

第2章 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発

第1節 生活習慣と循環器病の関係についての周知

循環器疾患の危険因子は高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などです。また、生活習慣病の1つである歯周病も循環器疾患と密接な関係があります。

発症予防のためには、適正な体重の維持及び減塩、栄養素を適量摂る食生活と運動習慣の実践、適度な量の飲酒、禁煙、適切な歯科保健行動の習慣化などの生活習慣の改善が重要です。「健康ちば21（第2次）」の中間評価において、働く世代の生活習慣に課題が見られたことから、特に働く世代の生活習慣改善に取り組むことが重要です。

また、高血圧や糖尿病、歯周病などの適切な治療も必要です。

1 栄養・食生活について

(1) 施策の現状・課題

本県の1日当たりの食塩摂取量は、平成27年「県民健康・栄養調査」によれば、男性10.9グラム、女性9.4グラムとなっています。平成22年の調査では、男性11.8グラム、女性10.3グラムとなっており、男女ともに減少傾向がみられます。

しかし、女性は全国値より高い傾向が見られ、また、男女とも厚生労働省が「日本人の食事摂取基準2020」で定める目標値（男性7.5グラム未満、女性6.5グラム未満）との乖離が大きい状況です。

図表 2-1-1-1 男女別1日当たりの食塩摂取量（20歳以上）

	千葉県		全国値
	H22年	H27年	H27年
男性	11.8g	10.9g	11.0g
女性	10.3g	9.4g	9.2g

資料：【千葉県】平成22年・平成27年「県民健康・栄養調査」

【全国値】平成27年「国民健康・栄養調査」

適正体重を維持している者の増加については、平成27年「県民健康・栄養調査」によれば、肥満者（BMI25以上）の割合は、男性（20～60歳代）で28.7%、女性（40～60歳代）は、23.4%となっています。

平成22年の調査では、男性（20～60歳代）で33.2%、女性（40～60歳代）は、22.1%となっており、男性で減少し、女性は増加しています。

20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は、平成27年の調査では、16.7%となっています。平成22年の調査では、19.0%となっており減少しています。

循環器疾患の危険性が高まる生活習慣病を予防するためにも、地域ボランティア団体や、民間企業などと連携し、適正な食生活についての普及啓発に加え、

望ましい食生活を実践しやすい環境整備に取り組むことが重要です。

(2) 施策の具体的展開

○ 適正な食生活についての普及啓発

「グー・パー食生活ガイドブック」などを活用し、ライフステージに応じた望ましい食生活を分かりやすく伝えます。

また、食に関する体験教室や食育関連のイベントなどを通じ、県民が生涯を通じてライフステージに応じた適正な食生活が送れるよう、市町村や栄養士会、地域ボランティア団体、民間企業などと協力し、対象者に応じた効果的な普及啓発に取り組めます。

○ 望ましい食生活を実践しやすい環境整備の推進

飲食店・コンビニエンスストアなどによる、野菜の摂取や減塩に配慮した食事の提供や商品の販売、栄養成分表示など、県民が望ましい食生活を実施しやすい環境整備に取り組めます。

○ 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成

保健所や市町村保健センターなどの管理栄養士・栄養士などを対象に研修を行い、資質の向上を図ります。

また、給食に従事する者に対し、給食施設における栄養管理の向上を図るため、品質管理・栄養などに関する情報提供や指導などを行います。

併せて、飲食店などで調理業務に従事する調理師などを対象に講習を行います。

(3) 施策の評価指標

指標	現状値	目標値
1 日当たりの食塩摂取量 (20 歳以上) (男性)	10.9 g (平成27年度)	8 g (令和4年度)
1 日当たりの食塩摂取量 (20 歳以上) (女性)	9.4 g (平成27年度)	7 g (令和4年度)

2 身体活動・運動について

(1) 施策の現状と課題

近年では運動をすることで、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発生リスクが低減することが分かっている一方で、交通手段の発達、仕事や家事の自動化により、生活の中で身体を動かすことが少なくなっています。

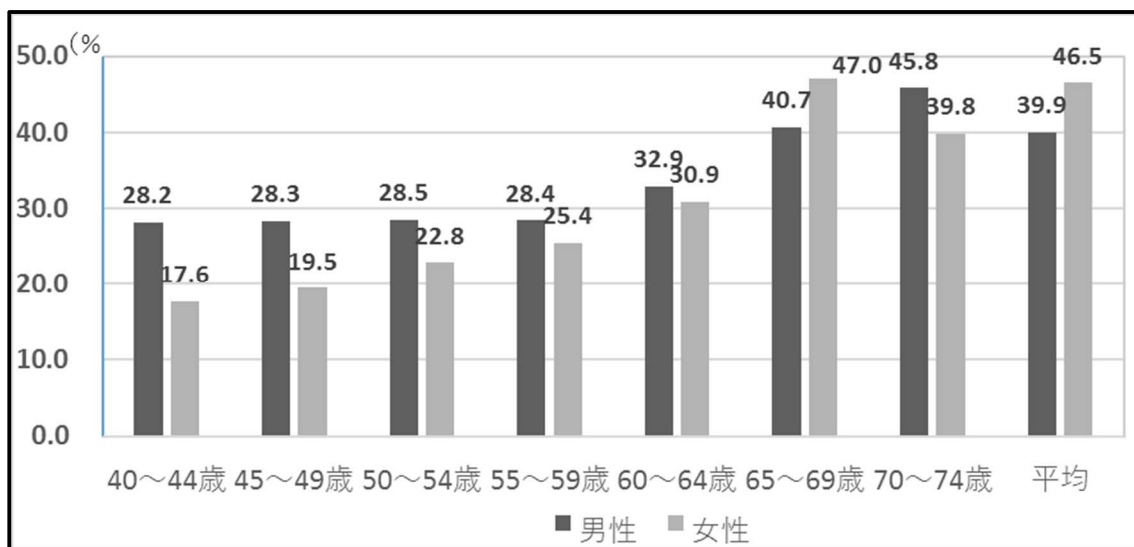
本県における令和元年度「特定健診・特定保健指導のデータ集計結果」では、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上継続して行っている者の割合は、全体の値で37.7%、男女別の値では男性全体の値が39.9%、女性全体の値が36.1%で、女性の方が低い傾向にあります。

