

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.818 2024.4.23

医療情報ヘッドライン

5～7月をマイナ保険証利用促進月間に
診療所に最大10万円の一時金を支給

▶厚生労働省
社会保障審議会医療保険部会

「医師の働き方改革」がスタート
厚労省が労働時間管理の留意点を啓発

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2024年4月19日号
「かかりつけ医機能」報告、
厚労省が論点示す

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和5年12月末概数)

経営情報レポート

2023年決算データからみる
歯科診療所経営実績分析

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践
経営計画実行のための行動計画策定ポイント
経営計画の見直しを含めた対応策

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

5～7月をマイナ保険証利用促進月間に 診療所に最大10万円の一時金を支給

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、4月10日の社会保障審議会医療保険部会で、今年5月から7月の3カ月間を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」とする方針を明らかにした。

取り組みの柱は大きく2つで、1つは「あらゆるメディア」を動員しての集中的な広報展開、もう1つは医療現場での利用促進で、マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）の利用人数の増加量に応じて診療所や薬局には最大10万円、病院には最大20万円の一時金を支給する。

■マイナカード携行者は保有者の半数以上

現行の健康保険証の発行は、12月2日で廃止となる。それまでにマイナ保険証の利用を促進するため、今年1月から医療機関への支援がスタートした。当初は11月までの取り組みとして、1月～5月と6月～11月に分け、2023年10月と比べて利用率が上昇した医療機関に対し、増加率に応じた支給額を支払うことになっていた。

しかし、マイナ保険証の利用率は依然として低迷を続けている。2023年1月に1.52%だったのが同4月に6.30%となったが、以降は緩やかに低下。今年に入ってからわずかに上昇しているものの、1月4.60%、2月4.99%、3月5.47%という状態だ。

最大2万円分のポイントを付与する「マイナポイント事業」に約2兆円の予算を投入しただけあって、マイナンバーカードの普及率は今年1月22日時点で79.1%と高い。

加えて、マイナ保険証として利用可能となる「健康保険証としての利用登録」も同日時点で73.8%となっている。

「マイナンバーカードを持ち歩かないのが

マイナ保険証の利用率低迷の理由では」という見立てもあるが、デジタル庁が昨年11月から12月にかけて2万人を対象に実施したアンケート調査によれば、マイナンバーカードの携行者は保有者の50.2%と半数以上。マイナ保険証を利用できる状況にあるのに、あえて利用していないのが現実だ。国家公務員の利用率が昨年11月時点で4.36%と一般同様に低いことから、マイナ保険証への忌避感がわかる。マイナ保険証を提示する医療現場にインセンティブを付与するというなりふり構わない策に踏み切るほど、政府が追い詰められているということだ（それでも施策をスタートした今年1月から3月での上昇率がわずかなのは前述のとおり）。

■「理解を得る努力をする」武見厚労相

この状況について、武見敬三厚労相は4月9日の閣議後会見で「率としてはまだ低い」とし、マイナ保険証は「我が国における医学医療の進歩の基礎になるデータベースを作る上においても、極めて重要な役割を担うようになり得る努力をし、そして参加していただくことをこの3カ月間集中して行う」と意欲を示した。ちなみに、昨年11月に閣議決定した2023年度補正予算案では、マイナ保険証の利用促進に887億円を計上している。

単純な比較はできないが、同補正予算案で「医療・介護・障害福祉分野における人材の要請・確保、定着を図る取組支援」に計上したのは67億円であり、なんとか利用率を高めようという政府の意気込みの強さが伝わってくる。その効果がどの程度表れるのか、注目したいところだ。

「医師の働き方改革」がスタート 厚労省が労働時間管理の留意点を啓発

厚生労働省

4月1日に「医師の働き方改革」がついに始まった。医師の時間外・休日労働に上限規制が適用されるようになる。

それに先立ち、3月29日に厚生労働省は医療機関における適切な労働時間管理に寄与するよう、医師の研鑽の取り扱いに関する留意点を周知する資料「医師の研鑽の適切な理解のために」を公開した。

