

# 第8次群馬県保健医療計画の概要について

## 第1章 計画に関する基本的な考え方

### 1 計画策定の趣旨

- 急速な高齢化の進展や疾病構造の変化など保健医療を取り巻く環境は著しく変化。医師や看護師等の医療従事者の不足も課題。
- 平成37年（2025年）に向け、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境を整備していくことが必要。
- 限りある資源を効率的・効果的に提供できるよう、将来も見据え、質の高いサービスを地域で切れ目なく提供できる体制を確立する。病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療や介護サービスの提供体制を充実させていくことが重要。
- 良質で適切な医療を安心して受けられる体制を構築するため、第8次群馬県保健医療計画を策定。

### 2 計画の「基本理念」と「3つの視点」

#### 【基本理念】

県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、県民と患者の視点に立って、将来にわたり良質かつ適切な医療が効率的かつ効果的に提供できる体制を確立する。

#### 【施策展開の3つの視点】

- 安全で質の高い医療を提供する体制を整備し、県民の健康と元気な暮らしを支える
- 誰もが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう医療と介護が持続的に切れ目なく提供される体制を構築する
- 地域の医療を支える医療従事者の確保・養成と、働きやすい環境を整備する

### 3 計画の位置付け

- 医療法第30条の4に基づく都道府県計画
- 群馬県総合計画「はばたけ群馬プランⅡ」の医療分野における最上位計画

### 4 計画の期間

- 平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間

## 第2章 群馬県の現状

### 1 人口の推移

- 平成16年（2004年）の2,035,542人をピークに減少。平成29年（2017年）現在の総人口は1,958,615人。（2040年の推計人口は1,630千人）

### 2 出生数、合計特殊出生率

- 平成28年における本県の出生数は13,661人、合計特殊出生率は1.48で少子化が進行。

### 3 死亡原因

- 平成28年の死因第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎で、これら上位3つで全死亡数の52.6%を占める。

## 第3章 保健医療圏と基準病床数

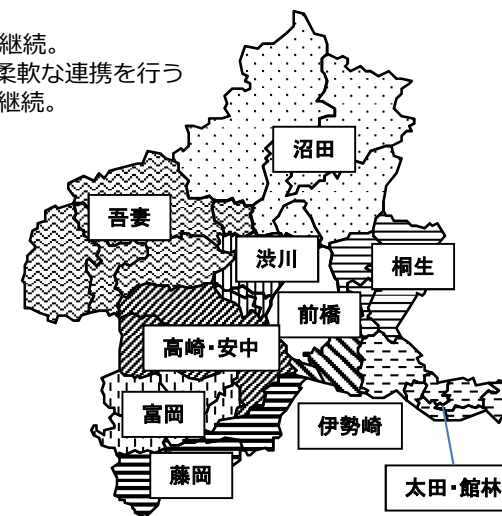
### 1 保健医療圏の設定

- 二次保健医療圏は現行の10圏域を継続。
- 疾病・事業ごとに隣接医療圏との柔軟な連携を行う「二.五次保健医療圏」の考え方も継続。

### 2 基準病床数

- （1）一般・療養  
15,102床（既存：18,322床）
- （2）精神病床  
4,301床（既存：5,009床）
- （3）結核病床  
40床（既存：65床）
- （4）感染症病床  
52床（既存：52床）

※既存病床数はH30年3月末現在



## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

### 1 医療連携の推進

- 県民の健康保持や安心して医療を受けられる環境の整備、地域医療の確保などの観点から、がん、脳卒中などの5疾病と、救急、災害医療などの5事業、並びに在宅医療について、地域ごとに医療連携体制の構築、整備充実を図る。

### 2 疾病・事業ごとの医療連携体制

#### 【疾病関係（5疾病）】

#### （1）がん

- がんの予防に関する普及啓発と、がん検診及び精密検査の受診率向上。
- 質の高いがん治療が提供できる体制の維持・強化。
- 切れ目のない医療・緩和ケア及び介護が提供できる体制の構築。

#### （2）脳卒中

- 発症予防に向け、適切な生活習慣の啓発や特定健康診査・保健指導等を推進。
- より迅速・適切な処置・搬送を実施するためメディカルコントロール体制を強化。
- 急性期から維持期までの医療機関等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない連携体制の充実を図る。

