

第31回 医療とITシンポジウム

「ICTを普段着の医療ツールとして使うために」

抄 録

期 日 平成31年1月26日（土）

会 場 東京都医師会館
千代田区神田駿河台2-5



主 催 公益社団法人 東京都医師会

後 援 公益社団法人 日本医師会

第31回 医療とITシンポジウム 次第

〔日 時〕 平成31年1月26日(土) 15:00~17:45

〔会 場〕 東京都医師会 2階講堂

司 会 東京都医師会 理事 目々澤 肇
〔開会挨拶〕 東京都医師会 会長 尾崎 治夫
〔来賓挨拶〕 日本医師会 会長 横倉 義武
〔はじめに〕 東京都医師会 理事 目々澤 肇

〔報 告〕 (1) 医療IT化に関する調査について

東京都医師会医療情報検討委員会委員長 矢田 雄 滋

(2) 地区医師会IT化の実態と意識に関するアンケート調査について

東京都医師会広報学術情報課専門課長 黒木 美 和

〔特別講演〕 座 長 東京都医師会医療情報検討委員会委員 宮崎 祐
「ICTの変革が実現する、ヘルスケア新時代」

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 宮田 裕 章

〔講 演〕 テーマ：ICTを普段着の医療ツールとして使うために

座 長 東京都医師会医療情報検討委員会委員 黒瀬 巖

東京都医師会医療情報検討委員会委員 荘司 輝 昭

1. 「保険収載でオンライン診療はどう変わったか」

東京都医師会医療情報検討委員会委員 深沢 祐 之

2. 「医療と人工知能の最前線」

東京都医師会医療情報検討委員会委員 田澤 雄 基

3. 「多職種連携の浸透をはかる仕組みの再考」

東京都医師会医療情報検討委員会副委員長 土屋 淳 郎

4. 「東京総合医療ネットワーク：協議会設立から運用開始まで」

東京総合医療ネットワーク運営協議会理事、運営委員長

日本医科大学付属病院教授 林 宏 光

〔パネルディスカッション〕

〔閉会挨拶〕 東京都医師会副会長 猪口 正 孝

主 催 東 京 都 医 師 会

後 援 日 本 医 師 会

開会挨拶

東京都医師会 会長 尾崎 治 夫

来賓挨拶

日本医師会 会長 横 倉 義 武

はじめに

東京都医師会 理事 目々澤 肇

内閣府は狩猟社会 (Society 1.0)、農耕社会 (Society 2.0)、工業社会 (Society 3.0)、情報社会 (Society 4.0) に続く新たな社会について、サイバー空間 (仮想空間) とフィジカル空間 (現実空間) を高度に融合させたシステムにより経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会 (Society) として「科学技術イノベーションが拓く新たな社会 : Society 5.0」という構想を提唱しています。じつは医療界では2010年にICTに目覚めた若手医師が中心となり、スマートフォンやクラウドという次世代 ICT テクノロジーが引き起こしている情報革命を機に、日本医療を次世代化するべく「チーム医療 3.0」という活動が始まっていました。これは日進月歩の技術革新に支えられ、すでに人工知能(AI)やIoTなどの技術革新により「医療 4.0」と呼べる多角化、個別化、主体化が進んだ状態に到達している、とも言われるようになりました。

こうした技術面での変化ばかりでなく、留まるところのない日本の超高齢化社会に対応すべく医療介護分野への ICT 技術導入が進んでいます。平成 30 年の診療報酬改定ではオンライン診療が採り上げられ着実な時代対応が出来たかに見えました。しかし、実際の臨床現場ではさほどの利用者数増加は見られず、かえってその技術を悪用した自由診療が対面診療なしに行われるなどの報道もあり、ICT を利用した医療に眉をひそめる人たちが増加していることも事実です。

