

ご案内する商品

あんしんがん治療保険

保障分野の
種類

○	病気(がんを含む)・ケガの保障
—	介護の保障
—	死亡時の保障
—	資金の準備

保障内容

がん治療保険(無解約返戻金型)[無配当]

がん特定治療保障特約、がん先進医療特約、がん入院特約、がん通院特約、がん診断特約、悪性新生物初回診断特約、悪性新生物保険料払込免除特則

シンプルプラン

充実プラン

フリープラン

主契約

手術・
放射線治療給付金
抗がん剤治療・
緩和療養給付金公的医療保険制度の対象となる
がんの3大治療
(手術・放射線治療・抗がん剤治療)
や所定の緩和療養を受けられたとき ※1お支払事由に
該当した月ごと※※抗がん剤治療・
緩和療養給付金は
通算60か月まで

月額 10万円

給付金月額は5万円～30万円(1万円単位)の範囲内で自由に設定できます。
高額療養費制度による自己負担の上限額を参考にご設定ください。

おすすめ 自由診療等を保障します!

特定治療給付金
(がん特定治療保障特約)がん治療のため、患者申出療養や
評価療養(先進医療を除く)、または
対象病院で所定の自由診療を行ったとき ※2

通算1億円限度

診療にかかわる
費用と同額診療にかかわる
費用と同額先進医療給付金
(がん先進医療特約)がん治療のため、
先進医療を受けられたとき ※3通算
2,000万円限度先進医療にかかわる
技術料と同額先進医療にかかわる
技術料と同額入院給付金
(がん入院特約)

がん治療のため、入院をされたとき ※4

支払日数無制限

1日につき
10,000円通院給付金
(がん通院特約)がん治療のため、所定の期間中に
通院をされたとき ※5

支払日数無制限

1日につき
5,000円診断給付金
(がん診断特約)初めてがん(悪性新生物・上皮内新生物)と
診断確定されたとき
また、がん(悪性新生物)が再発・転移したとき ※6
*上皮内新生物に対する診断給付金のお支払いは保険期間を通じて1回限りとします。回数無制限
2年に1回を限度悪性新生物初回診断保険金
(悪性新生物初回診断特約)初めてがん(悪性新生物)と
診断確定されたとき ※7
*上皮内新生物は対象外

1回のみ

保険料払込免除
(悪性新生物保険料払込免除特則)初めてがん(悪性新生物)と診断確定されたとき、
将来の保険料のお払込みが不要となります。 ※8
*上皮内新生物は対象外

任意に合わせて自由に設計できます。

月払保険料例 団体保険料率A 2024年3月現在 (単位:円)

契約日の 満年齢	シンプルプラン		充実プラン	
	男 性	女 性	男 性	女 性
18歳	2,040	2,060	2,530	2,493
19	2,050	2,070	2,555	2,515
20	2,070	2,080	2,593	2,537
21	2,090	2,090	2,631	2,561
22	2,100	2,100	2,660	2,579
23	2,120	2,120	2,706	2,613
24	2,130	2,130	2,737	2,632
25	2,150	2,140	2,783	2,658
26	2,170	2,150	2,833	2,683
27	2,190	2,160	2,882	2,704
28	2,230	2,170	2,948	2,731
29	2,250	2,180	3,000	2,752
30	2,260	2,190	3,042	2,780
31	2,290	2,200	3,106	2,808
32	2,320	2,220	3,171	2,840
33	2,340	2,240	3,223	2,879
34	2,370	2,250	3,291	2,903
35	2,400	2,250	3,361	2,923
36	2,430	2,260	3,432	2,953
37	2,460	2,270	3,505	2,979
38	2,500	2,280	3,584	3,010
39	2,530	2,290	3,661	3,037
40	2,560	2,300	3,735	3,068
41	2,590	2,310	3,858	3,115
42	2,630	2,320	3,999	3,157
43	2,680	2,330	4,147	3,204
44	2,720	2,340	4,292	3,246
45	2,760	2,350	4,435	3,293
46	2,810	2,360	4,595	3,340
47	2,860	2,370	4,754	3,382
48	2,920	2,380	4,934	3,428
49	2,970	2,390	5,097	3,471
50	3,020	2,400	5,268	3,517
51	3,080	2,410	5,430	3,558
52	3,150	2,420	5,602	3,603
53	3,200	2,440	5,761	3,657
54	3,270	2,450	5,935	3,705
55	3,330	2,460	6,111	3,750
56	3,410	2,470	6,321	3,796
57	3,480	2,490	6,528	3,859
58	3,580	2,500	6,760	3,908
59	3,660	2,520	6,983	3,974
60	3,740	2,530	7,207	4,026
61	3,840	2,540	7,467	4,094
62	3,960	2,550	7,741	4,158
63	4,070	2,550	8,022	4,225
64	4,190	2,560	8,307	4,298
65	4,300	2,560	8,588	4,362
66	4,430	2,570	8,907	4,444
67	4,570	2,580	9,236	4,529
68	4,710	2,600	9,563	4,622
69	4,860	2,610	9,915	4,712
70	4,990	2,620	10,243	4,813
71	5,040	2,630	10,498	4,913
72	5,090	2,630	10,760	5,004
73	5,130	2,640	11,019	5,109
74	5,180	2,640	11,294	5,210
75	5,230	2,650	11,577	5,330

