第５　ロジックモデル

	番号	個別施策（アウトプット）	番号	中間成果（中間アウトカム）②	番号	中間成果（中間アウトカム）①	番号	目指す姿（分野アウトカム）
予防	1	予防・健康づくりの普及啓発 指標：・信州ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク登録団体数	1	県民が糖尿病についての正しい知識を持ち、生活習慣の改善に取り組んでいる 指標：・運動習慣のある者の割合	1	糖尿病の発症を予防できている 指標：・HbA1c6.5%以上の者の割合	1	県民が糖尿病の予防につとめるとともに、罹患した場合も必要な医療を受け、安心して暮らすことができる
			2	県民が自身の健康状態を把握している 指標：・特定健康診査実施率 ・特定保健指導実施率				
初期・安定期治療	2	生活習慣の指導や受診勧奨を実施する体制の整備 指標：・糖尿病性腎症重症化予防の取組市町村数	3	医療が必要な者が早期に医療機関を受診している 指標：・市町村特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した者の割合	2	住んでいる地域に関わらず、糖尿病及びその合併症に対する必要な医療を受けることができている 指標：・年齢調整死亡率 ・重症低血糖の発生※（糖尿病患者１年あたり） ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 ※１年間で糖尿病薬処方が１回以上あり、かつ、低血糖病名と同時に50%ブドウ糖静脈注射がされている患者		
	3	診療ガイドラインに基づく検査や治療を実施する体制の整備 指標：・HbA1cもしくはGA検査の実施割合	4	糖尿病と診断された患者が医療と生活習慣の改善を継続している 指標：・HbA1c8.0%以上の者の割合				
	4	多職種による生活習慣の指導を実施する体制の整備						
専門的治療・急性合併症	5	必要に応じて、糖尿病専門医に受診できる体制の整備	5	良好な血糖コントロールのために、必要に応じて、糖尿病の専門的医療を受けることができている				
	6	薬剤に関する情報等を一元的かつ継続的に把握する体制整備促進（※在宅医療ロジックモデル再掲）						
	7	多職種による生活習慣の指導を実施する体制の整備（※再掲）						
	8	１型糖尿病の専門的治療を行う体制の整備						
他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制	9	他の疾患や感染症等で入院した時にも切れ目なく血糖コントロールを行う体制の整備						
慢性合併症	10	診療ガイドラインに基づく検査や治療を実施する体制の整備 指標：・眼底検査の実施割合 ・尿中アルブミン・尿蛋白定量検査の実施割合	6	慢性合併症の早期発見がされて、必要な医療と生活習慣の改善を継続している 指標：・治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者１年あたり） ・尿蛋白（２+）以上の者の割合 ・eGFR区分Ｇ３以上の者の割合				
	11	慢性合併症治療を行う医療機関と糖尿病治療を行う医療機関の連携体制の整備						
地域や職域と連携する機能	12	就労支援等の社会的支援の促進		→	3	糖尿病に対する理解が深まり、社会全体で支援を行う環境ができている		