

第1節 人口の現状と課題

令和4（2022）年10月1日現在の県の推計人口は、227万9,554人（男111万1,502人、女116万8,502人）となっています。令和2（2020）年10月1日現在の国勢調査人口と比較すると、22,442人（0.97%）の減少となっています。

県人口に占める医療圏別の人口割合は、仙台医療圏が67.5%、次いで石巻・登米・気仙沼医療圏が14.3%、大崎・栗原医療圏が11.1%、仙南医療圏が7.1%となっています。

高齢化率（総人口に占める高齢者（65歳以上の者）の割合）は、全ての医療圏において増加し、令和5年（2023）年3月末現在の県計も29.1%と増加しています。いわゆる団塊の世代に属する人々が平成24（2012）年度から65歳を迎えたことから、高齢化率が更に高まることが予想されます。

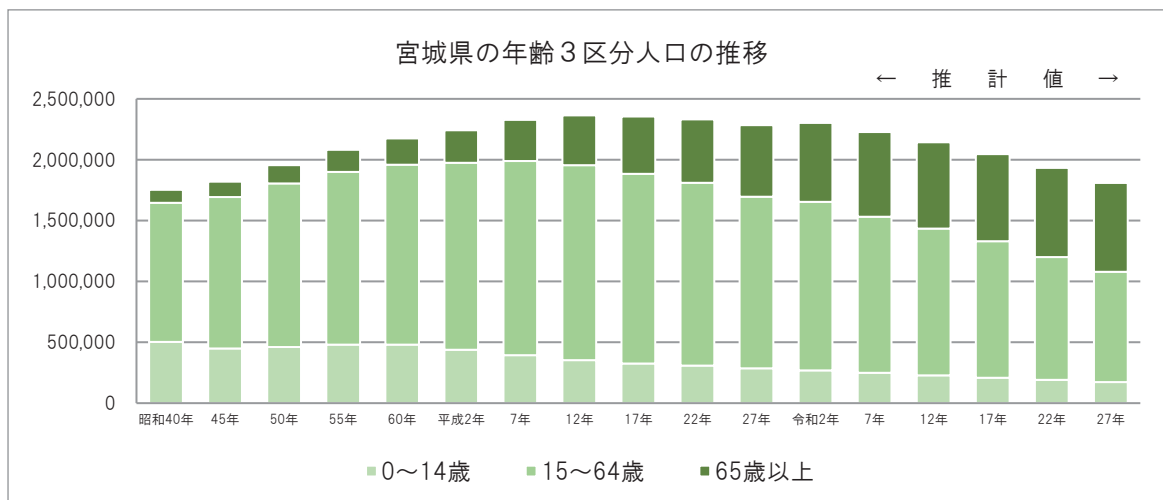
医療圏毎にみると、高齢化率の増加割合に地域差があり、特に仙台以外の医療圏で増加割合が大きくなっています。がんは、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、更なる高齢化を踏まえ、対策の充実が必要です。

《図表 2-1-1》人口（令和2（2020）年、令和4（2022）年）（県）（男女別）

宮城県（単位：人）	計	男	女
R4.10.1 現在の推計人口	2,279,554	1,111,502	1,168,052
R2.10.1 現在の国勢調査人口	2,301,996	1,122,598	1,179,398
増減	▲22,442	▲11,096	▲11,346

出典：「宮城県推計人口年報(令和4（2022）年10月1日現在）」、「令和2年国勢調査」

《図表 2-1-2》年齢3区分人口の推移（県）

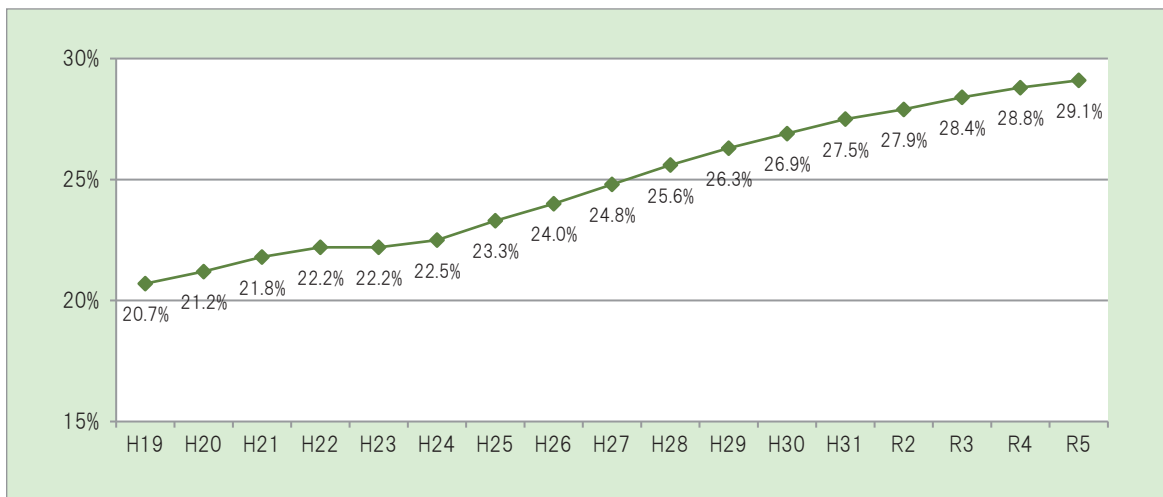


出典：昭和25年～令和2年は国勢調査

※ 令和2年は「不詳補完値」を算出し3区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なります

※ 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成30年3月推計）による。ただし、昭和35年～昭和45年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。

《図表 2-1-3》 高齢化率の推移（県）



出典：県長寿社会政策課「宮城県高齢者人口調査」（令和 5（2023）年 3 月末）

《図表 2-1-4》 医療圏別の人口等（令和 4（2022）年）

宮城県	推計人口 (人)	構成比 (%) ※	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
仙南医療圏	162,175	7.1	1,551.40	104.5
仙台医療圏	1,539,838	67.5	1,648.86	933.9
大崎・栗原医療圏	252,453	11.1	2,328.91	108.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	325,088	14.3	1,753.13	185.4
県計	2,279,554	100.0	7,282.30	313.0

出典：宮城県推計人口年報（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）

※ 医療圏毎に構成比を算出しているため、県計と一致しない場合がある。

《図表 2-1-5》 医療圏別 65 歳以上の人口及び高齢化率

宮城県	高齢者人口(人)	高齢化率(%)		
		R5.3.31	R3.3.31	R4.3.31
仙南医療圏	57,632	34.5	35.1	35.5
仙台医療圏	389,136	25.3	25.6	25.8
大崎・栗原医療圏	90,806	34.7	35.3	35.8
石巻・登米・気仙沼医療圏	116,595	34.8	35.4	35.9
県計	654,169	28.4	28.8	29.1

出典：県長寿社会政策課「宮城県高齢者人口調査」（令和 5（2023）年 3 月末）

column ① 「二次医療圏と各保健所・支所圏域とは」



二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されています。宮城県では、4つの医療圏を設定しています。

また、保健所及び支所は、県では9か所、仙台市では1か所（各区にも支所がありますが、この計画では仙台市は一つの保健所支所圏域とします）が設置されています。そのため、保健所・支所単位での圏域とした場合には、仙台医療圏は、仙台市保健所、塩釜保健所、岩沼支所、黒川支所の4か所に分割されます。

二次医療圏	保健所・支所	管轄市区町村
仙南	仙南保健所	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町
仙台	仙台市保健所	仙台市
	塩釜保健所	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
	岩沼支所	名取市、岩沼市、亶理町、山元町
	黒川支所	富谷市、大和町、大郷町、大衡村
大崎・栗原	大崎保健所	大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町
	栗原支所	栗原市
石巻・登米・気仙沼	石巻保健所	石巻市、東松島市、女川町
	登米支所	登米市
	気仙沼保健所	気仙沼市、南三陸町

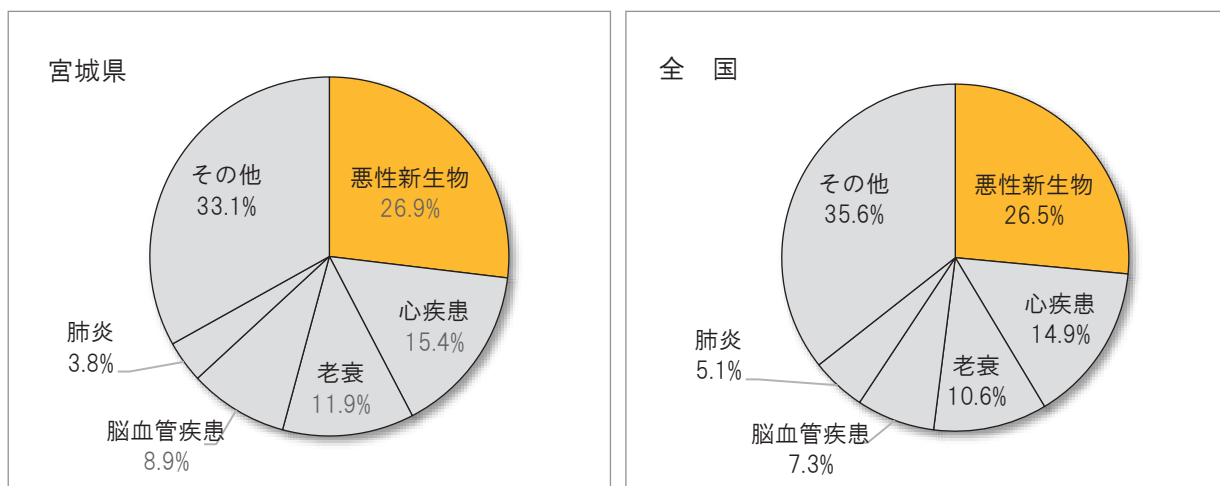


第2節 がんの罹患、死亡等の現状と課題の状況

宮城県の死因順位（令和3（2021）年）は、全国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっています。宮城県の悪性新生物が死亡総数に占める割合は26.9%（全国26.5%）であり、全国平均とほぼ同じです。

