

# がん大国日本

日本は、人口比における“がん”の死亡割合が世界でも突出して高く、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”による人財の損失リスクは無視できない深刻な問題です。



# がん死亡者数の推移

“がん”は昭和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。



## 死亡者

年間約**36**万人

男性：**21万5,110**人  
(全死因に対し**32.8%**)

女性：**14万5,853**人  
(全死因に対し**24.3%**)

\*平成24年  
人口動態統計より

## 医療費

年間  
**3兆1,831**億円

一般診療医療費全体の  
**11.4%**

\*厚生労働省  
平成23年度 国民医療費より

## がんになる人

年間約**80.5**万人

男性：**46万8,048**人

(1位：胃がん 2位：肺がん 3位：大腸がん)

女性：**33万7,188**人

(1位：乳がん 2位：大腸がん 3位：胃がん)

\*平成22年  
地域がん登録全国推計値より

## 生涯がん罹患リスク

男性**60%**

女性**45%**

日本人の**2**人に**1**人ががんになる

\*平成22年  
国立がん研究センターがん対策情報センターより

## 受療・患者

継続的な  
医療を受けている人

約**153**万人

入院中の者は**15万0,600**人(調査日)

外来受診者は**16万3,500**人(調査日)

\*厚生労働省 平成23年 患者調査より

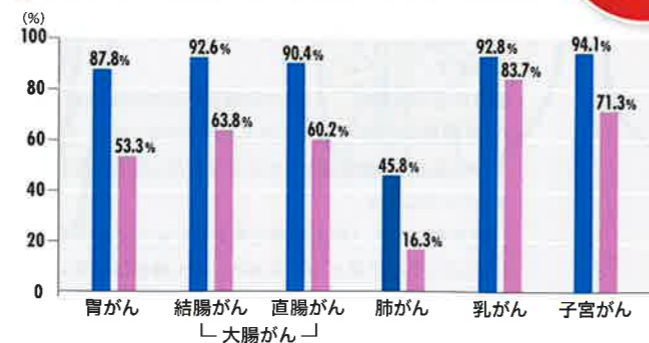
## COLUMN

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くらべて、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)



