

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol. 644 2020. 10. 13

医療情報ヘッドライン

**コロナ特例措置の恒久化・拡充へ
初診からのオンライン診療など**

▶ 経済財政諮問会議

**コロナのワクチン接種、国が全額負担
努力義務だが適用は「原則」に留める**

▶ 厚生労働省 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

週刊 医療情報

2020年10月9日号

**精神科救急医療体制整備、
年内取りまとめ目指す**

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)

(令和2年5月分)

経営情報レポート

**給与体系を抜本的に改革する好機
役割・能力型給与制度の構築ポイント**

経営データベース

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 中期経営計画

中期経営計画の策定手順

SWOT分析の活用

発行: 税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

コロナ特例措置の恒久化・拡充へ 初診からのオンライン診療など

経済財政諮問会議

政府は10月6日、菅義偉内閣が発足してから初となる経済財政諮問会議を開催。今後の重要課題のひとつに、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って導入された特例措置の恒久化や拡充を盛り込んだ。具体例として、初診からのオンライン診療を挙げている。

また、菅首相は「新型コロナウイルスの感染対策を講じながら、国民生活を守り、経済を再生していくことが、菅内閣の最重要課題」と述べ、「感染対策と経済活動の両立」をしていくと強調。感染拡大時の広域対応や人員配置基準の弾力化のほか、「CPTTPの枠組みを生かした医療機器、薬品の共同生産・融通」に取り組む意向も明らかにした。

■田村厚労相はオンライン診療の 報酬引上げ検討も視野に

オンライン診療は、初診の対面診療が原則のため、再診以降に利用できる仕組みとなっている。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大により、医療従事者の感染リスクを低下させる必要性が増してきたことで、4月に特例的かつ時限的な措置として初診からのオンライン受診が可能となった。現在、3か月ごとに実用性や医療安全などの観点から検証を実施することとなっているが、日本医師会の反対などもあり、結論は出ていない。

そもそも、「デジタル化」を目玉政策とする菅内閣は、オンライン診療の恒久化に積極的だ。田村憲久厚生労働相は、就任直後に「ど

ういう診療報酬体系なら医療経営ができるか考える」と述べ、オンライン診療の報酬点数引き上げ検討をにおわせている（ちなみに、現在、特例措置により「電話等を用いた初診料」は214点）。具体的な活用シーンとして「高齢者の在宅医療に対応するため遠隔診療の需要はある」と言及しており、新たな在宅医療の形としてオンライン診療が組み込まれる可能性も出てきている。

■病床転換が進まない現状を参考資料で明示

一方、人員配置基準の弾力化については、コロナ対策を前面に出しつつ病床転換を加速させたい意向がにじむ。民間議員が提出した参考資料の1ページ目で、急性期一般入院基本料1を算定できる病床数が2018年段階で35.6万床あることを明示したうえで、「2014年度の診療報酬改定において、約29.5万床まで病床転換を進めることとされていた」と指摘。2月に厚生労働省が通知した「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」で、入院基本料等の施設基準を一時的に満たすことができなくなる医療機関については、当面、変更の届出を行わなくてもよいものとされているが、それを見直したい姿勢をあからさまにしている。コロナ禍で、世論の反応を踏まえても医療費の抑制は打ち出しにくい情勢にあるが、基本的な姿勢は変わらないことを暗に、しかし強烈に示したといえよう。

コロナのワクチン接種、国が全額負担 努力義務だが適用は「原則」に留める

厚生労働省 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

厚生労働省は 10 月 2 日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種は国が全額負担することを決めた。

国民が円滑に接種を受けられるようにするため、特例的に実費の徴収も行わない。来年明けから接種が開始できるようにするため、10 月下旬に招集が予定されている臨時国会に予防接種法改正案を提出する予定だ。

■通常は都道府県の指示だが

国が全体を統括できるよう法改正へ

ワクチン接種には、「定期接種」「新臨時接種」「特定接種」「住民接種」「臨時接種」の 5 種がある。「定期接種」は「平時のまん延予防」のために行うもの。集団予防を目的とする 4 種混合や BCG、個人予防を目的とするインフルエンザワクチンなどがそうだ。