また、年代別で見ると、40歳代で最も少なく、とりわけ40～44歳の女性は17.6%と、調査対象である40歳以上の全世代の中で最も低い傾向にあります。一方で、70歳以上では男女ともに40%以上の実施率となっており、年齢が上がるごとに運動習慣のある人の割合が高くなる傾向にあります。

健康・体力づくりの観点における運動については、体力の維持や向上を目的として計画的・意図的に行われるものだけでなく、日常生活における労働や家事、通勤や通学、趣味などの生活活動も含まれます。

このことから、生活習慣病を防ぐために働く世代を中心に日常生活の中で身体活動を増やすことを進めていくことが重要です。

図表 2-1-2-1 年代別・性別1日30分以上の運動実施率



資料：令和元年度特定健診・特定保健指導のデータ分析結果（速報）（千葉県）

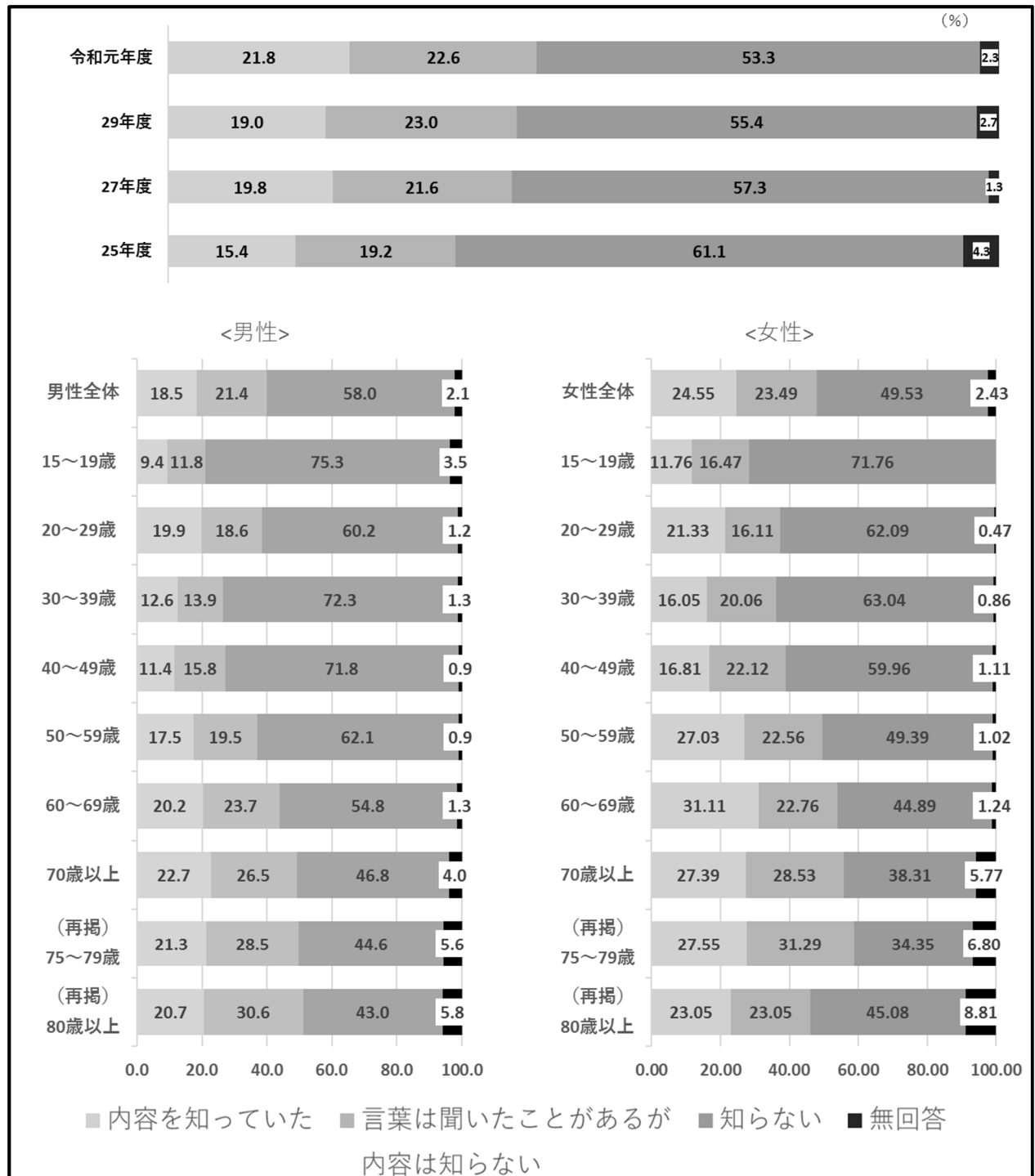
また、生活の質を維持し、健康である期間を長くするためには、運動器の機能低下により起こるロコモティブシンドロームについても広く周知し、運動習慣を持ってもらうことで、ロコモティブシンドロームの発症を予防し、将来の要介護リスクを低下させることが必要です。

