

# 厚生委員会報告資料

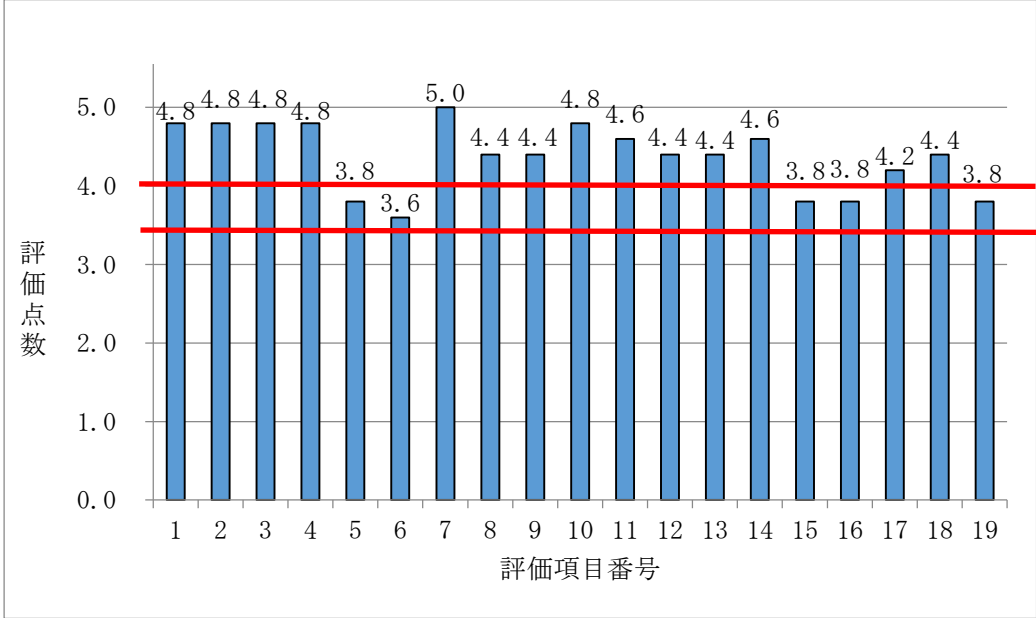
令和3年12月9日

報告事項件名	頁
1 足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会の評価結果について・・・・・・・・・・	2
2 永久歯フッ化物塗布事業（モデル事業）実施報告について・・・・・・・・・・	9
3 足立区における新型コロナウイルス感染症発生状況について・・・・・・・・・・	12
4 足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会の評価結果について・・・・・・	16
5 新型コロナウイルスワクチン接種事業の進捗状況について・・・・・・・・・・	27

(衛 生 部)

# 厚生委員会報告資料

令和3年12月9日

件名	足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会の評価結果について																																								
所管部課名	衛生部衛生管理課																																								
内容	<p>足立保健所窓口等運營業務委託について、令和3年度の委託業務評価委員会（年1回）を開催したため、下記のとおり結果を報告する。</p> <p><b>1 開催日時</b> 令和3年11月11日（木）午後1時00分～午後4時50分</p> <p><b>2 委員構成</b> 5名（外部委員3名、庁内委員2名） 弁護士が委員長、社会保険労務士が副委員長に選任された。</p> <p><b>3 結果</b> （1）評価項目ごとの委員評価平均点</p>  <table border="1" data-bbox="363 1111 1404 1727"> <thead> <tr> <th>評価項目番号</th> <th>評価平均点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>2</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>3</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>4</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>5</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>6</td><td>3.6</td></tr> <tr><td>7</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>8</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>9</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>10</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>11</td><td>4.6</td></tr> <tr><td>12</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>13</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>14</td><td>4.6</td></tr> <tr><td>15</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>16</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>17</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>18</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>19</td><td>3.8</td></tr> </tbody> </table> <p>*1：合格ライン *2：条件付き（一部改善項目あり）合格ライン</p> <p>※ 評価項目1～18は5点満点、項目19は10点満点。そのため、項目19は1/2表示をしている。</p> <p>※ 評価項目及び評価基準等の詳細は、P6～8 別紙1参照</p>	評価項目番号	評価平均点	1	4.8	2	4.8	3	4.8	4	4.8	5	3.8	6	3.6	7	5.0	8	4.4	9	4.4	10	4.8	11	4.6	12	4.4	13	4.4	14	4.6	15	3.8	16	3.8	17	4.2	18	4.4	19	3.8
評価項目番号	評価平均点																																								
1	4.8																																								
2	4.8																																								
3	4.8																																								
4	4.8																																								
5	3.8																																								
6	3.6																																								
7	5.0																																								
8	4.4																																								
9	4.4																																								
10	4.8																																								
11	4.6																																								
12	4.4																																								
13	4.4																																								
14	4.6																																								
15	3.8																																								
16	3.8																																								
17	4.2																																								
18	4.4																																								
19	3.8																																								

(2) 委員評価の総合得点

委員評価平均点*	87.0点 (最高93点、最低81点)
評価結果	適正に履行されているものと認める (合格)

\* 昨年度の評価委員会での平均点は86点(最高91点、最低81点)

4 評価項目と評価の考え方

評価項目は、チャレンジポイントを含めた19項目について、各項目5段階で評価した(チャレンジポイントのみ10点満点、その他の項目は5点満点で、計100点満点)。

(1) 評価の高い項目

項目番号	評価項目	評価基準	委員評価平均点 (5点満点)
1	身だしなみ	名札をお客様に見えるよう着用し、身だしなみについても区の接客マニュアルを準拠している。	4.8
2	利用者満足度	窓口での待ち時間	4.8
3	利用者満足度 (アンケート)	窓口での対応時間	4.8
4	利用者満足度 (アンケート)	常に分かりやすい説明を心掛け、態度や言葉づかいなどが適切である。	4.8
7	業務遂行の 正確性	東京都医療費助成等の4業務について目標値に達している。	5.0
10	個人情報保護及 び情報セキュリ ティ	業務従事者の守秘義務誓約書を区に提出している。	4.8
11	収納金管理・金券 管理	収納金管理については、ルールを定め、それに基づき取扱いを行っている。また、郵券・駐車券は管理簿をつけ、毎日枚数チェックしている。	4.6

項目番号	評価項目	評価基準	委員評価 平均点 (5点満点)
14	文書廃棄	業務上発生した廃棄文書は、ルールを定め、それに基づき溶解またはシュレッダー等で処分している。	4.6

(2) 評価の低い項目

項目番号	評価項目	評価基準	委員評価 平均点 (5点満点)	評価の低い 主な理由
5	業務の納期達成状況	業務における成果物の納期管理を達成している。	3.8	一部納品日の認識を誤っており、遅延が発生したため。
6	業務の習熟度	業務従事者に、本業務の遂行上必要な知識、能力（接遇・業務スキル、マニュアル理解度、事務取扱変更への対応等）について、受注者の責任のもと教育を行い、習熟度の向上が図られている。	3.6	従事者スキルの目標値に届かなかったため。
15	労働関係法	労働基準法等の労働関係法令を遵守している。	3.8	ごく一部の従事者の休憩時間が所定の時間に達していなかったため。
16	窓口業務従事者	業務従事者を一日及び契約期間を通じ業務に支障をきたすことのないよう確保し、業務を完遂している。	3.8	項目15と連動し、フォロー体制の構築が一部不十分であったため。

## 5 評価委員会からの意見

- (1) 接遇について、保健所窓口業務委託開始当初から十分に進歩しており、待ち時間の短縮や、区民の方へ積極的に声がけしていく姿勢が利用者満足度のアンケート結果の高評価につながっていることから、引き続き区民サービスの向上を図られたい。
- (2) 身だしなみについて、過去に指摘した内容を踏まえ、区の基準を満たすよう従事者にも徹底した成果が反映されており、洗練された服装に統一され、落ち着きを感じさせた。今後も区の窓口としての自覚を持ちつつ、維持されたい。
- (3) 業務遂行の正確性について、委託開始当初から目標値を達成しており、区民の被る不利益を最小限に抑えることができていることは、企業努力の成果として高く評価できる。とはいえ、ごく僅かではあるが、簡易な事務処理上のミスが見られたことから、業務量の多さ、複雑さ、慣れ等によって緩慢に処理することのないよう常に高い意識をもって業務に取り組むことを求める。
- (4) 労務管理に関しては、適正な管理がなされてはいるが、ごく一部の従事者において、休憩時間が所定の時間に達していなかった日が存在したことから、休憩時間も含めた適正な労働環境を確保することの重要性について研修等で従事者全体に周知を図り、各従事者において所定時間の休憩が確保されるよう、従事者間の連携などの対策を構築されたい。

問題点  
今後の方針

区民ニーズが高い、丁寧で分かりやすい説明及び正確かつ迅速な対応を目指して、業務習熟度及び区民満足度向上に繋がるよう受託事業者と協議を重ねていく。また、今後も同様の時期にアンケートを実施し、業務水準維持を図っていく。

