

会 議 録				
令和3年度第3回 在宅医療・介護連携推進 会議	日 時	令和4年2月3日(木) 午後7時～午後8時50分	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出 席 者	委 員	委員長 齋藤 寛和 副委員長 森田 洋彰 委員 平田 晋一 委員 猪瀬 光穂 委員 佐藤 友紀 委員 吉川 裕 委員 榎本 光宏(日常療養支援・多職種連携研修部会長兼務) 委員 高野 美子(小金井きた地域包括支援センター) 委員 田口 重和(小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 高橋 徹(小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 久野 紀子(小金井にし地域包括支援センター) 委員 菊谷 武 委員 大井 裕子(急変時対応・看取り支援部会長) 委員 田中 功一(ICT連携部会長)		
	事務局	高齢福祉担当課長 平岡 美佐 介護福祉課包括支援係主任 木津 恵美子 介護福祉課包括支援係主任 岡崎 章尚 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美		
傍聴の可否	◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可		傍聴者数	1人
傍聴不可・一部不可の場合の理由				
次 第				
1 開 会				
2 議 題				
(1) 令和3年度における各事業実施状況について				
(2) 各部会における検討状況について				
(3) 各職種における在宅医療・介護連携の改善要望項目について				
3 その他				
4 閉 会				

## 1 開 会

事務連絡を行った。

## 2 議 題

### (1) 令和3年度における各事業実施状況について

(事務局)

資料1は、令和3年度における在宅医療・介護連携推進に係る各事業の実施状況を示した資料で、令和3年12月28日現在の状況を示している。各委員から、改善点や評価できる点などがあれば意見をもらいたい。

(齋藤委員長)

ケアマネタイムと主治医連絡票について意見を伺いたい。

(吉川委員)

いくつかのケアマネ事業所に活用の有無について伺った。主治医連絡票については、活用している事業所もあれば、あまり活用していない事業所もある。また、事業所独自で簡易なフォーマットを作成し、活用している事業所もある。

ケアマネタイムについては、医師と連絡を取りやすい時間帯等が記載されているが、記載の内容どおり必ず対応いただけるわけではない。

いずれにしても先生方と話をしやすいツールがあるのは良いと思う。

加えて、医療機関に関する相談を受けたときに備えて、駐車場の有無、専門診療科、バリアフリー化の対応状況、靴のまま入れるかといった情報があると良いという意見もあった。

(齋藤委員長)

主治医連絡票については、それぞれの事業所で独自のものを使っているような気がする。我々が以前作ったフォーマットはほとんど使われていないと思われる。本来の主治医連絡票は、ケアマネが患者の担当になったときに主治医に送るものだが、そういう運用をしているところはほとんどないと思われる。現在の使い方としては、ただの連絡票というだけで、利用者のサービスについて送ってくれることが多いように思われる。

ケアマネタイムは利用されているか。

(吉川委員)

それなりに活用されているように思うが、ケアマネタイムに記載のとおり連絡しても、対応いただけないパターンもある。

(齋藤委員長)

医者への対応に改善が必要なのかもしれない。

(吉川委員)

そうかもしれないが、我々としては先生方と気楽に話をさせてもらえることが一番なのかなという印象がある。

(齋藤委員長)

承知した。

(高橋委員)

ケアマネタイムに関しては、参考にしながら連絡を取っている。最近では先生方が快く診療中にもお声がけいただけるので、連携がすごく取りやすくなったという印象を持っている。

主治医連絡票に関しては、ひがし包括支援センターで約220件のケアマネジメントを行っており、全ての方の連絡票をつくるのが現実的になかなか難しい。ちょっと気がかりな方、先生と連絡を取りたい方に関しては、メールや電話等で挨拶させていただきながら連携を取っている。よりタイムリーな方法で連絡を取っているのが現状である。

(齋藤委員長)

私はひがし圏域にいるので、メールで全部やり取りしている。ファクスでやり取りするよりも、現在の形の方が良い。

(久野委員)

にし地域包括支援センターでは主治医連絡票はあまり使っていない。ケアマネタイムも参考にしていた時期もあったが、今は午後の診察が始まる前くらいの時間に電話でアポ取りをさせていただいたり、来院させてもらったりという形で情報交換を行っている。近隣のケアマネ事業所も同様の対応であった。主治医連絡票も事業所で独自に作成している事業者やMCSにより連携を行っており連絡票を活用していない事業所もあった。

