

歯科医院の経営者・管理者のための

歯科栄養士育成マニュアル

[要約版]

管理栄養士を「口腔機能のエducーター」へ育てる実践ガイド

採用プロセス・教育プロセスから、口腔機能発達不全症（小児）・口腔機能低下症（成人・高齢者）への対応まで

2026 年 8 月

目 次

第1章	なぜ今、歯科医院に管理栄養士が必要なのか	1
1-1	「削る歯科」から「管理する歯科」へ／1-2 口腔機能が保険で評価される時代／1-3 それでも辞めてしまう理由	
第2章	採用プロセス — 入社前に決まること	2
2-1	採用の7工程／2-2 求人前に決める7項目／2-3 面接で伝える業務比率／2-4 採用チェックリスト	
第3章	教育プロセス — 3年で自立させる	3
3-1	成長の5ステップ／3-2 3年間の育成ロードマップ／3-3 教育担当者・院長の関わり方	
第4章	基礎知識① 口腔機能発達不全症（小児）	4
4-1	口腔機能発達不全症とは／4-2 関与しやすい評価の視点／4-3 カウプ指数／4-4 問診票に追加したい項目	
第5章	基礎知識② 口腔機能低下症（成人・高齢者）	5
5-1	7つの検査項目／5-2 典型的な悪循環／5-3 検査結果を「食事」に翻訳する	
第6章	MFTの家庭支援と、業務設計・収益化	6
6-1	MFTにおける管理栄養士の役割／6-2 稼働率を段階的に上げる設計／6-3 収益につながる4本の柱	
第7章	教室・イベント・地域連携の立ち上げ	7
7-1	離乳食教室／7-2 食事相談（継続支援メニュー）／7-3 まずは小さく始める	
第8章	説明の型・多職種連携・月1回の勉強会	8
8-1	説明トークの基本の型／8-2 多職種の役割分担／8-3 月1回勉強会の設計	
第9章	評価・記録フォーマットと、明日からの一歩	9
9-1	用意しておきたい8つのフォーマット／9-2 おわりに	

【使い方】 本書の使い方

- ・本書は、歯科医院で管理栄養士を採用・育成するための実務手順を9章にまとめた要約版です。
- ・第1～3章は院長・幹部向け（採用と教育の設計）、第4～7章は管理栄養士本人と教育担当者向け（実務）、第8～9章は院内全体で共有する内容です。
- ・各章は1ページ完結です。必要な章だけを抜き出して配布しても使えます。
- ・[表〇-〇] は院内資料へそのまま転記してお使いいただけます。

※「診断」「管理計画書の作成」「治療方針の決定」は歯科医師が行います。管理栄養士（歯科栄養士）はその管理のもとで指導・継続支援を担う立場であることを前提としています。保険点数・算定要件・施設基準は診療報酬改定によって変わるため、運用前に必ず最新の告示・通知をご確認ください。

第
1
章

なぜ今、歯科医院に管理栄養士が必要なのか

管理栄養士の採用は「時代の流れ」ではありません。歯科医院に求められる役割が「治す」から「管理する・支える」へ移り、口腔機能が保険で評価されるようになったという、はっきりした背景があります。

1-1 「削る歯科」から「管理する歯科」へ

若年層のう蝕は減り「削る治療」の需要は縮小する一方で、高齢者の患者数は増え、う蝕保有率はむしろ上昇しています。歯科医院の役割が変わりつつあることを示すデータです。

【表 1-1】 う蝕を持つ人の割合の変化

年齢層	1993 年	2022 年
85 歳以上	39.4%	83.8%
75～84 歳	54.5%	88.4%

※ 出典：厚生労働省「令和 4 年 歯科疾患実態調査」。加齢に伴う口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が要介護・死亡リスクにつながるという研究も積み重なっています。

1-2 口腔機能が保険で評価される時代になった

国は口腔機能を「小児で獲得 → 成人で維持・向上 → 高齢期に低下を防ぐ」という一生のテーマとして設計しています。そのため人生の両端に評価がついています。

【表 1-2】 小児と成人・高齢者での考え方の違い

対象	病名	国の考え方	管理栄養士の関与余地
小児	口腔機能発達不全症	嚥む・飲み込む・話す機能を成長の過程で正しく獲得させる（育てる）	離乳食・食形態・偏食・体格評価・保護者指導
成人 高齢者	口腔機能低下症	いったん獲得した機能の衰えを維持・回復させる（守る）	食形態の適応・低栄養予防・食品選択と調理法の提案

