



福岡医発第742号(地)
令和5年6月15日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明
(公印省略)

「第35回アジア太平洋こども会議・イン福岡(BRIDGE Summer Camp2023)」に係る
医療体制への協力について(お願い)

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、「アジア太平洋こども会議・イン福岡」につきましては、平成元年に始まって以来、アジア太平洋の30を超える国・地域のこども達を福岡に招聘し、こどもの国際交流事業を実施しており、こども会議開催期間中の医療体制については、平成3年より各医師会を通じて会員医療機関にご協力いただいているところです。

今般、同会議実行委員会委員長より本年度のこども会議開催期間中の医療体制について別添のとおり協力依頼がありました。今回は、7月14日から25日までの日程で、35の国と地域より約260名のこども大使等が来福予定となっております。

本件につきましては、6月8日開催の第8回全理事会で協議の結果、協力することを承認いたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知協力方ご高配賜りますよう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. 開催期間中、参加者がけが及び病気にかかった際は、受診を希望する医療機関に事前連絡の上、別添の「医療のしおり」の医療費請求用紙(病院用)、Medical Certificate(医療診断書)等を持参し、ホストファミリー等とともに受診されます。
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、医療機関より下記郵送先に直接お送りください。後日、保険会社よりご指定の口座へ請求金額が振り込まれます。※1点単価20円でご請求ください。

以上

《 郵 送 先 》

損害保険ジャパン株式会社 福岡傷害保険金サービス課(APCC担当) 行
〒812-8668 福岡市博多区博多駅前2-5-17
TEL 092-481-0930
FAX 092-481-5331

2023 年 5 月 30 日

公益社団法人 福岡県医師会 御中

NPO 法人 アジア太平洋子ども会議・イン福岡
BRIDGE KIDS PROGRAMS 2023 実行委員会
実行委員長 山下 雅之

BRIDGE Summer Camp 2023

医療体制について（お願い）

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こ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 35 回目を迎えました今年度は、7 月 14 日から 25 日の日程で、世界中の約 35 の国と地域より、こども大使ら海外参加者約 260 名（こども大使 180 名、引率者 45 名、ブリッジクラブ関係者 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、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

《資料》

1. BRIDGE KIDS PROGRAMS 2019 年次報告書
2. BRIDGE KIDS PROGRAMS 2023 事業計画書【概要版】
3. BRIDGE KIDS PROGRAMS 2023 医療のしおり

APCC

NPO法人 アジア太平洋子ども会議・イン福岡

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 博多区役所 9 階
Tel: 092-710-6102 Fax: 092-710-6103 担当: 岡本

BRIDGE KIDS PROGRAMS 2023 事業概要 (案)

I. 招へい型事業 : BRIDGE Summer Camp (ブリッジ サマーキャンプ)

毎年夏に世界 30 以上の国や地域から 200 名を超える 11 歳のこども大使と引率者が来福。福岡のこども達や県市民と触れ合う文化交流を約 2 週間に渡って提供し、OMOIYARI の心をもった地球市民を育む事業。

運営担当 : ウェルカムファミリー部会、オリエンテーション部会、スクールビジット部会、イベント部会、PA プログラム部会

※各部会、事業実施に向け 2023 年 1 月より活動開始

【事業期間】 2023 年 5 月～2023 年 7 月

【招聘期間】 2023 年 7 月 15 日(土)～7 月 25 日(火)

