

# 高陽ニュータウン居住者の購買および医療行動からみたニュータウン における計画的施設のあり方に関する研究

角谷弘喜

## A study on the way that planning facilities should be in new town, through the acts of shopping and medical treatment with residents in KOYO NEW TOWN

Hiroki KAKUTANI

### Synopsis

Important actions for the human lifetime are purchasing and medical treatment. In the built-up area, the important function will be two of purchasing action and medical practice for the residents' life in new town. In space plan of the new town, purchasing base and medical base were installed in order to satisfy fundamental and residents vital functions. However, it became that the strain was generated from residents aging and change society situation which surrounds the new town for the residents' life also 30 years, after the new town possible. In this study, based on the above fact, generation status of the fatigue is clarified concerning two of purchasing action and medical practice in the life of the new town residents.

Keywords: : new town, neighborhood center, purchasing action, medical practice, shopping poverty, medical poverty

#### 1. 研究の背景、目的および調査対象地区の概要

##### 1-1. 研究の背景と目的

我が国における最初の本格的な大規模、集合住宅団地として千里ニュータウン（以下、千里NT、もしくは千里と表記）は建設された<sup>注1)</sup>。千里NTの空間計画理念を規範として、その後、多くのNTが全国で

開発されてきた。しかし、規範たるべき計画理念ではあったが、今から考えると、いくつかの問題点を内包したままで、いわば、千里の建設事業は「見切り発車のような形」ですすめられたという面がある<sup>注2)</sup>。問題点の一つは、近隣センターの規模・設置計画理論の不十分性についてである。事業開始時の時間

的制約（早期実現が要請された時代背景）が想起される一方、最近における「近隣センターの衰退」等に見られるように、千里ではこの点については必ずしも万全といえる理論を見出しえないまま建設がすすめられたという経緯がある。千里の計画理論に倣って建設された全国の多くの NT 事例において近隣センター<sup>注3)</sup>の存在理由が今問われる事態に立至っている。

今回、調査研究の対象としてとりあげた高陽 NT にも同様の事態が起きている。そして、この問題は、根本的な解決策を見出しえないまま放置され時間ばかりが経過している。加えて、高陽 NT は今から 35 年前に建設された住宅団地であるが、他の多くの NT と同様に開発直後から短期間に同年代の人達が大量に団塊状となって入居するというシステムになっている。そのため、高陽 NT でも現在、同年代の世帯が一気に高齢化を迎える事態となっている<sup>注4)</sup>。

千里 NT は、一部懸念材料を抱えていたとはいえ、熟慮に熟慮を重ね計画立案され建設された住宅市街地であった。NT の行く末について心配する人は誰ひとりいなかった。にもかかわらず、上記のような問題が発現しているのである。NT という人工的市街地であっても、建設後一定時間が経過すれば、コミュニティとコミュニティを支えている空間に疲労が必ず蓄積されるものである。我が国 NT の 50 年の歴史はそのことを教えてくれている。それは千里に倣った全国の NT の事例が証明している。換言すれば、居住者の日常生活に欠かせない買物や医療などの行為についても、当初の「計画・建設時の状態」を頑なに守っているだけでは居住者を満足させ続けることができなくなるということでもあろう。

本研究は、このような背景をふまえて調査を行い高陽 NT 居住者のなかの「貧困層」の発生および「貧困」の実態を把握することを目的とする。これは、NT の建設後、一定時間が経過すれば必ず、時宜を得たタイミングで更新（メタボリズム）<sup>注5)</sup>を図ることが不可欠であり、その必要性を主張するものである。同時に、千里 NT の空間計画（施設配置）論は、全国の NT を先導してきた規範たる技術・理念を当然保有してきたのであるが、NT の歴史を振り返ることで綻びが表面化したということでもある。さらに、直接的には、疲弊の極みにある近隣センターの利用を含めた再生策を探ることとも関わっている。

### 1-2. 研究の方法

計画的な住宅市街地の時間経過に伴って発生する買物貧困層や医療（受療）貧困層の発生状況の検証を目的としていることから、広島県内で最も大規模な広島市北部の高陽 NT を対象として、現居住者に対して、アンケート調査を実施した。回答を依頼する対象世帯の選定にあたっては、ゼンリン住宅地図（安佐北区版 2010 年 10 月発行）を基に、NT 内全世帯か

ら 20%をランダムサンプリングした。調査の方法はアンケート調査票をもって対象住戸を直接訪問し、回答を依頼（配票）し、その数日後に再度訪問し回収するという留置自記式により行った。なお、調査時に留守の世帯が多かったことから、通常の対面依頼に加えて、調査途中からポスティングによる方法を併用した。すなわち、対象住戸を訪問した際に留守だった場合には、アンケート票に調査依頼書をセットにして郵便ポストに入れ込む方法で調査を継続した。アンケート調査の実施期間は 2010 年 11 月 6 日～12 月 14 日の約 40 日間である（表-1）。

