

平成27年度
「大学医学部・医学会女性支援担当者連絡会」
日本医師会館 2015年12月18日



日本循環器学会の取り組み

日本循環器学会 男女共同参画委員会 委員長

大阪大学保健センター センター長

(兼) 大阪大学大学院 循環器内科学

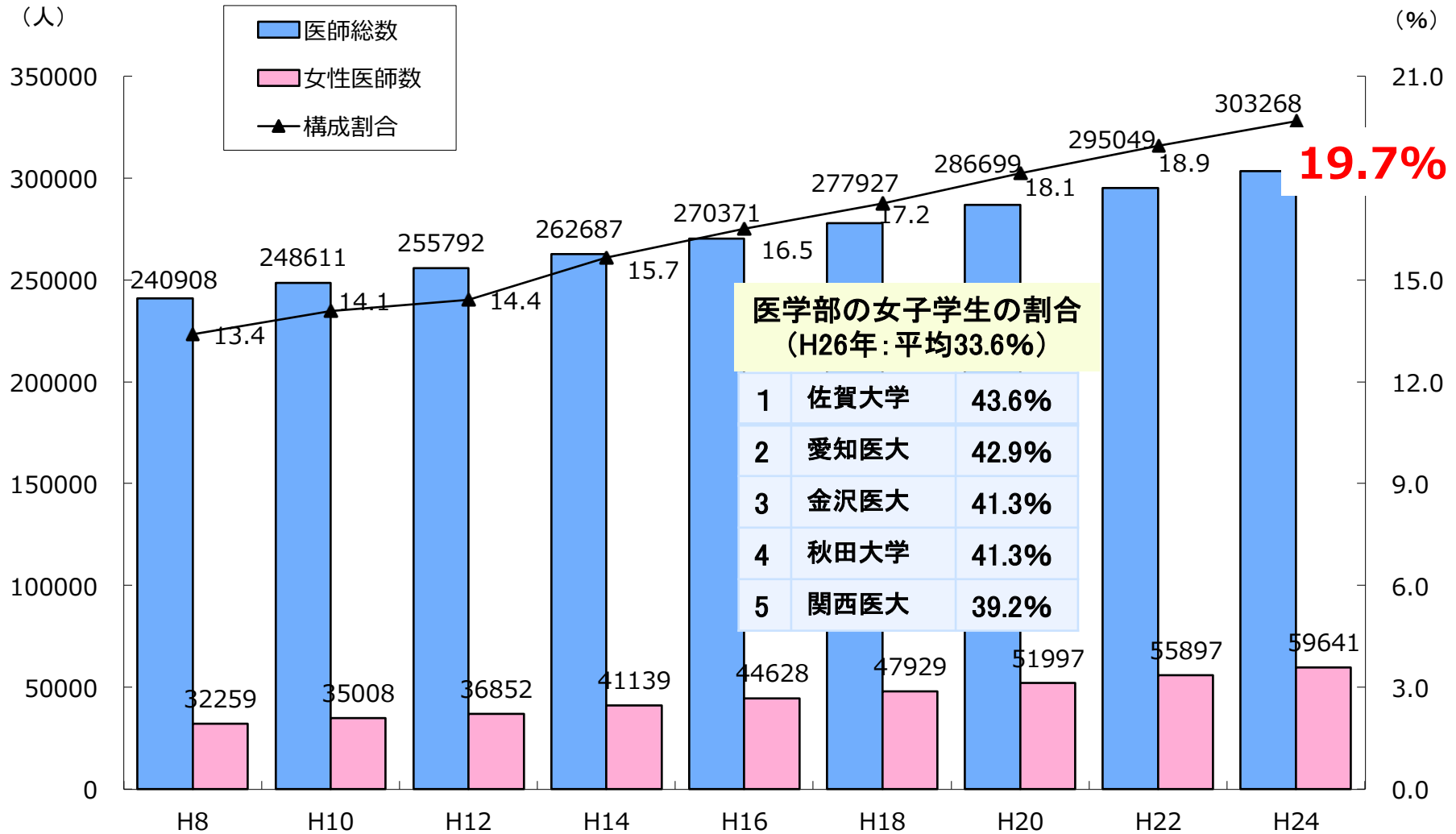
瀧原 圭子

日本循環器学会

男女共同参画委員会 前委員長

上田真喜子

女性医師数の推移

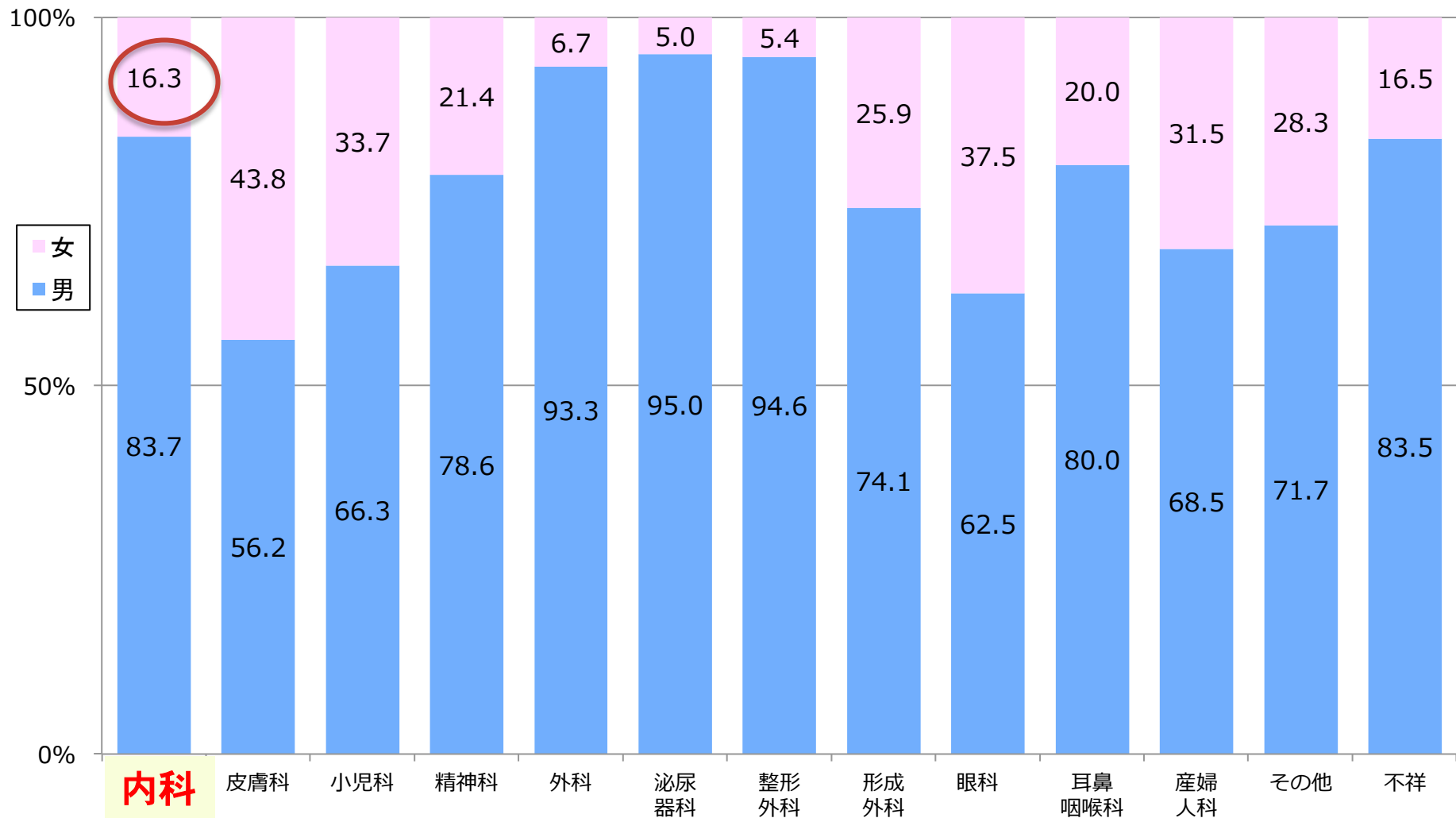


医学部の女子学生の割合
(H26年: 平均33.6%)

| | | |
|---|------|-------|
| 1 | 佐賀大学 | 43.6% |
| 2 | 愛知医大 | 42.9% |
| 3 | 金沢医大 | 41.3% |
| 4 | 秋田大学 | 41.3% |
| 5 | 関西医大 | 39.2% |

↑
女子学生 > 30%

診療科別男女別 医師割合



「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成24年～主たる診療科より

※内科(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科含む)、皮膚科(アレルギー科含む)、精神科(心療内科含む)、外科(呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、小児外科含む)、整形外科(リウマチ科含む)、形成外科(美容外科含む)、産婦人科(産科、婦人科含む)、その他(リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科等)



会員総数 25,849名
女性会員 3,244名 (12.5%)

9支部（地方会）

（北海道、東北、関東・甲信越、東海、北陸、近畿、
中国、四国、九州）

理事 30名 (女性2名 : 6.7%)
監事 2名

社員（評議員） 283名 (女性34名 : 12%)

