

総合型選抜

公共政策学科

1. 指示があるまで、この問題冊子の中を見てはいけません。
2. 解答用紙の所定欄に受験番号・氏名・フリガナを記入しなさい。
3. この問題冊子の不ぞろい等に気づいた場合は、手を挙げて監督者に申し出なさい。
4. 解答時間は80分です。
5. 試験終了まで、受験者の退出は認めません。

問題訂正

総合型選抜（公共政策学科）

第2問

問1

（1）解答の選択肢に「タ．皆保険」を追加

以 上

第1問

次の文章は、アメリカの政治哲学者ジョン・ロールズ（1921-2002）の著作『正義論』の一部を解説したものである。この文章を踏まえたうえで、ABCの会話を読み、各問に答えなさい。

《文章》

ロールズは、「無知のヴェール」という新しい概念装置によって、^①社会契約思想を修正する。

「社会契約なんて虚構だ」という批判がすでにあることを、ロールズは意識している。そして、社会契約思想家たちの言うような、「原始的な自然状態」を想定して「そこで全員がいっせいに社会契約を結ぶ」という論法にはさすがに無理がある、とロールズは認める。

そこを修正してロールズは、自然状態の代わりに「無知のヴェール」という新しい概念を、思考過程の装置として置く。そしてこう問う。「あなたがオギャーと生まれる直前の赤ちゃんだとして、どんな境遇に生まれるかを知ることのできないヴェールをかけられていたら、どんな社会を望みますか」と。

その自分が生まれる社会は、大富豪と極貧者に分かれる社会かもしれない。ほどほどの富者と何とかはできそうな貧者が混在する社会かもしれない。そして自分が生まれる境遇は、金持ちの家かもしれないし、貧しい家かもしれない。そこが「無知のヴェール」をかけられて見えない、と想定するのである。これが、社会契約思想の「原始的な自然状態」に代わるロールズ流の想定である。

そしてロールズはこう推論する。「こう問われた人の多くは、自分が最悪の境遇、その社会ではもっとも貧しい家に生まれる場合を考えて、最も不利な立場の人でも何とかはできそうな社会がよい、と答えるだろう」と。大富豪と極貧者に分かれる社会よりも、富者もほどほどで貧者もほどほどという社会のほうがマシで、自分が生まれる家を前もって知ることができないなら、後者の社会に生まれたいと思うはずだ、と言うのである。

出典：徳永哲也『正義とケアの現代哲学：プラグマティズムから正義論、ケア倫理へ』（晃洋書房、2021年）（出題にあたって一部改変した）

《会話文》

- A「私はロールズの意見に賛成だね。自分がもしとても貧しい家に生まれてしまって、病院にも行けないリスクを考えたら、少しくらいは平等な社会に生まれたいから」
- B「そうかな。ロールズの意見は、おかしいと思うよ。ロールズが言っているのは、1000万円を %の確率でもらえる権利と、 万円を確実にもらえる権利とがあったら、後者のほうがいいってことだよ」
- A「そのどこがおかしいの？」
- B「1000万円を %の確率でもらえる権利の期待値は、 万円、 万円を確実にもらえる権利の期待値は、40万円でしょ。前者の期待値は後者の2倍。同じように、^②極貧に生まれる心配をするよりも、大富豪に生まれる可能性に賭けたほうがいいのかどうか、計算すればいいんだ」
- A「そうかなあ、Cさんは、どう思う？」
- C「私はロールズに賛成はしないけど、Bさんが言っていることもおかしいと思う」
- A「つまり？」
- C「人生は一度きりだから、何回も試すことはできないよね。Bさんは、飲んだら10億円がもらえる代わりに、50%の確率で死ぬ薬と、飲んでもなににももらえないけど、毒性がまったくない薬を渡されたとき、死ぬ可能性のある薬を飲むの？」

B「飲むよ。だって前者の期待値は5億円じゃない」

A「ええ？ ほんとう？ 自説を変えたくなくて、意地を張っているだけじゃないかなあ。ところで、Cさんはなんでロールズに賛成しないの？」

C「Aさんみたいなゴリゴリの確率論者は説得できないからだよ。無知のヴェールのもとで、みんなの意見が一致するわけがないよね」

A「うーん、このまえの授業で、③ 相対的貧困率を習ったよね。④ 大富豪と極貧のひとのあいだの格差が小さくなればなるほど、相対的貧困率は低くなるから、格差の小さな社会のほうが、いいんじゃないかな」

