#### ●原 著

# 呼吸器内科勤務医の勤務環境の現状:平成21年度調査との比較

睦雄 a,b 須田 隆文 a,c 威 a,d 今泉 和良 a,e 大平 徹郎 a,f 山谷 礒部 長内 忍 a,g 川山 智隆 a,h 佐野 博幸 a,j 陽光 a,k 國近 尚美 a,i 柴田 新海 正晴 a,1 金子 多賀谷悦子 a,m 千葉 弘文a,n 猛 a,p 松本 久子 a,o

要旨:日本呼吸器学会将来計画委員会は日本呼吸器学会会員および認定施設等の施設長から呼吸器内科勤務 医の勤務環境を調査した.長時間勤務や待機,医師不足,寝不足感など,厳しい状況にあるものの,前回調査から改善が認められた.また,6割の会員は仕事に対する満足感を示した.呼吸器内科の魅力は広い診療範囲,全身管理を含めた全人的医療などであった.呼吸器内科が魅力ある診療科として発展するために,チーム医療による勤務医の負担軽減が求められる.呼吸器内科医の増加が根本的な解決法であり,当委員会の主導で学会を挙げて取り組んでいる.

キーワード:勤務環境,呼吸器内科勤務医,呼吸器内科の魅力,チーム医療体制 Work environment, Respiratory physicians in hospitals, Appeal of respiratory medicine, Team-based medical care system

# 緒 言

日本呼吸器学会将来計画委員会は,呼吸器内科勤務医 (以下,呼吸器内科医)の地域間の偏在や夜間・休日の長 時間勤務,拘束待機,当直翌日の通常勤務の常態化など

<sup>a</sup>日本呼吸器学会将来計画委員会

連絡先:山谷 睦雄

〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

- b東北大学大学院医学系研究科先進感染症予防学寄附講座
- c浜松医科大学内科学第二講座
- d島根大学医学部内科学講座呼吸器・臨床腫瘍学
- e藤田医科大学呼吸器内科学 I
- 「国立病院機構西新潟中央病院呼吸器センター内科
- <sup>g</sup>旭川医科大学内科学講座循環・呼吸・神経病態内科学 分野
- h 久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内 科部門
- i 山口赤十字病院内科
- j 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科
- k福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座
- 1東京品川病院治験開発・研究センター
- m東京女子医科大学内科学第一講座
- n札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科学講座
- °京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学
- <sup>D</sup>横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

(E-mail: myamaya@med.tohoku.ac.jp)

(Received 14 Sep 2018/Accepted 17 Dec 2018)

の勤務状況を指摘してきた<sup>1)~4)</sup>. また,課題解決のために,慢性閉塞性肺疾患死亡率と呼吸器専門医(以下,専門医)数が逆相関の関係にあること,および呼吸器内科専任教授の不在県では呼吸器学会会員数および専門医数増加率が低いことを報告し<sup>5)6)</sup>,呼吸器内科医・専門医の増加活動を展開してきた. さらに,日本医師会雑誌への投稿や官公庁・大学への報告書配布を通じて呼吸器内科勤務医の過酷な勤務状況を周知して問題提起を行ってきた<sup>2)~6)</sup>. 平成29 (2017) 年度に呼吸器内科勤務医の勤務環境を調査し,平成21 (2009) 年度調査<sup>3)4)</sup> と比較して改善策を検討した.

# 研究対象と方法

日本呼吸器学会認定施設および関連施設の施設長(施設長調査),および日本呼吸器学会の会員(会員調査)を対象とし、前回の内容を基本に呼吸器学会よりアンケート用紙を送付して依頼し、ウェブあるいは文書での回答を選択する方法で、平成29(2017)年9~12月に実施した.

施設長調査の内容は,(1) 呼吸器内科医・専門医の人数と施設長の判断による自施設における適正数,(2) 加 算報酬や女性支援策などとした.

