

健康的な世界に向けて 一人一人よりアクティブに

GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030 :
MORE ACTIVE PEOPLE FOR A HEALTHIER WORLD



GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030

MORE ACTIVE PEOPLE FOR A HEALTHIER WORLD

この著作物は「Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. 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。世界保健機関（WHO）は、この日本語版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免責事項等の解説で、日本語版もこれに準じる。

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：この著作物から表、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利用者の責任である。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、利用者のみに委ねられている。

一般的な免責事項：この著作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 が承認又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太文字で区別される。

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。

デザイン・レイアウトは、Blossom | blossoming.it による英語版に倣った。

【日本語版制作】(2020.1 現在)

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
小熊祐子・齋藤義信研究室

【監訳・翻訳】

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
小熊 祐子、齋藤 義信
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
吉田 奈都子、河田 友紀子

【翻訳】

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
福井 奨悟、伊藤 智也、阿坂 光紗、池上 洋未、柴崎 愛美、新村 直子、於 タオ
慶應義塾大学スポーツ医学研究センター研究員
土井原 奈津江、田島 敬之、川瀬 敦子

【協力】

日本運動疫学会

東京大学大学院医学系研究科 鎌田 真光
日本大学理工学部 難波 秀行

【制作協力】

慶應義塾大学出版会

目次

要約	6
01. はじめに	12
背景	12
委任	13
開発プロセス	13
02. 身体活動とは？	14
現在の身体不活動のレベル	15
医療と社会における身体不活動のコスト	16
アクティブになるための複合的な方法——複合的な政策機会、複合的なベネフィット	16
身体活動と 2030 年の持続可能な開発目標（SDGs）	18
前進——国別行動の拡大	19
03. 身体活動に関する世界行動計画 2018-2030	20
ビジョン	20
ミッション（使命）	20
目標	21
基本理念	22
行動のためのパートナーシップ	24
行動のための枠組み	25
実装	42
モニタリングと評価	46
文献	48
付録 1：身体活動と持続可能な開発目標	51
文献	61
付録 2：推奨政策措置——ステークホルダーの役割	62
文献	95
付録 3：用語集	96

要約

背景

定期的に身体活動を行うことは、心疾患、脳卒中、糖尿病、乳がん、結腸がんなどの非感染性疾患（NCDs）の予防と治療に役立つほか、高血圧、過体重、肥満の予防や、メンタルヘルス、生活の質（QOL）およびウェルビーイングの改善に効果があることが認められています。

社会がよりアクティブになれば、数々の健康上のベネフィットのほかに、化石燃料の使用が抑制され、きれいな空気が生み出され、渋滞のない安全な交通が実現できるなど、さらなる投資収益が期待できます。これらの成果は、持続可能な開発のための 2030 アジェンダ¹で掲げる共通の目標や政治的優先事項などにも合致するものです。

世界保健機関（WHO：World Health Organization）による新しい身体活動促進のための世界行動計画は、各国の要求に応え、あらゆる国・レベルで身体活動を増加させるための効果的かつ実行可能な政策措置を実現できる枠組みと最新のガイダンスを提供しています。また、グローバルリーダーシップへの要求や、より強い地域および国家間の調整、ライフコースを通して、能力に応じて、すべての人々が定期的に身体活動を行うことを支援するとともに、その価値を認めるというパラダイムシフトを達成するための社会全体の対応の必要性に答えています。

本行動計画は、健康、スポーツ、運輸、都市デザイン、市民社会、学界、民間セクター

を含む複数のセクターにわたり、政府と主要なステークホルダーらとの協議を経て開発されたものです。

身体活動とは何ですか？

身体活動には、ウォーキング、サイクリング、スポーツのほかアクティブなレクリエーション（例えば、ダンス、ヨガ、太極拳）など、様々な方法があり、職場や居住地域など、どこでも行うことができます。十分な期間をかけて、しっかりと、定期的の実施することで、多くの健康上のベネフィットが得られます。

現状

世界的な身体活動の増加は、主に人々の意識や投資の不足により、決して進んでいるとは言えません。

現在、全世界で、成人の 4 人に 1 人および思春期（11-17 歳）の 4 人に 3 人は、WHO が設定した身体活動における世界的推奨を満たしていません。国が経済的に発展するにつれて、非活動のレベルが高まり、幾つかの国では、交通パターンの変化、技術利用の増加や都市化により、身体活動の推奨量を満たしていない人の割合が 70% に達しています。

また身体活動のレベルは、文化的価値にも影響されます。多くの国で、女子児童、女性、高齢者、恵まれない人々や障害・慢性疾患を

1 2015 年第 70 回国連総会で、すべての国が決議 A/RES/70/1 「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」を採択した。

持つ人々は、アクティブになるための安全で手頃な価格の適切なプログラムや場所にアクセスする機会が乏しい環境にあります。

2013 年の身体不活動の世界的コストは、直接医療費で年間 540 億国際ドル、加えて生産性低下に起因するコストが 140 億国際ドル、と推定されます。メンタルヘルスおよび筋骨格の症状に関連する費用を除外しても、非活動によって生じるコストは、国民の医療費の 1 ～ 3% を占めます。

複数の機会：複数のベネフィット

身体活動は人々が住み、働き、そして遊ぶ環境に統合可能であり、また統合されるべきでしょう。ウォーキングとサイクリングは重要な移動手段で、日常的に定期的な身体活動実施を可能にしますが、それらの役割と人気は多くの国で減少しています。スポーツやアクティブなレクリエーションは、あらゆる年齢や能力の人々の身体活動促進に役立ちます。世界的には、観光、雇用、インフラ整備の重要な推進力となり、また人道的プログラムやコミュニティ開発、社会的統合の促進にも繋がります。

身体活動はすべての年齢層の人々にとって重要です。アクティブな遊びやレクリエーションは、幼年期だけでなく、児童・青年期の人々にとっても、その健康的な成長や発育において重要となります。質の高い体育教育とそれを支える学校環境は、健康的でアクティブなライフスタイルを長期的に維持するために、身体と健康のリテラシーを提供することができます。

また、成人がアクティブな身体活動を行い、業務中の座位状態を減らすことも重要です。仕事に従事しているかどうかにかかわらず、

特に高齢者では、心身と社会的健康の維持とヘルシー・エイジングの実現のために、定期的な身体活動が有効です。また、医療・介護従事者は、あらゆる年齢の個人がよりアクティブになり、NCDs を予防できるよう支援すると同時に、社会復帰の割合や病気の治療の割合を高める手段として身体活動を使用することができます。

あらゆる場面において、デジタルイノベーションが、すべての年齢層の人々がよりアクティブになるのを促進・支援し、モニターに役立つ可能性のあるデータを活用する mHealth* (モバイルヘルス) が急速に成長し、実践できるようになるチャンスがあります。

身体活動と 2030 年の持続可能な開発目標

ウォーキング、サイクリング、スポーツ、アクティブなレクリエーション、遊びを促進するための政策投資は 2030 年の持続可能な開発目標 (SDGs) の多くを達成することに直接貢献できます。

身体活動に対する政策措置は、健康・社会的・経済的な利益を倍増させ、SDG3 (すべての人に健康と福祉を)、および SDG2 (飢餓をゼロに)、SDG4 (質の高い教育をみんなに)、SDG5 (ジェンダー平等を実現しよう)、SDG8 (働きがいも経済成長も)、SDG9 (産業と技術革新の基盤をつくろう)、SDG10 (人や国の不平等をなくそう)、SDG11 (住み続けられるまちづくりを)、SDG12 (つくる責任つかう責任)、SDG13 (気候変動に具体的な対策を)、SDG15 (陸の豊かさを守ろう)、SDG16 (平和と公正をすべての人に) および SDG17 (パートナーシップで目標を達成しよう) を含む、ほかの目標の達成にも直接貢献できます。

* 日本語版注：スマートフォンなどの携帯情報端末を健康医療サービスに導入し両者がシームレスに連携し、個人の健康を高める仕組み。

行動の枠組み

現在の傾向を覆し、身体活動の格差を減らすための効果的な国家的措置には、身体活動を支える社会的、文化的、経済的、環境的要因を改善することを目的とした「上流」の政策措置と、個々人に焦点を当てた（教育的および情動的）「下流」のアプローチとを戦略的に組み合わせる「システムズアプローチ」が必要です。

この世界行動計画は、各国が身体不活動と座位行動のレベルを減らすための取り組みにおいて異なる出発点にあることを認識したうえで、すべての国に普遍的に適用できる 20 の政策措置と、達成可能な 4 つの戦略的目標を設定します。

身体活動を増やすには
“システムズアプローチ” が必要
単一の政策による解決は困難

ビジョン

健康的な世界に向けて
一人一人よりアクティブに。

ミッション

すべての人々が安全で有効な環境にアクセスし、個人や地域の健康を増進し、すべての国の社会的、文化的、経済的發展に貢献する手段として、日常生活の中で身体活動をする様々な機会を確保する。

ターゲット

2030 年までに世界の成人・青年における身体不活動の割合を現在より 15% 減らす。

アクティブな社会を創造

定期的な身体活動はあらゆる年齢・能力に応じて、多様な効果があります。このことへの知識と理解を深め、よく認識することによって、社会全体に、ポジティブな社会規範、取り組み姿勢、パラダイムシフトを起こすことを目指す4つの政策措置を提案しています。

アクティブな環境を創造

5つの政策措置にて、あらゆる年齢・能力のすべての人々が、まちやコミュニティで、定期的な身体活動を行うために安全な場所・空間へ平等にアクセスできる権利の促進・保護を支える環境を整備します。

アクティブな人々を育む

6つの政策措置にて、プログラムや機会を増やし、あらゆる年齢・能力の人々が、個人、家族、地域社会で、定期的な身体活動へ参加を促す様々な支援について概説します。



アクティブなシステムを創造

5つの政策措置にて、身体活動を増やし座位行動を減らすために必要な、国際間、国内、地方での効果的な協調活動の実現と、システム強化のための不可欠かつ必要な投資について概説します。

これらの政策措置は、ガバナンス、リーダーシップ、多様な分野間のパートナーシップ、従事者の能力強化、アドボカシーや情報システム、そして資金調達メカニズムなど、すべての関連分野にわたります。



実装

“システムズアプローチ”の全国的な実施に際し、各国は、短期（2-3年間）、中期（3-6年間）、長期（7-12年間）にわたる実装に向けて、戦略的に政策を組み合わせ、特定する必要があります。政策措置は、各国の状況に応じて選択され、様々な地域の管轄区域およびそれを構成する小さな集団のニーズを満たすよう調整されるべきで、優先順位付けや実現可能性は、状況により異なります。そのため、各国では、強化可能な既存の政策、並びに政策の機会とギャップを特定するために、自国の現状を見極めることが推奨されます。

健康、環境および経済に多様な恩恵をもたらすことができるようコーディネートされたシステム全体の成果を出すために、政府間および多分野間のパートナーシップ、並びに有意義なコミュニティの関与が必要となります。

この行動計画の実施においては、最もアクティブでない人々に最大限の努力を注ぐという比例普遍性の原則（23頁参照）による指針が示されるべきでしょう。

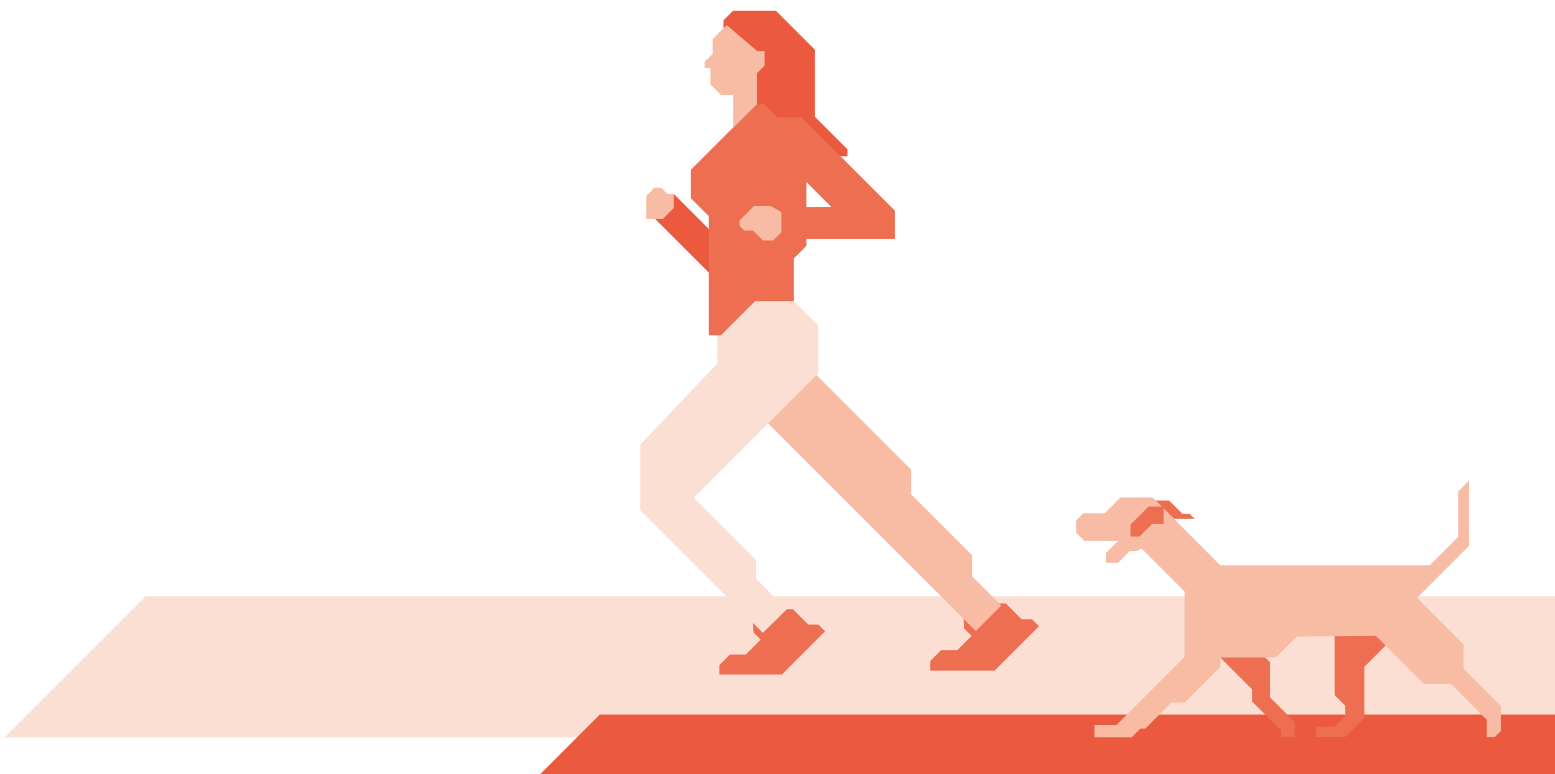
モニタリングと報告

既存の2つの指標、すなわち18歳以上の集団と青年期の集団（11-17歳）における身体不活動者の割合を用いて、2030年の世界目標に向けた進捗状況をモニターします。

すべての国は、この行動計画の二元的な優先事項、すなわち各国の身体不活動者の全体的レベルを下げることに、そして身体活動の格差を縮小し各国で特定した最も不活動な人口の不活動レベルを下げることに、これらの進捗を反映させた細分類データの報告強化が求められます。

新たな世界規模のモニタリングの枠組みは、各国を支援し、政策実施の進捗をモニターします。

実施および影響に関する進捗は、2021年、2026年、および2030年の世界保健総会（World Health Assembly：WHO総会）で報告される予定です。



01. はじめに

背景

定期的な身体活動は、心疾患、脳卒中、糖尿病、乳がん、結腸がんなどの非感染性疾患（NCDs）の予防や治療のために十分に確立された保護要因です（1）。高血圧、過体重や肥満などのような、他の重要な NCDs の危険因子の予防にも寄与し、メンタルヘルスの改善（2, 3）や、認知症の発症の遅延（4）、生活の質（QOL）の向上やウェルビーイング（5）にも関連します。

2015 年第 70 回国連総会にて、すべての加盟国が決議文「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ（Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development）」¹（以下、「2030 アジェンダ」と呼ぶ）にて、健康へ投資すること、並びにすべての年齢層

の人々にユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC:すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること）を保証し、健康不公平を縮小することをコミットしました。

様々な年齢や能力のすべての人々を対象に、身体活動を増加させることを目的とした政策措置を講じることは、健康が普遍的な権利かつ日々の生活の不可欠のリソースであり、単に疾病がないとか虚弱でないということではないという価値観と一貫しています。さらに、ウォーキング、サイクリング、アクティブなレクリエーション、スポーツ、遊びなどを通じて、ポピュレーションレベルで身体活動を向上させることから得る多様なベネフィットは、2030 アジェンダの共通のゴールや政治的な優先事項、および目標と、相互に関連し、それらの達成に貢献するものです。

1 United Nations Sustainable Development Knowledge Platformを参照 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> 2018 年 4 月アクセス)。

委任

2013 年、WHO 総会は、NCDs の予防と管理(6)に関する世界的な行動計画を承認し、2025 年までに NCDs を原因とする早期死亡率の 25% 減少と、身体不活動の推奨量を満たしていない人の 10% 相当の減少を含む、世界で積極的に取り組むべき 9 つの目標を設定することを承認しました (7)。この目標への進捗状況に関する最近のレビューでは、進捗は遅く、高所得国、中所得国、低所得国によっても異なると結論づけています (8)。

2013 年の NCD 世界行動計画は、WHO 加盟国へ身体活動を増やすための一連の幅広い政策提言を提供しましたが (9)、健康領域以外での実施や関与は不十分であり依然として多くの国が進めるべき重要な課題です。

2017 年第 140 回 WHO 執行理事会は、第 142 回執行理事会で提出される身体活動に関する行動計画を事務局が作成することに同意しました。既存の NCDs (6) や身体活動への戦略 (10, 11)、ガイドライン (1)、政策への助言 (12) および WHO 総会により承認された他の関連するコミットメントに基づき、2030 年の持続可能な開発目標 (SDGs) へ繋げることが求められました。これを踏まえ、この「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030」(以下、「行動計画」もしくは「世界行動計画」と呼ぶ) は、行動の枠組みを提供すると共に、加盟国にて、身体活動のレベル向上の実現に向けて行動を加速させ、段階的に高めていくよう導くため、一連の具体的な政策行動を提案するものとなります。

また加盟国が、世界の国・地域ならびに国家において、より強く連携するとともに、すべての人々がその能力に応じ、生涯を通して定期的に身体活動を行うことに価値を求めることと、これら双方を実現するためには、社会全体のパラダイムシフトが必要である、と謳っています。

開発プロセス

世界行動計画の策定にあたっては、WHO 地域事務局の代表者および関連する複数の部門からなる集団によって WHO 内部運営委員会が設立され、2017 年 7 月に開催された多分野にわたる学術的な世界的専門家諮問グループからのガイダンスも含まれるなど、世界規模の協議プロセスを経ました。行動計画のドラフト 1 の公表後、加盟国にて 6 地域の協議が行われ、さらに 8 つの公開オンラインセミナーや、国連機関と政府代表部による説明会、ソーシャルメディアや職能団体向けメディアによる啓発、7 週間にわたる公開オンライン公開協議が行われました。

このプロセスには、83 の加盟国（保健、教育、スポーツ、運輸および企画に関する各省庁からの代表者を含む）と、国際スポーツ協会、健康およびスポーツ医学機関、公衆衛生学会、市民社会、並びに健康、運輸、都市計画、スポーツの専門家団体や、研究機関と学術機関、そして民間部門が参加しました。関心を寄せたステークホルダーより、合計 125 の書面による提案を受け、これらすべての協議プロセスから提供された情報は、ドラフト 2 の草案や準備の際に反映されました。第 142 回執行理事会でドラフト 2 について議論した後、コメントや提言は最終的な行動計画の策定に反映されました。

02. 身体活動とは？

身体活動は、エネルギー消費を必要とする骨格筋によるあらゆる身体の動きとして定義されます⁽¹⁾。身体活動は、ウォーキング、サイクリング、スポーツ、レクリエーションによる活動（ダンスやヨガ、太極拳など）の様々な方法で行われます。また仕事（荷物を持ち上げる、運ぶ、その他の活動）の一部として、また家の周りの有償無償の家事（掃除、運搬、世話などの仕事）の一部として行われます。幾つかの身体活動は、好んで行われ、楽しみとなるものもありますが、他の身体活動を伴う仕事や家事は、必要から、あるいは義務として行われており、例えば、アクティブなレクリエーションのように、精神面や社会的な健全さに繋がるベネフィットはもたらさないかもしれません。

