

國學院大學學術情報リポジトリ

イギリスにおけるたばこ規制(その2・完)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 国学院大学法学会 公開日: 2024-05-11 キーワード (Ja): イギリス, たばこ キーワード (En): 作成者: 捧, 剛 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.57529/0002000361

〔研究ノート〕

イギリスにおけるたばこ規制（その2・完）

捧 剛

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 0. はじめに | 3.2 たばこ販売の年齢制限の強化 |
| 1. たばこ製品の宣伝および販売促進活動規制 | 4. たばこ製品の陳列およびたばこ自動販売機の禁止 |
| 1.1 任意協定 | 4.1 たばこ製品の陳列の禁止 |
| 1.2 たばこの広告に関するEU指令 | 4.2 たばこ自動販売機の禁止 |
| 1.3 たばこ広告・販促規制法 | 5. その後の展開 |
| 2. 健康に関する警告 | 5.1 喫煙率の推移および禁煙法遵守状況 |
| 2.1 健康に関する警告の表示義務 | 5.2 政権交代の影響 |
| 2.2 写真を使用した警告
(以上、第50巻第4号) | 5.3 アウトドアにおける喫煙の禁止をめぐる動き |
| 3. 公共の場における喫煙の禁止および年齢制限の強化 | 5.4 標準化パッケージの導入をめぐる動き |
| 3.1 公共の場および職場における喫煙の禁止 | 5.5 たばこ規制をめぐる訴訟 |
| | 6. おわりに |

3. 公共の場における喫煙の禁止および年齢制限の強化

2005年の総選挙に際して、政権与党であった労働党は、そのマニフェストにおいて、喫煙に関する次のような公約を表明した。

「我々は、多くの人が禁煙環境を望んでおり、そうした環境を得るのに資する規則を必要としていることを理解しています。したがって、我々は、そ

うした人たちの役に立つように、バランスを大きくかえたいと考えています。我々は、酒類販売免許を保有する施設 (licensed premises) を除いた、すべての閉ざされた公共の場 (enclosed public places) および職場 (working places) が禁煙となることを確実にするための法律を制定したいと思います。その法律は、すべてのレストランが禁煙となることを、食事を準備し、提供するすべてのパブおよびバーが禁煙となることを、そして、それ以外のパブおよびバーについては、喫煙可とするか禁煙とするかのいずれかを当該のパブまたはバーが自由に選択できることを確実にするものです。会員制のクラブでは、喫煙可とするか禁煙とするかのいずれかをその会員が自由に選択できることになるでしょう。しかし、選択の結果がどのようなものであれ、被用者を保護するために、バー・カウンター近辺での喫煙は、いづれにおいても禁止されるでしょう⁽⁸⁷⁾」。

実は、この政策内容は、その前年の11月に公表された、労働党政府の公衆衛生に関する総合的な政策プランを示す白書、『健康のための選択』において、すでに示されていたものである。

その『健康のための選択』にみられるたばこ規制政策の内容としては、①店頭広告のサイズ制限、インターネット上での広告の禁止およびブランドシェアリングの禁止といった、既定の広告および販売促進活動規制を滞りなく実施していくこと、②これもまた既定の写真を使用した警告の導入、もしくは、児童に対する教育を通じて、異なる社会層に属する喫煙者に、または、児童および青少年に、喫煙の健康に対するリスクや NHS による支援についての情報を効果的に伝達すること、ならびに③ NHS 禁煙支援サービスを中心として、禁煙を志す者を支援することのほかに、これから概観するところの、④閉ざされた公共の場および職場における喫煙を禁止すること、ならびに⑤販売可能下限年齢に達していない者へのたばこ販売の禁止を強化することがある。この項では、まず、閉ざされた公共の場および職場での喫煙禁止がどのように実現されたかをみていくことにする。

