

国保小見川総合病院の

経営状況

患者数の状況

平成24年度の患者数の状況は、入院患者数が3万2548人となり、前年度と比較して1898人減少し、1日平均の入院患者数は4・9人減の89・2人となりました。また、外来患者数は、11万1892人となり前年度と比較して1万178人増加し、1日平均の外来患者数は、456・7人となりました。

決算の状況

平成24年度の病院総事業収支は、4721万3499円の純利益となりました。収入における医業収益は、前年度と比較して2・6%増の28億7661万6551円となり、総事業収益は、1・8

%増の32億8304万3913円となりました。

なお、一方で支出における医業費用は、前年度と比較し0・8%増の30億4882万3945円となり、総事業費用は0・5%増の32億3583万414円となりました。

収益では、主に入院収益の増収、構成市町からの繰入金および県補助金、特別利益の計上などが挙げられます。

費用では、主に非常勤医師を増員したことによる人件費の増額や医療機器のリースなどに要した賃借料の増額が経費の増加につながりました。

事業の状況

平成24年度の施設整備事業は、4640万円の資金を投資し、手術室の環境改善対策（第1期）工事を実施しました。また、医療機器整備事業では、

電動ベッド10台、透析用チェアベッド、一般X線撮影装置、デジタルX線TVシステムを整え、地域住民の健康保持や福祉増進に対して高度で安定した医療を提供していきます。

公営企業経営健全化計画

経営健全化を進めるため、線価選に係る公営企業経営健全化計画「国保小見川総合病院延長経営健全化計画」を策定し、国の承認を経て、平成24年度に線価選（借り換え）を行いました。借り換えるの效果として、借換債を発行することにより、8328万円の利息を軽減できました。

問い合わせ

国保小見川総合病院
☎(82)3161

地域医療体制の充実と小見川総合病院のあり方

地域住民の高齢化への対応や小児救急の充実、産科の復活など地域医療体制の充実には、中核病院である小見川総合病院、県立佐原病院と地元医師会、市内医療機関が連携した取り組みが必要です。

医師の減少による診療休止科の医師の確保対策

小児救急医療の充実、産科の復活に向けた関係医療機関への積極的な働きかけと県などに対する要望活動を行っています。

建て替えの方向性の検討

病院組合では、小見川総合病院のあり方に係る調査を実施し、次の5つのパターンを検討しています。

- ①高度急性期病院 ②地域一般病院 ③長期療養対応病院 ④サテライト診療所 ⑤統廃合

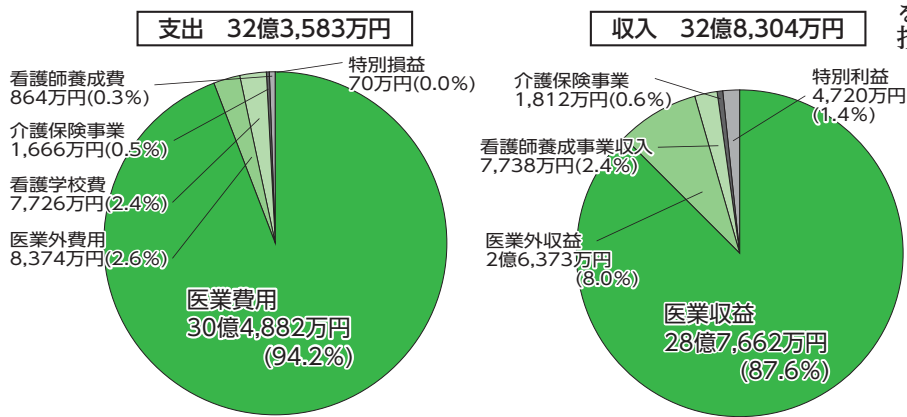
具体的な建て替えの案

医師を確保し、病院経営の安定化を図るため、県立佐原病院と一部病床を統合、350床から400床程度の統合病院を設置し、小見川総合病院は統合病院のサテライト診療所化する案も検討しています。

県との協議

地域の医療体制・医療資源の現状を踏まえ、地域の実情に合った医療計画の見直しと、小見川総合病院との一部病床の統合案を含めた県立佐原病院の充実強化と存続を要望するなどの協議を行っています。

問い合わせ 健康づくり課 ☎(50)1235



「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、医療費と介護サービス費の両方を負担することで、家計の負担が重くなる場合、その負担を軽減するための制度です。1年間に支払った医療保険・介護保険制度の自己負担額の合計が、基準額（下表参照）を超えた場合、支給申請をすることにより、その超えた額が支給されます。

■支給の要件
基準日（毎年7月31日）時点で、国民健康保険、後期高齢者医療、会社の健康保険など、同じ医療保険に加入している世帯員が単位となります。

同一医療保険世帯内で、医療と介護両方に自己負担がある場合に適用となります。

※同一世帯でも、異なる医療保険に加入している家族同士は合算できません

※すでに高額療養費、高額介護サービス費として支給された分は除きます

■高額医療・高額介護合算療養費制度の算定基準額

| 区分 | 後期高齢者医療 + 介護保険 | 国民健康保険・会社の健康保険など + 介護保険 | |
|---------------|----------------|-------------------------|-----------|
| | | 70～74歳(※1) | 70歳未満(※2) |
| 現役並み所得者・上位所得者 | 67万円 | 67万円 | 126万円 |
| 一般 | 56万円 | 56万円 | 67万円 |
| 市民税非課税世帯 | 区分Ⅱ | 31万円 | 34万円 |
| | 区分Ⅰ | 19万円 | |

※計算期間は、8月1日から翌年7月31日までの12カ月
※対象となる世帯に70～74歳の人と70歳未満の人が混在する場合には、まずは70～74歳の人に係る自己負担合算額に(※1)区分の限度額が適用された後、なお残る負担額と70歳未満の人の自己負担額を合算した額に(※2)区分の限度額が適用されます

医療と介護の負担を軽減



高額医療・高額介護合算療養費制度

さしてください。市の国民健康保険・後期高齢者医療に加入している該当者には、平成26年1月以降に申請案内を通知します。なお、加入している医療保険が変わった人には通知できません。

会社の健康保険などに加入している人は、会社で申請の手続きをすることになりますので、勤務先に問い合わせください。

■申請に必要なもの
◆保険証
◆振込先口座の通帳
◆印鑑

■申請方法
支給申請は、基準日時点で加入している医療保険（国民健康保険、後期高齢者医療、会社の健康保険など）で手続

問い合わせ
市民課
☎(50)1228