

保険・年金 フォーカス

【アジア・新興国】

ミャンマーの保険商品

—健康保険の申込書の健康状態等に関する質問内容—

保険研究部 主任研究員 小林 直人

(03)3512-1822 nkobayashi@nli-research.co.jp

1—はじめに

先日「[ミャンマーの保険商品—健康保険の内容—](#)¹」において Capital Taiyo Life Insurance や Grand Guardian Nippon Life Insurance 等のホームページをもとに、日本における医療(保障)保険にあたる健康保険(Health Insurance)について紹介した。Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書には、日本の医療(保障)保険等における告知書のように、健康状態や病歴等についての質問が設けられている²。

告知書とは、保険加入にあたって、被保険者の過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態などについて、保険会社に伝えるために記入する書類のことである。

保険加入にあたり被保険者等が過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態などを保険会社に伝える必要があるのは以下の理由による。生命保険は、多数の人々が保険料を出し合って、相互に保障しあう制度である。はじめから健康状態の良くない人などが無条件に契約すると、健康状態が良くない人は死亡や入院・手術等の保険事故の発生確率が高いことから、保険料負担の公平性が保たれなくなる。したがって、保険加入にあたり、被保険者等は、過去の傷病歴、現在の健康状態などについて告知書等により、事実をありのままに告げる必要がある。

日本の生命保険会社の医療保障を提供する商品の告知書については、つぎにあげる生命保険会社・商品の告知書の内容を一定程度知ることができる。

明治安田生命保険の「メディカルスタイル F³」、メットライフ生命保険の「終身医療保険 Flexi

¹ 拙稿「[ミャンマーの保険商品—健康保険の内容—](#)」2020年7月21日(https://www.nli-research.co.jp/files/topics/64989_ext_18_0.pdf?site=nli)。

² Capital Taiyo Life Insurance “Health Insurance Proposal” (<https://www.capitaltaiyolife.com/wp-content/uploads/2020/06/Health-Insurance-Proposal-Eng-Ver-.pdf>, 最終閲覧 2020年7月6日)。

³ 明治安田生命保険「[契約申込みにあたり告知をいただく内容\(健康状態など\)について](#)」(https://www.meijiyasuda.co.jp/profile/news/topics/notice_contents.html, 最終閲覧 2020年8月17日)、明治安田生命保険「[契約申込みにあたり告知をいただく内容\(健康状態など\)について【表1】](#)」(https://www.meijiyasuda.co.jp/profile/news/topics/popup/notice_case01.html, 最終閲覧 2020年8月17日)、明治安田生命保険「[契約申込みにあたり告知をいただく内容\(健康状態など\)について【表2】](#)」(https://www.meijiyasuda.co.jp/profile/news/topics/popup/notice_case02.html, 最終閲覧 2020年8月17日)。

S (フレキシィ エス) シンプルタイプ⁴、第一生命保険の「ジャスト⁵」、オリックス生命保険の「医療保険 新 CURE [キュア]⁶」である。

これらの商品の告知書の質問項目・内容に関する情報は、照会の多い告知項目の解説として公表されているものもある。そのため、当該会社・商品の告知書の質問項目・内容が網羅されているとは限らないが、本稿では、それらの日本の生命保険会社の告知書の質問項目・内容と比較しながら、Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書における健康状態や病歴等についての質問の内容を紹介する。

2—Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書の質問項目の概要(構成)と日本の生命保険会社の質問項目との共通点・相違点

1 | Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書の質問項目の概要(構成)

Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書には、健康状態や病歴等について、質問・記入項目が設けられ、yes または no を選ぶ(チェックする)ことで答えたり、具体的な内容を記載したりすることが求められている。質問項目は、後述するように、現在の健康状態(current health Condition)、身体傷害(body Injury)、健康診断(medical Check-Up)、自覚症状(symptoms notice by one self)、がん(cancer)、妊娠(pregnancy)、その他の項目に分かれている。それらの項目に加えて、以前の他社の保険についての質問項目が設けられている。

そして、これらの質問項目に加え、告白(confession)として、「(13)上記の情報および健康状態(medical conditions)が真実かつ完全であることを保証します。」と記載されている。

2 | 日本の生命保険会社の告知書の質問内容との共通点・相違点

Capital Taiyo Life Insurances と本稿でとりあげる日本の生命保険会社の質問項目・内容を見比べると、後述するように、細かい質問の仕方・表現の違いや、回答(告知)を求めるために列記して特定している疾病等の違いはあるものの、両者の間で大きく言えば以下の点で共通している⁷。

- (i) がんについて質問を設けている点。
- (ii) 直近の3か月以内の診査・診察・治療・投薬等について質問を設けている点。
- (iii) 過去5年以内について、疾病を特定して診査・診察・治療・投薬の有無等に関する質問を設けたうえで、特定された疾病以外について7日間等一定期間にわたる診査・診察・治療・投薬の有無等に関する質問を設けている点。
- (iv) 健康診断・人間ドックの受診状況について質問を設けている点。

⁴ メットライフ生命保険「告知書のご記入方法(フレキシィ エス)」(<https://www.metlife.co.jp/products/form-navi/page/kokuchisho/>, 最終閲覧 2020年8月21日)。

⁵ 第一生命保険「重要事項説明書(注意喚起情報)プラス保険金などのご請求手続きとお支払事例プラスその他の重要なお案内」38頁-43頁(<http://dl-shiori.jp/shiori/important/2004/important.pdf>, 最終閲覧 2020年8月21日)。

⁶ 募集代理店アフラート「医療保険 新 CURE[キュア] 告知書概要」(<https://aflart.net/goods/cure/kokuchi.html>, 最終閲覧 2020年8月21日)。

⁷ 共通点として記載した(v)および(vi)については第一生命保険、(vii)については明治安田生命保険および第一生命保険のホームページからは確認できていないが、共通点としてあげておく。

(v)指や視力の障害等身体傷害・障害の状況について質問を設けている点。

(vi)妊娠について質問を設けている点。

(vii)病歴・治療歴・障害状態がある場合などに、病名・傷病名、傷病の部位、治療時期、治療内容などの詳細な内容の記入を求めている点。

一方、相違点は、後述するように、Capital Taiyo Life Insurance の健康保険では、自覚症状、喫煙と飲酒、他社の保険に関する質問を設けているが、本稿でとりあげる日本の生命保険会社の告知書ではこれらに関する質問は見当たらない点である。

3—Capital Taiyo Life Insurance の健康保険の申込書の質問の具体的な内容

Capital Taiyo Life Insurance の健康保険と日本の生命保険会社の告知書の具体的な質問項目・質問内容について順にみてみよう(表4参照)。

1 | 現在の健康状態(current health Condition)

現在の健康状態(current health Condition)に関する質問では、Capital Taiyo Life Insurance は、「(1) 医師から3ヶ月以内に処方箋 (prescriptions)、健康診断 (medical check-up)、身体検査 (physical examination)、治療 (入院、手術を含む) をうけているか?」といった質問が設けられている。さらに、心臓疾患/高血圧症 (Heart Disease/ Blood Pressure)、脳 (Cerebral)、精神/神経 (Mental/ Nerve)、肺 (Lungs)、胃/肝臓/腎臓 (Stomach/Liver/Kidney)、視覚 (Vision)、腫瘍 (がん/非がん) (Tumor (Cancer/Non-Cancer))、女性のみ (Ladies Only)、その他 (Others) に分類された疾病を記載した表(表1⁸)を設け、「(2)以下の表に記載の疾病により、5年以内に処方箋、健康診断、身体検査、治療 (入院、手術を含む) をうけているか?」といった質問に加え、「(3)表に

表1

| | Yes/Noで回答 | |
|--|--|------------------------------------|
| 心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure | 高血圧 Hypertension | 不整脈 Arrhythmia |
| | 心筋梗塞 Myocardial Infarct | 心臓弁膜症 Valvular Heart Disease |
| | 心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias) | |
| 脳 Cerebral | 頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage | 脳梗塞 Cerebral Infarct |
| | 膜からの出血 Bleeding from Membrane | 頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys |
| 精神/神経 Mental/ Nerve | うつ病 Depression | 統合失調症 Schizophrenia |
| | アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome | てんかん epilepsy |
| | 記憶障害 Memory Impairment | |
| 肺 Lungs | 肺疾患 Lungs Disease | |
| 胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney | 胃潰瘍 Gastric Ulcer | 肝炎 Hepatitis |
| | 硬変 Cirrhosis | 腎炎 Nephritis |
| | ネフローゼ Nephrosis | 腎不全 Kidney Failure |
| 視覚 Vision | 白内障 Cataract | 緑内障 Glaucoma |
| | 網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa | |
| 腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer) | 癌 Carcinoma | |
| 女性のみ Ladies Only | 卵巣嚢胞 Ovarian Cyst | 高脂血症 Hyperlipidemia |
| | 乳腺 Mammary gland | 帝王切開 Caesarian Section |
| その他 Others | 高コレステロール血症 Hypercholesterolemia | ジフテリア Diphtheria |
| | 喘息 Asthma | 糖尿病 Diabetes |
| | 腰痛 Back Pain | 関節炎 Arthritis |
| | リウマチ熱 Rheumatic Fever | 勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility |

⁸ Capital Taiyo Life Insurance “Health Insurance Proposal” (<https://www.capitaltaiyolife.com/wp-content/uploads/2020/06/Health-Insurance-Proposal-Eng-Ver-.pdf>, 最終閲覧 2020年7月6日)をもとに筆者作成。

記載されていない疾病により、5年以内に健康診断、身体検査、治療(入院を含む)を1週間以上受けているか?」といった質問を設けている。

明治安田生命保険では、「最近3ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか」、という質問や、過去5年以内の病歴・治療歴として、病気やけがによる継続した7日以上以上の入院、病気やけがによる手術(内視鏡・カテーテル・レーザーによる手術や帝王切開も含む。)の有無に加えて、血圧・心臓、脳・精神・神経、目、肺・気管支、胃・腸、肝臓・すい臓、腎臓、しゅよう・ポリープ、女性の病気、その他の病気に分類された病気を記載した表(表2⁹)を設け、表に記載の病気で1回でも医師の診察・検査・治療・投薬をうけたか、表に記載の病気以外の病気やけがで、初診日から最終受診日までの期間が7日間以上にわたる医師の診察・検査・治療、あるいは通算で7日分以上の投薬をうけたか、といった質問を設けている。

メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険も、明治安田生命保険と同様に、3ヵ月以内の医師の診察・検査・治療・投薬の有無に加え、最近5年以内の健康状態・治療歴として、病気やけがによる手術等のほか、特定の病気による診察・検査・治療・投薬の有無等、および7日間以上の医師による診察・検査・治療・投薬の有無等について質問を設けている。

また、オリックス生命保険、メットライフ生命保険では、質問に対する回答が「はい」の場合、詳細について記入が求められている。例えば、メットライフ生命保険の場合は、「傷病名・検査名」、「診察・検査・治療・投薬を受けた時期/期間」、「入院の有無/期間」、「手術の有無/部位」、「治療内容」、「原因・症状・薬品名・検査結果・後遺症」が項目として記載された詳細記入欄が設けられている(メットライフ生命保険の詳細記入欄は、後述の2 | 身体傷害(body Injury)、5 | がん(cancer)、および6 | 妊娠(pregnancy)の詳細記入欄と共通である。)

表 2

| | |
|-----------|--|
| 血圧・心臓 | 高血圧(症)、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症(心臓弁の病気)、先天性心臓病、心筋症 |
| 脳・精神・神経 | 脳卒中(脳出血・脳こうそく)、くも膜下出血、パーキンソン病・症候群、てんかん、知的障がい、アルツハイマー病、統合失調症、うつ病・気分(感情)障害、不安障害・適応障害・パニック障害、睡眠障害・不眠症、自律神経失調症 |
| 目 | 白内障、緑内障、(加齢)黄斑変性(症) |
| 肺・気管支 | ぜんそく、肺炎腫、慢性気管支炎、気管支拡張症 |
| 胃・腸 | 胃かいよう・十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病 |
| 肝臓・すい臓 | 肝機能障害、肝炎、肝硬変、すい炎 |
| 腎臓 | 腎炎、ネフローゼ、腎不全 |
| しゅよう・ポリープ | しゅよう、ポリープ、上皮の異形成 |
| 女性の病気 | 子宮内膜症、卵巣のう腫、不妊症、帝王切開、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) |
| その他の病気 | 糖尿病・耐糖能異常、貧血(症)、こうげん病・関節リウマチ、変形性膝関節症・変形性股関節症 |

2 | 身体傷害(body Injury)

身体傷害(body Injury)に関しては、Capital Taiyo Life Insuranceは、「(4)視力障害、指とつま先の欠損(depredation)(または)不能(inability)、または脊椎障害(spine disorder)および他の身体損傷の有無と(a)部分、(b)状態、(c)原因、(d)疾病の安定期間(stabilization period of disease)、(e)左右の視力(optical (power))」の記載を求めている。

明治安田生命保険では、「①視力の障害(矯正しても左右いずれかの視力が0.3以下)がある」かどうか、「②聴力・言語・そしゃく機能の障害がある」かどうか、「③手・足・指・背骨(脊柱)・関節に、欠損・変形・障害がある」かどうか、に加え、「④身体障害者手帳の交付をうけたことがあ

⁹ 明治安田生命保険「契約申込みにあたり告知をいただく内容(健康状態など)について【表1】」(https://www.meijiya.suda.co.jp/profile/news/topics/popup/notice_case01.html, 最終閲覧2020年8月17日)をもとに筆者作成。

る、または交付の申請中である」かどうか、「⑤公的介護保険制度の要介護・要支援の認定をうけたことがある、または認定申請中である」かどうか、「⑥認知症・軽度認知障がい(MCI)、またはそれらの疑いで医師の診察・検査をうけたことがある」かどうか、とという質問を設けている。

メットライフ生命保険、オリックス生命保険も、身体の障害として、視力・聴力・言語・そしゃく機能の障害の有無、手・足・指・背骨（脊柱）の欠損・変形または機能の障害の有無等を問うており、障害がある場合、詳細について記入が求められている（メットライフ生命保険の詳細記入欄は、既述の 1 | 現在の健康状態(current health Condition)ならびに後述の 5 | がん(cancer)および 6 | 妊娠(pregnancy)の詳細記入欄と共通である。)

3 | 健康診断(medical Check-Up)

健康診断(medical Check-Up)に関しては、Capital Taiyo Life Insurance は、「(5)X線(X-ray)、超音波(ultrasound)、CT スキャン(CT Scan)、生検(biopsy)、心電図(ECG)、尿検査(urine test)、血液検査(blood test)および以前にその他の健康診断(checks up)を受けて、異常が見られた場合、(a)治療中のときは、治療年月、(b)異常事象」を記入するよう求めている。そのうえで、「(6)質問 1 から 5(現在の健康状態、身体傷害、健康診断に関する質問(筆者追記))で『はい(YES)』と答える場合は、(a)病気・傷害名、(b)病院名を記入することに加え、(c)現在の状態について、完全に治癒(completely cured)、検査中 (under examination)、治療中 (under treatment)、経過観察中(under observation)、その他、の中から選択(記入)することを求め、特定の疾患の経過観察をしている (under observation)場合、医師の診察の頻度(月当たりの回数)、(d)治療期間の記入に加え、(e)医師の特定の指示がある場合は、それについて記入することを求めている。

明治安田生命保険では、「過去 2 年以内に、健康診断または人間ドックをうけたことがありますか」との質問を設けたうえで、「臓器」および「検査」を列記した表 (表 3¹⁰) を設けたうえで、「『臓器』または『検査』の異常を指摘されたことがありますか(要再検査・要精密検査・要治療を含みます)」という質問を設けている。

表 3

| | |
|----|--|
| 臓器 | 心臓・脳・眼・甲状腺・肺・食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・前立腺・子宮・乳房 |
| 検査 | 血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・X線検査・超音波検査・CT検査・PET検査 |

メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険も同様に、臓器や検査(項目)を列記したうえで、過去 2 年以内の健康診断・人間ドック等における異常指摘の有無と、異常を指摘されたことがある場合の結果・詳細について記載を求めている。例えば、メットライフ生命保険の場合は、「指摘時期」、「検査種類」、「指摘項目・結果・数値」、「指導内容」、「再検査の有無(時期・検査種類・結果/数値)」が項目として記載された詳細記入欄が設けられている（メットライフ生命保険の詳細記入欄は、既述の 1 | 現在の健康状態(current health Condition)および 2 | 身体傷害(body Injury)ならびに後述の 5 | がん(cancer)および 6 | 妊娠(pregnancy)の詳細記入欄とは別の詳細記入欄が設けられている。)

なお、「経過観察」を異常指摘として含むか(告知対象とするか)は、ここであげた国内の生命保険会社において取り扱いが分かれる。第一生命保険、オリックス生命保険は、「経過観察」につい

¹⁰ 明治安田生命保険「契約申込みにあたり告知をいただく内容(健康状態など)について【表 2】」(https://www.meijijsuda.co.jp/profile/news/topics/popup/notice_case02.html, 最終閲覧 2020 年 8 月 17 日)をもとに筆者作成。

て指摘あり・告知の対象とする旨を明記している。一方で、メットライフ生命保険は、「経過観察」は異常指摘には含まない旨を明記している¹¹。明治安田生命保険は、異常指摘に「要再検査・要精密検査・要治療」は含むことを明記するが、「経過観察」は異常指摘に含むものとしては明記されていない(ということは、異常指摘には「経過観察」は含まないということであろう。)

4 | 自覚症状(symptoms notice by one self)

自覚症状(symptoms notice by one self)に関して、Capital Taiyo Life Insurance は、「(7)6ヶ月以内に、疲労(fatigue)、体重減少(weight loss)、下痢(diarrhea)、めまい(dizziness)、皮膚感染症(skin infection)のような症状があるか?」といった質問を設けている。

自覚症状に関する質問は、明治安田生命保険、メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険では見当たらない。

5 | がん(cancer)

がん(cancer) に関しては、Capital Taiyo Life Insurance は、「(8)体に腫れ(swelling)/しこり(lump)/塊(mass)があるか?」といった質問を設けている。

明治安田生命保険では、「悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)」と診断されたことがあるか、といった質問を設けている¹²。

メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険も同様に、がんまたは上皮内新生物にかかったことがあるか、といったような質問を設け、メットライフ生命保険、オリックス生命保険は「はい」に該当する場合は、その詳細について記入を求めている(メットライフ生命保険の詳細記入欄は、既述の1 | 現在の健康状態(current health Condition)および2 | 身体傷害(body Injury)ならびに後述の6 | 妊娠(pregnancy)の詳細記入欄と共通である。)

6 | 妊娠(pregnancy)

妊娠(pregnancy) に関しては、Capital Taiyo Life Insurance は、「(9)妊娠しているか?不規則な生理周期(irregular period cycle)、めまいなど、妊娠している症状を感じるか?(「はい」の場合は、これが通常の妊娠であることを示す医師の推薦状(doctor recommendation)を提出してください。)」といった質問・記載を設けている。

明治安田生命保険では、「現在、妊娠していますか」という質問を設けている。

メットライフ生命保険、オリックス生命保険では、同様に、現在妊娠しているかという質問を設

¹¹ メットライフ生命保険では、申し込む契約の保障内容により、異常指摘に「経過観察」を含むかどうか異なるようである。終身特定疾病一時金特約・三大疾病保険料払込免除特約(新終身医療保険用)が付加されている契約に申し込みをする場合は、過去2年以内の健康診断・ガン検診・人間ドックでの異常には、要経過観察を含むとしている(メットライフ生命保険「告知書のご記入方法(フレキシィ エス)」(<https://www.metlife.co.jp/products/form-navi/page/kuchisho/>, 最終閲覧 2020年8月21日))。

¹² 明治安田生命保険では、「がん」に加えて、「網膜色素変性(症)」と診断されたことがあるか、といった質問も設けている(明治安田生命保険「契約申込みにあたり告知をいただく内容(健康状態など)について」(https://www.meijiyasuda.co.jp/profile/news/topics/notice_contents.html, 最終閲覧 2020年8月17日))。なお、網膜色素変性(症)については、Capital Taiyo Life Insurance とオリックス生命保険では1 | 現在の健康状態(current health Condition)で既述の通り、5年以内の健康状態・治療歴として、特定した病気の一つとして治療歴を問うている(表4参照)。

けるとともに、過去5年以内に、帝王切開も含め、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがあるかといった質問を設け、「はい」に該当する場合は、その詳細について記入を求めている（メットライフ生命保険の詳細記入欄は、既述の 1 | 現在の健康状態 (current health Condition)、 2 | 身体傷害 (body Injury) および 5 | がん (cancer) の詳細記入欄と共通である。）。

7 | その他

その他の質問として、Capital Taiyo Life Insurance は、喫煙と飲酒について質問を設けている。前者は、「(10)喫煙は好きか?もしそうなら、時々か、1日あたりの毎日の摂取量は?」といった質問、後者は「(11)アルコール依存症 (alcoholic) か?毎日お酒を飲むか?時々か、1日あたりの総飲酒量は?」といった質問である。

一方、喫煙と飲酒について質問は、明治安田生命保険、メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険では見当たらない。

8 | 以前の他社の保険

以前の他社の保険に関して、Capital Taiyo Life Insurance は、「(12)健康保険を他の保険会社に加入している場合は、保険会社名、保険の証券番号、保険期間、保障単位。」と記載を求めている。

一方、明治安田生命保険、メットライフ生命保険、第一生命保険、オリックス生命保険ではこのような他の保険契約についての質問は見当たらない。

9 | 告白 (confession)

既述の質問の回答・記載に加え、告白 (confession) として、「(13)上記の情報および健康状態 (medical conditions) が真実かつ完全であることを保証します。」と記載されている。