【参加予定国・地域】 45 団 <35 か国・地域>

【参加予定人数】 こども大使 180 名、シャペロン 45 名、ブリッジクラブ関係者 30 名 等

合計 : 約 260 名

【参加予定団・人数一覧】

国番号	国・地域名	JA	シャペロン	BC 関係者	国番号	国・地域名	JA	シャペロン	BC 関係者
1	中華人民共和国	4	1	—	26	バプアニューギニア独立国	4	1	1
2	大韓民国	4	1	1	27	ソロモン諸島	4	1	—
3	香港特別行政区	4	1	1	28	パラオ共和国	4	1	—
4	台湾	4	1	1	29	バヌアツ共和国	4	1	—
5	シンガポール共和国	4	1	—	34	ミクロネシア連邦	4	1	—
6	フィリピン共和国	4	1	1	36	ミャンマー連邦共和国	4	1	2
7	タイ王国	4	1	1	37	ニューカレドニア	4	1	—
8	マレーシア	4	1	—	38	タヒチ	4	1	—
9	インドネシア共和国	4	1	2	39	トンガ王国	4	1	—
10	ベトナム社会主義共和国	4	1	1	40	モルディブ共和国	4	1	1
11	バングラデシュ人民共和国	4	1	1	41	ツバル	4	1	—
12	ブータン王国	4	1	1	43	クック諸島	4	1	1
14	パキスタン・イスラム共和国	4	1	2	46	カンボジア王国	4	1	1
15	インド共和国	4	1	1	50	広州市 (中国)	4	1	—
16	ラオス人民民主共和国	4	1	1	51	イポー市 (マレーシア)	4	1	1
17	ネパール連邦民主共和国	4	1	2	53	釜山市 (韓国)	4	1	—
18	モンゴル国	4	1	—	54	アトランタ市 (アメリカ)	4	1	1
19	スリランカ民主社会主義共和国	4	1	1	56	江蘇省 (中国)	4	1	—
20	オーストラリア連邦	4	1	2	57	大連市 (中国)	4	1	—
21	ニュージーランド	4	1	—	59	ペルー共和国	4	1	1
22	ハワイ	4	1	1	60	ホーチミン市 (ベトナム)	4	1	—
23	フィジー共和国	4	1	1	61	キルギス共和国	4	1	—
24	キリバス共和国	4	1	—	合 計		180	45	30

* 各参加国・地域・都市の招聘こども大使男女人数の内訳は半数ずつとする。

【スケジュール（予定）】

7月		海外参加者		ブリッジクラブ関係者メンバー	
日	曜日	内容	場所	内容	場所
15	土	入国 →オリエンテーション	空港 →マリンハウス(MH)	入国 →オリエンテーション	空港→MH
16	日				
17	月・祝				
18	火	退館→スクールビジット →対面・ホームステイ開始	MH→福岡市内各校 →ホストファミリー宅	退館→ BC プレジデントミーティング	MH→宗像グローバルアリーナ(GA)
19	水	学校登校／ホームステイ	福岡県内各校 ホストファミリー宅	BC プレジデントミーティング	GA
20	木	学校登校／ホームステイ	福岡県内各校 ホストファミリー宅	BC プレジデントミーティング	GA
21	金	学校登校(終業式)／ホームステイ We are the BRIDGE フェスティバル 2023 APCC Restart 宣言	福岡県内各校 天神ソリアアゼファ ホストファミリー宅	We are the BRIDGE フェスティバル 2023 APCC Restart 宣言	GA→市内ホテル 天神ソリアアゼファ
22	土	ホームステイ	ホストファミリー宅	ホストファミリーとの再会イベント ／BCJ との交流 (仮)	福岡市内施設
23	日	ホームステイ／出国(一部)	ホストファミリー宅	出国(一部)	福岡市内ホテル
24	月	出国	空港	出国	空港
25	火	出国	空港	出国	空港

※MH…海ノ中道青少年海の家（福岡市東区）、GA…グローバルアリーナ（宗像市）

【主なプログラム】

＜事前研修＞

2023 年 5 月中旬	ホストファミリー研修会	対象：こども大使・シャペロンホストファミリー 約 230 家庭 会場：オンライン予定
2023 年 7 月初旬	ホストファミリーのつどい	対象：こども大使・シャペロンホストファミリー 約 230 家庭 会場：オンライン予定

＜招聘期間中＞

7月15日（土） ～7月17日（月）	オリエンテーション	対象：こども大使・シャペロン等 約 230 名 開催場所：海の中道青少年海の家
7月18日（火）	スクールビジット	対象：こども大使・シャペロン 30 団 開催場所：福岡市立小学校 約 30 校の児童
7月18日（火） ～7月25日（火）	ホームステイプログラム	対象：こども大使・シャペロン等 約 230 名 開催場所：福岡県内各家庭
7月21日（金）	We are the BRIDGE フェスティバル 2023 (一般公開型パフォーマンスイベント)	対象：事業参加者全員（海外・国内）、一般市民 開催場所：ソリアアプラザ1階 イベントスペース “ゼファ”
7月15日（土） ～7月22日（土）	ブリッジクラブ プレジデント向けプログラム	対象：ブリッジクラブ関係者 開催場所：宗像市グローバルアリーナ、他

