（別紙）

○「医療計画について」の一部改正について

（下線は改正部分）

改正後（新）	改正前（旧）
医政発0331第16号 令和５年３月31日 最終改正　医政発0918第８号 令和８年９月18日	医政発0331第16号 令和５年３月31日 最終改正　医政発0610第４号 令和８年６月10日
各都道府県知事　殿	各都道府県知事　殿
厚生労働省医政局長 （ 公 印 省 略 ）	厚生労働省医政局長 （ 公 印 省 略 ）
医療計画について	医療計画について
（略）	（略）
記	記
１～３　（略）	**１～３　（略）**
４　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について	**４　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について**
（１）～（５）　（略）	（１）～（５）　（略）
（６）法第30条の４第12項の規定による特例は、地域医療連携推進法人（法第70条の５第１項に規定する地域医療連携推進法人をいう。以下同じ。）の参加法人（法第70条第１項に規定する参加法人をいう。以下同じ。）同士又は同一参加法人内で、地域医療構想の達成を推進するために必要なもの	（６）法第30条の４第12項の規定による特例は、地域医療連携推進法人（法第70条の５第１項に規定する地域医療連携推進法人をいう。以下同じ。）の参加法人（法第70条第１項に規定する参加法人をいう。以下同じ。）同士又は同一参加法人内で、地域医療構想の達成を推進するために必要なもの

であり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会（法第70条の３第１項第17号に規定する地域医療連携推進評議会をいう。）の意見を聴き、また、当該意見を尊重した上で行われる場合に実施できるものであること。 なお、必要な病床数を認めるに当たっては、病院の病床等の増加等の申請に係る構想区域における地域医療構想調整会議の協議の方向性に沿ったものであることを確認すること。	であり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会（法第70条の３第１項第16号に規定する地域医療連携推進評議会をいう。）の意見を聴き、また、当該意見を尊重した上で行われる場合に実施できるものであること。 なお、必要な病床数を認めるに当たっては、病院の病床等の増加等の申請に係る構想区域における地域医療構想調整会議の協議の方向性に沿ったものであることを確認すること。
（７）　（略）	（７）　（略）
（８）都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。	（８）都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」（平成29年６月23日付け医政地発0623第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等における留意事項を参照すること。
５　（略）	**５　（略）**
６　医療計画の作成手順等について	**６　医療計画の作成手順等について**
（１）～（５）	（１）～（５）
（６）医療計画については、法第30条の６の規定に基づき、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療、かかりつけ医機能の確保、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。	（６）医療計画については、法第30条の６の規定に基づき、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。
（７）　（略）	（７）　（略）

7　（略）	7　（略）
8　都道府県知事の勧告について	8　都道府県知事の勧告について
（１）法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」（令和９年４月１日以降は、「地域医療構想及び医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」）とは、原則として次の①から③までのいずれかに該当する場合をいうものであること。なお、③は、医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第30条の３の３第１項による地域医療構想の策定以降に行われる申請について適用する。	（１）法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。
①　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合	
②　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合（いずれも療養病床又は一般病床に関するものに限る。）において、その病院又は診療所の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画（令和９年４月１日以降は、「地域医療構想」）に定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達している場合又はその病	

院若しくは診療所の開設等によってこれを超えることとなる場合であって、都道府県知事が、理由書の提出、地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会での説明の内容を踏まえ、当該構想区域において病院の開設若しくは病院の病床数の増加、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加が必要である理由等がやむを得ないものと認められない場合 ③　法第７条の２第１項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合（いずれも療養病床又は一般病床に関するものに限る。）において、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏における療養病床及び一般病床の数の合計が、当該申請に係る病院の開設、診療所の病床の設置又は病院若しくは診療所の病床数の増加後も医療計画に定める当該区域の基準病床数に満たないと認められる場合、かつ当該病院又は診療所の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、地域医療構想に定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達している場合又は当該病院若しくは診療所の開設等によってこれを超えることとなる場合であって、都道府県知事が、理由書の提出、地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会での説明の内容を踏まえ、地域医療構想の達成の推進のために当該申請に係る病床を必要としないと認める場合 また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床	また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床

数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。	数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。
（２）～（５）　（略）	（２）～（５）　（略）
（６）地域医療構想の達成の推進のため、２以上の医療機関の再編であって１以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）にあっては、その前後で病床数の合計数が増加されないときであって、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第13条第１項に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第１項の規定により読み替えて適用する第７条の２第３項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとすること。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第１条の14第７項各号に掲げる場合として法第７条第３項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の２第１項各号に掲げる病床を有する場合にあっては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。	（６）地域医療構想の達成の推進のため、２以上の医療機関の再編であって１以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）にあっては、その前後で病床数の合計数が増加されないときであって、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第12条の２の２に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第１項の規定により読み替えて適用する第７条の２第３項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとすること。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第１条の14第７項各号に掲げる場合として法第７条第３項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の２第１項各号に掲げる病床を有する場合にあっては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。
（７）　（略）	（７）　（略）
（８）国（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、	（８）国（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、