しかし、いかなる形であれ、身体活動を定期的に、十分な時間と強度で行えば、健康上のベネフィットがもたらされるでしょう。

2010年、WHOは、青年、成人そして高齢者に対する最適な健康上のベネフィットをもたらす身体活動の種類と頻度に関する推奨を示しました⁽¹⁾。

座位行動とは、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1.5Mets以下のすべての覚醒行動と定義されます⁽¹³⁾。近年のエビデンスにより、長時間の座位行動は、糖代謝異常、心血管代謝疾患、総死亡率と関連していることが示唆されました⁽¹⁴⁾。生活に付随した身体活動（例えば、起立、階段を上る、短時間の散歩など）を行うことによって、座位行動を減らすことは、個々人が、身体活動レベルを、最良の健康のために推奨されたレベルへ、徐々に上げていくことにつながるでしょう。

一般の人たちにとっては、最良な健康のために推奨された身体活動レベルを達成するリスクは低いでしょうが、ある種類の身体活動への参加者や特定集団にとっては、高いリスクを伴うこともあります。怪我のリスクが高い、注意すべき活動として、コンタクト・スポーツ（例えば、ラグビー、アイスホッケー）やウォーキングやサイクリングがあり、人と人との激しい接触があるスポーツや、必ずしも安全の確保されていない屋外の道路を利用する場合には、リスクはより高くなる可能性があります。WHO は、この行動計画によって、リスクの低減に関するガイダンスを提供するとともに（1）、サイクリングのための道路の安全性など、より広い社会的環境上のリスクに対処するための政策措置を推奨しています。

現在の身体不活動のレベル

2010 年以降の利用可能な最新の国際比較推定値によれば、世界の成人の 23% と青少年（11-17 歳）の 81% は、WHO の健康のための身体活動に関する世界的推奨基準を満たしていません¹（6）。特に、不活動の蔓延は、国内・各国間でもかなり違いはありますが、成人の 80% が不活動にあたりとされている集団も幾つかみられます。成人の身体不活動は、東地中海、南北アメリカ、ヨーロッパおよび西太平洋地域で最も高く、東南アジア地域は最も低くなっています（15）。

これらの割合は、経済発展とともに、変化する交通手段、技術の利用、都市化および文化的価値の影響により上昇します（16）。

世界では、成人の 23% および青少年の 81%（11-17 歳）は、健康のための身体活動に関する WHO の世界的な推奨を満たしていません²。

身体活動レベルの違いは、国内および各国間の性別や社会的地位によって、身体活動の機会に著しい格差があることから説明されます（15）。女兒、女性、高齢者、社会経済的地位の低い人、障害や慢性疾患のある人、社会的に疎外された人、先住民族、地方に住む人は、しばしば身体活動を行うのに安全で手頃な価格で行いやすい適切な場所や空間への利便性がより悪くなっています。これらの格差に対処することは、政策的優先事項であり、この世界行動計画の基本的原則です。最新の青少年および成人の身体不活動に関する国際比較推定値は WHO によって作成され、2018 年に利用可能になりました²。

1 WHO の世界的な健康のための身体活動に関する推奨は、150 分／週の中程度の強度の身体活動（またはそれと同等の身体活動）であり、複数のドメイン下で行われる身体活動の複合として測定される（すなわち、仕事：有償および家事を含む無償のもの、移動：ウォーキングとサイクリング、レクリエーション：スポーツを含む）。青少年の場合に推奨されるのは、毎日 60 分の中程度から高強度の身体活動である。

2 これらのデータは 2010 年のものである（6）。更新された推定値は、2018 年に文書として公表された「WHO 身体活動を国で比較した推定値 2016」による。

医療と社会における身体不活動のコスト

身体不活動による直接医療費による経済負担は、2013年には世界で540億ドルと推定され、その57%は公共部門が負担しています。加えて、労働生産性の損失額として、140億ドルが見込まれています(17)。低・中所得国(LMICs)と同様に高所得国における推定値でも、国民医療費の1-3%が、身体不活動によることが示されています(18)。これらの推定値は、入手可能なデータに限界があり、メンタルヘルスおよび筋骨格状態に関連する費用を除外しているため、控えめな数値であるとみなされています。さらに、ウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用が増えることで化石燃料の消費が削減される、といった潜在的な環境面のベネフィットのような医療制度以外の社会的コストも、総合的な影響評価にはまだ含まれていません。

身体活動を、非感染症疾患(NCDs)の予防と治療における優先事項であると認識せず、その改善に向けた投資を怠ることは、健康的な社会を創造するうえでの機会損失を意味します。

このまま何の手も打たずにいれば、身体不活動によって生じるコストは上昇し続け、医療制度、環境、経済発展、コミュニティのウェルビーイングおよびすべての人々の生活の質(QOL)に、さらに悪影響を与えることになるでしょう。

アクティブになるための複合的な方法

——複合的な政策機会、複合的なベネフィット

身体活動は、多くの異なる形態を通して、健康・社会・経済上の複合的なベネフィットをもたらします。ウォーキングとサイクリングは重要な交通手段であり、人々が日常的に定期的な身体活動に従事することを可能にしますが、それらの役割と人気は多くの国で低下しています。最大の変化は低・中所得国で起こっています。例えば、多くの人々がウォーキングとサイクリングを、自家用車による移動手段に切り替えています(19)。交通安全の水準を向上させ、コンパクトな都市デザインを促進し、目的地やサービス施設、特に、教育施設や公共的なグリーン・アンド・ブルースペース¹、スポーツ・レジャー施設などに自転車や公共交通機関で出かける人たちのアクセスを優先する政策は、医療費と同様に、自家用車の利用、二酸化炭素排出量、交通渋

1 ブルースペース(Blue space)は、川、湖、海に近い場所を示す。

滞をも減らすことを可能にします(20)。このような政策は、同時に近隣地域の経済活動を後押しし、健康、コミュニティのウェルビーイングと生活の質(QOL)を向上させます(21, 22)。世界人口の70%以上が都心部に住む、都市化が進む世界において、各国の都市は、都市デザインや持続可能な交通システム(23)¹の改善を通じて、このアジェンダに対してそれぞれ責任を持ち、貢献することができます。

スポーツは、地域社会や国々に大きな社会的、文化的、経済的ベネフィットをもたらすだけでなく、まだ十分には活用されていないものの、あらゆる年齢層の人々を身体活動へ導く重要な役割を担います(24, 25)²。スポーツは身体活動への参加の触媒、きっかけとなり得るとともに(26)、スポーツ業界は重要な雇用を作り出し、観光振興とインフラ整備の重要かつグローバルな推進力にもなります。スポーツやアクティブなレクリエーションは、健康や社会的ニーズ、ならびにコミュニティの発展と統合を目的とした人道的プログラムの一環として、緊急事態や危機的状況にも貢献できます(27)。あらゆる年齢や能力の人々が、スポーツやアクティブなレクリエーションへアクセスできるよう、参加促進を強化することは、身体活動のポピュレーションレベルを引き上げるうえで重要な要素です。

ユネスコ総会は、体育・身体活動・スポーツに関する国際憲章において、「体育・身体活動・運動の実践は、すべての人の基本的権利である」(28)ことを採択・宣言し、2017年の第6回ユネスコスポーツ・体育担当大臣等国際会議会合(MINEPS VI)で承認されたロシア・カザン行動計画(the Kazan Action Plan)(29)は、小児肥満終結委員会(Commission on Ending Childhood Obesity)(30)と同様に、アクティブな遊

びとレクリエーションを、5歳未満を含む子どもの健康的な成長と発達において重要な要素であると認定しました。

身体活動はすべての世代において重要であり、様々なシーンで組み込まれるべきである

さらに、質の高い身体教育とそれを支える教育環境を提供することは、学術的な成果の後押しになるとともに、生涯にわたる健康で活発なライフスタイルや、NCDsおよび精神障害の予防などに関わる身体・健康に関するリテラシーにインパクトを与えることになるでしょう。学校ベースの政策イニシアチブ(新しい構想、計画、戦略)は、より活発な社会を創造しようとするために必要不可欠な要素です。

身体活動はすべての年齢層で重要であり、様々な日常のシーンに組み込まれるべきものです。多くの成人にとって、職場はアクティブな身体活動を増やし、座位行動を減らすために、重要な場です。職場への出退勤、休憩時間、職場でのカリキュラムや、それに付随する活動は、すべて、1日を通して身体活動を増やす機会となり、生産性を向上させ、傷害や欠勤を減少させることができるでしょう(31)。仕事に従事しているかどうかにかかわらず、高齢者は特に定期的な身体活動を行うことで、身体的、社会的、メンタルヘルス(認知症の予防または発症遅延を含む)(4)を維持することができ、転倒を防ぎ、ヘルシー・エイジング(32)を実現するという恩恵を受けられます。適切な機会やプログラムの提供、およびそれらへのアクセスを強化することで、すべての高齢者が、能力に応じてアクティブなライフスタイルを維持できるようになります。

1 Partnerships for Healthy Cities を参照 (<https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org> 2018年4月アクセス)。

2 The association for Sports for all を参照 (<http://tafisa.org/> 2018年4月アクセス)。

重要なことに、医療・介護従事者は、社会復帰の割合や病気の治療の割合（33）を向上させるために身体活動を活用し、あらゆる年齢の患者をよりアクティブにし、NCDs（12）の負担増を防ぐよう支援することができます。患者への身体活動に関するカウンセリングの強化は、費用対効果の高い介入（12）として評価されています。

さらに、ヘルスケア領域だけでなく職域その他の領域でデジタルイノベーションが次の2つの機会を担っています。すなわち、①身体活動への参加促進や、座位時間減少の機会、②個々人の健康やウェルビーイングを改善するために、身体活動の促進・支援・モニタリングにデータを活用する mHealth（エムヘルス）の実践の場を構築する機会です（34, 35）。



身体活動と 2030 年の持続可能な開発目標（SDGs）

例えば、より多くのウォーキング、サイクリング、アクティブなレクリエーション、スポーツや遊びなどを通じて身体活動を増やす政策行動の投資は、2016 年のバンコク宣言¹で特定された SDGs の多くの目標達成に貢献できます。身体活動の増加は、次にあげる他の目標と同様に、SDG3（すべての人に健康と福祉を）に直接貢献します。さらに、これらに限定されず、SDG2.2（飢餓をゼロに）、SDG 4.1、4.2（質の高い教育をみんなに）、SDG5.1（ジェンダー平等を実現しよう）、SDG8（働きがいも経済成長も）、SDG9.1（産業と技術革新の基盤をつくろう）、SDG10.2、10.3（人や国の不平等をなくそう）、SDG11.2、11.3、11.6、11.7（住み続けられるまちづくりを）、SDG12.8、12c（つくる責任つかう責任）、SDG13.1、13.2（気候変動に具体的な対策を）、SDG15.1、15.5（陸の豊かさを守ろう）、SDG 16.1、16b（平和と公正をすべての人に）、SDG17（パートナーシップで目標を達成しよう）なども含まれます。SDGs 達成に貢献し得る身体活動レベルを上げる個々の過程と政策措置の要旨は、付録 1（51 頁以降）で概説しています。

2030 アジェンダに向け、ウォーキング、サイクリング、アクティブなレクリエーション、スポーツ、遊びを増やすことは、直接的な健康上のベネフィットのみならず、いかに公平で持続可能で豊かな世界の実現を導くかということを考えれば、まさに今こそ身体活動へ投資すべきタイミングだと言えます（36）。

1 世界の健康と持続可能な開発に向けた身体活動に関するバンコク宣言は、2016 年 11 月 19 日に開催された第 6 回身体活動と公衆衛生に関する国際会議（ISPAH）との合意声明である（<http://www.ispah.org/resources> 2018 年 5 月アクセス）。

国際行動計画で提案されている政策は、SDGs 達成と相互に連結しているばかりでなく、以下を含む WHO 総会によって推奨された他の関連戦略や計画の目標や意図と、関連し相互に補い合っています。

- ・ 小児肥満症終結委員会 (Commission on Ending Childhood Obesity) (30)
- ・ 高齢化と健康に関する国際戦略と行動計画 2016-2020 (Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2020) (32)
- ・ 交通安全のための国際 10 年計画 2011-2020 (Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020) (37)
- ・ WHO 公衆衛生および環境国際戦略 (WHO Public Health & Environment Global Strategy) (38)
- ・ 新しい都市アジェンダ (The New Urban Agenda) (39)
- ・ メンタルヘルス行動計画 2013-2020 (Mental Health Action Plan 2013-2020) (40)
- ・ 認知症への公衆衛生的対応に関する国際行動計画 2017-2025 (Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025) (41)
- ・ 女性、子供、青少年の健康のための国際戦略 2016-2030 (Global Strategy for Women's, Children and Adolescents' Health 2016-2030) (42)
- ・ 予防可能な死を終わらせるためのあらゆる新生児行動計画 2014 (Every Newborn Action Plan to End Preventable Deaths 2014) (43)
- ・ WHO 国際障害行動計画 2014-2021 (WHO Global Disability Action Plan 2014-2021) (44)
- ・ 国際栄養レポート 2017: 栄養に関する SDGs (SDG Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs) (45)
- ・ 栄養のための国家行動の 10 年 2016-2025 (United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025) (46)

前進——国別行動の拡大

アクティブになるための方法の多様性、および参加を促すことを可能にする様々なシーンを考えると、異なる領域にわたる様々な政策機会があります。国家の政策においては、身体活動の参加を決定づける複合的な要因に対処しなければなりません。この複合的な要因には個人の特性、知識および個人的な嗜好もあり、また他には家族の文脈、社会的価値、伝統、経済的・物理的な環境などの、より広い社会文化的な文脈に関連しているものがあります (47)。これらの身体活動における、いわゆる「上流」での決定要因は、参加機会の平等性に影響し、さらには身体活動、健康状態およびウェルビーイングの格差是正にも寄与するでしょう (48)。

国家による効果的な対策は、身体活動の参加を可能にし、促進させるための要因を保護・強化するための政策措置と同様、すべての人々がアクティブになるための機会と能力に影響を与える要因に対処するための行動を含まなければなりません。したがって、身体活動を促進するための「上流」の集団による政策アプローチを優先したうで、「下流」の個人中心の介入に焦点を当てた政策と相互に連結させる必要があります。

効果的な実装のために、加盟国は、この行動計画で個々の集団の異なるニーズと能力を認識し、国家の状況に応じた国別の規模で調整・実行されるよう策定された推奨政策の戦略的な組み合わせを選択することが求められます。

しかし、解決 (12) へむけた有効かつ強固なエビデンスがあっても、NCDs の治療と予防を優先した身体活動の促進支援のためには、人材・財政の両面で信頼できる専用リソースが確保されるとともに、主要な政府部門・ステークホルダーと、国家・地方レベルで持続的に支援を実施するための、関連政策との戦略的な連携を確立しない限り、進捗は依然として「抱負」に留まることになってしまうでしょう。

03.

身体活動に関する 世界行動計画 2018-2030



ビジョン

健康的な世界へ向けて
一人一人よりアクティブに。



ミッション

個人や地域の健康を増進し、すべての国の社会的、文化的、経済的發展に貢献する手段として、すべての人々が安全で有効な環境にアクセスし、日常生活の中で身体活動をする様々な機会を確保する。



行動計画の目標は、成人および青年の身体不活動の世界の罹患率を、2016 年のベースライン²の値に対して相対的に 15%減少させること。

目標

2013 年、加盟国は、主要な非感染性疾患（NCDs）とその主要な危険因子の予防および管理の進捗状況を世界規模で追跡できるようにするために、グローバルモニタリングの枠組み（7）に定められた 9 つの自主目標設定に合意しました。身体不活動の目標設定は、2010 年のデータのベースラインを元に、成人および青年期の不十分な身体活動¹を相対的に 10%と減少することでした。この行動計画は、2030 アジェンダと整合し、加盟国に政策措置と実施のための 12 年間（2018 年-2030 年）の期間を提供するため、2025 年の目標設定を 5 年間延長することを提案しています。

追加の 5%は、5 年間の追加措置（すなわち 2025 年から 2030 年まで）を反映しており、2025 年までの既存の目標設定と整合性があります。これは、既存のツール³を使用してほとんどの国で、すでに利用可能な指標を用いることで、同様に計算できるものです。そのうえ、この目標は、近年身体不活動の割合を改善したパフォーマンスの高い国で見られる変化の大きさを反映するように計算されており、現実的なものといえます。

ベースラインは、2016 年の成人および青年期の身体不活動に関する世界規模での比較可能な新しい推定値で、2018 年初めに発表されました。

1 本書 99 頁「不十分な身体活動（Insufficient physical activity）」の定義参照。

2 関連するデータは、2018 年に発表された「WHO country comparable estimates on physical inactivity, 2016」で入手可能。

3 成人については、WHO の NCDs 危険因子調査についての Stepwise アプローチで推奨されているように、Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) あるいは加盟国が使用している同様の複数の身体活動のドメインを評価する質問紙で可能。青少年については、測定のための質問紙があり使用されている。例えば、Global school-based Student Health Survey (GSHS)。

基本理念

行動計画は、加盟国、パートナーおよび WHO が、よりアクティブな世界という共通のビジョンの達成に向けて取り組む際に、あらゆるレベルでの行動の実施を支えるであろう以下の基本理念に基づいています。

人権に基づくアプローチ

WHO 憲章¹は、達成可能な最高水準の健康基準がすべての人の基本的権利であることを保証しています。日常生活に欠かさない資源として、健康はすべての国にとって共通の社会的および政治的優先事項です。

2030 アジェンダでうたわれた、年齢や能力によらずすべての人に、健康への投資、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成、健康格差の縮小に、各国がコミットしました。この行動計画を実施する際には、さらに権利に基づくアプローチを採用し、個人や地域社会が積極的にソリューションの開発に参加するように働きかけることを、コミットメントに盛り込むべきでしょう。

ライフコースを通した平等

年齢、性別、障害、妊娠、社会経済的地位、および地理的条件によって生じる身体活動参加の格差は、その集団や能力の状況で、社会経済的な要因と身体活動の機会における制限と不平等に影響しています。この行動計画の実施は、格差と不平等の解消を優先し、ライフコースの様々な段階（小児期、青年期、成人期および高齢期を含む）において、また現在の身体活動や体力レベルの違いによるニーズを明確に考慮する必要があります。

エビデンスに基づく実践

推奨される政策措置は、強固な科学的根拠だけでなく、影響の証明や活発さの評価から得られた実践に基づく証拠によって報告されるものです。多くの介入における費用対効果は既に確立されていますので、特に低・中所得国においても、この証拠基盤が構築され、発展するように、計画の実施が継続されるべきでしょう。

1 WHO 憲章を参照 (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf 2018 年 4 月アクセス)。

比例普遍性

比例普遍性とは、ニーズの度合いに比例した規模と強さで、サービスの配分と提供を行うアプローチのことをいいます。

世界的、国家的、そして地方レベルでは、身体活動の機会の不公平を減らすことに努力を集中する必要があります。

したがって、リソースの配分は、現在最も非活動的な人たちが必要な行動をとるためのもの、および、参加の機会を増やすことに対して最大の障壁に直面している人々に優先的に行うべきです。

政策の一貫性とすべての政策における健康

身体活動は、様々な SDGs にわたり、個人、地域社会および加盟国へ、ベネフィットをもたらすことができるため、持続的な変化と影響を成し遂げるためには、広範囲にわたる政策同士やパートナー間で、または政策とパートナー双方への行動が必要となります。SDGs は、人々の健康と世界の健康が互いに相容れないものではないこと、そして環境の持続可能性が健康増進に不可欠であることを認めています。

政策立案者、個人、家族、地域社会の関与とエンパワーメント

個人や地域社会において、障壁を減らし、モチベーションを引き出すために、彼らに影響を与える政策や介入の開発へ積極的に関与し、彼らの健康の決定要因をコントロールする権限が与えられるべきです。地域社会を動かすための積極的な取り組みは、行動変容を起こし、社会的規範を変える最も強力な方法の 1 つです。

部門横断的なパートナーシップ

SDG17 と一致する、包括的かつ統合された部門横断的なアプローチは、ポピュレーションレベルで身体活動水準を高め、座位行動を減らすのに不可欠です。よりアクティブな世界への相乗的な利益を実現するという共通のビジョンによって導かれるならば、この行動計画を実施することは、あらゆるレベルですべてのステークホルダー間の連携を促進することになるでしょう。

行動のためのパートナーシップ

行動計画の課題は、単独の機関の領域を超えていることから、実施にあたってはパートナーシップを結ぶことが必要です。行動計画のビジョンを実現し、すべての人の健康を増進するために協働することにより、パートナーは、それぞれの目標達成に向けての進展を加速することもできます。

これらのパートナーには、下記のものが含まれます（ただしこれに限定するものではない）。

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

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

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

大学・研究機関

実装科学や WHO 協力センターのネットワークなど、多分野にわたる

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

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

国際機関

世界保健のイニシアチブと関連機関

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

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

市民リーダーと地方政府

市長、州知事、および地方公務員

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

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 Task Force.

