



福岡医発第1413号（総）

令和6年8月9日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 蓮澤浩明

（公印省略）

第18回ふくおか「医療活動功労賞」並びに
第18回ふくおか「臨床医学研究賞」の募集について

涼風の候、貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本件につきまして、一般財団法人 医療・介護・教育研究財団より別添のとおり案内が参りました。

つきましては、別紙の褒賞、助成事業の募集要領にて貴会会員への周知方いただきますとともに、応募がございましたら、9月12日（木）までに本会総務課宛、別添の申請書によりご推薦くださいますようお願いいたします。本会にて取りまとめて応募いたします。

なお、

- 1）各団体から推薦できる件数が下記のとおり制限されておりますので、本会にて選考させていただく場合がございます。
- 2）応募がない場合もその旨、ご連絡賜りますようお願い申し上げます。

記

募集内容 ①褒賞事業（第18回ふくおか「医療活動功労賞」）
優れた成果を収めた医療活動に対する褒賞金の贈呈
本会からの推薦件数：1件まで

②助成事業（第18回ふくおか「臨床医学研究賞」）
臨床医学に係る優れた研究に対する助成金の交付
本会からの推薦件数：3件まで

令和6年8月1日

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明 様

一般財団法人医療・介護・教育研究財団
理事長 古川 英博



令和6年度 助成・褒賞事業のご案内 並びに 応募申請書選定のお願い

謹 啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて 当財団では財団設立以来、地域医療の貢献・医療の質の向上に寄与する事を目的として、福岡県内の医学部並びに大学病院・医師会及び佐賀大学医学部並びに医学部附属病院に所属している医療研究者や研究グループを対象にした、助成褒賞事業を実施しております。

令和6年度につきまして、下記のとおり本事業を実施いたしますのでご案内申し上げます。貴会へのご周知・ご応募頂きますようお願い申し上げます。

なお、審査において公平を期すため、ご応募いただく際に応募件数に上限を設けております。そのため、福岡県医師会様からの申請につきましては貴会にて選定をお願いしております。(大学へは医学部長へご依頼致します。)

ご多用中とは存じますが、下記ご確認の上 ご理解・ご協力いただきますようお願い申し上げます。

謹 白

記

1. 助成・褒賞事業について

新しい時代の展望に立って、医療に関係する活動において優れた成果を収めたものを褒賞、また臨床医学に関係する優れた研究へ助成することによって、福岡県とその周辺地域の医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

2. 応募内容

(1) 褒賞事業 ... ふくおか「医療活動功労賞」

- ・表彰件数 1 件
- ・褒賞額 100 万円

(2) 助成事業 ... ふくおか「臨床医学研究賞」

- ・表彰件数 5 件程度
- ・助成額 1 件 30 万円～100 万円（審査により決定）

3. 対象者・申請書について

詳細については、別添「令和6年度 募集要領」参照

応募申請書は8月5日（月）以降、当財団ホームページへ掲載

4. 募集期間

令和6年8月5日（月）～令和6年9月20日（金） 当日消印有効

5. 応募件数

大学並びに病院の応募者につきましては、医学部長にて取り纏め、選定いただき
指定件数内でお申し込み下さい。

(1) ふくおか「医療活動功労賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1 機関 1 件まで

(2) ふくおか「臨床医学研究賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1 機関 3 件まで

6. 選考スケジュール（予定）

令和 6 年 8 月 5 日 ～9 月 20 日	募集期間
令和 6 年 9 月 30 日～11 月 8 日	採点期間（財団 事業運営委員の先生方へ依頼）
令和 6 年 11 月下旬	財団 事業運営委員会にて受賞者選定（内定）
令和 6 年 12 月上旬	理事会（受賞者の決定）
令和 7 年 2 月上旬	贈呈式

