週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.571 2019.4.23

医療情報ヘッドライン

2017年度入院患者単価、前年度から上昇
未就学児が高く、後期高齢者は低い傾向
▶厚生労働省　保険局

医療人材確保と育成に係る費用
会員病院の収支差額は－259億円
▶一般社団法人　日本病院会

週刊医療情報

2019年4月19日号
2040年を見据えた社会保障で提言を公表

経営TOPICS

統計調査資料
病院報告
（平成30年9月分概数）

経営情報レポート

療養病床の転換先として創設
新類型「介護医療院」の行方

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

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン❶

2017年度入院患者単価、前年度から上昇 未就学児が高く、後期高齢者は低い傾向

厚生労働省　保険局

厚生労働省保険局は２月21日、「平成29年度病院機能別 制度別医療費等の状況」を公表し、2017年度の１日当たり医療費（医科入院）は、特定機能病院、地域医療支援病院、DPC 対象病院のいずれも前年度に比べて上昇していることがわかった。

また、いずれの病院でも未就学児の単価が高く、逆に 75 歳以上の後期高齢者の単価は低い傾向があることも明らかとなっている。

■1日当たり医療費（医科入院）の平均は3万6,603円で前年度比694円増

「病院機能別 制度別医療費等の状況」は、病院を機能別に、患者を加入する医療保険別に分類して医療費の状況を分析している。

病院は、一般病床を有する病院と有しない病院、そして有床診療所の３つに大別されており、一般病床を有する病院は高度先進医療の研究・治療、医師の研修を行っている「特定機能病院」、地域の診療所と連携して後方支援する200床以上の病院である「地域医療支援病院」、包括支払い制度（DPC/PDPS）を取り入れている「DPC 対象病院」、「DPC 対象病院以外の病院」、「一般病床のみの病院」の５種に区分し、一般病床を有しない病院は「精神病床のみの病院」、「療養病床のみの病院」の２種となっている。

１日当たり医療費（医科入院）の平均は３万6,603円で前年度比694円増、最も単価が高いのは特定機能病院で７万3,938円となっており、前年度に比べて1,797円増となっている。

次いで地域医療支援病院の６万1,780円で前年度比は1,344円増で、DPC 対象病院は５万7,549円で前年度比1,079円増。

これに対して DPC 対象病院以外の病院は２万9,338円（前年度比467円増）、一般病床のみの病院は４万9,267円（前年度比639円増）、療養病床のみの病院は２万1,998円（前年度比414円増）となった。

■未就学児がもっとも高い6万9,417円、最も低いのが75歳以上の3万3,024円

この結果から見えてくるのは、医療費全体が底上げされている現状と、高度急性期医療を実施している病院の入院費が単価も伸び率も高いという事実である。

医療技術の進化に伴って医薬品や医療機器の高額化が進んでいることも背景にあるが、保険別に見ると未就学児が最も高い６万9,417円、最も低いのが75歳以上の３万3,024円であることも、その状況を裏付けているといえるだろう（医科入院外では、逆に未就学児の医療費が最も低い）。

一方で、病床稼働率はいずれも伸び悩んでおり、平均在院日数も減少傾向にあるため、とりわけ地域医療支援病院や DPC 対象病院は見た目よりもタイトな経営を迫られていることが窺える。

今後の人口減少も見据えれば、病床数の削減や近隣病院との統合もにらんだ密な連携を視野に入れざるといえないだろう。

医療情報ヘッドライン②

医療人材確保と育成に係る費用 会員病院の収支差額は－259億円

一般社団法人　日本病院会

日本病院会は２月27日、「平成30年度 医療人材確保と育成に係る費用について 会員病院調査」の報告書を公表した。

調査に回答した病院の総収入は 7,296 億7,491 万円、費用は 7,555 億 8,188 円となり、収支差額はマイナス 259 億円（▲3.43%）だった。

医療人材確保・育成に係る費用は 114 億5,116 円で、医業費用総額の 1.52%を占めた。人材の確保に伴って「経営維持が阻害されている」と感じている病院は 40～60%で、自院の取り組みだけで人材育成をすることに限界を感じている施設は 31.8%だった。

■調査対象は、日本病院会の会員病院 2,482施設で、回答した病院は321施設

この調査は、日本病院会の会員病院 2,482 施設を対象に行われ、回答した病院は 321 施設だった。

厚生労働省の医療施設動態調査によれば、2016 年 9 月末現在で病院は全国に 8,442 施設あり、回答病院は約 4%となる。

そのため参考程度に見ておくべき数字ではあるが、たとえば収支差額については、日本病院会と全日本病院協会・日本医療法人協会が合同で実施した「2018 年度病院経営定期調査」で病院の医業損益を－6.46%としており、病院経営が厳しい現状にあることは間違いないといえる。

