

# 傷病等医療共済事業規約

神戸市民生活協同組合

設定 平成 12 年 5 月 30 日

一部変更 平成 18 年 5 月 26 日  
一部変更 平成 19 年 5 月 31 日  
一部変更 平成 20 年 5 月 28 日  
一部変更 平成 21 年 7 月 31 日  
一部変更 平成 22 年 4 月 1 日  
一部変更 平成 22 年 7 月 2 日  
一部変更 平成 23 年 7 月 25 日  
一部変更 平成 24 年 7 月 19 日  
一部変更 平成 25 年 4 月 1 日  
一部変更 平成 25 年 7 月 1 日  
一部変更 平成 26 年 6 月 18 日  
一部変更 平成 27 年 6 月 25 日  
一部変更 平成 29 年 7 月 4 日  
一部変更 令和元年 7 月 25 日  
一部変更 令和 2 年 7 月 10 日  
一部変更 令和 3 年 7 月 20 日

## 目次

第1章	総則		
第1節	通則		
	(第1条～第4条)	.....	1
第2節	共済契約関係者		
	(第5条～第7条の3)	.....	2
第3節	共済契約の締結		
	(第8条～第14条)	.....	5
第4節	共済金の請求および支払い		
	(第15条～第18条)	.....	7
第5節	共済契約の終了		
	(第19条～第25条)	.....	9
第6節	共済契約関係者の異動等		
	(第26条～第30条)	.....	11
第2章	基本契約		
	(第31条～第34条)	.....	12
第3章	特定疾病入院特約		
	(第35条～第39条)	.....	13
第4章	ガン入院特約		
	(第40条～第44条)	.....	14
第5章	女性特有疾病入院特約		
	(第45条～第49条)	.....	15
第6章	女性特定手術特約		
	(第50条～第53条)	.....	16
第7章	高齢者疾病入院特約		
	(第54条～第58条)	.....	17
第8章	傷病初期入院特約		
	(第59条～第63条)	.....	18
第9章	入院手術特約		
	(第64条～第68条)	.....	20
第10章	通院手術特約		
	(第69条～第73条)	.....	21
第11章	ガン死亡特約		
	(第74条～第78条)	.....	22
第12章	新生物診断特約		
	(第79条～第83条)	.....	22
第13章	ガン在宅療養特約		
	(第84条～第88条)	.....	23
第14章	高齢者死亡特約		
	(第89条～第93条)	.....	24

第 15 章	引受基準緩和型疾病入院特約 (第 94 条 ~ 第 98 条)	.....	25
第 16 章	ガン通院特約 (第 99 条 ~ 第 103 条)	.....	26
第 17 章	女性特有疾病在宅療養特約 (第 104 条 ~ 第 108 条)	.....	27
第 18 章	若年層疾病入院特約 (第 109 条 ~ 第 113 条)	.....	28
第 19 章	事業の実施方法 (第 114 条 ~ 第 120 条)	.....	30
附則	.....	.....	31
別表第 1	「対象となる特定疾病」	.....	32
別表第 2	「対象となる女性特有の疾病」	.....	35
別表第 3	「女性特定手術共済金額表」	.....	39
別表第 4	「不慮の事故の定義とその範囲」	.....	40
別表第 5	「手術表」	.....	42
別表第 6	「上皮内新生物(癌)」	.....	45

# 傷病等医療共済事業規約

## 第1章 総則

### 第1節 通則

(通則)

第1条 神戸市民生活協同組合(以下「この組合」といいます。)は、この組合の定款の定めによるほか、この規約の定めにより、この組合の定款第68条第1項第6号に掲げる事業を実施します。

(事業)

第2条 この組合は、共済契約者から共済掛金の支払いを受け、被共済者につき、共済期間中に別表第1「対象となる特定疾病」(以下「特定疾病」といいます。)に定める疾病を直接の原因として生じた死亡を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業(以下「基本契約」といいます。)を行います。

2 この組合は、前項の事業に附帯する事業として、被共済者につき、共済期間中に生じた次の事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業(以下「特約」といいます。)を行います。

- (1) 発効日以後に初めて罹患したと医師により診断確定された別表第1「対象となる特定疾病」の表(1)「対象となる悪性新生物」に定める悪性新生物(以下「ガン」といいます。)、または発効日以後に発病した別表第1「対象となる特定疾病」の表(2)「対象となる急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、腎不全」に定める疾病(以下「ガン以外の特定疾病」といいます。)の治療を目的とする入院(以下「特定疾病入院特約」といいます。)
- (2) ガンの治療を目的とする入院(以下「ガン入院特約」といいます。)
- (3) 発効日以後に発病した別表第2「対象となる女性特有の疾病」(以下「女性特有疾病」といいます。)の治療を目的とする入院(以下「女性特有疾病入院特約」といいます。)
- (4) 別表第3「女性特定手術共済金額表」に定める女性特有の疾病の治療を目的とする特定の手術(以下「女性特定手術特約」といいます。)
- (5) 65歳以上85歳までの被共済者の疾病の治療を目的とする入院(以下「高齢者疾病入院特約」といいます。)
- (6) 不慮の事故を直接の原因とする傷害または疾病の治療を目的とする2日以上入院(以下「傷病初期入院特約」といいます。)
- (7) 不慮の事故を直接の原因とする傷害または疾病の治療を目的とする入院中の当該治療のための手術(以下「入院手術特約」といいます。)
- (8) 不慮の事故を直接の原因とする傷害または疾病の治療を目的とする通院中の当該治療のための手術(以下「通院手術特約」といいます。)
- (9) ガンを直接の原因として生じた死亡(以下「ガン死亡特約」といいます。)
- (10) ガンまたは別表第6に掲げる上皮内新生物の診断確定(以下「新生物診断特約」といいます。)
- (11) ガンの治療を目的として継続20日以上入院した後の、自宅療養を目的とした退院(以下「ガン在宅療養特約」といいます。)

- (12) 満 65 歳から満 85 歳未満までの被共済者の死亡(以下「高齢者死亡特約」といいます。)
- (13) 満 0 歳から満 65 歳未満までの被共済者の疾病の治療を目的とする引受基準緩和による入院(以下「引受基準緩和型疾病入院特約」といいます。)
- (14) ガンの治療を目的とする通院(以下「ガン通院特約」といいます。)
- (15) 女性特有疾病の治療を目的として継続 20 日以上入院した後の、自宅療養を目的とした退院(以下「女性特有疾病在宅療養特約」といいます。)
- (16) 満 0 歳から満 35 歳未満までの被共済者の疾病の治療を目的とする入院(以下「若年層疾病入院特約」といいます。)

(特約の附帯)

第 3 条 基本契約を締結したときに限り、同時に特約を附帯できます。

(医療共済および医療共済の契約の型)

第 3 条の 2 医療共済は、その内容に応じて、この組合が定める傷病等医療共済事業規約に個人定期生命事業規約および傷害共済事業規約を単独もしくは複数組合わせて適用します。

- 2 この組合は、医療共済について、前項各規約の基本契約と特約の組合せ、共済掛金額および共済金額を明示したコース(以下「医療共済の契約の型」といいます。)を傷病等医療共済事業実施規則(以下「規則」といいます。)に定めます。

(共済期間)

第 4 条 共済期間は、共済契約の効力の発生する日(以下「発効日」といいます。)から 1 年です。ただし、発効日が月の 1 日でない共済契約については、共済期間を発効日の年応当日が属する月の末日まで延長することができます。

## 第 2 節 共済契約関係者

(共済契約者の範囲)

第 5 条 この組合は、この組合の組合員および組合員と同一の世帯に属する者以外の者と共済契約を締結しません。

(被共済者の範囲)

第 6 条 被共済者となることができる者は、共済契約の発効日において、次の各号のいずれかに該当する者です。

- (1) 共済契約者
- (2) 共済契約者の配偶者(内縁関係にある者および同性パートナーを含みます。ただし、共済契約者に婚姻または共済契約者と内縁関係にある者および同性パートナーに婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じとします。)
- (3) 共済契約者と生計を共にする上記以外の 2 親等内の親族

2 被共済者となることのできる者の年齢は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 85 歳未満までとします。ただし、満 76 歳以上の者が被共済者となることのできるのは、満 75 歳以前から継続して被共済者となっている者に限ります。

3 前 2 項に掲げる要件をみたす者であっても、規則に定める告知事項に該当する場合は、被共済者となることができません。ただし、共済契約者が共済期間の満了する共済契約を継続してあらたに共済契約の申込みをしようとする場合において、当該満了する共済契約の被共済者であった者については、告知事項に該当する場合であっても、被共済者になることができます。

(共済金受取人)

第7条 共済契約による共済金受取人は共済契約者です。

2 被共済者の死亡を原因として支払う共済金の受取人を、死亡共済金受取人といいます。

3 第1項の規定にかかわらず、被共済者と同一人である共済契約者が死亡したときの死亡共済金受取人は、次の各号に掲げる者とし、その順位は各号の順序です。さらに、第2号から第5号に掲げる者の順位は、それぞれ各号に掲げる順序です。

(1) 共済契約者の配偶者

(2) 共済契約者の死亡の当時、共済契約者と同居していた共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序

(3) 共済契約者の死亡の当時、共済契約者と同居していた共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序

(4) 第2号に該当しない共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序

(5) 第3号に該当しない共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序

4 第1項および第3項の規定にかかわらず、共済契約者は特に必要がある場合に限り、被共済者の同意(被共済者が未成年の場合には、法定代理人の同意とします。以下同様です。)を得て、この組合に書面により通知して、次の各号に該当する者に死亡共済金の受取人を指定または変更することができます。ただし、共済事由の発生後は、その指定または変更はできません。

(1) 共済契約者の親族

(2) その他規則に定めている理由により、前号に準ずると認められた者

5 前項に規定する死亡共済金受取人の指定または変更は、この組合の定める所定の書面で通知しなければなりません。

6 死亡共済金受取人の指定または変更は、前項による書面がこの組合に到達したときは、共済契約者が書面を発したときから、その効力が発生します。

7 第5項による通知がこの組合に到達する前に、この組合がすでに指定前または変更前の死亡共済金受取人に死亡共済金を支払っているときは、重複して死亡共済金を支払いません。

8 この組合は、第4項の指定または変更がなされた場合は、その後に共済契約が更新されたときも同一の内容で死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなします。

9 第4項および前項の規定により指定または変更された死亡共済金受取人が共済事故発生以前に死亡し、その後新たな指定または変更がなされない場合には、第1項および第3項に定める順位および順序によります。

10 本条において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、同順位の死亡共済金受取人が代表者1人を選定するものとします。この場合において、その代表者は他の死亡共済金受取人を代表して請求するものとします。

11 前項において、代表者1人を選定できなかった場合は、各死亡共済金受取人の受取分は、平等の割合とします。ただし、遺言により死亡共済金を受取るべき割合が明記されている場合などはこの限りではありません。

12 第10項の規定によりこの組合が1人の共済金受取人に対して共済金の全額を支払った後において、他の共済金受取人から共済金の全額または一部の支払いの請求がなされた場合には、この組合は、他の共済金受取人には共済金を支払いません。

13 共済契約者が共済金の支払事由の発生後、当該共済金の請求をおこなわずに死亡した場合には、共済契約者の相続人を共済金受取人とします。

(遺言による死亡共済金受取人の変更)

第 7 条の 2 前条に規定するほか、共済契約者は共済金の支払事由が生じるまでは、法律上有効な遺言により、共済契約に定める共済金受取人の範囲で死亡共済金受取人を変更することができます。この場合に、被共済者の同意を得なければ、その変更は効力を生じません。

2 前項の死亡共済金受取人の変更は、共済契約者が死亡した後、共済契約者の相続人(遺言執行者を含みます。以下、この条において同じとします。)がこの組合に通知しなければ、これをこの組合に対抗することができません。この場合に、その通知がこの組合に到達する前にこの組合が既に変更前の死亡共済金受取人に死亡共済金を支払っているときは、重複して死亡共済金を支払いません。

3 前項の通知は、規則に定める必要書類によるものとします。

(共済金受取人の代理人)

第 7 条の 3 共済契約者は、被共済者の同意を得て、この組合に対して通知することにより、次の各号のいずれかに該当する者で 1 人の者を指定代理請求人として指定または変更することができます。

- (1) 共済契約者の配偶者
- (2) 共済契約者の 3 親等内の親族
- (3) 共済契約者の配偶者の 3 親等内の親族
- (4) その他規則に定めている理由により、前 3 号に準ずると認められた者

2 共済契約者が共済金受取人となる場合で共済契約者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済契約者に法定代理人がないときは、指定代理請求人が、規則に定める、その事情を示す書類をもってその旨をこの組合に通知し、共済契約者の代理人として共済金の請求をすることができます。なお、この組合は、規則に定める方法で共済金を支払います。

3 第 1 項に規定する指定代理請求人の指定または変更は、この組合の定める所定の書面で通知しなければなりません。

4 指定代理請求人が次の各号のいずれかに該当する場合には、第 1 項および第 3 項の規定による指定または変更は効力を失います。

- (1) 共済金請求時に、指定代理請求人が第 1 項各号のいずれにも該当しないとき。
- (2) 第 26 条(共済契約による権利義務の承継)の規定により、当該共済契約者以外の者が共済契約者となったとき。
- (3) 被共済者と同一人である共済契約者が死亡したとき。

5 この組合は、第 1 項の指定または変更がなされた場合には、その後に共済契約が更新されたときも同一の内容で指定代理請求人の指定または変更があったものとみなします。

6(1) 共済金受取人に共済金を請求出来ない事情がある場合で、次のアからエのいずれかに該当するため指定代理請求人による請求ができず、かつ、共済金の支払いを受けるべき共済金受取人の法定代理人がないときは、共済金受取人の代理人として、第 3 号に定めるいずれかの者(以下「代理請求人」といいます。)が、共済金の請求をすることができます(エに該当する場合には、死亡共済金の請求に限ります。)。なお、この組合は、規則に定める方法で共済金を支払います。

ア. 指定代理請求人が請求時に第 1 項に定める範囲外である場合

イ. 指定代理請求人が指定されていない場合(指定代理請求人が死亡している場合を含みます。)

