

国民のがん検診受診率 **50%** 超
がんになっても働き続けられる社会をめざす

がん対策推進企業アクション

(がん対策推進企業等連携事業)

推進パートナー募集のご案内 2016年度版



がん対策推進企業アクション事務局

株式会社 電通 内

〒105-7001 東京都港区東新橋1-8-1

Tel. 03-3823-0056 Fax. 03-3827-1995

E-mail : info@gankenshin50.mhlw.go.jp

<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>

推進パートナー企業・団体

募集中!

日本のがん患者数は全国でおよそ32万人。 “がん患者”の約1/3は労働者という事実。

企業にとって最大の財産は、人材。まさに人財といえるでしょう。

その人財を失うことは、計り知れない損失であるばかりか、

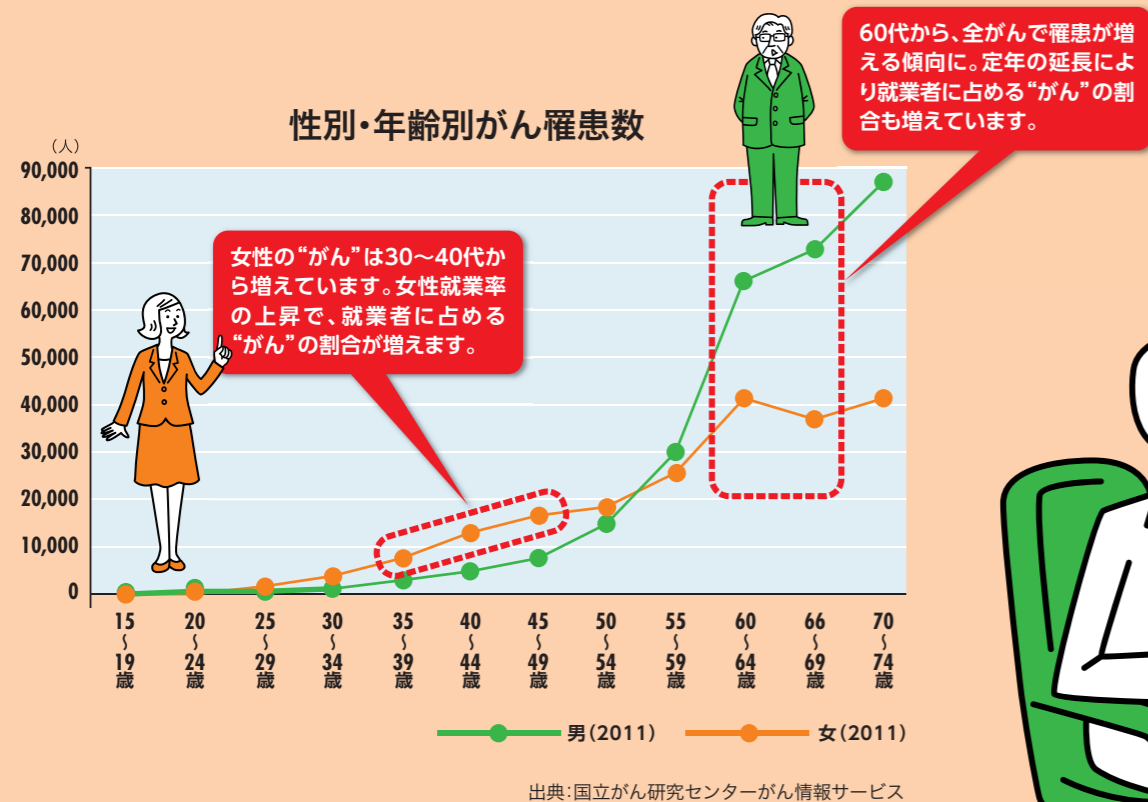
経営基盤をも揺るがしかねない憂慮すべき問題です。

“がん”は、早期発見・早期治療こそが最良の解決法です。

従業員と家族の安心安全、ひいては企業の経営基盤をより確かなものにするためにも、

連携パートナーとして、ともに「がん検診の受診促進」を推進していきませんか。

みなさまの参加ご登録を、心よりお待ちしております。



今後、会社でのがん患者は増えていきます。

その理由のひとつは、「女性の社会進出」と「定年延長」です。

54歳までの若い世代ですと女性のほうが男性よりがんと診断される方の数が多い。30代ですと女性患者の数は男性の3倍です。女性の社会進出が進めば、会社でのがん患者の数が増えることとなります。一方、55歳以降になると、男性でがんと診断される方の数が女性の数を追いついて、急速に増えていきます。男性の方が老化の影響が格段に大きいのです。そのような中で定年が55歳から60歳、60歳から65歳へと引き上げられれば、55歳～60歳の男性がん患者、つまり男性の会社員のがん患者が増えることとなります。

これらの理由から、今後いっそう会社でのがん対策が求められます。いまやがんの半数以上が治る時代です。またがん患者さんの約1/3が20歳～65歳までの働く世代です。ですから今後会社の中で働きながらがんの治療を続ける人が増えることは間違いないと思われます。

健保組合の財政にとっても、この現役世代のがん患者さんの増加は非常に大きな問題になっています。がん治療の医療費も高騰しており、医療費は月数10万におよぶことがあります。そういう点でも、がん検診によって早期に見つけることは重要になります。早期に見つけた場合、治療期間もそれに伴う費用も非常に限定的になるからです。今後ますます『がん対策推進企業アクション』の重要性が高まることでしょう。

2012年度までは、『がん検診企業アクション』という通称で呼ばれていた本事業ですが、『がん対策推進企業アクション』に名称変更いたしました。その背景として、もちろんがん検診は非常に重要ですが、職場での受動喫煙対策や、仕事をしながらの通院、闘病についても重要なテーマとなります。また、まだまだ日本では「がんの患者さんになると苦しみ」というイメージがあるわけですが、これはがんに関する痛みをとるケア、つまりがんの緩和ケアに関する取り組みの遅れが一因としてあります。その遅れは検診受診率に影響を与える可能性があり、「がんは痛い、怖い、だから検査して何か言われたら嫌だから検査しない」という方も中にはいらっしゃいます。このように、緩和ケアや就労の問題も含めてがん全体を職域の中で知ること、これが会社をがんから守る最善のすべであります。そういう想いで、これまではがん検診に特化していた名称を、このたびの『がん対策推進企業アクション』という名称に変えたわけです。



中川 恵一

厚生労働省 がん対策推進協議会委員
文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員
東京大学医学部附属病院放射線科准教授