ロコモティブシンドロームの認知度は、令和元年度「生活習慣に関するアンケート調査」では「内容を知っていた」「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」を合わせた認知度では全体の値で44.4%、男女別の値では男性全体の値が39.9%、女性全体の値が48.0%であり、男女間で結果に開きがありました。

年代別でみると、男性は50歳代まで男性全体の値を下回っています。また、30歳代で26.5%、40歳代で27.2%と、他の年代を大きく下回りました。女性では40歳代まで女性全体の値を下回っています。

そのため、男性では働き盛り世代に、女性では比較的若年層に向けてロコモティブシンドロームの認知度を向上させる必要があります。

図表 2-1-2-2 ロコモティブシンドロームの認知度



資料：令和元年度生活習慣に関するアンケート調査結果（千葉県）

(2) 施策の具体的展開

○ 働き盛り・子育て世代の身体活動量の増加

ホームページ及び複数の媒体を通じ、運動による健康への影響や効果について県民に発信するとともに、気軽にできる体操や日常生活の中で活動量を増やす工夫として、市町村独自の体操やウォーキングマップを紹介するなど、地域に親しみながら運動をより身近なものとして習慣化することを目指します。

○ ロコモティブシンドローム予防のための普及・啓発

ロコモティブシンドロームの認知度向上と発症予防を通じ、将来における要介護リスクの低下及び運動器の機能の維持・向上を図るため、ホームページを通じた情報発信の他、市町村へリーフレットの配布を行います。

(3) 施策の評価指標

指標	現状値	目標値
運動習慣者の割合 (40～64歳)(男性)	29.7% (令和元年度)	28.0% (令和4年度)
運動習慣者の割合 (40～64歳)(女性)	25.7% (令和元年度)	27.0% (令和4年度)
ロコモティブシンドロームの認知度	44.4% (令和元年度)	80.0% (令和4年度)

3 飲酒について

(1) 施策の現状と課題

令和元年度「生活習慣に関するアンケート調査」において、回答者全体（無回答者を除く。）のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」（※1）の割合は、男性12.8%、女性8.6%でした。

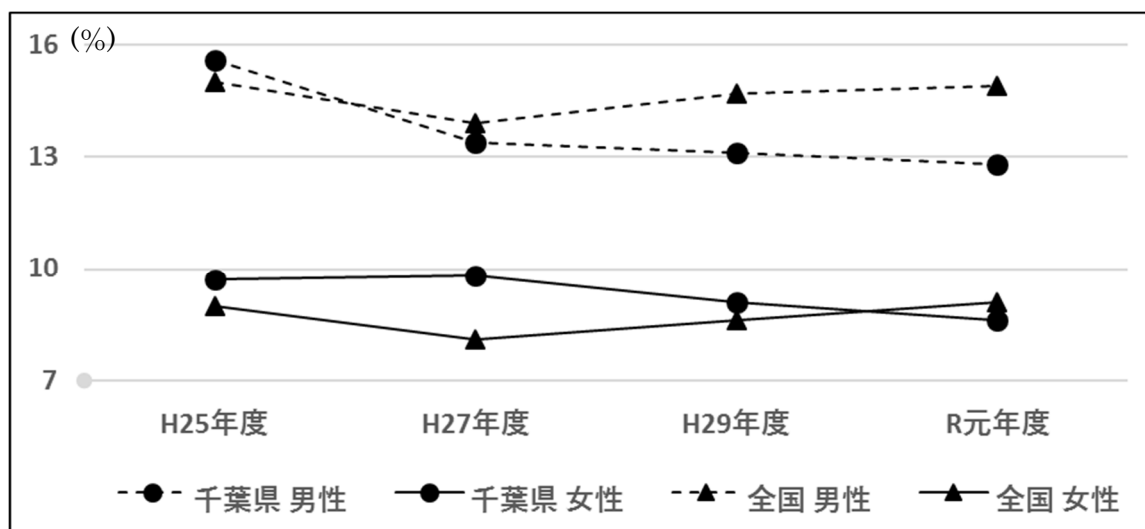
また、「飲酒する」（※2）と回答した者のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合は、飲酒する男性は20.1%、飲酒する女性は24.7%の割合であり（表）、男女ともに計画の目標（令和4年度に男性18.6%以下、女性20.7%以下）に達していません。

（※1）「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」
 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40グラム以上、女性20グラム以上
 男性：「週5日以上×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月に1～3日×5合以上」
 女性：「週3日以上×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月に1～3日×5合以上」

（※2）「飲酒する」…飲酒の頻度が、「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」、「月に1～3日」のいずれかに該当する者

