

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
総括研究報告書

誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究

研究代表者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学 総合医学研究センター医療統計室 准教授

研究要旨

第4期がん対策推進基本計画では全体目標として「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。」が掲げられた。「誰一人取り残さないがん対策」とは、多様な背景を持つ患者、家族、国民に対し、予防・検診・医療・共生の各分野のがん対策において、アウトカムの格差を縮小し改善を行うということである。本研究では第4期がん対策推進基本計画において、国・都道府県が評価していくロジックモデルの各指標を社会経済的要因ごとにモニタリングし、格差の状況を把握する。また、性別、年齢、地域、国籍などサブグループごとに格差を計測する。また、各種社会環境指標やアウトプット指標との関連によりアウトカム指標の格差の要因分析を行い、「取り残されている集団」を特定し、介入につながる分析を行う。

格差の要因分析では、地域、性別、年齢などにより層別解析を行い、機械学習などの統計手法を用いて格差が大きい集団や介入に対する反応の異質性を検討する。また、各種指標と地域の社会環境指標や自治体の取り組みとの関連を分析し、媒介分析や樹木構造接近法などを適用して格差の要因を特定し、格差縮小に向けた介入を提案する。

令和6年度は、入手済の各種データに基づくがんアウトカム指標における格差のモニタリングを行った。また、計測できていない格差指標に関しては複数のデータベースを用いた計測の可能性や使用する地域指標の妥当性について検討を行った。分野別アウトカムの格差や要因分析については、予防分野において、一部自治体データによるHPVワクチン接種が地域の困窮度や医療機関へのアクセスが関連していることを報告した。がん検診については、市区町村別のデータによる地域指標との関連を子宮頸がん、乳がん等で分析を行い、分野別アウトカムにおける格差との関連を報告した。医療分野においてはDPCデータによる大腸がん緊急入院をアウトカムとした地域の困窮度による格差の分析を行った。また、肺がん、膵がん、乳がん等の生存率などの各種アウトカム指標と地域の困窮度との関連を分析した。共生の分野においては経済毒性の発生要因の分析や緩和ケアへの認識の格差について報告した。また、中高年独居がん患者が経験する心理社会的問題に関する調査の詳細分析を行った。

次年度は格差のモニタリングの結果とともに、その要因分析を踏まえ、諸外国の事例などを通じた介入施策をまとめて、Factsheetにまとめ、第4期がん対策推進基本計画の実施及び評価における格差対策に役立つ資料を作成する。

研究分担者氏名・所属機関名・職名	
藤 也寸志	独立行政法人 国立病院機構九州がんセンター 消化管外科・院長
中谷 友樹	東北大学 大学院環境科学研究科・教授
片岡 葵	神戸大学 医学研究科未来医学講座分子疫学 分野・特命助教
澤田 典絵	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所コホート研究部 部長
田中 宏和	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 データサイエンス 研究部サーベイランス研究室 研究員
西岡 大輔	京都大学大学院医学研究科 社会的インパクト評価学講座 特定准教授
福井 敬祐	関西大学 社会安全学部・准教授
藤阪 保仁	大阪医科薬科大学 内科学講座腫瘍内科学・教授
花房 真理子	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所コホート研究部 研究員
采野 優	京都大学 医学部付属病院 腫瘍内科 医員
本多 和典	愛知県がんセンター 薬物療法部 医長
久村 和穂	金沢医科大学 医学部公衆衛生学 非常勤講師

## A. 研究目的

第4期がん対策推進基本計画では全体目標として「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。」が掲げられた。「誰一人取り残さないがん対策」とは、多様な背景を持つ患者、家族、国民に対し、予防・検診・医療・共生の各分野のがん対策において、アウトカムの格差を縮小し改善を行うということである。健康の社会的決定要因とは各人の属している社会的背景（居住地、職業、教育、社会経済状況、家族構成など）が各種健康指標に関連するというものであり、自己努力による生活習慣の改善を目指すような自己責任論でなく、社会環境にアプローチし、個人の努力に起因せず健康状態を改善できるような枠組

が重要であるとされている（WHO, CSDH, 2008）。これまで、本研究班のメンバーは健康寿命や各死因別死亡率が居住地の社会経済指標により異なることを明らかにしてきた（Nakaya T, Ito Y, Eds. Springer 2019., Kataoka A. et al. Lancet RH WP. 2021）。困窮度の高い地域でがん死亡率が高く、全死因における格差に占める各死因別の寄与度もがん死亡が最大であり、日本の健康格差対策はがんにおける格差への対応が肝要であることが明らかとなった。がん対策のアウトカム指標である進行度別罹患率や生存率においても、困窮度の高い地域で不利な結果が観測された（Kaneko N. et al. J Epidemiol. 2022. Ito Y. et al. Acta Oncol. 2014）。また、喫煙率や検診受診率においても教育歴や加入保険による格差が観測されている。

