

2024年度

一般選抜 前期日程

グローバルマネジメント学部

グローバルマネジメント学科

小論文

(90 分)

注意事項

- 1 試験開始の合図があるまで、この問題冊子は開いてはいけません。
- 2 問題冊子は12ページあります。解答用紙は2枚、下書き用紙は1枚あります。
- 3 試験開始の合図後、まず、問題冊子、解答用紙の落丁、乱丁、印刷不鮮明等がないか確認し、気付いた場合は、手を挙げて監督者に知らせてください。
- 4 試験開始後、受験番号、氏名を解答用紙の所定欄（解答用紙1枚につき、受験番号2箇所、氏名1箇所）に記入してください。
- 5 試験開始後は、原則として、試験が終了し退出許可が出るまで退出できません。
- 6 解答は、解答用紙の指定された箇所に、横書きで記入してください。
解答用紙にアルファベット、算用数字を記入する場合、1マスに2文字ずつ入れてください（ただし、字数が奇数の場合は、末尾の1文字は1マスに入れてください）。
- 7 解答用紙は、持ち帰らないでください。
- 8 試験終了後、問題冊子および下書き用紙は持ち帰ってください。

問題

国内外において、社会経済的要因が「健康格差」を生み出すことが明らかになっている。以下のA群・B群・C群の資料は、国内における「健康格差」について様々な調査結果から得られた記述や図表である。資料を通読し、以下の問いに答えなさい。

なお、「健康格差」とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される*。

*厚生労働省 e-ヘルスネットより (https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/4_2_1.pdf)

問1 A群の資料から、所得格差が健康へどのような影響を与えていると読みとれるか、150字以上200字以内で記述しなさい。

問2 B群の資料を用いて、健康の地域格差が生じる理由について200字以上250字以内で記述しなさい。なお、根拠として使用した資料について、「資料B2によると・・・,」「・・・と資料B2に書かれている。」などのように文中に明記しなさい。

問3 A群・B群・C群の資料を複数用いて、健康格差を縮小する対策についてあなたの提案を350字以上450字以内で記述しなさい。なお、根拠として使用した資料について、「資料B2によると・・・,」「・・・と資料B2に書かれている。」などのように文中に明記しなさい。

《資料A群》

資料A 1

今では、「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）などで、日本にも健康格差があることが報告されるようになっている。資料A 2に示した健康行動や生活習慣において、低所得の人ほど、健康に望ましくない行動をとっていることが明らかである。日本の子どもにも、高齢者にも、所得などの社会階層による健康格差が存在することが実証されている。（中略）

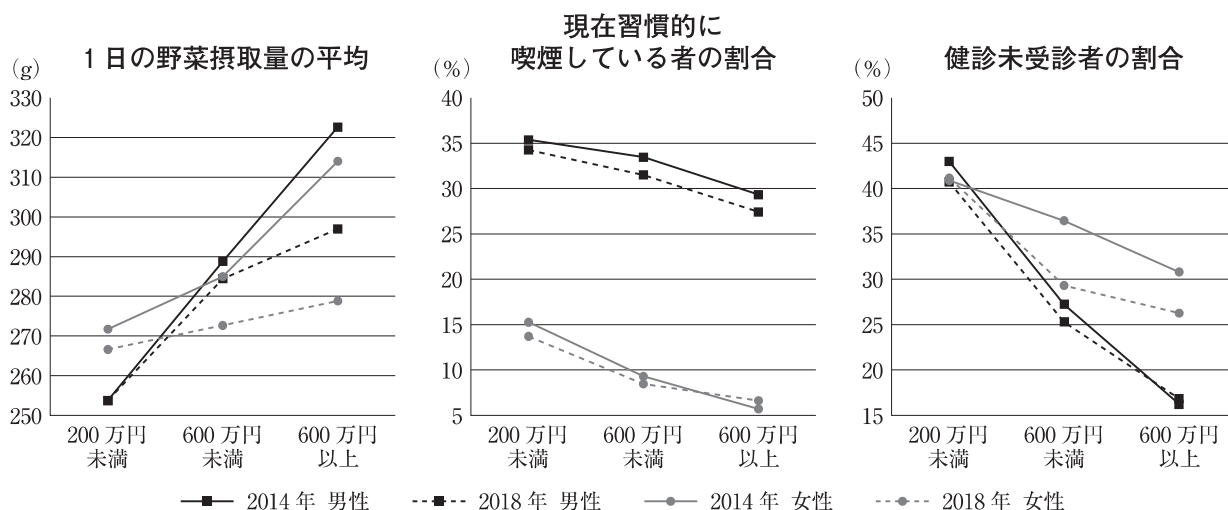
心理的ストレスも、大きな役割を果たしている。資料A 3で示したように、社会経済的地位が低い層にはうつなど心理的健康状態がよくない人が多い。科学的根拠の高い研究においても、うつや不安の有病率、うつ発症率も、社会経済的地位が低い人で多いことが報告されている。そして、うつは自殺の原因になるだけでなく、虚血性心疾患*1など身体疾患の危険因子であり、予後不良*2因子であることもわかってきている。（中略）

