



## 身体活動を支える8つの投資



このISPAH文書は、身体活動に関連する政策と議論を提唱し、先導するために使用できる最良のエビデンスの概要を説明している。

国や地方の政策に身体活動を組み込むために、専門家、学者、市民社会、意思決定者を含む、すべての人に行動を呼びかけるものである。

身体活動は、より良い健康を達成し、持続可能で生産的な社会を実現するための強力な投資である。

身体活動は、家庭、村、学校、都市、組織、コミュニティで行われる人間の動きの包括的な用語であり、様々な理由で実施されている。これには、職場や自宅、移動中、または余暇活動中に行われる偶発的および意図的な身体の動きの両方が含まれる。

世界で14億人以上の成人が、推奨される最低レベルの身体活動を達成していないために

(1)、非感染性疾患（NCD）のリスクにさらされている (2)。控えめに見積もっても、身体活動の不足により、世界経済に年間680億ドルのコストがかかっている (3)。現在の身体活動レベルは、世界中で年間390万人の死亡を予防している (4)。その一方で、身体活動の不足は、年間500万人以上の予防可能な死亡の原因となっている (2, 5)。



身体活動の不足は、高血圧、高コレステロール、高グルコースといったNCDの主要な危険因子、および小児期・成人における肥満の著しい増加に（直接および間接的）に関連している。この現象は、高所得国（HIC）だけではなく、多くの低中所得国（LMIC）でも見られている (2)。NCDによる死亡の80%近く（2800万人）がLMIC諸国で発生しており (6)、LMICにおける予防的介入の大きな可能性を秘めている。身体活動は、身体的な健康に資するだけでなく、個人およびコミュニティレベルで精神的・社会的な健康と幸福を高め、また、認知的健康にも貢献する。

世界中で、成人の4人に1人、青少年の5人に4人は、身体活動が不足している (1, 7)。公衆衛生上の問題として、現在の身体活動不足のレベルは世界的なパンデミックと特徴づけられている (8)。

身体活動を増やすためには、システムベースのアプローチが必要である。

システムベースのアプローチは、個人、コミュニティ、社会、政治の各層から、システムのあらゆる構成要素にわたる専門知識と熱意を結集し、問題の複雑さ（すなわち、身体活動の不足）についての共通理解を深め、主要な人物を見つけ出し、システムを分断させるポイントを特定する (9)。このシステムには、人、コミュニティ、組織、資源（知識、お金、時間）、物理的および社会的環境、構築されたインフラ、そして経済が含まれる。

システムベースのアプローチの重要な側面は、介入が単独で機能することを期待せず、伝統的なアプローチから離れることである。代わりに、システムが文脈の中でどのように機能するか、システムがどのように反応するのか、そして公衆衛生アプローチがシステムのニーズに応じてどのように適応できるかを理解する必要がある。



身体活動不足の根本的な原因を理解するためにステークホルダー（地域、国内、または国際）を統括する際には、システムベースのアプローチにより、各ステークホルダーが全体像のどこに収まるかを確認できる。これまでに身体活動のアジェンダに関与したことがないかもしれない多くのステークホルダーでも、彼らの活動が問題にどのように貢献しているのか、また逆に解決策にどのように貢献しているのかを知ることができる。この文書は、身体活動に関する対話を開始するために、主要なステークホルダーを特定し、手を差し伸べるためのプラットフォームとなり得る。

コミュニティは、システムベースのアプローチにおいて、重要な役割を果たす。コミュニティは、地域社会の資産を活用し、地域住民の関与を促進し、問題の実態に関する現実的な洞察を提供することができる。



コミュニティの関与を伴うシステムベースのアプローチの採用を促進するためには、複数の要素が必要である(10)。第一に、システムを形成する人々、つまり政府関係者や影響力のある地域住民を特定し、支援を求めることである。第二に、関係を構築または強化し、パートナー間の信頼を築き、システム内に変化のための能力と可能性があることを確認するために時間を費やすことである。最後に、アプローチの持続可能性を確保するために、適切なガバナンスが必要であり、さらに複数のアジェンダを連携させることにより、部門を超えたステークホルダーのエンゲージメントから利益を得ることが可能になる。

身体活動レベルを改善するためのシステムベースのアプローチには、以下の取り組みが含まれる(11)：

1. 国家政策
2. 地域の政策および規制
3. 生涯にわたって利用しやすいプログラム
4. 支援環境
5. 様々な部門やコミュニティとのパートナーシップ



さらに、政策を確実に実施するためには、システムサポートが必要である。これらのサポートには以下のことが含まれる：

1. 国内の身体活動ガイドライン（または国際ガイドラインの採用または適応）
2. 身体活動のアジェンダを先導する強力な機関への投資
3. 身体活動のモニタリング、サーベイランス、研究への支援
4. 身体活動従事者の能力を向上させるための投資
5. 大規模な政策実施のための持続可能な資金調達の確保



