

終の棲家はどこにする?!

しっかり考えよう「在宅 or 高齢者住宅」

主催：福岡市住宅都市みどり局住宅計画課
開催：2025年11月17日（月）13:00～15:00



講師：山中由美 エイジング・デザイン研究所代表（1級ファイナンシャルプランナー技能士・福祉住環境コーディネーター）
1998年より、国内外の高齢者施設を800ヶ所以上訪問調査。
シニア世代の「住み替え」「老後資金計画」に関する執筆、自治体、金融機関、一般企業等でセミナーや講演活動

こんにちは。

福岡市主催「高齢期の住まい方セミナー」で講師を担当しました、エイジング・デザイン研究所の山中由美と申します。

このテキストは、当日ご参加いただけなかった方に、セミナー配布時の資料に簡単な解説を加えて、ご覧いただけるように作成しました。2時間でお話した内容ですので、このテキストでは本当に概略になってしまっていますが、少しでも参考になれば幸いです。

なお、資料や解説は、最新情報や制度をふまえているつもりですが、ご覧いただく時期により情報が古くなってしまうたり、勘違いしやすい部分があるかもしれません。さらに詳しい情報については、公的な情報などを参考にご自身で理解を深めてください。

講師は、介護保険前から高齢者住宅や介護施設に関わる仕事をしてきました。介護従事者として働いたわけではないのですが、逆に外側から見ることで、四半世紀近く「高齢者の住まい」がどのように変化してきたか、客観的に改良点、まだまだ不足する点が見えるように感じています。

この四半世紀で驚くほど変化してきた一方で、「高齢期の住まい選び」は、以前よりずっと難しくなったとも思います。制度や仕組みが複雑になり、3年に1度の介護保険改正や、高齢者の生活にかかわる税制度など、常に変化し続けています。また、高齢者の住まいの数だけでなく、種類が増えすぎて、もう「複雑怪奇」とすら言えるぐらい、理解するには困難な状態です。

トラブルも決してないとは言えません。高齢社会はますます拡大し、誰もが長寿を迎える中で、「どこで」「誰と」「どのように」暮らすのかは、自分自身で考えて選択していかなばならなくなりました。

ややこしい話も多いのですが、これから「高齢者の住まいへ住み替えをしたい」と考えている方には、ぜひ「基礎知識」は持っていてほしいと強く思います。本テキストがその一助になれば幸いです。

エイジング・デザイン研究所
山中由美

*本テキストの文責はエイジング・デザイン研究所にあります。

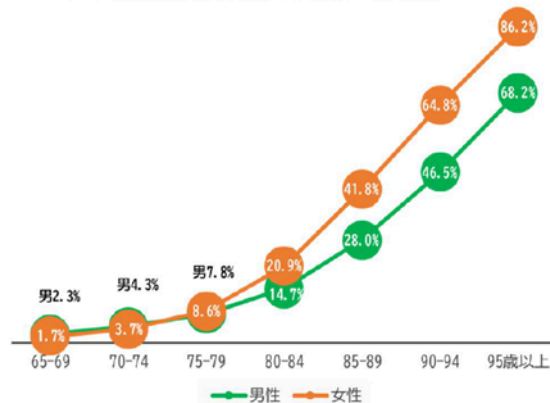
1. 高齢期の長生きリスク

平均余命 (年)

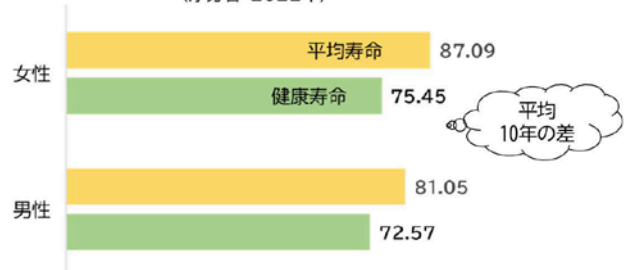
2024年	男性	女性
0歳	81.09	87.13
65歳	19.47	24.38
70歳	15.60	19.97
75歳	12.08	15.75
80歳	8.96	11.83
85歳	6.31	8.37
90歳	4.27	5.55
95歳	2.78	3.47
100歳	1.69	2.08
105歳+	0.97	1.23

厚労省：簡易生命表（2024年）より

性・年代別介護保険受給者の割合
(R7年3月介護給付等実態統計／人口推計より講師作成)



平均寿命と健康寿命
(厚労省：2022年)



高齢期の計画をたてる際には、高齢期ならではのさまざまなリスクをふまえることが大切です。

「平均余命」は、その年齢の人が平均してあと何年生存するかということです。一般的に報道されるのは、0歳の平均余命、つまり「平均寿命」です。

しかし、0歳の平均余命には、若くして亡くなった人も最高齢で旅立った人も全員の平均であり、すでに長生きしてきた人は、その時点での余命を参考にしたいものです。たとえば、70歳の男性のところを見ると「15.6」となっており、70歳の男性の平均寿命は85.6歳であることがわかります。一般的に聞く「平均寿命」より5年近く長生きです。

さらに105歳以上を見ると、男女ともに平均余命が1年前後あります。長生きするほど長生きすることを「長生きリスク」と呼びます。

もちろん、今の元気な状態のまま長生きすると喜ばしいのですが、簡単ではありません。右下のグラフをみていただくと、「平均寿命」と「健康寿命」を性別に描いています。健康寿命とは、介護も看護も不要な

