

# 令和5年度 船橋市病院事業計画(案)

## ● 事業概要

### I 診療科目

31 科

内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・代謝内科・緩和ケア内科・腫瘍内科・脳神経内科・腎臓内科・精神科・リウマチ科・小児科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・歯科口腔外科・救急科

### II 病床数

一般病床

449 床（緩和ケア病棟：20床、その他：429床）

### III 施設

A館 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上8階建

B館 鉄筋コンクリート造 地上6階建

C館 鉄筋コンクリート造 地上5階建

D館 鉄筋コンクリート造 地上3階建

E館 鉄筋コンクリート造 地下1階地上5階建

感染症外来診察室 鉄骨造 平屋建

院外看護師宿舎 鉄筋コンクリート造 地上5階建一部3階建

厨房休憩室 鉄筋造 地上2階建

立体駐車場 鉄骨造 地上3階屋上建

車庫 鉄骨造 平屋建

保育棟 鉄骨造 平屋建

(旧)保育棟 軽量鉄骨造 平屋建

## ● 事業計画(中期経営計画の目標値)

### I 患者数等

#### 1. 病院全体

入院	年間延べ患者数（一般・救急病床）：	134,411 人
	年間延べ患者数（緩和ケア病棟）：	6,588 人
	新入院患者数	14,100 人
	1日平均患者数：	385 人
外来	年間延べ患者数：	241,830 人
	1日平均患者数：	980 人

