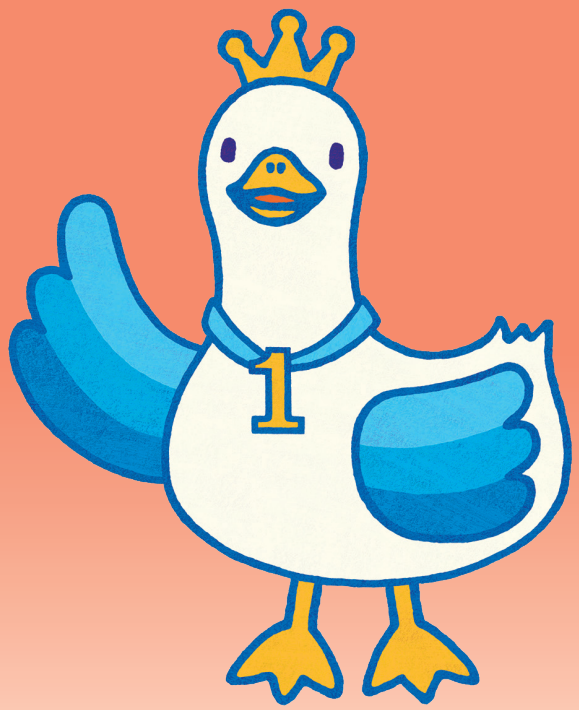
「生きる」を創る。
Aflac

あなたの保障を最新化

生きるためのがん保険 Days1プラス

ご契約中の「がん保険」を活かして保障を最新化!



No.1 アフラック がん保険・医療保険 保有契約件数
令和4年版 インシュアランス生命保険統計号

「生きるためのがん保険Days1プラス」は、アフラック「がん保険」のご契約者様専用商品です。
現在ご契約中の「がん保険(対象証券)」とあわせてご契約いただくことで、不足しているがんの保障を補強し、
アフラックで最新の保障にすることができます(現在ご契約中の「がん保険」を切替え・変更するものではなく特約でもありません)。
現在ご契約中の「がん保険(対象証券)」は今後も大切に継続してください。

この保険は、以下の保障を希望されるお客様におすすめの商品です。
商品内容がお客様のご希望(ご意向)に沿っているかご確認ください。
ご意向に沿わない場合やご不明点がある場合は、裏面に記載の募集代理店までご連絡ください。

このパンフレットでご案内する保障分野	対応する商品・特約
がんの保障	生きるためのがん保険Days1プラス がん先進医療・患者申出療養特約 診断給付金複数回支払特約 女性がん特約 外見ケア特約 緩和療養特約 がん特定治療保障特約 がん要精検後精密検査保障特約

このパンフレットではご案内しておりません
- 病気やケガの保障
- 介護や障がいの保障
- 死亡時の保障
- 貯蓄(教育資金や老後生活資金準備など)

この「パンフレット」は記載の保険の概要を説明しています。
ご契約の際には「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

