

学会報告

日本口腔衛生学会 (JSOH) の現在およびこれからの向けての ワークショップ開催報告

日本口腔衛生学会

神原 正樹 宮崎 秀夫 深井 穂博

一般社団法人日本口腔衛生学会 (Japanese Society for Oral Health) は、口腔衛生学の進歩と発展を図り、もって国民の健康と福祉の増進に寄与することを目的 (定款第3条) に、1952 (昭和27) 年口腔衛生学会として設立された。その後、1980 (昭和55) 年に日本口腔衛生学会 (Japanese Society for Dental Health) と改称、2008 (平成20) 年有限責任中間法人として法人化、2009 (平成21) 年一般社団法人へ移行、2011 (平成23) 年に英語名称を変更するなど65年の間に数々の変遷を経て、現在に至っている。

この間、創成期のう蝕洪水時代への対応、6年に1度、これまでに10回・60年間の長期にわたり実施された世界に誇る歯科疾患実態調査への協力、フッ化物応用の普及 (95%以上の市販フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口実施校の増加、歯のフッ素症 (斑状歯) 検診)、国民皆保険制度の達成と50年を超える持続、2011年成立の「歯科口腔保健法」や各県の地域口腔保健条例制定など地域口腔保健への貢献等々、日本口腔衛生学会の先人や現会員のサイエンスへの取り組み、英知や活動により、定款第3条に述べる国民の口腔の健康と福祉の増進に寄与してきた。その結果、12歳児の一人平均う歯 (DMF歯) 数1本前後、80歳の残存歯数14本の実態調査の結果が示すように、わが国の国民は口腔の健康を享受し、口腔の予防・健康増進を実感できる時代を迎えている。

しかし、少子高齢化への人口構造の変化、グローバルな社会構造の変化、歯科疾患構造の変化、健康長寿社会・健康格差への対応、「歯科口腔保健法」や各県の口腔保健条例を実のあるものにする対応、次期健康日本21の目標達成への戦略、国民皆保険制度の歯科医療の在り方、全身の健康と口腔の健康との関連、多職種連携教育、保健医療分野におけるICTおよび、IoTにおける地域歯科医療、歯科へのAIの導入、Common Risk and Life Course Approach, Community Based

Dentistry, Oral Health and Prevention Based Dentistry など、われわれの領域が主導していく必要がある新たな課題が多数発生してきた。

そのため、日本口腔衛生学会が保有するこれらの課題や情報の共有化を図り、これからの学会の在り方のRoad mapを描く手始めにすることを目的にワークショップの開催を企画・実施したので、その結果を報告する。

1. ワークショップ会期

ワークショップは、2回口腔保健協会会議室で行った。

1) 2014年11月22日 理事会メンバー12名 (理事WS)。

2) 2016年12月4日 若手会員メンバー21名 (若手WS)。

2. SWOT分析

SWOT分析は、当該組織が、組織内外において今どこに位置しているかについての組織分析を明らかにし、次の戦略構築を行うために幅広く実施されている手法である。学会の長所 (Strength)、弱点 (Weakness)、持続可能な成功のための機会 (Opportunity)、脅威 (Threat) の4つについて評価する手法のことである。このうち、長所・弱点は内部要因 (ヒト、モノ、カネ、情報、学会) にかかわることであり、機会・脅威は外部要因 (社会情勢、政策、需要、他学会との関連、技術・サイエンスの進展) との視点でとらえたことである。これらの結果を総合的にまとめ、学会と特性を明確にし、問題点の抽出、優先度、社会の中での必要性等を背景に次の戦略を考えることにつながるようになる。

ワークショップは、小グループに分かれ、前半はSWOT分析の各項目について議論し、発表、後半は理事WSと若手WSとで異なった課題に対し、議論、発表を行った。

1) Strength (理事 WS と若手 WS)

