身体活動を高めるための
テクニカルパッケージ

Active
A technical package for increasing physical activity

慶應義塾大学

日本運動疫学会
Japanese Association of Exercise Epidemiology

この著作物は「ACTIVE: A technical package for increasing physical activity. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.」の日本語訳であり、慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科が日本運動疫学会の協力を得て作成したものである。WHO はこの翻訳の内容や正確性について責任を負わず、オリジナルの英語版が法的拘束力のある真正版となる。

＊以下は英語版に掲載された謝辞ならびに免責事項等の解説で、日本語版もこれに準じる。

謝辞

この著作物『ACTIVE』は、世界保健機関（WHO）地域事務局および、身体活動に関する世界行動計画の開発を支援した数々の WHO 協力センター、国際的な専門家、WHO 内部フェローズのメンバーによる支援のもとに WHO 本部が作成したものである。制作にあたっては Adrian Bauman 教授、Bill Bellew 医師、Nick Cavill 医師、Orana Chandrasiri 氏、Daniel Friedman 氏、Karen Martin 医師、Harry Rutter 教授、および Justin Varney 医師などから特別な支援をいただいた。WHO は、身体活動に関するグローバル・アクションプランの開発とそれに付随する ACTIVE テクニカルパッケージに支援をいただいた、世界中の様々な分野にわたるあらゆる地域の多くのステークホルダーの協力に感謝の意を表する。

この著作物は、クリエイティブ・コモンズ 非営利目的の共有ライセンス 3.0 IGO（CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo）に基づき利用が可能である。
このライセンス契約の条項に基づき、以下に示す通り、著作物が適切に引用されている場合に限り、著作物を非営利目的で複製、再配布、および改変することができる。 この著作物を自身の成果物に転用した場合、自身の成果物にも同一または同等のクリエイティブ・コモンズ・ライセンス契約を付与しなければならない。
第三者資料：本著作物から表、図、画像などの第三者に帰属する資料を再利用したい場合、その再利用に許可が必要かどうか、また著作権所有者から許可を得ることが必要かどうかを決定するのは読者の責任である。著作物の第三者所有構成要素の侵害から発生する申し立てリスクは、ユーザーのみに委ねられている。
一般的な免責事項：本出版物で採用された指示とその資料の提示は、すべての国、領域、都市や地域、またはその当局の法的状況に関して、またはその国境や境界線の限界に関して、WHO 側ではいかなる意見も表明することはない。地図上の点線と破線は、まだ完全に同意がないと思われる近似の境界線を表している。
特定の会社またはメーカー製品に関する言及は、言及されていない類似性質の他の物に優先して WHO が承認または推奨しているということではない。誤差脱漏を除き、有標製品の名称は最初の大文字で区別される。
本出版（著作）物に含まれている情報を検証するために、WHO はすべての合理的な予防措置を講じている。しかし、出版された資料は、明示的か黙示的かを問わず、いかなる種類の保証もなく配布（公表）されている。資料の解釈と利用に関する責任は読者にある。いかなる場合にも、その利用から生じる損害に関して WHO は 責任を負わない。

目次

ACTIVE：行動に向けたツールキット 4

4 分野の政策措置 5

アクティブな社会 6

アクティブな環境 6

アクティブな人々 7

アクティブなシステム 7

身体活動とは？ 8

座位行動とは？ 8

身体不活動の原因とは？ 8

良好な健康にはどのくらいの身体活動が必要か？ 9

現在の身体不活動レベル 10

最初に始めること 12

全国的な行動に対する総合システムアプローチ 13

成功のためのスケールアップ 16

行動のための協力関係 17

健康政策の優先事項を結びつける 18

身体活動と持続可能な発展目標 19

各国のインパクトを支援する 20

進捗状況のモニタリング 21

参考文献 22

付録 23

ＡＣＴＩＶＥ：行動に向けたツールキット

「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030」は、健康的な世界に向けて一人一人よりアクティブに、という共有ビジョンを提供し、2025 年までに 10%、2030 年までに 15% という身体不活動の世界レベルを相対的に減少させるために目標を設定しています。行動計画では、身体活動レベルを高めるためにすべての国内状況に適用・順応できる 4 つの目的とこの計画で推奨している実証済みの 20 政策を概略し（1）、また健康・ウェルビーイングを増進させるために国内対応の実施に向けてロードマップを各国に提供します。20 ある推奨政策を組み合わせ、あらゆる年齢・能力の人々が、毎日、家庭、職場、学校および地域社会でよりよく体を動かす機会を増やすための「総合システム」アプローチを形成しています。

この「ACTIVE テクニカルパッケージ」は、世界行動計画の実施を計画、実施、評価する国々を支援するために世界保健機関（WHO）が開発する幾つかの実施ツールの一番目です。これは 行動分野における 4 つの政策を概略し、2018 年 5 月の世界保健総会（WHO 総会）までに承認された世界行動計画の 4 つの目的を直接反映し、またそれぞれの行動分野で鍵となる次の政策を示しています。

1. アクティブな社会
2. アクティブな環境
3. アクティブな人々
4. アクティブなシステム

WHO では複数のテクニカルパッケージを通して様々な国における非感染性疾患（NCDs）リスク因子の予防を支援しており、ACTIVE はそのうちの 1 つとなります。その他には喫煙（MPOWER）、塩分減少（SHAKE）、トランス脂肪の除去（REPLACE）、およびアルコールの減少（SAFER）などがあります。

