

「医薬品ナビ」でお支払いの対象となるおくすりをカンタン検索！

- 1 このおくすりは  
給付金の支払いの対象？
- 2 そんなときは、「医薬品ナビ」に  
アクセスして検索！
- 3 お支払いの対象となる  
おくすりかどうかわかります。
- 4 おくすりが見つかったら、  
ご請求ください。

支払いの対象？

ここからアクセス！

メディケア生命ホームページからもアクセスできます。  
<https://iyakuhin.medicarelife.com/>

おくすりの名前を入力 → 結果を表示

「医薬品ナビ」でご確認できない場合などはメディケア生命までお問い合わせください。  
 メディケア生命の他の医療保険にご加入され、その保険のお支払理由(入院・通院等)が生じた場合、新メディフィットPlusの  
 がん一時給付金、がん診断特約(25)および薬剤治療特約(21)のお支払理由に該当する薬剤治療を受けていないか、あわせてご確認ください。  
 \*新メディフィットPlusのがん一時給付金およびがん診断特約(25)の支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。  
 また、「医薬品ナビ」ではオピオイド鎮痛薬は検索できませんので、ご注意ください。

メディケア生命の健康・医療に関するサービス

すべてのサービスは無料でご利用いただけます。

\*診療関連資料の取得や交通費等の経費、紹介された医療機関での診療にかかる費用は自己負担となります。

① 24時間電話健康相談サービス

医師・保健師・看護師などの 24時間365日年中無休の  
 経験豊かなスタッフによる 電話健康相談サービス

ご相談いただける内容 健康 医療 介護 育児 メンタルヘルス

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者  
 とその配偶者および同居のご家族

② 女性のための24時間電話健康相談サービス

経験豊かな 24時間365日年中無休の  
 女性看護師などによる 電話健康相談サービス

ご相談いただける内容 女性に多い病気 妊娠・出産にかかわる症状

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者とその  
 配偶者および同居のご家族に該当する女性の方

\*受付は男性スタッフになる場合がございます。

③ メディカルナビゲーション

A セカンドオピニオン\*1手配サービス

納得できる治療を選択するために、各疾患領域で専門的  
 治療に取り組む全国の医療機関、豊富な知識・経験を有す  
 る医師(総合相談医\*2)へセカンドオピニオンを手配します。

B 受診手配サービス

通院先の医療機関では対応できない専門  
 的な治療が必要な場合に、その治療を受  
 けられる医療機関を探し、受診手配します。

C 「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス

ドクターたちにより推薦・選考された専門医\*3をご案内します。  
 ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域等をお聞きし  
 た上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者

\*1 現在かかっている医師とは別の医師の意見を聞くこと。 \*2 主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師。  
 \*3 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師たちで構成する評議員会において、推薦・選考された専門医。

\*上記サービスはメディケア生命保険株式会社から業務の委託を受けたティーベック株式会社が提供します。  
 \*このサービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。  
 \*利用条件や、地域・内容により、ご希望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。

〈募集代理店〉

〈引受保険会社〉

メディケア生命保険株式会社  
 住友生命グループ  
 〒135-0033  
 東京都江東区深川1-11-12  
 (メディケア生命コールセンター)  
 ☎0120-315056  
<https://www.medicarelife.com/>  
 30-M353-102-25048875(2025.4.1)

リサイクル適性(A)  
 この印刷物は、印刷用の紙へ  
 リサイクルできます。

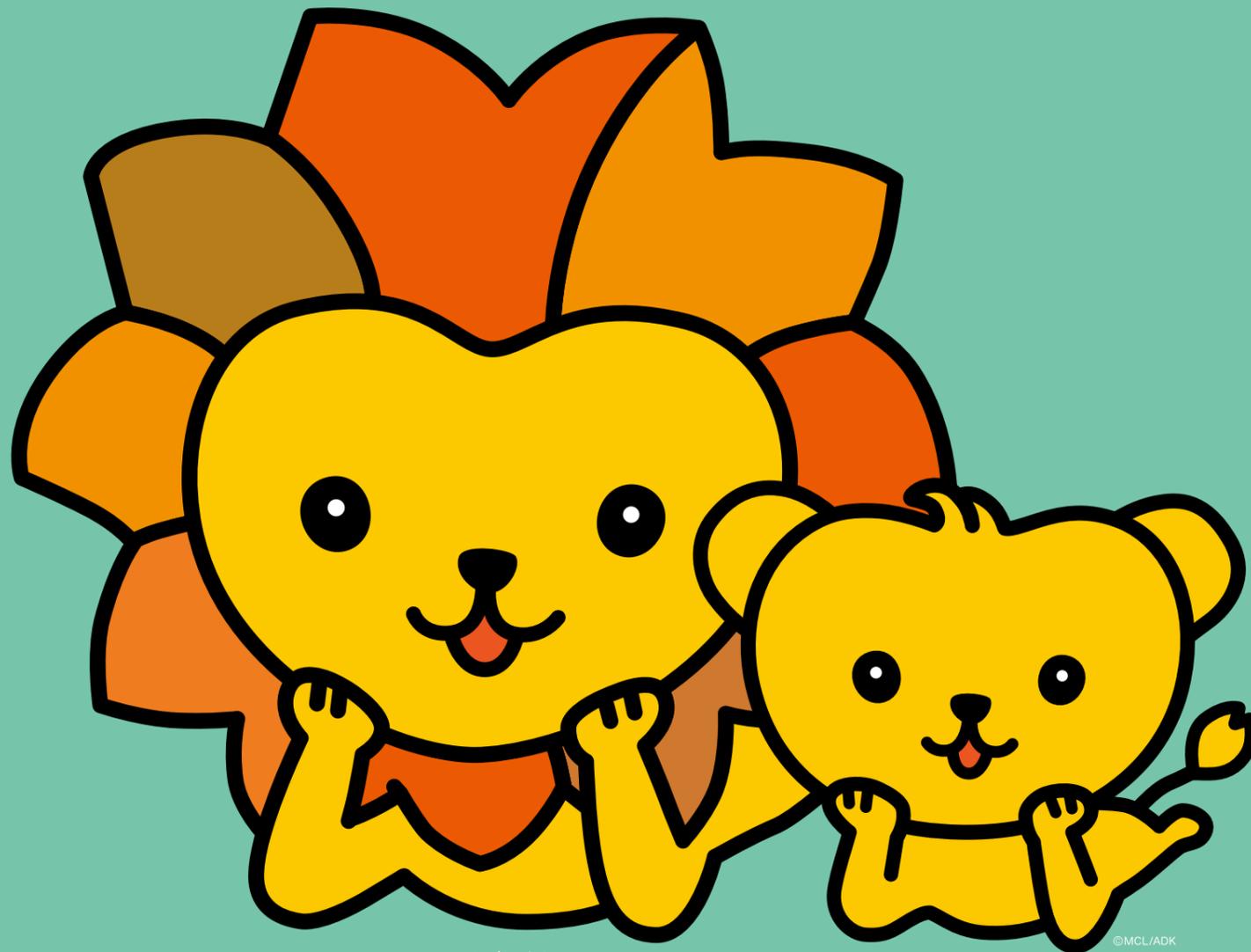
2025年4月



生活習慣病に備える保険

新 特定疾病一時給付保険  
 (無解約返戻金型)(25)  
 メディフィット Plus  
 プラス

特定8疾病も特定3疾病も  
 一時金でガッチリ!



メディくん

ケアちゃん

©MCL/ADK

メディケア生命  
 住友生命グループ



新 **メディフィット Plus** は **がん** をはじめとする **特定8疾病** または **特定3疾病** を保障!

