



ACTIVE TIVE

身体活動を高めるためのテクニカルガイド
(暫定版)

謝辞

ACTIVEは、WHO地域事務局および、身体活動に関する世界行動計画の開発を支援した数々のWHO協力センター、国際的な専門家、WHO内部フェローズのメンバーによる支援のもとにWHO本部が作成しました。中にはAdrian Bauman教授、Bill Bellew医師、Nick Cavill医師、Orana Chandrasiri氏、Daniel Friedman氏、Karen Martin医師、Harry Rutter教授、及びJustin Varney医師などが特別支援を提供。WHOは、身体活動に関するグローバル・アクションプランの開発とそれに付随するACTIVEテクニカルパッケージを支援するため、世界中の様々な分野にわたるあらゆる地域から多くの利害関係者による協力に感謝しています。

この冊子は「ACTIVE: a technical package for increasing physical activity. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.」の日本語訳であり、慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科が日本運動疫学会の協力を得て作成した暫定版である。この翻訳は世界保健機関（WHO）によって作成されたものではない。WHOはこの翻訳の内容や正確性について責任を負わない。オリジナルの英語版は、法的拘束力のある真正版となる。

本作品は、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。本作品を自身の作品に転用した場合、自身の作品にも同一または同等のクリエイティブ・コモンズ・ライセンス契約を付与しなければならない。

第三者資料。 本著作物から表、図、画像などの第三者に帰属する資料を再利用したい場合、その再利用に許可が必要かどうか、また著作権所有者から許可を得ることが必要かどうかを決定するのは読者の責任である。著作物の第三者所有構成要素の侵害から発生する申し立てリスクは、ユーザーのみに委ねられている。

一般的な免責事項。 本出版物で採用された指示とその資料の提示は、すべての国、領域、都市や地域、又はその当局の法的状況に関して、又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。特定の会社又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大きくて区別される。本出版物に含まれている情報を検証するために、WHOはすべての合理的な予防措置を講じている。しかし、出版された資料は、明示的か黙示的かを問わず、どんな種類の保証もなしで配布されている。資料の解釈と利用に関する責任は読者にある。いかなる場合にも、その利用から生じる損害に関してWHOは 責任を負わない。

目次

ACTIVE: 行動に向けたツールキット	4
4分野の政策措置	5
アクティブな社会	6
アクティブな環境	6
アクティブな人々	7
アクティブな仕組み	7
身体活動とは?	8
座位行動とは?	8
身体不活動の原因とは?	8
良好な健康にはどのくらいの身体活動が必要か?	9
現在の身体不活動レベル	10
何から始めるのか?	12
全国的な行動に対する総合システムの提案	13
成功を測るために	16
行動のための協力関係	17
健康政策優先事項を結びつける	18
身体活動と持続可能な発展目標	19
国への影響を支援するために	20
進捗状況の観察	21
参考文献	22
付属書	23
WHO は身体活動に関する政策的措置を支援するために資源を提供しています	23

ACTIVE: 行動に向けた ツールキット

身体活動に関する2018-2030世界行動計画は、**活動的な人々を増やして、より健康的な世界へ**という共有ビジョンを提供し、2025年までに10%、2030年までに15%という身体不活動の世界レベルを相対的に減少させるために目標を設定している。行動計画では、身体活動レベルを高めるためにすべての国内状況に適用・順応できる4つの目的とこの計画で推奨している実証済みの20政策を概略し(1)、また健康・福祉を増進させるために国内対応の実施に向けてロードマップを各国に提供する。20ある推奨政策を合わせ、あらゆる年齢・能力の人々が、毎日、家庭、職場、学校及び地域社会でもっとよく体を動かす機会を増やすための「総合システム」というアプローチを形成している。

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

1. アクティブな社会
2. アクティブな環境
3. アクティブな人々
4. アクティブな仕組み

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

ACTIVE テクニカルパッケージの実施には一連の「手引書」ツールキットがあり、それぞれの手引書では様々な状況とライフコースにわたり各政策を実施するために必要な特定の課題やプロセスをさらに詳細に扱っている。「手引書」資料の優先分野は、身体活動の促進を社会的なマーケティングキャンペーンを通して一次医療にて行うこと、そして学校中心のアプローチを用いることに焦点を当てている。総合システムアプローチの他分野からなる計画を支援するため、また身体活動を支える環境を作り出すための「手引書」ツールキットが近く完成する予定である。

WHOではまた、観察するための世界的な枠組みを開発し、健康、スポーツ、交通、都市計画、市民社会、アカデミア、民間部門、及び地域密着型組織を含め、多分野にわたり実施を加速させるための能力強化に関する取り組みも支援している。

4分野の政策措置

アクティブな環境

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

アクティブな仕組み

リーダーシップ、ガバナンス、他分野との連携、労働力、研究、権利擁護、及び情報システムを強化し、有効な協調政策の実現を支援すること。

アクティブな社会

行動を変えるコミュニケーションキャンペーンを実施し、労働能力を構築することで社会規範を変える

アクティブな人々

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



The logo for 'Active' is written in a stylized, cursive font. The letter 'A' is green, 'c' is yellow, 't' is red, 'i' is blue, and 'v' is green.

