

- ・ また、各区において、区長のマネジメントのもと、区・地域の実情に応じた地域福祉計画（福祉ビジョン等）の策定や、区独自の福祉施策の推進に向けた事業を展開してきました。
- ・ 一方、近年、単身世帯の増加や地縁関係の希薄化が進み、地域における人々のつながりが弱くなってきており、孤立死の防止や援護を必要としている人（要援護者）への災害時の支援、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見等が課題となっていたことから、平成 27（2015）年度から各区の社会福祉協議会に「見守り相談室」を設置し、地域のネットワークの強化を図ることを目的に「地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業」を実施しています。
- ・ 「見守り相談室」では、災害時の避難支援を視野に入れた要援護者情報の地域との共有や、孤立死防止のための要援護者に対する専門的な支援、認知症高齢者等が行方不明になった場合の早期発見・保護の3つの機能を一体的に実施してきました。
- ・ なお、ライフライン事業者等との連携協定に基づく通報があった場合、「見守り相談室」と区役所が連携し、対象者の迅速な安否確認も行ってきたところです。
- ・ しかしながら、地域によっては、核となる人材が不足し十分な見守り活動が行えていない状況や、要援護者を適切な支援に結びつけることが困難な場合なども見受けられ、地域における新たな担い手の育成や、これらの状況に対応できる体制の検討が必要となっています。

## （2）認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進

### 認知症の方への支援

- ・ 「早期診断、早期対応の仕組みづくり」としては、高齢者が日常的に受診するかかりつけ医の認知症対応力を高めるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修及びかかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修を実施するとともに、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めてきました。また、平成 29（2017）年度からは、新たに歯科医師認知症対応力向上研修及び薬剤師認知症対応力向上研修を実施してきました。
- ・ 認知症疾患医療センターについては、平成 21（2009）年度から地域型を3か所設置運営しているところであり、情報共有等のための連携協議会の開催等を通じて相互に連携を図るとともに、それぞれの特色を生かした専門医療の提供を行ってきました。さらに、平成 29（2017）年度からは、地域における専門医療の提供体制を充実するため、新たに連携型を3か所設置しました。
- ・ 平成 26（2014）年度にモデル事業として1区（東淀川区）に配置した認知症初期集中支援チームについては、平成 27（2015）年度には3区（東淀川区、城東区、東住吉区）に拡大し、平成 28（2016）年度からは全区に展開しました。

- ・ 「地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくり」としては、平成 20（2008）年度から進めてきた保健・医療と介護・福祉の連携をもとに、さらなる連携体制の強化を図るため、認知症等高齢者支援地域連携事業を通じて、地域ごとの課題に対応した啓発事業を実施してきました。
- ・ 「地域で支える日常生活・家族支援の強化」としては、社会全体で認知症の方を支える基盤として、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーター養成講座の開催を促進するとともに、講師役であるキャラバン・メイトに対するフォローアップ研修を開催し、ブロックごとにキャラバン・メイト連絡会での活動報告や意見交換を行うなど、キャラバン・メイトの活動地域の組織基盤を作るための支援を行ってきました。
- ・ また、認知症地域支援推進員を各区に配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携の支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行うほか、認知症カフェ等の広報啓発や運営の側面的支援などを行ってきました。
- ・ さらに、認知症の人を介護する家族の負担を軽減するため、介護者の入院等、突発的な事由により在宅生活が一時的に困難となった方を福祉施設で受け入れ、介護サービスを提供する認知症高齢者緊急ショートステイ事業を平成 27（2015）年 9 月から実施してきました。
- ・ また、徘徊による行方不明のおそれがある認知症高齢者の早期発見・保護につなげる見守りネットワークの構築に向け、医療・福祉・介護事業者や企業、地域住民等の協力を得て、万が一認知症高齢者等が行方不明となった場合に、警察捜索の補完的なものとして、行方不明となった方の氏名や身体的特徴等の情報を協力者にメール等で一斉送信する取組みを平成 27（2015）年 11 月から実施してきました。
- ・ 「若年性認知症施策の強化」としては、各区に配置している認知症地域支援推進員が若年性認知症の人やその家族の相談窓口となり、関係機関等と連携し、若年性認知症の人の状態に応じた適時適切な支援が受けられるように取り組んできました。
- ・ 「医療・介護サービスを担う人材の育成」としては、身体合併症の対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図るため、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修及び看護職員認知症対応力向上研修を実施してきました。
- ・ また、良質な介護を担う人材を確保するため、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修というステップアップの体系により認知症介護者に対する研修を実施するとともに、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員を対象として認知症介護基礎研修を実施してきました。
- ・ 「大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」としては、大阪市立弘済院において、前頭側頭葉変性症等の方への介護方法の事例検討について、定期的に外部スーパーバイザーを含む多職種で開催して検討を重ね、その成果を学会などに報告すると

ともに、大阪市認知症医療・介護専門職研修などにおいて情報発信を重ねてきました。また、臨床研修医や看護実習生等の実習なども受け入れるとともに、認知症初期集中支援推進事業に係るチーム員などの研修の講師派遣や実習を担当し、認知症施策の推進に重要な認知症医療・介護に関する人材育成に積極的に取り組んできました。

- ・ このように、大阪市では総合的に認知症施策を推進してきたところですが、現在においても、大阪市には要介護認定を受けていない認知症高齢者が3万人以上存在し、その中には必要な介護サービスにつながっていない認知症高齢者も数多く含まれているものと考えられています。このような状況の中、認知症の人や認知症の疑いのある人に早期に気付き、必要な医療や介護サービス等につなげるための取組みをさらに推進していくことが重要です。
- ・ 平成28(2016)年度から全区に配置している認知症初期集中支援チームについては、支援件数は増加してきているものの、認知症が進行してから発見されるケースが少なくないこと、また、近隣住民による気付きから支援につながったケースが2割にとどまっていることなどの課題が見えてきたことから、今後、より多くの認知症の人を支援につなげるための取組みを進めていく必要があります。
- ・ これまで、認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進するものとして、キャラバン・メイトの養成を通じて認知症サポーターの養成を進めてきたところですが、今後は、認知症サポーターによる認知症カフェ等での地域活動を促進するなど、認知症サポーターの活動を支援し、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備に取り組んでいく必要があります。
- ・ 認知症高齢者緊急ショートステイ事業については、家族介護者の負担軽減のためのニーズに一定応えてきたところですが、平成28(2016)年度の稼働率は4割程度であり、今後、制度の周知に努め、必要としている人が適時適切に制度を利用することができるよう図っていく必要があります。
- ・ また、大阪市立弘済院においては、医療・介護に関する人材育成等の従来取組みに加え、附属病院の相談機能の強化を図るなど、認知症の人やその家族を支援していく必要があります。