これらは、政策およびISPAHの8つの投資に対する重要なシステムサポートを提供する。

### 身体活動は、すべての人にとってより良い持続可能な世界を作り出すために役立つ。

身体活動の利点は健康にとどまらず、化石燃料の使用量の削減、大気汚染の減少、道路の混雑の緩和と安全性の向上、不平等の減少、男女平等の向上、都市の持続可能性、産業の生産性の向上など、国連が2030年までに達成をめざす持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも大きく貢献する(12)。

2016年のバンコク宣言(13)において、国際身体活動健康学会（ISPAH）は、身体活動の多くの分野横断的なメリットと、多くのSDGsの達成への貢献を認めている(図1を参照)。SDGsを達成するための身体活動の貢献は、世界保健機関（WHO）の身体活動に関する世界行動計画2018-2030（GAPPA）でも認められている(14)。



図1: 身体活動を促進するための政策実施から得られる経済的、社会的および環境的コベネフィット (「Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity」(15)を参照)。

健康格差は集団間の健康状態の差である。これは社会的に作られ、人口全体に不平等に分布する体系的なものである。SDGsに適しているように、身体活動は公平性を向上するための強力なツールとなり得る。公平性の向上は、ウォーキングやサイクリングに適した交通インフラの整備、高齢者や障がい者のためのコミュニティサービスや施設へのアクセスの確保、すべての女子と男子を対象とした充実した体育教育の実施、すべての人にスポーツおよびレクリエーションサービスへの簡単で手頃なアクセスの提供により実現が可能である。

## WHOの身体活動に関する世界行動計画2018-2030の構築



2018年5月に世界保健総会によって承認され、同年6月に発表されたGAPPAは、すべての国が、身体活動が不足している者の割合を2025年までに10%減少させ、2030年までに15%減少させるという目標を設定している(14)。GAPPAでは、4つの戦略目標と20の政策行動が概説されている。

4つの戦略目標:

1. アクティブな社会 (社会規範・態度)
2. アクティブな環境 (空間・場所)
3. アクティブな人々 (プログラム・機会)
4. アクティブなシステム (ガバナンス・政策実現者)

「身体活動のトロント憲章」(16)は、身体活動を増やすための政策やプログラムに投資することの直接的な健康への影響とコベネフィットを概説した重要な文書である。これに基づき、付随する「身体活動を支える投資」(17)は、身体活動を促進するためのエビデンスに基づいた投資に関するガイダンスを提供した。

この「身体活動を支える投資」の2020年版は、2011年版の身体活動戦略に基づいて作成されており(17)、GAPPA(14)と併用することで、専門家、計画家、実務家、政策立案者、および加盟国が現在の身体活動不足のパンデミックに対処するために役立つ。



## 単一の解決策はない。

身体不活動は、複数の要因が相互に影響し合う複雑な公衆衛生上の問題である。複雑な問題に対しては、いつも、単純で、容易で、間違っただけの解決策がいろいろある(18)。身体活動を促進するための単一の解決策を探すことは、複雑で多様な人口レベルの行動とアウトカムに焦点を合わせるのではなく、単純で短期的な個人レベルの健康アウトカムに焦点を当てることを奨励し、この分野の進展を妨げている可能性がある(19)。

システムベースのアプローチは、多くの点で、社会および環境的文脈で身体活動の促進要因を位置付けた社会生態学的モデルの使用に基づいている(20)。システムベースのアプローチは、システムを集散的に形成する要素間のダイナミックなつながりを加え、ステークホルダーがこれらの要素とどのように相互作用するかを考慮している。システムベースのアプローチは、多くの要因とそれらの物理的、商業的、社会文化的小および政治的文脈との間の多様で混沌とした関係として認識される可能性がある物事を理解するのに役立つ(21)。このように、不活動に取り組むことを目的とした効果的なアプローチでは、同時多発的な政策、戦略、および行動を様々な場(セッティング)や部門にわたって実装する必要がある(investment 8を参照)。

ISPAHは、国、州、市、町、村の対応を支援するために、身体活動を支える8つの投資の概要を示している。これらは、有効性に関する信頼できるエビデンスによって支えられ、世界中で適用されている。

以下のISPAHの改訂された8つの投資は、WHOのGAPPAとその4つの戦略目標における行動の枠組みに対して容易に対応することができる(14)。

“身体活動を促進させるために、単一の解決策を探すことは、複雑で多様な集団レベルの行動とアウトカムに焦点を合わせるのではなく、単純で短期的な個人レベルのアウトカムに焦点を当てることを奨励し、この分野の進展を妨げている可能性がある”