図表 2-1-3-1

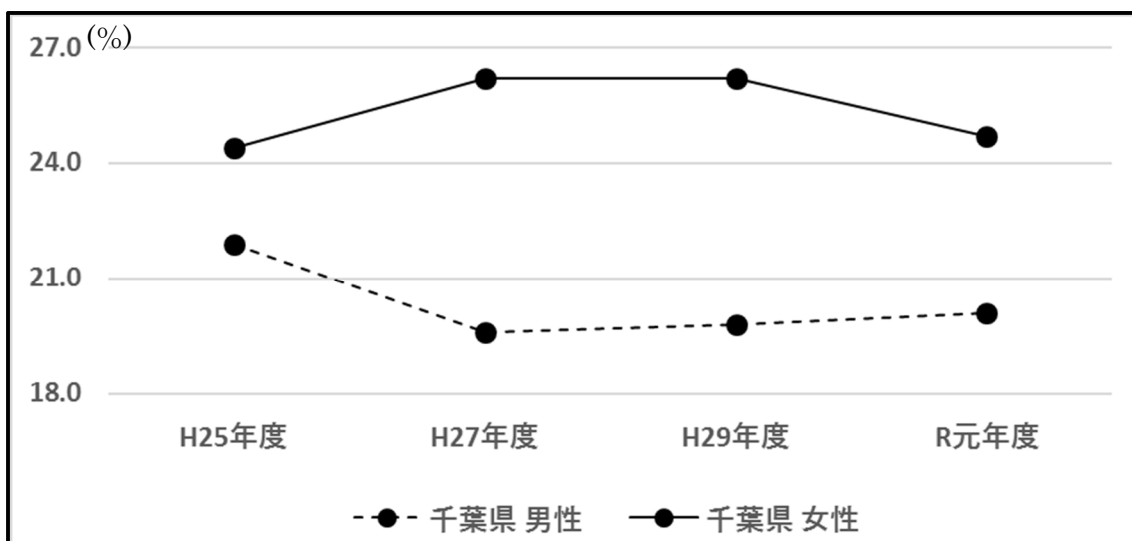
回答者全体（無回答者を除く）のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



資料：（全国）国民生活基礎調査（厚生労働省）※平成25年
 国民健康・栄養調査（厚生労働省）※平成27・29年
 （千葉県）生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

図表 2-1-3-2

飲酒する者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



出典：生活習慣に関するアンケート調査

適度の飲酒は、より良いコミュニケーションや心身のリラックスを促進する一方、過剰であれば循環器疾患の危険性が高まるほか、アルコール依存症などの健康被害を起こす可能性が高くなります。本県では飲酒する者のうち「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合」については、女性では高い傾向がみられます。

また、本県における未成年者の飲酒割合は、令和元年度「生活習慣に関するアンケート調査」によると男性2.4%、女性4.7%であり、0%になっていない状況です。学校教育と協力し、未成年の飲酒防止教育を推進していく必要があります。

さらに、本県における妊娠中の者の飲酒割合は、令和3年度は0.7%と0%になっていません。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害や発育障害を引き起こすことから、妊娠中あるいは妊娠を予定している女性は飲酒をしないことが求められます。

「未成年者の飲酒」、「妊娠中の飲酒」について、引き続き0%を目指していく必要があります。

(2) 施策の具体的展開

○ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発

飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を積極的に発信します。特に健康影響を受けやすい女性への普及啓発を推進

します。

また、県ホームページに「飲酒と健康」について掲載し広く周知を図ります。

○ 特に配慮を要する者（未成年・妊産婦）に対する教育・啓発

未成年者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要です。学校教育と協力し、家庭を巻き込んだ啓発を行うため、生徒向けに飲酒リスクを記載したリーフレットを配付し、未成年の飲酒防止を図ります。

また、市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の飲酒による胎児への影響などについて記載したリーフレットを配付し、妊婦の飲酒防止を図ります。

(3) 施策の評価指標

指標	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	20.1% (令和元年度)	18.6% (令和4年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	24.7% (令和元年度)	20.7% (令和4年度)