## 【内訳】

### (1)一般病床

入院	年間延べ患者数 :	47,819 人
	1日平均患者数 :	131 人
外来	年間延べ患者数 :	230,850 人
	1日平均患者数 :	950 人

### (2)救急病床(2次+3次)

入院	年間患者数 :	86,592 人
	1日平均患者数 :	237 人
外来	年間延べ患者数 :	10,980 人
	1日平均患者数 :	30 人

### (3)緩和ケア病棟

入院	年間延べ患者数 :	6,588 人
	1日平均患者数 :	18 人

## II 病床稼働率等

1. 病床稼働率	85.8 %以上
2. 平均在院日数	10.0 日以下

## III 紹介率・逆紹介率

1. 紹介率	75.0 %以上
2. 逆紹介率	105.0 %以上

# 令和5年度の取り組み

## 1. 安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと	
感染管理体制の充実	感染防止活動の充実	院内感染防止対策の推進	院内感染対策研修会 感染対策 年2回、ICT研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染対策向上加算1-3カンファレンス 年4回 感染対策向上加算1相互チェック 年1回 外来感染対策向上加算施設との連携	研修会、ラウンドの確実な実施、感染対策向上加算の施設基準を満たすカンファレンス等の実施	
		抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	抗菌薬適正使用支援加算の算定要件を満たすカンファレンス等の実施	
	感染症の流行に備えた対策の強化	感染症対応業務継続計画の策定	感染症対応業務継続計画(新型コロナウイルス感染症発生時における診療業務継続計画(BCP))見直し	新型コロナウイルス感染症発生時における診療継続計画(BCP)の改定の有無の確認	
		感染制御室の人材確保	感染症科医1名確保(医師2名体制) 専従看護師2名体制・専従薬剤師1名体制維持 事務員1名常駐(週5日勤務)体制 ICN候補者の認定合格支援	ICN候補の確保、事務員の体制の充実(常駐)を図る	
		防護用品の計画的な備蓄・更新	1ヶ月分の防護用品の在庫確保	防護用品の在庫確保	
	医療安全管理体制の充実	医療安全文化の醸成	インシデント報告件数の増と浸透の仕組み作り	インシデント報告件数 年7,000件以上 インシデント報告ゼロ部署の解消 医師、研修医のインシデント報告割合10%以上の継続 研修医のインシデント報告 1人10件以上 医療安全管理室活動レポートの院内発信 年6回 院内急変対応システム(RRS)の活性化およびRRTの活動支援	インシデント報告の推進活動およびフィードバック 医療安全管理室活動報告を院内に向け発信 RRSの周知活動、RRTの活動支援、RRT要請者へのフィードバック
安全対策文書の作成及び周知			安全対策文書の作成 年12回 eラーニング 年1回	インシデント報告内容の確認 医療安全対策文書の作成 eラーニングによる学習	
医療安全マニュアルの見直し			医療安全マニュアル見直し 年1項目	医療安全マニュアルの見直し	
内部評価による安全管理体制の検証			内部監査 年2回 院内ラウンド(環境チェック) 年2回	内部監査、院内ラウンドの実施	
医療事故への対応		研修の実施及び職員の充実	研修会 年2回 医療安全管理者養成研修受講者 年2人	研修会の開催 人材育成(医療安全管理者)	
		事例検討会の開催	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回(合計)	事例検討会の開催 安全管理責任者カンファレンスの開催	
救命救急センターの充実		積極的な受け入れ体制の強化	救急車の受け入れ台数、応需率の増加	救急車受け入れ台数 年4,600台以上 全体応需率 80%以上、三次応需率 85%以上	通常通り応需
		重症救急患者の受け入れ増	重症救急患者数の増加	重症救急受け入れ患者数 年2,020人以上	通常通り応需
	重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受け入れ増加	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年400人以上	引き続き他応援部署とのシミュレーションを行う 応需できない症例のフィードバックを行う	
	脳卒中センターの充実	脳梗塞超急性期治療の充実	rt-PA静注療法 年35件以上 血栓回収術 年60件以上	脳卒中救急患者、紹介患者の全例受け入れ	
	救急科医師のシフト制導入	救急科医師の確保、夜間休日の体制の充実	終日複数勤務体制の確立	医師の増員に努める	
	体制に見合った人員の配置	救急・手術部・ICU連携のための適正配置	手術介助ができるICU看護師3名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師4名増 救急外来担当薬剤師1名配置	本人のキャリアアップ意向に沿った育成計画を立案・実施 ジョブローテーションの計画実施 救急外来と薬剤局との協議、薬剤師人材確保	
地域がん診療連携拠点病院の充実	高度型としての体制整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	令和5年度に提出する令和4年がん診療連携拠点病院認定申請率 32%以上 つらさの問診票 年450件以上 地域連携クリニカルパス(5大がん) 年70件以上	地域の医療機関に対する緩和ケア関連の勉強会の継続	
	化学療法の充実	がんに係る薬物療法延べ患者数 年2,150人以上 連携充実加算算定件数 年1,450件以上	対象レジメンを増やす 対応できる薬剤師を増やす		
	放射線治療の充実	IMRT実施件数 年150人以上 実施決定から1週間以内にIMRTを開始する割合 30%以上	IMRT対象疾患(の種類)を拡張していく IMRTの治療を開始しやすくするため、計画から治療開始までの期間を短縮するよう運用を改善していく		
	ロボット手術の充実	泌尿器科ロボット手術件数 年100例以上 外科ロボット手術件数 年12例以上 産婦人科ロボット手術件数 年18例以上	直腸、肝胆膵へのロボット手術の拡大		
	組織体制の確立	拠点病院継続のために必要かつ十分な部門人員の確保	がんゲノム診療連携病院の体制整備		
緩和ケアセンターの充実	乳腺センターの充実	乳がん診療の充実	乳腺疾患手術例 年300例以上 乳房再建 年30例以上 地域連携パス 年70例以上	手術件数とそれに伴う放射線や化学療法の件数の維持、地域連携パスの活用による患者サービス向上と業務の効率化	
	緩和ケアセンターの充実	緩和ケア病棟の運営充実	専従医2名体制 緩和ケア病床稼働率 86%以上 研修会 年4回開催	専従医募集手段について再検討する	
		緩和ケアチーム(サポート・ケアチーム)への診療依頼件数の増、緩和ケア外来の充実	サポート・ケアチーム新規介入件数 年260件以上 緩和ケア診療加算件数 年60件以上 緩和ケア外来新規患者数 年110人以上 心不全患者新規介入件数 年2件以上	サポート・ケアチーム新規介入件数の維持 緩和ケア診療加算件数の維持 緩和ケア外来新患者数の増加 心不全患者への介入継続	

