



福岡医発第 325 号 (地)
令和 2 年 4 月 28 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

訪問看護に係るコールセンターの電話番号等の変更について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部医療指導課高齢者地域包括ケア推進課より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

福岡県では、在宅医療の提供体制の構築に向けた全県的な取組みの一環として、訪問看護に関するコールセンター（相談窓口）を 2 カ所設置しておりますが、今般、一部電話番号等の変更がありました。

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、貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

記

○北部コールセンター（筑紫医師会立訪問看護ステーション内）

電話/FAX 番号：092-929-0611

電話受付日：月曜日・火曜日

受付時間：11時から16時

○南部コールセンター（福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」内）

電話/FAX 番号：0942-37-1721

電話受付日：木曜日・金曜日

受付時間：11時から16時

○受付相談内容

- ・患者や患者家族、在宅療養支援者からの訪問看護の利用方法について
- ・訪問看護技術に関すること
- ・医療機関（医師や看護師）との連携に関すること
- ・訪問看護事業所の運営（診療報酬及び介護報酬を除く）に関すること

公印省略

2 高ケ推第 1 2 7 号

令和 2 年 4 月 2 2 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(高齢者地域包括ケア推進課)

訪問看護に係るコールセンターの電話番号等の変更について（お知らせ）

本県の保健医療介護行政につきましては、平素から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、在宅医療の提供体制の構築に向けた全県的な取組みの一環として、訪問看護に関するコールセンター（相談窓口）を設置しているところですが、このたび、一部の電話番号等の変更に伴い、チラシを作成いたしましたので、送付いたします。

なお、本件につきましては、下記ホームページにも掲載しており、チラシ、FAX様式をダウンロードできますので、申し添えます。

記

1. 送付内容 チラシ 1 部
2. 福岡県ホームページ URL

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/houmonkango-callcenter.html>

(問合せ先)

福岡県保健医療介護部

高齢者地域包括ケア推進課 在宅医療係 國武

電話：092-643-3275

FAX：092-643-3253

各医師会通知



訪問看護に関するコールセンターの設置

令和2年4月から北部コールセンターの電話番号が変わりました。

電話受付時間（祝日を除く） 11時から16時

※FAXの相談も可能です。

裏面のFAX相談フォームをご利用ください。



月曜日・火曜日 電話／FAX番号 092-929-0611

北部コールセンター（筑紫医師会立訪問看護ステーション内）

木曜日・金曜日 電話／FAX番号 0942-37-1721

南部コールセンター（福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」内）

○福岡県では、訪問看護を提供する場合に感じる様々な疑問や質問にお答えする相談窓口を設置し、相談に応じております。

なお、**診療報酬と介護報酬に関する相談は受付けておりません**ので御了承ください。

○主な相談例

- ・患者さんやご家族、在宅療養の支援者から、訪問看護のご利用方法について
- ・訪問看護技術に関すること
- ・医療機関（医師や看護師）との連携に関すること
- ・訪問看護事業所の運営（診療報酬及び介護報酬を除く）に関すること

○診療報酬に関するお問い合わせ先

(1) 九州厚生局（指導監査課）

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/about/jimushoichiran.html>

(2) 全国訪問看護事業協会（実務相談）

<https://www.zenhokan.or.jp/telephone/>



○介護報酬に関する内容は、県・北九州市・福岡市・久留米市それぞれの介護保険課にお問い合わせください。

実施主体：福岡県受託事業者
福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

○電話以外又は電話がつながらない場合FAXで受付いたします。

**FAX相談
受付フォーム**

相談先を○で囲んでください。

北部FAX:092-929-0611

南部FAX:0942-37-1721

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先(FAX番号、電話番号)を必ずご記入ください。

- 事業所名 : _____
- 事業所の所在地 : 北九州・福岡・筑豊・筑後 (いずれかに○)
- お名前 : _____ 職種 : _____
- ご連絡先電話番号 : _____
- ご連絡先FAX番号 : _____

相談内容

回答