(齋藤委員長)

MCSの話があったが、MCSをケアマネの何割が使っているか。また、医師の何割が使っているのか知りたい。事務局で何か分かるか。

(事務局)

先日、ICT連携部会でアンケートを行った。約270件送付し、3割程度の回答を得た。本日その資料を持参していないので、後日お知らせしたい。

(田中委員)

補足をすると、後で報告するが、アンケートを280人に送り、33%の回答があった。33%の中で53%の方がMCSを利用している。その中に医者が何人という詳細までは把握していない。その辺は事務局で細かく検討してほしい。せっかくのアンケートなので、詳細をグラフにして、皆様の手元に届くようにしてほしい。

(齋藤委員長)

せっかく導入したMCSだから、使わないともったいない。昨日の大井先生の看取り講演会でも、チームとして看取りを行うことが必要であり、その際にもMCSが非常に強力なツールであると強調していた。どんどん使ってほしい。

(田口委員)

みなみ包括でも、必要に応じて送るケースが多い。主治医連絡票に先生に伺いを立てるような内容を書く際に、返信方法について所内で悩む職員がいた。

ケアマネタイムについては、先生に電話で相談をしたり、必要に応じて文書を送ったり、訪問したりしている。

(齋藤委員長)

事業所に返事をする場合は、多分ファクスであったと思うが、それが一番簡単だと思う。

(齋藤委員長)

皆さんの意見を通して、全体で何か意見や質問はあるか。

どちらも存続させて良いと思う。ケアマネタイムは参考にしている方が結構いる。主治医連絡票もひな形として残しておき、独自のものを作成しても構わないこととしたい。可能なら最初に1回連絡票を送ってもらえると、どの方が担当か分かるし、主治医からも連絡を取ることができるので良いと思う。

ケアマネがいるのかいないのかを患者に聞いて、分からないと包括に聞くしかないので、今後とも最初の連絡等をお願いしたいと思う。

## (2) 各部会における検討状況について

(事務局)

資料2は、今年度から設置している各部会の検討状況を簡潔に表にしたものである。

なお、ICT連携部会については、国が定める4つの場面（日常療養・入退院・急変時・看取り）とは異なる取組であるため、ほかの部会と進め方が異なっている。

「目指す姿」の項目には部会としての目指す姿を、「その他決定事項等」の項目には部会で決まった内容のみを記載している。また、急変時対応・看取り支援部会については、第2回の部会会議録が前回の本会議の際に確定していなかったため、今回の会議資料として第2回目の会議録も提出している。

各部会での検討状況の詳細については、各部長から報告いただきたい。

(榎本委員)

令和3年11月4日に2回目の部会を行った。直前の10月20日に、特別養護老人ホームについて、どういう種類の施設なのか、どういった施設が市内にあるかという研修を、市内2施設に協力いただき実施した。参加した方からは非常に好意

的なりアクションをもらった。

また、アンケートでは他の種類の介護サービスについても学びたいという意見があった。ついては、3月1日にデイサービスについての研修会を市内デイサービス事業所に協力を仰ぎ実施する予定である。

また、11月の会議の中で、日常療養時における課題解決策を立案するため、国の手引きにあるプロセスに沿って検討している。色々な事例がある中で1つに落とし込むことは非常に難しいが、部会員に協力いただきながら酌み上げている。

次の会議は、3月3日を予定している。次年度に向けて、しっかり検討しながら市民の皆様を示せるような部会にしていきたい。

(事務局)

入退院支援部会の進捗状況について、執行委員が本日欠席されているため、事務局で代わりに説明する。

第2回目の部会は令和3年11月25日に行った。議題としては2点あり、1点目が入退院時情報連携シートについて、もう1点が入退院支援の目指す姿の達成に必要なこと、現状等についてである。

入院時情報連携シートについては、第1回目の会議の際に患者基本情報シートは作成しないと決定したが、それに代わる何らか入院時情報に関する連携シートの作成の必要性について検討した。

部会員からは、各ケアマネ事業所で独自介護ソフトを導入しており、厚生労働省が示す内容が網羅されていて、その介護ソフトを入力することで加算が取れるようになっている、病院側としては迅速に情報を取得できることが重要であり、必要な情報が入っていれば様式が定まっている必要はないといった意見が出た。これらを踏まえて市として新たな入院時情報連携シートは作成しないことを決定した。一方で、国の方針ではICT連携を掲げているのが、紙媒体のほうが現状は便利かもしれないが、転換も必要であり、引き続きICT化に向けた検討が必要という意見が出た。