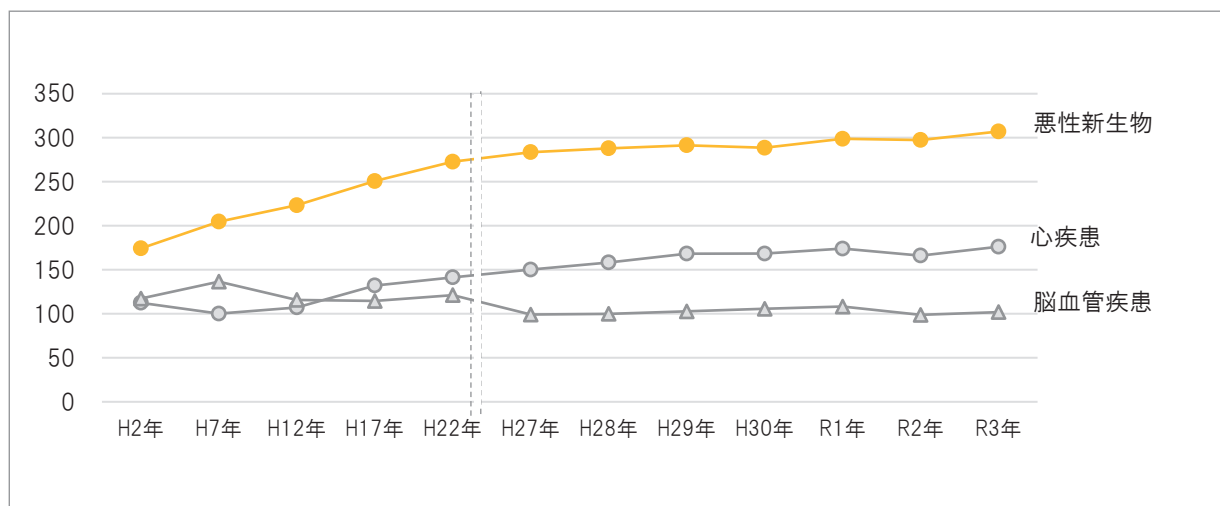
高齢化率の増加に伴い、がんの罹患数及び死亡数も増加していますが、年齢調整死亡率は、全国値と同様に減少傾向にあります。しかし、年齢調整死亡率は、近年、全国平均をわずかに上回り、都道府県順位も伸び悩んでいます。

《図表 2-2-1》死亡総数に占める割合（令和3（2021）年）（県・全国）



出典：「人口動態統計」

《図表 2-2-2》主な死因の粗死亡率（人口10万対）の推移（県）



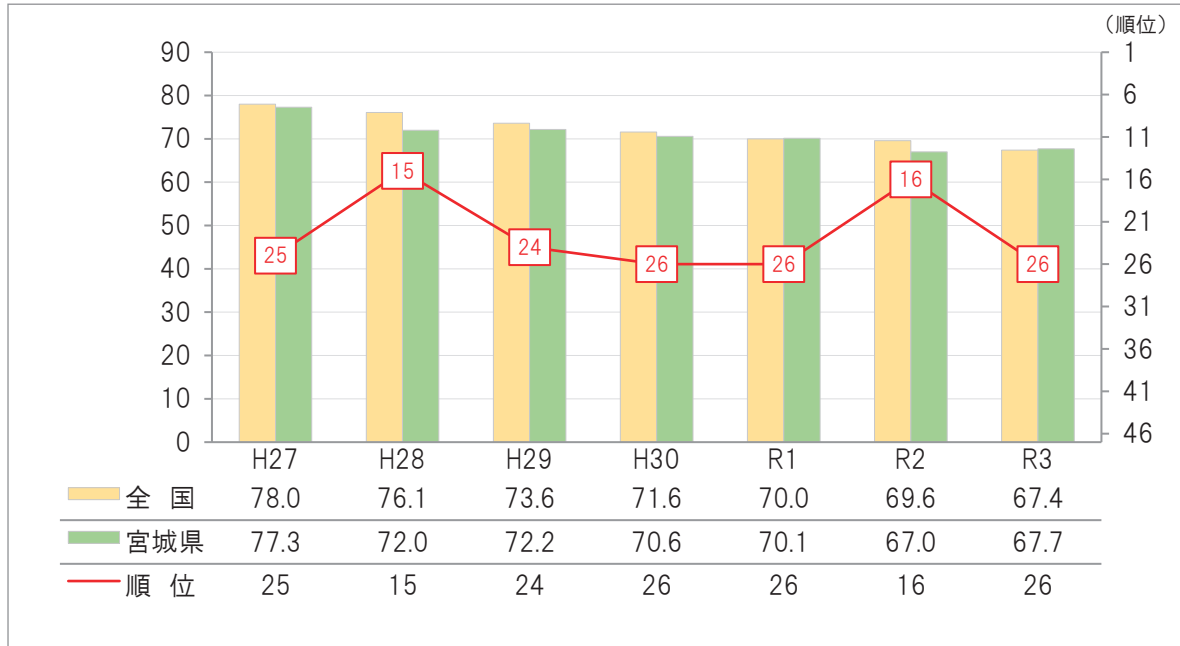
出典：宮城県保健福祉部「データからみたまやぎ」（人口動態統計）
 ※ 平成27年までは5年刻み、平成28年以降は隔年で表示

《図表 2-2-3》がん死亡数の推移（県）（男女別）

		H7	H12	H17	H22	H27	R2	R3
死亡数（人）	男	2,905	3,186	3,531	3,744	3,898	3,982	4,017
	女	1,844	2,073	2,359	2,627	2,680	2,863	2,952
	計	4,749	5,259	5,890	6,371	6,578	6,845	6,969

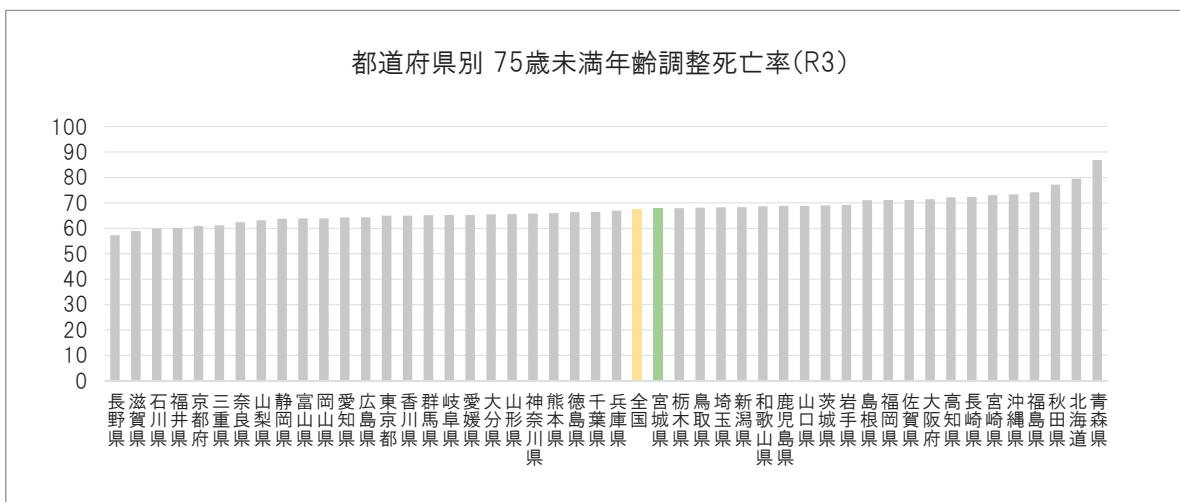
出典：「人口動態統計」

《図表 2-2-4》75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（県・全国）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

