

# 令和5年度 病院連携窓口一覧

医療機関名		国立国際医療研究センター国府台病院	国際医療福祉大学市川病院	医療法人 式場病院	一条会病院	
郵便番号/所在地		272-8516 市川市国府台1-7-1	272-0827 市川市国府台6-1-14	272-0827 市川市国府台6-1-14	272-0836 市川市北国分4-26-1	
代表電話番号		047-372-3501	047-375-1100	047-372-3567	047-372-5111	
介護支援専門員との連携窓口	担当部署名	①各病棟看護師 ②地域医療連携室退院支援看護師 ③ソーシャルワーク室ソーシャルワーカー	地域医療連携推進室	相談室	医療連携室	
	電話番号	047-372-3501(代)	047-375-1128	047-372-3567(代)	047-372-5111	
	FAX番号	047-375-4746	047-372-6225	047-372-3569(代)	047-372-5116	
	情報提供の方法	■書類 ■電話 ■面接 ■その他(必要に応じてご相談ください)	■書類 ■電話 □面接 □その他( )	■書類 ■電話 ■面接 □その他( )	■書類 ■電話 ■面接 ■その他	
	対応可能な時間帯	平日 8:30~17:15	8:30~17:30	8:30~17:00	平日9:00~17:00 土曜9:00~13:00	
	書類による場合の情報	提出方法	■FAX ■郵送 ■持参	■FAX ■郵送 ■持参	■FAX ■郵送 ■持参	■FAX ■郵送 ■持参
		提出書類	□指定あり(書類の名称) ■指定なし	□指定あり(書類の名称) ■指定なし	□指定あり(書類の名称) ■指定なし	□指定あり(書類の名称) ■指定なし
その他留意事項等		患者様の状況によって担当部署が違います。当院ホームページ「地域医療連携室」⇒「介護支援専門員の方へ」のページをご参照ください。 <a href="http://www.ncgmkohnodai.go.jp/chcc/055/20180115103826.html">http://www.ncgmkohnodai.go.jp/chcc/055/20180115103826.html</a>		持参の場合は、平日9:00~17:00の対応となります。		
訪問看護ステーションとの連携窓口	看護サマリ	提出先	地域医療連携室	地域医療連携推進室、不在時は医事課	相談室	連携室、不在時は医事課又は病棟
		電話番号	047-375-4744 FAX番号 047-375-4746	047-375-1128 FAX番号 047-372-6225	047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)	047-372-5111 FAX番号 047-372-5116
		提出方法	■FAX ■郵送 ■持参	■FAX ■郵送 □持参	■FAX ■郵送 ■持参	■FAX ■郵送 □持参
	訪問看護報告書	提出先	地域医療連携室	各主治医	医事課	医事課
		電話番号	047-375-4744 FAX番号 047-375-4746	047-375-1100 FAX番号 047-373-4921	047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)	047-372-5111 FAX番号 047-372-5116
		提出方法	■FAX ■郵送 ■持参	□FAX ■郵送 □持参	□FAX ■郵送 □持参	□FAX ■郵送 ■持参
	訪問看護指示書	相談先	医事室書類係	医事課	医事課	医療連携室
		電話番号	047-372-3501(代) FAX番号 047-375-4735	047-375-1113 FAX番号 047-318-4180	047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)	047-372-5111 FAX番号 047-372-5116
		相談方法	□FAX ■電話 □面接 ■その他(FAXは入院のみ)	□FAX ■電話 □面接 □その他( )	□FAX □電話 □面接 ■その他( 郵送 )	□FAX ■電話 □面接 □その他( )
	その他留意事項等				訪問看護報告書の郵送時は、封筒に必ず「訪問看護報告書在中」と記入をお願いします。	

