

随想

プロゴルファー

あお き いさお
青木 功

健康な身体があればこそ

私は昨年でプロゴルファー生活50周年を迎えました。千葉県にある「我孫子市立我孫子中学校」を卒業後、自宅が「我孫子ゴルフ倶楽部」に隣接していることでゴルフに興味を持ち、林由郎プロの門下で修業しました。

1964年に2度目の受験でプロテストに合格したのですが、プロ入り後は良い成績を出せなくてゴルフを辞めようと考えた時期もあります。それでも諦めずに努力を続け、7年後の「関東プロゴルフ選手権」において初優勝を遂げました。その後は1976年に初めて国内ツアー賞金王となり、1978年からは4年連続で通算5回の賞金王の座に上り詰めることができたのです。

様々な要素がありますが、このような成績を挙げることができたのは「負けてたまるか」という闘争心と体力があったからだと思います。武道やスポーツの世界では、よく「心・技・体」という言葉が使われます。精神力が「心」で、スキルや技術的な部分を「技」。そして、身体能力や体力そのものを「体」と表しているわけですが、もしこの言葉が上から順番に重要だとしたら、私の場合は「体・技・心」になります。何事も、まずは身体ありき。体力がなければ、練習もできないし技術も身に付かない。強い精神力だって健康な身体があつてこそ支えられていると考えているからです。

私は、毎年ジュニアゴルファーの底辺拡大を目的として、春休み、夏休みにゴルフキャンプを開催しています。そこでは、ゴルフ技術の向上よりも基礎体力の増進、怪我を防ぐためのストレッチ方法に重点を置き指導を行っています。泊まりがけでのキャンプでは、集団生活での食事の取り方、入浴の仕方などの行儀作法はもちろん、「ありがとうございます」「よろしくお願いします」といった挨拶や礼儀をボランティアの方々と一緒に子どもたちに教え、「体・技・心」をわかりやすく体感してもらっています。

今年で73歳となりますが、よくインタビューなどでプロ生活の中で「何かやり残したことや、これはやり遂げたいということはありませんか」と聞かれます。そんな時は「もっと上手くなって、試合で勝ちたい」と答えます。どんな人だって、「あれがやりたい」と思っているけど体力がなければ行動に移せなくなります。せっかくやる気があるのに、行動できなくなってしまうのは何とももったいない気がします。私自身のゴルフは、ボールやクラブといった道具が日進月歩で進化していることもあり、まだ成長できると考えているのです。そういった気持ちの中では「完成と思えば成長なし」という信念で、このシーズンオフには恒例の厳しいトレーニングを行ってきました。「体が資本」というのは、どんな人にも当てはまると思います。スポーツをするにせよ、普通に生活するにせよ、健康な身体があれば充実した日々を送れます。だから私は何歳になっても、「体・技・心」を整えて挑戦し続けるのです。

里山の活性化 をめざして



1 定年退職

母校を定年退職。自由の身となり、かなり時間的に余裕ができたものの、屋敷の庭木せん定や、古民家の補修、氏神屋敷の大掃除、書庫内の整理、美術館巡り、大衆演劇鑑賞、日曜大工など、その他もろもろの責任を伴わぬ義務と趣味と好奇心の赴くままに、貴重な時間を過ごすつもりでした。

しかし、私立学校の非常勤講師を依頼され、3年間の勤務を辞すると同時に、今度は、4年間の村役のお鉢が回ってきたのです。くしくも、こうした経過がボランティア活動への道を進む契機となったことは意外でした。

2 村の諸事承り

寒村の区長とはいえ、行政の末端に座し、市役所には頻繁に足を運び、区内の道路補修、あぜ道の草刈り、農業問題、消防団、選挙など、あれこれと出歩くことが多くなりましたが、同時にこれからの活動の展開に寄与したことは間違いなかったようです。

3 村興しの会

平成18年、「NPO法人小田地域振興協議会」と称する組織の立ち上げにかかりました。

さて、その規約には次の文言があります。「この法人は、歴史遺産の保存・管理、登山道・公園などの整備・管理、農業に関する啓蒙・普及などに関する事業を行い、筑波を訪れるすべての人が美しい自然環境を安全に享受することができるとともに、地域住民が健やかに暮らせる地域社会、環境作りを図り、ひいては新生つくば

市のさらなる発展に寄与することを目的とする。」とあります。この中に宝^{ほうきょう}篋山という文字がありませんが、私たちの里山で、これからそれにかかわるボランティア活動が始まるのです。

早速、つくば市内の旧小田村7地区（下大島、大形、小田、北太田、小和田、山口、平沢）の村役や有志の方が会員となりました。

実をいいますと、この組織の立ち上げ理由の一つは、つくば市の中心に、筑波研究学園都市という世界の頭脳都市の誕生に対する意識であります。科学の先端を走る官民の研究所が押し寄せる人工都市に遅れまいと、自然と歴史の宝庫である筑波山麓、宝篋山麓の活性化が狙いでありました。ここから、私たちのボランティア活動が動き出したのです。

