第９期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（概要版）

（令和6年度～
令和8年度）

旭川市

目次

第１章　計画の概要・・1

第２章　高齢者人口等の動向 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第３章　旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題・・・・・・・・・・11

第４章　基本理念・基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

第５章　日常生活圏域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

第６章　施策の展開・・21

第７章　介護保険サービス費用・介護保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第８章　計画の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

用語解説・・32

第1章　計画の概要

1　計画の策定根拠

(1)計画の法的性格

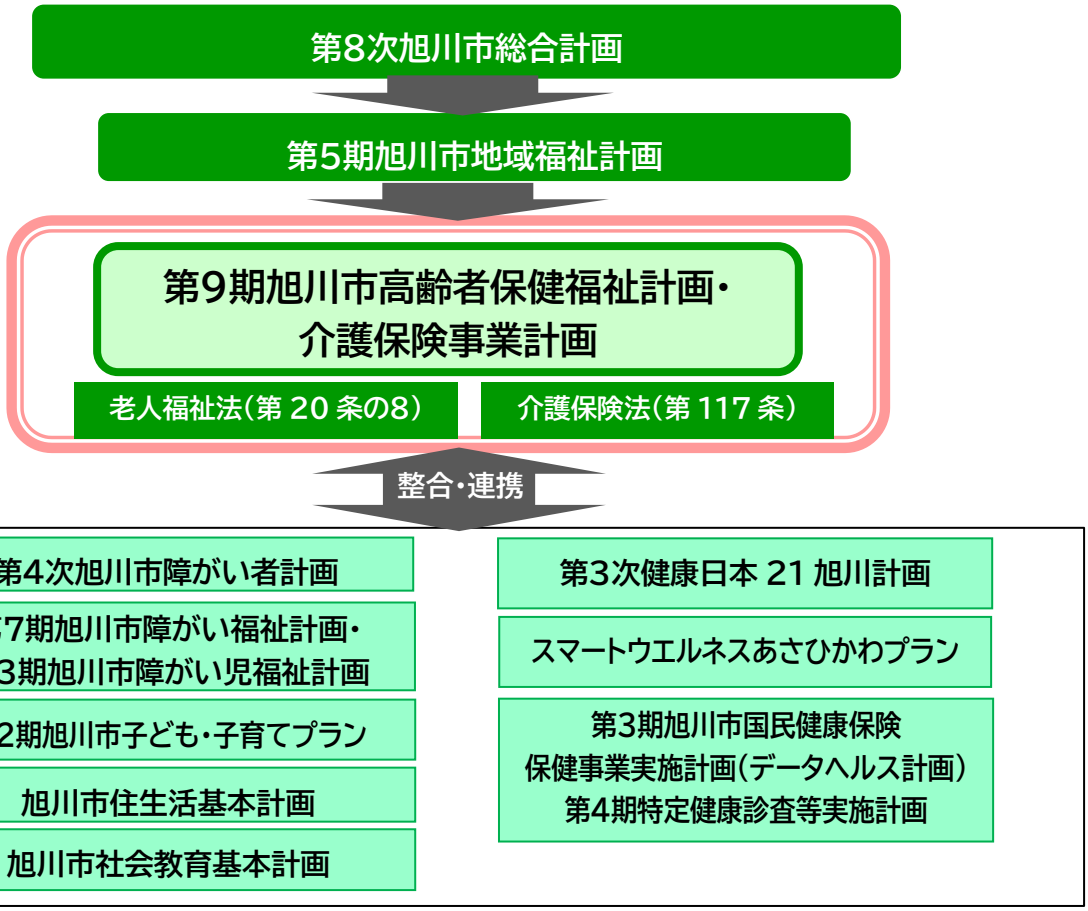
第９期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(以下「第9期計画」という。)は，本市の介護保険事業を含めた，高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため，老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画(高齢者保健福祉計画)と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画(介護保険事業計画)を一体のものとして策定するものです。

(2)計画の位置づけ(本市の他の計画との関係)

高齢者保健福祉計画は，本市における地域包括ケアシステム構築・推進，また，そこからの地域共生社会の実現に向け，高齢者の保健福祉事業を総合的に体系付けるものです(第4章～第6章)。介護保険事業計画は，持続可能な介護保険運営のために，認定者数や介護保険サービスの給付費等を見込み，計画期間内のサービス基盤整備方針や介護保険料を定めるものです(第7章)。

また，本市の市政運営の根幹を成す「第8次旭川市総合計画」を最上位計画として，地域福祉の推進の基本となる「第5期旭川市地域福祉計画」と理念を共有しながら，本市の福祉関連計画をはじめとする他の計画と整合性を図りながら策定します。また，北海道の「第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「北海道医療計画」内の「北海道地域医療構想」との整合性も図ります。

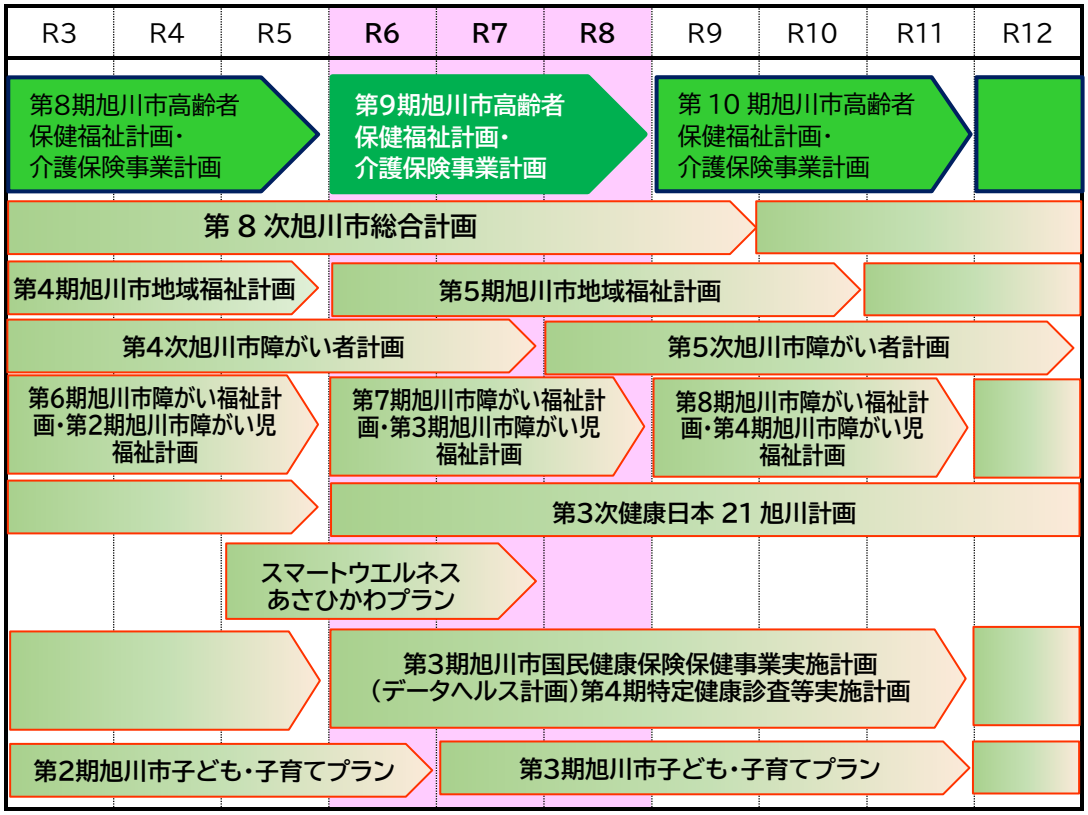
第9期計画の位置付け



2 計画の実施期間

本計画は，介護保険法の規定により，令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年計画とします。関連する福祉計画と連携して施策を推進することで，既存の施策分野にとらわれない包括的な支援体制の構築を図ります。

本計画と関連計画の計画期間



3 計画の性格

我が国では，高齢化が依然として続いており，高齢者人口は令和22年（2040年）頃まで増加することが見込まれています。これに対し，本市の高齢者人口は令和4年（2022年）頃から減少局面に入っており，国よりも20年近く高齢化が先行しています。

本年度あらためて行った人口推計（第2章）では，特に社会的支援が必要になりやすい後期高齢者は，令和10年（2028 年）をピークとしてに減少局面に移行するとみられます。こうした人口動向を踏まえ，支援体制の量的な検討をしなければならない状況にあります。

また，高齢者のひとり暮らしまたは高齢者夫婦のみの世帯の増加に加え，令和2年（2020年）から世界的に蔓延した新型コロナウイルス感染症の影響（以下，「コロナ禍」という。）により，市民の生活は大きく制限され，家族・地域のつながりの弱体化が懸念されます。それにより，高齢者が社会的孤立状態になり，生活に困難を抱えながらも誰にも相談できない，あるいは適切な支援に結びつかないケースの増加が懸念されることから，地域包括ケアシステムの更なる推進が求められます。

こうした課題を踏まえ，第9期計画の策定に当たっては，国の法制度の整備状況を見据えながら，本市の地域課題の解決を目指し，施策を位置付けます。

4　介護保険法等の改正の概要

介護保険法第117条に基づき，国の示す基本指針に即して市町村は介護保険事業計画を定めることとされており，これを踏まえて本市の計画を策定します。

基本指針において，記載を充実する事項とされているものは，次のとおりです。

国の指針における第9期介護保険事業計画へ記載を充実する主な事項

1　介護サービス基盤の計画的な整備

○今後の高齢者の増減や介護保険サービスのニーズについて関係者と共有し，介護サービス基盤整備のあり方を議論することで，既存施設や事業所の今後のあり方も含めて検討する。

○住民の加齢により医療及び介護の効率的かつ効果的な提供が重要になることから，効率的かつ効果的な実施を計画に定めるよう努める。

○柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や家族負担の軽減に資するよう，従来の地域密着型サービスに加え，新しい複合型サービスを検討する。

○要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を図る。

○関係団体等と連携しながら，訪問リハビリテーション等の更なる普及や，介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図る。

2　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

○総合事業の充実化について第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むこととし，地域住民の主体的な参画を促進していく。

○地域リハビリテーション支援体制の構築を推進する。

○家族介護者支援について，認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援，認知症カフェの活動，ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組を行うとともに，ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図る。

○介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務による一定の関与等の取組を通じて，地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保，体制整備等を推進する。

○重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進する。

○国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進する。

○養護者等による高齢者虐待については，PDCA サイクルを活用し計画的に対策に取組む。また，養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等についても高齢者の権利擁護業務として対応する。

○介護現場の安全性の確保，リスクマネジメントを推進する。

○独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中で住まいを確保する。

○介護事業所間，医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備する。

○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組を充実する。

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を図る。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に取組む。

○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進する。

○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境を整備する。

○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取組む。

○介護の経営の協働化・大規模化により，サービスの品質を担保しつつ，人材や資源を有効に活用する。

○文書負担軽減を図っていくため，指定申請や報酬請求等に係る標準様式や「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取組む。

