

THE SOLID FACTS
Promoting physical activity and active
living in urban environment
THE ROLE OF LOCAL GOVERNMENT

確かな事実

都市環境における身体活動と
活動的な生活の推進

地方自治体の役割

WHO 健康都市・都市政策研究協力センター

特定非営利活動法人 健康都市推進会議

目次

要約	1
キーメッセージ	2
1. 活動的生活、健康、および地方の指導力	4
2. 身体活動：不可欠な投資	9
3. 構築環境における課題と機会	12
4. 社会環境における課題と機会	19
5. 特別の配慮を必要とする人々	24
6. 身体活動の場	29
7. 健康体重の維持促進を目指す	34
8. まとめ	36

（“WHO 欧州地域事務所発行：Promoting physical activity and active living in urban environments: The role of local governments” の翻訳を、WHO 欧州地域事務局より許可を得て行い、普及啓発用に編集した。）

要約

身体活動への参加は、性別、年齢、能力、時間、動機など個人的要因と共に、居住地の構築環境、自然環境、社会環境などによっても影響を受ける。人々がいかに都市を組織化し、都市環境をデザインし、自然環境へのアクセスを用意するかは、身体活動や活動的な生活に対する励みにもバリアにもなりうる。働き、学び、遊び、生活する社会環境には、その他のバリアも存在する。

成人や子どもの余り動かない生活と肥満という問題への対処が目標であれば、いかなる方策にも身体活動は不可欠な要素である。活動的な生活は、各個人の心身の健康のみならず、社会的一体性とコミュニティの福利にも貢献する。体をよく動かす機会は、スポーツや団体で行うレクリエーションに限られているわけではなく、人々が生活し働く場所、地域、教育機関や保健機関など、いかなる場所でも見出すことができる。

WHO の欧州地域事務局(WHO Regional Office for Europe)の **Healthy Cities and urban governance programme**(健康都市および都市統治プログラム)では、地方自治体は健康都市計画をいかに推進し、身体活動と活動的生活の機会を促すような環境を整えることができるかに焦点が当てられている。

この出版物では、都市環境における身体活動について入手できる最善の証拠が提示され、その証拠に基づく政策と実践について提案がなされている。市長をはじめ市の選出議員はこの情報を活用し、身体活動と活動的生活を奨励するという公平で包括的な取組みの実現を目標に、日常生活のさまざまな場における全市民のニーズと協力に対応することができる。

キーメッセージ

地方、地域、および国家レベルの政府は、慢性疾患、肥満、座りがちなライフスタイルの劇的な増加という問題を抱えている。運動不足がこれらの問題の主要因である。

年齢を問わず身体活動は健康にとって有益である。身体活動は子どもや若者の健康な発育にとってとりわけ重要であり、活動的に年を重ねることで、高齢者の福利に劇的な差が生じる。

活動的生活は、都市の経済的繁栄や社会的一体性にも寄与する。身体活動への参加により交流、ネットワーク作り、および文化的アイデンティティ尊重の機会が増す。

身体活動の促進には国家、地域、地方といったあらゆるレベルの政府の関与と協力が必要であり、各レベルの役割と責務は明確であることが求められる。

地方自治体には、身体活動と活動的生活のための環境と機会を創出する重要な役割がある。市の指導者達や他の政策決定者は、すべての市民の活動的生活をサポートする政策を作成・実行するため、指導力、合法性、イネイプリングな(すべての人々が十分な健康の可能性を達成できる)環境を提供することができる。

身体活動への人々の参加は、居住する場所の構築環境および自然環境、社会環境、さらに性別、年齢、能力、動機といった個人的要因によって影響を受ける。

街路のレイアウト、土地利用、レクリエーション施設・公園・公共建物の位置、および輸送システムなどの構築環境におけるデザイン的要素は、身体活動の推進にも阻止にもつながる。公園、緑地、職場、商店などの主要目的地に容易にアクセスできれば、人々はより活動的になる。

活動的生活へのその他のバリアには、犯罪や道路の安全性に対する恐怖心、排気ガスや汚染、アクセスやレクリエーション・スポーツ施設の不足に関連する問題、身体活動や活動的交通手段についての否定的態度などがある。

恵まれない人々、とくに低所得層が余暇に非活動的になりがちなのは、プログラムや施設にアクセスする余裕がなく、犯罪や交通安全問題を抱えた地域に居住する可能性が高いといった理由からである。

地方の方策と計画は、公平性、貧困、脆弱性に十分に注意を払ったうえで、年齢層、社会状況、および居住区の異なる人々の身体活動推進を目指す必要がある。

身体活動の機会は、より清潔・安全で緑化された身体活動しやすい地域環境の創設と共に、人々の住む場所の近くに創出する必要がある。パートナーシップに基づく方策は、さまざまな場(地域、医療の場、職場、学校、交通システム)における身体活動の奨励、ならびに活動という選択肢が容易に選択できることを主眼とする必要がある。

ヨーロッパでは、車による移動の多くを徒歩や自転車に置き換えることができる。交通緩和策、自転車専用レーン・トラック・パスなどのインフラ、さらには地方レベルでの政策転換などが歩行者と自転車利用者の増加につながる。交通速度が低減し、自転車専用レーン・トラック・パス(lane, track, path)などの便利で安全なインフラが整い、地方レベルで政策が転換されれば、歩行者や自転車利用者は増加する。

地方レベルの効果的なパートナーシップが成功への鍵である。身体活動の機会を与え、促す取組みには、民間・ボランティアセクターと共に、都市計画、住宅、輸送、公衆衛生、社会事業、教育、スポーツなど各セクターの協力が求められる。

保健セクターは、全市民に対し肥満の減少と身体活動推進についての指導的・支援的役割を果たし、活動的生活の機会を強化するパートナーシップを追求するために、適した位置にいる。

1. 活動的生活、健康、および地方の指導力

政府は慢性疾患、肥満、座りがちなライフスタイルの割合の劇的上昇に直面している。都市の指導者は、身体活動や活動的生活の機会を提供し、市民と都市双方の健康と活力の増進を図ることで、これらの問題に対処できる。

運動不足の問題

国によって大差があるが、欧州連合では 15 歳以上の人口の 2/3 は、身体活動性が望ましい水準まで達していない(1)。WHO 欧州地域全体として、成人 5 人のうち 1 人は身体活動をほとんどか全くしておらず、地域の東部では、活動性のレベルはさらに低下する(2)。欧州全体で、認定された身体活動のガイドラインを満たしていると思われるのは、調査した学童の 1/3 に過ぎない(3)。これらの気がかりな問題は、過去数十年間にすべての年齢層で身体活動量の減少が進行していたことを反映したものである。その大きな理由としては、仕事と日常作業の機械化、徒歩や自転車に替わる車利用度の増大、座って行う仕事の増加、省力装置の利用、テレビ視聴やコンピュータ使用など非活動的な余暇の過ごし方の増大などが挙げられる。

健康を増進させる身体活動への関与の低さは、市民の健康にかなりの影響を与える。身体を動かさないことによって欧州地域で年に 60 万人が死亡すると推定され、早期の死亡と身体障害により年に 530 万年の健康余命が失われている(2)。身体を動かさないことによって、心血管疾患、糖尿病、ある種のがんなど多くの慢性疾患のリスクが増大する。人の苦痛に加え、政府もこれらの疾病に関わる財政的負担に対応しなくてはならない。英国からの報告では、身体非活動性のために要する年間費用(肥満の費用を除く)は 120 億ポンド(175 億ユーロ)と推定された(5)。本調査ならびにスイスの類似した調査に基づく(6)、同費用は一人当たり年間 220~440 ユーロと推定される。

食事の変化と共に、身体を動かす機会の減少がこの数十年間のヨーロッパにおける肥満度上昇の主たる原因である。成人の半数以上が太りすぎの国もある。欧州連合における推定 1400 万人以上の子どもが太りすぎで、そのうち 300 万人が肥満である。太りすぎの子どもは 1 年に 40 万人以上増加しつつある(7)。

EU Platform on Diet, Physical Activity and Health (食事・身体活動・健康に関する EU 対策チーム)(7)は、この問題への対処のための活動の主要 5 分野の 1 つとして、身体活動の奨励を認定している。このプラットフォームは、すべての関係団体が健康的な食物、身体活動、肥満撲滅などの追求に際し計画と経験を共有できるように、共通のフォーラムを

提供している(8)。

地方の決断

地方自治体はこのような傾向を逆転させることに対していかに貢献できるであろうか？個人の行動の変革のみに注目した方法では、問題の完全な解決にはならない。人々が活動的になれることを目標とした政策ならびに実践は、物理的・社会的環境の改善によって成功に導かれる可能性が高くなることが、ますます多くの証拠によって示されている(9)。

身体活動の選択を容易にすることによって、長期にわたる身体活動の増大を促す上で、地方レベルの政策転換はとくに有効であると考えられる。例えば、車両速度の低減と、安全な自転車ならびに歩行者用通行路の提供によって身体活動量は増加し、ひいては慢性疾患のより有効な予防と抑制につながる(10)。さらに、土地利用が混在型(商店、学校、職場、その他の目的地を住居の近くに配置する)の場合のほうが人々の歩く割合が多くなる。ある調査(11)では、この方法に基づいて地域を4分割すると、容易に活動的生活を送れるような土地利用の混在化が各区域で増加し、肥満の可能性が12.2%減少したと報告されている。歩く距離の1日当たり1kmの増加が4.8%の低減につながったのである(11)。

写真

“いかなる国家も、地方自治体の重要な役割を認識することなくして、肥満問題に効果的に取り組み、身体活動がしやすい状況を作り出すことはできない。これは、健康的生活を奨励し、若者と成人の肥満を予防し減少させる取り組みにおいて、保健大臣(Ministers of Health)が市長を最適な協力者と判断すべき領域だと確信している。”

ディミトリス・アヴラモプロス Dimitris Avramopoulos

ギリシャの保健・福祉省大臣(Minister of Health and Social Solidarity)

前観光省大臣(Minister of Tourist Development)

前アテネ市長

地域のリーダーシップ

市長その他の選出議員ならびに市の職員は、全市民の活動的生活のサポートを前提にした都市計画と公衆衛生政策の一体化に必要な、政治的合法性および技術的支援を提供することができる。計画、輸送、健康、住居、レクリエーション、経済発展などの担当官は、活動的生活の機会に影響を与えるような決断を毎日下しているのである。地域のデザイン、学校や職場の配置、さらには地域の指導者が車、自転車、歩行者に与える優先順位などすべてが、人々の身体活動および活動的生活に取り組む能力に影響を与える。

写真

“コペンハーゲン市議会は、コペンハーゲンを活動的な都市に変えるため、特別な努力を払うことを決議した。我々は、すべてのコペンハーゲン住民をより活動的にするという分野横断的計画の形で、運動と身体活動を検討課題に載せることとした。私は、将来コペンハーゲンが、身体活動を市民の日常生活の一部に取り入れ、健康という選択肢を容易に選べるようにしたことでも有名になって欲しいと考える。”

Mogens Lonborg

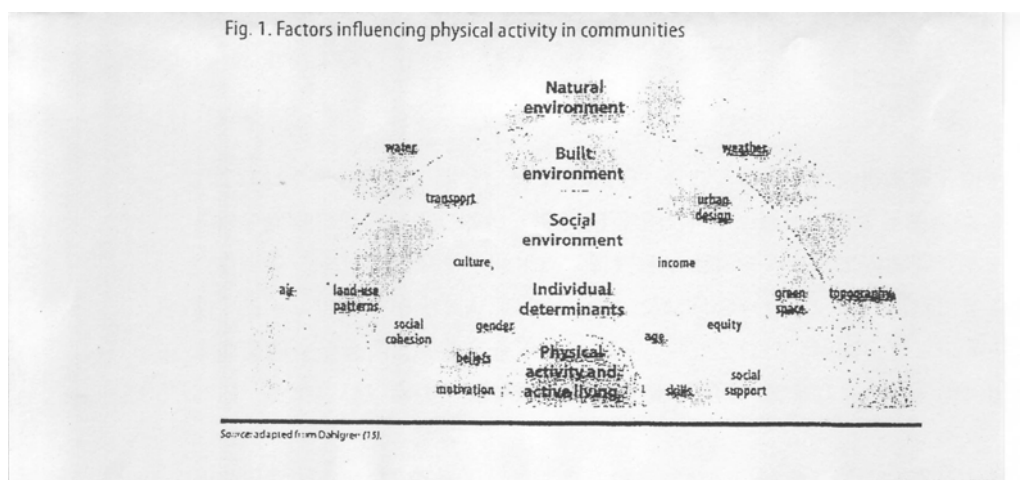
健康都市コペンハーゲン市長

都市環境における身体活動と活動的生活への影響

都市がいかに関画され、設計され、再開発されるかは、その結果としての個人とコミュニティ双方の身体活動と健康の水準に深く関わってくる。個人、グループ、あるいは地域全体が活動的であるか否かは、さまざまな要因による影響を受ける(図 1)。

性別、年齢、技術水準、能力の有無、信念、態度、動機などいくつかの個人的決定因子が身体活動への参加に影響を与える。おもなバリアには、時間不足との思い込み、動機の欠如、安全と治安への不安感などがある。これらのバリアへの対処は、人々が身体活動に関わるために不可欠である。例えば、自転車専用レーン・パスが危険だと感じれば、住民はそれを利用しようとはしない。活動的生活にとって有利に働く要因には、自己効力感(活動的になれる自分自身の能力に対する信頼)、喜び、恩恵への期待感などがある(2)。