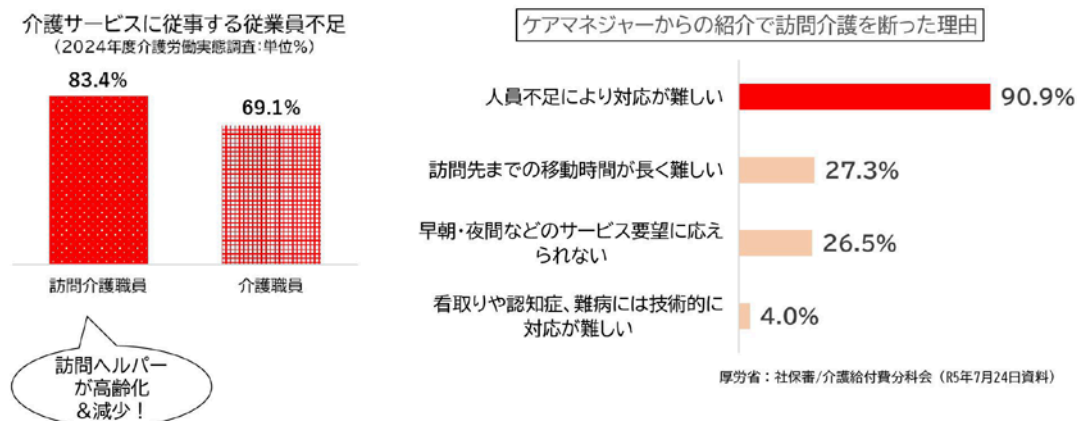
りぎりの年齢の平均。そうすると、健康寿命と平均寿命の差が「平均的な誰かの手を必要とする期間」であり、男性で約9年、女性で約12年もあるのです。

平均ですから、ゼロの人もいれば、15年、20年と介護期間が続く人もいます。老後計画をたてるときは、『どこで、誰に、費用はどの程度』を考えてみてほしいと思います。

右上の折れ線グラフは、男女別にその年代（5歳刻み）の人々のうち介護認定を受けている人の割合です。80歳を超えてくると急に多くなりますし、男女差も開いていきます。今は元気でも「将来」は要介護になる確率が高まります。

高齢期は、日頃の生活管理（栄養のある食事、適度な運動、ストレスの少ない生活など）を心がけ、できるだけ自立・健康に過ごすことがいかに重要かがわかるでしょう。

2. 介護環境はますます厳しくなる



- 団塊世代が85歳以上になる2035年問題(都市部の増加が顕著)
- 介護の担い手は思うほど増えない(在宅がますます厳しい)

他人事
ではない!

選択肢のひとつ「高齢者の住まい」へ住み替え

ますます高齢者人口、要介護人口が増加していき、さらに「高齢者のみ世帯（単身・夫婦のみ）」も増加が見込まれ、サポートする機能（介護職や福祉職、医療職など）は追いつかないことが明らかです。

たとえば、左上にある図のように、介護職不足はかなり深刻です。なかでも、施設職員より在宅介護を支える訪問介護職員不足が逼迫しています。

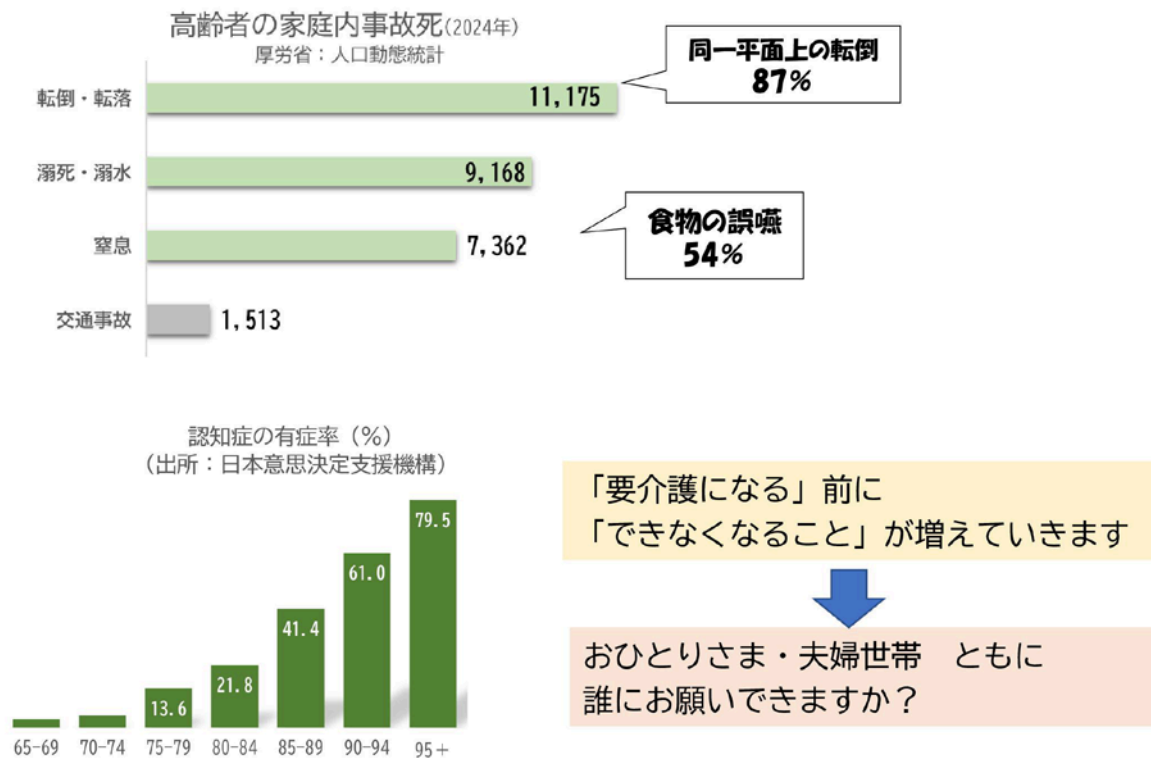
将来在宅介護を選ぶということは、このサポート不足をどう補うか、あらかじめ考えておくことが肝要です。