医療機関ごとに研鑽の取り扱いに関するルールを定め、適切な運用を図るよう呼びかけている。

■「研鑽」の取り扱いが労働時間数に影響

「医師の働き方改革」により、勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となった（これはA水準と呼ばれる）。ただし、救急医療機関など地域医療確保のために重要な医療機関はB水準および連携B水準、集中的に経験を積む必要がある臨床研修プログラムや専門研修プログラムを行う医療機関などはC-1水準およびC-2水準の適用を受けることが可能。適用を受ければ、年1,860時間に上限が緩和される。

いずれにしても、医療機関側は労働時間を適切に把握しなければならないが、ネックとなるのが「研鑽」だ。医師は知識の獲得や技能の向上が常に求められるが、そのための学習や研究は「研鑽」であり、所定労働時間外に行う場合は労働時間に該当する場合と、しない場合があると考えられる。

とりわけ難しいのが、大学病院などに所属する「教育・研究が本来業務に含まれる」医師だ。「新たな治療法や新薬に対する勉強」

「学会や外部勉強会への参加・発表準備」「論文の執筆」などは本来業務に含まれると考えられるだろう。しかし、「院内では実施されていない治療技術に関する動画の視聴」や「新たな医療機器に関する外部の商品説明会イベントへの参加」は、本来業務なのかどうか判断が難しい。

前出の資料では、こうした事態を想定して「労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことが重要です」と説明。「研鑽の取扱いに関するルールを定め、適切な運用を図っていただく必要があります」としている。

■医師との円滑なコミュニケーションがカギ

なお、ルール策定のポイントとなるのは「業務上必須かどうか」だとした。

これは、労働基準法における労働時間が、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断されることに基づく。つまり、上司の指示（明示・黙示問わず）がある場合は労働時間となり、指示がない場合は労働時間とならないということだ。

そのため資料では、「労働時間に該当するかどうかを明確にするための手続きとして、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことが重要」としたうえで、「研鑽の考え方や、手続きの内容を書面にまとめて、医師、他職種を含む院内全体で周知することを推奨している。

医療情報①
 厚生労働省
 分科会

「かかりつけ医機能」報告、 厚労省が論点示す

2025 年度に施行される「かかりつけ医機能報告制度」の枠組みを議論する厚生労働省の分科会が 12 日開かれ、同省は、医療機関に報告を求める内容や報告制度の対象にする医療機関の範囲などを制度の施行に向けた論点に挙げた。

12 日に開かれたのは「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」で、意見交換では、日本医師会の「日医かかりつけ医機能」研修などを医師が受けているかどうかや、訪問看護ステーションとの連携の実績などの報告を求める意見があった。

厚労省は、分科会からこの日までに出た意見や、有識者からヒアリングした内容を整理して、5 月中に開かれる次の会合で医療機関による報告事項などの具体案を示す。25 年度に施行される新たな制度では、「かかりつけ医機能」を地域に確保するために必要な病院や診療所に「日常的な診療を総合的・継続的に行う機能」を整備しているかの報告を求める。

厚労省は、そうした機能を整備している病院・診療所に、「通常の診療時間外の診療」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護との連携の具体的内容」などの機能があるかの報告も求める方針。報告の詳しい内容や、報告制度の対象にする病院・診療所の範囲などは厚労省令で定めることとされていて、分科会が夏ごろ枠組みを取りまとめる。それに向けて分科会は 23 年 11 月に設置され、プレゼンや有識者へのヒアリングを年明けにかけて行った。その後は、厚労省が能登半島地震への対応に追われたため、12 日の会合はほぼ 2 カ月半ぶりに開かれた。厚労省はこの日、報告制度の施行に向けた論点として、以下などを挙げた。

- ▼報告を求める「かかりつけ医機能」の内容
- ▼地域に「かかりつけ医機能」を確保するため、「協議の場」で話し合う内容
- ▼「かかりつけ医機能を有する医療機関」が患者に行う医療に関する説明

石田光広構成員（稲城市副市長）は、往診や訪問診療の実施状況だけでなく、それらを行う意向があるかどうかのほか、介護事業者との連携の状況を把握して、住民に対して「見える化」する必要があるという認識を示した。

城守国斗構成員（日本医師会常任理事）は、高齢化が進む中、地域の複数の医療機関が面になって「かかりつけ医機能」をカバーできるようにするため、幅広い医療機関の手助けを促す制度設計を求めた。患者が自分の症状によって受診先を選択できるようにするべきだという意見もあったが、城守構成員は「（医療機関側が）症状に対してどこまで対応できるかを示すのは難しい」と慎重な対応を呼び掛けた。

