

## 論 壇

ポピュレーションアプローチの類型化：  
健康無関心層と健康格差の視点からスギモト クミ\* フクダ ヨシハル\*  
杉本 九実\* 福田 吉治\*

公衆衛生、とくに、健康増進において、健康格差の視点から健康無関心層に対するアプローチが課題となっている。そこで、本稿では、健康への関心もしくは脆弱性による介入効果の違いと健康格差を考慮したポピュレーションアプローチの類型化を提示する。まず、集団全体を「高関心層」、「中関心層」、「低関心層」に層別化した。それぞれのリスク低下の程度により、ポピュレーションアプローチを、(1) 格差拡大を伴う（全層のリスク低下、高関心層ほど低下大）、(2) 格差不変（全層のリスクは一樣に低下）、(3-1) 格差縮小を伴う（全層のリスク低下、低関心層ほど低下大）、および (3-2) 格差縮小を伴う（低関心層のみリスク低下）の4つに類型化した。さらに、それぞれのタイプの具体的な取組例の整理を行った。今回提示した類型化は、健康格差を縮小させながらポピュレーションアプローチを推進することに寄与するであろう。

**Key words** : ポピュレーションアプローチ, 健康無関心層, 健康格差, 健康関心度, ナッジ, インセンティブ

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(8): 581-585. doi:10.11236/jph.22-005

## I はじめに

近年、“健康無関心層”が注目されている。明確な定義はないが、その名称から、便宜的に「健康に関心がない人々」と定義すると、健康および健康保持増進等への関心がないため、さまざまな取組への参加が消極的で、健康的な行動の実践や必要な疾病管理が十分に行えないことが懸念される。

健康無関心層が注目される背景として、健康格差の問題がある。集団全体の健康の変化とともに、格差の変化にも目を向けなければならない<sup>1)</sup>。Frohlichらは、ポピュレーションアプローチによる健康格差の拡大を指摘している<sup>2,3)</sup>。ポピュレーションアプローチは集団全体の健康リスクを低下させることができる。一方で、リスクが低下しにくい集団があるため、集団全体の平均的なリスクは低下する（健康水準が向上する）が、リスク（健康水準）の分布は広がる、すなわち、健康格差が拡大することになる。複数のリスクが集積しやすく、ポピュレーションアプローチに反応しにくい集団は“vulnerable population”と呼ばれる。この集団こそ、健

康無関心層と位置付けることができる。健康格差が拡大しない、あるいは、縮小させるためには、健康無関心層のリスクも低下し、健康が向上する（取り残さないような）方法を実装する必要がある。

なお、vulnerable populationとは、単にリスクが高いことや健康度が低いなどだけではなく、リスクや不健康の背景にも着目している。とくに、社会的な背景、すなわち、socioeconomic status (SES)が低い、あるいは不利益を持つ集団がそれにあたる。健康無関心層へのアプローチを考える場合、単に関心の程度だけでなく、リスクの集積や介入に応じることのできない事情を考慮しなければならない。なお、取組や介入による格差の拡大は、Intervention-Generated Inequalities (IGI) と呼ばれる<sup>4)</sup>。

2013年、Benachらは、ポピュレーションアプローチの類型に関する論文を発表した<sup>5)</sup>。その論文では、集団を socioeconomic group (SEG) で3つのグループに区分して、各グループおよび集団全体のリスクの低下を示し、ポピュレーションアプローチを類型化している。この考え方は、健康無関心層へのアプローチとその集団の影響を理解する上で非常に有効であると考え、本稿では、Benachらの論文を踏まえて、ポピュレーションアプローチの類型化を紹介する。

\* 帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
責任著者連絡先：〒173-8605 板橋区加賀 2-11-1  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科 杉本九実

## II ポピュレーションアプローチの類型

まず、集団を健康への関心の程度によって3つの層に分ける。参考とした Benach らの論文では集団を SEG として層化している一方、本稿では健康への関心をもとにしている。両者は、リスクやその背景要因をもとにして層化している点で共通し、健康への関心を、SES あるいは vulnerability (脆弱性) の代替あるいは包含する層化要因として使用した。したがって、後述するポピュレーションアプローチの類型化は、SES や vulnerability によって層化した場合にも当てはめることができると考えられる。

第1の層は、健康への関心が高い『高関心層』で、低い vulnerability ・高い SEG に相当する。一方、健康への関心が低い『低関心層』は、高い vulnerability ・低い SEG に相当する。その中間が『中関