「新臨時接種」は、「2009 年 A/H1N1（新型インフルエンザ）のように病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要」があるもの、「特定接種」は「医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種」、「住民接種」は「緊急事態宣言下での国民全体に対する接種」、「臨時接種」は「疾病のまん延予防上緊急の必要」があるものとなっている。

厚労省は、新型コロナウイルス感染症ワクチンが「臨時接種」に該当すると判断。現時点では病原性が低い疾病とは判断できず、緊急事態宣言下でもないからだ。ただし、「臨時接種」には 1 点問題がある。実施主体が都

道府県または市町村となっており、市町村に指示できるのは都道府県のみとなっており、「接種順位の決定」などについて国が関与できない仕組みとなっているのだ。

ワクチンの数量確保などを含め、国が主導的な役割を担う必要があるため、特例として国が全額負担したうえで、全体をマネジメントしていく体制を整える。

■ファイザーおよびアストラゼネカと

ワクチン供給の基本合意を締結済み

さらに、「臨時接種」は「接種勧奨・努力義務」を課すことが定められているが、これにも柔軟性をもたせる。現時点でまだワクチンの安全性が担保されていないからだ。

分科会の委員からも「どのようなワクチンが出てくるかわからない中で、努力義務を課すことには強い抵抗感がある」との発言が出ており、厚労省は予防接種法改正案の中で必要に応じて努力義務の適用を除外できる規定を盛り込む方針を明らかにした。

現在、新型コロナウイルスワクチンの開発は、国内外で進められている。政府は 7 月 31 日にファイザー社と、8 月 7 日にアストラゼネカ社と基本合意を締結。いずれもワクチン開発に成功した場合という前提だが、ファイザー社からは 2021 年 6 月末までに 6,000 万人分、アストラゼネカ社からは来年初頭から 1 億 2,000 万回分（そのうち 3,000 万回分は 2021 年の第 1 四半期中）の供給を受けられることになっている。

医療情報①
 厚生労働省
 WG

精神科救急医療体制整備、 年内取りまとめ目指す

厚生労働省は10月2日、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ（WG）」（座長＝藤井千代・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部長）の会合を開き、精神科救急医療体制整備のあり方などについて幅広く議論した。同WGは、引き続き精神科救急に関する体制整備のあり方を検討し、年内の取りまとめを目指す。

精神科救急医療体制の確保については、2017年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」（座長＝神庭重信・九州大学名誉教授）で検討を進めてきた。しかし、必要なときに必要な医療を受けられる精神科救急医療体制の確保は重要であり、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に同WGが設置されている。この日厚労省は、論点として、以下の5点を示した。

- ▼受診前相談等地域の相談体制を充実する観点から、地域精神保健における相談や、かかりつけ精神科医等による診療、訪問診療、往診や訪問看護による対応、障害福祉サービス等を活用した支援（役割や機能）について、具体的にどのようなことが求められるか
- ▼地域の相談体制や24時間精神医療相談窓口や精神科救急医療体制整備における精神科救急情報センター、外来対応施設、救急医療情報センターや他科の医療機関の連携について、どのように考えるか
- ▼精神科救急にかかる対象者像に対する外来対応施設、常時対応型精神科救急医療施設、病院群輪番型精神科救急医療施設および身体合併症対応施設のそれぞれにおいて求められる役割や機能について、どのように考えるか
- ▼都道府県、指定都市において、どのように精神科救急医療体制を整備すべきか
- ▼24時間精神医療相談窓口や精神科救急情報センター、精神科救急医療施設の設置の考え方や機能等については、都道府県および指定都市に対して調査を行う

長島公之構成員（日本医師会常任理事）は、「精神科救急は地域性もあり民間の病院では診療報酬だけだと不採算となり対応が難しい。政策医療として公立病院・公的病院の対応に期待したい。また、そのための環境整備が必要」と提案。来住由樹構成員（日本公的病院精神科協会）は、精神科救急の将来の姿として、「どこまで一般領域でその役割を果たしている病院についていけるかだ。例えば、精神科病院が地域医療支援病院のように地域に責任（役割）を持つことで病院の機能を高める概念がないといけない」と意見した。

■精神科と救急「補完的」

この日は、杉山直也構成員（日本精神科救急学会理事長）が、今後の議論に資する資料として、精神科救急医療体制整備を取り巻く課題、以下の4つのコンポーネントとして整理。

