

# 随ずいそう想

神奈川歯科大学名誉教授・日体柔整専門学校校長

おのづかみのる  
小野塚 實



## 人生は健康であってこそ

～「噛むチカラ」を活かして健康人生を

44.9歳。これは日本人の平均年齢である。街を歩いていてもさほど感じないが、この数字をみるとやはり少子高齢社会なのだ実感せざるを得ない。ちなみに日本人の平均寿命は83歳(男79.59歳、女86.44歳)で、世界一の長寿国である(2013年版世界保健統計)。しかしながら、健康寿命は、2010年のデータでは、男性70.42歳、女性73.62歳。この10年前後(男性9.17年、女性12.82年)は、何らかの生活制限がある期間といえる。

私はまもなく67歳を迎える。いずれ自分が闘病生活を送ったり、寝たきりの高齢者になったりしている様子を想像してみた時、苦しみながら長生きするよりは、ぽっくり冥土に旅立つ方が幸せと考えるようになった。死は誰もが避けて通れない。だからこそ、死の直前まで長患いと無縁な元気な生活を送ること。これは、もしかしたら誰もが望む真な願いかもしれない。

神奈川歯科大学歯学部、岐阜大学医学部において40年にわたり神経生理学の研究を行ってきた中で、私が深く感銘を受けたものの一つに、江戸時代の儒学者で医師でもあった貝原益軒の著書『日本歳時記』の言葉がある。「人は歯をもって命とする故に、歯という文字をよはひとよむ也」の文章、息を呑んだ。約15年前のことである。以来、この謎を科学的に解き明かすために研究を行い、ようやくその答えに到達することができた。一口に言うと、「噛むチカラ」は健康寿命を延長するための何よりの薬ということである。その薬効を具体的に挙げるならば、「認知症予防」、「摂食嚥下<sup>えんげ</sup>障害予防」、「抑うつ症状の改善」、「肥満予防」、「心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病などの生活習慣病予防」、「がん発生の予防」、「学習・記憶能力の増進」、「転倒防止」などで、現在深刻な問題になっている病気のほとんどの予防と改善に効果があることが科学的に解明された。この研究結果は、歯が丈夫でしっかり噛んでいる人の多くが健康で長生きしているという事実の裏付けにもなっている。

約10年前後の不健康寿命。これは単に寿命が延びたからではない。五感情報(視覚、聴覚、味覚、嗅覚、体性感覚)を一挙に取り入れることができる唯一の手段である「噛むチカラ」の減少も重要な原因となっている。その主な理由として、日本だけでなく世界的にも、軟らかい食べ物中心の食事となり、咀嚼<sup>そしやく</sup>回数が圧倒的に減ったことが挙げられる。

敬老の日が祝日になった1966年、日本人の平均寿命は男性68歳、女性が73歳であった。今や寿命は10歳以上も延び、卒寿超えが130万人、100歳以上の高齢者も5万人を突破している。80代や90代でも健康な夫婦も珍しくない。いくつになってもリンゴを丸かじりしたり、梅干しの種を噛み砕いたりすることができる「噛むチカラ」を養いたいものである。さあ、健康人生これから。

# A Reason for Living



## 第三の成長の場としてのコミュニティづくり

NPO法人「夢職人」(以下「夢職人」)は、子どもや若者・青少年がつながり合い、ともに学び合い、成長していくコミュニティづくりを行っている特定非営利活動法人です。「夢職人」の使命や活動内容、そして私自身がボランティアを通じて得たことをお話しさせていただきます。

### 1 活動の背景

近年、都市環境やライフスタイルの変化に伴って地域社会の崩壊や核家族化、少子化などが進み、地域の人間関係が希薄化してきている現状があります。

この問題は成長段階にある子どもたちに大きな影響を与えます。本来ならば「家庭」「学校」「地域」という三者が協力して子どもたちの成長を支えていかなければならない中、「地域」の教育力が圧倒的に低下している現状では、子どもがさまざまな大人と関わる機会がとも少なくなってきました。しかし、成長段階の子どもたちが「親」や「先生」以外の大人と関わる経験は、多様な価値観を身につけていくためにとても重要なことです。

