

Ⅱ

## 三田市民病院の今後の方向性について

### 1. 医療機能の方向性 ①市民病院が果たすべき役割

#### <外部環境見通し>

- ・ 少子高齢化に伴い、今後は循環器等の高齢者疾患を中心に診療圏の疾患需要は増加傾向にある。
- ・ 医師不足の中、近隣の丹波医療圏等からの患者増加が見込まれる。
- ・ 小児・周産期疾患に関する診療圏内の医療資源が限られる中、三田市民病院への期待は大きい。

#### <三田市民病院の方向性>

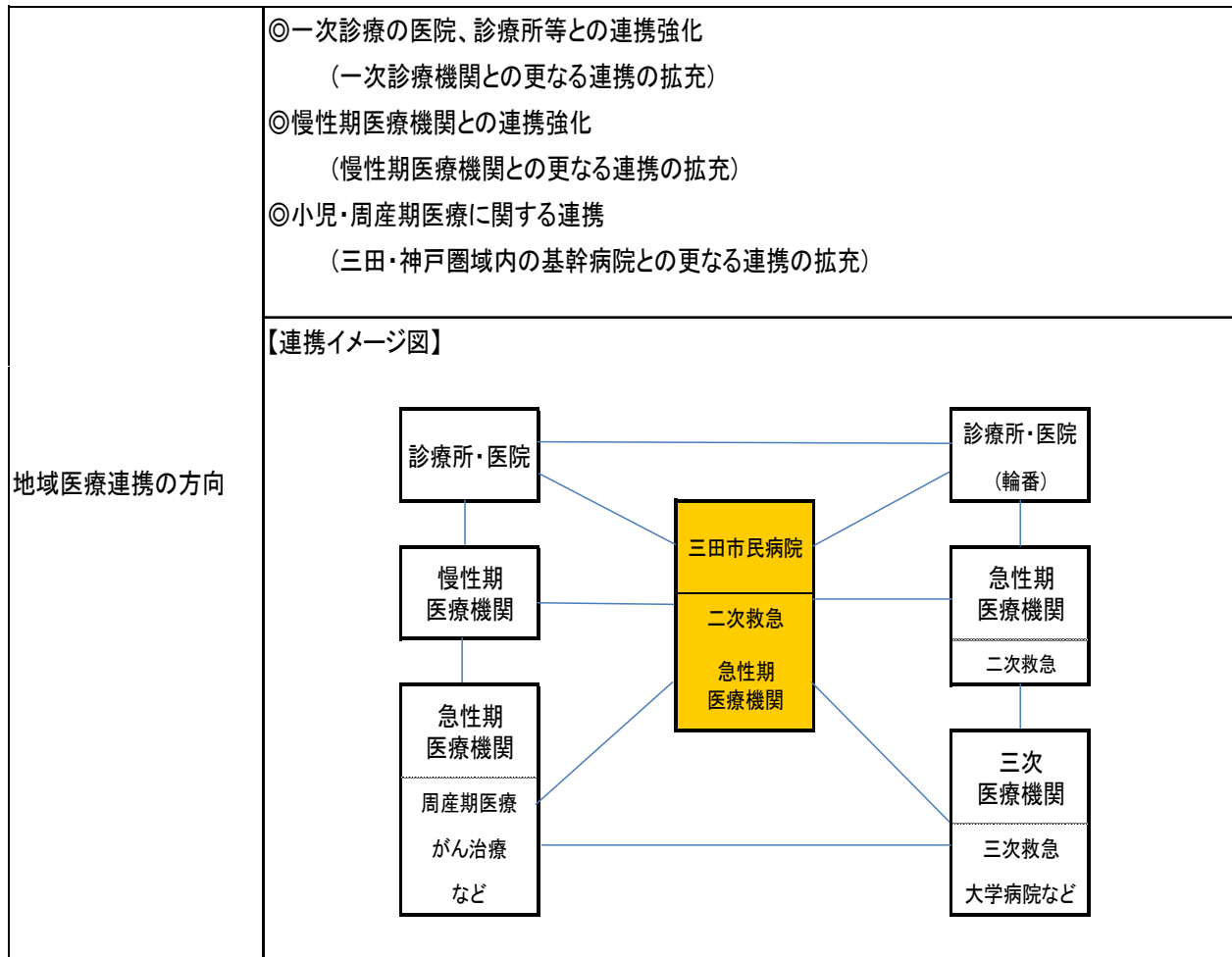
- ①強みである二次救急医療、脳血管疾患や急性心筋梗塞の急性期医療を中心にする。
- ②がん医療では医師確保により放射線治療を強化すると共に、緩和ケアへの取り組みを図る。
- ③糖尿病でも医師確保を図り、透析医療の体制再構築を図る。
- ④小児医療、周産期医療についても、現在の診療体制を強化する。
- ⑤医療需要に対応できない部分については、他の医療機関との連携にて対応を図る。