番号	評価項目	評価基準	評価指標
1	身だしなみ	名札をお客様に見えるよう着用し、身だしなみについても区の接客マニュアルを準拠している。	5点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、服装も区の接客マニュアルより厳しい対応をしている。
			4点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、服装も区の接客マニュアルを準拠している。
			3点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、区の接客マニュアルを準拠した服装をしていない者がいる。
			2点： 名札の着用や服装について、区の接客マニュアルを準拠しない者がいる。
			1点： 名札の着用や服装について、区の接客マニュアルを準拠していない。
2	利用者満足度	窓口での待ち時間	5点： ほとんど待たせることがない。
			4点： 概ね待たせることがない。
			3点： 多少待たせることがある。
			2点： 長時間待たせることが度々ある。
			1点： 長時間待たせることが頻繁にある。
3	利用者満足度 (アンケート)	窓口での対応時間	5点： 早い対応時間である。
			4点： 適切な対応時間である。
			3点： やや遅い対応時間である。
			2点： 遅い対応時間である。
			1点： とても遅い対応時間である。
4	利用者満足度 (アンケート)	常に分かりやすい説明を心掛け、態度や言葉づかいなどが適切である。	5点： 満足度はとても高い。
			4点： 満足度は高い。
			3点： 満足度は普通。
			2点： 満足度は低い。
			1点： 満足度はとても低い。
5	業務の納期達成状況	業務における成果物の納期管理を達成している。	5点： 全ての業務で納期管理を達成している。
			4点： 全ての業務で概ね納期管理を達成しており、未達成であっても妥当な理由等がある。
			3点： 妥当な理由等もなく納期管理を達成しないことが稀にある。
			2点： 妥当な理由等があっても、納期管理を達成しないことが度々ある。
			1点： ほとんど納期管理を達成していない。
6	業務の習熟度	業務従事者に、本業務の遂行上必要な知識、能力（接遇・業務スキル、マニュアル理解度、事務取扱変更への対応等）について、受注者の責任のもと教育を行い、習熟度の向上が図られている。	5点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもとしっかり教育が行われており、従事者の習熟度の向上が大きく図られている。
			4点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもとしっかり教育が行われており、従事者の習熟度の向上が一定程度図られている。
			3点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育が行われているが、従事者の習熟度の向上は小さい。
			2点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育が行われているとまでは言えず、従事者の習熟度の向上も図られていない。
			1点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育を行っておらず、従事者の習熟度の向上を図る意思も見られない。

番号	評価項目	評価基準	評価指標
7	業務遂行の正確性	東京都医療費助成等の4業務について目標値に達している。	5点：4業務のうち、4業務とも目標値を上回っている。
			4点：4業務のうち、3業務が目標値を上回っている。
			3点：4業務のうち、2業務が目標値を上回っている。
			2点：4業務のうち、1業務が目標値を上回っている。
			1点：4業務のうち、目標値を上回っている業務がない。
8	業務量	業務報告書（月次）、業務実績報告書（日次・月次）等、受託業務区分ごとの業務量を成果物として区へ報告している。	5点：業務量について、優れた成果物として正確で分かりやすく区へ報告している。
			4点：業務量について、成果物として区へ報告している。
			3点：業務量について、成果物として区へ報告できないことが稀にある。
			2点：業務量について、成果物として区へ報告できないことが度々ある。
			1点：業務量について、成果物として区へ報告していない。
9	個人情報保護及び情報セキュリティ	個人情報保護及び情報セキュリティについて、法令等を遵守している。	5点：法令、仕様書別紙資料を遵守し、情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出しているほか、より厳重なセキュリティ対策に取り組んでいる。
			4点：法令、仕様書別紙資料を遵守し、情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出している。
			3点：法令を遵守しているが、区に情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出していない。
			2点：法令を遵守しているとは言い難く、放っておくと大きな問題になる恐れがある。
			1点：法令を遵守しておらず、すでに大きな問題が浮き彫りである。
10	個人情報保護及び情報セキュリティ	業務従事者の守秘義務誓約書を区に提出している。	5点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出しているほか、退職の際も守秘義務について改めて誓約書を取っている。
			4点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出している。
			3点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出できないときがある。
			2点：誓約書の写しを区に提出していない。
			1点：誓約書を取っていない。
11	収納金管理・金券管理	収納金管理については、ルールを定め、それに基づき取扱いを行っている。また、郵券・駐車券は管理簿をつけ、毎日枚数チェックしている。	5点：事故を起こさないための独自の取組みを行っている。
			4点：ルール通り収納金管理を行っている。
			3点：収納金管理ルールが概ね守られている。
			2点：収納金管理ルールを知らない従事者が少数いる。
			1点：収納金管理ルールがまったく守られていない。
12	セキュリティ教育	業務従事者に対して、セキュリティ教育を実施し、その結果を区に報告している。	5点：セキュリティ教育を実施し、区に適正に報告しているほか、堅実な研修等教育システムを整えている。
			4点：セキュリティ教育を実施し、区に適正に報告している。
			3点：セキュリティ教育は実施しているが、区に報告はしていない。
			2点：セキュリティ教育を一部の従事者にしか実施せず、区に報告もしていない。
			1点：セキュリティ教育を実施していない。
13	事故・ミス防止	業務上の事故・ミス防止のため、ダブルチェックなど十分な体制のもと業務遂行している。	5点：徹底した事故・ミス防止体制のもと厳格に業務遂行している。
			4点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行している。
			3点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行しているが、改善の余地がある。
			2点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行しているが、不十分である。
			1点：事故・ミス防止体制をとらずに業務遂行している。

番号	評価項目	評価基準	評価指標
14	セキュリティ	文書廃棄 業務上発生した廃棄文書は、ルールを定め、それに基づき溶解またはシュレッダー等で処分している。	5点： 文書廃棄の誤りを起こさないための独自の取組みをしている。
			4点： ルール通りに文書廃棄を行っている。
			3点： 文書廃棄のルールが概ね守られている。
			2点： 文書廃棄のルールを守る従事者が少数に留まっている。
			1点： 文書廃棄のルールが全く守られていない。
15	労働関係法	労働基準法等の労働関係法令を遵守している。	5点： 労働関係法令を遵守し、労働環境にも配慮しているほか、従事者一人ひとりの労働関係法令に関する正しい理解が進むよう対処されている。
			4点： 労働関係法令を遵守し、労働環境にも配慮している。
			3点： 労働関係法令は遵守できているが、労働環境への配慮に欠ける部分がある。
			2点： 労働関係法令が一時的に遵守されないことがあり、改善策も講じていない。
			1点： 労働関係法令が全く遵守されていない。
16	内部統制	窓口業務従事者 業務従事者を一日及び契約期間を通じ業務に支障をきたすことのないよう確保し、業務を完遂している。	5点： 一日及び契約期間を通じ、必要な従事者について常に余力をもち、支障をきたすことなく業務を完遂している。
			4点： 一日及び契約期間を通じ、業務に支障をきたすことなく従事者を確保し、業務を完遂している。
			3点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保の面で業務に支障をきたす恐れはあるが、業務は完遂している。
			2点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保の面で業務に支障をきたし、業務を完遂できない時がある。
			1点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保が出来ていないため、業務に支障をきたし、業務を完遂できていない。
17	内部統制	業務の進捗管理 業務責任者を選任し、従事者の指揮監督や業務の進捗管理を行うとともに、発注者の監督員との主たる窓口となり、役割（業務全体のマネジメント等）を十分果たしている。	5点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等を効果効率的に行い優れた業務改善の機能を果たしている。
			4点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等、且つ業務改善の機能を果たしている。
			3点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等を行い適宜報告している。
			2点： 業務統括責任者、業務責任者は選任されているが、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等が出来ていない。
			1点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されていない。
18	内部統制	内部監査・改善提案 セキュリティ及び業務の品質管理について内部監査を実施し、その結果を区に報告している。また、維持・改善に向けた提案を行っている。	5点： 内部監査を実施し全て区に報告している。また、具体的な維持改善の提案を行い成果を上げている。
			4点： 内部監査を実施し全て区に報告している。また、維持改善の提案を行っている。
			3点： 内部監査を実施し全て区に報告しているが、維持改善の提案はしていない。
			2点： 内部監査を実施しているが区への報告はなく、維持改善の提案もしていない。
			1点： 内部監査も維持改善の提案もしていない。
19	その他	チャレンジポイント 事業者の創意工夫、民間活力により、さらなる区民サービス向上のための取組みを行っているなど。	