4 — おわりに

2稿にわたりミャンマーの健康保険について紹介した。ミャンマーの生命保険会社と日本の保険会社の告知項目・内容について共通点があることが興味深い。

ミャンマーは経済発展が期待される一方で、まだまだ保険の普及率は低い。今後もミャンマーの保険事情について、引き続き注視していきたい。

表4:告知項目・内容の比較¹³

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | | 日本の生命保険会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------|--|--|---------------------|-------------------|--|----------------------------|---------------------------------|--|--|--|---------------|----------------------------------|-------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|--|--|------------------|--|--------------------------|--|------------|----------------------|--|---------------------------------|----------------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|--|--------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------|--|---------------------------------|--|---|----------------|--|---------------------|----------------------|------------------------|--|---------------------|---------------------------|---------------|------------------------------------|---------------------|--|--------------|-----------------|--|-----------------|------------------|--|--------------------------|------------------------------------|--|--|-------|--|---------|--|-------|------------------------|-----|-------------------------------|--------|------------------|----|--------------|---|---------------------|-----------|------------------|-------|--------------------------------------|--------|--|
| <p>現在の健康状態(current health Condition) (1)医師から3ヶ月以内に処方箋(prescriptions)、健康診断(medical check-up)、身体検査(physical examination)、治療(入院、手術を含む)をうけているか? (2)以下の表に記載の疾病により、5年以内に処方箋、健康診断、身体検査、治療(入院、手術を含む)をうけているか?</p> | | <p>明治安田生命保険</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Yes/Noで回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure</td> <td>高血圧 Hypertension</td> <td>不整脈 Arrhythmia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心筋梗塞 Myocardial Infarct</td> <td>心臓弁膜症 Valvular Heart Disease</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias)</td> </tr> <tr> <td>脳 Cerebral</td> <td>頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage</td> <td>脳梗塞 Cerebral Infarct</td> </tr> <tr> <td></td> <td>膜からの出血 Bleeding from Membrane</td> <td>頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys</td> </tr> <tr> <td>精神/神経 Mental/ Nerve</td> <td>うつ病 Depression</td> <td>統合失調症 Schizophrenia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome</td> <td>てんかん epilepsy</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">記憶障害 Memory Impairmen</td> </tr> <tr> <td>肺 Lungs</td> <td colspan="2">肺炎患 Lungs Disease</td> </tr> <tr> <td>胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney</td> <td>胃潰瘍 Gastric Ulcer</td> <td>肝炎 Hepatitis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>硬変 Cirrhosis</td> <td>腎炎 Nephritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ネフローゼ Nephrosis</td> <td>腎不全 Kidney Failure</td> </tr> <tr> <td>視覚 Vision</td> <td>白内障 Cataract</td> <td>緑内障 Glaucoma</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa</td> </tr> <tr> <td>腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer)</td> <td colspan="2">癌 Carcinoma</td> </tr> <tr> <td>女性のみ Ladies Only</td> <td>卵巣嚢胞 Ovarian Cyst</td> <td>高脂血症 Hyperlipidemia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳房 Mammary gland</td> <td>帝王切開 Caesarian Section</td> </tr> <tr> <td>その他 Others</td> <td>高コレステロール血症 Hypercholesterolemia</td> <td>ジフテリア Diphtheria</td> </tr> <tr> <td></td> <td>喘息 Asthma</td> <td>糖尿病 Diabetes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腰痛 Back Pain</td> <td>関節炎 Arthritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>リウマチ熱 Rheumatic Fever</td> <td>勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility</td> </tr> </tbody> </table> | | | Yes/Noで回答 | | 心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure | 高血圧 Hypertension | 不整脈 Arrhythmia | | 心筋梗塞 Myocardial Infarct | 心臓弁膜症 Valvular Heart Disease | | 心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias) | | 脳 Cerebral | 頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage | 脳梗塞 Cerebral Infarct | | 膜からの出血 Bleeding from Membrane | 頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys | 精神/神経 Mental/ Nerve | うつ病 Depression | 統合失調症 Schizophrenia | | アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome | てんかん epilepsy | | 記憶障害 Memory Impairmen | | 肺 Lungs | 肺炎患 Lungs Disease | | 胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney | 胃潰瘍 Gastric Ulcer | 肝炎 Hepatitis | | 硬変 Cirrhosis | 腎炎 Nephritis | | ネフローゼ Nephrosis | 腎不全 Kidney Failure | 視覚 Vision | 白内障 Cataract | 緑内障 Glaucoma | | 網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa | | 腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer) | 癌 Carcinoma | | 女性のみ Ladies Only | 卵巣嚢胞 Ovarian Cyst | 高脂血症 Hyperlipidemia | | 乳房 Mammary gland | 帝王切開 Caesarian Section | その他 Others | 高コレステロール血症 Hypercholesterolemia | ジフテリア Diphtheria | | 喘息 Asthma | 糖尿病 Diabetes | | 腰痛 Back Pain | 関節炎 Arthritis | | リウマチ熱 Rheumatic Fever | 勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility | <p>3 最近3ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか</p> <p>過去5年以内に、下記に該当する事項がありますか</p> <p>ア ①病气やけがで継続して7日以上入院をした ②病气やけがで手術をうけた(内視鏡・カテーテル・レーザーによる手術や帝王切開も含みます)</p> <p>2 イ 【表1】の病気で1回でも医師の診察・検査・治療・投薬をうけた</p> <p>ウ 【表1】以外の病气やけがで、初診日から最終受診日までの期間が7日間以上にわたる医師の診察・検査・治療、あるいは通算で7日分以上の投薬をうけた</p> <p>表1</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>血圧・心臓</td> <td>高血圧(症)、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症(心臓弁の病气)、先天性心臓病、心筋症</td> </tr> <tr> <td>脳・精神・神経</td> <td>脳卒中(脳出血・脳こうそく)、くも膜下出血、パーキンソン病・症候群、てんかん、知的障がい、アルツハイマー病、統合失調症、うつ病・気分(感情)障害、不安障害・適応障害・パニック障害、睡眠障害・不眠症、自律神経失調症</td> </tr> <tr> <td>肺・気管支</td> <td>ぜんそく、肺気腫、慢性気管支炎、気管支拡張症</td> </tr> <tr> <td>胃・腸</td> <td>胃かいよう・十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病</td> </tr> <tr> <td>肝臓・すい臓</td> <td>肝機能障害、肝炎、肝硬変、すい炎</td> </tr> <tr> <td>腎臓</td> <td>腎炎、ネフローゼ、腎不全</td> </tr> <tr> <td>目</td> <td>白内障、緑内障、(加齢)黄斑変性(症)</td> </tr> <tr> <td>しゅよう・ポリープ</td> <td>しゅよう、ポリープ、上皮の異形成</td> </tr> <tr> <td>女性の病气</td> <td>子宮内腫瘍、卵巣の腫瘍、不妊症、帝王切開、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)</td> </tr> <tr> <td>その他の病气</td> <td>糖尿病・耐糖能異常、貧血(症)、こうげん病・関節リウマチ、変形性膝関節症・変形性股関節症</td> </tr> </tbody> </table> | | 血圧・心臓 | 高血圧(症)、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症(心臓弁の病气)、先天性心臓病、心筋症 | 脳・精神・神経 | 脳卒中(脳出血・脳こうそく)、くも膜下出血、パーキンソン病・症候群、てんかん、知的障がい、アルツハイマー病、統合失調症、うつ病・気分(感情)障害、不安障害・適応障害・パニック障害、睡眠障害・不眠症、自律神経失調症 | 肺・気管支 | ぜんそく、肺気腫、慢性気管支炎、気管支拡張症 | 胃・腸 | 胃かいよう・十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病 | 肝臓・すい臓 | 肝機能障害、肝炎、肝硬変、すい炎 | 腎臓 | 腎炎、ネフローゼ、腎不全 | 目 | 白内障、緑内障、(加齢)黄斑変性(症) | しゅよう・ポリープ | しゅよう、ポリープ、上皮の異形成 | 女性の病气 | 子宮内腫瘍、卵巣の腫瘍、不妊症、帝王切開、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) | その他の病气 | 糖尿病・耐糖能異常、貧血(症)、こうげん病・関節リウマチ、変形性膝関節症・変形性股関節症 |
| | Yes/Noで回答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure | 高血圧 Hypertension | 不整脈 Arrhythmia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心筋梗塞 Myocardial Infarct | 心臓弁膜症 Valvular Heart Disease | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳 Cerebral | 頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage | 脳梗塞 Cerebral Infarct | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 膜からの出血 Bleeding from Membrane | 頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神/神経 Mental/ Nerve | うつ病 Depression | 統合失調症 Schizophrenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome | てんかん epilepsy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 記憶障害 Memory Impairmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺 Lungs | 肺炎患 Lungs Disease | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney | 胃潰瘍 Gastric Ulcer | 肝炎 Hepatitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 硬変 Cirrhosis | 腎炎 Nephritis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ネフローゼ Nephrosis | 腎不全 Kidney Failure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 視覚 Vision | 白内障 Cataract | 緑内障 Glaucoma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer) | 癌 Carcinoma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性のみ Ladies Only | 卵巣嚢胞 Ovarian Cyst | 高脂血症 Hyperlipidemia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乳房 Mammary gland | 帝王切開 Caesarian Section | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 Others | 高コレステロール血症 Hypercholesterolemia | ジフテリア Diphtheria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 喘息 Asthma | 糖尿病 Diabetes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 腰痛 Back Pain | 関節炎 Arthritis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リウマチ熱 Rheumatic Fever | 勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧・心臓 | 高血圧(症)、不整脈、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症(心臓弁の病气)、先天性心臓病、心筋症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳・精神・神経 | 脳卒中(脳出血・脳こうそく)、くも膜下出血、パーキンソン病・症候群、てんかん、知的障がい、アルツハイマー病、統合失調症、うつ病・気分(感情)障害、不安障害・適応障害・パニック障害、睡眠障害・不眠症、自律神経失調症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺・気管支 | ぜんそく、肺気腫、慢性気管支炎、気管支拡張症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃・腸 | 胃かいよう・十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝臓・すい臓 | 肝機能障害、肝炎、肝硬変、すい炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓 | 腎炎、ネフローゼ、腎不全 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目 | 白内障、緑内障、(加齢)黄斑変性(症) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| しゅよう・ポリープ | しゅよう、ポリープ、上皮の異形成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性の病气 | 子宮内腫瘍、卵巣の腫瘍、不妊症、帝王切開、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の病气 | 糖尿病・耐糖能異常、貧血(症)、こうげん病・関節リウマチ、変形性膝関節症・変形性股関節症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(3)表に記載されていない疾病により、5年以内に健康診断、身体検査、治療(入院を含む)を1週間以上受けているか?</p> | | <p>メットライフ生命保険</p> <p>ア 最近3ヵ月以内の健康状態</p> <p>イ 最近5年以内の健康状態</p> <p>最近3ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。</p> <p>過去5年以内に、病气やケガまたは検査で、以下の①～③のいずれかに該当したことがありますか。</p> <p>①“継続して7日以上入院”をしたこと、または“手術”を受けたこと(正常分娩による入院を除きます)</p> <p>②下の別表の病气による、医師の診察・検査・治療・投薬</p> <p>③下の別表にかかげる以外の病气やケガによる、初診日から終診日まで7日間以上にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上にわたる薬の処方(別表は不詳)</p> <p>アイエオカのうち1つでも「はい」の場合、詳細をご記入ください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹³ Capital Taiyo Life Insurance、明治安田生命保険、メットライフ生命保険、第一生命保険、募集代理店アフラートのホームページをもとに筆者作成。なお、日本の生命保険会社の質問項目・表等の記載順はCapital Taiyo Life Insuranceの質問項目の記載順を参考に筆者が並び替えている。

