

## ●原 著

## 日本呼吸器学会の会員，専門医の最近の動向に関する検討

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

要旨：日本呼吸器学会の会員データベースを用いて，会員数，専門医数などの動向について検討した。加えて大学呼吸器内科への入局者数のアンケート調査を行った。会員数，専門医数，入局者数はともに増加傾向にあるものの，日本循環器学会などと比較すると少なかった。会員数，専門医数とも大きな地域格差を認め，また女性会員比率は漸増しているもののまだ2割に満たなかった。入会者数の増加傾向は乏しくむしろ退会者数が増えていた。これらの問題点を考慮して，会員，専門医，女性会員の増加のために，学会として戦略的な対策が必要と考えられた。

キーワード：日本呼吸器学会，学会員，専門医，女性会員

The Japanese Respiratory Society (JRS), Academic member, Specialist,  
 Female academic member

## はじめに

近年，わが国において人口の高齢化とも関連して，呼吸器感染症，慢性閉塞性肺疾患，肺癌など呼吸器疾患の著しい増加がみられる。しかし一方で，実臨床の第一線

で，これらの呼吸器疾患の診療にあたる呼吸器内科医は不足しており，現在の日本の医療において呼吸器内科医の増加とその適正配置は喫緊の課題となっている。日本呼吸器学会の将来計画委員会では，今まで，呼吸器内科医の医師不足の現状をアンケート調査等で明らかにし，さらに学会誌等で問題提起を行ってきた<sup>1)~6)</sup>。加えて，日本呼吸器学会の会員や呼吸器専門医の増加を図るためのさまざまな活動を実施し，その効果の検証も行った<sup>7)</sup>。今回は，本学会の会員や専門医の増加を図る今後の取り組みに資する知見を得るために，会員データベースを用いて，本学会の会員や専門医取得者の構成を年齢，性別，地域などの点からその特徴や問題点を明らかにし，また，最近の経年的な推移についても検討を加えた。さらに，各大学の呼吸器内科の入局者数についても調査を行った。

## 方 法

日本呼吸器学会の会員データベースに登録されている2013~2017年の会員情報，専門医情報を取得し，年齢，性別，地域などに関して経年的な推移も併せて検討を行った。また，日本循環器学会，日本消化器病学会，日本内科学会の会員数，専門医数についても，公表された情報に基づいて，日本呼吸器学会と比較検討を行った。さらに，各大学呼吸器内科（本院）に対して2014~2018年の呼吸器内科を専門とする入局者数のアンケート調査を行った。

<sup>a</sup> 日本呼吸器学会将来計画委員会

連絡先：須田 隆文

〒431-3129 静岡県浜松市東区半田町1-20-1

<sup>b</sup> 浜松医科大学内科学第二講座

<sup>c</sup> 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

<sup>d</sup> 島根大学医学部内科学講座呼吸器・臨床腫瘍学

<sup>e</sup> 藤田医科大学呼吸器内科学 I

<sup>f</sup> 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

<sup>h</sup> 久米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門

<sup>i</sup> 総合病院山口赤十字病院内科

<sup>j</sup> 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科

<sup>k</sup> 福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座

<sup>l</sup> 東京品川病院治験開発・研究センター

<sup>m</sup> 東京女子医科大学内科学第一講座

<sup>n</sup> 札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科学講座

<sup>o</sup> 京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学

<sup>p</sup> 横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

(E-mail: suda@hama-med.ac.jp)

(Received 22 Aug 2019/Accepted 27 Aug 2019)

表1 全国会員数の推移および増加率  
—日本循環器学会, 日本消化器病学会, 日本内科学会との比較—

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
日本呼吸器学会	11,989	12,166 +1.5%	12,376 +3.2%	12,490 +4.2%	12,649 +5.5%
日本循環器学会	26,009	25,955 -0.2%	25,989 -0.1%	26,065 +0.2%	26,418 +1.6%
日本消化器病学会	33,178	33,693 +1.6%	33,933 +2.3%	34,369 +3.6%	34,638 +4.4%
日本内科学会	104,960	106,590 +1.6%	108,232 +3.1%	109,765 +4.6%	111,488 +6.2%

上段：人数, 下段：2013年の人数と比較した増加率 (%)。

## 結 果

### A. 会員データベースの調査

#### I. 会員

##### 1. 全体の会員数

直近の2017年時点で、本学会の会員数は12,649人であり、内科系の日本循環器学会、日本消化器病学会と比較すると、それぞれの2分の1、3分の1程度の会員数であった(表1)。経年的な推移をみると、2013年と比較した場合、本学会の会員数は4年間で5.5%増加した。日本内科学会、日本循環器学会、日本消化器病学会と比べると、同じ期間で日本内科学会では6.2%の増加であったが、日本循環器学会と日本消化器病学会はそれぞれ1.5%と4.4%の増加となっており、この両学会より本学会の方が高い増加率であった。

##### 2. 年齢層別の会員数

会員数の年齢層別比率では、30～50歳代が75～80%を占めていた(図1)。経年的には、20歳代の会員数は変化なく、一方で30歳代、40歳代が減少し、60歳代が大きく増加していた。

##### 3. 各支部別、都道府県別の会員数

支部別では、2013～2017年の間、各支部別の会員数の比率に大きな変化はなく、関東支部が35%前後と最も多く、次いで近畿支部、九州支部の順であった(表2)。ただし、この4年間の人数の増減を支部別にみると、関東支部、近畿支部、東海支部、北陸支部では6～8%前後と、全会員数の増加率(5.5%)より高かったが、九州支部、中国・四国支部は2%前後であった。さらに、北海道支部では0.4%と最も低い増加率となり、支部によって大きな差を認めた。

都道府県別では、人口10万対の会員数をみると、2017年の直近のデータでは、長崎県(18.3人)が最も多く、続いて徳島県(15.6人)、岡山県(15.3人)、東京都(14.8人)、奈良県(14.6人)と、必ずしも都市部が多いわけで

