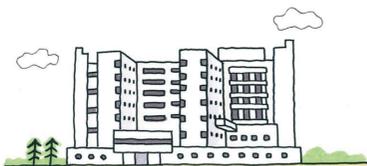


# 愛媛クリニカルパス研修会

令和7年9月27日

## 「少子高齢化とクリニカルパス」

四国がんセンター 消化器内科  
浅木彰則



### 人口の年齢分布 UNFPA(国連人口基金)2024年

65歳以上の人口の割合

15歳未満の人口の割合

日本 1位 30%

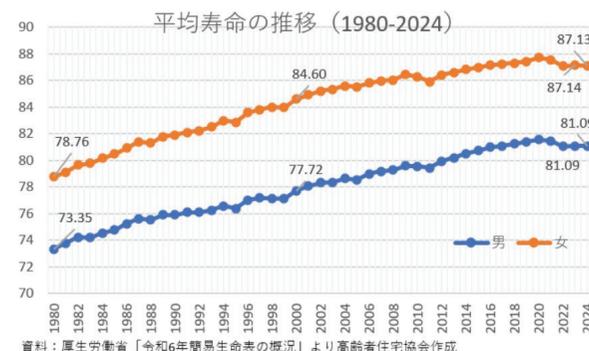
日本は11%で202位

| 順位 | 国名・地域名  | 65歳以上の人口の割合(%) |
|----|---------|----------------|
| 1  | 日本      | 30             |
| 2  | イタリア    | 25             |
| 3  | フィンランド  | 24             |
| 3  | ギリシャ    | 24             |
| 3  | マルティニーク | 24             |
| 3  | ポルトガル   | 24             |
| 3  | ペルトリコ   | 24             |
| 8  | クオアチア   | 23             |
| 8  | ドイツ     | 23             |
| 8  | ラトビア    | 23             |

| 順位  | 国名・地域名   | 15歳未満の人口の割合(%) |
|-----|----------|----------------|
| 198 | 香港       | 12             |
| 198 | イタリア     | 12             |
| 198 | サンマリノ    | 12             |
| 198 | シンガポール   | 12             |
| 202 | 日本       | 11             |
| 202 | 韓国       | 11             |
| 204 | セント・マーチン | 10             |
|     | 世界平均     | 25             |

深刻な少子化

### 日本人の平均寿命の推移



女性  
87.13歳

男性  
81.09歳

資料：厚生労働省「令和6年簡易生命表の概況」より高齢者住宅協会作成

令和6年簡易生命表によると、90歳まで生存する割合  
男性25.8%、女性50.2%

### 愛媛県の将来人口推計 (2015年国勢調査データからの推計)

|       | 10年前   | 現在     | 5年後    | 10年後   | 20年後   | 比率(%) |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
|       | 2015年  | 2025年  | 2030年  | 2035年  | 2045年  |       |
| 松山市   | 51.5万人 | 50万人   | 48.8万人 | 47.5万人 | 43.9万人 | 85.3% |
| 今治市   | 15.8万人 | 13.9万人 | 13万人   | 12万人   | 10万人   | 63.6% |
| 新居浜市  | 12万人   | 11.4万人 | 11万人   | 10.6万人 | 9.8万人  | 82.1% |
| 西条市   | 10.8万人 | 9.9万人  | 9.4万人  | 9万人    | 7.8万人  | 72.4% |
| 四国中央市 | 8.7万人  | 8万人    | 7.6万人  | 7.2万人  | 6.4万人  | 73.1% |
| 宇和島市  | 7.7万人  | 6.4万人  | 5.7万人  | 5.1万人  | 3.9万人  | 50.6% |
| 大洲市   | 4.4万人  | 3.8万人  | 3.5万人  | 3.2万人  | 2.6万人  | 58.2% |
| 西予市   | 3.9万人  | 3.3万人  | 2.9万人  | 2.7万人  | 2.1万人  | 54.2% |
| 伊予市   | 3.7万人  | 3.4万人  | 3.2万人  | 3万人    | 2.6万人  | 71.9% |
| 八幡浜市  | 3.5万人  | 2.8万人  | 2.5万人  | 2.2万人  | 1.7万人  | 48.0% |
| 東温市   | 3.5万人  | 3.3万人  | 3.2万人  | 3.1万人  | 2.8万人  | 80.0% |