ウ. 指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情がある場合

- エ. 被共済者以外の者が共済契約者である共済契約において、死亡共済金受取人を指定している場合(共済契約者が死亡共済金受取人とならない場合)
- (2) 代理請求人は、規則に定める、共済金受取人に共済金を請求できない事情を示す書類をもってこの組合に通知し、この組合の承諾を得ることにより、共済金の請求をすることができます。
- (3) 前2号に定める代理請求人とは、次のアからエのいずれかの者をいいます。
  - ア. 共済金受取人の配偶者
  - イ. 共済金受取人と同居または生計を共にする共済金受取人の3親等内の親族
  - ウ. 共済金受取人と同居または生計を共にする共済金受取人の配偶者の3親等内の親族
  - エ. アからウに該当する者がいない場合またはアからウに該当する者に共済金を請求できない事情がある場合には、アからウ以外の共済金受取人の3親等内の親族
- 7 この組合がすでに共済金を支払っているときは、この組合は、他の共済金受取人または代理人には重複して共済金を支払いません。
- 8 本条の規定にかかわらず、故意に共済金の支払事由を生じさせた者または故意に共済金受取人を共済金を請求できない状態にさせた者は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱いを受けることができません。

### 第3節 共済契約の締結

(重要事項の提示)

第8条 この組合は、共済契約を締結するときは、共済契約申込者に対し、この規約に規定する事項のうち、共済契約申込者が契約内容を理解するために必要な情報(以下「契約概要」といいます。)および共済契約者に注意を喚起すべき情報(以下「注意喚起情報」といいます。)をあらかじめ正確に提示します。

2 前項に規定する契約概要および注意喚起情報とは次に掲げるものとします。

(1) 契約概要

- ア. 当該情報が「契約概要」であること
- イ. 共済契約のしくみ
- ウ. 保障内容
- エ. 付加できる主な特約とその概要
- オ. 共済期間
- カ. 引受条件(共済金額)
- キ. 共済掛金に関する事項
- ク. 共済掛金の払込みに関する事項
- ケ. 解約返戻金の有無等に関する事項

(2) 注意喚起情報

- ア. 当該情報が「注意喚起情報」であること
- イ. クーリング・オフに関する事項
- ウ. 告知義務等の内容
- エ. 責任開始期
- オ. 主な免責事由
- カ. 共済掛金の支払猶予期間等
- キ. 解約と解約返戻金の有無

ク. 契約の無効・取消し・解除・消滅

ケ. 特に法令等で注意喚起することとされている事項

(共済契約の申込みおよび締結)

第9条 共済契約申込者は、被共済者の同意を得て次に掲げる事項を共済契約申込書に記入し、提出(以下「申込日」といいます。)することにより申込みとし、第1回の共済掛金(以下「初回掛金」といいます。)を第12条の2(共済掛金の払込経路)による方法により払い込むものとします。

- (1) 共済金額
- (2) 共済掛金の払込方法
- (3) 共済契約者の氏名および住所
- (4) 被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄
- (5) 告知事項(共済金の支払事由の発生に関する重要な事柄のうち、この組合が質問する事項で規則に定めるものをいいます。以下同じとします。)に対する被共済者の回答
- (6) 第7条(共済金受取人)第4項による死亡共済金受取人の指定および変更
- (7) 規則第28条2(特別条件付加入制度)の申込みに関する事項
- (8) 規則第28条3(特定の疾病加入制度)の申込みに関する事項
- (9) その他この組合が必要と認めた事項

2 この組合は、前項の申込みがあったときは、共済契約申込書の内容を審査し、その申込みを承諾するか否かを決定し共済契約申込者に通知します。ただし、共済契約の申込みを承諾した場合は次に掲げる事項を記載した共済契約証書および共済契約に関する諸事項等を記載した書面の交付をもってその通知に代えます。この組合は、共済契約の申込みを承諾しない場合において、初回掛金が払い込まれていたときは遅滞なく初回掛金を共済契約申込者に返還します。

- (1) この組合の名称
- (2) 共済契約および共済事故の種類
- (3) 共済金額(給付の額)
- (4) 共済掛金額およびその払込方法
- (5) 共済期間およびその始期・終期
- (6) 共済契約者および被共済者の氏名、生年月日、性別および住所
- (7) 共済契約証書の発行日
- (8) 死亡共済金受取人
- (9) 指定代理請求人
- (10) 特別条件付加入制度

(共済契約の成立および効力の発生)

第10条 この組合が、前条(共済契約の申込みおよび締結)の申込みを承諾したときは、その申込日に共済契約は成立したものとみなし、かつ、初回掛金の払込みのあった日の翌日の午前零時からその共済契約(以下「初回契約」といいます。)の効力が発生します。ただし、共済期間が満了する共済契約を更新する場合は、更新する前の共済契約の満了日の翌日午前零時から効力が発生します。

(共済掛金の払込方法)

第11条 共済掛金の払込方法は、月払いです。

- 2 共済契約者は、この組合が指定する場所に共済掛金を払い込まなければなりません。
- 3 第2回目以後の共済掛金は、発効日の各月応当日の前日までに払い込まなければなりません。

4 この組合は、前項の規定にかかわらず、第 2 回目以後の共済掛金の払込みについては、発効日の各月応当日の前日が属する月の末日(以下「払込期日」といいます。)までとすることができます。

(共済掛金の払込猶予期間)

第 12 条 第2回目以後の共済掛金の払込みについて、共済契約者のやむを得ない事情による場合、この組合は、払込期日から2か月の猶予期間を設けるものとします。

(共済掛金の払込経路)

第 12 条の2 第 11 条(共済掛金の払込方法)および前条に定める共済掛金の払込みは、次の各号のいずれかに該当する方法によりおこなうものとします。

- (1) 規則第 30 条(共済掛金口座振替扱特則)に定める方法
- (2) 規則第 31 条(共済掛金クレジットカード払特則)に定める方法

(共済契約の更新)

第 13 条 この組合は、共済期間の満了する共済契約について、当該共済契約の満了日までに共済契約者から共済契約を更新しない意思または変更等の申し出がなされない場合は、規則に定める医療共済の契約の型を継続する申込みがあったものとみなし、共済期間の満了日の翌日(以下「更新日」といいます。)に更新するものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、共済契約の更新はできません。

- (1) 更新日において、共済契約者が第 5 条(共済契約者の範囲)に定める共済契約者の範囲外である場合
- (2) 更新日において、被共済者が第 6 条(被共済者の範囲)に定める被共済者の範囲外である場合
- (3) その他、規則に定める場合

2 前項の規定にかかわらず、規約または規則に変更があったときは、共済契約の更新日における変更後の規約または規則による内容への変更を行い、共済契約を更新します。

3 共済契約者は、共済契約の更新にあたって、被共済者が規則に定める告知事項に該当する場合は、共済金額を増額できません。

4 第 1 項および第 2 項の規定により更新する共済契約(以下「更新契約」といいます。)の初回掛金は、更新日の前日までに払い込まなければならないものとします。この場合、前条(共済掛金の払込猶予期間)の規定を準用することとし、更新契約の初回掛金が猶予期間中に払い込まれないときは、当該共済契約は更新されなかったものとします。

5 この組合は、更新契約の共済契約証書について、更新前の共済契約の共済契約証書をもって代えることができます。ただし、第 27 条(共済契約者の通知義務)により変更の通知があった場合、当組合は当該変更事項を記載した共済契約証書を契約者に交付します。

(質入れ等の禁止)

第 14 条 共済契約者は、共済金、返戻金および割戻金等を請求する権利を質入れまたは譲渡することができません。

#### 第 4 節 共済金の請求および支払い

(共済金の支払請求)

第 15 条 共済金受取人は、被共済者について共済事故が発生したことを知ったときは、この組合に通知し、共済金支払請求書と規則に定める添付書類をこの組合に提出し、共済金の支払いを請

求するものとします。

(共済金の支払い)

第 16 条 この組合は、共済契約者または共済金受取人が共済金の支払請求手続きを完了した日（この組合に前条の書類が到着した日とします。以下この条において同じです。）から 30 日以内に共済金を支払います。ただし、次の各号の日は 30 日に含みません。

- (1) 日曜日および土曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年 7 月 20 日 法律第 178 号)に規定する休日
- (3) 12 月 29 日から翌月 3 日までの日

2 この組合は、共済金の支払のために次の事項の確認が必要な場合において、共済契約の締結時から共済金請求時までこの組合に提出された書類だけではその確認ができないときは、前項の規定にかかわらず共済金の支払請求手続きを完了した日から 45 日以内に、共済金の支払いに必要な次に掲げる事項の確認を終え、共済金を支払います。

- (1) 共済金の支払事由発生の有無

共済金が支払われる事由としてこの共済契約において規定する事由に該当する事実の有無

- (2) 共済金が支払われない事由の有無

共済金が支払われない事由としてこの共済契約において規定する事由に該当する事実の有無

- (3) 共済契約の効力の有無

この共済契約において規定する解除、無効または取消しの事由に該当する事実の有無

3 前項各号の確認をするため、次の各号の特別な照会または調査が不可欠な場合には、前 2 項の規定にかかわらず、この組合は、共済金の支払請求手続きを完了した日から次の各号のいずれかの日数(2つ以上の号に該当する場合は、当該各号のうち最も長い日数とします。)を経過する日までに共済金を支払います。この場合、この組合は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被共済者または共済金受取人に対して通知するものとします。

- (1) 前項各号の事項を確認するための、弁護士法その他法令にもとづく照会 180 日
- (2) 前項各号の事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による調査・捜査の結果の照会 180 日
- (3) 前項各号の事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90 日
- (4) 災害救助法が適用された被災地域における前項各号の事項の確認のための調査 60 日
- (5) 前項各号の事項の確認を日本国内で行なうための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180 日

4 第 2 項または第 3 項の必要な事項の確認に際し、次の各号のいずれかに該当した場合には、これにより遅延した期間は、第 2 項または第 3 項の日数に含めません。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が正当な理由なくこの確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合。
- (2) この組合が被共済者の診断を求めた場合に、共済契約者または被共済者または共済金受取人が正当な理由なくその診断を拒み、または妨げたとき。

5 この組合は、第 12 条(共済掛金の払込猶予期間)の猶予期間中に共済金の支払事由が生じたときは、支払うべき共済金の額から未払込共済掛金を差し引いた額を支払うことができます。

(生死不明の場合の共済金の支払い)

第 16 条の 2 この組合は、被共済者の生死が不明の場合、規則の定めるところにより被共済者を死

亡したものと推定したときは、被共済者が死亡したものとみなして共済金を支払います。

(共済金の返還)

第 16 条の 3 前条(生死不明の場合の共済金の支払い)の規定により、当該被共済者の生死が不明の場合において、この組合が共済金を支払った後に当該被共済者の生存が判明したときは、共済金受取人はすでに支払われた共済金をこの組合に返還しなければなりません。

(時効)

第 17 条 共済金受取人が共済金を請求する権利は、これを行使することができる時から 3 年間行使しない場合は、時効によって消滅します。

(共済金の支払義務を免れる場合)

第 18 条 この組合は、共済金受取人が共済金請求の書類に故意に虚偽のことを記載し、またはそれらの書類を偽造したり変造した場合は、共済金を支払う義務を免れます。

## 第 5 節 共済契約の終了

(共済契約の失効)

第 19 条 第 12 条(共済掛金の払込猶予期間)に規定する猶予期間中に共済掛金が払い込まれない場合、共済契約は払込期日の翌日の午前零時にさかのぼって失効し、かつ、共済契約は消滅します。この場合、この組合はその旨を共済契約者に通知します。

(共済契約の解約)

第 20 条 共済契約者は、共済契約を将来に向かって解約することができます。

2 前項の規定による解約のこの組合への通知は、書面をもって行い、その書面には解約の日を記載しなければなりません。

3 解約の効力は、前項の解約の日の翌日の午前零時から発生するものとします。

(被共済者による解約請求)

第 20 条の 2 被共済者が、共済契約者以外の者である共済契約において、次の各号のいずれかに該当する場合は、その被共済者は共済契約者に対し、その共済契約の解約を請求できます。

(1) 第 23 条の 2(重大事由による解除)第 1 号または第 2 号に掲げる事由がある場合

(2) 前号に掲げるもののほか、被共済者の共済契約者または共済金受取人に対する信頼を損ない、当該共済契約の存続を困難とする重大な事由がある場合

(3) 共済契約者と被共済者との親族関係の終了その他の事情により、被共済者が第 9 条(共済契約の申込みおよび締結)の同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変更した場合。

2 前項の請求があった場合、共済契約者は当該被共済者にかかる共済契約を解約することができます。

(共済契約の無効)

第 21 条 共済契約は次の各号のいずれかに該当する場合は無効とします。

(1) 発効日において、共済契約に関し共済契約者が第 5 条(共済契約者の範囲)の共済契約者の資格をもたなかったとき、または被共済者が第 6 条(被共済者の範囲)に定める被共済者の範囲外の時。

(2) 被共済者が、発効日の前日にすでに死亡していたとき。

(3) 共済契約者が、この組合の定める共済金額の最高限度をこえて加入した場合は、その超過した部分

(4) 被共済者の同意を得ていなかったとき。

(5) 共済契約者の意思によらないで共済契約の申込みがなされたとき。

2 前項各号の場合、この組合は当該共済契約についてすでに払い込まれた共済掛金を共済契約者に返還します。

3 共済契約が無効の場合において、すでに共済金を支払っていたときは、この組合は、その共済金の返還を請求することができます。

(詐欺または強迫による共済契約の取消し)

第 22 条 この組合は、共済契約の締結に際して共済契約者、被共済者が詐欺または強迫の行為をしたときは、当該共済契約を取消します。この場合、すでに払い込まれた共済掛金は返還しません。

(告知義務違反等による解除)

第 23 条 この組合は、共済契約者または被共済者が、共済契約締結の当時、故意または重大な過失により、共済契約申込書のうち、告知事項に対する回答その他この組合の危険の測定に関係のある重要な事実(以下「告知事項等」といいます。)をかくしたり、いつわって契約の申込みをしたときは、将来に向かってその共済契約を解除することができます。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は解除しません。

