

令和三年度 一般選抜（後期日程）

小論文

注意事項

- 1 試験開始の合図があるまで、この問題冊子の中を見てはいけません。
- 2 この問題冊子は、表紙を含めて7ページあります。また解答用紙2枚と下書き用紙2枚が配付されています。
試験中に問題冊子や解答用紙、下書き用紙の印刷不鮮明、ページの落丁、乱丁および解答用紙の汚れ等に気づいた場合は、手を挙げて監督者に知らせてください。
- 3 解答用紙には解答欄以外に次の記入欄があるので、監督者の指示に従って、それぞれ正しく記入してください。
 - (1) 受験番号欄
 - (2) 氏名欄
- 4 氏名、受験番号が正しく記入されていない場合は、採点できないことがあります。
- 5 試験終了後、問題冊子、下書き用紙は持ち帰ってください。

以下の文章は「NHKスペシャル取材班、『健康格差 あなたの寿命は社会が決める』、講談社現代新書、2017年」から抜粋、一部改変したものである。

次の文章を読んで後の問いに答えなさい。

健康長寿社会を目指し、全国の大学・国立研究所などの研究者が分析を進めている日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）プロジェクトが、65歳以上で要介護認定を受けていない人2万8162人を4年間にわたって追跡調査したところ、その間に死亡した男性高齢者は、高所得の人が11.2%なのに対して、低所得の人はその3倍の34.6%に及んでいるという衝撃的な調査を2008年に発表した。

所得で人の死が左右されるだけではない。住んでいる地域や雇用形態、家族構成の違いで病気になったり、寿命が短くなったりしてしまうという問題が、最近、日本社会で深刻化しつつあることがわかってきた。

たとえば、2014年に東京都が発表した足立区と杉並区の65歳健康寿命（65歳の人が介護を必要とせず、健康で日常生活を支障なく送ることができる平均寿命）を見てみると、杉並区が男性で83・19歳、女性が86・06歳なのに対し、足立区は男性81・44歳、女性84・42歳と、2歳近い差があることがわかった。さらに全国の健康寿命になると、1位は男女ともに山梨県だが、最下位は男性では徳島県、女性では大阪府となり、その差は3歳以上にもなっている。

また、全日本民主医療機関連合会（民医連）の2014年の調査によると、雇用形態の違いが疾病にも影響することがわかっている。たとえば、非正規雇用の人は正社員よりも、糖尿病の合併症である糖尿病網膜症を悪化させる割合が1.5倍高いというデータがあるのだ。

こうした社会問題は「健康格差」と呼ばれ、いま私たちの身の回りに確実に忍び寄っている。「健康格差」は、健康に対する自己管理能力の低さが原因ではなく、生まれ育った家庭環境や地域、就いた職業や所得などが原因で生じた病気のリスクや寿命など、私たち個人の健康状態に気づかぬうちに格差が生まれてしまうことを指す。

背景にあるのは、「失われた20年」に代表される日本社会の構造的な変化だ。大きな要因としてあげられるのは、非正規雇用の増大などの労働環境の激変と、それにもなっけて生じる収入格差の拡大である。正規雇用に比べ、非正規雇用は不安定で賃金も著しく低い。たとえば、毎月勤労統計調査によると、一般労働者の給与が34.3万円であるのに対してパートタイム労働者は9.5万円と3分の1にも満たない。賞与もなければ、賃金のベースアップもない。こうした雇用格差によってジリジリと生じてくる所得格差が、日々

の生活レベルや子供の教育環境などの格差に連鎖し、健康も脅かしつつある。

「健康格差」は、何も特定の人に限った問題ではない。現役、子ども、高齢者、すべての世代で深刻化している。まず現役世代では、非正規雇用者の間で、糖尿病の問題が深刻化している。正社員との比較では、糖尿病合併症リスクは5割増にもなるという調査結果もある。

また、子どもたちの間では、貧困家庭を中心に肥満が広がっている。健康を維持するためにはバランスのとれた食生活を送ることが必要だが、家計に余裕のない家庭では、単価の高い野菜や果物などを購入できずに、比較的安い炭水化物を過多に摂取することが多い。そのため、給食がなくなる夏休みなどに食生活が乱れて、休み中に肥満化する子どもが増えているという。