《図表 2-2-5》都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）（令和3（2021）年）

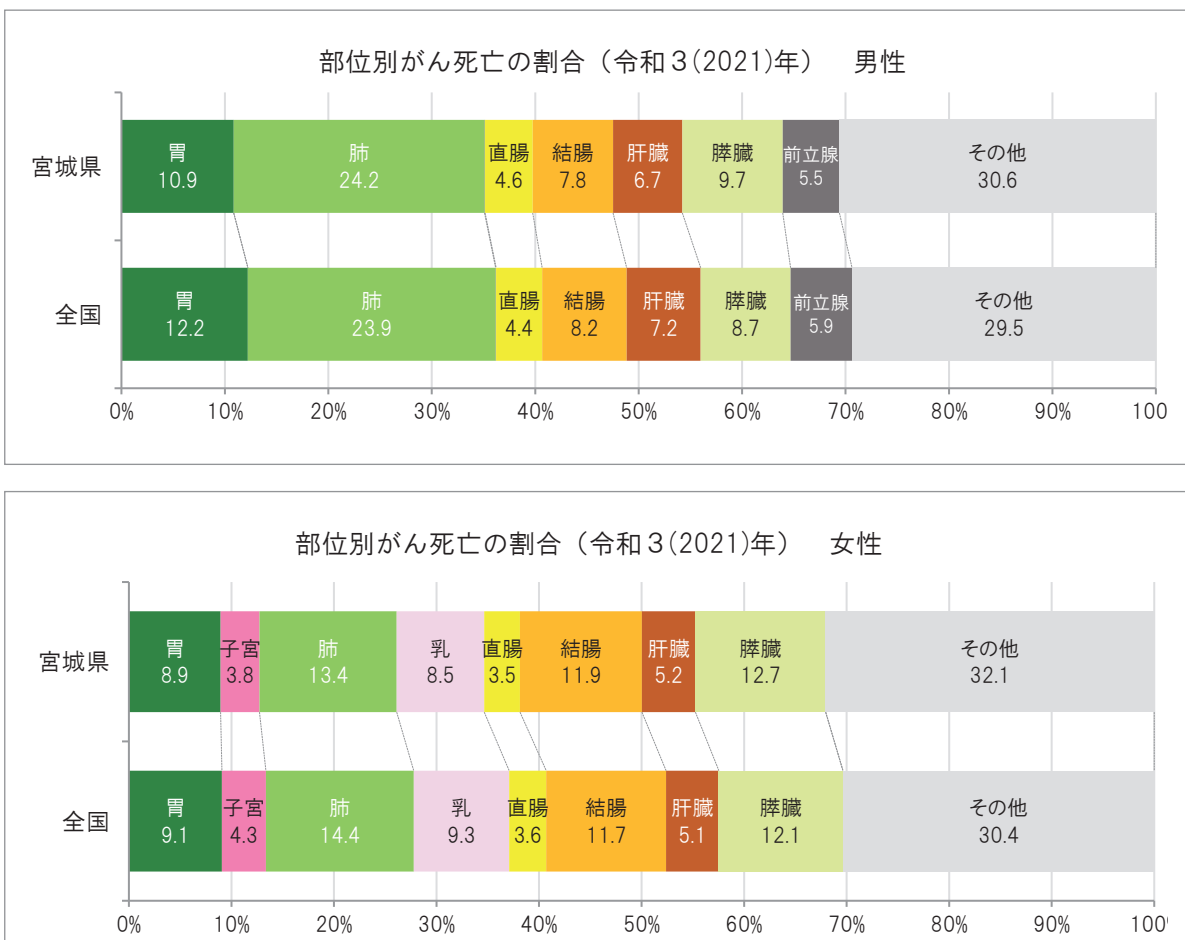


■ 部位別のがん死亡の状況

令和3（2021）年部位別にみたがんの死亡は男女とも肺が第1位で、結腸と直腸を合わせた大腸が第2位、第3位は男性が胃、女性が膵臓となっています。

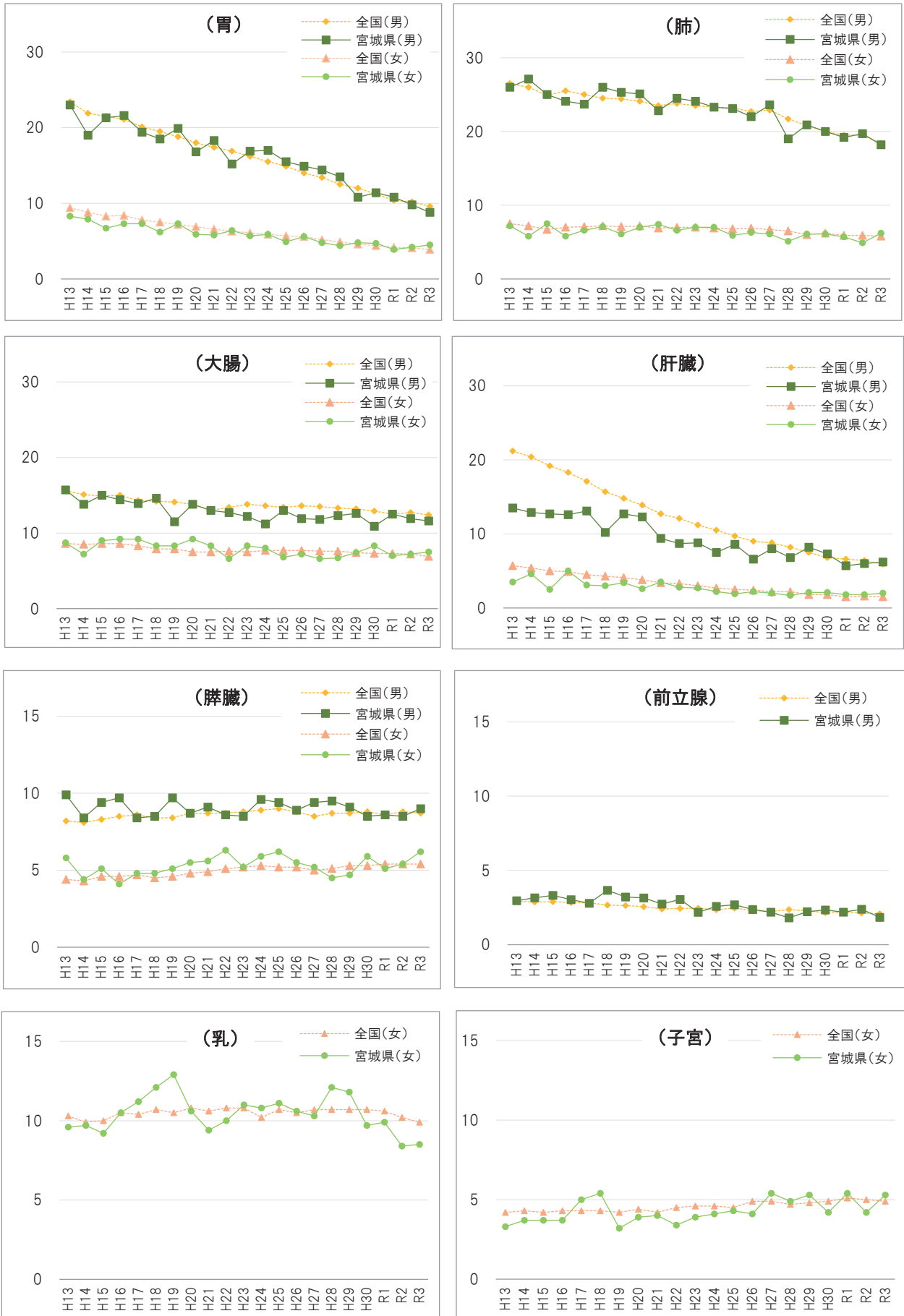
部位別のがんの死亡の推移は、胃がんは男女とも減少傾向で推移しています。肺がんは男性が減少し、女性が横ばいとなっています。大腸は男女とも横ばい状態が続き、肝臓は男性が減少傾向で、全国より低い値で推移していたものの、近年は全国平均と近い値となっています。女性は減少傾向にありましたが、ここ10年は横ばいとなっています。膵臓は男女とも横ばいが続き、前立腺は微減しています。乳がん（女性）は増加していましたが、近年は減少しています。子宮がんは、増加傾向にあります。

《図表 2-2-6》 部位別がん死亡の状況（令和3（2021）年）（県）（男女別）



出典：「人口動態統計」

《図表 2-2-7》主要部位別・性別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移（県・全国）（男女別）



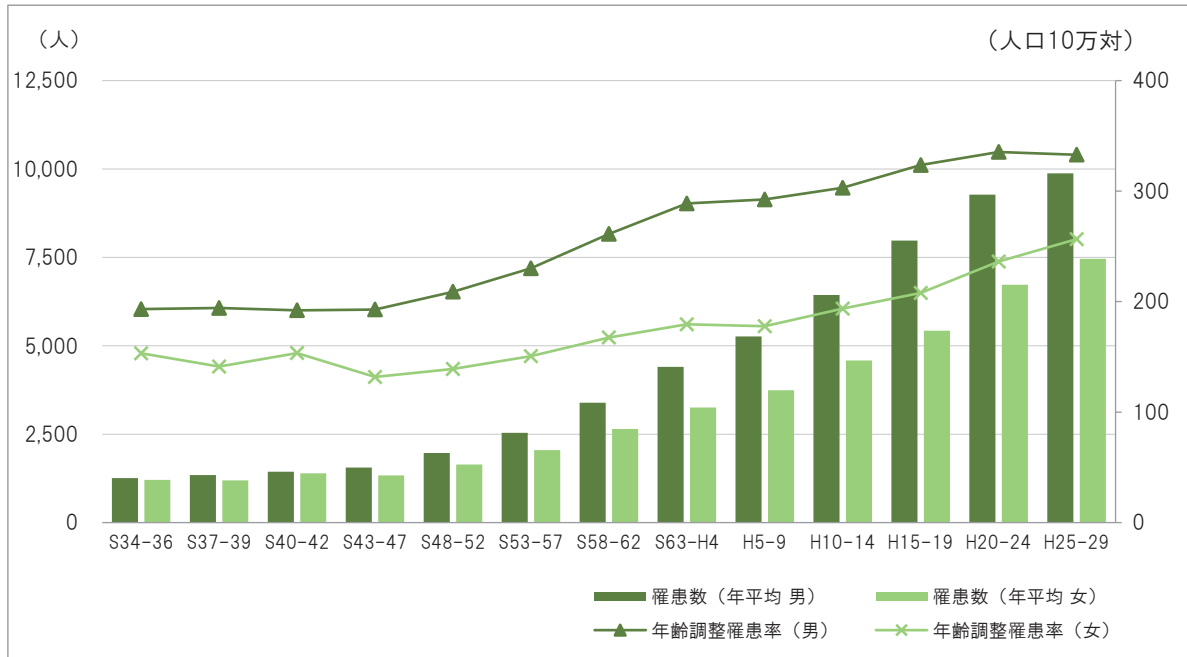
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

