

資料

都道府県における健康増進アプリの導入の実態

ヨシオカ 吉岡みずき* オカダ 岡田 チカ 知佳* ナカムラミエユコ 中村美詠子*

目的 本調査は、ICT（Information and Communication Technology）を利活用した健康づくりのための環境整備に向けて、全都道府県における健康増進アプリ（以下、健康アプリ）の導入の有無とその内容を明らかにすることを目的とした。

方法 全都道府県を対象とし、2024年8月6日から9月3日までの間に、都道府県の公式ホームページ及び都道府県が運営する健康増進事業や健康アプリの特設サイトから情報を収集した。調査項目は、2024年度における健康アプリの導入の有無、導入期間、開発主導者、対象者、利用実績、機能とし、機能は行動記録、健康管理、健康情報取得、競争性、ゲーム性、インセンティブの6つに分類して整理した。

結果 健康アプリを導入していたのは34都道府県（72.3%）であった。健康アプリの導入開始年は2014年度から2024年度であった（期間限定事業を除く）。アプリの開発主導者は、自治体と民間企業に分かれ、開発主導者が自治体の場合は、歩数や健康管理に加えて、健診受診やイベント参加等を含む幅広い機能を有する傾向にあった。一方、民間企業の場合は、単一または少数の機能を有するアプリを自治体が活用する傾向にあった。民間企業のアプリでは、利用者が居住地等の該当する自治体を設定して利用する仕組みを設けている場合が多く、自治体がアプリ内のイベントやキャラクター、インセンティブのような主要機能以外の一部を、独自の仕様のできる工夫が採用されていた。機能に関しては、行動記録では歩数（33都道府県）が最も多く採用され、次いでイベント参加（21都道府県）、健診受診（18都道府県）であり、健康管理では、体重（28都道府県）が最も多く、次いで消費カロリー（22都道府県）、血圧（19都道府県）が多く、取得できる健康情報の内容では、運動の方法（11都道府県）が最も多かった。また、行動変容やアプリ利用継続の動機付けを図るために、歩数やポイントのランキングといった競争性（28都道府県）や、キャラクター等を収集や育成といったゲーム性（13都道府県）、優待や抽選、その他条件付（ランキング上位者に限る）によるインセンティブ（30都道府県）を取り入れている都道府県があった。

結論 本調査は、全都道府県における健康アプリ導入の実態を、機能の内容も含めて明らかにした。今後の自治体でのICTを活用した健康づくり施策の検討において参考になることが期待される。

Key words : 自治体, ICT, mHealth, デジタルヘルス, インセンティブ, ポピュレーションアプローチ

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(4): 381-393. doi:10.11236/jph.25-061

I 緒言

2024年度から開始された健康日本21（第三次）で

* 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所栄養疫学・政策研究センター
責任著者連絡先: 〒566-0002 摂津市千里丘新町3-17 健都イノベーションパークNKビル
国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所栄養疫学・政策研究センター
中村美詠子

は、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いている¹⁾。具体的な内容として、「誰一人取り残さない健康づくり」では「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ（自然に健康になれる環境づくりの構築）の推進」、また「より実効性をもつ取組」では「ICTの利活用（ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用）の推進」を挙げている¹⁾が、関心が薄い層へのアプローチを含むICT

を活用した取組として、自治体における健康増進アプリ（以下、健康アプリ）や健康ポイントの利用が期待されている²⁾。

また、WHO（世界保健機関）は「デジタルヘルス、特に mHealth（モバイルヘルス）は、ケアの質と範囲を改善し、健康情報、サービス、スキルへのアクセスを増やし、疾患の発症予防のための積極的な行動変容を促進することが実証されている」と報告しており³⁾、世界的にもモバイル技術を活用した医療や健康づくりは高く評価されている。我が国では Personal Health Record（PHR）サービスの検討・一部導入が進んでいる^{4,5)}。PHRは、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることや、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業、災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用への活用を目指している⁴⁾。PHR サービスモデルでは、健康診断結果や医療情報の閲覧だけでなく、サービス利用者が歩数や血圧、体重等を記録するモデルが開発されており⁶⁾、ICT を活用した健康づくりの実用化に向けて進められている。

自治体の健康アプリ導入の実態は、2023年度に44都道府県・255二次医療圏・7保健所設置市・その他1市町村を対象とした調査で、健康増進事業における健康関連アプリの運用開始が34.1%であることが分かっている⁷⁾。しかしながら、全都道府県は網羅できておらず、健康アプリの機能も不明である。市町村がインセンティブを考慮した事業計画を検討するに当たっては、「すでに実施している他市町村の資料」を活用した市町村の割合は89.1%⁸⁾と非常に高い割合であり、具体的な資料が求められている。したがって、既存の健康アプリの内容の整理は、都道府県や市町村の事業計画検討に資すると考えられる。

