

訴状「健康増進法差し止め請求事件」

一般社団法人フードバンク八王子 國本康浩

2020年11月17日

本件の概要

本件は、喫煙が、たばこ事業法などに基づいた合法的な消費活動であり、長い文化的伝統を伴った趣味・嗜好の一つであるにもかかわらず、健康増進法によって必要以上に不当かつ非合理的な圧迫を被った原告が、健康増進法の差し止めを請求し、その精神的損害について国家賠償法1条1項に基づき被告に対して損害賠償を求める事件である。

原告はもとより受動喫煙防止の意義と重要性を認めるものである。だがしかし、受動喫煙の防止が確保されている状況下でさえ、健康増進法は、原告ら喫煙者が飲食店にて喫煙を楽しむ個人の権利を、驚くべきことであるが、完全かつ恒久的に剥奪する。

このような健康増進法の暴走は、もはや少数者へと転落した喫煙者に対して、憲法13条が保障する個人の基本権を不当に侵害し、憲法14条1項が禁ずる不当な差別的取り扱いをするに至ったと言わざるを得ない。

本件訴訟は、憲法に違反するこの法令が直ちに改正され、原告らと同様の立場にある少数の人々の困難の解消と尊厳の回復がなされることを求めて、そして更に、少数派の喫煙者が多数派の非喫煙者と共に生きることを可能にする共生社会を求めるべく提訴するものである。

- 本訴状の内容構成 -

1	法治国家の原理と合憲性審査基準	2	4.3 LRAとしての「店舗外共生型」の 煙方式	7	
2	健康増進法の目的と手段	2	5	あらためて健康増進法の目的とは?	7
2.1	その目的の明確化	2	5.1	病人としての喫煙者とそのスティグマ化	8
2.2	手段としての空間分煙	3	5.2	インフォームド・コンセントと自己決定	9
2.3	問題領域の限定と空間分煙の二つの 考え方	3	5.3	喫煙者像の転換：加害者から被害者へ	10
3	喫煙の現状と規制の範囲	4	5.4	健康を法によって強制される社会	11
3.1	施行後	4	5.5	喫煙問題の共生論的転回へ向けて	11
3.1.1	<補論1>非喫煙者から見た 加熱式たばこ	5	6	結論と損害の発生	12
3.2	経過措置	5	6.1	追い詰められた喫煙者たち	12
4	違憲性の検出	5	6.2	東京都受動喫煙防止条例の暴挙	13
4.1	平等原則	6	6.3	損害の発生	14
4.2	比例原則	6			
4.2.1	<補論2>営業の自由の問題	6			

＜警告＞

本稿は、裁判所に提出する正式な訴状の「ドラフト」として書かれた。私自身は法律の素人に過ぎず、この「ドラフト」をベースに、友人の弁護士・野島梨恵が正式な訴状へと料理してくれた。従って、本稿は正式な訴状とは異なるという点に留意されたい。あの健康増進法に対して違憲訴訟を起こすという、私の果てしなく無謀な企図に、呆れながらも付き合ってくれた彼女には心から感謝する。

1. 法治国家の原理と合憲性審査基準

憲法13条に基づく幸福追求権の名の下で、個別的就主観的な基本権として「喫煙の自由」を明示的に認めた判例は、存在しない。

喫煙禁止事件(最大判昭和45・9・16民集24巻10号1410頁)の判決では「喫煙の自由は、憲法13条の保障する基本的人権の一つに含まれるとしても、あらゆる時、所において保障されなければならないものではない」と述べながら、喫煙の自由を個別的基本権として明示的に認めることなく、いわば仮定して、その実質的な正当化の検討へと議論を進めている。個別的就主観的な基本権として認められるか否かにかかわらず、合理的理由もなく恣意的な国家行為が許されるわけではないからである。およそ公権力が、何であれ個人の自由を規制する際に、平等原則や比例原則に違反してはならないのは「法治国家の原理」として当然であろう。

この点に着目して、最近の学説では、いわゆる「明文根拠なき基本権」を保障するために、憲法13条を包括的基本権規定として解釈している。『憲法1基本権』では、従来的人格的利益説 vs 一般的行為自由説の枠組みを超えて「国家による個人の行動制約には法律の留保原則と比例原則が妥当するということさえ確保できればよいのであって、確保のための手段が一般的行為自由という基本権でなければなら

ない必然性はない。」¹と指摘する。

更に踏み込んで、小山剛は「したがって、包括的基本権の保護領域については、一般的自由説と人格的利益説の対立から離れ、別の視点から考えた方がよい。すなわち、包括的基本権の保護領域を自己決定権という主観的権利の射程として考えるのではなく、憲法の客観的側面に着目し、違憲の強制を受けないことの保障として考えるというものである。」²と整理している。

たとえ個別的就主観的な権利として「喫煙の自由」が判例として認められていないとしても、法治国家の原理として、公権力による個人の行動制約に対しては「違憲の強制」を受けていないかどうかを検証し得る。即ち、憲法13条に内在する客観的な視点から、健康増進法が規定する規制の合憲性を審査することが可能となる。

その際には、その目的が憲法に抵触しないことはもちろん、その目的を達成するための手段としての規制内容がどれほど適合的か、更に、その規制が必要最小限であり、より制限的でない他の選ぶう手段(Less Restrictive Alternatives、以下「LRA」と略記)が存在しないか、以上の諸点が体系的に審査されなければならない。

2. 健康増進法の目的と手段

2.1 その目的の明確化

健康増進法は、その目的として次のようにいう。「(目的)第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。」

¹渡辺康行・宍戸常寿・松本和彦・工藤達朗著『憲法1基本権』(日本評論社)[1]、p.130。

²小山剛著『「憲法上の権利」の作法 第3版』(尚学社)[2]、p.95。

とりわけ、本訴状で焦点をあてる喫煙規制については、その第六章「受動喫煙防止」の冒頭に位置する第二十五条(国及び地方公共団体の責務)で「国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない。」と述べ、受動喫煙の防止を重要な政策目標として設定している。

以上の国民の健康増進、そして受動喫煙の防止という目的に関しては、何人も異論を挟むことはできない。だが、ここでの目的は受動喫煙の防止であって「喫煙者の根絶」ではない。少なくとも、この法令の中で「喫煙者の根絶」が明示されているわけではない。

当然であろう。たばこ事業法を取り上げるまでもなく、喫煙という行為そのものは、あくまでも合法的なものであり、以前と比較すれば激減したとはいえ依然として喫煙を楽しむ人々は厳存するのである。