続いて、2点目の入退院支援の目指す姿の達成に必要なこと、現状等については、国の示す課題解決へ向けた展開プロセスに沿って、入退院時連携の目指す姿を達成するために必要なことについて議論を重ねた。入退院支援の目指す姿を達成するためには、「本人・家族の意思の確認」、「関係者の情報共有・把握」、「退院前カンファレンスの実施」、「退院後の必要な体制の整備・可視化」が必要といった意見が出た。この4点の表現については、微修正が必要であり、事務局・委員長一任、持ち帰りの検討とした。

次回は3月10日に開催を予定しており、現状や課題等の抽出を行う。

(大井委員)

看取り講演会は、昨日と1週間前の2回シリーズで開催した。

お元気サミットに代わる市民講座は、令和4年11月のお元気サミットに向けて内容を詰めていく。

急変時・看取り対応のパンフレット作成は、令和4年度中に作成予定であり、市にパンフレット作成用予算計上を依頼した。

小金井市内の各病院等への役割と得意分野のインタビューは、アンケート調査に改めて内容を検討している。

(田中委員)

ICT研修会は11月17日にみまもりあいアプリについて、アプリ運営会社のセーフティネットリンケージ代表理事の高原達也氏に講演を依頼し、参加者は37人であった。みまもりあいアプリは、認知症高齢者の方が行方不明となった際にアプリ上で検索依頼をかけ、アプリをダウンロードしている協力者からの情報提供により発見するシステムである。研修会アンケート結果では63%の人がとても良かったという回答があり、今後も色々なことについて研修をしていく予定である。

2月16日に2回目のICT研修会としてMCSの研修会を行う予定。当初少人数のケアマネに対して対面で行う予定でいたが、まんえん等防止重点措置の対象地域になったため、対面での研修は断念し、Web方式の研修会を行う予定。研修会の内容は、前半の30分はMCSを運営するエンブレースに基本的な使い方を説明してもらい、残りの30分で事例を3つ報告してもらう予定。事例報告では、MCSの好事例2つ、MCSの残念な事例1つの発表を考えている。

グーグルフォームでMCSのアンケートを実施した。280件に依頼し、回答数は91件、32.5%の回答率であった。

「多職種間で患者本人・家族等の情報共有をするに当たり、MCSを活用していますか」という質問に対し、「活用している」が53.4%、「活用していない」が40.9%、「MCS以外の情報共有システムを使用している」が5.7%であった。

「MCS並びにその他の情報共有システムを使用していない方に伺います。医療・介護関係者へ患者本人・家族等の情報共有をするに当たり、どのような方法を導入していますか」という質問では、「ファクス」という回答が多く、その他は「メール」、「電話」、「来院」といったものだった。

「MCSを使用していない方に伺います。今後MCSを使用してみたいと思いますか」という質問に対し、「思う」が62.8%、「思わない」が16.3%、「思うができない」が20.9%であった。「思わない」という方の理由については、MCSを使用することで業務量が増えることが1つのハードルになることが分かった。その他「MCSがよく分からない」という意見もあった。

「MCSを使いたいと思うができない理由」について、事業所で1つのアドレス

を使っていること、職員個人に対してメールアドレスがない等の回答があり、これは以前から検討課題になっていることである。また、「MCSの使い方が分からない」という回答は、MCSの普及はしつつも、新しい人材に対し、年に1回はMCSの研修会を行い浸透させる必要があると思った。

来年度以降の研修会の内容について、私の意見だが、科学的介護情報システムLIFEについての研修会を考えている。これは昨年末頃に多摩クリニックの古屋先生がLIFEの講演を開催していた。他の業務と重なり十分に理解しないまま講演を聞いていたので、改めて聞きたいと思う。同じ演者の方でなくてもいいので、LIFEの情報を皆様にお伝えしたいと個人的に考えている。

(榎本委員)

田中委員に伺う。LIFEの話をICT連携部会の会議録で拝見し、非常にありがたいと思った。介護事業所はLIFEを導入しており、業務負担ばかり増えているところがある。現在、入所と通所については加算があり、結構取り組んでいる。今後は訪問についても増える認識で、訪問が入ると対象事業所が広がる半面、訪問の事業所はICTに非常に疎い事業所が多いので、新しい情報の研修会を実施してもらえるとありがたい。MCSに比べて研修参加が増えると思われる。