本研究では第4期がん対策推進基本計画において、国・都道府県が評価していくロジックモデルの各指標を社会経済的要因ごとにモニタリングし、格差の状況を把握する。また、性別、年齢、地域、国籍などサブグループごとに格差を計測する。また、各種社会環境指標やアウトカム指標との関連によりアウトカム指標の格差の要因分析を行い、「取り残されている集団」を特定し、介入につながる分析を行う。第4期計画の中間評価、最終評価時に格差が縮小し、全体として指標が改善しているかをモニタリングする上で、評価指標および目標値の設定も検討する。

## <各年度の目標>

**令和5年度：**第4期計画における各種指標において、格差の計測が可能な指標の案について整理した。データの入手が必要なものについて整理し、利用申請の手続きを行った。現状で格差の測定ができないものについて、測定方法を検討した。

**令和6年度：**入手したデータを用いて、計測可能な指標に関して、格差指標のトレンドの評価を行った。また、第4期計画のロジックモデル各指標のベースライン値について、格差指標に関する検討を行った。各種データベースの利用申請を行った。入手済のデータや既存のデータから格差の要因分析にも着手した。

**令和7年度：**計測可能な指標に関して、詳細の分析を行い、格差の大きいサブグループの同定や介入に対する反応の異質性について検討を行い、格差縮小に向けた介入の提案へつなげる。

## B. 研究方法

### I. 格差のモニタリング

#### A. 現状で計測可能なモニタリング

##### 1) 最終アウトカム指標（伊藤、片岡、中谷、田中、福井、花房）

既に入手している人口動態統計や全国がん登録のデータを用いて、市区町村単位の地域指標（困窮度や都会度）ごとに死亡率、罹患率、生存率などの最終アウトカムの分析を行った。純生存率の計測で必要となる困窮度別や都道府県別の生命表の開発を行い、使用できるようにした。また、最新年度の人口動態統計や人口データの整備を行い、死亡

率・罹患率・生存率の格差のトレンドを計測した(R6年度)。全国がん登録データは最新年のデータを使用できるように利用申請を行った。

## 2) 分野別指標 (各分野担当者: 下記のとおり)

分野別アウトカムや中間アウトカム指標、アウトプット指標に関し、国民生活基礎調査、院内がん登録+DPC、患者体験調査、レセプトデータベース、自治体データに関して、二次利用申請や購入により各種データを入手し、分析に着手した(R6年度)。

、目標値設定・進捗管理における指標の計測方法について整理し、国・都道府県のがん対策において活用できるように整備する(R5~7年度)。

(各分野担当者)\*研究協力者

・全体: 伊藤、片岡、中谷、田中、福井、花房、永田彰平(東北大)\*、西尾麻里沙(京都大D4)\*、土本朱莉(広島大M2)\*

・予防: 澤田、田中、片野田耕太\*、平林万葉\*(国立がん研究セ)、八木麻末(大阪大/大医薬大D1)\*

・検診: 福井、西岡、岡愛実子(大阪大/大医薬大D4)\*、小松雅代(大阪大)\*

・医療: 藤、藤阪、花房、太田将仁(大医薬大)\*、辻博行(大医薬大)\*、坂根純奈(大医薬大D4)\*、須藤靖弘(大医薬大D1)\*、内藤陽一(国立がん東セ)\*、佐藤泉美\*(長崎大学)、清水皓己\*(長崎大学/LSHTM)、Bernard Rachet\*、梶原麻里\*(LSHTM)

・共生(緩和): 采野、西岡、高島祐子\*、船本智哉(大医薬大D2)\*、小村慶和(京都大D3)\*

・共生(患者支援・経済負担): 本多、久村、川崎由華(大医薬大D1)\*、菅香織(京都大D1)\*

## B. 今後計測が必要な指標の提案 (上記A-2)の各分野別担当者と同じ)

I-Aで整理された計測可能な項目以外で、がんにおける格差の要因分析および格差の縮小につなげるために重要である指標に関して、各分野担当者が測定方法も含めて提案を行った(R5年度)。

例えば、医療分野における標準治療実施割合や、がんゲノム医療の普及、緩和医療関連の指標など、院内がん登録+DPCや全国がん登録、NCD、また自治体の保有するレセプトデータなどを有機的に活用することにより計測可能になる指標について整理を行い(R5年度)、必要なものを計測する(R6~7年度)。

共生の分野においても現行の患者体験調査においては、格差の計測項目が少なく、経済的な理由での治療中止・変更や就労継続など重要な項目に関して、患者の社会背景を含めた計測が必要である。現行の患者体験調査を精査し(R5年度)、海外でValidateされた測定指標(COST)などを用いた計測や就労に関する独自調査の必要性について検討・提案する(R6~7年度)。