第三の教育の場として、子どもたちの成長機会や多様な人とのつながりを作り出したい、そのような思いで活動を進めてきました。

### 2 活動内容

「夢職人」の主催事業として「キッズクラブ」という事業があり、東京都江東区を中心に、その周辺区や近隣地域の子どもたちを対象とした体験活動を実施しています。

現在は日帰りのプログラムである「あそびの達人」を月1回程度、宿泊を伴う「キャンプ」を年5回程度行っています。野外活動、自然体験活動、文化芸術活動など、学校や家庭ではなかなかできない体験ができるようにと、毎回スタッフが試行錯誤しながら企画をしています。またキャンプにおいては、より豊かな自然体験ができるようにと地方のNPOと連携を図りながら実施しています。

### 3 活動を始めたきっかけ

私がボランティアを始めたのは大学2年生のときでした。ちょうど海外のボランティアに参加して視野が広がり、自分の大学生活の中で「何かやってみたい、チャレンジしてみたい」という気持ちが芽生えました。子どもと関わった経験がないまま教職員になることも不安に感じていたので、子どもと関わるボランティアがないかと探したところ、「夢職人」と出会いました。

初めは気軽な気持ちでしたが、スタッフの志の高さや熱意、子どものために綿密な打ち合わせや振り返りを実施する団体の姿勢に大きな魅力を感じ、すぐに入会を決意し、現在まで活動を継続してきました。

東京都公立幼稚園教諭

やま だ ゆ き こ

山田 友紀子



## 4 子どもとの出会い

「夢職人」でボランティアを始めてから5年半がたちました。その中で、参加する子どもたちが大きくなっていく姿をたくさん見てきました。小学2年生で甘えん坊だった女の子が中学生になり、下の学年の子どもたちから慕われる存在になりました。また中学生だった男の子が大学生になり、同じスタッフとして切磋琢磨できる存在になっています。血縁関係はまったくなくても、その成長ぶりを見ていると親のように嬉しい気持ちになります。

普段は幼稚園で働いていますが、幼稚園や学校では子どもの成長を見届けられるのは長くても2~3年です。しかし、地域教育の場では小、中、高、大…と、教育課程の枠を越えて継続して見守っていくことができる、その点に自分自身は大きな魅力を感じています。

## 5 スタッフとの出会い

さまざまなスタッフとの出会いも、ボランティアに参加して得たことの一つです。下は高校生から上は40代まで、さまざまなスタッフと一緒に活動していますが、多様な考え方や価値観にふれることで、日々刺激をもらっています。学生のと時からこのような環境で活動できたことで、自分自身の生き方を自分なりの軸で考えられるようになりました。

また悩んだとき、道に迷ったとき、力になってくれたスタッフがたくさんいました。「こうなりたい」と思えるようなロールモデルとなる存在にもたくさん出会いました。子どもたちにとって心のよりどころやロールモデルとなれる存在をめざして活動していますが、さまざまな大人とのつながりが得られたことは自分自身の心の支えとしても非常に大きなものでした。

## 6 ボランティアを通じての生きがい

地域のボランティアをやっている、という「えらい」「すごい」という反応が返ってくるのがよくあります。ボランティアというのは、そのように異質の目を向けられるものなのでしょうか。私はそうは思いません。自分が住んでいる地域、社会について考えたり、少しでもよりよくなるように自分にできることをするのは、この社会に生きていく上では当然のことではないでしょうか。

とはいっても、私も「夢職人」に参加するまでは「地域」「社会」というものが遠い存在で、だれかがどうにかしてくれてくれるものだと思っていました。しかし、活動を継続し続けることによって自分自身も社会を構成している一員であり、自分の行動が社会に対して影響を与えることもできるのだと感じられるようになりました。

今となってはボランティアは自分のライフワークのような位置づけとなっています。自分が行ったことで変化が起きたり、だれかに感謝してもらえたりという経験が、自分の中では大きな生きがいとなっています。

## 7 今後に向けて

「夢職人」はまだまだ小さな団体です。しかし、私が携わった5年半だけを見ても、より多くの子どもたちや大人に参加してもらえるようになりました。またその中で、子どもや大人が変わる瞬間もたくさん見てきました。子どもを支える存在として「家庭」「学校」だけに機能が集中するのではなく、「地域」としてできること、「地域」でしかできないことを見極めて、これからも活動を推進していきたいと思っています。

## Health



## 認知症予防のために今できること

認知症の患者数が460万人に上るというニュースが衝撃を走らせました。少子高齢社会がさらに進んだ私たちの老後には、今以上の介護力不足が推測されます。だれでも、健康に老いたいと思うものです。認知症予防は可能なのでしょうか、あるいは、認知症予防をどのように考えればいいのでしょうか。