心層』である。

図1にベースラインのリスクの分布を示した。高関心層、中関心層、低関心層のそれぞれが正規分布を示し(図1の左)、それらを合わせた集団全体が図1の右である。

これら3つの層のリスク低下の程度により、ポピュレーションアプローチを以下の4つに区分した。

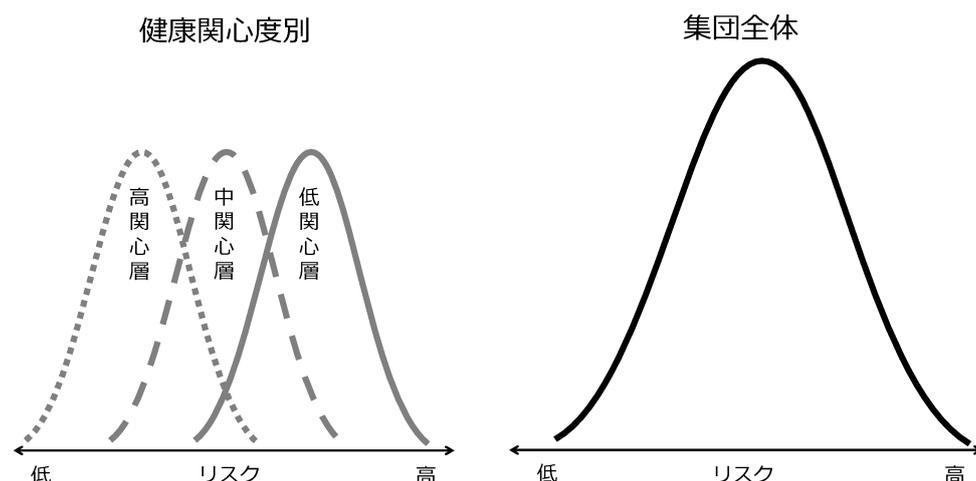
### 1. 格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ(図2)

高関心層ほどリスクが低下しやすい、低関心層はリスクが低下しにくい。結果的に、集団全体のリスクの平均は低下するが、格差は拡大する。Frolich らが指摘している格差拡大を伴うポピュレーションアプローチである。

