

保険料払込免除特約 目次

1. 総則

- 第1条 特約の締結
第2条 特約の責任開始期

2. 保険料の払込免除

- 第3条 保険料の払込免除
第4条 戦争その他の変乱の場合の特例

3. 保険料の払込みを免除しない場合（免責事由）

- 第5条

4. 告知義務・告知義務違反による解除

- 第6条

5. 重大事由による解除

- 第7条

6. 保険料率

- 第8条

7. 特約の失効および同時消滅

- 第9条

8. 特約の復活

- 第10条

9. 特約の復旧

- 第11条

10. 特約の解約・解約返戻金額

- 第12条 特約の解約

- 第13条 解約返戻金額

11. 請求手続き

- 第14条

12. 医療技術等の変更に伴う契約内容の変更

- 第15条

13. 主約款等の準用

- 第16条

14. 特則

- 第17条 中途付加の場合の特則
第18条 主契約が個人年金保険(93)等の場合の特則
第19条 主契約が5年ごと利差配当付定期保険等の場合の特則
第20条 主特約に自動更新特約が付加された場合の特則
第21条 主契約が最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険等の場合の特則
第22条 主契約が無配当新医療定期保険等の場合の特則

別表1 要介護状態

備考

別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

備考

別表3 対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎

別表4 シェイ工分類

別表5 心電図等の異常所見

別表6 肝硬変・慢性膵炎の診断基準（方法）

保険料払込免除特約

1. 総則

第1条（特約の締結）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

2. 保険料の払込免除

第3条（保険料の払込免除）

① 次表に定めるところにより、保険料の払込みを免除します。

1. 保険料の 払込免除の 理由	主契約の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、主契約の保険期間中に次表のいずれかに該当したときは、保険料の払込みを免除します。		
	イ. 所定の要 介護状態	次の条件をすべて満たすことが、医師によって診断されたとき (1) この特約の責任開始期 ^[1] 以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として要介護状態（別表1）に該当したこと (2) 要介護状態（別表1）がその該当した日から起算して継続して180日あること	
	ロ. 所定の悪 性新生物	この特約の責任開始期 ^[1] 前を含めて初めて悪性新生物（別表2）に罹患した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たとき。 ^[2] ただし、この特約の責任開始期 ^[1] の属する日から起算して90日以内に乳房の悪性新生物 ^[3] に罹患したと医師によって診断確定されたときは、保険料の払込みを免除しません。	
	ハ. 急性心筋 梗塞または 脳卒中によ る所定の状 態	この特約の責任開始期 ^[1] 以後に発生した疾病を原因として、次のいずれかの状態に該当したとき (1) 急性心筋梗塞（別表2）を発病し、その疾病を直接の原因として、初診日 ^[4] から起算して60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^[5] が継続したと医師によって診断されたとき (2) 脳卒中（別表2）を発病し、その疾病を直接の原因として、初診日 ^[4] から起算して60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき	
	二. 所定の高 血圧症	初診日 ^[4] がこの特約の責任開始期 ^[1] 以後である疾病を原因として、高血圧症（別表3）に該当したと医師によって診断され、かつそれを原因として、高血圧症（別表3）が一定の病状に至ったと認められる次表のいずれかの状態に該当したとき。ただし、被保険者が医師による治療 ^[6] を受けていることを要します。	
		(1) 所定の眼 の状態	眼底所見におけるシェイエ分類（別表4）の硬化性変化または高血圧性変化において3度または4度に該当したと医師によって診断されたとき
		(2) 所定の心 臓の状態	次のいずれかに該当したとき a. 心臓の障害の治療を目的として、体内用ペースメーカー埋込術を受けたとき b. 心電図等の異常所見（別表5）のうち2つ以上 ^[7] に該当したと医師によって診断されたとき
	ホ. 所定の糖 尿病	初診日 ^[4] がこの特約の責任開始期 ^[1] 以後である疾病を原因として、糖尿病（別表3）に該当したと医師によって診断され、かつそれを原因として、糖尿病（別表3）が一定の病状に至ったと認められる次表のいずれかの状態に該当したとき。ただし、被保険者が医師による治療 ^[6] を受けていることを要します。	
		(1) 所定の眼 の状態	増殖性糖尿病網膜症 ^[8] に該当したと医師によって診断されたとき
		(2) 所定の心 臓の状態	次のいずれかに該当したとき a. 心臓の障害の治療を目的として、体内用ペースメーカー埋込術を受けたとき b. 心電図等の異常所見（別表5）のうち2つ以上 ^[9] に該当したと医師によって診断されたとき