肺がん元喫煙者訴訟では東京地裁(平成15年10月21日)は次のように判示する。「製造・販売そのもの自体について検討するに、国の法律であるたばこ事業法によって、たばこの製造・販売を是認しており、被告日本たばこ自体、日本たばこ産業株式会社法に基づいて設立されたものであるから、被告日本たばこのたばこの製造・販売は、国法上は適法な行為として位置付けられていると言うほかはない。」これに続けて「喫煙の有害性は、マスコミでもしばしば取り上げられ、ある程度社会的に共通認識となっていたものである。1972年からは、たばこの包装に健康への危険性に関する注意表示が付けられ、注意喚起がされるようになった。喫煙をするかしないかは、本来自由に選択できるものであり、たばこの依存性の程度も前記のとおりであるから、喫煙を続けるかどうかの選択の自由を奪うものではない。」と述べるのは、法的整合性の観点から見ても、むしろ良識的な態度とすら言えよう。

もし仮に、健康増進法の目的が、その隠された意

図として「喫煙者の根絶」にまで踏み込んでいるものだとすれば、たばこ事業法や関連法との間で法的に不整合を来すと言うほかはない。

2.2 手段としての空間分煙

健康増進法の受動喫煙防止に関する基本的な方針は、喫煙可能な場所を限定すること、即ち空間分煙という概念を具体化することにある。少なくとも現時点での分煙技術では、受動喫煙の危険性を完全に回避することなく、同じ場所で喫煙者と非喫煙者を共存させることはできないからだ。従って、健康増進法のかくの如き基本的な方針は、その目的を達成するための(あくまでも現在の技術水準では)有効かつ適合的な手段として認定できるものである。

問題は、しかし、その具体的内容の程度と範囲にある。それは果たして、合法的な嗜好を楽しむ喫煙者に対する規制として、必要最小限のものであり、LRAが存在しないのか。

ここで、この問題を具体的に検討する前に、問題領域の限定と空間分煙の考え方について整理しておく。

2.3 問題領域の限定と空間分煙の二つの考え方

空間分煙とはいっても、その空間とは広大なものであるが、受動喫煙という問題が最も先鋭的に現れるのは不特定多数の人々が日常的に交差する準公共的な空間ともいべき飲食店である。従って、本訴状でも、飲食店に関わる法的な規制に議論を集中させることになる。

では、この飲食店という空間を、受動喫煙防止のために、どのように分煙化すべきか。

ここには二つの考え方がある。一つは、健康増進法が採用している「店舗内共存型」とでも呼ぶべき空間分煙の方式である。店舗内で受動喫煙を防止するために、一定の技術要件に従って店舗内部を禁煙区域と喫煙区域に区画する。より具体的にいえば、健康増進法の場合、この区画の仕方には喫煙専用室

の設置と加熱式たばこ専用の喫煙室設置の二種類しか認められていない。

だがしかし、飲食店の空間分煙には、もう一つの考え方がある。それは「店舗外共生型」とでも呼ぶべき方式であり、店舗内部をどのように区画するかではなく、店舗ごとに喫煙専門店とそれ以外に区別する、よりシンプルな考え方である。

飲食店に関する空間分煙には、以上の「店舗内共存型」と「店舗外共生型」の二つの方式があり、この二つの方式は必ずしも排他的なものではないが、健康増進法では前者の方式を排他的に選択している。が、その理由は明らかではない。

果たして、どちらの分煙方式が憲法の精神から見てより適切であるのか、以下で議論することになる。

3. 喫煙の現状と規制の範囲

厚労省の「平成30年国民健康・栄養調査の概要」(p.24)[3]によれば、現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性29.0%、女性8.1%、トータルで17.8%である。かつては男性の過半数が喫煙者だった時代もあり、それと比すれば隔世の感を抱かざるを得ないが、それでもまだ依然として国民男性の約3割、国民女性の約1割ほどの喫煙者が存在する。喫煙者は、もはや歴然とした少数者ではあるが、なお厳存している。

しかも、繰り返すが、喫煙という行為は合法的なものであり、たばこ事業法や関連法の下にある。たばこ事業法の第一条(目的)「我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もつて財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。」と呼応して、毎年約二兆円のたばこ税収は一般財源へと組み入れられ、年来、国民経済へと寄与してきた³。

³しかし『喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書』[10]の「第一章 たばこ製品の現状 第三節 たばこの経済分析」の要約部では(p.26)、たばこの経済的な「負の影響」として「損失の総額は4.3兆円にのぼる」との指摘がある。だが、続けて次のように言う。「ただし生産性損失や介護費は推計方法による不確実性が大きく、今後の精緻な研究が待たれる」と。しかし、この「不確実性」はともかくとしても、それ以前に、この種の経済的

以上の喫煙者に対して、健康増進法は、どのような規制をしようとしているのか。

3.1 施行後

健康増進法は、令和2年4月1日の施行後、新規開店の飲食店に対して次の三つの選択肢しか与えない。

第一は、もちろん完全禁煙である。第二は、一定の技術要件をクリアした上での「喫煙専用室」の設置。第三は、同様に一定の技術要件をクリアした上で、店舗内に「加熱式たばこ専用の喫煙室」を設置することである。

ここでの「喫煙専用室」とは、店舗内の一角に喫煙するためにだけ設置される専用室であり、いわば喫煙者の隔離空間であるが、その中での飲食は禁じられている。また「加熱式たばこ専用の喫煙室」とは、その区画内では加熱式たばこに限って(従来の紙巻きたばこは不可)飲食することができる。

従って、施行後に開店した新規飲食店では、従来の紙巻きたばこの喫煙者は、喫煙しながら飲食を楽しむという機会を完全に剥奪されることになる。

しかし、この剥奪に対しては「加熱式たばこ専用の喫煙室」という選択肢が用意されていると反論されるかもしれない。

だが第一に、先に参照した厚労省の「平成30年国民健康・栄養調査の概要」(p.25)[3]によれば、現在の喫煙者の大半は、加熱式たばこではなく、依然として紙巻きたばこを使用しているのだ(男性77.0%、女性84.9%)。