会員調査の内容も,(1)勤務時間,当直・休日日直(日 当直),拘束待機,夜間・休日の死亡患者看取り(以下, 看取り)などの状況,(2)当直や患者看取り翌日の勤務 状況,(3)睡眠,疲弊度,仕事に対する満足度,(4)現 在の呼吸器内科医数・専門医数と,理想と判断される人

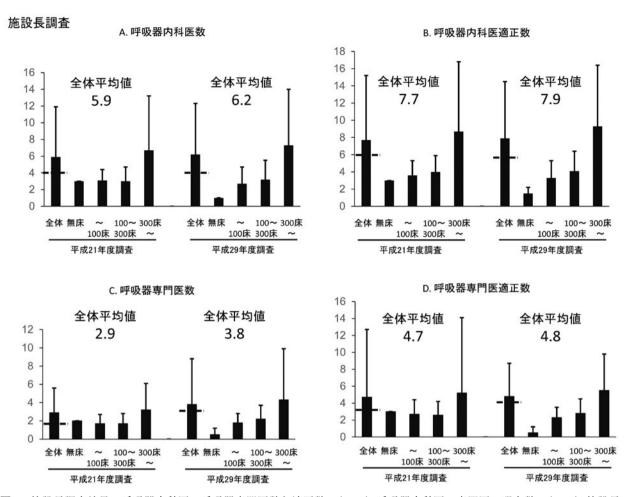


図1 施設長調査結果:呼吸器内科医・呼吸器専門医数と適正数. (A, C) 呼吸器内科医・専門医の現在数. (B, D) 施設長の判断による自施設における呼吸器内科医・専門医の適正数.

平成21 (2009) 年度調査と平成29 (2017) 年度調査の結果の比較、平均値+標準偏差、中央値は横バーで表示。

## 数, (5) 呼吸器内科の魅力などとした.

# 結 果

# 1. 施設長調査

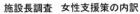
378施設から回答があった(回答率42%). 施設規模は,100床未満2%,100床以上300床未満24%,300床以上74%で,前回調査と同様であった.1施設あたりの呼吸器内科医数は全体の平均値で6.2人(図1A),専門医数は平均3.8人(図1C)で,病床数に比例して増加の傾向にあり,施設間で格差が大きい特徴があった. 施設長の判断による自施設の適正と思われる呼吸器内科医数は7.9人(図1B),専門医数は4.8人(図1D)であり,実際に勤務している医師数は,適正数に比べてそれぞれ1.7人,1.0人不足していた.

1施設あたりの呼吸器内科医数は前回調査と比べて微増し、専門医数は0.9人増加した(図1A,C). また、適正と判断される呼吸器内科医数との差は変化を認めな

かった(前回1.8人, 今回1.7人). 適正と判断される専門 医数との差は1.8人から1.0人に縮まった.

今回,呼吸器内科の診療体制の調査項目を加えた.主 治医制が61%と多く,グループ診療19%,夜間・休日の みグループ診療17%,その他3%であった.グループ診 療を実施している73施設の規模は300床以上58施設, 100床以上300床未満14施設,100床未満1施設であった.

女性支援策は82%の施設でとられ、産前産後休暇が20%, 育児休暇が19%, 院内保育所16%, 短時間正規雇用制度12%, 当直の減免17%などであった(図2). 報酬の加算に関して、看取り6%, 休日勤務36%, 夜間勤務36%, 重症患者診療加算5%であった(図3). 「加算なし」には翌日の勤務時間短縮などの対応がなされていた.呼吸器内科医の不足や多忙・疲弊, 基幹病院へ呼吸器内科医を集中すべきとのコメントがあった.



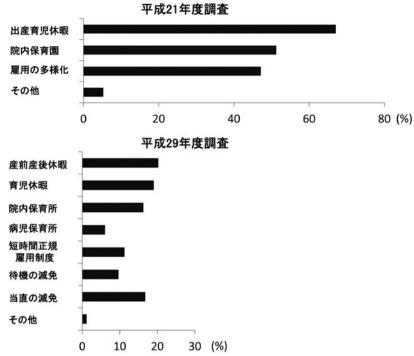


図2 施設長調査結果:女性支援策実施の内訳. 平成21年度調査と平成29年度調査の結果の比較.