4 喫煙について

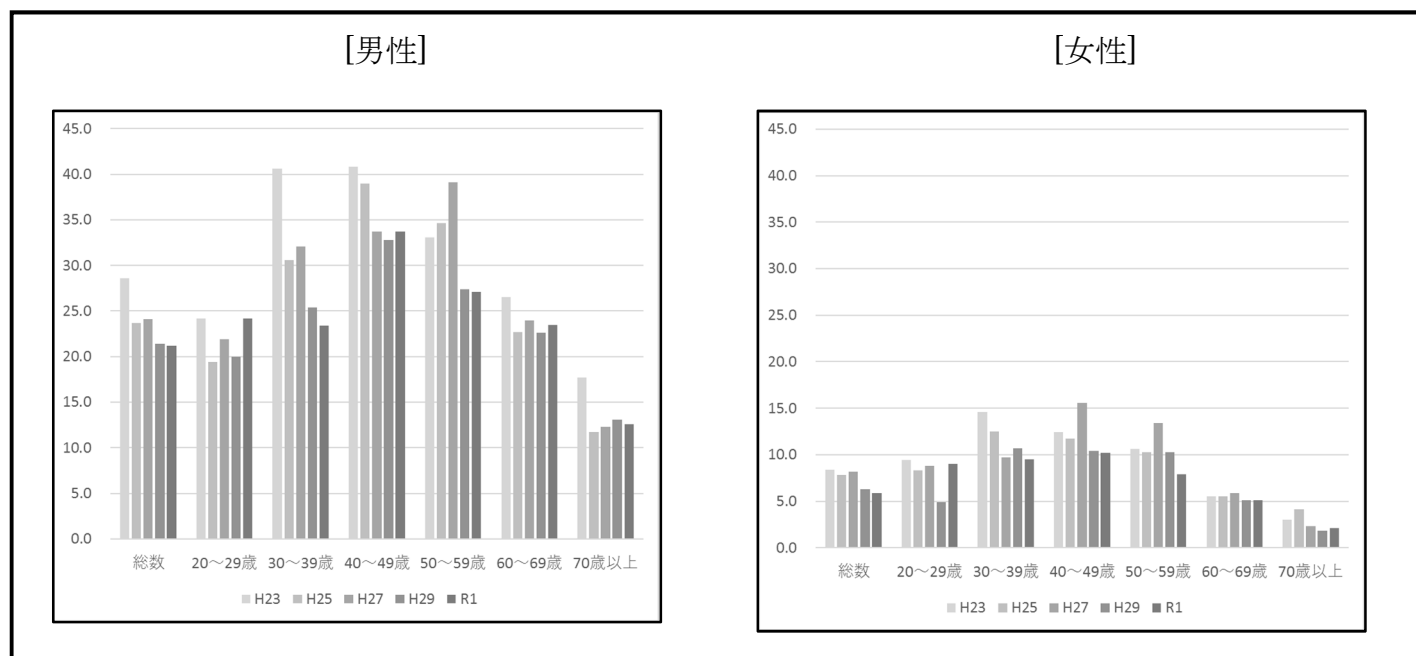
(1) 施策の現状と課題

本県の成人喫煙率は、本県の「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、平成23年度に男性29.3%、女性8.7%であったものが、令和元年度は男性21.8%、女性6.1%となっています。男女ともに減少傾向がみられるもの、計画の目標（令和4年度に男性20%以下、女性5%以下）を達成していません。

なお、年代別に見ると、令和元年度は男女とも40歳代で喫煙率が他の年代に比べて高くなっています。

次に、平成27年の成人喫煙率について本県と全国平均を比較すると、本県は男性28.5%、女性4.8%（県民健康・栄養調査結果）、全国平均は男性30.1%、女性7.9%（国民健康・栄養調査結果）であり、男女ともに全国平均より低くなっています。

図表 2-1-4-1 性・年代別喫煙率の推移



資料：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

県では、5月31日の世界禁煙デー及び同日から始まる禁煙週間、9月のがん征圧月間などを中心に、さまざまな機会をとらえて禁煙の啓発活動を実施していますが、喫煙率の調査結果から見てまだ十分な成果を上げているとは言えません。今後は、禁煙の啓発活動をさらに推進するとともに、禁煙を希望する人たちに対する支援を充実させ、喫煙率を低下させる必要があります。

また、未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく成人期を通じた喫煙の継続につながりやすいことから、これをなくすことが重要です。令和元年度「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、15歳から19歳の喫煙率は男性3.5%、女性0%と、男性で0%になっていません。今後も未成年期からの喫煙防止教育を推進していく必要があります。

さらに、本県における妊娠中の者の喫煙割合は、令和3年度は1.5%と0%になっていません。妊婦の喫煙については、胎児への悪影響もあることから、これをなくすことも重要です。

たばこを吸わない人でも他人のたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）により、循環器疾患の危険性が高まるなど、健康への悪影響を受けることが明らかになっています。平成30年7月には、望まない受動喫煙の防止を目的に改正健康増進法が成立し、学校や病院などは令和元年7月1日から原則敷地内禁煙（屋内全面禁煙）が、飲食店や職場などには令和2年4月1日から原則屋内禁煙が義務づけられました。令和元年度「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、受動喫煙の機会を有する者の割合は、行政機関4.4%、医療機関4.0%、職場34.3%、家庭9.2%、飲食店41.8%となっており、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、今後も受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

(2) 施策の具体的展開

○ 喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発

喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間などにおいてキャンペーンを実施するほか、成人式において新成人に喫煙防止を呼びかけるリーフレットを配付するなど、さまざまな機会をとらえて啓発活動を実施します。

加熱式たばこの健康影響などについても、科学的知見などを踏まえ、普及啓発を図ります。

○ 喫煙をやめたい人への支援

喫煙者が禁煙に取り組む際の後押しができるように、職場の衛生管理者や禁煙をサポートしたい人を対象に禁煙支援者研修会を開催するほか、健康保険による禁煙治療が行える医療機関の情報を、県ホームページで紹介していきます。

○ 未成年者の喫煙防止

未成年者にたばこの健康影響を知ってもらい、喫煙のきっかけを作らないよう、教育委員会などと協力して児童生徒向けにリーフレットを配付し、喫煙防止を図ります。

○ 妊婦の喫煙防止

市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響などについて記載したリーフレットを配付し、妊婦の喫煙防止を図ります。

○ 受動喫煙防止対策の推進

健康増進法の全面施行により、多数の者が利用する施設は、適切な受動喫煙防止対策の措置を講じる必要があることから、県民や事業者に対して法規制内容や対策について、引き続きホームページやリーフレット、啓発物資など、各種媒体を活用し、広く周知を図ります。

また、対策が不十分な施設に対し、助言、指導などにより早期に是正する

ことを促します。

さらに、屋外などでも受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮することについても、普及啓発を図ります。

(3) 施策の評価指標

指標	現状値	目標値
成人の喫煙率（男性）	21.8% (令和元年度)	20.0% (令和4年度)
成人の喫煙率（女性）	6.1% (令和元年度)	5.0% (令和4年度)