行動のための枠組み

4 つの戦略目標と 20 の政策措置

4 つの戦略目標は、20 の多次元的な政策措置に普遍的に適用可能な枠組みを提供しており、それぞれは、身体活動の増加と座位行動の減少に向けた、集団ベースの対策の重要かつ効果的な要素として対応しています。これらを組み合わせることにより、日常的な身体活動への政策投資を本質的に尊重し、優先的に扱う社会を創造するために必要な、システム全体に対するアプローチを獲得することができるでしょう。

4 つの戦略目標は、次のとおりです。

1. アクティブな社会を創造

2. アクティブな環境を創造

3. アクティブな人々を育む

4. アクティブなシステムを創造

これら 4 つの目標を達成するために推奨される、エビデンスに基づく 20 の政策措置を以下に挙げます。また、WHO 事務局、WHO 加盟国および他のステークホルダーが実施をサポートするために推奨される具体的な役割は、各行動別に、付録 2（62 頁以降）に概説しました。



アクティブな 社会を創造

社会規範と心構え

定期的な身体活動は、あらゆる年齢・能力に応じて、多様な効果があります。このことへの知識と理解を深め、真価を認め、社会全体にパラダイムシフトを起こします。



アクティブな 社会を創造

ACTION 1.1.

能力に応じて定期的に身体活動を行い、座位行動を減らすことが、個人、家族、そして地域社会のウェルビーイングにもたらす様々な健康上の利点を、より認識し、把握し、理解し、考えるため、地域に密着したプログラムと関連した、最善策のコミュニケーションキャンペーンを実施します。

ACTION 1.2.

身体活動、特により多くのウォーキング・サイクリング・その他の移動手段（車椅子、スクーターおよびスケートを含む）の使用によってもたらされる、社会的、経済的、環境的なコベネフィットについての認識と理解を高めるために、全国規模または地域密着型のキャンペーンを実施します。それにより持続可能な開発のための 2030 アジェンダの達成に大きく貢献します。(SDG2, SDG3, SDG4, SDG5, SDG8, SDG9, SDG10, SDG11, SDG13, SDG15, SDG16, SDG17)

ACTION 1.3.

公共空間において、定期的に多くの人が身体活動に参加するイニシアチブを実施し、コミュニティ全体を巻き込み、楽しく手軽に、社会的および文化的に適切な身体活動の体験に無料でアクセスできるようにします。

ACTION 1.4.

アクティブな社会を実現するための、包括的で公平な機会を創出する役割と貢献に関する知識とスキルを高めるため、健康分野内外の専門家の事前および現職研修を強化します。この専門家には、交通機関、都市計画、教育、観光、レクリエーション、スポーツ、フィットネスなどの分野、草の根組織グループ、市民社会組織、あるいはこれに限定されない人々も含まれます。

アクティブな 環境を創造

場所と空間

あらゆる年齢の人々が、個々の能力に応じ、まちやコミュニティで、定期的な身体活動を行うために、安全な場所や空間へ平等にアクセスできる権利の保有を促進し、それらの環境を創造・維持します。



アクティブな 環境を創造

ACTION 2.1.

必要に応じてあらゆる行政レベルで、コンパクトで混合土地利用の原則を優先する都市交通計画の政策の統合を強化するため、都市やその周辺部、農村部において、ウォーキング・サイクリング・その他の移動手段（車いす、スクーター、スケートを含む）、公共交通機関の利用を可能にし促進するような、密接に関連した地域づくりを実現します。

ACTION 2.2.

都市やその周辺部、農村部において、あらゆる年齢や能力を持つ人々が、安全で普遍的かつ公平にアクセスできるという原則に十分配慮し、他の政策（4, 5）と調整したうえで、ウォーキング・サイクリング・その他の移動手段の使用（車いす、スクーター、スケートを含む）や公共交通機関の利用を促進するために、専用道路などのインフラ網によって提供されるサービスのレベル¹を向上させます。

1 「サービスのレベル」とは、安全性、品質、接続性および完全性の属性を指す。ウォーキング・サイクリング用の評価機器は多くの国で利用可能である。

ACTION 2.3.

ウォーキング、サイクリング、その他の移動手段（車いす、スクーター、スケートを含む）および公共交通機関を利用する人々の、交通安全と個人の安全を改善する政策措置の実施を加速させます。交通安全への安全なシステムズアプローチに従って他のコミットメント（37, 49-54）と統合し、交通弱者のリスクを減らす行動を優先します。

ACTION 2.4.

都市やその周辺部、農村部において、あらゆる年齢の多様な能力をもつ人々による、良質でオープンな公共空間と緑地、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強化します。このデザインを確実にすることは、安全で、普遍的で、高齢者にやさしく、公平なアクセスの原則や不平等を減らすことを優先する他のコミットメント（39）と合致します。

ACTION 2.5.

居住者や訪問者が建物やその周辺でアクティブな身体活動を行うことができる多様な可能性を持ち、ウォーキング・サイクリングおよび公共交通機関利用という普遍的なアクセスを優先するよう設計された、公共施設、学校、ヘルスケア、スポーツおよびレクリエーション施設、職場および公営住宅を促進することで、必要に応じ、国家レベルおよび地方レベルで、政策ならびに、規制・設計のガイドラインと枠組みを強化します。

アクティブな 人々を育む

機会とプログラム

あらゆる年齢・能力の人々が、定期的な身体活動に取り組むことを支援するため、個人、家族、コミュニティなど、どのような方法でも参加できるように、様々な状況でプログラムへアクセスできる機会を創出・促進します。



アクティブな 人々を育む

ACTION 3.1.

すべての就学前、初等、中等、および高等教育機関において、全校アプローチの原則を適用して、質の高い体育教育を提供し、アクティブなレクリエーション、スポーツ、女兒と男兒のための遊びのためのより積極的な経験と機会を強化することで、生涯にわたる健康と身体に関するリテラシーを確立・強化し、能力と適応力に応じた身体活動の楽しさや参加の増進を促進します。

ACTION 3.2.

必要に応じた、適切に訓練された、健康、地域社会、社会的ケアの提供者による、身体活動の増加および座位行動の減少に関する患者評価とカウンセリングを実施・強化し、必要であれば、普遍的な健康管理の一環として、医療および社会サービスにおいて、コミュニティと患者が参加のうえ、地域リソースとの連携が適切であることを確認します。

ACTION 3.3.

多様な能力を持つあらゆる人々が、身体活動に参加することを支援するために、公園やその他の自然環境（海浜、河川、前浜など）、また民間および公共の職場、コミュニティセンター、レクリエーション施設、スポーツ施設、および宗教関連施設で、より多くの身体活動プログラムやプロモーションを提供するとともに、その機会を増やします。

ACTION 3.4.

地域社会、保健、福祉、長期介護環境、生活支援施設、家庭環境などの特に重要な環境下において、ヘルシー・エイジングをサポートするため、高齢者の身体活動増加および座位行動の減少を目的とし、能力に応じて適切に調整されたプログラムやサービスの提供および機会を強化します。

ACTION 3.5.

女兒、女性、高齢者、農村および先住民、脆弱または疎外された人々など、各国が特定する最もアクティブではないグループの身体活動の改善に向け、あらゆる人々の積極的な協力を受け入れ、身体活動の機会を増やすための様々な地域環境にまたがるプログラムやサービスの開発と実施を強化します。

ACTION 3.6.

どのような状況でも、あらゆる年齢や多様な能力を持つ人々による身体活動への参加増加と座位行動の減少を促進するために、草の根コミュニティへの参画や共同開発、オーナーシップに焦点を当て、すべてのステークホルダーによる関与を促進し、政策アプローチの組み合わせを最適化するように、市、町、またはコミュニティレベルで、地域社会全体のイニシアチブを実現します。

アクティブな システムを創造

ガバナンスと政策の 成功要因

リソースをうまく活用し、不活動の解消を実現していくためには、分野をまたいだリーダーシップ、ガバナンス、多様な分野間のパートナーシップ、従事者の能力強化、分野間のアドボカシーや、情報システムを構築・強化し、身体活動の増加や座位行動の減少に向けて国際間、国内、地域で協調した活動を行います。



アクティブな システムを創造

ACTION 4.1.

身体活動の増加と座位行動の減少を目的とした行動の実施を支援するために、国および地方レベルで政策の枠組み、リーダーシップおよびガバナンス体制を強化します。これには、他分野との連携および協調メカニズム、セクター間の政策の一貫性、ガイドライン、全年齢での身体活動と座位行動に関する勧告と行動計画、説明責任を強化するためのモニタリングと評価の進展が含まれます。

ACTION 4.2.

国および必要に応じ地方レベルで、データシステムとその能力を強化し、以下を支援します。すべての世代を対象に、多様なドメインにわたる身体活動と座位行動の定期的なポピュレーション・サーベイランスと、サーベイランス・システムを強化するための新しいデジタル技術の開発とテストを行い、身体活動のより広い社会文化的小および環境的決定要因のモニタリングシステムを開発し、説明責任を確実に果たし、政策と実行に情報を提供するための政策実施に関する定期的な多部門のモニタリングと報告を実施します。

ACTION 4.3.

国内と機関の研究や評価能力を強化し、身体活動の増加および座位行動の減少を目的とした効果的な政策解決策の開発と実施を加速するためにデジタル技術と技術革新の適用を促進します。

ACTION 4.4.

認知、知識を高めるためのアドボカシーの取り組みを加速し、国際的、地域、および国レベルでの共同行動を取り組みます。主要な対象は、ハイレベルのリーダー、複数のセクターにわたる政策立案者、メディア、民間セクター、都市およびコミュニティのリーダーに限らず、より幅広いコミュニティを含みます。

ACTION 4.5.

国や地方の持続的な活動の実施や身体活動の増加・座位行動の減少を目的とした政策の開発と実施を支援する、実行可能なシステムを開発する環境を確保するための資金調達メカニズムを強化します。

実装

この国際行動計画は、各国が身体不活動と座位行動のレベルを減らすにあたり、それぞれ異なる出発点にあることを十分に認識して開発されました。さらに、異なる設定にまたがり、異なる部分母集団グループにより、異なるタイプの身体活動に対する優先順位や好み、文化、状況およびリソースによって異なることを認識しています。したがって、この行動計画は、単一の政策による解決策ではなく、すべての加盟国に普遍的に適用可能な20の政策措置を通して達成可能な4つの戦略目標を提供しています。

優先順位付け、実現可能性、および実装のスピードは状況によって異なります(55)。そこで、それぞれの国は自分たちの現在の状況を見極め、進展がより強く見込めそうな既存の分野と、政策の機会と実践のギャップを特定することが推奨されます。

すべての国は社会的、文化的、経済的要因と環境要因の改善を目的とした身体活動をサポートする「上流」の政策措置と、比例普遍性の原則に則って、(教育および情報などの)個別に焦点を当てた「下流」政策のアプローチを組み合わせる必要があります。

唯一の解決策はありません。この行動計画はすべての国に普遍的に適用可能なシステムズアプローチを提供します。

このシステムズアプローチにより、各国は短期(2-3年)、中期(3-6年)、および長期(7-12年)の実施状況に合わせて調整された推奨政策ソリューションの戦略的組み合わせを特定できるでしょう(図1、44-45頁)。

全国規模で完全な実装を達成することは、ほとんどの加盟国にとって長期的な課題です。しかし各国は必要に応じて、地方や都市レベルで政策イニシアチブを開始し、効果を実証しつつ、対象範囲を全国規模に向けて勢いを増すことができます。

新たな政策が功を奏した時には、そのことを褒めたたえて世に知らしめ、政治的にも、またステークホルダーや地域社会においても意識を高めて支援を促すことができるし、またそうすべきです。

解決に向けた計画と実装を成功させるためには、コミュニティを運用することが不可欠です。この行動計画は、地域社会をエンパワーメントすることを目的とした社会全体のアプローチと一貫性のある政策措置を提供します。

政策課題が単一の機関の範囲を超えていることを考えると、実装には効果的なパートナーシップが必要になります。すべてのステークホルダーは、この国際規模の行動計画の実装に、国家レベル、個別、そして7つの主要分野で協力して貢献することができます。

リーダーシップ

身体活動の促進と座位行動の減少を最優先し、あらゆるレベルで複数のセクターの積極的な関与を確保するためには、強力で見えるリーダーシップとコミットメントが必要です。

ステークホルダーは模範として行動し、推奨される政策措置と必要な変更を積極的に維持することによって、リーダーシップを発揮できます。

政策とガバナンス

すべてのパートナーは身体活動を促進し、座位行動を減らすための課題との相乗効果を含めて最大限にするために、政策とガバナンスを評価し強化する必要があります。これには、この行動計画の勧告に沿って、関連する方針および立場の声明、各機関、設定または構成員に関連するガイドラインおよびガイダンスを各自で開発または更新することが含まれます。

連携

国家計画、実施、評価、およびすべてのステークホルダーからの進捗状況と貢献のモニタリングを調整することが重要な課題です。保健セクターには、パートナーを率いて召集するという明確な役割があり、他の人々は、効果的な国内および地方（適切な場合には都市およびコミュニティレベルを含む）の調整機能を確立し維持することに貢献することが望まれます。

資金調達

政府は、非感染性疾患（NCDs）の予防と治療のプログラム、ならびに交通、都市計画、スポーツ、教育などの行動分野で特定されているその他の主要な政府ポートフォリオにおける身体活動の促進への投資を強化する必要があります。

多くの場合、リソースの増加が必要とされますが、既存のリソースを身体活動の増加を

サポートする優先順位の高いアクションに再割り当てすることで、実装を加速および拡張することも可能です。他のステークホルダーは、特にリソースの少ない状況や国々でリソースを実装する機会を探し、訓練の機会、研究開発を支援するべきでしょう。

コミュニティの取り組み

アクティブな社会を創造するには、調整され、有用的で、持続可能かつ効果的な解決策を確実に実行することを目的とした、すべてのステークホルダーによる完全な取り組みとオーナーシップが必要です。地域社会のすべての部分、市民社会、民間および慈善団体などを参加させる行動は共同の利益を生み出し、他セクターやステークホルダーとの理解の構築、ならびに共有目標の達成に貢献することができます。行動計画を国際規模で広範に普及し、すべての国が、よりアクティブな社会を創造し、より平等で、利用しやすく、手頃な価格で、楽しい機会を提供するために、共通のビジョンを実行するためには、各国の相互理解から取り組みが始まるべきです。

推進とアドボカシー

すべてのステークホルダーは、国の状況や優先順位に従って必要とされる政策措置の実施を積極的に推進し維持するべきです。身体活動を増やし、座位行動を減らすことの必要性和機会を促進し、それに関連するすべてのセクターへの利益をあらゆるレベルで必要とします。市民社会と非政府組織はアドボカシーを主導し、説明責任を監督するうえで中心的な役割を担っています。

エビデンスに基づく実施

国および地方の政策立案や実施および評価は、強固で信頼できるデータおよび情報システムによって知らされ、支持されなければなりません。新しい政策や強固な実施には研究とイノベーションが必要で、モニタリングシステムと政策評価は、国家の監督と説明責任の中心的な要素です。すべてのステークホルダーは、特に低・中所得国において、エビデンスとデータシステムの強化を支持すべきです。

加盟国が国内および地方レベルで推奨される 20 の政策措置を実施するのを援助するために、WHO は以下のことを優先します。

(i) この行動計画のためのモニタリングと評価の枠組みを完成させ、各国の状況に応じて採用し、適合させ、調整することを支援します。

(ii) 加盟国が身体活動に関する現在の進捗状況の評価し、(必要に応じて) 身体活動に関する国内政策および行動計画の作成または更新を支援します。

(iii) 国際的、地域的、国家的レベルで健康以外の部門との関わりを強化します。

(iv) 2030 アジェンダ内での身体活動および資源運用の重要性の意識を高めるためのハイレベルなアドボカシー活動を主導し支援します。

(v) ステークホルダーと協力し、身体活動および座位行動に関する 20 の政策措置の実施を支援するための指針、ツールおよびトレーニングのリソースを(必要に応じて) 開発し普及させます。

各政策実施について加盟国、WHO 事務局、その他のステークホルダーの推奨される役割と責任の詳細なリストは付録 2 (62 頁以降) に概説しています。

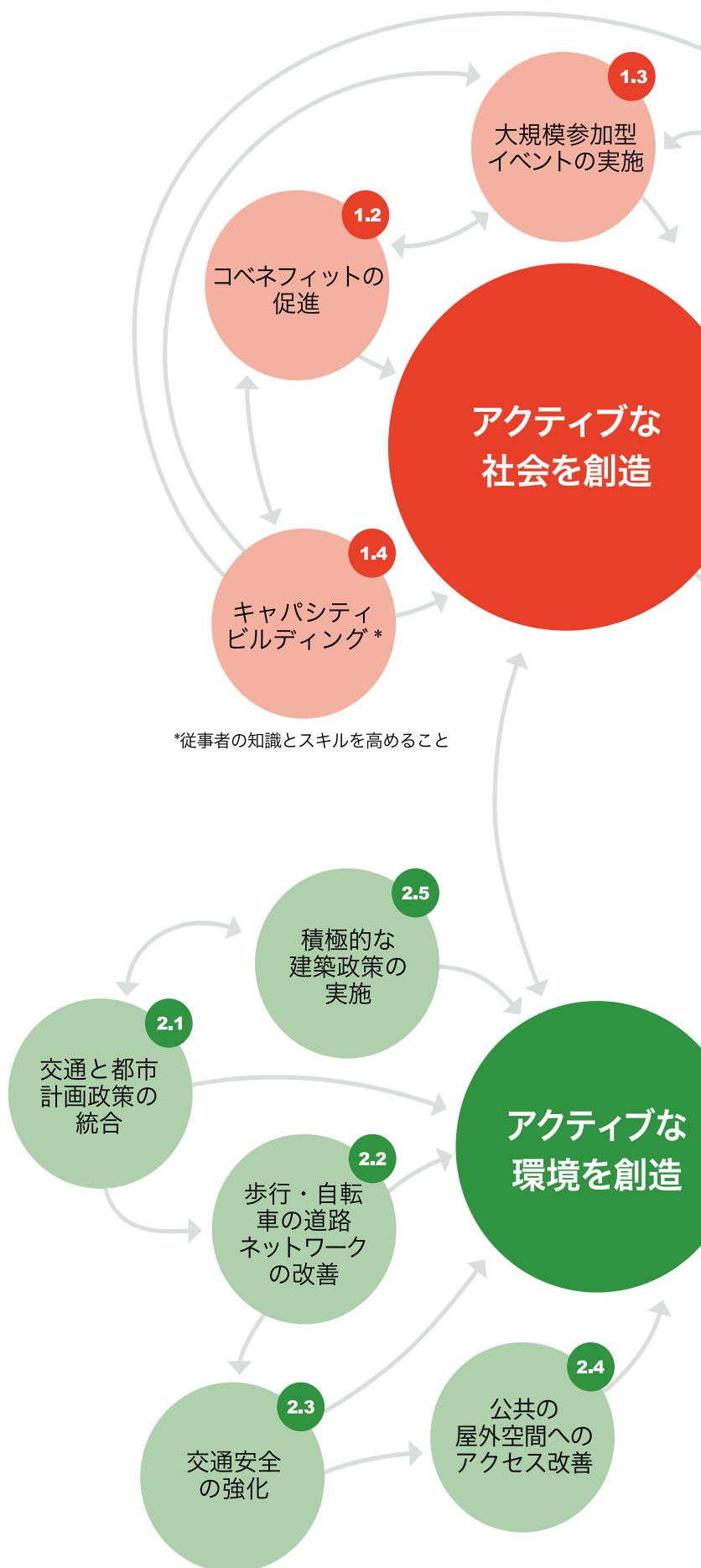
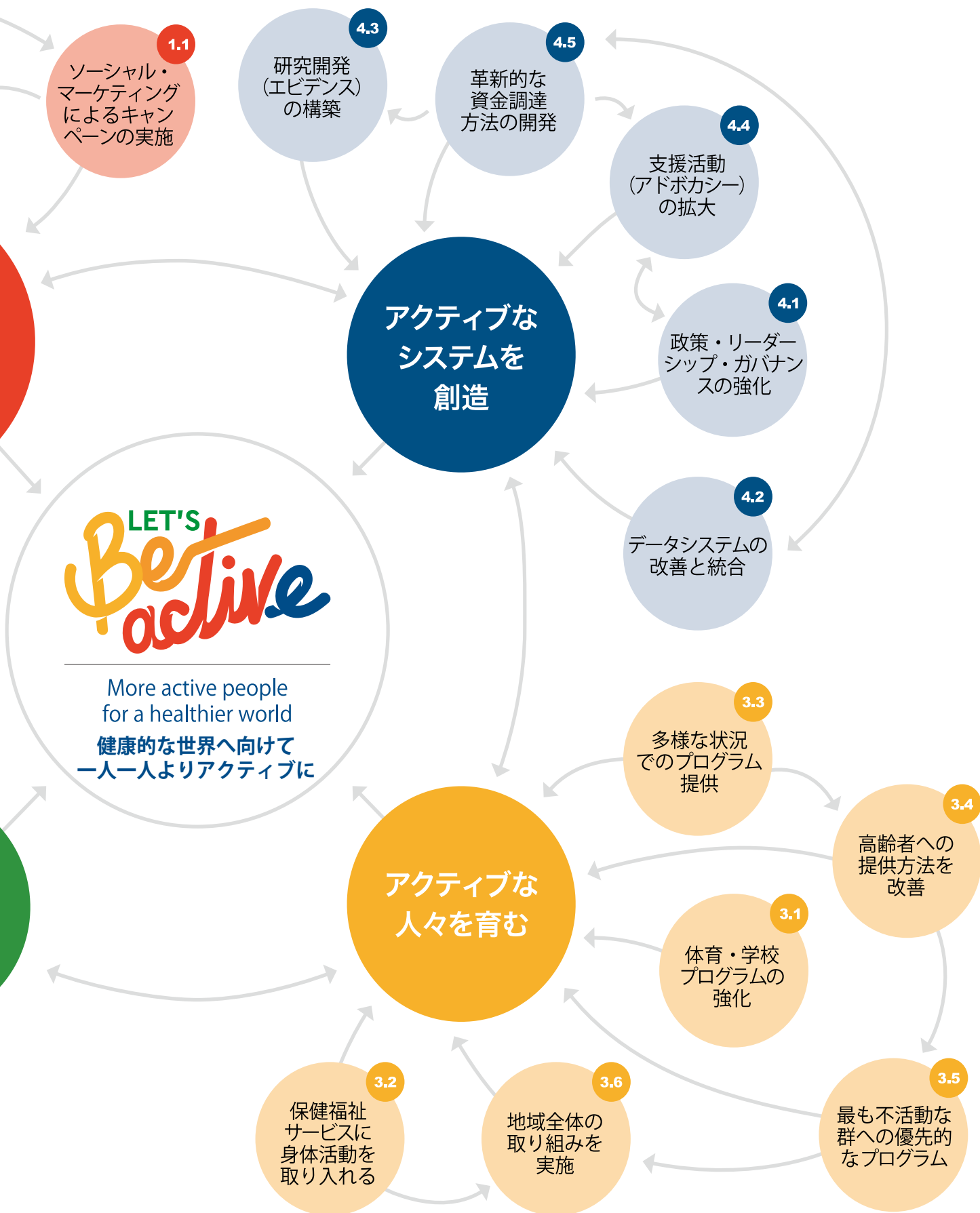