2005年から循環器学会学術集会プログラム委員会に女性委員が加わる
ことになり、プログラム区分に女性セッションが新たに追加されました

第71回 日本循環器学会総会 2007. 3.15-17 神戸 会長：神戸大学 横山光宏先生

シンポジウム：女性医師の雇用問題を探る 座長：鄭 忠和、瀧原圭子

第72回 日本循環器学会総会 2008. 3.28-30 福岡 会長：山口大学 松崎益徳先生

シンポジウム：女性循環器医の現状と明日への期待 座長：藤原久義、副島京子

第一回女性研究者奨励賞

第73回 日本循環器学会総会 2009. 3.20-22 大阪 会長：大阪大学 堀 正二先生

シンポジウム：女性循環器医の離職リスクを回避するために 座長：天野恵子、清野佳紀

第74回 日本循環器学会総会 2010. 3.5-7 京都 会長：京都大学 北 徹 先生

シンポジウム：多様化する女性循環器医の職場環境への対応 座長：上田真喜子、横山宏佳

第77回 日本循環器学会総会 2013. 3.15-17 横浜 会長：日本医科大学 水野杏一先生

シンポジウム：離職リスクを避けるための課題と解決法 座長：本江純子、平田健一

その後も女性セッションは継続しています

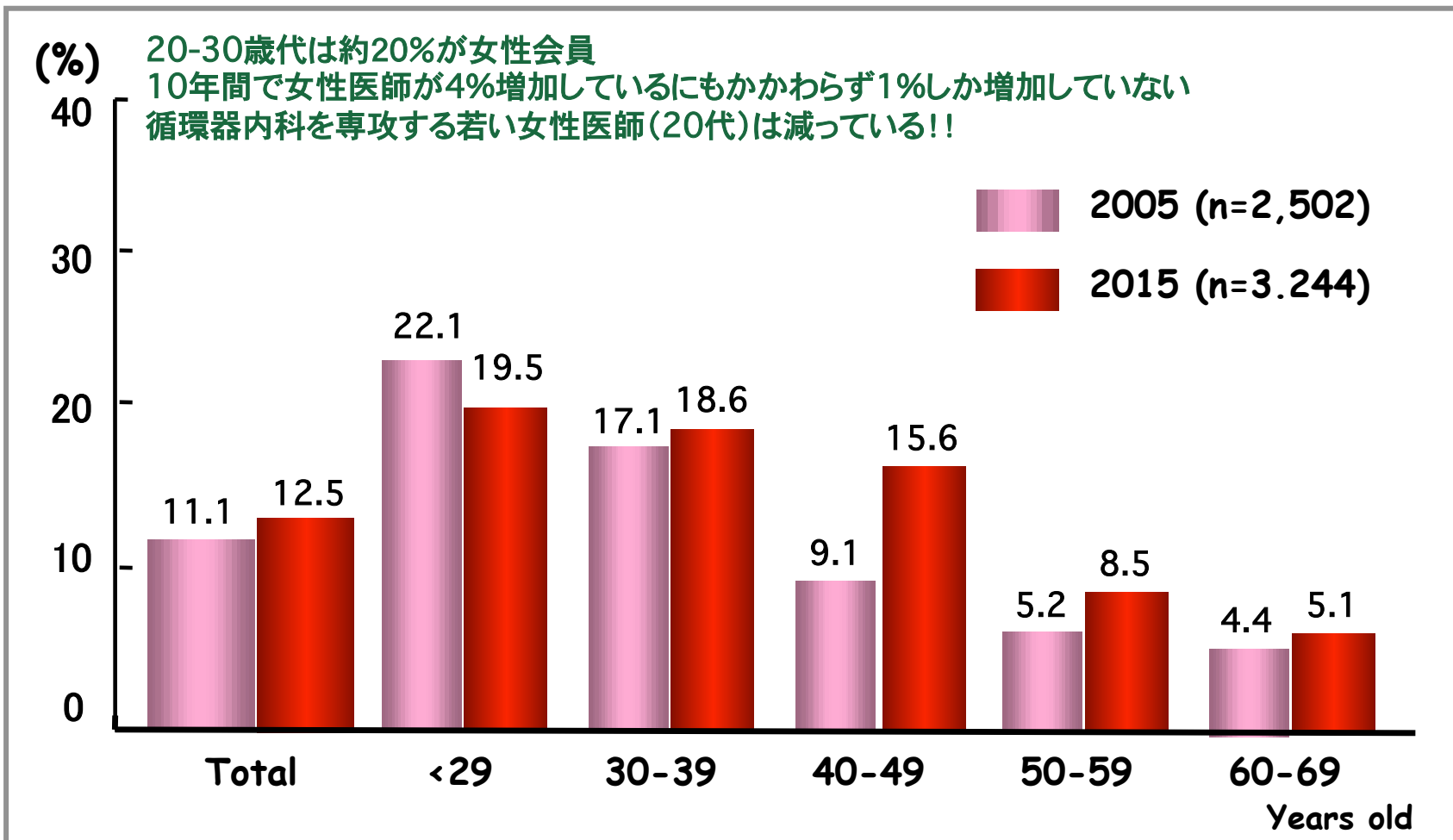


循環器学会における年代別女性会員数

女性医師比率 内科:16.3%

