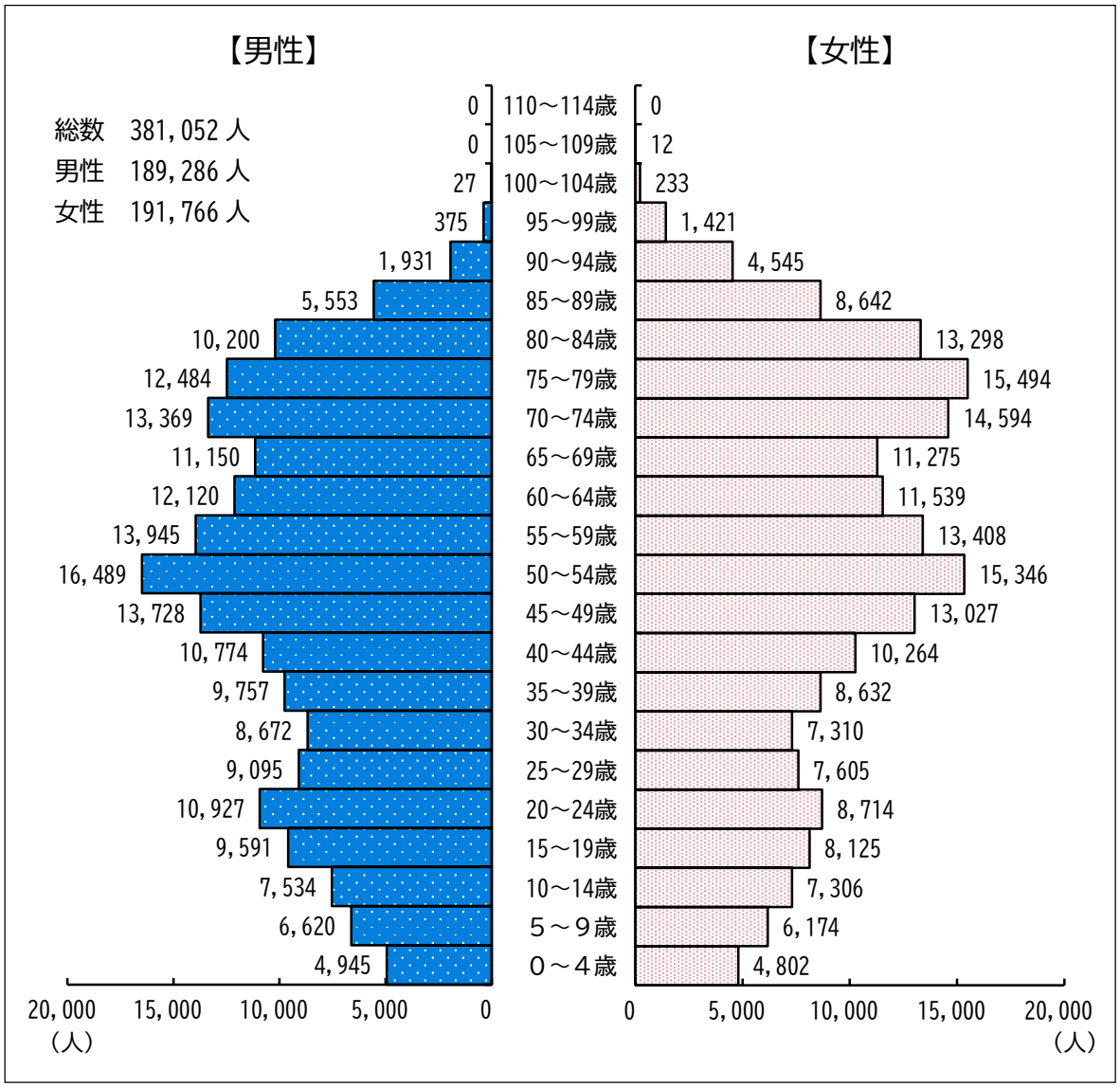
第２章　横須賀市のがんを取り巻く現状

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載人口令和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。

