



相談方法確認表の使い方

(令和7年5月末現在)

-  相談を行う前に利用者(患者)やご家族に了承を得ておきましょう
-  医療機関に連絡を取る際は、所属事業所 職種 氏名 患者名 生年月日 を必ず伝えましょう

相談方法は次の4つです

- 診察同席⇒利用者(患者)の外来受診時に、相談者も同席して相談する
希望するときは事前に、同席する受診日、目的を伝えましょう
- 個別面談⇒相談者のみが医療機関を訪問し、医師に直接相談する
希望するときは表中の ※の条件を確認し、事前に訪問することを伝えましょう
- 電話相談⇒電話による相談 まずは、いつ相談の電話をすればよいのかを確認しましょう

FAX、メール相談⇒文書での相談
事前に相談する旨を電話で伝えた後、相談の文書をいずれかの方法で送信しましょう

【表の説明】

| 医療機関名 | | 住所： | | | |
|---------------------|------|-------|--------|---|---|
| | | ☎： | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | △※1 | ①電話番号 | ②FAX番号 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ ③相談窓口担当者： | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | <div>👉 表示されている時間はあくまでも目安です。状況によっては、ずれたり、中止となることをご了承ください</div> | |
| ④【コメント】 | | | | | |
| ※1 | | | | | |

番号の説明

- ①：相談時の電話番号（医療機関の代表番号と異なる場合に記載しています）
- ②：相談時のFAX番号
- ③：相談者からの訪問日時等の問い合わせを受け付ける者
- ④：各医療機関からのメッセージや条件

記号の説明

- ：その相談方法を受け付けている
- △：場合による
- ×
- ※：条件⇒コメント欄に条件記載あり

その他

相談窓口担当者のいない医療機関や掲載の無い医療機関との相談方法でお困りの際は下記にご連絡ください。



筑紫医師会在宅医療介護連携支援センター ☎：408-1267

※五十音順

| | | | | | |
|--|-------|-------------------|-----------|-------|-------|
| おおりん病院 | | 住所：大野城市中央１－１３－８ | | | |
| | | ☎：581-1445 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○581-1515 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 医療相談室 精神保健福祉士 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1 事前に相談・調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |
| 乙金病院 | | 住所：大野城市乙金東４－１２－１ | | | |
| | | ☎：503-7070 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| △ | ○※ | ○ | × | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携科 看護師・精神保健福祉士・介護支援専門員 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】 担当者不在の場合は折り返し連絡を入れます。 | | | | | |
| 事前に相談の連絡をいただくと助かります。 | | | | | |
| ※事前に調整の上、お越しく下さい。（電話で済む場合は面談はしていません） | | | | | |
| 小西第一病院 | | 住所：筑紫野市石崎1－３－１ | | | |
| | | ☎：923－2238 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○923－2230 | ○687－4811 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 看護師 MSW | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1：事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |
| 済生会二日市病院 | | 住所：筑紫野市湯町3丁目13番1号 | | | |
| | | ☎：923－1551 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | × | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 患者支援センター | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | × |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 土曜日は診療も相談もありません。まず電話で一報ください。 | | | | | |
| ※1：事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|--------------------|-----------|--|-------|
| 自衛隊福岡病院 | | 住所：春日市小倉東1丁目61番地 | | | |
| | | ☎：581-0431 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | × | ○ | 581-0470 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 看護師 ソーシャルワーカー | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 8:15 | 8:15 | 8:15 | 8:15 | 8:15 | × |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |
| 杉病院 | | 住所：筑紫野市二日市中央1-3-2 | | | |
| | | ☎：923-6666 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○ | ○923-6667 | ○923-6869 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： Ns 坂井、事務 平田 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 |
| 【コメント】 | | | | | |
| 誠愛リハビリテーション病院 | | 住所：大野城市南大和2-7-2 | | | |
| | | ☎：595-1151 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○※2 | ○595-2861 | fukusi@seiai-riha.com | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 福祉部 ソーシャルワーカー | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1 事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |
| ※2 福祉部対応 | | | | | |
| 高山病院 | | 住所：筑紫野市針摺中央2-11-10 | | | |
| | | ☎：921-4511 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○921-1119直通 | ○920-2662 | renkei@takayama-hosp.org | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域連携室 看護師・社会福祉士 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】メールやFAXでの相談も受け付けていますが、詳細を確認させていただきたいので、できるだけお電話でご相談ください。 | | | | | |

※1 事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|---------------------------|-------|----------------|-------|-------|---|
| 太宰府病院 | | 住所：太宰府市五条3－8－1 | | | |
| | | ☎：922-3137 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○ | ○ | × | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |

※1 事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------------|-----------|-------|-----|
| ちくし那珂川病院 | | 住所：那珂川市仲2－8－1 | | | |
| | | ☎：555-8758 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○555-8795 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域連携室 看護師・MSW | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 応相談 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |

※1：事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|---|-------|-------------|-----------|--|-------|
| 筑紫野病院 | | 住所：筑紫野市天山37 | | | |
| | | ☎：926－2292 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○926－1561 | info@chikushino-hp.jp | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 医療連携室 ソーシャルワーカー（誰でも対応可能） | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 |
| 【コメント】業務の都合で担当者が対応できないときは、折り返しご連絡させていただきます。 | | | | | |

※1：事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--------------------|--------------|-------|-------|
| 筑紫南ヶ丘病院 | | 住所：大野城市牛頸1 0 3 4－5 | | | |
| | | ☎：595-0595 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○595-0597 ※2 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域連携室 医療ソーシャルワーカー | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:30 |
| 【コメント】 | | | | | |