■「人材確保が経営を圧迫」と感じる病院が多数、助成金活用は低調

赤字に苦しむ病院が多い状況において、医療人材確保・育成に係る費用に 1.52%を投じている現実を、日本病院会は重く捉えている。つまり、人材確保・育成が経営を圧迫していると認識していることを意味する。

しかしながら、「人材開発支援助成金（旧：キャリア形成促進助成金）」の交付を受けている病院は、321 施設のうちわずか 15 施設（4.7%）に留まり、日本病院会は、交付実績が少ない理由について「明らかでは無い」としているが、「申請手続が煩雑な事や、助成金の存在が周知されていないこと」が背景にあると推定する。実際、雇用関係の助成金（キャリアアップ・人材育成関係や従業員新規雇用関係、障害者雇用関係）は比較的交付比率が高い現状も明らかとなっている。病院の経営安定のためには制度が有効に利用されるべきとして、「申請手続の簡素化や交付要件の緩和の必要性について検討する必要がある」と所管官庁の厚生労働省を牽制している。

ビズアップ週刊 医療情報
2019年4月19日号
［情報提供］MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報❶
日本経済団体連合会

2040年を見据えた社会保障で提言を公表

日本経済団体連合会（経団連、会長＝中西宏明・日立製作所会長）は４月16日、提言「2040年を見据えた社会保障の安心確保に向けて」を公表した。提言ではまず、40年のわが国では、総人口の減少と少子高齢化が進展していると指摘し、さらに、①医療・介護の需要面では、給付費、患者・利用者数ともに増加の一途で、現役世代の負担が増大、②供給面では、就業者の５人に１人が医療・福祉分野に従事する必要があり、担い手確保が困難、との認識を示した。

そのうえで、課題解決のための基本コンセプトとして「『デジタル革新』と『多様な人々の想像／創造力』により解決し、社会保障の明るい展望を開くことが必要」だとした。

コンセプトの実現のために必要な施策分野として、「医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上」（第Ⅰ章）、「健康寿命の更なる延伸に向けて」（第Ⅱ章）、「将来の医療・介護ニーズの変化を見据えた取り組み」（第Ⅲ章）を掲げている。

■介護ロボット活用で効率化を

第Ⅰ章では、介護ロボットの活用による効果やメリットを「見える化」し、保険者や介護職員、利用者と家族などの関係者の理解の醸成を求めている。具体例として、ロボットの開発・導入・普及・改善の一連のプロセスをパッケージ化して、検証につながるエビデンスを収集できる支援事業の必要性を挙げた。介護ロボットの開発や普及促進をめぐっては、厚生労働省と経済産業省が連携して事業に取り組むなど、行政による施策が重層的に実施されている。しかし、これらの施策では一事業所（者）に対する補助費用が少額であることなどを課題に挙げ、ロボットの導入効果について十分な検証を行うだけのエビデンスが得られていないため、継続的な活用につながっていないことを指摘している。

■健康寿命と平均寿命の差の一層の縮減目指す

第Ⅱ章では、健康寿命を延伸し平均寿命との差を一層縮減することを目指して、多様な主体の連携の下、取り組身を進めるべきと主張する。具体的には、①インセンティブ施策の効果的な活用、②高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施、③健康経営の推進、④国民の意識を高めるためのアプローチ、等を挙げている。

■オンライン診療・服薬指導の推進を

第Ⅲ章では、認知症高齢者等に対する企業の取組状況や、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすための施策の方向性を示したうえで、地域のあり方の観点を踏まえた、医療・介護サービス提供体制の見直しを提案。今後推進すべき施策のイメージとして、デジタル革新と地域の知恵・工夫で住民の安心感を高めることを掲げた。具体的には、▼オンライン診療・服薬指導の推進、▼単身世帯の増加等を見据えた対応の充実、などを挙げている。

医療情報②
オリ・パラ
に向け東京都

安全・安心の確保のための対処要領を改訂

東京都は４月 16 日、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、「東京 2020 大会の安全・安心の確保のための対処要領」（第２版）を公表した。

同要領は、治安対策、サイバーセキュリティ、災害対策、感染症対策の４つの視点から、想定される各種事態への対応方針、活動の主体・内容を取りまとめ、昨年３月に策定した。

今回の改定に当たっては、実地訓練や図上訓練での検証や、専門アドバイザーによる意見などを踏まえて、テロや災害など危機的事態のリスクに応じた関係機関との連携や観客等の一時的な避難場所の確保などについて見直し、改善を行った。