<p>三田市民病院の役割</p>	<p>◎「二次救急医療」の堅持</p> <p>◎兵庫県保健医療計画に沿った診療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中などの「脳疾患急性期医療」(阪神北・丹波医療圏)の強化</li> <li>・心筋梗塞などの「心疾患急性期医療」(阪神北・丹波医療圏)の強化</li> <li>・がん医療については医師確保を図り、体制を再構築</li> <li>・透析医療についても医師確保を図り、体制を再構築</li> </ul> <p>◎上記を含む「急性期医療」に重点を置いた診療体制の強化 (出産・小児輪番などの周産期医療の現体制の強化を含む)</p>
------------------	---

II

## 三田市民病院の今後の方向性について

### 1. 医療機能の方向性 ②他医療機関との連携



#### <連携の方向性>

- ① 地域診療所等との連携  
初期救急や夜間一次診療については、医師会や地域に密着した診療所等にて担当し、重症度の高い患者を三田市民病院にて診療を行うという分担・連携体制をより強化する。
- ② 慢性期疾患に関する連携  
市内の当該医療を提供する診療所、病院(兵庫中央病院など)を始め療養病床を有する医療機関との連携を強化する。
- ③ 小児・周産期医療  
三田市域では医療資源が限られるため、神戸市北区の医療機関(済生会兵庫県病院など)との連携体制を強化する。
- ④ 関係機関との連携  
上記を含む全ての連携を円滑に進めるため、行政をはじめ関係諸機関との連携調整を推進する。

## Ⅱ

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 2. 経営効率化に向けた取り組み

### 収益確保策

収益を確保するため患者数の増加、特に入院患者の増加による病床利用率の向上を目指す。そのために、医療圏の住民に支持され選択される病院になるように改善を行う。

- ・魅力ある病院づくり  
患者に安心と安全を与え、信頼を持って来院してもらえる病院づくりを行う。
- ・専門外来の充実  
外来においてより高度な診療を行うため、専門外来を積極的に設置し患者のニーズに応える。
- ・最新医療技術の提供  
常に変化する医療に対応できるように、最新医療技術を提供する体制を整える。
- ・入院患者数の増加策  
病床管理の権限を看護部門に委ねることにより、病床利用率の向上を図る。
- ・外来患者数の増加  
紹介患者数の増加を図るため、相互の地域医療連携を強化する。また、検査体制の見直しを行い、外来における検査を強化する。
- ・一般病床－入院収入の増加  
高度急性期病院として当直体制等をさらに充実させ、急性期医療に関する加算、指導料の算定をめざす。DPC※による診療報酬について、診療情報管理士による分析を行い、診療内容や在院日数の管理を充実させる。
- ・亜急性期病床の導入  
慢性期患者について、病々連携または介護施設との連携の円滑化を図るため、亜急性期病床の導入を検討する。
- ・業務の見直し  
医師の業務の軽減を図るため、医師を補佐する事務職員の設置を検討する。