表-1 アンケートの配票・回収結果

住区	調査対象住戸数	配票			回収		
		配票数	空家及び配票拒否	配票率 (%)	回収数	回収拒否	回収率 (%)
A 1	341	194	147	56.8	158	32	46.3
A 2	247	193	54	78.1	135	53	54.6
B	212	160	52	75.4	105	55	49.5
C	282	158	124	56.0	135	14	47.8
合計	1082	705	377	65.1	533	154	49.2

### 1-3. 調査対象地区の概要

高陽 NT（計画面積 275ha）は、太田川上流左岸に位置し、4 つの住区で構成されており、各住区の中央付近に近隣センターが配置されている。それらの上位施設として地区センターが NT 全体の中央付近に配置された 2 段階構成となっている（図-1）。全体として 5 つのセンターがあるが、各センターには、複数の購買施設<sup>注6)</sup>および、医療施設<sup>注7)</sup>が置かれている。しかし、前記のように、時間の経過にともなう、特に、早期に開発された B 住区や A1 住区の

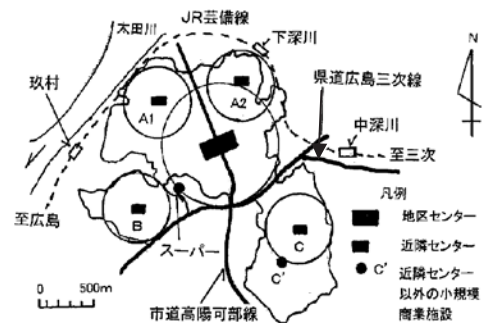


図-1 調査対象地区

近隣センターにおいて店舗の閉鎖が増えてきている。

一方、NT内の人口の動向をみると、総数は入居開始(1975年)から14年後の1989年にピーク(総数は21773人)を迎えている。この年の人口3区分別の各割合をみると、0~14歳の割合が30%、65歳以上は3.9%となっていた。しかし、現在(2010年、総数は17267人)では、0~14歳が15%と半減し、65歳以上が24%とピーク時の5倍以上に増えている。高陽NTにおいても高齢化が着実に進行している。

## 2. 居住者の買物行動特性と購買環境の評価

### 2-1. 居住者の購買傾向

まず、最寄品に含まれる「生鮮食料品」、「一般食料品」、「日用雑貨品」などの3品目の購入地点をみると、地区センターでの購入が約6割、NT外周の店舗が約3割を占めており、他の購入地点の利用はきわめて少なくなっている。一方、これ以外の買回品(5品目)についてみると、最寄品の購入地点と同様に、これら2つの地点が中心である。しかし、買回品についてはこれら2地点に加え、「都心およびその周辺」の利用が少しずつみられるようになっている。いずれの品目についても自住区の近隣センターの利用がほぼみられなくなり、NT内の計画的購買施設の利用は地区センターに集中したワンセンター化の傾向がきわめて強くなっている(図-2)。

### 2-2. 近隣センターに対する必要性の評価

このように購買利用が極端に少なくなってきた近隣センターについて居住者はその存在をどのように思っているのだろうか。次に、近隣センターの必要性に対する評価についてみると(図-3)、必要性を感じている割合(「なくてはならない」と「あった方がよい」の和)が全体の55%と多くを占めている。逆に必要性を感じない割合(「なくてもよい」と「なくても全く困らない」の和)は18%にとどまる。ただし、この必要性を感じる割合は、住区によってバラツキがある。全体としてBやA1など、これまでミニスーパーが置かれていて(現在は無い)、周辺居住者の購買地点として一定程度の利用があった住区において、「必要性」を指摘する割合が高くなっている。他方、A2住区のように近隣センターの規模が、NT開発当初から小さく、かつ(NTの中心である)地区センターに近接(400m程度の距離)した住区では、近隣センターの必要性を指摘する比率が少なくなっている。近隣センターのオープンから30年が経過して現在、各住区の近隣センターはまさに「疲弊ききった状態」に置かれている。こうした中においても、諦め論や不要論に流れることなく「必要だ」とする指摘が多くを占めている。疲弊状態の回復を願う居住者の強い気持ちが表れているように思われる。

### 2-3. 近隣センターの改善要望

次に、現在空き店舗が増えている近隣センターに

ついて、改善要望(居住者がどのような空間・機能として使ってほしいと思っているか)についてみると(図-4)、「ミニスーパー」の設置を望む声が全体の32%を占めて最も多い。次いで、「コンビニ」(27%)であり、購買に使われる施設(物品販売店舗として)の要望が多くを占めている。この2つの施設を求める割合も住区によってバラツキがみられる。以前ミニスーパーが存在していて、現在(撤退して)はな

