厚 生 委 員 会

日　　程 （令和７年）		６月23日～６月25日（３日間）
調 査 都 市		大　　阪　　市 兵　　庫　　県 福　　岡　　市
視察参加者	委 員 長 副委員長 委　　員	水　上　美　華 山　田　洋　聡 よこやま峰　子 松　井　隆　文 林　　清　治 うるしはら直子 丸　山　秀　樹 吉　岡　弘　子 山　口　かずさ 成　田　祐　樹
	随行書記	大　島　翔　太 金　野　美　香
調 査 項 目		１　介護予防の取組について ２　難聴支援の取組について ３　精神障がい者等に対する支援について ４　終活支援の取組について

大阪市

＜視察の趣旨＞

全国的に長寿化の進展に伴う介護給付費等の増大が喫緊の課題となっている中、大阪市においては「第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」における**基準介護保険料が全国の自治体で最も高額**となった。このような深刻な状況に対し、大阪市では市長をリーダーとするプロジェクト会議を設置し、市民が要介護状態となることを未然に防ぎ、健康寿命を延伸し、中長期的な介護保険料の低減に繋げるための新たな体制を構築した。2025年４月からは、介護予防に関心の薄かった高齢者層を主なターゲットとした新たな介護予防推進事業「**“すかい”（すかやかに、かいご予防で、いい人生）　プロジェクト**」を開始した。

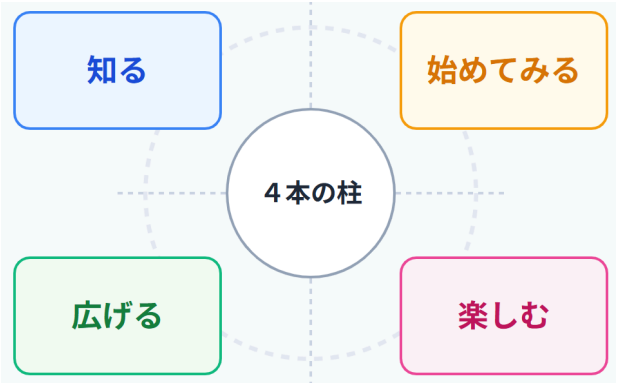
本視察では、この「“すかい”プロジェクト」を構成する具体的な介護予防事業及びそれに連動した難聴高齢者への補聴器購入費助成事業、さらに子育て環境充実の観点から所得制限が撤廃された軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業の各施策について調査を行った。

１．“すかい”プロジェクトについて

(1) 概要

大阪市における65歳以上の高齢者は約70万人であり、そのうち要介護認定を受けておらず、介護予防活動にも参加していない、いわゆる「関心が薄い層」が約20万人と推計されている。

「”すかい”プロジェクト」は、これら20万人の参加率アップを目指し、**「知る」「始めてみる」「楽しむ」「広げる」の４つの柱**に沿って各種事業を展開している。



(2) 具体的な取組

ア　介護予防理解促進事業（「知る」取り組み）

・ガイドブック「ＯＫＹ」の全世帯配布

自らの心身状態や介護予防の重要性を知るきっかけとして、介護予防ガイドブック「ＯＫＹ（Osaka Kaigo Yobo）」を作製した。

2025年度は特定の年齢（65歳、70歳、75歳の要介護認定未取得者）へ戸別配布を行ったが、2026年度は65歳以上の高齢者がいる市内全世帯への戸別配布を予定している。

・大阪市介護予防アンバサダーの起用と動画広報

市民に身近で親しみやすい広報を展開するため、吉本新喜劇の内場勝則氏・未知やすえ氏をアンバサダーに起用。ガイドブックでの街頭インタビューや、専門家との対談のほか、YouTubeや電車内モニター、ＱＲコード経由で視聴可能な広報動画を制作・放映し、市民の行動変容を促している。

大阪市

イ　アプリを活用した運動・外出促進事業（「始めてみる」「楽しむ」取り組み）

大阪府が提供する健康づくりアプリ**「おおさか健活マイレージ アスマイル」**を活用し、大阪市民（65歳以上）向けの独自ポイント制度を導入している。

・大阪市独自ポイントの付与と還元



厚生労働省の推奨基準に基づく「１日6000歩以上」の達成で翌日に10ポイントを付与するほか、区役所や健康局、福祉局が実施する健康・福祉関連イベントへの参加ポイントが当たる抽選に参加することができる。貯まったポイントは電子マネーに交換が可能。

