

新型コロナウイルス感染症と診断された方へ

令和 年 月 日

医療機関名

様

あなたは、保健所の届出対象ではない（次の①から④に該当しない）ため、しまね陽性者登録センターにおいて、必要な支援を行います。

- ①65 歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬又は酸素投与が必要な方
- ④妊婦の方

## しまね陽性者登録センターへの登録をお願いします ～看護師による相談・医療機関の案内など自宅療養を支援します～

以下のいずれかの方法で登録してください

### ◆ インターネットで登録

スマートフォン等により QR コードを読み取って登録ください。→  
登録後、メール又は SMS により連絡があります



### ◆ 電話で登録

0570-088-760 （登録受付時間 8:30～20:00）

（つながりにくい場合があります。電子申請での登録にご協力ください。）

【登録していただく事項】

- ① 氏名、年齢、性別、居住地、電話番号、基礎疾患など
- ② 受診した医療機関名、陽性判明日、発症日
- ③ 希望する支援内容



【登録された方への支援内容】

- 症状悪化時に受診可能な医療機関をご案内します
- 療養中の注意点、接触者の対応などの相談を受け付けます
- 症状などについて、看護師が 24 時間相談を受け付けます
- 支援物資の希望をお聞きます



### ☆自宅療養（待機）中の注意点

- ・感染拡大防止のため、原則<sup>(※)</sup>外出をしないでください。
- ・毎日、健康観察（1 日 2 回の体温測定、症状の記録）をお願いします。
- ・同居者との生活空間を分け、極力個室から出ないようにしてください。
- ・部屋を出るときは手をアルコール消毒し、マスクを着用してください。

療養に関する詳しい内容は島根県ホームページをご確認ください



(※) 災害等で自宅療養（待機）が危険な場合は、命を守る行動を優先してください。

**症状軽快から 24 時間経過後または無症状で**、外出時や人と接する際は短時間とし、移動時は公共交通機関を使わないこと、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出しなど**必要最小限の外出**を行うことは差し支えありません。

## ☆療養期間

### 【症状がある場合】

発症日（症状が出現した日）から 7 日間経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過した場合、8 日目に療養解除となります。

| 0日 | 1日目 | 2日目      | 3日目       | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目      |
|----|-----|----------|-----------|-----|-----|-----|-----|----------|
| 発症 |     | 症状<br>軽快 | →<br>24時間 |     |     |     |     | 療養<br>解除 |

※10 日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。

### 【症状がない場合】

検体採取日から 7 日間を経過した場合、8 日目に療養解除となります。

| 0日       | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目      |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| 検体<br>採取 |     |     |     |     |     |     |     | 療養<br>解除 |

※無症状の人であっても、途中で症状が出た場合、その日から 7 日間経過かつ症状軽快後 24 時間経過後に療養解除となります。

## ☆自宅療養（待機）中の医療機関への受診について

新型コロナウイルス感染症による発熱や風邪症状（せき、鼻水など）には、市販薬を使用することも可能ですが、体調が悪化した場合などは、診断を受けた 医療機関やかかりつけ医へ電話でご相談ください。

緊急の場合は、ためらわずに 119 番に電話し救急要請してください。

\*受診や救急要請の際には、必ず新型コロナ陽性であることを伝えてください。

## ☆同居者へのお願い

家族等の同居者は、原則として濃厚接触者となります。

最終接触日または家族内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を 0 日目として、5 日間の自宅待機と健康観察をお願いします。

| 0日       | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 |
|----------|----|----|----|----|----|----|
| 最終<br>接触 |    |    |    |    |    | 解除 |



濃厚接触者とそのご家族へ

**一定の要件を満たせば、療養（待機）期間が短縮される場合がありますので、詳細は島根県ホームページをご確認ください。**