

◎ 小項目評価

1 住民サービス等質の向上（住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①医療の提供 （地域の実情に 応じた医療の提 供）【1～3 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	深刻な医師不足の中、計画通り医師を確保し、北松中央病院の使命である佐世保北部地域に必要とされる入院・外来機能を維持することができた。 一方で、第5期中期目標の期間における各指標については、入院、外来ともに最終的（令和元年度）に目標を達成できなかった。また、実績ベースの動きで見ても、減少傾向が見受けられ、特に新型コロナウイルス対策による影響を受けた令和元年度は、数値の落ち込みが大きかった。成果指標では、目標に達していないものの、中期計画に掲げられた地域における医療機関の減少に対応した入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、安定した適切な入院・外来の医療は提供できたとしてC評価とする。
②医療の提供 （高度・専門医 療）【4～6 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	中期目標に沿って、佐世保北部地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療が提供できている。 特に平成30年度は、CT装置を更新するなど地域に必要とされている高度医療機器の充実が図られた。指標となっている各装置の利用件数や検査件数等については、目標期間中減少傾向がみられるが、その理由が法人自体の体制等によるものではないことから、地域の患者や周辺の医療環境の動向、状況等について分析する必要がある。 なお、引き続き医師や医療スタッフに対する研修等は実施され、一定レベルの機能は保たれていることなどから概ね計画通り実施されているとしてC評価とする。
③医療の提供 （救急医療）【7～8 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	佐世保北部地域等における初期・二次救急医療機関として、第5期中期目標期間においては年間平均2,400件程度の救急患者を受け入れている。また、救急患者対応の院内完結率については、95.0%前後の水準を維持しており、北松中央病院で診断や治療困難な患者は、迅速に二次・三次医療機関へ繋げている。 指標における中期計画策定当初の目標値と見込みとの比較については、すべて目標を下回ってはいるものの、指標の中でも重要となる、「救急車搬送受け入れ件数」「2次医療完結率（救急車搬入中北松中央病院での診療完結率）」については、ほぼ目標値に近いことなどから概ね計画通りであるとしてC評価とする。
④医療の提供 （生活習慣病 （予防）への対 応）【9～10 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第5期中期目標期間を通して、糖尿病患者や循環器疾患の患者に対する日常生活の指導や治療を行い、生活習慣病の予防に向けた取り組みに努めている。特に、外来フロアでは毎年8回の関連イベントが開催されるなど、生活習慣病の予防に関して患者、家族への啓発活動を行っている。本項目の指標となっている健康相談等への住民参加者数は、一部教室が開けず目標に届かなかった年度もあるが、活動全般を見れば概ね計画通りであることからC評価とする。
⑤医療の提供 （感染症医療・ 災害対策）【11 ～12 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	計画期間中は佐世保北部地域等における感染症診療の中核的役割を果たすべく、「院内感染対策委員会」が中心となり全職員を対象とした院内研修や新型インフルエンザの初動対応訓練を行うなど、感染症に対する職員の対応能力の向上に努めている。特に令和元年度は、新型コロナウイルス対策のため、感染症指定医療機関として必要となる患者の受け入れ態勢を整備した。また、災害医療訓練や研修への参加については、目標に達していない年もあるが、全体的にはほぼ計画に準じた状況であることから、概ね計画通りとしてC評価とする。
⑥医療の提供 （在宅への復帰 支援）【13～15 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目については、その体制充実のため、これまでの理学療法士、作業療法士に加え中期目標期間中（H29年度）に、新たに言語聴覚士1名を確保しリハビリテーションの体制充実を図り、これにより取得単位数も増加している。また、こうしたスタッフと他の医療従事者との合同カンファレンスを積極的に行うなど患者の在宅への早期復帰支援等に努めている。 本項目の指標となっているリハビリ部門の各数値について、診療報酬の制度変更などもあり、リハビリテーションの実施単位については、項目により目標値に対してプラスもマイナスも見受けられるが、全体的（合算すれば）には概ね目標に準じた実績となっている。 なお、こうしたリハビリの対応に臨む体制（医療スタッフ）については、最終年度に理学療法士1名が減少したが、現状の患者数などからはスタッフの不足感はなく、必要とされる医療の提供はできることから全体的にはほぼ目標に準じたりハビリの実施が可能と見て、概ね計画通りのC評価とする。