医療情報②
 全国自治体
 病院協議会

新たな地域医療構想、 全自病が見解取りまとめへ

全国自治体病院協議会の小熊豊会長は 11 日の記者会見で、新たな地域医療構想を巡る厚生労働省の議論が始まったことを踏まえ、全自病としての見解を取りまとめ、5 月末に開かれる同省の検討会に出す方針を示した。

小熊氏は会見で、病床削減や病床機能の見直しを進めるだけでなく、「大都市」「中核都市」「地方」などの地域性の違いを踏まえて、医療の在り方を議論する必要性を指摘した。

新たな地域医療構想は、高齢化がピークを迎える 2040 年ごろを想定して都道府県が 26 年度に作る。厚労省は、入院医療の再編だけでなく「かかりつけ医機能」の確保や介護との連携の強化を促し、外来や在宅を含む地域医療全体の再編につなげる方針。それを受けて、小熊氏は「病床機能だけを検討するわけではないという方向性が示された」と指摘した。全自病がこの日を開いた常務理事会では、新たな地域医療構想への期待感を示す意見が多かったという。

一方、松本昌美副会長（南奈良総合医療センターの名誉院長）は、病床再編など医療体制の見直しは、新興感染症の発生・拡大や災害時を想定して進める必要があるという認識を示した。

奈良県の「南和構想区域」では、急性期 3 病院の再編に 12 年に着手。急性期医療をカバーする南奈良総合医療センターと回復期・慢性期の 2 病院に 16 年に転換させた。計 154 床を削減する一方、救急患者の受け入れが増え、再編後は総合医療センターの病床稼働率が 95%を超えるなど逼迫した。そのため 20 年以降は、新型コロナウイルスの感染拡大に急性期病院だけでは対応し切れず、回復期病棟を急性期に転用して患者を受け入れたという。

松本氏は、効率化の視点だけで病床を再編して、同じようなことが起きることへの危機感を表明した。竹中賢治副会長も、従来の地域医療構想に基づく病床再編には区切りが付いたという認識を示し、方針転換を訴えた。

医療情報③
 厚生労働省
 開設

施設ごとの出産費公表へ、 厚労省が近くサイト開設

厚生労働省は、全国の分娩取り扱い施設ごとの出産費用やサービスの内容などを明らかにする情報提供サイトを近く開設する。出産にかかる費用やサービスを踏まえて妊婦が分娩施設を適切に選べる環境を整えるのが狙い。2022 年度の分娩実績が 21 件以上ある施設のうち、出産育児一時金の直接支払制度を利用し、24 年度以降も分娩を取り扱う予定の施設の 96%が、現時点でそのサイトに出産費用などを掲載する見込み。加えて、年間の分娩件数が 20 件以下だったり、直接支払制度を利用していなかったりする施設も任意で掲載する予定。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年4月19日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和5年12月末概数)

厚生労働省 2024年2月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 1施設の減少、病床数は 226床の減少。
 一般診療所の施設数は 53施設の減少、病床数は 236床の減少。
 歯科診療所の施設数は 85施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和5年12月	令和5年11月			令和5年12月	令和5年11月	
総数	180 542	180 681	△ 139	総数	1 559 539	1 560 001	△ 462
病院	8 120	8 121	△ 1	病院	1 483 651	1 483 877	△ 226
精神科病院	1 058	1 056	2	精神病床	319 185	319 182	3
一般病院	7 062	7 065	△ 3	感染症病床	1 921	1 919	2
療養病床を有する病院(再掲)	3 401	3 403	△ 2	結核病床	3 766	3 766	-
地域医療支援病院(再掲)	693	693	-	療養病床	273 848	273 976	△ 128
				一般病床	884 931	885 034	△ 103
一般診療所	105 418	105 471	△ 53	一般診療所	75 828	76 064	△ 236
有床	5 643	5 661	△ 18				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	504	508	△ 4	療養病床(再掲)	4 897	4 948	△ 51
無床	99 775	99 810	△ 35				
歯科診療所	67 004	67 089	△ 85	歯科診療所	60	60	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