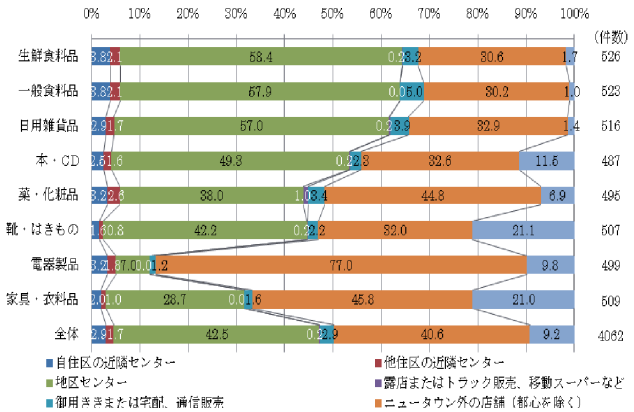


図-2 品目別の購入地点別購入割合

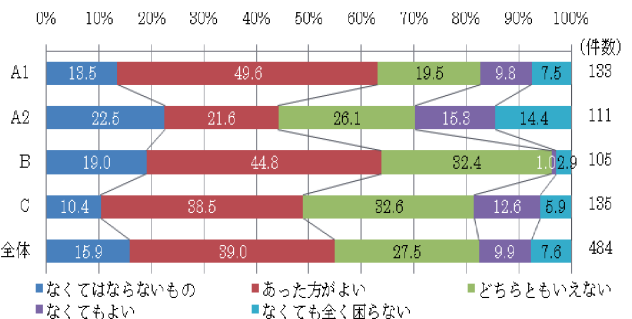


図-3 近隣センターの必要性に対する評価

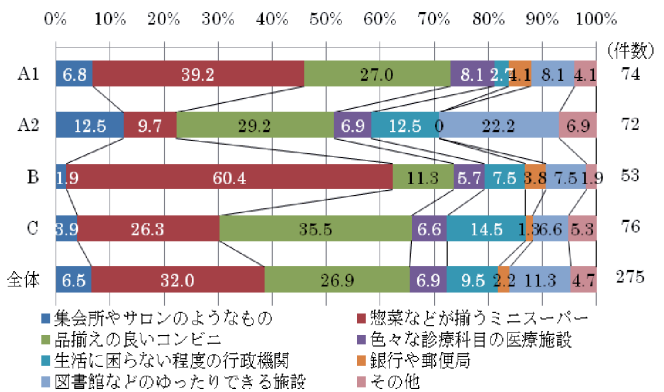


図-4 近隣センターの改善要望

くなっているA1やB住区では、「ミニスーパー」に対する住民の要望（再設置希望）が圧倒的に大きい。当初からミニスーパーが設置されないでそのままになっているA2住区では要望がきわめて少なくなっている。わずかの期間だけ置かれたことがあるC住区もA2と類似している。しかし、いずれの住区においても、コンビニとミニスーパーのどちらかが居住者に最も強く求められる施設となっている。このように、形（業態）は幾分違ってはいるが、自宅の近場に購買施設の設置を望む居住者が多く存在していることがわかる。

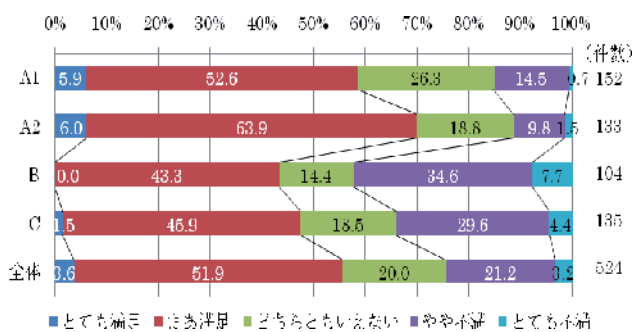


図-5 日常の買物生活の総合的な満足度

2-4. 買物生活の満足度評価

次に、高陽NT居住者の買物生活における満足度評価についてみていく（図-5）。買物生活に不満を感じている割合（24%）は、満足している割合（56%）の半数以下にとどまっている。しかし、NTが居住者の買物の利便性を曲がりなりにも配慮して開発された街であることを考えると、この不満は決して低い割合とはいえないだろう。なお、不満の指摘率は住区ごとに差異がみられる。前記のように、地区センターに近接しているA2住区や、A2住区に隣接するA1住区において、不満が相対的に少なくなっている。それに対し、地区センターから距離があり一定程度自立した形になっているB住区やC住区において不満をもつ傾向が強くなっている。さらに、年齢を「65歳以上」と「65歳未満」の2層に分けて買物生活の満足程度をみると、65歳以上の高齢層に不満が多く（31%）表れている（図-6）。本研究の調査ではそれほど多くはなかったが「不満を感じている」とした居住者をNTにおける買物貧困層と認識している。

2-5. 買物生活において不満に感じている内容

次に、NT居住者が買物生活をしていて不満に感じている内容（理由）をみていく（図-7）。その結果、「近くに満足できる店舗がない」とするものが全体の半数（52%）を占めて多い。住区別にみると、特にBとA1でこの指摘が目立っている。これら2住区では、近隣センターが整備されていて住民の購買拠

