２０２１年度
医療施設用ロボット導入促進事業
補助金交付募集要領

募　集　期　間 **２０２１年１０月２５日（月）～ ２０２１年１１月２５日（木）必着**

２０２１年１０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

事業企画推進部　トレーニンググループ

担当：藤岡（ふじおか）、奈良部（ならぶ）

〒963-8041　福島県郡山市富田町字満水田 27 番８

電話　024-954-4019（ロボット事業直通）
FAX　024-954-4033
Mail　robot@fmdipa.or.jp

本事業は、福島県保健福祉部地域医療課の「医療施設用ロボット導入促進事業」をふくしま医療機器開発支援センターが委託を受けて実施するものです。

目　　次

１　事業の目的
２　補助対象施設
３　対象ロボット
４　補助金額
５　応募手続き等
６　審査及び内示と交付申請
７　補助金の支払い
８　導入施設へのお願い

１　事業の目的

福島県医療施設用ロボット導入支援事業補助金交付要綱及び実施要領に基づき、福島県内の医療機関を対象に予算の範囲内で補助金を交付し、医療施設用ロボット（以下、「ロボット」という。）の導入経費の一部を補助することで、医療機関におけるロボットの導入促進を図ることを目的とします。

２　補助対象施設

福島県内の医療機関の中から募集します。

３　対象ロボット※1

１）県内で製造・開発された医療施設用ロボット。
２）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第２条第４項に規定する医療機器認証を受けているロボット。
３）医療従事者の労働環境の改善につながるようなロボット。

※１対象ロボットに関しては、別紙で例示しておりますのでご参照ください。
また、例示以外の対象ロボットに関する疑義がございましたら、当機構までお問い合わせください。

４　補助金額

１）補助金額算定条件

ロボットの購入又はリースに要する経費（本体代金と初期導入費用以下「補助対象経費」という。）の算定にあたっては、以下の事項に従います。

ア）補助額はロボット１台毎（千円未満の端数切り捨て）に算定します。
イ）初期設定経費は補助対象とします。
ウ）送料、保守費用、消耗品及びオプション品は、補助対象外とします。

２）補助基準額

導入ロボット１台毎に次のいずれか低い額となります。

ア）２，０００千円
イ）使用料及び賃借料については、一年に満たないリースの場合は利用月数により月割計算し、一月に満たない月は当該月の日数により日割り計算した合計額（千円未満切り捨て）

３）補助率

10/10 以内

５　応募手続き等

１）募集期間

２０２１年１０月２５日（月）　～　２０２１年１１月２５日（木）必着

２）提出先（お問い合わせ先）

ふくしま医療機器開発支援センター

担当：藤岡、奈良部

〒963-8041　福島県郡山市富田町字満水田 27 番８

TEL：024-954-4019　FAX：024-954-4033

Mail：robot@fmdipa.or.jp

３）提出書類（それぞれ１部ずつ）

ア）所要額調書内訳書（様式第２－２号）※2

イ）福島県医療施設用ロボット導入促進事業実施計画書（別紙様式第１号）※2

６　審査及び内示と交付申請

１）審査

募集期間終了後、提出していただいた書類を福島県が審査します。

２）交付予定額の内示

審査後、福島県より申請者に交付予定額を内示します。

３）交付申請

交付予定額の内示を通知された医療機関は、以下の書類をそれぞれ<u>１部ずつ</u>上記提出先に提出してください。

ア）交付申請書（第１号様式）

イ）所要額調書（第２－１号様式）

ウ）事業計画書（第３号様式）

エ）収支予算書（第４号様式）

オ）所要額調書内訳書（様式第２－２号）※2

カ）福島県医療施設用ロボット導入促進事業実施計画書（別紙様式第１号）※2

キ）見積書、カタログ等

※2 所要額調書内訳書（様式第２－２号）、福島県医療施設用ロボット導入促進事業実施計画書（別紙様式第１号）に関しては、「５応募手続き」の際と、交付予定額の内示後の「６　３）交付申請」の２回の提出となります。

７　補助金の支払い

１）実績報告

　交付決定通知書が送付された医療機関（以下、「導入施設」という。）は、以下の書類をそれぞれ１部ずつ福島県に提出してください。

ア）福島県医療施設用ロボット導入促進事業実績報告書（第８号様式）
イ）所要額精算書（第９－１号様式）
ウ）所要額精算書内訳表（第９－２号様式）
エ）事業実績書（第１０号様式）
オ）収支精算書（第１１号様式）
カ）交付請求（第１３号様式）
キ）領収書又は支払いを証する書類（写）
ク）福島県医療施設用ロボット導入促進事業実施報告書（別紙様式第２号）
ケ）納品書、請求書、写真（写真には製造番号の分かるものを含めること）
コ）その他必要と認める書類※3

※３　書類一式をご提出いただいた後、その他適宜必要と判断された書類のご提出をお願いさせていただく場合がございますので、その際にご提出をお願いいたします。

２）完了報告

　本事業が完了したとき、導入施設は速やかに以下の書類を福島県に１部提出してください。

ア）福島県医療施設用ロボット導入促進事業完了報告書（第７号様式）

３）補助金の支払い

　原則精算払いとなっております。事業により法人・医療機関として資金繰り上支障がある場合のみ概算払いを実施します。

４）提出先

福島県保健福祉部地域医療課
〒960-8670　福島県福島市杉妻町２番 16 号（西庁舎７階）
TEL：024-521-7915　FAX：024-521-7926
Mail：iryou@pref.fukushima.lg.jp

８　導入施設へのお願い

１）スキルアップ研修について

導入したロボットについて正しく使用できているかを確認、また、使用中の疑問などを解決する場として、スキルアップ研修を３回程度実施します。スキルアップ研修の開催日時・場所等につきましては、別途お知らせいたします。

２）勉強会の開催について

導入施設間での情報共有を図ることを目的とし、勉強会を実施します。
勉強会の開催日時・場所等につきましては、別途お知らせいたします。

３）検証会議について

ロボットの運用方法の最終報告会として、検証会議を実施します。
検証会議の開催日時・場所等につきましては、別途お知らせいたします。

４）その他

本要領に定めのない事項につきましては、それぞれ協議の上決定します。

２)、３）は機器の使用状況により開催を中止する場合がございます。

事業スケジュール（予定）

10 月下～11 月下旬	導入施設募集
11 月下旬	導入施設決定、各施設へ結果通知
12 月～3 月	スキルアップ研修（各施設３回程度）
1 月中旬	勉強会
3 月中旬	検証会議