

教職員の 生涯設計

vol.
120
2023 SPRING

随想

サッカーを通して、
人を育て、よりよい社会をつくる

サッカー元日本代表 北澤 豪
公益財団法人日本サッカー協会参与・フットサル委員長
一般社団法人日本障がい者サッカー連盟会長

生き
がい

ひとめぼれ

一般社団法人ゆずりは 理事
たんぽぽホーム 代表
子ども食堂YOKAYOKAネット 事務局長

木村 康三

健康

首が痛い、前を向いて歩けない、
それは「首下がり症候群」かも

畿内医療福祉学院(ミス)学会 理事長 石井 賢
江戸川病院整形外科 非常勤医師
慶應義塾大学医学部 特任教授

経済

貯蓄から資産形成へ!新NISAの
特徴と失敗しない活用法

ファイナンシャルプランナー
シグマ株式会社 代表取締役

吉田 篤



サッカーを通して、人を育て、よりよい社会をつくる

サッカー元日本代表/
公益財団法人日本サッカー協会
参与・フットサル委員長/
一般社団法人日本障がい者
サッカー連盟会長

きたがわ つよし
北澤 豪



1987年高校卒業後、本田技研工業に入社し、サッカー部に所属していました。それから4年後の1991年、Jリーグが設立され、待ちに待ったJリーグの開幕は93年です。

それまでのサッカーは、スポーツとしてのサッカーというよりも、(学校や企業)大会などで行う体育の扱いでしかなかったように思います。

このJリーグの開幕とカタールの首都ドーハで行われたFIFAワールドカップ・アジア地区最終予選(1993年)に敗れた影響もあって、国内でも人材育成や指導者養成、環境改善などのあらゆる整備が行われました。そのおかげもあると思いますが、日本におけるサッカー人気が一気に噴き出し、いまの成長曲線を描けたと思っています。

こうした積み重ねが、2022年にカタールで開催されたFIFAワールドカップの盛り上がりにもつながりました。

しかし、日本はまだサッカー先進国とはいえません。日本のスポーツ業界のなかでのサッカーの地位を上げ、色々なものに影響を与えられるようにならないければ、FIFAワールドカップで優勝できる国にはならないでしょう。

私はその一端を担う役割があると考え、サッカーに関するさまざまな活動を行っています。

その一つとして、JYD (JFA Youth & Development Programme) のアンバサダー活動があります。

この活動を通して感じたことは、地域格差があること。東京と地方では環境も違うので、その地域に合った教育プログラムをつくらないと意味がありません。日本はまだまだサッカーの競技人口が少ないといわれています(世界第12位。2010年FIFAウェブサイト資料)。でもサッカーの競技人口が少ないのはデメリットではなく、一人ひとりに適した指導ができるというメリットもあります。

地域にいる人は、どうしても都市部との環境の違いを感じています。そこで私たちは、地域の子どもたちに、学校だけでなく複数のコミュニティに参加することを提案しています。

私は子どもたちと接する場合は、先入観なく向き合います。それは指導者に対しても同じです。そのせいかオープンマインドで話を聞いてくれて、子どもや指導者はいままで気付かなかった、それぞれの優れた部分など、新たな発見をしてくれているようです。このような機会があることは、子どもの成長に大きな意義をもたらしていると思っています。

「人を育てる」には、指導者、教員の役割が大変重要です。サッカー界でも、指導者養成が重要な課題となっています。サッカーの指導方法などトレンドも常に変化していて、そこにアジャストしていけるように学んでいかなければなりません。

サッカーの適材適所を考えたチームづくりは、健常者、障がい者がともに普通に暮らせる共生社会づくりに似ています。それは、東京オリンピック・パラリンピック後に思ったことです。一人ひとりが役割を持ち、ゴールへ導くように、誰もが幸せに生活しやすい共生社会を実現しなければいけません。

