

福島県介護ロボット導入促進事業 実証参加企業募集要領

公募期間

2023年4月7日（金）～2023年7月31日（月）17：00必着

※変更前は5月8日

2023年4月

ふくしま医療機器開発支援センター

問合せ先

ふくしま医療機器開発支援センター

指定管理団体：一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

事業企画推進部 事業推進グループ 担当：土田

〒963-8041

福島県郡山市富田町字満水田27番8

電話：024-954-4014 FAX：024-954-4033

MAIL：robot@fmdipa.or.jp

1 目的

本事業は、介護ロボットや介護福祉分野に関連する製品（以下、「介護ロボット等」という。）を開発・改良中である福島県内の企業を公募により選定し、県内の介護サービス事業者（以下「施設等」という。）で実証調査することにより県内産業の復興と本県のヘルスケアに貢献するとともに、現場のニーズや意見の収集等を行い、機器の改良・改善に活かすことを目的とする事業を実施します。

2 申請要件

福島県内の工場や研究所等において、開発・製造された介護ロボット等であること。

3 実証内容

（１）介護サービス事業者での実証調査

対象企業が実証調査を希望する介護ロボット等（以下、「対象機器」という。）を県内の施設等へ無償貸与することで、現場のニーズや意見を収集し、製品の改良・改善につなげます。

※ 貸与期間、貸与台数等の詳細については、採択後に機構と協議し決定いたします。

※ 実証施設については、原則として機構が県内の施設等から公募します。

4 応募手続きから採択までの流れ

（１）公募期間

2023年4月7日（金）～2023年5月8日（月）17：00必着

（２）提出先（問い合わせ先）

〒963-8041 福島県郡山市富田町字満水田27番8

ふくしま医療機器開発支援センター

事業企画推進部 事業推進グループ 担当：土田

（３）提出書類

申請書 2部

申請者の企業等のパンフレット 6部

申請者の法人定款の写し 1部

直近2期の決算書の写し 1部

（４）申請方法

上記（３）の提出書類を準備の上、郵送または持参ください。

ア 封筒に「実証事業」と朱書してください。

イ 持参の場合は、平日の午前9時から午後5時まで受け付けます。

（５）採択決定

公募後に行われる審査会にて機構は対象機器を選定し、その旨を通知します。

なお、書類の充足性の他、以下の項目を踏まえ、総合的に審査を行います。

※ 採択された場合であっても、必要な条件を付与する場合があります。

・機器の活用による介護従事者の労働環境改善への貢献の程度

- ・機器の扱いやすさ、施設側にかかる導入の利便性への貢献の程度
- ・安全面における妥当性
- ・価格面における妥当性

なお、要件を満たさないと判断した場合は、採択不可の旨を通知します。

5 採択企業の役割

採択企業は、実証調査に際し、以下の作業を行っていただきます。

(1) 実証施設に対する対象機器の説明

決定後、施設に対して対象機器の概要と取扱説明をお願いします。施設入居者、施設利用者に使用する機器に関しては、特に安全性を重視した説明をお願いいたします。

(2) アンケートの実施及び取りまとめ

対象機器の改良、改善に向けて施設に対するアンケートを実施していただきます。

目的を達成するために必要なアンケートを作成していただき、事前に当機構担当者と内容のすり合わせをしてください。その際、当機構が項目を追加する場合があります。

アンケート実施後は、集計・取りまとめの上、今後の参考としていただくとともに、アンケート結果については、県及び機構と共有してください。

(3) 施設等への訪問（1施設につき2～3回を想定）

対象機器の使用状況の確認や使用方法のアドバイスを適宜実施してください。

(4) 報告会

本事業で得られた成果については、貸与期間終了後に報告会を開催し、福島県及び機構と共有してください。

(5) その他

上記以外で追加したい項目については、採択後機構と協議し決定します。

6 実証調査決定の取消し

採択企業は、次に掲げる事項に該当した場合、実証調査決定の全部又は一部を取り消される場合があります。

(1) 各種法令に違反したとき

(2) 実証を行う施設等がなかったとき

7 補償

- (1) 対象機器の設計、製造、品質管理、取扱説明等の不備・不足により、施設の破損及び職員、利用者が負傷または死亡した場合は、採択企業が加入する「製造物責任保険」により補償をお願いします。