図 1 地域における身体活動に影響を与える要因



おもな概念

身体活動

身体活動とは、“骨格筋によって発揮され、安静時を越えるエネルギーを消費する力”である(12)。これには、徒歩や自転車による移動、ダンス、伝統的ゲームや娯楽、庭仕事や家事、スポーツあるいは意図して行う体操などがある。通常スポーツにはある種の競争が伴い、体操は健康増進のため意図して行うものである(1)。

活動的生活

活動的生活とは、身体活動を日課に取り入れた生活様式である。目標は毎日最低 30 分間の身体活動を積み重ねることである。各個人はこれを、徒歩や自転車による移動、娯楽やフィットネスのための体操、スポーツへの参加(組織的・非組織的を問わず)、公園での遊戯、庭仕事、階段の使用、レクリエーション施設の利用など、さまざまな形で取り入れることができる(13)。

健康増進型身体活動

あらゆる形態の身体活動が有益であるが、目標は健康を増進させる身体活動を行うことで、“不当な害や危険なしに、健康や機能的能力に恩恵をもたらすあらゆる形態の身体活動”と定義される(14)。これを達成する最良の方法は、少なくとも中程度の身体活動(速歩のように息が荒くなり身体が熱くなるような活動)を日常生活に取り入れることである。

社会環境には、社会経済状態や公平性の問題など、身体活動へのかかわりに影響を及ぼすとされるいくつかの側面がある。社会経済状態は余暇における身体活動への参加を抑制する傾向があり、低所得で自由裁量時間が少なく、運動施設や緑地へのアクセスが劣っている人々に関わる問題と考えられる(16)。文化は、身体活動が必要な人物についての態度や考え方、ならびに異なる性、年齢、およびグループに適切な身体活動のタイプに影響を与える。人々は社会的支援や家族、友人、同僚その他の励ましがあると、活動的になりやすくなる(16,17)。身体活動は近隣、都市、および地域の社会的一体性を強める機会を提供する。欧州評議会(The Council of Europe)は、社会的一体性を、“格差を最小限に抑え、分極化を避け、すべての成員の福祉を確保する社会の能力”と定義している(18)。

構築環境には、土地利用のパターンと、人々が築き変更するすべての建築物、空間、構成要素などが包含される。これには家庭、学校、職場、公園、レクリエーション地域、緑地、商業地域、交通システムなどが含まれる。都市設計は、居住し、働き、遊ぶのに望ましい環境の創造を目標とした都市計画の一面である。構築環境内の事情は、身体活動への参加に対し否定的にも肯定的にも影響を与える可能性がある。例えば、歩きやすい地域では、人々は徒歩での移動を日常生活の一部として楽しむことができる(19)。緑地や公園は、市

民が交流し、戸外の活動的なレクリエーション活動を享受する機会を提供してくれる。都市乱開発、都市周辺の大型ショッピングセンター、ばらばらに存在する生活・仕事・学習・買い物空間などによって、車の利用が増え、都市で活動的に生活する機会が減少する。

都市内外の自然環境もまた、身体活動への参加に影響を与える。とくに酷暑や酷寒、凍結状態などの天候では、散歩、サイクリング、公園での遊戯などの戸外活動が抑制される。空気の質が悪いと戸外での活動は一層困難になる。

安全な淡水湖や河川、および海岸へのアクセスが得られると、水泳やボート遊びなど、数多くの活動の機会が広がり、住民および旅行者双方にとって魅力ある都市となる。都市の地形や地理、ならびにその周辺環境(丘や山などの存在)は、人々が楽しめる活動やスポーツのタイプに影響を与える。緑樹林や丘陵地帯は、ハイキング、自然探索、キャンピング、およびクロスカントリー・スキー滑降・スノーボード・そり滑りなどのウィンタースポーツの機会を提供してくれる。

身体活動のおもな健康効果

- ・ 心臓病や卒中、2型糖尿病、大腸がん、骨粗しょう症のリスクを低下させる
- ・ 体力、柔軟性、耐久力、骨密度を維持または増強する
- ・ 高齢者が転倒するリスクを低下させる
- ・ 精神衛生や気分を改善し、鬱や不安の症状を軽減し、社会的スキルや自尊心を高める
- ・ 体重維持や減量に役立ち、体脂肪を減らして筋肉量を増加させる(1, 20)。

2. 身体活動：不可欠な投資

活動的生活を可能にし、促す政策と改革は、第1章で述べた公衆衛生問題の低減に役立てることができる。このような政策と改革は、その他の都市計画、環境、エネルギー、公衆衛生、および経済発展の目標と一致させることもできる。地方自治体とそのパートナーにとって、身体活動に投資すべきその他の理由を次に挙げる。

安定した経済投資

活動的都市を創造し、維持することは、健康と社会奉仕の観点から、人間の苦悩、ならびに非活動性に要する高い経済的負担からの脱却に役立つ。ある米国の調査(21)によれば、体を良く動かす人々の年間直接医療費は非活動的人々の場合よりも低く、非活動的な成人が中等度の規則的運動量を増やすと、国家にかかる年間の直接医療費が何百万ドルも減少することが分かった(21)。活動的な労働力を持つことは常習欠勤の減少と生産性の向上につながるため、雇用者も恩恵を受ける(20)。

住民へのモビリティのためのインフラ提供に費やす費用がもっとも少ない都市は、ほとんどの移動が公共交通、徒歩、および自転車利用によってまかなわれる、中または高人口密度の都市である(図2)。地域社会の収入のうち交通に使われる割合は、大抵の移動が徒歩、自転車、公共交通によってなされている高人口密度都市での6%未満から、車がほぼ唯一の交通手段の都市では12%まで上昇する(22)。

社会的一体性の高揚

適切なスポーツや身体活動への参加水準が上昇することは、社会的一体性、地域の再活性化、およびコミュニティへの帰属意識を高めるのに役立つ(23, 24)。緑地、スケートボード場、トレイル(遊歩道)、散歩道、スポーツ施設などは社会の中心地となり、人々の近隣意識を高めてくれる。活動的生活のために公平で安全な機会を提供することで、社会的ネットワークの広がりも促進される。少数民族・人種・宗教グループのメンバーや高齢住民にとって、このことはとりわけ重要である。

関係者による支援

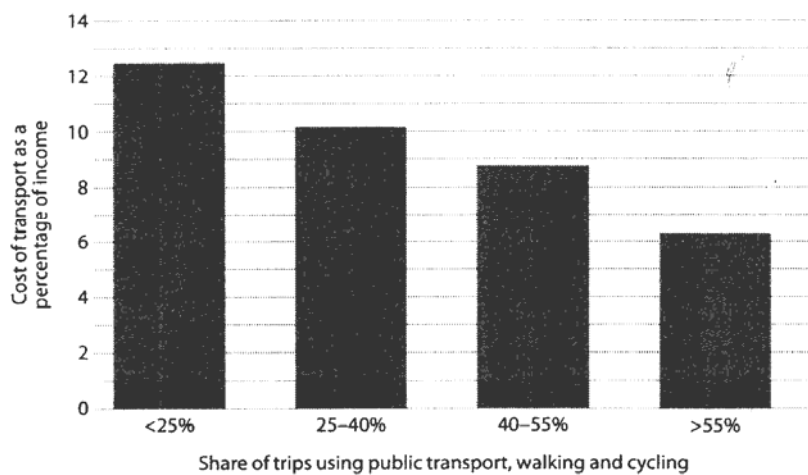
地方自治体は単独で活動的生活の促進を図る必要はない。公的セクター、ボランタリーセクター、商業セクターに多くの関係者が存在する。身体活動を促すため、地方レベルの取り組みを認知し、支援する方策をもつ中央政府の数がますます多くなっている。世界レベルでは、WHO加盟諸国が“WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health(食と運動と健康に関する世界戦略)”を採用した。ヨーロッパでは2006年9月のWHO欧州地

域委員会の第 56 会議で、非感染性疾患に関する WHO 戦略が提案され、2006 年 11 月の Counteracting Obesity(肥満撲滅)に関する WHO 欧州関連閣僚会議で、肥満対策に関する憲章が制定されると考えられる。協力して目的を追求するその他の国際的手段には、Children's Environment and Health Action Plan for Europe(子どものための環境と健康 ヨーロッパ行動計画 [CEHAPE])(27)、Transport, Health and Environment Pan-European Programme(輸送、健康、環境汎ヨーロッパプログラム) [THE PEP](28) がある。

図 2 地域の交通にかかるコスト

(交通手段の別による地域の収入の交通に占めるパーセンテージ)

Fig. 2. The cost of transport for the community as a percentage of community income according to type of transport



Source: International Association of Public Transport (22).

活動的な交通手段がもたらす公衆衛生へのその他の恩恵

近年、ヨーロッパの都市では車の利用が劇的に増加し、そのため騒音、空気汚染、道路交通関連の問題が増加している。車よりも徒歩と自転車利用を促すことが、これらの深刻な公衆衛生問題の改善につながる。

長期居住者と同じく観光事業や観光客も引きつける

多くの人々は、活動的になれる、出歩くことができ、活発に交流できるような場所に住み、訪れたいと望んでいる。身体活動やスポーツを呼び物とする街のカーニバル、イベント、ウィンターアドベンチャーなどは観光客を招く重要な手段であり、さらに、市内や周辺のレクリエーション地域での活動的な生活を支える伝統的、文化的、季節的な活動に、全年齢

層の住民が参加するチャンスを実際に体験するための手段でもある。

スポットライト：英国・ヨーク

車ではなく人々を囲む都市のデザイン

ヨーク市は、自家用車に頼らない、地方の大気環境問題に対処する総合的交通網の整備に対し、数々の賞を受賞している。その戦略にとって不可欠な部分は、公共交通機関、徒歩、および自転車を利用することで、自家用車に代わる便利かつ信頼できる持続可能な活動的交通手段を推進することである。ヨーク市は、土地利用と交通に関して決定を下すに際し、さらには交通策の実施に際し、公共交通の利用者の序列を取り入れた最初の地方自治体の1つである。優先順位は：

1. 歩行者
 2. モビリティに問題がある人々
 3. 自転車利用者
 4. 公共交通(バス、長距離バス、水路、タクシー、鉄道)利用者
 5. 電動式二輪車利用者
 6. 商用・営業用利用者(配送や重量物運搬車)
 7. 車利用の買い物客や観光客
 8. 車利用の通勤者(29)
-
-

世界規模の身体活動記念日

WHO 加盟諸国は毎年5月10日頃に Move for Health Day を祝うことに同意した。これは年間を通して世界全体で身体活動と健康的ライフスタイルを推進するといった、幅広い構想と結びついたものである。2005年には、身体活動にふさわしい環境があれば、推奨される1日に30分の中等度の身体活動にさらに多くの人々が参加し、やり遂げることができるという事実を踏まえて、Move for Health Day の目標が健康を支援する環境と定められた(25)。

3. 構築環境における課題と機会

課題：周知の事実

街路のレイアウト、土地利用、交通システム、およびレクリエーション施設・公園・公共建物の配置といった構築環境のデザイン的要素は、すべて活動的生活の促進にも抑制にもつながる地域の要素であり、都市計画の立案者や選出議員が直面する課題に取り組むに際し重要な意味を持つ。

都市乱開発と車への依存の増大

ヨーロッパ全体として、1970年以來車による移動がほぼ150%増加する一方、公共交通による移動の増加はそれよりはるかに少なく、自転車や徒歩による移動は減少している(30,31)。車への依存度の増大は、郊外化現象の原因と結果の両面を併せもつ。多くの市民と政治家は都市乱開発に伴う問題に気付いている。公衆衛生の観点から、これらには大気汚染、騒音、交通渋滞、路上での負傷のリスク、温室効果ガスの増大、気持ちよい緑地へのアクセスの低下などが含まれる。ヨーロッパでは、都市周辺の乱開発がますます一般的になっている(22)。

都市の乱開発は、体重増加、肥満、ならびに関連した慢性疾患と相関関係にある(11,32)。

都市乱開発

以下に示すのは、都市の乱開発に特徴的な土地利用パターンである。

- ・各家庭と高層建築とが広い空間を介して、あるいは広い道路、造園/緑地、および駐車場により相隔たっているなど、土地利用の密度が低い
- ・離れた商店街、オフィス街、レクリエーション施設のように、異なる目的に対して利用される土地が分断されている
- ・家庭、商店、オフィス、レクリエーション施設が車道で隔てられ、仕事、コンサート、買い物などには通常車を必要とするなど、車への依存性が高い

限られた緑地空間

混雑した都市中心部と都市生活の復活により、とりわけ古くて確立した都市においては緑地空間を見出すことが困難になる。例えば、緑地に徒歩15分の圏内に住む人々の割合は、ポーランドで56%、ブラチスラバで40%、ワルシャワで36%に過ぎない(33)。

活動的交通手段に対する低い優先度

多くの国々では、交通政策の決定にあたり自転車と徒歩は置き去りにされている。これは道路の約 65%、公共交通の 25%に比較し、10%未満という投資率の低さを反映している(33)。

交通事故による傷害と死亡

車の高速走行、激しい交通量、自転車専用レーン・トラック・パスの不足などが、都市で人々が徒歩や自転車を利用しないおもな理由である。これはとくに子どもや高齢者にいえることである(34)。通学用に歩行者・自転車専用道路や保護区域がないと、児童を巻き込んだ衝突事故の増加につながる可能性がある(34)。短い交通信号サイクルや、車道の車線区分線が不適切な広い通りもまた、高齢歩行者の安全を脅かす。高速車両、近隣の主要幹線道路の距離、バス停と横断歩道の不適切な位置、照明不足などがあらゆる年齢層の歩行者の安全に対するリスクを高める。歩行者および自転車にとってこれ以外で危険なものは、維持管理の悪い歩道、放し飼いの犬などである(35)。

