

令和8年度入学試験問題（学校推薦型選抜Ⅱ）

小論文

医学部 医学科

注意事項

1. 受験番号を解答用紙の所定の欄に記入すること。
2. 解答は、必ず解答用紙に記入すること。
3. 解答用紙の他に、下書き用紙を配付するので、取り違えないよう注意すること。
4. 解答時間は、120分である。
5. 横書き、鉛筆（シャープペンシルを含む）書きにすること。
6. 解答する際の字体は楷書とし、ていねいに書くこと。

1

次の文章は、Nature Medicine 誌に掲載された、ゲノム医療のグローバルな実装に向けた課題と展望に関する記事を抜粋、一部改変したものである。文章を読んで、以下の各問に日本語で答えなさい。

非公開

非公開

(Rizig, M. *Nature Medicine* 31, 366, 2025. 抜粋, 一部改変)

[注釈]*

affluent : 裕福な

misnomer : 誤称 (誤解を招く呼び名)

admixture : 混合、異なる祖先の遺伝的混合

ancestry-specific : 祖先特有の

variant : (遺伝) 変異

risk loci (locus の複数形) : 疾患リスク遺伝子座

linkage-disequilibrium : 連鎖不均衡

GWAS Diversity Monitor : ゲノムワイド関連解析 (GWAS) の多様性を見張る公開ダッシュボード

- 問 1. 下線①について、なぜ「誤っており有害」と述べているのか。100 字以内で記述しなさい。
- 問 2. 下線②について、なぜ「ヒト参照ゲノム」が誤った名称であると述べているのか。150 字以内で記述しなさい。
- 問 3. 下線③の理由について本文中の具体例を参照して 150 字以内で記述しなさい。
- 問 4. 下線④の理由について本文中の具体例を参照して 150 字以内で記述しなさい。
- 問 5. 下線⑤について、「何が簡単で」「何が難しい」のかをそれぞれ明記したうえで、ゲノム医療の実現に向けた方法をあなたの考えを交えて 250 字以内で記述しなさい。

次の文章は、The Lancet Oncology 誌に掲載された、日本の健康保険制度に関する記事を抜粋、一部改変したものである。文章を読んで、以下の各問に日本語で答えなさい。

非公開

非公開

(Manjulika D. *The Lancet Oncology* 26, 6e299, 2025. 抜粋, 一部改変)

[注釈]*

political manoeuvring : 政治的駆け引き

House of Councillors elections : 参議院選挙

High-Cost Medical Expense Benefit system : 高額療養費制度

out-of-pocket : 自己負担

co-payment cap : 自己負担の上限額

backlash : 反発

detrimental : 有害な

stagnant : 停滞した

capita health expenditures : 一人当たりの医療費支出

fiscal impact : 財政的影響

lymphoma : リンパ腫

tisagenlecleucel : チサゲンレクルユーセル (リンパ腫の治療薬)

prescriptions : 処方箋

- 問 1. 下線①について、国民がどのように経済的な自己負担をしているか3つ挙げなさい（各 20 字以内）。
- 問 2. 下線②について、日本政府はどのように計画しているか。100 字以内で具体的に記述しなさい。
- 問 3. 下線③の「strain」として文中で指摘されている事項を2つ挙げ（各 15 字以内）、それぞれの事項について、日本においてその状況が起こっている要因（各 100 字以内）を記述しなさい。
- 問 4. 下線④について、その理由を 100 字以内で記述しなさい。
- 問 5. 「がんの医療費を低減」するために、実現可能な施策を 4つ考えて、記述しなさい（各 30 字以内）。

令和8年度入学試験問題（学校推薦型選抜Ⅱ）

小論文問1 出題の意図

医学部 医学科

【出題の意図】

琉球大学が掲げるアドミッション・ポリシーの趣旨に沿った内容として構成した。

本文にはゲノム医療の進展とその地域的・国際的な格差、さらには科学的根拠に基づく医療実装の困難さが描かれており、受験生にはその課題を的確に読み取り、自らの立場や関心と照らして論理的に表現する力が求められる。これは地域医療に貢献しようとする意識や、自分の社会的・地域的背景を自覚できる力を評価するのに適しており、また沖縄県という多様な人々が共生する島嶼地域において医療格差や人材偏在と向き合う姿勢の確認にも資する。さらに、国際的な医療課題や生命科学への関心を問う設問内容は、国内外の医学・医療に強い関心を持ち、科学的素養と倫理観を併せもつ人材の選抜という目的にも沿っている。これら「求める学生像」に合致するかをみることを意図している。

採点基準の内容が含まれていれば可とします。例：医療格差≡健康格差。

問1。5点

解答例1：ゲノム医療は診断や予防、治療の基盤であり全ての人に必要であるにもかかわらず、贅沢品と誤解されることで低・中所得国や社会的弱者の利用が妨げられ、医療格差や不平等を拡大させる恐れがあるから。