点としてこれまで一定程度機能していた。しかし、30年の時を経て近隣センターは現在壊滅に近い状態となっている。そのため、B、A1ともに6割を超える多くの居住者がこの点を指摘しているであろう。この点以外にも、「近くに店舗があっても品揃えが悪い」、「勾配がきついなど道路環境がよくない」、さらに「身体が弱ってきたので気軽に店舗まで行けなくなった」など、多くの居住者が加齢に伴って生じてくる移動負担（困難）に関わって不満項目が指

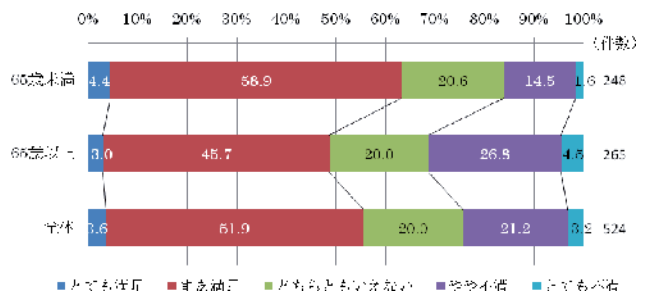


図-6 年齢層別日常の買物生活の総合的な満足度

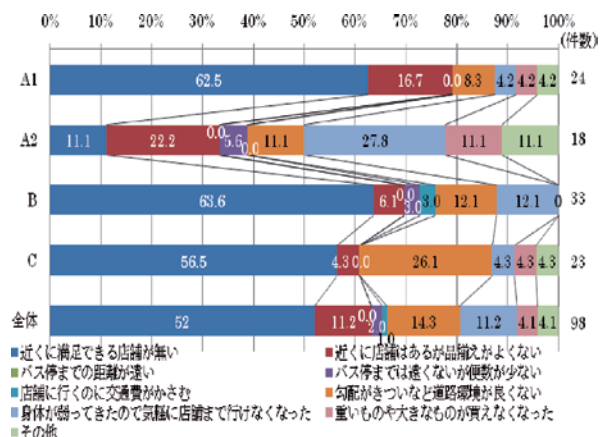


図-7 買物時の不満内容

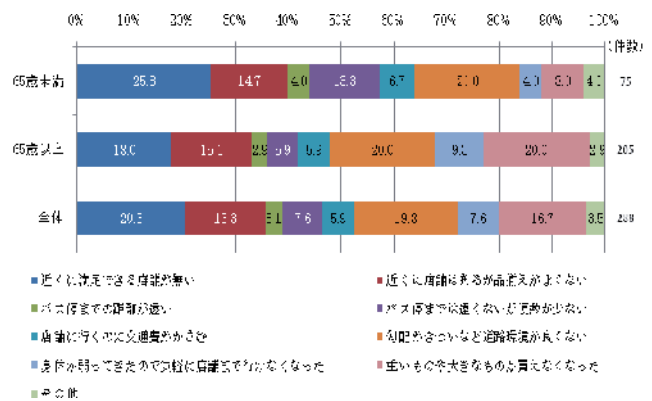


図-8 年齢層別買物時における不満内容



摘されている。加えて、年齢層別の図の65歳以上層において「身体が弱ってきて気軽に店まで行けない」、とするものや、「重いものや大きなものが買えなくなった」などの指摘が目立っており、加齢にともなって買物生活が負担に感じられるようになってきた様子がうかがえる（図-8）。

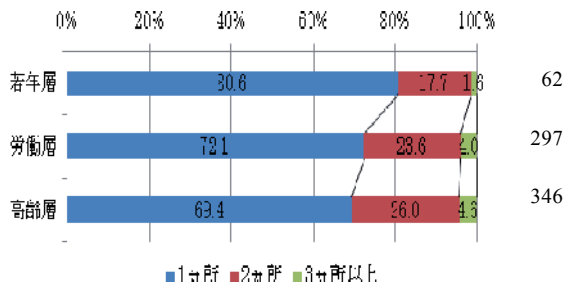


図-9 年齢(3区分)層別の利用した医療施設数

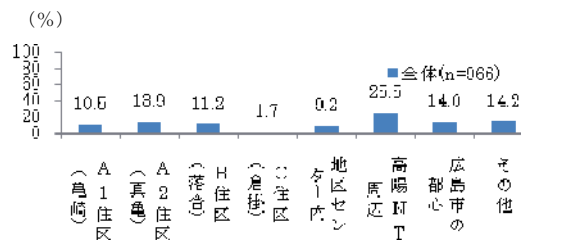


図-10 利用した医療施設の場所(個人ベース)