構築環境におけるその他の要因

構築環境のその他の要因も活動的生活を妨げる。これには、良質な照明の不足、空地やスポーツ・レクリエーション施設へのアクセスの不備、荒れ果てた家々と地域、景観の悪さ、職場や公共建物の鍵のかかった階段室などがある。

変化に対する居住者の抵抗

活動的生活促進のために善意から出た計画も、住民によって全体的な利益が見過ごされたり、活動的生活が卑しいものと結びつけられたりすると、彼らからの抵抗に遭うと考えられる。例えば、ある環境では、裕福な人々は一般に自家用車で職場に通うため、自転車や公共交通に頼ることは、社会的地位の低い証拠とみられる可能性がある。

スポットライト：WOONERF(ボンネルフ)の取り組み

ボンネルフ(オランダ語で“生活の庭”を意味する)は、歩行者、自転車、低速車両などが共有する共通の空間である。通常は縁石や歩道と同じ高さに整備された通りで、車両は、道路上の樹木、プランター、駐車場などの障害物によって減速させられる。自動車運転者は侵入者として扱われ、歩行速度で通行しなくてはならない。ボンネルフの認定標識は、各通りの入り口に設置される。この共用道路の取り組みは、ドイツ、オランダ、その他北ヨーロッパの国々で取り入れに成功しており、とくに緑地へのアクセスが限定されている都市にとって有用である。

機会：周知の事実

土地利用と構築デザイン

都市計画と健康的行動の調査では、人々が目的地に到達するため、公共交通、自家用車、徒歩、自転車のいずれを利用するかは、地域社会がどのように構築されているかに左右される、といった結果が一致してみられる(32, 36~38)。

西ヨーロッパ6カ国の調査(39)によると、地域ベースの身体活動の機会(居住区域・地域のクラブ・地域が支援する機会)の認識、自己申告による身体活動のレベル、および健康状態の自己評価には、関連性が認められる。良好な機会が得られる場合、健康への影響は女性のほうが顕著である。

アンジェ(フランス)、ボン(ドイツ)、ブラチスラバ(スロバキア)、ブダペスト(ハンガリー)、Ferreira do Alentejo(ポルトガル)、フォルリ(イタリア)、ジュネーブ(スイス)、ヴィルニアス(リトアニア)の成人に関するデータを含む別の調査では、緑が豊富でごみの少ない居住区と、活動的な身体ならびに太りすぎや肥満のないこととの間に関連性が認められた(40)。

家庭や職場から徒歩や自転車で行ける範囲内に地域の公園があることは、身体活動の促進につながる。家庭、職場、商業地区、公共交通、地域の施設などを結ぶ道は、歩行者にとって安全かつ魅力的な通路となる(38)。

長期に及ぶ影響は不明であるが、さまざまな場(セティング)(地下鉄や電車の駅、バス停、図書館、ショッピングモールなど)で、エレベーターやエスカレーターの脇に階段利用は健康効果と体重減少をもたらすとの表示があると、階段を利用する人の数が増加する(41)。

都市の密集度は、目的地間の距離と、徒歩や自転車で到達できる目的地の割合に影響を与えるため、交通行動に関連してくる。密集度が増すにつれ、その他の条件は同じでも、徒歩、自転車、公共交通の利用が増加する一方、車による移動の時間と距離が減少する(19)。目的地が近ければ、徒歩や自転車を利用する可能性が高くなる。密集度と商店、学校、職場の混在とが活動的な交通手段を後押しする。このような“伝統的”地域社会は、多くの古いヨーロッパ都市に典型的なものであるが、時に人々はインフラが徒歩や自転車にとって好ましくないと不安に感じることもある。

接続性—道路網が歩行者や自転車利用者に直接で安全なルートを提供する度合い—もまた、活動的な交通手段の選択に影響を与える。おもな目的地が道路や歩行者用施設によって結ばれていると、徒歩や自転車の利用が増加する(38, 44)。ある調査によると(45)、仕事以外の目的で歩く可能性は、居住地の道路の接続性が25%上昇するごとに、14%上昇する。

袋小路は平和な地域の確立に役立つことも多いが、居住地域を互いに孤立させ、住宅と商店や職場との距離を増大させることもある。袋小路の周辺にある既存の住宅地には、居住区域間を自転車や徒歩で行き来できるように、通路を設ける必要がある。

スポットライト：英国・リバプール

必要とされた Admiral Park の運動施設

新しい Admiral Park は、Neighbourhood Regeneration、Liverpool Sport Action Zone、Granby Toxteth Education Action Zone といった 3 つの地方再生機関のユニークな協力関係による、4 年の努力の結果実現したものである。これらの機関は地域の学校やリバプール市議会の協力を得て、地元の不潔で汚染した一地区を、芝生の小競技場、競技施設、テニス・ネットボール・バスケットボール用多目的ハードコート、最新の更衣室などを備えた、地域の学校や地域のために切望されたスポーツ施設に転換することができた。地域の学童がこのプロジェクトのデザイン全体に関与し、学生たちが投票によって施設の名前を選択し、施設に展示される絵画や芸術作品の企画を担当した。Admiral Park の駐車場は、施設の安全性を高め、施設への有用な財源の流入を図る処置として、近隣の警察署との共有とされている。

活動的な交通手段

公共交通までは徒歩や自転車を利用することが多いため、公共交通へのアクセスもまた身体活動を促す。低所得の人々は公共交通を利用するため、アクセスポイントまで歩く可能性が高く、公共交通までの歩行者のアクセスを容易にすることは、彼らにとって最大の健康上の利益となると考えられる(19)。

ヨーロッパでは、多くの車による移動を徒歩や自転車に置き換えることは大いに実現可能である。ヨーロッパにおける車利用の 30%以上が 3km 未満、50%が 5km 未満の移動である。この程度の距離であれば、自転車で 15~20 分以内、早足で 30~50 分以内で到達できる(46, 47)。

北ヨーロッパの事例研究では、地方レベルの交通緩和策ならびにインフラの整備と方針転換が、歩行者と自転車利用者の増加につながっていることが繰り返し示されている(11, 48)。

地方自治体は何ができるか

都市計画

- ・戦略的土地利用と交通計画の統合。計画・交通・経済開発諸機関と協力して都市や地域を長期的に進化させ、確実に車への依存度を低減し、質の高い公共交通への平等なアクセスを促す。
- ・古い都市の伝統的デザインを保護し、企業、小売業、遊園地、孤立した教育施設や病院の整備、および散在する宅地造成など、本質的に車によるアクセスに依存する分散・分離した郊外型土地利用の更なる開発を抑制する。
- ・公共交通の改善、都市における車の使用制限、さらには職場、商店、学校、医療施設などを徒歩や自転車を利用しやすい地域に総合的に組み込むことにより、都市の乱開発を食い止める。
- ・あらゆる所得層の住環境において、健康増進型の交通手段を利用する機会が十分にあり、緑地へのアクセスが平等であるようにする。この達成のため、目標を設定する。
- ・地域のデザインの見直しを図り、車その他の科学技術よりも人々を優先させる。必要不可欠なサービス、健康食材の小売店舗、職場、その他の目的地を、住居から徒歩や自転車で容易に行ける範囲内に設置する。公共交通への容易なアクセス、および歩道・交差点・町並みの改善を新たな開発の前提条件とする。袋小路を避けるか行き止まり道路間に通路を設ける。
- ・都市周辺の海岸、河川、湖、および森への容易なアクセスを提供する。
- ・緑地を保存し開発する。空地や荒廃した地域を整備し、緑地や広場にすることに対し奨励金を支給する。地域の“ミニ公園”を密集した都市中心部に造る。荒廃した地域を改造し、共用の庭や小運動場を囲む居住施設にする。活動的生活のための広場など戸外施設のネットワークで補い、すべての居住者にとって利用しやすい都市の緑地ネットワークを目指して努力する。
- ・都市の通りを、子どもの遊びや年配の人々の交流にふさわしい活動的レジャーゾーンにする。樹木や花を植え、都市の広場を魅力的にし、木陰を提供する。
- ・駐車場を変える。駐車場を地下に移転させ、立体駐車場は、商店、カフェ、緑地などで包み込む。駐車場を駐輪場や路上駐車に置き換える。これもまた交通の流れを遅くする。

活動的生活

- ・活動的生活を計画・デザインする。地域計画文書やガイドラインが、居住者の身体活動への参加能力に及ぼす影響について、確実に取り組むようにする。健康への影響を評価し、活動的生活の問題を、土地利用の再検討および計画の過程に確実に盛り込む。
- ・レクリエーション・スポーツ施設、公園、散歩道や遊歩道などを整備する。地域の公園

や散歩道などの統合システムを整備し、家庭と学校・職場・商店を結びつける。運動施設へのアクセスが容易で手頃な価格で利用できるようにする。公園の係員を雇い、子どもその他の来園者を手助けし、安心して利用できるようにする。

- ・既存および将来の開発において、自転車や徒歩のための総合的計画をたて、それをより広範囲の交通計画に組み入れる。

- ・適切な交通政策や法規、自転車用ネットワークの拡大、短距離移動のための市所有の自転車へのアクセス、公共の場における駐輪所などを整えて自転車利用を支援する。混雑する道路では、歩行者、自転車、および車用に別個のレーンを設置する。市の職員、とくに警官、公園職員、および検針員には、地域の巡回に使用するため自転車を提供する。

- ・厳しい速度制限、時速 20km 地区、適切な時刻に点灯する街灯、はっきり標識された横断歩道、減速バンプなどの交通緩和策、重要な交差点の交通指導員など、交通抑制策を講じる。自転車利用者、歩行者、運転者などが傷害を避け、互いの通行経路に配慮するのに役立つため、道路区分について分かりやすい標識を設ける。

- ・子どもが安全に遊べる場所を確保する。通りや地域をデザインして活動的な遊びのための安全な場所を確保し、住宅開発によって共用空間に共通の遊び場が確実に組み込まれるようにし、面白くて安全で手入れの行き届いた遊び場を提供する。

- ・人々が地域で活動的になれるような、清潔で魅力ある環境を提供する。史跡や商店も含む歩行者用道路に、ベンチや花壇を設ける。

- ・植栽や休憩場所を設置し、歴史的・文化的建造物に配慮するなどして歩きやすい地域を支える。歩道を手入れし、氷や雪を取り除いておく。下町の再活性化を促し、大型駐車場や工業用地化を阻止する。

- ・居住する都市で活動的に過ごすために利用できる安全で楽しめる機会について、明確な情報を提供する。身体活動プログラムを提供する公園、散歩道、自転車・歩行者ルート、施設などの地域全体の活動的生活マップをデザインし、プログラムの普及を図る。

- ・公共の場所に便利ではっきり分かる階段や、その階段の利用を促す標識を設ける。

投資と融資

- ・規範を示す。車への依存を食い止め、徒歩、自転車、公共交通の利用を促すような方向で、教育・保健・交流のための施設や市の関連施設を計画・設置する。

- ・健康的で活動的な生活を支える空間を創設し維持するための予算を増額する。公共交通の向上、交通渋滞の低減、および空気の質の改善計画など、活動的生活を目指した政策のため、国内やヨーロッパ中の資源から利用できる財源を確認し、活用する。

- ・公共交通、ならびに歩道、散歩道、交通緩和と自転車専用レーン・トラック・パスなどのプロジェクトのための財政支援を優先させる。

- ・駐車施設に高い税や料金を課す。パークアンドライド方式は、人口密度が低く、既存の公共交通の水準が不十分な地域でのみ用いる。駐車場はできる限り利用者の出発点近く、

市のはずれよりさらに外側に設置する。自転車利用者や歩行者にも利用を促す。

・全体的に車の減少を図る手段として渋滞税制度を取り入れ、公共交通の改善のためにそれを財源移譲することを考える。この政策は、ロンドン、オスロ、ストックホルムなどいくつかのヨーロッパの都市で成功を収めている。2003年にロンドンで渋滞税が導入されて以来、市中心部では自転車利用が20%増え、路上の事故は7%減少した。公共交通利用度上昇の一部として、徒歩と階段を登る機会もおそらく増えていると思われる(49)。

コミュニティの歩きやすさ

Neighborhood Environment Walkability Scale(近隣地域の歩きやすさの尺度)(42)などのツールを用い、どうしたら歩きやすい地域になるかについて居住者の認識を評価することができる。これには通常、地理情報システムのデータと居住者の回答を用い、以下の特性を点数化して評価する：

- ・住宅密度
- ・レストランや商店などの非居住施設への近接性とアクセスの容易さ(土地利用の混在化)
- ・通路の連結性
- ・歩行者道などの歩行者用施設
- ・景観
- ・道路の安全性
- ・犯罪に対する安全性

調査によれば、歩きにくい地域の居住者よりも、非常に歩きやすい地域に住む居住者のほうが、住宅密度、土地利用の混在化、通路の連結性などを一貫して高く評価している(43)。

スポットライト：スペイン・バルセロナ

限られた空間に緑地やオーシャンフロントを取り戻す

バルセロナでは、人々は活動的に生活し働けるように、市の計画により質の高い機会が提供されている。用地が物理的に小さく、地形的制約により緑地や活動的生活のために外に向かった開発が制限されているにもかかわらず、立案者たちはこの計画を成し遂げた。都市の荒廃という深刻な問題に直面し、立案者たちは全体的なアプローチを採択し、市全体のリフォームの手段として、1992年のオリンピック開催を利用した。オリンピック施設は放置されていた4つの市街地全体に広がり、オリンピック村が海岸近くの放置された工場用地に整備された。オリンピックポートの両側に6箇所的人工海岸を造成することで、オーシャンフロントが再生された。同時に、社会資本の改善と犯罪の低減という政策のもと、市街地域の抜本的変革も始まった。市街地のリフォームは継続している。

