

**みんなで考えよう！ 障害者自立支援機器**

# 「シーズ・ニーズマッチング交流会2016」

～ 作る人と使う人の交流会 ～

## 出展要項

障害当事者のニーズをよりの確に捉えた支援機器開発の機会を創出すべく、シーズ（作る人）・ニーズ（使う人）のマッチング交流会を開催いたします。

交流会では、開発や改良を行う機器の展示を行うとともに、障害当事者と企業・研究者、政府系の研究開発支援機関等が一堂に会し、体験や交流を通じて、良質な支援機器の開発、さらにはこの分野への新規参入の促進を図ります。

### 【大阪開催】

- 日時：平成29年1月19日（木）
- 時間：10：00～16：00
- 会場：大阪マーチャンダイズマート Aホール  
（会場までのアクセスは、P9をご確認ください）

### 【東京開催】

- 日時：平成29年2月3日（金）
- 時間：10：00～16：00
- 会場：TOC有明コンベンションホール4F Wホール  
（会場までのアクセスは、P10をご確認ください）

※出展料金は「無料」（但し、搬出入等に伴う費用は自己負担となります。）

# 目次

---

本事業の概要	3
交流会の目的と概要	4
出展申込	5
出展要件	6
出展仕様・設備	7
開催までのスケジュール	8
【大阪会場】	9
【東京会場】	10
注意事項	11
参加予定の団体一覧	13
お問い合わせ先	14
出展申込書（別紙）	15
シーズ・ニーズマッチング相談シート	16

追加募集

# 本事業の概要

## 障害者自立支援機器等開発促進事業の目的

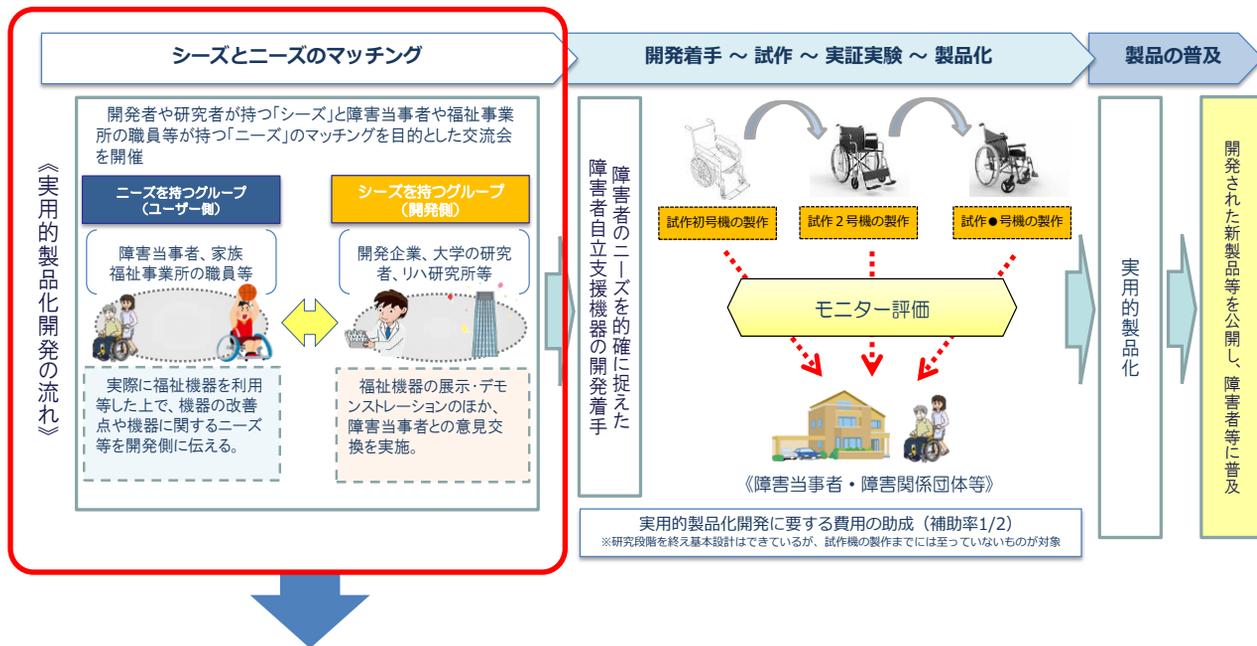
障害者の自立を支援する障害者自立支援機器については、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者の活動や参加を促す観点から、極めて重要な役割を果たすものであり、障害者のニーズを的確に捉えた製品開発と普及の促進が求められています。