解答例2：「贅沢品」という認識は、ゲノム医療が診断・管理・予防の基盤という事実を覆い隠し、低中所得国や周縁層の利用を阻み、医療格差を拡大させるため有害である。

採点基準：

ゲノム医療は診断や予防、治療の基盤と明記：2点

社会的弱者・低中所得国などへの影響に言及：1点

その結果として医療格差・アクセスが阻害されることへの言及：1点

構成が明快であり、文字数制限を守っている：1点

問2。10点

解答例1：「ヒト参照ゲノム」は、実際には欧州系の遺伝情報に偏っており、アフリカ系やアジア系など他の集団の遺伝的多様性を十分に反映していない。そのため、病気の予測や治療効果の評価において、全人類の標準とは言えず、誤称である。

解答例2：参照ゲノムは欧州系中心に構築され、アフリカ・アジア等の多様性（対立遺伝子頻度、ハプロタイプ、祖先特異的変異）を十分に反映しない。例えば“アフリカゲノム”は潜在的コーディング配列が参照より約1割多い。ゆえに全人類の標準ではなく誤称である。

採点基準：

欧州系中心であり偏りがあることに言及：2点

他集団（アジア系・アフリカ系）への言及：2点

その結果として生じる医学的影響（疾患リスク予測や薬剤応答）に言及：3点

Misnomer（誤った呼称）が全人類の代表でないことを理解した解答：2点

構成が明快であり、文字数制限を守っている：1点

加点要素：医学的影響に関して：具体的事実（例：“アフリカゲノム”は参照より潜在的コーディング配列が約10%多い）を正確にそった場合：追加1点（最大合計は10点まで）

問3。10点

解答例：アフリカ系のゲノムは（連鎖不均衡の）パターンが豊富であり、欧州系と組み合わせることで疾患リスク遺伝子座の特定が効率化される。これにより、高価な解析技術を使わなくても、病因変異の予測精度が向上し、正確な診断や治療の実現が可能になるから。

採点基準

アフリカ系のゲノムの特徴（連鎖不均衡の豊富さ）に言及：3点

欧州系との組み合わせで疾患リスク遺伝子座の発見に効果的であることに言及：3点

高価な他の技術と比較しても遜色ない点に言及：3点

構成が明快であり、文字数制限を守っている：1点

問4。10点

解答例：ゲノム解析は一度行えば生涯の疾患リスクを予測できるため、繰り返し費用のかかる監視プログラムに比べて経済的である。加えて、解析コストも急速に低下しており、社会全体の医療費削減や疾病予防につながる点もあり、費用対効果が高いと評価されているから。

採点基準

一度の検査で生涯活用可能な点に言及：3点

他の医療手段（検診など）と比較してコスト削減：3点

全体の医療費削減や疾病予防への言及：3点

構成が明快であり、文字数制限を守っている：1点

解答例

問5。15点

ゲノム医療の公平性を訴えることや理念を共有することは比較的簡単である。しかし、それを現実に実装するには、国や地域による資金・技術・人材・制度の格差を超えていかなければならず、国際的枠組みと持続的支援が不可欠である。私は、特にアジア太平洋地域での人材育成とデータ共有の国際ネットワークの構築が重要だと考える。日本は技術面で強みを活かし、主導的役割を果たすべきである。

採点基準

「簡単なこと（＝理念の共有・言葉で訴えること）」への言及：3点

「難しいこと（＝実装・体制整備）」への具体的言及：3点

実現に必要な要素（政治的意思・持続的努力など）を挙げている：3点

自分の考え（理論的に間違っていない）を記載（日本の立場にたったもの）：4点

構成が明快であり、文字数制限を守っている：2点

令和8年度入学試験問題（学校推薦型選抜Ⅱ）

小論文問2 出題の意図

医学部 医学科

<出題の意図>

海外の一流科学誌に掲載された英文のうち、受験生に身近な日本の時事問題を取り上げ、公平な視点から論述されている論説を取り上げた。読解力と論理的な記述力に加え、医療に関する基本的な教養が身につけているかどうかを評価する。

日本の健康保険制度の問題点を問うことは、医師として必要な資質と考えられる、①社会的課題への関心、②制度理解に基づく判断力、③限られた医療資源を公正に配分する倫理観など、を受験生が備えているかどうかを評価する点で意義を有する。医療は診療技術だけでなく、制度的枠組みや患者背景を踏まえて行われるものであり、この設問は受験生が将来、医療と社会をつなぐ責任感と多面的な視野を持てるかどうかを評価する手段となる。さらに、琉球大学大学院医学研究科のアドミッションポリシーに基づき、健康保険制度の改善を通じて地域医療の質向上に貢献しようとする志向性も評価することが可能である。