医療機関名		東京歯科大学市川総合病院	タムス市川リハビリテーション病院	大野中央病院	中山病院	
郵便番号/所在地		272-8513 市川市菅野5-11-13	272-0802 市川市柏井町4-229-4	272-0821 市川市下貝塚3-20-3	272-0813 市川市中山2-10-2	
代表電話番号		047-322-0151	047-320-7111	047-374-0011	047-334-3480	
介護支援専門員との連携窓口	担当部署名	患者支援センター	地域連携室	医療福祉相談室、医療連携室	相談室	
	電話番号	047-322-0151	047-320-7111 (代表)	047-374-0011(代)	047-334-3480 (代)	
	FAX番号	047-324-8539(直通)	047-339-7521	047-374-2763(代)	047-334-0505(代) 047-303-3011(直)	
	情報提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンス等)	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	対応可能な時間帯	月～金 9:00～17:00	平日・土曜 9:00～17:30	平日・土曜 8:30～17:00	平日 9:00～17:00	
	書類提供による場合情報	提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参
		提出書類	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし
その他留意事項等			情報提供での提出書類は「千葉県地域生活連携シート」の活用でも承っております。	各病棟もしくは、医療福祉相談室へお願いします。		
訪問看護ステーションとの連携窓口	看護サマリ	提出先	患者支援センター	地域連携室	各病棟	相談室
		電話番号	047-322-0151(代) FAX番号 047-324-8539(直)	047-320-7111 FAX番号 047-339-7521	047-374-0011 FAX番号 047-374-2763	047-334-3480 FAX番号 047-334-0505
		提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参
	訪問看護報告書	提出先	主治医宛て	地域連携室	医事課	医事課(郵送の場合、封筒に「報告書在中」と書いて下さい)
		電話番号	047-322-0151(代) FAX番号 x	047-320-7111 FAX番号 047-339-7521	047-374-0011 FAX番号 047-374-2763	047-334-3480 FAX番号 047-334-0505
		提出方法	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参
	訪問看護指示書	相談先	患者支援センター	地域連携室	(外来)受診時医事課にて受付(入院)医療福祉相談室、各病棟	相談室
		電話番号	047-322-0151(代) FAX番号 047-324-8539(直)	047-320-7111 FAX番号 047-339-7521	047-374-0011 FAX番号 047-374-2763	047-334-3480 FAX番号 047-334-0505
		相談方法	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンスなど)	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンス等)	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	その他留意事項等		訪問看護指示書の依頼は患者さん・ご家族に来院の上「書類窓口」にてお願いしております。	訪問看護指示書の依頼は、まず電話にてお問い合わせ下さい。		

医療機関名		大村病院 在宅医療部			大村病院 地域医療連携室			市川東病院			行徳総合病院					
郵便番号/所在地		272-0023 市川市南八幡4-14-2			272-0023 市川市南八幡4-14-2			272-0001 市川市二俣2-14-3			272-0103 市川市本行徳5525-2					
代表電話番号		047-377-3111			047-377-3111			047-327-3355			047-395-1151					
介護支援専門員との連携窓口	担当部署名	在宅医療部			地域医療連携室			地域連携室 MSW			医療福祉相談室					
	電話番号	047-320-3505			047-377-3111			047-327-3355			047-300-2117					
	FAX番号	047-320-3506			047-377-3113			047-327-3359			047-711-0651					
	情報提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (メール)			<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	対応可能な時間帯	8:30~17:30			月~土 9:00~17:30			9:00~17:00			8:30~17:30					
	書類提供による場合の情報	提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参				
		提出書類	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし			<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし 地域連携シート			<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし			<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし				
その他留意事項等		ご入院中の患者様についてのお問い合わせは、代表の地域医療連携室にお願い致します。						持参の場合は事前に連絡をお願いします。			病棟看護師よりお問い合わせをすることがあります。					
訪問看護ステーションとの連携窓口	看護サマリ	提出先	①(入院時)地域医療連携室 ②(訪問診療開始時)在宅医療部			地域医療連携室			医事課			医療福祉相談室、各病棟				
		電話番号	①047-377-3111(代) ②047-320-3505		FAX番号	①047-377-3113(代) ②047-320-3506		047-377-3111	FAX番号	047-377-3113	047-327-3355	FAX番号	047-327-3359	(MSW)047-300-2117 (病棟)047-395-1151	FAX番号	(MSW)047-711-0651 (病棟)047-399-2422[総務]
		提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参			<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参				
	報告看護	提出先	在宅医療部			医事課			医事課			医事課 医師事務				
		電話番号	047-320-3505	FAX番号	047-320-3506	047-377-3111	FAX番号	047-376-9399	047-327-3355	FAX番号	047-327-3359	047-395-1151	FAX番号			
		提出方法	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参			<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参			<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参				
	訪問看護指示書	相談先	在宅医療部			地域医療連携室			外来は医事課、入院はMSW			(外来)医事課 (入院)医療福祉相談室 / 各病棟				
		電話番号	047-320-3505	FAX番号	047-320-3506	047-377-3111	FAX番号	047-377-3113	047-327-3355	FAX番号	047-327-3359	(外来)047-395-1151 (入院)047-300-2117	FAX番号	(入院)047-711-0651		
		相談方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (FAXは入院のみ)				
	その他留意事項等															