# 厚生委員会報告資料

令和3年12月9日

件名	永久歯フッ化物塗布事業（モデル事業）実施報告について																												
所管部課名	衛生部データヘルス推進課																												
内容	<p>6歳臼歯(永久歯)※1の健全な育成を目指し、小学校(モデル校9校)、足立区歯科医師会、足立区学校歯科医会と連携・協力のもと、平成29年度～令和元年度に実施した「永久歯フッ化物塗布※2事業(モデル事業)」について、以下のとおり報告する。</p> <p>※1 6歳臼歯は、かみ合わせの要となる重要な永久歯であるが、生え始めの時期にむし歯になりやすく、成人期に喪失する割合が最も高い。</p> <p>※2 フッ化物は、歯の質を強くし、歯の再石灰化を促す効果がある。塗布法のほか、歯みがき剤の配合、洗口法がある。</p> <p><b>1 事業目的</b> 小学校(モデル校)、歯科医師会、学校歯科医会の協力を得て、6歳臼歯にフッ化物塗布を実施し、むし歯予防策の評価・検討を行う。</p> <p><b>2 実施年度および対象者</b> (学校健診毎に決定) 平成29年度～令和元年度にモデル校(9校)に在籍する小学1、2年生で、定期学校歯科健康診断時に、以下2点を満たした児童(学校歯科医の指示のもと、歯科衛生士が塗布を行う) (1) 保護者の希望がある。 (2) 6歳臼歯に未処置のむし歯がない(処置済みの歯は対象)。</p> <p><b>3 実施回数およびスケジュール</b> (下記表1参照) (1) 29年度小学2年生 1回(小2秋) (2) 29年度小学1年生 3回(小1秋～小2秋) (3) 30年度小学1年生 4回(小1春～小2秋)</p> <p>(表1) 実施スケジュール ※実施した学年に○</p> <table border="1" data-bbox="376 1637 1422 1944"> <thead> <tr> <th>事業回数 (実施時期)</th> <th>1回目 H29年秋</th> <th>2回目 H30年春</th> <th>3回目 H30年秋</th> <th>4回目 H31年春</th> <th>5回目 R1年秋</th> <th>最終評価 R2年秋※3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29年度 小2</td> <td>○</td> <td>歯科健診 (評価)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>H29年度 小1</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>歯科健診 (評価)</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>H30年度 小1</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○ アンケート</td> <td>歯科健診 (評価)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※3 新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、令和2年度の学校健診は約5～7か月後倒しとなった。</p>	事業回数 (実施時期)	1回目 H29年秋	2回目 H30年春	3回目 H30年秋	4回目 H31年春	5回目 R1年秋	最終評価 R2年秋※3	H29年度 小2	○	歯科健診 (評価)	—	—	—	—	H29年度 小1	○	○	○	歯科健診 (評価)	—	—	H30年度 小1	—	○	○	○	○ アンケート	歯科健診 (評価)
事業回数 (実施時期)	1回目 H29年秋	2回目 H30年春	3回目 H30年秋	4回目 H31年春	5回目 R1年秋	最終評価 R2年秋※3																							
H29年度 小2	○	歯科健診 (評価)	—	—	—	—																							
H29年度 小1	○	○	○	歯科健診 (評価)	—	—																							
H30年度 小1	—	○	○	○	○ アンケート	歯科健診 (評価)																							

#### 4 主な結果【小学3年生時の学校歯科健診結果にて評価を実施】

3か年で、1,645人(実人員)に3,697回(延べ)塗布を行い、小学3年生時点の6歳臼歯のむし歯の状況について評価を行った。

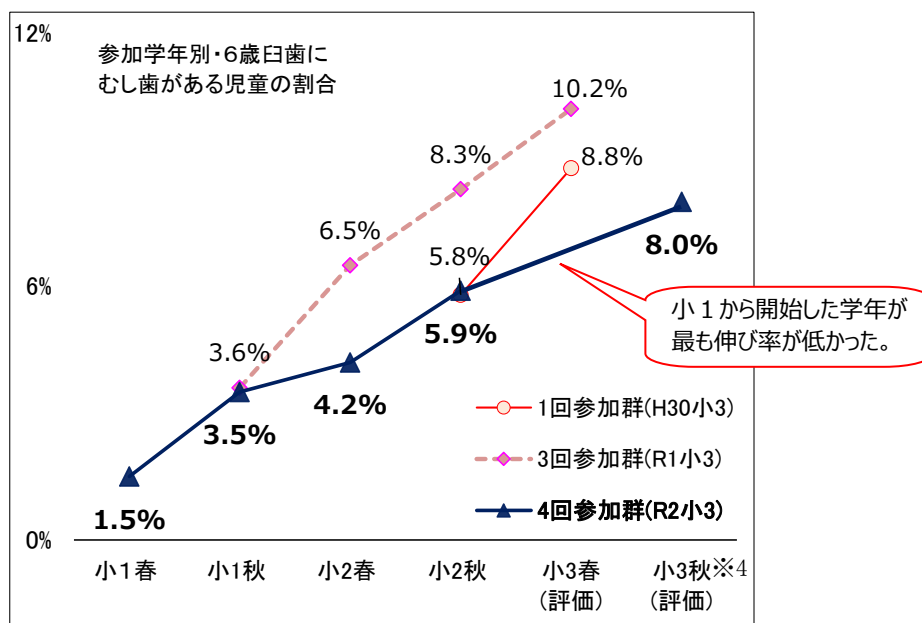
(1) 令和2年度小学3年生の「6歳臼歯にむし歯がある割合」は、モデル校9校が8.0%、それ以外の60校は9.3%と、フッ化物塗布事業参加校が1.3ポイント低かった。

(表2) 6歳臼歯にむし歯がある小学3年生の割合

	事業実施前(H29)	事業実施後(R2)
モデル校(9校)	10.0%	8.0%
モデル校以外(60校)	10.3%	9.3%

(2) モデル校9校の参加学年別比較では、小1春から4回参加した学年が、3回参加学年(小1秋開始)・1回参加学年(小2秋実施)より、「6歳臼歯にむし歯がある児童の割合」が低かった。

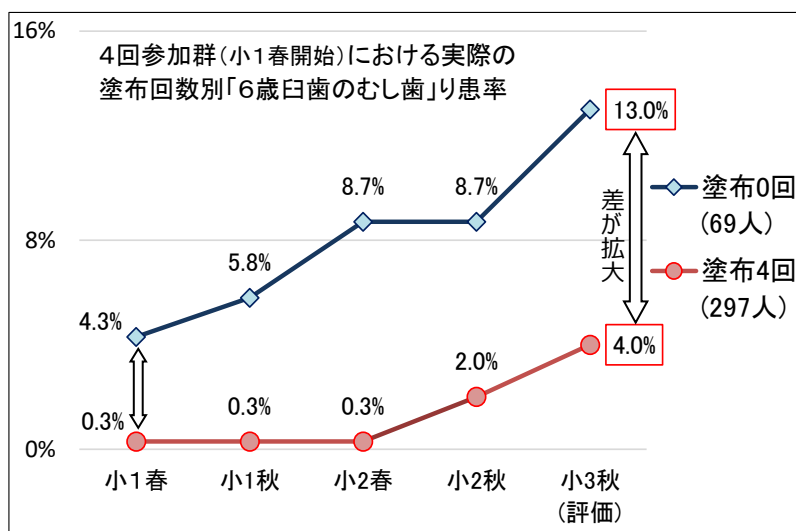
(図1) 6歳臼歯にむし歯がある児童の割合(小1~小3の比較)



※4 R2は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、学校健診が秋に実施された。

(3) 小1春から4回参加した学年を、実際に塗布を行った回数別に比較すると、4回塗布した児童(297名)が4.0%と最もむし歯り患率が低く、塗布0回の児童(69名)の13.0%を9.0ポイント下回っている。

(図2) 塗布回数別の6歳臼歯のむし歯り患率



## 5 主な課題

- (1) フッ化物塗布を希望する保護者の割合は、回数を追うごとに上昇したものの、5回平均で77.1%と、約2割は希望しなかった。また、希望しない理由は「歯科医院で塗布している」が多かった。

(表3) 塗布希望率および塗布を希望しない理由

年度	在籍児童数(延べ)	塗布希望率	希望しない理由※30年度から
29年度 (小1、小2)	1,394名	68.4%	調査なし
30年度 (小1、小2)	2,651名	79.3%	歯科医院で塗布している 77.5% 効果がわからない 3.8%
元年度 (小2)	1,365名	81.5%	歯科医院で塗布している 82.7% 効果がわからない 2.8%
合計	5,410名	77.1%	

## 6 今後の方針

今回のモデル事業では、フッ化物塗布に一定のむし歯予防効果が得られた。一方、授業時間の調整や希望調査票の配付・回収等、学校側の尽力にも関わらず、塗布を希望しない保護者が約2割と高く、全校展開には課題が残った。今後は、以下について検討していく。