○財務状況等の見える化を図る。

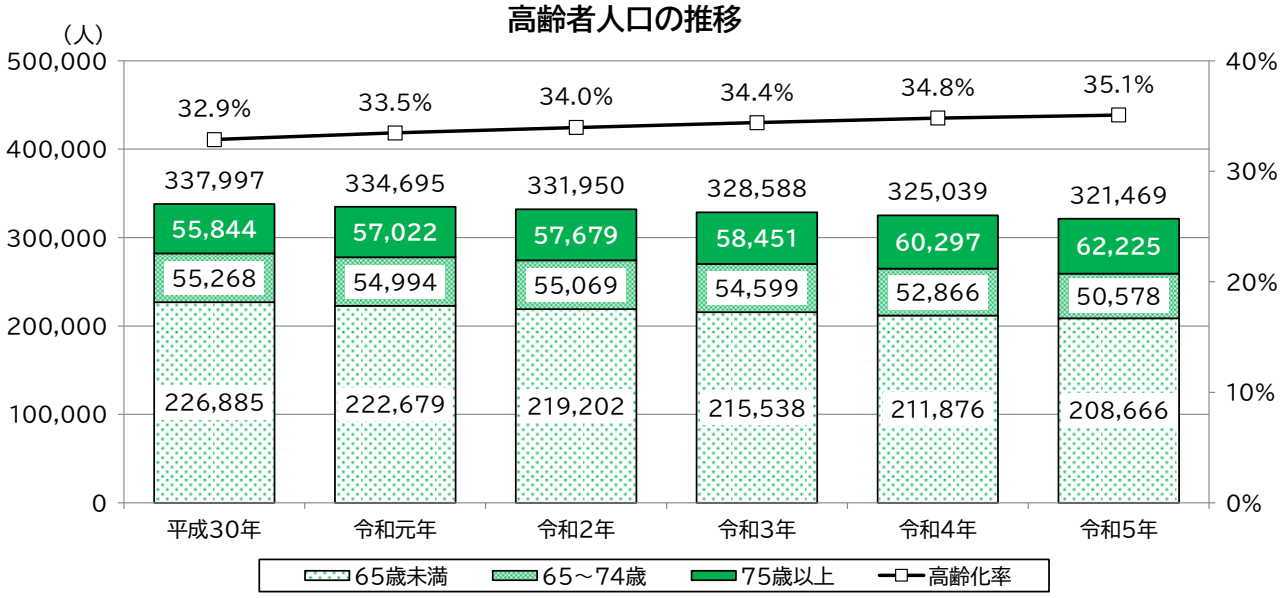
第2章　高齢者人口等の動向

1　高齢者人口

(1)高齢者人口の推移

本市の高齢化は進んでおり，令和5年(2023年)には高齢化率が 35.1%となっています。高齢者人口は増加傾向にありましたが，令和4年(2022年)をピークに減少に転じています。65～74歳の人口は令和3年(2021年)から減少傾向に入っていますが，75歳以上の人口はまだ増加傾向にあります。

高齢者人口の推移



(出典)住民基本台帳(各年 10 月1日現在)

高齢者人口(詳細表)

(単位:人)

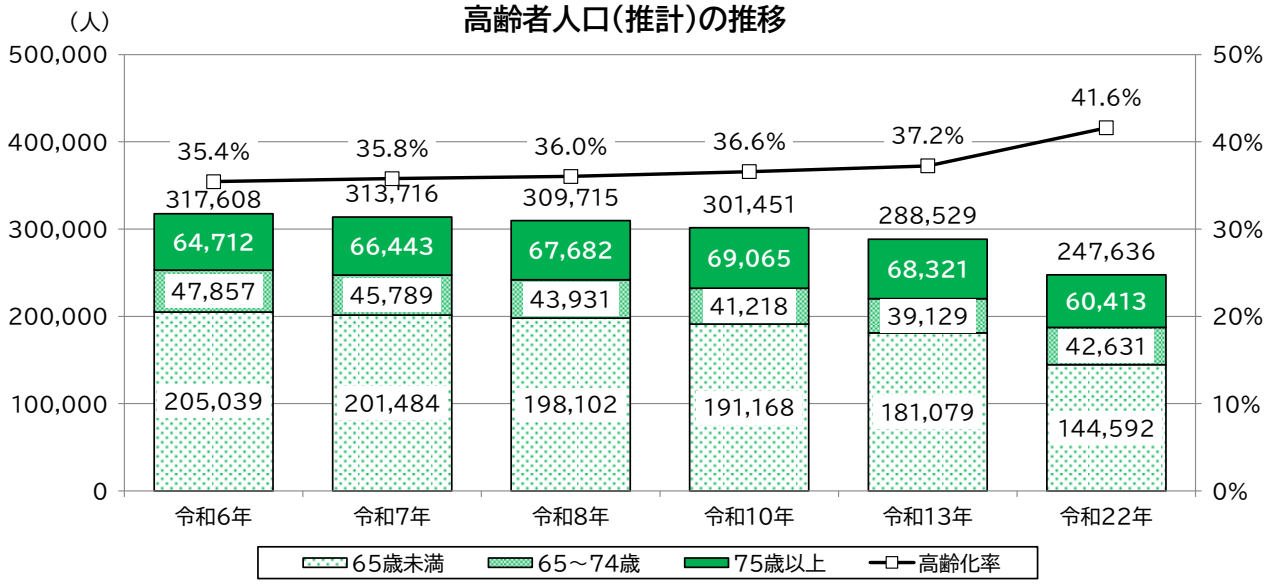
	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和2年 (2020 年)	令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
総人口(A)	337,997	334,695	331,950	328,588	325,039	321,469
65 歳未満	226,885	222,679	219,202	215,538	211,876	208,666
65～74 歳(B)	55,268	54,994	55,069	54,599	52,866	50,578
75 歳以上(C)	55,844	57,022	57,679	58,451	60,297	62,225
高齢者人口(D)	111,112	112,016	112,748	113,050	113,163	112,803
前期高齢化率(B)／(A)	16.4%	16.4%	16.6%	16.6%	16.3%	15.7%
後期高齢化率(C)／(A)	16.5%	17.0%	17.4%	17.8%	18.6%	19.4%
高齢化率(D)／(A)	32.9%	33.5%	34.0%	34.4%	34.8%	35.1%

(出典)住民基本台帳(各年 10 月1日現在)

(2)高齢者人口の推計

本市の総人口は本計画終了年の令和8年(2026年)に 309,715人，高齢化率は36.0%になると推計しています。その後も総人口は減少し，高齢化率は上昇していくものと考えられます。

高齢者全体の人口はすでに減少傾向に入っています。前期高齢者は令和 13 年(2031年)までは減少傾向にありますが，それ以降は増加に転じ，令和22年(2040 年)には 42,631人まで増加すると見込まれます。一方，後期高齢者は令和10年(2028年)に 69,065人まで増加しますが，それ以降は減少に転じるものと見込まれます。



高齢者人口(推計:詳細表)

(単位:人)

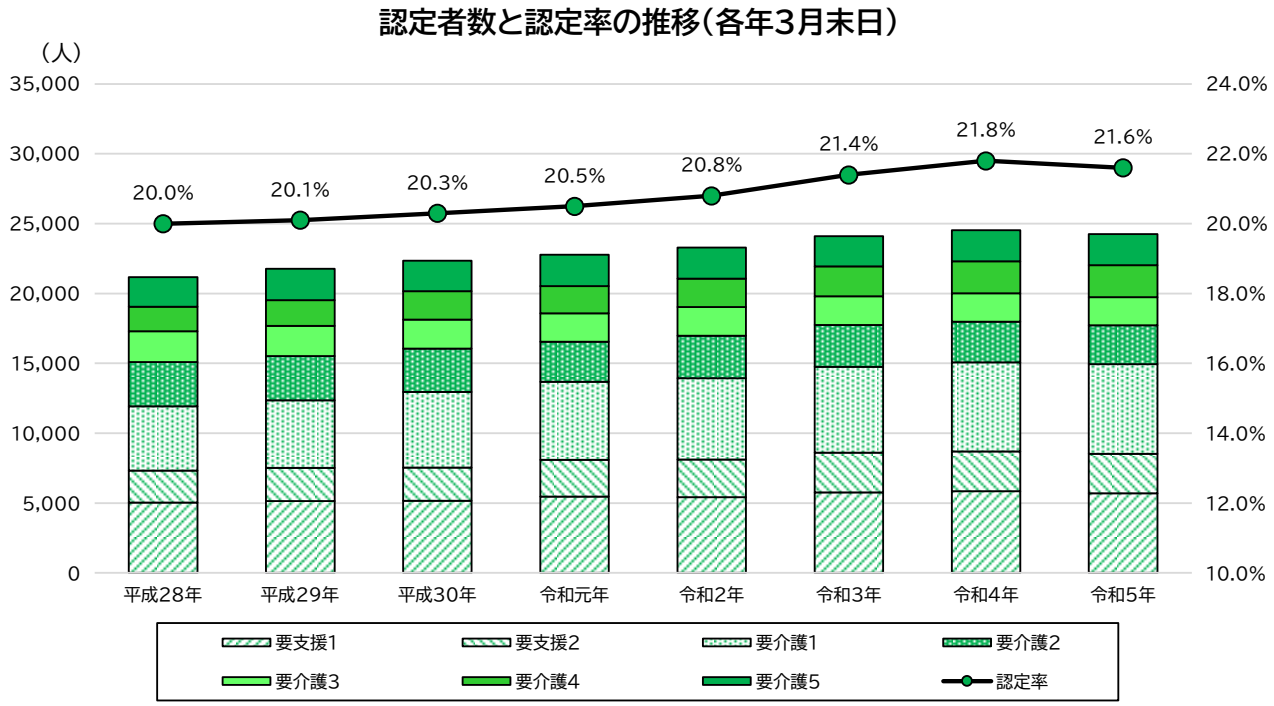
	令和6年(2024 年)	令和7年(2025 年)	令和8年(2026 年)	令和 10 年(2028 年)	令和 13 年(2031 年)	令和 22 年(2040 年)
総人口(A)	317,608	313,716	309,715	301,451	288,529	247,636
65 歳未満	205,039	201,484	198,102	191,168	181,079	144,592
65～74 歳(B)	47,857	45,789	43,931	41,218	39,129	42,631
75 歳以上(C)	64,712	66,443	67,682	69,065	68,321	60,413
高齢者人口(D)	112,569	112,232	111,613	110,283	107,450	103,044
前期高齢化率(B)／(A)	15.1%	14.6%	14.2%	13.7%	13.6%	17.2%
後期高齢化率(C)／(A)	20.4%	21.2%	21.9%	22.9%	23.7%	24.4%
高齢化率(D)／(A)	35.4%	35.8%	36.0%	36.6%	37.2%	41.6%