## II

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 2. 経営効率化に向けた取り組み

### 費用の削減

医療の質・職員の意欲低下防止に考慮しながら、無駄を省き費用の節減に努める。

- ・時間外勤務の削減  
職種別に業務の流れ・勤務体系等を見直し、業務の効率化を図り、時間外手当の削減を行う。
- ・後発医薬品※への転換  
DPC適用後は後発医薬品の使用効果が大きいいため、先発品からの転換を促進する。
- ・診療材料購買方法の見直し  
診療材料の購入価額の低減を図れるよう、購買方法について見直しを行う。
- ・委託費の合理化  
委託している業務についての見直しを行うことにより委託費の合理化を行う。

### 人材確保

病院経営には専門的能力を持った人材の存在が不可欠であるため、積極的に人材確保を行う。

- ・医師の確保  
医師の労働が過剰となることを避けるため、待遇改善を行い労働環境の改善を図る。短期的には、当面医師の不足する診療科の医師の充足を図る。
- ・看護師の確保  
在院日数の短縮化、患者数の増加に対応できるように看護師の確保を行う。出産等により退職した看護師に再度働きやすい環境を提供する。
- ・女性職員確保への環境整備  
人員確保できるように女性職員が働きやすい環境を整備するため、病後児保育等に対応できる制度の整備を検討する。
- ・外部からの人材確保  
外部から実務経験のある人材を登用し能力向上を図る。

## Ⅱ

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 2. 経営効率化に向けた取り組み

### 研修体制の強化

魅力ある病院づくりには職員の能力アップが前提条件となる。研修体制を強化し人材の育成を行う。

#### ・医師研修体制の強化

将来の三田市民病院の中核となる若手医師を養成し、かつ教育プログラムを充実させ研修医の増加を図る。

#### ・看護師研修体制の強化

看護師の能力向上に寄与しやりがいを持って業務が遂行でき、さらに離職を減少できるよう教育システムの充実を図る。認定・専門看護師の取得をバックアップすると共に、学会や研修会への参加を支援、奨学金制度の充実等の具体的な方策をとる。

#### ・コメディカル部門の研修体制の強化

多くの職種にわたるコメディカル部門の有資格者に対し、学会や研修会へ参加機会を増やし能力向上を図ると共に、やりがいの持てる環境を作る。

#### ・事務部門の研修体制の強化

医事・用度・人事等の専門的能力を発揮できるように、外部における研修の参加機会を増やす。

## Ⅱ

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 2. 経営効率化に向けた取り組み

### 実施体制

改善項目の確実な実施を行うために、強力な実施体制を整備し実効性をあげる。

#### ・リーダーシップの発揮

経営効率化を強いリーダーシップを持って確実に実行するため、制度上適切な権限と責任を持った院長・理事主導の下トップダウンにより病院全体にその方針を浸透させ、全職員が一丸となって目標に向かって改革を実行する体制を作る。

#### ・業務実行部門の改革

各部門の責任と権限を明確にし、部門内の指揮命令系統を一元化し、部門の主体性を確保した上で、各部門は行動計画を明確化し病院内において可視化する。また、部門別損益管理を行う制度を構築する。

#### ・人事評価制度

地方公営企業法の全部適用に移行することにより、職員の努力の結果が報酬に反映する制度導入の検討を行う。

#### ・院内提案制度の導入

現場からの改善提案を募集し、効果があった場合表彰する制度を導入する。

#### ・医療情報システムの充実

電子カルテを含むより精度の高い病院運営全般に及ぶ情報システムの再構築を行う。

#### ・医療の質向上と安全確保

医療現場における業務の流れについて再確認し、医療サービスの充実及び医療の質向上と安全確保をさらに追及する。

#### ・市民への情報提供

市民からの意見要望を取り入れることにより病院をより身近な存在とする。また、定期的に「市民講座」を開催し、市民病院への理解と健康・疾病予防などへの関心を高める。

II

## 三田市民病院の今後の方向性について 2. 経営効率化に向けた取り組み

### 主な数値目標

単位:百万円、%

項目	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (目標)	22年度 (目標)	23年度 (目標)	24年度 (目標)	25年度 (目標)
医業収益	6,473	5,820	6,275	6,462	6,589	6,749	6,921
経常損益	△ 1,116	△ 1,016	△ 469	△ 336	△ 168	△ 57	60
経常収支比率	86.7%	86.7%	93.9%	95.6%	97.8%	99.3%	100.8%
職員給与費率	48.8%	56.5%	52.9%	51.5%	50.6%	49.5%	48.4%
病床利用率	68.6%	70.6%	78.0%	80.0%	82.0%	85.0%	88.0%

