

プレスリリース

「50代のがん」生き抜き方調査 ～50代以降でがんになったら～

50代以降でがんの診断を受けた方の定年後の継続雇用率は一般平均の半数、7割以上が将来の経済不安や介護不安を抱えて生活をしている現状。体力に応じた高齢者の働き方の提案やセカンドキャリア教育など生きがい作りが重要

1. 目的

社会保障費の増大と就労人口の減少、平均寿命の延伸に伴い、雇用面において特に「雇用年齢の延長・長期化」が進められているところであるが、がん罹患者数は50歳以降で増加をすることから、治療と職業生活の両立は、定年期前後の高年齢においても求められるようになってきている。

そこで、本調査では、50歳から69歳以下の年齢で「がん」の診断を受けた正社員の方を対象に、①継続雇用の状況と阻害要因、②介護の現状と将来への不安、③生活費の実情（経済毒性）、の3点を主たるテーマに、その実態を把握することを目的とした。

【参考】60歳以上65歳未満の労働者の人口は541万人、65歳以上70歳未満では450万人と想定されており、全労働者の約20%を占めている。（内閣府：平成29年版高齢社会白書）

2. 調査概要

- ・調査対象：50歳以上、69歳以下でがんを経験した正社員（N=206）
- ・調査方法：マクロミル（社）疾患パネルを用いたweb調査
- ・調査実施期間：2019年07月02日～2019年07月03日
- ・調査主体：一般社団法人CSRプロジェクト
- ・協賛：アフラック生命保険株式会社

3. 基本調査

- ・回答者数は206人（男性182人：88.3%、女性24人：11.7%）、平均年齢は62.2歳（男性：62.7歳、女性58.6歳）。⇒SQ1、SQ2、SQ12参照
- ・婚姻状況は既婚が85.4%、未婚・離婚・死別が14.6%（女性は50.0%が未婚・離婚・死別）。世帯主が90.3%を占めており、子どもがいる人の割合は82.5%、うち77.1%が既に独立をしている状態。⇒SQ12、Q2-1,2、Q3-1,2、参照

- 世帯の平均年収は 647.7 万円、個人年収は 478.3 万円。平成 29 年分民間給与実態統計調査結果では 60 代前半の平均年収は 396 万円となっており、回答者は一般平均より高収入と想定される。⇒SQ5、SQ6、SQ13 参照
- 居住地域は関東地方が 33.5%、近畿地方が 22.3%、中部地方が 15.0%と都市域を抱える地方が7割を占めた。⇒SQ 4、SQ12、SQ13 参照
- 診断された部位は大腸がん 21.4%、胃がん 20.9%、前立腺がん 10.7%、肺がん 11.2%、その他（咽頭がん、骨髄腫など） 6.8%、乳がん 5.3%となっている。現時点での病期は、ステージⅠ～Ⅲ期 69.9%、ステージⅣ30.1%。⇒SQ 10-1,2 参照
- 治療状況は「経過観察（49.5%）」、「入院中（2.4%）」、「通院中（19.4%）」、「寛解（28.6%）」、診断から5年未満の方が57.2%を占めている。⇒SQ 8-1,2 参照
- がんと診断されたときの回答者の職業は、民間企業 83.5%（現在は 58.7%）、公務員 16.5%（現在は 6.3%）。現在は無職の方が 23.8%となっている。⇒SQ 11、SQ14 参照
- 企業の規模は 50 人未満が 20.9%、50 人以上 500 人未満が 31.1%、500 人以上 1000 人未満が 6.3%、1000 人以上が 41.7%となっている。⇒Q 7-1,2 参照

4. 調査結果のトピックス

【雇用】

●定年退職後の継続雇用率は 45.9%、希望したにもかかわらず継続雇用されなかった人の割合は 5.4%となっており、一般と比べて悪い状況にある。高年齢のがん経験者の継続雇用は厳しいのが現状。