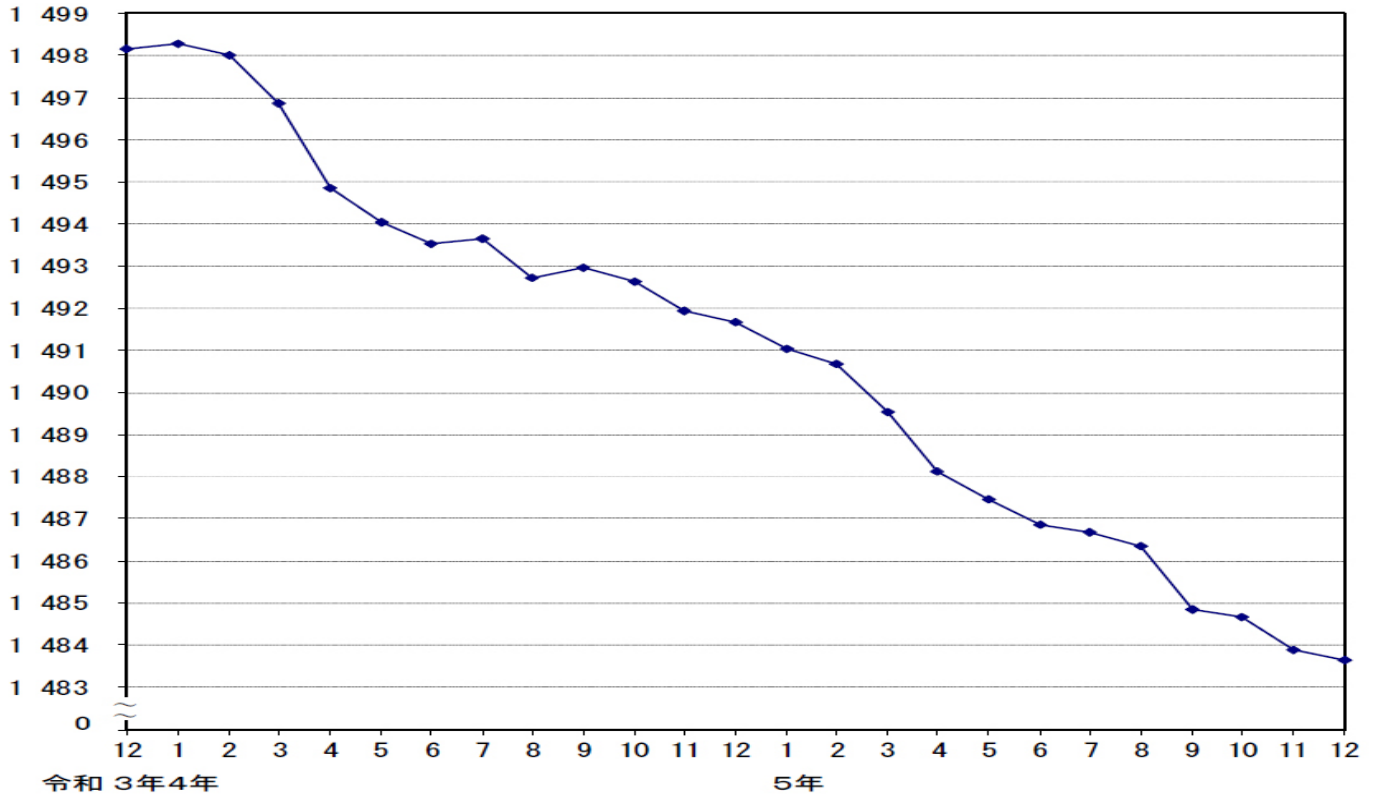
令和5年12月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 120	1 483 651	105 418	75 828	67 004
国 厚生労働省	14	4 127	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 206	-	-	-
国立大学法人	47	32 695	148	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 590	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 045	1	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 249	3	-	-
その他	18	3 372	363	2 159	4
都道府県	186	45 855	289	186	7
市町村	595	119 154	3 351	1 972	247
地方独立行政法人	131	51 864	35	17	-
日赤	91	34 094	204	19	-
済生会	83	22 038	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	96	30 570	63	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	264	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 163	465	146	88
医療法人	5 658	833 338	46 978	59 455	16 776
私立学校法人	113	55 794	194	38	15
社会福祉法人	201	33 839	10 468	383	44
医療生協	80	13 048	289	180	48
会社	26	7 681	1 552	7	14
その他の法人	197	40 842	1 241	377	166
個人	107	9 894	39 289	10 835	49 589