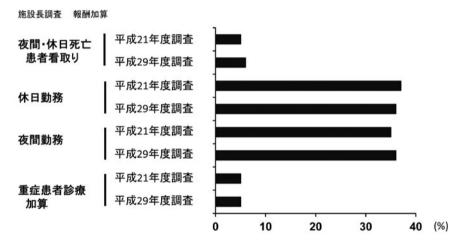


図3 施設長調査結果:実施されている報酬加算の内訳. 平成21年度調査と平成29年度調査の結果の比較.

## 2. 会員調査

## (1) 回答者概要

回答者数は2,911人であった. 男性78%, 女性22%, 年齢構成は20歳代5%, 30歳代28%, 40歳代30%, 50歳代以上34%であった (図4A). 勤務施設の規模は300床以上68%, 100床以上300床未満21%, 100床未満5%, 無床6%であった. 所属機関別では認定施設71%, 関連施設9%, それ以外の施設19%であった (図4B). 年齢構成では50歳代以上の回答者が増加し, 30歳代, 40歳代

の回答者が減少した. 性別の割合は同等であった. 前回と同様に認定施設・関連施設の会員からの回答が多かった.

# (2) 勤務環境と加算報酬

平日平均勤務時間は週40時間(1日8時間)以上が67%(2,715人中1,808人)であった(図5A).87%が平日の夜間勤務をし、週20時間以上40時間未満20%、40時間以上3%であった(図5B).88%が土日・祝日に勤務し、週10時間以上15時間未満11%、15時間以上12%であった(図5C).日当直勤務者は67%で、週1回20%、

## 会員調査

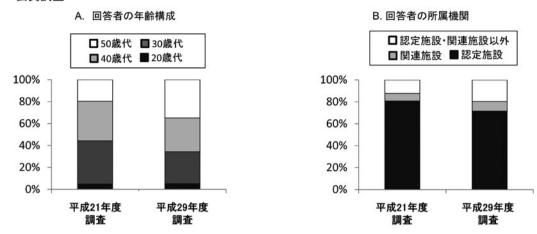


図4 会員調査: 回答者の属性. (A) 年齢構成. (B) 所属機関.

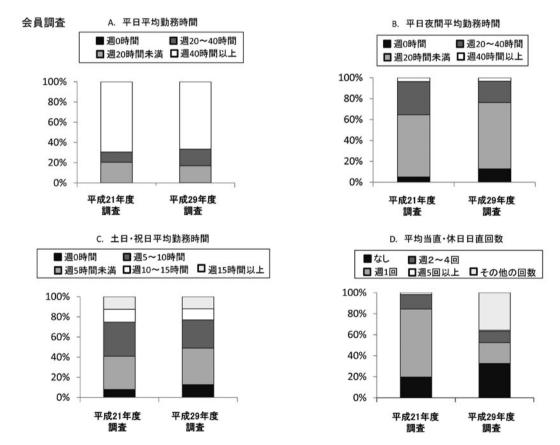


図5 会員調査結果: 勤務時間と日当直の回数. (A) 平日週平均勤務時間. (B) 平日夜間週平均勤務時間. (C) 土日・祝日週平均勤務時間. (D) 週平均当直・休日日直回数. 平日勤務は月~金曜日の9~17時,平日夜間勤務は月~金曜日の17時~翌日9時. 土曜日も休日に含め,休日は土日・祝日として調査を行った.

週2~4回11%, 週5回以上1%, その他の回数36%であった(図5D). 前回調査に比べて勤務時間は著変を認めなかった. 日当直回数は週1回および週2~4回の割合が減少し,「その他の回数」の割合が増加した(1ヶ月に

4回未満の頻度と思われる)。「当直の翌日勤務有り」が 98%であり、そのうち85%は通常勤務であった。他方で、 「日当直なし」の割合が倍増、当直翌日の勤務時間短縮も 2割近くに増加し、当直翌日の午前のみの勤務も増加し

