

## 鳥取県西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業

■ 実施要領	P 1～P 2
■ 支援フロー図	P 3
■ 様式1-1 高齢者の口腔機能 連携票 (主治医・事業所⇒地域歯科医療連携室⇒歯科医院)	P 4
■ 様式1-2 高齢者の口腔機能 連携票 (歯科医院⇒地域歯科医療連携室⇒主治医・事業所)	P 5
■ 様式2-1 診療情報提供書(例) 主治医⇔歯科医院	P 6
■ 様式3-1 紹介状(例) 歯科医院⇒摂食嚥下専門機関	P 7
■ 鳥取県西部地域歯科医療連携室のご案内	P 8
■ 地域歯科医療連携室のご案内リーフレット	P 9～P 14
■ 地域歯科医療連携室 登録歯科医院(訪問診療に対応歯科医院)	P 15
■ 摂食嚥下障害に係る診療受入状況表(西部圏域)	P 16

鳥取県西部総合事務所米子保健所健康支援総務課

鳥取県西部歯科医療連携室(西部歯科医師会)

# 鳥取県西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業 実施要領

## 1 目的

高齢者の誤嚥性肺炎や窒息事故を防ぎ、生涯自分で食べられるよう口腔機能を保つために、医療（医科・歯科）と介護等の関係機関が連携（情報共有）して、支援に取り組むことを目的とする。

## 2 背景

- ・高齢者の死因の上位にある肺炎や窒息事故の原因は、口腔機能の低下や口腔内の清掃不良が多くを占め、それに対応する医療と介護の連携の必要性が高まっている。
- ・高齢者自身、家族、関係者（医療、介護）の口腔機能向上の重要性に対する意識はまだ低い状況。
- ・西部歯科医師会では口腔に関する相談ができる『西部地域歯科医療連携室』が設置された。
- ・治療後の口腔機能低下を防ぐため、今後のケアについて関係者で情報を共有し、ケア計画に活かしていく。

## 3 運用事業の実施主体

- ・鳥取県西部地域歯科保健推進協議会（事務局：鳥取県西部総合事務所米子保健所）

## 4 対象者

- ・介護保険・介護予防サービス等が必要な高齢者（居宅及び入院中、施設入所中も含む）等

## 5 運用機関

- ・介護（予防）サービス事業者、地域包括支援センター（居宅サービス、施設サービス、居宅介護サービス）
- ・鳥取県西部歯科医師会、地域歯科医療連携室
- ・医療機関（内科等診療所、歯科診療所、病院）

## 6 実施方法

- (1) 事業の全体の流れを別紙1（支援フロー図：P 3）に示す。
- (2) 対象者のうち、次の状況に該当すると判断したケアマネジャー等は、様式1-1（P 4）により地域歯科医療連携室に相談する。 \*地域歯科医療連携室への相談は無料
  - ・受診の必要性の可否の相談
  - ・口腔機能に関して指導や治療が必要な場合（P 8参照）
  - ・主治医がある場合や自力で受診できる場合、地域歯科医療連携室を通さなくても良い。
- (3) 地域歯科医療連携室は、様式1-1（P 4）を受理した後、療養者に連絡を取る。  
\*訪問歯科診療または歯科診療所での歯科診療は、医療保険の対応
  - ・訪問等により療養者の口腔内等の状況を確認する。
  - ・確認の結果、歯科医受診の必要性があれば歯科受診（訪問診療含む）の調整を行う。
  - ・地域歯科医療連携室で様式1-1（P 4）の下部の枠内に記載の上、訪問歯科医に送付する。
- (4) 歯科医による治療を受ける。
  - ・歯科通院ができない場合、自宅等へ訪問する「訪問歯科診療」を行う。
  - ・必要に応じて摂食嚥下機能専門機関へ紹介する場合もある。（様式3：P 7）

- (5) 歯科治療等を行った歯科医等は、結果の返信を行う。
- ・歯科医療機関は、相談元・紹介元（地域歯科医療連携室、主治医、事業所等）に様式1-2（P5）にて、治療や今後のケア方法等を返す。ただし、本人・家族には、直接結果を伝える。
  - ・地域歯科医療連携室も元々の相談元（主治医、事業所）へ結果を返す。
- (6) 歯科医師から紹介を受けた摂食嚥下機能専門機関
- ・必要な検査の実施やリハビリテーションの計画等を行い、また本人、家族に注意点等を指導する。
  - ・摂食嚥下機能専門機関は紹介元に結果を様式3-2（各専門機関の様式を便宜上様式3-2とする）によって返す。
  - ・結果を受け取った歯科医師等も元々の相談元へ結果を返す。
- (7) 日頃のケアへの反影
- ・様式1-2（P5）、様式3-2（各専門機関の様式を便宜上様式3-2とする。）により結果を受け取ったケアマネジャー等は、受診結果や指示を日々のケア計画に反影させる。