⚠ この商品パンフレットに掲載の医学的な情報については2025年2月現在の情報にもとづいています。また、記載の内容は必ずしもすべての病気・ケガにあてはまるわけではありません。症状によっては、検査や手術、通院等を行わないこともあります。個々の治療・診断等については、医療機関にご相談ください。

新 **メディフィット Plus** は下記の特定疾病により**所定の理由に該当**されたとき、**それぞれ一時給付金をお受け取り**いただけます。

**特定8疾病**

**特定3疾病**

**がん**

上皮内がんも保障

初めてがんと診断確定  
以後は所定の理由に該当されたとき



**心疾患**

I型 入院<sup>※1</sup>または手術  
II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療



**脳血管疾患**

I型 入院<sup>※1</sup>または手術  
II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療



何度でもお受け取り

支払回数無制限で保障 \*お支払限度はそれぞれ1年に1回です。

**慢性腎不全**

入院または通院



**肝硬変**

入院または通院



**慢性膵炎**

入院または通院



**糖尿病**

糖尿病で所定の理由に該当されたとき



**高血圧性疾患**

大動脈瘤または大動脈解離による手術



それぞれ**通算5回限度**で保障 \*お支払限度はそれぞれ1年に1回です。

※1 主契約 **I型** を選択された場合、疾病によって入院日数の要件が異なります。お支払理由の詳細は7~8ページをご覧ください。

**ご存知ですか?**

**1** 8つの生活習慣病の総患者数は延べ**約3,081万人**です。\*2

<b>がん</b> 約367.2万人	<b>心疾患</b> 約305.5万人	<b>脳血管疾患</b> 約174.2万人	<b>腎疾患</b> 約83.7万人
<b>肝疾患</b> 約51.0万人	<b>膵疾患</b> 約10.1万人	<b>糖尿病</b> 約579.1万人	<b>高血圧性疾患</b> 約1,511.1万人

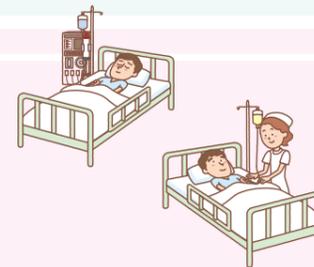
重症化

- 例えば...
- 急性心筋梗塞
  - 脳卒中
  - 慢性腎不全(人工透析等)
  - 糖尿病(糖尿病性壊疽等)
  - 高血圧性疾患(大動脈瘤等) 等

\*厚生労働省 令和2年「患者調査」よりメディケア生命算出 \*上記に患者数を例示した各疾病とこの保険の保障範囲が異なる場合があります。

※2 複数の疾病で重複して治療を受けている場合も含まれます。

**2** 慢性腎不全、肝硬変は**合併症を起こす**ことがあります。**それぞれに治療費**がかかります。



慢性腎不全、肝硬変による入院から5年以内にそれぞれ心疾患、がんで入院される方

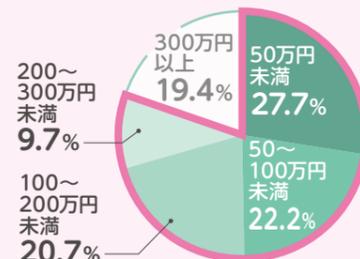


株式会社JMDC「レセプトデータ(2005年1月~2020年6月)」よりメディケア生命算出

新 **メディフィット Plus** なら、複数の疾病を併発した場合に**複数種類**の一時給付金を**それぞれお受け取り**いただけます!

\*同一種類の一時給付金のお支払限度は1年に1回ですが、異なる種類の一時給付金のお支払理由に該当された場合は、1年以内でもそれぞれお受け取りいただけます。詳しくは4ページをご覧ください。

**3** 8つの疾病にかかると、**治療費をはじめ経済的負担**がかかります。



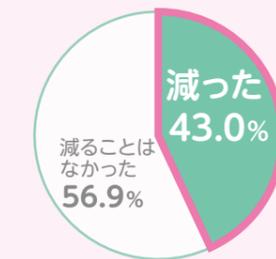
治療を通じて備えておきたかった金額

**300万円未満が約8割を占めています!**

(参考) 費用がかかったもの(複数回答)

治療費のみ	43.8%
交通費(タクシー代など)	38.8%
食費(健康食品、食事療法)	34.4%
サプリメント	14.1%
運動器具・用品	11.2%
その他	4.1%

**4** 8つの疾病にかかると、**約4割**の方の**年収が減少**しています。



年収の減少

**約4割の方が発病前より年収が減少しています!**

(参考) 年収が減少した理由(複数回答)

労働時間(残業)の制限	35.9%
休職	29.6%
異動	23.9%
転職	19.3%
依願退職	18.6%
解雇	6.3%

メディケア生命「2021年生活習慣病患者へのアンケート」より アンケート対象:がん、急性心筋梗塞、脳卒中、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎 \*上記各疾病と新メディフィットPlusの保障範囲は異なる場合があります。

特定8疾病 または 特定3疾病 を一時金で一生涯保障！ 複数種類の一時給付金をそれぞれ受け取れます。

**主契約**

**特定8疾病一時給付保険 (無解約返戻金型) (25)**

特定3疾病保障型	特定8疾病保障型
<p><b>NEW がん</b> 一時給付金                  初めてがんと診断確定以後は所定の理由に該当されたとき                  ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。*1                  上皮内がんも同額保障</p> <p><b>NEW 心疾患</b> 一時給付金                  I型 入院*2または手術                  II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療</p> <p><b>NEW 脳血管疾患</b> 一時給付金                  I型 入院*2または手術                  II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療</p>	<p><b>慢性腎不全</b> 一時給付金                  入院または通院</p> <p><b>肝硬変</b> 一時給付金                  入院または通院</p> <p><b>慢性膵炎</b> 一時給付金                  入院または通院</p> <p><b>糖尿病</b> 一時給付金                  糖尿病で所定の理由に該当されたとき</p> <p><b>高血圧性疾患</b> 一時給付金                  大動脈瘤または大動脈解離による手術</p>

**支払回数 無制限**  
 お支払限度は、それぞれ1年に1回です。

**それぞれ通算5回 限度**  
 お支払限度は、それぞれ1年に1回です。

Ⅰ型 Ⅱ型 から選択

7 ページ

**9 ページ** 先進医療・患者申出療養特約(21)  
 先進医療または患者申出療養による療養 技術料相当額(自己負担額)と一時金15万円を保障

**11 ページ** **NEW** がん診断特約(25)  
 上皮内がんも同額保障  
 がんを一時金で保障  
 初回 初めてがんと診断確定  
 2回目以後 新たながんと診断確定(再発・転移を含む) またはがんで所定の理由に該当されたとき  
 ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。\*1  
 Ⅰ型 Ⅱ型 から選択 \*3

**13 ページ** **NEW** 薬剤治療特約(21)  
 上皮内がんも同額保障  
 特定3疾病の薬剤治療を保障  
 抗がん剤型 支払対象薬剤Ⅰ型(120回型) から選択

**15 ページ** **NEW** がん自由診療特約  
 上皮内がんも同額保障  
 がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療を保障

**17 ページ** **NEW** 特定3疾病保険料払込免除特約(25)  
 上皮内がんも保障  
 特定3疾病で所定の理由に該当されたとき 以後の保険料のお払込みを免除\*4  
 ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込み免除のお取扱いはできません。  
 Ⅰ型 Ⅱ型 から選択 \*5

\*1 責任開始期以後がん責任開始日(責任開始日からその日を含めて91日目)前にがんと診断確定された場合、初回の給付金のお支払いはできませんが、その後もご契約および特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は21ページのQ6・A6をご覧ください。

\*2 主契約Ⅰ型を選択された場合、疾病によって入院日数の要件が異なります。  
 \*3 がん診断特約(25)のⅠ型Ⅱ型の選択については、主契約のⅠ型Ⅱ型の選択に準じます。  
 \*4 特定3疾病保険料払込免除特約(25)の保険料の払込免除理由に該当する期間は主契約の保険料払込期間中となります。  
 \*5 特定3疾病保険料払込免除特約(25)のⅠ型Ⅱ型の選択については、主契約のⅠ型Ⅱ型の選択に準じます。

**給付金イメージ(主契約)**

各特定疾病それぞれ初回のお受取金額を上乗せしてお受け取りいただけます。

基本給付金額は30万円以上で設定できます。  
 基本給付金額が30万円未満でも、  
 初回上乗せ基本給付金額と基本給付金額をあわせて50万円以上で設定できます。

初回: 初回上乗せ基本給付金額 + 基本給付金額  
 2回目以後: 基本給付金額

1年以上

7 ページ

**お受取りイメージ(主契約)**

「肝硬変」を治療中に「肝臓がん」と診断確定され、「肝硬変」と「がん」両方の治療を受けられた場合

特定8疾病保障型(Ⅰ型Ⅱ型共通)の場合

肝硬変一時給付金、がん一時給付金のお支払理由にそれぞれ5回該当された場合の総受取額 **1,100万円**

肝硬変一時給付金をお受取り: 初回上乗せ基本給付金額 50万円 + 基本給付金額 100万円  
 100万円 (通院開始)  
 100万円 (2回目以後 通院)  
 100万円 (通院)  
 100万円 (通院)  
 100万円 (入院)

この期間が1年以内でもそれぞれお受け取りいただけます。

肝硬変の治療中に「肝臓がん」と診断確定: 初回 診断確定  
 2回目以後 入院  
 100万円 (入院)  
 100万円 (入院)  
 100万円 (入院)  
 100万円 (入院)

がん一時給付金をお受取り: 初回上乗せ基本給付金額 50万円 + 基本給付金額 100万円  
 100万円  
 100万円  
 100万円  
 100万円

