



大阪府



住友生命

大阪府と住友生命は

「次世代スマートヘルスに関する共同プロジェクト」の展開を宣言し、デジタル技術を活用した府民の健康づくりの促進に取り組んでいます。

大阪府と住友生命の共同プロジェクト宣言

～健康づくり支援アプリを活用した大阪府民の健康づくりの促進～

「大阪 Vitality チャレンジ」 プロジェクトレポート

— 「大阪 Vitality チャレンジ」を通じた行動変容と
健康・ウェルビーイングへの影響 —



2026年3月

住友生命保険相互会社

<目次>

・ご挨拶	-----	3
・発刊に寄せて	-----	4
・プロジェクトレポート	-----	5
1. 課題認識	-----	5
1.1 健康寿命と平均寿命の乖離		
1.2 高い公的介護への依存		
1.3 新型コロナウイルス感染症の影響		
1.4 がん検診受診率		
1.5 健康寿命の地域格差		
2. データからみる大阪府民の健康習慣	-----	8
2.1 歩行、BMI		
2.2 喫煙、野菜摂取		
2.3 健診受診		
2.4 大阪府民の傾向		
3. 「大阪 Vitality チャレンジ」の概要	-----	9
3.1 大阪府と住友生命の共同プロジェクト		
3.2 「Vitality」の仕組み		
3.3 「大阪 Vitality チャレンジ」の仕組み		
3.4 参加者規模		
4. 分析目的と意義	-----	13
4.1 データ概要		
4.2 分析対象		
4.3 分析手法		
5. 結果	-----	14
5.1 歩数の変化		
5.2 健診数値への影響		
5.3 健康意識およびウェルビーイング(WB)の変化		
6. 参加者インタビュー	-----	22
7. 考察	-----	24
7.1 健康無関心層へのアプローチとしての有効性		
7.2 行動変容理論との整合性		
7.3 地域の健康関連政策への示唆		
8. 分析の限界等	-----	24
9. 結論	-----	24
・専門家からの意見	-----	25
・参考文献・免責事項	-----	27

ご挨拶

本レポートをご高覧いただき、誠にありがとうございます。

本書は、2022年9月の大阪府と住友生命による「次世代スマートヘルスに関する共同プロジェクト」の宣言に盛り込まれた「健康づくり支援アプリを活用した府民の健康づくりの促進」への取組みを通じて得られたデータと、そこからの示唆を整理したレポートです。

人生100年時代を迎える中、健康寿命の延伸は個人の生活の質（QOL）のみならず社会全体の活力に直結する重要なテーマです。しかし、健康づくりの大切さが分かっているにもかかわらず、行動に移すことは容易ではありません。そこで住友生命では、「無理なく、自然に続けられる仕組み」として、2018年より Vitality 健康プログラムを日本国内で提供してまいりました。

とりわけ、大阪府は健康寿命が全国平均を下回り公的介護制度への依存が高いなど、その課題が顕著となっております。こうしたことから、大阪府との共同プロジェクトの宣言に基づき「大阪 Vitality チャレンジ」を立ち上げ、健康への行動変容を通じた府民の皆さまのQOL向上に取り組んでまいりました。

本レポートでは、プロジェクト開始以降に蓄積された大規模なデータを活用し、参加者の行動変容や健診数値、さらにはウェルビーイングへの影響について分析を行いました。その結果、歩数の増加をはじめとする行動面での変化に加え、健康意識や生活の質の向上といった前向きな効果が確認されました。これらは、「Vitality」が持つデジタルの仕組みと人によるコミュニケーションを組み合わせることで、これまで健康施策が届きにくかった層に変化を促すことの可能性を示唆しています。

本レポートが、おひとりおひとりの健康や幸福感を高め、ひいては、地域や社会全体のウェルビーイング向上の一助となれば幸いです。住友生命は、今後も行政や企業さまとも連携を図りながら、皆さまの健康とウェルビーイングの向上に貢献してまいります。



住友生命保険相互会社
取締役 代表執行役社長
高田 幸徳

発刊に寄せて

大阪府知事
吉村 洋文



日頃より、大阪府政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

住友生命と大阪府は、2022年9月の「次世代スマートヘルスに関する共同プロジェクト」宣言に基づき、公民連携によるデジタルサービス展開の一環として、府民の皆さまの健康寿命の延伸という社会課題の解決をめざし、Vitalityを活用したプロジェクトに取り組んでまいりました。

これまでに20万人を超える府民の皆さまがVitalityを体験していただき、健康づくりに取り組んでおられたことに、このプロジェクトを実施してきたことへの意義を強く感じております。

この度、住友生命において本プロジェクトのデータを丁寧に分析し、行動変容や健康指標の改善、さらにはウェルビーイング向上の兆しまで示したレポートとして取りまとめていただきましたことに、心より敬意を表します。デジタル技術を活用することで、従来の施策では届きにくかった層にもアプローチできる可能性が示された点は、極めて示唆に富むものです。

府市一体、オールジャパンで取り組んできた2025年大阪・関西万博では、スマートヘルスの社会実装に向けて、広く発信を行う絶好の機会になりました。

この機会を一過性のものとせず、万博のレガシーとして府民の皆さまの生活の中に根付かせていくことが重要だと考えています。

そのためにも、住友生命と大阪府の強い連携により、本プロジェクトを継続して推進することで、デジタル技術を活用した健康づくりが府民の方々に根付くことに期待しております。

結びに、皆さまの今後の益々のご発展を祈念し、挨拶とさせていただきます。

プロジェクトレポート

【ポイント】

- ・ Vitality 健康プログラムを活用した大阪府民の健康増進プロジェクトを 2022年9月より実施。
- ・ プロジェクトではのべ20万名を超える府民が Vitality を体験。その後 Vitality を継続している約 2.3 万名を対象に分析を実施。
- ・ 分析の結果、Vitality 継続者の歩数増加、一部の健診値の改善、健康やウェルビーイングに対する意識の向上を確認。

はじめに

日本が本格的な高齢社会を迎える中で、ひとりひとりが自立して生活動作を行うことの出来る期間を延ばしていくこと（健康寿命の延伸）は、その方の生活の質を高めるとともに、地域社会の維持や社会保障の持続可能性を高めることにつながります。一方で、大阪府は全国平均との対比で健康寿命が短く、がん検診受診率の低さや高額な介護保険料、新型コロナウイルス感染症における高い死亡率など、複合的かつ構造的な課題を抱えています。

こうした課題に対応するため、大阪府と住友生命保険相互会社（以下、「住友生命」）は、2022 年 9 月に「次世代スマートヘルスに関する共同プロジェクト」を宣言し、府民に 12 週間無料で Vitality 健康プログラムを提供し健康への行動変容を促す「大阪 Vitality チャレンジ」を実施してきました。

本レポートでは、プロジェクト開始から3年以上にわたり蓄積された参加者データを用い、特に健康への関心の薄い層を中心とする参加者の行動変容、健診数値およびウェルビーイング（以下、「WB」）への影響について分析を行いました。さらに、参加者インタビューを通じて、数値データのみでは捉えきれない行動変容のプロセスや波及効果について考察しました。

1. 課題認識

1.1 健康寿命と平均寿命の乖離

日本は世界有数の長寿国である一方で、健康寿命と平均寿命の乖離によって介護や医療への依存期間が長期化していることが課題となっています。平均寿命と健康寿命の差は、男性で 8.5 歳、女性で 11.6 歳（いずれも 2022 年）に及んでいます。(1)

大阪府に目を向けると、平均寿命および健康寿命は全国平均を下回っており、府民の方々の健康への意識や行動の変容を促すことが課題となっています。

平均寿命と健康寿命の推移



厚生労働省 健康寿命の令和4年値について

1.2 高い公的介護への依存

大阪府の高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)は上昇が続き、2020年で27.6%となっているものの、全国平均28.6%を下回っています。一方で、高齢者世帯に占めるひとり暮らし(単独世帯)の割合は、都市型高齢化が進み4割近くに及んでいます。(2)

こうした背景もあり、要介護および要支援の認定者は、2000年から2024年までの間に12.1万人から56.9万人の4.70倍と全国平均を上回る伸びを示し、また、2021年の調整済認定率は23.1%と全国で最も高くなっています。(2)(3)

このため、大阪府内の市町村の介護保険料基準月額平均は7,486円と全国平均6,225円を大きく上回っており、大阪府内の複数の市が全国的に介護保険料の高額な市と位置付けられています。セーフティーネットとしての公的介護制度を持続可能なものにしていくためにも、地域社会での支え合いや自立して日常生活動作の出来る期間を維持していくことが課題となっています。(4)

高齢者の割合・世帯等の状況

		2000年	2010年	2020年
全国	総人口(千人)	126,926	128,057	126,146
	65歳以上の割合	17.4%	23.0%	28.6%
	高齢者世帯割合	23.8%	31.3%	38.1%
	高齢者世帯のうち単独世帯の割合	27.2%	30.0%	33.1%
大阪府	総人口(千人)	8,805	8,865	8,838
	65歳以上の割合	15.0%	22.4%	27.6%
	高齢者世帯割合	21.6%	31.4%	37.0%
	高齢者世帯のうち単独世帯の割合	34.2%	36.7%	39.3%

大阪府 大阪府における高齢者を取り巻く状況等

要介護(要支援)認定者の推移等

			2021年	
	2000年4月末	2024年3月末	増加割合	調整済認定率
全国	218.2万人	708.3万人	3.25倍	18.9%
大阪府	12.1万人	56.9万人	4.70倍	23.1%

大阪府 大阪府における高齢者を取り巻く状況等
厚生労働省 令和5年度介護保険事業状況報告(年報)

介護保険料が高額な市

(令和6年度~8年度 介護保険料基準額)

都道府県	市	基準額(月額)	上昇率
大阪府	大阪市	9,249	14.3%
大阪府	守口市	8,970	32.9%
大阪府	門真市	8,749	29.7%
大阪府	松原市	7,900	20.6%
和歌山県	御坊市	7,800	4.0%
兵庫県	尼崎市	7,493	13.4%
大阪府	堺市	7,417	9.2%
沖縄県	名護市	7,352	6.6%
青森県	つがる市	7,300	1.4%
島根県	大田市	7,300	5.8%
大阪府		7,486	9.7%
全国		6,225	3.5%

厚生労働省 第9期計画期間における介護保険の第1号保険料について

1.3 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の流行において、大阪府は人口あたりの死亡者数が全国で最も多く、人口あたりの陽性者、陽性者あたりの死亡者も全国で3番目の高水準となりました。(5)

一方で、ワクチン接種率は全国平均を大きく下回ることとなりました。(6)

ワクチン接種などの感染症対策や、重症化を防ぐための基礎疾患の予防、コントロールといった平時からの健康づくりの重要性を改めて浮き彫りにしました。

新型コロナウイルスの影響(全国との比較)

	全国	大阪府
陽性者/人口(千人)	270.3	323.7 (3)
死亡者/人口(千人)	0.60	0.97 (1)
死亡者/陽性者(千人)	2.21	3.00 (3)
ワクチン接種率(3回目)	67.0%	60.4% (46)

() は都道府県の大なる順

陽性者・死亡者：~2023/5/7(5類移行前まで)
ワクチン接種率：~2024/3/31

厚生労働省 データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—
厚生労働省 特例臨時接種期間における新型コロナワクチンの接種回数について

1.4 がん検診受診率

2022年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、大阪府のがん検診受診率(胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部)は、全国でも下位の水準に留まっています。(7)

また、これらの部位のがん罹患者の5年後生存率は、全国平均と比較して低い傾向が見られます。(8)(9)