※当該数値は、現行制度や現体制などをベースに策定しており、毎年の決算確定時や診療報酬制度の改正時などには、ローリング作業を行い、変更いたします。

以上のような施策を実行することにより上記のような数値を目標としている。

平成20年度は休止した診療科の影響等により医業収益は減少するものの、年度半ばより入院患者を中心に回復基調にあり、経常損失は若干の減少を見込んでいる。平成21年からは、各施策の効果を十分に発揮することにより、各数値ともに改善することを目指す。平成25年度においては、経常利益60百万円、経常損益率100.8%と経常収支黒字を達成する目標としている。

目標を確実に達成するために、各年度において目標と実績の対比を行い、その結果を分析しその結果を外部の有識者を含めた委員会において検討しその結果を公表することにより、是正活動を行う。



## Ⅱ

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 3. 経営形態について ①経営形態変更の方針

### 経営形態の変更の方針

三田市民病院は経営の効率性・自主性を高めるために現行の地方公営企業法の一部適用を全部適用に変更する。

(地方公営企業法の全部適用を採用する理由)

三田市民病院には医療圏における住民の生命を守り、健康を維持増進するという使命がある。そのため、民間病院においては十分提供することが困難ないわゆる政策的な医療を提供する役割を果たさなければならない。このためには、持続的・安定的な体制が必要であり、これまでどおり三田市の直営により病院経営を行う。一方、この役割を果たすためには、経営を健全化することも必要であり、経営の改善が不可欠となる。三田市が直営で病院経営を行い、その上で経営の改善を図れる経営形態として、地方公営企業法の全部適用が最も望ましい経営形態であると判断した。

地方公営企業法の全部適用により、病院の管理者が設置され、予算原案の作成、内部組織の設置、職員の任命、労働協約等の権限が与えられる。この結果、より自主的な病院運営が可能となり、経営の改善をより積極的に実施することが可能となる。

これに関しては、「公立病院改革ガイドライン」に記されているように、地方公営企業法の全部適用は公務員の立場が残るため、改善の効果が十分に出ないという批判があるのも事実である。しかし、地方公営企業法の全部適用においては、人事制度の改革を行い成功している事例もあり、それらを十分精査、検討することにより改善の実行を目指すものとする。