・現状の課題と今後の展開

2026年５月末現在の大阪市民の登録者数は約３万3000人にとどまる。マイナンバーカードによる本人確認等の煩雑さが登録の障壁となっている。アスマイルは2027年２月に後継アプリへの移行が予定されており、円滑な移行と利用者増加を目指し、今年度は民間事業者へ事業を委託し、登録支援会やイベント時の登録ブース設置などを推進している。

ウ　介護予防ポイント事業（「始めてみる」「楽しむ」取り組み）

2015年度から継続されている、アプリとは完全に独立したアナログ方式のポイント事業。研修を受講して活動者登録をした65歳以上の市民が、介護保険施設等で、介助を伴わない手伝い（食事の配膳等）に従事した場合に、活動時間に応じてポイントが付与される。貯まったポイントは１ポイント100円が指定口座に振り込まれる。

エ　年代・特性に合わせた各種トレーニングプログラム（「始めてみる」「楽しむ」取り組み）

・貯筋トレーニング教室



主に65歳以上75歳未満の前期高齢者を対象に、転倒予防や自立生活維持を目的に、１回１時間・全12回の運動プログラムを３か月間で実施（2025年度参加実績：76名）。

・調理トレーニング教室事業

介護・介助の原因上位に脳卒中が多いとされる前期高齢男性のみを対象とした事業。
誰もが関わる「食」をツールに地域の通いの場へ男性を誘引し、仲間づくりと生活習慣改善を図る（2025年度は１か所・24名、2026年度は市内６か所に拡大）。

・後期高齢者向けフレイルリスク改善トレーニング事業

2026年度からの新規事業。75歳以上の後期高齢者で、特定健診質問票の３項目（歩行速度、転倒経験、運動習慣）のうち１～２項目に該当する、フレイル・転倒リスクが高い300人を上限とする。個別でトレーニング機器を使用し、最大12回（週１回、１回30分程度）の運動支援とアドバイス、体力測定等を実施して運動習慣化をサポートする。

大阪市

2．補聴器購入費助成の取組について

（1）難聴高齢者補聴器購入費助成事業（聞こえのサポート事業）

(1) 事業の経緯と目的
加齢による聴力低下（難聴）は社会的孤立等を招き、認知症やフレイルの原因となると指摘されている。本事業は、難聴の早期発見と聞こえの改善を図るため、令和7年4月1日から「“すかい”プロジェクト」の一環として開始している。

(3) 助成額
上限 **25,000 円**（生涯1回限り支給）

(2) 助成対象者の要件（以下をすべて満たす方）
- ✓申請時点で大阪市内に住所を有する65歳以上の者
- ✓ 身体障がい者手帳（聴覚）の交付対象者ではないこと
- ✓ 聴力が両耳それぞれ30dB以上70dB未満（軽度・中等度難聴）
- ✓ 指定の「補聴器相談医」が診察等に基づき必要性を認めた者
- ✓ 過去に本事業による助成を受けたことがないこと
- ✓ 「大阪市介護予防ポイント事業」やアプリ「アスマイル」等を通じた介護予防活動を行うこと

(4) 利用実績（2025年度決算見込み）
- 申請件数：**478** 件
- 支給決定：**375** 件
  （不支給: 23件、年度末時点審査中: 76件）
- 最終支給額：**657万5,000** 円

（2）軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業（大阪市難聴児補聴器給付事業）

(1) 目的
身体障がい者手帳および補装具費支給制度の対象外となる、軽度・中等度の難聴児童に対し、補聴器購入費または修理費の一部を助成することで、言語発達やコミュニケーション能力の向上を図る。

(3) 所得制限の完全撤廃（2024年4月～）
子育て環境の充実を図るため2024年４月より所得制限を完全撤廃。
撤廃に伴い、受付件数は着実に増加し一定の効果が確認されている。
【課税世帯の受付件数推移】
2023年: 39件 → 2024年: 45件 → 2025年: 50件程度（年5～6件ペース増）

(2) 対象者
以下の要件をすべて満たす児童が対象。
- ✓ 大阪市内に在住する18歳未満の児童
- ✓ 両耳の平均聴力レベルが30dB以上70dB未満

(4) 支給基準・自己負担額
原則として支給基準額の1割が自己負担（受領委任払い方式）。
購入上限額（片耳1台あたり）
59,254 円
※生活保護受給世帯・市民税非課税世帯は自己負担なし

