

分担研究報告書

自治体におけるウォーキングアプリ活用事業の実態と課題

研究分担者 荒木田 美香子（川崎市立看護大学）

研究要旨

目的：自治体におけるウォーキングアプリを活用した事業展開は広がっている。アプリは特定保健指導の身体活動の向上や、特定保健指導後の体重のリバウンド防止に活用できる可能性がある。本研究は、日本におけるウォーキングアプリの開発、機能、登録者数、実績、課題などについて運用状況の実態を把握し、特定保健指導への活用可能性を検討することを目的とした。

方法：2025年10月に都道府県及び町村を除く市に対して調査を行い、ウォーキングアプリの開発、機能、登録者、実績、課題などについて運用状況の実態を把握し、特定保健指導への活用可能性を検討することを目的とした。

結果：都道府県は78.7%、政令市は65.0%、一般市が56.5%の回答を得た。都道府県および政令市では約70～80%がアプリ事業を実施しており、広く普及していた。一方で、データヘルス計画との連携は限定的であり、食事や健診データの記録機能など、特定保健指導への活用に必要な機能は十分ではなかった。また、参加者の偏在や継続利用の困難さ、デジタルデバイドなどの課題が明らかとなった。

考察：ウォーキングアプリは既に社会実装された基盤である一方で、特定保健指導との接続は十分に図られておらず、「実装されているが、今後さらに活用が期待される資源」であることが示唆された。行動変容の維持にはアプリ単独では限界があり、保健指導等の人的支援との統合が不可欠である。今後はデータ連携や支援設計の高度化により、継続的な健康行動の定着とリバウンド防止への寄与が期待される。

研究協力者

松田有子（川崎市立看護大学）

青木恵美子（川崎市立看護大学）

遠藤雅幸（川崎市立看護大学）

A. 目的

2008年より特定健康診査・特定保健指導制度が導入された。第4期を迎え、体重減少、腹囲減少、生活習慣の確立等を

めざすアウトカム型の保健指導に方向転換をした。また、体重減少等のアウトカムを出すためには、生活や行動を変えるための動機づけが重要である。標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）¹⁾には、特定保健指導において、アプリケーションなどの活用を推奨しており、アプリケーション（以下、アプリ）の要件として「情報提供」、「不特定なソ

ーシャルサポート」、「アウトカムの目標設定」、「行動目標の設定」、「アウトカム（行動変容）のセルフモニタリング」の要素が減量に効果的であると述べられている。

個人的な経験ではあるが、研究分担者が特定保健指導を担当している保健師等の研修等に参加した際、オンライン面談を実施しているものが大半を占めるのに対し、アプリを使用した保健指導を展開しているものが少なかったことから今回の調査の発想を得た。

特定保健指導の実施率は 2008 年の 7.7%から 2022 年度の 26.5%に向上してきた。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標値は 2008 年度を基準として 25%であったが、2022 年まで 15～16%前後であり、目標の 25%には至っていない²⁾。また、特定保健指導後のリバウンドが一定数いると予想されるため、より効果的な特定保健指導の展開の仕方を検討する必要がある。

近年、自治体が提供する mHealth アプリを活用した健康増進施策が広がっており、身体活動の向上に寄与する可能性が報告されている³⁾。これらのアプリは特定保健指導の身体活動の向上や、特定保健指導後の体重のリバウンド防止に活用できる可能性がある。

荒木田らが 2025 年 1 月に行ったインターネット上の調査では、都道府県及び政令市では 67 自治体中（47 都道府県+20 政令市）、58 自治体（40 都道府県+18 政令市）が歩数の自動モニタリングができるアプリを提供していた。また、マイナンバーカードとの連携によって健診デー

タなどを取り込めるものもあった。さらに、府県内の市町村と連携し活用を広げているものもあり、機能や活用状況がさまざまであることが分かった。

今回は、調査規模を広げ、都道府県及び町村を除く市に対して調査を行い、ウォーキングアプリの開発、機能、登録者、実績、課題などについて運用状況の実態を把握し、特定保健指導への活用可能性を検討することを目的とした。

B. 方法

1. 研究デザイン：横断的調査研究とした。
2. 研究対象：都道府県と、政令市及び一般市（町村を除く）（約 800 か所）の健康増進担当課の当該事業担当職員とした。

