

共済加入者特典

PMPOポイント

がん共済アイリスのご加入で、**共済掛金の100%のPMPOポイント**がたまります！

掛金に対してポイントを付与



共済金 8,800 円／月の場合
▶ 8,800 ポイント

毎月の掛金のお支払いに対してポイントが
付与されます。



たまったポイントは
**オンラインショップで
使えます！**

オンラインショップでは、ここでしか買えない組合員様限定の
商品やサービスご購入できます。たまったポイントは、1 ポイント＝1 円としてご利用いただけます。

※ご利用できるポイント数は商品によって異なります。

ご利用方法 オンラインでご利用いただけます（PC、スマートフォン等）

- ①組合員専用マイページからオンラインショップへアクセスしてください
- ②利用できるポイントを確認して、**お好きな商品・サービス**をご購入ください

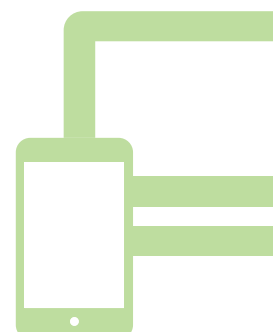
例1 10,000 円（税抜）の商品で、利用できるポイントが**最大 40%** の場合
▶ **4,000 ポイント**までご利用いただけます

例2 4,000 円（税抜）の商品で、利用できるポイントが**最大 70%** の場合
▶ **2,800 ポイント**までご利用いただけます

※利用できるポイントは最大ポイントまでご調整できます。

※お支払額は、商品の税込価格からご利用いただくポイント数を引いた額となります。

※ポイントのご利用条件など、詳しくは専用マイページまたは規約などをご確認ください。



【担当代理店】

※このパンフレットは当共済商品の概要やお申込手続き等を説明した資料となります。ご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。
お申込みに際しては、必ず重要事項説明書・約款をご確認いただき、商品内容をご理解いただいたうえでお申込みください。

【お問い合わせ】 さくら労働組合 共済カスタマーセンター

0120-813-800

受付時間／平日 9:00-17:00 土日祝日、年末年始を除く



さくら
労働組合

【運営団体】

さくら労働組合

東京都中央区日本橋小舟町 9-18

がん共済アイリス

がん治療費の
自己負担が実質
無料

**先制
医療**で
がんにも備える

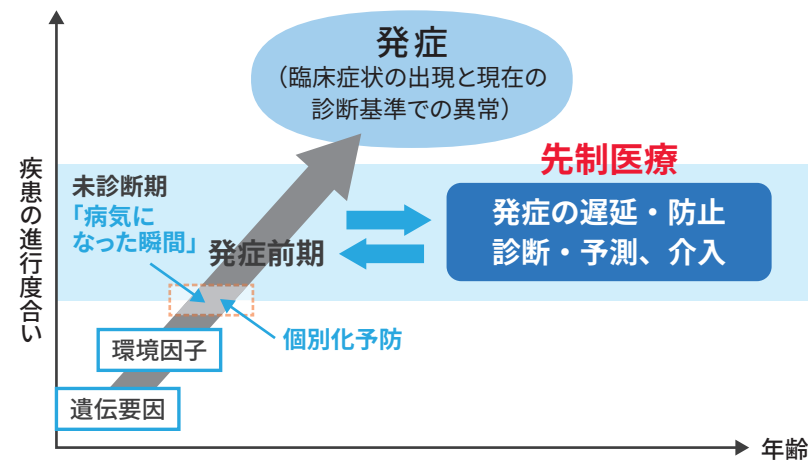
がんになる前の先制攻撃

“先制”医療という新しい考え方

先制医療という考え方をご存じですか？先制医療とは予防医学の一種で、がんや認知症という大きな病気にかかる前の、「何も症状がない状態」つまり、「病気になる前の段階」から、バイオマーカー等を利用することで、将来起こりやすい病気を予測し、早期に介入（予防や治療）をするための医療行為のことをいいます。一人ひとりの健康寿命延伸のため、また国家規模の医療費削減においてもこの概念が提唱され、近年注目されている新しい考え方です。

“先制”医療の概念

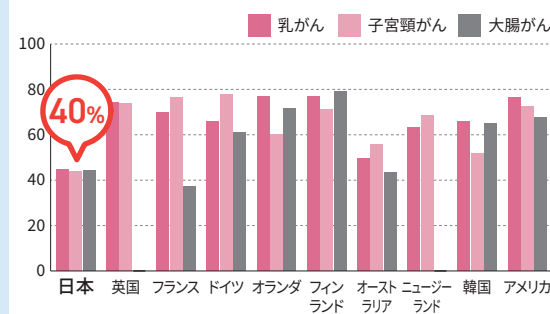
がんをはじめとする病気は、遺伝や環境による要因が大きいといわれていますが、健康なうちに**先制的な対策**をとることが、早期の発見につながるがわかっています。生活習慣の見直しはもちろん、発症の遅延・防止のための定期的なリスク検査や検診などを受け、自分自身の体の状態を調べておくことが重要です。



がん検診率が低い日本人

厚生労働省はがん検診の受診率を60%以上とすることを目標に掲げています。しかし、日本のがん検診受診率は諸外国と比較しても約40%程度と低く、未受診者が6割近くにのぼっています。がんは早期発見と早期治療が重要です。そのためには定期的にがん検診を受ける必要があります。

各国のがん検診受診率



出典：厚生労働省 第39回がん検診のあり方に関する検討会より作成

生活習慣の改善

日本人を対象とした研究によると、がんの予防にとって重要なのは、①禁煙 ②節酒 ③食生活 ④身体活動 ⑤適正体重の維持の5つの生活習慣の改善のほか、⑥感染症の検査を加えた6つの要因といわれています。これら5+1のがん予防法を実践することで、あなた自身の力でがんのリスクを低くしていくことが可能です。⑥の感染に関しては、感染したら必ずがんになるというわけではありません。まずは検査を受け、状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。



出典：国立がん研究センター がん情報サービス「最新がん統計」科学的根拠に基づいたがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法（5+1）」より作成

最先端の医療技術

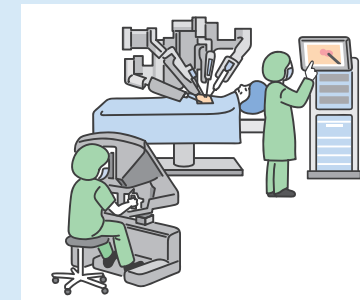
先進医療と自由診療

保険診療の医療水準を超えた、高度な医療技術を先進医療といいます。がん治療の領域では、放射線療法の粒子線治療（陽子線・重粒子線）などがあります。他にも化学療法や免疫療法などがありますが、一般的な保険の適用外となるため、費用が高額になります。

先進医療とは



粒子線治療（陽子線・重粒子線）

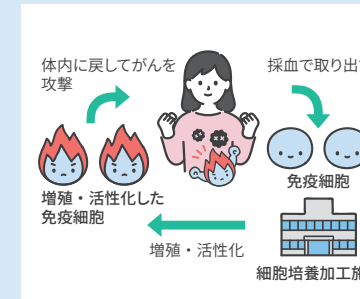


内視鏡手術ロボット

先進医療とは、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養のことをいいます。がん治療においては、放射線療法である粒子線治療（陽子線・重粒子線）をはじめ、内視鏡手術ロボット、国内未承認の抗がん剤などによる化学療法、免疫療法などが認定されています。いずれも研究段階にあり、また実施できる医療機関は限定されています。



国内未承認の抗がん剤

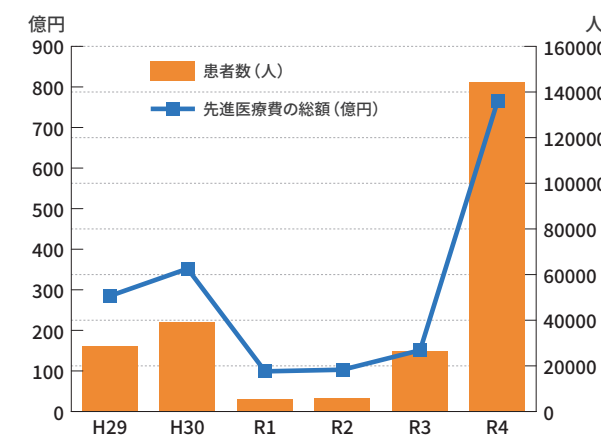


免疫療法



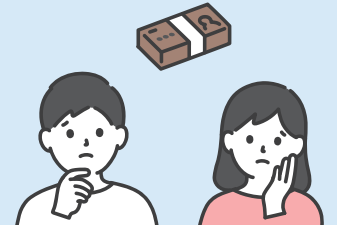
費用は全額自己負担

先進医療費と患者数の推移



出典：厚生労働省 令和5年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について

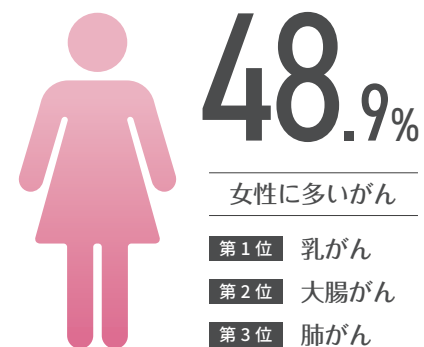
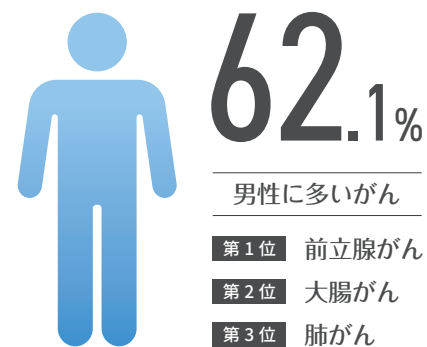
通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は一般の保険診療と同様に扱われますが、先進医療に係る費用は患者の全額自己負担となり、治療内容によっては高額になることもあります。技術の進歩にともない、先進医療を受ける人の数は増加傾向にあります。先進医療特約が手厚い保険に加入するなど、万一の際に備えておくことも重要です。



