旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
（令和８年度第３回）

審議事項　第１号

あさひかわオレンジプラン（旭川市認知症施策推進計画）【素案】について

資料

・あさひかわオレンジプラン（旭川市認知症施策推進基本計画）【素案】（資料１）

資料1

あさひかわオレンジプラン
（旭川市認知症施策推進計画）
【素案】

旭川市

目次

第1章　計画の概要 1
1 計画の趣旨 1
2 国の動向 1
3 計画の位置づけ 4
4 計画期間 5
5 認知症を取り巻く現状 5
6 本市の課題 5
第2章　目指すまちのすがたと目標 9
1 目指すまちのすがた（基本理念） 9
2 旭川市の責務とそれぞれに期待されること 9
3 目標と施策の体系 12
第3章　計画の推進 13
1 基本目標1 13
2 基本目標2 13
3 基本目標3 14
4 基本目標4 14

第1章　計画の概要

1 計画の趣旨

本市では、全国を上回るスピードで高齢化が進行しており、当面は 85 歳以上人口の増加や高齢者の単身世帯の増加が見込まれています。認知症は、自分自身や家族、地域の人々など誰もが当事者になり得る身近なものであり、市民一人ひとりが「自分ごと」として捉えることが求められています。

こうした中、認知症になってからも本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく希望を持って暮らし続けられる「共生社会」の実現に向け、本市における目指すまちの姿と認知症施策の基本的な考え方を一つにまとめ、認知症の人本人をはじめ、市民、関係機関及び市が一体となって取組を進めるための行動指針として、「旭川市認知症施策推進計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。

（※人口動態などの基礎データは旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を参照）

◆計画の愛称

国の認知症施策や普及啓発に広く使われているシンボルカラーのオレンジ色にちなんで、本計画の愛称を、親しみを持ちやすい「あさひかわオレンジプラン」としました。

2 国の動向

(1)共生社会の実現を推進するための認知症基本法

国は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している状況を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現を目指し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」という。）を施行しました。

基本法の特徴として、以下の点が挙げられます。

（※『都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き』参照）

◆「共生社会」というビジョン

「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、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」を『共生社会』と定義し、この共生社会を実現することが目的であると明記しています。（基本法第1条）

◆基本的人権の確保

「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるようにすること」を基本理念として掲げています。（基本法第3条）

◆本人の意思と参画の尊重

認知症の人が、自分に直接関係することについて意見を表明し、社会の様々な活動に参画する機会を確保することにより、その個性と能力を十分に発揮することができるようにすることを目指しています。（基本法第3条）

基本法が掲げる７つの基本理念と8つの基本的施策

【基本理念】

1. 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
2. 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
3. 全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、自立した日常生活を営むことができる
4. 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
5. 認知症の人のみならず家族等（※）に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
6. 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
7. 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

※家族等は、「家族その他認知症の人の日常生活において密接な関係を有する人」を指します。

【基本施策】

1. 認知症の人に関する国民の理解の促進
2. 認知症の人に生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等

（2）認知症施策推進基本計画

国は、基本法に基づき、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、令和6年12月に、「認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を策定しました。

基本計画の基本的な方向性は、以下のとおりです。

（※『都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き』参照）

◆「新しい認知症観」に立つ

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症を自分ごととして考え、「新しい認知症観」の理解を深め、認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるまちづくりを進めることが重要であるとしています。

◆認知症の人と家族等の参画・対話

認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、ともに認知症施策の立案等を行っていくことが求められています。

◆多様な主体による連携・協働

認知症の人の地域生活の継続のために、国、地方公共団体、地域の関係者等がそれぞれの役割を担い、相互に連携して、社会全体で認知症施策に取り組むことが求められています。

旭川市は、基本法の理念に基づき、基本計画の施策の方向性を踏まえつつ、本市の実情に即した認知症施策推進計画を策定しました。

3 計画の位置づけ

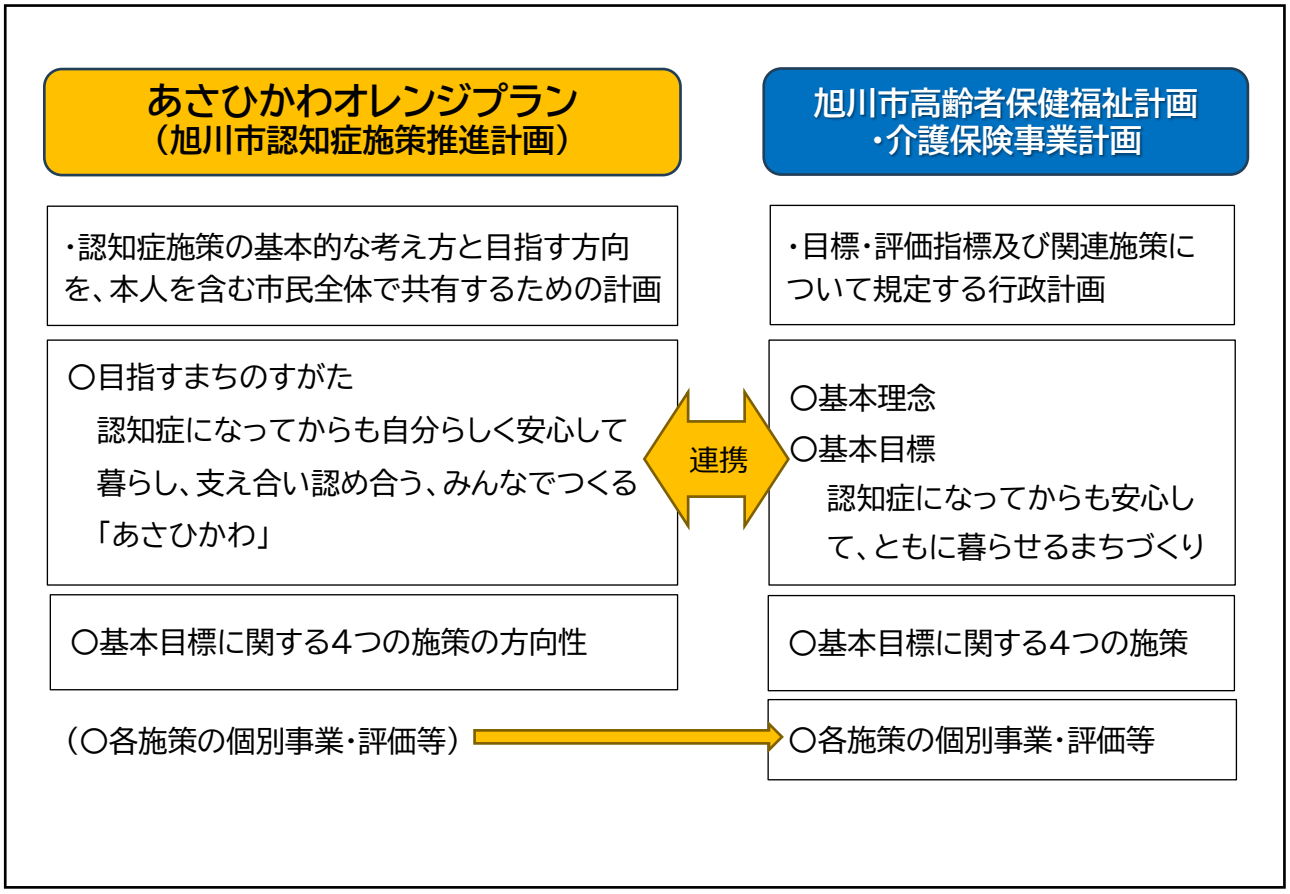
本計画は、基本法第 13 条に定める「市町村認知症施策推進計画」として策定しました。

本計画では、本市が目指すまちの姿や、実現に向けた認知症施策の方針、市の責務及び市民等の役割などを示しています。

具体的な施策及び事業については、「旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において示し、進捗管理と評価を行うものとします。

二つの計画が互いに連携しながら、認知症施策を総合的・計画的に推進します。

本計画の位置づけ



4 計画期間

計画は、3年毎に評価を行う旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と連携して推進することから、必要に応じて目標等の見直しを行います。

5 認知症を取り巻く現状

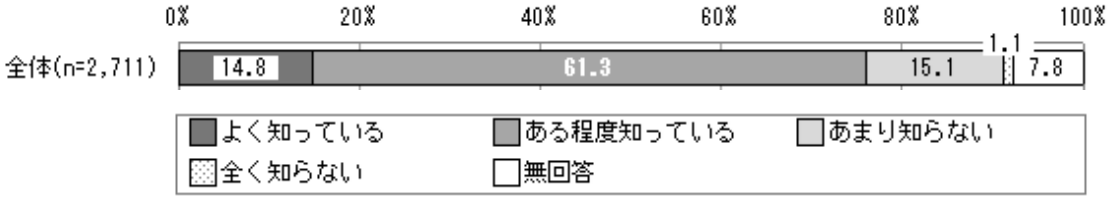
計画の策定にあたり、本市における認知症をとりまく現状と地域の課題を多面的に把握するため、以下の調査および意見聴取を実施しました。

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については巻末資料参照）

1 認知症について、どの程度知っていますか

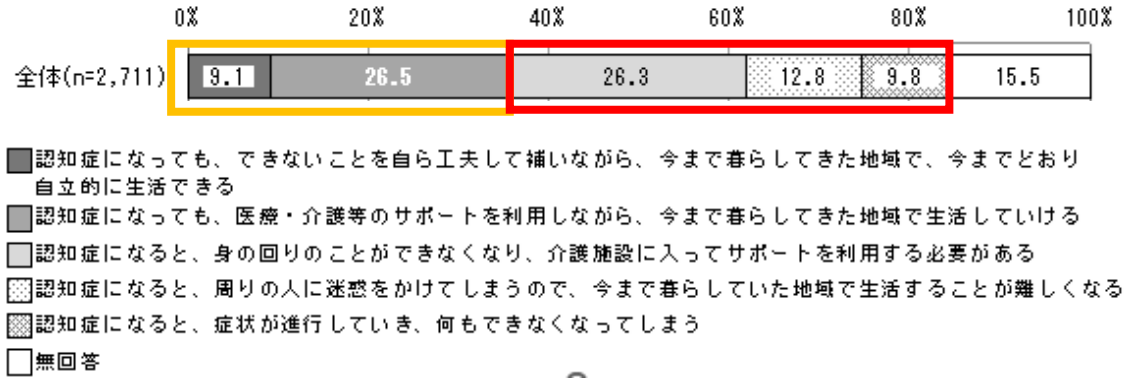
認知症について、「ある程度知っている」が61.3%と最も高く、「あまり知らない」が15.1%、「よく知っている」が 14.8%と続いている。「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた『知っている』の割合は全体の 76.0%を占めており、認知症についての認知度は高いと言える。



2 認知症について、どのようなイメージを持っていますか

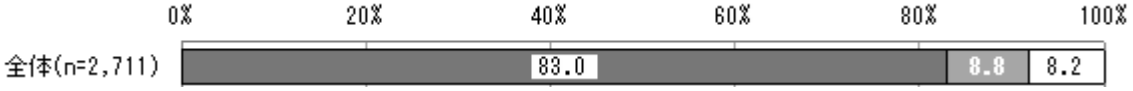
認知症のイメージについて、「医療・介護等のサポートを利用し、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が 26.5%と最も高く、次いで「介護施設に入ってサポートを利用する必要がある」が 26.3%、「今まで暮らしていた地域で生活することが難しくなる」が12.8%、「何もできなくなってしまう」が9.8%、「今まで暮らしてきた地域で、今まで通り自立的に生活できる」が 9.1%となった。

『住み慣れた地域暮らし続けられる』とする認識が 35.6%であるのに対し、施設に入所するなどで『住み慣れた地域で暮らし続けることが難しい』とする認識は48. 9%を占めている。



3 あなたや家族が認知症になったとき、不安に思うことはありますか

全体では、「ある」が 83.0%、「ない」が 8.8%となっており、8割以上の人が自身や家族が認知症になることについて不安を感じている。不安の内容で最も多いのは「介護のこと」、次いで「病気のこと」、「経済的なこと」と続いている。



※「ある」と回答した場合における不安の内容（複数回答可）

(%)	介護のこと	病気のこと	経済的なこと	家族との関係	地域との関係	その他	無回答
全体 (n=2, 251)	81.6	55.8	52.6	28.7	6.4	1.2	0.7

4 まとめ

- 認知症の認知度は、普及啓発等により高まっていると言えるが、認知症になると施設に入るなど住み慣れた地域を離れなければならないと考える人の割合が5割近くに上り、「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける」という「新しい認知症観」に基づく理解は十分に浸透していない状況がうかがえる。
- 認知症になったときに不安に思う人の割合が8割以上を占めており、認知症そのものへの認知は進んでいるものの、不安の軽減につながる正しい知識や理解が十分に広がっていないことがうかがえる。

（2）アンケート調査及び関係団体等へのヒアリング

本市における認知症を取り巻く現状を多角的に把握するため、認知症の本人・家族を対象としたアンケート調査の実施に加え、若年性認知症家族会等の関係団体へのヒアリング、旭川市認知症総合支援事業検討会での意見交換を行いました。

（※「若年性認知症家族会」「旭川市認知症総合支援事業検討会」については巻末資料参照）

1 認知症の本人及び家族へのアンケート（主な声）

- 人との会話が楽しみなので、気軽に立ち寄ったり通えたりする交流の場があるとよい。（本人）
- 趣味や好きなことをしながら、このまま自宅で暮らし続けたい。（本人）
- 本人の変化に気づいていたが、年齢によるものと思い受診するまで1年以上かかった。（家族）
- 心身を休める時間や相談相手、自分の趣味や生きがいのための時間がほしい。（家族）

2 各地区社会福祉協議会へのアンケート（主な声）

- 認知症の人への接し方として、その人が生きてきた環境など、配慮すべきポイントを知りたい。
- 「認知症であることを知られたくない」と望む当事者も多く、どこまで関わっていいか戸惑う。社会全体が「周囲にもっと頼ってよい」と思えるような雰囲気になってほしい。
- 認知症への備えとして、認知症になった場合の対応などに対する住民の関心が高いと感じる。

（※「旭川市地区社会福祉協議会」については巻末資料参照）

3 地域包括支援センター（各種報告等から見える現状と課題）

- 地域には認知症への誤解や偏見が残っており、家族が「周囲に知られたくない」「大ごとにしたくない」と問題を抱え込んでしまうケースが多い。
- 消費者被害などの権利侵害を受けた際、本人が被害に気づきにくい、または相談先がわからないなど、自ら SOS を発信することが難しい。
- ひとり暮らしや高齢者のみの世帯は、生活上の困りごとが周囲に気づかれにくく、見守りや介護サービスなどの必要な支援につながらないまま、状態が深刻化することがある。
- 介護者が心身ともに疲弊し、介護者自身への支援が必要となるケースがある。
- 金融機関、交通機関、スーパーなどでの認知症の人への声かけや配慮が十分ではない。

4 関係団体等へのヒアリング

- 若年性認知症の人は、就労や経済的な問題、介護と育児の両立など現役世代特有の課題があるほか、利用できる制度や同じ立場の人との交流の機会が限られる。（若年認知症家族の会）
- 本人や家族、地域住民及び支援者が認知症の初期のサインに気づき、早期の相談や支援につなげるための仕組みが求められている。（認知症総合支援事業検討会）

6 本市の課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート調査や関係団体等へのヒアリングの結果等をもとに、地域包括支援センターの精神保健福祉士等と協働して現状分析し、本市の課題を次の4つに整理しました。

課題1 認知症の知識、認知症の人への理解に関する課題

認知症という言葉は浸透していますが、病気へのネガティブなイメージにより、将来への不安につながっている可能性があります。市民全体が正しい知識と認知症の人への理解を深める必要があります。

課題2　認知症の人の社会参加と意思の尊重に関する課題

認知症になると、それまで培ってきた人間関係や地域とのつながりから遠ざかり、閉じこもりがちになることがあります。自分の考えや希望を表出しにくくなり、意思決定をする場面で本人の意向が十分に確認されないまま、周囲の判断が優先される傾向があります。

課題３　早期の気づきと対応、医療と介護の連携の課題

認知症のサインに気づいても、年齢相応の変化と見分けがつかなかったり、本人にためらいや不安があり、受診に至るまで時間がかかることがあります。また、診断直後の本人・家族等の不安への寄り添いや必要な情報提供も課題となっています。認知症の状態に応じて、適切なタイミングで適切な医療・介護・支援が切れ目なく受けられるよう連携体制を確保する必要があります。

課題４　住み慣れた地域で生活を続けるための支え合いの課題

認知症の人が住み慣れた地域で生活を続けるために、社会全体での取り組みが必要です。介護をしている家族等の身体的・精神的負担を軽減することや、地域から孤立しないような支援が求められます。地域においては、日常的な見守りや買い物などの生活支援、地域住民や店舗・企業等による理解と協力も重要となります。

(3)「旭川市認知症施策推進計画(仮称)策定ワーキンググループ」

現状と課題の分析や既存のデータだけでは把握が難しい認知症の本人の思いや希望を本計画に反映させるため、認知症の本人及び家族が参加するワーキンググループを設置し、目指すまちのすがたについて話し合いました。

主な声

- 子どもから大人まで、認知症について正しく理解している人が増えることが、これからの旭川にとって大切である。
- 家族や支援者だけでなく、隣近所の人など身近な人が本人の小さな変化に気づき、気軽に声をかけられる雰囲気が大切である。また、認知症であることを安心して伝えることができ、自然体で受け止めてもらえる環境が当たり前になってほしい。
- 認知症の人の「できないこと」ではなく、「やりたいこと」や「できること」、そして「これからの可能性」に目を向ける視点が重要である。
- 周囲の人が笑顔で接することで本人も笑顔になり、その笑顔が地域に広がっていくような、「笑顔が循環するまち」を目指してほしい。　（※ワーキンググループの開催結果は、巻末資料を参照）

第2章　目指すまちのすがたと目標

1 目指すまちのすがた（基本理念）

認知症になってからも自分らしく安心して暮らし、
支え合い認め合う、みんなでつくる「あさひかわ」

本市の基本理念として、当事者の声を聞きながら、目指すまちのすがたを設定しました。

この基本理念には、本市の施策の考え方が込められています。

■認知症になってからも、住み慣れた地域で、家族等や周りの人と支え合いながら、希望を持って暮らしていけるまちづくりをします。

■認知症の人に限らず、すべての人が尊重されて生き生きと暮らせるまちづくりをします。
そのために、認知症の人とともに、家族、市民、地域、保健・医療・福祉サービス提供者、事業者が一緒になって、認知症の人と家族等を支える取組を進めていきます。

2 旭川市の責務とそれぞれに期待されること

基本理念を実現するため、認知症の人もそうでない人も、すべての人がそれぞれの立場で、できることから少しずつ、まちづくりに取り組みます。

(1)市の責務

①市民が認知症になってからも自分らしく暮らし、支え合い、住み慣れた地域で希望を持って安心して暮らせるまちの実現に向けて、認知症施策を総合的かつ計画的に推進すること

②新しい認知症観に基づく正しい知識や認知症の人への理解を深めることができる環境を整え、市民が認知症を自分事として考え、行動につなげられるような普及啓発を推進すること

③認知症施策の推進にあたっては、認知症の人の声を起点し、認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族とともに施策を推進すること

＊認知症基本法第５条（地方公共団体の責務）
地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（2）認知症の本人

