

(イ) 任意事業の見込み量の確保のための方策

高齢者が人生の最期まで安心して生活できる環境づくりのため、多様なニーズに沿った対策、様々な生活課題の解決に向けた取組みは第5章に掲げています。

(2) 地域支援事業一覧

	事業区分とその視点	■事業名(※印は再掲)
介護予防・日常生活支援総合事業	◆介護予防・生活支援サービス事業 要支援相当者を対象として、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する。	■介護予防・生活支援サービス事業 (予防給付型・生活支援型、サービスB、短期集中予防型、審査支払手数料) ■介護予防ケアマネジメント事業
	◆一般介護予防事業 すべての高齢者を対象として、介護予防に向けた取組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う。	■食生活改善推進員による訪問事業 ■介護予防普及啓発事業 ■地域介護予防活動実践者支援事業 ■介護支援ボランティア事業 ※高齢者地域交流支援通所事業 ■住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業 ■北九州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査事業 ■地域リハビリテーション支援体制推進事業 ■地域リハビリテーション活動支援事業
包括的支援事業	◆地域包括支援センターの運営	■地域包括支援センター運営事業
	◇介護予防ケアマネジメント 要支援相当者の自立支援に向けて、専門職として、必要な支援が包括的かつ効率的に実施されるよう利用者へ提案し、利用者が自ら選択できるよう必要な援助を行う。	※介護予防ケアマネジメント事業 ※地域ケア会議推進事業 ※地域包括支援センター運営事業
	◇総合相談支援事業 地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の状況等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや制度の利用につなげるための支援を行う。	■高齢者あんしん法律相談事業 ■高齢者住宅相談事業 ■高齢者排泄相談支援事業 ■高齢者支援のための地域づくり事業 ※地域包括支援センター運営事業
	◇権利擁護事業 高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域でその人らしい生活を支援するため、高齢者の虐待防止及び権利擁護に関する事業を行う。	■高齢者の虐待防止事業 ※地域包括支援センター運営事業
	◇包括的・継続的マネジメント支援事業 地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行う。	■北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 ※地域ケア会議推進事業 ※地域包括支援センター運営事業
◆社会保障充実分 地域包括ケアシステムの構築に向けて重点的に取り組んでいくべき事業を行う。	■北九州医療・介護連携プロジェクト推進事業 ■在宅医療普及啓発事業 ■生活支援体制整備事業 ■認知症地域支援・ケア向上事業 ■認知症初期集中支援チーム運営事業 ■地域ケア会議推進事業 ※地域包括支援センター運営事業	
任意事業	◆介護給付等費用適正化事業 介護給付等に要する費用などの適正化に資する事業を行う。	■介護保険適正化事業
	◆家族介護者支援事業 虐待防止や在宅介護の継続に欠かせない家族介護者の精神的・身体的負担軽減に資する事業を行う。	■認知症高齢者等安全確保事業 ■家族支援等推進事業 ■家族介護慰労金支給事業
	◆その他(地域自立生活支援等) 高齢者の自立を支援するための福祉サービスを提供する。	■成年後見制度利用支援事業 ■住宅改修支援事業 ■高齢者住宅等安心確保事業 ■介護保険相談事業 ■訪問給食サービス事業 ■あんしん通報システム(高齢者分) ■高齢者緊急時あんしん事業