第二に、この「加熱式たばこ専用の喫煙室」や「喫煙専用室」の設置は飲食店事業者に対して、たとえ

分析が単に経済的な分析にとどまる限り、孕まざるを得ない困難な問題がある。マイケル・サンデルは『これからの「正義」の話をしよう』(p.73)[5]で興味深いエピソードを紹介している。アメリカのたばこ会社フィリップ・モリスは、増税を回避するために費用便益分析を行った。その結果は「実は喫煙のせいで政府が失うお金よりも手に入るお金の方が多いことが判明した」。理由は「喫煙者が生きている間は国家予算の医療費負担が増えるものの、喫煙者は早死にするため、政府は医療費、年金、高齢者向け住宅などにかかる少なからぬ費用を節約できる」からである。このエピソードが示しているのは「高いか、それとも安いかな?」というような、「正の影響」であれ「負の影響」であれ、たばこの経済的な分析をする際には、相当に慎重な取り扱いが必要になるということだろう。

補助金を用意していたとしても(東京都の場合、客席面積 100m² 以下の中小飲食店は補助率 10 分の 9、客席面積 100m² を超える中小飲食店は補助率 5 分の 4) 大きな出費や工事期間中の営業停止を強いるものである。しかも、この補助金のために、厚労省が公開している資料(「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方 [4](p.3) によれば、平成 30 年度予算案として 33 億円という大金が計上され、税額控除制度までが用意されている。

いずれにせよ、施行後、喫煙者は、とりわけ大半の紙巻きたばこの喫煙者は、飲食店で喫煙を楽しみながら飲食するという機会を完全かつ恒久的に剥奪されることになる。喫煙そのものは合法であり、しかも少数派に転落したとはいえ、国民男性の 3 割と女性 1 割程度の喫煙者が存在するにもかかわらず。

3.1.1 <補論 1> 非喫煙者から見た加熱式たばこ

上記の措置は、従来の紙巻きたばこよりも加熱式たばこの方が受動喫煙のリスクが低いと厚労省が判断していることを示しているが、その科学的根拠はいざ知らず、非喫煙者の意識という視点から見たとき、その判断は余りにも楽観的ではないか。

東京都福祉保険局が 2020 年に公表した報告書「受動喫煙に関する都民意識調査 第 2 回」(p.11)[6] によれば、加熱式たばこの受動喫煙リスクについての意識は「紙巻きたばこと同レベルで周囲の人に受動喫煙リスクを与える」が全体で 39.0%と最も高い。とりわけ、喫煙者と非喫煙者で、認識に乖離が出ており、喫煙者は「同レベルで受動喫煙リスクを与える」と考えている人が 26.3%と他と比べて少ないが、非喫煙者においては 44.0%がリスクを感じている。

以上が示しているのは、加熱式たばこが受動喫煙の害を及ぼすかどうか、これが実際に科学的に検証されたかどうかは別にして⁴、少なくとも非喫煙者の

⁴ 『喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書』[10] の「第 2 章 たばこの健康影響 第 5 節 無煙たばこ、電子たばこ等の健康影響」の要約部 (p.314) では次のように指摘されている。「電子たばこの使用と疾病の関連性に関する科学的証拠が入手できるまでには時間を要し、電子たばこへの曝露と疾病および死亡リスクとの関連について現時点では明らかでないことから「科学的証拠は、電子たばこによる健康影響について因果関係の有無を

意識としては、たとえ厚労省ご推奨の加熱式たばこであろうとも、明確に一定以上の不快感を感じているという事実であろう。

この点を、厚労省は非喫煙者に対して、どのように説明し説得するのか。そもそも、なぜ、そのようなことをする必要があるのか。

それは、厚労省が、同じ店舗内で分煙するという(本訴状でいう)「店舗内共存型」という分煙方式を、しかも、それのみを排他的に前提しているからではないのか。

3.2 経過措置

正式施行の令和 2 年 4 月 1 日までに営業している既存の飲食店に対しては、施行後であっても、一定の猶予期間をもって経過措置が取られる。とりわけ、既存の経営規模が小さな事業者に関しては、喫煙可能な場所であることを掲示することによって店内での喫煙を継続的に可能としている。

しかし、これは、あくまでも経過措置である。その猶予期間の終了が、厚労省によって具体的に明示されれば、この経過措置は完了する⁵。

その時には喫煙可能な店舗は日本国内から消失し、紙巻きたばこを好む大半の喫煙者は、飲食店(喫煙専用室に隔離されてではなく)喫煙を楽しみながら飲食するという機会を、今度こそ恒久的かつ完全に剥奪されることになる。

4. 違憲性の検出

以上を踏まえて、健康増進法の法令の違憲性を以下で検出する。

推定するのに不十分である(レベル 3)」と判定された。しかしながら、電子たばこの蒸気(エアロゾル)から各種カルボニル類など発がん性物質の発生が報告されており、曝露による健康影響の可能性がある。

⁵ この経過措置が一体いつ終了するのか、これは継続的に喫煙店を選択する飲食店事業者にとっては死活的な問題でもある。実際、この選択肢を(営業上)選ばざるをえなかった事業者たちは戦々恐々としている。厚労省に問い合わせても「まだ決まっていない」との回答しか得ることはできない状況の下で(2020 年 11 月現在)、喫煙店として営業していること自体が重大な営業上のリスクを抱えることになるからだ。

4.1 平等原則

そもそも、なぜ、喫煙者は、非喫煙者が受動喫煙を回避しつつ飲食を楽しむことができるのと同様に、喫煙を楽しみながら飲食することができないのか。喫煙者と非喫煙者との、この非対称性は、果たして、別異取り扱いとして合理化できるであろうか。

もちろん、ある一定の条件下であれば、十分に合理化できる。

受動喫煙の防止を実現するためには空間分煙をせざるを得ず、そのためには、同じ店舗内であれば、喫煙者をそのための専用室に隔離せざるを得ないからだ。従って、喫煙者と非喫煙者との間の非対称性には、受動喫煙の防止という公共の福祉の下で一定の合理性があり、その限りで、喫煙者の側については受忍限度内にあるとの結論も容認できよう。

だがしかし、ここには LRA が存在しないであろうか？

上記の条件下で決定的な役割を果たしているのは「同じ店舗内であれば」という一句である。つまり、別の店舗であれば、例えば、その店舗が喫煙専用店舗であれば、店舗外の非喫煙者に対して受動喫煙を及ぼすことなく、その店舗内の閉じられた環境で喫煙者が喫煙を楽しみながら飲食が可能となる。

この分煙方式は、本訴状で「店舗外共生型」と名付けたタイプであり、同一店舗内で喫煙区域と禁煙区域に区画する「店舗内共存型」ではなく、別個の店舗として物理的に喫煙専用店とそれ以外に分けるものである。

