

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

医療界からの意見(※)			生保協会からの意見			日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見		
過去2回の研究会で意見が出たもの	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応にむけ検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外		備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外		備 考
様式そのものについて(見づらひ、書きづらひ)								
1	必要項目の記載欄が狭すぎる 手術欄の記載箇所が狭いので、複数(3回以上)施行している場合は書ききれない。入りきれてもかなり小さい印字になるので見づらひ。	余白をとって書きやすくする。 手術欄を増やしてほしい(一入院期間中の術式に複数記載が必要な状態が多いため)。	○	業界内で注意喚起を実施する方向で検討します。	記載欄の拡大や3回以上の手術欄の記載箇所を設ける場合、診断書サイズを拡大することが必要となります。その場合、一般的に患者負担が増加する(診断書取得費用の増加)の可能性のある点にも留意が必要と認識しています。	△	「手術欄の拡大」および「手術に関する業界共通様式の作成」の可否・可否等について、検討	一回の診断書作成で必要情報を取得するため、複数の書式で手間にならないようにするため、1枚の診断書に網羅的に項目を用意 ・可能な限り、選択式としている ・別紙対応は、見落とし・紛失リスクにもつながるため、対応不可
2	様式が見づらひので簡素化してほしい	全体的なレイアウトを見やすくしてほしい	○	業界内で注意喚起を実施する方向で検討します。		△	見やすさ・レイアウトに配慮願う旨、周知が必要か、検討	各社とも、見やすさ等にも配慮・工夫して診断書フォームを作成している。
3	通院欄について 主病名に関する通院日(退院後のみの場合を除く)が、術前など長期に渡る場合、記載欄に書ききれず、別紙に記載して添付することがある。 数年に渡る場合、どこまで必要か(保険支払いに)不明のため全て記載しているのが負担。		△	当該商品、ならびに診断書様式が分からない中での回答となりますが、記載しやすさ、より丁寧な案内が必要であるものと認識しております。		△	例えば、医療機関への発行依頼時に「●●年前から記載ください」等の説明文を添える等の対応のガイドラインへの反映可否について、検討	「退院後通院」の確認と、「がん通院」「がん外来」の通院確認でも使用している。 記載期間が現在より短くなるのはできれば避けたい 通院日の目的を記載していないのは、契約により補償内容が異なる、対象期間をお客さま・医療機関へ一律案内できないのが現状であるため、通院日数のみの確認も検討していますが、後医での通院日と重複する可能性があるため、日数ではなく、日付づけでのフォームが望ましい。
4	通院欄は5ヶ月分しか記載できない。 6ヶ月以上記載する場合はもう別途一枚発行する必要がある。		△	5ヶ月分の記載で請求の大宗が網羅できているのが現状です。証明欄を増やすと別の証明箇所の欄が狭くなってしまうため、ご理解のほどお願いいたします。		△	診断書上で設けられている月数以上の対応のガイドラインへの反映可否について、検討	180日以内の期間を対象とする契約においては、基本的に問題とならないが、特約等で期間延長している契約で、書ききれない場合は追加月数分のカレンダー欄を別紙でいただく等の対応をお願いしている。
5	西暦に統一してほしい		△	公的書類をはじめ社会全般での今後の西暦使用の状況をふまえて、検討してまいりたいと考えます。		△	ガイドラインへの西暦記載に関する記載の可否を検討	個社システムの改定対応が可能か? ・生年月日は和暦(選択式)を設けている会社もある ・その他は西暦・和暦の指定なし ・印字化ソフトでの対応は未確認 ・システム改訂を伴う場合は、一定の時間を要する
記載の必要性が分からない								
6	経過欄について 初診時の所見及び経過(検査内容・検査成績・検査治療)など、経過説明が多岐にわたる	チェックボックスの活用	○	入院・手術を主な保障とする医療保険等につきましては、ご指摘を踏まえ、ガイドラインでの対応を検討していきます。	現在、複数社において、医療保険請求に用いる診断書の経過欄を収束する方向で対応しております。	△	ガイドライン上の「経過欄」の取扱い(撤廃・チェックボックス形式の可否等)について、検討。	医療保険の診断書において、初診時の所見および経過について、保険金の支払可否等を判断するため記載欄を設けている。 初診時の所見および経過欄についても簡易な記載方法もしくは削除を含め、見直し(可否を含め)を検討。 一つの入院とするのではなく、一つの傷病名に対する入院期間と捉えている。一つの入院とするのではなく、一つの傷病名に対する入院期間と捉えている。