●先進医療特約の保険期間・保険料払込期間は10年、がん特定治療保障特約の保険期間・保険料払込期間は5年で、最長90歳までの自動更新が可能です。更新後保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率によって計算しますので、更新前の保険料と異なる場合があります。

- ※1 ・お支払いの対象になる治療や療養を同一の月に複数回受けられたときでも、給付金は重複してお支払いしません。
・同一の月に手術・放射線治療給付金および抗がん剤治療・緩和療養給付金のお支払事由に該当した場合には、手術・放射線治療給付金のみをお支払いし、抗がん剤治療・緩和療養給付金はお支払いしません。
- ※2 ・「患者申出療養」「評価療養」「自由診療」についてはパンフレット等にてご確認ください。
・次の費用は給付金のお支払い対象になりません。
①患者申出療養または評価療養の場合は、公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用
②選定療養にかかわる費用(差額ベッド代等をいいます。)および先進医療にかかわる技術料・遺伝子パネル検査にかかわる費用・被保険者お一人につき1特約のみご加入できます。
- ※3 ・支払限度は通算2,000万円となります。
・先進医療とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院等で行われるもの)に限りま
す。)をいいます。ただし、療養を受けた時点で公的医療保険制度の給付対象になっていた場合
等は、先進医療とはいいません。また、公的医療保険制度に基づき給付の対象になる費用や、技
術料以外の自己負担となる費用等はお支払いの対象にはなりません。
- ※4 ・同一の日に2回以上入院した場合でも、入院給付金は重複してお支払いしません。
- ※5 ・主契約の給付金のお支払い対象となる治療または緩和療養を受け、以下の①から②までの期間内にがんの治療のため、所定の通院をされたとき ①主契約のお支払事由に該当した日の属する月の前々月の初日 ②主契約のお支払事由に該当した日の属する月の1年後の応当月の末日
- ※6 ・2年に一回を限度(上皮内新生物は保険期間を通じて1回を限度)
- ※7 ・診断保険金をお受け取りいただいた場合、この特約は消滅し、以降この特約の保障はなくなります。
- ※8 ・がんの診断確定は、病理組織学的所見により日本の医師または歯科医師によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合、その他の所見を認めることがあります。

- ご家族へのご説明をお願いします。がんでは患者本人への告知がされないケースがあります。ご本人のみしか保険加入の事実をご存じない場合、せっかくの保険の機能を発揮できません。必ず配偶者等ご家族様にご加入されている旨ご説明をお願いします。
- 給付金の代理請求についてご理解ください。本保険で給付金受取人を(被保険者ご本人)と指定されている場合で、ご本人に給付金請求をできない特別な事情がある場合、配偶者等のご家族が給付金請求をすることができます。詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。(注)代理請求により給付金をお支払した場合、被保険者にはその旨をご連絡しませんが、給付金のお支払後に、保険契約者(被保険者)から照会があったときは、給付金支払の旨を回答せざるを得ません。このため被保険者に傷病名を察知される可能性があることを代理請求人のかたに必ずお伝えいただきますようお願いいたします。

