



福岡医発第 1060 号 (地)

平成 28 年 7 月 8 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 28 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 10 日から 24 日までの日程で、34 の国と地域から約 300 名の子ども大使等の海外参加者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 28 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 (メディカルサーティフィケート) 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、医療機関より損保ジャパン日本興亜株式会社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 》

損保ジャパン日本興亜株式会社 福岡中央支店 担当：渡邊 一弘

〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8

TEL 092-272-5211

FAX 092-272-5212

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎

会長 白石恒明



2016 年 6 月 17 日

公益社団法人 福岡県医師会 御中

第 28 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 末松 大和



第 28 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（以下 APCC）」は 1989 年に始まって以来、毎夏アジア太平洋の 30 を超える国・地域から将来を担う子ども達を福岡に招聘し、福岡の人々に愛される恒例の子ども国際交流事業として定着、成長してまいりました。これもひとえに皆様のご協力・ご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

お陰様で第 28 回目を迎えました今年度は、7 月 10 日から 24 日の日程で、アジア太平洋の 34 の国と地域より、子ども大使ら海外参加者約 300 名（子ども大使 228 名、引率者 44 名、過去参加者 30 名）を福岡に招聘します。

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 28 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 27 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 記念誌
3. 第 28 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



理事会協議

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 事務局へ連絡し、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。

…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(金) ケガ・学校の階段で転び、右足首を捻挫した

7 月 18 日(月) 病気・自宅にて夕食後に、急に腹痛を訴えた、など

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)		Blood Type (血液型)
Normal Body Temperature (平熱)		°C		Body Height (身長)		cm	
Body Weight (体重)		kg		Shoe Size (靴のサイズ)		cm	

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齢を書いてください

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)			
Tetanus (破傷風)			
Others ()			

既往症 既往症についてご

Condition (病名)	Onset Age (発症年齢)	Family History (家族歴が同一症状、アレルギー疾患あり)	Medication 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		

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

アレルギー 対応方法		
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)

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 28th APCC Invitation Project. この参加者は第 28 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。

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

ホームステイ期間中 県内医療体制について

・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って下さい。

・夜間・休日などに医療機関を受診する場合の福岡市・福岡県の救急対応については、下記をご参考下さい。

(※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

住所: 福岡市早良区百道浜 1-6-9

TEL: (092)-847-1099

診療日	受付時間	診療科目
平日 (月曜～金曜)	午後7:30 ～ 翌日午前6:30	内科・小児科
土曜	午後5:00 ～ 翌日午前7:30	小児科
	午後7:00 ～ 翌日午前7:30	内科
休日(日曜・祝日) ※振替休日含む	午前9:00 ～ 翌日午前7:30	内科・小児科・外科・産婦人科
	午前9:00 ～ 午後11:30	眼科・耳鼻咽喉科

◆ 福岡県 救急医療情報センター

TEL: (092)-471-0099

※同センターでは、24時間、無休で最寄りの医療機関を紹介しています。

<病院を受診する際の注意事項>

・各病院に連絡を入れる際と、受付をする際、薬局で薬を受け取る際には、必ず「アジア太平洋子ども会議」のホストファミリーである旨を、伝えて下さい。

・下記の書類2点を、必ず持参して下さい。

- ①医療費請求紙 (病院・薬局用)
当冊子 4-5 ページをコピーして使用して下さい
- ②医療診断書 (Medical Certificate/メディカル・サティフィケート)
子ども大使・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配布されています。

・医療機関を利用した際は、必ず APCC 事務局までご報告をお願い致します。

《連絡先》

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 福岡市役所北別館 5階

TEL:092-734-7700 / FAX:092-734-7711

(※ホームステイ期間中 24 時間対応)

病
院

《郵送先》

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
福岡中央支店 担当:渡邊 一弘
〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8
TEL:(092)272-5211 FAX:(092)272-5212

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】

下記の空欄はホストファミリーでご記入をお願いします。

海外参加者 氏名	(男 ・ 女 / 歳)
国名	ID ナンバー()

以下の空欄は、各病院のご担当者様にご記入をお願いします。
必要事項をご記入後、上記保険会社まで郵送して下さい。

発病/事故日	平成 28 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	平成 28 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
病院	症状
	治療費
	病院名: 住所 : 〒 TEL : 印
	担当者名: 平成 28 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
	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下さい。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
〒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》

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
福岡中央支店 担当:渡邊 一弘
〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8
TEL:(092)272-5211 FAX:(092)272-5212

NPOアジア太平洋子ども会議 イン福岡

We are the BRIDGE



医療費請求用紙【薬局用】

下記の空欄はホストファミリーでご記入をお願いします。

海外参加者 氏名	(男 ・ 女 / 歳)
国名	ID ナンバー()

以下の空欄は、各病院のご担当者様にご記入をお願いします。
必要事項をご記入後、上記保険会社まで郵送して下さい。

発病/事故日	平成 28 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	平成 28 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
薬局	症状
	治療費
	薬局名: 住所 :〒 TEL : 印
	担当者名: 平成 28 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 _____

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

病院での支払いが発生した場合には 病院用の用紙をご利用下さい。

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡 医療担当:松永
〒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

ホ
ス
ト
フ
ア
ミ
リ

《郵送・FAX 送付先》

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

福岡市役所北別館 5F

TEL:(092)734-7700 FAX(092)734-7711

医療担当:松永

NPOアジア太平洋子ども会議 イン福岡

We are the BRIDGE



<医療機関 利用報告用紙>

医療機関を利用された場合は、本用紙に必要事項をご記入の上、APCC 事務局へFAX、郵送のいずれかにて報告して下さい。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よう、よろしくお願いします。

海外参加者氏名:

性別: 男 ・ 女

年齢: 歳

ID ナンバー:

生年月日: (西暦) 年 月 日

国名:

ホストファミリー 代表者氏名:

発病/事故日

平成 28 年 月 日 / 午前 ・ 午後 時頃

症状

※できるだけ詳細
にご記入下さい

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

医療について ～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く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慣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。

Q: ホームステイ期間中福岡県内で、大規模な災害(台風・地震など)発生した場合、どうすればよいですか？

APCC では『大規模な災害が発生した場合』の基準を、以下のように定めます。

◆ 福岡県内で、＜震度5強＞以上の地震を観測した場合

◆ 台風や集中豪雨、その他災害により、お住まいの自治体から下記のいずれかが発令された場合

- ・避難準備情報（人的被害の発生する可能性が高まった状況）
- ・避難勧告（人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況）
- ・避難指示（人的被害が発生した状況）

＜災害発生時のお願い＞

- (1)ご家族と同様に、海外参加者(こども大使・シャペロン)の安全確保をお願いします。
必要に応じて、周囲の状況・安全等を確認し、お住まいの自治体が指定する「地区避難場所」へ移動して下さい。
- (2)APCC 事務局へ、ホストファミリー・海外参加者(こども大使・シャペロン)の安否状況の報告をお願いします。通常の通信手段が使用できなくなるケースも多分に予想されるので、メール、FAX または電話等、あらゆる通信手段を利用して行って下さい。
- (3)災害が発生した場合、海外参加者家族への連絡は ＜APCC 事務局 → 海外現地窓口 → 海外参加者家族＞に一本化します。情報の錯綜・混乱を避けるため、ご理解・ご協力をお願い致します。

＜期間中 緊急連絡先＞

NPOアジア太平洋こども会議・イン福岡 事務局（ホームステイ期間中は24時間対応）

〒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

E-mail: info@apcc.gr.jp