

肥満症外来（保険診療）ご紹介対象患者さんチェックシート

●患者氏名： _____ 様 ●生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

拝啓 先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。 当院では、医学的な減量治療を必要とする「肥満症」を対象とした、保険診療による肥満症外来を開設いたしました。近隣の先生方からのスムーズなご紹介に役立てていただけるよう、保険適応のチェックリストを作成いたしました。

治療を希望される患者さんがいらっしゃいましたら、本紙にチェック（✓）をご記入の上、診療情報提供書に添えて FAX にてご紹介いただけますと幸いです。

☐ STEP 1：肥満度（BMI）/必須条件の確認

患者さんの現在の BMI をご確認ください。

● 現在の身長： _____ cm / 体重： _____ kg / BMI： _____

● [] 必須条件「高血圧・脂質異常症・2型糖尿病」のいずれかに対し内服治療中

※BMI 27 未満もしくは BMI 27 以上でも必須条件に該当しない場合は保険診療適用にならず、当科紹介の対象外です。

☐ STEP 2：健康障害（合併症）の確認

BMI 27 以上に加え、以下の 11 の健康障害を合併している場合、保険診療での「肥満症」治療対象の可能性があります。該当するものにチェック（✓）を入れてください。

[] 1. 耐糖能異常（2型糖尿病・耐糖能障害など）

[] 2. 脂質異常症

[] 3. 高血圧

[] 4. 高尿酸血症・痛風

[] 5. 冠動脈疾患（心筋梗塞・狭心症など）

[] 6. 脳梗塞・一過性脳虚血発作（TIA）

[] 7. 非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD / NASH / MASH）

[] 8. 月経異常・不妊（多嚢胞性卵巣症候群など、肥満に起因するもの）

[] 9. 睡眠時無呼吸症候群（SAS）・肥満低換気症候群

[] 10. 運動器疾患

（変形性膝・股関節症、変形性脊椎症などの減量で改善が期待できるもの）

[] 11. 肥満関連腎臓病（蛋白尿・CKD など）

□ STEP 3：抗肥満薬（ウゴービ、ゼップバウンド等）の処方対象の検討

当院では、食事・運動療法で効果不十分な場合、ガイドラインに基づいた抗肥満薬（ウゴービ・ゼップバウンド皮下注など）の処方を検討いたします。保険診療による薬物療法の適応に該当するケースは以下の通りです。

- ・ [] 必須条件「高血圧・脂質異常症・2型糖尿病」のいずれかに対し内服治療中
 - ・ [] パターン A：BMI 35 以上 + 必須条件に該当
 - ・ [] パターン B：BMI 27 以上 + 必須条件に該当、「STEP 2」2項目以上該当
- ※パターン A、B に該当しない場合は保険診療適用にはならず、当科紹介の対象外です。
-

📄 先生方へのご案内と連携について（ご紹介時のお願い）

- ・ ご紹介時にご共有いただきたい情報
 - 直近の血圧値、採血結果（糖尿病・脂質異常症などの値）
 - 現在の処方内容（お薬手帳のコピー、または診療情報提供書への記載）
 - ・ 当院でのアプローチ
 - 医師による診察、二次性肥満（内分泌疾患等）の鑑別、合併症の精査
 - 管理栄養士による継続的な食事指導・生活習慣改善のサポート
 - ガイドラインに準拠した安全な薬物療法の導入および定期モニタリング
 - ・ 併診のお願い
 - 体重減少および合併症のコントロールがつくまでの期間、当院での肥満症治療を併行して行わせて頂きます。安定した生活習慣病などの診療は紹介元での継続をお願い致します。
-

【医療機関情報・紹介先】

- ・ 旭川厚生病院 肥満症外来 担当代表 循環器科 平井 俊浩（文責）
- ・ 担当医師：貴田岡 享、浅野目 晃、柴山 佳一郎（日本循環器学会・専門医）
- ・ TEL：地域医療連携室 0166-33-7575（直通）
- ・ FAX：地域医療連携室 0166-33-8233（直通）
- ・ 診療予約申込書（診療情報提供書）送付先・ご予約方法
 - FAX に本紙と診療予約申込書を送付ください。
- ・ 問い合わせメールアドレス：何かご不明な点がございましたら下記まで
 - 地域医療連携室：asa.renkei@ja-hokkaidoukouseiren.or.jp