このような健康行動や医療受診、心理的要因を含む複数の経路から、社会経済的な要因は健康に影響を及ぼすと考えられる。

* 1：虚血性心疾患 動脈硬化や血栓等で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらなくなり症状を生じる状態

* 2：予後不良 治療後の経過や見通しが良くないこと

資料A 2

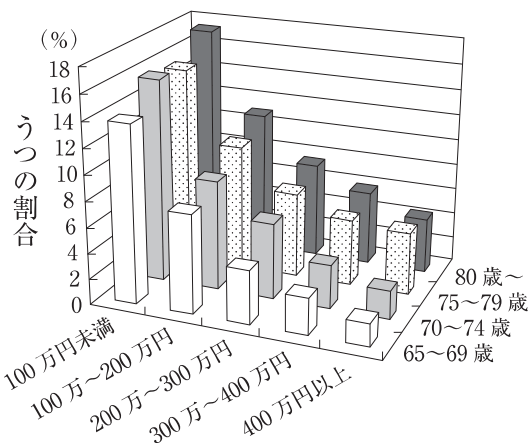


野菜摂取量・喫煙・健診受診と、所得（年収）との関係

割合または平均は、年齢と世帯員での調整値。割合に関する項目は直接法、平均に関する項目は共分散分析を用いて算出。

〔厚生労働省：国民健康・栄養調査をもとに作成〕

資料A 3

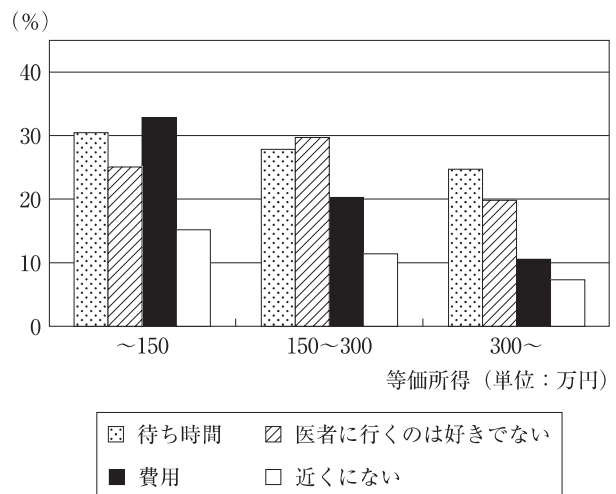


所得とうつの関係

所得は年間世帯所得を世帯人数の平方根で除した等価所得。
うつは15項目版で10点以上であった者。

〔吉井清子, 近藤克則, 平井寛, 他: 日本の高齢者一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査, 高齢者の心身健康の社会経済格差と地域格差の実態, 公衆衛生, 69:145-148, 2005〕

資料A 4



治療を控えた主な理由

回答者数 2 万 5788 人, 研究プロジェクト, 2006

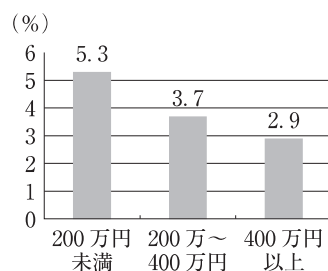
資料A 5

社会階層が低い人ほど「閉じこもり」が多い

調査データの 3 万 2891 人を対象に, 所得と「閉じこもり」の関係を分析した*。いくつか設定した「閉じこもり」の定義のうち, 厚生労働省が用いている「外出頻度が週 1 回未満の者」の男性における割合を, 等価所得別・教育年数別に示した (図)。これをみると, 低所得層と低学歴 (教育年数が短い) 層に, 「閉じこもり」高齢者が多いことがわかる。

図示しなかった女性でも, 教育年数 13 年以上の人では 3.5%であったのに対し, 6 年未満の人では 9.4%と高かった。

等価所得別 (年齢調整済, 男性)



教育年数別 (年齢調整済, 男性)