図1 身体不活動に対する政府一体の解決策



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。詳細は本文を参照してください。

モニタリングと評価

成人および青年における身体不活動の割合を、2030 年までに相対的に 15%減少させるという目標を達成するための経過は、WHO 総会で採択された非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のためのモニタリングフレームワークの 2 つの結果指標を用いて、次のとおりモニタリングされています。

- ・ 18 歳以上における身体活動量の基準を満たしていない者の割合
- ・ 青年期（11-17 歳）における身体活動量の基準を満たしていない者の割合¹

加盟国には、合意を得た推奨事項（6, 28, 56, 57）に従って、細分化データの報告を強化することと、次の行動計画の 2 つの優先事項を反映することが奨励されています。

- （i）身体不活動をポピュレーションレベルで減少させます。
- （ii）各国によって識別されているように、最も身体不活動な集団において、国内の身体不活動レベルの格差を減少させます。

格差解消の進捗状況を示すために、細分化データの報告を強化します。

細分化データには、ドメインごと（仕事関連、ウォーキングやサイクリング、および余暇時間）の身体活動量の指標および、社会人口統計学的、文化的、経済的および地理的要因別のものを含むべきです。

モニタリングの枠組みと指標

この行動計画の国際規模および国内規模での実施を監督するために、WHO は進行状況を監督し、国際レベルおよび地域レベルでの実施状況を評価する方法を概説しながら、2018 年 12 月までにモニタリングおよび評価の枠組みと推奨される一連のプロセスおよび影響の指標をウェブサイトに掲載しました。

モニタリングと評価の枠組みの開発は、経済的効率的かつ柔軟性の原則を適用するでしょう。可能なところでは、評価の枠組みは、既存のデータ収集システムを使用することによってデータ収集の負担を最小化し、他の関連する健康、社会および環境の指標、例えば持続的な開発目標のために確立されたモニタリングシステムと統合することによって効率性と相乗効果を追求することも目指せるでしょう。

そのため、すべての国で実行可能かつポテンシャルのある、相当の影響とプロセスの指標を識別することが焦点となります。

¹ グローバルベースラインデータがなく、自己申告または客観的な測定機器またはカットポイントに関するグローバルコンセンサスがないため、11 歳未満の指標は提案されていません。

可能であれば、識別された指標のために、NCDs の国別対応能力調査、世界の交通安全に関する国別調査、国際的な学校を拠点とする学生健康調査、国際的な学校保健政策調査、高齢者にやさしい都市 (age-friendly cities) データベースなどの既存のデータ収集ツールとシステムを使用した評価が可能でしょう。SDG 11.7 に沿った国連ハビタット (人間居住計画) イニシアチブ (59) の一部として、WHO の都市大気汚染データベース (58) や公共空間領域などのデータベースを通じて、関連する地球規模のデータも入手可能です。指標が国際的目標の達成に向けた国の実施の影響とプロセスを反映するように、健康分野および他のセクターから専門家の意見を得るために技術的協議が必要とされるでしょう。

加盟国は政策評価への方法論的アプローチおよび地方レベルでの使用のためのツールに関する推奨事項によって支援され、そして国が定期的な報告を公表することが予想されます。

国際的な進捗報告

身体活動に関する世界行動計画の実施に関する国際的な進捗報告は、決議 WHA66.10 (2013)¹ の 3.9 項に記載されています。最初の報告は 2021 年に発表され (2020 年のデータを使用)、2 番目の報告は 2026 年に発行されます (2025 年のデータを使用)。最終報告書は、持続可能な開発のための 2030 アジェンダの健康関連の目標に関する報告の一部として、2030 年に WHO 総会に提出される予定です。

1 World Health Assembly resolution 66.10 (2013) を参照 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf 2018 年 4 月アクセス)。



1. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Schuch F, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016;77:42-51.
3. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649-657.
4. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 2017;16;390(10113):2673-2734.
5. Das P and Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet.* 2012;380(9838):189-190.
6. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
7. Page 5 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
8. WHO. Montevideo roadmap 2018-2030 on NCDs as a sustainable development priority. Geneva: World Health Organization; 2017.
9. Pages 33-34 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
11. WHO Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. Copenhagen: World Health Organization; 2016.
12. WHO. Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
13. 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.
14. 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.
15. WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2014.
16. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet.* 2016;388:1325-36.
17. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet.* 2016;388(10051):1311-24.
18. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Physical activity for the prevention of cardiometabolic disease. In: Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya J, Wu Y, Nugent R. editors. *Disease Control Priorities. 3rd edition, Vol.5 Cardiovascular, respiratory, and related disorders (DCP3).* Washington DC: World Bank. 2017;79-99.
19. Li Z, Wang W, Yang C, Ding H. Bicycle mode share in China: a city-level analysis of long term trends. *Transportation.* 2017;(44):773-788.
20. Woodward A, Lindsay G. Changing modes of travel in New Zealand cities. In: Howden-Chapman P, Stuart K, Chapman R, editors. *Sizing up the city? Urban form and transport in New Zealand.* Wellington: New Zealand Centre for Sustainable Cities centred at University of Otago; 2010.
21. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet.* 2016;287(10034):2207-2217.
22. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *Lancet.* 2016;388:2912-24.
23. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/>).
24. Lindsey I, Chapman T. Enhancing the contribution of sport to the Sustainable Development Goals. London: Commonwealth Secretariat; 2017.

25. International Olympic Committee. Olympic Agenda2020: 20+20 Recommendations and Sport and Active Society (<https://www.olympic.org/news/olympic-agenda-2020-discussions-culminate-in-20-20-recommendations>).
26. Khan KM, Thompson AM, Blaire SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Physical activity, exercise and sport: their role in the health of nations. *Lancet*. 2012;380:59-64.
27. Women's Refugee Commission, UNHCR, and GRYC. "We believe in youth": global refugee youth consultations final report (<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
28. UNESCO: International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015). (http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13150&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).
29. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14-15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
30. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>).
31. Van Dongen JM, Proper KI, van Wier MF, Van der Beek AJ, Bongers PM, Mechelen W, et al. Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity. *Obes Rev*. 2011;(12):1031-49.
32. WHO. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). Geneva: World Health Organization; 2016.
33. WHO. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016.
34. WHO. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
35. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(2):160-71.
36. 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).
37. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
38. WHO. WHO Public Health & Environment Global Strategy Overview 2011. (http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf).
39. 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://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_256.pdf).
40. WHO. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
41. Decision WHA70(17) of WHA70/2017/REC/1: Resolutions, Decisions and Annexes. Seventieth World Health Assembly, 22-31 May 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=1).
42. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) (http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf).
43. WHO/UNICEF. Every Woman Every Child. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014.
44. WHO. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015.
45. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2017.

-
46. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025 (<https://www.un.org/nutrition/home>).
47. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;(380):258-71.
48. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. Bloomsbury Publishing, 2015.
49. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat);2013(<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
50. United Nations General Assembly resolution 64/255 (2010) on improving global road safety (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf).
51. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
52. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
53. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
54. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014, cosponsored by UNDP and UNODC(http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
55. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337-48.
56. WHO. NCD Global Monitoring Framework: Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries (<http://www.who.int/nmh/global-monitoring-framework/en/>).
57. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 31, Statistics and data collection (point 2) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).
58. WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016) (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/).
59. UN-Habitat for a Better Urban Future: City Prosperity Initiative (<https://unhabitat.org/urban-initiatives/initiatives-programmes/city-prosperity-initiative/>).
- * 日本語版注：アクセスできない URL も含まれています (2020.1 現在)。

付録 1

身体活動と持続可能な開発目標

身体活動は、健康面や社会および経済に倍数的なベネフィットをもたらします。そして、身体活動を増やすための政策措置への投資は、持続可能な開発目標（SDGs）の達成の助けとなります。ウォーキング、サイクリング、スポーツ、アクティブなレクリエーション、および遊びを通して身体活動を促進する政策は、様々な直接的、間接的な手段によって 13 の SDGs を支援します。

2 飢餓を ゼロに： ZERO HUNGER



2.2 5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、あらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦および高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。

過体重や肥満はある種の栄養不良である。身体活動は健康的な体重の維持を助け、体重減少に寄与する(1, 2)。

3 すべての人に 健康と福祉を： GOOD HEALTH AND WELL- BEING



3.4 非感染性疾患 (NCDs) による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、メンタルヘルスおよびウェルビーイングを促進する。

身体活動と座位行動はNCDsの主な危険因子である。身体活動への参加の増加は一般集団およびリスクにさらされている個人のNCDsの予防および治療に寄与する(3)。

身体活動の増加率は、その後の疾病負荷および総死亡率を減らし、すべての人に心身の健康をもたらすだろう。

3.6 世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。

交通事故死亡者の半数は歩行者と自転車の運転者である。交通量とスピードを減らすことおよび、安全なウォーキング、サイクリング、公共交通機関利用への平等なアクセスを可能にするインフラの改善は、身体活動への参加を促進すると同時に、道路交通事故の減少にも寄与する(4)。

3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセスおよび安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成する。

UHCにはNCDsの予防と治療を目的とした基礎的な保健サービスが含まれている(5)。身体活動はNCDsの中心的な危険因子である。高品質の根本的な保健サービスは、カウンセリング／簡易アドバイスを通じて、NCDsに対して「最もお勧めなもの (Best Buy)」とされる身体活動を含むべきである(6)。

3.9 有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡および疾病の件数を大幅に減少させる。

自動車利用からウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用への移行を奨励することは、排出物の減少と大気の質の改善に貢献し（7）、それにより、大気汚染による死亡数や疾患数を減らすことができる。

4 質の高い教育をみんなに： QUALITY EDUCATION



4.1 すべての子どもが男女の区別なく、適切かつ効果的な学習成果をもたらす、無償かつ公正で質の高い初等教育および中等教育を修了できるようにする。

学校における質の高い体育と身体活動の機会は、身体活動への参加を促進することに寄与する。すべての女子および男子の身体活動への参加の増加は、集中力や、認知機能の向上をもたらし、それによって、学業成績もより向上させることができるだろう（8）。

4.2 すべての子どもが男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達支援、ケアおよび就学前教育にアクセスすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。

学校での身体活動プログラムは、すべての女子および男子に、身体活動と健康リテラシー、運動能力、および前向きな態度や習慣を身につけさせる。

これらの強みは一体となって、子ども達の初等教育への備えを強化し、身体活動への全般的な楽しさを高めることに役立つことができるだろう（6）。

4.A 子ども、障害およびジェンダーに配慮した教育施設を構築・改良し、すべての人々に安全で非暴力的、包摂的、効果的な学習環境を提供できるようにする。

教育施設は、子どもたちが身体的にアクティブになり、座位行動を減らし、全員にとってより良い学習環境を作り出すために、安全であらゆる人がアクセスしやすい場所（屋内および屋外）を含むべきである（9）。

5 ジェンダー
平等を実現し
よう：
GENDER
EQUALITY



5.1 あらゆる場所におけるすべての女性および女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。

多くの国で、身体活動への参加に男女差があり、男性の方が女性よりも、アクティブな傾向にある(10)。女性や女児が生涯にわたって身体活動へのアクセスと機会を増やすことは、差別を終わらせる助けとなり、また女性と女児が、より自立した生活を可能にし、収入を生み出す活動や経済参加につながる多分野で応用可能な技術を身につけることができるようにすることを目的としている。

スポーツは、差別を招く考えやイメージを広めることと関係がある(11)。同様に、スポーツはこれらの考えを防止し、あらゆる形態の男女差別を終わらせるための媒体にもなり得る。

8 働きがいも
経済成長も：
DECENT
WORK AND
ECONOMIC
GROWTH



8.3 生産活動や適切な雇用創出、起業、創造性およびイノベーションを支援する開発重視型の政策を促進するとともに、金融サービスへのアクセス改善などを通じて中小零細企業の設立や成長を奨励する。

8.5 若者や障害者を含むすべての男女の、完全かつ生産的な雇用および働きがいのある人間らしい仕事、ならびに同一労働同一賃金を達成する。

ウォーキング、サイクリング(移動手段もしくはレクリエーションとして)、スポーツ、遊び、アクティブなレクリエーションを推奨するプログラムやサービスに参加するさらなる機会の提供を通して身体活動への参加を増やすことで、サービスおよびプログラム提供者並びにトレーニングや専門能力開発サービスに携わる新たな仕事を創出することができる。保健および非保健分野における政策提言の遂行を支援する雇用創出は、若者、高齢者、および障害者に雇用機会を提供することで失業者の減少に貢献し、就業者の身体活動は、生産性の向上とともに傷害や欠勤の減少にも寄与する。

8.6 就労、就学及び職業訓練のいずれも行っていない若者の割合を大幅に減らす。

8.9 雇用創出、地方の文化振興・産品販促につながる持続可能な観光業を促進するための政策を立案し実施する。

国内および地方で行われるすべての年代や能力に適したウォーキング、サイクリング、大衆参加イベントの促進は、観光促進および国内外の観光客の呼び寄せによる雇用の増大と経済成長への貢献によって地域経済を活性化する。

9

産業と技術革新の基盤をつくろう：
INDUSTRY,
INNOVATION AND
INFRASTRUCTURE



9.1 すべての人々に安価で公平なアクセスに重点を置いた経済発展と人間の福祉を支援するために、地域・越境インフラを含む質の高い、信頼でき、持続可能かつ強靱（レジリエント）なインフラを開発する。

福祉を支えるための持続可能なインフラには、ウォーキングとサイクリングの道路網が含まれる。改良されたウォーキングとサイクリングの道路網は身体活動への参加の増加に貢献でき、持続可能な輸送と身体的・精神的健康を含むウェルビーイングに貢献する。

ウォーキングやサイクリングのための持続可能なインフラ整備も雇用機会と経済発展をもたらす（12）。

10

人や国の不平等をなくそう：
REDUCED
INEQUALITIES



10.2 年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、すべての人々の能力強化および社会的、経済的および政治的な包含を促進する。

身体活動プログラムやスポーツは公平性や包含性といった価値を高める。これらの活動は個人の特性に関係なく、参加者に力を与えることができる。より大きなエンパワーメントの感覚は社会、経済、政治的領域により大きな貢献をもたらすことができる。

10.3 差別的な法律、政策および慣行の撤廃、ならびに適切な関連法規、政策、行動の促進などを通じて、機会均等を確保し、成果の不平等を是正する。

不平等を減らす機会を提供することによって、スポーツは、避けられる排他的行為を不用意に行い、継続させる差別的な法律や慣習のないあらゆる人が受け入れられる社会を創造する媒介手段になり得る。

11 住み続けられるまちづくりを： SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES



11.2 脆弱な立場にある人々、女性、子ども、障害者および高齢者のニーズに特に配慮し、公共交通機関の拡大などを通じた交通の安全性改善により、すべての人々に、安全かつ安価で容易に利用できる、持続可能な輸送システムへのアクセスを提供する。

すべての人に、特に脆弱な立場にある人にとっても、安全で、手頃な値段でアクセスしやすい持続可能な交通システムとして、ウォーキングやサイクリング用の道路網や改良された公共交通を優先するべきである。身体活動への参加の促進に繋がる改善された交通インフラは、すべての利用者の交通安全をも向上させることができる（13）。

11.3 包摂的かつ持続可能な都市化を促進し、すべての国々の参加型、包摂的かつ持続可能な人間居住計画・管理の能力を強化する。

人口密集した市街地で、人々がより身体的にアクティブになるには（14）、持続可能な都市計画政策が、身体活動を支援することに役立つ。

11.6 大気の状態および一般並びにその他の廃棄物の管理に特別な注意を払うことによるものを含め、都市の一人当たりの環境上の悪影響を軽減する。

改善された交通インフラは、ウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用の増加に寄与する（12）。ウォーキング、サイクリング、そして公共交通機関の利用の増加は、自動車の利用を減らし、その結果、排出量も減り、また各都市の一人当たりの環境への悪影響が軽減される¹。

1 コロンビアのボゴタなどの都市の例を参照（<https://www.theguardian.com/sustainable-business/blog/bogota-empowering-citizens-to-cycle>）。

11.7 女性、子ども、高齢者および障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共空間への普遍的アクセスを提供する。

11.A 各国・地域規模の開発計画の強化を通じて、経済、社会、環境面における都市部、都市周辺部および農村部間の良好なつながりを支援する。

緑や公共空間へのユニバーサルで安全なアクセスの実現は、身体活動のためのこれらの空間の利用増加を促進する(15)。また、類似した空間や既存空間の保存に対するより多くの需要を生み出すこともできる。

身体活動への参加を増やせるように設計された都市開発や地域計画は、特にコミュニティや地域スポーツの場所や、ウォーキングやサイクリングを増やすコンパクトな地域デザインの利用により、異なる都市の中や都市間での連携や協力を通して、コミュニティ・リンクの構築に役立つ(16)。

12 つくる責任
つかう責任：
RESPONSIBLE
CONSUMPTION
AND
PRODUCTION



12.8 人々があらゆる場所において、持続可能な開発および自然と調和したライフスタイルに関する情報と意識を持つようにする。

地球の健康と人々の健康は相容れないものではない。地球や他者と上手く折り合いをつけた生活をするための持続可能な開発とライフスタイルが優先されなければならない。ウォーキングやサイクリングの利用を増やすことは、自動車使用を減少させる。また環境への影響に対する個人の意識が上がることで、自然の保護と持続可能性に貢献できる。

12.C 開発途上国の特別なニーズや状況を十分考慮し、貧困層やコミュニティを保護する形で開発に関する悪影響を最小限に留めつつ、税制改正や、有害な補助金が存在する場合はその環境への影響を考慮してその段階的廃止などを通じ、各国の状況に応じて、市場のひずみを除去することで、浪費的な消費を奨励する、化石燃料に対する非効率な補助金を合理化する。

同様に、身体活動を通して自然（グリーン・アンド・ブルースペース¹）に触れることは、これらの空間に対する正しい認識を育むことができ（17）、さらに、類似の空間や既存空間の保全を保全しようという要望を促進する。

13 気候変動に具体的な対策を： CLIMATE ACTION



13.1 すべての国々において、気候関連災害や自然災害に対する強靱性（レジリエンス）および適応力を強化する。

13.2 気候変動対策を国別の政策、戦略および計画に盛り込む。

ウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用を支援するための財政的、環境的、そして教育的介入に結びついた土地利用と交通政策は、交通手段としての自動車利用の減少に寄与し得る（18）。自動車の使用量の減少とウォーキングやサイクリングの増加は、化石燃料の使用量を減少させ、その結果として排出量も減少し、気候変動の緩和に役立つ。

