

# 三大疾病を経験した60代男女の老後不安

—介護問題・老後費用の不安を軽減する「備え」の重要性—

上席主任研究員 北村 安樹子

## 目次

1. ライフデザインの視点でみた「60代」	12
2. 三大疾病の経験と老後不安	13
3. 三大疾病経験者の人生設計と生活満足度	15
4. 介護問題・老後費用の不安を軽減する「備え」の重要性	17

## 要旨

- ① 人生100年時代に向けたライフデザインの視点からみると、60代はいまや就労期間や健康状態に関して「現役」期間に組み入れるべきライフステージになりつつある。
- ② このため現在60代を迎えている人々において、人生の半ばにあたる40代以降に「がん（悪性新生物）」などの三大疾病を経験することは、老後の介護問題や生活費に関する不安意識を高めると思われた。
- ③ しかしながら、当研究所が2017年1月に行った「今後の生活に関するアンケート調査」を分析した結果、配偶者がいる60代男女の「自分の老後の介護問題」や「自分や配偶者の老後費用」への不安意識に、三大疾病の経験による大きな差はみられなかった。
- ④ これらの老後への不安意識には、備えの状況が強く関連している。自分の介護問題や老後費用に関して「準備できている」と答えた三大疾病経験者では、「準備できていない」と答えた人に比べて、老後への不安や心配を感じている人が男女とも少ない。また、人生設計を行っている三大疾病経験者では、人生設計を考えていない人に比べて生活満足度が高く、人生設計を考えることにさまざまな効果を実感している。
- ⑤ 人生100年時代へと向かおうとする今日、人生半ばで大きな病気を経験することは誰にでも起こりうる。個人の人生設計においても、社会情勢に応じて変化する介護制度・サービスへの理解を深め、老後費用への備えを考えていくことが、病気を経験することになった場合にも、その後の長い人生を安心して過ごすことにつながると考えられる。

キーワード：60代、健康、備え

## 1. ライフデザインの視点でみた「60代」

政府が2月に閣議決定した新たな「高齢社会対策大綱」には、65歳以降も意欲・能力に応じた力を発揮できる社会環境を整えるため、公的年金の受給開始を70歳以降にも選択可能とすることを検討する方針が盛り込まれた。現在70代を迎えつつある団塊の世代より上の世代には、現役時代に60代というライフステージを職業生活からの引退や老後のセカンドライフへの「移行期」として想定した人生を歩んできた人が多かったと考えられる。しかし、人生100年時代に向けたライフデザインの視点からみると、60代はいまや就労期間や健康状態に関して「現役」期間に組み入れるべきライフステージになりつつある。

このようななか、60歳以上の男女を対象とする内閣府の調査によると、将来の日常生活に関する不安として60代が最も多くあげたのは「自分や配偶者の健康や病気のこと」(60～64歳：70.9%、65～69歳：71.1%)であり、「自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること」(同61.8%、62.1%)がこれに続いている(図表1)。また、「生活のための収入のこと」(同48.3%、37.3%)についても、特に60代前半では半数近くを占めており、不安を感じている人が多い。自分や配偶者の健康や介護、そして生活費用の問題は、60代の男女にとって将来の大きな不安要素になっていることがわかる。

図表1 60歳以上の男女における将来の日常生活に関する不安<複数回答> (単位:%)

	自分や配偶者の健康や病気のこと	自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること	生活のための収入のこと	子どもや孫などの将来	頼れる人がいなくなり一人きりの暮ら	制度(社会)が大きく変わってしまうこと	社会の仕組み(法律、社会保障・金融の管理や相続のこと)	家業、家屋、土地・田畑や先祖のお墓	産を失ったり、犯罪に巻き込まれて財	だまされたり、家族との人間関係	のつきあいのこと	親や兄弟などの世話	大きく変わってしまうこと	言葉、生活様式、人々の考え方などが	その他	特に不安を感じない	わからない
全体(n=3,893)	67.6	59.9	33.7	28.5	23.1	21.6	16.9	7.7	7.6	6.3	6.1	5.7	0.4	3.9	1.7		
<年齢階級別>																	
60～64歳(n=824)	70.9	61.8	48.3	31.9	23.2	24.2	23.4	6.6	8.7	7.2	14.2	4.1	0.4	2.4	0.6		
65～69歳(n=919)	71.1	62.1	37.3	31.2	24.0	22.9	15.8	6.4	6.7	6.9	6.3	4.6	0.2	2.7	1.0		
70～74歳(n=803)	68.9	62.3	32.0	29.4	23.8	21.3	15.2	8.0	5.4	5.9	3.7	6.2	0.5	3.4	0.7		
75～79歳(n=625)	67.2	63.4	28.0	25.3	24.2	22.9	15.7	8.6	9.4	6.2	3.7	7.0	0.2	4.5	1.3		
80～84歳(n=431)	61.3	53.4	20.2	24.8	20.4	16.7	14.8	10.2	8.4	5.1	1.9	6.5	0.5	6.3	3.9		
85歳以上(n=291)	54.0	42.6	17.5	19.9	19.9	15.5	12.4	7.9	8.2	5.5	1.0	7.9	0.7	8.6	6.9		