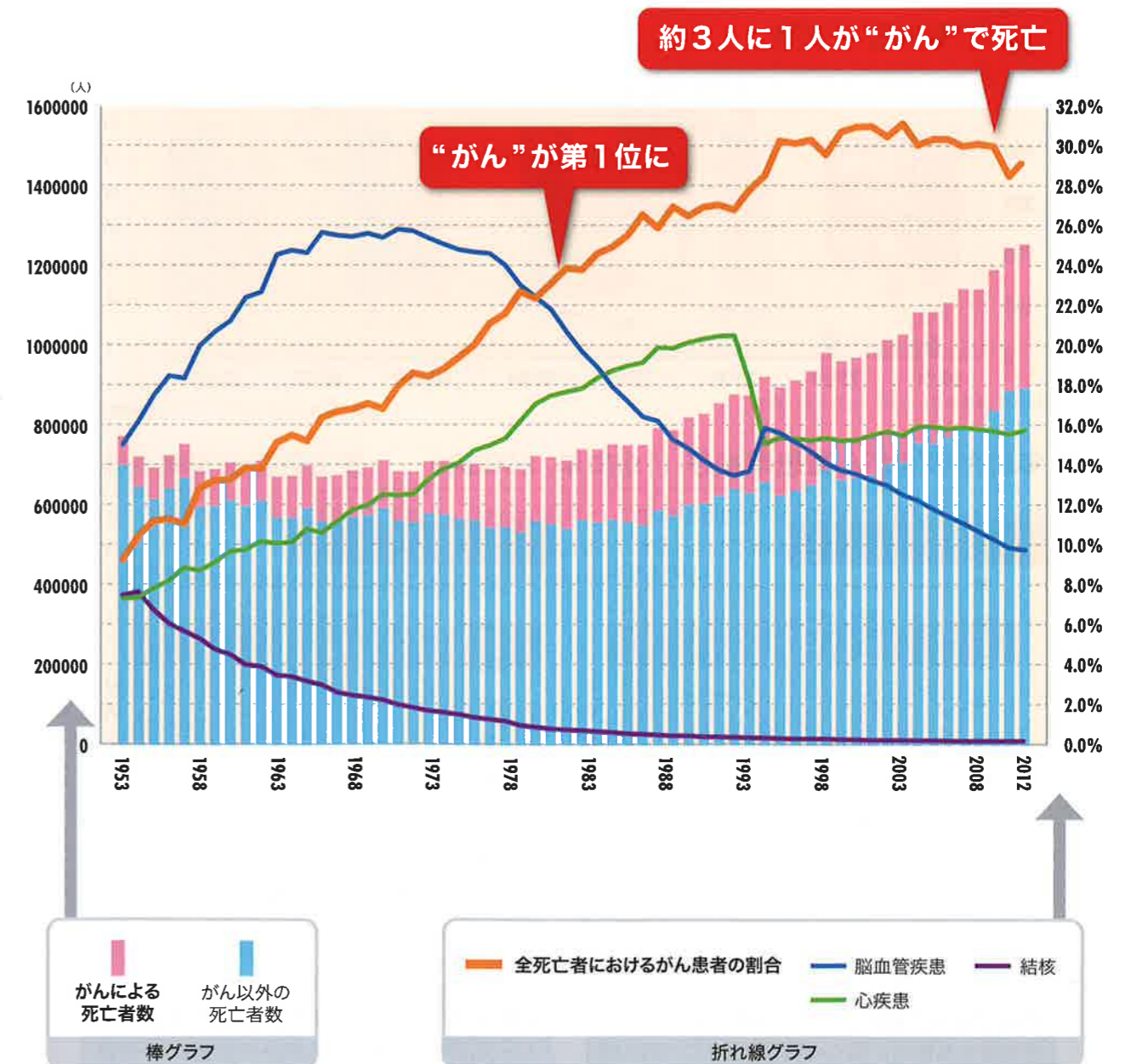
■ 検診でがんが発見された場合  
■ 検診以外でがんが発見された場合

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

## がん死亡者数と全死亡者に対する割合

悪性新生物(がん)は、上昇傾向にあり、昭和56年(1981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人は悪性新生物(がん)で死亡したことになります。



