

令和五年度 神奈川県立よこはま看護専門学校  
大学卒業生入学試験 問題用紙 現代国語

注意事項

- \* 指示があるまでは中を見てはいけません。
- \* 解答はすべて解答用紙に記入してください。
- \* 問題用紙と解答用紙それぞれに受験番号、氏名を記入してください。

受験番号
氏 名

\*文字は丁寧に書くこと。漢字は楷書で書き、略字やなぐり書きの文字は不可とする。

一 次の語句の意味として正しいものをそれぞれ一つ選び記号で答えなさい。

1 次の句が継げない

- ア 次の手段や対策が見付からない。
- イ 思うようにならず、もどかしい。
- ウ 俳句や短歌を作ろうとしたが言葉が見付からない。
- エ おどろきなどのため、次に言う言葉が出てこない。

2 判官びいき

- ア もつとも得意な芸や技のこと。その人がよくやる動作やよく口にする言葉。
- イ ひいきをしすぎてかえってその人を不利に追い込む。
- ウ 特に一方に心をかたむけ公平でない。好きなほうにだけ心を寄せ、肩入れすること。
- エ 不遇な人や立場の悪い人に同情し、応援する。

3 感無量

- ア 何も感じない、鈍感な様子。
- イ 胸一杯になるほど、しみじみ感じる。
- ウ 量がとても多く、数えきれない。
- エ 感謝の気持ちだけで対価は必要ない。

4 謙譲語

- ア 話し手が、直接聞き手に対して敬意を示す敬語。
- イ 話し手が、話題の人を高めて敬意を示す敬語。
- ウ 話し手が、話題の人を低めて、話題の人の相手に敬意を示す敬語。
- エ 話し手が、話題の人と話題の人の相手の両方に敬意を示す敬語。

5 千載一遇

- ア 二度と来ないかもしれないほど恵まれた状態。
- イ なかなか機会が恵まれずにもどかしい。
- ウ 物事の種類や様子にさまざまな差異がある。
- エ 多種多様なものの中から自分に合うものに出会う。

二 次の文章を読んで後の問に答えなさい。

このごろ出張先での運転はカーナビに頼りっぱなしである。「300メートル先を右折」「次の信号を左です」。気がつけば、歩くときもスマホの案内にひたすら従っている。

「ナビゲーション機器に頼ると、意識は前後左右に集中しがち。東西南北を読む力はあまり使いません」。そう「A」するのは空間①ニッチが専門の東洋大教授の石川徹さん(51)。ナビやスマホを何年も使い続けるうち、わが方位②ジシヤクはさびついてしまった気もする。

脳内にあつて記憶をつかさどる海馬には方向や位置感覚を担う「場所細胞」③があり、その細胞が描く「脳内地図」で自分の所在をハアク④しているそうだ。「脳内地図の精度の個人差はオドロク⑤ほど。頼りない線しか描けな

い人もいれば、ピシッとした地図が描ける人もいます」。

場所細胞の発見は2014年のノーベル賞にも輝いた。ネズミを使った実験で、特定の場所を通った時に活性化  
する細胞が脳内にあることを発見。ヒトにも同じ役割を果たす細胞があるという。スマホもなかった時代から、私  
たちの脳にそれほど精巧なソウチが備わっていたとは。

研究者が作った方向感覚テストを受けてみた。「道案内は苦手か」「新しい場所ではすぐ迷うか」。全15問。結果  
は世界平均より27ポイントも低かった。方向オンチは自覚していたが少し悔しい。

ともあれナビなし、スマホなしではもはや心もとない。方角の感覚を少しでも取り戻すため、ときには立ち止  
まって、親しんだ山々の姿や天空の北極星を仰ぎ見てみようか。

(二〇二二年六月三十日付け『朝日新聞』「天声人語」より)

問1 傍線①～⑩の漢字は読みをひらがなで答え、カタカナは漢字に直しなさい。

問2 「A」に入る語句として最も適切なものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 例示
- イ 批判
- ウ 指示
- エ 指摘