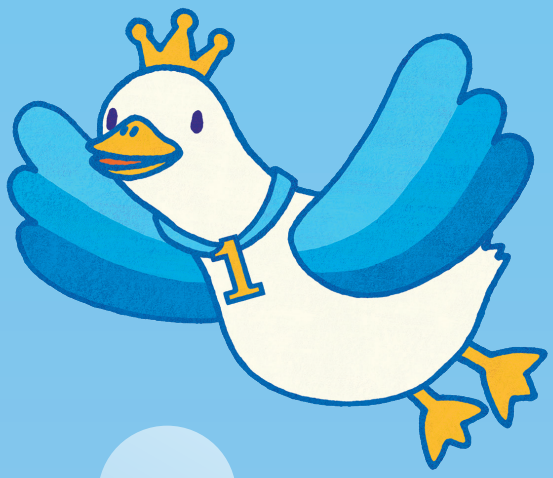
がん保険・医療保険
保有契約件数

No.1(*)のアフラックが、多様化するがん治療への備えをご案内します。

幅広い保障で経済的負担をサポート

ご契約中の「がん保険」に保障を
追加することで、治療前の検査から
治療後の外見ケアまで幅広い保障で
しっかり備えることができます。

➡詳しくは7～10ページをご覧ください。



(*)令和4年版 インシュアランス生命保険統計号

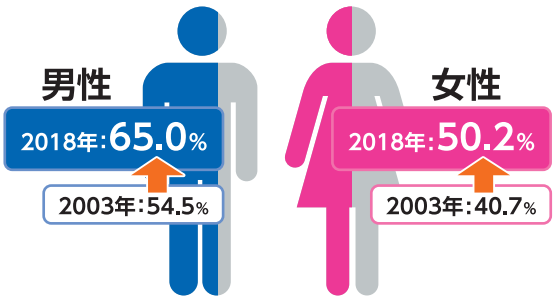
がんとともに生きる時代。
多様化するがん治療に備えておくと安心です。

2人に1人ががんと診断されています。

「がんとがん治療のこと」について、動画でもご確認いただけます。
スマートフォンで右のコードを読み取って簡単アクセス

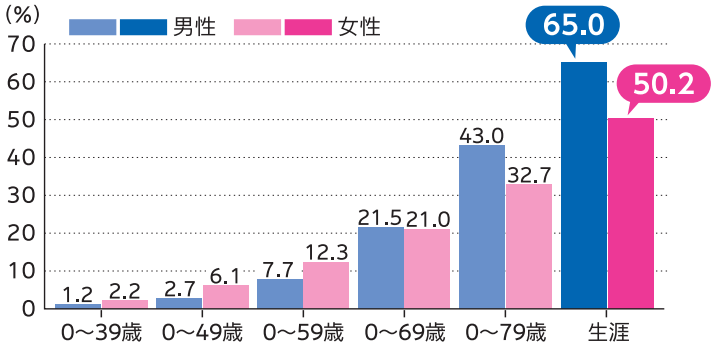
身近な病気であるがん。
15年前と比較してもがんと診断される人は増加しており、
今や**一生のうち**に**2人に1人**ががんと診断されるといわれています。
一方で、医療の進歩とともに、早期発見や治療の多様化により、
5年生存率も上昇しており、がんは治る時代になっています。

■一生のうちにがんと診断される割合



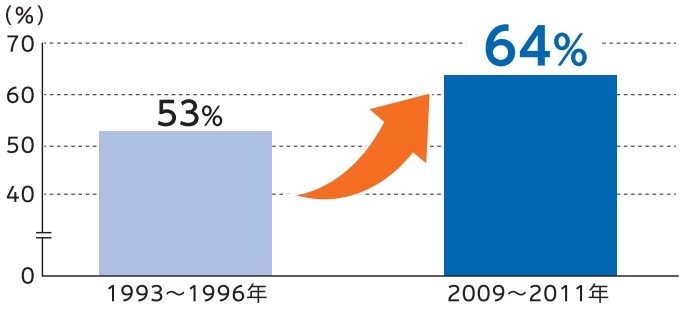
公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'09・2022」累積がん罹患・死亡リスク 年齢階級別罹患リスク(2003年・2018年 罹患・死亡データに基づく)全がん

■がんにかかるリスク 年齢階級別 累積罹患リスク 2018年 全がん



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」グラフデータベース 累積罹患リスク(2018年のデータに基づく)をもとにアフラック作成

■5年生存率の推移(2022年6月時点の最新データ)

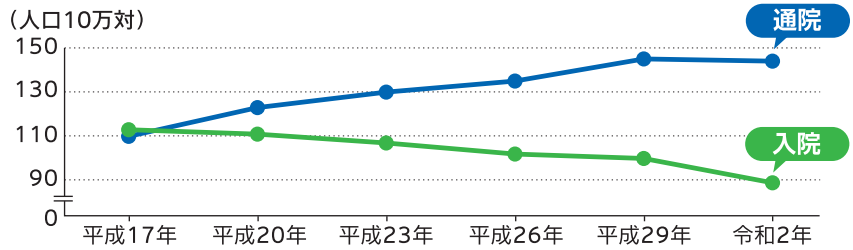


全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター,2020)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書をもとにアフラック作成

通院による治療が増えています。

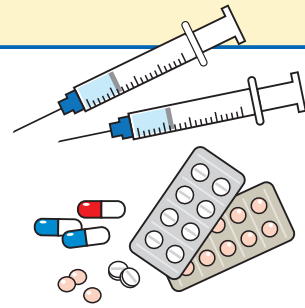
近年、がん治療において
通院(外来)は増加傾向にあり、
入院の割合を上回っています。

■がん(悪性新生物)の外来受療率・入院受療率の推移



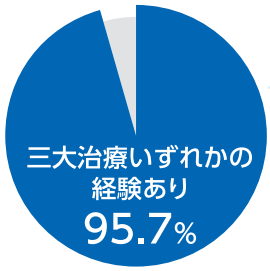
厚生労働省 平成17,20,23,26,29年,令和2年 患者調査

がん治療は多様化しています。

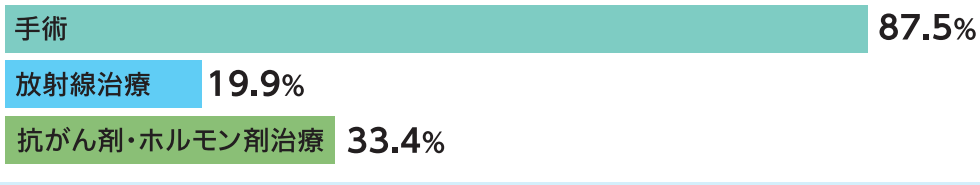


がん治療には、三大治療とされる**手術、放射線治療、抗がん剤・ホルモン剤治療**や、**緩和療養**など多様な治療があります。
また、三大治療は**組み合わせて**行う場合があります。

