

◆手術給付金の支払対象となる先進医療の一覧（2021年12月1日現在）

先進医療技術名
高周波切除器を用いた子宮筋腫核出術 ※適応症：子宮筋腫症
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術 ※適応症：膀胱尿管逆流症（国際分類グレードⅤの高度逆流症を除く。）
腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術 ※適応症：重症肥満症（内科的治療に抵抗性を有するものであって、糖尿病である者に係るものに限る。）
内視鏡的憩室隔壁切開術 ※適応症：Zenker 憩室
経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 ※適応症：早期乳がん（長径が一・五センチメートル以下のものに限る。）
骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法 ※適応症：腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等の疾患による広範囲の顎骨又は歯槽骨欠損（上顎にあっては連続した三分の一程度以上の顎骨欠損又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損に限り、下顎にあっては連続した三分の一程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損に限り、歯槽骨欠損にあっては歯周疾患及び加齢による骨吸収を除く。）
ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 ※適応症：再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。）
内視鏡的胃局所切除術 ※適応症：胃粘膜下腫瘍（長径が一・一センチメートル以上であり、かつ、三センチメートル以下のものに限る。）

先進医療技術名
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術 ※適応症：子宮頸がん（FIGO による臨床進行期分類が IB 期以上及び IIB 期以下の扁平上皮がん又は FIGO による臨床進行期分類が IA2 期以上及び IIB 期以下の腺がんであって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。）
自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療 ※適応症：胸髄損傷（損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺（米国脊髄損傷学会による AIS が A である患者に係るものに限る。）を呈するものに限る。）
腎悪性腫瘍手術により摘出された腎臓を用いた腎移植 ※適応症：末期腎不全（慢性維持透析が困難なものに限る。）
自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療 ※適応症：変形性膝関節症（軟骨欠損を伴うものであって、高位脛骨骨切り術の適応となるものに限る。）
不可逆電気穿孔法 ※適応症：肝細胞がん（肝内における長径三センチメートル以下の腫瘍が三個以下又は長径五センチメートル以下の腫瘍が一個であって、肝切除術又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつ Child-Pugh 分類による点数が九点以下のものに限る。）
ボツリヌス毒素の膀胱内局所注入療法 ※適応症：神経因性排尿筋過活動による膀胱機能障害（5 歳以上 18 歳未満の患者に係るものに限る。）
偽腔拡大に対する血管内治療 ※適応症：大動脈解離（術後に偽腔が拡大したものに限る。）
肺動脈自律神経叢除神経療法 ※適応症：肺高血圧症（薬物療法に抵抗性を有するものに限る。）
腎血管筋脂肪腫に対する腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるものに限る。） ※適応症：腎血管筋脂肪腫（結節性硬化症によるものに限る。）
内視鏡的エタノール局所注入療法 ※適応症：隣神経内分泌腫瘍（長径が一・五センチメートル以下のものに限る。）
人工内耳植込術 ※適応症：一側性感音難聴（高度又は重度のものに限る。）
シスプラチン静脈内投与及び強度変調陽子線治療の併用療法 ※適応症：頭頸部扁平上皮がん（喉頭がん、中咽頭がん又は下咽頭がんであって、ステージがⅡ期（p16 陽性中咽頭がんに限る。）、Ⅲ期又はⅣ期のものに限る。）

◆放射線治療給付金の支払対象となる先進医療の一覧（2021年12月1日現在）

先進医療技術名	先進医療技術名
<p>陽子線治療</p> <p>※適応症：頭頸部腫瘍（脳腫瘍を含む。）、肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍（いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。）、根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。）</p>	<p>重粒子線治療</p> <p>※適応症：肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍（いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。）、肝細胞がん（初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつChild—Pugh分類による点数が七点未満のものに限る。）、非小細胞肺癌（ステージがI期であって、肺の末梢に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。）、直腸がん（術後に再発したものであって、骨盤内に限局するものに限る。）</p>
	<p>ゲムシタピン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法</p> <p>※適応症：膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る。）</p>

(注)「パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法」「術後のカペシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法」「S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法」「S-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法」について
 当先進医療は、薬剤の投与を行う診療行為であり、薬剤投与自体は手術ではありませんので、手術給付金の支払対象とはなりません。ただし、薬剤投与のために行う「ポート留置」につきましては、手術給付金の支払対象となります。

- ◇手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となる先進医療とは、平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養および選定療養」の規定に基づき、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しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。
- ◇当資料に表示している技術は、2021年12月1日現在の「厚生労働大臣が定める先進医療」のうち、朝日生命の「無配当医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S」「無配当引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）S」「無配当引受基準緩和型新医療保険（返戻金なし型）S」の「手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となる先進医療」です。
- ◇厚生労働大臣が定める先進医療は、随時見直されますので、詳細は[厚生労働省のホームページ](#)でご確認ください。
- ◇診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは、それ自体は手術または放射線治療ではありませんので、手術給付金および放射線治療給付金の支払対象とはなりません。

ご契約の際には、『ご契約のしおりー約款』を必ずご覧ください。また、特に重要な事項については、『商品パンフレット』『契約概要』『注意喚起情報』もあわせてご確認ください。

[引受保険会社]

[募集代理店]

 **朝日生命保険相互会社**

ホームページアドレス / <https://www.asahi-life.co.jp>

☎0120-360-567

受付時間：月曜日～金曜日 / 9:00～17:00
 土曜日 / 9:00～12:00、13:00～17:00
 （但し、祝日、年末年始を除く）

朝日 A-2021-475