

様式第 1

経営力向上計画に係る認定申請書

平成〇年〇月〇日

厚生労働大臣 ○○ ○○ 殿

住 所 ●●県××市△△1-3-1
名 称 及 び 医療法人○○
代表者の氏名 理事長 ○○ ○○ 印

中小企業等経営強化法第 13 条第 1 項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

認定申請書の提出の際に、(備考)及び(実施要領)は、消していただいて差し支えありません。

(別紙)
経営力向上計画

1 名称等

事業者の氏名又は名称
代表者名 (事業者が法人の場合)
資本金又は出資の額
常時使用する従業員の数
法人番号

医療法人〇〇〇〇
理事長 〇〇 〇〇
出資持分なし
〇〇人
××××××××××××××

法人番号13桁を記載してください。

2 事業分野と事業分野別指針名

事業分野 83 医療業
8311 一般病院

事業分野別指針名

医療分野に係る中小企業等
経営強化法第十二条第一項
に規定する事業分野別指針

日本標準産業分類の中分類と細分類
コードと項目名をご記入ください。

3 実施時期

平成 29 年 4 月～平成 32 年 3 月

計画開始の月から起算して、①3年(36か月)、②4年(48か月)、
③5年(60か月)のいずれかの期間を設定して記載ください。

4 現状認識

①	自社の事業概要	〇〇病院(以下「当院」という。)を平成〇〇年に開設し、〇〇科・〇〇科・ 〇〇科の診療を行う。病床数は〇〇床。
②	自社の商品・サービスが 対象とする顧客・市場の 動向、競合の動向	〇〇科に力点を置いた体制としており、〇〇市を中心に、隣接する市町村か からも患者様が多く来院されている。当院の強みは〇〇科における質の高い医 療提供であり、弱みは付近に公共交通機関がなく来院に不便なことである。 競合は駅前に立地する〇〇病院であるが、〇〇科の治療においては当院の方 が評判は高い。
③	自社の経営状況	事業収益は〇〇年度〇〇〇,〇〇〇千円、〇〇年度〇〇〇,〇〇〇千円と増加 している。しかし、医師・看護師の離職率が比較的高く、平均勤続年数が短 いため、将来にわたって安定的に病院を運営していくにあたり、医療従事者 の確保に不安を抱えている。

5 経営力向上の目標及び経営力向上による経営の向上の程度を示す指標

指標の種類	A現状(数値)	B 計画終了時の目標 (数値)	伸び率((B-A)/A) (%)
平均勤続年数	〇. 〇年	〇. 〇年	〇〇%

6 経営力向上の内容

事業分野別指 針の該当箇所	実施事項 (具体的な取組を記載)	新事業活動への該非 (該当する場合は〇)
ア マネジメントに関する 事項	ワーク・ライフ・バランスの充実により医師・看護師から選ばれる 病院を目指し、院内保育所の整備を行う。	

イ	人材に関する事項	多様な働き方の希望に応じた人事配置を行えるようにするため、勤務シフト設定を見直すとともに、夜勤専従制度・短時間正職員制度の導入を行う。	
ウ	人材に関する事項	医療従事者の勤務環境の改善のため、県に設置されている医療勤務環境改善支援センターを利用し、医師、看護師、事務職員等の幅広いスタッフの協力の下、継続的な勤務環境改善活動を促進する体制を病院内に構築する。	○