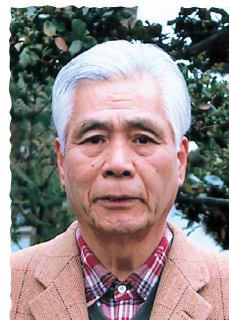
4 宝篋山にハイキング道路

筑波山の東南にある高さ461メートルの宝篋山にハイキング道路を作る計画が練られ、会員はもちろん、有志の方や行政も参加し、放置されてきた山道の整備に取り掛かりました。エンジン刈払機やのこぎり、鎌など諸道具を軽トラックに積み込み、山腹に上り山仕事に取り掛かったのです。背丈の4～5倍はある篠^{しの}や竹の密集したやぶの成敗などは、私にはいかに山育ちの人間とはいえ、結構こたえる作業ではありましたが、それから約10年、現在6本のハイキング道路が整備され、県内外を問わず、老若男女、多くの登山客が訪れるようになりました。そして登山者たちの多くから感謝と称賛の言葉を聞くときは、何より嬉しく、満ち足りた気持ちになります。

こうして、会の目的に沿い、ハイキング大会、かかし祭り、農業体験祭、サイクリング道路沿いの除草、山麓写真展など、山麓のアピールに取り組んだ事業を実施し

茨城県つくば市の小田地域には、
筑波山、宝篋山^{ほうきやうさん}をはじめとした美しい自然や、
国の史跡に指定されている小田城址があります。
私は、これらの魅力をアピールし、
小田地域を活性化させるため、さまざまな活動を行っています。
今回は、その活動について紹介させていただきます。

元茨城県立土浦第一高等学校教諭
つくば観光コンベンション協会
ボランティアガイド



かわ むら かず お
川村 和夫

ています。

5 広報誌「宝篋山麓つうしん」

活動が順調に進み、その記録を留めると同時に、会員や、有志のボランティアの方々との親睦を兼ねて、A3二つ折り4ページのカラー版広報誌を発行することになりました。幸い、つくば市長をはじめ、会員、有志の寄稿を仰ぎ、500部程度発行し、各所に配布、地区の一般の人からも、好評を得、編集作業に弾みがつかしました。

私はドライブや小旅行の際にいつも「宝篋山麓つうしん」を何部か携えて、県内外の市町村の観光振興に携わる人や団体、役所、公民館、学校などに配布、説明をして、里山宝篋山の宣伝に努めております。さまざまな人との対話は楽しいものです。

6 筑波山麓観光周遊バス

市の観光物産課が秋の行楽シーズンに、期間限定の無料山麓周遊バスを走らせています。私が最初の年に乗車したときのことで。車内には山麓の案内人はおらず、他の市町村から来たと思われる乗客が、変哲のない田舎の景色をぼんやりと物足りなさそうに眺めている姿を見て、感じるどころがあり、自らガイドを申し出たのです。車内では、土地の真説、風説、自説を取り混ぜ、乗客の様子をうかがいながら話題を提供します。1周約90分の観光バスの「ウグイス爺」を演じます。今年で6年目になります。秋が待ち遠しいです。



筑波山麓観光周遊バス

7 歴史とのかかわり

宝篋山麓には、昭和10年に国指定となった、中世の常陸小田城址があります。鎌倉時代から戦国時代にかけて、名門小田氏が15代にわたり、居城とした所ですが、約400年前に廃城。以来、城域は田畑や住宅地になり、平和な田園風景を呈していましたが、平成21年に、国県市が史跡保存整備工事を始めました。平成27年には本丸跡にあずま屋が完成し、平成28年には旧筑波鉄道常陸小田駅跡に小田城歴史資料館（仮称）が開設される予定です。やがて、学園地区の研究施設に劣らぬ公共施設が宝篋山麓に生まれ、広く教育芸術などの発展、地域の文化活動や活性化などに貢献し、地域ににぎわいをもたらすことは請け合いと思われます。

遠い昔、私の家には小田城に先祖が勤務していたという言い伝えもあり、さらには、名門小田家のご子孫にも巡り合うことができました。

私は、当然、「小田城址ボランティアガイド」が夢です。歴史のお勉強(?)を始めました。

その昔、鎌倉武士が^{ばっしょう}跋涉したであろう宝篋山は、自宅から東に座し、陽が昇り、月が輝きます。これからも、恵まれた自然と歴史を友として、健康に留意しながら、地域の活性化に取り組んでいきたいと思います。



筑波山（左奥）と建設中のあずま屋

やめられないタバコ、 どうしたら**禁煙** できるのでしょうか？



1 喫煙の健康影響は、 思っているより広範囲です

喫煙の健康影響は医学的には明白な事実であり、日本では能動喫煙によって年間約12万人が死亡していると推定されています。最近の研究では、日本人の死亡原因の第一位となっています(図1)。喫煙は「疾病リスクの増加」にとどまらず、「疾病の増悪」「治療抵抗性^{*1}」等にも影響を及ぼします。喫煙による病気では肺がんが有名ですが、肺がんのみならず膀胱がんをはじめ全身のがんを増やします。さらに虚血性心疾患をはじめとする循環器疾患の大きな因子となり、心筋梗塞や脳梗塞にもつながります。喫煙の健康影響は過小評価できないものなのです。