そこで本調査は、ICT を利活用した健康づくりのための環境整備に向けて、全都道府県における健康アプリの導入の有無とその内容を明らかにすることを目的とした。

II 方 法

1. 調査対象と調査方法

調査対象は47都道府県とした。2024年8月6日から9月3日までの間に、都道府県の公式ホームページ及び都道府県が運営する健康増進事業や健康アプリの特設サイトより、2024年度における健康アプリに関する情報を収集した。調査項目は、健康アプリの導入の有無、導入期間、開発主導者、対象

者、利用実績、機能に関することとした。都道府県において過去に導入されたが、2024年度に継続していないものは、遑って検索できない可能性があるため除外した。また、市町村においてはインターネット上の情報量に差異があり、全容把握が困難なため対象外とした。なお、健康アプリの必要性を感じているが、財源確保等の課題が障壁となり導入していない場合や、調査期間に導入の準備段階である場合が考えられるため、未導入の都道府県への配慮が必要であると判断し、都道府県名は明記せず、統一の数字で示すこととした。地域差を明示するため、総務省の「地域別表章に関するガイドライン」⁹⁾を基に、6つの地域区分（北海道・東北、関東、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄）を記した。

2. 健康アプリの機能の分類

健康アプリの機能を6つに分類した。分類は、健康アプリの機能を分類した先行研究はないため、それぞれの機能の特徴とアプリ上の役割を踏まえ、アプリ利用者が行動もしくはデータを記録する、または情報（知識）を取得するまでの一連の動作に焦点を当てた行動記録、健康管理、健康情報取得の3分類と、行動変容やアプリ継続の動機付けの観点から競争性、ゲーム性、インセンティブの3分類に分けて情報を整理した。以下は本調査における6つの分類の定義と情報収集項目である。

1) 行動記録

アプリ利用者が健康を増進しうる行動をした際に記録する機能（歩数、バーチャルウォーク、ウォークラリー、ランニング、サイクリング、運動、健診受診、社会参加、イベント参加、飲食店来店（減塩や野菜を多く使用したメニューの提供等の健康づくりをサポートする飲食店への来店）、アプリログイン（直接的ではないものの、生活習慣改善に有効であるため¹⁰⁾、行動記録に分類した）、その他）。

2) 健康管理

アプリ利用者が身体的・生理的指標や生活習慣、目標を記録・管理する機能（体重、血圧、血糖値、体脂肪率、体温、心拍数または脈拍数、消費カロリー、食事、睡眠、たばこ、薬、アレルギー、健診結果、目標設定、その他）。

3) 健康情報取得

アプリ利用者が都道府県やアプリ運営者から提供される健康に関連する情報を取得する機能（健康に関する情報、運動の方法、飲食店に関する情報、健康イベント、その他）。

4) 競争性

アプリ利用者が歩数やポイントのランキングを確認できる機能（表示カテゴリーとして都道府県、地

域, 年代, 性別, 事業所, グループ)。

5) ゲーム性

健康増進に直結しないアプリのゲーム要素 (収集, 育成)。

6) インセンティブ

特典の付与により, アプリ利用や継続の動機付けを行う機能 (インセンティブの対象の項目, 付与方法として優待, 抽選)。本書における優待は, 参加者全員もしくは条件 (ポイント数や歩数等) に応じて, もれなく特典が受けられる仕組みを指す。

Ⅲ 結 果

1. 健康アプリの導入 (表1)

健康アプリを導入していた都道府県は, 47都道府県のうち34都道府県 (72.3%) であり, 都道府県は常時または期間限定で健康アプリを導入していた。導入開始年 (期間限定事業を除く) は, 2014年度から2024年度であり, 2018年が最も多く導入が開始されていた (図1)。ほとんどの都道府県が全市町村在住者をアプリの対象者としていたが, 在勤者や在学者も対象者に含む都道府県が存在した。

アプリの開発主導者は, 自治体と民間企業に分かれていた。開発主導者が自治体の場合は, 歩数や健康管理に加えて, 健診受診やイベント参加等を含む幅広い機能を有する傾向にあった。一方, 民間企業の場合は, 単一もしくは少数の機能を有するアプリを自治体が活用する傾向にあった。民間企業のアプリでは, アプリ利用者が居住地等の該当する自治体を設定して利用する仕組みを設けている場合が多く, 自治体がアプリ内のイベントやキャラクター, インセンティブのようなアプリの主要機能以外の一部を, 独自の仕様にてできる工夫が採用されていた。

2. 行動記録 (表2)

行動記録は, 健康アプリを導入している全ての都道府県で1つ以上の項目が採用されていた。具体的な行動記録の項目は歩数 (33都道府県) が最も多く, 次いでイベント参加, 健診受診, アプリのログインであった。歩数を記録できる都道府県の約4割