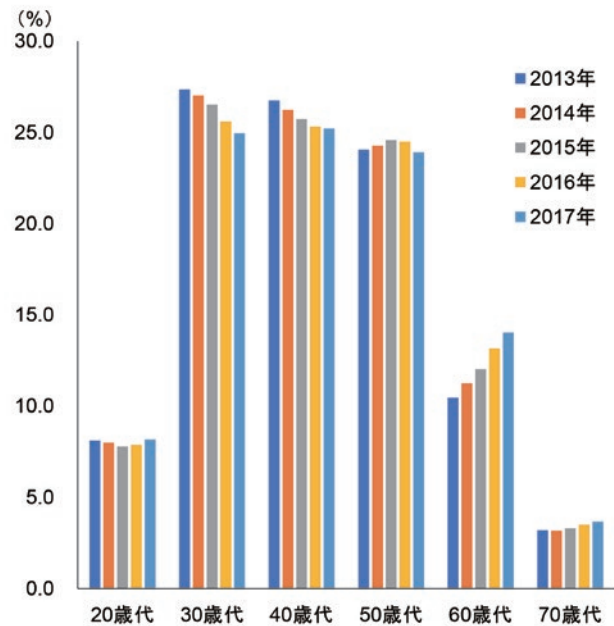


図1 会員数の年齢層別比率の推移。

はなかった(図2)。一方、最も少ない県は青森県(5.1人)で、次いで三重県(5.4人)、埼玉県(5.4人)、秋田県(6.2人)、福島県(6.3人)の順であった。2013～2017年の間の会員数の増加率をみると、福井県(31.6%)が最も高く、次いで和歌山県(17.4%)、静岡県(11.1%)であった。一方で、高知県(-3.5%)、青森県(-2.9%)、香川県(-2.1%)、群馬県(-1.7%)では、減少していた。

##### 4. 性別の会員数

直近の2017年の性別の会員数をみると、女性の比率は19.6%で、会員の5人に1人が女性であった(図3)。経年的には、2013年の18.3%から女性の比率は少しずつ増加していた。他学会の女性会員の比率は、日本内科学会21.8%(2017年)、日本循環器学会15.0%(2017年)、日本消化器病学会14.1%(2018年)であり、本学会の女性会員比率は、日本内科学会より低いものの、日本循環器

表2 支部別の会員数の推移および増加率

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
関東支部	4,126 (34.4%)	4,215 (34.6%) +2.2%	4,334 (35.0%) +5.0%	4,392 (35.2%) +6.4%	4,442 (35.1%) +7.7%
近畿支部	1,964 (16.4%)	1,993 (16.4%) +1.5%	2,032 (16.4%) +3.5%	2,059 (16.5%) +4.8%	2,096 (16.6%) +6.7%
九州支部	1,712 (14.3%)	1,716 (14.1%) +0.2%	1,742 (14.1%) +1.8%	1,740 (13.9%) +1.6%	1,750 (13.8%) +2.2%
中国・四国支部	1,270 (10.6%)	1,279 (10.5%) +0.7%	1,283 (10.4%) +1.0%	1,291 (10.3%) +1.7%	1,302 (10.3%) +2.5%
東海支部	1,199 (10.0%)	1,227 (10.1%) +2.3%	1,232 (10.0%) +2.8%	1,240 (9.9%) +3.4%	1,274 (10.1%) +6.3%
東北支部	700 (5.8%)	704 (5.8%) +0.6%	716 (5.8%) +2.3%	718 (5.7%) +2.6%	730 (5.8%) +4.3%
北海道支部	524 (4.4%)	521 (4.3%) -0.6%	521 (4.2%) -0.6%	526 (4.2%) +0.4%	526 (4.2%) +0.4%
北陸支部	494 (4.1%)	511 (4.2%) +3.4%	516 (4.2%) +4.5%	524 (4.2%) +6.1%	529 (4.2%) +7.1%

上段：会員数（全国会員数に対する各支部の比率），下段：2013年の会員数と比較した増加率（％）。

(会員数/10万人)