### 2. 格差不変のポピュレーションアプローチ(図3)

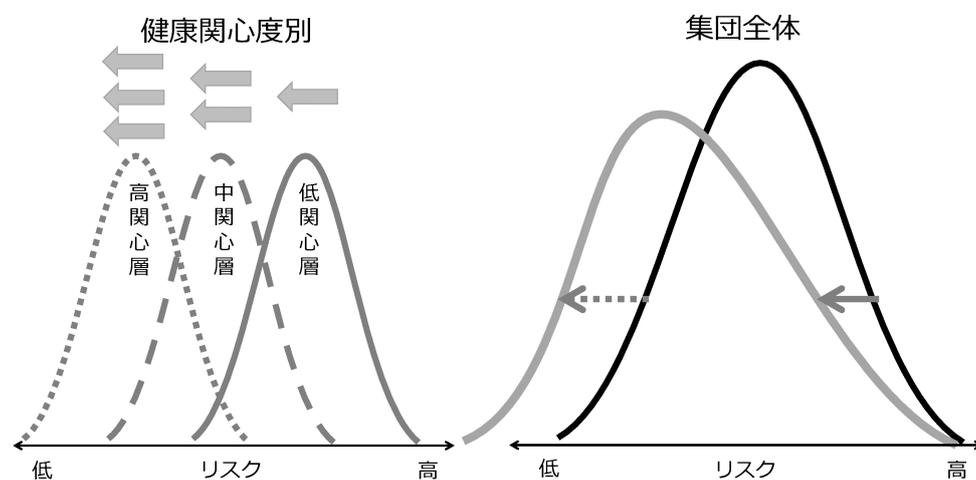
関心度に関わらず、リスクが一様に低下する。結

図1 ベースライン



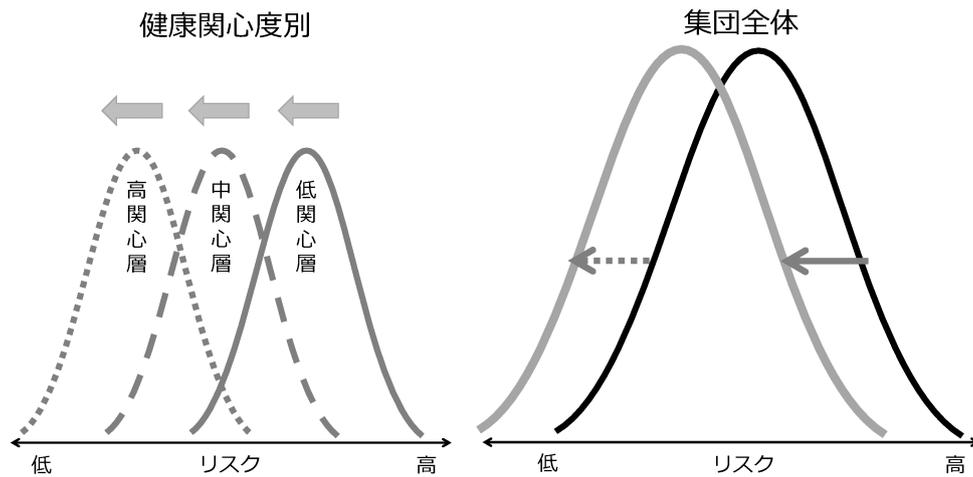
Benach の論文 (文献 4) をもとに、健康関心度別に3つの層に区分 (左)。

図2 格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ



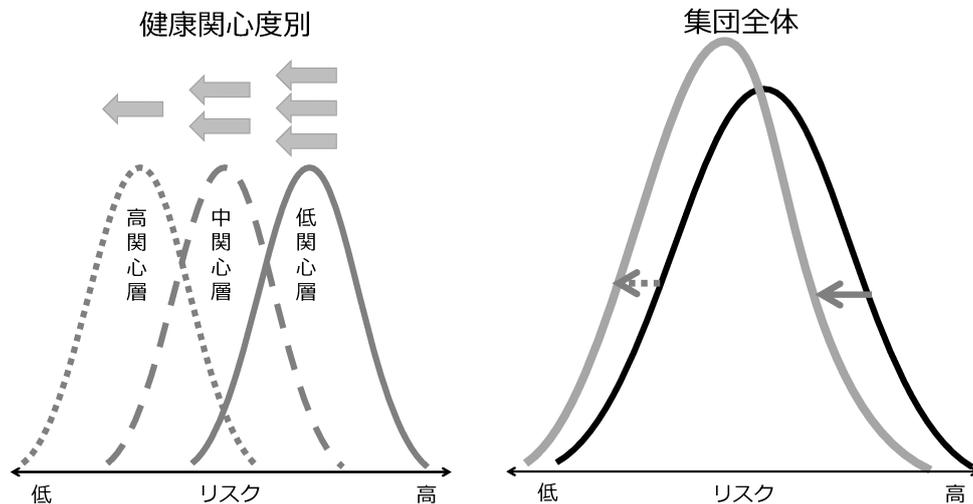
すべての層のリスクが低下するが、高関心層ほど低下が大きく、集団全体の格差は拡大。

図3 格差不変のポピュレーションアプローチ



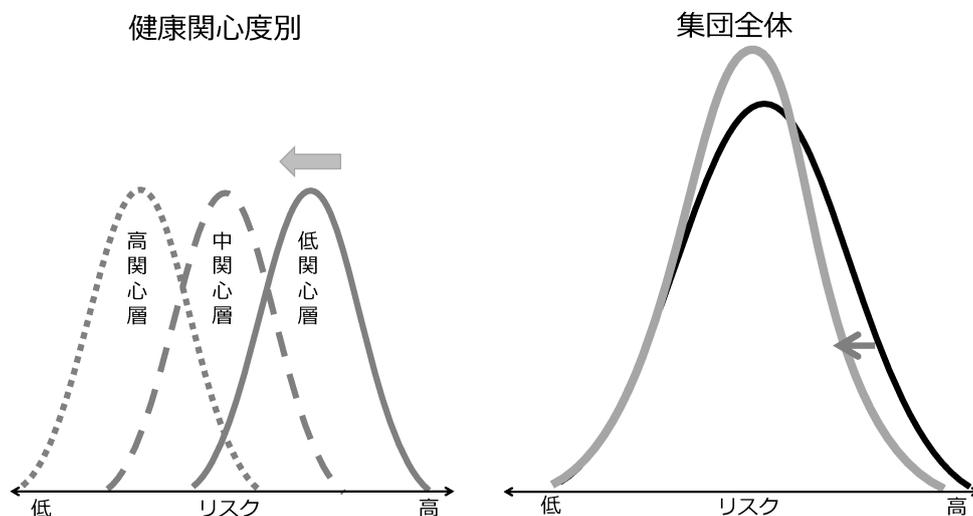
すべての層のリスクが一樣に低下し、集団全体の格差は変化しない。

図4 格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (1)



