

令和 8 年度 第 1 回出雲市国保運営協議会 議事次第

と き 令和 8 年(2026) 6 月 4 日 (木)

ところ 出雲市役所 3 階 庁議室

開 会 (1 4 : 0 0)

1 副市長あいさつ

2 会長あいさつ

3 議 事

(1) 会議録署名委員の指名について

(2) 議題

① 国保加入世帯・被保険者の状況

資料 1

② 国民健康保険事業特別会計の状況

資料 2

③ 令和 8 年度 国民健康保険料の料率

資料 3

4 その他

(1) 令和 8 年度 生活習慣病予防・重症化予防事業（国保保健事業）

資料 4

閉 会 (1 5 : 3 0 予定)

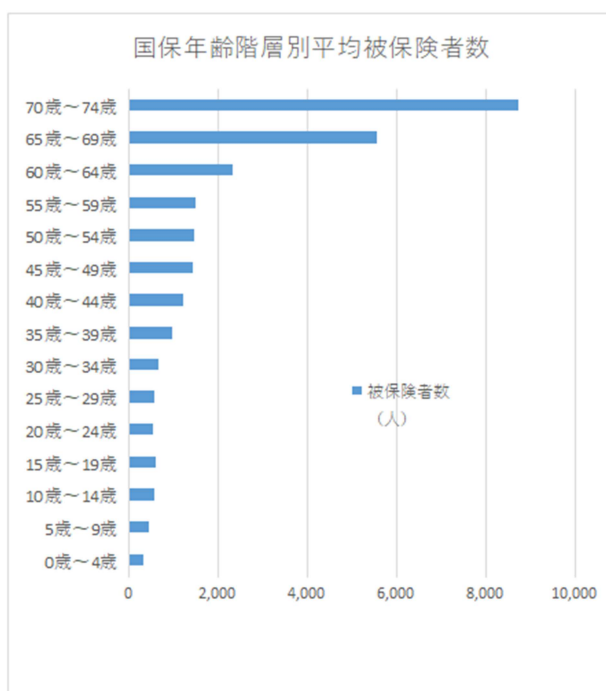
国保加入世帯・被保険者の状況

	令和6年度（対前年比）		令和7年度（対前年比）		令和8年度（対前年比）	
加入世帯数	18,608世帯	▲405世帯	18,145世帯	▲463世帯	17,749世帯	▲396世帯
被保険者数	27,678人	▲1,067人	26,670人	▲1,008人	25,638人	▲1,032人
うち介護2号被保険者数 (40歳～64歳)	7,970人	▲133人	7,903人	▲67人	7,671人	▲232人

※4月末時点

国保被保険者の年齢構成

年 齢	被保険者数 (人)	構成割合 (%)
70歳～74歳	8,207	31.47
65歳～69歳	5,263	20.18
60歳～64歳	2,278	8.73
55歳～59歳	1,478	5.67
50歳～54歳	1,514	5.81
45歳～49歳	1,420	5.44
40歳～44歳	1,223	4.69
35歳～39歳	912	3.50
30歳～34歳	684	2.62
25歳～29歳	599	2.30
20歳～24歳	574	2.20
15歳～19歳	601	2.30
10歳～14歳	557	2.14
5歳～9歳	448	1.72
0歳～4歳	322	1.23
総 計	26,078	100.00



※令和7年3月～令和8年2月の平均

国保加入・脱退内訳

【国保加入】

	転入	社保離脱	出生	後期離脱	その他	計
令和6年度	855	4,251	64	0	176	5,346
令和7年度	755	4,260	47	2	133	5,197

【国保脱退】

	転出	社保加入	死亡	後期加入	その他	計
令和6年度	655	2,969	223	2,075	392	6,314
令和7年度	637	3,002	217	1,957	458	6,271

国民健康保険事業特別会計の状況 (令和8年3月末現在)

令和7年度は、保険料率の急激な上昇を抑制するために次の方法で保険料算定した。

- ①令和7年度の被保険者等状況に前年度保険料率を適用し、不足が生じることを確認した。
- ②不足分には前年度繰越金(見込)の2億円等を活用することを運営協議会で承認。
- ③前年度繰越金を活用しても、なお不足する場合は、保険料率を引上げることとし、合わせて料率(案)を提案し、運営協議会で承認。

