

福岡県医第877号(地)
平成27年6月19日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田峻一良
(公印省略)

「第27回アジア太平洋子ども会議・イン福岡（APCC）」の医療体制について（お願い）

標記の件につきましては、平成3年度より各郡市医師会を通じ各会員医療機関へご協力いただいているところですが、今年は7月9日から22日までの日程で、全34カ国地域43団から296名の子ども大使達の来福が予定されており、招聘期間中の医療体制について、本会へ別紙のとおり協力依頼がありました。

そこで本会で協議の結果、今年も協力することといたしました。

つきましては、貴会会員への周知並びにご協力につき、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

記

1. 海外からの参加者は、下記保険会社の海外旅行傷害保険に加入しています。
2. ホームステイ中、参加者がけが及び病気にかかった際は、別添「第27回アジア太平洋会議・イン福岡 医療・危機管理のしおり」中の医療費請求用紙P4（病院用）・P5（薬局用）、医療診断書 Medical Certificate (メディカルティフィケート) を持参し、ホストファミリーと一緒に医療機関を受診されます。
3. 診察後、持参された医療費請求用紙に必要事項を記入のうえ、医療機関より富士火災海上保険株式会社福岡第三営業課へ直接ご郵送下さい。

後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます。

※請求は、1点単価20円をお願いいたします。

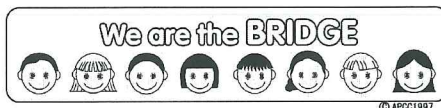
《 郵 送 先 》

富士火災海上保険株式会社 福岡営業第三課 担当：田尻

〒810-8637 福岡市中央区大名2-4-35

TEL 092-712-0494

FAX 092-712-0593



2015 年 6 月 17 日

公益社団法人 福岡県医師会 御中

第 27 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 実行委員会
実行委員長 安武 健一



第 27 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 医療体制について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

アジア太平洋子ども会議・イン福岡（APCC）は、1989 年の福岡市制百周年記念事業「アジア太平洋博覧会ーよかトピア」の参加事業として（社）福岡青年会議所が開始して以来、アジア太平洋地域の 11 歳の子ども達を“こども大使”として福岡に招聘する福岡恒例の「こども国際交流事業」として定着、成長してまいりました。

第 27 回目となります今年度は、7 月 9 日から 22 日の日程、34 の国と地域、43 団から 296 名の海外参加者の招聘を予定しております。

招聘期間中の医療体制におきましては、実行委員会一同で万全を期して本番に臨めるよう現在準備を進めておりますが、つきましては、当事業の趣旨をご理解いただき、開催期間中の参加者のけが・病気発生に対してスムーズに対応できるよう、何卒ご協力をお願い申し上げます。

以上、略儀ながらご挨拶方々お願い申し上げます。

敬 具

《添付資料》

1. 第 27 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 事業計画書 <第 2 版>
2. 第 26 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 記念誌
3. 第 27 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 医療のしおり