■感染症の「危機的事態」への対応も

同要領ではまず、東京 2020 大会について、「諸外国から選手団をはじめとする大会関係者、観客らが東京を訪れ、国内からも多くの人々が集まるため、さまざまな感染症の発生リスクが高まる」としている。そのうえで、都民と五輪期間中に訪れる人の生命・健康を守り、生活や社会機能を維持することは「開催都市の責務である」とし、「危機的事態」に至った場合でも、速やかに被害の拡大を防止するための対策を講じる方向性が示されている。

■感染症の発生・拡大によって「危機的事態」となった場合

▼競技の中止・順延　▼選手・関係者、観客、地域住民の安全確保を図る対策
▼被害拡大防止のための広域的・組織横断的な対応
を検討する必要があるとしている。

■「危機的事態」の判断基準

例えば、エボラ出血熱が選手村・競技会場、繁華街などの人が集中する地域で発生した場合は「大会運営に支障が生じ、競技の順延等を検討する必要がある」としている。

特に罹患した場合に重症・重篤となる感染症や、感染力が強く急速に広がる恐れのある感染症に関しては、「危機的事態に繋がるリスクがより高くなると考えられる」と指摘し、五輪期間中は、感染症の発生状況を把握するサーベイランスや病原体検査、感染症指定医療機関における医療提供などを「確実に実施することが、対策の鍵となる」といった見解を示している。

■改訂の主な変更点

▼感染症発生状況に応じ実施する危機管理の対応を明確化　▼必要に応じ専門家へ意見照会しリスク評価を行うこと　▼都民への分かりやすい情報提供や注意喚起
などが示されている。

週刊医療情報（2019 年４月１９日号）の全文は、当事務所のホームのページよりご確認ください。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

病院報告
（平成30年9月分概数）

厚生労働省　2019年1月17日公表

1　1日平均患者数（各月間）

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 232 830	1 253 388	1 248 119	△ 20 558	5 269
精神病床	285 707	286 524	285 659	△ 817	865
結核病床	1 614	1 633	1 648	△ 19	△ 15
療養病床	278 917	281 517	281 119	△ 2 600	398
一般病床	666 525	683 646	679 623	△ 17 121	4 023
(再掲)介護療養病床	37 766	38 627	39 512	△ 861	△ 885
外来患者数	1 249 302	1 357 247	1 336 696	△ 107 945	20 551
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 694	4 719	4 718	△ 25	1
(再掲)介護療養病床	1 809	1 801	1 789	8	12

注1）病院の総数には感染症病床を含む。　注2）介護療養病床は療養病床の再掲である。　注3）平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている（以下同）。

2　月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
総数	76.9	79.6	80.9	△ 2.7	△ 1.3
精神病床	85.9	86.4	86.5	△ 0.5	△ 0.1
結核病床	33.3	33.9	34.8	△ 0.6	△ 0.9
療養病床	86.3	87.7	87.4	△ 1.4	0.3
一般病床	70.6	74.6	77.0	△ 4.0	△ 2.4
介護療養病床	90.9	91.5	91.0	△ 0.6	0.5
診療所					
療養病床	55.0	55.2	55.5	△ 0.2	△ 0.3
介護療養病床	72.1	72.3	71.3	△ 0.2	1.0

注1）　月末病床利用率 ＝ $\dfrac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}}$ ×100

注2）　病院の総数には感染症病床を含む。

3　平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
総数	28.7	26.8	27.1	1.9	△ 0.3
精神病床	278.6	260.4	262.4	18.2	△ 2.0
結核病床	72.6	62.6	66.6	10.0	△ 4.0
療養病床	150.5	142.3	143.7	8.2	△ 1.4
一般病床	16.5	15.5	15.7	1.0	△ 0.2
介護療養病床	333.7	319.7	311.5	14.0	8.2
診療所					
療養病床	103.5	98.5	98.4	5.0	0.1
介護療養病床	132.5	132.6	146.9	△ 0.1	△ 14.3