すべての層のリスクが低下するが、低関心層ほど低下が大きく、集団全体の格差は縮小。Benach の論文 (文献 4) をもとに作成。

図5 格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (2)



低関心層のみのリスクが低下し、集団全体の格差は縮小。Benach の論文 (文献 4) をもとに作成。

果的に、集団全体のリスクの平均は低下し、格差は変化しない。従来から一般的に言われているポピュレーションアプローチである。

### 3. 格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ

1) いずれの集団もリスクが低下するが、低下の程度に違いがある (図4)

すべての層でリスクが低下するが、低下の程度が関心度によって異なる。関心度が低い層ほどリスクの低下が大きい。結果的に、集団全体のリスクが低下し、かつ、格差が縮小する。“proportionate universalism” (傾斜をつけたユニバーサリズム) とも呼ばれる。

2) 低関心層のみのリスクが低下する (図5)

低関心層のみのリスクが低下するものである。結果的に、集団全体のリスクは低下し (ただし、低下の程度は小さい)、かつ、格差は縮小する。Benachらは、このアプローチを“targeted intervention on worst-off only” (最も好ましくない者のみをターゲットにした介入) と呼んでいる。

図1、図4および図5は Benach の論文からの引用である。図2は、格差拡大を伴うものとして、Frolichらの論文をもとにした。図3は通常のポピュレーションアプローチを層別に示したものである。なお、Benachらは層によるリスクの低下をより細かく分けた異なる3つのモデルを示しているが、ここでは簡便にするため、図4にまとめた。

### III 類型ごとの具体的な取組例

類型ごとの具体的な例を表1に示した。

第1の「格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ」では、高関心層は、そうでない層に比較して、健康リスクが低下しやすく、健康も向上しやすい。具体例としては、対象を絞らない各種キャンペーンや健康イベントが挙がる。こうした取組の多くは、高関心層が反応しやすく、低関心層は反応しにくい。第2に、「格差不変のポピュレーションアプローチ」の具体的な例としては、集団全体に対する制度 (皆保険など) や環境改善が挙がる。第3の「格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (1)」の具体例としては、ヘルス・アクション・ゾーン (包括的に健康づくり等に取り組む地域) を優先したユニバーサルな禁煙プログラムや保育所の数を全体的に増やし、その多くを不利な状況にある区に集中させるなどがある。最後に、低関心層のみに働きかける「格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (2)」の具体例としては、地域に根ざした取組 (貧困地域の再生、幼児教育の地域プログラム)、リスクの高い社会集団を対象とした幼児期の健康と発

表1 ポピュレーションアプローチの類型と具体的事例

類型	格差	具体例
(1) 格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ (図2)	拡大	対象を絞らない • 各種キャンペーンや健康イベント <sup>5)</sup> • 情報提供型ナッジ (仮)
(2) 格差不変のポピュレーションアプローチ (図3)	不変	• 公的な国民皆保険制度 <sup>4)</sup> • ニーズに応じたサービスの地理的配分 <sup>4)</sup> • 集団ベースのがん検診プログラム <sup>4)</sup> • 交通規制エリアの導入の普及 <sup>4)</sup> • デフォルト型ナッジ (仮)
(3-1) 格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (1) (図4)	縮小	• ヘルス・アクション・ゾーンを優先したユニバーサルな禁煙プログラム <sup>4)</sup> • 保育所数の全体的な増加および不利な状況にある区への集中 <sup>4)</sup> • たばこ税の値上げ <sup>5)</sup> • インセンティブ <sup>10)</sup>
(3-2) 格差縮小を伴うポピュレーションアプローチ (2) (図5)	縮小	• 地域に根ざした取組：貧困地域の再生、幼児教育の地域プログラム <sup>4)</sup> • リスクの高い社会集団を対象とした幼児期の健康と発達に関する家庭訪問プログラム <sup>4)</sup> • 最低年金額の引き上げ、健康的な生活のための最低所得の取組 <sup>4)</sup>

達に関する家庭訪問プログラム、最低年金額の引き上げ、健康的な生活のための最低所得の取組などがある。

なお、健康無関心層に関する研究班 (厚生労働科学研究費「健康への関心度による集団のグルーピングと特性把握ならびに健康無関心層への効果的な介入手法の確立」) において、健康無関心層へのアプローチとして、“にもこそのみ” という言葉を使用していた。すなわち、健康無関心層 “にも” 効果的なアプローチ、健康無関心層に “こそ” 効果的なアプローチ、健康無関心層 “のみ” に効果的なアプローチの3つである。これらはそれぞれ、表の(2)、(3-1) および (3-2) に相当する。

