

第2期

横須賀市がん対策推進計画

(案)

あいさつ文挿入予定

目次

第1章	はじめに.....	1
1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画期間.....	2
4	各計画との関係.....	3
第2章	横須賀市のがんを取り巻く現状.....	4
1	国・県・市の人口.....	4
	(1) 市の人口.....	4
	(2) 市の人口増減と傾向.....	5
	(3) 平均寿命の推移.....	7
	(4) 死亡率の推移.....	7
2	横須賀市のがんを取り巻く現状.....	8
	(1) 死因順位別死亡数及び死亡率.....	8
	(2) 主要死因別死亡率の年次推移.....	9
	(3) 主要部位別がん死亡数.....	10
	(4) 主要部位別がん死亡率.....	12
	(5) 主要部位別・男女別の死亡数（5年推移）.....	13
	(6) がんり患数・り患率の男女別比較.....	14
	(7) がんの生存率の状況（県）.....	15
3	アンケート調査結果からみた現状.....	17
	(1) 調査の概要.....	17
	(2) がんの予防について.....	19
	(3) がん検診の受診について.....	25
	(4) がん患者等への支援について.....	26
	(5) 情報提供について.....	28

第3章 第2期がん対策推進計画策定の基本方針..... 29

1 基本理念と目標.....	29
(1) 基本理念	29
(2) 分野別目標	31
(3) 施策体系	32
2 国・県の計画との整合性と市の責務・役割.....	35
(1) 国の計画との整合性について	35
(2) 県の計画との整合性について	36
(3) 市の責務と役割	36

第4章 具体的な施策..... 37

1 がん予防の推進.....	37
(1) 生活習慣からのがん予防	37
(2) 感染予防からのがん予防	43
2 がんの2次予防（がん検診）	55
(1) がん検診	55
(2) 市のがん検診	57
(3) 精密検査	66
3 がん医療.....	71
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等.....	71
(2) 希少がん・難治性がん対策	77
(3) 小児及びAYA世代のがん対策	78
(4) 高齢者のがん対策	80
(5) がん登録の推進	81
(6) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装.....	81
4 がんとの共生.....	82
(1) がん患者及びその家族等への支援	82
(2) 就労を含めた社会的な問題への対策	85
(3) ライフステージに応じた支援	92
(4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発	98
(5) がんに対する理解の促進	103
(6) がんに関する情報リスト	108

資料編	118
1 関連法規.....	118
(1) がん対策基本法	118
(2) 神奈川県がん克服条例	126
(3) 横須賀市がん克服条例	129
2 横須賀市がん対策推進計画策定の経過.....	148
(1) 横須賀市がん対策推進計画専門部会開催経過	148
(2) パブリック・コメント手続（意見募集）について	148
3 横須賀市がん対策推進計画専門部会会員名簿.....	148
4 横須賀市のがん検診及び健康診査制度の変遷.....	149
5 具体的な施策の索引.....	153



第1章

はじめに

1 計画策定の趣旨

がんは、昭和56年(1981年)以降、我が国の死因の第1位となっており、令和5年(2023年)には38万2,504人と、男性は4人に1人、女性は6人に1人ががんで亡くなっています。また、生涯のうちに約2人に1人ががんになり患すると推計されています。

市においては、昭和52年(1977年)に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至ります。令和4年(2022年)の統計でも、がんによる死亡者が1,326人と死因全体の24.6%を占め、第2位の心疾患の15.1%を大きく上回っており、がんは依然として市民の生命と健康にとって重要な問題となっています。

このような現状を踏まえ、国は平成19年(2007年)4月に「がん対策基本法」を施行し、さらに同年6月には、がん対策の計画的な推進を図るため「がん対策推進基本計画」を策定しました。この計画は第1期から改定を重ね、令和5年(2023年)3月には「第4期がん対策推進基本計画」が策定されました。この計画において、国は全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」とし、その下に「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」という3本の柱を掲げ、総合的ながん対策を進めています。

県では、国の基本計画の内容等を踏まえ、令和6年(2024年)3月に「神奈川県がん対策推進計画」を改訂しました。令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)の6年間に取り組む3つの柱を「がんの未病改善」「患者目線に立ったがん医療の提供」「それぞれの立場で進めるがんとの共生」とし、さらなるがん対策を推進しています。

市では、平成30年(2018年)に議員立法により「横須賀市がん克服条例」が制定され、その目的達成のため、令和2年(2020年)3月に「横須賀市がん対策推進計画」を策定しました。この計画期間が令和6年度に終了することに伴い、国の基本計画や県の推進計画を踏まえつつ、がん予防、がんの早期発見、がん患者の支援など具体的な施策をさらに推進するため「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

なお、本計画に掲載されている情報は令和6年度現在のものであり、記載内容、連絡先等が変更になる場合があります。

※1 昭和47年(1972年)は、がんが死因の第1位です。

2 計画の位置づけ

本計画は、「横須賀市がん克服条例」(平成31年4月施行)第6条により条例の目的を達成するために、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めたものです。

令和2年(2020年)3月に策定した「横須賀市がん対策推進計画(令和2年度(2020年度)から令和6年度(2024年度))」の期間満了に伴い、内容を見直し、新たに第2期計画を策定します。

横須賀市がん克服条例抜粋

(がん対策推進計画の策定)

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 計画期間

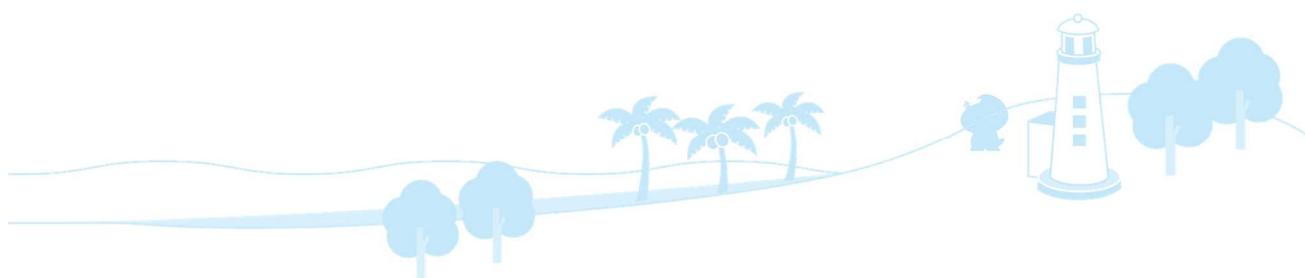
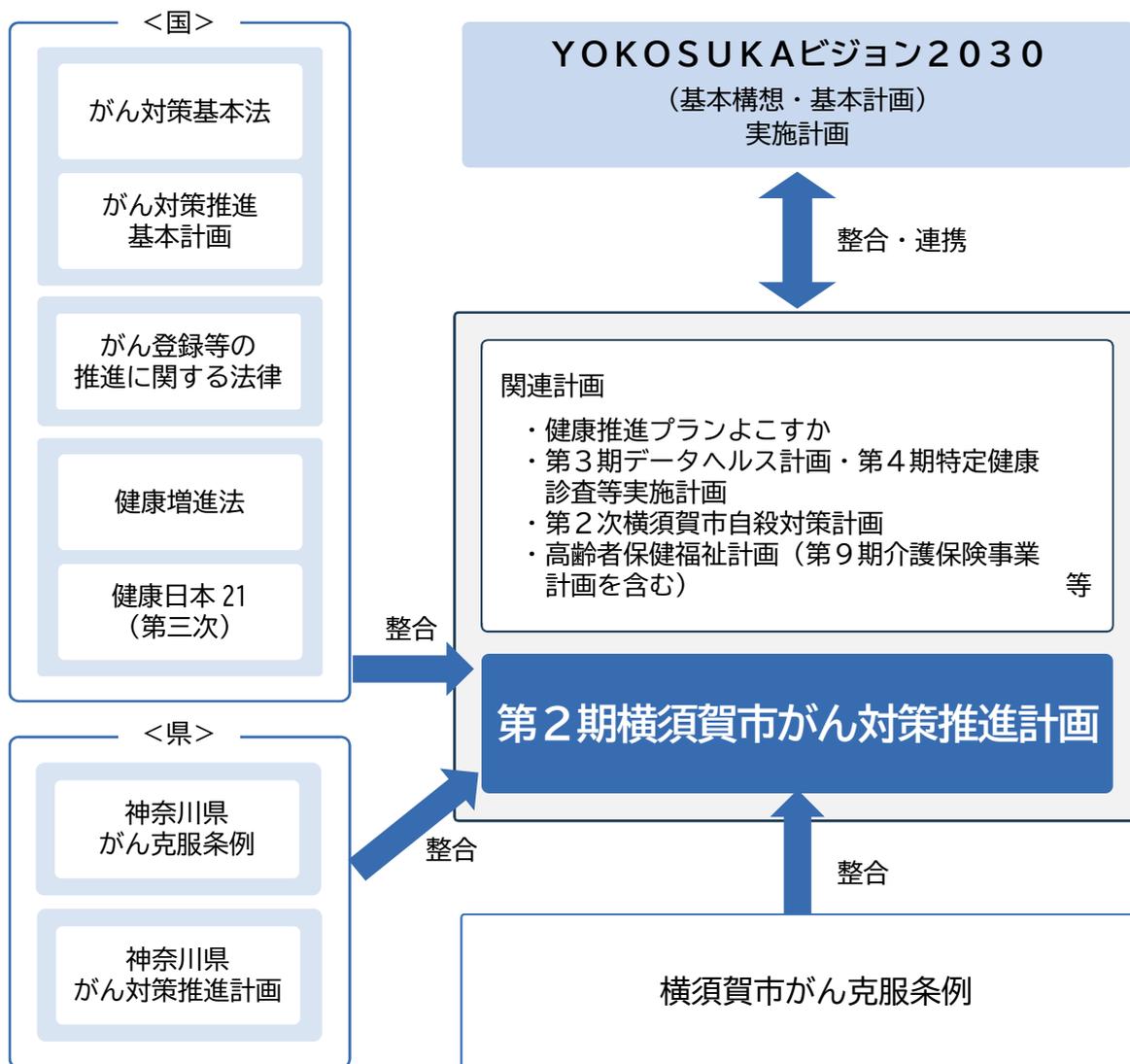
本計画は、令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。令和12年度(2030年度)に本計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を検討することとします。

計画期間

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)
がん対策推進 基本計画	令和5年度(2023年度)～					次期計画			
神奈川県 がん対策推進計画	令和6年度(2024年度)～					次期計画			
横須賀市 がん対策推進計画	策定						評価	次期計画	

4 各計画との関係

本計画は、国の「第4期がん対策推進基本計画」と県の「神奈川県がん対策推進計画」の方向性を踏まえながら、本市の「YOKOSUKAビジョン2030」を上位計画とし、関連計画である「健康推進プランよこすか」「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」「第2次横須賀市自殺対策計画」等と整合を図って策定しています。



第2章

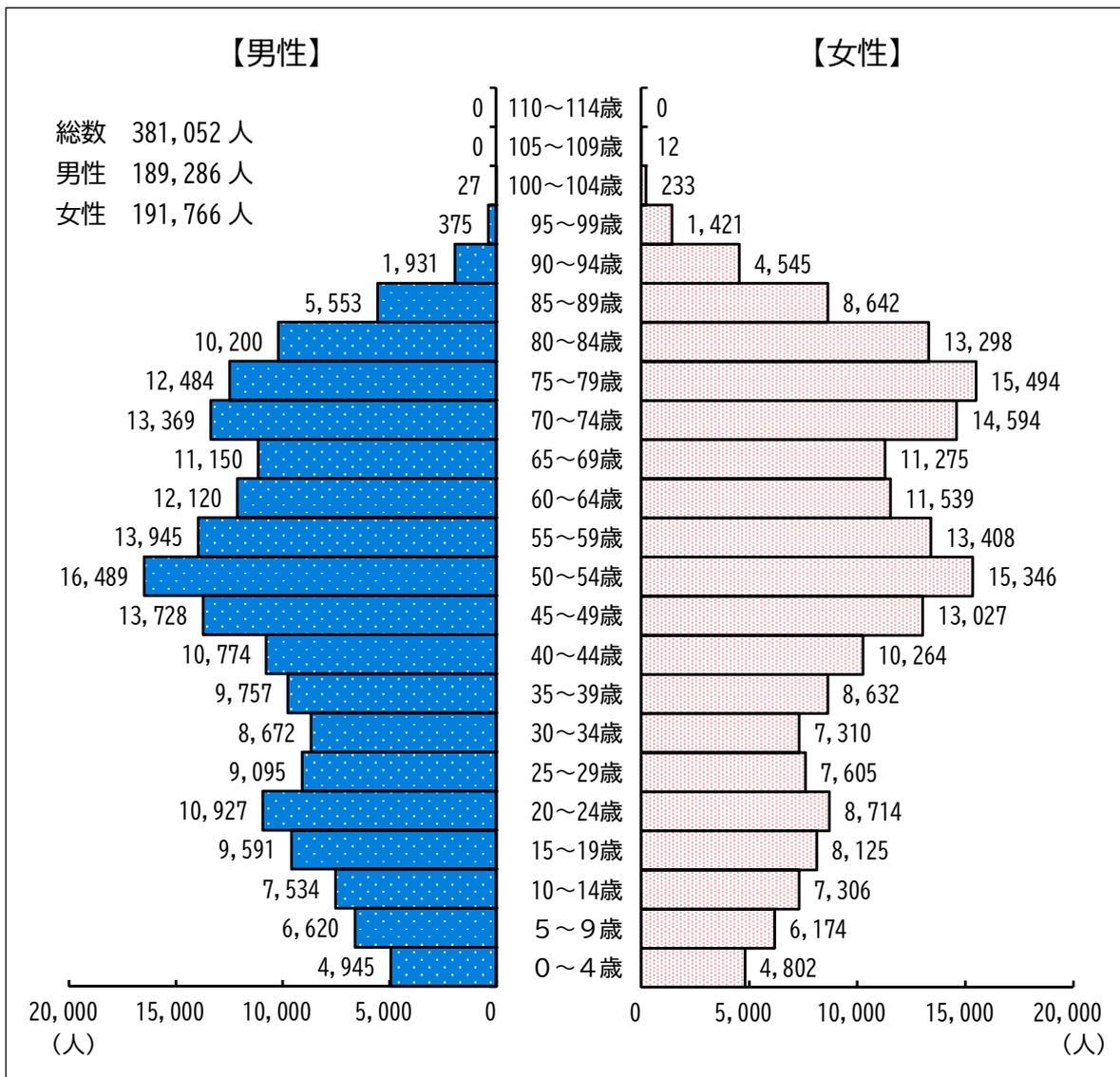
横須賀市のがんを取り巻く現状

1 国・県・市の人口

(1) 市の人口

市の人口は、横須賀市住民基本台帳登録人口令和6年(2024年)4月1日時点において、381,052人(男性189,286人、女性191,766人)です。団塊世代(昭和22年から昭和24年生まれ)と団塊ジュニア世代(昭和46年から昭和49年生まれ)の年代が多くなっており、その後の人口は減少傾向となっています。