アドバイザーボードメンバー

医療関係者・有識者によるアドバイザーボードは、実施本部が効果的・効率的に事業を推進するうえで有用な助言・提言等を行う組織。

中川 恵一	東京大学医学部附属病院放射線科准教授 / 厚生労働省 がん対策推進協議会委員 / 文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員	永井 哲也	東京都社会保険労務士会 副会長
阿南 里恵	中川企画建設株式会社	福吉 潤	株式会社 キャンサーズキャン 代表取締役
伊奈川秀和	全国健康保険協会 理事	佛崎 奈緒	アメリカンファミリー生命保険会社 広報部社会公共活動推進課長
岩切 隆司	がん対策政策研究者	松本 義幸	健康保険組合連合会 参与
菊地 克彦	公益社団法人 地域医療振興協会 東京北医療センター 放射線室 室長 診療放射線技師	真鍋 徹	第一生命保険株式会社 生涯設計教育部 次長
高谷 典秀	医療法人社団 同友会 理事長	道永 麻里	公益社団法人 日本医師会 常任理事
立道 昌幸	東海大学医学部 基盤診療学系 公衆衛生学 教授	若尾 文彦	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター長
徳山 佳織	GEヘルスケア・ジャパン株式会社 本社営業部		

企業のがん対策は、喫緊の経営課題です。



1

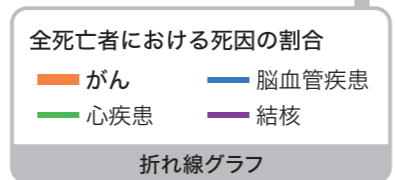
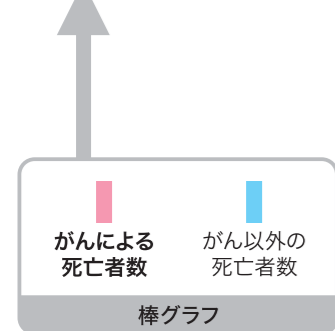
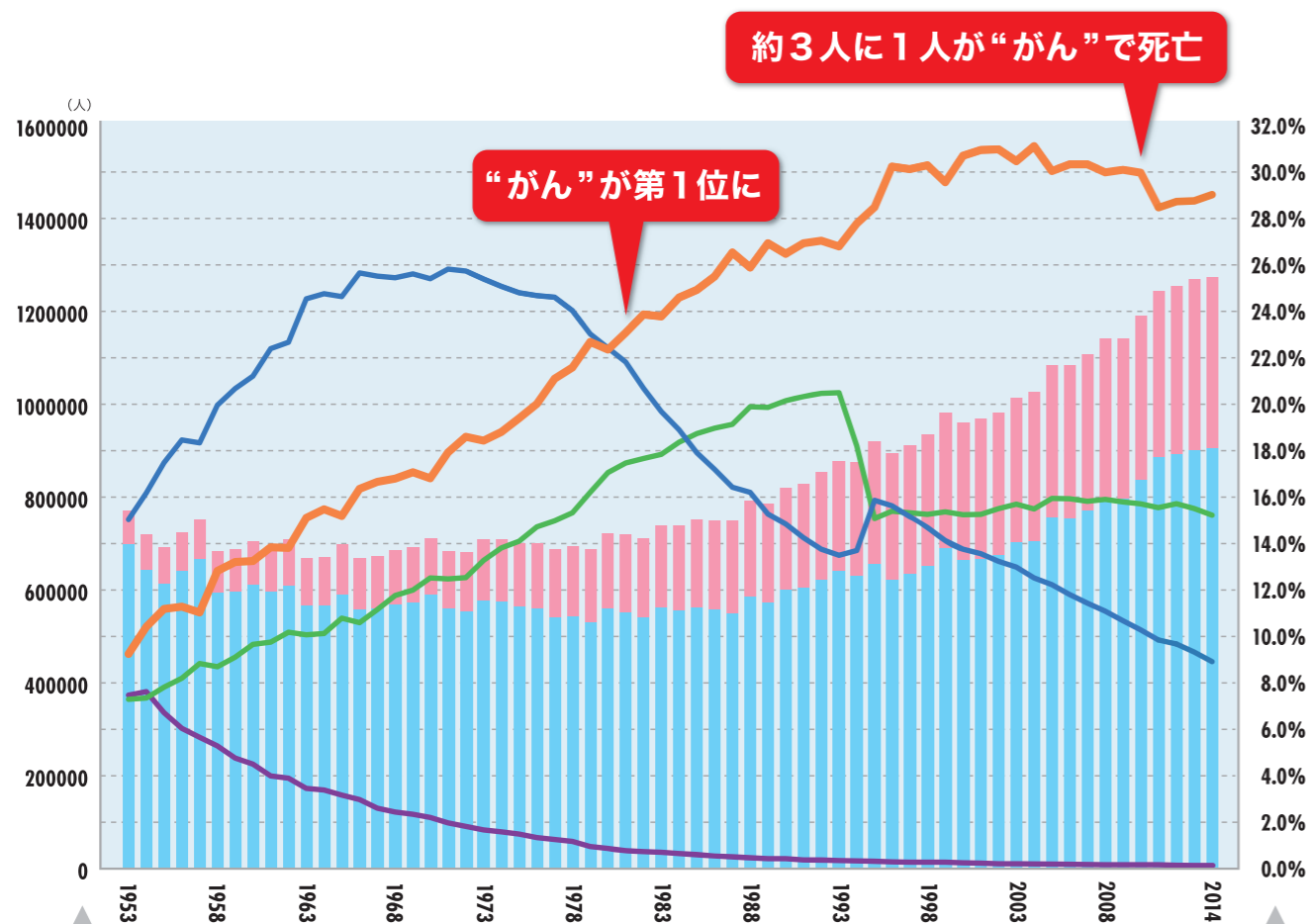
がん死亡者数の推移

“がん”は1981年(昭和56年)より日本人の死因の第1位で、現在では、年間約36万人の国民が“がん”で亡くなっています。



がん死亡者数と全死亡者に対する割合

がんの死亡者数、死因の割合は、上昇傾向にあり、1981年(昭和56年)以降死因順位第1位となり、全死亡者のおよそ3人に1人ががんで死亡したことになります。

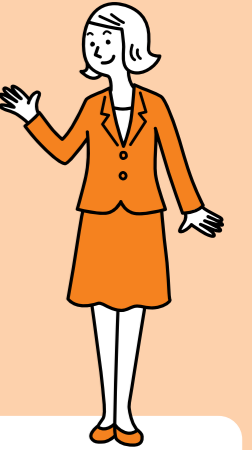


出典:厚生労働省「平成26年 人口動態統計」

2

がん大国日本にブレーキをかけたい

日本は、人口比における“がん”の死亡割合が世界でも高く、その実態は世界一の“がん大国日本”といっても過言ではありません。企業にとっても、“がん”による人材の損失リスクは無視できない深刻な問題です。



死亡者
年間約**36.8**万人

男性: **21万8,397**人
(全死因に対し**33.1%**)
女性: **14万9,706**人
(全死因に対し**24.4%**)

*厚生労働省「平成26年 人口動態統計」

医療費
年間
3兆3,792億円

医科診療医療費全体の
11.8%

*厚生労働省「平成25年 国民医療費」

がんになる人
年間約**85**万人

男性: **49万6,304**人
(1位: 胃がん 2位: 前立腺がん 3位: 肺がん)
女性: **35万5,233**人
(1位: 乳がん 2位: 大腸がん 3位: 胃がん)