⑦医療の提供 （介護保険サー ビス）【16～17 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	介護保険サービスについては、中期目標期間中、訪問看護師の減少や入れ替り、近隣への訪問看護サービス施設の進出などの影響もあり、訪問看護件数などが思うほど伸びなかったものの、訪問件数としては、第5期中期計画策定当初設定した目標値の4,500件を達成することができた。また、平成30年度には北松中央病院が主体となり、地域の病院や施設に従事する医師を含めた多職種による交流会を開催するなど、地域における医療と介護の連携のため新たな取り組みを開始し、その連携に努めた。また、期間中は利用者に顧客満足度のアンケートを実施するなど、提供するサービスの向上にも努めている。各種指標についても最終的には中期計画設定当初の目標値に届いており概ね計画通りのC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑧医療水準の向上（医療スタッフの人材確保） 【18～20 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第5期中期目標期間中における医療スタッフの確保状況については、計画最終年度には薬剤師、理学療法士がそれぞれ1名目標に届いていないものの全体的には大きな不足感は見られない。しかしながら薬剤師については、その影響で薬品の処方を一部院外に変更するなど影響も出ていることから、ホームページで急募を呼びかけているほか引き続き奨学金の貸与制度を継続するなどその確保に努めている。 看護師（准看護師含む）数については、毎年度計画時点で必要数の見直しをしているが、目標期間中は常に120名程度が確保されており、期間最後となる令和元年度は中期目標設定時（3年前）の目標値をクリアした。 また、期間を通して医師事務作業補助者を継続して9名雇用し、医師の事務作業の負担軽減を図り、その補助業務の範囲も拡大傾向がみられる。このほか、修学資金等の貸し付けや院内保育所の運営、さらには「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、将来の人材確保に向けた取り組みにも積極的に努めていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。
⑨医療水準の向上（医療スタッフの専門性及び医療技術の向上） 【21～24 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第5期中期目標期間中は、各年度の自己評価にも記載されている通り、各職種において必要とされる研修会や学会等に参加したほか、日ごろの業務を通してそれぞれの専門知識の修得と技術の向上に努めた。専門資格の主要指標については、期間最終年度にその必要数が見直されているが、糖尿病療養指導士については、1名が目標値に達していない。これは、資格所有者が退職したことや関係する職員が資格更新を行わなかったなどの理由によるものである。 以上のとおり、指標においてに目標に達していない項目はあるものの、職員の知識や技術習得に対するバックアップなど全体的な取り組みは概ね計画通り行われているとしてC評価とする。
⑩医療水準の向上（医療人材の育成） 【25～26 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目においては特に指標は設定されていないが、第5期中期目標期間中は毎年度平均70名を超える研修医や学生を受け入れ（H29年度71名、H30年度76名）ており、令和元年度も同規模（67名）の受け入れを行っている。佐世保北部地域等においては、特に医師の高齢化が進んでいるほか、医療スタッフの人材不足が大きな課題となっている。そうした中で、中期目標にもある医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすため学生の受入人数の増加にも努めている。本項目も全体的に概ね計画どおりとしC評価とする。
⑪医療水準の向上（臨床研究の推進・医療の質の向上） 【27～28 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	臨床研究については、第5期中期目標策定時点で、期間最終（令和元年度）における臨床研究の実施目標件数を4件と設定していたが、他所との共同による研究であることなどから、目標値も現実的に実施可能な回数に見直された。 よって、計画期間中は年間通して3件という実績であり、中期計画策定当初に設定した目標値の4件に1件足りていないが、上記理由も踏まえ、概ね計画通りとしてC評価とする。
⑫患者サービスの向上（待ち時間の改善） 【29～30 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	待ち時間対策は、医療機関における患者サービスの大きな課題のひとつであり北松中央病院においても、様々な待ち時間対策に取り組んでいる。 第5期中期目標期間中にも、待ち時間に関する患者満足度を目標の34.0%に近づけるべく様々な取り組みを行ったが、わずかに目標達成には至らなかった。 また、予約時間から会計終了までの時間については、予約時間枠や枠内の人数の見直しなどに取り組んだ結果、以前からは時間の短縮につながっており、中期目標設定当初の目標値もクリアしている。 以上のように、外来待ち時間に関する満足度には大きな改善はみられていないものの、目標期間中は、前期間から待ち時間短縮の改善が進んだことや、引き続き待ち時間を利用した患者への健康指導などに努めていることなどから、全体的に見て概ね計画通りとしてC評価とする。
⑬患者サービスの向上（院内環境の快適性向上） 【31～32 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目に指標はないが、実施された患者満足度アンケート中の施設環境に関する項目を参考に評価した。 その結果、中期目標期間中の状況については、5点満点でH29年度4.22点、H30年度4.22点、R元年度4.18点という結果であった。 この間、院内における環境整備として、各病棟のトイレの改修や内壁の修繕および洗濯機の更新などが行われ、目標とする「患者や来院者に対する、より快適な環境の提供」にも努めていることなどから、概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。