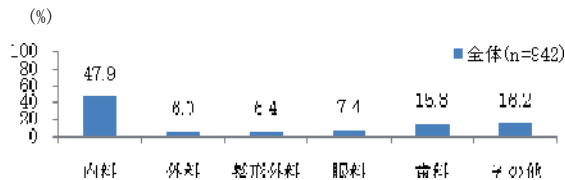


図-11 利用した診療科目(個人ベース)

### 3. 医療行動および医療環境評価

#### 3-1. 医療施設の利用状況

今回の調査では、この半年間に、回答者の89%の世帯(の中の誰か)が医療施設を訪れて診療を受けたことになっている。この医療施設を利用した世帯を個人ベースに分解して半年間の利用件数をみると(図-9)、一人あたりが利用した件数は、高齢層において多くなっており、高齢層の3割以上がこの半年間に医療施設を2回以上利用したことになる。さらに、利用した施設の立地場所を見ると、NT内に立地している医療施設よりも、NT外(高陽NTの周辺、広島市の都心、その他)に立地している医療施設の利用が多く、全体の半数以上(54%)を占めている(図-10)。

利用した診療科目についてみると(図-11)、細目は全部で20以上の科に分かれていたが、その中で「内科」の利用が最も多くなっている。「内科」は、一般的に、歯科や外科などともによく使われる最もスタンダードな診療科目だと思われる。今回の調査においても居住者が高い頻度で「内科」を利用しており、利用の実態から必要性が高い診療科目になっていることがわかる。

#### 3-2. 医療施設の存在に対する評価

NTの近隣センターの中(区域)には購買施設とともに医療施設も立地している。次に、近隣センターにおける医療施設の存在について、その必要度を居住者に5段階で評価してもらった結果についてみる(図-12)。結果は、「まあ必要」を合わせて「必要性を感じている」割合が73%と多くを占めている。近隣センターの「購買施設」に対する必要意識が半数強であったこと(55%、これは「なくてはならない」と「あった方がよい」の和)と比べると、医療施設に対する必要意識の方がかなり高くなっている。さらに、必要意識の傾向は、世帯主年齢が高くなるほど顕著となり、70歳以上において「必要である」とする割合が年齢別で最大(79%)となっている。高齢になると、健康状態が悪くなっていくのは自然の成り行きであろう。それとともに、車の運転免許所有者であった人でも免許を返還したりしてマイカーを運転しなくなるケースも出てきて、移動手段の確保という面で負担が増大してくる。調査結果にみられるように、高齢になるほど、近くに医療施設を希望する傾向が強くなっているが、これは、高齢による体調および移動条件の変化が回答の一因として影響することを示しているように思われる。

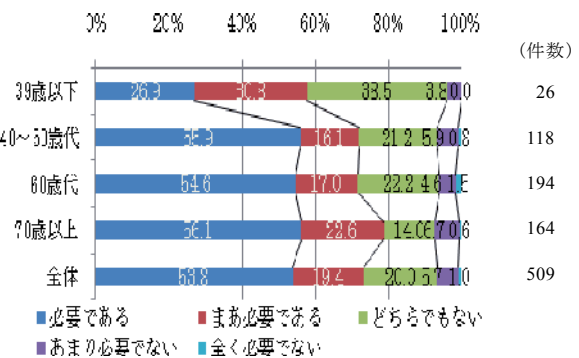


図-12 近隣センターの医療施設の必要度評価

次に、医療施設の利用に際して感じている「負担感」の評価についてみていく。半数以上の人々が、利用に際して負担を「感じている」(「強く」と「少し」の和)と回答している(図-13)。NTの居住者にとって、受療が必要となった場合に、医療施設の利用が

必ずしも容易（簡便）に確保できている訳ではないことが推測できる。この負担を「感じている」とする指摘についても、70歳以上の高齢層において多くなっている。特に、「負担感」のうち「強く感じている」とする、より強い指摘（表現）が2割を超えている。他方、医療施設の利用に際して、負担を「感じていない」とする指摘が60歳代において最も高い割合（41%）を占めている。

続いて、医療施設の総合的な満足度の評価についてみていく（図-14）。負担感の質問では、全体の半数以上が負担を「感じる」としていたが、この満足度の質問では、ほぼ半数の居住者が「満足している」と回答している。この満足度を年齢層別にみると、4つの年齢層のなかでは70歳以上の層において、「満足していない」とする指摘が最大の割合（19%）を占めている。前項でみた負担感の質問でも、年代の若い世代に比べ、高齢の世代において負担を感じる人が多かった。負担感意識と合わせて満足感意識からも同様に、高齢者が受療環境に十分に満足できていない状況におかれる傾向があることが視える。