7. 事業運営委員 11 名 *は採点者

順不同・敬称

委員構成	大学・企業名		役 職	氏 名	財団 役職
大学 大学病院 医療機関	*	福岡県医師会	会長	蓮澤 浩明	理事
	*	(一社) 福岡県社会保険医療協会	理事長	瓦林 達比古	理事
	*	九州大学病院	病院長	中村 雅史	理事
	*	福岡大学病院	病院長	三浦 伸一郎	理事
	*	久留米大学病院	病院長	野村 政壽	理事
	*	産業医科大学病院	病院長	田中 文啓	理事
	*	佐賀大学医学部	名誉教授	馬渡 正明	理事
民間企業	株式会社九電工		代表取締役社長	石橋 和幸	理事
	九州電力株式会社		執行役員	津野 喜久代	評議員
	西部ガス株式会社		取締役常務執行役員	豊田 康弘	評議員
	財団		常務理事	平江 智博	理事

以 上

【問い合わせ先】

一般財団法人医療・介護・教育研究財団
事務局 長尾

〒810-0011

福岡市中央区高砂 2 丁目 10 番 1 号

TEL (092) 534-1567

ふくおか「医療活動功労賞」・ふくおか「臨床医学研究賞」

令和6年度 募集要領

1. 募集内容

(1) 第18回 ふくおか「医療活動功労賞」

新しい時代の展望に立って、長年に亘り医療に関する活動に取り組み、且つ顕著な功績をあげられたものを褒賞する。

・表彰件数1件／褒賞額：100万円

(2) 第18回 ふくおか「臨床医学研究賞」

新しい時代の展望に立って、臨床医学に関係する今後成果が期待される、優れた研究を助成する。

・表彰件数5件程度／助成額：1件30万円～100万円（審査により決定）

2. 応募資格

・ふくおか「医療活動功労賞」／ふくおか「臨床医学研究賞」 共通

① 次の機関に所属している医療研究者もしくは研究グループとする。

・福岡県医師会又は福岡県内大学医学部もしくは大学病院に所属

・佐賀大学医学部又は医学部附属病院に所属

② 過去に当財団で表彰された活動テーマ／研究テーマと同一のものは除く。

③ ふくおか「臨床医学研究賞」については、既に完了した研究は除く。

3. 応募方法

(1) 応募申請書

申請書は当財団ホームページから指定の申請用紙をダウンロードしてください。

※ご提出いただいた申請書及び添付資料等は返却致しませんので予めご了承下さい

(2) 申請書の提出について

・各大学（病院含む）に所属する方： 医学部長を経由して応募

・福岡県医師会の方： 福岡県医師会を経由して応募

4. 応募件数

(1) ふくおか「医療活動功労賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1機関1件まで

(2) ふくおか「臨床医学研究賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1機関3件まで

5. 募集期間 令和6年8月5日（月）～令和6年9月20日（金）（当日消印有効）

6. 選考方法 財団 事業運営委員での採点・選定を経て理事会にて決定
（令和7年2月 贈呈式実施予定）

7. 送付先 〒810-0011
福岡市中央区高砂2丁目10-1 九電工グループビル4階
一般財団法人医療・介護・教育研究財団
事務局 助成褒賞事業担当：柳
（092）534-1567

以上

令和6年8月1日

理事・評議員各位

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団
理事長 古川 英博



令和6年度 助成・褒賞事業のご案内

謹啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて 当財団では財団設立以来、地域医療の貢献・医療の質の向上に寄与する事を目的として、福岡県内の医学部並びに大学病院・医師会及び佐賀大学医学部並びに医学部附属病院に所属している医療研究者や研究グループを対象にした、助成褒賞事業を実施しております。

令和6年度につきましては、下記のとおり実施致しますので、事前にご案内申し上げます。貴大学内へご周知・ご応募頂きますようお願い申し上げます。

なお、当財団『事業運営委員』にご就任頂いております先生方におかれましては、今年度も審査・採点等お願いいたします。

ご多用中、大変お手数おかけしますがご協力の程お願いいたします。

謹白

記

1. 助成褒賞事業の目的

新しい時代の展望に立って、医療に関係する活動において優れた成果を収めたものを褒賞、また 臨床医学に関係する優れた研究へ助成することによって、福岡県とその周辺地域の医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