■ がん罹患の状況

平成 31・令和元（2019）年に新たにがんと診断された方（上皮内がんを含む）は、男性が 11,575 人、女性が 9,161 人となっています。

高齢化に伴い、罹患数は増加しており、昭和 34（1959）年から昭和 36（1961）年までと平成 25（2013）年から平成 29（2017）年までの年平均罹患数（上皮内がんを含まない）を比較すると、男性で 7.8 倍、女性で 6.2 倍となっています。また、年齢調整罹患率でも男性 1.7 倍、女性で 1.7 倍と増加しています。

《図表 2-2-8》がん罹患数と年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移（県）（男女別）

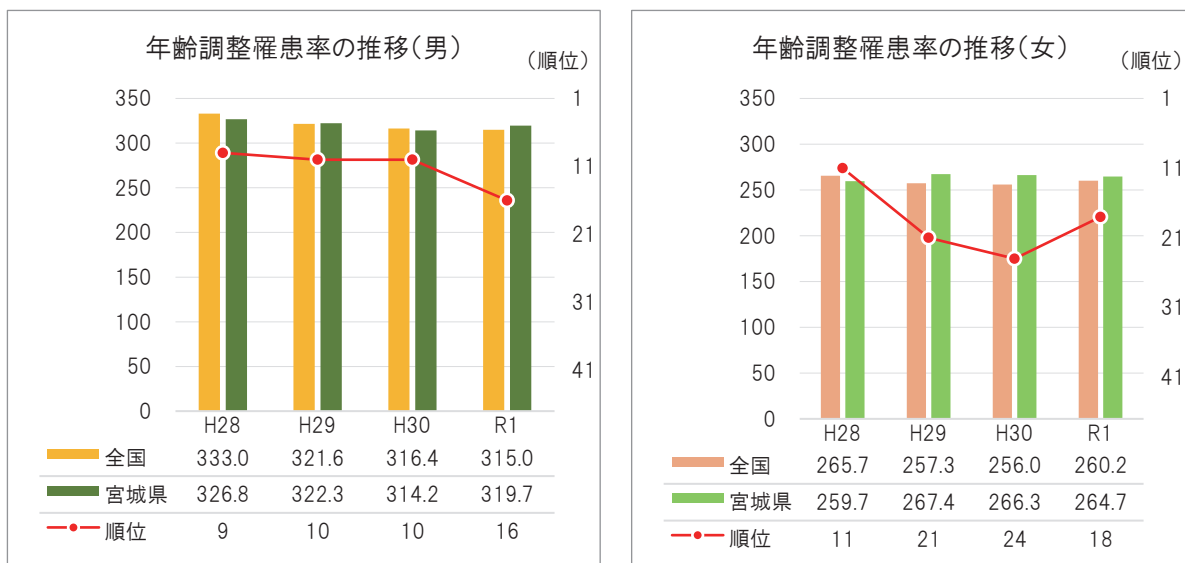


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮県のがん 2008-2017」

※ 年齢調整罹患率の基準人口は世界人口を使用、上皮内がんを含まない

※ 平成 23（2011）年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難となっています。

《図表 2-2-9》がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移（県・全国）（男女別）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

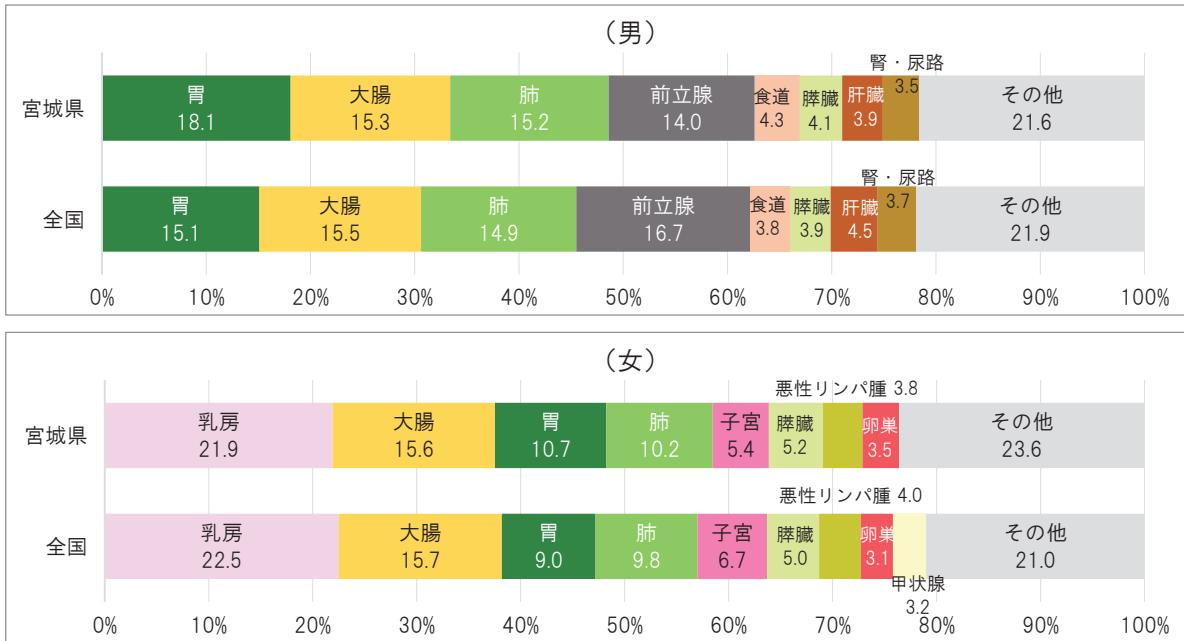
※ 年齢調整罹患率の基準人口は世界人口を使用、上皮内がんを含まない

■ 部位別がん罹患の状況

平成31・令和元（2019）年におけるがんの罹患を部位別にみると、男性で最も多かったがんは胃がんで、次いで大腸がん、肺がん、前立腺がんの順となっており、全国では、前立腺がんが最も多くなっています。女性では、最も多かったがんは乳がんで、次いで大腸がん、胃がん、肺がんの順となっています。全国では、乳がん、大腸がんまでは順は同様でしたが、次いで肺がん、胃がんとなっています。

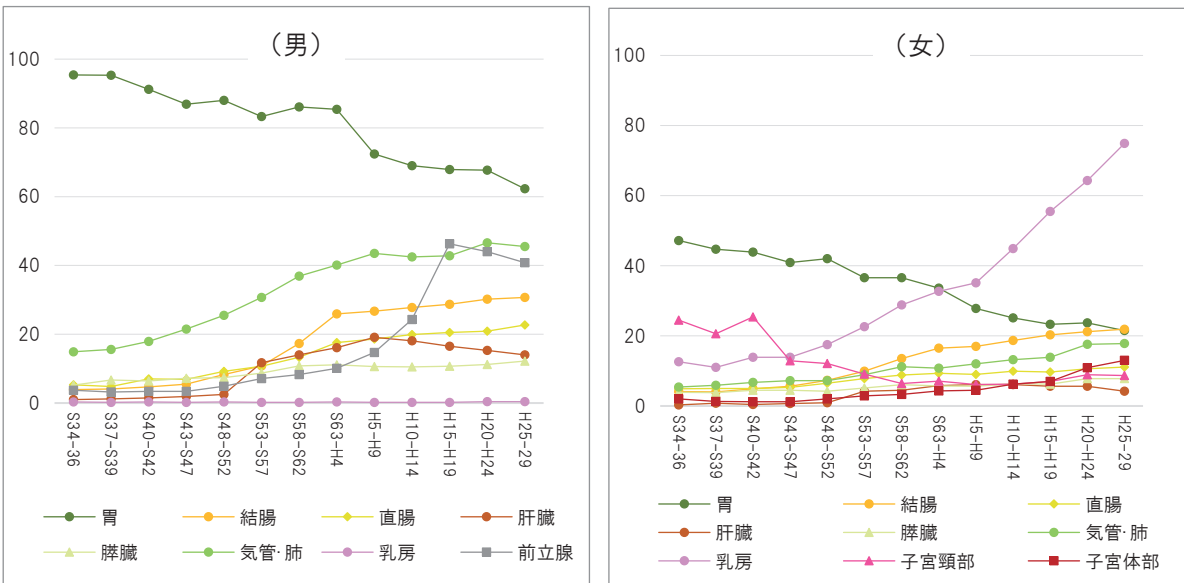
部位別の年齢調整罹患率は、男女ともに胃がんは減少し、女性では乳がんの増加が続いています。男女とも増加していた肺がんは近年横ばいに、結腸、直腸がんが男女とも増加しています。

