



～健康経営優良法人“不認定”の落とし穴！

「申請したのに認定されない」理由とは？～

アジェンダ

- ✔ 不認定は特別な企業だけの話ではない
- ✔ 不認定になる5つの実例
- ✔ なぜミスが起こるのか
- ✔ 不認定企業の共通点
- ✔ 次年度に向けた具体的対策

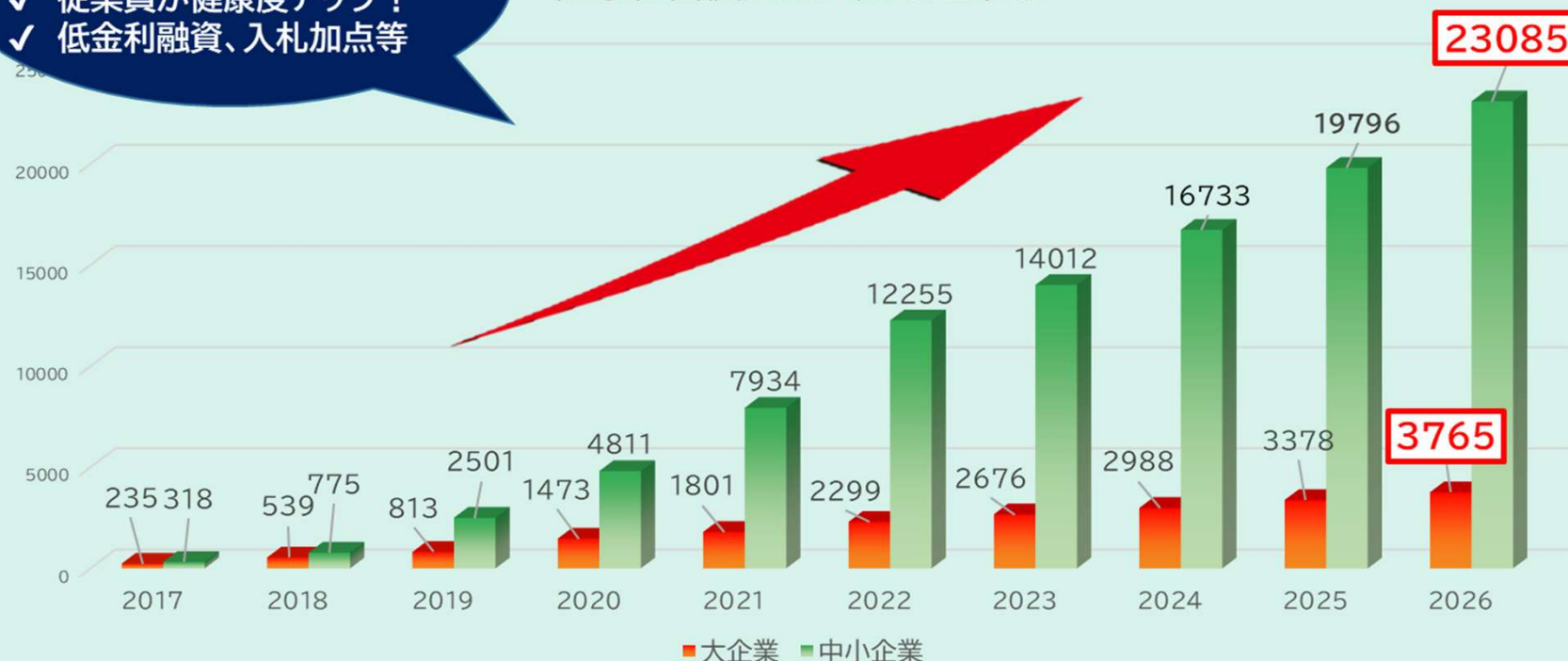
※質問はチャットへ随時お送りください
最後の質疑応答の時間にご回答いたします。

健康経営優良法人とは

特に優良な健康経営を実践している企業を、経済産業省が顕彰する制度

- ✓ 企業のブランド価値向上！
- ✓ 求人採用率アップ！
- ✓ 従業員が健康度アップ！
- ✓ 低金利融資、入札加点等

健康経営優良法人認定企業数



毎年、何かしらの原因で不認定となっている企業は一定数います。

- ✓ 規模の大小は関係ない
- ✓ 「準備していた企業」でも起きている
- ✓ 不認定は決して珍しいことではない



「うちは大丈夫」の思い込み

よくある社内の声

昨年通ったから今年も
問題ない

毎年やっているから
大丈夫

締切前にまとめれば
間に合う

大企業だから落ちない



申請＝認定ではない



健康経営優良法人の認定は、提出＝完了ではありません。

要件を満たしているかどうか審査されます。



申請書入力



申請書提出



事務局による
審査



判定
認定/不認定

※審査を通過しなければ、認定にはなりません。

あなたの会社は大丈夫ですか？ ～不認定リスクチェック～

- 申請内容を担当者1名のみで作成している
- 必須要件をすべて満たしているか、最終確認していない
- 申請書の内容をダブルチェックする体制がない
- 実施した施策の記録やエビデンスが整理されていない
- 全従業員が対象になっているか確認できていない
- 申請準備が締切直前になっている
- 要件を「前年と同じ内容」で進めている
- 申請後の修正や差し戻しはないと思っている



1つでも当てはまる場合、
不認定となるリスクがあります。

不認定事例紹介

約9割の法人が、「健康宣言の実施」や「健康経営の具体的な推進計画」の必須項目不適合。

(未入金除く)

不認定理由	件数
①未入金・キャンセル	126
②未入金を除く 必須項目不適合 による不認定	301
①・②を除く 選択項目数不適合 による不認定	44

未入金を除く不適合理由 内訳 (重複あり)	件数
誓約事項記載なし・違反等	34
法人全体の回答範囲でない	1
従業員0名	1
健康宣言の実施	155
健康宣言の社内への発信	8
健康宣言の社外への発信	10
経営者自身の健診受診	3
健康づくり担当者の設置	5
(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康診断のデータの提供	37
健康経営の具体的な推進計画	104 (193) ※
受動喫煙対策に関する取り組み	2
健康経営の取り組みに対する評価・改善	2
※括弧内は小規模特例を考慮しない場合の不適合件数	
①~③2項目以上 未達成	58
④~⑦1項目以上 未達成	2
⑧~⑯4項目以上 未達成	45
①~⑯7項目以上 未達成	26

参照:経済産業省
第2回健康経営推進検討会
事務局資料①



不認定となる事例① “申請料の払い忘れ”

事実の整理

- 申請書は提出済み
- 入金確認が取れていなかった



内容ではなく、手続きで不認定

主な原因

支払担当が別部署で、連携が不十分

振込期限の管理が曖昧で、見落としが発生

最終確認フローが存在せず、ミスを防げなかった

△ 注意:申請内容が完璧でも、**事務的ミス一つで不認定**になります。支払管理フローの徹底が不可欠です。

不認定となる事例② “要件未達成”

✓ 必須項目の未実施

2026年度健康経営優良法人の認定に関する要件 (大規模法人部門)

大項目	中項目	小項目	評価項目	該当設問	大規模	銘柄・ホワイト500	
1. 経営理念・方針	健康経営の戦略、社内外への情報開示	健康経営の方針等の社内外への発信	健康経営の推進方針の浸透	Q17 & Q18(a) & Q18SQ4	必須		
		健康経営の推進方針の浸透	健康経営の推進方針の浸透	Q17SQ4	-	必須	