5 第1号被保険者保険料の見込み

(1) これまでの介護サービス給付費等の推計

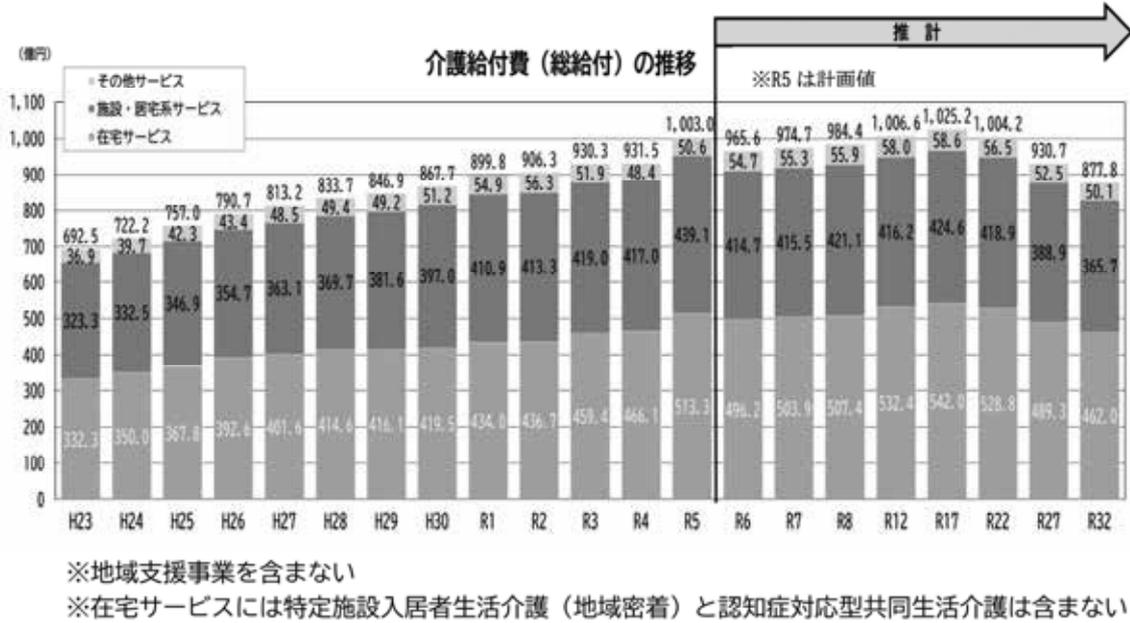
高齢化の進展で介護が必要な高齢者が増え、介護給付費が毎年増加しています。今後も「団塊ジュニア」と呼ばれる世代が65歳以上となる、令和22(2040)年に向けて、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要です。本市の場合、制度創設時の平成12(2000)年度と令和4(2022)年度を比較すると、サービス利用者1.8万人から4.8万人(約2.7倍)、介護サービス費用では343億円であったものが977億円(約2.8倍)となっており、保険料月額3,150円が6,540円(約2.1倍)となっています。

計画期間	介護給付費(介護サービス等の費用) ※地域支援事業を含む	一般会計からの繰入金額	保険料額	
第一	12年度	343億円	186億円	3,150円 (基準額)
	13年度	427億円		
	14年度	483億円		
第二	15年度	523億円	259億円	3,750円 (基準額)
	16年度	569億円		
	17年度	581億円		
第三	18年度	573億円	286億円	4,750円 (基準額)
	19年度	593億円		
	20年度	613億円		
第四	21年度	659億円	320億円	4,450円 (基準額)
	22年度	691億円		
	23年度	708億円		
第五	24年度	738億円	372億円	5,270円 (基準額)
	25年度	773億円		
	26年度	807億円		
第六	27年度	831億円	395億円	5,700円 (基準額)
	28年度	854億円		
	29年度	888億円		
第七	30年度	917億円	448億円	6,090円 (基準額)
	R元年度	948億円		
	R2年度	952億円		
第八	R3年度	976億円	497億円	6,540円 (基準額)
	R4年度	977億円		
	R5年度	1065億円(予算額)		

(2) 今後の介護給付費の見込み

① 介護給付費の推移

介護給付費については、介護サービス利用者数の増加により、今後も増加が見込まれます。在宅サービス給付費は増加する一方、施設・居住系サービス給付費はほぼ横ばいになることが見込まれます。



② 地域支援事業を含む介護給付費等の合計

地域支援事業を含む介護給付費等の合計は、令和6(2024)～8(2026)年度の3年間における介護給付費を約2,925億円、地域支援事業費を約150億円、合計で約3,075億円を見込んでいます。

区分	第8期事業計			第9期事業計				将来の見込み				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護給付費	930億円	931億円	997億円	966億円	975億円	984億円	2,925億円	1,007億円	1,025億円	1,004億円	931億円	878億円
地域支援事業費	46億円	46億円	57億円	48億円	51億円	51億円	150億円	54億円	51億円	50億円	48億円	46億円
介護予防・日常生活支援総合事業	28億円	28億円	37億円	31億円	34億円	34億円	99億円	32億円	30億円	28億円	27億円	26億円
包括的支援・任意事業	18億円	18億円	20億円	17億円	17億円	17億円	51億円	22億円	21億円	22億円	21億円	20億円
計	976億円	977億円	1,054億円	1,014億円	1,026億円	1,035億円	3,075億円	1,061億円	1,076億円	1,054億円	979億円	924億円