がんのこと、どのくらい知っていますか 「不治の病」から「治せる病」へ

日本人の二人に一人がかかる病気、がん。いまでは生活習慣病のひとつともいわれています。日本では現在年間約 100 万人ががんと診断され、その死亡率は年々増加傾向にあります。がんについて知ることが、早期対策・早期発見につながります。

生涯のうちにがんになる確率



出典：国立がん研究センター がん情報サービス「最新がん統計」より作成

日本人に多いがんの種類

がん罹患数の順位（2020年）

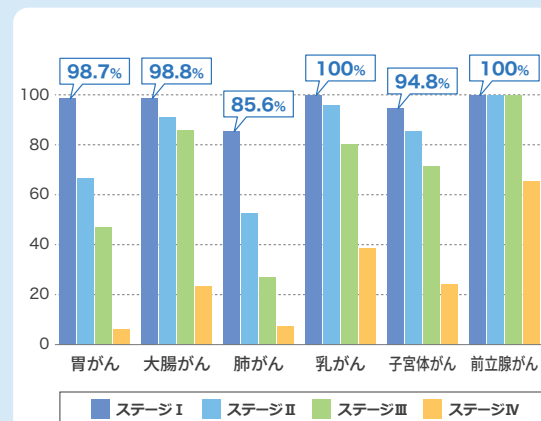
	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	肺	胃	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

男性、女性特有のがんも上位に

2020 年のがん罹患数を見ると、男性は前立腺、女性は乳房が最も多くなっています。男女とも多いのが大腸がんです。いずれも早期の段階での治療が重要ですが、がん検診の受診率の低さや内視鏡検査への抵抗感などがその要因として考えられます。

出典：国立がん研究センター がん情報サービス「最新がん統計」より作成

早期発見、早期治療の重要性

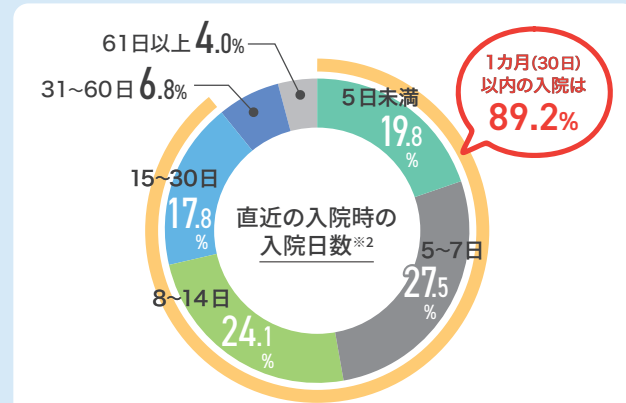
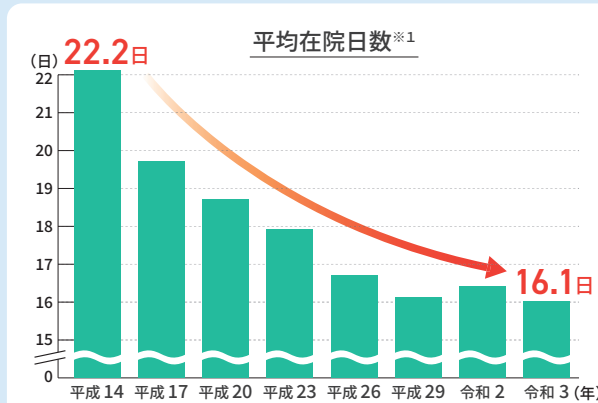


がんの5年後の生存率

がんは見つかるのが遅ければ遅いほど、治療が難しくなってしまう恐ろしい病気。たとえば胃がんの5年生存率はステージIでは97.7%ですが、ステージIVでは6.6%と、その差は歴然です。ほとんどのがんにおいて、早期発見、早期治療が重要ということがわかります。

出典：全国がんセンター協議会 全がん協加盟施設の生存率共同調査 5年生存率全症例 2011～2013年診断症例より作成

入院は短期化傾向に

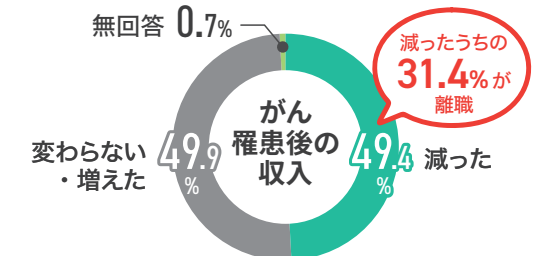
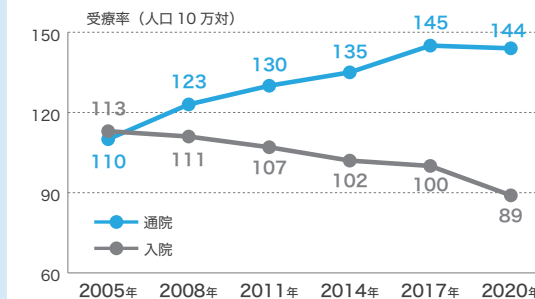


医療技術の進歩などにより入院は短期化へ

がんの入院は医療技術の進歩などにより短期化の傾向にあります。平均在院日数はこの20年間で平均6日も短くなっています。

出典：※1 厚生労働省「病院報告」(平成14,17,20,23,26,29,令和3年) 一般病床等における平均在院日数をもとに作成
※2 公益財団法人生命保険文化センター「2022(令和4)年度生活保障に関する調査 直近の入院時の入院日数」をもとに作成

がんの治療は「入院」から「通院」に 仕事や収入へ影響する可能性も



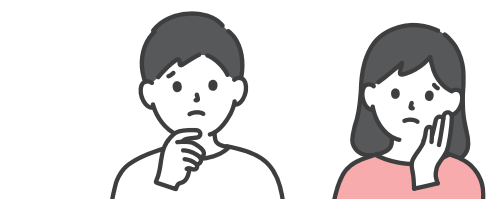
入院と通院(外来)の受療率の推移

入院にくらべ、通院によるがんの治療が増えています。がんは長期で入院する病気でしたが、近年は通院(外来)による治療が増加傾向にあります。また、がんの治療のために一定の期間、仕事を休むことになったり、勤務時間を減らしたりすることで、収入が減ってしまう場合も考えられます。万が一への備えが重要です。

出典：厚生労働省 令和2年患者調査 傷病分類編 傷病別年次推移表より作成 ※2011年は宮城県石巻・気仙沼医療圏および福島県を除いた数値
東京都福祉保健局「東京都がん医療に係る実態調査結果 がん患者の就労等に関する実態調査」より作成

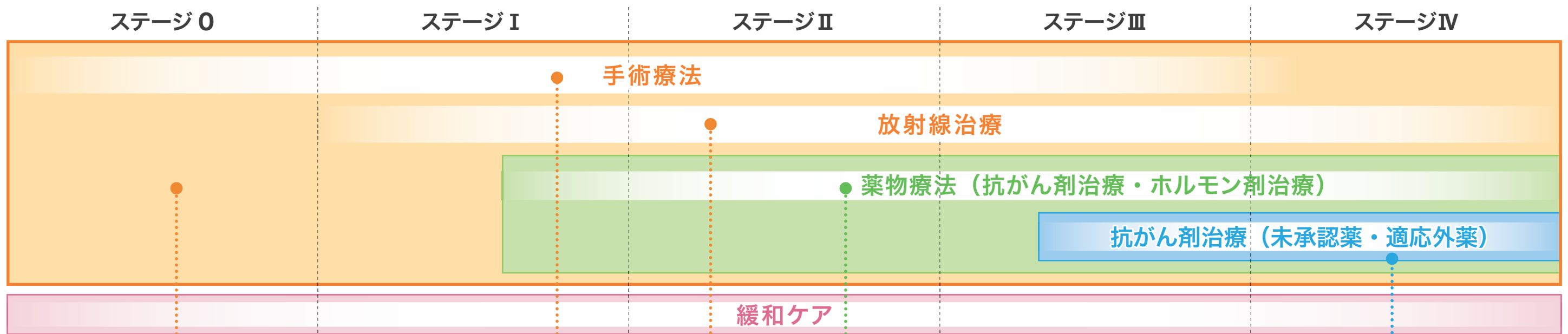
入院
手当
重視

通院
手当
重視



がんの種類やステージ、
治療期間によって
自由な選択が必要です!