しかしながら、R8年3月末時点において前年度繰越金約1億9,000万円(B)を充当したうえで、歳入に約2,400万円の不足が生じる見込みとなったため、財政調整基金3,000万円を取り崩して基金繰入金とした。(A)

(単位:千円)

区 分		令和7年度 決算見込額	令和8年度 当初予算額
歳 入	1 国民健康保険料	3,005,541	3,202,469
	一般 現年医療・後期・介護	2,909,167	3,020,209
	一般 現年 子ども	-	65,260
	滞納繰越	96,374	1,170,000
	3 使用料及び手数料	1,277	1,000
	4 国庫支出金	9,999	0
	5 県支出金	12,147,222	12,761,473
	6 財産収入	2,016	1,750
	7 繰入金	1,312,627	1,305,766
	一般会計繰入金	1,282,627	1,305,766
	基金繰入金	30,000 A	0
	8 繰越金	189,463 B	10
	9 諸収入	69,793	18,532
	被保険者返納金	6,753	4,000
	第三者求償	9,482	6,001
	その他	53,558	8,531
歳 入 合 計		16,737,938 C	17,291,000
歳 出	1 総務費	361,176	358,310
	2 保険給付費	11,920,606	12,571,430
	3 事業費納付金	4,233,585	4,166,600
	医療給付費分	3,024,532	2,871,500
	後期高齢者支援金等分	918,742	892,500
	介護納付金分	290,311	321,700
	子ども・子育て支援納付金分	-	80,900
	6 保健事業費	148,715	179,700
	7 基金積立金	2,016	1,750
	9 諸支出金	65,320	12,210
	償還金及び還付加算金	58,106	12,210
	繰出金	7,214	0
	10 予備費	0	1,000
歳 出 合 計		16,731,418 D	17,291,000
R8年度への繰越見込額 (C - D)		6,520	
R7年度 単年度収支見込額 (C - D) - (A + B)		▲ 212,943	

国保会計のイメージ図

歳入歳出の全体を100とした場合のイメージ図。

【歳出】

事業費納付金 94				その他 6
医療 67	後期 20	介護 7		

【歳入】

(1)保険料率算定時の考え方

①単年度の保険料額で保険料必要額を賄う場合

保険料額 82				その他
保険料必要額 72			基盤安定	
医療 51	後期 16	介護 5		
			10	18

保険料率は、保険料必要額に対して不足が生じないように設定

②前年度繰越金または財政調整基金を充当して保険料率を算定する場合

→ R7年度保険料率算定時は運営協議会の承認のうえでこの方針を適用し、前年度繰越金(見込)2億円を充当する見込で保険料率を設定した。

繰越等			保険料額 82	その他
5			保険料必要額 72	
			保険料収入 67	
			基盤安定 10	18

①前年度繰越金または財政調整基金を充当

②保険料率は、前年度繰越金または財政調整基金の充当を前提に設定

(2)決算時の考え方

①保険料収入等が保険料必要額を上回って余剰が生じた場合

→余剰額は、次年度繰越または財政調整基金積立とする。これが次年度の料率算定時の前年度繰越金または基金繰入金となる。

余剰	保険料額 82		その他
	保険料必要額 72		
	保険料収入 や 前年度繰越金等 72		
	基盤安定		
	10		18

余剰額 = 次年度繰越金へ繰り越す、または当年度の財政調整基金への積立とする。

②保険料収入等が保険料必要額を下回って不足が生じた場合

→R7.3決算見込時はこの方針を適用し、不足額に財政調整基金3千万円を繰入。

保険料額 82			その他
保険料必要額 72		基盤安定	
不足	保険料収入 や 前年度繰越金等		
		10	18

不足額 = 当年度の財政調整基金を取崩して、基金繰入金とする。

令和 8 年度 国民健康保険料の料率

1 令和 7 年度の状況

(1) 事業費納付金

42 億 3,359 万円

(2) 1 人あたり医療費

519,992 円（対前年度比 8,589 円増 1.68%増）

(3) 1 人あたり保険料調定額

医療分＋後期分 108,780 円（当初見込み 105,703 円 3,077 円増）
介護分 31,566 円（当初見込み 30,908 円 658 円増）

(4) 収納率見込

96.7%（保険料試算時の見込 96.0%）

(5) 令和 8 年度への繰越見込額

652 万円

2 令和 8 年度の状況

(1) 事業費納付金

（単位：千円）

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度 （対前年度比）
医療給付費分	2,652,249	2,954,997	3,024,533	2,928,375 （▲3.18%）
後期高齢者支援金等分	976,421	965,844	918,743	912,784 （▲0.65%）
介護納付金分	301,709	304,727	290,311	309,906 （+6.75%）
子ども・子育て納付金分	—	—	—	88,968 （—）
合 計	3,930,379	4,225,568	4,233,587	4,240,033