^{*1} 治療抵抗性とは、治療に対して反応が悪くなること。

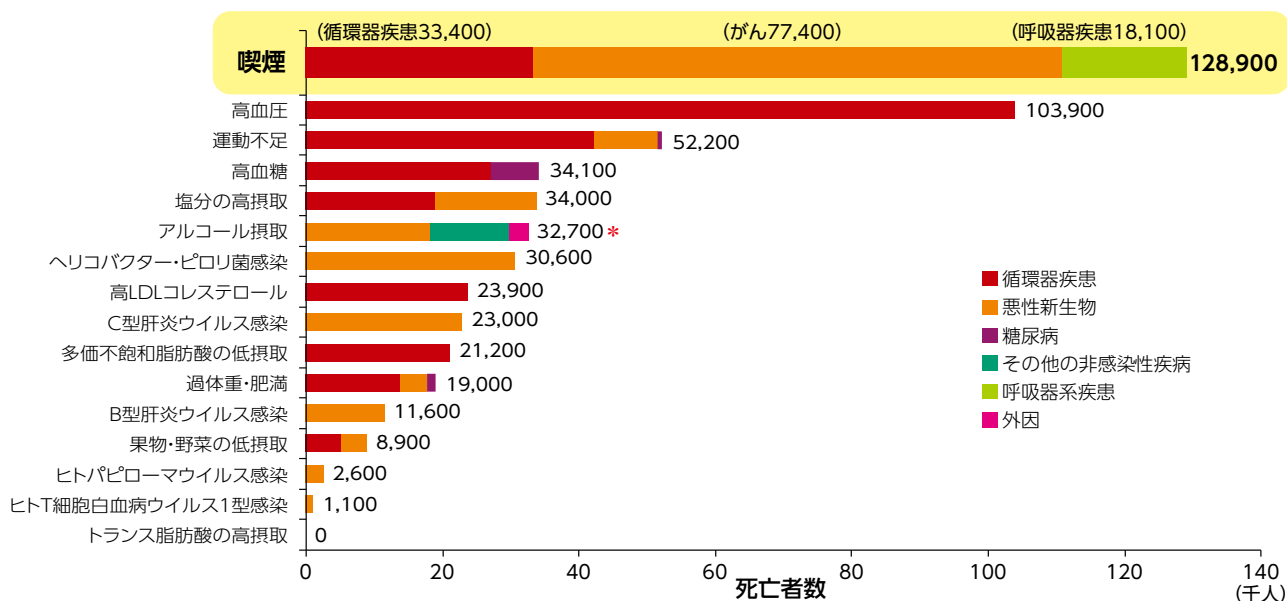
女性の健康への喫煙の影響に関しては、肌の老化が進みやすいことや、シミ・シワを増やすことなどが強調されがちです。また妊娠出産への影響はよく知られています。しかしそれ以外にも、更年期の早期発来や骨粗しょう症や股関節部骨折の増加、男性に比して少ない本数でのCOPD^{*2}の罹患や、くも膜下出血リスクの増加などが指摘されてきました。喫煙は男性にとって大きな健康の脅威ですが、女性にとっては男性以上にリスクが高まると思ってください。

^{*2} COPDとは、慢性閉塞性肺疾患のこと。

2 受動喫煙は、 わずかでも有害です

喫煙で生じる疾患はほとんどすべて、受動喫煙でも生じます。近年は受動喫煙の研究調査が進み、受動喫煙

図1 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数-男女計(平成19年)



^{*}アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

「喫煙をはじめたときには、
まさかやめられなくなるとは思っていなかった…」
喫煙している若い人たちでも、そのようにいます。
ましてや長年吸ってきた人間にとっては、
禁煙とは至難の業かもしれません。
しかしこの領域の医学の進歩は目覚ましく、
過去の常識は非常識という状況になっています。
今回は、喫煙や禁煙をめぐる最新知識をお伝えします。

奈良女子大学教授
京都大学医学部附属病院禁煙外来

たか はし ゆう こ
高橋 裕子



はわずかでも有害であることが検証されました。今までは「少しくらいよいだろう」「好き嫌いの問題だ」と思われていた受動喫煙が、「あってはならないもの」だと分かったということです。

目の前でたばこを吸わなくても、喫煙者の呼気や、髪の毛や衣類に吸着されたたばこの煙による受動喫煙が生じます。これをサードハンドスモークと呼んでいます。現在では、喫煙後の喫煙者から40分間、有害物質が呼気から吐き出されることや、屋外喫煙でも屋内にいる子どもから、たばこ由来の有害物質が検出されることも分かってきました。喫煙しながら周囲への受動喫煙を防ぐことはきわめて困難です。

このように、たばこの害については、確固としたエビデンスが積み重ねられてきました。職場においても家庭においても、一人ひとりの健康を守るために、受動喫煙は完全に防ぐ対策が必要です。

3 たばこ対策に関する法的な根拠と職場の喫煙対策

健康増進法では、施設管理者に受動喫煙防止対策をとることが努力義務とされましたが、違反しても罰則はありません。しかし、平成16年に職場での受動喫煙で初の賠償命令が出されました。以降も、受動喫煙防止の観点から働く人の安全配慮義務がなされていないとして事業者が訴えられるケースが出ています。受動喫煙の社会的認知の高まりや、厚生労働省からの通達変更などから、また裁判所の判断においても、受動喫煙に関する安全配慮義務は、過去の水準より現在はより高く判断される可能性は十分にあると考えるべきです。