住民基本台帳登録人口(5歳階級別)

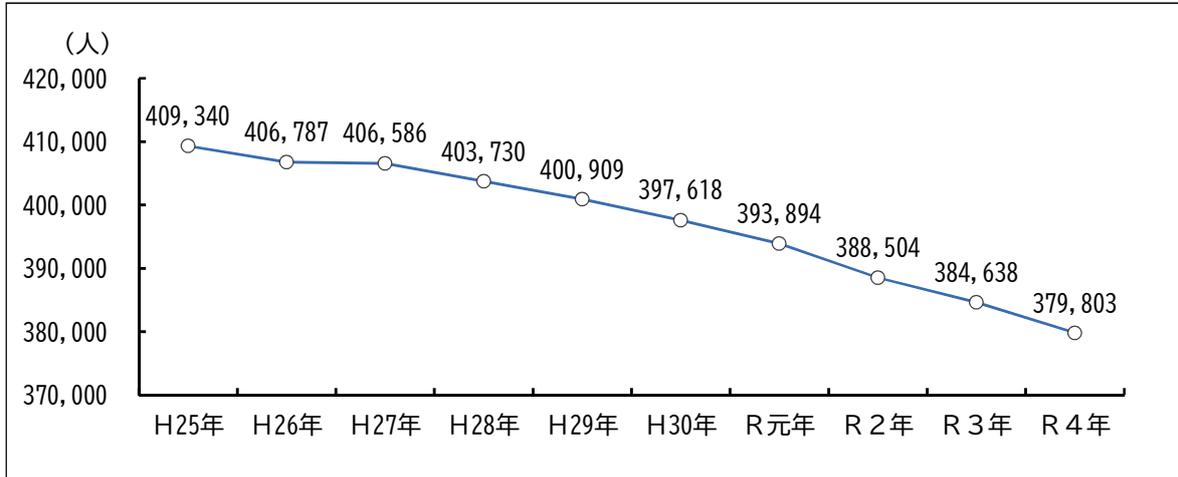


資料：横須賀市住民基本台帳登録人口より作成(令和6年4月1日現在)

(2) 市の人口増減と傾向

市の人口は、減少傾向にあります。これまでの出生や移動の傾向が続くと仮定した将来推計人口は、令和27年(2045年)には20万台後半になることが予測されています。

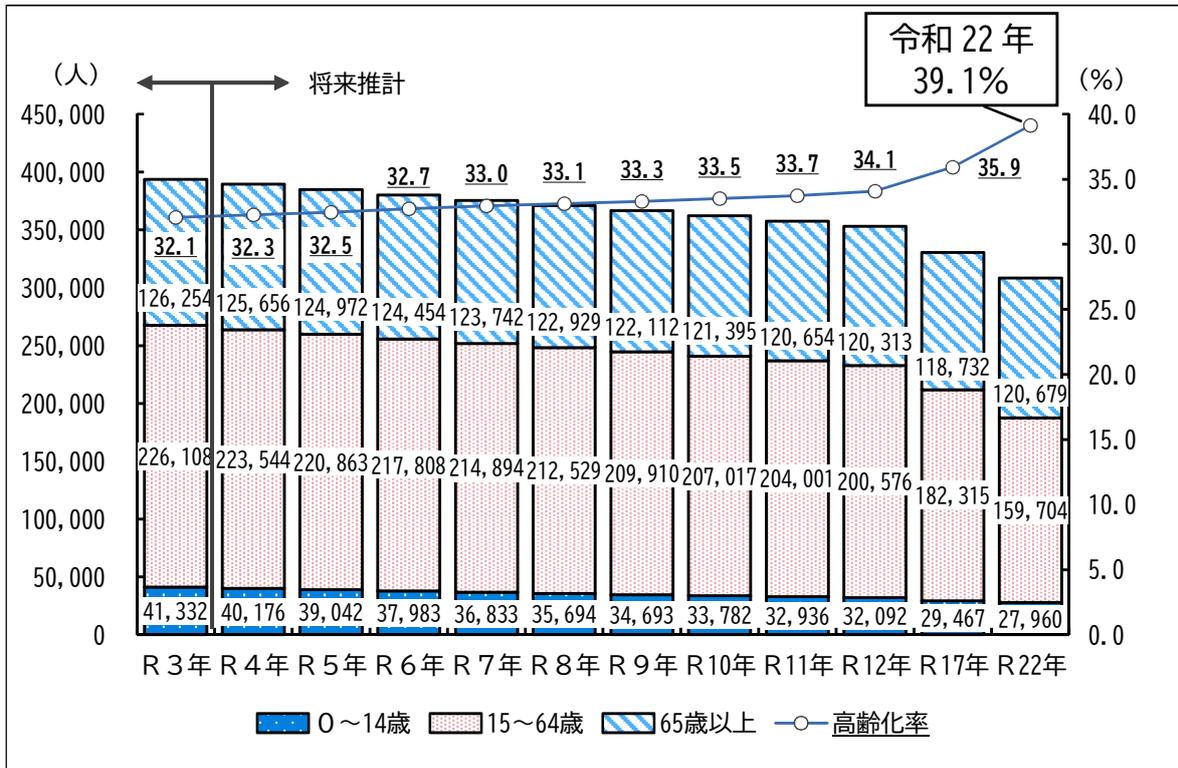
《市》人口推移



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

年少人口、生産年齢人口割合が減少していく中、老年人口の割合の増加とともに、高齢化は加速しており、令和22年(2040年)で39.1%の見込みになっています。

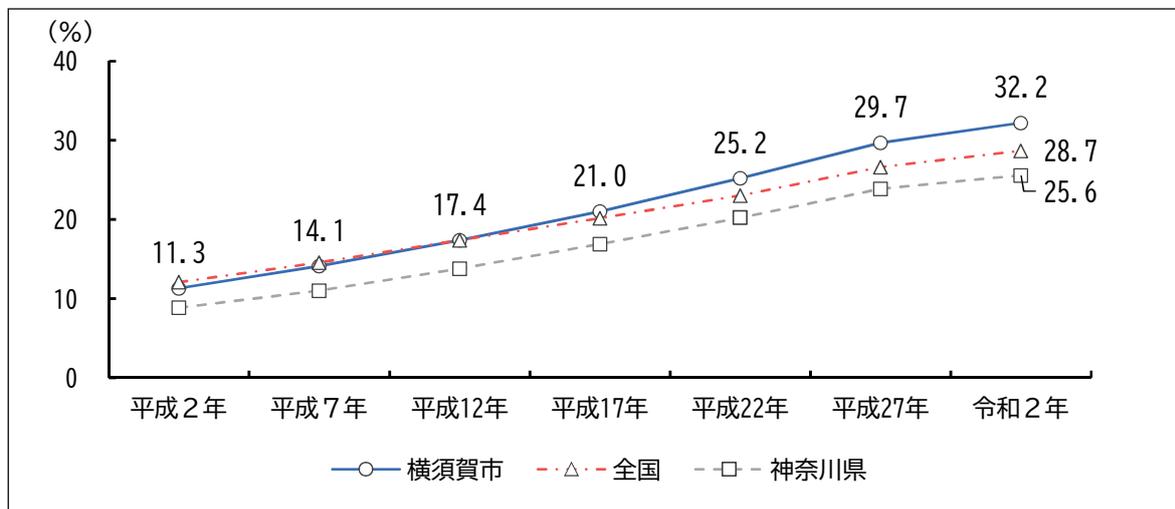
《市》将来推計人口の推計及び年齢区分別構成比



資料：住民基本台帳「見える化システム」(横須賀市)・人口編「将来推計人口」より作成

市は高齢人口の比率が高く、令和2年(2020年)には市の65歳以上人口が30%を超え、国の28.7%、県の25.6%と比較しても高くなっています。

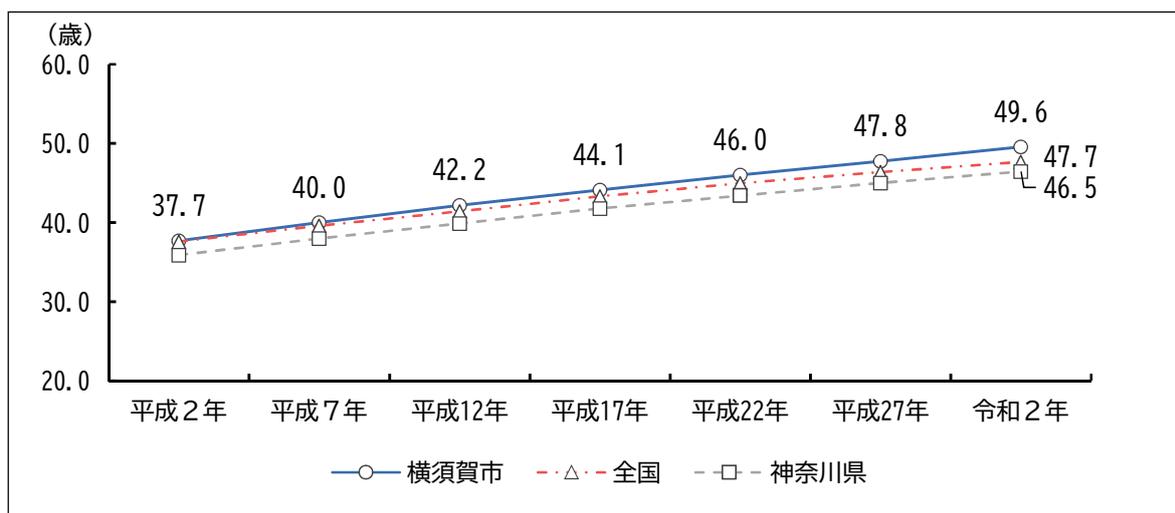
《国・県・市》高齢化率の年次推移



資料：e - S t a t 政府統計の総合窓口・国勢調査

市の平均年齢を国・県と比較すると、どの年においても国・県より高くなっており、平均年齢からみても市は高齢化が進んでいることがうかがわれます。

《国・県・市》平均年齢の年次推移



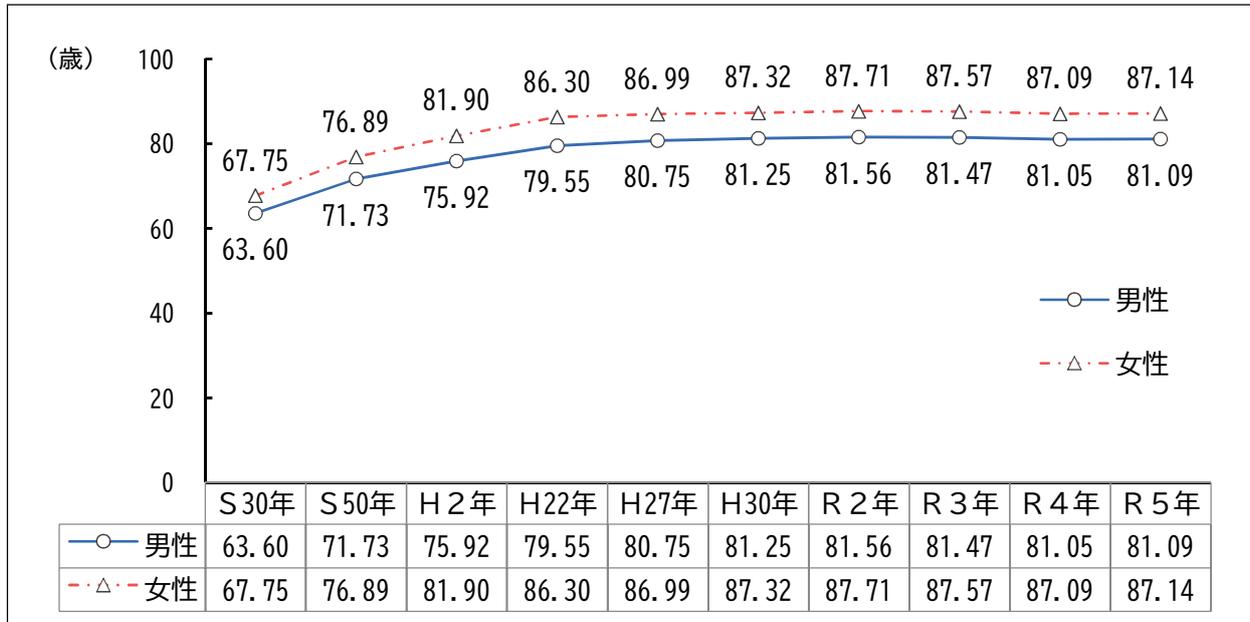
資料：e - S t a t 政府統計の総合窓口・国勢調査



(3) 平均寿命の推移

令和5年簡易生命表によると、日本における男性の平均寿命は81.09年、女性の平均寿命は87.14年となっています。また、平均寿命は男女ともに昭和30年(1955年)以降増加傾向にあり、昭和30年から男性は17.49年、女性は19.39年延伸しています。
平均寿命の男女差は、約6年で前年より縮小しています。

《国》平均寿命の年次推移(男女別)

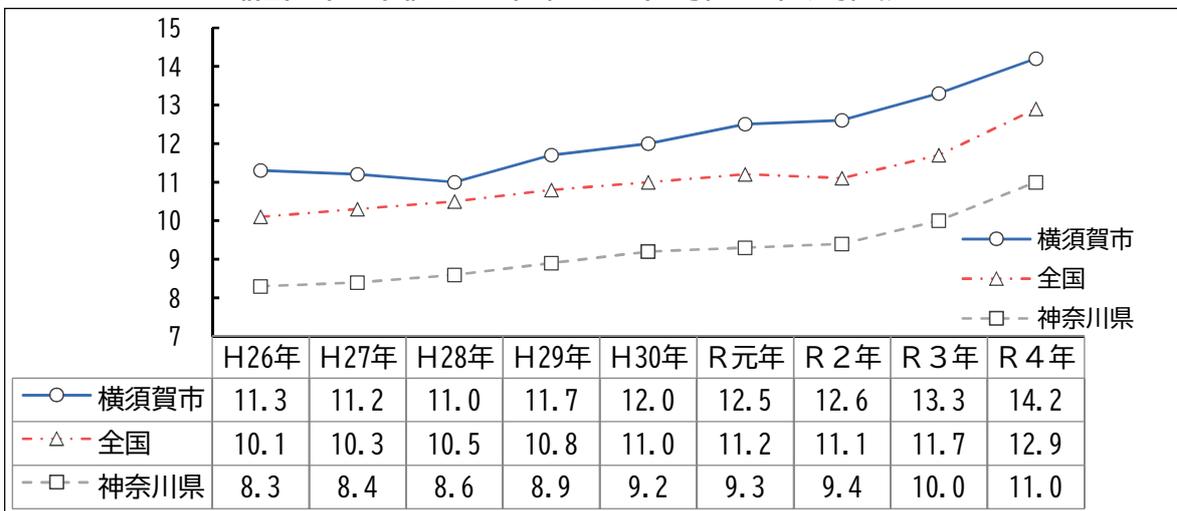


資料：厚生労働省「令和5年簡易生命表」より作成

(4) 死亡率の推移

市の死亡率は、平成28年(2016年)以降増加傾向にあり、どの年においても国・県と比べて高くなっています。市の高齢化が国・県と比べて進んでいることが死亡率の高さに影響していると考えられます。