介護事業所へのアンケートでも、ケアマネジャーから訪問介護を依頼されても「断る」理由に「人員不足」が最も多くなっており、9割以上があらたに在宅介護を支えられないという状況に陥っています。

2025年には、人口ボリュームの多い団塊世代が全員75歳を超え、後期高齢者になっています。しかし、その10年後は85歳以上、要介護になる確率がぐんと増加する時期にあたります。2025年問題よりも、

2035年問題のほうが切実であり、危惧されています。2035年、ご自身やご家族は何歳になっているでしょうか？そのとき、生活をサポートする環境がつかれるのでしょうか？

3. 確実に将来は「今より心身は弱くなる」



自立・要介護に関係なく、高齢者は住み慣れた自宅での事故がとて多くなります。上のグラフは、65歳以上の人の『家庭内』の『事故死』です。交通事故に比べ、非常に多いことがよくわかります。数字は死亡数ですから、死に至らずとも大きな怪我や、事故をきっかけに要介護状態になった人は、かなりの数に上ると予測できます。

スリッパで床につまづき、ヒヤッとしたことはありませんか？ 畳で滑ってドキッとしたことはありませんか？ 高齢期はできるだけ2階以上（階段の昇降）の部屋を使わないほうが無難です。

また、食べ物を詰まらせる窒息や、浴槽で沈んでしまったり、倒れたりする事故も多くなっています。

バリアフリーだから安心とはいえず、転倒による死亡者の87%は、なんと同一平面上、つまり何も段差のないところで発生しています。住み慣れた自宅でも、加齢とともに危険度が増すことが表れています。

今は元気でも、高齢期には確実に心身は弱体化して

いきます。「自立」と「要介護」の間に、「できなくなることが増えていく」という、ちょっと生活に支障がある状態になります。

介護保険制度を含む社会保障制度は、「自助」（まずは自分でなんとかする）という考え方が強まっています。高齢期に、少しずつ「できないこと」が増えてきたときに、どこで、誰に、どのように、頼れるか、元気なうちから考えておきたいものです。

また、日本だけでなく先進国では「認知症」の問題も大きくなっています。長寿化にともないますます認知症を持つ高齢者は増加すると予測されており、85歳を超えると、なんらかの強い物忘れや認知症の発症という確率が上がります。いざというときに、自分の代わりに判断をしてくれたり、お金の管理をしてくれたり、契約をしてくれるよう、お願いできる人をおくことも大切です。

4. 最期まで在宅を選ぶ場合の介護体制チェック

マンパワー	1. 同居や近隣に住む家族で介護できる人はいるか？ 2. 家族が対応できない場合、外部サービスを利用する資金力はあるか？
地域	3. 希望する形の介護サービスは近隣にあるか？ → 介護報酬改正で厳しい地域も 4. 隣近所との人間関係はよいか？
受け皿	5. 在宅が無理になった場合の受け皿（施設）はあるか 6. 施設入所の費用は確保できそうか

在宅の暮らし（介護）は情報戦！

- 高齢期の暮らしや介護の相談は、まず「地域包括支援センター」へ
- 自治体ごとの介護保険外サービスを調べる＆利用（自立でも利用可）
- シルバー人材センターや民間の自費サービスも検討してみる
- 地域の健康教室や筋トレ教室に元気なうちから通っておこう

自宅に住み続けても高齢者の住まいに住み替えても、「介護環境」は将来的にますます厳しくなることが予測されます。

国の方針としては、「地域包括ケアシステム」を推進していきます。できるだけ住み慣れた地域で、住民も含めて相互に支援しながら生活を続けようといった考え方ですが、大前提として「自助」、つまり自分のことは自分でなんとかしましょう、ということです。

介護保険ができた20数年前は、「少し支援してほしい」人にもサポートが提供されていましたが、限りある財源と人材を考えると、介護が重度な人や経済的に厳しい人を重点に考えざるを得なくなっています。そのため、3年に1度の介護保険改正も、回を重ねるごとに厳しい改正となっており、今後「改善」は望めないかもしれません。それを踏まえた上で、老後設計はできるだけ早くから準備しておいたほうがよさそうです。