## II. 格差の要因分析

### A. 格差の大きいサブグループの同定(伊藤、片岡、中谷、田中、福井)

I-Aにおける格差モニタリングを地域、性別、年齢等により層別解析を行う。関連研究班や協議会メンバー、自治体関係者と結果を共有した(R5年

度)。また機械学習などの統計手法(SIDES法など)を用いて、格差が大きい集団や介入に対する反応の異質性を検討する(R6年度~7年度)。

### B. 関連要因の探索(伊藤、片岡、花房、岡\*、坂根\*) \*研究協力者

I-A、II-Bの結果を踏まえて、各種指標と地域の社会環境指標や自治体の取り組みと格差の変化に関しての関連を分析する。可能性のある指標について、図に示した。これらの指標間の関連に関して、アウトカムに関連する各種要因の寄与度に関して、媒介分析(Mediation analysis)や樹木構造接近法などを適用し、格差を説明する要因を特定し、格差縮小に向けた介入の提案につなげる。格差縮小に関する介入に関しては海外事例を日本での実施可能性も含めて紹介・検討を行う(R5~7年度)。

### 関連研究班、関連団体との連携(伊藤、祖父江、澤田、鈴木)

厚生労働科研の「がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの構築・改善に関する研究(指定研究)」(代表: 井上真奈美、分担: 澤田)、「がん対策推進基本計画の進捗管理に資する評価指標の実装に向けた研究(23EA0701)」(代表: 澤田、分担: 伊藤)、「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究(22EA1005)」(代表: 藤也寸志)と「年齢調整死亡率・罹患率に影響を与える今後のがん対策の検討に資する研究(23EA0801)」(代表: 片野田耕太、分担: 伊藤・福井)に、申請者自身や分担研究者、研究協力者が参画しているため各班と連携しつつ研究を進める。その他、関連学会や全国がん患者団体連合会、協力地域の住民とも研究成果を共有し、方向性を決定していく。がん対策推進協議会における議論の内容をフォローし、研究成果についても共有して進めていく。

## C. 研究結果

### I. 格差のモニタリング

#### A. 各指標の社会経済的要因による格差の計測方法の提示

第4期がん対策推進基本計画で計測する指標について、関連研究班と情報共有を図り、利用可能なデータを整理し、第90回がん対策推進協議会において報告した。

#### ① アウトカム指標における格差の計測

居住地の住所情報に基づく地域の困窮度の指標である地理的剥奪指標(Areal Deprivation Index: ADI)および都会度の指標となる人口集中地区(Densely Inhabited District: DID)の居住割合を用いた膵がん死亡率に関する詳細分析を行い、膵臓がん年齢調整死亡率は増加傾向が続いており、地域格差が拡大傾向にあったことを報告した(がん疫学分子疫学研究会2025. 須藤)。

全国がん登録データを用いた地域の困窮度による純生存率の格差を計測するために必要な地域の困窮度別および都道府県別の生命表を作成し、学会で報告した(分担研究報告書・福井)。

最終アウトカム指標のうち、罹患率、生存率の格差の計測を行うために全国がん登録資料の利用申請の手続きを行った。

## ② 予防分野における格差の計測

LIFE studyデータを用いて、特定健診受診者データから喫煙率、飲酒、身体活動などの状況と居住地の困窮度やWalkability Indexと関連を検討した。

LIFE studyデータを用いて、HPVワクチンの接種率と地域指標の関連を分析し、学会で報告した。大阪市のHPVワクチン接種と町丁字単位の地域の困窮度や接種医療機関へのアクセスの指標との関連についての論文を発表した (Oka E. et al. JAMA Network Open 2025)。

国民健康・栄養調査、国民生活基礎調査により、地域・収入・教育歴ごとの喫煙率や飲酒状況等の格差の計測は二次利用の申請を行うとともに、公表データでの分析に着手した。

## ③ 検診分野における格差の計測

全国がん登録のデータを用いて、乳がん患者の検診のアウトカム指標である進展度別年齢調整罹患率について、地域の困窮度の指標および都会度との関連を分析した。進行がんでは大きな差が見られなかったが、早期がんにおいて、困窮度の低い地域での罹患率が高いことが明らかになった。都会度が高いほど、早期がんも進行がんも罹患率が高かった。教育歴別や職業別に見たリスク要因や検診受診率との関連について、検討し、学会で報告した (乳癌学会2024. 坂根)。

LIFE studyのデータを入手し、国保対象者の検診受診率と地域指標の関連を小学校区単位の地域指標との関連を検討するデータ解析に着手した。

国民生活基礎調査を用いて、加入保険、世帯収入、教育歴、障害の有無などの社会経済指標とがん検診受診率の格差を計測するために、二次利用の申請を行った。

## ④ 医療分野における格差の計測

乳がんについて地理的剥奪指標や人口集中地区居住割合による生存率や拠点病院での治療割合の格差に関する分析を行い学会発表した内容について、論文投稿の準備を行った。さらに、より詳細の診療情報を含む乳癌学会登録 (NCD) のデータを用いた分析にも着手した。