- (1) 就学前からの「フッ化物塗布」活用について検討する。

「フッ化物塗布」は、生え始めの歯に効果が高いため、幼児期の歯科健診等、就学前からの活用について検討していく。

- (2) 小学1年生対象に実施している「6歳臼歯健康教室」の充実を図る。

保護者の希望によらず全員参加可能な「6歳臼歯健康教室」において、「フッ化物入り歯みがき剤」の啓発を強化していく。

問題点  
今後の方針

厚生委員会終了後、「永久歯フッ化物塗布事業(モデル事業)報告書【別添資料1】」を各関係機関等に配付する。

# 厚生委員会報告資料

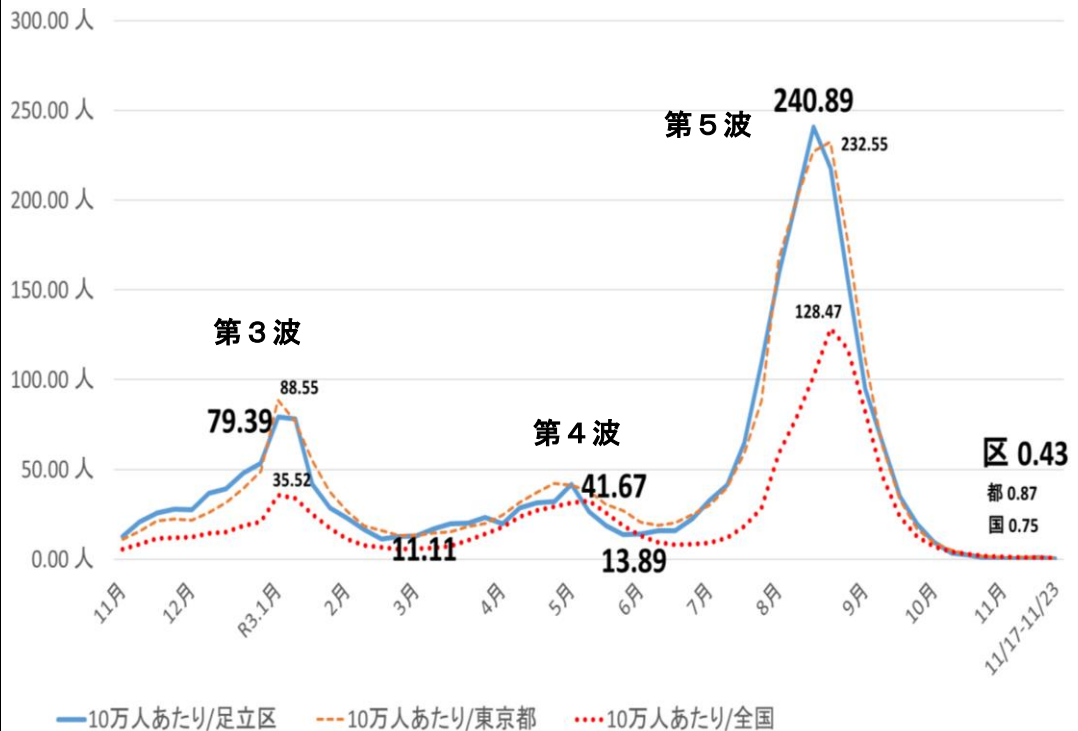
令和3年12月9日

件名	足立区における新型コロナウイルス感染症発生状況について																																								
所管部課名	衛生部足立保健所感染症対策課																																								
内容	<p><b>1 区内感染状況の概要</b></p> <p><b>(1) 区内におけるPCR検査件数と陽性率の推移</b></p> <p>PCR検査数に占める陽性率は、図1のとおり、第5波における市中のデルタ型（いわゆるインド型）の変異株流行の影響から、一時20%程度まで上昇したが、現在は0.1%程度まで減少している。</p> <p>(図1) 区内におけるPCR検査件数と陽性率の推移（11/26 午前9時）</p> <table border="1"> <caption>図1: 区内におけるPCR検査件数と陽性率の推移 (11/26 午前9時)</caption> <thead> <tr> <th>検査日</th> <th>検査数/件</th> <th>陽性者数/人</th> <th>陽性率/%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11月 (2020)</td> <td>~1,500</td> <td>~100</td> <td>~6.7%</td> </tr> <tr> <td>12月 (2020)</td> <td>~2,500</td> <td>~288</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>12月 (2020)</td> <td>4,337</td> <td>~500</td> <td>~11.5%</td> </tr> <tr> <td>2月 (2021)</td> <td>~1,500</td> <td>~45</td> <td>3.0%</td> </tr> <tr> <td>5月 (2021)</td> <td>3,305</td> <td>~255</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>6月 (2021)</td> <td>~1,500</td> <td>~50</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>8月 (2021)</td> <td>~6,000</td> <td>~1,230</td> <td>20.1%</td> </tr> <tr> <td>9月 (2021)</td> <td>7,145</td> <td>~1,436</td> <td>20.1%</td> </tr> <tr> <td>11月 (2021)</td> <td>1,495</td> <td>~1.5</td> <td>0.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>(2) 区内における感染者数の推移</b></p> <p>P15 別紙2のとおり、デルタ株流行等の影響により、令和3年7月以降、区内において1週間で最大1,664人の感染者が発生した。</p> <p>12月1日午前9時現在では1週間あたり5人以下となり、ピーク時と比較し、感染者は急速に減少している。</p> <p>しかしながら、オミクロン株等の新たな変異株の流行も懸念されることから、予断を許さない状況である。</p>	検査日	検査数/件	陽性者数/人	陽性率/%	11月 (2020)	~1,500	~100	~6.7%	12月 (2020)	~2,500	~288	11.5%	12月 (2020)	4,337	~500	~11.5%	2月 (2021)	~1,500	~45	3.0%	5月 (2021)	3,305	~255	7.7%	6月 (2021)	~1,500	~50	3.3%	8月 (2021)	~6,000	~1,230	20.1%	9月 (2021)	7,145	~1,436	20.1%	11月 (2021)	1,495	~1.5	0.1%
検査日	検査数/件	陽性者数/人	陽性率/%																																						
11月 (2020)	~1,500	~100	~6.7%																																						
12月 (2020)	~2,500	~288	11.5%																																						
12月 (2020)	4,337	~500	~11.5%																																						
2月 (2021)	~1,500	~45	3.0%																																						
5月 (2021)	3,305	~255	7.7%																																						
6月 (2021)	~1,500	~50	3.3%																																						
8月 (2021)	~6,000	~1,230	20.1%																																						
9月 (2021)	7,145	~1,436	20.1%																																						
11月 (2021)	1,495	~1.5	0.1%																																						

### (3) 1週間毎の人口10万人あたりの新規陽性者数

都内全域におけるデルタ株の急速な拡大の影響から、図2のとおり、新規陽性者数が急増したが、現在は減少している。

(図2) 1週間毎の人口10万人あたりの新規陽性者数(11/26 午前9時)



## 2 クラスタ発生状況(12月1日 午前9時現在)

令和2年7月以降、区内で発生したクラスタの総数は80件、その陽性者の総数は1,191名で、全体の6.6%となっている。  
なお、令和3年9月29日以降、クラスタの新規発生はない。