### 権利擁護施策の推進

- ・ 高齢者虐待に関する広報啓発活動については、市民や関係機関等へのリーフレット及び啓発物品の配布等を行うことにより通報窓口の周知を行うほか、地域や関係機関等における研修等の機会を活用し高齢者虐待に関する講演を行うなど、さらなる理解の普及に努めてきました。
- ・ 関係機関等が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」を市レベル及び区レベルで開催し、高齢者虐待に関する情報共有により、高齢者虐待の防止、被虐待高齢者の保護や養護者への支援を適切に実施する連携協力体制の強化に努めてきました。

- ・ あんしんさぼーと事業（日常生活自立支援事業）では、利用者の判断能力の低下により、成年後見制度の利用が望ましい状況があれば、地域包括支援センターや成年後見支援センター、保健福祉センター等と連携して、成年後見制度に引き継ぐ等の適切な支援を行ってきました。
- ・ 成年後見支援センターでは、市民後見人の養成や活動支援に取り組んでおり、市民後見人バンクには、平成 29（2017）年 3 月末時点で 234 名の市民後見人が登録されています。
- ・ 高齢者虐待の発生予防・早期発見・早期対応には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者等が高齢者虐待についての認識を深めることが不可欠であることから、引き続き、高齢者虐待の知識・理解の普及、啓発や通報窓口や対応の周知等に努めるとともに、関係機関等との連携を強化する必要があります。
- ・ また、平成 28（2016）年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行、翌平成 29（2017）年 3 月には同基本計画が閣議決定されたことから、本市においてもこれらを踏まえ、「権利擁護の地域連携ネットワークの構築」のための仕組みを作るとともに、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能を整備することが必要となっています。

### （3）介護予防の充実、市民による自主的活動への支援

#### 介護予防・健康づくり

- ・ 住民主体の体操・運動等の「通いの場」の充実にあたっては、市内の多くの地域で実施している「いきいき百歳体操」を活用し、平成 28（2016）年 4 月からリハビリテーション専門職等による適切な助言・指導などの「通いの場」の立ち上げ支援や活動の継続支援を行うとともに、必要な物品の貸出等を実施してきました。
- ・ 平成 27（2015）年 10 月から、高齢者の外出の機会の増加や社会参加の推進を図り、生きがいづくりや介護予防につなげることを目的とした「介護予防ポイント事業」を実施してきました。
- ・ 生涯を通じた健康づくり及び生活習慣病対策として、保健師、医師等による地域に向いた健康講座を開催し、保健師等による訪問指導事業、栄養士による食生活習慣改善指導事業、健康相談等を実施してきました。
- ・ 生活習慣病重症化予防として、特定健康診査等の受診者のうち、高血圧・高血糖・腎機能の低下を認めた方に対しては、医療機関への受診勧奨と生活習慣改善のための保健指導を実施してきました。
- ・ がんの早期発見・早期治療につなげるため、特定健診会場において、がん検診啓発活動及び集団検診予約受付を実施し、スポーツイベントなどでもがん検診啓発活動を行いました。

- ・ その結果、住民主体の体操・運動等の「通いの場」は当初の予想を上回る広がりを見せていますが、高齢者がより身近な地域で継続して社会参加や介護予防活動に取り組むことができるよう、さらに充実させる必要があります。
- ・ 「介護予防ポイント事業」については、活動登録者や受入施設・事業所ともに着実に増加しているものの、実際に活動に参加している方は約半数程度にとどまっていることから、活動登録者数の一層の増加を図るとともに、実際に活動に参加する方を効果的に増加させる方策等の検討を行う必要があります。
- ・ また、口腔内の衛生状態を保つことにより心臓病や誤嚥性肺炎等を予防したり、噛む力や飲み込む力をつけて栄養状態の維持・改善を図ることも、介護予防を進める上で非常に重要となることから、歯科衛生士等の専門職を活用して、義歯の手入れや歯科に関する保健指導を行うなど口腔機能の向上を図るとともに、栄養士による栄養改善の取組みを進める必要があります。
- ・ さらに、大阪市の健康寿命（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）は延伸しているものの、全国との比較では短いことから、壮年期から高齢期に係る生活習慣病対策と介護予防の一連の取組みを通して、介護予防・健康づくりを推進する必要があります。

### 地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくり

- ・ 団塊の世代を含む高齢者が、地域活動に参加しやすい状況を整えるために、高齢者の地域福祉活動の支援等を目的とした「老人福祉センター」や、高齢者を中心とする地域住民の自主的な活動の場を提供することを目的とした「老人憩の家」といった、地域において、高齢者自らが活動できる機会の提供などを実施してきました。
- ・ スポーツセンター等において、スポーツ教室を開催するほか、高齢者を対象としたプールの利用料割引などにより生涯スポーツを推進するとともに、生涯学習センターにおいては、情報提供や学習相談、様々な学習機会の提供による生涯学習の推進に取り組んできました。
- ・ 地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織である「老人クラブ」に対する支援を行ってきました。
- ・ 就業を通じて高齢者の生きがいづくり、社会参加を進めるシルバー人材センターが行う高年齢者就業機会確保事業に対する支援を行ってきました。
- ・ その結果、高齢者自らが活動できる場や就労機会などの提供を行うことができましたが、引き続き多様化するニーズに応じながら高齢者が地域活動に参加しやすい状況を整えていく必要があります。