循環器学会における女性会員数

(2005年 2,502名/ 総数 22,745名 → 2015年 3,244名/ 総数 25,849名)





2010年（H.22）に 日本循環器学会 男女共同参画委員会が 設立されました

- 各地方会を代表する1～3名の委員から構成
- 地方会でもセミナー・フォーラムを開催



- ✓ 女性循環器医をとりまく現状の勤務環境をできる限り早急に改善して、女性循環器医が子育てをしながらでも仕事を継続し、キャリアを形成できる勤務システムの形成・確立を目指す。
- ✓ 地域により問題点が異なるので、地域の問題解決や優先順位を考えたアクションプランが必要。



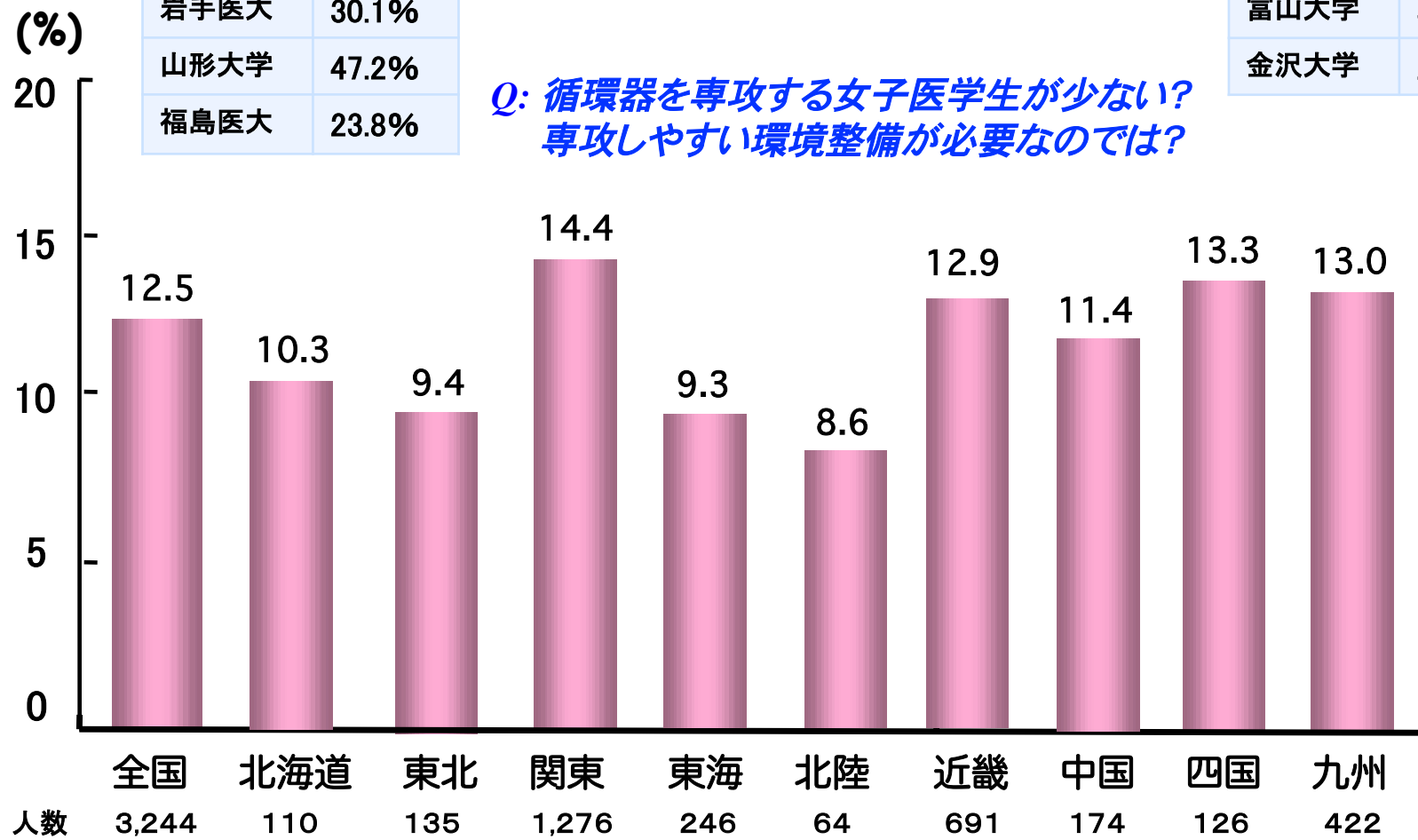
循環器学会における支部別女性会員比率 (2015年)

女子学生比率

| | |
|------|-------|
| 秋田大学 | 41.3% |
| 弘前大学 | 43.0% |
| 岩手医大 | 30.1% |
| 山形大学 | 47.2% |
| 福島医大 | 23.8% |

| | |
|------|-------|
| 福井大学 | 40.9% |
| 金沢医大 | 38.9% |
| 富山大学 | 36.2% |
| 金沢大学 | 20.5% |

Q: 循環器を専攻する女子医学生が少ない?
専攻しやすい環境整備が必要なのでは?