「最後まで自宅」を選ぶ場合、自身の心身が弱ったとき、近くにサポートしてくれる人がいるかどうか、また、

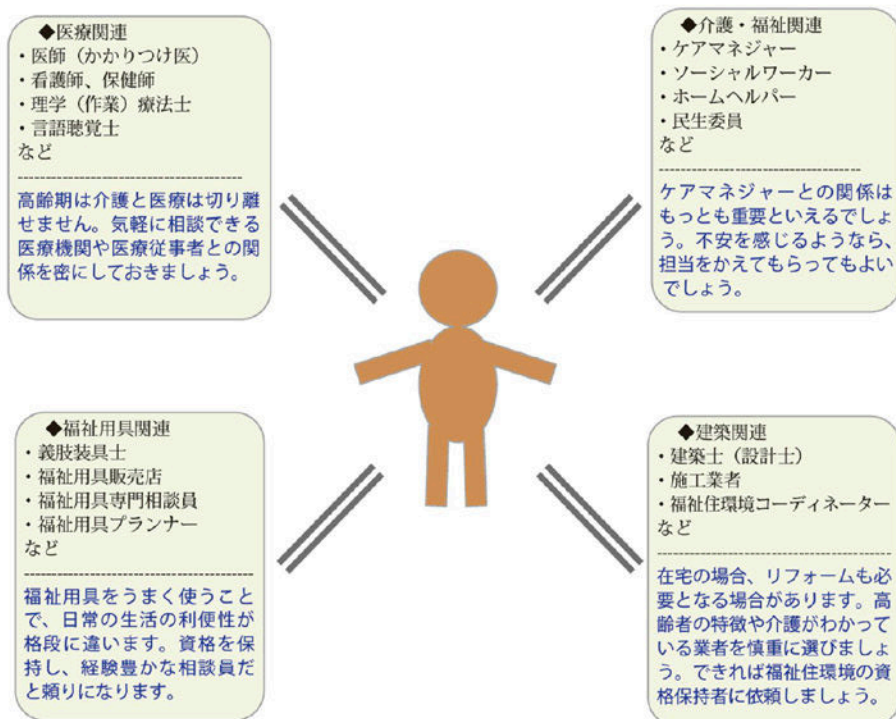
地域には介護事業所や福祉サービスが整備されているかどうか、そしてどうしても在宅を続けることが難しくなった場合、周辺に受け皿となる適切な施設があるかどうか（さらにその資金は確保できているか）など、念のために早いうちからチェックしておきたいものです。

高齢期に、生活しづらい問題が起こった場合には、地域に特化した「地域包括支援センター」にまず相談してみましょう。

自身が暮らす地域には、どのようなサービスがあるのか、介護保険以外にも高齢者に提供される独自サービスがある自治体もあります。適切な情報を入手することが、その後の暮らしを大きく左右します。

いずれにしても「地域の情報」をキャッチし、早めに「将来、万が一」を考えておきましょう。

参考資料① 暮らし・介護（在宅介護はチームワーク・ネットワーク）



在宅で介護が必要になった場合、4つのカテゴリーの専門家と連携することが多くなります。

医療・介護をスムーズに受けるためにも、福祉用具の選定や住宅改修も場合によっては欠かせません。

地域で信頼できる専門家を見つけないといけません。

高齢者の住まいクイズ ○それとも×？

- ① 介護付有料老人ホームとは、要介護の人が入居するホームである
- ② 住宅型有料老人ホームとは、バス・トイレ・キッチン付きの、いわゆるマンションタイプのことである
- ③ サービス付き高齢者向け住宅のサービスとは、食事と介護のことである

ここから「高齢者の住まい」のお話に入ります。

まずは高齢者の住まいに関する「クイズ」をしてみましょう。上記に3問ありますので、○か×をつけてみてください。わからない言葉があっても、直感で結構です。

答は、次ページからの解説を読んでいただくと、途中でわかるはずですが、「どうも、いまひとつわからない」という方には、最後のページに答を記しておきます。

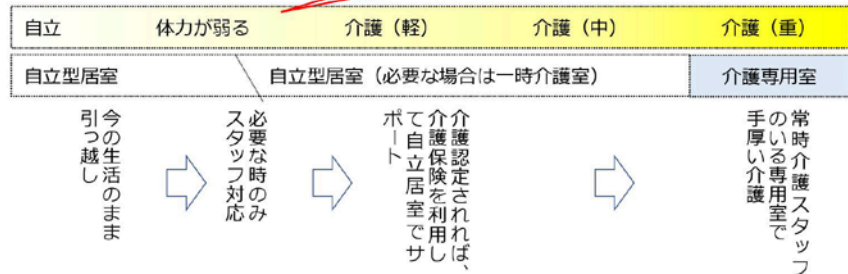
5. 住み替えは自立のとき？介護が必要になってから？



- 自立型有料老人ホーム (35㎡～70㎡など)
- ・1DK～2DKほどの小ぶりのマンション
- ・バストイレ、キッチン付
- ・共用スペースが広く多い

自立型は
タイミング！

入居者の皆さんは
75歳迄が
適齢期と言います



- 介護型 (18㎡程度)
- ・6畳程度のワンルーム
- ・トイレ、洗面のみ
- ・共用スペース少ない

介護保険改正で
軽度介護の入居が
難しくなるかも



「高齢者の住まい」に住み替える際に、最初につまずきがちな部分が、「住み替えは、どのタイミングか？」ということです。多くの方が「有料老人ホーム」や「高齢者住宅」に関心があるものの、漠然としたイメージで捉えがちです。

最初に考えてほしいポイントは、

- ①今の元気な自立のうちに住み替えるのか
- ②今の家にできるだけ長くいて、介護が必要になったら、介護施設に住み替えるのか

大きく分けると、このふたつの考え方になります。どの段階で住み替えするのかにより、住まいの探し方や、住み替え先での「住環境」や「暮らし方」はまったく違って来るといっても過言ではありません。

