



**#04 「2025年に向けた支援機器の活用」～ICT・介護ロボット・福祉用具の進化
(生活支援機器概論)**

2025年に向けて介護ロボット、ICTの開発は加速化しています。単なる道具ではなく、人と人とのつなぐ役割として、またケアの標準化を図る手段となるなど、ICT、支援機器はさまざまな進化を遂げています。日本の機器の進化は、介護保険を導入した韓国をはじめ東アジアにとっても関心事です。各分野のフロントランナーから話を聞き、2025年、さらにその先に向けた支援機器の在り方を考えます。

コーディネーター：中村 秀一 教授（医療経営管理分野）・東畠 弘子 教授（福祉支援工学分野）

回	日時	講義名・講義内容（内容は変更になる場合があります）	講師
1	4/11(火) 18:00～19:30	総論 2025年に向けて 支援機器・福祉用具の現状	横浜市総合リハビリテーションセンター 部長 渡邊 慎一
2	4/18(火) 18:00～19:30	最新事情 介護ロボット開発・普及の現状	産業技術総合研究所ロボット イノベーション研究センター センター長 比留川 博久
3	4/25(火) 18:00～19:30	海外事情① 韓国市場と機器	韓国ランダルUDC 社長 リム キウン
4	5/9(火) 18:00～19:30	最新事情 先端機器の活用で支える介護①	パラマウントベッド株式会社 執行役員 坂本郁夫
5	5/16(火) 18:00～19:30	海外事情② 台湾市場と製品開発	台湾工業技術研究院 機械システム研究所 部長 巫震華
6	5/23(火) 18:00～19:30	ベンチャーで世界へ ICTで変わるライフステージ(仮題)	株式会社オリイ研究所代表 ロボットコミュニケーター 吉藤 健太朗
7	5/30(火) 18:00～19:30	連携で現場を支える ケアマネジャーから見た支援機器、	日本介護支援専門員協会 会長 鷺見 よしみ
8	6/6(火) 18:00～19:30	最新事情 変わらる介護、施設での活用	社会福祉法人善光会 介護ロボット・人工知能研究室 室長 徳山創
9	6/13(火) 18:00～19:30	最新事情 先端機器の活用で支える介護②	パナソニック株式会社 ロボット・リハビリ事業開発部 河上日出生 大和ハウス工業株式会社理事 田中一正
10	6/20(火) 18:00～19:30	話題提供 重度の人を在宅で	調整中
11	6/27(火) 18:00～19:30	話題提供 止まらない義肢装具の進化	川村義肢株式会社 社長 義肢装具士 川村 慶
12	7/4(火) 18:00～19:30	2018年介護保険制度改革と福祉用具・住宅改修	厚労省(予定)
13	7/11(火) 18:00～19:30	展望 福祉用具貸与事業の今後と福祉用具専門相談員	カクイックスウイング株式会社社長 全国福祉用具専門相談員協会理事長 岩元 文雄

コース内容、講師、講義実施日等は都合により変更が生じる場合がございますので、予めご了承ください。

会場: 主会場－**東京青山キャンパス**（東京メトロ銀座線・半蔵門線、都営地下鉄大江戸線「青山一丁目」駅 3番出口徒歩2分）
サテライト会場－**大田原本校・小田原・熱海・福岡・大川各キャンパス**（遠隔授業システムによる同時双方向授業）

定員: 30名 **受講料:** 全13回 39,000円（2名申込 32,000円／1名。3名申込 30,000円／1名。4名以上申込 28,000円／1名）

○今期開講される乃木坂スクールの他の講座（受講料30,000円以上のもの）を同時に申し込みされる場合、1講座あたり5,000円の割引があります。詳しくはホームページでご確認ください。

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/nogizaka/>

【お問い合わせ・申込書送付先】お問い合わせの際は、必ず講座名をお伝えください。

国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 乃木坂スクール事務局
〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4F
TEL: 03-6406-8621 FAX: 03-6406-8622 E-mail: nogizaka@iuhw.ac.jp

お申し込みは、ホームページの申込フォームが便利です。FAXをご希望の方は下記申込書をご利用ください。

#04 「2025年に向けた支援機器の活用－ICT・介護ロボット・福祉用具の進化－」

申込区分 該当する区分に○	一般・複数名申込（企業等）・本学学部卒業生/本院修了生・本グループ職員	
氏名 （フリガナ）	（ ）	
勤務先	病院/診療所・医療福祉施設・一般企業・教育機関・無職・その他	
連絡先 [自宅・職場]の いずれかに○	住所 郵送分等の送付先	[自宅・職場] 〒
	会社名(病院名) 及び部署名	
	E-mail	[自宅・職場]
	TEL	[自宅・職場]
	FAX	[自宅・職場]
受講キャンパス 希望キャンパスに○	東京・大田原・小田原・熱海・福岡・大川・Web（必ずサンプルを視聴してください）	
本講座を知ったきっかけ 該当する項目に○	1ホームページ 2ダイレクトメール（郵便） 3ダイレクトメール（E-mail） 4新聞などの広告 5職場（上司・同僚など） 6病院内の掲示板 7その他（ ）	
乃木坂スクールを受講したことが	□ ある □ ない	
修了証	授業回数の半分以上を会場で受講された方には修了証を発行いたします。ご希望される方はお申し付けください。	
<input type="checkbox"/> 今後、国際医療福祉大学からのお知らせを 希望しない 方は <input checked="" type="checkbox"/> してください。		

個人情報の取扱いにつきましては、最善の注意を払うとともに、ご記入いただいた個人情報は、本講座の受講に関するご連絡、並びに本学からのお知らせにのみ使用いたします。なお、本学からのお知らせを希望されない方は、該当欄にチェックしてください。