*平成23年 国立がん研究センターがん情報サービス

生涯がん罹患リスク

男性 **62%**
女性 **46%**

日本人の**2**人に**1**人ががんになる

*平成23年 国立がん研究センターがん情報サービス

受療・患者

継続的な
医療を受けている人
約**163**万人

入院中の者は**12万9,400**人(調査日)
外来受診者は**17万1,400**人(調査日)

*厚生労働省「平成26年 患者調査」

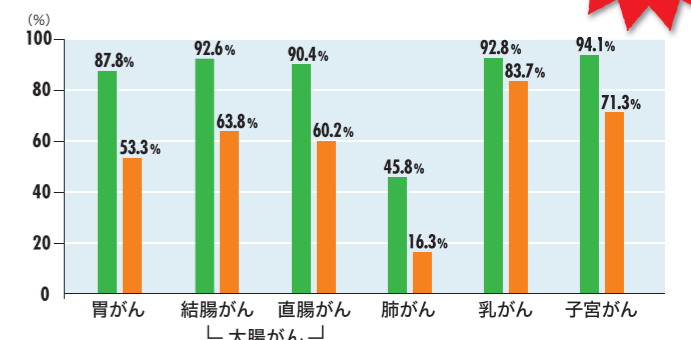
COLUMN

検診によりがんが発見された場合は、検診以外でがんが発見された場合に比べて、5年相対生存率が高くなっています。検診により早くがんが見つければ、生存率に差が出ます。

■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。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。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。

● がんの5年相対生存率 (1993年～1996年診断患者)



■ 検診でがんが発見された場合
■ 検診以外でがんが発見された場合

出典:がん研究振興財団「がんの統計'05」

早期に発見されれば、生存率に大きな差

3

働き盛りの女性にがん患者が増えている

現役世代では、女性のがん患者数は男性を大きく上回ります。
働き盛りの女性のがんの罹患率は
20代では男性の約1.7倍、30代では男性の約2.6倍に増えています。



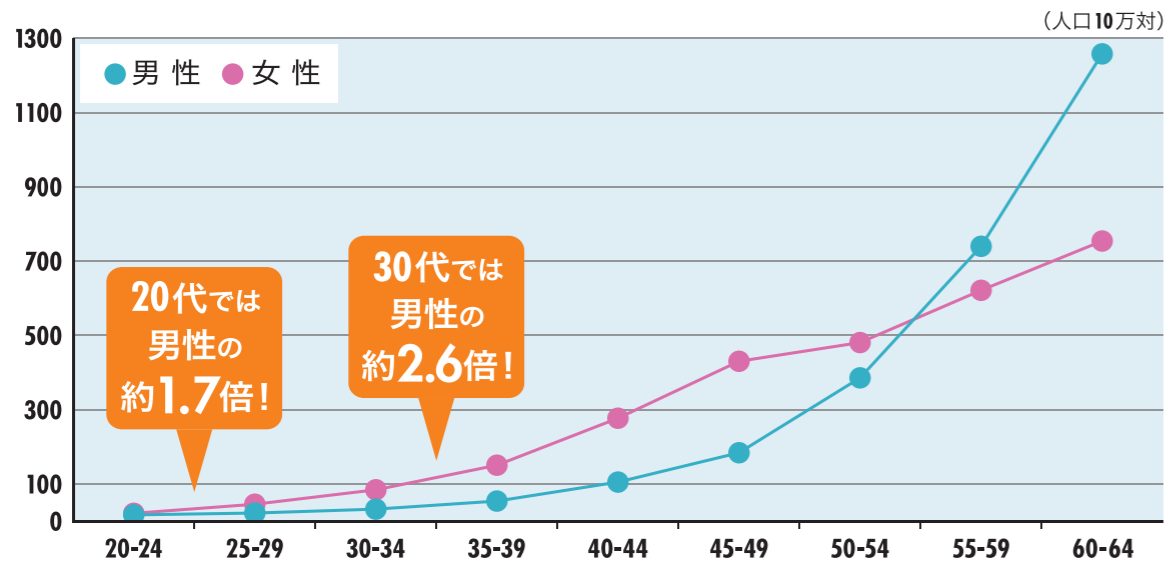
4

日本の検診受診率は低すぎる

日本のがん検診受診率は、OECD(経済協力開発機構)加盟国30カ国の中で最低レベル。
諸外国の子宮頸がん、乳がん検診受診率が50~85%に対し、
日本の検診受診率は向上してきているものの、
40%程度と、まだまだ低いのが現状です。



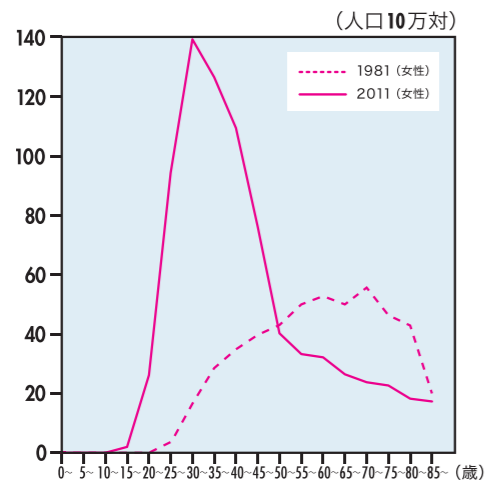
男女の年代別がん罹患数 (2011年)



出典:国立がん研究センターがん情報サービス

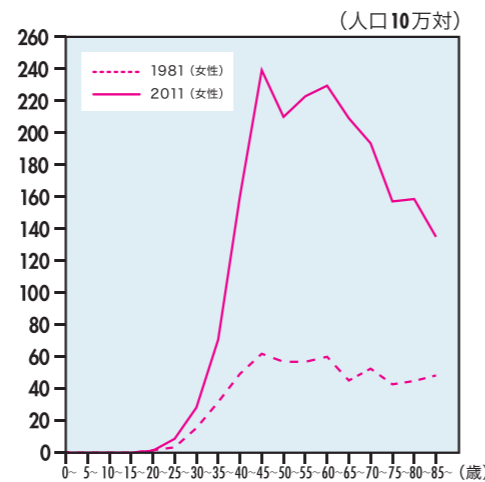
年齢階級別がん罹患率推移 (1981年、2011年)