補 則 欄

第3条補則

- [1] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。
- [2] 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。
- [3] 女性乳房の悪性新生物（別表2）または男性乳房の悪性新生物（別表2）をいいます。
- [4] 初めて医師の診療を受けた日をいいます。なお、何らの自他覚的症状がなく、健康診断を目的とする検査を受けたのみでは「医師の診療を受けた」ことには該当しません。
- [5] 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- [6] 医師による診断のための検査のみでは「医師による治療」には該当しません。
- [7] 第1項第1号ホに定める糖尿病（別表3）を原因とするものを含めます。
- [8] 新生血管の発生または硝子体出血を伴う網膜症をいいます。
- [9] 第1項第1号ニに定める高血圧症（別表3）を原因とするものを含めます。

1. 保険料の 払込免除の 理由	ホ. 所定の糖 尿病	(3) 壊疽によ る所定の状 態	下肢に壊疽が生じ、その治療を目的として1足の1足指以上 ^[10] の 切断術を受けたとき
		(4) 継続的な インスリン 治療を要す る状態	血糖値上昇を抑制するため、医師の指示によりインスリン治療 ^[11] を開始し、その治療が初めてインスリン治療 ^[11] を受けた日から起 算して6か月以上継続したと医師によって診断されたとき。ただ し、経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に 限ります。
	ヘ. 所定の慢 性腎不全	初診日 ^[4] がこの特約の責任開始期 ^[1] 以後である疾病を原因として、この特約の責任 開始期 ^[1] 前を含めて初めて慢性腎不全（別表3）に罹患したと医師によって診断さ れ、その治療を目的として、医師の指示により永続的に行う人工透析療法を開始し たとき。ただし、被保険者が医師による治療 ^[6] を受けていることを要します。	
	ト. 所定の肝 硬変	初診日 ^[4] がこの特約の責任開始期 ^[1] 以後である疾病を原因として、この特約の責任 開始期 ^[1] 前を含めて初めて肝硬変（別表3）に罹患したと医師によって診断され たとき。ただし、被保険者が医師による治療 ^[6] を受けていることを要します。また、 診断基準（方法）（別表6）にもとづき医師が認めた場合に限ります。	
	チ. 所定の慢 性膵炎	初診日 ^[4] がこの特約の責任開始期 ^[1] 以後である疾病を原因として、この特約の責任 開始期 ^[1] 前を含めて初めて慢性膵炎（別表3）に罹患したと医師によって診断され たとき。ただし、被保険者が医師による治療 ^[6] を受けていることを要します。ま た、診断基準（方法）（別表6）にもとづき医師が認めた場合に限ります。	
2. 払込免除 の対象	保険料の払込免除の理由が発生した後に到来する払込期月に対応する主契約および主契約に付加され ている特約（以下「主特約」といいます。）の保険料 ^[12] を対象とします。		

- ② 前項第1号ロただし書きにより保険料の払込みが免除されないときは、被保険者は悪性新生物（別表2）に罹患し
なかったものとして取り扱います。この場合、その後被保険者が、保険料の払込みが免除されないこととなった乳房
の悪性新生物^[3]以外の悪性新生物（別表2）について、前項第1号ロに定める保険料の払込免除の理由に該当したと
きは、保険料の払込みを免除します。
- ③ 第1項第1号イ(1)またはハにかかわらず、この特約の責任開始期^[1]前に発病した疾病を直接の原因として第1項第
1号イまたはハに定める保険料の払込免除の理由に該当したときは、次に定めるところによります。
- この特約の締結の際^[13]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合に
は、その承諾した範囲内で保険料の払込みを免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、そ
の疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
 - その疾病について、この特約の責任開始期^[1]前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断
等において異常の指摘を受けたことがない場合には、保険料の払込みを免除します。ただし、その疾病による症状
について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- ④ 第1項第1号ニからチまでにかかわらず、初診日^[4]がこの特約の責任開始期^[1]前である疾病を原因として第1項第
1号ニからチまでに定める保険料の払込免除の理由に該当した場合であっても、この特約の締結の際^[13]に、会社が、
告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で保険料の払込
みを免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知るこ
とができなかつた場合を除きます。
- ⑤ 保険料の払込みを免除した後は、払込期月の契約日の応当日ごとに保険料が払い込まれたものとして取り扱います。
- ⑥ 保険料の払込みを免除した後の主契約および主特約の契約内容の変更については、主契約の普通保険約款（以下
「主約款」といいます。）および主特約の定めを適用します。

第4条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱によりこの特約の保険料の払込免除の理由に該当したときに、戦争その他の変乱によ
りこの特約の保険料の払込免除の理由に該当した被保険者の数の増加が、この特約が付加された保険の計算の基礎に
重大な影響を及ぼすと認められるときは、保険料の払込みを免除しません。



第3条補則

[10]第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上をいいます。

[11]妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。

[12]払込期月の初日から契約日の応当日の前日までに保険料の払込免除の理由が発生した場合は、その払込期月の保険料を含みます。

[13]この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際とします。

3. 保険料の払込みを免除しない場合（免責事由）

第5条

被保険者が次のいずれかによりこの特約の保険料の払込免除の理由に該当したときは、保険料の払込みを免除しません。

1. 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
2. 被保険者の犯罪行為
3. 被保険者の薬物依存^[1]