図1 健康アプリの導入開始年の推移

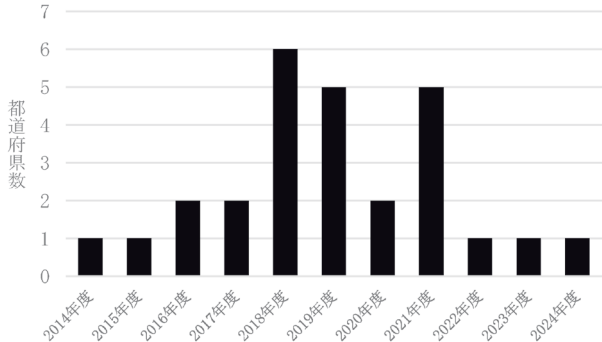


表1 健康アプリを導入している都道府県におけるアプリの導入期間, 開発主導者, 対象者, 対象者, 利用実績

都道府県	地域区分	導入期間	開発主導者	対象者		利用実績
				地域	年齢	
1	北海道・東北	2016～	自治体	—	—	47,000ダウンロード (2021年3月)
2	北海道・東北	2024.5～11	民間企業	全市町村在住者	—	—
3	北海道・東北	2024.5～2025.3	民間企業	—	—	—
4	北海道・東北	2024.9～11	民間企業	全市町村在住・在勤者 (先着1,000名)	18歳以上	—
5	関東	2017.4*～	自治体	全市町村在住・在勤・在学・通院者, 一時的に県外に住んでいる者	—	—
6	関東	2018.7～	自治体	全市町村在住者	年齢制限なし	—
7	関東	2024.4～5	民間企業	全市町村在住・在勤者 (先着1,000名)	18歳以上	—
8	関東	2019.5～	自治体	事業の対象は全市町村在住・在勤・在学者 (アプリのインセンティブは18歳以上 (アプリのインセンティブは誰でも可能) ストールは誰でも可能)	インセンティブは18歳以上 (アプリのインセンティブは誰でも可能)	65,000人 (2024年9月)
9	関東	2019.6～	民間企業	インセンティブは全市町村在住・在勤・在学者 (アプリのインセンティブは18歳以上 (アプリのインセンティブは18歳以上 (アプリの利用については不明)	インセンティブは18歳以上 (アプリの利用については不明)	8,447人 (2024年2月)
9	関東	2021.5*～	自治体	全市町村在住・在勤・在学者	18歳以上	70,000人 (達成時期不明: 2025年6月25日にアクセス)
10	関東	2024.1～	民間企業	一部市町村在住者, 18保険組合在勤者	在住者は18歳以上	—

表1 健康アプリを導入している都道府県におけるアプリの導入期間、開発主導者、対象者、利用実績（つづき）

都道府県	地域区分	導入期間	開発 主導者	対象者		利用実績
				地域	年齢	
11 関東	東海・北陸	2024.9～11	自治体	全市町村在勤者	—	—
12 東海	東海・北陸	2016.8～	自治体	インセンティブは全市町村在住者 (アプリの利用は県外在住者も可能)	—	30,000ダウンロード（達成時期不明；2025年6月25日にアクセス） 12,000人（2020年1月）
13 東海	東海・北陸	2019.3*～	自治体	—	—	—
14 東海	東海・北陸	2020.4～	自治体	一部市町村在住者，全市町村在勤者	市町村により異なる	—
15 東海	東海・北陸	2021.9～	民間企業	—	—	12,101人（2022年5月）
16 東海	東海・北陸	2024.4～2025.3	民間企業	全市町村在住者	18歳以上	—
17 東海	東海・北陸	2024.9～11	民間企業	全市町村在住・在勤・在学者	15歳以上	—
18 近畿	東海・北陸	2018.1～	自治体	アプリのダウンロード，スタンブラリー，バーチャルラリーは誰でも可能 一部機能については一部市町村，保険者に限る	インセンティブは19歳以上（40～74歳は特定健診受診者のみ）	12,000人（2019年9月）
19 近畿	近畿	2019.1～	自治体	全市町村在住者 一部機能については一部市町村，保険者に限る	18歳以上	125,735人（2024年3月）
20 近畿	近畿	2022.1～	自治体	—	—	—
21 近畿	中国・四国	2024.9～11	民間企業	全市町村在住・在勤・在学者	—	—
22 中国	中国・四国	2018.9～	自治体	—	—	45,000ダウンロード（2024年7月）
23 中国	中国・四国	2018.11*～	自治体	全市町村在住者	小学生以上	—
24 中国	中国・四国	2019.4～	自治体	インセンティブは全市町村在住・在勤・在学者（アプリの利用については不明）	インセンティブは18歳以上（アプリの利用については不明）	70,000ダウンロード（2024年9月）
25 中国	中国・四国	2020.4～	自治体	全市町村在住・在勤者	—	—
26 中国	中国・四国	2022.1*～	自治体	—	—	—
27 中国	中国・四国	2024.5～	自治体	全市町村在住・在勤・在学者	—	—
28 九州	九州・沖縄	2024.6～11	民間企業	全市町村在住国保加入者	—	—
29 九州	九州・沖縄	2014～	自治体	—	—	—
30 九州	九州・沖縄	2016.3～	自治体	—	—	—
31 九州	九州・沖縄	2018.4～	自治体	全市町村在住・在勤・在学者	—	—
32 九州	九州・沖縄	2019.10～	自治体	全市町村在住・在勤者	—	100,000人（2025年3月）
33 九州	九州・沖縄	2020.2～	自治体	誰でも利用可能	—	110,000ダウンロード（2024年8月）
33 九州	九州・沖縄	2021.11*～	自治体	—	—	65,959人（2023年11月）
34 九州	九州・沖縄	2023.2～	自治体	県民（他県在住者も含む） 一部機能は国保加入者に限る インセンティブは全市町村在住者 (アプリの利用は誰でも可能)	—	75,000人（2025年2月）