■がん治療経験者の三大治療の受療割合



「三大治療いずれかの経験あり」のうち治療別の割合



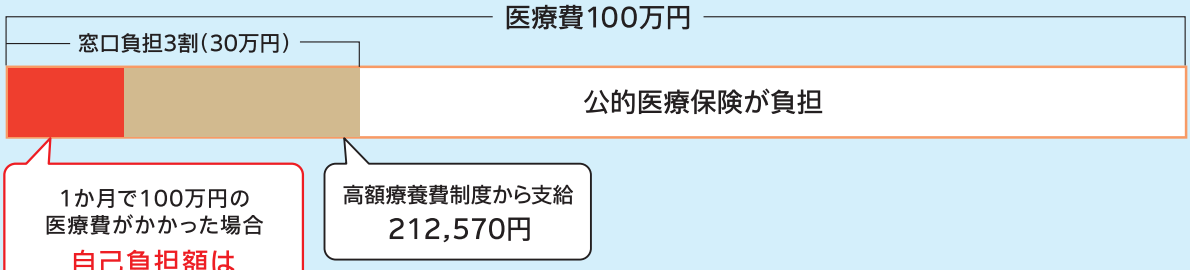
がん罹患者およびその家族へのアンケート調査（2022年5月アフラック実施）

自己負担費用について考えてみましょう。

公的医療保険には、医療費が高額になった場合に
一定の金額を超えた分が支給される高額療養費制度があります。
治療費は、**高額療養費制度から支給される金額を考慮して、準備しておくと合理的**です。

高額療養費制度の概要

例 69歳以下・所得区分 ❷(＊1)（年収 約370万円～約770万円）の場合



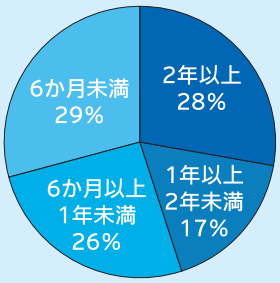
(＊1) 所得区分を含む高額療養費制度について、詳細は13ページをご確認ください。
(＊2) 所得区分は ❷(＊1)のため、
80,100円＋（1,000,000円－267,000円）×1%＝87,430円
(＊3) 同一世帯（同じ健康保険に加入している方に限ります）で1年間（直近12か月）に3回以上高額療養費が支給された場合は、「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

長期にわたると治療費の負担は大きくなります。

高額療養費制度により**月々の治療費は一定額**で収まりますが、
治療が長期にわたると、治療費の総額は高くなり、**経済的な負担は大きく**なります。

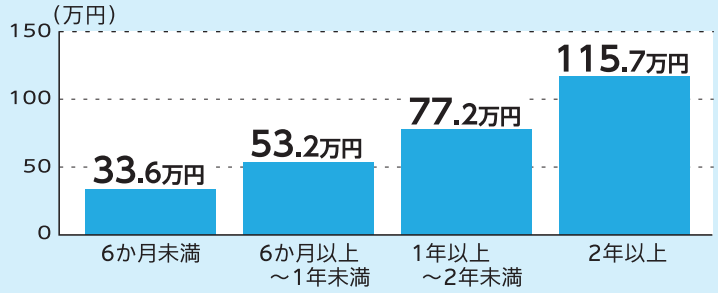
治療期間［例］(＊4)

抗がん剤・ホルモン剤治療を含む治療を受けた場合の治療期間



治療期間の平均日数
561日

治療期間別費用総額(＊4)



※上記の治療費は、治療にかかった費用のうち、公的医療保険対象となった費用と公的医療保険対象外の費用を合算したものです。なお、公的医療保険対象となった費用は、高額療養費制度を利用した後の自己負担額です。

(＊4)がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

治療によっては治療費が全額自己負担となります。

「先進医療・患者申出療養といった**保険外併用療養**」や「**保険外診療**」は、
治療費が高額になることもあります。

6歳以上70歳未満の場合

	保険診療	保険外併用療養(＊5) (先進医療・患者申出療養の場合)	保険外診療
診察・入院などにかかる費用	公 3割負担	公 3割負担	全額自己負担
手術料、技術料など治療そのものにかかる費用			
＋			
差額ベッド代、通院時の交通費、ウィッグなどの外見ケアなど その他費用	全額自己負担		

(＊5)保険診療との併用が認められている療養です。

公…公的医療保険の高額療養費制度が利用できます

先進医療・患者申出療養

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険導入にむけて検討されている段階であるため、
先進医療・患者申出療養の技術にかかる費用は**公的医療保険制度の対象外**となります。
また、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養であり、保険診療との併用が認められています。
なお、医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。

先進医療とは?

医療機関が起点となって先進的な医療を実施するもの
(あらかじめ受けられる医療技術や医療機関などの条件が決まっています)

技術料は全額自己負担となります。

技術料［例］
重粒子線治療の場合

1件あたりの費用
平均 **約319万円**(＊6)

患者申出療養とは?

患者からの申し出が起点となって未承認薬等の使用について安全性が一定程度確認されたうえで、身近な医療機関において実施するもの

技術料は全額自己負担となります。

患者申出療養の各技術の概要については、厚生労働省のホームページをご確認ください。

(＊6)重粒子線治療の平均費用：厚生労働省　第105回先進医療会議「【先進医療A】令和3年6月30日時点における先進医療に係る費用　令和3年度実績報告(令和2年7月1日～令和3年6月30日)」をもとにアフラック作成