ステージ別 治療法のイメージ



生活習慣の改善

- ・禁煙
- ・節酒
- ・食生活の見直し
- ・適度な運動
- ・適正体重の維持



早期発見

- ・がん検診
- ・リスク検査
- ・感染症検査



予防や早期発見に備える必要があります

基本保障 がん予防費用保障

くわしくは
P12へ

追加特約 新3つの特約

くわしくは
P14へ

手術療法

がん及びその周辺組織の全部、または一部を切除する治療法



放射線治療

がん及び周辺組織に放射線をあて、がん細胞を破壊する治療法



がんの治療に備える必要があります

基本保障 がん診断給付金

くわしくは
P10へ

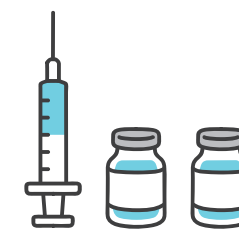
薬物療法

抗がん剤治療

抗がん剤を動脈、静脈、内服等で投与し、がん細胞の増殖を抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防ぐ

ホルモン剤治療

特定のホルモンが原因で増殖するがんを抑えるための治療法で、ホルモンの分泌を抑えたり、がん細胞に働きかけたりすることを阻止する



がんの長期化に備える必要があります

基本保障 がん治療 入院・通院保障

くわしくは
P11へ

抗がん剤治療（未承認薬・適応外薬）

未承認薬治療

国内で公的医療保険制度の対象外だが、海外では承認されている薬を使う治療

適応外薬治療

現在の公的医療保険制度の対象となっている治療薬を、他のがん種の治療に使う治療



治療の選択肢を広げます

追加特約 無条件自由診療保障

くわしくは
P16へ

診断・治療だけでなく、予防から手厚くサポート

保障プラン

給付金		このような場合にお支払いします		支払い限度	取扱い範囲	保障期間
基本保障	がん診断給付金	一時診断金 (上皮内がん)	一時診断金 (悪性新生物)	回数無制限 3年に1回	100万円	5年定期
	がん治療 入院保障	入院治療費用 手術費用 抗がん剤治療費用 緩和治療費用 先進医療費用 放射線治療費用 ホルモン治療費用 がんゲノム治療費用	自由な選択で 利用可能！	無制限	【実損填補型】 無制限	5年定期
	がん治療 通院保障	通院治療費用 手術費用 抗がん剤治療費用 緩和治療費用 先進医療費用 放射線治療費用 ホルモン治療費用 がんゲノム治療費用	自由な選択で 利用可能！	通算 2,000万円 契約更新時※ ※5年ごと	【実損填補型】 2,000万円	5年定期
	保障限度額が5年更新ごとに復元					
追加特約	がん予防費用保障	先制医療費用	がん予防費用	回数無制限 1年に1回	【実損填補型】 5万円～20万円	5年定期
	予防費用保障 30 特約	先制医療費用	がん予防費用	回数無制限 1年に1回	【実損填補型】 30万円	5年定期
	予防費用保障 用途拡充特約	自由診療費用	先進医療費用	回数無制限 1年に1回	【実損填補型】 30万円	5年定期
	検査年 2 回特約	自由診療費用	先進医療費用	予防費用保障 1年に1回	検査 1 年に 2 回実施	5年定期
	無条件自由診療保障	自由診療費用	先進医療費用	通算 100万円～1,000万円	【実損填補型】 100万円～1,000万円	5年定期

がん
診断
給付金

がん
治療
入院・
通院
保障

がん
予防
費用
保障

がん
予防
費用
保障

新
3つの
特約

無条件
自由
診療
保障

がん診断給付金

給付型

「がん」と医師に診断確定された場合、
がん診断給付金をお受け取りいただけます。
また、再発や転移などに該当した場合も
お受け取りいただけます。

回数無制限
3年に1回



お支払い事由

【1回目】

初めて医師によりがん（上皮内新生物を含む）と診断確定されたとき

がん診断給付金
1回につき **100万円**
(がん診断給付金額
100万円の場合)

【2回目以降】

前回の支払事由該当日から3年経過後に、以下に該当したとき

- 新たにがん（上皮内新生物を含む）と診断確定されたとき、
または診断確定されたがん（上皮内新生物を含む）の
再発・転移が認められたとき

回数無制限

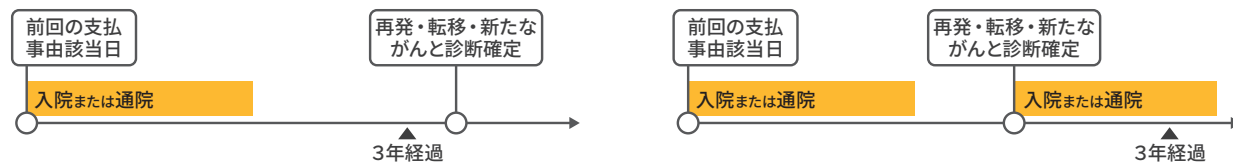
※最終の診断確定日からその日を含めて3年以内に再びがんと診断確定された場合は、お支払いの対象外となります。
診断書によりがんと診断されたことを確認しますので診断書をご提出ください。文書料は保障対象外です。

お支払いします

前回の支払事由該当日から3年を経過した日以後、新たながんと確定診断された時。または再発・転移が認められ確定診断をされたとき。

お支払いしません

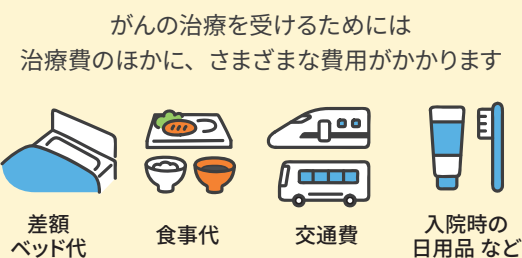
前回の支払事由該となったがんの診断確定後、再び新たながん、または再発・転移が認められ診断確定され、治療のため入院または通院したが、前回の支払該当日から3年を経過していないとき。



がん診断給付金のポイント

がん罹患による収入減少や さまざまな出費の増加をカバー

がんになると治療費の他にもさまざまな費用がかかります。一方で休職・離職などにより収入が減少することもあります。給付金は自由にお使いいただけます。



がん治療 入院・通院保障

実損填補型

約款名称：がん入院共済金・がん外来共済金

ご自身が納得のいく治療を受けるために。意思を尊重した自由度の高い選択が可能です。

現在、がんの治療にはさまざまな方法があり、選択できる時代になりました。

どんな方法を優先するか、ご自身の意思に沿って納得できる治療をお選びいただけます。



通院は体力を使うから、
しっかり入院して
治療に専念したい。

入院治療費用

保障：無制限

入院費用とは、がんで入院した場合に受け取れる給付金のことです。入院期間に応じて、設定した日額給付金を受け取れるものが一般的ですが、当共済では保障内で、自分で自由に設計できます。

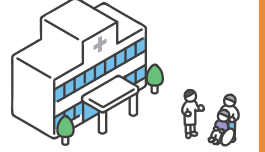


入院はしたくない。
治療費がかかっても
通院で治したい。

通院治療費用

保障：2,000万円

がんで通院が必要な場合に、所定の保障を受けられる給付金です。手術後や治療の継続が必要な際の通院治療費など、負担を軽減するために活用できます。近年、通院で治療する患者が増えており、必要な通院に寄り添いサポートします。



自由な選択で利用可能！

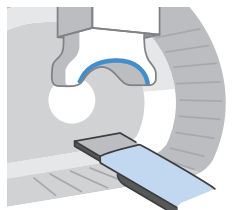
手術 手術費用

がんの治療を目的とした手術を受けた際に、所定の保障を受けられます。手術にかかる医療費や関連する費用に対する経済的負担を軽減し、同じ部位の手術の種類であっても何度でもお支払いすることができます。



放射線 放射線治療費用

放射線治療とは放射線を使ってがん細胞を破壊する治療法で、局所的ながんに効果的です。外部照射や内部照射の方法があります。健康な細胞への影響を抑えつつ治療します。放射線治療を受けた際に、保障が適用されます。



抗がん剤 抗がん剤治療費用

抗がん剤治療は、薬剤を使ってがん細胞の増殖を抑えたり破壊したりする治療法で、全身のがんに効果がありますが、長期にわたることが多く副作用も伴うこともあります。抗がん剤治療を受けた際に、保障が適用されます。



ホルモン ホルモン治療費用

がんの成長を促進するホルモンの働きを抑えることで、がんの進行を防ぐ治療法です。特に乳がんや前立腺がんが効果的。ほかの治療と併用されることが多く、再発防止にも寄与します。ホルモン治療を受けた際に、保障が適用されます。



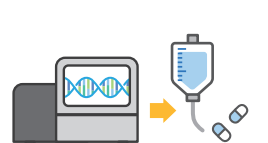
緩和療養 緩和療養費用

進行がんの患者を対象に、痛みや苦痛を軽減し、生活の質を向上させる治療法です。治癒を目指すものではなく、がんによる身体的な痛みや不快感、精神的なストレスを和らげることを目的としています。薬物療法やカウンセリング、リハビリテーションを通じて患者とその家族を支援し、その際に保障が適用されます。