まだ日本では、障がい者が生活しやすい環境とはいえません。誰もがスポーツを楽しめる環境をつくりたい。それも私の立場からすれば、サッカーを通して地域貢献や地域創生まで考えています。それによって地域社会は変わっていくと思います。サッカーを通して、生活しやすい日本を一緒に目指していきましょう。

ひとめぼれ



一般社団法人ゆずりは 理事
たんぼぼホーム 代表
子ども食堂YOKAYOKAネット 事務局長

きむら こうぞう

木村 康三

福岡市で小学校・特別支援学校教員を32年間勤めたあと、55歳で退職し、里親を始める。2010年から一般社団法人ゆずりはを立ち上げ、「小規模住居型児童養育事業」を開始。14年目となる。2016年から「子ども食堂YOKAYOKA」を開設し現在に至る。

まるで呼び寄せられたかのように福岡市内の中山間地に移り住みついたのは40年前。第3子の誕生をまちかに控えた冬のことです。近所に遠慮なく生き物が飼える家がいいとのことで選んだ庭付き戸建ての田んぼの中の一軒家でした。

「ひとめぼれ」とはこのこと。初見で不動産屋に駆け込んでその日に手付を済ませる荒業でした。まもなく自宅で生まれた娘は先日40歳の誕生日を迎えました。

1 ステージⅠ 教員時代(1974～2006)

当時、小学校の教員だった私は、休みの度に子どもたちを招いて、近所の山や川の探検を始めました。また、築40年の自宅の床板を数年かけてすべて根太(床を支える補強部材)からやり直しました。

バブルがはじける前のことでした。やがて4人目の子どもも自宅分娩で授かり、このあばら家で4人の子どもたちを育てたのです。今思えばよく皆、明るく元気に育ったなど思われるほど貧しい暮らしぶりでした。爪に火をとますように食費や衣服費を節約し、教育費を捻出して4人を大学まで送り込みました。ところが4人とも東京近郊で暮らし

始めたのです。その頃は、特別支援学校に勤めていましたが、世の中は次第に先の見通しが立てにくい時代へと突入していったのです。

2 ステージⅡ 里親(2007～現在)

55歳で早期退職したあと、自宅を全面リフォームし、認知症が進んできた母を迎えて、介護生活を始めることになりました。

同時期に児童相談所に勤め始めた妻に勧められ、夫婦で里親を始めることにしました。

最初にやってきた子は、3歳10か月の男の子でした。あれからもうすぐ17年、彼は先日成人式を迎えたばかりです。その子が我が家にやってきて3年目、国の制度を活用して『小規模住居型児童養育事業』(ファミリーホーム)を始めました。乳幼児から高校生まで、数週間という短期を含めると、これまで預かった児童の数は20名を超えています。昨年末に福岡市の委託措置を解除し、障がい福祉サービス受給でグループホームに生活拠点を移した青年を含め、6人に発達障がいがありました。その子どもたちと生活する営みそのものが「仕事」というステージが拓か

れ「たんぼぼホーム」が誕生したのです。これまで、思ってもみなかったことでした。

3 ステージⅢ 子ども食堂(2016～現在)

『子ども食堂YOKAYOKA』を始めて7年、そのつながりは回を重ねるごとに広がっていきます。この1年、コロナ禍の中でも月1回開催してきました。数年前からは、千坪を超える耕作放棄地を自由に活用させてもらえるようになりました。半分は畑を作り十数種類の野菜を育て、残りの空き地でカレーライスなど、天気の良い日は野外で調理をし野外で食べるのがこの食堂の特徴となりました。そのあと隣接した里山で、子どもたちは秘密基地を造ったり、ちゃんばらごっこをしたり、木の枝や竹で工作して遊ぶこともできる魅力的な空間となっています。