何度でもお受取り

**ご存知ですか?**

肝硬変による入院から5年以内にがんで入院される方 **約5.7人に1人** (17.6%)  
 株式会社JMDC「レセプトデータ(2005年1月～2020年6月)」よりメディケア生命算出

お支払理由については7～17ページ、その他の留意事項については27～28ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

# ニーズにあわせたプランをご紹介します！

新メディフィットPlusの保障内容(保険期間:終身)

契約年齢 **0~85歳** 月払保険料(終身払い)

契約年齢  
男性  
女性

主契約の保障

特定疾病一時給付保険(無解約返戻金型)(25)

特定3疾病保障型  
特定8疾病保障型

**NEW**  
がん一時給付金  
上皮内がんも同額保障

初めてがんと診断確定  
以後は所定の理由に該当されたとき

**NEW**  
心疾患一時給付金

I型 入院<sup>\*</sup>または手術  
II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療

**NEW**  
脳血管疾患一時給付金

I型 入院<sup>\*</sup>または手術  
II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療

慢性腎不全一時給付金

入院または通院

肝硬変一時給付金

入院または通院

慢性膵炎一時給付金

入院または通院

糖尿病一時給付金

糖尿病で所定の理由に該当されたとき

高血圧性疾患一時給付金

大動脈瘤または大動脈解離による手術

先進医療・患者申出療養特約(21)

先進医療または患者申出療養による療養

**NEW**  
がん診断特約(25)

上皮内がんも同額保障

初回 初めてがんと診断確定  
2回目以後 新たながんと診断確定(再発・転移を含む)またはがんで所定の理由に該当されたとき

薬剤治療特約(21)

上皮内がんも同額保障

特定3疾病の薬剤治療

**NEW**  
がん自由診療特約

上皮内がんも同額保障

がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療

**NEW**  
特定3疾病保険料払込免除特約(25)

上皮内がんも保障

特定3疾病で所定の理由に該当されたとき以後の保険料のお払込みを免除

## お手頃プラン

特定3疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
1,690円	2,570円	4,140円
1,680円	2,430円	3,420円

基本給付金額:100万円  
初回上乗せ  
基本給付金額: 0円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**100万円**

・2回目以後  
1回につき  
**100万円**

特定8疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
2,420円	3,730円	5,980円
2,210円	3,210円	4,610円

基本給付金額: 100万円  
初回上乗せ  
基本給付金額: 0円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**100万円**

・2回目以後  
1回につき  
**100万円**

## 基本プラン

特定3疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
2,820円	4,220円	6,700円
2,760円	3,920円	5,460円

基本給付金額:100万円  
初回上乗せ  
基本給付金額:100万円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**200万円**

・2回目以後  
1回につき  
**100万円**

特定8疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
3,880円	5,870円	9,290円
3,540円	5,040円	7,140円

基本給付金額:100万円  
初回上乗せ  
基本給付金額:100万円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**200万円**

・2回目以後  
1回につき  
**100万円**

## 充実プラン

特定3疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
2,334円	3,231円	4,863円
2,392円	3,252円	4,359円

基本給付金額: 50万円  
初回上乗せ  
基本給付金額: 0円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**50万円**

・2回目以後  
1回につき  
**50万円**

特定8疾病保障型 II型

20歳	30歳	40歳
2,699円	3,811円	5,783円
2,657円	3,642円	4,954円

基本給付金額: 50万円  
初回上乗せ  
基本給付金額: 0円  
各一時給付金ごとに

・初回  
**50万円**

・2回目以後  
1回につき  
**50万円**

先進医療・患者申出療養特約(21)のご選択も可能です。保険料は29~30ページをご覧ください。

II型  
がん診断給付金 1回につき **50万円**

支払対象薬剤 I型、120回型  
抗がん剤治療給付金 1か月につき **5万円**  
自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき **10万円**  
特定薬剤治療給付金 1か月につき **1万円**

がん自由診療給付金 療養に対する所定の費用と同額  
\*「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」「先進医療・患者申出療養による療養」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

特定3疾病保険料 払込免除特約(25)のご選択も可能です。保険料は29~30ページをご覧ください。

\*上記以外の組合せをご希望になる場合は募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。

\*\*主契約 I型 を選択された場合、疾病によって入院日数の要件が異なります。お支払理由の詳細は7~8ページをご覧ください。

# 特定8疾病・特定3疾病の治療にかかる経済的負担に備えることができます。

## 特定疾病一時給付保険(無解約返戻金型)(25)

がんは、がん責任開始日※1(91日目)より保障※2

左記以外は、責任開始期より保障

契約年齢：0~85歳  
保険期間：終身

- 各一時給付金ごとに、所定の理由のいずれかに該当されたときにお受け取りいただけます。
- がんの2回目以後は**所定の通院**や**所定の緩和ケア**を受けられたときも**対象**です(Ⅱ型の場合)。

- 心疾患**、**脳血管疾患**による**1日以上**の入院でお受け取りいただけます(Ⅱ型の場合)。
- 特定8疾病保障型 **I型** または **Ⅱ型** 特定3疾病保障型 **I型** または **Ⅱ型** から選択いただけます。

		特定8疾病保障型	
		特定3疾病保障型	
		I型	Ⅱ型
NEW <b>がん</b> 一時給付金	がん 上皮内がんも同額保障	初回 初めてがんと <b>診断確定</b> されたとき	初回 初めてがんと <b>診断確定</b> されたとき
		2回目以後	2回目以後
NEW <b>心疾患</b> 一時給付金	急性心筋梗塞 急性心筋梗塞以外の心疾患	入院または <b>手術</b> をされたとき	入院または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき
		20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき	20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき
NEW <b>脳血管疾患</b> 一時給付金	脳卒中 脳卒中以外の脳血管疾患	入院または <b>手術</b> をされたとき	入院または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき
		20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき	20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき

**支払回数無制限**  
お支払限度は、それぞれ**1年に1回**です。

		I型	Ⅱ型	共通
<b>慢性腎不全</b> 一時給付金	慢性腎不全により <b>入院</b> または <b>通院</b> をされたとき			
<b>肝硬変</b> 一時給付金	肝硬変により <b>入院</b> または <b>通院</b> をされたとき			
<b>慢性膵炎</b> 一時給付金	慢性膵炎により <b>入院</b> または <b>通院</b> をされたとき			
<b>糖尿病</b> 一時給付金	糖尿病により次のいずれかに該当されたとき(2回目以後は②③のいずれか) ①180日以上継続した <b>インスリン治療</b> *4を受けられたとき ② <b>糖尿病性網膜症</b> を発病し、 <b>手術</b> を受けられたとき ③ <b>糖尿病性壊疽</b> が生じ、1手の1手指または1足の1足指以上の <b>切断術</b> を受けられたとき <small>インスリン治療については18ページQ1・A1を、糖尿病性網膜症および糖尿病性壊疽についてはQ2・A2をご参照ください。</small>			
<b>高血圧性疾患</b> 一時給付金	高血圧性疾患により <b>大動脈瘤</b> または <b>大動脈解離</b> を発病し、 <b>手術</b> を受けられたとき <small>大動脈瘤および大動脈解離については18ページQ3・A3をご参照ください。</small>			

それぞれ**通算5回限度**  
お支払限度は、それぞれ**1年に1回**です。

- お支払金額について：初回は「基本給付金額+初回上乗せ基本給付金額」、2回目以後は「基本給付金額」をお受け取りいただけます。

〈がん一時給付金について〉  
・支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
・支払対象薬剤は、「**医薬品ナビ**」をご確認ください。(「**医薬品ナビ**」については裏表紙をご参照ください。)  
\* 公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術、所定の緩和ケア、在宅医療および切断術が保障対象となります。  
\* 2回目以後は、各一時給付金ごとに直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときに各一時給付金をそれぞれお支払いします。  
※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を合わせて91日目のことをいいます。  
※2 責任開始期以後がん責任開始日前に**がん**と**診断確定**された場合、初回のがん一時給付金はお支払いできませんが、その後もご契約は継続し、**がん**と**診断確定**された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は21ページのQ6・A6をご覧ください。  
※3 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。  
※4 インスリン治療は、初回のみのお支払いとなります。  
⚠ ●自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。  
●診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。  
●ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。  
●手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

**オピオイド鎮痛薬とは?**  
神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みを使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。

**神経ブロックとは?**  
神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

### 緩和ケアとは

がんを診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるためのケアのことをいいます。がん治療の痛みを和らげるため、治療の初期から行われます。  
  
痛みに対する薬物療法を行う場合、軽度の痛みには、非オピオイド鎮痛薬を用いますが、非オピオイド鎮痛薬では十分な効果が見られない場合には、痛みの強さに応じた適切なオピオイド鎮痛薬を段階的に追加します。