がんゲノム がんゲノム検査費用

がんゲノム検査は、患者のがん細胞の遺伝子を解析し、がんの発生源や特性を調べる検査で、個々の患者に適した治療法を見つける「個別化医療」が可能となり、効果的な治療選択につながります。治療の精度を向上させる重要な検査であり、その際に保障が適用されます。



※がんゲノム医療は厚生労働省指定の病院で受けることができます。
詳細は厚生労働省 HP をご確認ください。

がん
診断
給付金

がん
治療
入院・
通院
保障

がん予防費用保障

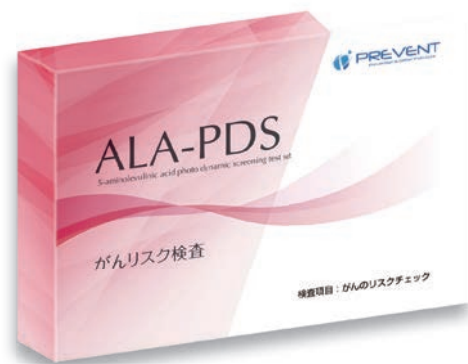
実損填補型

業界初！
予防費用
保障

がんのリスク検査「ALA-PDS 検査」で早期発見のきっかけに！

ALA-PDS 検査は、がん予防費用保障の先制医療サービスとして、年に一度受けられるがんのリスク検査です。アミノ酸 5-ALA の特性を利用し、尿に排出されたポルフィリンという物質を指標として、がんのリスクを4段階で表示します。定期的にがんのリスクをチェックすることで、ご自身の体のいまの状態を知ることができます。

ALA-PDS 検査とは



ALA-PDS

5-ALA (5-アミノレブリン酸) Photo Dynamic Screening (光線力学スクリーニング)

ALA-PDS 検査は、天然のアミノ酸である 5-ALA (5-アミノレブリン酸) の特性を利用した、PDS (光線力学スクリーニング) 検査のことです。この検査でがんのリスクがチェックできます。未来のあなたと大切な家族のために、がんの早期発見をサポートします。

※ ALA-PDS 検査は、スクリーニング検査であり、がんおよびその他の疾患の診断を目的とした検査ではありません。



サービス提供：プリベントメディカル株式会社

検査は簡単5ステップ

簡単5STEP

自宅で採尿、ポストに投函。結果は WEB で確認できます。



- ALA-PDS 検査は、スクリーニング検査であり、がんおよびその他の疾患の診断を目的とした検査ではありません。
- ALA-PDS 検査とあわせて、健康診断やがん検診、人間ドック等を受けていただくことで、がんの早期発見の確率が高くなります。定期的な受診をおすすめします。
- このサービスは提携するプリベントメディカル株式会社のサービスを提供するものです。
- このサービスにおいて、当社は責任をおいかねますので、あらかじめご了承ください。
- 提携先やサービス提供元によっては、年末年始など一部の日に受付を行わない日がありますので、あらかじめご了承ください。

検査結果に応じてがん予防費用を保障

年に一度のセルフチェックが無料。結果によって予防費用を保障します。



ALA-PDS 検査

0円 (1年1回無料)
加入一定期間後より
毎年1回検査セットを送付

検査の結果に応じて 50,000円~200,000円のがん予防費用を保障
※がんと診断されるまで1年毎に繰り返し何度でも保障

ALA-PDS 検査結果		
男性	COP/CRN 3,000 以上	50,000 円
女性	COP/CRN 3,750 以上	
男性	COP/CRN 3,700 以上	100,000 円
女性	COP/CRN 4,750 以上	
男性	COP/CRN 4,250 以上	200,000 円
女性	COP/CRN 5,500 以上	

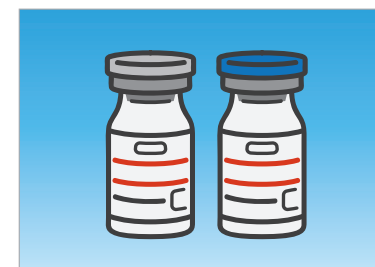
※検査結果数値に基づく保障範囲は当共済独自の規定により定めており、一定期間での結果に見直し、改定を行う場合があります。



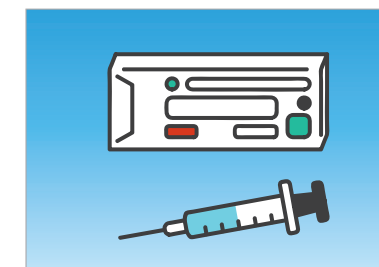
▲検査結果報告書のイメージ

がん予防費用・先制医療費用を保障

上部・下部内視鏡、また MRI や CT、マンモグラフィや PET-CT など、さまざまな機器を使用した検診から、ウイルス感染が原因となるがん種に対応したワクチンによる未然の予防まで、先制的な予防費用保障が可能です。
※国内の病院、およびクリニック等の医療機関における医療行為に限りま。



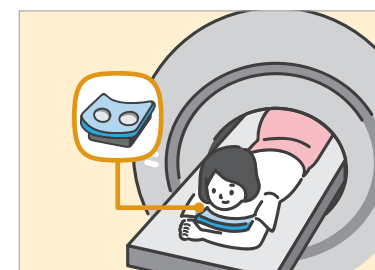
B型肝炎ワクチン (20,000 円)



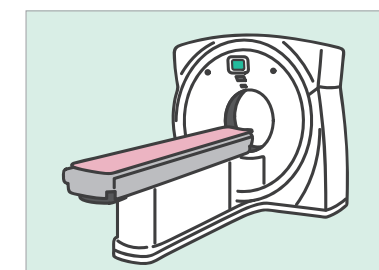
HPV ワクチン (99,000 円)



禁煙外来



無痛 MRI 乳がん検査 (22,000 円)



大腸マルチCT (22,000 円)



胃内視鏡検査 (22,000 円)

※価格は目安です。

がん
予防
費用
保障

NEW!

がん予防費用保障 新 3 つの特約

実損填補型

業界初!
予防費用
保障

がん予防費用保障がさらに手厚くなりました!

3 つの新たな特約追加でバージョンアップ!

新 3 つの特約

1

予防費用保障
30 特約予防費用保障が
一律 30 万円に拡大!

2

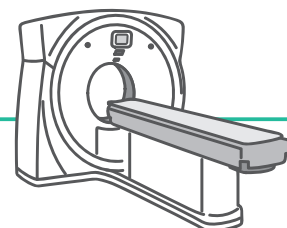
予防費用保障
用途拡充特約診療だけでなく、
さまざまな健康増進にも!

3

検査
年 2 回
特約年に 1 回のがんリスク
検査が年に 2 回に!

1. 予防費用保障 30 特約

月額 3,500 円



▲ PET-CT 検査

より手厚い特約で
がん予防を
後押しします!

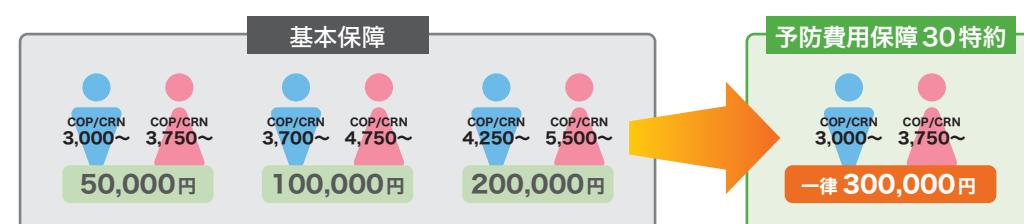
通常の予防費用保障を特約でパワーアップ!

基本保障では検査の結果に応じて異なっていた予防費用保障が、追加特約で一律 30 万円までアップされます。

自己負担額が少なくなることで、これまで手が届かなかった高額な検査や予防治療へのハードルがグンと下がります。



◀ 宿泊つき人間ドック



※検査結果数値に基づく保障範囲は当共済独自の規定により定めており、一定期間での結果にて見直しや改定を行う場合があります。

2. 予防費用保障用途拡充特約

月額 1,500 円

健康増進のための、さまざまな用途に!

基本保障では病院やクリニックでのワクチン接種や検診などの医療行為に限られていた予防費用保障が、追加特約でより幅広い予防のための健康増進費にもご利用いただけるよう、用途が拡充されます。

より手厚い特約で
健康増進を
後押しします!

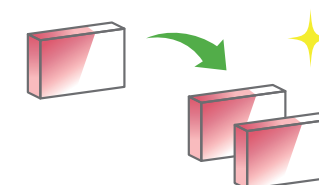
3. 検査年 2 回特約

月額 2,900 円

年 2 回のがんリスク検査で、より安心に!