A technical package for increasing physical activity

ACTIVEな社会

行動を変えるコミュニケーションキャンペーンを実施し、労働人口の能力を開発することで社会規範を変える



- 行動 1.1*** **コミュニケーション**： 地域密着型プログラムと結びついた社会的なマーケティングキャンペーンを実施すること。
- 行動 1.2.** **コベネフィット**： 知識の共有と情報キャンペーンを通して、運動（特にウォーキングやサイクリング）の複合的な社会、経済、及び環境上の相乗便益に関する認識を高めること。
- 行動 1.3.** **大衆参加イベント**： 多くの人が参加できるイニチアチブを定期的実施すること。
- 行動 1.4.** **能力強化**： 草の根コミュニティグループや市民社会組織だけでなく、医療部門の内外での専門知識を強化すること。

ACTIVEな環境

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



- 行動 2.1.** **政策の統合**： 都市および交通計画政策を統合し、また近隣を強く結びつけるために小型の混合土地利用の原則を優先すること。
- 行動 2.2.** **インフラ**： ウォーキングやサイクリングのネットワークインフラを改善すること。
- 行動 2.3.** **安全性**： 歩行者、自転車乗り、及びその他の交通弱者の安全を改善するために、交通安全及び個人安全措置を実施し、強化すること。
- 行動 2.4.** **公共スペース**： 良質な公共及び緑地空間、グリーンネットワーク、レクリエーション空間（河川や沿岸部を含む）、及びスポーツ施設へのアクセスを改善すること。
- 行動 2.5.** **設計**： 公共建築物の内外ですべての居住者と訪問者が活動的になれるように政策、規制、及び設計のガイドラインを強化すること。

* 行動1.2 と3.2は、非伝染性疾患の予防と管理に対して‘最善’で‘良好’な項目として推奨されている(2)。

ACTIVEな人々

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



- 行動 3.1.** **学校：** 就学前教育から第三期教育環境まで、良質な体育教育と身体活動への前向きな機会を確実に提供すること。
- 行動 3.2*** **医療：** 身体活動に関する患者評価と診察のシステムを、一次及び二次医療と社会福祉に組み込むこと。
- 行動 3.3.** **その他様々な状況：** 身体活動の機会を増やすため、職場、スポーツおよび宗教系環境、及び公共空間とその他の地域社会の場にプログラムを組み込むこと。
- 行動 3.4.** **高齢者：** 高齢者が定期的な身体活動を開始・維持できるよう適切に作られたプログラムとサービスを提供すること。
- 行動 3.5.** **最低限アクティブ：** 活動が最少のグループに身体活動の機会を増やすプログラムとサービスを組み込むこと。
地域社会全体： 市、町、又は地方レベルで包括的な取り組みを実施するために地域社会と連動すること。
- 行動 3.6.**

ACTIVEな仕組み

リーダーシップ、ガバナンス、他分野との連携、労働力、研究、権利擁護、及び情報システムを強化し、有効な協調政策の実現を支援すること。



- 行動 4.1.** **ガバナンス：** 国内と地方政策、勧告及び行動計画を強化し、他分野との協調メカニズムを確立すること。
- 行動 4.2.** **データシステム：** 観察と意思決定を強化するために、情報システムとデジタル技術を増強すること。
- 行動 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。
- 行動 4.4.** **支援運動：** 自覚、知識、及び共同行動を高めるための支援活動を 拡大すること。
- 行動4.5.** **資源：** 持続可能性を確実にするため、資金調達メカニズムを強化すること。

それぞれの政策的措置の詳細すべては、「身体活動に関する2018-2030世界行動計画」で入手でき、それと共に付属書2に掲載した様々な利害関係者の推奨される役割も参照(1)。

身体活動とは？

体をよく動かすためには多くの方法がある：ウォーキング、サイクリング、スポーツ、及びレクリエーションという他の活動形式（例えば、ダンス、ヨガ、太極拳など）。身体活動は、交通の形式（ウォーキングやサイクリング）として、職場や家庭周辺（掃除、運搬、世話などの仕事）で行うこともできる。あらゆる身体活動の形式では、定期的に十分な時間と強度で行われた場合に健康上の利益が得られる(3)。

坐位行動とは？

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

身体不活動の原因とは？

身体活動への参加は、知識、動機付け、社会的な支援などの個人や家族の特徴によって影響を受けるだけでなく、広範な社会的・文化的価値、及び環境や経済的条件によっても影響を受ける。これらの要素は、いかに利用でき、手頃な価格で、容認できるかで決まり、また体をよく動かすことは人に安全であるため、参加を可能にすることも、