※1 事前に調整の上、お越しく下さい。

※2 連携室直通

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|---------------------|-----------|-------|-------|
| 街のひかり病院 ハピタル | | 住所：大野城市筒井 1 － 3 － 1 | | | |
| | | ☎ ：501-1111 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※ 1 | ○ 501-1113 | ○501-1183 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域連携室 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:30 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1：事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|------------------------|-------------|-------|-------|
| 原病院 | | 住所：大野城市白木原 5 － 1 － 1 5 | | | |
| | | ☎ ：581-1631 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| △ | ○※1 | ○※2 | 571-2020 ※3 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 ※4 |
| 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1 事前に調整の上、お越しく下さい ※2 病院代表より担当へ | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------|--------------------|-----------|-------|---|
| 樋口病院 | | 住所：春日市紅葉ヶ丘東1丁目86番地 | | | |
| | | ☎ ：572－0343 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※ 1 | ○ | ○572－0372 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 MSW・看護師 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 16:00 | 16:00 | | 16:00 | 16:00 | × |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:00 | 17:00 | | 17:00 | 17:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1：事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|-------------------|-----------|-------|---|
| 福岡大学筑紫病院 | | 住所：筑紫野市俗明院1丁目1番1号 | | | |
| | | ☎ ：921－1011 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○921－0910 | × | |
| 【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者： 地域医療支援センター 看護師 ソーシャルワーカー | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | × |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 16:00 | 16:00 | 16:00 | 16:00 | 16:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |

※1：平日 9：00～16：00 の間で事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|----------------------|------|-----------------|-------|-------|---|
| 福岡徳洲会病院 | | 住所：春日市須久北4丁目5番地 | | | |
| | | ☎：573－6622 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | × | × | × | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： なし | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 【コメント】 | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|-------|--------------------|-----------|-------|---|
| 二日市徳洲会病院 | | 住所：筑紫野市二日市中央4－8－25 | | | |
| | | ☎：922-2531 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○ | ○ | ○922-2532 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 山口・安田・水上 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 16:00 | 16:00 | 16:00 | 16:00 | 16:00 | |
| 【コメント】 | | | | | |
| 医師との直接面談希望の場合は事前にご相談ください。 | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|-------|--------------------|-------|--|-------|
| 二日市那珂川病院 | | 住所：筑紫野市二日市中央3－6－12 | | | |
| | | ☎：923－2211 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○※1 | ○※1 | ○ | ○ | msw@futsukaichi-nakagawa.com | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 河村 真由美 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1：主治医の確認が必要ですので事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-------|-------|
| 別府病院 | | 住所：太宰府市宰府1－6－23 | | | |
| | | ☎：918-5055 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※ | ○918-2266 | ○918-2267 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 在宅担当 竹之内 尚久 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 18:00 | 18:00 | 18:00 | 13:00 | 18:00 | 13:00 |
| 【コメント】 | | | | | |

※事前に調整の上、お越しく下さい。

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| 牧病院 | | 住所：筑紫野市永岡976－1 | | | |
| | | ☎：922－2853 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○※ | ○※1 | ○ | × | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 医療相談 地域連携室 精神保健福祉士 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 16:30 | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 16:30 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※主治医に確認が必要な場合があるため窓口までご連絡下さい。 | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------|----------------|-----------|-------|-------|
| 丸山病院 | | 住所：太宰府市坂本1－4－6 | | | |
| | | ☎：922-9001 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○ | ○408-9075 | ○408-9032 | ×※1 | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室 MSW 佐渡島・諸永 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土※2 |
| 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:30 |
| 【コメント】 | | | | | |
| ※1：初回は電話にてお願いします。アドレスはお尋ね下さい。 | | | | | |
| ※2：第2週、第4週のみ | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|------------------|-----------|-------|-------|
| 水城病院 | | 住所：太宰府市通古賀3－10－1 | | | |
| | | ☎：922-2050 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○929-2162 | ※2 | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域連携室 看護師 水町 里子、畑中 愛、足立 有貴乃 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】面談・問合わせについては、随時、調整させて頂いております。よろしくお願いします。 | | | | | |
| ※1 事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |
| ※2 初回可能な限り電話を頂き、その後メールでも可 | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------------|-----------|-------|-------|
| 諸岡整形外科 病院・クリニック | | 住所：那珂川市片縄3－81 | | | |
| | | ☎：952－8888 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | × | △ | △952－8889 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 地域医療連携室、外来看護師 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 | 8:30 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 17:00 | 12:00 |
| 【コメント】 | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------|---------------|-----------|-------|---|
| ご本人様に受診して頂き、診察により入院となるか決定します。 | | | | | |
| 渡辺病院 | | 住所：春日市岡本1－105 | | | |
| | | ☎：571－1777 | | | |
| 診察同席 | 個別面談 | 電話相談 | FAX相談 | メール相談 | |
| ○ | ○※1 | ○ | ○571－1999 | × | |
| 【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者： 医療連携室 ソーシャルワーカー 松下 桃子 | | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | 9:00 | × |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 17:30 | 17:30 | 17:30 | 17:30 | 17:30 | |
| 【コメント】面談をご希望の際、事前連絡をお願いいたします。担当者が不在の場合は、受付に用件をお伝えください。 | | | | | |
| ※1：事前に調整の上、お越しく下さい。 | | | | | |