がんゲノム医療で、がん治療の可能性が広がります。

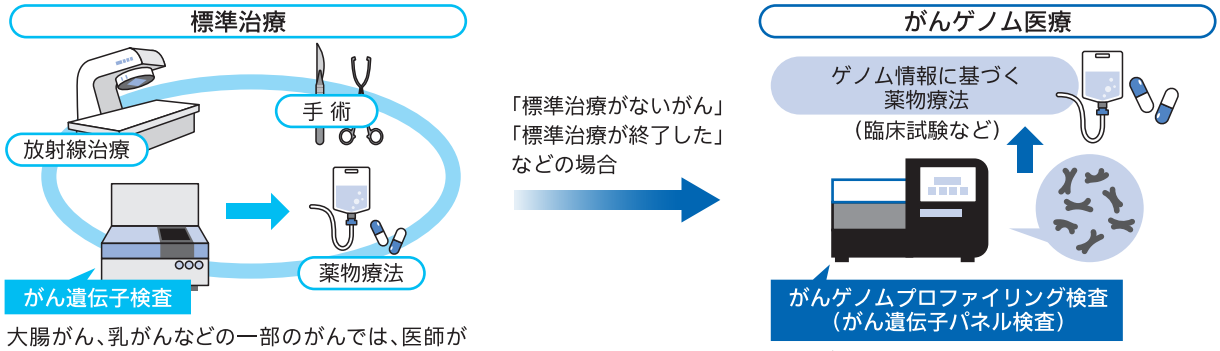
主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる
「がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）」によって、
お一人おひとりの遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、
体質や病状に合わせた治療を行うことで
お一人おひとりに合った治療を検討できる可能性があります。

「がんゲノム医療」について、
動画でもご確認いただけます。

スマートフォンで
右のコードを
読み取って
簡単アクセス

がんゲノム医療

標準治療がない、または終了したなどの条件を満たす場合に、「がんゲノム医療」として、一部が保険診療で行われています。



大腸がん、乳がんなどの一部のがんでは、医師が必要と判断した場合に、1つまたはいくつかの遺伝子を調べ、診断したり、検査結果を基に薬を選んで治療したりすることがすでに行われています。

主にがんの組織を用いて多数の遺伝子を同時に調べ、検査結果を基に治療できることがあります。

「国立がん研究センターがん情報サービス」をもとにアフラック作成

■がんゲノム医療は、厚生労働省によって指定されたつぎの施設で受けられます。※詳しくは、厚生労働省のホームページをご確認ください。

がんゲノム医療中核拠点病院	がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院

未承認薬や適応外薬などの治療に備えておくと安心です。

未承認薬や適応外薬での治療は保険外診療となり、全額自己負担となります。
治療の選択肢を広げるひとつとして、
未承認薬や**適応外薬**などの治療に備えておくと安心です。

未承認薬	外国（米国や欧州）で有効性が証明され、承認されているものの、日本の薬事承認をまだ得られていない薬など
適応外薬	日本でも薬機法上の承認を得て流通しているが疾患によっては承認がなく治療に使えない薬

■米国・欧州で承認され日本で未承認または適応外であるがん領域の医薬品数（2021年10月時点）

未承認薬	適応外薬	合計
104種類	69種類	173種類

国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト（2021/10/31時点のデータ）（承認年月日順）」をもとにアフラック作成

「女性特有のがん」も心配です。

「乳がん」や**「子宮がん」**など
女性特有のがんは、
女性にとって大きなリスクです。

(＊1)結腸・直腸含む
(＊2)子宮体部・子宮頸部含む

■がんの罹患数が多い部位(女性)

厚生労働省「平成31年(令和元年)全国がん登録 罹患数・率 報告」をもとにアフラック作成

外見ケアは自分らしく過ごすための備えです。

がん治療の副作用や手術による
外見の変化への備えがあると
安心です。

購入費用

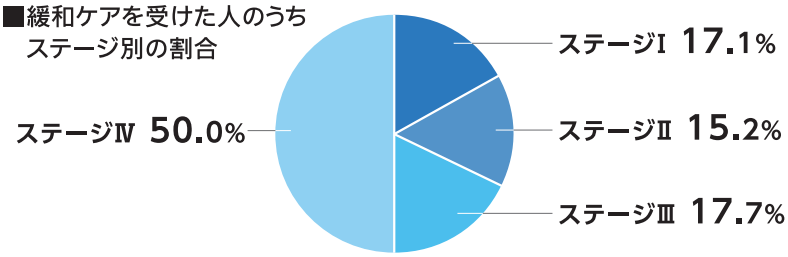
ウィッグ(かつら) **平均11.0万円**

がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

緩和ケアにも備えておくと安心です。

がん治療の苦痛を和らげるため、
ステージにかかわらず
緩和ケアを受けることがあります。

■緩和ケアを受けた人のうち
ステージ別の割合



がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

「早期発見・早期治療」のためにも、定期的にがん検診を受診することが大切です。

「早期発見・早期治療」のためにも、所定のがんの検診で要精密検査と判定されたら先延ばしにせず、精密検査を受けることが大切です。5つのがん(＊3)のがん検診受診者のうち、
「要精密検査」となった方は約63万人です。

(＊3)厚生労働省が推進する胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診

■がん検診受診者のうち、要精密検査者の人数

胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
約10.7万人	約5.5万人	約23.4万人	約8.5万人	約14.7万人

厚生労働省「令和２年度地域保健・健康増進事業報告の概況」　健康増進編　６ がん検診
令和元年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況をもとにアフラック作成

新がん保険をご契約中の方へ

ご契約中の「がん保険」(＊1)の保障を

「生きるためのがん保険

保障内容
●●…がんのみ保障
○……がん・上皮内新生物ともに保障

記載の新がん保険の保障内容は代表的な例となります。ご契約の詳細については「保険証券」および「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

