

ご利用の皆様へ

お知らせ

この施設は、香川県の**中・西讃地区で唯一**の健康増進施設として厚生労働省が認定した「**指定運動療法施設**」です。

生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の治療を受けている方が、かかりつけ医が発行した「**生活習慣病療養計画書（運動の欄を記入したもの）**」を持参して運動すれば、この施設の**利用料金が「医療費控除」**の対象となります。
お心当たりの方はお申し出下さい。

生活習慣病 療養計画書

(別紙様式9の2)

生活習慣病 療養計画書 継続用

(記入日: 年 月 日)()回目

患者氏名: (男・女)

主病: ☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐脂質異常症

生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)

☐HbA1c: (%)

ねらい: 重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【目標】☐体重: (kg) ☐BMI: () ☐収縮期/拡張期血圧(mmHg)

【①目標の達成状況】

【②達成目標】: 患者と相談した目標

【③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

☐食事

☐運動

☐たばこ

☐その他

☐今回は、指導の必要なし

☐今回は、指導の必要なし

☐禁煙・節煙の有効性

☐禁煙の実施方法等

☐食事摂取量を適正にする

☐運動処方: 種類(ウォーキング・時間(30分以上・強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・運動時の注意事項など(

☐仕事

☐余暇

☐睡眠の確保(質・量)

☐減量

☐野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす

☐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: (ゆっくり食べる・その他(

☐食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

☐家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)

☐その他(

【血液検査項目】(採血日 月 日) ☐総コレステロール (mg/dl)

☐血糖(空腹時 ☐随時 ☐食後()時間) ☐中性脂肪 (mg/dl)

☐HbA1c: (%) ☐HDLコレステロール (mg/dl)

☐LDLコレステロール (mg/dl)

☐その他(

※血液検査結果を平交している場合は記載不要 ☐その他(

【その他】

☐栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)

☐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

☐ 患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。(なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)

(公財) 香川成人医学研究所
ウェルプロモーション