出典：厚生労働省「H24年人口動態統計月報年計(概数)の概況」より



# 働き盛りの女性に 増えているがん

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1.6倍、30代では男性の約2.3倍に増えています。

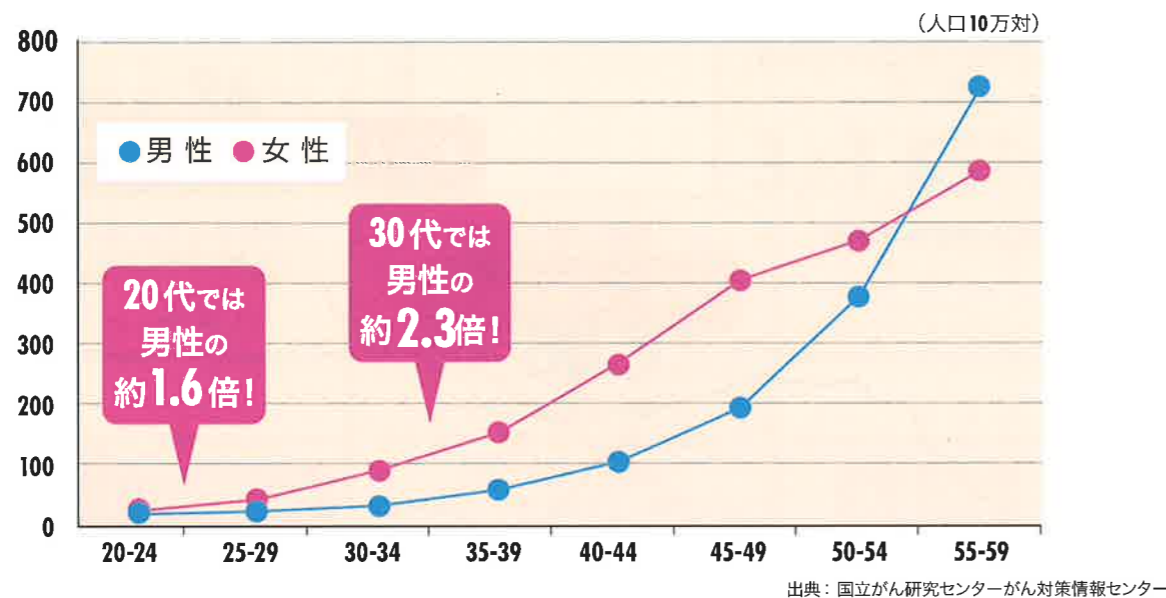


# 低い検診受診率

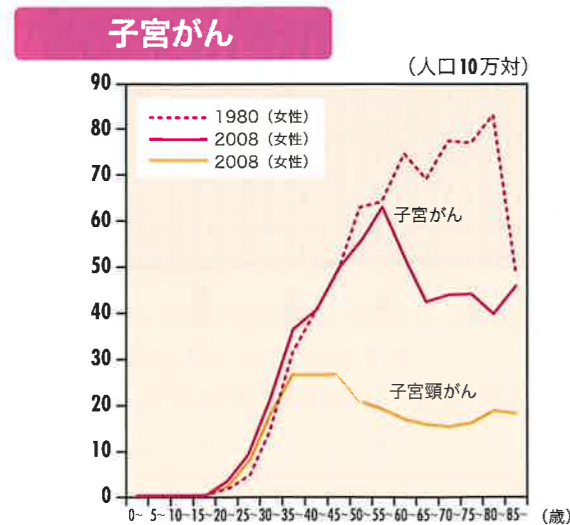
日本のがん検診受診率は、  
OECD(経済協力開発機構)加盟国30カ国の中で最低レベル。  
欧米の検診受診率が70~80%に対し、  
日本の検診受診率は向上してきているものの、  
30~40%と、まだまだ関心が低いのが現状です。



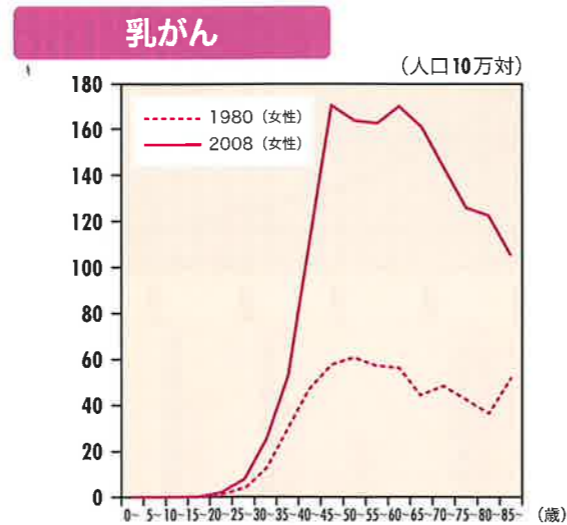
## ■ 男女の年代別がん罹患率 (2010年)



## ■ 年齢階級別がん罹患率推移 (1980年、2008年)



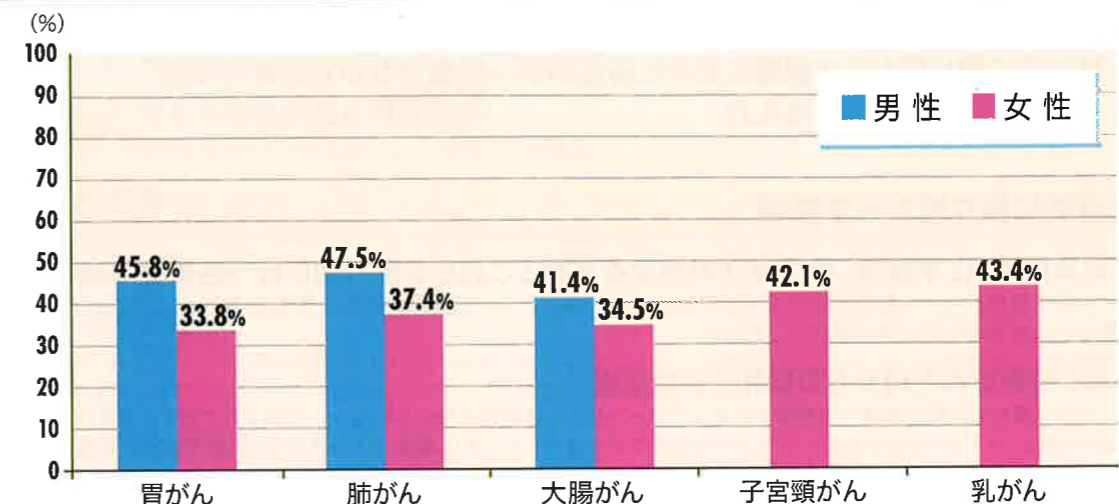
40歳代後半を境に、20歳~40歳代前半の若い年齢層で罹患率が増加しています。この変化は主に子宮頸がんの罹患率の変化を反映しています。