## 1 認知症は病気の名前ではない

認知症とは、脳の神経細胞が障害された結果、一旦発達した精神機能が幅広く低下し、社会生活、日常生活に支障を生じるような状態になったことを意味する用語です。つまり、認知症は、脳の神経細胞を障害するさまざまな病気や外傷が原因で起こる『病態』あるいは『症状』であって、『病気』の名前ではありません。

中高年に認知症を引き起こす病気のうち、比較的頻度が高いのは、アルツハイマー病、レビー小体病<sup>※1</sup>、

脳血管障害です。若年発症の認知症では、前頭側頭葉変性症という病気も重要です。これらの病気が引き起こす認知症を、それぞれ、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症というように呼びます。表1に、認知症を引き起こす可能性があるさまざまな病気のうち、一般的なものあげておきます。

※1 レビー小体病…脳の中の特異物質が、神経細胞が死滅させていき、物忘れのほか、「幻覚」や「手足の震え」「筋固縮」「動作緩慢」などの症状を起こす

表1 認知症を引き起こす脳の病気

疾患の分類	具体例
変性疾患	アルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、他
脳血管障害	脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化
頭蓋内の物理的・機能的異常	頭部外傷(脳挫傷、外傷性脳内出血等)、脳内腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、他
脳の感染症	脳炎、髄膜炎、梅毒、エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病、他
脳に影響を与える身体疾患	内分泌疾患(甲状腺機能低下症など)、栄養・代謝障害(ビタミンB1欠乏症、肝性脳症など)
中毒性障害・治療薬物に惹起された障害	アルコール・精神作用物質乱用、一酸化炭素中毒、環境内金属中毒、ステロイド・向精神薬・抗がん剤などの影響

東京都立松沢病院  
院長

さい とう まさ ひこ  
齋藤 正彦



さて、予防とはなんでしょう。医学事典には、「予め病気の原因を除くことによって罹患や発症を防ぐこと」と定義されています。そうだとすると、原因の分からない病気の予防は無意味ということになります。しかし、公衆衛生の分野では、予防をもう少し広く定義します。例えば、リーベル<sup>\*2</sup> (Leavell, H.R. 1958) は、予防医学を、感受性期、前臨床期、臨床的疾患期という疾病の進行段階に応じ、一次予防（健康増進、特異的予防）、

二次予防（早期発見、早期治療）、三次予防（能力低下防止、リハビリテーション）に分けるという考え方を提唱しました。表2にそのまとめを示します。現在の健康増進、疾病予防に力点を置く、包括医療、プライマリーヘルスケアの考え方は、この考え方に大きな影響を受けています。

<sup>\*2</sup> リーベル…ハーバード大学教授で予防医学を1958年に提唱

表2 予防医学の役割 (Leavell, H.R. 1958)

病期の分類	予防のあり方	具体的行動
感受性期	一次予防	健康増進、特異的予防
前臨床期	二次予防	早期発見、早期治療
臨床的疾患期	三次予防	能力低下の防止、リハビリテーション

## 2 認知症の予防は可能か？

表1のように認知症の原因となる病気はたくさんありますが、ここからは最も頻度が高いアルツハイマー病を中心にお話します。読者のみなさんの関心は、表2の一次予防、特に特異的予防、つまり、将来、アルツハイマー型認知症になることを予防する方法を知りたいということでしょう。表1で示した認知症を引き起こす病気のうち、特異的な予防が可能なのは、感染経路を絶つことが比較的容易な梅毒やエイズといった感染症ぐらいでしょう。同じ感染症であっても、脳炎、髄膜炎は、病原体がさまざまな細菌やウイルスであり、それぞれに感染経路も異なるので完全な一次的予防は困難です。表1の中で、アルツハイマー病は、「変性疾患」という分類に入っています。変性疾患というのは、特定できない原因によって神経の細胞が変性し、神経細胞死に至る病気の総称で、発症や進行のメカニズムの解明が遅れている病気です。したがって、特異的な一次予防は、表1