工業開発のため既に空地を喪失していた居住区域の多くが、緑地や近隣の小公園を次第に手に入れつつある。

4. 社会環境における課題と機会

社会経済的環境は、活動に適した都市づくりとその維持を願う地方自治体に、いくつかの問題を提起すると同時に機会も与えてくれる。

課題：周知の事実

多様性

大型の近代都市は、年齢、能力、民族性、および文化的背景が極めて多様な住民を抱えていることが多い。ここでの問題点は、多様な住民のさまざまなニーズに答える一方で、彼らが提供するさまざまな強みを利用することである。人々が若いか高齢か、高所得か低所得かが、構築環境および社会環境への反応と、身体活動への参加の仕方に影響を与える。通常は民族性や人種に結びついた文化は、特定の集団が活動的か否かにしばしば影響を与える。例えばダンス、水泳、サイクリングなどは、文化的伝統により、さらには性別、衣服、スポーツへの参加についての姿勢や考え方によって推奨も制限もされる可能性がある。

不公平

多くの個人および地域社会、とりわけ低所得の人々では、低い身体活動や不健康な食習慣による慢性疾患や肥満の割合が過度に高い(11)。このような格差は、土地利用、住宅、交通手段、経済発展などにおける一層広範囲な不公平を反映している。

恵まれない人々はジムに通う余裕がなく、アクセスも困難な上、使用料が市役所から提供されたリクリエーションプログラムへの低所得家族の参加を阻んでいる。恵まれない人々にとって、安全な通りや歩道、公園、散歩道、コミュニティの庭園など、健康的ライフスタイルを促すような場所へ容易にアクセスできる可能性は低い(16)。それでも活動的であろうとする場合に彼らがしばしば直面するのは、交通、ならびに実際の犯罪または犯罪への危機意識など、安全性への過剰なリスクである(50)。例えば、多くは他の安全な遊び場へのアクセスがないという理由から子どもが通りで遊ぶような貧しい地域では、子どもの負傷事故が多い(51)。

低所得者の場合、商店や職場に行くのに徒歩や自転車を利用する可能性は高所得者より高いが、余暇に歩き、自転車に乗り、庭いじりをする可能性は低い。少なくともその一因としては、豊かな地域と貧しい地域における身体活動資源(散歩道、散歩道、個人の庭など)の不公平な分布が考えられる(52)。オランダの Eindhoven の研究者らによっても、恵まれ

ない地域の人々はスポーツに参加する可能性が低いという結果が得られている(53)。

都市計画立案者にとって、身体活動の推進により健康を増進させる取組みは、社会的・人種的平等性の問題と密接に結びついている。人種や階級間の緊張が根強い場合、よりコンパクトで連結した環境は脅威と受け止められる可能性がある(54)。歴史的に制度化された人種差別(ゴルフコースへのアクセスの制限など)は今や大部分は違法であるが、居住区による差別は、身体活動と活動的生活の機会の有無に対し、今もって影響を与える可能性がある。

性差と身体活動

国によって参加レベルは異なるが、欧州連合(EU)では最近7日間に適度の身体活動をしなかった人が、女性(43%)では男性(38%)より多かった。男性の方が女性より、余暇時間に身体活動をかなり(18%対12%)あるいはいくらか(39%対35%)行う人が多い(55)。すべての国と地域および全年齢層にわたって、女子は男子より活動的ではなく、年齢とともに性差は広がる(3)。このような違いを生む理由として、性差に由来する固定観念、とくに年齢を問わずとくに女性のために作られた支援体制やプログラムの不足、スポーツや身体活動で指導的役割をもつ女性(年齢を問わず)が少ないこと、家事と子どもや高齢者の世話による時間不足、とくに夜間の身の安全についての心配などが考えられる。地方自治体は、性差による不公平さに対処し、活動的な女子と女性を特徴づけるロールモデルと催しを支援する必要がある。

社会的一体性

若者、高齢者(とくに独居の場合)、身体障害者、生活状態が不安定な家族、移住者や少数民族など、ある一定のグループは社会的疎外に対しとくに脆弱であり、これらの人々を社会に溶け込ませることが社会的一体性にとって最重要事項である。ヨーロッパの国々はこれらの問題に関し異なる政策を持っている。欧州評議会は、平等な権利に基づく社会的一体性への取り組みを奨励している。これら基本的権利の1つが最高の健康を獲得する権利で、身体活動は健康への不可欠な要素である。主要な役割を担うのは政府であるが、社会的一体性と全員の福祉を確かなものにする社会の能力を維持する責任は、社会のあらゆるセクターにある(18)。

個人の安全性への懸念

研究者の中には、個人的安全性と身体活動レベルの間に強い関連性があるとは考えない人もいるが、女性、子ども、高齢者などに関する調査では、個人的安全性への実際の危険あるいは危険意識と、体を動かすことの少ないライフスタイルとの強い相関関係が示されている。例えば、女性でも特に少数民族の女性が運動し、戸外で身体を動かすのに、犯罪と犯罪への恐怖がバリアになっていることがいくつかの調査により明らかにされている。安

全性に対する親の懸念が、公園その他の遊び場など公共広場の利用から、学校外のスポーツプログラムへの参加に至るまで、子どもの活動レベルを抑えている。別の調査では、個人的安全性についての懸念から、高齢者が活動を制限してしまう可能性があることも分かっている(36)。

実際の個人的バリアと思い込み

現代のあわただしい世の中では、時間と意欲(それぞれ実際のものと思ひ込みのもの)が活動的な生活を送る上での重要な個人的バリアである。こうしたバリアは、文化的態度と社会的役割から生じるが、さまざまな生活の場において活動的な生活を送る機会を増やすことで対応できる。たとえば、自由な時間が少ない働く母親は活動的な生活を仕事日に組み込み、在宅日には子どもと共に過ごす機会が必要である。ときには自分が生活する環境に対する認識が、客観的評価と一致しないことがある。たとえば、高齢の女性は、客観的な報告や意見はそうではなくても、近くの公園が散歩には安全ではないと考えることもあるであろう。

スポットライト：英国・ストークオントレント

低所得者と社会的に疎外された若者に対するギャップを縮める

ストークオントレント市は、とくに社会経済地位が低いグループおよび社会的疎外を受けているあるいはその恐れがある若者の、身体活動量を増やすいくつかの戦略にパートナーシップによって取り組んでいる。

Go5 プロジェクトでは、1週間に5つの活動セッション(ジム通い、水泳、ガイド付き散歩など)を提供する10週間のプログラムを、プライマリヘルスケアの専門家が利用者に最高£10の費用で紹介できる。地域に対する目標ならびに地域へのアクセシビリティがあることによって選ばれたデリバリーパートナーは、地域に密着した場所で身体活動の場を提供する。

Closing the Gap は、社会的疎外を受けている若者が直面する、スポーツや活動的レクリエーションへの参加を阻む多くのバリアに取り組んでいる。市議会はストークオントレントの Local Strategic Partnership(地域戦略パートナーシップ)を代表して Closing the Gap を主催し、若者へのサービス、スポーツと余暇、および公平性と犯罪防止にかかわる多数の議会内外の団体や組織と、連携して取り組む。

Closing the Gap は、非スポーツ組織が中心的な目標の達成にスポーツや身体活動を用いることを助け、一方ではスポーツ団体が従来とは違ったパートナーと協働し若者と共に効果的に働くことを支援する。こういった新しいつながりは、関わった組織の行動に強く影響し、組織が気にかける若者の参加を直接的に増加させる。

機会：周知の事実

ある居住地域で、歩きやすさを高め土地利用の混在を進める政策は、全体的なコミュニティの結びつきを深める可能性が高い。その一因となるのは、個人のセキュリティを高め、隣人が相互に注意し助け合うことを奨励する都市計画である(19)。社会的支援は健康にとって重要である(56)。

社会的支援組織(散歩グループ、屋外太極拳グループ、徒歩通学グループなど)は、人々がより活動的になるのに役立つ。研究によると、地域(居住地域、職場、大学など)における社会的支援の介入は、身体的に活発に過ごす時間を 44%、身体活動の頻度を 20%増加させることが示唆される(57)。

非常にはっきりとした、広範囲にわたる、複数の介入に多くの部門が共同でかかわる、包括的で持続的なコミュニティ規模のキャンペーン(メディアプロモーション、支援・自助グループ、地域フェアや市の催し、学校や職場での計画、散歩道や遊歩道の創設など)は、身体活動量の増加にきわめて有効と考えられる。こういったキャンペーンは、コミュニティがより大きな一体感と市民としての誇りを育てる一助となる(57)。

スポーツ・文化・環境関連の団体、ならびに子ども・若者・高齢者の組織は、多くの人々をボランティア活動にかかわらせ、社会的一体性の構築にとくに重要な役割を果たす。身体活動を伴うスポーツやレクリエーションへの介入は、とりわけ革新的な巡回型アプローチ(outreach approach)を用いる場合、若者の暴力行為や犯罪を防ぐ可能性を有している(58)。スポーツや身体活動を経験することは、コミュニティに対する所有感覚を高め、コミュニティの幅広い問題に取り組むためのコミュニティメンバーの能力と自信を高める。

活動的生活のための施設や設備(バスケットコート、スケートボードパーク、運動場、フットボール競技場など)、小さな庭、学校や公共交通機関の駅への安全な通行経路の提供、ならびに安全な近隣公園の設立といった地域再生計画は、身体活動へのアクセスや選択肢に対する不公平を抑えることができる(23)。

ダンスやスポーツは民族の多様性を称え、都市における文化的な生活を充実させる機会を与える。しかし、団体で行うスポーツでは、能力、性別、人種、年齢、文化、民族性による排除を助長、あるいは競争力を過度に強調するといった逆効果をもたらさないよう配慮せねばならない。

地方自治体は何ができるか

- ・公平性の検討を行い、全市民が性別、年齢、人種、所得水準、あるいは能力に関係なく、スポーツや身体的レクリエーション活動に参加する等しい機会を保証する。社会的弱者が一般の人々と同じ身体活動と活動的生活の選択肢と機会にアクセスできるように、特別の処置を講ずる。サービスとリーダーシップの両面において、性および人種平等に基づいたレクリエーション政策を採用する。
- ・スポーツ、活動的生活、文化団体を支援し、身体活動の機会を増しながら社会的一体性を築くことを目指したプログラムを共に作り上げる。
- ・手ごろな価格の住居と活動的な生活の機会を結びつける。恵まれない地域において、歩きやすさ、緑地の開発、スポーツの機会を支援する。
- ・安全、セキュリティ、犯罪防止を可能にする。すなわち、歩行者や自転車の通行経路を犯罪から守る。空いた土地を整理しパトロールする。自警団や地域の警察部隊など地域警備体制を導入する。犯罪を阻止し居住者の不安を軽減するような設計原理を採用する。
- ・身体活動を促進するため、複数の介入に多くのセクターを関与させるような包括的キャンペーンの展開を支援する。身体活動を伴う特別な催しを後援・奨励し、すべての社会集団の参加を促す。
- ・多文化主義と多様性を称える。コミュニティのさまざまな文化と宗教を把握した上で協力し、身体レクリエーションと活動的生活の機会を推進し、共通のバリアを乗り越える最善の解決法を見出す
- ・安全で利用しやすい公園、散歩道や自転車専用レーン・トラック・パス、運動場、スケート場、スイミングプールなどの施設の可用性ならびに市やパートナーが主催するプログラム、スポーツ、活動などに関する情報を提供する。

犬の散歩をする人、結束を！

研究によると、犬を飼っている人は飼っていない人より多くの時間を、身体活動に費やしている。ある研究の結果、犬の飼い主は1週間に歩く平均時間が300分間であるのに対し、そうでない人は168分間であることがわかった(59)。これは都市計画にとって重要な意味合いをもつ。例えば、高齢者が近所で犬を安全に散歩させることができ、飼い主が鎖をはずして犬と一緒に活発に遊べる場所を提供することを意味する。同時に、安全性と清潔さにつながるルールは厳守されなければならない。地域に野放しの犬をなくし、飼い主は犬が汚した場所をきれいにしなければならない。

5. 特別の配慮を必要とする人々

活動的生活と身体活動の機会はすべての人にとって重要であるが、地方自治体はいくつかの主要な住民グループに特別の注意を払う必要がある。低所得者とその家族ならびに少数民族などである(前章参照)。子ども、身体障害者、高齢者は市内を動き回るのに、徒歩、自転車、公共交通に頼ることが多い。こういった人々には、このような活動的な交通手段を享受できるような特別な取り組みが必要である。彼らには、レクリエーション、スポーツ、余暇時間の過ごし方への支援といった点においても特殊なニーズがある。

子どもと若者

大部分のコミュニティにおいては、子どもや若者が体を動かす機会が劇的に減少している。次章で論じるように、学校への距離や道路の安全性の問題から、多くがバスや自動車で通学する。残念ながら、交通安全を心配するにはもっともな理由がある。すなわち、ヨーロッパ地域では、路上での負傷が5~14歳の子どもと15~29歳の若年層で主な死亡原因となっている(60)。道路交通や犯罪行動への恐れから、親たちは子どもたちだけで戸外で遊ばせることや児童公園に行かせることを嫌がる。若者がスポーツを途中でやめる理由の一つとして、極めて排他的で競争の激しいスポーツプログラムが挙げられるであろう。幅の広い通りや長いブロック塀があり、歩道が少なく、土地利用が混在しない郊外では、青少年には“行き場所がなく”、これがコンピュータゲームやテレビを観るといった受身的な室内娯楽が増える一因となっている。

定期的な運動は、青少年の健全な成長と発達には欠かせない。運動はまた、社会的、行動学的、精神的な効用を若者に与える。子どもや若者自身にとって、楽しむことと友達と一緒にいることが、身体活動やスポーツに取り組む主な理由である。