## 7 運用上の注意点

- (1) 各様式は、FAXまたは郵送等でやり取りする。FAX番号は間違えないよう注意し、FAX送信後は送り先が受け取っているか確認を行う。
- (2) 様式1-1（P4）、1-2（P5）の患者氏名はイニシャルで記載し、まず分かる所だけの記載でもよい。
- (3) 送り先にとって、分りやすい内容のための工夫を心がけるとともに、詳しいやり取りは、様式への記載だけでなく、直接電話等、会話の中で補足する。
- (4) 原則、本人または家族の同意を得る。
- (5) 個人情報の管理には、各所属の取り扱いに沿って、細心の注意を払う。
- (6) 各事業所等で、既に独自様式にて情報のやり取りを行っている場合は、独自様式の利用を妨げるものではない。

## 8 費用負担について

- ・地域歯科医療連携室への相談は無料対応。
- ・様式1-1（P4）、1-2（P5）は、診療情報提供料等を算定することはできない。
- ・訪問歯科診療または歯科診療所での歯科診療は、医療保険の対応。

## 9 鳥取県西部総合事務所米子保健所の役割

本事業を円滑、効果的に実施するため、事業実績と課題の把握に努める。なお、本事業について協議が必要な場合は、「鳥取県西部地域歯科保健推進協議会」等の会議で検討する。