この分煙方式こそが、ここでの LRA であり、これが存在する限り、つまり、この分煙方式が合理的に阻却されない限り、上記の喫煙者と非喫煙者との間の非対称性は、別異取り扱いとして合理化できるものではなく、従って、健康増進法は憲法 14 条 1 項に違反すると言わざるを得ない。

4.2 比例原則

規制の合憲性を審査するために、その比例性を検討する際には、常に、その基準の妥当性が問題にな

る。だが、今回のケースでは比較的単純であろう。

一方では、少数者へ転落したとはいえ国民の相当数の合法的な喫煙者が存在する。他方では、経過措置が終了すれば、喫煙者は、とりわけその大半を占める紙巻きタバコの喫煙者は、飲食店で喫煙を楽しみながら飲食する機会を完全かつ恒久的に剥奪される。この事態は、喫煙者にとって、受忍限度はもちろん、理解可能な立法裁量権をも逸脱しているのは明白であろう。

このように完全で壊滅的な結果を生み出す規制は、それ自体、甚だ暴力的と断じざるを得ないが、それでも飲食店には常に非喫煙者がいる可能性がある場合には、受動喫煙防止のために、その措置もやむを得ないと言えよう。

だが、ここでも LRA が存在する。本訴状でいうところの「店舗外共生型」の分煙方式である。この分煙方式であれば、非喫煙者に対して受動喫煙の防止を保障しつつ、喫煙者が喫煙を楽しみながら飲食できる空間を確保することができるからだ。

健康増進法は、たとえ、その目的は合理的なものであるにせよ、その内容は余りに過剰な規制でことは誰の目にも明らかであり、本訴状でいう「店舗外共生型」という LRA を不当にも無視していると結論せざるを得ない。即ち、比例原則に抵触し、その限りで憲法 13 条に違反するといわざるを得ない。

4.2.1 <補論 2> 営業の自由の問題

健康増進法の規制は、喫煙者のみならず、喫煙の当事者ではない飲食店にまで適用される点で、その法的な取り扱いには注意を要する。健康増進法が命令する一定の禁煙規制に服さなければ飲食店を営業できないという点で営業の自由に対して、更に、禁煙措置の結果、喫煙者である客を失い収益が悪化する可能性があるという点で財産権に対して⁶、健康増進

⁶この点について（後にも触れるが）東京都議会・厚生委員会速記録第八号（平成三十年六月二十一日）[13]には、実に興味深いやり取りが記録されている。この禁煙措置のために収益が悪化する可能性について、参考人として招致された東京都医師会会長・尾崎治夫氏は次のように言う。「少なくとも八十六のきちっとした中立性のある論文の評価からは、レストラン、バーは全面禁煙にしても売り上げは減らないということがしっかりいわれて

法は飲食店経営に大きな影響を及ぼすからだ。

原告は飲食店経営者ではないので、この点について深く論究はしないが、受動喫煙防止という公共の福祉に基づく、この消極的・警察的な措置は、その罰則規定も含めて、その措置が必要最小限か、ここにはLRAがないのか等々、十分な法的正当化が要求されるべきだろう。

4.3 LRAとしての「店舗外共生型」の分煙方式

以上の違憲性の検出において鍵となっているのはLRAとしての「店舗外共生型」という分煙方式の存在である。この分煙方式は、ある一定の飲食店を喫煙専用店舗として位置づける。

厚労省は、なぜ、この分煙方式を考慮に入れないのであろうか。

この分煙方式の場合、当該店舗は喫煙専門店であるから、受動喫煙の防止という観点からいえば、従業員もまた非喫煙者であってはならない。この点を、厚労省は懸念しているのかもしれない。つまり、この分煙方式では従業員もまた（受動喫煙防止のために）喫煙者でなければならぬが、被雇用者としての従業員は弱い立場であり、この点を考慮しなければならぬ、と。

しかし、これは不可解な論理である。

最近、企業の採用条件として「非喫煙者であること」が急増しているのは周知の事実であろう。これと全く同様に、そして今度は逆に、採用条件として「喫煙者であること」を明示するのが、三菱樹脂

いるわけでございます」。しかも「喫煙者が仮に行かなくなったとしても、国民の八割を占める非喫煙者が行きやすくなるため、むしろ来店者は増加するということがいわれております」とまで言うのであるが、対して、同じく参考人として招致された東京都麺類生活衛生同業組合理事長・田中秀樹氏は、たまりかねたようにして次のように言う。「屋内全面禁煙にしても、お店の経営には影響がないとか、むしろ売り上げが伸びてよくなるケースがあるといった、私どもにしてみれば、受動喫煙をめぐるある種の風評被害でございます。屋外の原則喫煙自由の外国と比較して、こうした意見を表明する方もいるようでございますが、日々の経営に頭を悩ませている者にとっては、机上の論理でくくられていること自体に強い違和感がございます」。飲食店経営の実態について、私たちは、医師会会長の言と飲食店組合理事長の言の一体どちらに耳を傾けるべきであらうか？

事件の判例を持ち出すまでもなく、なぜ問題になるのか。

何よりも、この「店舗外共生型」の分煙方式には様々なメリットがある。

第一に、飲食店側に、その経営戦略として喫煙専門店か禁煙店かの選択を自ら決定できる余地を与える。これは営業の自由という観点からみても望ましいことは明白であろう。

第二に、厚労省が排他的に選択している「店舗内共存型」では喫煙専用室の工事など、飲食店に対して多額の出費を強制することになるが、そして同時に、行政にとっては、この種の工事を（喫煙者を客として望む店舗に対して）促進するために補助金など多額の予算措置をせざるを得なくなるが、その必要性が消失する。

第三に、非喫煙者からは所詮は「同じ穴の貉」にしか見えない、従来の紙巻きたばここと加熱式たばこの微細な異同を非喫煙者に対して無理に弁証する必要もなくなる。

第四に、何よりも少数者となった喫煙者にとっては、非喫煙者に対して受動喫煙の迷惑をかけることなく、いわば「安住の地」を見出すことができる。

以上のようなメリットが明白であるにもかかわらず、なぜ、厚労省は、この「店舗外共生型」の分煙方式を考慮に入れないのであろうか。ここには、より深い理由と隠された意図があるのではないか。

5. あらためて健康増進法の目的とは？

一言で言えば、たばこ事業法など関連法との法的不整合を来すのが明白であるにもかかわらず、やはり厚労省は「喫煙者の根絶」を意図しているからではないのか。この「店舗外共生型」の分煙方式を容認すれば、喫煙者にとっての「安住の地」を、少数とはいえ社会の片隅に生き長らえさせることになるからだ。