子宮頸がん※



20歳~40歳代の若い年齢層で罹患率が**増加**しています。

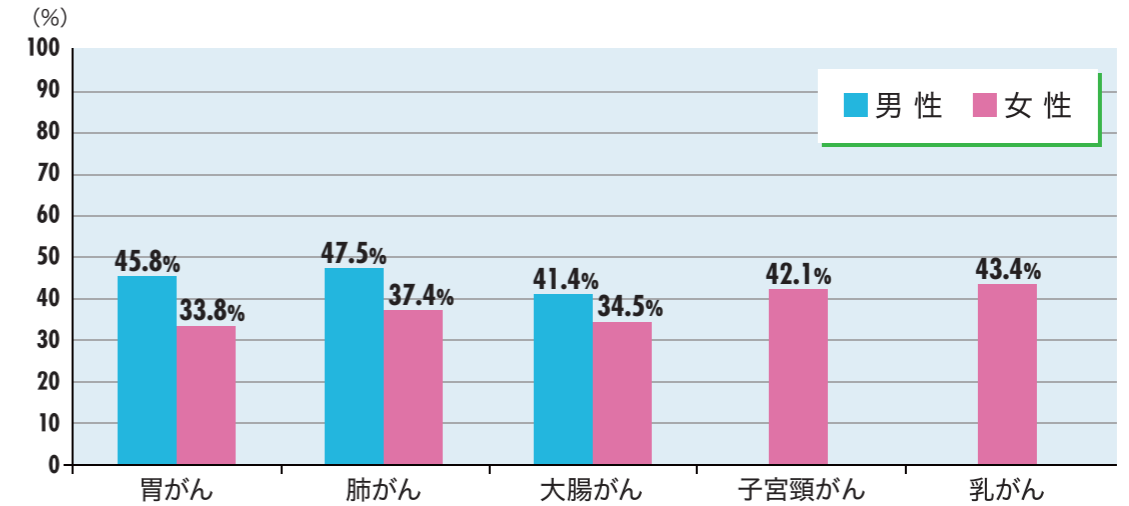
乳がん※



中高年、特に40歳代後半の罹患率が大きく**増加**しています。

※上皮内がんを含む 出典:国立がん研究センターがん情報サービス

日本のがん検診の受診率



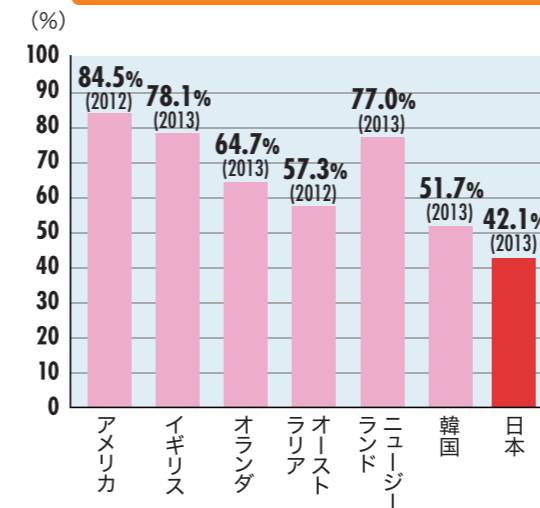
※子宮頸がんと乳がん検診は、「2年に1度」の受診が推奨されているため、平成24年・25年の検診受診者の合計に基づく検診受診率です。
※がん対策推進基本計画では、がんの早期発見における検診受診率50%以上目標値を基準に、このデータをとりあげています。

出典:厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

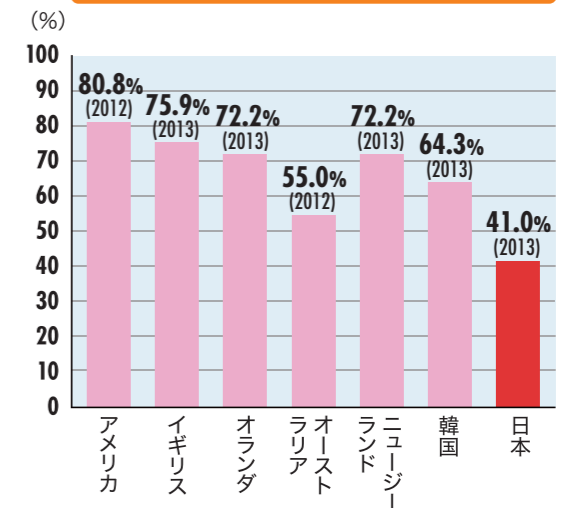
がん検診の国際比較

諸外国では、乳がん検診・子宮頸がん検診は、国策として対策型検診が行われており、高い受診率を維持しています。
一方、アメリカでは任意型検診が主体ですが、子宮頸がん検診・乳がん検診は高い受診率を維持しています。
これら先進国の中で、日本の受診率は40%代と極めて低いのが実情です。

子宮頸がん (20~69歳)



乳がん (50~69歳)



出典:OECD, OECD Health at a Glance 2015, Nov 2015

5

死亡率減少効果が認められた科学的根拠のある検診を

がん検診によりがん死亡を減少させるためには、有効な検診を正しく実施しなければなりません。有効性評価に基づくがん検診のガイドラインに沿ったがん検診の推進をお願いします。



6

精密検査受診の重要性

がん検診を受けて「精密検査が必要」と判断されても、「再検査を受けていない」、という人が多数います。精密検査や治療を受けなければ、がん検診の効果はなくなってしまいます。



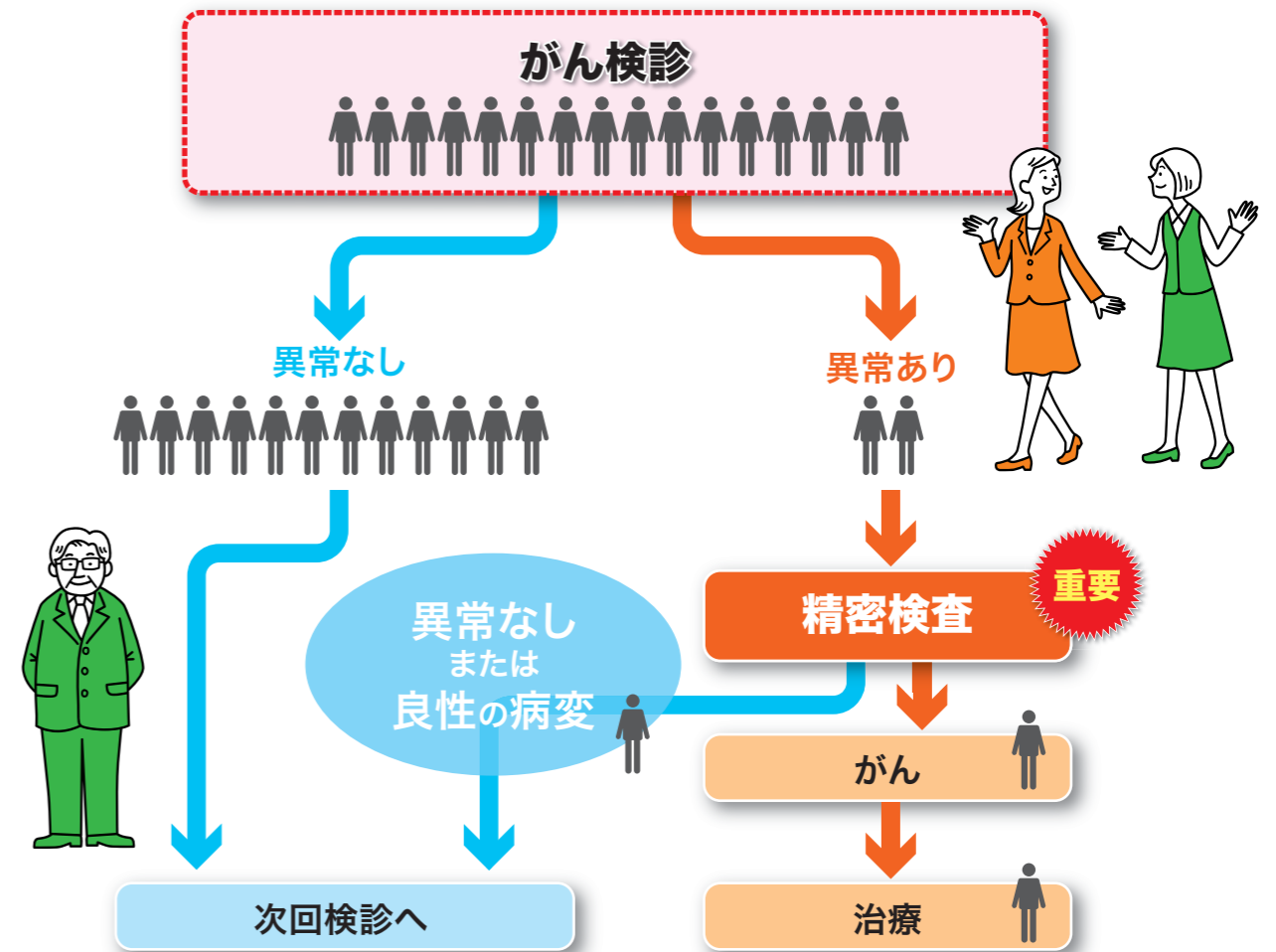
検診項目 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

