

概要版

身体活動に関する 世界状況報告 2022



概要版

身体活動に関する 世界状況報告 2022

身体活動に関する世界状況報告 2022：概要版

《オリジナル版》

ISBN 978-92-4-006044-9（電子版）

ISBN 978-92-4-006045-6（印刷版）

© World Health Organization 2022

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 (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。この著作物を使用する場合、特定の組織、製品またはサービスの推奨を示唆するものであってはならない。WHO のロゴの使用は、許可されていない。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。この著作物の翻訳を作成する場合は、推奨された引用元表記とともに、以下の免責文言を追記する必要がある。

「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。」

ライセンスに基づき発生する紛争に関する調停は、世界知的所有権機関の調停規則 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>) に準拠する。

推奨する引用元表記： Global status report on physical activity 2022: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloguing-in-Publication (CIP) データ： CIP データは、<http://apps.who.int/iris> で入手可能である。

販売、権利、ライセンス： WHO の出版物購入は、<http://apps.who.int/bookorders> をご覧ください。商業利用のリクエストや権利とライセンスに関しては、<https://www.who.int/copyright> へお問い合わせください。

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、利用者の方に委ねられている。

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。

この著作物での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大文字で区別される。

本出版（著作）物に含まれている情報を検証するために、WHO はすべての合理的な予防措置を講じている。しかし資料は、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。

《日本語版》

【制作】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

日本体育大学スポーツマネジメント学部スポーツライフマネジメント学科 齋藤義信

【翻訳】慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 吉田奈都子 同大学院健康マネジメント研究科 真辺智規

【協力】日本運動疫学会

【制作協力】慶應義塾大学出版会

© 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 2023.

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ありません。WHO は本翻訳の内容や正確さについて責任を負いません。英語版原文 Global status report on physical activity 2022: executive summary. ジュネーブ 世界保健機関; 2022. ライセンス CC BY-NC-SA 3.0 IGO を拘束力のある原本とします。

この翻訳作品は、CC BY-NC-SA 3.0 のもとで利用可能である。

© Sports Medicine Research Center & Graduate School of Health Management, Keio University 2023.

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition Global status report on physical activity 2022: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO shall be the binding and authentic edition.

This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0

概要版

定期的な身体活動は、心と身体の両方の健康を促進します(1)。年齢や能力を問わず、健康増進のために、より活動的になり、座りっぱなしを減らす生活を始めるのに遅すぎるということはありません。しかし、現在、青少年の81%(2)、成人の27.5%(3)が、WHOの推奨する身体活動レベルを満たしておらず、これは生涯を通じて個人だけでなく、その家族、さらには医療サービスや社会全体にも影響を及ぼしているのです。

COVID-19のパンデミック(世界的大流行)により、定期的な身体活動は、心と身体の健康のために極めて重要であることが明らかになりました。しかし、また一部のコミュニティでは、身体活動を行うためのアクセスや機会が不公平であることも露呈しました。

身体活動不足の代償

身体活動不足がもたらす経済的負担は多大です。世界では、身体活動不足の現状に変化がない場合、2020年から2030年にかけて、予防可能な非感染性疾患(NCDs)を、新たに5億人(4億9,208万人)近くが発症し、その治療費は3,000億米ドル強(5,240億国際ドル)、年間270億米ドル強(480億国際ドル)に上ると予想されています。

COVID-19のパンデミックは、身体活動が公共政策の中核となり、すべての国がすべての人に公平な身体活動の機会を提供することを保証しなければならないことを示しました(4)。

WHOの「身体活動に関する世界行動計画2018-2030」(GAPPA)は、各国が、4つの戦略的政策領域(アクティブな社会、アクティブな環境、アクティブな人々、アクティブなシステム)において参加レベルを向上させられるよう、エビデンスに基づく一連の政策提言を示しています(5)。GAPPAの提言を、全ての国が効果的に実施することで、2030年までに身体活動不足の人口レベルを相対的に15%削減するという世界目標の達成に向けた行動を加速させることができるのです。