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

過去2回の研究会で意見が出たもの	医療界からの意見(※)		生保協会からの意見		日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見		
	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	
7	発病からの経緯や所見を詳細に記載することが負担。		○	入院・手術を主な保障とする医療保険等につきましては、ご指摘を踏まえ、ガイドラインでの対応を検討していきます。		△	「初診から現在までの経過」欄としてガイドラインで規定。 各社のフォームにも欄あり。 確認する(記載を求める)主な理由は以下のとおり。 ・受傷機転と傷病名の因果関係の判断 ・既往症の関与の有無 ・契約者の申告内容との整合性の確認(請求日数の妥当性の判断) ・医療照会の要否判断の指標 ・請求疾病以外の保険金支払の確認
8	経過等の記載を詳しく求められるため、カルテを調べるのに時間を要する(発病から初診までの経過欄の記載の必要性が分からない)。	以前より「経過欄」を不要とする保険会社(診断書)が増えてきているが、共済保険や損害保険に経過を必要とする診断書が多いので簡素化および統一化をしてほしい。	○	入院・手術を主な保障とする医療保険等につきましては、ご指摘を踏まえ、ガイドラインでの対応を検討していきます。なお、経過欄の記載は公平・正確なお支払い判断するための判断等に適宜活用しております。また、ご請求いただけない過去の入院・手術などが証明されるケースがあり、このような場合は、お客さまへの「請求案内-保険金等のお支払い」につながる場合がございます。		△	「初診から現在までの経過」欄としてガイドラインで規定。 各社のフォームにも欄あり。 確認する(記載を求める)主な理由は以下のとおり。 ・受傷機転と傷病名の因果関係の判断 ・既往症の関与の有無 ・契約者の申告内容との整合性の確認(請求日数の妥当性の判断) ・医療照会の要否判断の指標 ・請求疾病以外の保険金支払の確認
9	死亡証明書の経過の記載欄。入院・手術証明書の経過欄も同じ。		×	死亡証明書につきましては、多くの場合で「死亡診断書(死体検案書)」のコピーで代替可とし、詳細を確認する場合は、事実の確認を実施しております。「死亡診断書(死体検案書)」のコピーではなく、主治医(検案医)に証明いただく場合には、事実の確認を行うケースを極力少なくするため、差し支えない範囲で症状の経過等をお聞きしているものです。		△	「初診から現在までの経過」欄としてガイドラインで規定。 各社のフォームにも欄あり。 確認する(記載を求める)主な理由は以下のとおり。 ・受傷機転と傷病名の因果関係の判断 ・既往症の関与の有無 ・契約者の申告内容との整合性の確認(請求日数の妥当性の判断) ・医療照会の要否判断の指標 ・請求疾病以外の保険金支払の確認
10	✓(第1回) 通院欄にその他の通院日を記入する時、入院日数を記入する必要性を感じない(入院期間を記入しているのに日数まで記入する必要性が分からない)。		×	生保会社の診断書を可能な範囲で確認しましたが、そのような事例は確認できませんでした。		△	「初診から現在までの経過」欄としてガイドラインで規定。 各社のフォームにも欄あり。 確認する(記載を求める)主な理由は以下のとおり。 ・受傷機転と傷病名の因果関係の判断 ・既往症の関与の有無 ・契約者の申告内容との整合性の確認(請求日数の妥当性の判断) ・医療照会の要否判断の指標 ・請求疾病以外の保険金支払の確認
11	点数 術式、Kコードを記載にも関わらず点数記載項目がある。		×	対象会社が分からない中ではありますが、多くの診断書には「点数記載項目」はなく、恐らく商品性によるものと思われます。		×	左記事実は確認できなかった。