(田中委員)

LIFEは自分が運営するデイサービスで導入しており、導入することによって加算が取れると認識している。

MCSを使っても加算は取れないが、LIFEを使えば業務は大変にはなるが、加算が取れることになる。まずは、ICTの入口にし、パソコンに慣れていない方も、加算が取ればやる気になると思われる。

(榎本委員)

LIFEというのは、日々の利用者の介護度、ADL、自立支援度等をデータで入力していき、ビッグデータとして厚生労働省が把握するシステムになっている。厚生労働省がそのデータを基に政策等に反映できるということが建前として言われている。利用者のデータを日々の介護記録に入力すると介護事業所には加算が入るものである。今までもあったシステムだが、ここ2年ぐらいの介護報酬改定から、かなり加算が広がった。現在は入所・通所について対象となっていて、訪問についても次かその次の報酬改定ぐらいで対象になると言われている。そのタイミングで各事業所が取り入れないと、難しいと言われている。利用者情報を打ち込むデータ量が多いので、大変だと言われているが、お金が入ってくるとなると、頑張ろうという事業所は多いと思われる。

これでICTの連携ツールに広がっていくと思われる。

また、アンケートに事業所アドレスが1個しかないという回答は私が書いた。各

介護事業所はその辺の取組が進んでいない。フリーメールアドレスを使っている事業所も多いので、その辺もMCSの登録で難しい部分と思われる。各事業所のスタンスがばらばらで、各事業所の規模が大きくないところも課題ではある。

(佐藤委員)

4つの各部会に関しての意見ではないが、最近起こっていることで市でも考えてほしいと思うことがあったので、この場で相談しておきたい。多職種連携の話になってくると思うが、この場で結論を出さなくていいので、今後の議案にしたいと思う。

今、コロナの陽性者数、検査者数も含めて増えている。訪問先の利用者が濃厚接触者や陽性者になることがある。その利用者の在宅療養生活を継続するに当たり、各事業所によって対応が多少違ってくるので、その人に関わる多職種のチームとしてどう対処していくかについて相談したい。

例えば、片手を骨折している関係で、自分で食事の準備が難しくヘルパーが入っているが、濃厚接触者になってしまった。ヘルパー達も感染する可能性があるため、正直怖くてどう関わったら良いのか色々相談した結果、感染対策もできる訪問看護に行ってもらいたいという話になり、明日訪問する予定になっている。

介護事業者と訪看で話し合うと、お互い色々な要望が出る。食事や生活も気になり、やってほしいことの要望が出るが、訪問看護の枠に縛られているため、事業的にできることが限られる。健康チェックはするが、おにぎりを1個持って行くことも制度上難しいと考える。

どの職種がどう対処するか、コロナ感染した利用者にはどう動いてもらうかについて、今後対象ケースが増えると想定すると、検討課題になると考える。多職種チーム間での相談も大事だが、ベースとしてどう対応するかを決めておかないといけないと感じた。問題提起として述べた。

(齋藤委員長)

確かに利用者が濃厚接触者になったりする例はこれからどんどん増えてくる。利用者のことに加え、自分たちの事業所のこともあるし、大変な問題である。東京都医師会からは、事業所もコロナに対してBCP策定を進めるようにという意見もあった。

### (3) 各職種における在宅医療・介護連携の改善要望項目について

(事務局)

各委員に事前にメールで各職種における在宅医療・介護連携における改善要望項目について、伺っていた。各団体を代表して意見の発表をお願いしたい。

(齋藤委員長)

一番の問題点は在宅診療をやる医者が少ない、連携に対する意識が低いことが非



常に問題だと思う。意識を高めていく方法について支援室とも協議しながら行っていきたい。

(平田委員)

歯科医師会としてはこの2年コロナ禍で、往診の要請が激減して、連携が取りづらかった。

会の取組に納得していない会員もあり、会としてはまとまっていない。

歯科医師会としてメーリングリストを使用してアンケート等を送る件について、歯科医師会への了承が遅れている。なるべく6月の総会で承認を得られるように持っていきたい。

(菊谷委員)

在宅はすごく増えている。外来はコロナ禍だとキャンセルになるが、むしろ在宅は増え続けている。

歯科の問題は、地域連携、介護・医療連携について、我々が得意なのは医科・歯科連携だが、歯科・歯科連携が一番できていない。

例えば、小金井市民が地域の歯科に通っていて、通えなくなったら、そのまま終わる。つまり通えなくなったその患者の情報は在宅診療をやっている歯科医に情報共有や連携がされない。これは小金井に限ったことではなく、全国的なことである。色々なところでその課題をぶつけるが、なかなか変わらない。