※各年 10 月1日の実績，推計。推計はコーホート要因法による。

2 要介護等認定者

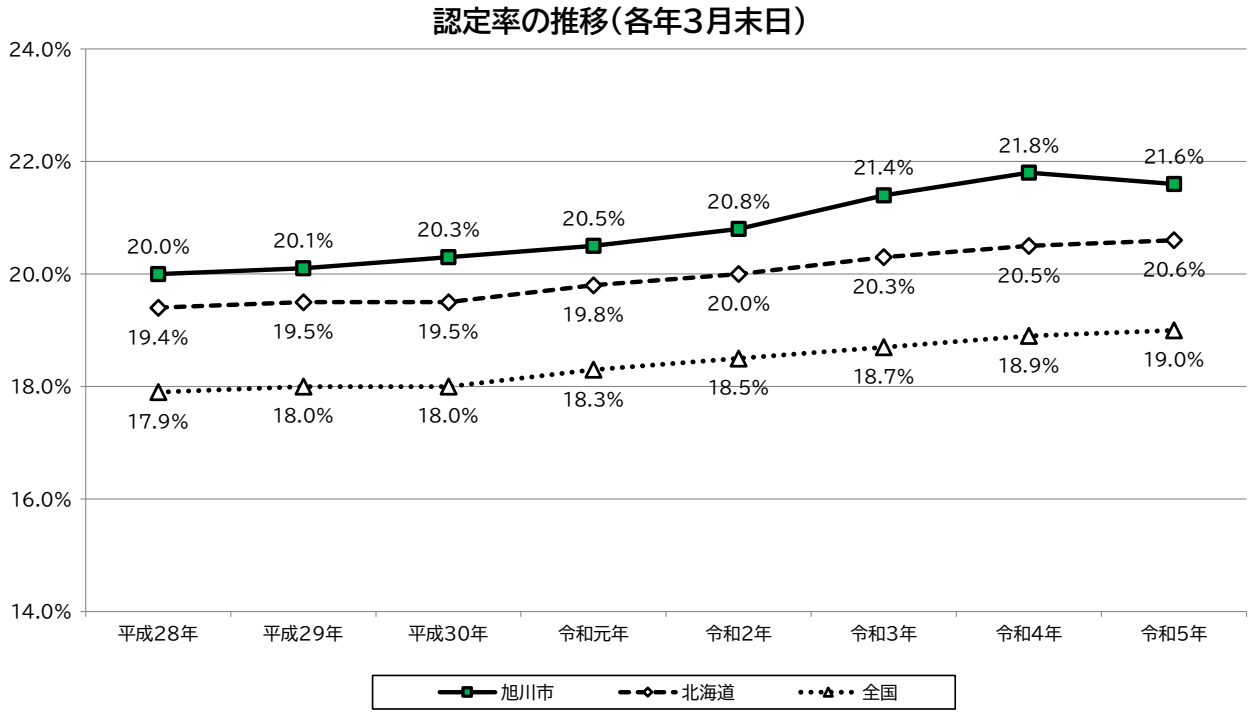
(1)要介護等認定者の推移

本市の要介護等認定者数，認定率ともに令和4年(2022年)まで増加傾向にあり，令和5年(2023年)は概ね同じ割合を維持しています。



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

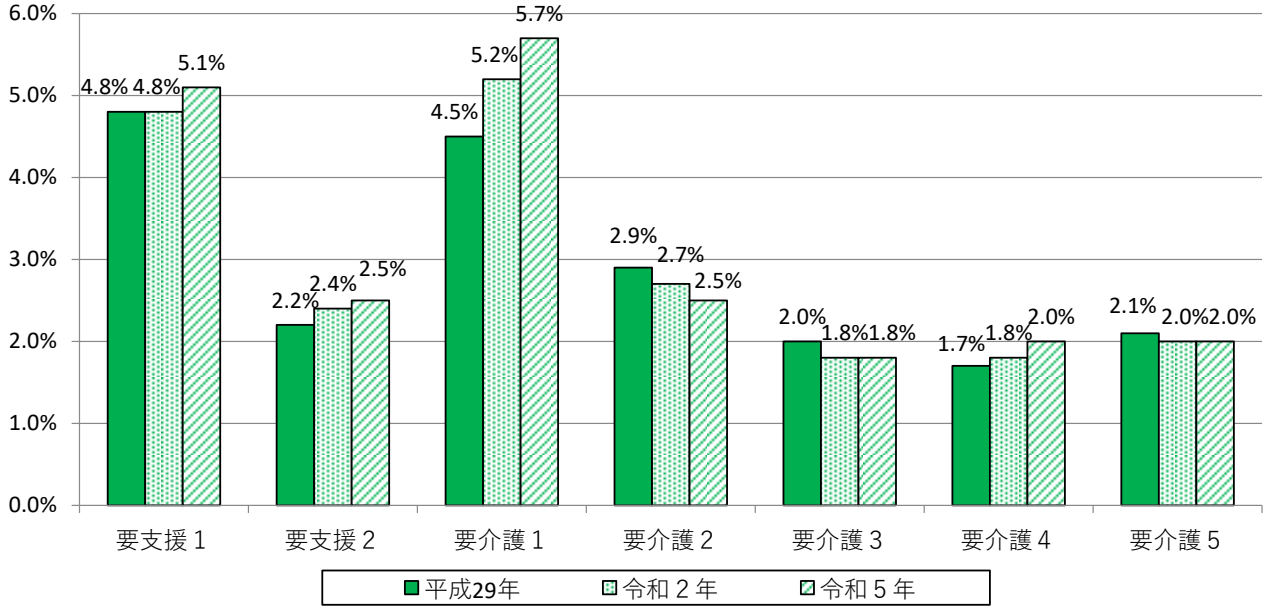
本市の認定率の水準は，北海道，全国と比較して高い水準で推移しています。



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

要介護認定区分ごとの認定率を経年でみると，平成29年（第6期計画期間）から令和5年（第8期計画期間）にかけて，要支援1，2と要介護1，4の割合が増加しています。全体として，認定率は上がっていますが，主に軽度者（要支援1，2と要介護1）が増加しており，重度化が進んでいる状況ではありません。

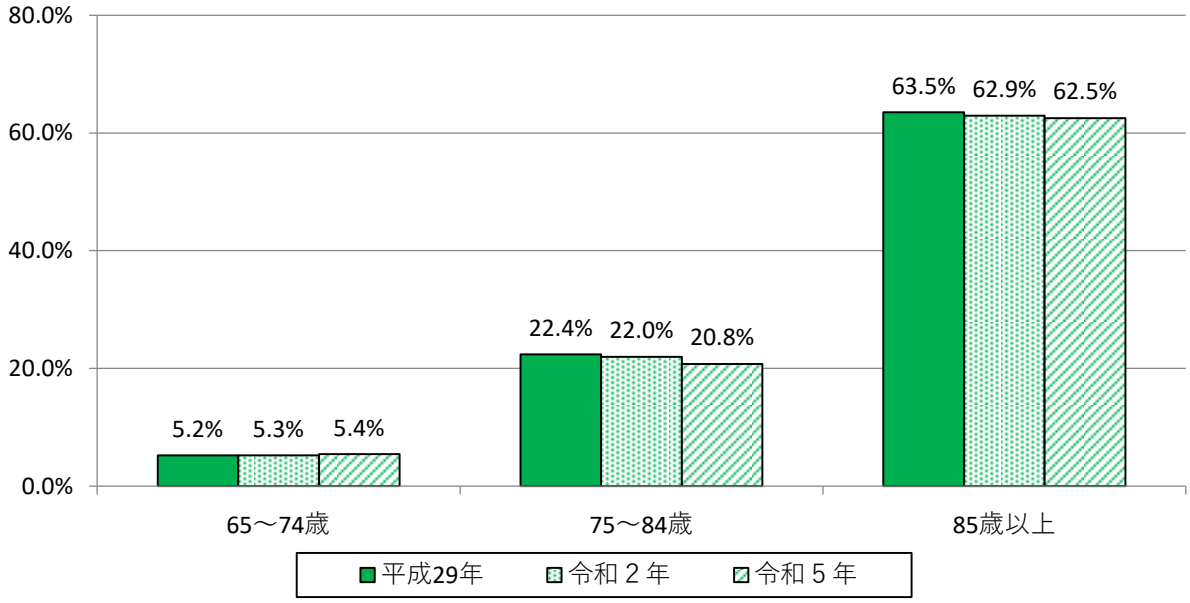
要介護認定区分ごとの認定率



出典：介護保険事業状況報告（月報），各年3月末

それぞれの年齢層の認定率をみると，85歳以上が約6割を超えています。経年でみると，平成29年（第6期計画期間）から令和5年（第8期計画期間）にかけて，75～84歳，85歳以上の割合が減少しています。

年齢層ごとの認定率



出典：介護保険事業状況報告（月報），各年3月末
※認定率を算出するために，住民基本台帳（各年4月1日）の実績を使用した。

（2）要介護等認定者の推計

地域包括ケア「見える化」システム※1における要介護等認定者数の推計は，令和3年度（2021年）から令和5年（2023年）までの第1号被保険者※2数及び第2号被保険者※3数の実績及び将来推計人口の推移を勘案し，算出しています。認定者数は，第1号被保険者においては令和22年（2040年）まで増加，第2号被保険者においては令和6～8年度は横ばいに推移するものの，その後，令和22年（2040 年）まで減少するものと推計します。第1号被保険者と第2号被保険者を合計した認定者数は，令和22年（2040年）まで増加するものと推計します。

※1 地域包括ケア「見える化」システム・・・地方自治体の介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を支援するために，厚生労働省が構築したシステム。一部の機能を除き，どなたでも閲覧が可能です。
※2 第1号被保険者…市町村又は特別区に住所を有する 65 歳以上の方
※3 第2号被保険者…市町村又は特別区に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者

認定者数（第1号被保険者）の実績と推計

（単位：人）

	実 績	推 計					
	令和5年（2023 年）	令和6年（2024 年）	令和7年（2025 年）	令和8年（2026 年）	令和 10 年（2028 年）	令和 13 年（2031 年）	令和 22 年（2040 年）
認定者数	24,412	24,683	25,266	25,866	27,017	28,625	30,968
要支援1	5,719	5,763	5,902	6,022	6,289	6,627	6,714
要支援2	2,866	2,871	2,926	2,986	3,112	3,291	3,490
要介護1	6,448	6,441	6,530	6,686	6,969	7,371	7,909
要介護2	2,745	2,717	2,786	2,839	2,970	3,157	3,517
要介護3	2,040	2,060	2,078	2,122	2,221	2,358	2,627
要介護4	2,315	2,431	2,542	2,616	2,741	2,926	3,405
要介護5	2,279	2,400	2,502	2,595	2,717	2,896	3,306

※各年度9月末の実績，推計（令和5年度は5月末時点）

認定者数（第2号被保険者）の実績と推計

（単位：人）

	実 績	推 計					
	令和5年（2023 年）	令和6年（2024 年）	令和7年（2025 年）	令和8年（2026 年）	令和 10 年（2028 年）	令和 13 年（2031 年）	令和 22 年（2040 年）
認定者数	374	365	366	360	352	337	274
要支援1	39	35	35	34	33	32	26
要支援2	37	39	40	40	39	37	30
要介護1	124	117	116	114	111	106	86
要介護2	55	56	56	55	54	51	42
要介護3	29	28	28	28	28	27	21
要介護4	33	30	30	28	28	27	23
要介護5	57	60	61	61	60	57	46

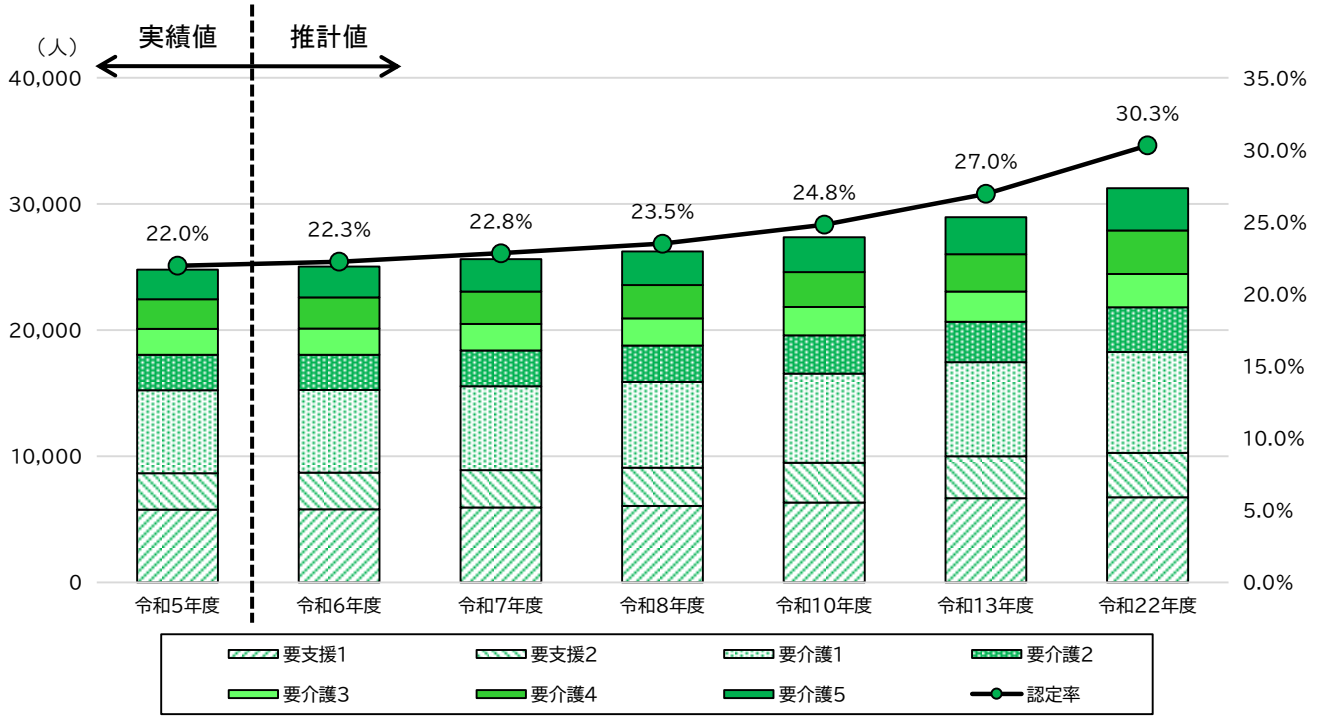
※各年度9月末の実績，推計（令和5年度は5月末時点）

認定者数（第1号・第2号被保険者計）の実績と推計

（単位：人）

	実 績	推 計					
	令和5年（2023 年）	令和6年（2024 年）	令和7年（2025 年）	令和8年（2026 年）	令和 10 年（2028 年）	令和 13 年（2031 年）	令和 22 年（2040 年）
認定者数	24,786	25,048	25,632	26,226	27,368	28,963	31,242
要支援1	5,758	5,798	5,937	6,056	6,322	6,658	6,740
要支援2	2,903	2,910	2,966	3,026	3,151	3,328	3,520
要介護1	6,572	6,558	6,646	6,800	7,080	7,477	7,995
要介護2	2,800	2,773	2,842	2,894	3,023	3,208	3,559
要介護3	2,069	2,088	2,106	2,150	2,248	2,384	2,648
要介護4	2,348	2,461	2,572	2,644	2,769	2,954	3,428
要介護5	2,336	2,460	2,563	2,656	2,776	2,953	3,352