多くの専門家は、青少年が合計1時間かそれ以上の適度な運動に、1週間に5日あるいはできればそれ以上取り組むことを勧める。ヨーロッパの国々によって大きく異なるとはいえ、11、13、15歳の若者で2002年にこのガイドラインに合致したのは1/3に過ぎなかった(3)。

研究数が少ない上にそれらの矛盾した研究結果は、とくに子どものためのコミュニティ計画や身体活動に関する疑問に答える難しさを示している(61)。しかし、ある総説(62)により2つの結論が導き出された。すなわち、幼児は戸外で過ごす時間が長ければ長いほど活動レベルが高くなること、そして施設、公園、および活動プログラムの利用しやすさと青少年の身体活動レベルとが正相関することである。安全な通学路、裏通り、自転車専用レ

ーン・トラック・パスが整っていても、とくに孤立した地域の子どもはそういった場所を使わないであろう。子どもは人に見られ他の人を見ることができる場所に居ることを好むものである。子どものモビリティに関する意思決定に、青少年の意見や提案を盛り込むことが重要である。

このことは、Children's Environment and Health Action Plan for Europe(子どものための環境と健康ヨーロッパ行動計画)(27)と 2004 年 6 月 24 日に採択された Youth Declaration(若者宣言)(63)でも要求され、「若者は、健康と環境に関する政策の策定、関連する意思決定プロセス、より健全で持続性のある世界の構築において、基本的な役割を有する。地域社会、国、世界において、真実で積極的な改革がすでに進められている」との声明が出された。

高齢者

高齢者といっても千差万別で、自立性とモビリティの程度はさまざまである。高齢者の大多数はコミュニティに住み、そこにとどまることを希望している。

定期的な運動から恩恵を得るのに決して遅すぎることはない。身体活動量の小幅な増加でさえ、高齢者の幸せ、自立を維持し、市民生活に積極的に貢献する能力に大きな違いを生む(64,65)。この年齢層で身体活動量の増加を可能にし、奨励することは、保健・社会サービスの高額な費用を抑制低下させるもっとも効果的な方法の一つにもなる。それにもかかわらず、高齢者(とくに高齢女性)は全年齢層のなかで身体活動度がもっとも低く留まっている。2002 年には、65 歳以上のヨーロッパ人のうち過去 7 日間に適度な運動に取り組まなかった人は 60%以上にのぼった(55)。

高齢者の主要バリアには、アクセシビリティ(アクセスの容易さ)(たとえば、モビリティが低いと地下での階段使用能力が制限される)、天候(凍結した歩道など)や道路交通(危険な横断歩道など)に関する安全性の問題、年齢による差別(運動やスポーツは若者だけのものといった考え方)、孤立(保健専門家やレクリエーション援助の専門家などからの支援がない)などがある。

高齢者における構築環境と身体活動レベルの関係が、少数の研究のテーマとなっている(66)。その関係がうまくいくには、高齢者に優しい都市設計、啓蒙、意識高揚、在宅介入を組み入れた包括的アプローチがかかわっている(67)。自宅から、店、公園、遊歩道といった目的地まで便利に移動できること、歩くための安全で景観的に好ましい周辺地域があるとの認識、そして緑地へのアクセスの容易さが、高齢者の身体活動レベルを上げることに結びついている(68)。

スポットライト：イスラエル・エルサレム

エルサレムでは、高齢者は Givat Ram スタジアムで年 1 回開催される Elderly Sports Day に参加する。この催しは、地方自治体と Association for the Planning and Development of Services for the Aged in Israel である JDC-ESHEL によって組織される。

身体障害者

障害のある人々は、一般住民の大きい部分を占め増加傾向にある一方で、障害のない人より身体活動量が少ないことが多い。身体活動は障害者にとって、健康増進と病気予防のためだけではなく、元々の障害に起因する症状数を減らすためにもきわめて重要である。身体活動の内容を手直しし、環境を変えあるいは修正し、多くの人が参加できるような新たな用具を用いることで、障害者も活動的な生活に参加することができる(69)。

障害者にとってもっとも明らかなバリアは、アクセスできない建物や施設である。他にも、経済問題、レクリエーション施設への交通手段不足、不適切な用具、否定的な態度や認識、情報に関するバリア、専門的知識や職業訓練の不足もある。歩道がなく、交差点の縁石による段差、遊歩道・散歩道・グリーンウェイのでこぼこの地面によってバランスが崩れ、モビリティが損なわれる(69)。

地方自治体は何ができるか

地方自治体は、活動的な生活のための、包含的で高齢者にやさしい環境を創ることができる。これが、若者、高齢者、障害者を含む全市民に恩恵をもたらす。

アクセスと安全性

- ・活動的な空間へのアクセスを増やす。運動場、スポーツ区域、遊歩道、散歩道、公園を、徒歩や自転車の距離内に配置する。管理が行き届いた子どものための安全な公園や遊び場(運動場、水遊び場、屋外スケートリンク、スケートボードパーク、スポーツフィールド、自転車専用レーン・トラック・パスなど)を設置する。青少年、高齢者、身体障害者が、水泳プールや他の施設を無料であるいは費用の補助を受けて利用できるようにする。

- ・身体障害者、高齢者、恵まれない環境にある家族の、公共交通へのアクセシビリティを改善する、あるいはレクリエーション施設までの交通手段を提供する。

- ・身体障害や慢性疾患を有する者(年齢を問わず)をふさわしい身体活動に参加させる取組みを強める。これには、構築・自然環境におけるアクセシビリティの改善と、長期ケア施設の保健専門家と介護者のより強い役割が要求される。

- ・都市の街路での車の制限速度をより低く強化し、交通政策において自転車利用者を優先し、自転車専用レーン・トラック・パスを設置し、道路デザインを改善し、少数民族の若

者・高齢者・女性に自転車の乗り方を指導するなど、サイクリングをあらゆる年代にとっての交通手段として奨励する。

・市のレクリエーション部を通して、個々のニーズに合わせた身体活動プログラムを提供する。たとえば

－ 高齢者には：散歩グループ、地域の庭づくり、コミュニティセンターでの体操教室、

在宅プログラム、異世代間活動、屋外公園太極拳、地元プールでのアクアフィットネス

－ 青少年には：面白さ、スキルの向上、社会性、自己最高記録の樹立を重視する運動

－ 身体障害者には：アクセス可能な遊歩道や散歩道を利用した散歩や車いすグループ、公園・遊歩道・散歩道で使うハンドサイクルなどレンタルできる補装具、障害者のために別の活動を考えるのではなく既存の活動への参加を奨励するプログラム

政策と手続き

・都市計画と活動的な生活に関する政策、手続き、およびプログラムを見直し、さまざまな年齢層および能力レベルによって差別が生じないようにする。職員あるいは地域の連絡係を指名し、優先度が高いグループのアクセシビリティ問題に取り組む。

・政策と規制を制定し、すべての人を活動的な生活の空間および施設にアクセスしやすいようにする。高齢者や障害者のニーズに対応する、アクセス可能なヘルスクラブにハイライトを当てて推進する。

・地理的に小さな地域で住宅・小売店・商業用途を組み合わせた土地利用の混在を図る政策を設定する。歩道と適切な照明の設置をデベロッパーに要求する。家族、障害者、高齢者用の新規住宅および長期ケア施設を、商店街、交通機関のルート、公園、レクリエーションセンターなどの近くに配置する。

・高齢者、家族、障害者の居住地域から歩ける範囲内に、飼い主が鎖を外しても犬を遊ばせることができる区域を設置する。

・高齢者や障害者に活動的な生活を売り込む。年齢による差別および高齢者、障害者、活動的な生活に関する固定観念に対して、マスコミとともに闘う。

パートナーシップでの協働

・活動的な生活を促す施設や空間の建築あるいは改善の計画・評価・開発段階に、子ども、若者、高齢者、障害者の擁護者・団体を関与させる。

・地域の諸機関、任意団体、宗教団体、スポーツクラブとパートナーシップを結び、青少年、高齢者、障害者のための活動的な生活を奨励し可能にする。

スポットライト：ノルウェー・サンネス

土地利用計画への子どもの関与。サンネス市議会は、地方計画事業において青少年の関心を把握し促進する組織的な取り組みを行っている。Children's Trail プログラムは、遊び場 1265 ヲ所、近道 550 ヲ所、学校の指定区域 130 ヲ所、ナーサリーの指定区域 185 ヲ所を、子どもが確認、登録できるようにした。これらの登録区域はデジタルマップと航空写真マップにおさめられ、大切な遊び場を守るためすべての設計活動に用いることが義務付けられている。

6. 身体活動の場

ある総説(41)の結論では、身体活動の場へのアクセスを創設あるいは改善すると、活動的生活の効用と機会に関する情報の配布と組み合わせた場合はとくに、1週間に少なくとも3回運動する人の割合が25%上昇する。より広い構築環境(3章参照)の変化に加えて、こういった介入は3つの重要な場、すなわち学校、職場、医療施設において、もっとも効力を発揮すると思われる。地方自治体は、これら諸種の場においてさまざまな程度の権限を有する。ときにはリーダーシップをとる必要があり、場によっては自治体の協力が成功に不可欠なこともある。

学校

プレスクールから大学まで、青少年は多くの時間を学校環境の中で過ごす。学校はまた、生涯続く活動的生活に関連する心構え、価値観、スキルの多くを学び実践する可能性の高い場所でもある。

学校での体育の授業は、身体活動と健康状態のレベルを上げるのに効果的であることを示す有力な証拠がある(57)。過去10年間、体育の授業の優先度は低く、カリキュラム時間数も少なく(70)、中等学校の学生(とくに女子学生)は学校の休憩時間にあまり活動的ではなかった(71)ことは残念である。今は多くの学生が徒歩や自転車ではなく、車やバスで通学する。安全性が疑わしいことや財政面の理由から、放課後に学校を閉鎖する都市があることも忘れてはならない。これは、青少年やほかのコミュニティ住民が、身体活動、スポーツクラブ、活動的なレクリエーションのための地域の大切な施設を利用できないことを意味する。総じて、こうした傾向が学校関連の身体活動の著しい減少につながっている。

授業日には少なくとも1日2回の登下校の機会があるので、活動的に登下校することが、活動的な生活を増やし余分なカロリーを燃やすために重要である。活動的で安全な通学ルートが設置が、多くの国々でおおいに功を奏している。

地方自治体は何ができるか

- ・学校、教育組織、両親と協力し、あらゆるレベルにおいて日々の体育の授業を質の高いものにする。運動が得意な子どもだけでなくすべての子どものために体育の授業を考案し、学生・生徒が生涯にわたって活動的生活について正しい認識をもてるようにする。
- ・青少年の身体活動レベルと健康状態を高める他の学校方針および計画を支援する。これには、休み時間に場所と用具を用意し、激励を与え、監視を行い、活動的な遊び時間に教師を巻き込み、課外のスポーツ・活動・クラブを改善することなどが含まれる(72,73)。

- ・プレスクール、ナーサリー、デイケアセンターでの毎日の戸外・室内の遊びが、安全で、活動的で、楽しくなる基準を採り入れる。
- ・身体活動の計画を、健康促進学校(ヘルスプロモーションスクール)のより広いプログラムの一環として盛り込む。
- ・学校、教育組織、両親、警察、出先機関と協力し、安全で活動的な通学路を提供し、子どもに道路上の交通安全ルールを教える。
- ・両親、祖父母、養護者に、幼い子どもと一緒に徒歩あるいは自転車で登校するよう勧める。1つの画期的なアイデアの“ウォーキングバス(歩くバス)”では、地域の通学路で大人が多くの子どもをピックアップし、徒歩あるいは自転車で一緒に学校まで行く。
- ・学校当局と協力し、放課後の学校の施設を住民やクラブが、活動的なレクリエーションやスポーツに無料で利用できるようにする。

スポットライト：ヨーロッパ

ヘルスプロモーションスクール(健康促進学校)

健康促進学校欧州ネットワーク(ENHPS)は、欧州評議会、欧州委員会、WHO 欧州地域事務局によって支えられている。このネットワークは、健康促進学校の方針と実践をより広い健康・教育セクターに組み入れることを目指しており、学校・全国・国際レベルの三段階で機能している。このモデルの中心には、動的環境内で独立した個としての個人と考えられる若者がいる。WHO 加盟国 40 カ国以上の幾千もの学校は、ENHPS に加入することでこの取組み法を熱心に導入している。EPHPS Network News は、学校環境において、さらには保護者と地域の関係を通して、身体活動と健康的な食事を推進する多くの革新的なプログラムについて取り上げている。詳細は <http://www.euro.who.int/ENHPS> で入手できる。

スポットライト：イタリア・ローマ

ウォーキングスクールバス(歩くスクールバス)

歩くスクールバスは、子どもが安全で楽しく健康的に登下校する方法である。子どもは、決まった通学路を集団で歩き、途中の決まった“バス停留所”で次の“乗客”をピックアップする。各々のバスには、前と後に大人の“運転手”がいる。ローマでは、市議会(Lia Di Renzo, Councillor for the Promotional Politics for the Family and the Childhood)が、学校当局および保護者、地元の警察、地区議員、交通安全担当者、市警察局と協力して歩くスクールバスを計画および実行した。2005/2006 年には、参加校は 50 校(児童 1300 人、“バス”ライン 100 本)になった。2006/2007 年には、プログラムは市内の全学区に広がっている。子どもは、活動的になり、他の子どもと交流し、道路の安全性について学ぶ機会が毎日与えられる。これはまた、車の乗り入れと過剰使用による汚染を制限し、学校周辺の都市環境の質を高める。この歩くスクールバスは今では多くの都市で導入されており、活動的で安全な通学路を促進する大きな国際的な動きの一端を担っている(74,75)。