中高年、特に40歳代後半で罹患率が大きく増加し、2007年にはこの年齢層の罹患率のピークが明らかになっています。

出典: 財団法人がん研究振興財団「がんの統計'13」

## ■ 日本のがん検診の受診率

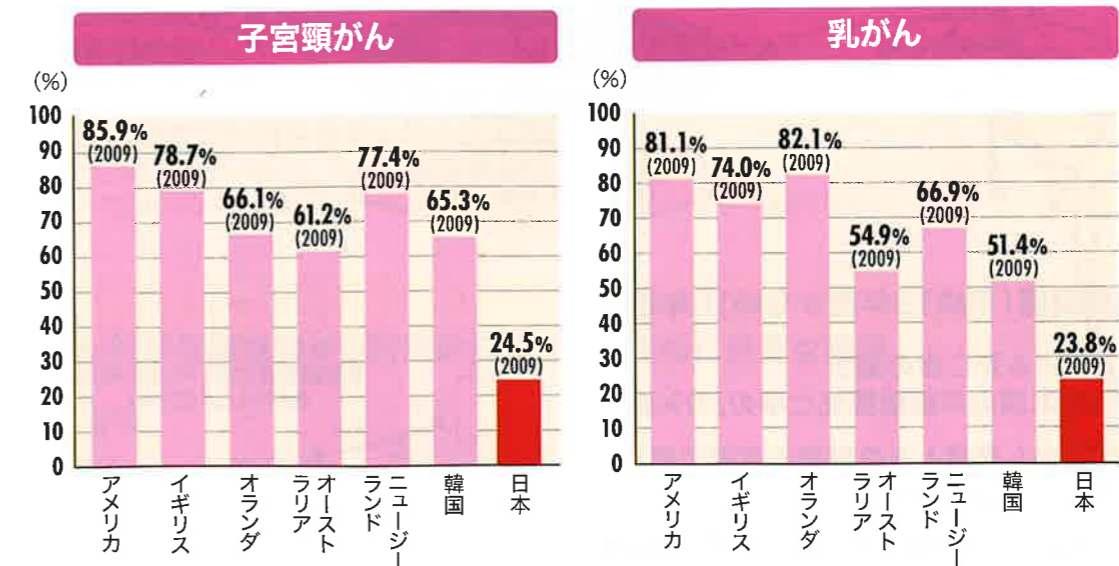


※子宮頸がんと乳がん検診は、「2年に1度」の受診が推奨されているため、平成24年・25年の検診受診者の合計に基づく検診受診率です。  
※がん対策推進基本計画では、がんの早期発見における検診受診率50%以上目標値を基準に、このデータをとりあげています。

出典: 「平成25年 国民生活基礎調査」(厚生労働省)

## ■ がん検診の国際比較

イギリスや北欧では、乳がん検診・子宮頸がん検診は、国策として組織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20%代と極めて低いのが実情です。



出典: OECD Health Data 2011 - Version: June 10

# がん対策推進基本計画 (平成24年度から平成28年度までの計画)

平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定されてから5年が経過し、新たな課題も明らかになってきたことから、平成24年6月に、平成24年度から平成28年度までの5年間を対象とし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図り、がん対策に関する基本的な方向を明らかにするための、新たな「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。これにより、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会」の実現をめざしています。



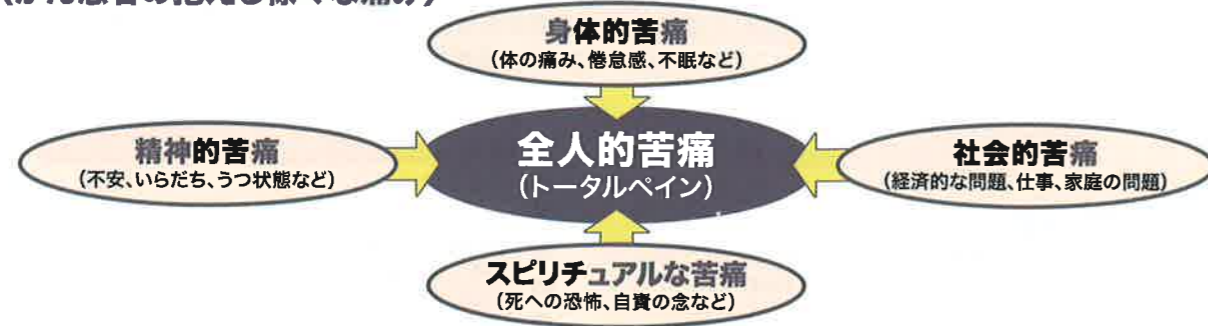
## 第1 基本方針

- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 目標とその達成時期の考え方

## 第2 重点的に取り組むべき課題

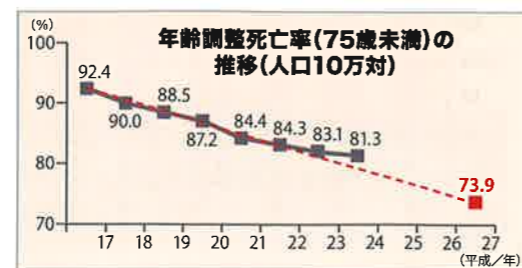
- ① 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成  
がん医療を専門的に行う医療従事者をさらに養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る。
- ② がんと診断された時からの緩和ケアの推進  
がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。
- ③ がん登録の推進  
がん登録はがんの種類毎の患者の数、治療内容、生存期間などのデータを収集、分析し、がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであるが、未だ、諸外国と比べてもその整備が遅れており、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図る。
- ④ 働く世代や小児へのがん対策の充実  
乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