【表 1-3】 診療報酬上の動き（令和 8 年度改定）

	内容	合計
改定前	歯科疾患管理料 100 点 + 口腔機能管理 60 点	160 点
改定後	歯科疾患管理料 90 点 + 口腔機能管理料 190 点 + 口腔機能実地指導料 46 点（施設基準の届出が必要）	226 点

【ポイント】 この改定が意味していること

- ・ 歯科衛生実地指導料に付く「口腔機能指導加算 12 点」が廃止され、口腔機能実地指導料 46 点として独立した。
- ・ 一般的な疾患管理（歯管）の評価はやや下がり、その分が「口腔機能の評価」と「実際の機能トレーニング指導」に振り向けられた。一言でいえば「診る・測る・鍛える」にお金がつくようになった。
- ・ 検査の有無で管理料の点数が分かれる設計。「検査 → 計画 → 指導 → 再評価」を回せる体制が求められる。

1-3 それでも辞めてしまうのはなぜか

離職は本人の資質ではなく、受け入れ側の設計不足で起きます。本人側は「理想と現実のギャップ」「未来が見えない」「評価基準がない」の 3 つの壁を感じています。

【表 1-4】 定着しない原因と対策

定着しない原因	対策の方向性	該当章
「仕事がない」と感じる	専門性を発揮できる場と業務量を採用前から設計する	第 2・6 章
「未来が見えない」	3 年間のロードマップを入社前に示す	第 2・3 章
「孤独を感じる」	先輩・外部講師・定例勉強会など相談できる環境を整える	第 3・8 章
「評価されない」	年間・月間の目標とチャレンジ項目を設定し、面談で評価する	第 3・9 章

定着しない原因	対策の方向性	該当章
「こんなはずじゃなかった」	面接時に業務比率・実態を正直に伝え、期待値を揃える	第 2 章

※ この 5 点を先手で解決することが、定着の 9 割を決めます。

第
2
章

採用プロセス — 入社前に決まること

管理栄養士の定着は、入社後の努力よりも「入社前に何を決め、何を伝えたか」で大半が決まります。本章では採用を7つの工程に分けて整理します。

2-1 採用の7工程

[表 2-1] 採用プロセスの全体像

工程	やること	決めること・伝えること
Step0 活躍設計	採用前に「何をしてもらうか」を設計する	担当業務・配置・教育担当者・3年後の姿
Step1 求人票づくり	設計した内容を求人票に落とす	業務内容・業務比率・育成計画・待遇
Step2 書類選考	応募書類から動機と適性を読む	確認したい点を面接の質問に転記する
Step3 面接	前半で「伝える」、後半で「確認する」	業務比率の実態・入職後スケジュール
Step4 医院見学・体験	実際の診療現場を見てもらう	アシスタント業務の実態・スタッフの雰囲気
Step5 内定・雇用契約	条件を文書で確定する	職種名・資格手当・業務範囲を契約書に明記
Step6 入社前準備	受け入れ体制を整える	名札・制服・教育担当・勉強会日程・ロードマップ

2-2 Step0 求人を出す前に決めておく7項目

	決めておくこと		決めておくこと
①	どの患者層を担当してもらうか (小児中心／成人・高齢者中心／両方)	⑤	専門業務の「場」をどこに作るか (カウンセリング枠・教室・食事相談アポ)
②	最初の1年、どの業務に何割の時間を使ってもらうか	⑥	待遇(資格手当の有無・金額の考え方)
③	教育担当者は誰か (院内の先輩スタッフ／外部講師／院長本人)	⑦	医院の理念と、管理栄養士の活動をどう結びつけるか
④	3年後にどうなっていてほしいか(到達像)		

※ ⑦は特に重要です。どれだけ良いことをしようとしても、医院の理念・方針とずれていれば院内で認められません。

2-3 Step3 面接 — 必ず伝える「業務比率」

管理栄養士としての専門業務がフルタイムで存在する歯科医院は、ほとんどありません。入社直後は歯科助手業務が中心になることを、面接の時点で正直に伝えることが最も重要です。