# 身体活動を支える 8つの投資



1. 「学校ぐるみ」のプログラム



2. アクティブな移動・交通手段



3. アクティブな都市デザイン



4. 保健・医療



5. マスメディアを含む一般社会に向けた啓発



6. みんなのためのスポーツとレクリエーション



7. 職場



8. コミュニティ全体のプログラム

## 1

## 1. 「学校ぐるみ」のプログラム

身体活動に対する学校ぐるみのアプローチには、定期的で質の高い体育の授業を優先すること、1日（例：学校に行く前、学校にいる間、そして放課後の遊びやレクリエーション）を通して構造化および非構造化された身体活動を支援するための適切な物理的環境と資源を提供すること、アクティブな通学を支援すること、そして、学校の政策を支援し、教職員、児童・生徒、保護者、さらにはコミュニティ全体を巻き込むことで、これらの取り組みを可能にすることが含まれる。特に、他のどの場所よりも学校で過ごす時間が長い児童・生徒にとって、学校ぐるみのアプローチは、身体活動に参加するための最大の機会を提供することが可能である。また、学校では、社会的な背景に関わらず、継続的に幅広い層の児童・生徒に提供することができる（22）。

体育プログラム（23）、アクティブな教室（24, 25）、放課後の身体活動（26）、休み時間（27）など、学校における個々のプログラムの有効性を示すエビデンスが増えてきている。一方で、その有効性は単独で検討されていることが多く、複数のレベルや異なるステークホルダーとの包括的な学校ぐるみのプログラムの実施を検討したエビデンスは限られている（28）。学校における複数の身体活動の機会を組み合わせた多要素型の身体活動プログラムは、児童・生徒の身体活動の増加に一貫して最も成功しており（29）、長期的に持続することが実証されている（30）。最も有名で成功している多要素型プログラムの1つは、フィンランドの「Schools on the Move」（31）である。このプログラムにより、休み時間中および学校1日を通して身体活動が増加すること、休憩時間に屋外で過ごす時間が長くなること、冬季の通学が活動的になること、学校活動の計画への児童・生徒の関与が増加することが明らかになっている（31, 32）。

GAPPA では児童・生徒の身体活動の機会を増加させるために、学校におけるプログラムの要素を拡大・拡張し、学校ぐるみのプログラムの実施を強化する必要性が述べられている（14）。学校ぐるみのプログラムが子どもや若者の身体活動を変えるために効果的である可能性を高めるために、質の高いプログラムの実施を支援するための政策とシステムを開発する必要がある（33）。



“...学校全体で複数の身体活動の機会を組み合わせた多要素型の身体活動プログラムは、一貫して生徒の身体活動を増やすことに成功している。”

## 2

## アクティブな移動・交通手段

移動は、家と職場の間を移動したり、友人や仲間と会ったり、買い物をしたり、その他多くの理由で、すべての人の日常生活に不可欠である。多くの場合、移動は避けられない不可欠な日常の活動であり、健康の社会的決定要因である。

移動は人々の毎日の時間の比較的大きな割合を占めているので、身体活動を移動を機会として実施することは、毎日の身体活動を増やすための実用的で持続可能な方法である(34)。安全で十分に接続された自転車道が利用できる場合には、短い(<5km)車の移動は自転車に置き換えることができる(35)。公共交通機関の整備によって、停留所や駅との間を歩いたり自転車で移動したりする人が増え、人間の日常生活に多くの身体活動が組み込まれる(36)。活動的な交通手段を増やすことは、大気汚染の改善、交通渋滞の減少、二酸化炭素排出量の削減など、多くのコベネフィット(副次的な利益)をもたらす(36)。

自動車の代わりにウォーキング、サイクリング、または公共交通機関の使用を奨励する都市を設計するには、多くの国で考え方を大幅に変える必要がある。2016年、Lancetは、都市のデザイン、輸送、健康の間の関連性を調査した3つの論文のシリーズを発表した(36, 38, 39)。最初の論文では、8つの統合された都市デザイン介入が特定され、これらを組み合わせると、自家用車の使用を減らしながら、ウォーキング、サイクリング、および公共交通機関の使用を促進する(36)。8つの介入とは、目的地へのアクセシビリティ、都市全体での雇用の公平な分配、駐車場の利用可能性を低下させ、コストを増やすことによる自動車需要の管理、徒歩やサイクリングに適した移動ネットワークの設計、最適なレベルの住宅密度の達成、公共交通機関までの距離を短縮すること、活動的な移動モードの望ましさの向上が含まれる。



世界のいくつかの都市は、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向けて積極的に変化している。オーストラリアのメルボルンのPlan Melbourne (2017-2050)は、「20分の近所」の原則(40)に基づいている。「20分の近所」は、主に「地元での生活に焦点を当てる」ことである。これにより、人々は自宅から20分以内の歩行、安全なサイクリングや公共交通機関を利用することで、日常生活に必要なほとんどのことを実行できる。フランスのパリでは、アンヌイダルゴ市長が「15分の都市」を提唱しており、過去数年間にわたり自転車道へ多くの投資を行い、サイクリストの数が54%増加した(41)。ベルギーのアントワープでは、新しい交通計画を実施した最初の年に、サイクリングの25%の増加が報告された(42)。ウォーキングとサイクリングへの投資の大幅な増加は、アイルランド(43)と英国(44)でも発表されている。