そして高齢者でも、「下流老人」と言われる低所得の人ほど、お金がないため医療機関の受診を控えており、その結果は健康状態に如実に表れていることがわかっている。「健康格差」研究の第一人者である国立長寿医療研究センター部長で千葉大学の近藤克則教授（こんどうかつのり）の研究によれば、具合が悪いのに医療機関の受診を控えたことがあると答えた高齢者は、年収300万円以上の人が9・3%なのに対して、年収150万円未満の人は13・3%。その理由として、年収300万円以上の人は「待ち時間」をあげた人が最も多かったが、年収150万円未満の人は「費用」をあげる人が最も多くなっていた。

さらに、住む地域によっても「健康格差」があることがわかってきた。それが「がん」へのかかりやすさだ。国立がん研究センターが都道府県ごとに、がんと診断された人口10万人あたりの患者数（罹患率）をまとめた調査によると、胃がんは男女ともに秋田県が最も高く、肺がんは男性が和歌山県、女性は石川県がワースト1位、乳がんは東京都が突出していることがわかった。一部のがんは、地域によって異なる生活習慣が、がんへのかかりやすさを左右していると考えられている。

バランスがとれた食生活と適度の休息さえとれていれば健康であったはずの人が、ここまでに列挙した理由が原因で健康を損ない短命に終わるとしたら、大きな問題だ。バブル崩壊後の社会構造の変化が、ついに国民の健康にまで影響を及ぼしてきたという意味で、「健康格差」は日本社会にとって看過することができない深刻な問題になってきた。

（中略）

「健康格差」は、一見「自らの健康管理を怠ったゆえの自業自得」と捉えられることが少なくない。しかし、これは一部の人たちが不利益を被るといふ単純な問題ではない。

「健康格差」を放置すれば、医療費や介護費の増大を招くだけでなく、破綻寸前であると

押ゆされる日本の国家財政をさらに圧迫する。その結果、社会保障制度の切り下げや、保険料の値上げや増税という形で、国民全員が負担を強いられることになる。いわゆる

〔ア〕で切り捨てても、結局は社会全体の問題として「しつぺ返し」のような形で、国民一人一人にのしかかってくる問題なのだ。

(中略)

健康は、私たち一人一人だけでなく、日本の未来を左右しかねない重大な問題だ。「人口減少」という局面において、世界に例を見ない急速な「超高齢化」と、「超少子化」と呼ばれるほどに深刻な少子化問題、そして2015年から2040年までの25年間で1750万人も減ると推計される生産年齢人口、つまり「労働人口の減少」という日本の未来をめぐる4つの問題に直面する中で、国民の健康が脅かされるといふ事態は、人間が最低限度の生活ができる社会の「底」がつかいに抜けるといっても過言ではないほどの問題である。

(中略)

「健康格差」の問題を議論する際に、必ず出てくる問題がある。それが「自己責任論」だ。「健康管理は個人の責任において行うべきもので、不摂生がたたって健康を害した人たちのことまで、国や行政が面倒を見る必要はない」と考える人は根強く多い。

番組でも、取材の方向性や内容を決めるため、事前に視聴者にアンケートを行ったところ「健康管理は自己責任だ」という声が多数寄せられた。実際、番組の放送中、ツイッタ―に寄せられた投稿に目を通して「健康になるための努力をしないで文句ばかり言っている。そういう人の面倒まで税金で見る必要はない」とか「自己管理をせず、不摂生な生活をしてきた報い。健康を害しても仕方ない」など、突き放した意見も多く見られた。

確かに、健康は食生活やライフスタイルなど、個人の努力に任せられている部分が多く、自助努力で改善できる余地があるのは事実だ。しかし、「健康格差」を個人の問題として放置できるのか、本当に切り捨ててしまっているのだろうか。本章では、番組内でも白熱した議論が展開された、時には「炎上」しかねない「健康」と「自己責任」をめぐる問題を今一度じっくり考えてみたい。

「健康Ⅱ自己責任論」の背景

NHKスペシャル「私たちのこれから」では、番組のテーマに合わせて毎回さまざまな立場の専門家や文化人、タレント、市民の皆さんをスタジオに招いて、VTRなどを皮切りに徹底的に議論していただいている。特に市民の方々については、全国のあらゆる視聴

者を想定している。今回は、番組が行ったアンケートに回答していただいた方や、取材で出会った方などを中心に「健康格差」について関心の高い20代から70代までの幅広い世代の方に集まっていた。立場も、シングルマザー、管理栄養士、非正規・派遣労働者、正社員、自治体職員、中小企業経営者、学生、年金生活者など多岐にわたっている。