職場

今日、座ってする仕事が増えています。2002年、欧州連合による調査への回答者の半数は、仕事に身体活動をほとんどあるいは全くしないと答えている(55)。車通勤者がかつてないほど増えている。

個別の職場介入の有効性に関する証拠は相矛盾する場合もあれば、多くの成人が1日に7、8時間を過ごす職場は、とくに運動施設を提供し徒歩・自転車通勤を奨励する支援方針を打ち出すことで、身体活動に結びつく大きな可能性を提供できる(1)。職場はまた、休憩時間や退社後に職場仲間と一緒に活動的になる機会をつくり、活動的な生活を社会的に支援する機会を提供する。

ある総説(41)によると、職場の身体活動プログラムには、健康教育、リスク因子の検査、別のサービスの紹介など他の要素が含まれることが多い。このような“組み合わせ”プログラムの大部分の参加者は、体重減少、体脂肪減少、心血管系やその他の健康状態の改善を報告している。さらに、職場での調査によると、一人当たりの純便益が身体活動場所へのアクセスの創設や強化のための補正費用を実質的に上回っていた。

雇用者は通勤者の自転車に係わる費用を払い戻し、シャワーや駐輪場を整備することで、自転車通勤の推進にとくに影響力を及ぼす可能性がある(76)。

地方自治体は何ができるか

- ・自治体関連の職場内に、労働組合、専門団体、管理職の各層を代表する活動的生活委員会を組織し、活動的な通勤を奨励し(自転車ラックや駐輪場の整備など)、自動車利用を控えさせ(車や駐車に関わる諸手当の非支給など)、職場で身体活動の機会を提供する(フィットネスプログラム、シャワー、更衣室、スポーツクラブの支援、職場内あるいは職場間の試合の支援など)などして手本を示すか、職場内設備がない場合従業員の地元施設利用に対して補助金を支給する。

- ・ほかの雇用者や企業に同様の方針や慣行を採り入れることを勧め、介入が地方自治体業務のサポートや専門的知識を必要とする場合には協力する。従業員、退職者、家族に運動の機会を提供する雇用者や企業を公に認める。

- ・徒歩、自転車、あるいはこうした活動的な交通手段と能率的で迅速な交通システムの組み合わせを奨励するような、活動的で安全な通勤経路を提供・促進する。

- ・職場や企業を混在地域にあるいは公共交通機関の駅近くに設置するよう、都市環境を設計する。

- ・従業員のために身体活動へのアクセスの創設あるいは改善に興味を示す市内の大小企業をひとつにまとめるため、職場および活動的な生活に取り組む中心的部署を公衆衛生部門

内に設置する。適切な場合、企業をレクリエーションや身体活動を提供する地元のサービスやプログラムと連携させる。

自宅周辺

自宅周辺は活動的な生活のための自然な場である。自宅周辺と住居地域は、学校、医療施設、職場など他の組織環境とは異なる。こうした地域は構築環境と社会的背景によって作られており、若者と老人、男性と女性、労働者と学生、芸術家と移住者といったすべての市民が毎日生活する場である。本書に記載した大部分の介入は、各々の居住地域と関連性があり、各地域に応用できる。歩行者・自転車道の建設、運動場・緑地・アクセスしやすい地元の施設の創設などの介入を地域レベルで組み入れることで、住民が身体的に活動的な生活を送る機会を最大限に増やし、健康と社会資本を改善することができる。

医療の場

健康管理システムは、身体活動、肥満、健康的な食事の問題に取り組む上で、重要な役割を果たしている。地域の医療センター、病院、長期ケア施設は、身体活動への参加の機会を創設・改善することで、手本を示す義務がある。活動的な生活と適切な運動は、病気や負傷後のリハビリと健康・活力の取り戻しならびに高齢者の自立心の維持に重要である。こうした施設で働く医療従事者は、定期的な身体活動の重要性と効用を語る信頼できる代弁者である。プライマリケア開業医は、人々に身体活動量を増加する意欲を起こさせる、短期的な介入を提供できる理想的な立場にある(78)。

スポットライト：ヨーロッパ

ヘルスプロモーション病院(健康促進病院)

健康促進病院プロジェクトの目標は、病院におけるヘルスプロモーション、病気の予防、リハビリテーション活動の提供を支援し、ケアの質を高めることである。このプロジェクトは職員の健康にも取り組む。健康増進のための身体活動の推進は、とくに病院職員に対する優先事項である。詳細は、WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care のサイト <http://www.hph-hc.cc> で入手できる。

地方自治体は何ができるか

- ・医療施設や長期ケア施設と協力あるいはこれらの施設に働きかけ、職員と患者や入居者が活動的な生活や適切な身体活動の機会を増やすようにする。
- ・プライマリケアの医療従事者(看護師、小児科医、理学療法士など)に働きかけ、活動的な生活を推進し非活動的な人々に適度の運動を始める意欲を起こさせるようにする。
- ・身体活動のための計画を、健康促進病院(ヘルスプロモーションホスピタル)のより幅広いプログラムの一環として盛り込む。

スポットライト：ヨーロッパ

医療施設からの活動的な往復移動

英国で活動的な移動を推進する国立慈善団体のサストランス(Sustrans)は、医療機関のために職員および利用者用に健康な移動を勧めるガイドを作成した。このガイドによると、移動計画はもっとも健康的な順序で立てること。すなわち、徒歩とサイクリングで始め、次に公共交通(交通機関「駅」までの往復は普通徒歩による)、最後が車による移動である。より健康的な移動方法が目立つように、運転と駐車に関する情報は後回しにする。大ざっぱに言えば、約 3km は多くの人にとって歩ける距離で、約 8km までは自転車の距離である。会議室や集合場所を選ぶさいにも、健康的な移動および障害者へのアクセスを考えることを奨励している(77)。

7. 健康体重の維持促進を目指す

周知の事実

太りすぎと肥満は、食物としてのエネルギーを身体活動が消費するより多く摂取することで生じる。とは言うものの、このみかけは単純な関係以上に、遺伝、環境、行動の各要因間には複雑な相互作用がみられる。証拠から、構築環境一人々が生活し、働き、学び、遊ぶ場一は、栄養と身体活動に係わる単純および複雑な要因双方に影響を及ぼすことが示唆される(79)。

低所得者の居住地域では、健康に良く手頃な価格で小売される食品の選択肢は少なく、あるのは圧倒的に体に良くない食品ばかりである。さらに、健康に良い食品のもっとも近い入手先までは、通常ほとんどの貧しい居住者にとって不便なあるいは利用できない交通手段に頼る必要がある(12)。子どもへの玩具や娯楽をおまけに提供するという市場原理によって、高カロリー食品が広く出回っている。これらの要因は、食費と調理時間をできるだけ切り詰めねばという家族にかかるプレッシャーとあいまって、脂肪やカロリーの高いインスタント食品を頻繁に摂取する結果を招く。

学校が体育の授業とスポーツプログラムを削減し、高脂肪のファストフード、糖分の多いスナック菓子や飲み物を、学校給食制度の一部にあるいは自動販売機で提供すると、青少年にとって問題は一層悪化する。明るい面を見ると、生鮮食品を学校に持ち込むことで果物と野菜の消費量が増加することが、予備調査により指摘された(80)。

構築環境を変えることで肥満率が本質的に低下するのかはまだ立証されていないが、身体活動の全体レベルをあげることは青少年の太りすぎや肥満の増加傾向を逆転させるのに役立つであろう。実際、青少年を活動的にすることができる構築・社会環境の改変は、とくに食料品店の種類や立地ならびに学校の栄養方針の変化が伴えば、長期的には太りすぎの抑制に役立つと考えられる(81)。

地方自治体は何ができるか

構築・社会環境において身体活動の機会を高めることに加えて、農業、運輸、土地利用、経済開発、融資方針の各分野におけるさまざまな政策を支援することによって、地方自治体は健康に良い食べ物へのアクセスを改善することができる。

・健康的な土地利用政策を制定する。農地を保存しながら空いた公有・私有地に地域の庭づくりを認める土地利用政策を創出する。幼稚園、託児所あるいは学校に、地域の庭を育て運動広場を“緑色”にするように勧める。

- ・健康に良い食品や産物を売る小さなマーケットの創設を支援する。1 平方キロ当たりのファストフード店の数を制限し、学校近くでの出店を禁じる。
- ・農家のマーケット、路肩マーケット、農家から公共施設へのプログラム(農家から学校、農家から病院へなど)を支援する。経済刺激プログラムと公・民パートナーシップを創生し、低所得者居住地域で農家のマーケットやスーパーマーケットの出店を促す。
- ・スーパーマーケットや農家のマーケットへの交通の便を確保する市内バス道路を整備する交通政策を展開し、マーケットが無料のあるいは低運賃の交通手段を提供する経済的奨励措置を創設する。
- ・自動販売機と学校給食の両方で、ジャンクフードに代わって健康により良い食べ物を出すように学校の栄養政策を進める。健康に良い地元で育った食品を用いた食事の用意や売店の運営に、子どもを参加させる。
- ・学校および子どもが集まるほかの場所での、体に良くない食べ物や飲み物の販売禁止を支援する。
- ・市が後援するすべての催しや会合で、健康に良い食べ物を提供し体操休憩を設ける。
- ・構築・社会環境で身体活動と健康的な食事の機会を高めるため、都市計画に栄養士と食品関係者を参加させる。
- ・妥当と考えられる場合には、食品産業や食料生産者との協力関係を築く。

スポットライト：チェコ共和国・ポーノ

子どもの肥満を減らす

チェコ共和国・ポーノでは、子どもの肥満の解消は家族の問題である。Masaryk Memorial Cancer Institute(マサリク記念がん研究所)にある Counselling Center for Healthy Lifestyles(健康的なライフスタイルのためのカウンセリングセンター)の指導を受けて、肥満児とその親が体操セッション、栄養教室、ならびに家族全員との関連で子どもの体重に影響を与える他の状況に関する話し合いに参加する。ポーノ市は肥満児のためのサマーキャンプの財政援助も行う。キャンプ参加者は、健康的な食事と数々の運動を楽しみ、どのようにして健康的な食事や運動の習慣を身につけるかを学ぶ。

スポットライト：スコットランド・スターリング

スコットランド・スターリングでは、市の部局が多く地域団体とユニークなパートナーシップを結び、無料の水泳、真夜中のフットボール、黄昏時のバスケットボール、音楽、ダンスなど、青少年のためのさまざまな活動を提供している。

8. まとめ

分野間の活動

健康都市計画―活動的生活を可能にし、奨励する取組みを含む―は、専門分野間、行政機関間、セクター間の協働、すなわち問題点の共通認識と効果的かつ包括的に問題に取り組む相助関係を、必要とする。中心的な役割を担うのは、公的セクターの各部門(住宅、輸送、企画、社会事業、公衆衛生、教育など)と民間およびボランティアセクターなどである。

都市計画立案者は、人々が生活する環境の計画、設計、調整に重要な役割を果たす。その作業には、健康と活動的な生活に関する検討事項を十分に組み入れる必要がある。同様に、交通担当者は、住民が徒歩や自転車で買い物、通学、通勤できるバランスのとれた交通システムを提供できる。

市民社会とボランティアセクターには、レクリエーション、スポーツ、自然、環境、教育、健康に携わる組織・団体を含む多くの関係者がいる。子ども、若者、両親および他の家族は、身体活動と活動的な生活を奨励する安全な空間およびプログラムの創設・維持に強い関心をもっている。こうした関係者が意思決定プロセスに参加し、介入の実施、監視、評価に関わる必要がある。

市民の参画が、健康で活動的な都市の中心となる理念である。意見交換をし、コミュニティ設計および身体活動の機会に関する情報を共有することは、政府関係者がコミュニティ内の経験、知恵、意見、専門知識にアクセスできると同時に、問題、優先課題、制約について一般住民に教育する機会にもなる。

スポットライト：デンマーク・コペンハーゲン

Copenhagen on the Move

Copenhagen on the Move は、市民の身体活動への参加を増やすことを目的とする多面的な長期計画である。このプログラムは、知識(市民と専門職員グループのためのキャンペーン、情報、教育)、機会(構築環境では身体活動量を増加し、職場、保育所および学校では活動的な生活を推進する政策など)、活動(身体活動を取り入れた生活を選ぶよう個人の意欲を刺激)を高めるといった 3 方面からなる戦略を用いている。分野を超えた運営委員会が取組みを確実に調整する。この計画は先行研究から学んだ知識と知恵、そして都市の構築環境に関する他の計画に根ざしている(82)。

包括的アプローチ

本文書の理念はヨーロッパの至る所で実施可能であるが、優先課題および個々の行動の最

善の実行方法については各都市が決定する必要がある。基本となる要素は、リーダーシップ、パートナーシップ、組織的かつ戦略的であること、訪れたチャンスを生かすことである。ヨーロッパの都市では、身体活動に対する多くの画期的な施策が講じられている。健康的で活動的な都市の構想を真剣に考える地域の指導者にとっての課題は、包括的アプローチ展開への投資である。まず小さなチャンスを捉え、関心が高く資源のある地域や他の場で、活動的な生活のプロジェクトを支援することが賢明である。しかしながら全体的な目的は、重要な場と社会的弱者のニーズをとくに重要視しながら、身体活動への参加に影響を与える、個人的および社会・物理的環境に関連するすべての要因に対応する計画を立て、包括的アプローチを採用することである。