4. 告知義務・告知義務違反による解除

第6条

この特約に関する告知義務および告知義務違反による解除については、主約款および主特約の告知義務および告知義務違反による解除の規定を準用します。

5. 重大事由による解除

第7条

この特約の重大事由による解除については、主約款および主特約の重大事由による解除の規定を準用します。

6. 保険料率

第8条

- ① この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。
- ② 前項にかかわらず、次に定める主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率は適用しません。
 1. 保険料一時払いの主契約^[1]および主特約
 2. 主契約および主特約のうち転換価格が保険料積立金等に充当された部分

7. 特約の失効および同時消滅

第9条

- ① 主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。
- ② 次の場合、この特約は同時に消滅します。
 1. 主契約の消滅
 2. 主契約の払済保険または延長保険への変更

8. 特約の復活

第10条

- ① 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- ② この特約の復活を承諾したときは、主契約の復活の取扱いに準じて、この特約の復活の取扱いを行います。

9. 特約の復旧

第11条

- ① 主契約の復旧の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- ② この特約の復旧を承諾したときは、主契約の復旧の取扱いに準じて、この特約の復旧の取扱いを行います。



補 則 欄



第5条補則

[1]平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第8条補則

[1]主約款の保険料の一部一時払いの特則を適用した場合の一時払保険部分を含みます。

10. 特約の解約・解約返戻金額

第12条 (特約の解約)

- ① 保険契約者は、保険料の払込免除の理由^[1]の発生前に限り、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
- ② 保険料年1回払・年2回払契約の場合にこの特約を解約したときの保険料の取扱いについては、この特約を付加した場合の保険料率を適用して主約款に定めるところにより計算した金額と、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して同様に計算した金額の差額を保険契約者に払いもどすものとします。

第13条 (解約返戻金額)

この特約を付加した場合の主契約および主特約の解約返戻金額は、この特約を付加しない場合の解約返戻金額と同額とします。^[1]

11. 請求手続き

第14条

- ① この特約が付加された主契約および主特約の保険料の払込免除は、会社所定の請求書およびその請求手続きに必要な書類^[1]を会社に提出して請求してください。
- ② 前項にかかわらず、次のいずれかの場合には、この特約が付加された主契約および主特約の保険料の払込免除について請求があったものとして取り扱います。
 1. 主契約が5年ごと利差配当付介護年金保障定期保険または5年ごと利差配当付介護年金保障終身保険の場合で、主契約の介護年金の請求があったとき
 2. 主契約に介護保障定期保険特約等^[2]が付加されている場合で、介護保障定期保険特約等^[2]の介護保険金または介護年金の請求があったとき
 3. 主契約に特定疾病保障定期保険特約等^[3]が付加されている場合で、特定疾病保障定期保険特約等^[3]の特定疾病保険金の請求があったとき
 4. 主契約に重度慢性疾患保障保険特約が付加されている場合で、重度慢性疾患保障保険特約の重度慢性疾患保険金の請求があったとき

12. 医療技術等の変更に伴う契約内容の変更

第15条

- ① インスリン治療、体内用ペースメーカー埋込術その他の医療技術等の変更により、この特約の保険料の払込免除の理由にかかわる医療事情が将来変更されたときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の保険料の払込免除の理由を、変更時の医療事情に適した内容に変更することがあります。
- ② 前項によりこの特約の保険料の払込免除の理由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

13. 主約款等の準用

第16条

この特約に別段の定めのないときは、主約款および主特約の定めを準用します。



第12条補則

[1]主約款に定める保険料の払込免除の理由を含みます。

第13条補則

[1]この特約の解約返戻金はありません。

第14条補則

- [1]請求権者であることを証する書類、保険料の払込免除の理由が生じたことを証する書類その他の請求手続きに必要な書類のうち、会社が提出を求めるものとします。
- [2]介護保障定期保険特約、介護収入保障特約、介護通減定期保険特約、介護年金保障定期保険特約、新介護保障定期保険特約、新介護通減定期保険特約、新介護収入保障特約、介護保障終身保険特約(10)または介護終身保障特別移行特約をいいます。
- [3]特定疾病保障定期保険特約または特定疾病保障終身保険特約をいいます。

14. 特則

第17条（中途付加の場合の特則）

- ① 主契約締結後においても、保険契約者から申出があり会社が承諾したときは、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
- ② 中途付加は、次表に定めるところにより取り扱います。

1. 責任開始期	会社は、中途付加を承諾した場合には、次のいずれか遅い時からこの特約における責任を負いません。 イ. 会社の定める金額を受け取った時 ロ. 告知が行われた時
2. 保険料の計算	主契約および主特約の保険料は、それぞれ主契約および主特約の締結時における被保険者の年齢により計算します。