表 4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | 日本の生命保険会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|--|---------------------|-------------------|--|----------------------------|---------------------------------|--|--|--|---------------|----------------------------------|-------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|--|--|------------------|--|--------------------------|--|------------|----------------------|--|---------------------------------|----------------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|--|--------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------|--|---------------------------------|--|---|----------------|--|---------------------|----------------------|------------------------|--|---------------------|---------------------------|---------------|------------------------------------|---------------------|--|--------------|-----------------|--|-----------------|------------------|--|--------------------------|------------------------------------|--|-------------|--|------------|---|----------|--------------------------------------|--------|---|----------|----------------------------|------|---------------------|-------|---|
| <p>現在の健康状態(current health Condition) 《再掲》 (1)医師から3ヶ月以内に処方箋(prescriptions)、健康診断(medical check-up)、身体検査(physical examination)、治療(入院、手術を含む)をうけているか? (2)以下の表に記載の疾病により、5年以内に処方箋、健康診断、身体検査、治療(入院、手術を含む)をうけているか?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Yes/Noで回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure</td> <td>高血圧 Hypertension</td> <td>不整脈 Arrhythmia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心筋梗塞 Myocardial Infarct</td> <td>心臓弁膜症 Valvular Heart Disease</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias)</td> </tr> <tr> <td>脳 Cerebral</td> <td>頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage</td> <td>脳梗塞 Cerebral Infarct</td> </tr> <tr> <td></td> <td>膜からの出血 Bleeding from Membrane</td> <td>頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys</td> </tr> <tr> <td>精神/神経 Mental/ Nerve</td> <td>うつ病 Depression</td> <td>統合失調症 Schizophrenia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome</td> <td>てんかん epilepsy</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">記憶障害 Memory Impairmen</td> </tr> <tr> <td>肺 Lungs</td> <td colspan="2">肺疾患 Lungs Disease</td> </tr> <tr> <td>胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney</td> <td>胃潰瘍 Gastric Ulcer</td> <td>肝炎 Hepatitis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>硬変 Cirrhosis</td> <td>腎炎 Nephritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ネフローゼ Nephrosis</td> <td>腎不全 Kidney Failure</td> </tr> <tr> <td>視覚 Vision</td> <td>白内障 Cataract</td> <td>緑内障 Glaucoma</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa</td> </tr> <tr> <td>腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer)</td> <td colspan="2">癌 Carcinoma</td> </tr> <tr> <td>女性のみ Ladies Only</td> <td>卵巣嚢胞 Ovarian Cyst</td> <td>高脂血症 Hyperlipidemia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳房 Mammary gland</td> <td>帝王切開 Caesarian Section</td> </tr> <tr> <td>その他 Others</td> <td>高コレステロール血症 Hypercholesterolemia</td> <td>ジフテリア Diphtheria</td> </tr> <tr> <td></td> <td>喘息 Asthma</td> <td>糖尿病 Diabetes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腰痛 Back Pain</td> <td>関節炎 Arthritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>リウマチ熱 Rheumatic Fever</td> <td>勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)表に記載されていない疾病により、5年以内に健康診断、身体検査、治療(入院を含む)を1週間以上受けているか?</p> | | Yes/Noで回答 | | 心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure | 高血圧 Hypertension | 不整脈 Arrhythmia | | 心筋梗塞 Myocardial Infarct | 心臓弁膜症 Valvular Heart Disease | | 心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias) | | 脳 Cerebral | 頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage | 脳梗塞 Cerebral Infarct | | 膜からの出血 Bleeding from Membrane | 頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys | 精神/神経 Mental/ Nerve | うつ病 Depression | 統合失調症 Schizophrenia | | アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome | てんかん epilepsy | | 記憶障害 Memory Impairmen | | 肺 Lungs | 肺疾患 Lungs Disease | | 胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney | 胃潰瘍 Gastric Ulcer | 肝炎 Hepatitis | | 硬変 Cirrhosis | 腎炎 Nephritis | | ネフローゼ Nephrosis | 腎不全 Kidney Failure | 視覚 Vision | 白内障 Cataract | 緑内障 Glaucoma | | 網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa | | 腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer) | 癌 Carcinoma | | 女性のみ Ladies Only | 卵巣嚢胞 Ovarian Cyst | 高脂血症 Hyperlipidemia | | 乳房 Mammary gland | 帝王切開 Caesarian Section | その他 Others | 高コレステロール血症 Hypercholesterolemia | ジフテリア Diphtheria | | 喘息 Asthma | 糖尿病 Diabetes | | 腰痛 Back Pain | 関節炎 Arthritis | | リウマチ熱 Rheumatic Fever | 勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility | <p>第一生命保険 質問 5 3か月以内の健康状態 過去3か月以内の医師の診察・検査・治療・投薬の有無</p> <p>質問 3 5年以内の特定の病気 過去5年以内に以下の病気で通院したことがある場合、通院期間や治療の有無に関係なく告知が必要となります。下表にない病気・けがについては質問 4にてお答えいただきます。</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>心臓・血管・血圧の病気</td> <td>●高血圧症 ●不整脈 ●狭心症 ●心筋こうそく ●心臓弁膜症 ●心筋症 ●先天性心臓病 ●動脈の病気</td> </tr> <tr> <td>脳・神経・精神の病気</td> <td>●脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血) ●脳腫瘍 ●水頭症 ●アルツハイマー病 ●レビー小体病 ●ピック病・前頭側頭葉変性症 ●パーキンソン病・パーキンソン症候群 ●うつ病 ●双極性障害(躁うつ病) ●統合失調症 ●アルコール依存症 ●神経症 ●自律神経失調症 ●てんかん ●知的障害</td> </tr> <tr> <td>肺・気管支の病気</td> <td>●ぜんそく ●慢性気管支炎 ●肺炎腫 ●気管支拡張症 ●肺結核 ●肺塞栓</td> </tr> <tr> <td>消化器の病気</td> <td>●胃かいよう ●十二指腸かいよう ●かいよう性大腸炎 ●クローン病 ●肝機能障害 ●肝炎(肝炎ウイルス感染を含む) ●肝硬変 ●すい炎</td> </tr> <tr> <td>腎臓・尿路の病気</td> <td>●前立腺肥大症 ●腎炎・腎症 ●ネフローゼ ●腎不全</td> </tr> <tr> <td>目の病気</td> <td>●白内障 ●緑内障 ●網膜・角膜の病気</td> </tr> <tr> <td>右記の病気</td> <td>●糖尿病(耐糖能異常を含む) ●リウマチ ●こうげん病 ●貧血症 ●紫斑病 ●甲状腺の病気 ●子宮筋腫 ●子宮内膜症 ●卵巣のう腫</td> </tr> </tbody> </table> <p>質問 4 5年以内の入院・手術・受診等 過去5年以内に入院をしたり手術を受けた場合、あるいは、病気やその疑い、けがで、初診からの期間が7日間以上の医師による診察・治療・経過観察の指示、投薬の有無</p> | 心臓・血管・血圧の病気 | ●高血圧症 ●不整脈 ●狭心症 ●心筋こうそく ●心臓弁膜症 ●心筋症 ●先天性心臓病 ●動脈の病気 | 脳・神経・精神の病気 | ●脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血) ●脳腫瘍 ●水頭症 ●アルツハイマー病 ●レビー小体病 ●ピック病・前頭側頭葉変性症 ●パーキンソン病・パーキンソン症候群 ●うつ病 ●双極性障害(躁うつ病) ●統合失調症 ●アルコール依存症 ●神経症 ●自律神経失調症 ●てんかん ●知的障害 | 肺・気管支の病気 | ●ぜんそく ●慢性気管支炎 ●肺炎腫 ●気管支拡張症 ●肺結核 ●肺塞栓 | 消化器の病気 | ●胃かいよう ●十二指腸かいよう ●かいよう性大腸炎 ●クローン病 ●肝機能障害 ●肝炎(肝炎ウイルス感染を含む) ●肝硬変 ●すい炎 | 腎臓・尿路の病気 | ●前立腺肥大症 ●腎炎・腎症 ●ネフローゼ ●腎不全 | 目の病気 | ●白内障 ●緑内障 ●網膜・角膜の病気 | 右記の病気 | ●糖尿病(耐糖能異常を含む) ●リウマチ ●こうげん病 ●貧血症 ●紫斑病 ●甲状腺の病気 ●子宮筋腫 ●子宮内膜症 ●卵巣のう腫 |
| | Yes/Noで回答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓疾患/高血圧症 Heart Disease/ Blood Pressure | 高血圧 Hypertension | 不整脈 Arrhythmia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心筋梗塞 Myocardial Infarct | 心臓弁膜症 Valvular Heart Disease | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心拍障害(不整脈) Heart Rhythm Disorder (arrhythmias) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳 Cerebral | 頭蓋内出血 Intracranial Hemorrhage | 脳梗塞 Cerebral Infarct | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 膜からの出血 Bleeding from Membrane | 頭蓋内動脈瘤 Intracranial Aneurys | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神/神経 Mental/ Nerve | うつ病 Depression | 統合失調症 Schizophrenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | アルコール依存症 Alcohol Dependent Syndrome | てんかん epilepsy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 記憶障害 Memory Impairmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺 Lungs | 肺疾患 Lungs Disease | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃/肝臓/腎臓 Stomach/Liver/Kidney | 胃潰瘍 Gastric Ulcer | 肝炎 Hepatitis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 硬変 Cirrhosis | 腎炎 Nephritis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ネフローゼ Nephrosis | 腎不全 Kidney Failure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 視覚 Vision | 白内障 Cataract | 緑内障 Glaucoma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 網膜色素変性症 Retinitis Pigmentosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腫瘍(がん/非がん) Tumor (Cancer/Non-Cancer) | 癌 Carcinoma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性のみ Ladies Only | 卵巣嚢胞 Ovarian Cyst | 高脂血症 Hyperlipidemia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乳房 Mammary gland | 帝王切開 Caesarian Section | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 Others | 高コレステロール血症 Hypercholesterolemia | ジフテリア Diphtheria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 喘息 Asthma | 糖尿病 Diabetes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 腰痛 Back Pain | 関節炎 Arthritis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リウマチ熱 Rheumatic Fever | 勃起障害/不妊症 Inpotency/ Infertility | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓・血管・血圧の病気 | ●高血圧症 ●不整脈 ●狭心症 ●心筋こうそく ●心臓弁膜症 ●心筋症 ●先天性心臓病 ●動脈の病気 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳・神経・精神の病気 | ●脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血) ●脳腫瘍 ●水頭症 ●アルツハイマー病 ●レビー小体病 ●ピック病・前頭側頭葉変性症 ●パーキンソン病・パーキンソン症候群 ●うつ病 ●双極性障害(躁うつ病) ●統合失調症 ●アルコール依存症 ●神経症 ●自律神経失調症 ●てんかん ●知的障害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺・気管支の病気 | ●ぜんそく ●慢性気管支炎 ●肺炎腫 ●気管支拡張症 ●肺結核 ●肺塞栓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器の病気 | ●胃かいよう ●十二指腸かいよう ●かいよう性大腸炎 ●クローン病 ●肝機能障害 ●肝炎(肝炎ウイルス感染を含む) ●肝硬変 ●すい炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓・尿路の病気 | ●前立腺肥大症 ●腎炎・腎症 ●ネフローゼ ●腎不全 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目の病気 | ●白内障 ●緑内障 ●網膜・角膜の病気 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 右記の病気 | ●糖尿病(耐糖能異常を含む) ●リウマチ ●こうげん病 ●貧血症 ●紫斑病 ●甲状腺の病気 ●子宮筋腫 ●子宮内膜症 ●卵巣のう腫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | | 日本の生命保険会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---------|---|---|-----------|---------------------------------------|---|--|--------------------------------|---|--|--|-------|--|--|--|---------|--|--|---|-------|--|--|---|--------|--|---|--|--------|---|---|--|-------|---|--|---|-------|--|---|--|---------|---|---|---|-------|---|--|---|-----|---|---|--|