《図表 2-2-10》 部位別がん罹患の割合（平成31・令和元（2019）年）（県・全国）（男女別）



出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告平成31年（令和元年）」
 宮城県保健福祉部「宮城県のがん罹患～宮城県がん登録平成31年・令和元年集計～」
 ※ 上皮内がんを含まない

《図表 2-2-11》 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移（県）（男女別）

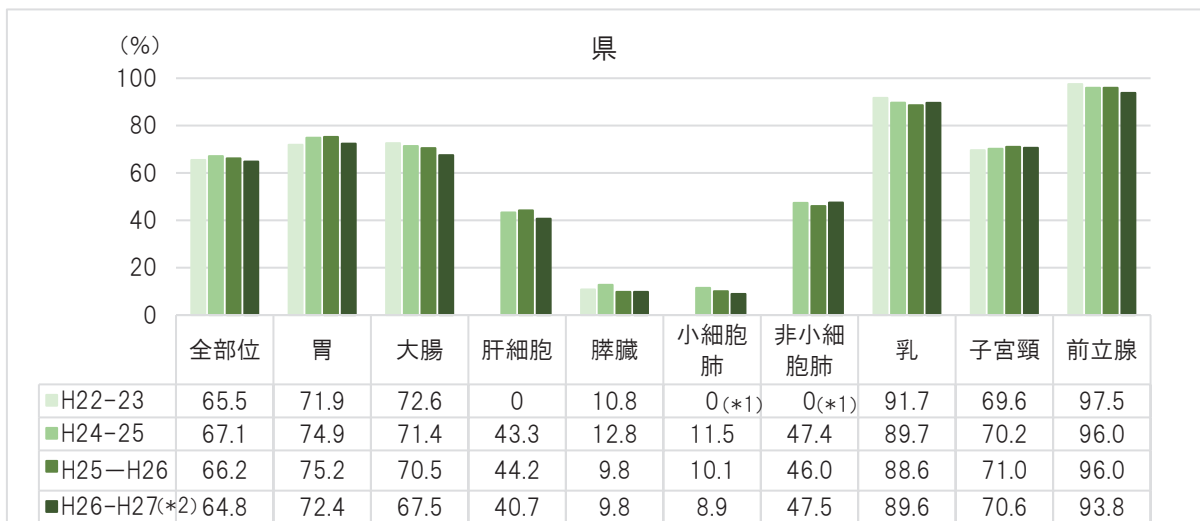
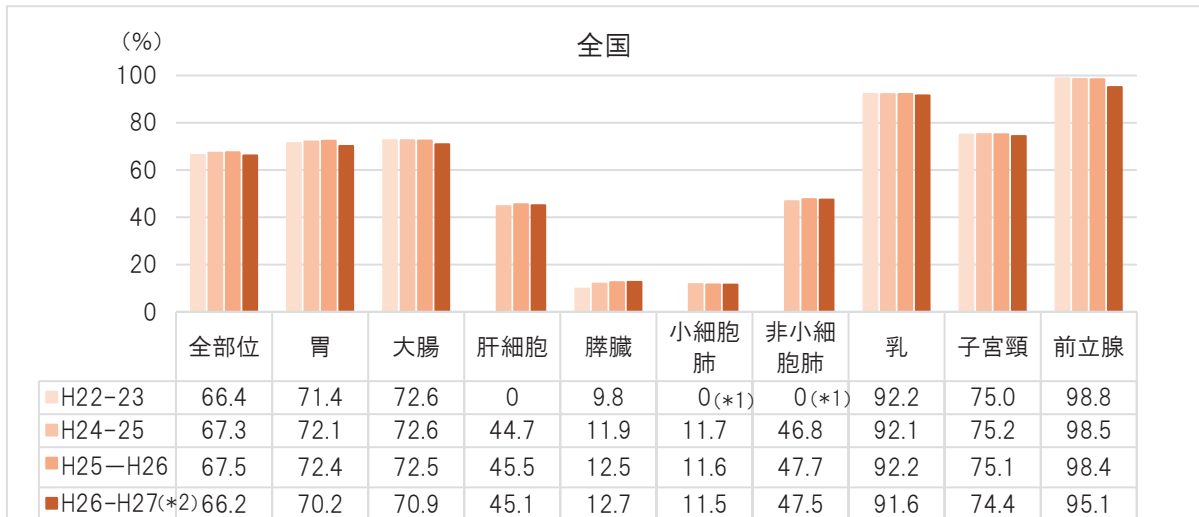


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮城県のがん罹患 2008-2017」
 ※ 基準人口は世界人口使用、上皮内がんを含まない

■ がんの生存率の状況

平成 22 (2010) 年から平成 23 (2011) 年までのがん罹患者の 5 年相対生存率を 2 年毎に全部位で見ると、全国が 66.4%、67.3%、67.5%、66.2%、県は 65.5%、67.1%、66.2%、64.8%となっています。部位別では、胃がんは全国よりも高くなっていますが、その他の部位では全国よりも低くなっています。

《図表 2-2-12》 部位別 5 年相対生存率の推移 (県・全国)



出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録 5 年生存率集計 報告書

*1 H22-23 分は「肺がん」としてまとめて集計されています。(全国：41.4 宮城県：40.6)

*2 H26-27 分はネットサバイバルの値になるため、それ以前のものとは比較できません。

【5 年相対生存率】

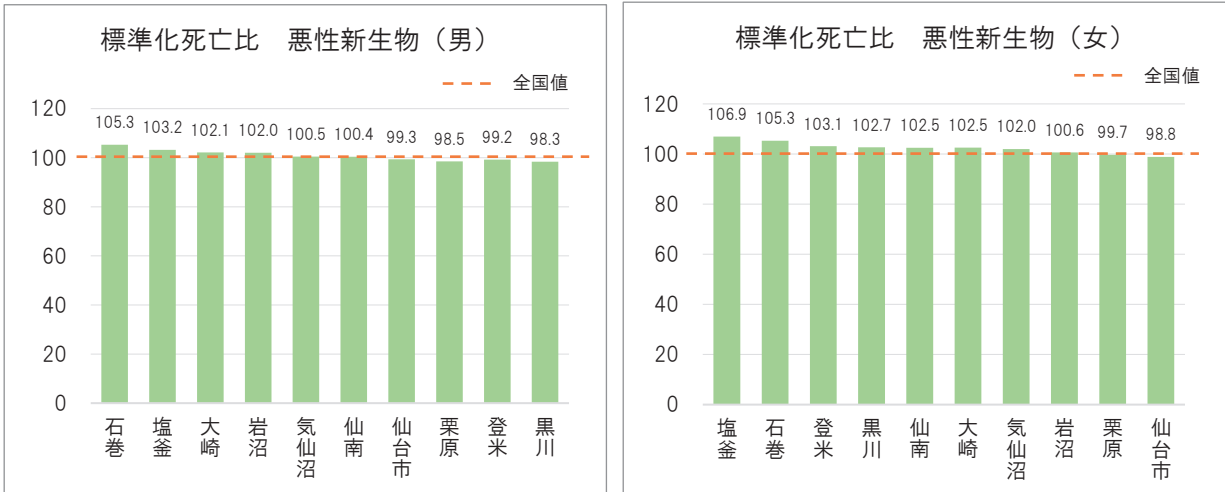
がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体（正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団）で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

■ 各保健所・支所圏域の状況 (P7 コラム①参照)

各保健所・支所圏域別のがんの死亡の状況

令和2(2020)年の圏域別にみたがん死亡は、全国を100とした場合、塩釜圏域の女性と石巻圏域が男女とも105を超えています。

《図表 2-2-13》保健所・支所圏域別標準化死亡比 EBSMR (令和2(2020)年) (県) (男女別)

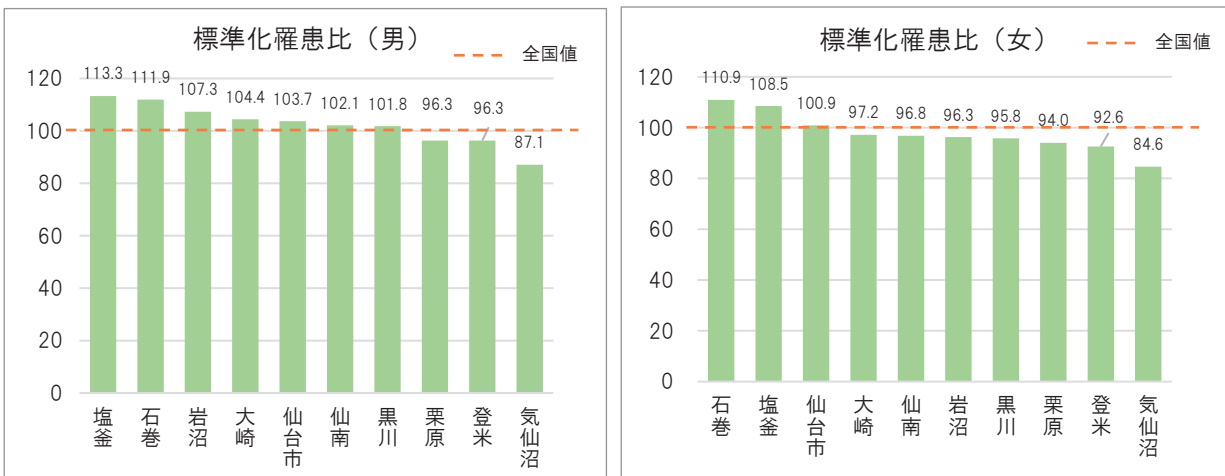


出典：宮城県保健福祉部「データからみたまぎの健康」

各保健所・支所圏域別のがん罹患の状況

平成30(2018)年から平成31(2019)年にがんと診断された罹患の状況を圏域別にみると、全国を100とした場合、男女ともに塩釜及び石巻圏域が105を超え、気仙沼圏域が95より低くなっています。