第18条（主契約が個人年金保険(93)等の場合の特則）

この特約が個人年金保険(93)、新個人年金保険、5年ごと利差配当付生存保障重視型個人年金保険、5年ごと利差配当付個人年金保険または個人年金保険に付加されているときは、次に定めるところによります。

1. 第9条（特約の失効および同時消滅）の適用に際しては、「払済保険または延長保険」を「払済年金保険」と読み替えます。
2. 主契約が個人年金保険(93)または5年ごと利差配当付生存保障重視型個人年金保険の場合は、主約款の死亡給付金額に関する別表の適用に際しては、「主契約の月払保険料」を「主契約の月払保険料（保険料払込免除特約を付加しない場合の月払保険料とします。）」と読み替えます。

第19条（主契約が5年ごと利差配当付定期保険等の場合の特則）

- ① この特約が5年ごと利差配当付定期保険または5年ごと利差配当付生存給付金付定期保険(98)に付加されているときは、次に定めるところによります。
 1. 主契約の更新に際しては、この特約は主契約とともに更新されます。ただし、更新時に会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていないときは、この特約は更新されません。
 2. 保険料が一時払いの主契約^[1]および主契約のうち転換価格が保険料積立金等に充当されている部分については、次に定めるところによります。
 - イ. 第8条（保険料率）第2項にかかわらず、主契約にこの特約を付加した場合の保険料率を適用します。
 - ロ. 第13条（解約返戻金額）の適用に際しては、次に定めるところによります。
 - (1) この特約が解約されたときは、この特約を付加した場合の主契約の解約返戻金額から、この特約を付加しない場合の解約返戻金額を差し引いた金額を保険契約者に支払います。
 - (2) この特約を付加した主契約の解約返戻金額は、主約款に定めるところにより保険契約者に通知します。
 - ハ. 主約款にかかわらず、主契約の更新前に保険料の払込免除の理由^[2]が生じているときでも、主契約および主特約は更新されます。この場合、主契約および主特約の保険料の払込みを要しません。
 3. 主特約が主契約とともに更新される場合、保険料が一時払いの主特約および主特約のうち転換価格が保険料積立金等に充当されている部分についても、前号を準用します。
- ② 主契約が主約款に定めるところにより次回以降更新されないときは、前項第2号および第3号を適用しません。
- ③ この特約が5年ごと利差配当付通増定期保険に付加されているときは、第9条（特約の失効および同時消滅）の適用に際しては、「払済保険または延長保険」を「払済養老保険」と読み替えます。

第20条（主特約に自動更新特約が付加された場合の特則）

- ① 主特約に自動更新特約が付加されている場合、保険料が一時払いの主特約および主特約のうち転換価格が保険料積立金等に充当されている部分については、次に定めるところによります。
 1. 第8条（保険料率）第2項にかかわらず、主特約にこの特約を付加した場合の保険料率を適用します。
 2. 第13条（解約返戻金額）の適用に際しては、次に定めるところによります。
 - イ. この特約が解約されたときは、この特約を付加した場合の主特約の解約返戻金額から、この特約を付加しない場合の解約返戻金額を差し引いた金額を保険契約者に支払います。

第19条補則

- [1]主契約が5年ごと利差配当付生存給付金付定期保険(98)の場合、主約款の保険料の一部一時払いの特則が適用されているときは、一時払保険部分とします。
- [2]主約款に定める保険料の払込免除の理由を含みます。

- ロ. この特約を付加した主特約の解約返戻金額は、主特約に定めるところにより保険契約者に通知します。
3. 自動更新特約の定めにかかわらず、主特約の更新前に保険料の払込免除の理由^[1]が生じているときでも、主特約は更新されます。この場合、主特約の保険料の払込みを要しません。
- ② 主特約が自動更新特約の定めるところにより次回以降更新されないときは、前項を適用しません。

第21条（主契約が最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険等の場合の特則）

この特約が最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険または最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険に付加されているときは、次に定めるところによります。

1. 第3条（保険料の払込免除）の適用に際しては、「主契約および主契約に付加されている特約」を「主契約に付加されている特約」と読み替えます。
2. 被保険者が、第3条（保険料の払込免除）に定める事由に該当したときは、主約款にかかわらず、次の払込期月以後の主契約の保険料の払込みを終了します。ただし、保険料の払込みを終了した後でも、保険契約者は一時投入保険料を払い込むことができます。
3. 第8条（保険料率）にかかわらず、主契約にはこの特約を付加した場合の保険料率は適用しません。ただし、主契約に付加されている主特約については、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。
4. 保障見直しにより見直後特約を締結する場合または保障一括見直し特約を付加して一括見直後特約を締結する場合、見直後特約または一括見直後特約については、第8条（保険料率）および前条の適用に際しては、「転換価格」を「見直価格」と読み替えます。
5. 主契約に保障一括見直し特約または新保障一括見直し特約が付加されているときは、第3条（保険料の払込免除）の適用に際しては、「契約日」を「保障一括見直日」と読み替えます。