妨げることもある。有効で適切な政策対応を開発するために、地域社会でこうした不活動の原因を理解することが必要である。

注意すべきは、少女、婦人、高齢者、社会的地位の低い人々、障害や慢性疾患のある人々、及び周縁化された集団は、彼らを支援する適切な場所やプログラムを利用しにくいいため、他の人々より活動することが少ない場合が多い。

経済的發展に伴う坐位での業務やレクリエーションの増加及び電動化された交通の利用増加といった変化は、一部の高所得国だけでなく中所得国でも見られる不活動レベルが高まったことを説明するために役立てることができる。政府と地域社会は、このような傾向の釣り合いを取るために行動しなければならない。ウォーキングやサイクリング、スポーツやアクティブなレクリエーションに加え、日々の生活で起こる身体活動を通して、人々が活動的になるように支援する環境、施設、及びサービスを提供しなければならない。

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

良好な健康には どのくらいの 身体活動が必要？

成人と高齢者

1週間当たりの時間(分)

多ければ多いほどよく、さらに健康上の利益を与える



75 または 150

高強度

中強度

何もしないより少しでもした方が良い



または
両方を組み合わせて

子供

最低限を目標に

60

分/毎日



可動性の少ない
高齢者

身体活動を実施すること



バランスを高めて、
転倒を予防するため

3 日以上
1週当たり

すべての人

筋肉強化運動を行うこと

主要な筋肉群を使って

2 日以上
1週当たり



少しから始めて、徐々に増やす

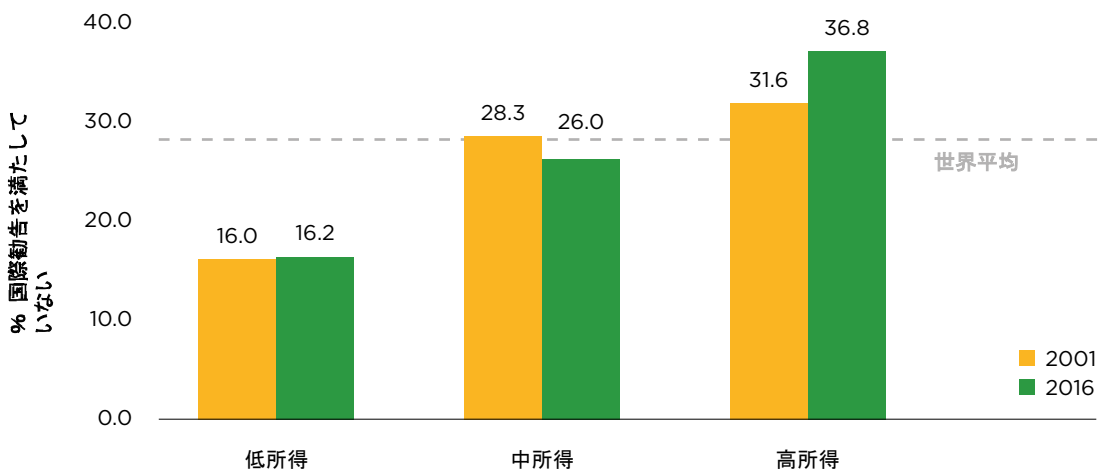
現在の身体不活動レベル

世界中にいる成人の28%（14億人）は、一般的な慢性疾患から身を守るため、あるいは肉体的、精神的、社会的健康・福祉を高めるために十分な身体活動を行っていない（6）。