健康増進法第二条(国民の責務)では「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、

生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」という。この条文の一つの解釈としては、国民は健康の増進に努めなければならない、従って、受動喫煙は言うに及ばず、能動喫煙も明白な健康リスクであるがゆえに「喫煙者の根絶」を図らなければならない、と。

だが、これは「善き生」の国家による強制ではないか。

もしそうであれば、本訴状で検出した違憲性を越えて「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」と明記された憲法13条に、より深いレベルで抵触しているのではないか。これは個人のライフスタイルを圧殺する、いわば「健康と公衆衛生の専制」ではないのか。

この点に関する懸念こそが、本訴状の最大の論点である。

憲法論的な「人格的生存」という観点から見れば、喫煙を楽しみながら飲食する権利など些末なものに過ぎないこと、原告は百も承知している。しかし、この「専制」を許せば、その規制はとどまることを知らず、飲酒やゲームに対してまで容易に拡大されることはもちろん、新型コロナウイルスなど感染症の防止を錦の御旗として、国民生活に対する行政の介入は瞬時に圧殺へと転じる可能性をも孕むだろう。この「喫煙者の根絶」を手始めとして。

民主制が警戒すべき「専制者」は政治的カリスマであるとは限らない。現代では「健康と公衆衛生の専制」こそが警戒すべき「専制者」ではないのか。

しかし、以上の強い懸念に対して、厚労省は平然と次のように反問するかもしれない。

そもそも、喫煙者とは病人ではないのか？

5.1 病人としての喫煙者とそのスティグマ化

「喫煙者とはニコチン依存症であり、依存症患者には自由意志が不全の状態であるがゆえに自己決定

能力はなく、従って、喫煙の自由を語る資格も能力もない。」。

喫煙者を白眼視する現代の風潮の中では、しばしば、このような言説が流布しているが、ここには控え目に言っても不当な一般化がある。飲酒する人が、全て、アルコール依存症であるわけではないのと同様に、喫煙者が、全て、ニコチン依存症であるわけではなからう。

厚労省は「依存症の理解を深めよう。回復を応援し受け入れる社会へ」というサイト [7] のトップページ (<https://www.izonsho.mhlw.go.jp/>) で、依存症を要約して「依存症とは、アルコール、ギャンブル、薬物など特定のものをやめたくてもやめられず、社会生活にまで支障をきたす状態のことです。」と常識的な内容で解説している。

不思議なことに、このページには依存症として「たばこ」が挙げられていないが、それはともかく、事実認識の問題として、現在では、ほとんどの喫煙者が非喫煙者への受動喫煙に配慮しながら正常な社会生活を送っているのではないか。喫煙者は、アルコール依存症とは異なり、暴れもせず、ちゃぶ台をひっくり返しもしない。なるほど、いわゆる「酒癖が悪い人」と類比的に「たばこ癖が悪い人」もいるに違いない。しかし、だからといって、喫煙者を一律に依存症とカテゴライズするのは、常識的に理解されてきた依存症というカテゴリーを不当に拡張してはじめて可能になるのではないか。

一般に、喫煙や飲酒に限らず、趣味や嗜好については、それが何であれ常に「耽溺する」可能性がある。その程度が甚だしい場合に、自らの健康を深刻なレベルで害したり、周囲に迷惑をかけたりなど社会生活に重大な支障を来し依存症と称するに値する症状が発生する。しかし、依存症という概念をいたずらに拡大しない限りは、趣味や嗜好に親しむ人の全てが、この意味で依存症であるわけではない。

それとも、どうしても、その概念を変造してまで「依存症である」と強弁したい人々は、現代社会から、わずかでも「耽溺する」可能性がある趣味や嗜好そのものを徹底的に根絶したいのであろうか。

そもそも、全ての喫煙者がニコチン依存症であれば、医療崩壊させることもなく、これほど順調に(?)喫煙率が低下するはずがあるだろうか。

ほとんどの喫煙者には正常な自由意志があり、禁煙への自由意志すらあるのだ。

5.2 インフォームド・コンセントと自己決定

ここで、インフォームド・コンセントという問題にも触れておこう。喫煙とは自己決定ではなく、従って、そこには保護されるべき自由はない、それどころか彼らに必要なのは治療であるとの議論があるからだ⁷。

この議論は次のように構成される。(1) 喫煙者は依存症であり、従って自由意志はない、しかも、(2) たばこの害を十分に知らされていない (informed されていない) ために、喫煙することは合理的な自己決定の前提条件を欠いている。従って、喫煙は合理的な自己決定ではあり得ない、と。

(1) については、既に前節で「喫煙者を一律に依存症患者とするのは、依存症という概念を不当に拡大しない限りは明白な誤りであり、従って、この点に関する限り、自由意志がないとは言えない」⁸と論じた。一言で言えば、世の風潮に目を曇らせることなく常識的に判断せよ、ということだが、(2) については、どうだろうか。たばこの害に関するインフォームド・コンセントは、喫煙者に対して成立しているだろうか。

東京都福祉保健局が調査・公表した「平成29年度受動喫煙に関する都民の意識調査報告書」(p.15)[9]によれば「受動喫煙」という言葉の認知度は92.5%と、全体のおよそ9割である。この言葉には、既に一定の健康被害の意味が結びついているので、たばこには害があるとの基本的な認識は、喫煙者であれ非喫煙者であれ、ほとんどの人々に共有されている

と結論してもよいだろう。しかも、現在のたばこパッケージには、もれなく「喫煙は、肺がんをはじめ、あなたが様々ながんになる危険性を高めます」との文言が特筆大書されている。

だが、これで、たばこに関するインフォームド・コンセントは成立していると結論してよいだろうか?