### ボランティア・NPO等の市民活動支援

- ・ 市民活動が活発に展開される環境づくりの一環として設置している「大阪市ボランティア活動振興基金」は、平成 27（2015）年度から、既存事業の拡大と新しく「これ

からの福祉ボランティア活動を活性化する助成事業」を加え、積極的に展開してきました。今後、さらなるボランティア活動の活性化や新たな担い手づくりを行う必要があります。

- ・ 地域課題の解決に取り組む市民活動を推進するため、市民活動に係る総合相談窓口を設置して様々な相談に応じるとともに、ボランティアを行う市民と市民活動団体との需給調整(コーディネート)、「大阪市市民活動総合ポータルサイト」を活用した情報提供等を実施してきました。
- ・ 市民活動団体と企業などとの交流のきっかけづくりとして、交流の場の開催や、各活動主体が有する市民活動に役立つ資源の需給調整(コーディネート)を実施してきました。
- ・ その結果、市民活動団体や企業など多様な活動主体の連携協働は一定の成果を上げているものの、これらの支援メニューの活用が十分に進んでいるとは言えないことから、情報の一元化や積極的なPRを行う必要があります。
- ・ 市民相互の自発的な学習活動を支援することを目的に、市民ボランティア講師(生涯学習インストラクター)として登録し、学習活動を進める市民グループ・サークルに紹介する事業を実施してきました。
- ・ 市民相互の学び合いの機会を提供できていますが、引き続き積極的な周知を行い、活用を図っていく必要があります。

#### (4) 地域包括ケアに向けたサービスの充実

##### 新しい総合事業等によるサービスの多様化

- ・ 平成 29(2017)年4月からの新しい総合事業の実施にあたっては、平成 28(2016)年9月に事業者向け説明会を開催し、10月からは事業者の指定申請の手続きを開始したほか、12月からは基準を緩和したサービスの従事者養成研修を開催しました。
- ・ 被保険者や介護事業者等に大きな混乱をきたすことなく円滑に移行できるよう、わかりやすい周知ビラの作成や市・区の広報誌を活用した広報周知を行うとともに、各区の介護事業者連絡会等が主催する総合事業勉強会に講師職員を派遣し新しい総合事業の内容や手続きを説明するなどきめ細かな対応を行いました。
- ・ その結果、大きな混乱をきたすことなく新しい総合事業へ移行することができましたが、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、専門的な介護人材不足に対応するためには、高齢者の個々の状態やニーズに応じた適切なサービス提供に努めるとともに、引き続き、サービス提供を担う介護人材のすそ野を拡げる取組みを進める必要があります。
- ・ 生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、平成 27(2015)年度に3区に生活支援コーディネーターをモデル的に配置し、平成 28(2016)年度の5区への追加配

置を経て、平成 29（2017）年度に全区に配置し、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出等に取り組んできました。

- ・ 今後も日常的な生活支援を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、より一層生活支援・介護予防サービスの充実を図る必要があります。

### 介護給付等対象サービスの充実

- ・ 重度の要介護者や認知症の方の在宅生活を支えるために、「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」及び「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」のサービス事業者の参入促進に取り組んできました。
- ・ 今後も重度の要介護者や認知症の方が増加していくため、サービス事業者の参入促進を行い、サービスを充実させていくことが必要です。

### 介護サービスの質の向上と確保

- ・ 「第3期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、介護給付費通知、ケアプランの点検、医療情報との突合、縦覧点検、給付実績の活用を重要事業として実施してきました。
- ・ 「ケアプラン点検」については、平成 28（2016）年度から調査員を増員し、実施内容を充実するとともに、有料老人ホーム等に併設する居宅介護支援事業所についても調査の対象とするなど、さらなる強化に努めてきました。
- ・ 事業者指定の更新期間である6年に1度の実地指導を行うことを目標に、平成 28（2016）年度に1,623件の事業者に対する実地指導を実施し、市民が安心してサービスを利用できるよう、実地指導及び介護給付適正化事業を実施することにより、サービスの質の確保と介護給付の適正化に取り組んできました。
- ・ 今後、認定者数が増加する中、これまでの介護給付の適正化の取組みを踏まえ、受給者が真に必要とする過不足のないサービスが適切に提供されるよう、介護給付の適正化により一層取り組む必要があります。

### 在宅支援のための福祉サービスの充実

- ・ 高齢者のニーズに応じた福祉サービス・生活支援サービスを実現するため、サービス提供事業者の新規参入を促すほか、サービス内容の拡充に努めてきました。
- ・ 生活支援型食事サービスにおいては、平成 27（2015）年4月からサービス提供事業者の随時募集を実施し、積極的に新規事業者の参入を促し、利用者の選択肢を広げ、利便性向上に努めるとともに、介護用品支給事業においては、平成 27（2015）年7月から支給品目を9品目から14品目へ拡充し、給付券額を月額6,250円から6,500円に改正しました。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるよう、引き続き、生

活支援ニーズに即した福祉サービスの充実に努める必要があります。

## (5) 高齢者の多様な住まい方の支援

### 多様な住まい方の支援

- ・ サービス付き高齢者向け住宅に対しては、住宅の建築・設備等のハード面に関する指導や、高齢者を支援する介護サービス等のソフト面に関する指導等を行っており、すべての入居開始済み住宅を対象に原則3年ごとに1回の立入検査を実施しています。
- ・ 大阪市立住まい情報センターでは、高齢者を含む施設利用者に対して、住宅相談対応や情報提供を行うとともに、高齢者を含む多くの方を対象としたセミナー・シンポジウムを開催しており、引き続き、多様化、高度化する市民ニーズに対応した情報提供を実施するなど、市民が多様な住まい方を選択できるよう、取組みを進める必要があります。