(1) この組合がいつわったり、かくしたりした事実のあることを知っていたとき、または過失によりこれを知らなかったとき。

(2) この組合のために共済契約の締結の媒介を行うことができる者(以下「共済媒介者」といいます。)が、共済契約者または被共済者の告知事項等の告知を妨げたとき。

(3) 共済媒介者が、共済契約者または被共済者に対し、告知事項等の事実の告知をせず、または不実の告知をすることを勧めたとき。

2 前項第 2 号および第 3 号の規定は、当該各号に規定する共済媒介者の行為がなかったとしても、共済契約者または被共済者が告知事項等の事実の告知をせず、または不実の告知をしたと認められる場合には適用しません。

3 第 1 項の規定による解除権は、次の各号のいずれかに該当する場合には消滅します。

(1) この組合が解除の原因を知ったときから 1 か月を経過したとき。

(2) 解除の原因に該当した最初の共済契約の発効日から 2 年以内に当該被共済者にかかる共済事故が発生しなかった場合において、なお共済契約が存続していたとき。

(3) 解除の原因に該当した最初の共済契約の締結のときから 5 年を経過したとき。

(重大事由による解除)

第 23 条の 2 この組合は、次に掲げる事由がある場合には、当該共済契約を解除することができます。

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、この組合に当該共済契約に基づく共済金の支払いを行わせることを目的として支払事由を発生させ、または発生させようとしたこと。

(2) 共済金受取人が、当該共済契約に基づく共済金の支払請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。

(3) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合

ア. 暴力団、暴力団員(暴力団でなくなった日から 5 年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること。

イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認

められること。

ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められること。

エ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、共済契約者、被共済者または共済金受取人がこの組合、他の共済団体および保険会社から重大事由により契約の解除をされた場合等で、この組合が共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、当該共済契約の存続を困難とする重大な事由があると認められること。

(取消しまたは解除の通知)

第 23 条の 3 この組合は、第 22 条(詐欺または強迫による共済契約の取消し)に規定する取消しまたは第 23 条(告知義務違反等による解除)および第 23 条の 2(重大事由による解除)に規定する解除の通知を書面により共済契約者に対して行います。ただし、共済契約者の所在不明その他の理由で通知できない場合には、この組合は被共済者または共済金受取人に対して通知します。

(解除の効力)

第 23 条の 4 第 23 条(告知義務違反等による解除)および第 23 条の 2(重大事由による解除)に規定する共済契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

2 この組合は、次の各号に掲げる規定により共済契約を解除した場合は、当該各号に定める事由に基づき共済金を支払いません。

(1) 第 23 条 解除がされたときまでに発生した共済事故。ただし、同項の事実に基づかずに発生した共済事故についてはこの限りではありません。

(2) 第 23 条の 2 同条各号に掲げる事由が生じたときから解除がされたときまでに発生した共済事故。

3 第 1 項の規定によって共済契約が解除されたときには、共済契約者はこの組合に対して未経過共済期間に対応する共済掛金を請求することができます。

4 この組合は、第 1 項に規定する解除を行った場合において、すでに当該共済金を支払っていたときは、その返還を請求することができます。

(共済契約の消滅)

第 24 条 被共済者が死亡した場合はその時をもって、当該被共済者にかかる共済契約は消滅するものとします。

(解約・解除の場合の共済掛金の返還)

第 25 条 削除

## 第 6 節 共済契約関係者の異動等

(共済契約による権利義務の承継)

第 26 条 共済契約者は、被共済者の同意およびこの組合の承諾を得て、共済契約による権利義務を第三者に承継させることができるものとします。

2 共済契約者が死亡した場合または重度障害となった場合は、当該共済契約の被共済者が、この組合の承諾を得て、共済契約による権利義務を承継することができます。ただし、被共済者が承継することが困難な場合は、被共済者の同意およびこの組合の承諾を得て、第三者が承継できるものとします。

3 前 2 項の場合において、共済契約の承継人となる者は、この組合の組合員にならなければなりません。

(共済契約者の通知義務)

第 27 条 共済契約の成立後、次の各号に掲げる事項に変更が生じた場合には、共済契約者は遅滞なく所定の書面により、その旨をこの組合に届け出なければならないものとします。

- (1) 共済契約者の氏名、住所または住居表示
- (2) 被共済者の氏名
- (3) 共済金受取人の氏名
- (4) 共済掛金の払込場所

(必要事項の報告)

第 28 条 共済契約者は、この組合が、被共済者の傷病もしくは障害および就業の状況その他共済契約の維持または共済金の支払いに必要事項について報告を求めたときは、遅滞なく報告しなければなりません。

(通知および報告の不履行)

第 29 条 この組合は、共済金の請求がなされた場合において、共済契約者が前 2 条の通知または報告を正当な理由なくおこたったときは、その通知または報告がなされるまでの期間について、この組合は遅延の責任を負いません。

(共済契約者に通知できない場合)

第 30 条 この組合から共済契約者に通知する場合において、共済契約者の所在不明、その他の理由により共済契約者に通知できない場合、この組合は被共済者または共済金受取人に対する通知によって行ないます。

## 第 2 章 基本契約

(基本契約共済金額)

第 31 条 基本契約 1 口についての共済金額は、1 万円とします。

- 2 基本契約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10 万円とします。

(基本契約共済掛金額)

第 32 条 基本契約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1「基本契約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(特定疾病死亡共済金)

第 33 条 この組合は、基本契約において、被共済者が、「ガン」または「ガン以外の特定疾病」を直接の原因として共済期間中に死亡した場合には、死亡共済金として基本契約共済金額に相当する金額を支払います。

- 2 前項の規定にかかわらず、被共済者が直接であると間接であるとを問わず、初回契約の発効日以前においてすでに罹患していた「ガン」または「ガン以外の特定疾病」を原因として死亡した場合の死亡共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に死亡したとき  
基本契約共済金額の 100 分の 30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に死亡したとき  
基本契約共済金額の 100 分の 60

- 3 共済金額を増額して更新した共済契約の場合、その増額部分については更新契約の発効日から起算して前項の規定を適用します。

(基本契約共済金を支払わない場合)

第 34 条 この組合は、基本契約において、次の各号のいずれかに該当する場合には死亡共済金を支払いません。

- (1) 被共済者が初回契約の発効日から発効日を含んで 1 年以内に自殺をはかり共済事故が発生したとき
- (2) 共済契約者または共済金受取人の故意により共済事故が発生したとき
- (3) 被共済者の犯罪行為により共済事故が発生したとき

### 第 3 章 特定疾病入院特約

(特定疾病入院特約共済金額)

第 35 条 特定疾病入院特約 1 口についての共済金額は、1 万円とします。

2 特定疾病入院特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 5 万円とします。

(特定疾病入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 36 条 特定疾病入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(特定疾病入院特約共済掛金額)

第 37 条 特定疾病入院特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 2「特定疾病入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(特定疾病入院一時金)

第 38 条 この組合は「ガン」または「ガン以外の特定疾病」の治療を直接の目的として入院し、次の各号のすべてをみたす場合に、特定疾病入院一時金として特定疾病入院特約共済金額に相当する金額を支払います。

- (1) 共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)の入院
- (2) 5 日以上継続した入院
- (3) 初回契約の発効日から起算して 31 日以後に開始した入院
- (4) 病院または診療所への入院

2 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる特定疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の特定疾病入院一時金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 60

3 被共済者が、特定疾病入院一時金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の特定疾病により、再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなします。

4 被共済者が、第 1 項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なる特定疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる特定疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の特定疾病により継続して入院したものとみなします。

5 被共済者が転院した場合は、1 回の入院とみなします。

(特定疾病入院一時金を支払わない場合)

第 39 条 この組合は、特定疾病入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、特定疾病入院一時金を支払いません

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
- (2) 被共済者の犯罪行為
- (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
- (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

#### 第 4 章 ガン入院特約

(ガン入院特約共済金額)

第 40 条 ガン入院特約 1 口についての共済金額は、100 円とします。

2 ガン入院特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10,000 円とします。

(ガン入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 41 条 ガン入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(ガン入院特約共済掛金額)

第 42 条 ガン入院特約1口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 3「ガン入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(ガン入院共済金)

第 43 条 この組合は、被共済者がガンの治療を直接の目的として入院し、次の各号のすべてをみたす場合にガン入院共済金としてガン入院特約共済金額に相当する金額を支払います。

- (1) 共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)の入院
- (2) 初回契約の発効日から起算して 31 日以後に開始した入院
- (3) 病院または診療所への入院

2 前項のガン入院共済金として次の金額を支払います。

ガン入院特約共済金額×入院日数

3 前項の規定にかかわらず、入院の原因となるガンの発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合のガン入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 60

4 第 2 項のガン入院共済金が支払われる入院日数は、1 回の入院について 124 日を限度とし、かつ、通算して 730 日を限度とします。

5 被共済者が、ガン入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一のガンにより、再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなして入院日数を通算し、前 4 項を適用します。

6 被共済者が、第 1 項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なるガンを併発していた場合、または当初の入院中に異なるガンを併発した場合には、当初の入院と同一のガンにより継続して入院したものとみなします。

7 被共済者が転院した場合は、1 回の入院とみなして、入院日数を通算します。

8 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第2項の入院日数には含まないものとします。

(ガン入院共済金を支払わない場合)

第44条 この組合は、ガン入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、ガン入院共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
- (2) 被共済者の犯罪行為
- (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
- (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

## 第5章 女性特有疾病入院特約

(女性特有疾病入院特約共済金額)

第45条 女性特有疾病入院特約1口についての共済金額は、100円とします。

2 女性特有疾病入院特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき10,000円とします。

(女性特有疾病入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第46条 女性特有疾病入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満80歳未満までの女性とします。

(女性特有疾病入院特約共済掛金額)

第47条 女性特有疾病入院特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の4「女性特有疾病入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(女性特有疾病入院共済金)

第48条 この組合は、女性特有疾病の治療を直接の目的として入院し、次の各号のすべてをみたす場合に女性特有疾病入院共済金として女性特有疾病入院特約共済金額に相当する金額を支払います。

- (1) 共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)の入院
- (2) 初回契約の発効日から起算して31日以後に開始した入院
- (3) 病院または診療所への入院

2 前項の女性特有疾病入院共済金として次の金額を支払います。

女性特有疾病入院特約共済金額×入院日数

3 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる女性特有疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の女性特有疾病入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

(1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に始まる入院のとき

前項の共済金の額の100分の30

(2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に始まる入院のとき

前項の共済金の額の100分の60

4 第2項の女性特有疾病入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について124日を限度とし、かつ、通算して730日を限度とします。

5 被共済者が、女性特有疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から

180 日以内にその入院と同一の女性特有疾病により、再入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算し、前4項を適用します。

6 被共済者が、第1項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なる女性特有疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる女性特有疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の女性特有疾病により継続して入院したものとみなします。

7 被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして、入院日数を通算します。

8 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第2項の入院日数には含まれないものとします。

(女性特有疾病入院共済金を支払わない場合)

第49条 この組合は、女性特有疾病入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、女性特有疾病入院共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
- (2) 被共済者の犯罪行為
- (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
- (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

## 第6章 女性特定手術特約

(女性特定手術特約共済金額)

第50条 女性特定手術特約共済金額1口についての共済金額は、別表第3「女性特定手術共済金額表」に定める額とします。

2 女性特定手術特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき5万円とします。

(女性特定手術特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第51条 女性特定手術特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満80歳未満までの女性とします。

(女性特定手術特約共済掛金額)

第52条 女性特定手術特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の5「女性特定手術特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(女性特定手術共済金)

第53条 この組合は、第48条(女性特有疾病入院共済金)の規定による女性特有疾病入院共済金が支払われる場合で、かつ、5日以上継続して入院した場合において、被共済者がそれらの入院となった原因の治療を直接の目的として、別表第3「女性特定手術共済金額表」に定める手術(以下「女性特定手術」といいます。)を受けたときは、女性特定手術共済金として、女性特定手術特約共済金額に相当する金額を支払います。

2 前項の規定にかかわらず、女性特定手術の原因となった女性特有疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の手術共済金の額は、次の各号に定める額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に女性特定手術を伴う入院が始まった場合

前項の共済金の額の100分の30

- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に女性特定手術を伴う入院が始まった場合

前項の共済金の額の100分の60

- 3 被共済者が、別表第3「女性特定手術共済金額表」に定める手術の種類のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は、最も支払額の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなして前2項の規定を適用します。

## 第7章 高齢者疾病入院特約

(高齢者疾病入院特約共済金額)

第54条 高齢者疾病入院特約1口についての共済金額は、100円とします。

- 2 高齢者疾病入院特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき10,000円とします。

(高齢者疾病入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第55条 高齢者疾病入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満65歳から満85歳未満までとします。ただし、別紙第1の6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」の(区分2)の附帯された契約については、第6条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、共済契約の発効日における年齢が満65歳から満80歳未満までとします。

(高齢者疾病入院特約共済掛金額)

第56条 高齢者疾病入院特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(高齢者疾病入院共済金)

第57条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に入院した場合に、次の各号のすべてをみたす共済期間中の入院に対して、高齢者疾病入院共済金を支払います。ただし、別紙第1の6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」の(区分2)の附帯された契約については、5日以上継続して入院した場合に支払います。

- (1) 初回契約の発効日から起算して31日以後に開始した入院  
(2) 疾病(別表第4「不慮の事故の定義とその範囲」の3に掲げる感染症を除きます。以下同じとします。)の治療を目的とした病院または診療所への入院

2 前項の高齢者疾病入院共済金として、次の金額を支払います。

- (1) 別紙第1の6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」の(区分1)の附帯された契約の場合

高齢者疾病入院特約共済金額×入院日数

- (2) 別紙第1の6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」の(区分2)の附帯された契約の場合

高齢者疾病入院特約共済金額×(入院日数－入院開始日からその日を含めた4日)

3 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の高齢者疾病入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の100分の30

- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に始まる入院のとき

前項の共済金の額の 100 分の 60

- 4 第 2 項の高齢者疾病入院共済金が支払われる入院日数は、次の各号に定める日数とします。
- (1) 別紙第 1 の 6「高齢者疾病入院特約共済掛金算出方法書」の(区分 1)の附帯された契約については、1回の入院について 54 日を限度とし、かつ、通算して 365 日を限度とします。
  - (2) 別紙第 1 の 6「高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書」の(区分 2)の附帯された契約については、1回の入院について 50 日を限度とし、かつ、通算して 365 日を限度とします。
- 5 被共済者が、高齢者疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の疾病により、再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなして入院日数を通算し、前 4 項を適用します。
- 6 被共済者が、第 1 項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。
- 7 被共済者が転院した場合は、1 回の入院とみなして、入院日数を通算します。
- 8 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第 2 項の入院日数には含まれないものとします。
- 9 次の各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、前 8 項の規定を適用します。
- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院
  - (2) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限ります。)
- (高齢者疾病入院共済金を支払わない場合)
- 第 58 条 この組合は、高齢者疾病入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、高齢者疾病入院共済金を支払いません。
- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
  - (2) 被共済者の犯罪行為
  - (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
  - (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
  - (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存
- 2 この組合は、原因のいかなを問わず、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものについては、高齢者疾病入院共済金を支払いません。

## 第 8 章 傷病初期入院特約

(傷病初期入院特約共済金額)

第 59 条 傷病初期入院特約 1 口についての共済金額は、100 円とします。

2 傷病初期入院特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 50,000 円とします。

(傷病初期入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 60 条 傷病初期入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(傷病初期入院特約共済掛金額)

第 61 条 傷病初期入院特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 7「傷病初期入院特約 共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(傷病初期入院共済金)

第 62 条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に 2 日以上継続して入院した場合に、次の各号のすべてを満たす共済期間中の入院に対し傷病初期入院共済金として傷病初期入院特約共済金額に相当する金額を支払います。

(1) 被共済者の入院の直接の原因がこの特約の発効日以後に発生したつぎのいずれかの場合  
ア、別表第 4 に定める不慮の事故による傷害  
イ、疾病

(2) 傷病初期入院特約の共済期間中に開始した入院。ただし前号のアによる場合、不慮の事故からその日を含めて 180 日以内に開始した入院とし、イによる場合、初めて締結した傷病初期入院特約の発効日から起算して 31 日以後に開始した入院

(3) 第 1 号のアまたはイの治療を目的とした病院または診療所への入院であること

(4) 入院日数が、2 日以上であること

2 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる疾病の発病日が初めて締結した傷病初期入院特約の発効日以前または不詳の場合には、第 57 条(高齢者疾病入院共済金)第 3 項各号の規定を準用し、傷病初期入院共済金を支払います。

3 被共済者が、傷病初期入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の疾病により、2 日以上継続して再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなします。

4 被共済者が、第 1 項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときまたはその入院中に、異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発したとき(併発したそれぞれの傷害または疾病について入院の必要があるところの組合が認めた場合に限り)は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により継続して入院したものとみなします。

5 被共済者が、傷病初期入院共済金が支払われた入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の不慮の事故を直接の原因として再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなします。

6 次の各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして第 1 項から第 5 項までの規定を適用します。

(1) この組合が異常分娩と認めた分娩

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院

(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限り。)

7 被共済者が転院した場合は、1 回の入院とみなします。

(傷病初期入院共済金を支払わない場合)

第 63 条 この組合は、傷病初期入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、傷病初期入院共済金を支払いません。

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失

(2) 被共済者の犯罪行為

(3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

- (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
  - (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存
- 2 この組合は、原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものについては、傷病初期入院共済金を支払いません。

## 第9章 入院手術特約

(入院手術特約共済金額)

第64条 入院手術特約1口についての共済金額は1,000円とします。

- 2 入院手術特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき10万円とします。

(入院手術特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第65条 入院手術特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満80歳未満までとします。ただし、別紙第1の8「入院手術特約共済掛金額算出方法書」の(区分2)の附帯された契約については、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満65歳未満までとします。

(入院手術特約共済掛金額)

第66条 入院手術特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の8「入院手術特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(入院手術共済金)

第67条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に次のいずれかの入院をし、それらの入院中にその原因の治療を直接の目的として別表第5「手術表」に掲げる手術を受けたときは、入院手術共済金として入院手術特約共済金額に相当する金額を支払います。

- (1) 共済期間中に発生した別表第4「不慮の事故の定義とその範囲」に定める不慮の事故を直接の原因とする病院または診療所への入院(事故日から180日以内に開始したもの)
- (2) 疾病の治療を目的として、初回契約の発効日から起算して31日以後に開始した病院または診療所への入院

2 前項の規定にかかわらず、手術の原因となった疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の入院手術共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に手術を伴う入院が始まった場合  
前項の共済金の額の100分の30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に手術を伴う入院が始まった場合  
前項の共済金の額の100分の60

3 被共済者が、別表第5「手術表」に掲げる手術の種類のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は、いずれか1種類の手術を受けたものとみなして前2項の規定を適用します。

4 次の各号のいずれかを原因とする入院中の手術については、疾病の治療を目的とする入院中の手術とみなして、第1項から第3項までの規定を適用します。

- (1) この組合が異常分娩と認めた分娩
- (2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて

180 日経過後に開始した入院

(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限ります。)

(入院手術共済金を支払わない場合)

第 68 条 この組合は、入院手術特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、入院手術共済金を支払いません。

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失

(2) 被共済者の犯罪行為

(3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

(4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故

(5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

## 第 10 章 通院手術特約

(通院手術特約共済金額)

第 69 条 通院手術特約 1 口についての共済金額は 1,000 円とします。

2 通院手術特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10 万円とします。

(通院手術特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 70 条 通院手術特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(通院手術特約共済掛金額)

第 71 条 通院手術特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 9「通院手術特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(通院手術共済金)

第 72 条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に次のいずれかの通院をし、それらの通院中にその原因の治療を直接の目的として別表第 5「手術表」に掲げる手術を受けたときは、通院手術共済金として通院手術特約共済金額に相当する金額を支払います。

(1) 共済期間中に発生した別表第 4「不慮の事故の定義とその範囲」に定める不慮の事故による傷害を直接の原因とする病院または診療所への通院(事故日から 180 日以内に開始したもの)

(2) 疾病の治療を目的として、初回契約の発効日から起算して 31 日以後に開始した病院または診療所への通院

2 前項の規定にかかわらず、手術の原因となった疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の通院手術共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

(1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に通院によって手術を受けた場合  
前項の共済金の額の 100 分の 30

(2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に通院によって手術を受けた場合  
前項の共済金の額の 100 分の 60

3 被共済者が、別表第 5「手術表」に掲げる手術の種類のうち、同時に 2 種類以上の手術を受けた場合は、1 種類の手術を受けたものとみなして前 2 項の規定を適用します。

4 次の各号のいずれかを原因とする通院中の手術については、疾病の治療を目的とする通院中の手術とみなして、第1項から第3項までの規定を適用します。

(1) この組合が異常分娩と認めた分娩

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した通院

(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限りです。)

(通院手術共済金を支払わない場合)

第73条 通院手術共済金を支払わない場合については、第68条(入院手術共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

## 第11章 ガン死亡特約

(ガン死亡特約共済金額)

第74条 ガン死亡特約1口についての共済金額は1万円とします。

2 ガン死亡特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき10万円とします。

(ガン死亡特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第75条 ガン死亡特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満80歳未満までとします。

(ガン死亡特約共済掛金額)

第76条 ガン死亡特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の10「ガン死亡特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(ガン死亡共済金)

第77条 この組合は、被共済者がガンを直接の原因として共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に死亡した場合には、ガン死亡共済金としてガン死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。

2 前項の規定にかかわらず、被共済者が直接であると間接であるとを問わず、初回契約の発効日以前において罹患していたガンを原因として死亡した場合のガン死亡共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

(1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に死亡したとき

ガン死亡特約共済金額の100分の30

(2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に死亡したとき

ガン死亡特約共済金額の100分の60

(ガン死亡共済金を支払わない場合)

第78条 この組合は、ガン死亡特約において、次の各号のいずれかに該当する場合には、ガン死亡共済金を支払いません。

(1) 被共済者が初回契約の発効日から発効日を含めて1年以内に自殺をはかり共済事故が発生したとき

(2) 共済契約者または共済金受取人の故意により共済事故が発生したとき

(3) 被共済者の犯罪行為により共済事故が発生したとき

## 第12章 新生物診断特約

(新生物診断特約共済金額)

第 79 条 新生物診断特約1口についての共済金額は共済金の種類ごとに、次の各号に規定する金額とします。

(1) 悪性新生物診断共済金 10,000 円

(2) 上皮内新生物診断共済金 2,000 円

2 新生物診断特約共済金額の最高限度は、共済金の種類ごとに、被共済者1人につき次の各号に規定する金額とします。

(1) 悪性新生物診断共済金 100,000 円

(2) 上皮内新生物診断共済金 20,000 円

(新生物診断特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 80 条 新生物診断特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(新生物診断特約共済掛金額)

第 81 条 新生物診断特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 11「新生物診断特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(新生物診断共済金)

第 82 条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に次のいずれかに該当する場合に、それぞれ各号に規定する金額を新生物診断共済金として支払います。

(1) 初めて悪性新生物と診断確定された場合には、悪性新生物診断共済金額に相当する金額

(2) 初めて上皮内新生物と診断確定された場合には、上皮内新生物診断共済金額に相当する金額

2 前項に定める悪性新生物診断共済金および上皮内新生物診断共済金の支払いは、被共済者 1 人につき、被共済者の一生涯にわたりそれぞれ一回までとします。

(新生物診断共済金を支払わない場合)

第 83 条 新生物診断共済金を支払わない場合については、第 68 条(入院手術共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

### 第 13 章 ガン在宅療養特約

(ガン在宅療養特約共済金額)

第 84 条 ガン在宅療養特約 1 口についての共済金額は 10,000 円とします。

2 ガン在宅療養特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10 万円とします。

(ガン在宅療養特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 85 条 ガン在宅療養特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までとします。

(ガン在宅療養特約共済掛金額)

第 86 条 ガン在宅療養特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 12「ガン在宅療養特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(ガン在宅療養共済金)

第 87 条 この組合は、被共済者が第 43 条(ガン入院共済金)が支払われる入院を 20 日以上継続した後、療養のため共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に生存して退院したときは、ガン在宅療養共済金としてガン在宅療養特約共済金額に相当する

金額を支払います。

2 前項の規定にかかわらず、入院の原因となったガンの発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合に 20 日以上継続して入院し、療養のため共済期間内に退院した場合のガン在宅療養共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

(1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に始まる入院の場合

前項の共済金の額の 100 分の 30

(2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に始まる入院の場合

前項の共済金の額の 100 分の 60

3 他の施設や病院等への転入または転院する場合およびガン在宅療養共済金が支払われる退院の日から 180 日以内に開始した再入院については、ガン在宅療養共済金を支払いません。

4 第 1 項の規定によるガン在宅療養共済金の支払いは、1 回の入院につき 1 回とします。被共済者が、ガン在宅療養共済金が支払われる入院をし、次の各号のいずれかに該当する場合には、これらの入院は 1 回の入院とみなします。

(1) 被共済者が、ガン在宅療養共済金が支払われる入院をした後に、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一のガンにより再入院をした場合

(2) 被共済者が、転入院した場合

(3) 被共済者が、第 1 項に規定する入院を開始したときに、すでに異なるガンを併発していた場合、または当初の入院中に異なるガンを併発した場合

5 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第 1 項の入院日数には含まないものとします。

(ガン在宅療養共済金を支払わない場合)

第 88 条 ガン在宅療養共済金を支払わない場合については、第 68 条(入院手術共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

## 第 14 章 高齢者死亡特約

(高齢者死亡特約共済金額)

第 89 条 高齢者死亡特約 1 口についての共済金額は、10,000 円とします。

2 高齢者死亡特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10 万円とします。

(高齢者死亡特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 90 条 高齢者死亡特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 65 歳から満 85 歳未満までとします。

(高齢者死亡特約共済掛金額)

第 91 条 高齢者死亡特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 13「高齢者死亡特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(高齢者死亡共済金)

第 92 条 この組合は高齢者死亡特約において、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に死亡した場合には、高齢者死亡共済金として高齢者死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。

2 前項の規定にかかわらず、被共済者が直接であると間接であるとを問わず、初回契約の発効日以前において罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として死亡した場合の高齢者死亡共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日以内に死亡したとき  
高齢者死亡特約共済金額の100分の30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて180日を超え1年以内に死亡したとき  
高齢者死亡特約共済金額の100分の60

(高齢者死亡共済金を支払わない場合)

第93条 高齢者死亡共済金を支払わない場合については、第78条(ガン死亡共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

## 第15章 引受基準緩和型疾病入院特約

(引受基準緩和型疾病入院特約共済金額)

第94条 引受基準緩和型疾病入院特約1口についての共済金額は、100円とします。

2 引受基準緩和型疾病入院特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき10,000円とします。

(引受基準緩和型疾病入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第95条 引受基準緩和型疾病入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満65歳未満までとします。

(引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額)

第96条 引受基準緩和型疾病入院特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の14「引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(引受基準緩和型疾病入院共済金)

第97条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に5日以上継続して入院した場合に、次の各号のすべてをみたす共済期間中の入院に対して、病気入院共済金を支払います。

- (1) 初回契約の発効日から起算して31日以後に開始した入院
- (2) 疾病(別表第4「不慮の事故の定義とその範囲」の3に掲げる感染症を除きます。以下同じとします。)の治療を目的とした病院または診療所への入院

2 前項の引受基準緩和型疾病入院共済金として次の金額を支払います。

引受基準緩和型疾病入院特約共済金額×(入院日数－入院開始日からその日を含めた4日)

3 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の引受基準緩和型疾病入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 初回契約の発効日から発効日を含んで180日以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の100分の30
- (2) 初回契約の発効日から発効日を含んで180日を超え1年以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の100分の60

4 第2項の引受基準緩和型疾病入院特約共済金が支払われる1回の入院についての入院日数は、1回の入院について120日を限度とし、かつ、通算して730日を限度とします。