5 歯と口腔の健康の分野について

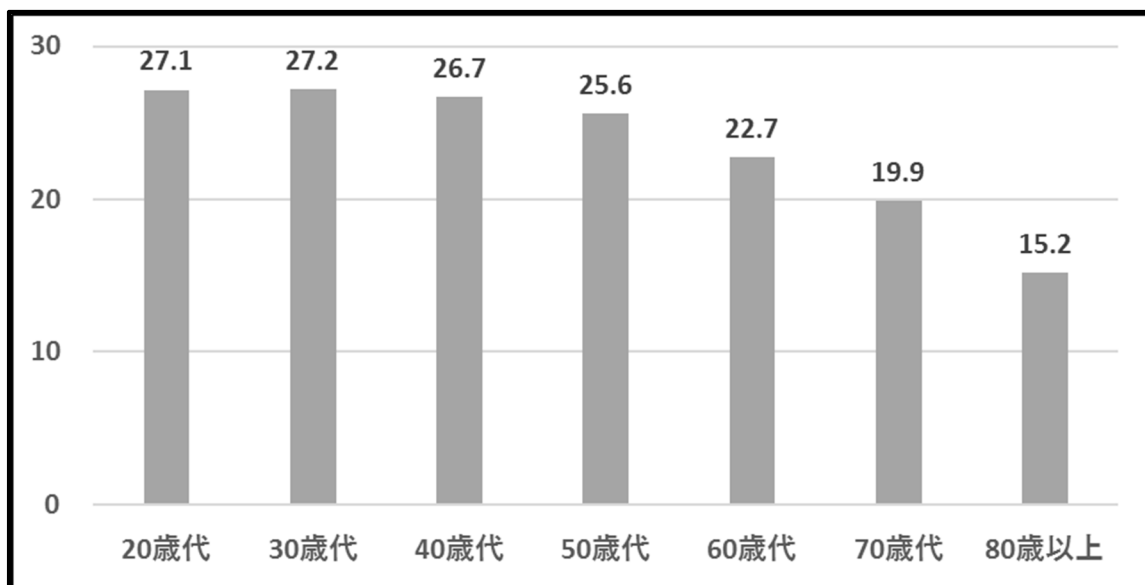
(1) 施策の現状と課題

本県における一人平均現在歯数は、60歳代から急激に減少する傾向がみられます。また、歯を喪失する原因である歯周病は、口腔の2大疾患の一つであり、年齢が高くなるにつれ増加しています。

令和2年度「千葉県市町村歯科健康診査（検診）」によると、進行した歯周炎を有する人の割合は50歳代で半数の51.7%となり、平成28年度と比べ、年齢が上がるとともに歯周病を有する人の割合は増加します。

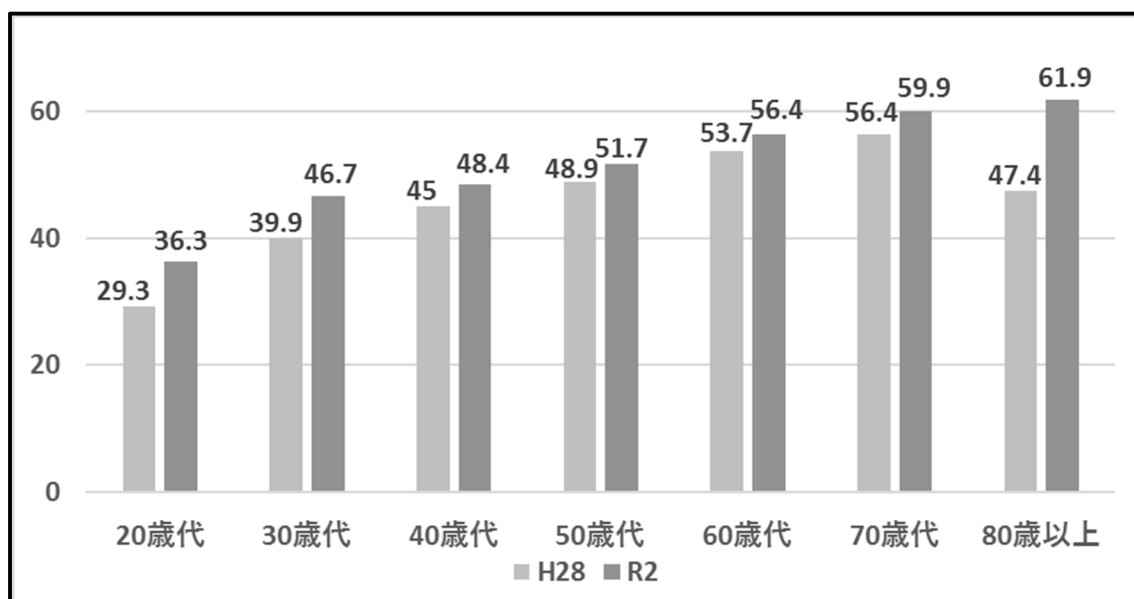
最近1年間に歯の健康診査を受診した20歳以上の人は、令和元年度で60%であり、増加傾向にあります。歯・口腔の健康状態を維持するためには、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や保健指導を受けることが重要です。

図表 2-1-5-1 年代別 一人平均現在歯数



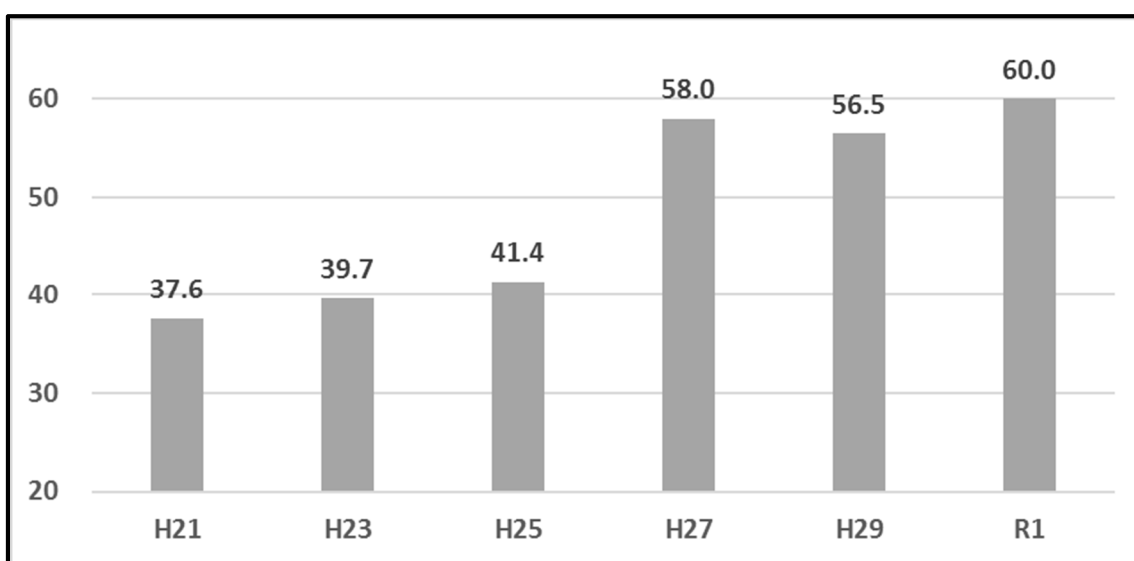
資料：令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