1 ブルースペース（Blue space）は、川、湖、海に近い場所を示す。

15 陸の豊かさを 守ろう： LIFE AND LAND



15.1 国際協定の下での義務に則って、森林、湿地、山地および乾燥地をはじめとする陸域生態系と内陸淡水生態系およびそれらのサービスの保全、回復及び持続可能な利用を確保する。

15.5 自然生息地の劣化を抑制し、生物多様性の損失を阻止し、2020年までに絶滅危惧種を保護し、また絶滅防止するための緊急かつ意味のある対策を講じる。

自然環境下での身体活動への参加の増加は、土地や生物の種の多様性について、正しい認識や保護、復興、持続可能な利用を促進する。これらの空間への認識が高まると、自然環境の保全に対する要求が高まり、持続可能な身体活動、アクティブなレクリエーション、レジャーが可能になる。これらの生息環境の保全はまた、生物の種の多様性の喪失を防ぎ、絶滅危惧種の絶滅させないように予防することにも役立つ。

16 平和と公正を すべての人に： PEACE JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS



16.1 あらゆる場所において、すべての形態の暴力および暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。

16.B 持続可能な開発のための非差別的な法規および政策を推進し、実施する。

地域環境の内外でのウォーキングやサイクリングは、異なる年齢、性別、社会経済的地位、国籍、政治的信念を持つ人々を結び付けることで、多様性を受け入れ、親交を深め、協力しあうことで、善行を促す社会的価値観を育む。身体活動を通じて地域社会の意識が高まれば、暴力、紛争、汚職、贈収賄を減らす一方で、差別のない法律や政策も推進できる。

ウォーキング、サイクリングや公共交通機関の利用増加を促進するよう改善されたコミュニティデザインによって、初めてコミュニティの監視を向上させることができる。したがって、身体活動を通じて監視を強化することは、暴力(および関連する死亡)の減少に寄与する(19)。

17

パートナー
シップで
目標を
達成しよう:
PARTNERSHIPS
FOR THE
GOALS



17.6 科学技術イノベーション（STI）およびこれらへのアクセスに関する南北協力、南南協力および地域的・国際的な三角協力を向上させる。また、国連レベルをはじめとする既存のメカニズム間の調整改善や、全世界的な技術促進メカニズムなどを通じて、相互に合意した条件において知識共有を進める。

身体活動促進への効果的な全国規模のアプローチを実施するために協働することは、SDGsの達成の支援に向けて、すべてのステークホルダー、政府、民間部門および市民社会の間のパートナーシップを実践し、強化することができる。

1. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom; 2107.
2. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1>).
3. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. WHO. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Geneva: World Health Organization; 2011
5. WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017
6. WHO. Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Macmillan A and Woodcock J. Understanding bicycling in cities using system dynamics modelling. *J Transp Health*. 2017;7:269-279.
8. UNESCO. Social and Human Science Sector. Quality physical education guidelines for policy-makers. Paris: UNESCO; 2015 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002311/231101E.pdf>).
9. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14-15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
10. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet*. 2016;388:1325-36.
11. UNESCO. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015) (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>).
12. New Urban Agenda adopted in 2016 by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III) and endorsed by the United Nations General Assembly in resolution 71/256(2016).
13. Pucher J and Dijkstra L. Promoting safe walking and cycling to improve public health: lessons from the Netherlands and Germany. *Am J Public Health*. 2003;93(9):1509-16.
14. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*. 2016;287(10034):2207-2217.
15. WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces: a brief for action. Copenhagen: World Health Organization; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web.pdf?ua=1).
16. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank L, Griffiths P, Giles-Corti B, Stevenson, M. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *Lancet*. 2016;388(10062):2936-2947.
17. Ward CD, Parker CM, Shackleton M. The use and appreciation of botanical gardens as urban green spaces in South Africa. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2009;9:49-55.
18. Sustainable mobility for all. Global mobility report 2017: tracking sector performance. Washington, DC; 2017(<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>).
19. Foster S, Hooper P, Knuiman M, Christian H, Bull F, Giles-Corti B. Safe RESIDential Environments? A longitudinal analysis of the influence of crimereLATED safety on walking. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;(13)22.

付録 2

推奨政策措置— ステークホルダーの役割

WHO 加盟国、WHO 事務局、その他のステークホルダーが「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030（Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030）」の実施を達成するための推奨行動。

アクティブな社会を創造

ACTION 1.1

個人、家族、そして地域社会のウェルビーイングに対して、能力に応じた定期的な身体活動と座位行動の減少がもたらす様々な健康上のベネフィットを、より認識し、把握し、理解し、考えるための、地域に密着したプログラムと関連した、最善策のコミュニケーションキャンペーンを実施する。

加盟国への行動計画

1. 身体行動の健康上のベネフィットについての認識を高め、身体活動や行動の変化の促進し、健康と身体についてのリテラシーを高めるために、身体活動に関する国家行動計画の一部として、またはそれと整合性をとった身体活動に関する国家のコミュニケーション戦略を策定する。
2. 身体活動についての理解を深め、積極的な取り組み姿勢を強化するため、また人それぞれに様々な方法を奨励するために、上手くコミュニティの取り組みを引き立てつつ、従来のマスリーチコミュニケーション経路（テレビ・新聞など）に加え、デジタルのソーシャルメディアによるマスリーチコミュニケーション経路（SNS など）を活用して、持続的に公教育や意識向上・行動変容キャンペーンを実施することで、身体活動の増加と座位行動の減少を実現することができます⁽¹⁾。
3. スポーツ、芸術、文化、健康およびその他の参加型イベントを、観客、ファン層およびより広いコミュニティに対して身体活動への参加と座位行動の減少を促進する機会として利用する。
4. 複数のセクター、政策立案者、地域社会にわたり、身体活動と座位行動に対する意識を高めるための、国家、地域、国際的なプロモーションに、日／週間／月間に従事するために、保健機関と他のセクターのパートナーシップを結集し支援する。例として、自動車乗り入れ禁止の日、全国フィットネスの日、自転車で仕事場へ行く日／週間、身体活動やスポーツの記念日などがある。

WHO 事務局への行動計画

5. キャンペーンの到達範囲と影響を拡大するための、国家、地域および国際的な身体活動キャンペーンの実施のために、必要に応じて、加盟国と協力しパートナーとなる。
6. 複数のセクター、政策立案者、さらに国際社会にわたる身体活動と座位行動に対する意識を高めるために、特に国連デーと関連のあるような国際的および地域的なキャンペーンへの国連および加盟国への関与を促進する。
例として、世界保健デー、国際高齢者デー、国際ヨガデー、開発と平和のためのスポーツ国際デー、国際家族デー、世界環境デー、世界都市デーがある。
7. 特に、低・中所得国において、キャンペーンの開発と実施の効率と有能性を強化するために、効果的なメディア素材と専門知識の共有を可能にするメカニズムの確立を促進する。
8. 身体活動に焦点を当てたマスリーチの認識と行動変容コミュニケーションキャンペーンの最善策に関するツールとリソースを伴う、WHO NCD コミュニケーションキャンペーン「ベストバイ (Best Buy)」の開発と実施を行う加盟国を支援する¹。

1 この行動は、非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のため「ベストバイ (Best Buy)」介入として WHO によって推奨されている (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)。

ステークホルダー¹への行動計画

9. すべてのステークホルダーは、ウォーキング、サイクリング、アクティブなレクリエーション、スポーツ、遊び、伝統的なスポーツに限定されない身体活動の促進と座位行動の減少を目的とする習慣的な国家、地域および国際的なプロモーションキャンペーンの拡大をリードし貢献する。
10. 国内外の NGO 団体やその他の人々は、彼らのキャンペーンやその他のアドボカシー活動において身体活動促進を盛り込む、または調整する機会を特定するべきである。例として、国際心臓デー、国際糖尿病デー、サイクルシティがある。
11. 医療、スポーツ医学、関連保健団体に限らない職能団体、および、教師、スポーツ組織、ウォーキング、サイクリングおよび遊びに関する協会（団体）は、その構成員や関係者の意識を高めるために、身体活動に関する国内および地域のキャンペーンやプログラムをリードまたは協働すべきである。
12. 異なる複数の集団、特に各国で特定した最も活動量が少ない集団を対象として、費用対効果も念頭に知識の向上やエビデンスを増やす目的で実施された様々なコミュニケーションキャンペーン戦略の有効性を評価する際には、研究助成機関や研究者は協力するべきです。

1 ステークホルダーとは、NGO、市民社会組織、学術研究コミュニティ、ドナー、国際および地域開発組織、都市および自治体、民間企業などを指す。以下同様。

アクティブな社会を創造

ACTION 1.2

身体活動によってもたらされる社会的、経済的、環境的なコベネフィット、特により多くのウォーキング、サイクリングおよびその他の移動手段（車椅子、スクーターおよびスケートを含む）の使用についての認識と理解、そして認識を高めるために、全国規模または地域密着型のキャンペーンを実施する。それにより持続可能な開発のための 2030 アジェンダの達成に大きく貢献する。

(持続可能な開発目標 SDG2,SDG3,SDG5,SDG9,SDG10,SDG11,SDG13,SDG15 および SDG16)

加盟国への行動計画

1. ウォーキングやサイクリングの増加、公共交通機関の利用による大気汚染と環境、地域経済、持続可能な開発、生活の質と社会のウェルビーイング、これに限定しないものを含めた、これらの影響についての、身体活動の様々なコベネフィットに関する知識と積極的な姿勢を高めるために、マスリーチコミュニケーションを実施する。
2. “Breathe Life (大気の本質)”¹、“Vision Zero (交通安全)”²、“Transport Delivers (持続可能な輸送)”³、“都市のための木々 (Trees for Cities)”⁴ など、身体活動に関連する課題において、国家、地域および国際的なキャンペーンを支援し、必要に応じて提携する。

WHO 事務局への行動計画

3. 必要に応じて、加盟国およびその他のステークホルダーを、身体活動の共通のベネフィットに基づく、国家、地域および国際的なキャンペーンで支援する。
4. 2030 アジェンダと目標を達成するための身体活動の貢献について、認識と理解を促進するためのリソースを開発し普及する。
5. 国連機関および国連気候変動枠組条約事務局と協議のうえ、経済的にも環境的にも持続可能とするために、ウォーキングとサイクリングを増やすことの価値を周知させ、理解を深めるよう促進させるリソースを開発し、普及させる。

ステークホルダーへの行動計画

6. すべてのステークホルダーは、身体活動、特にウォーキング、サイクリング、公共交通の利用や、スポーツセクターが社会、経済、発展そして環境の持続可能性の課題に貢献できる、ということへの意識を高めることを促進するコミュニケーションキャンペーンを実施する国内および地域の実施をリードし支援するべきである。
7. 研究者は、様々な地域、国、状況において、政策立案者、市民社会、草の根組織に従事させるために最も効果的である身体活動のコベネフィット（例：空気の洗浄化、道路の安全化、地域経済の強化、教育成果の向上など）に関する様々なコミュニケーション方法やメッセージを開発し評価する必要がある。

1 <http://breathelife2030.org/> を参照。

2 <http://visionzeronetwork.org/resources/> を参照。

3 <http://www.slocat.net/transport-delivers-campaign> を参照。

4 <https://treesforcities.org/> を参照。

アクティブな社会を創造

ACTION 1.3

公共空間で定期的な大衆参加のイニシアチブを実施し、コミュニティ全体を巻き込んで、楽しく手頃な価格で、社会的および文化的に適切な身体活動の体験に無料でアクセスできるようにする。

加盟国への行動計画

1. 特にアクティブでない地域において、ポジティブな経験を培い、能力を高めることを目的として、地域の公共空間で活動する機会を提供し、無料で、コミュニティ全体で、ユニバーサルアクセスが可能なイベントを実施する。例えば、ウォーキング、サイクリング、その他のレクリエーション活動（Ciclovia¹、Street Play² など）で使用するために、自動車の道路の一時的または永続的な通行止め、公共の公園、ビーチ、その他の公共の屋外空間（パークラン、コミュニティウォークなど）での無料アクティビティ、スポーツ、伝統的、文化的に重要なアクティビティ（例：ヨガ、太極拳、ダンス、ファンラン）および他の革新的な活動への参加である。
2. 地方自治体、NGO、草の根組織、そして地域社会のために、公共の屋外空間で身体活動に関する大衆参加イニシアチブを実施する方法について、国内のガイダンスと事例を開発し広める。

WHO 事務局への行動計画

3. ステークホルダーと協力して、加盟国が公共の屋外、グリーン・アンド・ブルースペースで、大衆参加イニシアチブを実施するのを支援するためのツールとリソースの開発を支援する。また、ケーススタディの共有や全地域での適応に適した費用対効果の高い選択肢の提案も含まれる。

ステークホルダーへの行動計画

4. すべてのステークホルダーは、都市や地域社会の公共空間で身体活動を促進する無料のコミュニティ全体でのイベントを開催し、支援するために、市民社会、草の根組織、スポーツやレクリエーションの提供者、その他のステークホルダーと関わりを持ち、提携するべきである。
5. ブランドや製品の宣伝が、不健康な食品やノンアルコール飲料の販売制限に関する WHO の勧告と一致している場合、民間のセクターは、公園やその他の公共の屋外空間で、身体活動を促進するためのコミュニティ主導のイニシアチブを提携および支援すべきである（1）。
6. 研究開発機関と研究者は、経済的影響を含む大衆参加イベントの影響の評価を行うために、提携するべきである。

1 Ciclovia はスペイン語で自転車通行者および歩行者にとって、永続的もしくは自動車への特定の道路の閉鎖のどちらかである「自転車用道路」を意味する。

2 Street Play は、子供たちが遊べるようにするために、短期的に街路の交通を閉鎖するイニシアチブ（initiative）である（<http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/>）。

アクティブな社会を創造

ACTION 1.4

交通機関、都市計画、教育、観光、レクリエーション、スポーツ、フィットネスなどの分野、草の根組織グループ、市民社会組織、あるいはこれに限定されないものも含めて、積極的な社会のための包括的で公平な機会を創出するうえでの役割と貢献に関連する知識とスキルを高めるために、健康分野内外の専門家の事前および現職研修を強化する。

加盟国への行動計画

1. 身体活動の健康上の利点を、非感染性疾患（NCDs）の予防と管理、メンタルヘルス、ヘルシー・エイジング、子どもの健康と発達に関する正式なトレーニングに効果的に統合し、すべての医療および関連医療専門家の就任前および就任中のカリキュラムを強化する。そして、地域の健康とウェルビーイングをより一層促進させる。
2. 教育分野と提携して、就学前、小中学校の教職員および管理職の正式な事前および現職研修を強化し彼らが、障害のある人やまったくアクティブでない人々も対象に、アクティブな遊び、体育、適応的身体活動、基本的な運動能力、身体的リテラシーに関する知識を伝え教育する能力を強化する。
3. 交通機関、都市計画、教育、社会福祉、観光、レクリエーション、スポーツやフィットネス、これら以外のものも含め、身体活動の促進の価値を理解するために、健康以外の関連分野の専門教育に身体活動を含めることを保証するために連携強化する。
4. 交通安全の専門家と協力して、「交通安全の10年（The Decade of Road Safety）」(2) にそって、ウォーキング、サイクリング、公共交通機関利用の人々のための交通安全を改善するために、安全なシステムズアプローチについてのステークホルダーの理解を強化する。

WHO 事務局への行動計画

5. 身体活動と座位行動に関して、加盟国に技術支援を提供するために、WHO のすべてのレベルで能力と機能を強化する。
6. 身体活動の促進、座位行動の減少、および必要に応じて他の政策およびプログラム分野（たばこ規制、栄養失調、交通安全、交通と都市の健康、大気質、教育、緊急医療など）の参加に関する、WHO および他の国連機関（例：UN-Habitat、UNESCO、UNDP、UNECE、ILO）にわたる統合および共同プログラムの取り組みを強化する。
7. 医療関係者およびその他の関連する医療従事者の正式なトレーニングプログラム、ならびに他の関連分野における専門能力開発および資格に、身体活動について包含することを、支援・促進する。

ステークホルダーへの行動計画

8. すべてのステークホルダーは、会議、ウェビナー、セミナー、ワークショップ、オンライン学習、ニュースレター、ウェブサイト、ファクトシート、MOOCs¹、ポッドキャストなどの研修プログラムやそのような機会を実施することによって、身体活動の促進および座位行動の減少に関する知識、能力、およびスキルをメンバーおよび構成員に強化する必要がある。
9. ステークホルダーは、それぞれの業務分野における身体活動を促進し座位行動を減らすための継続的な能力の開発、リーダーシップ、ならびに知識およびアプローチの実施を支援するために、既存のリソースを開発または適応するためのメンバーおよびパートナーのニーズを評価すべきである。
10. すべてのステークホルダー、とりわけ教育、訓練およびカリキュラム開発における関係者、特に医療および健康の専門家、都市および交通機関、早期保育サービス提供者、教師、スポーツ分野や特にリソースの少ない状況に対してであるが、それ以外のものも含め、既存の教育および学習リソースの共有および適応を促進するメカニズムを特定し支援すべきである。
11. すべてのステークホルダーは、身体活動、スポーツおよび活発なレクリエーションの促進における普遍的かつ包括的な実施について、必要に応じて、既存のリソースの認識と利用を促進するべきである（リソースは、UNESCO、UNICEF、IFAPA、ICSSPE、TAFISA、アギトス財団、スペシャルオリンピック、IOCなどから入手可能）²。

1 MOOCs (Massive Open Online Courses) はインターネット上で誰もが無料で受講できる大規模な開かれた講義のことである。

2 文中の略語は以下のとおり。ICSSPE: International Council of Sport Science and Physical Education; IFAPA: International Federation for Adapted Physical Activity; ILO: International Labour Organization; IOC: International Olympic Committee; TAFISA: The Association For International Sport for All; UNDP: United Nations Development Programme; UNECE: United Nations Economic Commission for Europe; UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation; UNICEF: United Nations Children's Fund.