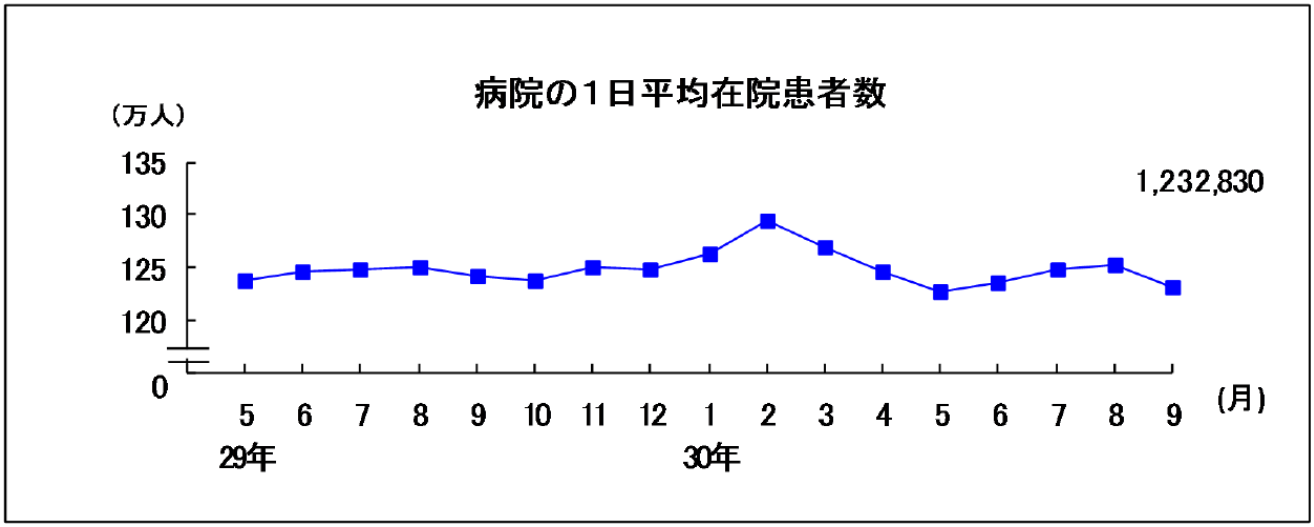
注１）　平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ １／２（新入院患者数＋退院患者数）

＝ 在院患者延数 ／ １／２（新入院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床から移された患者数 ＋ 退院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床へ移された患者数）