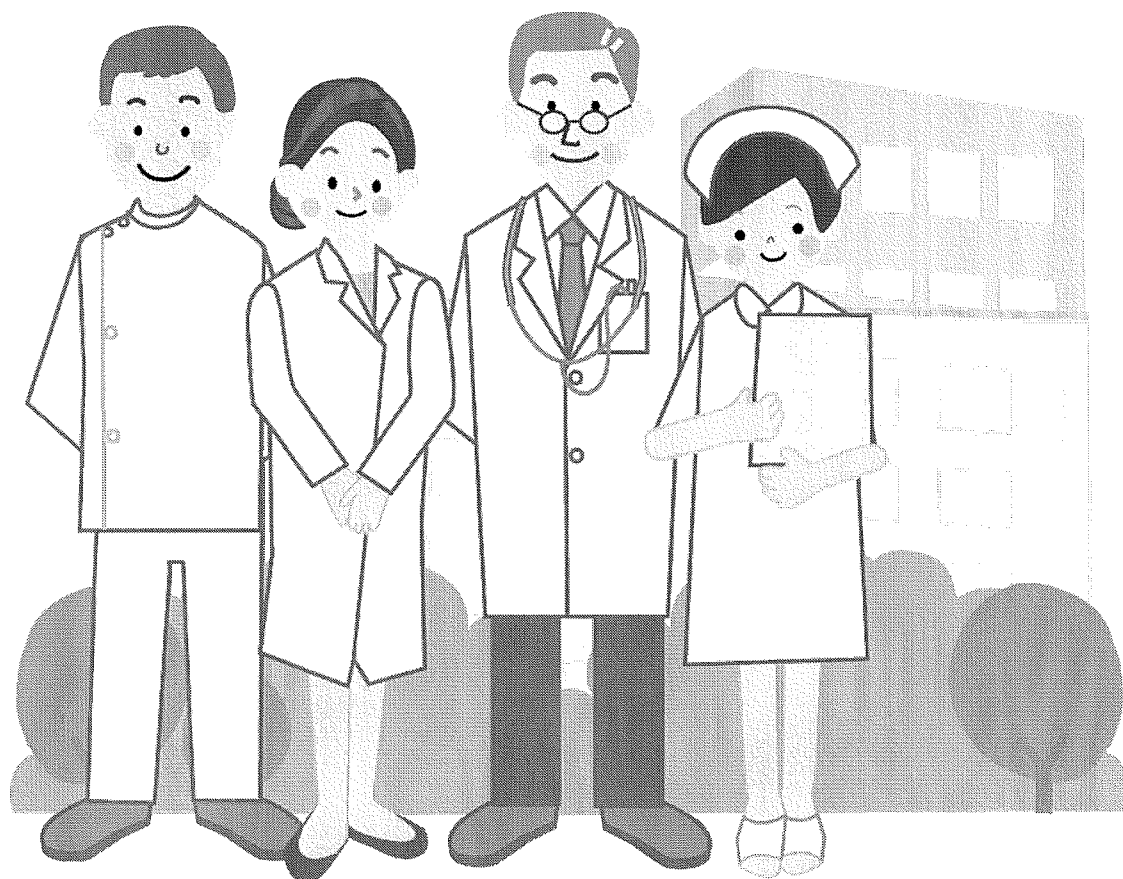
<NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡>
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 市役所北別館 5 階
TEL : 092-734-7700 FAX : 092-734-7711
医療危機管理部会 担当：松永／海上



第 27 回アジア太平洋こども会議・イン福岡

The Asian-Pacific Children's Convention in Fukuoka (APCC)

医療・危機管理のしおり



こども大使・シャペロンID : _____

ホストファミリー名 : _____

ホームステイ中、こども大使やシャペロン、ピース大使の体調が悪くなったり、病院へかかる場合はどうすればいいの？

ホームステイ中は、異国の地で環境が急変する上、精神的な緊張感なども加わり、体調を崩す参加者もいるかもしれません。こども会議開催期間が、夏の一番暑い時期ということもありますので、水分の補給はいつでもできるようにし、また疲れている様子であれば十分な休息を与えるよう注意をして下さい。

海外からのこども会議参加者は下記の保険会社の海外旅行傷害保険に加入しており、母国を出発してから到着するまでの間に発生した医療費は全額(但し、保険金額の範囲内)支払われます。万一、事故・病気で病院へかかる場合には、次の通り対処していただきますようお願い致します。

けがをした時、または病気になった時、対処の手順

①参加者に状態をよく聞いて、応急処置をして下さい。

…参加者がこども大使で、判断に困る場合には、シャペロンや APCC 事務局へ連絡をアドバイスを受けて下さい。

必要に応じて、シャペロンへ病院への付き添いを依頼して下さい。

シャペロンのホームステイ先はすぐに分かるようメモをしておきましょう。

②自宅での休養や応急処置で治らない場合には、最寄りの病院で診察を受けて下さい。

③病院へ行く際は、下記の2点を持参して下さい。

★医療費請求用紙 (当冊子の 4～5 ページをコピーして利用、病院用・薬局用は別フォームです)

…診察を受ける病院の受付・処方箋を受けた薬局にお渡し下さい。

★医療診断書 (【英】 *Medical Certificate* メディカル・サティフィケート)

…こども大使が本国の医師の診察により、記入してもらっているものです。(こども大使・シャペロンのインフォメーションシートと一緒に、事前に各ホストファミリーへ配布されています。)こども大使・シャペロンの既往歴・アレルギー情報などが記載されていますので、必要に応じて医師に提示して下さい。(2 ページに見本あり。)