## 3 新型コロナウイルス感染症の新たな変異株(オミクロン株)への対応 国や都の方針に従いながら、今後、区でも対応していく。

### (1) 国内発生状況

令和3年11月30日、アフリカ南部ナミビアからの入国者の空港検疫において、オミクロン株の検出が確認された。

### (2) 国の対応方針(11月30日付 厚生労働省事務連絡)

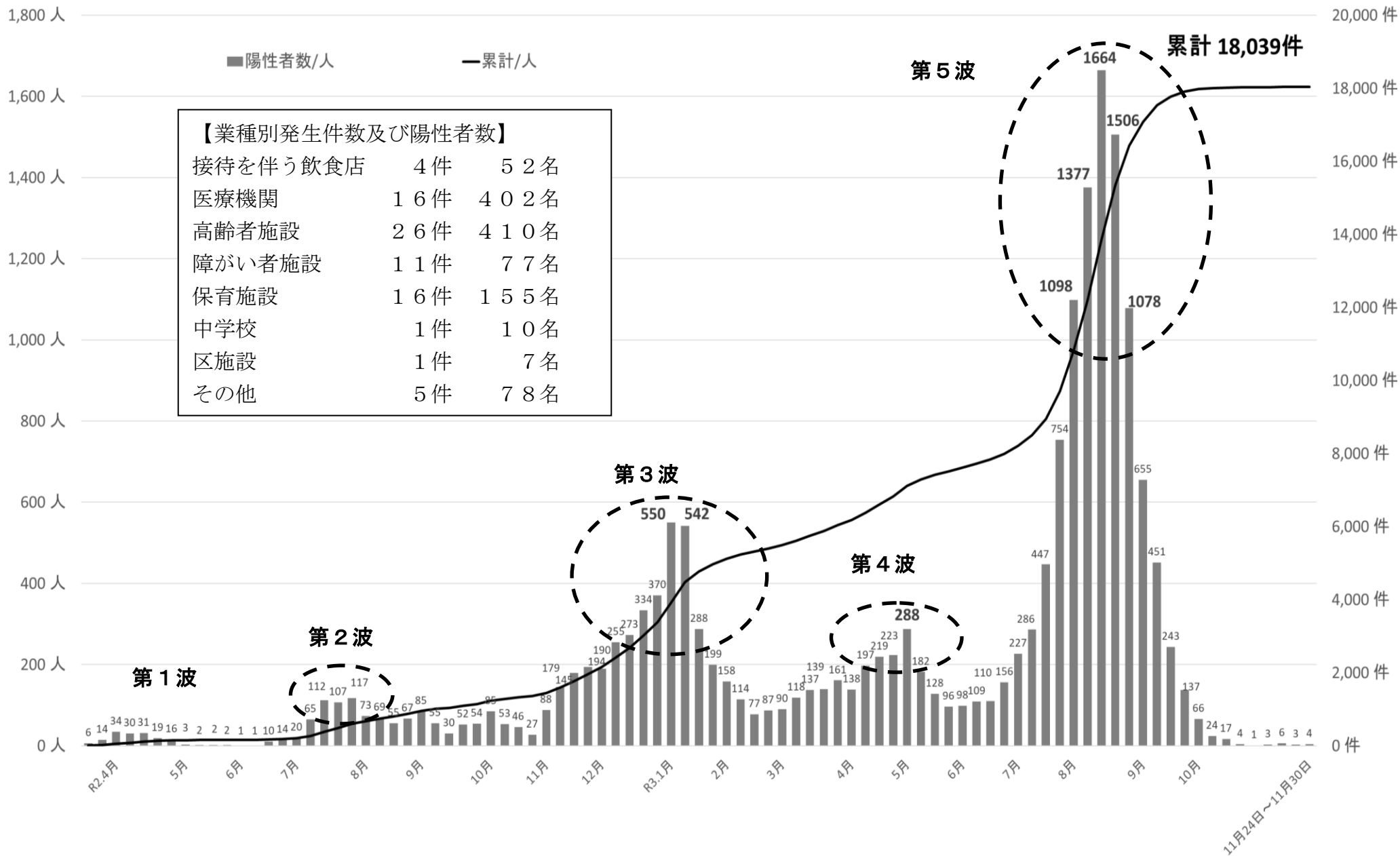
オミクロン株の陽性者と飛行機に同乗していた全員を濃厚接触者として、当該者の居住地の管轄保健所において、14日間の健康観察と、PCR検査が陰性であっても2日に1回を目安とした検査を遺漏なく実施すること。

### (3) 都の対応方針(11月30日付 東京都福祉保健局事務連絡)

オミクロン株の濃厚接触者については、原則、宿泊療養とする。  
ただし、陽性が判明した場合には、原則、入院とする。

問 題 点 今後の方針	今後も引き続き区内における感染拡大を防止するため、相談・検査等の体制を確保するとともに、患者が円滑に医療機関を受診し、療養できる体制を構築していく。
----------------	--

# 区内感染者数の推移、累計及びクラスター発生状況（12月1日 午前9時現在）



# 厚生委員会報告資料

令和3年12月9日

件名	足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会の評価結果について																		
所管部課名	衛生部足立保健所中央本町地域・保健総合支援課																		
内容	<p>足立区精神障がい者自立支援センターの令和2年度業務について、足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会（以下「審査会」という。）において評価を行ったので、報告する。</p> <p><b>1 主な評価内容</b>          (1) 精神障がい者の日中活動支援、相談支援及び就労支援業務          (2) 施設管理業務</p> <p><b>2 指定管理者</b>          社会福祉法人あしなみ（代表者 石川 和子）</p> <p><b>3 指定管理料</b>          令和2年度 6,327万円（税込）</p> <p><b>4 評価対象期間</b>          令和2年4月1日～令和3年3月31日</p> <p><b>5 審査会開催日</b>          令和3年10月18日（月）</p> <p><b>6 審査会委員構成（計6名）</b></p> <table border="1" data-bbox="432 1541 1430 1984"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>氏名</th> <th>役職等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">学識経験者 (有識者含む)</td> <td>三木 良子【会長】</td> <td>帝京科学大学医療科学部 医療福祉学科講師</td> </tr> <tr> <td>橋本 悦子【副会長】</td> <td>公認会計士</td> </tr> <tr> <td>清水 典子</td> <td>社会保険労務士</td> </tr> <tr> <td>関係団体の 代表者</td> <td>植松 和光</td> <td>東京都精神保健福祉家族会 連合会</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">区職員</td> <td>中村 明慶</td> <td>福祉部長</td> </tr> <tr> <td>馬場 優子</td> <td>衛生部長</td> </tr> </tbody> </table>	種別	氏名	役職等	学識経験者 (有識者含む)	三木 良子【会長】	帝京科学大学医療科学部 医療福祉学科講師	橋本 悦子【副会長】	公認会計士	清水 典子	社会保険労務士	関係団体の 代表者	植松 和光	東京都精神保健福祉家族会 連合会	区職員	中村 明慶	福祉部長	馬場 優子	衛生部長
種別	氏名	役職等																	
学識経験者 (有識者含む)	三木 良子【会長】	帝京科学大学医療科学部 医療福祉学科講師																	
	橋本 悦子【副会長】	公認会計士																	
	清水 典子	社会保険労務士																	
関係団体の 代表者	植松 和光	東京都精神保健福祉家族会 連合会																	
区職員	中村 明慶	福祉部長																	
	馬場 優子	衛生部長																	



## 7 評価方法

以下の評価項目に基づき、指定管理者提出の根拠資料及び質疑応答により評価を実施した。

大項目	中項目	確認項目番号
管理 状況	適切な管理の履行（人員配置・人材育成）	1～4
	安全性の確保（防災・防犯への配慮）	5～8
	法令等の遵守（個人情報保護・処遇改善）	9～12
	適切な財務・財産管理（収支状況・経理）	13～15
事業 効果	支援内容（個別支援・コロナ禍の健康管理）	16～18
	権利保護、透明性の確保（虐待防止）	19～21
	地域・社会貢献等（広報誌・実習生受入）	22～24
	利用者の満足度（苦情・要望対応）	25～28

## 8 評価結果

評価点[60点満点]	得点率	総合評価
51点 (51点)	85% (85%)	A (A)

※（ ）内は昨年度の評価

※ 評価項目及び評価基準は、P19～26 別紙3「業務評価シート」参照

## 9 主な質疑内容

	質 疑	回 答
1	年1回の健康診断について、非常勤職員もいるが、どのあたりまで実施しているのか。	常勤職員のほか、非常勤職員は社会保険に加入している方を対象に実施している。
2	就労継続支援事業（Z i P）について、昨年度の外部からの仕事の受託はどうだったか。 また、利用者の平均工賃はどのくらいだったか。	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、就労移行支援事業（W i Z）も含めて受注が全体的に減り、年間収入は令和元年度より約170万円減少した（約4%減）。 令和2年度の月額平均工賃は、新型コロナウイルス感染予防のために通所を控えた方を除くと28,900円で、令和元年度より若干増加した。

	<b>10 評価結果の公表</b> 厚生委員会終了後、区ホームページで公表する。
問題点 今後の方針	評価結果に基づき、更なる施設運営の改善と施設利用者の満足度の向上を図っていく。

## 業務評価シート

事業所名 足立区精神障がい者自立支援センター

【評価対象年度】令和2年度 【自己評価】令和3年8月24日 【審査会】令和3年10月18日  
 【評価点】 水準を大きく上回る:5点 水準を上回る:4点 水準どおり(水準クリア):3点  
 水準を下回る:2点 水準を大きく下回る:1点