⑭患者サービスの向上（患者満足度の向上・インフォームド Consent） 【33～34 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目にも指標はないが、患者満足度調査の結果も参考にしながら、患者サービスの向上に関する進捗状況について評価を行っている。その調査では、不満、やや不満とした項目のうち、常に上位にあるのが「待ち時間」と「駐車場の利便性」で、北松中央病院においてはこの二つの問題を解消することが大きな課題となっている。待ち時間対策については前段の項目の通りであるが、駐車場対策については平成27年度からシャトルバスを運行しているほか、第5期中期計画期間中（平成29年度）には、駐車スペースを拡張（13台分）するなど対策を講じた結果、期間の最終年度には「駐車場の利便性」に対し不満とする割合が減少している。 インフォームド Consentの徹底については、患者説明用のアプリケーションを利用するなど、引き続き計画に沿った運用が図られている。 本項目において、患者満足度調査では理想の結果は得られていないものの、サービス向上のための調査を実施し少しずつではあるもののその改善に取り組まれていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑮患者サービスの向上（職員の接遇向上）【35～36 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	患者満足度調査の結果、中期目標期間中の職員の接遇（患者対応）は、5 点満点で平均 4.21 点（H29 年度 4.27 点、H30 年度 4.17 点、R 元年度 4.18 点）であった。 期間を通して、職員の接遇に関する集合研修の開催やネット研修の推奨を行ったほか、職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めている。特に、令和元年度においては、より一層の「患者サービスの向上を目指し、スタッフ間で気持ちよく働ける職場風土をつくる」ことを目的とした接遇委員会（「思いやり委員会」）を院内に新たに設置するなど、患者サービス向上に向けて取り組まれている。本項目においても、概ね計画どおり進んでいると判断しC評価とする。
⑯患者サービスの向上（医療安全対策の実施）【37～39 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心として、各関係委員会や部会などが活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療が確保されている。また、平成 30 年度から、医療安全加算Ⅰを取得するとともに、3 医療機関（佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、千住病院）との医療安全に関する相互チェックを年 1 回開催するなど、医療安全対策の充実が図られている。本項目の指標となる医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、いずれの委員会も目標通りの開催回数で、定期的に実施されている。さらに、死亡症例検討部会で抽出された課題等については、職員にフィードバックされ、院内の医療安全の向上につながっている。本項目においても概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。
⑰地域医療機関等との連携（地域医療機関との連携）【40～41 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第 5 期中期目標期間中における地域医療機関との連携については、特に指標等は設定されていないが、紹介率と逆紹介率を参考値として用いている。その結果、紹介率は、H29 年度 36.3% → H30 年度 33.1% → HR 元年度 38.8%。逆紹介率は、H29 年度 58.1% → H30 年度 57.8% → R 元年度 60.9%であった。この間、紹介率、逆紹介率ともに目標期間の最終年度は上昇しているものの、H27 年度からの動きをみると、紹介率は増加傾向、逆紹介率は減少傾向が見られる。この理由については、初診患者数（算出根拠に使用）の増減も影響することから一概には言えないものの、紹介率については地域医療機関との連携により増加傾向にある一方で、北松中央病院内で治療が完結する患者が増えたことなどにより逆紹介率は下降傾向にあるのではないかと考えられる。 なお、目標期間中は地域の医師や医療スタッフ向けに各種勉強会などを開催したほか、平成 30 年度からは、地域の医療機関や施設で勤務する多職種による交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど地域医療における新たな連携強化への取り組みにも努めている。 本項目においては、紹介率、逆紹介率といった参考値に増減はあるものの、計画に掲げる取り組みには努めていることなどからC評価とする。
⑱地域医療機関等との連携（地域医療への貢献）【42～43 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第 5 期中期目標期間を通して、地元の消防局と連携した救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めたほか、糖尿病や生活習慣病対策に関する普及啓発活動に努めている。このほか地域の病院や施設向けに褥瘡予防対策用のDVDやパンフレットを作成し、褥瘡のある患者紹介の際に転院先となる医療機関や施設にこれを配布した。 本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進んでいることからC評価とする。
⑲市の施策推進における役割（市の保健・医療・福祉行政との連携）【44 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目では評価指標となる目標値は設定されていないが、第 5 期中期目標期間中に、松浦市内の一医療機関が健診業務を取りやめたことや新たな企業からの依頼などが増え、健診全体の受診者数も増加している。本項目においては、計画に準じた検診業務に取り組み、受診者も増加傾向にあるなど予防医療の充実に貢献されていることから概ね計画通りとしてC評価とする。