		従業員パフォーマンス指標及び測定方法の開示	従業員パフォーマンス指標及び測定方法の開示	Q18SQ3	-	必須	
2. 組織体制	経営層の体制	健康づくり責任者が役員以上	健康づくり責任者が役員以上	Q20 & Q21	左記①～⑦のうち14項目以上	必須	
		健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・決定	健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・決定	Q22	-	必須	
		産業界・保健師の関与	産業界・保健師の関与	Q23	-	必須	
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要対策の検討	健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画	Q28 & Q29	必須		
		健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画	Q33	必須		
	健康経営の実践に向けた土台づくり	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職または従業員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進に関する教育」については参加率(実施率)を測っていること	Q34(a) or Q38(b) or (Q39 & Q39SQ2(b))	Q34(a)		
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方の実現及び育児・介護の両立支援の取り組み	Q41 & Q42 & Q44	Q35 or Q36		
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	Q46	Q37(a)		
		仕事と治療の両立支援	⑧がん等の私病に関する復職・両立支援の取り組み(⑤以外)	Q47			
	従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的な対策	性差・年齢に配慮した職場づくり	⑨女性の健康保持・増進に向けた取り組み	Q48 & Q49	Q50		
		保健指導	⑩高齢従業員の健康や体力の状況に応じた取り組み	Q50			
			⑪保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予防に関する特定保健指導以外の保健指導」については参加率(実施率)を測っていること	Q51 & Q52 & Q53 & Q53SQ1			
		具体的な健康保持・増進施策	⑫食生活の改善に向けた取り組み	Q54			
感染症予防対策	⑬運動機会の増進に向けた取り組み	Q55					
喫煙対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み	Q57					
	⑮心の健康保持・増進に関する取り組み	Q58					
	⑯感染症予防に関する取り組み	Q61					
	⑰喫煙率低下に向けた取り組み	Q62					
	⑱喫煙対策に関する取り組み	Q63					
4. 評価・改善	健康経営の推進に関する効果検証	健康経営の実施についての効果検証	健康経営の実施についての効果検証	Q71	必須		
5. 法令遵守・リスクマネジメント	定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと等 ※Q45Q1誓約事項参照	定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと等 ※Q45Q1誓約事項参照	定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと等 ※Q45Q1誓約事項参照	Q75 & Q76 & Q77 & Q78 & Q79 & Q80 & Q81 & Q82 & Q83 & Q84 & Q85 & Q86 & Q87 & Q88 & Q89 & Q90 & Q91 & Q92 & Q93 & Q94 & Q95 & Q96 & Q97 & Q98 & Q99 & Q100	必須		