住民基本台帳登載人口（5歳階級別）

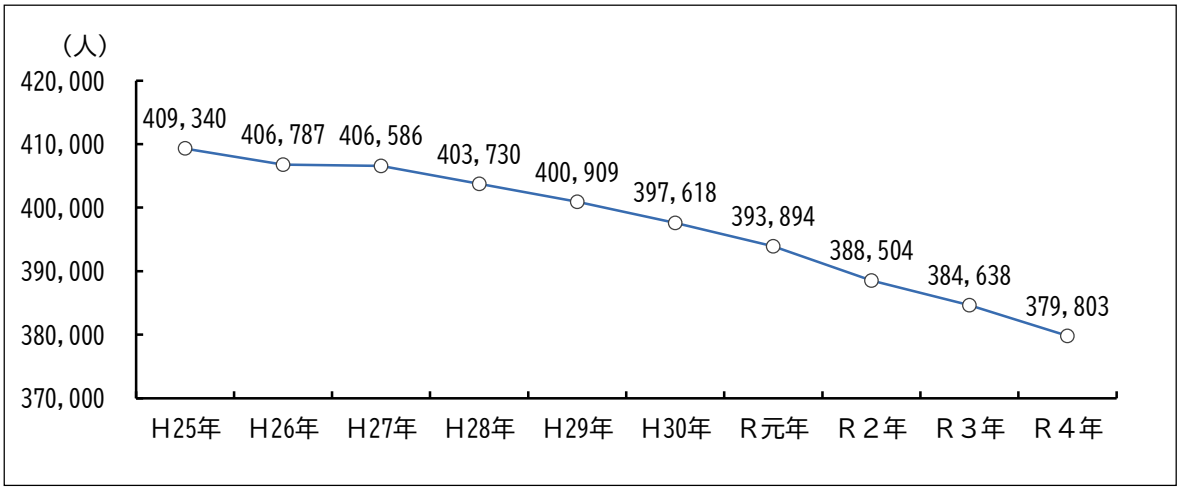


資料：横須賀市住民基本台帳登載人口より作成（令和６年４月１日現在）

（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。

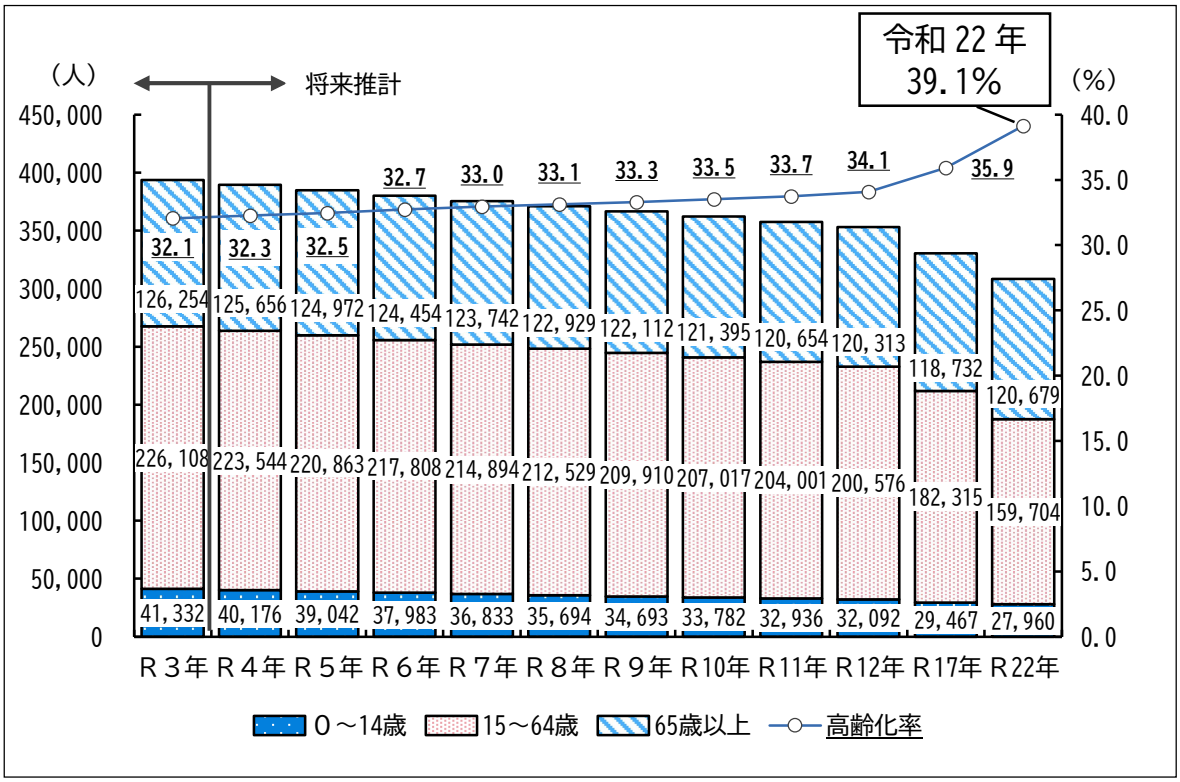
《市》人口推移



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。

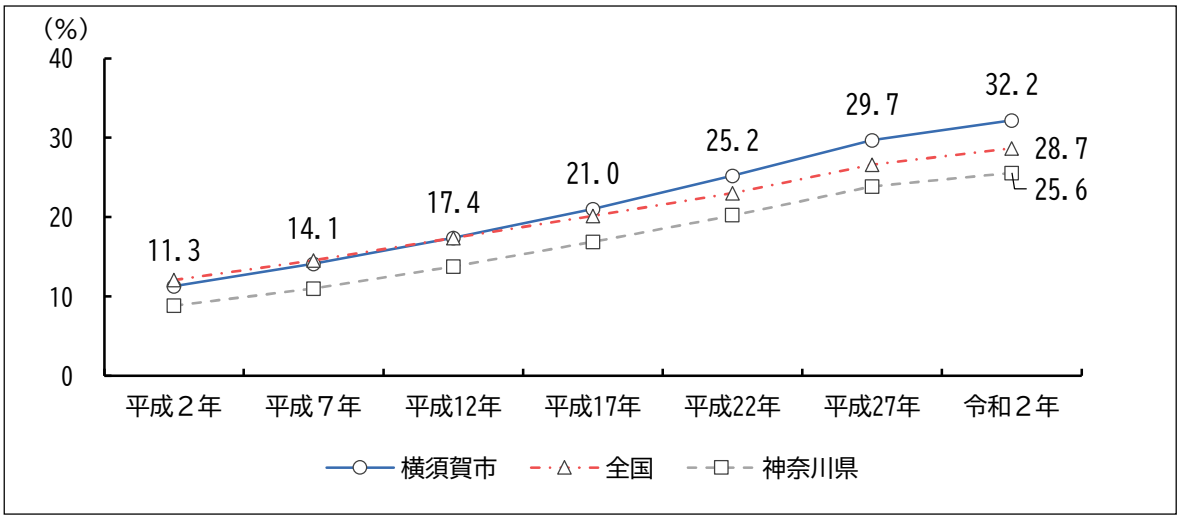
《市》将来推計人口の推計及び年齢区分別構成比



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。

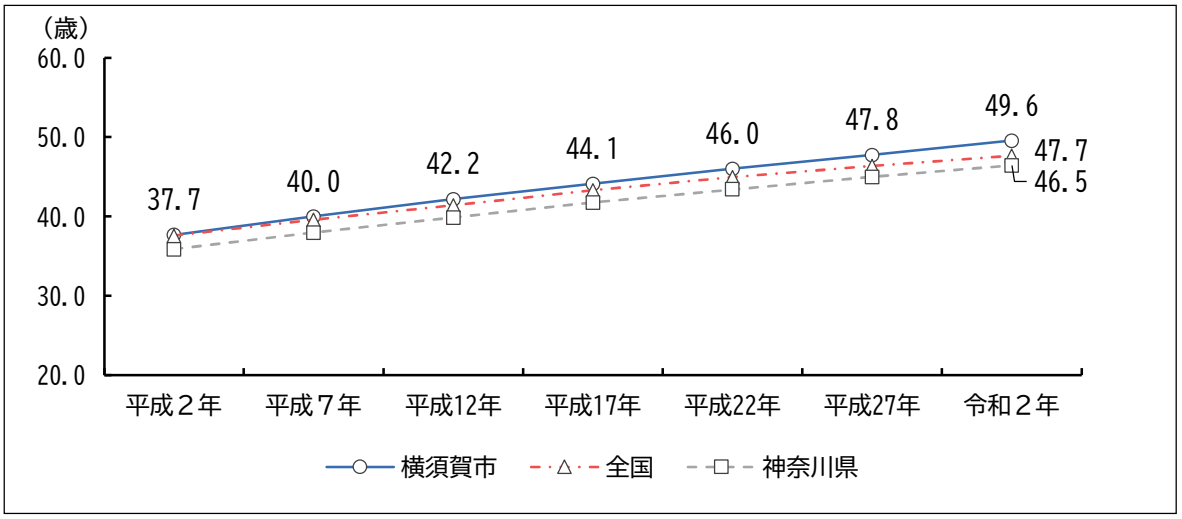
《国・県・市》高齢化率の年次推移



資料：ｅ－Ｓｔａｔ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



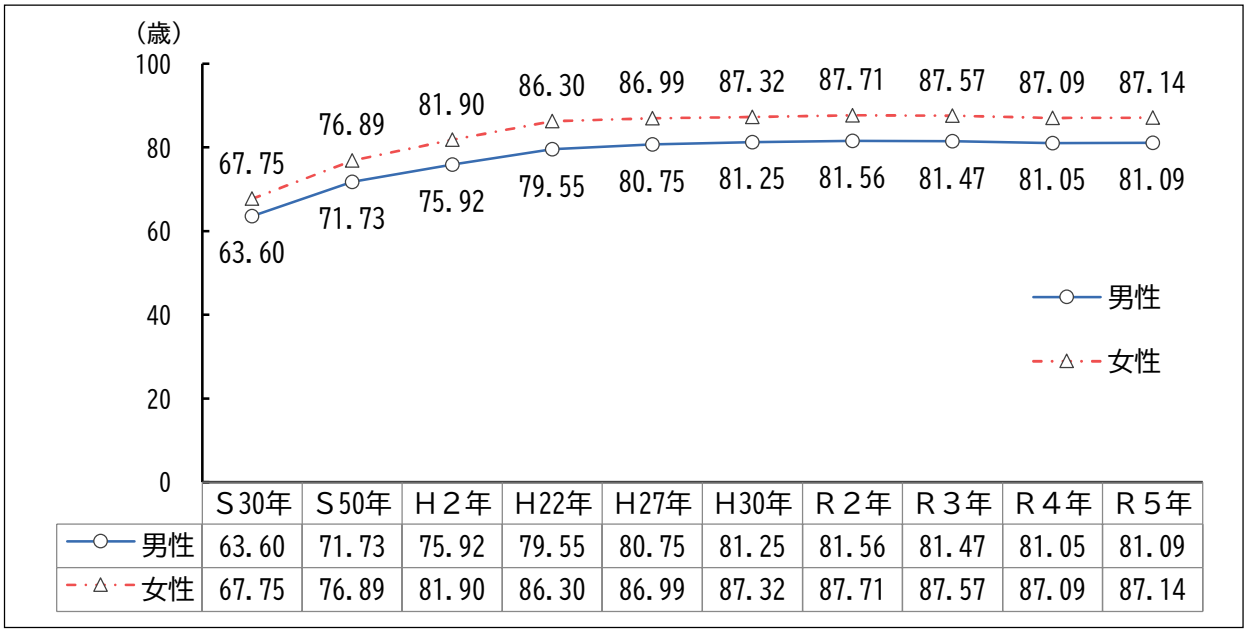
資料：ｅ－Ｓｔａｔ政府統計の総合窓口・国勢調査

（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年延長しています。