の疾患の中で最も難しいということになります。

アルツハイマー病（以下、予防の対象としてはアルツハイマー病という用語を使います）の発症については、脳の神経細胞の外側にベータアミロイドと呼ばれるタンパク質がたまって細胞の活動を阻害し、やがて、細胞の中にタウタンパクと呼ばれる別の物質ができてきて細胞死に至り、認知症の症状が顕在化するということが明らかになっています。最初に確認される異常が、ベータアミロイドと呼ばれるタンパク質の異常な沈着であることから、この物質がアルツハイマー病発症の引き金を引くと考えられており、これがアミロイド仮説と呼ばれるものです。現在、世界中で開発競争が行われているアルツハイマー病根治薬や予防法の多くは、この仮説に基づいたものです。しかし、この、アミロイド仮説そのものが、依然として『仮説』に留まるわけで、確定的な理論ではないということを強調しておく必要があります。

次ページへつづく

## 3 アルツハイマー病予防のために

### ・発症要因は

厳密に言えば、アルツハイマー病について、だれもが認める明らかなリスクファクターは、高齢であること、女性であること、血族にアルツハイマー型認知症の人がいることの三つだけです。いうまでもなく、これらの三つのリスクは、努力でどうなる問題ではありません。残念ながら、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症などの変性疾患(表1参照)について、食生活を含む生活習慣の改善が、特異的予防につながるという確実な証拠はありません。しかしながら近年、複数の研究を根拠としたいくつかの方法が、アルツハイマー型認知症のリスクを下げる可能性があるということが明らかになってきています。

オランダは、国民の健康情報が非常によく管理されていることで有名な国で、優れた疫学調査が多数行われています。認知症の分野では、ロッテルダムスタディという研究プロジェクトがあって、認知症の発症要因などに関する研究が長く続けられています。この研究で、肥満や高血圧など、脳血管性認知症のリスクだと考えられていた要因が、実は、アルツハイマー病の発症に強く影響している可能性が示唆されました。それ以後、脳の血管の健康さがアルツハイマー型認知症の発症と関係するという研究が多数出ています。

### ・食生活と適度な運動

これまでに得られた研究結果を総合すれば、肥満、高血圧、脂質異常症(高脂血症)、糖尿病など動脈の老化を進める疾患が、アルツハイマー病のリスクを高めるといえることはかなり確実なことです。したがって、これらを予防する食生活、生活習慣が重要です。魚を食べること、野菜をたくさん食べること、腹八分目の食事を心がげることといった養生法にはそれなりの根拠があります。偏りなくバラエティーのある食事を心がけましょう。

よいといわれるものをむやみに摂取しても意味がありませんし、サプリメントの類で認知症を防ぐことはできません。

赤ワインがよいというのは赤ワインの中に含まれるフラボノイド系ポリフェノールがベータタンパクの蓄積を防ぐと同時に、血管の健康を保ち、さらに、老化の原因のひとつと考えられる酸化ストレスを和らげると考えられているからです。しかし、赤ワインを飲んでいるフランス人が、ビールを飲んでいるドイツ人や、スコッチを飲んでいるイギリス人よりアルツハイマー型認知症になりにくいなどというデータはありません。ここでも、ほどほどが大事です。適度な運動を続けることも、同様の理由で認知症の予防に役立つ可能性があります。若いうちから適度な運動を心がけ、身体の変化に合わせて少しずつ負荷を下げるのが重要です。歳をとってから始めるなら、無理をしないことが大事です。

### ・生活習慣病予防はやはり大切

さらに重要なのが生活習慣病のメンテナンスです。軽い高血圧や脂質異常症(高脂血症)、糖尿病等は、自覚症状がないために治療開始が遅れがちです。特に、血族にこうした病気の方がいる場合は、毎年の健康診断をきちんと受け、異常が起こったらすぐに専門医と相談して対応する必要があります。動脈硬化は1か月、2か月の期間に起こるものではなく、数十年の時間をかけて自覚症状が顕在化します。高血圧などの病気を自覚するような症状が起こってからでは手遅れなのです。

ひところ、喫煙の習慣が認知症を予防するというような報道が一部にあり、愛煙家の氣勢が上がりましたが、これは、根拠のない話です。喫煙は血管のストレスとなりますから、認知症を含む、多くの病気や障害について、リスクになることはあっても予防に寄与することはありません。