7 経営力向上を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

実施事項	用途・用途	資金調達方法	金額(千円)
ア	保育所整備費用	融資	〇〇, 〇〇〇

想定している措置(固定資産税、国税A類型、国税B類型)に○を記載ください。

8 経営力向上設備等の種類

実施事項	取得年月	利用を想定している支援措置	設備等の名称/型式	所在地
1		固・国A・国B		
2		固・国A・国B		
3		固・国A・国B		

取得予定年月を記載ください。

各番号の設備の情報を続けて記載ください。

	設備等の種類	単価(千円)	数量	金額(千円)	証明書等の文書番号等
1					
2					
3					

各設備の減価償却資産の種類を記載ください。

各設備の種類毎に数量、金額の小計を記載ください。

設備等の種類別	設備等の種類	数量	金額(千円)
小計	機械装置		
	器具備品		
	工具		
	建物附属設備		
	ソフトウェア		
合計			

※医療保険業を行う事業者が取得又は製作する医療機器及び建物附属設備は、国税の特例措置は利用できませんが、固定資産税の軽減措置は利用可能です。

様式第 1

経営力向上計画に係る認定申請書

平成○年○月○日

厚生労働大臣 ○○ ○○○ 殿

住 所 ●●県××市△△1-3-1
名 称 及 び ○○○○医院
代表者の氏名 ○○ ○○ 印

中小企業等経営強化法第 13 条第 1 項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

認定申請書の提出の際に、(備考)
及び(実施要領)は、消していただ
いて差し支えありません。

(別紙)
経営力向上計画

1 名称等

事業者の氏名又は名称
代表者名 (事業者が法人の場合)
資本金又は出資の額
常時使用する従業員の数
法人番号

〇〇〇〇医院

〇人
×××××××××××××

法人番号13桁を記載してください。

2 事業分野と事業分野別指針名

事業分野 **83 医療業**
8321 有床診療所
(歯科診療所の場合は **8331 歯科診療所**)

事業分野別指針名 (医療分野に係る中小企業等経営強化法第十二条第一項に規定する事業分野別指針)

日本標準産業分類の中分類と細分類コードと項目名をご記入ください。

3 実施時期

平成 **29** 年 4 月～平成 **32** 年 3 月

計画開始の月から起算して、①3年(36か月)、②4年(48か月)、③5年(60か月)のいずれかの期間を設定して記載ください。

4 現状認識

①	自社の事業概要	〇〇〇〇医院(以下「当院」という。)を平成〇〇年に〇〇駅前に開設し、〇〇や△△の治療に力を入れている。また、平成〇〇年から新たに〇〇を開始した。
②	自社の商品・サービスが対象とする顧客・市場の動向、競合の動向	〇科医院は〇〇市内に〇〇件あり、〇〇駅から徒歩圏内にも〇件あるため、競合は激しい状況にある。また、近年は中高年の患者様を中心に〇〇というニーズが高まっており、これに対応するには〇〇を用いた治療方法が必要であるところ、当院では平成〇〇年に近隣他院に先駆けてこの治療方法を導入し、患者様から好評を得てきた。これまで当院の強みは、〇〇を用いた治療方法が可能なことであった。しかし、近年では他院も〇〇の治療方法の導入を始めており、当院の来院患者数は減少傾向にある。
③	自社の経営状況	事業所得は平成〇〇年度〇〇,〇〇〇千円、平成〇〇年度〇〇,〇〇〇千円と減少している。その主な要因は来院患者数の減少であり、5年前の平成〇〇年度の来院患者数は〇,〇〇〇人であったが、平成〇〇年度は〇,〇〇〇人に大きく落ち込んでいる。

5 経営力向上の目標及び経営力向上による経営の向上の程度を示す指標

指標の種類	A現状(数値)	B 計画終了時の目標(数値)	伸び率((B-A)/A)(%)
労働生産性	〇〇〇千円	〇〇〇千円	〇. 〇%

6 経営力向上の内容

事業分野別指針の該当箇所	実施事項 (具体的な取組を記載)	新事業活動への該非 (該当する場合は○)
サービスの品質向上に関する事項	〇〇の最新設備を導入することにより、〇〇が可能となり、より〇〇な△△の治療を行えるようにする。これにより、これまで対応できなかった患者様の〇〇というニーズに対応でき、より幅広い患者様に質の高い医療を提供できる。	○
イ		
ウ		

7 経営力向上を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

実施事項	用途・用途	資金調達方法	金額(千円)
ア	設備購入費用	融資	〇, 〇〇〇

取得予定年月を記載ください。

想定している措置(固定資産税、国税A類型、国税B類型)に○を記載ください。

8 経営力向上設備等の種類

実施事項	取得年月	利用を想定している支援措置	設備等の名称/型式	所在地
1		固・国A・国B		
2		固・国A・国B		
3		固・国A・国B		

各番号の設備の情報を続けて記載ください。

	設備等の種類	単価(千円)	数量	金額(千円)	証明書等の文書番号等
1					
2					
3					

各設備の減価償却資産の種類を記載ください。

各設備の種類毎に数量、金額の小計を記載ください。

設備等の種類別	設備等の種類	数量	金額(千円)
小計	機械装置		
	器具備品		
	工具		
	建物附属設備		
	ソフトウェア		
合計			

※医療保険業を行う事業者が取得又は製作する医療機器及び建物附属設備は、国税の特例措置は利用できませんが、固定資産税の軽減措置は利用可能です。