①認知症になってからも、これまでの経験や「できること」「得意なこと」を活かしながら、自分らしく社会の一員として暮らすこと

②希望や思いを言葉にし、経験者として同じ認知症についての不安や悩みを持つ方たちと共有するとともに、自らの経験を、ともに暮らしやすいまちづくりへ活かすこと。

＊日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）が表明した認知症とともに生きる希望宣言を参考

（3）認知症の人の家族等

①介護の悩みをひとりで抱え込まずに、家族や友人、地域の身近な人、相談窓口などに相談し、周りの力を借りるとともに、自分と家族の生活を守るようにすること

②認知症の本人の「こうしたい」という意思を尊重し、どのような工夫や手助けがあれば、その人らしい暮らしを実現できるのかを、本人と一緒に考えていくこと

＊認知症基本法第 8 条
認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。

（4）旭川市民

①新しい認知症観に基づき、正しい知識と認知症の人への理解を深め、認知症を自分ごととして捉え、認知症の人にできることを考え、実践するよう努めること

②認知症に関する正しい知識を学び、自らの健康寿命の延伸に取り組み、元気なうちから社会とのつながりを保ち、将来への備えや予防に取組むこと

＊認知症基本法第 8 条
国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

（5）保健・医療・福祉サービス提供者

①認知症の人を単に「支える対象」として捉えるのではなく、一人の尊厳ある個人として捉え、日常生活や・社会生活における意思決定を支えること

②認知症の人を中心に置き、専門職の枠を超えてネットワークを築き、連携することで自分らしく暮らし続けられる支援をすること

＊認知症基本法第６条（保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務）
保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。
＊「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第２版）」参照

（6）事業者・店舗

①認知症の人の地域での生活の継続のため、日々の買い物や公共交通、金融手続きなど、暮らしの様々な場面において、認知症の人が戸惑うことなく利用できるよう、配慮をすること

②認知症の人の困りごとや変化に気づいた際に、見守りや適切な声かけを行うとともに、必要に応じて地域包括支援センターなどの相談窓口につなげること

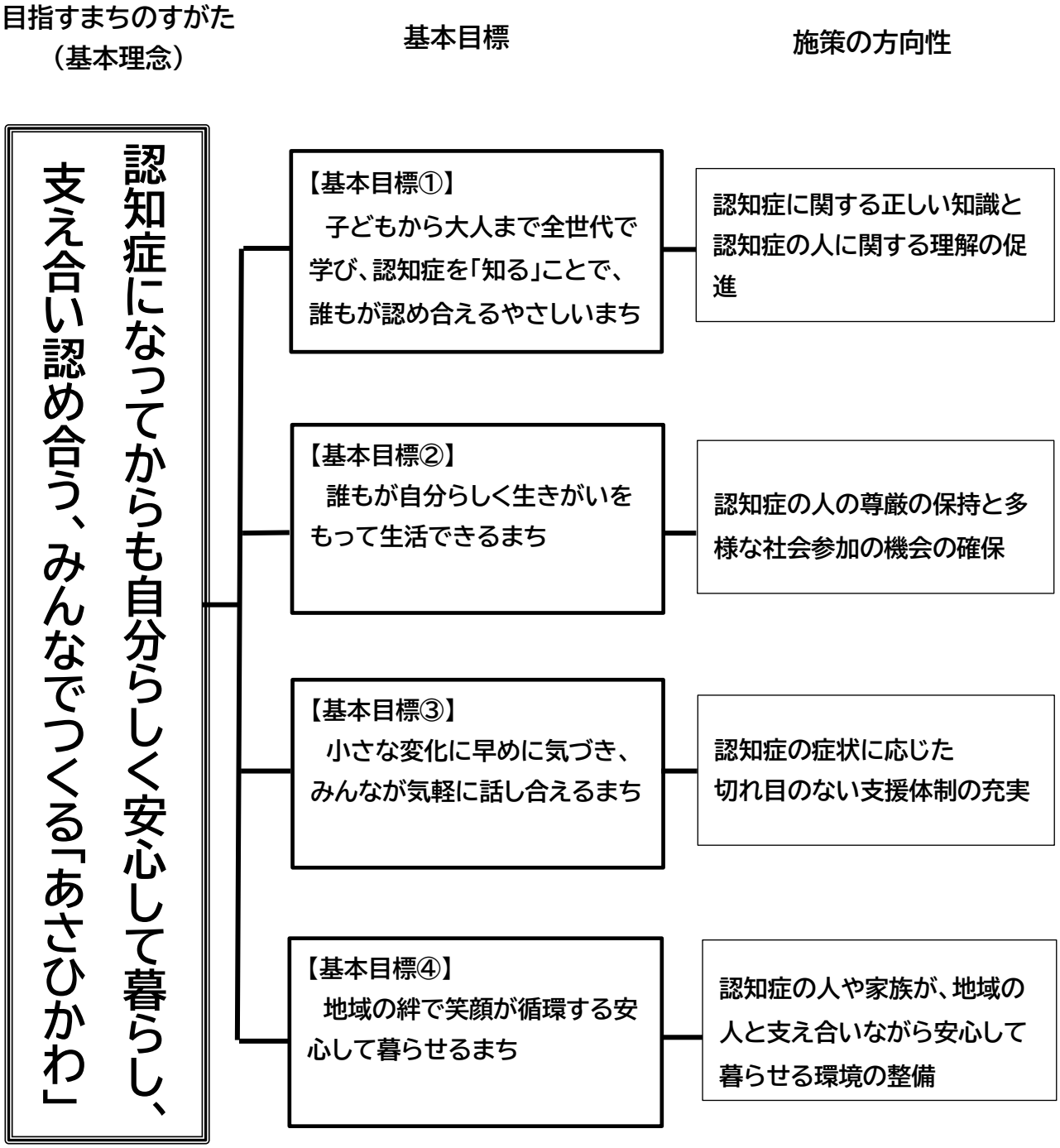
＊認知症基本法第７条（日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務)
公共交通事業者等、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

3 目標と施策の体系

旭川市がめざすまちの姿の実現のため、4つの基本目標を定め、国の基本的施策に準じた施策の方向性を位置づけ、施策を規定しています。

これら4つの基本目標は相互に強く関連していることから、総合的に取組を進めていきます。

また、めざすまちの姿及び施策の方向性は、旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標と連動したものとなっています。



第3章　計画の推進

1　基本目標1

子どもから大人まで全世代で学び、
認知症を「知る」ことで、誰もが認め合えるやさしいまち

(1)施策の方向性

認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する理解の促進

概要基本目標1及び施策の方向性に関する説明等を記載する。

(2)施策

概要認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行うための取組み、認知症の人に関する理解を地域全体に進めていくための取組や考え方などを記載する。

2　基本目標2

誰もが自分らしく生きがいをもって生活できるまち

(1)施策の方向性

認知症の人の尊厳の保持と多様な社会参加の機会の確保

概要基本目標2及び施策の方向性に関する説明等を記載する。

(2)施策

概要認知症の人の尊厳の保持と多様な社会参加の機会を確保するための取組や考え方などを記載する。

3　基本目標3

小さな変化に早めに気づき、みんなが気軽に話し合えるまち

(1)施策の方向性

認知症の症状に応じた切れ目のない支援体制の充実

概要基本目標3及び施策の方向性に関する説明等を記載する。

(2)施策

概要認知症の人の症状に応じた切れ目のない支援体制の充実等のための取組や考え方などを記載する。

4　基本目標4

地域の絆で笑顔が循環する安心して暮らせるまち

(1)施策の方向性

認知症の人や家族等が地域の人と支え合いながら安心して暮らせる環境の整備

概要基本目標4及び施策の方向性に関する説明等を記載する。

(2)施策

概要認知症の人や家族等が地域の人と支え合いながら安心して暮らせる環境の整備のための取組や考え方などを記載する。

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
（令和８年度第３回）

審議事項　第２号

第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【素案】について

資料

・第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【素案】（別紙２）

資料２

第10期旭川市高齢者保健福祉計画
・介護保険事業計画
【素案】

（令和9年度～令和 11 年度）

旭川市

目次

第1章　計画の概要 1

1 計画の性格 1

(1)法的性格 1

(2)本市における計画の意義 1

2 計画の構成と位置づけ 2

3 計画の実施期間 3

4 基本指針等の改正の概要 3

第2章　基礎データにみる現状 5

1 高齢者人口 5

(1)高齢者人口の現状 5

(2)高齢者人口の推計 6

(3)地域の類型 7

2 要介護認定者等 8

(1)要介護等認定者の現状 8

(2)要介護等認定者の推計 12

3 認知症高齢者 12

4 日常生活圏域 13

(1)日常生活圏域の設定 13

(2)日常生活圏域の特徴 15

第3章　旭川市の施策推進状況と課題 20

1 第9期までの総括と本計画での課題 20

(1)安心・安全な地域の暮らし 20

(2)健康づくり・介護予防 29

(3)認知症への総合支援 34

（4）介護保険サービス提供体制 39

第1章　計画の概要

1　計画の性格

(1)法的性格

本計画は、老人福祉法に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画であり、本市の高齢者福祉・介護に関わる政策全般にわたる行政計画です。

◆高齢者福祉計画(老人福祉法第20条の8)
老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(老人福祉事業)の供給体制確保や老人福祉事業量の目標等を定める。

◆介護保険事業計画(介護保険法第117条)
要介護認定者数や介護サービスの給付量を見込み、計画期間内のサービス基盤の整備方針や介護保険料等を定める。

また本市においては、「旭川市認知症施策推進計画」における認知症施策の方針に基づいて、施策及び事業の進捗管理・評価を本計画において行うものとします。

◆認知症施策推進計画(共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条)
国の計画を基本として実情に即した計画を作成する。
高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和が保たれたものでなければならない。

(2)本市における計画の意義

わが国の高齢者人口は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2022年(令和4年)頃から減少局面に入っているものの、団塊の世代を含む後期高齢者人口は2030年前後まで増加することが見込まれています。

こうした人口動向を踏まえ、限られた介護保険財源の中から、安心して高齢者が暮らせる住まいや在宅生活を支援するサービス環境を整備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が増加する中、高齢者の社会的孤立状態への支援や、認知症になっても地域で暮らせるよう支援を行い、高齢者自身の望む人生の最期を迎えられるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化が求められます。

これらの状況を踏まえ、国の法制度の整備状況を見据えながら、本市の地域課題への対応を進めるために、本計画を策定します。

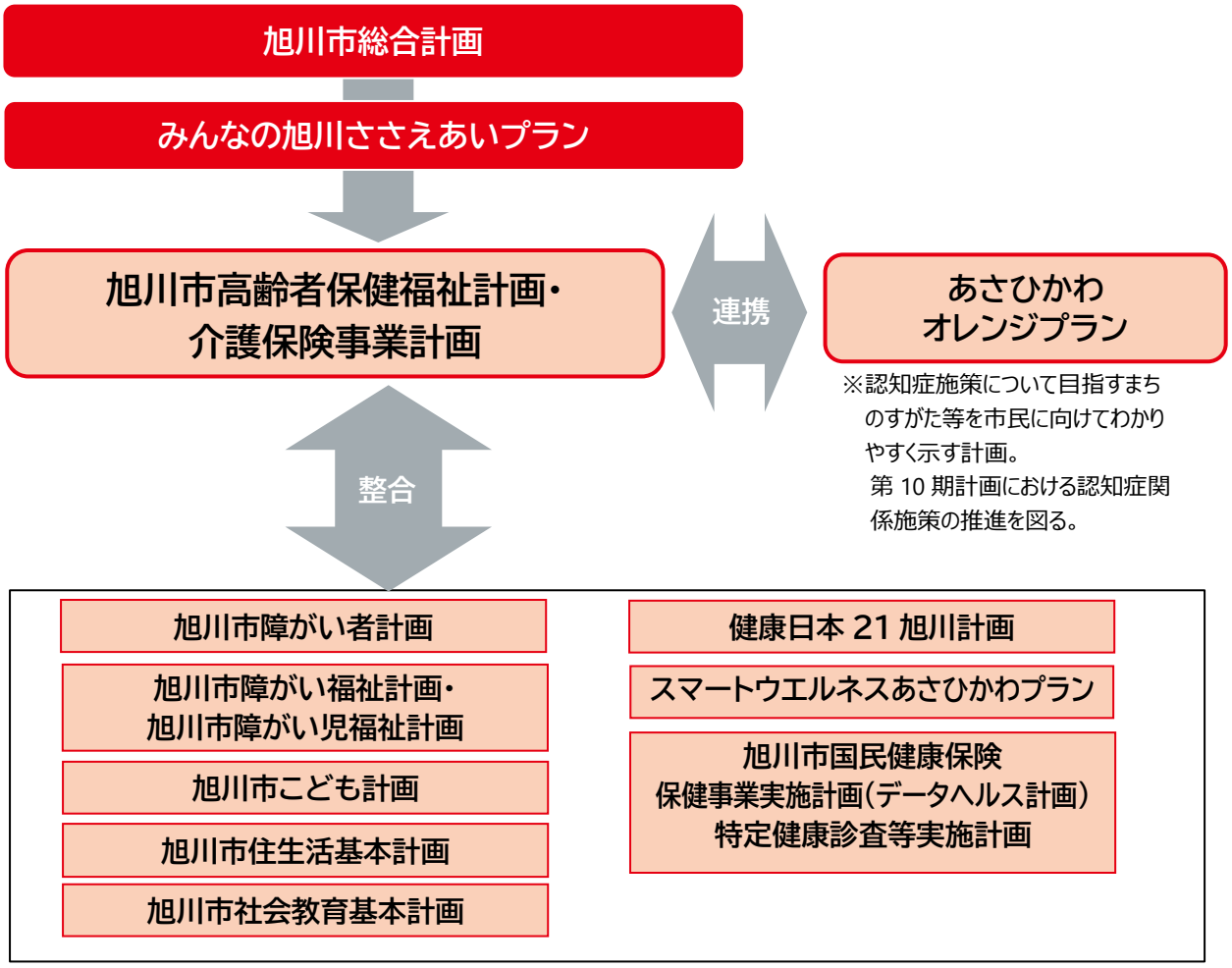
2　計画の構成と位置づけ

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の深化・推進及び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5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6章）。

「あさひかわオレンジプラン（旭川市認知症施策推進計画）」に基づく施策及び事業は、本計画の施策体系に組み込み、総合的に施策を推進することとします（第4章・第5章）。

また、本市の市政運営の根幹を成す「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「みんなの旭川ささえあいプラン（旭川市地域福祉計画・旭川市社会福祉協議会地域福祉活動計画）」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保ちながら策定します。また、北海道の「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」との整合性も保ちます。

本計画の位置付け



3 計画の実施期間

本計画は、介護保険法の規定により、令和9年度（2027年度）から令和11年度（2029年度）までの3か年計画とします。

4 基本指針等の改正の概要

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。

基本指針における市町村介護保険事業計画へ記載を充実する主な事項

1 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後の介護保険法では、介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスごとの量に関する中長期的な推計を定めるものとされ、その際、有料老人ホーム等の状況や医療介護連携の状況を勘案しなければならないものとされています。

これを踏まえ、必須記載事項として、「2040年度を含む中長期的なサービス見込量の推計」が位置づけられています。

2 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保

2040年に向けて、自治体の規模や地域によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差があり、サービス需要の変化は様々となることが見込まれます。基本指針では、サービス需要が減少する地域を「中山間・人口減少地域」、サービス需要が急増する地域を「大都市部」、サービス需要が 2040 年までに増加から減少へ転じる地域を「一般市等」と定義されています。自治体は地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間でサービス提供体制の確保に向けた議論をすることが必要とされています。

特に、今般成立した、社会福祉法等の一部を改正する法律により新たに設けられた「特定地域サービス」及び「特定地域居宅サービス等事業」の要否を議論することが求められています。

3 医療計画との整合性の確保

2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づく医療と介護の協議の場その他これに類する会議を設け、慢性期の医療需要への対応や介護保険施設の協力医療機関の確保に関する協議を行うこととされています。

4 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっていることや、一部の施設における「囲い込み」の問題が長年にわたり指摘されている等の状況から、第10期計画においては、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数、要介護者等の入居状況を、サービスの種類ごとの量を見込む際に勘案することとされています。

5 認知症施策の推進

認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載することが重要とされています。

記載にあたっては、認知症の人と家族等の参画を得ながら、認知症の人の推計や支援・サービスの提供状況、果たしている機能、現状のニーズと今後の見込み等の現状を確認し、今後の姿を示し、その姿の実現に必要となる具体的な取組を定めることが必要とされています。

第2章　基礎データにみる現状

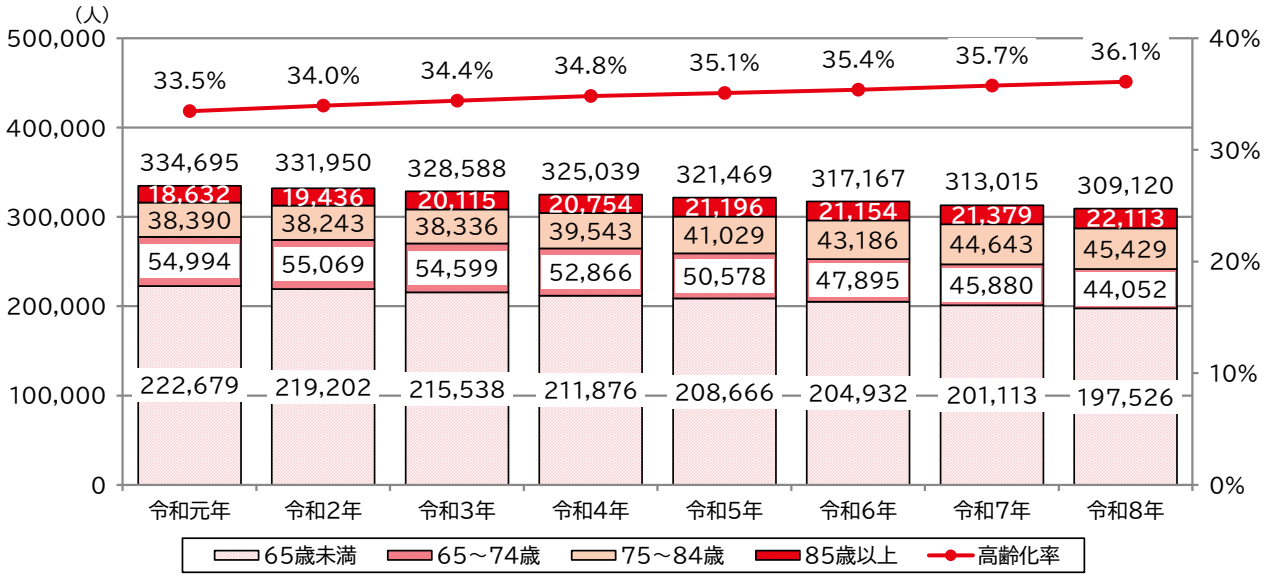
1 高齢者人口

(1)高齢者人口の現状

本市の高齢化は進んでおり、令和8年(2026年)には高齢化率が36.1%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歳以上の人口は増加傾向にあります。

高齢者人口の推移



高齢者人口(詳細表)

(単位:人)

	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)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)
総人口(A)	334,695	331,950	328,588	325,039	321,469	317,167	313,015	309,120
65歳未満	222,679	219,202	215,538	211,876	208,666	204,932	201,113	197,526
65～74歳(B)	54,994	55,069	54,599	52,866	50,578	47,895	45,880	44,052
75～84歳(C)	38,390	38,243	38,336	39,543	41,029	43,186	44,643	45,429
85歳以上(D)	18,632	19,436	20,115	20,754	21,196	21,154	21,379	22,113
高齢者人口(E)	112,016	112,748	113,050	113,163	112,803	112,235	111,902	111,594
前期高齢化率(B)/(A)	16.4%	16.6%	16.6%	16.3%	15.7%	15.1%	14.7%	14.3%
後期高齢化率(C)/(A)	17.0%	17.4%	17.8%	18.6%	19.4%	20.3%	21.1%	21.8%
高齢化率(E)／(A)	33.5%	34.0%	34.4%	34.8%	35.1%	35.4%	35.7%	36.1%