※実績 ※実績 ※計画

(3) 被保険者1人当たりの介護給付費の見込み

介護給付費を本市の被保険者1人当たりの月額にすると、在宅サービスと施設・居住系サービスの合計は、令和6(2024)年度は26,222円、令和7(2025)年度は26,599円、令和8(2026)年度は27,010円と、上昇傾向になっています。

1人あたり介護給付額(月額)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付額	25,049	25,333	25,695	26,222	26,599	27,010
在宅サービス利用者	13,100	13,370	13,654	14,285	14,578	14,761
施設・居住系サービス利用者	11,949	11,963	12,041	11,937	12,021	12,249
対前年度伸び率	3.4%増加	1.1%増加	1.4%増加	2%増加	1.4%増加	1.5%増加

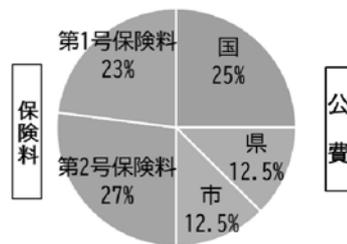
※令和5年度は6月事業状況報告(速報値) 令和6年度以降は推計

(4) 介護給付費等の負担割合

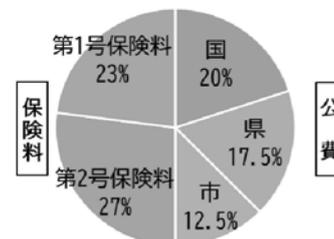
介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第2号被保険者との全国の人口比により、第8期に引き続き23%となります。

【介護給付と地域支援事業費の負担割合】



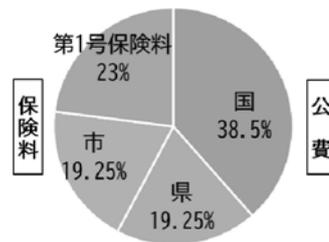
【居宅給付費】



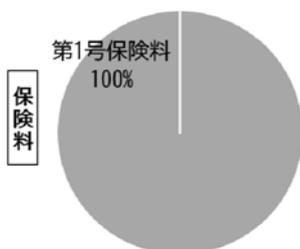
【施設等給付費】



【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



【市町村特別給付・保健福祉事業】

市町村特別給付及び保健福祉事業は、地域の実情に基づき、きめ細かく保険事業運営ができるようにするものです。財源は第1号保険料で構成されています。

※普通調整交付金の交付率を5%と仮定し、国負担分を含むものとする（包括的支援事業・任意事業を除く）

② 北九州市における介護保険料基準額の見込みと、段階・乗率設定

第1号被保険者数等の見込みに基づく介護給付費の見込みから、北九州市の第9期における介護保険料の基準額(乗率1.0の額)を、年額80,000円から年額82,000円と見込んでいます。

なお、この額は令和5(2023)年末に決定される介護報酬改定を反映していません。

北九州市では、きめ細やかに介護保険料を設定するために、第8期までに、国に先んじて標準第6段階、標準第7段階、標準9段階を細分化し、段階設定してきました。

第8期までに行ったきめ細やかな保険料段階・乗率設定を尊重しつつ、国の検討結果を踏まえ、以下を念頭に置き、北九州市の保険料段階・乗率を設定します。

(ア) 北九州市における第9期介護保険料の段階設定は、第8期における13段階設定を踏まえ、15段階を念頭に検討する

(イ) 低所得者(第1段階～第3段階)の保険料額上昇抑制に最大限努め、少なくとも公費軽減前の保険料額と比較したとき、第8期と同水準になるよう留意する

(ウ) 国においては、最高乗率を1.7から2.1～2.6に引き上げるよう検討しているが、北九州市における最高乗率は2.4程度を目安とし、高所得者の負担感について配慮する

【(参考) これまでの見直し】
 第3期(平成18～20年度)、第4期(平成21～23年度)、第5期(平成24～26年度)、
 第6期(平成27～29年度)、第8期(令和3～5年度)