3 医療費の推移について

(1) 医療費総額の推移

(単位：千円)

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
出雲市	14,338,470	13,860,623	13,566,546
島根県	58,551,640	56,297,361	54,344,919

(2) 1人あたり医療費の推移

(単位：円)

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
出雲市	509,728	511,403	519,992
島根県	517,142	523,706	529,840

被保険者数が大きく減少しているが、1人あたりの医療費は増加しており、今後も高価な新薬の処方や被保険者の年齢構成などから、増加傾向が見込まれている。

4 保険料算定方法について

国民健康保険事業の財政運営主体は県であり、医療費水準や被保険者数などを反映し、市町村ごとに国保事業費納付金（医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分）を決定する。

市は、この国保事業費納付金と市が行う保健事業等の経費を加えた金額をもとに、令和 8 年度の保険料収納必要額を算定し、保険料率を決定する。

なお、以下については次の表記とする。

- ・「医療分」とは、加入者の医療給付費にあてられるもので、全ての加入者にかかるもの。
- ・「後期分」とは、後期高齢者医療制度を支援するための「後期高齢者支援金等分」にかかる保険料で、全ての加入者にかかるもの。
- ・「介護分」とは、介護保険第 2 号被保険者の「介護納付金分」に係る保険料で、加入者のうち満 40 歳以上 65 歳未満の加入者にかかるもの。
- ・「子ども分」とは、子育て世帯への給付の拡充を通して、こどもや子育て世帯を支援するための「子ども・子育て支援納付金」に係る保険料で、全ての加入者にかかるもの。
- ・「基盤安定」とは、保険料の 7 割・5 割・2 割の所得に応じた軽減分と未就学児均等割 5 割軽減分を一般会計から補てんするもの。

(1) 令和8年度 保険料率設定に係る歳出・歳入

〔歳出〕

(単位：千円)

事業費納付金 4,240,033				保健事業等 263,620
医療分 2,928,375	後期分 912,784	介護分 309,906	子ども分 ▲ 88,968	
合計 4,503,653				

〔歳入〕

793,213 〔国・県補助金等 666,713 過年度収入 126,500〕	保険料額 3,710,440				
	基盤安定等 475,659	保険料必要額 3,234,781			
		医療分 2,230,336	後期分 697,110	介護分 237,047	子ども分 70,288
		合計 4,503,653			

5 令和8年度 保険料率(案)について

(1) 令和8年度 保険料率決定における算定方針等

- ① 本市が県に納付する令和8年度事業費納付金のうち、「医療分＋後期分」は前年度より約1億200万円減となったが、「介護分」は約2,000万円増であった。
一方、令和8年度開始の「子ども分(8,900万円)」もあり、事業費納付金の全体では約650万円の微増となった。
- ② 75歳到達の方の後期高齢者医療へ移行や社会保険の適用拡大による被保険者数の減少傾向(前年度比△1,000人)である状況を踏まえて、令和7年度料率を適用して試算したところ、必要額に約2億3,700万円の不足が生じることを確認したため、保険料の据え置きは困難であると判断した。
- ③ 令和8年度は前年度繰越金(見込)が652万円であり、この繰越金を活用しても、なお保険料の不足が見込まれた。(資料2参照)
- ④ これらの状況から、令和8年度は基本的には保険料率を上げて事業費納付金を賄う設定とせざる得ないとする。
なお、できるだけ負担増とならない保険料率(案)として、次項を提案する。
- ⑤ 保険料試算は次の条件で実施した。
 - ア 令和8年4月末の被保険者情報を基に試算した。
 - イ 過去の試算結果に基づき、年度内の調定増加額を収入額に加算した。
 - ウ 収納率は96.0%とした。

(2) 令和8年度 保険料率(案)