We are the BRIDGE

BRIDGE Summer Camp 2023

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

医療のしおり



表紙

1. 【重要】 具合が悪くなった場合 1
2. Medical Certificate (医療診断書) 見本 2~3
3. Dietary Restriction Survey (食事制限調査票) 見本 4
3. ホームステイ期間中 県内医療体制について 5
4. 【病院用】 医療費請求用紙 6
5. 【薬局用】 医療費請求用紙 7
6. 医療機関 利用報告用紙 8
7. その他の事項 9

(巻末) 家庭でできる食中毒予防 6つのポイント (厚生労働省より)

緊急連絡先

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

TEL : 092-710-6102 / FAX : 092-710-6103

医療費請求用紙郵送先 (担当保険会社)

◆損害保険ジャパン株式会社 福岡傷害保険金サービス課 (APCC 担当) 行

〒812-8668 福岡市博多区博多駅前 2-5-17

TEL : 092-481-0930 / FAX : 092-481-5331

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 3 点を持参して下さい。

★医療費請求用紙 (当冊子の 5～6 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・ピース大使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。)

★食事制限調査票 (【英】Dietary Restriction Survey ダイアテリイ リストウリクシヤン サアヴェイ)

…こども大使・シャペロン・ピース大使の宗教上、又はアレルギーにより食べることができない食事の情報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。(3 ページに見本あり。)

(こども大使・シャペロン・ピース大使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。)

④こども大使やシャペロンを連れて行く病院が決まったら、事前に病院へご連絡ください。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をお願いします。

⑦病院・薬局を利用した際は、8 ページの報告書に記入の上、必ず APCC 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 18 日(木) ケガ・学校の階段で転び、右足首を捻挫した

7 月 21 日(日) 病気・自宅にて夕食後に、急に腹痛を訴えた、など

BRIDGE Summer Camp

Medical Certificate (医療診断書)

これは見本です

実際のは
インフォメーションシートと同時に
既に配布されています

NOTE: Must be completed in English and Block Letters by a Qualified Physician

Country/Region (国・地域)		Sex (性別)		☐ M(男) ☐ F(女)	
Name (氏名)		Normal Body Temperature(平熱)		°C	
Date of Birth (生年月日)	Month (月)	Date (日)	Year (年)	Blood Type (血液型)	Rh()
Body Weight (体重)		kg		Body Height (身長)	
				cm	

1. Immunization History (予防接種歴) Please indicate whether the patient has already been immunized or infected by the disease and when.

Condition (病名)	Immunized Year (予防接種をした年)	Infected Year (発症した年)	Condition (病名)	Immunized Year (予防接種をした年)	Infected Year (発症した年)
Rubella (風疹)			Mumps (おたふく風邪)		
Measles (麻疹)			Chicken pox (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 ()		

2. Previous Diseases (既往歴) Please indicate whether the patient is suffering from or suffered from any of the following or any other condition.

Condition (病名)	Age of on set (発症年齢)	Current State of the Disease 現在の状況 (Hospital Record, Symptom, Seizure 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		
Others ()			☐ YES ☐ NO		
Others ()			☐ YES ☐ NO		

3. Allergies (アレルギー) Please list allergies and its details if your patient have any.

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)

4. COVID-19 Vaccination Record (新型コロナウイルスワクチン接種記録)

Dose (接種回数)	Vaccine name/manufacturer (ワクチン名/製品名)	Immunized Date (D/M/Y) (接種日)

5. COVID -19 History (if any) (新型コロナウイルスの既往歴)

Infected year (感染年)	What was your condition at the time of infection? (コロナウイルス感染時の状態や症状)

6. Additional Information その他、知っておいてもらいたいことなど (例: 夜尿症、乗り物酔いしやすい、など)

Please give any information that may be relevant when staying with a Host Family. (e.g. ADHD, nocturnal enuresis, motion sickness, etc.)

--

I authorize the applicant as healthy and do not anticipate problems in participating in any activities of the BRIDGE Summer Camp. (この参加者は BRIDGE Summer Camp 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			

これは見本です

実際のは
インフォメーションシートと同時に
既に配布されています

BRIDGE Summer Camp Dietary Restriction Survey

(食事制限調査票)

Country
Region

Name

Important

- * Please note that APCC cannot provide any special care for participants with allergies. He/She need to be able to handle it by him/herself.
- * Please DO NOT list the items that you simply dislike.

(1) Do you have any dietary restriction? (何か食事の制限がありますか?)