#### （3）心筋梗塞等の心血管疾患

- 心血管疾患を予防する生活習慣に関する理解促進。
- 発症時、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保。
- 施設ごとの医療機能を明確にして施設間のネットワークを促進。急性期から維持期まで一貫して心臓血管リハビリテーションを継続できる連携体制を目指す。

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

### (4) 糖尿病

- 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健診等の実施の支援。
- 長期的に良好な血糖コントロールができる医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療を促進するとともに治療の中断を防止。
- 慢性合併症の治療を促進するため、各専門治療を行う医療連携体制の整備を促進。

### (5) 精神疾患

- 精神科医療機関、一般医療機関、保健所、市町村、地域援助事業者などの機能分担と連携による総合的な支援体制を構築。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築。

### 【事業関係（5事業）】

#### (1) 救急医療

- 救急医療に関する研修の実施等によりメディカルコントロール体制の充実を図る。
- 統合型医療情報システムの機能を強化し、救急搬送の効率化・高度化に取り組む。
- 医療機関の施設・設備整備に対する支援を行い、初期救急から三次救急医療体制までの充実を図る。

#### (2) 災害医療

- 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援。
- 災害時における医療提供体制を確保するため一般病院の耐震化を推進。災害時の対応に必要な訓練・研修を実施。
- 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるようDMAT等の体制を強化。

#### (3) へき地医療

- へき地医療を担う医師等の育成・確保に取り組む。
- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実に取り組む。
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保する。

#### (4) 周産期医療

- 母体や新生児のリスクに応じた医療提供体制と、円滑な搬送体制を整備。
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制の充実を図る。
- NICU等入院児の退院支援・退院後のフォロー体制、妊産婦の支援体制を整備。

#### (5) 小児医療

- 小児患者の重症度に応じた医療が提供される体制を整備するとともに、適正な受診がされるよう相談支援に取り組む。
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制の充実を図る。
- 小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備に取り組む。

### 3 地域包括ケアシステムの推進

医療介護の連携、介護予防の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実、地域包括支援センターの機能強化など、地域包括ケアシステムの推進に取り組む。

#### ○在宅医療

- 在宅療養を希望する県民が状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築。
- 入院医療機関と、在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携。
- 患者の意思決定を支援し、在宅での看取りを含め、きめ細やかな対応を推進。

#### ○介護サービスの体制整備

- 居住サービス、地域密着型サービス、施設・居住系サービスの充実等。

## 【5疾病・5事業及び在宅医療に係る主な数値目標】

区分	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
がん	成人の喫煙率の減少	(男女計) 26.0%	H28	12.0%	H34
	がん検診受診率	胃がん41.3% ほか	H28	全て50%以上	H34
脳卒中	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	70%以上	H35
	脳血管内治療の実施件数	257件	H28	300件	H35
心筋梗塞	心肺機能停止疾病者全搬送人員のうち一般市民による除細動の実施件数	56件	H28	96件	H35
	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	6病院 32診療所	H28	14病院 74診療所	H35
糖尿病	特定保健指導の実施率の向上	13.6%	H27	45%以上	H35
	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	325人	H27	300人	H34
精神疾患	精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	H26	90%	H32
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	584人	H28	1,150人	H32
救急医療	救命救急センターの充実度評価がA以上の割合	100%	H29	100%	H35
	重症以上傷病者の受入れ困難事例の件数の減少	151件	H27	150件	H35
災害	災害拠点病院の業務継続計画策定率	23.5%	H28	100%	H30
	DMATチーム数	50チーム	H28	64チーム	H35
へき地	へき地診療所への派遣医師数	6人	H28	6人	H35
	代診医派遣要請に対する応需率	100%	H28	100%	H35
周産期	周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数	1施設当たり 4.3人	H27	1施設当たり 5人以上	H35
	在宅医療未熟児等一時受入日数（延べ日数）	132日	H28	150日以上	H35
小児医療	小児救急電話相談件数（小児人口千人対）	99.4件	H28	110件以上	H35
	小児等在宅医療に対応した医療機関数	19か所	H28	30か所以上	H35
在宅医療	訪問診療を実施している病院・診療所数	485か所	H27	519か所	H32
	訪問看護事業所数	177か所	H28	196か所	H32