なお、現在では受動喫煙の有無は、PM2.5の測定で簡単に測定できるようになりました。すると喫煙室や喫煙コーナーを作っても、ドアの開閉に伴ってたばこの煙が漏れてしまっていることが分かってきました。現在では、喫煙室など「分煙」では受動喫煙は完全に防止することが困難であり、喫煙場所を屋内に設けないことが必要だとされています。屋外でも、風向きによって17メートル先まで受動喫煙の煙が流れて行くことなど、広範囲に広がっていますので、屋外喫煙場所の設置には十分な注意が必要であり、敷地内禁煙が最も望ましいことはいうまでもありません。

4 喫煙者が禁煙しづらい理由は、ニコチン依存と心理的依存

ニコチンには依存性があり、たばこ依存を生じる主な原因となっています。日本では平成18年4月から、禁煙治療にニコチン依存症管理料として健康保険が適用されるようになりました。ニコチン依存症のスクリーニングテスト「Tobacco Dependence Screener」(TDS) が5点以上であることや、入院してからの治療開始は自費診療となること、一度保険適用の禁煙治療を受けた後は、初回算定日から1年以上経過していなければ次の算定はできないことになっているなど、通常の保険診療とは異なる面があります。なお、禁煙保険診療を利用して禁煙を支援する外来が「禁煙外来」です。内科だけでなくさまざまな科に設置されています。禁煙保険診療は届出をした医療機関のみで可能です。保健所では地域の禁煙治療医療機関を把握していますので、近隣に適当な医療機関が見つからないときには保健所

に尋ねるとよいでしょう。

禁煙外来の診療内容ですが、禁煙や喫煙に関する問診票に記入した後、呼気中一酸化炭素濃度測定が行われます（呼気を器械に吹き込む検査）。その後、状況に合わせて適切な薬の処方や日常生活での工夫などが伝えられます。原則として初診から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計5回の来訪が求められます（図2）。このうち初回から4回目までの来訪時に処方された禁煙補助薬には健康保険が適用されます。

禁煙補助薬としては、ニコチン代替療法剤とバレニクリンの2種類があります。これらの薬物療法を含めた禁煙保険診療の成果は中央社会保険医療協議会調査として公開され、禁煙治療成績は12週間の保険診療終了時までに規定回数の受診（5回）をした場合には7～8割程度と報告されています。

女性の禁煙は男性より困難といわれます。喫煙本数が少なくても強いニコチン渴望や気分の落ち込みを経験する事例が多く、禁煙補助薬の使用が推奨されています。

5 数字の小さいたばこや、その他の禁煙グッズ

「吸い続けたいが、少しでも有害性が減らせたら」と考える喫煙者心理につけこむかのように、多種多様なたばこやグッズが販売されていますが、その中には有害なものもあります。

数字の小さいたばこは、フィルターに目に見えないほどの小さい穴が開いていて、空気を一緒に吸いこんで吸入する煙を薄める仕組みになっています。しかしニコチンの自動調節能（薄まった煙から喫煙者が快感を得られる濃度のニコチンを吸いこもうとして意識せずに吸い方が変わる）、添加物の効果（アンモニアなど添加物により煙成分が吸収されやすくなっている）、喫煙本数の増加などにより薄まった煙を吸い込んでも、体内に吸収

される有害物質量はそれほど減らないばかりか、場合によっては増加することもあると判明しています。

電子たばこの中にはニコチンをはじめとする有害物質が含まれているものがあります。また水蒸気を室温で可視状態にするための添加物も含まれています。平成21年にWHO（世界保健機関）から、使用しないようにとの警告が出されました。せきの薬として薬局で販売されているネオシーダーには、ニコチンが含まれています。吸煙による有害性も生じます。

6 体重増加

喫煙者が禁煙しない理由としてしばしば語られるのが禁煙後の体重増加です。以前は、禁煙した元喫煙者の三分の二が体重増加を来すといわれましたが、現在では、禁煙薬物療法が普及して、禁煙後の体重増加は抑制されるようになりました。

なお、体重増加の原因としては、以下の三つが挙げられます。

- ① ニコチン切れ症状としての食欲増加や口寂しさ、味覚の改善からくる摂食量増加
- ② 禁煙に伴う消化管機能回復による吸収量増加
- ③ ニコチンが関与していた代謝経路の変化

禁煙に伴う体重増加は、禁煙後比較的短期間で元に復する傾向が強いといわれますが、以前に禁煙して体重増加を経験した人は、次の禁煙にはきちんと禁煙補助薬を利用しましょう。

7 再喫煙を防いで禁煙を続けるには

◆禁煙の三つの難所と再喫煙メカニズム

禁煙には三つの山があるといわれてきました。「3日、3週、3か月」と俗にいわれる禁煙の難所です。このうち

図2 禁煙外来スケジュール



3日目の山はニコチン切れによる挫折ですが、3週目と3か月目の山は油断や記憶による再喫煙での挫折です。

現在広く行われている禁煙治療は、禁煙を開始するための強力なツールですが、残念ながら受診後3か月以降の支援は含まれていません。長年の喫煙習慣から生じる心理的依存(記憶)によるたばこの誘惑は長く続き、「1本くらいならいいだろう」と再喫煙を引き起こします。禁煙によって休止状態になっていた脳内のニコチン受容体は、一回の急激なニコチン吸収(すなわち喫煙)で活性を取り戻しますので、強い喫煙要求が再発して喫煙者に逆戻りすることになります。これが再喫煙メカニズムです。

