

福島県介護ロボット普及促進事業
実証参加企業募集要領

2024年5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 担当：土田

〒963-8041

福島県郡山市富田町字満水田27番8

TEL：024-954-4014

MAIL：robot@fmdipa.or.jp

HP：https://fmddsc.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 実証内容

● 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（※1）に無償貸与（※2）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。

※1 実証施設については、原則としてふくしま医療機器開発支援センター（以下、「センター」という。）が県内の施設等から公募します。

※2 貸与期間、貸与台数等の詳細については、採択後にセンターと協議の上、決定いたします。

募集企業数：1社

3 対象となる介護ロボット等

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。

4 応募手続きから採択までの流れ

(1) 公募期間

2024年5月27日（月）～

※ 期間内であっても、本事業の対象となる企業（1社）が決定した時点で募集を終了します。本事業の活用を希望される場合は、お早めの申請を推奨します。

(2) 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。

(3) 提出書類

ア 申請書 2部

イ 申請者の企業等のパンフレット 4部

(4) 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 担当（土田）

(5) 審査方法

申請後に行われる審査会にて、書類の充足性のほか、以下の項目を踏まえ、総合的に審査を行います。

- ・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

(6) 結果通知

審査会后、1週間以内をめどにメールにて通知します。

※ 採択された場合であっても、必要な条件を付す場合があります。

5 採択企業の役割

機器の改良・改善に向け、採択企業は以下の取組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、事前にセンターと内容のすり合わせをしてください。その際、センター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、県及びセンター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、福島県及びセンターと共有してください。

(5) その他

その他、実施したい内容が生じた場合には、採択企業・センター間で協議の上、実施の可否を決定します。

6 採択の取消

採択企業は、各種法令に違反した場合、採択を取り消される場合があります。

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。