大項目	中項目	確認項目	評価点		
		協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	指定管理者	担当課	審査委員
管理状況	適切な管理の履行	1 施設・設備の保守点検(内容・回数)	5	5	4.5
		1-1 エレベーター保守点検(毎月・年1回)、空調設備保守点検(年2回)、自動ドア保守点検(年2回)、消防用設備保守点検(年2回)			
		2 施設の清掃等			
		2-1 建物内清掃(自主清掃・毎日)	5	5	4.5
		3 人員配置	5	4	
		3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者がいる			
		3-2 経験豊富な職員を必要数配置している			
		4 人材育成の取組	5	4	(満点=5点)
		4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している			
		4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している			
		【アピールポイント】			
		1 協定書の通りに保守点検を行い、不具合にはその都度迅速に対応している。施設・設備への意識を高め、使用にあたり、より良い使い方を確認し不具合が起らないようにしている。			
		2 (1) 授産活動として利用者が行っている日常清掃の他、年2回業者による清掃を行っている。			
		(2) 新型コロナウイルス対策として、毎日、館内消毒の時間を設けている。			
		(3) 事務室の電話や共有物は使用の都度消毒をしている。			
		3 常勤職員約7割が有資格者(精神保健福祉士、社会福祉士)であり、施設運営や利用者支援にその専門性を発揮している。			
		4 (1) ここ数年新しい職員が増えたこともあり、常勤職員を対象に「私はどのような立場にいるか(ポジショニング)」をテーマに研修を行った。			
		(2) 産休に入るスタッフがおり、そのスタッフの役割分担を分散することで業務を幅広く理解することにつながった。			
		(3) 新しい職員が入職した際にサポーターズカレッジを活用し、毎日研修の時間を確保し、外部研修がない時期でも知識の習得に努めた。			
		(4) 本人の希望に加え事業所としても研修参加を奨励し、事業所内で報告書の回覧や職員会での報告を行うことで研修成果の共有化を図り、全職員のスキルアップに努めている。			
		(5) 資格取得を目指す職員に対し、法人として教育訓練給付金制度についての情報提供や精神保健福祉士や社会福祉士を取得した際にお祝い金を支給する規程を作成した。			
		(6) 各事業の担当ごとにマニュアルづくりを意識し、実践後は改善箇所の検討を図り、事業所で共有している。			
		【改善すべき点・課題等】			
		4 (1) 職員の入職や人事異動に対応し、わかりやすいマニュアルづくりを引き続き行い、より良いものを作成していきたい。			
		(2) 組織図に基づいた役割分掌を作成していきたい。			
		(3) 精神保健関連に限らない、より幅広く支援に資する研修参加機会の周知を図りたい。			
		【特記事項】			
		1・2 施設の保守点検及び清掃は抜かりなく実施しており、良好な状態を保っている。			
		3 基本協定書第18条第3項による名簿等の報告がなかった。職種別配置基準に基づいて必要な人数と利用者数を照合できるようにしていただきたい。			
		4 人材育成のための研修及び業務研修を数多く実施していることは評価できる。業務マニュアルの完成を期待する。			
		【評価すべき点】			
		コロナ禍に対応して、消毒作業を計画的に行っている。また、職員等のスキルアップのため、お祝い金制度の創設は仕事への意欲の向上に結び付き、良いことと評価できる。			
		【改善すべき点】			
		外部研修をさらに活用してほしい。			
		【その他注意点】			

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか		評価点		
				指定管理者	担当課	審査委員
		5 施設・設備の安全性の確保	5	5	4.3	(満点=5点)
		5-1 専門機関による設備の安全点検を実施している				
		6 防災への配慮	5	4		
		6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している 6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している				
		7 防犯への配慮	4	4		
		7-1 施設内の安全確保に努めるとともに、異常の有無を日誌に記録している 7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている				
		8 事故への対応	4	5		
		8-1 緊急連絡網が作成されている 8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている				
		指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <p>5 日常的な館内巡視の他、チェックリストに基づき、環境整備委員会が定期的な安全点検を行っている。</p> <p>6 (1) 法人で地震だけでなく、水害に対応できるBCPを作成した。現在は感染症に対応できるBCPを作成している。</p> <p>(2) 避難訓練については、担当者でコロナ禍でも可能な訓練を検討した。三密を避けるため訓練を複数回に分け、館内の防火設備・避難経路を利用者が確認できる機会を設けた。また、館内の方角をわかりやすく掲示し、来館者が各部屋の名称が分からなくても避難しやすい環境を整えている。</p> <p>(3) 防災マニュアルを配布のうえ携帯を励行し、非常時に限らない日常業務時から「備え」に対する意識喚起を促している。</p> <p>(4) 全職員に対する防火設備・避難経路の確認等、実践の基本的な考え方の共有化を改めて図った。</p> <p>7 管理マニュアルに沿った鍵の管理について周知を徹底し、日常的に注意喚起を行っている。</p> <p>8 緊急連絡網の訓練を年2回実施し、非常時にも有効な情報伝達実践の習慣化・汎化を図っている。また、事業ごとにSNSを用い、有事の際には迅速に連絡が取れるように工夫している。</p>			
		区記入欄	<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>7 防火・防災に加え、不審者対応等に関する訓練も定期的を実施していきたい。</p> <p>8 事故対応マニュアルを配布しているが、実際に運用ができるように共有をしていきたい。</p>			
		評価委員記入欄	<p>【特記事項】</p> <p>7 マニュアルにより施設の鍵を適切に取り扱っている。不審者の侵入等施設内の異常の有無の記載が根拠資料から読み取れなかった。</p>			
			<p>【評価すべき点】</p>			
			<p>【改善すべき点】</p> <p>死角や目の届きにくい場所の点検を自主点検項目に加えてはどうか。また、避難訓練において、消火器の場所の確認のみならず、本番で正しく使用できるよう模擬訓練を行ったほうが良い。</p>			
	<p>【その他注意点】</p>					

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	法令等の遵守（倫理性も含む）	個人情報保護、公契約条例等は遵守されているか	評価点			
			指定管理者	担当課	審査委員	
		9 個人情報保護の取組	5	5	4.3	
		9-1 個人情報の取扱いに関する内部規定を策定している				
		9-2 職員に対する研修を実施している				
		10 個人情報事故への対応	5	5		
		10-1 個人情報漏えいやデータ紛失事故等が発生しなかった				
		11 公契約条例の遵守	5	5		
		11-1 労働者等に対して労働報酬下限額以上の賃金等が支払われている				
		11-2 台帳の整備がされている				
	12 各種法令等の遵守	5	4	(満点=5点)		
	12-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている					
	12-2 法令遵守に向けた体制が確立されている					
	指定管理者記入欄	<b>【アピールポイント】</b> 9 (1) プライバシーマークは令和2年度に4回目の更新申請を行っている。職員は入職時と年に一度必ず教育研修を受講し、理解を深めている。 (2) 個人情報保護士が法人全体の教育責任者になっており、毎年プロジェクト型で教育研修の企画・運営を行い、職員からのレポートで好評を得ている。 (3) 個人情報保護規定、安全管理細則に基づき、書類や機器の持出や授受については履歴を残している。 10 個人情報の漏洩やデータ紛失等の事故はなかった。 11 処遇改善加算を取得し、支給金額、方法、対象者など文書で作成し、職員へ周知をしている。 12 就業規則前文に守るべき規範、倫理等の記載があり、職員の入職時にオリエンテーションを行っている。また、ハラスメントなど法人として遵守すべきものは都度周知し、対応窓口を設けている。				
		<b>【改善すべき点・課題等】</b>				
	区記入欄	<b>【特記事項】</b> 9・10 法人として個人情報保護に関する意識が高く、研修等を経て職員一人ひとりにも周知されている。 12 就業規則を的確に整備し、運用している。ハラスメントについては、「パワーハラスメント」等職場で起こりうる他のハラスメント対策についても事例を示したうえで対策を明記したほうが良いと考える。				
	評価委員記入欄	<b>【評価すべき点】</b> <b>【改善すべき点】</b> ハラスメント対策を強化していただきたい。				
		<b>【その他注意点】</b>				
	適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点			
			指定管理者	担当課	審査委員	
13 収支状況		5	5	4.8		
13-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている						
14 現金や関係書類等の管理、経理処理		5	4			
14-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している						
15 経理を担当する常勤の職員		5	5	(満点=5点)		
15-1 出納係又は経理責任者を配置している						
指定管理者記入欄		<b>【アピールポイント】</b> 13 毎月会計事務所に書類を確認してもらっている。法人監査も年に1回行い、理事会評議員会に監査報告をしている。 14 会計事務所から元帳・伝票が戻った後、出納職員・会計責任者が目を通し、勘定科目等に不備がないか確認をしている。 15 出納職員・会計責任者が会計区分ごとに配置され、適正な財務管理が行える仕組みを整えている。				
		<b>【改善すべき点・課題等】</b>				
区記入欄	<b>【特記事項】</b> 13～15 貸借対照表、資金収支計算書等问题なく作成されている。ただし、「ふれんどりい拠点区分事業活動明細書」における指定管理委託料収入（63,902,200円）が「事務局」の区分に計上された結果、「サービス活動増減差額」に大幅なマイナス（△）が生じている区分があるため、実態に即してわかりやすく表記していただきたい。					
評価委員記入欄	<b>【評価すべき点】</b> <b>【改善すべき点】</b> <b>【その他注意点】</b>					

