

# 医療施設用ロボット等導入促進事業 (2019年度)

## 検証実施施設 募集要領

募集期間

2019年5月8日(水)～2019年5月29日(水) 必着

2019年5月

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

問合せ先

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

営業企画部 事業支援課

担当：鈴木、林

〒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内)

電話 024-954-4019 (ロボット事業直通) 024-954-4014 (営業企画部)

FAX 024-954-4033

Mail robot@fmdipa.or.jp

# 目 次

- 1 事業の目的
- 2 募集対象と事業
- 3 事業の実施について
- 4 ロボットと貸出期間
- 5 施設募集説明会
- 6 検証実施施設の応募手続き等
- 7 検証実施施設へのお願い
- 8 補償について

# 1 事業の目的

医療機関に対し最先端の医療施設用ロボット等（以下、「ロボット」という。）を先進的に導入し、在宅医療を含めた医療現場での運用方法を検証しながら試用拡大することにより、県内企業発ロボットの導入・普及を促進することを目的とします。

# 2 募集対象と事業

- 1) 福島県内の医療機関の中から検証実施施設を11施設程度募集します。
- 2) 検証実施施設にロボットを無償貸与し、ロボットの運用方法についてヒアリング及びアンケート調査を行います。
- 3) 事業では、ロボットの運用方法の検証を行います。

# 3 事業の実施について

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等導入促進事業」（2019年度）について、一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構が委託を受けて実施いたします。

## 4 ロボットと貸出期間

- 1) 貸与期間 7か月
- 2) 検証期間 2019年6月中旬~2020年1月下旬頃
- 3) 各ロボットについて（4機種）

### ア. 【装着対象者：患者】

名 称	HAL®自立支援用（単関節タイプ）	
メーカー名	CYBERDYNE 株式会社	
仕 様	外形寸法	縦 200mm×横 200mm×高さ 944mm *制御装置とバッテリーを除く装着部のみ。
	重 量	1.3~1.8kg（使用するアタッチメント（肘関節用／膝関節用）により変化。制御装置とバッテリーを除く。）
	可 動 範 囲	伸展 0°、屈曲 120°
	動 作 時 間	120 分（標準作動時）※ <sup>3</sup>
	電 源	専用バッテリー（リチウムイオン）
	付 属 品	電極接続用ケーブル、アタッチメント（大腿部サポータ、下腿部サポータ、上腕部サポータ、前腕部サポータ）、腰ベルト、専用バッテリー、専用バッテリー充電器
特 徴	右回転タイプ（左肘関節／右膝関節）と左回転タイプ（右肘関節／左膝関節）がある。手のひらサイズのコントローラによりアシストのスタート・ストップ、設定変更、動作状況の確認といった全ての操作を片手で行うことができる。※貸出しは、左右1セットとする。	
画 像	 <p>Prof.Sankai University of Tsukuba / CYBERDYNE Inc. 画像資料提供：CYBERDYNE 株式会社</p>	
附帯貸与品	<p>○単関節吊り下げキット&amp;スタンドセット 上肢を免荷する装置。坐位で装着した場合は、空間での肘関節運動のアシストが可能となる。</p> <p>○足関節アタッチメント 右用と左用があり。サイズは 23 cm、25 cm の 2 種類あり。</p>	


イ. 【装着対象者：患者】

名 称	WALK-MATE ROBOT	
メーカー名	WALK-MATE LAB 株式会社	
仕 様	外形寸法	上肢本体 幅 60mm×奥行 30mm×高さ 50mm 下肢ユニット 幅 50mm×奥行 30mm×高さ 55mm
	重 量	上肢本体 3.6 kg、下肢ユニット 2.6 kg
	稼働時間	1時間
	動作環境	室内、平地
	電 源	専用バッテリー（リチウムイオン） 充電時間 2.5時間
	適用身長	150 cm～190 cm
	対象疾患	パーキンソン病（ホソ・ヤルの重症度3以下）など
	付 属 品	WALK-MATE VIEWER
	特 徴	リズム同調による「間(ま)」に合わせて歩行するウェアラブル歩行支援ロボット。高齢者の健康維持のための歩行トレーニングに向き、ロボットとの歩行リズム同調で歩行速度や歩幅が改善します。
画 像	 <p>The image contains two side-by-side photographs. The left photograph shows a person from the back wearing a black, backpack-like device labeled 'WALK-MATE ROBOT'. The right photograph shows a person's lower legs and feet wearing a device labeled 'WALK-MATE VIEWER (付属)' which consists of two tablets mounted on the leg.</p>	
附帯貸与品	<p>○WALK-MATE VIEWER</p> <p>足首に計測センサーを巻き付けて歩行することで、歩行障害の変化やリハビリ効果をタブレット端末で可視化できる。経過観測として記録が可能。</p>	