2 業務運営の改善及び効率化（業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①効率的な業務運営【45 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第 5 期中期目標期間中を通して、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されている。 効率的な業務運営体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んだものとしてC評価とする。
②事務部門の専門性の向上【46～47 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	中期目標期間を通して、医事課内の業務については、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られ、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。 また、医師事務作業補助者は 9 名を維持し、医師の負担軽減に取り組んだ。以上のことから、概ね計画通りとしてC評価とする。
③職員満足度の向上【48～49 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第 5 期中期目標期間中、全体の離職率については、H29 年度 4.2%、H30 年度 8.2%、R 元年度 8.9%となっており数字だけ見れば離職率は増加している。このうち、看護師の離職率について、中期目標期間中は、3 年平均で年間 6%程度であり、全国の同規模病院における正規雇用看護師の離職率は 11.5%（2019 年（公）日本看護協会調査。正規雇用看護師）から見てもそう高いものとは言えない。 なお、全体の離職率は目標期間の最終年度に悪化したが、院内保育所の運営による働きやすい職場環境の整備や「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けるなど、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。

3 財務内容の改善（財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①経営基盤の確立【50～51P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	北松中央病院においては、地方独立行政法人化した平成17年度以降、平成30年度までの14年間、継続して黒字経営が続いていたが、第5期中期目標期間の最終年度（令和元年度）に、法人化後初めての赤字決算となった。中期目標期間中（3年間）合計の収支については総額で8,593万円の純利益が見込まれていたが、実績では見込みより9,247万円少ない654万円の純損失（赤字）を計上した。一方で、財務内容の健全性をはかる自己資本比率等各指標については、過去からの黒字経営の影響もあり財務状況は健全であることが見て取れる。目標期間の最終年度は赤字決算となったものの、期間中全体の総利益は黒字であり基礎的な財務状況は健全であることなどから、概ね計画通り進捗しているものとしてC評価とする。
②収益の確保と費用の節減（収益の確保）【52～53P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	第5期中期目標期間中の収支計画における3年間の収益総額は76億5,078万円であったが、これに対する決算額は73億6,194万円と2億8,884万円目標に届かなかったものの、ほぼ計画に沿った収益が上がっているといえる。また、中期目標期間中における各年度の入院収益、外来収益はともに大きな増減は見られず、比較的安定した状態であった。なお、令和元年度は新型コロナウイルスなどの影響もあり、収益が減少したため独法化後初めての赤字決算となり、指標である経常収支、営業収支の各比率も100%を割った。しかしながら、その要因には、特殊事情が含まれていることや、H29年度、H30年度はすべて100%を超えていることなどから、そうした状況を総合的に勘案し概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
③収益の確保と費用の節減（費用の節減）【54～55P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	費用節減について、材料費比率（医薬品費含む）については20%程度で推移しており、期間中を通して計画を達成することができ、その削減に努めた効果が出ている。 一方で給与費比率については計画値を超過する傾向が見られたが、この比率は収入が増えれば下がるという側面もあることから、適正な人件費を負担しつつ、より収益性を高めていく必要もある。 後発医薬品採用率については、最終的には当初（第5期中期計画策定時）定めた計画値をクリアすることができた。 その他の費用に関しては、個々の雑貨、事務用品などについて新規納入先の開拓や同一性能の安価製品への移行を行うなどでその削減に努めているなど、中期目標期間を通して、全体的には総じて概ね計画通りとしてC評価とする。
④予算・収支計画・資金計画【56～59P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	【予算】 予算については、収入、支出ともに計画（予算）額を下回って執行されている。収入では医業収益が計画より少なかったこともあり、診療に用いられる医薬品費などの材料費の不用額も高額となっている。なお、当初の予算規模（総額）からすると、実績見込額は収入、支出ともに3～4%程度の誤差（いずれも減少）であり、ほぼ計画に準じた決算となっている。 【収支計画】 収支計画は、第5期中期目標期間中の純利益を8,593万円と見込み計上していたが、実績では計画より9,247万円少ない、654万円の純損失が生じている。この主な原因は、医業収益が計画より2億7,624万円減収となる一方で、支出側の材料費と給与費の計も2億2,431万円減少したが、減収幅の方が大きく減益となったものである。目標期間中は平成29年度と平成30年度は黒字決算であったが、令和元年度は新型コロナウイルス対策などの影響もあり純損失を計上した。しかしながら、前中期目標期間から繰り越した積立金は、借入金の利息に充てるため計画的に取り崩すこととしていることから、これを純損失に加えた総利益は第5期中期目標期間の3年間合計で1,864万円の黒字となっている。 【資金】 資金については第5期中期目標期間中、6,787万円が増加した。（7億6,917万円→8億3,704万円） こちらは、計画時点で1億1,510万円の増加を見込んでいたことから、その約半分程度しか増加しなかった。 以上のとおり、3年間通した収支は最終年度に654万円の純損失を計上したが、最終的な総利益は黒字であったこと、さらには予算、資金においても、計画から目立って大きな差異はなかったことなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