| <p>現在の健康状態(current health Condition)《再々掲》 (1)医師から3ヶ月以内に処方箋(prescriptions)、健康診断(medical check-up)、身体検査(physical examination)、治療(入院、手術を含む)をうけているか? (2)以下の表に記載の疾病により、5年以内に処方箋、健康診断、身体検査、治療(入院、手術を含む)をうけているか?</p> | | <p>オリックス生命保険</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>最近の健康状態</td> <td>最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>病気・ケガについて</td> <td>過去5年以内に、病気やケガで、継続して7日以上入院をしたことがありますか。</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>過去5年以内に、病気やケガで、手術をうけたことがありますか。</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>過去5年以内に、以下のいずれかに該当する事実がありますか。 ●下記別表の病気で、一度でも医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。 ●下記別表以外の病気やケガで、通算して7日以上にわたり医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。</td> </tr> </table> <p>●質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。</p> <p>別表</p> <table border="1"> <tr> <td>心臓・血圧</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧 狭心症 心筋こうそく </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 先天性心疾患 心筋症 不整脈 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 大動脈りゅう 心臓弁膜症 心雑音 </td> </tr> <tr> <td>脳・精神・神経</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 脳内出血 脳こうそく くも膜下出血 統合失調症 うつ病 双極性障害(躁うつ病) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 心身症 神経症 パニック障害 自律神経失調症 アルツハイマー病 パーキンソン病 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ノイローゼ てんかん アルコール依存症 不眠症 知的障害 認知症 </td> </tr> <tr> <td>肺・気管支</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ぜんそく 慢性気管支炎 慢性閉塞性肺疾患(COPD) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 気管支拡張症 肺気腫 肺結核 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> じん肺 過換気症候群 </td> </tr> <tr> <td>胃腸・すい臓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 胃かいよう 十二指腸かいよう 急性すい炎 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 慢性すい炎 腸へいそく クローン病 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> かいよう性大腸炎 過敏性大腸炎 </td> </tr> <tr> <td>肝臓・胆のう</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 急性肝炎 慢性肝炎(肝炎ウイルスキャリアを含む) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 肝硬変 胆石 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 胆のう炎 </td> </tr> <tr> <td>腎臓・尿管</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 急性腎炎 慢性腎炎 ネフローゼ </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 腎不全 のう胞腎 水腎症 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 腎臓結石 尿管結石 前立腺肥大 </td> </tr> <tr> <td>目・耳・鼻</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 白内障 緑内障 ぶどう膜炎 角膜炎 円錐角膜 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 角膜かいよう 網膜色素変性症 網膜はく離 眼底出血 中耳炎 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> メニエール病 突発性難聴 ちくのう症(副鼻腔炎) 鼻中隔弯曲症 </td> </tr> <tr> <td>がん・しゅよう</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> がん(上皮内新生物を含む) 肉腫 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 白血病 しゅよう </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ポリープ 異形成 </td> </tr> <tr> <td>女性の病気</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 子宮筋腫 子宮内膜症 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 卵巣のう腫 乳腺症 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 不妊症 </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 脂質異常症(高脂血症) 高尿酸血症(痛風) リウマチ性疾患 こうげん病 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 貧血 紫斑病 甲状腺腫 甲状腺機能亢進症 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 甲状腺炎 変形性関節症 椎間板ヘルニア 痔 </td> </tr> </table> | | 1 | 最近の健康状態 | 最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。 | 2 | 病気・ケガについて | 過去5年以内に、病気やケガで、継続して7日以上入院をしたことがありますか。 | 3 | | 過去5年以内に、病気やケガで、手術をうけたことがありますか。 | 4 | | 過去5年以内に、以下のいずれかに該当する事実がありますか。 ●下記別表の病気で、一度でも医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。 ●下記別表以外の病気やケガで、通算して7日以上にわたり医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。 | 心臓・血圧 | <ul style="list-style-type: none"> 高血圧 狭心症 心筋こうそく | <ul style="list-style-type: none"> 先天性心疾患 心筋症 不整脈 | <ul style="list-style-type: none"> 大動脈りゅう 心臓弁膜症 心雑音 | 脳・精神・神経 | <ul style="list-style-type: none"> 脳内出血 脳こうそく くも膜下出血 統合失調症 うつ病 双極性障害(躁うつ病) | <ul style="list-style-type: none"> 心身症 神経症 パニック障害 自律神経失調症 アルツハイマー病 パーキンソン病 | <ul style="list-style-type: none"> ノイローゼ てんかん アルコール依存症 不眠症 知的障害 認知症 | 肺・気管支 | <ul style="list-style-type: none"> ぜんそく 慢性気管支炎 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | <ul style="list-style-type: none"> 気管支拡張症 肺気腫 肺結核 | <ul style="list-style-type: none"> じん肺 過換気症候群 | 胃腸・すい臓 | <ul style="list-style-type: none"> 胃かいよう 十二指腸かいよう 急性すい炎 | <ul style="list-style-type: none"> 慢性すい炎 腸へいそく クローン病 | <ul style="list-style-type: none"> かいよう性大腸炎 過敏性大腸炎 | 肝臓・胆のう | <ul style="list-style-type: none"> 急性肝炎 慢性肝炎(肝炎ウイルスキャリアを含む) | <ul style="list-style-type: none"> 肝硬変 胆石 | <ul style="list-style-type: none"> 胆のう炎 | 腎臓・尿管 | <ul style="list-style-type: none"> 急性腎炎 慢性腎炎 ネフローゼ | <ul style="list-style-type: none"> 腎不全 のう胞腎 水腎症 | <ul style="list-style-type: none"> 腎臓結石 尿管結石 前立腺肥大 | 目・耳・鼻 | <ul style="list-style-type: none"> 白内障 緑内障 ぶどう膜炎 角膜炎 円錐角膜 | <ul style="list-style-type: none"> 角膜かいよう 網膜色素変性症 網膜はく離 眼底出血 中耳炎 | <ul style="list-style-type: none"> メニエール病 突発性難聴 ちくのう症(副鼻腔炎) 鼻中隔弯曲症 | がん・しゅよう | <ul style="list-style-type: none"> がん(上皮内新生物を含む) 肉腫 | <ul style="list-style-type: none"> 白血病 しゅよう | <ul style="list-style-type: none"> ポリープ 異形成 | 女性の病気 | <ul style="list-style-type: none"> 子宮筋腫 子宮内膜症 | <ul style="list-style-type: none"> 卵巣のう腫 乳腺症 | <ul style="list-style-type: none"> 不妊症 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 脂質異常症(高脂血症) 高尿酸血症(痛風) リウマチ性疾患 こうげん病 | <ul style="list-style-type: none"> 貧血 紫斑病 甲状腺腫 甲状腺機能亢進症 | <ul style="list-style-type: none"> 甲状腺炎 変形性関節症 椎間板ヘルニア 痔 |
| 1 | 最近の健康状態 | 最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 病気・ケガについて | 過去5年以内に、病気やケガで、継続して7日以上入院をしたことがありますか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 過去5年以内に、病気やケガで、手術をうけたことがありますか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | 過去5年以内に、以下のいずれかに該当する事実がありますか。 ●下記別表の病気で、一度でも医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。 ●下記別表以外の病気やケガで、通算して7日以上にわたり医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけた。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓・血圧 | <ul style="list-style-type: none"> 高血圧 狭心症 心筋こうそく | <ul style="list-style-type: none"> 先天性心疾患 心筋症 不整脈 | <ul style="list-style-type: none"> 大動脈りゅう 心臓弁膜症 心雑音 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳・精神・神経 | <ul style="list-style-type: none"> 脳内出血 脳こうそく くも膜下出血 統合失調症 うつ病 双極性障害(躁うつ病) | <ul style="list-style-type: none"> 心身症 神経症 パニック障害 自律神経失調症 アルツハイマー病 パーキンソン病 | <ul style="list-style-type: none"> ノイローゼ てんかん アルコール依存症 不眠症 知的障害 認知症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺・気管支 | <ul style="list-style-type: none"> ぜんそく 慢性気管支炎 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | <ul style="list-style-type: none"> 気管支拡張症 肺気腫 肺結核 | <ul style="list-style-type: none"> じん肺 過換気症候群 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃腸・すい臓 | <ul style="list-style-type: none"> 胃かいよう 十二指腸かいよう 急性すい炎 | <ul style="list-style-type: none"> 慢性すい炎 腸へいそく クローン病 | <ul style="list-style-type: none"> かいよう性大腸炎 過敏性大腸炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝臓・胆のう | <ul style="list-style-type: none"> 急性肝炎 慢性肝炎(肝炎ウイルスキャリアを含む) | <ul style="list-style-type: none"> 肝硬変 胆石 | <ul style="list-style-type: none"> 胆のう炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓・尿管 | <ul style="list-style-type: none"> 急性腎炎 慢性腎炎 ネフローゼ | <ul style="list-style-type: none"> 腎不全 のう胞腎 水腎症 | <ul style="list-style-type: none"> 腎臓結石 尿管結石 前立腺肥大 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目・耳・鼻 | <ul style="list-style-type: none"> 白内障 緑内障 ぶどう膜炎 角膜炎 円錐角膜 | <ul style="list-style-type: none"> 角膜かいよう 網膜色素変性症 網膜はく離 眼底出血 中耳炎 | <ul style="list-style-type: none"> メニエール病 突発性難聴 ちくのう症(副鼻腔炎) 鼻中隔弯曲症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん・しゅよう | <ul style="list-style-type: none"> がん(上皮内新生物を含む) 肉腫 | <ul style="list-style-type: none"> 白血病 しゅよう | <ul style="list-style-type: none"> ポリープ 異形成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性の病気 | <ul style="list-style-type: none"> 子宮筋腫 子宮内膜症 | <ul style="list-style-type: none"> 卵巣のう腫 乳腺症 | <ul style="list-style-type: none"> 不妊症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 脂質異常症(高脂血症) 高尿酸血症(痛風) リウマチ性疾患 こうげん病 | <ul style="list-style-type: none"> 貧血 紫斑病 甲状腺腫 甲状腺機能亢進症 | <ul style="list-style-type: none"> 甲状腺炎 変形性関節症 椎間板ヘルニア 痔 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(3)表に記載されていない疾病により、5年以内に健康診断、身体検査、治療(入院を含む)を1週間以上受けているか?</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表 4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | 日本の生命保険会社 | | | | |
|---|--|----|---|----|--|
| <p>身体傷害(body Injury) (4)視力障害、指とつま先の欠損(depredation)(または)不能(inability)、または脊椎障害(spine disorder)および他の身体損傷の有無と(a)部分、(b)状態、(c)原因、(d)疾病の安定期間(stabilization period of disease)、(e)左右の視力(optical power)。</p> <p>健康診断(medical Check-Up) (5)X線(X-ray)、超音波(ultrasound)、CTスキャン(CT Scan)、生検(biopsy)、心電図(ECG)、尿検査(urine test)、血液検査(blood test)および以前にその他の健康診断(checks up)を受けて、異常が見られた場合、(a)治療中のときは、治療年月、(b)異常事象。 (6)質問1から5で「はい(YES)」と答える場合は、以下の内容を記入・選択。 (a)病気・傷害名、(b)病院名を記入することに加え、(c)現在の状態(について、完全に治癒(completely cured)、検査中 (under examination)、治療中 (under treatment)、経過観察中 (under observation)、その他、の中から選択。 特定の疾患の経過観察をしている (under observation) 場合、医師の診察の頻度(月当たりの回数)、(d)治療期間に加え、(e)医師の特定の指示がある場合は、記入。</p> | <p>明治安田生命保険</p> <p>5 下記に該当する事項がありますか ①視力の障害(矯正しても左右いずれかの視力が0.3以下)がある ②聴力・言語・そしゃく機能の障害がある ③手・足・指・背骨(脊椎)・関節に、欠損・変形・障害がある ④身体障害者手帳の交付をうけたことがある、または交付の申請中である ⑤公的介護保険制度の要介護・要支援の認定をうけたことがある、または認定申請中である ⑥認知症・軽度認知障がい(MCI)、またはそれらの疑いで医師の診察・検査をうけたことがある</p> <p>メットライフ生命保険</p> <p>オ 身体の障害 現在、視力(*)・聴力・言語・そしゃく機能に障害がありますか。または、手・足・指・関節・背骨(脊椎)についての欠損・変形または機能の障害がありますか。 *左右いずれかの矯正視力が0.3以下の場合をいいます。 アイエオカのうち1つでも「はい」の場合、詳細をご記入ください。</p> <p>第一生命保険 (記載なし。)</p> <p>オリックス保険</p> <p>6 身体の障害について 以下のいずれかの身体の障害がありますか。 ●視力・聴力・言語・そしゃく機能の障害 ●手・足・指の欠損または機能の障害 ●背骨(脊椎)の変形または障害 ●質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。</p> <p>明治安田生命保険</p> <p>4 ア 過去2年以内に、健康診断または人間ドックをうけたことがありますか イ 【表2】の「臓器」または「検査」の異常を指摘されたことがありますか(要再検査・要精密検査・要治療を含みます)</p> <p>表2</p> <table border="1" data-bbox="1205 1098 2063 1150"> <tr> <td>臓器</td> <td>心臓・脳・眼・甲状腺・肺・食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・前立腺・子宮・乳房</td> </tr> <tr> <td>検査</td> <td>血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・X線検査・超音波検査・CT検査・PET検査</td> </tr> </table> <p>メットライフ生命保険</p> <p>ウ 過去2年以内の健康診断 過去2年以内に、健康診断・ガン検診・人間ドックを受けて、以下の検査項目で、異常を指摘されたことがありますか。異常には、要再検査・要精密検査・要治療を含み、要経過観察は含みません。 診察、血圧、血液、尿、便、心電図、眼底、眼圧、肺機能、内視鏡・レントゲン・CT・MRI・PET・マンモグラフィー検査、組織、細胞、ウイルス検査、脳検査</p> <p>ウが「指摘あり」の場合、詳細をご記入ください。(過去2年以内の指摘についてご記入ください。)</p> | 臓器 | 心臓・脳・眼・甲状腺・肺・食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・前立腺・子宮・乳房 | 検査 | 血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・X線検査・超音波検査・CT検査・PET検査 |
| 臓器 | 心臓・脳・眼・甲状腺・肺・食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・前立腺・子宮・乳房 | | | | |
| 検査 | 血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・X線検査・超音波検査・CT検査・PET検査 | | | | |

