

障害者自立支援機器に係る意見交換・アドバイス支援等の実施について

1. 実施の背景、目的

障害者（「児」を含む。）の自立を支援する「障害者自立支援機器（以下「支援機器）」は、障害者の活動や参加を促す極めて重要な役割を果たすものです。

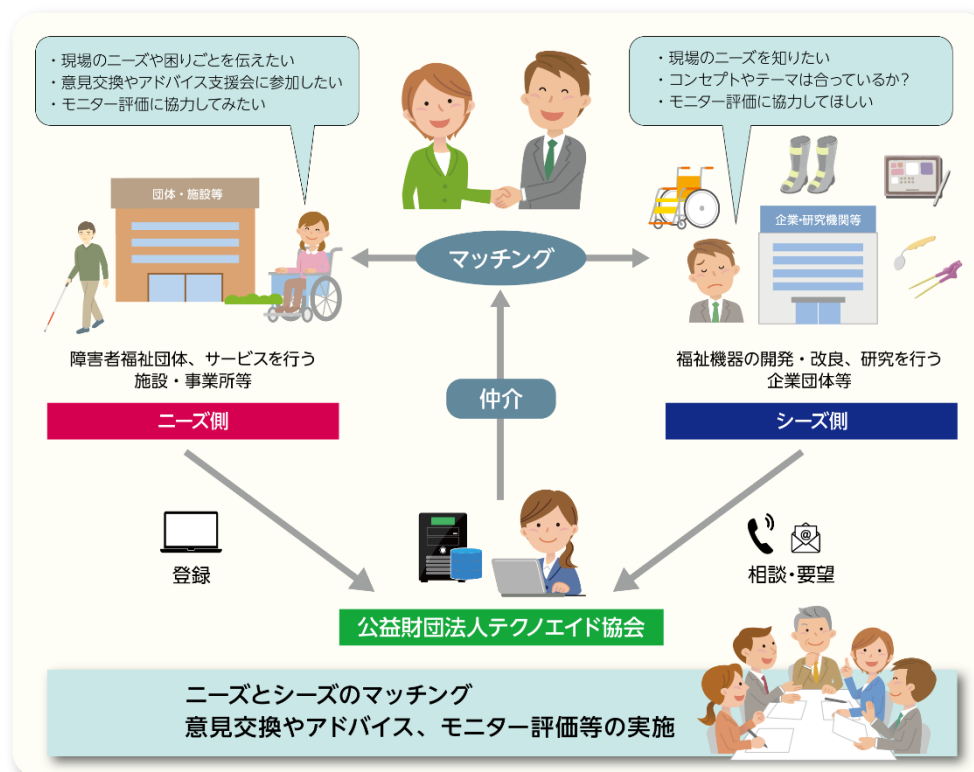
一方、障害者福祉の現場において、真に必要とされる支援機器を開発するためには、着想の段階から障害者や支援者の「ニーズ（課題や要望）」と、企業や研究者等の「シーズ（技術）」をマッチングすることが大切であり、シーズ志向型の開発とならないよう、障害者の置かれている状態は勿論のこと、現場のニーズを的確に捉えた機器の開発を推進することが求められています。

こうした背景を踏まえ、当協会では、開発企業等から開発・改良にあたっての課題等をうかがい、関係する障害者団体・機関等と意見交換・アドバイス支援等の機会を設けることといたしました。

もって、障害者ニーズを捉えた真に必要とされる支援機器の開発及び、利用の促進に寄与することといたします。

当該事業の実施を希望する開発企業等の皆様におかれましては、以下の要領に沿って事務局あて、実施要望書を送付してください。

実施イメージ



2. 実施期間

令和 6 年 8 月～

3. 募集対象

- 自立支援機器の開発改良を行う開発企業等であって、障害者や施設・事業所等のニーズを踏まえて、真に必要とされる機器開発を行う企業等とします。
- 既に販売している機器であっても改良の意思がある場合は対象とします。
- 募集件数は、年間5件程度とします。（実施は先着順といたします。）
- 応募内容が本事業の趣旨に合致するか、当協会にて確認のうえ実施の可否を決定いたします。
- 不明瞭な記載や内容に不備がある場合には修正等をお願いします。また、本事業の趣旨・目的に合致しない場合には、受付いたしかねますのでご承知おきください。

4. 実施内容

機器開発の段階に応じて、以下の2種類に区分します。

(1) 意見交換・アドバイス支援

機器開発の提案や試作機をもとにニーズ側からアドバイス等を頂くものです。主な機器の対象者や適用範囲等を検討し、機器開発のコンセプトを見定める段階となります。

(2) モニター評価

完成間近な製品や新たな改良を検討としている機器について、障害者福祉の現場等において、実際にモニターして頂くものです。当該機器の使い勝手や効果を検証するものとなります。