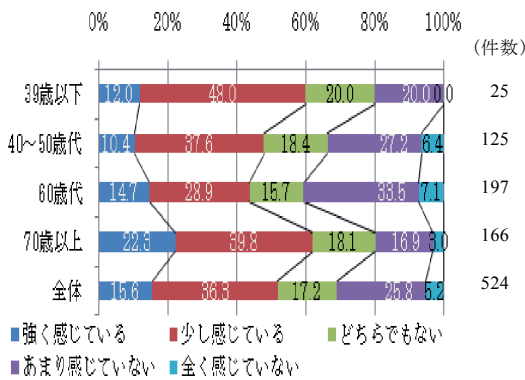


図-13 医療施設の利用時の負担感の評価

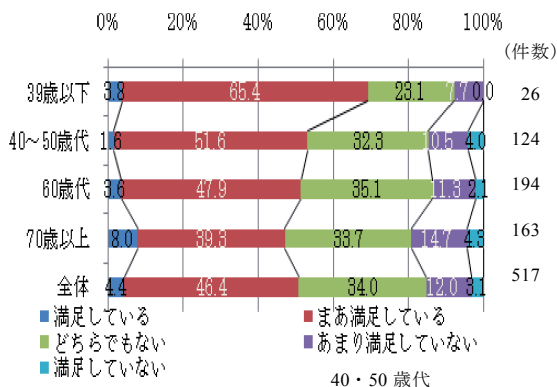


図-14 医療施設の総合的な満足度の評価

3-3. 居住者の医療施設の利用評価と改善要望

居住者が望んでいる医療環境について、今回の調査では、「困っている点」、「改善要望」、「ほしい診療科目」などに分けて質問をした。なお、この「困っている点」と「改善要望」の二つの質問については、それぞれに対応する回答項目を作成して聴いている。

まず、「困っている点」についてみると（図-15）、主要な5つの困窮項目についてそれぞれ一定程度バランスがとれた形で指摘されている。その中で、最も多く指摘されたものが、「行きたい診療科の医療施設が近くにない」である。2番目には「満足のいく医療を受けることができない」となっている。前者の「行きたい診療科の医療施設・・・」については、

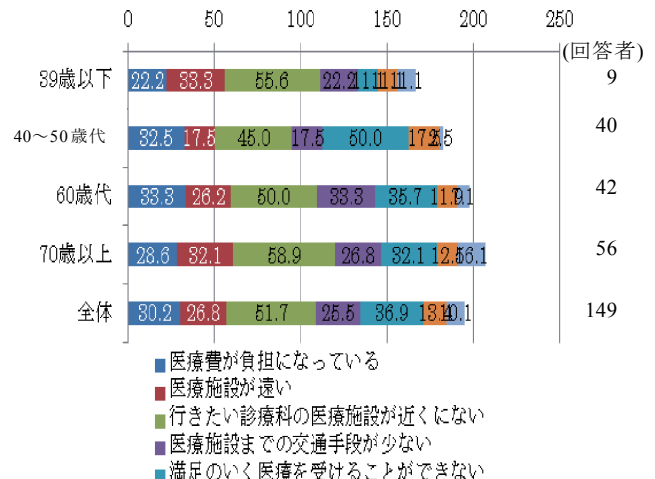


図-15 医療施設の利用に際しての困窮点 (MA)

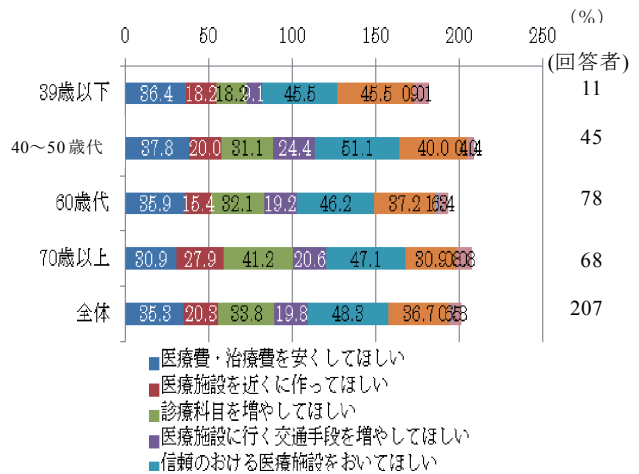


図-16 医療施設に対する改善要望 (MA)

70歳以上の層において目立っているが、後者の「満足のいく医療・・・」については、40歳～50歳代の中

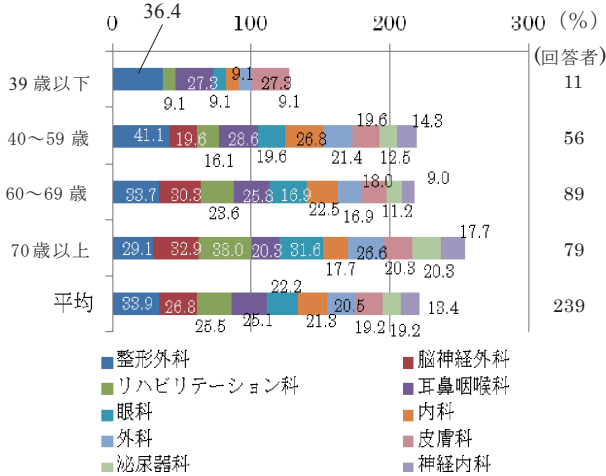


図-17 希望する診療科目 (MA)