資料：内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果」2015年3月

実際に現在、日本人の死因として最も高い割合を占める「がん（悪性新生物）」に関して不安を感じている人は60代を含めて少なくない。当研究所が2017年1月に行った調査<sup>\*1</sup>によると、10年後の自分の健康状態を想像した際に、がん（悪性新生物）の発症・再発・悪化に不安を感じる割合は、60代男性で56.1%、60代女性で59.5%を占める（水野 2017）。また、「がん（悪性新生物）」とともに“三大疾病”と呼ばれる「脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）」や「心疾患（狭心症、心筋梗塞など）」についても、性別や年代による違いはあるものの、10年後の発症・再発・悪化に不安を感じる人は40代以降の男女でおおむね半数を超える（水野 2017）。

人生100年時代を見据えた長期スパンでの人生設計が必要になるようとする現在、実際に人生の半ばでこれらの病気を経験した60代の人々は、一般に60代男女の多くが不安を感じている老後の介護問題や生活費用に関してより強い不安を感じているのではないか。また、こうした不安を和らげるには何が重要になるのか。このような視点から本稿では配偶者のいる60代男女について、中高年期以降に生じた“三大疾病”の経験に注目し、老後の介護問題や老後費用への不安意識を分析する。これにより、三大疾病の経験によって、老後の介護問題や老後費用への不安意識には違いがみられるのか、また、自分の介護や老後費用に関する備えを行うことは、これらの不安意識を軽減する上で役立つのかを検討する。

分析対象者を有配偶者に限定する理由は、一般的に人々の老後の不安意識や人生設計は配偶者の有無によって異なるためである。なお、分析に使用するデータは、前述した「今後の生活に関するアンケート調査」における60代の有配偶男女3,050名で、このうち40代以降に三大疾病を経験した人は13.6%であった。

## 2. 三大疾病の経験と老後不安

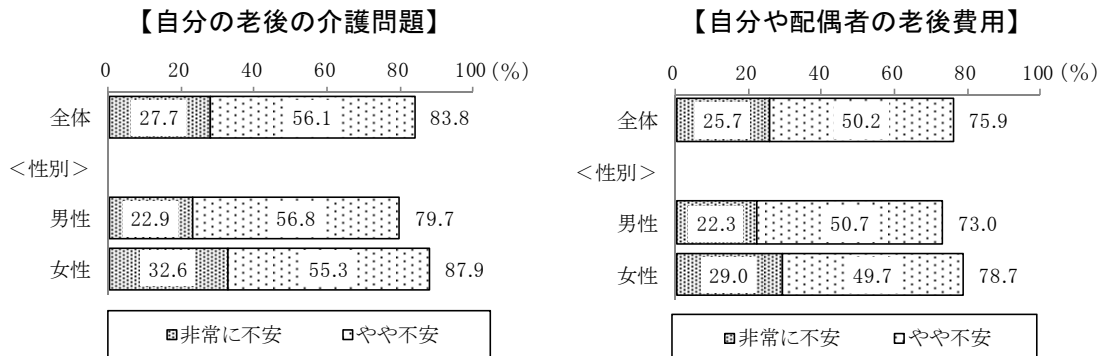
### (1) 病気の経験と老後不安

はじめに、60代男女における老後の不安意識をみる。分析対象とした60代の有配偶男女のうち、「自分の老後の介護問題」「自分や配偶者の老後費用」に不安を感じる（「非常に不安」「やや不安」の合計、以下同じ）人はそれぞれ83.8%、75.9%を占める（図表2）。

「自分の老後の介護問題」「自分や配偶者の老後費用」のいずれに関しても、男性より女性の方が不安を感じる割合が高い。一般的に女性は男性より長く生きる可能性が高いため、老後に不安や心配を感じる人が多いのかもしれない。