東京都医師会が開催する本シンポジウムはすでに第 31 回を迎えるに至りました。企画に当たる医療情報検討委員会 (矢田雄滋委員長) は今期の会長諮問「ICT を普段着の医療ツールとして使うために」に対し、①オンライン診療、②AI の医療への応用、③多職種医療連携のさらなる円滑化の 3 つのテーマに対して情報収集・討論を繰り返してくださいました。今回のシンポジウムはその集大成として各パートごとのまとめをご報告いただきます。また、東京都の支援を受け、東京都病院協会に運営委託を行っている「東京総合医療ネットワーク」は、いよいよ昨年 11 月に「二つの異なる連携システムベンダー (富士通 : HumanBridge、NEC/SEC : ID-Link) を結ぶ」本格運用を開始いたしました。こちらについては同ネットワークの運営協議会よりご報告いたします。

さらに、このシンポジウムは医療情報担当理事連絡会を兼ねておりますので、都内医療機関の ICT に関する定点観測として行った二つの調査、①東京都医師会 A 会員を対象にした調査、②都内地区医師会・大学医師会事務局を対象にした調査の結果や分析について報告を行います。

これらの報告・発表に対し、参加された各位からの活発なご討論をお願いし、担当理事からのご挨拶とさせていただきます。

報告

(1) 医療 IT 化に関する調査について

東京都医師会 医療情報検討委員会 委員長 矢 田 雄 滋

医療情報検討委員会ではA会員（医療機関の開設者・管理者）約1万名を対象に医療IT化に関する調査を2年ごとに実施している。

毎回設問を検討してアンケートを作成しているが、マンネリ化してきている感は否めず、今回の調査では回答総数の減少が認められた。回収手段の構成比率はほぼ横ばいと思える。

回答されている方は例年同じ方で、マンネリ化してきて回答意欲が減少してきているのではないかと危惧され、今後の検討課題と思われる。

問1 管理者の性別は男女比4：1となり、問2の管理者の年齢分布では40歳代以下が少なく回答者の年齢に依存しているとも思われる。60歳代が最多で70歳代以上も20%との回答があった。

問3は地区医師会の回答率の分布はおおむね2～3%前後で、最多回答は6.4%だった。

問4・5は在宅医療に関する設問で、在宅医療を提供しているのは20%強で90%は無床施設ということだった。在宅医療では後方支援ベッドの確保が重要かと思われる。

問6の医師資格証については、「知らない」「知っているが持っていない」会員が90%となっており、今後は日本医師会からも運用促進の通達などがあるものと思われる。

問7・8は診療時のインターネットの使用状況で、30%の方は使用していない様だが使用している方の目的は大多数が情報収集のようである。使用端末については、PC、スマホ、タブレットが順当なところと思われる。

問9ではレセプトコンピュータについて質問したところ、使用していないと回答された会員が15%弱あったが、これは電子カルテの使用でレセコンは使用していないとされた方がおられるのではないかとと思われる。使用されている機種ではパナソニックメディカル（従来のサンヨー）が多くORCAも多用されているようである。

問10では電子カルテの使用状況で、回答者の中では使用・非使用が1：1で使用している方の50%以上が5年以上使用しているとのことであった。

問 11 では昨年の診療報酬改定でにわかに脚光を浴びてきた遠隔診療であったが、「知らない」と回答した会員は 10%弱だったものの、実際使用されている方は 2%強と少数派だった。ここで遠隔診療の賛否をお聞きしたところ、意外にも賛否同数で拮抗していた。遠隔診療を開始するにあたって、ベンダーの関与が不可欠であるが数社に集中している感があり、ベンダーを利用する 10 名程度の診察の医療機関が 70%ほどとのことだった。

問 12 は院内電子機器の使用状況であるが、9 種類の機器の所持の有無と電子カルテとの連動などを検証した。

問 13 では他院からの紹介状・データの保存方法については、いずれも紙媒体の保存が多数であった。

問 14 は地域の連携についてだが、連携をしていない施設も多く見受けられ、連携の手段としては既存の通信手段が用いられ、独自のネットワーク構築は進んでいないのが現状である。