### 標準的ながん疼痛治療法(鎮痛薬の使用法)

第1段階 軽度の痛み	第2段階 軽度から中等度の強さの痛み	第3段階 中等度から高度の強さの痛み
非オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬	弱オピオイド コデイン	強オピオイド モルヒネ、ヒドロモルフォン、オキシコドン、フェンタニルなど

オピオイド鎮痛薬による薬剤治療を受けられた場合は、**お支払いの対象**となります。(Ⅱ型の場合)

WHO編 武田文和訳「がんの痛みからの解放 第2版、金原出版、1996年」よりメディケア生命作成  
日本緩和医療学会編「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版、金原出版、2020年」を参考に一部改変

# 先進医療や患者申出療養の高額な治療費に備えられます。

## 先進医療・患者申出療養特約(21)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

- 先進医療または患者申出療養による療養を**一生涯保障**します。
- 特定**8**疾病・特定**3**疾病以外も対象となります。

先進医療・患者申出療養給付金  
(技術料相当額(自己負担額))



先進医療・患者申出療養一時給付金  
**15万円**

通算  
**2,000万円**  
限度

⚠ ● 療養を受けられた日現在において、先進医療または患者申出療養に該当しないときはお支払いできません。

### 先進医療・患者申出療養特約(21)の保障範囲

保険外併用療養費制度対象の治療

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険診療にむけて検討されている段階で、現時点では保険適用となっていない療養です。

厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、保険診療との併用が認められています。

#### 先進医療

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。

先進医療では  
新規の受付が  
終了した

先進医療には  
有効な治療が  
ない

#### 患者申出療養

保険診療や先進医療で  
有効な治療法がない場合などに、  
主治医に相談して、  
これまでなかった治療を  
国が認める範囲内で患者自身の  
意向を反映して組み立てていく  
ことができます。

技術料は  
**全額自己負担**

入院基本料など(保険適用3割負担<sup>※1</sup>)

技術料は  
**全額自己負担**

入院基本料など(保険適用3割負担<sup>※1</sup>)

先進医療または患者申出療養による療養を受けられたとき、  
技術料相当額を全額保障(通算2,000万円限度)<sup>※2</sup>

※1 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。

※2 先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金を通算して2,000万円をお支払限度とします。

## ご存知ですか？

⚠ 記載の技術は2024年9月25日現在のものであり、今後厚生労働大臣の定める先進医療または患者申出療養に該当しなくなる可能性があります。

先進医療や患者申出療養の治療内容によっては、  
高額な医療費がかかります。

区分	技術名	適応症	自己負担額(技術料相当額)
先進医療	重粒子線治療	転移性腫瘍など	約 <b>313.5万円</b>
	陽子線治療	消化管腫瘍など	約 <b>265.9万円</b>
患者申出療養	マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療	根治切除が不可能な進行固形がん	約 <b>30.2万円</b>

厚生労働省「【先進医療A】令和5年6月30日時点における先進医療に係る費用 令和5年度実績報告(令和4年7月1日～令和5年6月30日)」  
「先進医療の各技術の概要」[令和5年(令和4年7月1日～令和5年6月30日)の患者申出療養の費用]より

\*重粒子線治療や陽子線治療は、治療する部位によって公的医療保険制度の給付対象となるものがあります。

最新の治療の中には、  
公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。

〈医療費の自己負担割合(6歳以上70歳未満の場合)〉

	公的医療保険制度の 給付対象となる治療	先進医療による治療	患者申出療養 による治療	評価療養による治療 (先進医療は除く)	自由診療による治療
一般の診察・検査・ 入院などにかかる 費用	3割負担 <sup>※1</sup>	3割負担 <sup>※1</sup>	3割負担 <sup>※1</sup>	3割負担 <sup>※1</sup>	全額自己負担 
治療そのものにかかる費用	3割負担 <sup>※1</sup>	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	

先進医療・患者申出療養特約(21)  
を付加された場合

全額給付対象!  
自己負担額0円  
(通算2,000万円限度)

がん自由診療特約  
を付加された場合

全額給付対象!<sup>※3</sup>  
自己負担額0円  
(通算1億円限度<sup>※4</sup>)

\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

\*先進医療、患者申出療養、評価療養(先進医療は除く)、自由診療については19ページのQ4・A4をご覧ください。

※3 がんを原因として、メディケア生命所定のお支払理由に該当した場合に給付対象となります。

「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

※4 1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円をお支払限度とします。

先進医療・患者申出療養特約(21)とがん自由診療特約をセットで付加することで  
高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。

がん自由診療特約については、15ページをご覧ください。



# がんと診断確定されたときや、再発したときなどに備えられます。

## NEW がん診断特約(25)

がん責任開始日※1 (91日目)より保障※2  
 契約年齢：0～85歳  
 保険期間：終身

- 1年に1回を限度に一時金を何度でもお受け取りいただけます。
- 初めてがんと診断確定されたとき、  
2回目以後は、新たながんと診断確定(再発・転移を含む)されたとき  
またはがんで所定の理由に該当されたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- I型 II型 から選択いただけます※3。

給付金名	お支払理由	お支払限度
がん 診断給付金  上皮内がんも同額保障	初回 初めてがんと診断確定されたとき	支払回数 無制限 (1年に1回)
	2回目以後	
	以下[1]・[2]のいずれかに該当されたとき	
	以下[1]～[4]のいずれかに該当されたとき	
	[1] 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき	
	[2] がんにより入院をされたとき	
	[3] がんにより以下a～eいずれかの所定の通院をされたとき a: 抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※4 b: 放射線治療 c: 手術 d: 骨髄移植術 e: 先進医療・患者申出療養	
	[4] がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき a: オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロック b: 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療	
がん診断給付金のお支払理由は主契約のがん一時給付金と同一です。	所定の緩和ケアについては7～8ページをご確認ください。	

\*公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術および所定の緩和ケアが保障対象となります。  
 \*2回目以後は、直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときにお支払いします。  
 \*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
 \*支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。  
 ※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。  
 ※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん診断給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は21ページのQ6・A6をご覧ください。  
 ※3 この特約の I型 II型 の選択については、主契約の I型 II型 の選択に準じます。  
 ※4 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。  
 ⚠ ● 自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。  
 ● 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。  
 ● ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。  
 ● 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

## ご存知ですか？

がんと診断されると、治療のため退職するなど就労状況が変わり収入が減少することがあります。  
 約4人に1人は収入が減少しています。※5

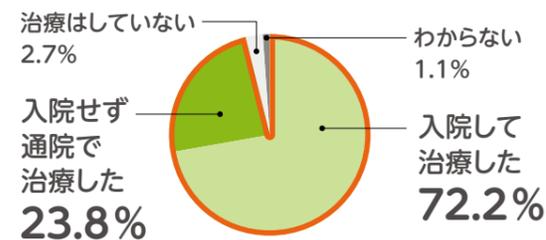
がんと診断されたら、収入の減少に加えて、治療費以外の費用がかかることもあります。



※5 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

## 再発後、通院のみで治療をするケースがあります。

<再発後の治療の割合>  
 再発後、入院だけでなく通院にも備えておく心安いですね。



メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

## <部位ごとのがん再発率>



新日本保険新聞社「2023年6月版 こんなにかかる医療費」より

# 入院・通院・手術の有無にかかわらず抗がん剤などの薬剤治療を保障します。

## 薬剤治療特約(21)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

- **がんなどの特定3疾病で、支払対象薬剤による薬剤治療<sup>\*1</sup>を受けられたとき、**給付金をお受け取りいただけます。
- **再発予防も対象です。**
- **抗がん剤治療は所定の自由診療も対象です。**
- **抗がん剤型 支払対象薬剤 I 型 (120回型) から選択いただけます。**

特約の型	給付金名	対象疾病	お支払理由	支払対象	お支払限度
支払対象薬剤 I 型	抗がん剤治療給付金		がんにより公的医療保険制度対象の <b>抗がん剤治療</b> を受けられたとき	抗がん剤	支払回数無制限 (同一月に1回)
	自由診療抗がん剤治療給付金	がん 上皮内がんも同額保障	がんにより以下[1]～[3]のいずれかの <b>抗がん剤治療</b> を受けられたとき (抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。) [1]先進医療の対象となる抗がん剤治療 [2]患者申出療養の対象となる抗がん剤治療 [3]欧米で承認されている所定の抗がん剤治療 <sup>*2</sup>	抗がん剤 ホルモン剤も対象	通算 <b>24回</b> 限度 (同一月に1回)
	特定薬剤治療給付金	心疾患 脳血管疾患	心疾患・脳血管疾患により公的医療保険制度対象の <b>薬剤治療(抗血栓薬による治療)</b> を受けられたとき	抗血栓薬	通算 <b>120回</b> 限度 (同一月に1回)