## 第5章 地域医療構想

- 地域医療構想は構想区域ごと、病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に将来の病床の必要量や在宅医療等の医療需要を推計
- 構想区域（10地域）ごとに設置した調整会議において、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化や連携などの取組について継続的に協議

【病床の必要量（必要病床数）】

構想区域	医療機能	病床機能報告		比較	
		2016年7月(床) (①)	2025年(床) (②)	差(①-②)	割合(②/①)
前橋	高度急性期	1,341	529	+ 812	39.4%
	急性期	1,659	1,429	+ 230	86.1%
	回復期	284	1,149	▲ 865	404.6%
	慢性期	469	459	+ 10	97.9%
	小計	3,753	3,566	+ 187	95.0%
渋川	高度急性期	71	128	▲ 57	180.3%
	急性期	745	256	+ 489	34.4%
	回復期	68	287	▲ 219	422.1%
	慢性期	255	256	▲ 1	100.4%
	小計	1,139	927	+ 212	81.4%
伊勢崎	高度急性期	11	186	▲ 175	1690.9%
	急性期	1,316	627	+ 689	47.6%
	回復期	247	805	▲ 558	325.9%
	慢性期	471	544	▲ 73	115.5%
	小計	2,045	2,162	▲ 117	105.7%
高崎・安中	高度急性期	54	283	▲ 229	524.1%
	急性期	2,346	975	+ 1,371	41.6%
	回復期	437	1,314	▲ 877	300.7%
	慢性期	1,091	1,127	▲ 36	103.3%
	小計	3,928	3,699	+ 229	94.2%
藤岡	高度急性期	0	95	▲ 95	-
	急性期	532	314	+ 218	59.0%
	回復期	186	331	▲ 145	178.0%
	慢性期	195	126	+ 69	64.6%
	小計	913	866	+ 47	94.9%
富岡	高度急性期	6	59	▲ 53	983.3%
	急性期	388	185	+ 203	47.7%
	回復期	57	179	▲ 122	314.0%
	慢性期	437	302	+ 135	69.1%
	小計	888	725	+ 163	81.6%
吾妻	高度急性期	0	18	▲ 18	-
	急性期	294	103	+ 191	35.0%
	回復期	201	284	▲ 83	141.3%
	慢性期	413	167	+ 246	40.4%
	小計	908	572	+ 336	63.0%
沼田	高度急性期	119	69	+ 50	58.0%
	急性期	478	313	+ 165	65.5%
	回復期	245	251	▲ 6	102.4%
	慢性期	163	228	▲ 65	139.9%
	小計	1,005	861	+ 144	85.7%
桐生	高度急性期	52	102	▲ 50	196.2%
	急性期	891	413	+ 478	46.4%
	回復期	269	528	▲ 259	196.3%
	慢性期	713	463	+ 250	64.9%
	小計	1,925	1,506	+ 419	78.2%
太田・館林	高度急性期	36	231	▲ 195	641.7%
	急性期	2,013	857	+ 1,156	42.6%
	回復期	261	939	▲ 678	359.8%
	慢性期	807	667	+ 140	82.7%
	小計	3,117	2,694	+ 423	86.4%
県計	高度急性期	1,690	1,700	▲ 10	100.6%
	急性期	10,662	5,472	+ 5,190	51.3%
	回復期	2,255	6,067	▲ 3,812	269.0%
	慢性期	5,014	4,339	+ 675	86.5%
	総計	19,621	17,578	+ 2,043	89.6%