◆再喫煙の契機

再喫煙の機会はいたところにあります。「夫婦喧嘩して」「仕事のストレスで」「お酒の席で」といったありがちな場面から「こんな嬉しい時にはたばこを吸わねば」「ここまで禁煙したのだからご褒美の1本」まで、ありとあらゆる人生の出来事が再喫煙の契機になることが分かっています。

さらに、禁煙を開始した人のうち90%以上が、1年以内に強い再喫煙の誘惑に出会うといわれています。「禁煙して3か月もしたのにまだ吸いたい。今回の禁煙は失敗でしょうか」と相談を受けることがありますが、3か月程度ではまだ吸いたいのは当たり前であり、禁煙の失敗ではありません。

再喫煙の誘惑は、ニコチン依存によって得られた快感の記憶や、喫煙でうまくいった出来事の記憶に起因します。記憶を消す薬はありませんが、時間経過とともに記憶は薄らぎます。多くの場合、禁煙を開始して1年程度で再喫煙誘惑の頻度や程度が軽減します。

喫煙しやすい環境では再喫煙が増加してしまいます。喫煙場所の撤廃など、喫煙できない環境づくりは、禁煙した人が喫煙に逆戻りしないようにする方策であり、再喫煙防止に役立ちます。

◆禁煙継続のポイント

禁煙を続けるポイントは、「応急処置法を身につける」とこと、「禁煙のメリットに意識を向ける」ことの二点です。

喫煙要求への応急処置法としては①体を動かす②飲み物の利用(熱い、冷たい)③野菜の多食④痛み刺激⑤その場を離れる⑥マスクをして口を覆ってしまうなど

が昔から使われてきました。禁煙治療期間が終了してからの喫煙要求に対処する方法としても重宝です。

また宴会やお酒の席は再喫煙の多い場ですが、①座席は非喫煙者の隣にとる②冷たい烏龍茶などノンアルコールの飲み物を準備しておく(泥酔を避ける、手を機械的に塞ぐ)③トイレに立つ(ニコチンガムやニコチンパッチをトイレで使う方法も)さらに無事の帰還報告を待ってくれる人がいるとベストです。

禁煙のメリットに意識を向けるようにすることも大切です。「息苦しさが消えた」「走るときに体が軽い」など、健康面でのメリットは禁煙して早期に現れます。「家族に褒められた」「仕事の能率が上がるようになった」「集中力が増した」など健康面以外のメリットも嬉しいものです。禁煙のメリットを毎日自分で確認する習慣をつけると、禁煙継続が楽しくなるというさらに大きなメリットもあります。

○インターネット禁煙マラソン

インターネットメールや携帯メールを通じて、禁煙した先輩が禁煙する人の状況にあわせた助言(アドバイス、サポート)を送ってくれる禁煙サポートプログラムです。パソコンメールを用いる「PCコース」のほか、学生向け、職域コースなど、多数のプログラムが用意されています。24時間365日の対応があり、多くの行政や官公庁での禁煙支援として利用されています。



<http://kinen-marathon.jp/>

8 まとめ

喫煙の有害性は明白であり、生涯健康でいるためには非喫煙でいることが重要です。禁煙に「遅すぎる」はありません。ぜひ禁煙して周囲の人も自分も健康に過ごすことを考えていただきたいと思います。

住宅資金計画 のポイント



1 生涯を通じて 必要な住宅資金は？

住宅資金といえば、住宅ローンのことを想定する方は多いのですが、「あなたにとって、生涯を通じて必要な住宅資金は？」と問いかけると、なかなか答えられる人は少なくなります。でも、実はこの視点はとても大切です。すでに持家に住んでいる人はご存知でしょうが、住宅ローン以外に必要なお金があります。「生涯を通じて必要な住宅資金」とは以下ようになります。

■生涯を通じて必要な住宅資金

家賃＋借入額＋金利＋税金（固定資産税・都市計画税）
＋修繕費・管理費（メンテナンス）＋増改築（リフォーム）

賃貸住宅に住んでいる人は、家賃さえ払っていれば、それ以外のものは支払わずに済みます。ただ、一生涯家賃を支払い続ける必要があります。住んでいる地域や物件によっては定期的に更新料が必要かもしれません。老後の年金と退職金で支払い続けることが可能な物件選びがポイントとなるでしょう。

住宅を購入すると、まず住宅ローン（借入金＋金利）を毎月分割で支払うことになるのは簡単に予測がつくでしょう。そして、不動産を所有すると税金とのつきあいが始まります。その税金とは、固定資産税と都市計画税です。地域、広さ、築年数、マンションか戸建てかによって違いますが、毎年10万円～20万円程度の出費となるでしょう。修繕費や管理費については、マンションの方は必須です。これらは、新築のときよりも年月が経過するにつれて値上がりするということを覚悟しておきましょう。「うちは一戸建てなので必要ない」とはいわないでください。例えば、30歳で新築住宅を購入し、人生を80年とすると終末期には築50年の古い家になります。ど