- 学術集会で委員会セッションを開催
- 地方会でもセミナー・フォーラムを開催

第8回 男女共同参画委員会セミナー

次世代のための男女共同参画

—日本人に馴染むGender equalityとは—



2015年12月5日(土) 10:25~11:55(90分)

仙台国際センター 第4会場：白樺2(3F)

- 座長** 伏見 悦子 (平鹿総合病院 循環器内科)
- 開会の辞** 富岡 智子 (みやぎ東南中核病院 循環器内科)
- 一般講演** 「女性における循環器科研修」 八木 卓也 (岩手県立胆沢病院 循環器内科)
- 特別講演** 「真の男女共同参画をめざして」 瀧原 圭子 (大阪大学保健センター)
- 閉会の辞** 竹石 恭知 (福島県立医科大学 循環器・血液内科学)

アクセスマップ



〒980-0856
仙台市青葉区青葉山
●仙台空港→タクシー 約50分
●JR仙台駅→タクシー 約7分
●JR仙台駅→徒歩 約30分
お問い合わせ: 男女共同参画委員会 TEL: 03-5501-0862

第5回

男女共同参画委員会 セッション

あなたのロールモデルを見つけて下さい
—あなたにとってロールモデルはいますか?—

2015年4月25日(土)

8:30~10:00 (学術集会2日目)

第21会場 グランフロント大阪 北館B2F
ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター ルーム1

- 座長** 瀧原 圭子 (大阪大学 保健センター) / 本江 純子 (菊名記念病院 循環器センター)
- 演者** 「Heterogeneity makes "heart" better - 大学教員としての軌跡と私見」 坂東 泰子 (名古屋大学 循環器内科)
「医療現場での女性医師の役割とモチベーションの維持」 塚原 玲子 (済生会横浜市東部病院 循環器科)
「心エコー図を専門とする超音波専門医・循環器専門医、そして教育者として」 高野 真澄 (福島県立医科大学 集中治療部 / 医療人育成・支援センター)
「留学、臨床そして家族」 副島 京子 (杏林大学 循環器内科)
「医療マネージメントは管理者のみに任せておいてよいのか？」 谷口 泰代 (兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科)
「女性ならではの心臓外科医を目指して」 齋藤 綾 (東邦大学医療センター佐倉病院 心臓血管外科)

本セッションを
聴講いただくには、
第79回日本循環器学会
学術集会の
参加証(ネームカード)が
必要となります





2010年 (H.22) 日本循環器学会 男女共同参画委員会設立

委員長

| | |
|-------|-----------|
| 平田 健一 | 2010~2011 |
| 上田真喜子 | 2012~2013 |
| 瀧原 圭子 | 2014~ |

2014年には 勤務環境改善のための 提言を公表

日本循環器学会 女性循環器医の勤務環境改善のための提言

近年、若手の女性循環器医数は増加してきており、2014年3月現在、日本循環器学会の女性会員数の割合は、30代では18.9%、20代では22.6%となっている。そのため、日本循環器学会男女共同参画委員会は、循環器分野における男女共同参画の推進を図り、男女共同参画の視点に立った教育・研究・就業体制を確立するため、検討を重ねてきた。この度、「女性循環器医の勤務環境改善」のために、下記を提言する。

1. 出産・育児・介護との両立支援

- (1) 仕事と子育てとの両立を支援するため、院内保育所や病児保育室の積極的活用を推進する
- (2) 柔軟な勤務体制を推進する
 - A. 短時間勤務
 - B. ワークシェアリング
 - C. 特定業務の免除・軽減：残業、当直、時間外勤務（早朝、夜間、休日勤務など）、緊急呼び出し、オンコール、放射線業務など
 - D. 夜間の呼び出しの際の保育サービスの提供
- (3) 産休・育休・介護休暇中の代替循環器医確保のために、各地域の医師会などと連携して、代替循環器医師を確保するための運用システムの構築をめざす
 - 退職された医師の活用も図る
- (4) 上司や職場の理解をさらに促進するため、男女共同参画活動への病院管理者の積極的な参加を働きかける

2. キャリアアップの支援

- (1) 専門医の単位を取得しやすいように、各支部の地方会でも、託児サービスを提供する
 - 乳幼児のみならず小学生も預けられるようにする
- (2) 女性循環器医の出産・子育て後の復帰研修やスキルアップのためのセミナーを、各支部毎に定期的開催する
 - 各支部単位で複数の病院の循環器内科が協力して、復帰研修やスキルアップのための教育・研修プログラム（例えばカテーテル、エコー、不整脈、救急など）を提供する
- (3) 女性循環器医の悩みや意見を聞く交流会を、各支部毎に年1~2回開催するとともに、仕事と子育てとの両立などに関して相談できる場を提供していく
- (4) 年次学術集会および各支部の地方会における女性座長の増員を推進する
- (5) 日本循環器学会の女性社員や女性支部評議員の増員を推進する

女性循環器医の勤務環境改善のための提言(その1)

1. 出産・育児・介護との両立支援

- (1) 仕事と子育てとの両立を支援するため、院内保育所や病児保育室の積極的活用を推進する
- (2) 柔軟な勤務体制を推進する
 - A. 短時間勤務
 - B. ワークシェアリング
 - C. 特定業務の免除・軽減: 残業、当直、時間外勤務（早朝、夜間、休日勤務など）、緊急呼び出し、オンコール、放射線業務など
 - D. 夜間の呼び出しの際の保育サービスの提供
- (3) 産休・育休・介護休暇中の代替循環器医確保のために、各地域の医師会などと連携して、代替循環器医師を確保するための運用システムの構築を目指す
 - 退職された医師の活用も図る
- (4) 上司や職場の理解をさらに促進するため、男女共同参画活動への病院管理者の積極的な参加を働きかける

(3) 産休・育休・介護休暇中の代替循環器医確保のために、各地域の医師会と連携して、循環器医バンクなどの人材確保システムを作る。



例：

「循環器内科における産休・育休中の代替医師確保のためのワーキンググループ」
大阪府内5大学の各循環器内科学講座から委員を推薦
2015年4月からワーキンググループ会議を開始
近日中に代替医師リスト作成のため、近畿地方会会員にアンケート配布予定。

女性循環器医の勤務環境改善のための提言(その2)

2. キャリアアップの支援

- (1) 専門医の単位を取得しやすいように、各支部の地方会でも託児サービスを提供する
 - 乳幼児のみならず小学生も預けられるようにする
- (2) 女性循環器医の出産・子育て後の復帰研修やスキルアップのためのセミナーを、各支部毎に定期的を開催する
 - 各支部単位で複数の病院の循環器内科が協力して、復帰研修やスキルアップのための教育・研修プログラム(例えばカテーテル、エコー、不整脈、救急など)を提供する
- (3) 女性循環器医の悩みや意見を聞く交流会を、各支部毎に年1～2回開催するとともに、仕事と子育てとの両立などに関して相談できる場を提供していく
- (4) 年次学術集会および各支部の地方会における女性座長の増員を推進する
- (5) 日本循環器学会の女性社員や女性支部評議員の増員を推進する



9支部でも

(北海道、東北、関東・甲信越、東海、
北陸、近畿、中国、四国、九州)