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

過去2回の研究会で意見が出たもの	医療界からの意見(※)		生保協会からの意見		日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見		
	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応にむけ検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	
12	診療報酬明細(入院)入院期間、診療報酬点数、入院時食事標準負担額、保険外負担、を月毎に記入する項目がある。領収書、明細書で確認できるので項目は不必要と思われる。	受療者支払額、診療報酬点数は領収書、明細書を代用する	△	当該商品、ならびに診断書様式が分からない中での回答となりますが、負荷軽減に向け、証明書類の代替については、検討してまいります。	△	診断書以外に代用できる書類があれば使用することも考えられる旨、ガイドラインに規定済み。→「ガイドライン上」「領収書」「明細書」を明記するか、検討 →「考えられる」ベースではなく、ガイドライン上で代用マストの位置づけに変更の可否について、検討	診療報酬明細(入院)にご記入をお願いしている。入院期間、診療報酬点数、入院時食事標準負担額、保険外負担額の項目について、領収書、明細書で確認できるのはご指摘のとおりです。この商品に実損てん補ではなく診療報酬点数を支払保険金額の算定基礎としており、領収書をご提出いただけないお客さまに対応するため、および支払保険金額算定手続き上の視認性の観点から使用しています。
13	点数 保険診療・受療者支払額・診療報酬点数が月ごとに記入する項目がある。領収書、明細書で確認できるので項目は不必要と思われる。		○	給付金等の請求受付時にお客さまの領収書・明細書所持有無を確認することで、権力証明を求めない方向での対応を検討してまいります。	○	診断書以外に代用できる書類があれば使用することも考えられる旨、ガイドラインに規定済み。 ※コメントに対するフォロー対応として、ガイドライン上「領収書」「明細書」を明記の要否・可否について、検討することも考えられる	損保会社の診断書(傷害・医療・所得補償)においては、左記事実は確認できなかった。(指摘項目について月毎に記載を求めるとしている診断書フォームの有無は未確認。)
14	手術点数の記載	記載事項から除外	△	「手術点数」の記載につきましては、支払査定時の参考として使用しており、販売商品の特性から必ずしも必要な項目とまでは言えないため、診断書の記載事項から除外することができるかについては、今後検討してまいります。	△	個社対応願う旨を周知するか？ (現時点でガイドラインで規定していない内容なので、あえて反映せずとも周知で足りるか?)	損保会社の診断書においては、左記事実は確認できなかった。
15	処方日 院外処方がある場合、処方日の記載の必要性	院外処方がある場合、処方日の記載の簡素化していただきたい。	○	処方日の記載につきましては、薬局領収証の有無等を確認するため証明をお願いしているものですが、ご指摘事項をふまえ、今後、簡素化に向け、検討してまいります。	△	支払要件の確認に必要。	損保のガイドラインでは規定していない。傷害・医療・所得補償の診断書には項目なし。「処方日」欄を設けている会社に対し、左記コメントが寄せられている旨の周知の可否・要否を検討する。
16	既往歴 既往歴等の治療期間、前医などの治療期間、受診する以前の症状・前医または紹介医の所在地	細かい既往や前医の治療歴などを省略。前回までの入院歴に限定する。入院期間などは事務入力とする。	△	左記項目は、公平・正確なお支払い判断をするための判断等に適宜活用しております。また、お客さまの保険金・給付金の未請求を防止し適切にお受け取りいただく観点から、保険会社側で支払事由の該当(可能性)有無を把握できるよう、既往症や前医における治療内容についても証明項目としています。なお、「前医または紹介医の所在地」については、その必要性については今後検討してまいります。	△	各社の対応を確認のうえ、既往歴にかかるとガイドラインの内容を改定要否・可否について、検討。	既往症の確認は保険期間内発生 of 傷害、疾病か否か(保険の有無の判断)の確認に必須であるため、確認している。既往の内容確認が必要であり、省略となると別途医療照会が必要となり、かえってロード増につながる。