アクティブな環境を創造

ACTION 2.1

都市部、都市周辺部、農村部において、ウォーキング、サイクリングおよびその他の車両（車いす、スクーター、スケートを含む）の使用、公共交通機関の使用を可能にし促進するような、地域づくりを実現するために、必要に応じてあらゆる行政レベルにおいて、コンパクトで混合土地利用の原則を優先する都市交通計画の政策の統合を強化する。

加盟国への行動計画

1. 特に都市部において、ウォーキング、サイクリング、および公共交通機関を、交通、空間都市計画に関する政策において、好ましい移動手段として優先する。
2. 交通や都市計画政策についての健康と経済の総合的な評価や、環境への影響（大気汚染、騒音、炭素排出量など）と同時に健康や身体活動への影響も評価するための介入実施を支援する。これらは、「すべての政策において健康を考慮する」アプローチとも一致する。WHO HEAT ツール（3）は、歩行と自転車の道路網や新しいインフラへの投資についての経済的評価に役立つため、利用することを推奨する。
3. ウォーキング、サイクリングや公共交通機関の利用、公共の広場や緑地の提供を支援するために、自家用車による移動手段から都市空間を適切に再分配する計画・交通政策やガイドライン、規制を開発・実行することを支援する。これには、主に仕事や通勤で利用される一人乗り車両の駐車に制限を設ける規制も含む。
4. 計画、交通、公営住宅、教育、スポーツなどの主要分野に関連する政策に、身体活動に関する課題を含めることに重点を置いて、国内および地方レベルで「すべての政策において健康を考慮する」の実現を強化し支援する。
5. 上海宣言（2016）、健康都市（4）の原則、および SDG11（目標 11.3.2）の公約と一致した都市計画および交通計画プロセスへの直接参加におけるコミュニティの効果的な取り組みを支援する。

WHO 事務局への行動計画

6. 持続可能な交通手段や都市計画政策から達成できる健康、環境、気候に関するあらゆる利点の評価を可能にするために、特に欧州地域以外での WHO HEAT（3）の使用とさらなる発展を促進する。
7. 歩行と自転車利用の増加を目指し、コンパクトで歩きやすい都市デザインや交通システムの提供を目的とした総合交通や施策、指導についての既存・新規の資源やガイドラインを共有し、促進する。

ステークホルダーへの行動計画

8. 資金提供者は、コンパクトな都市デザインを促進する国、地方、都市および地域レベルの交通と都市計画の介入を評価するための調査を委託し、エビデンスの基盤とベストプラクティスの知識を強化して、コンパクトな都市計画の促進とウォーキングとサイクリングの増加を目指す。
9. 特に低・中所得国（LMICs）の高度成長都市において、都市のリーダーやステークホルダーは、ウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用促進を、関連する計画や交通政策、並びに経済発展モデルやビジネスケースに統合させる必要がある。
10. 開発銀行および他の機関は、インフラと都市開発への投資およびビジネス事例において、自家用車による移動の現状とフルコストモデルとを比較する実演プロジェクトを実施するべきである。
11. 国際的および地域の開発銀行や他の機関は、都市および都市周辺開発において、安全でつながっているウォーキング・サイクリングの専用道路を十分に提供・維持することを（必要に応じて）確実に行う投資を優先すべきである。
12. 学術機関、市民社会および専門家団体は、安全でつながりのよい歩行・自転車道路網、インフラおよび“end of trip facilities”^{*}の提供を支援するために、都市計画者および市民技術者に向けた道路交通システムの改善への最新のアプローチに関する年次研修を開発し支援するべきである。
13. ステークホルダーは、都市計画および健康のための身体活動に関する総合的な政策アプローチを促進するために、あらゆる政策アプローチにおける健康の利用と、最善策の共有を支援し促進するべきである。

^{*} 日本語版注：end of trip facilities とは、移動手段として、ウォーキング・ランニング・サイクリングの際に、終着点で必要となる、着替えやシャワーを浴びる場所、物を置いておくロッカー、自転車を安全に止めておく場所などを指す。

アクティブな環境を創造

ACTION 2.2

都市やその周辺部、農村部において、あらゆる年齢や能力を持つ人々による安全で普遍的かつ公平なアクセスの原則を十分に配慮し、他の政策（4, 5）と調整したうえで、ウォーキング・サイクリングおよびその他の車両の使用（車いす、スクーター、スケートを含む）や公共交通機関の利用を可能にし促進するために、ウォーキング・サイクリングの専用道などのインフラ網によって提供されるサービスのレベルを向上させる。

加盟国への行動計画

1. あらゆる行政レベルにおいて、必要に応じて、特に教育施設、公共広場、グリーン・ブルースペース¹、スポーツやレジャー施設、公共交通ハブ周辺で、目的地やサービスに安全かつ公平にアクセスするために、適切につながりのある歩行・自転車道路網のサービスレベルを高める必要がある。可能であれば、これらは自動車交通から切り離されたウォーキングの専用エリアやサイクリング専用道が望ましい。
2. あらゆる行政レベルにおいて、コンパクトで、密接な繋がりを作り出す混在土地利用、歩いて暮らせ、平等で包括的な公共空間において、歩行者が日常生活のための様々な地域の施設（例：地域の商店、サービス、緑地、教育施設など）へアクセスできることを優先する、統合された都市デザインと土地利用政策を推進し実施する。
3. 学校、職場、その他の公私の目的地を「共存」させるための政策を開発する。（すなわち、ウォーキング・サイクリング、公共交通機関による効率的なアクセスを可能にするための目的施設と他の施設との配置と統合。例として、学校近くの公園、公園近くの居宅介護施設など。）

WHO 事務局への行動計画

4. 通学・通勤や、都市コミュニティレンタサイクルのスキームも含みうる地域の目的地への移動のためのウォーキング・サイクリングおよび公共交通機関の利用を奨励し促進する政策やプログラムの実施を促進し支援する。
5. ウォーキングやサイクリングのインフラおよび関連施設を強化することを目的とした都市計画および交通計画、ならびにその他の設計介入に関連する評価ツールの開発と普及を連携し促進する。
6. 特に低・中所得国の都市およびコミュニティの規模に適した歩行・自転車利用の向上を目的としたコンパクトで歩きやすい街の設計と交通システムに関する既存および新規の資源、ガイドライン、およびケーススタディを推進する。

1 ブルースペース（Blue space）は、川、湖、海に近い場所を示す。

ステークホルダーへの行動計画

7. 国内および国際レベルのステークホルダーは、健康、交通、その他の団体との間で、ウォーキング・サイクリング、公共交通機関の条件を改善する目標を共有する既存のパートナーシップを築き上げ、必要に応じて、新規のパートナーシップを創設すべきである。
8. 国際的および地域の開発銀行、その他の機関は、必要に応じて、安全でつながりのよいウォーキング・サイクリング専用道路網、インフラ、“end of trip facilities”の提供を支援するために、十分に道路輸送システムを改善し提供・維持していくことを保証する投資を必要に応じて優先すべきである。

アクティブな環境を創造

ACTION 2.3

ウォーキング、サイクリング、その他の移動手段（車いす、スクーター、スケートを含む）および公共交通機関利用者の交通安全および個人の安全を改善する政策行動の実施を加速させる。交通安全への安全なシステムズアプローチに従って他のコミットメント（5-10）と統合し、交通弱者のためのリスクを減らす行動を優先する。

加盟国への行動計画

1. 必要に応じて、「交通安全のための行動の10年」¹および世界の道路交通における安全目標1および2²と一致した国内の交通安全法および行動計画の強化を支援する。
2. 「交通安全のための行動の10年」で推奨されている安全システムの原則³に従って、必要に応じて道路交通システムの強化を共同で支援し、世界の交通安全目標において、特に目標3、4、6、9および10の達成を可能にする⁴。
3. 教育施設周辺の通学ルートに重点を置き優先し、交通速度制限の実施（例：すべての住宅地域で30km／時、都市道路で50km／時）およびその他の交通の静穏化の介入や需要マネジメント戦略の実施と強化を支援する。
4. すべての道路利用者の間で安全な行動、特に減速することやモバイル機器の使用を減らし、“Vision Zero”⁵と一貫性のあるドライバーの行動を向上させることを目的とした効果的かつ持続的な教育キャンペーンおよびソーシャルマーケティングキャンペーンを連携、実施する。
5. 公的・私的問わず屋外空間の積極的な使用を促進するために、都市計画政策、建築設計、防犯および犯罪の恐れを減らす犯罪防止策・実行戦略を奨励する。

WHO 事務局への行動計画

6. 加盟国の歩行者や自転車利用者の安全性を高める行動を実行するための指導と技術的開発、およびサイクリング・ウォーキングが積極的に推進される道路交通システムの創設を支援する。
7. 他の国連機関や国際的なステークホルダーと協力し、世界の「交通安全のための行動の10年」の意識を高め、関連するモニタリング指標の開発を支援し、あらゆる年齢や能力の人々に安全な歩行と自転車環境を提供することの重要性を高める。

1 WHO 総会決議 WHA69.7 を参照 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf?ua=1)。

2 目標1：2020年までに、すべての国が時間的目標を設定した包括的な多部門国家交通安全行動計画を策定する。目標2：2030年までに、すべての国が1つまたは複数の主要な交通安全関連の国連法律文書に同意する。詳細は (https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety-targets/en/) を参照。

3 安全システムの原則は、持続可能かつ安全な道路交通を達成するために、オランダの持続可能かつ安全なビジョンに基づいて開発されている (<https://roadsafety.piarc.org/en/road-safety-management-safe-system-approach/safe-system-principles>)。

4 目標3：2030年までに、すべての新しい道路はすべての利用者のために、交通安全性を考慮した技術基準を達成する、または3つ星以上の評価を満たす。目標4：2030年までに、既存道路の75%以上がすべての利用者の交通安全を考慮した技術基準を満たす道路である。目標6：2030年までに、公示制限速度を超える走行する車両の割合を半分にし、速度関連の怪我や死亡者数の削減を達成する。目標9：2030年までに、アルコールを使用している運転者に関連する交通事故による怪我や死亡者数を半分に減らす、および/または他の精神活性物質に関連するものを減少させる。目標10：2030年までに、すべての国で運転中の携帯電話の使用を制限または禁止する国内法がある。詳細は (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety-targets/en/) を参照。

5 Vision Zero はスウェーデンで始まった交通安全へのシステムアプローチである (<https://visionzeronet.org/about/what-is-vision-zero/>)。

ステークホルダーへの行動計画

8. 国際的および地域の開発銀行、その他の機関は、交通安全とアクセスのしやすさを交通インフラ投資の基準に適切に統合することを確実にする投資を優先すべきである。
9. ステークホルダーと地域社会のリーダーは地域社会を動員し、国、都市、地方レベルでの交通と都市計画のプロセスに関する議論とアドボカシーを行い、コンパクトで歩きやすい地域社会のデザインを促進すべきである。
10. すべてのステークホルダーは、あらゆる道路利用者において安全な行動を増やし、特にドライバーの行動においては減速およびモバイル機器の使用の減少を目的とし、“Vision Zero⁵”と一貫性をもった教育およびソーシャルマーケティングキャンペーンを推進、実施、評価するために連携するべきである。

アクティブな環境を創造

ACTION 2.4

都市やその近郊、農村において、あらゆる年齢の様々な能力をもつ人にとって安全で、普遍的で、高齢者にやさしく、そして公平なアクセスの原則と一貫した設計を確実にし、不平等を減らすことを優先して、すべての人による質の高い公共の屋外空間と緑地、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強化する。

加盟国への行動計画

1. あらゆる行政レベルにおいて、必要に応じて、都市計画、土地利用および空間政策を推進し実施する。これには、良質かつ安全な公共空間、ブルースペース¹、緑地、自然の空間、レクリエーションエリアと運動施設への公平なアクセスを可能にするグリーン・インフラの接続ネットワークが必要である。
2. 公共空間、緑地と自然の空間の総合的な健康および経済的評価を実施し、都市生態系の健康、気候、および環境面での影響の全範囲を身体活動参加への影響を含めて評価する。
3. 公共空間、緑地、自然の空間、屋外空間、そしてレクリエーションエリアの設計と改善をし、地元のコミュニティメンバーの積極的な参加を促進する。例えば、都市の園芸／農業プロジェクト、生物多様性を高めるためのイニシアチブ、および「オープンストリート」プログラムの開発などがある。
4. 必要に応じて、地域社会での利用のための運動場やその他の公共空間の提供を増やすために、学校施設の共有利用の政策を奨励し強化する。
5. これまでのコミットメント² および小児肥満治療終結委員会の勧告³ に基づいた、脂肪、塩分、砂糖を多く含む食品のマーケティングへの曝露を減らすために、公園、その他の公共の場、学校、スポーツ施設およびその周辺における不健康な食品やノンアルコール飲料に対する市場規制の実施を強化する。

WHO 事務局への行動計画

6. 良質かつ安全な緑地、レクリエーションエリア、運動施設への公平なアクセスの強化と確保を目的とする既存のリソースの普及と介入のケーススタディ事例の開発と支援に協力する。

ステークホルダーへの行動計画

7. 良質かつ安全な公共空間および緑地、レクリエーションエリア、運動施設への公平なアクセスの提供を促進する都市空間デザインのガイドラインの開発と普及を支援する。
8. ステークホルダーは、良質な屋外空間へのアクセスを促進することを提唱するためのパートナーシップや連合を形成する必要がある。

1 ブルースペース（Blue space）は、川、湖、海に近い場所を示す。

2 2010年5月21日に承認されたWHO総会決議WHA63.14を参照：「子供への食品および非アルコール飲料の販売」（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf）

3 2017年5月31日、第70回WHO総会議題15.5のセッションで迎えられた小児肥満症終結委員会報告書の実施計画（https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Joint%20Statement_WHA_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf）。

アクティブな環境を創造

ACTION 2.5

居住者や訪問者が建物内およびその周辺で身体的にアクティブになれる多様な可能性をもつように設計され、ウォーキング、サイクリングおよび公共交通機関による普遍的なアクセスを優先する公共施設、学校、ヘルスケア、スポーツおよびレクリエーション施設、職場および公営住宅を促進するために、必要に応じて、国家レベルおよび地方レベルで、政策、規制および設計のガイドラインおよび枠組みを強化する。

加盟国への行動計画

1. あらゆる年齢の様々な能力をもつ人々に公平で安全でユニバーサルなアクセスを優先する建築物のための設計ガイドラインと規則の開発と実施を共同で支援する。そして、居住者および訪問者が身体的にアクティブになり、座位行動を減らすことを奨励する。またこれに限らず、階段の使用、オフィスのデザイン、屋外空間の提供、ウォーキング・サイクリングによる安全なアクセスなども含む。自家用車の駐車場の利用を制限し、“end of trip facilities”を採用することも含む。
2. 子どもや若者が身体的にアクティブになり（例えば遊び場やレクリエーションエリア）、座位行動を減らし（例えば身体活動を許容する教室や内部のデザイン）、適切な“end of trip facilities”の設置も含め、教育機関へのウォーキング・サイクリングによる通学を支援するための、アクセス可能で安全な環境を十分に提供することを確実にする教育施設および保育施設のための設計ガイドラインを開発し実施する。
3. あらゆる年齢の様々な能力をもつ人々に公平で、安全で、ユニバーサルなアクセスと、適切な“end of trip facilities”の提供を伴うウォーキング・サイクリングによるアクセスを確保するために、場所を最適化するレクリエーション施設とスポーツ施設の設計ガイドラインを開発し実行する。

WHO 事務局への行動計画

4. 他の国連機関やステークホルダーと協力して、居住者や訪問者が身体的にアクティブで座位行動を減らすように促すことを目的とした建築設計ガイドラインの開発と普及を支援する。
5. 加盟国を支援し、能力を構築するために、身体活動を促進する建築設計に関する既存のリソースを促進し共有する。

ステークホルダーへの行動計画

6. 産業、ギルド、労働、組合、労働健康安全およびその他の関連組織は、雇用主が身体活動を支援し就業日の長時間の座位行動を減らし、従業員や家族の活発なライフスタイルを奨励する、健康的な職場づくりを支援するためのガイダンスを開発し実行するべきである。
7. 一日を通して身体活動の機会と座位行動を減らす機会を可能にする育児環境のためのデザインガイドラインを開発するために、子どもの健康および保育環境に関心のある子どもの健康規制機関やその他のステークホルダーは協力するべきである。
8. 官民のパートナーシップとネットワークを促進し、様々な人々の貢献と能力を最大限に引き出すと共に、成功事例や介入の最善策の例をすべての主要な設定で共有する。

アクティブな人々を育む

ACTION 3.1

すべての就学前、初等、中等、および高等教育機関における全校アプローチの原則を適用して、質の高い体育教育の提供、およびアクティブなレクリエーション、スポーツ、女兒と男児のための遊びのためのより積極的な経験と機会を強化し、生涯にわたる健康と身体に関するリテラシーを確立し強化し、能力と適応力に応じて身体活動の楽しさを増し、身体活動への参加を促進する。

加盟国への行動計画

1. 「カザン行動計画」を実行するための公約（11）に従って、小学校および中学生の男女生徒における質の高い包括的な体育教育の提供を確保するために国内教育の政策、実施およびモニタリングを強化する。
2. WHO の「ヘルス・プロモーション・スクール」（12）、もしくはそれと同様のイニシアチブの原則に基づいて、すべての就学前、初等教育、中等教育機関での全校プログラムの全国的な実施を強化する。
3. ウォーキング・サイクリング・公共交通機関によるアクセスをよくすること含め、学校プログラム参加時の歩行・自転車の利用を促進する。また、すべての年齢と能力の子どもたちに対して、ウォーキングの促進、サイクリングトレーニング、道路安全のスキルの教育を、強化する。
4. 育児規制当局および育児サービス提供者のための、日中の保育活動における、身体活動促進の方法ならびに、座位行動の減少に関するガイダンスを開発し普及させる。これには、小児肥満症終結委員会（13）の勧告に沿った施設設計、設備、屋外空間の使用に関するガイダンスを含む。
5. ウォーキング・サイクリング・公共交通機関によるキャンパスへのアクセスの促進や優先順位付けによるものも含め、学生、スタッフ、および訪問者が身体活動を増やし、座位行動を減らす機会の提供を強化できるようなリーダーシップと奨励を促進するために高等教育部門や教育機関が連携する。

WHO 事務局への行動計画

6. 加盟国に対し、すべての年齢や能力の子どもたちに、ウォーキング、サイクリング、公共交通機関によるアクセスを改善する行動を含み、ウォーキングの促進、サイクリングトレーニング、道路安全スキルの教育を強化する学校プログラムにウォーキングとサイクリングを取り入れることを促進・支援する。
7. 加盟国に対し、学校プログラム参加時の歩行・自転車利用を含む身体活動の促進する全校アプローチの全国的実施を強化するよう支援する。また他の WHO の学校ベースのイニシアチブとのコラボレーションおよび調整における経験を共有する。
8. すべての子ども（0-17 歳）に対して質の高い体育教育と定期的でアクティブなレクリエーションや遊びの重要性、ならびに座位行動の減少を促進するために、小児肥満終結委員会（13）に従って、高レベルなリーダーや意思決定者と協力して取り組む。
9. 「カザン行動計画」（11）に概説されているような、質の高い体育教育、スポーツおよび身体活動の提供に関する進捗の評価と実施を支援するために、ユネスコ、他の国連機関およびステークホルダーと提携する。

ステークホルダーへの行動計画

10. 特に活動の少ない人々や低・中所得国の人々において、ステークホルダーは学齢期の子どもの身体活動を促進し座位行動を減らすための効果的でエビデンスに基づく質の高い体育教育と学校全体の取り組みの評価・実施を強化・支援し協力すべきである。
11. 高等教育機関は、すべての学生、スタッフおよび訪問者に身体活動の促進および座位行動の減少のためのキャンパス全体のアプローチを示すために、WHO の「ヘルス・プロモーション大学」(14) やそれと同様なイニシアチブの実施を強化すべきである。
12. ステークホルダーは、すべての能力の子どもが就学時間帯前後の身体活動の機会を増やし、民間セクターが不健康な食品や非アルコール飲料の販売制限の関する WHO の勧告や小児肥満終結委員会の勧告を知ることができるパートナーシップを確実にするようなイニシアチブとの連携や支援を行うべきである。
13. 学術界および研究機関は、エビデンス基盤を強化し最善作を共有するために、体育並びに全校アプローチの政策、実施と影響に関する研究および評価を実施すべきである。
14. すべてのステークホルダーは、小児、特にリソースの少ない国や場所の小児において、日々の身体活動、体育および座位行動の減少の重要性について、親と地域社会全体の理解を強化するために、根拠に基づくアドボカシーを行うべきである。
15. 子育てサービス、小児科医、保健師、その他の関係者は、小児肥満症終結委員会 (Commission on ending Childhood Obesity) の推奨に則り、就学前や小児ケアなどの幼少期のセッティングで、身体活動の機会の強化を推奨・支援すべきである。

アクティブな人々を育む

ACTION 3.2

必要に応じ、地域と患者を巻き込み、地域リソースとのリンクを調整する中で、ユニバーサルヘルスケアの一環として、適切にトレーニングを受けた健康・地域社会・社会的ケアの提供者による、身体活動の増加および座位行動の減少に関する患者評価とカウンセリングの実施と強化を行う。

加盟国への行動計画

1. 地域の状況や文化、資源の制約に応じて、患者の評価に関する全国的な標準化プロトコルを開発し、プライマリヘルスケアと介護（社会的ケア）の場面で身体活動に関する簡単なアドバイスを実施する。また必要に応じて、身体活動のためのカウンセリングや地域の取り組みへ紹介するシステムを含める。
2. 患者の評価、簡単なアドバイス、また必要に応じて、長期的な症状と診断された患者の治療およびリハビリテーションの一環としてのモニタリングのもと、身体活動の支援の機会を統合する。例えば、心臓病、脳卒中、糖尿病、癌、障害、精神疾患、ならびに、妊婦や高齢者のケアやサービスをさす。

WHO 事務局への行動計画

3. プライマリヘルスケアならびに社会および地域密着型の医療サービスにおいて、異なる患者集団で身体活動の促進をどのように統合するかについての国際的なガイダンス、関連するツールならびに国内事例について開発し普及することを支援する。プロモーションは、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）内の疾病予防およびヘルス・プロモーション・サービスの一部としての身体活動に関する勧告を含めるべきである。
4. ITU / WHO mHealth (15, 16) イニシアチブを含む革新的なテクノロジー（ウェアラブルデバイスなど）のテストとアプリケーションの拡大に協力して、プライマリヘルスケアおよび二次医療の場面に適した費用対効果の高いアプローチを特定する。そして国の状況に合わせて、様々な患者集団における身体活動と座位行動のカウンセリングと評価を強化するのに役立てる。

ステークホルダーへの行動計画

5. 医療、スポーツ医学、および健康コミュニティ同盟の専門家協会は、参加レベルを高めるための国家的アクションの実施における知識と関与を強化するために、身体活動の重要性と座位行動の減少を彼ら（専門家協会）のメンバーに促進するべきである。
6. 医療およびその他の医療専門家協会およびその他のステークホルダーは、様々な状況や文化および医療サービス提供者に適応した、プライマリヘルスケアおよび社会サービスを通じた身体活動の促進に関するリソースやベスト・プラクティスのガイダンスの開発および普及を支援する¹。

1 この行動は、非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のため「ベストバイ（Best Buy）」介入として WHO によって推奨されている（<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>）。