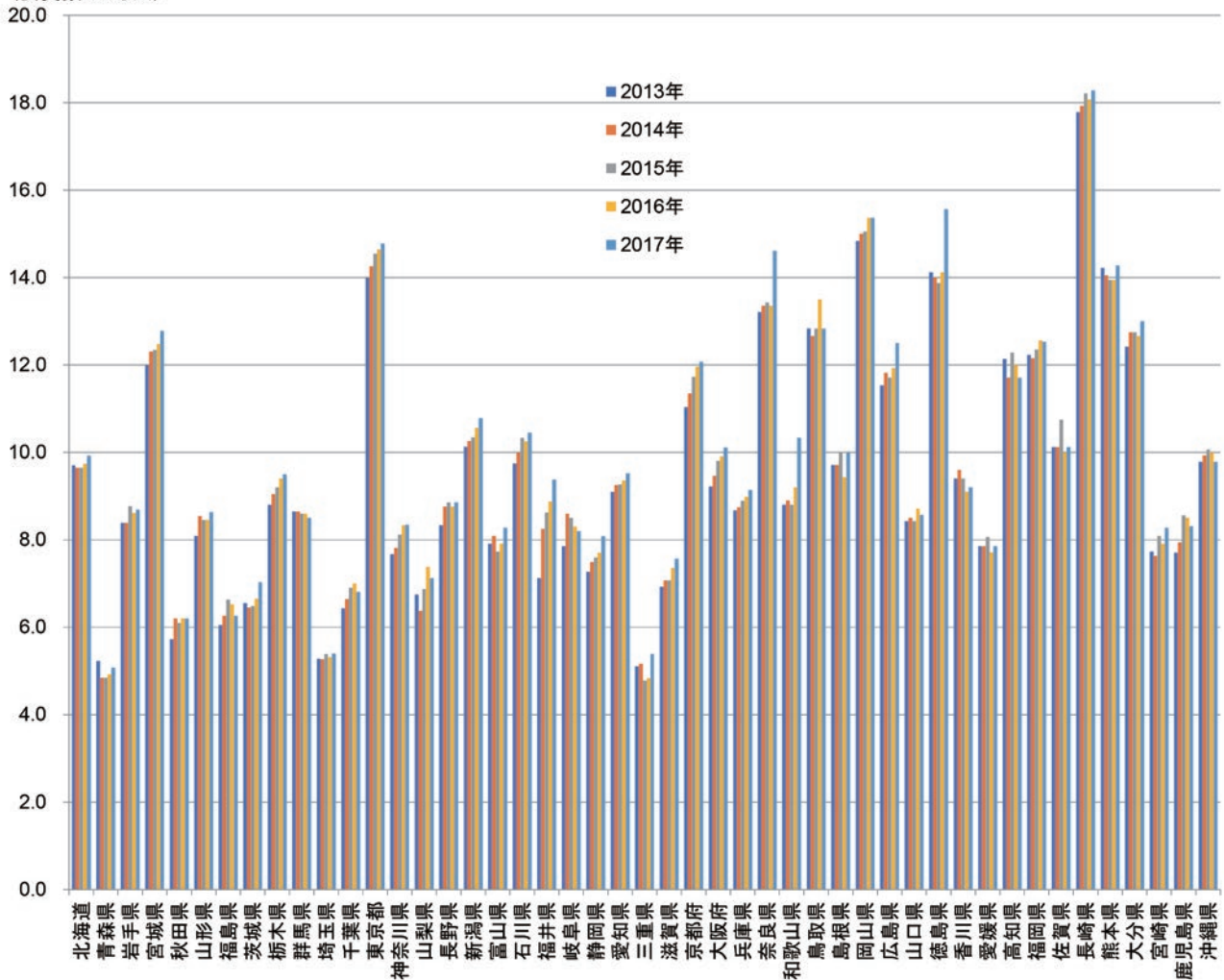


図2 都道府県別の会員数（人口10万対）の推移。

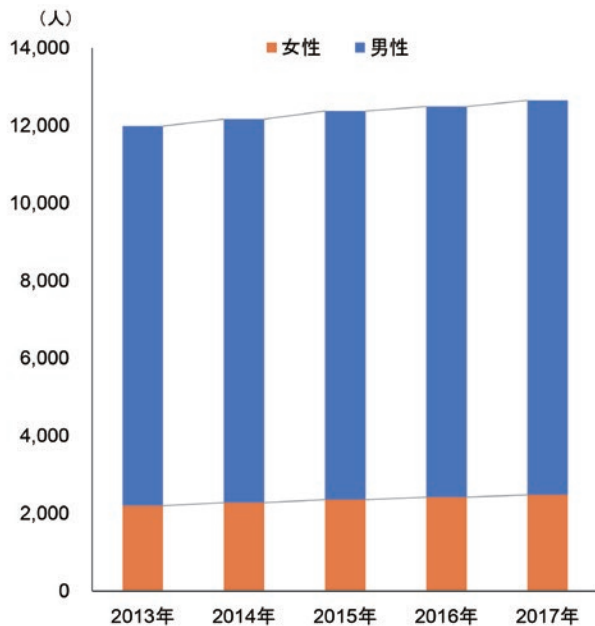


図3 男女別の会員数の推移.

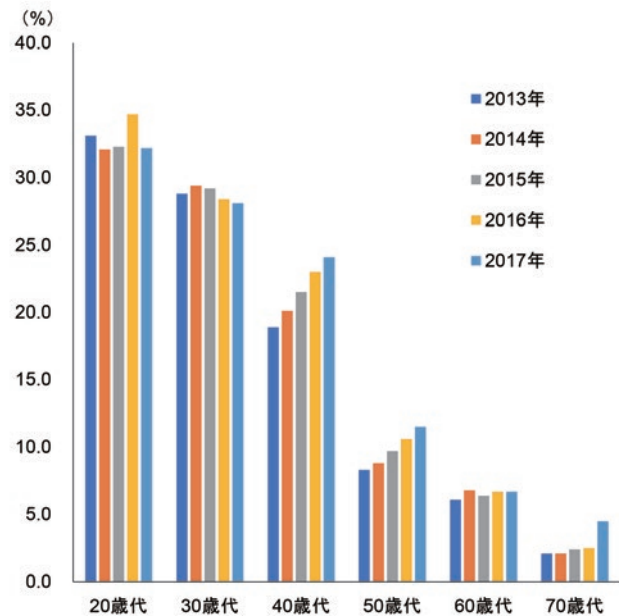


図4 年齢層別の女性比率の推移.

表3 支部別にみた男女比率とその推移

	2013年			2014年			2015年			2016年			2017年		
	男	女	女性比率	男	女	女性比率	男	女	女性比率	男	女	女性比率	男	女	女性比率
関東支部	3,268	858	20.8%	3,314	901	21.4%	3,396	938	21.6%	3,427	965	22.0%	3,461	981	22.1%
近畿支部	1,612	352	17.9%	1,628	365	18.3%	1,652	380	18.7%	1,665	394	19.1%	1,692	404	19.3%
九州支部	1,352	360	21.0%	1,355	361	21.0%	1,374	368	21.1%	1,365	375	21.6%	1,375	375	21.4%
中国・四国支部	1,074	196	15.4%	1,078	201	15.7%	1,077	206	16.1%	1,076	215	16.7%	1,074	228	17.5%
東海支部	1,008	191	15.9%	1,026	201	16.4%	1,024	208	16.9%	1,024	216	17.4%	1,052	222	17.4%
東北支部	593	107	15.3%	595	109	15.5%	605	111	15.5%	606	112	15.6%	612	118	16.2%
北海道支部	454	70	13.4%	448	73	14.0%	448	73	14.0%	453	73	13.9%	452	74	14.1%
北陸支部	429	65	13.2%	441	70	13.7%	445	71	13.8%	451	73	13.9%	453	76	14.4%
全体	9,790	2,199	18.3%	9,885	2,281	18.7%	10,021	2,355	19.0%	10,067	2,423	19.4%	10,171	2,478	19.6%