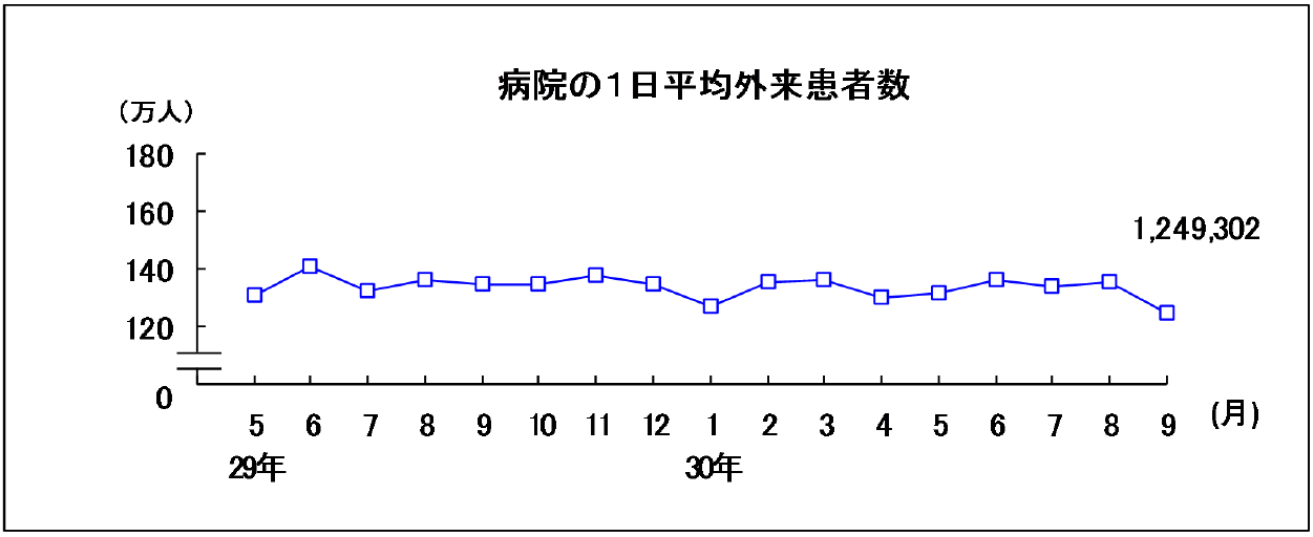
ただし、療養病床の平均在院日数

注２）　病院の総数には感染症病床を含む。

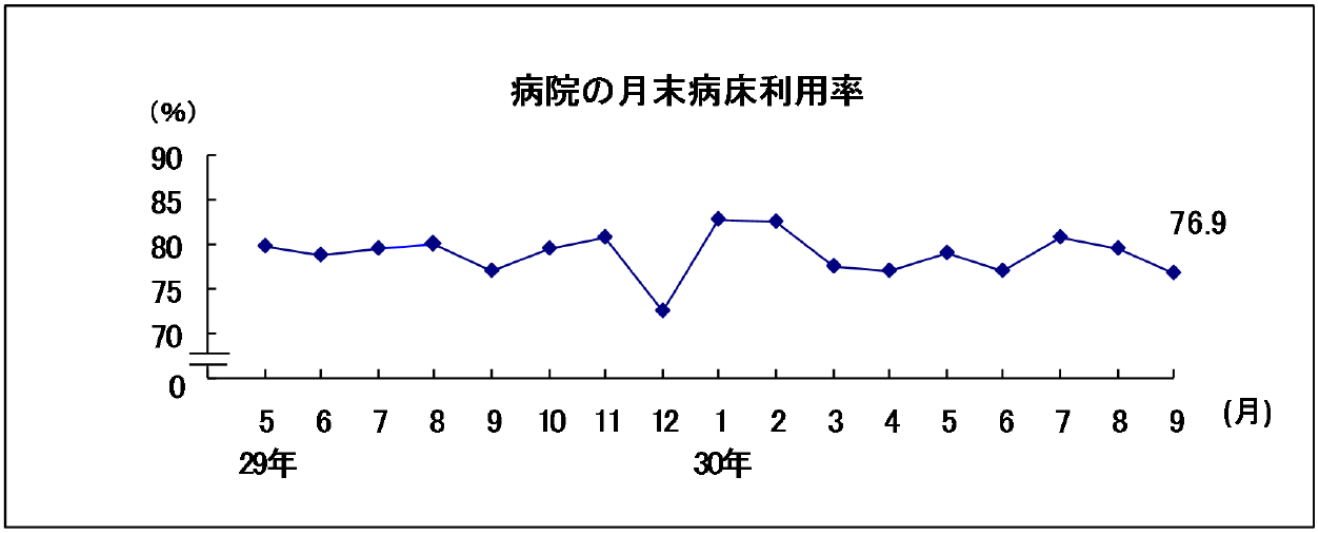
◆病院:1日平均在院患者数の推移



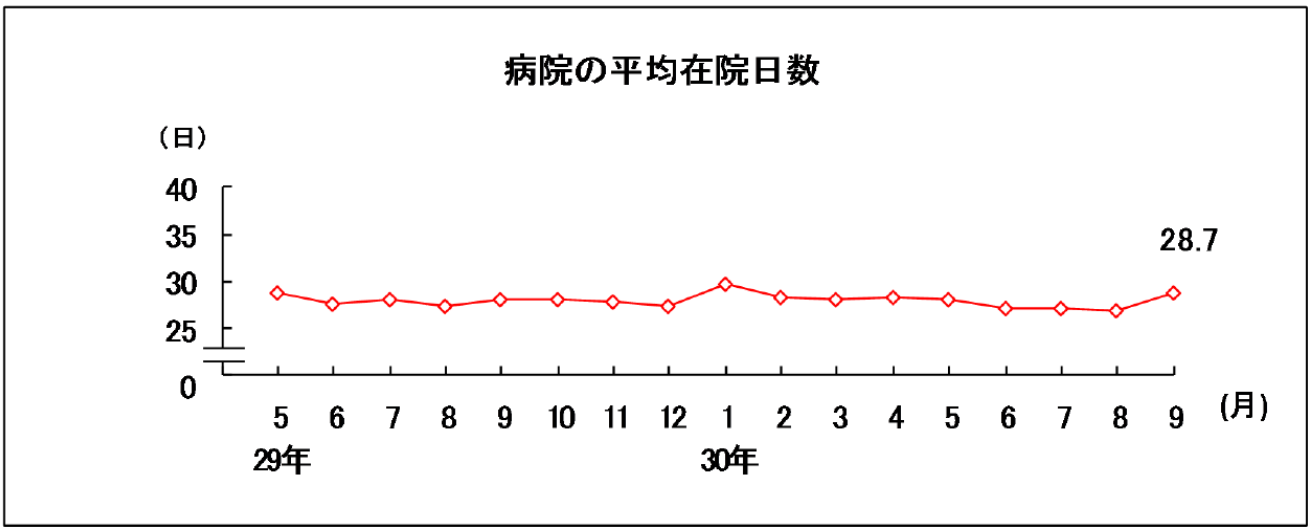
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（平成３０年９月分概数）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

医業経営

療養病床の転換先として創設

新類型「介護医療院」の行方

1.介護療養病床廃止と新施設類型の創設

2.新たな施設類型「介護医療院」の概要

3.医療機関の実態に基づいたタイプ別選択肢

4.今後の高齢者医療に期待される将来像

■参考文献

厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて
～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～に関する参考資料」