3. 本研究における用語の定義：

- ・ウォーキングアプリ：スマートフォンなどにインストールして持ち歩くことで、自動で歩数を記録できるアプリケーション。

- ・ウォーキングアプリ活用事業：在住、あるいは在勤者（住民等）を対象に、ウォーキングアプリを提供し、住民等の健康意識の向上、身体活動の向上などを目標とした事業。

4. 調査の依頼方法

47 都道府県、20 政令市及び町村を除く 772 市の健康増進担当課あての調査協力の依頼文書及び質問用紙を送付した。文書には、研究目的、任意に基づく研究であること、基本的には自治体名は記載することなどの説明を行った。本研究に同意いただけた場合は、Web あるいは紙面からの回答を依頼した。

5. 質問内容

ウォーキングアプリの開始時期、登録者数、アプリの対象年齢、計画との紐づけ、アプリの機能、報告書の公開の有無、アプリの特徴・強み（自由記載）、課題（自由記載）等。

6. 分析方法

項目により、回答の合計、割合等を算出した。自由記述などの質的内容は内容を考慮し、テーマ分析で検討した。意味のある内容をコードとして抽出し、内容の類似性を考慮しサブテーマに集約し、さらにサブテーマの意味内容からテーマへと抽象化した。また、都道府県と政令市の回答のなかった自治体については、公式ウェブサイト等により事業実施状況を補完的に確認した。

C. 結果

1. 回収数

表1に自治体別の回収率を記載した。都道府県が78.7%、政令市が65.0%、一般市が56.5%の回答であった。

2. ウォーキングアプリ活用事業の実施状況（表2）

都道府県では「実施あり」と回答があったところと、公式ウェブサイト上で確認をした5か所の29自治体が活用事業を実施していた。また、生命保険会社などの他機関が開発したアプリを活用して実施しているのは4自治体であった。これらを合計すると、都道府県の場合は、約70%の自治体は何らかの形で実施していた。

政令市については事業実施ありと回答したものが8自治体と公式ウェブサイト

上で確認したものが3か所であった。また、県などの他機関のツールを活用しているところが、公式ウェブサイト上で確認したところも含めて5か所あり、これらを合計すると、政令市の場合は、約80%の自治体は何らかの形で実施していた。

一般市の場合は、回答のあったところのみを集計した。事業実施ありと回答したところは32.1%、都道府県などの他機関のツールを活用しているところが12.2%であり、回答自治体の約45%が何らかの形で実施していた。

ウォーキングアプリ事業を「実施あり」と回答した自治体の開始年（表3）は、2014年度が最も古く、2024年度は29件と、開始した自治体が最も多かった。

3. 計画との関係性（表4）

実施ありと回答のあった172自治体のうち、関係する計画の記載があったところが146自治体であった。その計画名から内容を類推して分析したところ、「健康増進計画」が105件（71.9%）と最も多く、次に多かったのは「データヘルス計画」が16件（11.0%）であった。

4. 記録できる事項（表5）

「実施あり」と回答があった146件を対象に、記載された計画名を確認し、名称から類推して分類した。2つ以上の計画名を記載している自治体も多かった。

71.9%が健康増進計画を上げていた。特定健診・特定保健指導計画とも関係のあるデータヘルス計画を上げているところは11.0%にとどまっていた。

5. マイナンバーカードとの連携及びアプリで記録可能な事項

特定保健指導と関係する健診の記録ができるのは、都道府県のアプリで6件（25%）、食事内容は3件（12.5%）にとどまった。

5. 各自の自治体のアプリの強み（表6）

自由記載で「自治体で活用しているアプリの強み」について尋ねた。

「自治体で活用しているアプリの強み」に記載があったのは165（都道府県24、政令市7、一般市134）件であった。315のコードから、4つのテーマを生成した。
強み1：参加したくなる魅力の設計
強み2：健康管理を支える実用性
強み3：個人を超えて広がる参加の仕組み

強み4：自治体施策としての実装可能性

コード数として最も多かったのは強み1の中の1-1 インセンティブ設計（61）、次いで1-4 イベント性・参加機会の演出（34）であった。

また、強み3の中で、3-4 地域ぐるみの巻き込み（33）もコード数として多かった。

4-1 共同基盤・広域連携（29）、
4-2 コスト抑制・導入容易性（26）は都道府県が提供するアプリを市町村が活用するという枠組みの中で記載されていた。

6. 各自の自治体のアプリの課題（表7）

自由記載で「自治体で活用しているアプリの課題」について尋ねた。記載があったのは、174（都道府県24、政令市8、一般市142）件であった。251のコードから、下記の4つのテーマを生成した。