### (がん患者の抱える様々な痛み)



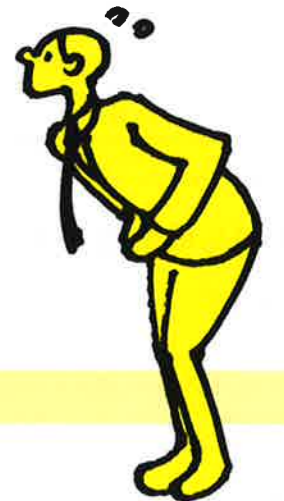
## 第3 全体目標(平成19年度からの10年目標)

- ① がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- ③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築



## 第4 分野別施策と個別目標

- ① がん医療
  - (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進  
3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。
  - (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成  
がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す。
  - (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進  
5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。
  - (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築  
3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能をさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。
  - (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組  
有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着実に実施する。
  - (6) その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)
- ② がんに関する相談支援と情報提供  
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。
- ③ がん登録  
法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- ④ がんの予防  
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。
- ⑤ がんの早期発見  
がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)の受診率を5年以内に50%(胃・肺・大腸は当面40%)を達成する。  
※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も勘案し、40～69歳(子宮頸がんは20～69歳)を対象とする。  
※がん検診の項目や方法は別途検討する。  
※目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。
- ⑥ がん研究  
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。
- ⑦ 小児がん  
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
- ⑧ がんの教育・普及啓発  
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育全体の中でがん教育を推進する。国民に対しての普及啓発活動を進める。
- ⑨ がん患者の就労を含めた社会的な問題  
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。



## 第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

※ 省略

(※)がん対策推進基本計画の全文につきましては、厚労省ホームページをご参照願います。

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku01.pdf)



# がん検診のガイドラインと 検診受診率の算出方法

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と検診率受診率の算出方法に沿ってがん検診の推進をお願いします。



## ■ 検診項目 [胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん] 「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 <sup>※1</sup>		実施体制別の推奨	
			死亡率減少効果の証拠 <sup>※2</sup>	不利益の大きさ <sup>※3,※4</sup>	対策型検診(住民検診等)	任意型検診(人間ドック等)
胃	40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	不十分	利益より小	推奨しない <sup>※5</sup>	個人の判断により実施可 <sup>※6</sup>
		ペプシノゲン法	不十分	利益より小	推奨しない <sup>※5</sup>	個人の判断により実施可 <sup>※6</sup>
		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 <sup>※5</sup>	個人の判断により実施可 <sup>※6</sup>
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 <sup>※9</sup>	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 <sup>※5</sup>	個人の判断により実施可 <sup>※6</sup>
大腸	40歳以上男女	便潜血検査	あり	利益より小	推奨する <sup>※7</sup>	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 <sup>※8</sup>
		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 <sup>※8</sup>
		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 <sup>※8</sup>
		直腸指診	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 <sup>※10</sup>	不十分	利益より大の可能性	推奨しない <sup>※9</sup>	個人の判断により実施可 <sup>※6</sup>

※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なく、病気にな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とする。ただし、検査による医療事故や過誤そのものは不利益に入らない。  
 ※4 がん検診の利益(死亡率減少効果)と比べ、不利益がどの程度の大きさを比べる。  
 ※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。

## ■ がん検診受診率の算出方法

### 実施回数

がん検診は、原則として一人につき年1回行ってください。  
 ただし、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として2年に1回行い、前年度受診しなかった方に対しては、積極的に受診勧奨をしてください。また、受診機会は、子宮頸がん検診及び乳がん検診についても、必ず毎年設けてください。  
 受診率は、以下の算定式により算定してください。

### ▼ 胃がん・肺がん・大腸がん

$$\text{受診率} = \frac{\text{当該年度の受診者数}}{\text{当該年度の対象者数}} \times 100$$

### ▼ 子宮頸がん・乳がん

$$\text{受診率} = \frac{\{(\text{前年度受診者数}) + (\text{当該年度受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})\}}{\text{当該年度の対象者数}} \times 100$$