注1) 表1～4の都道府県番号は同一の都道府県を意味する。

注2) —：不明

注3) 都道府県番号 No. 6, 27は同一都道府県で2つのアプリを導入している。

* 都道府県の公式ホームページ，健康アプリや健康増進事業の特設サイトで導入期間が不明のため，アプリダウンロードサイトのリリース日を抜粋。

表2 健康アプリを導入している都道府県におけるアプリの行動記録

都道府県	行動記録										その他	
	歩数	バーチャルウォーク	ウォークラリー	ランニング	サイクリング	運動*1	健診受診	社会参加*2	イベント参加	飲食店*3来店		アプリログイン
合計	33	13	15	4	4	9	18	6	21	3	10	21
1	●	●	●		●	●	●	●	●		●	● ミッション（献血や健康増進教室参加等）、バーチャルサイクリング
2	●		●									
3	●											
4	●											
5	●			● 距離				●				
6						○						○ 生活習慣（歯磨き等）をスタンプで記録
7	●	●	●	● 時間	●	●	●	●	●			● サイクリングラリー、特定保健指導参加、ミッション*4、交流相手との会話
8	●											
9	●	●	●			●	●		●	●	●	● ミッション*4
10	●		●						●			
11	●											
12	●		●				●		●			● ミッション（屋外施設の利用等）
13	●	●	●	● 歩数			●	●	●			● スポーツの観戦、実施
14	●	●					●		●			● チャレンジ（毎食野菜摂取、30分以上の運動等）
15	●		○	● 時間や距離	●	●	●		●		●	
16	●		○				●		●			● 講座教室参加
17	●											
18	●	●	●				●		●			● 自ら立てた目標を実践
19	●		●				●		●		●	● 歯磨き
20						○						
21	●	●				●						● ウォーキングコース踏破、ミッション*4、参加者全員の目標達成
22	●					●	●	●	●			● プールや体育館利用、薬局の健康相談、子育て教室参加
23	●						●	●	●		●	● チャレンジ（運動や食事、歯磨き等）
24	●	●	●				●		●			○ 歯磨き
25	●	●	●				●		●		●	● ミッション（コンビニで野菜商品購入等）
26	○											
27												○ 歩行（自己申告であり歩数は記録しない）
28	●											
29	○											
30	●	●			●		●		●	●	●	● ウォーキングコースの歩行
31	●	●					●		●		●	● 温泉巡り、ミッション（歩数を使用した協力企業・団体による企画等）
32	●	●	○				●	●	●	●	●	● 献血、ミッション*4
33	○								○			● 献血、骨髄ドナー登録
34	●	●	●				●		●		●	○ チャレンジ（朝食喫食やスクワット等）

注1) 表1~4の都道府県番号は同一の都道府県を意味する。

注2) ●：インセンティブの対象の項目，○：インセンティブの対象外の項目。

注3) 都道府県番号 No. 6, 27は同一都道府県で2つのアプリを導入している。

*1 運動は、体操や筋トレ等。

*2 社会参加は、掃除やボランティア等（各都道府県が社会参加と記載しているもの）。

*3 減塩や野菜を多く使用したメニューの提供等の健康づくりをサポートする飲食店。

*4 都道府県が提示しているミッションの内容は不明。

がバーチャルウォークやウォークラリーを採用していた。健康づくりに関するミッションやチャレンジを提示する仕組みは11都道府県が採用しており、それを有するアプリの開発主導者は自治体が多い傾向にあったが、都道府県がミッションやチャレンジと記載した内容は、歯磨きやスクワット等のすぐに実践可能なものから、健康増進教室への参加等の外出を要するものまで様々であった。

3. 健康管理 (表3)

健康管理は、体重 (28都道府県) が最も多く採用されており、次いで消費カロリー (22都道府県)、血圧 (19都道府県)、健診結果 (12都道府県) であった。食事の管理は、写真や献立を細かく記録できるものや、朝食の喫食状況を選択する簡易的な質問形式のもの等があった。薬やアレルギーの情報を記録できる機能の採用は少なく、いずれも健康手帳のような医療との連携を前提にしたアプリに採用されていた。

4. 健康情報取得 (表3)

