記載例②（医療業（診療所等））

事業譲渡に伴う不動産取得税の軽減措置を希望する場合、申請書は都道府県経由で提出する必要があります。

様式第１

経営力向上計画に係る認定申請書

○○年○月○日

××厚生局長　○○　殿

提出先は業種によって異なります。詳細は「経営力向上計画　策定・活用の手引き」を参照ください。また、官職名が記載されていれば、氏名は省略しても差し支えありません。

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

中小企業等経営強化法第 17 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、必要ありません。

記載例②（医療業（診療所等））

（別紙）
経営力向上計画

1　名称等

法人番号 13 桁を記載してください。

事業者の氏名又は名称　〇〇医院

代表者の役職名及び氏名　〇〇　〇〇

資本金又は出資の額　　常時使用する従業員の数　〇〇人

法人番号　×××××××××××××　　設立年月日　平成〇〇年〇月〇日

2　事業分野と事業分野別指針名

事業分野（83　医療業　83〇〇　〇〇）

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十六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下さい。

事業分野別指針は業種によって異なります。詳細は「経営力向上計画策定の手引き」を参照ください。

3　実施時期

令和〇年〇月～令和〇年〇月

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、令和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。

記載例②（医療業（診療所等））

<table>
<tr><td>③</td><td>自社の経営状況</td><td>ローカルベンチマークの算出結果
（現状値）
<table>
<tr><th>指標</th><th>算出結果</th><th>評点</th></tr>
<tr><td>①売上高増加率</td><td>○.○%</td><td>○</td></tr>
<tr><td>②営業利益率</td><td>○.○%</td><td>○</td></tr>
<tr><td>③労働生産性</td><td>○○千円</td><td>○</td></tr>
<tr><td>④ＥＢＩＴＤＡ有利子負債倍率</td><td>○.○倍</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑤営業運転資本回転期間</td><td>○.○ヶ月</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑥自己資本比率</td><td>○○%</td><td>○</td></tr>
</table>
（計画終了時目標値）
<table>
<tr><th>指標</th><th>算出結果</th><th>評点</th></tr>
<tr><td>①売上高増加率</td><td>○.○%</td><td>○</td></tr>
<tr><td>②営業利益率</td><td>○.○%</td><td>○</td></tr>
<tr><td>③労働生産性</td><td>○○千円</td><td>○</td></tr>
<tr><td>④ＥＢＩＴＤＡ有利子負債倍率</td><td>○.○倍</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑤営業運転資本回転期間</td><td>○.○ヶ月</td><td>○</td></tr>
<tr><td>⑥自己資本比率</td><td>○○%</td><td>○</td></tr>
</table>
事業所得は○○年度○○,○○○千円、○○年度○○,○○○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○○年度の来院患者数は○,○○○人であったが、○○年度は○,○○○人に大きく落ち込んでいる。また、近年スタッフの確保に困難を抱えており、将来的な経営に不安を抱えている。</td></tr>
<tr><td>④</td><td>経営課題</td><td>【他院との差別化】
来院患者数の増加を目的に当院の強みである○○を用いた治療方法に加えて、さらに他院との差別化を図るべく、患者様の○○のニーズに着目した○○という最新設備の導入をし，サービスの向上を図る必要がある。

【人事制度の見直し】
将来的なスタッフの確保に向けて、勤務シフト設定の見直しや勤務環境の改善に向けた取組を行う必要がある。</td></tr>
</table>

上記①～③を踏まえて自社の経営課題を整理し、記載してください。

「ローカルベンチマークツール」をご活用ください。
https://www.meti.go.jp/policy/economy/keiei_innovation/sangyokinyu/locaben/

病院や診療所などの医療機関等においては、「ローカルベンチマークツール」を可能な範囲で参照して経営状況を記載するようにしてください。

また、計画終了時目標値について、「５　経営力向上の目標及び経営力向上による経営力の向上の程度を示す指標」が適切に設定されていれば、現状値を必ず改善する目標値にしなければならないということではありません。経営力向上の取組内容や目的に応じて設定してください。

なお、医療機関等においては、「ローカルベンチマークツール」によって算出される数値が適切に経営状況を表していると言えない場合には、必要に応じてその他の指標等も参照した上で経営状況を記載するようにしてください。

記載例②（医療業（診療所等））

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	○．○年	○．○年	○○%
利用者満足度（※）	○．○	○．○	○○%
○○（その他の各医療機関等で定める客観的に評価可能な指標）	○○	○○	○○%

※　利用者に対して、任意で５点満点の○○の満足度に関するアンケートを実施して得られた回答の平均値を用いる。

事業分野別指針を元に、指標の種類（医療業の場合は、職員の離職率、勤続年数、定着率、利用者満足度、ICT の活用等によるコスト削減その他の各医療機関等で設定する客観的に評価可能な指標）を選び経営力向上計画の実施期間に応じた伸び率を記載ください。

6　経営力向上の内容

事業承継の取組がない場合は（1）有（2）無と記載してください。
事業承継の取組がある場合は（1）有又は無、（2）有と記載してください。
なお、（1）無、（2）無との記載となることはなく、必ず（1）（2）どちらかが有もしくは両方有との記載になります。