- 定年退職後に継続雇用された人の割合は 45.9%（定年に達していない人を除いた N=170）と、一般の継続雇用率 84.1%と比べて著しく低い。継続雇用を望まなかった人の割合は 35.9%となっており、一般の継続雇用率 15.8%と比べて著しく高くなっている。（参考資料1）。⇒Q12-1,2、Q 13-1,2、Q15 参照
- 継続雇用しなかった理由は、第1位が「働くことを希望しなかったから 35.9%（男性：34.6%、女性 42.9%）」、第2位が「労働条件が体力に合わなかったから 22.8%（男性 25.6%、女性 7.1%）」、第3位が「身体の常態が働けるまで回復していなかったから 17.4%（男性 20.5%）」となっている。⇒Q 15 参照
- 「再雇用を希望したが会社から断られた（5.4%）」と一般の割合 0.2%と比べて著しく高い。（参考資料1）。継続雇用されなかった理由は、「フルタイムを求められたから（12.0%）」、「収入が合わなかったから（12.0%）」、「働き方について交渉したが折り合わなかったから（5.4%）」などが続く。継続雇用された人の雇用条件は「週 4.83 日勤務、週 36.1 時間勤務」とフルタイムに近い。⇒Q13-1,2、Q 14-1,2、Q 15 参照

- 無職の人が占める割合は、65歳を境目に増加をしており、60-64歳（18.5%）、65-69歳（40.8%）、70歳-（65.0%）と増加する。⇒SQ14 参照
- 診断後の職業移動は、罹患前と同じ68.9%、希望して異動2.9%、休職中が10.2%。希望せず異動、依願退職など不本意な異動は15.6%、早期退職者2.4%となっている。⇒Q9-1,2,3 参照
- がんによって働き方に影響を及ぼした事項は、第1位「体力低下（303点）」、第2位「治療に専念したいと思った（170点）」、第3位「薬物療法の副作用（164点）」、が上位を占め、「職場に迷惑をかけると思った（155点）」、「体力に応じた働き方の選択が困難（140点）」が続く。⇒Q11 参照
- 働き方を変更したタイミングは、診断から1カ月未満が26.6%、1年以上経過後が25.1%となっている。⇒Q10-1,2 参照

【お金】

●民間保険の見直しは、医療保険で28.7%、がん保険で35.0%が、加入以来おこなっていないのが現状。また、診断後に25.3%が、年収が39.4%減少しており、今後の収入増加が見込めない高齢者においては深刻な課題。

- 民間保険（医療保険加入者、がん保険加入者、両者に加入している人）は94.2%と高く、がん診断時に「とても役に立った・少し役に立った」割合は95.4%と高い。その一方で、保険の見直しは医療保険で28.7%、がん保険で35.0%が、加入以来一度も行っていない。⇒Q16-1,2、Q17-1,2、Q19 参照
- 民間保険の見直しのタイミングは、「結婚をしたとき、子どもが生まれたとき、他の民間保険に加入をしたとき」が上位を占める。親や子ども、友人など、身近な人が病気になったときに保険を見直した人の割合は約1割となっている。患者は、病気をしたときに、配偶者や親、子どもなど、周囲に保険の話をする人が約5割となっており、保険請求時に家族内での保険の見直しを行う機会の一つになり得る。⇒Q19、Q20-1,2、Q21 参照

●患者の経済毒性は、グレード1・2の合計が77.2%、経済毒性スコアは20.1点となっている。国民皆保険制度があっても、経済負担感を抱いているケースは多く、預貯金切り崩しや民間保険の補填、生活費を切りつめることで対応しているのが現状。

- 診断後に25.3%の人が39.4%年収が減少しており、治療費への対処は、第1位が「預貯金を切り崩した（282点）」、第2位が「民間保険で補填した（260点）」、第3位が「生活費を切り詰めた（113点）」のほか、「ジェネリックなどへ変更した（41点）」などが上位にあがる。⇒Q22-1,2,3、Q23、Q24-1 参照