DPCデータを用いて、大腸がん腫瘍学的緊急入院の地域の困窮度による格差について検討した。困窮度の高い地域ほど、緊急入院が多く、医療機関へのアクセスや職場での検診受診機会の違いが要因である可能性が示唆された。学会発表を行い、論文投稿を行った (分担研究報告書・花房)。

## ⑤ 共生分野における格差の計測

患者体験調査の二次的分析において、経済毒性の要因に関して、詳細な分析を行い、若年、白血病、リンパ腫、化学療法を受けた患者、就労形態の変化のあった患者において、経済毒性が起こりやすいことが明らかになった。本研究成果について、学会での報告を経て、論文投稿を行った。

一般集団を対象としたがん情報提供に関するインターネット調査 (INFORM study) を用いて、緩和ケアに関する認知度の調査を行った。教育歴が短いほど、認知度が低いことが明らかになった (分担研究報告書・采野)。今後、居住地情報などを用い

て、地域差や地域の困窮度との関連を検討する。

院内がん登録とDPCのリンケージデータを用いて、乳がん患者の緩和ケアの実施状況に関する分析を行った。困窮度の高い地域の患者ほど、緩和ケアを実施されており、ケアの必要な苦痛の多い集団である可能性も示唆された (乳癌学会2024. 高島)。今後、苦痛のスクリーニングの実施状況やそこの回答内容なども合わせた検討を行う。

## B. 格差が計測できていない指標に関して、計測方法の提案および検証

個人の社会経済指標は全国がん登録や人口動態統計では計測できないため、JPHCコホートデータを用いて、地域の困窮度の指標が、個人の社会経済指標の代替になりうるかを検討し、研究会で報告し、論文投稿の準備を行った (がん疫学・分子疫学研究会2024. 花房)。

がんゲノム検査の実施状況や臨床試験参加に関してデータの利用可能性に関して、検討を行った。C-CATデータやjRCTデータの活用により、地域格差の計測が可能であることがわかった。また、関連研究班で収集したアンケート調査による遺伝子パネル検査の実施状況の地域差に関する分析を行った (分担研究報告書・藤阪)。

## II. 格差の要因分析

### A. 格差が特に大きい集団の特定およびその要因の分析

人口動態統計を用いて、地域の困窮度によるがん死亡の寄与度を計測した。全年齢では男性で5.5%、女性で1.8%であった。年齢階級別にみると、0~39歳で最も大きく (図1)、がん種別では男性では肺がん、女性では胆のうがんが最も大きかった (図2)。この結果について国際学会および国内学会において報告した (AACR2024. 癌治療学会2024. 伊藤)。

### B. 格差縮小につながる介入の検討

観測された格差に対して、ロジックモデルでの関連をもとにどのような介入がアウトカム指標の格差縮小および改善につながるかを要因分析の結果と併せて検討している。令和7年度も引き続き分析を行う。

各分野のアウトプット・アウトカム指標の格差の提示の際には、要因分析を行い、格差縮小につながる解決策を合わせて検討・提示することを厚労省担当者および研究班内で共有した。研究班の最終成果報告の際に、Factsheetのような形で上記内容を明示することを計画している。

G7 各国のがん対策において、健康格差に関しての取り組みを調べ、どのような視点で格差に着目し、指標を計測しているかを取りまとめ、学会で報告した (がん疫学・分子疫学研究会 2024. 西尾)。第90回がん対策推進協議会において、一部内容を紹介した。

各分野の担当者や研究協力者に諸外国での先行事例や他領域での事例について収集してもらい、格差対策とセットで紹介する予定である。

### 関連研究班、関連団体との連携

令和6年度は、班会議を3回開催した。また、関連

研究班の代表者およびがん・疾病対策課担当者と連携し、第4期がん対策推進基本計画の中間評価に向けた評価指標の検討を行った。その際、各分野別担当者で2回ずつ事前にWG会議を行った。

拠点病院の評価に関する研究班との連携に関して、ロジックモデルにおける評価指標などが検討された（分担研究報告書・藤）。

関連団体との連携として、各種学会のセッションで、本研究班の取り組みを紹介した。日本肺癌学会では研修医・医学生向けのセッションにおいてがん対策における健康格差に関する研究成果を紹介した（日本肺癌学会2024. 伊藤、花房）。

全国がん患者団体連合会の主催するがん患者学会においては、日本がん登録協議会と連携し、共催J-CIPセッションにおいて「第4期がん対策推進計画へのがん登録の活用～誰一人取り残さないがん対策の実現に向けて～」、地域におけるがん統計・情報を市民と共有する際の地域や施設間格差などの視点の重要性について議論した。

また、日本緩和医療学会第6回関西支部学術大会においてはシンポジウム2. 治療中のがん患者のつらさを和らげる～つらくないがん治療を目指して～において「がん治療による社会的苦痛の現状～誰一人取り残さないがん対策の視点から～」として、緩和分野での格差に関する研究成果の報告を行った。