2. 応募内容

(1) 褒賞事業 … ふくおか「医療活動功労賞」

- ・表彰件数 1件
- ・褒賞額 100万円

(2) 助成事業 … ふくおか「臨床医学研究賞」

- ・表彰件数 5件程度
- ・助成額 1件30万円～100万円（審査により決定）

3. 対象者・申請書について

詳細については、別添「令和6年度 募集要領」参照

応募申請書は8月5日（月）以降、当財団ホームページへ掲載

4. 募集期間

令和6年8月5日（月）～令和6年9月20日（金） 当日消印有効

5. 応募件数

大学並びに病院の応募者につきましては、医学部長にて取り纏め、選定いただき
指定件数内でお申し込み下さい。

(1) ふくおか「医療活動功労賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1 機関 1 件まで

(2) ふくおか「臨床医学研究賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1 機関 3 件まで

6. 選考スケジュール（予定）

令和 6 年 8 月 5 日～9 月 20 日	募集期間
令和 6 年 9 月 30 日～11 月 8 日	採点期間（財団 事業運営委員の先生方へ依頼）
令和 6 年 11 月下旬	財団 事業運営委員会にて受賞者選定（内定）
令和 6 年 12 月上旬	理事会（受賞者の決定）
令和 7 年 2 月上旬	贈呈式

7. 事業運営委員 11 名 *は採点者

順不同・敬称略

委員構成	大学・企業名	役 職	氏 名	財団 役職
大学 大学病院 医療機関	* 福岡県医師会	会長	蓮澤 浩明	理事
	* (一社) 福岡県社会保険医療協会	理事長	瓦林 達比古	理事
	* 九州大学病院	病院長	中村 雅史	理事
	* 福岡大学病院	病院長	三浦 伸一郎	理事
	* 久留米大学病院	病院長	野村 政壽	理事
	* 産業医科大学病院	病院長	田中 文啓	理事
	* 佐賀大学医学部	名誉教授	馬渡 正明	理事
民間企業	株式会社九電工	代表取締役社長	石橋 和幸	理事
	九州電力株式会社	執行役員	津野 喜久代	評議員
	西部ガス株式会社	取締役常務執行役員	豊田 康弘	評議員
	財団	常務理事	平江 智博	理事

以 上

【問い合わせ先】

一般財団法人医療・介護・教育研究財団

事務局 長尾

〒810-0011 福岡市中央区高砂 2 丁目 10 番 1 号

TEL (092) 534-1567

ふくおか「医療活動功労賞」・ふくおか「臨床医学研究賞」
令和6年度 募集要領

1. 募集内容

(1) 第18回 ふくおか「医療活動功労賞」

新しい時代の展望に立って、長年に亘り医療に関する活動に取り組み、且つ顕著な功績をあげられたものを褒賞する。

・表彰件数1件／褒賞額：100万円

(2) 第18回 ふくおか「臨床医学研究賞」

新しい時代の展望に立って、臨床医学に関係する今後成果が期待される、優れた研究を助成する。

・表彰件数5件程度／助成額：1件30万円～100万円（審査により決定）

2. 応募資格

・ふくおか「医療活動功労賞」／ふくおか「臨床医学研究賞」 共通

① 次の機関に所属している医療研究者もしくは研究グループとする。

・福岡県医師会又は福岡県内大学医学部もしくは大学病院に所属

・佐賀大学医学部又は医学部附属病院に所属

② 過去に当財団で表彰された活動テーマ／研究テーマと同一のものは除く。

③ ふくおか「臨床医学研究賞」については、既に完了した研究は除く。

3. 応募方法

(1) 応募申請書

申請書は当財団ホームページから指定の申請用紙をダウンロードしてください。

※ご提出いただいた申請書及び添付資料等は返却致しませんので予めご了承下さい

(2) 申請書の提出について

・各大学（病院含む）に所属する方： 医学部長を経由して応募

・福岡県医師会の方： 福岡県医師会を経由して応募

4. 応募件数

(1) ふくおか「医療活動功労賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1機関1件まで

(2) ふくおか「臨床医学研究賞」

各大学（病院含む）、福岡県医師会 1機関3件まで

5. 募集期間 令和6年8月5日（月）～令和6年9月20日（金）（当日消印有効）

6. 選考方法 財団 事業運営委員での採点・選定を経て理事会にて決定
（令和7年2月 贈呈式実施予定）

7. 送付先 〒810-0011
福岡市中央区高砂2丁目10-1 九電グループビル4階
一般財団法人医療・介護・教育研究財団
事務局 助成褒賞事業担当：柳
（092）534-1567