一方、障害の種別や障害者が置かれている環境・状態は、広範囲にわたるものであり、自立生活に向けた課題（日常生活上のお困りごとなど）や支援機器に求められるニーズは近年、多様化・複雑化しています。

こうした背景のもと、ロボット技術やICT（情報通信技術）など、新たに創出された技術を支援機器の分野で活用することも大いに期待されているところです。

本事業は、障害者の自立や社会参加の促進の観点から、障害者のニーズと開発者のシーズのマッチングを図りながら、マーケットが小さく事業化や実用的製品化がなかなか進まない支援機器について、開発企業が障害者と連携して開発する取り組みに助成を行い、新たな企業の参入を促し、各企業が適切な価格で障害者が使いやすい機器を製品化し、普及を図ることを目的としています。

## 障害者自立支援機器等開発促進事業の概要



シーズ・ニーズマッチング交流会 2016

# 交流会の目的と概要

## 1. 交流会の目的

障害者・高齢者福祉に係る事業の実施にあたりましては、日頃より、格別のご支援・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会では、2014年度から続く「**シーズ・ニーズマッチング交流会（以下、本交流会）**」を2016年度も開催する運びとなりました。

本交流会は、障害者自立支援機器の開発を促進することを目的に、障害当事者をはじめ、ご家族、福祉・医療従事者などの「**機器を使う側（ニーズ）**」の方々と開発企業、大学、研究機構、産学官交流振興組織などの「**機器を作る側（シーズ）**」の方々が、じっくり膝を交えて交流することができる場を提供するものです。

機器開発を取り進める皆様においては、「機器を使う側」の方々から日常生活上の課題や機器に対する要望を直接聞くことができる貴重な機会となりますので、是非、本交流会へのご出展をご検討いただきますようお願い申し上げます。（希望企業が多数の場合には、出展要件を満たしている申請者の中から全体のバランスを勘案し、最終的には主催者にて決定いたします。）

なお、本交流会への参加を希望するにあたって、障害者自立支援機器に係るシーズとニーズのマッチングを推進するため、巻末の「**シーズ・ニーズマッチング相談シート**」を予めご提出いただきます。協会では希望するマッチングの内容について、交流会前に対応可能なものについては、事前に対応いたします。