[表 2-2] 年次ごとの業務比率の目安

年次	歯科助手・診療補助業務	管理栄養士としての専門業務
1年目	主力(約8割)	座学・見学・基礎学習(約2割)
2年目	中心(約6割)	カウンセリング・補助・同席・一部担当(約4割)
3年目	一部(約4割)	指導・教室・保護者対応を主導(約6割)

※ 「最初の1年は主に歯科助手業務です。2年目から専門業務が増えます」と具体的に伝え、了承を得てから採用してください。入職後スケジュール(第3章のロードマップ)は紙に印刷して面接の場で見せます。

2-4 採用チェックリスト

工程	確認項目	完了
Step0	担当患者層・業務・教育担当者・3年後の姿と、専門業務の「場」を決めた	☐
Step1	求人票に業務比率と育成計画を明記した	☐
Step2	書類から読み取れなかった点を、面接の質問リストに転記した	☐
Step3	面接で業務比率を正直に伝え、了承を得た	☐
Step4	医院見学・体験を実施した	☐
Step5	雇用契約書に職種名・業務範囲・手当を明記した	☐
Step6	名札・制服・教育担当・勉強会日程を準備し、既存スタッフへ採用の目的を共有した	☐

第
3
章

教育プロセス — 3年で自立させる

教育の失敗で最も多いのは「順序を飛ばすこと」です。歯科を知らないまま栄養指導をさせても患者にも医師・衛生士にも通じず、逆に助手業務だけを何年もさせれば辞めていきます。

3-1 成長の5ステップ

【表 3-1】 人が新しい役割を身につけるまでの5段階

ステップ	内容	具体例	医院側の関わり方
①知る	医院・地域・歯科・自分の役割を知る	診療に入る、理念を学ぶ、患者層・地域を調べる	知る機会を与える。質問できる相手を決める
②分かる	知識と実際の仕事が結びつく	治療の流れが分かる、患者の悩みが見える、他院見学	解説する。見学・ロールプレイの場を作る
③行う	小さく実践してみる	お便り発行、ミーティングでの発表、教室の補助	失敗を責めない。挑戦したこと自体を認める
④できる	継続して任せられる状態になる	相談を単独で担当、ファン患者がつく	任せる。成功体験と一緒に喜ぶ
⑤分かち合う	院内・後輩・院外へ広げる	院内ミーティングでの共有、後輩育成、症例発表	発表の場を定例で確保する

【ここに注意】 「分かる」と「行う」の間には“習慣の壁”がある

- ・知識があっても、実際に行動するのは勇気がいる。初めてのことは誰でも緊張する。
- ・勇気を出して行動したとき、結果がどうであれ院長・先輩と一緒に受け止める。ここで見捨てると二度と行動する勇気は湧かない。
- ・うまくいったときは一緒に喜ぶ。「やってよかった」という感情が次の挑戦につながる。

3-2 3年間の育成ロードマップ

【表 3-2】 1年目「土台」／2年目「接続」／3年目「自立」

時期	歯科業務	専門業務・学習内容	到達目標
1年目 土台	歯科助手業務を習得（約8割）	口腔機能発達不全症・低下症の基礎学習（座学・見学）／離乳食教室・栄養相談への同席／MFTの概要理解	歯科の現場を理解し、スタッフからの信頼を得る
2年目 接続	歯科助手＋専門業務（約6割）	カウンセリング業務スタート／検査結果の共有を受け、食事・栄養面を評価／離乳食相談・個別栄養相談の補助～一部担当／教室の運営補助	口腔機能と栄養支援をつなげ、評価・指導の視点を持つ
3年目 自立	TC・受付・小児/高齢者担当など役割拡大（約4割）	教室・MFT説明・食事相談を単独で担当／口腔機能管理の一連の流れに主体的に関与／衛生士との連携ルールづくり／支援件数・継続率の管理、企画立案	エデュケーターとして自立し、専門業務を仕組みにする