非感染性疾患の新規発症の約半数(47%)が高血圧症に起因し、43%はうつ病に起因するものです。全体の4分の3は、低所得国および高中所得国で発生することが予想されます。最も大きな経済的負担は、高所得国が負うこととなり、それは身体活動不足による疾病の治療にかかる医療費の70%を占めることが予想されているのです。

本報告書の目的

この最初の身体活動に関する*世界状況報告*は、GAPPA 推奨行動の実施に関する世界の進捗状況を総合的に示すものです。この報告書は、世界保健総会決議 71.6 に基づいて加盟国から要請されたもので、入手可能な最善のデータと 29 の指標セットを用いて、現状、そして可能な限り最近の傾向を記述しています。本報告書のデータは、WHO 非感染性疾患国別能力調査 (2021) (6) と WHO 交通安全に関する*世界状況報告* (2018) (7) という 2 つの主要資料から引用されています。また、これらのデータは、身体活動に関連する政策を実施するための各国の能力、およびその進捗に対する COVID-19 の影響に関する最初の洞察を提供するものです。

本報告書は、身体活動への参加を促す環境とプログラムを提供する国や地域の政策の推進と実現に携わるすべての人のためのものです。世界が COVID-19 の流行に対応し、そこから回復し続ける中で、身体活動を促進し、SDGs、特に健康と福祉に関する SDG 3 の達成に向けた行動を加速させるための 5 つの推奨行動を示しています。

主な調査結果

公衆衛生分野において、身体活動のように、行動の必要性についてこれほど説得力のあるエビデンスがあり、費用対効果も高く、実用的なものはほとんどありません。GAPPA が推奨する様々な政策アクションを実施し始めた国もありますが、5 年前の採択以来、世界全体の実施は遅々として進まず、ばらつきもあるため、身体活動の人口レベルでの向上は、ほとんど見られません。この「inaction 無行動」の結果、ただでさえ手薄な医療制度が、予防可能な疾病で現在も将来もさらに負担を強いられ、また地域社会は、より多くの人々がより活動的になることで得られる幅広い社会的・環境的・経済的な恩恵を受けられなくなっているのです。

GAPPA の政策指標のうち、4 分の 3 を超える国が実施しているのは、身体活動 (成人、子ども・青少年) の全国レベルのサーベイランスの実施と、歩行者と自転車の安全な横断のための国家交通安全設計基準の存在の 2 項目のみです。9 つの GAPPA 政策指標については、半数から 3 分の 2 の国が実施を報告しています。残りの 18 の GAPPA 政策指標について、2021 年の実施状況を報告した国は半数以下でした (表 1 参照)。WHO の地域や国の所得水準によって、実施に偏りがあるため、定期的かつ安全に活動することを支援する機会や環境への人々のアクセスに不公平が生じています。

身体活動を増やすための政策行動に関するこの最初の世界的評価では、**政策の実施に大きな差**があることが明らかになりました。これらの差は、全体的に GAPPA の推奨政策があまり大きく進展していないことや、掲げた政策とその運用状況との間に著しいギャップがあることによって示されています。身体活動に関する世界目標を達成するためには、大多数の国において、政策の策定と実施を強化・加速する必要があります。

政策のギャップは、**政治、技術、財政、協力と能力開発、データシステム**の 5 つの分野に分類される、相互に関連した複数要因によるものです。そして、これらすべての要因に、政策の進展を制限したり加速したりする可能性があります。これらの「政策を可能にする」要素がポジティブに作用すれば、全国レベルで課題を設定し、前進させることができるのです。逆に、これらの要素が一つでも欠けていると、政策の進展が抑制されたり、転換させられたり、あるいは逆転させられたりすることがあります。身体活動に関する国の政策サイクルは、「フリーサイズ one size fits all」ではないため、すべての国は、より多くの身体活動を可能にするために、前向きで好循環な共同行動を推進する政策実現要因を特定し、強化する必要があります。

GAPPA 政策の実施：政策領域別の結果

GAPPA 政策領域 – アクティブなシステム

NCD の国家政策（身体活動を含む、または単独の身体活動政策）を報告する国の数は、2017 年と 2019 年以降増加しています。しかし、この進捗は、2021 年時点で、これらの政策を実施していない（すなわち「機能していない」）と報告した 28% の国によって、抑制されています。