【検討イメージ】

北九州市 【第8期】	世帯全員が市民税非課税				本人のみ市民税非課税		本人が市民税課税									
	収入 生保受給者等	80万円以下	120万円以下		80万円以下	80万円超	所得	80万円未満	120万円未満	160万円未満	210万円未満	320万円未満	400万円未満	600万円未満		
段階					第4段階	第5段階	段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	
乗率					0.9	1.0	乗率	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8	2.05	2.15	
年額					70,630	78,480	年額	86,320	90,250	94,170	98,100	117,720	141,260	160,880	168,730	
※カッコ内は公費軽減後の乗率																
北九州市 【第9期】	世帯全員が市民税非課税				本人のみ市民税非課税		本人が市民税課税									
	収入 生保受給者等	80万円以下	120万円以下		80万円以下	80万円超	所得	80万円未満	120万円未満	160万円未満	210万円未満	320万円未満	400万円未満	600万円未満		
段階					第4段階	第5段階	段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	
乗率					0.9	1.0	乗率	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8	検閲中	検閲中	
乗率は公費軽減と合わせて検討																

- ③ 介護保険料算定における、介護給付準備基金（保険料剰余分）の活用
介護保険料の剰余分は、介護給付準備基金に積み立てることとされており、活用にあたっては、国が基本的な考え方を示しています。

北九州市でも第8期における保険料剰余分を介護給付準備基金に積み立てており、第9期においても介護保険財政の運営上必要な金額を勘案しながら、介護保険料の上昇抑制に資するよう充当します。

※②における介護保険料基準額見込みは、介護給付準備基金活用後額

【国が示す基本的な考え方】

- (ア) 次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であること
(イ) 介護給付準備基金の適切な取崩しを検討すること

- ④ 公費による低所得者の保険料軽減

介護保険制度の持続可能性を高める観点から、平成27(2015)年4月、令和元(2019)年10月と2段階で導入された、公費投入による低所得者の保険料負担軽減（保険給付費に係る5割の公費負担（国・県・市）とは別枠で、国1/2、県1/4、市1/4で公費負担するもの）の仕組みを引き続き活用し、第1～3段階の保険料率の引下げを行います。