表4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | 日本の生命保険会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------------------------|--|---|----------------|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------------|--------|---|------|---------------------------------|---|----------------------------|--|-------------------------------|--|--|---|
| <p>健康診断(medical Check-Up)《再掲》 (5)X線(X-ray)、超音波(ultrasound)、CTスキャン(CT Scan)、生検(biopsy)、心電図(ECG)、尿検査(urine test)、血液検査(blood test)および以前にその他の健康診断(checks up)を受けて、異常が見られた場合、(a)治療中のときは、治療年月、(b)異常事象。 (6)質問1から5で「はい(YES)」と答える場合は、以下の内容を記入・選択。 (a)病気・傷害名、(b)病院名を記入することに加え、(c)現在の状態について、完全に治癒(completely cured)、検査中 (under examination)、治療中 (under treatment)、経過観察中 (under observation)、その他、の中から選択。 特定の疾患の経過観察をしている (under observation)場合、医師の診察の頻度(月当たりの回数)、(d)治療期間に加え、(e)医師の特定の指示がある場合は、記入。</p> | <p>第一生命保険 質問 6 健康診断の結果 過去2年以内の健康診断、人間ドックの受診の有無 ■下記の検査項目で、経過観察・要再検査・要精密検査・要医療等の指摘を受けられている場合は、指摘を受けた検査項目や検査名を選択してください。 ■経過観察・要再検査等の指摘を受け、その後に再検査や精密検査を受けられている場合は、その結果も告知ください。</p> <p>以下の質問にお答えください。 ●健康診断、人間ドックを受診した年月 ●健康診断、人間ドックの判定区分 ●再検査・精密検査の実施有無 ●再検査・精密検査の判定区分</p> <table border="1" data-bbox="1220 571 2101 655"> <tr> <td>臓器</td> <td>●脳 ●眼 ●心臓 ●肺 ●食道 ●胃 ●腸 ●肝臓 ●胆のう ●腎臓 ●甲状腺 ●前立腺 ●乳房 ●子宮 ●卵巣</td> </tr> <tr> <td>検査</td> <td>●血圧 ●尿 ●血液 ●便 ●内視鏡 ●X線 ●CT ●MRI ●超音波 ●PET ●細胞診</td> </tr> </table> <p>オリックス生命保険</p> <table border="1" data-bbox="1169 703 2101 1257"> <tr> <td>5</td> <td>健康診断・人間ドックについて</td> <td>過去2年以内に、健康診断*・人間ドックをうけて、以下の臓器または検査の項目で異常を指摘されたことがありますか。 *健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいいます(乳幼児健診や、自主的にうけた脳ドック・がん検診を含みます)。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> <table border="1"> <tr><td>[臓器]</td></tr> <tr><td>心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[検査項目]</td></tr> <tr><td>血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[異常]</td></tr> <tr><td>異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。</td></tr> <tr><td>■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要</td></tr> <tr><td>■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する</td></tr> <tr><td>■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要</td></tr> <tr><td>■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>●質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。</td> </tr> </table> | 臓器 | ●脳 ●眼 ●心臓 ●肺 ●食道 ●胃 ●腸 ●肝臓 ●胆のう ●腎臓 ●甲状腺 ●前立腺 ●乳房 ●子宮 ●卵巣 | 検査 | ●血圧 ●尿 ●血液 ●便 ●内視鏡 ●X線 ●CT ●MRI ●超音波 ●PET ●細胞診 | 5 | 健康診断・人間ドックについて | 過去2年以内に、健康診断*・人間ドックをうけて、以下の臓器または検査の項目で異常を指摘されたことがありますか。 *健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいいます(乳幼児健診や、自主的にうけた脳ドック・がん検診を含みます)。 | | | <table border="1"> <tr><td>[臓器]</td></tr> <tr><td>心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[検査項目]</td></tr> <tr><td>血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[異常]</td></tr> <tr><td>異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。</td></tr> <tr><td>■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要</td></tr> <tr><td>■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する</td></tr> <tr><td>■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要</td></tr> <tr><td>■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療</td></tr> </table> | [臓器] | 心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房 | [検査項目] | 血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査 | [異常] | 異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。 | ■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要 | ■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する | ■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要 | ■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療 | | | ●質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。 |
| 臓器 | ●脳 ●眼 ●心臓 ●肺 ●食道 ●胃 ●腸 ●肝臓 ●胆のう ●腎臓 ●甲状腺 ●前立腺 ●乳房 ●子宮 ●卵巣 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査 | ●血圧 ●尿 ●血液 ●便 ●内視鏡 ●X線 ●CT ●MRI ●超音波 ●PET ●細胞診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 健康診断・人間ドックについて | 過去2年以内に、健康診断*・人間ドックをうけて、以下の臓器または検査の項目で異常を指摘されたことがありますか。 *健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいいます(乳幼児健診や、自主的にうけた脳ドック・がん検診を含みます)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr><td>[臓器]</td></tr> <tr><td>心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[検査項目]</td></tr> <tr><td>血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>[異常]</td></tr> <tr><td>異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。</td></tr> <tr><td>■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要</td></tr> <tr><td>■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する</td></tr> <tr><td>■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要</td></tr> <tr><td>■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療</td></tr> </table> | [臓器] | 心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房 | [検査項目] | 血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査 | [異常] | 異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。 | ■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要 | ■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する | ■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要 | ■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療 | | | | | | | | | | | | |
| [臓器] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓 腎臓 肝臓 すい臓 胆のう 胃腸 肺 脳 甲状腺 前立腺 子宮 乳房 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [検査項目] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧測定 尿検査 血液検査 胸部レントゲン検査 心電図検査 眼底検査 上部消化管レントゲン検査 超音波検査 便潜血検査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [異常] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異常とは、要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療をいいます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■要経過観察 例) 観察が必要・経過観察を要する・経過観察中・経過観察後に検査が必要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■要再検査 例) 再検査が必要・再検査を要する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■要精密検査 例) 精密検査が必要・精検を要する・精査を要する・さらに詳しい検査が必要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■要治療 例) 治療が必要・治療中・治療継続・要医療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | 日本の生命保険会社 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------|---|---|---|--|--|--|--------|---|
| <p>自覚症状(symptoms notice by one self) (7)6 ヶ月以内に、疲労(fatigue)、体重減少(weight loss)、下痢(diarrhea)、めまい(dizziness)、皮膚感染症(skin infection)のような症状があるか?</p> <p>がん(cancer) (8)体に腫れ(swelling)/しこり(lump)/塊(mass)があるか?</p> | <p>明治安田生命保険・メットライフ生命保険・第一生命保険・オリックス生命保険 (記載なし。)</p> <p>明治安田生命保険</p> <table border="1" data-bbox="1171 379 2101 480"> <tr> <td data-bbox="1171 379 1220 480">1</td> <td data-bbox="1220 379 2101 480"> 現在までに、下記の病気と診断されたことがありますか ①悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん) ②網膜色素変性(症) </td> </tr> </table> <p>メットライフ生命保険</p> <table border="1" data-bbox="1171 534 2101 611"> <tr> <td data-bbox="1171 534 1220 611">エ</td> <td data-bbox="1220 534 1422 611">ガンについて</td> <td data-bbox="1422 534 2101 611"> 現在および今までに、ガンにかかったことがありますか。 ※がんとは、悪性新生物および上皮内新生物をさします。 ※白血病その他の血液のしゅようは、悪性新生物に含まれます。 </td> </tr> </table> <p>アイエオカのうち1つでも「はい」の場合、詳細をご記入ください。</p> <p>第一生命保険 質問 2 がんの診断 今までに、がんまたは上皮内新生物の診断有無</p> <p>オリックス生命保険</p> <table border="1" data-bbox="1171 794 2101 975"> <tr> <td data-bbox="1171 794 1220 975">7</td> <td data-bbox="1220 794 2101 975"> <table border="1" data-bbox="1227 799 2094 842"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1227 799 2094 842">がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1227 842 2094 970"> <tr> <td data-bbox="1227 842 1406 970">がんについて</td> <td data-bbox="1406 842 2094 970"> 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>● 質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。</p> | 1 | 現在までに、下記の病気と診断されたことがありますか ①悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん) ②網膜色素変性(症) | エ | ガンについて | 現在および今までに、ガンにかかったことがありますか。 ※がんとは、悪性新生物および上皮内新生物をさします。 ※白血病その他の血液のしゅようは、悪性新生物に含まれます。 | 7 | <table border="1" data-bbox="1227 799 2094 842"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1227 799 2094 842">がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1227 842 2094 970"> <tr> <td data-bbox="1227 842 1406 970">がんについて</td> <td data-bbox="1406 842 2094 970"> 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) </td> </tr> </table> | がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。 | | がんについて | 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) |
| 1 | 現在までに、下記の病気と診断されたことがありますか ①悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん) ②網膜色素変性(症) | | | | | | | | | | | |
| エ | ガンについて | 現在および今までに、ガンにかかったことがありますか。 ※がんとは、悪性新生物および上皮内新生物をさします。 ※白血病その他の血液のしゅようは、悪性新生物に含まれます。 | | | | | | | | | | |
| 7 | <table border="1" data-bbox="1227 799 2094 842"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1227 799 2094 842">がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1227 842 2094 970"> <tr> <td data-bbox="1227 842 1406 970">がんについて</td> <td data-bbox="1406 842 2094 970"> 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) </td> </tr> </table> | がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。 | | がんについて | 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) | | | | | | | |
| がん一時金特約・重度三疾病一時金特約・がん通院特約を付加される方のみご回答ください。 | | | | | | | | | | | | |
| がんについて | 今までに、がんまたは上皮内新生物にかかったことがありますか。 (がんとは、癌・白血病・肉腫・骨髄腫・悪性リンパ腫等の悪性新生物をいいます。上皮内新生物には、高度異形成・上皮内がんを含みます。) | | | | | | | | | | | |