＜委員からの主な質問と回答＞

Q：広報に関して、アンバサダー等との契約はどのように行っているのか。

A：介護予防理解促進事業については、公募型プロポーザルにより事業者選定を行っており、選定事業者の提案の中でアンバサダーの提案があったもの。大阪市とアンバサダーの直接契約は行っていない。

Q：難聴高齢者の補聴器購入費助成事業について、片耳のみ補聴器を購入したい方を対象外としているのは、財政的な事情によるものか。

A：財政的な事情ではないと承知している。今後、片耳のみ補聴器が必要となった方についても、コミュニケーションにどの程度支障があるのか等を検証した上で、検討すべき事項と考えている。

Q：軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業について、支給基準額が59,254円と半端な金額だが、どのような根拠によるものか。

A：障害者総合支援法に基づく国の補装具費支給制度で定められた基準に従っているため。

兵庫県

＜視察の趣旨＞

兵庫県立ひょうごこころの医療センター（以下、「当センター」）は、兵庫県内唯一の公立精神科医療の基幹病院であり、精神科救急事業や児童思春期における専門医療、依存症治療など、地域における精神科医療の要としての役割を担っている。当センターでは、**精神障がい者の地域移行や多職種連携による支援、持続可能な医療提供体制の構築**に向けた先進的な取組を多く実践していることから、特に児童精神科医療に関する取組の内容や臨床現場における知見等について調査を行った。

１．兵庫県立ひょうごこころの医療センターの取組について

（1）センターの概要

当センターは、1923年（昭和12年）４月に全国で７番目の公立精神科病院として開設された、非常に長い歴史を持つ県内唯一の公立精神科医療の基幹病院である。

(1) 病床数・職員体制

【病床数】
許可病床数は**462床**、実際の稼働病床数は**254床**で運用。

【職員体制】
院長・管理局長のもと、多職種協働体制を構築。
・医師：**14名** (正規)
・看護師：**184名** (正規)
をはじめ、全体で**395名**

(2) 患者動向の推移

【入院１日平均患者数】
年々著しく増加している。
・2022年：**151.4人**
・2023年：**166.5人**
・2024年：**178.9人**
・2025年：**198.4人** (11月末現在)
病床利用率も**78.1%**に上昇。

【外来患者数】
１日平均**約206人**と、おおむね同水準で推移。

(3) 早期地域移行の推進

【短い在院日数】
在院期間が１年未満の患者が全体の**96.0%**を占める。

【地域連携の成果】
地域の開業医等と密に連携し、早期の地域移行を積極的に推進した結果、長期入院を抑制。
・2年以上の長期入院患者はわずか**3名**に抑制 (2025.11現在)

（2）児童思春期センター（ひかりの森）について



2013年に開設された児童思春期センター（愛称：ひかりの森）は、当センターの中核的な専門医療部門である。

ア　施設・病棟の構成

１階に児童思春期外来、２階に思春期病棟（40床）、３階に児童病棟（25床）、また４階には院内学級を併設している。

児童病棟には主に小学生・中学生、思春期病棟には20歳未満の高校生や一部中学生が入院している。

イ　近年の臨床的特徴と対応

・小学生患者の増加

発達障がい等に伴う暴力や学校トラブル、家庭内暴力など主に小学生男児の入院依頼が地域から急増している。

・思春期年代（10代半ば～後半）の救急依頼の急増

自傷行為や市販薬のオーバードーズ、抑うつ状態による希死念慮を抱く思春期年代の女性の救急依頼がコロナ禍を契機に深刻化している。



ウ　精神科救急における柔軟な受入体制

児童思春期専用病棟が満床の場合であっても救急受入れを断らず、大人の救急病棟や急性期病棟を一時的に活用して即日入院を可能とする弾力的な受入体制を構築している。

平均在院日数は約70日と、全国平均と比較し非常に短い期間での治療・退院を実現している。

(3) こどもの心の診療ネットワーク事業

当センターは、こども家庭庁等が推進する全国的な事業である「こどもの心の診療ネットワーク事業」において、兵庫県の都道府県拠点病院として指定を受けている。

本事業は、全国的に児童精神科医をはじめとする専門医療機関・関係機関が著しく不足している現状を踏まえ、地域における子どもの心の診療体制を広く行き渡らせることを目的としており、当センターでは、本事業のもと以下の３つの事業を柱として多角的な取組を実践している。