### 高齢者の居住の安定に向けた支援

- ・ 市営住宅の入居者募集にあたっては、高齢者向け住宅や高齢単身者向け住宅などの入居者募集を実施しており、建替えを行う市営住宅については、全住戸を対象に高齢化対応設計を行うとともに、既存の市営住宅についても、浴室の設置に併せて床段差の解消や手すりの設置を行うなど、バリアフリー化を推進してきました。高齢者への居住の場の安定的な提供につながるよう、引き続き実施していく必要があります。
- ・ 民間住宅については、大阪府及びOsaka あんしん住まい推進協議会、府下市町村、宅地建物取引業団体等と連携し、高齢者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅や当該住宅を斡旋する不動産店等の情報提供を行う大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度を実施してきており、高齢者等の民間賃貸住宅への入居に際して、効果的な支援となるよう、引き続き取組みを進める必要があります。

### 施設・居住系サービスの推進

- ・ 特別養護老人ホームの整備にあたっては、公募により選定した社会福祉法人に対して整備補助を行っており、広域型については個室・ユニット型で整備を進めるとともに、地域密着型についてはプライバシーに配慮した多床室での整備や広域型との合築を可能とすることなどで整備促進を図ったことにより、概ね計画に定めた整備目標を達成できる見込みとなっています。また、既存施設の多床室のプライバシー保護のための改修等についても、大阪府地域医療介護総合確保基金を活用して支援を実施するなど、入所者の生活環境の改善にも取り組んできました。
- ・ 認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については、高齢者の増加に伴う多様なニーズに対応するために、整備目標量の拡大を行うとともに、公平かつ公正に選定を行うために、外部委員で構成する選定会議により整備事業者を選定するな

ど、サービスの質を確保した新たな事業者の参入促進を行ってきました。

- ・ 今後も重度の要介護者や認知症の方が増加していくため、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護などのサービスを充実させていく必要があります。

### **住まいに対する指導体制の確保**

- ・ 有料老人ホーム等に対する指導については、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことを求め、指導等を行っており、原則3年ごとに1回の立入検査を実施しています。また、事業者による自主点検の実施については、集団指導や施設への連絡通知の際に、その都度、周知し、実施の促進を図り、年に1回、結果の提出を求めてきました。
- ・ 法的位置づけのない高齢者用賃貸住宅に対しては、老人福祉法に基づく有料老人ホームに該当する場合、法の届出が義務付けられており、平成27(2015)年度より、未届出有料老人ホームの実態調査を行ってきました。現地調査により、未届出有料老人ホームに該当する施設の運営法人に対し、届出義務についての説明と届出の勧奨を行ってきました。
- ・ 今後とも、有料老人ホーム等への指導及び未届出有料老人ホームへの届出の勧奨等を継続するとともに、高齢者向け賃貸住宅の居住者に介護保険サービスを提供している事業者に対し、適正な介護サービスの提供確保の観点から、引き続き指導していく必要があります。

## 第3章 大阪市の高齢化の現状

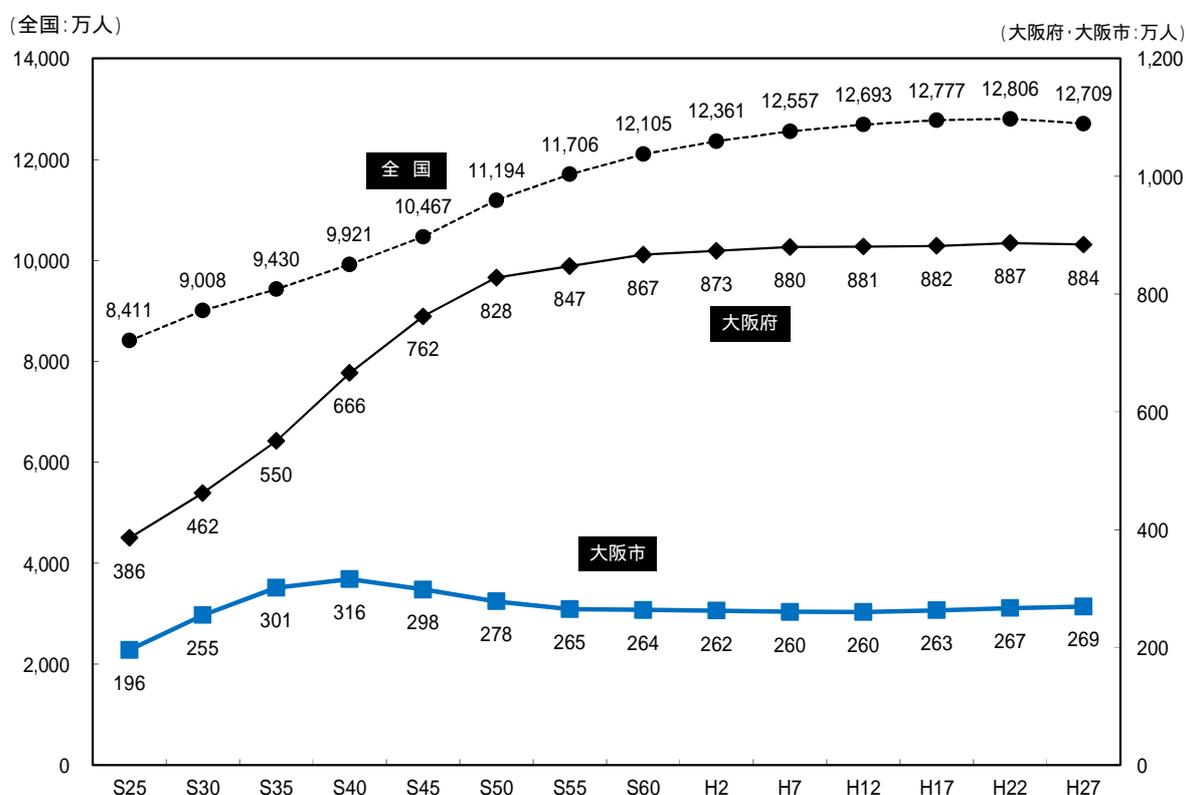
### 1 人口構造

#### (1) 人口の推移

国勢調査による大阪市の人口は、昭和25(1950)年から昭和40(1965)年まで大きく増加し約315万6,000人となりましたが、その後減少に転じ、昭和55(1980)年より260万人台前後で推移しています。昭和55(1980)年以降、平成12(2000)年までは緩やかに減少していましたが、その後やや増加しており、平成27(2015)年には269万1,185人となっています。