ACTIVE テクニカルパッケージの実施には一連の「手引書」ツールキットがあり、それぞれの手引書では様々な状況とライフコースにわたり各政策を実施するために必要な特定の課題やプロセスをさらに詳細に扱っています。「手引書」資料の優先分野は、ソーシャルマーケティングによるキャンペーン、プライマリヘルスケア、そして学校を拠点としたアプローチによる、身体活動促進に焦点を当てています。総合システムズアプローチの多分野からなる計画を支援するため、また身体活動を支える環境を作り出すための「手引書」ツールキットが近く完成する予定です。
WHO ではまた、世界的なモニタリングの枠組みを開発し、健康、スポーツ、交通、都市計画、市民社会、アカデミア、民間部門および地域密着型組織を含め、多分野にわたり実施を加速させるための能力強化に関する取り組みも支援します。

４分野の政策措置

アクティブな社会

行動変容のためのコミュニケーションキャンペーンを実施し、従事者の能力を強化して、社会規範を変えること。

アクティブな環境

ウォーキング、サイクリングおよびその他の身体活動をするにあたり、公平なアクセスが可能な安全で適切な管理がされているインフラ、施設および公共空間を推進すること。

アクティブな人々

あらゆる年齢・能力の人々が定期的な身体活動を実施できる機会、プログラムおよびサービスへのアクセスを様々な状況にわたり確保すること。

アクティブなシステム

リーダーシップ、ガバナンス、多分野との連携、従事者の能力、研究、アドボカシーおよび情報システムを強化し、有効な協調政策の実現を支援すること。

Active

A technical package for increasing physical activity

アクティブな社会

行動変容のためのコミュニケーションキャンペーンを実施し、従事者の能力を強化して、社会規範を変えること。

ACTION 1.1　コミュニケーション：地域基盤のプログラムと結びついたソーシャルマーケティングキャンペーンを実施すること。

ACTION 1.2.*　コベネフィット：知識の共有と情報キャンペーンを通して、身体活動（特にウォーキングやサイクリング）によってもたらされる、複合的な社会、経済および環境上のコベネフィットに関する認識を高めること。

ACTION 1.3.　大衆参加イベント：多くの人が参加できるイニチアチブを定期的に実施すること。

ACTION 1.4.　能力強化：草の根コミュニティグループや市民社会組織だけでなく、健康部門の内外での専門知識を強化すること。

アクティブな環境

ウォーキング、サイクリングおよびその他の身体活動をするにあたり、公平なアクセスが可能な安全で適切な管理がされているインフラ、施設および公共空間を推進すること。

ACTION 2.1.　政策の統合：都市および交通計画政策を統合し、また近隣を強く結びつけるためにコンパクトな混合土地利用の原則を優先すること。

ACTION 2.2.　インフラ：ウォーキングやサイクリングのネットワークインフラを改善すること。

ACTION 2.3.　安全性：歩行者、自転車利用者およびその他の交通弱者の安全を改善するために、交通安全および個人安全措置を実施し、強化すること。

ACTION 2.4.　公共空間：良質な公共および緑地空間、グリーンネットワーク、レクリエーションエリア（河川や沿岸部を含む）、およびスポーツ施設へのアクセスを改善すること。

ACTION 2.5.　設計：公共建築物の内外ですべての居住者と訪問者がアクティブになれるように政策、規制および設計のガイドラインを強化すること。

* ACTION1.2 と 3.2 は、非感染性疾患の予防と管理に対して‘最善’で‘良好’な項目として推奨されている（*2*）。

アクティブな人々

あらゆる年齢・能力の人々が定期的な身体活動を実施できる機会、プログラムおよびサービスへのアクセスを、様々な状況にわたり確保すること。

ACTION 3.1. 学校：就学前教育から第三期教育（高等教育）環境まで、良質な体育教育と身体活動への前向きな機会を確実に提供すること。

ACTION 3.2* 医療：身体活動に関する患者評価と診察のシステムを、医療と介護（社会）サービスに組み込むこと。

ACTION 3.3. その他、様々な状況：身体活動の機会を増やすため、職場、スポーツおよび宗教などの環境および公共空間とその他の地域社会の場にプログラムを組み込むこと。

ACTION 3.4. 高齢者：高齢者が定期的な身体活動を開始・維持できるよう適切に作られたプログラムとサービスを提供すること。

ACTION 3.5. 最も不活動な人々：活動が最少のグループに身体活動の機会を増やすプログラムとサービスを組み込むこと。

ACTION 3.6. 地域社会全体：市、町または地方レベルで包括的な取り組みを実施するために地域社会と連動すること。

アクティブなシステム

リーダーシップ、ガバナンス、多分野との連携、従事者の能力、研究、アドボカシーおよび情報システムを強化し、有効な協調政策の実現を支援すること。

ACTION 4.1. ガバナンス：国内と地方政策、勧告および行動計画を強化し、多分野との協調メカニズムを確立すること。

ACTION 4.2. データシステム：観察と意思決定を強化するために、情報システムとデジタル技術を増強すること。

ACTION 4.3. エビデンス：有効な政策解決の情報を与えるために、研究と評価力を強化すること。

ACTION 4.4. アドボカシー：認知、知識および共同行動を高めるためのアドボカシーを拡大すること。

ACTION 4.5. リソース：持続可能性を確実にするため、資金調達のメカニズムを強化すること。

それぞれの政策措置の詳細すべては、「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030」で入手でき、それと共に付録 2 に掲載した様々なステークホルダーの推奨される役割も参照（1）。