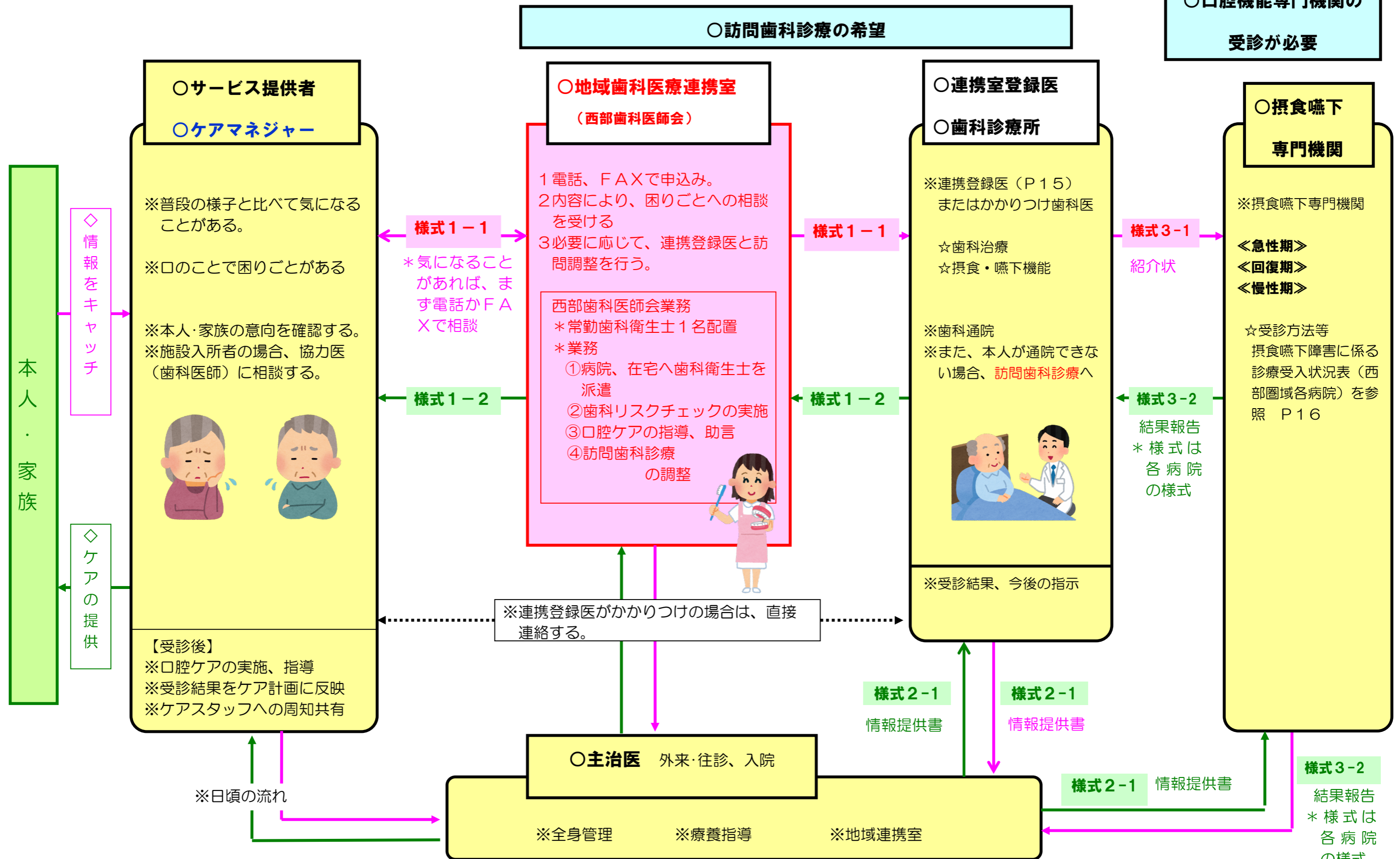
## 10 実施要領に係る問い合わせ先

- (1) 鳥取県西部総合事務所米子保健所健康支援総務課 電話：0859-31-9318
- (2) 鳥取県西部歯科医療連携室（西部歯科医師会） 電話：0859-33-3864

## (附則)

- 1 この要領は平成28年6月1日から施行する。
- 2 この要領は令和3年4月1日から施行する。

# \*介護や支援が必要な高齢者等の口腔機能の向上に係る支援フロー図



様式 1-1 高齢者の口腔機能 連携票

主治医 ⇒ (地域歯科医療連携室) ⇒ 歯科医院  
事業所

令和 年 月 日

- 1 事業所からの紹介先 : 地域歯科医療連携室 歯科医院・病院 (名称: \_\_\_\_\_)
- 2 紹介元 : 事業所名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ / FAX ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_  
紹 介 者 \*職種 ( 介護支援専門員  \_\_\_\_\_ ) \*氏名 \_\_\_\_\_
- 3 地域歯科医療連携室からの紹介先 : あり (歯科医療機関名: \_\_\_\_\_ ) なし

**※FAX送信の場合、患者氏名はイニシャルでお願いします。**

ふりがな  
患者氏名 ※ \_\_\_\_\_ 様 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

情報提供 (本人・家族の同意) / 同意する ・ 同意しない

患者の主治医 \_\_\_\_\_ 医院 \_\_\_\_\_ 先生 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ / FAX ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

介護・サービス

介 護 保 険 ( 未申請 申請中 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )

身体障害者手帳 ( なし ・ あり \_\_\_\_\_ 級 )

障害高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度

家 族 構 成 ( 独 居 ・ 高齢者世帯 ・ 同居者あり )

現在の病状・経過等

歯科への紹介内容、困りごと

- 歯や歯肉の痛み  入れ歯の調子が悪い  食事が噛めない  
 お茶や汁物等でむせることがある  うがいはできない  口が渇く  
 そ の 他 \_\_\_\_\_

患者さん、あるいは家族からの希望事項

サービス提供者、介護支援専門員からの連絡

地域歯科医療連携室からの連絡 \*記載者 : 職種 ( 歯科衛生士  \_\_\_\_\_ ) \*氏名 \_\_\_\_\_

訪問した ( 年 月 日 )  電話連絡等で訪問はなし

様式 1-2 高齢者の口腔機能 連携票

（ 歯科医院 ⇒ (地域歯科医療連携室) ⇒ 主治医  
事業所

令和 年 月 日

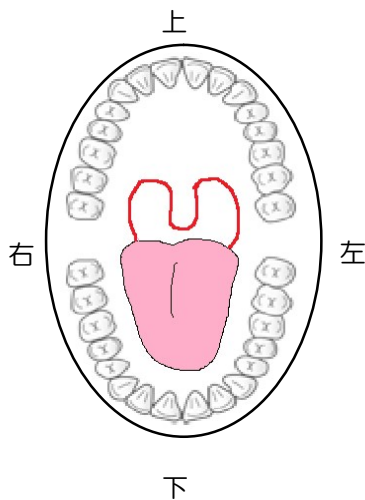
1 歯科医院から紹介元へ : \_\_\_\_\_ 事業所 ・ 介護支援専門員 \_\_\_\_\_ 様  
 歯科医療機関名 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 電 話 ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ / FAX ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_  
 歯科医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