※各年度9月末の実績，推計（令和5年度は5月末時点）



第3章　旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題

1　旭川市の地域包括ケアシステム

第6期計画以降，本市は地域包括ケアシステム構築に向けて，次のイメージを持って施策の推進を図ってきました。

旭川市地域包括ケアシステム構築のイメージ

2　指標（目標）の達成状況

第8期計画では施策体系に基づき，次の指標を設定していました。目標と実績は次のとおりとなっています。

基本目標1　適切な介護サービスを受けることができる，持続可能な介護保険事業の運営				
指標	現状値	目　標	実績	達成
人材不足を感じている事業所の割合 ※「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた割合（R1 介護労働実態把握調査，R4 旭川市介護サービス事業実態調査）	50.4% （令和元年度）	現状値を 下回る	66.0% （令和4年度）	△ 未達成
相談窓口としての地域包括支援センターの認知度 ※地域包括支援センターを知っていると回答した方の割合　（旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	66.1% （令和元年度）	現状値を 上回る	68.2% （令和4年度）	◎ 達成

基本目標2　住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる体制の強化				
指標	現状値	目　標	実績	達成
暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合 ※旭川市は暮らしやすいまちだと思うと回答した方の割合　（旭川市民アンケート）	60～69 歳：33.2% 70 歳以上：39.2% （令和元年度）	現状値を上回る	60～69 歳：31.3% 70 歳以上：42.4% （令和3年度）	未達成
認知症に関する相談窓口の認知度 ※認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合　（旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	30.0% （令和元年度）	現状値を上回る	29.9% （令和4年度）	未達成

基本目標3　心身ともに自立して健やかに暮らせる環境の充実				
指標	現状値	目　標	実績	達成
「平均余命」※1と「平均自立期間」※2 （国保データベース（KDB）システム※3による算出）	平均余命 （令和元年度） 男性：80.8 歳 女性：86.8 歳 平均自立期間 （令和元年度） 男性：79.3 歳 女性：83.8 歳	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加	平均余命 （令和4年度） 男性：80.6 歳 女性：86.9 歳 平均自立期間 （令和4年度） 男性：79.3 歳 女性：84.2 歳	達成
第1号被保険者における要介護認定者に対する要介護3以上の認定を受けている方の割合	26.9% （令和2年9月）	現状値を下回る	27.2% （令和5年5月）	未達成

※1　平均余命

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。平均自立期間の比較対象の値として，ここでは 0 歳時点の平均余命を示す。

※2　平均自立期間（健康寿命）

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている。

※3　国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から，「統計情報」を保険者向けに情報提供するシステム。

基本目標4　多様な活躍ができ，互いに支え合える地域社会づくりの促進				
指標	現状値	目　標	実績	達成
週１回以上趣味や地域活動，仕事等何らかの活動に参加している方の割合 （旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	43.1% （令和元年度）	現状値を上回る	42.1% （令和4年度）	未達成
地域住民同士の助け合いを感じている 60 歳以上の方の割合 ※お互いに助け合いながら暮らしていると「感じている」又は「少し感じている」を合わせた割合（旭川市民アンケート）	60～69 歳：45.3% 70 歳以上：39.2% （令和元年度）	現状値を上回る	60～69 歳：39.9% 70 歳以上：55.0% （令和4年度）	未達成

基本目標5　医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備
医療と介護の連携に係る取組は，第7期計画から推進してきました。 **本計画では，計画期間における取組状況とその到達状況を評価します。**

達成項目は「相談窓口としての地域包括支援センターの認知度」と「平均余命と平均自立期間」となっています。継続的な啓発活動や，市民の意識の向上等から達成につながったものと考えられますが，値としては横ばいに近いとも考えられるため，引き続き啓発活動等に取り組む必要があります。

未達成項目のうち，基本目標1の「人材不足を感じている事業所の割合」が顕著に増加しており，介護サービスの提供体制を確保するための課題となっています。

基本目標2の「暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合」は，60～69歳が減少したために未達成となっていますが，70歳以上は増加しています。市民アンケートの他の年齢層の結果と比較しても，70歳以上は特に暮らしやすさを感じている割合が高く，高齢者が住みよいと感じられるまちになっていると考えられます。「認知症に関する相談窓口の認知度」はほぼ横ばいのため，未達成となっています。引き続き，認知症に関する正しい知識，相談窓口の周知を行っていく必要があります。

基本目標3の「第1号被保険者における要介護認定者に対する要介護3以上の認定を受けている方の割合」は増加しており，未達成となっています。高齢者人口における後期高齢者の比重が今後も増加することが予想されるため，介護予防・重度化防止を推進することで，元気に地域で暮らす方の割合の向上に努める必要があります。

基本目標4の「週1回以上趣味や地域活動，仕事等何らかの活動に参加している方の割合」はほぼ横ばいのため，未達成となっています。アンケートの回答では，現在も新型コロナウイルス感染症への懸念が外出を避ける要因となっており，感染症対策をとりながら外出する重要性を啓発する必要があります。また，「地域住民同士の助け合いを感じている60歳以上の方の割合」は，60～69歳が減少，70歳以上が増加しており，引き続き，高齢者の社会参加，地域における支え合いを推進する必要があります。

基本目標5については，入退院支援に重点的に取り組みました。今後は，自宅や施設での看取りがより重要になると考えられ，そのための医療・介護関係者の協議に重点的に取り組む必要があります。

3　地域包括ケアシステムの現状と課題

（1）適切な介護サービスを受けることができる，持続可能な介護保険事業の運営

他都市と比較して，本市は有料老人ホーム，認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が特に充実しています。その一方で，今後も後期高齢者の増加に伴い，施設入所や在宅サービスの利用ニーズの増加が予想されるため，ニーズを踏まえたサービス提供体制を確保する必要があります。

また，在宅生活を継続するためのサービスとして，ショートステイ，訪問介護，通所介護などのサービスを必要とする高齢者が多い現状がありますが，これらのサービス提供体制を確保するための介護人材の確保が重要な課題となっています。

介護サービス事業所実態調査では，人材不足の課題を抱えている事業所が顕著に増加しており，今後も介護人材確保は厳しくなることが予想されますが，多様な人材の参入促進，介護職の魅力向上など，介護現場の負担軽減や人材確保に向けた取組を推進する必要があります。

（2）住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる体制の強化

効果的なケアマネジメントによる課題解決や多職種連携ネットワーク構築，個別課題の集積による地域課題の分析を目的とした自立支援型地域ケア個別会議を設置し，多職種連携による対応のできる体制整備に取り組みました。専門職の意見をケアプランに反映していく仕組みはまだ十分ではなく，会議の運営について検討が必要ですが，多職種連携のための重要な取組であり，今後も継続して取り組む必要があります。

認知症対策は，これまでの取組を継続しています。コロナ禍の影響で，認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等の開催が減少しており，アフターコロナにおける開催のあり方を検討する必要があります。認知症初期集中支援チームについては，認知症の方やその家族への初期の支援を包括的・集中的に行い，住み慣れた地域で安心・安全な生活を送ることができる支援体制の整備を進めていく必要があります。

（3）心身ともに自立して健やかに暮らせる環境の充実

後期高齢者の増加に伴い，認定率が増加傾向にあり，主に在宅サービスの利用が増加しています。地域での在宅生活を継続していくためには，必要に応じて在宅サービスを利用するとともに，市民一人ひとりが介護予防や健康維持に取り組むことが重要です。このため，介護予防や交流に取り組む通いの場は重要な拠点となります。

国は地域支援事業実施要綱において，月1回以上の通いの場への参加率を8％とすることを目指すと明記しており，本市は令和4年度で8．1％となっていますが，今後は後期高齢者が更に増加することが予想されるため，継続的に通いの場の開催促進に取り組む必要があります。

（4）多様な活躍ができ，互いに支え合える地域社会づくり

コロナ禍でボランティアをやめる人や団体が全国的にみられる中，本市においては，新規の活動団体・活動者に影響はみられたものの，ボランティアセンターの登録団体・登録者には目立った減少はありませんでした。

ひとり暮らし高齢者の増加や地域の関係性の変化などにより，複合課題が増加する中，分野横断的な包括的な支援を行っていくために，ボランティア等市民と協働で新たな重層的な支援体制の構築をしていくことが重要です。地域課題に対して包括的な支援体制を検討する中で，地域の支援とのマッチングを行っていく必要があります。

（5）医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

医療と介護の連携が重要な場面は，①日常の療養支援，②入退院支援，③急変時の対応，④看取りと考えられ，第8期計画期間においては②入退院支援について重点的に取り組みました。今後は，自宅や施設で最期を迎えるための④看取りを重点的に取り組めるよう，在宅医療及び介護連携推進検討会等において協議を進めていく必要があります。

第4章　基本理念・基本目標

1　計画の基本理念

本市の最上位計画である第8次総合計画では，「世界にきらめく　いきいき旭川　～笑顔と自然あふれる　北の拠点～」を目指す都市像としています。また，総合計画における地域福祉や高齢者福祉の分野については，「互いに支え合う福祉の推進」を掲げ，住み慣れた地域での福祉サービス整備や，地域における支え合いの構築に取り組んでいます。

国を先行する本市の高齢化の中で，これまで地域包括ケアシステムを構築してきましたが，地域課題の複雑化・複合化や担い手不足の深刻化が依然課題として残っています。団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎え，生産年齢人口の減少が加速する中で，誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を継続していくためには，地域の支え合いの仕組みである「地域包括ケアシステム」を本市の地域特性に合わせてより深化・充実させることが必要となります。

こうしたことから，第9期計画ではこれまでの理念を継承し，引き続き基本理念の実現を目指した施策を進めます。

基　本　理　念

市民が共に支え合い，高齢者が生きがいと尊厳を持ち，可能な限り
住み慣れた地域で自分らしく活き活きと暮らすことができるまちづくり

2　計画の基本目標

(1)基本目標

本計画の施策の展開に当たっては，これまでの取組を更に深化・推進することを目指すことから，これまでの基本目標を継承し，次のように設定します。

基　本　目　標

基本目標1　高齢者の自立を支える適切なサービス提供基盤の整備

基本目標2　高齢者と家族が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられる支援体制の深化

基本目標3　介護予防のための市民の主体的な取組の推進

基本目標4　生きがいや役割を持ち，互いに支え合える地域社会づくりの促進

基本目標5　医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

（2）基本目標実現に向けた方向性

基本目標1　高齢者の自立を支える適切なサービス提供基盤の整備

高齢者が介護を要する状態になっても，その方の能力に応じた自立した，自分らしい生活を支援するためのサービス提供体制の整備，介護人材の確保を図ります。また，介護保険事業運営の持続性を確保するため，要介護等認定の適正化やケアプラン点検等を通じて介護給付の適正化に取り組みます。

基本目標2　高齢者と家族が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられる支援体制の深化

高齢者とその家族が地域で孤立することなく，安全・安心に暮らすことができるよう，相談・支援体制や地域の見守り，除雪支援体制等を整備します。また，認知症の高齢者が自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

基本目標3　介護予防のための市民の主体的な取組の推進

それぞれの高齢者に対応した介護予防・重度化防止のための主体的な取組を推進するため，健康づくりや介護予防に関する普及啓発，地域における通いの場の充実を図ります。また，疾病から要介護状態への進行を防止するため，保健事業と介護予防の一層の連携を図ります。

基本目標4　生きがいや役割を持ち，互いに支え合える地域社会づくりの促進

高齢者が生きがいを持てるよう地域活動や就労的活動等の多様な活動機会の充実を図るとともに，互いに支え合う地域社会づくりを促進します。また，地域包括支援センターや地域まるごと支援員を中心に，市民と地域課題を共有し，その方策を検討します。