評価項目	該当設問	大規模	銘柄・ホワイト500
健康経営の方針等の社内外への発信	Q17 & Q18(a) & Q18SQ4	必須	
健康経営の推進方針の浸透	Q17SQ4	-	必須
従業員パフォーマンス指標及び測定方法の開示	Q18SQ3	-	必須
健康づくり責任者が役員以上	Q20 & Q21	左記①～⑦のうち14項目以上	必須
健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・決定	Q22	-	必須
産業界・保健師の関与	Q23	-	必須
健康課題に基づいた具体的な目標の設定	Q33	必須	
ヘルスリテラシーの向上	Q34(a)		
ワークライフバランスの推進	Q35 or Q36		
職場の活性化	Q37(a)		
仕事と治療の両立支援	Q41 & Q42 & Q44		
性差・年齢に配慮した職場づくり	Q48 & Q49		
保健指導	Q51 & Q52 & Q53 & Q53SQ1		
具体的な健康保持・増進施策	Q54		
感染症予防対策	Q61		
喫煙対策	Q62		
健康経営の推進に関する効果検証	Q71	必須	

評価項目	該当設問
健康づくり責任者が役員以上	Q35 or Q36
健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・決定	Q37(a)
産業界・保健師の関与	Q38(a) or Q38(b) or (Q39 & Q39SQ2(b))
健康課題に基づいた具体的な目標の設定	Q41 & Q42 & Q44
ヘルスリテラシーの向上	Q46
ワークライフバランスの推進	Q47
職場の活性化	Q48 & Q49
仕事と治療の両立支援	Q50

✓ 「or」と「&」の見間違い

✓ 達成項目数の誤認

不認定となる事例③ “必須要件の記入漏れ”

審査は、提出された書類の記載内容にのみ基づいて判断されます。

実施の事実がどれほど確かであっても、書類に記載がなければ、審査員はその事実を知る手段がありません。

よくある記入漏れの例

□ チェック欄の記入漏れ

□ 該当箇所への転記忘れ



内容を満たしていても、所定の欄に記載がなければ「未達」と判断されます。

不認定となる事例④

“実施しているつもりができていなかった”

社内では「実施している」という認識があっても、気づけば**一部の事業所で未実施**だったというケースは少なくありません。求められているのは、原則として**全従業員を対象**とした実施です。一部でも漏れがあれば、全体として「未実施」と判断されます。

具体例：ストレスチェック

ストレスチェックは本社・主要拠点では実施。
しかし、一部の小規模事業所で未実施が発生。
担当者はその事実を把握していなかった。



判定：要件未達

「ほぼ全員に実施した」は認められない。
“漏れ”は例外ではなく、違反。

不認定となる事例⑤ “エビデンス不足”