【在宅医療等の医療需要】

構想区域	医療機能	2013年度の 医療需要 (人/日) ①	2025年の 医療需要(患 者住所地) (人/日) ②	増減数 (人/日) ②-①	増減率 ②/①
前橋	在宅医療等	1,496.1	2,077.2	581.1	138.8%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	232.2	291.0	58.8	125.3%
	その他	1,263.8	1,786.1	522.3	141.3%
渋川	在宅医療等	541.0	792.1	251.1	146.4%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	32.8	61.6	28.9	188.0%
	その他	508.2	730.5	222.3	143.7%
伊勢崎	在宅医療等	884.1	1,311.0	426.9	148.3%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	78.2	121.9	43.7	155.9%
	その他	805.9	1,189.1	383.2	147.5%
高崎・安中	在宅医療等	1,877.9	2,700.1	822.2	143.8%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	236.7	292.2	55.5	123.5%
	その他	1,641.3	2,407.9	766.6	146.7%
藤岡	在宅医療等	405.4	505.8	100.4	124.8%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	44.1	44.8	0.7	101.5%
	その他	361.3	461.0	99.7	127.6%
富岡	在宅医療等	458.4	533.2	74.9	116.3%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	23.0	23.1	0.0	100.2%
	その他	435.3	510.2	74.8	117.2%
吾妻	在宅医療等	424.0	535.3	111.3	126.2%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	25.2	30.6	5.3	121.2%
	その他	398.8	504.7	105.9	126.6%
沼田	在宅医療等	526.8	629.6	102.7	119.5%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	21.8	23.7	1.9	108.8%
	その他	505.0	605.8	100.8	120.0%
桐生	在宅医療等	906.9	1,249.1	342.2	137.7%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	100.0	125.5	25.5	125.5%
	その他	807.0	1,123.7	316.7	139.2%
太田・館林	在宅医療等	1,607.0	2,295.1	688.1	142.8%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	154.0	193.3	39.3	125.5%
	その他	1,453.0	2,101.8	648.8	144.6%
県計	在宅医療等(件/日)	9,127.6	12,628.4	3,500.8	138.4%
	在宅医療等のうち訪問診療分 ※	948.0	1,207.6	259.7	127.4%
	その他	8,179.6	11,420.8	3,241.2	139.6%

※(訪問診療(件/月))/20日\*1.9回(1か月当たりの平均受診回数(全国平均))

### 【必要病床数について】

○必要病床数の算定方法は次のとおりで、全国統一の算定方法で推計されています。

- 将来の医療需要を算出  
平成25年度の性年齢別の入院受療率×平成37年の性年齢別の推計人口  
(※入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率)
- (1)の医療需要を次の病床稼働率で割り戻し  
高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

○必要病床数は将来の医療提供体制に向けた推計値です。医療機関の自主的な取組や調整会議での協議等の目安であり、病床の削減目標といった性格を持つものではありません。

### 【在宅医療等について】

○在宅医療等には、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設等において訪問診療等を受ける場合を含みます。

