糖尿病分野:ロジックモデル①

〈重症化予防〉

第3段

糖尿病腎症による 新規透析導入患者数の減少 網膜症・神経障害の減少

糖尿病に関連する健康障害の減少 大血管障害、認知症、サルコペニア等

赤太字: 健康日本21 (第三次)の目標

<包括的なリスク管理>

【糖尿病管理】

第2段

糖尿病有病者の増加の抑制

年齢調整有病率の低下

HbA1c8.0%以上の者の減少 治療継続者の増加

【血圧管理】

高血圧の改善

【脂質管理】

LDL コレステロール高

値の者の 減少

【体重管理】

適正体重の維持 メタボリック

シンドロームの減少

肥満·低栄養予防

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

く生活習慣等の改善>

第1段

栄養・食生活

適切なエネルギー摂取量 栄養バランスの維持 食塩摂取量の減少

身体活動·運動

歩数の増加 運動習慣者の 増加

飲酒

生活習慣病(NCDs) のリスクを高める量を 飲酒している者の減少

禁煙

喫煙率の減少

口腔保健

歯周病を 有する者の 減少

生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携 (環境整備含む)

糖尿病分野:ロジックモデル②

アウトカム



アウトプット(行動・環境)



プロセス (取組・対策)



ストラクチャー (実施体制) 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少 HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少糖尿病年齢調整有病率の低下、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

【個人】

治療継続者の割合の増加 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率

ICT等を活用して自己管理に取り組む人の増加

【環境】

糖尿病に着目した対策を実施・評価している**保険者数**の増加 職域における「**仕事と治療の両立**」に取り組む事業所数の増加 一運動しやすいまちづくり、健康的な食事の普及 糖尿病の予防・療養に適したアプリ等の開発

【個人アプローチ】

特定健診·特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業 (受診勧奨、保健指導) ICT活用支援

【環境アプローチ】

情報・啓発、スティグマ排除のための取り組み 保険者インセンティブ、表彰・認証制度の適切な運営 人材育成(保健・医療の専門職)、地域連携 かかりつけ医機能の向上

学校(健康教育、食育、運動習慣の確立に関する教育、健診)、医療関係団体における対策 職場(健診・保健指導、健康な職場づくり(健康経営)、仕事と治療の両立、データヘルス計画) 地域(健康なまちづくり、地域・職域連携、健診・保健指導、データヘルス計画)

糖尿病治療継続者の増加:ロジックモデル

個別施策

(実施主体別 施策の例)

国・都道府県・市町村(衛生部門)

- 1) 糖尿病に対する正しい知識を普及する。 (国: SLP、自治体: 広報、教室、講演会、イベント等) →スティグマのない社会風土の醸成
- 2) 各保険者の実態を把握し、対策を検討する場を設ける。
- 3) 地域・職域連携推進協議会、医師会等との協議の場を通じ、 関係機関との連携して住民に働きかける。
- 4) 保険者、企業、自治体等に対するインセンティブ

保険者

- 1)特定健診受診率を高め、早期発見につなげる。
- 2) 健診後、病態や治療の必要性をわかりやすく説明する。
- 3) 受診勧奨判定値以上の者に対する受診勧奨の実施
- 4) 重症化予防事業を着実に実施する。
- ① 健診・レセプトデータから未治療者、治療中断者を把握
- ② 受診勧奨・保健指導実施
- ② 受診勧奨した者についてフォローし、本人への確認、 もしくはレセプトにて治療状況を把握

<u>職域</u>

- 1) 労働安全衛生法検診の事後指導、必要に応じて受診勧奨
- 2) 「仕事と治療の両立」に取り組む事業所を増やす
- 3)健康経営への関心を高める、着実な遂行
- 4) 自治体・保険者等と連携して生活習慣病対策を行う

関係団体・その他

- 1) 医療機関:働き盛り層が受診中断しにくい体制を作る
- 2) かかりつけ医と専門医の連携により受診中断を防ぐ
- 3) 医療専門職から継続受診の必要性を返し伝える
- 4) 自治体・保険者の取り組みと連携する医療機関を増やす
- 4) 学会・協会・患者団体等による啓発活動・情報提供 (治療法の進歩、スティグマ対策)の推進、自治体との協力
- 5) 健診機関における初期教育の充実
- 6) 受診忘れを防ぐアプリ等の開発、活用支援

アウトプット指標 (施策の実施状況の指標, 実現や達成をめざす目標)

- 1) 糖尿病の内容を含む広報の実施件数、 講演会等の実施回数・参加人数
- 2) 都道府県内で糖尿病治療継続率の把握が できている保険者の数・割合
- 3) 糖尿病を含む生活習慣病に関する関係者の 協議の場の有無、回数、参加機関数
- 1) 健診受診率
- 2) 結果説明の実施率(対面、オンライン等)
- 3) フィードバック文例集に基づく受診勧奨を 実施している保険者の数・割合
- 4) 重症化予防の取り組む自治体数・割合 (未受診者・受診中断者への通知、保健 指導、フォローアップの実施数)
- 1)健診受診率、事後指導実施率
- 2) 糖尿病の両立支援に取り組む事業所数
- 3)健康経営において、生活習慣病(糖尿病 を含む)対策に取り組む事業所数
- 4)安心して治療について相談できる職場づく りをしている事業所数
- 1) 受診中断対策を実施している医療機関数
- 2) 地域において糖尿病における病診連携に 取り組む医療機関数
- 3) 専門職への研修、情報提供の実施数
- 4) 学会、協会等の社会貢献活動数
- 5) 健診機関において糖尿病の初期教育を実施 している機関数
- 6) 糖尿病の継続療養に役立つアプリの開発数

中間アウトカム (対象とする人の変化)

か野別 アウトカム

一般(糖尿病ではない者を含めて)

- 1)知識:糖尿病治療の意義を理解している者の増加
- 2) 態度: 糖尿病へのスティグマを持たない人の増加
- 3) 行動:家族、職場や友人の糖尿病治療に対し、理解を示す者の増加

糖尿病を有する者

- 1) 知識:
- ・糖尿病に起因する健康障害を正しく理解 している患者の増加
- ・糖尿病治療が将来の重篤な健康障害の発生を予防することを知っている者の増加

2) 態度:

- ・糖尿病の治療(検査・生活習慣・薬物) の継続を生活に組み込んでいる者の増加
- ・糖尿病治療に対してネガティブな感情を 抱いていない者の増加
- •3)行動
- ・受診継続に向けて職場等との調整を行っ ている者の増加
- ・薬剤の副作用、医療費の負担を感じる際に、医師や看護師、薬剤師、MSW等に相談できる者の増加

糖尿病治療継続者の割合の増加



HbA1c8.0%以 上の者の割合の 低下 糖尿病腎症の 年間新規透析導 入患者数の減少