問 15 は介護連携についてで、連携をしていない施設が 60%、連携はしているが ICT の使用はしていない施設が 20%となっている。平成 30 年 4 月までに ICT を使用した医療連携が進められる予定であったことを考えるとこの数字は意外かもしれない。

一方で ICT が進んでいる地域ではサービスとして MCS の利用が 60%となっており、他の地域との連携も視野に入っていると思われる。MCS と問 16 の医療資源マップについては、在宅医療を考える上で重要な役割を担うこととなると思われる。

(2) 地区医師会 IT 化の実態と意識に関するアンケート調査について

東京都医師会 広報学術情報課 専門課長 黒木美和

地区医師会 IT 化の実態と意識に関するアンケート調査を行いました。先進的に取り組む医師会が存在する反面、まだ導入検討段階の医師会も数多く存在します。アンケートでは、クラウド化を採用する事務局は、全体の 30%。RPA（自動化ツール）や AI は、まだ未導入ながら興味がある事務局は全体の 15%でした。スケジュール管理、電子掲示板、電子決裁などのグループウェアでのツールも徐々に採用が始まっています。ペーパーレスについても理事会を中心に広がっています。セキュリティに対する意識は高く、ルールを決め、管理者をおいている医師会は 70%以上となっています。また、IT 化の必要性については、90%以上の事務局が認めています。まさに、これから活用フェーズに入る助走期間といったところです。

医師会事務局の業務を遂行する上で、データを扱うことも多くなってきていますので、IT 化を無視することはできなくなっています。アンケートでセキュリティ意識が高くなっていることでも端的に示しています。IT 化としての検討の優先順位を考えてみました。以下を参考にしてください。

- ① インターネット環境のセキュリティ対策（ウイルス対策、メール対策、OS 最新化）
- ② 事務局内データ共有のセキュリティ対策（データ共有化と権限設定、パスワード）
- ③ 事務局内業務の効率化（掲示板、スケジュール管理、ワークフロー）
- ④ サーバーレス環境（クラウド化）

皆様に少しでも役立てていただくため、先進事例とまでは言えませんが、東京都医師会で始めた取り組みをご紹介します。東京都医師会では ICT 化戦略の一環として、既存の ICT 環境を見直し、事務局業務の抜本的な改革を行っています。

まず、サーバーのクラウド化を実現しました。これまでは文書管理や会員管理といったシステム毎にサーバーを会館内に構築していましたが、クラウド化の実施により以下のようなメリットがありました。

- ・サーバーの共通化やデータ容量の柔軟な拡張によるコスト削減
- ・停電時、障害時、災害時におけるシステム停止リスクの極小化
- ・システムの二重化により、障害に対して強固になるとともに、早急に復旧できる。
- ・クラウド上には人の出入りがないので、セキュリティ面が強化された。

クラウド化で削減されたコストで経理システム、電子決裁ワークフローシステム、研修申込システムなど新たなシステムを構築し、業務の効率化に取り組んでいます。

特に研修申込システムには以下のようなメリットがあります。

- ・ 本会主催研修会のインターネット申込による事務業務の簡略化・効率化
- ・ 事前に発行した QR コードを利用したスピーディーな当日受付
- ・ 全国医師会研修管理システムへのスムーズなデータ送信
- ・ 決済サイトと連携したクレジット、コンビニ払いへの対応

地区医師会の反響も大きく、地区医師会主催の研修会でもシステムを共同利用するという案も出ており検討中です。

今回のアンケートでは、自由記載でのご意見も伺いました。医師会により事情が異なる面もありますが、共通事項も多いです。お互い参考にしたり、共通の基盤を共用したりなど、事務局運営に生かせる IT 化をご一緒に検討を進めさせていただきます。



