

新たな地域医療構想等について

令和7年9月1日

広島県健康福祉局医療介護政策課

地域医療構想について

- 地域医療構想は中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、**良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、将来の必要病床数を推計し、医療機関からの報告等に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら実現を目指していくもの。**

地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

- ① 都道府県において、各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。
- ③ 各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- ④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

病床機能について

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

5 疾病 6 事業とその他の医療との関係について

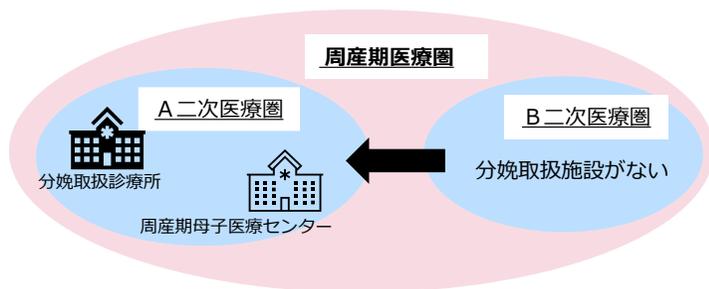
- これまで5疾病6事業について、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。
- 他方、領域をまたぎ共通する医療資源（手術を担う医師や麻酔科医等）を有効に活用する観点から、5疾病6事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要。

※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患

※ 6事業：救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）

例) 周産期医療 263区域（令和6年4月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。



2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（案）
（第18回がん診療提供体制のあり方に関する検討会）
（抜粋）

4) がん医療提供体制の均てん化・集約化についての留意事項

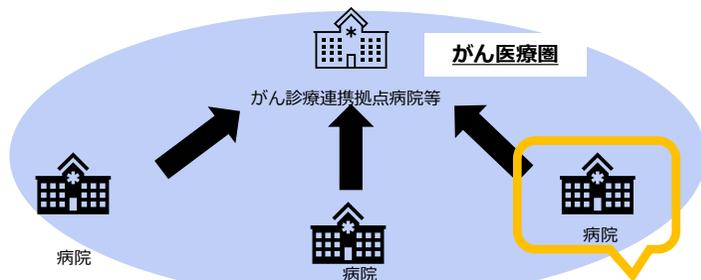
従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が維持できなくなる恐れがあるため、今後も国民が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国や都道府県は、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。

都道府県は、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整えることが重要である。

また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要である。

例) がん医療 336区域（令和6年8月時点）

- がん医療については、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的にがん医療を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。



入院や手術等を含めた一般的な医療は引き続き提供

(参考) 5 疾病・6 事業における圏域等の考え方

5 疾病

がん	各医療機能の実施状況を勘案し、 従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 すること。
脳卒中	脳梗塞に対する超急性期の再開通治療の有用性が確認されている現状に鑑みて、それらの恩恵を住民ができる限り公平に享受できるよう、 従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 すること。
心筋梗塞	心筋梗塞等の心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを勘案し、住民が可能な限り公平に医療を享受できるよう、 従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制の下実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 すること。 また、疾患により主に必要とされる急性期の治療が異なることを勘案する必要もある。例えば、大動脈解離のような 緊急の外科的治療が必要な疾患には、緊急の外科的治療に常時対応できる医療機関に限られているため、患者が適切な医療機関で受療可能な体制を構築する観点から、他の心血管疾患とは異なる、より広域の圏域の設定について検討する必要がある。
糖尿病	従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 すること。
精神疾患	圏域（精神医療圏）を設定するに当たっては、患者本位の医療を実現していけるよう、 二次医療圏を基本としつつ、それぞれの医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定 すること。 ※精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定。