## 2. 開催概要

【イベント名】 **障害者自立支援機器「シーズ・ニーズマッチング交流会2016」**

【日時】

■ **大阪開催** ← **追加募集**

日時：平成29年1月19日（木）

時間：10：00～16：00

場所：大阪マーチャンダイズマート Aホール（大阪市中央区大手前1-7-31）

■ **東京開催**

日時：平成29年2月3日（金）

時間：10：00～16：00

場所：TOC有明コンベンションホール4F Wホール（東京都江東区有明3-5-7）

【内容】

- (1) 開発中の機器の展示、デモンストレーション、来場者や他出展者との交流
- (2) シンポジウム（大阪会場）、開発促進事業の成果報告（東京会場）

【出展料】

「無料」（但し、搬出入に係る費用は自己負担です。）

【来場予定】

障害当事者/障害者家族/障害施設職員/障害団体/開発企業/産業振興組織  
大学関係者/研究者（研究機関）/行政/その他自立支援機器に興味のある方

【主催】

公益財団法人テクノエイド協会

# 出展申込

## 1. 申し込み方法

出展を希望される方は、「出展申込書」を下記のURLからダウンロードし、必要事項を記入のうえ、下記の連絡先へ電子メールまたはFAXにてお申込みください。

※出展数には限りを設けておりますので、出展要件を満たしている申請者の中から全体のバランスを勘案し、最終的には主催者にて決定いたします。

【出展申込書ダウンロード先URL】

<http://www.techno-aids.or.jp/>

【申込み先】

シーズ・ニーズマッチング交流会2016 運営事務局

メールアドレス：shogai-kiki2@techno-aids.or.jp

TEL：03-5296-8918

FAX：03-5296-8941

担当：株式会社インターリスク総研 齋藤・依田

## 2. 申し込み受付期間

【**大阪開催**】 ↓ 今回の追加募集！

**平成28年10月21日（金）17:00まで**

※締め切りを過ぎた後の申込みは受付できません。

# 出展要件

## 1. 出展対象者

障害者向けの支援機器を開発中の企業等で、かつ試作器を出展できる企業等  
障害当事者等と交流を深め、良質な支援機器の開発・改良を目指している企業等

## 2. 出展製品の条件

- ①開発、改良を目的とした製品であること（既に販売している製品は対象外）
- ②障害当事者等のニーズをくみ取ったうえで改良を行うことを目的とした製品であること

※出展の申請をせず、当日機器を持ち込みすることはできません。

※本交流会は販売促進を目的としたものではありません。そのため、会場で機器の販売する行為は禁止です。

## 3. 公募出展（予定）数

大阪会場： 25社程度 ← 今回の追加募集

東京会場：—50社程度—\* 締切となりました。

※上記出展数を超える場合等には、お断りする場合がございます。

※選考結果は事務局からメールにてお知らせいたします。

## 4. 出展料金

無料（機器の搬出入費、会場駐車料は自己負担です。）

※1. なお、追加で椅子やテーブル等が必要な場合は出展申込書の「必要な設備等について」に必要事項をご記入のうえ送付してください。（不要な場合もその旨ご記載ください。）

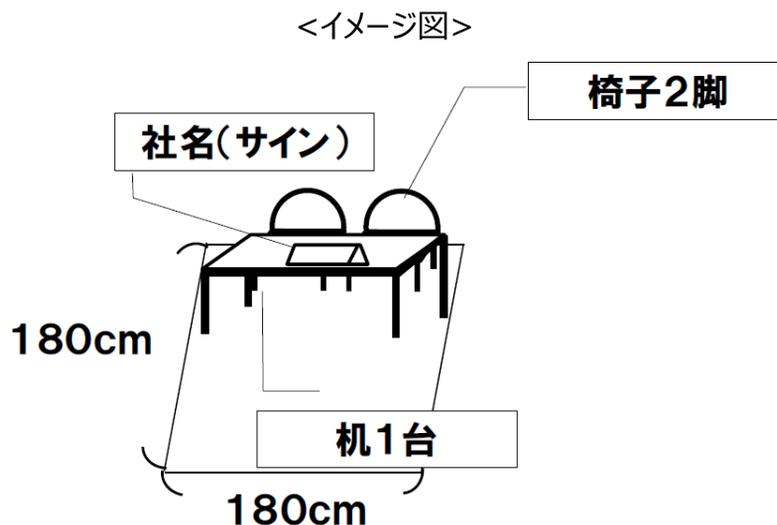
※2. その他の備品（スクリーン、プロジェクター、チラシ用スタンド、電源タップ、ポスター等）についてはご自身で用意してください。