これは、がん検診受診を推進することで早期発見につなげ、罹患後の生存率を高めることや、患者のQOL向上につなげることが出来ることを示唆しています。

がん検診受診率

胃がん ^(40歳以上、過去1年間)		
	男性	女性
全国	42.7%	32.2%
大阪府	36.7%	26.5%
都道府県順位	47位	45位

大腸がん ^(40歳以上、過去1年間)		
	男性	女性
全国	45.3%	38.1%
大阪府	38.3%	32.6%
都道府県順位	46位	43位

肺がん ^(40歳以上、過去1年間)		
	男性	女性
全国	48.9%	41.6%
大阪府	40.6%	32.7%
都道府県順位	47位	45位

乳がん ^(40歳以上、過去2年間) 子宮頸がん ^(20歳以上、過去2年間)		
	乳がん	子宮頸がん
全国	36.4%	34.5%
大阪府	31.0%	30.0%
都道府県順位	42位	42位

国民生活基礎調査(2022)

がん罹患患者 5年後生存率

胃がん		
	男性	女性
全国	67.5%	64.6%
大阪府	62.2%	60.8%

大腸がん		
	男性	女性
全国	71.7%	71.9%
大阪府	67.9%	68.4%

肺がん		
	男性	女性
全国	29.5%	46.8%
大阪府	25.2%	37.8%

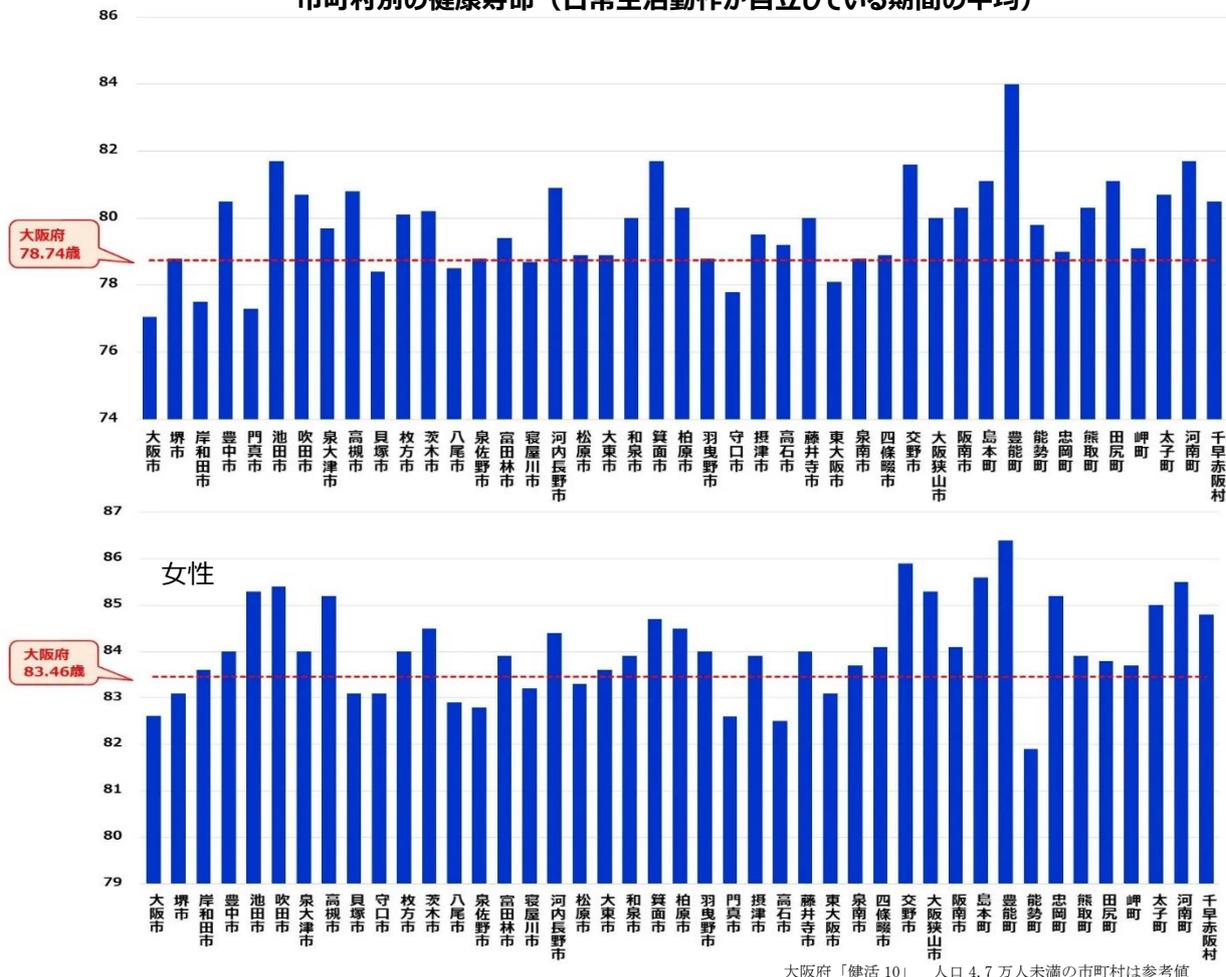
乳がん 子宮頸がん		
	乳がん	子宮頸がん
全国	92.3%	76.5%
大阪府	90.3%	75.7%

全国: 国立がん研究センター がん統計(対象: 2008~2011)
大阪府: 大阪府がんセンター 統計でみる大阪府のがん(対象: 2010~2012)

1.5 健康寿命の地域格差

大阪府が公表している「健活10」では、府内の市町村の健康寿命(日常生活動作が自立している期間)を介護保険事業状況報告等のデータを用い、要介護2~5の認定者を「不健康」、それ以外を「健康」として算出しています。この算出方法によると、大阪府の健康寿命は、男性 78.74 歳、女性 83.46 歳となっています(令和4年度)。また、府内では健康寿命に顕著な地域格差が存在しており、最も高い市町村と低い市町村の健康寿命の差は、男性 7.0 歳、女性 4.5 歳となっています。(10)

市町村別の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)



2. データからみる大阪府民の健康習慣

これら課題の背景を探るため、各種データから大阪府民の健康に関する生活習慣を考察します。

2.1 歩行、BMI

20歳から64歳の平均歩数は、男性が全国1位、女性が全国7位と、全国的に見ても非常に高い水準にあります。さらに、歩数の分布を確認すると、下位2.5%に該当する人であっても、男性は約7,500歩、女性は約6,800歩以上歩いていると推計されており、大阪府民全体として「よく歩く」傾向が強いことが分かります。(11)

この背景には、鉄道網が発達した都市構造が影響していると考えられています。最寄り駅までのアクセスや公共交通機関の利用が日常的に歩行を促進しており、都市特性が自然な形で身体活動量を高めているという研究結果も示されています。(12)

一方で、肥満指数であるBMIについては、男女ともに全国平均レベルにありますが、理想とされるBMI:22は上回っている状況です。(11)

2.2 喫煙、野菜摂取

次に、生活習慣の中でも健康への影響が大きいとされる喫煙、食生活について見ていきます。

まず、喫煙率は、男性は全国平均をやや上回り、女性は全国で4番目に高い水準となっています。(13)

特に女性の喫煙率の高さは、将来的な健康リスクだけでなく、妊娠・出産や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、重要な課題といえます。

野菜摂取量は、男女ともに全国最下位レベルに位置しています。大阪府の意識調査によると、外食で野菜が少ないと回答する割合が多くなっています。(11)(14)

2.3 健診受診

特定健康診査(いわゆるメタボ健診)の受診率は全国的に低位であり、特定保健指導の実施率に至っては全国最下位レベルとなっています。特定健康診査は、40～74歳を対象に生活習慣病の早期発見・予防を目的として実施されている制度であり、これを受診しないことは、病気の発見が遅れ、重症化を招くリスクを高めることにつながります。(15)

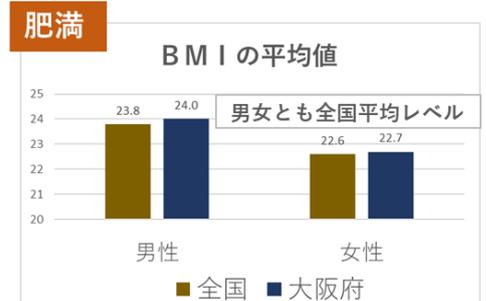
また、がん検診受診率は全国でも最下位水準にあり、がん罹患後の5年後生存率が全国より低いことを勘案すると、早期発見の大切さを目のあたりにする状況にあります。(8)(9)

2.4 大阪府民の傾向

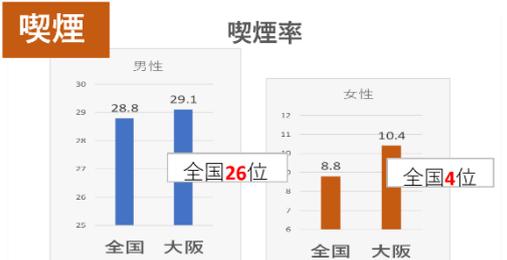
大阪府民の健康に関する傾向をまとめると、市町村ごとの差異は存在するものの、「よく歩く」「BMIはまずまず」という強みがある一方で、「喫煙率が高い」「野菜摂取が少ない」「健診に行きたがらない」といった課題が浮き彫りになります。つまり、健康づくりに向けた



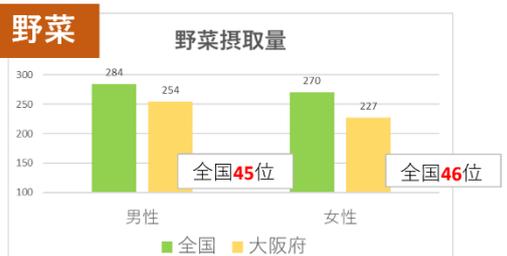
対象：20～64歳 厚生労働省：国民健康・栄養調査(2016)



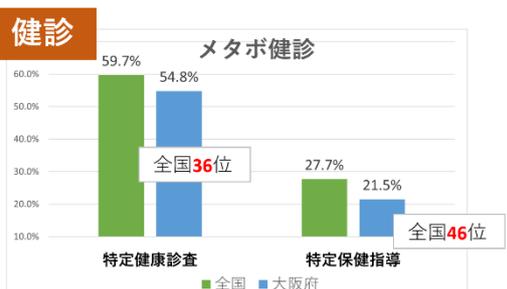
対象：20歳～ 厚生労働省：国民健康・栄養調査(2016)



国民生活基礎調査 (2019年)



対象：20歳～ 厚生労働省：国民健康・栄養調査(2016)



厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2023)

ポテンシャルはあるものの、それが十分に活かされていない状態にあると言えます。



3. 「大阪 Vitality チャレンジ」の概要

3.1 大阪府と住友生命の共同プロジェクト

こうした大阪府の健康に関する課題解決の一助としていくため、大阪府と住友生命は、2022年9月に「次世代スマートヘルスに関する共同プロジェクト」の展開を宣言しました。

共同プロジェクトでは「健康づくり支援アプリを活用した府民の健康づくりの促進」を行うこととし、そのため、住友生命は大阪府の在住・在勤の方に対して、優遇措置を伴う大阪版のVitalityを提供し、府民に対してVitalityを活用した健康づくりへの行動変容を促すこととしました。また、集積されたデータに基づき、対象者の行動変容・健康寿命に関する分析を実施するとしています。



◇共同プロジェクトの内容

- ① 健康づくり支援アプリを活用した府民の健康づくりの促進
- ② 次世代スマートヘルスに係るスタートアップ支援
- ③ その他次世代スマートヘルスに係る施策等に関する事項

◇宣言期間

2022/10月～※2026/3月（万博終了年度末） ※2026/4月以降も継続としています。

◇具体的な取組み

<健康づくり支援アプリを活用した府民の健康づくりの促進>

- ・住友生命は、大阪府の在住・在勤の方に対して、優遇措置を伴う「大阪版Vitality」を提供。
- ・大阪府と住友生命は、府民に対してVitalityを活用した健康づくりへの行動変容を啓発。
- ・集積されたデータに基づき、対象者の行動変容・健康寿命に関する分析を実施。（大学等アカデミアとの連携も視野）