※FAX送信の場合、患者氏名はイニシャルでお願いします。

ふりがな \_\_\_\_\_  
 患者氏名 ※ \_\_\_\_\_ 様 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

情報提供 (本人・家族の同意) / 同意する ・ 同意しない



診察の結果

- むし歯
- 義歯修理・調整
- 義歯新製
- 口腔ケア
- 摂食・嚥下治療
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

紹介・情報提供の有無

- 紹介した ( 紹介先 : \_\_\_\_\_ )
- 情報提供した ( 情報提供先 : \_\_\_\_\_ )
- なし

今後の治療計画・方針など

- 継続的な口腔ケアの必要性 あり ・ なし

歯科医から (本人・家族・事業所) への指示、アドバイス

診療情報提供書 (例)

令和 年 月 日

○紹介先医療機関名 \_\_\_\_\_  
 担当医 \_\_\_\_\_ 様

紹介元医療機関 : \_\_\_\_\_  
 所在地 : \_\_\_\_\_  
 医師氏名 : \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 : \_\_\_\_\_ F A X 番号 : \_\_\_\_\_

下記患者様を紹介します。

(ふりかな) 患者氏名	様	生年月日	年 月 日	性別 ○男 ○女
傷病名		住所		
		電話番号 — —		
紹介目的				
既往歴及び家族歴				
症状経過及び検査結果				
治療経過				
現在の処方				
その他				

持参資料 : ○有 ( ○X線 ○CT ○MRI ○内視鏡 ○心電図 ○検査記録 ○その他 )  
 ○無

紹介状 (例)

摂食嚥下医科歯科連携票 歯科→病院

年 月 日

紹介先医療機関			
名前		男・女	
		生年月日 年 月 日 歳	
住所		〒	
要介護度: 入院・入所・在宅		病院・施設名	
主訴ないし症状		麻痺 なし あり:右・左	
原因疾患/基礎疾患		関連する既往歴	
栄養方法		普通食・やわらか食・一口大・刻み・種刻み・嚥下ペースト食 絶食・その他( )・不明	
		水分: トロミなし・ゼリー トロミ付き・禁	
補助(代替)栄養		なし・IDG・経鼻経管・胃瘻・点滴・その他:	
座位・歩行		座位: 十分・不十分・歩行: 独歩・杖等使用・不可能	
<b>1. 認知</b>		<b>4. 発声・構音(気切: なし・あり) (ワラ: なし・あり)</b>	
意識	JCS ( ) - ( )	発声	有声・無声・なし
意思表示	良・不確実・不良	湿性嘔声	なし・軽度・重度
従命	良・不確実・不良	構音障害	なし・軽度・重度
食への意欲	あり・なし・不明	開鼻声	なし・軽度・重度
その他: 失行・空間無視・前頭葉症状		コメント:	
コメント:			
<b>2. 食事</b>		<b>5. 呼吸機能</b>	
食事に要する時間	( ) 分	安静時呼吸数	回/分
摂取姿勢	椅子・車椅子・端坐位・ベッド背上げ( )°	随意的な咳またはハフィング	十分・不十分・不可
摂取方法	自立・見守り・部分介助・全介助	咳の有無	なし 時々 頻回 乾性 湿性
	箸・スプーン・コップ・吸い飲み	痰	なし・少量・多量 (性状: )
飲食中のムセ	なし・時々・頻回	コメント:	
口腔内食物残留	なし・少量・多量		
流涎	なし・少量・多量		
コメント:		<b>6. スワロウ・ディグテスト</b>	
		反復唾液嚥下テスト	回/30秒・指示理解不良にて実施困難
<b>3. 口腔内/口腔機能</b>		喉頭挙上	十分・不十分・なし
義歯(不要・要)	適合・不良・なし	改訂水飲みテストトロミ水使用(有・無)	1. 2. 3. 4. 5
	部分義歯・総義歯		
義歯の衛生、 使用法、保管法	適切・不適切	<b>7. 脱水・低栄養</b>	
衛生状態(口腔)	良好・不十分・不良	皮膚の乾燥	なし・あり
口腔乾燥	0・1・2・3	るいそう	なし・軽度・重度
口腔感覚異常	なし・あり	身長	cm 体重 kg
開口量	3横指・2横指・1横指以下	最近 ヶ月の体重減少	kg
口角下垂	なし・あり(右・左)	上腕周囲径	cm
軟口蓋運動(短いア/ 連続発声時)	十分・不十分・なし	指輪つかテスト	囲めない・ちょうど囲める ・ 隙間が出来る
口腔内食物処理	十分・不十分・すりつぶし・押しつぶし・不能	コメント:	
舌運動 挺舌	十分・下唇を越えない・不能		
偏位	なし・あり(右・左)		
コメント:		歯科医院名	歯科医名