☐ Yes (→go to Q2)

☐ No (→go to Q5)

(2) What kind of dietary restriction do you have? (どのような種類の食事制限ですか? 宗教上の理由/アレルギー)

☐ Religious Restriction (→go to Q3)

☐ Food Allergy (→go to Q4)

☐ Others(→go to Q5)

Religious Restriction (宗教上の理由による食事制限について)

(3) Please check (☒) the food items you CAN NOT eat because of your religion or belief.

(宗教上の理由で食べられないものに×をつけてください)

☐ Pork (Normal, Non-Halal) 豚肉(通常)

☐ Chicken (Normal, Non-Halal) 鶏肉(通常)

☐ Beef (Normal, Non-Halal) 牛肉(通常)

☐ Fish 魚

☐ Eggs 卵

☐ Milk 牛乳

☐ Halal Chicken 鶏肉(ハラール処理済み)

☐ Halal Beef 牛肉(ハラール処理済み)

☐ Others その他 ()

Food Allergy (食物アレルギーによる食事制限について)

(4)-1 Please check (☒) the food items you CAN NOT eat because of food allergy.

Please make sure that the information is same as "Medical Certificate".

(アレルギーで食べられないものに×をつけてください。ここに記入する情報は、医療診断書に記載の内容と相違がないようにしてください)

☐ Eggs 卵

☐ Milk 牛乳

☐ Peanuts ピーナッツ

☐ Fish 魚

☐ Shellfish 甲殻類

☐ Wheat 小麦

☐ Others その他 ()

(4)-2 Please write down the details of your allergy. (e.g. He cannot eat raw eggs, but can eat cooked ones.)

(アレルギーについて詳細を記載してください。例: 生卵は食べられないが、調理済みのものであれば可、など)

Other Dietary Intolerance (その他)

(5) Do you have any other restrictions with your meal? If yes, please write down the details.

(e.g. Vegetarian, etc.) その他、上記以外の食事制限があれば、詳細を記載してください。(例: ベジタリアン、など)

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)	19 時 30 分 ～ 翌朝 6 時 30 分	内科・小児科
土曜	17 時 00 分 ～ 翌朝 7 時 30 分	小児科
	19 時 00 分 ～ 翌朝 7 時 30 分	内科
休日(日曜・祝日) ※振替休日含む	9 時 00 分 ～ 翌朝 7 時 30 分	内科・小児科・外科・産婦人科
	9 時 00 分～23 時 30 分	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>

・こども大使やシャペロンを連れて行く病院が決まったら、事前に病院へご連絡ください。各病院に連絡をする際、病院を受診する際は、必ず『アジア太平洋子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。

・下記の書類 3 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 6-7 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)

③食事制限調査票 (Dietary Restriction Survey ダイアテリイ リストウリクシャン サアヴェイ)

②と③はこども大使・シャペロン・ピース大使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法人 アジア太平洋子ども会議・イン福岡

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 博多区役所 9 階

TEL:092-710-6102 / FAX:092-710-6103

病院

《郵送先》

損害保険ジャパン株式会社
福岡傷害保険金サービス課(APCC 担当) 行
〒812-8668
福岡市博多区博多駅前 2-5-17
TEL:092-481-0930/FAX:092-481-5331

NPO法人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【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	2023 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	2023 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: 2023 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法人アジア太平洋子ども会議・イン福岡
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 博多区役所 9 階
TEL:092-710-6102 FAX:092-710-6103

薬
局

《郵送先》

損害保険ジャパン株式会社
福岡傷害保険金サービス課(APCC 担当) 行
〒812-8668
福岡市博多区博多駅前 2-5-17
TEL:092-481-0930/FAX:092-481-5331

NPO法人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	2023 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	2023 年 月 日 ～ 月 日 (日間)
薬局	症状
	治療費
	薬局名: 住所 : 〒 TEL : 担当者名: 2019 年 月 日 印
	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法人アジア太平洋子ども会議・イン福岡
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 博多区役所 9 階
TEL:092-710-6102 FAX:092-710-6103

《郵送・FAX 送付先》

NPO 法人アジア太平洋こども会議・イン福岡
〒812-0011
福岡市博多区博多駅前 2-8-1
博多区役所 9 階

NPO 法人アジア太平洋こども会議・イン

We are the BRIDGE

＜医療機関 利用報告用紙＞

FAX、郵送のいずれかにてご報告ください。

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、メール添付のいずれかにて利用当日、または翌日までに報告して下さい。 報告がない場合、医療費の支払いができませんのでご注意ください。