以 上

第18回ふくおか「医療活動功労賞」募集要領

□趣旨

新しい時代の展望に立って、長年に亘り、医療に関する活動に取り組み、且つ顕著な功績をあげられたものを褒賞することによって、地域医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

- ・対象分野 : 特に定めない
- ・褒賞件数 : 1件
- ・褒賞額 : 100万円

- 応募資格 (1) 次の機関に所属している医療研究者もしくは研究グループとする。
- ・福岡県医師会又は福岡県内大学医学部もしくは大学病院に所属
 - ・佐賀大学医学部又は医学部附属病院に所属
- (2) 過去に当財団で表彰された活動テーマと同一のものは除く。

- 応募方法 財団指定の申請用紙により各大学(病院含む)に所属する方は、医学部長を経由して応募、福岡県医師会に所属する方は、福岡県医師会を経由して応募。
※ご提出いただいた申請書及び添付資料等は返却致しませんので予めご了承下さい。

- 応募件数 各大学(病院含む)、福岡県医師会 1機関1件まで。

- 募集期間 令和6年8月5日(月)～令和6年9月20日(金) 当日消印有効

- 選考方法 財団 事業運営委員での採点・選定を経て理事会にて決定

- 決定時期 令和6年12月 書信にて通知(予定) ※令和7年2月 表彰式予定

- 褒賞金贈呈 令和7年 3月

□受賞者の義務

1. 受賞者は、活動内容が医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
2. 受賞者は、活動内容についての中間結果・最終結果を、指定された期日までに報告する。
3. 当財団は、受賞者の活動結果の全文または一部を「業績集」として公表する。

- 問い合わせ先 一般財団法人 医療・介護・教育研究財団
助成褒賞事業 担当

〒810-0011

福岡市中央区高砂2丁目10番1号 九電工グループビル4階

TEL(092)534-1567 FAX(092)534-1585

第18回ふくおか「医療活動功労賞」申請書

令和 6 年 月 日

申請者 所 属

氏 名 印

褒賞金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

1. 申請者

(フリガナ)			性別	生年 月 日	年 月 日 歳
氏 名					
(フリガナ)				最終卒業学校名・年次	
所属機関 教室名等				専攻分野	
所属機関職位					
所属機関所在地	〒	TEL	FAX	E-mail	
	住所				
連 絡 先	〒	TEL	FAX	E-mail	
	住所				

2. 活動テーマ及び概要 (様式-1)

3. 共同研究者 所属・職名: 氏 名:

※当財団での受賞歴がある 所属・職名: 氏 名:

方は氏名に○をお付け下さい。例…氏名:財団 花子 所属・職名: 氏 名:

4. 推薦者及び団体確認

氏 名	印	団体名	
		役 職	
申請者との関係			
推薦事項			団 体 確 認 印

※医師会、各大学、大学病院からの
証明となります。
(例: 医師会印、大学印、病院印)

5. 褒賞金の主要使用目的(予定)

項 目	内 容	金額(万円)
1		
2		
3		

活動テーマ(※必ずフリガナの記載をお願いします。)

フリガナ

活動の内容

1. 活動期間	年	月	～	年	月
2. 最終結果報告予定日	年	月	日		
3. 活動の概要					

3

4. 活動の背景
5. 活動の意義・目的
6. 年度別活動経過
7. 活動の特色・期待される結果
8. 学会・論文発表等 有 ・ 無 （有の場合は内容記入のこと）
9. 他の賞の受賞状況 有 ・ 無 （有の場合は内容記入のこと）