### ・好きなことを熱心に

頭を使うことはどうでしょう。精神機能は使わなければ衰えますが、歳をとれば、使っていても衰えます。身体運動と同じで、頭を使うドリルなども、楽しくやれる範囲でやめるのが重要です。人づき合いをする方がよいというもの、一人でいるより刺激があって頭を使うからなのですが、人づき合いが苦手な人を無理やりグループに引き込んでよい結果は生まれません。人それぞれに自分に合ったつき合い方で世間を広げる努力をすることです。脳というのは連合して機能するものなので、あえて、記憶を鍛えようとか、計算力を伸ばそうとか思う必要はありません。好きなことを熱心にすれば、脳全体の機能が高まります。

## 4 中年になって心配するのは遅すぎるか

さて、認知症予防に関するお話の最後に『100歳の美しい脳』という本の話をしておきましょう。この本は、アメリカの神経病理学者が、いくつかのカトリック尼僧院の修道女の協力を得て行っている研究の途中経過の報告です。カトリックの尼僧院は、若いときから、ほとんどの人が同じようなものを食べ、同じような生活習慣で暮らしていますから、生活環境の要因が統制された、非常に均一な集団です。ここで、『感情表現が豊かな人の方が、アルツハイマー病になりにくい』という仮説を証明しようと、尼僧たちが書いた文章を分析するという研究が行われました。その結果、20歳前後に修道院に入る際に書いたエッセイの感情表現が豊かな人ほど、アルツハイマー病の発症率が低いということが見いだされました。さて、みなさんはこの結果をどのように解釈するでしょう。私は、結局、人は生きてきたように老い、老い方に従って死ぬのだから、自分の老後が見えるような時期になって見苦しくもがくのは無駄だという思いを再確認しました。先に書いたように、中年になってから老後の身体や精神機能の心配をするのは遅すぎるのです

が、一方で、若いころにはそんなことを考えもしないのが人間でしょう。できるだけ健康を維持するような生活をする、その上で、認知症ばかりでなく、老いて死に至る道のりができる限り穏やかなものであることを祈るばかりです。

もう一度、表2を見てください。リーベルの思想に従って予防的介入を継続すれば、たとえ、原因の分からない病気でも、健康を増進することで病気にかかりにくくなり、かかってしまったらできるだけ早く診断をつけて、治療を開始することによって病気による不利益を小さくすることが可能です。さらに、現在の医療では完治が期待できない病気であっても、病気の結果起こる能力低下を最小にし、可能であればリハビリテーションによって障害を補う、ということが可能になります。認知症にならないかどうかは分からないけれど、認知症予防をしておくことに越したことはないということです。

# Economy



## 被用者年金一元化と年金払い退職給付

平成24年の通常国会で被用者年金一元化法が成立し、公務員等の共済年金は厚生年金に統一され、公的年金としての職域部分が廃止されます。これに伴い、秋の臨時国会では官民の退職給付の均衡を図る観点から、新たな年金を導入する共済組合法の改正が行われました。これらの改革の全体像を紹介します。

### 1 被用者年金一元化に至る経緯

公的年金制度間の給付と負担の公平化をめざして、昭和59年の閣議決定「公的年金制度の改革について」において2階部分を含む一元化の方針が決定され、その第一段階として昭和60年の改正で全国民共通の基礎年金が導入されました。

これにより、厚生年金と各種共済年金は、基礎年金に上乗せして報酬比例の年金を支給する役割を担うことになり、同時に共済年金の年金額の算定式も、厚生年金相当分に職域部分を加算する厚生年金に準じた仕組みになりました。従来、退職共済年金は退職前1年間の給与を基準にしていたから、全期間の標準報酬を平均する厚生年金の方式への切り替えは、20%の職域部分があるとはいえ、極めてドラスティックな改革だったのです。

その後、2階部分の被用者年金制度間の財政力格差への対応が課題になり、JR共済の財政問題への対応を契機に、平成8年の改正でJR、JT、NTTの共済年金が厚生年金に統合され、他の共済年金も財政支援することになりました。続いて平成13年の改正では、農林漁業団体職員の共済年金が厚生年金に統合され、平成16年には国家公務員共済と地方公務員共済の間で年金の財政単位の一元化が行われました。

平成24年の改正による被用者年金一元化は、社会保障・税一体改革の一環として行われたもので、現行の2階建て年金制度の下での一元化の終着点です。もともと、旧自公政権の下で平成19年に提案され、民主党の反対により廃案になった法案と同じものが、民主党政権により提案されたのですから、さしたる議論もなくスムーズに成立したのです。

#### 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律

(平成24年8月10日成立・22日公布 平成24年法律第63号)