予防費用保障付きのがん共済に加入して、年に 1 回のがんリスク検査を受けただけで、できればもっと検査の回数を増やしたい……。

そんな声にお応えして、検査が年に 2 回受けられる、検査年 2 回特約をご用意いたしました。

より手厚い特約で
安心を
後押しします!がん
予防
費用
保障
新
3 つの
特約

無条件自由診療保障

実損填補型

業界初！
無条件
自由診療
保障

特定医療機関等の条件なしでどんな治療もカバー！ 安心のがん治療を

がん診療連携拠点病院ならびに先進医療（厚生労働大臣が認める医療技術）に限らず、未承認薬や未承認治療でも保障します。まさに「無条件」な医療費保障です。
国内でも海外でも、どここの医療機関でもご利用できます。

無条件の医療費保障

日本初

無条件医療費保障 (上限 1,000 万円)



標準治療終了後のがん治療に関する様々な費用を実損填補にて保障

支払事由	国内全ての医療機関が提供する自由診療
	他がん種承認薬の適用外使用（自由診療）
	海外承認で国内未承認の治薬
	国内外治療の為の渡航費宿泊費 等
支払限度	通算 100 万円～ 1,000 万円
取扱範囲	100 万円～ 1,000 万円
共済期間	5 年定期

無条件自由診療保障 4つのポイント

1

国内全ての医療機関が提供する自由診療

公的保険が適用されない治療や検査で、がん治療においては標準治療以外の先進的な治療法や未承認薬、特定の検査が自由診療に該当します。最新の医療技術や個別化治療を受けられる選択肢を提供し、標準治療では得られない治療効果を期待できる場合があります。

2

他がん種承認薬の適用外使用（自由診療）

他がん種承認薬の適用外使用は、ある特定のがん種で承認された薬を、別のがん種に対して使用する治療法です。標準治療が効果を示さない場合や他の治療法が限られている場合に行われ、公的保険が適用されないため、患者は費用を自己負担となりますが、治療の選択肢を広げる手段として注目されています。

3

海外承認で国内未承認の治療

がんの海外承認で国内未承認の治療は、海外で効果が認められ承認されているが、日本国内ではまだ承認されていない治療法や薬剤を指します。保険適用外の自由診療となり、自己負担で治療を受ける必要がありますが、標準治療が効果を示さない場合や新しい治療法を希望する患者にとって、海外の最新医療技術を受ける選択肢を提供する手段となります。

【参考例】CAR-T 細胞療法、免疫チェックポイント阻害薬、PARP 阻害剤、TIL 療法

4

国内外治療のための渡航費、宿泊費

がん治療のための渡航費や宿泊費は、国内外で治療を受ける際に発生する大きな負担です。例えば、国内では遠方の大学病院で先進的な治療を受ける場合、毎回の新幹線や飛行機の費用がかかります。また、海外での治療を希望する場合、がん治療に渡航するケースでは、航空券代に加え、数か月の滞在が必要になるため宿泊費が大幅に増えます。これらは公的保険の対象外で、治療費に加え経済的負担が大きくなるため、事前の資金準備が重要となります。

最新の抗がん剤による治療例

一般名	ニボルマブ		ペムブロリズマブ		ドスタリマブ		アバプリチニブ	
商品名（国内）	オブジーボ		キイトルーダ		－		－	
国内承認情報 （保険適用になるがん種）	メラノーマ（皮膚がん） 非小細胞肺癌 腎細胞がん ホジキンリンパ腫 頭頸部がん 胃がん 悪性胸膜中皮腫		メラノーマ（皮膚がん） 非小細胞肺癌 ホジキンリンパ腫 尿路上皮がん		－		－	
欧米で効果が認められたがん種と承認の状況 ◎＝欧州・米国とも承認 ○＝米国のみ承認	小児皮膚がん	◎	胃がん	◎	子宮体がん	○	消化管間質腫瘍	◎
	肝細胞がん	○	胆管がん	○			肥満細胞白血病	◎
	尿路上皮がん	◎	膀胱がん	○				
			肝細胞がん	○				
1 カ月（1 サイクル／ 28 日）あたりの薬剤費（円）	732,810 円 （小児皮膚がん、尿路上皮がん） 170,229 円 （肝細胞がん）		571,995 円		1,778,257 円		4,453,320 円	
適応範囲及び承認状況	適応外薬				未承認薬			
説明	「適応外薬」は、医薬品として承認はされているものの、特定の病気や症状以外に対しては保険適用外で使われる薬を指す。医師の判断で治療に用いられるが、保険が適用されないため、患者は全額自己負担となる。				「未承認薬」は、国の薬事当局である厚生労働省による承認をまだ受けていない薬を指す。日本国内では効果や安全性が十分確認されておらず、保険適用の通常治療に使うことができないが、海外では承認されているケースがある。			

出典：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」より一部抜粋・改訂

ドラッグ・ラグとドラッグ・ロス

ドラッグ・ラグやドラッグ・ロスとは、海外で承認されている医薬品が日本では未承認のため使用できないという問題を表した言葉です。

ドラッグ・ラグに関しては、承認こそ遅れているものの、将来的に日本での使用が期待できます。これに対しドラッグ・ロスは、将来的にも日本では承認されない可能性がある医薬品とされ、大きな問題となっています。

ドラッグ・ロスは市場規模の小さい希少疾患や小児がん、希少がんに対する医薬品の割合が多くを占めています。国内の制度改革や開発支援などの動きも見られますが、治療薬を待ち望む人たちのために一刻も早い問題解決が望まれています。



ドラッグ・ラグ＝日本での承認が数年遅れとなっている状態



ドラッグ・ロス＝日本では臨床試験を含めた開発自体が行われていない状態

日欧米のドラッグ・ロスの状況 2023年3月時点

	承認取得	未承認	未承認の内訳	
			開発中	未着手
米国	136	7	3	4
欧州	86	57	26	31
日本	0	143	57	86

※86品目のうち48品目はベンチャー初の医薬品

出典：厚生労働省「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書 参考資料」より作成

無条件
自由診療
保障

0歳～84歳の方が加入できるプラン

がん共済アイリス

契約年齢		基本保障				追加特約				
		がん診断給付金	がん治療入院保障 <small>実損 填補</small>	がん治療通院保障 <small>実損 填補</small>	がん予防費用保障 <small>実損 填補</small>	がん予防費用保障 30 特約	がん予防費用保障 用途拡充特約	検査年2回特約	無条件 自由診療保障 <small>実損 填補</small>	
0-19 歳	I 型	100 万円	無制限	2,000 万円	－	3,500 円	1,500 円	2,900 円	1,000 万円	
	II 型	－	無制限	2,000 万円	－				1,000 万円	
20-39 歳	I 型	100 万円	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				1,000 万円	
	II 型	－	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				1,000 万円	
40-59 歳	I 型	100 万円	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				500 万円	1,000 万円
	II 型	－	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				100 万円	200 万円
60-69 歳	I 型	100 万円	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				500 万円	1,000 万円
	II 型	－	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				100 万円	200 万円
70-84 歳	I 型	100 万円	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査				100 万円	200 万円
	II 型	－	無制限	2,000 万円	ALA-PDS 検査					
	III 型	100 万円	無制限	2,000 万円	－					
	IV 型	－	無制限	2,000 万円	－					

+

ここがポイント！

がん共済アイリスは 安心の「実額」保障

一般的な日額保障タイプのがん保険は、通院日数・入院日数・手術の種類に応じて、保険金の額が決まるのに対し、がん共済アイリスなら、通院でも入院でも、かかった治療費の実額が共済金として支払われます。

つまり、経済的負担を気にすることなく治療に専念できる、がん共済アイリスなのです。

一般的ながん保険との違い			一般的ながん保険の例	がん共済アイリス なら
がんと診断された時			一時金 ○万円	一時金 100 万円
がん治療で通院した時			1 日 ○万円まで	実際にかかった治療費を保障するので、 通院重視、入院重視、先進医療重視、 あなたの状態に合った設計可能！ 共済金 2,000 万円
がん治療で入院した時			1 日 ○万円まで	
三大治療	手術した時	手術の種類に応じて 1 回 ○万円まで		
	放射線治療した時	1 回につき ○万円まで		
	抗がん剤治療した時	治療を受けた月ごとに ○万円まで		
先進医療を受けた時			通算 ○万円まで	
自由診療を受けた時			保障なし	

注意事項

- ① がん診断一時金が支払われることになった最終の診断確定日からその日を含めて 3 年以内に再びがんと診断確定された場合は、お支払いの対象外となります。
- ② 診断書によりがんと診断されたことを確認しますので、診断書をご提出ください。
- ③ 文書料は保障対象外です。

次の範囲はお支払いの対象外となります。

【がん治療費用保障】

- 交通費・宿泊費等、直接治療に関係しない諸雑費
- 差額ベッド代 ● 貸テレビ代 ● 新聞代 ● 特別メニューの食事代等、直接治療に関係しない諸雑費

【各共済金共通】

- がんの診断確定を主な目的とした、検査のための通院・入院 ● がんの再発・転移の診断を主な目的とした、診察または検査のための通院・入院
- がんの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等（乳がんの手術と別の時期に行う乳房再建手術等）を行うことを主な目的とした、自由診療による通院・入院 ● がんの診療を直接の目的とした通院・入院が終了した後の経過観察