(6) 第1号被保険者保険料の見込み

《第1号被保険者保険料（基準額：月額）の算定方法（概算）》

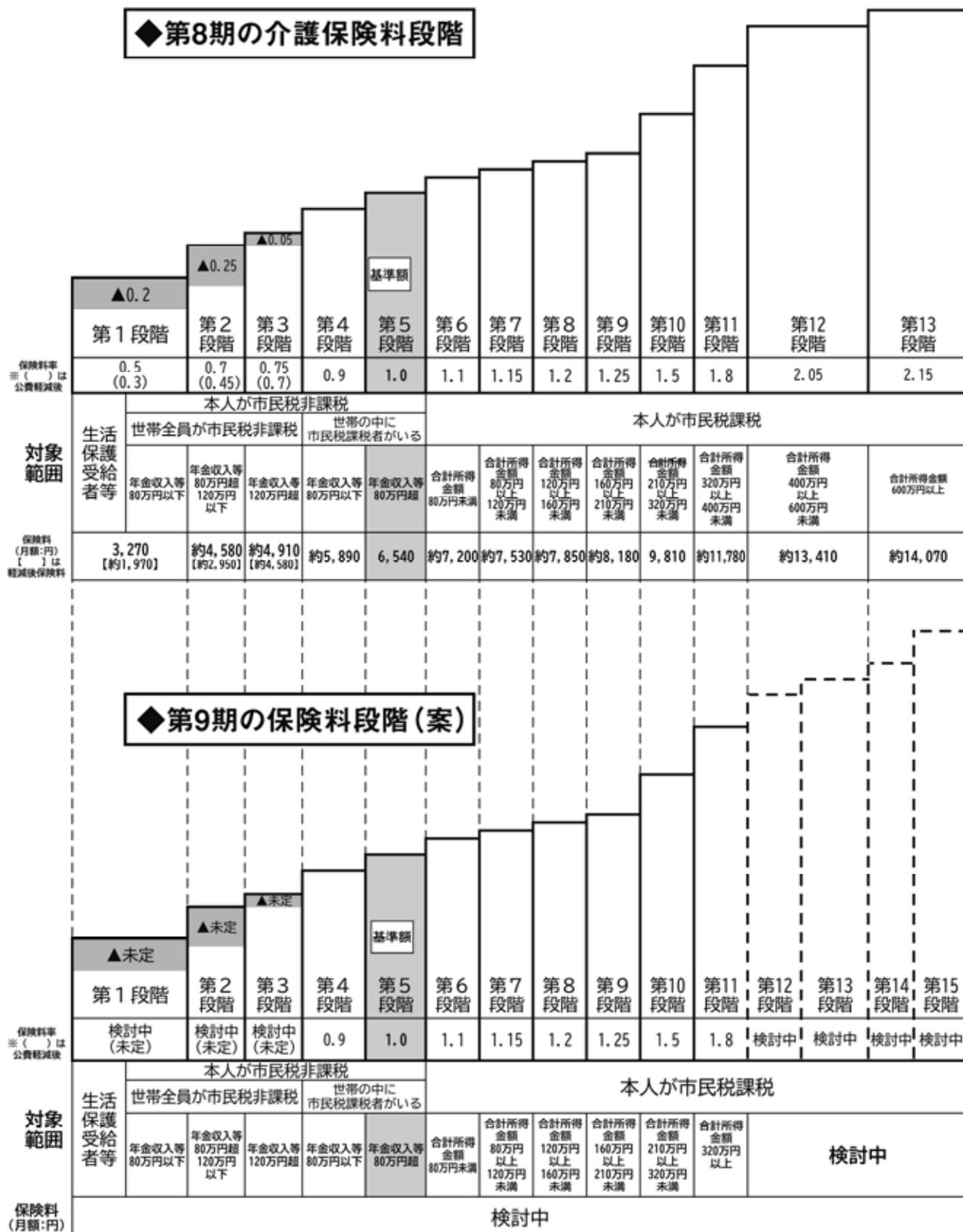
$$\frac{3\text{年間の介護給付費} \cdot \text{地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合 (23\%)} - \text{介護給付準備基金}}{3\text{年間の第1号被保険者数}} \div 12$$

= 基準月額 約 6,660 円 ～ 6,830 円 (見込み)

※第9期介護保険料の設定にあたり、介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を活用し、保険料の上昇を抑制します。（上記基準月額（見込み）は活用後額）

※上記基準月額（見込み）に、介護報酬改定は未反映です。

【第9期介護保険料の設定イメージ】



第1号被保険者の第9期介護保険料（令和6年度～8年度）

段階	対 象 範 囲			料率	保険料額
第1段階	・生活保護受給者・中国残留邦人等支援給付受給者 ・高齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税の人				
第2段階	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の「課税年金収入額（ア）」と「その他合計所得金額（イ）」の合計金額が右記に該当する	80万円以下	検討中
第3段階				80万円超 120万円以下	
第4段階				120万円超	
第5段階	本人が市民税非課税	世帯の中に市民税課税の人がいる		80万円以下	基準額 × 0.9
第6段階				80万円超	基準額
第7段階	本人が市民税課税		本人の前年の「合計所得金額（ウ）」が右記に該当する	80万円未満	基準額 × 1.1
第8段階				80万円以上 120万円未満	基準額 × 1.15
第9段階				120万円以上 160万円未満	基準額 × 1.2
第10段階				160万円以上 210万円未満	基準額 × 1.25
第11段階				210万円以上 320万円未満	基準額 × 1.5
第12段階				320万円以上	基準額 × 1.8
第13段階					検討中
第14段階		検討中			
第15段階		検討中			

(ア)「課税年金収入額」とは、国民年金や厚生年金など市民税の課税対象となる年金収入額の合計です。遺族年金・障害年金などの非課税年金は含みません。

(イ)「その他合計所得金額」とは、「合計所得金額」から公的年金等に係る雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額をいいます。なお、「その他合計所得金額」がマイナスの場合、0円として計算します。

(ウ)「合計所得金額」とは、税法上の合計所得金額（前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除等を行う前の金額）から土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。なお、「合計所得金額」がマイナスの場合、0円として計算します。