① 医療分＋後期分（対象：すべての国保加入者）

区 分		R8 保険料率(案)	R7 保険料率	増 減
医療分	所得割	8.25%	7.85%	0.40%
	均等割	29,700円	28,300円	1,400円
	平等割	21,200円	20,200円	1,000円
後期分	所得割	3.30%	3.05%	0.25%
	均等割	11,600円	10,700円	900円
	平等割	8,200円	7,600円	600円
1人あたり保険料額（医療分＋後期分）		116,097円	105,703円	10,394円

② 介護分（対象：国保加入者のうち満40歳以上65歳未満の方のみ）

区 分		R8 保険料率(案)	R7 保険料率	増 減
介護分	所得割	2.60%	2.50%	0.10%
	均等割	12,500円	11,900円	600円
	平等割	6,400円	6,100円	300円
1人あたり保険料額		33,186円	30,908円	2,278円

③ 子ども分（対象：基本は全ての国保加入者。ただし18歳未満被保険者に対する控除あり。）

区 分		R8 保険料率(案)	R7 保険料率	増 減
子ども分	所得割	0.25%	－	0.25%
	均等割 ※1	1,200円	－	1,200円
	平等割	900円	－	900円
	18歳以上被保険者均等割※2	60円	－	60円
1人あたり保険料額（子ども分）		2,926円	－	2,926円

※1 世帯員のうち18歳未満の国保被保険者の均等割は控除する。

※2 「各世帯の18歳未満被保険者について控除された均等割」を、「18歳以上の全ての国保被保険者」が納付する新制度。

④ 上記の料率(案)に基づく保険料必要額等

区分	保険料収納 必要額 A	保険料収納 見込額 B	財源不足額 C=B-A	1人あたり保険料
医療分＋後期分	2,927,446千円	2,913,110千円	▲14,336千円	116,097円
医療分	2,230,336千円	2,096,521千円	▲133,815千円	83,231円
後期分	697,110千円	816,589千円	119,479千円	32,866円
介護分	237,047千円	244,383千円	7,336千円	33,186円
子ども分	70,288千円	73,334千円	3,046千円	2,926円
合 計	3,234,781千円	3,230,827千円	▲3,954千円	152,209円

【1人あたり保険料と財源不足額】

- ・「医療分＋後期分」は、1人あたり保険料が116,097円(前年度比10,394円増)で、保険料収納必要額に対して1,434万円の財源不足となる。
- ・「介護分」は、1人あたり保険料が33,186円(前年度比2,278円増)で、財源は734万円の余剰が生じる。
- ・「子ども分」は、1人あたり保険料が2,926円で、財源は305万円の余剰が生じる。
- ・全体では、保険料収納必要額32億3,478万円に対し、収入見込額は32億3,083万円で、395万円の財源不足が生じる見込みである。不足が生じた場合は、前年度繰越金(見込)の652万円を活用する。

(3) 参考

①令和7年度の保険料率を据え置いた場合の試算結果

区分			保険料収納 必要額 A	保険料収納 見込額 B	財源不足額 C=B-A	1人あたり保険料
医療分	所得割	7.85%	2,230,336千円	1,945,663千円	▲284,673千円	79,640円
	均等割	28,300円				
	平等割	20,200円				
後期分	所得割	3.05%	697,110千円	744,543千円	47,433千円	30,621円
	均等割	10,700円				
	平等割	7,600円				
介護分	所得割	2.50%	237,047千円	233,867千円	▲3,180千円	31,991円
	均等割	11,900円				
	平等割	6,100円				
子ども分(※)	所得割	0.25%	70,288千円	73,334千円	3,046千円	2,926円
	均等割	1,200円				
	平等割	900円				
合計			3,234,781千円	2,997,407千円	▲237,374千円	145,178円

※子ども分は、R8年度料率(案)を適用した。

②島根県が示した標準保険料率(※)に基づいた試算結果

区分			保険料収納 必要額 A	保険料収納 見込額 B	財源不足額 C=B-A	1人あたり保険料
医療分	所得割	7.95%	2,230,336千円	2,205,358千円	▲24,978千円	87,269円
	均等割	36,154円				
	平等割	23,799円				
後期分	所得割	2.66%	697,110千円	732,197千円	35,087千円	29,635円
	均等割	12,138円				
	平等割	7,990円				
介護分	所得割	2.54%	237,047千円	249,996千円	12,949千円	33,636円
	均等割	13,425円				
	平等割	6,659円				
子ども分	所得割	0.26%	70,288千円	73,020千円	2,732千円	2,935円
	均等割	1,199円				
	平等割	790円				
合計			3,234,781千円	3,260,571千円	25,790千円	153,475円