この取組み方は、すべての人に健康をという WHO の戦略、具体的には健康都市という概念に呼応し、そこから刺激を受けている。この概念は、健康の開発のための政治的関与のプロセス、制度変化、パートナーシップに根ざした計画、および参加型統治を介して、都市の社会的・政治的課題より健康を優先させることを目指すものである。その名の示すとおり、健康都市とは活動的な都市であるべきである。

各都市は、計画実施の調整役を決定する必要がある。レクリエーションおよびスポーツ担当部局がその任を負うこともあるが、他部局あるいは非政府組織を包含するパートナーシップが調整の役割を担うこともできる。身体活動および活動的な生活への包括的なアプローチを成功裡に実施するには、変化への 4 つの前提条件が必要となる：

- ・都市政策や都市ビジョンにおいて、健康、公平性、持続可能な発展に基本的価値をおく、最高レベルでの明確な政治的関与
 - ・全市民の活動的な生活に対する包括的、系統的なアプローチへの共通のビジョン、理解、関与
 - ・変化を調整、処理、支援し、部門間の活動と活発な市民参加を容易にする、組織構造とプロセス
- および
- ・国家・非国家機関およびコミュニティグループとのパートナーシップ構築およびネットワーク作りのための公式・非公式の機会

これまでの章で、個人およびコミュニティの身体活動パターンに影響を及ぼすさまざまな局面と決定因子を確認した。包括的アプローチは、これらすべてが全都市にとって同じ重さや妥当性を有することを意味するわけではない。ある場所では難問とされることが、他の場所では当然と考えられることがある。このことは、社会的・個人的問題にも建築や設計の方法にも当てはまる。変化への対応策は数多いと思われる。重要な点は、身体活動の行為に及ぼす多くの地域的影響の重要性を認め、それらを詳しく調べることである。

スペースが限られる旧市街では、緑地の増加あるいは散歩道や自転車専用レーン・トラック・パスの設置は非現実であるとの意見もあろう。これはある程度本当であり、他の場での身体活動推進に注意をそらせると思われる。しかし、ヨーロッパの経験から、活動的生活推進への政治的意思・ビジョン・関与が、制約がもっとも大きい構築環境においてさえ改革を可能にすることがわかった。目標は、健康を支援する環境、すなわち、身体活動と活動的生活に市民が参加することにつながる環境と地域を創ることである。

スポットライト：フィンランド・トゥルク

Motion 2000

フィンランド・トゥルクでは、Motion 2000 プロジェクトは、ほとんど運動しない人を含むあらゆる年齢層の市民が、包括的アプローチによっていかに活動的な生活を高めるのかを実証している。この戦略は、広範囲のコミュニケーション活動、サービス、カウンセリングを包含し、構築環境の改善に都市計画者を参加させ、段階的なアプローチを採用したものである。人々にさまざまな活動を楽しむことを勧めている。スポーツ局がボランティア団体や市の他の部局と協力し、このプロジェクトの調整に当たった。1993～2004年に、健康を維持するのに十分に活動的(1週間に3回、軽度発汗)である成人市民の割合は28%から42%に上昇した。

地方自治体は何ができるか

- ・指導力を発揮する。役割モデルをつくり手本を示す。歩くこと、サイクリング、活動的なライフスタイルと、これらを支援するコミュニティ設計を支持する。
- ・地方自治体内の協働を助長する。市の部局(運輸、健康、公安、公園・レクリエーション、教育など)のためのフォーラムを開催し、活動的生活のための統合戦略の展開について議論する。公衆衛生および都市計画の立案者が協力し合うことを奨励する。
- ・任意団体、専門家、コミュニティ組織と連携する。医療従事者に計画立案や交通計画の情報を提供する機会を与える仕組みを作る。
- ・民間セクターと連携する。ダウンタウンの経済的発展と活動的生活を奨励する方法として、企業や商工会議所と連携し、マーケティング、外部の維持管理、安全性を向上させる。雇用者に従業員のための活動的生活のプログラムを提供することを奨励する。スポーツクラブ、フィットネスセンター、用具の製造・小売業者が、活動的生活のキャンペーンおよび推進の熱心な協力者となる可能性がある。
- ・情報を共有する。活動的生活に関するデータ、たとえば不活動による医療経費、徒歩移動と安全性パターンについて、自治体の全部局と非政府・民間セクターで共有する仕組みを提供する。
- ・住民の参加を奨励する。非政府・民間・公的セクターおよびあらゆる年代の市民を、活動的生活と身体活動を奨励する施策の立案および実施に参加させる。

・身体活動と活動的移動の恩恵、活動性を阻むバリアの克服方法、居住地域・市・周辺地域での活動的生活への参加方法などについての意識を高めるコミュニケーション策を実施する。

・段階的な取組みを行う。第一段階では、関わり合いを構築、戦略的ビジョンを創生、コミュニティ・プロファイルを作成、住民および利害関係者と協議、ならびに目標・目的を設定する。第二段階では、構築・社会環境において身体活動の機会を増す具体的な計画を作成する。第三段階では、実施および評価を行い、結果を共有する。

結論

健康的、活動的な都市を創ることは、住民、企業、さまざまな分野の専門家からの支持を受け、賞賛される慣行となりつつある。こういった取組みの中には、経済的発展および社会的一体性の支援を望んだ結果生じたものもあれば、環境悪化の低減や都市交通の向上を目指すものもある。理論的根拠の如何を問わず、身体活動と活動的生活の機会を増やす政策と計画は、都市における健康ならびに生活の質に前向きな影響を及ぼす。

身体活動低下と肥満増加の問題は早急な対処が必要であり、これには都市が重要な役割を果たす。健康政策をより強固にするため、政府もまた身体活動、健康、構築・社会環境変化の因果関係を定量化するさらなる研究、ならびにこれらの問題に取り組む地方政策や計画の評価を支援する必要がある。

数々の資源が助けとなりうる(付属文書 2)。健康な都市は活動的な都市(83)であるとの概念は、活動の包括的な枠組みとなり、一連の実行可能な戦略を示唆する。ビジョンとコミットメントが伴うと、都市のリーダーと地方自治体職員は座りがちでほとんど体を動かさないライフスタイルという現在の問題に取り組む、都市と市民の活力と健康を改善することができる。

References

1. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
2. *The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>, accessed 21 August 2006).
3. Currie C et al., eds. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4; http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518_1, accessed 21 August 2006).
4. *City of cyclists*. Copenhagen, City of Copenhagen, 2006 (<http://www.vejpark.kk.dk/byenstrafik/cyklernesby/uk/index.htm>, accessed 21 August 2006).
5. United Kingdom Chief Medical Officer. *At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London, Department of Health, 2004.
6. Martin B et al. Economic benefits of the health-enhancing effects of physical activity: first estimates for Switzerland. Scientific position statement of the Swiss Federal Office of Sports, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Council for Accident Prevention, Swiss National Accident Insurance Organisation (SUVA), Department of Medical Economics of the Institute of Social and Preventive Medicine and the University Hospital of Zurich and the Network HEPA Switzerland. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 2001, 49:131–133.
7. Lobstein T, Rigby N, Leach R. *International Obesity Task Force EU platform briefing paper*. Brussels, International Obesity Task Force (IOTF) and European Association for the Study of Obesity, 2005 (<http://www.iotf.org/media/euobesity3.pdf>, accessed 21 August 2006).
8. Diet, physical activity and health – EU platform for action [web site]. Brussels, European Commission, 2005 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm, accessed 21 August 2006).
9. Spence J et al. *Compilation of evidence of effective active living interventions:*

- a case study approach*. Toronto, Canadian Consortium of Health Promotion Research, 2001 (<http://www.centre4activeliving.ca/publications/researchandreports/1EffectiveActiveLivingInterventions.pdf>, accessed 21 August 2006).
10. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en, accessed 21 August 2006).
 11. Frank LD, Engelke P. *How land use and transportation systems impact public health: a literature review of the relationship between physical activity and built form*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2000 (ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper No. 1; <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf>, accessed 21 August 2006).
 12. Caspersen C, Powell K, Christensen G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126–131.
 13. *Leadership action strategies*. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (<http://www.activelivingleadership.org/strategies.htm>, accessed 21 August 2006).
 14. Foster C. *Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes*. Tampere, UKK Institute for Health Promotion Research, 2000.
 15. Dahlgren G. The need for intersectoral action for health. In: Harrington P, Ritsatakis A, eds. *European Health Policy Conference: opportunities for the future, Copenhagen 5–9 December 1994. Volume II. The policy framework to meet the challenges – Intersectoral action for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 ([http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01\(II\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01(II).pdf), accessed 21 August 2006).
 16. McNeill L, Kreuter M, Subramanian S. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social Science and Medicine*, 2006, 63:1011–1022.
 17. Sallis JF, Owen NG. Understanding and influencing physical activity. In: *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1999.
 18. *Revised strategy for social cohesion*. Strasbourg, Council of Europe, 2004 (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/social_policies/03.strategy_for_social_cohesion/2_Revised_Strategy, accessed 21 August 2006).

19. Frank L, Kavage S, Liman T. *Promoting public health through smart growth*. Vancouver, Canada, SmartGrowthBC, 2006 (<http://www.smartgrowth.bc.ca>, accessed 21 August 2006).
20. United States Surgeon General. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.
21. Pratt M, Macera C, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The Physician and Sportsmedicine*, 2000, 28:63–70.
22. Mobility in cities. Brussels, International Association of Public Transport, 2005.
23. Social Exclusion Unit. *A new commitment to neighbourhood renewal: a national strategy action plan*. London, Cabinet Office, 2001 (<http://www.neighbourhood.gov.uk/publications.asp?did=85>, accessed 21 August 2006).
24. *Sport, physical activity and renewal*. London, Neighbourhood Renewal Unit, 2006 (<http://www.renewal.net/toolkits/SportsToolkit>, accessed 21 August 2006).
25. A “Move for Health Day” each year [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/moveforhealth/about/en>, accessed 21 August 2006).
26. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).
27. *Children’s environment and health action plan for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20050112_1, accessed 21 August 2006).
28. Transport, Health and Environment Pan-European Programme [web site]. Geneva, Transport, Health and Environment Pan-European Programme, 2006 (<http://www.thepep.org>, accessed 21 August 2006).
29. Local Transport Plan (LTP) [web site]. York, City of York, 2006 (<http://www.york.gov.uk/transport>, accessed 21 August 2006).
30. European Commission, Directorate-General for Energy and Transport in cooperation with Eurostat. *Energy and transport in figures*. Brussels, European Commission, 2005.
31. Dora C, Phillips M, eds. *Transport, environment and health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89; <http://www.euro.who.int/transport/>

- publications/20021008_1, accessed 21 August 2006).
32. Saelens B et al. Neighbourhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*, 2003, 93:1552–1558.
 33. Urban audit [web site]. Brussels, European Commission, 2006 (<http://www.urbanaudit.org>, accessed 21 August 2006).
 34. Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.who.dk/transport/injuries/20040326_2, accessed 21 August 2006).
 35. *Does the built environment influence physical activity? Examining the evidence*. Washington, DC, Transportation Research Board, Institute of Medicine of the National Academies, 2005 (http://www.trb.org/news/blurb_detail.asp?ID=4536, accessed 21 August 2006).
 36. Handy S et al. How the built environment affects physical activity: views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 23(2 Suppl):64–73.
 37. Killingsworth R, ed. Health promoting community design (special issue). *American Journal of Health Promotion*, 2003, 18:1–122.
 38. *Designing for active transportation*. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/transportationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).
 39. Rütten A et al. Self reported physical activity, public health and perceived environment: results from a comparative European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001, 55:139–146.
 40. Ellaway A, Macintyre S, Bonnefoy X. Graffiti, greenery, and obesity in adults: secondary analysis of European cross sectional survey. *British Medical Journal*, 2005, 331: 611–612.
 41. *The guide to community preventive services: what works to promote health?* Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (<http://www.thecommunityguide.org/library/book>, accessed 21 August 2006).
 42. Sallis JF. *Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS)*. Version 12/2002. San Diego San Diego State University, 2002 (<http://www.drjamessallis.sdsu.edu/NEWS.pdf>, accessed 21 August 2006).
 43. Leslie E et al. Residents' perceptions of walkability attributes in objectively different neighbourhoods: a pilot study. *Health and Place*, 2005,

- 11:227–236.
44. *Healthy by design: a planners' guide to environments for active living*. West Melbourne, National Heart Foundation of Australia (Victoria Division), 2004.
 45. Lawrence Frank and Company Inc. *A study of land use, transportation, air quality and health in King County*, WA. Seattle, King County Office of Regional Transportation Planning, 2005.
 46. *Cycling: the way ahead for towns and cities* (http://ec.europa.eu/environment/cycling/cycling_en.htm). Brussels, European Commission, 1999 (accessed 21 August 2006).
 47. Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport – With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e75662.pdf>, accessed 21 August 2006).
 48. Pucher J. Urban transport in Germany. Providing feasible alternatives to the car. *Transport Reviews*, 1998, 18:285–310.
 49. *Congestion charging: impacts monitoring. Second annual report*. London, Transport for London, 2004 (http://www.tfl.gov.uk/tfl/cclondon/cc_monitoring-2nd-report.shtml, accessed 21 August 2006).
 50. *Active living and social equity: creating healthy communities for all residents. A guide for local governments*. Washington, DC, International City/County Management Association, 2005.
 51. Corless J, Ohland G. *Caught in the crosswalk: pedestrian safety in California*. San Francisco, Surface Transportation Policy Project, 1999 (<http://www.transact.org/ca/caught99/caught.htm>, accessed 21 August 2006).
 52. Gordon-Larsen P et al. Inequality in the built environment underlies key health disparities in physical activity and obesity. *Pediatrics*, 2006, 117:417–424.
 53. Van Lenthe F, Brug J, Mackenbach J. Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 2005, 60:763–775.
 54. Vojnovic I. Building communities to promote physical activity: a multi-scale geographical analysis. *Geografiska Annaler, Series B, Human Geography*, 2006, 88:67–90.
 55. *Physical activity: special Eurobarometer*, 183-6, Wave 558. Brussels, European