第22条（主契約が無配当新医療定期保険等の場合の特則）

この特約が無配当新医療定期保険、無配当医療定期保険(09)または5年ごと利差配当付医療定期保険に付加されているときは、主契約の更新に際しては、この特約は主契約とともに更新されます。ただし、更新時に会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていないときは、この特約は更新されません。



第20条補則

[1] 主約款に定める保険料の払込免除の理由を含みます。

別表1 要介護状態

「要介護状態」とは、次のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。

- a. 表1のイまたはロのいずれかの項目が表1の全介助または一部介助に該当し、かつ、表2のイ～ニのうち2項目以上が表2の全介助に該当する状態
- b. 器質性認知症に該当し、意識障害のない状態において見当識障害がある状態

表1

項目	全介助	一部介助
イ. 歩行	杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いても、歩行が自分ではできない状態	杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いたり、壁や手すり手で支えたりしなければ、歩行が自分ではできない状態
ロ. 寝返り	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまっても、寝返りが自分ではできない状態	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまらなければ、寝返りが自分ではできない状態

表2

項目	全介助
イ. 衣服の着脱	ボタンやファスナーのない衣服を用いる等、着やすい衣服を選定しても、次のいずれかに該当する状態 (i) 上衣の着脱のすべてが自分ではできない (ii) ズボン・パンツ等の着脱のすべてが自分ではできない
ロ. 入浴	次のいずれかに該当する状態 (i) 介護者に抱えられ、またはリフト等の機器を用いなければ、一般家庭浴槽の出入りが自分ではできない (ii) 洗身のすべてが自分ではできない
ハ. 食事の摂取	次のいずれかに該当する状態 (i) 食器等や食物を工夫しても、食物を口元まで運ぶ動作が自分ではできない (ii) 経管栄養や中心静脈栄養を受けている
ニ. 排泄	次のいずれかに該当する状態 (i) トイレまでの移動やポータブルトイレへの移乗の際に、介護者が手を添える、体を支える等の介助が必要 (ii) 排泄動作の際に介助が必要 (iii) 排泄後の拭き取り始末の際に介助が必要 (iv) 排泄コントロール機能を失っているために、おむつの使用が必要

備考

1. 要介護状態

- a. 各項目に定める状態の判定に際しては、次に定めるところによります。
 - (1) 時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況にもとづくものとします。
 - (2) 運動機能の有無にかかわらず、その行為の意味するところが理解できないことまたは医療上の必要にもとづく制約があることを原因とする状態を含みます。
 - (3) 各項目に定める状態には、見守り等のみが必要な状態は含みません。
- b. 歩行

「歩行」とは、歩幅や歩速を問わず立った状態から5m以上歩くことをいい、日常的に車椅子を使用している場合は車椅子を使用しない状態で歩行ができるかどうかを判定します。
- c. 寝返り

「寝返り」とは、身体にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のいずれかに向きを変えることをいいます。
- d. 衣服の着脱

「衣服の着脱」とは、眼前に用意された衣服の着脱を行うことをいい、収納場所からの出し入れ等は含みません。
- e. 入浴

「洗身」とは、浴室内でスポンジや手ぬぐい等に石鹸等を付けて全身を洗うことをいい、洗髪・洗顔は含みません。
- f. 食事の摂取
 - (1) 「食事の摂取」とは、眼前に用意された食事を摂取することをいい、調理、配膳、後片付け等は含みません。
 - (2) 食器等の工夫とは、介護用の皿・スプーン等を使用すること等をいいます。
- g. 排泄

「排泄動作」とは、ズボン・パンツの上げ下げ、およびトイレ、尿器または便器への排尿・排便をいいます。

2. 器質性認知症

a. 「器質性認知症に該当する」とは、次の(1)、(2)のすべてに該当する「器質性認知症」であることをいいます。

- (1) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
- (2) 正常に成熟した脳が、(1)による器質的障害により破壊されたために一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

b. 前aの「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。

(1) 「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもと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 (2003年版) 準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック病の認知症	F 02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02.1
ハンチントン病の認知症	F 02.2
パーキンソン病の認知症	F 02.3
ヒト免疫不全ウイルス [H I V] 病の認知症	F 02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F 02.8
詳細不明の認知症	F 03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの (F 05) 中のせん妄、認知症に重なったもの	F 05.1

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 (2003年版) 準拠」以後の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」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