問3 傍線B「もはや」と同じ意味で使われている文を次の中から二つ選び記号で答えなさい。

- ア もはや今年も終わろうとしている。
- イ もはや手遅れだ。
- ウ もはや暖房が必要だ。
- エ もはや日も暮れた。
- オ もはや疑う余地がない。

問4 この文章で使われていない修辞法はどれか次の中から二つ選び記号で答えなさい。

- ア 直喩
- イ 隠喩
- ウ 省略
- エ 反語
- オ 体言止め

問5 この文章のタイトルとして最も適切なものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア カーナビに頼るのは危険
- イ おどろくべき場所細胞の発見
- ウ ナビなし、スマホなしでは心もとない
- エ 危うしわが脳内地図

三 次の文章を読んで後の問に答えなさい。

医療のあり方を選択すること

経済のグローバル化が進み、情報のネットワークが世界中に複雑に張りめぐらされた現代では、経済は国の領域を越えて、あたかも自律的な生き物であるかのように動く。グローバル化した世界の中で、経済はまるで経済のたぬきだけに動いているようだ。

ところが、医療は一国の経済の中のサブシステムとして動いていて、グローバル化した経済との連動の程度は低い。日本では医療が公平・平等に提供されることに重点を置き、\*国民皆保険制度の下でその価格や消費の総量を制御する医療制度を採用している。一方、米国では、医療は他の消費財と同様に、国民が自己の責任で購入するサービスと位置づけ、価格や消費の総量を規制するというような公的な介入はほとんどおこなわれていない。経済活動の中で、医療を特別のものとは考えない米国の立場に立てば、他の消費財と同様に、医療もグローバルな経済活動に乗り出すのが当然ということになる。

その上で、競争を促進することが、医療の質を向上させ、価格を低下させ、医療資源を最も適切に配分できる方法だと主張することにもなる。このような主張をもとに米国は、現在(二〇一四年初め)継続中の、環太平洋戦略的経済連携協定(TPP)の交渉において、日本の医療制度に大きな変更を加える要求を出してきているのではないかとされている。それに対し日本国政府は、現在の医療制度を守る立場を表明したと報道されている。

米国は、医薬品や医療機器の価格の自由化、\*混合診療の解禁、民間保険の医療分野での役割の拡大、株式会社病院経営などを強く要求してくるだろうと見られている。これらの要求は、これまでも繰り返し米国から要求されてきたこととほぼ同じだ。要するに米国は、日本の医療制度を一九六一年からつづいてきた国民皆保険制度から米国式の市場経済方式に、少なくとも部分的に転換するべきだと言っているのである。

医療制度の選択は、どの制度が経済的に効率が良いか、医療の質がより向上するか、医薬品や医療機器の開発がより効率化できるか、あるいは政府の負担分を少なくできるか、というような単純な問題意識をはるかに越えている。それは、一国の国民が、何をもちつて自分たちの生きる価値と考えているか、何をもちつて共有すべき価値観とするかに関係している。したがって、医療制度の変更の要求は、その深部において日本の国民が心に抱いている価値意識の変更を要求しているに等しい。このことを真剣に自覚する必要がある。

それぞれの国民はその歴史と伝統に基づき、それぞれの価値観をもっているし、その価値観の間に優劣をつけることはできない。医療の仕組みの選択は、それぞれの国民がよくよく考えた上で、みずからその価値観に従っておこなうべきことだ。

医療の選択に関連して、いくつかの問いかけがある。それは、われわれがごく当然のものとして持っている価値観に対する問いかけに他ならない。簡単にことばで表現すれば、次のようになるだろう。