参加する子どもと親、それにスタッフは、校区を超えていろんなところから集まってきます。もう一つの特徴は、ほとんど毎回のように「焚火」をすることです。燃料となる枯木・枯れ草は集めて燃やすほど山がきれいになり、里山再生にもつながります。何よりもその炎に魅入られて、子どもも大人も夢中になります。秋から冬にかけては何度もそこで焼き芋をします。先日は『草木染』にも挑戦しました。11月に実施した際は、親子スタッフ合わせて70名が参加してくれました。

月1回の子ども食堂以外に、つながってきた家庭に、週1回の割合でフードバンクや生協、その他支援団体や農家から届く食材や弁当をお届けする「フードパントリー」活動もコロナ禍の3年間に定着しています。常駐スタッフは3人ですが、民生委員やご近所で協力してくださる方々、ホームの子どもたちなど人材に事欠くことはありません。そういえば60年前の昭和時代におけるご近所付き合いは、こんな感じだったかと、当時を彷彿する温かさを感じることもあります。新たに形成し継承されつつある「居場所づくり」という営み自体が令和のコミュニティと言えそうです。

4 エピローグ

「ひとめぼれ」して住み着いた土地でした。

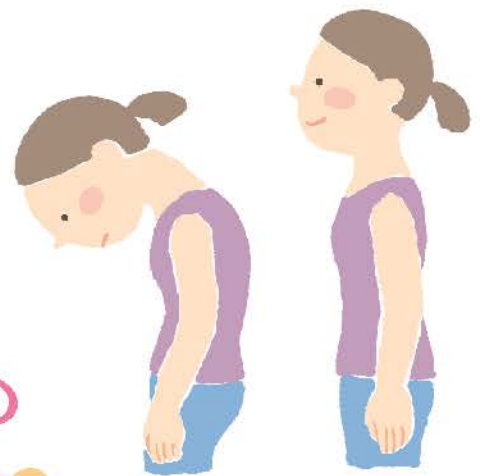
40年住んでみて、風土が文化を作り、文化が人を育てるという実感を持っています。このホームを出て、自立を目指している子どもたちが、手に職を持ちやがて家庭を築いて、その家族とも付き合えるような実家でありたいと願っています。福岡市内でありながら、中山間地のこの地域は、平安初期に開墾されたという田畑が残り、美しい田園風景は今も虫を呼び込んでいます。私が出会ってきた『お百姓さん』たちは、文字通り百の仕事を生業とし、自立し、感風堂々としていました。田畑は勿論のこと、生き様そのものが芸術だと言えるくらいに尊厳に満ちていました。彼らの作品ともいえる「棚田」に魅せられて、移住してきた若者と会うこともできました。高齢化し離農する方々が増える中、都市(消費者)と農村(生産者)の懸け橋を目指すその若者家族に、励まされています。土とこの空間がつかないでくれた「ご縁」だと思います。風土が徳を生み、人をつなぐのです。この空間の共有を通して人は優しくなり、癒しと安らぎを感じることができるのでしょうか。ここを訪れる方々の多くが、「空気おいしい、癒される!」と深呼吸されています。

ここで遊ぶ子どもたちは、自らが作り出す遊びに興じています。そして、「楽しかった」

「また来ていい?」と言ってくれます。ゆっくりできる子らは、日が沈み闇になってもオレンジ色の炎をじっと見つめ楽しんでます。心の奥深く、何かを刻み付けるかのように。



首が痛い、前を向いて歩けない、それは「首下がり症候群」かも



最小侵襲脊椎治療(ミスト)学会 理事長
江戸川病院整形外科 非常勤医師
慶應義塾大学医学部 特任教授

いし い けん
石井 賢

首下がり症候群は、首の病気の中では比較的新しい疾患です。70歳以上のご高齢の女性に多く、外観上は頭が前方に垂れ下がり、前方を見ることができなくなります。適確な診断と適切な保存療法、特にシェアプログラム：short and intensive rehabilitation(SHAIr:シェア)によるリハビリテーションが有効です。進行する前に是非、整形外科の受診をお勧めします。