		現在ご契約の新がん保険	＋ 生きるためのがん保険 Days1プラス	しっかり備えたい方に Aプラン 診断給付金あり
診断	診断給付金	—	○	一時金として がんの場合 25 上皮内新生物の場合 2.5
	特定診断給付金(＊2)	—	●	一時金として がんの場合 25
入院	入院給付金	●	—	新がん保険で保障
通院	通院給付金	—	○	1日につき 5,000
治療	手術治療給付金 放射線治療給付金	—	○	1回につき 5
	抗がん剤治療給付金 ホルモン剤治療給付金	—	●	受けた月ごと 5 乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療のとき 2.5
先進医療・患者申出療養	がん先進医療・患者申出療養給付金	—	＋付加できます ●	自己負担額と 通算2,000万円
	がん先進医療・患者申出療養一時金			一時金として 1年に1回 15
再発・治療の長期化	複数回診断給付金(＊3)	—	＋付加できます ○	特約給付金額25万円の場合 1回につき がんの場合 上皮内新生物の場合
	在宅療養給付金	●	—	新がん保険で保障
万一に備える	死亡保険金(＊4)	● 65歳以上半額	—	新がん保険で保障

(＊1)対象となる保険契約については11ページをご確認ください。
(＊2)入院や通院が所定の条件に該当したとき。
(＊3)診断確定から2年以上経過後に所定の条件に該当したとき。
(＊4)がん以外で死亡し、所定の条件に該当した場合、死亡払戻金が支払われます。

バージョンアップできます。

⚠ 保障の開始まで3か月の待ち期間（保障されない期間）があります。
団体（集団）取扱の待ち期間については「注意喚起情報」をご確認ください。

Days1プラス」を追加後の保障内容

おすすめ	保険料を抑えたい方におすすめ
保険期間：終身（抗がん剤・ホルモン剤治療特約 がん先進医療・患者申出療養特約は10年）	Cプラン 診断給付金なし　保険期間：終身（抗がん剤・ホルモン剤治療特約 がん先進医療・患者申出療養特約は10年）
万円 万円	—
万円	—
されます	新がん保険で保障されます
円	1日につき 5,000円
万円	1回につき 5万円
万円（給付倍率2倍） 万円（給付倍率1倍）	受けた月ごと 5万円（給付倍率2倍） 乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療のとき 2.5万円（給付倍率1倍）
同額まで	自己負担額と同額 通算2,000万円まで
万円	一時金として1年に1回 15万円
25万円 2.5万円	特約給付金額25万円の場合　1回につき　がんの場合 25万円　上皮内新生物の場合 2.5万円
されます	新がん保険で保障されます
されます	新がん保険で保障されます

プラス

さらに、特約を付加して保障を充実

女性がん特約（＊5）　保険期間 10年

女性特定ケア給付金	1回につき 20万円
乳房再建給付金	1回につき 50万円

外見ケア特約（＊5）　保険期間 10年

外見ケア給付金	①顔・頭部の手術 ②手足の切断術 各1回ずつ 20万円 頭髪の脱毛症状 1回限り 10万円

緩和療養特約（＊5）　保険期間 終身

緩和療養給付金	特約給付金額5万円の場合　受けた月ごと 5万円

がん特定治療保障特約（＊5）　保険期間 10年

特定保険外診療給付金	受けた月ごと 50万円
がんゲノムプロファイリング検査給付金	受けた月ごと 10万円

がん要精検後精密検査保障特約　保険期間 10年

要精検後精密検査給付金	検診ごとに1年に1回 2万円

（＊5）上皮内新生物は、保障の対象外です。

給付金のお支払いなどについて、詳しくは11～12ページおよび「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

スーパーがん保険をご契約中の方へ

ご契約中の「がん保険」(＊1)の保障を

「生きるためのがん保険

保障内容
●●…がんのみ保障
○……がん・上皮内新生物ともに保障

記載のスーパーがん保険の保障内容は代表的な例となります。ご契約の詳細については「保険証券」および「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

		現在ご契約のスーパーがん保険	＋ 生きるためのがん保険 Days1プラス	しっかり備えたい方に Bプラン 診断給付金あり
診断	診断給付金	● 65歳以上半額	○	スーパーがん保険の診断給付金額 ＋ 一時金として がんの場合 上皮内新生物の場合
入院	入院給付金	●	—	スーパーがん保険で保
通院	通院給付金	● 65歳以上半額	○	スーパーがん保険の通院給付金日額 ＋ 1日につき
治療	手術治療給付金 放射線治療給付金	—	○	1回につき 5
	抗がん剤治療給付金 ホルモン剤治療給付金	—	●	受けた月ごと 5 乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療のとき 2.5
先進医療・患者申出療養	がん先進医療・患者申出療養給付金	—	＋付加できます ●	自己負担額と 通算2,000万円
	がん先進医療・患者申出療養一時金			一時金として 1年に1回 15
再発・治療の長期化	複数回診断給付金(＊2)	—	＋付加できます ○	特約給付金額25万円の場合 1回につき がんの場合 上皮内新生物の場合
	在宅療養給付金	●	—	スーパーがん保険で保
万一に備える	死亡保険金(＊3)	● 65歳以上半額	—	スーパーがん保険で保