《国・県・市》死亡率(人口千対)の年次推移



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」

2 横須賀市のがんを取り巻く現状

(1) 死因順位別死亡数及び死亡率

がんは、昭和56年(1981年)以降、我が国の死因の第1位となり、令和4年(2022年)には38万5,797人が亡くなっています。

市においては、昭和52年(1977年)に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至り、令和4年(2022年)には、がんによる死亡者が1,326人で死因全体の24.6%を占め、第2位の心疾患の15.1%を大きく上回っています。

《国・市》死因順位(第10位まで)別死亡数及び死亡率(人口10万対)・構成割合

国(令和4年)					横須賀市(令和4年)				
死因順位	死因	死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)	死因順位	死因	死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)
	全死因	1,569,050	1285.8	100.0		全死因	5,382	1417.1	100.0
1	悪性新生物(腫瘍)	385,797	316.1	24.6	1	悪性新生物(腫瘍)	1,326	349.1	24.6
2	心疾患 (高血圧性を除く)	232,964	190.9	14.8	2	心疾患 (高血圧性を除く)	814	214.3	15.1
3	老衰	179,529	147.1	11.4	3	老衰	779	205.1	14.5
4	脳血管疾患	107,481	88.1	6.9	4	脳血管疾患	308	81.1	5.7
5	肺炎	74,013	60.7	4.7	5	誤嚥性肺炎	196	51.6	3.6
6	誤嚥性肺炎	56,069	45.9	3.6	6	肺炎	185	48.7	3.4
7	不慮の事故	43,420	35.6	2.8	7	不慮の事故	132	34.8	2.5
8	腎不全	30,739	25.2	2.0	8	アルツハイマー病	103	27.1	1.9
9	アルツハイマー病	24,860	20.4	1.6	9	間質性肺疾患	101	26.6	1.9
10	血管性等の認知症 ^{※2}	24,360	20.0	1.6	10	腎不全	100	26.3	1.9

資料：厚生労働省「令和4年(2022年)人口動態統計(確定数)の概況」、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

※1 昭和47年(1972年)は、がんが死因の第1位です。

※2 「血管性等の認知症」は「血管性及び詳細不明の認知症」である。



(2) 主要死因別死亡率の年次推移

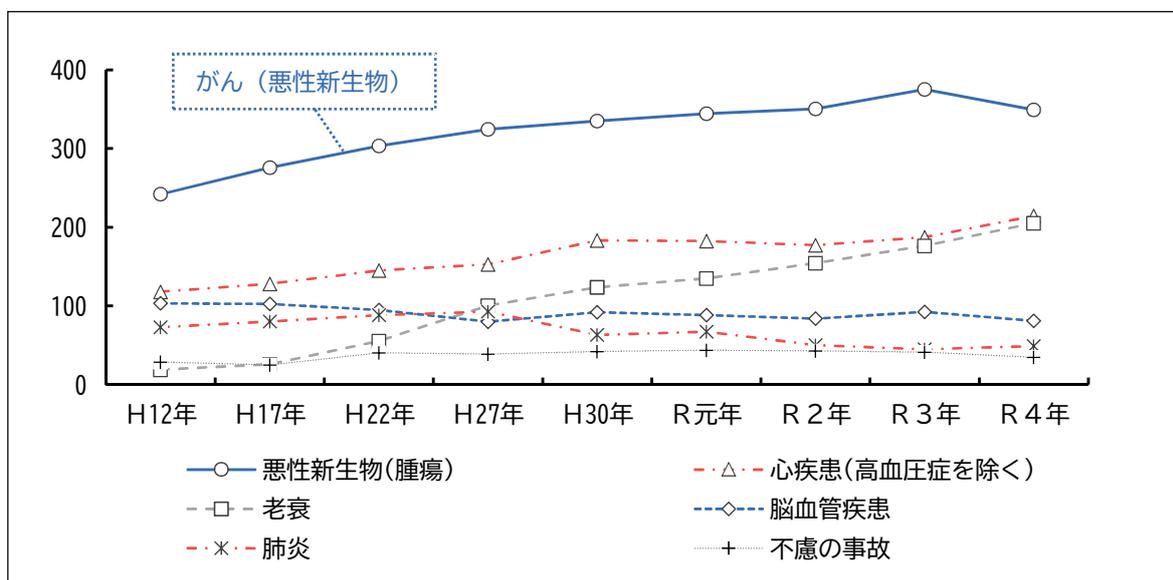
主要死因別死亡率においても、過去から現在において、がんによる死因は他の死因を大きく上回っています。

《市》主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)

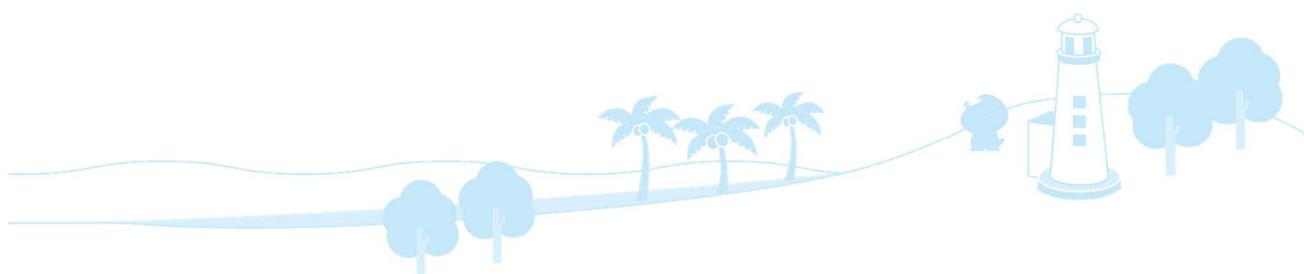
年次	H12年	H17年	H22年	H27年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
悪性新生物(腫瘍)	241.9	275.7	303.4	324.3	335.0	344.3	350.3	375.2	349.1
心疾患 (高血圧症を除く)	118.0	128.1	144.9	152.7	183.3	182.3	177.1	187.4	214.3
老衰	18.9	25.8	55.5	100.6	123.5	135.1	154.4	176.3	205.1
脳血管疾患	103.1	102.3	94.7	79.9	92.0	88.1	83.7	92.3	81.1
肺炎	73.0	80.0	88.2	92.7	62.9	67.0	49.9	44.7	48.7
不慮の事故	28.5	24.9	40.4	38.9	42.0	43.7	42.7	41.3	34.8

資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

《市》主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



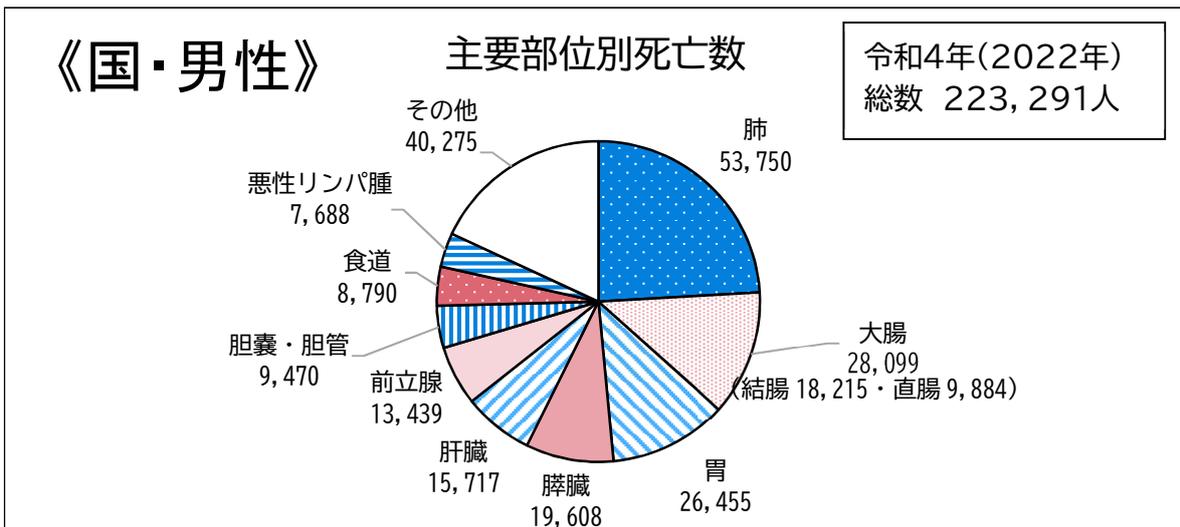
(3) 主要部位別がん死亡数

部位別がん死亡数では、国、市ともに男性では肺がんが多く、続いて結腸・直腸を合計した大腸がん、胃がんとなります。女性では国、市ともに大腸がんが1位になります。

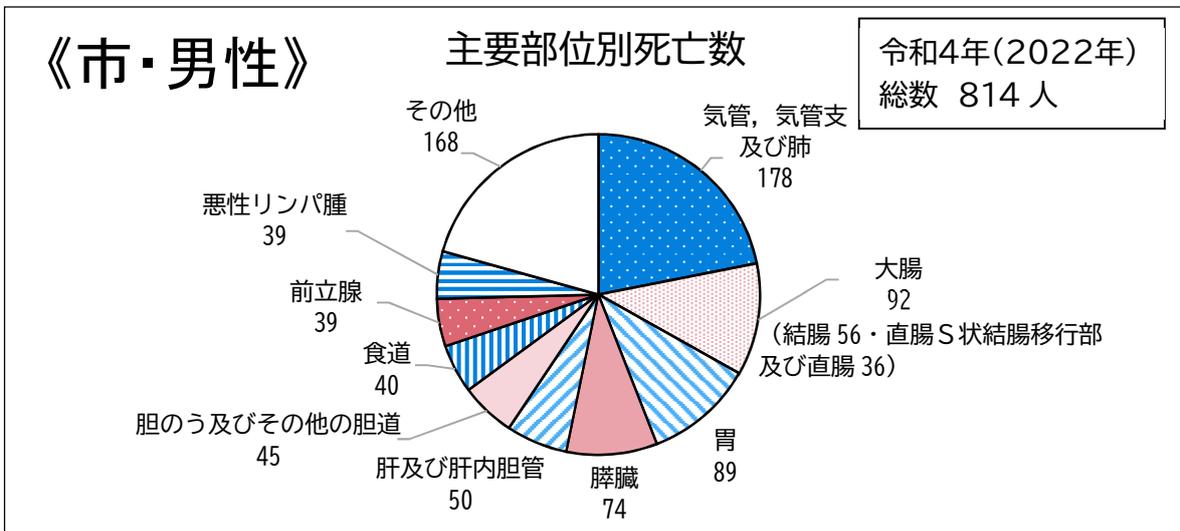
《国・市》主要部位別死亡数 国・市比較 令和4年(2022年)

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	大腸を結腸と直腸に分けた場合
国	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸4位、直腸7位
	男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸4位、直腸7位
	女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	結腸3位、直腸10位
横須賀市	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	胆嚢・胆管	結腸4位、直腸8位
	男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸4位、直腸10位
	女性	大腸	乳房	肺	膵臓	胃	結腸2位、直腸8位

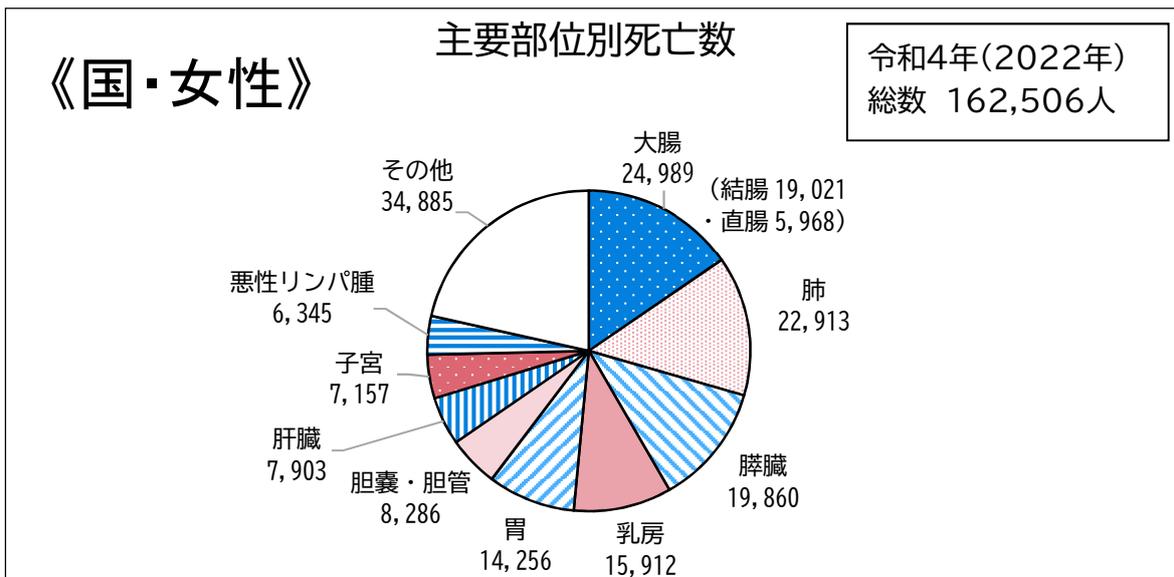
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



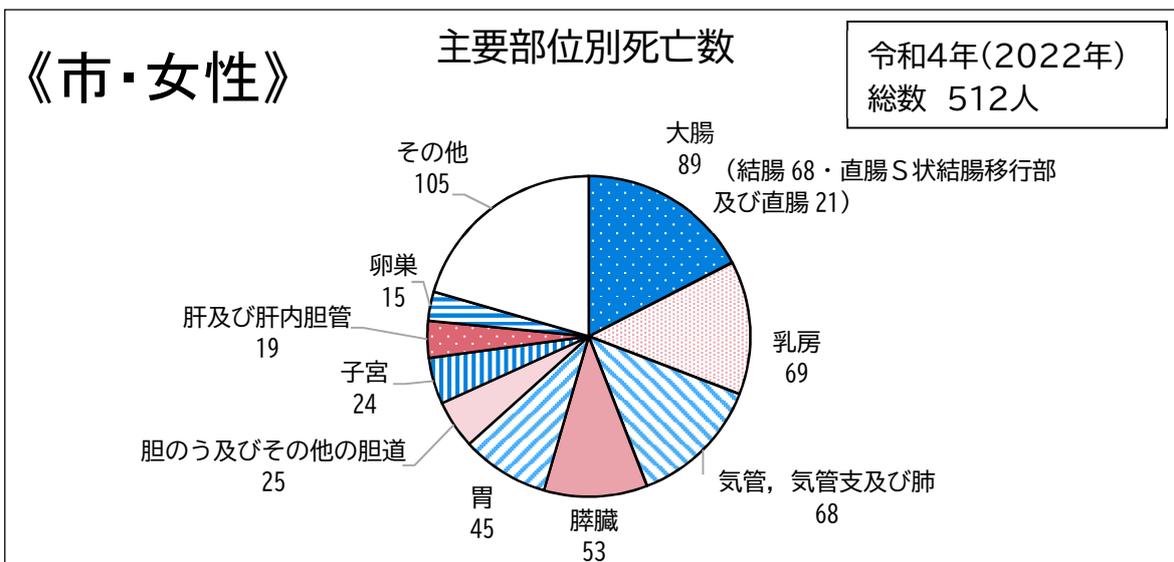
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