5 被共済者が、引受基準緩和型疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から180日以内にその入院と同一の疾病により、5日以上継続して再入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算し、前4項を適用します。

6 被共済者が、第1項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発し

た場合には、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。

7 被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして、入院日数を通算します。

8 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第2項の入院日数には含まれないものとします。

9 次の各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、前8項の規定を適用します。

(1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院

(2) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限ります。)

(引受基準緩和型疾病入院共済金を支払わない場合)

第98条 この組合は、引受基準緩和型疾病入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、引受基準緩和型疾病入院共済金を支払いません。

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失

(2) 被共済者の犯罪行為

(3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

(4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速25km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故

(5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

2 この組合は、原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものについては、引受基準緩和型疾病入院共済金を支払いません。

## 第16章 ガン通院特約

(ガン通院特約共済金額)

第99条 ガン通院特約1口についての共済金額は、100円とします。

2 ガン通院特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき5,000円とします。

(ガン通院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第100条 ガン通院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満0歳から満80歳未満までとします。

(ガン通院特約共済掛金額)

第101条 ガン通院特約1口についての共済掛金の額は、別紙第1の15「ガン通院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(ガン通院共済金)

第102条 この組合は、被共済者がガンの治療を直接の目的として通院し、次の各号のすべてをみたす場合に、ガン通院共済金としてガン通院特約共済金額に相当する金額を支払います。

(1) 共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)の通院

(2) 被共済者が第43条(ガン入院共済金)に定めるガン入院特約共済金が支払われる入院をした後に、その入院の退院の日の翌日から180日以内(以下、「ガン通院責任期間」といいます。)の通院

(3) 病院または診療所への通院

2 前項のガン通院共済金として次の金額を支払います。

ガン通院特約共済金額×通院日数

- 3 第 2 項のガン通院共済金が支払われる通院日数は、ガン通院責任期間について 30 日分を限度とし、かつ、通算して 730 日を限度とします。
- 4 被共済者が第 1 項に定めるガン通院責任期間中、第 43 条(ガン入院)に定めるガン入院が発生した場合は、その入院の開始した日の前日に当該ガン通院責任期間を終了するものとします。
- 5 被共済者が、ガン通院責任期間中に異なるガンを併発し、その治療のために通院した場合には、この組合はガン通院共済金を支払うものとします。
- 6 前 5 項の規定にかかわらず、対象となるガン通院前の入院の原因となるガンの発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合のガン通院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。
  - (1) 初回契約の発効日から発効日を含んで 180 日以内に始まる第 43 条(ガン入院共済金)に定めるガン入院の場合  
第 2 項の共済金の額の 100 分の 30
  - (2) 初回契約の発効日から発効日を含んで 180 日をこえ 1 年以内に始まる第 43 条(ガン入院共済金)の場合  
第 2 項の共済金の額の 100 分の 60
- 7 この組合は、被共済者が同一の日に 2 回以上第 1 項に定める通院をした場合は、1 回のガン通院とみなし、ガン通院共済金は重複してお支払いしません。
- 8 被共済者が第 43 条(ガン入院共済金)に規定するガン入院共済金が支払われる入院中に通院した場合には、その入院と重複する通院日については、ガン通院共済金を支払いません。
- 9 医師が通院しなくてもさしつかえないと認定日の翌日以後のガン通院責任期間中の通院は、ガン通院責任期間中の通院に含めないものとします。

(ガン通院共済金を支払わない場合)

- 第 103 条 この組合は、ガン通院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、ガン通院共済金を支払いません。
- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
  - (2) 被共済者の犯罪行為
  - (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
  - (4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
  - (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

## 第 17 章 女性特有疾病在宅療養特約

(女性特有疾病在宅療養特約共済金額)

第 104 条 女性特有疾病在宅療養特約 1 口についての共済金額は 10,000 円とします。

2 女性特有疾病在宅療養特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 10 万円とします。

(女性特有疾病在宅療養特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 105 条 女性特有疾病在宅療養特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 80 歳未満までの女性とします。

(女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額)

第 106 条 女性特有疾病在宅療養特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 16「女性特

有疾病在宅療養特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(女性特有疾病在宅療養共済金)

第 107 条 この組合は、被共済者が第 48 条(女性特有疾病入院共済金)が支払われる入院を 20 日以上継続した後、療養のため共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に生存して退院したときは、女性特有疾病在宅療養共済金として女性特有疾病在宅療養特約共済金額に相当する金額を支払います。

2 前項の規定にかかわらず、入院の原因となった女性特有疾病の発病日が初回契約の発効日より前または不詳の場合に 20 日以上継続して入院し、療養のため共済期間内に退院した場合の女性特有疾病在宅療養共済金の額は、次の各号に定める額とします。

(1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に始まる入院の場合

前項の共済金の額の 100 分の 30

(2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日をこえ 1 年以内に始まる入院の場合

前項の共済金の額の 100 分の 60

3 他の病院または診療所へ転院した場合および女性特有疾病在宅療養共済金が支払われる入院をした後に、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の女性特有疾病により再入院をした場合については、女性特有疾病在宅療養共済金を支払いません。

4 第 1 項の規定による女性特有疾病在宅療養共済金の支払いは、1 回の入院につき 1 回とします。被共済者が、女性特有疾病在宅療養共済金が支払われる入院をし、次の各号のいずれかに該当する場合には、これらの入院は 1 回の入院とみなします。

(1) 被共済者が、女性特有疾病在宅療養共済金が支払われる入院をした後に、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の女性特有疾病により再入院をした場合

(2) 被共済者が、転入院した場合

(3) 被共済者が、第 1 項に規定する入院を開始したときに、その入院の原因となる女性特有疾病とは異なる女性特有疾病を併発した場合

5 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第 1 項の入院日数には含まないものとします。

(女性特有疾病在宅療養共済金を支払わない場合)

第 108 条 この組合は、女性特有疾病在宅療養特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、女性特有疾病在宅療養共済金を支払いません

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失

(2) 被共済者の犯罪行為

(3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

(4) 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25 km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故

(5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存

## 第 18 章 若年層疾病入院特約

(若年層疾病入院特約)

第 109 条 若年層疾病入院特約 1 口についての共済金額は、100 円とします。

2 若年層疾病入院特約共済金額の最高限度は、被共済者 1 人につき 12,000 円とします。

(若年層疾病入院特約の附帯された契約の被共済者の範囲)

第 110 条 若年層疾病入院特約の附帯された契約の被共済者となることができる者は、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳から満 35 歳未満までとします。

(若年層疾病入院特約共済掛金額)

第 111 条 若年層疾病入院特約 1 口についての共済掛金の額は、別紙第 1 の 17「若年層疾病入院特約共済掛金額算出方法書」に定める方法により算出した額とします。

(若年層疾病入院共済金)

第 112 条 この組合は、被共済者が共済期間中(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)に入院した場合に、次の各号のすべてをみたす共済期間中の入院に対して、若年層疾病入院共済金を支払います。

- (1) 初回契約の発効日から起算して 31 日以後に開始した入院
- (2) 疾病(別表第 4「不慮の事故の定義とその範囲」の 3 に掲げる感染症を除きます。以下同じとします。)の治療を目的とした病院または診療所への入院
- 2 前項の若年層疾病入院共済金として、次の金額を支払います。  
若年層疾病入院特約共済金額×入院日数
- 3 前項の規定にかかわらず、入院の原因となる疾病の発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合の若年層疾病入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。
  - (1) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 30
  - (2) 初回契約の発効日から発効日を含めて 180 日を超え 1 年以内に始まる入院のとき  
前項の共済金の額の 100 分の 60
- 4 第 2 項の若年層疾病入院共済金が支払われる入院日数は、1 回の入院について 124 日を限度とし、かつ、通算して 365 日を限度とします。
- 5 被共済者が、若年層疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から 180 日以内にその入院と同一の疾病により、再入院をした場合は、それらの入院は 1 回の入院とみなして入院日数を通算し、前 4 項を適用します。
- 6 被共済者が、第 1 項に規定する入院(以下、この項において「当初の入院」といいます。)を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。
- 7 被共済者が転院した場合は、1 回の入院とみなして、入院日数を通算します。
- 8 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、第 2 項の入院日数には含まれないものとします。
- 9 次の各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、前 8 項の規定を適用します。
  - (1) 異常分娩による入院
  - (2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院
  - (3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限りです。)

(若年層疾病入院共済金を支払わない場合)

第 113 条 この組合は、若年層疾病入院特約において、共済事故が次の各号のいずれかによって発生した場合は、若年層疾病入院共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
  - (2) 被共済者の犯罪行為
  - (3) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
  - (4) 被共済者が法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速 25km 以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転または運転中における遮断中もしくは警報中の踏切への侵入を原因とする事故
  - (5) 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存
- 2 この組合は、原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものについては、若年層疾病入院共済金を支払いません。

## 第 19 章 事業の実施方法

(支払備金および責任準備金)

第 114 条 この組合は、消費生活協同組合法施行規則(昭和 23 年 9 月 30 日 大蔵省・法務庁・厚生省・農林省令第 1 号)の定めるところにより、毎事業年度末において、支払備金および責任準備金を積立てるものとします。

- 2 責任準備金の種類は、未経過共済掛金および異常危険準備金とし、その額は別紙第 2「責任準備金額算出方法書」において定める方法により算出した額とします。
- 3 異常危険準備金は、危険差損のてん補に充てる場合に切り崩すことができます。ただし、この組合の業務または財産の状況に照らし、やむを得ない事情がある場合には、この条に規定する基準によらないで積立てまたは取り崩しを行うことができます。

(異議申し立ておよび審査委員会)

第 115 条 共済契約者または共済金受取人は、共済契約の取扱いまたは共済金の支払いについてこの組合に異議があるときは、この組合におく審査委員会に対し異議の申し立てをすることができます。

- 2 前項の異議の申し立ては、共済契約の取扱いまたは共済金の支払いについてのこの組合の決定があったことを知った日の翌日から 30 日以内に、書面をもって行わなければなりません。
- 3 第 1 項の規定による異議の申し立てがあったときは、審査委員会は異議の申し立てを受けた日から 30 日以内に審査を行い、その結果を異議の申し立てをした者に通知しなければなりません。
- 4 審査委員会の組織および運営に関し必要な事項は、規則の定めるところによります。

(業務委託)

第 116 条 この組合は、次の各号の業務については他の法人または団体等の第三者に委託することができます。

- (1) 共済掛金および共済金等の共済契約にかかる現金の出納の代行
- (2) 共済事故による損害の調査
- (3) 共済契約者あての通知文書等の印刷および送付
- (4) 共済金の請求に際し、被共済者の病名、病状治療内容、既往症、病歴、その他関連事項および事故内容に関する調査

(事業の休止または廃止)

第 117 条 この組合は、共済事業の全部または一部を休止し、または廃止する場合には、その理由および当該共済事業の休止または廃止に伴う共済契約の処理方法について、あらかじめ共済契約者の同意を得、かつ、兵庫県知事の承認を受けるものとします。

2 この組合は、共済事業の全部または一部を休止し、または廃止する場合において、その理由および当該共済事業の休止または廃止に伴う共済契約の処理方法について、前項の共済契約者の同意が得られないときは、兵庫県知事の承認を受けて、当該共済契約を解除することができます。

(規則)

第 118 条 この規約に定めるもののほか、共済事業の実施のための手続き、その他事業の執行について必要な事項は規則で定めます。

(規約の変更および周知)

第 119 条 この組合は、法令の改正や社会情勢の変化およびその他の事情により、この規約(別紙「算出方法書」各種、これらにかかる条項を除きます。以下、この条において同じとします。)を変更する必要がある場合は、この規約を変更することにより、変更後のこの規約の条項について、共済契約者と合意があったものとみなし、共済契約者と個別の合意をすることなく保障内容、免責事由または諸手続き等の内容を変更することができます。

2 前項の場合において、この組合は、変更後の規約および規約の発効時期をこの組合のホームページへ掲載する等の方法により周知するものとします。

3 この組合は、第 1 項の規定により変更される内容については、共済契約の満了日以後の更新契約および規則に定める更改契約から適用するものとします。

(準拠法)

第 120 条 この規約および規則に定めのない事項については、日本国の法令に準拠します。

附則

1 この規約の一部変更は、行政庁の認可日(令和 3 年 7 月 20 日)から施行し、令和 3 年 10 月 1 日から適用します。

別表第1「対象となる特定疾病」

1 対象となる特定疾病とは、下記に定めるものです。

第2条の対象となる特定疾病とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、表(1)「対象となる悪性新生物」の基本分類コードに規定される内容のものおよび表(2)「対象となる急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、腎不全」の基本分類コードに規定される内容のものをいいます。

表(1)「対象となる悪性新生物」

分類項目	基本分類コード
口唇の悪性新生物<腫瘍>	C00
舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	C01
舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C02
歯肉の悪性新生物<腫瘍>	C03
口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	C04
口蓋の悪性新生物<腫瘍>	C05
その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	C06
耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	C07
その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	C08
扁桃の悪性新生物<腫瘍>	C09
中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C10
鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C11
梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	C12
下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C13
その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C14
食道の悪性新生物<腫瘍>	C15
胃の悪性新生物<腫瘍>	C16
小腸の悪性新生物<腫瘍>	C17
結腸の悪性新生物<腫瘍>	C18
直腸のS状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	C19
直腸の悪性新生物<腫瘍>	C20
肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	C21
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	C22
胆のう<囊>の悪性新生物<腫瘍>	C23
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	C24
膵の悪性新生物<腫瘍>	C25
その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	C26
鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	C30
副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	C31
喉頭の悪性新生物<腫瘍>	C32