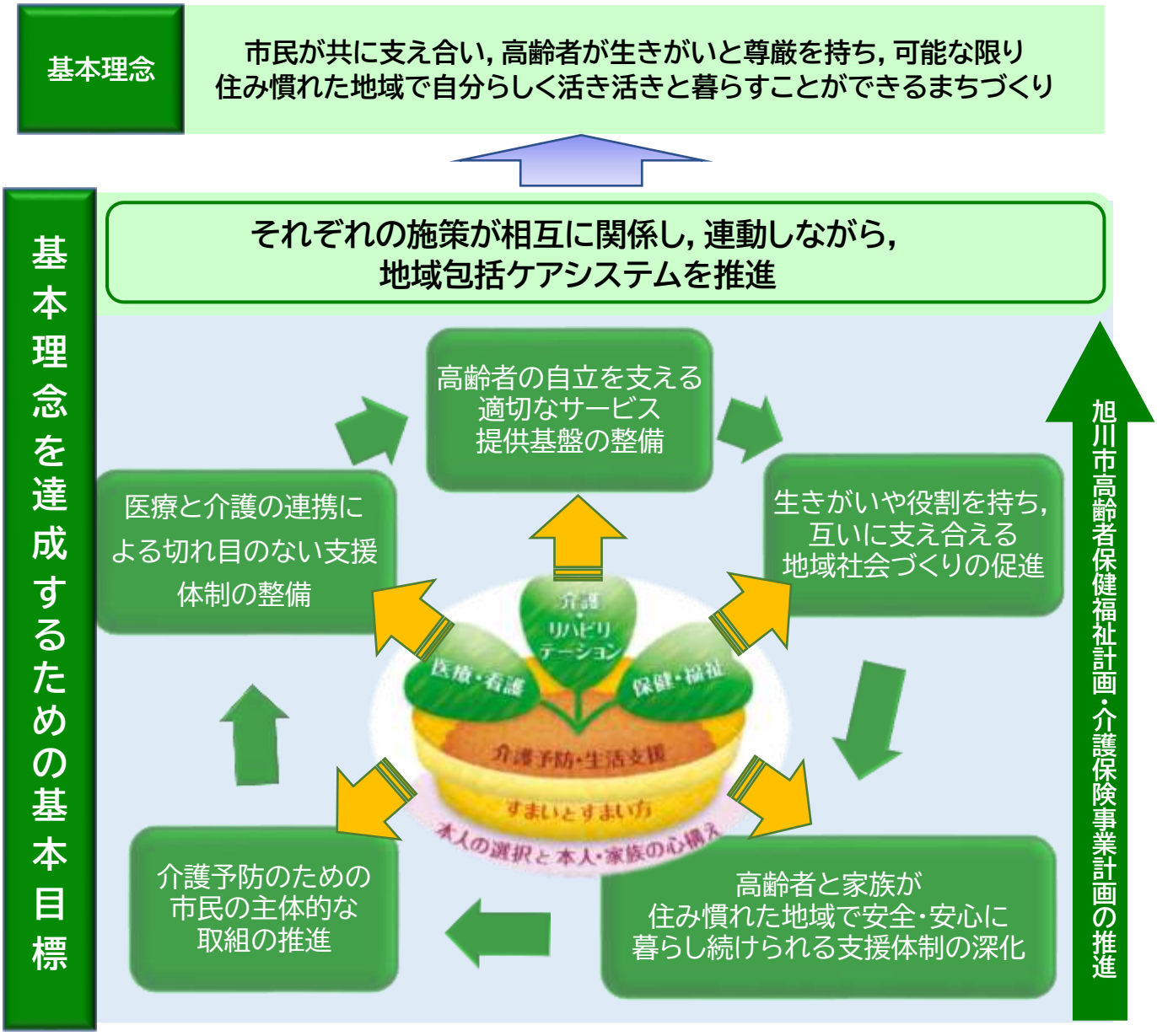
基本目標5　医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

医療と介護を必要とする高齢者が，住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう，医療機関と介護事業所等の連携体制を構築し，切れ目のない支援体制を整備します。

（3）基本目標と地域包括ケアシステムの関連性

地域包括ケアシステムは，本人の選択と本人・家族の心構えに基づき，5つの構成要素（住まい，医療，介護，予防，生活支援）が相互に関係しながら一体的に提供されるものとして，植木鉢のようなイメージが提示されてきました。

本計画の基本目標（施策体系）と地域包括ケアシステムは次のような関連性を持ちます。この考えを踏まえながら，地域特性や地域資源を考慮して，本市としての地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開します。



地域包括ケアシステムのイメージとして，国は植木鉢に例えたイメージを示しています。
本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え，生活の基盤となる「住まい」を植木鉢，その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」，専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。

3 施策体系

基本理念	地域包括ケアシステム	基本目標	施策
市民が共に支え合い、高齢者が生きがいと尊厳を持ち、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく活き活きと暮らすことができるまちづくり	介護	高齢者の自立を支える適切なサービス提供基盤の整備	(1)介護人材確保の推進 重点 (2)介護保険制度の円滑な推進 (3)介護給付の適正化 重点 (4)介護保険制度の周知 (5)自立支援のための介護サービス提供の推進
	住まい	高齢者と家族が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられる支援体制の深化	(1)相談体制・支援体制の充実 (2)生活支援体制の強化 (3)認知症施策の推進 重点 (4)権利擁護の推進 (5)高齢者の住環境の整備 (6)老人福祉施設の整備 (7)雪対策等の推進 (8)防犯・交通安全の推進
	予防	介護予防のための市民の主体的な取組の推進	(1)介護予防・重度化防止の推進 重点 (2)健康づくりの推進 (3)疾病の予防及び早期発見 (4)感染症対策の推進
	生活支援	生きがいや役割を持ち，互いに支え合える地域社会づくりの促進	(1)多様な学習・活躍機会等の提供 (2)地域活動の推進 (3)就業機会の充実 (4)地域支え合い活動の推進 重点 (5)交流機会の充実
	医療	医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備	(1)在宅医療・介護連携の推進 重点

4 重点施策

本市の地域包括ケアシステム深化・推進のために，特に重要な次の施策を，本計画の重点施策とします。

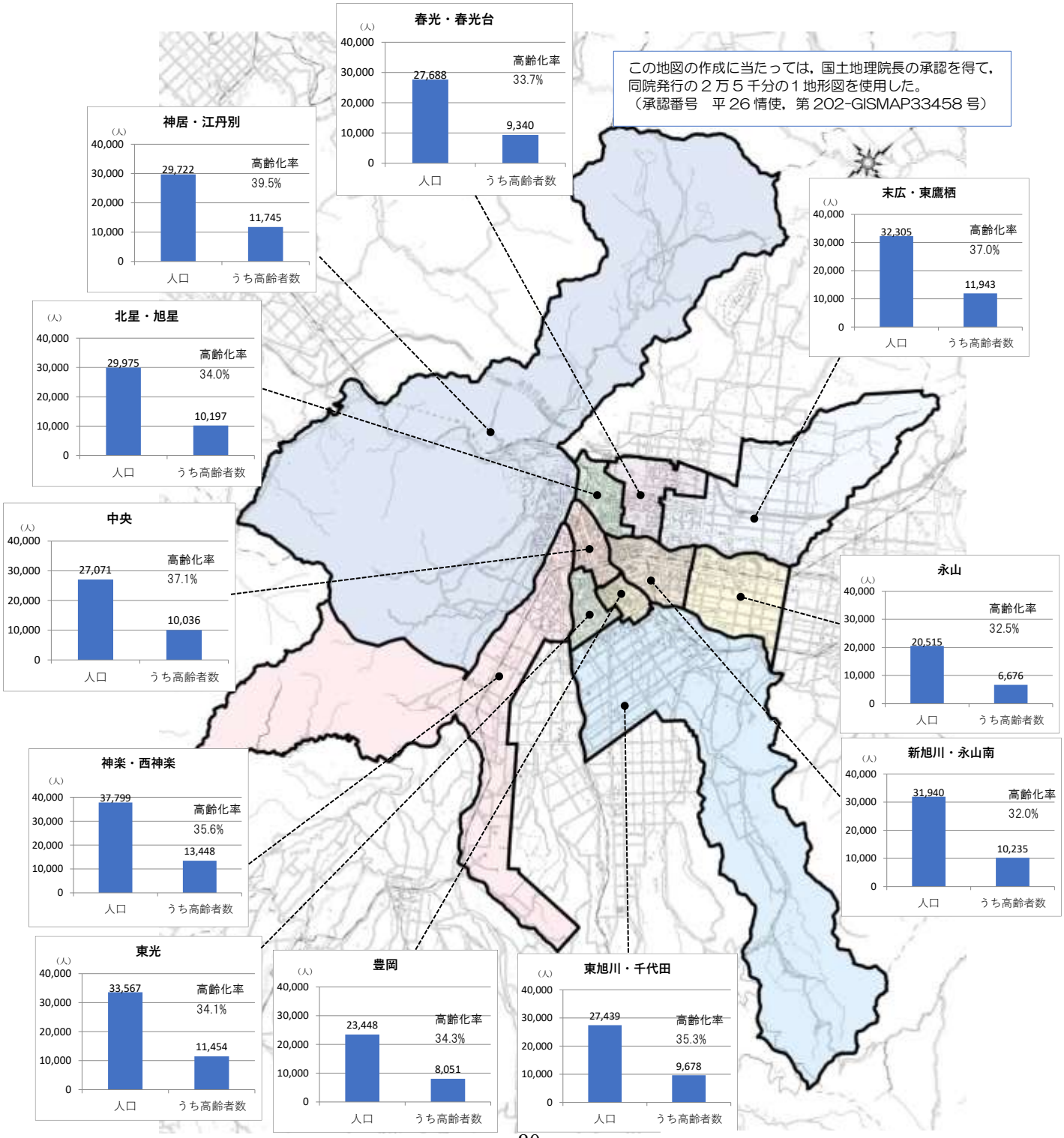
- 重点施策1 介護人材確保の推進
- 重点施策2 介護給付の適正化
- 重点施策3 認知症施策の推進
- 重点施策4 介護予防・重度化防止の推進
- 重点施策5 地域支え合い活動の推進
- 重点施策6 在宅医療・介護連携の推進

第5章　日常生活圏域

1　日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは，高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う一つの単位で，市町村が地理的条件などを勘案して設定します。本市は，第6期計画以降，11 圏域としています。

本計画においては，第 6 期計画以降，地域の人口構成や特性に大きな変化が生じていないことから，引き続き 11 圏域において施策を展開することとします。



人口及び高齢者数は令和5年10月1日現在

第6章　施策の展開

基本目標1　高齢者の自立を支える適切なサービス提供基盤の整備

(1)介護人材確保の推進・・・・・・・・・・・・・多様な人材の参入促進，介護の魅力発信，
介護現場の業務負担軽減
(2)介護保険制度の円滑な推進・・・・・・指定介護サービス事業者の指導・監査，
介護保険料の収納率の向上
(3)介護給付の適正化・・・・・・・・・・・・・・・要介護等認定の適正化，ケアプランの点検等，
縦覧点検・医療情報との突合，
(4)介護保険制度の周知・・・・・・・・・・・・・介護保険制度趣旨普及事業，介護保険制度に関する講座，
優良事例の啓発
(5)自立支援のための介護サービス提供の推進・・・・・・包括的・継続的マネジメント支援業務，
旭川市自立支援型ケア会議

基本目標2　高齢者と家族が住み慣れた地域で安全･安心に暮らし続けられる支援体制の深化

(1)相談体制・支援体制の充実・・・・総合相談，地域ケア会議，民生委員・児童委員活動の推進，
消費生活相談，旭川市自立サポートセンター
(2)生活支援体制の整備・・・・・・・・・・地域まるごと支援員による包括的支援体制整備事業，
家族介護用品購入助成事業，ふれあい収集，
高齢者バス料金助成事業，
民間事業者と連携した見守りの強化事業，
高齢者見守り配食支援事業
(3)認知症対策の推進・・・・・・・・・・・・認知症サポーター等養成事業，
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
認知症総合支援のための体制整備，地域の見守りの推進
(4)権利擁護の推進・・・・・・・・・・・・・・地域で支える成年後見推進事業，成年後見制度利用支援事業，
高齢者虐待の防止及び早期発見，
(5)高齢者の住環境の整備・・・・・・・・市営住宅整備事業，公営住宅ストック総合改善事業，
シルバーハウジング，住宅改修支援事業，
住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅への円滑な入居の促進，
サービス付き高齢者向け住宅等，有料老人ホームの指導体制，
公園緑地の整備
(6)老人福祉施設の整備・・・・・・・・・・養護老人ホーム，軽費老人ホーム，生活支援ハウス
(7)雪対策等の推進・・・・・・・・・・・・・・高齢者等住宅前道路除雪，高齢者等屋根雪下ろし事業
(8)防災・交通安全の推進・・・・・・・・避難行動要支援者名簿整備事業，福祉避難所の整備，
ホットライン 119，高齢者等安心カード配付事業，
地域歩行空間等整備事業，ほのぼの防火訪問，
ふれあい防火教室，高齢者交通安全教室