1 背骨と首の構造

背骨は、ヒトの身体を支えて姿勢を保持するという重要な役割を担っていて、椎骨という骨が重なった構造をしています。背骨は、首(頸椎)、背中(胸椎)、腰(腰椎)の大きく三つの部分に分かれていて、頸椎は7個、胸椎は12個、腰椎は5個の椎骨から成り立っています。背骨の形状は、前からは真っすぐで、横から見るとゆるやかなS字状のカーブを描いています(図1左)。特に首は前方へ弯曲する形状を呈しています。椎骨と椎骨の間には椎間板という軟骨組織があり、衝撃をやわらげたりするクッションの役割をしています。背骨の上には頭蓋骨があり、その中にある脳からつながる脊髄という人差し指ほどの太さの神経が背骨の中を走行して、脊髄から分岐する細い神経(神経根)となり、最終的に手足の筋肉などにつながっています。首は重さ5~6kgある頭蓋骨を保持し、脊髄を保護するなどの重要な役割を担っています。

2 首にかかわる病気と症状

スマホやパソコンなどの長時間の作業、あるいは寝違えでは、首や背中に痛みが走る場合があります。多くの場合、数日以内で改善するので、単なる肩こり(首こり)や筋肉の炎症などとして扱われます。

昨年8月、お笑いコンビの千鳥・ノブさんは、首の痛みをきっかけに「椎骨動脈解離」がみつかりました。首の骨の中を通る椎骨動脈の内膜(血管の内側の膜)が裂け、ひどい場合はくも膜下出血や脳梗塞につながる怖い病気です。

首の病気はさまざまですが、その多くは加齢に伴う頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症です。ほかに、遺伝性要因等による指定難病の頸椎後縦靭帯骨化症、化膿性脊椎炎、頸椎腫瘍などの病気があります。これらの病気では、首の骨・筋肉・神経などの異常に起因するため、一般的に首の痛みを伴います。さらには、首を動かすなどの動作に伴い痛みが増強する、あるいは、腕や肩、脚にまで痛みやしびれなどの症状が広がる場合があります。特に首の椎骨を通る脊髄が強く圧迫をされると、手足につながる神経

が麻痺を起こし、筋力低下やバランス感覚減弱による歩行障害、進行すると膀胱や直腸につながる神経も麻痺し、排せつ障害が生じることがあります。

3 首下がり症候群とは？

1887年に日本人が世界で初めて「Kubisagari」を報告しています。その後、100年以上経過した1992年に重度の頸椎伸筋群（首を後ろへ反らす筋肉）の機能不全を呈する一連の症候群が「首下がり症候群 (dropped head syndrome)」と命名されました。つまり、首下がり症候群は比較的新しい疾患となります。一般に70歳以上のご高齢の女性に多いのが特徴で、外観上は首あるいは背中が前方に折れ曲がり、頭が前方に垂れ下がる姿勢を取り、前方を見ることができない「前方注視障害」という症状を呈します (図1右)。

