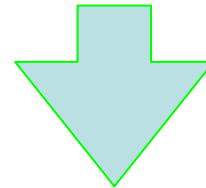


生活圏の拡がりについては様々な考え方があるが、ここでは試算として「交通一時間圏」を取り上げ、この圏域内の現在の機能や、人口動向、社会的指標等を調査することとした。

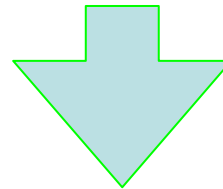
## 「中心市」の設定

- 10万人以上の都市(東京23区は特別区)、10万人以上の都市が周辺にない5~10万人都市及び北海道支庁所在都市を中心市として設定  
(人口は、市町村合併を考慮して、平成20年3月時点で平成17年国勢調査結果を整理)



## 中心市からの「交通一時間圏」の試算

- 中心市から現況の道路又は鉄道ネットワークを利用した「交通一時間圏」を市町村単位で試算  
＜試算条件＞
  - ・ 道路利用、鉄道利用の2パターンで、中心市の市役所等から各市町村の市役所等までの所要時間により「交通一時間圏」を試算
  - ・ 複数の中心市間の時間距離が30分以内の場合は連担するものとし、1つの「交通一時間圏」を設定



## 試算結果

**10万人以上の都市等を中心とする112の「交通一時間圏」を算出**

日本の全人口のうち、交通一時間圏がカバーする人口の割合	<b>98.5%</b>
日本の全国土面積のうち、交通一時間圏がカバーする面積の割合	<b>85.3%</b>

# 交通一時間圏の試算結果

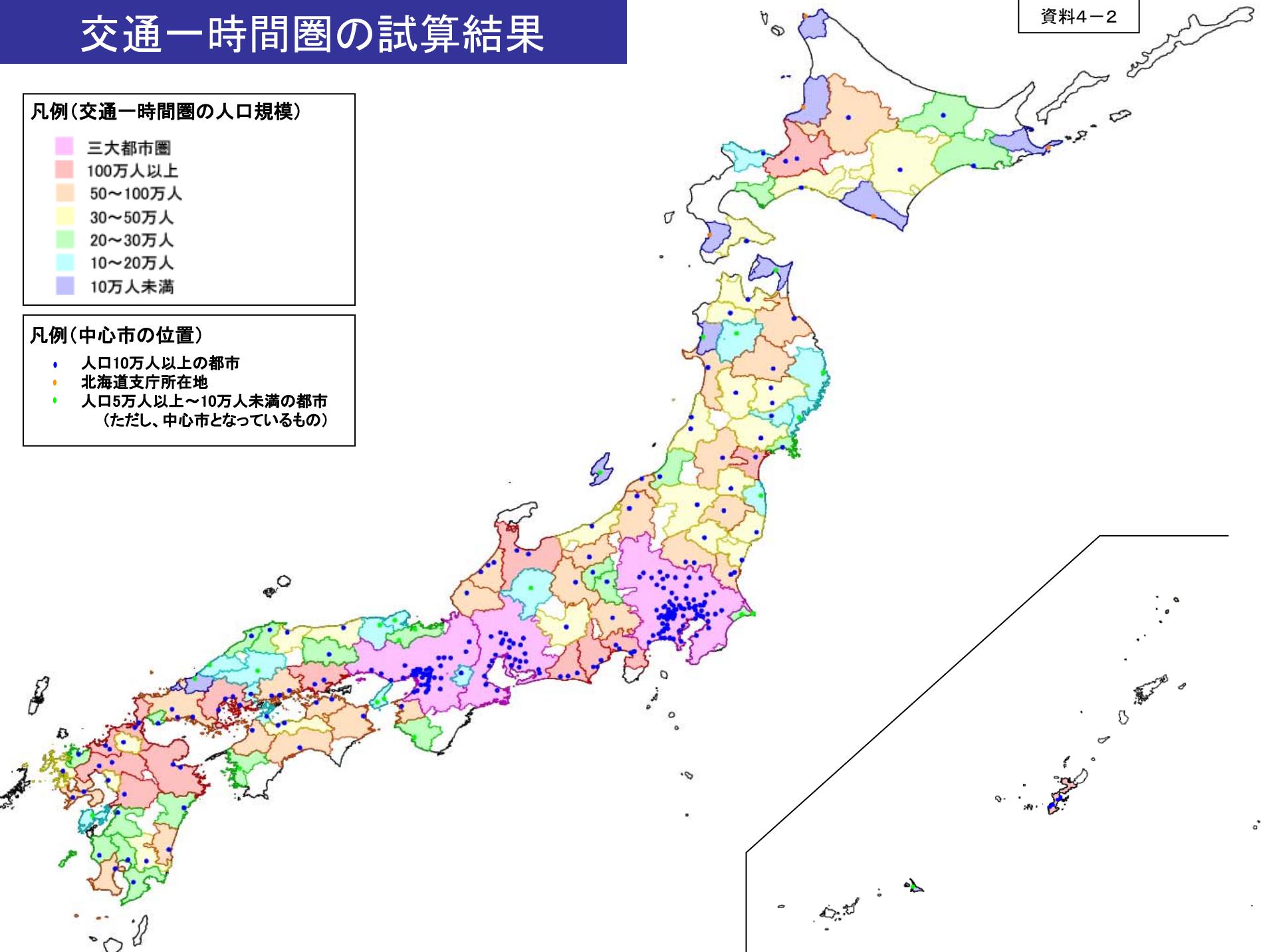
資料4-2

## 凡例(交通一時間圏の人口規模)

- 三大都市圏
- 100万人以上
- 50~100万人
- 30~50万人
- 20~30万人
- 10~20万人
- 10万人未満

## 凡例(中心市の位置)

- 人口10万人以上の都市
- 北海道支庁所在地
- 人口5万人以上~10万人未満の都市  
(ただし、中心市となっているもの)