3.1 公共の場および職場における喫煙の禁止

(1) 背景

労働党が公共の場および職場における喫煙を禁止する法律の制定を公約とした2005年以前において、それらの場所における全面的禁煙を定めた法律は、当然、存在していなかった。バー、クラブおよびレストランを含む職場の環境を規制する主要な制定法としては、1974年職場の健康および安全等に関する法律 (Health and Safety at Work etc. Act 1974)⁽⁸⁸⁾ (以下、健康・安全法と略す) が、雇用主に対して、被用者の健康、安全および福祉を合理的に可能な限り保証する一般的義務を課しており、この法律に基づいて制定された1992年職場に関する (健康、安全および福祉) 規則 (Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992)⁽⁸⁹⁾ (以下、健康・安全規則と略す) は、その第25条第(3)項において、「休憩室および休憩場所は、たばこの煙が原因であるところの不快感から非喫煙者を保護する適切な設備を含む」ことを求めている。新設の職場については1993年1月1日に、そして、既存の職場については1996年1月1日に発効したこの規則は、閉ざされた職場においては換気がなされる必要があることなどを規定しており (第6条)、また、労働者の健康の保護を一義的な目的とするので、レストランやパブといった、労働者が顧客に接する場所にも適用され得るものであったが、公共の場全般について適用されるものでも、喫煙の禁止を要求したものでなかった。

ところで、そもそも、公共の場および職場における喫煙の問題の基礎にあるのは、受動喫煙による健康被害であるが、『喫煙は死の原因』における次の記述をみれば、労働党政権が、その発足の当初から受動喫煙の危険性を認識しており、また、公共の場における喫煙禁止を望む声が少なからず存在していることを理解していたのは明らかである。

すなわち、「たばこの煙が極端に充満している環境において、長きにわたって暮らし、または働く非喫煙者は、そうでない非喫煙者に比べて、20%から30%もがんになる可能性が高い。イギリスでは、毎年多くの人が、きわめ

で高いレベルの副流煙にさらされた結果、死亡している⁽⁹⁰⁾」。そして、「大多数の人が、公共の場における喫煙は規制されるべきであるという考えに賛意を示している。すでに、42%の人が、レストランを選択する際に、禁煙エリアがあることを考慮に入れており、5人に1人が、パブを選択する際にそうしている⁽⁹¹⁾」。

また、すでに述べたたばこ健康に関する科学審議会の1998年の報告書も、副流煙が、肺がんおよび虚血性心疾患の原因であり、幼児突然死症候群とも関連すると、その危険性を指摘した上で、公衆衛生の観点から、公共の場における喫煙は規制されるべきであること、規制の程度は、対象となる公共の場の性質によって異なるが、市民サービスを提供する建物または公共交通機関は、原則として禁煙とすべきこと、および可能な限り、職場は禁煙とすべきことを勧告していた⁽⁹²⁾。

しかし、これも『喫煙は死の原因』の以下に示す内容から明らかであるが、制定法による喫煙の禁止または規制は、当時の政府の受動喫煙対策の選択肢からは外されていた。

「我々は、公共の場における喫煙を全面的に禁止することが正当化されるとは思わない。…我々は、他の国で採用されているような、[公共の場における喫煙の] 全面的な禁止、または、法的規制の根拠を注意深く洞察した。バーおよびレストランにおける喫煙の全面的な禁止を試みた国もあった。しかし、そのような規制は、実現することが困難であることがわかった⁽⁹³⁾」。

この問題が、他のたばこ規制と大きく異なる点は、他の規制が、もっぱらたばこ製品の製造、販売および宣伝といった経済活動の規制であるのに対し、この問題が、「個人の権利同士、および個人の権利と個人の社会における責任との衝突に関連する⁽⁹⁴⁾」ことにある。「10人に7人は非喫煙者であり、そうした人がパブやレストランを訪れた際に、望まないのであれば、他者のたばこの煙を吸い込まなくても済むようにすべきである。他方、喫煙者が、自らも喫煙者であるか、または他者のたばこの煙を気にしない友人とパブで夜を過ごしたいのであれば、それができるようにすべきである。バランスの

問題である⁽⁹⁵⁾」というわけである。しかし、「現状では、喫煙者が、しばしば、[屋外の] 通りで喫煙することを強いられる一方で、非喫煙者は、しばしば、たばこの煙による健康上のリスク、不快感、および苛立ちにさらされている。喫煙者および非喫煙者の双方によって感じられている摩擦および不快感は、適切な選択⁽⁹⁶⁾ができないことの結果である」。

職場における受動喫煙についても、当時の政府は、基本的には、同じスタンスであった。すなわち、「我々は、職場における喫煙を禁止するつもりはない⁽⁹⁷⁾」。確かに、「我々は、まったくたばこの煙のない状態が理想であることに同意する。また、いくつかの企業は、完全に禁煙にすることを決定している。我々は、それらの決定を支援し、より多くの企業がそうすることを望んでいる。しかし、我々は、それが常に可能であるわけではないということも認識している。したがって、次善の策は、喫煙者と非喫煙者を別個の部屋に收容することである。それができないのであれば、さらに次善の策は、室内の空気をすべての者にとってより快適なものにするために、エリアを分け、よい空調設備と空気清浄器を設置することである⁽⁹⁸⁾」。