※対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定してください。

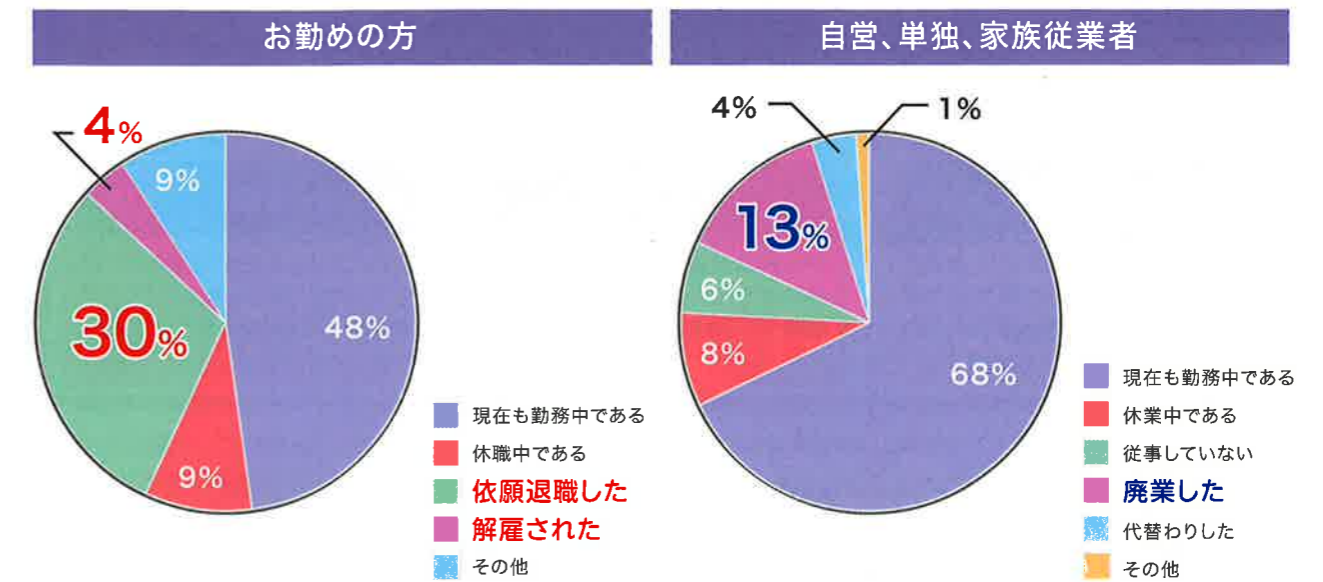


# がん患者・経験者の 就労問題

勤務者の**34%**が依願退職したり、解雇されている。  
 自営業等の者の**13%**が廃業している。<sup>(※1)</sup>



## ■ 診断時点にお勤めしていた会社や営んでいた事業等について



※1 厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班(主任研究者 山口健)(平成16年)

## ■ がん患者と社会とのつながりについて

### 仕事と治療等の両立についての認識(世論調査より)

現在の日本の社会は、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思えるか聞いたところ、「そう思う」とする者の割合が26.0%、「そう思う」8.2%+「どちらかといえばそう思う」17.8%、「そう思わない」とする者の割合が68.8%、「どちらかといえばそう思わない」35.8%+「そう思わない」33.0%となっている。性別に見ると、「そう思う」とする者の割合は男性で高くなっている。年齢別に見ると、「そう思わない」とする者の割合は20歳代から40歳代で高くなっている。

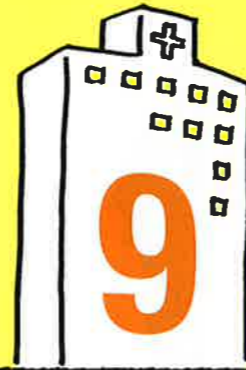
	該当者数	そう思う(小計)	そう思う	どちらかといえばそう思う	そう思わない(小計)	そう思わない	どちらかといえばそう思わない	わからない	
総数	1,883	26.0	8.2	17.8	68.8	35.8	33.0	5.0	
年齢	20~29歳	153	17.6	3.3	14.4	80.4	49.0	31.4	2.0
	30~39歳	260	21.9	4.6	17.3	75.8	41.2	34.6	2.3
	40~49歳	300	22.3	6.0	16.3	75.7	47.7	28.0	2.0
	50~59歳	322	29.8	9.3	20.5	68.0	36.3	31.7	2.2
	60~69歳	424	27.8	9.9	17.9	68.4	28.5	39.9	3.8
	70歳以上	424	29.7	11.3	18.4	56.8	26.4	30.4	13.4

内閣府大臣官房政府広報室「がん対策に関する世論調査」平成25年1月 <http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-gantaisaku/index.html>



# 推進パートナー参加のお誘い

推進パートナーとなることで、事業面では、“がん”の早期発見・早期治療による人財損失の回避と経営基盤の安定確保。社会面では、CSR(企業の社会的責任)をは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。



# 推進パートナー募集

推進パートナーへの登録にあたって、費用の負担はありません。従業員数、事業規模の制約はありませんが、営利を目的とした企業はご参加できません。従業員・被扶養者にごがん検診の重要性を啓発し、がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)の受診率50%超をめざす企業を募集しています。