もちろん、この結論は早計だと主張する人々がいるに違いない。厚労省が公開している「喫煙と健康喫煙の健康影響に関する検討会報告書」(p.528)[10]では、たばこパッケージの警告表示について、現状では到底もの足りず「今後日本においても、たばこによる健康影響に関する情報をよりしっかりと伝えるため、たばこ警告表示を短く明確な文言とし、より大きな文字・面積で示すとともに、少なくとも写真・画像警告表示の導入を早期に実現しなければならない。」と述べられている。

そうかもしれない。

だが、では、どこまでやればいいのか。これが決定的な問いである。何をもち、インフォームド・コンセントが成立していると言えるのだろうか。それは誰が判定し、その判定の妥当性を何が正当化するのか。

ここには、一見する以上に複雑な問題が錯綜している。だが少なくとも、次の二点は留意されるべきだ。

第一に、インフォームド・コンセントの概念からして、それを知らされたからといって常に禁煙しなければならないわけではない。むしろ逆である。禁煙であれ喫煙であれ、両方の選択肢が常に可能な範囲で知らせること、どちらか一方を強制しないように知らせること、知らされる側に常に選択の自由を保障すること、これがインフォームド・コンセントという概念の成立条件である。

だがしかし、第二に、それでも禁煙を(何らかの手法で)どうしても選択させたいのだとしたら、それはもはやコンセント(同意)ではなく実質的には強制であり、インフォームド・コンセントや警告表示などを云々する以前に、そもそも、なぜ、たばこは堂々と販売されているのか、この根本的な点に立ち返るべきであろう。そして、それは別のより困難な

⁷例えば、児玉聡著『実践・倫理学』(勁草書房) [8] 第五章「他者危害原則と喫煙の自由」を参照せよ。

⁸ここで「自由意志」に関する煩瑣な議論に首を突っ込む気はない。

議論になるはずだ⁹。

このように、喫煙者に対するインフォームド・コンセントが成立しているかどうかという問題は、おそらくイエスカノーかの二値で回答できるものではなく、明白に白黒をつけることは難しい性格を備えている。その概念として、常に選択の自由を保障しなければならぬのであれば、尚更である。

だが少なくとも、現時点で、喫煙者に対するインフォームド・コンセントが全く成立していない、と完全否定することができないのは明白であろう。ただ、その程度をどのように評価するのか、それは、科学というよりもむしろ、広義の政治と世論が定めてゆく問題になるだろう。

5.3 喫煙者像の転換：加害者から被害者へ

以上のように「自己決定能力を喪失した哀れなニコチン依存症患者」としてスティグマ化された喫煙者像を批判的に検討してきたが、このようなカリカチュアライズされた像は、もちろん、真空から突如として生まれたわけではない。

元来、喫煙者は非喫煙者に対して、望まない受動喫煙を強いる加害者の立場にいた。だからこそ、新幹線での禁煙車両の設置など、どのように空間分煙するかという問題が法廷を越えて日常生活のレベルで論じられ、喫煙者と非喫煙者との間では徐々に陣地線の様相を呈しながら、相互のせめぎ合いが続いてきた。

だが戦況は、非喫煙者にとっては、必ずしも順調なものではなかった。原告は自らを恥じながら振り返るが、喫煙者の無神経さには圧倒的なものがあり、彼らは(当時は)多数派としての傲岸さと既得権益を決して手放そうとはしなかったからだ。

ところが、アメリカや日本国内での「たばこPL訴訟」を経由して、戦況は一変した。たばこの被害は非喫煙者だけでなく喫煙者もまた同様に被っていること、この一点で喫煙者と非喫煙者は共同戦線を

張ることができるし、むしろ張るべきだとする言説が、これもまた法廷を越えて浸透してきた。

真の敵は、喫煙者ではなく、喫煙者を生み出すたばこ産業とそれを支える法システムそのものである、と。

喫煙者は、いつの間にか、加害者から被害者へと転落し、しかも、昨日までは天敵だった非喫煙者との同盟者にされていたのだ。ただし、非喫煙者から見れば、喫煙者は「自己決定能力を喪失した哀れなニコチン依存症患者」であるがゆえにパターナリスティックに「治療対象」として介入されざるを得ない立場として。つまり、喫煙者は、非喫煙者の敵ではなくなった代わりに「医療化」され「逸脱化」された依存症患者となったのである。

この喫煙者像の転換(つまりスティグマ化)こそが、健康増進法を頂点として「喫煙者の根絶」を秘めたる目標とする様々な制度や反喫煙の風潮を強力に駆動するエンジンである。ここでの標的は単なる煙ではなく、一定の人間群に対して照準が絞られていた。

この喫煙者に対する認識枠組みには、現在では強大な力があるのは周知のことだろう。しかも、この認識枠組みは決して価値中立的なものではない。それは、認識対象としての喫煙者を、同時に一定の規範レベルで「依存症を治療すべき人」として捉える。従って、逆に言えば、依存症であるにもかかわらず一向に治療に赴かない人は、道徳的に悪だ、ということになり非難の対象にさえなる。これが、ただの思考実験ではないことは縷言するには及ばないだろう。

このようにして、原告ら喫煙者は現在、自らの自己認識をスティグマ化された「自己決定能力を喪失した哀れなニコチン依存症患者」へと変更すべく、健康増進法を頂点とした社会全体から強制されているのである。

とうてい容認することはできない。

原告は、怒りと共に、そのように確信している。このスティグマ自体の不当性については、前節までに批判的に論じてきた通りであるが、そもそも、原告ら喫煙者が喫煙を止めることができないのは、ニコチン依存症だからというよりもむしろ、このよう

⁹つまり「たばこの合法性そのものを否定せよ」という議論にならざるを得ないだろう。もはや厚労省は、財務省と対決して、ここまで問題を突き詰めなければならないのではないのか。

な外部からの不当な強制をどうしても容認することができないからだ。

これは意思の問題であり、個人の尊厳の問題である。

5.4 健康を法によって強制される社会

本訴状では、いわゆる「喫煙の自由」という個別的で主観的な権利概念を積極的に援用することなく、あくまでも健康増進法が強い個人への行動制約が合理的かつ必要最小限のものであるかという客観法的な観点から検討し、少なくとも平等原則と比例原則の二点に於いて、その違憲性を検出した。

その際には LRA の存在が重要な役割を果たしたが、逆に、なぜ健康増進法では、この LRA が全く考慮されていないのか、その不可解さを探索する過程で、健康増進法には明文化されていない、いわば「隠された立法目的」を析出した。即ち「喫煙者の根絶」である。

この余りに暴力的な、隠された立法目的は、しかし、喫煙者を被害者として位置づけるスティグマ、即ち「自己決定能力を喪失した哀れなニコチン依存症患者」によって強力に支持されている。