# 出展仕様・設備

## 1. 出展ブースイメージ

下図にご案内している備品はあらかじめご用意しております。

※アンカーボルトはご利用いただけませんので、予めご了承ください。



## 2. テクノイド協会にて事前にご用意する備品等

品名
①テーブル（1台）※幅180cm×高さ70cm×奥行60cm
②椅子（2脚）
③電源（2口）
④社名サイン（卓上）

## 3. 追加備品

ご希望の場合は、申込書「追加備品」欄にご記入ください。

- ①テーブル
- ②椅子

# 開催までのスケジュール

## 1. お申込みスケジュール

### 【共通】

8月29日（月）一般募集開始

9月29日（木）一般募集枠の出展申込み受付終了

10月3日（月）大阪開催 追加募集開始

10月中旬～下旬 出展企業決定

出展可否の連絡

展示内容等の調整開始

変更しました。

## 2. 開催のスケジュール

### 【大阪会場】

10月～11月 出展レイアウトの確定 → 変更しました。

1月18日（水）準備日 設営時間 14:00～17:00

1月19日（木）

**「シーズ・ニーズマッチング交流会2016（大阪）」の開催**

開催時間 10:00～16:00

搬出・撤去 16:00～18:00

### 【東京開催】

10月～11月 出展レイアウトの確定 → 変更しました。

2月2日（木）準備日 設営時間 14:00～17:00

2月3日（金）

**「シーズ・ニーズマッチング交流会2016（東京）」の開催**

開催時間 10:00～16:00

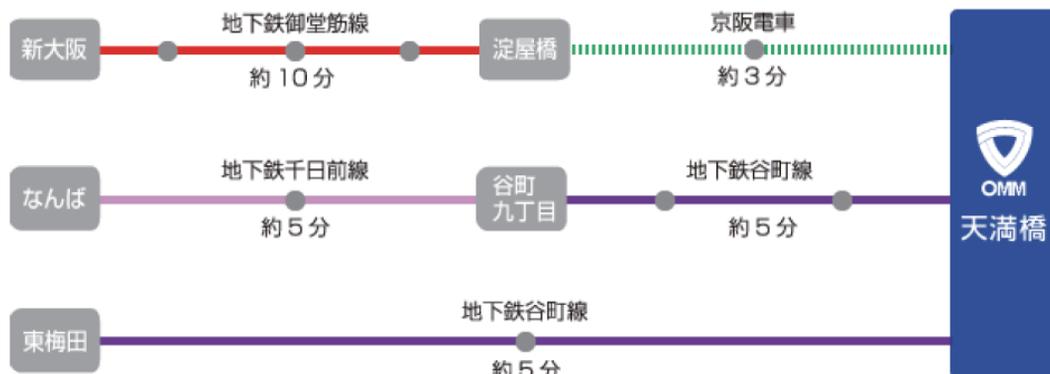
搬出・撤去 16:00～18:00

# 【大阪会場】大阪マーチャндаイズマート Aホール

## 1. 会場図面・寸法



## 2. 会場アクセス





# 注意事項

## 1. 出展の申込み

出展申込書に必要事項をご記入のうえ、事務局にメールにてお送りください。なお、出展内容が本展示会の開催趣旨にそぐわないと主催者が判断した場合、主催者は出展受付のお断り、また出展受付の取り消しができます。これにより生ずる損害などに対し、主催者は一切の責任を負いません。

## 2. 出展の取り消し

出展の取り消しは、展示開催日の3週間前までに書面により事務局に通知しなければなりません。主催者の判断により正式な取り消しとなります。

## 3. 小間位置の決定

主催者は、出展者の業種、出品物の種別、会場の構成などを勘案のうえ、小間の割り当てを行い出展者に連絡いたします。また主催者は入場者整理の都合上、または展示効果向上のために小間の割り当てを変更する場合がございます。出展者は、小間の割り当ておよびその変更に対する異議申し立てならびに賠償責任等を問うことはできません。

## 4. 小間の転貸等の禁止

出展者は、自らの小間を主催者の承諾なしに転貸、売買、交換あるいは譲渡することはできません。

## 5. 会場内の行為の制限

出展者は主催者の承諾なしに、通路、休憩所など自らの出展スペース以外での展示・宣伝を行うことはできません。来場者や他の展示者に迷惑を与えるような音、光、熱、臭気を伴う行為や危険と認められる実演はできません。

## 6. 駐車場

搬出入等で車をご利用の場合は、会場の駐車場をご利用ください。

## 7. 管理保全

主催者は管理者としての注意を持って会場全般の管理にあたります。ただし、各出展物の管理は出展者が自己の責任と費用にて行ってください。また、主催者は出展物の損害に対しての一切の保証責任を負いません。