《図表 2-2-14》保健所・支所圏域別標準化罹患比 (平成30(2018)年-平成31(2019)年) 県 (男女別)



出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県がん登録情報の集計結果」

第3節 がん医療の現状と課題

県内には、令和5（2023）年10月現在「都道府県がん診療連携拠点病院」が2病院、「地域がん診療連携拠点病院」が5病院、「地域がん診療病院」が1病院あり、二次医療圏毎に質の高いがん医療を提供できる拠点として機能しています。本計画では、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院のことを「拠点病院等」といいます。

また、東北大学病院については、小児がん拠点病院及びがんゲノム医療中核拠点病院として指定されており、地域における小児がん（おおむね15歳以下のがん患者を含む。以下同じ。）やがんゲノム医療及び支援を提供できる拠点として機能しています。

《図表 2-3-1》県内の拠点病院等

令和5（2023）年10月現在

二次医療圏	病院名	指定区分
仙南医療圏	①みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院（※）
仙台医療圏	②宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院
	③東北大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院 がんゲノム医療中核拠点病院
	④東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院
	⑤仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	⑥東北医科薬科大学病院	地域がん診療連携拠点病院
大崎・栗原医療圏	⑦大崎市民病院	地域がん診療連携拠点病院
石巻・登米・気仙沼医療圏	⑧石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院

※ みやぎ県南中核病院は、令和6（2024）年4月1日付けで、「地域がん診療連携拠点病院」に指定予定





がん診療連携拠点病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する病院です。

全国どこでも質の高いがん医療を提供できる体制づくりを推進することを目的としており、県内には、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の3つがあります。全国で、がん診療連携拠点病院を456箇所指定されています。(令和5(2023)年4月1日現在)

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、都道府県全体の医療機関等を対象とした研修、診療支援、情報提供を実施するなど、都道府県内のがん医療の先導的役割を担うとともに、「都道府県がん診療連携協議会」の設置・運営等により、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院間の連携における中心的役割を担う病院です。

地域がん診療連携拠点病院

各地域において質の高いがん医療を提供するため、がん医療体制を充実させるとともに、情報提供体制や地域の医療機関との連携体制を整備することにより、地域におけるがん医療の拠点としての役割を担う病院です。

地域がん診療病院

隣接する地域のがん診療連携拠点病院と連携し、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う病院です。

【現況報告】

毎年、すべての拠点病院等は、診療実績や人員配置等についての状況を記載し、県で取りまとめた上で、厚生労働大臣に提出しています。

各病院の現況報告の内容は、国立がん研究センターのがん情報サービスで検索閲覧することができます。

本計画を評価するためのロジックモデルには、現況報告のデータを指標しているものが多くあります。



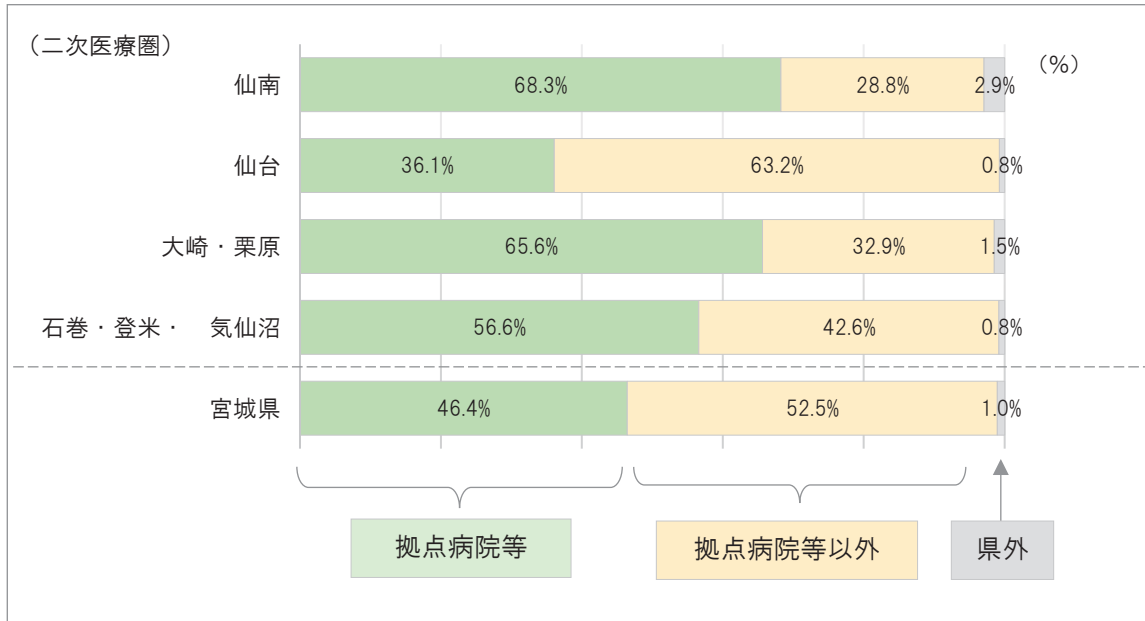
国立がん研究センターがん情報サービスのHP
(東北大学病院の例)
<https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/kyotensearch>

■ 県内の拠点病院等での受診動向 (2016年～2019年 患者住所地別・受診医療機関の内訳)

平成28(2016)年から令和元(2019)年にがんと診断された方のうち、拠点病院等で受診(診断)した割合は、県全体で46.4%と低く、とりわけ仙台医療圏で36.1%と低率になっています。

拠点病院等に受診する割合は、地域により差があり、特に、仙台医療圏では、拠点病院等以外のがん診療を行う病院(以下、「がん診療を行う一般の病院」という)で診療を受ける割合が高くなっています。

《図表2-3-2》患者住所地別・受診(診断)医療機関の内訳(平成28(2016)～令和元(2019)年)



出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室集計

※ 上皮のがんを含む 死亡者情報票のみで登録された症例 (Death Certificate Only: DCO) を除く。

※ 当該がんに関する届出情報の中で、最も確かな診断年月日情報を届け出た施設について集計

■ 県内のがんの二次医療圏別の依存状況 (2019年 二次医療圏別 依存率)

平成31(2019)年1月1日から令和元(2019)年12月31日の1年間に新たにかんと診断されたがん患者のうち、がん患者の住所地(二次医療圏別)にある医療機関で、がんの診断を受けた割合は、仙台医療圏は圏域内の割合が高い一方、仙南医療圏では、仙台医療圏に依存する割合が高くなっています。

《図表2-3-3》二次医療圏別 依存率

患者住所地 病院所在地	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
仙南	60.2	0.6	0.0	0.0
仙台	39.8	99.1	16.6	16.2
大崎・栗原	0.0	0.3	79.4	4.9
石巻・登米・気仙沼	0.0	0.1	4.0	78.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0

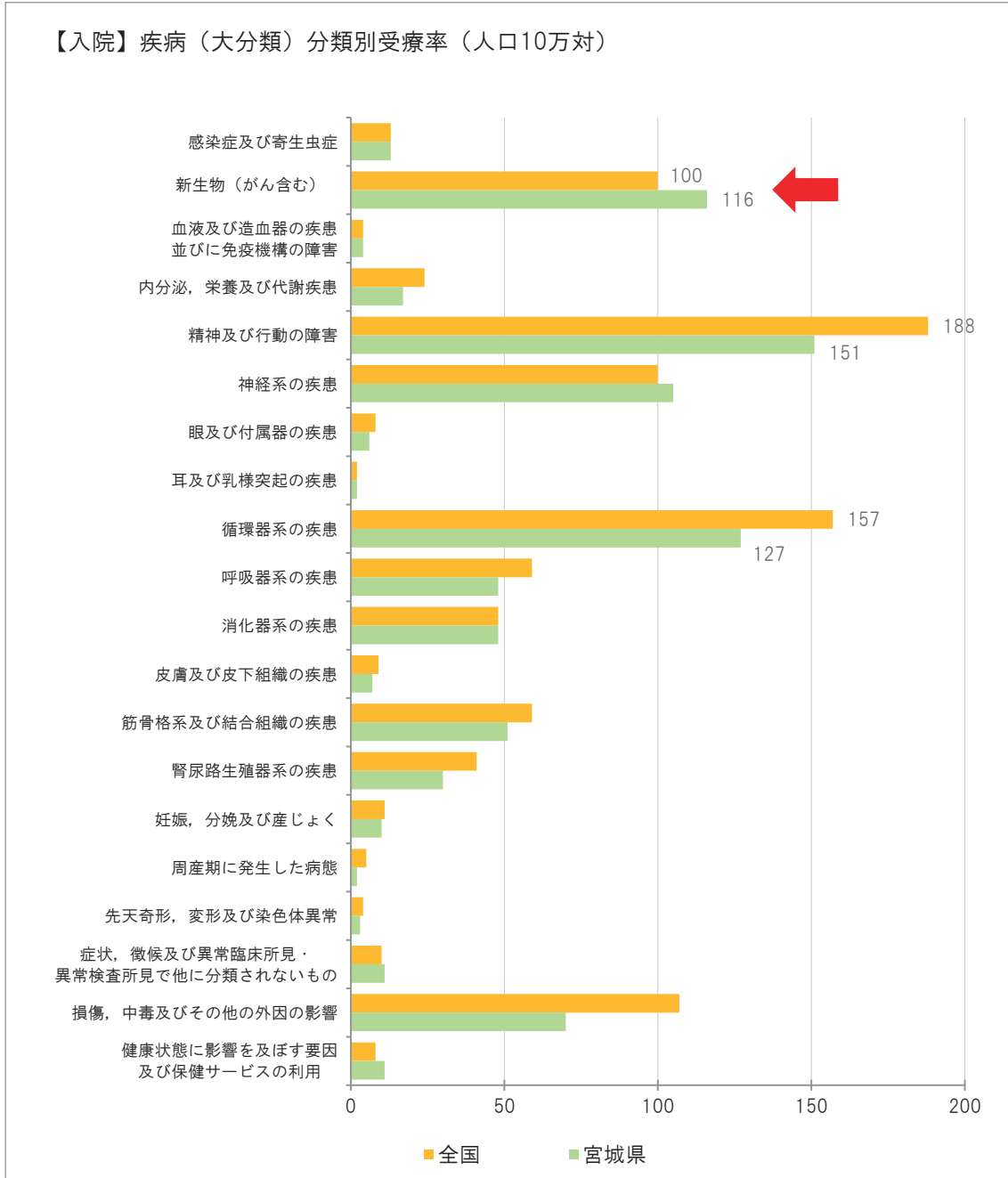
出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室集計