“フランスのパリでは、過去数年間にわたり自転車道への多くの投資が行われ、サイクリストの数が54%増加した。ベルギーのアントワープでは、新しい交通計画を実施した最初の年に、自転車利用者の25%の増加が報告されている。”

### 3 アクティブな都市デザイン

2007年以来、世界の人口の大部分は都市に住んでいる。この数は2050年に68%に増加すると予測されている(45, 46)。都市をどう構築し、設計するかは、人間の意識的および無意識的な行動に多大な影響を与える。世界14都市での身体活動に関する国際調査によると、最も活動しやすい地域の住民は、最も活動しにくい地域の住民よりも1週間に68~89分多くの身体活動を実施していた(47)。特徴が異なる5大陸の14都市で実施した研究により、居住密度が高く、道路網が良く接続され、公共交通機関のネットワークが良好で、公園が多い近隣の住民は、そうではない近隣の住民よりも活動的であった(47)。構築環境は2つのタイプの身体活動に影響を与える。すなわち、(i) レクリエーション活動の機会を提供する公園や緑地などは余暇の身体活動に影響を与え、(ii) 地域に多くの目的地があり、目的地までの距離が短く、歩道・自転車道・公共交通機関が整っていることは、移動による身体活動に影響を与える。



Lancetの都市デザイン、輸送、健康に関するシリーズに発表された論文は、人々の交通手段が自家用車から徒歩、自転車、公共交通機関に移行することを促進する都市デザインとして、コンパクトで、混合土地利用度が高い都市デザインを推奨している(39)。同シリーズの別の論文では、健康影響評価フレームワークを使用し、コンパクトシティを反映した土地利用の変更による人口全体への健康影響をモデル化したところ、健康上の利益が確認された(38)。



Lancetシリーズの結論は、構築環境のあり方は、身体活動を増加させると同時に多くの健康利益と環境への利益をもたらすことを強調した。これには、店舗、学校、その他のサービス、公園、レクリエーション施設、職場を居住地域の近くに配置するコンパクトシティを構築すること、人々が様々な目的地まで歩いたり、自転車に乗りたりすることを容易にする道路網の提供が含まれる。



**“世界14都市での身体活動に関する国際調査によると、最も活動しやすい地域に住む住民は、最も活動しにくい地域に住む住民よりも1週間に68~89分多くの身体活動を実施していた。”**



## 4 保健・医療

保健・医療専門家は人口の大部分と接触し、糖尿病などの慢性疾患を持つ人々、または高血圧などの心血管疾患の危険因子を持つ人々と頻繁に接する（48）。保健・医療専門家の人口に対する広範なアウトリーチに加えて、彼らは一般に尊敬され、信頼されている。つまり、彼らは少なからず、世論や個人々の意見に影響を与える可能性がある（49, 50）。

科学的エビデンスによると、身体活動のみを対象とした介入、あるいはタバコ、アルコール、不健康な食事の修正と組み合わせた保健・医療機関における介入は効果的（51-53）であり、そのほとんどは費用効果（54）も優れている。簡単なアドバイスを提供すること、およびコミュニティ内にある身体活動の機会を患者に紹介する方法には、特に強力なエビデンスがある（55, 56）。介入は、行動変容の準備性が高い不活動な者に対して、単純で現実的なアドバイスを与え、身体活動を始めてそれを維持するための行動的および認知的アプローチが使用された場合に最も効果的である（51）。

GAPPAは、知識とスキルを向上させるために、保健・医療専門家（医師、看護師、およびその他の関連医療専門家を含む）のサービス前およびサービス中のトレーニングを強化する必要があると述べている（14）。保健・医療専門家は、日常診療において、患者の身体活動を評価し、簡単なアドバイスやカウンセリングを提供するのに十分な能力を備えている必要がある。保健・医療専門家は、身体活動レベルを上げる方法について患者にアドバイスできる適切な機会を認識していることも重要である。予防においても、疾病管理においても身体活動の重要性に強力なエビデンスがあることを考慮すると、保健・医療における身体活動の促進は、一次予防と二次予防の両方に焦点を当てるべきである（2）。臨床予防サービスへの財政支援や、患者の評価、アドバイス、フォローアップなどを目的としたツールの普及など、身体活動を日常のヘルスケアへ統合するための政策とシステムを開発する必要がある。



**“エビデンスによると、身体活動のみの介入でも、タバコやアルコール、不健康な食事といった他の修正可能な危険因子に対する介入と組み合わせた介入でも、どちらも効果的である,,,”**

## 5 マスメディアを含む一般社会に向けた啓発

一般社会に向けた啓発には、印刷物、オーディオおよび電子メディア、デジタルおよびソーシャルメディア、屋外の看板およびポスター、広報、決定のポイントのプロンプト、および情報の大量配布が含まれる。