### IV ナッジとインセンティブ

健康無関心層へのアプローチとして、ナッジとインセンティブが注目されている。これらとポピュレーションアプローチの類型との関係を検討する。

ナッジは、一般的に「人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するシグナルや仕組み」と定義

され、その活用により、健康無関心層を含めた効果と健康格差の縮小が期待されている<sup>6)</sup>。ナッジを活用した取組の健康格差への影響について検証したレビューがなされているが、そのエビデンスは限定的である。食に関するナッジの効果のレビューによると、社会経済的に恵まれていない者への効果が大きい研究もあるが、多くは格差への影響を評価していない、格差への影響は大きくないとされている<sup>7)</sup>。小児の食に関するレビューにおいても、格差に関するエビデンスは限定的である<sup>8)</sup>。

ナッジには、さまざまなものが含まれるが、「情報提供型ナッジ」と「デフォルト型ナッジ」に分けることができる<sup>9)</sup>。前者は、飲食店のメニューのカロリー表示、たばこのパッケージの警告写真などが例である。後者は、野菜料理をセットにした定食の提供、職場における全員が参加する体操の実施などが例である。理論的には、情報提供型ナッジは、上記の類型で言えば、低関心層にも効果があるものとして、(1)格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ、デフォルト型ナッジは、(2)格差不変のポピュレーションアプローチに含まれるものが多いと考えられ、表1では仮として示した。

インセンティブも健康無関心層に効果的な方法として期待されている。インセンティブは、対象とする行動、インセンティブの提供方法や額などは多様で、集団全体あるいは健康関心度による効果も異なると予想される。システマティックレビューによれば、エビデンスは限定的ではあるものの、社会経済的な困窮者ほど、金銭的インセンティブの行動変容に与える効果が大きいことが示されている<sup>10)</sup>。したがって、ここでは、(3-1)格差縮小を伴うポピュレーションアプローチに含めた。

## V 終わりに

健康無関心層は、響きのよい、あるいは、使い勝手のよい言葉としてしばしば使用される。しかし、無関心の背景はさまざまであり、アプローチ方法も容易でない。今回、健康無関心層に着目し、健康格差を考慮したアプローチ方法の類型を提示した。モデルや理論は、実践を行う際の基盤となり、多くの実践への足がかりとなる。一方で、モデルや理論は実証される必要もある。すなわち、具体例として示したような実践で、関心度別あるいは集団全体が理

論通りに変化するか実証が必要となる。

本研究は、厚生労働科学研究費「健康への関心度による集団のグルーピングと特性把握ならびに健康無関心層への効果的な介入手法の確立」(研究代表者：福田吉治、公募番号：19FA1101)の成果をもとにしている。ご助言いただいた金森悟氏(帝京大学大学院公衆衛生学研究科)に感謝申し上げます。また、本研究に関して、開示すべきCOI状態はない。

(	受付	2022. 1.13
	採用	2022. 4. 8
	J-STAGE早期公開	2022. 6.30

## 文 献

- 1) 福田吉治. 集団戦略における行動経済学と健康格差の視点：PROGRESS-PlusとCANを例に. 日本健康教育学会誌 2017; 25: 287-293.
- 2) Frohlich KL, Potvin L. The inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008; 98: 216-221.
- 3) 福田吉治. ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる? vulnerable population approachの提言. 日本衛生学会誌 2008; 63: 735-738.
- 4) Benach J, Malmusi D, Yasui Y, et al. A new typology of policies to tackle health inequalities and scenarios of impact based on Rose's population approach. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67: 286-291.
- 5) Lorenc T, Petticrew M, Welch V, et al. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67: 190-193.
- 6) イチロー・カワチ, 福田吉治. 行動経済学. 日本健康教育学会編. 健康行動理論による研究と実践. 東京: 医学書院. 2019; 249-258.
- 7) Harbers MC, Beulens JWJ, Rutters F, et al. The effects of nudges on purchases, food choice, and energy intake or content of purchases in real-life food purchasing environments: a systematic review and evidence synthesis. *Nutr J* 2020; 19: 103.
- 8) Chambers T, Segal A, Sassi F. Interventions using behavioural insights to influence children's diet-related outcomes: a systematic review. *Obes Rev* 2021; 22: e13152.
- 9) キャス・サンズティーン. ルチア・ライシュ. データで見る行動経済学. 東京: 日経 BP. 2019.
- 10) Mantzari E, Vogt F, Shemilt I, et al. Personal financial incentives for changing habitual health-related behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2015; 75: 75-85.