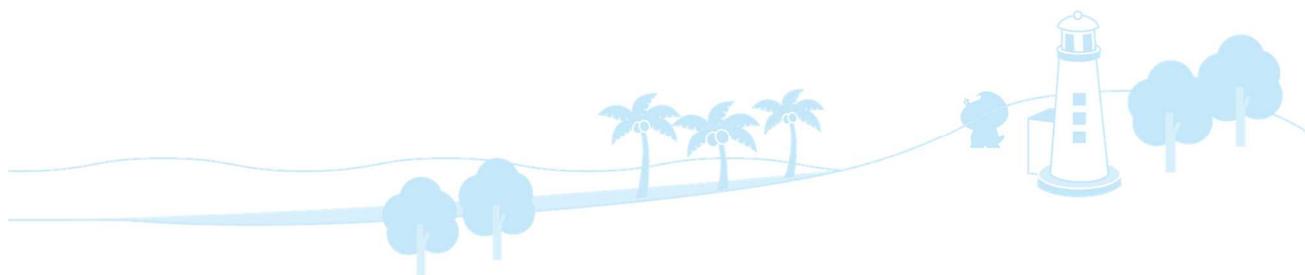
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



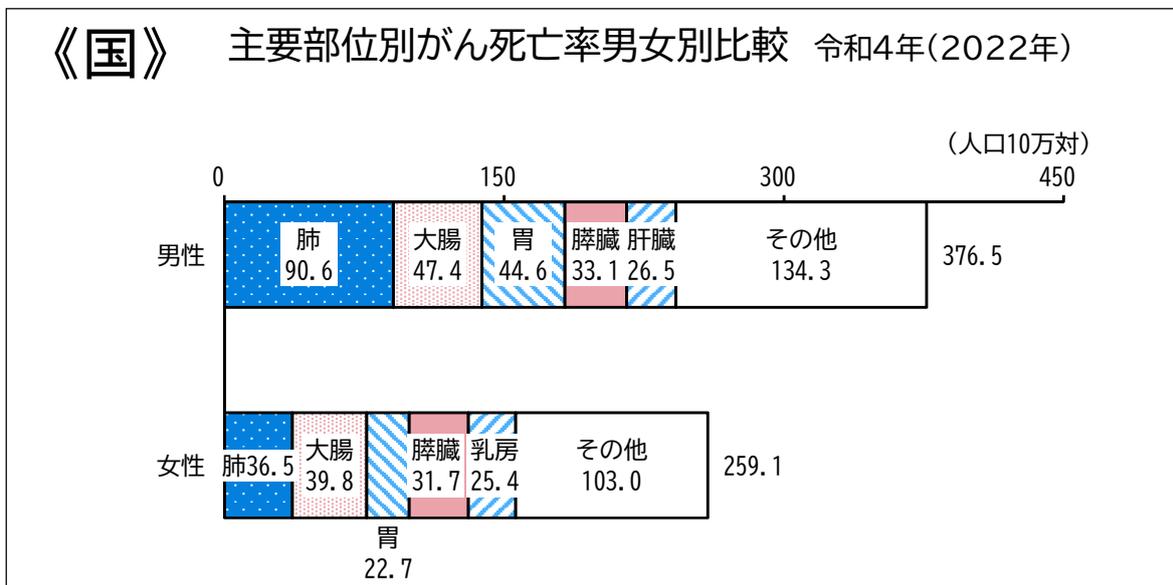
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



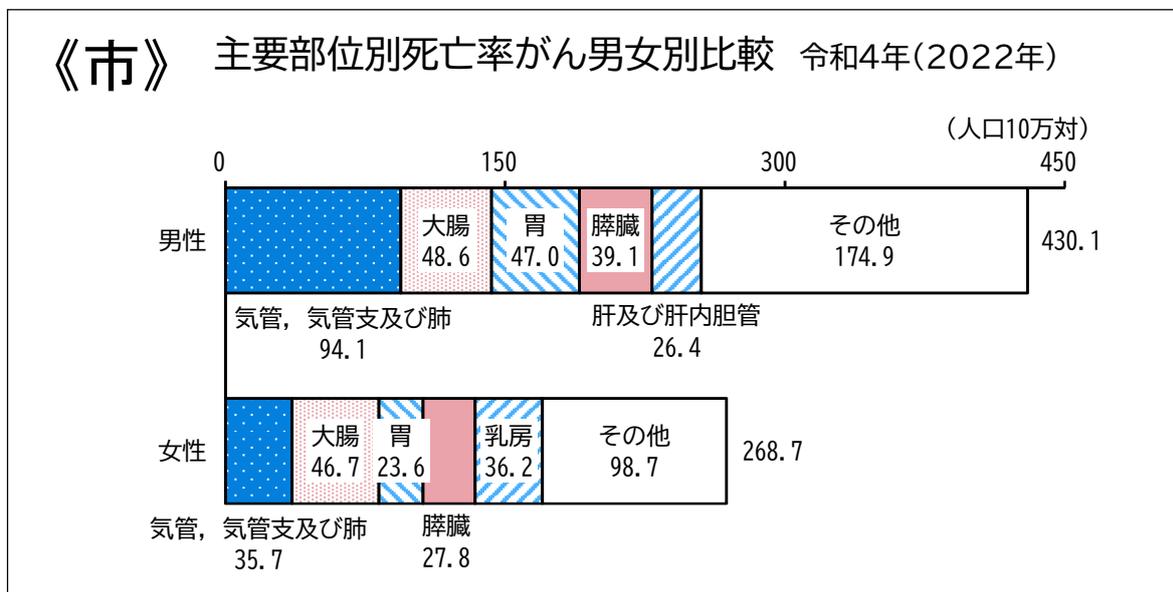
(4) 主要部位別がん死亡率

市の主要部位別がん死亡率を国と比較すると、男性では肺がん、大腸がん、胃がん、膵臓がんが高くなっており、女性では大腸がん、胃がん、乳がんが高くなっています。

また、国、市ともに男性が女性を上回っており、特に市の男性の死亡率が全体的に高くなっています。



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

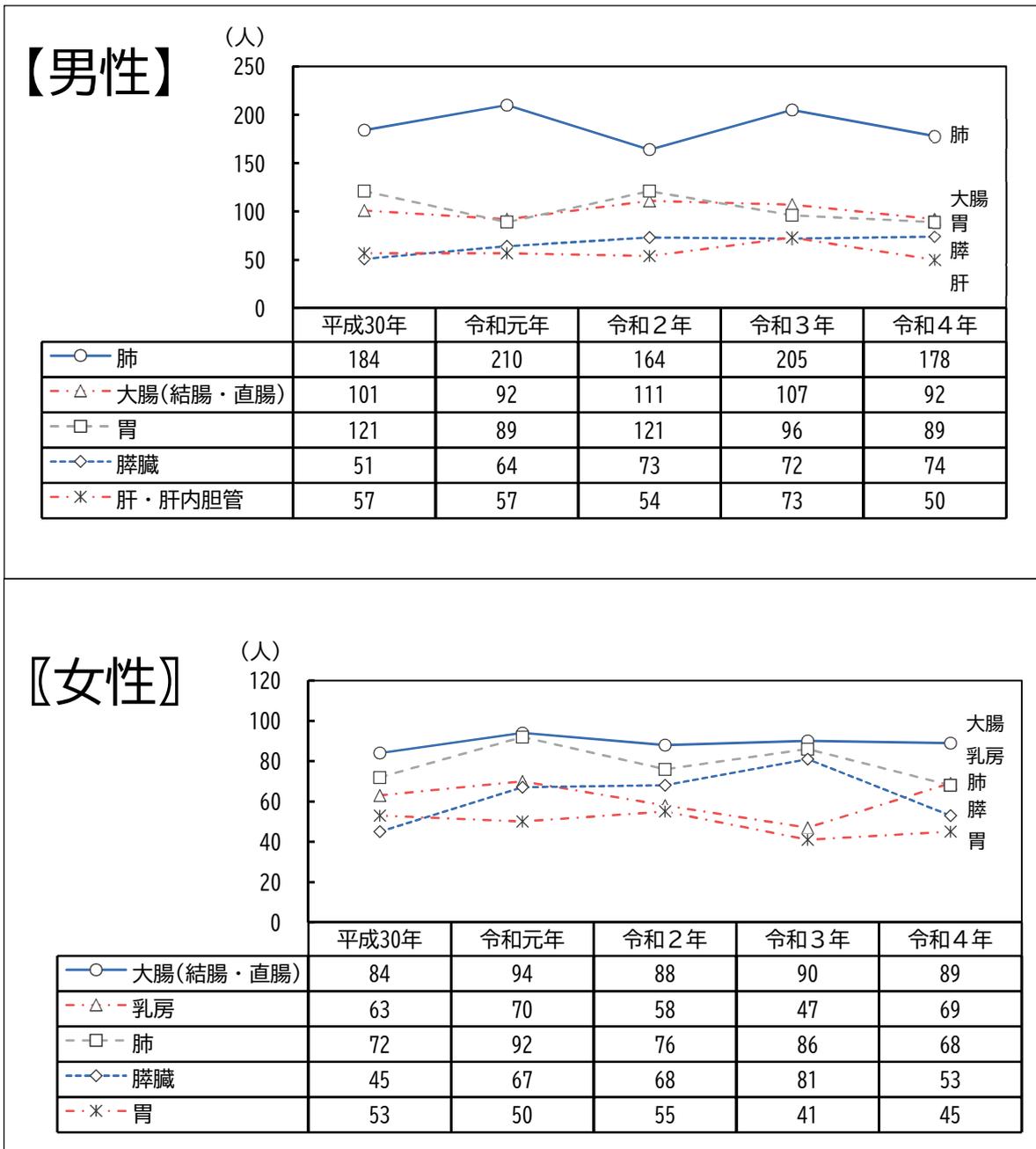


(5) 主要部位別・男女別の死亡数（5年推移）

平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)までの5年間の推移では、男性の1位は、5年とも肺がんです。大腸がん、胃がんは年により順位の変動がありますが、いずれも2位、3位と上位となっています。

女性では、第1位が大腸がんとなり、女性特有の乳がんは年により順位の変動がありますが、2位から4位で推移しています。

《市》主要部位別・死亡数(5年推移)



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

(6) がんり患数順位及びり患率の男女別比較

がんり患数を国と市で比較すると、男性の第1位は、国では前立腺がん、市では大腸がんとなり、第2位は国では大腸がん、市では肺がん、第3位が国では肺がん、市では前立腺がんとなっています。

女性では、国、市とも第1位が乳がん、第2位が大腸がん(結腸・直腸)、第3位が肺がんとなっています。

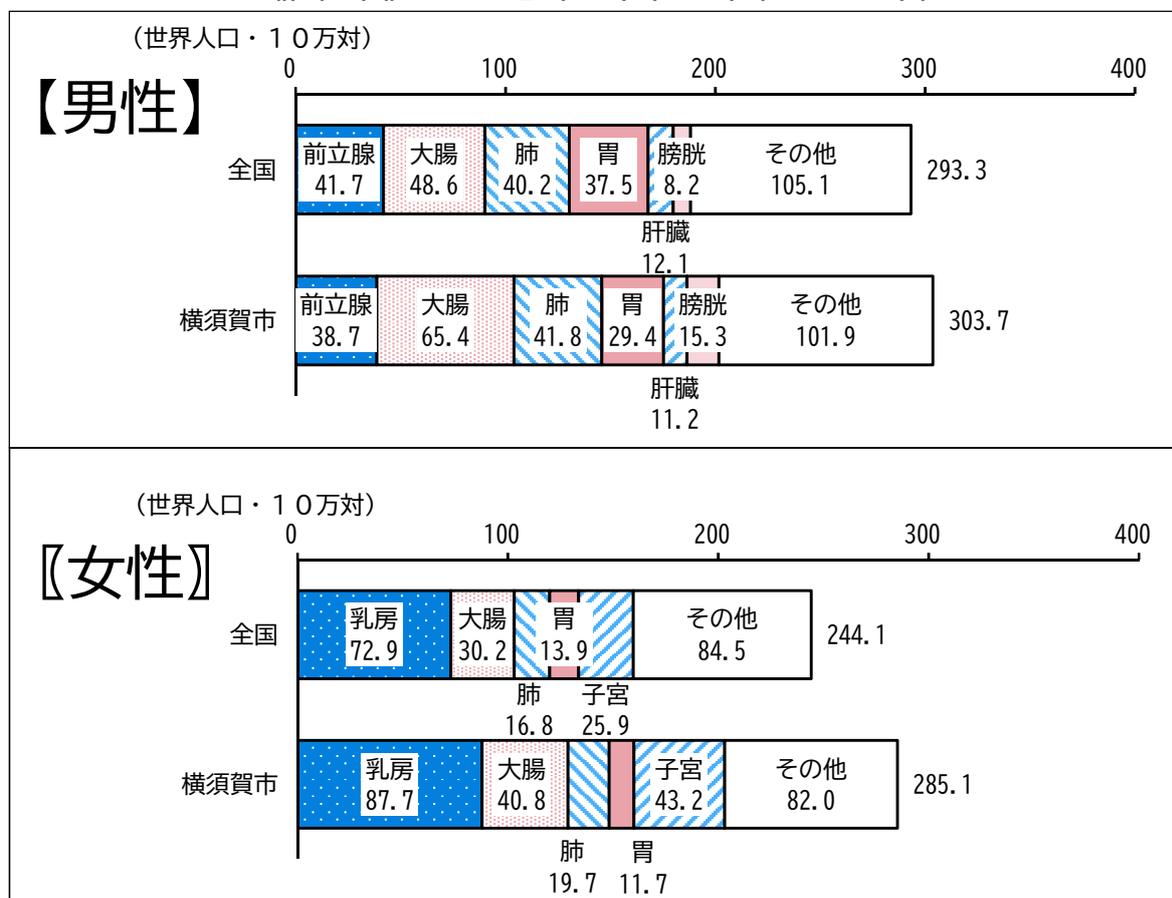
がんり患率を国と市で比較すると、市は男性の大腸がん、女性の乳がんのり患率が高くなっています。この傾向については、今後注意深く見ていく必要があります。

