

大分県医療ロボット・機器産業協議会

医療・看護・介護・福祉機器等開発ニーズ募集



大分県医療ロボット・機器産業協議会では、「東九州メディカルバレー構想」の取組の一つである医療関連産業の拠点づくりの一環として、県内企業による医療・看護・介護・福祉機器等の開発や販路開拓を支援しています。

このたび、医療・看護・介護・福祉の現場での「**困りごと**」をきっかけとして、県内企業等による製品等の開発を図るため、現場で働く皆様の機器やサービスの開発ニーズを募集します。

あなたの**アイデアを活かした**機器などが実現されるチャンスであるとともに、県内企業等の成長にもつながりますので、応募へのご協力をお願いいたします。

募集要項

| | |
|----------------------|---|
| 募集内容 | 皆様の現場で働いてる際の困りごと・ニーズなど |
| 応募対象 | 大分県内の医療・看護・介護・福祉の現場で働いている方々(職種は問いません) |
| 応募先 応募方法 | <ul style="list-style-type: none"> 大分県医療ロボット・機器産業協議会事務局 (大分県商工観光労働部新産業振興室) 応募方法は裏面のニーズ応募用紙をご覧ください。 → ホームページからも応募可能(スマートフォン入力可能) |
| 募集締切 | 令和2年7月31日(金) |
| ご応募いただいたニーズの取り扱いについて | <ul style="list-style-type: none"> ニーズは、ウェブサイトで公開(施設・氏名は非公表、職種のみ公表)し、大分県医療ロボット・機器産業協議会や大分大学医学部附属臨床医工学センター等の関係機関によるニーズ探索事業、機器開発事業でのみで使用します。 知的財産の保護や企業とのマッチングを円滑にするため、ニーズの内容については、大分県医療ロボット・機器産業協議会事務局から、修正をお願いさせていただくことがありますので、予めご了承ください。 優良なニーズにつきましては、ニーズ発表会で発表をお願いする場合があります。ニーズ発表会でご発表頂ける場合は、会場までの交通費とわずかですが謝礼を用意いたします。 ニーズの見学について、ご相談させていただく場合もございます。ニーズ見学については、ニーズに関心のある企業等に限定した小規模な形で実施します。貴施設の事情に配慮した形で日時や参加者等を調整した上で行います。 感染症対策の関係等で、発表会、ニーズ見学をWEBで実施する場合があります。 機器開発にご協力いただける場合は、企業からのマッチング希望について、事務局から応募者へ連絡を行います。 |



ホームページ
QRコード
(QRコードは(株)
デンソーウェーブ
の登録商標です。)

ニーズ発表会について

- ◆ ニーズ発表会の開催については、令和2年11月～令和3年1月の間に予定しています。
- ◆ 発表にご協力いただける場合は、右のような発表スライドで、発表時間5分程度で発表していただきます。スライドは1枚+αで背景と問題点のみを発表します。
- ◆ ニーズ発表会での発表スライドについては、大分県医療ロボット・機器産業協議会で案を作成し、応募者への確認や追加情報のお願いを行いながら作成いたします。



お問合せ先

大分県医療ロボット・機器産業協議会 事務局 担当：平山
〒870-8501 大分県大分市大手町3-1-1 (大分県商工観光労働部新産業振興室内)
TEL 097-506-3269(直通) FAX 097-506-1753
e-mail jimukyoku@medical-valley.jp

ニーズ応募用紙

【締切】令和2年7月31日(金)

ホームページQRコード(QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。)



ホームページへの入力、または下記へ記入・送信によりご応募してください。

【FAX】097-506-1753 【e-mail】jimukyoku@medical-valley.jp

大分県商工観光労働部新産業振興室内 平山あて(電話097-506-3269)

ホームページによる応募(スマートフォン入力可能)にご協力ください。

<https://www.egov-oita.pref.oita.jp/WrkwntVr>

～あなたのアイデアを活かした機器などが実現されるチャンスです～

- ◆ 日常の業務において、「こういう物がないか?」、「こんなものを作ってもらいたい」「これは使いやすくなりませんか?」などの具体的ニーズや、不便に感じる事、困っていることなど。
- ◆ 医療・看護・介護・福祉機器だけでなく、施設内の設備やシステム、IT関連など、分野を問いません。
- ◆ 働く現場、屋内外、あの人のためになど、あなたの気づきで、ご記入ください。

※募集要項については、チラシ(表面)をご覧ください。

■応募ニーズ ニーズ名、ニーズ内容をご記入ください。

| | |
|--|--|
| ニーズ名 (タイトル) | |
| ニーズの内容 〔項目〕 ①どのような 場面・場所で ②誰が ③何に・どのよう に困っている ④理想的にはこの ようにありたい | ※この場面、この対応で困っているなどを、項目の①～④に沿って、箇条書きで簡潔にご記入ください。 ※応募者様の知的財産を守るために、解決策(ソリューション)については記入しないでください。 |

■ニーズに関する質問 【 】に○や数字をご記入ください。

| | |
|-----------------------------------|---|
| ニーズ発表会での発表 | 可能【 】 / 不可能【 】 |
| ニーズの分類 複数選択可能 (分かる範囲で構いません) | 医療【 】 看護【 】 介護【 】 福祉【 】 移乗介助【 】 移動支援【 】 排泄支援【 】 入浴支援【 】 見守り支援【 】 日常生活支援【 】 介護業務支援【 】 コミュニケーション支援【 】 就労支援【 】 その他【 】 |
| 購入希望金額 | ニーズを解決する機器等が製品化された場合、いくらなら購入したいですか? 【 円】 |
| 解決策(ソリューション) についてのアイデア | 持っている【 】 / 持っていない【 】 |
| 実用化に向けての協力 | 協力できる【 】 / 協力できない【 】 |

ニーズについての写真(画像)や資料をご提供頂ける場合は、メール(宛先 jimukyoku@medical-valley.jp)で送信をお願いいたします。
写真の場合は、個人が特定されないようご注意ください。

■応募者のお名前など 事務局から問い合わせを行う場合がございますのでご記入をお願いします。

| | | | |
|-----|-------------|--------|--|
| 施設名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 応募者 | 部署名 | | |
| | お名前 | 職種 | |
| | 電話番号 | FAX 番号 | |
| | e-mail アドレス | | |

頂いた情報は、大分県医療ロボット・機器産業協議会によるニーズ探索事業、機器開発事業でのみ使用します。