医療機関名		行徳中央病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	順天堂大学医学部附属浦安病院	
郵便番号/所在地		272-0135 市川市日之出17-16	279-0001 浦安市当代島3-4-32	279-0021 浦安市富岡2-1-1	
代表電話番号		047-307-8321	047-351-3101	047-353-3111	
介護支援専門員との連携窓口	担当部署名	医療福祉相談室	患者サポートセンター	医療サービス支援センター 入退院療養支援室(入退院支援係)	
	電話番号	047-307-8321	047-351-3101	047-316-2737 (事業所専用直通)	
	FAX番号	047-307-8322	047-351-6390	047-353-4823	
	情報提供の方法	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	対応可能な時間帯	月～金9:00～17:00 土9:00～12:30	9:00～17:00	月～金9:00～17:00 土9:00～13:00	
	書類提供による場合情報 提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX※ <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	
	提出書類	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし 「地域連携シート」及び「ケアプラン」	<input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし 「地域連携シート」及び「ケアプラン」	
その他留意事項等		面接を含め、ご相談がありましたら、まずは電話にてお問い合わせください。	※FAX送付時は、住所・名前などの個人情報を消し、発信源を記載して下さい。 ※※「千葉県オレンジ連携シート」「診療情報提供書など、介護保険サービスに対する照会書」は、各科外来が窓口となります。持参か郵送でお願いいたします。		
訪問看護ステーションとの連携窓口	看護サマリ	提出先	医療福祉相談室	患者サポートセンター	医療サービス支援センター 入退院療養支援室(入退院支援係)
		電話番号	047-307-8321 FAX番号 047-307-8322	047-351-3101 FAX番号 047-351-6390	047-316-2737 (事業所専用直通) FAX番号 047-353-4823
		提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参
	訪問看護報告書	提出先	医療福祉相談室	患者サポートセンター	文書センター
		電話番号	047-307-8321 FAX番号 047-307-8322	047-351-3101 FAX番号 047-351-6390	FAX番号
		提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参
	訪問看護指示書	相談先	医療福祉相談室	書類受付	医療サービス支援センター 入退院療養支援室(入退院支援係)
		電話番号	047-307-8321 FAX番号 047-307-8322	047-351-3101 FAX番号	047-316-2737 (事業所専用直通) FAX番号 047-353-4823
		相談方法	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	その他留意事項等		訪問看護指示書は、まず電話にて問い合わせ下さい。 面接を含めご相談がありましたら、まずは電話にてお問い合わせください。	文書センターへの郵便物には「訪問看護報告書・訪問看護指示書在中」と表書きして下さい。	