《国・市》がんり患数順位 令和2年(2020年)

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
男性	国	前立腺	大腸	肺	胃	肝臓
	横須賀市	大腸	肺	前立腺	胃	膀胱
女性	国	乳房	大腸	肺	胃	子宮
	横須賀市	乳房	大腸	肺	子宮	胃

資料：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）、神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第47報（令和2年の集計）より作成

《国・市》がんり患率 令和2年(2020年)



資料：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）、神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第47報（令和2年の集計）より作成

※ 年齢構成の異なる国と市のり患状況の比較のため、年齢調整り患率（世界人口）で比較しました。

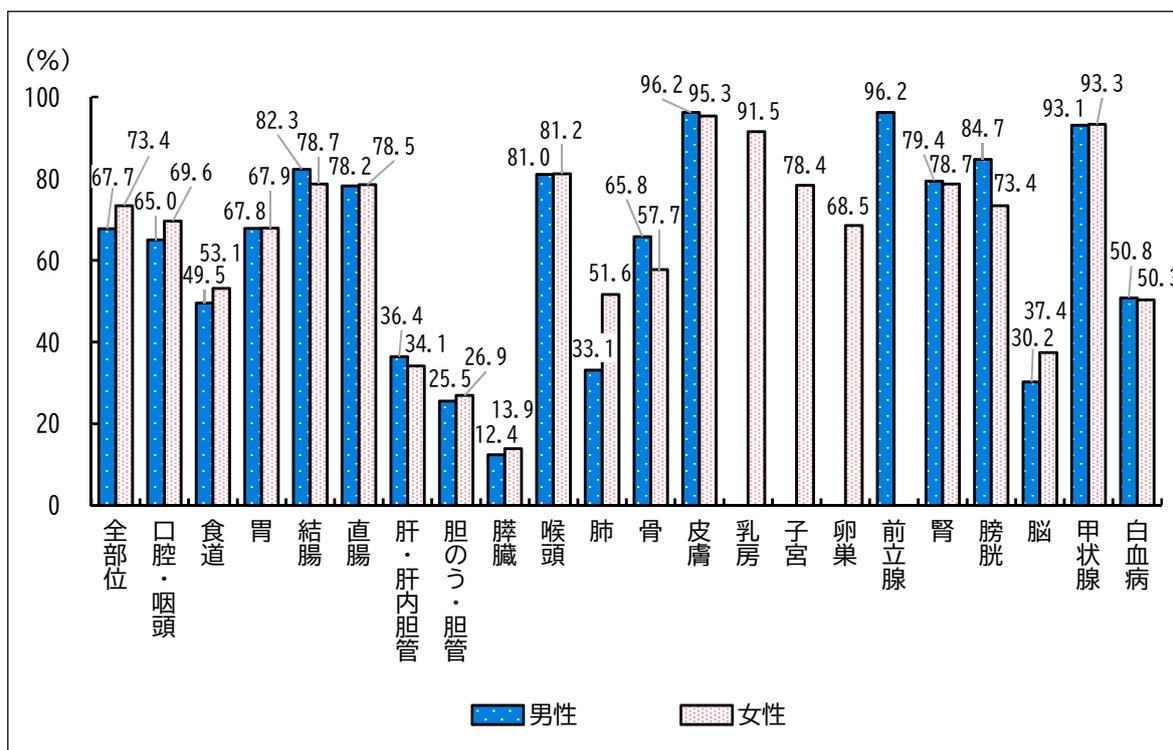
(7) がんの生存率の状況 (県)

県における、平成28年(2016年)にがんと診断された患者の5年相対生存率では、全部位の生存率は男性が67.7%、女性が73.4%となっています。

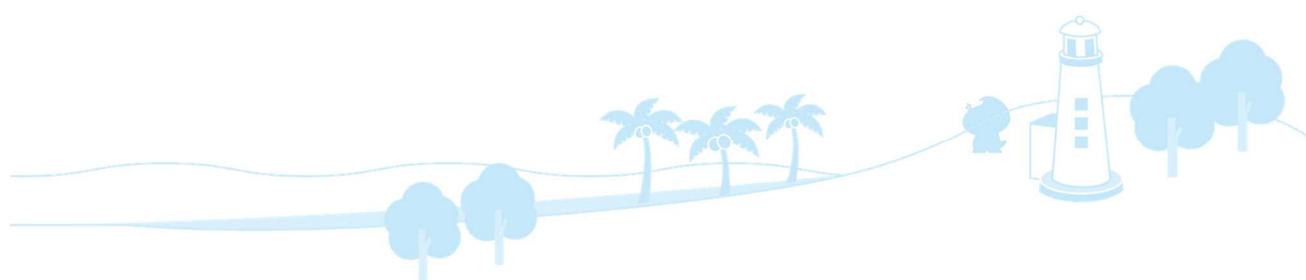
り患率の高い部位別では、男性の場合は、前立腺がん(96.2%)が高く、女性の場合は、乳がん(91.5%)が高くなっています。

また、胆のう・胆管がん(男性25.5%、女性26.9%)、膵臓がん(男性12.4%、女性13.9%)は、男女ともに低くなっています。

《県》部位別5年相対生存率 平成28年(2016年)



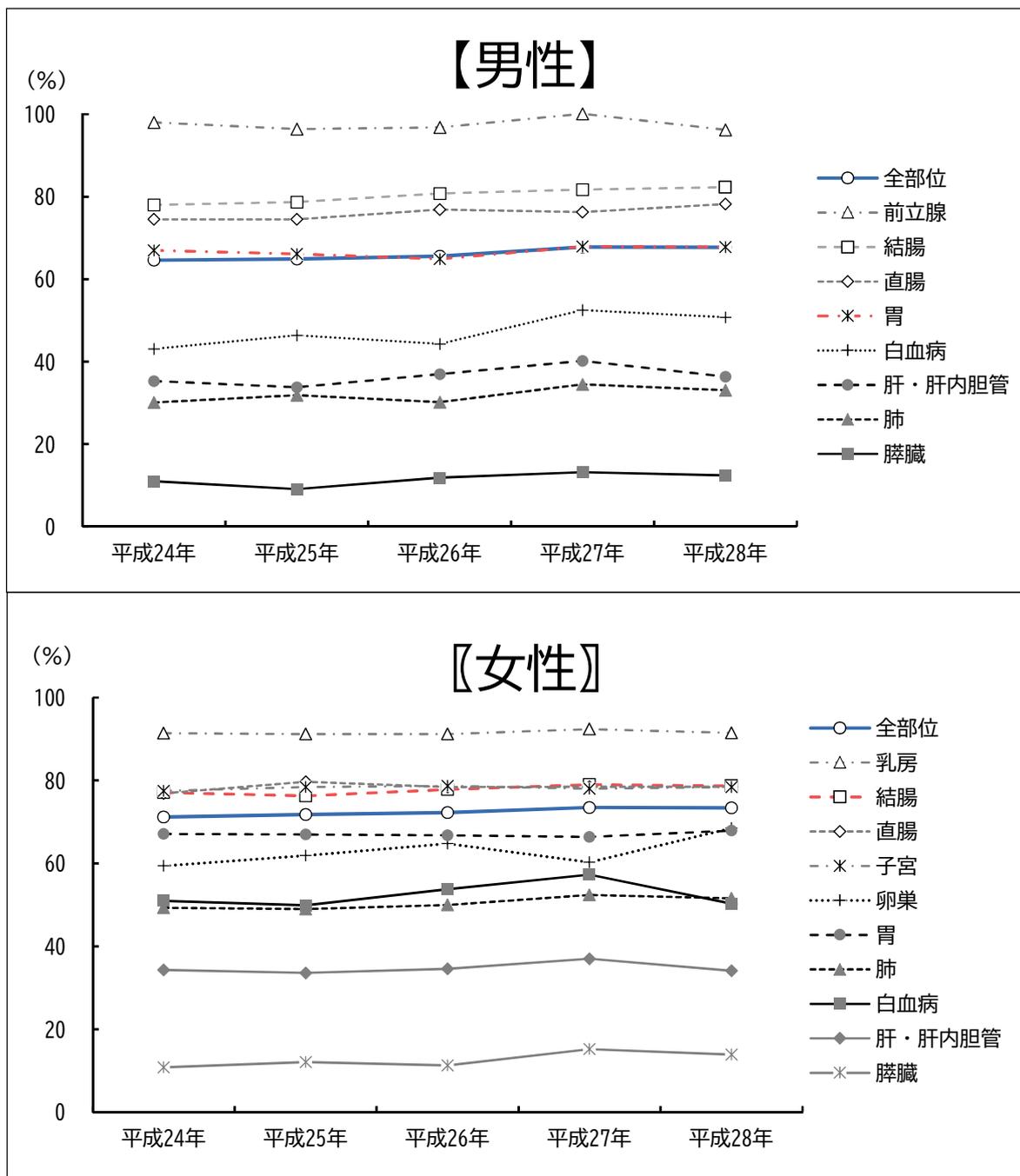
資料：神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第47報（令和2年の集計）より作成



また、平成24年(2012年)から平成28年(2016年)までの主な部位の5年相対生存率の推移は下図のとおりで、全部位では男性が64.6%から67.7%、女性が71.2%から73.4%とほぼ横ばいで推移しています。

部位別では、男性では白血病、女性では卵巣がんの生存率が上昇しています。

《県》部位別5年相対生存率の推移



資料：神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第47報（令和2年の集計）より作成

3 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

令和6年度(2024年度)に当該計画期間が満了することから、当該計画の評価及び次期横須賀市がん対策推進計画策定の基礎資料とするため、市民のがん(がん検診、がんに対する知識等)に関する意識について調査を行いました。

② 調査対象

横須賀市にお住まいの20歳以上84歳以下の方2,000人を無作為抽出

③ 調査期間

令和6年(2024年)1月30日から令和6年(2024年)3月1日

④ 調査方法

郵送による配布・回収及びWEBによる回答

⑤ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
2,000通	552通	27.6%

⑥ 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・本調査結果は、無回答バイアス(アンケートに回答しなかった人がいることによる偏り)の影響が含まれる可能性があります。回答結果をそのまま表示しています。



⑦ 標本誤差について

今回のように全体(母集団)から一部を抽出して行う標本調査では、全体を対象に行った調査に比べて調査結果に差が生じることがあります。

今回の調査では、552人の回答があり、結果の信頼性は±4.2%の範囲です。これは一般的なアンケート調査の基準を満たしています。

コラム アンケート調査の標本誤差について

アンケート調査では、無作為に選んだ回答者でも、偶然に特定の意見や特徴を持つ人が含まれており、全体の意見と異なる結果をもたらすことがあります。

アンケート調査で得られた結果が、実際の全体(母集団)の結果とどれくらい違うかを示すものを標本誤差といいます。

アンケートの結果を信頼できるものにするためには、適切な回答者数(サンプル数)が必要です。一般的には、以下のように考えられます。

標本誤差 5%以内:最低でも400サンプルが必要

標本誤差 3%以内:約1,000サンプルが必要

標本誤差 1%以内:約10,000サンプルが必要



一般的な目安として、400サンプルで誤差5%以内の水準となるのが望ましいと言われています。

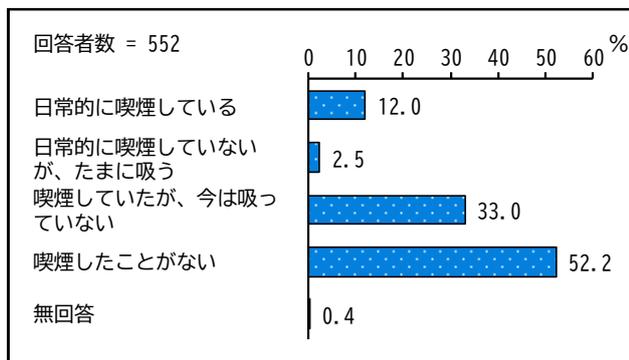
例えば、横須賀市の市民全体の意見を知りたい場合、無作為に400人にアンケートを取れば、結果の誤差は5%以内に抑えられます。これにより、全体の意見をかなり正確に反映することができます。



(2) がんの予防について

① 喫煙の状況（単数回答）

「喫煙したことがない」の割合が52.2%と最も高く、次いで「喫煙していたが、今は吸っていない」の割合が33.0%、「日常的に喫煙している」の割合が12.0%となっています。



【性・年齢別クロス集計】

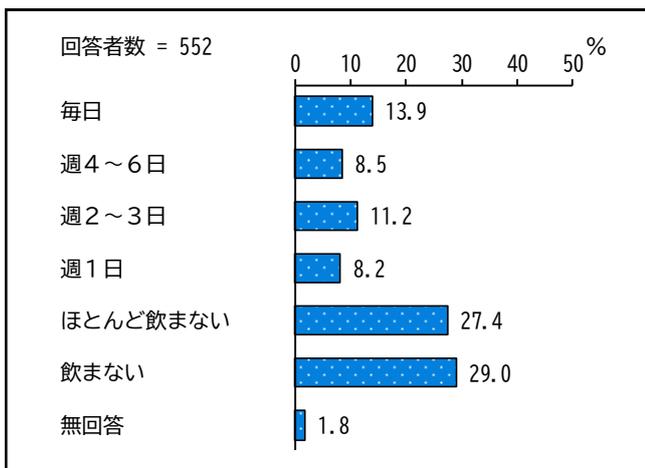
男性の60歳から69歳で「喫煙していたが、今は吸っていない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分		回答者数(件)	日常的に喫煙している	日常的に喫煙していないが、たまに吸う	喫煙していたが、今は吸っていない	喫煙したことがない	無回答
全体		552	12.0	2.5	33.0	52.2	0.4
男性	20歳～29歳	12	8.3	16.7	8.3	66.7	—
	30歳～39歳	22	13.6	4.5	—	81.8	—
	40歳～49歳	21	28.6	4.8	47.6	19.0	—
	50歳～59歳	30	23.3	—	50.0	26.7	—
	60歳～69歳	46	8.7	2.2	69.6	17.4	2.2
	70歳以上	102	13.7	2.9	56.9	26.5	—
女性	20歳～29歳	32	9.4	15.6	6.3	68.8	—
	30歳～39歳	41	7.3	—	22.0	70.7	—
	40歳～49歳	41	19.5	—	24.4	56.1	—
	50歳～59歳	44	11.4	—	25.0	63.6	—
	60歳～69歳	47	8.5	—	21.3	70.2	—
	70歳以上	99	5.1	1.0	17.2	75.8	1.0

② 飲酒の状況（単数回答）

「飲まない」の割合が29.0%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が27.4%、「毎日」の割合が13.9%となっています。