このスティグマの不当性に関しては、既に論じてきた通りであるが、仮にこのスティグマが首尾よく棄却されたとしても、なお頑強に残り続ける問題がある。

即ち、健康リスクが明白な喫煙を根絶させることの、一体、何が悪いのか。健康を強制することに何の問題があるのか。

しかし、これに対しては逆に反問したい。健康のためであれば、どのような行動制約も個人に対して許されるのか、と。

確かに、その影響がグローバルに及ぶ感染症などの場合、一時的には相当に強烈な行動制約も正当化できるかもしれない。しかし、たとえば疾病構造の(文明論的な)変動が背景にあるにせよ、個人の喫煙や飲酒など趣味・嗜好の範囲にあるものについて、一体どのような根拠で、その根絶をさえも正当化できるのか。

わずかでも健康リスクがあるものに対しては、即座にそれを排除すること、そのような行動様式を備えた(公衆衛生的に)合理的な人間のみが道徳的にも正しいものとして、社会での生存を許されるのだろうか。

人は健康でなければならない。この単純で勁烈な規範命題が、遂に、私たちの社会の玉座に登ったのであろうか¹⁰。

原告は、私たちが、健康であることを法によって強制されるようなグロテスクな社会に生きることを深く憂慮している。たとえ、それが一時的に世論の支持を得たとしても、その支持そのものの正当性は、あらためて基本的人権の擁護という観点から精査されなければならない、と。

5.5 喫煙問題の共生論的転回へ向けて

John Stuart Mill は、あの『自由論』の中で「統治者による専制への防護だけでは十分ではない」と警告を発している。少し長いが引用しておく。

だから、統治者による専制への防護だけでは十分ではない。支配的な意見や感情の専制に対する防護も必要である。社会には、社会自体の考え方や慣行に従わない人々に対して、そうした考え方や慣行を行為規範として、法的刑罰以外の手段によって押しつけようとする傾向がある。社会の流儀に合わないような個性の発展を食い止め、できればそうした個性が形成されることを防いで、あらゆる性格が社会自体のひな形に合うように強制する傾向である。このような傾向への防護も必要なのである。個人の独立に対して集団の意見が干渉しても正当と言える範囲には、限界線がある。その限界線を見出し、侵害に対してそれを守り抜くことは、政治的専制に対する防護と同様

¹⁰先に引用した健康増進法第二条(国民の責務)には、国民は「健康の増進に努めなければならない」と明記してあるのだ。

に、人間生活の健全な状態にとって必要不可欠である¹¹。

高らかに「すべて国民は、個人として尊重される」と宣言する憲法13条を持つ私たちの一体誰が、このMillの警告に反論できるだろうか？

「個人の独立に対して集団の意見が干渉しても正当と言える範囲」には「限界線」があり「侵害に対してそれを守り抜くことは、政治的専制に対する防護と同様に、人間生活の健全な状態にとって必要不可欠」なのだ。

原告は、東京都八王子市で「フードバンク八王子」という団体を主宰し、日々、困窮者や障害者の支援に奔走している。この団体の運営理念は「八王子を地域共生社会へ」というものであるが、皮肉なことに、この「共生社会」という理念は厚労省自身が掲げている理念でもある。

なるほど喫煙者とは、現在の加熱した反喫煙の風潮と厚労省から見れば、低学歴であり低収入であり恥知らずな依存症患者という唾棄すべき存在かもしれない。しかし、百歩譲って仮にそうであったとしても、喫煙者は合法的な存在であり、そのほとんどは、非喫煙者に対する受動喫煙に配慮しながら、正常な社会生活を送っているのだ。

受動喫煙の防止という公共の福祉を守るべき大前提として、少数者としての喫煙者もまた窒息せずに、根絶もされずに社会の片隅でささやかに棲息できるような制度設計を行うこと、それを通じて共生社会への実現へと一歩を進めること、原告は、それを切に願っている。

かつて、泉徳治最高裁判事は、非嫡出子法定相続分違憲判決の反対意見の中で次のように述べた。

本件が提起するような問題は、立法作用によって解決されることが望ましいことはいうまでもない。しかし、多数決原理の民主制の過程において、本件のような少数グループは代表を得ることが困難な立場にあり、司法による救済が求められていると考える。

本訴状のように喫煙のささやかな権利を訴える議論は、現在の加熱した反喫煙の風潮の中では大きな軋轢を生み出すだろうし、集票にも繋がらないがゆえに議会に頼ることもできない。

だが、1980年4月7日、日本国内で初めて反喫煙の訴訟を起こした「嫌煙権訴訟」は、まさに、このような状況の中で生まれたのではなかったか。その状況は、皮肉なことに、全く正反対だとしても。

彼らの勇気に心からの敬意を表して、本訴状の本論を閉じる。

6. 結論と損害の発生

以上に述べた理由によって、健康増進法は、憲法13条、14条1項に違反していることは明白であり、原告は、それによって著しく心理的・社会的不利益を被り、そればかりかスティグマ化されたことによって人格の尊厳を深刻なまでに傷つけられて重大な精神的被害を被っている。

健康増進法によって現在生じている事態は、法文上明示された受動喫煙防止を遙かに超えて、原告ら喫煙者に対する、その合法性を無視した(あるいはむしろ「呪詛した」)余りにも一方的かつ暴力的な絶滅政策と言うほかはない。

6.1 追い詰められた喫煙者たち

健康増進法が、経過措置を伴いながら正式に施行された令和2年4月以降、喫煙者を取り囲む状況は一体どうなったか。

屋内は、原則として禁煙が義務づけられているため、喫煙しながらランチが取れる飲食店などまず存在せず、そればかりか、街の居酒屋さえ軒並み禁煙化されている。かろうじて一部の店舗に喫煙専用室が備えられているにしても、そこは飲食もできない隔離病棟でしかない。

私的空間、つまり自宅もまた、非喫煙者の同居人がいれば、もちろん喫煙はできない。隠れてベラン

¹¹J.S. ミル著/関口正司訳『自由論』(岩波文庫)[11]、p.18。

ダで喫煙など、ご近所への迷惑を考えれば、もつての外である。

屋外でさえ、東京都内のほぼ全域で路上喫煙防止条例が施行されている。しかも、公園には、ほぼ例外なく喫煙禁止の看板が掲げられている。

かろうじて残された駅近辺のごく少数の公共喫煙所でさえ、コロナ禍で閉鎖が相次ぎ、幸運にも閉鎖されていない場所では、今度は(その数が少ないからなのだが)「三密」の元凶として社会的な非難を浴びる始末である。