施策は確かに実施されているが、それを裏付ける記録が十分でない場合、認定取り消しとなる場合があります。

✕ よくある失敗パターン

- ・ 「実施した」という口頭説明のみ
- ・ 参加者名簿・出席記録が未整備
- ・ データの計算式や元データが不明
- ・ 社内のみで流通した資料しかない

✓ エビデンス管理のポイント

- ・ 記録は正確かつ詳細に、その場で残す
- ・ 参加者数・データの根拠を明確に保管
- ・ 客観的資料を整備し、社内外で共有可能に
- ・ 定期的な見直しと更新を徹底する

重要:エビデンスは、求められてから準備するものではありません。

ミスが起こる原因① “属人化”

申請業務が特定の担当者に依存している状態では、知識も進捗も共有されません。
これは個人の能力や姿勢の問題ではなく、仕組みが整っていないことによる構造的な問題です。

- ① 担当者だけが全体像を把握している
- ② ダブルチェックが形骸化している
- ③ 異動・退職でノウハウが失われる

担当者の努力に頼るのではなく、誰でも同じ品質で進められる体制づくりが根本的な解決策です。

ミスが起こる原因② “直前対応”

- **通常業務を優先し、準備が遅れる**
申請対応は「いつでもできる」と後回しにされがち。
- **提出直前に不足が発覚する**
エビデンス収集や情報確認が間に合わない。
- **見直し時間が確保できない**
記入内容の最終確認をする時間的余裕がない。

時間の余裕は、確認の余裕です。

締切から逆算した計画的なスケジュール設計こそが、確認工程を守り、ミスを防ぐ最も確実な手段です。
直前対応は個人の怠慢ではなく、業務設計の問題として捉え直すことが重要です。

ミスが起こる原因③ “要件理解不足”

1

前年踏襲で確認していない

例: 2年前では実施できている項目が昨年は実施できていなかった。

→申請書は基本**年度ごとでの取り組みが評価される**ため毎年実施・確認を行う必要がある。

2

必須要件と選択要件を混同している

3

解釈を自己判断している



制度要件の確認は「**念のため**」ではなく、申請業務の**最初のステップ**として位置づけることが重要です。

認定企業との違い



不認定企業

- ・属人化している
- ・要件理解が曖昧
- ・エビデンス管理が不十分
- ・申請直前に準備している

認定企業

- ・複数人で管理している
- ・要件を正確に理解している
- ・エビデンスを整理、保管している
- ・年間計画を立て計画的に準備している



認定の可否を分けるのは、特別な施策ではなく「管理体制」です。

まとめ

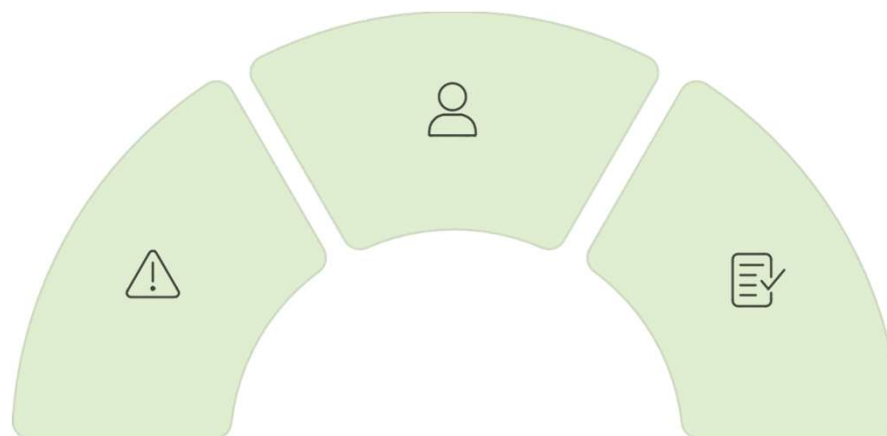
健康経営優良法人の認定は、取り組みを実施しているだけでは取得できません。
要件未達、記入漏れ、エビデンス不足などにより、不認定となるケースは毎年発生しています。

健康経営組織体制

属人化しないよう、健康経営の
組織体制を整える。

申請前の確認

記入漏れや申請ミスがないよう
時間に余裕をもって確認作業を
する。



証明できる準備

要件を正しく理解し、エビデンスを
準備する。

オフけんは形だけの健康経営ではなく 従業員の健康改善につながる「真の健康経営」を ご提供するサービス



ご清聴ありがとうございました