学会、日本消化器病学会よりは高かった。

年齢層別の女性比率には大きな差を認め、若年者ほどその比率が高く、20歳代、30歳代では約3割が女性であった(図4)。一方で、50歳代では2017年でも女性は1割を占めるにすぎず、60歳代以上では1割未満であった。経年的には、女性会員の比率は、20歳代、30歳代で大きな変化を認めなかったが、40歳代、50歳代では増加していた。

支部別にみると、女性比率の地域による違いが認められた(表3)。直近の2017年では、関東支部の女性比率が22.1%と最も高く、次いで九州支部21.4%、近畿支部が19.3%とこれらの支部では女性が約2割を占めていた。一方、北海道支部、北陸支部は女性比率が低く、それぞれ

14.1%と14.4%であった。2013年から2017年までの女性会員数の増加率は全国で12.7%であったが、支部別にみると、北陸支部が16.9%と最も高く、次いで中国・四国支部(16.3%)、東海支部(16.2%)、関東支部(14.3%)であった。北海道支部と九州支部はそれぞれ、5.7%、4.2%と低い増加率であった。

##### 5. 入会者と退会者

最近の5年間に於いて毎年の入会者数、退会者数は、それぞれ420~530人、280~340人程度になっているが、2013年と直近の2017年を比較すると、入会者の減少、退会者の増加がみられた(図5)。性別に退会者の年齢分布をみると、男性が30歳代以降は比較的均等であったのに対し、女性は30~40歳代に集中しており、女性の全退会者

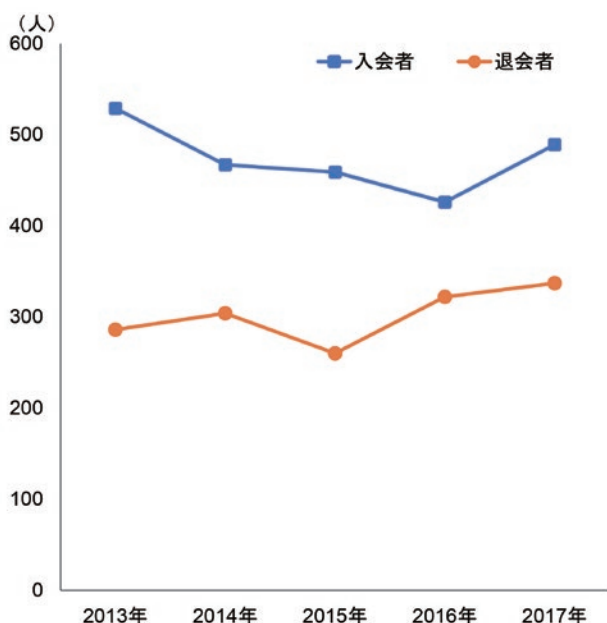


図5 入会者数と退会者数の推移。

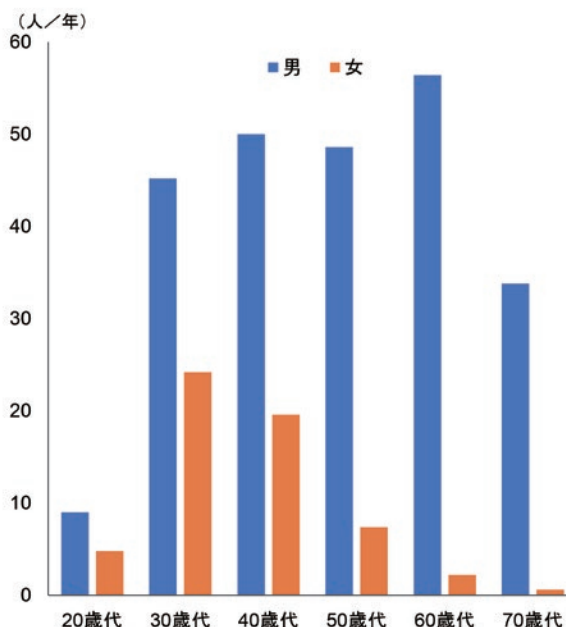


図6 男女別の退会者の年齢分布 (2013~2017年の平均)。

表4 専門医数の推移および増加率  
—日本循環器学会、日本消化器病学会、日本内科学会との比較—

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
日本呼吸器学会	5,452 (45.5%)	5,722 (47.0%) +5.0%	5,907 (47.7%) +8.3%	6,079 (48.7%) +11.5%	6,205 (49.1%) +13.8%
日本循環器学会	12,830 (49.3%)	13,142 (50.6%) +2.4%	13,424 (51.7%) +4.6%	13,690 (52.5%) +6.7%	14,106 (53.4%) +9.9%
日本消化器病学会	18,245 (55.0%)	18,241 (54.1%) 0%	18,966 (55.9%) +4.0%	19,526 (56.8%) +7.0%	20,423 (59.0%) +11.9%
日本内科学会	15,122 (14.4%)	15,445 (14.5%) +2.1%	18,111 (16.7%) +19.8%	22,327 (20.3%) +47.6%	26,682 (23.9%) +76.4%

上段：人数（各年度の会員の中で専門医取得者の比率），下段：2013年の人数と比較した増加率（％）。

の75%がこの年代であった（図6）。

## II. 専門医

### 1. 全体の専門医数

本学会の専門医数は、2013年から2017年までで13.8%増加しており、これは同期間の本学会の会員数の増加率5.5%と比べ、より高い増加率となっていた（表4）。直近の2017年では、会員の49.1%、6,205人が専門医資格を取得していた。

次に、日本循環器学会、日本消化器病学会と比較すると、まず専門医取得率では、これらの学会が50%以上であるのに比し、本学会は2017年でも49.1%と低い専門医取得率であった（表4）。ただし、専門医数の経年的な増加率は、本学会はこれらの学会に比し高かった。

### 2. 各支部別、都道府県別の専門医数

支部別の専門医数の比率は、関東支部が最も多く、次いで近畿支部、九州支部の順であった（表5）。この4年間の専門医数の増加率をみると、関東支部、近畿支部、東海支部は14~16%であったが、東北支部は6.5%と最も低かった。