基本目標3　介護予防のための市民の主体的な取組の推進

(1)介護予防･重度化防止の推進････あさひかわ健幸運動教室，認知症予防教室，
普及啓発パンフレットの作成・配布，介護予防把握事業，
地域リハビリテーション活動支援事業，
地域介護予防活動支援事業，一般介護予防事業評価事業，
ＩＣＴを活用した介護予防の推進，
介護予防相談・介護予防出前講座，
介護予防高齢者補聴器購入事業
(2)健康づくりの推進･････････････健康増進・スマートウエルネス推進事業，
７５歳以上の方に対する健康づくりへの支援，
歯科保健推進事業，栄養改善推進事業
(3)疾病の予防及び早期発見････････がん検診事業，特定健康診査，
７５歳以上の方に対する健康診査，生活保護受給者等健康診査
(4)感染症対策の推進････････････介護事業所等における感染症に対する予防・発生時対応の確立，
高齢者等予防接種事業

基本目標４　生きがいや役割を持ち，互いに支え合える地域社会づくりの促進

(1)多様な学習・活動機会等の提供･･･就労的活動の支援，高齢者の生きがい促進事業，
図書宅配システム事業，世代間交流事業，
生涯学習ポータルサイトの充実
(2)地域活動の推進･･････････････････老人クラブ・高齢者いこいの家運営事業
(3)就業機会の充実･･････････････････高年齢者就業機会確保事業
(4)地域支え合い活動の推進･････････ファミリーサポートセンター介護型，福祉除雪サービス，
高齢者等除雪支援事業，長寿社会生きがい振興事業
介護予防・生活支援サービス事業の拡充
(5)交流機会の充実･･････････････････長寿健幸競技会（仮称）・高齢者文化祭，いきいきセンター，
老人福祉センター，近文市民ふれあいセンター

基本目標5　医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

(1)在宅医療・介護連携の推進･･････在宅医療・介護連携推進事業，在宅歯科診療

第7章　介護保険サービス費用，介護保険料

1　介護保険サービス給付費の現状

（1）　第8期計画の計画値と実績

第8期計画期間の介護保険給付実績は，毎年度計画値の 90％以上であり，おおむね計画どおりにサービス利用がされています。費用総額は毎年増加傾向です。

（単位：千円）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(12 月末見込み)	
	実績値（対計画比）	計画値	実績値（対計画比）	計画値	実績値（対計画比）	計画値
在宅サービス費用計	17,542,006（97.8%）	17,945,429	18,053,657（96.3%）	18,751,768	18,817,449（97.1%）	19,381,173
居住系サービス費用計	5,715,068（91.7%）	6,231,906	5,750,949（86.6%）	6,643,892	5,887,452（84.6%）	6,962,087
施設サービス費用計	7,939,065（95.5%）	8,313,283	8,020,656（95.7%）	8,379,922	8,101,298（95.6%）	8,474,830
その他の給付計	1,630,856（101.2%）	1,612,029	1,552,796（98.1%）	1,582,821	1,590,822（97.8%）	1,625,935
保険給付費計	32,826,996（96.3%）	34,102,647	33,378,058（94.4%）	35,358,403	34,397,021（94.4%）	36,444,025
地域支援事業費計	2,119,835（94.2%）	2,249,227	2,150,933（93.1%）	2,310,517	2,226,540（94.0%）	2,368,646
介護費用計	34,946,831（96.1%）	36,351,874	35,528,991（94.3%）	37,668,920	36,623,561（94.4%）	38,812,671

（2）　第1号被保険者一人1月当たりの費用

本市の第1号被保険者一人1月当たりの介護保険費用総額は，平成26年度（2014年度）から平成29年度（2017年度）まで減少傾向にありましたが，平成30年度（2018年度）から再び増加傾向となっています。

費用総額と第1号被保険者一人１月当たり費用額※の推移

単位（千円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2年度
費用額	29,989,370	31,396,090	31,867,156	32,504,647	32,325,074	32,709,666	33,573,487	34,183,393
在宅サービス	15,628,272	16,899,708	17,426,812	17,922,663	17,735,120	17,973,650	18,583,493	19,021,866
居住系サービス	5,803,337	5,833,960	5,701,511	5,870,883	6,170,275	6,192,833	6,199,332	6,334,956
施設サービス	8,557,761	8,662,422	8,738,832	8,711,102	8,419,679	8,543,183	8,790,662	8,826,571
第1号被保険者一人1月当たり費用額(円)	24,643.2	24,917.6	24,702.3	24,723.4	24,183.0	24,217.5	24,667.1	24,992.0

※費用額・・・保険給付額，公費負担額及び利用者負担額の合計額

2 施設・居住系サービスの整備方針

(1)特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

入所の必要性の高い申込者数は現在の空床数に収まるほか，今後の要介護認定者の増加を考慮しても，現在の定員の範囲内であることから，本計画においては現状を維持することとします。

(2)介護老人保健施設

現状においても入所申込者数を上回る空床があり，今後の要介護認定者の増加を考慮しても，現在の定員の範囲内であることから，本計画においては現状を維持することとします。

(3)介護医療院

第8期計画において，令和5年度末(2023年度)に廃止される介護療養型医療施設から介護医療院への転換により，介護医療院の増床が進んできたことから，本計画においては現状を維持することとします。

(4)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

近年の入居者数は減少傾向にあり，令和5年においては入居申込者数を上回る空床があり，今後の要介護認定者の増加を考慮しても，第8期計画において整備した定員の範囲内と見込めることから，本計画においては現状を維持することとします。

本市の認知症高齢者数の増加が見込まれる中，計画策定時と比べて，定員見込み数の減少が生じていることから，整備方針を見直しし，第8期計画において見込んでいた定員(1,416 人)の範囲内で整備することとします。

なお，整備に当たり，現時点では，定員充足率の状況から需給状況がひっ迫している状況はうかがわれないため，当面，既存施設活用(増床，類似施設からの転用)を優先します。

(5)特定施設入居者生活介護

事業者に対する意向調査では，既存の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅から介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)への転換(3施設 84床)，新規施設の創設(2施設 140床)，それぞれに意向がありました。

第8期計画までは，既存の施設からの特定施設入居者生活介護への転換を基本とした整備方針でしたが，要介護者の増加が見込まれるところ，より安心できる住まい環境を確保できるよう考慮すると，新規施設の創設にも意義が認められます。

こうしたことから本計画においては，新規創設・転換を問わず224床を整備することとします。

3 介護保険サービスの量及び給付費の見込み

単位：千円	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 12 年度	令和 22 年度
在宅サービス費	19,447,612	20,310,267	21,111,439	23,647,686	27,979,058
居住系サービス費	6,167,082	6,553,523	6,777,569	6,754,194	6,852,702
施設サービス費	8,161,544	8,171,872	8,171,872	8,185,748	8,185,748
その他の給付	1,682,873	1,721,448	1,745,869	1,800,728	1,973,285
保険給付費計	35,459,111	36,757,110	37,806,749	40,388,356	44,990,793
地域支援事業費	2,257,613	2,325,362	2,396,452	2,410,251	2,468,162
介護保険費用額	37,716,724	39,082,472	40,203,201	42,798,607	47,458,954

4　介護保険料

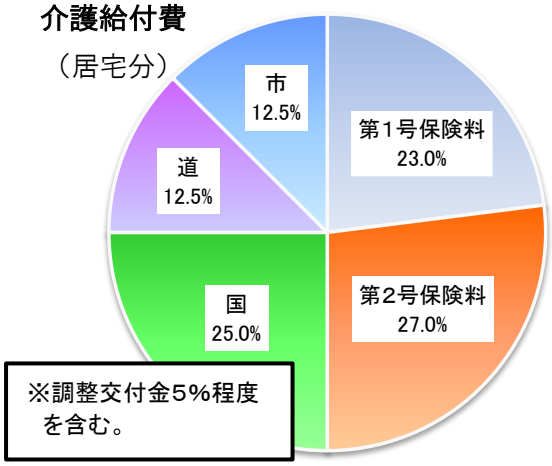
(1)基本的な考え方

65歳以上の方の介護保険料は，前述の介護保険給付費等の見込みを基に，算定を行います。

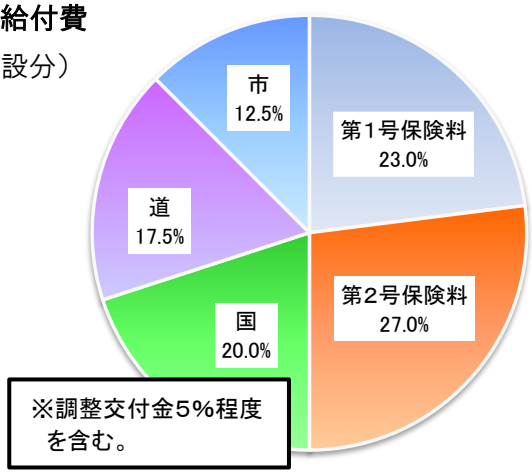
介護保険給付費等に係る費用負担については，40歳以上の方が納める保険料で50％，国・北海道・市の公費で50％を負担します。また，保険料割合50％のうち，第9期の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23％，第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27％と，第8期と同水準となっています。

このほか，高齢化や市民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。本市の現況より，国の負担割合は25％以上となり，その分第1号被保険者の保険料の軽減が見込まれます。

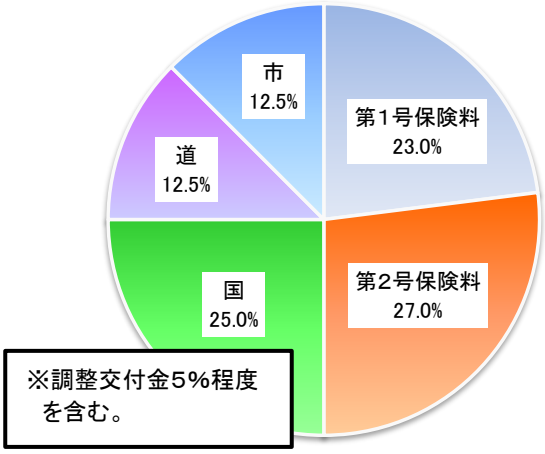
介護給付費
（居宅分）



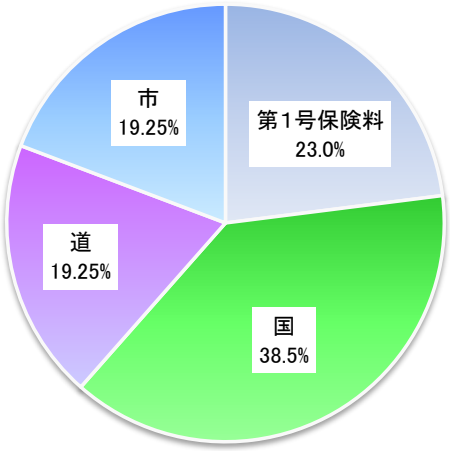
介護給付費
（施設分）



地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



地域支援事業費
（包括的支援事業・任意事業分）



令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者負担率→23％
第2号被保険者負担率→27％
＊第8期と同じ負担割合

（2）介護保険料基準額の算出

第1号被保険者の介護保険料は，計画期間の介護保険事業にかかる費用の見込額（介護保険料収納必要額）を基に算出します。介護保険給付費の増加や制度的要因により，介護保険料収納必要額は第8期計画よりも増加していますが，準備基金を活用することで保険料負担の抑制が可能です。

したがって，第9期計画においては第8期計画と同額の保険料基準額とします。

単位：千円	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
在宅サービス費用計	19,447,612	20,310,267	21,111,439	60,869,318
居住系サービス費用計	6,167,082	6,553,523	6,777,569	19,498,174
施設サービス費用計	8,161,544	8,171,872	8,171,872	24,505,288
その他の給付計	1,682,873	1,721,448	1,745,869	5,150,190
介護保険給付費計	35,459,111	36,757,110	37,806,749	110,022,970
地域支援事業費計	2,257,613	2,325,362	2,396,452	6,979,427
介護保険費用額	37,716,724	39,082,472	40,203,201	117,002,397