これらの結果は、多分野の協働を支援する全国レベルでの NCD の調整メカニズムを有すると報告する国が 50% 未満であるというエビデンスと相まって、大きな懸念材料であり、本報告書に示された指標全体に見られる身体活動に関する政策実施の低レベルを説明する一因となっています。

GAPPA の政策領域 – アクティブな社会

半数以上の国が、過去 2 年間における身体活動に関する意識と知識を高めるためのコミュニケーション・キャンペーンを、少なくとも 1 回は実施したと報告していますが、その数は 2019 年以降減少しています。約半数の国が、地域全体の無料イベントを通じて人々を身体活動に従事させるための市民参加型イベントを実施しました。この数も 2019 年以降減少していますが、これは COVID-19 のパンデミックが原因と思われる。

GAPPA 政策領域 – アクティブな環境

身体活動を支援する環境提供のための政策行動における世界の進捗には、ばらつきがあります。歩行者や自転車利用者を保護する交通安全設備の全国的な設計基準が、安全な道路横断については 4 分の 3（76%）の国に存在し、速度安全管理のための設備設計については 3 分の 2（66%）の国に存在します。

歩行者と自転車用に分離されたインフラを義務付ける国の基準を報告している国は半数しかなく、これら 3 つの国家交通安全設計基準のすべてが存在すると報告している国は、半数以下です。







さらに、速度制限や飲酒運転に関する法律はほとんどの国に存在していますが、これらの内、わずか 4 分の 1（26%）の国の法規制のみが、WHO のベストプラクティス基準に適合しています。このようにベストプラクティス基準に適合した法規制が整備されていないことに加えて、道路設計基準もないことが重なり、これらの地域社会の歩行者や自転車利用者にとってリスクが高まります。

GAPPA の政策領域 – アクティブな人々

人々が生活し、働き、遊ぶ主要な環境において身体活動の機会を確保する政策や、主要な人口集団の支援的を絞ったプログラムの実施は、全体の半数以下と報告されています。注目すべきは、定期的な身体活動が、主要な NCD に対して、また精神的健康のためにも、予防的効果があるという強いエビデンスがあるにもかかわらず、プライマリーヘルスケアにおける身体活動を管理する国のプロトコルを有すると報告している国が 40% 未満であることです。



この指標は 2019 年以降、緩やかな増加を示していますが、NCD を患う、あるいはそのリスクを抱える人々の数が多いことを考えると、この認識された「ベストバイ」政策の実施が遅いことは、特に懸念されることです。

GAPPA 政策活動領域別の結果概要

色分けするためのキー	記号のキー
 良好な進捗率 > 75% の国	 2019 年以降の増加分
 中程度の進捗 51 ~ 75%	 2019 年から変化なし
 進捗が悪い 0 ~ 50% の国	 2019 年から減少
NA データ入手不可	NA データ入手不可

GAPPA 政策活動領域 国別構成比 2019年以降の変化

領域 1：知識と考え方の変化

身体活動に関する全国規模のコミュニケーション・キャンペーン	52%	
全国一斉イベント	58%	

GAPPA 政策活動領域 国別構成比 2019年以降の変化

領域 2：環境を整える

歩行と自転車利用に関する国の政策	42%	NA
公共交通に関する国の政策	73%	NA
歩行者・自転車用分離型インフラに関する国内道路設計基準	53%	NA
歩行者と自転車の安全な横断のための国の道路設計基準	76%	NA
安全な速度管理のための国の道路設計基準	64%	NA
道路安全機能 3 つすべてに関する国の道路設計基準	46%	NA
国家交通安全戦略	80%	NA
十分な資金が投入された国家交通安全戦略	18%	NA
新規道路すべてを対象とした全国的な道路安全性評価	48%	NA
すべての道路利用者のための既存道路の交通安全性に関する全国的な評価	64%	NA
WHO が示す最適基準を満たす制限速度の国内法がある	26%	NA
飲酒運転に関する国内法制が WHO が示す最適基準に合致している	26%	NA
携帯電話使用による「ながら運転」に関する国内法制化	89%	NA
薬物使用による「ながら運転」に関する国内法制化	87%	NA
公共のオープンスペースに関する国の政策	NA	NA