都道府県別では、人口10万対の専門医数をみると、2017年の直近のデータでは、会員数と同様に長崎県（8.0人）が最も多かったが、続いて東京都（7.7人）、岡山県（7.1人）、福岡県（6.9人）、鳥取県（6.7人）であった（図7）。一方、最も少ない県は福島県（2.5人）で、次いで三重県（2.6人）、秋田県（2.6人）、青森県（2.6人）、埼玉県（2.6人）の順であった。2013~2017年の間の専門医数の増加率をみると、三重県（43.8%）が最も高く、次いで徳島県（32.3%）、山形県（31.6%）であった。一方で、沖縄

表5 支部別の専門医数の推移および増加率

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
関東支部	1,976 (36.2%)	2,085 (36.4%) +5.5%	2,176 (36.8%) +10.1%	2,243 (36.9%) +13.5%	2,279 (36.7%) +15.3%
近畿支部	864 (15.8%)	920 (16.1%) +6.5%	943 (16.0%) +9.1%	971 (16.0%) +12.4%	1,000 (16.1%) +15.7%
九州支部	742 (13.6%)	786 (13.7%) +5.9%	816 (13.8%) +10.0%	834 (13.7%) +12.4%	839 (13.5%) +13.1%
中国・四国支部	520 (9.5%)	541 (9.5%) +4.0%	546 (9.2%) +5.0%	568 (9.3%) +9.2%	583 (9.4%) +12.1%
東海支部	592 (10.9%)	610 (10.7%) +3.0%	621 (10.5%) +4.9%	645 (10.6%) +9.0%	677 (10.9%) +14.4%
東北支部	310 (5.7%)	318 (5.6%) +2.6%	326 (5.5%) +5.2%	330 (5.4%) +6.5%	330 (5.3%) +6.5%
北陸支部	231 (4.2%)	243 (4.2%) +5.2%	247 (4.2%) +6.9%	250 (4.1%) +8.2%	253 (4.1%) +9.5%
北海道支部	217 (4.0%)	219 (3.8%) +0.9%	232 (3.9%) +6.9%	238 (3.9%) +9.7%	244 (3.9%) +12.4%
計	5,452	5,722	5,907	6,079	6,205

上段：専門医数（全国の専門医数に対する各支部の比率），下段：2013年の専門医数と比較した増加率（%）。

(専門医数/10万人)