※ 病院所在地は当該がんに関する届出情報の中で、最も確からしい診断に基づく情報を最初に届け出た病院の所在地

■ 県内の受療率の状況 (2020年 疾病分類別)

疾病分類別受療率（人口10万対）（令和2（2020）年）で見ると、入院では、「新生物（がん含む）」は、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」に続き第3位となっています。全国と比較すると、全国より高くなっています。

《図表 2-3-4》傷病分類別の受療率（人口10万対）（県・全国）



出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

【受療率】

推計患者数（調査日当日に、医療施設で受療した患者の推計数）を人口10万対であらわした数です。
 （受療率＝推計患者数／国勢調査人口×100,000）

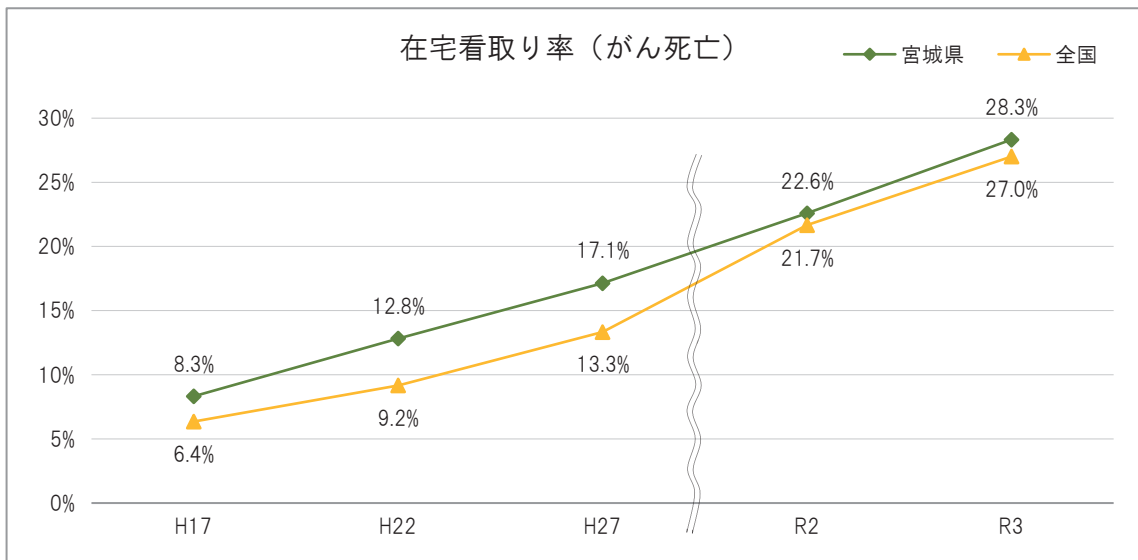
■ 県内の在宅医療の状況の経時変化

県では、平成9（1997）年度から在宅緩和ケアの推進に向けた調査検討を行い、県民の生活の質の向上を図るための提言をまとめました。各地域でも在宅緩和ケア連絡会を組織するために働きかけ、地域の現状にあった形での活動が広がり、在宅療養を希望するがん患者やその家族への支援に取り組んできました。

近年、がん患者やその家族の在宅療養へのニーズの高まりを受けて、在宅療養支援診療所を中心に薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所など在宅療養を支える機関のネットワークが進んできています。

がん患者の在宅看取り率（老人ホーム、介護老人保健施設、自宅での死亡）は、年々増加し、令和3（2021）年で28.3%（全国値27.0%）と全国平均より高くなっていますが、全国との差は縮まっています。

《図表 2-3-5》がん死亡との在宅看取り率の推移（県・全国）



出典：「人口動態統計」



在宅緩和医療のパイオニア

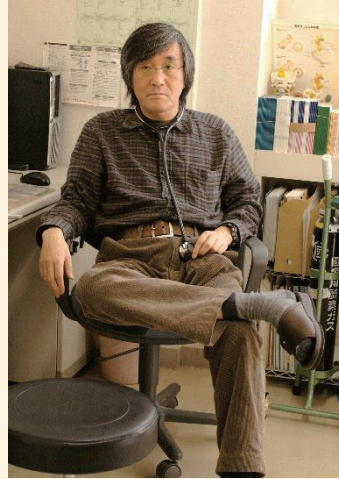
20 数年ほど前には、国内では、末期がんの患者さんをご自宅で支える医療機関はごく少数でした。

そのような状況の中、当時、宮城県立がんセンターに勤務していた岡部健医師は、自宅に戻りたいと願う患者さんたちとの出会いのなかで、同僚の先生方とともに患者さん宅への往診を始めました。

それをきっかけとして「自宅で家族と過ごしたい、お気に入りの自宅に戻りたい」というご希望に応える医療機関を創るべく、岡部医院を平成 9（1997）年に開業しました。（平成 11（1999）年には、医療法人社団爽秋会を設立）

それ以来、爽秋会は宮城県内を中心に在宅緩和ケアを専門として、自宅で療養する患者さんご家族へのケアを手がけてきました。

しかし、岡部健医師は平成 24（2012）年の 9 月、63 歳の若さで永眠しました。その遺志は、後任の医師らに引き継がれています。



岡部健医師
（医療法人社団爽秋会から提供）

国公立の大学病院初の緩和ケア病棟開設

平成 12（2000）年には、東北大学病院に疼痛制御科学分野（現緩和医療学分野）が開設され、その後、国公立の大学病院として初となる緩和ケア病棟が開設しています。

令和 3（2021）年からは、地域の緩和・在宅・終末期ケアのレベル向上のため、県内の緩和医療・在宅医療を牽引する東北大学病院緩和医療学分野、医療法人社団爽秋会、医療法人社団やまとが協同し、それぞれの特性や得意分野を活かした教育の場を提供することで、地域での活躍を志す医療人材の育成を行っています。



緩和ケア病棟（病室）
東北大学病院 HP から

第4節 がん検診の現状と課題

県のがん検診は、全国に先駆けて、昭和35（1960）年、検診車の巡回による胃がんの集団検診が始まりました。その後、がん検診に対する国庫補助制度の拡大を経て、昭和57（1982）年度、老人保健法（昭和57年法律第80号）の施行により、市町村の事業として、法律に基づいたがん検診が始まりました。胃がん検診と子宮頸がん検診から始まり、子宮体がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診が追加・拡充されてきました。

平成10（1998）年度には一般財源化され、平成20（2008）年度以降は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行っています。

県では、本計画において、がん検診受診率を70%以上にすることを目標とし、がん検診の受診率向上に向け、企業と連携した啓発事業や市町村振興総合補助金による個別受診勧奨等への支援などを行っています。

がん検診は、市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等による保健事業によるもの、任意で受診する人間ドックによるものなどがあります。

市町村によるもの以外のがん検診の実施状況は、全ては把握できていませんが、これらを含めた全体のがん検診受診率は、国が行う国民生活基礎調査や県が行う県民健康・栄養調査において、無作為抽出による調査の結果として把握しています。

県では、県民健康・栄養調査で把握される受診率を計画における評価指標として採用しており、受診率の推移及び計画の目標値は次のとおりとなっています。また、職域におけるがん検診のデータが県で把握できていないことが課題となっています。

《図表 2-4-1》がん検診受診率の推移（県）
（単位：％）

	H22	H28	R4	第3期計画の 目標値
胃がん	55.6	61.2	55.7	70%以上
肺がん	68.5	74.1	71.9	
大腸がん	52.0	59.9	59.9	
子宮頸がん	53.2	51.5	53.8	
乳がん	56.4	59.6	59.2	

