



随想

Essay



司会者 エッセイスト
チョコレート研究家

くすた えりこ
楠田 枝里子

チョコレート健康法のススメ

チョコレートは私の大好物。物心ついた頃から今日に至るまで、チョコレートを食べなかった日はない、というほどです。この魅力的な食べ物にはきっと何か秘密があるに違いない、と私がリサーチを開始したのは、西暦 2000 年のことでした。

絶好のタイミングでした。ちょうどその頃から、チョコレートの原材料であるカカオの健康効果についての研究が飛躍的に進み、次々に驚くべき分析結果が報告されていたのです。

たとえば……。チョコレートには食物繊維が豊富に含まれていて、便通をよくしてくれる。ミネラル分が体の機能を整え、テオブロミンが脳の働きを活発にする。カカオ・ポリフェノールには抗酸化作用があり、癌や動脈硬化といった様々な病気の予防に役立つ。ストレスやアレルギーにも強い体を作り、老化や更年期障害の緩和にも効果的、などなど（詳しくは、拙著「チョコレートの奇跡」をご覧ください）。

どうですか？ すばらしいでしょう？

ところが、もったいないことに、こうした研究結果はどれも、専門家向けの発表会や科学論文という形で報告されていたため、一般的には全く知られることがありませんでした。幸い私は大学で化学を専攻していて、難解な科学用語や化学式も理解することができたので、何とかわかりやすい言葉で皆さんにお伝えしたいと、雑誌や単行本で情報を発信するようになったのです。

チョコレートの健康効果は、カカオに由来するものですから、カカオ分の含有率の高いチョコレートを選ばなければなりません。甘いミルクチョコレートやホ

ワイトチョコレートでは、効果は望めない。私は、カカオ 70%以上のチョコレートを、1日 30～50g（板チョコ半分くらい）取ることを推奨しています。1日のうちいつ、何回に分けて食べても自由です。朝は効率よくエンジンをかけるためのエネルギーとなり、午後は活動に必要な栄養補給をし、もうひとふんばりさせてくれる。夜のチョコレートは疲れた体を癒し、心地よい満足感を与えてくれるでしょう。

実を言うと、私が活動を始めた頃、日本ではまだ高カカオチョコレートは製造されていませんでした。「ないものを薦めるなんて、どういうつもり？」と笑われたものです。しかし粘り強く主張を続けているうち、大手菓子メーカーが賛同してくださり、日本初の高カカオチョコレートが誕生したのでした。たちまち、高カカオチョコレートブームが巻き起こり、他のメーカーも続々と参入。今ではコンビニの棚にも「カカオ〇〇%」と表示された数種の商品が並んでいて、嬉しいかぎりです。

カカオと人間の付き合いは、3000年以上もの長きにわたります。古代マヤやアステカでは、王族や勇敢な戦士のための万能薬でした。16世紀中米からヨーロッパに渡ったときも薬として扱われ、王侯貴族ら特権階級の人々しか口にできませんでした。カカオの薬効を、彼らは経験的に知っていたのです。それが今世紀に入って科学の力で解明され、誰でも簡単に手に入る美味しい食べ物となったのです。

この時代に居合わせた私たちは、なんと幸運なことでしょう。賢く日々の生活に活かさない手はありませんよ。

生きがい

A Reason for Living



「子どもたちの健康を願って」

養護教諭として勤務する中で、38年間一度も辞めたいと思わず続けてこられたのは、養護教諭という仕事の専門性と保健指導をやればやるほど子どもたちに変化が現れ、笑顔が見られるようになったことでした。退職後も養護教諭の資質向上のために研修会を企画し、子どもたちの健康に役立てられるよう、また養護教諭同士の情報交換の場になるよう努めている「NPO法人健康推進プラネット」の活動をご紹介します。



養護教諭（保健師、看護師）
NPO法人健康推進プラネット
代表

あんどう なおえ
安藤 直枝

1

養護教諭のための「NPO法人健康推進プラネット」設立

学校においては、児童生徒に関わる問題が多様化し、保健室における養護教諭の役割もさまざまな分野に及んでいます。各学校に1人（規模により2人）の養護教諭は、けが・病気の救急処置だけでなく健康診断等の準備、介助、事後指導、けがによる日本スポーツ振興センターの災害共済給付業務、各種保健指導、保健室登校、心の問題を抱えた来室者への対応、保護者からの相談等、その役割は多岐にわたっています。養護教諭は専門職であるため校内には相談する人が少なく、経験が浅いと対応に苦慮する場合も多くあります。

そこで、現場の養護教諭の学びや実務に役立つ研修会、学習会を展開することにより、養護教諭だけでなく、広く児童生徒の健康教育、健康管理に資することができればと考えました。活動を行ううえでは、学校や地域、専門機関と連携したチームでの活動が必要となるため、経営の透明化により社会的信用を得るために法人格を取得し、営利を目的としない環境を整えたいと考えました。