地方会開催時にセミナーを開催

すべての支部で地方会開催時に
託児所サービスを提供している

日本循環器学会 近畿支部主催
第2回男女共同参画フォーラム

参加費は
無料です。

「女性医師の多様なキャリアパス と組織のサポート」

2014年11月29日(土) 午後1時30分~3時30分

ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター
(JR大阪駅直結 グランフロント大阪 北館 B2F)

座長

- 坂田 泰史 (大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学)
- 瀧原 圭子 (大阪大学 保健センター)

基調講演

- 樽木 晶子 (九州大学大学院 医学研究院保健学部門)
「プロフェッショナルのためのきらめきプロジェクト」

講演

- 稲元 咲子 (うえだ下田部病院 内科)
「子育て医師のプレ・キャリアパス」
- 藤川 純子 (市立堺病院 循環器内科)
「病院勤務医としてのキャリアパス」
- 川上 利香 (奈良県立医科大学 循環器内科)
「大学スタッフとしてのキャリアパス: 当科の取り組みについて」
- 高橋 俊樹 (大阪警察病院 副院長兼外科統括部長兼心臓センター長)
「女性医師キャリア形成支援のための取り組み」
- 山邊 裕 (市立加西病院 病院事業管理者兼院長)
「病院事業管理者からの女性医師支援」
- 総合討論

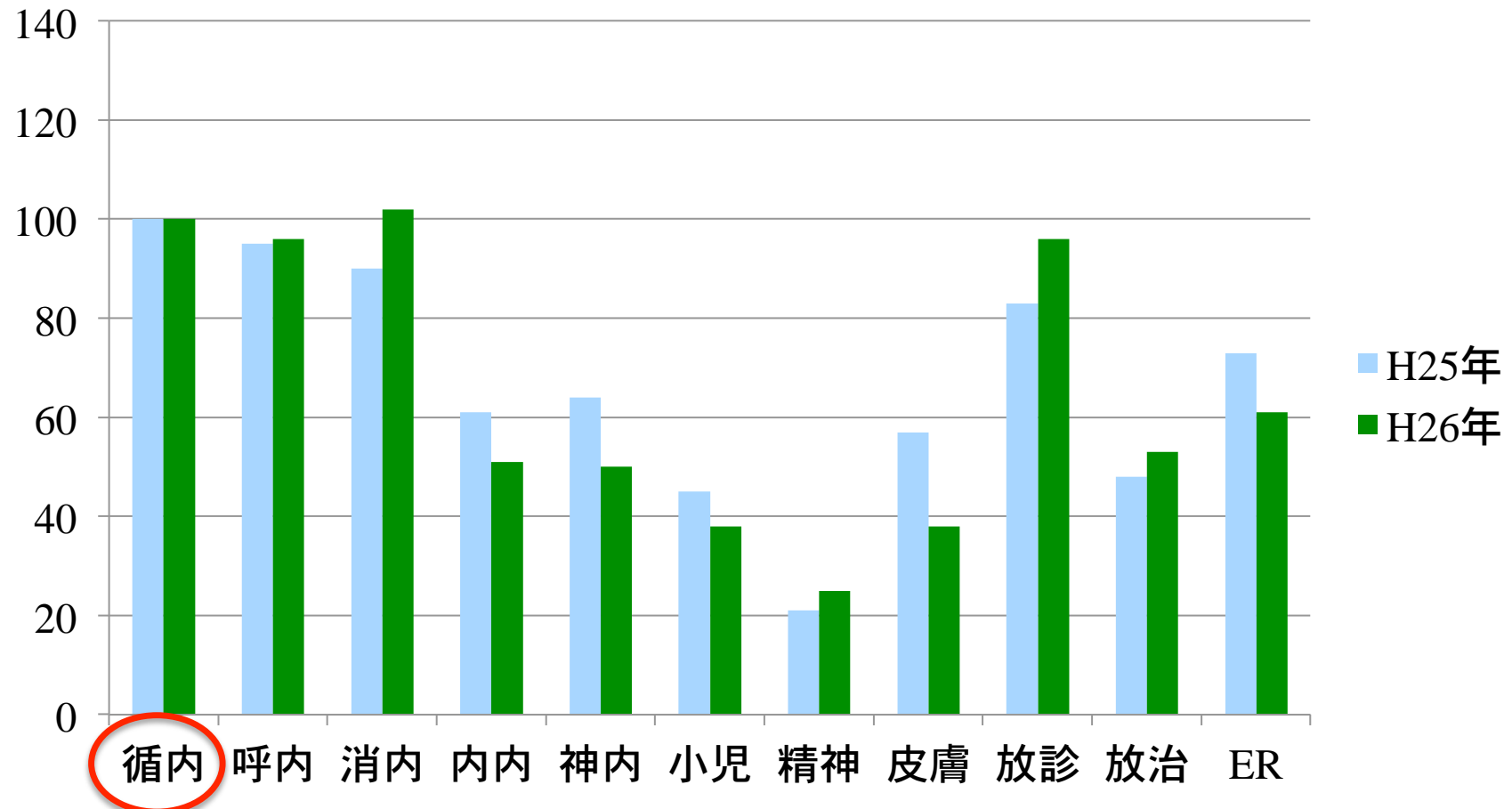
第118回
日本循環器学会近畿地方会の
託児室をご利用いただけます
(地方会参加者は無料)

株式会社アルファコーポレーション
(ACSA:(公社)全国保育サービス協会正会員)
TEL:03-5772-1222
(平日9:30~17:30)



内科系診療科別時間外勤務時間

対循内比(%)