<次世代スマートヘルスに係るスタートアップ支援>

- ・大阪府が主導するスタートアップ創出支援の趣旨に賛同し協力。

3.2「Vitality」の仕組み

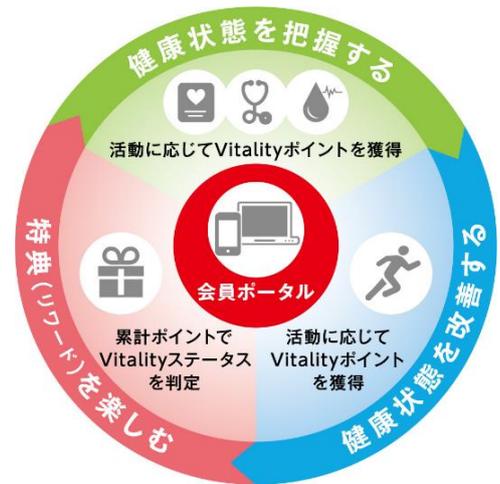
「Vitality」は、健康状態を把握し、運動などで健康状態を改善していくことでポイントが獲得でき、ポイントによって判定されるステータスに応じて保険料の割引や提携先での特典を受けられる健康プログラムです。

南アフリカの金融サービス会社 Discovery Ltd. (ディスカバリー)が開発し、1997年より20年以上に亘り、南アフリカで販売されています。また南アフリカのほか、イギリス、アメリカ、中国、シンガポール、オーストラリア、ドイツ、日本等、41の国と地域で約4,200万人(2024年6月末時点)に提供されており、日本では住友生命が独占契約を結んでいます。

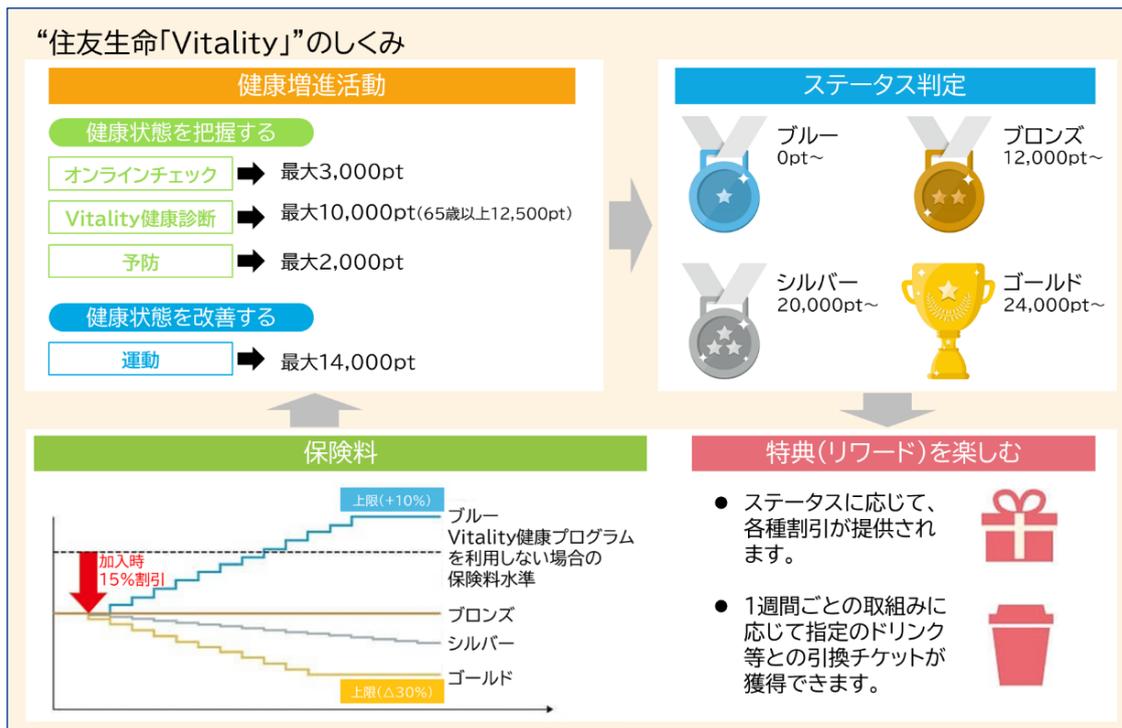
「Vitality」は、生命保険契約に健康プログラムを付帯した“住友生命「Vitality」”と、健康プログラムのみで利用できる「Vitality スマート」に大別され、ニーズに応じて利用いただくことができます。

“住友生命「Vitality」”の場合、生命保険の初年度保険料が15%割引かれ、その後は、年間のステータスに応じて保険料が変動するとともに、パートナー企業との提携等によりさまざまな特典を受けることができます。なお、“住友生命「Vitality」”は、標準プランの場合で月額880円(税込)の利用料がかかります。

「Vitality スマート」は、月額330円(税込)で、健康増進活動によるポイントや毎週のアクティブチャレンジ、ステータス判定の仕組みは“住友生命「Vitality」”と同様ですが、特典内容に制限があります。なお、企業の福利厚生制度として導入いただける「Vitality 福利厚生タイプ」も提供しています。



	住友生命「Vitality」	Vitalityスマート
加入形態	生命保険契約に付帯	健康プログラムのみ
利用料(税込月額)	標準プラン: 880円 家族プラン: 440円 ライトプラン: 440円	月額330円
ポイント	健康増進活動に応じて付与	同左
ステータス	年間のポイントで判定	同左
保険料への反映	初年度15%割引、以降はステータスに応じて変動(保障性の商品のみ)	—
アクティブチャレンジ	毎週の目標達成で各種ドリンク等を獲得	同左
パートナー企業の特典	さまざまな特典(家族プラン・ライトプランは制限あり)	一部特典に制限

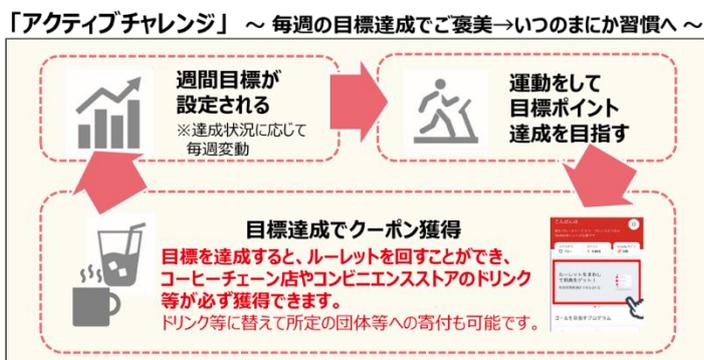


3.2.1 行動変容を促す「ナッジ」

「Vitality」では行動経済学の知見をもとにした「ナッジ理論」が応用されています。

「ナッジ理論」とは、「人間の心のクセを上手く利用して、より好ましい方向に行動を変えていく」ためのアプローチであり、その提唱者の一人である米シカゴ大学のリチャード・セイラー教授は、2017年にノーベル経済学賞を受賞しています。

「Vitality」では、例えば、一度得たものは手放したくないという「損失回避」の法則に着目し初年度の保険料を割り引くことや、長期の目標よりも目先の利益を優先してしまう「双曲割引」の行動に着目し、毎週の目標達成でご褒美が得られる「アクティブチャレンジ」を提供するなど、ナッジ理論を応用したインセンティブが組み込まれています。



Vitality に組み込まれているナッジ

◆ 損失回避 ◆
一度得たものは手放したくない。

→ 保険料割引からスタート

◆ 双曲割引 ◆
つい目先の利益を優先してしまう。

→ 毎週のごほうび「アクティブチャレンジ」

◆ 正常性バイアス ◆
都合の悪い情報はなぜか無視。

→ 健診結果の入力でポイント付与

◆ デイドロ効果 ◆
身の回りを同じブランドで揃えたい。

→ リワードパートナーの割引特典

Vitality

3.2.2 目標歩数の設定

一日あたりの適正な歩数は諸説ありますが、厚生労働省が健康日本 21(第三次)で設定した目標値は、64歳以下で 8,000 歩、65 歳以上で 6,000 歩とされています。(16)

Vitality でもこれらを踏まえ、64歳以下で 8,000 歩以上、65 歳以上で 6,000 歩以上からポイントを付与してきました(2025 年 9 月 30 日以降は、少ない歩数から行動変容のきっかけを掴んでいただくため、それぞれ 6,000 歩、4,000 歩以上からポイントを付与しています)。

毎週の目標達成でご褒美をもらえる「アクティブチャレンジ」でも、こうした歩数基準を採用し、まずは日々8,000 歩以上(64歳以下の場合)を目指すように設計されています。

「健康日本 21 (第三次)」歩数目標

64歳以下	65歳以上
8,000歩	6,000歩

Vitality の歩数ポイント基準

	64歳以下	65歳以上
4,000歩以上	—	(※)10ポイント
6,000歩以上	(※)10ポイント	20ポイント
8,000歩以上	20ポイント	40ポイント
10,000歩以上	40ポイント	60ポイント
12,000歩以上	60ポイント	60ポイント

※:2025 年 9 月 30 日以降適用

3.3 「大阪 Vitality チャレンジ」の仕組み

共同プロジェクトで掲げた「健康づくり支援アプリを活用した府民の健康づくりの促進事業」を「大阪 Vitality チャレンジ」と命名し、2022年10月より12週間無料の Vitality 健康プログラムを広く府民に提供し、その後も継続を促すことで健康への行動変容、新たな生活習慣の獲得を促してきました。

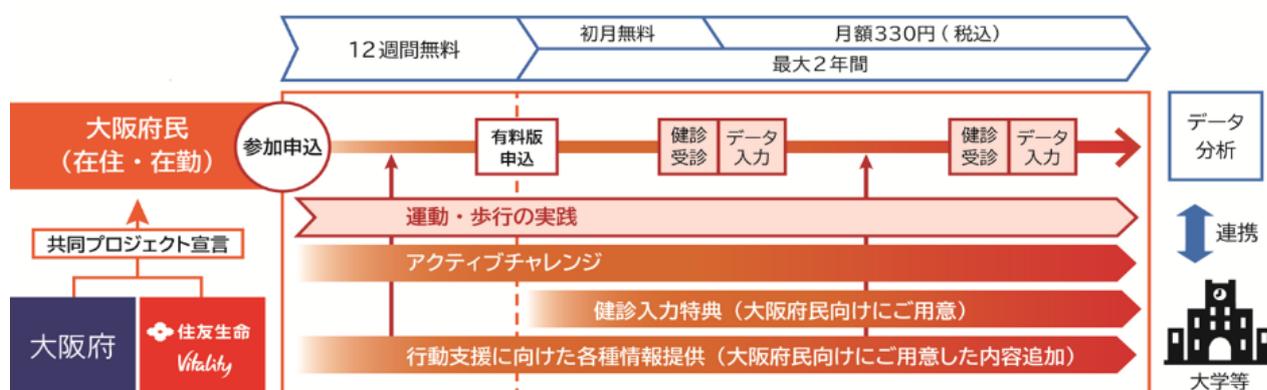
申込みはスマートフォンからアプリをダウンロード。毎週設定される運動や歩行の目標を達成すると、特典が必ず獲得できるルーレットを回すことができます。

12週間の終了後もプログラムを継続いただけるよう、月額330円(税込)のプラン「Vitality スマート」を提供しています(自動的に有料会員に移行することはありません)。

また、生命保険契約に付帯した“住友生命「Vitality」”(月額880円(税込)または440円(税込))に移行することもできます。

本レポートでは、「Vitality スマート」または“住友生命「Vitality」”に移行のうえ Vitality を継続されている方の蓄積されたデータを用いて、行動変容と健康状態に関する分析を行います。