## 鳥取県西部地域歯科医療連携室のご案内

### ○地域歯科医療連携室とは・・・？

- ・訪問歯科診療へのつなぎ役
- ・在宅、施設での口の困りごとの相談
- ・口腔ケアの助言
- ・介護予防のお手伝い

### ○鳥取県西部地域歯科医療連携室（鳥取県西部歯科医師会内）

〒683-0853 鳥取県米子市両三柳 104-1

・受付：月・火・水・木・金 9:00～17:00

・電話：0859-33-3864

・F A X: 0859-33-3925

・ホームページ：<http://tottori-seibu-dent.com/>

\*番号を間違えないようにお願いします。

# 地域歯科医療 連携室のご案内

自宅まで  
来てくれる  
歯医者さんって  
あるのかな…?



口腔ケアに  
ついて話をして  
ほしいけど…

鳥取県

一般社団法人 鳥取県歯科医師会

一般社団法人 鳥取県歯科衛生士会

医療介護総合確保基金事業



鳥取県では要介護者の方々のお口の困りごとに対応し、訪問歯科診療を推進するために、**地域歯科医療連携室**を設置しました。

各圏域ごとに設置いたしましたので、より身近なものとしてご活用ください。

- 東部** 東部地域歯科医療連携室 (鳥取県東部歯科医師会内) ☎ 0857-23-3197
- 中部** 中部地域歯科医療連携室 (鳥取県中部歯科医師会内) ☎ 0858-24-5460
- 西部** 西部地域歯科医療連携室 (鳥取県西部歯科医師会内) ☎ 0859-33-3864

訪問歯科診療へのつなぎ役、在宅・施設でのお口の困りごとの相談、口腔ケアの助言、介護予防のお手伝いなどをいたします。

### 連携機関



# 訪問歯科診療とは



## 誰でも利用できるの？

- 寝たきりの方、要介護、障がい者の方などが対象です。  
(通院できる方は対象になりません)



## どんな時に相談したらいいの？

- 入れ歯の調子が悪い(壊れた、作りたい)
- 歯や歯ぐきが痛い
- 口の中がはれている
- 口臭がひどい
- 食べにくくなったり、ひどくむせるようになった
- 口腔ケアをどうしたらよいかわからない



## 費用に関して

- 訪問診療は基本的に保険診療(医療保険)となります。
- 継続的な管理が必要な場合は、  
ケアマネージャーと相談の上、介護保険となります。  
(※介護保険による居宅療養管理指導)
- 訪問診療時別途、交通費がかかる場合があります。

## ご自宅や病院、施設での 訪問歯科診療に関するご相談

ご相談は  
無料です

ご相談・お申し込み



連携室歯科衛生士が対応いたします。  
場合によっては訪問し、歯科医院へ連絡します。



後日、担当歯科医院よりお申し込みの患者様  
へ相談内容の確認や訪問日時などの打ち合  
わせのお電話をいたします。



訪問歯科診療の開始

お申し込みされた方や家族の方のご意向、  
ご都合をお聞きして治療計画を立てます。  
治療計画に沿って治療や口腔ケアを始めます。

医療保険での  
対応になります



### 訪問歯科診療の流れ



## 口腔ケアに関するご相談

病院スタッフや施設職員に対し  
口腔ケアに関する助言や講話をいたします。



### 1人1人に合った口腔ケアの方法を知りたい

口腔内の評価(スクリーニング・アセスメント)や  
清掃方法など、個々の相談に応じます。

※口腔ケア、スタッフ研修会など

### 口腔ケアと誤嚥性肺炎について

誤嚥(ごえん)とは、唾液や食物、胃液などが  
気管に入ってしまうことをいいます。その食物  
や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込  
むことで起こるのが誤嚥性肺炎です。高齢者に  
とって肺炎はとても怖い病気です。

誤嚥による発熱を減らすには、口腔内を清潔  
に保ち、口のなかの細菌を繁殖させないこと、  
そして肺へ運び入れないことが大切になります。

口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防にも有効です。



介護予防教室などにも  
出向き、地域の高齢者の  
お口の相談や  
講話などもいたします。



.....

