令和６年度

学校推薦型選抜試験問題

保健福祉学部　小論文

注意事項

1　試験開始の合図があるまで、この問題冊子を開いてはいけません。

2　問題冊子（７頁）には、解答用紙（３枚）及び下書き用紙（２枚）が挟み込んであります。試験開始の合図があったら、直ちに中を確かめ、印刷や枚数の不備などがあった場合、監督者に申し出なさい。

3　問題冊子の間に挟み込んである解答用紙を取り出して、すべての解答用紙の所定欄に受験番号を記入しなさい。

4　解答は、すべて解答用紙の所定欄に記入しなさい。

5　句読点は、１字と数えなさい。

6　試験室で配付された問題冊子及び下書き用紙は、退出時に持ち帰りなさい。

このページは白紙です。

このページは白紙です。

課題文を読み、後の問いに答えなさい。

【課題文】

同じ日本の中で、同じ医療システムの中でも医療の需要量・供給量に差があるというのはどういうことなのでしょうか。

（中略）

図の横軸は人口10万人あたりの病床数、縦軸は一人あたりの入院医療費を示しています。入院医療費は、入院した人に対して発生した医療費のことです。それを、入院している人もしていない人も含め、その都道府県の全人口で割った額が「一人あたりの入院医療費」です。高齢化率等を調整した後の数字になっています（高齢者が多い地方のほうが都市部より医療費が高くなるのは仕方がありませんが、そういう影響を調整した後の数字だということです）。

私はこのデータを見たとき、愕然（がくぜん）としました。医師を続ける気が失せるほどの衝撃を受けたのです。

高知県民は1年間に34万円を使っているのに対して、最も低い静岡県は19万円しか使っていません。ほぼ2倍、つまり高知県民は静岡県民より2倍近く入院しているということです。入院回数が2倍なのか、入院日数が2倍なのかはわかりませんが、現実として入院費に2倍お金を使っているのです。

さらに、高知県は人口10万人あたり2522の病床を持っているのに対して、神奈川県は810床。つまり高知県は神奈川県の3倍、病床を持っています。まず、それ自体がそもそもおかしなことです。高知県民が神奈川県民の3倍多く病気になっている、あるいは病気になりやすいわけではないからです。事実、平均寿命が全国トップクラスの長野県は、病床はむしろ少ないほうです。

なぜ、同じ医療保険・医療システムなのに一人あたりの医療費が都道府県によってこれほど違うのでしょうか。

どの都道府県民も病気になる割合に大きな違いはないはずです。同じ日本人なら、がんになる確率も、心疾患になる確率も大差ないでしょう。ですから、このグラフは本来ならほぼ横一直線になっていないとおかしいわけです。また、そもそも都道府県により病床の多い、少ないがあるのもおかしな話ですので、そう考

えれば横一直線ではなく、［　　A　　］べきです。

このグラフから見えてくるのは、病床数が多い都道府県ほど一人あたりの医療費もかかっている、という事実です。病床が増えれば増えるだけ入院患者が生まれてしまうわけです。本来なら病気になる確率に地域差はないと考えられますから、言い方は悪いかもしれませんが、「病床を埋めるために病人が作られている」と受け取ることもできます。