④各病院に連絡をする際、病院を受診する際は、必ず『アジア太平洋こども会議のホストファミリーである』と、病院・薬局の受付で申し出て下さい。

⑤上記③で持参した『医療費請求用紙』に、必要事項を記入の上、病院受付、薬局に提出して下さい。

ホストファミリーが、窓口で医療費を支払う必要はありません。

…医療費は、病院・薬局から医療費請求用紙を下記の保険会社へ郵送し、保険会社が後日、病院/薬局指定の口座へ代金を振込むシステムになっています。(県と市の医師会・薬剤師会を通して、加盟医療機関にはお知らせしています)

⑥万が一、ホストファミリーが医療費を立て替えた場合は、領収書を添えて、医療費請求用紙を直接保険会社まで郵送して下さい。(郵送先は○ページを参照)

…立て替えていただいた分の医療費は後日保険会社より支払われます。その際は振込口座名・番号のご記入を忘れずにお願いします。

⑦病院・薬局を利用した際は、6 ページの報告書に記入の上、必ず APCC 会議事務局へ報告して下さい

※報告なしで医療費請求用紙を郵送され場合、保険会社から医療費が支払われません。ご協力をお願い致します。

※特に、感染性の病気にかかった場合は、速やかに APCC 事務局へご連絡下さい。

※報告の際の必要事項: ① 参加者の名前・ID ナンバー・生年月日

② 事故/病気発生日時・場所・状況

報告例: 7 月 15 日(水) ケガ・学校の階段で転び、右足首を捻挫した

7 月 18 日(土) 病気・自宅にて夕食後に、急に腹痛を訴えた、など

Must be completed in ENGLISH and BLOCK LETTERS by a qualified physician

ID No.		Country / Region (国・地域)	
Name (氏名)		Sex (性別)	☐ M (男) ☐ F (女)
Date of Birth (生年月日)	Month (月)	Date (日)	Year (年)
Normal Body Temperature (平熱)		°C	Body Height (身長)
Body Weight (体重)		kg	Shoe Size (靴のサイズ)
			cm
			cm

I. Immunization History Please indicate whether the patient has already been immunized or infected by the disease and when.

予防接種歴 予防接種を受けたもの、もしくは罹患したことのある感染症にはその年令を書いてください

Condition (病名)	Immunized or Infected Year (予防接種時もしくは発症時の年)	Condition (病名)	Immunized or Infected Year (予防接種時もしくは発症時の年)
Rubella (風疹)		Mumps (おたふく風邪)	
Measles (麻疹)		Chickenpox (水ぼうそう)	
BCG (Tuberculosis) (肺結核)		Hepatitis B (B型肝炎)	
Japanese Encephalitis (日本脳炎)		Polio (ポリオ)	
Tetanus (破傷風)		Malaria (マラリア)	
Others ()		Others ()	

II. Previous Disease Please indicate whether the patient is suffering from any of the following or any other condition.

既往症 既往症についてご記入ください

Condition (病名)	Age of on set (発症年齢)	Current State of the disease (Hospital record, Symptom frequency) (通院状況、症状、発作頻度など)	Medication (服薬の有無)	Dosing Frequency (服薬の頻度)	Medicine (薬名)
Asthma (喘息)			YES / NO		
Atopic Dermatitis (アトピー性皮膚炎)			YES / NO		
Hay Fever (花粉症)			YES / NO		
Others ()			YES / NO		
Others ()			YES / NO		

III. Allergies Please list allergies and its details if your patient have any.

アレルギー アレルギーのある方は詳細をご記入ください

Cause of Allergy (原因となるもの)	Allergic Symptoms アレルギー症状	Treatment to Relieve Symptoms 対処方法 (Please describe in concrete terms 具体的にご記入ください)

IV. Additional Information Please give any information that may be relevant when staying with a Host Family.

その他 その他に知っておいてもらいたいことや配慮が必要なことがあればご記入ください

I authorize the applicant as healthy and do not anticipate problems in participating in any activities of the 27th APCC Invitation Project. この参加者は第 27 回 APCC の招聘事業に参加するにあたり、心身ともに問題ありません。

Examined by (print name)	Date of Examination
Doctor's Signature	

ホームステイ期間中の医療体制 添付資料

海外参加者を病院へ連れて行く際には、まずはお近くのかかりつけ医のところへ行かれて下さい。

福岡市・福岡県の救急対応については、下記を参考にしてください。

(引用参照：福岡市ホームページ＞救急医療・消防＞福岡市の夜間・休日等の急患診療)