全国や大阪府の人口は、昭和25(1950)年から平成22(2010)年まで一貫して増加を続けてきました。一方、大阪市では、昭和40(1965)年ごろをピークに減少傾向から横ばいとなるものの、平成12(2000)年より増加に転じて推移していることが特徴となっています。

図表3-1-1 人口の推移(全国・大阪府・大阪市)



資料：国勢調査

図表3-1-2 人口の推移(全国・大阪府・大阪市)

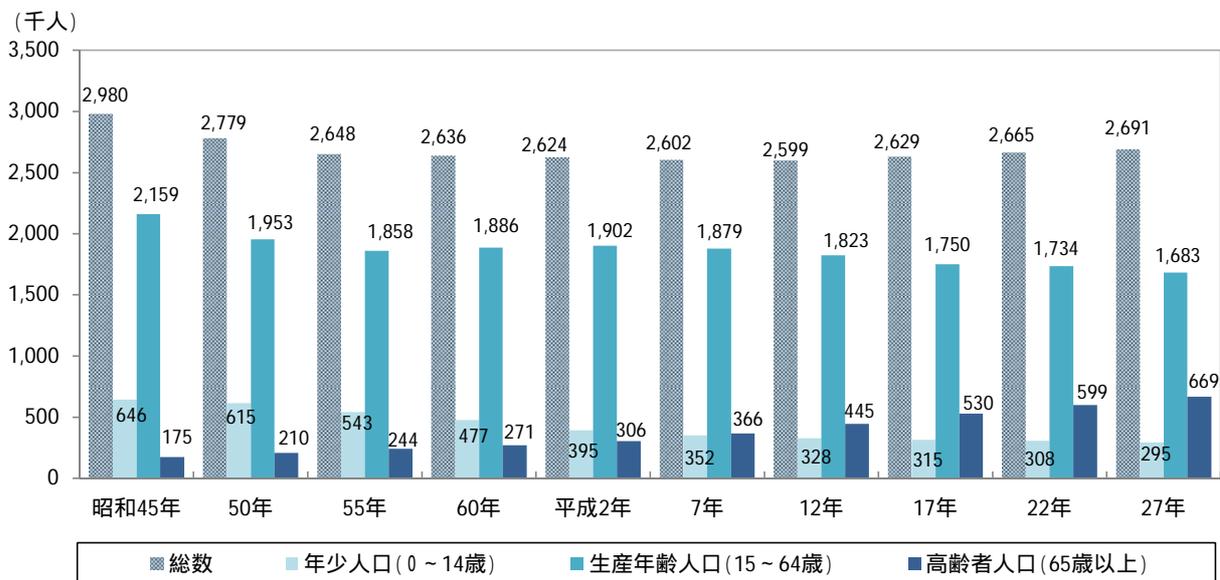
	S25	S30	S35	S40	S45	S50	S55
全国	84,114,574	90,076,594	94,301,623	99,209,137	104,665,171	111,939,643	117,060,396
大阪府	3,857,047	4,618,308	5,504,746	6,657,189	7,620,480	8,278,925	8,473,446
大阪市	1,956,136	2,547,316	3,011,563	3,156,222	2,980,487	2,778,987	2,648,180
	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
全国	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352	127,094,745
大阪府	8,668,095	8,734,516	8,797,268	8,805,081	8,817,166	8,865,245	8,839,469
大阪市	2,636,249	2,623,801	2,602,421	2,598,774	2,628,811	2,665,314	2,691,185

資料：国勢調査

(2) 年齢区分別人口の推移

国勢調査によると、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の大阪市の人口は総数 269 万 1,185 人です。年齢 3 区分別にみると、14 歳までの年少人口は減少傾向を経て 29 万 5,296 人、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は平成 2 (1990) 年より減少傾向を経て 168 万 2,796 人、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向を経て 66 万 8,698 人となっています。

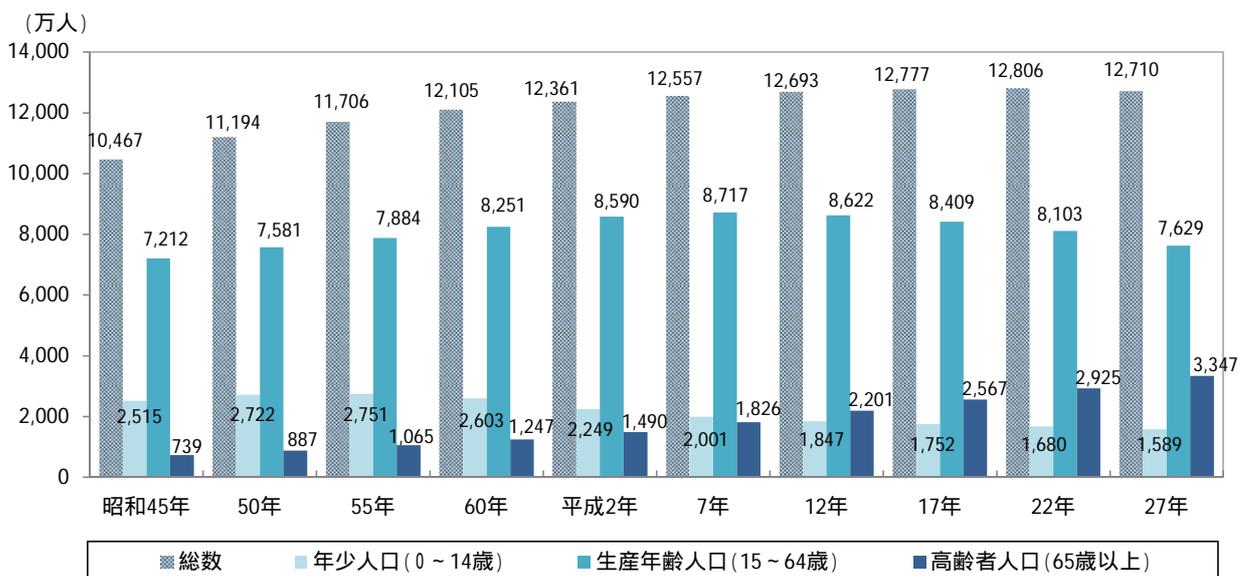
図表 3 - 1 - 3 大阪市の年齢 3 区分別人口の推移



資料：国勢調査  
総数には年齢不詳を含む

国勢調査による全国の状況を見ると、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の人口は総数 1 億 2,709 万 4,745 人です。年齢 3 区分別にみると、14 歳までの年少人口は昭和 55 (1980) 年より減少傾向を経て 1,588 万 6,810 人、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は増加傾向から平成 7 (1995) 年をピークにその後の減少を経て 7,628 万 8,736 人、65 歳以上の高齢者人口は増加し続け 3,346 万 5,441 人となっています。