7. 政府および民間レクリエーション、スポーツおよびレジャーセクターのステークホルダーは、様々な患者集団に適切な身体活動の機会およびプログラムの提供を支援するために、医療サービス提供者との潜在的可能性を評価し、必要な場合にはパートナーシップを構築すべきである。
8. 医療、その他の医療専門家協会および関連するステークホルダーは、特に低・中所得国やもともと身体不活動な患者に対して、身体活動に関してどのように評価や助言を行うかについての適切な現職研修プログラムの開発および実施を支援すべきである。
9. 研究開発機関および技術企業は、モバイルおよびウェアラブルデバイスを使用して、プライマリヘルスケアおよび社会サービスにおける身体活動を促進するための費用対効果の高いアプローチを開発およびテストすべきである。(例：mHealth プログラム)

アクティブな人々を育む

ACTION 3.3

公園やその他の自然環境（海浜、河川、前浜など）、また民間および公共の職場、コミュニティセンター、レクリエーション施設、スポーツ施設、および宗教関連施設で、多様な能力を持つすべての人々による身体活動への参加を支援するために、より多くの身体活動プログラムやプロモーションを提供し、その機会を増やす。

加盟国への行動計画

1. 特に就業日の偶発的な身体活動の増加を通じて、従業員の身体活動の増加と座位行動の減少を支援するために、政府全体の職場の健康イニシアチブを実施することによって全国的なリーダーシップを発揮する。
2. 国内のガイダンスの開発と普及ならびに、身体活動の増加、座位行動の減少、および職場での偶発的な身体活動の促進を目的とした職場の健康プログラムの実施を促進する。これは、異なる職業や環境において、国ごとに同定され、最も不活動な人々に焦点を当てることを優先としている。
3. スポーツ省およびスポーツ界と協力して、文化的に適切であり、あらゆる年齢や能力を持つ人々にとって普遍的にアクセス可能なアクティブなレクリエーションおよびスポーツプログラムの提供を強化する。（例：スポーツ・フォー・オール、モディファイド・スポーツ、伝統スポーツの宣伝など）
4. 必要に応じて、地方自治体や地域国家と提携し、地域密着型および地域主導の身体活動プログラムのために既存の公共の地域社会の建物や施設の利用を可能にし促進する。
5. 教育、健康および育児の分野と協力して、家庭の環境内で幼児がアクティブな遊びを楽しんで探検するのを助けるのに必要なスキルを開発するため、家族、両親と介護者向けのプログラムを実行する。
6. 生活の方法として身体活動を促進するための財政措置の有効性を検討および評価するために財務省と提携する。（例えば、自転車に対する非課税給与の犠牲制度、スポーツ用品に対する減税、課外の身体活動プログラムに対する補助金など）。

WHO 事務局への行動計画

7. 国連機関やその他の政府間および国際機関と協力し、健康的な職場プログラムを採用して実施することでリーダーシップを発揮する。これらは従業員の身体活動の促進と座位行動の減少を含み、WHO 本部および地域事務所のイニシアチブ “Step up”、“Walk the Talk”、“Be The Change”などを踏まえたものである。
8. 特に低・中所得国、および最も不活動な集団を対象としたプログラムにおいて、実施を促進し国の能力を構築するために、異なった環境にわたる効果的なプログラムについての効果的な国の経験や事例を共有することが出来るメカニズムの構築を促進する。
9. 国際スポーツ連盟、国際および国内オリンピック委員会、その他のスポーツプログラム提供者を含むスポーツセクターと提携し、各国および低・中所得国で推定されている最も不活動な集団に到達することに焦点をあてた地域スポーツ、アクティブなレクリエーション、スポーツ・フォー・オールの取り組みを通じて身体活動の促進に関するガイダンスとケーススタディの開発・普及を促進する。

ステークホルダーへの行動計画

10. 公共および民間セクターの両方の雇用者は、文化と社会背景に合わせて、勤務日を通して身体活動を促進、座位行動を減少し、偶発的な身体活動を増やす職場プログラムを実施すべきである。
11. 研究助成機関、学術研究機関およびその他のステークホルダーは、エビデンス基盤の強化およびアドボカシーに関する情報提供を促進するための、身体活動の促進および座位行動の減少を目的とした産業保健プログラムの有効性および投資収益率に関するさらなる調査を行うべきである。
12. 研究資金助成機関、学術研究機関およびその他のステークホルダーは、様々な小規模集団、主要な環境や文化にまたがって、身体活動の増加と座位行動の減少に対するデジタルやその他の新しいアプローチのテストを含む革新的なアプローチのテストを、特に低・中所得国で支援し奨励するべきである。
13. ステークホルダーは政府と提携して、身体活動を促進するための財政措置の有効性に基づくエビデンスを構築するべきである。(例えば、自転車に対する非課税給与の犠牲制度、活動税額控除、スポーツ用品に対する減税、課外の身体活動プログラムに対する補助金など)

アクティブな人々を育む

ACTION 3.4

地域社会、保健、福祉、長期介護環境、生活支援施設、家庭環境などの特に重要な環境下において、ヘルシー・エイジングをサポートするために、高齢者の身体活動増加および座位行動の減少を目的とした、能力に応じて、適切に調整されたプログラムおよびサービスの提供および機会を強化する。

加盟国への行動計画

1. 他のコミットメントや勧告と一致して、高齢者の身体活動能力の評価、およびプライマリヘルスケアの現場における簡単な助言を提供するために、国内標準化プロトコルの実施を強化する¹。
2. 高齢者の身体活動の増加と座位行動の減少を目的とした、実施しやすく、手頃な価格で、適切に調整されたプログラムの提供を強化するために国内政策を策定し、実施する。
プログラムには、必要性や好みに応じて、ヘルシー・エイジングと自立した生活を支えるために、バランス能力と筋力を維持することに焦点を当てること、個人の能力評価を使用すること、そして個人またはグループベースのプログラムを提供することが含まれる。
3. 家庭の内外でヘルシー・エイジングをサポートするために必要なスキル、能力、自信を身に付けるために、家族や介護者を支援する介入を開発し、実施する。

WHO 事務局への行動計画

4. 特に低・中所得国において、高齢者に応じた、リソースとグッド・プラクティスの照合と促進を支援することで、実施を加速し、国の能力を向上させる。

ステークホルダーへの行動計画

5. 保健、NGO、民間レクリエーション、スポーツ、レジャーの各提供者は、現在の方針やサービスを見直し、必要に応じて、高齢者のニーズと好みに基づき、身近で手頃な価格の身体活動プログラムを提供するよう強化する必要がある。
6. ステークホルダーは、子どもと高齢者が、適切な環境で能力に応じて実施できる、文化的にふさわしい身体活動プログラムを推進し、提供するために協力するべきである²。
7. 介護コミュニティは、ヘルシー・エイジングの一環として身体活動（筋力強化運動とバランス運動を含む）の重要性を啓発し、高齢者介護施設内で、身体活動を増やし、座位行動を減らすために、文化や属性に応じたプログラムを提供するための適切なトレーニングを介護者に提供する必要がある。

1 この行動は、現存の WHO ガイドライン「高齢者のための統合介護 (integrated care for older people)」、WHO「非感染性疾患(NCDs)の予防と管理のためのベストバイ介入」、プライマリヘルスケアにおける心血管疾患管理のための WHO HEARTS パッケージ」に沿ったものである。

2 Intergenerational Games 世代間ゲームは、楽しいフィットネス活動を通して、身体活動やほかの健康的なライフスタイルを促進する革新的なアプローチである。ゲームは家族内、特に高齢者と子どもの世代間関係を培うものである。

アクティブな人々を育む

ACTION 3.5

女兒、女性、高齢者、農村および先住民、脆弱または疎外された人々などの、各国が特定する最も活動度の低いグループの身体活動に関与し、あらゆる人々の積極的な協力を受け入れ、身体活動の機会を増やすための様々な地域環境にまたがるプログラムやサービスの開発と実施を強化する。

加盟国への行動計画

1. 最も非活動的な集団を特定するために、細分化した国、地方レベルのデータを報告し、活用することを強化する。また、活動参加を増やすために集団に合わせたプログラムを開発する際には、その代表者を参加させることも重要である。
2. 精神障害や身体障害のある人を含め、恵まれない人、疎外された人、偏見を受けた人、先住民族といったコミュニティや集団に、身体活動を促進するためにコミュニティ主導のアプローチによるプログラムの開発と実施を支援する。
3. 精神障害や身体障害のある人を含め、最も非活動的な人、恵まれない人、疎外された人、汚名を付けられた人、先住民族といったコミュニティや集団を対象とした積極的なレクリエーションやスポーツプログラムへの投資を優先する国家スポーツ政策の策定を支援し、協力する。
4. 障害を持つ人とその介護者を対象に、身体活動やアクティブなレクリエーション、スポーツへの障壁を取り除き、ユニバーサルな参加を強化するために、スポーツ部門とのパートナーシップを支援する（例 the Companion Card initiative¹）。

WHO 事務局への行動計画

5. 国連機関や WHO 加盟国と協力して、難民、国内避難民、および特定の脆弱な集団への身体活動の機会提供を強化する。
6. 最も弱い立場にある、疎外されたり偏見を受けている人々（各国ごとに定義された）を含む、活動が最小のグループを対象に、費用対効果の高いプログラムの開発及びテストや、知識と経験の共有を目的とした、パートナーシップを促進し醸成する。

ステークホルダーへの行動計画

7. 研究開発機関および研究者は、最も非活動的なコミュニティが直面する障壁を特定し、プログラムおよびアプローチの開発および実施に関する情報を提供し、これらの対象集団の身体活動参加が増えるよう支援、研究するべきである。特に低・中所得国において、現行のスポーツやその他の関連政策の公平性分析を行うことも含む。
8. 研究開発機関や技術会社は、各国によって特定された、最も非活動的な集団の身体活動を促進するために、デジタル技術やその他の革新的なアプローチの方法を開発しテストすべきである。

1 <http://www.companioncard.org.au/> を参照。

9. ステークホルダーは、社会的に疎外された人、弱者であり、迫害された人々への身体活動を促進するためのプログラムの設計、開発および評価において、効果のエビデンスを強化するためにも、UNHCR¹ のような国連機関と協力し、支援すべきである。
10. すべてのステークホルダーは、最も活動度が低いグループに合わせたリソースの照合と推進を、政策実施を加速し、国の能力向上につながるグッド・プラクティスの事例を含め、支援すべきである。
11. 都市、コミュニティのリーダー、市民団体、草の根組織は、身体活動を促進するためのコミュニティ主導のアプローチを支援し、取り組むべきである。

1 UNHCR (The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees) とは、国連難民高等弁務官事務所の略称。

アクティブな人々を育む

ACTION 3.6

どのような状況でも、あらゆる年齢や多様な能力を持つ人々による身体活動への参加増加と座位行動の減少を促進するために、草の根コミュニティへの参画や共同開発、オーナーシップに焦点を当て、すべてのステークホルダーによる関与を促進し、政策アプローチの組み合わせを最適化するように、市、町、コミュニティレベルで、地域社会全体のイニシアチブを実現する。

加盟国への行動計画

1. 身体活動を促進し、ガイドライン、リソースや経験を共有するために地域社会全体のアプローチを実施するまちやコミュニティの国・地方レベル（自治体など）でのネットワークを強化もしくは、確立する（例：WHO Healthy Cities¹、Active Cities²、Partnerships for Healthy Cities³）。
2. コミュニティ・エンゲージメントの原則を用いて、あらゆる年齢の様々な能力をもつ人々を対象とした適切な身体活動を促進するために、都市レベルおよび地域社会全体の多面的アプローチの実施を促進する。そのようなアプローチには、（これだけに限定するものではないが）例えば、公と専門家によるコミュニケーションキャンペーンや、様々な環境（学校、ヘルスケア、スポーツ施設、公園など）にまたがるコミュニティプログラム、施設や活動場所の安全性、アクセス、利便性（歩道や自転車道交通網、“end of trip facilities”を含む）を改善するための都市環境の強化がある。
3. 地域レベルで地域社会全体のイニシアチブを促進するための実施ガイドラインとインセンティブを広める。

WHO 事務局への行動計画

4. 加盟国を支援し、国や地域間で最善策を共有するため、身体活動を促進する都市レベルや地域社会全体のデザイン、実施、評価アプローチに関する国際的なガイドラインを広める。
5. あらゆる地域介入を実行するうえで、都市や地域のリーダーによる関与とリーダーシップを促進する。

ステークホルダーへの行動計画

6. 身体活動、健康およびウェルビーイングを促進するために、都市や地方自治体の知事および市長、地域社会のリーダー、市民団体や草の根の組織は、良い経験を共有し、能力を築くための国・地域間のネットワーク創設を支援することを含め、都市レベルや地域社会全体のアプローチを協力して主導するべきである。
7. 学術機関や他のステークホルダーは、都市や地方自治体と協力し、身体活動を増やすための効果的な要素および実施プロセスのエビデンスを強化する地域社会全体のアプローチ評価を支援するべきである。

1 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities> を参照。

2 <http://www.tafisa.org/active-cities> を参照。

3 <https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/> を参照。

アクティブなシステムを創造

ACTION 4.1

身体活動の増加と座位行動の減少を目的とした行動の実施を支援するために、国および地方レベルで政策の枠組み、リーダーシップおよびガバナンス体制を強化する。これには、他分野との連携および協調メカニズム、セクター間の政策の一貫性、ガイドライン、全年齢での身体活動と座位行動に関する勧告と行動計画、説明責任を強化するためのモニタリングと評価の進展が含まれる。

加盟国への行動計画

1. 必要に応じて、身体活動と座位行動に関する国家政策行動についてリーダーシップをとり、戦略的計画を立案し、政策の実施とモニタリングを行う国内高次多分野協調委員会 (high-level national multisectoral coordination committee) を発足または強化する。委員会には、すべての関連分野や民間のステークホルダーや地域社会も含むすべての政府レベルでの適切な代表者を含む。
2. 身体活動および座位行動に関する世界的、地域別ガイダンスに沿い、必要に応じて、新しい国、地方レベルの行動計画を策定し、一貫性があり、かつ主要部門に関連する優先事項との相乗効果を最大化する政策を実現する。主要部門には（これに限定するものではないが）例えば、交通、都市計画、保健、社会福祉、教育、観光、スポーツ、レクリエーションを含む。
3. 他のセクターと提携し、それぞれの政策枠組みの中で身体活動の位置づけを見直し、必要に応じて強化する。（これに限定するものではないが）例えば、スポーツ政策における地域（草の根）スポーツ、交通政策におけるウォーキングやサイクリング、教育政策における体育、非感染性疾患（NCDs）やメンタルヘルスにおける身体活動を含む。
4. 国レベルの身体活動および座位行動のガイドラインをすべての年齢層でレビュー、必要に応じて採択または更新し、対象者や環境、地域の状況に合わせて調整したリソースを通じて普及する。
5. 身体活動に対する政策行動を促進し、アクティブな社会を築くことを好意的に評価する方向へ専門家やコミュニティ全体が移ることを促進するために、リーダーシップおよび「チャンピオンズ・オブ・チェンジ」（または同様のもの）を特定し育成する。

WHO 事務局への行動計画

6. 5歳未満の子ども、若年（6-18歳）、成人（18-64歳）、高齢者（65歳以上）、および特定集団（妊娠中の女性、慢性疾患のある人、障害のある人など）に対して、身体活動と座位行動に関する世界的な推奨を普及する。
7. ECHO（13）の推奨に従い、5歳未満の子どもおよび青少年に対する、包括的で多様な年齢相応の遊び、探検や身体活動の提供、座位行動の制限に関するガイダンスの開発および普及を支援する。
8. 加盟国が国家ガバナンスと他分野協調を強化し、身体活動と座位行動に関する国家政策および行動計画を更新することを支援するために、要請があれば、国際的な指導と技術支援を提供する。

9. スポーツセクターとのパートナーシップを促進し、すべての年齢と能力を対象としたスポーツ・フォー・オール、地域スポーツ、アクティブなレクリエーションの提供を強化する手法についてのガイダンスの開発と普及を加盟国に支援する。特に、不平等を減らし、それぞれの国で最も不活動な層をターゲットに重点を置く。
10. 行動計画の2025年から2030年までに身体不活動を減らすという目標達成に向けた、国際的および国内の進捗状況の評価、報告のためのモニタリングと評価の枠組みを開発し、普及する。

ステークホルダーへの行動計画

11. すべてのステークホルダーは、身体活動を促進し、座位行動を削減するための国レベル、地方レベルの行動実施のために、代表権、支援、アドボカシー、そして必要に応じてリソースを提供してくれる組織内のリーダーまたは「チャンピオン」を特定するべきである。
12. 不平等を減らすための投資を優先する政策の実施をコミュニティレベルで支援するために、ステークホルダーは、必要に応じて、国レベル、地方レベルの他部門間のパートナーシップを構築し、強化すべきである。
13. ステークホルダーは、WHO PAT (17) や NCD MaP (18) などの推奨されるツールを使用して、国および地方レベルの政策実施モニタリングを支援すべきである。必要に応じて、説明責任のシステムを強化するために、独立した検証と報告を行うべきである。
14. 身体活動を増やし、座位行動を減らすために、政策の早期採用と実施および政策推進の国家行動につながるよう、ステークホルダーはリーダーシップを発揮すべきである。

アクティブなシステムを創造

ACTION 4.2

国、および必要に応じて地方レベルでのデータシステムと能力を強化し、以下を支援する。すべての世代と多様なドメイン（領域）にわたる身体活動と座位行動の定期的なポピュレーション・サーベイランス、サーベイランス・システムを強化するための新しいデジタル技術の開発とテスト、身体活動のより広い社会文化的小および環境的決定要因のモニタリングシステムの開発、説明責任を確実にを行い、政策と実践に情報を提供するために政策実施に関する定期的な多部門のモニタリングと報告の実施。

加盟国への行動計画

1. すべての年代、すべてのドメインの身体活動（移動のためのウォーキングやサイクリングを含む）を網羅する、身体活動のポピュレーション・サーベイランスを強化し、2025 年と 2030 年に身体不活動の減少に向けた目標達成の進捗状況を定期的に報告することを強化する。
2. 細分化されたデータの分析と普及を強化して、国内行動計画における優先的なセッティングを示し、（これだけではないが）例えば、年齢、性別、社会経済地位、地理的状况、身体活動のドメインといったことによる身体活動参加における不平等軽減に向けた進捗をモニタリングすることを支援する。
3. 2025 年と 2030 年の身体不活動の減少のために設定された目標に向かって、進行状況を追跡するために、身体活動のモニタリングと評価の枠組み（2018 年に施行予定）に関する世界行動計画に示された勧告に基づいて、国のモニタリングと評価の枠組みを開発する一環として、調和のとれた国内、地域の目標と指標を採用する。
4. 低・中所得国での現実的で手頃な価格の解決策に焦点を当てながら、あらゆる年齢と能力にわたる身体活動と座位行動とその決定要因のモニタリングを強化するための革新的で新しいデジタル技術（ウェアラブル機器を含む）の開発とテストのためのパートナーシップを支援し、参加する。

WHO 事務局への行動計画

5. 必要に応じた支援、トレーニング、ガイダンス、技術支援を通して、WHO 加盟国の身体活動と座位行動に関するポピュレーション・サーベイランス、およびすべての年齢層におけるより広い決定要因、これらにおける能力とスキルを強化する。
6. すべての年代において、身体不活動の人口モニタリングに関して世界的な指導力を発揮し、最新の科学的証拠、方法および技術がデータ統一のための方法、ウェアラブル機器の使用を含むあらゆる集団についての世界的なガイダンス、サーベイランスツールおよびプロトコルを提供する。
7. 5 歳未満および 6-10 歳の子ども、65 歳以上における身体活動、身体不活動のモニタリングに関する新しいガイダンスおよびプロトコルの開発に協力・支援する。
8. 進捗状況を追跡可能にし国内および地域のプログラムの計画の優先順位と情報を提供するために、加盟国に対し、身体活動に関する国内行動計画のための国内モニタリングおよび評価の枠組みを開発することを支援する。

9. 次のような行動を通じて、2025 年および 2030 年に設定された目標に向けての進捗状況を継続的に世界規模で報告する。2021 年、2026 年、2031 年に予定されている、身体不活動の有病率に関する世界的に比較ができる推定値の更新と報告。利用可能な国内および国際的な情報源を使用して、データを照合・統合（緑地、大気質、歩行者および自転車利用者の死亡者数など）し、社会的および環境的決定要因を監視する。また関連する調査資料（WHO NCD 国別対応能力調査（WHO NCD Country Capacity Survey）[CCS]、NCD STEPWise サーベイランス調査（NCD STEPWise surveillance surveys）[STEPS]、グローバル学校保健政策調査（Global School Health Policy Survey）[G-SHPS] など）から政策実施に関する国の進捗状況を収集し報告する。