気管の悪性新生物<腫瘍>	C33
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	C34
胸腺の悪性新生物<腫瘍>	C37
心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	C38
その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C39
(四) 肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40
その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C41
皮膚の悪性黒色腫	C43
皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	C44
中皮腫	C45
カポジ<Kaposi>肉腫	C46
末梢神経及び自律神経系の悪性新生物<腫瘍>	C47
後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	C48
その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	C51
膣の悪性新生物<腫瘍>	C52
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
陰茎の悪性新生物<腫瘍>	C60
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C61
精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	C62
その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C63
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C64
腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C65
尿管の悪性新生物<腫瘍>	C66
膀胱の悪性新生物<腫瘍>	C67
その他及び部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	C68
眼及び付属器の悪性新生物<腫瘍>	C69
髄膜の悪性新生物<腫瘍>	C70
脳の悪性新生物<腫瘍>	C71
脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C72
甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
副腎の悪性新生物<腫瘍>	C74
その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	C75
その他及び部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	C76

リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C77
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	C78
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79
悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	C80
ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	C81
ろ<濾>胞性リンパ腫	C82
非ろ<濾>胞性リンパ腫	C83
成熟T/NK細胞リンパ腫	C84
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	C85
T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	C86
悪性免疫増殖性疾患	C88
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	C90
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93
細胞型の明示されたその他の白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97

表(2)「対象となる急性心筋梗塞, 脳卒中、糖尿病、腎不全」

疾病名	分類項目	基本分類コード
1.急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I21
2.脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳梗塞	I63
3.糖尿病	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	E10
	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
4.腎不全	急性腎不全	N17
	慢性腎臓病	N18
	詳細不明の腎不全	N19

別表第2「対象となる女性特有の疾病」

1 対象となる女性特有の疾病とは、下記に定めるものです。

第2条第2項第3号および第15号に規定する対象となる女性特有疾病とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」により、下記の基本分類コードに規定される内容のものをいいます。

区分	分類項目	基本分類コード
1. 新生物<腫瘍>	1. 乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	2. 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	C51
	3. 膣の悪性新生物<腫瘍>	C52
	4. 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
	5. 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
	6. 子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C55
	7. 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
	8. その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
	9. 胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
	10. 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
	11. 乳房の上皮内癌	D05
	12. 子宮(頸)部の上皮内癌	D06
	13. その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)中の 子宮内膜	D07.0
	外陰部	D07.1
	膣	D07.2
	その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3
	14. 乳房の良性新生物<腫瘍>	D24
	15. 子宮平滑筋腫	D25
	16. 子宮のその他の良性新生物<腫瘍>	D26
	17. 卵巣の良性新生物<腫瘍>	D27
	18. その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	D28
	19. 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	D34
	20. その他及び部位不明の内分泌腺の 良性新生物<腫瘍>(D35)中の上皮小体<副甲状腺>	D35.1
21. 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D39	
22. 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D44)中の 甲状腺	D44.0	
23. その他及び部位不明の性状不詳又は不明の 新生物<腫瘍>(D48)中の乳房	D48.6	

2. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	24.鉄欠乏性貧血	D50
	25.ビタミンB12 欠乏性貧血	D51
	26.葉酸欠乏性貧血	D52
	27.その他の栄養性貧血	D53
	28.酵素障害による貧血	D55
	29.サラセミア(地中海貧血)	D56
	30.鎌状赤血球障害	D57
	31.その他の遺伝性溶血性貧血	D58
	32.後天性溶血性貧血	D59
	33.後天性赤芽球ろうく瘻〔赤芽球減少症〕	D60
	34.その他の無形成性貧血	D61
	35.急性出血後貧血	D62
	36.他に分類される慢性疾患における貧血	D63
	37.その他の貧血	D64
38.その他の凝固障害(D68)中のその他の明示された凝固障害	D68.8	
3. 内分泌、栄養及び代謝疾患	39.ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	E01
	40.無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	41.その他の甲状腺機能低下症	E03
	42.その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	43.甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕	E05
	44.甲状腺炎	E06
	45.その他の甲状腺障害	E07
	46.クッシング<Cushing>症候群	E24
	47.卵巣機能障害	E28
	48.他に分類される疾患における内分泌腺障害(E35)中の他に分類される疾患における甲状腺障害(E35.0)中の甲状腺結核	E35.0
	49.治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの(E89)中の治療後甲状腺機能低下症	E89.0
治療後卵巣機能不全(症)	E89.4	
4. 眼及び付属器の疾患	50.老人性白内障	H25
	51.その他の白内障	H26
	52.他に分類される疾患における白内障及び水晶体のその他の障害	H28
	53.緑内障	H40
	54.他に分類される疾患における緑内障	H42
5. 循環器系の疾患	55.急性リウマチ熱	I00~I02
	56.慢性リウマチ性心疾患	I05~I09
	57.下肢の静脈瘤	I83
	58.低血圧(症)	I95

6.消化器系の疾患	59.胆石症	K80
	60.胆のう<囊>炎	K81
	61.胆のう<囊>のその他の疾患	K82
	62.胆道のその他の疾患	K83
	63.消化器系の処置後障害、他に分類されないもの(K91)中の胆のう<囊>摘出<除>後症候群	K91.5
7.筋骨格系及び結組織の疾患	64.血清反応陽性関節リウマチ	M05
	65.その他の関節リウマチ	M06
	66.若年性関節炎	M08
	67.その他の明示された関節障害(M12)中のリウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー<Jaccoud>病〕	M12.0
	68.股関節症〔股関節部の関節症〕	M16
	69.膝関節症〔膝の関節症〕	M17
	70.結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	M30
	71.その他のえ<壊>死性血管障害	M31
	72.全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	M32
	73.皮膚(多発性)筋炎	M33
	74.全身性硬化症	M34
	75.その他の全身性結合組織疾患	M35
	76.骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	M80
	77.骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの	M81
8.腎尿路生殖器系の疾患	78.急性尿細管間質性腎炎	N10
	79.慢性尿細管間質性腎炎	N11
	80.尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	N12
	81.閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	N13
	82.その他の腎尿細管間質性疾患	N15
	83.腎及び尿管のその他の明示された障害(N28.8)中の腎盂炎、腎盂尿管炎、尿管炎	N28.8
	84.膀胱炎	N30
	85.神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	N31
	86.その他の膀胱障害	N32
	87.他に分類される疾患における膀胱障害	N33
	88.尿道炎及び尿道症候群	N34
	89.尿道のその他の障害	N36
	90.尿路系のその他の障害(N39)中の尿路感染症、部位不明緊張性<腹圧性>尿失禁 その他の明示された尿失禁	N39.3 N39.4
	91.乳房の障害	N60~N64

8.腎尿路生殖器系の疾患	92.女性骨盤臓器の炎症性疾患 93.女性生殖器の非炎症性疾患 94.腎尿路生殖器系の処置後の障害(N99)中の (手)術後腔癒着 子宮切除後腔(壁)脱 処置後骨盤腹膜癒着 腎尿路生殖器系のその他の処置後障害	N70～N77 N80～N98 N99.2  N99.3 N99.4 N99.8
9.妊娠、分娩及び産じょく褥	95.流産に終わった妊娠 96.妊娠、分娩及び産じょく褥における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害 97.主として妊娠に関連するその他の母体障害 98.胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題 99.分娩の合併症 100.鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩 101.帝王切開による単胎分娩 102.その他の介助単胎分娩 103.多胎分娩(O84)、ただし、多胎分娩、全児自然分娩(O84.0)を除く 104.主として産じょく褥に関連する合併症 105.その他の産科的病態、他に分類されないもの	O00～O08  O10～O16  O20～O29 O30～O48  O60～O75 O81 O82 O83 O84.1～O84.9 O85～O92 O95～O99
10.先天奇形、変形及び染色体異常	106.先天(性)水晶体奇形(Q12)中の先天(性)白内障 107.眼のその他の先天奇形(Q15)中の先天(性)緑内障 108.卵巣、卵管及び広間膜の先天奇形 109.子宮及び子宮頸部の先天奇形 110.女性性器のその他の先天奇形 111.股関節部先天(性)奇形 112.その他の先天(性)筋骨格変形(Q68)中の膝の先天(性)変形 113.乳房の先天奇形	Q12.0 Q15.0 Q50 Q51 Q52 Q65 Q68.2  Q83

別表第3「女性特定手術共済金額表」

- 1 「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断・切開・摘除などの操作を加えることをいい、表(1)「女性特定手術共済金額表」の手術番号1から14とします。吸引・穿刺などの処置、神経ブロック、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、検査のための手術などは除きます。

手術番号	手術の種類	1口当り共済金額 (円)
1	乳房切除術	3,000
2	乳腺悪性腫瘍手術	5,000
3	女子外性器悪性腫瘍手術	5,000
4	膣絨毛腫瘍摘出術	5,000
5	膣壁悪性腫瘍手術	5,000
6	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術を除く。)	5,000
7	子宮悪性腫瘍手術	5,000
8	子宮頸管形成術 子宮頸管縫縮術	2,000
9	子宮外妊娠手術	3,000
10	子宮脱・膣脱手術	3,000
11	その他の子宮手術 (子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	3,000
12	子宮付属器悪性腫瘍手術	5,000
13	卵管・卵巣観血手術(経腔的操作は除く。)	3,000
14	その他の卵管・卵巣手術	2,000

別表第 4

「不慮の事故の定義とその範囲」

- 1 不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。
- 2 不慮の事故の範囲は次のものをいい、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によります。

	分類項目	基本分類コード
1	交通事故により受傷した歩行者	V01～V09
2	交通事故により受傷した自転車乗員	V10～V19
3	交通事故により受傷したオートバイ乗員	V20～V29
4	交通事故により受傷したオート三輪車乗員	V30～V39
5	交通事故により受傷した乗用車乗員	V40～V49
6	交通事故により受傷した軽トラック乗員又はバン乗員	V50～V59
7	交通事故により受傷した大型輸送車両乗員	V60～V69
8	交通事故により受傷したバス乗員	V70～V79
9	その他の陸上交通事故	V80～V89
10	水上交通事故	V90～V94
11	航空及び宇宙交通事故	V95～V97
12	その他及び詳細不明の交通事故	V98～V99
13	転倒・転落・墜落	W00～W19
14	生物によらない機械的な力への曝露	W20～W49
15	生物による機械的な力への曝露	W50～W64
16	不慮の溺死及び溺水	W65～W74
17	その他の不慮の窒息 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の各号に定めるものは除く (1)胃内容物の誤えん<嚥><吸引> W78 (2)気道閉塞を生じた食物の誤えん<嚥><吸引> W79 (3)気道閉塞を生じたその他の物体の食物の誤えん<嚥><吸引> W80	W75～W84
18	電流、放射線並びに極端な気温及び気圧への曝露 ただし、次号に該当するものは除く (1) 高圧、低圧及び気圧の変化への曝露 W94	W85～W99
19	煙、火及び火災への曝露	X00～X09
20	熱及び高温物質との接触	X10～X19
21	有毒植物との接触	X20～X29
22	自然の力への曝露 ただし、次の各号に該当するものは除く (1)自然の過度の高温への曝露 X30 (2)自然の過度の低温への曝露 X31 (3)日光への曝露 X32	X30～39

23	無理ながんばり、旅行及び欠乏状態(X50～X57)中の無理な がんばり及び激しい運動又は反復性の運動	X50
24	その他及び詳細不明の要因への不慮の曝露	X58～X59
25	加害にもとづく傷害及び死亡	X85～Y09
26	法的介入及び戦争行為 ただし、次号に該当するものは除く (1)合法的処刑 Y35.5	Y35～Y36
27	治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤及び 生物学的製剤 ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除く	Y40～Y59
28	外科的及び内科的ケア時における患者に対する医療事故 ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除く	Y60～Y69
29	患者の異常反応又は後発合併症を生じた外科的及びその他 の医学的処置で、処置時には事故の記載が無いもの	Y83～Y84

3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する次の感染症は不慮の事故とみなします。

①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。) ④ペスト ⑤マールブルグ病 ⑥ラッサ熱 ⑦急性灰白髄炎 ⑧コレラ ⑨細菌性赤痢 ⑩ジフテリア ⑪腸チフス ⑫パラチフス ⑬腸管出血性大腸菌感染症 ⑭痘瘡 ⑮南米出血熱 ⑯結核 ⑰中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。) ⑱鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異する恐れが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限ります。)

別表第5「手術表」

手術番号	手術の種類
○皮膚・乳房の手術	
1	植皮術(25cm <sup>2</sup> 未満は除く。)
2	乳房切断術
○筋骨の手術(抜釘術は除く。)	
3	骨移植術
4	骨髄炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除く。)
5	頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除く。)
6	鼻骨観血手術(鼻中隔彎曲症手術を除く。)
7	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除く。)
8	脊椎・骨盤観血手術
9	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術
10	四肢切断術(手指・足指を除く。)
11	切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの。)
12	四肢骨・四肢関節観血手術(手指・足指を除く。)
13	筋・腱・靭帯観血手術(手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。)
○呼吸器・胸部の手術	
14	慢性副鼻腔炎根本手術
15	喉頭全摘除術
16	気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの。)
17	胸郭形成術
18	縦隔腫瘍摘出術
○循環器・脾の手術	
19	観血的血管形成術(血液透析用外シャント形成術を除く。)
20	静脈瘤根本手術
21	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの。)
22	心膜切開・縫合術
23	直視下心臓内手術
24	体内用ペースメーカー埋込術
25	脾摘除術
○消化器の手術	
26	耳下腺腫瘍摘出術
27	顎下腺腫瘍摘出術
28	食道離断術
29	胃切除術
30	その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの。)
31	腹膜炎手術
32	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術

33	ヘルニア根本手術
34	虫垂切除術・盲腸縫縮術
35	直腸脱根本手術
36	その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの。)
37	痔瘻・脱肛・痔核根本手術 (根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く)
○尿・性器の手術	
38	腎移植手術(受容者に限る。)
39	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術(経尿道的操作は除く。)
40	尿道狭窄観血手術(経尿道的操作は除く。)
41	尿瘻閉鎖観血手術(経尿道的操作は除く。)
42	陰茎切断術
43	辜丸・副辜丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術
44	陰嚢水腫根本手術
45	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。)
46	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術
47	帝王切開娩出術
48	子宮外妊娠手術
49	子宮脱・膣脱手術
50	その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)
51	卵管・卵巣観血手術(経膣的操作は除く。)
52	その他の卵管・卵巣手術
○内分泌器の手術	
53	下垂体腫瘍摘除術
54	甲状腺手術
55	副腎摘出術
○神経の手術	
56	頭蓋内観血手術
57	神経観血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術)
58	観血的脊髄腫瘍摘出術
59	脊髄硬膜内外観血手術
○感覚器・視器の手術	
60	眼瞼下垂症手術
61	涙小管形成術
62	涙嚢鼻腔吻合術
63	結膜嚢形成術
64	角膜移植術
65	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術
66	虹彩前後癒着剥離術
67	緑内障観血手術