つまり、一定の公共の場および職場については、分煙策をとるかまたは全面的な禁煙に踏み切るかも含めて、喫煙に対してどのような態度で臨むかは、基本的に、それぞれの自主的な判断に任せるのが望ましいというのが政府の当初の判断であった。飲食・宿泊施設であれば、顧客の望むものを提供することが、よいビジネス・センスであり、消費者は、どういった店を選ぶかを自ら決定できる。重要なことは、消費者が選択のための情報を得られるかということである。さらに、被用者は、たばこの煙に満ちた環境下で就労しないことを選択する権利を有している。施設または店舗の所有者および雇用主がそれらの点を認識し、それに従って行動するのであれば、新たな法律は必要ないということである。つまり、「最終的に、公共の場一般において変化を引き出すのは、個人、被用者、消費者、および雇用主としての我々全員の責任である⁽⁹⁹⁾」という考えに立っていたのである。

(2) 公共の場に関する憲章および政府承認の自主規制

とはいえ、労働党政府がこの問題に関してまったく関与してこなかったわけではない。大企業では、多くの雇用主が、喫煙者のための適切な設備を設けた上で、職場を禁煙としている一方で、パブ、クラブおよびレストランといった小規模な企業およびレジャー産業では、分煙化または禁煙化がそれほど進捗していないことなどに鑑みて、政府は、酒類販売免許を保有する飲食・宿泊施設業界と交渉し、「公共の場に関する憲章 (Public Places Charter)」を合意するに至った。この憲章に署名した者は、禁煙が一般原則であること、および非喫煙者のための設備の提供を増大させ、新鮮な空気が供給できるようにすべきであるということを確認し、かつ、自らが責任を負い、または自らが代表する施設において、以下の目標が達成されるよう努力するものとされる。また、政府は、それらの目標が、政府のたばこ規制政策に合致するものと是認すると同時に、その達成を奨励し、支援するものとされた。なお、目標の達成状況は、参加業界の資金提供のもとで設立された独立機関が確認することになった。

- ① 文書化された喫煙に関する方針を策定し、顧客および従業員が入手できるようにする。この喫煙に関する方針では、施設は、自らを次の5つのカテゴリのいずれかに分類し、示す必要がある。
 - ・禁煙：常に喫煙を許さない。
 - ・物理的分煙：喫煙エリアと禁煙エリアが壁などで仕切られている。
 - ・空間的分煙：仕切りはないが、喫煙および禁煙のためにそれぞれ指定されたエリアがある。
 - ・換気：指定されたエリアはないが、非喫煙者の快適さを改善するために特に利用される換気装置がある。
 - ・喫煙可：分離も換気もない
- ② 適切で、かつ実行可能な場合には常に、禁煙エリア全域において、空気清浄および換気を実施する。
- ③ 合意された形式の外部表示および適切な内部表示によって顧客へ喫煙

に関する情報を提供する。

- ④ 複数年にわたって、独立した機関による目標達成の進捗状況についての監査を実施する。
- ⑤ 喫煙に関する方針を、従業員に対する一般的な訓練、資格および監督に反映されるべき管理上の責務として認識する。
- ⑥ 喫煙に関する方針および空気清浄の営業上および技術上の利益に関する経験および実例が共有されることを支援する。

以上の内容からもわかるように、施設または店舗において喫煙がどのように扱われるかについての正確な情報が消費者に提供され、消費者がその情報に基づいて、自らのニーズに合致した施設または店舗を適切に選択することが、憲章の基本的な考えである。

より具体的には、施設は、施設の外部で、顧客用の入り口（通常は、メイン・エントランス）に近い場所に、上記5つのカテゴリのうちから選択された「喫煙方針」を表示板の形で掲示することが求められる。表示板は、最低でも150ミリメートル×105ミリメートル（A6サイズ）の大きさである必要がある。施設の従業員は、喫煙方針を認識し、効果的にそれを実施する訓練を受けなければならない。