# 令和5年度の取り組み

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと	
地域がん診療連携拠点病院の充実	ゲノム医療の推進	遺伝カウンセリング外来の充実	遺伝カウンセリング 年100例以上	順調に増えている遺伝カウンセリングをさらに充実させる	
		がんゲノム医療連携病院の認定取得	がんゲノム医療連携病院としての運用開始及び実績確保	がんゲノム医療連携病院としての運用マニュアル構築及び実績(遺伝子パネル)確保	
地域医療支援病院の充実	前方連携の強化	広報・渉外活動の充実	連携医訪問 年100件以上	連携医訪問、連携プレスの発行、「診療のご案内」の発行、納涼会の開催	
		胃がん検診の推進	胃がん検診受診件数 年259件以上	感染対策を行いながら検診を継続していく	
		連携医優先予約方法の改善	連携医予約総数 年6,000件以上	連携医訪問、広報誌等の渉外活動による患者直接電話予約、web予約の周知	
		診療依頼を断らない体制の強化	医師直通電話システム利用件数 年2,600件以上	受電状況の集計、結果の院内周知、断らない体制構築へのフィードバック	
		紹介率・逆紹介率の向上	紹介率 75%以上 逆紹介率 107%以上	紹介率:連携医訪問、患者直接電話予約、web予約の周知、医師直通電話システムの周知 逆紹介率:退院患者リスト院内配付、逆紹介(返書作成)院内依頼、連携医リーフレット増	
	後方連携の強化	退院支援の充実・在宅療養支援の強化	入退院支援加算件数 月570件以上 退院前・後訪問指導件数 月3.0件以上	退院支援看護師研修、後期1名受講予定 webカンファレンスの積極的活用	
		連携システムの確立	転院先となる病院・介護施設の訪問 年12件以上	病院との連携強化、介護施設との連携強化 病院・介護施設等の特徴についての調査・整理	
災害拠点病院の充実	災害時における体制の整備	防災訓練の充実、DMATの充実	DMAT3チームの維持	防災訓練の充実 新病院における災害BCPの作成に着手	
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	医療機器の計画的な整備	計画的な医療機器の更新・導入・廃棄	核医学診断装置の更新 放射線治療計画装置の導入	医療機器の更新・導入・廃棄	
	システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	放射線治療情報管理システム更新 事務用ファイルバックアップサーバ更新	放射線治療情報管理システムを更新する 事務用ファイルバックアップサーバを更新する	
	施設・設備の計画的な整備	新病院移転までの現病院の延命化を図る	A～D館自家発電設備予防修繕	電気設備の老朽化対応	
患者サービスの向上	入退院支援室の充実	入退院支援室で対応する入院患者数の増加	入退院支援室で対応する患者の割合 予定手術患者のうち 91%以上 予定入院患者のうち 71%以上	入院時支援加算対象患者への介入	
	外来待ち時間の短縮	外来会計待ち時間の短縮、診察予約時間1時間以内診察	診察予約時間1時間以内診察 85%以上 会計待ち時間 10分以内	各科患者数に見合った予約状況の検討、連携医への逆紹介の推進 会計待ち時間の原因検索、計算手順・方法等、他院事例も参考に対策を実施する	
	患者満足度の向上	患者満足度調査の実施	患者満足度調査のアンケート項目「当院での診療に満足していますか」満足、ほぼ満足の割合 入院90%以上、外来80%以上	患者満足度調査の実施 満足度調査の意見、院長への手紙に寄せられた意見等について検討し改善する	
	広報の充実	公開医療講座の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	定期的な開催の継続 ホームページや市の広報誌等を通じたPR活動
		図書館での医療講演会・医療相談会の充実	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年15回実施	年15回実施の継続 当院のPR活動、がん冊子配布と医療情報コーナーでの助言
		ホームページの充実	ホームページの充実	トップページのお知らせ更新回数 100回 各部門のページ更新回数 200回	各種お知らせや各診療科等の内容を適宜更新するなど、最新情報の発信に努める
	接遇の向上	接遇研修の充実	接遇研修の充実	1テーマ実施	接遇向上に向けた研修の実施 年1回
	外国人患者への対応	外国語に対応できる体制づくり、院内表示の英語併記	通訳モバイル利用状況の評価 院内表示の英語併記、パンフレット、案内等の外国語版のニーズの把握	通訳モバイル利用状況の評価 院内表示の英語併記、パンフレット、案内等の外国語版のニーズについて情報を収集する	
良質なチーム医療	良質な人材の確保	医師の確保	救急科、麻酔科、精神科、感染症科、放射線診断科、緩和ケア内科、病理診断科、脳神経内科のうち3名確保	医師の働き方改革に見合う医師数の確保に努める	
		看護師の確保	令和6年4月1日時点 人員530名維持	看護職募集案内パンフレットの見直し、実習受け入れ校以外にも配布し、広く募集活動を行う 就労環境改善策の具体的な提案を行う	
	チーム医療の充実	栄養サポートチームの充実	NST算定件数 年530件以上	摂食嚥下サポートチーム(SST)の発足、活動開始	
		リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームでの合同回診週2回、カンファレンス毎日 サポートケアチームの回診、カンファレンスへの参加 リエゾンセンターの勉強会 年2回以上 認知症ケアリンクナース会との連携(看護局と協働)	「eeyes」の使用を開始して、その評価を行う	