問1（配点10点）

下線①において、国民がどのように経済的な自己負担をしているか 3つ挙げなさい（1つにつき 20字以内）。

<解答例>

1. 健康保険の保険料
2. 医療機関窓口での自己負担
3. 高額療養費制度（高額医療費給付制度）による自己負担

<採点基準：キーワード>

「健康保険の保険料」：3点

勤務先の健康保険組合、国民健康保険などへ支払う掛金

「医療機関窓口での自己負担」：3点

医療費のうち原則3割（年齢や所得によって軽減あり）を自己負担

「高額療養費制度（高額医療費給付制度）」：4点

高額医療費給付制度により患者の所得と年齢に応じて上限を設定

問2（配点10点）

下線②において、日本政府はどのような計画をしているか。 100字以内で具体的に記述しなさい。

<解答例>

高額療養費制度（高額医療費給付制度）における患者の自己負担上限の引き上げを計画しており、2025年から2027年まで3段階に分けて、所得水準に応じて2.7～15%の上限引き上げが予定されている。（97字）

<採点基準：キーワード>

高額療養費制度（高額医療費給付制度）：3点

上限の引き上げ：3点

3段階に分けて：2点

所得水準に応じて：2点

問3（配点10点）

下線③の「strain」として文中で指摘されている事項を 2つ挙げ（各々 15字以内）、それぞれの事項について日本においてその状況が起こっている要因（各々 100字以内）を記述しなさい。

<解答例>

① 「停滞する経済」(6字)

<要因>

「労働人口(生産年齢人口)の減少」による「労働生産性の伸び悩み」、「実質賃金の停滞」と「内需の低迷」などが挙げられる。(51字)

② 「高齢化による医療費の増加」(12字)

<要因>

「65歳以上の人口割合の増加」や、「高齢者の受診頻度の高さ」、「高齢者治療の長期化」、「1人当たりの医療費増加」などが挙げられる。(57字)

<採点基準：キーワード>

指摘されている事項

① 「停滞する経済」：3点

② 「高齢化による医療費の増加」：3点

要因

* 「停滞する経済」の原因：2点

「高齢化による医療費の増加」：2点

* 「停滞する経済」の原因として、以下の様な妥当な理由が加えられている場合に加点。

1. 労働人口(生産年齢人口)の減少
2. 実質賃金の停滞と内需の低迷
3. 労働生産性の伸び悩み
4. 産業競争力の低下、など

「高齢化による医療費の増加」の原因として、以下の様な妥当な理由が加えられている場合に加点。

1. 高齢者人口の割合増加
2. 慢性疾患の増加と長期治療
3. 高額治療の利用拡大による1人当たりの医療費増加
4. 受診頻度の高さ
5. 延命医療・長期入院の増加

問4(配点8点)

下線④について、その理由を100字以内で記述しなさい。

<解答例>

高齢者ではがんの発症率が高く、がん治療においては医療技術の発展による有効な化学療法の開発と医薬品の価格高騰により、1人当たりの治療費がより高額になり治療が長期化している。(85字)

<採点基準：キーワード>

「高齢者ではがんの発症率が高い」：2点

「医療技術の発展による有効な化学療法の開発」：2点

「医薬品の価格高騰」：2点

「治療が長期化」：2点

問5（配点12点）

「がんの医療費を低減」するために、実現可能な施策を4つ考えて記述しなさい（1つにつき30字以内）。

<解答例>

* 「施策1」：3点

* 「施策2」：3点

* 「施策3」：3点

* 「施策4」：3点

<採点基準：キーワード>

* 以下の具体例の様に、実現可能かつ妥当な具体的施策なら加点。

1. 治療費そのものを下げる施策

- ジェネリック医薬品・バイオシミラーの普及促進
分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の特許切れ後の低価格品を早期承認・普及。
- 薬価の適正化
高額薬剤の価格引き下げや、効果に応じた償還制度（アウトカムベースの価格設定）導入。
- 国内臨床試験支援
海外承認薬を国内で早期導入できる体制整備し、輸入コストを削減。

2. 患者の自己負担を軽減する施策

- 高額療養費制度の手続き簡素化と即時適用
事前申請不要で上限額を超える分を窓口で自動免除。
- 差額ベッド代・付帯費用への補助制度
長期入院や緩和ケア時の非医療費負担を軽減。

- **就労と治療の両立支援**

休職・時短勤務でも社会保険料を軽減し、所得減少を緩和。

3. 予防・早期発見による医療費削減

- **がん検診受診率の引き上げ（職域検診・自己負担ゼロ化）**

早期発見により高額な進行期治療を減らす。

- **ワクチン普及（HPV、B型肝炎など）**

予防できるがんの発症率を下げ、将来的な医療費削減。

- **生活習慣改善プログラムの普及**

喫煙率低下、肥満対策、飲酒制限など一次予防。

4. 医療提供体制の効率化

- **地域がん診療連携拠点病院の役割分担明確化**

重複検査や過剰入院の抑制。

- **外来化学療法・在宅医療の推進**

入院費を減らし、患者負担と医療費を同時に軽減。