

～ 福島県医療審議会委員の公募のお知らせ ～

公募期間 令和8年1月13日（火）～令和8年2月2日（月）

公募の趣旨

福島県には、医療法に基づく医療計画や医療提供体制の確保などの重要事項を調査審議するため、知事の附属機関として福島県医療審議会（以下「審議会」という。）が設置されています。

審議会では、県民の皆様からのご意見を幅広くお聞きし、県行政に反映させるために、下記のとおり委員の一部を県民の皆様から公募させていただくこととしました。若い世代や女性をはじめ、さまざまな分野の皆様からの応募をお待ちしています。

審議会の概要

1 審議事項

- (1) 医療計画の策定、見直し、進行管理等について
- (2) 医療法人の設立等について
- (3) 医療提供体制の確保など県民医療に関する重要な事項について

2 委員構成 「医師・歯科医師・薬剤師」「医療を受ける立場にある方」「学識経験者」

3 任期 令和8年2月から令和10年2月までの2年間

4 開催回数 本審議会 年2回程度、部会 年2～5回程度

5 報酬・旅費 報酬（1日9,000円）と旅費（往復に要する交通費）を支給

応募要領

1 公募定員 「医療を受ける立場にある方」の区分から2名

2 応募資格 次のすべての要件に該当する方

- (1) 県内に在住し、満18歳以上（令和7年4月1日現在）であること。
- (2) 医療を受ける立場にあり、医療提供体制の確保など医療行政に関心があること。
- (3) 年2回程度平日に開催される本審議会及び年2～5回程度平日に開催される部会に出席できること。ただし、次のアまたはイのいずれかに該当する方は除きます。

ア 国、地方公共団体の議員及び公務員

イ 現在、医療機関に従事する方及びその家族

（「医療機関に従事する方」とは、病院、診療所等の医療機関で医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の職種に従事している方及び医療法人等の役員をいいます。）

3 応募方法

次の書類を下記応募先まで持参または郵送してください。

なお、提出された書類は返却しませんので、あらかじめご了承ください。

- (1) 応募申込書（裏面参照。コピー可。）
- (2) 履歴書（市販の履歴書を用い、写真貼付のこと。）
- (3) 作文（意見・提言等800字以内、氏名記入、様式自由、パソコン入力可）

◎テーマ「福島県の医療について」

※ 郵送の場合は封筒余白に「審議会委員公募」と朱書きしてください。

4 公募期間 令和8年1月13日（火）から令和8年2月2日（月）まで

※ 郵送の場合は令和8年2月2日の消印のあるものまで有効

5 選考方法

選考は応募者の提出書類により1次選考を行い、1次選考を通過した方について面接による2次選考を行います。2次選考の日程等については、1次選考の結果通知の中でお知らせします。

6 最終選考結果の通知

最終選考結果は、郵送により応募者本人あて通知します。

7 応募先・問い合わせ先

〒960-8670 福島市杉妻町 2-16

福島県保健福祉部地域医療課

TEL 024-521-7915 FAX 024-521-7926

福島県医療審議会委員の応募申込書

整理番号			
(ふりがな) 氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	
住 所	(〒) (電話番号)		
職 業			
連絡先 (勤務先)	(〒) (電話番号)		
応募の動機			
審議会等の 委 員 歴	(過去において、県が設置する審議会等の委員歴がある場合は記入してください。)		
応募資格	福島県医療審議会委員公募要領の3(3)ア、イに記載の事項いずれにも該当しません。(該当しない場合、○をつけてください。) <div style="text-align: right;">はい</div>		

※1 太枠内に記入してください。

※2 「生年月日」、「性別」、「職業」欄については、福島県医療審議会の委員構成として、幅広い年齢層・性別・分野から選任することに努めており、その参考としてご記入いただくものです。