- | | |
|----------------|--------------------------|
| ▼ニーズの実態（その捉え方） | ▼対応体制（圏域、相談、受診、入院、身体合併症） |
| ▼諸制度の協調化へ向けて | ▼考えられる協議の場 |

人口万単位の救急・時間外等の入院データや地域ごとの精神科救急入院（料）の分布を示し説明した。現状について、精神科医療と救急医療は補完的な関係だとしたものの、「諸制度は不整合で連動できていない」との考えを示した。

医療情報②
 田村憲久
 厚生労働相

アビガンの承認時期 「決まっていない」

田村憲久厚生労働相は、10月6日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の治療薬として、インフルエンザ治療薬「アビガン」（一般名ファビピラビル）の承認申請が出された場合の対応について、記者の質問に答えた。アビガンについて、一部報道で「審査を3週間で終えて11月中に承認する方向で調整している」と伝えられたことに対して、田村厚労相は「申請前から承認の時期が決まっていることはあり得ない。申請が出た後に、有効性、安全性をしっかりと確認し、最終的には承認をするかしないかを定める。申請前に承認の時期が決まっていたらそもそも審査する意味がない」などと強く否定した。

今後申請が出た場合については、COVID-19に対する医薬品に関しては、一般論として、いろいろなデータを事前にもらい審査のスピードを速めるということはあるとしたうえで、「国民のニーズとして、なるべく早くという声があるのは十分に理解している」とも説明。「しっかりと審査をし、なるべく早く国民のニーズに沿った形で有効で安全なものを承認したい」などと述べた。

■不妊治療の環境整備「いろいろな休暇の取り方」

田村厚労相は、この日の会見で、不妊治療の保険適用拡大について記者の質問に答え、治療における頻繁通院などがあり仕事と両立しやすい環境の整備も課題として上がっていることについて「いろいろな休暇の取り方がある」と述べた。「有給休暇を半日」や、「いろいろなことに対応する休み」の設定、「不妊治療のための休暇」などを例示した。

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年5月分)

厚生労働省 2020年7月22日公表

概要

1 第1号被保険者数(5月末現在)

第1号被保険者数は、3,560万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(5月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、668.6万人で、うち男性が211.1万人、女性が457.5万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.4%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、386.0万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、86.5万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.3万人、「介護老人保健施設」が35.7万人、「介護療養型医療施設」が2.7万人、「介護医療院」が2.1万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

保険給付決定状況(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,493億円となっている

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,955億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,364億円、施設サービス分は2,667億円となっている。

(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は193億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は34億円となっている。