3-3 教育担当者・院長の関わり方

【表 3-3】 やってはいけないこと／やるべきこと

やってはいけないこと	やるべきこと
「なんとなくやってくれるだろう」と丸投げする	一緒に考える時間を定期的に取り（月1回の勉強会・振り返り面談）
挑戦の結果がうまくいかなかったときに責める・放置する	挑戦する機会を作り、逃さない。できることから行わせる
専門業務の時間を確保せず「時間が空いたらやって」と言う	専門業務に使える時間を業務時間の中に確保する（残業前提にしない）
評価基準を示さないまま「もっと頑張って」と伝える	年間目標・月間目標・チャレンジ項目を一緒に設定する

※ 評価は「活動量（相談件数・教室回数）／継続性（定期検診継続率・MFT継続率）／患者評価／院内貢献／成長行動」の5軸で設計します。

第
4
章

基礎知識① 口腔機能発達不全症（小児）

主に 18 歳未満の小児において、「食べる機能」「話す機能」「その他の機能（呼吸・習癖等）」が十分に発達していない、あるいは正常に獲得されていない状態。明確な摂食障害ではなく「発達の遅れ」の段階です。

4-1 「育ちの途中」だからこそ戻せる

重要なのは、**発達の途中だからこそ訓練で改善しやすい（可塑性が高い）**という点です。早期に気づいて機能訓練を入れれば戻せるものが、放置すると歯並びの乱れなどとして固定化してしまいます。

【ポイント】 育ち損ねると何が起きるか

- ・摂食：噛まずに丸のみする、食べこぼす、偏食 → 栄養と体の成長に影響する
- ・呼吸・姿勢：口唇閉鎖不全（お口ぽかん）、口呼吸、低位舌 → 歯並び・顎の発育、いびき・睡眠、口腔乾燥による感染しやすさ
- ・構音：サ行・タ行がうまく言えないなど発音の問題

4-2 管理栄養士が特に関与しやすい評価の視点

【表 4-1】 気づき・相談対応の 6 つの視点

評価の視点	確認・相談に応じやすい内容
哺乳	授乳のリズム・時間、哺乳量のばらつき、哺乳瓶の選び方・飲ませ方
離乳食の進み方	月齢に応じた食形態（固さ・形状・大きさ）を受け入れられているか
偏食・小食	食べる量のばらつき、強い偏食、体重が増えにくい
咀嚼	かじり取り、すりつぶし、食べるのに時間がかかる、丸のみ
水分摂取	コップ飲みへの移行、乳児嚥下から成人嚥下への移行
体格モニタリング	カウプ指数等を用いたやせ・肥満傾向の把握、歯科医師への報告

※ あくまで「気づき」と「相談対応」の視点です。気になる点があれば歯科医師に報告する連携を前提に使ってください。

4-3 カウプ指数（乳幼児 6 歳未満の体格評価）

【表 4-2】 カウプ指数の計算式と判定区分

計算式	やせ	やせぎみ	正常範囲	肥満傾向	肥満
$[\text{体重(g)} \div \text{身長(cm)}^2] \times 10$	10～13 未満	13～15 未満	15～19 未満	19～22 未満	22 以上

※ 成長期の「やせ」は見落とされがちですが、背が伸びないだけでなく口腔機能の成長にも影響します。定期検診のたびに体格を確認する習慣が、管理栄養士の関わる入口になります。

4-4 問診票に追加したい項目（小児）

既存の問診票に食・口腔機能の項目を追加しておくと、管理栄養士が関わるきっかけを自動的に拾えるようになります。

食に関する項目	口腔機能・その他
食事にかかる時間（長い／普通／短い）	口がぽかんと開いていることがあるか
食べこぼし・丸のみ・くちゃくちゃ食べるの有無	いびき・口呼吸の有無
偏食の有無と、食べられない食品の種類	哺乳の状況（哺乳瓶・授乳の姿勢）※乳児
おやつの回数・内容・時間（だらだら食べるの有無）	身長・体重（カウプ指数の算出用）
飲み物の種類と量（ジュース・スポーツ飲料の頻度）	

第
5
章

基礎知識② 口腔機能低下症（成人・高齢者）

小児の MFT・発達不全症だけでは、管理栄養士の業務は毎日埋まりません。成人・高齢者の口腔機能低下症に対応できるようになると、対象患者が一気に広がり、業務としても収益としても安定します。

