

広島県収受	
第	号
- 6.3.28	
処理期限	月 日
分類記号	保存年限

事務連絡
令和6年3月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課
厚生労働省保険局医療課

セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン
（肥満症）における医師要件について

セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）については、「セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）の作成について」（令和5年11月21日医薬審発1121第1号厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長通知。）により示してきたところですが、当該ガイドラインの記載について下記の補足をしますので、貴管内の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。

なお、本事務連絡の写しについて、別記の関係団体宛てに連絡するので、念のため申し添えます。

記

当該ガイドライン4.①に定める医師要件について、日本糖尿病学会又は日本内分泌学会の専門医には、両学会が認定する専門医（内分泌代謝・糖尿病内科専門医）も含まれると解されること。

（参考）

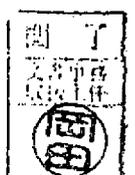
最適使用推進ガイドライン セマグルチド（遺伝子組換え）（抄）

4. ① <医師要件>

以下の基準を満たすこと。

（略）

- 高血圧、脂質異常症又は2型糖尿病を有する肥満症の診療に関連する以下のいずれかの学会の専門医を有していること。



- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本糖尿病学会
- ・ 日本内分泌学会

なお、日本肥満学会の専門医を有していることが望ましい。

別記

公益社団法人日本医師会

日本医学会

一般社団法人日本内科学会

一般社団法人日本循環器学会

一般社団法人日本糖尿病学会

一般社団法人日本内分泌学会

一般社団法人日本肥満学会

日本肥満症治療学会

公益社団法人日本薬剤師会

一般社団法人日本病院薬剤師会

ノボノルディスク ファーマ株式会社

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

各地方厚生局