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

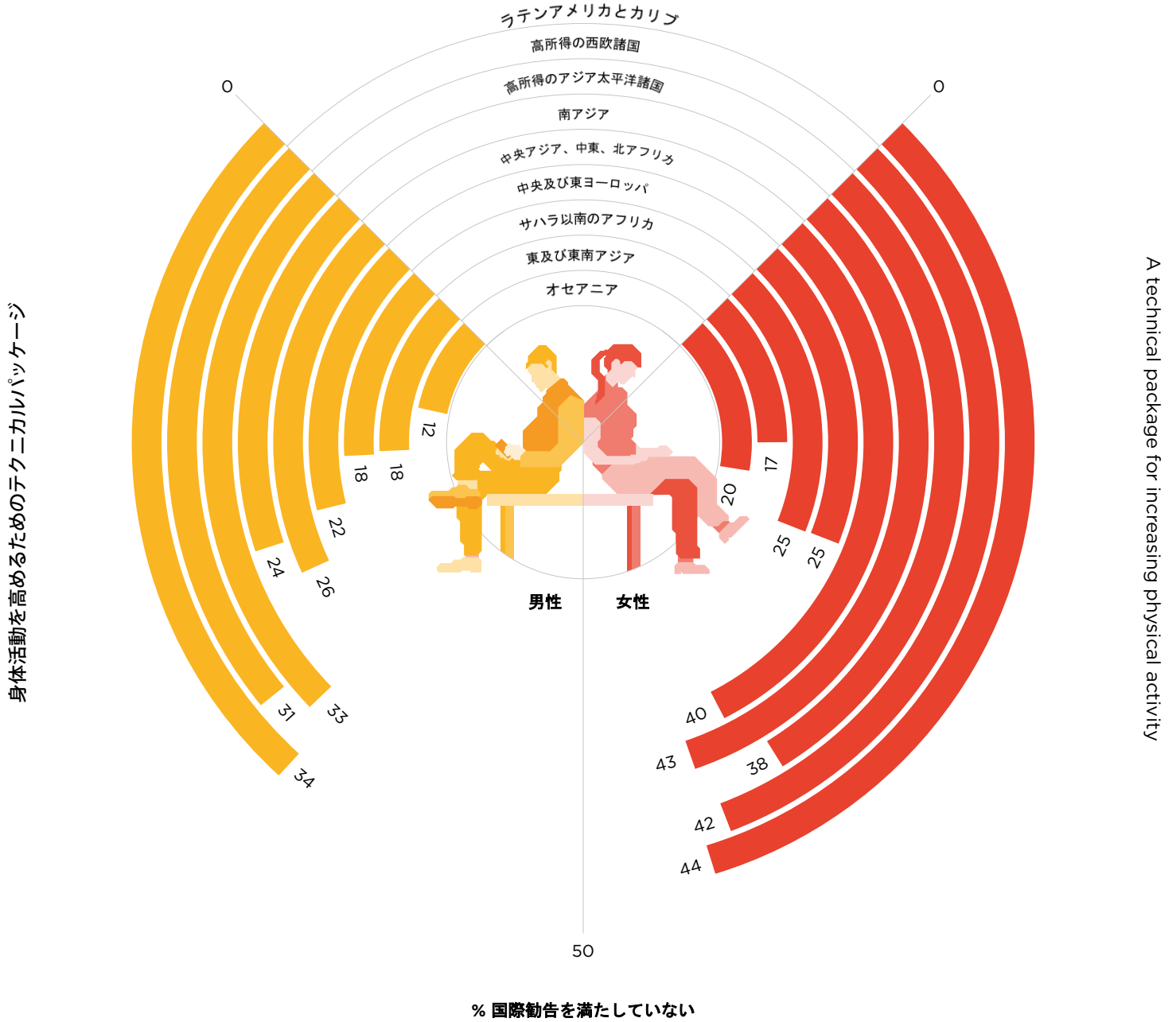
男女の身体不活動のレベルは、ラテンアメリカとカリブ（39%）、及び高所得国の西欧諸国（37%）で最高、東及び東南アジア（17%）とオセアニア（16%）で最低と観察されている。東及び東南アジアを除くすべての小地域にわたり、女性は、男性（23%）と比べて世界的に活動が少ない（32%）（図2）。

図1. 世界銀行の所得層による2001年と2016年の身体不活動レベル



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

図 2. 性別と小地域別の2016年における身体不活動レベル



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

何から始めるのか？

現状の評価

まず始めに、身体活動の促進に関する現状を評価するため、大部分の国々は、国内およびその関連地方というレベルで、係る利害関係者を招集する必要がある。この過程は、強化され得る、医療とその他の部門内にあるすべての既存政策を確認するほか、政策ギャップと機会も確認することを目指さなければならない。ACTIVEテクニカルパッケージと推奨している総合システムのアプローチは、この分析に対し指導的枠組みを提供している。

協調メカニズムの確立

各国は、国内での対応を策定・実施するために、明確で説明できる協調メカニズムを確立する必要がある。このメカニズムは国内で指導的な役割を果たし、関連する部門間の政策優先順位と計画、実施、資源提供、及び評価に関して継続中の適切な関与と調和を確実にしなければならない。保健、スポーツ、教育の各省は、地域代表者を含め利害関係者を招集するために有利な立場にいるが、他の政府部門もこの指導的役割を共有することができる。

国内行動計画の作成

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

保健省は、NCD「推奨項目」政策勧告の実施を優先して指導することを推奨している(2)。即ち、地域プログラムに関連したマーケティングキャンペーン（行動1.1）と、一次医療における患者への助言と診察（行動3.2）である。さらに、保健省は、インフラ、計画、教育、スポーツを含めた主要な政府ポートフォリオにわたる政策で相乗効果と一貫性を確実にするように主張しなければならない。

各国は、中期（4～6年）と長期（7～12年）を目標とした国内及び地方行動計画の更新・延長を予定しなければならない。初期の経験に基づき、残存ギャップに対処する政策を優先し、新たな機会を開拓すること。

全国的な行動に対する 総合システムの提案

ACTIVE テクニカルパッケージは、各国が身体活動レベルを高めるために「総合システム」のアプローチの発展・実施することを推奨している。これには、短期、中期、長期にかけて、様々な状況にわたる政策行動の組み合わせを実施することが含まれ、社会、分化、経済及び環境的制約のほか、知識、動機付け、スキルに集中的に対処することを目指すものである。システム中心のアプローチには、国内対応に貢献するために政府と非政府の全関連分野が必要となる（図3）。全体システムアプローチは全利害関係者が含まれ、より大きくなるが、解決に政府全体の関与が必要になる。