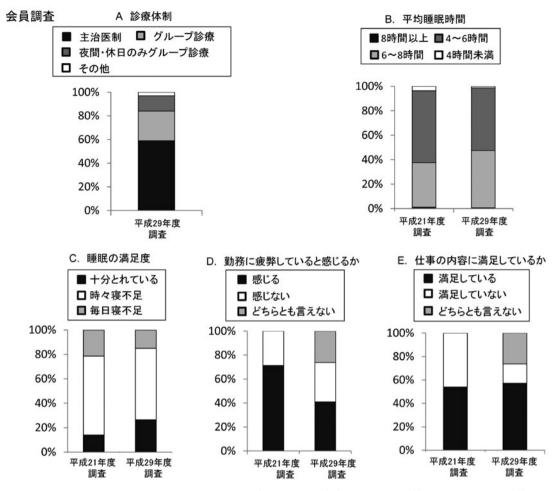


図6 会員調査結果:診療体制, 睡眠, 疲弊感, 仕事の満足感. (A) 診療体制. (B) 平均睡眠時間. (C) 睡眠の満足度. (D) 勤務に対する疲弊感. (E) 仕事の満足感. 睡眠時間は平日1日あたりの平均睡眠時間を調査した.

ている。

「拘束待機有り」が44%,「看取り」が67%,「看取りの翌日勤務有り」が99%であった。他方で、拘束待機の報酬を受け取った回答者の割合が2割から3割に増加した。

診療体制は、主治医制が59%、グループ診療が25%、 夜間・休日のみグループ診療が13%、その他3%であり (図6A)、施設長調査の結果とほぼ同等であった。

年収は1,000万円未満が減少し(前回31.4%,今回22.8%), 2,000万円以上の割合が増加した(前回2.7%,今回10.9%). 「加算報酬有り」の割合は「平日夜間勤務」25%,「休日 勤務」26%,「拘束待機」30%,「看取り」6%で,前回調 査と同様に低かった.

## (3) 疲弊度、仕事の満足度等

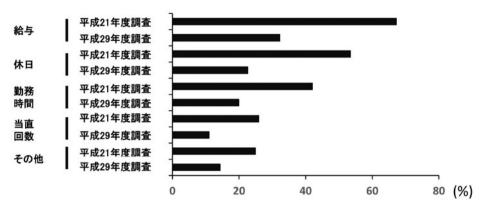
回答者2,871人中,平日1日あたりの平均睡眠時間は8時間以上1%,6時間以上8時間未満47%,4時間以上6時間未満51%,4時間未満1%であった(図6B).4時間未満の割合は前回調査より減少したが,依然として存在し

た(35人). また,4時間以上5時間未満と睡眠時間が短い回答が12%あり,全体の1割以上で睡眠時間が5時間未満である会員の存在を示した.寝不足の回答が73%,勤務に対する疲弊感は41%,仕事に対する満足は57%,不満足は17%であった(図6C~E).他方で,「寝不足」と回答した割合は13%減少した.「疲弊感なし」の割合は若干増加し(前回29%,今回33%),「疲弊感有り」の割合は30%減少した(前回71%).仕事に対する満足は6割近くに増加し(前回54%),不満足は減少した(前回46%).

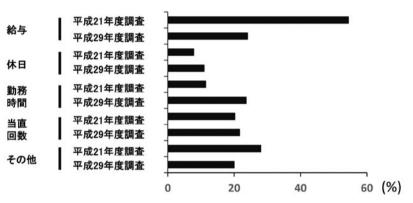
労働条件に対する満足度は47%で、前回調査(20%)に比べて2倍以上に増加した.不満足の内容は、給与が最も多く、休日、勤務時間の順であった(図7A).労働条件が改善されたと回答した割合は13%と、前回調査(21%)と同様、低値を示した.改善項目は、給与と勤務時間が24%、当直回数22%、休日10%などであった(図7B)