【性・年齢別クロス集計】

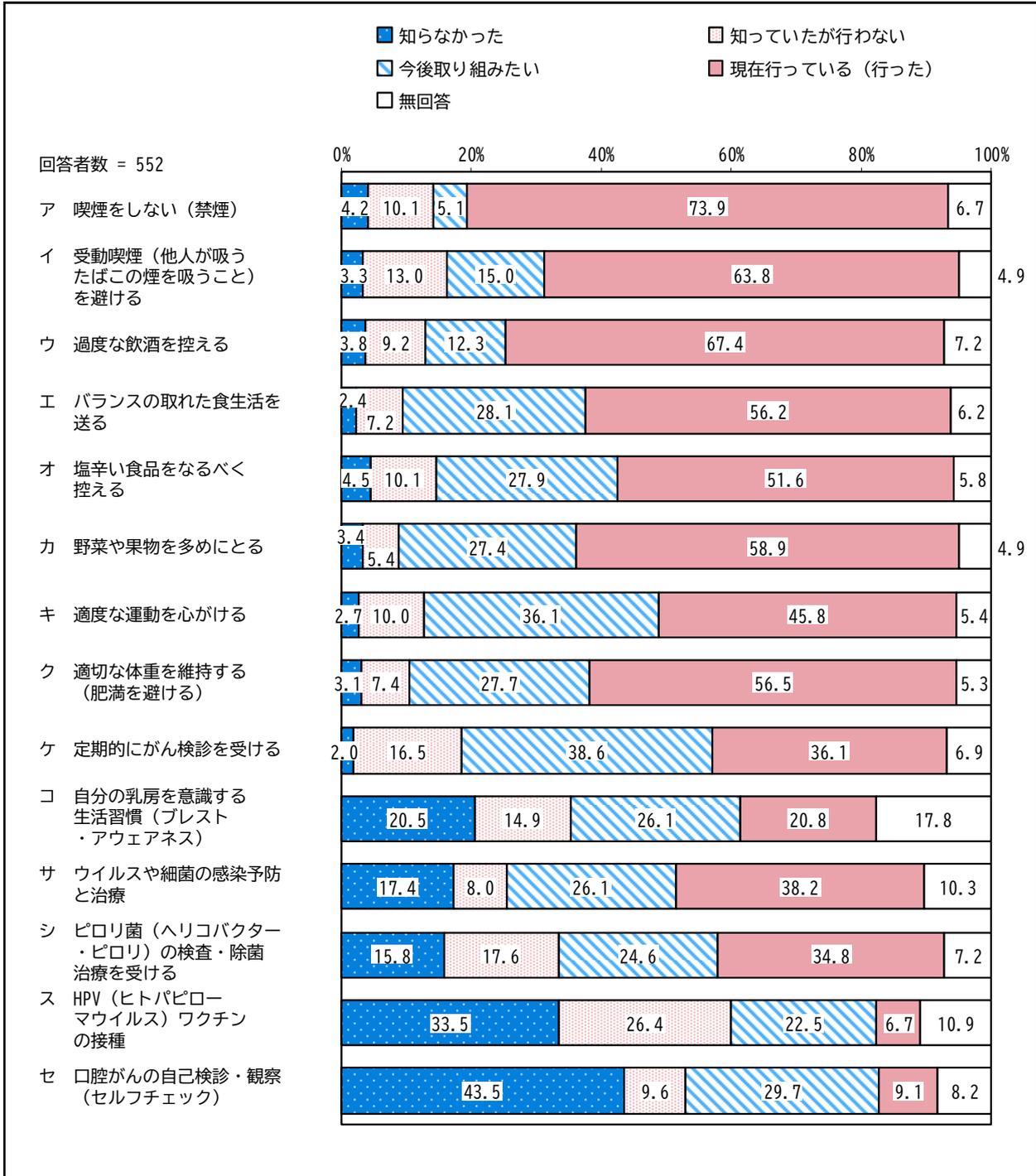
女性70歳以上で「飲まない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分		回答者数 (件)	毎日	週4～6日	週2～3日	週1日	ほとんど飲まない	飲まない	無回答
全 体		552	13.9	8.5	11.2	8.2	27.4	29.0	1.8
男 性	20歳～29歳	12	—	—	33.3	25.0	33.3	8.3	—
	30歳～39歳	22	—	4.5	27.3	13.6	40.9	13.6	—
	40歳～49歳	21	14.3	19.0	9.5	9.5	23.8	23.8	—
	50歳～59歳	30	13.3	20.0	10.0	10.0	16.7	30.0	—
	60歳～69歳	46	30.4	13.0	19.6	8.7	13.0	13.0	2.2
	70歳以上	102	30.4	9.8	12.7	6.9	20.6	16.7	2.9
女 性	20歳～29歳	32	—	9.4	9.4	9.4	53.1	18.8	—
	30歳～39歳	41	4.9	7.3	9.8	7.3	36.6	34.1	—
	40歳～49歳	41	17.1	—	7.3	2.4	39.0	31.7	2.4
	50歳～59歳	44	6.8	2.3	9.1	6.8	40.9	31.8	2.3
	60歳～69歳	47	10.6	10.6	8.5	12.8	31.9	25.5	—
	70歳以上	99	5.1	3.0	7.1	6.1	17.2	58.6	3.0

③ がんの予防につながる行動について（単数回答）

『セ 口腔がんの自己検診・観察(セルフチェック)』について、「知らなかった」と回答する割合が高くなっています。一方、『ケ 定期的にがん検診を受ける』では、「今後取り組みたい」とする割合が高いです。さらに、『ア 喫煙をしない(禁煙)』においては、「現在行っている(行った)」と回答する割合が高くなっています。



④ がんの予防につながる行動について（性・年齢別クロス集計）

ア) 野菜や果物を多めにとる

女性の60歳から69歳で「現在行っている(行った)」の割合が高くなっています。

単位：%

区分		回答者数 (件)	知らなかった	知っていたが 行わない	今後取り 組みたい	現在行っ ている (行った)	無回答
全 体		552	3.4	5.4	27.4	58.9	4.9
男 性	20歳～29歳	12	8.3	8.3	25.0	58.3	—
	30歳～39歳	22	9.1	13.6	27.3	50.0	—
	40歳～49歳	21	—	14.3	47.6	33.3	4.8
	50歳～59歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	—
	60歳～69歳	46	—	4.3	23.9	71.7	—
	70歳以上	102	2.9	6.9	24.5	55.9	9.8
女 性	20歳～29歳	32	12.5	3.1	34.4	50.0	—
	30歳～39歳	41	4.9	7.3	43.9	43.9	—
	40歳～49歳	41	4.9	2.4	41.5	48.8	2.4
	50歳～59歳	44	4.5	4.5	20.5	68.2	2.3
	60歳～69歳	47	2.1	2.1	14.9	80.9	—
	70歳以上	99	—	2.0	20.2	65.7	12.1

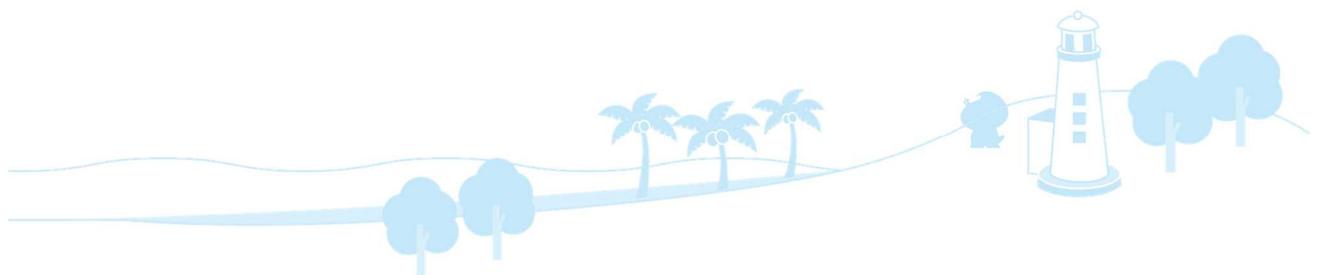


イ) 適度な運動を心がける

女性の20歳から29歳で「今後取り組みたい」の割合が高くなっています。

単位：％

区分		回答者数 (件)	知らなかった	知っていたが 行わない	今後取り組みたい	現在行っている (行った)	無回答
全 体		552	2.7	10.0	36.1	45.8	5.4
男 性	20歳～29歳	12	—	—	41.7	58.3	—
	30歳～39歳	22	4.5	13.6	31.8	50.0	—
	40歳～49歳	21	—	9.5	33.3	52.4	4.8
	50歳～59歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	—
	60歳～69歳	46	—	8.7	37.0	50.0	4.3
	70歳以上	102	2.0	8.8	24.5	53.9	10.8
女 性	20歳～29歳	32	9.4	3.1	68.8	18.8	—
	30歳～39歳	41	2.4	14.6	53.7	29.3	—
	40歳～49歳	41	4.9	9.8	48.8	34.1	2.4
	50歳～59歳	44	2.3	11.4	38.6	43.2	4.5
	60歳～69歳	47	2.1	10.6	34.0	48.9	4.3
	70歳以上	99	1.0	12.1	26.3	51.5	9.1

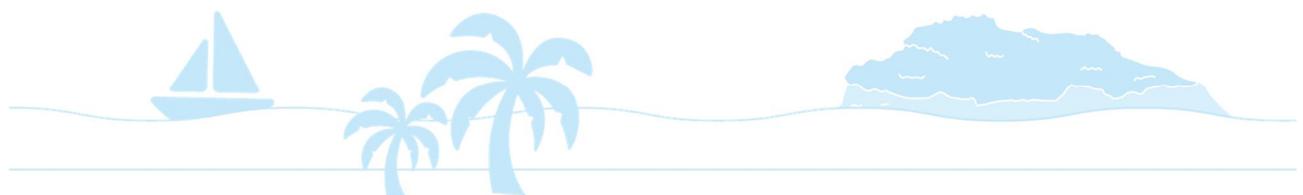


ウ) 適切な体重を維持する（肥満を避ける）

男性の20歳から29歳で「現在行っている(行った)」の割合が高くなっています。

単位：％

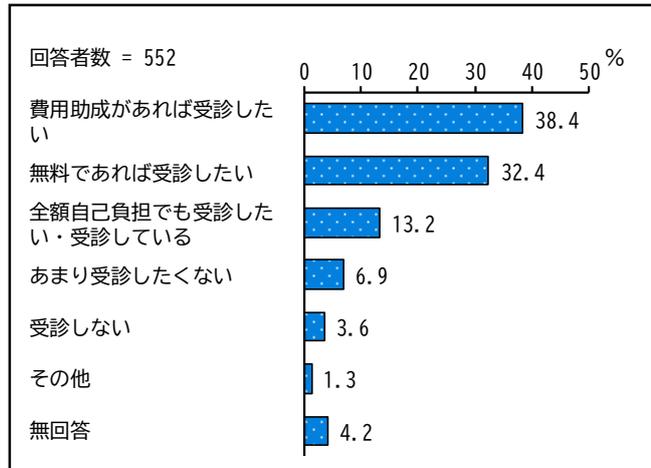
区分		回答者数 (件)	知らなかった	知っていたが 行わない	今後取り 組みたい	現在行っ ている (行った)	無回答
全 体		552	3.1	7.4	27.7	56.5	5.3
男 性	20歳～29歳	12	—	8.3	8.3	83.3	—
	30歳～39歳	22	9.1	4.5	36.4	50.0	—
	40歳～49歳	21	—	14.3	42.9	38.1	4.8
	50歳～59歳	30	10.0	13.3	36.7	36.7	3.3
	60歳～69歳	46	2.2	2.2	28.3	67.4	—
	70歳以上	102	1.0	3.9	23.5	62.7	8.8
女 性	20歳～29歳	32	6.3	3.1	18.8	68.8	3.1
	30歳～39歳	41	2.4	9.8	29.3	56.1	2.4
	40歳～49歳	41	9.8	9.8	39.0	36.6	4.9
	50歳～59歳	44	2.3	13.6	38.6	45.5	—
	60歳～69歳	47	2.1	10.6	25.5	59.6	2.1
	70歳以上	99	1.0	3.0	22.2	62.6	11.1



(3) がん検診の受診について

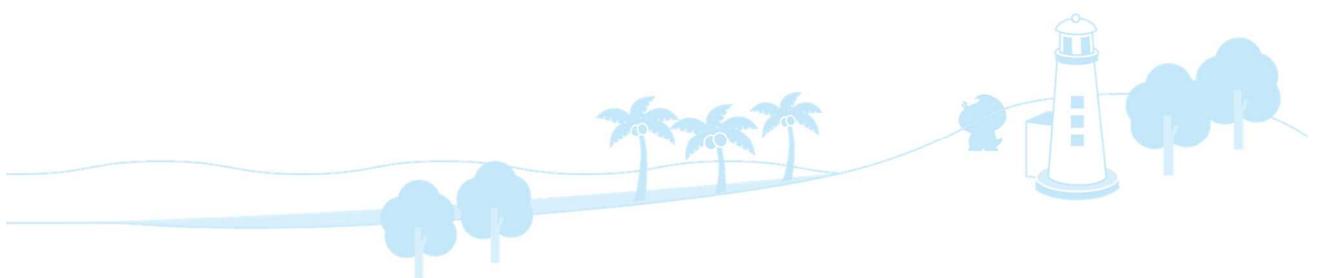
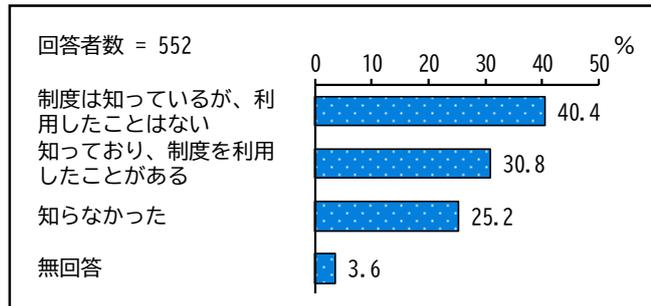
① がん検診の受診意向（単数回答）

「費用助成があれば受診したい」の割合が38.4%と最も高く、次いで「無料であれば受診したい」の割合が32.4%、「全額自己負担でも受診したい・受診している」の割合が13.2%となっています。