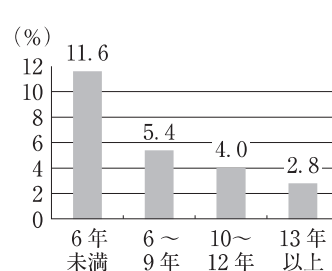


図 等価所得別・教育年数別の男性高齢者の「閉じこもり」割合

閉じこもり: 外出頻度が週 1 回未満の者

等価所得: 年間世帯収入を世帯構成人数の平方根で除して算出

文献

* 平井寛, 近藤克則, 市田行信, 他: 日本の高齢者一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査, 高齢者の「閉じこもり」, 公衆衛生, 69: 485-489, 2005

資料A 1・A 2・A 3・A 5 (出典) 近藤克則: 健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか 第2版 医学書院より一部改変
資料A 4 (出典) 近藤克則: 厚生労働省 追加資料より 低所得高齢者ほど受診を控えるより一部改変

《資料B群》

資料B 1

日本の研究組織が、1999年から3～4年ごとに調査を繰り返し、2016～17年度には、全国41市町村と共同し約20万人の高齢者が回答した大規模調査を実施した。その一端を紹介する。（中略）

要介護認定^{*3}を受けていない高齢者約3万人あまりを対象にした2003年調査で、低所得層や低学歴層で、高所得・高学歴層に比べ、要介護リスク割合が高いことを報告した。うつ状態では6.9倍の健康格差があった。（中略）高血圧や糖尿病など健診指標でも指標によって2倍以上の市町村間・市町村内格差があった。

10年をこえる縦断データでは、認知症発症などの地域間格差も検討が可能になった（資料B 4）。小学校区間に15倍もの格差が認められた。つまり「認知症になりやすいまち」があるのだ。

いずれも前期高齢者^{*4}に限定したので、高齢化の違いでは説明できない差である。

^{*3}：要介護認定 介護の必要があると介護保険で認定されること

^{*4}：前期高齢者 65歳から74歳までの高齢者（75歳以上を後期高齢者と呼ぶ）

資料B 2

今まで、ほとんどの長寿科学や医学研究は、個人レベルの要因に焦点を当ててきた。しかし、これほどの地域間格差は、ある遺伝子や生活習慣を好む個人、あるいは心理・社会特性を持つ個人が、たまたまその地域に集積したと考えられるだろうか。ひょっとしたら、地域ごとに環境条件が違っていることによって地域間格差が生まれている可能性はないか。言い換えれば、環境要因の影響が見落とされていたのではないか。

IADL低下者の割合を53市区町村間で比較した（資料B 5）。IADLとは、電車やバスでの外出、買い物ができるなど高次生活機能のことで、これが低下している人は、認知症を発症しやすく、要介護認定を受けやすいハイリスク者である。IADL 5項目^{*5}のうち、1項目でも「できない」とした者の割合を、53市区町村間で比べると、7.9～23.2%まで実に約3倍もの格差がみられた。53市区町村を、政令市の行政区と、それ以外の市町を人口密度で2群の計3群に分けたところ、左半分のほとんどを区が占めていた（資料B 5）。

政令市には、暮らしているだけで、認知症になりにくくするような要因がある可能性を示唆する。歩くことは認知症予防によいとわかってきた。そこで1日の歩行時間が30分以上の人の割合をみると人口密度が高い地域で高かった。公共交通機関が乏しい農村的な地域では、車で移動する人が多いからだろう。また健康によいスポーツの実施頻度は、公園の近くに暮らしている人で2割高く、公園は都市的な地域ほど多い傾向がある。このような公共交通機関や公園など人工的につくられた建造環境（built environment）と健康の関連を示す報告は増えている。

スポーツや趣味の会などへの参加者ほど、要介護リスクや要介護認定、認知症を伴う要介護認定を受

ける確率が低い。社会参加の有無は個人特性としてみることもできるが、同時に暮らしている地域環境特性でもできる。なぜなら、その地域になれば、遠くまで行かない限り参加できないからである。さらに会が多い環境ほど、参加者が多いことを差し引いても、スポーツの会参加者が多いまちでは、非参加者も含め、うつは少ない。