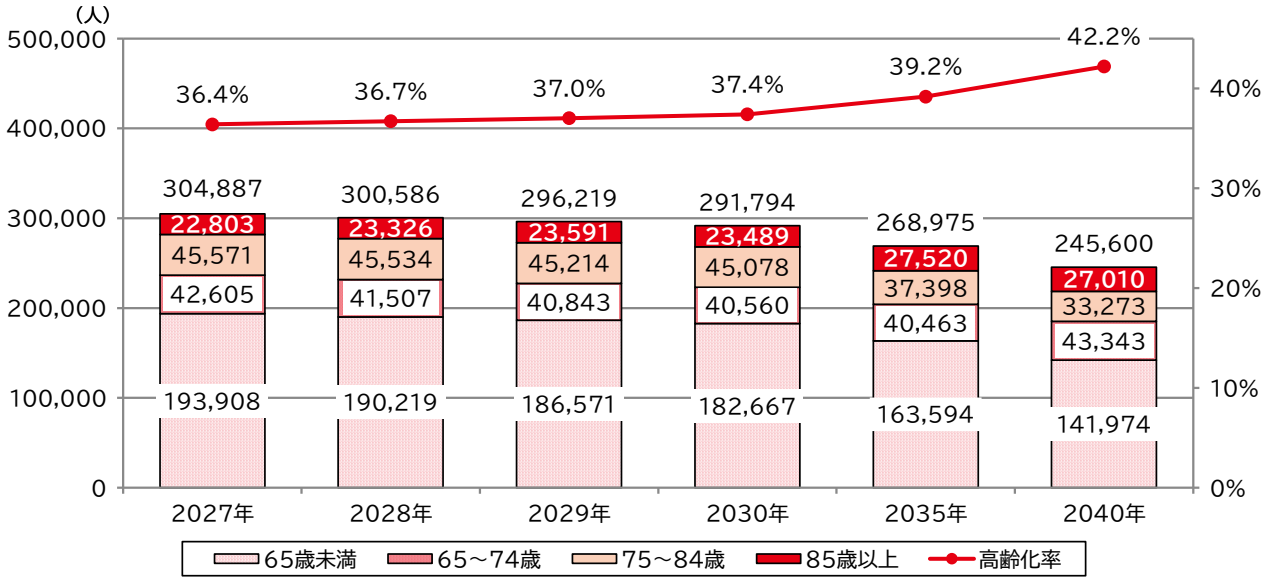
(出典)住民基本台帳(各年10月1日現在)

(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11年(2029年)に30万人を下回り、高齢化率は 37.0%になるとみられます。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。

高齢者人口(65歳以上)は減少傾向にあります。そのうち65～84歳は減少傾向にありますが、85歳以上はおおむね増加傾向にあります。しかし85歳以上も、2035～2040年に減少傾向に転じると考えられます。

高齢者人口(推計)の推移



高齢者人口(推計:詳細表)

(単位:人)

	2027年	2028年	2029年	2030年	2035年	2040年
総人口(A)	304,887	300,586	296,219	291,794	268,975	245,600
65歳未満	193,908	190,219	186,571	182,667	163,594	141,974
65～74歳(B)	42,605	41,507	40,843	40,560	40,463	43,343
75～84歳(C)	45,571	45,534	45,214	45,078	37,398	33,273
85歳以上(D)	22,803	23,326	23,591	23,489	27,520	27,010
高齢者人口(E)	110,979	110,367	109,648	109,127	105,381	103,626
前期高齢化率(B)／(A)	14.0%	13.8%	13.8%	13.9%	15.0%	17.6%
後期高齢化率(C)／(A)	22.4%	22.9%	23.2%	23.5%	24.1%	24.5%
高齢化率(E)／(A)	36.4%	36.7%	37.0%	37.4%	39.2%	42.2%

※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。

（3）地域の類型

厚生労働省（以下、「厚労省」という。）の定める「第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針」では、市町村ごとに高齢化の動向が大きく異なることから、地域の類型を定め、それぞれの地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備することとしています。

地域の類型は次のとおりです。

類型	人口動向
中山間・人口減少地域	高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域
大都市等	高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域
一般市等	高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域

本市は、すでに高齢者人口が減少していますが、介護保険サービスの受給率（利用率）の高い85歳以上は2035～2040年まで増加するため、サービス需要は当面増加することが考えられます。しかし2040年までには、85歳以上人口のピークアウトに伴い、サービス需要も減少に転じるものと考えられることから、本市は「一般市等」に該当すると考えられます。

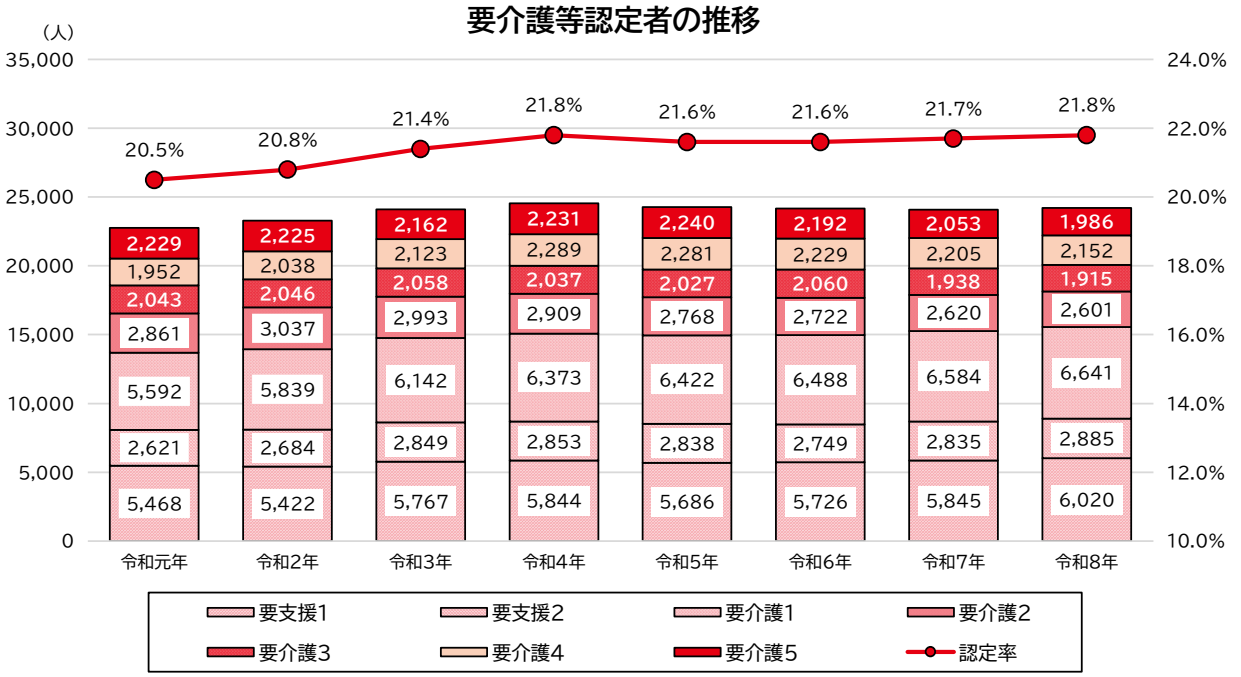
また、本市は面積が広く、全域が同じ特性ではありません。市内では江丹別地区の高齢化（第2章（2））が特に進行しており、「中山間・人口減少地域」に該当していると考えられます。こうした地区による特性の違いも踏まえながら、介護サービス基盤の整備のあり方を検討する必要があります。

2 要介護認定者等

(1)要介護等認定者の現状

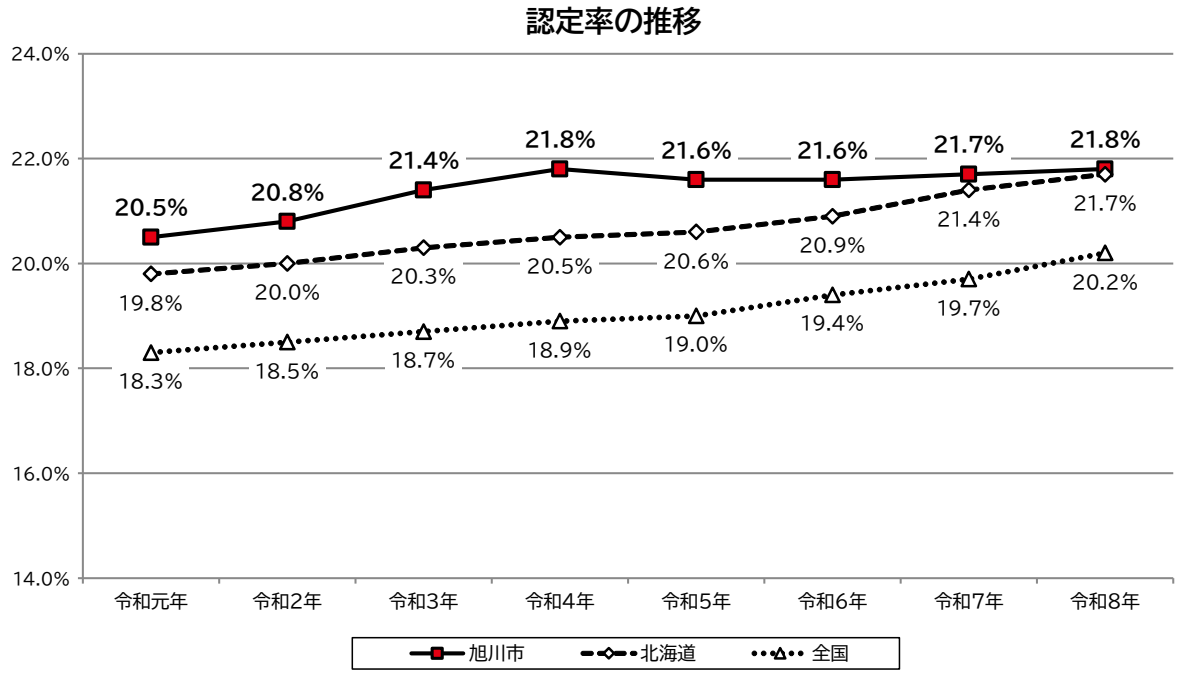
①要介護認定者・認定率

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ましたが、令和5年(2023年)以降は横ばいに推移しています。



(出典)介護保険事業状況報告(各年3月末日現在)

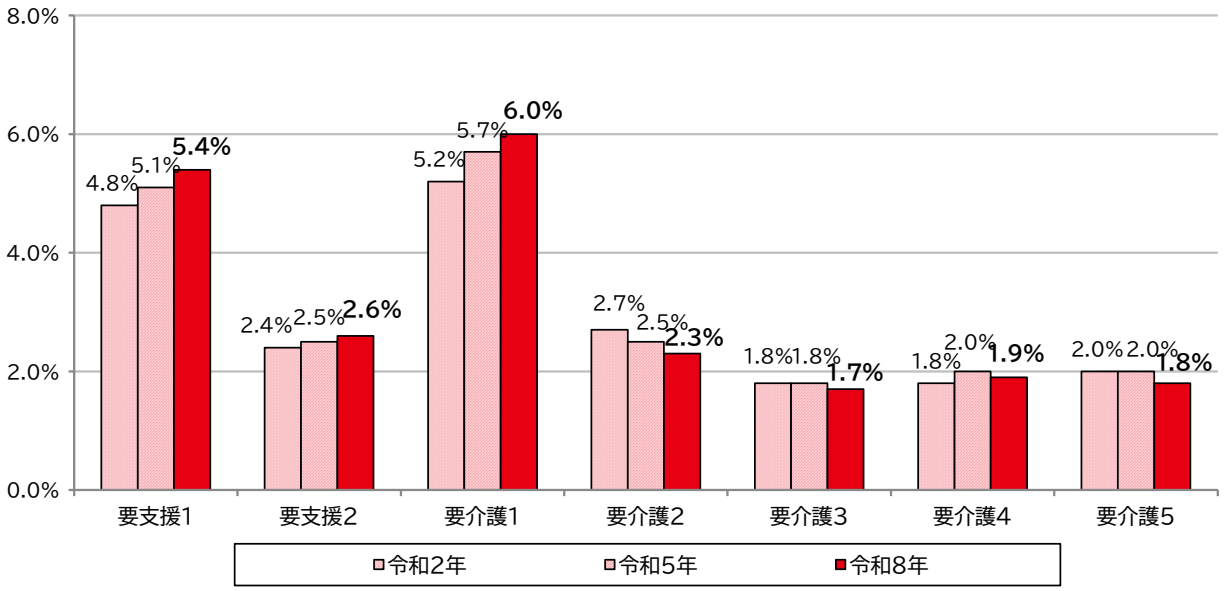
また本市の認定率の水準は、北海道、全国と比較して高い水準で推移しています。一方で、令和5年(2023 年)以降は横ばいに推移しており、令和8年(2026年)には北海道と同じ水準となっています。



(出典)介護保険事業状況報告(各年3月末日現在)

要介護認定区分ごとの認定率を経年でみると、令和2年（第7期計画期間）から令和8年（第9期計画期間）にかけて、要支援1・2と要介護1の割合が増加しています。一方で、令和5年（第8期計画期間）から令和8年にかけて、要介護2～5の割合は減少しており、全体として認定率は横ばいですが、軽度化が進んでいます。

要介護認定区分ごとの認定率

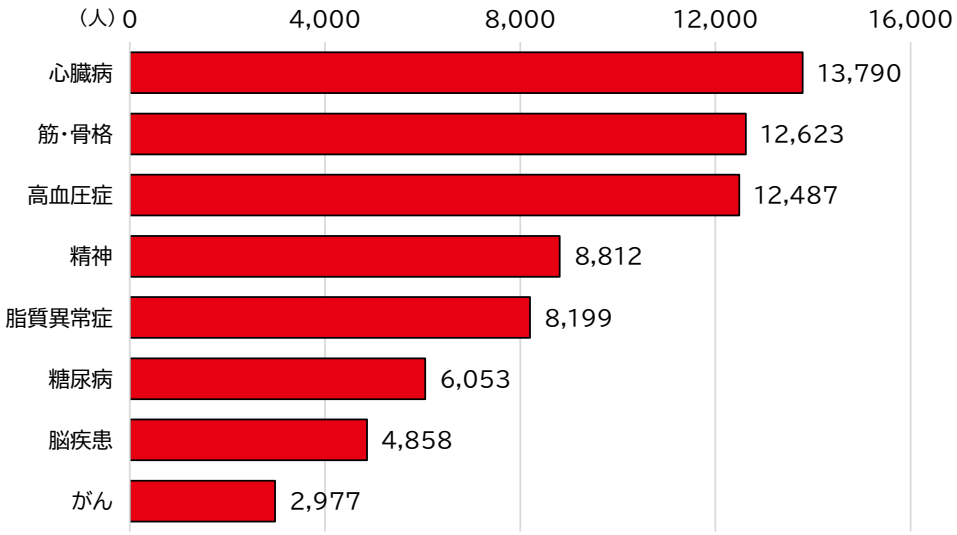


（出典）介護保険事業状況報告（各年3月末日現在）

②有病状況

要介護認定者が抱える疾患は、心臓病が最も多く、次いで筋・骨格、高血圧と続いています。

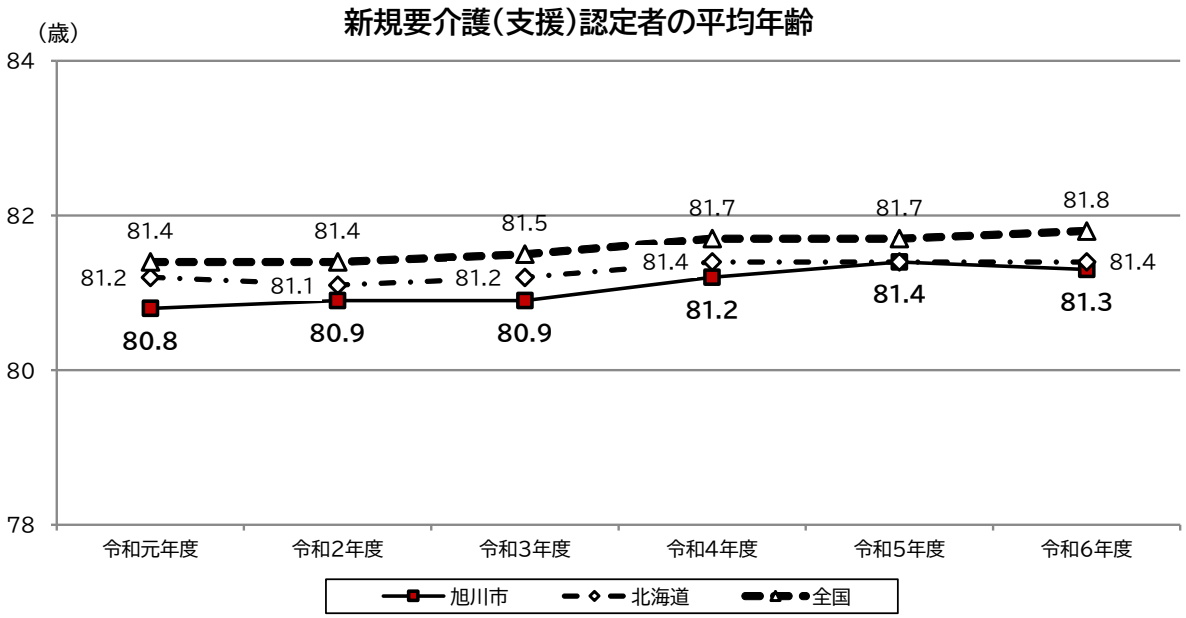
要介護認定者の有病状況



（出典）国保データベース（令和7年度累計）

③新規要介護認定者

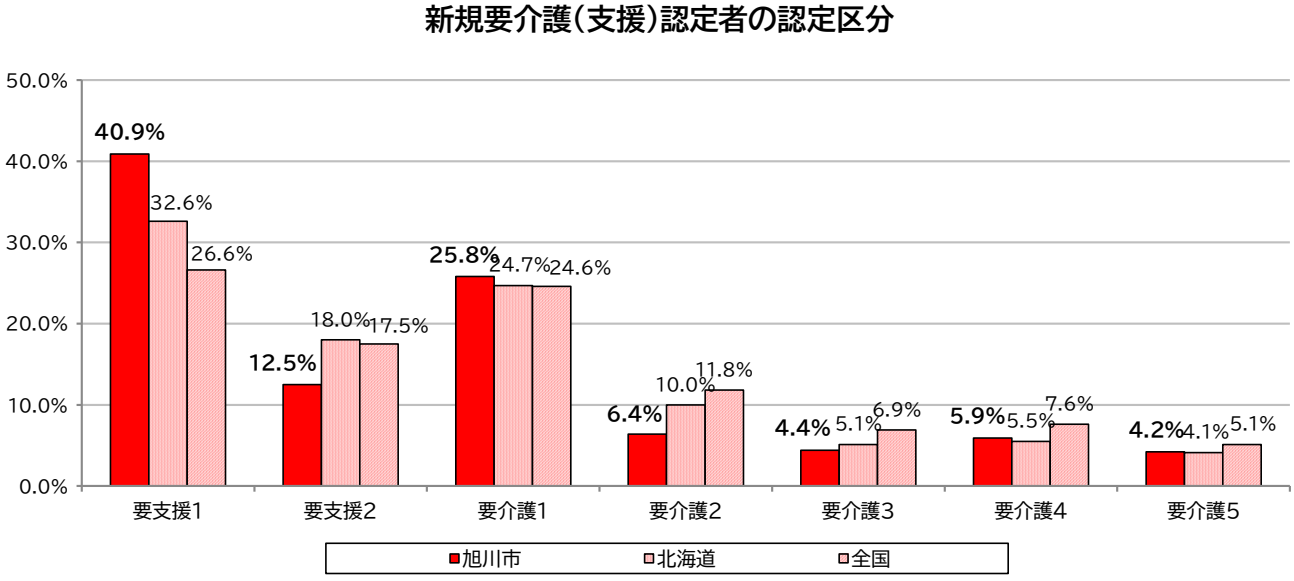
本市の新規要介護（支援）認定者の平均年齢は、全国よりも低年齢で、北海道に近い水準で推移しています。