② 市のがん検診の認知度（単数回答）

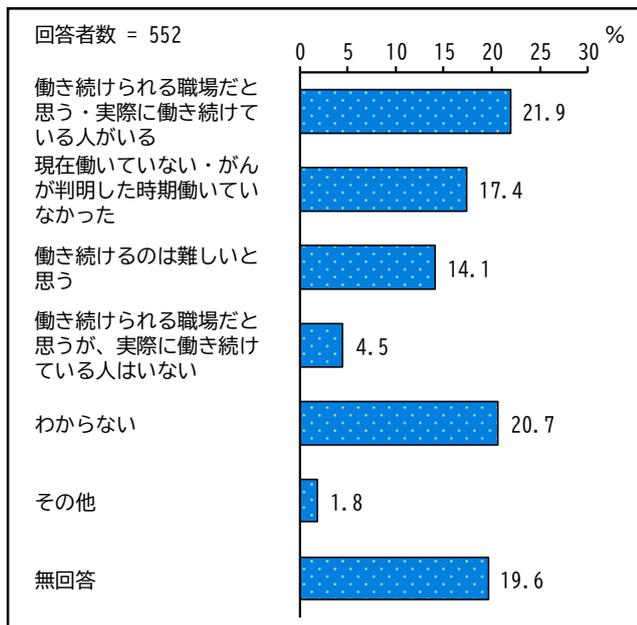
「制度は知っているが、利用したことはない」の割合が40.4%と最も高く、次いで「知っており、制度を利用したことがある」の割合が30.8%、「知らなかった」の割合が25.2%となっています。



(4) がん患者等への支援について

① がんにかかっても働き続けられるか（単数回答）

「働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる」の割合が21.9%と最も高く、次いで「わからない」の割合が20.7%、「現在働いていない・がんが判明した時期働いていなかった」の割合が17.4%となっています。



【医療職以外の方の職業別クロス集計】

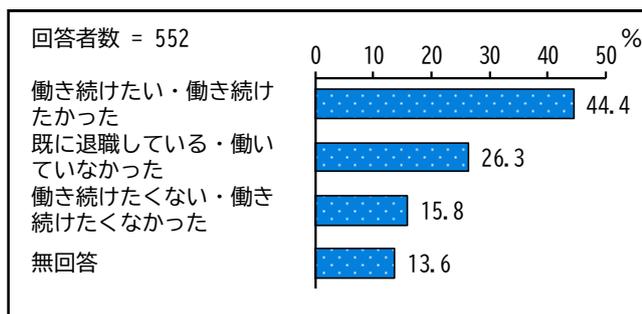
医療職以外の方の職業別にみると、自営業で「働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる	働き続けるのは難しいと思う	働き続けられる職場だと思うが、実際に働き続けている人はいない	わからない	現在働いていない・がんが判明した時期働いていなかった	その他	無回答
全体	485	21.2	14.4	4.7	20.8	17.9	1.9	19.0
会社経営者・役員	7	28.6	14.3	28.6	14.3	—	14.3	—
自営業	16	50.0	6.3	—	25.0	—	—	18.8
会社員・公務員(正社員)	134	40.3	20.1	11.2	26.1	0.7	0.7	0.7
派遣職員	8	—	37.5	12.5	50.0	—	—	—
学生	12	16.7	16.7	—	25.0	41.7	—	—
フリーランス(自由業)	3	33.3	33.3	—	33.3	—	—	—
パート・アルバイト	85	28.2	28.2	4.7	30.6	2.4	2.4	3.5
専業主婦・主夫	71	5.6	4.2	—	8.5	39.4	1.4	40.8
無職	142	5.6	4.9	0.7	11.3	35.9	2.1	39.4
その他	7	—	14.3	—	71.4	—	14.3	—

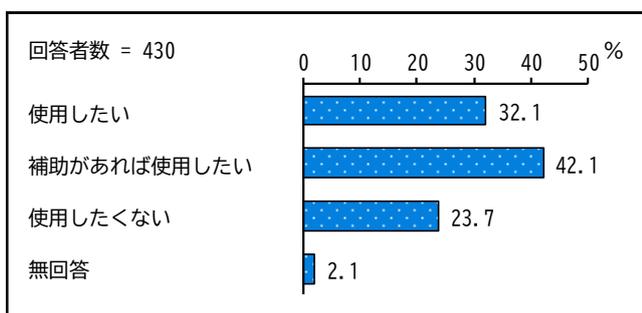
② がんにかかっても働きたい（働き続けたかった）と思うか（単数回答）

「働きたい・働きたかった」の割合が44.4%と最も高く、次いで「既に退職している・働いていなかった」の割合が26.3%、「働きたくない・働きたくなかった」の割合が15.8%となっています。



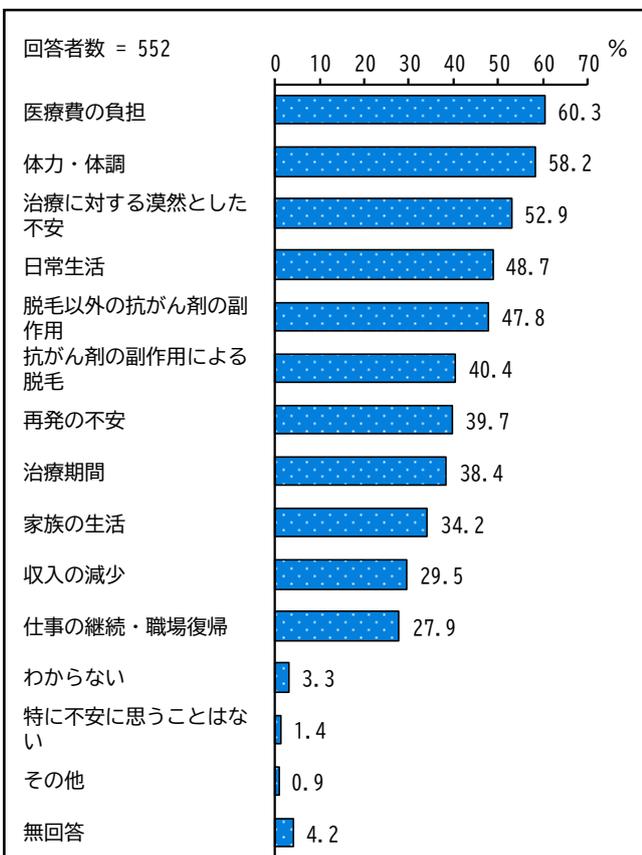
③ 医療用ウィッグ（かつら）を使用したいか（単数回答）

「補助があれば使用したい」の割合が42.1%と最も高く、次いで「使用したい」の割合が32.1%、「使用したくない」の割合が23.7%となっています。



④ 抗がん剤治療を受ける場合、不安に思うこと（複数回答）

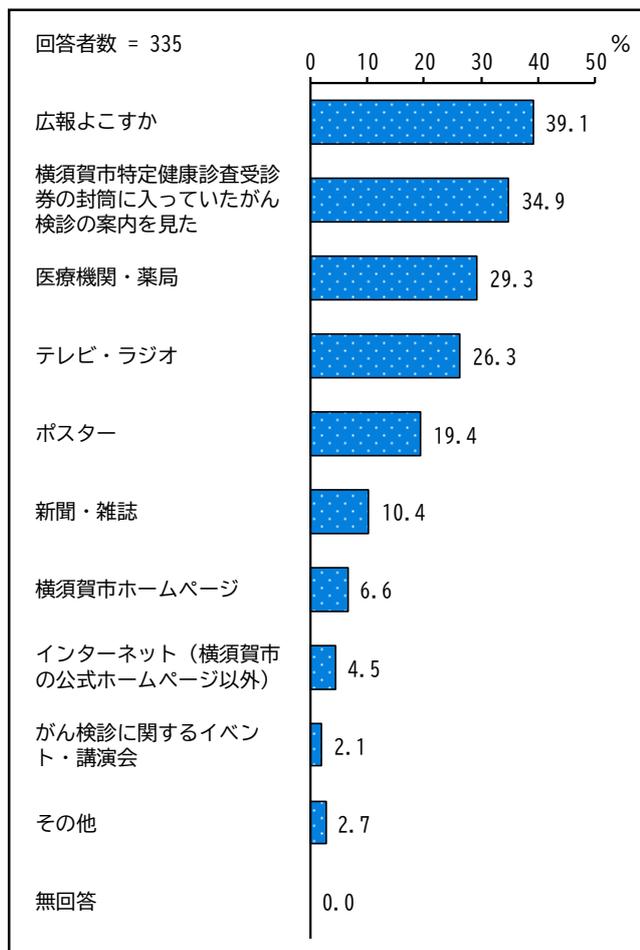
「医療費の負担」の割合が60.3%と最も高く、次いで「体力・体調」の割合が58.2%、「治療に対する漠然とした不安」の割合が52.9%となっています。



(5) 情報提供について

① がん検診の受診を勧める情報を見聞きした媒体（複数回答）

「広報よこすか」の割合が39.1%と最も高く、次いで「横須賀市特定健康診査受診券の封筒に入っていたがん検診の案内を見た」の割合が34.9%、「医療機関・薬局」の割合が29.3%となっています。

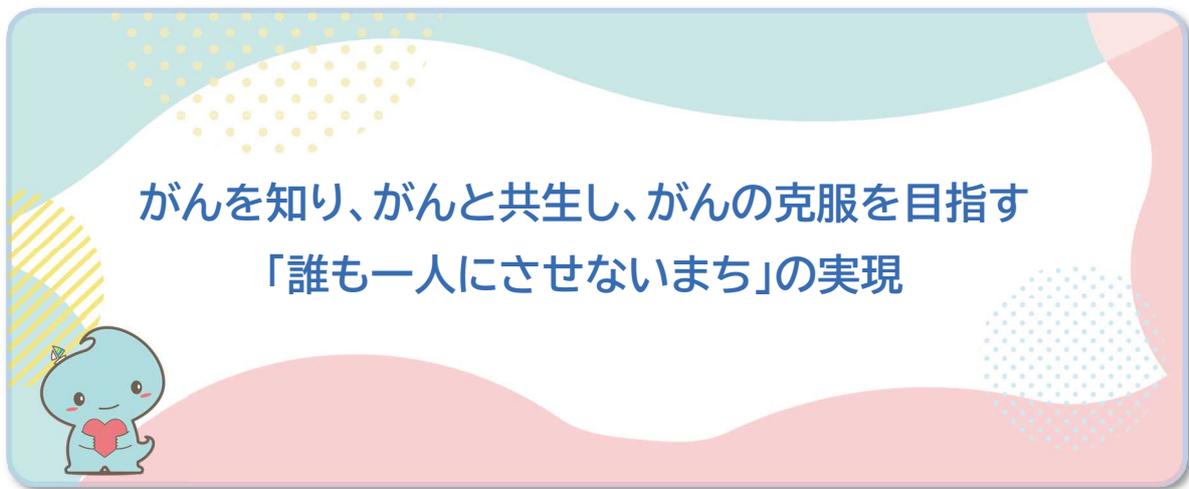


第3章

第2期がん対策推進計画策定の
基本方針

1 基本理念と目標

(1) 基本理念



本計画は、横須賀市がん克服条例を根拠とし、国の「第4期がん対策推進基本計画」と県の「神奈川県がん対策推進計画」の方向性を踏まえて、令和7年度から6年間の市のがん対策の目指す方向を示します。

また、市の「YOKOSUKAビジョン2030」を上位計画とし、関連計画である「健康推進プランよこすか」、「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」、「第2次横須賀市自殺対策計画」等と整合を図って計画を実践していきます。

「YOKOSUKAビジョン2030」では、健康・医療分野について、「健康がすぐそばにあるまち」を分野別の未来像として掲げ、市民の健康、医療、福祉等にかかわる関係機関と積極的に連携を図り、住み慣れた地域で全ての人が必要な健診や医療を受けつつ、より安心して暮らせるまちを目指しています。

本計画は、この理念に従い、がん対策を推進することにより、がんで死亡する市民を減らすことを目指します。また、市民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐため生活習慣を見直す、がん検診を適切に受診してがんの早期発見に努めるなど、自らが、がん予防の取り組みを実践できるよう支援します。さらに、市民一人ひとりが、がん患者やその家族等への理解を深め、誰もががんになっても適切な医療や支援を受け、偏見を受けることなく尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会「誰も一人にさせないまち」の構築を推進します。

目指すべき姿と役割

横須賀市・医療従事者・市民が手を取り合って、
すべての市民ががんとともに生きていく人とその家族の状況を理解し、
互いに助け合う、誰もが安心して自分らしく暮らせるまち よこすか

横須賀市民



- ・がんに対する必要な知識を持ち、実践できるがん予防に取り組む
- ・自身の体に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組む
- ・定期的な検診受診

医療従事者



- ・がん医療の推進・がんによる死亡の減少
- ・多職種が連携してその人らしい生き方を支援する
- ・がんと診断された患者やその家族に寄り添う

横須賀市



- ・がんを予防する生活習慣の推進
- ・がん検診の普及啓発
- ・年代に応じたがん教育
- ・がんとともに生きていく人とその家族が住み慣れた家で暮らしていけるまちづくり

(2) 分野別目標

① がん予防の推進

～予防できるがんを防ぐために～

がん予防を推進するため、喫煙・受動喫煙、飲酒、肥満、塩分摂取、野菜摂取、運動不足といった生活習慣の改善や、ヘリコバクター・ピロリ、ヒトパピローマウイルス、肝炎ウイルス、HTLV-1といった感染症の予防を推進していきます。

② がんの2次予防（がん検診）

～がんの早期発見・早期治療につなげるために～

がん検診受診率向上のために、がん検診受診の勧奨・再勧奨、がん検診無料クーポン券・受診券の送付、また、精密検査の未受診者把握や、アンケートでの受診の勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療を推進していきます。