ただし、地方公営企業法の全部適用により効果が出ていないと認められる場合は、他の経営形態(地方独立行政法人等)への変更も視野に再検討するものとする。



II

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 3. 経営形態について ②経営形態の比較検討

	公企法の一部適用【現行】	公企法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化	
概略	法根拠 開設者	地方公営企業法 地方公共団体	地方公営企業法 地方公共団体	地方独立行政法人法 地方独立行政法人 (議会の議決による定款を設置し県知事の認可を受けた法人)	地方自治法 地方公共団体	— 民間法人
	責任者	市長(地方公共団体の長)	病院事業管理者(市長が任命)	理事長(設立団体の長が任命)	指定管理者	民間法人の長
	市長との関係	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、長が規則で定める	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、管理者が管理規定で定める 予算原案の作成、内部組織の設置、職員の任命、資産の取得、労働協定などの権限が管理者に移譲	3～5年間の中期目標と、中期計画を策定し、市長の認可と議会の議決を得る (中期目標や中期計画の枠内であり、迅速かつ的確なサービス提供等が可能) 市長は評価委員会の意見を聞く	最終管理権限は市長 管理運営のみ指定管理者に代行	譲渡時条件等により、一定の条件を盛り込むことは可能
	概要	市民病院現在の運営手法 公営企業法による財務規定のみ適用 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	公営企業法による人事・財務の適用 管理者を設置し業務執行権を付与(経営責任等の明確化・経営の明確化・自立性の拡大) 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	地方独立行政法人法による規定 民間手法を利用し効率化 自主的、弾力化な運営可能 徹底した情報開示 市町村が設立団体(定款の作成、知事の認可が必要) 行革推進法第55条で「非公務員型」を推進すると明記	地方自治法244条の2及び条例により運営者を指定 公設民営方式であり、民間事業者に病院経営を全面委託するもの 団体が持つ経営ノウハウを運営、管理に活用する 利用料金制と代行制あり(代行制は市の収入、利用料金制は指定管理者が直接料金を徴収)	民間法人に移譲・売却 民間病院の事業者等に病院自体を譲渡する
経営・財務	経営の原則	地方公共団体が負担すべき経費以外は原則料金収入で運営 原則は独立採算	地方公共団体が負担すべき経費以外は原則料金収入で運営 原則は独立採算	設立団体(市)からの交付金や料金収入等により運営	利用料金で賄う場合と地方自治体からの負担金等で賄う場合がある	民間手法
	会計制度	予算単年度主義、公営企業会計方式	予算単年度主義、公営企業会計方式	企業会計方式 (中期計画に基づき弾力的な運営可能)	企業会計方式	企業会計方式
	目標管理	特に制度はない	特に制度はない	設立団体の長が中期目標を設定 中期目標の達成に向けた中期計画を作成し設立他団体の長が認可、各年度計画の届出義務あり	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられているのみ	民間手法
	予算編成等	企業会計として、予算、決算、条例等が議会関与あり	企業会計として、予算、決算、条例等が議会関与あり 予算案作成は地方公共団体の長が調整	予算等は中期計画に基づいて、年度ごとに業務運営計画を法人の判断で作成する 決算等は監事を任命し、監査法人による監査を受ける	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられている	
	財政効果	経費負担区分に基づく繰出金	経費負担区分に基づく繰出金	運営交付金は残る 起債残額は継承する 時価評価後債務超過の場合は、追加出資が必要	繰出金相当額は指定管理料として設定可能	原則不要 (一定の補助金等を交付しなければならないこともある)
	経営の自由度	財務規定や公務員規定等の適用を受ける	財務規定や公務員規定等の適用を受ける	自治体の規定適用は受けない		

II

# 三田市民病院の今後の方向性について

## 3. 経営形態について ②経営形態の比較検討

### ◆経営形態の比較

	公企法の一部適用【現行】	公企法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化	
人事・給与	職員身分	公務員、地方公務員法により身分保障	公務員、地方公営企業労働関係法等による身分保障	非公務員	非公務員	
	定数	条例により定数管理	条例により定数管理	定数に関する定めはない	定数に関する定めはない	
	内部組織	市長が任命	条例で設置及び経営の基本を定め、その他は管理者が決定	理事長、監事以外の役員・内部組織は理事長が任命	指定管理者(民間法人等)が決定	民間法人が決定
	労働権	団体権・団体交渉権あり、争議権はなし		労働三権はある		
	身分保障	法律・条例で定める事由になければ降任、休職、免職されない		就業規則により降任、休職、免職あり		
	服務規程	原則として地方公務員法上の服務規程(職務専念義務等)を適用		就業規則等により決定		
	採用任命	試験、選考(人事委員会の関与)あり 公共団体の長が任命	試験、選考(人事委員会の関与)あり 管理者が任命	理事長の判断、理事長の任命	指定管理者法人(民間法人等)が判断	民間法人が判断
	給与	一般行政職員と同様に条例(議会の議決)で定める	公営企業の経営状況により独自の給与表を定めることが可能(ただし、当該条例は議会の議決が必要) 人事委員会勧告の対象外	当該法人の業務実績、社会情勢に適合し、独自に規定 支給基準を設立団体の長に届出	指定管理者(民間法人等)が決定	民間法人が決定
処遇	地方公務員の身分は継続	地方公務員の身分は継続 独自の給与体系が可能	一旦、退職金の支払義務が発生する			
			現給保証あっても、昇給のフラット化は必須	現給保証についての一般会計からの交付金も可能(3年～5年程度)		
公開・評価	情報公開	毎事業年度2回(上期・下期)の業務状況の公表あり 決算審査に基づく決算関連書類の公表あり	中期目標・中期計画等を公表 設立団体の長の承認を受けた財務諸表、事業報告書、決算報告書を公表	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられているのみ	特になし	
	業務評価	法定上の評価制度はない	法定上の評価制度はない 任意に経営協議会を設置	評価委員会による評価制度あり(目標達成評価等を受ける)	法定上の評価制度はない モニタリング制度	法定上の評価制度はない