（出典）介護保険総合データベース

また新規要介護（支援）認定者の要介護度は、本市は特に要支援1の割合が、全国・北海道と比べて高くなっています。

新規要介護（支援）認定者の平均年齢が低いことから、比較的年齢が若く要介護度の低い状況からサービスにつながっていることがうかがえます。

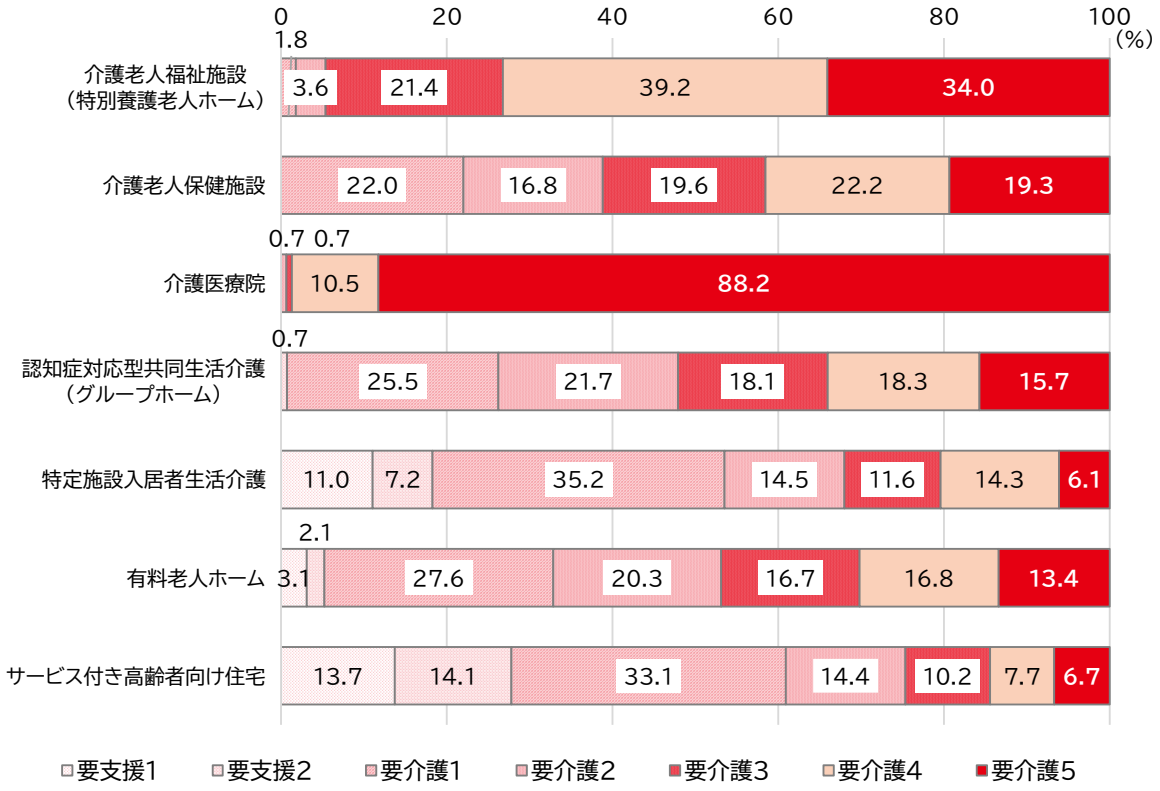


（出典）介護保険総合データベース

④施設・入居サービス利用者の要介護度

施設・入居サービスには、令和8年（2026年）4月現在で6,785人の要介護（支援）認定者が入所しています。要介護（支援）認定者の 28.0％が施設・入所サービスを利用しており、要介護4・5についてはそれぞれ約65％の利用率となっています。

施設・入居サービス別 利用者の要介護度



施設・入居サービス別 要介護度別 利用人数

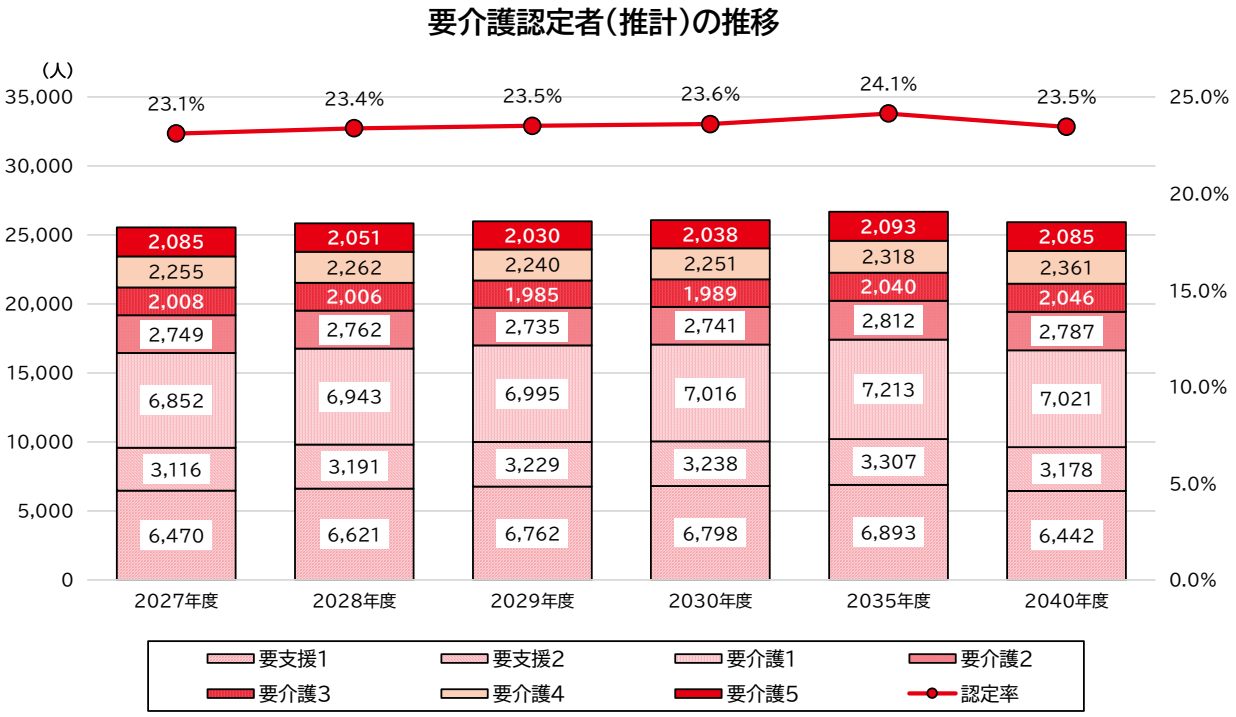
単位：人	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	-	-	22	44	262	480	417	1,225
介護老人保健施設	-	-	148	113	132	149	130	672
介護医療院	-	-	-	1	1	16	135	153
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	-	12	365	248	217	212	205	1,259
特定施設入居者生活介護	58	38	185	76	61	75	32	525
有料老人ホーム	83	56	737	541	445	448	357	2,667
サービス付き高齢者住宅	39	40	94	41	29	22	19	284
合計	180	146	1,551	1,064	1,147	1,402	1,295	6,785
入所率（%）	3.0	5.1	23.4	40.9	59.9	65.1	65.2	28.0

（注）人数は旭川市民のみで市外の利用者は含まない。
入所率には、R8.3末の要介護認定者実績を使用。
介護老人福祉施設は地域密着型を含む。

（出典）旭川市入所状況調査（令和8年4月1日現在）
認知症対応型共同生活介護のみ介護保険事業状況報告月報（令和8年4月）

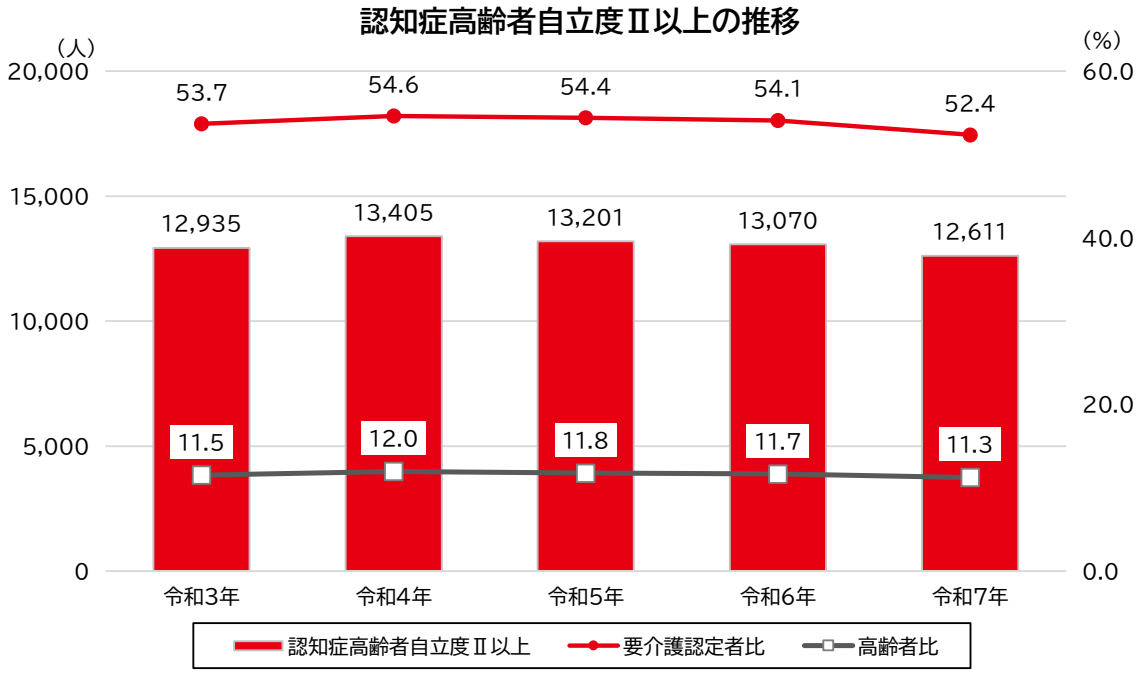
(2)要介護等認定者の推計

要介護等認定者数は、本計画期間は増加傾向にあるものの、2035年をピークとして減少するものと推計します。この動向は、高齢者人口の推計における85歳以上人口の動向と近いものです。



3 認知症高齢者

認知症高齢者(自立度Ⅱ以上)は、令和4年(2022年)以降、減少傾向にあり、令和7年(2025年)には 12,611 人となっています。要介護認定者比・高齢者比ともに減少傾向にあり、令和7年(2025年)には高齢者のうち 11.3%が、支援が必要な認知症となっています。

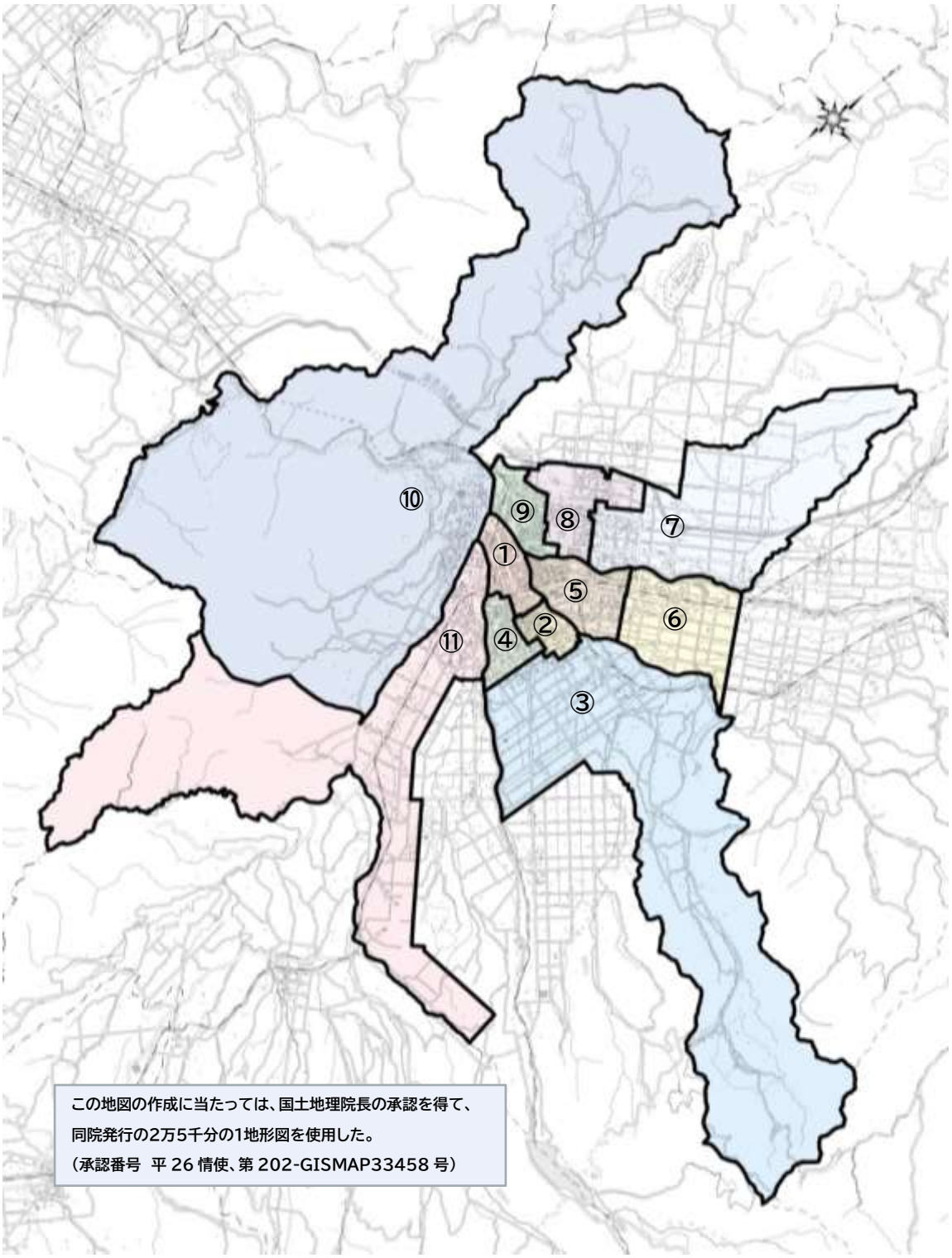


(出典)旭川市資料

4　日常生活圏域

(1)日常生活圏域の設定

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、地域包括支援センターの担当エリアとあわせた11圏域としています。本計画においては、地域の人口構成や特性に急激な変化が生じていないことから、引き続き11圏域として施策を展開することとします。



日常生活圏域別 町名一覧

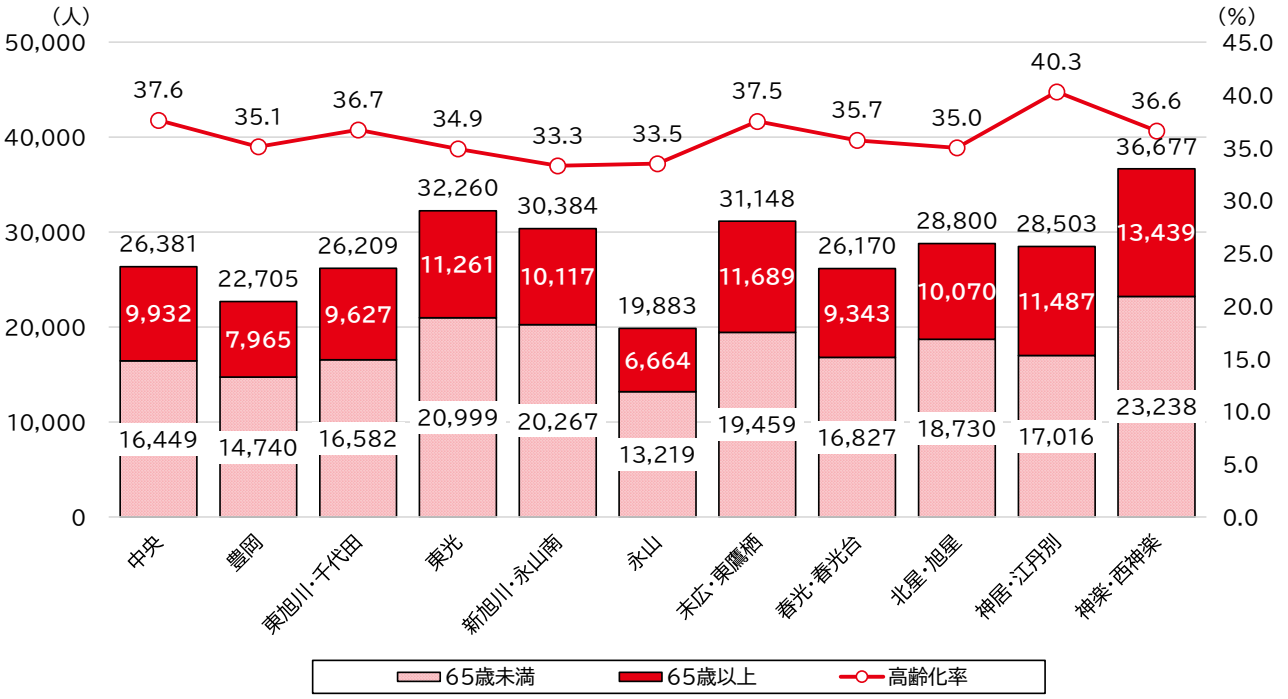
圏域名	町名
①中央	宮前 1 条 1 丁目、宮前 2 条 1･2 丁目、亀吉全域、曙全域、曙北全域、常磐公園、中常盤町全域、上常盤町全域、常盤通全域、宮下通から 10 条通 1 から 17 丁目、2 条通から 11 条通 18 から 25 丁目(11 条通 23 丁目は朝日団地を除く)、2 条西から 9 条西 1 から 9 丁目
②豊岡	11 条通 23 丁目(朝日団地)、豊岡 1 から 15 条 1 から 4 丁目、豊岡 3 条 7 丁目、豊岡 4･5 条 5 から 7 丁目(豊岡 4 条 5 丁目は 3 から 8 番、豊岡 4 条 6 丁目は 2 番から 8 番)、豊岡 6 から 15 条 5 から 9 丁目(豊岡 14 条 9 丁目は 1、2 番、豊岡 15 条 8 丁目は 1 番)、豊岡 16 条 7 丁目
③東旭川･千代田	豊岡 1･2 条 7 から 10 丁目、豊岡 3 から 5 条 8 から 11 丁目、豊岡 6 から 12 条 10･11 丁目、豊岡 14 条 9 丁目(3 番)、豊岡 15 条 8 丁目(3、4 番)、豊岡 16 条 8 丁目、東光 1 から 27 条 7 から 10 丁目、工業団地全域、東旭川北･南全域、東旭川町下兵村･上兵村･桜岡･瑞穂･倉沼･東桜岡･日ノ出･米原･豊田･旭正･共栄･忠別全域
④東光	宮前 1 条 2 から 5 丁目、宮前 2 条 3 丁目、宮下通 18 から 26 丁目、1 条通 18 から 25 丁目、南全域、豊岡 1 から 4 条 5･6 丁目(豊岡 4 条 5 丁目は 1、2、9 から 11 番地、豊岡 4 条 6 丁目は 1、9 から 13 番)東光 1 から 25 条 1 から 6 丁目
⑤新旭川･永山南	金星町全域、東全域、新富全域、パルプ町全域、新星町全域、大雪通全域、秋月全域、流通団地全域、永山 1 から 10 条 1 から 10 丁目、永山 11 から 14 条 1 から 4 丁目、永山町 2 から 5 丁目
⑥永山	永山 1 から 10 条 11 から 24 丁目、永山北全域、永山町 6 から 16 丁目
⑦末広･東鷹栖	春光 1 条 9 丁目(14、15 番)、春光 5･6 条 9 丁目(北斗町内会地区)、末広 1 から 7 条 1 から 15 丁目、末広 8 条 1 から 3 丁目(末広 8 条 2、3 丁目は 1 番地)、 末広東全域、東鷹栖全域、東鷹栖東全域、緑台全域、柏木全域、東山全域
⑧春光･春光台	春光 1 から 7 条 1 から 9 丁目(春光 1 条 9 丁目は 14･15 番以外、春光 5･6 条 9 丁目は北斗町内会地区以外)、春光町全域、春光台全域、 住吉全域、花咲町 4 から 7 丁目(4 丁目は 2272 番地)、末広 8 条 2 から 12 丁目(2、3 丁目は 1 番地を除く)
⑨北星･旭星	旭町全域、大町全域、本町全域、緑町全域、錦町全域、北門町全域、近文町全域、川端町全域、旭岡全域、花咲町 1 から 4 丁目(4 丁目は 2272 番地を除く)
⑩神居･江丹別	神居全域、忠和全域、神居町雨紛･共栄･御料･春志内･上雨紛･神岡･神華･神居古潭･西丘･台場･忠和･富岡･富沢･豊里全域、高砂台全域、台場全域、台場東全域、南が丘全域、江丹別町共和･春日･清水･西里･拓北･中園･中央･富原･芳野･嵐山全域
⑪神楽･西神楽	神楽全域、神楽岡全域、神楽岡公園、旭神全域、旭神町全域、緑が丘全域、緑が丘東･南全域、西御料全域、西神楽全域、西神楽南･北全域、新開全域