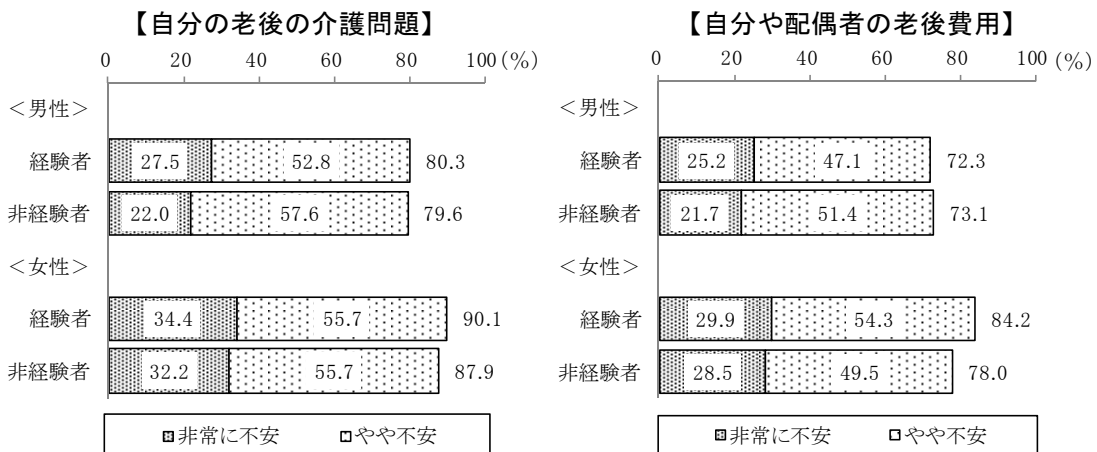
なお、老後費用に関しては、40代以降に“三大疾病”の経験がある女性で不安を感じる割合がやや高い傾向がみられるものの、これを含めて、病気の経験による大きな差はみられなかった（図表3）。中高年期以降に三大疾病を経験することそのものが、これらの不安を高めるわけではないと考えられる。

図表2 老後への不安や心配(全体、性別)



注:「あまり不安ではない」「不安ではない」は省略

図表3 老後への不安や心配(性・病気の経験別)



注1:「経験者」は40代以降に三大疾病を経験した人、「非経験者」は三大疾病の経験がない人(以下同じ)。

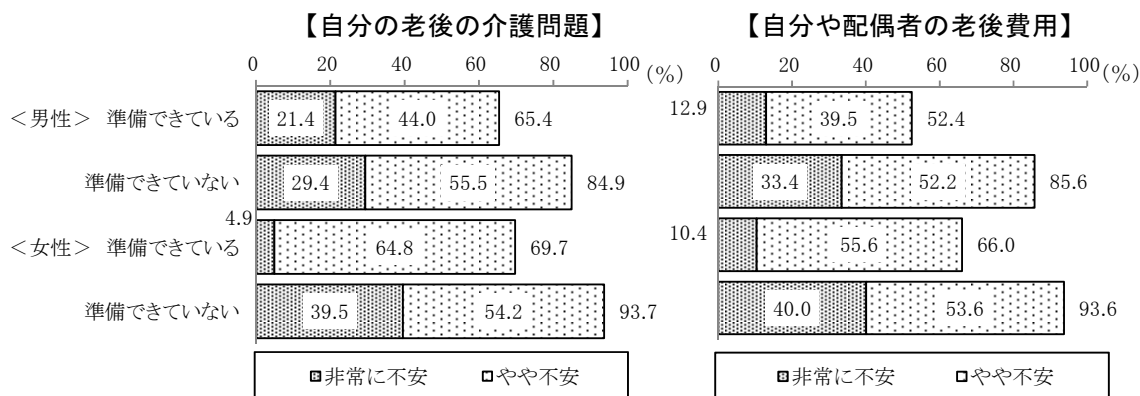
注2:「あまり不安ではない」「不安ではない」は省略

## (2) 三大疾病経験者における老後への備えと不安

では、60代男女の老後不安にはどのような要因が関連しているのか。図表4のように、三大疾病経験者のうち、自分の老後の介護問題や老後費用に関して「準備できている」と答えた人では、「準備できていない」と答えた人に比べて、これらのことに不安や心配を感じている人が男女とも少ない。例えば、自分の老後の介護問題に「準備できていない」と答えた男性では不安や心配を感じる人が84.9%を占めるのに対し、「準備できている」と答えた男性では65.4%と20ポイント近く低い。老後費用に関しても同様の傾向を確認できる。