自費診療による入院、および通院をし、以下の条件に該当した場合、がん治療共済金を支払います。

- 診断確定されたがんを直接の原因とする入院、及び通院であること。
- がんの診療を直接の目的とした入院、及び通院であること。
- 被共済者が組合の書面による同意を得た入院診療計画（注1）（注2）によるがんの診療であること。
（注1）入院から退院までの治療計画をいいます。
（注2）医学的に有効と認められる治療であることが原則となります。具体的には、以下に該当するものを有効な治療として扱います。
 - ・ 公的医療保険の対象となる診療
 - ・ 先進医療に該当する診療
 - ・ 米国国立がん研究所（NCI）のガイドラインに定める診療
 - ・ National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のガイドラインに定める診療
- 入院診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならないがんの診療が含まれていて、その入院診療計画に基づく入院であること。

共済掛金表（男性）

単位：円

男性



がん共済 基本保障（5年定期）男性							
年齢	I 型	II 型	年齢	I 型	II 型	III 型	IV 型
0-19	※ 1,050	※ 950	52	7,650	6,300		
20	3,950	3,800	53	8,050	6,500		
21	3,950	3,800	54	8,450	6,700		
22	3,950	3,800	55	8,850	6,900		
23	3,950	3,800	56	9,250	7,050		
24	3,950	3,800	57	9,700	7,250		
25	3,950	3,800	58	10,100	7,400		
26	4,000	3,850	59	10,650	7,600		
27	4,000	3,850	60	11,100	7,750		
28	4,050	3,900	61	11,600	7,900		
29	4,050	3,900	62	12,150	8,100		
30	4,050	3,900	63	12,700	8,250		
31	4,100	3,950	64	13,250	8,400		
32	4,150	3,950	65	13,850	8,600		
33	4,200	4,000	66	14,350	8,750		
34	4,250	4,050	67	14,900	8,900		
35	4,350	4,100	68	15,500	9,100		
36	4,400	4,150	69	16,000	9,250		
37	4,500	4,200	70	16,550	9,450	13,750	6,650
38	4,600	4,300	71	17,050	9,600	14,250	6,800
39	4,750	4,400	72	17,550	9,750	14,750	6,950
40	4,850	4,500	73	18,050	9,900	15,250	7,100
41	5,000	4,600	74	18,500	10,050	15,700	7,250
42	5,150	4,700	75	18,900	10,200	16,100	7,400
43	5,300	4,800	76	19,300	10,350	16,500	7,550
44	5,500	4,950	77	19,650	10,500	16,850	7,700
45	5,650	5,050	78	20,000	10,650	17,200	7,850
46	5,850	5,200	79	20,300	10,800	17,500	8,000
47	6,100	5,350	80	20,600	10,950	17,800	8,150
48	6,400	5,550	81	20,850	11,100	18,050	8,300
49	6,650	5,700	82	21,100	11,250	18,300	8,450
50	6,950	5,900	83	21,350	11,400	18,550	8,600
51	7,300	6,100	84	21,550	11,550	18,750	8,750

※ 0-19 歳はがん予防費用保障の対象外となります。

追加特約 無条件自由診療保障（5年定期）男性							
年齢	500万円	1,000万円	年齢	100万円	200万円	500万円	1,000万円
0-19		125	52			1,250	2,500
20		125	53			1,500	2,875
21		125	54			1,625	3,250
22		125	55			1,875	3,750
23		125	56			2,125	4,250
24		125	57			2,500	4,875
25		125	58			2,750	5,500
26		125	59			3,125	6,250
27		125	60	750	1,500	3,625	7,125
28		125	61	875	1,625	4,000	8,000
29		250	62	1,000	1,875	4,500	9,000
30		250	63	1,000	2,000	5,000	10,000
31		250	64	1,125	2,250	5,625	11,125
32		250	65	1,250	2,500	6,125	12,250
33		250	66	1,375	2,750	6,750	13,375
34		250	67	1,500	3,000	7,375	14,625
35		250	68	1,625	3,250	7,875	15,750
36		375	69	1,750	3,500	8,625	17,125
37		375	70	1,875	3,750		
38		375	71	2,000	4,000		
39		500	72	2,250	4,375		
40	250	500	73	2,375	4,625		
41	375	625	74	2,500	5,000		
42	375	625	75	2,750	5,375		
43	375	750	76	3,000	5,875		
44	500	875	77	3,125	6,250		
45	500	1,000	78	3,375	6,750		
46	625	1,125	79	3,625	7,250		
47	625	1,250	80	4,000	7,875		
48	750	1,375	81	4,250	8,375		
49	875	1,625	82	4,500	9,000		
50	1,000	1,875	83	4,875	9,625		
51	1,125	2,125	84	5,125	10,250		

追加特約
予防費用保障
30 特約

全年齢

3,500

追加特約
予防費用保障
用途拡充特約

全年齢

1,500

追加特約
検査年2回
特約

全年齢

2,900

共済掛金表（女性）

単位：円

女性



がん共済 基本保障（5年定期）女性							
年齢	I 型	II 型	年齢	I 型	II 型	III 型	IV 型
0-19	※ 1,150	※ 1,000	52	8,300	6,500		
20	3,950	3,800	53	8,400	6,550		
21	4,050	3,850	54	8,500	6,600		
22	4,100	3,850	55	8,600	6,650		
23	4,100	3,850	56	8,650	6,650		
24	4,200	3,900	57	8,750	6,650		
25	4,300	3,950	58	8,850	6,700		
26	4,350	3,950	59	8,950	6,700		
27	4,450	4,000	60	9,050	6,700		
28	4,550	4,050	61	9,200	6,750		
29	4,700	4,150	62	9,300	6,750		
30	4,800	4,200	63	9,450	6,800		
31	4,900	4,250	64	9,550	6,800		
32	5,050	4,350	65	9,700	6,800		
33	5,200	4,450	66	9,850	6,850		
34	5,350	4,550	67	9,950	6,850		
35	5,500	4,650	68	10,100	6,850		
36	5,750	4,800	69	10,250	6,900		
37	5,900	4,900	70	10,350	6,900	7,550	4,100
38	6,100	5,050	71	10,450	6,900	7,650	4,100
39	6,300	5,150	72	10,600	6,950	7,800	4,150
40	6,450	5,250	73	10,750	6,950	7,950	4,150
41	6,650	5,400	74	10,850	6,950	8,050	4,150
42	6,850	5,500	75	10,900	6,950	8,100	4,150
43	7,000	5,600	76	11,050	7,000	8,250	4,200
44	7,200	5,750	77	11,150	7,000	8,350	4,200
45	7,350	5,850	78	11,250	7,000	8,450	4,200
46	7,550	6,000	79	11,400	7,050	8,600	4,250
47	7,700	6,100	80	11,450	7,050	8,650	4,250
48	7,850	6,200	81	11,500	7,050	8,700	4,250
49	7,950	6,300	82	11,650	7,100	8,850	4,300
50	8,100	6,400	83	11,700	7,100	8,900	4,300
51	8,200	6,450	84	11,750	7,100	8,950	4,300

※ 0-19 歳はがん予防費用保障の対象外となります。

追加特約 無条件自由診療保障（5年定期）女性							
年齢	500万円	1,000万円	年齢	100万円	200万円	500万円	1,000万円
0-19		125	52			1,250	2,375
20		125	53			1,375	2,625
21		125	54			1,375	2,750
22		125	55			1,500	3,000
23		125	56			1,625	3,250
24		125	57			1,750	3,500
25		125	58			1,875	3,625
26		125	59			2,000	3,875
27		250	60	500	875	2,125	4,250
28		250	61	500	1,000	2,250	4,500
29		250	62	500	1,000	2,500	4,875
30		250	63	625	1,125	2,625	5,250
31		250	64	625	1,125	2,875	5,625
32		375	65	625	1,250	3,000	6,000
33		375	66	750	1,375	3,250	6,375
34		375	67	750	1,375	3,375	6,750
35		500	68	750	1,500	3,625	7,125
36		500	69	875	1,625	3,875	7,625
37		625	70	875	1,625		
38		625	71	875	1,750		
39		750	72	1,000	1,875		
40	375	750	73	1,000	2,000		
41	500	875	74	1,125	2,250		
42	500	1,000	75	1,250	2,375		
43	500	1,000	76	1,375	2,625		
44	625	1,125	77	1,375	2,750		
45	625	1,250	78	1,500	3,000		
46	750	1,375	79	1,625	3,250		
47	750	1,500	80	1,750	3,500		
48	875	1,625	81	2,000	3,875		
49	1,000	1,875	82	2,125	4,125		
50	1,000	2,000	83	2,250	4,375		
51	1,125	2,125	84	2,375	4,750		

追加特約
予防費用保障
30 特約

全年齢

3,500

追加特約
予防費用保障
用途拡充特約

全年齢

1,500

追加特約
検査年2回
特約

全年齢

2,900

教えて！

高額療養費制度ってよく聞くけど、なに？

高額療養費制度とは、医療費が高額になった際に、自己負担額が一定額を超えた場合、その超過分を公的医療保険から支給される制度です。対象となるのは、健康保険に加入している人で、所得や年齢に応じて自己負担限度額が異なります。我が国では、これによって重い病気や長期治療が必要な場合でも、経済的な負担を軽減でき、必要な医療を安心して受けることが可能になります。