健康情報取得は、運動の方法に関する情報が11都道府県と最も多く、ほとんどの都道府県が動画による発信であった。次いで、健康に関する情報が多く、その内容はバランスの良い食事の摂り方や運動習慣の重要性の説明等の生活習慣の改善に役立つ情報や働く世代に向けた健康づくりに関する情報であった。

5. 競争性、ゲーム性、インセンティブの付与方法 (表4)

競争性は28都道府県で採用されており、アプリ利用者の歩数やポイントのランキング表示機能があった。ランキングを表示できるカテゴリーは、アプリを導入している都道府県単位や任意で作成したグループ、事業所が多かった。ゲーム性は13都道府県が採用しており、内容はキャラクター等を収集や育成する機能であった。

インセンティブは30都道府県で採用されており、付与方法は優待や抽選、その他条件付 (ランキング上位者に限る) であった。優待は、ポイントの商品やクーポンに交換する事例や、アプリ内のカードを提示すると飲食店等で特典が受けられる事例、ポイントを自治体内の通貨として使用できる事例等があり、抽選は、食品や健康グッズ、商品券等が景品に採用されていた。インセンティブの資金面では、協賛企業・団体による協賛品の提供を明記している都道府県があった。飲食店等で特典が受けられる場合の自治体による資金提供の有無は示されていない。

表3 健康アプリを導入している都道府県におけるアプリの健康管理と健康情報取得

都道府県	健康管理										健康情報取得								
	体重	血圧	血糖値	体脂率	体温	心拍数 または 脈拍数	消費 カロリー	食事	睡眠	たばこ	薬・ アレルギー	健診 結果	目標 設定	その他	健康に 関する 情報	運動の 方法	飲食店*1に 関する 情報	健康 イベント	その他
合計	28	19	4	3	7	6	22	11	4	4	3	12	9	12	6	11	4	4	8
1	●	●				○	○					○	●	○	○	○			
2	○					○	○												
3	○					○	○												
4	○					●													
5	○			○		○		●			○	○	○						
6	○					○		○											
7	●	●				●	○	●								○	○		
8																			
9	●	●						○								○	○	○	●
10							○												○

● 健康クイズ
○ 日陰表示マップ

表3 健康アプリを導入している都道府県におけるアプリの健康管理と健康情報取得(つづき)

都道府県	健康管理																健康情報取得			
	28	19	4	3	7	6	22	11	4	4	3	12	9	12	6	11	4	4	8	
	体重	血圧	血糖値	体脂 肪率	体温	心拍数 または 脈拍数	消費 カロリー	食事	睡眠	たばこ	薬・ アレルギー	健診 結果	目標 設定	その他	健康に 関する 情報	運動の 方法	飲食店*1に 関する 情報	健康 イベント	その他	
合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
29	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
32	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

注1) 表1~4の都道府県番号は同一の都道府県を意味する。
 注2) ●: インセンティブの対象の項目, ○: インセンティブの対象外の項目。
 注3) 都道府県番号 No. 6, 27は同一都道府県で2つのアプリを導入している。
 *1 減塩や野菜を多く使用したメニューの提供等の健康づくりをサポートする飲食店。
 *2 動画による発信。

表4 健康アプリを導入している都道府県における競争性, ゲーム性, インセンティブ付与方法 (つづき)

都道府県	競争性 (表示カテゴリ)				ゲーム性				インセンティブ付与方法				備考
	地域	年代	性別	事業所	グループ	収集	育成	優待	抽選	その他条件付			
都道府県	26	13	15	6	18	19	9	7	18	24	30	(上記いずれか)	
合計	28 (上記いずれか)				13 (上記いずれか)				30 (上記いずれか)				
27	○						○ キャラクター				□		国保と共同開発, マイナンバーカードと連携が必要 健康データから疾病発症リスクをシミュレーションし, 医学的知見から助言あり 事業は運動食事などもポイント対象だが, アプリを活用しているのは歩数計アプリのみ
28	○	○	○	○	○	○					□		医療費抑制額の表示
29	○	○	○	○	○	○					□*		アンケート回答でポイント付与
30	○	○	○	○	○	○	● 特産品		□	□	□		アンケート回答でポイント付与
31	○	○	○	○	○	○			□	□	□		医療費抑制額の表示
32	○	○	○	○	○	○	○ キャラクター		□	□	□		健診予約も可, 自分でイベント作成も可, アンケート回答一部国保加入者のみの機能あり
33	○	○	○	○	○	○			□	□	□		アンケート回答でポイント付与
34	○	○	○	○	○	○			□	□	□		

注1) 表1~4の都道府県番号は同一の都道府県を意味する。

注2) ●: インセンティブの対象の項目, ○: インセンティブの対象外の項目, □: インセンティブに関与しない項目。

注3) 都道府県番号 No.6, 27は同一都道府県で2つのアプリを導入している。

* 協賛企業・団体等から協賛品の提供があると明記されている。

6. インセンティブの対象 (表2~4)