マスメディアは、身体活動に関する一貫した明確なメッセージを発信するための効果的な手段である。ほとんどの国では、身体活動に関する宣伝はマスメディアでほとんど行われていない。有料と無料の両方の形態のメディアは、健康上の利点に対する認識を高め、目標や活動指針を知らせ、活動的であることと活動的であり続けることへのモチベーションを高め、活動的であることへの自己効力感を高め、態度、信念、意図に影響を与えることができる。メディアはまた、身体活動を維持する機会と方法への気づきを高め、支援を求める行動を刺激し（例えば、ソーシャルメディアプラットフォームまたはヘルプラインでの相互作用）、身体活動に好ましい文化的規範の構築に貢献することができる（57）。意識と理解を高めるためのコミュニケーションキャンペーンとその最も優れた事例は、GAPPA（14）で特定されている。

近年、ソーシャルメディアやデジタルメディア、その他のハンドヘルドデバイス、ウェアラブルデバイス、インターネットの使用など、いわゆる「ニューメディア」が急速に拡大している。これらのニューメディアは、費用対効果の高い方法で大衆に到達するための重要な機会を提供する（58）。これらのコミュニケーションは多くの場合インタラクティブ（双方向またはグループ）であり、特定のプログラムにリンクされていたり、人口統計学的セグメントに合わせて調整されていたり、携帯型またはウェアラブルデバイスにリンクされていたり、個別に調整された方法で客観的かつ個人化されたデータ入力に反応したりすることができる。インターネットを利用した介入の中には、身体活動が大幅に増加したと報告しているものもある（59）。

身体活動のコミュニケーションのレビューは、次のことを示している。

1. 身体活動のメッセージはポジティブな枠組みで、特に社会的および精神的健康に関連する短期的な結果を強調する必要がある。
2. メッセージの内容は、意図された受信者に合わせて、またはターゲットを絞ったものである必要がある。
3. メッセージを開発する際には、形成的研究、心理学的理論および/またはソーシャル・マーケティングの原則を用いるべきである（60）。



写真提供者: Leo Reynolds. Could you get off a stop earlier?  
(CC BY-NC-SA 2.0) <https://flic.kr/p/6MBb39>

2019年に実施されたレビューでは、マスメディアは身体活動に対する知識、気づき、意図を高めることが明らかになっている。しかし、身体活動行動への影響はまちまちだった（61）。一般社会に向けた啓発とコミュニケーションの効果は限定的なため、システムベースのアプローチの重要性が強調される。しかし、教育プログラムやインフラ・サポートなどの健康増進活動が加わると、成果は確実に向上するはずである（62）。システムベースのアプローチとして、地域イベントや地域社会の関与などのアプローチの一部として一般社会に向けた啓発を行うことは、適切な資金が提供され、健全な理論に基づいて実施され、長期にわたって持続することにより、最も効果的であり、推奨される(63, 64)。

**“一般社会に向けた啓発は、地域イベントや地域社会の関与などのアプローチと組み合わせ実施され、適切な資金が提供され、健全な理論に基づいて長期にわたって継続される場合に最も効果的であり、推奨される。”**

## 6

## みんなのためのスポーツとレクリエーション

スポーツをしたり、スポーツに参加をしたりすることは世界中で人気があり、多くの人にとって重要な文化的意義も持っている（65）。スポーツへの参加に対する世界的な変化としては、組織化されたスポーツへの参加が停滞・低下した（65, 66）一方で、非公式の社会的なスポーツやレクリエーションの機会が選択されるようになっている（67, 68）。

世界的な政治的・戦略的方向性（14, 69-71）は、生涯を通じての積極的な参加やボランティア活動など、スポーツやレクリエーションへの参加による良好な結果が得られることを認識している（72, 73）。具体的には、開発のためのスポーツを含むスポーツ・レクリエーションは、国連のSDGsのうち8つの目標と関連しており、健康、社会、経済、開発、平和、持続可能性などのアジェンダに直結している（74-78）。

肯定的な態度を生み出し、社会規範としてのスポーツ・レクリエーションを育成することは、コミュニティ全体を巻き込んだ大規模なスポーツ・レクリエーション・イベントや参加することの共益性に焦点を当てたマス・コミュニケーション・キャンペーンにより達成することができる

（14）（section 5を参照）。プロスポーツ選手の認知度を高めることで、良いロールモデルが生まれ、その結果、スポーツやレクリエーションへの参加を促すことができる。スポーツとレクリエーションのレガシー計画は、主要なイベントの開催と並行して実行されるより広いレガシー計画に組み込まれるべきである（79, 80）。