※資料等を添付下さい。

第18回ふくおか「臨床医学研究賞」募集要領

□趣旨

新しい時代の展望に立って、臨床医学に関係する今後成果が期待される、優れた研究を助成することによって、地域医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

- ・対象分野 : 特に定めない
- ・助成金額 : 1件あたり30万円～100万円（総額400万円程度）
※助成額は審査により決定
- ・研究期間 : 新たな研究、もしくは現在進行中の研究。

- 応募資格
- (1) 次の機関に所属している医療研究者もしくは研究グループとする。
 - ・福岡県医師会又は福岡県内大学医学部もしくは大学病院に所属。
 - ・佐賀大学医学部又は医学部附属病院に所属。
 - (2) 過去に当財団で表彰された研究テーマと同一のものは除く。
 - (3) 既に完了した研究は除く。

- 応募方法
- 財団指定の申請用紙により各大学(病院含む)に所属する方は、医学部長を経由して応募、福岡県医師会に所属する方は、福岡県医師会を経由して応募。
※ご提出いただいた申請書及び添付資料等は返却致しませんので予めご了承下さい。

- 応募件数
- 各大学(病院含む)、福岡県医師会 1機関3件まで。

- 募集期間
- 令和6年8月5日(月)～令和6年9月20日(金) 当日消印有効

- 選考方法
- 財団 事業運営委員での採点・選定を経て理事会にて決定

- 決定時期
- 令和6年12月 書信にて通知(予定) ※令和7年2月 表彰式予定

- 助成金贈呈
- 令和7年 3月

□受賞者の義務

1. 受賞者は、指定された期日に1年間の収支報告書を財団理事長宛に提出する。
2. 受賞者は、研究内容が医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
3. 受賞者は、研究内容についての中間結果・最終結果を、指定された期日までに報告する。
4. 当財団は、受賞者の研究結果の全文または一部を「業績集」として公表する。

- 問い合わせ先
- 一般財団法人 医療・介護・教育研究財団
助成褒賞事業 担当
〒810-0011
福岡市中央区高砂2丁目10番1号 九電工グループビル4階
TEL(092)534-1567 FAX(092)534-1585

第18回ふくおか「臨床医学研究賞」申請書

令和 6 年 月 日

申請者 所 属

氏 名 印

助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

1. 申請者

(フリガナ)			性別	生年 年 月 日 歳	
氏 名					
(フリガナ)				最終卒業学校名・年次	
所属機関 教室名等				専攻分野	
所属機関職位					
所属機関所在地	〒	TEL	FAX	E-mail	
	住所				
連絡先	〒	TEL	FAX	E-mail	
	住所				

2. 研究テーマ及び概要 (様式-1)

3. 共同研究者 所属・職名: 氏 名:
 ※当財団での受賞歴がある 所属・職名: 氏 名:
 方は氏名に○をお付け下さい。例… 氏名: 財団 花子 所属・職名: 氏 名:

4. 推薦者及び団体確認

氏 名	印	団体名	
		役 職	
申請者との関係			
推薦事項			団 体 確 認 印

5. 申請金額(30～100万円の範囲)

万円

※医師会、各大学、大学病院からの証明となります。
 (例: 医師会印、大学印、病院印)

6. 助成金の主要使用目的(予定)

項 目	内 容	金額(万円)
1		
2		
3		

(様式ー1)

研究テーマ(※必ずフリガナの記載をお願いします。)

フリガナ

申請者 氏名:

研究の内容

1. 研究期間	年	月	～	年	月
2. 最終結果報告予定日	年	月	日		
3. 研究の概要					

※資料等を添付下さい。

4. 研究の背景	
5. 研究の意義・目的	
6・期待される効果	
7. 研究の特色及び国内外の関連する研究の中での当該研究の位置づけ	
8. 学会・論文発表等	有 ・ 無 (有の場合は内容記入のこと)
9. 他の賞の受賞の状況	有 ・ 無 (有の場合は内容記入のこと)

※資料等を添付下さい。