(2) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

3. 意識障害

「意識障害」とは、次のようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とに分けられます。

意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠(うとうとしているが、刺激により覚醒する状態)、中度の場合、昏眠(覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態)、高度の場合、昏睡(精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態)に分けられます。

意識変容は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア(意識混濁は軽い、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態)、せん妄(比較的高度の意識混濁-意識の程度は動揺しやすい-に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態)およびもうろう状態(意識混濁の程度は軽い、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態)などがあります。

4. 見当識障害

「見当識障害」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

- a. 時間の見当識障害: 季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
- b. 場所の見当識障害: 今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
- c. 人物の見当識障害: 日頃接している周囲の人の認識ができない。

別表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもと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（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいい、備考に定めるところによります。

表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物（C43～C44）のうち ・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	D47.1 D47.3
	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち ・ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
	2. 急性心筋梗塞	急性心筋梗塞
再発性心筋梗塞		I 22
3. 脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63

備考

- 「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第3版（2012年改正版）」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／3・・・・・・悪性、原発部位
／6・・・・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

2. 「上皮内癌」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版（2012年改正版）」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2・・・・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

(注) 結腸または直腸の粘膜癌を除きます。この場合、結腸または直腸の粘膜癌は、「悪性新生物」に該当するものとみなして取り扱います。

別表3 対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎

対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生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」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表1 対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎の定義

疾病名	疾病の定義
1. 高血圧症	複数回にわたる定期的な検査により、拡張期血圧の上昇が認められた症状であり、かつ、血圧が高いことから血管が常に緊張を強いられることにより、血管の弾力性喪失、肥厚等の動脈硬化を起し、それにより臓器障害の所見（少なくとも眼底所見における別表4に定めるシェイエ分類の高血圧性変化1度の所見）が認められるもの
2. 糖尿病	インスリンの欠乏、あるいはインスリンの作用を阻害する諸因子の過剰、またはインスリン作用の発現機構の異常によるインスリン効果の不足が認められる疾患であり、これにより、糖、たんぱく、脂肪の代謝等に広範かつ特徴的な異常が認められるもの
3. 慢性腎不全	機能するネフロン数が徐々に減少し、体液の恒常維持に必要な腎臓の機能が十分に果たせなくなることにより、概ね下記のような状態に該当するもの (1) 糸球体濾過値（GFR）が低下し、たんぱく・窒素代謝老廃物を有効に排泄できなくなり徐々に高窒素血症および水・電解質や酸・塩基平衡の異常が出現する。 (2) エリスロポエチン産生が低下し、腎性貧血が見られる。また、活性化ビタミンDが低下し、腎性骨異常栄養症が生じる。 (3) 管理困難な高血圧症を呈する例も少なくない。 (4) 腎機能の廃絶は全身機能に影響を及ぼし、尿毒症に至る。 (5) 症状や検査成績の推移から、疾患が慢性かつ不可逆性である。 (6) 腎の萎縮や皮質の菲薄化等、画像診断からも慢性腎不全に合致した像が見られる。
4. 肝硬変	形態学的には、 (1) 少なくともある時期、肝細胞の壊死が存在しなくてはならない。 (2) 確実な所見として、肝実質の結節性再生と小葉構造の改築が存在する。 (3) 肝臓の全領域が冒されることが必要であるが、全ての小葉が冒される必要はない。 を満たすもの。 または、臨床像としては、以下の基本的な病変のうち2つ以上が認められるもの。 (1) 肝細胞障害による肝機能の低下 (2) 門脈圧亢進 (3) 門脈－肝静脈間および門脈－大静脈間の短絡形成
5. 慢性膵炎	組織学的には、膵におけるび慢性、または限局性の炎症の持続あるいは炎症の後遺的变化であり、臨床的には膵炎としての臨床像が6か月以上持続または継続していると思われる病態

表2 対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
1. 高血圧症	高血圧性疾患	I 10～ I 15
2. 糖尿病	糖尿病	E 10～ E 14
3. 慢性腎不全	(1) 高血圧性腎疾患 (I 12) 中の ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I 12.0
	(2) 慢性腎不全	N18
4. 肝硬変	(1) アルコール性肝疾患 (K70) 中の ・アルコール性肝硬変	K 70.3
	(2) 肝線維症および肝硬変 (K74) 中の ・原発性胆汁性肝硬変	K 74.3
	・続発性胆汁性肝硬変	K 74.4
	・胆汁性肝硬変、詳細不明	K 74.5
	・その他および詳細不明の肝硬変	K 74.6
5. 慢性膵炎	その他の膵疾患 (K86) 中の ・アルコール性慢性膵炎	K 86.0
	・その他の慢性膵炎	K 86.1