**鳥取県地域歯科医療連携室** (鳥取県歯科医師会内)

〒680-0841 鳥取県鳥取市吉方温泉 3丁目 751-5  
ホームページ <http://www.ttrda.jp>

.....

**東部地域歯科医療連携室** (鳥取県東部歯科医師会内)

〒680-0845 鳥取県鳥取市富安2丁目 84  
☎ 0857-23-3197 FAX 0857-29-0876

.....

**中部地域歯科医療連携室** (鳥取県中部歯科医師会内)

〒682-0802 鳥取県倉吉市東巖城町 68  
☎ 0858-24-5460 FAX 0858-24-5460

.....

**西部地域歯科医療連携室** (鳥取県西部歯科医師会内)

〒683-0853 鳥取県米子市両三柳 104-1  
☎ 0859-33-3864 FAX 0859-33-3925  
ホームページ <http://tottori-seibu-dent.com/>

.....

お気軽にご相談、  
お問い合わせ  
ください。



地域歯科医療連携室登録歯科医院（訪問診療に対応できる歯科医院）

	医療機関名(場所)	電話番号	歯科医師名
米子市	あさくら歯科医院(西福原)	0859-34-5624	朝倉章順
	いえはら歯科(河崎)	0859-29-6599	家原 猛
	いなむら歯科(淀江)	0859-56-6480	稲村憲治
	ホワイト歯科医院(石井)	0859-26-3300	入澤麻美子
	植木歯科医院(諏訪)	0859-26-0808	植木泰久
	小川歯科医院(両三柳)	0859-24-2255	小川隆嗣
	TAKAデンタルクリニック(道笑町)	0859-39-0606	小徳崇人
	鈴木歯科医院(加茂町)	0859-22-2560	鈴木 信
	たかの歯科クリニック(博労町)	0859-23-6700	高野洋寿
	恵歯科医院(熊党)	0859-27-4667	田本 晃
	田本歯科クリニック(旗ヶ崎)	0859-31-8143	田本純夫
	田本歯科医院(万能町)	0859-22-5409	田本寛光
	どい歯科クリニック(佐陀)	0859-56-1600	土井教子
	野坂歯科医院(福市)	0859-26-3535	野坂明寛
	歯科ノサカクリニック(西福原)	0859-35-0700	野坂和正
	野坂純歯科医院(両三柳)	0859-48-1010	野坂 純
	とみます医科・歯科クリニック	0859-21-1001	廣田 啓
	みやじ歯科(両三柳)	0859-48-0800	宮地雅之
	渡部歯科医院(四日市町)	0859-22-4608	渡部隆夫
	米子デンタルクリニック(新開)	0859-23-4180	齋藤正博
中田歯科医院(尾高)	0859-37-0648	中田貴康	
おおの歯科医院(車尾)	0859-21-3118	大野光輔	
おかもと歯科(皆生温泉)	0859-30-2231	岡本秀治	
あおば歯科医院(福市)	0859-26-0101	田本知光	
境港市	足立守歯科(明治町)	0859-44-3866	足立 守
	小徳歯科クリニック(元町)	0859-42-3601	小徳賢司
			小徳裕司
	あい・あだちデンタルクリニック(上道町)	0859-21-1564	足立 融
森脇歯科医院(中野町1)	0859-42-5555	森脇祥博	
西伯郡	E歯科クリニック(伯耆町大殿)	0859-68-6001	遠藤茂雄
	小田歯科医院(伯耆町押口)	0859-68-4500	小田浩一

(R6年度西部歯科医師会ホームページ抜粋)



# 摂食嚥下障害に係る診療受入状況表(西部圏域)

(令和6年4月現在)