すべての人々に必要な医療を提供するのが当然ではないか。

イエスカ、ノーか。そのどちらにもイエスと答えれば、それは西ヨーロッパ諸国で採用され、日本が一九八〇年代まで求めつづけてきた福祉国家の理想に近い。しかし、経済の成長が明らかに限定的となり、福祉国家の矛盾を解消してくれることがなくなつてからは、この回答はおそらく、著しく明瞭さを欠いたイエスとならざるをえなくなつた。そう、イエスではあるが、それには<sup>①</sup>大きな制約がある、と。

大きな制約のもとに何とか維持されてきた日本の医療制度の持続可能性には、不安感を抱いている人が多い。現在の医療を支えるのは、医療費総額の約五〇％に当たる保険料と約三八％に当たる公的財源であり、その将来はきわめて不透明だ。かといって、これ以上、医療費の窓口個人負担を増額するべきだといえる状況にはない。日本の財政は不安定な経済の状況に大きく左右される。もし日本の経済が悪化して税収が落ち込んだ場合、社会保障財源を持続的に確保できるのだろうか。

\* GDPの二年分以上という国債の残高を抱えている日本は、財政的に非常に不安定で脆弱だ。財政が現在よりもさらに厳しさを増した場合、現在の社会保障制度全体をどうするか、その中で医療制度をどうするのか必ず問われる。現在の制度を変えるべきだという主張も大きくなってきていることだろう。医療制度の変更は、われわれの心の奥底にある価値観の変更をとまなう。そのことを十分自覚した上で、選択をすることが求められる。

\*注 国民皆保険制度はすべての国民が公的医療保険に加入する制度のこと。

混合診療は保険診療と保険外診療の併用。

GDP = Gross Domestic Product の略で、「国内総生産」のこと。一定期間内に国内で産出された付加価値の総額。

#### 医療のあり方を改革すること

戦後、日本では病院や診療所が急増した。一九六一年に国民皆保険制度が実現し、国民にとつて医療はこれまでになく利用しやすいものとなった。医学の発達、医療の高度化のために、年々国民医療費は増大したが、それも年々の経済成長が支えてくれた。一九七三年には福祉元年の掛け声のもとに老人医療費が全国的に無料化され、西ヨーロッパ型の福祉社会が実現するのも間近いことのように思えた。しかし、そのままに同じ年、第一次石油危機が発生し、その後は高度経済成長を前提とする社会保障政策の持続性に疑問をもつ人も多くなってきた。

疾病構造も大きく変化し、終戦後の結核の時代は間もなく脳卒中・心臓病の時代に取って代われ、一九八一年にはがんが死因の第一位となる。日本の疾病構造は典型的な先進諸国型となった。

経済や疾病構造の激変をへて、高度経済成長の時代から低成長時代へと、医療を取り巻く環境も大きく変化してきた。しかし、医療制度はその基本構造をあまり変化させないまま、今日までつづいている。その特徴を表すキーワードとして、

#### ①国民皆保険

#### ②公定価格

#### ③自由開業制

#### ④フリーアクセス

が挙げられる。国民はすべていずれかの保険制度に加入することが義務づけられ、医療の価格は国が定めた診療報酬表による公定価格である。このように公的規制が強いが、医師はどこでも自由に診療所を開業できる(病院は病床規制のために制限される)し、患者はどの医療機関でも自由に受診することができる(フリーアクセス)。

日本の医療提供体制は、医療の費用(ファイナンス)は公的制御を受けるが、医療の提供(デリバリー)は主として医師が私的に設立した病院や診療所によるという、西ヨーロッパ諸国とも米国とも異なる特徴がある。このような医療提供体制では、<sup>②</sup>西ヨーロッパでおこなわれたように政府が強制力をもつて体制の変革をすることは事実上困難だ。また、強力な市場主義的競争によって、病院の運営方式が次々に激しく変化していく米国の医療提供体制とも異なっている。結果として、基本的枠組みを大きく変えないまま、歴史的な事実としてわが国に根づき、戦後の社会を支えてきた。