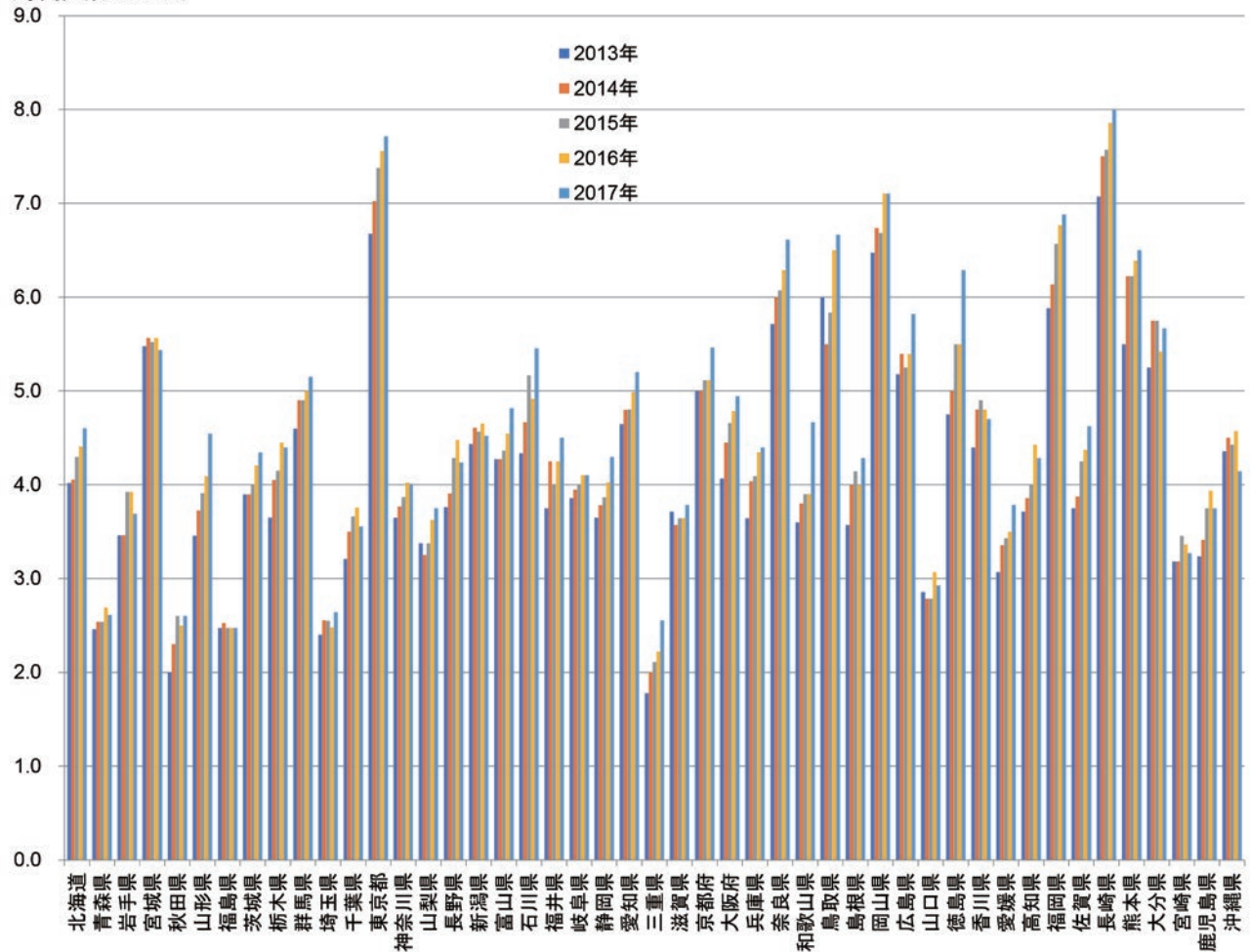


図7 都道府県別の専門医数（人口10万人対）の推移。

表6 専門医数および専門医取得率の年齢層別、男女別の推移

	2013年		2014年		2015年		2016年		2017年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
20歳代	6 (0.9%)	2 (0.6%)	4 (0.6%)	4 (1.3%)	9 (1.4%)	4 (1.3%)	5 (0.8%)	3 (0.9%)	7 (1.0%)	4 (1.2%)
30歳代	1,066 (45.6%)	410 (43.4%)	1,132 (48.7%)	434 (44.9%)	1,132 (48.7%)	443 (46.2%)	1,122 (49.0%)	432 (47.5%)	1,118 (49.2%)	432 (48.8%)
40歳代	1,411 (54.2%)	284 (46.8%)	1,417 (55.6%)	310 (48.2%)	1,449 (57.9%)	347 (50.7%)	1,445 (59.3%)	396 (54.5%)	1,470 (60.7%)	430 (55.8%)
50歳代	1,318 (49.8%)	94 (39.2%)	1,385 (51.4%)	107 (41.3%)	1,426 (51.9%)	116 (39.5%)	1,447 (52.9%)	135 (41.8%)	1,419 (53.0%)	147 (42.1%)
60歳代	642 (54.5%)	37 (48.1%)	705 (55.2%)	44 (47.3%)	761 (54.6%)	51 (53.1%)	854 (55.6%)	57 (51.8%)	898 (54.2%)	64 (53.8%)
70歳代	179 (47.5%)	3 (37.5%)	176 (46.4%)	4 (50.0%)	164 (41.1%)	5 (50.0%)	177 (41.5%)	6 (54.5%)	203 (45.8%)	13 (61.9%)
全体	4,622 (47.2%)	830 (37.8%)	4,819 (48.8%)	903 (39.6%)	4,941 (49.3%)	966 (41.0%)	5,050 (50.2%)	1,029 (42.5%)	5,115 (50.3%)	1,090 (44.0%)

( ) : 各年齢層、性別の会員数における専門医取得率。

県 (-4.9%)、宮城県 (-0.8%) では、専門医は減少していた。

### 3. 性別の専門医数、専門医取得率

直近の2017年の全専門医取得者のなかで女性の比率は17.6%であった。これは、会員数に占める女性の割合19.6%に比較すると低かった。さらに、専門医取得率でも女性は男性より低かった(男50.3% vs 女44.0%) (表6)。ただし、経年的な専門医取得率の推移をみると、2013年から2017年の間に、男性が3.1%増えたのに対し、女性はその2倍の6.2%の上昇がみられ、女性の取得率の増加が男性より大きかった。年齢層別では、20~30歳代までは男女で専門医取得率に大きな差はなかったが、40~50歳代では男性の方が5~11%ほど高かった(表6)。

### B. 入局者数のアンケート調査

82大学へのアンケート調査の結果、68大学(回収率82.9%)からアンケートの回収が得られた。これらの68大学の5年間の入局者総数は1,250人であり、1大学あたり平均3.68人/年であった(表7)。また、入局者数の推移では、2014年と比較すると2018年では全体で8%ほどの増加がみられた。支部別にみると、やはり関東支部の入局者総数が5年間で493人と最も多かった。さらに1大学あたりの入局者数でも入局者数の平均は、関東支部が4.48人/年、次いで東海支部4.28人/年、近畿支部4.26人/年の順であった。

## 考 察

日本呼吸器学会の会員データベースと入局者数アンケート結果を用いた今回の検討によって、本学会の会員、

専門医に関して、今まで指摘されていた問題点に加え、新たな問題点もいくつか見いだすことができた。以下に、項目ごとに分けて考察を加えたい。

### 1. 会員

本学会の会員数は増加傾向にあるものの、内科系の主要学会である日本循環器学会、日本消化器病学会と比べると、2017年のデータでもそれぞれ2分の1、3分の1程度と少なく、この比率に経年的に大きな変化はない。したがって、以前から指摘されているように、循環器科や消化器科の医師数と比較して、呼吸器内科医の医師数が少ない状況は基本的にはまだ解決されていないと言える。ただし、2013年からの会員数の推移をみると、本学会の増加率は5.5%であり、日本循環器学会1.5%、日本消化器病学会4.4%に比較し高かった。また、年齢層別では、会員の大部分は20~40歳代であったが、経年的には30~40歳代の若年者の比率が減少する一方、60歳代の比率が増加し、全体として会員の高齢化が進んでいた。

支部別にみると、会員比率では関東支部が最も多く3割以上を占め、次いで近畿支部であった。支部別の会員数の増加率には差がみられ、2013年からの増加率では、関東支部が7.7%と最も高い一方で、北海道支部0.4%、九州支部2.2%、中国・四国支部2.5%と低かった。とくに関東支部と北海道支部では増加率に約20倍の違いがあった。今後、本学会として会員数の増加策を講じるうえで、このような支部別の違いにも配慮が必要と考えられる。

県別の検討では、今回、初めて単純な会員数ではなく、より正確に地域の医療需給を反映する人口10万人あたりの会員数で比較を行った。当初、東京都などの大都市圏が多いと予想したが、それに反して、長崎県[会員数/人

表7 支部別の大学への入局者数の推移 (アンケートに回答のあった68大学の集計)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	計
関東支部	93 4.2	99 4.5	108 4.9	98 4.5	95 4.3	493 22.4 (平均4.48/年)
近畿支部	31 3.9	30 3.8	47 5.9	32 4.0	30 3.8	170 21.3 (平均4.26/年)
九州支部	26 2.4	37 3.4	41 3.7	41 3.7	32 2.9	177 16.1 (平均3.22/年)
中国・四国支部	14 1.8	20 2.5	15 1.9	20 2.5	20 2.5	89 11.1 (平均2.22/年)
東海支部	26 3.7	31 4.4	32 4.6	34 4.9	27 3.9	150 21.4 (平均4.28/年)
東北支部	13 2.6	9 1.8	17 3.4	14 2.8	13 2.6	66 13.2 (平均2.64/年)
北海道支部	11 3.7	15 5.0	7 2.3	10 3.3	15 5.0	58 19.3 (平均3.86/年)
北陸支部	11 2.8	9 2.3	8 2.0	8 2.0	11 2.8	47 11.8 (平均2.36/年)
計	225 3.3	250 3.7	275 4.0	257 3.8	243 3.6	1,250 18.4 (平均3.68/年)