インセンティブの対象の状況は、機能の分類別に見ると、行動記録はほとんどの都道府県で対象となっていたが、健康管理ではばらつきがあり、健康情報取得はほとんどが対象でなかった。項目別では、インセンティブの対象として最も採用されていたのは歩数であった。表には示していないが、ポイント付与の基準は、歩数に応じて段階的に付与される場合や、1日8,000歩以上歩くと付与される場合等様々であった。

IV 考 察

本調査は、著者らの知る限り、全都道府県の健康アプリの導入の有無、導入期間、開発主導者、対象者、利用実績、機能について明らかにした初めての研究である。調査の結果、2024年度において、健康アプリを導入していたのは34都道府県(72.3%)であり、導入している自治体においても機能の充実度が様々であることが分かった。

健康アプリの導入(期間限定の事業を除く)は、2014年から始まり、2018年が最も多く、現在まで広がっていることが明らかとなった。これは、2014年度から総務省、文部科学省、厚生労働省などの支援のもと産官学連携により実施された「自治体連携型大規模健幸ポイントプロジェクト」⁸⁾や、2016年度に示された「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」¹¹⁾の公表を受けて、予算編成や事業計画策定が行われ、実行されたことによるものと推察される。また、スマートフォンの世帯保有率は、2010年はわずか9.7%であったが、2015年には70%を超え、2023年には90.6%と推移している¹²⁾。さらに、衛星測位サービスの安定化¹³⁾や通信システムの進化¹⁴⁾等により、スマートフォンの性能が年々向上していることから、スマートフォンの普及や性能の向上が、健康アプリ導入の広がりを後押ししたと考えられる。一方で、健康アプリの活用には、アプリの開発・維持管理費用の確保や職員のアプリに関する知識・管理技術等の課題があることが指摘されており⁷⁾、これらが未導入の要因となっている可能性がある。さらには、デジタルデバイスを所有・維持することができる経済的な余裕や、それを使いこなす能力も必要であり、すべての人が活用できるわけではないことに留意が必要である¹⁵⁾。総務省では2021年度から「デジタル活用支援推進事業」として、デジタル活用に不安のある高齢者などを対象に、携帯電話ショップなどで講習会を実施している¹⁶⁾。健康アプリをより多くの人々が活用するためには、薬局や

自治体のコミュニティセンター等の気軽に立ち寄れる施設にて、操作のサポートや健康アプリと同様のシステムが使用できる端末の導入を開始する等、情報格差縮小に向けた取組も必要であると考えられる。

行動記録で歩数が多い都道府県で採用されている要因は、スマートフォンに搭載されているGPS(Global Positioning System)や加速度センサー、ジャイロセンサーによって歩行状況のトラッキングが可能となっていること¹⁷⁾や、歩数は最も簡便でわかりやすい身体活動の指標であり、公衆衛生学的視点から有用であること¹⁸⁾、国民健康・栄養調査の結果から日本人の歩数(20歳以上)は減少傾向にあり¹⁹⁾歩数増加が望まれること等が推察される。スマートフォンのアプリやリスト型デバイスの活用は、身体活動を継続的かつリアルタイムに評価・フィードバックすることを可能とし、低~中程度の歩数増加の効果があることが示されている¹⁸⁾。そのため、健康アプリに歩数を採用することは有用であると考えられる。その他に注目すべき項目は、健診受診であり、18都道府県と約半数で採用されていた。初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多いため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが、生活習慣病の早期の発見・治療に重要である²⁰⁾。定期的な健診受診により、生活習慣病の早期の発見・治療を促したいと考える自治体が多いことが推察される。特徴的な項目として、アプリのログインは、10都道府県で採用されていた。先行研究によると、生活習慣変更の推定結果において、4習慣(喫煙、運動、飲酒、睡眠)全てについてログインによって改善が促進され、喫煙、睡眠、及び男性の運動についてログインによって悪化が抑制されることが示されたと報告されている¹⁰⁾。ログインボーナスの付与は、生活習慣改善に有効であるため、健康アプリに採用されていると考えられる。

健康管理は、体重の記録が最も多く採用されていた。簡便に測定できる体重の記録は、セルフモニタリングの機能として有効であり、生活の改善に有益であると報告されている²¹⁾。体重や血圧等の身体的・生理的指標や健診結果の自己管理は、国が推進しているPHR^{6,22)}に近い要素を含んでおり、医療・介護と連携することにより、疾病の発症や重症化の予防、介護予防等への応用が可能である。また、アプリ利用により蓄積したデータは、個人が特定されない形で地域や年齢、性等のカテゴリー別に分析することが可能であり、アプリを運用している都道府県や市町村が、自らの地域の健康増進施策の評価等への活用も期待できる。

健康情報取得は、21都道府県が採用しており、自治体の健康増進施策や健康づくりの方法を市民に広く情報を提供する手段として活用が期待できる。また、ヘルスリテラシーの向上と生活習慣病予防の関連性は高い²³⁾ため、ヘルスリテラシー向上に向けて、健康に関する正しい情報に容易にアクセスできるツールとして、健康アプリが貢献できる可能性がある。