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）



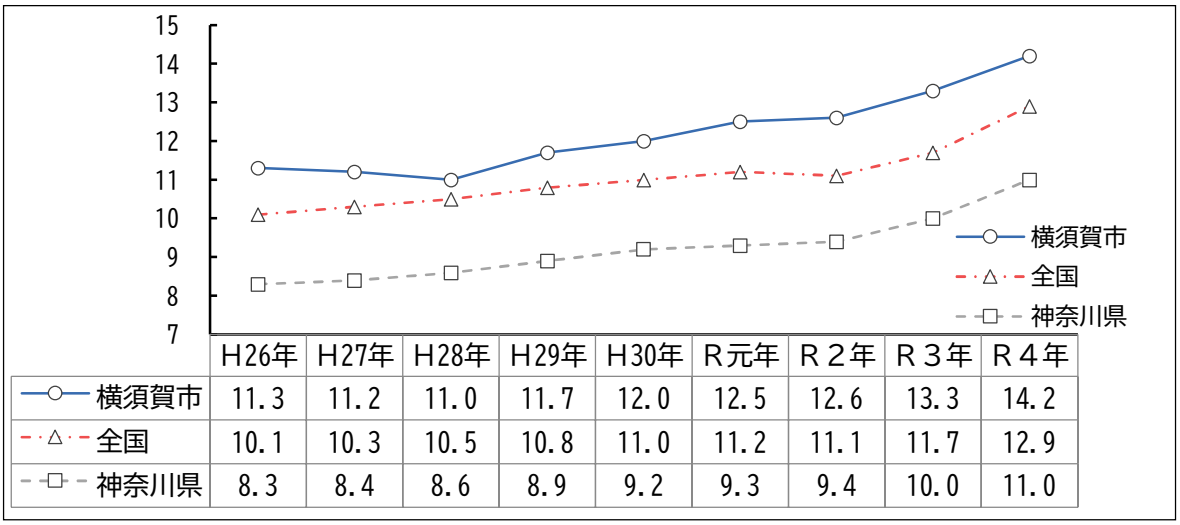
	S30年	S50年	H２年	H22年	H27年	H30年	R２年	R３年	R４年	R５年
男性	63．60	71．73	75．92	79．55	80．75	81．25	81．56	81．47	81．05	81．09
女性	67．75	76．89	81．90	86．30	86．99	87．32	87．71	87．57	87．09	87．14

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



	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R２年	R３年	R４年
横須賀市	11．3	11．2	11．0	11．7	12．0	12．5	12．6	13．3	14．2
全国	10．1	10．3	10．5	10．8	11．0	11．2	11．1	11．7	12．9
神奈川県	8．3	8．4	8．6	8．9	9．2	9．3	9．4	10．0	11．0

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

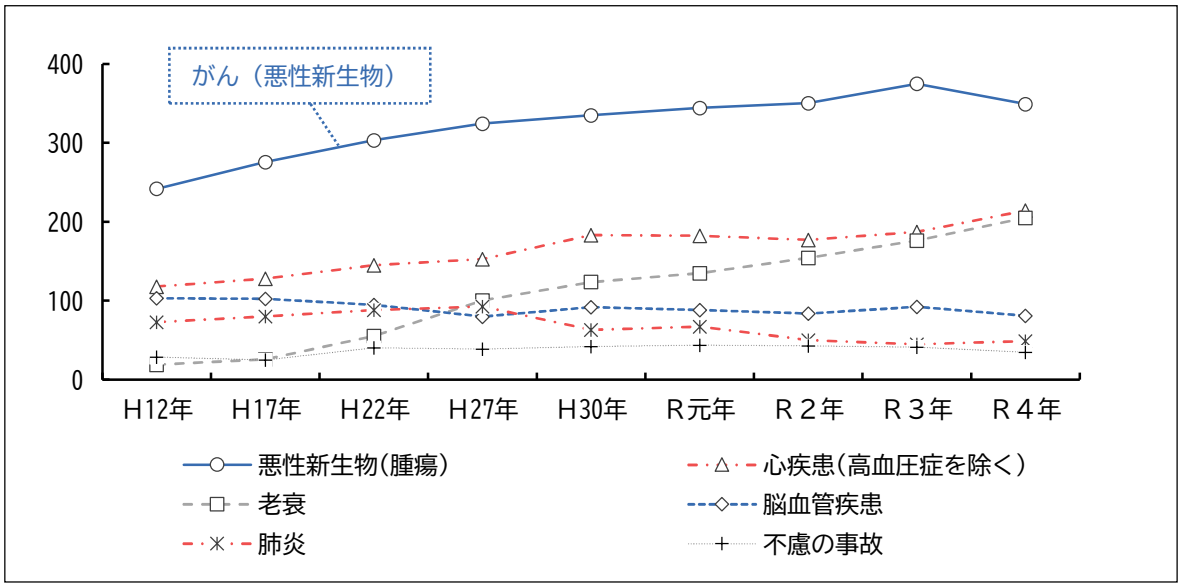
主要死因別死亡率においても、過去から現在において、がんによる死因は他の死因を大きく上回っています。