理事 WS

若手 WS

- ・ 健康科学の専門性を担う ;
 - 口腔保健, 口腔の健康, 全身の健康に対し, 疾病中心のサイエンスと異なり, 総合的に健康そのものを探求する.
 - 健康の観点から思考することにより, 健康な口腔が増加している今, これからの口腔保健を探求し, 健康創造を追求する課題を持つ.
- ・ 予防科学の専門性を担う ;
 - 歯科疾患予防をサイエンスし, 現在の口腔の健康な人の増加に貢献してきた.
 - 全身の健康, とくに NCD の予防戦略であるリスクアプローチを歯科疾患予防においても Common Risk Approach として共有し, 協調してこれを追求する.
 - 疾患発生前への検出, 評価, 管理の予防アプローチを行う.
 - 疾患予防の三相 5 段階の多様な内容を探索する.
 - 各世代のライフステージを対象にでき, 個別の口腔保健および生涯を通じた Life course approach を探求する.
 - フッ化物のサイエンスに専門性を有する.
 - 歯科医院を予防医学予防医療の中心を担う.
- ・ 疫学, 統計学の専門性を担う ;
 - Evidence Based Dentistry の基礎になる, 疫学, 統計学の専門性を持つ.
 - 臨床研究, 疫学研究の計画立案, 研究手法, 結果分析, 考察の専門性を有する.
 - ビッグ・データの分析に専門的に対応できる.
- ・ 社会学系としての強み, 公衆衛生的視点を持つ ;
 - 物事を客観的, 俯瞰的, 大局的 (マクロ) に観察できる.
 - 法制的根拠 (EBM) 作りに貢献する.
 - 社会の幅広い健康・予防ニーズに迅速に応えられる.
 - 集団を研究対象にしたサイエンスを行う.
 - 社会科学 (経済学など), 行動科学, 心理学, 社会調査, 健康診査など幅広い課題に対し, 他分野のサイエンスを駆使して対応する.

- ・ 学会 ;
 - さまざまな分野の人がいる: 行政 (厚労省・地方), 企業, 高齢者施設, 学校 (養護教諭) の人が在籍している.
 - チーム医療: 歯科医師, 歯科衛生士が交流できる. 歯科衛生士の会員が入りやすい.
 - PMTC, 教育, 口臭, 災害, へき地, 細菌学…限定的ではない.
 - 歴史が長い.
 - 他大学の研究内容を知る機会となる.
 - 新しい知識を知る場となる.
 - 歯科界だけでなく, さまざまな大学の先生, 職種の方と交流がある.
- ・ 多様性 ;
 - 幅広い世代にアピールできる.
 - 専門領域が多様で, 多職種.
 - 行政との連携が密である.
 - ライフコース全体が対象となる.
 - 口腔衛生という大きなテーマの中で, 社会歯科や予防歯科などを包含している.
- ・ 予防 ;
 - 予防に特化, 国が目し始めている予防をテーマに掲げることができる.
- ・ サイエンス ;
 - すべての年代にかかわる強いエビデンスがあり, 影響力がある.
 - 情報を見抜く力がある.
 - フッ化物.
 - 研究テーマが幅広い.
- ・ Public Health ;
 - 社会歯科学 (公衆衛生学) を専門にしている.
- ・ 社会的ニーズと一致 ;
 - 健康格差に焦点を当てて関心を持ってもらう.
 - 健康寿命の推進と口腔ケアの関連をアピール.
 - 社会からの要請「口腔感染症の予防」.
 - 予防分野への一般市民の関心が高まっている.