ア　こどもの心の診療支援（連携）事業

専門医療への過度な患者集中を防ぎ、地域全体で子どもたちを日常的に支えるため、地域のクリニック等との関係性を構築する「連携登録医療機関制度」を開始。

連携登録医療機関制度

01

制度運用の経緯

【導入の背景】

紹介患者の無制限な受け入れにより外来が逼迫し、一時的に初診制限を行った経験から、2021年度に本制度を導入。

【目指す役割分担】

重症期・入院はセンターが担い、病状安定後の日常フォローは地域のクリニックへ逆紹介する明確な役割分担を機能させる。

02

現在の登録状況

【登録機関数】

84 機関 (2025.3末時点)

【診療科別内訳】

- 小児科：**46** 機関
- 精神科：**25** 機関
- 児童精神科：**12** 機関
- その他：**1** 機関

03

信頼関係の構築

【顔の見える関係づくり】

児童思春期責任者が直接新規登録クリニックを訪問するほか、Web会議等を活用し、丁寧な関係構築を実施。

【現場の声を反映】

「入院可否判断の迅速化」や「電話調整の負担軽減」など、地域の医師らの要望や苦情を柔軟に吸い上げ、対策を講じる。

イ　こどもの心の診療関係者研修・育成事業

地域の医療、保健、教育等の関係者の支援スキル底上げを目的に、当センターの専門性を活かした高度かつ実践的な研修や症例検討会を企画・実施している。

各種研修等（2025年度実績）

連携登録医療機関向け研修

「子どもの診療と法律」、「摂食症の長い道のり」などをテーマに開催。会場参加とWeb配信による多様な受講形態を整備。

院内研修

「トラウマ関連障害への治療であるNETの技法を学ぶ」、「CAREプログラムワークショップ」など院内の各部局が主宰する研修会を複数回開催。

症例検討会

第一線の外部スーパーバイザーを招聘し、多職種（医療・教育・福祉・保健関係者）が集う事例検討を通じて、地域全体の対応力強化を図る。

兵庫県

ウ　普及啓発・情報提供事業

患者家族や地域の支援者が、必要な専門医療機関へ適切かつ容易にアクセスできるよう、こどもの心のネットワーク事業のＨＰに掲載されている医療機関マップへ連携登録先の医療機関情報を登録し、情報の可視化と周知に務めている。

２．児童精神科医等の育成に関する取組について

児童精神科の専門医不足は全国的な課題であるが、当センターは専門医の過重負担の軽減と若手医師全体の児童診療スキルの獲得を両立する養成スキームを確立している。

(1) 取組の経緯

当センターでは、かつてはすべての初診・入院に係る主治医を専門医が担当していたことにより、再診患者を診察する余裕がなくなり、医師が極度に疲弊して初診時間も確保できなくなるという悪循環に陥っていた。そこで、初期臨床研修を終えた若手医師である精神科専攻医の必修研修プログラムとして、当センターに配属される３年間のうち、最低６か月間は必ず児童思春期部門へ専従配置する仕組みを構築した。



(2) プログラム設計と指導体制

配置された専攻医に対しては、専門医の単なるサブや雑用の役割にとどめず、児童思春期外来の初診を実際に担当させ、10名前後の入院患者の主治医として処方、検査、家族への連絡等の主体的責任を持たせている。専門医３名が指導医として常時伴走し、紹介状の事前確認、診察中や診察前後の指示・指導、定期的な病棟・外来でのカンファレンス等を徹底している。また、専攻医が６か月の集中研修を終え、成人病棟に異動した後も、担当患者10名のうち数名は児童を担当する、週２回の初診のうち１回は児童の診療を行うなど、個人の習熟度に応じて、児童思春期医療にも関わり続ける環境を整えている。

当センターでは、「子どものこころ専門医」の養成だけでなく、一般の精神科医であっても、児童・思春期を一定レベルで診療できる医師を組織的・地域的に増やすことを目標に据え、体制構築を行っている。

＜委員からの主な質問と回答＞

Ｑ：在院日数が非常に短いということだが、退院後に地域の医療機関で受け入れていただくために工夫している点はあるか。

Ａ：連携登録医療機関制度は非常に大事にしており、できるだけ地域の医療機関に足を運んで顔を合わせるようにしている。また、意見交換を行う都度、「重症・急性期の患者は当センターで受け入れるが、安定した際には地域の医療機関にお願いしたい」という旨を必ずお伝えしている。