《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

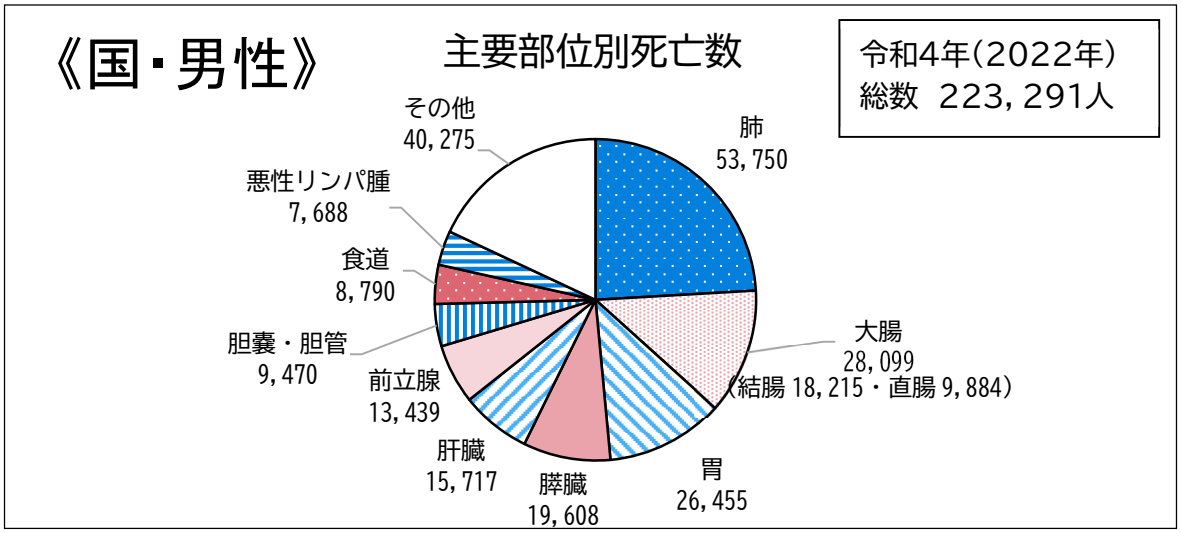
（３）主要部位別がん死亡数

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。

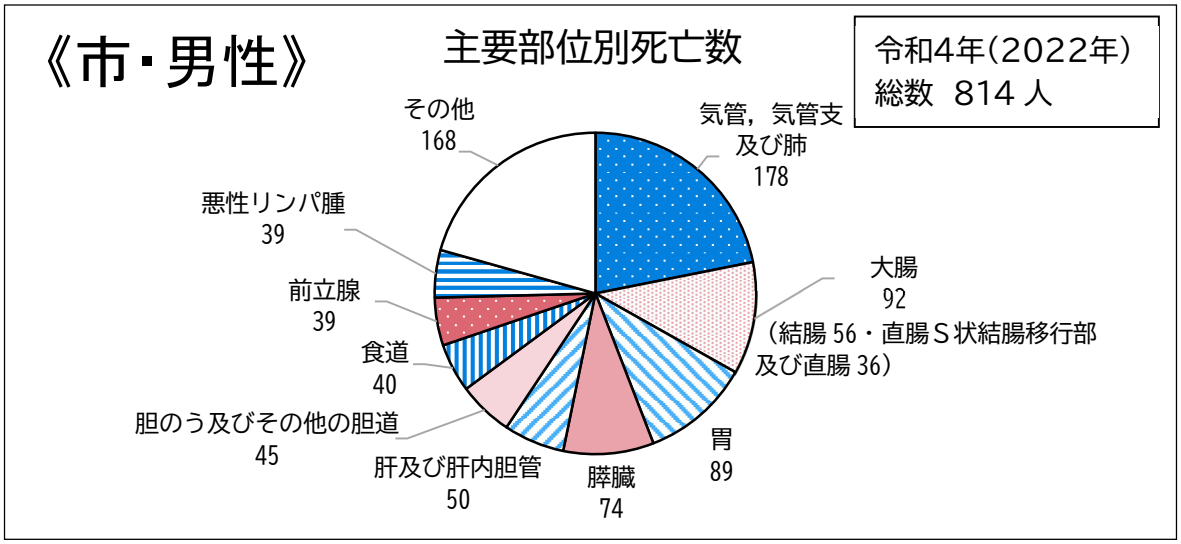
《国・市》主要部位別死亡数　国・市比較　令和4年（2022年）

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

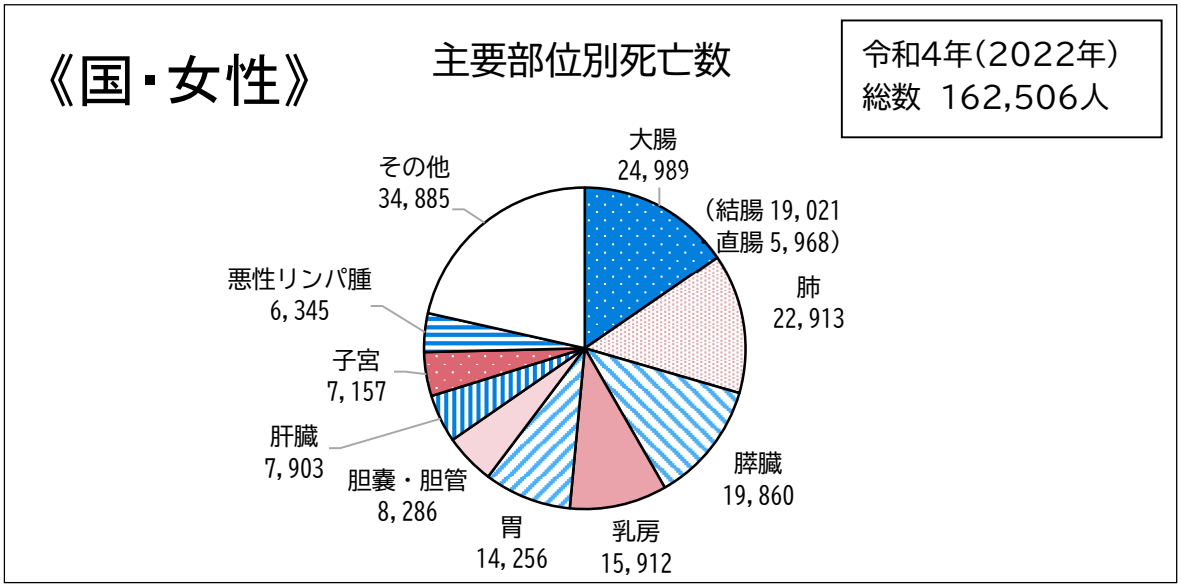
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



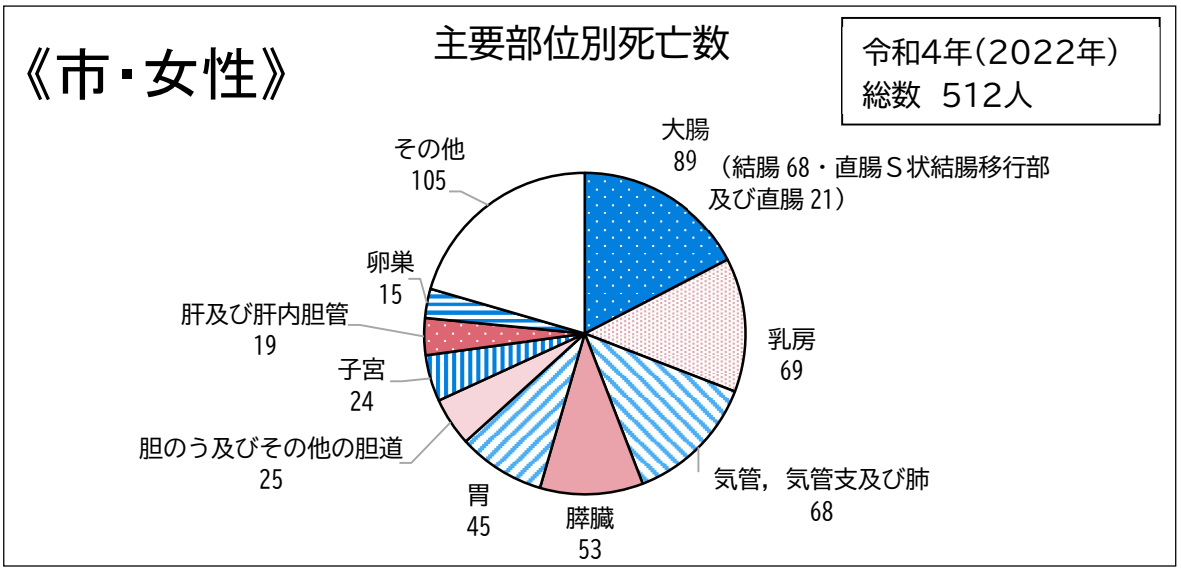
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



