

## 新システムリリースに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内

産科医療補償制度（以下、本制度）の産科医療補償制度標準補償約款（以下、標準補償約款）および産科医療補償制度加入規約（以下、加入規約）を2026年3月に改定しますので、ご案内申し上げます。

### 1. 標準補償約款および加入規約改定の経緯

2026年3月に現行の産科WEBシステムを刷新し、新システム「産科医療補償制度ネットワークシステム（以下、産科ネット）」をリリースすることとなりました。

これに伴い、産科ネットリリース後の実務に即して、標準補償約款の第二条、第七条、並びに加入規約の第一章第三条、第三章第十三条、第九章第三十条について改定することとしました。

また、上記改定に加え、制度運営の実務に即して加入規約第七章第二十五条についても改定することといたしました。

### 2. 標準補償約款の改定日

2026年3月1日

標準補償約款については、改定日以前に登録証を交付された妊産婦様につきましても、本改訂内容を適用いたします。

### 3. 加入規約の改定日

2026年3月1日

### 4. 改定の全体像

| 約款改定   | 主な記載事項  |  |
|--------|---------|--|
| 標準補償約款 |         | 第一条：目的                                   |
|        | ○       | 第二条：用語の定義                                |
|        |         | 第三条：分娩機関の支払責任                            |
|        |         | 第四条：補償対象としない場合                           |
|        |         | 第五条：補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期              |
|        |         | 第六条：補償対象の認定手続                            |
|        | ○       | 第七条：補償金の請求手続                             |
|        |         | 第八条：損害賠償金との調整                            |
|        |         | 第九条：妊婦の登録及び転院の場合の取扱い                     |
|        |         | 第十条：運営組織                                 |
|        |         | 第十一条：個人情報の取扱い                            |
|        |         | 別表第一：補償対象基準                              |
|        |         | 別表第二：補償対象の認定を受けようとするときに補償請求者が分娩機関に提出するもの |
|        | 別表第三～第六 |  |

| 規約改定 | 主な記載事項 |                 |   |
|------|--------|-----------------|---|
| 加入規約 | ○      | 第一章 総則          | 第一条～第五条：制度目的、加入資格、脱退勧告、加入分娩機関が同意すべき事項等        |
|      |        | 第二章 加入手続        | 第六条～第十一条：加入申請、補償の開始、加入申請内容の変更、加入証、制度加入・脱退の公表等 |
|      | ○      | 第三章 妊産婦の登録      | 第十二条～第十六条：妊産婦への説明、登録方法等                       |
|      |        | 第四章 掛金の支払       | 第十七条：掛金の支払方法                                  |
|      |        | 第五章 脱退          | 第十八条～第二十二條：任意の脱退、掛金不払いによる脱退、脱退時の対応、廃止の取り扱い等   |
|      |        | 第六章 補償          | 第二十三条～第二十四条：補償請求への対応、調査への協力                   |
|      | ○      | 第七章 損害賠償との関係    | 第二十五条～第二十七条：損害賠償を請求された場合、損害賠償金との調整等           |
|      |        | 第八章 原因分析・医療安全対策 | 第二十八条～第二十九条：審査・原因分析資料の提出および調査への協力等            |
|      | ○      | 第九章 その他         | 第三十条～第三十二条：記録の保管、登録情報等に関する取扱い、加入規約の変更         |

## 5. 標準補償約款の改定内容

### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で登録手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義・内容に改定しました。

### 第二条

| 現行  | 改定後  |
|---|--|
| <p>(用語の定義)</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。</p> <p>二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。</p> <p>三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。</p> <p>四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。</p> <p>五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。</p> <p>なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。</p> <p>イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日</p> <p>ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合破産手続開始の日</p> <p>六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。</p> <p>七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。</p> <p>八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。</p> <p>九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。</p> | <p>(用語の定義)</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。</p> <p>二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。</p> <p>三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。</p> <p>四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。</p> <p>五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。</p> <p>なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。</p> <p>イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日</p> <p>ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合破産手続開始の日</p> <p>六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。</p> <p>七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。</p> <p>八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。</p> <p>九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。</p> <p>十 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、または運営組織の指定する方法によって交付された電磁的記録をいいます。</p> |