(＊1)対象となる保険契約については11ページをご確認ください。
(＊2)診断確定から2年以上経過後に所定の条件に該当したとき。
(＊3)がん以外で死亡し、所定の条件に該当した場合、死亡払戻金が支払われます。

バージョンアップできます。

⚠ 保障の開始まで3か月の待ち期間（保障されない期間）があります。
団体（集団）取扱の待ち期間については「注意喚起情報」をご確認ください。

Days1プラス」を追加後の保障内容

おすすめ	保険料を抑えたい方におすすめ
保険期間：終身（抗がん剤・ホルモン剤治療特約 がん先進医療・患者申出療養特約は10年）	Cプラン 診断給付金なし　保険期間：終身（抗がん剤・ホルモン剤治療特約 がん先進医療・患者申出療養特約は10年）
25万円 2.5万円	スーパーがん保険で保障されます
障されます	スーパーがん保険で保障されます
5,000円	スーパーがん保険の通院給付金日額 プラス　1日につき 5,000円
万円	1回につき 5万円
万円（給付倍率2倍） 万円（給付倍率1倍）	受けた月ごと 5万円（給付倍率2倍） 乳がん・前立腺がんのホルモン剤治療のとき 2.5万円（給付倍率1倍）
同額まで	自己負担額と同額 通算2,000万円まで
万円	一時金として1年に1回 15万円
25万円 2.5万円	特約給付金額25万円の場合　1回につき　がんの場合 25万円　上皮内新生物の場合 2.5万円
障されます	スーパーがん保険で保障されます
障されます	スーパーがん保険で保障されます

プラス

さらに、特約を付加して保障を充実

女性がん特約（＊4）　保険期間 10年

女性特定ケア給付金	1回につき 20万円
乳房再建給付金	1回につき 50万円

外見ケア特約（＊4）　保険期間 10年

外見ケア給付金	①顔・頭部の手術 ②手足の切断術 各1回ずつ 20万円 頭髪の脱毛症状 1回限り 10万円

緩和療養特約（＊4）　保険期間 終身

緩和療養給付金	特約給付金額5万円の場合　受けた月ごと 5万円

がん特定治療保障特約（＊4）　保険期間 10年

特定保険外診療給付金	受けた月ごと 50万円
がんゲノムプロファイリング検査給付金	受けた月ごと 10万円

がん要精検後精密検査保障特約　保険期間 10年

要精検後精密検査給付金	検診ごとに1年に1回 2万円

（＊4）上皮内新生物は、保障の対象外です。

給付金のお支払いなどについて、詳しくは11～12ページおよび「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

支払事由　給付金を受け取れる条件をチェック

ご契約中のがん保険（対象契約）	❶新がん保険 ❷スーパーがん保険(Vタイプ含む) ❸スーパーがん保険II型(Vタイプ含む) ❹スーパーがん保険III型 ❺21世紀がん保険 ❻アフラックのがん保険f(フォルテ) ❼生きるためのがん保険Days ❽新 生きるためのがん保険Days 新 生きるためのがん保険レディースDays ❾生きるためのがん保険Days1

ご契約のパターン	「生きるためのがん保険Days1プラス」は、ご本人のみの保障となります。現在ご契約中の「がん保険」が家族契約（ご家族コース）の場合、希望される方お1人ずつご契約いただきます。 ご契約中の「がん保険」が ● 個人契約（ご本人コース）の場合 … ご本人が被保険者となります。 ● 家族契約（ご家族コース）の場合 … ご本人・配偶者を被保険者とすることができます（お子さまはご契約いただけません）。

給付金名称	主契約・特約名称	支払事由	支払限度
診断給付金	主契約 がん保険 〔無解約払戻金2018契約者用〕	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	がん・上皮内新生物 それぞれ1回
通院給付金		「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする つぎの①②いずれかの通院をしたとき ①**所定の治療**(＊1)のための通院 ②初めて診断確定された日、**所定の治療**(＊1)を受けた日、または退院日の翌日から365日以内の通院	①日数無制限 ②通院期間中（365日以内）は日数無制限 ※通算支払日数に制限はありません
特定診断給付金	特定診断給付金特約	つぎの①②いずれかに該当したとき ①初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内につぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする**所定の通院**(＊2)の通院日数 ②初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること (b)「がん」の治療を目的とする入院または**所定の通院**(＊2)をしていること	1回
手術治療給付金	手術・放射線治療特約	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の手術を受けたとき	•一連の手術(＊3)については14日間に1回 •通算支払回数は無制限
放射線治療給付金		「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき	•60日に1回 •通算支払回数は無制限
抗がん剤治療給付金	抗がん剤・ホルモン剤治療特約	「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を受けたとき	•治療を受けた月ごとに1回 •更新後の保険期間を含め、抗がん剤治療給付金とホルモン剤治療給付金の給付倍率を通算して120倍まで
ホルモン剤治療給付金		「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を受けたとき	
がん先進医療・患者申出療養給付金	がん先進医療・患者申出療養特約	「がん」の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	更新後の保険期間を含め、通算2,000万円まで
がん先進医療・患者申出療養一時金		がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を受けたとき	1保険年度に1回
複数回診断給付金	診断給付金複数回支払特約	初回 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること ②「がん」の治療を目的とする入院または**所定の通院**(＊2)をしていること 2回目以降 前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日から2年以上経過後に、上記の①および②に該当したとき ※「上皮内新生物」の場合も同様	•がん・上皮内新生物 それぞれ2年に1回 •通算支払回数は無制限