2

設立に至るまでの経過

養護教諭は専門職であり、多様な知識を求められるにもかかわらず、研修会や学習会の機会が少なく、特に小さい子どもをもつ養護教諭にとっては子育てに追われ、私自身も研修をする時間がないと常に感じていました。実際私は4人の子どもを育てていたため、現職中はほとんど研修に参加することができませんでした。その頃から仕事と育児の両立に対する何らかの対応が必要だと痛感していました。私の育児期間中はまだ育児休暇が最長1年しかありませんでしたので、修学旅行や野外活動など泊を伴う行事には家族の理解と応援があっただけで続けてこられたのだと感謝しています。

日本生活医学研究所が大阪で開催していた「日本学校保健研修会」を平成19年に私たち4人が引き継ぎ、それ以後名古屋市で開催し今年で13回目を迎えました。平成24年からは私がグループの代表となり、スキルアップ講座を開催し、平成26年からは経験年数の浅い養護教諭を対象に学習会も適宜開催してきました。しかし、費用や施設、会場の確保などで苦慮しながらも継続している状況でした。

今後の活動を続けていくためには、法人の設立を發起して、さらに多くの協力者を得ることで、本事業の活動がより多くの学校の養護教諭、児童生徒、保護者、学校関係者に幅広い支援を提供できると考え設立に至りました。

3 活動内容

●日本学校保健研修会

全国の養護教諭を対象に専門性を高める研修を夏季休業中に開催します。養護教諭が幅広い知識を得て力量を向上させ、児童生徒の健康で安全な学校生活に資することができるように各方面から専門家を招き、講演・セミナー活動を行っています。



●講座・学習会

子どもたちの学校生活に関わる問題の改善や、解決を図る手立てを身につけることを目的とした講座を開催し、養護教諭が求める保健室で役立つテーマで専門家を招き、保健室に来る子どもたちに対応するための技法やワークショップを行っています。また、学習会では事例検討会を行い、公認心理師のアドバイスを受けています。

●健康システムコーディネーターの養成

(当法人が認定する資格)

教師が持てる力を発揮して、学校現場で子どもたちの心身の健康を守り育て、家庭や地域社会においても健康の大切さを啓発し、健康増進に努めるよう健康教育・保健指導を進めていくための人材を養成しています。今後は養護教諭に限らず、一般教諭の先生方にも広く呼び掛け、子どもたちが健康で安全に過ごせるような指導のできる養護教諭および保健関係者のエキスパートの養成を行います。

●学校における検診の介助

耳鼻科検診や歯科検診等の介助に養護教諭や看護師の派遣または紹介を行います。

●子育て支援ひろば

子育て中の保護者同士が親子で交流する場を設け、保健師等の専門家から講話を聞いたり、お互いの情報交換をすることで、子育ての不安や悩みを解消したり、産後鬱^{うつ}の予防を目的としています。また、毎回保健師が滞在し一人で悩むことのないように相談に乗ることも多くあります。受講者の3分の1は教員です。



4 今後について

研修会やセミナーの参加者からは、「疑問に思っていたことが解決した」「今日教えてもらった新しい知識を明日からは学校で子どもたちや先生方に返していきたい」など多くの感想があり、養護教諭にとって必要な研修会であると感じています。

また、子育ての参加者からは、講話中は専門の子守りが目の届くところにいて子どもに対応しているため、母親は安心して講話を聞いたりワークショップをしたりすることができると好評です。子育て支援は参加費が無料のため、今後の継続が課題です。

産休、育休中や子育て中の養護教諭が研修会等に子連れでの参加がますます浸透し、長く休んでいても常に新しい情報を提供できるように今後も努力していきたいと思っています。

また、相談できず悩んでいる養護教諭や教員が自らの資質向上に努めている手助けをするため、今後は全国的に研修会や学習会を広めていきたいと思っています。

息切れ

めまい

胸の痛み

動悸



不整脈は 年齢のせい？

～高齢者の不整脈とその対応～

社会の高齢化で、不整脈が増加しています。長く生きれば、心臓のリズムが多少不調を起こすことも無理はないことですが、この不整脈には心配しなくてよいものから治療が必要なものまでさまざまなタイプがあります。正しい知識をもち、適切に対処すれば怖がる必要はありません。

公益財団法人心臓血管研究所
所長

やました たけし
山下 武志

1 不整脈とは？

「不整脈」＝「怖い」と思っておられる人が多いのではないのでしょうか。新聞などのニュースでは、「不整脈」という病気がたびたび不幸な結末と結びついて報道されます。例えば、「不整脈による突然死」、最近では「不整脈による脳卒中」という言葉を聞くこともあります。

では、「不整脈」とはいったいどのような状態のことを指しているのでしょうか。人間の心臓は規則的な収縮を行って、酸素や栄養を含んだ血液を筋肉や全身の臓器に送り出しています。生まれてから毎日地道に、1分間に50～100回、1日当たり10万回以上、通常は「規則的」に血液を送り出しています。そして、この血液が運ばれる通路が血管で、「脈」としてこの血液の流れを感じることができます。首や手首で、この脈を触れてみれば、心臓の規則性を簡単に感じることもできるでしょう。