# 令和5年度の取り組み

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと
良質なチーム医療	チーム医療の充実	フットケアチームの充実	フットケアチーム介入件数 年80例以上	現在行っている隔週でのミーティングに各科の若手医師や研修医の参加を積極的に促したり、各病棟看護師への啓発を深めたりして院内認知度のアップを図る
		CPTの充実	定期会議の開催 年2回 要保護児童対策地域協議会への参加 月1回 虐待に関する講演会・講習の実施 年2回	定期会議の開催 年2回 要保護児童対策地域協議会への参加 月1回 虐待に関する講演会・講習の実施 年2回のうち1回はBEAMS講習を行う
		急性期呼吸管理サポートチームの充実	救急科ICUチーム介入件数 年30例以上	より高度な集中治療を各科と協力して診療を行う
		骨粗鬆症リエゾンチームの充実	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数 年100件以上	月に1回のカンファレンスの実施 対象疾患をさらに拡大していく
	急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の充実	年間実施単位数 98,000単位以上	休日稼働について調査検討により、人員の配置を検討する
	クリニカルパスの整備	効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備、パス認定士の育成	見直すパス・新規パス合計件数 年100件以上 パス適用患者数 年7,500人以上 パス適用率 60%以上 パス認定士1名育成	Basic Outcome Master (BOM) 導入の遂行 クリニカルパス大会3回の実施 クリニカルパス学会への参加・発表を推進する
働きがいのある職場づくり	働き方改革の推進	タスクシフティングの推進	医師事務作業補助体制加算1(15:1)維持 外来へのDAの介入時間 週120時間 (対象診療科の目安:3科)	DA業務全般の見直し、特に診断書業務について効率化を図ることにより外来介入時間を捻出していく
		労働時間管理の適正化	医師1人当たりの時間外勤務(医師～副部長)を前年度より縮減する 時間外勤務が年間1,860時間を超える医師をゼロにする	2024年4月からの医師の時間外労働規制に向けて、B水準取得の準備を行う
	働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	職員満足度調査「満足」「ほぼ満足」の割合 50%以上 看護職離職率 8.3%未満 1人当たり月平均時間外勤務 前年度より減少 働きやすい職場づくりのための講演会実施回数 年1回	職員満足度調査の実施及び結果分析 働きやすい職場づくりのための講演会の実施
		院内保育所の活用	院内保育所の維持	産前・産後休暇に入る職員に対し、院内保育所の周知を図る 希望者に対する事前見学を実施する
		育児短時間勤務を取得しやすい環境づくり	制度を周知する説明会 所属長向け 年1回	産前・産後休暇に入る職員だけでなく、職員の労務管理を行うこととなる新任所属長に対し制度の周知を図る

## 2. 安定した病院経営

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと
収入の確保	患者数の増保	新入院患者数の増	新入院患者数 年14,100人以上	COVID-19の状況をみながら病棟を効率的に運用して入院患者を受け入れていく
		病床稼働率の上昇	病床稼働率 85.8%以上	ベッドコントローラーによる空床状況、緊急入院一元管理 COVID-19の状況に合わせた病床の適正運用
	診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	検証の対象とする施設基準の一覧を作成する 費用と効果について積算を行う	分析ソフトを利用した他院との比較を行っていく
		診療報酬単価向上への取り組み	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増	分析ソフトを利用して対象症例を抽出し、対象症例についての算定率向上の方法を検討する
		電子カルテにおける未登録オーダー及びシステム連携不備の解消	医事管理業務委託業者からの情報収集 月1回 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有 月1回	医事管理業務委託業者からの情報収集 月1回 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有 月1回
	未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収 月2回以上 催告書送付 年3回以上	納期限までに納付されない場合には速やかに催告し、未収金の早期回収を図る
	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	診療状況の分析等	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 25%以内(年度平均)	病院局会議及び運営連絡会議においてDPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の情報を共有する
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10日以内	DPCⅡまでの退院を目指していく
	その他の収入確保策	手術室の効率的な運用、手術室スタッフの人材活用	手術室での業務に対応できる看護師 3名育成 A館手術室稼働率 78%以上 E館手術室稼働率 38%以上	ICUとの連携を継続して、引き続きスタッフを育成する
		緊急・準緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数 年2,600件以上	E館手術室を活用しながら緊急・準緊急手術を積極的に受け入れる
		がん患者指導管理料算定件数の増加	管理料イ 年600件以上 管理料ロ 年650件以上 管理料ハ 年60件以上	がん患者指導の実施率の低い診療科に協力を求める がん患者指導イの予約を推奨する
		全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施件数 年23,650件以上 服薬指導実施率 88%以上	未実施患者の抽出、チームリーダーから担当者への促し
		リンパ浮腫複合的治療料の算定	リンパ浮腫指導管理料の算定 年100件以上 リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1 重症の場合 年50件以上 2 1以外の場合 年70件以上	リンパ節郭清術実施後の入院中、退院後再来時、病棟・外来で指導を行う リンパ浮腫外来開催:2回/月 理学療法士と協働し実施する