給付金のお支払いなどについて、
詳しくは「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

給付金名称	特約名称	支払事由	支払限度
女性特定ケア給付金	女性がん特約	「がん」の治療を目的とする乳房観血切除術（乳腺腫瘍摘出術を含む）、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 •乳房観血切除術：1乳房につき1回ずつ •子宮全摘出術：1回 •卵巣全摘出術：1卵巣につき1回ずつ
乳房再建給付金		女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた後に乳房再建術を受けたとき	更新後の保険期間を含め、1乳房につき1回ずつ
外見ケア給付金	外見ケア特約	「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術（四肢切断術を含む）	更新後の保険期間を含め、①②それぞれ1回ずつ
		「がん」の治療を原因として頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき	更新後の保険期間を含め、1回
緩和療養給付金	緩和療養特約	「がん」によりつぎの①②③いずれかに該当したとき ①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院をしたとき ②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の緩和ケア病棟へ入院をしたとき ③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の在宅医療を受けたとき	•支払事由に該当する月ごとに1回 •保険期間を通じ24回まで
特定保険外診療給付金	がん特定治療保障特約	「がん」の治療を目的として、がん診療連携拠点病院等（＊4）で、特定保険外診療（＊5）によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療（電磁波温熱療法を含む） ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	•支払事由に該当する月につき1回 •更新後の保険期間を含め、通算12回
がんゲノムプロファイリング検査給付金		「がん」の治療を目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に検体検査実施料の算定対象として列挙されているがんゲノムプロファイリング検査（＊6）を受けたとき	支払事由に該当する月につき1回
要精検後精密検査給付金	がん要精検後精密検査保障特約	つぎのいずれにも該当したとき ①つぎの（ア）から（オ）のいずれかの「がん」について、所定の「がん」の検診を受診し、医師により要精密検査の判定を受けたこと （ア）胃がん （イ）子宮頸がん（女性のみ） （ウ）肺がん （エ）乳がん（女性のみ） （オ）大腸がん ②所定の「がん」の検診を受けた翌日から180日以内に、①の判定に基づき、治療を目的として、入院または通院により精密検査を受けたこと	•（ア）から（オ）の検診ごとに1保険年度に1回 •更新後の保険期間を含め、通算20回

（＊1）**所定の治療**とは、手術・放射線治療（電磁波温熱療法を含む）・抗がん剤治療（経口投与を除く）・ホルモン剤治療（経口投与を除く）をいいます。

（＊2）**所定の通院**とは、手術・放射線治療（電磁波温熱療法を含む）・抗がん剤治療（経口投与を除く）のための通院をいいます（ホルモン剤治療のための通院は含みません）。

（＊3）「一連の手術」とは、つぎの①②両方に該当する手術のことをいいます。

①同一の手術を複数回受けた場合

②①の手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている場合
例：肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など（2022年10月現在）

（＊4）厚生労働大臣によって指定されたつぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

- がん診療連携拠点病院
- 特定領域がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療病院
- 小児がん中央機関
- 小児がん拠点病院

（＊5）公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

①先進医療

②患者申出療養

③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

（＊6）公的医療保険制度の対象となるがんゲノムプロファイリング検査を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

Q&A みなさんの疑問にお答えします。

高額療養費制度

Q1 高額療養費制度とは、どのような制度ですか？

A1

高額療養費制度とは、公的医療保険制度のひとつです。
同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、
一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が支給される制度です。

※2022年10月現在の公的医療保険制度に基づいて記載しています。詳細は、厚生労働省のホームページをご確認ください。

69歳以下の場合

例 40歳 女性（所得区分❷の場合）

1か月で100万円の医療費がかかった場合 〉 自己負担額は **87,430円**

自己負担 87,430円（＊1）

高額療養費制度から支給 212,570円

（＊1）所得区分は❷のため、
80,100円＋（1,000,000円－267,000円）×1%＝87,430円

所得区分		ひと月の自己負担限度額（世帯ごと）	4回目からの自己負担限度額（＊2）
❶	～年収 約370万円	57,600円	44,400円
❷	年収 約370万円～約770万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
❸	年収 約770万円～約1,160万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
❹	年収 約1,160万円～	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
❺	住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の場合

例 72歳 男性（所得区分❶の場合）

1か月で100万円の医療費がかかった場合 〉 自己負担額は **57,600円**

自己負担 57,600円（＊3）

高額療養費制度から支給 142,400円

（＊3）所得区分は❶のため、57,600円

所得区分		外来（個人ごと）	ひと月の自己負担限度額（世帯ごと）	4回目からの自己負担限度額（＊2）
❶	年収156万円～約370万円	18,000円［年間上限144,000円］	57,600円	44,400円
❷	年収 約370万円～約770万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%		44,400円
❸	年収 約770万円～約1,160万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%		93,000円
❹	年収 約1,160万円～	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%		140,100円
❺	住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）	8,000円	15,000円	15,000円（多数回該当なし）
❻	住民税非課税世帯（＊4）	8,000円	24,600円	24,600円（多数回該当なし）

（＊2）同一世帯（同じ健康保険に加入している方に限ります）で1年間（直近12か月）に3回以上高額療養費が支給された場合は、「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