5-1 7つの検査項目と管理栄養士の着眼点

【表 5-1】 検査項目ごとの着眼点

検査項目	見ているもの	管理栄養士の着眼点
口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	口腔ケアの習慣、食後の口腔内環境、間食の頻度
口腔乾燥	唾液量・粘膜の湿潤度	水分摂取のタイミング、パサつく食品の回避、服薬の影響
咬合力低下	噛む力	肉・繊維の多い野菜を避けていないか、たんぱく質量の確保
舌口唇運動機能低下	発音の速さ（オーラルディアドコキネシス）	食べこぼし、食事に時間がかかる、会話量の減少
低舌圧	舌の押しつける力	まとまりにくい食品でむせる、口の中に食べ物が残る
咀嚼機能低下	噛み砕く能力	「きざみ食」への安易な移行、食形態の落としすぎ
嚥下機能低下	飲み込みの機能	むせ、食事時の咳、水分でむせる、食後の声のかすれ

※ 対象年齢の目安・該当項目数・検査方法・算定要件は改定や学会の指針で変わります。診断は歯科医師が行います。

5-2 典型的な悪循環

【ここに注意】 放置すると口腔機能の低下と全身の衰えが互いに加速する

①噛みにくくなる → ②麺・パン・米など柔らかいものが増え、炭水化物に偏る → ③噛むのが大変な肉・食物繊維の多い野菜を避ける → ④たんぱく質が不足し、筋肉量が低下する → ⑤口腔周囲の筋力も落ち、さらに噛めなくなる → ①へ戻る
あわせてビタミン・ミネラルが不足し、炎症が治まりにくくなる（歯周治療の効果にも影響する）

この悪循環は、治療で口腔内を良い状態にするだけでは止まりません。食習慣が治療前と変わらなければ、他の部位も同じように治療が必要になります。「治療」と「食事」の両方から支えることが根本的な解決につながります。

5-3 検査結果を「食事」に翻訳する

検査結果を具体的な食品選択・調理法に翻訳できる人が院内にいるかどうか — ここが管理栄養士の存在価値です。

【表 5-2】 検査結果から食事提案への翻訳表

検査結果	起きていること	食事での具体的な提案
低舌圧	食塊をまとめられず、口の中に残る／むせる	そばろ・きざみ野菜などまとまりにくい食品を避ける。とろみ・つなぎ（片栗粉、あん、卵、マヨネーズ、油脂）で一塊にする
咬合力低下	肉を避け、たんぱく質が不足しやすい	肉は薄切り・ひき肉・すじを断つ・下味の酵素処理・低温加熱などで軟らかく。たんぱく質量を落とさない工夫を優先
咀嚼機能低下	「きざみ食」へ安易に移行し、かえって食べにくくなる	きざむのではなく、軟らかく調理した「形のある食事」へ。加熱時間・切り方・水分量で調整する
口腔乾燥	パサつく食品が食べられない／味覚の低下	食事時のこまめな水分摂取、パサつく食品の回避、あんかけ・汁物の活用。服薬影響が疑われる場合は医科へ情報提供
嚥下機能低下	むせ、食事時の咳、誤嚥のリスク	一口量と食事の姿勢の確認、水分にとろみ、交互嚥下。異常があれば速やかに歯科医師・医科へ
舌口唇運動機能低下	食べこぼし、食事に時間がかかる	食器・スプーンの形状の見直し、一口量の調整。MFT・口腔機能訓練と併走する

【ここに注意】 「よく噛んで食べましょう」は危険な場合がある

- ・噛めない人に噛む努力を求めると、食べる量そのものが減り、低栄養が進む。
- ・必要なのは「噛む努力」ではなく「食品選択と調理法を変える」こと。

- ・食形態を落とすことと、軟らかく調理することは別物。安易に形態を落とすと機能はさらに使われなくなる。

第
6
章

MFT の家庭支援と、業務設計・収益化

「管理栄養士業務が毎日はない」という問題は、業務設計で解決します。専門業務の“場”を先に作り、稼働率を段階的に上げていく設計図を持つことが重要です。

6-1 MFT における管理栄養士の役割

MFT（口腔筋機能療法）は舌・口唇・頬など口腔周囲の筋肉のバランスや使い方を整えるトレーニング。実技指導は歯科医師・歯科衛生士が行い、管理栄養士の役割は「家庭での継続支援」と「食事・生活への落とし込み」です。