◎ 大項目評価

1 住民サービス等質の向上	2 業務運営の改善及び効率化	3 財務内容の改善
C 概ね計画通り 【評価者評価 C：19】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C：3】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C：4】

1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 大項目評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	0	19	0	0	19項目
点数	0	0	57	0	0	57点

【平均点】 57点 ÷ 19項目 = 3.00 = 3点（評価区分 C）

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 大項目評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	0	3	0	0	3項目
点数	0	0	9	0	0	9点

【平均点】 9点 ÷ 3項目 = 3.00 = 3点（評価区分 C）

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 大項目の評価結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	0	4	0	0	4項目
点数	0	0	12	0	0	12点

【平均点】 12点 ÷ 4項目 = 3.00 = 3点（評価区分 C）

◎ 全体評価
全体評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

大項目区分	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	19 (57)	0 (0)	0 (0)	19 (57)
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	3 (9)	0 (0)	0 (0)	3 (9)
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	4 (12)	0 (0)	0 (0)	4 (12)
合 計	0 (0)	0 (0)	26 (78)	0 (0)	0 (0)	26 (78)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果
【平均点】 78点 ÷ 26項目 = 3.00点 = 3点（評価区分 C）

◎ 評価のまとめ

小項目の評価については、記述している通りであるが、その結果、大項目区分の「住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」及び「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」は、すべてC評価となった。これにより、全体評価についてもC評価となり、北松中央病院の第5期中期目標期間の業績評価は中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画通り進んでいるという評価結果であり、適正かつ効率的な業務運営に努めていることが確認された。

なお、評価に当たり特徴的であった内容は次の①から④のとおり。

① 佐世保県北二次医療圏内でも特に顕著な医師不足が見られる圏内北部地域において、内科医8名と外科医1名の常勤医師を引き続き確保し、地域住民への安定した医療の提供に努めた。また、救急患者の受け入れ態勢を維持し、計画期間中（3年間）平均で年2,394名の救急患者を受け入れ院内治療の完結率についても年平均95.3%と高い完結率であった。

② 介護保険サービスへの取り組みについては、地域住民が介護や治療を安心して受けられる体制を維持するため、平成30年度からの新たな取り組みとして、北松中央病院主催による地域の医療機関、施設に勤務する多職種連携による交流会を開催するなど地域との連携強化に努めている。

③ 感染症医療の提供など政策医療に取り組んだ。特に第5期中期計画の最終年度においては、地域の感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス対策のための病床確保と患者の受け入れ体制の整備が迅速に行われ、計画期間内に新型コロナウイルスを含む第2種感染症の患者の病床受け入れはなかったが、疑似症例の患者は3名受け入れた。こうした予測不能な事案に適切に対処するためにも、引き続き財務基盤の強化に努め、平時の備えに万全を期すとともに市や医師会などの関係機関と協力して、市民の安全安心に寄与していく必要がある。

④ 第5期中期目標期間の3年間では総額8,593万円の純利益を見込んでいたが、結果、9,247万円少ない654万円の純損失を計上した。この主な要因は医業収益の減少（令和元年度における新型コロナウイルス対策など）によるもので、費用である材料費、給与費なども同様に減少したものの、医業収益の減収幅が大きく減益となったものである。なお、前中期目標期間から繰り越した積立金は、借入金の利息に充てるため計画的に取り崩すこととしていることから、これを純損失に加えた総利益は第5期中期目標期間の3年間合計で1,864万円の黒字となっている。