国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立健康危機管理研究機構、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第６条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第３条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。 なお、国が病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年３月19日閣議決定）又は法第７条の２第７項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。 この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるため、速やかに対応を行われたいこと。 （９）・(10)　（略）	国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第６条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第３条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。 なお、国が病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年３月19日閣議決定）又は法第７条の２第７項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。 この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるため、速やかに対応を行われたいこと。 （９）・(10)　（略）
９　（略）	**９　（略）**

（別紙） 医療計画作成指針 目次 はじめに 第１・第２　（略） 第３　医療計画の内容 　１～６　（略） 　７　かかりつけ医機能の確保 　８～13　（略） 第４～第６　（略） （略） 第１　（略） 第２　医療計画作成に当たっての一般的留意事項 　１　（略） 　２　記載事項 　　次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。なお、（８）かかりつけ医機能の確保に関する事項については、必要に応じて第９次医療計画から記載するものとして差し支えない。 　（１）～（７）　（略） 　（８）かかりつけ医機能の確保に関する事項 　（９）～(14)　（略） 　３～５　（略）	（別紙） 医療計画作成指針 目次 はじめに 第１・第２　（略） 第３　医療計画の内容 　１～６　（略） 　７～12　（略） 第４～第６　（略） （略） 第１　（略） 第２　医療計画作成に当たっての一般的留意事項 　１　（略） 　２　記載事項 　　次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。 　（１）～（７）　（略） 　（８）～(13)　（略） 　３～５　（略）

６　医療計画の期間 医療計画については、３年ごとの中間評価も踏まえ、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。また、在宅医療、かかりつけ医機能の確保、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。	６　医療計画の期間 医療計画については、３年ごとの中間評価も踏まえ、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。また、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。
第３　医療計画の内容 医療計画の内容は概ね次のようなものが想定されるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとすること。 ただし、法第30条の４第２項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとすること。	第３　医療計画の内容 医療計画の内容は概ね次のようなものが想定されるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとすること。 ただし、法第30条の４第２項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとすること。
１～４　（略）	１～４　（略）
５　地域医療構想の取組 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に当たっては、別添の「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年３月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知別添１）等を踏まえること。	５　地域医療構想の取組 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に当たっては、別添の「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年３月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知別添１）及び「地域医療構想の推進について」（平成30年２月７日付け医政発0207第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等を踏まえること。
６　（略）	６　（略）
７　かかりつけ医機能の確保 かかりつけ医機能の確保については、かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（令和７年６月27日付け医政発0627第１号厚生労働省医政局長通知別添）を参考に、住民への普及啓発・理解促進、かかりつけ医機能	

の協議、患者への説明に関する取組内容を、医療計画に記載する。	
8　医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保	7　医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保
医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第１項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。	医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第１項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）医師以外の医療従事者の確保について	（２）医師以外の医療従事者の確保について
医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。	医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。
【医療従事者の現状及び目標】	【医療従事者の現状及び目標】
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　介護サービス従事者	⑤　介護サービス従事者
特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。	特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。
ア　（略）	ア　（略）
イ　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬	イ　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬

剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、「都道府県における病院薬剤師確保の手引き（第１版）」（厚生労働省医政局総務課）も参考に、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。	剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。
また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。	また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。
ウ　（略）	ウ　（略）
９～13　（略）	８～12　（略）
第４　医療計画作成の手順等	第４　医療計画作成の手順等
都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると	都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると

考えられる手順等を参考までに示す。 １　医療計画作成手順の概要 医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。 （１）～（８）　（略） （９）　かかりつけ医機能の確保について検討 (10)～(18) （略） ２～５　（略） 第５　医療計画の推進等 １　（略） ２　医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。 そのため、第３の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道府県医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、６年（在宅医療、外来医療、かかりつけ医機能の確保及び医師の確保に関する事項については３年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。 ただし、５疾病・６事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施（１年ごとの実施が望ましい。）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用	考えられる手順等を参考までに示す。 １　医療計画作成手順の概要 医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。 （１）～（８）　（略） （９）～(17) （略） ２～５　（略） 第５　医療計画の推進等 １　（略） ２　医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。 そのため、第３の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道府県医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、６年（在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については３年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。 ただし、５疾病・６事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施（１年ごとの実施が望ましい。）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用

いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。 第６　（略）	いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。 第６　（略）