対象部位	対象者	検診の方法	判定結果※1		実施体制別の推奨	
			死亡率減少効果の証拠※2	不利益の大きさ※3,※4	対策型検診(住民検診等)	任意型検診(人間ドック等)
胃	50歳以上男女	胃X線検査	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		胃内視鏡検査	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		ペプシノゲン法	不十分	利益より小	推奨しない	個人の判断により実施可
		ヘリコバクターピロリ抗体	不十分	利益より小	推奨しない	個人の判断により実施可
肺	40歳以上男女	非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	あり	利益より小	推奨する※9	推奨する
		低線量CT	不十分	利益より大の可能性	推奨しない※5	個人の判断により実施可※6
大腸	40歳以上男女	便潜血検査	あり	利益より小	推奨する※7	推奨する
		S状結腸内視鏡検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	推奨する
		S状結腸内視鏡検査+便潜血検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可※8
		全大腸内視鏡検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可※8
		注腸X線検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可※8
直腸診	なし	—	—	推奨しない	推奨しない	
子宮頸部	20歳以上女	細胞診(従来法)	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		細胞診(液状検体法)	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		HPV検査を含む方法※10	不十分	利益より大の可能性	推奨しない※5	個人の判断により実施可※6
乳房	40-74歳女	マンモグラフィ単独法	あり	利益より小	推奨する	推奨する
	40-64歳女	マンモグラフィと視触診の併用法	あり	利益より小	推奨する	推奨する
	40歳未満女	マンモグラフィ単独法及びマンモグラフィと視触診の併用法	不十分	利益より大の可能性	推奨しない※5	個人の判断により実施可※6
	全年齢女	視触診単独法	不十分	利益より大の可能性	推奨しない※5	個人の判断により実施可※6
		超音波検査(単独法・マンモグラフィ併用法)	不十分	利益より大の可能性	推奨しない※5	個人の判断により実施可※6

※1 死亡率減少効果及び不利益に関する根拠の詳細は各種ガイドラインを参照。
 ※2 死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分と判定された検診の実施は、有効性評価を目的とした研究を行う場合に限定することが望ましい。
 ※3 がん検診の不利益とは、偽陰性や偽陽性だけではなく、病気がある場合でも必ずしも必要ではない精密検査が行われることや、精神的不安、本来必要としない医療費が追加となることなども含む。また、たとえがんであっても精密検査や治療を受けた結果、予期できない重篤の合併症が生じたり過剰診断にあたる場合も不利益に入らない。
 ※4 がん検診の利益(死亡率減少効果)に比べ、不利益がどの程度の大きさかを比べる。
 ※5 死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。
 ※6 がん検診提供者は死亡率減少効果が証明されていないこと、及び当該検診による不利益について十分説明する責任を有する。任意型検診として実施する場合には、現時点では効果が不明で、効果の有無が明らかになるにはまだ時間を要する状況にあることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく個人の判断による受診は妨げない。
 ※7 化学法に比べて免疫法は感度・特異度ともに同等以上で、受診者の食事・薬制限を必要としないことから便潜血検査は免疫法が望ましい。
 ※8 安全性を確保するとともに、不利益について十分説明する必要がある。
 ※9 死亡率減少効果を認めるのは、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法を行った場合に限定される。標準的な方法が行われていない場合には、死亡率減少効果の根拠があるとは言えず、肺がん検診としては勧められない。また、事前に不利益に関する十分な説明が必要である。
 ※10 HPV検査を含む方法にはHPV検査単独・HPV検査と細胞診の同時併用法・HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法がある。細胞診によるスクリーニング後にトリアージとして行うHPV検査は検診ではなく、臨床診断として取り扱われているため本ガイドラインの対象には含まれない。任意型検診において、特に若年者にHPV検査(単独法)あるいはHPV検査と細胞診の同時併用法を行う場合、若年者には一過性の感染HPV感染率が高いため、慎重な対応が必要である。

がん検診の流れ

がん検診は、一見健康な人に対し、「がんがありそう(異常あり)」「がんがなさそう(異常なし)」を判定し、『ありそう』と判断された人を精密検査で診断し、救命できるがんを発見することが目的です。



がん検診は、「がんがある」「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。がん検診を受けて「異常がない」場合は、定期的に次回の検診を受診することになりますが、「要精密検査」と判断された場合には、精密検査を受診することが必要です。精密検査を受けて『異常なし、または良性の病変』であったときには次回の検診へ、となります。しかし「がん」と診断された場合は、治療に進むことががん検診の流れです。

精密検査や治療を受けなければがん検診の効果はなくなってしまいます。

7

要精密検査対象者への受診勧奨

要精密検査対象者を把握している企業・団体はおおよそ4割程度。従業員に受診有無を確認することが、がんの早期発見につながります。



8

約半数の企業に“がん”と診断された従業員がいる

がんと診断された従業員がいた企業は約半数にのぼります。しかし、実際には「がんと診断された従業員の有無」を把握している企業は全体の3割程度しかありません。

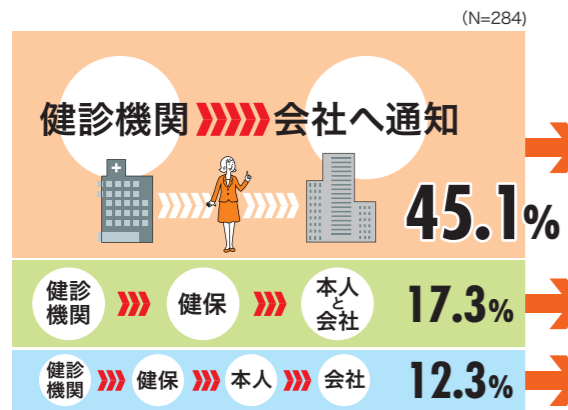


検診結果の把握方法・要精密検査対象者への受診勧奨

要精密検査対象者の報告は、健診機関から企業に行うケースがもっとも多くなっています。また、従業員本人への受診勧奨は社内の保健・健康管理部門がもっとも多く、大企業では産業医が勧奨を行うケースも多くなっています。

どうやって?