◆福岡市急患診療センター 福岡市早良区百道浜 1-6-9 (092) 847-1099

診療日	受付時間	診療科目
平日 (月曜～金曜)	午後 7 : 3 0 ～翌日午前 6 : 3 0	内科・小児科
土曜	午後 7 : 0 0 ～翌日午前 7 : 3 0	内科・小児科
休日 (日曜・祝日) ※振り替え休日含む	午前 9 : 0 0 ～翌日午前 7 : 3 0	内科・小児科・外科 産婦人科
	午前 9 : 0 0 ～午後 1 1 : 3 0	眼科・耳鼻咽喉科

◆福岡県救急医療情報センター (092) 471-0099

※同センターでは、24時間、無休で医療機関を紹介しています。

※ 各病院に連絡を入れる際と、受付をする際には必ず「アジア太平洋こども会議」のホストファミリーである旨を伝えるようにして下さい。

持参するもの：①医療費請求紙(病院・薬局用) p4～5 コピーして

②医療診断書 メディカル サर्टIFICATE Medical Certificate p2 見本

医療機関を利用した際は、必ず下記こども会議事務局までご報告願います。(P. 6)

《連絡先》NPOアジア太平洋こども会議・イン福岡 (担当：松永／海上)
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 市役所北別館 5階
TEL : 092-734-7700 / FAX : 092-734-7711
(期間中は24時間スタッフが対応します)

病 院	《郵 送 先》
	富士火災海上保険株式会社
	福岡営業第三課 担当：田尻
	〒810-8637 福岡市中央区大名 2-4-35 TEL：(092) 712-0494 FAX(092) 712-0593

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡



医療費請求用紙【病院用】

氏名						男・女	歳
国名							
IDナンバー ()							
上の空欄はホストファミリーでご記入をお願い致します。							
発病／事故日	平成 27 年	月	日	午前・午後		時頃	
治療期間	平成 27 年	月	日～	月	日	(日間)	
病院	症状						
	治療費						
	病院名						
	住所						
	TEL						
	印						
	担当 平成 27 年 月 日						
	振込先						
銀行名 _____ 支店名 _____ 支店							
口座番号 _____ (普通／当座)							
(フリガナ)							
口座名義							
本用紙に必要事項をご記入後、上記保険会社宛 郵送してください。							
後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます。							

別途、薬局での支払いが発生した場合には 薬局用の用紙をご利用ください。症状によっては診療報酬明細の添付をお願いする場合があります。

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡 医療担当：松永／海上 〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 福岡市役所北別館 5 階 TEL 092-734-7700 FAX 092-734-7711
--

薬
局



《郵 送 先》
 富士火災海上保険株式会社
 福岡営業第三課 担当：田尻
 〒810-8637 福岡市中央区大名 2-4-35
 TEL：(092) 712-0494 FAX(092) 712-0593

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡



医療費請求用紙【薬局用】

氏名						男 ・ 女	歳
国名							
IDナンバー ()							
上の空欄はホストファミリーでご記入をお願い致します。							
発病／事故日	平成 27 年	月	日		午前 ・ 午後	時 頃	
治療期間	平成 27 年	月	日 ~	月	日	(	日間)
薬局	症状						
	治療費						
	薬局名						
	住所						
	TEL 印						
	担当 平成 27 年 月 日						
	振込先						
銀行名 _____ 支店名 _____ 支店							
口座番号 _____ (普通／当座)							
(フリガナ) 口座名義							
本用紙に必要事項をご記入後、上記保険会社宛 郵送してください。							
後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます。							

病院での支払いには 病院用の用紙をご利用ください。

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡 医療担当：松永／海上
 〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 福岡市役所北別館 5 階
 TEL 092-734-7700 FAX 092-734-7711

《郵送・FAX 送付先》

NPO アジア太平洋こども会議・イン福岡
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1
市役所北別館 5F
TEL: (092) 734-7700 FAX (092) 734-7711
医療担当: 松永/海上