理事 WS	若手 WS
<ul style="list-style-type: none"> - 歯科医師法に公衆衛生が歯科医師の職務であると位置づけられており、この学会が担当している。 - 社会の口腔保健に関連する事項に対応する最前線に位置する。 - 地域保健 (Community Based Dentistry ; 国, 都道府県, 市区町村) を歯科の中でこの学会が担う。 <p>・ <u>他 (多) 領域の学問分野との協働を担う</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 自然科学, 人文科学, 社会科学の幅広い学問分野のサイエンスで課題追求ができる。 - とくに, 人文科学との協働を行える。 <p>・ <u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 歯科医師の倫理観 (プロフェッショナルリズム) の育成。 - 会員の多様性 (異文化の人々の集まり) による裾野広い特色を持つ。 - 国家試験問題の 1 割以上を占めるので, 口腔衛生学の重要性が認識されている。 - 予防歯科診療が保険外診療である。 	<p>・ <u>その他 ;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 学会総会に少しでも休みの日を入れる, NBM, 混合研究, 行政専門職, 多職種もニーズがある。

2) Weakness

理事 WS	若手 WS
<p>・ <u>学術的弱み ;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 分野が広く, 課題も多いので, 学会としての研究の柱, 目標がみえにくい。 - 先端研究, 予防歯科臨床研究が不足している。 - 重症化防止, リスクファクターの体系が弱い。 - 学会が地域保健, 公衆衛生との関与が弱い。 - 社会の要望に応えるエビデンスが少ない。 - 関連専門学術誌の IF が低い。 - 得られたエビデンスの社会への発信が弱い。 <p>・ <u>指導者 ;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 教授選考において論文数, 業績が重視されるため, 公衆衛生・疫学のプロが教授になりにくい状況にある。 - 教授のバックボーンが細菌学や基礎研究者が多い。 - 公衆衛生の現場で活躍できる人材養成ができていない。 - 年長者の頭が固い。 	<p>・ <u>学会 ;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 認定医のメリットが体感しづらい。 - 入会時, 評議員の推薦が必要である。 - 情報共有ができていない。 - 何をしているのかわからない。 - 方向性が定まっていない。学会として焦点を絞っているテーマが不明。 - 広く浅く, 範囲が広いために議論がまとまりにくい。 - 重要項目がすぐにわからない。 - 口腔衛生という言葉が一般の人になじみがない。 - 会員内のネットワークが薄い。 - 横のつながりが薄いので, 出身大学で固まりやすい。 - 学会員の高齢化。 - 学会自体がマイノリティ。 - 活動報告が少ない。 - 臨床医が少ない。

理事 WS

- ・ 行政施策への関与が弱い
 - 国の施策に無関心である。
 - 日本の歯科保健のコアな部分が、「見える化」できていない。
 - 公的機関（官公庁、歯科医師会）との関係が弱い。
 - 行政関係者の声が生かされていない。
 - 地域口腔保健計画に対する関与が弱い。
 - 歯科における国の中枢が不明瞭である。
- ・ 会員、人材；
 - 学会会員の高齢化が進んでおり、若手研究者が少ない傾向にある。
 - 保健・医療・福祉を一体的に推進できる人材が育っていない。
 - 専門医制度がない、予防歯科臨床収入が低い等で若い人が講座に残らない。
 - 会員への情報提供、共有化、コミュニケーションができていない。
- ・ 予防歯科診療；
 - 予防が保険診療に記載されていないので、低収入である。
 - 新規病名の提示が困難である。
 - 有効な予防方法が欠如している。
 - 臨床手技の専門性が低い。
 - 専門医制度が設けにくい。
 - 大学病院の中で収入が低いので、肩身が狭く、発言力が弱い。
- ・ 教育；
 - 学会が明確な技術研修を行っていない。
- ・ その他；
 - 専門性がみえにくい。