## 効果1 <事業的価値を守る>

男性の2人に1人、女性の3人に1人が“がん”になる可能性があるなか、がん検診受診は企業の経営基盤を守る最も有効なリスクマネジメントです。

### 貴重な『人財』の損失を回避

早期発見・早期治療により、企業の財産としての従業員・経営者の健康維持につながり生産性の向上につながる。

### 従業員が安心して働ける環境

がん検診受診率の向上により、女性社員を含め従業員が働きやすい職場づくりの整備が可能。

### 従業員の家族を守る経営

社員およびその家族(主婦等)に対し、がん検診受診を推進することで従業員への福利厚生が充実できる。

## 効果2 <社会的価値を育む>

生命の大切さを第一に考える「健康推進」の企業姿勢は、「エコ」に続くCSRとして、社会から多くの支持を獲得できます。

### 日本を代表するパートナー企業の一員

日本を代表する企業群で構成される推進パートナー企業の一員として、社会貢献に寄与できる。

### 生命の大切さを伝える企業姿勢

生命の大切さを第一に考える企業姿勢が定着し、消費者、株主、学生などの各ステークホルダーに対しブランドイメージが向上。

### 新しい事業価値の創造

キャンペーンのロゴマークやキャラクターを広告・PR活動に活用でき、社会に対して積極的にアピールできる。

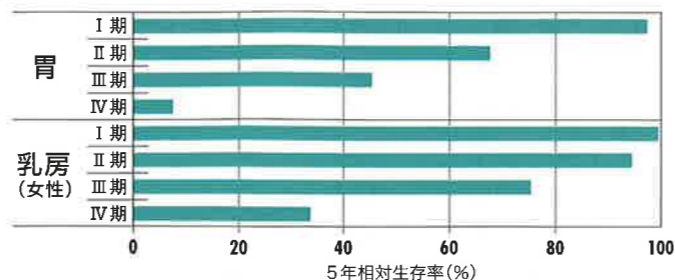
### COLUMN

早期発見すれば、従業員の職場復帰率もぐんとアップ。大切な即戦力を維持でき、経営基盤の強化につながります。

#### ■臨床病期別5年相対生存率

胃がんや乳がん等では、早期に発見されれば、治療効果が期待できるため、生存率が100%近くなります。

I~IV期はがんの病期を表します。I期に近いほどがんが小さくとどまっている状態、IV期に近いほどがんが広がっている状態(進行がん)です。



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

## ■ 推進パートナー登録にあたって

### | Q1 |

推進パートナーになりたいが、条件等がありますか？

**A** 大企業・中小企業を問わずご参加いただけます。従業員および被扶養者のがん検診受診促進をお願いします。そのうえで、社会的な責任を果たす企業として対外的ながん検診の啓発活動を推進していただける企業のご参加をお願いします。営利的な目的を中心とした企業はご参加いただけません。

### | Q2 |

推進パートナーとして登録後、どのような取り組みをすればよいのですか？

**A** まずは、自社の従業員・被扶養者におけるがん検診受診率の把握をお願いします。そのうえでがん検診受診率が50%を超えていない部位については50%以上にすることを目標にして社内における啓発活動を行っていただき、50%を超えている部位については、より高い受診率の目標を設定し推進をお願いします。

### | Q3 |

推進パートナーに登録する効果は？

**A** パートナー登録をしてがん検診受診率を高めることで、がんの早期発見・早期治療・早期職場復帰が可能になり、企業の財産としての**従業員・被扶養者の健康維持**と人材損失の回避、経営基盤の安定確保につながります。また、「生命の大切さを伝える企業姿勢」を広く周知し、国家プロジェクトに参加し日本を代表する推進パートナー企業の一員として社会貢献に寄与することができます。

### | Q4 |

費用負担はありますか？

**A** ご登録の際の費用負担はありません。今後、本事業を通じてイベントの開催や普及啓発事業のご案内をすることがあるかもしれませんが、参加・不参加は各企業のご判断をお願いします。

## がん対策推進企業アクションパートナーへのご登録

がん対策推進企業アクションのWebサイト <http://www.gankenshin50.go.jp/> から申請をお願いいたします。

# 推進パートナーへのサポート

推進パートナー企業には、がん検診受診率を高めていただくため、社内における普及啓発活動/活動・情報発信/事業的な価値・社会的な価値の創造をお願いし、事務局はその活動をサポートして参ります。



## 推進パートナー企業にお願いすること

### 社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診に対する意識を啓発する活動のお願い。
- ポスターの掲示、小冊子、チラシ、パンフレット、事例集等の配布。

### 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に対する情報の掲出。
- 職域におけるがん検診実施状況の把握とご報告。

### 事業的な価値・社会的な価値の創造

- 顧客へのがん検診についての主体的な情報の提供。
- 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、がん検診の大切さを広く啓発。

普及啓発活動小冊子  
がん検診のススメ

パンフレット

がん検診に行きましたか?