こうした傾向は、三大疾病の経験がない人にも共通する(図表省略)。つまり、老後の不安意識には、備えの状況が強く関連している。将来介護が必要になった場合に利用できる制度・サービスについての知識を得ることや、老後生活に必要な費用への備えを行うことは、中高年期以降になって病気を経験した場合にも、介護問題や老後費用への不安を軽減する効果をもつと考えられる。

図表4 三大疾病経験者における老後への不安や心配(性別、性・備えの有無別)



注1: 「準備できている」は「十分準備できている」「どちらかといえば十分準備できている」と答えた人。「準備できていない」は「まったく準備できていない」「どちらかといえばあまり準備できていない」と答えた人(以下同じ)

注2: 「あまり不安ではない」「不安ではない」は省略

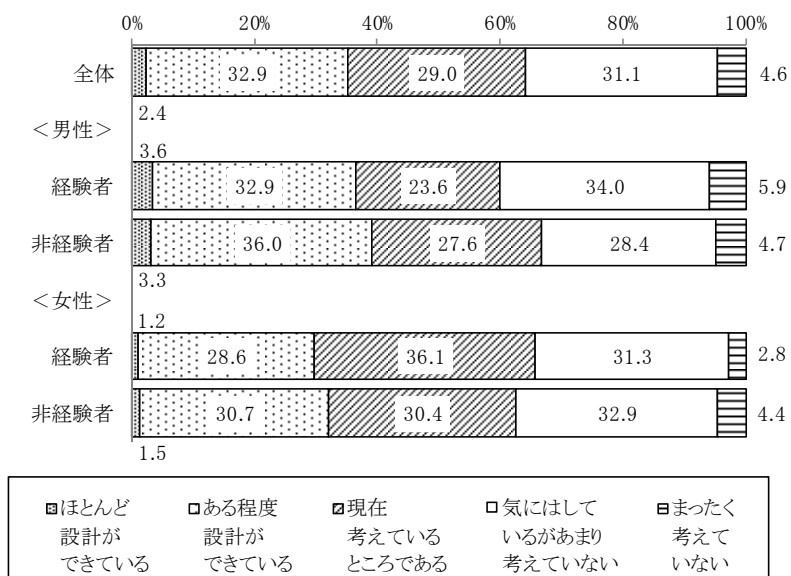
### 3. 三大疾病経験者の人生設計と生活満足度

#### (1) 病気の経験と人生設計の実施状況

次に、60代男女の人生設計の実施状況についてみる。この調査では、「人生設計」を「経済計画だけでなく、仕事や学業、家庭生活、余暇生活、老後の生活などすべての面を含んだ『自分のライフデザイン』と定義した上で、「あなたご自身は、現在、人生設計を立てていますか」という設問文で実施状況をたずねている。その結果、60代の有配偶男女のうち、

「設計ができています」と答えた人(「ほとんど設計ができています」「ある程度設計ができています」の合計、以下同じ)は35.3%であり、「考えていない」と答えた人(「気にはしているがあまり考えていない」「まったく考えていない」の合計、以下同じ)の35.7%とほぼ同じ割合を占めた(図表5)。

図表5 人生設計の実施状況(全体、性・病気の経験別)



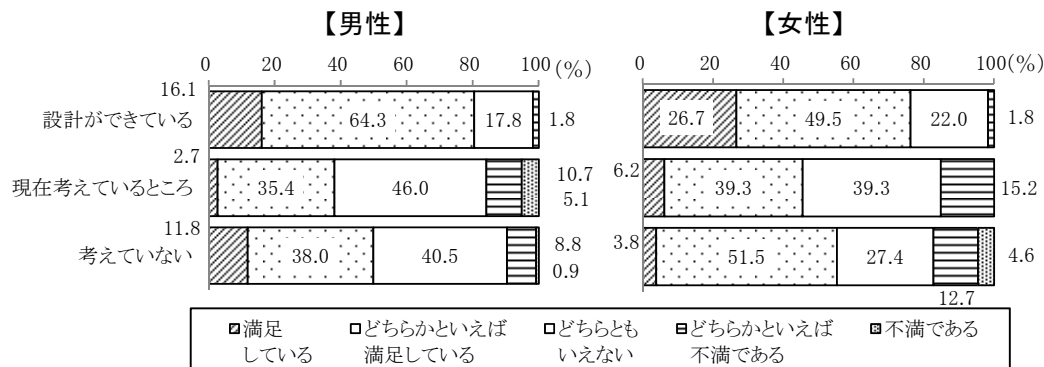
「設計ができています」と答えた人の割合は、三大疾病を経験した人の方が男女ともやや低い傾向にあるものの、明確な関連性はみられない。中高年期以降に三大疾病を経験すること自体が、人生設計を立てていくものではないと考えられる。