※標準保険料率とは、島根県が算定した本市の保険料の標準的な目安(基準)となる値。

6 出雲市国民健康保険料財政調整基金の推移

国民健康保険財政調整基金は、国民健康保険の財政の健全な運営に資するために設立された基金である。

令和7年度は決算見込額に不足が生じたため、基金を取り崩して国民健康保険特別会計への繰入を行った。(資料2参照)

(単位:千円)

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基金積立額	—	—	—
利子積立額(※1)	299	299	2,017
基金取り崩し額(※2)			▲ 30,000
年度末基金残高	298,815	299,114	271,131

※1 基金運用利子の積立分。

※2 令和7年度決算見込額の不足を補填のための基金取り崩し分。

R8年度 モデル世帯保険料額試算

※モデル1の夫の給与収入とモデル5の妻の給与収入は給与所得控除による所得変更の影響を反映した。

	区分	医療分	後期分	介護分	子ども分
R8年度 国保料率 (案)	所得割	8.25	3.30	2.60	0.25
	均等割	29,700	11,600	12,500	1,200
	平等割	21,200	8,200	6,400	900
	18歳以上均等割	—	—	—	60

〔単位：円〕

【モデル1】 夫：45歳 所得316万円（給与収入450万円） 妻：41歳 所得45万円（給与収入：R6年分 100万円、R7年分 110万円） 子：16歳 所得なし 【軽減なし】

	令和8年度 保険料				令和7年度 保険料				比較増減 (R8-R7)			
	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
所得割	226,875	90,750	71,500	6,875	215,875	83,875	68,750	—	11,000	6,875	2,750	6,875
均等割	89,100	34,800	25,000	2,400	84,900	32,100	23,800	—	4,200	2,700	1,200	2,400
平等割	21,200	8,200	6,400	900	20,200	7,600	6,100	—	1,000	600	300	900
18歳以上均等割	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—	—	120
小計	337,175	133,750	102,900	10,295	320,975	123,575	98,650	—	16,200	10,175	4,250	10,295
合計	584,120				543,200				40,920			

【モデル2】 夫：70歳 所得190万円（年金収入300万円） 妻：67歳 所得なし（年金収入100万円） 【軽減なし】

	令和8年度 保険料				令和7年度 保険料				比較増減 (R8-R7)			
	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
所得割	121,275	48,510	0	3,675	115,395	44,835	0	—	5,880	3,675	0	3,675
均等割	59,400	23,200	0	2,400	56,600	21,400	0	—	2,800	1,800	0	2,400
平等割	21,200	8,200	0	900	20,200	7,600	0	—	1,000	600	0	900
18歳以上均等割	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—	—	120
小計	201,875	79,910	0	7,095	192,195	73,835	0	—	9,680	6,075	0	7,095
合計	288,880				266,030				22,850			

【モデル3】 夫：45歳 所得125万円（給与収入 190万円） 妻：42歳 所得なし（給与収入 50万円） 【2割軽減世帯】

	令和8年度 保険料				令和7年度 保険料				比較増減 (R8-R7)			
	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
所得割	67,650	27,060	21,320	2,050	64,370	25,010	20,500	—	3,280	2,050	820	2,050
均等割	47,520	18,560	20,000	1,920	45,280	17,120	19,040	—	2,240	1,440	960	1,920
平等割	16,960	6,560	5,120	720	16,160	6,080	4,880	—	800	480	240	720
18歳以上均等割	—	—	—	96	—	—	—	—	—	—	—	96
小計	132,130	52,180	46,440	4,786	125,810	48,210	44,420	—	6,320	3,970	2,020	4,786
合計	235,536				218,440				17,096			