6 事業

救急医療	重傷度・緊急度に応じた医療機能を明確にして、圏域を設定すること。医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。ただし救命救急医療について、一定のアクセス時間内に当該医療機関に搬送できるように圏域を設定することが望ましい。
災害時における医療	原則として都道府県全体を圏域として、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、自らが被災した場合に医療チーム等を受け入れる受援体制や、都道府県をまたがる広域搬送等の支援体制からなる広域連携体制について定めること。 また、想定する災害の程度に応じ、災害拠点病院に加え、地域の実情に応じ、一般の医療機関（救命救急センターを有する病院、第二次救急医療機関、日本赤十字社の開設する病院等）の参画も得ること。
周産期医療	周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、 従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 する。 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備すること。
小児医療	小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、 従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定 する。（* 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの）を確保）
新興感染症	各都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、 従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については都道府県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築 すること。

在宅医療、外来医療、医師確保

在宅医療	医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、 従来の二次医療圏にこだわらず、 できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、 市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定 する。 なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
外来医療	外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域の設定を行う必要がある。対象区域は、 原則として二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。
医師確保	医師確保計画は、都道府県が、 二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するもの である。

圏域について①（案）

- 第8次医療計画において、二次医療圏が20万人未満等の場合については、設定の見直しを検討することとしており、一部の二次医療圏では見直しが行われている。
- 大都市、中都市、人口の少ない地域等、人口規模に応じて有する医療資源や提供されている医療は異なる。半数以上の二次医療圏は20万人未満であるが、その中でも今後の人口減少率は異なり、地域ごとに自地域の状況を把握することが重要。
- 概ね50万人以上の二次医療圏において、年間の半分以上は緊急手術が発生している一方、20万人未満の圏域では複数の医療機関で緊急手術の対応をすること等が非効率な可能性がある。地域ごとに確保する医療の範囲について検討が必要であるが、消化器外科等の頻度が高く、緊急手術も行うような領域や、高齢者救急については、人口の少ない地域でも一定の確保が求められる。
- 二次医療圏の広域化に当たっては、アクセスを引き続き確保するため、集約して一定の機能を有する病院を圏域で確保することのほか、日常的な診療について、D to P with Nも含めたオンライン診療を活用すること、地域で確保が難しい医療サービスについて、通院等の負担軽減施策を講じること等が考えられる。
- 圏域の見直しについては、隣接する区域同士の合併のほか、区域を分割して、必要に応じて県境を超えて広域化すること等が考えられる。こうした見直しを進めながら、県全体として、大学病院本院や各地域の急性期拠点機能の医療機関等と連携して、医師の派遣や教育体制を構築する等により、医療提供体制を確保していくことが必要。
- 医療計画の各領域においても、当該医療の提供だけでなく医療提供全体との関係を踏まえる必要性が指摘されており、地域医療構想の方向性に調和を図り、医療計画の各事業の検討を進めることが必要。

圏域について②（案）



- 区域については、その点検・見直しにあたって、2040年人口を踏まえた医療需要の見通しや都道府県内全体の医療従事者の確保等の観点も踏まえながら県全体として効率的な提供体制を確保できるよう、各圏域の提供体制を構築することが必要。また、都道府県が県全体の医療提供体制や、医師・医療従事者の確保、医育体制の確保等に当たっての、大学病院との具体的な連携のあり方についても整理が必要。
- 具体的な区域の点検や地域医療構想の取組の推進に向けて、必要病床数以外にも必要なデータを把握し、どこまでの医療を圏域として確保するか見定めが必要。都道府県が圏域の点検・見直しの参考となるよう、アクセスや医療需要、隣圏域の医療資源等の点検のための観点や必要なデータを整理することとしてはどうか。
- 圏域の再設定に当たっては、他県も含めた連携体制についても検討するとともに、他県の圏域とも一体的に拠点を整備しうることも検討してはどうか。
- 地域医療構想と医療計画における5疾病6事業等は、調和を図りながら第9次医療計画の見直しを進めることとしてはどうか。

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例①（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

現状



見直し後

- A医療圏単独では、急性期医療を確保できないと考えられることから、B医療圏と統合し、全体で急性期拠点機能を確保。
- 急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期を集約するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
- 旧A医療圏においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保した。