身体活動とは？

体をよく動かすためには、ウォーキング、サイクリング、スポーツのほか、レクリエーション（例えば、ダンス、ヨガ、太極拳など）といった活動形式など、多くの方法があります。身体活動は、交通手段（ウォーキングやサイクリング）として、職場や家庭周辺（掃除、運搬、世話などの仕事）で行うこともできます。あらゆる身体活動は、定期的に十分な時間と強度で行われた場合に健康上のベネフィットが得られます（3）。

座位行動とは？

座位行動の特徴は、座っている、もたれかかっている、横になっているなど、エネルギー消費量が極めて低い状態です（4）。長時間の座位行動（例えば、仕事で座っている、旅行中または余暇のため）は健康に有害です（5）。あらゆる人々、とりわけ子どもは、1日を通して定期的な活動時間を取り入れることで長い座位行動を制限するように勧め・手助けする必要があります。座位行動の時間でも特に、携帯電話やタブレット、テレビを見るなどの画面機器を使う時間は制限しなければなりません。

身体不活動の原因とは？

身体活動への参加は、知識、動機付け、ソーシャルサポートなどの個人や家族の特徴によって影響を受けるだけではなく、広範な社会的・文化的価値、および環境や経済的条件によっても影響を受けます。これらの要素は、個人が身体活動を行うのにいかに利用しやすく、手頃な価格で、容認できるか安全かを決定し、参加を可能にすることも、妨げることもあります。有効で適切な政策措置を開発するために、地域社会でこうした不活動の原因を理解することが必要です。

注意すべきは、女児、女性、高齢者、社会経済的地位の低い人々、障害や慢性疾患のある人々および社会的に疎外された人々は、彼らを支援する適切な場所やプログラムを利用しにくいため、他の人々より不活動な場合が多いという状況があります。

経済的発展に伴う座位での業務やレクリエーションの増加および動力化された交通の利用増加といった変化は、一部の高所得国だけでなく中所得国でも不活動レベルが高まったことを説明できます。政府と地域社会は、このような傾向の釣り合いを取るために行動しなければならず、ウォーキングやサイクリング、スポーツやアクティブなレクリエーションに加え、日々の生活で起こる身体活動を通して、人々がアクティブになるように支援する環境、施設およびサービスを提供しなければなりません。

健康のための身体活動に関する国際勧告は、青少年、成人、高齢者にとって健康面でのベネフィットを最適にすることができる身体活動の種類、強度、頻度および時間を概略しています（2）。身体活動への定期的な参加は、あらゆる年齢・能力の人々の健康に様々なベネフィットがあるため、推奨されています。

良好な健康にはどのくらいの身体活動が必要か？

成人と高齢者

1週間当たりの時間（分）

多ければ多いほどよく、さらに健康上の利益を与える

75 高強度

または

150 中強度

何もしないより少しでもした方が良い

または

両方を組み合わせて

子供

最低限を目標に

60 分/日

可動性の少ない高齢者

身体活動を実施すること

バランスを高めて、転倒を予防するため

3 日以上 /週

すべての人

筋力強化の活動を行うこと

大筋群を使って

2 日以上 1週当たり

少しから始めて、徐々に増やす

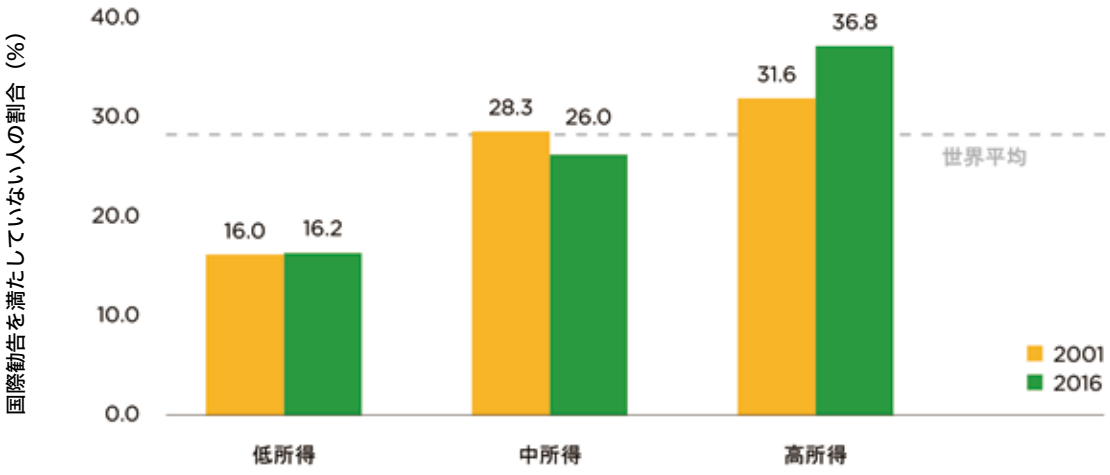
現在の身体不活動レベル

世界中の成人のうち 28%（14 億人）は、一般的な慢性疾患から身を守るため、あるいは肉体的、精神的、社会的健康・ウェルビーイングを高めるために十分な身体活動を行っていません（6）。