圏域	地方生活圏	広域行政圏	医療圏		観光圏	都市雇用圏	流域圏(1級水系)	
			二次医療圏	三次医療圏				
目的	幹線交通網等の整備、地方住民の基礎的生活条件の確保による過密過疎問題の解決、国土の均衡ある発展、住民に対する高度の生活水準の享受	市町村が当面する諸問題の解決、国土の均衡ある発展及び過疎過密問題の解決(広域市町村圏)、大都市周辺地域における市町村の広域行政体制の整備等(大都市周辺地域広域行政圏)	主として病院の病床(特殊な医療並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く)及び診療所の病床の整備を図る	特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図る	観光立国の実現に向けて、観光圏の整備による観光旅客の来訪及び滞在を促進するための地域における創意工夫を生かした主体的な取組を総合的かつ一体的に推進する	都市化や都市問題について研究するために、日常的な活動の空間的な広がりに着目して定義される結節地域	健全な水循環系の構築や、山地から海岸までの一貫した総合的な土砂管理の取り組みの推進に加え、流域全体での総合的な治水治水対策、流域圏による災害リスクを考慮した国土利用への誘導、異常洪水等に備えた水資源確保による安全・安心を推進する。	
制度の設立時期	昭和44年(1969年)	昭和44年(1969年)	昭和60年(1985年)		平成20年(2008年) 通常国会提出法案	平成14年(2002年)	明治29年(1896年)	
指定の手続き	都道府県が設定	関係市町村と協議のうえ、都道府県知事が設定	都道府県が定める医療計画において定められる		市町村又は都道府県が定める観光圏整備計画において定められる	—	国土交通大臣が指定	
圏域の考え方	標準的な圏域・人口	圏域の半径概ね20km~30km、圏域内人口概ね15万人~30万人(三大都市圏は原則除外)	(広域市町村圏) 概ね人口10万人以上(大都市周辺地域広域行政圏) 概ね人口40万人程度	地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療(特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの	都道府県の区域	当該市町村又は都道府県の区域内で定める	(1)中心都市をDID人口によって設定 (2)郊外都市を中心都市への通勤率が10%以上の市町村とする (3)同一都市圏内に複数の中心都市が存在することを許容	河川の流域及び関連する水利用地域や氾濫源を流域圏として捉える
	その他の定義等	地方生活圏中心都市と周辺地域間の日常生活機能の依存状況等についての現況及び将来の見通しを勘案して設定(地方生活圏中心都市の要件) ・DID人口が概ね1.5万人以上 ・昼夜間人口比率1を超過 ・小売販売額及び就業ベースのサービス従業者数を常住人口で除いた数が所属都道府県のそれを超過	(広域市町村圏) ・日常生活上の通常の需要がほぼ充足されるような都市及び周辺農山漁村地域を一体とした圏域 ・都市的施設及び機能の集積を有する中心市街地が存在 ・中心市街地とその他の市街地や集落を連絡する交通通信体系が既に整備 (大都市周辺地域広域行政圏) ・地理的歴史的又は行政的に一体と認められる圏域を形成 ・一体的な将来像を描き、達成するために必要な都市的行政課題が存在	実際の都道府県の医療計画では、1時間交通圏を基準にして設定されることが多い(岩手県、石川県等)	—	滞在促進地区が存在し、かつ、自然、歴史、文化等において密接な関係が認められる観光地を一体とした区域であつて、当該観光地相互間の連携により観光地の魅力と国際競争力を高めようとするもの	・狭い国土内の複雑な相互交流を反映するために、中心都市を複数設定しうる方式を提案 ・郊外市町村の条件として設定する通勤率については、2つ以上の市町村のベッドタウンとなっているケースがかなりの程度存在することを考慮して、10%という低い水準に設定	—
圏域数	178 (三大都市圏を除く全国土をカバール)	広域市町村圏336、大都市周辺地域広域行政圏25、合計361圏域(国土の約98%、人口の約78%をカバー)	358 (平成19年度)	52 (平成19年度、北海道のみ6圏域で、他は都府県単位)	—	269 (中心都市のDID人口が5万人以上である大都市雇用圏が113、同じく1万人から5万人である小都市雇用圏が156)	109 (1級水系)	
根拠	建設省事務次官通知(建設省計地発第26号、昭和44年6月6日)	自治事務次官通知(昭和44年5月28日、昭和45年4月10日、昭和52年8月10日等)	医療法		観光圏の整備による観光旅客の来訪及び滞在の促進に関する法律案	—	河川法	