##### <主要項目>

- (1) 厚生年金に公務員及び私学教職員も加入することとし、2階部分の年金は厚生年金に統一する。
- (2) 共済年金と厚生年金の制度的な差異については、基本的に厚生年金に揃えて解消する。
- (3) 共済年金の1・2階部分の保険料を引き上げ、厚生年金の保険料率(上限18.3%)に統一する。
- (4) 厚生年金事業の実施に当たっては、効率的な事務処理を行う観点から、共済組合や私学事業団を活用する。また、制度全体の給付と負担の状況を国の会計にとりまとめて計上する。
- (5) 共済年金にある公的年金としての3階部分(職域部分)は廃止する。公的年金としての3階部分(職域部分)廃止後の新たな年金については、別に法律で定める。
- (6) 追加費用削減のため、恩給期間に係る給付について本人負担の差に着目して27%引下げる。ただし、一定の配慮措置を講じる。

##### <施行日>

- (1)～(5)：平成27年10月
- (6) 公務員の恩給期間に係る追加費用削減：公布から1年を超えない範囲内で政令で定める日

(資料)総務省説明資料、以下の図表も同じ。

### 2 被用者年金一元化法の概要

被用者年金一元化法の主要事項について説明しておきましょう。



やま さき やす ひこ  
**山崎 泰彦**

### (1) 制度間の差異の解消

厚生年金と共済年金の間では、①被保険者の範囲、②未支給年金の給付範囲、③老齢給付の在職支給停止、④障害給付の支給要件、⑤遺族年金の転給、⑥女子の支給開始年齢などに差異がありましたが、①～⑤は厚生年金にそろえ差異を解消します。

ただし、⑥の厚生年金の女子の支給開始年齢の引き上げが5年遅れであることについては、経過措置として存続します。

### (2) 保険料率の統一

厚生年金と共済年金の保険料は、現在の引き上げのスケジュールをそのまま引き継ぎ、公務員は平成30年、私学教職員は平成39年に18.3%で統一されます。

なお、現在の共済年金の保険料率は、1階から3階までの給付に対するものです。それが職域部分廃止後は1階と2階の給付に対する保険料になりますから、平成27年には1・2階の給付にかかる保険料率がいきなり1.6%程度引き上げられることとなります。

### (3) 共通財源とする積立金の仕分け

各共済年金の積立金のうち、厚生年金の積立金の水準に見合った額を、一元化後の厚生年金の積立金(共通財源)として仕分けします。

これにより、現行制度の積立金のうち、公務員共済は3.6年分、私学共済は5.1年分が共済に残る見込みですが、実際には一元化の施行時の実績に基づいて仕分けします。共済に残る積立金は旧3階部分の給付に充てますが、私学共済では保険料増額の軽減に充てることもできます。

### (4) 共済の事務組織の活用

被保険者の記録管理、標準報酬の決定・改定、保険料の徴収、保険給付の裁定など、厚生年金の事業の実施に当たっては、効率性の観点から、医療保険の実施のために存続する共済組合や私学事業団を実施機関と