Ｑ：病院の経営状況、経営改善に向けた取組について教えていただきたい。

Ａ：兵庫県立病院は全部で10病院あり、全て合わせた決算額は110億円程度の赤字となっている。物価高騰や人件費の上昇によるところが大きい。今後は、病床稼働率を上げることを目標にしており、当センターの基本方針である「救急は断らない」姿勢が重要と考えている。

福岡市

＜視察の趣旨＞

我が国では近年、少子高齢化と単身世帯の増加が急速に進行する中、「終活」や死後の事務手続きに関する社会的な不安が急速に拡大している。本視察では、全国に先駆けて行政と社会福祉協議会が一体となって先進的な終活支援を展開している福岡市を訪問し、その取組の具体的な内容と成果について調査した。



１．終活サポートセンターについて

（1）終活サポートセンターの概要

福岡市社会福祉協議会（以下、「社協」）では、2019年度に「終活サポートセンター」を開設した。死後事務委任事業のみならず、介護サービス、認知症対策、財産管理、相続、マネープランなど、おひとり様をめぐる多岐にわたる課題を早い段階から総合的に受け止めるための一元的な窓口として、①啓発活動、②個別相談、③終末期支援の３つの機能を軸とした以下の体制で運営されている。本視察では特に③終末期支援の機能について調査を行った。

01 啓発活動

公民館や集会所等での「出前講座」を通じ、元気な段階から自身の将来に備える動機づけ（エンディングノート執筆やカードゲームの体験）を実施。

02 個別相談

窓口での日常相談に加え、終活アドバイザーや弁護士による専門相談を設け、高齢者の個別事情に応じた権利擁護や課題の整理、適切な制度・機関へのつなぎを行う。

03 終末期支援

身寄りのない方の希望に沿った葬儀・納骨を担保するため、「ずーっとあんしん安らか事業」「やすらかパック事業」および「親なき後支援事業」を実施。

👥 職員体制

計**７名**体制で運営

・正職員２名 (運営・困難対応)
・嘱託専門員３名 (相談・契約)
・支援員 ２名 (定期訪問・連絡)

📈 2025年度実績

・年間総相談数：**2,363件**
・個別予約相談：**120件**
・出前講座：**52回** (1,517名参加)
地域に相談・啓発拠点として定着。

💰 運営予算

年間予算規模：**約3,000万円**

うち、約2,000万円弱が福岡市からの補助金により賄う。

（2）死後事務委任事業

ア　ずーっとあんしん安らか事業（預託金方式・2011年度開始）

本人の希望に沿った葬儀・納骨や家財処分等を行うため、**事前に50万円以上のまとまった額の「預託金」を社協に預け入れる**仕組み。生前支援として、月１～２回の電話、半年に１回の訪問により安否確認を行うほか、オプションとして入退院時の身の回り支援や重要書類の預かりも提供する。死後は希望に沿った葬儀や納骨先、家財処分をオーダーメイドで執行する。残余財産の返還先を確定するため、**引渡人の指定または公正証書遺言の作成が必須**となる。2025年度末時点の実契約件数は76件。



※福岡市社会福祉協議会パンフレットより

福岡市

イ　やすらかパック事業（保険方式・2017年度開始）

一括での預託金準備が困難な低所得高齢者をカバーするため、**少額短期保険を活用した全国でも稀有な保険方式の事業。**利用者は契約時の年齢と健康状態に基づき、**毎月3,000円～8,500円の利用料**を支払う。死後は保険会社から社協に50万円の保険金が支払われ、それを原資として、提携先ＮＰＯ法人が葬儀（直葬のみ）、指定合葬墓への納骨、インフラ解約等の死後事務を執り行う。生前支援は委託ＮＰＯによる月１回の定期訪問及び福岡市の安否確認電話サービス「声の訪問」等の併用を要件とする。預託金がないため、残余精算業務や入退院支援オプションはないが、**自筆証書遺言等の作成が必須**となる。2025年度末時点の実契約件数は51件。



※福岡市社会福祉協議会パンフレットより

ウ　親なき後支援事業（2023年度開始）

相談窓口に寄せられる「**親自身が他界した後の、障がいや引きこもりを抱える子どもの生活と死後事務をどうするか**」という高齢の親の悩みに対応するために開始された事業。