参 考

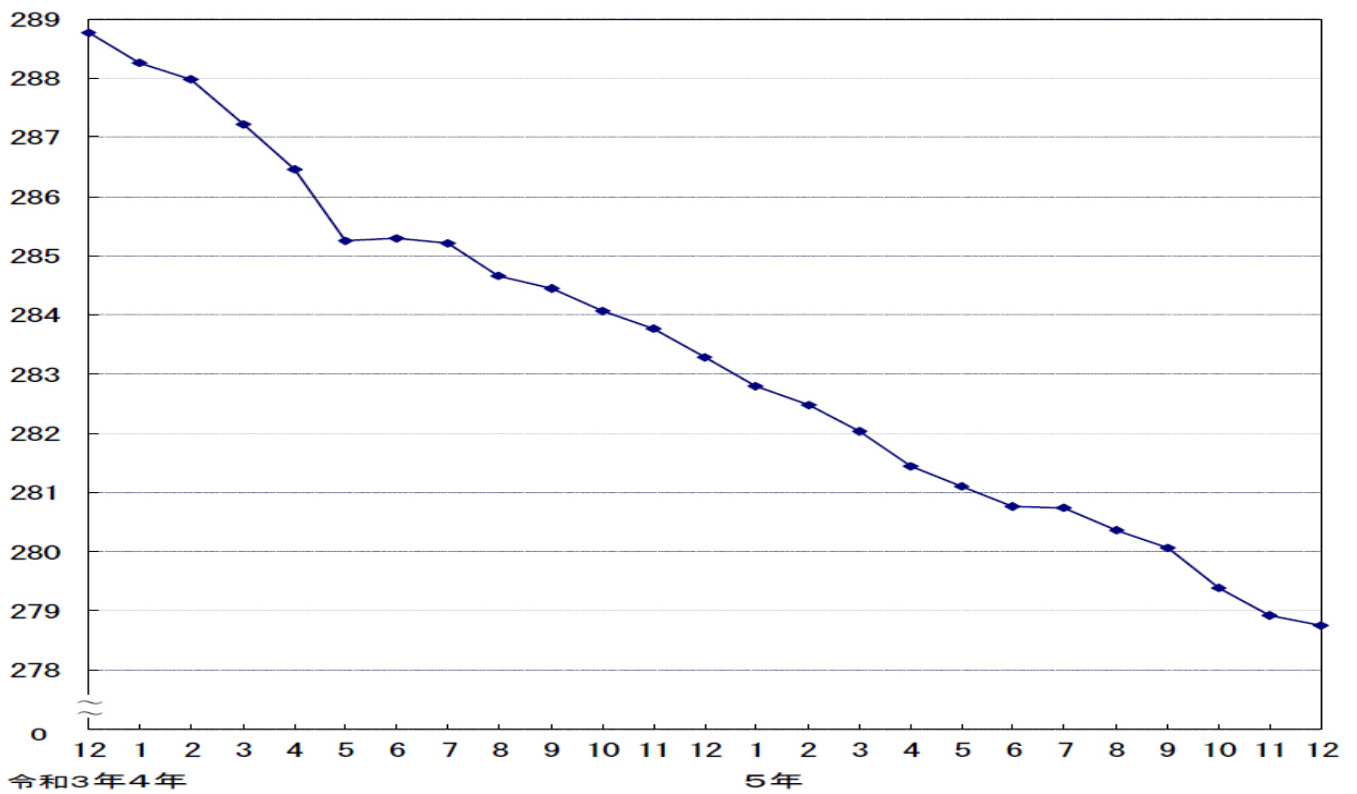
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和5年12月末概数）の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

2023年決算データからみる

歯科診療所 経営実績分析

1. 2023年 経営実績とその傾向
2. 2023年 収入上位診療所の経営実績
3. 2023年 収入ランク別経営実績
4. 2023年 医療法人経営指標分析結果