様々な状況と部門にわたる政策的措置の調整は、不活動レベルと坐位行動を減らすために最大の影響がある。

総合システムアプローチは、身体活動に影響を与える政策的措置に対し多数の機会と複数の利害関係者を引き込むための有効なツールとなり得る。身体活動に影響を与えるシステムに取り組むと、広範囲な政策と介入が必要だということだけではなく、システムの異なる部分ではどの政策対応も行動を強化（又は減弱）できるなど、

複数レベルでの相互作用を認めることもできる。例えば、学校中心のイニシアチブは、ウォーキングやサイクリングを奨励する同時交通指導プログラムで強化できるが、交通安全対策を実施、強化できずに危険にさらす可能性もある。医療提供者から患者への助言は、地域社会全体の広報キャンペーンで強化できるが、これらは公園やレジャー施設など、安全で低価格施設へのアクセスが不十分であるため実現しない可能性もある。各国では、身体活動レベルへの影響を最大化するために、関連システムの異なる部分にわたる政策の調整と、その対応実施の一貫性を確実にする必要があり


WHO は、関連する利害関係者との協力をもって、身体活動を高めるためのシステムを中心としたアプローチを計画・実施する国々の支援を目的としたツールの開発を行っている。

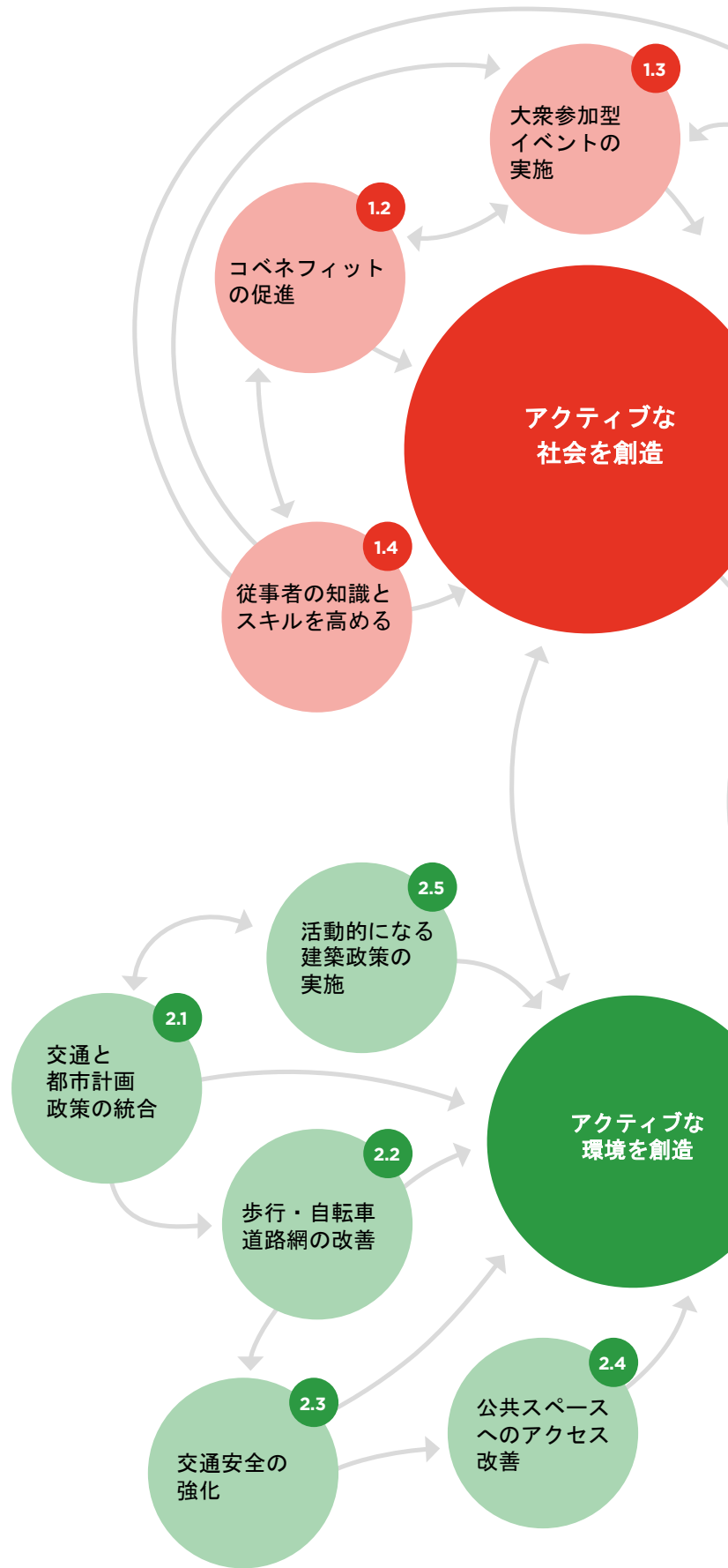
身体活動を高める解決策となる単一の政策はない。各国は、政府活動の全分野にわたり状況に合わせた解決策を導入するために「総合システム」アプローチを利用すべきである。