研修申込システム イメージ図

特別講演

座長 東京都医師会 医療情報検討委員会 委員 宮 崎 祐

「ICT の変革が実現する、ヘルスケア新時代」

慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授 宮 田 裕 章

超高齢化社会が到来したことにより、日本の資源の多くが社会保障分野へ投入されている。同時に訪れる人口減少の危機をも乗り越えるべく、いま大きなパラダイムシフトが求められている。医療分野におけるプロフェッショナルリズムとものづくりを基盤に、AI や IoT という新しい ICT の活用の後押しされた、日本の医療の質改善や効率化、そして世界に対して競争力を持った産業化が模索される。日本政府が構想する、個別化医療に向けた新しいヘルスケアの姿、それがどのように医療を変え、医療の価値を高めるのか。世界への応用可能性も含め、その現状と展望を概説する。

講演 テーマ：ICT を普段着の医療ツールとして使うために

座長 東京都医師会 医療情報検討委員会 委員 黒瀬 巖
東京都医師会 医療情報検討委員会 委員 荘司 輝昭

(1) 「保険収載でオンライン診療はどう変わったか」

東京都医師会 医療情報検討委員会 委員 深沢 祐之

ネットワーク機能を利用した診察診療形態は、長年対面診療を原則としていた診療の中でなかなか認められることが無かった。平成9年に当時厚生省より出された通達により部分的に認められたが、離島、へき地での利用や安定したわずか9疾患の慢性疾患しか適応されておらず、また、遠隔地との通信環境が簡易に利用できなかったこともあり、実用的に利用できるものでは無かった。

その後、大きく変化したのは平成27年の厚生労働省よりの遠隔診療に関する事務連絡で、離島へき地以外の都市部においてもなかなか病院に行けない患者に対してビデオ通話で直接の対面診療と適切に組み合わせた上でビデオ通話による診療が認められた。また、特に対象疾患に制限は無くなった。パソコンを使用せずスマートフォンなどでもビデオ通話が手軽に利用できる通信環境が発達してきたこともあり、企業が遠隔診療サービスを提供し始めた。しかしながら、同時点では、保険診療上は認められておらず、外来管理加算や特定疾患療養管理料が認められない状態であった。そのため多くの遠隔診療実施医療機関では選定療養費の予約診療費を利用することで、通常診療との差を補填してきていた。

平成30年保険改定にて今まで主に遠隔診療と言われていた診察を「オンライン診療」と新たな名称に変え保険収載となった。ただ、その算定要件はかなり厳しいものがあり当初想像していたものとは大きく異なる内容であった。開始後従来の遠隔診療を実施していた医療機関のほとんどがオンライン診療に移行できないような状態となっており、このまま定着するのはかなり厳しい状態である。今後の改変が望まれている状態である。

(2) 「医療と人工知能の最前線」

東京都医師会 医療情報検討委員会 委員 田 澤 雄 基

近年、AI(Artificial Intelligence; 人工知能)ブームが叫ばれており、AI が健康医療分野も含めた多くの生活インフラやサービスを世界規模で革新していくと期待されている。一方で AI という技術はその特性からも理解が難しい部分が多く、事業者目線でも消費者目線でも今後の動向に対する不安が尽きない側面も同時に存在する。

そこで本委員会では AI に関する概要と特に保険医療分野における国内外の最新事例をまとめ、そこから今後の健康医療分野における AI の可能性と課題について検討を行った。

一言に AI と言っても活用領域や技術内容は非常に多岐に渡っており、本講演での AI の概念および事例の整理を通じて、将来の医科のデスクトップ上では AI がどのように活用されることが望ましいか、そしてそのためにはどのような方向性でこれからの AI を推進していくべきか、今後の議論の一助となることを期待したい。

(3) 「多職種連携の浸透をはかる仕組みの再考」

東京都医師会 医療情報検討委員会 副委員長 土屋 淳 郎

多職種連携における ICT の利用については過去の答申および当シンポジウムにおいて取り上げており、「東京都在宅療養推進基盤整備事業(多職種ネットワーク構築事業)」における各医師会の取り組みや、「在宅医療・介護連携推進事業」における区市町村の取り組みにより、多くの医師会が自治体と協力して多職種連携システムの利用を開始している。