！ がんについて保障の開始まで90日の不担保期間(保障されない期間)があります。

不担保期間終了までにがん罹患した場合、がんによる給付金等のお支払いはいたしません。
この場合、不担保期間終了後に新たにがん罹患されても、がんによる給付金等はお支払いいたしません。

このご案内は、商品の概要をご説明しています。詳細につきましては、インターネット申込内の「商品のご説明」や「パンフレット」「重要事項説明書(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。



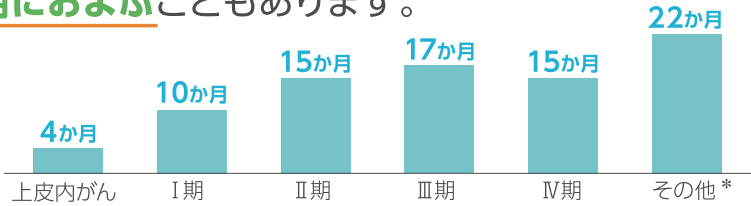
がんの治療期間や治療費はどのくらいかかるのでしょうか。

公的医療保険制度の対象となる治療を受けた場合、治療費は3割自己負担となります。(6歳以上70歳未満の場合) 治療費が一定の限度額を超えた場合、高額療養費制度が適用され、自己負担額を抑えることができます。



がんの治療は、がんの進行度や治療内容により異なり、**長期におよぶ**こともあります。

ステージ別
平均治療月数
(治療終了者のみ)



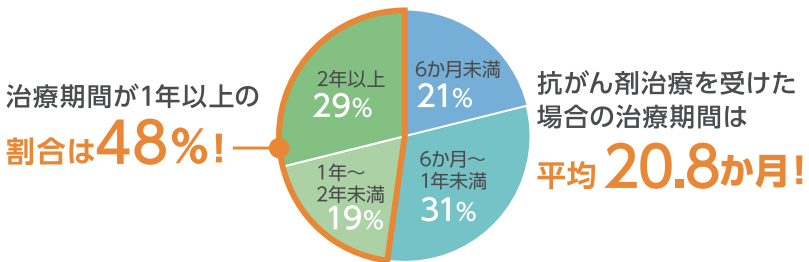
がんの治療期間は **平均12.3か月!**

* 白血病・脳腫瘍等ステージのないがんを分類しています。



抗がん剤・
ホルモン剤
治療を受けた
期間
(治療終了者のみ)

特に**抗がん剤治療は治療期間が長期化する**傾向にあります。



治療期間別
治療費総額
の平均

治療が長期化するほど、**かかる治療費は多くなります。**



がんの治療期間が1年以上続くと、**治療費総額の平均は133万円!**

がん治療には、治療費以外にもさまざまな自己負担額がかかります。

出典:「がん治療に関する調査」東京海上日動あんしん生命調べ(2021年1月)



最新の治療を受ける場合、費用が高額となることがあります。

がんの治療技術は日々進歩していますが、最新の治療の中には公的医療保険制度の対象とならないものがあります。

＜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・評価療養 (除く先進医療)による治療	自由診療 による治療
治療に付随する診察・検査・ 入院等にかかる費用	3割負担	3割負担	3割負担	全額自己負担
治療そのものにかかる費用		全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担

がん先進医療特約からお支払い! がん特定治療保障特約からお支払い!



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

(2021年6月末時点)

区分	技術名	適応症	技術料(自己負担)
先進医療	重粒子線治療(放射線治療)	肺がん 等	約 313万円
	テモゾロミド用量強化療法(薬物療法)	膠芽腫(こうがしゅ)	約 66万円
患者申出療養	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(手術)	早期乳がん	約 39万円
	インフィグラチニブ経口投与療法(薬物療法)	進行固形がん	約 35万円

出典:厚生労働省「第93回先進医療会議資料 令和2年度先進医療技術の実績報告等について」[第25回患者申出療養評価会議資料患者申出療養の実績報告について(令和2年度)]より当社にて作成



自由診療の多くは、**未承認薬・適応外薬**の使用によるものです。主ながんの分野での未承認薬・適応外薬は**193種類**あります。(2023年11月30日時点)