圏域の広域化

構想区域

○構想区域の設定に当たっては、**引き続き二次医療圏を原則**として、急性期拠点機能等の医療機関機能の確保に向けて、アクセスの観点も踏まえつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを実施

○広域な観点での区域については、都道府県単位で設定

○在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、**市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定**

○具体的な区域の検討については、現在国において検討中のガイドラインの内容を踏まえ、別途整理

現在の二次保健医療圏



(広島県の状況)

第8次保健医療計画(R6～)策定時における議論

次の理由により、現行の二次保健医療圏が妥当である

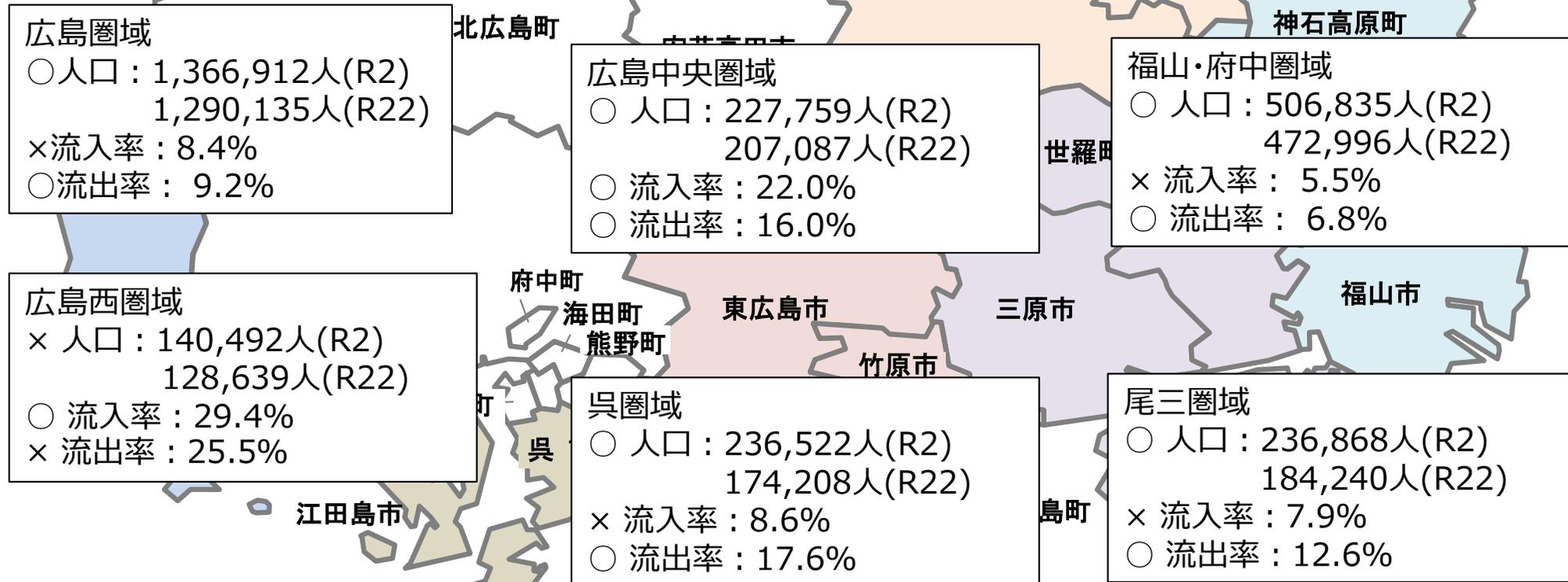
- 現行の2次医療圏(7圏域)について、国の見直し基準であるいわゆる「トリプル20基準」(※)に該当する圏域はなく、流入・流出率についても前回計画策定時から大きな変化はない
- 基幹病院の受療動向については、圏域内患者が大半を占めており、アクセスでは、すべての圏域において自圏域の基幹病院までの60分以内カバー率(有料道路使用)が95%以上となっている
- 2035年時点で4圏域の人口が20万人未満となり、かつ、医療人材の確保や働き方改革を経た医療機関の状況を踏まえると、第9次保健医療計画策定時には圏域の見直しをすることが妥当ではないか