一 A 一、さまざまな欠点も指摘されている。一 B 一、医療施設や医師の地域的偏在のために、全員が健康保険に加入していても医療が非常に受けにくい地域が生まれるという問題や、医療施設の集中化・集約化が進まず、急性期向けの病床が過剰に整備されながら、一方で回復期や慢性期に至る病床が不足するなどの医療資源のアンバランスな分布が起きている。「C 一、全体的に見れば、日本の医療は比較的低廉な価格で、質の高い医療を比較的良好なアクセスの範囲内で運営しているとして、国際的にも評価されている。

医療法人は非営利を原則として経営されている。非営利性をさらに明瞭に示すために、今後設立される医療法人は持ち分を放棄しなければならない。私的な医療機関も公的な役割を果たすことが期待されている。救急医療、周産期医療、災害医療などの医療や研修医、看護師の教育などの面で貢献している私的医療機関も数多くある。

その一方で、国立病院、労災病院、社会保険病院などの公立病院が独立行政法人化され、診療経費に関して財政支援を受けない独立採算方式で経営されるようになっていく。一部の自治体病院では、まだ多額の公的資金の援助を必要としているが、過疎地域などのやむをえない場合を除いては、このような甘い経営をいつまでもつづけられるとも思えない。

日本のいろいろなタイプの医療機関は、その役割を分離させる方向ではなく、むしろ<sup>③</sup>役割を緩やかに近づかせつつある。そのことに注目すべきだ。日本の医療機関が、最初から公的な医療提供体制だけであり、私的医療機関は存在しないか、ごく例外的であったとすれば、現在とは大きな違いが生まれていただろう。現在より良い面も多かったかもしれないが、国立や県立の医療機関だけが基幹的病院として存在し、外部からの批判を一切受け付けない運営をしていたとすれば、おそるべき非効率<sup>まんえん</sup>が蔓延していた可能性も否定はできない。日本では、さまざまなタイプの医療機関がお互いにはほぼ同等の条件下(イコールフットイング)で競争している。この競争は、ときには不必要なまでに激しくなることはあるものの、日本の医療の安全や医療の質の向上に貢献している面も無視することはできない。

急速に進む高齢化にともない、日本の医療提供体制は、病院中心の病院完結型から地域中心で地域包括ケアを提供できる体制にシフトしていくことが求められている。しかし、日本の医療や介護の体制の改革はあまりにもスピードが遅い。【中略】スウェーデンでは、一九八〇年代に入ってサービスハウスと呼ばれる高齢者用のケアサービス付きの集合住宅を整備することになった。それまで高齢者が入居していた老人ホームや長期療養型病棟(ナーシングホーム)をどんどん廃止しながら、それを上回るすさまじい速度でサービスハウスが整備されていった。国をあげてサービスハウスへの転換をおこない、すばらしい介護施設を短期間のうちに国中に作り上げていった。

日本の医療の改革にもスピードが求められる。しかし、戦後ほぼ七〇年、皆保険施行後でいえば約半世紀にわたって維持されてきた医療の基本的フレームワークを大いに破壊して、あたかもエンジニアが設計図を描くように、一から改革案を作るのがよいのだろうか。日本の医療機関の八割以上が私的な設置形態によるものである以上、いかに優れた改革案であっても、<sup>④</sup>更地に建物を新築するようなことは事実上無理がある。かえって改革に膨大なコストが必要となるだろう。したがって、現在の制度に少しずつ手を加え、利用を継続しながら同時に新しいものも少しずつ導入して改革していく、「D」方法を採用する他はない。寄せ集めの部品をうまく組み立てて、良い結果を得る方法だ。

その際にはおそらく、やみくもに手を入れるのではなく、システム全体の中で最も重要な要素だけに着目して、その要素の改革がシステム全体の動きを促進するような賢明な組み立て方が求められる。その上で最も重要なのは、改革の速度を上げて推進していくことであろう。われわれには時間がないのである。

(桐野高明『医療の選択』岩波新書より)

