

**健康寿命延伸のためのセルフチェックサービス認証制度 規約**

## Self-check service Certification for Health life span Extension

一般社団法人スマートヘルスケア協会

## 1. 認定の趣旨

一般社団法人スマートヘルスケア協会（以下、当協会）では、地域住民の健康寿命延伸のため、“セルフチェックサービスを安心して利用・相談できる窓口”を提供することを目的として、健康寿命延伸のためのセルフチェックサービス認証制度を設けます。

本制度では、地域住民の健康増進への意識醸成に努め、健康診断及びがん検診の受診勧奨をすると共に、利用者に必要な行政窓口や医療機関への橋渡しをすることを実施している施設を「健康応援スポット」として認証いたします。当協会は、認証された施設の実績を広く周知することで、地域住民の健康寿命延伸をめざし、健康診断及びがん検診の受診率の向上を目指すとともに、地域住民の健康作りを考えサービス提供に取り組んでいる認証施設並びに企業の社会的評価の向上を図ります。

## 2. 認証施設の名称

認証基準に該当し、当協会が認証した施設は、「健康応援スポット」と呼びます。

## 3. 申請対象

制度における「認証施設」は、国内の施設に限ります。

## 4. 申請について

別紙様式にしたがい、必要事項を記入し、当協会に申請を行っていただきます。

## 5. 認証要件

当協会に申請を行い、「健康応援スポット」として認証されるためには、当協会が実施する研修会を受講した管理者<sup>1)</sup>が常勤し、地域住民にセルフチェックサービスを安心して相談し利用できるサービスの提供を実施している施設であり、以下の条件を全て満たす必要があります。

- (1) 特定の管理者にとどまらず、認証施設全体で推進する取組やサービスとすること
  - (2) 経営者の理解を得て、認証施設における取組やサービスを、地域住民に周知すること
  - (3) 取組やサービスが企業、認証施設内部において周知されており、取組意欲があること
  - (4) 情報提供、サービス内容、商品販売において、広告、廃棄物処理、個人情報保護、及び関連法令を遵守すること
  - (5) 実施内容、導入手順、運用方法等の公表が可能であること
  - (6) 暴力団及び代表者、役員、使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団等に該当する者がいないこと
- なお、その他法令上又は社会通念上、認証するにふさわしくないと判断される事由が認証施設及び運営組織にあ

る場合は、上記の条件を満たしていても、認証を受けられない場合があります。

- 1) 管理者とは、本規約に基づいて、健康寿命延伸のためのセルフチェックサービス提供施設に登録されている管理者のことです。

※ 管理者及び研修については、「健康寿命延伸のためのセルフチェックサービス提供施設管理者研修 規約」を参照ください。

## 5. 申請書類等

申請書類は、以下の申込フォームに必要事項をご記入の上、申込みください。

【申請書（ウェブ登録）】 <http://bit.ly/2Bg3CXn>

## 6. 認証審査

認証審査は、当協会にて審査を行い、「健康応援スポット」として認証いたします。

※ 審査にあたり、追加資料の提出、説明及びヒアリング等を依頼する場合があります。

※ 審査の経緯や内容は非公開とします。お問合せいただいても一切お答えできません。

※ 申請書類の記載内容が事実と異なっていることが判明した場合は、認証後であっても 認証を取り消し、又は留保する場合があります。

## 7. 認証期間

毎年 4 月から翌年 3 月末日までの 1 年間とします。毎年、申請内容を確認し、更新ください。「健康応援スポット」の管理者は継続研修を更新年度内に受講していただきます。なお、認証を年度の中で取得の場合、取得日から年度末までの残期間を認証期間といたします。但し、2019 年度に認証を受けられた店舗に限り、2021 年度末（2022 年 3 月 31 日）まで認証期間を延長いたします。

## 8. 健康応援スポットの公表等

健康応援スポットの認証施設名並びに運営会社名を当協会のホームページ等において公表し、認証証等を交付します。

※ 企業等の所在地や名称、管理者の役職・氏名等に変更があった場合は申請書を再提出してください（申請書類に記載の名称で認定証が交付されます）。

## 9. 認証審査料及び認証登録料

### 9-1. 認証申請時（初回）

- (1) 認証審査料 20,000 円／初回・施設（消費税を含む）

初回のみ施設認証時に、審査料をいただきます

- (2) 認証登録料 20,000 円／年・施設（消費税を含む）

初回の施設認証登録において、認証登録料をいただきます。

## 9-2. 認証申請時（継続）

- (1) 認証登録料 5,000 円／年・施設（消費税を含む）

施設認証を継続する場合、認証登録料（継続）をいただきます。

認証審査及び認証登録料のお支払いは、下記銀行口座にお振り込みください。

なお請求書・領収証の発行はいたしませんので、ご了承ください。

## 【振込先】

- (1) 振込手数料は、お申込者側でご負担願います。

- (2) 初回の施設認証審査料及び認証登録料は、申請側の都合による認証審査の取り消し、並びに認証期間中の認証取り下げ、または認証取り消し時の返金はいたしませんのであらかじめご了承ください。

## 【振込先口座】

PayPay 銀行 / ビジネス営業部支店（店番号 005）

（普通）2 1 2 1 4 1 7 / 一般社団法人スマートヘルスケア協会認証

お願い）振込依頼人名を入力の際は、申請される認証施設名と管理者名をご入力ください。

例）施設名 東京薬局駅前支店・管理者名 山田太郎様の場合、

「トウキョウヤッキョクエキマエシテン ヤマダタロウ」

## 10. 認証証の交付

認証審査後に、認証された施設に認証証を郵送します。認証証の紛失、破損などには十分ご注意ください。

再発行の際には、手数料（1,000 円＋消費税）及び郵送料が必要となります。

## 11. その他

- (1) 申請書類等に含まれる個人情報の取扱いに当たっては、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を順守します。
- (2) 申請いただいた個人情報は、ナラティブトラスト株式会社が当協会との委託契約に基づき、「健康応援スポット」の認証運用にかかる業務のみを目的として保管・利用等を行います。
- (3) 認証後、当協会及び当協会の賛助会員から情報提供及びアンケート調査を実施させていただきます。
- (4) 認証後、健康寿命延伸のためのセルフチェックサービス認証制度やサービス提供の状況、並びに地域住民への効果に関するアンケート調査やヒアリング調査を実施する場合がありますので、ご協力ください。
- (5) 本認証制度並びに認証施設でのサービス提供について、積極的な情報発信に努めてください。

【問い合わせ先】

〒110-0005 東京都台東区上野 3-7-3 SDビル 2 階

一般社団法人スマートヘルスケア協会

e-mail [office@shca.or.jp](mailto:office@shca.or.jp)

ver.3.2 202107

当協会 HP <https://www.shca.or.jp/>

規約制定日

2018年12月25日 1.0版 制定

2019年2月8日 1.1版 改定

2020年5月28日 2.0版 改定

2020年10月15日 3.0版 改定

2021年7月6日 3.2版 改定