「大阪 Vitality チャレンジ」の仕組み図



3.4 参加者規模

開始からこれまでに約20万名以上が体験版に参加し、その内訳は、年齢は20代から50代がほぼ均等に分布、男女別では女性が51.1%と男性を若干上回っています。また、参加者の約85%は、住友生命の職員を介した申込みとなっています。

体験期間終了後は、「Vitality スマート」(Vitality 健康プログラムのみ)で継続されている方が7,537名、「住友生命「Vitality」”(生命保険契約に付帯)で継続されている方が15,263名となっており、これらを合わせた計22,800名を本レポートの分析対象者とします。

なお、「Vitality スマート」で継続される方は、40代から60代で多く男女比はほぼ半々となる一方、「住友生命「Vitality」”で継続されている方は、20代から50代で多く男性の割合が高くなっています。これは、Vitality 健康プログラムのみで継続される方は、加齢に伴う生活習慣病やフレイルの予防の側面が大きいものと考えられ、生命保険契約に付帯するケースでは、死亡や疾病・ケガに対する本人や家族への保障の必要性を勘案していると考えられます。

「大阪Vitalityチャレンジ」への参加状況

12週間体験版 参加者

合計 **206,104**

2025/12/31 判明

体験終了後のVitality継続

Vitality
スマート **7,537**

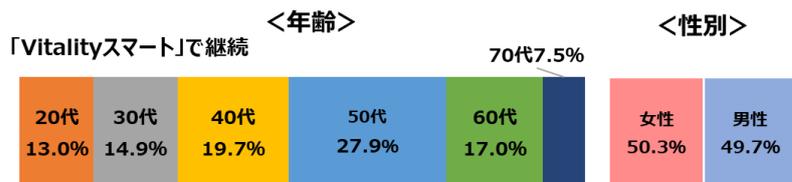
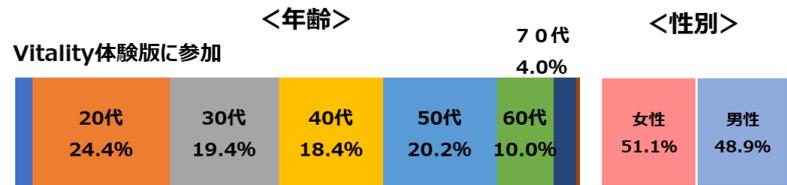
分析対象

住友生命
「Vitality」 **15,263**

合計 **22,800**

2025/12/31 判明

スマートには12週間体験版経由福利厚生タイプ加入者を含む



4. 分析目的と意義

本分析の目的は、「大阪 Vitality チャレンジ」を通じて、特に健康無関心層を含む参加者の意識および行動がどのように変容し、それが健康指標やウェルビーイングにどのような影響を及ぼしたのかを明らかにすることです。

本分析の意義は、以下の3点に集約されます。

第一に、実際の大規模参加者のデータ「リアルワールドデータ」を用いた実証分析である点です。

第二に、行動変容を「歩数」「健診数値」「主観的 WB」という複数の側面から評価している点です。

第三に、定量分析に加えて参加者インタビューを組み合わせ、行動変容の背景要因や波及効果を明らかにしている点です。

4.1 データ概要

本分析では、以下のデータを用いました。

- ・歩数データ
- ・獲得ポイントデータ
- ・健康診断結果(HbA1c、LDL コレステロール、血圧等)
- ・健康・ウェルビーイングに関するアンケート結果

4.2 分析対象

分析対象は、12 週間体験版を経て Vitality を継続した参加者とし、特に開始時点で歩数や健康意識が高くなかった層に注目しました。なお、Vitality 加入の際に、加入者から得られるデータの利用についての同意を加入者から得ています。

4.3 分析手法

歩数および健診指標については、加入初月と1年後、2年後の縦断比較を行いました。アンケート結果については、参加前と現在の自己評価の変化を分析しました。

5. 結果

5.1 歩数の変化

分析対象者の Vitality 加入初月の平均歩数は、8,701 歩であり、その内訳は、64歳以下では、男性 9,458 歩、女性 7,980 歩、65歳以上では、男性 9,419 歩、女性 7,452 歩でした。これは、全国の平均歩数(令和5年国民健康・栄養調査)と比べて1,000~3,000 歩上回っており、Vitality 開始時点で高水準の歩数を記録していることが窺えます。

なお、Vitality は、加入時点で満80歳以下の方が対象となるため、65歳以上の歩数を単純比較はできない点に留意が必要です。

2年目初月の平均歩数は、64歳以下で9,707歩、65歳以上で9,387歩、全年齢で9,674歩となり、3年目初月の平均歩数は、64歳以下で10,053歩、65歳以上で9,303歩、全年齢で9,968歩となり、65歳以上の3年目を除き、年々増加していることが確認されました。

各年の歩数の四分位点(歩数を小さい順に並べ、4等分した区切りとなる3つ(25%、50%、75%)の位置にある値)を確認したところ、25%の位置にある歩数の伸び率が大きく、75%の位置にある数値の伸び率が相対的に小さいという結果となりました。こうしたことから、歩数の少なかった層(25%の位置)の歩数が増えたことが全体の平均の底上げにつながるのと同時に、歩行習慣の少なかった層が一定程度歩くようになったという行動変容の一端を窺うことが出来ます。

5.1.1 歩行習慣の少なかった層の変化

さらに、健康づくりへの行動変容が見られているかという観点から、Vitality 加入当初の歩数が一定程度にとどまっている人(5,000 歩以上 8,000 歩未満)を抜き出し、その後の歩数の変化を確認しました。

これらの対象者の加入初月の平均歩数は、男性 6,767 歩、女性 6,700 歩でした。1年後の2年目初月の歩数は男性 8,325 歩、女性 8,035 歩となりました。また、8,000 歩以上となったのは、男性 49%、女性 43%となり、全体では46%が8,000 歩に到達しています。

このレポートでは、分析対象者の歩数を以下のとおりとしています。
 ・分析の妥当性確保の観点から、統計的に例外的な値として、1,000 歩未満および 50,000 歩超の歩数は分析対象から除外しています。
 ・そのうえで、複数のデバイスの等により同一日に複数の歩数が計測された場合は、最大歩数を当該日の歩数としています。
 ・分析対象者各々の平均歩数は、上記の前提で計測された歩数の合計から、計測対象日数で除した数値としています。
 ・各年初月の歩数の算出にあたっては、計測された日数が15日以上ある方を対象としています。
 ・Vitality スマートの加入初月は、加入日から30日間としています。

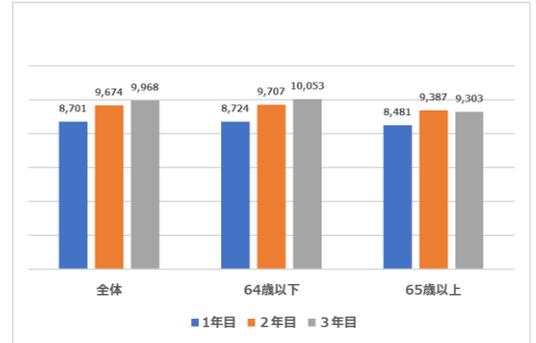
チャレンジ分析対象者の加入初月の歩数

	男性	女性
64歳以下	7,506歩 9,458歩	6,494歩 7,980歩
65歳以上	5,329歩 9,419歩	4,419歩 7,452歩

上段：令和5年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

下段：大阪Vitalityチャレンジ分析対象者 開始初月

平均歩数の推移



歩数の四分位点の推移

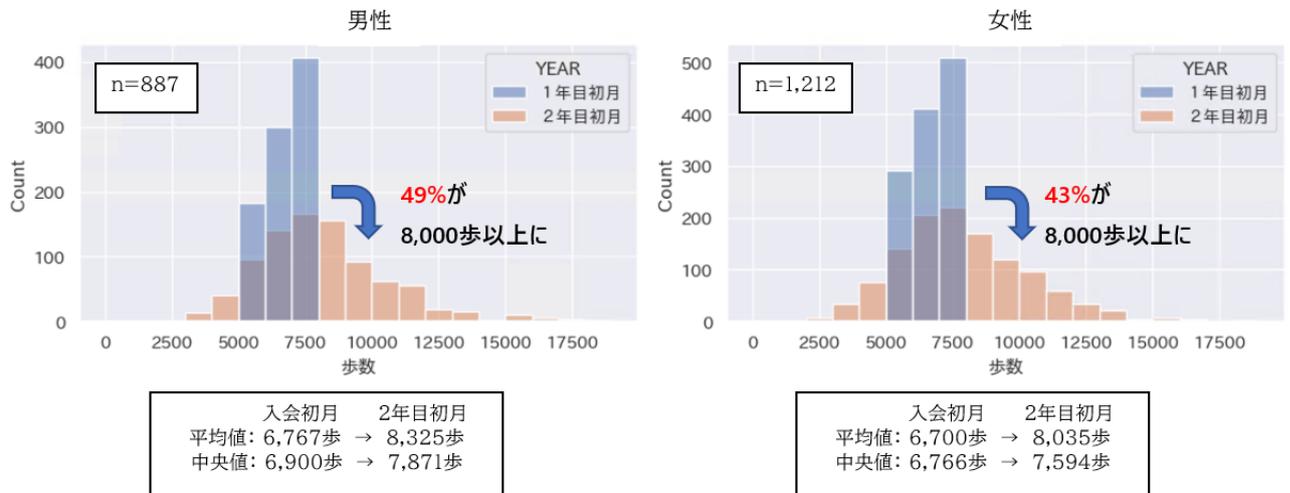
	加入初月			
	平均	25%	50%	75%
全体	8,701	6,347	8,258	10,493
64歳以下	8,724	6,406	8,293	10,512
65歳以上	8,481	5,934	7,726	10,314

	2年目初月			
	平均	25%	50%	75%
全体	9,674	7,172	9,281	11,530
前年比	11.2%	13.0%	12.4%	9.9%
64歳以下	9,707	7,200	9,310	11,601
前年比	11.3%	12.4%	12.3%	10.4%
65歳以上	9,387	6,883	9,057	11,121
前年比	10.7%	16.0%	17.2%	7.8%

	3年目初月			
	平均	25%	50%	75%
全体	9,968	7,421	9,605	11,858
前年比	3.0%	3.5%	3.5%	2.8%
64歳以下	10,053	7,498	9,687	11,958
前年比	3.6%	4.1%	4.0%	3.1%
65歳以上	9,303	6,843	9,130	10,905
前年比	-0.9%	-0.6%	0.8%	-1.9%