#### D. 考察

令和6年度は、第4期計画におけるベースラインおよび中間評価に向けた各種指標計測の検討を行った。特に格差の視点に関しては諸外国における計測の実態や我が国における計測可能性について整理し、一部、アウトカム指標について格差のモニタリングを行った。

本研究班で検討しているがん対策の分野は多岐にわたるため、研究班に参加する多様な分担研究者・研究協力者だけでなく、関連研究班や関連団体との連携が必要となる。R6年度は様々な学会において、本研究の成果や概要を紹介し、今後の研究の発展につながる機会を得られた。

#### I. 格差のモニタリング

本研究では各種統計データによる格差のモニタリングが必要となるため、全国がん登録および人口動態統計をはじめとした公的統計データ利用に関し、利用申請を行った。既に入手済の統計データによるモニタリングを行うとともに、今後、複数のデータベースの融合なども視野に入れた分析により、第4期がん対策推進計画のロジックモデル内の各指標に関する格差のモニタリングの可否について検討する。

HPVワクチン接種状況や検診受診状況、喫煙率など、小地域レベルでの情報を含む全国規模のデータの入手が困難である内容に関しては、一部自治体の収集するデータを入手し、地域指標による格差の分析を行い、報告した。今後、一部自治体でのモニタリング状況を踏まえ、全国レベルでの把握に必要な体制整備について引き続き議論していく必要がある。

また、格差に関して、個人の属性と地域の指標など多様な視点があるため、どの視点で格差を評価し指標として提示していくのかについても、海外

での事例なども通して、検討を行う必要がある。

行政担当者や一般市民、患者・家族の立場の方にも聞き取りを行い、モニタリングし、提示する指標のわかりやすさやスティグマにつながらないかなどの視点をフィードバックしてもらう必要がある。学会や患者団体など多様な関係者とともに情報を共有し、議論を行う。

#### II. 格差の要因分析

全国がん登録資料を用いた肺がん治療・予後における格差の要因分析や、大阪市のHPVワクチン接種状況に関する分析結果を論文投稿した。しかし、全国がん登録の情報では治療内容の詳細がないため、臓器別がん登録や院内がん登録とDPCのリンケージデータなど他のデータソースと合わせた検討が必要であるため、乳癌学会NCDデータの活用などを行っている。乳癌学会の医療の質評価の研究班とも協働し、格差の要因分析に取り組む。

死亡率などの最終アウトカムにおける格差が、予防・検診・医療・共生のどの部分に多く起因しているかなどの総合的な要因分析に関して、ロジックモデルのベースラインデータが都道府県単位で整備されているため、都道府県単位での関連分析に着手し、さらに小地域での検討を行い、都道府県がん対策に活かすエビデンスや資料を作成する予定である。

#### E. 結論

令和6年度は、第4期がん対策推進基本計画における各種指標において、既に入手済のデータを用いた格差のモニタリングを行った。データの入手が必要なものについては利用申請を行の手続きを行った。また、単一のデータベースで格差の測定ができないものについてはリンケージなどにより、計測の可能性を検討した。

一部自治体のデータによる格差の要因分析を行い、論文報告をした。今後、都道府県、二次医療圏、市区町村、小学校区、小地域などの地域レベルと施設ごとの情報を複合的に検討し、格差のモニタリングと要因分析を行い、対策可能な方策の検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Oka E, Okada M, Ikuno Y, Amano K, Shioya S, Kawabata M, Sakurai R, Konishi M, Nakaya T, Katanoda K, Ueda Y, Ito Y: Area Socioeconomic Status, Vaccination Access, and Female Human Papillomavirus Vaccination. JAMA Netw Open 2025 Mar 3; 8(3):e250747.
2. Uneno Y, Mori M, Saito J, Otsuki A, Kuchiba A, Sakurai N, Nakaya N, Fujimori M, Shimazu T; INFORM Study 2023 Group. Awareness, information sources, and beliefs regarding palliative care in the general population in Japan: a nationwide cross-sectional survey (INFORM study 2023). Jpn