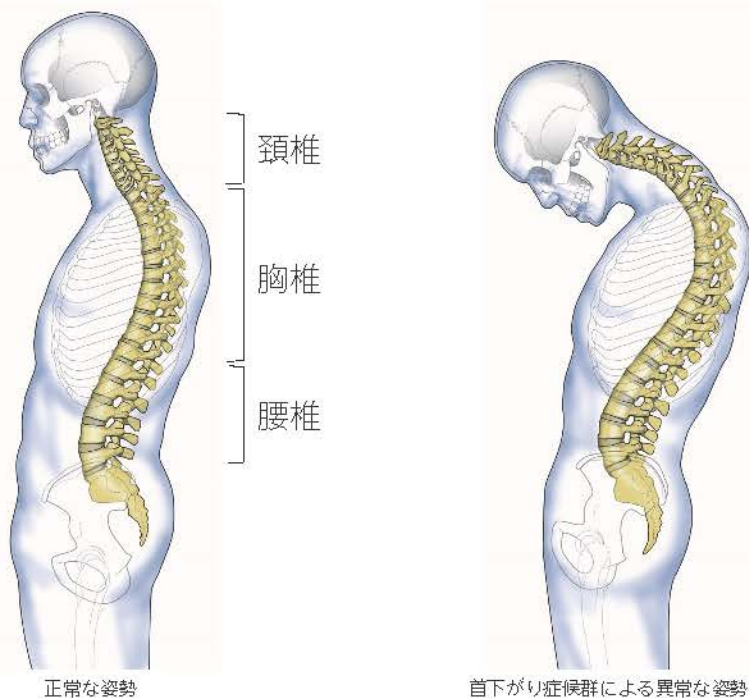
実際の臨床現場でも、約15年前に私が所属していた慶應義塾大学病院に受診される首下がり症候群の患者さんは年間に数名でした。つい最近まで、患者さんの頻度も決して高くはありませんでしたが、超高齢社会を迎えたことと首下がり症候群という病気が世の中にも周知されつつある今日では、首下がり症候群の患者さんが病院を受診するようになりました。現在、私の外来には全国から首下がり症候群の患者さんが毎回4～5名紹介され、現在

約450名の患者さんを治療しています。超高齢社会を迎えたことが患者さんの増えた原因と前述しましたが、私の経験では実はアジア諸国や欧米と比較して、日本の首下がり症候群の患者さんの数は圧倒的に多いという印象です。

4 原因と症状は？

首下がり症候群の原因はさまざまで、原因不明の特発性、外傷性、頸椎手術後、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症や脳梗塞などの脳神経内科疾患、甲状腺機能低下症、うつ病、関節リウマチなどの自己免疫疾患などがあります。私どもの経験からは特発性が約70%を占めます。特発性はなお原因不明ですが、加齢による姿勢の変化や首などの筋力低下に起因するものと推察されます。症状としては、前述の前方注視障害が主体ですが、終日首下がり（頭が前方に垂れ下がる姿勢）の状態であることはまれです。たとえば、朝方は全く問題なく、午後から夕方になると首下がりが生じたり、歩行する時のみ次第に首下がりになって、座って休むと頭が上がるようになる患者さんもいます。ほかに、首こり（頸部痛）、肩こり、首下がりによる歩行障害、嚥下障害、開口障害（首下がりにより顎が胸部にくっつき、口を大きく開くことができない状態で摂食障害を来します）などがあります。時に首の中を走行する脊髄やその枝である神経根が圧迫されると、前述の神経麻痺症状が出現することがあります。

図1



正常な姿勢

首下がり症候群による異常な姿勢

5 診断は？

首下がり症候群の診断は比較的容易で、「座位、立位あるいは歩行時に首下がりによる前方注視障害を呈する疾患」といえます。

ただし、その原因が外傷による骨折や脊髄損傷、強直性脊椎炎、特発性びまん性骨増殖症、後縦靭帯骨化症、脊椎脊髄腫瘍、上位頸椎病変、先天性異常などの場合には一般的に除外されます。検査ではレントゲン撮影、CT撮影、MRI撮影、血液検査などが行われます。レントゲン撮影は立った状態で首下がりが生じているか、首から背中の中で背骨が折れ曲がっているかなどを確認することができます。特に血液検査は重要で、4で述べたパーキンソン病などの内科疾患による首下がり症候群と診断されるケースもあります。

6 治療方針は？

首下がり症候群の治療は、その病因となる疾患の治療が優先されます。しかしながら、首下がりの発症時にその病因を同定することは容易ではありません。まれに数日から数週間で自然に改善することもあります。多くの患者さんは数か月から数年の間に状態に変化がなく、途中でクリニックや病院を受診しても加齢的な姿勢異常と診断され、鎮痛剤投与やリハビリテーションなどの対症療法が行われているのが現状です。したがって、首下がり症候群の適切な診断と治療は、疾患がまれであるために、今日でも全国的に治療経験の豊富な施設は限られると思われま