# 令和5年度の取り組み

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと
支出の削減	診療材料費の抑制	新規採用材料の厳密な選定	入院・外来収益に占める診療材料費比率 15.9%以下 (診療材料費のうち血液、試薬及びアイトープ等を除いた比率 13.6%以下)	購入物流委員会において、効果だけでなく収益性も含め購入の可否について検討を行う
		同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入	年間420万円の削減	削減額の目標を定め、物流センターにて、同種同効品への切替えやベンチマークを活用して新規等採用品の価格交渉を行う
	薬品費の抑制	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.2%以下	高額医薬品の薬価改定後も値引き維持 採用薬品選定時、同種同効薬との比較、後発医薬品有無の確認、最少包装単位での購入 ベンチマークを活用した価格交渉
		後発医薬品への切り替え	数量ベース 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上	薬事委員会にて後発医薬品への切り替えを積極的に 行っていく
		採用薬品の見直し	採用品目1,200品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額 70万円以下	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5カ月前の薬品をリストアップし全医師へ通知、採用に関する検討、薬事委員会での報告を行う 使用頻度の少ない高額な薬剤は、リストアップし全医師へ周知する 月1回配置薬の期限確認 特定患者使用薬剤の高額薬品は使用直前まで購入しない
	委託費の抑制	委託業務の見直し	医薬収益に占める委託費の比率 8.7%以下	委託業務の仕様の見直し等を行う
職員給与費比率の抑制	職員の定数管理	医薬収益に占める職員給与費の比率 55%以下	適正な職員定数の管理をするために各部署の所属長からヒアリングを実施する	
経営管理体制の強化	経営分析力の向上	経営に係る定期的な勉強会の実施、経営分析の発信	経営強化プランの策定	経営強化プランの策定に向けて、勉強会や検討会議の実施 策定したプランのホームページ等への掲載

## 3. 教育・研究等の充実

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと
臨床研究部の充実	治験実施件数の増加	新規治験受託件数の増加	新規治験受託件数 年3件以上	新規案件受託に向けて院内体制の整備・構築
	臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	臨床研究サポート開始	臨床研究についての院内体制の整備・構築
人材育成	先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表の促進、専門医取得のサポート	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上	学術発表の促進、専門医取得のサポート
	看護師の専門性の向上	認定資格等の取得、特定行為研修への参加	特定認定看護師受講者 1名 特定行為研修受講者 1名	キャリアアップの動機づけ、専門・認定看護師と協力して受験支援を行う
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	新規認定資格2名取得	認定薬剤師取得の支援、業務調整
	メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得・維持	新たな認定資格の取得 臨床検査技師 3名 放射線技師 1名 臨床工学技士 2名 理学療法士 1名 現在の認定資格の維持 管理栄養士	各部署で認定資格の取得の取り組みを継続していく タスクシフト/シェアに関する厚生労働省指定の研修の受講をすすめていく
	事務の専門性の向上	事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加	内部研修 年6回以上 外部研修 年64人以上	外部研修について積極的に参加するよう促す
	臨床研修病院の充実	卒後研修教育への注力	臨床研修医マッチング 12名フルマッチ 研修医当直体制の見直し	研修医当直体制の見直しのワーキンググループを作り検討を開始

## 4. 新病院へのステップアップ

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和5年度目標	令和5年度に実施する予定のこと
新病院建設事業の推進	新病院建設事業の着実な推進	建設事業の円滑な遂行	実施設計完了 用地取得	実施設計及び関連する課題の整理 用地取得に必要な協議及び不動産鑑定評価の実施
IT化への対応	ITを活用した広報の充実	ITを活用して病院の広報や機能の強化を図る	連携ネットメーリングリスト登録数 260件以上	メーリングリスト登録依頼、メーリングリストの活用範囲拡大
	オンラインツールの活用	採用試験や院内研修会、外部との会議などのオンライン実施を行うための環境整備	WEB会議の環境の強化	WEB会議の環境の強化