未承認薬	適応外薬
欧米では承認されているものの、日本では公的医療保険制度のもとでの使用が認められていない薬剤のことをいいます。 例 過去、日本では「未承認薬」だったキムリア® 2017年8月: アメリカで承認 2019年3月: 日本で承認 日本では「承認なし」期間: 1年7か月	薬剤としては日本でも承認されているものの、用法・用量や疾患によって公的医療保険制度のもとでの使用が認められていない薬剤のことをいいます。 例 非小細胞肺がん*1では「適応外薬」であるオプジーボ® 2014年7月: 日本で皮膚がんが承認 2022年5月: アメリカで非小細胞肺がん*1が承認 2023年5月時点: 日本で非小細胞肺がん*1は未承認

*「キムリア®」はノバルティスファーマ(株)の商品名であり、登録商標です。一般には「チサゲンレクルユーセル」と呼称されます。「オプジーボ®」は小野薬品工業(株)の商品名であり、登録商標です。一般には「ニボルマブ」と呼称されます。

＜欧米で承認され日本未承認または適応外であるがん領域の医薬品の種類＞

未承認薬 128 種				適応外薬 65 種			
未承認薬の例				適応外薬の例			
薬剤名	がん種	欧米承認	1か月の薬剤費	薬剤名	がん種	欧米承認	1か月の薬剤費
シプリューセルT	前立腺がん	2010年5月	約930万円*2	ボマリドミド	骨軟部腫瘍	2020年5月	約250万円
ペグアスパラガーゼ	白血病	2006年7月	約534万円	オプジーボ®	非小細胞肺がん*1	2022年5月	約110万円

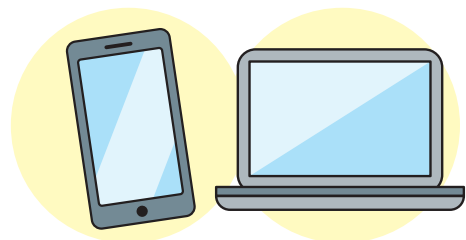
*1 切除可能な非小細胞肺がんの術前補助療法の場合 *2 1か月あたりではなく、全コース(3回点滴)の費用
出典:国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト(2023年11月30日改訂版)」より当社作成

Webでのお申込みが可能です！

下記の二次元コードを読み取っていただくか、前の画面に戻り「Web申込」ボタンをクリックしてお手続きを進めてください。

●商品のご説明・プラン・保険料をご確認いただいたうえで、お申込手続きを行ってください。

インターネットのお申込みは
お申込みした日から保障開始!



审查

**お申込み手続きが完了した日に
さかのぼって保障開始**

プランの詳細・保険料試算
お手続きはこちらから!



インターネットでお申込み ▶▶▶▶ お申込み手続き完了 ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ 承諾

ご契約のお引受けを保険会社が承諾した場合は、インターネットでのお申込み手続きが完了した日に**さかのぼって保障を開始**します。

弊社生命保険募集人は、お客様と申込先の保険会社の媒介を行うもので、保険契約締結の代理権および告知受領権は有しておりません。

■当社は推奨販売方針を定め、これに基づき適正に保険募集を行います。

詳しくは、下記URL当社ホームページの販売方針【保険商品のご提案にあたって】をご参照ください。<https://www.anahoken.com/ana/sale/>

■当社は、お客様の個人情報について、各保険会社より保険業務の委託を受けて取得した個人情報を、各社の保険およびこれらに付帯・関連するサービスの提供等のため、各社の業務遂行に必要な範囲内でも利用します。

詳しくは、当社ホームページの「プライバシーポリシー」をご参照ください。<https://www.anaf.co.jp/privacy/index.html>

がん保険以外の商品をご希望の場合は
代理店までご連絡ください

インターネットでの申込手続きは、がん保険と医療保険の加入・見直しのご意向をお持ちの方のみ行っていただくことができます。

■お問い合わせ先・募集代理店

ANAファシリティーズ株式会社

〒103-0027 東京都中央区日本橋2-14-1

TEL:0570-029-009 (音声ガイダンス③)

[引受保険会社]



東京海上日動あんしん生命保険株式会社

<https://www.tmn-anshin.co.jp/>

募資2403-KL08-H0483