GAPPA 政策活動領域

国別構成比 2019年以降の変化

領域3：身体活動のための機会とプログラムの提供

プライマリーヘルスケアにおける身体活動不足の管理に関する国レベルのプロトコルがある	40%	▲
保育現場での身体活動の推進	30%	NA
職場における身体活動の推進に関する取り組み	36%	NA
地域に根ざした取り組みやスポーツを通じた身体活動の促進	47%	NA
公共のオープンスペースでの身体活動の促進	42%	NA
徒歩・自転車の利用促進	40%	NA
アクティブエイジングの一環としての身体活動の促進	40%	NA
モバイルヘルス (mHealth) の全国的な取り組み	37%	▲
学校における質の高い体育の提供	NA	NA
障害を持つ人々の身体活動の促進	NA	NA

GAPPA 政策活動領域

国別構成比 2019年以降の変化

領域4：国家政策のフレームワークとガバナンス

身体活動を含む国の NCD 政策がある	86%	NA
身体活動を含む国の NCD 政策が実践されている	66%	▼
国の身体活動に関する政策がある	47%	NA
国の身体活動政策が実践されている	39%	=
身体活動を含む国の NCD 政策の実践、または身体活動政策の単独実践のいずれか	72%	▼
NCD のための国の調整メカニズム	46%	=
いずれかの年齢層の身体活動に関する国のガイドライン	46%	▲
すべての年齢層を対象とした身体活動に関する国のガイドライン	30%	▲
身体活動に関する国の目標	53%	▼
成人の身体活動に関する全国サーベイランス	92%	▲
青少年の身体活動に関する全国サーベイランス	75%	▲
5歳以下の子どもの身体活動に関する全国サーベイランス	29%	▲

グローバルおよび国内の GAPP モニタリングのためのデータ強化

GAPPA の実施、成果、影響をモニタリングすることは、エビデンスに基づく意思決定、国や世界の進歩につながります。本報告書は、GAPPA モニタリングのフレームワークで特定された 29 の政策実施指標に基づく結果を示しています。

NCD、身体活動、歩行と自転車利用、公共交通機関、交通安全を対象とした各国の政策、戦略、行動計画に関する世界的なデータは存在するものの、明らかなデータギャップが存在します。これらには、政策の内容、政策の到達点と実施に関する詳細が欠如しているものが含まれているのです。

今後の GAPPA モニタリングには、少なくとも 2 つの改善が必要です。第一に、GAPPA の全政策提言を完全に網羅するための追加指標を開発する必要があります。第二に、現在特定されている指標について、収集された既存データを見直し、強化する必要があります。特定されたギャップのいくつかに対処するために、新たなデータ収集システムと手段が必要となる可能性があります。GAPPA の実施に関する各国の進捗を評価するために、定期的な世界規模の調査を実施することが必要な場合もあります。このアプローチは、他の NCD の危険因子（例えば、喫煙や不健康な食事など）にも用いられており、身体活動についても同じように適用可能で、その実現の可能性を検討する必要があります。

また、ライフコース全体、および主要な下位集団における身体活動レベルを、長期的に追跡するための世界レベルおよび国レベルのデータシステムにもギャップがあることが明らかにされました。これらの中に、障害者、6～9 歳の子ども、5 歳未満の子どもの身体活動に関する全国レベルのサーベイランスがないものが含まれています。

さらに、座位行動、スポーツ、活動的な交通手段（歩行や自転車）などの身体活動の主要な領域に関する世界的なデータもありません。世界および各国のサーベイランスシステムにおけるこれらの欠陥に対処しなければなりません。多数の政府部門は、特定の身体活動領域の傾向に関して整合性と一貫性のあるデータから恩恵を受けることができます。そして、そのようなデータを最大限に活用し、効率化を図るために、収集し、調和 (harmonized) させなければなりません。

身体活動の追跡をサポートするウェアラブル機器やモバイル機器の潜在的な利点を考えると、国や世界のモニタリングシステムで、それらを使用するための技術的なツールやプロトコルについて（また、その財政的障害を軽減するための対策とともに）世界的なコンセンサスが必要です。