経済的発展は、身体不活動レベルを増加させることに関連します。不十分な身体活動レベルは、低所得国と比べて、高所得国で 2 倍以上も高く、2001—2016 年に高所得国では 5% 増加しています（図 1）。

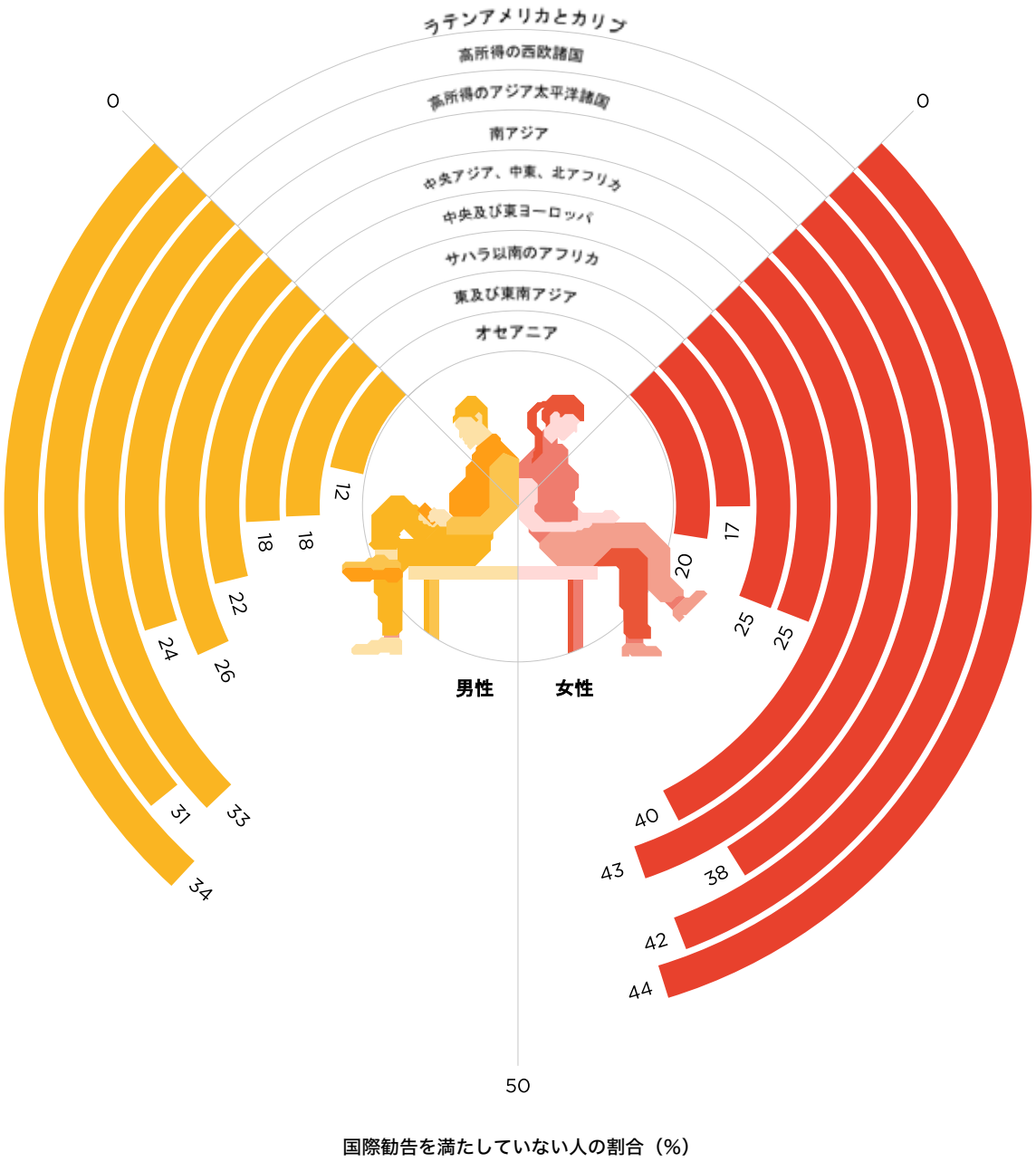
男女の身体不活動のレベルは、ラテンアメリカとカリブ（39%）および高所得国の西欧諸国（37%）で最高、東アジアおよび東南アジア（17%）とオセアニア（16%）で最低と観察されています。東アジアおよび東南アジアを除くすべての小地域にわたり、女性は、男性（23%）と比べて世界的に不活動です（32%）（図 2）。

図 1. 世界銀行の所得層による 2001 年と 2016 年の身体不活動レベル



出典：Guthold et al., Lancet Global Health, 2016.（6）

図 2. 性別と小地域別の 2016 年における身体不活動レベル



出典：Guthold et al., Lancet Global Health, 2016.(6)

最初に始めること

現状の評価

はじめに、身体活動の促進に関する現状を評価するため、多くの国々は、国内およびその各地方というレベルで、ステークホルダーを招集する必要があります。この過程は、強化され得る、健康とその他の部門内にあるすべての既存政策を確認するほかに、政策ギャップと機会も確認することを目指さなければなりません。ACTIVE テクニカルパッケージと推奨の総合システムズアプローチは、この分析に対し指導的枠組みを提供します。