喫煙者は、一体、どこに行けばよいのか。

本当に喫煙できる場所がないのだ。喫煙者は「地下」に潜れ、とでも言うのか。

しかも、繰り返すが、現在は、あくまでも「経過措置」の段階であり、これが終了すれば、今度こそ恒久的かつ完全に喫煙者の行く場所は消失してしまうのだ。

6.2 東京都受動喫煙防止条例の暴挙

それだけではない。原告が在住する東京都では、この状況は格段に悪化している。

健康増進法をベースとした東京都の受動喫煙防止条例では、その第二条第六項によって、経過措置においてさえ「従業員がいる飲食店は一律に禁煙」との、健康増進法を超えた東京都独自の規制をかけているからだ。

東京都福祉保健局が調査・公表した「平成29年度飲食店における受動喫煙防止対策実態調査 報告書」(p.14)[12]によると「従業員がいない飲食店(一般飲食店)」は12.3%であり、従って自動的に、東京都内の飲食店の実に87.7%が禁煙規制の対象となる。

しかも、従業員がいない飲食店が、全て、喫煙専門店にするなど考えられないのであれば(念を押しておくが、いつ終了が宣言されるかわからない経過措置が終了すれば喫煙専門店など存在し得なくなるのだ)、これは、実質上、ほとんどの飲食店では、もはや喫煙は不可能ということであり、既に、現実はこのようになってしまっている。

同局の「平成29年度受動喫煙に関する都民の意識調査報告書」(p.10)[9]によれば、都内喫煙者の割合は、男性が22.3%、女性が8.1%、つまり全体で14.2%の喫煙者が存在するにもかかわらず、である。

少数派ではあれ厳存する喫煙者を無視して、なぜ、飲食店に対して、これほどの暴力的な規制をかけることができるのか、まことに理解に苦しむところであるが、これは飲食店の側からも強い異論が出されていた。

東京都議会・厚生委員会速記録第八号(平成三十年六月二十一日)[13]では、参考人として招致された東京都麺類生活衛生同業組合理事長・田中秀樹氏は、その発言の冒頭「我々、東京都生活衛生同業組合、これは飲食業七組合でございますが、受動喫煙防止対策を推進することは大変重要で、異議を唱えるものではございません」と前置きした上で、次のように発言している。

皆様ご案内のとおり、ほとんどの飲食店が従業員を雇用しております。このまま条例が制定されますと、店内は原則禁煙となり、喫煙室を設置しない限り全面禁煙にするしかなく、たばこ好きのお客様にご負担をおかけすることになります。

一方、私ども組合員の店舗は大半が狭小のため、店内に喫煙用のスペースを確保できません。皆様方に本日配布した意見書後半に、私ども組合員の店舗写真を掲載させていただいております。喫煙用スペースが確保できない実態をごらんいただきたいと思っております。

条例では、あたかも選べるようになっておりますが、現実には従業員を解雇して店内での喫煙を可能にするか、全面禁煙にするか、二者択一しかないのをごさいます。これが実態です。たばこのために従業員を首にできるのか、そんな冷酷な選択を迫られている心境でございます。本当に困っております。

しかし、この声は届かず、都条例は強行された。こ

の速記録を一読すればわかるように、東京都内の飲食店を代表して出席した田中氏の声は一顧だにされていない。彼は都議会で繰り返し懇願したのだ。ただ飲食店事業者としての営業の自由を。

彼は言う。仮に喫煙店を選択して営業したとして、そこにお客さんが来なかったとしても、それは経営者としての営業の自由ではないか、この自由を通じて、あくまでもお客さんの側に喫煙か禁煙かの選択肢を与えるべきではないか、と。

したがって、今私どもが申し上げているのは、それをお客様に選んでいただこうじゃないかと。そうすれば、その店で、たばこを吸える店で、なおかつ売り上げが伸びてこない、やっぱり減ってきちゃったといたら、今度は禁煙にすればいい。それはもうその店主の考え方の責任だと思うんです。

いわゆる東京都、役所側としてこういうふうにしなさいと。したから潰れたというのではなくて、その店主の判断によって、その店がだめになるかもしれないし、よくなるかもしれない。その自由を与えてくださいということをお願いしております。

だが、東京都が、飲食店事業者に対して、この営業の自由を許容することはなかった。その結果、前節で述べたように、東京都内で喫煙できる飲食店は壊滅状態に陥ったのである。

これほど一方的な措置を、東京都は、一体どのようにして正当化できるのか。原告ら喫煙者が深刻な精神的苦痛を被っただけでなく、飲食店事業者もまた深刻な経済的苦痛を被っているのだ。

だが、東京都は平然として回答するだろう。この都条例は、あくまでも健康増進法に則っている、と。

☞ ちなみに、上記の田中氏の自然な発想(店舗経営者が喫煙か禁煙かを選択できる営業の自由)は、本訴状でいう「LRAとしての店舗外共生型の分煙方式」と基本的に一致していることに注意せよ。

6.3 損害の発生

以上のような精神的苦痛を金銭に評価すれば、少なくとも金 XXX 円を下らない。

よって、原告は被告に対し、健康増進法の差し止めを要求し、国家賠償法1条1項に基づき、金 XXX 円及びこれに対する訴状送達の日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めらる。

参考文献

- [1] 『憲法1 基本権』渡辺康行・宍戸常寿・松本和彦・工藤達朗著(日本評論社)
- [2] 『「憲法上の権利」の作法 第3版』小山剛著(尚学社)
- [3] 『平成30年 国民健康・栄養調査結果の概要』(厚生労働省)
- [4] 「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方(厚生労働省)
- [5] 『これからの「正義」の話をしよう』マイケル・サンデル著/鬼澤忍訳(ハヤカワ文庫)
- [6] 『受動喫煙に関する都民意識調査 第2回報告書』(東京都福祉保健局)
- [7] 「依存症の理解を深めよう。回復を応援し受け入れる社会へ」(厚生労働省) <https://www.izonsho.mhlw.go.jp/>
- [8] 『実践・倫理学』児玉聡著(勁草書房)
- [9] 『平成29年度 受動喫煙に関する都民の意識調査 報告書』(東京都福祉保健局)
- [10] 『喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書』喫煙の健康影響に関する検討会編(厚生労働省)
- [11] 『自由論』J.S. ミル著/関口正司訳(岩波文庫)

-
- [12] 『平成 29 年度 飲食店における受動喫煙防止対策実態調査 報告書』(東京都福祉保健局)
- [13] 東京都都議会・厚生委員会速記録第八号 (平成三十年六月二十一日) <https://www.gikai.metro.tokyo.jp/record/welfare/2018-08.html>