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

過去2回の研究会で意見が出たもの	医療界からの意見(※)		生保協会からの意見		日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見	
	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応にむけ検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含めて検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考
17	回数 入院回数・外来回数のチェックなど	領収証で代用する。	×	(備考欄参照) 当該診断書が不明であり、回答が困難です。	△	診断書以外に代用できる書類があれば使用することも考えられる旨、ガイドラインに規定済み。 →ガイドライン上に「領収書」「明細書」を明記するか、検討 保険金支払いに入院回数、外来回数の確認が必要なため。
18	「初診から60日以上、軽労働や産業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態が継続しましたか?」「急性心筋梗塞の初診日からその日を含めて60日以上、軽労働・産業はできるがそれ以上の活動では制限を必要としていましたか?」の記載欄	評価を求めるのであれば、60日以上経過して診断書を申し込むことの患者通知をしていただきたい	×	【商品性】 当該証明項目は、商品性によるものである点、ご理解いただきたく存じます。医療保険等においては、一般に「入院」や「手術」の保障があり、それらについては、支払事由の発生後直ちにご請求いただくことがございます。そのため、60日経過していない場合は、所定の要件経過後、改めてご請求いただくようご案内しています。	△	当該欄にかかる留意事項等として周知の要否・可否、またはガイドラインへの反映の可否・要否等について検討。 支払要件を確認するため、各社で欄を設けている。
19	治療内容の項目に手術・Kコード・Jコード以外で内視鏡下生検法の記載依頼がある。		×	(備考欄参照) 診断書を確認しましたが「内視鏡下生検法の記載を依頼をする記載」はございませんでした。	×	左記事実は確認できなかった。
20	手術欄で保険会社により、Eコードの記載を求められることがある		×	(備考欄参照) 当該診断書が不明であり、回答が困難です。	×	左記事実は確認できなかった。
21	「項目10、抗がん剤治療」の薬剤名、各月毎の投与・処方日	記載事項の簡素化・除外	×	【商品性】 支払事由より左記の証明をお願いしているものになります。	×	左記事実は確認できなかった。

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の標準化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

		医療界からの意見(※)		生保協会からの意見		日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見			
過去2回の研究会で意見が出たもの	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応にも向け検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外		備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外			
必ず医師本人による手書きの記載・確認を求められる箇所がある									
22	障害診断書	固定日・可動域について	可動域の詳細な記載について、公的書類と内容が同様であれば作成しやすい。	△	【商品性】 障害診断書については、支払事由より左記の要件を必要としています。 なお、公的証明の兼用については引き続き検討してまいります。		△	ガイドライン上の対応の要否・可否について検討	「後遺障害診断書」(一業界ガイドラインにない種目)に欄がある。 「可動域」については、対応可否等について検討の余地はある。 公的書類は、後遺障害の内容を適切に評価できる項目が不足している、疾病による障害も評価対象になっている、作成時期が必ずしも症状固定時期でない可能性があるなど、それだけで対応は困難
23	障害診断書	すべて手書き	可動域については公的書類と内容が同様で、発行済であれば医師事務作業補助者が代行しやすい、また、何年も前の状態の記載を依頼されることがあり、カルテを遡るため時間がかかる。	△	【商品性】 障害診断書については、支払事由より左記の要件を必要としています。 また、何年も前の障害状態の証明に関しては、支払事由の該当日によって保険料払込期間が変わりお客さまに返金できる等の影響があるため証明をお願いすることがあります。 なお、公的証明の兼用については引き続き検討してまいります。		△	ガイドライン上の対応の要否・可否について検討	「後遺障害診断書」(一業界ガイドラインにない種目)に欄がある 「可動域」については、対応可否等について検討の余地はある。
24	経過欄について	初診からの受診状況の経過の記載欄	一つの入院に1つの入院期間の証明とし入院期間を複数書く欄を減らし(複数まとめて依頼されると初診日等が異なり証明できない)。 なお、実施日、Kコード、加算、点数等のみの記載にする。 病院発行の領収書、入院診療計画書や退院証明書などで代用する。	○	入院・手術を主な保障とする医療保険等につきましては、ご指摘を踏まえ、GLでの対応を検討していきます。 また、病院発行の領収書で証明書を代替する請求の促進については、引き続き、検討してまいります。		△	ガイドライン上の「経過欄」の取扱い(撤廃・チェックボックス形式の可否等)について、検討。	「初診から現在までの経過」欄としてガイドラインで規定。 各社のフォームにも欄あり。 確認する(記載を求める)主な理由は以下のとおり。 ・受傷機転と傷病名の因果関係の判断 ・既往症の関与の有無 ・契約者の申告内容との整合性の確認(請求日数の妥当性の判断) ・医療照会の要否判断の指標 ・請求疾病以外の保険金支払の確認
25		傷病発見の経緯が手書き		△	「傷病発見の経緯」については、公平・正確なお支払い判断をするための判断等に適宜活用しております。 なお、今後の取扱いについては、検討してまいります。		△	ガイドライン上の「経過欄」の取扱い(撤廃・チェックボックス形式の可否等)について、検討。	手書き入力欄があることは事実。
26	✓(第1回)	大半が電子カルテでの作成が可能な形式であるが、手書きでの記入が必要な場合がある	チェックボックス・医師事務作業補助者が記入可能な項目を増やす。 機械入力化。 書式を簡易的に作成するためのソフトを無料で配布してほしい。	△	診断書(雛形)を電子ファイルで病院様に提供することは物理的に可能であると認識しております。 一方、コスト面、セキュリティ面、インフラ面、診断書様式の改定等への諸対応等、どのようなやり方が効果的、効率的かといった点は、今後議論を深めさせていただければと考えております。		△	生保協会の考え方と方向性に倣う。	手書き入力欄があることは事実。
27		図示等で医師が手書きの記入を要する	機械入力化(特に図示での受傷部位等。)	△	同上		△	生保協会の考え方と方向性に倣う。	手書き入力欄があることは事実。