上段：入局者数の合計，下段：1大学あたりの入局者数。

口10万(2017年)：18.3人]が最も多く、続いて徳島県(同：15.6人)、岡山県(同：15.3人)となり、東京都(同：14.8人)は4番目であった。一方、一番少ない県は青森県(同：5.1人)で、次いで三重県(同：5.4人)、埼玉県(同：5.4人)、秋田県(同：6.2人)、福島県(同：6.3人)の順であった。最も多い長崎県と比べると、最も少ない青森県は3分の1以下の会員数であり、大きな地域格差が認められた。将来計画委員会からの報告では、各都道府県の本学会の会員数と専門医数は、呼吸器内科専任教授が不在の県で少ないことが指摘されている<sup>5)7)</sup>。今回、人口10万人あたりの会員数でみた場合でも、下位5県のなかで、三重県、秋田県は呼吸器内科専任教授が不在(調査後に着任)であり、青森県は2016年から着任となっており、やはり呼吸器内科専任教授の存在と会員数との関連が推察される。複数の呼吸器内科専任教授が在任する埼玉県が下位5県に入ったのは、人口増加に呼吸器内科医の供給が追いついていない状況が考えられる。実際、埼玉県は人口10万人あたりの全医師数は全国で最も少ない。次に、2013年からの会員数の推移について県別でみると、福井県が最も高い増加率(31.6%)であった。47都道府県のなかで会員数が減少したのは4県のみで、減少率が大きい県から高知県(-3.5%)、青森県(-2.9%)、香川県(-2.1%)、群馬県(-1.7%)であり、高知県を除くと、いずれも呼吸器内科専任教授の不在または最近着任となった県であった。また、増加率の高い福井県と静岡県については、それぞれ6年前と7年前に呼吸器内科専任教授が新たに着任していた。青森県は人口10万人あ

たりの会員数が少ないと同時に、さらに減少が続いていた。以上のように、都道府県別の会員数とその増加率は地域によって大きな差が認められ、その差は経年的にさらに拡大する傾向がみられた。近年、呼吸器内科専任教授不在の都道府県は減少しつつあり、最近、青森県、秋田県、山口県などにも専任教授が着任しており、これが各県の会員数の増加につながることを期待される。

性別では、本学会会員の約2割が女性となっており、女性の比率は経年的に少しずつ上昇している。日本循環器学会や日本消化器病学会に比べると女性比率は高く、また、20歳代、30歳代では約3割が女性となっており、新卒の女性医師の割合とはほぼ一致していた。このことから、現在では女性医師も男性医師と同程度に呼吸器内科を進路として選択するようになってきたと考えられた。支部別にも違いがみられ、2017年のデータでは、最も女性比率の高い関東支部22.1%に対し、最も低い北陸支部は14.1%であった。また、2013~2017年における女性会員の増加率は九州支部が最も低かった。関東、近畿などの都市部で女性会員の比率が高いことは日本循環器学会の調査などでも同じように報告されている。今後、本学会の男女共同参画委員会などによって進められる女性医師増加・支援対策においては、このような地域性も考慮した重点的な方策を検討する必要があるかもしれない。

入会者と退会者については、入会者は2013年と2017年を比較するとむしろ減少しており、経年的に増加しているとは言えない状況であった。さらに退会者に至っては、調査期間において増加傾向がみられた。直近の2017年を



みると、入会者489人に比し、退会者は337人であり、退会者は入会者の約7割に相当しており、他の年でも似たような傾向を認めた。このことから、今まで将来計画委員会では入会者の増加に努めてきたが、本学会の会員増を図るためには、退会者を少なくすることもきわめて重要であることが示唆される。退会者の年齢層別分布を全体でみると、各年代に比較的均等であったが、入会して間もない30歳代の退会者も毎年60~84人と多かった。これらの退会者の退会理由を学会として調査することは、今後、退会者の減少を図るためにも意義のあることと考えられる。また、性別で退会者の年齢分布を検討すると、男性は比較的均等であったが、女性は大部分が30~40歳代に集中していた。この年代は女性医師の結婚、出産、育児の時期と重なっており、これらを契機に退会する女性医師が多いことがデータの的にも確認された。本学会では男女共同参画委員会を中心に、女性医師に働きやすい環境を整備するよう精力的に活動を行ってきたが、今回の検討から、女性医師の退会者を減らすためにも、この年代にターゲットを当てたさらなる対策の必要性が示唆された。具体的には、出産、育児による休職を取りやすくしたり、保育所の整備、短時間勤務制度の導入など、家事育児と勤務が両立しやすい職場環境を整えることが重要であろう。

## 2. 専門医

本学会の専門医数は、会員数より高い増加率で増えてきており、結果として会員の専門医取得率も2013年から3.6%増加し、直近の2017年では49.1%まで上昇した。しかし、日本循環器学会、日本消化器病学会と比較すると、本学会会員の専門医取得率は低く、専門医数となると半分以下にすぎず、さらなる専門医増加が望まれる。ただし、専門医数の経年的な増加率は、本学会はこれらの2学会よりも高い値で推移していた。

支部別の専門医数の比率は、会員数の比率に近く、やはり関東支部が36%前後と最も多く、次いで近畿支部、九州支部の順であった。都道府県別では、人口10万対の専門医数をみると、会員数と同様に、長崎県〔専門医数/人口10万(2017年):8.0人〕が最も多く、一方、最も少ないのは福島県(同:2.5人)であった。全体としては、都道府県別の人口10万人あたりの専門医数は、会員数と同じような傾向であった。長崎県と比べると、福島県の人口あたり専門医数は3分の1程度であり、会員数と同様に大きな地域格差が認められた。さらに経年的な推移からは、大部分の都道府県において専門医が増加しているにもかかわらず、一部の県(沖縄県、宮城県)では減少がみられた。