## 2. 学会発表

1. Ito Y: Cancer mortality attributable to area-level socioeconomic inequalities in Japan from 2015 to 2020. In: AACR ANNUAL MEETING 2024. San Diego Convention Center: [Poster]; 2024 4/9
2. 坂根 純奈, 伊藤 ゆり: 全国がん登録を用いた女性乳がんの年齢調整罹患率の地域格差と社会経済指標との関連. 第 32 回日本乳癌学会学術総会: 2024 7/11; 宮城, 仙台国際センター: [Poster]; 2024
3. 高島 祐子, 坂根 純奈, 木村 光誠, 岩本 充彦, 伊藤 ゆり: 院内がん登録・DPCデータを用いた単施設における乳がん患者への緩和ケア実施状況の客観指標の検討. 第32回日本乳癌学会学術総会: 2024 7/11; 宮城, 仙台国際センター・東北大学百周年記念会館.
4. 花房真理子, 伊藤 ゆり, 中谷友樹, 澤田典絵, 次世代多目的コホート研究班: 次世代多目的コホート研究による、郵便番号区に基づく剥奪指標に対応する個人レベルのSESの関連についての分析. In: 日本がん疫学・分子疫学研究会総会: 2024 9/3 ; ウィンクあいち (愛知) ; 2024.
5. 須藤靖弘, 平林万葉, 片岡 葵, 西岡大輔, 中谷友樹, 伊藤 ゆり: 社会環境指標に着目した膵臓がん年齢調整死亡率の地域格差とその変化. In: 第 47 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会: 2024 9/3; 愛知: ウィンクあいち; 2024.
6. 西尾麻里沙, 平林万葉, 阿部サラ, 松田智大, 井上真奈美, 伊藤 ゆり: 諸外国のがん計画における健康格差対策の視点 ー格差対策とモニタリング指標のレビュー. In: 第47回日本がん疫学・分子疫学研究会総会: 2024 9/3 ; 愛知: ウィンクあいち: 一般演題口演2 (O-11); 2024.
7. 伊藤 ゆり: がん治療による社会的苦痛の現状 ~誰一人取り残さないがん対策の視点から~. In: 日本緩和医療学会第 6 回関西支部学術大会: 2024 9/28; 滋賀県立県民交流センター: シンポジウム 2. 治療中のがん患者のつらさを和らげる~つらくないがん治療を目指して~; 2024.
8. 須藤靖弘, 小村慶和, 西岡大輔, 伊藤 ゆり: 膵臓がん死亡率の地域格差の評価と要因の検討 ー線形混合効果モデルを用いてー. In: 大分統計談話会・第70回記念大会:2024 10/10; 大分: NBU日本文理大学エクステンションセンター; 2024.
9. 岡 愛実子, 片岡 葵, 上田 豊, 中谷 友樹, 伊藤 ゆり: 子宮頸がんの予防・検診・アウトカムにおける地域格差. In: 第 62 回日本癌治療学会学術集会: 2024 10/26; 第 3 会場 (福岡国際会議場 2F 201+202): アンコールセッション 1「大腸・子宮・卵巣」; 2024.
10. 坂根純奈, 太田将仁, 中谷友樹, 伊藤 ゆり: 日本の拠点および非拠点病院における女性乳がん患者の背景と生存率 (Characteristics and survival of breast cancer patients in Japanese designated and non-designated cancer care hospitals) . In: 第 62 回日本癌治療学会学術集会: 2024 10/26; マリンメッセ福岡 2F 大会議室: アンコールセッション 4「乳腺・泌尿器」; 2024.
11. Ito Y, Nakaya T, Inoue M, Sobue T: Cancer mortality attributable to area-level socioeconomic inequalities in Japan from 2015 to 2020(日本における地域レベルの社会経済状況の格差に起因するがん死亡: 2015-2020年). In: 第62回日本癌治療学会学術集会: 2024 10/26; 福岡国際会議場: 口演(EN3-5)
12. 岡 愛実子, 片岡 葵, 中谷 友樹, 上田 豊, 前田 恵, 村田 典子, 伊藤 ゆり, 片野田 耕太, 福田 治久: HPVワクチン累積接種割合の地域格差とその要因分析: VENUS Study. In: 第83回日本公衆衛生学会総会:2024 10/30; 第12会場 (札幌市産業振興センター セミナールームD): 一般演題口演 第12分科会1; 2024.
13. 花房真理子, 那波伸敏, 太田将仁, 中谷友樹, 藤坂保仁, 伏見清秀, 藤原武男, 伊藤 ゆり: 居住地の社会経済指標による大腸がん腫瘍学的緊急入院の格差 2014-2019 年度 DPC データベースを用いたマルチレベル分析. In: 第 83 回日本公衆衛生学会総会: 2024 10/30; 札幌コンベンションセンター (札幌) ; 一般演題口演 第 1 分科会 2; 2024.
14. 片岡葵, 岡愛実子, 中谷友樹, 前田恵, 村田典子, 伊藤 ゆり, 片野田耕太, 福田治久: 小学校区別社会環境要因による市町村国保の特定健診受診率の格差:LIFE study. In: 第83回日本公衆衛生学会総会: 2024 10/31 ; 札幌コンベンションセンター: 第2分科会「ヘルスプロモーション」 O2-2-3; 2024
15. 土本朱莉・福井敬祐・片岡葵・伊藤 ゆり. 日本における社会経済指標別純生存率の推定のための生命表の作成. 第 83 回 日本公衆衛生学会総会, 札幌市. 2024 年 10 月.
16. 伊藤 ゆり: 肺がん診療をする上で知ってほし

いがん対策における健康格差の視点. In: 第65回日本肺癌学会学術集会: 2024 11/2 ; パシフィコ横浜ノース: 医学生・研修医のための肺癌診療セミナー 肺癌患者さんの健康格差について知ろう! ; 2024.