※ 人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域は、見直しを検討

二次保健医療圏 人口、流出入の状況

国の見直し基準

人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域は見直しを検討
(見直し要件にそれぞれ該当していなければ「○」、該当していれば「×」としている。)



流入・流出率：広島県医療・介護・保健情報総合分析システムによる広島県分析
人口：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）
「日本の地域別将来推計人口」（H30.3推計 国立社会保障・人口問題研究所）
※1 流入については、住所不詳の加入者及び県外からの流入者を除く。

二次保健医療圏 拠点病院等①

	がん がん診療連携 拠点病院	心疾患 心臓いきいき センター	糖尿病 DMステーション 診療拠点・中核	脳卒中 一次脳卒中センター PSC・PSCコア	精神疾患 精神科救急 医療施設
広島	広島大学病院 県立広島病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 北部医療センター 安佐市民病院	【心不全センター】 広島大学病院 北部医療センター 安佐市民病院	【ひろしまDMステーション】 広島大学病院 【拠点】 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 北部医療センター安佐市民病院 【中核】 マツダ病院	広島大学病院 日比野病院 一ノ瀬病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 【PSCコア】 北部医療センター安佐市民病院 五日市記念病院 梶川病院 広島市民病院 荒木脳神経外科病院	≪西部≫ 瀬野川病院 こころ ホスピタル草津
広島西	JA広島総合病院	JA広島総合病院	【拠点】JA広島総合病院 【中核】広島西医療センター	JA広島総合病院	
呉	呉医療センター 呉共済病院(県指定)	中国労災病院	【拠点】呉医療センター 【中核】呉共済病院 中国労災病院	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院	
広島中央	東広島医療センター	東広島医療センター	【拠点】東広島医療センター	東広島医療センター	
尾三	JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	【中核】JA尾道総合病院	尾道市民病院 JA尾道総合病院 公立みつぎ総合病院 興生総合病院	
福山府中	福山市民病院 福山医療センター	福山市民病院	【中核】中国中央病院 日本鋼管福山病院	福山市民病院 寺岡記念病院 【PSCコア】 大田記念病院	≪東部≫ 小泉病院 三原病院 福山友愛病院
備北	市立三次中央病院	三次地区医療センター	【拠点】市立三次中央病院 【中核】庄原赤十字病院	市立三次中央病院	

二次保健医療圏 拠点病院等②

	救急 救命救急センター	災害 災害拠点病院	へき地 へき地医療 拠点病院	周産期 母子周産期 医療センター	小児 小児救急医療 拠点病院	感染症
広島	【高度】広島大学病院 広島市民病院 県立広島病院 【地域】 北部医療センター 安佐市民病院	広島大学病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 北部医療センター 安佐市民病院 広島共立病院	県立広島病院 北部医療センター 安佐市民病院 吉田総合病院 安芸太田病院	【総合】 県立広島病院 広島市民病院 【地域】 広島大学病院 土谷総合病院	広島市立 舟入市民病院	【第二種指定】 広島市立 舟入市民病院
広島 西	【地域】 JA広島総合病院	JA広島総合病院 広島西医療センター	JA広島総合病院 広島西医療センター			
呉	呉医療センター	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院		【地域】 呉医療センター 中国労災病院	※2病院輪番制 (呉医療センター 中国労災病院)	
広島 中央		東広島医療センター		【地域】 東広島医療センター	※輪番制	【第二種指定】 東広島医療センター
尾三	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院 三原赤十字病院 興生総合病院	JA尾道総合病院 公立世羅中央病院	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	
福山 府中	福山市民病院	福山市民病院 日本鋼管福山病院	府中市民病院 神石高原町立病院	【地域】 福山医療センター	福山市民病院	【第二種指定】 福山市民病院
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	三次中央病院 庄原赤十字病院 市立西城市民病院	【地域】 市立三次中央病院	市立三次中央病院	【第二種指定】 庄原赤十字病院