若手 WS

- ・ 独自性；
 - 老年歯科、摂食嚥下リハなどの学会と一部重複している。
 - 他の分野の学会と重なるところも多いので、専門性が薄くなりがちである。
 - ベースであることが認識されていない。
 - 多様性をアピールできていない。
 - 社会が反映する内容ではないため、難しい。
- ・ サイエンス；
 - 基礎（疫学）と臨床の連携ができていない。
 - 疫学と臨床との領域が分断されている。
 - 先行研究が少ない。
 - 範囲が幅広すぎる。
 - 科学的裏付けが弱い。
 - 統計学しかやっていないように思われている。
 - 成果が還元できているかどうか不明であり、成果がみえない。
 - 新しい研究領域を生み出しにくい。
 - すぐに結果がみえにくい、理解されにくい。
- ・ 予防歯科臨床；
 - 予防について保険点数がないため、臨床が弱い。
 - 臨床分野が少ない。
 - 外来がない。
 - 予防とは簡単なものであると捉えられている。
 - 治療方法に関するテーマが少なく、多分野や学生からみると魅力がないようにみえる。
 - 歯磨き指導しかやっていないように思われる。
 - 予防＝子どものイメージが強い。
- ・ 教育；
 - 教育で伝えられない。
 - 学生の関心が低い。
- ・ その他；
 - 自己PRが苦手である。
 - ファットとしている。

3) Opportunity

理事 WS

若手 WS

・ 学問的特性 ;

- 口腔衛生「生命を衛る」がオリジンになっている.
- 医科と歯科との橋渡し, 連携ができる.
- 口腔と全身の健康に関する疫学研究成果が本学会出身者から多く公表・直積されている.
- 大学教育 (講義・実習) において, 重要性, 必要性が高まっている.

・ 学会 ;

- 学会活動, 地方学会の活性化, 可視化が行われている.
- 会員に大学, 行政, 開業医がいる.
- 歯科衛生士との関連が強い.
- 他分野 (医療領域にかかわらない) との共同機会が多い.
- 本会と地方団体組織を持つので, 全国展開が用意.

・ ステークホルダー ;

- 衛生行政者 (地域保健, 公衆衛生の意思決定者) と接触する機会が多い.
- 地方会レベルの地域行政, 歯科医師会との交流, 協力が行われている.
- 国, 地方の歯科保健行政に関する会員への学会からのバックアップ体制ができる.
- WHO, 国立保健医療科学院および感染症研究所との連携.

・ 社会 ;

- 歯科口腔保健法, 都道府県・市町村での口腔保健条例の制定が増加している.
- 超高齢社会, 2025年問題など, 学会と関連する課題が多い.
- 臨床医, 住民の予防への関心が増加している.
- 公衆へのアプローチ (疫学的応用) が望まれる.

・ その他 ;

- 医療のニッチェ.
- 市民講座.

・ 政策と研究の融合 ;

- 歯科口腔保健法を利用した行政と研究の融合.
- 予防の点数化.
- 介護, へき地の点数充実.
- 特定健診に, 1歳半健診の前に歯科を入れる.
- 学会の専門医制度が直接診療へつながるようにする (標榜科他).

・ 学会 ;

- 医科 (産婦人科, 小児科), 老年, 臨床心理士, 栄養士, 企業 (健康管理担当者) など他職種会員を増やす.
- 学会の中で専門分野を作り議論を深める.
- 社会のニーズを継続的に調査し, 評価する.

・ サイエンス ;

- 統計中心だけでなく, 遺伝子とか最新技術とのコラボレーションを進める, これにより世界一般からの注目を集める.
- 多様な研究分野があるので, 社会構造の変化に対応できる.
- 高齢者へのアプローチを強化する.
- 医科歯科連携を強化する.

・ 活動 ;

- 各ライフステージに対応が可能.
- 母子, 学校, 産業の各口腔保健に入り込みやすい.
- 社会への発信, とくに次世代に向けての発信.
- ステークホルダーやキーマンによる情報発信.
- 若い人への興味をひかせる.
- 世間へのアプローチ, 概念を国民に伝達, 海外への還元のために, メディアを利用する.

・ 国際化 ;

- WHO, JICA との連携.

・ 企業 ;

- 新たな企業商品の開発 (予防商品, 検査器機・薬).