68	白内障・水晶体観血手術
69	硝子体観血手術
70	網膜剥離症手術
71	レーザー・冷凍凝固による眼球手術 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)
72	眼球摘除術・組織充填術
73	眼窩腫瘍摘出術
74	眼筋移植術
○感覚器・聴器の手術	
75	観血的鼓膜・鼓室形成術
76	乳様洞削開術
77	中耳根本手術
78	内耳観血手術
79	聴神経腫瘍摘出術
○悪性新生物の手術	
80	悪性新生物根治手術
81	悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)
82	その他の悪性新生物手術
○上記以外の手術	
83	上記以外の開頭術
84	上記以外の開胸術
85	上記以外の開腹術
86	衝撃波による体内結石破碎術 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)
87	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術 (検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)
○新生物根治放射線照射	
88	新生物根治放射線照射 (5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)

別表第 6 「上皮内新生物(癌)」

「上皮内新生物」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務庁告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠(2013 年版)」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のものを言います。

分類項目	基本分類コード
口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02
上皮内黒色腫	D03
皮膚の上皮内癌	D04
乳房の上皮内癌	D05
子宮頸(部)の上皮内癌	D06
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
その他及び部位不明の上皮内癌	D09

## 別紙第 1

### 基本契約共済掛金額算出方法書

傷病等医療共済事業規約(以下「規約」といいます。)第 32 条(基本契約共済掛金額)に規定する基本契約 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位基本契約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

#### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって、共済契約の発効日における年齢が満 0 歳以上満 65 歳未満(以下「一般」といいます。)は 33.3 円、満 65 歳以上満 85 歳未満(以下「高齢者」といいます。)は、満 65 歳以上満 70 歳未満が 96.4 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 130.8 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 222.0 円、満 80 歳以上満 85 歳未満が 342.8 円となります。

##### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 23 年人口動態統計(厚生労働省編)の 0 歳から 84 歳までの特定疾病(規約別表第 1)による死亡率を、一般は組合員の年齢階層別分布により加重平均して求め、高齢者は満 65 歳から満 85 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別に求めた、一般および高齢者の各平均危険率に、共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 22.1 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 63.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 90.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 144.0 円、満 80 歳以上満 85 歳未満が 227.3 円となります。

##### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じて得た額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 11.2 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 32.8 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 39.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 78.0 円、満 80 歳以上満 85 歳未満が 115.5 円となります。

#### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、危険共済金額に 1000 分の 0.06 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 0.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 0.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 0.6 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 0.6 円、満 80 歳以上満 85 歳未満が 0.6 円となります。

#### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位基本契約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 14.5 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 41.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 56.2 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 95.4 円、満 80 歳以上満 85 歳未満が 146.6 円となります。

ゆえに、単位基本契約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

特定疾病入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 37 条(特定疾病入院特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位特定疾病入院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 207.0 円、高齢者は 770.0 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 8 年患者調査(厚生省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの特定疾病(規約別表第 1)による入院の年齢階層別発生率を求め、その入院発生率を組合員の年齢階層別分布により一般および高齢者ごとに加重平均して得た平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 178.9 円、高齢者は 634.2 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じて得た額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 28.1 円、高齢者は 135.8 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位特定疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 3 とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 9.3 円、高齢者は 34.5 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位特定疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 92.7 円、高齢者は 344.8 円となります。

ゆえに、単位特定疾病入院共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

ガン入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 42 条(ガン入院特約共済掛金額)に規定するガン入院特約 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位ガン入院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 35.4 円、高齢者は 107.2 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 26 年患者調査(厚生労働省編)をもとに、0 歳から 79 歳までのガン(規約別表第 1 の(1))による入院の年齢階層別発生率を求め、その入院発生率を組合員の年齢階層別分布により一般および高齢者ごとに加重平均して得た平均危険率に平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって一般は 30.3 円、高齢者は 96.9 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって一般は 5.1 円、高齢者は 10.3 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、ガン入院特約共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 1.2 円、高齢者は 1.4 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位ガン入院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 15.7 円、高齢者は 46.5 円となります。

ゆえに、単位ガン入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

女性特有疾病入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 47 条(女性特有疾病入院特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位女性特有疾病入院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 76.1 円、高齢者は 225.8 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 26 年患者調査(厚生労働省編)をもとに女性特有疾病(規約別表第 2)による女性の入院の年齢階層別発生率を求め、その入院発生率に組合員の年齢階層別分布により一般および高齢者ごとに加重平均して得た平均危険率に平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって一般は 64.3 円、高齢者は 199.6 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 11.8 円、高齢者は 26.2 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、女性特有疾病入院共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 1.7 円、高齢者は 2.6 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位女性特有疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 33.3 円、高齢者は 97.9 円となります。

ゆえに、単位女性特有疾病入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

## 女性特定手術特約共済掛金額算出方法書

規約第 52 条(女性特定手術特約共済掛金額)に規定する女性特定手術特約 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位女性特定手術特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 20.4 円、高齢者は 15.1 円となります。

#### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 7 年から 9 年の社会医療診療行為別調査報告(厚生省編)をもとに、一般および高齢者それぞれにつき支払対象である手術の種類を規約別表第 3「女性特定手術共済金額表」に掲げる共済金額ごとに分類し、その手術受療患者数(手術回数)を各年の政府管掌健康保険の被保険者および被扶養者ならびに国民健康保険の被保険者数の合計で除して得た手術発生率に、それぞれの共済金額を乗じて算出した額の合計額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 13.7 円、高齢者は 4.3 円となります。

#### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率純掛金の額に共済金額ごとの手術発生率の和に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍の数値の共済金額ごとの手術発生率の和に占める割合を乗じて算出した額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 6.7 円、高齢者は 10.8 円となります。

### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位女性特定手術特約共済掛金額の 100 分の 3 とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 0.9 円、高齢者は 0.7 円となります。

### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位女性特定手術特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 9.1 円、高齢者は 6.7 円となります。

ゆえに、単位女性特定手術特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

高齢者疾病入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 56 条(高齢者疾病入院特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位高齢者疾病入院特約共済掛金額」といいます。)は、被共済者の体の状態により(区分 1)および(区分 2)の 2 区分とし、それぞれつぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

(区分 1)

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 438.1 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 655.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 1002.6 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 1511.0 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 23 年患者調査(厚生労働省編)をもとに満 65 歳から満 85 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別の疾病入院発生率を求め、その入院発生率に年齢階層別の平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 404.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 613.4 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 914.0 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 1375.5 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じた額とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 33.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 42.5 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 88.6 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 135.5 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位高齢者疾病入院共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 1.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 1.7 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 2.2 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 2.7 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位高齢者疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 33 とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 216.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 323.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 494.9 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 745.6 円となります。

ゆえに、単位高齢者疾病入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

(区分 2)

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 914.0 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 1237.2 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 1692.6 円となります。

#### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 20 年患者調査(厚生労働省編)をもとに満 65 歳から満 80 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別の疾病入院発生率を求め、その入院発生率に組合員の給付実績と比較した率と引受基準緩和にともない増加する率を乗じたものを加算して得た率を平均危険率とし、その平均危険率に平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 910.4 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 1232.4 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 1685.5 円となります。

#### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の3倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じた額とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 3.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 4.8 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 7.1 円となります。

#### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位高齢者疾病入院共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 1.74 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 3.14 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 3.50 円となります。

#### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位高齢者疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 25 とします。

したがって満 65 歳以上満 70 歳未満は 305.3 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 413.5 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 565.4 円となります。

ゆえに、単位高齢者疾病入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

## 傷病初期入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 61 条(傷病初期入院特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位傷病初期入院特約共済掛金額」といいます。)は、被共済者の体の状態により(区分 1)および(区分 2)の 2 区分とし、それぞれつぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

### (区分 1)

#### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 10.2 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 23.8 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 29.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 36.4 円となります。

##### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 14 年患者調査(厚生労働省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの傷害および疾病による入院発生率より一般は組合員の年齢階層別分布により加重平均して求め、高齢者は満 65 歳から満 80 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別に求めた、一般および高齢者の各平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 9.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 20.2 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 25.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 31.2 円となります。

##### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 0.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 3.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 4.0 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 5.2 円となります。

#### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位傷病初期入院特約共済掛金額の 100 分の 3 とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 0.4 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 1.0 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 1.2 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 1.5 円となります。

#### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位傷病初期入院特約共済掛金額の 100 分の 25 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 3.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 8.3 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 10.4 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 12.6 円となります。

ゆえに、単位傷病初期入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

### (区分 2)

#### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、満 0 歳から満 50 歳は 19.4 円、満 50 歳から満 65 歳は 25.5 円、満 65 歳以上満 70 歳未満は 48.4 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 63.7 円、満 75 歳以上満 80 歳未満

は 75.3 円となります。

#### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 20 年患者調査(厚生労働省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの傷害および疾病による入院発生率を求め、その入院発生率に組合員の給付実績と比較した率と引受基準緩和にともない増加する率を加算したものを平均危険率とし、その平均危険率を満 0 歳から満 80 歳を満 0 歳から満 50 歳、満 50 歳から満 65 歳、満 65 歳から満 70 歳、満 70 歳から満 75 歳、満 75 歳から満 80 歳までの各保障年齢区分ごとに算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、満 0 歳から満 50 歳は 17.1 円、満 50 歳から満 65 歳は 23.2 円、満 65 歳から満 70 歳は 44.7 円、満 70 歳から満 75 歳は 58.8 円、満 75 歳から満 80 歳は 68.1 円となります。

#### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、満 0 歳から満 50 歳は 2.3 円、満 50 歳から満 65 歳は 2.3 円、満 65 歳から満 70 歳は 3.7 円、満 70 歳から満 75 歳は 4.9 円、満 75 歳から満 80 歳は 7.2 円となります。

### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位傷病初期入院特約共済金額の 1000 分の 0.75 とします。

したがって、満 0 歳から満 50 歳は 0.075 円、満 50 歳から満 65 歳は 0.075 円、満 65 歳から満 70 歳は 0.075 円、満 70 歳から満 75 歳は 0.075 円、満 75 歳から満 80 歳は 0.075 円となります。

### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位傷病初期入院特約共済掛金額の 100 分の 25 とします。

したがって、満 0 歳から満 50 歳は 6.5 円、満 50 歳から満 65 歳は 8.5 円、満 65 歳から満 70 歳は 16.2 円、満 70 歳から満 75 歳は 21.3 円、満 75 歳から満 80 歳は 25.1 円となります。

ゆえに、単位傷病初期入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

入院手術特約共済掛金額算出方法書

規約第 66 条(入院手術特約共済掛金額)に規定する入院手術特約 1 口あたりの共済掛金の額は、被共済者の体の状態により(区分 1)および(区分 2)の 2 区分とし、それぞれ次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

(区分 1)

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって、純掛金の額は一般は 55.8 円、高齢者は 163.0 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 17 年から平成 19 年の社会医療診療行為別調査報告(厚生労働省編)をもとに、一般および高齢者それぞれにつき支払対象である手術の種類を規約別表第 5「手術表」に掲げる手術ごとに分類し、その手術患者数(手術回数)を各年の政府管掌健康保険の被保険者および被扶養者ならびに国民健康保険の被保険者数の合計で除した数値の 3 年間における平均を手術発生率とし、各手術発生率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 44.7 円、高齢者は 130.4 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率純掛金の額に 25%を乗じて算出した額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 11.1 円、高齢者は 32.6 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済掛金に 1000 分の 50 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 2.8 円、高齢者は 8.2 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 23.9 円、高齢者は 69.9 円となります。

(区分 2)

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって純掛金の額は一般は 176.0 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 20 年から平成 22 年の社会医療診療行為別調査報告(厚生労働省編)をもとに、一般の支払対象である手術の種類を規約別表第 5「手術表」に掲げる手術ごとに分類し、その手術患者数(手術回数)を各年の全国健康保険協会管掌健康保険の被保険者および被扶養者ならびに国民健康保険の被保険者数の合計で除した数値の 3 年間における平均を手術発生率とし、各手術発生率に引受基準緩和にともなう率を乗じて得た率を平均純危険率とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 140.8 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率純掛金の額に 25% を乗じて算出した額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 35.2 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済掛金に 1000 分の 50 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 8.8 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位入院手術特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 75.4 円となります。

ゆえに、単位入院手術特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

通院手術特約共済掛金額算出方法書

規約第 71 条(通院手術特約共済掛金額)に規定する通院手術特約 1 口あたりの共済掛金の額は、次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって純掛金の額は、一般は 44.9 円、高齢者は 107.6 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 17 年から平成 19 年の社会医療診療行為別調査報告(厚生労働省編)をもとに、一般および高齢者それぞれにつき支払対象である手術の種類を規約別表第 5「手術表」に掲げる手術ごとに分類し、その手術患者数(手術回数)を各年の政府管掌健康保険の被保険者および被扶養者ならびに国民健康保険の被保険者数の合計で除した数値の 3 年間における平均を手術発生率とし、各手術発生率に、共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 35.9 円、高齢者は 86.1 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率純掛金の額に 25%を乗じて算出した額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 9.0 円、高齢者は 21.5 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済掛金に 1000 分の 50 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 2.2 円、高齢者は 5.4 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 19.2 円、高齢者は 46.1 円となります。