1 医業経営情報レポート
介護療養病床廃止と新施設類型の創設

■ 医療費抑制を目的とした介護療養病床廃止と受け皿の整備

(1)介護療養病床の廃止と新たな施設類型の創設

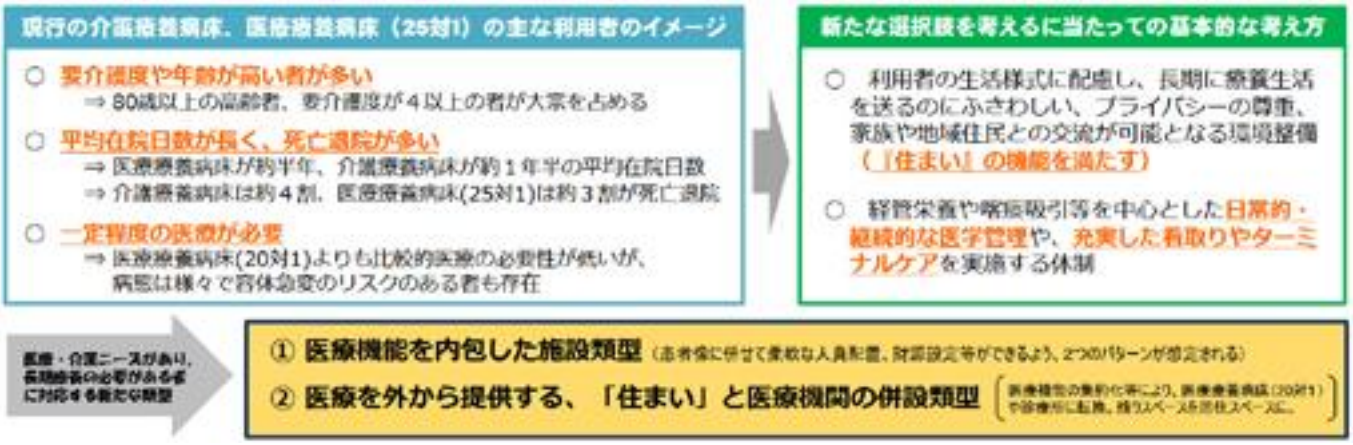
介護療養病床は、利用者の８割以上が後期高齢者であることから、社会保障費が膨らむ一因とされており、これまで廃止に向けた議論が続けられてきましたが、廃止期限を６年延長したものの、2017 年度末での廃止が決定しました。

◆入所者の年齢構成～介護療養型医療施設(診療所)は75歳以上が約90%

出典：平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業（公益法人全日本病院協会）

廃止に伴い、現在介護療養病床等に入院する患者の受け皿となる新たな類型が必要となることから、2017 年６月から、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」や社会保障審議会「療養病床のあり方等に関する特別部会」で、2018 年度以降の新たな受け皿施設や移行計画について、様々な議論が交わされてきました。

◆新たな選択肢の整理案



出典：厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

2 医業経営情報レポート
新たな施設類型「介護医療院」の概要

■ 新施設類型「介護医療院」の機能

(1)介護医療院の2つのタイプ

社会保障審議会「療養病床のあり方等に関する特別部会」の提言により、「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の成立をもって創設された介護医療院には、医療機能の整備体制から大きく分けて２つのタイプがあります。

介護医療院は、病院や診療所と区別された新類型であり、医療の必要性が比較的高い方が利用する①医療機能を内包した施設系サービス、そして、医療を外から提供する②居住スペースと医療機関併設タイプ、の２種類が設けられました。

さらに①のなかでも主な利用者として、（Ⅰ）容体急変リスクのある医療必要度の高い利用者、（Ⅱ）医療の必要性は多様ながら（Ⅰ）に比べて容体が比較的安定した利用者、をそれぞれ想定した２つのパターンが示されました。

◆「介護医療院」の概要

	①医療を内包した施設系サービス		②居住スペースと医療機関の併設型
	（Ⅰ）	（Ⅱ）	医療外付け型
施設の基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設		
設置根拠	介護保険法 ＊医療法上の医療提供施設		医療機関：医療法 居住スペース ：介護保険法 老人福祉法
主たる利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者　等 (療養機能強化型Ａ･Ｂ相当)	（Ⅰ）と比べて比較的容体が安定している者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定している者
施設基準（参考）	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床) 医師　48：1 看護　6：1 介護　6：1	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設) 医師　100：1 看護・介護　3：1	医療機関部分 :算定する診療報酬施設基準 （参考：特定施設入居者介護） 医師　基準なし 看護・介護　3：1
面積	老健施設相当（8.0㎡/床） ※多床室の場合はプライバシーに配慮した療養環境整備が必要（家具・パーテーション等）		（現行の有料老人ホーム） 居住スペース 個室 13.0㎡/室以上