介護保険サービス費用総額（117,002,397 千円）×第1号被保険者負担率（23%）

↓

介護保険料収納必要額　約 269.1 億円

介護保険料収納必要額から，次のとおり算出します。

介護保険料収納必要額　約 269.1 億円

－

調整交付金見込額（市の現状より実際に交付される額）　約 84.7 億円

－

調整交付金相当額（標準的に交付される額）　約 57.4 億円

＝

軽減額
約 27.3 億円

＋

保健福祉事業費　2,071 万円

－

介護給付費準備基金取崩額　17.3 億円

－

保険者機能強化推進交付金※　1.7 億円

※各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し，評価指標の達成状況に応じて交付される交付金

÷

予定保険料収納率　99.0%

÷

第1号被保険者数（補正後被保険者数）　303,299 人

（被保険者を所得に応じた段階に分け，各段階の負担割合を乗じて算出）

第9期保険料基準額　年額 74,280 円：月額 6,190 円

【参考】介護保険料への影響要因

本計画において，本市の介護保険料に影響を与える要因の内訳を，概算したものは次のとおりです。

第9期介護保険料に影響する主な要因（概算）

要　因	影響割合	影響推計額
第8期計画期間の介護保険料基準額　　6,190 円		
サービス等の利用増加による費用増加	2.4%	149 円
高齢者人口の減少による費用負担額増加	2.4%	148 円
調整交付金の増加	▲2.2%	▲139 円
介護報酬改定	1.54%	95 円
その他要因による変動	3.6%	226 円
合計	479 円	

今回の月額479円の増加分は，準備基金を活用することにより，保険料を増額することなく，第9期計画の介護保険料を維持することになります。

（3）段階別の保険料年額

本市では，負担能力に応じた負担割合とする考え方に基づき，第8期計画では保険料段階を13段階としていました。これは，国の標準段階である9段階を踏まえ，本市の実情に応じて多段階化したものでした。

第9期計画において，国は介護保険制度の持続可能性を確保する観点から，第１号被保険者間の所得再分配機能を強化するため標準段階を 13 段階とし，高所得者の負担を引き上げる一方，低所得者の負担軽減を図ることとしました。

国の示す標準段階を踏まえ，本市の第9期計画においては 15 段階を標準段階とした介護保険料の設定を行うこととします。

本市の介護保険料は，次の表のとおり，所得等に応じた 15 段階となります。各段階の保険料年額は，基準額年額74,280円×負担割合（100円未満は四捨五入）で算出します。

<table>
<tr><th>所得段階</th><th colspan="3">対象者</th><th>負担割合</th><th>保険料年額（月額）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第1段階</td><td colspan="3">生活保護を受けている方
中国残留邦人等支援給付を受給されている方</td><td rowspan="2">0.285</td><td rowspan="2">21,200
(1,766)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">本人が住民税非課税</td><td rowspan="3">世帯全員が市民税非課税</td><td>合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方または老齢福祉年金を受給されている方</td></tr>
<tr><td>第2段階</td><td>合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超えて 120 万円以下の方</td><td>0.36</td><td>26,700
(2,225)</td></tr>
<tr><td>第3段階</td><td>第1段階，第2段階以外の方</td><td>0.68</td><td>50,500
(4,208)</td></tr>
<tr><td>第4段階</td><td rowspan="2">同一世帯に市民税課税者がいる</td><td>合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方</td><td>0.90</td><td>66,900
(5,575)</td></tr>
<tr><td>第5段階
（基準額）</td><td>合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える方</td><td>1.00</td><td>74,300
(6,190)</td></tr>
<tr><td>第6段階</td><td colspan="2" rowspan="10">本人が住民税課税</td><td>合計所得金額が 120 万円未満の方</td><td>1.20</td><td>89,100
(7,425)</td></tr>
<tr><td>第7段階</td><td>合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方</td><td>1.30</td><td>96,600
(8,050)</td></tr>
<tr><td>第8段階</td><td>合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方</td><td>1.50</td><td>111,400
(9,283)</td></tr>
<tr><td>第9段階</td><td>合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方</td><td>1.70</td><td>126,300
(10,525)</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方</td><td>1.90</td><td>141,100
(11,758)</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方</td><td>2.00</td><td>148,600
(12,384)</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方</td><td>2.20</td><td>163,400
(13,616)</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満の方</td><td>2.30</td><td>170,800
(14,233)</td></tr>
<tr><td>第 14 段階</td><td>合計所得金額が 820 万円以上 1,000 万円未満の方</td><td>2.60</td><td>193,100
(16,091)</td></tr>
<tr><td>第 15 段階</td><td>合計所得金額が 1,000 万円以上の方</td><td>3.00</td><td>222,800
(18,566)</td></tr>
</table>

※合計所得金額とは，収入から必要経費等（給与の場合は給与所得控除額，公的年金等の場合は公的年金等控除額）を差し引いた金額の合計額で，土地・建物等の譲渡所得（特別控除後），並びに確定申告又は市町村民税の申告をした配当所得及び株式譲渡所得（譲渡損失の繰越控除前）も含まれます。なお，社会保険料控除，配偶者控除，扶養控除，医療費控除などの所得控除は適用されません（第1段階から第5段階の合計所得金額には，年金所得を含みません。）。

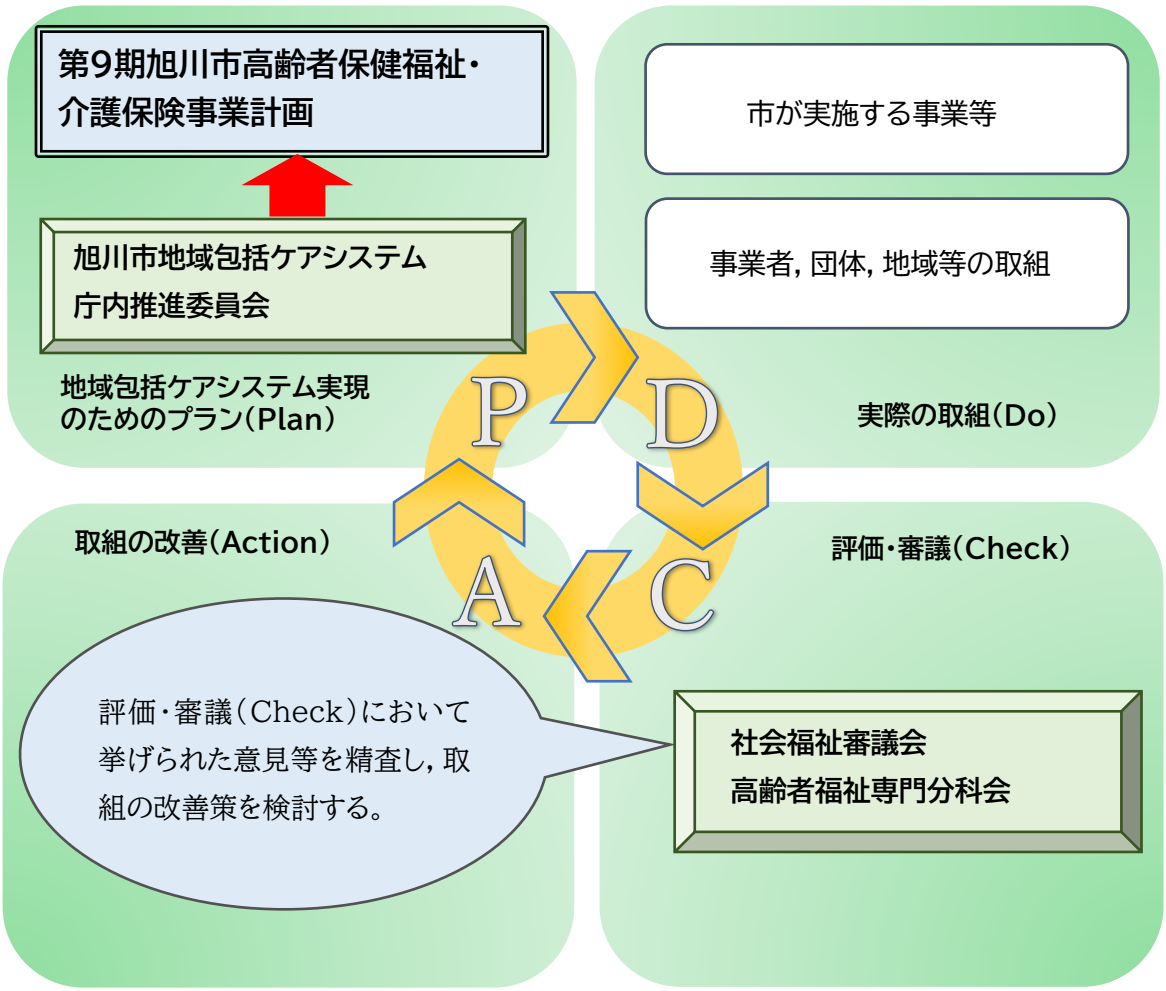
第8章　計画の推進について

1　本計画のPDCAサイクル

本計画の策定に当たっては，社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会や旭川市地域包括ケアシステム庁内推進委員会における審議等により，地域包括ケアシステム構築・推進に向け，より具体的な方向性の検討に努めました（Plan）。

今後，本計画に基づき，旭川市の地域包括ケアシステムの推進を目指し，本市・事業者・団体・地域等が協力し，取組を進めます（Do）。

計画の進捗状況等については，毎年度，社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で評価・審議（Check）を行い，取組を改善（Action）し，地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



2 指標の設定

計画の基本理念に基づき，本市の地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すため，指標を次のとおり設定します。

また，基本目標ごとの取組（施策）については，年度ごとに，進捗状況の評価を行います。

基本目標1　高齢者の自立を支える適切なサービス提供基盤の整備		
指標	現状値	目　標
人材不足を感じている事業所の割合 ※「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた割合 （介護サービス事業所実態調査）	66.0% （令和4年度）	現状値を下回る
相談窓口としての地域包括支援センターの認知度 ※地域包括支援センターを知っていると回答した方の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	68.2% （令和4年度）	現状値を上回る

基本目標2　高齢者と家族が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられる支援体制の深化		
指標	現状値	目　標
暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合 ※旭川市は暮らしやすいまちだと思うと回答した方の割合 （旭川市民アンケート）	60～69 歳：31.3% 70 歳以上：42.4% （令和3年度）	現状値を上回る
認知症に関する相談窓口の認知度 ※認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	29.9% （令和4年度）	現状値を上回る

基本目標3　介護予防のための市民の主体的な取組の推進		
指標	現状値	目　標
高齢者を対象とした市民主体の通いの場の数及び高齢者の参加率※1	通いの場の数 635 か所 高齢者の参加率 8.1% （令和4年度）	通いの場の数 680 か所 高齢者の参加率 8.7% （令和7年度）
要介護等認定者の要介護度の改善率及び重度化率※2	要支援者 改善率　5.7% 重度化率　27.5% （令和4年度）	要支援者 改善率　10.0% 重度化率　23.0% （令和7年度）
	要介護者 改善率　14.3% 重度化率　29.4% （令和4年度）	要介護者 改善率　20.0% 重度化率　25.0% （令和7年度）

※1　市民主体の通いの場及び高齢者の参加率

市内において，高齢者等が集まり，市民が主体的に運営する，体操，茶話会，趣味活動等を行う介護予防に資する活動のうち，月に1回以上活動を行っている通いの場の数及び参加率

※2　要介護等認定者の要介護度の改善率及び重度化率

各年度において，要介護認定の更新又は変更を行った要支援者及び要介護者（更新月の過去6か月間に介護サービスの利用実績がないものを除く。）のうち，前回認定時と比較して要介護度が軽度化している者の割合を「改善率」，重度化している者の割合を「重度化率」とする。

基本目標4　生きがいや役割を持ち，互いに支え合える地域社会づくりの促進		
指標	現状値	目　標
週 1 回以上趣味や地域活動，仕事等何らかの活動に参加している方の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	42.1% （令和4年度）	現状値を上回る
地域住民同士の助け合いを感じている 60 歳以上の方の割合 ※お互いに助け合いながら暮らしていると「感じている」又は「少し感じている」を合わせた割合（旭川市民アンケート）	60～69 歳：39.9% 70 歳以上：55.0% （令和3年度）	現状値を上回る

基本目標5　医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備
医療と介護の連携に係る取組は，第 7 期計画から推進してきました。 **本計画では，計画期間における取組状況とその到達状況を評価します。**