ガン死亡特約共済掛金額算出方法書

規約第 76 条(ガン死亡特約共済掛金額)に規定するガン死亡特約 1 口あたりの共済掛金の額は、次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって純掛金の額は、一般は 26.8 円、高齢者は満 65 以上満 70 歳未満は 77.9 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 101.6 円、満 75 以上満 80 歳未満は 164.9 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 23 年人口動態統計(厚生労働省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの悪性新生物による年齢階層別死亡率を、一般は組合員の年齢階層別分布により加重平均して、また高齢者は満 65 歳から満 80 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別に算出し、各平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 17.0 円、高齢者は満 65 以上満 70 歳未満が 49.1 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 67.3 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 99.8 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 9.8 円、高齢者は満 65 以上満 70 歳未満が 28.8 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 34.3 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 65.1 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、危険共済金額に 1000 分の 0.06 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 0.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 0.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 0.6 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 0.6 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 11.5 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 33.4 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 43.5 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 70.7 円となります。

新生物診断特約共済掛金額算出方法書

規約第 81 条(新生物診断特約共済掛金額)に規定する新生物診断特約 1 口あたりの共済掛金の額は、次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって純掛金の額は、一般は 62.3 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 184.8 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 280.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 371.0 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 16 年新生物罹患率(国立がんセンターがん対策情報センター編)をもとに、0 歳から 79 歳までの年齢階層別新生物(悪性新生物、上皮内新生物)罹患率を、一般は組合員の年齢階層別分布により加重平均して、また高齢者は満 65 歳から満 80 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別に算出し、各平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 47.7 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 106.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 154.7 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 187.4 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 14.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 78.3 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 126.2 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 183.6 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済掛金額に 1000 分の 34 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 2.1 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 6.3 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 9.6 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 12.6 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 26.7 円、高齢者は満 65 以上満 70 歳未満が 79.2 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 120.4 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 159.0 円となります。

## ガン在宅療養特約共済掛金額算出方法書

規約第 86 条(ガン在宅療養特約共済掛金額)に規定するガン在宅療養特約 1 口あたりの共済掛金の額は、次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額となります。

したがって純掛金の額は、一般は 69.8 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 199.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 292.3 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 367.9 円となります。

#### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 17 年患者調査(厚生労働省編)および平成 17 年 10 月推計人口(総務省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの年齢階層別ガン在宅療養発生率を、一般は組合員の年齢階層別分布により加重平均して、また高齢者は満 65 歳から満 80 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別に算出し、各平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 54.2 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 117.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 162.8 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 185.3 円となります。

#### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 15.6 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 82.1 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 129.5 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 182.6 円となります。

### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、傷病等医療共済事業規約のガン入院共済金日額に平成 17 年患者調査(厚生労働省編)から算出したガンによる退院患者の平均在院日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 1.8 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 2.2 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 2.2 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 2.3 円となります。

### 3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 29.9 円、高齢者は満 65 歳以上満 70 歳未満が 85.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満が 125.3 円、満 75 歳以上満 80 歳未満が 157.7 円となります。

高齢者死亡特約共済掛金額算出方法書

規約第 91 条(高齢者死亡特約共済掛金額)に規定する高齢者死亡特約 1 口あたりの共済掛金の額は、次の 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は満 65 歳以上満 70 歳未満は 145.5 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 214.3 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 393.3 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 694.4 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 23 年簡易生命表(厚生労働省編)をもとに、満 65 歳から満 85 歳未満までの 5 歳ごとの年齢階層別死亡率を組合員の年齢階層別分布により算出し、それら各平均危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって、平均危険率純掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 103.7 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 161.4 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 284.5 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 522.1 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 41.8 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 52.9 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 108.8 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 172.3 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、危険共済金額に 1000 分の 0.06 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 0.6 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 0.6 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 0.6 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 0.6 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、純掛金の額と付加掛金の額の合計の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、満 65 歳以上満 70 歳未満は 62.3 円、満 70 歳以上満 75 歳未満は 91.8 円、満 75 歳以上満 80 歳未満は 168.5 円、満 80 歳以上満 85 歳未満は 297.6 円となります。

引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額算出方法書

規約第 96 条(引受基準緩和型疾病入院特約共済金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、満 0 歳以上満 50 歳未満は 251.6 円、満 50 歳以上満 65 歳未満は 431.6 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 20 年患者調査(厚生労働省編)をもとに満 0 歳から 65 歳未満までを満 0 歳から満 50 歳、満 50 歳から満 65 歳までの 2 区分に分け、それぞれの年齢階層別の疾病入院発生率を求め、その入院発生率に組合員の 0 歳から満 50 歳、満 50 歳から満 65 歳までの給付実績と比較した率と引受基準緩和にともない増加する率を乗じたものを加算し乗じて得た平均危険率に、満 0 歳から満 50 歳と満 50 歳から満 65 歳のそれぞれの階層の平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって満 0 歳以上満 50 歳未満は 249.2 円、満 50 歳以上満 65 歳未満は 429.4 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる年齢階層別の平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じた額とします。

したがって満 0 歳以上満 50 歳未満は 2.4 円、満 50 歳以上満 65 歳未満は 2.2 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、単位引受基準緩和型疾病入院共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。したがって満 0 歳以上満 50 歳未満は 0.94 円、満 50 歳以上満 65 歳未満は 1.46 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって満 0 歳以上満 50 歳未満は 108.2 円、満 50 歳以上満 65 歳未満は 185.6 円となります。

ゆえに、単位引受基準緩和型疾病入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

ガン通院特約共済掛金額算出方法書

規約第 101 条(ガン通院特約共済掛金額)に規定するガン通院特約 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位ガン通院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 15.4 円、高齢者は 77.6 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 26 年患者調査(厚生労働省編)をもとに、ガン通院発生率を求め、その通院発生率を組合員の年齢階層別分布により、一般および高齢者ごとに加重平均して得た平均危険率に平均通院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって一般は 12.0 円、高齢者は 69.2 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これにガン入院の支払われる入院の退院から 180 日の期間における平均通院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって一般は 3.4 円、高齢者は 8.4 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済金額に 1000 分の 34 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 0.5 円、高齢者は 2.6 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位ガン通院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 6.8 円、高齢者は 34.4 円となります。

ゆえに、単位ガン通院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

## 女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額算出方法書

規約第 106 条(女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

### 1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、一般は 68.5 円、高齢者は 158.0 円となります。

#### (1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 26 年患者調査(厚生労働省編)および平成 26 年 10 月 1 日現在の女性の推計人口(総務省編)をもとに、0 歳から 79 歳までの年齢階層別女性特有疾病在宅療養発生率を一般および高齢者ごとに加重平均して得た危険率に共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、一般は 47.0 円、高齢者は 122.2 円となります。

#### (2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後 3 年間に見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、一般は 21.5 円、高齢者は 35.8 円となります。

### 2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金の額は、正味収入危険共済金額に 1000 分の 34 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、一般は 2.3 円、高齢者は 5.4 円となります。

### 3 付加掛金

付加掛金の額は、単位女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、一般は 101.2 円、高齢者は 233.4 円となります。

ゆえに、単位女性特有疾病在宅療養特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

若年層疾病入院特約共済掛金額算出

規約第 111 条(若年層疾病入院特約共済掛金額)に規定する 1 口あたりの共済掛金の額(以下「単位若年層疾病入院特約共済掛金額」といいます。)は、つぎの 3 種類の掛金の合計額とします。

- 1 平年の共済金の支払いにあてられるべき純掛金の額
- 2 異常危険に備えて積み立てられるべき異常危険準備掛金の額
- 3 管理費および諸経費にあてられるべき付加掛金の額

1 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金および平均安全率純掛金の合計額とします。

したがって純掛金の額は、48.6 円となります。

(1) 平均危険率純掛金

平均危険率純掛金の額は、平成 29 年患者調査(厚生労働省編)をもとに満 0 歳以上満 35 歳未満の年齢階層別の疾病入院発生率を求め、その入院発生率を年齢階層別分布により加重平均して得た平均危険率に平均入院日数および共済金額を乗じて算出した額とします。

したがって平均危険率純掛金の額は、42.8 円となります。

(2) 平均安全率純掛金

平均安全率純掛金の額は、平均危険率に対する今後見込まれる平均被共済者数による標準偏差の 3 倍を平均安全率とし、これに平均入院日数および共済金額を乗じた額とします。

したがって平均安全率純掛金の額は、5.8 円となります。

2 異常危険準備掛金

異常危険準備掛金額は、単位若年層疾病入院共済金日額に予定給付日数を乗じ、これに 1000 分の 0.75 を乗じて得た額とします。

したがって異常危険準備掛金の額は、0.7 円となります。

3 付加掛金

付加掛金の額は、単位若年層疾病入院特約共済掛金額の 100 分の 30 とします。

したがって付加掛金の額は、21.1 円となります。

ゆえに、単位若年層疾病入院特約共済掛金額は単位共済掛金額表のとおりとなります。

単位共済掛金額表

共済契約区分		年齢区分	純掛金	異常危険準備掛金	付加掛金	単位共済掛金額	
						年額	月額
基本契約	一般	満0歳以上 満65歳未満	33.3	0.6	14.5	48.4	4.2
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	96.4	0.6	41.6	138.6	11.9
		満70歳以上 満75歳未満	130.8	0.6	56.2	187.6	16.1
		満75歳以上 満80歳未満	222.0	0.6	95.4	318.0	27.3
		満80歳以上 満85歳未満	342.8	0.6	146.6	490.0	42.1
特定疾病入院特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	207.0	9.3	92.7	309.0	26.4
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	770.0	34.5	344.8	1149.3	98.2
ガン入院特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	35.4	1.2	15.7	52.3	4.5
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	107.2	1.4	46.5	155.1	13.3
女性特有疾病入院特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	76.1	1.7	33.3	111.1	9.5
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	225.8	2.6	97.9	326.3	28.0
女性特定手術特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	20.4	0.9	9.1	30.4	2.6
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	15.1	0.7	6.7	22.5	1.9
高齢者疾病入院特約 (区分1)	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	438.1	1.5	216.5	656.1	56.3
		満70歳以上 満75歳未満	655.9	1.7	323.9	981.5	84.2
		満75歳以上 満80歳未満	1,002.6	2.2	494.9	1,499.7	128.7
		満80歳以上 満85歳未満	1,511.0	2.7	745.6	2,259.3	193.9
高齢者疾病入院特約 (区分2)	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	914.0	1.74	305.3	1221.0	104.8

		満70歳以上 満75歳未満	1237.2	3.14	413.5	1653.8	142.0
		満75歳以上 満80歳未満	1692.6	3.50	565.4	2261.5	194.1
傷病初期入院特約 (区分1)	一般	満0歳以上 満65歳未満	10.2	0.4	3.6	14.2	1.2
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	23.8	1.0	8.3	33.1	2.8
		満70歳以上 満75歳未満	29.9	1.2	10.4	41.5	3.6
		満75歳以上 満80歳未満	36.4	1.5	12.6	50.5	4.3
傷病初期入院特約 (区分2)	一般	満0歳以上 満50歳未満	19.4	0.075	6.5	26.0	2.2
		満50歳以上 満65歳未満	25.5	0.075	8.5	34.1	2.9
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	48.4	0.075	16.2	64.7	5.6
		満70歳以上 満75歳未満	63.7	0.075	21.3	85.1	7.3
		満75歳以上 満80歳未満	75.3	0.075	25.1	100.5	8.6
入院手術特約 (区分1)	一般	満0歳以上 満65歳未満	55.8	2.8	23.9	82.5	7.1
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	163.0	8.2	69.9	241.1	20.7
入院手術特約 (区分2)	一般	満0歳以上 満65歳未満	176.0	8.8	75.4	260.2	22.3
通院手術特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	44.9	2.2	19.2	66.3	5.7
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	107.6	5.4	46.1	159.1	13.7
ガン死亡特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	26.8	0.6	11.5	38.9	3.3
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	77.9	0.6	33.4	111.9	9.6
		満70歳以上 満75歳未満	101.6	0.6	43.5	145.7	12.5
		満75歳以上 満80歳未満	164.9	0.6	70.7	236.2	20.3

新生物診断特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	62.3	2.1	26.7	91.1	7.8
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	184.8	6.3	79.2	270.3	23.2
		満70歳以上 満75歳未満	280.9	9.6	120.4	410.9	35.3
		満75歳以上 満80歳未満	371.0	12.6	159.0	542.6	46.6
ガン在宅療養特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	69.8	1.8	29.9	101.5	8.7
	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	199.6	2.2	85.5	287.3	24.7
		満70歳以上 満75歳未満	292.3	2.2	125.3	419.8	36.0
		満75歳以上 満80歳未満	367.9	2.3	157.7	527.9	45.3
高齢者死亡特約	高齢者	満65歳以上 満70歳未満	145.5	0.6	62.3	208.4	17.9
		満70歳以上 満75歳未満	214.3	0.6	91.8	306.7	26.3
		満75歳以上 満80歳未満	393.3	0.6	168.5	562.4	48.3
		満80歳以上 満85歳未満	694.4	0.6	297.6	992.6	85.2
引受基準緩和型 疾病入院特約	一般	満0歳以上 満50歳未満	251.6	0.94	108.2	360.7	31.0
		満50歳以上 満65歳未満	431.6	1.46	185.6	618.7	53.1
ガン通院特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	15.4	0.5	6.8	22.7	1.9
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	77.6	2.6	34.4	114.6	9.8
女性特有疾病 在宅療養特約	一般	満0歳以上 満65歳未満	68.5	2.3	30.4	101.2	8.7
	高齢者	満65歳以上 満80歳未満	158.0	5.4	70.0	233.4	20.0
若年層疾病入院特約	若年層	満0歳以上 満35歳未満	48.6	0.7	21.1	70.4	6.0

責任準備金額算出方法書

1 未経過共済掛金

未経過共済掛金の額は、次の2つの方法により算出した額のうち、いずれか多い額とします。

- (1) 当該事業年度において収入し、または収入することの確定した共済掛金のうち、当該事業年度において、まだ経過しない期間に対する部分の額を、12分法で計算した合計額。
- (2) 当該事業年度において収入し、または収入することの確定した共済掛金の合計額から当該共済契約に基づき、当該事業年度において支払った共済金の額、当該共済契約のため事業年度末において積立てるべき支払備金、および当該事業年度の事務費の合計額を控除した額。

2 異常危険準備金

異常危険準備金の積立基準、積立限度および取崩基準は、消費生活協同組合法施行規程(平成 20 年 3 月 28 日 厚生労働省告示第 139 号)の定めによるものとします。