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2023年 経営実績とその傾向

■ 2023年経営実績の概要

本調査は2023年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している2022年との比較を通して、改善または悪化の状況を分析しています。抽出したデータは、2023年に決算を終えた歯科診療所306件（医療法人91件、個人開業215件）の数値を抽出し、平均値を算出しています。

なお、本分析では、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2023年 比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	2022年	2023年	前年対比
I 医業収入	60,896	63,336	104.0%
1.保険診療収入	50,480	52,128	103.3%
2.自由診療収入	10,091	10,922	108.2%
3.その他医業収入	325	286	88.0%
II 変動費	12,199	12,374	101.4%
1.医薬・歯科材料費	6,153	6,104	99.2%
2.外注技工料	6,046	6,270	103.7%
III 限界利益	48,697	50,962	104.7%
IV 医業費用	29,109	30,982	106.4%
1.人件費	10,116	11,300	111.7%
2.減価償却費	4,574	4,702	102.8%
3.接待交際費	701	879	125.4%
4.研究研修費	299	319	106.7%
5.保険料	925	888	96.0%
6.消耗器具備品費	975	918	94.2%
7.その他経費	11,519	11,976	104.0%
V 医業利益	19,588	19,980	102.0%

2

医業経営情報レポート

2023年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した歯科診療所 306 件（医療法人 91 件、個人開業 215 件）の決算書より、医業収入上位 20%を抽出し、経営データを集計しました。

対象は 62 件で、内訳は医療法人 40 件、個人開業 22 件となっています。

なお、本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2023年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	2022年	2023年	前年対比
I 医業収入	125,515	132,250	105.4%
1.保険診療収入	96,420	101,531	105.3%
2.自由診療収入	28,410	30,100	105.9%
3.その他医業収入	685	619	90.4%
II 変動費	25,367	25,508	100.6%
1.医薬・歯科材料費	12,574	12,637	100.5%
2.外注技工料	12,793	12,871	100.6%
III 限界利益	100,148	106,742	106.6%
IV 医業費用	61,661	64,473	104.6%
1.人件費	23,733	25,355	106.8%
2.減価償却費	7,814	8,704	111.4%
3.接待交際費	1,285	1,599	124.4%
4.研究研修費	586	664	113.3%
5.保険料	2,673	2,344	87.7%
6.消耗器具備品費	2,723	2,394	87.9%
7.その他経費	22,847	23,413	102.5%
V 医業利益	38,487	42,269	109.8%

3

医業経営情報レポート

2023年 収入ランク別経営実績

■ 収入ランク別診療所経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、2023年に決算を終えた歯科診療所306件（医療法人91件、個人開業215件）から、医業収入が年間5千万円未満、5千万円以上1億円未満、1億円以上に分けて分析しました。

第2章のデータ同様、個人開業に統合したため、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 各データのサンプル数

● 5千万円未満	145件（医療法人 20件	個人開業 125件）
● 5千万円以上1億円未満	119件（医療法人 42件	個人開業 77件）
● 1億円以上	42件（医療法人 29件	個人開業 13件）

医業収入別の個別データは、次ページ以降に掲載しました。収入ランク別に集計した主要データは、下記のとおりです。

■ 2023年 収入ランク別主要データ

（単位：千円）

医業収入ランク	5千万円未満 平均	5千万円～1億円未満 平均	1億円以上 平均
医業収入	31,649	69,387	152,003
変動費	6,167	13,582	29,600
限界利益	25,482	55,805	122,403
人件費	5,344	13,313	30,743
その他医業費用	9,855	22,803	43,803
医業利益	10,283	19,689	47,857

■ 収入ランク別診療所経営実績分析結果

（1）医業収入5千万円未満の診療所の平均データ

医業収入5千万円未満診療所の歯科診療所は、増収増益となりました。医業収入は558千円（対前年比1.8%）、医業利益は93千円（同0.9%）の微増となりました。物価上昇に伴い、医療の中でも価格上昇があった中、経費削減等に取り組んだ結果だと思われます。

4

医業経営情報レポート

2023年 医療法人経営指標分析結果

■ 医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人歯科診療所 96 件の貸借対照表の数値から経営指標を算出し、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で分析を行いました。