- 「病気や治療による将来の経済的な問題を心配している（少しそう思う～とてもそう思う：計 78.2%）」、「治療にかかるお金は予想していたより多い（少しそう思う～とてもそう思う：計 76.2%）」、「自分の仕事や収入、あるいは家庭での役割が維持できるか、気にかかる（少しそう思う～とてもそう思う：計 71.3%）」、「経済的に苦しいと感じている（少しそう思う～とてもそう思う：計 70.9%）」⇒Q24-1 参照
- 国際的な医療費の負担に関する経済毒性（経済毒性：治療に伴う経済的な負担が、ライフスタイルに影響を及ぼすこと）を図る指標である「ScoringCOST-FACIT (Financial Tox)_v2」を用いた患者の経済毒性評価では、グレード0（22.8%）、グレード1（52.9%）、グレード2（24.3%）、グレード3（0%）となっており、日本においても 77.2%の患者で経済毒性があることがわかった。経済毒性スコアは平均 20.1 点となった。⇒Q24-1,2,3 参照
- COST スコアの結果は、平均 20.1 点となった。日本で過去に実施された調査 1 件（スコア平均 21.1）、米国で実施された 2 件の研究結果と同様の分布となっている。また、日本での既往調査では、グレード0は 32%、グレード1が 50%、グレード2が 17%、グレード3が 1%と、日本においても 68%の患者で経済毒性があることが分かったと解析されている（JSMO2018：愛知県がんセンター中央病院の本多和典氏による。原著所は Honda K, et al. J Glob Oncol. 2019;5:1-8.）。⇒Q24-1,2,3 参照

【介護】

●老後について、85.5%が「とても不安・少し不安」と回答。介護の担い手は女性が負担を背負うことが多く、家庭内の課題として抱え込みがちである。

- 回答者は、男女雇用均等法前の世代であると推測できるが、女性からの回答率が 11.7%と低く、定年まで正社員として勤められた人の割合が少ないことがわかる。また、女性の既婚者は 50%となっており、務め上がられた女性の半数は未婚者、離婚、死別となっている。⇒SQ1、SQ13 参照
- 回答者の 47.6%は「介護経験がない」と回答をしているが、この回答を男女別で見ると、女性は 33.3%、男性は 61.0%が「介護経験がない」となっており、性差が大きい。介護の担い手は女性が負担を背負うことが多いのが現状。⇒Q26-1,2 参照
- 介護の担い手の有無について、52.4%の人が「いるけど頼めそうもない・いない」と回答、85.5%が老後について「とても不安・少し不安」と回答している。老後への不安を打ち明ける相手は配偶者など身内にとどめている。配偶者や子どもがいない既婚者などが抱える介護不安はより大きいと推測される。⇒Q21、Q25-1,2、Q28-1,2、参照

4. まとめ

本調査により、定年後のがん罹患者をめぐる継続雇用は一般と比べて半分しか行われていないという厳しい現実が浮き彫りとなった。その背景として、患者が働くことを希望しても再雇用がフルタイム勤務を前提としており、体力低下に応じた働き方の選択ができないことや、本人が働くことを諦めている現実がある。また、収入の高低に関わらず、介護に対する不安や、将来への経済不安、経済毒性も高いことが判明した。

人生 100 年時代を迎える中で、国は、「成長戦略実行計画（令和元年6月21日）」において、70 歳までの就業機会の確保など、継続雇用の年齢を現行の 65 歳から 70 歳へ引き上げることを視野にいたした高年齢者雇用安定法の改正を検討している。

就労世代の減少にともない、企業も 70 歳雇用を射程に入れた人事戦略、高齢者雇用の拡大を検討しているが、高齢者雇用においては、何らかの疾病を有している労働者も増えていく。

働き方改革のひとつとして、治療と職業生活の両立が進められているが、高齢者雇用においても、両立支援のよりいっそうの充実が求められると同時に、40 代後半からのセカンドキャリア支援やリカレント教育が必要であると言えよう。「政府の全世代型社会保障検討会議（議長・安倍晋三首相）」の中においても同様な議論が必要となるとともに、増え続ける社会保障費の効率化、適正運用を進めるためにも、傷病手当金の分割取得などを含め、60 代の社会保障との一体的な改革が求められよう。

* 参考資料 1：厚生労働省・平成 29 年「高年齢者の雇用状況」集計結果

■問い合わせ先

- ・一般社団法人 CSR プロジェクト

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町 2-9 大新ビル 4F-401 号

URL: <http://workingsurvivors.org/>

メール: info@workingsurvivors.org

2019 年 9 月 25 日付け