図表 3 - 1 - 4 全国の年齢 3 区分別人口の推移



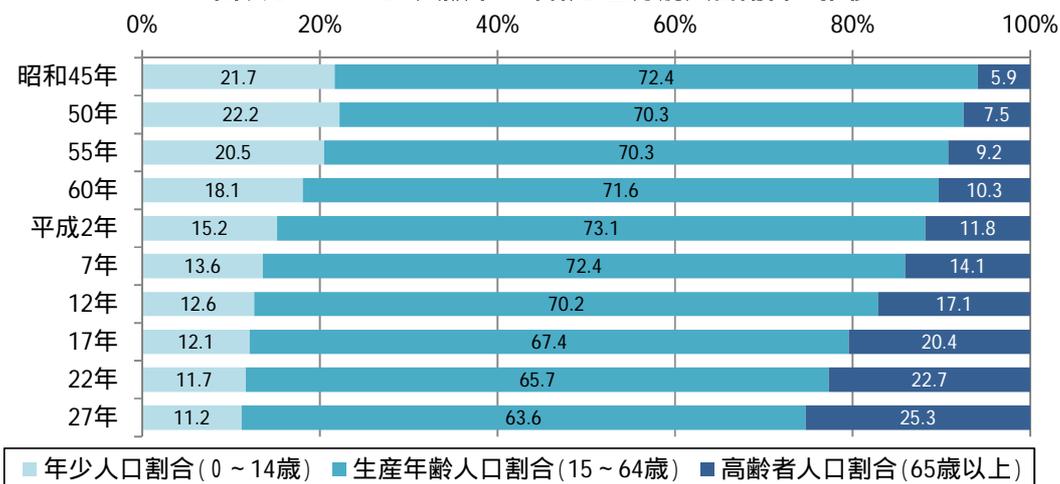
資料：国勢調査  
総数には年齢不詳を含む

### (3) 高齢化の進展

大阪市の高齢化の進行を長期的にみると、昭和45(1970)年から昭和50(1975)年までの間に高齢者人口の比率が7%を超えて「高齢化社会」に突入しました。

さらに、平成2(1990)年から平成7(1995)年までの間に高齢者人口の比率が14%を超えて「高齢社会」に移行し、平成17(2005)年に5人に1人が高齢者(高齢者人口比率20%超)という「本格的な高齢社会」となりました。平成27(2015)年には、高齢者人口の比率が25.3%と、4人に1人が高齢者となっています。

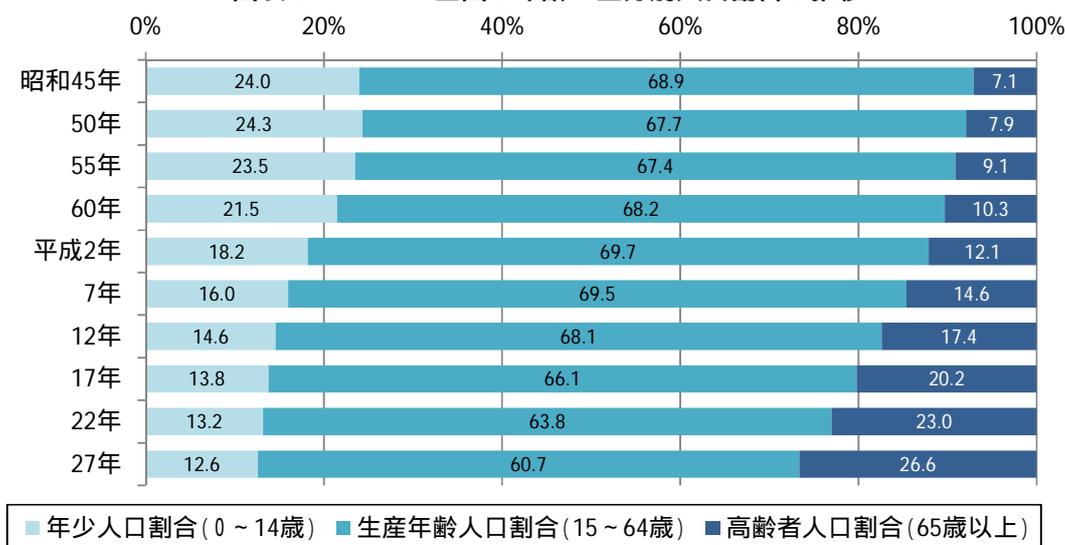
図表3-1-5 大阪市の年齢3区分別人口割合の推移



資料：国勢調査

全国の高齢化については、昭和45(1970)年に高齢者人口の比率が7%を超え「高齢化社会」となり、平成2(1990)年から平成7(1995)年までの間に高齢者人口の比率が14%を超えて「高齢社会」に移行しました。平成17(2005)年には、5人に1人が高齢者(高齢者人口比率20%超)という「本格的な高齢社会」となり、平成27(2015)年には、高齢者人口の比率が26.6%と、4人に1人が高齢者となっています。