# 注意事項

## 8. 損害賠償

出展者およびその代理人が他社の小間、主催者の運営設備または展示会場の設備および人身等に損害を与えた場合、また搬出入時や交流会時に発生した出展物の損傷・紛失等について、その補償は出展者の責任において行うものとし、主催者は一切の責任を負いません。出展物の輸送および展示中の保護については、必要に応じて保険をかけるなど適切な対策をお願い致します。

## 9. 消防・安全

出展者は、会場に適用される消防および安全にかかわる全ての法規、規則を厳守しなければなりません。

## 10. 展示会の中止

主催者は天災などの不可抗力により、展示会開催が困難と判断した場合、展示会の開催を延期または中止することがあります。また、その際に生じた損害について主催者は責任を負わないものとします。

## 11. 法的保護等

本展示会におけるアイデアの模倣および交流時等に関するトラブルについては、主催者は一切の責任を負いません。特許など特別なノウハウ等についての知的財産権は出展者の責任において対応してください。

## 12. 法令、規約の厳守

出展者は、日本国内の各種法令を遵守するとともに、主催者が定める一連の規約（出展申込書、出展マニュアル等）を本契約の一部とし、これを遵守することに同意するものとします。万一、法令、規約に違反した場合、主催者は理由の如何にかかわらず出展を拒否もしくは取り消すことがあります。これによって生ずる損害などに対し、主催者は一切の責任を負わないものとします。

## 13. アンケート調査へのご協力をお願い

テクノイド協会では、今後更なる課題解決に役立つ福祉機器開発を促進したく、皆様のシーズやニーズ情報を収集させて頂きたいと考えております。交流会会場等で、アンケートや調査を実施させて頂きますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

# 参加予定の団体一覧（予定）

## ■ 招待機関

### （1）障害当事者団体

- ①公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
- ②一般社団法人 日本ALS協会
- ③社会福祉法人 日本盲人会連合会
- ④一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- ⑤ポリオの会
- ⑥特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター
- ⑦特定非営利活動法人 日本失語症協議会
- ⑧社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会

### （2）開発支援機関

- ①国立研究開発法人 新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）
- ②国立研究開発法人 情報通信研究機構（NICT）
- ③国立障害者リハビリテーションセンター研究所
- ④厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課自立支援振興室
- ⑤事務局（公益財団法人 テクノエイド協会）

### ◆本事業の全体について

#### 公益財団法人テクノエイド協会

162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

企画部 谷田・篠・五島

TEL : 03-3266-6883

### ◆出展に関する詳細について

#### シーズ・ニーズマッチング交流会2016 運営事務局

(担当：株式会社インターリスク総研 齋藤・依田 )

メールアドレス：[shogai-kiki2@techno-aids.or.jp](mailto:shogai-kiki2@techno-aids.or.jp)

TEL : 03-5296-8918 FAX : 03-5296-8941

# 出展申込書 ※協会HP ([www.techno-aids.or.jp/](http://www.techno-aids.or.jp/)) からダウンロードしてください。

申込締切：【大阪会場 追加募集】 10月21日(金) 17:00 まで

申込メールアドレス shogai-kiki2@techno-aids.or.jp  
FAX 03-5296-8941

## 障害者自立支援機器「シーズ・ニーズマッチング交流会2016」 出展申込書

出展要項の内容を全て了承し、下記の通りシーズ・ニーズマッチング交流会事務局へ出展を申し込みいたします。

希望会場	<input type="checkbox"/> 大阪会場 1月19日(木)	<input type="checkbox"/> 東京会場 2月3日(金)
------	--	---------------------------------------

※両日出展可能

### 1. 出展者情報

フリガナ		
企業名・団体名		
フリガナ		
ご住所	〒	
フリガナ	担当部署	役職
担当者名		
ご連絡先	TEL	FAX
メールアドレス		
ホームページURL		