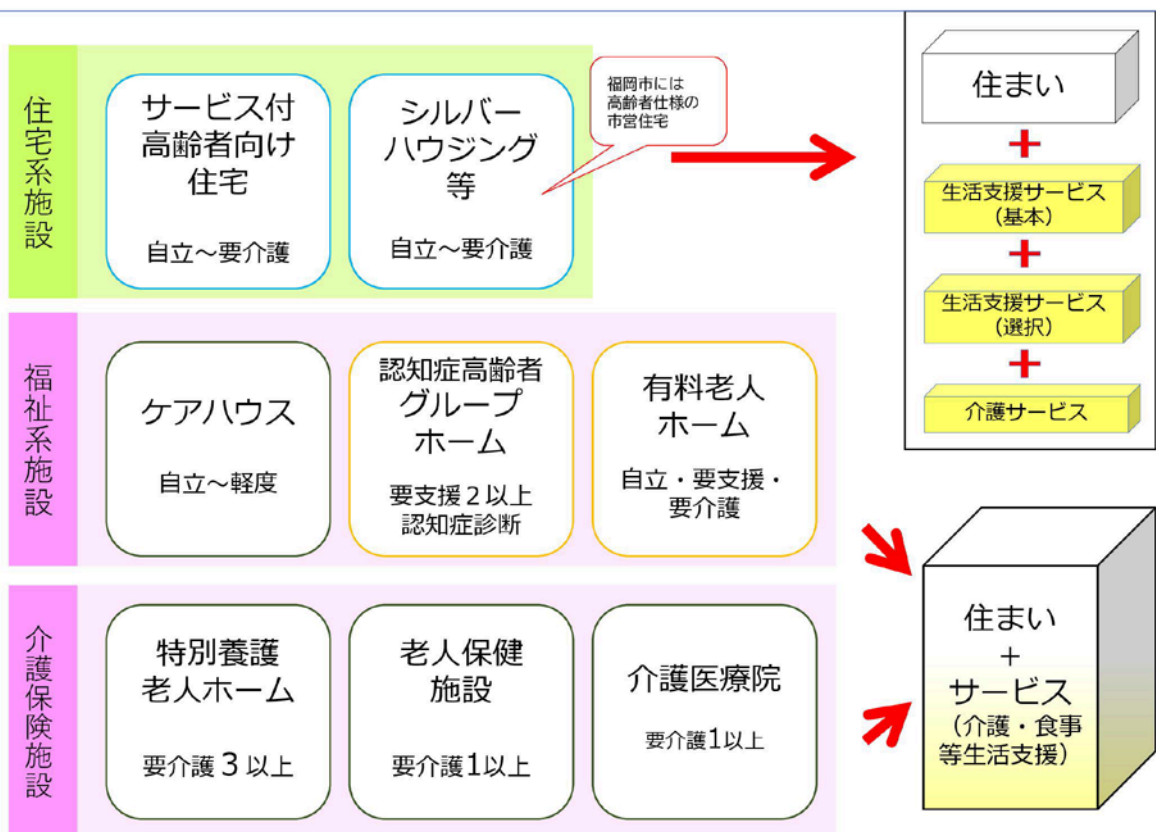
図を見ていただくとわかるように、上の間取りは小ぶりのマンションのようなイメージ。バス・トイレ・キッチンといった水回り設備がついていて、独立した住居になっています。「自立型」と呼ばれますが、代表

的なものに、「自立型」有料老人ホームがあります。この特徴は、自分の部屋（居室）以外に、入居者が共有で利用するスペース（ダイニング、趣味工芸ルーム、運動スペース、図書室やゲーム室、売店など）があり、必要に応じて自由に利用できる仕組みです。また、心身が弱り、何らかの支援が必要になれば、軽度のうちは自室にヘルパーが来てくれ、将来介護が重度になれば、施設内にある介護専用室にて介護を受けるというパターンが一般的です。

ただし、自立型の場合「入居時は自立」であることが条件のところが多く、「そのうちに」と検討している間に、介護状態になると諦めざるを得なくなります。また、自立型は、自立～看取りまでのフルサービスなので、入居一時金などが高額です。

「介護型」は、トイレ・洗面がついたワンルームが一般的。共有部分も、ダイニング、リビング、浴室などで「自立型」とは設備も大きく異なります。入居者も全員が要介護者ですし、終日施設内で過ごすことが多いでしょう。安全性、介護のしやすさが重要視されている仕組みなのです。

6. 複雑怪奇な『施設の種類』を理解しよう！



さまざまな高齢者の住まいの名称を記載していますが、これは全てを網羅しているわけではありません。一般的に介護施設や高齢者住宅を探す際に、目にする確率が高い名称をまとめてみました。

【介護保険施設】

まず一番下の段にある3つの箱は、「介護保険施設」と呼ばれます。「特別養護老人ホーム（特養）」は、過去数回の介護保険改正時に入居要件や費用負担が厳しくなりました。「老人保健施設（老健）」は、中間施設とも言われ<病院と自宅の間>、つまり、脳血管疾患や骨折転倒など急な心身の変化で入院し、退院後自宅で今まで通りに生活することが難しい場合、老健にてリハビリをしてから、自宅に戻るという考え方です。ですので老健は「終のすみか」にはなりません。「介護医療院」は、療養型医療施設（療養病院）に代わって新しくできました。医療度の高い方に対応します。