従業員の検診結果を把握する方法(主なもの)



誰が?

要精密検査対象者への勧奨者(複数回答)

健康管理部門	産業医	健診機関	上司	健保組合
64.8%	34.4%	27.2%	17.6%	4.8%
61.2%	16.3%	18.4%	26.5%	12.2%
68.6%	22.9%	14.3%	31.4%	5.7%

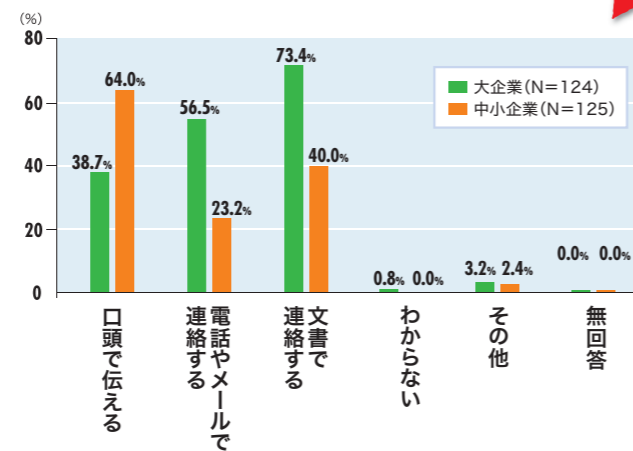
出典:がん対策推進企業アクション 平成27年度 企業におけるがん検診の実施状況

COLUMN

要精密検査対象者への受診勧奨方法は、企業によって様々な方法が取られています。社員に直接問い合わせるなど、個人情報の壁を越えて情報収集を行い、勧奨等につなげています。

従業員への受診勧奨は、大企業は「文書」や「メール」で伝えることが多く、中小企業は「直接会って伝える」ケースが多くなっています。尚、精密検査を受けたかどうかの確認方法は、本人から会社に報告するといったケースが6割を超えています。

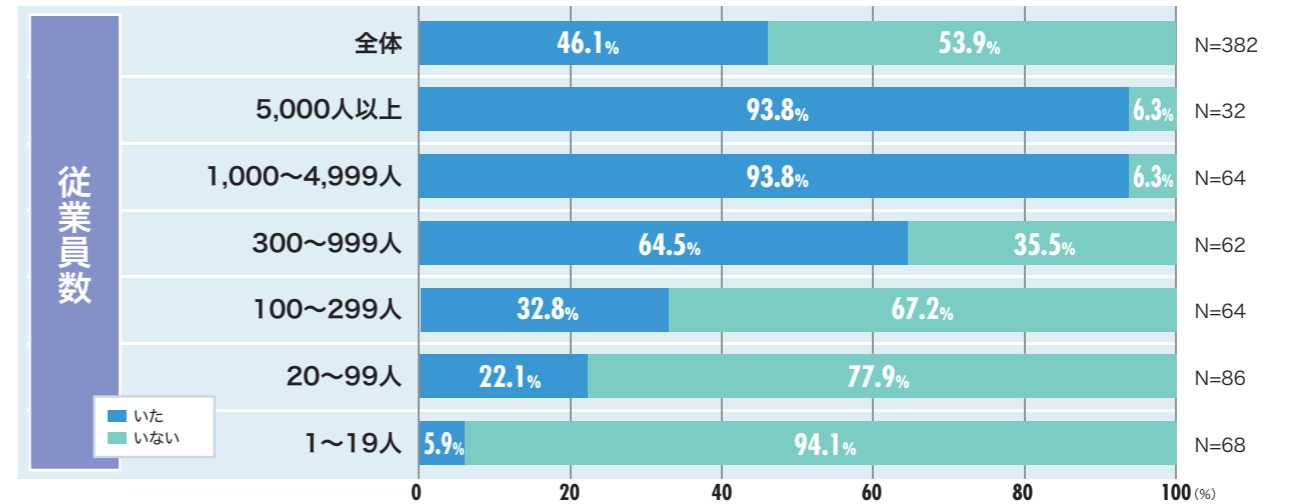
● 要精密検査対象者への受診勧奨方法



出典:がん対策推進企業アクション 平成27年度 企業におけるがん検診の実施状況

中小企業は直接伝えるケースが多い

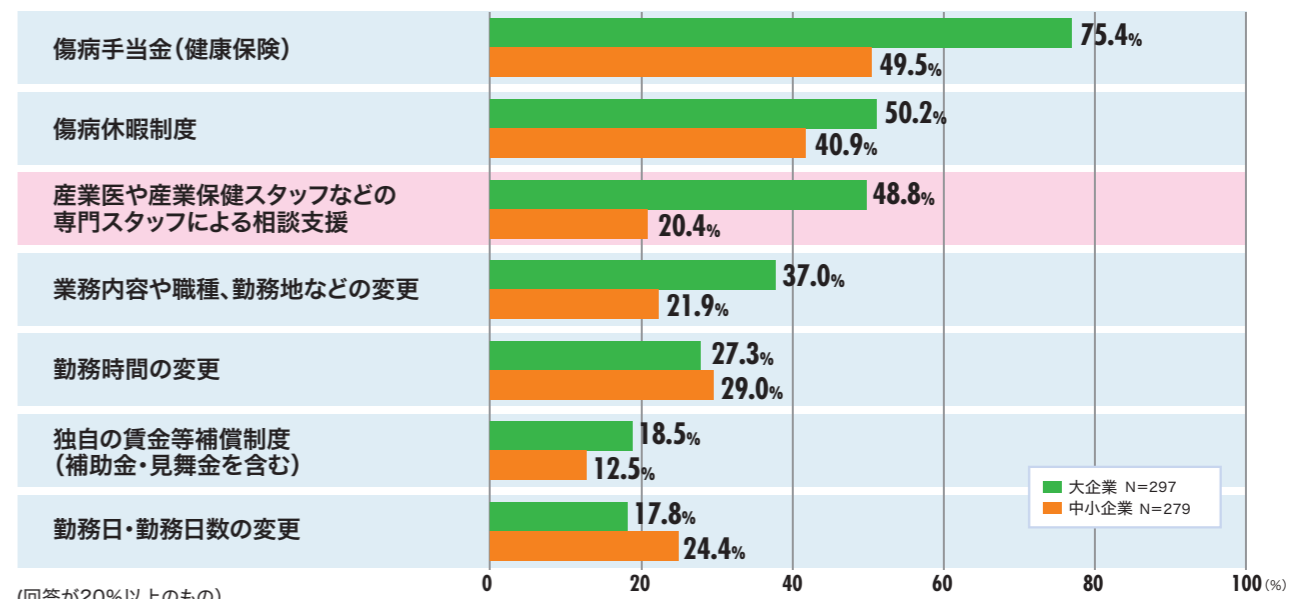
2014年度にがんと診断された従業員の有無 (把握している企業のみ)