③ がん医療

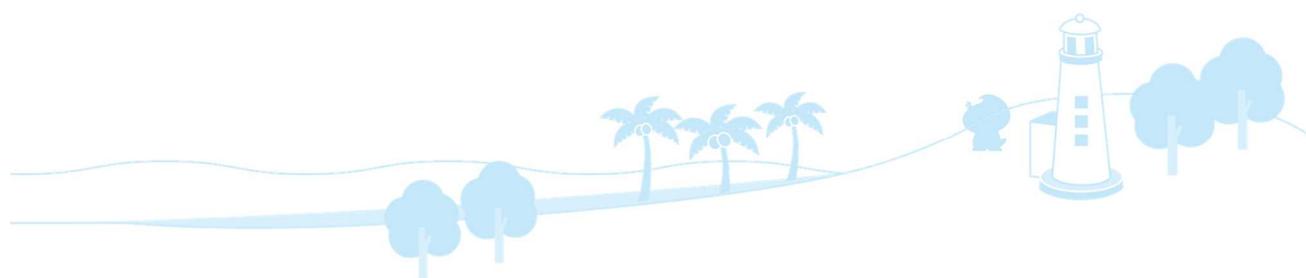
～がん医療の質と安全の確保のために～

がん患者が、それぞれの年齢に応じた質の高い医療を受けることが可能となるよう情報提供を行います。

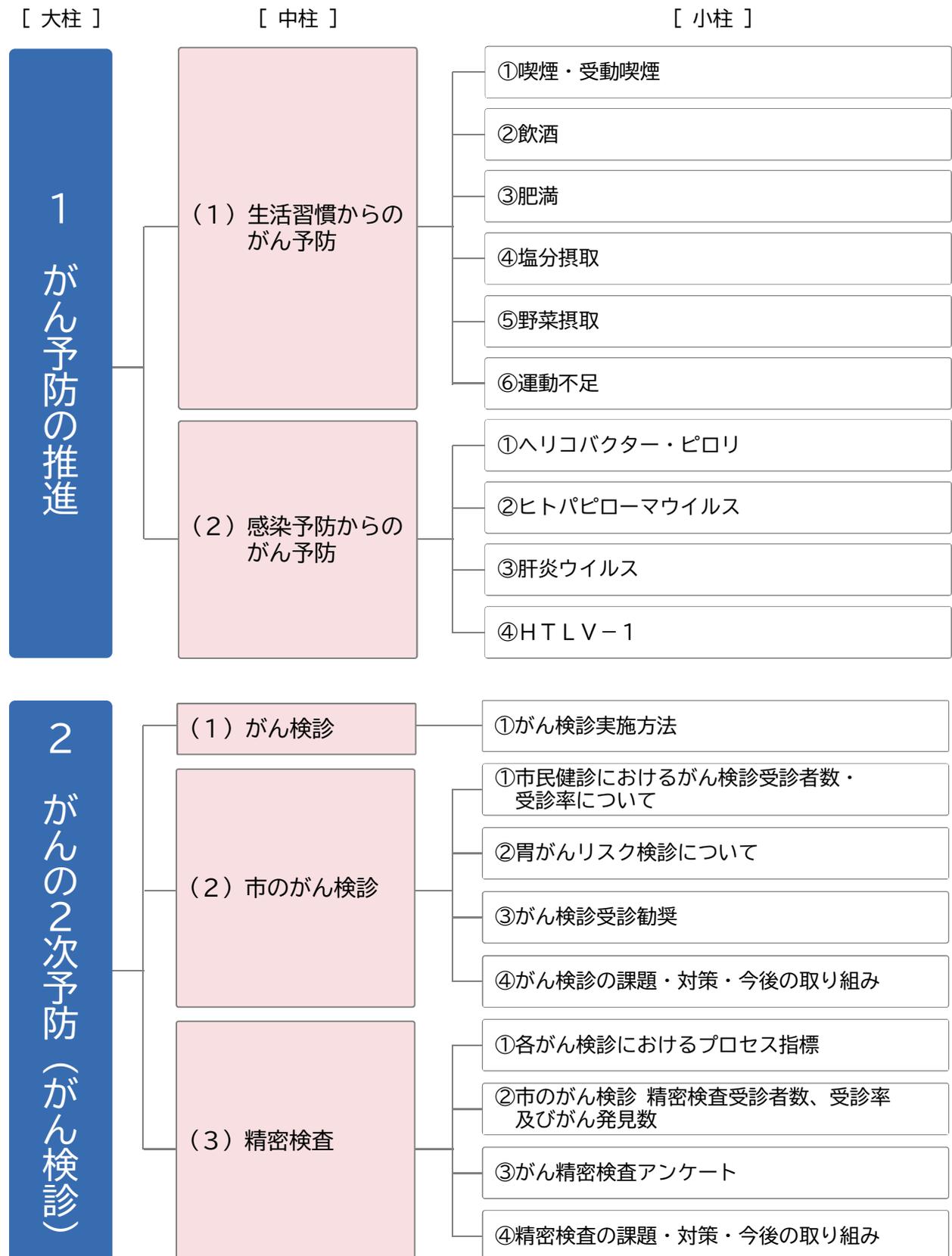
④ がんとの共生（がんとともに生きる人への支援）

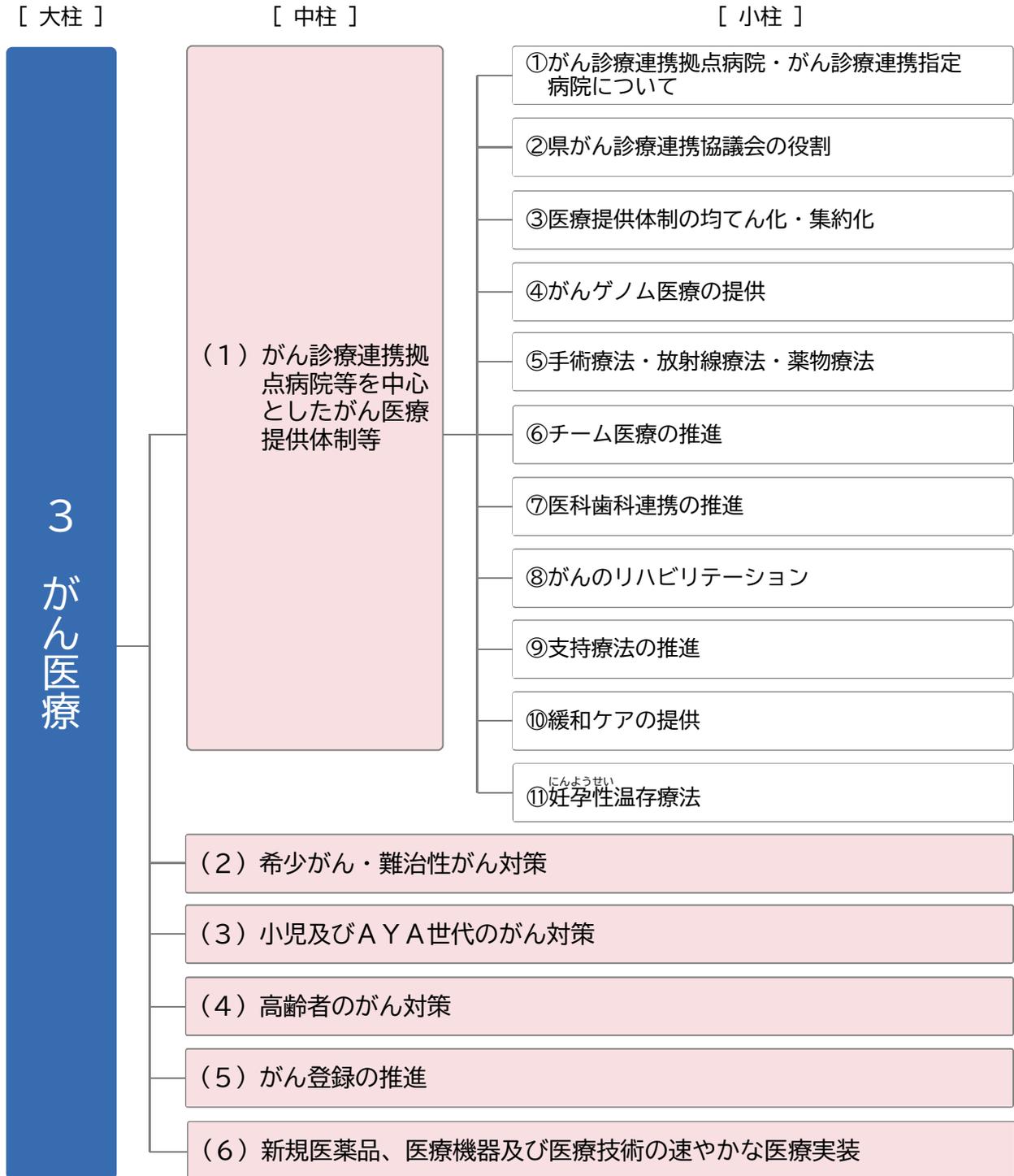
～社会生活を続けるために～

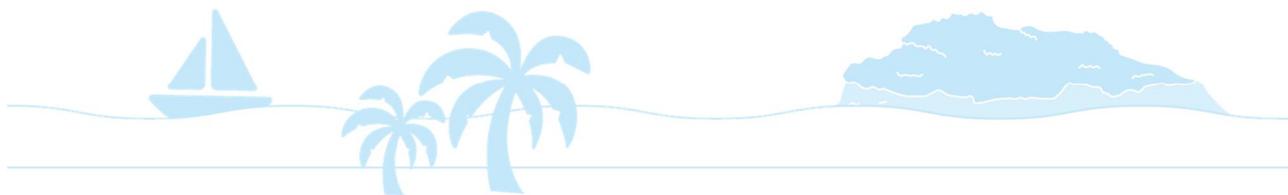
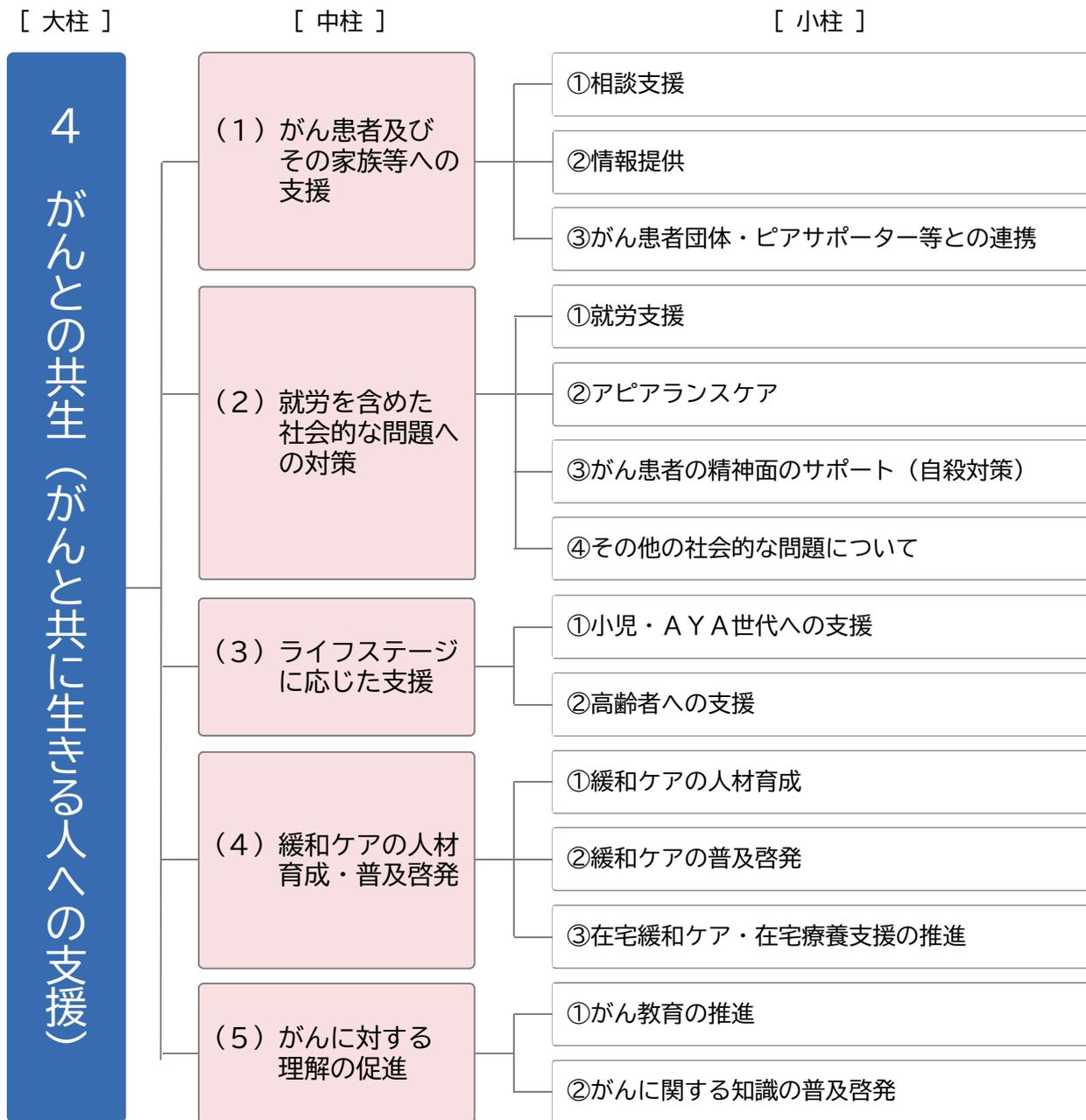
がん患者とその家族に、相談支援、情報提供を行うとともに、がん患者に対して、教育・就労に関することやアピアランスに関する事などの支援を行っていきます。また、小児・AYA世代、高齢者へのライフステージに応じた支援を行い、緩和ケアを提供するための人材育成、在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進、緩和ケアの普及啓発と、がんに対する理解を深めるための教育や普及啓発を行っていきます。



(3) 施策体系







2 国・県の計画との整合性と市の責務・役割

(1) 国の計画との整合性について

国は、第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月閣議決定)で、「全体目標と分野別目標」と「分野別施策と個別目標」を定めています。

第2期横須賀市がん対策推進計画を策定するにあたり、国の全体目標の3つの柱の趣旨を踏まえ、国の方針と方向性を一つにして実効性のある計画を目指します。

○ (国) がん対策推進基本計画 全体目標

がん患者を含めた全ての国民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての国民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とする。

また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進する。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(国) がん対策推進基本計画 (厚生労働省ホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>



(2) 県の計画との整合性について

県の計画は国の計画の趣旨を踏まえ、より具体的な内容になっています。

市は、「神奈川県がん対策推進計画」との整合性も保ち、本計画で具体的な施策を示します。

○神奈川県がん対策推進計画（令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)）取り組みの方向性

1. 全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。

2. 分野別の目標

○がんの未病改善

がんを克服するためには、県民のみなさんが「自分の健康は自分で守る」という考えに立って、食生活等の生活習慣の見直しを含む未病の改善や、がんについての理解を深め、検診の積極的な受診等に努めることが重要です。

また、職域における検診の受診勧奨等、事業者の理解も必要です。

そこで県では、こうした視点に立って、県民・事業者・関係団体・市町村等と力を合わせてがん予防に取り組んでいきます。

○患者目線に立ったがん医療の提供

県立がんセンターを中心とする、国が指定するがん診療連携拠点病院や、県が指定する神奈川県がん診療連携指定病院が、それぞれの地域において、がん患者目線に立った質の高いがん医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の提供等を行うことができるよう、県と各医療機関等と協力して、がん医療の提供体制の充実に取り組んでいきます。

○それぞれの立場で進めるがんとの共生

近年、がん医療の進歩により、がんは「共存していく病気」となっています。

そこで県では、がん患者やその家族等が、がんになっても安心して、生活の質を維持しながら、住み慣れた地域社会で生活できるよう、県民一人ひとりがそれぞれの立場で支援できる社会の構築に取り組んでいきます。

神奈川県がん対策推進計画（神奈川県ホームページ）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/keikaku.html>



(3) 市の責務と役割

国を挙げてのがん対策事業の中で、市町村としての横須賀市の責務は、下記になります。

- ・がんの正しい知識の普及
- ・がん予防の周知啓発及び実践
- ・がんになっても、尊厳を持って安心して暮らせる社会の実現

市は、これらの責務を果たすとともに、国・県が担う役割や事業の周知に務めます。