（＊4）住民税非課税世帯のうち、所得区分❺に該当しない世帯を指します。

がん要精検後精密検査保障特約

Q1 要精検後精密検査給付金の支払事由に定義されている「所定のがんの検診」とはどのような検診ですか？

A1 受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目(＊5)または当該検診項目よりも詳細な検査が可能であり、当該検診項目に準じると当社が認めた項目を受診する検診をいいます（公的医療保険制度における保険給付の対象とならない検診に限ります）。

なお、受診方法（市区町村で実施するがん検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど）や自己負担の有無は問いません。

（＊5）検診項目については、「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

Q2 要精検後精密検査給付金は、精密検査の結果、がんと診断確定されなかった場合でも支払われますか？

A2 はい。お支払いします。

精密検査の結果、がんと診断確定されなくても、所定のがんの検診を受診し、要精密検査の判定を受け、がんの検診を受診した翌日から180日以内に医師の指示による精密検査を受けた場合には支払対象となります（ただし、同一保険年度に同一のがんの検診に対して精密検査を複数回受診した場合、２回目以降の精密検査については、給付金をお支払いしません）。

Q3 「要精密検査」の判定を受けた場合でなければ、要精検後精密検査給付金は支払われないのですか？

A3 いいえ。「要精密検査」の判定を受けていなくてもお支払いできる場合があります。

要精密検査相当の再検査や治療開始のために精密検査を実施する場合には、「要精密検査」の判定を受けたものとみなしてお支払いします。

また、所定のがんの検診を受け、精密検査に進むことなくがんと診断確定された場合にも支払対象となります。

Q4 がんと診断確定された後、そのがんについて所定のがんの検診を受診した場合、要精検後精密検査給付金は支払われますか？

A4 いいえ。がんと診断確定された後（がんの検診を受診していない場合も含む）は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても給付金をお支払いしません。

（例）胃がんと診断確定された後は、胃がんの検診に対しては支払対象外となります。

がん保険の保障見直し方法について

現在ご契約のがん保険について、保障の見直しをご希望の場合、次のような方法がご利用いただけます。

このパンフレットに記載の内容は、追加契約です。

	追加契約	特約の中途付加	条件付解約
特徴	現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障を充実させることができます。	現在のご契約を解約し、新しいご契約に加入することで、保障内容などを充実させることができます。
しくみ	現在のご契約に追加して、別の新しいご契約（ご契約者専用）にご加入いただく方法です。 ご契約は2件になります 新たなご契約 ＋ 現在のご契約	現在のご契約にご希望の特約を付加いただく方法です。 ご契約は1件のままです 新たな特約 現在のご契約	保険期間を途切れさせることなく、現在のご契約を解約し、新たなご契約にご加入いただく方法です。 ご契約は１件になります 現在のご契約 → 新たなご契約
現在のご契約	継続します	継続します	消滅します(＊3)
保険料	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお払込みいただきます。	被保険者の満年齢(＊1)、保険料率(＊2)により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払込みいただきます。	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により計算します。 ※予定利率が現在のご契約より引き下げられ、保険料が引き上げられることがあります。

- いずれの方法をご利用いただく場合も改めて告知が必要になるため、被保険者の健康状態によっては、ご利用できない場合があります。
- ご契約中の特約を解約して新たな特約を中途付加する場合、新たな特約の保障の開始まで「待ち期間（保障されない期間）」があるため、ご契約中の特約と新たな特約ともに保障の対象とならない期間があります。
- 現在ご契約のがん保険の種類や内容によってはお取扱いできない場合があります。
- 各がん保険の見直し方法の詳細については、当社ホームページをご確認いただくか、コールセンターまたは募集代理店にお問い合わせください。

（＊1）主契約の保険料払込期間が終身の場合は、中途付加日時点における満年齢となります。主契約の保険料払込期間が歳払済の場合は、中途付加日の直前の主契約の年単位の契約応当日時点における満年齢となります（中途付加日が主契約の年単位の契約応当日と一致する場合は中途付加日時点での満年齢）。

（＊2）中途付加日時点における保険料率となります。

（＊3）新たなご契約の契約日前日に解約となります。また、解約払戻金などがあれば契約者へお支払いします（新たなご契約に充当はされません）。

- 「パンフレット」に記載の保障内容などは2023年1月23日現在のものです。
- 「パンフレット」に記載の「当社」とは引受保険会社のことを指します。
- 「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」は商品内容やご契約に関する大切な事項を記載しています。“お支払いできない場合”や“新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し”など、お客様にとって不利益となることも記載していますので、必ずご確認ください。
- お客様の健康状態によっては割増された保険料をお払込みいただくことで、ご契約をお引受けできる場合があります。また、特定の病気について保障しない条件を付けてご契約をお引受けできる場合があります。

お問い合わせ、お申込みは

＜募集代理店＞（アフラックは代理店制度を採用しています）

当代理店はお客様と引受保険会社の保険契約締結の媒介を行うもので、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

＜引受保険会社＞

Aflac アフラック

〒163－0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

URL https://www.aflac.co.jp/

契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について

コールセンター　0120-5555-95

月曜日～金曜日 9:00～18:00　土曜日 9:00～17:00

※祝日・年末年始を除きます。

資 785278(00)　AFツール-2023-0369　10月3日