### ◆経営形態のメリット・デメリット

	公企法の一部適用【現行】	公企法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化
メリット	●現状のまま	●市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は市の意向により確実に実施 ●基本事項以外は管理規程により定めることが可能	●市長による理事長の任命、100%出資⇒市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は確実に実施 ●単年度予算に縛られず、中長期的な意思決定が可能 ●非公務員化による人件費のスクラップアンドビルド⇒副業可能	●「市立病院」として市が最終責任 ●指定仕様の中に救急医療等の確実実施を規定 ●民間主体による経営効果 ●繰出金を契約により一定に設定又は、削減も可能	●売却条件の中に政策医療等の実施規定は可能 ●一般会計における財政負担なし(繰出金皆減)
デメリット	●現状のまま	●地方公共団体の一組織であり、現実的には、独自の給与設定はしにくい ●副業の不可 ※特別職(嘱託)化により可能 ●業務評価制度なし ●繰出金の現行15億円は継続 ●人事システム・人員配置等の多少の費用は発生する	◎市の医療提供に係る責任放棄との批判(政策医療の放棄等、特に民営化では批判強い) ◎職員のコンセンサスが必要(公務員の身分保障がなくなる) ●一般会計の財政効果が少ない ⇒繰出金現行の15億円は継続 ●不良債務ゼロによる引継が必要 ●役員報酬・評価委員会・外部監査の費用が必要	●人員配置等への関与は不可 ●債務残高等は設置者負担のまま ●政策医療の実施についてのモニタリングが必要	●政策医療縮小の可能性はある ●担い手の確保が困難 ●評価額が期待どおりにならない

### Ⅲ 用語集

	用語	説明
1	HCU	HCU(High Care Unit)とは、集中治療室(高度な治療や容態管理を必要とする重病重態の患者を引き受ける入院治療室)と一般病棟の中間的な目的で作られる部屋で、手術後の回復期数日をここで過ごすことがある。
2	周産期	妊娠満22週から出生後満7日未満までを周産期といい、母子ともに異常が発生しやすい時期とされる。このような時期には突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現される。
3	財団法人医療機能評価機構	医療の質の一層の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、平成7年に設立。「病院機能評価」事業(認定病院数は平成20年0月現在2530)や「医療事故情報収集等事業」を実施している。理事長は元日本医師会会長の坪井栄孝氏。
4	クリニカルパス	ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者様のスケジュールを表にまとめたもので、1つの治療や検査ごとに1つずつ作られる。患者に対する療養・検査・手術の説明や、医療の標準化、入院原価管理に有用である。
5	診療報酬	医療保険から医療機関に支払われる治療費。1点10円で、すべての医療行為について点数が決められており、中央社会保険医療協議会の答申によって2年に一度改訂される。
6	二次医療圏	高度で特殊な医療を除く、入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために、都道府県内をその広さや人口にもよっておおよそ5～10の圏域に分けて設定された区域。主に病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定されている。
7	繰出金	繰出金とは、会計間でやりとりされる経費のことで、独立採算である特別会計に対して一般会計から支出される財政支出を言う。