（1）現に有する経営資源を利用する取組　　有　・　無

（2）他の事業者から取得した又は提供された経営資源を利用する取組　　有　・　無

記載した実施事項について、いつまでに、どのような内容を行うかなどを具体的に記載してください。

※３番本計画全体の「実施時期」と６番実施事項それぞれの「実施期間」とで記載内容の整合性がとれるようご留意ください。

（3）具体的な実施事項

	事業分野別指針の該当箇所	事業承継等の種類	実施事項（具体的な取組を記載）	実施期間	新事業活動への該非（該当する場合は○）
ア	サービスの品質向上に関する事項		○○の最新設備を導入することにより、○○が可能となり、より○○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○○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。	令和○年○月 ・設備の購入準備 令和○年○月 ・設備の購入	○

記載例②（医療業（診療所等））

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。	令和○年○月 ・勤務シフト設定の見直しや夜勤専従制度・短時間正職員制度の導入に向けた検討 令和○年○月 ・制度の実施に向けた調整の実施 令和○年○月 ・中途採用 令和○年○月 ・運用開始	
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。	令和○年○月 ・勤務環境改善支援センターへの相談 令和○年○月 ・スタッフに対してのアンケートの実施 令和○年○月 ・継続的な勤務環境の改善に向けた体制の構築	○
エ	経営資源の組み合わせ	⑧事業又は資産の譲受け	【××医院の事業承継】 当院から約３００メートル離れた場所にある××医院について、院長が逝去し、親族に後継者がいないことや、職員も高齢化していることから医業の継続が困難となったが、当該地域の医療ニーズに応えるため、当医院が事業承継することとなった。承継に伴い、××医院の職員は全員継続雇用することで、各人の適正に応じた人員配置が可能となる。また、幅広い医療機器等の導入により、多様な患者ニーズに対応することが可能となる。これらにより、より質の高い効率的な医院経営を目指す。	令和○年○月 ・事業の譲受け完了	○

「事業承継等の種類」
事業承継等を伴う取組を行う場合には、該当する実施事項の欄に、以下の①～⑩のうち、該当する行為を記載してください。（事業承継等を伴わない場合には、斜線を引いてください。）

①吸収合併　②新設合併　③吸収分割　④新設分割　⑤株式交換　⑥株式移転　⑦株式交付
⑧事業又は資産の譲受け　⑨株式又は持分の取得　⑩事業協同組合、企業組合又は協業組合の設立

記載例②（医療業（診療所等））

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

（1）　具体的な資金の額及びその調達方法

実施事項	使途・用途	資金調達方法	金額（千円）
ア	設備購入費用	自己資金	○，○○○

※7（2）以降の項目は、希望する支援措置に応じて記載してください。

単位も合わせて記載してください。
※添付する証明書等の単位により計算してください。

「証明書等」欄には、添付する書類（貸借対照表や損益計算書）の名称等を記載してください。

（2）純資産の額が零を超えること

純資産の合計額	証明書等
○○○千円	貸借対照表

（3）ＥＢＩＴＤＡ有利子負債倍率が 10 倍以内であること

ＥＢＩＴＤＡ有利子負債倍率	証明書等
○○倍	貸借対照表、損益計算書

中小企業信用保険法の特例（※）による金融支援措置を希望される場合のみ記載してください。
※他の中小企業者の事業用資産や株式取得に伴う借入れに関して、経営者の個人保証を不要とする措置

【EBITDA 有利子負債倍率の計算について】
EBITDA 有利子負債倍率＝
(借入金・社債－現預金)÷(営業利益＋減価償却費)
※添付する証明書等の単位により計算してください。
※減価償却費には、ソフトウェアの償却や長期前払費用償却等、無形固定資産の償却費も含みます。
なお、EBITDA は営業利益を用いて算出するため、営業外費用や特別損失に計上されている減価償却費は含めません。

記載例②（医療業（診療所等））

想定している措置（経営強化税制Ａ類型～Ｄ類型）に〇を記載してください。
※Ｄを選択した場合、６番の事業承継の取組及び10番の事業承継等事前調査に関する事項が記載されている必要があります。

取得予定年月を記載ください。

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			Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ		
2			Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ		
3			Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ		

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。

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

各設備の種類毎に数量、金額の小計を記載ください。

工業会等の証明書の整理番号や、経済産業局の確認書の文書番号を記載ください。
また、工業会等証明書と経産局確認書の両方を添付している場合は、両方の番号を記載ください。

※医療保健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。

※以下の９番以降の項目については、６番の事業承継の取組がある場合のみ記載してください。

９　特定許認可等に基づく被承継等特定事業者等の地位

なし

特定許認可等の承継を希望する場合に記載してください。

記載例②（医療業（診療所等））

経営資源集約化税制の活用を希望する場合に記載してください。
※希望される場合、「法務に関する事項」「財務・税務に関する事項」は必ず記載し、事業承継等事前調査チェックシートを添付してください。

１０　事業承継等事前調査に関する事項

事業承継等事前調査の種類	実施主体	実施内容
法務に関する事項	○○法律事務所　弁護士○○	別紙（事業承継等事前調査チェックシート）に記載
財務･税務に関する事項	○○会計事務所　税理士○○	別紙（事業承継等事前調査チェックシート）に記載
その他の調査（事業）	○○コンサルティング○○	対象の医療機関等の特性の把握、シナジー効果の分析及び事業承継等に関するリスク評価等を行う予定。

＜注意事項＞
１１　事業又は資産の譲受けにより取得する不動産の内容については、
事業譲渡に伴う不動産取得税の軽減措置を希望する場)のみ記載してください。

１１　事業又は資産の譲受けにより取得する不動産の内容
（土地）

	実施事項	所在地番	地目	面積（㎡）	事業又は資産の譲受け元名
1					
2					
3					

（家屋）

	実施事項	所在家屋番号	種類構造	床面積（㎡）	事業又は資産の譲受け元名
1					
2					
3					