多分医科はその患者の過去から遡って現在までの治療や投薬の情報をもらって在宅医療につながってくると思うが、歯科は全くできていない。だから我々が在宅で出会うと、その患者の元の主治医を自らで必死に追いかけて情報を集める。歯科の場合は家族内でも知らないことがよくある。

平田委員と何とか小金井市内だけでも頑張りたいと思う。

(大井委員)

在宅療養中の人、在宅療養が難しい状況になり病院に救急搬送された場合に、病院は市民があそこに行けば安心して看取ってもらえると思える体制ができていない。

急変時対応・看取り支援部会でそれぞれの病院の役割を市民に明確に案内できるように、まずは各病院にアンケートをしたいと考えている。市民からの声や医師会や小金井市としてのお願いや意見の形で伝えていかないと、病院の意識を変えていくことは難しいと考える。

連携としては、病院の医師はいつも忙しいと思うが、MCSは時間があるときに確認できるので、活用していければと思う。特に介護職の人達がMCSに参加できないことで、多職種連携ができないことは今後の課題だと思っている。

(田中委員)

MCSの患者グループをつくる際に、権限を持っているのは主治医とケアマネである。ケアマネの場合は主治医の同意を得た上で患者グループをつくることになるが、さらに普及を目指して、主治医の同意を得た上で他の職種の方にも患者グループをつくる権限を与えていく方が良いと考えている。

(森田委員)

診療報酬改定が4月にあり、薬剤師の報酬の関係で訪問の件数を薬局に増やすような要望が出ている。チェーン店や大手の薬局は、訪問件数を増やすことを目的にして水面下で動いている情報は入っている。訪問件数が増えるが、そういう業者が地域と連携するのは少し難しい。訪問する中で地域の連携が必要な患者と必要でない患者もいるため、そこは薬剤師会としてコントロールすべきと考えている。こちらから歩み寄って地域の困りごとを減らす意味で、振り分けて対応できればいいと考えている。会に入っていない薬局もあるのでその辺についてどう対応するかを話し合う必要があるし、4月から動きが変わりそうである。

薬剤師会研修を増やしていきたい。

(猪瀬委員)

ワーカー同士の研修や会議を対面ではできていない。できる限り在宅の方々と医療・介護をつなぐ役割を日々工夫している。特にケアマネジャーから入院や受診をつないでもらう場面が多く、レスパイト入院も各ケアマネの事業所に案内させてもらった。積極的に当院のレスパイトを使って在宅生活の維持や多少緊急的な入院を受ける等の取組をしている。ただ、我々は救急指定ではないので、事前相談をもとに対応するが、急ぎの相談については、できる限りスピード感を合わせていきたいと思っている。その辺りはコミュニケーションを取って、迅速な対応でつなげていきたい。

(佐藤委員)

在宅療養では、訪問看護は医療保険と介護保険で入ることがあり、介護保険のケアプランの関係では、ケアマネともよく連携を取るが、医療保険になるとたまに担当者会議に呼ばれないため、情報共有が浅いこともあった。訪看としては医療保険でもぜひ情報共有の場があれば声を掛けてほしい。

往診医の先生や在宅の先生との連携で、特に緊急時の対応だが、連絡を取ったときに医師の指示が早く欲しいときに、クリニックによっては最初のコールに看護師が出るところがあり、主治医と連絡がすぐつかずにたらい回しになってジレンマを感じることもある。

小金井市はどういう訪問看護があって、それぞれのできることの一覧表があると嬉しいと要望があった。それに関して早速訪問看護の名称、住所、連絡先、緊急対応、対応可能な専門科等の表示を載せた一覧表を作成している。今、最終調整中で、

できたら医師会や介護事業者関係に配架をお願いし、毎年バージョンアップしてアップグレードしていきたいと思っている。

利用者の中には訪看のほかに介護サービスをいくつか利用しており、連携するためにMCSの患者グループを作りたいと話が出る。その患者グループの立ち上げに関して、主治医やケアマネをお願いしても患者グループが作れないことがある。スムーズに患者グループができるようにしてほしい。

(吉川委員)