出典:がん対策推進企業アクション 平成27年度 企業におけるがん検診の実施状況

約半数の企業にがんと診断された従業員がおり、中小企業より大企業の方が把握している。

がんと診断された従業員の就労支援のための制度・取り組み (企業規模別)



(回答が20%以上のもの)

出典:がん対策推進企業アクション 平成27年度 企業におけるがん検診の実施状況

約半数の大企業で産業医や専門スタッフによる支援制度がある。中小企業は、制度面では未整備のところが多いが、個別対応で支援している可能性が高い。

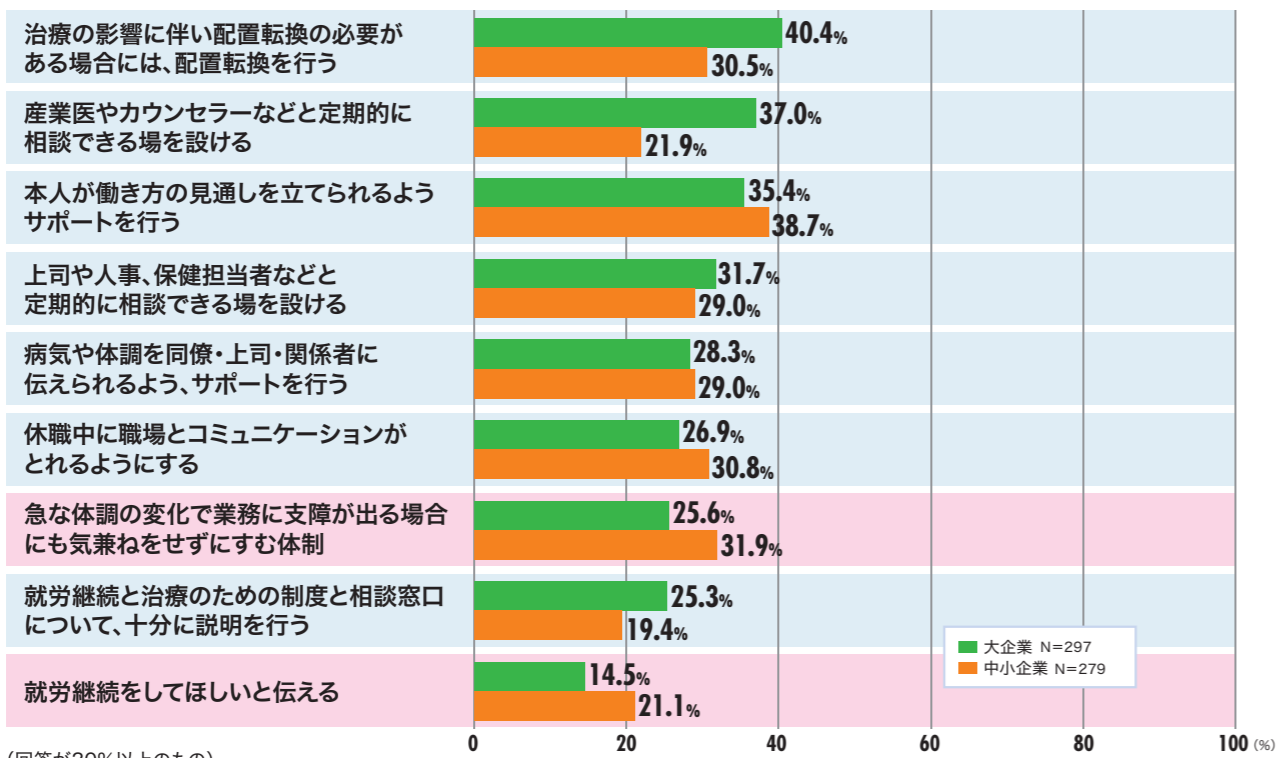
9

体制・個別対応による 中小企業の就労支援

中小企業の就労支援制度は未整備のところはまだ多いですが、
がんと診断された従業員への具体的な配慮・取り組みとして
個別対応による就労支援を実践しているところもあります。



がんと診断された従業員への具体的な配慮・取り組み (意向も含む/企業規模別)



COLUMN

乳がん、大腸がん、肝がん罹患勤労者への職場復帰支援の例

対象者 ①70歳以下でがんと診断された被雇用者 ②乳がん、大腸がん、肝がんのいずれかの罹患者

3つのステップを基本に「がん罹患勤労者の治療と就労両立支援のための手引き」をもとにコーディネーター(MSW、がん認定看護師)が直接支援を行う

- 第1ステップ** 主治医ががんの診断を行い、本人に告知、情報収集を行う
 - ①がんの診断・告知 ②勤労者の職場復帰に対する意志の確認
 - ③治療内容、勤務状況、社会保障制度等の情報収集
- 第2ステップ** 職場復帰の可否の判断、職場復帰支援情報の作成・提供を行う
 - ④診療スケジュール、治療計画の作成 ⑤化学療法等の治療の副作用及び注意点
 - ⑥復職時に配慮されるべき事項の整理 ⑦職場復帰の可否の判断 ⑧職場復帰予定日
 - ⑨QOLや労働能力の評価
- 第3ステップ** 職場復帰後の経過観察・フォローアップを行う
 - ⑩体調や精神的症状の確認・フォローアップ ⑪勤務状況の確認、就業上配慮されるべき事項の確認
 - ⑫職場復帰支援情報の評価と見直し



出典: 独立行政法人 労働者健康福祉機構「労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業【第2期】」

10

がん対策に積極的な企業表彰

がん対策に積極的に取り組む企業に対し、総合的にがん対策が進んでいる企業を表彰する「厚生労働大臣賞」と「がん対策推進パートナー賞」を創設しています。昨年度は59件の企業・団体からご応募をいただき、受賞企業・団体を決定・表彰いたしました。

【平成27年度 がん検診50%推進全国大会】受賞企業のコメント

厚生労働大臣賞 株式会社ワコールホールディングス

ワコールではお客様の多くが女性、商品がブラジャーといったこともあり、がん対策の第一ターゲットは乳がん。乳がんでは乳房の摘出をされてしまった方のケアが始まったのは1974年。長い歴史の中で、乳がん以外のがんについても積極的・真面目に取り組まなければならないという風土も出来上がってきた。会社と健保組合、労働組合が一体となった健康経営という活動が始まるため、このような賞に恥じないような有意義な活動を続けていきたい。