(2)日常生活圏域の特徴

①人口

日常生活圏域ごとの人口は、神楽・西神楽が最も多く、36,677 人となっており、高齢者人口は13,439 人となっています。高齢化率は、神居・江丹別が最も高く、40.3%となっています。

日常生活圏域別 人口・高齢化率



(出典)住民基本台帳(令和8年10月1日現在)

②地域の高齢者対象のサービス

ア)中央

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	29	特別養護老人ホーム(密着含)	1	100
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	1	86
	訪問看護	20	介護医療院	1	50
	訪問リハ	5	グループホーム	11	189
	定期巡回	0	特定施設	5	281
通所系	通所介護(密着含)	17	有料老人ホーム	24	518
	通所リハ	1	サ高住	8	365
	認知通所	0	合計	51	1,589
短期	短期入所生活介護	1			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	0			
	看護小規模多機能	0			

イ)豊岡

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	13	特別養護老人ホーム(密着含)	0	0
	訪問入浴介護	1	介護老人保健施設	1	100
	訪問看護	3	介護医療院	1	17
	訪問リハ	2	グループホーム	6	99
	定期巡回	0	特定施設	2	63
通所系	通所介護(密着含)	6	有料老人ホーム	10	237
	通所リハ	1	サ高住	0	0
	認知通所	0	合計	20	516
短期	短期入所生活介護	0			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	0			
	看護小規模多機能	0			

ウ)東旭川・千代田

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	5	特別養護老人ホーム(密着含)	5	240
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	2	200
	訪問看護	6	介護医療院	0	0
	訪問リハ	0	グループホーム	9	171
	定期巡回	0	特定施設	1	28
通所系	通所介護(密着含)	7	有料老人ホーム	14	256
	通所リハ	3	サ高住	2	70
	認知通所	0	合計	33	965
短期	短期入所生活介護	4			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	0			

エ)東光

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	19	特別養護老人ホーム(密着含)	0	0
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	0	0
	訪問看護	5	介護医療院	0	0
	訪問リハ	1	グループホーム	3	54
	定期巡回	1	特定施設	2	83
通所系	通所介護(密着含)	5	有料老人ホーム	20	542
	通所リハ	2	サ高住	2	53
	認知通所	3	合計	27	732
短期	短期入所生活介護	1			
	短期入所療養介護	0			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	0			

オ)新旭川・永山南

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	27	特別養護老人ホーム(密着含)	3	109
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	2	84
	訪問看護	13	介護医療院	0	0
	訪問リハ	2	グループホーム	8	144
	定期巡回	2	特定施設	2	131
通所系	通所介護(密着含)	11	有料老人ホーム	35	850
	通所リハ	1	サ高住	4	170
	認知通所	1	合計	54	1,488
短期	短期入所生活介護	2			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	0			
	看護小規模多機能	0			

カ)永山

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	13	特別養護老人ホーム(密着含)	2	80
	訪問入浴介護	2	介護老人保健施設	0	0
	訪問看護	3	介護医療院	0	0
	訪問リハ	0	グループホーム	6	99
	定期巡回	0	特定施設	2	70
通所系	通所介護(密着含)	9	有料老人ホーム	26	545
	通所リハ	0	サ高住	0	0
	認知通所	0	合計	36	794
短期	短期入所生活介護	2			
	短期入所療養介護	0			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	0			

キ)末広・東鷹栖

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	16	特別養護老人ホーム(密着含)	3	190
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	0	0
	訪問看護	8	介護医療院	0	0
	訪問リハ	2	グループホーム	5	90
	定期巡回	1	特定施設	1	28
通所系	通所介護(密着含)	8	有料老人ホーム	15	314
	通所リハ	2	サ高住	2	70
	認知通所	0	合計	26	692
短期	短期入所生活介護	2			
	短期入所療養介護	1			
多機能	小規模多機能	0			
	看護小規模多機能	0			

ク)春光・春光台

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	9	特別養護老人ホーム(密着含)	3	320
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	2	172
	訪問看護	5	介護医療院	0	0
	訪問リハ	4	グループホーム	10	171
	定期巡回	0	特定施設	1	26
通所系	通所介護(密着含)	7	有料老人ホーム	18	409
	通所リハ	4	サ高住	1	17
	認知通所	3	合計	35	1,115
短期	短期入所生活介護	3			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	0			

ケ)北星・旭星

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	16	特別養護老人ホーム(密着含)	2	129
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	1	100
	訪問看護	8	介護医療院	1	109
	訪問リハ	3	グループホーム	7	90
	定期巡回	0	特定施設	1	60
通所系	通所介護(密着含)	6	有料老人ホーム	30	697
	通所リハ	3	サ高住	1	29
	認知通所	1	合計	43	1,214
短期	短期入所生活介護	1			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	1			

コ)神居・江丹別

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	21	特別養護老人ホーム(密着含)	3	170
	訪問入浴介護	1	介護老人保健施設	0	0
	訪問看護	6	介護医療院	1	49
	訪問リハ	2	グループホーム	9	153
	定期巡回	0	特定施設	2	89
通所系	通所介護(密着含)	13	有料老人ホーム	41	933
	通所リハ	2	サ高住	1	22
	認知通所	3	合計	57	1,416
短期	短期入所生活介護	3			
	短期入所療養介護	0			
多機能	小規模多機能	0			
	看護小規模多機能	1			

サ)神楽・西神楽

在宅サービス			施設・入居サービス		
サービス名		事業所数	サービス名	事業所数	定員
訪問系	訪問介護	26	特別養護老人ホーム(密着含)	3	160
	訪問入浴介護	0	介護老人保健施設	2	140
	訪問看護	7	介護医療院	0	0
	訪問リハ	2	グループホーム	8	120
	定期巡回	0	特定施設	2	131
通所系	通所介護(密着含)	12	有料老人ホーム	25	586
	通所リハ	3	サ高住	3	193
	認知通所	2	合計	43	1,330
短期	短期入所生活介護	3			
	短期入所療養介護	2			
多機能	小規模多機能	1			
	看護小規模多機能	1			

第3章　旭川市の施策推進状況と課題

1　第9期までの総括と本計画での課題

これまでの本市の取組を、「安心・安全な地域の暮らし」、「健康づくり・介護予防」、「認知症への総合支援」、「介護保険サービス提供体制」の4つの柱のもとに整理します。

(1)安心・安全な地域の暮らし

①第9期計画における評価指標

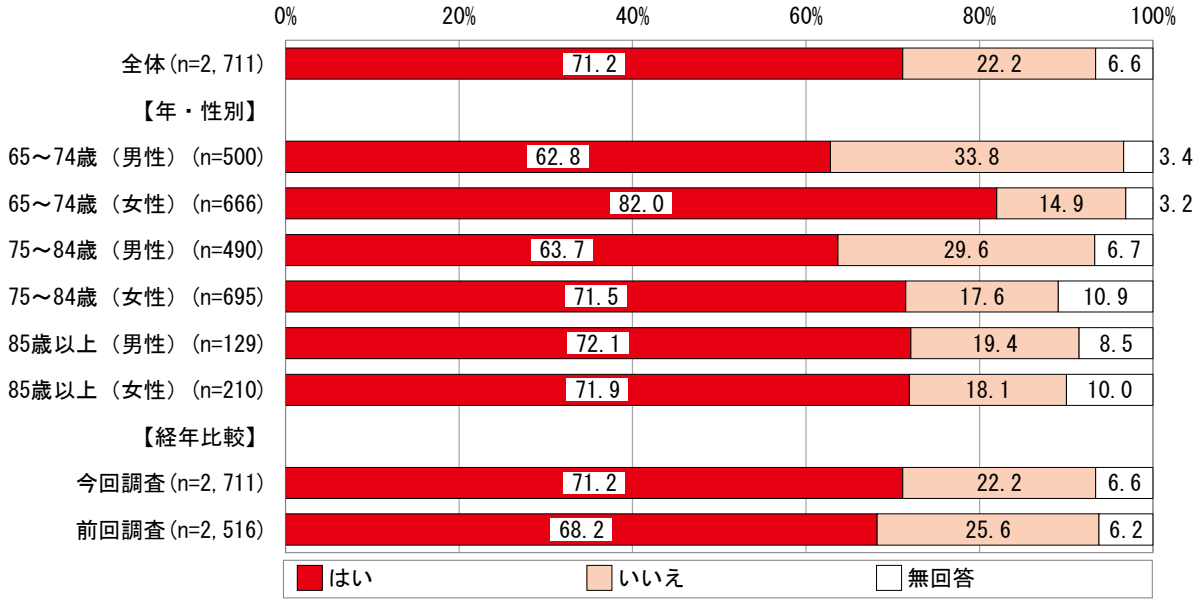
指　標	目 標	実 績	達成
相談窓口としての地域包括支援センターの認知度 ※地域包括支援センターを知っていると回答した方の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	68.2% 以上	71.2%	○
暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合 ※旭川市は暮らしやすいまちだと思うと回答した方の割合 （旭川市民アンケート）	60～69 歳: 31.3% 70 歳以上: 42.4% 以上	60～69 歳: 35.6% 70 歳以上: 39.0% （令和7年度）	△
地域住民同士の助け合いを感じている 60 歳以上の方の割合 ※お互いに助け合いながら暮らしていると「感じている」又は「少し感じている」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% 以上	60～69 歳: 31.8% 70 歳以上: 47.5% （令和7年度）	×

②基礎調査にみられた現状

■地域包括支援センターの認知度は年代・性別ごとに差

地域包括支援センターの認知度は増加傾向にあり、約7割の在宅の高齢者が知っている状況にあります。しかし年代・性別により認知度に差があり、特に85歳未満の男性の認知度が相対的に低くなっています。

地域包括支援センターの認知度

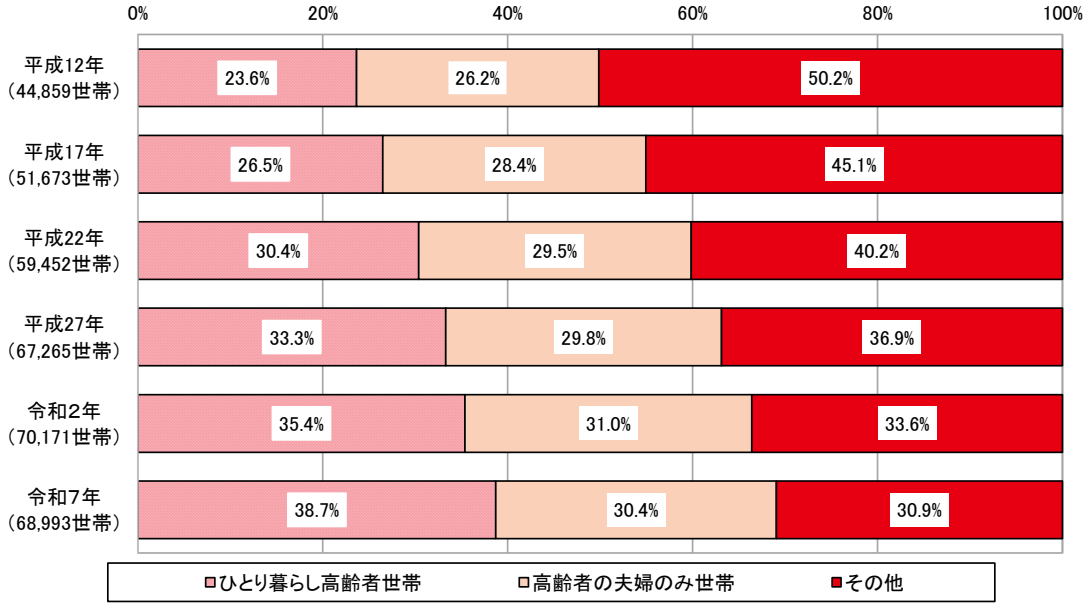


（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R8）

■高齢者のいる世帯は減少に転じるが、ひとり暮らし高齢者世帯は増加

高齢者のいる世帯は、令和7年（2025年）にそれまで増加傾向であったのが、減少に転じています。しかし、ひとり暮らし高齢者が占める割合は増加傾向にあり、高齢者のいる世帯の38.7%となっています。

高齢者のいる世帯の構成



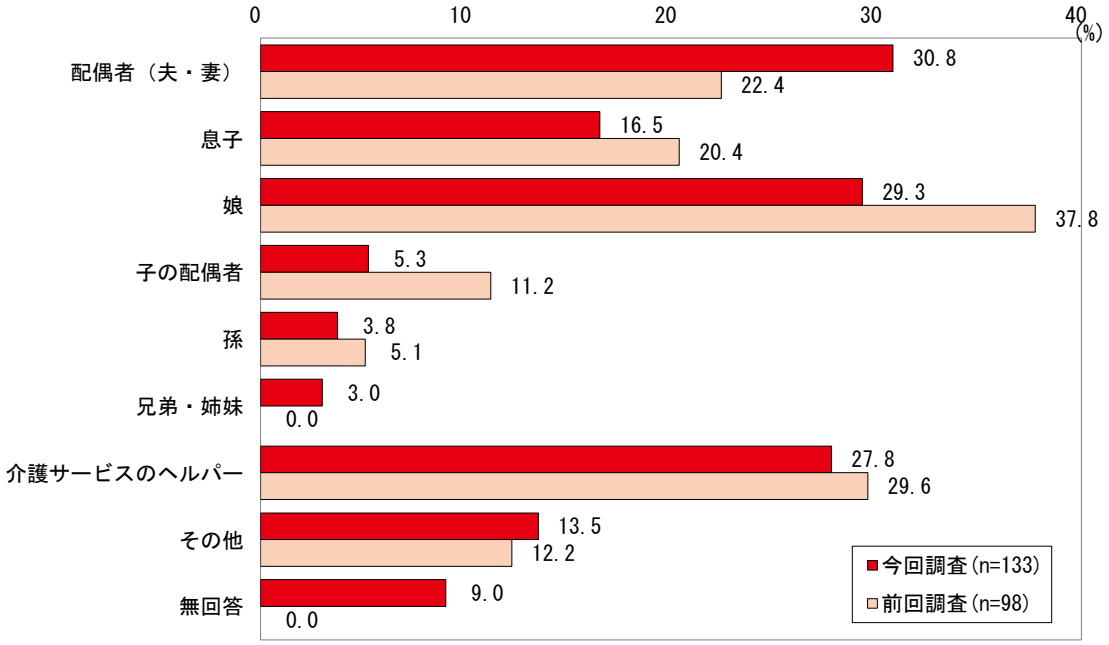
出典：国勢調査

■主な介護者が、家族から配偶者へ

今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）では、介護が必要な在宅の高齢者を、主に介護をしているのは配偶者となっています。前回の調査と比較すると、息子や娘の割合が低下しており、老老介護の状態になっている世帯は増えていることが懸念されます。

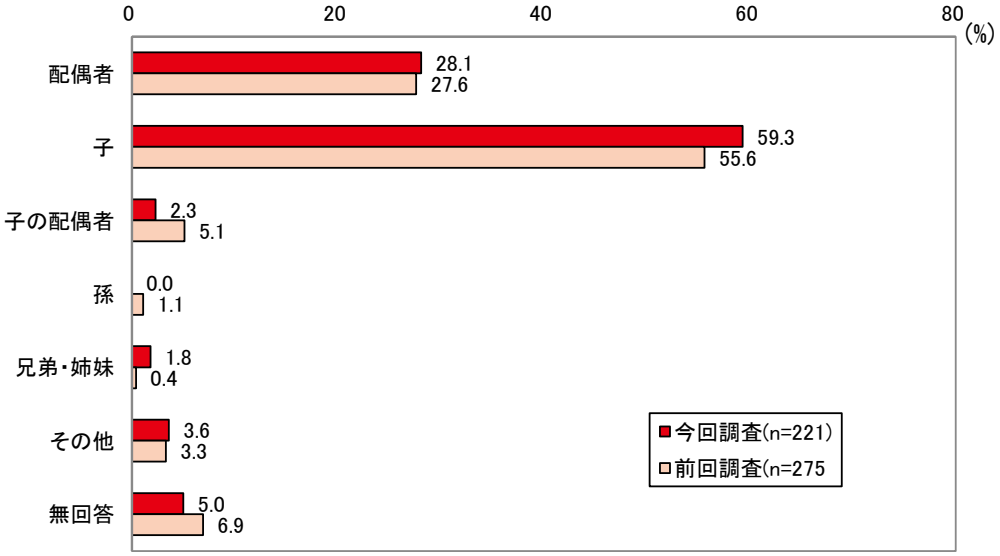
また、要介護者を対象とした調査の在宅介護実態踏査では、介護者を子が占める割合が高く、配偶者の高齢化や単身の増加により子世代の介護役割の増加が見られます。

主に介護をしている人（要介護認定なし～要支援1・2）



（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

主に介護をしている人（要介護認定者）

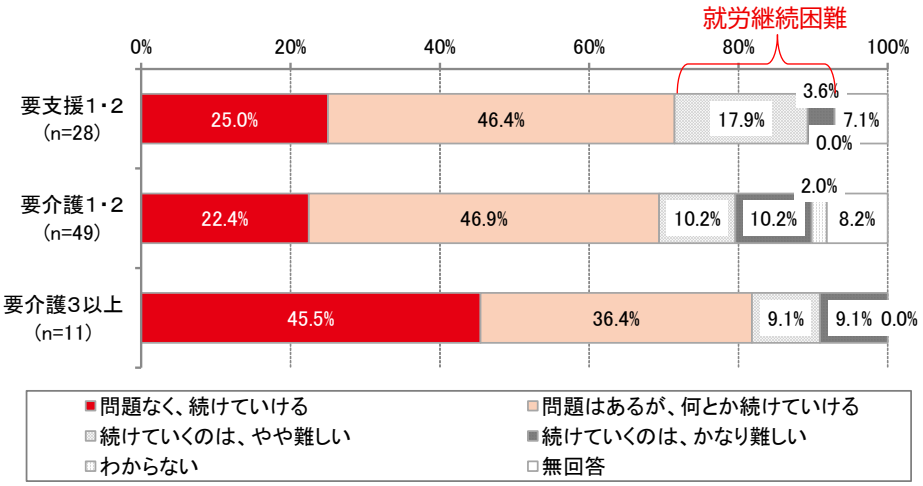


（出典）旭川市在宅介護実態調査報告書（R8）

■介護と仕事の両立困難と感じる割合は、要介護度に関わらず約2割

在宅介護実態調査では、介護者が就労継続困難と感じる割合（「やや難しい」と「かなり難しい」の合計）は、要介護度にかかわらず約2割となっており、要介護1以上のほうが「かなり難しい」と感じる割合が高くなっています。また、要介護3以上の介護者のほうが「問題なく、続けていける」割合が高く、支給限度額によるサービス利用量の違いが、介護者の就労継続につながっている可能性も考えられます。