協調メカニズムの確立

各国は、国内での対応を策定・実施するために、明確で説明できる協調メカニズムを確立する必要があります。このメカニズムは国内で指導的な役割を果たし、関連する部門間の政策優先順位と計画、実施、リソース提供および評価に関して継続中の適切な関与と調和を確実にしなければなりません。健康、スポーツ、教育の各省は、地域代表者を含めステークホルダーを招集するために有利な立場にいますが、他の政府部門もこの指導的役割を共有することができます。

国内行動計画の作成

身体活動に関して現在、包括的な国内行動計画のない国の多くは、文書を作成するか既存のものを見直し・改訂する必要があります。この過程では、状況分析の結果から情報を得る必要があり、短期間（即ち、これから 2—3 年中）で実施するためには、ACTIVE テクニカルパッケージにある政策措置の戦略的組合せの特定に取り組まなければなりません。

保健省（日本でいうなら厚生労働省）は、NCD「推奨項目」政策勧告の実施を優先して指導することを推奨しています(2)。すなわち、地域プログラムに関連したマーケティングキャンペーン（ACTION1.1）と、プライマリケアにおける患者への助言と診察（ACTION3.2）を行うことです。さらに、保健省は、インフラ、計画、教育、スポーツを含めた主要な政府ポートフォリオにわたる政策で相乗効果と一貫性を確実にするように主張しなければなりません。

各国は、中期（4—6 年）と長期（7—12 年）を目標とした国内および地方行動計画の更新・延長を計画する必要があり、初期の経験に基づき、課題に対処する政策を優先し、新たな機会を創出しなければなりません。

全国的な行動に対する総合システムアプローチ

ACTIVE テクニカルパッケージは、各国が身体活動レベルを高めるために「総合システム」アプローチの発展・実施することを推奨しています。これには、短期、中期、長期にかけて、様々な状況にわたる政策措置の組み合わせを実施することが含まれ、社会、文化、経済および環境的制約のほかに、知識、動機付け、スキルに集中的に対処することを目指すものです。
システムズアプローチには、国内対応に貢献するために政府と非政府の全関連分野が必要となります（図 3）。総合システムアプローチは全ステークホルダーが含まれ、より大きくなりますが、解決には政府全体の関与が必要になりさらに大きな仕組みとなります。

様々な状況と部門にわたり政策措置と調整することが、不活動レベルと座位行動を減らすために最大のインパクトがあります。

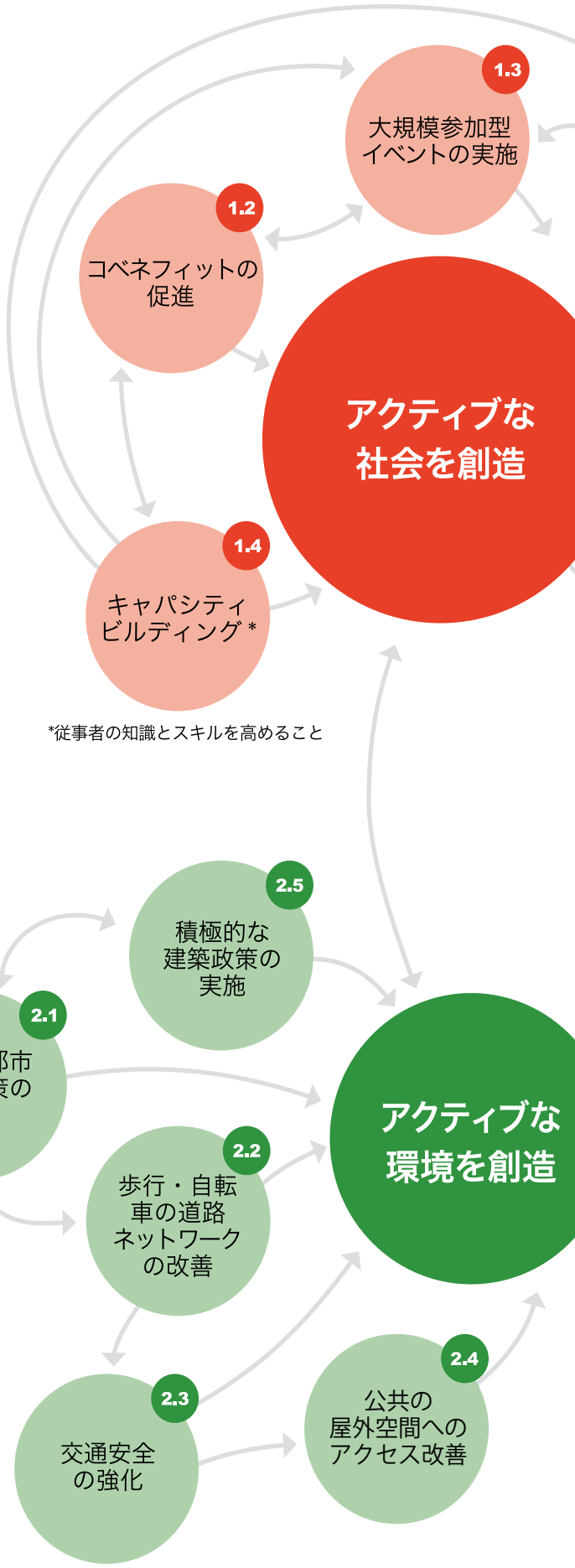
総合システムアプローチは、身体活動に影響を与える政策的措置に対し多数の機会で複数のステークホルダーを組み込むための有効なツールとなり得ます。身体活動に影響を与えるシステムに取り組むと、広範囲な政策と介入が必要だということだけではなく、システムの異なる部分ではどの政策措置も行動を強化（または減弱）できるなど、複数レベルでの相互作用を認めることもできます。例えば、学校中心のイニシアチブは、ウォーキングやサイクリングを奨励する交通指導プログラムを同時に行うことで、強化できますが、交通安全対策を実施、強化できずに危険にさらす可能性もあります。医療従事者から患者への助言は、地域社会全体の広報キャンペーンで強化できますが、これらは公園やレジャー施設など、安全で低価格な施設へのアクセスが不十分であるため実現しない可能性もあります。各国では、身体活動レベルへの影響を最大化するために、関連システムの異なる部分にわたる政策の調整と、その対応実施の一貫性を確実にする必要があるのです。

