

## 「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」実施要領

### (目的)

第1条 高知県では、デジタル技術等を活用したヘルステック分野の新製品・サービスの事業化や関連企業の育成と誘致を進めることで、県内にヘルステック産業を創出し、新たな雇用の創出や外商の拡大につなげるとともに地域課題を解決すること等を目的に、「高知県ヘルスケアイノベーションプロジェクト」（以下、「プロジェクト」という。）に取り組んでいる。

このプロジェクトとして行う伴走支援の一環として、必要な実証フィールド（企業の製品・サービスの開発・改良に向けた実証・評価をする場）の確保や、自治体・医療機関等の課題把握を円滑に進めるため、企業との意見交換や実証フィールドの提供に協力していただける自治体、医療機関、介護福祉施設等を「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナー機関」（以下、「パートナー機関」という。）として登録する、パートナーシップ制度（以下、「本制度」という。）を構築する。

### (パートナー機関の対象)

第2条 パートナー機関は、県内の自治体、医療機関や介護福祉施設を対象とする。ただし、反社会的勢力及び反社会的勢力と関係を有する機関は対象外とする。

### (パートナー機関の役割)

第3条 パートナー機関は、県からの求めに応じて企業との意見交換や実証フィールドの提供等について、可能な範囲で協力する。

### (パートナー機関の登録及び登録解除方法)

第4条 パートナー機関の登録及び登録解除方法については、次に掲げる事項のとおりとする。

#### (1) 登録方法

本制度への登録を希望する機関は、別に定める様式1の「パートナーシップ制度への登録依頼書」及び様式2「暴力団排除措置対象者でない旨の誓約書」を県に提出すること。

#### (2) 登録解除方法

本制度への登録後、登録解除を希望する機関は、県と調整の上、様式3の「登録解除依頼書」を県に提出すること。

### (登録の通知)

第5条 県は、前条第1項の規定により「登録依頼書」の提出があった場合において、本制度への登録が完了したのちは、様式4の「登録通知書」を当該機関に通知するものとする。

(パートナー機関名の公表)

第6条 パートナー機関名は高知県産業振興推進部産業イノベーション課のホームページにて公表する。

(守秘義務等)

第7条 パートナー機関は、本制度への登録を通じて知り得た秘密を漏らしてはならない。本制度の登録解除後も同様とする。

- 2 パートナー機関は、本制度への登録を通じて知り得た情報を本制度の目的以外に使用してはならない。
- 3 法令等に基づき開示を求められた場合を除き、相手方の事前の了解なく第三者に開示し、又は漏洩してはならない。

(留意事項)

第8条 パートナー機関は、次に掲げる事項に注意しなければならない。

- (1) 実証実験（実際に製品・サービスの運用を行い、その結果を検証して技術の高度化や使用環境に応じた改修等を行い、社会実装を目指すもの）は、実施方法、その他諸条件についてパートナー機関と企業、双方合意の上、実施する。
- (2) 県は、パートナー機関が本実施要領の規定に違反したことが明らかになった場合又は県若しくは他のパートナー機関の信用を著しく失墜させる行為を行った場合は、当該パートナー機関の本制度への登録を解除することができる。
- (3) 前号の規定に基づき登録を解除されたパートナー機関は、県の指示に従わなければならない。

附則

(施行期日)

この要領は、令和6年2月6日から施行する。

附則

(施行期日)

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

この要領は、令和6年4月11日から施行する。

(様式1)

年 月 日

高知県知事 様

所在地 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」への登録依頼書

「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」にパートナー機関として登録したいので、同制度実施要領の内容に同意の上、同実施要領第4条第1項第1号の規定により登録依頼書を提出します。

<連絡先>

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

(様式2)

## 暴力団排除措置対象者でない旨の誓約書

令和年 月 日

高知県産業イノベーション課長 久保 英子 様

(申請者) 住 所  
名 称  
代表者職氏名  
代表者生年月日

下記事項について、誓約いたします。

これらが、事実と相違することが判明した場合には、県が行う一切の措置及び当方が不利益を被ることとなっても、異議の申立てを行いません。

### 記

次のいずれかに該当するものではありません。また、将来においても該当することはありません。

#### 【高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規定（以下 県規定という。）】

- (1) 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（高知県暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (3) 暴力団員等（高知県暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (4) 役員等（次に掲げる者をいう。以下同じ。）が暴力団員等に該当すると認められるもの  
法人にあっては、代表役員等及び一般役員であって経営に事実上参加している者
- (5) 役員等が、業務に関し、暴力団員等であることを知りながら当該者を使用し、又は雇用していると認められるもの
- (6) 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与していると認められるもの
- (7) 役員等が、自己、その属する法人等（法人その他の団体をいう。）若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用していると認められるもの
- (8) 役員等が、いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与していると認められるもの
- (9) 役員等が、業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる業者であることを知りながら、これを利用してしていると認められるもの
- (10) 役員等が、県との契約に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる業者であることを知りながら、これを利用してしていると認められるもの
- (11) (1)～(10)に掲げるもののほか、役員等が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるもの

(様式3)

年 月 日

高知県知事 様

所在地 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」への登録解除依頼書

「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」のパートナー機関としての登録を解除したいので、同実施要領第4条第1項第2号の規定により登録解除依頼書を提出します。

<連絡先>

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

(様式4)

第 号

年 月 日

様

高知県知事

「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」への登録について（通知）

年 月 日付けで提出のありました上記制度への貴機関の登録については、「ヘルスケアイノベーションプロジェクトパートナーシップ制度」実施要領第5条の規定により、登録が完了しましたので通知します。