競争性やゲーム性は、無意識のうちにモチベーションに影響を与える可能性がある。競争の有用性は、努力に応じた成果が出やすいシステムや、同等のスコアのグループの競争情報を示し、グループの中で上位になる可能性があるシステムを取り入れることで、歩数が増加したと報告されている²⁴⁾。本調査において、ランキングの表示カテゴリーで最も多かったのは、アプリを導入している都道府県単位であったが、ポイント数や歩数のスコアが同等程度の10人を1グループとした小グループごとにランキングを表示する機能を取り入れると、競争の有用性は高まると考えられる。ゲーム性では、ゲーミフィケーションを活用したアプリは、利用者の歩数を有意に増加させたことが報告されている^{18,25,26)}が、歩数の増加効果の継続期間は、先行研究によって幅があり^{25,26)}、ゲーム性の継続効果については、今後さらなる研究が必要であると考えられる。本調査では、健康増進に直結しない機能をゲーム性としたが、ミッションをクリアしていく面白さやバーチャルウォークで世界中を旅できる楽しさ等もゲーム性の一面があり、健康アプリの楽しさや面白さのさらなる追求は可能かもしれない。

インセンティブは、多くの自治体で特典の優待や抽選にて、特定の取組を行ったアプリ利用者へ付与されていた。先行研究では、健康づくり事業参加者における取組の継続確率を高める報酬として、現金性を実感できるような報酬や、各々が多くの店舗で利用できるような報酬を挙げている²⁷⁾。都道府県で採用されていた、ポイントを自治体内の通貨として使用できる事例やアプリ内のカードを提示すると飲食店等で特典が受けられる事例は、取組の継続確率を高めることが期待できる。また、抽選において、当選経験のある参加者はそうでない参加者と比較して、歩数が増加傾向にあるとも言える報告されている²⁸⁾。優待での付与や当選確率を上げるためには財源が必要だが、飲食店等に特典提供の協力を呼びかける方法であれば、飲食店等はアプリ利用者への広告ともなるため、自治体の経済的負担は少なくなるかもしれない。健康アプリ関連事業に賛同した企業が特典を提供している都道府県もあり、自治体の負

担軽減策に寄与する可能性がある。ヘルスプロモーションの取組の多くは個人の行動変容を必要とするが、競争性やゲーム性、インセンティブが加わることで、人々の行動変容や習慣化への期待は高まる。

本調査の限界として、2024年8月6日から9月3日の間にインターネット上の情報のみを抽出しているため、その期間に公開されていない情報については、把握できていない。また、今後は、住民に対してより身近な行政を担っている市町村への資料提示のニーズにも応えられるよう、市町村の実態調査を行う必要があると考える。

V 結 語

本調査は、全都道府県における健康アプリ導入の実態を、機能の内容も含めて明らかにした。今後の自治体でのICTを活用した健康づくり施策の検討において参考になることが期待される。

本調査において、開示すべきCOI状態はない。

受付	2025. 5. 8
採用	2025.10. 2
J-STAGE 早期公開	2025.12.22

文 献

- 1) 厚生労働省. 第1回 健康日本21 (第三次) 推進専門委員会. 健康日本21 (第三次) の概要. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 第3回 健康日本21 (第三次) 推進専門委員会. 健康日本21 (第三次) 推進の方向性 (イメージ). 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001313740.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 3) WHO. mHealth. 2018. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf (2025年8月19日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000631247.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. PHR (パーソナル・ヘルス・レコード) について. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000891495.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 6) 総務省. 総務省のPHRに関する取組. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000546637.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 7) 厚生労働科学研究成果データベース. 地域・職域連