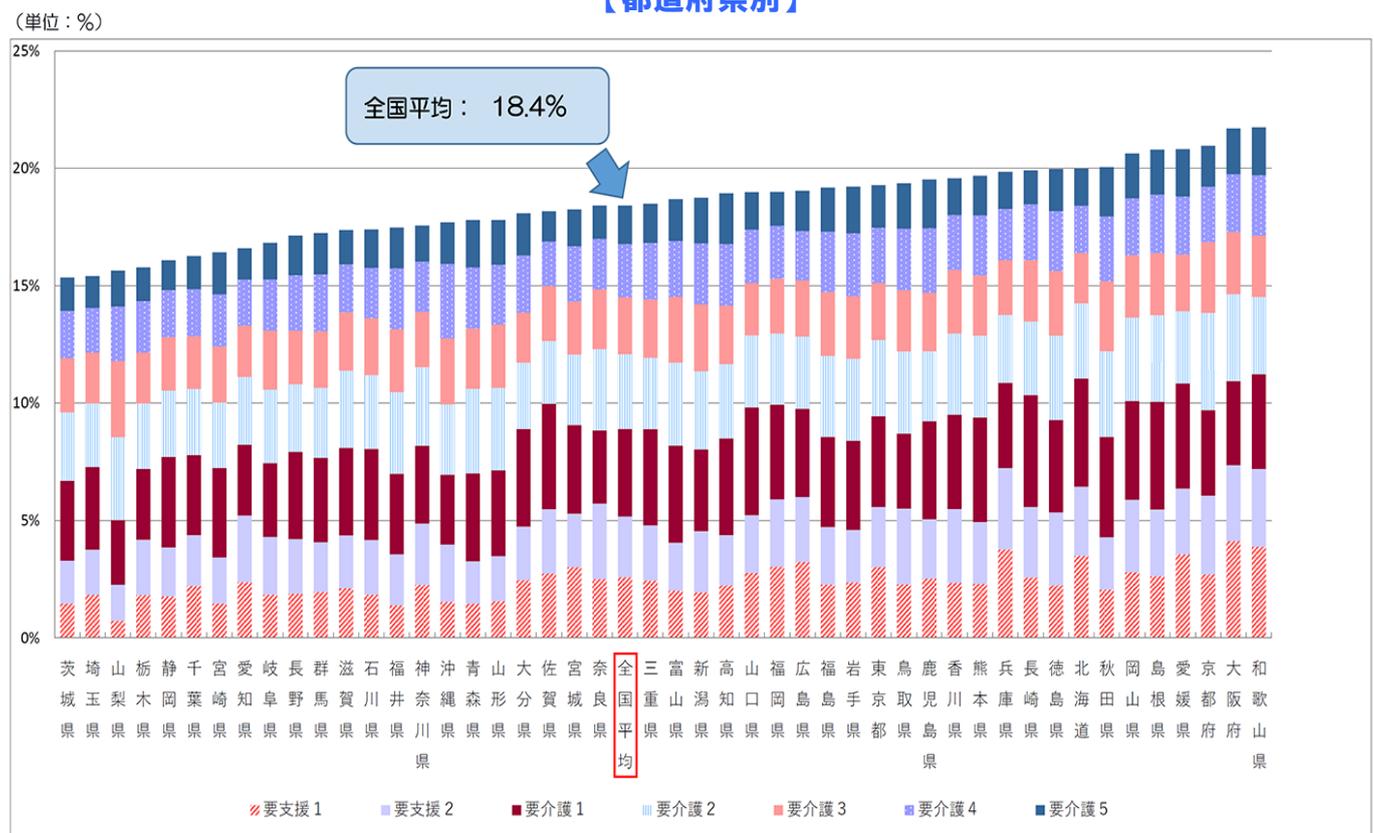
(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は279億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は104億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1～要介護5)

【都道府県別】



出典: 介護保険事業状況報告 (令和2年5月末現在)

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である



経営情報
レポート
要約版



人事・労務

給与体系を抜本的に改革する好機

役割・能力型給与制度の 構築ポイント

1. 人事制度の実態と今後の方向性
2. 役割等級制度の設計
3. 基本給表の作成手順
4. 給与制度の導入事例紹介



参考文献

【厚生労働省】：中央社会保険医療協議会総会「第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析」

【MMPG】：CLINIC BAMBOO 2020/7月号

1

医業経営情報レポート

人事制度の実態と今後の方向性

■ 診療所における職員の給与金額の実態

令和元年11月の中央社会保険医療協議会総会で公表された「第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析」では、平成30年度における職員の平均年収額が記載されています。

職種別にみると、看護職員の平均年収は、病院で507万円、診療所では386万円で、看護補助についてみると、病院で302万円、診療所では239万円となっています。

看護職員や看護補助の病院と診療所の給与差については、夜勤の有無や諸手当の加算の有無等によるものと考えられます。

医療技術員についてみると、病院で465万円、診療所では434万円となっており、病院と診療所で大きな差はありません。

また、事務職員については、病院で421万円、診療所では302万円となっており、病院の方が高い給与水準となっています。この給与差は、求められるスキルの違いや諸手当の加算の有無等が影響しているものと考えられます。

総括すると、診療所の職員の平均年収は病院と比較して低い傾向にあり、職員に長く務めてもらうためには納得できる給与の決め方が必要になります。

◆ 職員給与の比較

(単位:万円)