【福祉系施設】

続いて中の段です。「ケアハウス」を「介護の家」と捉えてはいけません。基本は「身の回りのことを自分でできる人」が対象です。ミニキッチンとトイレがつ


いたワンルーム型が多く、共有の浴室、食堂などがあります。職員は入居者の相談や緊急時に対応します。介護が必要になれば、自分で介護サービスを契約します。「認知症高齢者グループホーム」は、認知症の方々がゆっくりとしたペースで、介護職員と一緒に「日常生活」を送る施設で、定員も5～9名と小さい施設です。「有料老人ホーム」は、先に述べた「自立型」「介護型」で大きく分類されますが、さらに複雑な分類があり、次ページ以降で解説します。費用も「ピンキリ」ですが、事前に十分に確認することを怠れません。

【住宅系施設】

「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」は、高齢者に適したバリアフリー住宅を契約し、オプションで食事や介護を選びます。有料老人ホームと同じように見えますが、制度が異なります。「シルバーハウジング」や福岡市の高齢者仕様の市営住宅などは、緊急通報装置など見守り設備がついているバリアフリー賃貸住宅です。食事や介護はついていません。

それぞれに特徴、メリット・デメリットがあるのでしっかり理解しておきましょう。

7. 高齢者の住まい 分類と比較

	有料老人ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅
	介護付	住宅型	
契約形態	利用権契約		賃貸借契約
生活サービス	食事、大浴場、共有スペースでの 趣味活動、医務室など包括提供		別契約（※）
介護サービス	同施設のスタッフ より提供	別事業所のスタッフ より提供	別契約
介護保険	特定施設	居宅サービス	居宅サービス
人員配置要件	24時間配置		日勤配置
			

有料老人ホームは3分類

- ① 介護付有料老人ホーム（必ず特定施設・・・介護保険は定額制）
- ② 住宅型有料老人ホーム（介護保険は出来高制）
- ③ 健康型有料老人ホーム（介護が必要になれば退去）・・・ほとんどない

※サ高住のサービスとは2つのみ規定

- ・安否確認
- ・生活相談
- 食事・介護も別契約となる

介護保険施設のような、一般的に公的施設（正確には公的ではないのですが）といわれる施設は、ケアマネジャーなど介護の専門職から情報をもらえますが、民間施設は原則自分で探すことになります。

その場合、おもに上記の3種類が対象になる可能性が高くなるでしょう。まず、「有料老人ホーム」は、上記図の左下にあるように「3つの分類」があります、ただし、「健康型」は福岡市内にはありません。「介護付」か「住宅型」のどちらかになります。もうひとつ注意点は、図の右下にある「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」の「サービス」とは、高齢者住まい法では「安否確認」と「生活相談」のことと定められています。食事や生活サービス、介護などは、その運営事業者が他企業と連携して提供することが多いものの、原則『自分で』必要なサービスを選びます。

表の中に、おもだった項目ごとに特徴を入れてみました。契約形態も有料老人ホームとサ高住では異なります。生活サービスについては、有料老人ホームの場合、「有料老人ホーム設置運営指導指針」により、かなり詳

細にルール化されています。例えば入居者には毎年健康診断を受けさせる、食事は必ず栄養士が高齢者に配慮したメニューを作成する、などです。

サ高住は、自分で自由に外部のサービスを選べる形が基本です。ただし、居室はバリアフリーや緊急通報などの設備が必須です。

有料老人ホームの「介護付」と「住宅型」の大きな違いは、「介護」の部分です。介護保険に「特定施設」と記載している通り、「特定施設」と指定されている有料老人ホームが「介護付」となります。その特徴は2つあり、1つは施設内に入居者専用の介護職員が配置されており、外部の介護サービスは原則利用しません。もう1つは、要介護度により介護の費用が固定となっています。「住宅型」は、自宅やサ高住と同様に、介護は外部サービスを組み合わせ、利用分だけ費用を負担しますが、サービスを多く利用し、1ヶ月の限度額を超えると全額負担となり非常に高額になってしまうこともあります。

文字だけで解説することが少々困難な複雑な仕組みですが、「種類によって異なる」ことを覚えておいてください。

8. 介護費用は「定額制」と「積算制」 （例は要介護5の重度を想定）

●介護付有料老人ホーム

	日	月	火	水	木	金	土
0	巡回見回り・排泄介助（随時）・ 夜勤者が常駐						
6							
12	朝食介助						
	排泄介助・お茶・アクティビティ・ 入浴介助（週2回）、リハビリ						
18	昼食介助						
	排泄介助・お茶・アクティビティ、リハビリ						
24	夕食介助						
	巡回見回り・排泄介助（随時） ・夜勤者が常駐						

- ・介護保険3施設
- ・介護付有料老人ホーム（特定施設）
- ・認知症グループホーム
- ・特定施設指定のケアハウスなど

1ヶ月定額制 約290,000円

●居宅サービス（自宅のみ）を利用した事例

	日	月	火	水	木	金	土
9							
	訪問 看護			訪問 看護			
	身体介護（30分）						
12							
	家事支援（45分）						
18			訪問 入浴			訪問 リハ	

- ・住宅型有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅
- ・シニアマンション
- ・ケアハウス、シルバーハウジングなど

1ヶ月の限度額
約378,500円 + もしくは -

※上記がすべてあてはまるわけではありません（例外もあります） 金額も地域等で若干異なります

前のページで「介護費用は固定」の話に触れましたが、高齢者の住まいに組み替えて「介護サービス」を利用する場合、その施設の状況により介護費用の計算の仕方が異なります。