会 (2024.8.5)

[<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/01283543.pdf>]

17. Oka E, Ikuno Y, Amano K, Shioya S, Nakaya T, Ueda Y, Ito Y: Area-level socioeconomic inequalities in cumulative HPV vaccination uptake in Osaka city, Japan. In: IPVC 2024 (36th International Papillomavirus Conference): November 14-15 2024; Edinburgh International Conference Centre: Poster session; 2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

18. 伊藤ゆり: がん患者さんの意思決定を支えるデータData for supporting decision making of cancer patients. In: 日本放射線腫瘍学会第37回学術大会: 2024 11/23 ; パシフィコ横浜ノース: 市民公開講座; 2024.

19. 伊藤ゆり: 第4期がん対策推進計画へのがん登録の活用～誰一人取り残さないがん対策の実現に向けて～. In: がん患者学会2024: 2024 11/24; 国立がん研究センター築地キャンパス 研究棟 セミナールーム: J-CIPセッション; 2024.

20. Akari Tsuchimoto・Keisuke Fukui・Aoi Kataoka・Yuri Ito・Tomoki Nakaya・Ryoya Oda・Hirofumi Wakaki. Lifetables by area-based socio economic position to estimate inequalities in net survival of cancer in Japan. 2025 International Conference on Health Policy Statistics, San Diego. 2025.1.

21. 岡 愛実子, 小松 雅代, 中谷 友樹, 上田 豊, 伊藤 ゆり: 市区町村単位の国民健康保険被保険者のがん検診受診率における地域格差に関連する要因の検討. In: 第35回日本疫学会学術総会: 2025 2/13 ; 高知市文化プラザかるぽーと (高知市) : 一般口演2; 2025.

22. 福井敬祐・土本朱莉・片岡葵・伊藤ゆり. がん患者の純生存率算出のための都道府県別生命表の開発. 第35回日本疫学会学術集会, 高知市. 2025年2月.

23. 伊藤ゆり: がん治療による社会的苦痛の現状～誰一人取り残さないがん対策の視点から～. In: 日本緩和医療学会第6回関西支部学術大会: 2024 9/28; 滋賀県立県民交流センター: シンポジウム 2. 治療中のがん患者のつらさを和らげる～つらくないがん治療を目指して～; 2024.

24. 伊藤ゆり. 参考人資料2. 誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究. 第90回がん対策推進協議