【表 6-1】 代表的なトレーニングと管理栄養士の関与

トレーニング名	目的	管理栄養士が担える役割
あいうべ体操	口唇・舌・頬の筋肉を動かし鼻呼吸を促す（1 日 30 回目安）	家庭でできる方法を保護者に説明、継続確認
スポットポジション	舌先を上顎前歯裏（スポット）に置く習慣を作る	食事中・日常生活での意識づけをアドバイス
リップ・ボタン	口輪筋（口唇を閉じる力）を強化する	道具の使い方・頻度を保護者に説明
嚥下訓練	舌を正しい位置に保ったまま飲み込む動作を習得	家庭での練習方法を歯科衛生士と連携し補足説明
咀嚼指導	食品の硬さ・大きさを調整し正しい咀嚼を身につける	食形態・献立の調整を栄養指導と組み合わせる

【ポイント】 家庭での継続を支える 4 つの鉄則

- ・宿題は 1～2 個に絞る。多く伝えるほど実行率は下がる。
- ・チェックシートで見える化し、次回来院時に必ず振り返る（聞かれない宿題はやらなくなる）。
- ・できたときはしっかり褒め、「一緒に頑張っている感覚」を保護者と共有する。
- ・継続率は「最初の 1 ヶ月」で決まる。開始直後のフォローを手厚くする。

6-2 稼働率を段階的に上げる設計

【表 6-2】 年次ごとの専門業務の中身

時期	専門業務の比率	専門業務を埋める中身
1 年目	約 2 割	座学・見学・同席・お便り作成・院内向け情報発信
2 年目	約 4 割	カウンセリング枠、食事相談アポ、教室の運営補助、資料作成
3 年目	約 5～6 割	教室の定期開催、食事相談の主担当、口腔機能管理への関与、企画・仕組み化

【ここに注意】 稼働を上げる 3 つのレバー

- ・①アポイント枠を作る — カウンセリング枠・食事相談枠を診療枠の中に組み込む。「空いた時間で」にしない。
- ・②業務範囲を広げる — 定期検診後の説明、補綴後の面談、初診カウンセリングなど、既存の枠に栄養視点を足す。
- ・③仕組み化・テンプレート化する — 資料・トーク・記録様式を型にすると、同じ時間で回せる件数が増える。

※ 「時間が足りない」の解決策は、多くの場合、増員より先に仕組み化です。

6-3 収益につながる 4 本の柱

柱	内容	対象
①口腔機能管理	検査 → 管理計画 → 指導 → 再評価の一連の流れに、栄養面から関与する	小児／成人・高齢者
②カウンセリング	初診・セカンド・補綴後カウンセリングを担当し、自費・治療同意率にも貢献	全世代
③教室・イベント	離乳食教室・食育教室などを有料開催。新患獲得と定期管理の入口になる	妊産婦・小児・保護者
④食事相談	期間を決めた継続支援（例：30 分×4 回）。有料メニュー化も可能	全世代

※ 収益以外にも、採用力の強化・医院ブランド・新患獲得・スタッフの健康支援・定期管理の継続率向上といった効果が生まれます。

第
7
章

教室・イベント・地域連携の立ち上げ

教室・イベントは、管理栄養士の専門性を最も自然に発揮できる場であり、同時に地域との接点を生む集患チャネルでもあります。開始直後は参加者が集まらないことが多いですが、継続することで口コミが広がります。

7-1 離乳食教室

【表 7-1】 設計例と伝える内容の柱

項目	設計例	伝える内容の柱
対象	離乳食が始まる生後半年～1 歳半のお子様とその保護者	なぜ歯科医院で離乳食教室なのか（口腔機能の視点があるから）
頻度・時間	月 1～3 回、90 分程度	ミルクの飲ませ方、水分の飲み方の練習
参加費	有料（数百円程度）に設定すると参加意識が上がる	離乳食の形態と進め方（乳児嚥下から成人嚥下への移行）
進行	管理栄養士の講話 → 実習 → 歯科衛生士による検診・フッ素塗布	手づかみ食べの意味と練習方法
担当	管理栄養士が講師、歯科衛生士が補助	「お口ばかん」など要注意サインの見方