# 会員調査

# A. 満足していない点



## B. 改善された内訳



**図7** 会員調査結果:労働条件の不満および改善点の内訳. (A) 労働条件に対する不満足の内訳. (B) 改善された労働条件の内訳.

## (4) 現在の呼吸器内科医数・専門医数と理想数

1施設あたりの呼吸器内科医数,および会員の判断による理想数は全体の平均値で8.0人および9.5人(前回7.3人および10.0人)(図8A,B),専門医数および理想数は平均値で4.4人および5.9人(前回3.5人および5.6人)(図8C,D)であった。前回調査に比較して,呼吸器内科医数は0.7人,専門医数は0.9人増加した.呼吸器内科医数・専門医数は施設の病床数の増加に応じて増加する傾向にあった(図8A,C).他方で,今回の調査で追加解析した結果では、呼吸器内科医数は最大値60人,最小値0人、専門医数は最大値35人,最小値0人で,施設間で大きな人数幅を示した.

## (5) フリーコメント

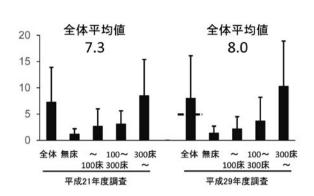
医学生や研修医に将来呼吸器内科医として働くことを敬 遠されうる理由

1,186人(回答した会員の41%)がコメントしている。 多忙や疲弊など、勤務時間や負担感が560人、呼吸器内 科医が診療する疾患の性質(重症患者・急変・死亡・看 取り、完治・治癒しない患者の診療)が540人、他科に 比較した魅力の不足(専門的手技や新規治療法が少ない,診療科としての魅力・派手さの不足,など)が202人,給与・診療報酬の不足(勤務の重さに見合わない,報酬が低く開業のメリットが少ない,など)が59人であった。また,新専門医制度に対する反応を含めて,呼吸器内科医・専門医の志望者の減少を懸念する意見も47人あった.呼吸器内科の魅力

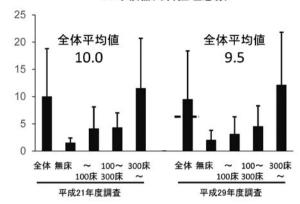
1,991人(回答した会員の68%)がコメントしている(表1).前回調査と同様のキーワードで比較すると、「守備範囲が広い」、「急性から慢性まで診療できる」、などを含めて「疾患が多様・多岐で幅広い」が53%で最も多く、次いで、「診療の達成感」が26%であった。達成感の内容として「全人的医療で感謝される」、「終末期まで診られる」、「専門性が高い」、などの魅力を挙げている。また、「全身管理ができる」、「内科の基本的疾患を診療する魅力」、「generalistであり、specialistでもある」などの意見も多かった。「呼吸器内科の将来性」、「呼吸器疾患や症例に対する興味」などもあった。

## 会員調査

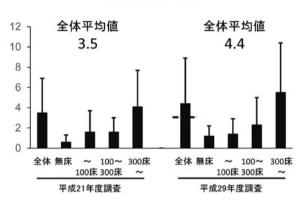
#### A. 呼吸器内科医数



## B. 呼吸器内科医理想数



## C. 呼吸器専門医数



## 

全体 無床

~ 100~ 300床

100床 300床 ~

平成29年度調査

~ 100~ 300床

100床 300床

平成21年度調查

全体 無床

図8 会員調査結果:呼吸器内科医数・専門医数と理想数. (A, C) 呼吸器内科医数・専門医数の現在数. (B, D) 会員が判断した呼吸器内科医・専門医の理想数.

平成21年度調査と平成29年度調査の結果の比較、平均値+標準偏差、平成29年度調査では全体の中央値を横バーで表示。

#### 他のコメント

呼吸器内科医が少ないためチーム医療に移行できない、子育でや介護などで一時退職した女性医師が少なからずいるが再就職できないでいるので解決すれば勤務時間の短縮が図れて常勤医を助けられるのではないか、呼吸器内科の志望を増やすためには発展性が期待される魅力を前面に出したほうが良い、などの多くの意見があった.

## 考 察

今回の施設長調査では前回調査に比べて1施設あたりの呼吸器内科医数は増加傾向にあり、専門医数も平均で1人増加した.いずれも最小値と最大値の格差が大きく、施設間の偏りがあると理解された.他方で、施設長が判断した適正数に比べて、実際に勤務している呼吸器内科医数・専門医数の不足が継続していた.