しかし、多職種連携システムの利用については十分に浸透しているとは言い難く、いまだに電子メールや LINE をはじめとするパブリック SNS を利用しているケースが散見され、現場においてもシステム利用に関わる様々な課題が湧き出ており、前回答申で述べた利用システムの混在や二重記載の手間など、解決していない問題もある。

一方、医療分野における ICT の利用が進む中で、さまざまなシステムやデバイスが利用されるようになってきた。地域医療情報連携システムや在宅医療・介護事業所検索システム等が多職種連携システムと連動する事例も出てきており、バイタルデータ・検査データの共有が可能なシステムや、ネットワークにつながるポータブルデバイスの開発などが行われており、これらが多職種連携システムと連動することで新たな連携のステージに進んでいくことも考えられる。

本講演では、一つ目として主な多職種連携システムの現状と先進地区での取り組みを踏まえた上での課題と対応方法についての検討を報告し、二つ目としてさまざまなシステムやデバイスと連動する多職種連携システムの利用例と今後の展望について報告する。これらにより多職種連携システムを利用した連携がさらに有意義なものになっていくことに期待したい。

(4)「東京総合医療ネットワーク：協議会設立から運用開始まで」

東京総合医療ネットワーク運営協議会理事・運営委員会委員長

日本医科大学付属病院教授

林 宏 光

1. 東京総合医療ネットワーク運営協議会の設立に至る経緯について

2014年11月に報告された東京都医師会の電子カルテに関するアンケート調査結果に基づき、東京都医師会主導による病病・病診連携のためのネットワーク構築を進め、各病院が周辺地域の診療所に対し病診連携を進めることを支援する形による「東京都地域医療連携システム」の実現を目指すため、東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会が招集された。

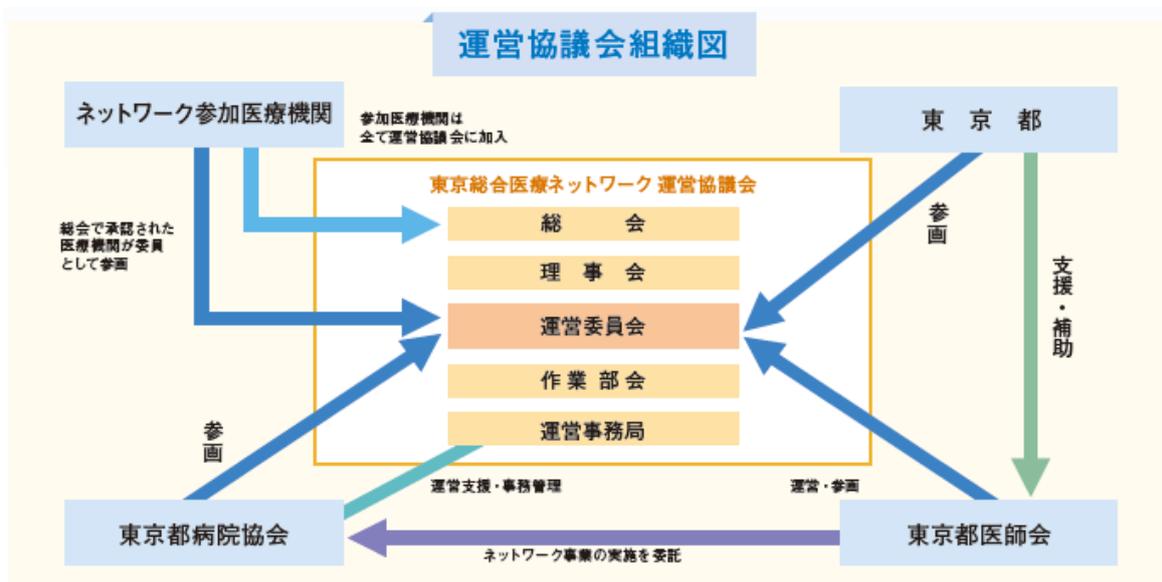
東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会では、東京都医師会担当役員のご指導の下、システムの医療連携を構築するための様々な検討に加えて実証実験も行い、その結果を2015年7月に東京都医師会に答申を手渡すことができた。