第3章までの分析は、医療法人・個人開業のデータを合算しましたが、経営指標分析においては医療法人歯科診療所を対象としています。

■ 2023年 比較貸借対照表 医療法人

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2022年	2023年		2022年	2023年
【流動資産】	51,955	53,567	【流動負債】	7,391	7,956
現金・預金	31,103	30,599	買掛金	1,374	1,432
医業未収金	13,316	10,711	その他	6,017	6,524
その他	7,536	12,257			
【固定資産】	40,953	41,220	【固定負債】	43,306	41,026
《有形固定資産》	24,930	23,430	長期借入金	35,158	33,895
《無形固定資産》	5,261	5,809	その他	8,148	7,131
《その他の資産》	10,762	11,981			
			負債合計	50,697	48,982
			純資産の部		
				2022年	2023年
			【出資金】	6,404	7,046
			【前期繰越利益】	34,663	39,162
			【当期純利益】	1,144	▲403
			純資産合計	42,211	45,805
資産合計	92,908	94,787	負債・純資産合計	92,908	94,787

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画実行のための 行動計画策定ポイント

**経営計画実行のための行動計画の策定のポイント、
 および年度別計画実行の徹底法を教えてください。**

経営戦略に基づいた経営計画を確実に実行するためには、具体的な行動計画を策定することが必要です。

行動計画策定のポイントは、次のとおりです。

1. 攻めの行動計画

行動計画（アクションプラン）のうち、「攻め」の計画では、売上目標を達成させるための増患対策を立てます。増患なくして病医院の発展・成長はありません。

2. 守りの行動計画

一方で、既存顧客を守るための行動計画を立てます。そのため、顧客を失う最大の要因であるクレーム・事故を減少させる取組みは重要です。

クレームの多くは、担当者の「無知」「失念」「思い込み」や、組織として「責任者不在（あいまいになっている）」「確認不足」などが主な原因です。これらを改善するために、担当者のレベルアップのための研修回数を設定し、体質強化を図ります。

また、年度経営計画の徹底方法としては、自院の階層に応じて役割を明確にすることが必要です。それとともに、上からのトップダウンと下からのボトムアップとの調和を図ることも必要となります。

具体的には、院長や理事長等経営トップは中期経営目標や年度経営方針を明確にしていくとともに、利益計画や予算編成方針を作成します。

これに添って部門責任者は部門方針を明確にし、スタッフから計画を積み上げさせ、これを利益計画と調整して部門計画を作成していくことが年度計画を徹底する鍵となります。

実行に当たっては、継続した予算と実績の検討会が不可欠です。

四半期毎はもちろんのこと、毎日および毎週の確認とそれに対する対応を繰り返し行うことにより、身についた経営計画となります。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の見直しを含めた対応策

策定した計画通りの経営が遂行できない場合、経営計画の見直しを含めた対応策を教えてください。

十分な検討を重ねて策定したはずの経営計画であるにも関わらず、思わしい結果を得られていない場合には、必ずそれを導く原因があるものです。

計画が初期の目標どおりにいかない真の原因を探ることが大切です。

経営とは「経営環境に経営資源を適応させること」です。安定した経営を維持している病院は、常に環境に自院の経営資源を適応させるべく努力しています。

逆に、経営が計画通りにいかないのは、経営環境の認識に誤りがあるか、自院の経営資源が環境に適応していないか、という大きく二つの原因に起因していると考えられます。

1. 経営環境要因のチェック

(1)構造要因

人口構造、景気動向、業界動向、法的規制動向、技術動向、社会的要因など市場を規定する構造要因の変化に適応しているか

(2)需要要因

社会や患者のニーズの変化に適応しているか

(3)競争要因

主な競争相手との差別化のレベル、強み・弱みを把握しているか

2. 経営資源のチェック

(1)人的資源

計画を実行するための人的スキルは備わっているか

(2)マーケティングミックス

医療サービス・提供体制・情報伝達の各戦略は市場に適応的に組み立てられているか

(3)行動計画と評価システム

計画を実行するための行動計画と評価システムは整合性を持っているか

経営計画は常に市場（患者、地域住民、社会）を見据えながら、自院資源をどのように適応させるかのプログラムです。

部門別に落とし込んだ個別計画として一部だけを見るのではなく、常に全体を見渡すことが必要です。