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



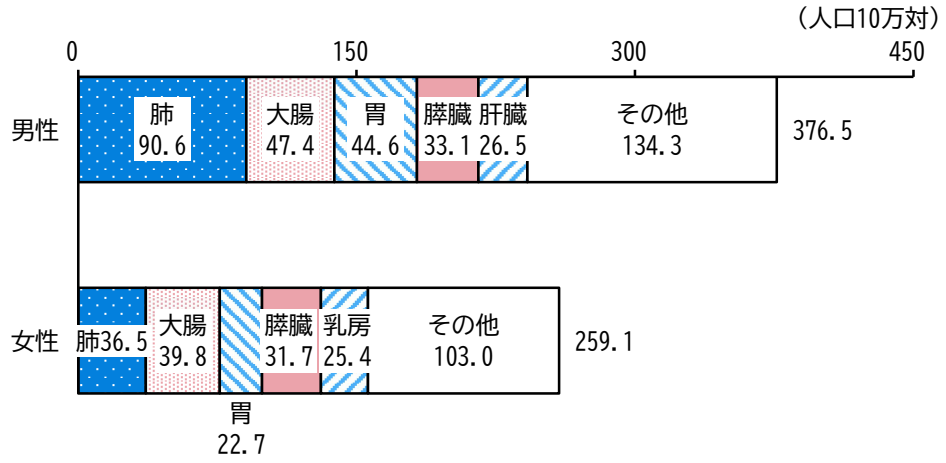
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

（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。

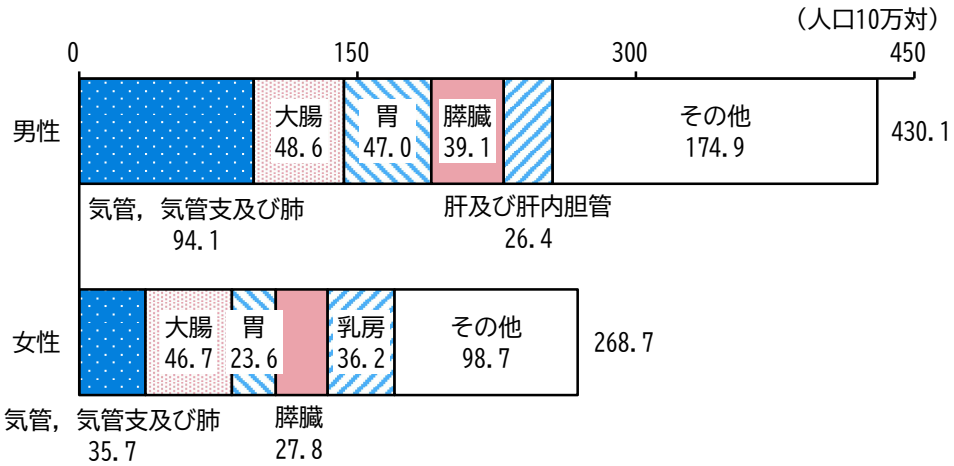
また、国、市ともに男性が女性を上回っており、特に市の男性の死亡率が全体的に高くなっています。

《国》　主要部位別がん死亡率男女別比較　令和4年(2022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」（厚生労働省人口動態統計）より作成

《市》　主要部位別がん死亡率男女別比較　令和4年(2022年)



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

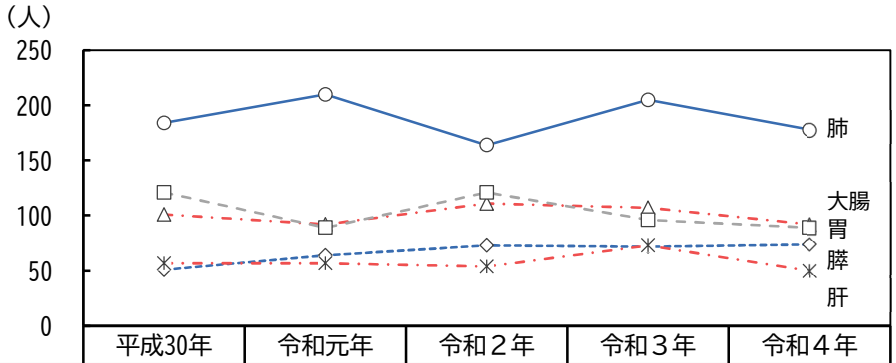
（５）主要部位別・男女別の死亡数（５年推移）

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。

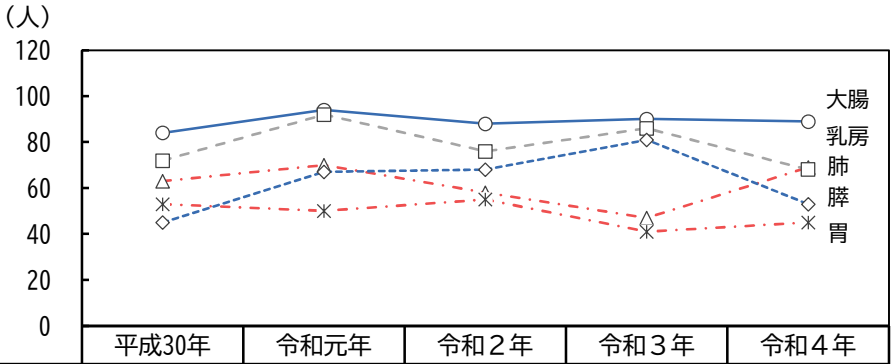
《市》主要部位別･死亡数(5年推移)

【男性】



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
肺	184	210	164	205	178
大腸(結腸・直腸)	101	92	111	107	92
胃	121	89	121	96	89
膵臓	51	64	73	72	74
肝・肝内胆管	57	57	54	73	50

〖女性〗



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
大腸(結腸・直腸)	84	94	88	90	89
乳房	63	70	58	47	69
肺	72	92	76	86	68
膵臓	45	67	68	81	53
胃	53	50	55	41	45