図表3-1-6 全国の年齢3区分別人口割合の推移



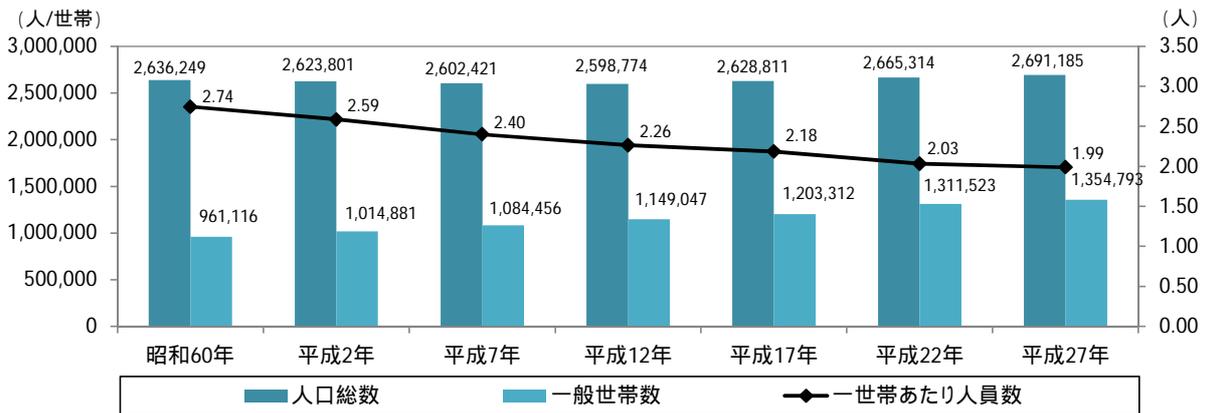
資料：国勢調査

## 2 世帯構成

### (1) 世帯の推移

国勢調査によると、大阪市の一般世帯数は、昭和60(1985)年より増加傾向にあり、人口よりも世帯数の増加が大きくなっています。一世帯あたり人員数は減少し続け、平成27(2015)年には1.99人となっています。

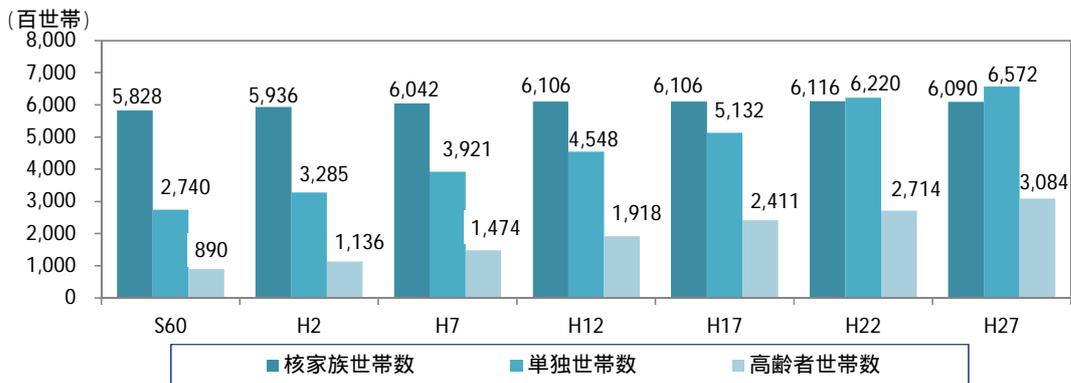
図表3-2-1 世帯の推移



資料：国勢調査（世帯あたり人員数は、人口総数を一般世帯数で除したもの）

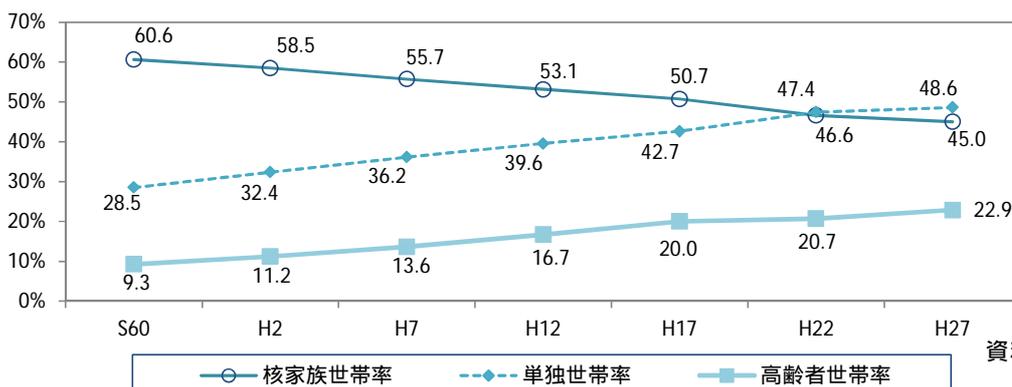
大阪市の世帯類型別の世帯数推移をみると、昭和60(1985)年より単独世帯及び高齢者世帯が増加傾向にあり、平成22(2010)年には単独世帯は核家族世帯を上回る数となっています。核家族世帯は増加傾向から、平成27(2015)年に減少に転じました。また、一般世帯数に占める比率で見ると、核家族世帯率は低下傾向にある一方で、単独世帯率と高齢者世帯率は上昇傾向にあります。