(7) 本市独自の保険料の負担軽減制度

保険料所得段階の第2段階又は第3段階の方で、生活困難により介護保険料の支払が難しく、収入や資産など一定の基準を満たす方に対し、保険料額を第1段階に減額する制度を第9期においても引き続き実施します。

6 介護給付等に要する費用の適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するように促すことです。

適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

介護保険の利用にあたっては、要介護認定を受ける必要があり、決定された要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われます。また、サービスはケアプランに基づき提供され、適正に保険給付を行う仕組みが制度に内在しています。

そのため、介護保険利用の入り口となる要介護認定を、国が定める全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に実施するため、次の取組みを行います。

- ① 認定調査員が、要介護認定申請者の身体能力等を適切に評価できるよう研修を実施します。また、介護認定審査会委員が合議体において適正に審査判定できるよう研修を実施します。
- ② 認定調査員ごとに評価がばらつかないように、調査結果の全件点検を実施します。
- ③ 介護認定審査会の中に平準化委員会を設置し、各合議体の審査判定の適正化を図ります。

(2) ケアプランの検証・チェック

国の「介護給付費適正化に関する指針」に基づき、適正な給付の実施を支援するためケアプランチェックを実施しています。

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求することにより、受給者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

国の「介護給付適正化主要事業」の一つで、医療費情報との突合（医療給付情報と介護給付情報を突合し整合性の点検を行う）及び縦覧点検（複数月の介護給付費明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認する）を福岡県国民健康保険団体連合会に委託し、給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容で重複請求等請求の誤りが判明した場合は過誤申立等を行うことにより、介護給付の適正化を図ります。

(4) 住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、工事見積書等の申請内容の点検や受給者宅の訪問調査等により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の防止を図ります。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。

(5) 介護給付費通知

受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発をするとともに、サービスの利用状況を改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

(6) 福祉用具貸与調査

リハビリテーション専門職が福祉用具の必要性や利用状況等についてケアプランの点検等を行い、用具の妥当性や利用における注意点等をケアマネジャーに助言・提案することによって、高齢者の身体状況や環境に適した必要な福祉用具の利用につなげ高齢者の自立支援を推進します。

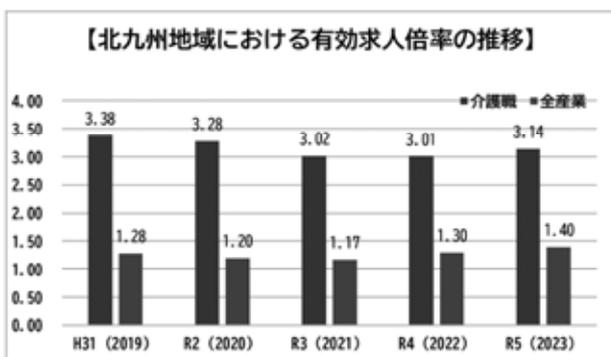
7 介護人材の確保・定着について

(1) 現状と課題

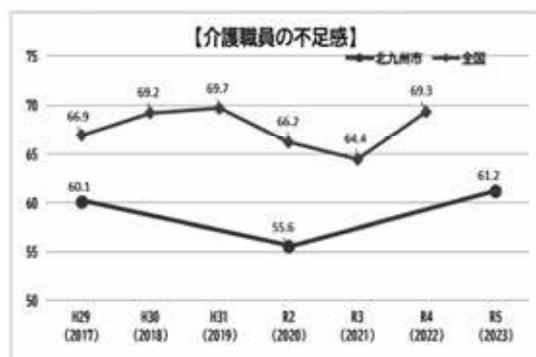
本市の生産年齢人口は一貫して減少する見込みで、介護関係のみならず全産業で人材確保が厳しい状況になることが予想されています。また、北九州地域における介護関係の有効求人倍率は3.14倍で、全産業の1.4倍に比べて高水準で推移しています。

また、本市が令和5(2023)年6月に実施した介護保険サービス意向調査では、介護保険サービス事業者の約6割が介護職員の不足を感じており、介護現場における人材不足感が高い傾向にあります。

今後も、質の高い介護サービスを提供する体制を維持するためには、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入促進、離職防止のための働きやすい職場づくり、介護職の魅力向上や介護ロボット・ICT等を活用した介護現場の生産性向上など総合的な介護人材確保の対策が必要です。