\*自由診療抗がん剤治療給付金は、抗がん剤治療給付金額の倍額です。  
 \*特定薬剤治療給付金は、抗がん剤治療給付金額の20%です。  
 \*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
 \*支払対象薬剤は、「**医薬品ナビ**」をご確認ください。「(医薬品ナビ)」については裏表紙をご参照ください。  
 \*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は25ページのQ12・A12をご覧ください。  
 ※1 発病した疾病の治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)を除きます。  
 ※2 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

⚠ ●対象疾病の治療に使用されるすべての薬剤を対象とするものではありません。  
 ●自由診療抗がん剤治療給付金について、自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。  
 ●心疾患、脳血管疾患の支払対象薬剤について、シクロオキシゲナーゼを阻害する医薬品およびその配合剤にはお支払いの対象外となるものがあります。([お支払いの対象外となる薬剤の例] アスピリン、アスピリン・ダイアルミネート、アスピリン・ランソプラゾール配合剤  
 \*記載の内容は2025年2月現在のものです。今後、変更になる場合があります。)  
 ●支払対象薬剤による治療中の場合等は付加いただけません。また、支払対象薬剤以外の薬剤による治療中の場合等も付加いただけません。

### 抗がん剤・抗血栓薬とは

#### 抗がん剤

- がん細胞を破壊、または増殖を抑える薬です。
- **ホルモン剤**も支払対象です。

#### 抗血栓薬

- 血栓(血のかたまり)を溶かしたり、血栓をできにくくする薬です。血栓により血管が詰まってしまうと、後遺症が残ったり、死に至ることもあります。(心筋梗塞や脳梗塞は血栓症の代表例です。)

### 3つのポイント



#### がんなどの特定3疾病の治療では、薬剤治療も行われます。

(薬剤治療を行った割合<sup>\*3</sup>(主な疾患の例))

がん	乳がん	74.3%	肺がん	31.7%
心疾患	心房細動 <sup>*4</sup>	71.2%	心筋梗塞	67.5%
脳血管疾患	脳出血 <sup>*5</sup>	50.6%	脳梗塞	49.3%

※3 手術や薬剤治療などさまざまな治療法のうち、支払対象薬剤による治療を行った人の割合

※4 不整脈のひとつ ※5 くも膜下出血含む

株式会社JMDC「レセプトデータ(2019年4月～2024年3月)」よりメディケア生命算出



#### 薬剤治療にかかる月々の経済的負担も高まります。

(平均自己負担月額(通院による薬剤治療))

がん	76,844円
心疾患	20,023円
脳血管疾患	12,603円



株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」よりメディケア生命算出(自己負担額は3割、70歳未満、年収約370万円～約770万円の場合。実際の自己負担額はケースにより異なります。)

\*株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。



#### 抗がん剤などの薬剤治療は、5年以上続くこともあります。心疾患、脳血管疾患では5年以上が5割を超えます。

(がん、心疾患、脳血管疾患による薬剤治療期間の割合) 1年未満 1～3年未満 3～5年未満 5～10年未満 10年以上

がん	40.8%	16.5%	13.0%	19.8%	9.6%	29.4%
心疾患	17.3%	8.2%	7.8%	22.7%	43.8%	66.5%
脳血管疾患	30.9%	6.3%	9.9%	23.7%	29.1%	52.8%

メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より(診断から5年以上経過した人を対象としています。)

\*上記アンケート対象には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。

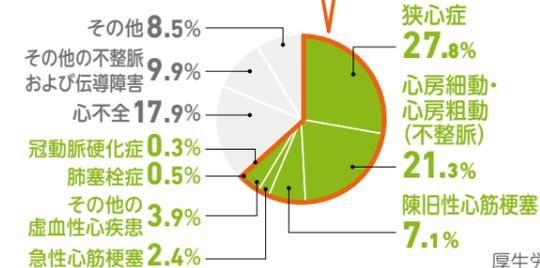
**がんは、月々の治療費が高く、心疾患・脳血管疾患は、治療の長期化でトータルの治療費が高くなる可能性があります。**

### ご存知ですか？

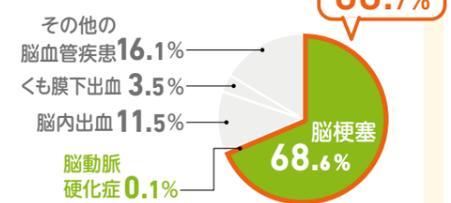


心疾患・脳血管疾患のうち約6割が、血栓症と関係の深い病気です。

〈患者数の割合(心疾患)〉



〈患者数の割合(脳血管疾患)〉



厚生労働省「令和2年患者調査」よりメディケア生命算出

# がんの治療のための自由診療等に備えられます。抗がん剤以外の治療も対象です。

## NEW がん自由診療特約

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

- がんの治療を目的として所定の評価療養や所定の自由診療を受けられたとき、がん自由診療給付金をお受け取りいただけます。
- 通算**1億円**(1つの診療計画にもとづく療養について**3,000万円**)まで保障します。
- 一生涯続く保障です。
- 年齢・性別問わず、一律でお手頃な保険料\***です。

給付金名	お支払理由	お支払金額	お支払限度	
がん自由診療給付金 <b>上皮内がんも同額保障</b>	がんにより、1つの診療計画にもとづき行われた右記のいずれかの療養を受けられたとき	先進医療以外の所定の公的医療保険制度における評価療養による療養	評価療養による療養に対する費用と同額	通算 <b>1億円</b> (1つの診療計画にもとづく療養について <b>3,000万円</b> )
	特定病院において受けられた所定の自由診療による療養	1つの診療計画にもとづき行われた次の療養の費用の合計額 ①自由診療による療養に対する費用と同額 ②上記①以外のがんの治療を目的とする療養に対する費用と同額 ③自由診療による療養とあわせてなされた所定の食事療養および生活療養に要する費用と同額		

\*診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。  
\*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は25ページのQ12・A12をご覧ください。  
\*終身払い、かつ特定3疾病保険料払込免除特約(25)を付加しない場合  
⚠ ●お支払いの対象となる評価療養および自由診療は、療養を受けられた時点において、所定の要件を満たす療養とします。  
●「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

### 特定病院とは

療養を受けられた時点において、以下のいずれかに該当する日本国内の病院または診療所(名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。)のことをいいます。

#### ①厚生労働大臣による指定または承認を受けている次の病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 国立研究開発法人国立がん研究センター
- 特定領域がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療病院
- 小児がん拠点病院
- 小児がん中央機関
- がんゲノム医療中核拠点病院
- がんゲノム医療拠点病院(がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。)
- 特定機能病院

#### ②都道府県知事による指定または承認を受けている次の病院または診療所

- 都道府県におけるがん診療機能の充実を図るために必要な病院として、都道府県知事が指定する病院または診療所
- 地域医療支援病院

#### ③公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められている日本臨床腫瘍学会認定研修施設

全国  
約1,000病院!

メディケア生命調べ(2024年11月調査)

特定病院に該当する病院または診療所の詳細は、メディケア生命ホームページの「特定病院ナビ」でご確認ください。



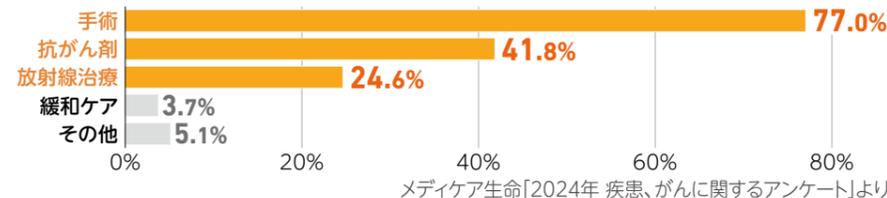
ここからアクセス

<https://tokuteibyouin.medicarelife.com/search/>

### ご存知ですか？

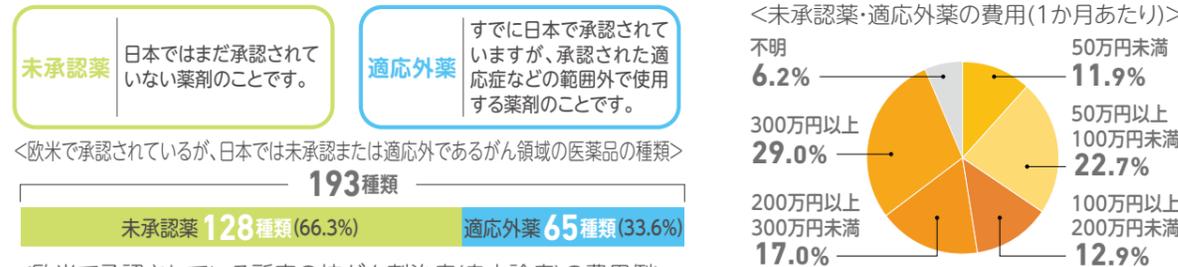
がんの治療は、一般的に3大治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む))を行います。