問1 著者は「医療のあり方を選択すること」という節の中で日本と米国の医療についてそれぞれのよう述べているか、誤った文を次の中から二つ選び記号で答えなさい。

- ア 日本は、国民皆保険制度の下で価格や消費の総量を規制しない医療制度を採用している。
- イ 米国では、医療は国民が自己責任で購入するサービスであり、公的な介入はほとんどおこなわれない。
- ウ 日本は、医療が公平・平等に提供されることが重要である。
- エ 米国は、競争を促進することが医療の質を向上させ医療資源を最も適切に配分できる方法だと考える。
- オ 日本は、医療制度を国民皆保険制度から米国式の市場経済方式に変えようとしている。

- 問2 傍線部①「大きな制約」の内容として最も適切なものはどれか。次の中から一つ選び記号で答えなさい。
- ア 現在の医療を支えるのは、医療費総額の約五〇％に当たる保険料と約三八％に当たる公的財源であること。
  - イ これ以上、医療費の窓口個人負担を増額できないこと。
  - ウ 日本の財政が不安定な経済の状況に大きく左右されること。
  - エ 日本の医療制度の持続可能性に、不安感を抱いている人が多いこと。

問3 傍線部②「西ヨーロッパでおこなわれたように政府が強制力をもって体制の変革をすることは事実上困難だ。」という記述の理由を述べた文として最も適切なものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 患者はどの医療機関でも自由に受診することができるため。
- イ 医師はどこでも自由に診療所を開業できるため。
- ウ 医療の費用は公的制御を受けるため。
- エ 医療の提供は主として医師が私的に設立した病院や診療所によるため。

問4 「A」「B」「C」に入る適切な語の組み合わせを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア A しかし B たとえば C しかし
- イ A しかし B ところが C たとえば
- ウ A そのため B たとえば C ところが
- エ A そのため B ところが C しかし

問5 傍線部③「役割を緩やかに近づかせつつある。」という記述の内容として不適切な文を次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 医療法人は非営利を原則として経営され、今後設立される医療法人は持ち分を放棄しなければならない。
- イ 私的医療機関においても救急医療、災害医療などの医療や教育などの面で貢献しているところが数多くある。
- ウ 公立病院が独立行政法人化され、診療経費に関して財政支援を受けない独立採算方式で経営されるようになっていく。
- エ 過疎地域などのやむをえない一部の自治体病院では、公的資金の援助を必要としている。

問6 傍線部④「更地に建物を新築するようなこと」という記述を具体的に述べている一つの文を選び、そのはじめの5文字を答えなさい。(句読点を含む)

- 問7 「D」に入る適切な語を次の中から一つ選び記号で答えなさい。
- ア 急進的
  - イ 漸進的
  - ウ 進行的
  - エ 発展的

問8 問題文で筆者が主張している内容と一致する文を次の中から二つ選び記号で答えなさい。

- ア 米国は、日本の医療制度を米国式の市場経済方式に部分的に転換するべきだと言っているが、医療の仕組みの選択は、それぞれの国民がよくよく考えた上で、みずからその価値観に従っておこなうべきことだ。

イ 日本の医療に対する価値観は西ヨーロッパ諸国で採用された福祉国家の理想に近いが、経済の成長が限定的となり、国民の大半がその理想に否定的となり実現に大きな制約ができた。

ウ 日本の医療提供体制は、西ヨーロッパ諸国とも米国とも異なる特徴があり、低廉な価格で質の高い医療を良好なアクセスの範囲内で運営することで欠点を克服し、国際的にも評価されている。

エ 日本の私的な医療機関も公的な医療機関もその役割を分離させる方向ではなく、役割を緩やかに近づかせつつある。これらの医療機関の競争は、日本の医療の安全や医療の質の向上に貢献している。

オ 急速に進む高齢化にともない、日本の医療の改革にもスピードが求められるが、現在の制度には手を加えず、利用を継続しながら同時に新しいものも少しずつ導入して改革していくべきである。