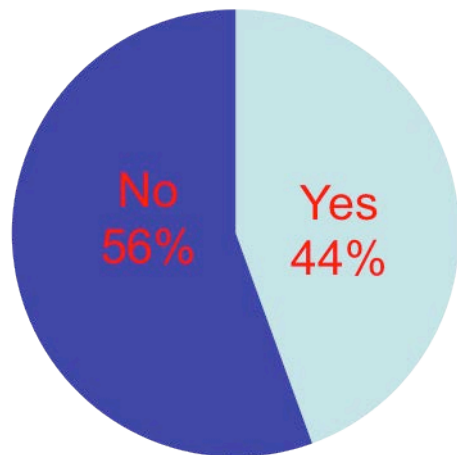


大阪警察病院副院長 高橋俊樹先生よりご提供



子供をもつ女性医師の立場から

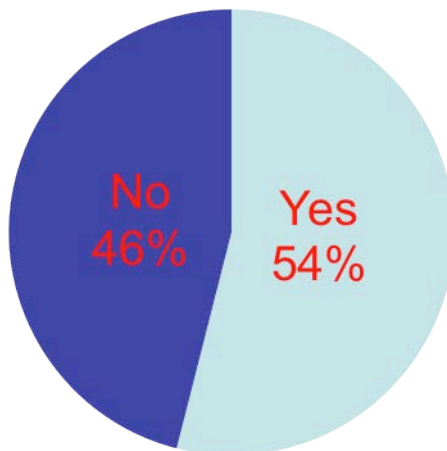
夜勤免除利用した



不便だったこと

- ・スキルアップができない
- ・学会、研究会の参加

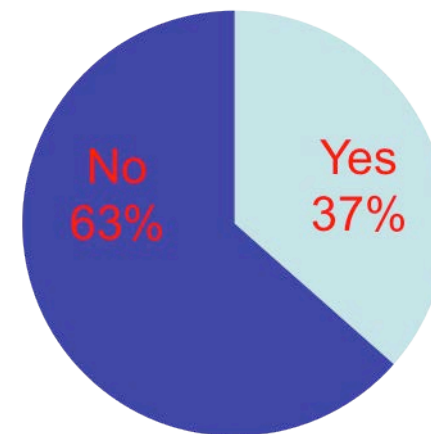
産休をとった



有用だったこと

- ・夫の援助 (25%)
- ・両親の援助 (28%)
- ・医局や同僚の理解 (12%)

育休をとった



今後必要なこと

- ・夫の援助 (25%)
- ・両親の援助 (20%)
- ・医局や同僚の理解 (14%)



「子持ちでも常勤医」は当たり前！
かもしれないが、
非常勤での継続も意義はある！

辞めない女医をつくるためには



ポイント

- 1) 柔軟な勤務体制
- 2) 院内保育（学内保育）
病児保育・病後児保育
今後は育児だけでなく介護も
問題となる可能性あり
- 3) 理解ある上司・家族

とにかく、続けること！！
続けられる環境整備

女性循環器医の勤務環境改善のための提言(その2)

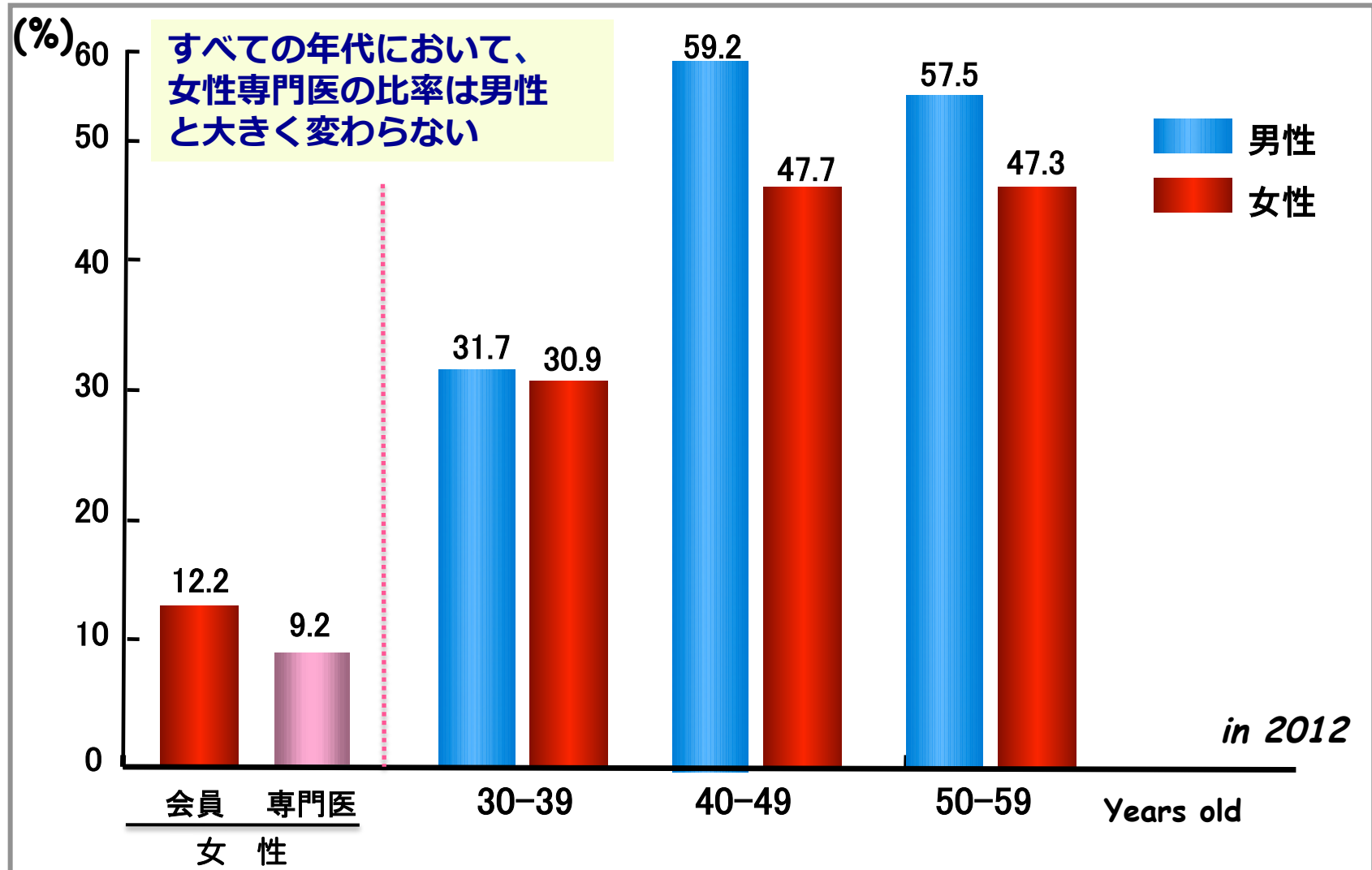
2. キャリアアップの支援

- (1) 専門医の単位を取得しやすいように、各支部の地方会でも託児サービスを提供する
 - 乳幼児のみならず小学生も預けられるようにする
- (2) 女性循環器医の出産・子育て後の復帰研修やスキルアップのためのセミナーを、各支部毎に定期的を開催する
 - 各支部単位で複数の病院の循環器内科が協力して、復帰研修やスキルアップのための教育・研修プログラム(例えばカテーテル、エコー、不整脈、救急など)を提供する
- (3) 女性循環器医の悩みや意見を聞く交流会を、各支部毎に年1~2回開催するとともに、仕事と子育てとの両立などに関して相談できる場を提供していく
-  (4) 年次学術集会および各支部の地方会における女性座長の増員を推進する
-  (5) 日本循環器学会の女性社員や女性支部評議員の増員を推進する