図表 2-1-5-2 進行した歯周炎を有する人の割合



資料：千葉県市町村歯科健康診査（検診）実績報告書

図表 2-1-5-3 最近1年間の歯の健康診査の受診状況



資料：生活習慣に関するアンケート調査

歯周病などの歯科疾患は、歯磨きなど口腔清掃習慣の影響を強く受けますが、食生活や喫煙など全身の生活習慣病と関連の深い生活習慣の影響も受けており、生活習慣病と多くのリスク因子を共有しています。

歯周病を予防し、健康な口腔状態を保つことは、全身の健康維持だけでなく健康寿命の延伸にも繋がるため、食生活の改善や禁煙だけでなく、口腔を清潔に保つことも重要です。

近年の研究では、歯周病と糖尿病や循環器疾患などとの関連や、喫煙が口腔がんや歯周病のリスク因子であることが証明されており、ライフステージに応じた歯周病予防対策のさらなる推進が必要です。

また、加齢や歯の喪失により摂食嚥下機能が低下すると、誤嚥が起こりやすくなります。体の抵抗力が低下している場合は、誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。そのため、フレイルの兆候の一つであるオーラルフレイルに気付き、口腔機能低下を防ぐことが重要です。

(2) 施策の具体的展開

○ 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

生活習慣病の予防や全身と口腔の関係などについて、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、市町村や関係団体、企業などと連携して、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯周病と糖尿病などの関連性やオーラルフレイル予防などに関する知識の普及啓発を図ります。

また、住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や保健指導を受けられるよう啓発していきます。

○ 歯科口腔保健を支える環境の整備

各ライフステージに沿って、歯科疾患の予防、早期発見や治療などプライマリ・ケアを継続的に実施することにより、地域住民の健康管理を行うかかりつけ歯科医の充実を図ります。

また、脳卒中、心疾患、がん、糖尿病などの患者が途切れのない歯・口腔保健医療サービスを受けられる体制を構築するため、これらの疾患の治療にあたる医科と歯科の連携を図ります。

入院患者が適切に口腔ケアを受けることで、口腔内環境の改善及びQOL（生活の質）の向上が図れるよう、看護師などに対して口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院とかかりつけ歯科医などが連携する仕組みを構築します。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34% (令和元年度)	50% (令和5年度)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	48% (令和2年度)	20% (令和5年度)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加（20歳以上）	60% (令和元年度)	65% (令和5年度)

第2節 特定健診・特定保健指導による循環器病予防対策の推進

1 特定健診の受診、特定保健指導の実施

(1) 施策の現状と課題

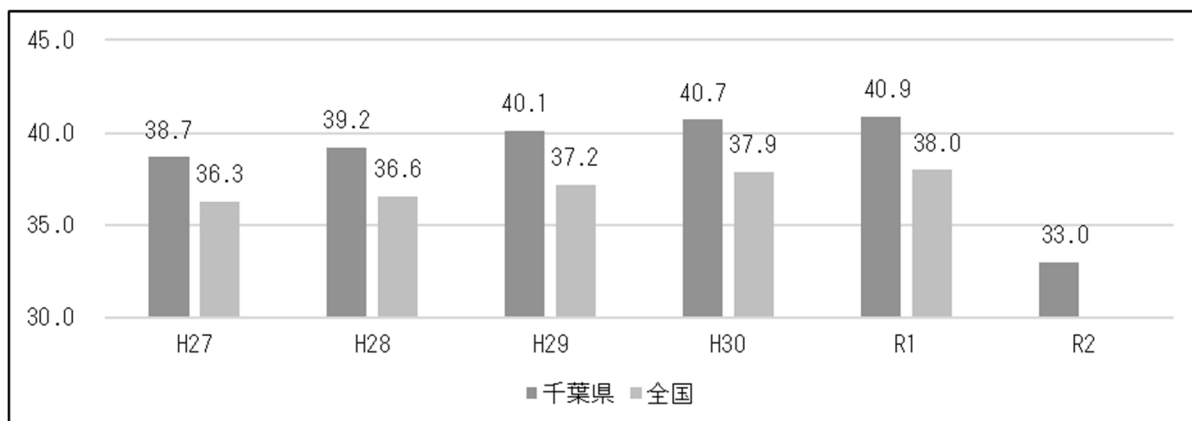
循環器病は脂質異常症、高血圧等といった生活習慣が大きな理由として発症リスクが高まることから、メタボリックシンドロームに着目した健診（特定健診）を実施し、生活習慣病発生のリスクに応じた保健指導（特定保健指導）を行うことが循環器病の予防や早期発見に重要となります。

そのため、特定健診、特定保健指導の実施率の更なる向上を目指し、地域、保険者、健診機関、医療機関等の連携等、早期発見や重症化予防への取組の促進を図る必要があります。