2030 年までに身体活動を 15% 増加させるという GAPPA の主要な成果に対する進捗状況を報告するために、世界の身体活動レベルに関する報告を定期的に更新する必要があります。

GAPPA が多部門にまたがるシステム全体の政策対応を求めたように、GAPPA の実施とその影響のモニタリングについても、システム全体のアプローチが必要です。身体活動を増やすことによる健康、社会、経済におけるコストとリターンを総合的に評価するための方法やツールの強化が急務となっています。

これらのデータは、スポーツや健康だけでなく、すべての関連部門の関与を確保・強化するために、また影響評価ツール利用の強化のために、特に交通や都市計画の意思決定において、その利用を強化するために不可欠なものです。

進むべき道：5 つの提言

2030 年に設定された目標を達成するためには、身体活動政策の実施を加速させることが不可欠です。そのためには、政府全体における機会を特定し、各国内の政策の制約を解消させる必要があります。各国を支援するために、政策と実施のギャップを埋めることを目的とした 5 つの対策を推奨します。

1. 政府全体のオーナーシップと政治的リーダーシップの強化

- 政府のすべての関係省庁内およびすべてのレベルにおいて、身体活動に関するリーダーシップを確立し、強化する。
- 身体活動に関する政策行動のためのアドボカシーに投資する。
- 身体活動政策が国の発展や SDGs に示された複数の世界的な優先事項に横断的に貢献することについての認識を高める。

2. 身体活動を関連政策に組み入れ、実践的なツールやガイダンスで政策の実施を支援
 - 関連する国の政策や規制・基準を見直し、身体活動が含まれていることを確認・強化し、政策の一貫性と説明責任を確保する。
 - 文化や状況に合わせた政策実施ツールやガイダンスを開発し、普及させ、人材育成と組み合わせる。
3. パートナーシップの強化、コミュニティの参画、人々の能力開発
 - 政府間、多方面の関係者間の協力を強化し、政策実施を強化するために、身体活動に関する適切な国内の連携機構が存在することを確認する。
 - 政策とプログラムは、障害者、高齢者、若年層などで身体活動不足の人々を対象に身体活動の機会を増やすことに重点を置き、地域社会で適切かつ持続可能であるよう、非政府組織や地域住民を効果的に関与させ、その実現を図る。
4. データシステム、モニタリング、知見の伝達の強化
 - 政策の進捗状況を把握するとともに、政府およびあらゆるレベルの利害関係者に、政策実施サイクルを教示し、推進を可能にさせる情報を提供するため、国およびサブナショナル（都市レベルを含む）のモニタリングと情報システムを強化する。
研究能力への投資と強化、政策実施の設計と評価のための政府・民間関係者間のパートナーシップを通じた知見の伝達規模の拡大を図る。
5. 持続可能な資金確保と、国家政策公約との整合
 - 身体活動の向上を目指す政策に対する国や地方自治体の現在の資金配分を見直し、必要に応じて、将来の予算配分を修正し、すべての関連省庁における国家予算と政策公約の整合性を強化する。
 - 特に国の COVID-19 復興計画や国の開発課題の中で、身体活動政策の活動やプログラムを支援するための資金源を増やすために、革新的な資金調達メカニズムを探索し、試行する。

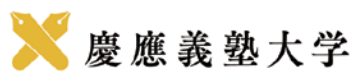
結論

本報告書は、政策実施におけるギャップを埋めるため、すべての国でより強力な共同行動を求める警鐘となり、政治的行動の加速を提唱するものです。世界中が、COVID-19 パンデミックによる身体的・精神的健康の影響に対応している中、身体

活動の促進は、健康増進や救命を可能にするとともに、より頑健で、回復力の高い健康のシステムとコミュニティを支援することができるのです。

参考文献

- 1 Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>
- 2 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. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23-35.
- 3 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. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
- 4 Fair play: Building a strong physical activity system for more active people. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346169>
- 5 Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>
- 6 Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2021 global survey. Geneva: World Health Organization; (in press).
- 7 Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276462>



お問い合わせ先

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

<http://sports.hc.keio.ac.jp/ja/>