また, 呼吸器内科医が勤務している現場で理想と判断する呼吸器内科医数・専門医数は施設長が判断した適正数に比べて約1人多く, 管理者と医療現場とで受け止め

が異なり、呼吸器内科医の側で、より多くの呼吸器内科 医・専門医を必要としている印象を受ける.

施設長調査では呼吸器内科の診療体制は主治医制が6割で、会員調査の結果と同様に高い割合を示した。休日や勤務時間、当直回数に対する会員の不満が合わせて50%を超えており、夜間・休日の診療や拘束待機から主治医を解放する必要性がある。呼吸器内科医の過重労働を改善するために、時間外勤務の交替制を含めたチーム医療や、病院全体の他科の医師の支援体制が必要と思われる。グループ診療を実施している施設規模は呼吸器内科医が多いと判断される300床以上が79%(73施設中58施設)と多かった。呼吸器内科医が少ないためにチーム医療を組めないという意見もあり、グループ診療を普及するためには、施設あたりの呼吸器内科医を増加させる必要がある。また、施設長調査でも指摘されているように、基幹病院への呼吸器内科医の集約化も必要とされる。

女性支援策は82%の施設でとられ,前回と割合は同様であった。産前産後休暇,育児休暇,院内保育所,短時

表1 呼吸器内科の魅力 (平成21年度および平成29年度調査)

項目	平成21年度	平成29年度
	回答者数(%)	回答者数 (%)*
全体数	920	2,911
魅力あり	648 (70)	1,991 (68)
魅力なし・わからない	27 (3)	99 (3)
回答なし	245 (27)	821 (28)
「魅力あり」の内訳**		
疾患が多様・多岐で幅広い		
(ほか、守備範囲が広い、急性から慢性まで、など)	305 (47)	1,052 (53)
診療の達成感		
(ほか、患者に満足される、疾患が改善、全人的医療で感	140 (22)	521 (26)
謝される、終末期まで診られる、専門性が高い、など)		
全身管理ができる	125 (19)	312 (16)
(ほか、生死に関係、救急医療ができる、など)		
診断過程や手技・方法の魅力		
(ほか, 聴診器とレントゲンで診断ができる, 気管支鏡検	103 (16)	151 (8)
査, など)		
内科の基本的疾患を診療する魅力		
(ほか、総合診療科の要素、内科全般、generalistの性格、	96 (15)	970 (14)
オールマイティ・オールラウンドな医師へ成長できる、	90 (13)	279 (14)
など)		
将来性		
(ほか、患者が多い、医師が少ない、診療科としての発展	70 (11)	220 (11)
性,疾患研究や治療開発分野,など)		
呼吸器疾患や症例に対する興味	43 (7)	90 (5)
* 小粉占円下を皿拴玉 1.1 ているわめ 総計が00% にた	っている	

<sup>\*</sup>小数点以下を四捨五入しているため、総計が99%になっている.

間正規雇用制度,当直の減免などがあったが,20%以下と低値であった。産前産後休暇,育児休暇,院内保育所の割合は前回よりも低下しており,「産前産後育児休暇」の割合の低さに関しては、正確な原因は不明であるが,質問の解釈に幅が出てしまったことによる可能性がある。また,施設長調査で低かった報酬加算の割合は会員調査ではさらに低値であり,両調査における施設規模の割合の違いを反映しているのかもしれない。

会員調査の回答者数は前回調査に比べて3倍以上に増加し、今回の調査がより多くの会員の意見を反映し、精度が向上していることが示された。勤務環境調査に対する関心の高まりがあると推測された。今回の調査では勤務時間は前回調査と変化はなかったが、日当直回数は「なし」が増加、週1回および週2~4回の割合が減少し、負担軽減の傾向を認めた。他方で、今回の調査における回答者の高年齢化が日当直回数の減少や「日当直なし」の増加に影響している可能性も考えられる。