大きく分けると「積算制」と「定額制」というイメージです。図の右側の時間割をみていただくと、介護計画の一例を示しています。比較しやすいように、重度の「要介護5」の例です。在宅で介護サービスを利用する場合、介護度によって自己負担が1割（2・3割）になる限度額があります。要介護5の場合、居住する自治体により異なりますが、福岡市の場合約37.5万円以内であれば、介護保険が使えます。しかし、37.5万円を超えると全額自己負担になります。

介護度が軽度の場合、限度額いっぱいまでサービスを利用する人はそれほど多くないのですが、重度の場合は逆に不足するケースもあります。たとえば、右側の在宅での利用をみた場合、これでは足りないのではないかと感じる人もいます。

高齢者住宅、介護施設に住み替えた場合、この「積

算制」になっているのが、時間割の下に書かれている住まいです。外部のいろいろなサービスを組み合わせで利用する形です。

左側の「定額制」は、施設内に入居者のための介護職員が配置されているので、24時間必要に応じて介護が提供される仕組みです。ということは、外部のサービスを原則利用できません。そして、介護費用は介護度に応じて定額なので、その1割を負担することになります（介護度別の費用は在宅と異なり、施設の種類によって定められています）。定額制になっているのが、左時間割の下に書かれている住まいです。

いずれも一部例外はありますが、どちらかが良い・悪いということではなく、制度・仕組みの違いです。ただし、介護費用に違いが出てきますので、予めメリット・デメリットを考えた上で、どの種類の高齢者の住まいが自分に適しているか判断した方が良いでしょう。

とはいえ、今後も改正の都度、費用や仕組みが異なるかもしれません。介護保険は複雑でわかりづらいので、時間をかけてきちんと理解しておきましょう。

9. 昨今の高齢者住宅（施設）のトラブルと課題

施設数が多いとはいえ、「介護型」施設でのトラブルが多い

●【24年10月】（全国4カ所/北九州市も）
給与未払いで従業員一斉退職、入居者放置。
2023年10月開設の低価格住宅型有料老人
ホーム、1年で全施設閉鎖、経営者は医師。

●【25年3月】（福岡市西区）
54歳の介護職員（女性）が、94歳と89歳の入居
者の頬を平手打ちしたり、髪を引っ張ったりす
る暴行の疑いで逮捕。

●【25年5月】（福岡市早良区）
住宅型有料老人ホームの女性入居者（89
歳）を足でけり骨折させ、他の2人の入居者
にも平手打ちをするなどの暴行で54歳の介
護職員が逮捕。

●【25年8月】（飯塚市）
住宅型有料老人ホームの職員が暴力、どなる、
汚れたおむつを放置、病気なのに受診させない、
お金を返さない、など発覚。市が他の入居者14
人と5人を緊急避難させる。事業者が運営する
他の施設でも不正請求など発覚。

老人ホーム詐欺も多い！（入居権が当選、困窮の高齢者に援助、老人ホーム投資など）

厚労省「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」
2025年度開催中、過去に考えられなかった問題が続出

- ・医療機関や介護サービスと抱き合わせ（住宅型やサ高住）で過剰な医療、介護を提供
- ・施設の基準に適合しない建物でも「重説にその旨説明すればいいだろう」と勝手な判断
- ・「高齢者シェアハウス」と打ち出し、届け出などなし（実態は有料老人ホーム）
- ・食事の提供を入居者と給食会社に直接契約させる
- ・有料老人ホーム個室（9㎡）に3人の生活保護者を同居させる（生保ターゲットビジネス）
- ・有料老人ホーム紹介業者の問題（人身売買と揶揄されることも）

他、たくさん課題

高齢者施設の種類・数ともにとっても増加しています。
それにともない、トラブルも増加しています。福岡県
内で起こった最近の高齢者施設でのトラブルの例をあ
げてみました。

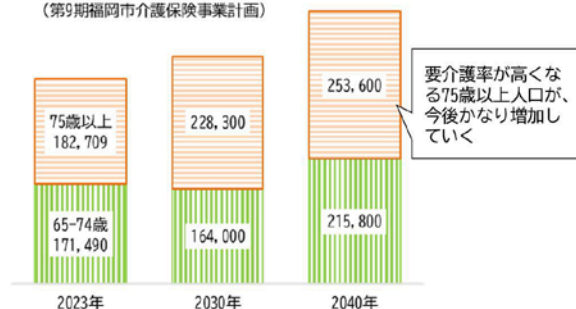
介護施設での虐待もみられます。自立時の高齢者住
宅と異なり、介護施設では心身ともに虚弱している人
がほとんどですから、抵抗することもまずできません。
大変悲しい事件ですが、介護の大変さ、職員の多忙さ、
ゆとりのなさ、なども一つの要因といえるのでしょうか。

さまざまな詐欺が多発しています。高齢者住宅や介
護施設に関する詐欺も後を絶ちません。見知らぬ人か
らの電話や訪問による勧誘や営業は、原則断るよう
にし、家族や周辺の人に相談するようにしましょう。決
してその場で契約したり言う通りにしないよう注意し
てください。