【モデル4】 夫：70歳 所得60万円（年金収入170万円） 妻：66歳 所得なし（年金収入100万円） 【5割軽減世帯】

	令和8年度 保険料				令和7年度 保険料				比較増減 (R8-R7)			
	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
所得割	14,025	5,610	—	425	13,345	5,185	—	—	680	425	—	425
均等割	29,700	11,600	—	1,200	28,300	10,700	—	—	1,400	900	—	1,200
平等割	10,600	4,100	—	450	10,100	3,800	—	—	500	300	—	450
18歳以上均等割	—	—	—	60	—	—	—	—	—	—	—	60
小計	54,325	21,310	—	2,135	51,745	19,685	—	—	2,580	1,625	—	2,135
合計	77,770				71,430				6,340			

【モデル5】 夫：61歳 所得40万円（給与収入：R6年分 95万円、R7年分 105万円） 妻：55歳 所得なし（給与収入50万円） 【7割軽減世帯】

	令和8年度 保険料				令和7年度 保険料				比較増減 (R8-R7)			
	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
所得割	0	0	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
均等割	17,820	6,960	7,500	720	16,980	6,420	7,140	—	840	540	360	720
平等割	6,360	2,460	1,920	270	6,060	2,280	1,830	—	300	180	90	270
18歳以上均等割	—	—	—	36	—	—	—	—	—	—	—	36
小計	24,180	9,420	9,420	1,026	23,040	8,700	8,970	—	1,140	720	450	1,026
合計	44,046				40,710				3,336			

令和8年度 生活習慣病予防・重症化予防事業(国保保健事業)

第3期データヘルス(保健事業)計画(令和6年度～令和11年度)

【計画の目標】

長期目標：健康寿命の延伸

中期目標：脳血管疾患や糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る

短期目標：一次予防から三次予防まで保健事業を網羅的に取組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ

単位（％）

長期目標に関する指標・生活習慣病重症化予防の指標	R2	R3	県(R3)	データ元
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)男性（人口10万対）	93.7	97.5	96.0	SHIDS（島根県健康指標データベース） データ年を中間年とした5年平均 ※R3データはR3を中間年としたR1～R5の 5年平均値
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)女性（人口10万対）	58.3	55.5	55.9	
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)男性（人口10万対）	30.8	32.1	35.2	
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)女性（人口10万対）	12.8	11.8	13.3	
	R4	R5	県(R5)	
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の割合	21.4	14.3	22.6	KDBシステム

中期目標に関する指標・生活習慣病予防の指標	R4	R5	県(R5)	データ元
高血圧年齢調整有病者率（男性）	49.6	48.9	47.5	市町村国保特定健康診査等結果データ
高血圧年齢調整有病者率（女性）	36.8	35.4	33.2	
脂質異常症年齢調整有病者率（男性）	44.0	43.1	44.9	
脂質異常症年齢調整有病者率（女性）	44.6	45.0	46.2	
糖尿病年齢調整有病者率（男性）	13.2	12.9	14.3	
糖尿病年齢調整有病者率（女性）	5.7	5.6	6.7	
	R5	R6	県(R6)	
糖尿病HbA1c8.0%以上の割合	1.4	1.3	1.2	KDBシステム
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合	14.7	20.2	18.4	
糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診の割合	11.2	10.8	10.9	