- Opinion Research Group, 2003.
56. Wilkinson R, Marmot M, eds. *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20020808_2, accessed 21 August 2006).
57. Kahn E et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 22(4 Suppl):73–107.
58. Coalter F, Allison M, Taylor J. *The role of sport in regenerating deprived urban areas*. Edinburgh, Scottish Executive Central Research Unit, 2000 (<http://www.scotland.gov.uk/cru/kd01/blue/rsrdua-00.htm>, accessed 21 August 2006).
59. Brown SG, Rhodes RE. Relationships among dog ownership and leisure time walking in western Canadian adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 30:131–136.
60. Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1, accessed 21 August 2006).
61. Handy S. Community design and physical activity: what do we know? And what don't we know? *National Institute of Environmental Health Sciences Conference Obesity and the Built Environment: Improving Public Health through Community Design, Washington DC, 24–26 May 2004* (http://www.des.ucdavis.edu/faculty/handy/Handy_NIEHS_revised.pdf, accessed 21 August 2006).
62. Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, 32:963–975.
63. *Youth Declaration: Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83350.pdf>, accessed 21 August 2006).
64. *Growing older, staying well: ageing and physical activity in everyday life*. Geneva, World Health Organization, 1998 (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>, accessed 21 August 2006).
65. *Physical activity for active aging: a regional guide for promoting physical*

- activity. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002.
66. Cunningham G, Michael Y. Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 2004, 18:435–443.
 67. King AC, Rejeski WJ, Buchner DM. Physical activity interventions targeting older adults. A critical review and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 15:316–333.
 68. King WC et al. The relationship between convenience of destinations and walking levels in older women. *American Journal of Health Promotion*, 2003, 18:74–82.
 69. *Disability and physical activity. An overview of issues related to active living*. Chapel, Hill, NC, Active Living by Design, 2006 (http://www.activelivingbydesign.org/fileadmin/template/documents/Dis_Factsheet.pdf, accessed 21 August 2006).
 70. Hardman K, Marshall J. Update on the state and status of physical education world-wide. *2nd World Summit on Physical Education, Magglingen, Switzerland, 2–3 December 2005*.
 71. Limstrand T. *Tarzan eller Sytpeis: en undersøkelse om fysisk aktivitet på ungdomsskoletrinnet [Tarzan or a wimp: a survey on physical activity in intermediate school]*. Bodø, Nordland County, 2003.
 72. Brunton G et al. *Children and physical activity: a systematic review of barriers and facilitators*. London, EPPI-Centre, 2003.
 73. Story M, Kaphingst K, French S. The role of schools in obesity prevention. *The Future of Children*, 16, 1:109–142 (http://www.futureofchildren.org/information2826/information_show.htm?doc_id=355663, accessed 21 August 2006).
 74. *Scuolabus a piedi [Walking school bus]*. Rome, City of Rome, 2006 (http://www.comune.roma.it/was/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_21L?menuPage=/Comune_Agenzie_e_Aziende/Dipartimenti/Dipartimento_XVI/Eventi_e_iniziative/Scuolabus_a_piedi, accessed 21 August 2006).
 75. *Children's health and environment case studies summary book*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040602_1, accessed 21 August 2006).
 76. de Geus B, Blanke B, Meeusen R. Companies' role in promoting commuter cycling (abstract). In: *Book of abstracts: WALK21 Satellite Symposium on*

- Transport-Related Physical Activity and Health to the 6th International Conference on Walking in the 21st Century*. Zurich, Swiss Federal Institute of Sports, 2006:26 (http://www.walk21satellite.ch/satellite/Book_abstracts.pdf, accessed 21 August 2006).
77. *Active travel: how to produce active travel directions for your visitors and staff*. London, Sustrans, 2006 (<http://www.sustrans.org.uk/webfiles/AT/Publications/June%202006%20-How%20to%20produce%20active%20travel%20directions%20.pdf>, accessed 21 August 2006).
78. *Four commonly used methods to increase physical activity: brief interventions in primary care, exercise referral schemes, pedometers and community-based exercise programmes for walking and cycling*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006 (<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=299528>, accessed 21 August 2006).
79. Wakefield J. Fighting obesity through the built environment. *Environmental Health Perspectives*, 2004, 112:616–618.
80. Robbins L. *Evolution of increased access to local, fresh produce in New Mexico*. Denver, CO, National Conference of State Legislatures, 2005 (http://www.activelivingleadership.org/pdf_file/produce_new_mexico.pdf, accessed 21 August 2006).
81. Sallis J, Glanz K. The role of built environments in physical activity, eating and obesity in childhood. *The Future of Children*, 2006, 16:89–108 (http://www.futureofchildren.org/information2826/information_show.htm?doc_id=355433, accessed 21 August 2006).
82. *Copenhagen on the Move*. Copenhagen, City of Copenhagen, 2006 (<http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/ED182DDF54FF3C125719200469A2E?OpenDocument>, accessed 21 August 2006).
83. Edwards P. *A healthy city is an active city. A strategic framework for the promotion of active living at the community or city level*. Ottawa, ParticipACTION, 1990 (<http://www.lin.ca/resource/html/al044%5B0%5D.pdf>, accessed 21 August 2006).

Annex 1. Contacts for further information on spotlights

Brno: Reducing obesity among children

Ivana Draholova
Healthy City Project Coordinator
Municipality of the City of Brno
Brno
Czech Republic
E-mail: draholova.ivana@brno.cz

Bursa: Friendly sports competitions in the Metropolitan Municipality of Bursa

Nalan Fidan
Healthy City Project Coordinator
Metropolitan Municipality of Bursa
Bursa
Turkey
E-mail: nfidan@bursa-bld.gov.tr

Copenhagen: Copenhagen on the Move

Pia Laulund
Senior Consultant
Physical Activity
Public Health Office
City of Copenhagen
Copenhagen
Denmark
E-mail: Pia.laulund@suf.kk.dk

Copenhagen: Cycling city

Niels Jensen
Planner
Roads & Park Department
City of Copenhagen
Denmark
E-mail: niejen@tmf.kk.dk

Jerusalem: Annual Elderly Sports Day

Samuel Heimberg

Healthy Cities Project Coordinator

Jerusalem

Israel

E-mail: healthyc@zahav.net.il

Kadiköy: Exercise at local parks

Sule Onur

Healthy City Project Coordinator

Kadiköy

Istanbul

Turkey

E-mail: sule.onur@kadikoy-bld.gov.tr

Liverpool: A needed sports facility in Admiral Park

Nadine Adu

Administrator

Liverpool Sport Action Zone

Liverpool

United Kingdom

E-mail: nadine.adu@liverpool.gov.uk

Maribor: Day of Dance

Igor Krampac

Coordinator

National Healthy Cities Network

Maribor

Slovenia

E-mail: igor.krampac@zzv-mb.si

Milan: Green Belt of Milan

Emilio Cazzani

Director

Urban Development & Territorial Policies

City of Milan

Italy

E-mail: Emilio.Cazzani@comune.milano.it

Rome: the walking school bus

Daniela Aureli

Head of Department

Promotional Politics for the Family and the Childhood

City of Rome

Italy

E-mail: d.aureli@comune.roma.it

Salzburg: Cycling Mayor Heinz Schaden

Peter Weiss

Cycling coordinator

City of Salzburg

Austria

E-mail: Peter.Weiss@stadt-salzburg.at

Sandnes: Involving children in land-use planning

Hans Ivar Sømme

Healthy City Project Coordinator

Sandnes

Norway

E-mail: hans.ivar.somme@sandnes.

kommune.no

San Fernando de Henáres:

Healthy lifestyles

María Dolores Gerez Valls

Health Municipal Center director and Healthy City Coordinator

San Fernando de Henares City council

San Fernando de Henares

Spain

E-mail: directora.sanidad@ayto-sanfernando.com

Seixal: Physical activity and Fanqueiro Park

Celeste Gonçalves

Technical coordinator

Healthy Seixal Project

Seixal

Portugal

E-mail: seixal.saudavel@cm-seixal.pt

Stirling: Cooperation on activities for children and young people

Andrew Bain

Chief Officer

Active Stirling

Stirling

United Kingdom

E-mail: baina@activestirling.org.uk

Stoke-on-Trent: Closing the Gap and Go5

Closing the Gap:

Andrew Heaward

Programme Manager

Closing the Gap

Stoke-on-Trent City Council

United Kingdom

E-mail:

Andrew.Heaward@stoke.gov.uk

Go5:

Carl Bennett

Programme Lead – Physical Activity

Directorate of Health Promotion

North and South Stoke

Primary Care Trusts

United Kingdom

E-mail:

carl.bennett@northstaffs.nhs.uk

Turku: Motion 2000

Heini Parkkunen

Healthy City Project Coordinator

Turku

Finland

E-mail: heini.parkkunen@turku.fi

Annex2. Key sources for further reading

Healthy urban planning

Barton H, Tsourou C. *Healthy urban planning*. London, Spon Press, 2000.

Barton H, Mitcham C, Tsourou C, eds. *Report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050118_4, accessed 21 August 2006).

Communities and local government: working together, a resource manual – “Forging partnerships for healthy communities”. 2nd ed. Toronto, Ontario Healthy Communities Coalition, 2003.

Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (http://www.euro.who.int/healthy-cities/UHT/20050201_2, accessed 21 August 2006).

Planning for active living in the city

Designing for active transportation. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/transportationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).

Designing for active recreation. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (<http://www.activelivingresearch.org/downloads/recreationrevised021105.pdf>, accessed 21 August 2006).

The guide to community preventive services: what works to promote health? Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (<http://www.thecommunityguide.org/library/book>, accessed 21 August 2006).

Frank LD, Engelke P. *How land use and transportation systems impact public health: a literature review of the relationship between physical activity and built*

form. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2000 (ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper No. 1; <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf>, accessed 21 August 2006).

Frank L, Kavage S, Liman T. *Promoting public health through smart growth*. Vancouver, Canada, SmartGrowthBC, 2006 (<http://www.smartgrowth.bc.ca>, accessed 21 August 2006).

Mobility in cities. Brussels, International Association of Public Transport, 2005.

Jackson RJ, Kochtitzky C. *Creating a healthy environment: the impact of the built environment on public health*. Washington, DC, Sprawl Watch Clearinghouse, 2001 (<http://www.sprawlwatch.org/home.html>, accessed 21 August 2006).

Leadership action strategies. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (<http://www.activelivingleadership.org/strategies.htm>, accessed 21 August 2006).

A primer on active living for government officials. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2003 (http://activelivingleadership.org/pdf_file/ALL_primer_final.pdf, accessed 21 August 2006).

Healthy by design: a planner's guide to environments for active living. Victoria, National Heart Foundation of Australia, 2004 (<http://www.heartfoundation.com.au/sepavic>, accessed 21 August 2006).

Does the built environment influence physical activity? Examining the evidence. Washington, DC, Transportation Research Board, Institute of Medicine of the National Academies, 2005 (http://www.trb.org/news/blurb_detail.asp?ID=4536, accessed 21 August 2006).

Dora C, Phillips M, eds. *Transport, environment and health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89; http://www.euro.who.int/transport/publications/20021008_1, accessed 21 August 2006).

Technical Consultation with the WHO European Healthy Cities Network on the Role of Local Governments in Promoting Physical Activity and Active Living, Bursa, Turkey, 21–24 September 2005: report on a WHO consultation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

Physical activity, active living and health

Physical activity and health in Europe: evidence for action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

United States Surgeon General. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General.* Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.

The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>, accessed 21 August 2006).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).

Groups needing special attention

Age-friendly built environments. Opportunities for local governments. Deakin, Australian Local Government Association, 2005 (<http://www.alga.asn.au/policy/healthAgeing/ageing/resources/publications/builtEnv.php>, accessed 21 August 2006).

Canada's physical activity guide to healthy active living for older adults. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2003 (http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/fitness/pdf/guide_older.pdf, accessed 21 August 2006).

Canada's physical activity guides to healthy active living for children and youth [web site]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2003 (http://www.phacaspc.gc.ca/pau-uap/paguide/child_youth/index.html, accessed 21 August 2006).

Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport – With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e75662.pdf>, accessed 21 August 2006).

The walking bus guide [web site]. Smethwick, Lollypop Publishing, 2006 (<http://www.thewalkingbus.co.uk>, accessed 21 August 2006).

IWalk – the official web site of International Walk to School [web site] (<http://www.iwalktoschool.org/resources.htm>, accessed 21 August 2006).

Active, safe routes to school [web site]. Ottawa, Go for Green, 2006 (http://www.goforgreen.ca/asrts/home_e.html, accessed 21 August 2006).

Active ageing: a policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>, accessed 21 August 2006).

Preventing obesity

A primer on access to healthy food for government officials. San Diego, CA, Active Living Leadership, 2005 (http://www.activelivingleadership.org/pdf_file/all_government_primer.pdf, accessed 21 August 2006).

Designing to reduce childhood obesity. San Diego, CA, Active Living Research, 2005 (http://www.activelivingresearch.org/index.php/What_We_are_Learning/117, accessed 21 August 2006).

Green Paper. Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic disease. Brussels, European Commission, 2005.

Background material to the Action Plan for Healthy Dietary Habits and Increased Physical Activity. Sweden, National Food Administration, National Institute of Public Health, 2005 (http://www.slv.se/upload/dokument/In_English/Food_

and_health/TheSwedishActionplan.pdf, accessed 21 August 2006).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en>, accessed 21 August 2006).