問1 会話文の x y z に入る数字をそれぞれアラビア数字で答えなさい。

問2 文章中の下線部①について、17世紀に存命した社会契約思想家の名前をひとり答えなさい。

問3 会話文中の下線部②について、Bがこの下線部②で主張していることは、文章中のロールズの考えによれば、成り立たない。その理由を、〈無知のヴェール〉という単語を必ず使って、50文字以内で述べなさい。

問4 会話文中の下線部③について、次の相対的貧困率の定義を読んだうえで、表1のような5つの世帯から成る社会の(1)等価可処分所得の中央値、(2)貧困線、(3)相対的貧困率をそれぞれ答えなさい。なお、各世帯はすべて、父母および子2人の計4名から成ると仮定する。

【定義】

等価可処分所得（世帯の可処分所得（総所得から一定の支出を除いたもの）を世帯人数の平方根で割った所得）の中央値の半分を「貧困線」と呼び、その貧困線未満の等価可処分所得しか得られていない世帯員（世帯を構成する各人）の割合を「相対的貧困率」と定義する。

表1

世帯名	サトウ	スズキ	タカハシ	タナカ	イトウ
世帯の等価可処分所得 (単位：日本円)	1億	5000万	600万	300万	200万

問5 会話文中の下線部④について、問4で与えられた相対的貧困率の定義にしたがうかぎり、下線部④のAの発言は成り立たない。その理由を50文字以内で説明しなさい。

第2問

問1 次の文章Aおよび図1を読んで以下の問いに答えなさい。

【文章A】

日本では1961年に（①）・皆年金が成立した。これは、すべての国民が何らかの公的医療保険制度に加入することができる制度が整ったということを指す。どのようにしてこれを実現したかという、まず図1にある（②）保険により、雇われて働いている者とその扶養家族をカバーした。それ以外の者、例えば自営業者や農林水産業等で個人事業主の者、無職の者などは、住民票を基に地域保険でカバーすることによって全員がいずれかの保険に加入できるようにした。なおアルバイトや非正規雇用などで、雇われて働いていても要件を満たさない者は（③）保険に加入することとなる。

公的医療保険の仕組みは次のようになっている。まず、国民は何らかの公的医療保険に加入すると同時に保険料が徴収される。この保険料の額は前年の所得に応じて算出されるため、収入の高い人ほど多く、低い人ほど少なくなる。そのうえで国民は必要に応じて医療機関にかかり医療サービス（診察・治療・投薬・処方・リハビリなど）を受ける。この医療サービスの費用のうち3割程度が窓口で請求され、残りの額が保険から支払われる。

地域保険は「（④）保険」という名称で（⑤）が保険者となっている。しかし、その構造ゆえに高齢化率が高い地域ほどその運営が経済的に難しくなるという現象が起きた。そのような問題を解消するため、2008年に75歳以上のすべての高齢者が加入する（⑥）が創設された。

その他、医療費の自己負担分が高額になることを避けるため、（⑦）制度によって医療保険の対象となる医療措置や医薬品に対する価格を定めているほか、月の支払い上限額を定める高額療養費制度などが設けられている。

このように日本では、公的医療保険とその他の制度を通じて、すべての国民の医療費負担を軽減し、負担が理由で受診を避けることのないようにすることで、国民への医療保障を実現しているといえる。

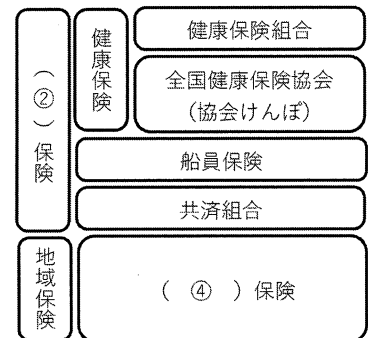


図1：2008年以前の日本の公的医療保険

- (1) 空欄に当てはまる語句を次の選択肢から選び、記号で答えなさい。なお、文章Aと図1を通じて同じ番号には同じ語句が入るが、異なる番号が異なる語句となるとは限らない。