### (2) 三大疾病経験者における人生設計の実施状況と生活満足度

では、実際に三大疾病を経験した人において、人生設計を行っている人と行っていない人の生活満足度にはどのような違いがみられるのか。図表6は、三大疾病経験者の生活満足度を、人生設計の実施状況別に比較したものである（設問文は「あなたはいまのご自分の生活全体についてどの程度満足していますか」）。これをみると、人生設計について「設計ができています」と答えた人では、「現在考えているところ」あるいは「考えていない」と答えた人に比べて、人生に満足している（「満足している」「どちらかといえば満足している」の合計）人の割合が大幅に高いことがわかる。

こうした傾向は、三大疾病を経験していない人にも共通している（図表省略）。三大疾病の経験にかかわらず、人生設計を行うことは、人々の生活満足度を高めることにつながると考えられる。一方で、今回注目した三大疾病のみならず、人生半ばで病気を体験することは誰にでも起こりうる。人生設計を行うことは、病気を体験した場合にも、その後の長い人生を安心して過ごすことにつながると考えられる。

図表6 三大疾病経験者の生活満足度(性・人生設計の実施状況別)



注：「設計ができています」は「ほとんど設計ができています」「ある程度設計ができています」の合計。「考えていない」は「気にはしているがあまり考えていない」「まったく考えていない」の合計。

### (3) 三大疾病経験者における人生設計の実施状況と人生設計の効果

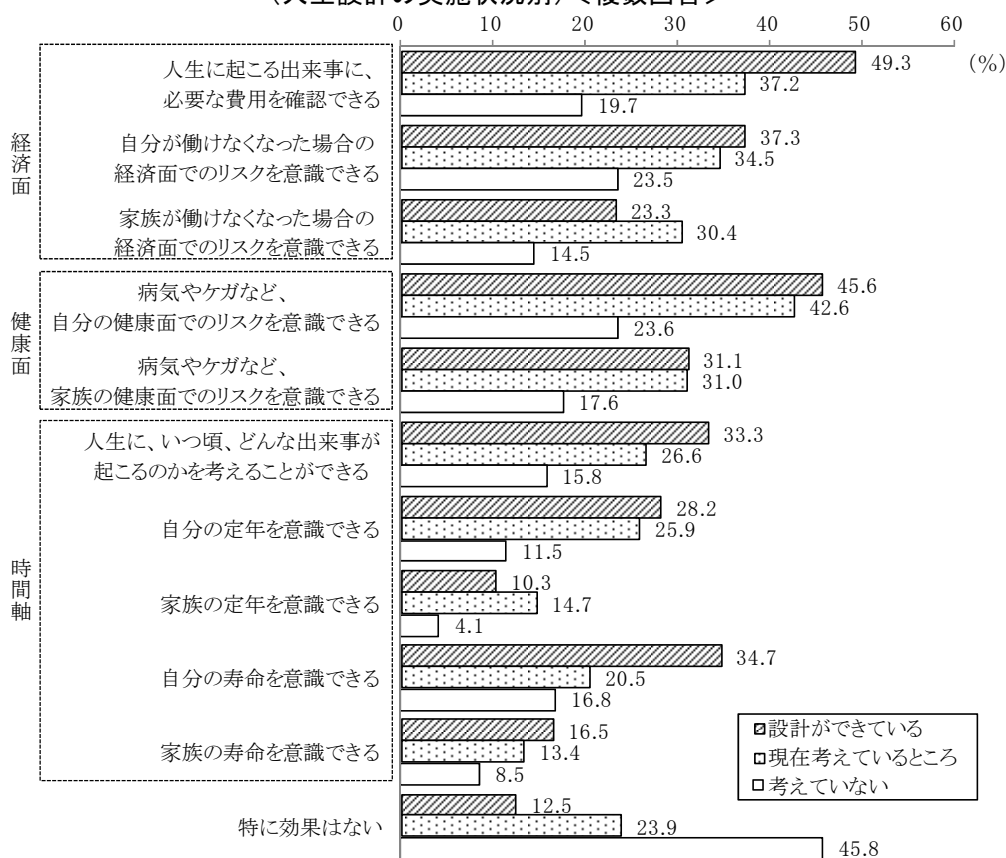
最後に、三大疾病経験者のうち、人生設計を行っている人が、人生設計を考えることにどのような利点があると感じているのかをみる（図表7）。