間層で目立っている。続けて、「改善要望」の質問についてみると(図-16)、「信頼における医療施設を置いてほしい」が最も多く、2番目、3番目として、「医療費・治療費を安く」、「診療科目を増やして」などが指摘されている。さらに、続けて、「ほしいと思っている(希望する)診療科目」の質問結果についてみていく。図-17は、20種類以上を指摘してもらった診療科目の中から、平均(合計)で指摘率が多かった10科目を年齢階層別に表示したものである。結果は、「整形外科」(34%)が最も高い割合で指摘(希望)されている。次いで、「脳神経外科」(27%)、「リハビリテーション科」(26%)、「耳鼻咽喉科」(25%)などが多く、これらの4科目がそれぞれ、4人に一人以上の割合で指摘されている。実際にこの半年の間に使われていた受療科目としては、前述の3-1のところでもみたように、「内科」や「歯科」が多かった(48%、15%)のであるが、希望科目としては、「内科」、「歯科」はその半数程度(それぞれ21%、13%)に少なくなっている。年齢別に希望指摘率の傾向をみていくと、全体として最も指摘率が高かった「整形外科」については、40～59歳において極端に多く(41%)なっている。希望科目として2番目に多かった「脳神経外科」については、「70歳以上」(33%)と「60歳代」(30%)において目立っている。また、3番目に希望が多かった「リハビリテーション科」については、とくに「70歳以上」(38%)で目立っている。さらに4番目に多く希望されていた「耳鼻咽喉科」については、「40～59歳」(29%)やそれ以下の「39歳以下」(3/11件)で目立っている。全体として5番目に希望が多かった「眼科」については、とくに、「70歳以上」(32%)において希望が多く出されている。

このように、希望する診療科目についても、一定程度、年齢と関わって指摘されている。

## 5. まとめ

本論文で考察してきた結果および考察によって得られた知見を以下に要約する。

① 買物難民や医療難民の発生はNTの居住者に限ってみられる現象ではない。一般市街地や過疎地においてみられる現象であり、周到な計画の下に造られたNTなどでは、むしろ、発生しないものと考えられてきた。しかし、今回の調査を通して、NTにおける居住者の買物、医療等に関わる貧困層の発生は、現時点では多くはないもののNTの加齢に伴って生じる必然的現象であることが分かった。しかしながら、NT計画論においては、不測の事態に備えて用意された対策なるもの(時間経過に伴う環境変化への対応策)が元々配慮されていなかったという事実が一方にある。NTは建設(開発)者の側の論理から「住宅専用の街」として存続してきた。そのため居住者の生活行為の充足については、熟慮されていたとはいえ、「付けたし」的な配慮にとどまった感じがしてしまう。それが歪(の基)であり数十年の時を経て今それが増幅されて発現していると言えないか。それゆえ、時間の経過を考慮しながら綻びを修復していくという柔軟い考え方を取り入れることが今必要となっている。

② 科学的であり前衛的でもあった計画理論を駆使して綿密に造られた街であっても時間の経過に伴って買物生活に不満を感じる居住者が発生するようになってくる。居住者の買物生活において最も身近で日々利用される施設として設置された近隣センターが殆ど利用されなくなっている実態が今回の調査で明らかになった。高陽では近隣センターがオープンしてから30年になるが、当初は全く予期していなかった事態である。近隣センターの崩壊によって、居住者の買物利用はNT内の地区センターとNT外周店舗の2地点が主要な購買地点となった。いずれの購買拠点に対しても容易に利用可能な(マイカーのような)交通手段が確保できる居住者にとって問題は小さい。確保できなくなった場合、また、そのような居住者が増えてくるのが問題となるのである。

③ 本研究では、近隣センターの具体的な再生策をみつけ出すことは十分にはできていない。しかし、近隣センターの必要性を感じている居住者は未だに多く存在している。これは居住者がその価値を認めている証拠でもある。つまり、千里の理念は、実体としては破綻したのであるが、居住者は理念の維持(復活)を望んでいるのである。衰退した近隣センターを復活させることは容易ではない。しかし、復活させて利用増大を図ることが買物困難層の解消につながり、望ましいことであることは間違いない。復活によって地区センターやNT周辺店舗とのバランスを保ちながら、NT外からも利用者を吸引できるような、自立(吸引)性を持った拠点として