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)」

## これからの医療現場



- ・少子高齢化が進み、現場で働ける人が減る。
- ・若い人はたくさんの知識と技術を要領よく身につけないといけない
- ・現役世代は高齢になっても仕事をやめられない

クリニカルパスが年齢や経験を問わず、便利で使いやすいツールになれば医療現場の疲弊は改善されるかもしれない。



5

## パスのメリット



### 決まったスケジュールで進んでいく

- 次にすることが予測できる・・・時間を有効に使える
- 漏れが減る・・・指示漏れ、検査漏れ、請求漏れ

### 安心感

- 新人でも大丈夫だろうか →次にすることがわかる安心感
- 専門外の患者さんが入院してきたが大丈夫だろうか  
→間違ったことはしていない安心感



2回目以降はさらに要領よくできるようになる→**効率化**

6

## チーム医療



- |           |  |
|-----------|--|
| ・ 医師      | 病気やケガの診断・治療・予防   |
| ・ 看護師     | 患者さんの心と体の変化に気づいて、きめ細やかなケア  |
| ・ 薬剤師     | 薬のエキスパート・服薬指導は資料を使って丁寧   |
| ・ 管理栄養士   | 病態に応じた栄養のあるレシピをたくさん知っている   |
| ・ 放射線技師   | 画像検査の注意点、コツを熟知   |
| ・ リハビリ    | 寝たきり・誤嚥を防ぎ、生きる意欲向上   |
| ・ 臨床検査技師  | 検体検査、病理検査、生理検査など病気の診断に必須   |
| ・ 事務員・専門職 | レセプト・DPC・お金の相談など病院経営と関わり大<br>パソコンや電子カルテなどのシステムの管理・仕事の効率化<br>地域連携や書類作成など目に見えないところで数々のサポート |

様々な職種が関わり情報共有することで医療の質を高めることができる。病院経営にとってもメリットが大きい。



7



クリニカルパスは、病院職員の少子化・高齢化に対応できますか？



少子化・高齢化による**職員不足の課題**に対応する有効なツールとなりえます

1. 限られた人材での**効率的な業務遂行**  
明確な治療計画があることで、**業務の重複や無駄を削減**します。
2. チーム医療の**推進**  
**各職種の役割が明確**になるため、特定の人に業務が集中せず、負担が分散されます。
3. **職員のストレス軽減と離職防止**  
業務の混乱が減り、職員が過度なストレスを感じにくくなり、**離職防止**にもつながります。

8

### がん専門病院

- ・一般病院よりも患者さんの年齢は若いのが、高齢のがん患者さんが増えている。
- ・侵襲の大きな手術が多く、手術前後の管理、退院後の生活の注意点など患者教育は特に大切。
- ・副作用を伴う高価な薬剤を使用するため患者家族へ病状説明をする機会が多い。



患者用パスの活用は職員の負担を軽減し、医療の質を維持するための解決策の一つになるかもしれません。

### 高齢者の問題点

- 高齢者は暦年齢では判断できない個人差があり、合併症や意思決定能力低下のためクリニカルパスの適用とならないケースがある。
- 昨今、独居で家族のサポートがない高齢者が増えている。

### 免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 副作用確認シート

がん化学療法委員会 \*irAEチーム作成

→すべてのICIパスに追加

患者用パスに記入例のページを作り、いつでも確認。

退院後も利用できる

スタッフは、患者への説明、観察、記録に利用し効率的

※irAE=免疫関連副作用 (ICI投与により引き起こされる副作用)

### まとめ

○個別性の高い高齢者の問題をクリニカルパスで解決することは難しいかもしれないが、現場で高齢者に対応する職員の負担が増えない工夫がこれからのパスには必要

○クリニカルパスのメリットを生かし、職員の年齢や経験を問わず医療の質を担保すること。そのためにパスをさらに便利で使いやすいものにする工夫が少子高齢化におけるパス活動の課題