ウ. 【装着対象者：患者】

名 称	アクティブ歩行器 (AW-02)	
メーカー名	株式会社イノフィス	
仕 様	外形寸法	縦 748mm×横 681mm×高さ 1036mm
	重 量	60 kg
	機 構 素 材	アルミニウム (別途布製カバーあり)
	動 力 源	圧縮空気：0.5MPa (静音コンプレッサーより供給) 電力：単相 100V50W
	付 属 品	静音コンプレッサー (縦 425mm×横 410mm×高さ 595mm)
特 徴	起立支援と歩行支援を組み合わせた実用的歩行支援機器。上半身が不自由な場合でも、人工筋肉等をアクチュエータとして使用し、歩行が可能となる。	
画像	<p><b>A</b></p> 	<p><b>B</b></p>  <p>A：アクティブ歩行器歩行器 B：静音コンプレッサー</p>

エ. 【装着対象者：医療従事者】

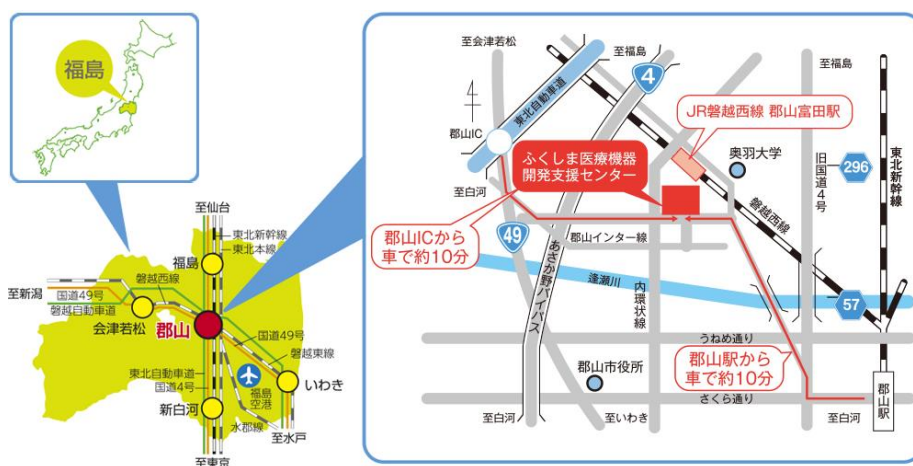
名 称	腰補助用マッスルスーツ® Edge	
メーカー名	株式会社イノフィス	
仕 様	外形寸法	S-Mサイズ 幅 450mm×奥行 175mm×高さ 780mm M-Lサイズ 幅 500mm×奥行 195mm×高さ 900mm *背面部厚み 共通 80mm
	重 量	4.3 kg (持ち上げる対象物が腰から 0.4m 離れた位置で測定した場合の最大補助力)
	駆 動 源	圧縮空気
	アクチュエータ	McKibben 型人工筋肉 2 本
	圧縮空気供給方法	手動式空気入れ
	補 助 力	最大 25.5 kg f (100Nm)
	補 助 部 位	腰
	適用身長 (推奨)	S-M サイズ 150 cm～165 cm M-L サイズ 160 cm～185 cm
特 徴	装着型動作補助装置のウェアブルロボット。電力が要らない空気圧式の人工筋肉を採用。充電不要。腰への負担を大幅に軽減。水に濡れる現場でも使用が可能。	
画 像		
附帯貸与品	防水カバー	

## 5 施設募集説明会

福島県保健福祉部地域医療課及び事務局による事業概要と申込方法についての説明会を開催いたします。当日は、各ロボットメーカーによる実機体の展示及びデモンストレーションを行います。

申込みを検討している施設は、必ずご参加ください。

- 1) 日時：2019年5月15日（水） 14:00～16:00
  - 2) 場所：ふくしま医療機器開発支援センター 2階 大研修室  
郡山市富田町字満水田27番8 電話：024-954-3504
- ※申込書に必要事項をご記入の上、FAX、またはメールにて当機構まで、ご連絡ください。



●郡山駅から約10分 ●東北自動車道 郡山インターから約10分  
センター北側（郡山富田駅側）からは、お車でお越しいただくことはできません。  
※仮設住宅周辺は近隣住民への配慮のため、20km/h以下の走行をよろしくお願いいたします。



## 6 検証実施施設の応募手続き等

### 1) 募集期間

2019年5月8日(水)～2019年5月29日(水) 必着

### 2) 提出先(問合せ先) 事務局

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

営業企画部 事業支援課

〒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内)

担 当 鈴木、林

電 話 024 - 954 - 4019

FAX 024 - 954 - 4033

E-Mail robot@fmdipa.or.jp

### 3) 提出書類

- |                              |    |
|------------------------------|----|
| (ア) 様式1 検証実施施設申込書            | 1部 |
| (イ) 様式2 施設概要、リハビリテーション状況について | 1部 |
| (ウ) 様式3 医療施設用ロボットの利用想定について   | 1部 |
| (エ) 医療施設のパンフレット              | 1部 |