親が死亡時に子どもにまとまった財産を残すため、**提携生命保険会社と200万円以上の生命保険契約及び信託契約を結び、親が亡くなると保険金は直接子どもに支払われず、一旦信託会社に入る。**信託会社は親が事前に決めたルール（例：月５万円等）に沿って年金形式で子どもに定例交付する。これにより、障がいのある子どもがまとまった財産を一度に使い切ったり、詐欺等の被害に遭うリスクを減らすことを目的とする。**社協は信託契約において「指図権者」としての立場を担い**、子どもの相談を受けて社協が信託会社に対し一時金を支払うよう指図する仕組みを構築。あわせて、身上保護サービスとして、子どもへの月１～２回の定期訪問相談を実施し、孤立を防ぐとともに、日常生活の相談に乗る。



※福岡市社会福祉協議会パンフレットより

２．その他の福岡市における終活支援事業について

（1）終活支援の取組の経緯

福岡市ではかつて、おひとり様世帯の増加に伴い、病院や施設で認知機能が低下した高齢者の治療方針やケアに関する意思表示を確認できない事例、緊急搬送時に本人の意思表示がないために看取りや治療方針決定に苦慮する事例、市の有する各種支援策が市民に十分届いていない状況などの課題が山積していた。

これを背景に、2018年度より「**市民一人ひとりが、人生の最終段階まで自分らしい生活を続けることができるよう、介護や治療、身の回りの整理などについて、元気なうちから考え準備を行うこと**」を**終活**ととらえ、終活に役立つ**①気づく、②分かる、③安心する支援を一体的に推進**するための各種事業を前述の社協とも協力しながら展開している。

福岡市

（2）具体的な取組

ア　エンディングノートの無償作成・配布

市民啓発のツールである「**マイエンディングノート**」について、**市は一切の税金負担をかけず、掲載企業から募る広告料のみで編集・納品する協働事業者を公募**し、最も高い歳入を提示した事業者を採択してノートを作成している。市の財源を確保しつつ、**年間２万2000部を無償で発行**し、区役所等に配架している。



福岡市のマイエンディングノート
※福岡市HPより

イ　終活応援セミナー

退職後のシニア層や高齢者自身を対象とした**対話型ゲームプログラムを市が独自開発**し実施している。セミナーでは、４人１組のグループでカードゲームを実施し、他人の異なる価値観に触れながら、自身にとって必要な社会資源（相談窓口やサービス）を自発的に知り、備えるべき活動を具体的にイメージするきっかけを提供している。

ウ　在宅医療・ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の推進

保健医療局地域医療課が中心となり、終末期にどのような医療や看取りを望むかを事前に対話しておく**ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の普及を推進**している。在宅医療制度を市民に分かりやすく解説した冊子「思いやり改革医療」の配布や、市民向けのＡＣＰ講座、さらに医療・介護関係者を交えた多職種連携看取り研修会などを実施し、医療の現場から終活を支える体制を組織的に構築している。

＜委員からの主な質問と回答＞

Ｑ：親なき後支援事業について、200万円以上の生命保険契約を行うとのことだが、200万円の保険金が定期的に入るとしても、長い期間支援を続けることは難しいのではないか。

Ａ：金銭面では200万円では足りないと考えている。お子さんに障害年金などの収入があり、契約前に保険会社とシミュレーションを行い、親御さんとよく相談の上でプランニングしている。最低200万円からであり、親御さんの意向で多額の保険金を残すこともできる。

Ｑ：保険方式については良い取組だと思うが、年齢制限や保険料負担などにより、本来救済が必要な層が対象から外れている可能性があるが、そういった狭間の方々に対し、行政はどう対応していくのか。

Ａ：行政は明確な福祉課題への対応は得意だが、多様化する生活課題の全てをカバーするのは困難である。そのため、行政は全体を統括する舵取りやガイドライン策定・環境整備を行い、柔軟なサービス提供は社協のような半官半民の組織が担う体制が望ましいと考えている。

Ｑ：当該事業は、契約者が増えてもなかなか採算を取ることが難しいと考えるが、今後契約者が増えていくことにより、市から社協への補助金は増えていく見込みか。

Ａ：現在は、ある程度資金的に余裕のある方を対象としているが、今後は、低所得者や生活保護受給者まで対象を拡大する可能性があり、その場合は予算的な措置も増やさなければならないと認識している。

Ｑ：死後事務委任事業を行うこととなったきっかけは、社協側からの提案か。市からの依頼か。

Ａ：市からの依頼がきっかけ。当時、高齢者の住宅入居支援という課題に対し、福岡市が主体となって対応策を検討する中で、社協へ相談・依頼を行っていたことがきっかけである。その居住支援の取組が発展し、現在の終活支援へとつながったもの。