<がんの治療方法の割合>



抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)を受けた方のうち約**19%**の方が**自由診療**を受けています。メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

自由診療となるケースもある未承認薬・適応外薬の費用は高額になることもあります。



自由診療によるがん治療には、抗がん剤治療以外にも**さまざまなものがあります**。これらの治療は高額になるケースもあり、**全額自己負担**となります。

<自由診療で行われる治療例>

#### ロボット支援技術(ダヴィンチ)

内視鏡手術を支援するロボットを使用した術式です。従来の開腹手術等に比べて身体への負担が少ないことに加え、「手振れ防止機能」等ロボットならではの特色があり、繊細な手術を行うことができます。



#### 高密度焦点式超音波療法(HIFU)

高エネルギーの超音波を集束して照射し、がん細胞を死滅させる治療法です。放射線被ばくがなく、針や麻酔を使用しないため身体への負担も少ない治療法となります。



#### 陽子線治療

放射線治療の一種です。陽子を加速させてがん細胞にぶつけ、死滅させます。ピンポイントでがんを狙い撃ちできるため身体への負担が少ない治療法となります。



#### 凍結療法

がん細胞に直接凍結用の針を刺し、急速冷凍と解凍を繰り返すことで破壊する治療法です。傷は針の穴(孔)だけのため身体への負担が少なく、痛みもほとんどない治療法となります。



\*上記の治療例は、治療内容等によって先進医療や患者申出療養、公的医療保険制度等の対象となる場合があります。

- ⚠ ●自由診療は公的医療保険制度の適用とならない治療法のこと、治療費は全額自己負担となります。医療機関により費用や治療内容が異なります。
- 記載の技術例は2025年2月現在のものです。

**がん自由診療特約と先進医療・患者申出療養特約(21)をセットで付加することで高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。**

先進医療・患者申出療養特約(21)については、9ページをご覧ください。

# がんなどの特定3疾病に備えることができます。

## NEW 特定3疾病 保険料払込免除特約(25)

がんは、がん責任開始日※1 (91日目)より保障

心疾患・脳血管疾患は、責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：主契約の保険料払込期間満了まで

●特定3疾病で所定の理由のいずれかに該当されたとき、以後の**保険料のお払込みは必要ありません。**

保険料のお払込み 以後の保険料はいただかずに、保障は継続します。



- 上皮内がん**も保障します。
- 心疾患・脳血管疾患**による1日以上入院でお払込みを免除します(Ⅱ型の場合)。
- Ⅰ型 Ⅱ型 から選択いただけます\*2。

### 【所定の理由】

		Ⅰ型	Ⅱ型
がん		初めてがん <b>診断確定</b> されたとき	
上皮内がんも保障			
心疾患	急性心筋梗塞	入院または <b>手術</b> をされたとき	入院または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき
	急性心筋梗塞以外の心疾患	20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき	
脳血管疾患	脳卒中	入院または <b>手術</b> をされたとき	入院または <b>手術</b> をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される <b>在宅医療</b> を受けられたとき
	脳卒中以外の脳血管疾患	20日以上継続した <b>入院</b> または <b>手術</b> をされたとき	

\*公的医療保険制度対象となる手術および在宅医療が保障対象となります。

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 この特約のⅠ型 Ⅱ型の選択については、主契約のⅠ型 Ⅱ型の選択に準じます。

⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込免除のお取扱いはできません。詳細は21ページのQ6・A6をご覧ください。

## 上皮内がんとは

### 上皮内がんとは

がん細胞が上皮にとどまっており、それ以上は浸潤していない初期のがんのことをいいます。

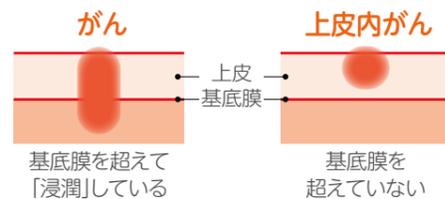
\*部位によって上皮内がんの定義は異なります。

〈がん検診・健診・人間ドックでがんが発見された人のうち、上皮内がんが発見された人の割合〉

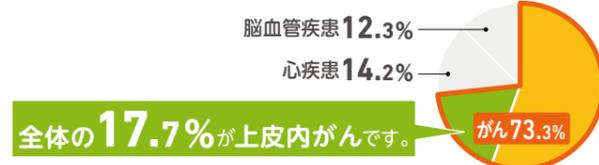
大腸(結腸・直腸) **34.7%**

子宮頸部 **84.2%**

厚生労働省「令和2年全国がん登録 罹患数・率 報告」よりメディアケア生命算出



〈がん、心疾患、脳血管疾患のお支払理由に該当されたお客さまの疾患別の割合\*3〉  
※3 メディフィットPlusおよび新メディフィットPlusのお支払理由に該当された方



全体**17.7%**が上皮内がんです。  
メディアケア生命「2023年度支払実績」より

## Q&A 主契約について

### Q1 インスリン治療について教えてください。

A1 インスリン治療は、インスリンを投与することで血糖値をコントロールする治療法です。

インスリン治療には  
・持続時間が長く、安定した血糖降下作用を得られる(持効型インスリンなど)  
・食後の血糖値を抑える(超速効型インスリンなど)  
といった効果があり、薬の特性にあわせて使い分けます。

### Q2 糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽とは何ですか？

A2 糖尿病になり高血糖な状態が続くことで起こる血管障害・神経障害によって発症する疾病です。

病名	解説
糖尿病性網膜症	●硝子体出血や網膜はく離を起こし、視力が低下し、放置すると失明します。この糖尿病性網膜症が視覚障害の原因の上位になっています。 ●進行を抑えるため手術をします。 【イメージ】出血、網膜はく離 糖尿病一時給付金の対象
糖尿病性壊疽	●神経障害(感覚異常など)や感染により、潰瘍や壊疽に進行します。 ●潰瘍や壊疽が進行した場合、治療のため、手・足(の指)を切断します。 【イメージ】壊疽 糖尿病一時給付金の対象



\*糖尿病性網膜症により、両眼の視力の和が初めて0.08以下となり回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、お支払理由に該当する手術を受けられたものとみなします。

### Q3 大動脈瘤、大動脈解離とは何ですか？

A3 血圧が高い状態が続くことで胸部や腹部の大動脈で発症する疾病です。

病名	解説
大動脈瘤	●大動脈がこぶのようにふくらみ、正常な状態に比べて大動脈の直径が1.5倍以上になった状態です。 大動脈瘤・大動脈解離が発症し、命に危険がおよぶ場合には、早急に病巣を直接取り除く等の手術を行います。 高血圧性疾患一時給付金の対象
大動脈解離	●大動脈壁の内側の膜に亀裂ができ、内側と外側の膜の間に血液が流れ込んだ結果、大動脈内が二層になった状態です。



【大動脈瘤・解離のイメージ】  
【参考:ステントグラフト手術】  
大動脈瘤・大動脈解離の治療のため、血管の内側から治療する手術法です。腹部を大きく切開することがなく、また、胸部では肋骨を切断せずに行えるため、身体にかかる負担が少ないのが特徴です。

Q4

先進医療、患者申出療養、評価療養（先進医療は除く）、自由診療について教えてください。

A4

公的医療保険制度における各種療養の概要と、一般的な自由診療については、以下をご参照ください。

先進医療	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りま。
評価療養	先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ・製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等） ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療（承認事項の変更申請がなされている場合等）
患者申出療養	厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りま。
自由診療	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、自由診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。 自由診療には、例えば次のようなものがあります。 ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療（評価療養に該当しない場合） ・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療等