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。

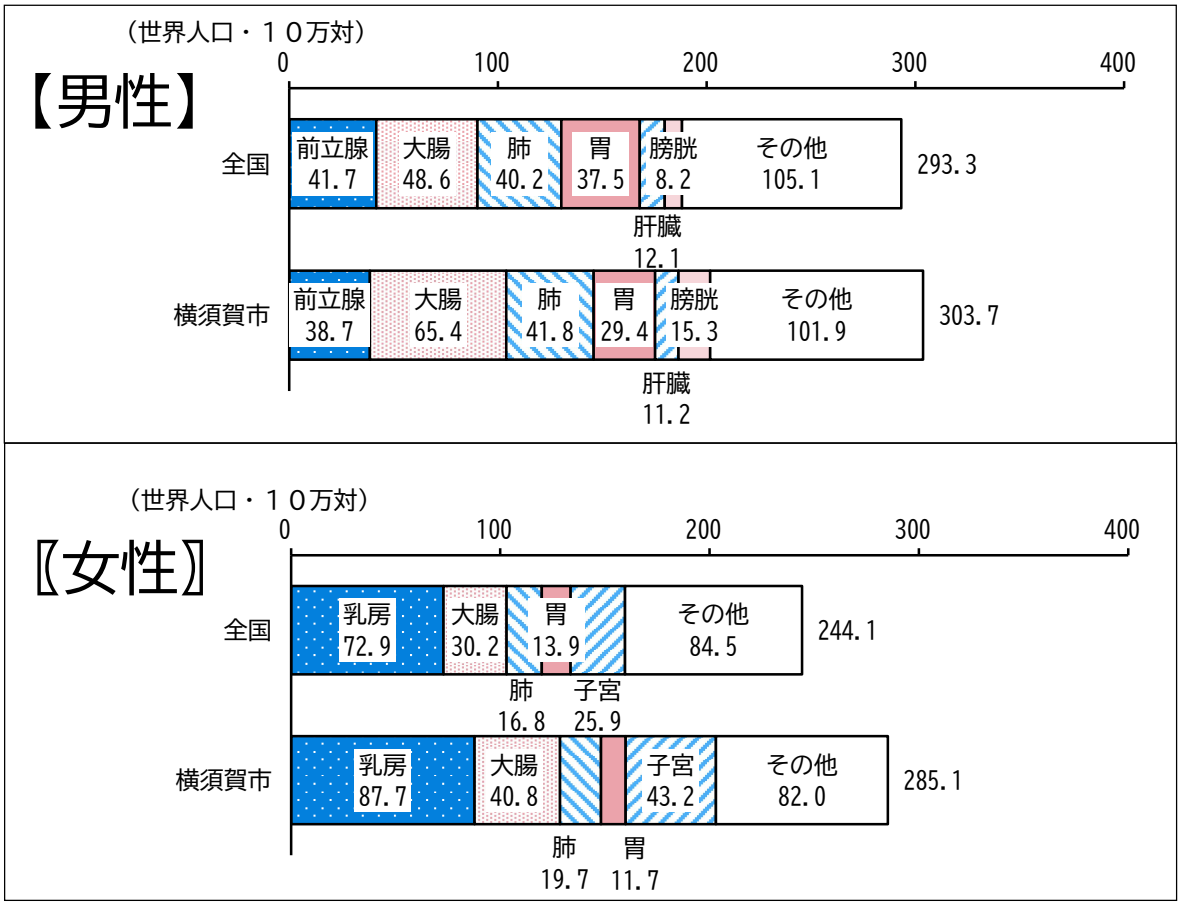
がんり患率を国と市で比較すると、市は男性の大腸がん、女性の乳がんのり患率が高くなっています。この傾向については、今後注意深く見ていく必要があります。

《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。

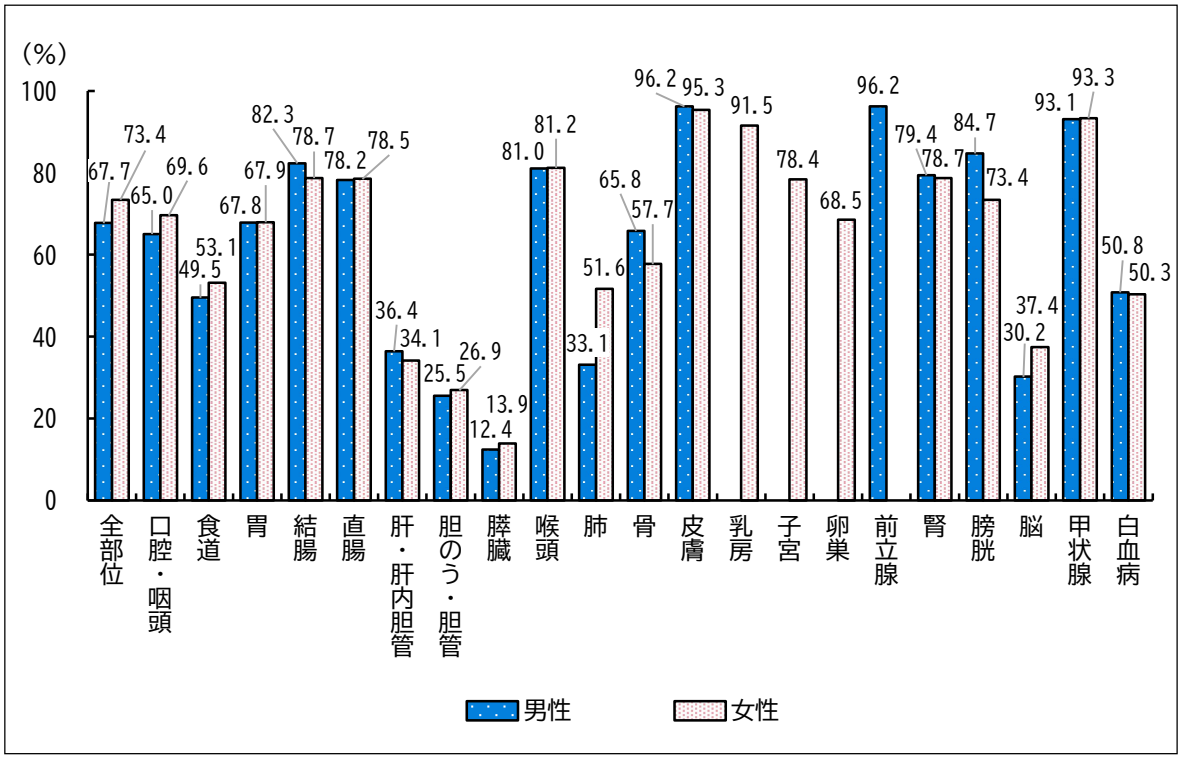
（７）がんの生存率の状況（県）

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)