介護者の就労継続



（出典）旭川市在宅介護実態調査報告書（R8）

■年齢・性別ごとにボランティア活動の希望は多様

ニーズ調査では、参加してみたいボランティア活動に年齢・性別差がみられました。男性は「除雪」が多く、女性は「見守り」や「話し相手」が多くなっています。

参加してみたいボランティア活動

（%）	話し相手	見守り	除雪	ごみ出し	買い物代行	通院の付き添い	家の掃除	その他	なし	無回答
全体（n=2,711）	18.1	17.4	16.0	15.4	9.4	6.5	5.7	2.5	32.9	18.6
【年・性別】										
65～74歳（男性）（n=500）	9.2	17.2	31.0	14.4	11.4	7.4	3.2	2.4	41.0	7.8
65～74歳（女性）（n=666）	26.3	28.2	11.6	20.7	14.3	12.0	8.9	2.0	27.3	13.1
75～84歳（男性）（n=490）	14.1	15.7	21.8	14.3	6.5	4.7	1.8	2.0	33.9	18.6
75～84歳（女性）（n=695）	22.4	12.9	7.1	13.8	7.2	2.9	6.9	3.0	30.1	26.0
85歳以上（男性）（n=129）	14.7	10.9	17.8	11.6	4.7	3.1	7.0	2.3	35.7	27.1
85歳以上（女性）（n=210）	12.4	5.7	8.6	11.0	5.7	4.8	5.2	4.3	35.7	33.3

（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

高齢化の進行に伴い、冬季の除雪が重要な地域課題となってきていますが、本市ではそれに対し、様々な除雪支援を実施しています。そのひとつとして、市民や団体の有償ボランティアによる高齢者等除雪支援事業を実施しています。

協力者が令和5年度（2023年度）以降減少傾向にあり、これに伴って対象世帯数も減少傾向にあります。前掲のニーズ調査結果から考えると、潜在的な協力意向は少なくないと考えられることから、担い手の掘り起こしを一層進める必要があります。

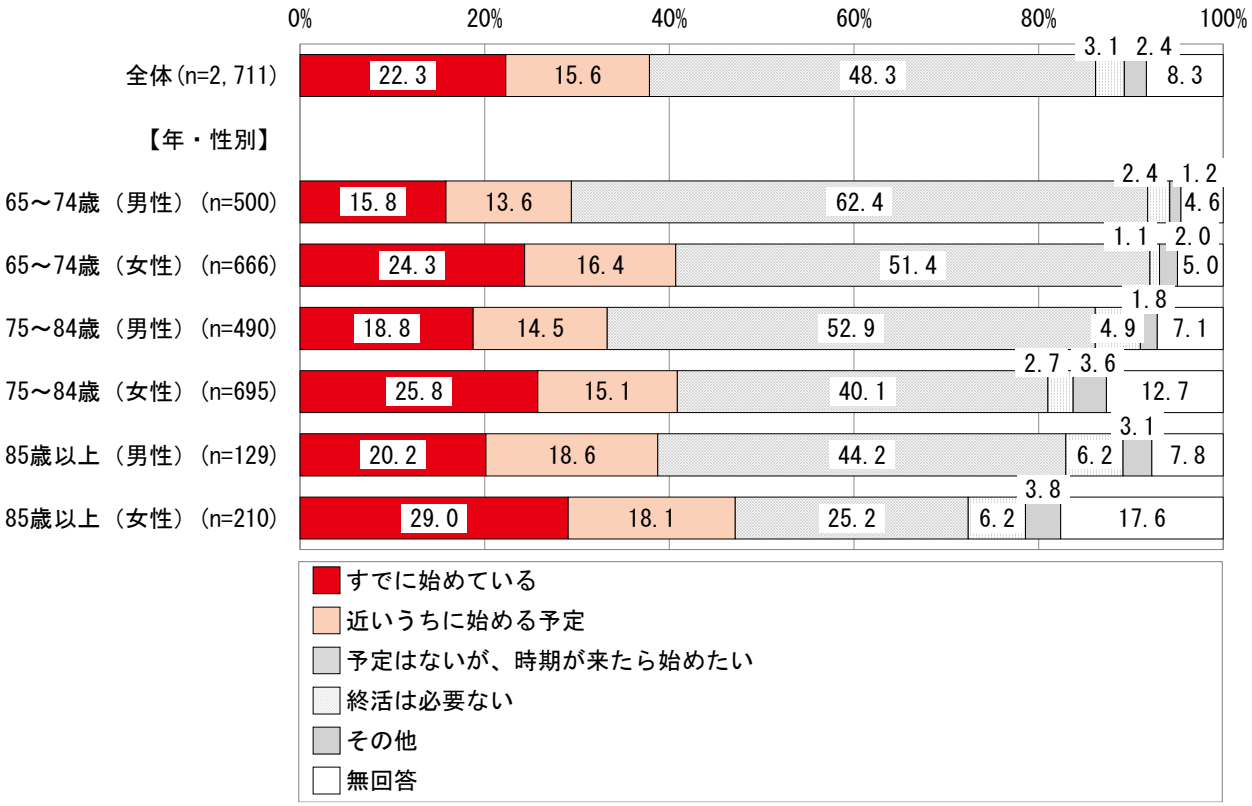
高齢者等除雪支援事業の推移

	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
協力団体数（団体）	54	70	71	70	71
協力者数（件）	301	337	309	281	263
対象世帯数（件）	379	419	382	338	337

■終活の実施状況

ニーズ調査では、終活の実施意向は、高齢になるにつれ増加はしているものの大きな差ではなく、2～3割の人が「すでに始めている」状況にあります。男女の差がみられ、女性のほうが男性よりも実施意向（「すでに始めている」と「近いうちに始める予定」）が高くなっています。

終活の実施について



（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

また、認知症になったときに不安に思うさまざまなことについて、「終活は必要ない」と考えている人ほど「病気のこと」や「経済的なこと」への不安が高くなっています。病気や経済的困窮により終活の必要性を感じられない可能性もありますが、終活をイメージすることで不安の軽減につながる可能性もあります。

認知症になったときに不安なこと

（%）	介護のこと	病気のこと	経済的なこと	家族との関係	地域との関係	その他	無回答
全体（n=2,251）	81.6	55.8	52.6	28.7	6.4	1.2	0.7
【経年比較】							
今回調査（n=2,251）	81.6	55.8	52.6	28.7	6.4	1.2	0.7
前回調査（n=2,102）	81.9	54.9	49.6	31.7	6.4	2.3	0.0
【終活の取組】							
すでに始めている（n=515）	82.3	53.8	50.7	26.6	10.1	1.4	0.8
近いうちに始める予定（n=374）	83.7	54.5	52.9	30.5	6.1	1.9	0.5
予定はないが、時期が来たら始めたい（n=1,147）	81.0	56.6	51.4	28.6	5.1	0.7	0.6
終活は必要ない（n=50）	76.0	70.0	68.0	24.0	8.0	0.0	0.0

（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

■医療機関での死亡が全体の約8割、自宅死は全体の約1割

地域包括ケアシステムの重要な視点のひとつとして、可能な限り住み慣れた地域で最期まで暮らすことがあります。現状では医療機関で死亡する方の約8割が医療機関となっています。

死亡の場所

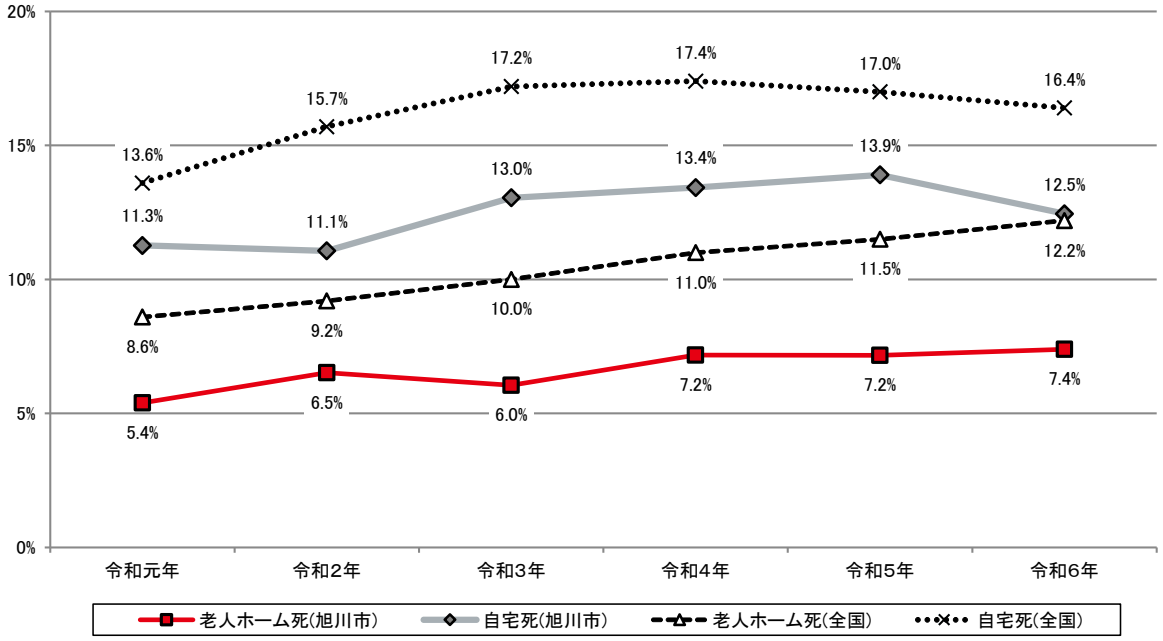
単位；人	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
医療機関	3,621	3,684	3,694	3,853	3,927	4,027
老人ホーム※1	243	301	285	364	370	390
介護老人保健施設	88	66	70	109	86	106
介護医療院	3	11	15	24	26	50
自宅※2	508	511	615	681	718	657
その他（施設以外）	44	44	34	40	38	47
合計	4,507	4,617	4,713	5,071	5,165	5,277

（出典）人口動態調査

※1　老人ホームは、特別養護老人ホームのほかに、有料老人ホームを含む。
※2　自宅は、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

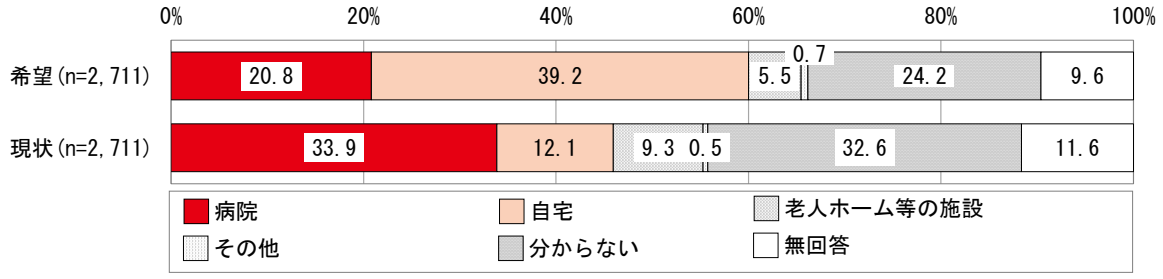
自宅死・老人ホーム死ともに増加傾向にあるものの、いずれも全国平均より低くなっています。またニーズ調査においても自宅で最期を迎えたいと考える高齢者は4割を占めているのに対し、現状からみた最期を迎える場所では自宅は約1割にとどまり、「病院」や「わからない」がそれぞれ約3割となっています。高齢者本人の希望に沿うには、地域環境の向上や住み慣れた地域での最期に対するする理解を促進していく必要があります。

死亡の場所：全国との比較



（出典）人口動態調査

最期を迎える場所の希望と現状



（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

③本計画における課題

地域包括支援センター

◆高齢者の相談窓口として

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、本人、家族、地域住民からの多様な相談に対応しています。さらに、他の専門的な相談機関や地域の様々な関係機関とのネットワークを活用し、課題を抱える高齢者へ総合的な支援を行うことで、安心・安全な暮らしの実現に取り組んでいます。

評価指標としていた認知度は目標値を達成することはできましたが、85歳未満の男性の認知度についてはさらなる向上に向けて取り組む必要があります。

◆包括的な支援について

個別の支援では、地域包括支援センターを中心に、介護支援専門員、医療関係者、民生委員、市民などが参加する「地域ケア個別会議」を開催して一人ひとりの課題に合わせた適切な支援方法を検討しています。

今後は、個別の支援の中から抽出された地域全体の課題を明確化し、「地域ケア推進会議」を通じてそれらの地域課題の解決につなげていく必要があります。

支援体制整備

◆地域の生活環境

評価指標としていた、地域の暮らしやすさや地域住民同士の助け合いを感じている割合は、目標値に達しませんでした。高齢化の進行やひとり暮らしにより、地域の生活環境に厳しさを感じる高齢者が増加していることがうかがえます。

高齢者の状態に応じて、地域での暮らしができる限り継続できるように、介護保険サービスとともに、地域のつながりや助け合いを支援していく必要があります。

◆生活支援について

本市では、高齢者の生活支援体制整備は、重層的支援体制整備事業の中で、推進しています。重層的支援体制整備事業は、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制を構築し、制度の狭間の課題や、複雑化・複合化した課題を抱える人や世帯への支援を行うとともに、必要なネットワークづくりを推進するために、11人の地域まるごと支援員が、市内を4つのエリアに分割して活動を行っています。

近年、介護人材不足が顕著になる中、地域における支え合いの重要性は高まっています。ニーズ調査によれば、高齢者のボランティアへの参加希望者は潜在していることがうかがえ、担い手の掘り起こしやマッチングのあり方については検討が必要です。地域まるごと支援員により継続的に地域課題を把握しながら、課題解決へ向けた取組や支え合い活動を促進していく必要があります。

ケアラー

ニーズ調査によれば、前回調査よりも、介護の担い手が家族から配偶者になってきており、いわゆる老老介護といわれる状況の世帯が増加していると考えられます。高齢者のみが介護を担っている状況は共倒れが懸念されます。また、同調査では、高齢になるにつれ外出を控える傾向がみられており、こうした状況で老老介護状態になると、地域社会から孤立し、課題が顕在化しづらいことが懸念されます。

高齢者のみの世帯が抱える課題を早期に支援につなぐためには、高齢者自身が地域包括支援センターや介護保険制度、各種支援事業に対する理解を深めるとともに、孤立を防ぐためのつながりが必要です。

終活

ひとり暮らし高齢者が増加傾向にあることから、終末医療に関する意思決定や死後の事務等について、早い段階から整理しておく必要性が高まっています。また、ニーズ調査においても、終活をしている人のほうが病気や経済的なことへの不安が低い傾向がみられ、早期に最期に関することを準備することは、精神的な安定・安心感につながる可能性もあります。

今後、ACP 等の終活を促進し、自分らしく生きることの支援にもつながる取組を進める必要があります。

（2）健康づくり・介護予防

①第9期計画における評価指標

指　標	目 標	実 績	達成
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	通いの場の数 680 か所 高齢者の参加率 8.7% （令和7年度）	通いの場の数 668 か所 高齢者の参加率 8.2% （令和7年度）	×
要支援認定者の要介護度の改善率及び重度化率	要支援者 改善率　10.0% 重度化率 23.0% （令和7年度）	要支援者 改善率　5.5% 重度化率 28.6% （令和7年度）	×
要介護認定者の要介護度の改善率及び重度化率	要介護者 改善率　20.0% 重度化率 25.0% （令和7年度）	要介護者 改善率　15.9% 重度化率 29.6% （令和7年度）	×
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% 以上	41.0%	×

②基礎調査にみられた現状

■要介護認定者等の状況

評価指標としていた「要介護（支援）認定者の要介護度の改善率及び重度化率」は、目標値には達しませんでした。しかし、第2章「（1）要介護等認定者の現状」にみられるように、全国・北海道の認定率が増加傾向なのに対して、本市は近年横ばいに推移しており、令和8年には北海道と同水準となっています。

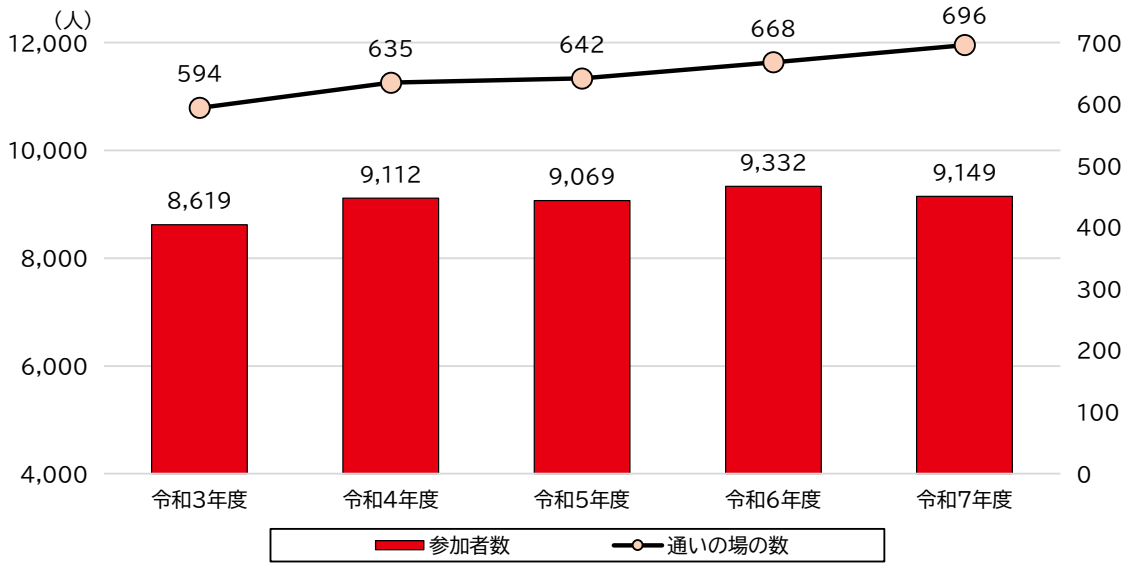
また、要介護認定区分ごとの認定率の推移をみても、軽度化が進んでいます。加えて、新規要介護（支援）認定者の認定区分をみても、全国・北海道と比較して要支援1の割合が高くなっています。

全体として、一度要介護認定を受けた人が改善することは容易ではないものの、軽度のうちに介護保険サービス等の利用につながるようになってきており、それが認定率の増加を抑制し、横ばいの推移につながっているという状況がうかがえます。

■通いの場は増加傾向

評価指標は目標値を達成することはできませんでしたが、通いの場は増加傾向にあり、健康づくりや介護予防の拠点の構築が進んでいます。参加者数は令和7年度に減少しており、参加しやすい拠点のあり方や取組について検討が必要です。