介護保険法という縛りの中で仕事をしているとは思いますが、ケアマネ自体の持っている考え方などによって行動規範が少しずつ変わってくる。

ケアマネ達がどれだけの情報を持っているか、ツールをどれだけ持っているかで、利用者のサービスの受け方が変わってくると感じる。

情報収集力が大きなツールになるのであれば、自分でツールを増やしたり、研修会に出たり、直接自分が知りたいことを知っていそうな人に訪ねたり、色々なパターンがあると思う。

(榎本委員)

多職種の皆様との連携もさることながら、来年度を迎えるに当たってどう進めていこうか課題になっている。これから小金井の市民の皆様によい介護サービスを提供するに当たって、やはり連携が大切と思う。オンラインなどで行う研修や直接コンタクトを取ることもやっていく必要があると思う。お元気サミットと介護みらいフェスの活動も来年度についてはしっかり準備期間を取って、コロナ禍で何ができるのかを検討していきたい。

(高橋委員)

キーパーソンになる家族が少なくなっている。家族の介護などを担える家族が少なくなってきた、ケアマネや包括にその役割が求められるが、やはりできるとできないことがあると思う。関係する方々と連携してアイデアを出し合いながら支援することが多いが、何ができるのかを知恵を出し合いながら支えていくことが求められていると感じている。

ターミナル期の相談を受けることが多くある。比較的早い段階から介護保険の申請をするので、末期のがんと診断されても、要支援という認定が出ることが多い。本当に必要な時期に状態が悪化してしまい、その中で急遽区分変更をすることになり、利用者本人が一番大変な中で認定調査を受けて変更した事案も増えている。下手をすると結果が出たときには亡くなっていて、亡くなった後に契約手続するという案件も多くある。末期のがんの診断がついたときは、一律要介護2が出るなどの仕組みができてくると支援の幅が広がると思う。

(齋藤委員長)

訪看にも特徴があつて、得意分野等を一覧にするとのことなので、それは各業界でやってほしい。ケアマネも得意分野や事業所なりに特徴があればそれを一覧表にして、歯科医師会でも既存の一覧表に在宅歯科をやってくれる歯科医の情報を加える等、そういったものを全部まとめて市のホームページに載せるとか、医師会のホームページに載せれば良いと思う。利用者、患者さん達は非常に助かると考える。

(大井委員)

急変時対応・看取り支援部会で訪問診療をやっている先生たちにも得意分野を公表できたらと考えており準備をしている。

末期の方の主治医意見書についてはかなりシビアに書くが、厳しく審査されている。

(齋藤委員長)

認定審査会は、いつ悪くなるか分からないから現状で決めようと言われる。6か月後はもうほとんど動けなくなると言っても、認めてもらえないことが多い。悔しいがもっと頑張りたいと思う。

(大井委員)

がんは急に悪くなる時期をもっと説明して、現在と6か月後は違うことを説明してほしい。

(齋藤委員長)

承知した。

ケアマネジャーの個性があり、いままで在宅診療をやってきて、ケアマネと色々付き合っているが本当に様々だと思う

(菊谷委員)

サービス担当者会議は、本当はICTを使うと良いと思う。以前から時間が合わなくて、ICTをつなげれば良いと思っていた。現在は会議がほとんどオンラインでできるようになったので、やはり使っていくべきだと考える。参加できる人が増えて、連携が密になるのは明らである。

(大井委員)

事業所内で複数の方がWi-Fiを使うと通信が落ちるとか、皆があちこちでしゃべると声がハウリングするなど、Wi-Fiの環境が整わない場合がある。

Wi-Fi環境を提供するサービスをどこかの自治体でやっているようだが、小金井市で会議に参加するためのWi-Fi環境を提供するサービスなどを考えてほしい。Wi-Fi環境の設定を各事業所の負担にせず、小金井市としてWi-Fiを無料で使えますというようなサービスがあると会議等の参加率が上がると思う。

(齋藤委員長)

小金井市はW e b会議もポケットW i - F iでやっているのだから無理だと思う。

(佐藤委員)

ポケットW i - F iを事業所に貸与してはどうか。

(菊谷委員)

W e b会議をする上で環境が整っていない事業所は参加できない。我々は大学からパソコンやW i - F i環境を貸与されているので参加しやすい。インフラが整っていないところに補助するなりして環境整備を進めないといけないと思う。

#### 4 その他

(事務局)

次回の会議は、令和4年7月14日を予定している。開催方式は、W e b会議を予定している。

#### 5 閉 会