WHO は、関連するステークホルダーと協力して、身体活動を高めるためのシステムを中心としたアプローチを計画・実施する国々の支援を目的としたツールの開発を行います。

身体活動を高める解決策となる単一の政策はありません。各国は、政府活動の全分野にわたり状況に合わせた解決策を導入するために「総合システム」アプローチを利用するべきです。

図 3. 身体不活動に対する解決策の全体像（System-based approach）

すべての国は、身体活動に関する世界行動計画（1）で説明されている基本理念に基づいてそれぞれの取り組む政策を選択するべきです。権利に基づくアプローチ（人権）を採択する国では、それに伴い比例普遍性の原理に基づいたリソースの確保ができていることを確認してください。これは最も不活動なグループの身体活動レベルを上げることに最大の努力を費やすことで可能になります。



表示されている数字は、推奨される政策措置を示しています。詳細はメインレポートを参照してください。

1.1
ソーシャル・マーケティングによるキャンペーンの実施
4.3
研究開発（エビデンス）の構築
4.5
革新的な資金調達方法の開発
4.4
支援活動（アドボカシー）の拡大
アクティブなシステムを創造
4.1
政策・リーダーシップ・ガバナンスの強化
4.2
データシステムの改善と統合
Active
A technical package for increasing physical activity
身体活動を高めるためのテクニカルパッケージ
3.3
多様な状況でのプログラム提供
3.4
高齢者への提供方法を改善
アクティブな人々を育む
3.1
体育・学校プログラムの強化
3.2
保健福祉サービスに身体活動を取り入れる
3.6
地域全体の取り組みを実施
3.5
最も不活動な群への優先的なプログラム

成功のためのスケールアップ

国内規模で ACTIVE テクニカルパッケージを完全に実施することは、多くの国にとって中長期の課題となります。最初は地方や市レベルで有効性を評価し、機運を高め、協力関係を示すことになります。こうした地方の経験から学び、その後に実装をスケールアップして、国内の広がりと範囲を確保する必要があります。包括的な総合システムアプローチを実現するために政策措置を段階的に拡大する必要があります。

協力関係の強化

国の身体活動行動計画を有効に実施することは、単一機関だけで実現できることではありません。教育、交通、都市計画、スポーツ、健康などの鍵となる様々な状況での組織的な政策の実施に複数のステークホルダーを組み込むためには、協力関係が重要です。あらゆるレベルで非国家主体との政府間の協力とパートナーシップ（協力関係）を開始し円滑にするためには、政府内に新たな力強いリーダーシップが必要です。

相乗効果を促す

身体活動を高めることを目的として政策や協力関係に投資することは、様々なステークホルダーが多くの成果を成し遂げる上で役立つこととなります。
このような様々な成果を推進することは、協力を築き上げ、強化するために役立つ可能性があります。身体活動に関する共同活動の相互利益と成果を強調・強化することで、部門間の相乗効果を高めることになります。また共同行動は、2030 持続可能な開発目標を達成するために中央政府の取り組みにも貢献することになります（*7*）。

持続可能性を確実にする

2025 年までに 10%、2030 年までに 15% という身体不活動を減少させるために設定された目標は、第 71 回 WHO 総会において全政府から承認されました（*8*）。この目標は、持続的実施、適切な資源配分、また必要に応じて国レベルでの政策調整の強化を通してのみ達成することができます。公衆衛生（多くの国におけるタバコ管理など）の他分野に見られるものと同様の成功を収めるために、ポピュレーションレベルで身体活動実施者を変えるためには、複数かつ持続的な活動の蓄積が必要になります。健康、環境および経済における望ましい社会変化と複合的なベネフィットを得るためには、意味のある地域社会関与と解決法の共有が必須です。

行動するための協力関係

ACTIVE を効果的に実施するには協力関係が必要です。「健康的な世界に向けて一人一人よりアクティブに」という共通のビジョン達成のために協力して取り組むことにより、提携者は自身の持つそれぞれの目標を達成するために進展を加速させることもできます。

これらの提携者には下記のものが含まれますが、これに限られるものではありません。

加盟国
健康、交通、教育、スポーツ、青少年、都市計画、環境、観光、財務、および労働の各省

開発機関
世界銀行、地域開発銀行、地方政府間機関、および開発援助機関などの国際金融機関

政府間組織
国連の諸機関、NCDs の国連機関内のタスクフォース（UNIATF）*ほか

国際機関
世界保健のイニシアチブと関連機関

非政府組織
市民社会、コミュニティベースの組織、人権関連組織、宗教関連組織

職能集団
医学や関連健康分野で、例えばスポーツ医学、理学療法、一般診療、看護、運動・スポーツ科学、身体活動と公衆衛生、および交通、スポーツ、教育を含めたほかの関連分野