25%：データの昇順25%の位置にある数値
 50%：データの中央値
 75%：データの昇順75%(上位25%)の位置にある数値

加入初月歩数が 5,000～8,000 歩未満の層の 1 年後の変化



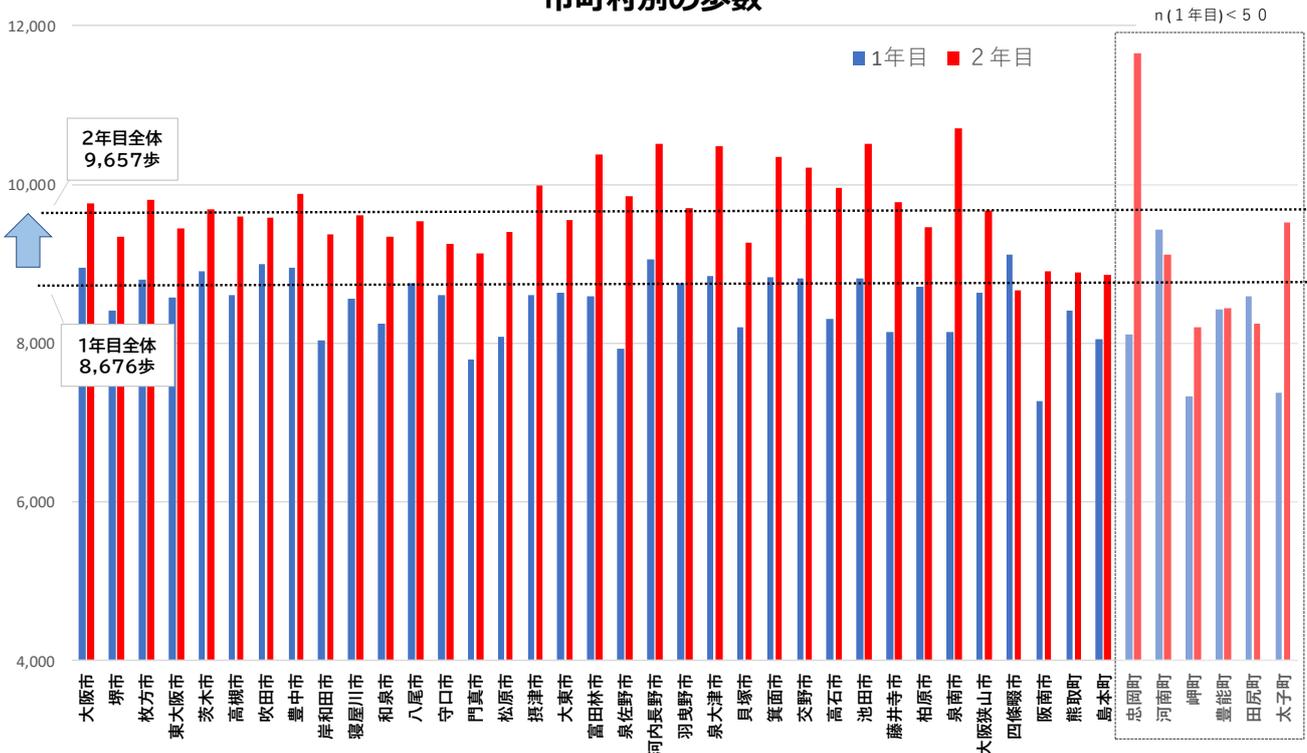
5.1.2 地域別にみた歩数変化の特徴

歩数データを市町村別に集計した結果、地域による特徴的な傾向が確認されました。1年目の歩数は市町村によるばらつきが大きく、また、健康寿命の低さや介護保険料の高さなどの課題を有する自治体の中には、歩数が相対的に少ないことも確認されました。

2年目の歩数は、多くの市町村で増加していることが確認され、健康寿命や公的介護で課題のある自治体においても、歩数が増加していることが確認されました。

このことは、「大阪 Vitality チャレンジ」が、もともと健康課題を抱える地域において、より大きな行動変容効果を発揮している可能性を示唆しています。

市町村別の歩数



1年目の参加者大なる順に掲載。参加者10名未満の市町村は個人の特定につながる可能性を考慮し掲載せず。

5.2 健診数値への影響

歩数の増加が健康状態にどのような影響を及ぼしているかを検証するため、Vitality 加入初月の平均歩数が5,000～8,000歩に留まっている人を抽出し2年間の健診数値を確認しました。また、この対象者の中から、2年目初月に歩数が8,000歩以上となった人の健診数値の変化を併せて分析しました。

なお、Vitality 健康プログラムでは、通院や服薬の情報および食事摂取の詳細な情報は有していないため、歩行などの運動習慣以外の要因が健診数値に影響を与える可能性があることや、加齢による影響がある点は留意が必要です。

【男性】

【加入初月平均 5,000～8,000 歩の群団】

加入初月が平均 5,000～8,000 歩の人の1年目と2年目の健診数値を比較すると、FBG(空腹時血糖)とLDL コレステロールの2項目で2年目の平均値が1年目を下回りました。

四分位数(データを昇順に並べて25%ごとの位置にある値)では、75%パーセンタイル(=低い方から75% = 高い方から 25%)に位置する人の数値は、BMI で1年目、2年目ともに日本肥満学会が定める普通体重(BMI<25)を上回るとともに、2年目での数値の増加を確認しました。このほか、LDL コレステロールで日本動脈硬化学会の基準 140mg/dL 未満を1年目、2年目ともに上回っていますが、2年目の数値が減少していることを確認しました。

BMI および LDL コレステロールを除く項目では、75パーセンタイルの数値は、各専門医学会が定める基準の適正な範囲に収まっていることを確認しました。

【上記のうち、2年目初月が 8,000 歩以上の群団】

上記の対象者のうち、2年目の初月に8,000歩以上となった人は、BMI、FBG(空腹時血糖)、HbA1c、LDL コレステロール、UP(尿蛋白)の5項目で、2年目の平均値が1年目を下回っていたことを確認しました。

また、75%パーセンタイルに位置する人の数値は、BMI および LDL コレステロールの2項目で、1年目、2年目ともに正常範囲を上回っていますが、1年目および2年目ともに全体の群団の平均を下回っていました。

男性

BMI				SBP (収縮期血圧)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=370)	1年目	2年目	増減	(n=366)	1年目	2年目	増減
平均	23.86	23.90	↑ 0.05	平均	123.76	124.25	↑ 0.49
25%	21.50	21.50	→ 0.00	25%	113.25	114.00	↑ 0.75
50%	23.40	23.40	→ 0.00	50%	123.00	123.00	→ 0.00
75%	25.58	25.68	↑ 0.10	75%	132.00	132.75	↑ 0.75

FBG (空腹時血糖)				DBP (拡張期血圧)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=338)	1年目	2年目	増減	(n=366)	1年目	2年目	増減
平均	97.33	96.76	↓ -0.56	平均	77.09	77.34	↑ 0.25
25%	87.00	87.00	→ 0.00	25%	69.00	70.00	↑ 1.00
50%	94.00	94.00	→ 0.00	50%	77.00	76.00	↓ -1.00
75%	102.00	102.00	→ 0.00	75%	84.00	84.00	→ 0.00

HbA1c				UP(尿蛋白)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=267)	1年目	2年目	増減	(n=355)	1年目	2年目	増減
平均	5.62	5.65	↑ 0.03	平均	0.14	0.14	→ 0.00
25%	5.20	5.30	↑ 0.10	25%	0.00	0.00	→ 0.00
50%	5.50	5.50	→ 0.00	50%	0.00	0.00	→ 0.00
75%	5.80	5.80	→ 0.00	75%	0.00	0.00	→ 0.00

LDLコレステロール				LDLコレステロール			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=355)	1年目	2年目	増減	(n=164)	1年目	2年目	増減
平均	122.77	122.20	↓ -0.57	平均	124.02	123.45	↓ -0.57
25%	96.00	99.50	↑ 3.50	25%	94.50	99.75	↑ 5.25
50%	119.00	118.00	↓ -1.00	50%	113.00	115.50	↑ 2.50
75%	144.00	142.00	↓ -2.00	75%	140.50	141.00	↑ 0.50

【注記】
 1年目: Vitality 会員第1年度中または加入前1年以内に健康診断等で測定、アップロードされた数値
 2年目: Vitality 会員第2年度中に健康診断等で測定、アップロードされた数値

25%: データの昇順25%の位置にある数値
 50%: データの中央値
 75%: データの昇順75% (上位25%)の位置にある数値

UP(尿蛋白)は、次のとおり数値化して記載 ー:0、+-:1、+:2、++:3、+++ :4

【女性】

【加入初月平均 5,000～8,000 歩の群団】

加入初月が平均 5,000～8,000 歩の人の 1 年目と 2 年目の健診数値を比較すると、FBG(空腹時血糖)、HbA1c、LDL コレステロール、UP(尿蛋白)の 4 項目で 2 年目の平均値が 1 年目を下回りました。

四分位数では、75%パーセンタイルに位置する人の数値は、LDL コレステロールの 1 年目が基準を上回ったものの、2 年目は基準に収まる結果となりました。

【上記のうち、2 年目初月が 8,000 歩以上の群団】

上記の対象者のうち、2 年目の初月に 8,000 歩以上となった人は、FBG(空腹時血糖)、HbA1c、UP(尿蛋白)の 3 項目で、2 年目の平均値が 1 年目を下回っていたことを確認しました。

また、75%パーセンタイルに位置する人の数値は、すべての項目で正常範囲に収まっていることを確認しました。

女性

BMI				SBP (収縮期血圧)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=460)	1年目	2年目	増減	(n=220)	1年目	2年目	増減
平均	22.45	22.50	↑ 0.05	平均	22.38	22.45	↑ 0.06
25%	19.80	19.70	↓ -0.10	25%	19.70	19.70	→ 0.00
50%	21.70	21.60	↓ -0.10	50%	21.30	21.50	↑ 0.20
75%	24.00	24.48	↑ 0.48	75%	24.00	24.45	↑ 0.45

FBG (空腹時血糖)				DBP(拡張期血圧)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=420)	1年目	2年目	増減	(n=464)	1年目	2年目	増減
平均	91.30	90.87	↓ -0.42	平均	71.31	71.81	↑ 0.50
25%	84.00	84.00	→ 0.00	25%	63.75	64.00	↑ 0.25
50%	88.50	89.00	↑ 0.50	50%	70.00	71.00	↑ 1.00
75%	95.00	95.00	→ 0.00	75%	78.00	80.00	↑ 2.00

HbA1c				UP(尿蛋白)			
加入初月 5,000-8,000歩				うち 2年目初月 8,000歩以上			
(n=307)	1年目	2年目	増減	(n=459)	1年目	2年目	増減
平均	5.61	5.55	↓ -0.07	平均	0.12	0.09	↓ -0.03
25%	5.20	5.20	→ 0.00	25%	0.00	0.00	→ 0.00
50%	5.40	5.40	→ 0.00	50%	0.00	0.00	→ 0.00
75%	5.70	5.70	→ 0.00	75%	0.00	0.00	→ 0.00

LDLコレステロール			
加入初月 5,000-8,000歩			
(n=463)	1年目	2年目	増減
平均	120.17	119.63	↓ -0.54
25%	96.00	95.00	↓ -1.00
50%	115.00	117.00	↑ 2.00
75%	141.00	137.00	↓ -4.00

LDLコレステロール				【注記】			
うち 2年目初月 8,000歩以上				1年目: Vitality会員第1年度中または加入前1年以内に健康診断等で測定、アップロードされた数値			
(n=224)	1年目	2年目	増減	2年目: Vitality会員第2年度中に健康診断等で測定、アップロードされた数値			
平均	118.71	118.91	↑ 0.20	25%: データの昇順25%の位置にある数値			
25%	95.75	94.75	↓ -1.00	50%: データの中央値			
50%	114.00	116.00	↑ 2.00	75%: データの昇順75%(上位25%)の位置にある数値			
75%	139.25	137.25	↓ -2.00	UP(尿蛋白)は、次のとおり数値化して記載 ー:0、+:-1、+:2、++:3、+++ :4			

各専門医学会が定める基準

BMI(日本肥満学会)

低体重	18.5未満
普通体重	18.5～25未満
肥満(1度)	25～30未満
肥満(2度)	30～35未満
肥満(3度)	35～40未満
肥満(4度)	40以上

FBG空腹時血糖(日本糖尿病学会)

正常型	:110mg/dL 未満
正常高値	:100～109mg/dL
境界型(予備群)	:110～125mg/dL
糖尿病型	:126mg/dL 以上

HbA1c(日本糖尿病学会)

正常範囲	:4.6～6.2%
正常高値(要注意)	:5.6～5.9%
境界型(糖尿病予備群)	:6.0～6.4%
糖尿病型	:6.5%以上
特定保健指導基準	:5.6%以上

LDLコレステロール(日本動脈硬化学会)

基準値(正常)	:140mg/dL未満
境界域(要注意)	:120～139mg/dL
高LDLコレステロール血症	:140mg/dL以上

血圧(日本高血圧学会)

正常血圧	120未満	かつ	80未満
正常高値血	120-129	かつ	80未満
高値血圧	130-139	また	80-89
I度高血圧	140-159	また	90-99
II度高血圧	160-179	また	100-109
III度高血圧	180以上	また	110以上

UP尿蛋白(日本腎臓学会)