日本循環器学会専門医

各年代会員数に対する専門医の比率、



日本循環器学会における女性会員の関与

| 学術集会 | | 会員数 | 発表者 | 座長 | 評議員 | 理事 |
|----------------|--------|----------------|-----------|----------|----------|------|
| 第70回 (2006) | number | 2,502 | 248 | 13 | 2 | 0 |
| 名古屋 | ratio | 11% | 11% | 2.4% | 0.9% | |
| 第72回 (2008) | number | | | 9 | 3 | 0 |
| 福岡 | ratio | | | 1.8% | 1.5% | |
| 一般社団法人に | | | | | | |
| 第76回 (2012) | number | 3,089 (25,280) | | 14 | 31 (374) | 2 |
| 福岡 | ratio | 12.2% | | 2.5% | 8.3% | 6.7% |
| 第77回 (2013) | number | | | 35 | 32 (280) | 2 |
| 横浜 | ratio | | | 8% ↑ | 11.4% | 6.7% |
| 第79回 (2015) | number | 3,244 | 363(2355) | 65 (540) | 32 (280) | 2 |
| 大阪 | ratio | 12.6% | 15.4% ↑ | 12% ↑ | 11.4% | 6.7% |

2014年12月の近畿地方会: 女性発表者 46演題/266演題 (17.3%)、座長 12/96 (12.5%)



2015年9月の理事会にて承認

日本循環器学会 代表理事
総務委員会委員長
小川 久雄 殿

日本循環器学会
男女共同参画委員会
委員長 瀧原 圭子

各委員会および各選考委員会への女性社員の参画についてのお願い

平素より男女共同参画委員会活動にご理解ご協力を賜り、ありがとうございます。

この度、政府は「女性の活躍推進」を成長戦略の中核に位置付け、「指導的地位に占める女性の割合を2020年までに少なくとも30%程度」とする目標の達成に向けて、様々な分野で取組を進めることを奨励しています。

2014年3月には内閣府男女共同参画局より、独立行政法人等における女性の管理職への登用推進についての文書が提出され、意思決定への女性の平等なアクセス及び完全な参加を保障するための措置を講じることが戦略目標として示されています。具体的には、政府、国家機関、民間部門、研究及び学術機関、非政府及び国際機関等が取るべき行動として、意思決定の地位において女性の指導者、幹部役員及び管理職者のクリティカル・マス（決定的多数）を樹立するための積極的措置（ポジティブ・アクション）を取ること、各組織のあらゆる領域のあらゆるレベルにおける意思決定機関及び交渉への平等な参加が奨励されています。

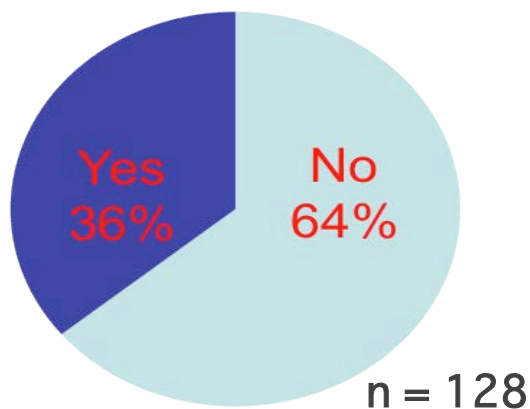
日本循環器学会におきましても、「意思決定機関への女性の参加」を推進するため、平成28年度に新たな構成員で発足予定の学会各委員会におきまして、10%以上を指標として女性委員の参画に関してご配慮賜りたくお願い申し上げます。

また、平成28年度以降の各賞選考委員会におきましても、女性委員を1名以上ご指名いただきたく、重ねてご配慮賜りたくお願い申し上げます。

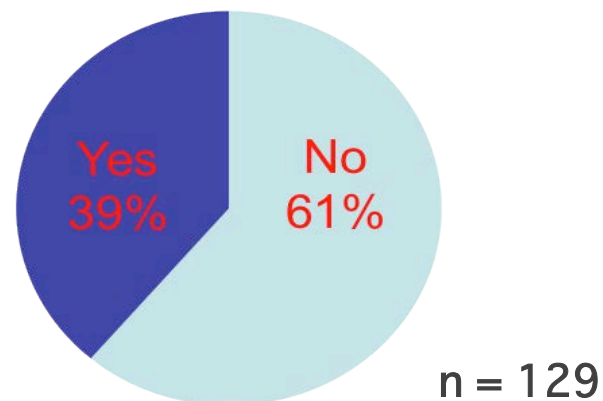


女性医師の立場から

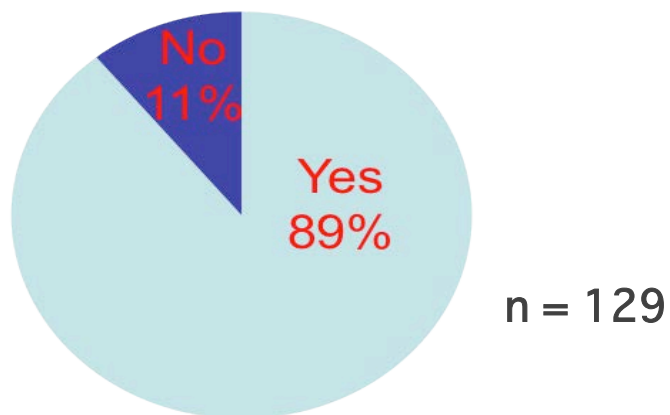
活躍は難しい



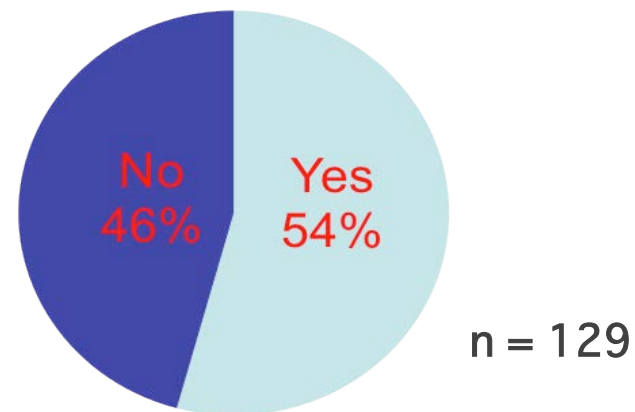
働くのはつらい



女性医師は必要



ロールモデルがいる



AHA では…

Women in Cardiology

Women in Cardiology Mentoring Award

Linda Gillam, MD, FAHA



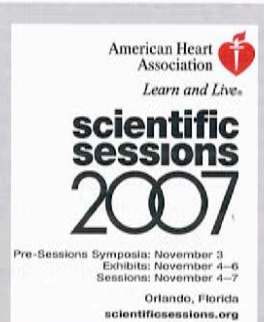
L-R: Drs. Gerald Fletcher, Clinical Cardiology Council Chair and Linda Gillam

Women in Cardiology Trainee Award for Excellence Dinner

Sunday, Nov. 4
Rosen Center Hotel



First row, L-R: Jessica Mega, Elizabeth Fortescue, Christina Miyake, Rasha Bazari, Joan Woo, Elizabeth Chan, Susan Kwon. Second row, L-R: Suman Tandon, Amy Miller, Esther Kim, Paula Pinell-Salles, Ami Bhatt, Zainab Samad, Brandi Witt, Judith Meadows. Third row, L-R: Ruby Satpathy, Molly Szerlip, Yuchi Han, Sara Joyner, Rachel Ash-Bernal, Susan Matulevicius, Elizabeth Yellen. Katherine Hays is not in the picture.