人々はスポーツやレクリエーションのための場所と空間を必要としている（14）。都市計画と土地利用政策に責任のあるステークホルダーと提携する機会を設定し、スポーツやレクリエーションの施設・設備への公平なアクセスを確保すべきである（14）。

スポーツとレクリエーションの機会は、既存の参加者や再参加者を維持するための肯定的な経験だけでなく、必要性が最も高い、すなわち参加率が低い集団（女性や女兒、障がい者、高齢者、文化的に多様なグループなど）を対象としなければならない（14）。スポーツ関連の労働力を多様化し、提供組織の能力を強化することにより、より良い機会を提供することができる（14, 70）。



**“具体的には、開発のためのスポーツを含むスポーツ・レクリエーションは、国連のSDGsのうち8つの目標と関連しており、健康、社会、経済、開発、平和、持続可能性などのアジェンダに直結している”**

## 7 職場

以前は、多くの職業それ自体が身体活動を伴うものであったが、多くの仕事が自動化、コンピューター化される中で、労働者の習慣的な身体活動レベルは低下した(81)。ほとんどの成人が一日の少なくとも3分の1を仕事に費やしているため、職場は健康増進を行う最も適切な機会の1つである(81, 82)。職場での身体活動介入への投資は、優先事項であると同時に「戦略的ビジネス強化」の機会と見なされるべきである(81)。

職場ベースの身体活動介入は、多くの身体的、精神的、社会的健康上の利益をもたらすだけでなく、従業員の欠勤(83)と燃え尽き症候群(84)を減らすことができる。そのため、GAPPAは、職場において、あらゆる能力の人々が身体活動できるような身体活動プログラムを提供し、身体活動を促進する必要があると述べている(14)。様々な部門向けに開発および調整された職場の政策は、すべての従業員の身体活動を奨励し、健康文化を促進すべきである(85)。職場の方針とプログラムには次のようなものがある：自然に身体活動が伴うような職場環境の設計、アクティブな通勤の支援、身体活動を伴う社会活動、身体活動の効果を従業員に知らせるための教育的イベント、アクティブな労働文化の奨励(例：ウォーキング・ミーティング)、運動を実施できるようにするための有給/フレックスタイムの提供(81)などである。ウェアラブルデバイス、スマホアプリ、ウェブベースの取り組みなどの介入も奨励されている(86)。重要なことは、方針を全従業員に周知し、実施することである。

WHOの健康職場モデルは、職場で身体活動を実施するための包括的なアプローチを奨励している(87)。最初のステップは、雇用者と従業員を対象にニーズ分析を行うことである。第二段階では、さまざまな利害関係者を含む健康職場委員会を設置して、チャンピオンを決める。ウェルネス・アンバサダーやヘルス・チャンピオンは、シフト労働者や地方のオフィスにいる労働者など、手の届きにくい労働者を巻き込み、従業員の参加を促すための効果的な戦略である(88)。従業員の健康状態と生活習慣(および病気休暇などの関心のある指標)を評価した後、委員会は、介入のための重点領域に優先順位をつけるべきである。介入の実施には評価を含める必要がある。



写真提供者： Longtrekhome. Falun Dafa the second exercise, standing meditation. (CC BY-NC-SA 2.0) <https://flic.kr/p/4MmtnT>

最も成功しているのは、ウェルネス文化が組み込まれた職場における介入である(89)。職場は、その取り組みが「測定可能な目標を備えた堅実な戦略計画に支えられている」ことを確認すべきである(89)。次の6つは、職場における効果的かつ持続的な身体活動戦略となる可能性を高める。(i) 積極的なリーダーシップの支援とコミットメント、(ii) 従業員や労働組合を含む組織へのステークホルダーの参加、(iii) 方針、(iv) 支援的な構築環境および社会環境、v) 包括的、多要素的かつ協調的な戦略、および(vi) 進行中および将来の戦略に情報を提供するデータ主導型(89, 90)である。

**“職場ベースの身体活動介入は、多くの身体的、精神的、社会的健康上の利益をもたらすだけでなく、従業員の欠勤や燃え尽き症候群を減らすことができる。”**

## 8

## コミュニティ全体のプログラム

コミュニティ全体のプログラムは、行動に影響を与える様々なレベルで機能するため、特定の集団の身体活動不足に取り組むための複数のアプローチを提供する。これらのレベルはシステムベースのアプローチを反映しており、政策の変更、例えば構築環境の改善やプログラムの提供に目を向けている。コミュニティ全体のプログラムの効果的な要素には、マスメディアと場に応じたプログラム（例：保健・医療や学校）の組み合わせが含まれる。政策、環境、プログラムの組み合わせは、様々な種類の身体活動、仕事、アクティブな移動、レクリエーションを対象としているため、集団の身体活動を高めるためにより効果的である