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

全ての国は、身体活動に関する世界行動計画 (1) で説明されている行動規範を使用してそれぞれの取り組む政策を選択するべきである。権利を基にしたアプローチを採択する国では、それに伴い比例普遍性の原理に基づいた資源の確保ができていることを確認すること。これは最も不活動なグループの身体活動レベルを上げることに最大の努力を費やすことで可能になる。

身体活動を高めるためのテクノロジーニカルパッケージ

 記載されている番号は推奨している政策行動の番号です。詳しくは、身体活動に関する世界行動計画にある付属書2 (1) をご覧ください。





A technical package for increasing physical activity

成功を測るために

国内規模でACTIVEテクニカルパッケージを完全に実施するというのは、多くの国にとって中長期の課題である。最初は地方や市レベルで有効性を評価し、機運を高め、協力関係を示すことになる。こうした地方の経験から学び、その後に実施を拡大し、国内の広がりや範囲を確実にしなければならない。政策的措置は段階的に広げること、包括的な総合システムアプローチを達成する必要がある。

協力関係の強化

身体活動行動計画を国内で有効に実施するという事は、単一機関の範囲を超えている。教育、交通、都市計画、スポーツ、健康などの鍵となる様々な状況での組織的な政策の実施に複数の利害関係者を組み込むためには、協力関係が重要である。あらゆるレベルで非国家主体との横断的政府協力と協調関係を開始し円滑にするためには、政府内に新たな力強い指導力が必要である。

相乗効果を促す

身体活動を高めることを目的として政策や協力関係に投資することは、様々な利害関係者が多くの成果を成し遂げる上で役立つこととなる。

このような様々な成果を推進することは、協力を築き上げ、強化するために役立つ可能性がある。身体活動に関する共同活動の相互利益と成果を強調・強化することで、部門間の相乗効果を高めることになる。集団行動は、2030持続可能開発目標を達成するために中央政府の取り組みにも貢献することになる(7)。