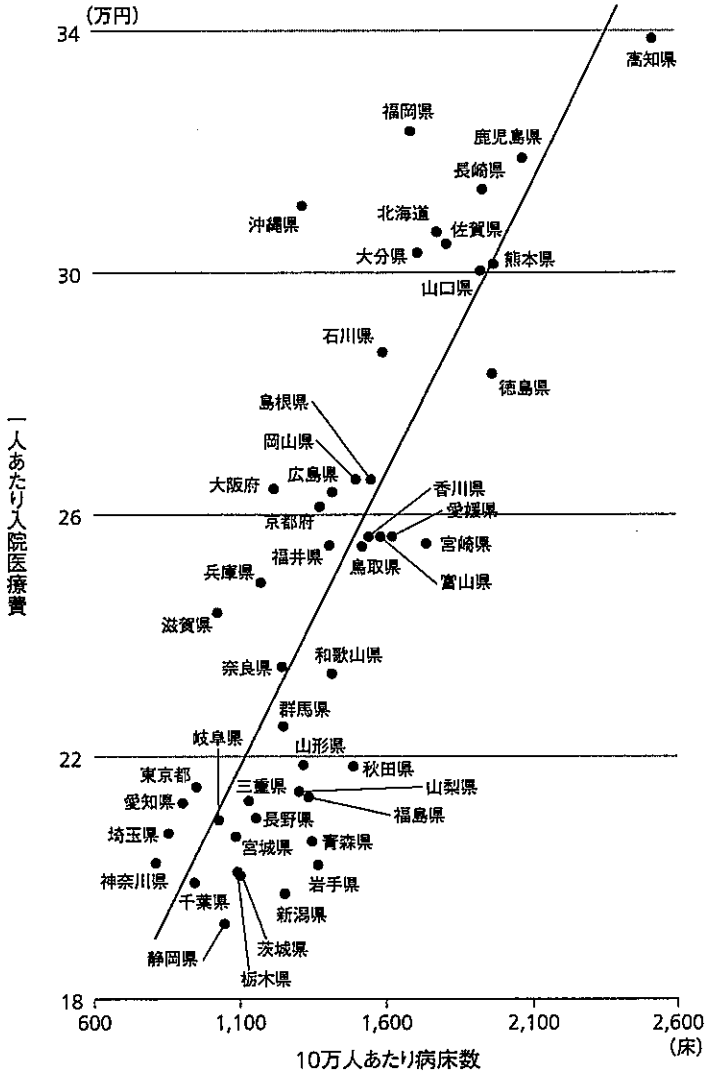

図　入院医療費（年齢調整後）と病床数の関係

出典：病床数：厚生労働省「平成27年度医療施設調査」、一人あたり入院医療費：厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」　財政制度等審議会財政制度分科会資料（平成30年10月30日）

入院する・しない、の判断にはグレーゾーンが非常に多く存在します。風邪から軽い肺炎になりかけの患者さんなら、毎日通院して点滴治療をしてもいいし、念のため入院してもいいでしょう。その判断は医師のさじ加減でもあります。空きベッドを埋めなくては経営が維持できないという経済的事情があれば、さじ加減は自然に「入院」の方向へ偏っていくでしょう。

極端なことを言えば、医師はたとえば自分の病院の傘下にある高齢者施設の入所者を３カ月おきに検査入院させるようなことだってできます。施設で発熱した高齢者に「肺炎」という病名をつけて全例入院させることだってできてしまうのです。

病床が多い県ほど一人あたりの入院医療費が高い、という事実は、このような医療側の都合が色濃く反映されていると言っていいでしょう。世界一の病床を持ち、さらに地域によっても病床数に２倍も３倍も差がある日本において、これは大きな問題です。

病床が多い県でおこなわれている入院医療がすべて命に関わる必須な医療、と考えるならば、病床が少ない県では必要な医療がまったく足りていないことになってしまいます。この日本のシステムの裏には、①「不必要な医療が多数存在する」と考えるほうが自然でしょう。超高齢社会で医療費が高騰するのは仕方ない、と思っているかもしれませんが、その裏にはこのような実態があるのです。

いずれにしても、限りある貴重な医療資源が、各都道府県でまちまちに、しかもかなりの格差をもって提供されている、という状況が、前述の「病床数」の現状からはっきりとわかります。この現実は、医療費という問題もそうですが、国民が受ける「医療の公平性」という意味でも大きな問題があります。

この事実を知ったとき、私は「このような制度の下で医療をおこなっていても、徒労感しか生まれない」、そんな思いに囚われました。

もちろん現場の医師のほとんどは真面目にこつこつ、必死に目の前の患者さんを治療しています。ところが医療制度を俯瞰（ふかん）すると、このデータで示される事実があるわけです。真面目な医師も知らず知らずのうちにこのシステムに巻き込まれているのです。

病院はどうしても、患者を入院させる方向に進んでしまう。本来病床が空いて

いることは、健康な人が多い証拠でもありますから、喜ぶべきことです。それなのに、②「病床が空いているのは罪だ」といった発想さえ生まれてしまいます。

（出典：森田洋之『日本の医療の不都合な真実 コロナ禍で見えた「世界最高レベルの医療」の裏側』幻冬舎新書、2020. 一部改変）

【問１】 [A] の部分に入る文章として最も適切なものを下のア～オから選択しなさい。

ア．各点が右肩上がりに並ぶ
イ．各点がばらつく
ウ．各点が右肩下がりに並ぶ
エ．各点が真ん中一点に集約されている
オ．各点が四隅にばらつく

【問２】 筆者が下線部①「不必要な医療が多数存在する」と述べる理由について、本文を参考に 100 字以上 150 字以内で記述しなさい。

【問３】 下線部②「病床が空いているのは罪だ」という発想が生まれるのはなぜか。本文を参考に 20 字以上 40 字以内で記述しなさい。

【問４】 超高齢社会において医療費の高騰を抑制する方法について、あなたの考えを 350 字以上 400 字以内で記述しなさい。