んなに立派な住宅であっても、50年もの間には、水回りの設備、屋根や外壁などに必ず修繕が必要になります。一国一城の主である限り、その費用は自分で捻出する必要があります。増改築は、必ずしも行う必要のない贅沢工事といえるかもしれません。しかし、家族の成長とともにライフスタイルが変わったり、今の間取りに不満が出てくることは大いに考えられます。

また、ここまで住まいのお金について述べましたが、住まいさえ問題なければ幸せというわけではないでしょう。子どもの教育費も必要で、楽しみのためのお金も必要ははずです。老後資金に不安がある人もいるでしょう。これらには、おおまかでよいのでライフプランを立て、いつ・何に・どの程度の予算を配分するかを自分で計画を考えてみるのが大切です。ライフプランの表は、今や住宅販売業者さんや保険ショップでも無料で書いてもらえる時代になりましたが、自分で計画することが肝要です。ほかでもないあなたの人生です。あらゆる想像力を総動員して、生涯を通じてあなたが使ってもよいと思う住宅資金を考えてみましょう。「一人で考えるのは難しい」という場合は、商品販売を目的としていないファイナンシャルプランナーに相談してみるのも一考です。

今後の住まいへの思いの変化や住まいのお金について、想像力を働かせる際の一助として、【図1：人は生涯を通じて住まいのことを考え続ける】を示します。活用してください。

2 親と子で考える住まいのお金

住まいのお金について、親子二世帯で考えてみませんか。子世帯は「もう少し予算があれば希望どおりの家を買えるのに」「教育費との兼ね合いを考えると住宅費

多くの人にとって人生最大の出費となる住宅資金。

なんとなく家賃や住宅ローンを支払うのと、長期的な視点で想像力と計画性をもって支払うのとでは人生で数百万円の差がつきます。

また、これまで以上に相続・贈与まで考慮すべきであり、親子間での話し合いの機会をもつことが大切になってきました。改正点と住宅ローンの最旬トレンドも踏まえ、住宅資金計画のポイントをお伝えします。

ファイナンシャルプランナー
株式会社円満プランニング 代表取締役

まつ もと ま ゆ み
松本 真由美



の妥協はやむを得ない」とあきらめムードかもしれません。その一方で、親世帯は平成27年から変わった相続税の心配をしているかもしれません。一度親子で話し合ってみませんか。

1 子世帯の視点①～今なら住宅資金の贈与は1000万円まで非課税

親や祖父母から住宅資金としてお金をもらうと一定額まで贈与税がかからない非課税枠があります。

この非課税枠は平成26年までは500万円でしたが、税制改正で平成27年中は1000万円に倍増されることになりました。お金をもらう相手や使い道を問わない110万円の贈与税の基礎控除を合わせると1110万まで非課税となります。以降、消費税増税に伴う駆け込み需要が予想される平成28年9月末までは700万円に縮小、消費税率が10%になれば2500万円にまた拡大される予定です(図2)。

図1 人は生涯を通じて住まいのことを考え続ける

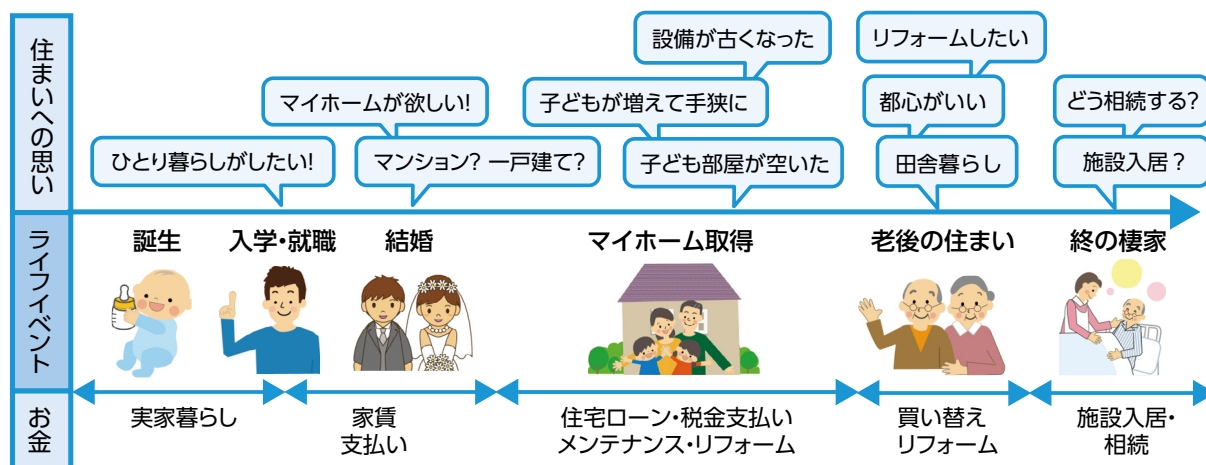
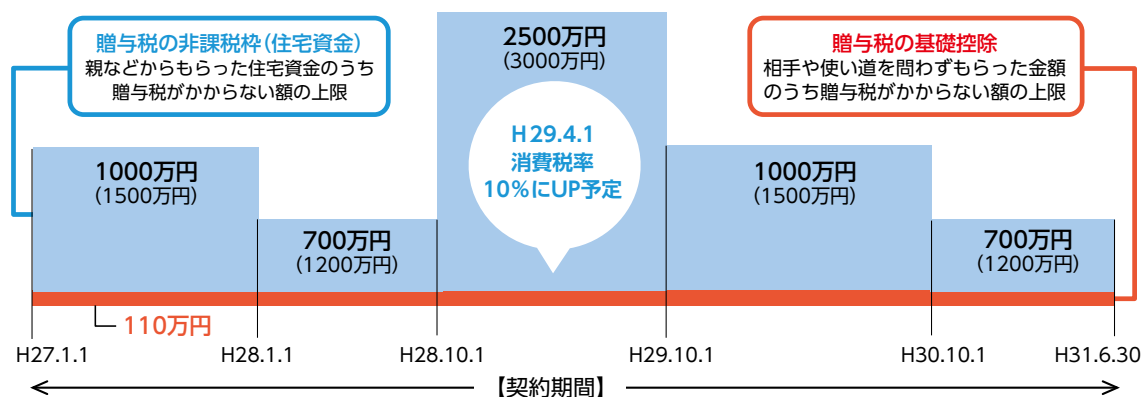