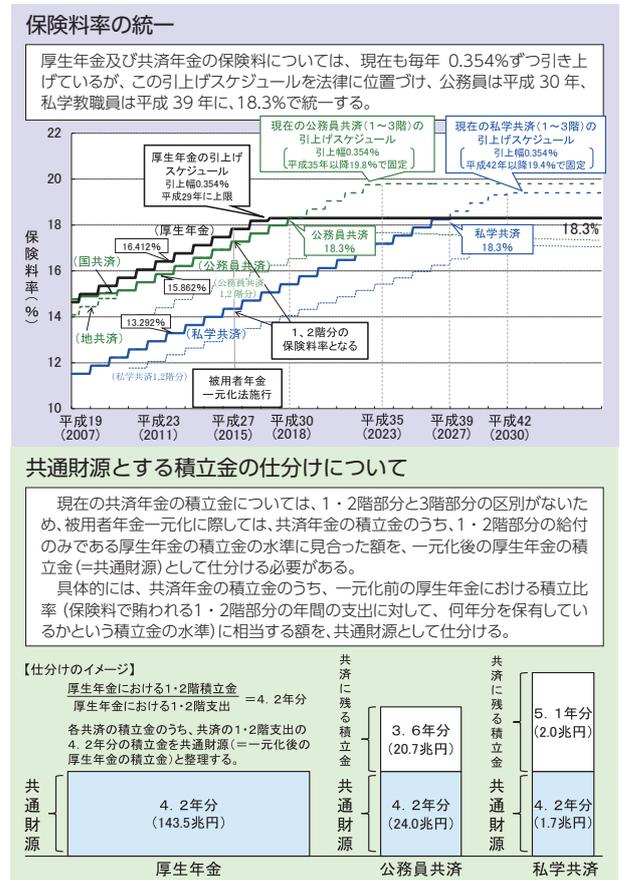
して活用します。

積立金の運用の基本的な指針については、厚生労働大臣が案を作成し、各大臣と協議の上、策定します。また、一元化された厚生年金全体の給付と負担の状況を、国の会計にとりまとめて計上し、開示することとしています。

### (5) 恩給期間分の追加費用の削減

共済年金の設立前に公務員であった当時の恩給期間分の給付は、国または地方公共団体が共済年金を通じて支給していますが、この追加費用について、当時の負担に見合った水準まで一律に27%減額します。

ただし、減額率の上限は、共済年金全体の10%を上限とするとともに、公的年金全体で年230万円以下の給付は削減しないこととしています(平成25年8月施行)。



## (6) 地方公務員制度固有の改正事項

厚生年金や他の共済制度が給付の算定基準として諸手当込みの標準報酬制を採用しているのに対して、地方公務員共済では、手当率制を採用し、一律に給料月額×1.25としています。地方公務員の諸手当が平均して給料の25%であることから一律に1.25としているのですが、改正後は厚生年金が採用している個々人の諸手当の額を反映させる標準報酬制に移行します。

また、指定都市共済組合10組合（札幌市、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市）が全国市町村職員共済組合連合会に加入し、年金に関する事務（決定、支払い、積立金の管理運用等）の実施が一層効率化します。

## 3 職域部分廃止後の新たな年金の検討

### (1) 人事院の退職給付調査と見解

被用者年金一元化法附則第2条では、「この法律による公務員共済の職域加算額（中略）の廃止と同時に新たな公務員制度としての年金の給付の制度を設けることとし、その在り方について、平成24年中に検討を行い、その結果に基づいて、別に法律で定めるところにより、必要な措置を講ずるものとする。」と規定されました。その検討の場として、平成24年4月に「共済年金職域部分と退職給付に関する有識者会議」が設置されました。

有識者会議の検討の前提になったのは、平成24年の人事院の退職給付に関する官民比較調査です。退職給付とは、「官民それぞれの使用者拠出に係る年金、退職一時金を合わせた退職給付の総額」で、公務員の方が約400万円上回っていました。

その結果を踏まえて人事院は、「官民均衡の観点から、民間との較差を埋める措置が必要」とした上で、「退職給付の見直しに当たり、国家公務員の退職給付が終身年金の共済職域と退職手当から構成され、服務規律

の維持等の面から重要な意義を果たしてきた経緯や、民間企業では企業年金を有する企業が過半を占めていることを考慮した対応が必要」などの見解を示していました。

### (2) 有識者会議における検討

有識者会議は、人事院調査とその見解を踏まえて検討を行い、7月に報告書を取りまとめ、退職手当の引き下げと「年金払い退職給付」の導入を提言しました。この提言に基づき11月の臨時国会で共済組合法が改正され、新たな年金として「年金払い退職給付」が創設されることになったのです。

有識者会議での検討は、人事院調査が国家公務員に関するものであることから、国家公務員を中心に議論が行われました。

しかし、地方公務員の年金制度についても、国家公務員と同じ性格を有し、かつ給付と負担が同一で、財政単位も一元化されていることから、国家公務員と同様の制度を導入することが適当とされました。

また、私学の教職員についても、年金に関しては国公立学校間の待遇の均衡が図られてきているという経緯などから、公務員に準じた制度の導入が適当とされました。

## 4 「年金払い退職給付」の概要

「年金払い退職給付」は、民間の企業年金に相当するものとして、制度設計が行われました。財政方式は将来の年金給付に必要な原資を予め保険料で積み立てる積立方式、給付設計も国債利回り等に連動する形で給付水準を決めるキャッシュバランス方式を採用するなど、従来の公的年金としての職域部分とは大きく異なるものです。（「年金払い退職給付」とは、年金で支払われる退職給付だという性格を分かりやすく表現した通称で、法律上の正式名称は、退職等年金給付です。）