出典：県民健康・栄養調査

《図表 2-4-2》検診で発見されたがんの割合
（令和元（2019）年）（県）

	割合
胃がん	26.5%
肺がん*	21.4%
大腸がん*	27.8%
子宮頸がん*	35.8%
乳がん*	28.0%

出典：宮城県保健福祉部「宮城県のがん罹患～
宮城県がん登録平成31年・令和元年集計～」
※ 上皮内がんを含む

《参考》がん検診受診率における全国比較（県・全国）（単位：％）

	宮城県	全国
胃がん	52.1	41.9
肺がん	60.0	49.7
大腸がん	55.2	45.9
子宮頸がん	52.1	43.6
乳がん	58.0	47.4

出典：R4 国民生活基礎調査

column ④ 「宮城県は、がん集団検診発祥の地」



昭和 35 (1960) 年頃、宮城県対がん協会会長でもあった東北大学の黒川利雄教授が中心となり、日本初の間接X線狙撃撮影装置搭載車「日立号」を開発し、名取市で胃がん集団検診を開始しました。

これが我が国における組織的な集団検診のはじまりで、後に宮城方式として広く知られるようになりました。

これは、黒川教授の「医師が病院にいないだけでは、治療が困難な進行がんの患者しか来ない。ならば、医師の方から現場に出向いて早い段階のがんを見つけよう」との発想から生まれました。



黒川利雄教授



胃がん集団検診に用いられた「日立号」



日立号に搭載された間接X線撮影装置



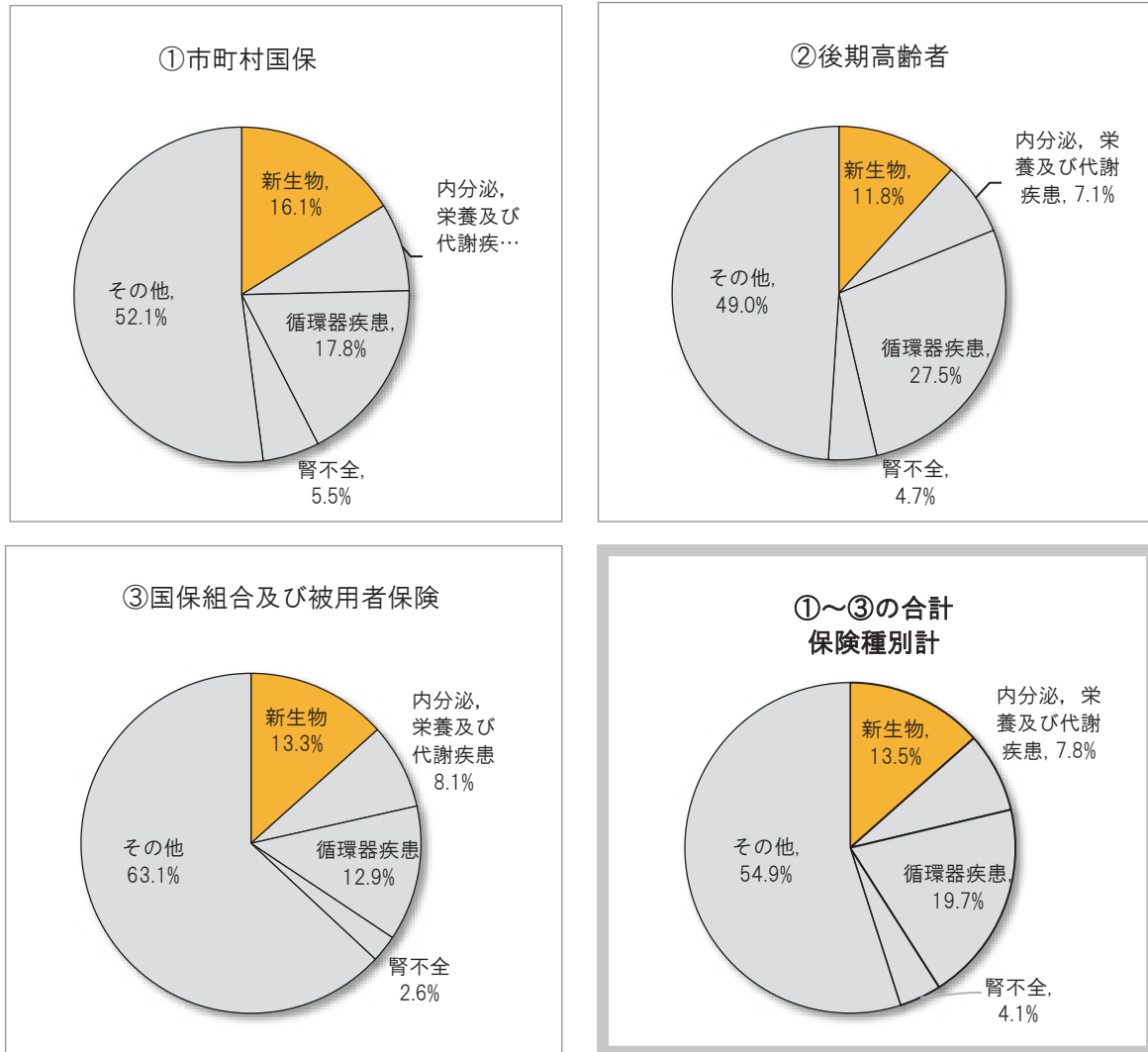
仙台市青葉区上杉にある宮城県対がん協会の敷地内に、がん集団検診発祥の地として、当時の貴重な資料や映像を展示する「黒川利雄記念室」が設置してあります。

(写真提供：宮城県対がん協会)

第5節 がん医療費の現状と課題

県の医療費を疾病別に見ると、新生物が全体に占める割合は、国保組合及び被用者保険では第一位、市町村国保、後期高齢者医療で第二位の疾病となっています。

《図表 2-5-1》保険種ごとの傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）（県）



出典：NDB都道府県別データセット疾病別内訳(令和2年度診療分)

※「その他」は新生物，内分泌，栄養及び代謝疾患，循環器疾患，腎不全以外の疾病の医療費を指す。

※「被用者保険」は全国健康保険協会，船員保険，健康保険組合，共済組合の合計を指す。

column ⑤ 「公的医療保険制度の種類」

- 1 被用者保険（全国健康保険協会（協会けんぽ），船員保険，健康保険組合，共済組合）
（会社員や公務員などが加入）
- 2-1 国民健康保険（市町村国保）
（主に自営業者、農業、無職などが加入）
- 2-2 国民健康保険組合（国保組合）
（特定の職種についている人が加入：医師など）
- 3 後期高齢者医療制度
（75歳以上、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある高齢者が加入）



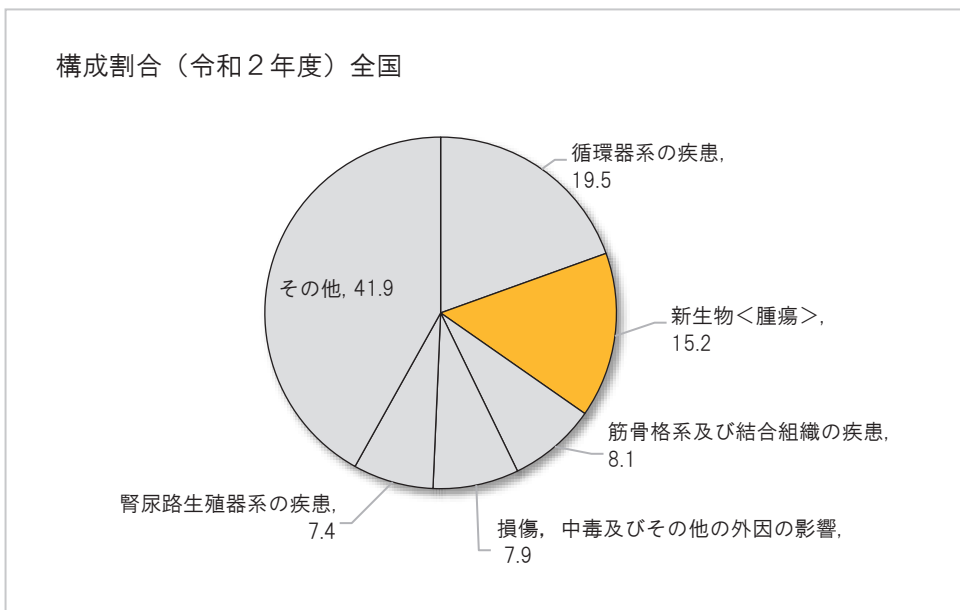
全国の医療費は年々増加しており、令和2（2020）年度の傷病分類別医科診療医療費（歯科、薬局調剤費等を除く）を見ると、総額 30 兆 7,813 億円のうち、新生物の占める割合は 4 兆 6,880 億円（15.2%）で循環器系の疾患に次いで多くなっています。

《図表 2-5-2》傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）（全国）

	令和2（2020）年度		
	順位	医科診療医療費 （億円）	構成割合 （%）
総数		307,813	100.0
循環器系の疾患	1	60,021	19.5
新生物＜腫瘍＞	2	46,880	15.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	24,800	8.1
損傷，中毒及びその他の外因の影響	4	24,274	7.9
腎尿路生殖器系の疾患	5	22,733	7.4
その他	—	129,105	41.9



《図表 2-5-3》傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）（全国）



出典：国民医療費の概況