東京都医師会ならびに東医地域医療連携システム構築検討委員会は、東京都の「東京都地域医療連携相互 ICT システム整備支援事業」と連携し、東京都医師会役員ならびに電子カルテベンダーを含む多くの関連企業と共に継続的な検討を重ねた結果、都内医療機関を電子カルテ等で相互接続する医療情報連携ネットワークを実現すべく、そのネットワーク名称を「東京総合医療ネットワーク」と定め、2017年9月に「東京総合医療ネットワーク運営協議会」を設立した。

2. 東京総合医療ネットワーク運営協議会の構成について

東京総合医療ネットワークは、東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することで医療の質と安全性の向上および医療資源の効率的な活用を推進し、都民がより良い医療サービスを楽しむ豊かな社会の実現に寄与すること、ならびに医療連携に必要な地域医療連携システムや電子カルテ等を備えていない医療機関に対して適切な支援を行うことで都内医療機関の ICT 化を推進するものであり、カルテをつなぐのみならず、人をつなぐことを目指している。

東京総合医療ネットワーク運営協議会の構成ならびに組織図は以下のとおりである。



運営協議会は、会員、東京都医師会、東京都病院協会、及び東京都の関係者により構成され、協議会の会員は、本ネットワーク参加医療機関である正会員と、本ネットワークの社会的意義、趣旨に賛同し、活動を賛助するものの賛助会員から成る。協議会内には総会、理事会、運営委員会、作業部会を設けている。総会は本ネットワーク事業全体の方針について協議・決定する場である。理事会は本事業全体の統括および本ネットワークの維持、管理、運用についての指示又は諮問に関する事項、その他この事業を遂行する上で必要な活動に関する事項を行うために設置する。運営委員会は規程等の整備・更新、会員の入退会の審査を行い、その他実務的な運用に必要な事項を管掌するために設置する。作業部会は、運営委員会の指示を受け、本ネットワークの運用に必要な技術仕様書、参加医療機関向けの説明書および患者向けの説明文書および利用者向けガイドライン等を策定するために設置する。また本ネットワークおよび協議会の円滑な運用のため、運営事務局を設けている。事務局は東京都医師会から運用・管理業務の委託を受け、東京都病院協会に設置している。

なお、本事業を行うに当たり東京都から様々な支援・補助を受けていることに対し、改めて深謝する次第である。

3. 東京総合医療ネットワーク運営協議会設立後の経過について

東京総合医療ネットワーク設立後の経過について、時系列に従い主なイベントを記載する。

- 2017年 9月 東京総合医療ネットワーク運営協議会の設立
- 2017年 10月 東京総合医療ネットワーク説明会 於 東京都医師会館
都内全病院を対象に、東京総合医療ネットワークへの参加を依頼するための説明会を開催
- 2017年 11月 モデル運用に参加する医療機関を決定
(8病院：日本医科大学付属病院、花と森の東京病院、平成立石病院、南町田病院、河北総合病院、等潤病院、永生病院、南多摩病院 順不同)
- 2018年 1月 モデル医療機関の実務担当者を対象に会議を開催 (3月までに計3回)
- 2018年 4月 モデル医療機関でIHE (医療情報の標準規格) による運用テストを開始
- 2018年 6月 運用テストで確認できた課題の解決
- 2018年 7月 同一地域医療連携システム間 (HumanBridge 同士、ID-Link 同士) で東京総合医療ネットワーク運用開始
- 2018年 10月 東京総合医療ネットワーク運営協議会 第1回 定時総会を開催
- 2018年 11月 IHE規格を用いた異なる地域医療連携システム間の連携を開始