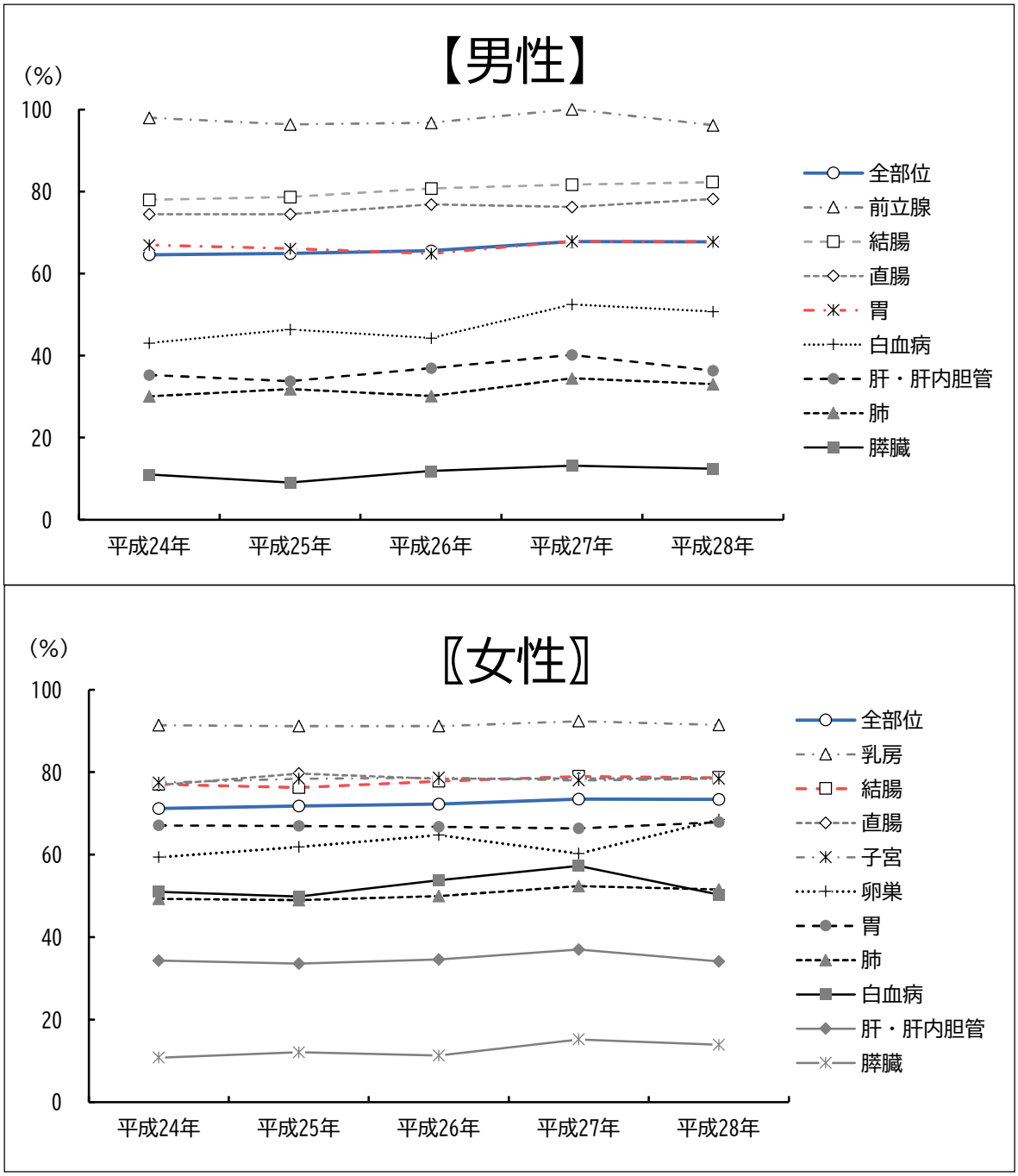


資料：神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第４７報（令和２年の集計）より作成

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が、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

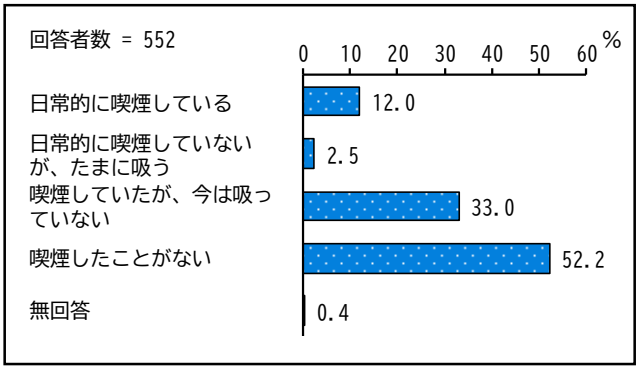
一般的な目安として、400サンプルで誤差5%以内の水準となるのが望ましいと言われています。

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】

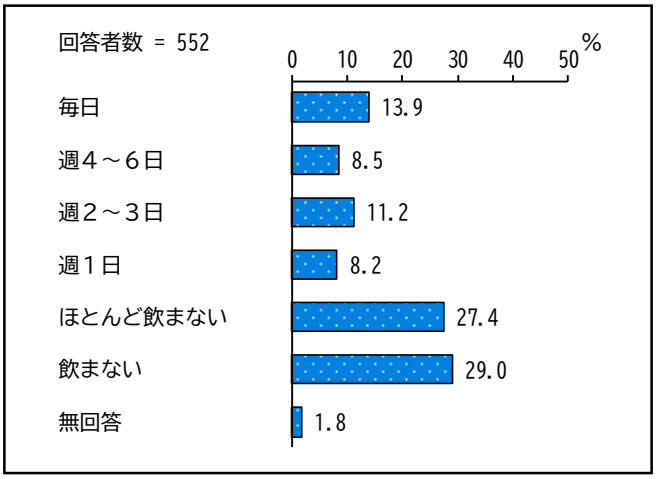
男性の60歳から69歳で「喫煙していたが、今は吸っていない」の割合が高くなっています。

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】

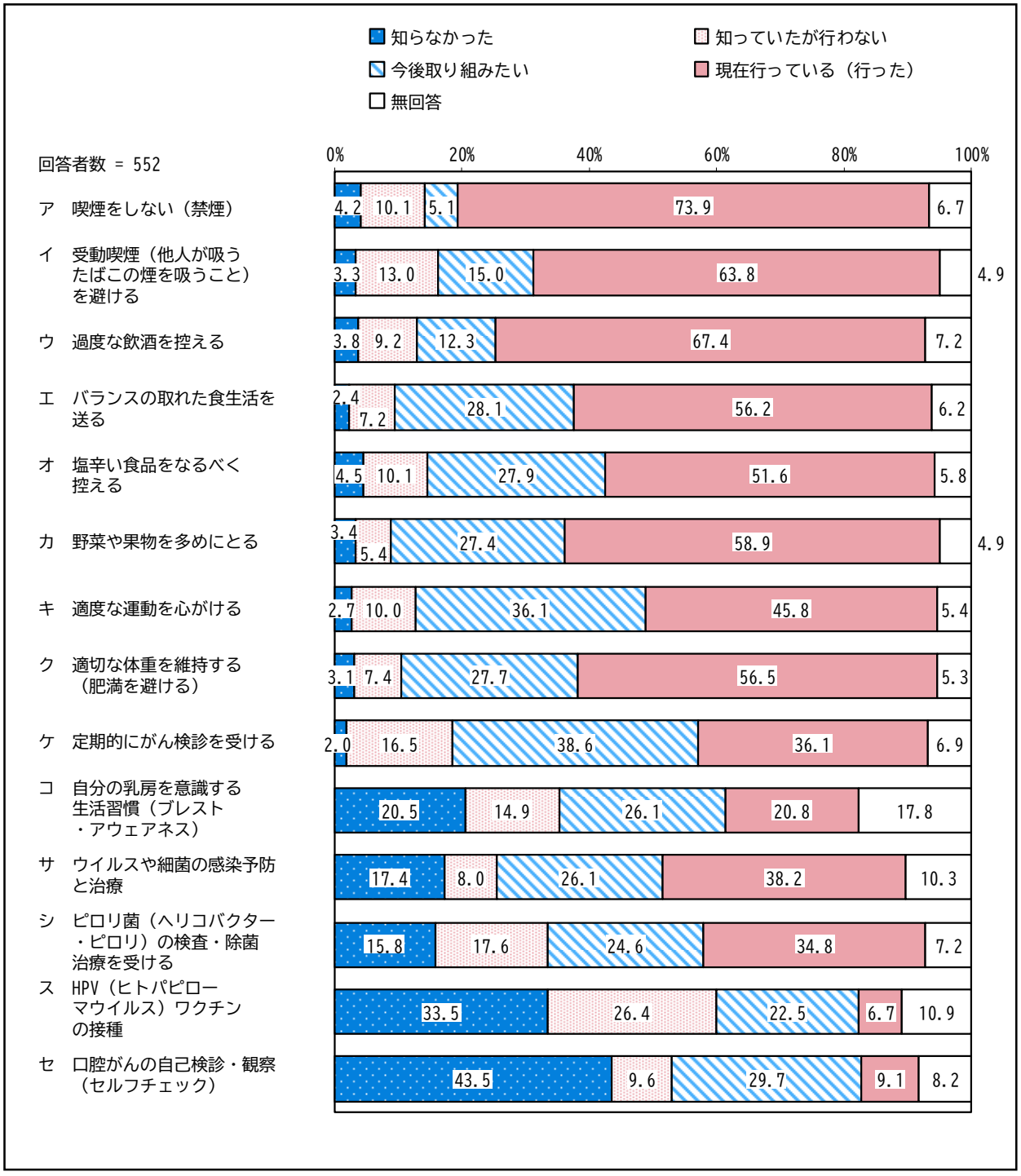
女性70歳以上で「飲まない」の割合が高くなっています。

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（または行った）」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。