(section 7, 2, 6を参照)。Bakerらは、コミュニティ全体のプログラムの例には、以下の組み合わせが含まれることを提案している (91)。

1. 地域のマスメディア（テレビ、ラジオ、新聞など）を通じたソーシャルマーケティング
2. 他のコミュニケーション戦略（ポスター、チラシ、情報冊子、ウェブサイト、地図など）を用いて、身体活動の機会についての認識を高め、コミュニティに対する特定の情報の提供
3. 医療専門家による個別のカウンセリング（公的および私的資金の両方）、および地域の身体活動の機会の紹介
4. ウォーキングやその他の活動、イベントへの参加を促進するために、スポーツクラブを含む自主的な組織、政府および非政府組織と協力
5. 学校、職場、介護施設、コミュニティセンター、ホームレスシェルター、ショッピングモールなどの特定の環境での活動。これには、不利な状況にある人々に手を差し伸べる機会を提供する場も含まれる。
6. 立法、財政、政策上の要件を備えたウォーキングトレイルやインフラの整備などの環境変化戦略より広範な集団を対象とした計画



身体活動、特にウォーキングとアクティブな移動を促進するための地域社会全体のプログラムがプラスの効果をもたらすことが実証されている。(91, 92)。また、マスメディア、環境インフラやコミュニティイベント、および環境変化アプローチにおけるエビデンスもある(93)。構築された環境インフラは、メディアキャンペーンとともに、アクティブな移動により身体活動を増加させることが示されている(94, 95)。焦点を絞った促進戦略を組み込んだコミュニティ全体の介入は、数年間持続した場合、集団レベルの身体活動を増やすのに効果的である(96)。ラテンアメリカ諸国では、コミュニティ・アプローチが非常に普及しており、その採用、適応、スケールアップを促進するネットワークが進行中である(97)。テクノロジーとソーシャルメディアの活用は、これらのプログラムの普及にも役立っている。

**“コミュニティ全体におけるプログラムの効果的な要素には、マスメディアと場に応じたプログラム（例：保健・医療や学校）の組み合わせが含まれる。”**

## 参考文献

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)]
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: [https://www.brainyquote.com/quotes/h\\_l\\_mencken\\_129796](https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796)]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . Human Kinetics; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: [https://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK2017 [Available from: [https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing\\_the\\_contribution\\_of\\_sport\\_to\\_the\\_sustainable\\_development\\_goals\\_.pdf](https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf)].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: [https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport\\_for\\_SDGs\\_finalversion9.pdf](https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf)].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: [https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg\\_fund\\_sports\\_and\\_sdgs\\_web\\_0.pdf](https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf)].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia,
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland2010 [Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/healthy\\_workplaces\\_model\\_action.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf)].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.



## その他の補足文書

ISPAHの「身体活動を支える8つの投資」は、2011年のISPAHの文書である「身体活動を支える投資」（ISPAH2011）を改訂したものである。

この資料は、他のISPAHのポリシーに関する資料を補完するものである。

- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. <https://ispah.org/resources/key-resources/>
- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2016). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development. <https://ispah.org/resources/key-resources/>

これは、WHOの文書と組み合わせて使用できる。

- WHO Global Action Plan on NCDs – 2013-2020 (WHO 2013) [https://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)
- WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 (GAPPA) (WHO 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources/>

## ISPAHに参加

今すぐISPAHのメンバーになり、よりアクティブな世界に貢献すると同時に、多くの特典を獲得しよう。

[www.ispah.org](http://www.ispah.org)



ISPAHの使命は、卓越した科学（研究）、教育、能力開発およびアドボカシーを通じて、身体活動を世界的な優先事項とし、また、身体活動を促進することである。

ISPAHは、身体活動と公衆衛生分野の研究者と実践者のための世界的な専門家協会である。

- 身体活動と公衆衛生に関する研究と実践における**コミュニケーション**と卓越性の支援
- 世界中の身体活動と公衆衛生に関連する研究と実践の**能力**の開発
- 政策と実践を改善し、身体活動を促進するために、研究と知識の普及を促進するための**アドボカシー**活動の主導
- 身体活動と公衆衛生関連の研究と実践を進めるためのグローバルな**コラボレーション**に参加



## 引用の方法

引用: International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). ISPAH's Eight Investments That Work for Physical Activity. 2020年11月. [www.ISPAH.org/Resources](http://www.ISPAH.org/Resources)

貢献者: Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

翻訳: Shiho Amagasa (shiho.ama@gmail.com)



# あなたの環境での 身体活動の呼びかけ

アドボカシーとは、「特定の健康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るために設計された個人的および社会的行動の組み合わせ」である。

世界保健機関, 1995

身体活動の提唱者になり、変革のための世界的な運動に参加しよう。誰もが当事者になれる。

## 1 エビデンスを集める

収集されるエビデンスは、健康関連のデータ（例えば、有病率、病気の原因、予防）に関するものである場合もあるが、実現可能性、受容性、および適切性に関するデータに関する場合もある。このようなデータは、意思決定者と対象者にとって重要である可能性が高い。