がん対策推進企業パートナー賞 [検診部門] 株式会社古川

100人にも満たない小さな会社だからこそ、社員一人の存在が大きい。また、配偶者が病気になった時の損失もとても大きい。その為わが社では全社員とその配偶者の検診を会社負担でうけさせてきた。中小企業こそ財産は人材しかない。これからも積極的に投資していき検診受診率を上げていきたい。



がん対策推進企業パートナー賞 [検診部門] リコー三愛グループ健康保険組合

3年前に事業主と健康保険組合が検診の内容を見直そうということで、がんの早期発見・撲滅をめざした健康診断に内容を変更した。蓄積したデータをそれぞれの産業医スタッフや健康保険組合の保健師が見ることができるようになり、社員の健康管理を行っている。これからより一層、社員とその家族の健康診断の中身を充実させていこうと思う。



がん対策推進企業パートナー賞 [就労部門] 株式会社アシックス

社員に身近な存在であることを健康管理に携わる看護師たちが心がけており、日々の健康相談の中でがん対策が出来るようにコツコツと活動してきた。益々社員の健康を目指してこれからも活動していきたい。



がん対策推進企業パートナー賞 [がんの情報提供部門] アフラック

創業当時から様々な形の情報発信に取り組んできた。今回の受賞を機に、また気持ちも新たに全社を挙げてがんに関する情報発信を皆様に行っていきたい。



私のがんと闘い、今は元気に働いています。

がん対策推進企業アクション アドバイザーボードメンバー 阿南 里恵さん

私は23歳の時に子宮頸がんになりました。当時働いていた職場は、抗がん剤や手術、放射線治療を終えた後、体力の低下や脱毛で職場に戻る自信を失い退職してしまいました。1年後に再就職をしましたが、後遺症のため仕事に影響が出て「皆さんにご迷惑をおかけしている」という思いからまた退職。その後も職を転々とし、経済的にも精神的にも不安定な日々を過ごしていました。

5年の経過観察を終え、がんの啓発活動に携わるようになったところ、講演を通してやっと再び前向きに生きる力を取り戻すことが出来ました。もう一度自分のやりたいことにチャレンジしてみたい! そうした強い思いが湧いて、今年の春に関東での生活を清算し、実家のある大阪に11年ぶりに引っ越しました。

関西でいくつも受けた採用試験では履歴書にがんのことを記載しました。たくさん不採用の連絡が届いた中、現在勤めている会社は面接してくれたので、勇気を出して後遺症のことも伝えました。その結果、憧れだった学校や保育所、高齢者施設やホテルなど、まさに街を作るゼネコンに就職ができました。がんだから、後遺症があるからと、一時は諦めていましたが、もう一度自分の人生を信じて頑張っていきたいと思っています。



【プロフィール】阿南里恵(あなみ りえ)
1981年東大阪市生まれ。23歳で子宮頸がんを発症、治療後、さまざまな困難を乗り越え、起業や講演会活動に取り組んできた。2016年4月より中川企画建設株式会社に勤務。がん対策推進企業アクションアドバイザーボードメンバー。

11

推進パートナー登録と参加のメリット

推進パートナーに参加することで、がん対策の最新情報とがん対策を推進する為のツールを提供いたします。社員とその家族をがんから守る経営姿勢を示すことで社会面では、CSR(企業の社会的責任)を果たす企業として好イメージの確立など、大きな効果が期待できます。

推進パートナー企業にお願いすること

1 社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診やがん対策に対する意識を啓発する活動。
- ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集等の配布。

2 社内における活動・情報発信

- 社内における勉強会の開催。
- 社内報やホームページでがん検診やがん対策に関する情報の掲出。
- 職域におけるがん検診実施状況やがん患者・経験者の就労状況の把握と報告。

3 事業的な価値・社会的な価値の創造

- 企業方針、グループ方針としての打ち出し。
- ステークホルダーに対して、がん検診やがん対策の大切さを広く啓発。
- 顧客へのがん検診、がん対策についての主体的な情報の提供。



推進パートナー登録・情報ツールの提供・セミナーの参加において、企業様の費用のご負担はありません。

推進パートナー申請



- ホームページより推進パートナーのご登録
当ホームページから、簡単な手続きで登録が完了します。



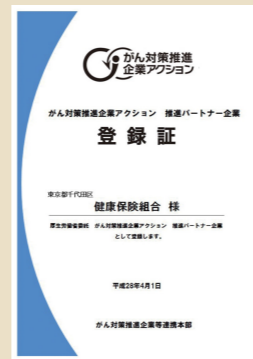
- 事業概要チラシ
企業アクションの趣旨、がんの現状や、がん検診等について情報をわかりやすくまとめています。



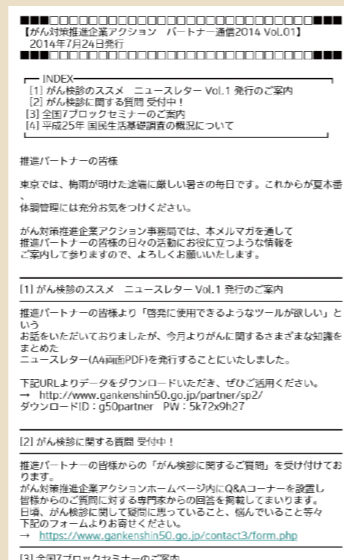
- 事業概要パンフレット
参加のメリットなど、がん対策推進企業アクション全体をご紹介するパンフレットです(当パンフレット)。

推進パートナー登録

- 推進パートナー登録証
登録された企業・団体には登録証をお送りします。



- メールマガジンの送付
企業・団体の責任者、担当者に定期的(月1回)にがん対策の最新情報を提供します。



企業アクションから提供するがん対策啓発ツール



- ニュースレター
がん対策の最新情報を解りやすく推進しやすい内容で毎月1回PDFデータで提供します。

- 冊子「がん検診のススメ」

がんを知り、がんに向き合う。従業員の皆様にも。そのご家族や友人にも。全68ページ。



- ポスター
- DVDなど
推進パートナー従業員のがん検診を啓発するツール。がん月間に向けて印刷したポスターとPDFデータを提供。

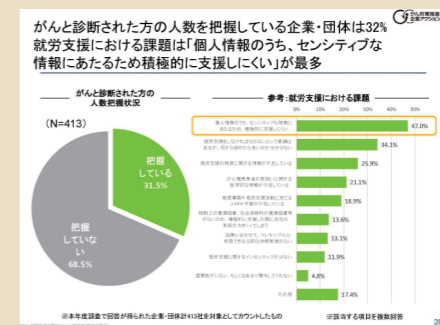
がん対策の最新情報の提供と好事例の共有



● 事業説明会



● 推進パートナー勉強会



● 推進パートナーアンケート

がん対策推進企業アクションから得られる最新情報の中から、自社の現状に即したがん対策の推進が可能になります。