同時に、「年金払い退職給付」は、公務員制度の一環

としての共済制度でもあることから、公務上障害・遺族年金を導入するとともに、信用失墜行為等に対する支給制限措置を設けています。

また、現行制度と同様、国共済と地共済の財政単位を一元化し、同一給付・同一保険料とします。

### (1) 退職年金の仕組み

退職年金は、原則として65歳以上の退職者に対して、半分は終身年金、半分は有期年金として支給されます。

支給開始年齢は、原則65歳ですが、60歳からの繰上げ支給、70歳までの繰下げ支給の選択も可能です。

有期の退職年金については、10年または20年の支給期間の選択、あるいは年金の代わりに一時金を選択することもできます。

退職年金の給付水準は、標準報酬月額36万円、40年在職の場合のモデル年金月額で概ね1.8万円程度とされ、現在の職域年金の約2万円よりも若干抑制されています。ただし、年金額は国債利回り等に連動するキャッシュバランス方式により算定されますから、将来の給付水準については変動があります。

### (2) 保険料

保険料は、公務員の相互救済の観点から、現行の職域部分と同様に労使折半としています。また、保険料率は、現行の職域部分の保険料率に相当する1.5%が上限です。ただし、私学共済では、上限は政令で定められることになっています。

### (3) 経過措置

平成27年10月1日に現行の職域部分が廃止されますが、その時点ですでに受給権が発生している既裁定の共済年金は、職域部分も含めて従来どおりの給付が支給されます。

また、まだ受給権が発生していない未裁定者の職域部分についても、受給開始年齢に達した時点で、職域部分廃止前の加入期間に応じて経過的に支給されます。

経過措置として支給される職域部分の支給に要する

財源には、現在の共済年金が保有する積立金のうち、一元化後に厚生年金の共通部分として移管された後に共済年金に残る部分が充てられます。

#### 地方公務員等共済組合法及び被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律

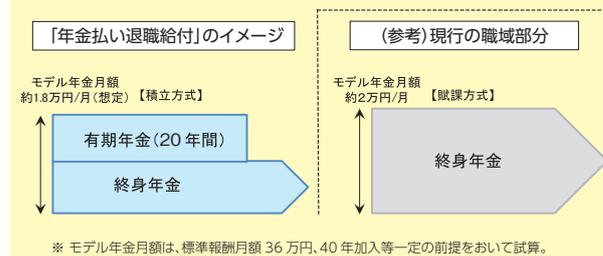
##### <趣旨>

被用者年金一元化法附則第2条等を踏まえ、地方公務員共済年金の職域部分の廃止に伴い、地方公務員の退職給付の一部として、「年金払い退職給付(仮称)」を設けるなど、所要の措置を講ずる。

##### <概要>

- 退職年金の半分は有期年金、半分は終身年金(65歳支給(60歳まで繰上げ可能))。
- 有期年金は、10年又は20年支給を選択(一時金の選択も可能)。
- 本人死亡の場合は、終身年金部分は終了。有期年金の残余部分は遺族に一時金として支給。
- 財政運営は積立方式。給付設計はキャッシュバランス方式とし、保険料の追加拠出リスクを抑制したうえで、保険料率の上限を法定(労使あわせて1.5%)。
- ※キャッシュバランス方式は、年金の給付水準を国債利回りや予想死亡率に連動させることにより、給付債務と積立金との乖離を抑制する仕組み。
- 公務に基づく負傷又は病気により障害の状態になった場合や死亡した場合に、公務上障害・遺族年金を支給。
- 服務規律維持の観点から、現役時から退職後までを通じた信用失墜行為等に対する支給制限措置を導入。
- 旧職域部分の未裁定者について、経過措置を規定。

<施行日> 平成27年10月



#### 国家公務員の退職給付の給付水準の見直し等のための国家公務員退職手当法等の一部を改正する法律

- 退職給付(退職金+年金(事業主分))の官民均衡を図る観点から、以下の対応を行う。
  - ※公務員の退職給付の在り方については、人事院調査及び被用者年金一元化法附則第2条を踏まえ、「共済年金職域部分と退職給付に関する有識者会議」において検討し、報告書がとりまとめられた。
  - ・当面の退職給付の官民較差は、退職手当の支給水準の引下げにより調整。
  - ・職域部分廃止後の官民均衡は、退職給付の一部として、年金払いの退職給付(「年金払い退職給付(仮称)」)をゼロから保険料を積み立てて設けることにより確保。