### 4) 応募方法

提出書類一式をご確認の上、募集期間内に上記提出先まで郵送してください。

### 5) 審査

検証実施施設の決定は、福島県保健福祉部地域医療課と事務局にて行います。  
審査結果は決定後、施設代表者へ通知いたします。

### 6) 医療施設用ロボット等導入促進事業(2019年度)スケジュール(予定)

5月上旬～5月下旬	検証実施施設募集
5月中旬	募集説明会
6月上旬	検証実施施設決定
6月上旬	各施設へ結果通知
6月中旬	検証実施施設との契約締結
6月中旬～6月下旬	安全講習会および機器搬入 施設での運用開始
7月～1月	検証実施施設への定期訪問、ヒアリング(5回程度)
7月～12月頃	勉強会(3回程度)
11月27または28日	導入報告会(県内全医療施設対象)

10月～12月頃	意見交換会（独自導入施設と検証実施施設）
2月初旬	検証会議

## 7 検証実施施設（以下、施設という。）へのお願い

- 1) 「ロボット」を施設が使用すること及び患者に対する補償について、倫理審査委員会又はそれに準ずる機能をもつ各種委員会の承認を受けた上で、ロボットを使用してください。
- 2) ロボットについての診療報酬は加算請求しないでください。歩行運動処置料等の算定はできません。
- 3) 医療施設用ロボット等の使用について
  - (ア) 施設は、ロボットの使用について、原則として患者さまの同意のもとに使用してください。
  - (イ) 施設は、ロボットの使用について、ロボットメーカー又は事務局の専門員の指導及び助言のもと行うものとします。なお同機体の取扱い説明につきましては、各施設へ搬入する際に行います。
  - (ウ) 施設は、ロボットを施設屋内、関連施設屋内又は患者自宅内で使用してください。屋外での使用は、行ってはなりません。
  - (エ) 施設は、ロボットの分解、他への貸与、譲渡、売却を行ってはなりません。
  - (オ) 施設は、ロボットについて運用上知りえた秘密を他に漏らしてはなりません。
  - (カ) 施設は、ロボットを使用する毎に報告書を作成してください。また事務局の専門員が施設訪問時に行うヒアリングやアンケートに協力してください。
- 4) 報告書等のデータ使用について
 

施設より提出された報告書等のデータは、「医療施設用ロボット等導入促進事業」（2019年度）における検証結果報告書等に活用されます。
- 5) 勉強会の開催について
 

検証期間中に、医療施設用ロボット等の勉強会を開催します。施設においてロボットの運用を円滑に進めるため、装着方法、操作方法についての技術習得及び施設間での情報共有を図ることを目的とし、実施します。

施設は、原則参加をお願い致します。  
勉強会の日時や場所等は、決定後に事務局より通知いたします。

6) 導入報告会

検証期間中に、メディカルクリエーションふくしま2019の会場で導入報告会を開催します。ロボットの県内での導入及び普及を促進することを目的とし、県内全病院を対象にロボットの試用状況を報告します。

施設は、必ず参加をお願い致します。  
また、報告等の依頼があった場合は、ご協力をお願いいたします。  
開催日時、場所の決定、及び報告等の依頼は、事務局より行います。

7) 意見交換会

検証期間中に、意見交換会を開催します。ロボットを独自導入している施設等と施設との意見交換を行います。

施設は、必ず参加をお願い致します。  
意見交換会の開催日時につきましては、事務局よりお知らせいたします。

8) 検証会議について

施設は、検証期間に行われる検証会議に参加してください。  
施設は、必ず参加をお願い致します。  
検証会議の開催日時につきましては、事務局よりお知らせいたします。

9) 取材について

(ア) 施設の判断で新聞、テレビ、雑誌などの取材の依頼又は承諾をしないで下さい。

マスコミより直接の取材交渉があった場合は、事務局又は県庁地域医療課へお問い合わせください。

(イ) 施設のホームページや、SNS等へ当事業の掲載を行う場合には、事務局へ事前にご連絡ください。

(ウ) 学会への投稿および発表をするときは、事前に事務局へご連絡ください。

8) その他

(ア) 本要領に定めのない事項につきましては、施設と事務局で協議の上、決定します。

(イ) 施設の選定に当たっては、在宅医療現場で使用する病院が優先されます。

## 8 補償について

- 1) 貸与するロボットの設計、製造、品質管理、取扱説明等の不備・不足により、施設の破損及び施設職員、装着者、施設利用者が負傷または死亡した場合は、ロボットメーカーが加入する製造物責任保険により補償します。
- 2) 施設及び施設職員の過失により、貸与するロボットが破損した場合は、事務局が加入する保険により補償します。
- 3) 施設及び施設職員の過失により、施設設備の破損及び施設職員、装着者、施設利用者が負傷または死亡した場合は、施設において補償をお願いします。
- 4) 施設及び施設職員の故意により発生した損害は、全て施設において補償をお願いします。
- 5) 検証期間中に、ロボットメーカーと施設との間で直接的に備品及び装置等の貸与がある場合は、その補償は事務局が加入する保険の適用外とします。