ステークホルダーへの行動計画

10. すべてのステークホルダーは、身体活動に関する国内、地域のモニタリングおよび評価の枠組みの開発および実施、不平等の軽減に関する進捗を含む、2025 年および 2030 年の身体不活動の削減目標の達成に向けた進捗報告の普及を支援すべきである。
11. ステークホルダーは、国内、地域のデータ情報とサーベイランス・モニタリングシステムの強化、関連するすべての分野にわたる定期的な報告と説明責任を支援すべきである。
12. 研究開発機関および研究者は、あらゆる年代における身体活動に関する国内外のサーベイランス、新技術およびウェアラブル機器のテストを含む能力、データの調和のための方法論を改善することを目的とする研究を支援すべきである。

アクティブなシステムを創造

ACTION 4.3

証拠：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。

国内および機関の研究および評価能力を強化し、身体活動の増加および座位行動の減少を目的とした効果的な政策解決策の開発および実施を加速するためのデジタル技術および革新の適用を促進する。

加盟国への行動計画

1. 国内および、地域の実施の拡大を知らせ、促進するためのエビデンスを生み出し、特定された研究の優先事項に取り組み、身体不活動および座位行動に関する研究に対する政府および非政府の資金援助を強化する。
2. エビデンスの基盤を強化し、政策立案の全国的な計画と実施に情報を提供するために、身体不活動と座位行動のための一連の全国的な研究の優先順位を識別し広める。
3. 関連する学術研究機関と連携して、国内、地域の政策およびプログラムの適切な評価レベルを確保し、世界規模の知識ベースを強化し、将来の計画に情報を提供するための調査結果を広める。
4. すべての政府部門において、身体活動および座位行動に関する研究および実践に基づくエビデンスが広く利用可能であり、世界、地域、国および地方レベルの政策実施を促進できるように、限られた資源を有効活用してイノベーション、評価および知識共有の文化を強化する。
5. 関連する WHO 協力センター、学術機関、研究機関、およびアライアンスと協力して、身体活動および座位行動に関する研究およびプログラム評価のための知識伝達、制度的能力を強化する。

WHO 事務局への行動計画

6. あらゆる地域、特に低・中所得国において、国連機関、国際開発機関、政府間組織、研究資金提供者などと協力して、身体不活動および座位行動に関する研究能力を支援、強化するための資金を動員する。
7. 特に低・中所得国における身体活動と座りがちな行動に関する政策と実践に関する研究と評価のための能力を築くために、WHO 協力センター、学術機関および研究機関のネットワークを強化する。
8. 国内、地域および世界規模の会議などを通して、身体活動および座位行動に関する知識の普及を支援し促進する。

ステークホルダーへの行動計画

9. すべてのステークホルダーは、身体不活動および座位行動の分野、健康、その他の主要分野、特に政策評価、大規模な介入、経済評価、革新的な財政的手段および不平等に対処するための効果的なアプローチにおける研究と技術革新の増加を支援するための財源を提唱し、動員するべきである。

10. すべてのステークホルダーは、モニタリングおよび評価の枠組みを開発・実施し、公平性への影響を含む適切な政策およびプログラムの評価を実施して国内、地域の計画に情報を提供するように、国家および地域政府を支援するべきである。
11. 資金提供者および研究者は、政策立案者に情報を提供するための身体活動および座位行動に関する優先的な研究アジェンダを開発するために、政策立案者および他の人々と協力するべきである。
12. 資金援助者および研究者は、特に低・中所得国において、様々な集団、環境および状況において身体活動を促進し、座位行動を減らすための革新、技術の適用を評価するための研究を支援するべきである。
13. すべてのステークホルダーは、国内、地域および世界規模の会議（または類似のもの）を通じて身体活動および座位行動に関する知識の共有を支援、促進し、適切な場合は特に低・中所得国からの遠隔参加を可能にする革新的なコミュニケーション戦略と仮想技術を使用する。
14. ステークホルダーと研究者は協力して、すべての地域、特に低・中所得国における研究能力を、例えば南北および南南共同研究協力を通じて、社会経済的および文化的特徴を有する国々の間で構築、移転するべきである。

アクティブなシステムを創造

ACTION 4.4

(これだけではないが)、例えば、高次のリーダー、複数のセクターにわたる政策立案者、メディア、民間セクター、都市およびコミュニティのリーダーおよびより幅広いコミュニティを含む、主要な観衆を対象とした国際的、地域、および国レベルでの共同行動を取り組むため、認知、知識を高めるためのアドボカシーの取り組みを加速する。

加盟国への行動計画

1. 国内外のネットワーク作りを支援し、人々や地域が積極的な社会作りをするための課題に参加できるようにするための協調行動を支援する。
2. 市民社会、地域および草の根組織、メディアおよび民間セクターとのパートナーシップを強化し、認知意識を高め、身体活動を増加、座位行動を減少するための政策行動の実施への関与を支援する。

WHO 事務局への行動計画

3. 小児肥満症終結委員会 (Ending Childhood Obesity Commission:ECHO) (13)、カザン行動計画 (Kazan Action Plan) (11)、新都市アジェンダ (New Urban Agenda) (4)、持続可能な輸送 (sustainable transport) (19)、開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs) での推奨事項を実行するためのリソースとコラボレーションを動員するための行動を支援する。
4. すべての加盟国での推奨行動の実施および NCD 投資のビジネスケースの国内評価、ならびに開発および SDGs の国内計画へのハイレベルな関与を支援し、促進し、リードする。
5. 世界規模、地域レベル、国レベルで効果的な同盟関係とネットワークを構築し、リソース動員、政策立案、および複数のセクターにわたる身体活動と座位行動に関する全国的な実施を支援する。

ステークホルダーへの行動計画

6. すべてのステークホルダーは、身体活動を増加するために投資の加速と拡大を要求し、アクセスと機会の不平等を減少し、権利に基づく議論を使用する行動を優先させるという根拠に基づく主張を実行すべきである。
7. すべてのステークホルダーは、SDGs の達成に直接的な貢献するものとして、またそれを可能にするものとしての身体活動と、自国の経済および開発の優先事項に貢献するものとしての、身体活動との間の政策上のつながりについての理解を深めるためのアドボカシーを行うべきである。
8. すべてのステークホルダーは、身体活動と座位行動に関する効果的なアドボカシー戦略に関するガイダンス、ツール、および技術サポートの開発によって支えられ、部門を超え、国内および世界規模で専門的な開発を通じてアドボカシースキル、能力および能力の開発を支援するべきである。

アクティブなシステムを創造

ACTION 4.5

国や地方の行動の持続的な実施と身体活動の増加、座位行動の減少を目的とした政策の開発と実施を支援する実行可能なシステムの開発を確保するための資金調達メカニズムを強化する。

加盟国への行動計画

1. 国家戦略および行動計画によって設定された優先順位を考慮に入れて、長期的な身体活動のための予算（持続的な国家コミュニケーションを含む）を配分する
2. 省庁間で協力して、多分野にわたるアプローチや身体活動に関する政策措置を支援するための専用の資金調達メカニズムを特定または開発する。たとえば、年間総交通予算の一定割合を歩行や自転車利用のネットワーク・インフラの整備の資金にわりあてる。年間スポーツ予算の一定割合を地域スポーツおよび草根スポーツへの参加分に割り当て、全国身体活動宝くじへの資金提供、ソーシャル・インパクト・ボンド¹の使用、などである。

WHO 事務局への行動計画

3. この行動計画における推奨される政策行動のための投資収益率の計算などの経済分析の例を、異なる国や状況に渡って提供するなど、エビデンスの基盤を強化するための能力とプロトコルの開発を支援する。
4. 保健に関する財政政策の利用に関する WHO の戦略²に沿って、この行動計画で推奨される政策措置の国内および地域の実施のための潜在的な資金調達メカニズムに関する世界的および地域的な議論を開催、促進、貢献する。

ステークホルダーへの行動計画

5. すべてのステークホルダーは、健康上の利点、実質的な副次的利点、見込まれる投資収益率のエビデンスの強さに基づいて、身体活動への投資の増加を提唱する必要がある。
6. すべてのステークホルダーは、特に低・中所得国において、エビデンスに基づく政策、プログラムおよび実施の強化を直接支援することができる、研究、イノベーション、実践に基づくエビデンスの作成のために、資源の動員を支援するべきである。
7. 研究者は政府と協力して、普遍的な健康保険のための資金調達メカニズムやソーシャル・インパクト・ボンド⁴³の使用との連携を含む、身体活動に対する国内措置の実施を支援するための様々な資金調達手段の可能性を評価するための実証分析と比較分析を行うべきである。

1 ソーシャル・インパクト・ボンド（social impact bonds）は、異なるタイプの投資家が資本の先行投資を行うことで、社会サービスや健康増進プログラムの費用を賄う新しい方法のことを言う。

2 WHO は 2017 年 12 月 4-5 日にジュネーブで健康のための経済政策活量についての世界専門家会議を実施した。会議報告書「公衆衛生のための経済政策活量についての戦略会議」は WHO 健康システムと経済ウェブサイトにて閲覧可能である。

文献：付録 2

1. WHO. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>).
 2. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
 3. The WHO Health Economic Assessment Tool (HEAT) assesses the economic value of the health benefits of walking and cycling (www.heatwalkingcycling.org).
 4. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
 5. 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 (2016).
 6. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UNHabitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
 7. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
 8. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).
 9. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
 10. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (published jointly by WHO, UNDP and UNODC) (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
 11. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14-15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
 12. WHO information series on school health. Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf).
 13. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMHPND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
 14. Health promoting universities: concept, experience and framework for action (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf).
 15. WHO. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
 16. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. Glob Health Sci Pract. 2013;6;1(2):160-71.
 17. WHO Regional Office for Europe. Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) -version 2 (2015). (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audittool-pat-version-2-2015>).
 18. WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan (MAP) for NCD Prevention and Control (<http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>).
 19. Mobilizing sustainable transport for development. Analysis and policy recommendations from the United Nations Secretary-General's High-Level Advisory Group on Sustainable Transport (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2375Mobilizing%20Sustainable%20Transport.pdf>).
- * 日本語版注：アクセスできない URL も含まれています (2020.1 現在)。

付録 3

用語集

Active people アクティブな人々

身体活動を日々の習慣に組み入れている個人および／またはグループ。アクティブな生活の目標は、ウォーキング、サイクリング、遊び、ガーデニング、その他の身体活動とみなすことができる様々な活動を通して、少なくとも身体活動の世界的な推奨基準を達成することである。

Active play アクティブな遊び

幼児期におけるアクティブな遊びは、自由に選択され、楽しく、非構造化された方法でエネルギーを発揮する粗大運動や全身運動の形態と定義される。

Active recreation アクティブな レクリエーション

ウォーキング、スポーツ、遊び、ダンスなどの身体活動とみなすことができる屋外レクリエーション活動。

Advocacy アドボカシー

特定の健康上の目標またはプログラムに対する政治的コミットメント、政策支援、社会的受容およびシステム支援を得られるように設計された個人および社会的行動の組み合わせ。

Age-friendly cities and communities 高齢者に優しいまちや コミュニティ

「ヘルシー・アンド・アクティブエイジング」の概念を育成し、促進するまちまたはコミュニティ。

Age-friendly environments 高齢者に優しい環境

ライフコースを通じて内在的能力を構築・維持し、一定レベルのキャパシティを持つ人の中でよりよい機能的な能力を可能にすることによってヘルシー・アンド・アクティブエイジングを育成する環境（家や地域など）。

Biodiversity 生物学的多様性

通常重要かつ望ましいと考えられている特定の生息地または生態系における植物や動物の生活における多様性。

Blue space ブルースペース

川、湖、海の近くの場所。

Brief counselling 簡易カウンセリング

通常訓練を受けたインストラクターとの1対1のディスカッションで、よりよいウェルビーイングをもって生きる方法を探求し、発見し、明確にする機会を人に提供する交流。

Carbon emission 炭素排出

一定の期間および地域にわたって二酸化炭素およびその他の温室効果ガスを大気中に放出すること。

Champions of change チャンピオンズ・ オブ・チェンジ

世界的、地域的、国家的、地方的または地域的なレベルで身体活動を日常生活に組み入れることにおいて手本となって他の人を導き、鼓舞し、影響を与えることができる個人および／または個人のグループ。

Childcare facilities

保育施設

両親が働いている間、子どもの世話をしてくれる施設（託児所、保育園、保育士）。

Civil society organization

市民社会組織

環境団体、女性権利団体、労働組合、NGO など公共の場で共通の利益を追求するために人々が自らを組織する非市場および非国家組織。

Equity

公平性

公平性 (fairness): 人々のニーズが、ウェルビーイングの機会の分配を導く。すべての人々は、健康のためのリソースへ公正・公平にアクセスすることを通じて健康を増進させ、維持する平等な機会を持っている。

Exercise

運動

体力の要素を 1 つ以上改善または維持することを目的とした、計画的、構造的、反復的および意図的な身体活動の下位カテゴリー。運動および運動トレーニングはしばしば同じ意味で用いられ、一般的には、体力、運動能力、健康を改善または維持することを主目的とした、余暇時に行われる身体活動を指す。

Fitness

体力

過度の疲労を伴うことなく、余暇活動を楽しみ、また緊急事態に対応するための十分なエネルギーを持ち、活力と俊敏さを持って日々の仕事を遂行する能力。体力は、心肺持久力（有酸素能力）、筋持久力、筋力、筋パワー、柔軟性、バランス、運動速度、反応時間、および体組成からなる多数の要素を含む。

Fundamental movement skills

基本的動作能力

様々な身体の部位を含み、身体活動や運動で用いる複雑なスキルの基礎を提供する動作パターン。

Grassroots sport

草の根スポーツ、 (民衆に根ざした) 市民スポーツ

健康、教育・社会的目的のために、アマチュアレベルで定期的に行われる組織的・非組織的余暇身体活動。

Health in all policies

すべての政策における健康

集団 (population) の健康と健康の公平性を向上させるために、意思決定による健康への影響を体系的に考慮し、相乗効果を求め、健康への悪影響を回避する部門を越えた公共政策へのアプローチ。

Health inequality

健康不平等

健康不平等は異なる集団 (population) 間の健康状態の違い、または健康決定要因の分布の違いとして定義される。例えば、高齢者と若年者の移動のしやすさの違いや、異なる社会階級における死亡率の差である。健康格差は、社会的・地理的・生物学的・またはその他の要因による人々またはグループ間の違いである。

Health inequity

健康不公平

健康不公平は、国内の集団間または国家間における、不必要で回避可能で不公正、不公平な違いである。不公平は社会経済的地位、生活環境、およびその他の社会的、地理的、および環境的な決定要因に起因する、人間の行動によって改善される可能性がある状況から生じる。これらは自然にあらかじめ決定されることも避けられないこともない。不公平は通常、世帯の財産、教育、住居の場所などの社会的問題が年齢や性別などの生物学的な違いを覆い隠すときに起こる。生物学的小および既定の違いは不平等を引き起こす可能性があるが、それらは社会的または体系的要因によって引き起こされるものではなく、本質的に「不公正」ではないので、これらは不公平とはみなさない。

Healthy ageing

ヘルシー・エイジング (健康的な加齢)

高齢者のウェルビーイングを可能にする機能的能力を向上させ、維持するプロセスで、そのためには高齢化に伴い生活の質を向上させるために、健康、参加、安全のための機会が必要である。

Inclusive

包括的

障害を持つ人々やその他の社会的に疎外されたグループのアクセシビリティを向上させるために必要な意欲、意図、行動、およびリソースを反映した、すべての人を対象に含める、またはカバーするプロセス。

Intrinsic capacity

内在的能力

人のすべての身体的、精神的能力を統合した能力。

In-service training

現職研修 (現職教育)

雇用の過程で従業員に与えられる専門的な訓練またはスタッフの育成。

Insufficient physical activity

不十分な身体活動

WHO の身体活動に関する勧告（2010）の定義。18 歳以上の成人は、中強度の身体活動を週に 150 分未満。青年は、中高強度の身体活動を毎日 60 分未満。

Level of service

サービス水準

快適性、安全性、利便性、移動のしやすさ、交通遮断、速度や移動時間、操縦の自由度などのサービス対策に基づく車両／自転車／歩行者の交通のための運行条件を表す複合的な対策。

Literacy

リテラシー

情報を理解し使用するためのアクセスを得ること。健康を促進し維持する方法を実行するための個人の動機と能力を決定する認知的および社会的スキル。

Mass reach communication

マスリーチコミュニケーション

テレビ、ラジオ放送、印刷媒体（新聞など）、屋外設置（広告看板、映画館、店頭など）、デジタルメディアなど、知識、信念、態度、行動を変えるための大規模な視聴者をターゲットとした身体活動促進のためのコミュニケーション介入。

Mixed land use 混合土地利用	居住用途、商業用途、文化的用途、制度的用途、または工業的用途を組み合わせた都市開発の種類で、これらの機能は物理的および機能的に統合されており、歩道の接続を供給する。
Partnership パートナーシップ (協働)	共通の関心（目的）に向けて共に働く人々または組織の関係。
Physical activity 身体活動	エネルギー消費の増加をもたらす骨格筋によるあらゆる形態の身体運動。一般的な活動の例として、ウォーキング、ランニング、ダンス、水泳、ヨガ、ガーデニング（庭仕事）がある。
Physical inactivity 身体不活動	推奨身体活動量を満たすために必要とされる身体活動を行っていない、または不足している状態。
Preservice training 事前研修	教育実習生に提供される事前の教育と訓練。
Primary health care プライマリヘルスケア (PHC)	病気の予防と管理に関する助言のために開業医または診療所に最初のアプローチをする人々のために地域社会で提供されるヘルスケア。病気にかかったり、けがをしたり、新しい症状を経験したりするときは、誰かが最初に連絡を取ること。
Principles of compact, mixed-land use コンパクトな混合土地利用の原則	ウォーキング、サイクリング、公共交通機関の利用に対する需要を高めながら、より高い密度の建築面積と人口、都市機能の集中、近隣地域の住宅、商業、および地域インフラを横断的に促進する空間計画と設計手法。
Public space 公共空間	性別、人種、民族、年齢、または社会経済的レベルにかかわらず、すべての人に開かれてアクセス可能なエリアまたは場所。これらには、公園、広場、ビーチなどの公共の集まれる場所がある。歩道や通りなどの接続スペースも公共空間である。
Public open space 公共の屋外空間	遊歩道、歩道、自転車レーン、公共の公園、広場、レクリエーション用の緑地、公共の遊び場、公共施設の屋外空間など、市内の住民が平等にアクセスできる屋外空間。
Recreational physical activity 余暇身体活動	日常生活の本質的な活動として必要とされておらず、個人の裁量で行われる身体活動。スポーツへの参加、トレーニングやコンディショニング運動、散歩、ダンス、ガーデニングなどが含まれる。
Secondary health care 二次医療	プライマリヘルスケアによる紹介のうえで専門家または施設によって提供され、プライマリヘルスケアが提供するよりも専門的な知識、スキル、または設備を必要とする医療。

Sedentary behavior

座位行動

座ったり横になったりしている姿勢で、1.5 代謝当量（METs）未満のエネルギー消費量を特徴とするあらゆる覚醒行動。一般的な座位行動には、テレビ視聴、ビデオゲームのプレイ、コンピューターの使用（まとめて「スクリーンタイム」と呼ばれる）、自動車の運転、読書などがある。

Spatial and urban planning

空間および都市計画

様々な規模の空間における人々の分布および活動に影響を与えるために公共部門が利用する方法。

Sport

スポーツ

活動の主な焦点として身体運動、技能および／または手と目の調整を伴う活動。ただし、活動を左右する行動の規則やパターンが組織を通じて正式に存在する場合は、競争の要素となる。そして個別にまたはチームとして参加することができる。

Universal access

ユニバーサルアクセス (普遍的なアクセス)

改造や特別な設計を必要とせずに、可能な限り最大限にすべての人が利用できる環境、製品、およびシステム。

Universal health coverage/care

ユニバーサルヘルスカバレッジ/ケア (UHC)

すべての人々と地域社会が利用できる、そして必要とされる健康増進、予防、治療、リハビリテーションおよび緩和医療は、効果的であるために十分な質のものであると同時に、これらのサービスの使用がユーザーを経済的困難にさらさないことを確実にする。

Urban ecosystem

都市生態系

都市や他の密集した地域、あるいは大都市圏全体を構成するより広い意味の生態系。

Walkability

ウォーカビリティ (歩きやすさの指標)

あるエリアがどの程度「ユーザーフレンドリー」に歩行に適しているかを示す指標。通常、歩行を支援するインフラ、安全性、施設、店舗、その他のサービスや目的地の間の接続性（または距離）を考慮する。

Whole-of-community

コミュニティ全体

居住者、実務家、組織および地域社会のリーダー、行政職員がそれぞれの地域社会のニーズを総合的に理解・評価し、その資産、能力、および利益を組織化し強化するための最善の方法を決定する手段。



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（メインレポート）以外に「概要版」「テクニカルパッケージ」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。

