

指定管理者制度とは、住民サービスの向上と経費の削減を図ることを目的として、平成15年6月の地方自治法の改正により創設された制度です。従来、自治体や自治体の出資法人・公共的団体のみが公共施設の管理を行っていましたが、この制度の創設により、**民間事業者などの団体でも公共施設の管理を行うことができるようになりました**

指定管理者導入状況 (概略)

川越市シルバー人材センターが、駐輪場・武道館市民聖苑やすらぎのさと等11施設でもっとも多く、川越市施設管理公社が市民会館・総合体育館等7施設。川越市社会福祉協議会は、総合福祉センター・東西後楽会館の3施設。他に、2つの地域ふれあいセンターや産業観光館小江戸蔵里、なぐわし公園等も指定管理者の管理となっています。

平成15年当時、川越市ではこの指定管理者制度を該当する施設全てに適用しました。それから現在に至るまで、新たにいくつかの施設に指定管理者制度を適用し、現在は30の施設を11の指定管理者が施設管理をしています。

平成15年当初、**包括外部監査人からは「現状においてコストパフォーマンスに優れ、高い専門性があるのか」ということに関しては疑問がある**との

指摘がありました。平成22年の私の質疑の中でも、指定管理者へのチェック体制については指摘しましたが、今回は制度そのものに対する検証と新たなチェック体制についてたどりました。

6月に作成した新ガイドラインには、**第三者による検証により、外部の視点と透明性を確保することが示されました**。チェック体制は大幅に改善されましたが、**肝心の市の各施設を所管する担当課によるチェック体制が不十分で、検証結果を次に反映させていく仕組みとしても、さらなる改善が必要**と指摘をしました。



川口の提言！

異なる立場からの3段階のチェックを繰り返す。

指定管理者自身によるチェック

市の施設を所管する課によるチェック

外部の第三者によるチェック

そもそも各施設について、指定管理者制度を適用させることが適切であるか否かについても検証の必要があるとの私の問いに市は、「各施設の指定期間満了に合わせて、指定管理者選定委員会において施設毎の制度適用の適否について検討したい」との見解を示しました。

公共施設の敷地内全面禁煙—川越市も検討へ

受動喫煙を意識していますか？

受動喫煙とは、健康増進法第25条では「室内又はこれに準ずる環境において、**他人のたばこの煙を吸わされること**」と定義されています。

たばこには、**砒素、カドミウム、ダイオキシンを含む200種類以上の有害物質が含まれています**。しかも喫煙者が吸い込む煙（主流煙）より、**たばこの先から出ている煙（副流煙）や、吐き出される煙（呼出煙）には、はるかに多い有害物質が含まれている**ことはあまり知られていません。

例）・ タール 3.4倍 ・ 一酸化炭素 4.7倍
・ ニコチン 2.8倍 ・ アンモニア 46倍

また、厚生労働省の資料では**受動喫煙による健康への影響**として、たばこを吸わない妻が、1日20本以上の喫煙をする夫を持つ場合、たばこを吸わない夫を持つ妻に比べ、**肺がん**で死亡する率が2倍も高いという結果や心筋梗塞の死亡率も上昇すると報告されています。さらに、子どもへの影響として、乳幼児突然死症候群や中耳疾患、呼吸器症状や呼吸器機能の発達に悪影響があるとされています。

「分煙」から「全面禁煙」へ

受動喫煙を防ぐ取り組みは世界的に広がっています。2005年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効され、日本を含む170を超える締結国に「たばこの煙にさらされることからの保護」に関する取り組みが求められています。

そしてこのガイドラインの中で、受動喫煙から人々を守るために、**全ての屋内の職場と公共の場所は禁煙であるべきだ**とし、その理由を、**換気、空気清浄機、区域指定では受動喫煙を防止できないから**としています。これを受け厚労省は、平成22年に「**公共の場では原則として全面禁煙であるべき**」との通知を出しました。

特に学校は教育上の影響もあり、敷地内全面禁煙が必要とされていますが、**全国的に約83%の学校で敷地内全面禁煙を実施している一方、川越市では38%に留まっています**。公共施設は敷地内全面禁煙を目指すべき、との私の問いに市長は、「**受動喫煙の健康への悪影響は十分認識しており、関係部署で前向きに検討させる**」と答えました。