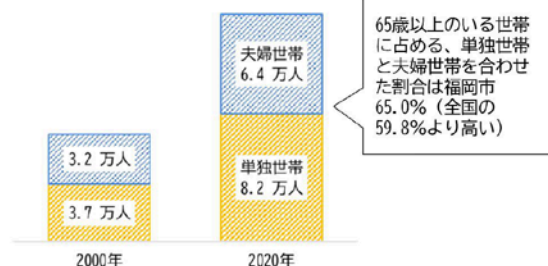
2025年、厚労省で高齢者の住まいに関する検討会が
開催されています。今までには聞かなかったようなト
ラブルやモラルのない事業者も散見されます。高齢者
住宅や介護施設を選ぶ際には、慎重に慎重を重ねてく
ださい。

10. 福岡市の高齢社会の現状と高齢者施設・住宅

福岡市：高齢者数の推移
(第9期福岡市介護保険事業計画)



福岡市：高齢者の単独世帯と夫婦のみ世帯
(第9期福岡市介護保険事業計画)



福岡市の
高齢者施設数

	住宅型 有老ホーム	介護付 有老ホーム	サ高住
早良区	35	9	12
城南区	25	3	7
中央区	11	4	6
西区	26	8	11
博多区	27	8	12
東区	37	13	15
南区	40	12	10
合計	201	57	73

	施設数
特別養護老人ホーム	75
老人保健施設	28
介護医療院	10
認知症グループホーム	135
ケアハウス	21

* 有料老人ホームは2025年9/1時点、サ高住は10/6時点の登録数（サ高住情報検索システム）、ケアハウスは2024年9/1時点（福岡県）、他施設は2025年9/1時点（福岡市）

福岡市の高齢化率は、全国平均に比べ低いものの、高齢者人口、特に後期高齢者人口は今後も増えていきます。

また、単身高齢者、夫婦のみ世帯など、高齢者のみ世帯も増加します。この割合は、逆に全国平均より高くなっています。他人事ではなく、自分ごととして、高齢期の生活設計を考えることが肝要です。

福岡市の高齢者向け住宅や施設の状況をみてみましょう。上記の数字は、講師が福岡市のサイトや他の公的情報から集めたものをまとめたものです。誤差や時間の経過とともに変わっている可能性も大きいので、あくまでも「めやす」として見てください。

なお、有料老人ホームの一時金にはかなりの差がありますが、これにはいろいろな角度からの理由があります。決して費用の面だけで良否の判断はできません。費用は、設備やサービスにも繋がり、何を求めるかによって価値は異なってきます。

介護は「人」によるサービス。教育の仕組みや職員が働きやすい環境かどうかは、入居者の暮らしやすさ

にも直結します。

残念ながら、この紙面では詳細な説明ができません。費用と品質に関わる部分は、もっとも重要なテーマですので、しっかりと確認していただきたいと思います。

11. これから住み替えを検討するなら



高齢期に入り、これから住み替えを検討する場合、一連の作業は、想定以上に大変です。早め早めに調査や勉強、検討をしていくことをお勧めします。

不明点があれば、遠慮せずに確認してください。自分の「命と財産」を預けると言っても過言ではない終の棲家は、決して安易に考えてはいけません。

福岡市のホームページにも高齢者施設に関する情報が提供されています。まず公的な情報から確認してみてください。

さらに、65歳以上の住み替えを検討されている方のサポートをする「住まいサポートふくおか」の仕組みもあります。原則民間賃貸住宅への住み替え支援ですが、定期的な安否確認、緊急対応、専門的な相談、死後事務委任（死亡後のさまざまな手続き）、必要によっては葬儀の手配など、希望に応じてコーディネートしてくれる仕組みです。福岡市社会福祉協議会が窓口となっていますので、住み替えに際し不安のある人は、気軽に相談してみてもいいかもしれません。

参考資料② （高齢者の判断能力低下サポート）

- 本人の判断能力は、客観的に判断されるので要注意（認知症になってからの対処は限定されるので事前の検討が重要）
- 下図はめやすの分類です。内容や条件は非常に複雑なので、関心のある部分は関連書籍や、専門家による解説などで理解を深めてください。（後戻りできない制度もあるので、事前の十分な検討が必須です）
- 「昔」と違って、制度や法律、仕組みが複雑で厳格になっています。「家族だから」が通じないことが多いです。

	本人の判断能力が必要	内容	相談先	費用	備考
日常生活自立支援事業	○	通帳の管理、役所手続きなどのサポート等	社会福祉協議会	1000～1500円程度（1時間）	本人に契約能力が必要。サポート範囲は限定。公的機関なので基本は安心
委任状	○	銀行の預金引き出し	個別（銀行など）	－	銀行のHPからDLできる
代理人カード	○	銀行のATM引き出し	銀行	無料～有料	普通預金の引き出しをあらかじめ指定しておくことで可能
任意後見	○	事前に将来判断能力を失った時の契約範囲を取り決め	公証役場、法律の専門家	数万円～十数万円（条件による）	任意後見監督人が選定される。取消権などがない
法定後見	×	家裁の審判による	地域包括支援センター、法律の専門家	医療診断書費用など 毎月報酬	家族が後見人になる確率が低い。課題が多い→改正予定
家族信託（民事信託）	○	事前に契約範囲を取り決め	公証役場、法律の専門家	契約書作成費用（数十万円～）	財産の所有権を移転させる。資産管理のみ。身上監護は含まれない

高齢者の判断能力が低下した際に利用できるサービスの一部を紹介しています。ただし、事前（本人の判断能力があるうち）に対処しておくことが必要なケースがほとんどです。

将来に備え、あらかじめ準備しておくことも高齢期の生活設計には有用と思われます。

- 高齢者の住まいクイズの答えは、3問とも×です