課題1：対象集団への到達と参加の偏在
課題2：継続利用を阻害する動機づけ設計上の課題

課題3：利用可能性と技術的信頼性に関する課題

課題4：自治体事業としての運営持続性と制度的制約

課題で最もコード数が多かったのは1-4. 新規参加者の伸び悩み（42）で、次いで、3-1. デジタルデバイドと利用支援の必要性（28）であった。

D. 考察

本研究では、自治体におけるウォーキングアプリ活用事業の実態を明らかにし、その特定保健指導への応用可能性を検討することを目的とした。

本調査から、多くの自治体でアプリは普及（約70～80%）していることが明らかとなったが、データヘルス計画と紐づいているものは少なく、アプリに記載できる事項も、食事内容や個人目標の記載ができないなど、特定保健指導への活用を考慮した場合、特定保健指導に必要とされる行動変容支援機能（食事記録や目標設定等）は限定的であった。

本研究は自治体アプリの実装実態を把握したものであり、個人レベルの効果だけでなく、導入・運用・継続を含めて整理するために、実装科学の枠組みであるRE-AIM^{4・5)}の視点で整理してみたい。

RE-AIMはGlasgowら^{4・5)}により提唱された公衆衛生介入評価モデルであり、介入が誰にどの程度届いたか（Reach）、どのような効果を示したか（Effectiveness）、どの場や組織に採用されたか（Adoption）、どのように実施されたか（Implementation）、そしてどの程度維持・継続されるか

(Maintenance) の5側面から、介入の公衆衛生上のインパクトを捉えることを特徴としている。

1. Reach (誰に届いているか)

特に自由記載から、若年層や健康関心の低い層への浸透不足、新規参加者の伸び悩みといった課題が示された。これは、健康行動介入においてしばしば指摘される「参加者の偏在」の問題と一致しており、アプリ利用が健康意識の高い層に偏る傾向があることを示唆している。

また、高齢者を中心としたデジタルデバイドに関する課題も指摘されており、情報通信技術を活用した介入においては、利用者特性による格差を考慮した設計が不可欠であると考えられる。高齢者を対象とした相談会などを設けている自治体もあるが、人件費コスト等も課題として挙がっていた。

2. Effectiveness (効果) について

本研究では直接的な検証は行っていないが、各自の自治体アプリの強みとして挙がっていた、セルフモニタリングやインセンティブ、イベントの設計といった要素は、行動変容理論において有効性が示されている構成要素である⁶⁾。さらに、日本における大規模縦断研究においても、自治体が提供する mHealth アプリの利用により歩数が有意に増加することが示されており、デジタル介入が身体活動の向上に寄与する可能性が示されている³⁾。また、歩数のモニタリングを中心とした介入については、システムティックレビューおよびメタアナリシスにおいて、1日あたりの歩数の有意な増加が認められており、身体活動の向上に寄与す

ることが示されている⁷⁾。したがって、適切に設計・運用された場合には、健康行動の改善に寄与することが期待される。

3. Adoption (採用) について

都道府県および政令市の約70～80%が何らかの形でウォーキングアプリ事業を導入しており、本領域において当該アプリがすでに広く社会実装されていることが明らかとなった。このことは、新たな介入を一から構築するのではなく、既存のインフラを活用した保健指導の展開が可能であることを示しており、実装可能性の高さという点で重要な知見である。

4. Implementation (実施) について

多くのアプリが歩数や消費カロリーなどの基本的な身体活動指標の記録にとどまっており、食事内容や健診データとの連携、さらには行動変容を支援する機能については限定的であった。さらに、特定保健指導との体系的な連携は十分に確立されておらず、現状では健康増進施策として独立して運用されている実態が明らかとなった。これは、自治体における健康施策と医療保険制度に基づく保健指導との間に制度的・運用的な分断が存在する可能性を示唆している。

5. Maintenance (継続) について

継続利用の困難さや動機づけ設計の課題、さらに自治体側の財政的・人的負担、評価基盤の不足が、事業の持続可能性を制約となる可能性が示唆された。

特に、インセンティブやイベントの魅力不足、アクティブユーザーへの移行の困難さは、行動変容の維持における重要な障壁であると考えられる。一方で、歩数の継続的なモニタリングはセルフモニ

タリングを促し、健康行動の維持に寄与する可能性がある。また、個人への報酬に加え、企業・職域との連携（企業間のランキング）などでグループという意識を強めたり、地域貢献と結びつけたインセンティブ設計で内発的動機づけを高めたりすることで、Reach および Maintenance の改善に寄与する可能性がある。