4) Threat

理事 WS

- ・ 学会 ;
 - 他学会が医療と予防に取り組むと、本学会の専門性がなくなる。
 - 歯科基礎医学会の研究が、本学会の脅威になる。
 - フロリデーションのダメージから、抜け出していない。
 - 学会員の高齢化、会員数の減少、人材不足、若い人の入会が少ない。
 - 近接学会の創設。
 - 臨床医に対する魅力が低下傾向にある。

- ・ 大学 ;
 - 大学内で忘れ去られ、無視される懸念がある。
 - 教員数、予算減による研究費・活動が減少傾向にある。
 - 業績評価に不利がある。
 - 大学内の他の講座との関係。

- ・ 教育 ;
 - 歯科医師国家試験の出題形式が、「否定形での出題不可」は問題。
 - 大学院生がいない大学がある。
 - 若手研究員で入局する人が少ない。

- ・ その他 ;
 - 専門性、独自性を発揮しにくい。
 - 他分野でも可能であるとの認識がある。

若手 WS

- ・ 学会 ;
 - 会員の減少と若手会員が少ない、会員の高齢化。
 - 重要性の認識が低い。
 - 専門性が低い、特別な知識がなくてもできるように思われている。
 - 老年歯科学会と重複。
 - 反フッ素感情論派。
 - う蝕減少=予防が必要ないとの誤認識。
 - 方向性が定まっていない。
 - 類似学会の存在：公衆衛生学会、歯周病、歯科基礎他。
 - 人材不足、少子化。

 - ・ 大学 ;
 - 予防の大学院に残る大学院生が少ない。
 - 学生減少による質の低下。

 - ・ 教育 ;
 - 教育で伝えられていない（学生に予防歯科、口腔衛生の良さを教育する）。
 - 大学教育の中で口腔衛生に興味を持つ機会が少ない。

 - ・ サイエンス ;
 - アウトカムがみえづらい。
 - 多分野より医療費分析が進んでいない。

 - ・ 臨床 ;
 - 外来がない。
 - 外来需要の減少。
 - 医療費の高騰、無関心層の増大。
 - 技量がなくても予防歯科ができるという風潮。

 - ・ その他 ;
 - 地域の人材：患者が対象者に直接かかわる機会がないと、組織内でシェアがとれない。
 - 情報発信：記者会見、SNS など。
-

3. 各課題についての討論

午後の総合討論では、理事 WS と若手 WS では、異なった課題で実施した。

1) 理事 WS

将来に向けての行動として

(1) Science

①疫学研究 (Life Course Epidemiology, 分子疫学, 健康疫学, 全身との関連疫学, 歯科疾患の疫学等)

②政策研究 (地域診断, 医療経済等, 歯科医療提供, 地域歯科保健, 8020, 格差口腔保健)

③診断, 検査学 (指標の標準化, 口腔機能, 歯周病, 唾液, 口臭, 口腔健康計測, リスク評価等)

④口腔と全身の健康創造への研究 (Common Risk Approach, NCD)

⑤各世代別口腔ケアに関する研究 (新たな口腔関連疾患予防法の開発等)

*保健指導, 健康行動科学, コミュニケーション, 健康教育, 健康管理

(2) Public Health

①効果的 Oral Health Promotion (健康教育実践, 住民主体の活動, 検診の普及)

②「保健」, 「医療」, 「介護」の一体的提供 (ベストミックス) を目指した取り組み (効果的歯科医療提供) → 健康分野の NCDs リスク対策, 食育への積極的関与等

③厚生労働省, 日本歯科医師会, 都道府県・市町村行政との連携

④口腔健康格差の解消 (男女, 地域等)

⑤他分野との連携 (医師, 看護師, リハビリ, 言語聴覚, メディア, 老人クラブ等)

*口腔保健支援センター, 訪問, 口腔ケア, 口腔保健レベル, 地域口腔保健計画のガイドライン

(3) Policy and Advocacy

①エビデンスに基づく口腔保健情報 (グッドプラクティス蓄積, ヘルスリテラシー向上)