図2 住宅取得資金の贈与税非課税枠(平成27年度税制改正大綱の内容)



※暦年課税の場合。平成28年10月以降は消費税率10%が適用されるケース。()内は一定の省エネルギー性、耐震性、バリアフリー性のいずれかの基準を満たす住宅



2

子世帯の視点②～親の援助で支払利息が減らせる

贈与資金を頭金にして、借入額を減らすと住宅ローンの利息も減らせます。表1の例は4000万円借入と3000万円借入の比較。低金利時代といえども、この効果は大きいです。支払利息で295万円もの減額は教育費などで出費がかさむ子世帯にとっては大助かりだと思います。

表1 借入金が1000万円減ると支払利息が約295万円減る

借入額	毎月返済額	支払利息
4000万円	14万3879円 月約3.6万円減	約1180万円 利息が295万円減
3000万円	10万7909円	約885万円

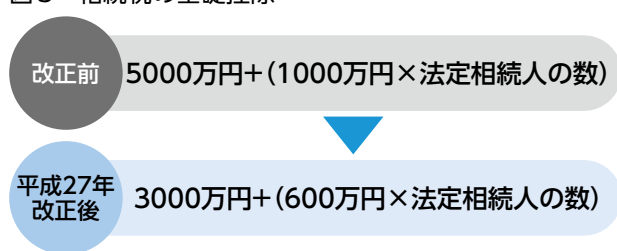
(固定金利1.8%・30年返済の住宅ローンを借りて買うケース)

3

親世帯の視点①～相続税を課税される人が増える

平成27年1月から税制改正により、被相続人(亡くなった人)が残した財産のうち、相続税がかからない金額(基礎控除)の上限がこれまでの6割に引き下げられました。例えば、法定相続人が妻と子1人の合計2人の場合、これまでなら7000万円だったのに対して、今は4200万円です(図3)。原則としてこれを超える相続財産に課税されることになります。これまで相続税とは無縁だった人にも課税されるケースが増えるということです。

図3 相続税の基礎控除



4

親世帯の視点②～生前に贈与することで相続税が軽くなる

親が健康なうちに子に財産の一部を贈与しておく、相続税の負担を軽くすることができます。例えば、図4のケースでは、1000万円の住宅資金贈与をすると贈与税も相続税も0円となりますが、贈与をしない場合は、子どもは40万円相続税を納税する必要があります。子世帯が最もお金がかかる時期に、住宅資金贈与の非課税枠を利用して贈与することは有効な手段といえそうです。

5

二世帯の視点～二世帯住宅は節税のためのベストチョイス

相続税には「小規模宅地等の減額特例」があります。これは亡くなった方の土地を一定の相続人^{*3}が相続した場合に、土地の評価を80%減額する特例です。平成26年までは対象となる敷地面積が240㎡でしたが、平成27年から330㎡までに拡大されています。また敷地面積だけではなく、特例の適用を受けることができる二世帯住宅の構造上のタイプも幅広くなっています。改正前は玄関が同じであること、家の中で行き来ができることなど室内をある程度シェアするタイプ以外は二世帯住宅として認められていませんが、建物タイプの要件については平成26年1月から、建物が一つなら2世帯の居住空間が完全に分離したタイプでも特例の適用が受けられるようになっています(図5)。

図5 小規模宅地等の特例

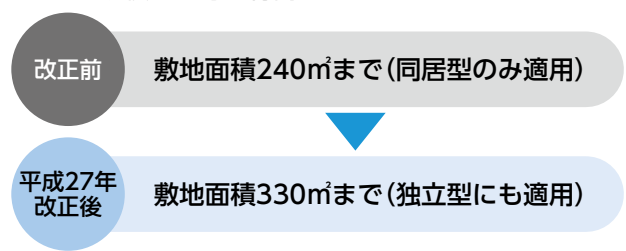
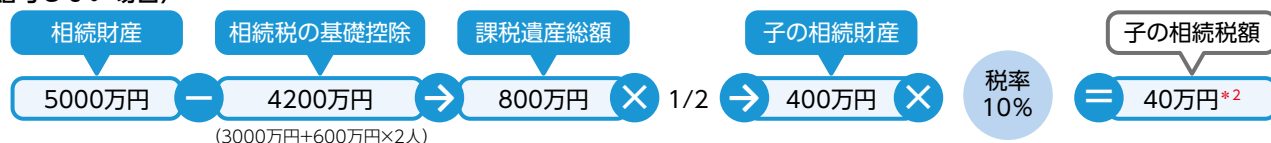