しかし、アプリ単独では行動変容の持続には限界があると考えられるため、保健指導等の人的支援と組み合わせることにより、リバウンド防止を含めた長期的な行動変容の定着が期待される。

6. RE-AIM の観点から見た活用可能性

RE-AIM では個人レベルの継続と組織レベルの制度化の双方が重視されるが、本研究からは、アプリを特定保健指導終了後の自己管理支援やリバウンド予防の基盤として定着させるためには、データ連携、対象者に応じた支援設計、効果検証を含めた運用体制の整備が必要であることが示唆された。以上より、自治体アプリは特定保健指導の実効性向上に資する可能性を有する一方、その実現には、Reach の改善、Adoption の制度化、Implementation の高度化、Maintenance の担保を一体的に進めることが重要である。

7. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究は一定の回収率を得ているものの、全ての都道府県および政令市から回答を得たわけではなく、未回答自治体の状況が十分に反映されていない可能性がある。第二に、本研究は横断的調査

であり、ウォーキングアプリの活用と健康行動の改善との因果関係については検証していない。第三に、本研究ではアプリの導入状況や機能、運用実態を把握したものであり、体重減少や生活習慣の改善といったアウトカムへの効果については評価していない。第四に、本研究のデータは自治体担当者からの自己申告に基づくものであり、実際の運用状況や利用実態と乖離している可能性がある。さらに、本研究は自治体の視点からの分析であり、利用者の行動変容プロセスや利用経験については検討していない。

E. 結論

本研究では、自治体のウォーキングアプリ活用事業は特に都道府県、政令市などでは、一定程度普及していたが、一般市では格差があった。特定保健指導やデータヘルス計画との連携、ならびに継続的な行動変容を支える機能・運用体制については、なお十分ではないことが明らかとなった。今後は、既に登録している方々の継続利用も考慮し、既存のアプリ基盤を活用しつつ、データ連携、対象者に応じた支援設計、専門職による支援、効果検証を組み合わせることで、特定保健指導の運動習慣などの生活習慣病改善の実効性の向上とリバウンド防止につなげていく必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文

なし

2. 学会発表

荒木田美香子, 松田有子, 遠藤雅幸, 青木恵美子. 持続型グルコースモニターの特定保健指導への活用可能性の検討. 第84回日本公衆衛生学会. (静岡) 2025.

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

引用文献

1. 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム (令和6年度版). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html (2026年3月10日アクセス)

2. 厚生労働省. 2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について. <https://www.mhlw.go.jp/content/1240000/001251421.pdf>. (2026年3月10日)

3. Oyama A., Taguchi K., Seto H., Kanaya R., Kotoku J., Yamakawa M., Toki Yamamoto R. Effects of Mobile Health Care App "Asmile" on Physical Activity of 80,689 Users in Osaka Prefecture, Japan: Longitudinal Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2025. <https://preprints.jmir.org/preprint/65943>,

4. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. 1999. *American Journal of Public Health*.

5. Glasgow RE et al. RE-AIM planning and evaluation framework: adapting to new science and practice. 2019. *Frontiers in Public Health*. 10.3389/fpubh.2019.00064

6. Motevalli M., Drenowatz C., Tanous D., Ruedl G, Kirschner W., Schauer M, Rosemann T., Wirnitzer K. Guideline-Based Digital Exercise Interventions for Reducing Body Weight and Fat and Promoting Physical Activity in Adults With Overweight and Obesity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Interact J Med Res*. 2025. 7:14:e73656. doi: 10.2196/73656.

7. Wang W., Huang C., Shen Y., Cheng J., Wang L. Effectiveness of step-count monitoring interventions in increasing physical activity among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Digit Health*. 2025. 2;11:20552076251374249 <https://doi.org/10.1177/20552076251374249>

表1 自治体別回収数・回収率

	依頼数	回答数	回収率
都道府県	47	37	78.7
政令市	20	13	65.0
一般市	772	436	56.5
合計	839	486	57.9

表2 自治体別のウォーキング・アプリ活用事業の実施状況

	回答あり	%	未回答*	%	合計
都道府県 合計	37	78.7	10	21.3	47
事業の実施はない	11	23.4	3	6.4	13
事業実施あり	24	51	5	10.5	29
他機関のツールを活用	2	4.3	2	4.3	4
政令市 合計	13	65.0	7	35.0	20
事業の実施はない	4	20.0	0	0.0	7
事業実施あり	8	40.0	3	15.0	11
他機関のツールを活用	1	5.0	4	20.0	5
一般市 合計	436	55.6	336		44.4
事業の実施はない	243	55.7	—	—	
事業実施あり	140	32.1			
他機関のツールを活用	53	12.2			
合計	436	100			