通いの場・参加者の推移



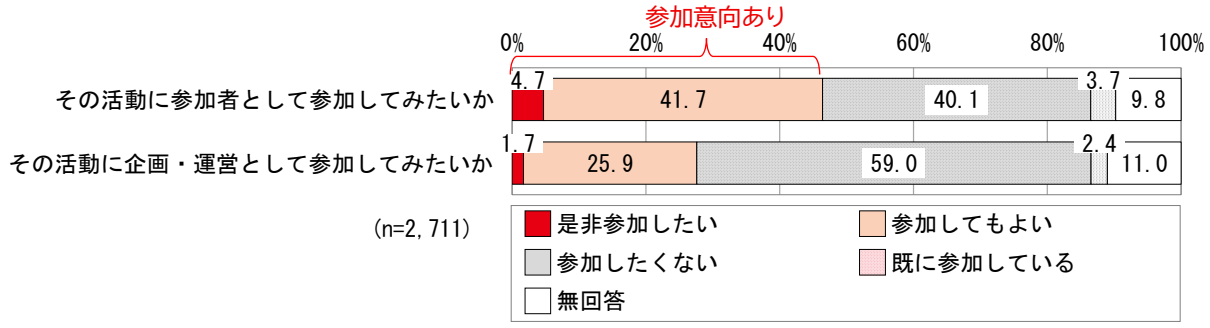
（出典）旭川市

■地域のグループ活動への参加意向

ニーズ調査では、住民有志の健康づくりや趣味のグループ活動への参加意向は、参加者として参加するのであれば約5割（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）、企画・運営として参加する場合でも約3割となっています。

実際にはグループ活動の開催場所や内容にも影響されると思われるものの、潜在的な参加意向は多いものと考えられます。

地域のグループ活動への参加意向

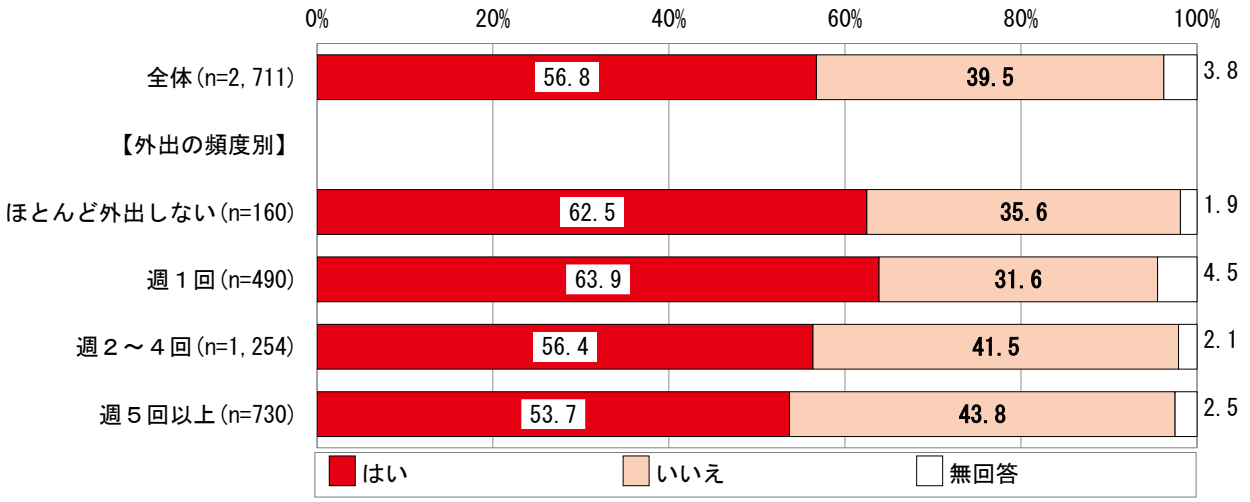


（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

■聴力と外出の関係

近年、耳の聴こえと認知症について研究が進んでいますが、ニーズ調査においても、外出頻度の低い高齢者に聴力の衰えを感じている割合が高い傾向がみられます。

聴力の衰えと外出頻度



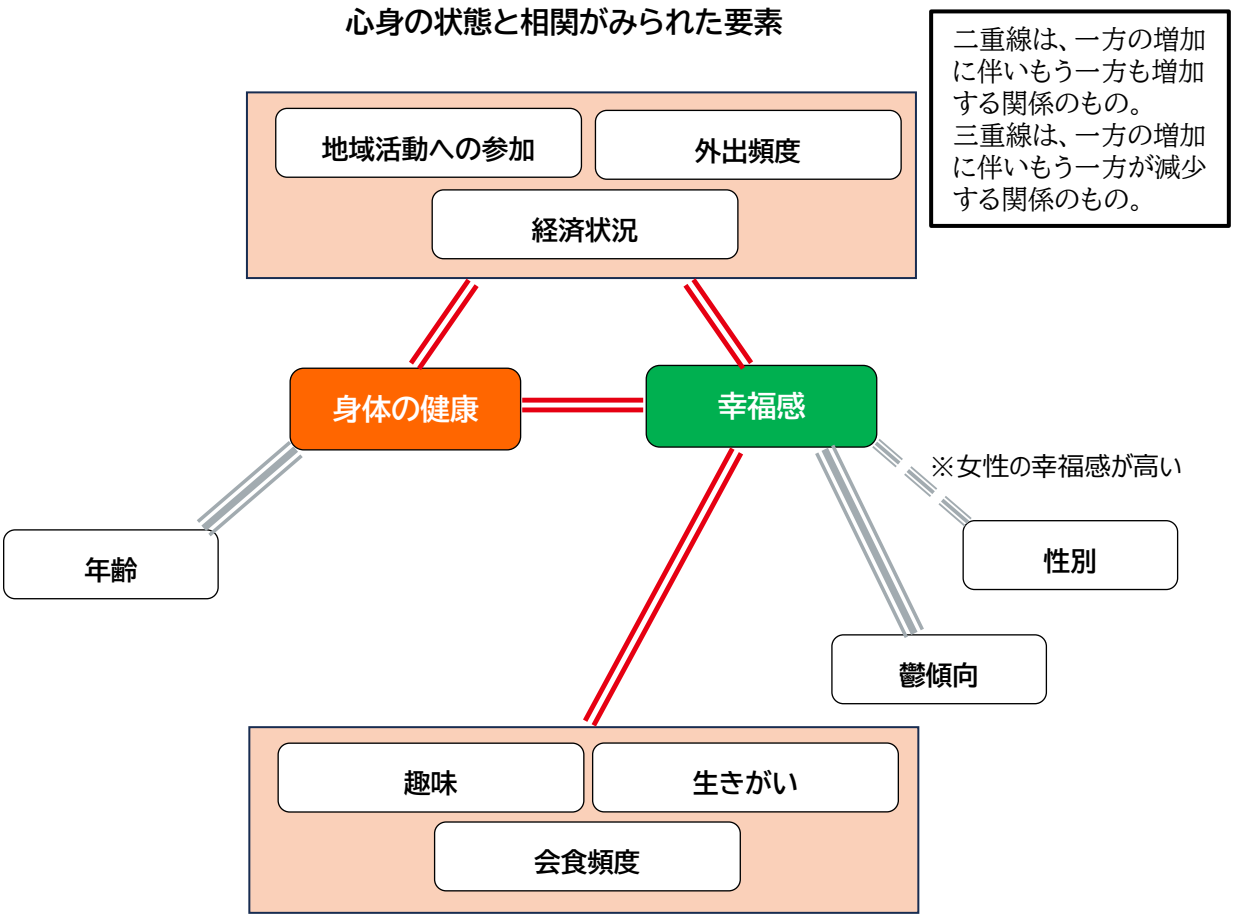
問：加齢による聴力の衰えを感じるか

（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）

■ウェルビーイング※

ニーズ調査においては、高齢者の幸福度とそれに関連する要素の分析を行いました。

経済状況や外出、地域活動は心身ともによい影響を与えると考えられます。また、趣味や生きがい、会食はこころの健康（幸福感）によい影響を与えると考えられます。



（出典）旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（R8）の結果より作成

※ウェルビーイングとは、身体的・精神的・社会的に良い状態を指しており、将来にわたる持続的な幸福につながるものとされています。

③本計画における課題

介護予防と拠点整備

全体として、軽度化が進んでおり、また軽度のうちから早期に介護保険サービスを利用している状況がうかがえ、引き続き重度化を抑制する取組を進める必要があります。そのためには、高齢者自身が主体となって長期的に介護予防・健康づくりを進める必要があり、公的・民間サービスのほか、市民の自主グループの育成や活動の継続が重要です。本市における通いの場は増加傾向にありますが、参加しやすい場づくりについて検討の必要があります。

ニーズ調査では、住民有志の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向のある人の割合は約5割となっており、潜在的な参加希望者はさらにいるものと考えられます。今後さらに通いの場等における活動内容について、興味を持ってもらいやすい内容へと充実を図り、参加率の向上に努める必要があります。

聞こえの支援

近年、耳の聞こえと認知症の関係について研究が進んでおり、難聴による外出控えやコミュニケーションの減少により、認知機能の低下が進行する可能性が示唆されており、補聴器がその対策として高い効果があるという研究結果もあります。

ニーズ調査でも、聴力の衰えによる外出頻度の低下がみられ、認知症につながる要因になるものと懸念されます。介護予防や認知症予防の観点から、聴力の衰えに対する支援の必要があります。

ウェルビーイング

今回のニーズ調査の分析では、心身の健康は、経済や社会との関わり、個人の生きがいなど、多様な要因と相関しながら形成されていることがうかがえました。

これまで本市は、病気や障がいの有無だけではなく、生きがいや心の豊かさを含めた総合的な視点での「健幸」を重視し、「スマートウェルネスあさひかわプラン」を策定し、市民の「健幸づくり」を進めてきました。

本計画の最も重要な目的は高齢者個人の幸福を支えることであり、「健幸づくり」にありますが、それを支えるためには多様なアプローチや課題がありえることを考慮しながら推進する必要があります。

（3）認知症への総合支援

①第9期計画における評価指標

指　標	目 標	実 績	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 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	29.9%以上	56.6%	○

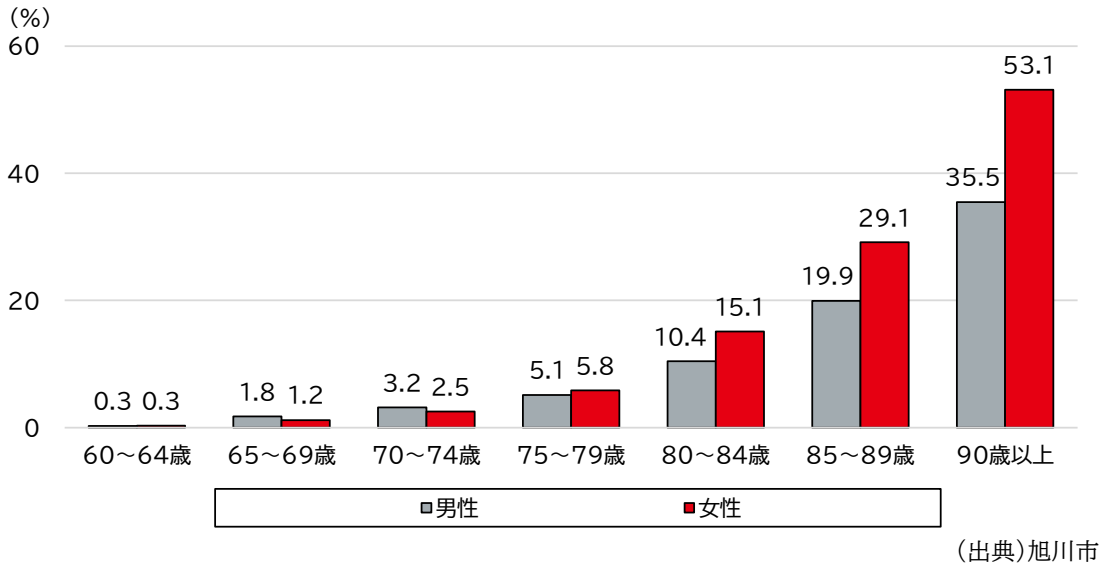
②基礎調査にみられた現状

■認知症高齢者は80歳以上で増加

認知症高齢者は令和4年以降減少傾向にあり、令和7年（2025年）には高齢者のうち11.3%となっています。（第2章）

年齢層別に認知症の有病率をみると、男女とも特に80歳を超えると大幅に増加しています。本市の人口推計では、高齢者人口は減少するものの85歳以上人口の増加が2035年～2040年頃までみられることから、認知症高齢者は引き続き12，000人以上を維持するものと考えられます。

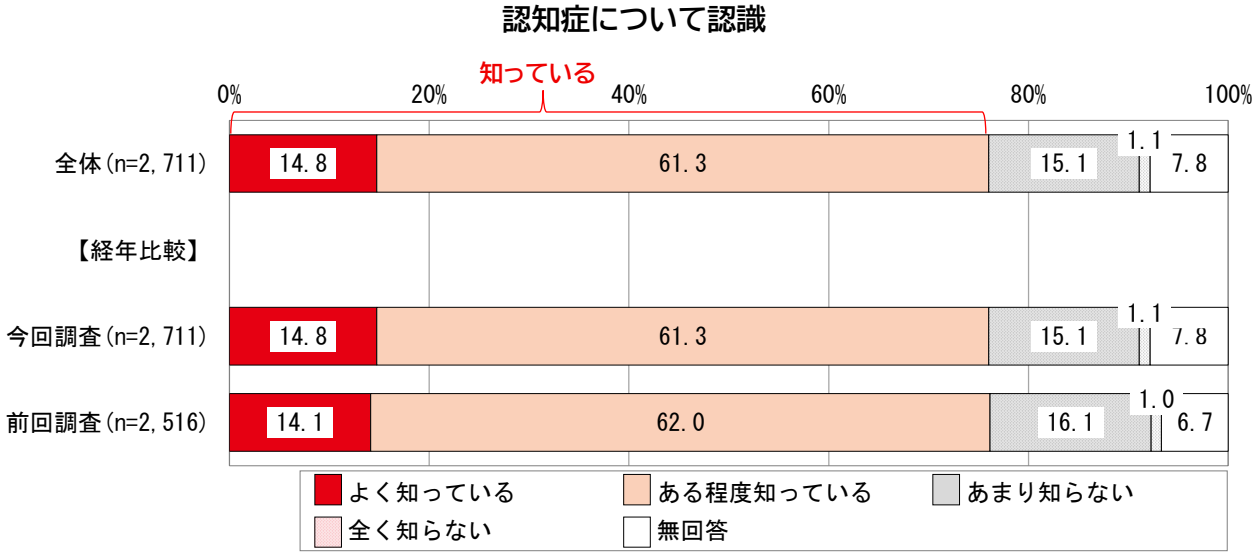
年齢層別 認知症（Ⅱ以上）有病率



（出典）旭川市

■認知症についての認識には大きな変化なし

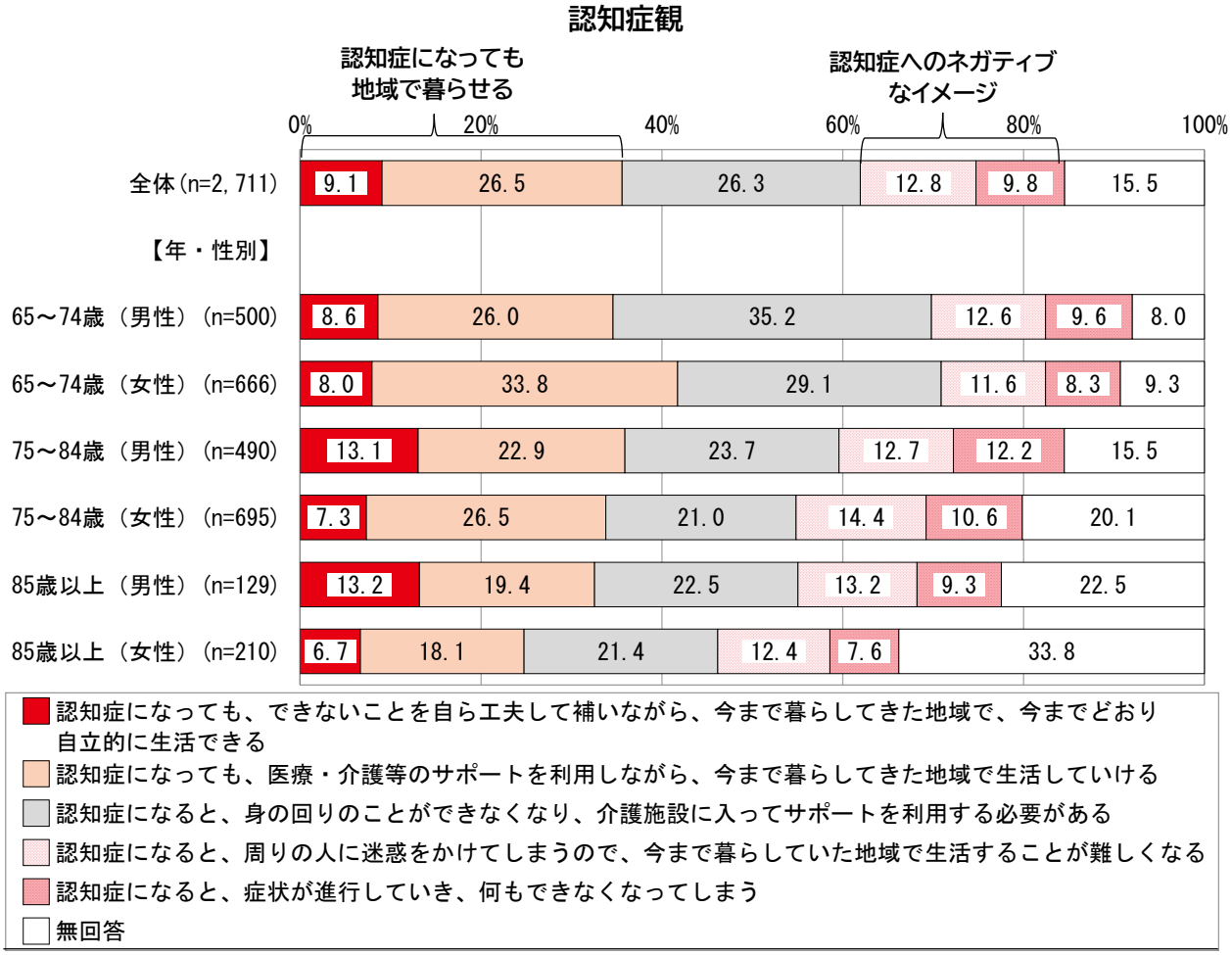
ニーズ調査では、認知症について知っている(「よく知っている」と「ある程度知っている」の合計)と回答した割合は約8割と、多くの高齢者が認識している状況ではありますが、前回調査と大きな変化はありませんでした。



(出典)旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(R8)

■認知症でも地域で暮らせる認識は約4割

ニーズ調査では、認知症になっても（状態に応じた対応をすれば）地域で暮らせるという認識の割合が約4割となっている一方、認知症へのネガティブなイメージを持っている割合が約2割となっています。高齢になるにつれ、認知症になっても地域で暮らせるという認識は減少するものの、認知症へのネガティブなイメージはあまり変わりません。