\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い記載の内容が変わることがあります。

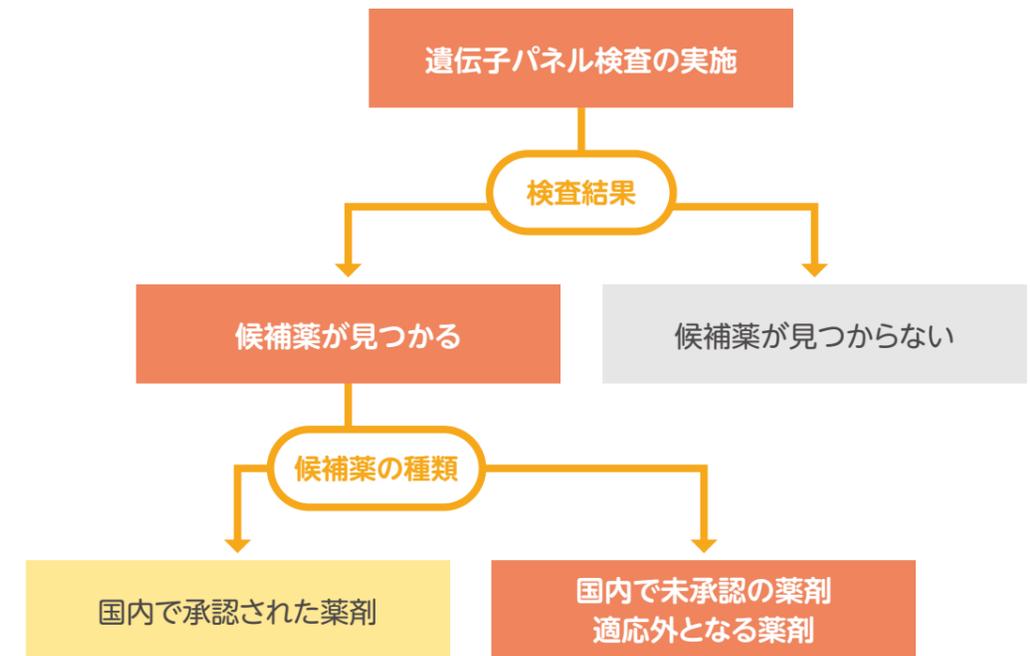
Q5

遺伝子パネル検査について教えてください。

A5

遺伝子パネル検査とは、がん組織や血液を用いて多数の遺伝子を調べ、がん治療に有効な候補薬があるかどうかを調べる検査です。遺伝子パネル検査では、原因となる遺伝子を特定して、より効果の高い治療薬を選択することが可能です。遺伝子パネル検査で治療の候補となる薬剤が見つかる場合もありますが、未承認薬または適応外薬となることもあります。**この未承認薬・適応外薬を使用する際に、患者申出療養制度や自由診療を活用することが考えられます。**

<遺伝子パネル検査により候補薬が確定するまでの流れ>



Q6

責任開始期以後がん責任開始日前に  
がんと診断確定された場合について教えてください。

A6

付加される特約により異なります。  
詳細は、以下をご参照ください。

<特定3疾病保険料払込免除特約(25)のがんによる保障>

責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合、無効のお申出がないときは特約が継続しますが、その後、新たにがんと診断確定されても、継続した特約による保険料のお払込みを免除しません。

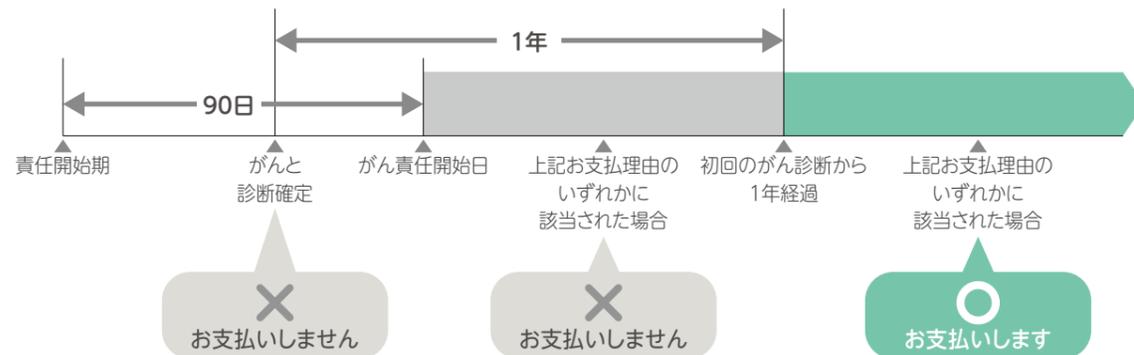


\*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

<主契約のがん一時給付金の保障、がん診断特約(25)の保障>

責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金およびがん診断給付金のお支払いはできませんが、その後もご契約および特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に以下のいずれかのお支払理由に該当された場合は、お支払いします。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含む)(I型、II型)
- がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含む)(I型、II型)
- がんにより、所定の通院をされたとき(II型)
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(II型)



Q7

がん診断給付金はどのようなときに再度支払われますか？

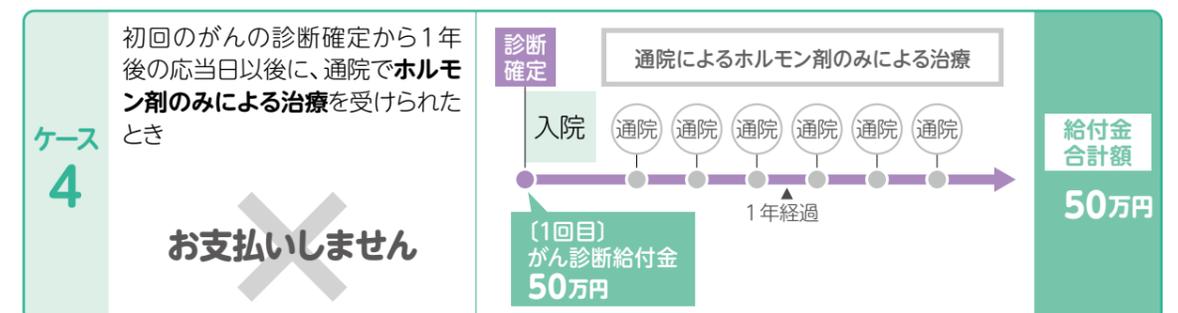
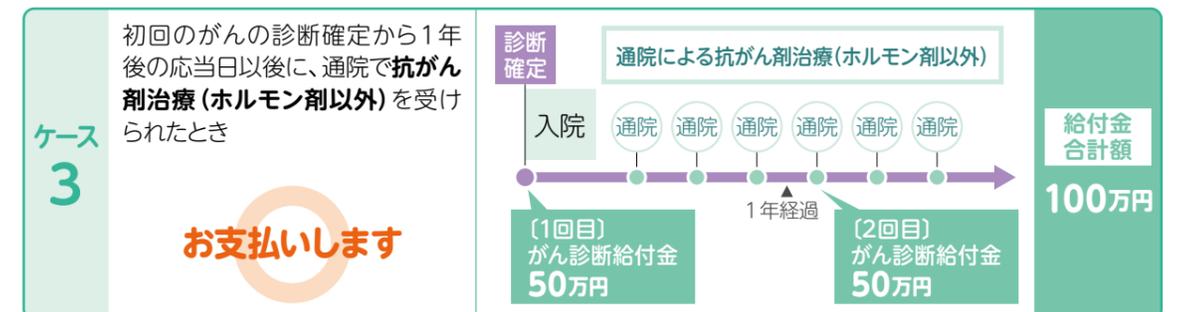
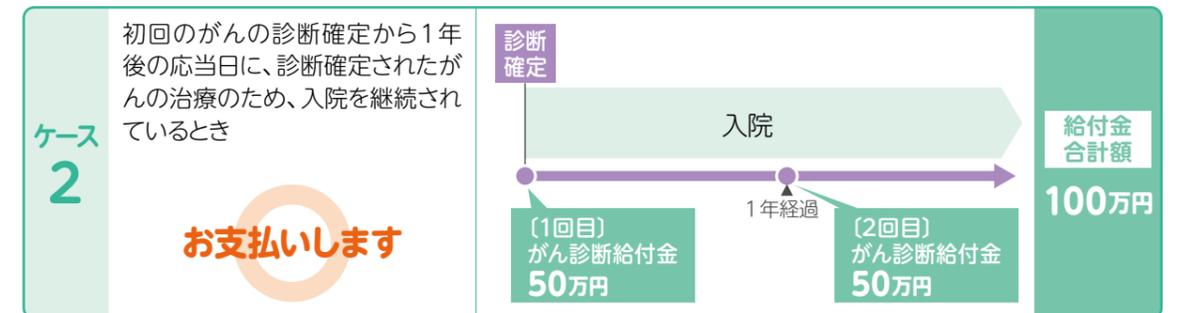
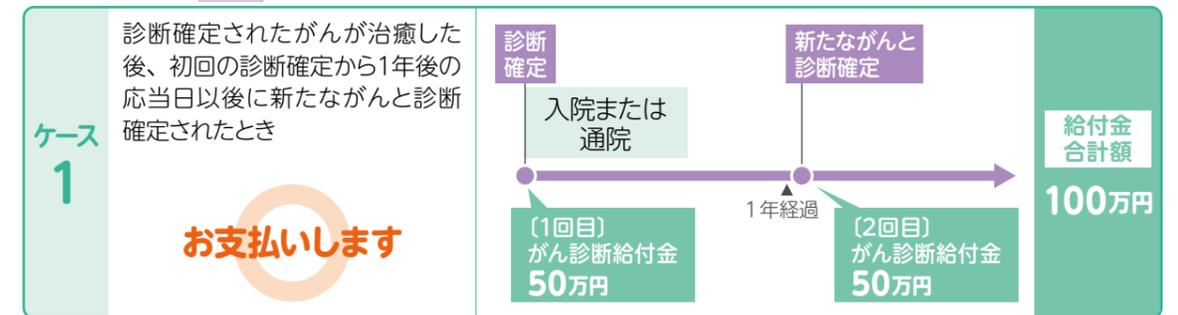
A7