* 未回答の都道府県及び政令市についてはHP等でウォーキングアプリ事業の実施状況を確認した。

表3 アプリの開始年 n = 172

開始年	件数	%
2014	1	0.6
2016	3	2.3
2017	3	2.9
2018	11	5.7
2019	14	8
2020	19	14.4
2021	18	10.3
2022	18	11.5
2023	22	13.8
2024	29	19
2025	19	11.5
無記入	15	8.7

「実施あり」と回答した自治体を分析した

表4. 計画との紐づけの状況

n = 146

計画種類	件数	%
健康増進計画	105	71.9
データヘルス計画	16	11.0
高齢者関係の計画	6	4.1
医療費適正化関係の計画	3	2.1
DX事業関係	3	2.1
その他の計画（総合計画、町づくり計画等）	16	11.0

「実施あり」或いは「他機関のツールを活用している」

と回答した自治体を分析した

表5. アプリでの記載内容

N=172

	都道府県	政令市	一般市
連結/記録できること	n = 24	n = 8	n = 140
マイナカードとの連携	2 (8.7%)	1 (16.7%)	16 (12.3%)
移動距離	10 (41.7%)	4 (50.0%)	53 (38.1)
消費カロリー	13 (54.2%)	3 (37.5%)	65 (46.8%)
腹囲	1 (4.2%)	1 (16.7%)	21 (15.1%)
健診結果	6 (25.0%)	0 (0.0%)	42 (30.2%)
食事内容	3 (12.5%)	2 (25.0%)	38 (27.3%)
睡眠時間	5 (20.8%)	2 (25.0%)	35 (25.2%)
個人目標	11 (45.5%)	2 (25.0%)	57 (41.0%)

「実施あり」と回答した自治体を分析した

表6：各自の自治体アプリの強み

n=165（都道府県24、政令市7、一般市134）		コード数
強み1：参加したくなる魅力の設計		
1-1 インセンティブ設計		61
1-2 地域特典との接続		12
1-3 ゲーミフィケーション		14
1-4 イベント性・参加機会の演出		34
強み2：健康管理を支える実用性		
2-1 身体・生活データの記録機能		10
2-2 データ連携の容易さ		11
2-3 可視化・セルフモニタリング支援		19
2-4 情報提供・行動支援		10
強み3：個人を超えて広がる参加の仕組み		
3-1 企業・職域との連携		17
3-2 グループ・仲間参加		7
3-3 社会貢献との接続		5
3-4 地域ぐるみの巻き込み		33
強み4：自治体施策としての実装可能性		
4-1 共同基盤・広域連携		29
4-2 コスト抑制・導入容易性		16
4-3 他施策・行政サービスとの統合		11
4-4 包摂性・参加のしやすさ		26

表7 各自の自治体アプリの課題

n=172(都道府県24、政令市8、一般市140)

コード数

課題1：対象集団への到達と参加の偏在	
1-1.若年層・現役世代への浸透不足	18
1-3.60歳以上の高齢者の利用に偏在	3
1-4.新規参加者の伸び悩み	42
1-5.健康に関心が低い層に届きにくい	5
1-6.企業・事業所での利用伸び悩み	2
1-7.広報・認知向上の難しさ	12
課題2：継続利用を阻害する動機づけ・設計上の課題	
2-1.アクティブユーザーへの移行困難	15
2-2.継続利用につなげるインセンティブ・イベント等の魅力不足	23
2-3.ポイント・特典利用先と提供先の弱さ	11
2-4.健康行動そのものの魅力向上の必要性	5
課題3：利用可能性と技術的信頼性に関する課題	
3-1.デジタルデバイドと利用支援の必要性	28
3-2.操作性・機能性の課題	19
3-3.データの正確性・公正性の問題	3
3-4.健康管理機能の拡充ニーズ	9
課題4：自治体事業としての運営持続性と制度的制約	
4-1.財政的人的持続可能性への懸念	25
4-2.多主体連携による活用促進の難しさ	11
4-3.制度・運営上の柔軟性の制約	5
4-4.アプリ事業の効果検証の基盤がなく評価が難しい	15
251	