す。一方、仮に首下がり症候群と診断された場合でも通常は装具療法、薬物療法、リハビリテーションなどを主体とした保存療法主体の治療となります。一般に最低3か月程度の保存療法を実施しますが、その期間で劇的に改善することはまれであることが今日でもなお世界的な共通認識になっています。患者さんの中には、発症が急性で、進行性であることもあり、開口障害による摂食障害や嚥下障害を伴うことも少なくありません。特に高齢の首下がり症候群では、栄養障害や寝たきりによる生命の危険もあることから、時にはご本人とご家族と相談して、外科

的治療に踏み切ることもあります。

7 保存療法の有効性は？

首下がり症候群では、神経麻痺がなく、生命予後の危険がない場合は、装具療法とリハビリテーションなどの保存療法を行います。装具療法では、首をまっすぐ前に向けた状態に保持することが可能で、前方注視障害やADL（日常生活動作）障害を改善する効果があります。

リハビリテーションは、傍脊柱起立筋、特に頸椎伸筋群の強化により、首下がりの改善をもたらす可能性がありますが、その効果は非常に限定的で、あまり期待できないとされています。実際に過去の報告でも、全患者さんのうち約5～20%程度の患者さんのみに症状の改善効果があるとされています。しかも、その効果は一過性であり、リハビリテーションを休むと再度首下がりになってしまうといわれています。そこで私どもは受診された多くの患者さんにご協力を得て、さまざまな解析を行い、首下がり症候群に特異的に効果のあるリハビリテーションプログラムを考案して、世界に先駆けて臨床現場に取り入れました。本プログラムは、頸部伸筋群を含む頸部・体幹筋群の筋力強化、胸腰椎の可動性（動き）獲得訓練、骨盤傾斜運動、歩行を含む運動からなり、約1～2週間実施します。これまで行われていたプログラムと比較しても、より高い有効性が示されています（図2）。全患者さんのうち、シェアプログラムに有効な患者さんは約90%程度と驚くべき治療成績です。ただし、リハビリテーションの継続が重要となりますので、患者さんにご自宅でのシェアプログラムの継続が必要になります。

図2 首下がり症候群に特異的に効果のあるシェアプログラム



9 終わりに

本稿では、背骨と首の構造、首に関する一般的な病気と症状、首下がり症候群の診断・治療の実際について私どもの豊富な治療経験を含め、概説しました。首下がり症候群では、まずは適確な診断と適切な保存療法が重要と考えます。特に私どもが世界に先駆けて開発したリハビリテーションであるシェアプログラムの治療効果は極めて高く、実施を強く推奨します。一方で、保存療法が効果なく、著しいADL障害、あるいは首下がりによる摂食障害などでは、手術療法も検討する必要があります。今後さらに首下がり症候群の啓発と病気の解明や治療の最適化を目指していきたいと考えています。

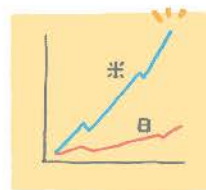
8 手術療法の実際は？

手術療法の適応は、その病因にかかわらず、神経麻痺や前方注視障害によるQOL（生活の質）の低下や開口障害、嚥下障害などによる摂食障害です。つまり、経過観察や保存療法を行ってもQOLの改善が見込めず、通常の生活に大きな支障を来し、生命的に危険のある場合にその適応があります。具体的な手術は、一般的には首の後ろを切開して、頸椎にインプラントを設置して、良い形に矯正固定をします。骨の変形が強い場合には、時に喉の前を切開して首の椎骨を整える手術を追加します。私どものこれまでの50例以上の経験では、手術のリスクは通常の手術と同様に少なからずありますが、治療成績はおおむね良好です。