海外参加者氏名：	
性別(いずれかに○)：	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	2023 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・・・
診断結果	
病院名	
薬局名	
薬の有無	ある ・ なし “ある” 場合は、『薬剤情報提供文書(お薬の説明書として、お薬の名称や注意事項が書かれた書類)』を本紙“利用報告用紙”と一緒に FAX またはメールで送付ください、
今後の処置	終了 ・ 経過観察 ・ 要継続通院

その他の事項

●海外旅行傷害保険について●

滞在中に発生したケガ、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、渡航中やオリエンテーション中(昨年のキャンプ)、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。)

※また、この他にも他人にケガをさせた・備品を壊した・携行品を盗まれた・カメラを落として壊れた(自己所有に限る)も補償の対象になることがありますので、＜発生日時・詳しい内容・証拠や状況が分かるものを撮影した写真＞を控えておいてください。保険適応の可否やご質問等は、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、オリエンテーション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。)オリエンテーション退館時には、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。

【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の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、コロナウイルスなど)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。

家庭でできる 食中毒予防の6つのポイント

point 1

食品の購入

消費期限などの
表示をチェック!

肉・魚はそれぞれ
分けて包む

できれば
保冷剤(氷)
などと一緒に

寄り道しないで
まっすぐ帰ろう

point 2

家庭での保存

帰ったらすぐ冷蔵庫へ!

入れるのは7割程度に

肉・魚は汁が
もれないように
包んで保存

停電中に庫内温度に
影響を与える扉の
開閉は控えましょう

冷蔵庫は
10℃以下に
維持

冷凍庫は
-15℃以下に
維持

point 3

下準備

冷凍食品の
解凍は
冷蔵庫で

タオルやふきんは
清潔なものに交換

ゴミはこまめに
捨てる

こまめに
手を洗う

肉・魚を
切ったら洗って
熱湯をかけておく

井戸水を使っていたら
水質に注意

肉・魚は生で食べる
ものから離す

野菜も
よく洗う

包丁などの器具、
ふきんは洗って消毒

point 4

調理

加熱は十分に
(めやすは中心部分の
温度が75℃で1分以上)

作業前に
手を洗う

台所は
清潔に

電子レンジを使う
ときは均一に
加熱されるようにする

調理を途中で
止めたら
食品は冷蔵庫へ

point 5

食事

食事の前に
手を洗う

盛り付けは
清潔な器具、
食器を使う

長時間室温に
放置しない

point 6

残った食品

時間が経ち過ぎたり
ちょっとでも怪しいと思ったら、
思い切って捨てる

手洗い後、
清潔な器具、
容器で保存

作業前に
手を洗う

温めなおときは
十分に加熱する
(めやすは75℃以上)

早く冷えるように
小分けする

食中毒予防の3原則

食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」

(案)

福岡医発第 号(地)
令和5年 月 日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明
(公印省略)

「第35回アジア太平洋こども会議・イン福岡(BRIDGE Summer Camp2023)」に係る
医療体制への協力について(お願い)

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、「アジア太平洋こども会議・イン福岡」につきましては、平成元年に始まって以来、アジア太平洋の30を超える国・地域のこども達を福岡に招聘し、こどもの国際交流事業を実施しており、こども会議開催期間中の医療体制については、平成3年より各医師会を通じて会員医療機関にご協力いただいているところです。

今般、同会議実行委員会委員長より本年度のこども会議開催期間中の医療体制について別添のとおり協力依頼がありました。今回は、7月14日から25日までの日程で、35の国と地域より約260名のこども大使等が来福予定となっております。

本件につきましては、6月8日開催の第8回全理事会で協議の結果、協力することを承認いたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知協力方ご高配賜りますよう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. 開催期間中、参加者がけが及び病気にかかった際は、受診を希望する医療機関に事前連絡の上、別添の「医療のしおり」の医療費請求用紙(病院用)、Medical Certificate(医療診断書)等を持参し、ホストファミリー等とともに受診されます。
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、医療機関より下記郵送先に直接お送りください。後日、保険会社よりご指定の口座へ請求金額が振り込まれます。※1点単価20円でご請求ください。

以上

《 郵 送 先 》

損害保険ジャパン株式会社 福岡傷害保険金サービス課(APCC担当) 行
〒812-8668 福岡市博多区博多駅前2-5-17
TEL 092-481-0930
FAX 092-481-5331