しかし、心臓は機械ではない以上、生まれてから死ぬまで一度も間違えずに規則的に収縮するというようなことができるはずありません。年齢が上がれば上がるほど、時々この規則性が乱れてしまうことがあります。「不整脈」とは、このような規則的な収縮が乱れた状況全てのことを指す言葉です。一つの病名と捉えられがちですが、さまざまなタイプの不規則なものが含まれています。そこには、加齢による変化ともいえる全く心配のないものから、治療の必要なものまで数多くのもが含まれることを、まず知っていただきたいと思います。

2 不整脈の種類・・・ タイプを見極めるために

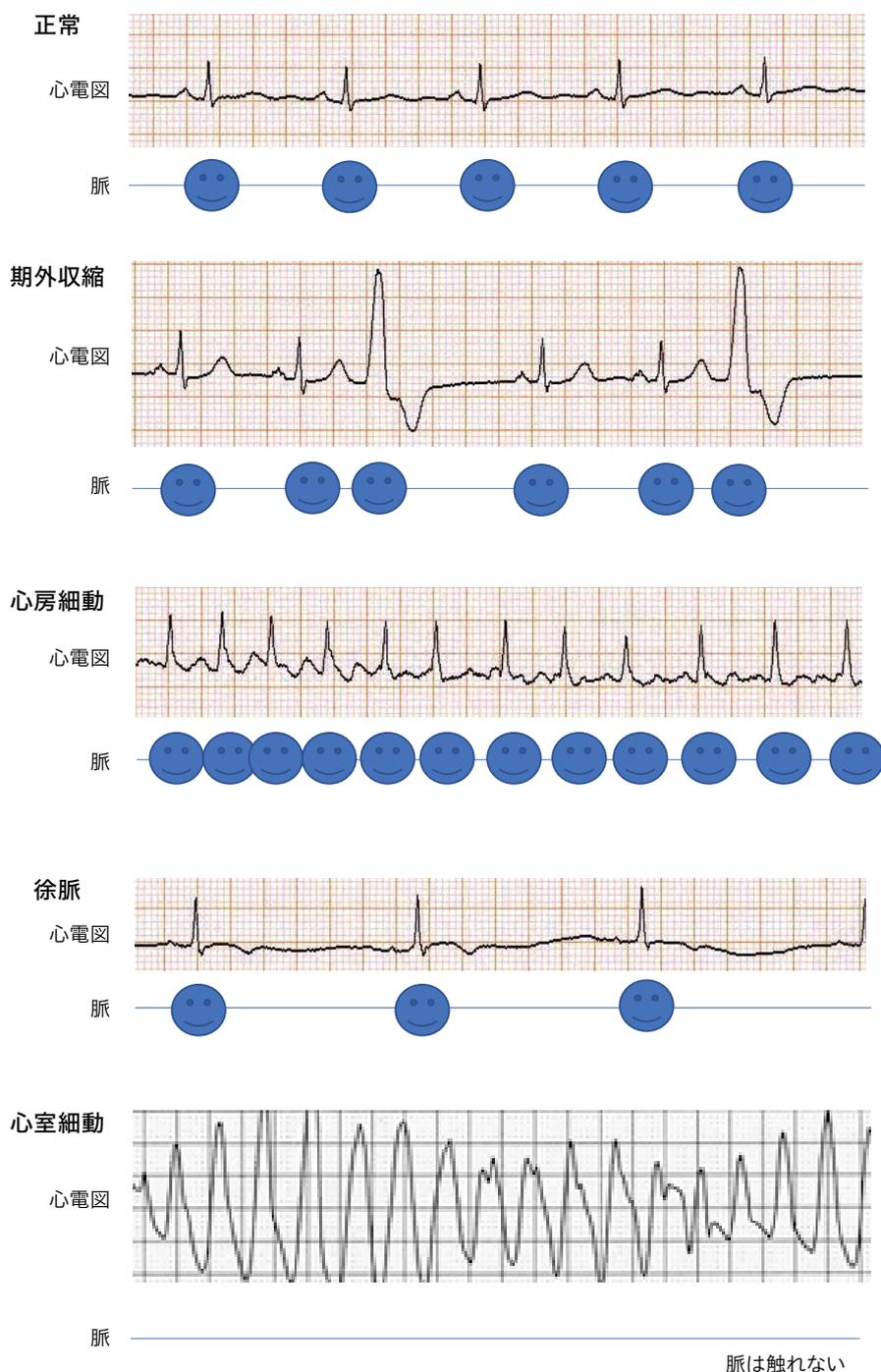
「不整脈」という言葉はよく知られていても、どのようなタイプの不整脈か、そこに含まれている病名まで知っている人は少ないかもしれません。医学的には、細かく分ければ10種類以上の病名が含まれています。

このような不整脈のタイプを診断するには、心電図検査が必要です。心臓の収縮は、心臓が発生する電気によってまかなわれています。安静な状態では、この心臓が流す電気の力が体の中で最も大きく、体表面から記録することが可能で、

これが心電図です。心電図を見れば、どのように不規則なのか、不整脈のタイプが診断できます。ただ、不整脈はいつも出現しているとは限りません。安静時の心電図だけではなく、日常生活の心電図(24時間装置を装着して、24時間分の心電図を記録するホルター心電図検査)、運動したときの心電図(運動中に発生する不整脈を記録するための運動負荷心電図検査)などを記録して、不整脈の診断を行います。

不整脈のタイプによって、治療が必要かどうか、治療しなければならない場合はその内容が大きく異なるので、不整脈が発生している時の心電図を記録することが重要です。

不整脈には数多くのタイプが含まれていますが、おおよそ四つの不整脈のタイプ(期外収縮、心房細動、徐脈、心室細動)を知ってもらえれば、不整脈に対する認識が深まるはずです。



脈は触れない

3 期外収縮・・・

時々抜けるしゃっくりのような不整脈

不整脈の中でも最も多いタイプの不整脈です。予想される時「期」の「外(ほか)」に見られる「収縮」というカッコ内の漢字をとったもので、「きがいしゅうしゅく」と呼びます。脈が乱れるという症状、あるいは、症状がなくても健康診断で不整脈を指摘されたという理由で病院を受診される患者さんの約90%程度を占める、ありふれた不整脈です。年齢が上がれば上がるほど、健康な人でもこの期外収縮が増加することが知られています。いわば、心臓のしゃっくりと考えてもらえばよいでしょう。

期外収縮それ自体は、心臓病がない人では命には全く影響を及ぼしません。しゃっくりが、直接命を脅かすことがないことと似ています。ただし、期外収縮が何らかの心臓病の前触れであることがまれながらありますので、これをよい機会と捉えて心臓病のチェックを受けることをお勧めします。期外収縮によるドキドキ感がある人は、なおさら、心臓病ではないことが確認できれば、自信がついて症状が軽減することが多いでしょう。この期外収縮は、生命に悪影響を及ぼさないことから、積極的な治療は行わないことが基本です。

4 心房細動・・・

年齢とともに生じやすくなり、脳梗塞の原因となる不整脈

心房細動はあまり聞きなれない病名かもしれませんが、高齢者ではごくありふれた病気で、65歳以上の人で健康診断をすると約1%の人に見つかるといわれており、健康診断以外まで含めると日本に100～200万人の患者がいると考えられています。期外収縮のように一瞬生じる不整脈ではなく、数分から数時間、あるいは数日間持続する発作性心房細動と、止まることなく持続し続けている慢性心房細動があります。

心房細動は、「心房が細かく動く」という病名が表すしており、「心房」という心臓の部屋が細かくさざ波のように震え続ける不整脈です。心房は血液の貯蔵庫のようなものです。ポンプである心室は正常なので、直接的に命に影響を与えることはありません。しかし、この心房細動では貯蔵庫の血液がよどみやすくなり、よどんだ血液は固

まりやすく、心房の中に血液の塊(血栓と呼んでいます)が生じてしまうことがあります。血液の塊が心房に付着している限り悪さはしないのですが、それがたまたま剥がれると、心臓から送り出される血液と一緒に全身に流されてしまいます。この血栓が脳で詰まった場合に最も重症な脳梗塞となり、死亡に至る割合が高いだけでなく、命は救われても半身まひや介護が必要になることが多いとされています。現在、日本で生じる脳梗塞の約3分の1が、この心房細動によるものとされています。

ただし、心房細動をもっている全ての人が脳梗塞になりやすいわけではなく、五つの因子が脳梗塞のなりやすさと関係しています。

- ・心不全のある人
- ・高血圧のある人、もしくは治療中の人
- ・75歳以上の人
- ・糖尿病のある人、もしくは治療中の人
- ・すでに脳梗塞を起こしたことがある人

これらの危険因子を一つでももつ人は、脳梗塞を起こす前にその予防を行うことが重要です。抗凝固薬という薬を毎日服用することで、効果的に予防できることが証明されています。以前は、ワルファリンと呼ばれる古典的な薬しかなく、効果的な脳梗塞予防に食事制限や頻回の採血検査が必要でしたが、この約10年の間にこの不便を取り除いた薬が普及するようになり、英国では心房細動による脳梗塞が減少しつつあります。

心房細動では、約半数で動悸、息切れ、めまいなどの症状が生じます。このような症状をなくすために、薬やカテーテルによる治療が行われています。カテーテルによる治療はアブレーションと呼ばれ、10数年以上の歴史をもつ確立した治療法で、その効果は薬物治療を上回ります。もちろん、患者さんの全てでカテーテル治療が有効とは限らず、薬物治療を継続する方がよい場合もありますので、十分な時間をかけて担当医とよく相談するようにしましょう。一方で、心房細動の患者さんの半分は無症状で、自分で気づくことができません。現在、発見するための唯一の手段が健康診断です。健康診断で心房細動を指摘されたら、症状がないからといって放置せず、速やかに医療機関を受診するようにしましょう。

5 徐脈・・・ めまいや失神の原因となる不整脈

心臓が1分間に収縮する回数は人によってさまざまです。また、運動すれば自然に増加し、睡眠時には減少し、1日の間に上下動しています。心臓は、その時々々の活動状態に応じて、心拍数(脈拍数)を変化させ、環境に適応しています。そのため正常な心拍数を定義することは難しいのですが、便宜的に安静時の心拍数は50～100/分と決められています。1分間の心拍数が50未満の場合、徐脈と呼びますが、これは全てが必ずしも病気というわけではありません。実際に、鍛錬したスポーツ選手では安静時の心拍数は50/分未満であることの方がむしろ多いことが知られています。

心拍数が遅くなる原因にはさまざまなものがあり、その原因別に対処することが必要で、徐脈を指摘されたら一度は受診して、心配のないものかどうか判断してもらうことをお勧めします。対処が必要な徐脈では、全身に必要な血液が送られなくなり、脳に十分な血液がいきわたらなくなるための症状(めまい、気が遠くなるような感覚、目の前が瞬真っ白、真っ黒になってしまうような症状、ひどい場合は意識喪失)が生じます。また、運動をしても心拍数が増加しないため、筋肉への血液不足の症状として、息切れや倦怠感が生じます。この場合、年齢のせいと安易に片づけてしまっているかもしれません。逆に、徐脈があっても、全く症状がなく、運動によって十分に心拍数が増加する場合は、特別の対処は不要です。ただし、「完全房室ブロック」という徐脈では、全く症状がなくても突然死を引き起こすことがあるので、やはり自己判断は危険です。

6 心室細動・・・ 突然死の原因となる不整脈

心室細動は、一般の人に起きることは極めてまれですが、「不整脈による突然死」の原因となる不整脈です。マラソン大会などで、突然意識を失い、周囲の人々によるAED(自動体外式除細動器)の使用で救われたというような記事は、この心室細動によるものです。他人を救命するために、ぜひ知っておいてもらいたい不整脈といえ

ます。

心室細動では、「心室が細かく動く」という病名が表すとおり、「心室」という心臓のポンプが細かくさざ波のように震え続けるため、一瞬にして心臓から全身に血液が流れなくなり、突然意識を失うだけでなく、呼吸も停止します。全身の臓器に血液が送られなくなり、1分経過するごとに死亡率が約10%ずつ増加します。救急車を待つ時間的余裕はなく、現場に居合わせた人々による救命処置が重要です。すぐに心臓マッサージを行いつつ、AEDを準備してできるだけ速やかに心室細動を取り除く必要があります。

心臓マッサージ、AEDの使用は、行ったことや見たことが一度もない人には無理ですが、さまざまな施設で一般市民向けの公開講座が開催され、指導が行われています。一度習得すれば、行うべきことは案外単純であることが分かるでしょう。突然目の前で他人が意識を失う場面に出くわすことは極めてまれですが、社会のため、より多くの人々に対処法を知っておいてもらいたいと思います。ちなみに、健康な人に突然心室細動が生じることはなく、心臓病を患っている人、家系に突然死がみられる人で、さまざまなストレスがかかった場合に生じやすくなると考えられています。

7 不整脈を起こさないようにするには

最後に、不整脈を予防するための方法について述べましょう。多くの場合、不整脈は毎日の生活で心臓にかかる負担が現れたものと考えればよいでしょう。毎日の食生活、運動、精神的ストレス、過度な肉体的ストレス、肥満、たばこ、過度な飲酒、睡眠不足などは、心臓の負担を増やし、その結果として不整脈が出現したり、悪化したりするのです。

したがって、減塩、減量、適度な運動、十分な睡眠など健康的なライフスタイルの維持は、不整脈予防の基本となります。加えて、高血圧、糖尿病、脂質異常症など持病のある人は、しっかりとそれらを管理することも不整脈予防につながります。

確定拠出年金

個人年金保険



1

確定拠出年金と個人年金保険の概要について確認

●個人型確定拠出年金 (iDeCo)

確定拠出年金とは任意で加入でき、公的年金にプラスして受け取ることができる私的年金制度です。

皆さんの場合は公務員等に該当しますので、企業型ではなく、個人型確定拠出年金(以下「iDeCo」という)への加入が可能です。

図1のように年金としては4階建ての四つ目となります。

図1 4階建ての年金

| |
|--------------------|
| iDeCo |
| 退職等年金給付 (年金払い退職給付) |
| 厚生年金保険 (共済組合等より支給) |
| 国民年金 (基礎年金) |

「オフィス M プラン」作成

法律に基づき、税の優遇を受けながら、老後生活資金の準備ができます。

毎月積み立てて、預金や投資信託など自分で選んだ商品で運用し、その運用成果を原則 60 歳から受け取ることができます。

掛金

掛金は、月額 5,000 円以上 1,000 円単位と決められており、公務員(国家公務員共済組合または地方公務員共済組合の組合員)・私立学校教職員(私立学校教職員共済制度の加入者)は、年間 144,000 円、掛金を毎月同額にする場合は月 12,000 円が上限となります。

受け取り方

受け取りの請求を行うとき(原則 60 歳)は、①一時金で受け取る、②年金として受け取る、③年金と一時金を併用して受け取る、と三つのパターンから選択できます。

その他、法で定められた障害状態になったときも、一時金や年金として受け取れますし、死亡した場合は、遺族に死亡一時金として支払われます。

特徴

何とんでも税金、税制面でのメリットが大きく、三つあります。

① 所得税・住民税の負担が軽くなります。

毎月の掛金の全額が課税所得から差し引かれ、始めた年から所得税と住民税の負担が軽減されます。従って、長く続けるほど、収入がアップして所得税が上がるほど、効果的です。

個人型確定拠出年金 (iDeCo) と個人年金保険の特徴や受け取り方

老後の収入が公的な年金だけでは不安のある昨今、個々の対策や準備が必要です。今回は、長くなった老後のために知っておきたい、個人型確定拠出年金と個人年金保険についてです。その仕組みや商品内容、そしてそれらの受け取り方について解説します。

受け取り方の違いで、税金は大きく変わる場合があります。税金が変われば、老後に使える手取り金額も変わります。受け取り方についても、しっかりと確認しておきましょう。

ファイナンシャルプランナー (CFP®)
オフィス M プラン 代表

やなぎだ のりこ

柳田 典子



② 利息・運用益は非課税です。

通常は、利息と運用益に対して 20.315%の課税がありますが、iDeCo は非課税となります。

*運用中の年金資産には 1.173%の特別法人税がかかりますが、2020年3月31日まで課税が凍結されています。

③ 受け取る際も優遇があります。

60歳で受け取る際は、受け取り方によって「退職所得控除」「公的年金等控除」のいずれかの対象となり、一定金額が控除される優遇があります。

この三つのメリットからいえることは、iDeCo は、始めた年から受け取りが終わるまでの長期間、何かしらの税制のメリットを受け続けることができる制度といえます。

しかし、メリットだけでなく、注意点として、以下の四つにも留意する必要があります。

- ① 途中の引き出しや脱退が原則 60歳までできません。
- ② 自分で選んだ運用商品の運用結果によっては、損失が生じる可能性があります。
- ③ 加入から受け取りが終わるまでの間、所定の手数料が掛かります。
- ④ 60歳までの通算加入期間が 10年未満の場合、段階的に最高 65歳まで受取開始年齢が遅くなります。

③の所定の手数料の仕組みは以下の通りです。

申込み時 ⇒ 2,829円(支払先：国民年金基金連合会)
運用期間中(毎月)の手数料合計は、表1にあるようにどの金融機関の iDeCo を選ぶかで違ってきます。iDeCo は、このように手数料が最後まで掛かりますが、先にお伝えしたように税金面でのメリットも最後まであります。手数料が抑えられるほど、税金面でのメリットが生かされることにもなります。

表1 運用期間中(毎月)の手数料

| | | 掛金をかけるとき | 運用のみを行うとき |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| A | 国民年金基金連合会 | 105円 | - |
| B | 資産管理サービス信託銀行 | 66円 | 66円 |
| C | 運営管理機関 | 各運営管理機関により相違 | 各運営管理機関により相違 |
| 手数料 合計 | | 171円 + C | 66円 + C |

※Cの運営管理機関とは、実際に申し込む金融機関のことです。
※運用商品のうち、投資信託は通常の運用同様に商品ごとに手数料(信託報酬等)がかかります。

「オフィス M プラン」作成

●個人年金保険

保険会社が販売していて(取り扱いには銀行等もあり)、契約時に保険会社所定の範囲内で契約者が決めた年齢から年

金が受け取れる商品です。

年金の種類は、年金を受け取る期間で「確定年金」「保証期間付終身年金」「有期年金」「夫婦年金」などがあります。

ここでは、今、主流となっている「確定年金」「保証期間付終身年金」について解説します。

◆確定年金

生死に関係なく契約時に定めた一定期間、年金が受け取れます。年金受取期間中に被保険者が死亡した場合、残りの期間に対応する年金または一時金が支払われます。

◆保証期間付終身年金

保証期間中は生死に関係なく年金が受け取れ、その後は被保険者が生存している限り終身にわたり年金が受け取れます。保証期間中に被保険者が死亡した場合のみ、残りの保証期間に対応する年金または一時金が支払われます。

特徴

「個人年金保険料税制適格特約」を付けた契約にすることで、一般の生命保険料控除とは別枠で個人年金保険料控除を受けることができます。

(個人年金保険料控除を受けるための主な要件)

- ・年金受取人は、契約者または契約者の配偶者
- ・年金受取人は被保険者と同一人
- ・保険料の払込期間は 10年以上
- ・確定年金の場合、年金開始年齢は 60歳以上かつ、年金支払期間は 10年以上

*個人年金税制適格特約を付加した契約については、一部解約による返戻金の払出や契約内容の変更、配当金の引き出し等について制限されます。

注意点としては、

- ・個人年金保険を扱う保険会社の破たんによる減額
保険会社が破たんしても、「生命保険契約者保護機構」によって契約者は責任準備金の9割は保障されますが、年金金額が減額される可能性があります。

なお、iDeCo の窓口となっている運営管理機関が破たんしても積み立てた資産に影響はありませんが、組み入れた商品を提供する金融機関が破たんした場合には、各商品により対応は異なります。

例えば、投資信託の場合は、投資信託の運用会社が破たんしても個人資産は守られる分別管理運用商品です。定期預金はペイオフにより元本 1000万円までとその利息は守られます。年金保険商品がある場合は、個人年金保険の対応と同様です。

また、途中解約による損失(iDeCo は原則 60歳まで途中解約不可)や、早く亡くなった場合の損失(終身年金、保証期間付終身年金の保証期間後の死亡時)、そして運用利率が確

定型の場合、将来受け取る年金額は契約時に確定しますので、将来インフレが起ると、契約時と、年金を受け取る時点での貨幣価値が変わり、実質の年金額が目減りするというリスクはあります（iDeCo で年金保険を選択した場合は、同様の注意点があります）。

2 iDeCo と 個人年金保険の違い

表2にもあるように、税制優遇の面で比較すれば、明らかにiDeCoの方が手厚い優遇となっています。iDeCoは年間の掛金の上限はあっても、その上限まで全てが所得控除の対象になります。

一方、個人年金保険は、年間の保険料が8万円以上であっても、最高4万円までが所得控除の対象です。

なお、iDeCoと個人年金保険は併用して活用でき、それぞれの税制優遇を受けることができます。

3 受け取り方の違いによる 税金の違い

iDeCoと個人年金保険、ともに一時金で受け取る場合と年金（分割）として受け取る場合では税金の扱いも違います。それぞれ確認していきましょう。

● iDeCo

【一時金で受け取る場合】

一時金で受け取る場合は「退職所得」となります。「退職所得」は他の所得と分けて計算を行う「分離課税」です。長

表2 iDeCoと個人年金保険の比較表

| | iDeCo | 個人年金保険 |
|-----------|---|--------------------------|
| 税制の優遇 | 掛金の所得控除 | 掛金の全額を所得控除（小規模企業共済等掛金控除） |
| | 利息・運用益*1 | 非課税 |
| | 受け取り時の税制 | 退職所得控除、または公的年金等控除の対象 |
| 拠出限度額（年間） | 144,000円（公務員、私学教職員の場合） | — |
| 運用期間 | 受け取り終了まで（受け取り開始時期は60歳～70歳） | 契約時の条件に基づき、主に受け取り終了まで |
| 途中引き出し | 60歳まで原則不可 | 可能だが解約返戻金が不利になる場合がある。 |
| その他 | 確定拠出年金法に基づいて実施されている私的年金制度。主な商品は投資信託。選んだ銀行等のiDeCo商品内での商品の入れ替えは何度でも可能 | 民間金融機関での保険商品 |

*1 運用中の年金資産には1.173%の特別法人税がかかりますが、2020年3月31日まで課税が凍結されています。期限については延長されることもあります。

*2 年間払込保険料等が8万円以上の場合、年間4万円までです。

「オフィス M プラン」作成

年の勤労に対する報酬的給与としてまとめて支払われるものであること等から、税負担が軽くなるよう配慮されています。

$$\text{退職所得} = (\text{収入金額} - \text{退職所得控除額}) \times 1/2$$

◎退職所得控除の計算方法

| 勤続年数 | 計算式 |
|---------|--------------------------------|
| 20年以下 | 40万円×勤続年数 (80万円未満の場合は、80万円) |
| 20年を超える | 800万円 + 70万円×(勤続年数 - 20年) |

※退職所得控除の計算例
勤続年数が37年の人の場合の退職所得控除額
800万円 + 70万円×(37年 - 20年) = 1990万円

勤続年数に1年未満の期間があるときは、例えば1日でも1年として計算します。また、前年以前に退職金を受け取ったことがあるときまたは同一年中に2か所以上から退職金を受け取るなど、控除額の計算が異なることがあります。

国税庁「退職金を受け取ったとき（退職所得）」より

全額一時金で受け取る場合は、健康保険、雇用保険、厚生年金保険等の社会保険料が掛かりません。

また、退職後に国民健康保険に加入する場合は、国民健康保険料を支払う必要がありますが、保険料の計算で対象となる前年度の所得からも対象外となっており、社会保険料の面でも優遇されています。