鳥取県西部総合事務所米子保健所健康支援総務課作成

病院名	○ 実施検査				○ 診療所や歯科医院から紹介があった場合、診療の受け入れは「受け入れ可能」「一部受け入れ可能(在宅療養者のみ)」の場合								○ 摂食嚥下障害に関して実施している訓練					
	(1) VE	(2) VF	(3) その他	その他の 記載内容	受入可 能・一 部可能	予約の 要否	予約方法			紹介状 の要否	担当診 療科名	外来受 付時間	外来 休診日	通所リハ ビリテー ション	訪問リハ ビリテー ション	本人、家 族、地域 スタッフ への助 言・指導	その他	(記載内容)
							電話番号 FAX番号	担 当	注意事項等									
1 鳥取大学医学部 附属病院	○	○	○	嚥下圧検査、舌 圧検査	○	必要	FAX:0859-38-6960	医療福祉支援センター	患者個人からの予約は受付けていない。 なお、FAX予約の場合でも、一般外来 受診の後、後日嚥下外来受診となります。	必要	耳鼻咽喉科 頭頸部外科	初診 木 9:00~12:00 予約受付 ※嚥下外来は完全予約制			○	○	入院での訓練、指導 (外来での訓練対応は行って いない。)	
2 米子医療センター	○				○	必要	TEL:0859-37-3930	地域医療連携室		必要	耳鼻咽喉科	月・火・木 8:30~11:00 土・日・祝日・年末年 始			○	外来にて		
3 山陰労災病院	○	○			○	必要				必要	耳鼻咽喉科	9:00~11:00 水 土・日・祝日・年末年 始			○	○	入院での訓練、指導	
4 博愛病院	○	○			○	必要	TEL:0859-48-0377	地域連携室	外来診療のみ受けています。入院では 受けていません。	必要	脳神経内科	月・水の8:00~12:00 予約診療のため診察が午後の場合もあり。		○	○	○	食事時の姿勢、形態、介助 方法等	
5 高島病院	○	○			○	不要				必要	外科	8:30~11:30 日・祝日・年末年始			○	○	外来リハビリ、入院リハビリ	
6 養和病院	○	○		外来でのVE・VF 検査可能	○	必要	TEL:0859-29-5311	地域連携室		必要	内科	9:00~12:00 土(午後) 日・祝日	○	○	○	○	外来リハビリ、入院リハビリ、 摂食嚥下シーティング、車椅子 調整	
7 皆生温泉病院					○	必要	TEL:0859-32-9119	リハビリテーション科外 来		必要	リハビリテーション 科	9:00~ 土・日・祝日						
8 新田外科胃腸科 病院					×													
9 錦海リハビリテー ション病院		○			○	必要	TEL:0859-34-2387 FAX:0859-34-2390	地域医療連携室		必要	リハビリテーション 科	9:00~ 12:00 土・日・祝日	○	○	○			
10 米子東病院		○			○	必要	TEL:0859-56-5232 FAX:0859-56-5233	総合受付		必要	内科	9:00~12:00 土・日・祝日・年末年 始 15:00~17:00	○	○	○			
11 鳥取県済生会境 港総合病院	○				○	必要	TEL:0859-42-3161	耳鼻咽喉科	14:00~16:00電話予約	必要	耳鼻咽喉科	8:00~12:00 土・日・祝日・年末年 始(12/29~1/3)				○	外来リハビリ、入院リハビリ	
12 元町病院					×													
13 西伯病院		○			○	必要	TEL:0859-66-2211 FAX:0859-66-4012	地域連携室		必要	内科 リハビリテーション 科	7:30~11:00 土・日・祝日・年末年 始(12/29~1/3)	○	○	○		外来リハビリ、入院リハビリ	
14 大山リハビリテー ション病院			○	反復唾液嚥下テ スト、改訂水飲み テスト	○	必要	TEL:0859-68-4111	医事		必要	内科 リハビリテーション 科	月~金(休診日:土・日・祝日) 9:00~12:00、14:00~17:00	○	○	○			
15 伯耆中央病院	○				○	必要	TEL:0859-62-1212			必要	耳鼻科	木曜日の9:00~12:00			○			
16 日南病院	○				○	必要	TEL:0859-82-1235	外来看護師 木曜日		必要	耳鼻咽喉科	7:30~11:30 土・日・祝日・年末年 始	○	○	○	○	入院、外来でのリハビリテー ション	
17 日野病院	○	○			○	不要	TEL:0859-72-0351 FAX:0859-72-0089	地域連携推進室		必要	内科	7:30~10:30 土・日・祝日 ホームページで確認		○	○	○	入院、外来でのリハビリテー ション	