用語解説

用語	説明
英数字	
8020 運動	歯や口腔の健康づくりを図るため「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という国民運動のこと。高齢社会における健康対策として，日本が世界に先駆けて独自に提案した施策。
ACP （エー・シー・ピー）	Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略。自らが望む医療やケアについて前もって考え，家族や近しい人，医療・介護関係者等と話し合い，共有する取組のこと。「人生会議」と言う場合もある。
ICT （アイ・シー・ティー）	Information and Communication Technology（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）の略で，情報技術と通信技術の両方を含む概念の総称。広くはそれらを活用した産業やサービスなどを含む。
PT・OT・ST	PT（理学療法士）は，基本的な身体能力の回復や改善に向けた動作訓練などを指導する専門職。OT（作業療法士）は，身体能力に応じて今後生活していくための問題を評価し，様々な活動による訓練を指導する専門職。ST（言語聴覚療法士）は，読み書きや会話などのコミュニケーションに関する課題や嚥下障がいのある方に対し，評価・訓練・援助を行う専門職。
あ　行	
一般介護予防	要支援者等も参加できる市民運営の通いの場の充実等，全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業，介護予防普及啓発事業等。
か　行	
介護医療院	今後，増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため，「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と，「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス，介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり，訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや，介護保険施設を利用した施設サービス，市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では，居宅サービス，地域密着型サービス，居宅介護支援，施設サービス，介護予防サービス，地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員	ケアマネジャーともいう。ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで，要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら，どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に，ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い，また，ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護予防	要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもの。

用語	説明
介護予防支援	要支援1・2の認定者が，介護予防サービス等を適切に利用できるよう，サービスの種類，内容等を定めたケアプラン（介護予防サービス計画）の作成，サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態を踏まえ，介護予防，生活支援（配食・見守り等），社会参加も含めた多様なサービスを提供する事業。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し，長期の療養が必要な要介護認定者のために，介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して，必要な医療サービス，日常生活における介護，リハビリテーションなどを受けることができる。令和5年度末（2023 年度末）に廃止。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで，常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により，食事・入浴・排せつなどの介護，機能訓練，健康管理，療養上の支援などが受けられる。介護保険法では，介護老人福祉施設，老人福祉法では，特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し，家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき，医学的管理の下で，看護，リハビリテーション，食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで，「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境の下に行う，通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。
居宅介護支援	要介護1～5の認定者が居宅サービス等を適切に利用できるよう，サービスの種類，内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに，サービス事業者等と連絡調整などを行う。
居宅介護支援事業所	介護支援専門員（ケアマネジャー）が常駐し，要介護者や家族の依頼を受けて，要介護者の心身の状況，環境，希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師，薬剤師，管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し，薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導，歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など，日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう，心身の状況，生活環境等を勘案し，サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し，個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護　サービスが総合的，一体的，効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置付けられている機能。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。

用語	説明
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し，日常生活を送ることを目的とする施設。 A型，B型，ケアハウスの3種類がある。原則として 60 歳以上の人が対象。A型は，高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは，身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では，単に寿命の延伸だけでなく，この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して，福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者
コーホート	同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート変化率法」や「コーホート要因法」がある。 「コーホート変化率法」は，過去の実績人口の動向から変化率を求め，それを基に行う人口推計手法。比較的近い将来の人口を推計する場合で，変化率の算出基礎とする期間及び近い将来において特殊な人口変動がない場合に用いられる。 「コーホート要因法」は，過去の実績人口の動向から求められる変化率を，自然増減及び純移動という2つの要因に分けて将来値を仮定し，それを基に行う人口推計手法。長期にわたる人口を推計する場合や，将来値の算出基礎とする期間及び近い将来において特殊な人口変動があるとみられる場合に用いられる。
高齢化率	高齢者の人口比率。65 歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待，ののしる，無視するなどの心理的虐待，食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任，財産を勝手に使うなどの経済的虐待，性的虐待がある。
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し，介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で，社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
重層的支援体制整備事業	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的な支援体制の構築を目的として，市町村における既存の相談支援等の取組を活かしつつ，「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つを一体的かつ重層的に実施する体制を整備する事業
住宅改修	在宅生活継続のための，手すり取り付け，段差解消，滑り止め，和式便器から洋式便器への取代え等といった住宅の改修。
縦覧点検	利用者や患者のレセプトを，事業所単位で複数月にわたって照合確認すること。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者等とをマッチングし，高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材のこと。

用語	説明
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅又は利用者が通うサービス拠点における短期間宿泊，食事・入浴・排せつなどの介護，その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練等を提供するサービス。
シルバー人材センター	高齢者に対して，生きがいづくりや技能の活用等を目的に，地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし，地域において，生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。
生活習慣病	食習慣，運動習慣，休養，喫煙，飲酒等の生活習慣が，その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等により判断能力が不十分であるために，法律行為における意思決定が不十分又は困難なものについて，その判断能力を補い，保護・支援する制度。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち，市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の市民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち，市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。
ターミナル	終末期のこと。治癒の見込みがなく，死期が近づいた患者（利用者）に対し，延命治療中心でなく，患者の人格を尊重した医療・看護・介護ケア中心の包括的な援助を行うことを「ターミナルケア」という。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ，日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025 年（平成 37 年）には，全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり，他の世代と比較してその人口規模が大きいことから，年金や保険，医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護（ショートステイ）	一時的に居宅での生活が困難になった場合に，特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所して受ける，入浴，排せつ，食事などの介護，機能訓練，その他の日常生活を送る上で必要となるサービス。
短期入所療養介護（ショートケア）	一時的に居宅での生活が困難になった場合に，介護老人保健施設，介護療養型医療施設で短期間入所して受ける，看護，医学的管理の下に介護，機能訓練その他必要な医療，日常生活上の支援等の介護予防を目的としたサービス。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて，地域住民や地域の多様な主体が参画し，人と人，人と資源が世代や分野を超えつながることで，市民一人ひとりの暮らしと生きがい，地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療・介護・福祉の専門職や多様な関係者の協働により，高齢者個人に対する支援方法の検討や地域における課題の解決策の検討を行う会議。高齢者個人に対する効果的な支援方法の検討や集積した高齢者個人が抱える課題を基に地域全体の課題を分析・把握する「地域ケア個別会議」と，地域ケア個別会議を通じて明らかになった地域の課題の解決策を検討する「地域ケア推進会議」に分類される。

用語	説明
地域支援事業	介護保険制度において，被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに，要介護状態等となった場合においても，可能な限り，地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため，市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」，「包括的支援事業」及び「任意事業」からなる。
地域福祉	地域社会を基盤にして，住民参加や社会福祉サービスの充実に基づいて福祉コミュニティを構築し，地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法。地域住民の生活上の問題に対して，住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が特徴として挙げられる。
地域包括ケアシステム	高齢者が介護を必要とする状態となっても，住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように，医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等を一体的に受けられる支援体制を構築する仕組み
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員の専門職が配置されている。本市においては，独自に精神保健福祉士を配置している。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として，入浴，排せつ，食事などの介護，その他の日常生活を送る上で必要となるサービスや機能訓練，療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から，提供されるサービス。
地域密着型通所介護	通所介護事業所などで提供される，食事・入浴・排せつなどの介護，その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練などを提供するサービス（ただし，利用定員が 19 名未満のものに限り，認知症対応型通所介護に当たるものを除く。）。
チームオレンジ	認知症サポーターを中心としたチームにより，地域で生活する認知症の人や家族の支援を行う地域活動。
通所介護（デイサービス）	在宅生活の高齢者が，デイサービスセンターに通うことで受けられる，食事，入浴，レクリエーションや機能訓練などのサービス。
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅生活の高齢者が，医療機関や介護老人保健施設に通うことで受けられる，リハビリテーション。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して，訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら提供する，短時間の定期巡回型訪問と随時の訪問サービス。
特定健康診査	40 歳以上 75 歳未満の人に対して生活習慣病の予防と早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム，軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して提供される，食事・入浴・排せつ等の介護，洗濯，掃除等の家事，生活等に関する相談及び助言，日常生活を送る上で必要となる支援等のサービス。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち，入浴や排せつの際に用いられる等，貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）を販売するサービス。該当用具：腰掛便座，自動排せつ処理装置の交換可能部品，入浴補助用具，簡易浴槽，移動用リフトのつり具の部分。

用語	説明
な　行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため，人口や社会的条件などを勘案した社会基盤の単位となるエリアで市町村内に設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち，事業の内容及び種類を市町村の任意により行う事業。
認知症	脳の疾患や障害によって，記憶や思考などの認知機能の低下が起こり，日常生活や社会生活に支障をきたしている状態。
認知症基本法	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の略称。認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を発揮し，相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを掲げている。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し，認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行うため，認知症サポーター養成講座を受けた人。
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を対象に，観察・評価をおこなった上で，家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い，自立生活のサポートを行う，複数の専門職で構成されるチームのこと。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し，共同生活を営む住居において，食事・入浴・排せつ等の介護，その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象とし，入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う，通いサービス。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は　行	
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で，物理的，社会的，制度的，心理的な障壁，情報面での障壁等全ての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため，福祉用具指定を受けた用具の貸与サービス。車いす，特殊寝台，手すり，スロープ等。
フレイル	年齢を重ねることによりからだや心のはたらき，社会的なつながりが弱くなった状態のこと。健康な状態と要介護の中間的な状態で，要介護になる危険性が高いが，適切なケアを行うことでフレイルの進行を防ぎ，健康な状態に戻ることが可能だと言われている。
包括的支援事業	地域支援事業のうち，地域包括支援センターの運営，在宅医療・介護連携の推進，認知症施策の推進等。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問して提供する，入浴，排せつ，食事の介護等の日常生活の援助サービス。
訪問看護	在宅生活の高齢者に看護師等が訪問して提供する，主治医の指示に基づいた，病状の確認や医療処置。
訪問入浴介護	在宅生活の高齢者が，自宅浴室等での入浴が困難な場合に提供される，巡回入浴車による入浴及び入浴介助サービス。

用語	説明
訪問リハビリテーション	理学療法士，作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う，心身の機能の維持回復，日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から，利用者負担により賄われる部分を除いた，介護保険で賄う費用。要介護者に対する介護給付，要支援者に対する予防給付，条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保健師	保健師助産師看護師法第2条で，厚生労働大臣の免許を受けて，保健師の名称を用いて健康の保持増進，疾病の予防，健康教育などの保健指導に従事する者をいう。
保健福祉事業	第1号被保険者の保険料を財源として、要介護被保険者を介護する者の支援を行う事業。
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費，地域支援事業費等の事業費支出のうち，第1号被保険者保険料で賄うべき費用（保険料収納必要額）を，補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し，更に 12 か月で除したもの。
ま　行	
看取り	近い将来，死が避けられないと判断された人に対し，身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに，人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。
民生委員	民生委員法に基づき，厚生労働大臣から委嘱され，地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題，高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童委員との兼務で「民生委員・児童委員」として活動している。
や　行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと，通報に応じて随時サービスを組み合わせた訪問サービス。
有料老人ホーム	食事の提供，介護の提供，洗濯や掃除等の家事，健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
要介護者	一般的には，何らかの理由で，食事や排せつ・入浴などの動作が自力で行えず，日常生活において他者の介護を必要とする者をいう。介護保険法第7条によると，次の者をいう。①要介護状態にある 65 歳以上の者，②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者で，特定疾病によって生じた者。
要介護状態	食事，入浴，排せつなどの日常生活における基本的な動作の全部または一部について，継続して常時介護を要すると認められた状態で，要介護状態区分のいずれかに該当する者。
要介護等認定	要支援1・2，要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と，主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で，在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ，養護するとともに，高齢者が自立した日常生活を営み，社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練，その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い，介護保険施設ではなく，行政による措置施設であり，入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

用語	説明
予防給付	要支援状態と認定された被保険者に提供される介護予防サービス，介護予防に関わる費用の支給のこと。2段階の給付区分があり，介護予防訪問入浴・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防訪問看護などの介護予防サービスや，市町村が行う地域密着型介護予防サービスなどがある。
ら　行	
レスパイト	介護者の日々の疲れ，冠婚葬祭，旅行などの事情により，一時的に在宅介護が困難となる場合に，期間を設けた施設や病院等への受入れを行い，介護者の負担軽減を行うこと。

第９期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（概要版）

令和６年（2024年）３月
旭川市福祉保険部長寿社会課
〒070-8525 旭川市７条通９丁目
☎(0166)25-9797

https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp