

# 教職員の 生涯設計

vol.  
118

2022 AUTUMN

随想

『生きることは変化すること』

エッセイスト

東京大学大学院情報学環客員研究員

小島 慶子

生き  
がい

子育てか仕事かって両方ともとても大事だね

元公立高校校長

ボランティアグループ「陶寺子屋」スタッフ

塚本 渉平

健康

強いかゆみで生活に  
支障が出るアトピー性皮膚炎

東京遼信病院 皮膚科

客員部長

江藤 隆史

経済

手取額を増やすために活用したい  
所得控除

1級ファイナンシャル・プランニング技能士  
CFP認定者 消費生活アドバイザー

益山 真一



# 『生きることは変化すること』



エッセイスト  
東京大学大学院  
情報学環客員研究員  
こじま けいこ  
**小島 慶子**

今年、50歳になりました。半世紀って、すでに歴史じゃん!と生まれた時のアルバムを久々に開いてみたら、フィルムが劣化していくバラバラと写真が落ちてきました。ああ本当に、私が生まれた頃は「昔」になってしまったのだなと感慨深かったです。

仕事柄、写真を撮られることが多いですが、40代になってから目元にたくさん皺が寄るようになりました。「皺がない方が笑った時にもっとはつらつとした感じに見えていいなあ」と、時々目尻を引っ張ってみます。息子たちに「ねえ、こういう感じにするのはどう?」と聞いてみるのですが、彼らは決まって「50歳なら50歳の顔でいいんじゃないの?」といいます。そんなわけで今のところは写真をばかしてもらうぐらいでいいかと思っています。見慣れてくると、いっぱい皺が寄っている笑顔もいいものです。それだけたくさん楽しいことがあった証拠ですものね。

年齢を重ねることには、幼い頃から憧れがありました。よく、女性には30歳の壁があるなんていいますが、むしろ30代になって、ああやつと「若いおねえちゃん」ではなく、一人の大人として話を聞いてもらえるようになるかもしれない!と期待しました。しかし甘かったです。熟年男性が社会を動かしている日本では、30代の女性はまだまだ「若いおねえちゃん」扱いでした。

男性に対して「登用するなら、見た目の鮮度が落ちないうちに」という発想はありませんよね。テレビでも、白髪頭に深い皺の男性キャスターはたくさんいます。で

は、おばあさんでそんな人を思い浮かべられますか?姿の映らないラジオの世界でも、おじいさんメインパーソナリティはいても、おばあさんは滅多にいません。女性がメインに起用されるのは30~40代で、「若いおねえちゃん」と「おばちゃん」以降は、アシスタントをやるのが定番。どちらも、主役のおじいさんやおじいさんが、気持ちよく話せるようにお世話するのがお仕事です。

皆さんが働いている場所でも、女性には見た目の価値を求める習慣が染み付いていませんか。

エライ男性のそばに置くのは、やっぱり若い女の子がいいよね?女性活躍で責任ある立場に登用するなら、キレイドコロがいいよね?だって、会議におばちゃんがずらっと並んでいるのなんか、見たくないもんね……こうした発想は、女性の思考にも浸透しています。

つい「自分はもうおばさんだから」「いい歳して目立つポジションなんか」と思ってしまうのです。

生きていれば、誰でも容貌が変化します。一方で、生きていれば誰でも成熟するというわけではありません。長年仕事をしながら真剣に人と関わり、学び続ける人は、年齢とともに知恵がつき、見識が広がります。でも、惰性と怠慢で時を過ごした人は、そうはならないでしょう。世界有数のジェンダー格差社会から脱するためにも、見た目ではなく、内面にこそ目を向けて人を見る習慣をつけたいですね。半世紀生きて、そんな思いを改めて強くしています。

# 子育てか仕事かって 両方とも とても大事だね



元公立高校校長  
ボランティアグループ  
「陶寺子屋」スタッフ

つかもと しょうへい  
**塚本 渉平**

過疎化が進む私たちのまちは、「安心して子育てがしやすいまちづくり」、「仕事がしやすいまちづくり」、「住んで本当に良かったと実感できるまちづくり」などを目指しています。そこで少しでもその実現の一助になればとの願いを抱く人たちが集まり、ボランティアグループ「陶寺子屋」を立ち上げました。ささやかではありますが、その活動の一端を垣間見ていただければと思います。

## 1 私たちの住むまちは

私たちの住むまち岐阜県瑞浪市陶町は、その町名が表すとおり昔から続く陶磁器産業が盛んなまちでした。石炭を燃やすレンガ造りの煙突が林立し、洗濯物も汚れてしまうほどでした。それが繁栄の象徴であり、まちの経済を支えていました。それも昭和40年代初頭までのこと。

その後、オイルショックやドルショック、廉価な外国製品に押されるなど苦難の時代を迎え、廃業を余儀なくされる会社が後を絶ちませんでした。



煙突林立、昭和23（1948）年  
(瑞浪市民図書館蔵)

## 2 過疎化の渦にのみ込まれ…

それにともない、町の人口も昭和35（1960）年は6,217人（国勢調査）でしたが、少子化と相まって令和4（2022）年7月には2,996人となり、半分以上減少しています。

そこで、令和元（2019）年から、少しでもこの状況に歯止めをかける手立てとして、「安心して子育てがしやすいまちづくり」、「仕事がしやすいまちづくり」を目指して取り組みを始めました。

## 3 手を差し伸べよう

「一人でも困っている人がいれば手を差し伸べよう、お互いさま」との思いを軸足に置き、ボランティアグループ「すえふるさと福祉村〔平成16（2004）年設立〕」の会議を毎月1回開催しています。

町の福祉全般について話し合い、「福祉村」としてできることを、できる範囲で精一杯取り組んだり、ケースによっては関係機関につなぐなどの対応をとっています。

その会議の話題のひとつに、小学生がいる母親の悩みとして、「夏休み中も仕事はしたいが、子どもを預ける所がない。以前からずっと困っていました。同じ悩みを持つ親はほかにもいますよ。預ける施設があればいいのに。安心して働けるまちになるといい。」とのこと。

## 4 令和元(2019)年 「陶寺子屋」の開設

私たちの町には児童館はありますが、学童クラブ（放課後支援を含む）などは開設されていません。児童館の開館時間は、午前9時30分から夕刻まででした。そして正午から午後1時までは閉館していました。そのため夏休み（冬・春休み）の長期休業中は親が就労することが困難な状況になっていました。

そこで、「福祉村」のメンバーが中心となり、ボランティアのスタッフ11人で、原則として夏休みなどの期間中、家庭に世話をする大人や兄姉などがいない小学生を対象に、できることから活動を始めました。会場は地元のお寺の会館を無償でお借りして、その名も「陶寺子屋」として産声を上げたのは令和元（2019）年春のことでした。



陶寺子屋



六連房登り窯

### ○13時10分～夕刻 児童館で過ごす（保護者の迎え）

月～金曜日にかけて、児童館の開館時間帯・空白時間を11人の子どもたちとともに、夏休みの宿題の学習支援や悩みを訴える子の相談活動、休憩時間には防災の話、将棋の相手、和太鼓練習、折り紙やバドミントンなど、老体に鞭打ちながら過ごしています。

異学年・異年齢間の交流や一緒に過ごすことを通じて仲間づくりや仲間意識の向上、思いやりの心の育成など、一人ひとりの成長につながるものと期待しております。

## 6 たまには外へ出かけようよ

お寺の会館内ばかりでなく、一日を野外で過ごすこともあります。地元の山（794m・標高差340m）に登ったり、町内の工房でロクロをして作陶するなどの体験は、子どもたちのみならず保護者からも喜ばれています。その作品は工房の六連房登り窯で薪で焼成して、町の文化祭に出展しています。なかなかの秀作で好評を得ています。



作陶の様子



陶芸作品を披露

## 7 将来の願いとして

このささやかな活動は、「住んで本当に良かったと実感できるまちづくり」に少しでも近づくものと思っています。

陶寺子屋を卒業（？）した中・高校生が、いつの日かスタッフとして活躍してくれることを願っています。

これからも、陶寺子屋ならではの取り組みを継続し、僅かな一歩、小さな一歩ではありますが、歩み続けていこうと思います。

## 5 「陶寺子屋」の一日 (夏休みの一例)

- 7時20分～ 陶寺子屋受付（保護者の送り・昼食持参）
- 受付後～9時30分 各自夏休みの宿題などに取り組む・休憩・ゲーム・遊びなど
- 9時30分～ 子どもたちは、お寺から児童館へ移動
- 9時40分～11時50分 児童館で過ごす
- 11時50分～ 児童館からお寺へ移動
- 正午～13時00分 昼食（スタッフと一緒に弁当）・休憩・夏休みの宿題・遊びなど
- 13時00分～ 子どもたちは、お寺から児童館へ移動

# 強いかゆみで 生活に支障が出る アトピー性皮膚炎



東京通信病院 皮膚科  
客員部長

えとう たかふみ  
**江藤 隆史**

強いかゆみで夜よく眠れず、昼間の仕事に支障が出たり、搔き壊した傷から感染症を起こして思わぬ入院が必要になったり、傷だらけの手や赤ら顔の外観で誤解を受けたり、アトピー性皮膚炎のためにご苦労されていませんか。しっかり治療すれば、支障のない健全な生活は十分可能です。

## 1 アトピー性皮膚炎とは?

知らない方は、あまりいないと思いますが、代表的な「アレルギー疾患」と思われているながら、そうでない側面もあることは、あまり知られていません。皮膚のバリア機能（注1）の弱い体質から、さまざまな抗原が皮膚に侵入するため皮膚炎を起こしやすいという「皮膚バリア機能異常疾患」の側面もあるのです。アレルギーを起こしやすい体質だけならアトピー性皮膚炎の患者さんは金属アレルギーやウルシかぶれなど高頻度に起こるはずですが、そのような傾向はありません。したがって、「アレルギーを治す」イコール「アレルゲン（悪化因子）対策で完璧」とはいかないことを認識することが重要です。

## 2 アトピー性皮膚炎の診断基準は?

日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン（以下ガイドライン）は、2000年に策定されました。1990年代

のマスコミによるステロイドバッシングのため、適切な治療を受けることを拒否して悪化し、生活に支障が出たり、網膜剥離のような重篤な合併症の悪化を起こす患者さんが増えてきたことに対して、適切な治療を知っていただくために発表されています。その後、何回かの改訂を行って、最新の治療薬を組み込んだガイドラインは、2021年に発表されています。ガイドラインの冒頭では、アトピー性皮膚炎の診断基準図1が述べられています。わが国の診断基準は、他国とのものに比べ極めてシンプルで、図1に示す三つの条件を満たせばアトピー性皮膚炎と診断されます。ただ、図2に示す除外すべき疾患を除外することが条件で、重症の場合、皮膚悪性リンパ腫などが誤診されている場合があるので要注意です。図2に示すように家族歴や他のアレルギー疾患の合併やIgE（免疫グロブリンの一種）などの検査値異常は参考条件でしかありません。ガイドラインは、2018年以降、皮膚科学会だけでなく、小児科や内科の医師も含めたアレルギー学会でもコンセンサスを得て、すべてのアレルギー疾患の医師のバイブルとなっています。

（注1）皮膚は四つの層で構成〔外側から角質層・顆粒（かりゅう）層・有棘（ゆうきょく）層・基底（きてい）層〕]されている。角質層には皮膚内部の水分が蒸発して皮膚が乾燥したり、病原体や異物が侵入するのは防ぐ働きがある。この働きをバリア機能といいう。

**図1 アトピー性皮膚炎の定義・診断基準**

アトピー性皮膚炎の診断基準	
1. 痒庠	そきしやう
2. 特徴的皮疹と分布	
① 皮疹は湿疹病変	
・急性病変：紅斑、湿潤性紅斑、丘疹、漿液性丘疹、鱗屑、痂皮	
・慢性病変：浸潤性紅斑、苔癧化病変、痒疹、鱗屑、痂皮	
② 分布	
・左右対側性	
好発部位：前頭、眼窩、口周囲、口唇、耳介周囲、頸部、四肢関節部、体幹	
・参考となる年齢による特徴	
乳児期：頭、顔にはじまりしばしば体幹、四肢に下降。	
幼小児期：頭部、四肢関節部の病変。	
思春期・成人期：上半身（頭、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向。	
3. 慢性・反復性経過（しばしば新旧の皮疹が混在する）	
乳児では2か月以上、その他では6か月以上を慢性とする。	
上記1、2、および3の項目を満たすものを、症状の軽重を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。そのほかは急性あるいは慢性の湿疹とし、年齢や経過を参考にして診断する。	

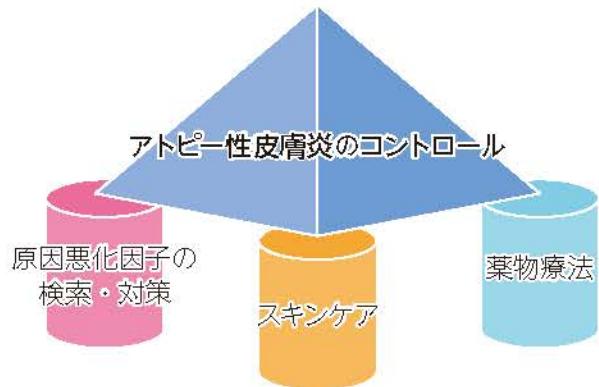
**図2 アトピー性皮膚炎の定義・診断基準**

除外すべき診断（合併することはある）	
・接触皮膚炎	・手湿疹（アトピー性皮膚炎以外の手湿疹を除外するため）
・脂漏性皮膚炎	・皮膚リンパ腫
・単純性痒疹	・乾癬
・疥癬	・免疫不全による疾患
・汗疹	・膠原病（SLE、皮膚筋炎）
・魚鱗癬	・ネザーツン症候群
・皮脂欠乏性湿疹	
診断の参考項目	
・家族歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎）	
・合併症（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎）	
・毛孔一致性的丘疹による鳥肌様皮膚	
・血清IgE値の上昇	
臨床型（幼小児期以降）	
・四肢屈側型	・痒疹型
・四肢伸側型	・全身型
・小児乾燥型	・これらが混在する症例も多い
・頭、頸、上胸、背型	
重要な合併症	
・眼症状（白内障、網膜剥離）などとくに顔面の重症例	
・カボジ水痘様発疹症	
・伝染性軟屬腫	
・伝染性膿痂疹	

### 3 アトピー性皮膚炎の治療は？

図3にアトピー性皮膚炎の治療の三本柱を示します。アトピー性皮膚炎には「アレルギー素因」と「非アレルギー素因（バリア異常素因）」があることが古くから認識されています。アレルギー素因の立場からは、①「原因悪化因子の検索・対策」が重要な治療指針になりますが、これだけでは不十分です。皮膚のバリア異常を是正する②「スキンケア」の徹底と、すでに起きてしまった炎症を鎮静化させる③「薬物療法」が必須となります。症状の悪化

要因の排除・スキンケアの徹底・薬物療養という三本の柱がしっかりと整って初めて、アトピー性皮膚炎の良好なコントロールがなされることになります。

**図3 アトピー性皮膚炎治療の三本柱**

### 4 アトピー性皮膚炎の原因・悪化因子の検索・対策

アトピーとは、「奇妙な」というような意味合いで、本来ならアレルギーを起こさないようなハウスダスト、ダニ抗原や花粉抗原、食物抗原およびカビ抗原などに過剰な反応を示すことから「奇妙な皮膚炎」→「アトピー性皮膚炎」と命名されました。多くの患者さんは、ハウスダストやダニ抗原が悪化因子であり、こまめなお掃除とほこりやダニが増えにくい部屋環境の整理整頓が重要になります。またペットの犬や猫のフケが悪化因子になる場合もありますので、ベッドルームにペットを入れないなどの対策が重要でしょう。2月から5月のスギ花粉症シーズンに顔が痒くなるアトピー患者さんも近年増加しています。花粉症の始まる前から早めの対策（スキンケアや薬物療法）が効果的です。

なお、小児では、食物抗原が問題になりますが、食物によるアナフィラキシー（食物アレルギー）ではなく、単なるアトピー性皮膚炎の悪化の場合は、過剰な除去対策は不要とされています。家庭内にはさまざまな食物抗原が拡散していて、乳幼児は食べていなくても皮膚からさまざまな食物抗原に感作（注2）されている（経皮感作）と言われています。逆に早めに食べることで慣れてくる傾向（経口減感作）が指摘されているほどです。さらにゼロ歳からのスキンケアが、アトピー性皮膚炎の発症を減らすという小児科の報告もあります。アトピー性皮膚炎は、さまざまな悪化因子を持つことが多いので、可能な範囲での対策を行って、次のスキンケア・薬物療法を実施してください。

（注2）ある抗原に対し敏感な状態にすること。

## 5

## アトピー性皮膚炎のスキンケア

アトピー性皮膚炎患者さんは、バリア機能が低下していることが知られており、バリア機能に重要な皮膚の角層の成分であるセラミドやフィラグリンなどの低下が原因と報告されています。最近登場した注射薬やJAK阻害内服薬(細胞の内側)にあるJAKという酵素の働きを抑えることで、炎症や関節破壊を抑える薬などは、このバリア機能の低下を是正する効果がありますが、これまでの治療では外側から保湿外用薬を塗ってバリア機能を補強することが重要となります。白色ワセリンのような油性のものやヘパリン類似物質油性クリームなどの乳化製剤の外用を1日2~3回行なうことが、アトピー性皮膚炎の寛解維持(良い状態を保つこと)に極めて重要です。薬を塗る時に最も重要なのは、ガイドラインが薦めるFTU(finger tip unit)という外用療法を遵守することです。人差し指の先端から第1関節までしっかりとチューブから搾り出した外用薬の量は、約0.5gになります。この量を1FTUと呼んで、この量を手の平(指まで入れた範囲)2枚分の範囲に塗るように指導する外用療法がFTUです。手の平100枚で全身の体表面積になりますから、全身に塗るとすれば50FTUすなわち25gが必要になるわけです。これは、かなりべとべとなる外用量と言えます。外用薬は、ごしごしと刷り込むように塗るのではなく、優しく塗り伸ばしてややべたつくぐらいの状態(FTUの外用量)を常に心がけてください。目安としては、塗った状態の肌に、ティッシュペーパーを1枚乗せて垂直にしたとき、ティッシュペーパーが落ちない程度のベトつきを保つことと言えます。

保湿外用薬を使用すること以外に重要なスキンケアは、優しく洗うことでしょう。

みなさんは皮膚を洗浄する時、ナイロンタオルなどでゴシゴシ洗っていませんか?ゴシゴシ洗いは、弱いバリア機能のアトピー肌のバリアをますます破壊してしまいます。泡立てた石鹼を皮膚に乗せて、手でやさしく洗ってあげることが重要です。前回塗った外用薬を完全に洗い落とさないといけないので、「一生懸命ゴシゴシ洗っています。」とおっしゃる患者さんが少なくありません。「優しく洗うこともスキンケアの基本です。

## 6

## アトピー性皮膚炎の薬物療法

ステロイド外用薬を主体とした薬物療法は、極めて重要なアトピー性皮膚炎治療の三本目の柱になります。

1990年代にマスメディアなどで繰り返しステロイドバッシング報道がなされ、適切なステロイド外用療法を忌避した多くの患者さんが皮膚症状を悪化させて、社会問題になりました。その後、ガイドラインが次第に普及するに伴い、そのような風潮も少なくなってきましたが、今でもステロイドの使用に過剰な恐怖感を持って、外用療法を手控えている方も少なくありません。「ステロイドを塗っても効かない」、「ステロイドを塗っているうちに皮膚がごわごわになってきた」と感じている患者さんのほとんどは、FTUの外用ができないための効果不良・悪化と言えます。しっかりしたFTUの外用指導を守れば、びっくりするほど改善します。

皮膚症状に合わせたステロイドのランク(ストロングペースト、ペリーストロング、ストロング、ミディアム、ウエークの5段階があります)の選択も重要ですが、それ以上に大事なのが、FTUの外用量の遵守と言えるでしょう。

アトピー性皮膚炎は前ページで示した、図1の診断基準の「慢性・反復性経過」が特徴ですので、「治る事」を目的とせず、「良い状態にする事」(寛解と呼びます)を目的とします。図4に示すアトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズム(計算や問題解決の手順)をご覧ください。治療の第一歩は、寛解導入が基本になります。寛解導入のポイントが適切な外用指導であり、原因悪化因子対策であり、スキンケアの指導になります。特にFTUの外用量の指導が寛解導入の鍵になります。

寛解導入が成功すると次のステップは、図4の左下の段階「寛解の維持」をめざすことになります。しっかり治療して良くなってしまっても治療を中断すると症状は再燃します。大きな再燃なく、日常生活に支障のない程度の症状にもっていくことが寛解維持と言えます。寛解維持の代表的な外用療法の手法として、図5に示す二つの方法がガイドラインで紹介されています。一つ目は、悪化(再燃)したら外用をその時点で強化する「リアクティブ療法(症状が出たときに治療する)」、そして二つ目は、悪化(再燃)を未然に防ぐべく寛解導入後も週2~3回の外用を継続する「プロアクティブ療法(症状の出る前から予防的に治療する)」です。比較的

軽症なアトピー性皮膚炎では、リアクティブ療法で十分寛解維持が可能ですが、ある程度再燃しやすいタイプの症例では、プロアクティブ療法の方が寛解維持には優れていますとの報告が多くなされ、ガイドラインでもその報告を基に、高く推奨されています。図5に示すようにリアクティブ療法では、寛解状態と思われても目に見えない弱い炎症（オレンジ色）が潜伏しており、皮膚は継続的に弱いダメージが蓄積します。プロアクティブ療法では、オレンジ色の目に見えない炎症を沈静化させ、皮膚を正常に近い状態に維持してくれます。FTU、そしてプロアクティブ療法の指導を徹底すれば、通常の外用療法のみで多くのアトピー性皮膚炎の寛解導入・寛解維持は、実現可能と考えています。ただ、長期のステロイド外用薬の使用は、皮膚萎縮や毛細血管拡張などの局所副作用が問題になってきます。

寛解維持の段階では、1999年に日本で生まれたタクロリムス軟膏（プロトピック<sup>®</sup>）、近年登場したデルゴシチニブ軟膏（コレクチム<sup>®</sup>）やジファミラスト軟膏（モイゼルト<sup>®</sup>）などのステロイドでない、炎症を抑える効果の強い新しい外用薬の活用も重要です。これらをいかにうまく使っていくかが、今後の課題と考えています。

図4 アトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズム

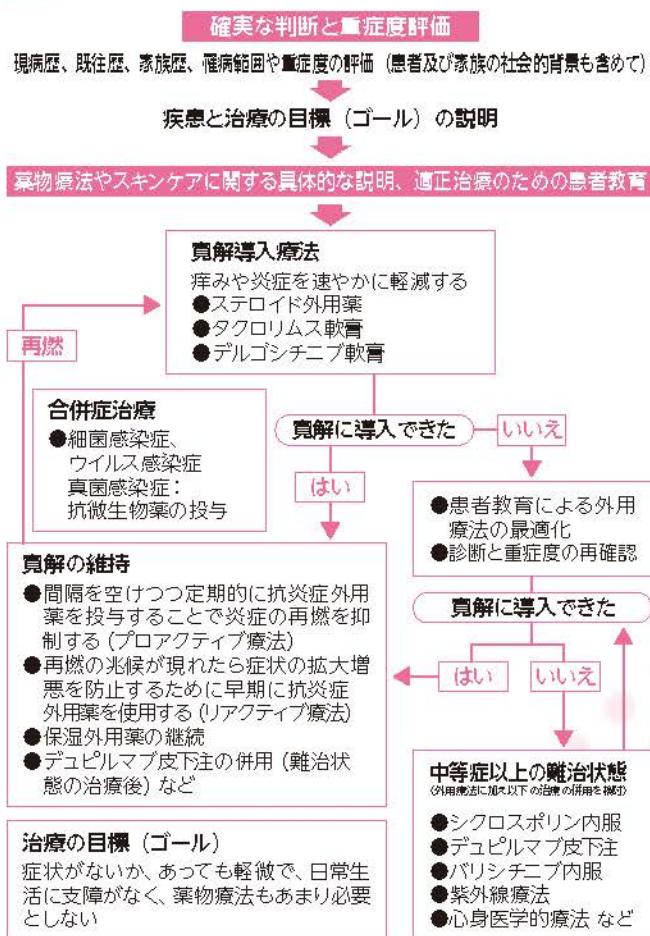
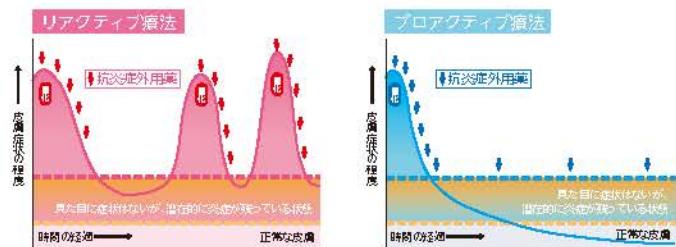


図5 リアクティブ療法とプロアクティブ療法



## 7 最新治療の紹介

今回は、紙面の都合で簡単に紹介させていただきますが、図4のアルゴリズムで右下の段階に進んだ場合の治療メニューとしては、生物学的製剤と呼ばれる注射薬と細胞内のシグナルを阻害する内服薬が最近登場しました。アトピー性皮膚炎の炎症・痒み・バリア異常を是正する効果が期待され、中等症以上で外用指導を徹底してもコントロール不良の場合、使用可能です。注射薬はデュピクセント®、ミチーガ®と2品目あり、2週間に1本の皮下注射を継続します。内服薬は、オルミエント®、リンヴォック®、サイバインコ®と3品目あり、JAKと呼ばれる細胞内のシグナル伝達を阻止して効果を発揮します。さまざまなシグナルを遮断するので、感染症や発癌などの発症にも影響する可能性もあり、注意深く使用する必要があります。重症例では劇的に効果を発揮するので、怖がらずに試してみるべきでしょうが、外用療法で述べたようにFTUの外用をしっかり行なってみて効果が乏しかった場合にだけ、試してほしいものです。これらの最新治療は、3割負担の保険診療で月4～6万円の自己負担があり、経済的に選択を迷われると思いますが、難治例の患者さんでは、それだけの価値はあると思います。

8 最後に

ご自身でアトピー性皮膚炎にお悩みの方、ご家族でお悩みの方、職場の同僚や教え子のお子様たちの皮膚炎を見て心配されている先生方、是非、積極的なアトピー性皮膚炎のガイドラインに沿った治療を試してみてください。アトピー性皮膚炎のために楽しく明るい日常生活を壊してしまっていませんか。

# 手取額を増やすために 活用したい所得控除



～生涯の所得税・住民税の負担を減らして、  
物価上昇負担を減らそう！～



1級ファイナンシャル・  
プランニング技能士  
CFP認定者  
消費生活アドバイザー

ますやま しんいち  
**益山 真一**

2022年に入り、世界的な食料やエネルギー価格の上昇と円安などの社会情勢もあって、物価が上昇し、私たちの家庭生活を営むための支出が増えています。このような家計を改善するには、

- ・収入を増やす(働き手を増やす、副業を始めるなど)
- ・支出を減らす(節約する、贅沢を控える、無駄な出費を見直すなど)
- ・資産を運用する(リスクをコントロールしながら、お金に働いてもらう)などの方法があります。

今回は、収入の手取額を増やすこと、具体的には、所得税・住民税と社会保険料の負担を減らすことが考えられます。所得税・住民税の負担を減らすためにできる方法の一つである、「所得控除」を中心にご紹介します。

## 1 所得控除は「所得」から「ひけるもの」 所得の多い人が適用すると有利

所得税は1月から12月までの1年間の課税所得金額(収入から必要経費などを除いた「所得」から、基礎控除や配偶者控除などの各種所得控除を引いた金額)に対して課税されます。所得税の負担を軽くするには

1. 課税所得金額を小さくする
  2. 損益通算(赤字の所得を他の所得の黒字と相殺する計算方法のこと)により黒字の金額を小さくする
  3. 所得金額から所得控除(配偶者控除、ひとり親控除、医療費控除など)を差し引く
  4. 税額から税額控除(計算した税額から控除できる「住宅借入金等特別控除」など)を差し引く
- などの方法が考えられます。

勤務されている場合、上記1. 2. による所得税を軽減することができる人は限定されますし、4. も住宅ローン控除等、一部の方に限定されます。それに対して3. の所得控除は多くの方が差し引くことができる可能性があります。

所得控除は、所得金額から差し引くことができる制度であり、所得税では15種類(住民税では寄附金控除を除く14種類)あります。

<b>人に関する控除</b>	基礎控除、配偶者(特別)控除、扶養控除、障害者控除、ひとり親控除、寡婦控除、勤労学生控除
<b>将来への備えの控除</b>	社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除、地震保険料控除
<b>その他</b>	医療費控除(※)、雑損控除(※)、寄附金控除(※)

(※)確定申告が必要(一部除く)

所得税・住民税は所得から所得控除を差し引いた課税所得金額に対して税率を乗じて求めます。原則所得税の税率は5%から45%の7段階、住民税は一律10%であり、課税所得金額が多いほど高い税率が適用されます。

課税される場合には、住民税も合わせて最低15%、最高55%の税率となるため、所得控除は所得金額が多い人に適用すると税負担の軽減効果が大きくなります。

[所得税の速算表] 税額=A×B-C (復興特別所得税は考慮しない)

課税総所得金額 A	税率 B	控除額 C
195万円以下	5%	
195万円超330万円以下	10%	9.75万円
330万円超695万円以下	20%	42.75万円
695万円超900万円以下	23%	63.6万円
900万円超1,800万円以下	33%	153.6万円
1,800万円超 4,000万円以下	40%	279.6万円
4,000万円超	45%	479.6万円

共働き夫婦で夫婦のどちらからも差し引くことができる可能性がある所得控除（医療費控除、扶養控除等）が100万円（仮定）あるという事例で考えてみましょう。

夫婦のいずれか一方の所得金額から所得控除100万円を差し引くとした場合の案の1と案の2の違いを計算してみます。

### ●共働き夫婦の所得金額（仮）

Aさん 所得金額 400万円  
Bさん 所得金額 250万円

#### 【案の1 Aさんから100万円を控除する場合の所得税】

Aさん  $300\text{万円} \times 10\% - 9.75\text{万円} = 20.25\text{万円}$   
Bさん  $250\text{万円} \times 10\% - 9.75\text{万円} = 15.25\text{万円}$   
所得税の合計 35.5万円

#### 【案の2 Bさんから100万円を控除する場合の所得税】

Aさん  $400\text{万円} \times 20\% - 42.75\text{万円} = 37.25\text{万円}$   
Bさん  $150\text{万円} \times 5\% = 7.5\text{万円}$   
所得税の合計 44.75万円  
案の1の合計（35.5万円）-案の2の合計（44.75万円）= ▲9.25万円

上記の事例では、所得金額が多いAさんから控除を受ける方が所得税の負担は9.25万円少なく済むことが分かります。

それでは、所得控除を効果的に活用する方法を考えてみましょう。

## 2 扶養控除

お子さん、ご両親等の控除、効果的に活用していますか？

配偶者以外の生計を一にする\*控除対象扶養親族（16歳以上で合計所得金額が48万円以下）がいる場合に適用できます。合計所得金額を収入のみの場合に置き換えると、・給与収入（アルバイト、パート収入を含む）のみの場合は

収入103万円以下

・65歳以上で公的年金等（老齢給付や企業年金等）のみの場合は収入158万円以下である場合に適用を受けることができます。

共働き夫婦が、16歳以上の高校生、大学生を養っている場合の扶養控除、両親を養っている場合の扶養控除等は、所得金額が多い方が扶養控除を適用しましょう。

#### 【所得税の扶養控除の家族の年齢と控除額】

16~18歳（一般扶養親族）	38万円
19~22歳（特定扶養親族）	63万円
23~69歳（一般扶養親族）	38万円
70歳～（老人扶養親族）	同居老親 58万円 その他 48万円

年齢・要件は年末時点（年の途中で死亡した場合は死亡日）で判定

## 3 社会保険料控除

ご両親の国民健康保険や後期高齢者医療制度の保険料、お子さんの国民年金保険料は所得が多い方が支払っていますか？

社会保険料控除は、納税者本人または本人と生計を一にする\*配偶者その他親族のために支払った社会保険料の全額を所得金額から差し引くことができます。

社会保険料控除の対象となる保険料（掛金）の例は以下のとおりです。

#### 【社会保険料控除の対象となる保険料（掛金）】

年金	国民年金、国民年金基金、厚生年金保険、厚生年金基金など
医療	健康保険、国民健康保険、共済、介護保険、後期高齢者医療制度など
その他	雇用保険など

所得税において、生命保険料控除は、支払った生命保険料（生命保険、介護・医療保険、個人年金保険）が高額であったとしても12万円が限度、地震保険料控除は、高額な地震保険料を支払っても5万円が限度となりますが、社会保険料は100万円を支払えば、100万円全額を差し引くことができますので、社会保険料を多く支払っている人ほど、大きな差が生じます。

通常、勤務している人の社会保険料の多くは給与天引きで支払い、年金受給者の社会保険料の多くは年金から天引きとなります。

なお、年金受給者の所得金額がゼロの人の場合、社会保険料をいくら支払っても所得税・住民税の節税効果はゼロの

ままです。

年金受給者と同居する現役の世代などの所得金額が多い人が社会保険料を支払えば、支払う金額が同じでも、所得税・住民税の節税効果は高くなります。

支払う保険料はそれぞれの世帯・被保険者で異なりますが、2022年度の国民健康保険料(税)は102万円、後期高齢者医療制度の保険料は66万円が限度となっており、高い社会保険料を支払っている場合には、数万円、数十万円の差が出てきます。

社会保険料は毎年支払うものですし、今後も社会保険料の負担が増える可能性が高いため、年金天引きから個別納付に切り替えることができる社会保険料の節税方法は以下のとおりです。

- ・コンビニで支払って、所得金額が最も多い人が控除を受ける
- ・所得金額が多い人の口座振替で支払う等に切り替える

なお、社会保険料控除は控除証明書を勤務先に提出するなどの手続をすれば、年末調整で控除することができます。

また、20歳以上(60歳未満)の子にかかる国民年金保険料(2022年度月額16,590円、年額換算199,080円)を支払う場合も、所得金額が多い人が適用を受けることで節税効果を高めることができます。控除証明書を勤務先に提出するなどの手続をすれば、年末調整で控除することができます。

## 4 小規模企業共済等掛金控除

確定拠出年金で老後資金準備をしながら節税効果をフル活用

投資信託の積み立てによる老後資金準備に取り組む人が増えています。

老後資金準備で利用されている制度の代表的なものには、つみたてNISAとiDeCo(イデコ、個人型確定拠出年金)があります。このうち、所得控除が適用されるのが、iDeCoです。加入者本人がiDeCoや勤務先が実施する企業型確定拠出年金の掛け金を支払う(マッチング拠出)と、支払った全額が所得控除の対象となります。

支払った全額を控除できる点で社会保険料控除と同じですが、加入者本人が支払った掛け金のみが対象となる点で異なります。

保険会社や共済の個人年金の保険料(掛け金)は、生命保険料控除の対象となり、新規加入の場合の一般の生命保険料控除、個人年金保険料控除の控除額は各4万円が限度ですので、全額を控除できるのは大きなメリットです。

iDeCoの場合、以下の点に注意が必要です。

- ・運用成果によって将来の受取額が変わるために、分散投資を心がけるなど、リスク管理をする  
(定期預金や保険等の元本割れリスクが小さい商品を選択できる場合もある)
- ・掛け金の減額や拠出の停止はできるが、原則として脱退できない
- ・毎月、一定の手数料がかかる

なお、勤務先に控除証明書を提出するなどすれば、年末調整で控除することができます。

## 5 寄附金控除

ふるさと納税を活用して、税負担を抑えつつ、ちょっとした+αを

年間で2,000円超を全国の都道府県、市(区)町村に寄附をすることで、寄附金控除という所得控除の適用を受けることができます。

なお、都道府県、市(区)町村であれば、住民税でも「税額控除」の適用を受けることができます。

ふるさと納税という制度を聞いたことがある人、利用したことがある人も多いことと思います。この制度は、従来からの所得税の所得控除、住民税の税額控除に加えて、ふるさと納税の特例控除を加えて、2,000円を超える部分の金額について、「普通に所得税、住民税を支払う場合」と「寄附金」として支払う金額が同じになりますので、実質的な自己負担は2,000円となります(限度あり)。

### 【ふるさと納税による節税効果】

例: 寄附金10万円 所得税率10%、住民税所得割50万円  
復興特別所得税は考慮しない

所得税 所得控除 10万円 - 2,000円 = 98,000円

所得税の軽減 98,000円 × 10% = 9,800円 —①

住民税 税額控除(一般控除控除率10%)

住民税の軽減 98,000円 × 10% = 9,800円 —②

税額控除(特例控除、控除率100% - 10% - 所得税率(事例では10%) = 80%)

住民税の軽減 98,000円 × 80% = 78,400円 —③

軽減額 ① + ② + ③ = 9,800円 + 9,800円 + 78,400円 =  
98,000円 (=寄附金10万円 - 2,000円)

なお、ふるさと納税による特例控除は住民税の所得割の金額の20%が限度となっています。

正確には、住民税は所得が発生した翌年度に課税されますので、個別の計算が必要ですが、目安として、毎年、ご自身の支払っている住民税所得割をチェックして、適用できる上限額の目安を把握しましょう。

上記の範囲内であれば、自己負担の軽減を目的として、返礼品をいたどける自治体も多くなっています（一部、実施していない自治体、適用除外となっている自治体もあります）。

ご家庭の事情に合わせて、返礼品を家計のやりくりの一部に利用することも一つの方法です。

寄附金控除は年末調整で控除できず、原則として、確定申告が必要となります。ただし、給与所得者等で、ふるさと納税の寄附先の自治体が5以下の場合には、「ワンストップ特例制度」を利用すると、確定申告をしなくとも、翌年度の住民税から控除の適用を受けることができます。

医療費控除を受けるなど、ほかに確定申告をする項目がある場合には、寄附金控除は自ら確定申告をしなければ控除されませんので、ご注意ください。

## 6 医療費控除

入通院が多い場合は通常の医療費控除。薬局での医薬品購入が多い場合はセルフメディケーション税制

医療費控除は納税者本人または生計を一にする\*配偶者、親族のために支払った医療費が対象となります。

医療費控除には二つあり、入院の治療費、通院の治療費や交通費、薬局で購入した薬代等幅広く対象となる「通常の医療費控除」と、薬局で購入した、下記のマーク付きの医薬品等に限って対象となる「セルフメディケーション税制」があります。なお、同一年に両方の適用を受けることはできず、いずれかを選択します。



通常の医療費控除（限度額200万円）

（その年中に支払った医療費－保険金等で補てんされる  
金額）－10万円（※）

\*総所得金額等が200万円未満の場合は、総所得金額等の5%

医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）  
(限度額8.8万円)

（支払費用－保険金等で補てんされる金額）－1.2万円

セルフメディケーション税制は、納税者本人が、健康の維持増進および疾病の予防のための一定の取組（定期健康診

断、がん検診、インフルエンザの予防接種など）を行っている者に限り適用を受けられます。

セルフメディケーション税制では年間1.2万円を超える対象医薬品の購入費の部分が対象となるため、通常の医療費控除に比べて、控除を受けやすくなっています。ただし、年間の控除限度額が8.8万円ですので、控除額としては多くありません。

一般論ですが、仕事などが忙しく、薬局で購入した医薬品で病気やケガを治すようなライフスタイルの方には向いていますが、定期的に病院や歯科医などに通っており、医療機関に支払う医療費が多い人、交通費が多くかかっている人には不向きです。

一方、通常の医療費控除は、原則年間で10万円（総所得金額等が200万円未満の場合は総所得金額等の5%）を超える医療費が対象となるため、控除を受けるハードルは高いですが、控除限度額が年間200万円であるため、定期的に病院や歯科医などに通っており、医療機関に支払う医療費が多い人、交通費（電車、バス等の公共交通機関の利用等）が多くかかっている人には適しています。

医療費控除は年末調整で控除できませんので、レシートや交通費の記録を残しておき、医療費を支払った年の翌年の所得税の確定申告（申告期間：原則、翌年2月16日から3月15日まで）が必要となります。

医療費は、納税者と生計を一にする\*配偶者、親族に係る医療費であれば合算して適用できますので、レシートをまとめて保存しておき、所得金額が最も多い人がまとめて控除を受けると、税の軽減効果が大きくなります。

以上、所得税を中心に、家計の手取額を増やすために、比較的効果が大きく、多くの読者の皆さんができる可能性が高いと思われる制度をご紹介させていただきました。

一つでも実践できそうなことがあれば、調べて実践してみてください。

なお、具体的な実行に際しては、税務署や税理士にご相談くださいね。

\*生計を一にするとは：日常の生活の資を共にすることをいいます。会社員、公務員などが勤務の都合により家族と別居している又は親族が修学、療養などのために別居している場合でも、「生活費、学資金又は療養費などを常に送金しているとき」、「日常の起居を共にしていない親族が、勤務、修学等の余暇には他の親族のもとで起居を共にしているとき」は、「生計を一にする」ものとして取り扱われます。  
【国税庁のホームページから】