



神戸市立医療センター中央市民病院 『診療連携相談フォーム』～ご利用のご案内～

1. 概要

- (1)連携登録医の先生方からの診療等に関する相談をフォームでお受けいたします。
 - (2)先生方の日ごろの診療の中でのお困りごと・お悩みなど、お気軽にご相談ください。
 - (3)ご相談には、当院の専門の医師がお答えします。
- ※**非緊急**の「診療」・「受診」などに関するご相談にお答えします。
- ※ご相談へのお返事は、原則として**翌営業日以降**となります。あらかじめご了承ください。

2. ご利用方法

2. 1 ご準備

- インターネットに接続可能なパソコンからアクセスしてください。
- ※インターネットに接続できるタブレット等からもご利用可能です。

2. 2 ログイン

- (1)当院ホームページ「診療連携相談フォームのご案内」ページ内「診療連携相談フォーム」よりお問い合わせください。
- 当院 HP (<https://chuo.kcho.jp/>) ⇒「医療関係者の方へ」⇒「診療連携相談フォームのご案内」(<https://chuo.kcho.jp/medical/regional/consultation/>)
- ※当ページへのログインには、ユーザー名・パスワードが必要となります。お手数ですが、次の「ユーザー名」・「パスワード」を入力してください。(連携登録医の先生方専用ページのため)

ユーザー名	renkei	パスワード	3024321
-------	--------	-------	---------



病院について 外来受診の方へ 入院・面会の方へ 診療科・部門

断らない救急と質の高い
医療を市民のために



重要なお知らせ

2024/08/16

マイナンバーカードの健康保険証利用について





医療関係者の方へ



[ホーム](#) > [医療関係者の方へ](#)

「病診・病病連携をさらに深めて」

緊密な地域医療連携に支えられ、高度先端医療を推進します。

当院は、神戸市内の診療所、クリニックなど地域の医療機関と役割分担と連携を図り、地域の医療機関全体で神戸市民の健康を守ることを明確にするため、平成21年12月に兵庫県知事より地域医療支援病院の承認を得て、平成22年1月より地域医療支援病院としてスタートしています。

お問い合わせ先	
患者総合支援センター	TEL：078-302-4321（代表） FAX：078-302-4424（医療機関専用） 受付時間：月～金曜日9:00～17:00
FAX予約受付	TEL：078-302-6031（直通） FAX：078-302-2251 受付時間：月～金曜日9:00～19:00／土曜日9:00～13:00

お問い合わせは、受付時間内に行ってください。

 当院の地域医療連携について	 緊急のご紹介について
WEB・FAX予約のご案内	入院支援・在宅療養支援・入院前準備センター
連携登録について	病院ニュース（地域医療機関向け）
診療連携相談フォームのご案内	



ログイン

https://haw1022y9mkm.smartrelease.jp

ユーザー名

パスワード

ログイン

キャンセル

○ユーザー名：renkei
○パスワード：3024321
を入力して「ログイン」ボタンを
クリックしてください。

2. 3 フォームでのお問い合わせ

- (1) **非緊急**の「診療」・「受診」などに関するご相談をお答します。
- (2) ご相談には、当院の専門の医師がお答します。

<こんなご相談をお寄せください>

- この患者さんは専門外来へ紹介した方がよいか？
 - 現在の治療方針で継続して問題ないか？
 - 新しい治療の適応があるか相談したい。
 - 診断や追加検査について、専門医の意見を聞きたい。
 - 患者さん・ご家族への説明方法について相談したい。
 - どの診療科に紹介するのが良いかわからない…
 - その他
- ※個別の患者さんのご相談や一般的なご相談など、お困りのことについてご相談ください。

診療連携相談フォームのご案内

[ホーム](#) > [医療関係者の方へ](#) > [当院の地域医療連携について](#) > [診療連携相談フォームのご案内](#)

連携登録医の先生方からの相談フォーム

- 当院と連携いただいている先生方との日ごろからの連携を強化するため、「**非緊急**」の「診療」・「受診」などに関するご相談をお受けするフォームを開設いたします。
- ご相談には、当院の専門の医師がお答します。