### 2. 出展製品情報

フリガナ		
製品名		
製品概要		
機能・特徴		
製品ジャンル	<input type="checkbox"/> 肢体障害者の日常生活支援機器 <input type="checkbox"/> 視覚障害者の日常生活支援機器 <input type="checkbox"/> 聴覚障害者の日常生活支援機器 <input type="checkbox"/> 盲ろう者の日常生活支援機器 <input type="checkbox"/> 難病患者等の日常生活支援機器 <input type="checkbox"/> 障害者のコミュニケーションを支援する機器 <input type="checkbox"/> 障害者のレクリエーション活動を支援する機器 <input type="checkbox"/> 障害児の生活を豊かにする支援機器 <input type="checkbox"/> 脳科学の成果を応用した支援機器 <input type="checkbox"/> その他	
対象者		
出展内容	<input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> 体験 <input type="checkbox"/> プレゼンテーション <input type="checkbox"/> その他 ( )	
製品サイズ	縦 _____ cm × 横 _____ cm × 高さ _____ cm	
製品画像 (右記の画像を 数枚お送りください)	<b>①解像度800万画素以上 (A4サイズに拡大してもきれいに写る程度) *出展一覧に掲載いたします</b> <b>②製品が大きく写っている</b> <b>③人物が写っているもの、いないもの</b> <b>ご判断が難しい場合には、まずは、写真を複数枚お送りください。こちらで検討させていただきます。</b>	

### 3. 必要な設備等について

電源	一般的なコンセントのみ使用可能。必要小口数をご記入ください。
追加備品	<input type="checkbox"/> テーブル (個数: ) <input type="checkbox"/> 椅子 (脚数: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

### 4. その他

交流の主な狙い	
---------	--

# シーズ・ニーズマッチング相談シート

(※協会HP (www.techno-aids.or.jp/) からダウンロードしてください。)

別添

## 障害者自立支援機器に係るシーズ・ニーズマッチング相談シート

### <属性情報>

企業・団体名	
担当者名	
連絡先	住所
	電話番号
	電子メールアドレス
主たる業務	
支援機器分野への参入状況	<input type="checkbox"/> 参入済み <input type="checkbox"/> 参入検討中 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他
参入(予定)分野の製品、活用したい技術やシーズ(自社の強みなど)	
取り組み段階	<input type="checkbox"/> 検討段階 <input type="checkbox"/> 調査段階 <input type="checkbox"/> 設計段階 <input type="checkbox"/> 実証段階 <input type="checkbox"/> 普及段階 <input type="checkbox"/> その他
福祉施設等との連携状況	<input type="checkbox"/> 連携したことがある <input type="checkbox"/> 連携したことがない <input type="checkbox"/> その他
現状の課題	

### <マッチングしたい相手> 項目に「O」を記入してください。

項目	マッチングしたい相手	※具体的に相談したい団体等があれば記入してください。
<input type="checkbox"/>	当事者・家族・当事者団体	
<input type="checkbox"/>	関係する職能団体	
<input type="checkbox"/>	その他	

### <希望するマッチングの内容> 項目に「O」を記入し、具体的な内容を記入してください。

項目	希望するマッチングの内容	※具体的な内容を記入してください。
<input type="checkbox"/>	機器のデモ(体験)をしてほしい	
<input type="checkbox"/>	機器のデザインや機能について意見がほしい	
<input type="checkbox"/>	当事者のお困りごとを教えてください	
<input type="checkbox"/>	当事者の日常生活について教えてください	
<input type="checkbox"/>	障害の状況について教えてください	
<input type="checkbox"/>	自社の製品や技術を利用した支援機器についてご意見をうかがいたい	
<input type="checkbox"/>	モニターや実証試験に協力してほしい	
<input type="checkbox"/>	その他	

本相談シートは、テクノエイド協会のHPからダウンロードできます。  
また本相談シートの提出をもって、すべてのマッチングを確約するものではありません。

提出する電子メールアドレス：[shogai-kiki2@techno-aids.or.jp](mailto:shogai-kiki2@techno-aids.or.jp)

### <本件問い合わせ先>

◎公益財団法人テクノエイド協会 企画部 谷田良平、篠 明子、五島清国 TEL 03 (3266) 6883  
◎インターリスク総研 事業リスクマネジメント部 齋藤顕是、依田麻衣子 TEL 03 (5296) 8918