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

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】	<input type="checkbox"/> 体重:( 66 kg) <input type="checkbox"/> BMI:( ) <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/80/85 mmHg) <input type="checkbox"/> HbA1c:( 7.0 %)
	【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 ( )

達成目標	状況	行動目標
糖尿		服薬 2
血圧	2	食事 2, 5.6
脂質	2	運動
体重		休養
	治療	検査
計画		嗜好
		他

【重点を置く領域と指導項目】	<input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input checked="" type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項( ) <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 節酒: [減らす(種類・量: )を週(回)] <input checked="" type="checkbox"/> 間食: [減らす(種類・量: )を週(回)] <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他( )) <input checked="" type="checkbox"/> 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	<input type="checkbox"/> 運動処方: 種類(ウォーキング・ ) 時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週(日)) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍(拍/分 or )) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・ ) <input checked="" type="checkbox"/> 運動時の注意事項など( )
	<input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input checked="" type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他( )

【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> 血糖( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後( )時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: ( %) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( mg/dl) ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	【その他】 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他 ( )

※実施項目は、にチェック、( )内には具体的に記入

患者署名	医師氏名
------	------

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 令和 年 月 日) ( 1 ) 回目

患者氏名 <b>村松 学 様</b> (男・女)	主病
生年月日: 明・大・ <b>昭</b> ・平・令 40年 09月 14日生(58才)	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

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、目標を設定出来ること

【目標】	【目標】 <input checked="" type="checkbox"/> 体重: (66 kg) BMI ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧: 現在 (130 / 85 mmHg) <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c: ( 7.0 ) 【①達成目標】: 患者と相談した目標 血圧を130/85mmHg以下にする。HbA1c値を7.0%未満にする。
	【②行動目標】: 患者と相談し お薬は今までどおり、忘れないように服用してください。塩分を6g以下に制限してください。カロリー制限を守ってください。甘いものを控えてください。
	【食事】 <input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input checked="" type="checkbox"/> 食塩調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項 ( ) <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 節酒: 減らす(種類・量: ) を週 0 回) <input checked="" type="checkbox"/> 間食: 減らす(種類・量: ) を週 0 回) <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他 ( )) <input checked="" type="checkbox"/> 食事時間: 朝食・昼食・夕食を規則正しくとる
	【運動】 <input type="checkbox"/> 運動処方: 種類(ウォーキング・ ) 時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週 ) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or ) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・ ) <input checked="" type="checkbox"/> 運動時の注意事項など ( )
	【たばこ】 <input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input checked="" type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法
【その他】 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量 <input type="checkbox"/> 減量) <input checked="" type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、 <b>血圧</b> 、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
【検査】	【血液検査項目】(採血日: 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 空腹 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後 ( ) 時 <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( mg/dl) ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: ( %) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( mg/dl) ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	【その他】 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養状態(低栄養状態の恐れ 良好 <b>肥満</b> ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

※実施項目には、 にチェック、( ) 内には具体的に記入

患者署名	医師氏名 <b>本田 孝也</b>
------	-------------------