※ご相談へのお返事は、原則として翌営業日以降となりますことをあらかじめご了承ください。

※ご相談の際には、個人情報を記載されないようご注意ください。



(3)「ご相談はこちらから（診療連携相談フォーム）」よりフォームにお進みください。

診療連携相談フォームのご案内

[ホーム](#) > [医療関係者の方へ](#) > [当院の地域医療連携について](#) > [診療連携相談フォームのご案内](#)

連携登録医の先生方からの相談フォーム

- 当院と連携いただいている先生方との日ごろからの連携を強化するため、「**非緊急**」の「診療」・「受診」などに関するご相談をお受けするフォームを開設いたします。
- ご相談には、当院の専門の医師がお答えします。

※ご相談へのお返事は、原則として**翌営業日以降**となりますことをあらかじめご了承ください。

※ご相談の際には、個人情報を記載されないようにご注意ください。

こんなご相談をお寄せください

- この患者さんは専門外来へ紹介した方が良いか？
- 現在の治療方針で継続して問題ないか？
- 新しい治療の適応があるか相談したい。
- 診断や追加検査について、専門医の意見を聞きたい。
- 患者さん・ご家族への説明方法について相談したい。
- どの診療科に紹介するのが良いかわからない…
- その他

※ご個別の患者さんのご相談や一般的なご相談など、お困りのことについて、ご相談ください。

[ご相談はこちらから\(診療連携相談フォーム\)](#) 

(4)「メールアドレス」（ご回答の返信先になります）を入力してください。

(5)「非緊急」のお問い合わせであることをご確認ください。（☒をお願いします）

(6)「次へ」をクリックしてください。



診療連携相談フォーム

日頃より当院への患者さんのご紹介、ならびに地域医療連携にご協力をいただき心より御礼申し上げます。

本フォームは、地域の医療機関（医師・医療従事者）の皆さまからの「非緊急」の診療・受診に関するご相談をお受けする窓口です。

「転院・転送に関する相談」や「紹介予約」は、従来どおり患者総合支援センターへご連絡ください。

本フォームにいただいたお問い合わせにつきましては、原則、翌営業日以降のお返事となりますことをあらかじめご了承ください。

こんなご相談をお寄せください

- ・この患者さんは専門外来へ紹介した方がよいのか？
- ・現在の治療方針で継続して問題ないか？
- ・新しい治療の適応があるか相談したい。
- ・診断や追加検査について専門医の意見を聞きたい。
- ・患者さん・ご家族への説明方法について相談したい。
- ・その他

●緊急の転院・転送に関するご相談

・平日の時間内（9：00～17：00）

患者総合支援センター

TEL：078-302-5172

・上記以外の夜間・休日

救急外来

TEL：078-302-4321

●紹介予約

WEB：<https://www.3-e-kenkei.com/hospital/kcho-gh/login.php>

FAX：078-302-2251

yasuhiko_kamogawa@kcho.jp [アカウントを切り替える](#)



* 必須の質問です

メールアドレス *

メールアドレス

- メールアドレスを入力
- 非緊急であることを確認し、☒チェック
- 「次へ」をクリック

【重要】本フォーム利用にあたってのご確認 *

本フォームは非緊急の患者さんに関する相談専用です。

緊急の対応が必要な場合は、平日の時間内（9：00～17：00）は患者総合支援センターへ、夜間・休日は救急外来にご連絡ください。

☐ 本フォームが非緊急の患者さんに関する相談フォームであることを確認しました。

次へ

フォームをクリア



(7)「貴施設名・診療科名」・「先生のお名前」・「お電話番号※」を入力してください。

※緊急を要すると判断される場合、お電話させていただくことがあります。

(8)「相談先診療科」をお選びください。

※プルダウンにない診療科は相談をお受けできません。申し訳ございません。(順次拡大予定)