貯蓄から資産形成へ！ 新NISAの特徴と 失敗しない活用法

新NISA



ファイナンシャルプランナー
シグマ株式会社 代表取締役

よし だ かつし
吉田 篤

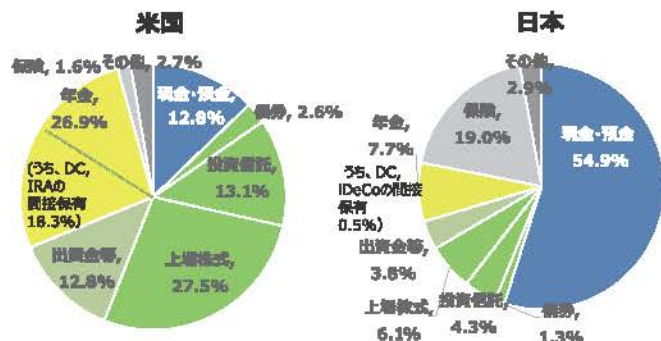
2024年から新しいNISAがスタートします。老後の資金準備や物価上昇への不安感からも資産運用への関心が高まっており、すでにビジネスパーソンの約半数が投資を行っているという調査結果もあるほどです。政府も「資産所得倍増」を打ち出し、徐々に当たり前になりつつある資産運用。ここでは、新NISAの仕組みや特徴と失敗しないための考え方についてお伝えします。

1 資産所得倍増と新NISA

2024年からNISA（ニーサ）の制度恒久化と投資枠が大幅に拡充されることになりました。昨年12月にはニュースでも大きく取り上げられ、関心をもった人も多いのではないのでしょうか。もともとNISAは2014年に始まった制度で、2018年からはつみたてNISAも開始されました。2019年の「老後資金2,000万円」問題によって資産運用が注目されたこともあり、着実に利用者が増えてきています。岸田内閣が掲げる「資産所得倍増プラン」の一環として、今回の大幅な拡充に繋がったのでしょう。

ところで、なぜ近年NISAやiDeCoなど「貯蓄から投資（資産形成）」を後押しするような制度が増えてきているのでしょうか。金融庁のレポートによると、過去20年で米国の家計金融資産は3.4倍になったのに対し、日本はわずか1.4倍にとどまっています。このうち資産運用によるリターンで米国は2.6倍に資産を増やしましたが、日本はたったの1.2倍しか増えていません。つまり、資産運用の有無によって大きな差がついたと考えられるのです。日米の家計金融資産を比較するとその違いがよくわかります。日本では、現預金の割合が約55%で全体の半分を占めています。そして、株式や投資信託などの運用資産がおおよそ15%で、企業型確定拠出年金やiDeCoはたったの0.5%でしか

ありません。一方で米国では、現預金は約13%、株式、投資信託等で56%、確定拠出年金等は18.3%となり、家計全体の少なくとも7割が運用に回っているといえます。



出典：内閣官房ホームページ「資産所得倍増に関する基礎資料集」より

日本の80年代バブル期が、崩壊以降の低成長によって、賃金が伸び悩み貯蓄水準が下がり、超低金利が続いてい

ます。そんな中で預金に多くのお金を眠らせておくのではなく、より日本や世界の成長を享受できるところに振り向けて欲しいということではないでしょうか。金融庁のレポートには、次のような記述も見られます。「長期・積立・分散により投資を行うことで、長期的には資産形成に大きな効果がある。」「貯蓄では資産形成に大きな効果を見込むことは難しい。」

私たち生活者にとっても、預金金利が低いうえに物価だけが上昇していく中、賢く制度を利用して資産運用を考えていく必要があると思います。

2 制度の概要

そもそもNISAとはどのような制度なのでしょう。少額投資非課税制度とも呼ばれ、NISA口座を活用し、毎年一定金額の範囲内で購入した投資商品から得られる利益が非課税になる、つまり、税金がかからなくなる制度です。通常は、株式や投資信託に投資をした場合、これらを売って得た利益や配当金に対して約20%の税金がかかりますので、とてもお得な制度といえます。イギリスのISA (Individual Savings Account=個人貯蓄口座) をモデルにした日本版ISAとして、NISA (Nippon Individual Savings Account) という愛称がつけられました。