【ポイント】 教室がもたらす効果（実施例）

- ・教室をきっかけに初診につながり、0～2 歳の低年齢初診が増える。
- ・満足度・「自宅でできそう」の回答率が高く、その後の定期検診継続にもつながる。
- ・「歯並び＝遺伝だと思っていたが、生活習慣に気をつけようと思った」など、保護者の意識が変わる。

7-2 食事相談（継続支援メニュー）

【表 7-2】 4 回コースの構成

回	内容	運用のポイント
1 回目	聞き取り（食習慣、生活背景、どうなしてほしいか）	1 回 30 分程度。短いスパンで実施すると信頼関係が築きやすい
2 回目	食事記録の確認	食のことでなく、その人のキャラクター・好きなことを知る
3 回目	食事記録の評価と目標設定	一人ひとりに合わせた会話をする
4 回目	再度の聞き取りと評価、今後の方針	終了後も定期検診のたびに声をかけ、継続的に関わる

7-3 まずは小さく始める — 1 歩目のチャレンジ集

やりたいこと	1 歩目にできること
離乳食教室	カウンセリング枠で離乳食相談を受ける／チェアサイドで話す／HP・SNS に離乳食の記事を書く
食育教室	イベントデーを作る／火を使わない料理体験／野菜スタンプなどワーク中心の企画／レシピカードの作成
食事相談	チェアサイドでの情報提供／う蝕が見つかったときの間食の目標設定／スタッフへの食事相談から始める
地域連携	近隣の産婦人科・内科を調査する／市町村のイベント・教室を調べる／他施設の教室に参加してみる
成人への関与	治療が終わった方の話を聞いてみる／食習慣を聞き取る／自費治療にカウンセリングの時間を組み込む

【ここに注意】 かしこまった時間を取らなくてもできること

「お菓子は何が好き？ チョコが好きなんだね。じゃあ少しずついいから減らせそう？ お姉さんとお約束ね。次に来てくれたとき、できたか教えてね」

アボを取るまでの数分間でも、お子様と保護者の意識を少しだけ変えることができる。

第
8
章

説明の型・多職種連携・月1回の勉強会

口腔機能に関する説明は「診断結果を伝える場」ではなく、「食べる・話すを一緒に育てていく（守っていく）入口」です。管理栄養士は専門用語をかみ砕く役割と、不安に寄り添う役割の両方を担います。

8-1 説明トークの基本の型

[表 8-1] 4ステップの説明の型

ステップ	内容	ポイント
①事実の共有	今日の様子・検査結果を客観的に伝える	「できていること」を先に伝え、不安を和らげる
②管理栄養士の視点	食事・生活面で気になる点・改善できる点を伝える	専門用語を使わず、具体的な例を出す
③次のアクション	家庭で取り組めることを1～2個に絞って提案する	多く言いすぎない。「まずこれだけ」を明確に
④フォロー宣言	「次回一緒に確認しましょう」と伝える	「見ていますよ」という伴走感が継続を生む

【ここに注意】 決定権を患者に委ねない伝え方（補綴後カウンセリングの例）

×「管理栄養士とお話のお時間をお取りできますが、いかがですか？」

○「次回、治療とあわせてお食事についてのお時間をお取りしますね」

医院の治療方針の中に含まれているものとして伝えることで、アポ獲得の難易度が大きく下がる。

8-2 多職種の役割分担

職種	主な役割
歯科医師（DR）	診断・管理計画書の作成・治療方針の決定・最終確認
歯科衛生士（DH）	口腔内ケア・MFTの実技指導・口腔機能評価・定期的なモニタリング
管理栄養士（RD）	食事・栄養面の評価と指導・家庭での生活習慣への落とし込み・患者/保護者対応・継続支援・教室運営

◆ 連携のよくある失敗と対策

よくある失敗	対策
管理栄養士が単独で判断・行動してしまう	「気になったら必ず歯科医師に一報を入れる」ルールを最初に決める
情報が共有されずカルテに記録が残らない	記録フォーマットを決め、記載を習慣化する
歯科衛生士との連携がうまくいかない	週次・月次で情報共有の場を設け、同じチームとして動く感覚を作る
検査はするが栄養につながらない	検査結果を管理栄養士へ渡す手順を業務フローに組み込む