前回のがん診断給付金のお支払理由に該当されたときから1年経過後に、以下のいずれかに該当された場合、がん診断給付金をお受け取りいただけます。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含む)(I型、II型)
- がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含む)(I型、II型)
- がんにより、所定の通院をされたとき(II型)
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(II型)

**お支払例** 【契約内容】がん診断特約(25) II型 がん診断給付金額50万円

\*主契約のがん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一のため、お支払いイメージについても同様です。  
(お支払例:主契約 II型 基本給付金額50万円、初回上乗せ基本給付金額0円)



\*ケース3とケース4が重複する場合(抗がん剤治療とホルモン剤治療のいずれも受けられた場合)は、2回目のがん診断給付金をお受け取りいただけます。



**Q12** 薬剤治療特約(21)の「自由診療抗がん剤治療給付金」と、がん自由診療特約の「がん自由診療給付金」の違いを教えてください。

**A12** 以下のような違いがあります。

	先進医療	患者申出療養	評価療養 (先進医療は除く)	自由診療
薬剤治療特約(21)の自由診療抗がん剤治療給付金	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	× お支払対象外	○ お支払対象 (欧米で承認されている 所定の抗がん剤治療のみ)
がん自由診療特約の がん自由診療給付金	× お支払対象外	× お支払対象外	○ お支払対象 (所定の評価療養)	○ お支払対象 (特定病院で受けられた 所定の自由診療)

\*詳細は13～16ページをご確認ください。

**Q13** 高額療養費制度について教えてください。

**A13** 1か月間に一定限度額以上の自己負担金が発生した場合に、高額療養費として支給を受けることができる制度です。同一月内の診療であることなどの条件があります。

**自己負担限度額** (70歳未満の1か月あたり。健保の場合)

年収約1,160万円以上(標準報酬月額83万円以上)	→ 25万2,600円+(医療費-84万2,000円)×1%	→ 14万 100円
年収約770万円～約1,160万円(標準報酬月額53万円～79万円)	→ 16万7,400円+(医療費-55万8,000円)×1%	→ 9万3,000円
年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)	→ 8万 100円+(医療費-26万7,000円)×1%	→ 4万4,400円
年収約370万円以下(標準報酬月額26万円以下)	→ 5万7,600円	→ 4万4,400円
住民税非課税者	→ 3万5,400円	→ 2万4,600円

\*高額療養費制度については「厚生労働省ホームページ」よりメディアケア生命作成  
\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

たとえば  
こんな  
ときに…

高額療養費制度の適用例(抗がん剤治療の場合)

1か月の薬剤料 **40万円**

3割負担分 **12万円**

高額療養費制度適用後の自己負担額

**約8万1,400円**

\*上記治療費は、2024年6月時点の薬価をもとにメディアケア生命が試算したものであり、薬剤料のみの金額です。70歳未満・年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)の場合。直近の12か月間にすでに3月以上高額療養費の支給を受けている場合には自己負担限度額が4万4,400円になります。

# ご検討にあたりご確認ください事項

- この商品パンフレットは保険商品の概要を説明したものです。
- 各給付金などのお支払理由および保険料のお払込免除の理由の詳細は約款に定められており、所定の条件を満たす必要があります。必ずご確認ください。
- ご検討にあたっては、「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「約款」を必ずご覧ください。
- 医療費などの費用は、各自治体の助成制度などにより軽減されることがあります。お住まいの地域などによって制度が異なりますので、詳しくは各都道府県・市区町村などにご確認ください。

\*お申込みの募集代理店、契約形態等によってはお取扱いのない保険契約の型、特約、保険料の払込回数・払込経路・払込期間等があります。詳細を確認されたい場合は、募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。

\*法人契約のご検討にあたっては、「設計書」の「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を必ずご確認ください。



## (主契約/先進医療・患者申出療養特約(21)/がん診断特約(25)/薬剤治療特約(21)共通) 「先進医療」「患者申出療養」について

- 先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りします。
- 患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りします。

## 主契約について

- がん一時給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- がん一時給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限りします。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。
- 糖尿病一時給付金について、妊娠および分娩にかかわるインスリン治療は、お支払いの対象となりません。

## 先進医療・患者申出療養特約(21)について

- 先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払限度は60日に1回です。
- 先進医療または患者申出療養にかかわる技術料(自己負担額)が「0」である場合、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金をお支払いしません。
- 同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

## がん診断特約(25)について

- 抗がん剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品による治療が対象となります。
- 抗がん剤治療の対象となる欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限りします。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## 薬剤治療特約(21)について

- 抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- 自由診療抗がん剤治療給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限りします。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## がん自由診療特約について

- がん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、被保険者がその療養を受けられた病院または診療所に支払うべき費用を限度とします。
- 所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、その自由診療による療養を受けられた特定病院が定める料金規程にもとづいて算定される金額(料金規程にもとづく算定ができない場合は、その特定病院の長等により承認された金額)の合計額を限度とします。
- 「公的医療保険制度における評価療養または、厚生労働大臣が定める患者申出療養による療養に対する費用に相当する費用」「公的医療保険制度における選定療養のうち、差額ベッド代に相当する費用」「妊孕性温存療法に対する費用」「遺伝子パネル検査に対する費用」「医師に意見を求める行為(セカンドオピニオン等)に要した費用」「日常生活上のサービスにかかる費用(テレビ代、クリーニング代等)および文書の発行にかかる費用(診断書代等)」は所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額には含まれません。
- 同一の被保険者において、メディケア生命のがん自由診療特約を重複して付加することはできません。

## 解約返戻金・死亡保険金について

- この保険には解約返戻金や死亡保険金はありません\*。

\*主契約については、保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間満了後に解約または死亡されたときは、主契約の基本給付金額の10%相当額の解約返戻金または死亡返還金があります。

## お支払理由等の変更について

- 公的医療保険制度等の変更が将来行われたとき(がん自由診療特約については、医療技術もしくは医療環境の変化が将来あったときを含みます。)は、主務官庁の認可を得て、お支払理由・保険料のお払込免除の理由を変更することがあります。詳細については「ご契約のしおり」「約款」をご確認ください。

保険期間・保険料払込期間・終身 保険料単位：円
主契約・特定疾病時給付保険(無解約返戻金型)(25)
先進医療・患者申出療養特約(21)を付加する(と)を必ずごみます。

Table with 2 columns: 契約年齢(歳) from 0 to 85.

お手頃プラン

基本給付金額: 100万円
初回上乗せ基本給付金額: 0円

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

基本プラン

基本給付金額: 100万円
初回上乗せ基本給付金額: 100万円

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

充実プラン

基本給付金額: 50万円
初回上乗せ基本給付金額: 0円

がん診断特約(25) II型 ※1
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤I型, 120回型) ※2
がん自由診療特約: 付加

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

選べる特約

先進医療・患者申出療養特約(21)

特定3疾病 保険料払込免除特約(25) II型

Table with 2 columns: 付加しない, 付加する. Rows for ages 140-235.

お手頃プラン

基本給付金額: 100万円
初回上乗せ基本給付金額: 0円

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

基本プラン

基本給付金額: 100万円
初回上乗せ基本給付金額: 100万円

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

充実プラン

基本給付金額: 50万円
初回上乗せ基本給付金額: 0円

がん診断特約(25) II型 ※1
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤I型, 120回型) ※2
がん自由診療特約: 付加

特定3疾病保障型 II型
特定8疾病保障型 II型

Table with 5 columns: 付加しない, 付加する, 付加しない, 付加する. Rows for ages 0-85.

選べる特約

先進医療・患者申出療養特約(21)

特定3疾病 保険料払込免除特約(25) II型

Table with 2 columns: 付加しない, 付加する. Rows for ages 140-235.

Table with 2 columns: 契約年齢(歳) from 0 to 85.

保険期間・保険料払込期間・終身 保険料単位：円
主契約・特定疾病時給付保険(無解約返戻金型)(25)
先進医療・患者申出療養特約(21)を付加する(と)を必ずごみます。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。 ●上記以外の給付金額等や組合せの保険料については、設計書などでご確認ください。
※1 がん診断給付金 1回につき50万円 ※2 抗がん剤治療給付金 1か月につき5万円、自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき10万円、特定薬剤

治療給付金 1か月につき1万円