スタジオの討論は、3時間半にわたる白熱したものになったが、やはり最も盛り上がったのが、「健康」と「自己責任」をめぐる議論だった。意見は「自己責任で解決すべき派」と「社会の問題として考えるべき派」で真っ二つに分かれた。

まず「自己責任派」の意見から紹介したい。

「健康は自分のことだし、他人に任せることはできない。非正規の方でもちよつと食事を気にすれば、自炊をすることで健康的に生活できる道はあると思うので、僕はあくまでも自己責任かなと思います」（23歳・大学生）

「私は、いま2歳と4歳の娘がいるんですけど、やっぱり親の責任が大きいと思います。例えば、街中にコンビニが多いじゃないですか。食べたい時にコンビニに行けば、すぐに欲しいものが手に入ってしまうすよね。でも、やっぱりそこは親の責任で止めなきゃいけない。私は（健康管理は）自己責任かなと思います」（33歳・主婦）

（中略）

こうした意見に対して「社会問題派」として、自らの経験を語ってくれたのが、外食中心の食生活で体調を崩してしまったという、非正規雇用として働く54歳の女性だ。

「私は母親が栄養関係の学校を出ていましたので、子どものころから、きちんと食育されていたんです。だから私自身は、食べるものに関しては自分でコントロールできるという自信があったんです。でも、夏の暑い中の仕事で、本当に疲労の極致までいってしまいました。家にたどり着いて、布団もやつとの思いで敷いて、シャワーを震えながら浴びて部屋に戻ったらもう食べる力がないんです。いすに座るより先に寝床に転がり込む。で、めいっぱい眠る。この歳になると、それしか体力が残っていないんですよ。翌朝起きると、さすがにお腹がすいているので、近所の牛丼屋さんに駆け込む。そんな生活が毎日続きました。きちんとした食事をとらなければいけない、という意識はあっても、それができなくなる環境や状況というのは、現実にあるということをおわかってほしいです」

（中略）

自己責任の限界

食品の例だけでなく、すでに第1章で紹介した雇用や労働環境の面でも、どこまで自己

責任で決められるかという疑問がある。非正規雇用や長時間労働など仕事にまつわるストレスや低所得は不健康につながることはすでに取り上げたが、こうした労働環境や雇用形態は、働く人の努力だけで改善することは果たして可能なのだろうか。そもそも労働者の給料をあげるには、経営者の決断が必要であり、個人の力だけでは到底賃金アップを実現することはできない。また、ワーキングプア（働く貧困層）と呼ばれる低賃金の人たちは、働いても収入が生活保護の水準にすら達しない状況で、明日が見えないストレスにさらされている。

一方で企業側に立ってみても、人件費を削って競争力を高めなければ、企業自らが倒産したり、他社に吸収されたり、合併されてしまう不確実な状況に晒^{さら}されている。そのような厳しい市場環境の中で、法律で定められた最低賃金より高い金額を従業員に支払える企業がどれほどあるだろうか。給料をベースアップできる企業がどれほどあるだろうか。

問1 著者が指摘する「健康格差」の要因を4つ挙げなさい。

問2 空欄（ア）に入る適切な語句を8字以内で答えなさい。

問3 「健康格差」を個人の問題として放置した結果どのような問題が生じるのか、その理由を健康と自己責任との係わりも含めて、**著者の考え**を300字以内で要約しなさい。

問4 5ページの「健康」と「自己責任」をめぐるスタジオでの討論について書かれた部分では、意見が「自己責任で解決すべき派」と「社会の問題として考えるべき派」の二つに分かれています。「健康」と「自己責任」について、**あなたの考え**を、600字以内で述べなさい。

解答例と採点のポイント

問 1

問題文の正確な理解として

「家庭環境」、「地域」、「職業」、「所得」、「雇用形態」、「家族構成」が要因として挙げられていること。

問 2

問題文の正確な理解と解答内容の妥当性として

「健康は自分で解決すべき問題である」という立場に基づく「自己責任論」または同様の意味を表す語句が記載されていること。

問 3

解答内容の妥当性として、次の三つ要素

- ① 健康（格差）と自己責任のかかわりの説明
- ② 生じる問題点の指摘
- ③ 問題であること的理由

が含まれ、著者の考えが的確に記述されているかを採点しています。

問 4

解答内容の妥当性として、次の三つ要素

- ① 賛否等を明示しているか
 - ② 理由・主張が述べられているか
 - ③ 文章力（構成、文法、語彙など）
- の観点から、自身の考えが論理的に記述されているかを採点しています。