②口腔保健と QOL

③生活習慣病予防

④超高齢 (長寿) 社会における口腔保健

⑤社会的決定要因と口腔保健

*口腔健康格差, 予防歯学研究の推進

(4) Dental Practice in Preventive Dentistry

①歯科疾患 (う蝕, 歯周病) 予防モデルおよび口腔健康者増進モデルの構築

②予防歯科から全身の健康への診療モデル

③全身の健康を目指した歯科からの食事・栄養指導モ

デル

④効果的 (口腔) 保健指導マニュアル (行動変容, 世代別等)

⑤口腔ケア (周術期, 高齢者, 寝たきり, 訪問等) 手技の標準化

* 歯科医療による全身の健康増進, 他職種と連携した Dental Practice, 歯科衛生士法改正に伴う展望, Preventive Care (フッ化物洗口, シーラント等), 臨床とサイエンスとの近接

(5) Education

① Oral Health Oriented Education (疾病中心から健康中心へ)

② 学生教育 (卒前, 卒後) における口腔衛生学の再考 (個人口腔衛生, 実践できる内容 (介護施設, 保健所等) の拡大, 保健指導ができる等の卒後歯科学士の Competence, Outcome の明確化)

③ 公衆衛生教育の充実 (地域口腔保健計画の立案, 地域診断等)

④ (医科との) 連携に必要な共通言語の習得 (口腔と全身の健康)

⑤ 学会員の教育プログラムの作成

* 国民・他職種 (保健師, 看護師) 向けセルフ・プロフェッショナル教育, オーラルヘルス・プロフェッショナル教育, 歯科医師国家試験改革, 教育手法の開発 (IT 化等), 歯科栄養学の確立

2) 若手 WS

いくつかの課題を挙げ, グループで課題を選択して議論した。

(1) 現状の不安・不満

① 将来的に予防で生活できるか不安, キャリアプランニングがしづらい。

② 歯科の中でマイナーだと思われる。

③ 行政専門職が少ない: 他職種に伝わっていない, キャリアを形にしづらい。

④ 学生教育の予防が形式化している。

⑤ 研究費が少ない。

⑥ 診療の評価 (アウトカム) が不明瞭。

⑦ 認定医を取得しても生かしようがない, どの場面で有効になるのか?