勤務時間の結果のうち、「平日の夜間勤務,週20時間 以上が23%,日当直・週1回以上が32%」から類推する と、20%を超える回答者が過労死の基準に該当する「2 か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働」でもしていることになる。また、「看取りや当直の翌日勤務有り」が9割を超えており、大半は通常勤務であった。いずれも負担の軽減が望まれる。

会員調査では、4時間未満の睡眠時間が極端に短い会員の割合は前回に比べて減ってはいるが、依然として存在し(35人)、1割以上で睡眠時間が5時間未満であった. 7割を超える回答者が寝不足を訴え、相変わらず高かった(前回86%). また、疲弊度や仕事に対する不満足の割合は、呼吸器内科医1人あたりの受け持ち患者数が10床未満に比べて10床以上、特に20~29床において高い値となった. 逆に、30床以上では10床未満に比べて低い値となった. さらに、30~40歳代の呼吸器内科医において疲弊度や仕事に対する不満足の割合が高く、受け持つ病床数や年齢による疲弊感・満足度に差があった(結果の記載は省略).

疲弊感を訴える会員の割合、および労働条件に対する 不満足の割合は前回調査より減少したが、今回調査の選 択肢として加えた「どちらとも言えない」の回答者が加 わったために減少した可能性もある。他方で、「疲弊感な

<sup>\*\*</sup>回答者数の%の分母は「魅力あり」の回答者数.

し」は若干増加した.また,仕事内容に満足している回答者が若干増加して約6割あり,「満足していない」回答者は15%程度に留まっていた.これらの結果から,呼吸器内科は,仕事は大変であるものの,仕事内容はとても面白く,とてもやりがいのある診療科であり,過半数の呼吸器内科医は仕事内容に満足していると解釈される.

収入の増加傾向,拘束待機に対する報酬の割合が2割から3割に増加,「日当直なし」が倍増,当直翌日の勤務時間短縮も2割近くに増加,当直翌日の午前のみの勤務も増加している。さらに,「看取りなし」が2倍に増加,睡眠時間6時間未満が6割から5割に減少,「毎日寝不足」が1割程度減少,「勤務に対する疲弊を感じる」が半数に減少など,勤務環境改善の傾向も認められている。

勤務医の過労死問題に関しては新聞や放送でも取り上げられ<sup>8</sup>,休日診療における若手医師の負担軽減,夜間・休日に対応する医師・診療科の削減,勤務の交替制などの改善策が提案されている.

厚生労働省が女性支援策の企業の好事例として東京女子医科大学における女性後期研修医の「短時間勤務制度」と取り組みを紹介している<sup>9)</sup>。 育児や介護でいったん退職した女性医師による、常勤医の応援システムが欲しいとのコメントもあり、女性医師の再就職を含む呼吸器内科全体の医師負担軽減策が必要と思われる.

当委員会では、これまで呼吸器内科医の偏在や勤務環境等の問題点を報告してきた<sup>1)~6)</sup>. また、平成24 (2012) 年に報告書「呼吸器診療に携わる医師増加策の必要性」を厚生労働省、文部科学省、大学、都道府県庁などに配布し、呼吸器内科医の増加の必要性を訴えてきた. 魅力ある診療科として発展するために、呼吸器内科医全体の増員と、チーム医療による勤務医の負担軽減策の実現が求められている. 呼吸器内科医の増加が根本的な解決法であり、当委員会の主導で学会を挙げて取り組んでいる.

著者のCOI(conflicts of interest)開示:本論文発表内容に 関して申告なし.