再生させていくことが必要である。

④ 高陽 NT の地区センターおよび近隣センター内に設置・運営されてきた医療施設は現在でもいくつかあるが、医療環境を総体として眺めると、その存在価値が十分に認められているとは言い難い。理由のひとつは、NT の加齢、居住者の高齢化の中で受療行動の半数以上が NT 外の施設で賄われている事実である。千里では「居住者の基本的な生活は NT 内で賄うようにする」ことが基本理念とされてきた。これは、特に購買生活に注目して言われた概念であるが、医療生活についても購買と同様に考えるべきだと思われる。千里に倣って理論を忠実に引き継いで造られた全国の NT において、この理念が現在でも生き続けているとは残念ながら考え難い。医療施設が高齢層において困難を伴いながら、同時に負担感をもたれながら利用されるようになってきている。これは、千里の理念が長期にわたり内包してきた特に跛行性が表面化してきたことを示すものであり、NT の計画者に今一度再考を促しているように思われる。

NT が開発されてから 10 年以上が経過すると、センター以外の場所にも住宅以外の色々な施設を設置することが法律上できることになっている。しかし、自然（自由な意思）の流れに任せているだけでは、土地利用の改変は望ましい方向に進んでいくとは考え難い。NT が OLD TOWN と言われる状態になっても、一定程度の公的な誘導策のような（強権ではない）力が与わることも必要ではないかと思われる。

注

注 1) 大阪府豊中市と吹田市にまたがって開発された巨大な住宅団地である。全体は 12 の住区からなり面積は 1160ha、計画人口 15 万人で開発事業が進められた。昭和 37 年に入居が開始（佐竹台）され、以後 10 年間にわたってほぼ住区を単位として入居が続いた。近隣住区を単位とし、近隣住区が複数個まとめてそれらの上位施設として地区センターが設置された。千里 NT 全体の最上位施設として「タウンセンター」が設置されている。

注 2) この点については、参考文献 1) に詳しく記述されている。

注 3) 各住区の中央付近に近隣センターが設置される。近隣センターには、購買施設群のほか、医療施設群、それに幼稚園・小学校などの教育施設が一体的に設置されることになっている。

注 4) 「急激な高齢化を防ぐ」という目的で、千葉県佐倉市に、「年間 200 戸に限定して供給すること」や「自前でインフラを整備する」など、これまでの開発手法とは少し異なる発想の下で開発が進んでいる「ユーカリが丘」団地（1980 年入居開始）の事例がある。これは、千里を静的開発とすれば、動的開発と評価できるかもしれない。千里との比

較で、年齢階層（5 歳ごとの）別人口分布をみると（朝日新聞、2009 年 2 月 24 日付）、千里では、60 歳代と 30 歳代にかなり目立つ山がある。ユーカリが丘の場合は、千里とは幾分異なっており、年代ごとの人口がほぼ一定（20 歳代から 50 歳前半まで）となっている。「年間 200 戸限定供給」が永久に継続するのであれば、この方式は従来の方式に代わり得るものと言えるであろう。しかし、あと 30 年後までこのような供給のしかたを維持していけるかどうかという点については若干疑問であり、この点について注意深く見守っていく必要がある。

注 5) メタボリズムとは、1959 年に黒川紀章や菊竹清訓らが中心になって主張した建築運動であり、その理念は、社会の変化や人口の変動に合わせて、建築や都市を有機的に成長させていくことの必要性を提唱したものである。爾来、50 年以上が経過し最近ではあまり言われなくなっている。しかし、NT という空間を永続的に維持していくためには大いに参考にすべき考え方だと思われる。

注 6) 主として、物品販売および理容・美容などの個人サービスである。各センターにそれぞれ 6~9 の棟割店舗と、A1, B, C の 3 つの住区に、最寄品中心のミニスーパーが置かれていたが、現在はミニスーパーはすべて撤退している。

注 7) B, A1, C の 3 つの住区には、それぞれ、3~4 軒の個人医院が置かれている。地区センターには少し規模の大きい病院が設置されている。A2 住区の近隣センターは中央の地区センターから近いこともあって、ミニスーパーも医院も置かれな

参考文献

- 1) 住田昌二編著：日本のニュータウン開発 千里ニュータウンの地域計画学的研究、都市文化社、1984 年
- 2) 片寄俊秀：千里ニュータウンの研究 計画的都市建設の軌跡・その技術と思想、産報出版株式会社、1979 年
- 3) 川手昭二、津端修一、片寄俊秀：成熟過程のニュータウン、1993 年度建築学会大会【都立大】都市計画部門研究協議会資料、1993 年 9 月
- 4) 住田昌二：岩波講座 現代都市政策 IX 都市の空間、岩波書店、pp109~140、1973 年
- 5) 角谷弘喜：都市地域における商業空間の計画・整備課題、現代図書、2009 年
- 6) 生川慶一郎：横田隆司 吉村英祐 飯田匡：千里ニュータウンの近隣センターにおける施設構成の経年変化 日本建築学会大会学術講演梗概集（関東）2006 年 9 月
- 7) 吉岡充 村上正泰：高齢者医療難民 介護療養病床をなぜ潰すのか、2008 年 12 月