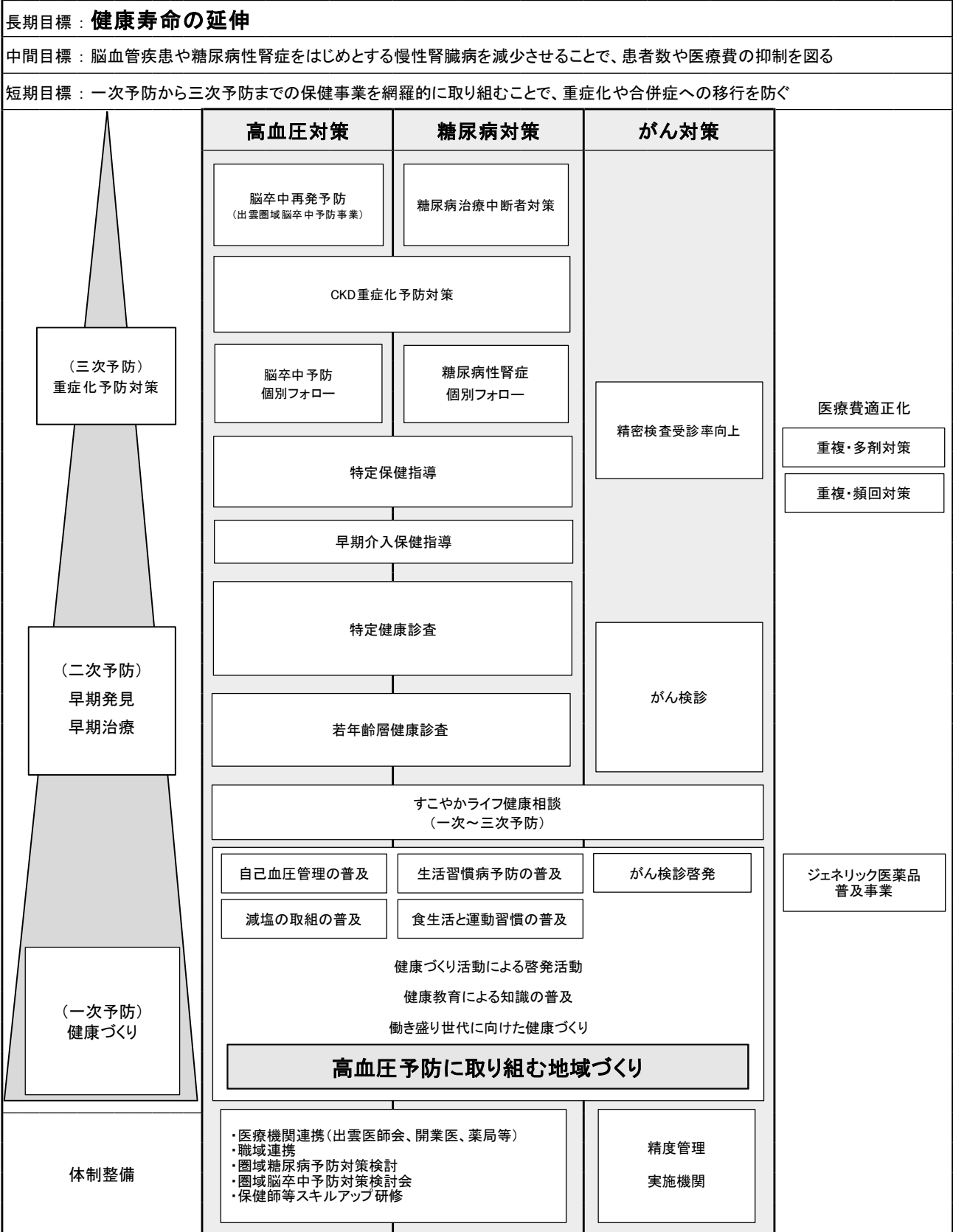
短期目標に関する指標・特定健診及び特定保健指導実施率等の指標	R5	R6	県(R6)	データ元
特定健康診査受診率	43.8	45.5	47.1	法定報告
特定保健指導実施率	28.1	29.5	29.6	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率)	26.8	22.5	21.9	
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.9	54.3	52.1	KDBシステム
	R4	R5	県(R5)	
たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	21.2	21.8	20.8	市町村国保特定健康診査等結果データ
たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性）	3.8	3.7	3.9	

健康課題を解決するために、保健事業の柱として「特定健診・特定保健指導実施率向上対策」「生活習慣病予防・重症化予防対策」「がん検診受診率向上対策」に重点的に取り組む。

「脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢）男性」の割合が県より高く、「高血圧年齢調整有病者率」は、男女共に県より高い状況が続いており、脳血管疾患及び心疾患の発症を予防する健康づくりに取り組む。

令和8年度は、第3期データヘルス計画の中間評価を行い、前半3年間の事業の進捗や健康課題を整理。評価結果をふまえ、後半3年間の事業設計を検討する。

第3期出雲市データヘルス計画の全体図



令和 8 年度取組

人間ドック・脳ドック 対象年齢拡大	人間ドック：約 40,000 円の検査が自己負担 8,000 円で受診できる。 30 歳から 5 歳刻みの年齢の者が対象。70 歳を追加し個人通知。 脳ドック：MRI 検査などで脳疾患の早期発見。 40 歳以上の年齢の者が対象。70 歳から 74 歳までを追加。
重点取組「食」	「～朝ごはん de 元気にスタート！減塩×野菜で健康生活～」 食に関する啓発やベジチェック®等健康チェックの実施を通して、健康や食生活への関心を高め、生活習慣病予防に向けた食生活改善の推進を図る。