東京総合医療ネットワークにおいては、その事業の継続性を担保するために、新たな投資を必要とせず、既存のネットワークを活用する全国初の試みとなる方式を採用したため、その正式運用を開始する前にモデル医療機関を選定し、ここで様々なシナリオに基づくテスト連携を行った。この結果、企業が想定していない様々な事象等が確認されたため、これら諸問題の解決に向け医療機関と企業とで検討・検証を重ね、そのほとんどを解決することができた。モデル医療機関として運用テストに参加頂いた方々ならびに企業の皆様に、改めて御礼申し上げます。

この結果を受け、2018年7月より同一地域医療連携システム間でのネットワーク運用を開始した。この間も継続的に検証を積み重ね、2018年11月より最終目標である異なる地域医療連携システム間での連携を開始することができた。日本医科大学付属病院では運用・操作等に関する院内周知を行い2018年12月から異なる地域医療連携システム間での連携を開始したが、開始10日間ほどで既に複数名の患者連携（カルテ公開）がなされている。

4. 終わりに

東京総合医療ネットワークは正式に運用が開始されてまだ日も浅いネットワークであり、この先も運用の改善と拡充に向けて様々な検討や課題の解決を行わねばならない。しかし2025年問題も見据え、東京都全域において、地域医療を担う医療機関の切れ目のない継続した連携の強化・推進を図ることは、喫緊の課題である。東京総合医療ネットワークは、ICTを活用した診療情報の共有化のためのネットワークであり、これまで個々の医療機関で築き上げた医療連携システムを活用した上で、安全・安心に、かつ円滑・迅速なものとする事で、さらに多くの患者や医療機関にとり有用で有効なシステムに成長するものと思われる。この先、より多くの医療機関での日常診療に役立つ医療連携ネットワークとして育つよう、皆様と共に進めて参る所存である。ご理解ならびにご協力、そして更なるご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

パネルディスカッション

ICT を普段着の医療ツールとして使うために

閉会挨拶

東京都医師会副会長 猪 口 正 孝

東京都医師会 医療情報検討委員会委員

(平成 29、30 年度)

委員長	矢田雄滋	中央区医師会
副委員長	土屋淳郎	豊島区医師会
委員	黒瀬巖	新宿区医師会
委員	深沢祐之	世田谷区医師会
委員	宮崎祐	玉川医師会
委員	熊久保貴美	中野区医師会
委員	荘司輝昭	立川市医師会
委員	田澤雄基	慶應医師会
委員	神戸翼	永生総合研究所

担当役員	理事	目々澤	肇
	理事	蓮沼	剛
	理事	島崎	美奈子

東京都医師会館 Wi-Fi 環境について

東京都医師会 広報学術情報課

シンポジウム参加者用の Wi-Fi 環境を提供しております。資料データの閲覧等にご利用いただければと存じます。

【ネットワーク名】 tokyo_medical
【Pass】 62560256

■接続方法

- ① Wi-Fi 対応機器で利用可能なネットワークを検索する
- ② SSID が「tokyo_medical」のネットワークに接続する
- ③ WEP キーを尋ねられるので「62560256」を入力する

※接続が切れたり不安定になったりする場合にはネットワークの接続を一旦切断し、再度、検索→接続の流れをやりなおしてください。

■利用にあたっての注意点

帰宅困難者受入用の予備回線を使用している関係で、安定した通信を提供できない可能性がございます。モバイルルーター等、個別の通信環境をお使いの方はぜひご利用ください。

非常時には Wi-Fi 環境の提供を休止する場合がございますのでご了承ください。

なお、Wi-Fi 環境のご利用は自己責任となります。設定作業や設定補助を含むお問い合わせにはお答えできません。また、お使いの端末に何らかの不都合や障害が発生しても本会側では一切の責任を負いかねます。

第 31 回「医療と IT シンポジウム」特設ページ

<https://www.tokyo.med.or.jp/11622>

抄録や講師資料の PDF データ等を上記 URL からダウンロードすることができます。

また、シンポジウム終了後、当日の様子を映像でご覧いただけるようにする予定です。