(利用にあたっての留意事項)

実際の利用者を対象にしたモニター評価を行う場合、調査内容を十分説明し、利用者に理解して頂いたうえで、同意を得てください。

なお、厚生労働省が実施する障害者自立支援機器等開発促進事業の採択企業がモニター評価を実施する際、倫理審査が不要とされる場合を除き、あらかじめ、開発機関又は日本生活支援工学会や大学等による倫理審査を受け承認を得る必要があります。詳しくは事務局までお問い合わせください。

5. 応募から実施の流れ

手順1 協会HPから様式1「意見交換・アドバイス支援等 要望書」をダウンロード

手順2 様式1「意見交換・アドバイス支援等 要望書」に記載

手順3 テクノエイド協会メールアドレスshogai-kiki2@techno-aids.or.jpに提出

テクノエイド協会にてニーズ側の実施希望を確認のうえで、意見交換やアドバイス、モニター評価等の実施について、協会からご連絡

注) 案件によっては、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご注意ください。



6. 要望書の提出先

(送信先)

[	公益財団法人テクノエイド協会 企画部 宇田川、岩田、香川あて	]
	電話番号 03 (3266) 6883	
	電子メール shogai-kiki2@techno-aids.or.jp	

(件名) ※以下のとおり記載してください。

「自立支援機器にかかる意見交換・アドバイス支援等の実施について (企業名)」

7. 様式

様式1 意見交換会・アドバイス支援等 要望書

本様式は、協会のホームページからダウンロードしてください。

8. 本件に関する問い合わせ

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 宇田川、岩田、香川、五島
162-0023 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階
電話番号 03 (3266) 6883
電子メール shogai-kiki2@techno-aids.or.jp

様式1

令和 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会 殿

(依頼者)

〒

住所

事業者名

担当者所属

担当者名

電話番号

電子メールアドレス

ニーズ・シーズマッチング強化事業 意見交換・アドバイス支援等 要望書

貴法人がニーズ・シーズマッチング強化事業の一環として行う、障害者自立支援機器に係る意見交換、アドバイス支援等の実施について、下記の書類を提出して依頼します。

記

1. 意見交換・アドバイス支援等 依頼概要書

「別添」のとおり

2. 会社概要(任意様式)

3. 福祉機器の開発実績(任意様式)

※) 実績がない場合は、提出不要です

(本書類の取扱いと留意事項)

- ・ ご提出いただく「意見交換・アドバイス支援等 依頼概要書」は、ニーズ側とマッチングする際に利用します。
- ・ 従いまして、記載内容は、公開可能な範囲で差し支えありませんが、具体的な記載がない場合には、マッチング先が見つからない場合もあり得ることをご了承ください。
- ・ 適切にご協力が得られるニーズ側等とマッチングするためにも、記載は技術的な事に偏らず理解しやすいものとしてください。
- ・ 案件によっては、マッチング先が現れない場合もあり得ることをご留意ください。

別添

令和 年 月 日

ニーズとシーズの意見交換・アドバイス支援等 依頼概要書

1. 希望する事業の種類(いずれかに「○印」を記入してください。)

1. 意見交換・アドバイス支援	
2. モニター評価	
3. マッチングを希望する障害の種別 希望するものに☑を入れてください 複数選択可	(障害の種別) ☐ 身体障害(肢体不自由) ☐ 視覚障害(盲ろうを含む) ☐ 聴覚障害 ☐ 高次脳機能障害(失語症等) ☐ 知的障害(身体介護が必要ないケースを含む) ☐ 精神障害(発達障害を含む) ☐ その他()

2. 依頼者(企業等)の概要

企業名				
担当者名	部署		氏名	
担当者連絡先	住所	〒		
	電話			
	電子メールアドレス			
主たる業種				
主要な製品				
特記事項				

3. 機器の概要、希望する内容等について

機器名称(仮称)		
試作機器の有無	試作機器の有無	1. 有 ・ 2. 無
※既に上市している機器がある場合は「1. 有」を選択 ※機器の写真等を添付してください。	機器の目的及び特徴	
想定する障害者(児)及び、使用場面、使用方法	①想定する障害者・児(支援者を含む。) ②想定する使用場面 ③想定する使用方法	
現状の課題等	①開発の状況 ②現在の課題	
希望する意見交換・アドバイス支援等の内容 ※モニター評価を希望する場合、対象や期間、内容等を記入してください。		
特記事項		

(注)必要に応じて記載欄を増やしてください。