ア. 地域	イ. 領域	ウ. 職域	エ. 市町村	オ. 都道府県	カ. 国	キ. 介護保険制度
ク. 後期高齢者医療制度	ケ. 老人健康保険制度	コ. 国民生命	サ. 国民年金	シ. 診療報酬		
ス. 国民健康	セ. 健康保険証	ソ. 診療点数				

- (2) 文章Aの傍線部について、なぜこのような現象が起きるのか、文章A内の医療保険制度の仕組みについての記述と、地域保険加入者の特徴と医療ニーズを踏まえて説明しなさい。(200字)
- (3) 文章Aの波線部について、価格を定めることがなぜ、自己負担分が高額となることを防止することになるのか、説明しなさい。(150字)

問2 次の文章Bを読んで以下の問いに答えなさい。

【文章B】

所得水準が健康水準に直接影響するわけではないが、高い生活水準に伴う良好な生活習慣、健康維持活動、医療需要などが健康水準に影響することは考えられる。

肥満、喫煙、飲酒といった習慣については、過剰な摂取が健康に害を与えられと考えられる。肥満や喫煙が健康に悪影響を与えることは自明（OECD、2010）だが、両者は負の所得効果があることも知られている（三浦、2009；石井・河井、2006）。

生活習慣、健康維持活動、医療需要に関する包括的な実証研究である井伊・大日（2002）や大日（2003）では、病気の発症を防ぐ活動（1次予防）（運動習慣、食事習慣、体重管理）と病気を早期に発見する活動（2次予防）（健康相談、健康診断、体重管理）はともに正の所得効果を持つことが確認されている。

先の分析と同様、所得以外の要因をコントロールしたもとの、生活習慣（BMIが18.5未満の痩身、BMIが30より大きい肥満、喫煙、飲酒）と医療需要（医療機関受診、薬局での市販薬購入、健康診断受診、健康のための運動）を被説明変数とした所得階層ダミーの係数をまとめた。

生活習慣については肥満と喫煙に負の所得効果があり、飲酒に正の所得効果があることがわかる。以上のことから、貧困世帯では食習慣を反映する肥満と喫煙を通じて健康を害する恐れがあることがわかる。

医療需要については買薬、健康診断、健康のための運動に正の所得効果があるが、医療機関受診については所得の影響は認められない。このことは医療保険制度でカバーされている範囲では所得による格差はないが、保険の範囲外の医療需要については所得による格差が発生し、貧困世帯における健康を悪化させている可能性がある。

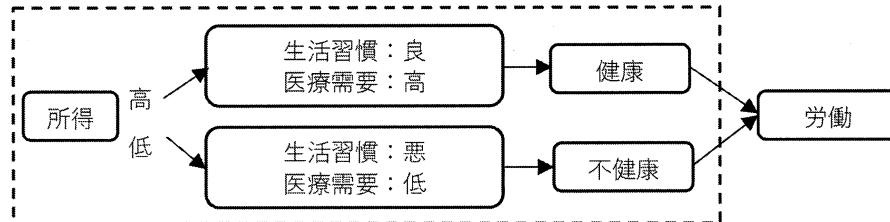
…（中略）

以上の分析の結果、健康水準の所得格差は見かけ上存在するが、生活習慣や医療需要をコントロールすれば有意な所得格差はなくなることがわかった。この結果は、逆に言えば生活習慣（肥満、喫煙）や医療需要（買薬、健康のための運動活動）を改善・補助することで、健康水準の所得格差縮小が期待できることを示している。

※医療需要…ここでは医療措置や治療行為などに限らず、運動や食生活など健康の維持・増進のための幅広い取り組みに対する需要として捉えられている。

出典：樋口美雄・宮内環ほか編『教育・健康と貧困のダイナミズム－所得格差に当たる税社会保障制度の効果』慶応義塾大学出版会（出題にあたって一部改変し、語句説明を追加した）。

- (1) 下図の点線枠内は**文章B**の内容を図示したものである。著者は同著のなかで、健康状態が労働に与える影響（点線枠の右側外の部分）および所得に与える影響についてもさらに論述しているが、この「健康状態が労働と所得に与える影響」としてどんなことが考えられるか。「健康状態」・「労働」・「所得」のつながりが分かるように答えなさい。(200字)



- (2) **文章B**の内容から考察した場合、この著者は貧困対策としてどのような取り組みを提案すると考えられるか。
文章B中の著者の考察や分析の内容をとりあげながらその理由も含めて答えなさい。(300字)

問題はここからです