（出典）療養病床のあり方等に関する特別部会「療養病床のあり方等に関する議論の整理」

3 医業経営情報レポート
医療機関の実態に基づいたタイプ別選択肢

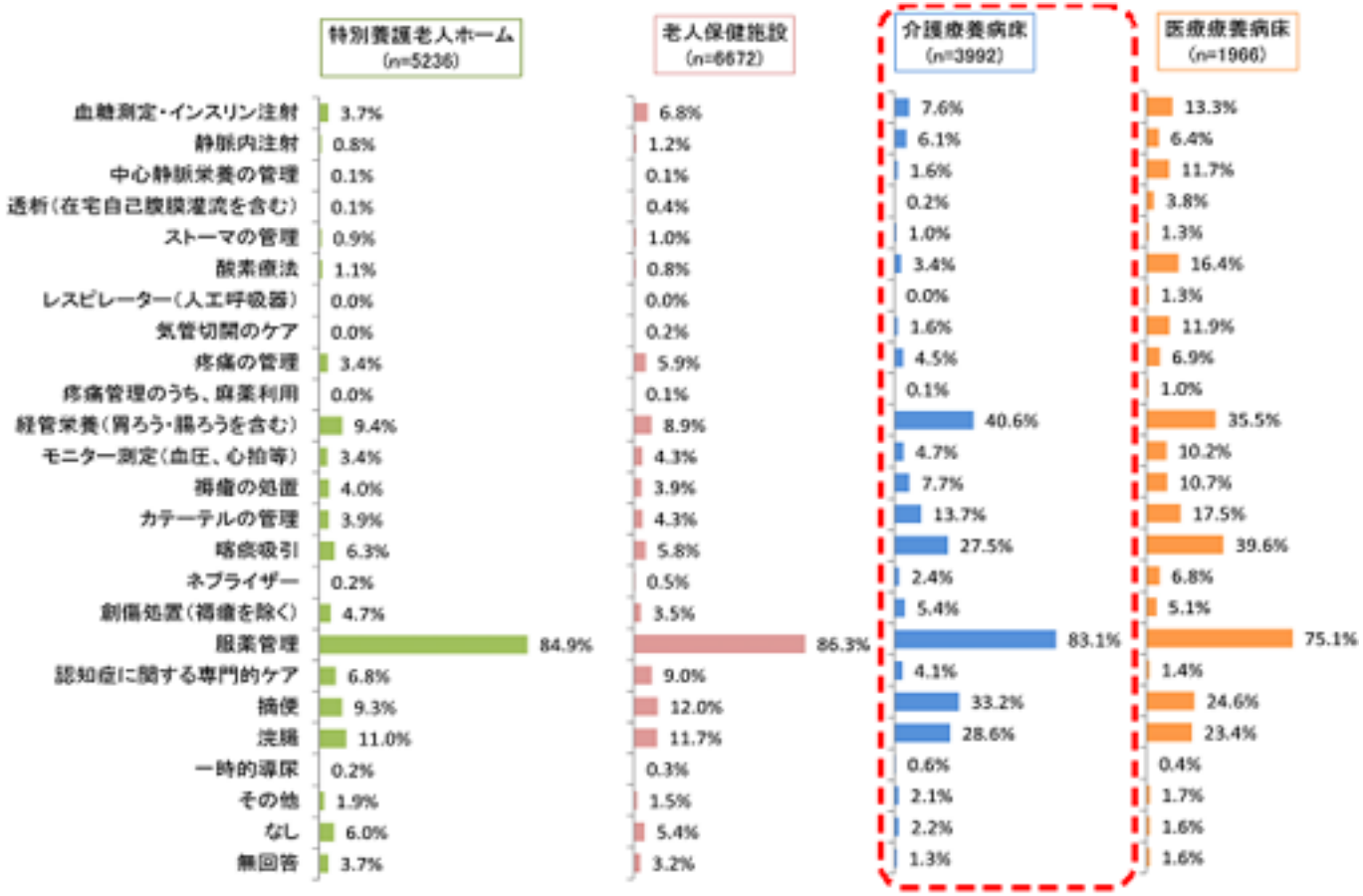
■ 介護医療院への転換検討ポイント

(1)介護療養病床からの転換に向く施設系サービス

医療機能を内包した施設系サービスのうち、容体急変リスクを有する利用者が主体となる介護療養型タイプは、日常的・継続的な医学管理や 24 時間の看取り・ターミナルケア、夜間・休日対応を含む当直又はオンコール体制の整備が示され、医療ニーズへの対応が求められています。