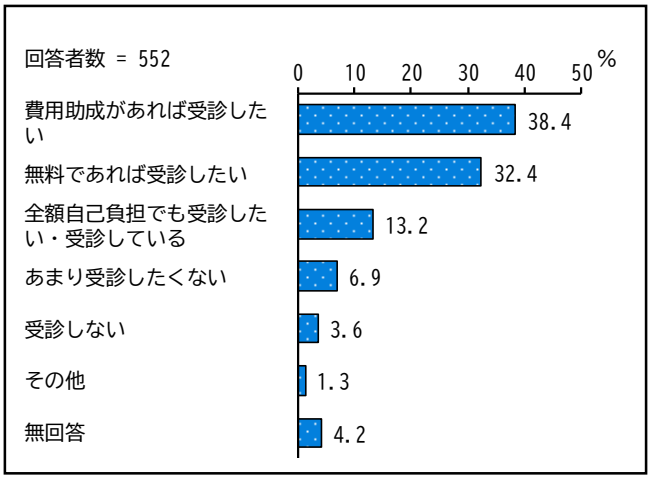
単位：％

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

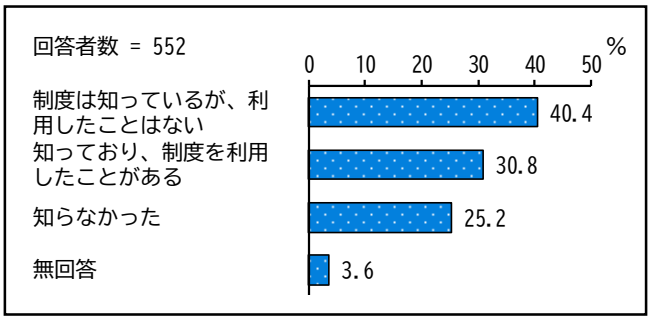
①　がん検診の受診意向（単数回答）

「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）

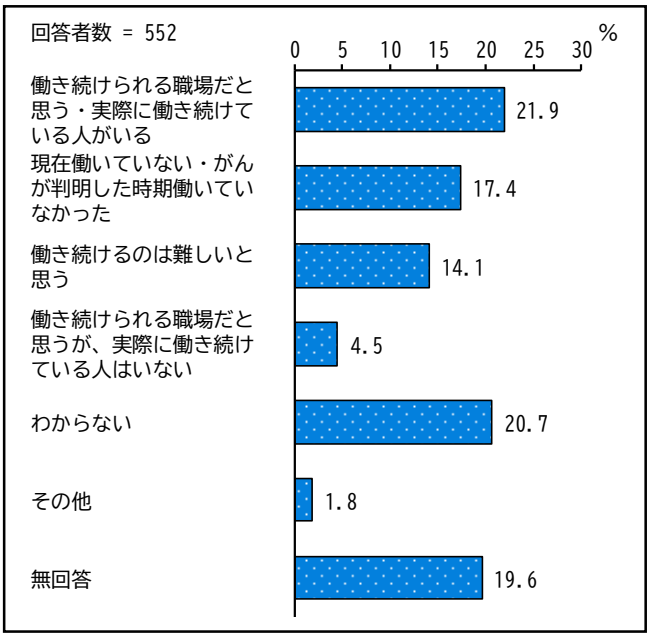
「制度は知っているが、利用したことはない」の割合が40.4%と最も高く、次いで「知っており、制度を利用したことがある」の割合が30.8%、「知らなかった」の割合が25.2%となっています。



（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】

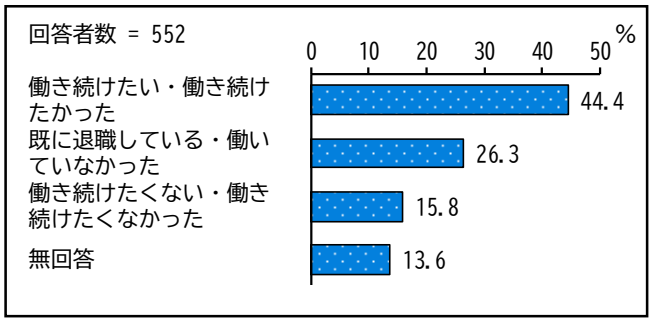
医療職以外の方の職業別にみると、自営業で「働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる」の割合が高くなっています。

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	－

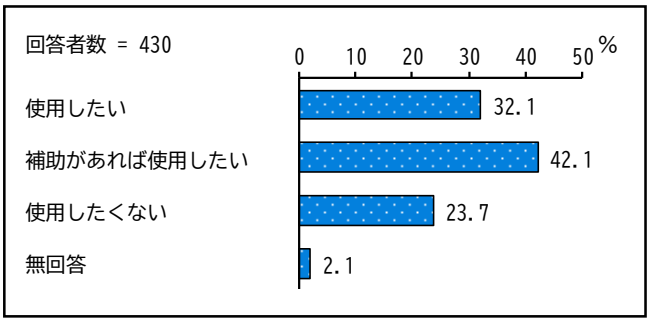
②　がんにかかっても働き続けたい（働き続けたかった）と思うか（単数回答）

「働き続けたい･働き続けたかった」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%、「働き続けたくない･働き続けたくなかった」の割合が15.8%となっています。



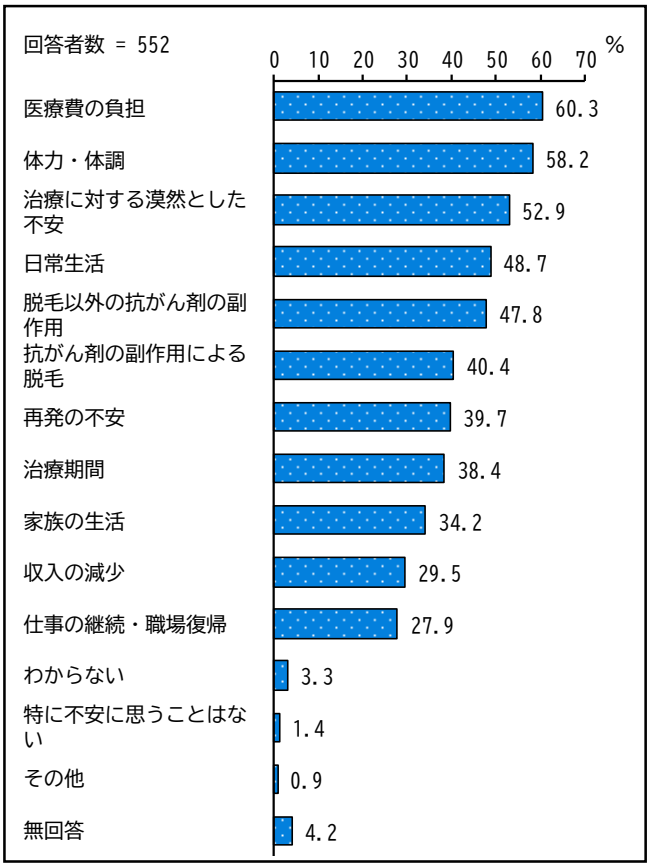
③　医療用ウィッグ（かつら）を使用したいか（単数回答）

「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。