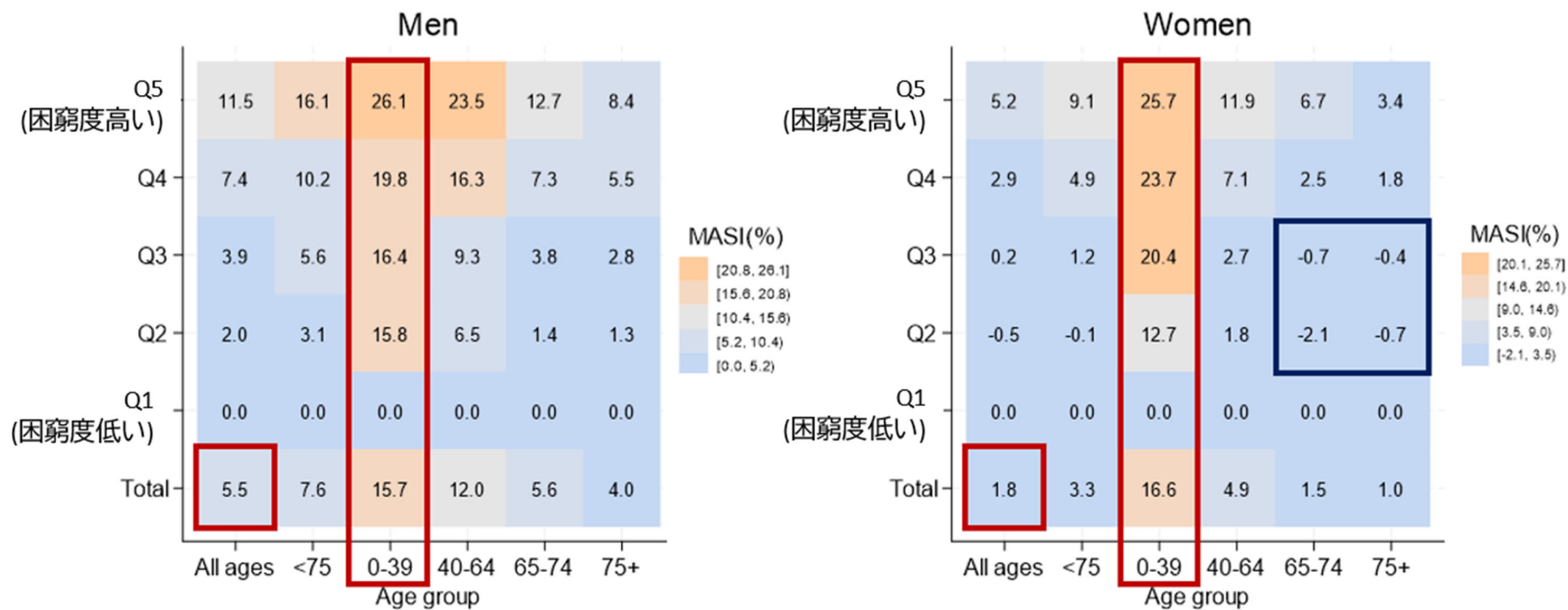


図1. 困窮度に起因する全がんの過剰死亡の割合 (%) : 性別、年齢階級別 (2015-20年死亡)

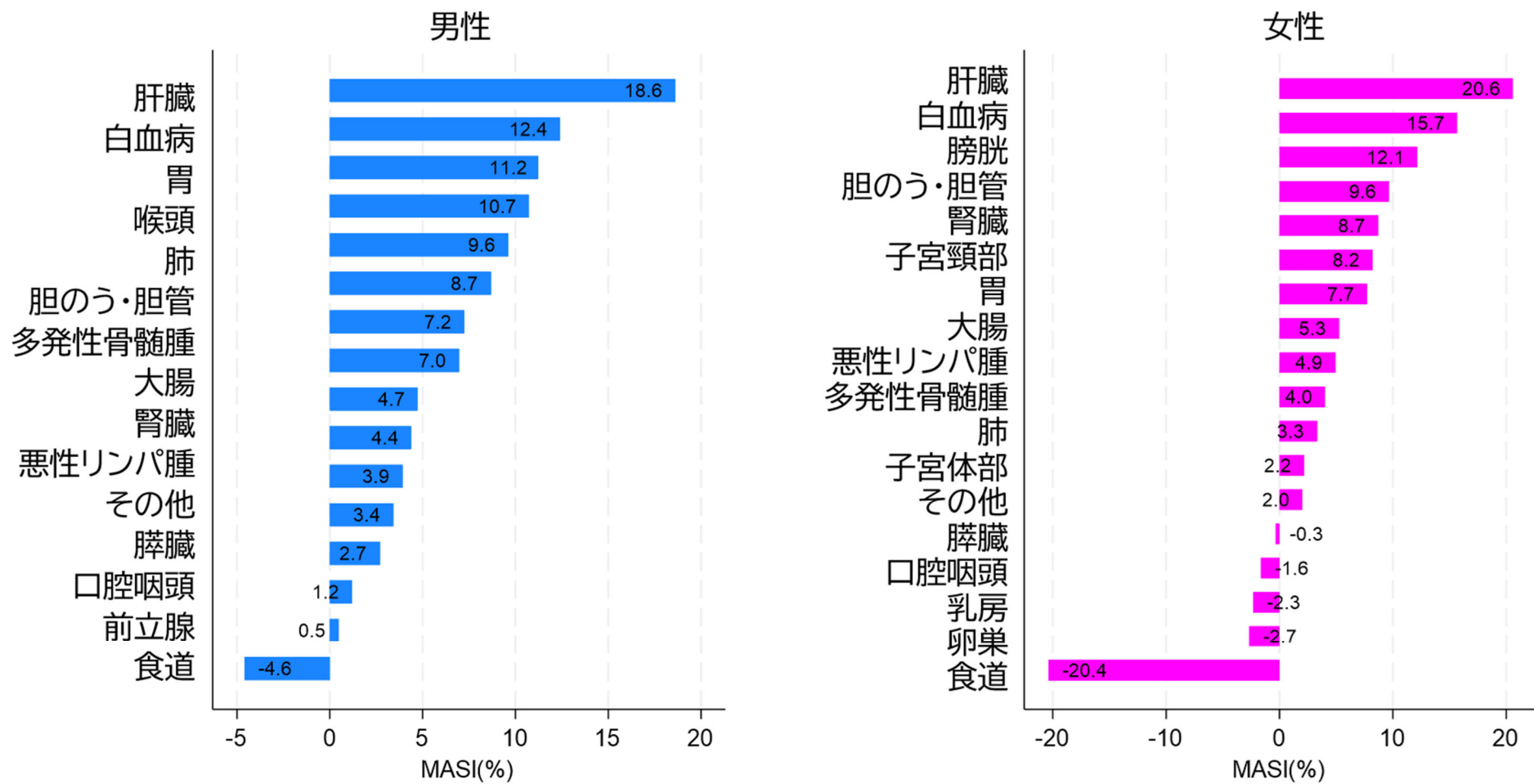


図2. 困窮度に起因する過剰死亡の割合（%）：がん種別： 75歳未満（2015-20年死亡）