【年金（分割）で受け取る場合】

年金（分割）で受け取る場合は「雑所得」となります。年金の収入金額に対して公的年金等控除額が適用され、公的年金等と合算されて計算されます。

$$\text{雑所得} = \text{総収入金額} - \text{公的年金等控除額}$$

ちなみに、住民税は受け取り方が一時金でも分割でも計算対象となります。

住民税の計算方法は以下の通りです。

課税退職所得金額×10%※ = 退職金に係る住民税

※地方税法の標準税率：10% = 都道府県民税4% + 市区町村民税6%

また、長期間にわたって課税対象になるので、大きな金額ではなくても、課税が継続されていくデメリットがあります。

前年度の所得に基づき計算される、住民税の課税も継続されます。

国民健康保険や介護保険の保険料負担も増える場合があります。

● 個人年金保険

【一時金で受け取る場合】

一時金で受け取る場合はiDeCoとは違

個人型確定拠出年金 (iDeCo) と個人年金保険の特徴や受け取り方

い「一時所得」となります。

一時所得 = 総収入金額 - 必要経費 - 50万円(特別控除)

※上記結果の1/2が課税所得

※ただし保証期間付終身年金の保証期間部分を一括で受け取る時は「雑所得」となります。
保証期間終了後に生存して受け取る場合は年金受け取りとなるので、全額一括の受け取りではないからです。

【年金(分割)で受け取る場合】

年金(分割)で受け取る場合は「雑所得」となります。ただし、iDeCoのように公的年金等控除の対象にはならず、雑所得 = 総収入金額 - 必要経費で計算されます。

必要経費の計算は、 $\text{年金年額} \times \text{正味払込保険料総額} / \text{年金の総支給見込額}$ となります。

税金面だけみれば、一時金で受け取った方が有利となります。

しかし、実際には年金で受け取った方が、受け取りが終了するまで運用されるため、受取総額が増えます。

一時金で受け取り後の運用に自信がある場合以外は、年金で受け取った方が多くのお金を受け取れるでしょう。

ただし、公的年金や他の所得がある場合、年金で受け取ると所得の総額が増えるため、国民健康保険や介護保険の保険料、住民税の負担も増える場合があるのは、iDeCoの場合と同じです。

●受け取り方以外のアドバイス

個人年金保険は、保険料負担者と年金受取人が同一人物であることも、税金をできるだけ少なく、受け取る金額をできるだけ多くするためには必要な条件です。

同一人物でない場合、年金を受け取る初年度には年金の権利(年金受給権)に対して、税率設定高めの「贈与税」が課されます。

契約内容や実際の保険料負担の状況は、早めに確認しておきましょう。

4 退職金とiDeCoを受け取るタイミングによる注意点

iDeCoを一時金で受け取る場合、「退職所得」扱いになるため、退職金と合わせての受け取り方の違いでも大きく変わります。

【同じ年に退職金とiDeCoを一時金で受け取る場合】

どちらも退職所得として合算して課税されるため、所得税の税率が高くなることがあります。

非課税枠となる退職所得控除は、それぞれで使えるわ

けではなく、勤続期間(または加入期間)の長い方が使えます。

【iDeCoを退職金の翌年以降に一時金で受け取る場合】

iDeCoの方を翌年以降に受け取る場合、前年以前14年以内に退職一時金を受け取っていた場合、加入期間が重複している年数を差し引くことになっています。その結果、iDeCoの退職所得控除の金額はゼロとなる可能性があります。ただし、退職所得控除は使えなくても、退職所得として計算されるので、その金額の半額だけが税金計算の対象となるという優遇は使えます。所得税の税率が低くなり、結果として同時受け取りでない方が有利な場合もあります。

どちらが有利かは、退職金と退職所得控除、それぞれの金額によります。退職金が多めで退職所得控除を使い切りそうであれば、受け取りをずらした方が有利な可能性が高いです。

【iDeCoの一部を分割で受け取る場合】

最後に、受け取りをずらした方が有利そうな人に、知っておいてほしい方法です。

60歳～64歳までは年金として受け取り、65歳に残りを一時金で受け取る方法です。60歳～64歳までは、公的年金等控除が余る可能性が高いので、その枠を活用する方法となります。

人により有利な受給方法は異なります。税理士や税務署に相談して慎重に考えましょう。

(注) iDeCoは原則60歳で受け取りですが、70歳まで運用を継続できます。

(注) 受け取り方の詳細については各運営管理機関によりできることが違いますので、あらかじめ確認しましょう。

5 まとめ

最終的な受け取り方の判断については、税金の違いも踏まえつつ、全体の資産状況と今後のライフプランの確認が重要です。

受け取りの時期が近づいたら資産状況の把握と、リタイア後の生活のためのベースの必要金額、負担が大きくなっていく介護やリフォーム代なども検討しつつ、リタイア後の必要資金の確認をされた後に、判断することを忘れないでください。