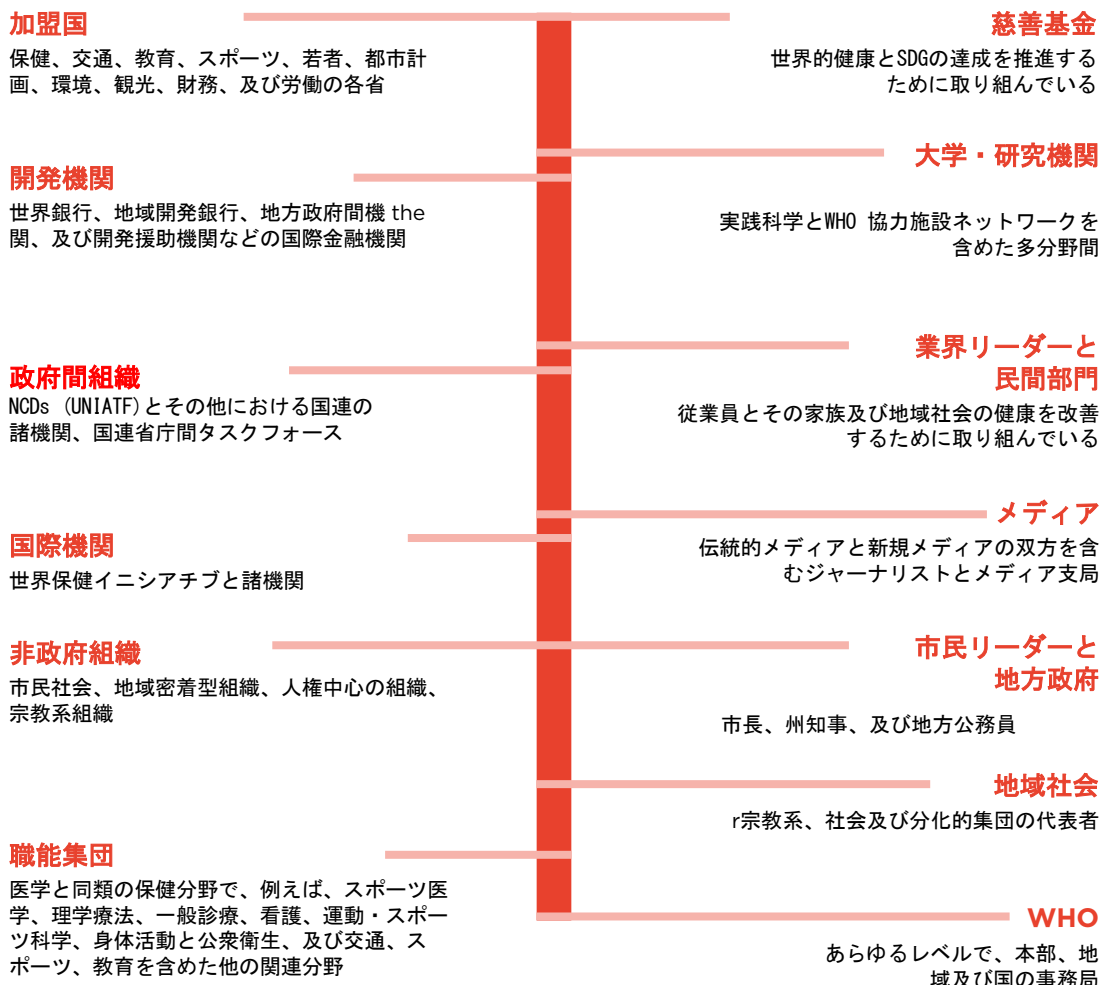
持続可能性を確実にする

2025年までに10%、2030年までに15%という身体不活動を減少させるために設定された目標は、第71回世界保健総会において全政府から承認された(8)。この目標は、持続的な実施、適切な資源配分、また必要に応じて国レベルでの政策調整の強化を通してのみ達成することができる。公共衛生（多くの国におけるタバコ管理など）の他分野に見られるものと同様の成功を収めるために、身体活動を実施している人口のレベルを変えるためには、複数かつ持続的な活動という蓄積効果が必要になる。健康、環境及び経済における望ましい社会変化と複合的な利益を達成するためには、意味のある地域社会関与と解決法の共有が必須である。

行動するための 協力関係

ACTIVEを効果的に実施するには協力関係が必要である。活動的な人々を増やして、より健康的な世界へという共通のビジョン達成のために協力して取り組むことにより、提携者は自身の持つそれぞれの目標を達成するために進展を加速させることもできる。

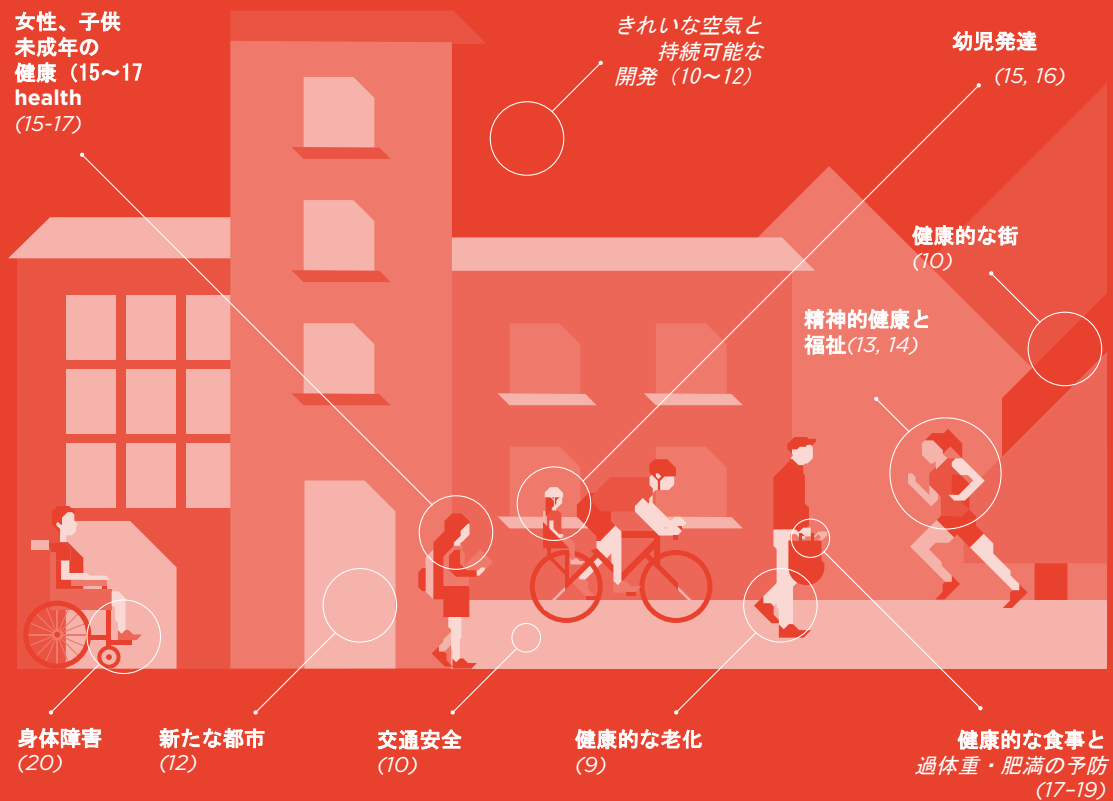
これらの提携者には下記のものが含まれるが、これに限られるものではない：



健康政策の優先事項を結びつける

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

生涯にわたる健康利益だけでなく複数の短期的利益も与えるということに加え、身体活動に投資すると、その他多くの密接に関連した健康優先事項を達成するために役立てることができ、また既存の世界的及び国内的取り組みの完了を支援することもできる。それには下記のことが含まれる：