三大疾病経験者のうち、人生設計について「設計ができています」と答えた人では、人生設計について考えることの効果（設問文は「あなたは人生設計を考えることの効果についてどのようにお考えですか」）について、「特に効果はない」と答えた人が12.5%にとどまっている。つまり、三大疾病を経験し、人生設計を行っている人の9

割近くは、人生設計を考えると何らかの効果があると感じていることがわかる。

具体的にみると、「人生に起こる出来事に、必要な費用を確認できる」など経済面に関すること、「病気やケガなど、自分の健康面でのリスクを意識できる」など健康面に関すること、そして「自分の寿命を意識できる」や「人生に、いつ頃、どんな出来事が起こるのかを考えることができる」など人生の長さや時間軸の流れに関することをあげた人の割合が、人生設計について「考えていない」と答えた人の回答割合を大きく上回っている。病気という経験を通じて、将来の経済的見通しや今後の生き方についてあらためて考えた人も多いのかもしれない。

図表7 三大疾病経験者における人生設計について考えることの効果  
(人生設計の実施状況別) <複数回答>



注：「設計ができています」は「ほとんど設計ができています」「ある程度設計ができています」、「考えていない」は「気にはしているがあまり考えていない」「まったく考えていない」の合計。

#### 4. 介護問題・老後費用の不安を軽減する「備え」の重要性

人生100年時代に向かおうとする今日、60代というライフステージを迎えた人々は、これまでの60代よりもずっと「若く」「健康」であることを求められるようになっていく。このため現在60代を迎えている人々において、人生の半ばにあたる40代以降に

ん等の三大疾病を経験することは、老後の介護問題や生活費に関する不安意識を高めると思われた。

しかしながら、分析の結果、配偶者がいる60代男女の老後の介護問題や生活費への不安意識に、三大疾病の経験の有無による大きな差はみられなかった。これらの不安意識に強く関連していたのは、自身の介護問題や老後費用に関する備えの状況であった。老後の生活費や長く働き続けるための準備とともに、介護等が必要になった場合に利用できる制度・サービス等に関する知識を身につけるといった備えは、老後の不安意識を軽減することにつながると考えられる。また、三大疾病の経験をもつ人のうち人生設計を行っている人では、人生設計を考えていない人に比べて生活満足度が高く、人生設計を考えることにさまざまな効果を実感していることも明らかになった。人生の半ばでの三大疾病という経験自体は予期できないネガティブな出来事であったとしても、このような人々は、自身の経済面や健康面に関するリスクを認識し、人生の長さや時間軸の流れを意識した人生設計を描くことにさまざまな利点を実感している。これらの結果をふまれば、個人の人生設計においても、社会情勢に応じて変化する介護制度・サービスへの理解を深め、老後費用への備えを考えていくことが、病気を体験することになった場合にも、その後の長い人生を安心して過ごすことにつながると考えられる。

(ライフデザイン研究部 きたむら あきこ)

#### 【注釈】

\*1 「今後の生活に関するアンケート調査」。調査方法は全国の満18歳～69歳の男女個人を対象とするインターネット調査。調査対象は調査機関(株式会社マクロミル)の登録モニターから国勢調査に準拠して地域(10エリア)×性・年代×未既婚別にサンプルを割付。有効回答数は17,462サンプル。

#### 【参考文献】

- ・北村安樹子, 2012, 「“リタイア移行期”と、高齢期の居場所」, 第一生命経済研究所『Life Design Report』Summer, 2012年7月.
- ・第一生命経済研究所, 2017, 『「人生100年時代」のライフデザイナー—団塊ジュニア世代から読み解く日本の未来—ライフデザイン白書2018』東洋経済新報社.
- ・水野映子, 2017, 「病気への不安と健康維持・増進に向けた行動—「ライフデザイン白書」調査より—」, 第一生命経済研究所『Life Design Report』Autumn, 2017年10月.