## 2) 補償金の請求手続について

従来は紙による申請書類の提出のみとしておりましたが、産科ネットのリリースにより、補償請求者がご自身のスマートフォン等にてオンライン請求や必要書類の電磁的提出が可能となりますので、標準補償約款上に明記しました。

### 第七条

| 現行  | 改定後   |
|---|---|
| <p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は同表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは同表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p> | <p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は別表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。<u>なお、運営組織が指定する WEB システムを利用する場合は、別表第五第一号および別表第六第一号に規定する現況確認書兼補償金請求書の提出に代えて、同システムにより請求を行うことができます。また、別表第五第二号および第三号に掲げる書類ならびに別表第六第二号から第五号までに掲げる書類のうち、運営組織が認めた書類の提出については、電磁的方法に代えることができます。</u></p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは別表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p> |

## 6. 加入規約の改定内容

### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義に改定しました。

### 第三条

| 現行   | 改定後  |
|--|--|
| <p>(用語の定義)</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するものをいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p> | <p>(用語の定義)</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、<u>または機構の指定する方法によって交付された電磁的記録</u>をいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p> |

2) 妊産婦の登録について

従来は加入分娩機関が妊産婦に登録用紙への記入を依頼し、加入分娩機関がその内容を WEB システムに登録し、紙の登録証を妊産婦に交付する運用としておりました。産科ネットのリリースにより、妊産婦自身がスマートフォン上で電磁的に必要事項を入力し、登録証が電磁的に交付される運用を新たに追加します。これにより、従来の紙による登録方法と、妊産婦が直接電磁的に登録する方法の双方を規定に明記しました。

また、加入分娩機関が自ら登録を行うことができない場合の代行については、機構による承認を要件とする形に変更します。

登録用紙の送付については、紙による登録を行った場合に限定することを明記しました。

第十三条

| 現行   | 改定後   |
|--|---|
| <p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）を登録用紙に記入を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。</p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行うものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、前4項までの登録手続きを行った後、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p> | <p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）の登録を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。<u>登録の方法としては以下のいずれかを妊産婦に案内するものとする。</u></p> <p><u>一 登録用紙に妊産婦登録情報事項を記入する方法</u></p> <p><u>二 機構が指定する登録案内を妊産婦に手交し、妊産婦が電磁的に妊産婦登録情報事項を入力する方法</u></p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合において、<u>加入分娩機関が特段の理由を疎明し、機構が承認した場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</u></p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行うものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、<u>第1項第一号に規定する方法にて前4項までの登録手続きを行った場合</u>、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p> |

### 3) 記録の保管について

加入分娩機関に対し、登録証の控を一定期間保管することを規定しております。産科ネットのリリースにより、登録証が電磁的に交付される方法が追加されることで、登録証の控が存在しないケースが生じることとなりますので、登録証の控の保管義務は「登録用紙に妊産婦登録情報事項を記入する方法」に限定されることを明示的に規定しました。

#### 第三十条

| 現行  | 改定後  |
|---|--|
| <p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、登録証の控、診療録または助産録、検査データ等補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</p> <p>2 加入分娩機関は、上記書類のうち登録証の控えについては登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p> | <p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、<u>第十三条第1項第一号に規定する方法にて登録し妊産婦に交付した登録証の控、診療録または助産録、検査データ等の補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</u></p> <p>2 加入分娩機関は、前項に掲げた書類のうち登録証の控については登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p> |

### 4) 損害賠償を請求された場合について

従来は、加入分娩機関が補償請求者から損害賠償請求を受けた場合等について、機構への通知義務のみを規定していましたが、実務上は当該損害賠償請求が解決した際に、解決内容を客観的に示す書類を提出いただく必要があるため、実態を踏まえ、解決時の書類提出義務を明示的に規定しました。

#### 第二十五条

| 現行  | 改定後  |
|---|--|
| <p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p> | <p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p> <p><u>2 前項の損害賠償請求が解決した場合、加入分娩機関は、解決内容を客観的に示す書類を添えて、ただちに機構に通知しなければならない。</u></p> |

改定後の標準補償約款および加入規約は、本制度ホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>）に掲載しています。