「-」	陰性
「±」	軽度蛋白尿
「+」以上	高度尿蛋白

5.3 健康意識およびウェルビーイング(WB)の変化

分析対象者に対して、2024 年および 2025 年の 9 月に計 2 回、健康・ウェルビーイングに関するアンケートを行いました。

その結果から主観的評価においても改善が確認されました。回答者の 77%が「『大阪 Vitality チャレンジ』が自身のウェルビーイング向上に影響を与えた」と回答しており、その魅力として、「健康意識の向上」、「新しい生活習慣の獲得」といった声が聞かれました。

健康・WBアンケートとデータ分析

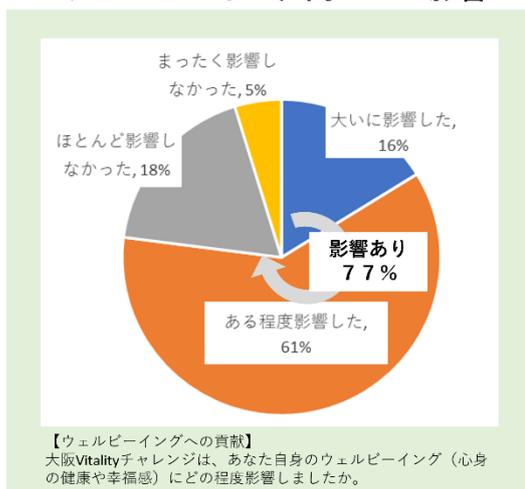
大阪Vitalityチャレンジ3カ月体験版を経てVitality保険版またはVitalityスマートに加入された約2万名に健康やWBに関するアンケートを送付。(2024年度および2025年度)

2024/9実施：回答者806名、2025/9実施：回答者1,155名(うち270名が2年連続で回答)

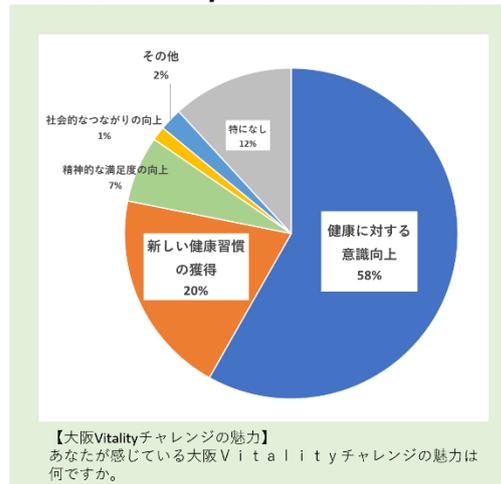
【結果概要】

- ・回答者の**77%**が大阪VitalityチャレンジがWBの向上に影響を及ぼしたと回答
- ・チャレンジの主な魅力は、**健康意識の向上(58%)**、**新しい習慣の獲得(20%)**
- ・チャレンジ開始前とVitality継続中の現在との比較で**調査項目すべてにおいて改善**

ウェルビーイング向上への影響



大阪Vitalityチャレンジの魅力

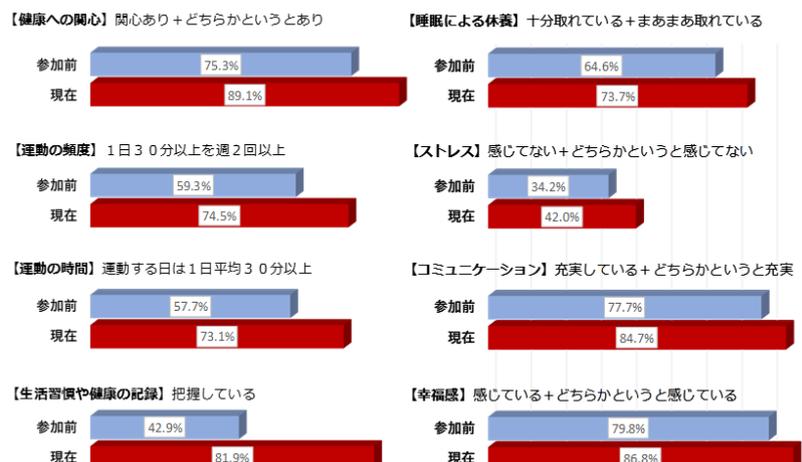


5.3.1 チャレンジ参加前と現在との比較

チャレンジ参加前と、Vitality を継続中の現在との比較において、健康への関心、運動の頻度・時間、健康の記録、睡眠やストレス、コミュニケーションといった生活の質に関する項目すべてで改善が見られました。

チャレンジ参加前と現在(アンケート回答時)の意識や行動の比較

チャレンジ参加前と、アンケート時点での健康やWBに関する質問に対して、いずれの項目も改善されているという回答結果となった。



5.3.2 日常の運動と回答内容

年間の獲得運動ポイントの多寡による比較では、運動ポイントの多い人の方が、運動に関する回答のみならず、睡眠やストレス、コミュニケーションといった生活の質に関する自己評価が高い傾向にあります。

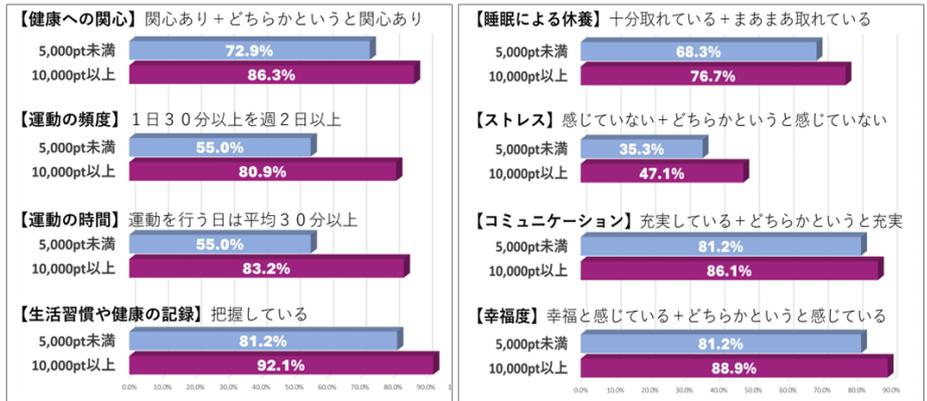
一方で、運動以外によるポイント(原則年1回の健康診断結果やオンラインチェックの入力)の多寡による比較では、ポイントの獲得量とアンケート回答の関連は見られませんでした。

このような結果から、日常の歩行や運動習慣を身に着けることが、主観的に感じる生活の質を高めることにつながることを示唆されます。

運動ポイントの多寡による意識や行動の比較

年間の獲得運動ポイント別のアンケート回答では、**運動ポイントの多い人の方が、睡眠・ストレス・コミュニケーションなど、生活の質も良好の認識であることが確認された。**

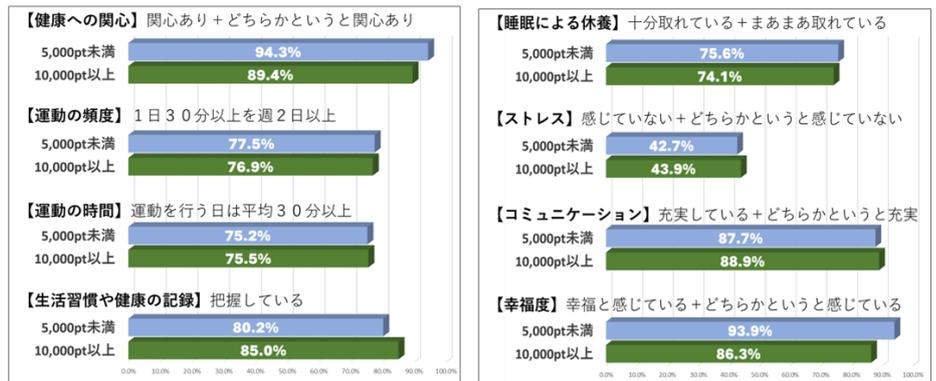
回答者の中から1年以上継続会員を抽出し、前年度運動ポイントと比較。
 運動ポイント目安(65歳未満)
 10,000pt以上:1万歩を週5日以上
 5,000pt未満:8000歩以上が週5日未満



運動以外のポイントの獲得による比較

運動ポイントと異なり、**数値は拮抗。ポイントが低くともポジティブな回答が見られる。**

回答者の中から1年以上継続会員を抽出し、前年度運動以外のポイントと比較。
 運動以外ポイント目安
 10,000pt以上:健診5項目基準内
 健診3項目基準内
 +オンラインチェック完了



5.3.3 健康診断の頻度

健康診断の受診頻度に関する質問では、チャレンジ参加前において健康診断を年1回受診していたと答えた方は1,621名となる一方で、現在(アンケート回答時点)では、1,714名が年1回受診していると回答しています。

また、232名は3年以上健康診断を受診していなかったと回答されていますが、引き続き、3年以上受診していない方は、161名に減少しています。

このように、チャレンジ開始前には定期的に健康診断を受診されていなかった方の一定数が、Vitalityを継続される中で、健康診断を受診されていることが伺えます。

健康診断の頻度

	チャレンジ開始前	現在(回答時点)
年1回受けている	1,621名	1,714名
年1回受けていない	334名	241名
【内訳】 2年に1回受けている	102名	80名
3年以上受けていない	232名	161名

設問：健康診断の頻度 健康診断(人間ドックを含む)の頻度について教えてください ※がん検診、妊産婦健診、歯の健診、病院や診療所で治療や診察としての検査は含まれません。

5.3.4 意識が変化した層の歩数等の特徴

アンケートの回答内容ごとに、Vitality のデータログとの突合せを行いました。

チャレンジ開始前から「健康への関心があり」、今も継続している層と、開始前には「健康への関心がなく」、現在は「健康への関心があり」に変化している層の歩数を比較しました。

		平均歩数
健康への関心	あり→あり	10,358歩
"	なし→あり	9,777歩

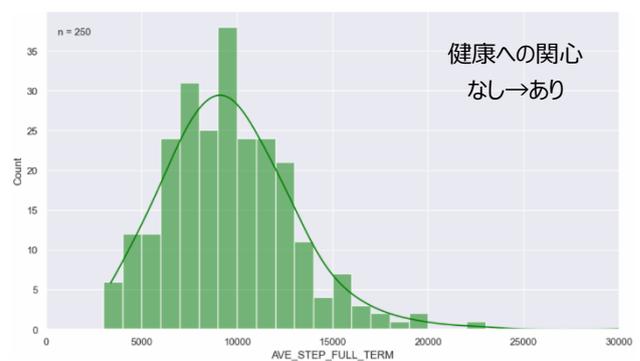
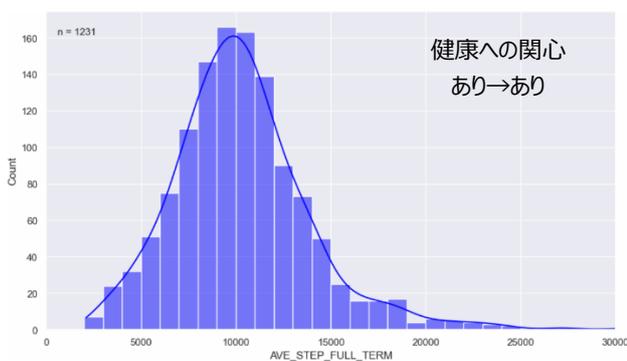
開始前から現在まで健康に関心ありと回答した層の平均歩数は 10,358 歩で、その分布は 10,000 前後を頂点とした山型となっており、約 75% が 8,000 歩を超えています。一方、健康に関心はなかったものの、Vitality を継続している現時点においては、健康に関心ありと回答した層では、平均歩数は 9,777 歩で、その分布は、5,000 歩程度から増え始め、Vitality のポイント基準である 8,000 歩や 10,000 歩でコブが形成されています。また、Vitality が設定する週間目標の達成率(アクティブチャレンジ達成率)は、以前から健康に関心のある層では、70%以上に乗っている一方で、健康に関心を持つようになった層では、50%程度からなだらかに分布しています。