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	支援内容	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	審査委員
		16 個別支援計画等	4	5	4
		16-1 個別支援計画(若しくはそれに準じた支援計画)に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている			
		17 健康管理			
		17-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている	4	4	4
		17-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている			
		18 衛生管理	4	4	(満点=5点)
		18-1 マニュアルを整備し、感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている(消毒薬、石鹸、マスクの常備等)			
		18-2 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている			
指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <p>16 (1) 個別支援計画書の作成・更新について、WiZは3か月に1回、ZiPは半年に1回、更新することができた。また個人の更新月を決めて実施することができた。  (2) 利用者ごとの個別担当制をとり、定期的な面接を行っている (ZiPは月に一度、WiZは2週に一度)。</p> <p>17 (1) 利用者1人ひとりの体調については、朝、入口での検温と体調確認をし、作業をする際に配慮する点などあれば、部門担当職員と共有している。  (2) コロナ禍で体調管理表を作成し、より詳しく職員・利用者の体調を把握できるようにしている。</p> <p>18 (1) コロナ感染対策として、各プログラム終了時、使用箇所を利用者職員でアルコール消毒する時間を設けている。  (2) 利用者の動線に合わせて、アルコール消毒液を各フロア数か所に設置している。またアルコールが苦手な方にも対応できる消毒液も準備している。  (3) 各部屋にはアクリル板の間仕切りや消毒セットを置き、使用後の消毒を徹底している。館内は換気システムにより常時換気が行われており、各部屋の利用・業務環境により窓開けも行っている。  (4) 午前・午後ともに共有部分の塩素拭きを実施し、感染者を出すことなく運営することができた。</p>				
区記入欄	<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>16・17 情報共有や業務効率化のために、センター全体で個別支援計画やケース記録のシステムを導入できると良い。  18 (1) 対応マニュアルに則り、定期的な訓練の実施ができるとう良い。  (2) 感染症発生時における事業所の対応について職員間で共有し、適切な対応ができるようにする。</p>				
評価委員記入欄	<p>【特記事項】</p> <p>16 利用者一人ひとりへのきめ細やかな支援は評価できる。  18 感染症対策を行っているが、マニュアルが作成されていない。こうした中でも、職員に新型コロナウイルス感染者が一人も出ていないことは、健康・衛生管理が徹底している証左と言える。</p>				
	<p>【評価すべき点】</p> <p>コロナ禍において感染者を出さなかった事は評価できる。</p>				
	<p>【改善すべき点】</p> <p>個別支援計画のアセスメント力の向上が望まれる。</p>				
	<p>【その他注意点】</p>				

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	権利保護、透明性の確保	利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	審査委員
		19 虐待防止に向けた取組	8	8	8.7
		19-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている			
		19-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている			
		20 苦情解決に対する取組	8	8	
		20-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している			
		20-2 苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えている			
		21 支援内容の適切な報告	8	10	(満点=10点)
		21-1 保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を複数設けている			
指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <p>19 (1) 電話相談において、入所施設における虐待事案と思われることがあった為、精神保健係へ通報した。結果として、認定はされない事案ではあったが、職員全体で虐待防止への意識を高めることが出来た。</p> <p>(2) 毎日のミーティングを通して支援のあり方や関わり方を確認・共有し、客観的な視点を確保し個々の職員が支援を省みる他、互いに指摘しあえる環境醸成に継続して努めている。</p> <p>20 (1) 館内に目安箱に加え「改善提案BOX」を設置し、利用者から作業環境をより良くするための意見を募るようにしている。</p> <p>(2) 重要事項説明書や「利用にあたって」等の書面により利用者へ説明を個別に行っている。</p> <p>(3) 法人で定めた苦情解決取扱規定がある。第三者委員も配置し、書面・掲示物にて周知し、利用者からの問い合わせにも対応している。</p> <p>(4) 苦情が1件あったが、規定に基づいて対応し、関係機関協力のもと、解決・収束した。</p> <p>21 (1) 令和2年度は、前年度の評価委員からのアドバイスに基づき、保護者会から家族会に名称を変更した。</p> <p>(2) 家族会を開催することができなかったが、ご家族に活動報告を郵送し、Zip・WiZの状況をお知らせ共有した。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>19・20 虐待防止および苦情解決について、年1回の研修等を継続していきたい。</p>				
区記入欄	<p>【特記事項】</p> <p>19 虐待通報をした事例から、障がい者虐待に対する意識は高いと思われるが、今回の事例を踏まえての虐待防止対策マニュアルの更なる整備が望まれる。</p> <p>20・21 利用者もしくはその家族等に伝えるべき事項は重要事項説明書等で明確に伝えている。また、施設の取組み等は「ふれんどりいメンバーニュース」で分かりやすく伝えている。</p>				
評価委員記入欄	<p>【評価すべき点】</p> <p>苦情と思われる案件を速やかに対応していて良い。</p> <p>【改善すべき点】</p> <p>【その他注意点】</p>				

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	地域・社会貢献等	地域貢献・社会貢献などに取り組んでいるか	評価点		
			指定管理者	担当課	審査委員
		22 事業周知活動	8	8	8.3
		22-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している			
		23 社会貢献活動	8	8	
		23-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している			
		23-2 実習生の積極的な受入れ等を行っている			
		24 地域交流	8	8	(満点 =10点)
		24-1 地域との積極的な交流が行われている			
		指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <p>22 (1) 2か月に1回のふれんどりいニュースの発行時には、ホームページに掲載をしている。  (2) ホームページにて各事業の活動内容を定期的に報告している。</p> <p>23 (1) 令和2年度は、区内中学校の職場体験の受け入れはなかったが、学生実習はコロナ禍でも変わらずに、精神保健福祉士実習生を3名受け入れた。  (2) 竹の塚第一公園の清掃を毎日実施しているが、令和2年度は、ソーシャルディスタンスを意識し感染防止に努めて実施した。</p> <p>24 (1) 地域交流のふれんどりい祭りは実施することが出来なかったが、喫茶運営は継続している。喫茶では地域の方が創作した手芸品等の委託販売を行っている。  (2) 事業で廃棄する作業用の紙を隣接する保育園に利用していただければとの想いで声を掛けた。それにより、園長・副園長に館内を見学いただき、施設についても説明をする機会を得ることができた。  (3) 社会福祉法人連絡会が主催するクリスマス企画にセンターの職員が2名参加した。</p>		
区記入欄	<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>24 (1) 今後協力できる関係を継続しながら、交流を行っていきたい。  (2) コロナ禍ではあるが、従来のふれんどりい祭とは異なる形での地域交流を検討したい。</p>				
評価委員記入欄	<p>【特記事項】</p> <p>23 コロナが収束したら、周辺地域へ出張講座等による施設の評価を高める活動を期待する。  24 「カフェふれんどりい」を活用して様々な個人、団体との交流活動を展開することを検討していただきたい。</p>				
	<p>【評価すべき点】</p>				
	<p>【改善すべき点】</p> <p>コロナ禍なので、オンラインなどで何かできると良い。まつりをオンラインで実施しているところもある。また、コロナが収束した際には、他の団体とも活発に交流を図ってほしい。</p>				
	<p>【その他注意点】</p>				



大項目	中項目	確認項目				
事業効果	利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点			
			指定管理者 (満点 =10点)	担当課 (満点 =10点)	審査委員 (満点 =15点)	
			25 職員の対応 25-1 職員の接遇・態度は適切である	8	10	12.5
			26 事業の企画内容等 26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる	8	8	
			27 施設に関すること 27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	8	10	
		28 苦情・要望対応 28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	8	8		
		28-2 前年度、審査委員から示された「改善すべき点」について改善されている				
		指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <p>25 (1) 入職時、「職員の心構え」を共有している。また、朝・夕の職員ミーティングを通して他の職員と支援のあり方を共有し、各職員が支援を省みる他、客観的に指摘し合える雰囲気をつくっている。</p> <p>(2) 2か月に1回、精神科医の先生を招き、事例検討を行う事で、支援者の関わりや個別ケースの対応を学び、支援者としての力を向上させる機会を設けている。</p> <p>26 (1) ZIPのレクリエーションは、利用者も実行委員に加わり、意見を聞きながら、行き先を決めている。令和2年度は、外出や皆で移動することが難しかったので、くじ引き大会を催した。</p> <p>(2) 外出や大人数が参加のレクリエーションが開催できない状況下でも、暑気払いやハロウィン・クリスマス、年明け等にお菓子を配布し、利用者に季節のイベントとして楽しんでもらった。</p> <p>27 (1) 環境整備委員会には利用者も委員として加わり、活動および働きやすい環境づくりを共にしている。</p> <p>(2) 危険予知の観点で、作業部門は整理整頓をしている。また、コロナ対応では、消毒の徹底、アクリル板等を利用した仕切り設置、こまめに換気などを行っている。</p> <p>(3) 作業室は誰がみてもどこにあるのか分かるようにテプラを使用してインデックスをつけて分かりやすく、片付けやすい環境にしている。</p> <p>28 (1) 利用者からの要望については直接言われることもあり、タイムリーに対応している。</p> <p>(2) 目安箱に加え、改善提案ボックスを設置し、直接伝えづらい利用者からの苦情・要望・改善提案に応えている。</p> <p>(3) 苦情について真摯に向き合い、関係機関と協力のもと解決に至った。また、職員間でも状況を共有することで一貫性を持った対応をし、再発を防ぐことができた。</p> <p>(4) 「改善すべき点」で示された内容を職員で共有し、改善に取り組みしたものや、現在取り組んでいるものがある。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>25 人材育成の視点からも接遇をよりよくするための取り組みができるとう良い。</p>			
		区記入欄	<p>【特記事項】</p> <p>25・27 職員による挨拶の励行、共用部分の清掃等利用者が気持ちよく利用できる環境を整えている。</p> <p>26・28 福祉サービス第三者評価結果から、利用者からの評価は概ね良いと思われるが、一部、不満を示す利用者もいた。そうした方にたいして丁寧に対応する姿勢は評価できる。</p>			
		評価委員記入欄	【評価すべき点】			
【改善すべき点】 ビジネスマナー講座を受けるのはどうか。事例検討のスーパーバイザーなども多職種にしてはどうか。						
【その他注意点】						
合計点		165 (満点 =190点)	168 (満点 =190点)	51 (満点 =60点)		
特記事項						