以上、地域環境要因は見落とされがちだが、その影響はかなり大きい。

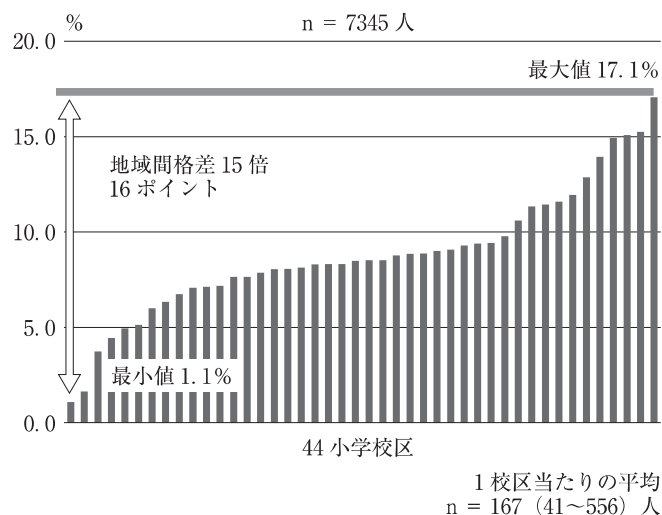
* 5：老研式活動能力指標（手段的自立 IADL 5 項目） 外出、買物、食事の準備、請求書支払い、貯金の出入

資料 B 3

地域環境要因からどのようなメカニズムで健康格差が生まれるのか。歯磨きや食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣は、人間の口腔機能・内分泌・代謝に変化を与え、健康状態に影響する。従来の「生活習慣が生活習慣病の主因」という人が視野に入れていたのはここまでであった。しかし、運動をしない人には、うつ状態が多いなど心理的な背景要因がある。同様に運動量が少ない人には、趣味がなく、外出頻度が少ない閉じこもりの人が多いなど、心理社会的背景がある。またうつや閉じこもりは、社会的サポート・ネットワークが乏しい人に多い。さらに、社会的サポート・ネットワークは、低学歴・低所得の人ほど乏しい。そして、どのような地域かによって、高学歴・高所得の人の多さ、公園の多さが異なる。

個人の生活習慣や行動は健康を規定する一因だが主因といえるのか。効果的な予防策は、見えやすい「原因」だけでなく、その背景にある「原因の原因」にまで考えるべきだ。健康（行動）は個人の選択で規定されるという個人主義的な健康観を超え、地域・社会環境も行動の選択（肢）を規定するという生態学的な健康観が必要である。

資料 B 4

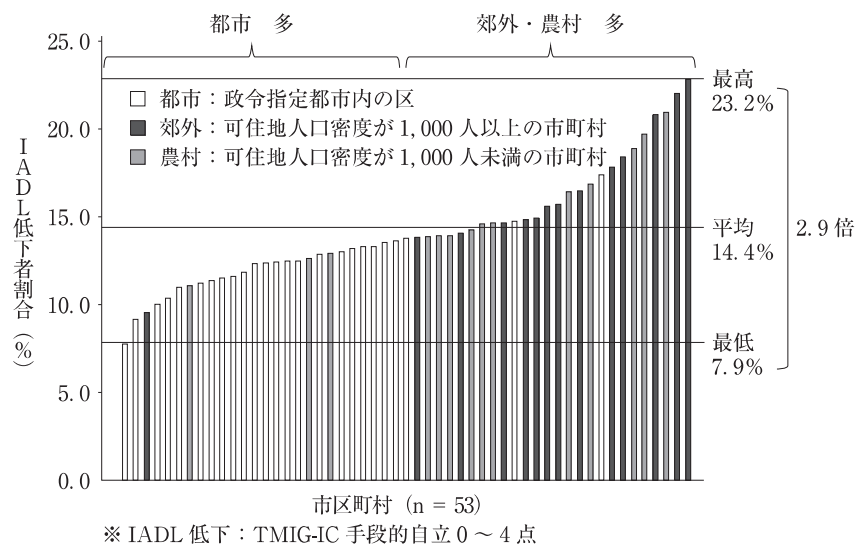


(Miyaguni Y, 2018 から作成)