このことから、もともと健康に関心のある層は、10,000 歩を意識した生活を行う一方で、健康に関心を持つようになった層は、それぞれのペースに応じて取組みを進められ目標達成でご褒美をもらう経験を徐々に積み重ねており、健康にも関心を持つようになったものと推察されます。

行動経済学においても、まずは小さな成功体験を積み重ねることが行動変容のカギとされており、こうした理論とも符合したデータとなっています。(17)

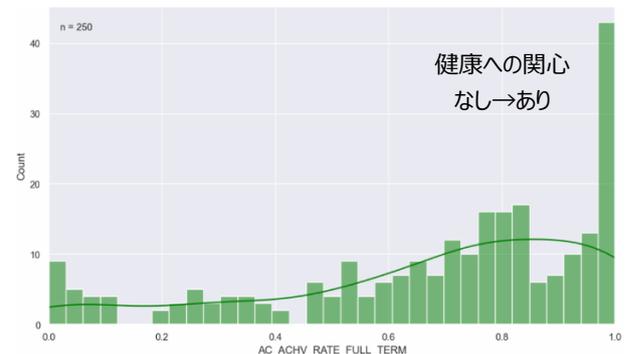
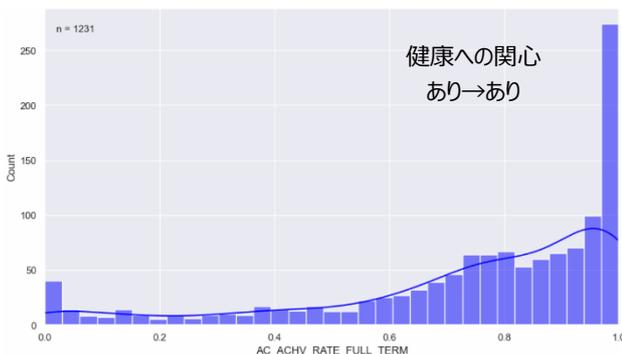
平均歩数

もともと健康に関心がある層は、10,000 歩を頂点に分布。健康に関心を持つようになった層は、8,000 歩、10,000 歩にコブがある。



アクティブチャレンジ達成率

もともと健康に関心がある層は、達成率がリニアに上昇。健康に関心を持つようになった層は、80%程度でコブを形成。



5.3.5 2年連続回答者の回答の変移

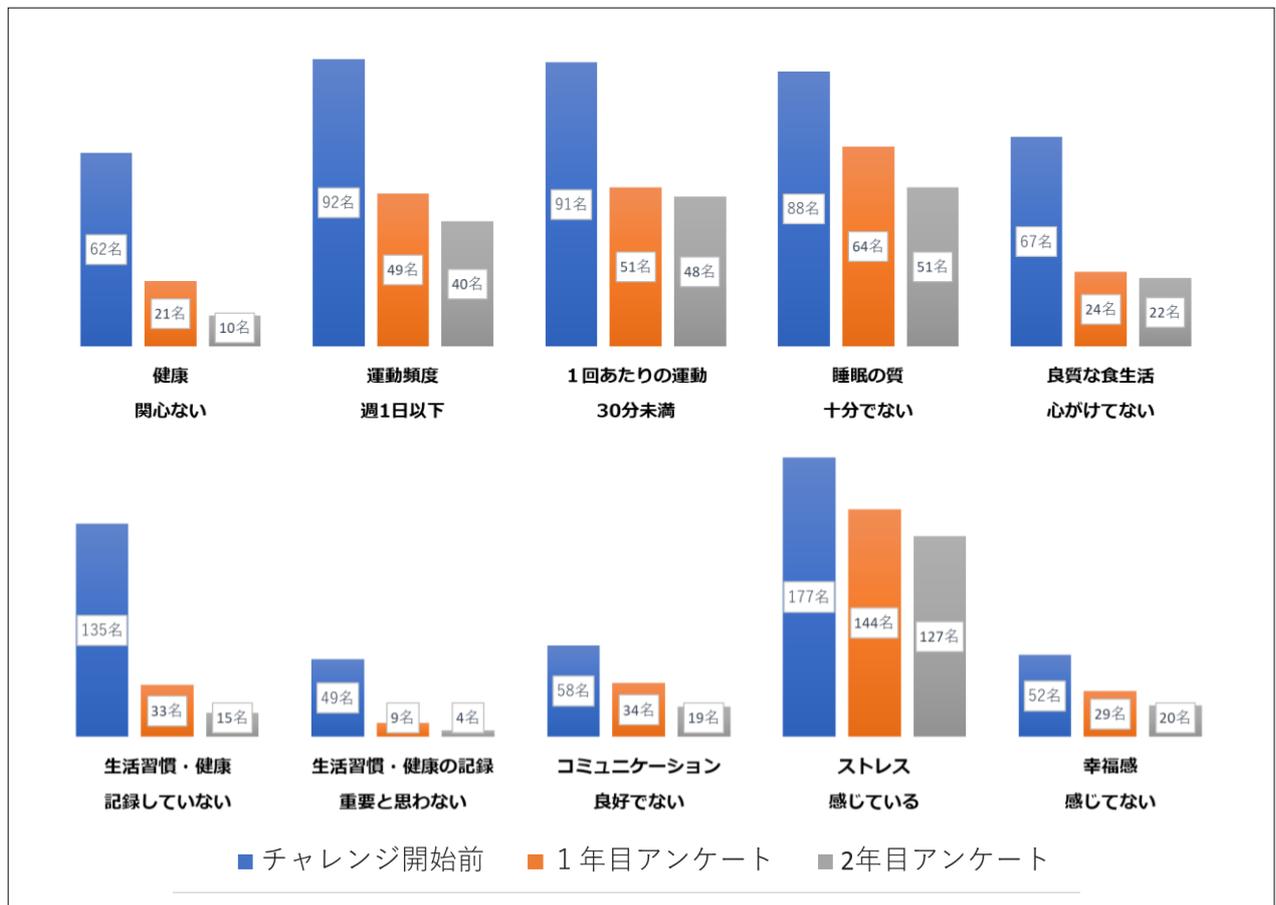
アンケート回答者のうち、270名は2年連続で回答いただいております。これらの方々の回答内容の変移を確認しました。参加前にネガティブな回答(例:健康に関心がない等)をしていた層が、継続参加によりポジティブな評価へと移行していることが確認されました。

例えば、開始前に「健康に関心がない」と回答した62名のうち、52名が2回目のアンケートで「健康に関心があり」と回答しています。また、幸福感についても、チャレンジ開始前に52名が「幸福と感じていない」と回答しましたが、2回目のアンケートでは32名が「幸福と感じている」と回答しています(いずれも「どちらかという」とを含む)。

この結果から、運動や健康の習慣を身に着けることで、自身に対する主観的な評価が上がり、生活の質やWBの向上を実感できる可能性を窺うことができます。

2年連続回答者の回答内容の遷移

2年連続で回答いただいた270名のうち、チャレンジ参加前の回答がネガティブだった方のその後の回答を確認。Vitalityを継続する中でポジティブな回答に移行する傾向がみられる。



「どちらかという」という回答を含む

6. 参加者インタビュー

定量的なデータ分析に加え、本分析では参加者インタビューを通じて、行動変容の背景やプロセスを把握しました。

インタビュー対象者は、大阪府内の企業で人事部門の管理職をされている石井正彦氏(56歳、男性)に依頼しました。

また、インタビュアーは、本レポートの監修にも携わっている伊藤眞里氏(大阪大学大学院薬学研究科特任教授、一般社団法人ライフ・インテリジェンスコンソーシアムのデジタルヘルス&メディスン・RWD解析 ワーキンググループ代表)が務めました。



伊藤教授

石井氏

インタビュー要約

【自身の行動変容】

- ・ Vitality をはじめてから、通勤途中のなんば～肥後橋の 3 駅間をほぼ毎日、片道 30 分を往復歩くようになり、1 日 10,000 歩が定着。
- ・ 続けるうちに体重が少しずつ減り嬉しさから、食事や睡眠にも関心が広がった。
- ・ 歩く時間は「仕事の整理・アイデアが浮かぶ時間」にもなっている。

【勤務先企業への導入】

- ・ 建設業で現場勤務が多いため、福利厚生制度があっても現場の人は使いにくく置き去りになりがち。歩数が自然に計測される Vitality は自社社員との相性が良い。

【きっかけは「人とのつながり」+デジタルのナッジ】

- ・ 健康活動をはじめのきっかけは、制度やスローガンではなく、「人からの呼びかけ」だと思う。住友生命の職員の呼びかけに素直にやってみようという方が声をかけられ、そこに少しでもナッジがあることで行動が変わる。
- ・ 目標達成のご褒美やパートナー企業特典など、Vitality の持つ先進的なナッジの仕組みと、人同士のコミュニケーションがうまく融合しているのだと感じており、人とデジタルの融合は、他の自治体でも住民の健康増進や、持続可能な共生社会を創るためのヒントになると感じた。

※インタビューをもとに住友生命にて内容の確認・編集を行っています。

「大阪 Vitality チャレンジ」参加者インタビュー

インタビュー対象 石井 正彦 氏(須賀工業株式会社(建設設備業)人事企画室長(当時))56歳

【申込経緯】

- ・ 加入健保組合主催のセミナーに参加し、「大阪 Vitality チャレンジ」の説明を受け 12 週間体験版加入。
- ・ 体験中に個人で Vitality スマート(健康プログラムのみ)に加入。
- ・ 勤務先での Vitality 福利厚生タイプ導入に尽力。導入後、自身も福利厚生タイプに移行。

インタビュアー 伊藤 眞里 氏 大阪大学大学院薬学研究科 特任教授、LINC:デジタルヘルス&メディスン・RWD 解析 WG 代表

【研究領域】

健診データを活用した予測 AI からの健康づくりを研究

- ・ 全国の健診(コホート)データを標準化して AI 解析。
- ・ 3 年後のメタボ・フレイル・運動機能低下・栄養不足などを予測。
- ・ 青森と山口で地域ごとの健康課題に応じた研究も展開。

■健康行動の変化と Vitality との出会い

(石井氏)以前から運動は意識していましたが、なかなか成果が出ませんでした。Vitality に加入してからは、歩数の履歴が見えることで「今日は少ないからもう少し歩こう」と思えるようになり、行動が変化しました。体重が少しずつ減ってきたことで嬉しさも生まれ、運動だけでなく、食事や睡眠にも関心が広がりました。

■過去の生活習慣からの危機感

(伊藤教授) そのように変わろうと思われたきっかけは何かあったのでしょうか。

(石井氏) 仕事量や責任が増え、プレッシャーから 10 年ほど暴飲暴食の生活が続き、体重増加や高血圧、健康診断の結果も悪くなる一方でした。数年前に介護のため会社の配慮で大阪に戻り、東京本社所属のまま大阪に駐在しています。

こうした中で、健康保険組合のセミナーで大阪府と住友生命が Vitality を活用して健康づくりの後押しをしていることを知り、12 週間の体験版から登録しました。

現在はなんば駅から肥後橋駅までの 3 駅分を雨の日以外は往復歩いています。夏は汗をかきながらですが、続けています。この通勤だけで 1 日 7,000~8,000 歩になり、他の活動も含めると 10,000 歩程度になります。

会社でも健康経営の推進担当をしており、個人的にも「このままでは健康が危ない」という危機感があったため、非常に良いタイミングでした。



■歩く工夫と継続の考え方

(伊藤教授) 歩くことを続ける工夫はどのようにされているのでしょうか。

(石井氏) 事務職で日中は座り仕事が多いため、朝の通勤で 30 分歩くことを意識すると日光を浴びられることに加え、歩いていると頭が整理され、仕事のアイデアが浮かぶこともあります。