⑧ 歯科衛生士に対する認識不足: 歯科助手だと思われる, 口腔衛生学を学んだ予防の専門家と見てくれない, チームの一員とされない。

(2) 専門性

① そもそも何ができるのか伝えづらい。

② 名称「予防」: 臨床家に興味があり, 会員の増加,

入局者の興味をひき、入局者増加につながる。

③6年生の学生は、学位よりも専門医の取得に関心がある。

④認定医、指導医の単位取得方法がわかりにくい、「口腔衛生学会認定医」だと伝わらず、以前の「地域」・「予防」の名称選択制の復活を望む。

⑤一般市民向けのわかりやすい認定医の名称を。

⑥歯科衛生士そのものの制度が認知されていない。

(3) 将来に向けての要望

①予防歯科の実践（臨床、フィールドにおける拡大）

②データの共有

③他職種との連携

④キャリア

⑤認定医制度、認定衛生士制度の改革

(4) これからのサイエンス課題

①プロフェッショナルケアの効果

②医科との連携

③高齢者、虐待に関するもの

④災害時の活動

⑤実験と疫学（基礎：免疫、生化、細菌）研究の両輪：コラボを前面にし、臨床応用へ

⑥健康格差の解消

(5) 少子高齢化社会に向けて

①ライフステージ（学校、老年期ほか）に合わせた専門家の介入

②企業検診における歯科検診の義務化（被保険者本人だけでなく扶養者も）

③市町村の拡大（個人、生活保護者）

④行政；予防システムの構築（お金、時間、体の負担減）

⑤情報提供：「歯は大切」は広がっている→実際に理解されているのかの評価、媒体、記憶に残るように、体験が必要→人材につながる

⑥多職種連携；歯科のできることの明確化、知識の共有

⑦専門家と患者間の差：アウトカム、満足度

⑧地域：医科、福祉とのかかわり←エビデンスの確立

⑨ライフステージごとの係わり；（健康な）高齢者

⑩トリートメントニーズ、マネージメントニーズ

(6) 地域包括ケアにおける歯科の役割

①在宅医療の充実

②他職種との連携；どう伝え、どうつなげるか。

③歯科医学教育にどう取り込むか；外部での実習場の確保、人材の確保、認知症

4. WSを終えて

理事会と若手との2回のワークショップを開催したが、期間が2年あいた。時代の流れの速度が速く、その間にもいろいろと変化があり、社会、地域、教育、医療等の課題も多々存在し、われわれに関連する問題も解決策を明示できず、混迷をきたしているまま実施したものであったが、できるだけそのままを記載した。

今回のWSの結果をみてもらったらおわかりになるように、現在学会が保有する課題に対し、理事会、若手がお互いに共有している点もあり、お互いに気づく点、気づいていなかった点も多々あると思う。先にも述べたように、われわれ歯科界は、う蝕多発時代の克服が主題であった理事会メンバーと、新たなあるいはこれから想定される課題を保有する若手が混在して在籍している。しかし、これからの課題は共有して解決していくべき課題である。理事会メンバーは、これまでの課題を克服した経験を生かし、新たな課題に立ち向かう若手を育み、活躍できる環境を整備していく責務を負っている。また、若手は、この新たな課題があることを認識し、新たなサイエンスやシステムを活用し、口腔の健康な人を継続して護り、難局を切り開いてほしい。

次の執行部では、以上の分析結果を参考に、短期、長期の学会としてのビジョンを構築し、明示していただくことが、このWSを生かすことになる。

5. 参加者メンバー

2014年理事WS

理事長	神原正樹	大阪歯科大学口腔衛生学講座
副理事長	宮崎秀夫	新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野
理事	廣瀬公治	奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
理事	加藤一夫	愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座
理事	於保孝彦	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野
理事（推薦）	伊藤博夫	徳島大学大学院予防歯科学分野
理事（推薦）	花田信弘	鶴見大学歯学部探索歯学講座
理事（推薦）	深井稜博	深井保健科学研究所
理事（推薦）	山下喜久	九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野
理事（推薦）	森田 学	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野
理事（推薦）	八重垣 健	日本歯科大学衛生学講座
理事（推薦）	安藤雄一	国立保健医療科学院生涯健康研究部・地域保健システム研究分野

2016年若手WS

理事長 宮崎秀夫 新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野
 前理事長 神原正樹 大阪歯科大学名誉教授
 理事 深井穂博 深井保健科学研究所
 東北大 百々美奈 東北大学大学院歯学研究科予防歯科学分野
 医歯大 財津 崇 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野
 東歯大 鈴木誠太郎 東京歯科大学歯生学講座
 日大 中井久美子 日本大学歯生学講座
 鶴見大 角田衣理加 鶴見大学歯学部探索歯学講座
 神歯大 瀧田慎也 神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座社会歯科学分野
 新潟大 濃野 要 新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野
 愛院大 野々山順也 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座

大阪大 坂中哲人 大阪大学大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座
 岡山大 外山直樹 岡山大学病院予防歯科学分野
 九歯大 岩崎正則 九州歯科大学地域健康開発歯学分野
 歯科衛生士 伊藤 奏 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻
 歯科衛生士 中山玲奈 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎関節口腔機能学分野
 歯科衛生士 竹之内 茜 太陽歯科衛生士専門学校
 行政 畑山英明 大阪府健康医療部保健医療企画課
 行政 青木 仁 厚生労働省医政局 歯科保健課
 自衛隊 有井丈朗 自衛隊呉病院歯科診療部第1歯科
 開業歯科医 川又俊介 ほしおか歯科医院
 事務局 中村 聡 一般社団法人日本口腔衛生学会事務局