直近5年の市町村国民健康保険（以下、市町村国保）の特定健診受診率の推移は、図表2-2-2-1のとおりです。市町村による積極的な受診勧奨により、年々上昇傾向にありました。全国の市町村国保との比較においても、全国平均を上回る受診率を維持しています。

しかし、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で、特定健診の受診控えや健診機会の縮小により、受診率が大幅に減少しました。

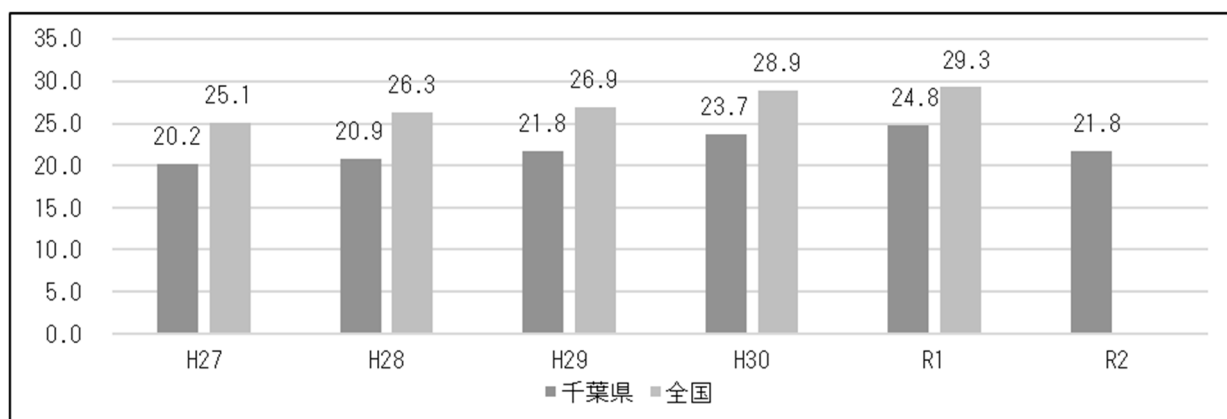
図表 2-2-2-1 市町村国保の特定健康診査受診率の推移



資料：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国民健康保険中央会）
 ※令和2年度のみ千葉県国民健康保険団体連合会から提供

また、直近5年の市町村国保の特定保健指導実施率の推移は、図表2-2-2-2のとおりです。実施率は年々上昇傾向にあります。ただし、全国平均との比較では、おおむね5%低い状況です。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、実施率が減少しました。

図表 2-2-2-2 市町村国保の特定保健指導実施率の推移



資料：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国民健康保険中央会）
 ※令和2年度のみ千葉県国民健康保険団体連合会から提供

各市町村では、郵送や電話等により、対象者への受診勧奨を積極的に実施しているところですが、国民健康保険の共同保険者である県においても、受診率・実施率向上を支援していく必要があります。加えて、新型コロナウイルス感染症による受診控えは、生活習慣病の早期発見の機会が失われる懸念もあり、その解消を図る必要があります。

また、市町村国保においては、（公社）国民健康保険中央会が開発し、千葉県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）が運用する「国保データベースシステム（KDB）」を利用し、被保険者の特定健診受診結果や医療機関受診歴を確認することができます。

各市町村では、KDBを活用し、対象者を抽出して受診勧奨を行っており、これを支援するため、国保連合会が研修会の開催等を通じて、KDBの操作・活用方法を周知しています。

(2) 施策の具体的展開

○ 特定健診等の早期発見のための取組への支援

特定健康診査の受診や特定保健指導の利用を促すため、広域的な方法として、県民だより、ラジオ放送、リーフレット等の各種媒体を活用するとともに、周知啓発の際には、特定健診会場では新型コロナウイルス感染症対策が講じられ、安心して受診できること、受診の先延ばしにより生活習慣病の早期発見の機会が失われる懸念があることを伝え、受診控えの解消を図ります。

また、各保険者による特定健康診査や特定保健指導の実施率向上の取組について、好事例の横展開などにより保険者の取組を支援します。

特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により、生活習慣病の予防及び早期発見、対象者の行動変容に繋げるため、従事者の人材育成を図ります。

○ 未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進

未治療者・治療中断者へのアプローチを円滑に行うには、KDBの活用が重要です。国保連合会と連携し、各市町村への研修や保険者指導等を通じて、

KDBの活用を普及し、未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進を図ります。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
特定健康診査・特定保健指導の実施率（国民健康保険分）	健康診査 33% 保健指導 21.8% （令和2年）	健康診査 60% 保健指導 60% （令和5年）
特定健康診査・特定保健指導の実施率（全体）	健康診査 56.9% 保健指導 20.4% （令和元年）	健康診査 70% 保健指導 45% （令和5年）
高血圧の改善 （収縮期血圧の中央値の低下）	男性 129mmHg 女性 127mmHg （平成27年度）	男性 126mmHg 女性 124mmHg （令和5年度）
脂質異常症の減少 （LDL-C160mg/dl以上の者）	男性 9.9% 女性 15.6% （平成27年度）	男性 6.9% 女性 10.7% （令和5年度）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	男性 48.5% 女性 16.6% （令和元年度）	男性 33.2% 女性 13.0% （令和5年度）
適正体重を維持している者の割合 （肥満 BMI25以上・やせ BMI18.5未満の減少）	20～60歳代男性の 肥満者割合 28.7% 40～60歳代女性の 肥満者割合 23.4% （平成27年度）	20～60歳代男性の 肥満者割合 28.0% 40～60歳代女性の 肥満者割合 19% （令和5年度）
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	40～74歳男性 1.2% 40～74歳女性 0.5% （平成27年度）	40～74歳男性 減少 40～74歳女性 減少 （令和5年度）