## 第6章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

### 【主なもの】

#### 1 障害保健対策

##### (1) 発達障害

- ・ 専門の知識・技術を持つ支援者を養成。関係機関相互の連携体制構築、乳幼児健診における保健師等の知識・技術の向上

##### (2) 重症心身障害児(者)・医療的ケア児等

- ・ 医療的ケアに対応できる障害児通所支援事業所等の整備促進

##### (3) 高次脳機能障害

- ・ 支援体制の整備推進、医師や専門スタッフの養成研修等を実施

##### (4) てんかん

- ・ てんかんに関する知識普及、患者家族の相談支援、医療従事者等への研修充実

#### 2 感染症・結核・肝炎対策

##### (1) 新型インフルエンザ等対策

- ・ 発生時の措置を定めた計画やマニュアルの随時改訂、予防・まん延防止のための体制整備、発生時を想定した訓練など

##### (2) エイズ対策

- ・ HIV感染予防、正しい知識の普及啓発

##### (3) 結核対策

- ・ 早期発見、集団感染の未然防止、結核の定期健康診断の更なる推進

##### (4) 肝炎対策

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関の連携体制の強化

#### 3 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

- ・ 病気に対する知識普及、喫煙者の禁煙促進、COPDの早期発見・早期治療

#### 4 臓器移植・骨髄移植対策

- ・ 臓器移植コーディネーターの設置。臓器移植についての県民理解と知識の普及
- ・ 骨髄移植及び骨髄バンク事業の周知。骨髄移植ドナー登録会の開催

#### 5 難病対策

- ・ 医療費の公費負担や難病の相談支援体制の推進。難病対策協議会の開催

#### 6 歯科口腔保健対策

- ・ 生涯を通じた歯科健診の充実、年代ごとの特性を踏まえた歯科口腔疾患の予防、障害児(者)・要介護高齢者などの歯科口腔保健の状況把握と効果的な対策

#### 7 血液の確保・適正使用対策

- ・ 献血の普及。特に若年層に400ml献血を呼びかけ

#### 8 医薬品等の適正使用対策

- ・ 医薬品等の安全性確保、医療用麻薬の適正使用、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進

#### 9 医療の安全の確保

- ・ 医療事故・院内感染防止、医療相談体制の充実、医療安全に関する情報提供

#### 10 公立病院改革及び地域医療支援病院の整備等

- ・ 公立病院改革の取組を促進。地域医療支援病院の整備を促進

#### 11 群馬大学との連携

- ・ 群馬大学医学部附属病院の改革の取組を促進。若手医師の育成・定着を支援

#### 12 医療に関する情報化

- ・ 医療情報の連携を推進、医療・薬局・介護サービスの情報提供、地域連携クリティカルパスの普及促進

## 第7章 保健医療従事者等の確保

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者等の育成・確保と働きやすい環境整備、県内定着に取り組む

### 1 医師

#### (1) 医師の県内定着、特定地域における医師の確保

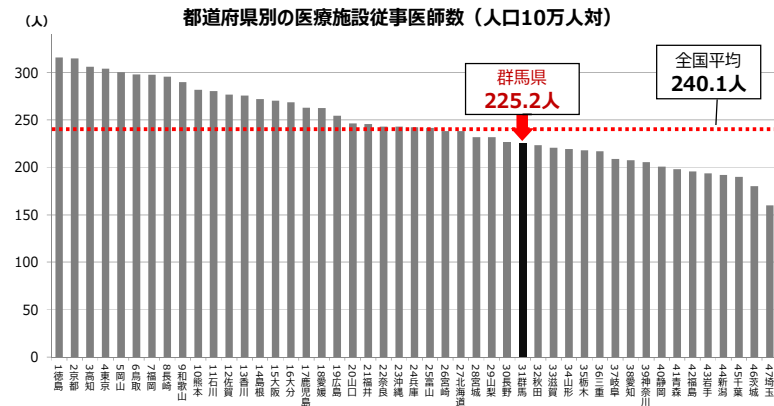
- ・ 地域医療枠の条件の見直し、若手医師のキャリア形成支援のほか、県内医療関係者と協働し、医師の地域偏在の解消と適正配置を目指す

#### (2) 研修医の確保

- ・ 県内の臨床研修体制の充実、新たな専門医制度における研修プログラムの充実

#### (3) 特定診療科の医師の確保、男女を問わず働きやすい医師の就業環境づくり

- ・ 産婦人科、小児科、総合診療医などを旨とする医師に修学研修資金を貸与し、県内定着を図る
- ・ 保育サポーターバンクを運営し、医師の仕事と家庭(育児)の両立を支援



(資料)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(H28年)」

### 2 歯科医師・薬剤師

- ・ 職能団体などと連携した各職種の人材確保、研修会の開催などによる資質向上・人材育成などに取り組む

### 3 看護師・准看護師・保健師・助産師

#### (1) 養成力の充実及び県内就業促進

- ・ 看護師等養成所の運営支援、修学資金の貸与による就業促進、看護学生実習を行う指導者向け講習会、看護職の魅力伝えるイベントの開催

#### (2) 離職防止対策・再就業支援

- ・ 院内保育施設の支援、医療勤務環境改善支援センターにおいて働きやすい環境整備の支援、群馬県ナースセンターによる看護師等の再就業支援

#### (3) 看護師等の質の向上

- ・ 認定看護師や専門看護師、特定行為看護師、訪問看護師の養成と確保

### 4 その他の保健医療従事者等

- ・ 職能団体などと連携し、人材の確保と養成、資質向上などに取り組む

## 第8章 計画の推進・評価

### 1 計画の推進

- 社会基盤の1つである医療提供体制の確保のため、行政や医療提供者、関係団体及び県民が共に考えて行動する基本的な指針として策定
- 計画の着実な推進を図るには、お互いの役割を認識して協働した取組が重要
- 関連する他の県計画との整合性を図りながら、効果的・効率的に施策を展開する