職種	平均年収の範囲 注)1.				平均年収 参考値				
	平均年収最小の集計単位(A)	～	平均年収最大の集計単位(B)	範囲 注)2. (B)-(A)	病院 全体	診療所 全体	歯科 全体	薬局 全体	
院長	診療所_無床_その他	1,669	診療所_有床_全体	3,467	1,799	2,675	2,763	-	-
医師	診療所_有床_個人	779	病院_医療法人	1,641	862	1,491	1,063	-	-
歯科院長	歯科_全体	1,413	歯科_医療法人	1,430	17	-	-	1,413	-
歯科医師	歯科_医療法人	564	病院_公的	1,410	846	1,210	573	618	-
管理薬剤師	薬局_20店舗以上	680	薬局_1店舗	825	145	-	-	-	752
薬剤師	薬局_1店舗	445	診療所_無床_医療法人	1,053	608	559	930	-	474
看護職員	診療所_無床_個人	348	診療所_有床_その他	597	248	507	386	-	-
看護補助	診療所_無床_個人	215	病院_社保法人	367	152	302	239	-	-
医療技術員	診療所_有床_個人	388	診療所_有床_その他	688	300	465	434	-	-
歯科衛生士	歯科_個人	288	病院_国立	458	170	388	-	293	-
歯科技工士	歯科_個人	392	病院_公立	659	268	556	-	398	-
事務職員	薬局_個人	235	病院_国立	596	360	421	302	249	261
役員	歯科_医療法人	373	病院_公立	1,665	1,291	1,196	506	373	502

注)1 平均年収の範囲の最大・最小は、集計表が存在する集計単位を対象とした場合における最大・最小である。対象となる集計単位は以下の通り。

病院(国立、公立、公的、社保法人、医療法人、その他、法人その他全体、個人、全体)

診療所(有床 個人、有床 医療法人、有床 その他、有床 全体、無床 個人、無床 医療法人、無床 その他、無床 全体、全体 個人、全体 医療法人、全体 その他、全体)、

歯科(個人、医療法人、その他、全体)、 保険薬局(個人、法人、1 店舗、2~5 店舗、6~19 店舗、20 店舗以上、全体)

注)2 端数の処理の関係で、「範囲」の列は必ずしも表中の(B)-(A)の値と一致しない。

(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会 第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析