別表4 シェイエ分類

程度	硬化性変化	高血圧性変化
1度	動脈血柱反射が増強している。軽度の動静脈交叉現象がみられる。	網膜動脈系に軽度のびまん性狭細化をみるが口径不同は明らかでない。動脈の第2分岐以下では時に高度の狭細化もありうる。
2度	動脈血柱反射の高度増強があり、動静脈交叉現象は中等度となる。	網膜動脈のびまん性狭窄は軽度または高度。これに加えて明白な限局性狭細も加わって、口径不同を示す。
3度	銅線動脈、すなわち血柱反射増強に加え、色調と輝きも変化して銅線状となる。動静脈交叉現象は高度となる。	動脈の狭細と口径不同はさらに著明(高度)となって、糸のようにみえる。網膜面に出血と白斑のいずれか一方あるいは両方が現れる。
4度	血柱の外観は銀線状(銀線動脈)。時には白線状になる。	第3度の所見に加えて、種々な程度の乳頭浮腫がみられる。

別表5 心電図等の異常所見

表1に定める心電図等の異常所見のうち2つ以上に該当することを要します。この場合、表1に定める心電図等の異常所見のうち、「心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの」については、表2に定める心電図の異常所見のうちのいずれかに該当するものであることを要します。

表1

<ul style="list-style-type: none"> ・胸部X線所見で心胸郭係数60%以上のもの ・心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの ・心電図で、I、II、aVL、aVF、V1～V6誘導のいずれかで、ST-J下降が0.1mV以上あり、ST部が水平または下り坂のもの ・心電図で、I、II、V2～V6誘導のいずれか、あるいはR波が0.5mV以上あればaVL誘導、QRS波が主に上向きであればaVF誘導で、T波が陰性で、-0.5mV以上あるもの、またはT波が陰性もしくは二相性(正-負もしくは負-正)で、陰性相が少なくとも-0.1mVあり、-0.5mVに達しないもの ・心電図で、完全(3度)房室ブロック所見のあるもの ・心電図で、部分(2度)房室ブロック所見のあるもの ・心電図で、完全左脚ブロック所見のあるもの ・心電図で、記録した拍動数の10%以上の、頻発する心房性、結節性、または心室性期外収縮の所見のあるもの ・心電図で、100回/分以上の心室性の頻拍所見のあるもの ・心電図で、心房細動または粗動所見のあるもの ・心電図で、100回/分以上の上室性の頻拍所見のあるもの ・心電図で、心室性(心室固有)調律(100回/分まで)の所見のあるもの

表2

<ul style="list-style-type: none"> ・心電図で、I、II、aVL、V2～V6誘導のいずれかで、振幅の比Q/Rが1/3以上で、かつQ波の幅が0.03秒以上あるもの ・心電図で、I、II、V1～V6誘導のいずれかで、Q波の幅が0.04秒以上あるもの ・心電図で、aVL誘導で、Q波の幅が0.04秒以上で、かつR波の高さが0.3mV以上あるもの ・心電図で、III誘導で、Q波の幅が0.05秒以上で、かつaVF誘導で、少なくとも0.1mVのQ波があるもの ・心電図で、aVF誘導で、Q波の幅が0.05秒以上あるもの ・心電図で、V2～V6誘導のいずれかで、胸壁上右寄りの誘導にR波が認められるときのQS型のもの ・心電図で、V1～V4、V1～V5またはV1～V6のすべての誘導で、QS型のもの

別表6 肝硬変・慢性肝炎の診断基準（方法）

肝硬変および慢性肝炎の診断基準（方法）は、表1に定めるところによるものとします。この場合、慢性肝炎の具体的な診断基準は、表2に定める日本消化器病学会慢性肝炎検討委員会案「慢性肝炎の臨床診断基準（1983年）」の細則によるものとします。

表1 肝硬変・慢性肝炎の診断基準（方法）

肝硬変	<p>次のいずれかの診断基準を満たすことを要します。</p> <p>(1) 病理組織学的所見（肝生検）による診断</p> <p>(2) 「腹部超音波等による画像所見」および「血液検査」による診断</p>
慢性肝炎	<p>次のいずれかの診断基準を満たすことを要します。ただし、次のいずれかの診断基準を満たす場合であっても、脾領域腫瘍およびそれに随伴する病変は除くものとします。</p> <p>(1) 脾組織像に確診所見があること。</p> <p>(2) 脾に確実な石灰化像があること。</p> <p>(3) 脾外分泌に確実な機能障害があること。</p> <p>(4) 脾管像または脾画像に確診所見があること。</p> <p>(5) 脾酵素逸脱を伴う上腹部痛・圧痛が6か月以上持続または継続し、かつ、脾機能・脾管像・脾画像あるいは脾組織像に異常所見があること。</p>