■認知症高齢者の支援体制

本市は、医療・福祉や地域において認知症に関する支援体制を構築しており、必要に応じて連携しながら支援を行っています。

市内の認知症に関する主な支援（R8.4.1 現在）

分野	支援名	概要	数
医療	認知症疾患医療センター	認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行う、地域の認知症疾患対策の拠点。	2か所
	認知症サポート医	かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制を推進する専門医。	57名
福祉	地域包括支援センター	高齢者の、介護・福祉・保健・医療など様々な課題の総合相談窓口。	11 か所
連携	認知症初期集中支援チーム	認知症支援に携わる医療や介護の専門職がチームとなり、認知症が疑われる人のご家庭を訪問し、適切なサービスにつなぐ支援を行います。	2チーム
介護サービス	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の利用者を対象にして、家庭的な環境のもとで食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを提供します。	82 か所
	認知症対応型通所介護	認知症の利用者を対象にして、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	13 か所
地域	認知症サポーター/ステップアップ講座受講者	認知症に対する正しい知識と理解に関する研修を修了し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。	38,512 人/230人
	チームオレンジ	地域で把握された認知症の人や家族の課題と、認知症サポーター等を中心とした支援者をつなぐ仕組み。	1チーム
支援	認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者の見守りや話し相手、外出支援等を行うボランティア事業。	369人（提供会員）
交流・居場所	認知症カフェ	孤立しがちな認知症の人やそのご家族などが集い、交流を行う場。	14か所
	認知症家族会	認知症の人の家族と、かつて経験したことのある家族のつどい。介護講座、相談事業などの活動を行います。	11か所

③本計画における課題

認知症の総合的な支援体制

本市は地域包括支援センターに、国が定める人員基準の社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーに加え、精神保健福祉士を配置し、認知症に関する対応をより高い知見のもとで実施しています。また、困難事例については、認知症初期集中支援チームにつないでいます。医療体制としても、認知症疾患医療センターに指定された専門医療機関が2か所所在するなど、支援体制は充実していると言えます。

ニーズ調査では認知症相談窓口（地域包括支援センター等）の認知度が前回調査よりも増加がみられる一方、人口に占める認知症サポーターの割合が北海道・全国と比べわずかに低くなっており、アンケート調査での『認知症になっても地域で暮らせるイメージ』が高まるよう、高齢者だけでなく地域社会全体で認知症に対する認識を高め、それぞれの立場で役割を果たしていく必要があります。

新しい認知症観

『認知症になっても地域で暮らせるイメージ』を高めていくに当たり、国が認知症施策推進基本計画で掲げた「新しい認知症観」を定着させていくことが重要です。

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域の住民とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

「新しい認知症観」として市民に浸透を図ることによって、認知症に対して必要以上に悲観的になることなく、必要な医療や支援を早期に受けやすい気運や、認知症であっても地域で共生ができるという意識を醸成する必要があります。

（4）介護保険サービス提供体制

①第9期計画における評価指標

指　標	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 （介護サービス事業所実態調査）	66.0%未満	63.5%	○

②基礎調査にみられた現状

■有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護が、中核市の中でも特に多い

本市の施設・入所系サービスを他の中核市と比較すると、有料老人ホームの定員数が最も多く、また認知症対応型生活介護の定員数も中核市の中では充実しています。

市内の施設・入所系サービスの定員

	施設数	定員
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	25	1,498
介護老人保健施設	11	882
介護医療院	4	225
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	82	1,380
有料老人ホーム	275	6,576
介護付有料老人ホーム	21	797
住宅型有料老人ホーム	243	5,394
健康型有料老人ホーム	6	125
サービス付き高齢者向け住宅	22	884
介護付	3	233
一般	19	651

出典：旭川市（令和8年４月１日現在）

施設・入所系サービスの定員（中核市比較）※1

	旭川市	中核市平均	旭川市順位（62 市中）
人口※2（人）	314,101	358,677	38
高齢化率（%）	35.6	29.3	4
特別養護老人ホーム（人）※3	1,400	1,480	33
介護老人保健施設（人）	882	922	34
介護医療院（人）	244	200	14
認知症対応型共同生活介護※4（人）	1,401	686	3
有料老人ホーム※5（人）	7,492	3,104	1

出典：中核都市要覧（令和7年度）

※1　出典資料の時点により、一部サービスの定員数が最新のものと異なります
※2　人口は令和7年3月末時点
※3　本表の特別養護老人ホームは、地域密着型を含みません
※4　認知症対応型共同生活介護のみ地域包括ケア見える化システムが出典
※5　有料老人ホームは、老人福祉法に規定するものを対象としており、すべての有料老人ホームと一部のサービス付き高齢者向け住宅を含みます

在宅生活改善調査によると、在宅の高齢者の移動先として、約5割を住宅型有料老人ホームが占めています。高齢者の住まいとして、住宅型有料老人ホームが重要な役割を果たしています。

在宅生活からの移動先

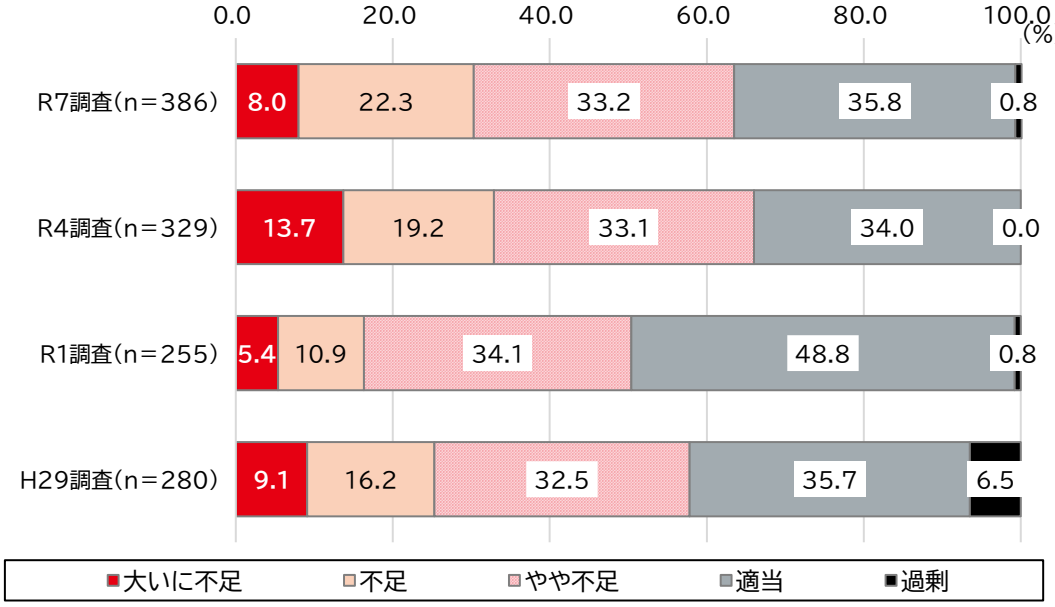
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	14人 1.4%	9人 0.9%	23人 2.4%
住宅型有料老人ホーム	432人 44.2%	18人 1.8%	450人 46.0%
軽費老人ホーム	17人 1.7%	3人 0.3%	20人 2.0%
サービス付き高齢者向け住宅	44人 4.5%	2人 0.2%	46人 4.7%
グループホーム	53人 5.4%	1人 0.1%	54人 5.5%
特定施設	17人 1.7%	4人 0.4%	21人 2.1%
地域密着型特定施設	1人 0.1%	0人 0.0%	1人 0.1%
介護老人保健施設	66人 6.7%	6人 0.6%	72人 7.4%
介護医療院	11人 1.1%	0人 0.0%	11人 1.1%
特別養護老人ホーム	76人 7.8%	0人 0.0%	76人 7.8%
地域密着型特別養護老人ホーム	19人 1.9%	0人 0.0%	19人 1.9%
病院・診療所	163人 16.7%	2人 0.2%	165人 16.9%
その他	11人 1.1%	1人 0.1%	12人 1.2%
行先を把握していない			8人 0.8%
合計	924人 94.5%	46人 4.7%	978人 100.0%

（出典）旭川市在宅生活改善調査報告書（R8）

■介護人材の不足感を感じる事業所が微減

本市では旭川市介護サービス事業所実態調査を実施し、事業所の経営状況や人材確保に関する実態把握に努めています。令和7年（2026年）の結果では、令和4年（2022年）と比較して不足感が微減しています。

介護人材の不足感



■2040年までに 1,590 人の人材確保が必要

国の指標である介護 SCR を活用し、令和7年の職員数から追加で確保が必要な人数を試算したものが、以下の表になります。推計によると、2040年までに 1,589 人の介護人材の確保が必要とみられます。

介護必要人材の将来推計

サービス類型	サービス	職員類型	2025年（令和7年）	2030年	2040年	2050年
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応訪問介護看護	看護	344	378	428	414
		介護	1,717	1,889	2,136	2,066
通所系	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護	看護	130	141	153	144
		介護	498	542	587	553
短期入所系	短期入所生活介護、短期入所療養介護	看護	124	138	161	157
		介護	569	633	739	719
多機能系	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	看護	12	13	15	14
		介護	64	70	81	76
居住系	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護	看護	61	69	81	78
		介護	1,112	1,249	1,483	1,424
施設系	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院	看護	229	256	297	289
		介護	976	1,091	1,264	1,233
合計人数			5,836	6,469	7,425	7,167
確保必要人数（2025年基準）			0	633	1,589	1,331

※　2025年の職員数は、地域包括ケア見える化システム

③本計画における課題

施設サービス

第9期計画期間中では、介護医療院の19床廃止がありましたが、おおむね計画どおりに整備が進みました。また、介護保険サービス以外では、住宅型有料老人ホームが中核市の中でも特に多く、高齢者の住まいは充実している状況にあります。一方で、有料老人ホーム等に対する制度改正があり、より適正な事業運営が求められるようになることから、国の動向や本市の人口の実情を踏まえた施設整備のあり方検討する必要があります。

介護人材の確保

介護サービス提供体制を維持するためには、2040年までに 1,589 人の介護人材確保が必要という試算もあり、介護人材の確保・育成が不可欠です。事業所へのアンケート調査では、約6割の事業所が人材不足を感じています。事業所の業務改善や ICT 導入支援を含め、サービスの提供・事業継続を支える一体的な取組を検討する必要があります。

在宅医療・介護の連携

在宅医療・介護の連携については、在宅医療及び介護連携推進検討会を継続的に開催し、医療・介護の関係者とともに本市の連携体制の構築について検討しています。第9期計画期間では、市民に対する ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に力を入れてきました。医療と介護の両方を必要とする高齢者、一人暮らし、認知症の高齢者は、これからますます増加することが見込まれることから、今後も、入退院時、終末期における看取り、急変時の対応などの各場面における、医療と介護の連携に取り組む必要があります。

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
（令和８年度第３回）

審議事項　第３号

第１０期介護保険事業計画における保健福祉事業について

資料

・第１０期介護保険事業計画における保健福祉事業について（資料３）

第１０期介護保険事業計画における保健福祉事業

資料３

	家族介護用品購入助成事業	高齢者聞こえ支援事業 （補聴器購入費用の一部助成）
事業内容	在宅の寝たきり等高齢者を介護する家族を対象に、紙おむつ等の介護用品の購入助成券を交付する。	難聴の在宅高齢者を対象に、補聴器購入費用の一部助成を行う。 ※令和６～８年度は、モデル事業として購入前後のアンケート調査に御協力いただき、介護予防への効果検証を実施
対象者 （要件）	（令和８年度） ①同居の家族が介護していること（住民票上同一世帯） ②６５歳以上で、要介護認定で要介護２以上 ③常時排せつを紙おむつに頼る必要があること ④紙おむつ等の購入費用が１月あたり４，５００円以上	（令和８年度） ①自宅で生活する６５歳以上の市民 ②身体障害者手帳（聴覚障害）の交付の対象とならないこと ③両耳の聴覚レベルが４０デシベル以上 ④耳鼻咽喉科医から補聴器の使用を認められた方 ⑤参加申込者が多い場合は抽選で選考された方
変更理由	令和２年度まで　地域支援事業における任意事業として実施 令和３年度から　課税世帯が地域支援事業の対象外となる ・非課税者＝地域支援事業 ・課税者　＝保健福祉事業　により継続 令和９年度から　非課税世帯も地域支援事業の対象外となる	モデル事業の実施状況を受けて、第１０期計画では助成内容の一部見直しを実施
財源	非課税者分を地域支援事業から保健福祉事業へ移行する。 （→非課税者・課税者ともに保健福祉事業へ一本化）	一般財源から保健福祉事業へ移行する。

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
（令和８年度第３回）

審議事項　第４号

第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施設整備方針について

資料

・第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施設整備方針について（資料４）

第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施設整備方針について

資料４

整備方針の目的

・計画的な施設整備・更新を行い、安定的なサービス提供を維持するため、長期的な目線での施設整備方針を作成するもの。

施設・入所系サービスの現状と課題

・施設・入所系サービスの定員数は、10,973人となっており、この定員数は中核市の中で最上位に位置する数字である。
・それらのうち有料老人ホーム等の定員数の占める割合は68.3%で、中核市平均52.7%を大きく上回っている。
・特別養護老人ホームの定員数の占める割合は13.7%で、中核市平均28.9%を大きく下回っており、本市の施設・入所系サービスの提供体制は、民間が運営する有料老人ホーム等に大きく依存した供給構造になっている。
・本市の施設・入所系サービスの提供体制は、利用者に多様な選択肢を提供できる一方、ニーズ量の動向など収益性の変化等による影響を受けやすい状況にあるものと思われる。

※数値は中核都市要覧（令和７年度）より引用。
※特別養護老人ホーム、養護老人ホーム・軽費老人ホーム（A型）・ケアハウス・有料老人ホーム（サ高住含む）・認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）において比較検討している。

施設（建物・設備）の現状と課題

社会福祉法人が運営している特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型）、ケアハウス、養護老人ホームを対象に、2040年までを見据えた中長期的な視点での整備計画の策定に当たり、老朽度や今後の整備意向、現地での状況確認と状況の聴取を中心とした建物性能アンケート調査を実施。

■建物性能アンケート調査の実施結果（※主な回答抜粋）

・**築40年を迎える施設が20施設あり、整備意向のある施設は16施設（複合含む18施設）。**
・躯体はRC（一部SRC）で頑丈なため、**改築ではなく修繕による対応を希望。**
・整備予定の内容としては、外壁、ボイラー、配管、屋根防水、LED化など。
・（整備未定と回答のところは）**補助金の状況や自己資金の状況（予算）を見据えて検討予定。**

■現地聞き取り調査の実施結果（※主な聞き取り内容抜粋）

・昨今の物価高騰や社会情勢の影響により、**修繕費用が数年前の1.5～2倍以上に高騰**している。
・躯体（RC造）は比較的頑丈だが、ボイラー・給排水管・外壁・屋根などの設備面の劣化が顕著。
・建物の年数にかかわらず、配管やボイラー等の設備は約20年間隔で不具合が発生してくる。
・修繕費の高騰により、**事業者の積立金不足や借り入れによる対応が限界に達している。**
・国の補助金の補助率が低く、自己負担が大きいため、補助金が充実されるとありがたい。

調査結果からの所見

・修繕費用が膨大であり、積立金の取崩しや借り入れだけでは対応が難しく、**補助金の活用がなければ今後施設を維持していくことが厳しい状況**であると見受けられる。
・設備の耐用年数を超えているところも複数あり、**更新できない状況のままでいるといずれ修繕が対応しきれなくなり、機能不全に陥ることが懸念**される。

将来展望を踏まえた取組の方向性

・サービス提供体制の現状を安定的に維持していくため、**社会福祉法人が運営する施設を優先して大規模修繕支援を行う（ハード面）**※新設は想定しない。
・また、**ソフト面においても、施設・入所系サービスに対する物価高騰対策や国制度改正に伴う支援を継続して検討していく。**

第１０期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施設整備方針について

補助金を活用した整備

①補助金の概要（活用可能な国補助の概要）

〈国〉地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	基準額	国	市町村	事業者
①認知症グループホーム等防災改修支援事業（29人以下）	16,600千円 8,330千円	10／10	－	－
②社会福祉連携推進法人等に係る高齢者施設等の大規模修繕等支援事業（30人以上）	66,400千円	1／2	1／4	1／4
③国土強靭化対策と一体的に行う大規模修繕等支援事業（30人以上・本市未実施）	31,600千円	1／3	1／3	1／3

【補助金の対象】※今後該当する種別のみ記載
①：認知症対応型共同生活介護
②：社会福祉連携推進法人に該当の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホーム、養護老人ホーム
③：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

②補助金を活用した整備

・認知症対応型共同生活介護については、国10/10補助であるため、事業者からの整備補助要望に応じて、必要性の判断のうえ継続実施（現状維持）。
・今回対象としている施設が整備補助を受ける場合は、**本市未実施の「国土強靭化対策と一体的に行う大規模修繕等支援事業」が該当**となり、今後活用が見込まれている。
・市の負担が1/3となるが、高齢者人口（65歳以上）は減少傾向にあるが、85歳以上の人口は概ね増加傾向（ただし、85歳以上も2035～2040年には減少に転じる見込み）にあることから、現状では**現在の定員数を確保しておく必要があると考えられるため、国の補助金が活用できるうちに、計画的に整備補助を行っていく必要がある**と考える。
・ただし、今後整備意向のある（整備を必要とする）施設が多く存在していることから、**補助金の活用に当たっては、選定基準を定めた上で優先とする施設を決定し、整備を行わなければならない。**

第１０期計画中の整備量（目標）について

現状で「整備意向あり」の施設は16施設（複合施設を含めると18施設）あるため、**20年間で考えても毎年１施設、設備耐用年数が15～30年というのを考慮すると、毎年複数施設行っていかなければ対応しきれない**状況であることから、選定基準により優先度の高い施設を見極め、継続して整備補助を行う。

【整備量（目標）】
第10期計画中（令和９～11年度）：３～５施設
国補助額：31,600千円（基準額）×１／３を３年で可能な範囲（※補助額が少ない修繕も視野）
必要財源：国10,533千円・市10,533千円・事業者10,534千円
※外壁・給水管の修繕等を想定

※優先順位について

・本市の「施設保全計画作成指針」を参考に、予防保全による長寿命化を図るという方向として、基本的に建物と設備ともに**耐用年数をメイン**で優先順位を検討する。
・また、耐震基準を満たしていないなどの緊急性のほか、2040年までを見据えて、長期的な経営ビジョンを持っているかなどの資産状況・経営持続能力も判断の対象として検討する。

～今後の動き～

・旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中長期的な方針とも照らし、選定基準や整備量の考え方の共有を随時図り、整備方針を決定する。
・今年度以降の予算要求に当たり、引き続き財政課をはじめ関係課と調整・共有を行う。
・国の動向を注視しながら活用可能な補助（要望も含め）を随時検討。

旭長社第５０５号
令和８年８月２４日

旭川市社会福祉審議会
会長　藤　井　智　子　様

旭川市長　今　津　寛　介
（福祉安心部長寿社会課担当）

敬老会関連事業の見直しについて（諮問）

敬老会関連事業の意義や継続性を高めるため、次の事項について貴審議会の意見を求めます。

１　取組みの考え方について

２　主な検討事項について

令和８年１０月２０日

旭川市長　今津　寛介　様

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会福祉部会
部会長　　任　賢　宰

敬老会関連事業の見直しについて（答申）

令和８年８月２４日付旭長社第５０５号にて諮問された標記の件について、下記のとおり答申いたします。

記

地域敬老会事業開催補助金及び長寿祝金について、事業の意義や継続性を高めるための取組の考え方と主な検討事項が示された。

地域敬老会事業開催補助金において示された取組の考え方「敬老会は、地域連帯意識の醸成を図ることにより、高齢者の日常生活環境の安定に資する取組であることから、引き続き、支援する。」と主な検討事項「補助金関連の手続きに関する事務負担の軽減等。」は、いずれも了とする。

長寿祝金において示された取組の考え方「長寿祝金は、事業の意義を高めるため、対象年齢の見直しを検討する。」は了とする。

主な検討事項「対象年齢について８８歳への見直しと進め方。」は、まず、見直しの必要性に関する理解促進を進め、具体的な対象年齢と実施時期については、慎重に検討すること。