**【評価委員会評価結果】**

<b>評価委員会 評価結果</b>	得点	評価	⇒	ランクダウン	⇒	総合評価
	51	A		無		A

※評価結果は審査会の点数で決定する。

※小数点以下は切り捨て、整数とする。

<評価委員会評価基準>

評点		評価基準						
満点	標準点	75%以上			～			54%以下
		A+	A	A-	B+	B	B-	C
60点	36点	54点以上	50点以上 53点以下	45点以上 49点以下	41点以上 44点以下	36点以上 40点以下	33点以上 35点以下	32点以下
得点率		90%以上	～	83%以下	67%以上	～	59%以下	54%以下

※「標準点」・・・評価結果が全て「3」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。

※「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

# 厚生委員会報告資料

令和3年12月9日

件名	新型コロナウイルスワクチン接種事業の進捗状況について																																																															
所管部課名	新型コロナウイルスワクチン接種担当部 新型コロナウイルスワクチン接種担当課																																																															
内容	<p>新型コロナウイルスワクチン接種の進捗状況等につき、以下、報告する。</p> <p><b>1 接種状況について</b></p> <p><b>(1) 年齢層別 接種率・接種人数（12月1日午前9時現在）</b></p> <div data-bbox="379 698 1465 1473"> <p>年齢層別 接種率 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>1回目接種率 (%)</th> <th>2回目接種率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65以上</td> <td>91.9%</td> <td>91.4%</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>88.7%</td> <td>88.1%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>85.7%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>82.9%</td> <td>82.1%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>77.0%</td> <td>75.9%</td> </tr> <tr> <td>20代</td> <td>73.2%</td> <td>71.8%</td> </tr> <tr> <td>10代</td> <td>72.7%</td> <td>70.2%</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>83.3%</td> <td>82.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>対象者の82%が2回目の接種を完了</p> <p>上段: ■ 1回目接種 (総計: 524,864)</p> <p>下段: ■ 2回目接種 (総計: 519,045)</p> </div> <p style="text-align: right;">単位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>対象人数</th> <th>1回目接種人数</th> <th>2回目接種人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65以上</td> <td>171,205</td> <td>157,327</td> <td>156,516</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>36,059</td> <td>31,971</td> <td>31,785</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>103,337</td> <td>88,546</td> <td>87,817</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>104,539</td> <td>86,700</td> <td>85,876</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>85,285</td> <td>65,662</td> <td>64,694</td> </tr> <tr> <td>20代</td> <td>85,256</td> <td>62,424</td> <td>61,206</td> </tr> <tr> <td>10代 (12歳以上)</td> <td>44,364</td> <td>32,234</td> <td>31,151</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>630,045</td> <td>524,864</td> <td>519,045</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	1回目接種率 (%)	2回目接種率 (%)	65以上	91.9%	91.4%	60-64	88.7%	88.1%	50代	85.7%	85.0%	40代	82.9%	82.1%	30代	77.0%	75.9%	20代	73.2%	71.8%	10代	72.7%	70.2%	総計	83.3%	82.4%	年齢層	対象人数	1回目接種人数	2回目接種人数	65以上	171,205	157,327	156,516	60-64	36,059	31,971	31,785	50代	103,337	88,546	87,817	40代	104,539	86,700	85,876	30代	85,285	65,662	64,694	20代	85,256	62,424	61,206	10代 (12歳以上)	44,364	32,234	31,151	総計	630,045	524,864	519,045
	年齢層	1回目接種率 (%)	2回目接種率 (%)																																																													
	65以上	91.9%	91.4%																																																													
60-64	88.7%	88.1%																																																														
50代	85.7%	85.0%																																																														
40代	82.9%	82.1%																																																														
30代	77.0%	75.9%																																																														
20代	73.2%	71.8%																																																														
10代	72.7%	70.2%																																																														
総計	83.3%	82.4%																																																														
年齢層	対象人数	1回目接種人数	2回目接種人数																																																													
65以上	171,205	157,327	156,516																																																													
60-64	36,059	31,971	31,785																																																													
50代	103,337	88,546	87,817																																																													
40代	104,539	86,700	85,876																																																													
30代	85,285	65,662	64,694																																																													
20代	85,256	62,424	61,206																																																													
10代 (12歳以上)	44,364	32,234	31,151																																																													
総計	630,045	524,864	519,045																																																													

## 2 予約不要のワクチン接種の実施結果について

### (1) 足立区民の方以外の方も対象としたワクチン接種

足立区民の接種率が上がってきたことから、在学・在勤など足立区に来る用事のある区外在住の方へも接種対象を拡大した予約不要のワクチン接種を実施した。

#### ア 接種概要

【ファイザー社製ワクチン：花畑、江北地域体育館、東京電機大学】

10月21日（木）～11月21日（日）

※ ただし、10月25・26日、11月1日～11月11日、  
11月15・16日は休み

【モデルナ社製ワクチン：区役所庁舎ホール】

10月26日（火）および11月1日（月）～11月5日（金）

※ ただし、11月3日は休み。1回目接種の方は対象外

#### イ 接種実績（11月21日現在）

(ア) 花畑地域体育館 943人（93人）

(イ) 江北地域体育館 1,118人（169人）

(ウ) 東京電機大学 578人（35人）

(エ) 区役所庁舎ホール 263人（19人）

※ 右側（ ）の数字は区外実績

## 3 12月、1月のワクチン接種体制について

令和3年12月、令和4年1月においてワクチン接種を希望する区民に対して、以下の6医療機関において接種を継続する。

### (1) 区の予約システムにより予約する医療機関

ア 足立区医師会・休日応急診療所

イ 勝楽堂病院

ウ 東和病院

### (2) 各医療機関に直接予約する医療機関

ア 苑田第二病院

イ 西新井病院附属成和クリニック

ウ 博慈会記念総合病院

## 4 3回目接種に向けた取り組みについて

### (1) 3回目接種の概要

#### ア 対象者

2回接種完了後、8か月を経過した全ての者。ただし、薬事承認の関係上、当面は18歳以上

#### イ 使用するワクチン

1、2回の種類にかかわらず、mRNAワクチンを使用

（11月30日現在、薬事承認されているのはファイザー社製のみ）

## (2) 足立区での接種体制

### ア 接種券の発送

11月19日：医療従事者でかつ先行接種を受けた2,580人

12月17日：主に医療従事者約11,000人

令和4年1月：令和3年6月に2回目接種が完了している区民

※ 以後、3回目接種可能日の概ね1か月前に発送

### イ 接種体制

令和4年2月初旬から：区内医療機関にて個別接種開始

令和4年2月20日から：庁舎ホールにて集団接種開始

令和4年4月1日から：東京電機大学及び区内12施設で開始

西エリア（6施設）	東エリア（6施設）
伊興地域体育館	梅田地域体育館
興本地域体育館	佐野地域体育館
江北地域体育館	生涯学習センター
鹿浜いきいき館	中央本町地域体育館
鹿浜地域体育館	東和地域体育館
新田地域学習センター	花畑地域体育館

※ 庁舎ホールと東京電機大学は常設で週6日実施

※ 東エリアと西エリアごとに各1か所、常時2か所開設。ローテーションで1か所あたり週6日実施

### ウ 予約方法

(ア) インターネットでの予約システム

(イ) コロナワクチン予約・相談ダイヤル

(ウ) 本庁舎の予約サポート窓口

## (3) コロナワクチン予約・相談ダイヤルのフリーダイヤル導入

3回目接種に向けた取り組みの一環として、コロナワクチン予約・相談ダイヤルにフリーダイヤルを導入した。

### ア フリーダイヤル開始日

11月10日（水）午前8時～

### イ フリーダイヤル番号

0120-230-377（受付時間：午前8時～午後8時）

### ウ その他

旧番号にかけた際は、フリーダイヤル番号へのご案内メッセージが流れるように設定している。

問題点  
今後の方針

3回目接種に関して国から示される情報を確実に取得した上で、円滑に接種事業を進めるための体制を構築していく。