表4：告知項目・内容の比較(続き)

| Capital Taiyo Life Insurance:健康保険(Health Insurance) | 日本の生命保険会社 | | | | | | | |
|--|--|------------------------|---|--------------|---|---|------------------------|--|
| <p>妊娠(pregnancy) (9)妊娠しているか?不規則な生理周期(irregular period cycle)、めまいなど、妊娠している症状を感じるか? (「はい」の場合は、これが通常の妊娠であることを示す医師の推薦を提出してください。)</p> <p>その他 (10)喫煙は好きか? もしそうなら、時々か、1日あたりの毎日の摂取量は? (11)アルコール依存症(alcoholic)か? 毎日お酒を飲むか?時々か、1日あたりの総飲酒量は?</p> <p>以前の他社の保険 (12)健康保険を他の保険会社に加入している場合は、保険会社名、保険の証券番号、保険期間、保障単位。</p> <p>告白(confession) (13)上記の情報および健康状態(medical conditions)が真実かつ完全であることを保証します。</p> | <p>明治安田生命保険</p> <table border="1"> <tr> <td>6</td> <td colspan="2">現在、妊娠していますか</td> </tr> </table> | | 6 | 現在、妊娠していますか | | | | |
| | 6 | 現在、妊娠していますか | | | | | | |
| | <p>メットライフ生命保険</p> <table border="1"> <tr> <td>カ</td> <td>妊娠・分娩について</td> <td>過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます)</td> </tr> <tr> <td>キ</td> <td>※満16歳以上の女性の方のみご記入ください。</td> <td>現在妊娠していますか。</td> </tr> </table> | | カ | 妊娠・分娩について | 過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます) | キ | ※満16歳以上の女性の方のみご記入ください。 | 現在妊娠していますか。 |
| | カ | 妊娠・分娩について | 過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます) | | | | | |
| | キ | ※満16歳以上の女性の方のみご記入ください。 | 現在妊娠していますか。 | | | | | |
| | <p>第一生命保険 (記載なし。)</p> | | | | | | | |
| | <p>オリックス生命保険</p> <table border="1"> <tr> <td>8</td> <td>女性の方(満16歳以上)</td> <td>過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td>現在、妊娠していますか。(医師の診断や自分でおこなう妊娠検査で判明している場合を含みます。)</td> </tr> </table> <p>● 質問1~8で「はい」「指摘あり」に該当された場合は、その詳細についてご記入いただきます。</p> | | 8 | 女性の方(満16歳以上) | 過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます) | 9 | | 現在、妊娠していますか。(医師の診断や自分でおこなう妊娠検査で判明している場合を含みます。) |
| | 8 | 女性の方(満16歳以上) | 過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。(帝王切開を含みます) | | | | | |
| | 9 | | 現在、妊娠していますか。(医師の診断や自分でおこなう妊娠検査で判明している場合を含みます。) | | | | | |
| | <p>明治安田生命保険・メットライフ生命保険・第一生命保険・オリックス生命保険 (記載なし。)</p> | | | | | | | |
| <p>明治安田生命保険・メットライフ生命保険・第一生命保険・オリックス生命保険 (記載なし。)</p> | | | | | | | | |
| <p>明治安田生命保険・メットライフ生命保険・第一生命保険・オリックス生命保険 (記載なし。)</p> | | | | | | | | |