## 2 メッセージを作成する

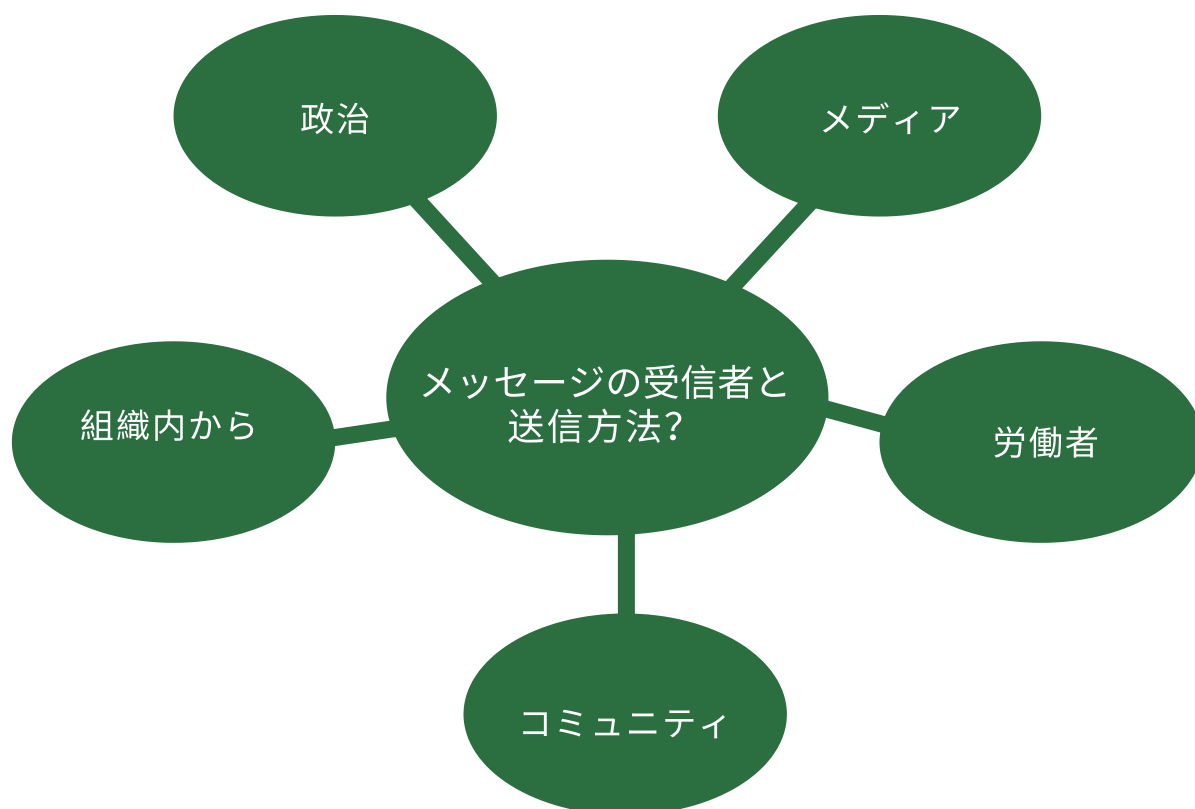
エビデンスを政策アジェンダに組み込むには、以下の必要がある。

- 身体活動の量と種類、およびそれがもたらす利益を明確にする合意されたメッセージについてのコンセンサス。
- 合意され、正当化され、優先順位が付けられた一連の行動-成功のためのアジェンダ。

## 3 メッセージを広める

戦略の組み合わせは、一般市民と専門家の意見を変え、身体活動により焦点を当てるための支援とリソースを活用するために必要である。

Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



# この資料の使い方

## 1

### この資料とインフォグラフィックを共有

- ソーシャルメディア #8Investmentsでこの資料に関する相談に参加
- この資料を同僚と共有
- このインフォグラフィックを含める [CLICK HERE](#)
- この文書をニュースレターに追加 [CLICK HERE](#)

## 2

### この資料を推奨

- 他の人と一緒にこの資料を公式に推奨
- 個人として、この資料を推薦できる [CLICK HERE](#)
- 組織として、この資料を推奨できる [CLICK HERE](#)
- この資料を推奨するように他の人を動機付ける

## 3

### 使用法に関するフィードバック

- この資料はあなたに役に立ちましたか？
- この資料の使用方法を教えてください： [info@ispah.org](mailto:info@ispah.org)





[ISPAH.ORG](http://ISPAH.ORG)



[@ISPAHORG](https://www.facebook.com/ISPAHORG)



[@ISPAH](https://twitter.com/ISPAH)



[@ISPAH](https://www.linkedin.com/company/ISPAH)

[#8Investments](https://twitter.com/ISPAH)