69歳以下の場合

例 52歳男性 年収 600 万円

自己負担 87,430 円

高額療養費制度にて支給 212,570 円

公的医療保険にて負担

窓口負担 (3割) 30 万円

医療費 100 万円

自己負担額：87,430 円

適用区分	ひと月の上限額 (世帯ごと)
ア 年収 約 1,160 万円 ~ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%
イ 年収 約 770 万円 ~ 約 1,160 万円 健保：標報 53 ~ 79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万 ~ 901 万円	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%
ウ 年収 約 370 万円 ~ 約 770 万円 健保：標報 28 ~ 50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万 ~ 600 万円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
エ ~ 年収 約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円
オ 住民税非課税者	35,400 円

70歳以上の場合

例 71歳女性 年収 200 万円

自己負担 57,600 円

高額療養費制度にて支給 142,400 円

公的医療保険にて負担

窓口負担 (2割) 20 万円

医療費 100 万円

自己負担額：57,600 円

適用区分	外来 (個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み 年収 約 1,160 万円 ~ 健保：標報 83 万円以上 / 課税所得 690 万円以上		252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%
年収 約 770 万円 ~ 約 1,160 万円 健保：標報 53 万円以上 / 課税所得 380 万円以上		167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%
年収 約 370 万円 ~ 約 770 万円 健保：標報 28 万円以上 / 課税所得 145 万円以上		80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
一般 年収 156 万円 ~ 約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 / 課税所得 145 万円未満	18,000 円 (年 14 万 4 千円)	57,600 円
住民税非課税等 Ⅱ 住民税非課税者	8,000 円	24,600 円
Ⅰ 住民税非課税者		15,000 円

出典：厚生労働省「高額療養費制度について」より作成
※多数該当の場合を除く ※制度改革により改訂となる場合があります。

お申込みの流れ

お申込スケジュール

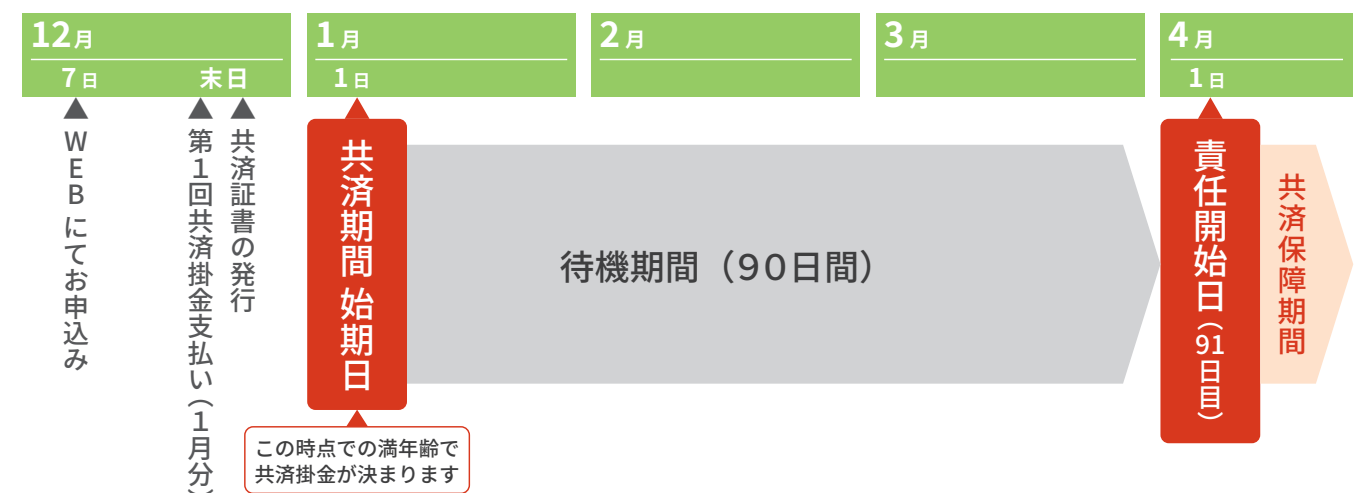
共済掛金のお支払い方法は、クレジットカードのみとなります。

お支払い方法、スケジュール例は下記の通りです。

※申込日や提出書類の状況等によっては、下記と異なる場合がございます。あらかじめご了承ください。

- クレジットカードは共済契約者名義のものに限ります。
- 初年度契約の共済期間の始期日から 90 日間は「共済待機期間」となり、この期間中は共済金のお支払い対象となりません。
- 始期日より 91 日目にあたる日が、保障の始まる「責任開始日」となります。
- 共済掛金払込予備日までに共済掛金をお支払いいただけなかった場合は、共済契約が解約となります。
- 解約となった場合には、払込期日後に支払事由が発生した場合でも共済金をお支払いいたしません。

クレジットカード払いのスケジュール例 (月払い)



共済金 ご請求の流れ

共済金の請求事由の発生

がんの診断を受けたら

さくら労働組合 共済カスタマーセンターまでご連絡ください

【ご準備ください】 共済証書（共済契約、内容がわかるもの）、診断内容、診断された日、病院名

請求のお手続き・提出

【ご準備ください】 共済金請求書、組合様式の医師の診断書および診療明細書、被共済者の印鑑証明、医療機関からの領収書、医師に照会し説明を求めることについての同意書 等

※ がん診断給付金、がん治療・通院保障、がん予防費用保障、無条件自由診療特約 種類によって内容が変わります

支払い請求の受理・支払い審査

ご提出いただいた書類の受理、不備等がないか確認後お支払いを審査し、後にお支払いとなります。

ご契約者に給付金をお支払いする場合

共済金支払内容のご確認・受取

給付金は共済金請求書記載の受取人様ご指定の金融機関口座へお支払いいたします。
お支払い内容もお送りいたしますので、ご確認ください。

お支払い条件について（一部抜粋）※詳細は約款にてご確認ください

○がん診断給付金
・被共済者が日本国内において、悪性新生物（約款／主契約の別表）に罹患していると医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されている場合は、共済約款に従いがん診断共済金を支払います。
※上記にかかわらず、共済期間の開始日前、または責任開始日（共済期間の初日からその日を含めて91日目の日）前に被共済者ががんの診断確定をされていたときは、支払い対象外となります。

○がん治療・通院保障（自費入院、自費通院の場合）
（1）組合は、被共済者が次のいずれにも該当する自費診療による入院、または通院をした場合、がん治療共済金を被共済者に支払います。
①診断確定されたがんを直接の原因とする入院、または通院であること。
②がんの診療を直接の目的とした入院、または通院であること。
③被共済者が組合の書面による同意を得た入院、または通院診療計画（注）によるがんの診療であること。
（注）医学的に有効と認められる治療であることが原則となります。
具体的には、以下に該当するものを有効な治療として扱います。
・公的医療保険の対象となる診療
・先進医療に該当する診療
・米国国立がん研究所（NCI）のガイドラインに定める診療
・National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のガイドラインに定める診療
④入院診療計画、または通院診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならないがんの診療が含まれていて、その入院、または通院診療計画に基づく入院、通院であること。

（2）がん診断共済金の支払額は、被共済者が次の費用を負担することによって被る損害の合計金額とします。
ただし、①の入院、または通院の費用（注1）は医師が医学的に有効であると認めたがんの診療の費用に限り、選定療養の特別の療養環境の提供に関する費用に相当する費用（注2）等を含みません。

①（1）の入院、または通院の費用（注1）
②共済金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用
○がん治療・通院保障（公的保険診療の場合）
（1）組合は、被共済者が次のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した入院、または通院をした場合、がん治療共済金を被共済者に支払います。
①診断確定されたがんを直接の原因とする入院、または通院であること。
②がんの診療を直接の目的とした医療機関への入院または通院であること。

（2）（1）のがん治療共済金の支払額は次の合計金額とします。
①一部負担金（注1）と同じ額
②評価療養・選定療養のうち特別の療養環境の提供に関する費用を除くがんの治療に関する費用について被共済者が負担した金額と同じ額
③共済金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用について被共済者が負担した金額と同じ額
（注1）「一部負担金」とは、「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被共済者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額をいいます。
○がん予防費用保障
（1）組合は、以下のすべてを満たすときに、被共済者に対してこの特約、共済約款およびに組合が定めるがん予防検査に係る規定に従いがん予防費用共済金を支払います。
①組合が指定するがん予防検査が組合が定める期間内に検体および当該検査が定める書面を不備なく当該検査機関に提出したものであること
②当該検査機関による①の検査結果が、組合が定める基準を超えたものであること
③次のいずれかの費用について自己負担が発生したものであること
ア. がん予防検査ごとに定める精密検査を受け、精密検査費用および当該精密検査に付随する費用として組合が認める費用について自己負担（以下「精密検査等自己負担費用」といいます）が発生したものであること。なお、精密検査等自己負担費用にはキャンセル費用は含まないものとします。
イ. 組合が認める健康増進を目的とする役務または商品の費用について自己負担（以下「健康増進等自己負担費用」といいます）が発生したものであること。なお、健康増進等自己負担費用にはキャンセル費用は含まないものとします。
（2）組合は、被共済者に対して、組合が定めるがん予防検査に係る規定および（1）各号に係る事項を被共済者に周知するものとします。
○無条件自由診療
次のいずれの条件にも該当する場合に支払います。
ア. 被共済者が悪性新生物（主契約の別表）に罹患していると医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されていること〔1〕
イ. 前アの悪性新生物に対する治療または病状の好転を目的とした治療〔2〕に関し、次のいずれかに該当すると医師によって診断されていること
（ア）一連の治療を受けた〔3〕が、効果がなかった〔4〕