慈善基金
世界的健康と SDGs の達成を推進するために取り組んでいる

大学・研究機関
実装科学や WHO 協力センターネットワークなど、多分野にわたる

業界リーダーと民間部門
従業員とその家族および地域社会の健康改善に取り組んでいる

メディア
伝統的メディアと新規メディアの双方を含むジャーナリストとメディア支局

市民リーダーと地方政府
市長、州知事、および地方公務員

コミュニティ
宗教関連、社会・文化的集団の代表者

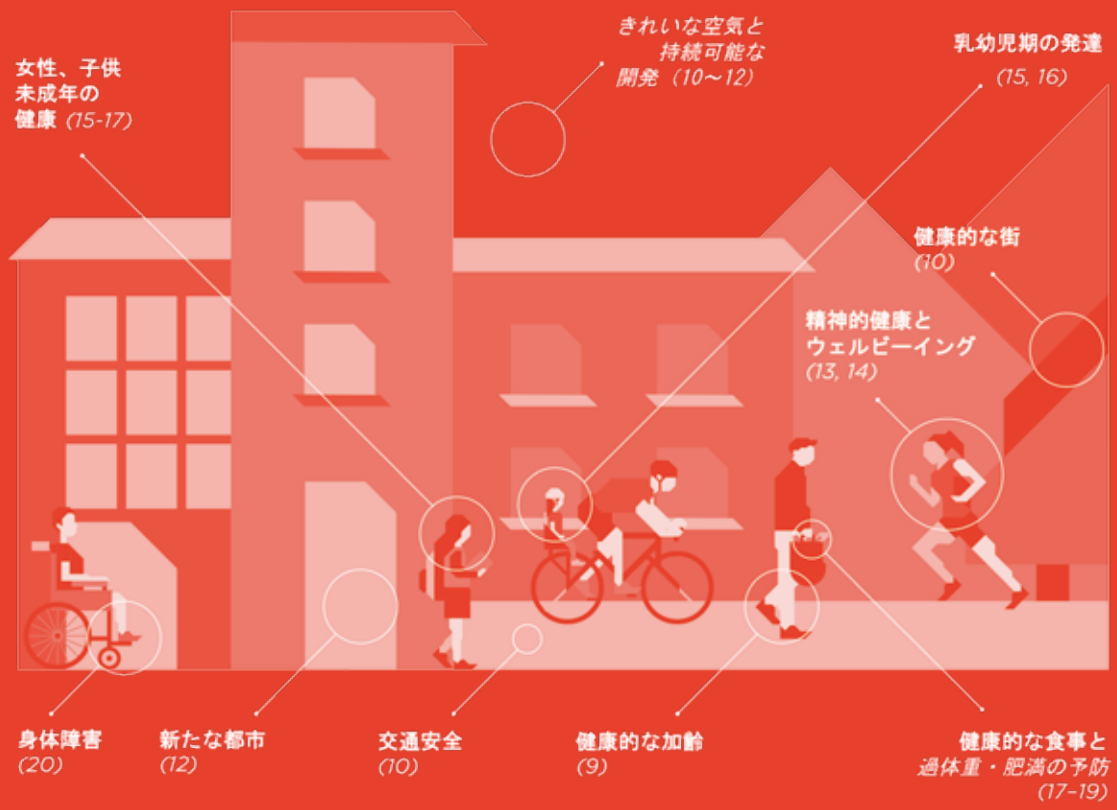
WHO
本部、地域・国別事務局のあらゆるレベル

＊　UNIATF：The United Nations Interagency Tash Force.

健康政策の優先事項を結びつける

定期的な身体活動は、あらゆる年齢層にわたり良好な健康・ウェルビーイングのために重要であり、心疾患、脳卒中、糖尿病、乳がんや結腸がんといった非感染性疾患（NCDs）の予防と治療に役立つことが証明されています（1）。身体活動は、高血圧、過体重、肥満といった他の重要な NCD リスク因子の低減にも寄与し、メンタルヘルスを改善し、認知症の発症を遅らせ、また生活の質（QOL）を改善することにも関連があります（1）。身体活動を高めるための国内活動は、他の健康優先事項と 2030 年の持続可能な開発目標（SDGs）の多くを達成するためにも役立ちます。

身体活動への投資は、短期的のみならず生涯にわたって健康のベネフィットが得られるほか、多くの密接に関連した健康優先事項を達成するために役立てることができ、また既存の世界的および国内的コミットメントの実施（方針）を支援することもできる。それには次のことが含まれます。



身体活動と持続可能な開発目標

ウォーキングやサイクリング、スポーツ、アクティブなレクリエーションや遊びへの参加を増やす政策は、2030 年の持続可能な開発目標（SDGs）達成に直接貢献することができます（世界行動計画（1）の付録 1 に詳述）。図 4 は、運動増加の政策実施の持つ複数のコベネフィット（相乗便益）を示しています。

図 4. 身体活動を高める政策行動が持つ、経済、社会、環境面でのコベネフィット

各国のインパクトを支援する

協力関係を築いて共に取り組み、WHO は身体活動レベルを高めるために ACTIVE テクニカルパッケージを実施している国々を支援します。世界的、地域的および国内の協調・能力は、技術的支援、革新およびガイダンスに関する国々のニーズに対応して強化されます。