図表3-2-2 世帯類型別世帯数の推移



資料：国勢調査

図表3-2-3 一般世帯に占める世帯類型別比率の推移

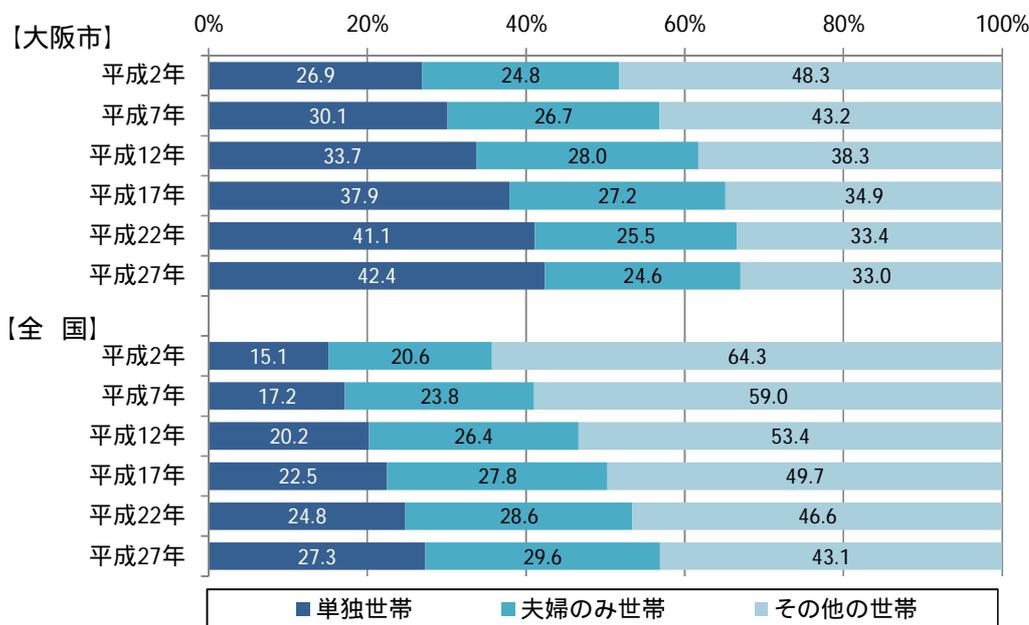


資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の状況

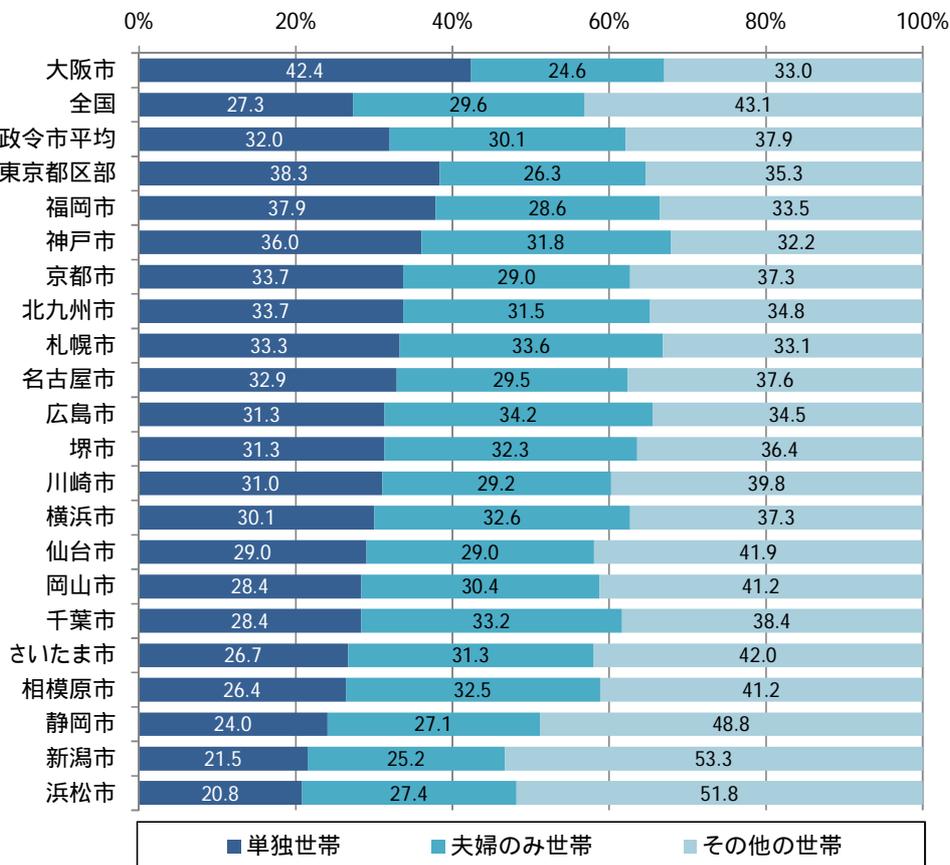
大阪市の65歳以上世帯員のいる一般世帯の状況を見ると、単独世帯の割合が増加傾向で推移しており、平成27(2015)年の単独世帯の割合は全国や他都市に比べて高く、42.4%となっています。

図表3-2-4 65歳以上の世帯状況の推移



資料：国勢調査

図表3-2-5 65歳以上の世帯状況(平成27年)【都市比較】



資料：国勢調査

65歳以上世帯員のいる一般世帯を家族類型ごとにみると、単独世帯は大幅な増加傾向で推移しています。平成27(2015)年の単独世帯は201,070世帯となっており、平成12(2000)年に比べると倍近くとなっています。

図表3-2-6 世帯の家族類型別65歳以上親族のいる一般世帯数の推移

世帯の家族類型	65歳以上世帯員のいる一般世帯数 <sup>1)</sup> (世帯)				割合 (%)			
	平成12年	17年	22年	27年	平成12年	17年	22年	27年
65歳以上世帯員のいる 一般世帯数 <sup>1)</sup>	325,168	382,415	430,548	474,420	100.0 (28.3)	100.0 (31.8)	100.0 (32.9)	100.0 (35.1)
A 親族のみの世帯 <sup>2)</sup>	214,520	236,271	249,473	261,082	66.0	61.8	57.9	55.0
ア 核家族世帯	161,137	187,485	205,590	223,138	49.6	49.0	47.8	47.0
a うち夫婦のみの世帯	91,174	104,145	110,001	116,903	28.0	27.2	25.5	24.6
イ その他の親族世帯	53,383	48,786	43,883	37,944	16.4	12.8	10.2	8.0
B 非親族を含む世帯 <sup>3)</sup>	990	1,371	4,153	12,268	0.3	0.4	1.0	2.6
C 単独世帯	109,658	144,773	176,922	201,070	33.7	37.9	41.1	42.4

1) 平成17年以前は「65歳以上親族のいる一般世帯数」

2) 平成22年調査にて「親族のみ世帯」に変更。平成17年調査以前は「親族世帯」

3) 平成22年調査にて「非親族を含む世帯」に変更。平成17年調査以前は「非親族世帯」

( )内の数値は、一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯の割合