8-3 月1回勉強会の設計

孤立防止・スキルアップ・チームとしての一体感づくりを同時に実現できる、最も効率的な手段。月1回（診療終了後2～3時間）、議事録を残して欠席者に共有し、テーマ担当は持ち回りにします。

[表 8-2] 年間テーマのローテーション例

月	テーマ	月	テーマ
1月	口腔機能発達不全症の基礎・チェックリスト	7月	カウプ指数・BMI・体格評価とフォロー方法
2月	MFTトレーニングの実技確認・ロールプレイ	8月	幼児食と咀嚼発達（食形態・献立の工夫）
3月	離乳食の基礎と口腔機能発達の関係	9月	症例検討②（経過報告・チームで議論）
4月	口腔機能低下症の7つの検査項目と読み方	10月	外部セミナー・他院見学で学んだことの共有
5月	症例検討①（担当ケースの振り返り）	11月	継続支援の工夫（チェックシート・動機づけ）
6月	検査結果を食事に翻訳する演習	12月	1年間の振り返り・来年度の目標設定

※ 院内に教育担当者がいない場合は、フリーランスの管理栄養士や、離乳食・MFT・口腔機能を専門とする外部講師への委託も有効です。

第
9
章

評価・記録フォーマットと、明日からの一歩

記録がなければ評価はできず、評価がなければ定着もしません。本編第12章に収録した様式を、用途別に一覧化しました。

9-1 用意しておきたい8つのフォーマット

[表 9-1] 様式一覧と主な記載項目

フォーマット	用途・主な記載項目
①採用面接 評価シート	歯科への関心／人と関わる仕事のやりがい／助手業務への前向きさ／主体性／長期就業のイメージ／業務比率への納得／理念への共感
②オンボーディング 週次チェックシート	1週目：理念・院内ルール・診療の流れ／2週目：受付・アシスタント・カルテ／3週目：主な歯科治療／4週目：口腔機能の概要・ロードマップ確認
③育成ロードマップ 進捗チェックシート	年次ごとの到達項目を「達成／未達成」で管理（1年目：助手業務の自立・基礎説明／2年目：カウンセリング担当・検査結果の評価／3年目：教室の単独運営・数値管理）
④MFTトレーニング 記録シート（家庭用）	日付／あいうべ体操の回数／スポットポジション／口唇閉鎖トレーニング／気づき。保護者が○×で書き込めるシンプルな様式に
⑤成人・高齢者 食事支援 記録シート	確認日／体重・BMI／口腔機能検査の該当項目／食事の様子・食形態／提案した内容／次回の確認事項
⑥月次フォローアップ シート（小児）	確認日／体重・カウプ指数／食事の様子／MFT実施状況／次回までの取り組み
⑦勉強会 議事録	開催日時／参加者／テーマ／発表・議論の要点／次回までの行動事項／次回テーマ
⑧振り返り面談シート	今月の目標（年間目標との関係）／できたこと・成果／うまくいかなかったこと／困っていること／来月のチャレンジ項目／医院として支援すること

9-2 おわりに

管理栄養士が歯科医院で長く活躍できるかどうかは、本人の熱意ではなく「仕組み」で決まります。採用前の活躍設計、面接での期待値合わせ、段階的な育成計画、孤立させない相談環境、そして専門業務の“場”の確保。この5つが揃えば、管理栄養士は間違いなく医院の強みになります。

小児の口腔機能発達不全症は「育てる」支援、成人・高齢者の口腔機能低下症は「守る」支援。どちらも、検査で出た数値を食事の具体策に翻訳できる人がいて初めて成果につながります。難しい新領域というよりも、これまでの知識・経験が活きる「次のステージ」と考えてください。

【実行】 明日から始める3つのこと

- ① 面接で業務比率を正直に伝える（第2章 2-3）
- ② 月1回の勉強会を年間カレンダーに入れる（第8章 8-3）
- ③ 補綴後カウンセリング、またはチェアサイドでの食の一言から始める（第5章 5-3／第7章 7-3）