認知症になりやすいまち（前期高齢者）

AGES2003-13 追跡データが得られた 44 小学校区（10 市町村）

資料B 5



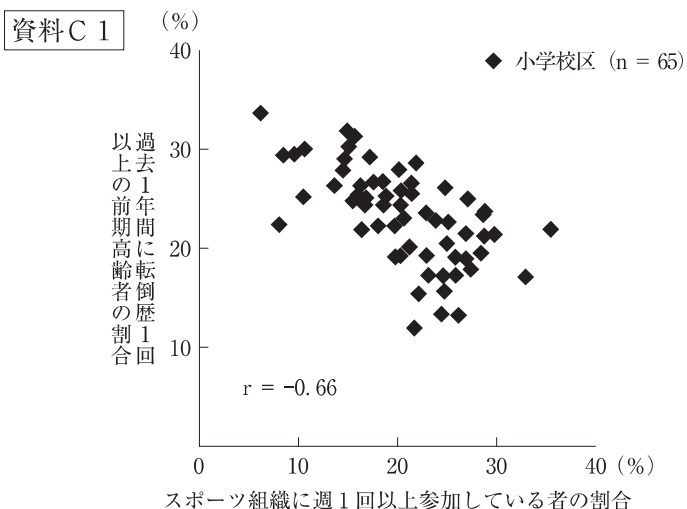
JAGES2010-11（加藤清人他，2015 から作成）

市区町村別にみた IADL 低下者割合（前期高齢者）

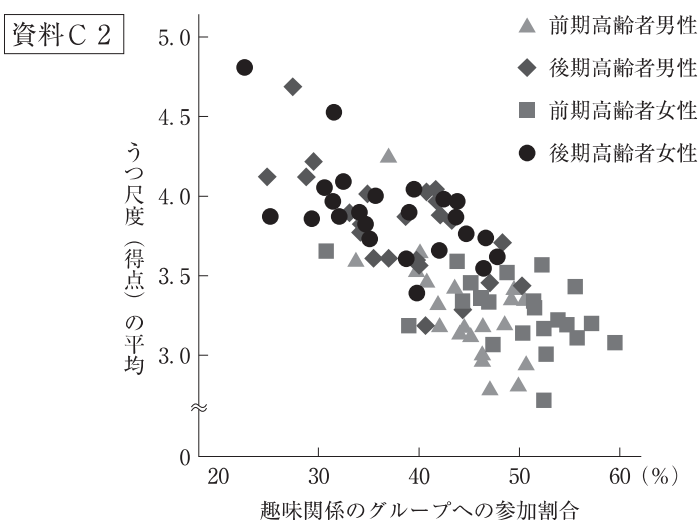
老研式活動能力指標 5 項目（外出，買物，食事の準備，請求書支払い，貯金の出入）

資料B群（出典）近藤克則：健康格差の実態と対策—JAGES における概要，Aging&Health, No.86, 2018 より一部改変

《資料C群》



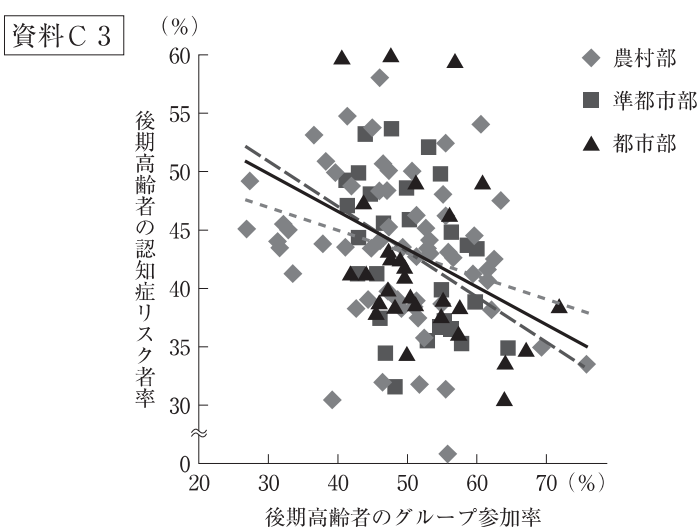
スポーツ組織への参加割合が高い地域（小学校区）ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者（65～74歳）が少ない相関が認められた。6保険者（9自治体）の郵送調査に回答した2万9072人（回収率62.4%）。転倒率11.8～33.9%。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほどよい）の平均点が低い相関が認められた。
対象：研究参加25自治体の高齢者約11万人（2010年度調査）

社会参加と介護予防効果の関係（1）

〔JAGESのデータ（第47回社会保障審議会介護保険部会資料，p.27，2013）をもとに作成。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf〕



8種類の地域組織（ボランティアグループ、政治団体、業界・同業者団体、老人クラブ、宗教関係団体、スポーツ関係の団体、町内会・自治会、趣味関係のグループ）いずれかへの参加割合が高い地域（小学校区）ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。
対象：23市町村141小学校区在住の後期高齢者2万2721名

社会参加と介護予防効果の関係（2）

〔JAGESのデータ（第47回社会保障審議会介護保険部会資料，p.27，2013）をもとに作成。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021717.pdf〕

資料C群（出典）近藤克則：健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか 第2版 医学書院より一部改変