### Ⅲ 用語集

	用語	説明
8	地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の全規定(事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など)の適用を受けることであり、基本的には、全ての公営企業が全部適用である。しかし、病院事業については、特別に財務(予算、決算、契約等)に関する規定のみを適用してきた(「一部適用」)が、近年では独立採算と経営責任を明確化するために、病院事業に対しても「全部適用」を採用する自治体が増加している。
9	地方独立行政法人	地方独立行政法人法(平成16年施行)にもとづき、地方公共団体が直接行っている事務事業のうち一定のもの(試験研究、大学の設置・管理、公営企業に相当する事業の経営、社会福祉事業の経営等)について、地方公共団体とは別の法人格を有する法人を設立して、より独立性を強めた形で自律的、弾力的な運営を行わせようというものであり、業務の効率性や質の向上を図ることをねらいとする。
10	指定管理者制度	地方公共団体が指定する法人その他の団体に、公の施設の管理を行わせる制度。
11	急性期、亜急性期、慢性期	急性期医療とは重点的かつ高密度な医療のことを指し、重度の急性疾患(心筋梗塞、脳動脈瘤破裂等)や、悪性腫瘍、高度な専門的手術・治療等も含まれる医療である。亜急性期医療とは、急性期を過ぎて重点的・高密度な医療は必要なくなっているが、入院など適切な診療を必要とする医療である。慢性期とは、症状等は比較的落ち着いているが、長期にわたり療養が必要な医療のことを表している。
12	輪番制(病院群輪番制)	地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のことを言う。
13	血栓溶解療法	血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤を静脈から投薬し、閉塞血管を再開通させる治療法。
14	オンコール体制	休日夜間において医師・職員が電話等により直ちに出動できる体制のことであり、勤務時間内においては直ちに初動がとれる体制のこと。

### Ⅲ 用語集

	用語	説明
15	心臓カテーテル検査	股関節部や腕などの太い動脈から「カテーテル」と呼ばれる細いチューブを心臓まで進め、そこから造影剤を流し、心臓の機能や、血管の形体の評価を行う検査。
16	大動脈バルーンパンピング	大動脈バルーンパンピング法 (IABP) とは急性心筋梗塞などの重症冠動脈疾患や心不全症例において、バルーン(風船)のついた大動脈内カテーテルを心臓に近い大動脈に留置し、心臓の動きに合わせてバルーンを拡張・収縮させることで心臓の働きを助ける補助循環法の一つ。
17	ペーシング	心拍数の病的な減少によって種々な血液循環不全の症状が出てきた場合、心室筋に弱い人工的電機刺激を規則的に与えて収縮させ、心拍数を生理的に保とうとする治療。
18	冠動脈ステント留置術	冠動脈狭窄部あるいは閉塞部に金属製の拡張可能な小さい網状の金属の筒(ステント)を留置する手術。狭心症や心筋梗塞における血管閉塞治療において実施される。
19	穿刺療法	針を刺して行う療法を広く指す。薬剤の注入、体液の排出、針先からラジオ波を発生させてがん細胞を焼くなど、さまざまなバリエーションがある。
20	肝動脈塞栓術	がんに酸素を供給している血管を人工的にふさぎ、がんを窒息させる治療法。
21	75gOGTT検査	経口ブドウ糖負荷試験。75gのブドウ糖が溶けた水を服用し、その後の血糖値や血中インスリン濃度の変動を調べ、正常型、境界型、糖尿病型を診断する。
22	I型糖尿病	何らかの理由により膵臓でインスリンが作られなくなった状態。

### Ⅲ 用語集

	用語	説明
23	一次救急、二次救急	一次救急とは、入院や手術を伴わない医療であり、休日夜間急患センターや在宅当番医などによって行われる。二次救急とは、入院や手術を要する症例に対する救急医療であり、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う病院群輪番制や、共同利用型病院方式がある。
24	DPC	疾患や手術、処置の種類でリストを作り、1日当たりの医療費を定額で支払う制度。従来の出来高制では、入院医療は、投薬、注射などの医療行為が多いほど、医療費も高くなっていたが、DPCでは出来高で評価する手術、リハビリなどを除く入院費用が包括(定額)払いになり、DPCごとに定められた1日当たりの点数に入院日数をかけたものに、手術代などを加えたものが入院医療費になる。
25	後発医薬品	成分そのものやその製造方法を対象とする特許権が消滅した先発医薬品について、特許権者ではなかった医薬品メーカーがその特許の内容を利用して製造した、同じ主成分を含んだ医薬品をいう。先発医薬品に比して低価格であるが、先発医薬品と全く同等の薬効・副作用があるか否かは断定できない面があり、採用に際しては慎重な検討が行われる場合もある。