- 携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究. 地域・職域連携推進活動におけるICT活用状況の検討および全国健康保険協会における地域・職域連携推進活動と健康経営との関連検討. 2023. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/168360> (2025年8月19日アクセス可能).
- 8) 大曾基宣, 津下一代, 近藤尚己, 他. 自治体の衛生部門における健康増進事業のプロセスの現状と課題: 6府県全市町村調査の分析結果より. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 15-25.
- 9) 総務省. 地域別表章に関するガイドライン. 2023. https://www.soumu.go.jp/main_content/000873574.pdf (2025年8月19日アクセス可能).
- 10) 永井克彦, 山本信一, 米山高生. 健康アプリへのログインに因る「マイナスのモラルハザード」—大量データを用いた被保険者の健康増進をめぐるインセンティブに関する研究. 生活経済学研究 2021; 53: 107-130.
- 11) 厚生労働省. 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000124579.html> (2025年8月19日アクセス可能).
- 12) 総務省. 通信利用動向調査. 2023. https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/240607_1.pdf (2025年8月19日アクセス可能).
- 13) 内閣府. みちびきウェブサイト. <https://qzss.go.jp/index.html> (2025年8月19日アクセス可能).
- 14) 総務省. 第5世代移動通信システムについて. 2018. https://www.soumu.go.jp/main_content/000579865.pdf (2025年8月19日アクセス可能).
- 15) 厚生労働省. 健康日本21アクション支援システム. 身体活動の促進. https://kennet.mhlw.go.jp/tools/tools_physical/index (2025年8月19日アクセス可能).
- 16) 総務省. 令和6年版情報通信白書 第6節ICT利活用の推進. 2024. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r06/pdf/n2260000.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 17) 情報システム学会. 発表論文ダウンロード画面(第13回全国大会・研究発表大会:2017年度)歩行習慣の行動変容を促すスマートフォンアプリの提案. 2017. <https://www.issj.net/conf/issj2017-papers/> (2025年8月19日アクセス可能).
- 18) 天笠志保, 荒神裕之, 鎌田真光, 他. 医療・健康分野におけるスマートフォンおよびウェアラブルデバイスを用いた身体活動の評価:現状と今後の展望. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68: 585-596.
- 19) 厚生労働省. 令和5年「国民健康・栄養調査」の結果の概要. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf> (2025年8月19日アクセス可能).
- 20) 内閣府. 政府広報オンライン. 生活習慣病の予防と早期発見のために がん検診&特定健診・特定保健指導の受診を!. <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201402/1.html> (2025年8月19日アクセス可能).
- 21) 金城博子, 島崎弘幸. 日常生活での運動の取り組みとセルフモニタリングによる減量効果. 心身健康科学 2012; 8: 113-123.
- 22) 厚生労働省. 健康日本21(第三次). 2023. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html (2025年8月19日アクセス可能).
- 23) 荒木田美香子. ヘルスリテラシーの向上をめざして. 日本公衆衛生看護学会誌 2014; 2: 38-44.
- 24) Futami K, Terada T, Tsukamoto M. A method for behavior change support by controlling psychological effects on walking motivation caused by step count log competition system. Sensors 2021; 21: 8016.
- 25) Hino K, Asami Y, Lee JS. Step counts of middle-aged and elderly adults for 10 months before and after the release of Pokémon GO in Yokohama, Japan. J Med Internet Res 2019; 21: e10724.
- 26) Howe KB, Suharlim C, Ueda P, et al. Gotta catch'em all! Pokémon GO and physical activity among young adults: difference in differences study. BMJ 2016; 355: i6270.
- 27) 岡本翔平, 駒村康平, 田辺 解, 他. インセンティブ付き健康づくり事業参加者のうち, 誰がプログラムを継続できないか: 報奨獲得への動機と継続率に関する実証研究. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 412-421.
- 28) 高橋哲也, 樋野公宏. 当選インセンティブと市民の歩数の関係—よこはまウォーキングポイント事業のアンケート調査結果より—. 都市計画報告集 2022; 21: 69-70.

Determining the status of health application implementation in Japanese prefectures for health promotion

Mizuki YOSHIOKA*, Chika OKADA* and Mieko NAKAMURA*

Key words : local government, ICT, mHealth, digital health, incentive, population approach

Objectives This study aimed to determine the current implementation status and content of health applications (apps) targeting all Japanese prefectures as part of their health promotion measures using Information and Communication Technology (ICT).

Methods Information on health apps and health promotion projects was collected from the official websites of all Japanese prefectures and special sites focusing on these topics operated by the prefectures between August 6 and September 3, 2024. The status of health promotion app implementation, implementation period, development leaders, targets, number of users, and functions in the financial year (FY) 2024 was evaluated. We categorized app functions into six types: action records, health management, health information acquisition, competitiveness, gamification, and incentives.

Results Thirty-four (72.3%) prefectures implemented health apps between FY2014 and FY2024, excluding limited-time projects. App development leaders were divided into local governments and private companies. When local government was the development leader, the apps tended to be multifunctional, including functions such as the number of steps, health management, health checkups, and event participation. With private companies, local governments tend to adopt applications with only one or a few functions, with many involving a system that allowed users to select their region of residence. Among the categorized functions in the apps, the most common action records functions were step count (33 prefectures), event participation (21 prefectures), and health checkups (18 prefectures). The most common health management functions in the apps were data concerning body weight (28 prefectures), caloric intake (22 prefectures), and blood pressure levels (19 prefectures). The most common health information acquisition function was the type of exercise (11 prefectures). Some prefectures incorporated competitiveness into their apps, such as the number of steps and point rankings (28 prefectures); gamification, such as collecting and nurturing characters (13 prefectures); incentives through privileges and lotteries; and other conditions (limited to higher-ranking individuals) (30 prefectures) to motivate behavioral change and continued app usage.

Conclusion We clarified the current state of health-app implementation in all the prefectures, including their functions and content. This information may serve as a useful reference when considering local government initiatives that use ICT to promote health.

* National Institutes of Biomedical Innovation, Health and Nutrition, Center for Nutritional Epidemiology and Policy Research