#### (1) 県の役割

- 医療通訳ボランティアの登録・派遣事業、外国人未払医療費対策事業など実施
- 二次保健医療圏ごとに地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）を開催
- 医師の地域偏在など全国的な課題については必要な対応を国に求める

#### (2) 市町村の役割

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の実情に応じた取組を進める
- 初期・二次救急の医療提供体制の確保、母子保健、在宅療養に関する取組

#### (3) 医療機関の役割

- 自らの医療機能や地域医療に果たす役割を明確にして県民や地域に発信。医療機関同士の連携をより一層深める
- 資質の向上、専門性の発揮とチーム医療の推進、医療と介護の連携

#### (4) 関係団体の役割

- 県保健医療対策協議会への参画、計画の推進に協力。県民への情報の提供や適切な受診等に関する普及啓発

#### (5) 保険者の役割

- 生活習慣病の発症や重症化予防、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）、医療機関等の適切な受診に関する啓発

#### (6) 県民の役割

- 生活習慣病予防、食生活の見直し、健康診断など自らの健康の保持増進。
- 小児救急電話相談（#8000）などの活用。かかりつけ医への相談、かかりつけの歯科診療所・かかりつけ薬局など症状に応じた医療機関の受診。
- 救急車の適正利用。介護予防や健康増進などの住民同士の相互の支え合い。一人ひとりが医療の利用者・費用負担者という自覚を持つことが大切。

### 2 計画の評価

計画の進捗状況については、県保健医療対策協議会や疾病・事業ごとの専門部会等に取組状況を毎年報告するなど、評価・検証を行うことで、施策を着実に推進。

## ■ 基準病床数制度について

- 基準病床数は、病床の適正配置を促進するため医療法第30条の4第2項第14号に基づき病床整備の基準として定めるものです。
- 一般病床及び療養病床の基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定めます。
- 基準病床数は整備すべき病床数を示すもので、現在ある病床（既存病床）を強制的に基準病床数まで削減させるものではありません。
- 既存病床数が基準病床数を上回る地域（病床過剰地域）では、病院の開設や増床などは原則、開設中止等の知事勧告の対象となるため整備できません。（例外的に厚生労働大臣への協議を伴う特例措置などで整備できる場合があります）

### ○ 基準病床数（一般・療養）

- 第8次群馬県保健医療計画における基準病床数（一般病床・療養病床）、及び既存病床数（H30.3.31現在）は次のとおりです。

圏域名	基準病床数 (床)	【参考】既存病床数(床)		
		計	一般病床	療養病床
前橋保健医療圏	3,272	3,582	3,160	422
渋川保健医療圏	692	1,046	891	155
伊勢崎保健医療圏	1,696	1,901	1,462	439
高崎・安中保健医療圏	3,267	3,484	2,520	964
藤岡保健医療圏	644	898	707	191
富岡保健医療圏	726	815	549	266
吾妻保健医療圏	437	867	376	491
沼田保健医療圏	648	958	688	270
桐生保健医療圏	1,200	1,678	1,119	559
太田・館林保健医療圏	2,520	3,093	2,281	812
合計	15,102	18,322	13,753	4,569

## 医療機関の掲載基準・医療機関一覧など

- 5疾病・5事業及び在宅医療に関して、求められる医療機能や医療機関の掲載基準、医療機関の一覧のほか、参考となる指標一覧、その他地域医療構想に関する参考データなどについては記載内容の更新が必要となることから、別冊扱いとして県のホームページにおいて掲載しています。

- 計画の本冊は、群馬県庁2階の県民センターにて販売しています。
- また、県ホームページでも、計画の本冊、別冊1「求められる医療機能・医療機関の掲載基準・医療機関一覧・指標」、別冊2「地域医療構想基礎データ」を掲載しております。（[http://www.pref.gunma.jp/02/d10g\\_00039.html](http://www.pref.gunma.jp/02/d10g_00039.html)）