NPO アジア太平洋こども会議・イン福岡



医療機関を利用された場合は本用紙に必要な事項をご記入の上、
こども会議事務局へFAX、郵送のいずれかにて報告してください。

* 報告がない場合、医療費の支払いが出来ません。

必ずご報告していただきます様よろしくお願いします。

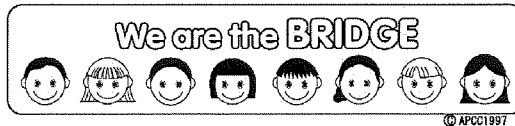
＜医療機関 利用報告用紙＞

FAX:092-734-7711

氏名:	ID ナンバー:	性別:男・女	歳
生年月日: (西暦) 年 月 日			
国名()			
ホストファミリー名()			
発病/事故日	平成 27 年 月 日	午前・午後	時頃
症状	例)夕食後に腹痛を訴えた/階段から転んで肘を打った など...		
病院名			
薬局名			

＜報告・提出先＞

NPOアジア太平洋こども会議・イン福岡
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 市役所北別館5階
TEL:092-734-7700 FAX:092-734-7711
医療担当:松永/海上



—その他の事項—

●海外旅行傷害保険について●

旅行中に発生したケガ、病気については保険適応が可能です。それ以外の疾病(例として… 歯科治療・持病の悪化、便秘、他覚症状のないむちうち症、腰痛)などは保険適応外となります。

このような症状で歯科や病院を受診される際には治療費が自己負担となりますので受診前に参加者へよく確認してください。また、受診者がこども大使の場合には、シャペロンにも症状・治療費自己負担の確認をお願い致します。

近年、渡航中やキャンプ、ホームステイ期間中の水分不足が原因で便秘になり、腹痛(便秘)を訴える参加者が増えています。ホームステイ期間中にはこまめな水分補給・体調管理をお願い致します。

(上記の情報は事前に参加者には伝えてあります。)

保険適応の可否など、ご心配な点は APCC 事務局までお問い合わせください。

●頭ジラミに関して●

日本入国前に発見されている場合は、自国において、できる範囲の駆除をしてるように各国窓口へ連絡をしております。また到着後に発見された場合には、キャンプ期間中に専用シャンプーを用いて、最低 1 回は駆除の対応をしておりますが、完全駆除に至っていない場合もあります。(通常、駆除までに3回程度シャンプーを使用する必要があります。)

キャンプ退館時には、使用途中のシャンプーをホストファミリーさんにお渡ししますので、ホームステイでもシャンプー使用のご協力をお願いします。シラミの原因としては、それぞれの国の生活や衛生面の水準の違いに起因することが多く、個人個人の問題ではないことをご理解いただければ幸いです。

※近年、スミスリン等のお薬に耐久性を持ったシラミが世界的にも発生しています。耐久性シラミの感染の可能性が出た場合、電気ブラシが有効と言われています。APCC 事務局でも所有の電気ブラシの貸出には、可能な限り応じますので、必要な場合はご相談ください。(ただし、電気ブラシは共有のものととなります。)

【頭ジラミの感染経路】毛と毛の接触(タオルやくしの共同使用、貸し借りなど)、寝具類 等

【頭ジラミの対処】スミスリンシャンプーの使用 ※薬局等で入手できます。

●こども達の爪を確認してあげてください●

よく見てみると、「足の爪を伸ばしたまま」になっているこども大使がいます。(キャンプ中に気がついた際には切るように指導しています)また、日頃、コンクリートの上を歩きなれていないこども大使は裸足で活動中にケガをしやすい様です。そのままにしておくと、遊んでいるときやプールの際に爪が剥がれる、割れる、など、とても痛い思いをすることになってしまいますので気がついた際には切らせておくようお願い致します。

●外出の際には帽子の着用、水筒を忘れずに●

熱中症や熱射病を予防するためにも帽子の着用、こまめな水分補給を行いましょう。水分不足による腹痛や便秘の予防にもなります。

●感染性の病気感染拡大防止のために●

ホームステイ直前やホームステイ期間中、ホストファミリーさんのご家族のどなたかが人にうつる病気(水ぼうそう、おたふくかぜ、はしか、インフルエンザなど)にかかった場合は、参加者間の感染拡大を防止するため、すみやかに APCC 事務局にお知らせください。

ホームステイ中、こども大使やシャペロン、ピース大使がインフルエンザはもちろん、その他病気やけがをした場合にも APCC 事務局にお知らせください。