（イ）治療に伴う身体的負担に被共済者が耐えられないために、一連の治療を受けられず、かつ、以後受けられるようになる見込みもない
（ウ）医学的に有効と認められる治療がない〔5〕
ウ. 無条件自由診療保障共済金の請求に必要な書類（必要事項が完備されていることを要します。）が組合に着いていること
支払額
支払額は、請求日から3年間の特約基準共済金額に対応する次のアおよびイの金額の合計額を、特約基準共済金額から差し引いた金額、を上限として、主契約または他の特約の給付対象とならないがんの治療または療養であって、かつ、医師が認め、かつ、組合が妥当と認めた、がんの治療または療養の費用を被共済者が負担することによって被った損害の合計額とします。
ア. 組合の定める利率による利息
イ. 組合の定める計算方法で計算したがん死亡保障特約（以下「主契約等」といいます。）の共済掛金相当額
〔1〕病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
〔2〕「治療」とは、健康保険法等に定める療養の給付に関する規定において給付の対象となっている療養をいいます。以下同じ。
〔3〕「一連の治療を受けた」とは、医師がその悪性新生物に対して医学的に有効と認めたとし通りの治療をすべて受けたことをいいます。以下同じ。
〔4〕「効果がなかった」とは、一連の治療による腫瘍（しゅよう）縮小効果が認められなかったことをいいます
（腫瘍（しゅよう）縮小効果以外の評価方法で治療効果の診断のできる場合には、他の評価方法も認めることがあります。）
〔5〕悪性新生物の増殖速度が遅い等の事情により、当面治療の必要性が小さい場合を除きます。
（2）特約基準共済金額は、次のいずれか小さい金額の範囲内で指定することを要します。
①がん死亡保障特約の死亡共済金額等の合計額
②組合の定める限度額

※最新の約款はさくら労働組合 web サイトをご確認ください。

重要事項のご説明（重要事項説明書から抜粋）

主な保障内容
と保障期間

	給付金・共済金の呼称	主契約・特約	約款名称	保障期間
基本保障	一時診断金（上皮内がん）	(がん診断共済金支払特約)	がん診断共済金	5 年定期
	一時診断金（悪性新生物）			
	入院・通院費用	(主契約)	がん入院共済金 がん外来共済金	5 年定期
	手術費用			
	放射線治療費用			
	抗がん剤治療費用			
	ホルモン治療費用			
	緩和療養費用			
	がんゲノム検査費用	(がん予防費用保障特約)	がん予防費用共済金	5 年定期
	先進医療費用			
先制医療費用				
がん予防費用				
追加特約	自由診療費用	(がん死亡保障特約 ＋無条件がん医療費特約)	無条件がん医療費共済金	5 年定期
	先進医療費用			

- 初年度契約の共済期間の初日は、第1回共済掛金を領収した日の属する月の翌月1日とします。
- 保障期間は5年定期となり、**自動更新**となります。
- 初年度契約の共済期間の初日は組合が共済契約の申込みを承諾した日、もしくは第1回共済掛金を領収した日のいずれか最後に完了した日の属する月の翌月1日とします。
- 本共済契約における待機期間は、初年度契約の共済期間の始期日から一定期間中の共済金のお支払い対象としない期間をいい、この共済契約における待機期間は90日間とします。
※待機期間の翌日（共済期間の初日からその日を含めて91日目の日）を責任開始日とします。
- 被共済者に、責任開始日後に約款・特約に定める共済事故が発生したときに、当組合は共済金を支払います。

【がん診断給付金】

被共済者が日本国内において「がん」と医師に診断確定された場合にお受け取りいただけます。
支払事由該当日から3年以上経過していれば、新たながん、また再発や転移が認められた時は回数無制限で対応。

【がん治療・通院保障】

被共済者が日本国内においてがんと診断され、そのがん治療のために入院、通院、手術、そして抗がん剤や放射線治療費等までを実損填補でカバーします。各項目ごとに上限がないので自由な選択が可能です。
なお、医学的に有効と認められる治療であることが原則となります。詳細は約款にてご確認ください。

【がん予防費用保障】

被共済者は年に一度のがんのリスク検査を受検し、その検査結果により予防費用を保障します。検査、リスク状態を確認することで、早期発見、早期治療に役立てられる可能性を上げることが期待されます。

【無条件自由診療】

標準治療が終わった後もさまざまな医療の可能性を選択できます。海外承認で国内未承認薬、また他がん種承認薬の適用外使用等、実損填補にてカバーします。
※詳しい条件等は約款の各項目をご確認ください。

- 共済掛金は、原則クレジットカードにてお支払いいただけます。
- クレジットカードは共済契約者名義のものに限ります。

共済掛金のお支払い方法

2025年3月現在

よくあるご質問

Q.1

すべてのがんが「がん診断給付金」、
「がん治療・通院保障」の対象になりますか？

A.1

すべてのがんにおいて「がん診断給付金」、ならびに「がん治療・入院保障」の対象となります。
詳細は約款の「対象となる悪性新生物」をご確認ください。

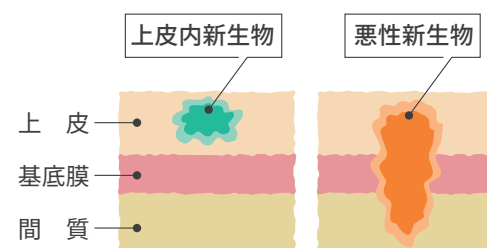
参考

上皮内新生物

がん細胞が粘膜表面上（上皮細胞）にできた状態のこと。基底膜という細胞を支える薄い膜まで到達せず、その表面である上皮内にあるので、早期発見できれば早期治療が可能。

悪性新生物

がん細胞が基底膜を越え、さらに深部へ浸潤していく状態のこと。
周囲の組織へ浸潤、転移する可能性があることが特徴。



Q.2

無条件自由診療保障に関して、支払対象となる
海外で承認された薬剤に条件はありますか？

A.2

薬剤の種類、また治療内容に原則条件はありません。
適応外薬また未承認薬であっても、医師が必要と認め、また組合にて妥当と認めた場合は支払対象となります。ただし、次のいずれの条件にも該当する場合に限ります。
詳細は約款の「無条件自由診療保障」をご確認ください。

- ア．被共済者が悪性新生物（主契約の別表）に罹患していると医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されていること
- イ．前アの悪性新生物に対する治療または病状の好転を目的とした治療に関し、次のいずれかに該当すると医師によって診断されていること
 - （ア）一連の治療を受けたが、効果がなかった
 - （イ）治療に伴う身体的負担に被共済者が耐えられないために、一連の治療を受けられず、かつ、以後受けられるようになる見込みもない
 - （ウ）医学的に有効と認められる治療がない
- ウ．無条件がん医療費共済金の請求に必要な書類（必要事項が完備されていることを要します。）が組合に着いていること

※最新の約款はサイトをご確認ください

Q.3

実損填補型とありますが、
どういう意味でしょうか？

A.3

実損填補（じっそんてんぼ）とは、損害を被った際に、その損害額を実際に発生した損失の範囲内で保障する考え方です。

生じた損害に対して、被った損失に見合う金額が支払われます。

例えば、手術費用の場合、実際の手術にかかる費用が支払われ、損害を超える過剰な保障は行われません。実損填補の目的は、元の経済状態に戻すことであり、利益を得ることではありません。保障範囲や上限が設定されており、これにより、公平な保障が実現されることが期待されます。

Q.4

予防費用保障の検査セットで、がんが見つかった場合、
その後どうすればいいのでしょうか。

A.4

当共済にて提供している検査セットはあくまでも「がんのリスク検査」です。
「がんが見つかる検査」ではなく「がんのリスクを測る検査」となっております。
リスクが高い場合には、病院に行ってがん検診を受けるというイメージをお持ちいただければと思います。当共済の「がん予防費用保障」では、検査結果の数値に応じて「予防費用」を実損填補にて補償させていただくので、病院での検診やウィルス感染ががん種に対応したワクチン接種等へ役立てていただき、がんの予防の一助にご利用ください。

Q.5

入院費用に差額ベッド代（個室代等）は入りますか？
また、通院費用に交通費（運賃、ガソリン代）は入りますか？

A.5

がん共済のうち、基本保障の「がん治療・通院保障」には含まれません。

差額ベッド代、交通費、ともに同じ解釈になります。

あくまでも医師が医学的に有効であると認めた、がんの診療の費用に限ります。

ただし、「がん治療・通院保障」には含まれませんが、特約の「無条件自由診療」に関しましては、支払条件を満たすことが前提とはなりますが、実損填補の補償内容として含まれております。