2

医業経営情報レポート

役割等級制度の設計

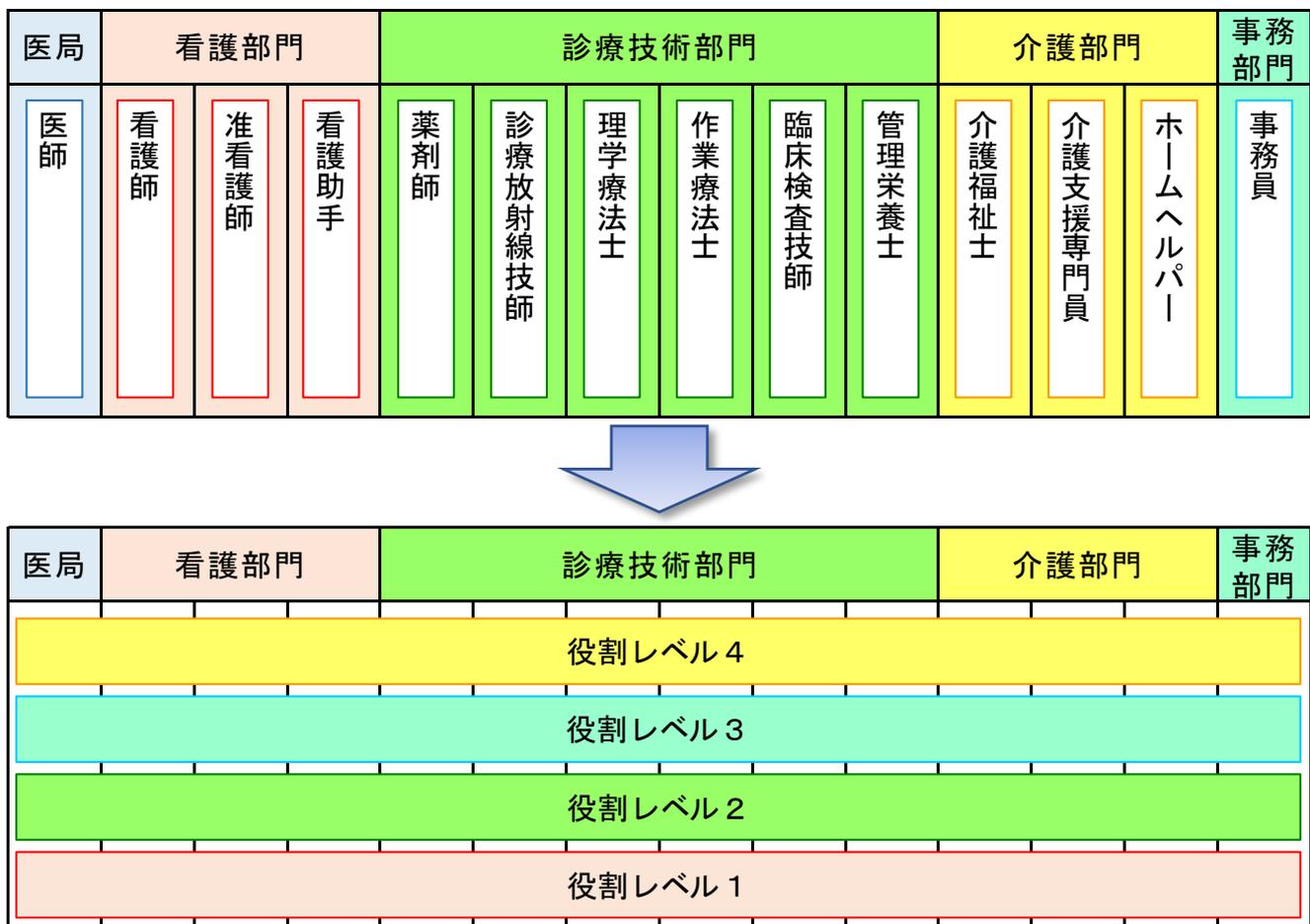
■ 役割と連動した等級制度の策定ポイント

人事制度は、役割等級制度を中心に人事評価制度、賃金制度、退職金制度、教育制度で構成されます。役割等級制度が、キャリアパスの位置付けとなり、職員に期待する基準を階層ごとに明確にするとともに、職員が自院に貢献した度合いを人事評価制度によって評価し、その結果を賃金制度、退職金制度に反映させます。

役割等級制度構築のポイントは、自院で必要な役割と役割を果たすために必要な能力の基準を等級ごとに定義し、職員の組織上の位置づけを明確にすることです。

役割・能力によって等級を定義したものを等級フレームといい、人事制度全体の設計図に該当します。医局や看護といった部門で分けた組織構造や医師、看護師や薬剤師といった職種（保有ライセンス）を重視するのではなく、職階（役割と能力を基準とした資格等級）をベースとした横展開の運用を行います。

◆ 役割等級制度のイメージ



3 医業経営情報レポート

基本給表の作成手順

■ 基本給設計のポイント

従来の基本給は、単一型で支給意義は生活保障と労働に対する対価が混同し曖昧でした。

このため、支給決定の基準として明確な年齢や勤続年数が採用され、職員の生活安定には寄与していましたが、自院の業績とは無関係に人件費を押し上げていました。

職員の経験で基本給が決まり、経験を増すごとに昇給がなされていたため、職員は毎年昇給して当然という意識が働いていました。

これからの給与制度は役割、発揮能力を主な基準として運用し、人件費の決定根拠を明確にするため、基本給を数階層の構成とします。役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・降給の根拠を明確にすることにより、役割区分と処遇の関係を構築します。

◆ 基本給の種類

	従来型基本給	新基本給
構成	単一型 生活保障、労働対価 混同	数階層型 生活保障、労働対価 分離
主な支給 決定要素	年齢（勤続年数）、職種	役割、能力、職種、 年齢（勤続年数）
支給の着眼点	世間相場 昇給額をいくら上げるか	世間相場 人件費予算の中でいかに配分するか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

■ 基本給表の作成手順

(1) 基本給表の作成ポイント

基本給は、一般的に段階号俸表といわれる賃金表を作成することによって設計します。

在籍する職員の賃金分布、今後の労働分配率のあり方、業界の平均賃金などを総合的に勘案して、学歴別の初任給と1年当りの標準昇給金額（以下ピッチ）を決定し、賃金表を作成します。

通常はピッチを5分割して1号俸の金額を設定します。標準昇給額を5分割する理由は、人事評価の結果に応じて、昇給に格差をつける際、きめ細かく対応できるようにするためです。