図4 贈与の有無で相続税に差が出る(贈与前の財産が5000万円^{*1}:法定相続人が妻と子1人の合計2人の場合)

〈贈与しない場合〉



〈住宅資金として子に1000万円贈与した場合〉



^{*1} 贈与から相続まで3年超。贈与以外に財産に変動がないと仮定

^{*2} 法定相続分どおりに相続した場合。妻は配偶者の税額軽減により税額ゼロ

土地は80%の評価減(時価の約20%として評価)となり、そこに二世帯住宅を建てれば建物は約50%の評価となるので、現金での相続と比べて大きな節税効果が望めそうです。また、「親の家の老朽化」「老親の見守りができる」「子ども(孫)の面倒が見てもらえる」など金銭面以外のメリットも多いかもしれません。

* 3 一定の相続人とは、①配偶者②同居親族、①②がいない場合は③持家のない別居親族。

3 住宅ローンの最旬トレンド (平成27年3月現在)

1 固定金利のフラット35S、当初金利が0.8%台も

平成27年2月に政府が打ち出した経済対策により、一定の性能基準を満たす住宅向けのフラット35Sは当初の金利引き下げ幅が拡大されました。当初5年または10年の下げ幅は0.6%となり、3月の最低金利(1.47%)で借りると、当初が0.87%となります。これは大手都市銀行の変動金利並みの水準です。金利上昇リスクのない固定金利を1%以下で借りられるのは、これから家を買う人^{*4}には魅力的といえそうです。この金利下げ幅の拡大はおおむね1年は実施の予定です。

* 4 住宅ローンの借換えには使えません。

2 探せば0.5%の変動金利、 ほぼ1%の10年固定金利も

インターネット銀行なども視野に入れると、0.5%台の変動金利、ほぼ1%の10年固定金利というのも存在し、金利水準としてはまだまだ低い状態です。ただし、長期的に考えると、基本的に住宅ローンの金利は景気と連動しますので、景気が回復し、物価が上昇すれば、どこかで金融緩和も終了し、金利が上昇に転じることもあり得ます。強力な金融緩和が追加的に実施されている現状を踏まえれば、今すぐ急激に金利が上昇することはないと思いますが、「固定金利では借りたい金額が借りられないので変動金利」という選択は非常に危険かと思えます。一方、「今の低金利のうちに借りたい」と、具体的な住宅購入がある人や、住宅ローンの借換えを検討中の人は、早めの行動が吉ということになりそうです。

3 金利以外の付加価値も

各金融機関での住宅ローン獲得競争は激化しています。「となりが0.1%下げれば、こちらは0.2%下げないと借換えされてしまう」といった金利引き下げ合戦が、金融機関の間で常態化しているようです。低金利競争が底をついたら、次に来るトレンドは何でしょうか。最近では住宅ローンにさまざまな保険などを付帯させるなどで差別化を図る例が見られます。その中でも特にどの金融機関でも取り扱いの多いものが「疾病保障特約付住宅ローン」です。「疾病保障特約付住宅ローン」とは、死亡・高度障害でローンの残債を保険金で完済するという一般的な団体信用生命保険に、ローン債務者ががんなどの病気が原因で働けなくなったときなどにも、住宅ローン残高が完済されるという特約です。その特約保険料の多くは、通常の金利+0.3%程度上乗せされるものが一般的です。当初は3大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)を保障するものが主流でしたが、最近では7大疾病、9大疾病まで保障が拡充されたものや、原因となる病名は無関係で、所定の「状態」となれば、仕事が続けられる状態でも保障されるケースがあるもの、などさまざまな内容となっています。疾病保障特約付き住宅ローンで注意したいことは、その病気にかかる「直ちに残債が0になる」と誤解されている方が多いことです。表2のように、商品によってかなり違いますし、思いのほか厳しい条件の所もあるという点に気をつけましょう。しかし、条件によっては、一般的な生命保険よりも割安に、長きにわたるローン返済の安心が得られるかもしれません。メリット・デメリットをよく見極めて、うまく活用できるといいですね。

表2 疾病保障特約付住宅ローンの内容

	A銀行	B銀行	C銀行	D銀行
保障範囲	3大疾病	7疾病	9疾病	病名は問わない
保険料	0.25%金利に上乗せ	借入額・年齢による	0.3%金利に上乗せ	0.3%金利に上乗せ
がん	悪性新生物と診断確定	1年間の就業不能	悪性新生物と診断確定	16の所定の状態、要介護2以上認定
脳卒中・急性心筋梗塞	60日以上 の所定の 状態		60日以上 の所定の 状態	
その他の病気	—		365日以上 の就労 不能	