性別では、2017年の専門医取得率をみると、男性と比較し女性は約6%低かった(男50.3% vs 女44.0%)。本学

会としては女性の専門医取得率をさらに向上させる必要があると考えられたが、しかし一方で、経年的な女性の専門医取得率の増加は男性の2倍となっており、また、20~30歳代の専門医取得率は男女ではほぼ同じであることから、今後は専門医取得率の性別による違いは小さくなっていくものと予想された。

## 3. 入局者

回答のあった68大学からの限られたアンケート調査の結果ではあるが、全体としては大学に入局する医師数は増加傾向がみられた。ただ、やはり地域格差は大きく、関東支部は入局者総数、1大学あたりの入局者数ともに、最も少ない支部と比較し、それぞれ約10倍、約2倍と多かった。大学への入局者は地域の病院への派遣要員ともなっており、地域の呼吸器診療を維持、充実させるためにも、全国的に入局者数を増やす努力がさらに必要と思われた。

以上の結果をまとめると、以下のように要約できる。

- 学会全体の会員数、専門医数については、増加傾向はあるものの、内科系の他学会と比較すると依然としてかなり少ない。加えて会員の専門医取得率も低く、今後もさらに会員、専門医の増加対策の継続が必要である。
- 地域別にみると、会員数、専門医数ともに大きな地域格差が存在した。医療需給をより反映する人口10万人あたり会員数、専門医数を都道府県別にみると、必ずしも大都市部で多い傾向ではなかった。今後は、これらの地域差を考慮した、重点的な増加対策も必要と考えられる。
- 性別では、女性会員は増加傾向があるものの、全体としてはまだ少なく、さらに専門医取得率も男性に比べ低かった。ただし、20歳代、30歳代では約3割が女性となっており、新卒の女性医師の割合とほぼ一致しており、女性医師も男性医師と同程度に呼吸器内科を進路として選択していた。また、女性の退会者は30~40歳代に集中しており、結婚、出産、育児などが重なるこの年代の女性会員に対して、学会としてさらなるサポートを提供できる環境を整えるよう働きかけが必要である。
- 入会者と退会者の検討では、経年的に入会者の増加はなく、逆に退会者は増加していた。とくに、数的には毎年の退会者数は、入会者数の6~7割に相当しており、本学会の会員数を増やすためには、新規の入会者を増やす対策はもちろん重要であるが、加えて退会者を減らす対策も同じように大切と考えられた。
- 大学入局者数のアンケート調査では、経年的に入局者数の増加は認めるものの、地域格差が大きかった。各大学の入局者の増加は、地域に派遣する呼吸器内科医

の増加に直接関係すると考えられ、さらなる入局者増加への取り組みが重要である。

いまだ充足していない呼吸器内科医、呼吸器専門医を増加させることは、本学会にとってもきわめて重要な課題である。今回の会員データベースの解析で明らかになった問題点を考慮し、将来計画委員会のみならず、男女共同参画委員会などを含む学会全体として、さらに戦略的な会員増加策を講じていく必要がある。また、今回のような会員データベースの解析は今後も継続し、そのトレンドを確認するとともに、学会としての対応策に対するアウトカムの評価などに役立てることも重要と考えられた。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：須田 隆文；講演料 (日本ベーリンガーインゲルハイム, アストラゼネカ), 研究費・助成金 (ノバルティス ファーマ, 小野薬品, アストラゼネカ), 奨学 (奨励) 寄付 (アステラス製薬, 小野薬品, 第一三共, 大鵬薬品工業, 武田薬品工業, ノバルティス ファーマ, 日本ベーリンガーインゲルハイム, MSD), 今泉 和良；奨学 (奨励) 寄付 (日本イーライリリー, 大鵬薬品工業, 日本ベーリンガーインゲルハイム), 川山 智隆；講演料 (日本ベーリンガーインゲルハイム, アストラゼネカ), 柴田 陽光；講演料 (日本ベーリンガーインゲルハイム, アストラゼネカ, ノバルティス ファーマ), 多賀谷 悦子；講演料 (日

本ベーリンガーインゲルハイム, ノバルティス ファーマ, アストラゼネカ, 杏林製薬), 奨学 (奨励) 寄付 (日本ベーリンガーインゲルハイム, 大鵬薬品工業), 千葉 弘文；講演料 (日本ベーリンガーインゲルハイム), 他は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) 山谷陸雄, 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) 山谷陸雄, 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) 山谷陸雄, 他. 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. 日呼吸会誌 2019; 8: 81-90.
- 7) 山谷陸雄, 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.

## Abstract

## Recent membership and specialist trends of the Japanese Respiratory Society

Takafumi Suda<sup>a,b</sup>, Mutsuo Yamaya<sup>a,c</sup>, Takeshi Isobe<sup>a,d</sup>, Kazuyoshi Imaizumi<sup>a,e</sup>,  
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<sup>a,n</sup>, Hisako Matsumoto<sup>a,o</sup> and Takeshi Kaneko<sup>a,p</sup>

<sup>a</sup>The Planning Committee of the Japanese Respiratory Society

<sup>b</sup>2nd Division, Department of Internal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

<sup>c</sup>Department of Advanced Preventive Medicine for Infectious Disease,  
Tohoku University Graduate 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 Respiriology, 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>l</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

Using the membership database of the Japanese Respiratory Society (JRS), we explored JRS membership trends for academic members and specialists from 2013 to 2017. Additionally, we conducted a questionnaire survey of new medical staff members in the respiratory medicine departments of university hospitals. The number of JRS members, specialists, and new medical staff members belonging to university hospitals has increased. However, these numbers were still lower than those of other Japanese societies of internal medicine, such as the Japanese Circulation Society. Notably, large regional differences were found in the number of members and specialists. The proportion of female members has gradually increased; however, it was still lower than 20%. Strikingly, the number of new members has decreased, whereas that of unsubscribed members has increased over time. Therefore, reducing the number of unsubscribed members may be as important as increasing that of new members. Considering these challenging observations, it is essential for JRS to take strong measures to increase the number of its members, especially female members and specialists.