(2) 基本給表の作成例

例を示して設計方法を解説します。現在の在籍者をもとに、18歳と40歳（管理職の手前）職員の基本給の差を計算します。

既存の昇給率を維持するのであれば、これでピッチが決定します。

4 医業経営情報レポート

給与制度の導入事例紹介

■ 経営状況と連動した給与制度の事例

A診療所では、職員に自院の収入、経費及び人件費などの割合を具体的な経営指標として公表しています。特徴として、収入に対して人件費は40%、材料費は20%、家賃5%、広告費3%などあらかじめ配分を設定しておき、収入が増えるほどその費用に充てる金額も増える仕組みとしています。例えば、1億円の収入があれば、その内の4千万円が人件費に充てられ、賞与に反映させています。目的は、職員に自院の経営状況や経営指標を示すことでお金の流れを知ってもらい納得性を高めるためです。

◆ 給与の仕組み

- 給与形態
 - ・ 医師：年俸制（前期の実績から今期の年収を交渉）
 - ・ 医師以外の職員：月給（昇給有）＋賞与＋業績手当
- 賞与
 - ・ 年2回人事評価と連動させて支給額を決定

◆ 賞与の仕組み

- 賞与原資＝収入×40%－総人件費
- 一人当たりの賞与＝賞与原資÷（職員数×勤続年数×評価点数）
- 評価方法
 - ・ 自己評価及び上司の評価＋面談
- 評価項目
 - ・ 能力や業務の量・質など
 - ・ 情意評価

◆ 業績手当の仕組み

- KPI（重要業績評価指数）を達成した場合に支給
- KPIの構成要素
 - ⇒ 月間来院数、新患者数、かかりつけ登録数、NPS※10点評価数、患者平均単価
 - ※NPSとは、自院のサービスに対する顧客ロイヤルティを数字で計測して確認する指標

■ 基本給の内訳を明確にした給与制度の事例

B診療所では、事業規模の拡大に伴う職員数の増加と給与配分の公平性、納得性を高める目的として、「年齢給」「勤続給」「職能給」で基本給を構成する給与制度を採用しました。職員にこの制度の仕組みや各等級（金額）を全て公表しています。

中途採用が多いB診療所では、年齢給や勤続給の配分を落とし、職能給に一定のボリュームをもたせることで納得性の高い給与制度としています。また、職能給には経営を圧迫しないかコミュニケーションを通して昇給等を検討できる役割をもたせています。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:中期経営計画

SWOT分析の活用

SWOT分析とは何ですか。SWOT分析を実施するメリットについて教えてください。

SWOT分析とは、病院の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の全体的な評価をすることです。

SWOT分析は、外部環境分析（機会／脅威の分析）と内部環境分析（強み／弱みの分析）に分けることができます。

自院がどの位置にあり、どのような特質を持っているかを知った上で、次のステップとしてSWOT分析を行うことにより、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。

■SWOT分析の一例

	S：強み	W：弱み
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> ①歴史ある法人（地域に浸透している） ②病院、施設、在宅支援機能が整備されている ③地域企業に対して保健予防活動を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ①長年のトップダウンによる弊害（自主性の欠落） ②専門職種の不足（医師・看護師他） ③不採算事業がある
外部環境	O：機会	T：脅威
	<ul style="list-style-type: none"> ①病院・診療所・施設の役割・機能の明確化 ②在宅医療に対するニーズの高まり ③情報開示、情報漏えい対策の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①診療報酬・介護報酬のマイナス改定 ②人件費の高騰（退職金積立金を含む） ③医療事故等に対する報道、訴訟増加、社会的関心の高まり

上記のような表を作成するにあたっては、経営者、スタッフ、現場の人など多くの立場の人が集まり、より具体的な現状認識や問題意識を出し合うことが効果的です。

その結果、より多くの項目が列挙され、重要度が決められるというメリットがありますが、それにも増して、全員が積極的に経営戦略の実現に取り組むようになるというメリットに注目すべきです。「彼(かれ)を知り己(おのれ)を知れば、百戦して殆(あや)うからず」(孫子)というように、外部環境(彼)と内部環境(己)を正確に把握することが、中長期経営計画策定の基本だと言えます。