これらは介護療養病床のなかでも、2015 年介護報酬改定で新設された「療養機能強化型A・B」の機能と重なるもので、その他の介護療養病床と平均要介護度に大きな差がみられない（機能強化型 4.5/その他 4.3）一方、経管栄養や喀痰吸引など日常的・継続的な医学管理を要する利用者が多い現状からも、機能強化型のサービス提供が期待されていることがわかります。

◆現在受けている治療の割合（複数回答）



（出典）厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～に関する参考資料」

現行の療養機能強化型が果たしている高い医療ニーズを有する高齢者の受け皿として、介護医療院への転換パターン検討では、介護療養型がより具体的な選択肢になるといえます。

4 医業経営情報レポート 今後の高齢者医療に期待される将来像

■ 介護医療院の創設がもたらす影響

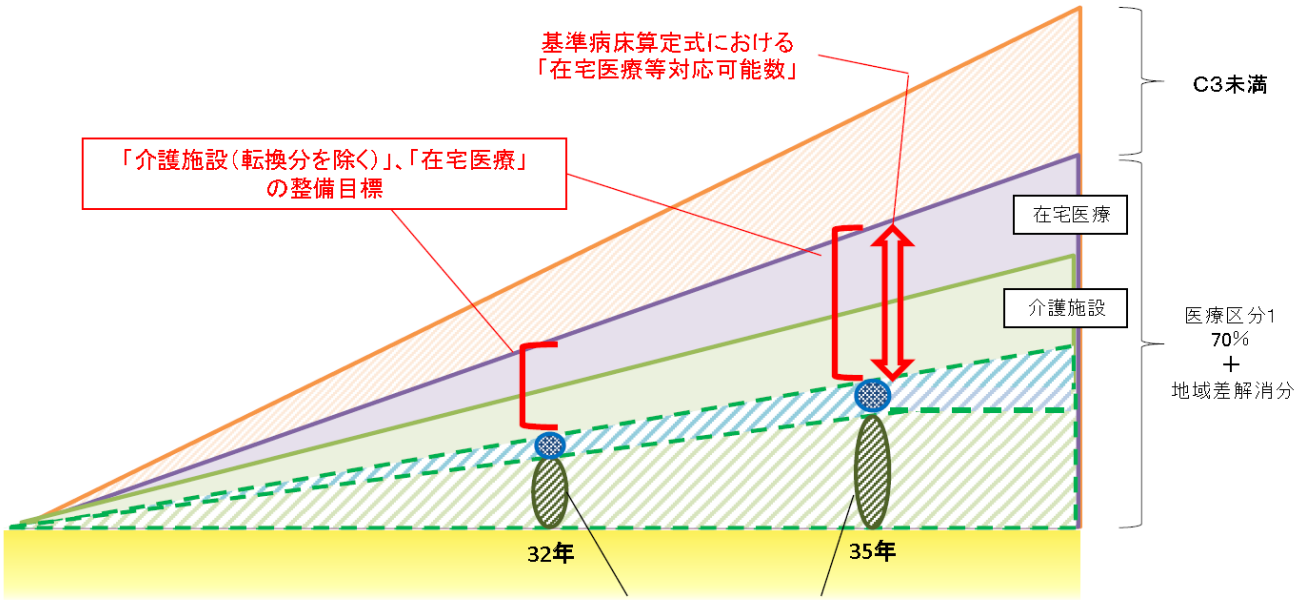
(1)療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿

2017 年度末で廃止となった介護療養病床、および経過措置が終了する療養病棟入院基本料２（25：１）は、病床転換への期限が迫っています。

介護医療院の創設により、当初方針の柱であった病床数の大幅削減ではなく、療養病床の受け皿としての機能を提示したことで、今後新たなサービスの必要量を把握し、診療報酬および介護報酬の決定や、在宅医療や介護の受け皿の整備目標の設定、療養病床の基準病床の算定（在宅医療等対応数の算出）に活用するとしています。

そのため、介護医療院等への転換見込み量は、医療計画の終期である 2023 年度時点のものを算定しています。

◆療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握イメージ



転換する見込み量の把握	平成32年	平成35年
医療療養病床から転換する量	調査により把握した量	調査により把握した量
介護療養病床から転換する量	調査により把握した数	介護療養病床の全数

出典：厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

転換見込み量は、都道府県と市町村の連携の下で調査を実施（調査すべき事項等は、国が例示）し、把握した数を活用します。ただし、介護療養病床については、経過措置期間が 2023 年度末とされていることを踏まえ、2020 年度時点については調査により把握した数、2023 年度時点については全数に相当する数を下限として、転換する見込み量を設定する方針が示されています。

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。

週刊WEB 医業経営マガジン

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

Question

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下さい。

Answer

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。

経営データベース

Question

Answer

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下さい。

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ることができます。

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。