(9)「個別の患者さんに関するご相談」かどうかを選択してください。

①「個別の患者さんに関するご相談」の場合、「はい」を選択

②「一般的なご相談」の場合、「いいえ」を選択 してください。

(10)「具体的なご相談内容」を入力いただき、「送信」をクリックしてください。

※①の場合、可能な範囲で、「患者さんの年齢・性別・疾患名」を記載ください。(必須項目ではありません)

※患者さんの個人情報（個人が特定される情報）は記載しないでください。

診療連携相談フォーム

yasuhiko_kamogawa@kcho.jp [アカウントを切り替える](#)

* 必須の質問です

ご相談者様・医療機関情報の入力

貴施設名・診療科名 *

複数診療科がある場合は、診療科名までご入力ください。
(例：〇〇病院 内科)

回答を入力

先生のお名前 *

回答を入力

電話番号 *

※半角ハイフンを入れてご入力ください
(例：078-302-4321)

回答を入力

相談先診療科 *

選択

個別の患者さんに関するご相談ですか？ *

当院で対応可能な検査について等、一般的なご質問の場合は「いいえ」をご選択ください。

☐ はい

☐ いいえ

戻る

次へ

フォームをクリア

○ 貴施設名・診療科名
○ 先生のお名前
○ お電話番号
○ 相談先診療科
○ 個別の患者さんに関するご相談かどうか
を入力・確認いただき、
○ 「次へ」をクリック



診療連携相談フォーム

yasuhiko_kamogawa@kcho.jp [アカウントを切り替える](#)

* 必須の質問です

個別の患者さんに関するご相談

※「緊急の診療・受診に関するご相談」や「入院患者さんの転院に関する相談」は、従来どおり平日の時間内（9：00～17：00）は患者総合支援センターへ、夜間・休日は救急外来にご連絡ください。
患者総合支援センター（平日9：00～17：00）
TEL：078-302-5172
救急外来（夜間・休日）
TEL：078-302-4321

患者(年齢)

※患者さんの年齢を半角数字でご入力ください。

回答を入力

患者(性別)

☐ 男性

☐ 女性

疾患名

回答を入力

具体的なお相談内容*

※患者個人が特定される内容はこちらに記載しないでください。
当院に求める方針（紹介目的、治療に関する相談など）をご記入ください。

回答を入力

戻る

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

○患者さんの「年齢・性別・疾患名」をわかる範囲で入力してください。（必須項目ではありません）

○具体的なお相談内容を入力
○「送信」をクリックすることで、内容が送信されます。



診療連携相談フォーム

yasuhiko_kamogawa@kcho.jp [アカウントを切り替える](#)

* 必須の質問です

一般的な内容のご相談

具体的なお相談内容*

※患者個人が特定される内容はこちらに記載しないでください。
当院に求める方針（紹介目的、治療に関する相談など）をご記入ください。

回答を入力

戻る

送信

フォームをクリア

○具体的なお相談内容を入力
○「送信」をクリックすることで、内容が送信されます。



3. ご回答について

- (1)ご相談には、当院の専門医が回答いたします。
 - (2)ご回答は、原則として翌営業日以降となります。ただし、相談内容によっては、さらにお時間をいただく場合がございます。あらかじめご了承ください。
 - (3)ご回答は、お問い合わせフォームに入力いただきましたメールアドレスに送信させていただきます。
- 回答専用メールになりますので、回答メールに返信いただいても対応できません。
※さらにご相談が必要な場合は、再度、「診療連携相談フォーム」よりお問い合わせください。

3. 2 お問い合わせ先

○神戸市立医療センター中央市民病院 患者総合支援センター

TEL : 078-302-4321 (代表)

FAX : 078-302-4424

E-mail : renkei@kcho.jp

対応時間 : 平日 9 : 00 ~ 17 : 00

※お問い合わせの際は、「診療連携相談フォームの件」とお伝えください。

神戸市立医療センター中央市民病院 患者総合支援センター

〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目1-1

TEL 078-302-4321 FAX 078-302-4424 E-mail renkei@kcho.jp