【民間保険会社】

(※)事務局において、医師への記名式アンケート調査を実施。調査時期：2018年9～10月、調査先：公益社団法人日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人全国医学部長病院長会、公益社団法人全国自治体病院協議会。

第3回 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の標準化等に関する研究会	資料1
平成30年11月8日	

過去2回の研究会で意見が出たもの	医療界からの意見(※)		生保協会からの意見		日本損害保険協会・外国損害保険協会からの意見		
	具体的な内容	考えられる対応案	生保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応にむけ検討 △：対応可否を含め検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	損保業界の考え方と可否等の方向性 ○：対応もしくは対応に向けて検討 △：対応可否を含めて検討 ×：対応が困難と思われるもの・検討スコープ外	備 考	
	その他						
28	いくつかの社にまたがって保険に入っている方だと、同じ内容を数枚記載しなくてはならなくなるのが負担。 一度の入院で様々な保険会社から書類の記載を求められる。		△	【商品性】 各社で支払要件が異なり、結果、様式が異なっている点、ご理解ください。 なお、他社の診断書であっても所定の条件を満たしている場合は、取扱いを可能とする場合があり、当該取扱いを拡大できないか、その可否も含め、検討してまいります。		×	商品ごとに支払要件の確認が必要。 紙ベースでの発行の場合は、複数枚の作成が必要。(印字化ソフトを活用すれば、一度の作成で済む)
29		保険料に通院日数が関係しない患者の診断書は通院日の記載項目を除外する。	×	(備考欄参照)	当該診断書が不明であり、回答が困難です。	△	通院日数は支払要件。 ただし、7ヶ月カレンダー以外に設けられている「通院期間(通院開始日～通院終了日)」については、要否・取扱い等について検討。 一回の診断書作成で必要情報を取得するため、複数の書式で手間にならないようにするため、1枚の診断書に網羅的に項目を用意。
30	OPの欄が足りない	OP欄を増やす、又は保険会社共通でOP用の別紙を作成する。	○	業界内で注意喚起を実施する方向で検討します。	記載欄の拡大や3回以上の手術欄の記載箇所を設ける場合、診断書サイズを拡大することが必要となります。その場合、一般的に患者負担が増加する(診断書取得費用の増加)の可能性もある点にも留意が必要と認識しています。 また、サイズを拡大しない場合、その他の項目の記載スペースが狭くなる懸念もあります。	△	「手術欄の拡大」および「手術に関する業界共通様式の作成」の要否・可否等について、検討。 ・一回の診断書作成で必要情報を取得するため、複数の書式で手間にならないようにするため、1枚の診断書に網羅的に項目を用意 ・可能な限り、選択式としている手術欄の拡大は、記載事項を増やし、本件検討の目的から逆行するので、現状維持が現実的。 別紙対応については、見落とし・紛失リスクにもつながるため、対応不可。
31	癌で何回も証明している人にも、毎回、がん登録情報の記載が必要	一度記入したら後は省略可とする。	×	(備考欄参照)	当該診断書が不明であり、回答が困難です。	×	「がん登録情報」が判然としないため回答できない。 当該診断書が不明。
32	実施した手術欄において、Dコード記載の基準が不明	記載基準を示していただきたい。	△	一部の契約種類で生検を手術保険金の支払対象としているため、「生検」を実施した場合に、Dコードを記載いただきたいものとなります。 ご指摘を踏まえ、診断書の記入要領にDコードの記載基準を掲載することなどを検討してまいります。		△	手術欄にK・J・M以外のコードが使用されないように周知orガイドラインに記載の可否・要否を検討。