Women in Cardiology Networking Luncheon

Tuesday, Nov. 6
Rosen Center Hotel



Guest speaker:
Dr. Robert Bonow,
"Careers in Cardiovascular Medicine; The Silver Lining"

- Mentoring Award
- Trainee Award Dinner
- Networking Luncheon

"Careers in Cardiovascular Medicine"

女性トップへのキャリア形成に関するインタビュー記事

Women in Cardiology

An Interview With Pamela Douglas, MD, FAHA

By Patricia Pellikka, MD, FAHA

Dr. Pellikka: Thank you very much for this interview. How did you decide on a career in medicine?

Dr. Douglas: I was always attracted to the biological sciences. I was kind of on the fence of about whether to go to graduate school or medical school. I did not have anybody in my family that had been a physician or in health care. So I applied to both graduate school and medical school and in the end, decided that going to medical school provided more options.

Dr. Pellikka: What was your major at Princeton?

Dr. Douglas: I had an independent concentration in neurosciences and behavior. This was called an independent major which meant that you didn't follow any specific set of preordained classes, but instead devised your own curriculum.

Dr. Pellikka: That took a lot of foresight. Then you went to the Medical College of Virginia. When did you decide on cardiology as a specialty?

Dr. Douglas: I initially thought I was going into neurology on the basis of what I had done in college, but then neurology seemed like a specialty where there was not really a lot that you could do for patients. I thought about OB/GYN in my medical school rotation. There were very few women in OB at that time and the specialty did not seem to be particularly celebrating of women's health. I ended up in medicine in part because I really enjoyed the thought process of internal medicine with the diagnostic puzzles and the variety. When it came time to finish internal medicine, I had really enjoyed my time in the Intensive Care Unit. We had a joint medical and cardiology intensive care and Mark Josephson had been my attending and is still a mentor. I thought about cardiology and considered anesthesiology, critical care and rheumatology. I had spent two months at NIH during medical school and really enjoyed collagen vascular disease. But in the end, I decided to do cardiology and asked Dr. John Kastor, who was chief at Penn at that time, if I could stay on and do cardiology and actually never even applied for fellowship.

Dr. Pellikka: Very efficient. Were there others who were important mentors for you?

Dr. Douglas: Martin St. John Sutton was very important during my fellowship program. Afterwards, other folks have included Val Fuster, Rich Popp, and Tony DeMaria.

Dr. Pellikka: Seems like an echo influence.

Dr. Douglas: I actually got interested in echo because I just thought it was very cool. You could actually see the heart beat. It is sort of corny and we take imaging for granted so much now but the idea that you could actually see inside the human body with no damage or injury was just fascinating.

Dr. Pellikka: It still is amazing.

Dr. Douglas: I finished fellowship in 1984. I came into my residency when 2D echo was just coming out. I finished my fellowship right when Doppler was coming out. It was just exploding and you could learn so much.

Dr. Pellikka: You also became interested in gender differences in heart disease and delivery of care well before that became a hot topic. I noticed your 1986 editorial in Circulation.

Dr. Douglas: Which I wrote as a fellow! I was asked to write a book chapter on exercise in women. I realized as I was doing it that there was a tremendous difference in predictive accuracy of stress testing between men and women which we all know and take for granted now. At that time I was finishing up a very excellent fellowship program. There were just a handful of articles (3-4 articles) about this and I was just amazed that we never talked about it. It was not part of education or we did not take differences into consideration when making decisions about whether to send our female patients to cath. So I got fired up that we really did not have the information we needed in half of our patients and that we were operating in the dark really on how to care for women and that it was never recognized as a problem. I sat down and wrote what I thought was just sort of a perspective for an essay and fired it off to *Circ* and they published it.

Dr. Pellikka: That is remarkable. Not surprising now though.

Dr. Douglas: It is a very empowering message for people that if you keep your mind open and look at the world around you and the paradoxes that you see and the opportunities, you can make a difference. If you decide to do something you actually can.

Dr. Pellikka: You have been active in the American Society of Echocardiography and the American College of Cardiology and recently served as president of each organization. How did you become involved in these organizations?

Dr. Douglas: For ASE, I was asked to serve on committees, then served on the Board and then was asked to run Scientific Sessions which I did in 1999. The progression is to transition to the executive if you do a good job with all of those preliminary tests. Regarding ACC, in the early '90s, Merck funded an exchange program between ACC and the European Society of Cardiology whereby new faculty, accompanied by a senior faculty member, would spend three weeks traveling around visiting academic medical centers on the other continent. The first one of these was in 1992 and I thought it sounded really cool and I wanted to go to Europe and learn what academic medicine there was about. I have always loved to travel and so I applied. My chief, Dr. Bill Grossman, needed to write an important letter. He said, "Are you really wanting to do this? Three weeks away from home is really a long time." I said, "Yes, I think it would be fun and exciting." It was fun, exciting and eye opening. I had a particularly wonderful two to three days at the Thoraxcenter, made some very good friends on that travel and then came back and ACC asked me to serve on the committee for the exchange award. I subsequently chaired that committee. At that time (in 1995), Rita Redberg and Elyse Foster decided that more women were needed on the ACC Board. They decided that as ACC members and women they would take it upon themselves to figure out who were senior women who had a chance of being nominated, and would write the nomination letters, solicit them and run

真の男女共同参画の実現のためには

- 1) 法律の整備
- 2) 就業継続支援・再就職支援
- 3) 出産・育児支援
- 4) 意識改革（若い女性医師、男女医学生、
病院管理者・病院長への啓発）
- 5) 指導的立場・意思決定機関への
女性の参画についての積極的な取り組み



結 語

約10年前から、日本循環器学会では男女共同参画委員会を中心として、各支部とのネットワークを強化することにより

- ◇ 勤務環境改善し仕事の継続支援
- ◇ キャリアアップの支援

を強化することにより、男女共同参画が進展してきている。

今後、さらに女性循環器医が仕事を継続してキャリアを形成できるような勤務システムの確立が望まれる。