2024年から始まる新しいNISAは、二つの枠組みに分かれています。一つは「つみたて投資枠」です。年間120万円まで投資をすることができ、対象商品は「積立・分散投資に適した一定の投資信託」（金融庁が定めた基準を満たしたもの、現行のつみたてNISAと同様）です。毎月一定の金額で購入することはできますが、タイミングをみて一度にまとめて購入することはできません。そしてもう一つが「成長投資枠」です。年間の上限は240万円、投資

対象は、投資信託だけでなく株式やETF (Exchange Traded Funds) も含まれます。こちらは、一度にまとめて投資することもできますし、積立投資も可能となっています。また、つみたて投資枠と成長投資枠を併用することも可能なため、合計で年間最大360万円まで利用することができるようになりました。

3 これまでのNISAとの違い

①非課税期間が無期限に

現行の一般NISAは非課税期間が5年で、つみたてNISAでも最長20年です。新NISAは非課税期間が無期限となり、より長期で投資ができるように大きく改善されました。

②生涯課税限度額の新設

新たな考え方として生涯課税限度額が設定されています。1人あたりが一生に利用できる非課税保有限度額は、「つみたて投資枠」と「成長投資枠」と合わせて1,800万円に拡大されました。この金額は当初の購入額ベースで管理されます。仮に100万円を投資をしたものが値上がりして200万円になっていたとしても、限度枠の計算上はあくまでも当初の100万円とするという意味です。

③投資枠の再利用が可能に

これまでのNISAは、投資枠の利用は一回限りで、途中で売却するとその年の枠を使うことはできませんでした。例えば、つみたてNISAの場合、年間の上限額40万円を利用した数年後に売却したとしても、その空いた枠を利用することはできません。しかし、新NISAでは総額1800万円までであれば何度でも利用することができるため、教育資金などでまとまったお金を捻出するために売ったとしても、再度投資枠を利用することができるようになりました。

(2024年からの新NISA)

	つみたて投資枠	併用可	成長投資枠
年間投資枠	120万円		240万円
非課税保有期間 (注1)	無期限化		無期限化
非課税保有限度額 (総枠) (注2)	1,800万円 ※簿価残高方式で管理 (枠の再利用が可能)		
口座開設期間	恒久化		1,200万円 (内数) 恒久化
投資対象商品	積立・分散投資に適した一定の投資信託 (現行のつみたてNISA対象商品と同様)		上場株式・投資信託等 (注3) 〔①整理・監理銘柄②信託期間20年未満、高レバレッジ型及び毎月分配型の投資信託等を除外〕
対象年齢	18歳以上		18歳以上
現行制度との関係	2023年末までに現行の一般NISA及びつみたてNISA制度において投資した商品は、新しい制度の外枠で、現行制度における非課税措置を適用 ※現行制度から新しい制度へのロールオーバーは不可		

(注1) 非課税保有期間の無期限化に伴い、現行のつみたてNISAと同様、定期的に利用者の住所等を確認し、制度の適正な運用を担保

(注2) 利用者それぞれの非課税保有限度額については、金融機関から一定のクラウドを利用して提供された情報を国税庁に置いて管理

(注3) 金融機関による「成長投資枠」を使った回転売買への勧誘行為に対し、金融庁が監督指針を改正し、法令に基づき監督及びモニタリングを実施

(注4) 2023年末までにジュニアNISAにおいて投資した商品は、5年間の非課税期間が終了しても、所定の手続きを経ることで、18歳になるまでは非課税措置が受けられることとなっているが、今回、その手続きを省略することとし、利用者の利便性向上を手当て