日本は世界トップクラスのがん大国です。

ポスター(4種類)

チラシ

(パートナー企業取り組み紹介)

(オフィシャルサイト)  
<http://www.gankenshin50.go.jp>

検診50%推進

- 小冊子、パンフレットを**無償配布**(数量は限定)
- ポスター・チラシデータを**無償配布**

- ウェブサイト上で企業の取り組み事例を紹介

- 情報交換会の開催
- シンポジウムの開催

## 事務局からのサポート

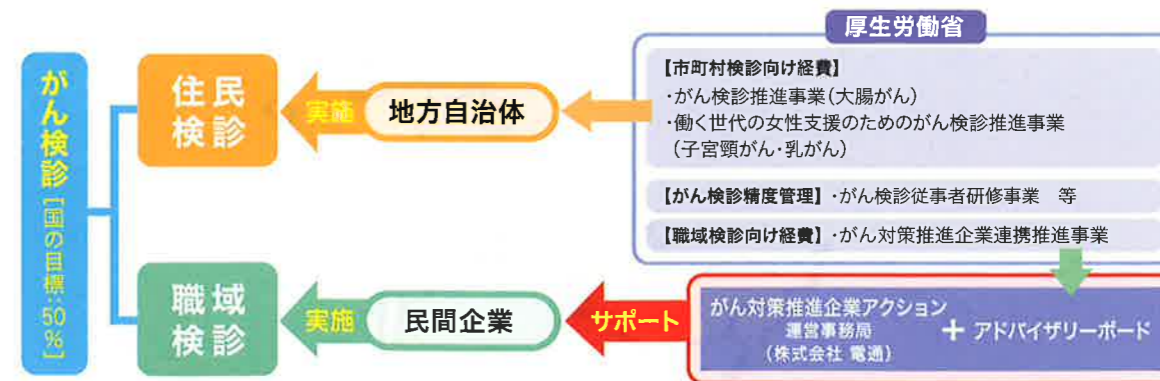
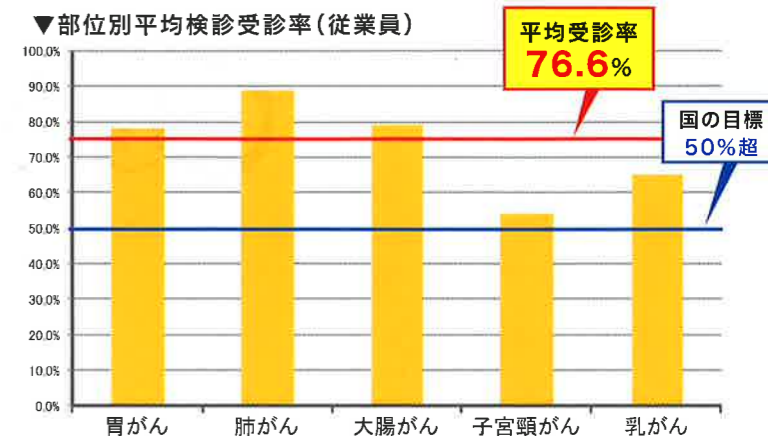
# がん対策推進企業アクションの役割

職域におけるがん検診受診率向上を企業連携で推進していくことで、“がん”と前向きに取り組む社会気運を醸成。企業が率先して「がん検診受診」の大切さを呼びかけることにより、受診率50%をめざします。



## ■ ご回答いただいた推進パートナーは、高い受診率を達成

平成25年度の従業員(被保険者)におけるがん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)平均受診率は**76.6%**であり、多くの企業・団体が、国の目標値「受診率50%超」を達成していた。



## 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	岡本 昌也	富士フィルムメディカル株式会社 がん対策プロジェクト担当
岩切 隆司	がん対策政策研究者	桜井なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
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 診療放射線技師	高橋 裕	アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社) 広報部 部長
塩見 知司	がん対策研究者(前日本対がん協会常務理事)	福吉 潤	株式会社 キャンサースキャン 代表取締役
長谷川貴彦	株式会社ワコール 東京人事総務部 部長	真鍋 徹	第一生命保険株式会社 生涯設計開発部 次長
松本 義幸	健康保険組合連合会 参与	山岡 正雄	特定非営利活動法人 プレイブサークル運営委員会 理事
道永 麻里	公益社団法人 日本医師会 常任理事		
若尾 文彦	独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター センター長		

(五十音順)