

北海道COVID-19支援ナース事業実施要項

第1 目的

この要項は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。以下「感染症」という。）に看護職員が感染したこと等（当該感染症の感染が疑われる場合を含む。）により医療機関等の看護職員が不足した場合又は医療機関が感染症の患者の受け入れを可能とする病床を確保するため看護職員を増員しようとする場合に、道が公益社団法人北海道看護協会（以下「看護協会」という。）の協力を得て、他の医療機関等から看護職員を派遣する事業に関し、必要な事項を定める。

第2 派遣対象施設等

- 派遣対象施設は、次のとおりとする。
 - 看護職員が感染症に感染し、若しくは看護職員が感染者の濃厚接触者とされ、又はクラスター（リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群をいう。）が発生した医療機関等であって、業務を継続するために看護職員の派遣が必要と認められる医療機関等
 - 感染症の患者の受け入れを可能とする病床（以下「感染症病床」という。）を確保するため看護職員を増員しようとする医療機関（感染症の患者に係る道の病床確保計画においてフェーズ3の段階にある第3次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。）に所在する医療機関に限る。）であって、新たに看護職員を感染症病床に充てるため、又は当該医療機関の看護職員を感染症病床に充てるために一般病棟に欠員が生じることとなることにより看護職員の派遣が必要と認められる医療機関
- 前項第2号の派遣対象施設への看護職員の派遣期間は30日以内（医療機関が感染症病床を増床しようとするときは、当該増床前に要する準備期間を含む。）を限度とし、派遣回数は1回に限るものとする。ただし、1回の派遣につき複数の医療機関から派遣することは差し支えないものとする。
- 本事業による看護職員の派遣を受けた医療機関等は、その派遣が終了した後も新たな看護職員の雇用を行う等感染症の患者を受け入れるための病床の維持に努めなければならない。

第3 派遣手続等

- 看護職員の支援医療機関の長は、看護協会に対し、様式1により登録するものとする。
- 看護職員の支援が必要な派遣対象施設（以下「受援施設」という。）の長は、知事に対し、様式2により派遣要請するものとする。
- 看護協会は、前項の要請に基づく派遣調整を行い、派遣が可能となった場合、知事に報告を行うものとする。
- 前項の報告を受けた知事は派遣を決定し、支援医療機関の長に派遣依頼をするものとする。
- 前項の通知を受けた支援医療機関の長は、受援施設に対して看護職員を派遣し、業務の支援を行うものとする。

第4 経費負担等

- 支援医療機関が受援施設に対する派遣に要した経費は、原則として道が負担するものとし、別表に定めるとおりとする。
- 支援医療機関は、派遣終了後、様式3により知事に対して前項の経費を請求するものと

する。

第5 登録医療機関管理

看護協会は、第3の第1項による登録があった場合には、支援医療機関の情報を整理し、保管するものとする。

第6 協議

この要項に定めのない事項又はこの要項に関し疑義が生じた事項については、道と看護協会、支援医療機関又は受援施設が協議して定めるものとする。

附 則

この要項は、令和2年6月8日から施行する。

この要項は、令和2年12月14日から施行する。(一部改正)

この要項は、令和3年4月1日から施行する。(一部改正)

この要項は、令和3年9月1日から施行し、8月19日から適用する。(一部改正)

この要項は、令和3年11月1日から施行する。(一部改正)

この要項は、令和4年2月4日から施行し、1月9日から適用する。(一部改正)

別表

看護職員の派遣に係る経費

この要項第4の第1項に定める道が負担する経費については、次のとおりとする。

(1) 謝金

	日額	2交替 12時間勤務
下欄以外の医療機関等	22,400円	33,600円
重点医療機関	66,240円	99,360円
新型コロナウイルス感染症に感染した入所者 に対して継続して療養 を行う高齢者施設	44,160円	66,240円

※ 2日にわたって16時間の夜勤を行った場合は、業務
従事日数は2日とする。

(2) 旅費・宿泊費

派遣期間に係る旅費については、北海道職員等の旅費に関する条例（昭和28年北海道条例第38号）に準じた額を支援医療機関に支払う。

(3) 検査費用

支援医療機関は、看護職員の派遣に際し、PCR検査又はそれに類する検査を実施した場合、道に対し検査費用を請求できるものとする。

なお、この場合においては、検査費用を証する書類を様式3に添付し、請求するものとする。

(4) 傷害保険

道は派遣職員を被保険者とした傷害保険を契約し、その保険料は道が契約した保険会社へ支払う。