## 引用文献

- 1) 木村 弘, 他. わが国における呼吸器内科医師の実態に関する調査報告. 日呼吸会誌 2006;44:312-8.
- 2) 木村 弘, 他. わが国における呼吸器診療の現状と 問題点. 日医師会誌 2009;138:984-8.
- 3) 山谷睦雄, 他. わが国における呼吸器科勤務医の勤務環境の現状. 日医師会誌 2011; 139: 2383-7.
- 4) 木村 弘, 他. わが国における女性呼吸器科勤務医 の勤務環境と課題. 日医師会誌 2011; 139: 2388-94.
- 5) 山谷睦雄, 他. わが国における気管支喘息および慢性閉塞性肺疾患死亡率―呼吸器専門医数および呼吸器内科教授在籍との関係. 日医師会誌 2012;141:2003-7
- 6) 山谷睦雄, 他. 日本呼吸器学会における呼吸器内科 医師増加活動の検証. 日医師会誌 2016;144:2105-11.
- 7) 厚生労働省労働基準局長. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。) の認定基準について. 基発第1063号 平成13(2001)年12月12日,改正 基発0507第3号 平成22(2010)年5月7日.
- 8) 堀家春野. どう進める 医師の働き方改革. NHK 「時論公論」.
  - http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/275893. html (accessed on July 19, 2017)
- 9) 厚生労働省. リーディングカンパニーの取組事例. 女性活躍推進法特集ページ.
  - https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091025.html (accessed on June 20, 2018)

#### **Abstract**

# A comparison of the work environment of respiratory physicians in Japanese hospitals in 2017 and in 2009

Mutsuo Yamaya a,b, Takafumi Suda a,c, Takeshi Isobe a,d, Kazuyoshi Imaizumi a,e, Tetsuro Ohdaira <sup>a,f</sup>, Shinobu Osanai <sup>a,g</sup>, Tomotaka Kawayama <sup>a,h</sup>, Naomi Kunichika <sup>a,i</sup>, Hiroyuki Sano<sup>a,j</sup>, Yoko Shibata<sup>a,k</sup>, Masaharu Shinkai<sup>a,l</sup>, Etsuko Tagaya<sup>a,m</sup>, Hirofumi Chiba a,n, Hisako Matsumoto a,o and Takeshi Kaneko a,p <sup>a</sup>The Planning Committee of the Japanese Respiratory Society <sup>b</sup>Department of Advanced Preventive Medicine for Infectious Disease, Tohoku University Graduate School of Medicine <sup>c</sup>2nd Division, Department of Internal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine <sup>d</sup>Department of Internal Medicine, Division of Medical Oncology and Respiratory Medicine, Shimane University Faculty of Medicine <sup>e</sup> Department of Respiratory Medicine, Fujita Health University <sup>f</sup>Department of Respiratory Medicine, Nishi-Niigata Chuo National Hospital <sup>g</sup>Cardiovascular, Respiratory and Neurology Division, Department of Internal Medicine, Asahikawa Medical University <sup>h</sup>Division of Respirology, Neurology, and Rheumatology, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine <sup>i</sup>Department of Internal Medicine, Japanese Red Cross Yamaguchi Hospital <sup>j</sup>Department of Respiratory Medicine and Allergology, Kindai University Faculty of Medicine <sup>k</sup> Department of Pulmonary Medicine, Fukushima Medical University School of Medicine <sup>1</sup>Clinical Trial Development and Research Center, Tokyo Shinagawa Hospital <sup>m</sup>First Department of Medicine, Tokyo Women's Medical University <sup>n</sup>Department of Respiratory Medicine and Allergology, Sapporo Medical University School of Medicine <sup>o</sup>Department of Respiratory Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine <sup>p</sup>Department of Pulmonology, Yokohama City University Graduate School of Medicine

The Planning Committee of the Japanese Respiratory Society conducted a questionnaire survey of the directors of accredited hospitals and members of the Society regarding the work environment of respiratory physicians and specialists in hospitals in 2017. The results of the survey were similar to those of a similar survey conducted in 2009, demonstrating long working hours at night and during holidays, long waiting times, and physician and specialist shortages; additionally, the results showed that more than 70% of physicians complained of a lack of sleep. However, improvements in the work environment were observed, and more than 60% of the members were satisfied with their jobs. Many respiratory physicians reported that they found several aspects of respiratory medicine appealing, including a wide range of work and the systemic management of patients. The reduction of respiratory physician and specialist workload by establishing team-based medical care systems is required to develop respiratory medicine into an attractive career field. This committee has promoted several projects to increase the number of respiratory physicians and specialists, considering this to be fundamental to addressing the workload issues of physicians and specialists.