WHO が取り組む主要分野：

多部門間のパートナーシップの支援と促進

政策、ガイドライン、ツールの開発と普及

イノベーションとデジタルソリューションの媒介

政策措置、パートナーシップ、地域参加への支援活動（アドボカシー）

知識の伝達支援

調査と評価の投資を促進

資金調達の支援

技術支援の提供

従事者の能力強化のための連携

進捗とインパクトのモニタリング

進捗状況のモニタリング

世界的・全国的な実施にあたっては、その効果的なモニタリングが必要となります。WHOは、推奨されている過程、影響および成果指標という、観察のためにあらゆる国で実現可能な一連の世界的な枠組みの開発を先導しています。枠組みの目的は、既存のデータ収集システムとその他の関連する健康、社会および環境政策内で確立した指標およびSDGsの報告に関する枠組みと指標を使用することで、データ取得に伴う負担を最小限にすることです。国の実施について報告する世界的進捗状況は、WHO総会2021、2026および2030年で発表する予定です。

国内と地方レベルで観察と評価を支援するため、拡大した一連の過程、影響および成果指標に関するガイダンスを作成する予定です。各国においては、定期的に国内の報告を発行し、細分化されたデータ報告の強化が奨励されます。

参考文献

1. WHO. Global action plan on physical activity 2018-2030. Geneva: World Health Organization; 2018(http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa/).

2. WHO. Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232).

3. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).

4. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behaviour Research Network (SBRN)-terminology consensus project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14:75.

5. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behaviour. Exerc Sport Sci Rev. 2010;38(3):105-113.

6. Guthold R. Stevens G. Riley L and Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1-9 million participants. Lancet Global Health 6, 10, PE1077-E1086, 2018.

7. United Nations Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; adopted by the United Nations Seventieth General Assembly, 25 September 2015 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf).

8. WHO. WHO global action plan on physical activity 2018-2030. Resolution WHA71.6. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-en.pdf).

9. WHO. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020): a framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and partners across the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/).

10. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Geneva: World Health Orga. nization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).

11. WHO. Health and the environment road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution. A69/18. 2016(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_18-en.pdf).

12. New Urban Agenda adopted by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), 2016; endorsed by the United Nations General Assembly in Resolution 71/256 (http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English-With-Index-1.pdf).

13. WHO. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).

14. WHO. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/publications-detail/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025).

15. WHO. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/).

16. Every Women Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. United Nations: New York; 2015(http://www.who.int/life-course/partners/globalstrategy/global-strategy-2016-2030/en/).

17. WHO. Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/).

18. Global nutrition report 2017: Nourishing the SDGs. November 2017. (https://data.unicef.org/resources/global-nutrition-report-2017-nourishing-sdgs/).

19. United Nations General Assembly. United Nations Decade of Action on Nutrition (2016-2025). A/70/L. 42; 2016 (http://www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/).

20. WHO. WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/).

付録

WHO resources supporting policy action on physical activity

WHO Regional Office for Europe. **Planning healthy and sustainable meetings.** Copenhagen: World Health Organization; 2018.

WHO Regional Office for Europe. **Health economic assessment tool (HEAT) for walking and for cycling. Methods and user guide on physical activity, air pollution, injuries and carbon impact assessments.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2017.

WHO Regional Office for Europe. **Towards more physical activity in cities, Transforming public spaces to promote Physical activity.** Copenhagen: World Health Organization; 2017.

WHO Regional Office for Europe. **Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2016.

WHO Regional Office for Europe. **Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care.** Copenhagen: World Health Organization; 2016.

Who Regional Office for Europe. **Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) -Version 2.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2015.

WHO Regional Office for Europe. **Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization 2011, Updated reprint 2014.

WHO Regional Office for Europe. **Physical Activity Promotion in Socially Disavantaged Groups: Principles for Action.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2013

WHO Regional Office for Europe. **Physical activity: why pay attention to this issue during adolescence?** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2012.

WHO Regional Office for Europe. **Physical Activity and Health in Europe: Evidence for Action.** Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2006.

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. **Promoting physical activity in the Eastern Mediterranean Region through a life-course approach.** Nasr City, Cairo: World Health Organization 2014.

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. **A practical guide to developing and implementing policy on diet and physical activity.** Nasr City, Cairo: World Health Organization 2010.

WHO Regional Office for South East Asia. **Status report on physical activity and health in the South-East Asia Region.** New Delhi: World Health Organization, 2018.

WHO Regional Office for South-East Asia. **Resolution of the WHO Regional Committee for South-East Asia Promoting physical activity in the South-East Asia Region.** SEA/RC69/R4. 2016.

WHO. **Global action plan on physical activity 2018-2030.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2018.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2010.

WHO. **Interventions on diet and physical activity: what works: summary report.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2009.

WHO. **School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2008.

WHO. **Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2008.

WHO. **Pacific physical activity guidelines for adults: framework for accelerating the communication of physical activity guidelines.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2008.

WHO. **A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.** Geneva, Switzerland: World Health Organization 2007.

この冊子は、「Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030（at a glance)」(WHO：世界保健機関, 2018年６月）を慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科が日本運動疫学会の協力を得て日本語訳して作成したものです。
なお、本冊子（テクニカルパッケージ）以外に「メインレポート」「概要版」があり、日本語版は慶應義塾大学スポーツ医学研究センターのホームページ（http://sports.hc.keio.ac.jp/）より、英語版は WHO のホームページ(https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa）よりダウンロードできます。

This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.