表2 日本消化器病学会慢性肝炎検討委員会案「慢性肝炎の臨床診断基準（1983年）」細則

<p>1. 慢性肝炎の病理組織学的診断基準</p> <p>A. 慢性肝炎の病理組織学的特徴</p> <p>脾小葉内、小葉間あるいは脾管周囲における炎症の持続あるいは反復による不規則な実質の脱落と線維化を特徴とし、炎症性細胞浸潤、脾管系の不規則拡張、小脾管の増生・集簇、脾管上皮の化生、仮性嚢胞、脾石・石灰化、実質壊死、脂肪壊死、脾島の孤立、あるいは脂肪置換を伴う。</p> <p>B. 生検材料における慢性肝炎の病理組織学的診断基準</p> <p>1) 確診所見</p> <p>(1) 小葉内、小葉間の不規則な線維化にa)～c)のいずれかを伴うもの</p> <p>a) 実質の壊死、脱落</p> <p>b) 実質の壊死、脱落の後遺・続発性変化</p> <p>① 小葉内脾管の集簇</p> <p>② 小葉間脾管の不規則拡張・増生・多分岐</p> <p>③ 仮性嚢胞</p> <p>④ 脾島の孤立</p> <p>⑤ 脂肪置換</p> <p>c) 結石を伴う脾管拡張</p> <p>(2) 小葉内、小葉間の線維化に炎症性細胞浸潤を伴うもの</p> <p>(3) 脾管周囲の線維化に実質の壊死、脱落を伴うもの</p> <p>2) 異常所見</p> <p>(1) 実質の壊死、脱落および炎症性細胞浸潤を伴わない小葉内、小葉間、脾管周囲の線維化</p> <p>(2) 炎症性細胞浸潤</p> <p>(3) 腺房間の浮腫、腺房構造の乱れを伴う実質脱落</p> <p>(4) 実質壊死、脂肪壊死</p> <p>2. 脾の確実な石灰化像</p> <p>脾の石灰化像であることを確実に診断するためには、腹部単純X線撮影に加えてCT、US、ERCPを施行することが望ましい。診断にあたっては、血管やリンパ節の石灰化などを除外する必要がある。</p> <p>3. 脾機能検査による慢性肝炎の診断基準</p> <p>A. 確診所見</p> <p>CCK-PZ、secretin刺激を用いた十二指腸液検査（PST）において重炭酸塩濃度の低下に加えて脾酵素</p>

量あるいは液量の減少がある。

B. 異常所見

- 1) P S Tにおいて、重炭酸塩濃度のみの低下、あるいは液量と膵酵素量の減少がある。
- 2) P F D試験において、尿中P A B A排泄率の70%以下の低下がある。

注1. P S Tにおける正常下限値は、重炭酸塩濃度で $M - 2 S D$ 、膵酵素量および液量で $M - S D$ の値とする。また、液量、膵酵素量および重炭酸塩量の正常上限値はいずれも $M + 2 S D$ の値とする。

注2. 機能障害を認めた場合、その再現性を確認することが望ましい。

注3. P F D試験の判定にあたっては、腸管吸収障害、肝機能障害、腎機能障害、残尿および採尿不良による修飾を除外する。

4. E R C Pによる慢性膵炎の診断基準

A. 確診所見

- 1) 主膵管・分枝・微細膵管の不整拡張
- 2) 膵石
- 3) 異常所見に(1)(2)のいずれかを伴うもの
 - (1) 主膵管レベルの膵嚢胞
 - (2) 主膵管の閉塞

B. 異常所見

- 1) 分枝・微細膵管のみの不整拡張
- 2) 分枝レベルの膵嚢胞
- 3) 主膵管の限局性狭窄
- 4) 分枝・微細膵管の閉塞または狭窄
- 5) プラッグまたは非陽性膵石

5. C Tによる慢性膵炎の診断基準

A. 確診所見

- 1) 膵石灰化
- 2) 主膵管の拡張と膵嚢胞
- 3) 主膵管の拡張と膵の萎縮または限局性腫大

B. 異常所見

- 1) 主膵管の拡張
- 2) 膵嚢胞

注1. 主膵管の拡張とは、C T上主膵管が確認されるだけでなく、主膵管の明らかな拡張または不整拡張をいう。

注2. 膵の前後径が椎体の横径1/3以下を萎縮、椎体の横径3/4以上を腫大とする。

6. U Sによる慢性膵炎の診断基準

A. 確診所見

- 1) 膵石
- 2) 膵管拡張(3mm以上)に(1)~(3)のいずれかを伴うもの
 - (1) 膵管壁の不整または断続的高エコーレベル像
 - (2) 膵嚢胞に連続する像
 - (3) 膵の萎縮または限局性腫大

注 膵石とは膵内の音響陰影を伴う点状または孤状の高エコー像をいう。

B. 異常所見

- 1) 膵管拡張(3mm以上)
- 2) 膵嚢胞

注 膵の萎縮または限局性腫大は膵の長軸および短軸の2方向の断層像で判定し、膵の前後径が10mm以下を萎縮、膵の前後径が30mm以上を腫大とする。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