資料：福岡労働局「北九州地域バランスシート（常用・フルタイム）」



資料：介護労働実態調査、北九州市介護保険サービス意向調査

(2) 介護人材の確保（介護現場への参入促進）

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

① 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職の魅力発信やイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職DVDセミナー」等を実施してきました。さらに、介護職に対する認知度の向上やイメージアップに向けた情報や、働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所など一定の基準を満たした介護事業者の求人情報などを掲載したWebサイトを構築し、介護の魅力をアピールするとともに、介護事業者の求人活動を支援し、多様な人材の参入促進につなげます。

介護のしごと出前授業



* 車いす体験 *

実際に車いすを押し
たり乗ったりしながら、
声掛けの仕方や
注意が必要な点を学
びます。

* 高齢者疑似体験 *

体が重い・視界が悪い
高齢者の状態を体験
し、高齢者の気持ちを
考えます。



② 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、国は介護職員の賃金改善や介護報酬等の制度設計を、県は福祉人材センターや就学資金貸付など地域医療介護総合確保基金を活用した広域展開が必要な事業を、本市は介護ロボット・ICT等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の普及促進のほか介護職員の介護技術向上に向けた研修など市内の介護事業者を支援する役割を担っています。また、国や県に対しては、必要に応じて提案や要望を行うなどにより人材確保に向けた取組みの改善や充実を求めます。

③ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション能力や介護技術の向上などの研修を受ける機会の確保に努めます。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

④ 地域の担い手確保

地域で、いつまでも自立して生活していくためには、生活支援等サービスの提供は不可欠ですが、現在、介護人材不足が顕著であることから、地域での担い手を確保するための取組みを進めます。

(3) 介護人材の定着（介護職員の資質の向上、働きやすい職場づくり支援）

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。本市では介護人材の定着にあたり、介護職員の処遇改善加算の取得促進や、働きやすい介護職場の実現に向けた取組みを推進します。

① 介護職員処遇改善加算（介護報酬）の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びついたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

② 働きやすい職場づくり

介護職員の職場定着には、やりがいをもって働き続けられる環境の整備が必要不可欠であることから、職場の良好な人間関係作りや福利厚生充実、ハラスメント対策を含む相談体制の整備など、事業者が主体となって働きやすい職場づくりに向けた取組みを推進していくことが重要です。そのため、経営者や管理者を対象に、業務改善・労働環境の改善手法や体制整備のための収益を確保する経営理論を習得するためのセミナー等を通じて、働きやすい介護職場の実現に向けた介護事業者の取組みを支援します。

③ 人材育成（資質の向上）

介護職員の資質及び専門性を向上することは、良質な介護サービスの提供だけではなく、「仕事に対するストレスや不安の軽減」「不適切な介護や虐待の防止」につながり、離職防止や定着促進を図るうえで重要です。そのために、介護職員を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成（資質の向上）に努めます。

④ 文書削減の推進

介護現場の負担としては、指定申請や報酬請求等に係る文書負担や、自治体ごと

に異なる様式や解釈等のいわゆる「ローカルルール」への対応等が指摘されています。本市においては、国が進める「電子申請・届出システム」を導入し申請様式の標準化を図る等文書負担の見直しを行い、介護現場の業務効率化につながる取組みを進めます。

8 第9期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

(1) 事業計画におけるPDCAサイクルの推進

要介護認定者の推移及び介護給付費や各サービスの整備状況の推移を把握し、計画の達成状況を定期的に点検・評価するPDCAサイクルの推進に努めます。

また、評価結果は外部の有識者会議やホームページ等を通じて、公表するよう努めます。

(2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した高齢者の自立支援事業

介護予防に協力する市内の医療機関等のリハビリテーション専門職が高齢者サロン等の地域活動の場に出向き、介護予防や健康づくりについて市民に具体的な活動方法等の助言・指導等を行います。

(3) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント

高齢者の希望のみでなく、困りごとの本質を見極めたうえで、本人、家族、地域の社会資源も勘案しながら、適切な支援を検討するとともに、生活習慣病をはじめとする疾病の予防や管理のために健診（特定健診・後期高齢者健康診査）の受診勧奨や治療の継続を支援し、介護の重度化防止に努めます。