歩数が足りない日は、家の周りを一周して補うこともあります。一方で「今日は無理だな」という日は無理せず地下鉄を使い、生活習慣として自然に続けることを大切にしています。

歩数の数字やポイントなどの「ナッジ」の仕組みは大きく、さらに体重が少しずつ減るという“体の変化”が、継続の原動力になりました。

■AI×健診データの研究

(伊藤教授) 全国の健診データを調べ、共通項目を標準化し、AI で 3 年後の疾病リスク(メタボ、歩行機能低下、フレイル、栄養不足など)を予測するモデルを作っています。予測結果を地域に返し、次のデータで精度を高めていく循環型の研究です。

一人ひとりの「歩く」「食べる」モチベーションに応じた、きめ細かな支援が重要だと考えています。

青森県や下関市(山口県)などで、高齢者を対象にウォーキング、体操、食事、認知症テストを組み合わせた研究が行われています。

■周りの方への波及効果

(伊藤教授) ご自身の経験から、会社の福利厚生制度として導入されたそうですね。

(石井氏) 個人ではじめてから数カ月たった 2023 年の 7 月に、法人としても導入が可能になったと知りました。経営層に相談すると即決で承認され、その年の秋に導入しました。

導入の背景として、建設関連の会社のため、社員の多くは工事現場におり、さまざまな福利厚生制度を導入しても、周知や使う機会に限界があることが課題でした。Vitality はアプリを入れておけば現場で自然に歩数がカウントされて健康につながるため、自分の会社に非常に相性が良いと思いました。

■社員の反応と広がり

(伊藤教授) 導入にあたって、反対とか無関心などはなかったのでしょうか。

(石井氏) 反対はなかったですが、導入に関心を示す人はそれほど多くなかったです。導入当初は約 200 名の参加でしたが、その後、Vitality にあるフレンズという機能を使ってウォーキングキャンペーンをやったり、健康測定イベントを重ねることで徐々に増加しました。各拠点での継続的な取組みにより、日常の中で健康を意識する文化が芽生えてきたと感じています。

中にはメンタル不調から回復した社員もあり、ストレス面への良い影響も実感しています。

■人と人の力・今後

(伊藤教授) 健康活動をはじめのきっかけは「人」だと感じています。スローガンよりも、実際に続けている人の体験談や元気な姿が、周囲を動かします。参加者にはもともとコミュニケーション意識の高い土壌があり、そこに少しずつ上積みができているとアンケート結果からも感じています。

参加者の多くが住友生命の職員からの声掛けということですので、人から少し背中を押してもらった「コミュニケーション」が介在していることで、具体的な行動につながるのだと感じています。

目標達成のご褒美やパートナー企業特典など、Vitality の持つ先進的なナッジの仕組みと、人同士のコミュニケーションがうまく融合しているのだと感じており、人とデジタルの融合は、他の自治体でも住民の健康増進や、持続可能な共生社会を創るためのヒントになると感じました。



7. 考察

7.1 健康無関心層へのアプローチとしての有効性

分析の結果から、「大阪 Vitality チャレンジ」は、従来の健康施策では取り込みが難しかった健康無関心層に対しても一定の効果を発揮していると考えられます。特典やポイントといった外的動機づけを入口としながら、最終的には自身のウェルビーイングの向上といった内的動機づけへと移行している点が特徴的です。

7.2 行動変容理論との整合性

本プロジェクトは、行動変容理論における「小さな成功体験の積み重ね」や「自己効力感の向上」と整合的です。

(17)(18)

歩数という分かりやすい指標を用いることで、参加者は自らの行動の変化を実感しやすくなり、それが継続につながっていると考えられます。

7.3 地域の健康関連政策への示唆

「大阪 Vitality チャレンジ」は、行政施策と民間ノウハウを組み合わせた公民連携モデルとして高い示唆性を持っています。地域健康政策においては、人からの声掛けとデジタル技術を活用した行動変容支援が、健康格差是正や医療費抑制に寄与する可能性があります。また、企業における健康経営の取組みとしても、実効性の高い手法であると考えられます。

8. 分析の限界等

本分析にはいくつかの限界があります。第一に、参加者は能動的に参加しているため、選択バイアスの可能性があります。第二に、観察研究であるため、因果関係を厳密に特定することは困難です。また、さまざまなセグメントからの分析を行うためには、さらに多くの母集団を形成していくことや、長期に経年で分析していく必要があります。

このほか、Vitality が持つデータをスタンドアロンで分析するだけでなく、他の PHR とも連携し包摂的に分析を進めることで、さらに深掘りされた示唆が期待できます。

9. 結論

本分析では、「大阪 Vitality チャレンジ」を通じて、参加者の行動変容、一部の健診数値およびウェルビーイングの改善が確認されました。デジタル技術と人とのつながりを組み合わせた本施策は、地域の健康課題解決に向けた有効なアプローチであり、今後の健康政策や健康経営において重要なモデルとなり得ます。

専門家意見

大阪大学大学院薬学研究科 特任教授
(一社)ライフ インテリジェンス コンソーシアム
デジタルヘルス&メディスン、RWD 解析 WG 代表
伊藤 眞里

ウェルビーイングを広げる現実的な「解」

まず「大阪 Vitality チャレンジ」の立ち上げと、その継続、そこから生まれる様々なデータの分析とさらなる目標設定への取り組みに敬意を表します。

さて、日本は世界有数の長寿国である一方、健康寿命と平均寿命の乖離、医療・介護費の増大といった課題を抱えています。「健康長寿」や「ウェルビーイング」は個人の努力目標ではなく、社会全体の持続性に直結するテーマです。

近年、AI やデジタルツイン技術の進展により個人の生活データや医療データを統合し、将来の疾病リスクを予測する研究が急速に進んでおり、私自身も一人ひとりの将来像を可視化し、先回りして健康を支えるという予防医療の姿を描きながら研究に携わってきました。しかし現実の日本社会には、データ連携の壁、デジタルリテラシーの格差、制度設計や合意形成の遅れなど、乗り越えるべき課題が数多く存在します。

そうした中で注目したいのが、日々の歩数や睡眠、体調といったライフログを無理なく記録し、小さな行動変容を促す健康アプリを活用した取り組みです。利用者に過度な負担をかけず、ささやかなナッジを積み重ねる設計は、実装の観点から極めて現実的です。健康を「自己責任」として突き放すのではなく、そっと伴走する仕組みこそが、多くの人に届く。その行動変容を支えるナッジにおいて、最も強い動機づけとなるのは、小さくても「できた」「変化があった」と感じられる成功体験と考えます。明確な成果でなくとも、「続けることで何か良いことにつながりそうだ」という予感自体が継続の大きな原動力になります。そしてその背後には、家族の支えや、誰かのために続けているという社会的動機が存在することも少なくありません。

一方で、「健康無関心層」の背景となる要因は、忙しさ、デジタルへの不安、過去の失敗体験、健康そのものへの諦めなど、さまざまです。健康アプリを活用した Vitality チャレンジの社会的意義は、そうした原因を少しずつ取り除き、誰もが参加できる余地を残すことであり、人と人との働きかけを、日常の継続的な行動へとつなぐ媒介である点です。こうした地道な取り組みの積み重ねこそが、取りこぼしの少ない社会を形づくり、ウェルビーイングを広げる現実的な「解」を提示していると思います。

デジタルツインや AI はゴールではなく道具です。日本に今求められているのは、日常に根ざした健康行動を継続できる環境づくりではないでしょうか。その積み重ねこそが真に意味のある「個人のデジタルツイン」を育て、健康長寿社会への確かな一歩になると考えています。

デジタルツイン：現実世界のデータを仮想空間で再現し、シミュレーションや最適化を可能にする技術。例えば、仮想空間上にもうひとりの自分を出現させることで、発病やフレイルの予測、治療や投薬のシミュレーションへの応用などが期待されています。

※本意見は、住友生命から伊藤 眞里氏に依頼しコメントをいただいたものです。

参考文献

- (1)厚生労働省 健康寿命の令和4年値について (2024-12-24)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf>
- (2)大阪府 大阪府における高齢者を取り巻く状況等
<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/33883/3joukyou.pdf>
- (3)厚生労働省 令和5年度介護保険事業状況報告(年報)(2025-08-28)
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450351&tstat=000001031648&cycle=8&tclass1=000001231245&stat_infid=000040309018&tclass2val=0
- (4)厚生労働省 第9期計画期間における介護保険の第1号保険料について (2024-05-14)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12303500/001253798.pdf>
- (5)厚生労働省 データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー (2023/05/07 実績まで)
<https://covid19.mhlw.go.jp/>
- (6)厚生労働省 特例臨時接種期間における新型コロナワクチンの接種回数について (2024/03/31 実績まで)
https://www.mhlw.go.jp/content/kenbetsu-vaccination_data3.pdf
- (7)厚生労働省 国民生活基礎調査/令和4年国民生活基礎調査/健康第132表(2023-07-04)
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E3%81%8C%E3%82%93%E6%A4%9C%E8%A8%BA%E3%80%805%E6%AD%B3%E9%9A%8E%E7%B4%9A&layout=dataset&stat_infid=000040071904
- (8)国立がん研究センター がん統計
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- (9)大阪国際がんセンター 統計でみる大阪府のがん
<https://stat.osaka-gan-joho.net/>
- (10)大阪府 健活10 健活データ
<https://kenkatsu10.jp/data/>
- (11)厚生労働省 平成28年国民健康・栄養調査報告
<https://www.mhlw.go.jp/content/001066497.pdf>
- (12)日本建築学会計画系論文集 最寄り鉄道駅の利便性と居住者の歩数との関係 森田 洋史, 樋野 公宏, 山田 育穂 2023年88巻812号 p. 2782-2788
https://www.jstage.jst.go.jp/article/aija/88/812/88_2782/_pdf/-char/ja
- (13)厚生労働省 国民生活基礎調査/令和元年国民生活基礎調査/健康 都道府県編 第127表 (2020-07-17)
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001141126&cycle=7&tclass1=000001141142&tclass2=000001142127&stat_infid=000031964441&tclass3val=0
- (14)大阪府 平成27年大阪版健康・栄養調査報告書(2024-11-14)
<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/55918/zenbun.pdf>
- (15)厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html

(16)厚生労働省 健康日本21 (第三次)

<https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/exercise/s-00-001>

(17) Small Wins Redefining the Scale of Social Problems, Karl E. Weick, January 1984 American Psychologist

(18) Tiny Habits: Why Starting Small Makes Lasting Change Easy, BJ Fogg, ISBN 10: 0753553236

免責事項

本書は、住友生命保険相互会社が保有するデータおよび公開情報を基に、「大阪 Vitality チャレンジ」を通じた健康およびウェルビーイングに関する分析を行い、住友生命保険相互会社が取りまとめたものです。

本書の内容は、特段の記載がない限り、2025年12月末時点のデータおよび執筆時点での情報に基づいており、将来の医学的・科学的知見の進展等により異なった分析・研究結果が示される可能性があります。また、本書の情報は、一般的な参考情報の提供を目的としており、医学的助言や診断、治療を代替するものではありません。

本書の分析結果および記載内容については、その正確性・完全性を保証するものではなく、本書の利用により生じた直接的または間接的な損害について一切の責任を負いません。本書に記載された情報を活用する際には、読者自身の判断と責任においてご利用くださいますようお願いいたします。

本書の内容は、一般的な参考情報の提供を目的とするものであり、保険商品やその他の商業的なサービス・製品の開発、販売、マーケティング、リスク評価、アンダーライティング等の目的で本書の情報をを使用することは認められません。ただし、上記の目的以外であれば、出典として以下を掲載することで、本書の内容の一部を利用することが可能です。

出典:「大阪 Vitality チャレンジ」プロジェクトレポート(2026年3月 住友生命保険相互会社 発行)

本書の表紙画像は、生成 AI により作成したイメージであり実在の人物ではありません。