身体活動と 持続可能な発展目標

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



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

国への影響を 支援するために

協力関係を築いて共に取り組み、WHO では身体活動レベルを高めるためにACTIVEテクニカルパッケージを実施している国々を支援している。世界的、地域的及び全国的な協調・許容範囲は、技術的支援、革新及びガイダンスに関する国々のニーズに対応して強化している。

WHOが取り組んでいる主要分野:



他分野との
協力関係を
円滑にし
推進する



政策、ガイドラ
イン及びツール
を発展・普及さ
せる



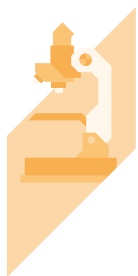
改革とデジタル
ソリューション
を引き起こす



政策的措置、協
力関係及び住民
参加を提唱する



知識移転を
支援する



研究・教育
に対する投資
を促す



資源動員を
支援する



技術支援を
提供する



協力関係を
結び労働力を
強化する



進捗と影響力
の観察

進捗状況の観察

世界的及び全国的な実施の効果的な観察が必要である。WHO は、推奨されている過程、影響及び成果指標という、観察のためにあらゆる国で実現可能な一連の世界的な枠組みの開発を指導している。枠組みの目的は、既存のデータ収集システムとその他の関連健康、社会及び環境政策内で確立した指標、及びSDGの報告に関する枠組みと指標を使用することで、データ取得に伴う負担を最小限にすることである。国の実施について報告する世界的進捗状況は、世界保健総会2021、

2026 及び2030年で発表する予定である。

国内と地方レベルで観察と評価を支援するため、拡大した一連の過程、影響及び成果指標に関するガイダンスを作成する予定である。各国が定期的に国内の報告を発行し、細分化されたデータ報告の強化が奨励されるだろう。

参考文献

1. WHO. 身体活動に関する2018- 2030世界行動計画. ジュネーブ：世界保健機関；2018 (<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa/>).
2. WHO. NCDの取組み：非感染性疾患の予防と管理に関する‘推奨項目’ とその他の推奨介入。ジュネーブ：世界保健機関；2017 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>).
3. WHO. 健康のための身体活動に関する国際勧告。ジュネーブ：世界保健機関；2010 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).
4. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. 座位行動研究ネットワーク (SBRN)-用語合意プロジェクトの経過と成果。Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14:75.
5. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. 座り過ぎないこと：座位行動の集団-健康科学。Exerc Sport Sci Rev. 2010;38(3):105-113.
6. Guthold R, Stevens G, Riley L and Bull FC. 2001～2016年の不十分な身体活動の世界的傾向：190万人参加の358集団ベース調査の総合分析。Lancet Global Health 6, 10, PE1077-E1086, 2018.
7. 国連決議A/RES/70/1：我々の世界を変革する：持続可能開発の2030課題；国連第70回総会で採択された、2015年9月 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf).
8. WHO. 身体活動に関する世界行動計画 2018-2030。決議WHA71.6。ジュネーブ：世界保健機関；2018 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-en.pdf).
9. WHO. 高齢と健康に関する世界戦略と行動計画(2016-2020)：持続可能な発展目標の観点から世界保健機関、加盟国、及び提携者により調整された世界的行動の枠組み。ジュネーブ：世界保健機関；2016 (<http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>).
10. WHOと国連。交通安全に関する活動の10年間の世界的計画2011-2020。ジュネーブ：世界保健機関；2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
11. WHO. 大気汚染の有害健康影響への世界的対応の高まりに対する健康と環境ロードマップ。A69/18. 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_18-en.pdf).
12. 住宅と持続可能都市開発に関する国連会議で採択された新都市課題(Habitat III), 2016；議決 71/256 で国連総会によって承認された。(<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English-With-Index-1.pdf>).
13. WHO. 精神衛生行動計画2013-2020。ジュネーブ：世界保健機関；2013 (http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).
14. WHO. 認知症への公衆衛生対応に関する世界行動計画 2017-2025。ジュネーブ：世界保健機関；2017 (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/).
15. WHO. すべての新生児：回避可能な死亡をなくするための行動計画。ジュネーブ：世界保健機関；2014 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/).
16. すべての女性すべての子供。女性、子供及び未成年の健康のための世界的戦略。2016-2030。国連：ニューヨーク；2015 (<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>).
17. WHO. 児童肥満をなくするための委員会報告。ジュネーブ：世界保健機関；2016 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>).
18. 世界栄養報告2017：SDGに栄養を。2017.年11月 (<https://data.unicef.org/resources/global-nutrition-report-2017-nourishing-sdgs/>).
19. 国連総会。栄養に関する国連10年間の活動 (2016-2025)。A/70/L. 42；2016 (<http://www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/>).
20. WHO. WHO 世界障害者行動計画 2014- 2021：障害をもつすべての人々のためのより良い健康。ジュネーブ：世界保健機関；2015 (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>).

UNICEF.

APPENDIX

WHO resources supporting policy action on physical activity

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