喫煙方針のうち、換気については、それぞれの施設にみあった機械的な換気またはフィルタリング（または空気清浄）に加えて、店内に供給される外気の最低量が義務づけられている。「換気された施設」であることの表示目的は、潜在的な顧客に対して、空気の質が快適である可能性がきわめて高いことを示すことにあるが、空気の質が快適か否かは、顧客および施設のスタイルによって異なる可能性がある。しかし、従業員もしくは顧客が眼の刺激や服に臭いがつくといったことを経験し、または煙が目視できるような施設は、この表示板を使用すべきでないといわれる。また、「換気された施設」は、常時、室内環境が快適であることを求められる。これは、常に換気装置を使用し、かつ、当該装置を清潔で、手入れの行き届いた状態に保つ必要があることを意味する。憲章の指針によれば、従業員および顧客に対して快適な環

境を提供するためには、1時間に1人あたり30立方メートルの外気を供給できる効果的な換気装置が必要であるとされ、たとえば、店内の面積が20メートル×10メートルのパブで、その50%が着席して食事のできるエリアである場合には、食事エリアの広さは100平方メートルで、定員はその半分の50とされ、1時間あたりの最低換気量は、それに30立方メートルをかけた1,500立方メートル、さらに、飲酒エリアの広さ100平方メートルの定員は広さと同じ100であり、最低換気量は3,000立方メートル、したがって、当該のパブ全体の必要最低換気量は、4,500立方メートルとなる。一方、換気装置の能力は、通常、立方メートル毎時で表され、たとえば、直径300ミリメートル(12インチ)のファンは、約1,500立方メートル毎時の換気能力を、直径225ミリメートル(9インチ)のファンは、900立方メートル毎時の能力を有するので、上記パブの場合は、最低でも、300ミリメートルのファン3基が必要となる。また、効果的な空気の流れを創出するためには、外気を取り入れる供給用換気システムと、新鮮でない空気を排出する排気用換気システムのバランスが要求されるのであって、最善の効果をを得るために、外気は、従業員、食事を提供する場所、および非喫煙者エリアの近くに供給し、室内の空気は、喫煙エリアの顧客を越えて排出されるべきである⁽¹⁰⁰⁾とされる。

なお、フィルタリングは、換気を補助するものとして、快適な環境を提供することの役には立つが、外気を取り入れる換気に置き換えられるものではない。したがって空気清浄器は有しているが、換気装置を有していない施設は、「換気された施設」方針を採用することはできない。

一方、職場における喫煙については、政府承認の自主規制(Aproved Code of Practice. 以下、ACPと略す)の作成が模索されることとなり、1999年7月29日に、保健安全委員会(Health and Safety Commission. 以下、HSCと略す)⁽¹⁰¹⁾が、職場における受動喫煙の規制のあり方について、新たな法律の制定、既存の法より厳格な執行、啓蒙活動の実施、従来のような指針の作成、およびACPの作成の5つの選択肢を示したコンサルテーション・ペーパーを公表し、10月29日までの意見聴取を実施した。ただし、

「意見聴取は、しばしば、微調整の場である。[しかし、] この意見聴取は、必ずしもそうではない。我々は、人びとがどの程度までこの提案 [ACP] を支持するか、確信がない。我々は、我々が受け取る理由をとまなう回答に従って、ACP を導入するか否かを決することになるであろう⁽¹⁰²⁾」としていた。

コンサルテーション・ペーパーは、好むと好まざるとに関わらず、同僚または顧客もしくは取引先のたばこから生じる煙にさらされる被用者が存在していることは事実であるという認識を示した上で、そうした職場においてたばこの煙にさらされることが、それ自体で、健康被害を増大させる証拠も確認されてきてはいるが、そのリスクの大きさおよび範囲については、現段階では、確かなことはいえないと述べる一方、一定の人にとっては、たばこの煙にさらされることが、ぜんそくや慢性気管支炎といった既往症を悪化させ得ることは知られているとし、雇用主は、健康・安全規則に基づいて、そうした職場において特にリスクを負っている人を特定する責務を有していると指摘する。また、次のように、受動喫煙は、被用者の福祉の問題とみなされているとしている。すなわち、「健康に対する影響とは別に、確実に真実なことは、多くの人びとがたばこの煙を不快であると感じていることである。たばこの煙は、眼、鼻、喉および肺を不快にし、多くの人びとがその臭いを嫌っている。たばこの煙がきわめて不快であり、そうした環境下で仕事をすることが困難であると感じる者もいる⁽¹⁰³⁾」。

そして、1988年以降、健康安全局（以下、HSE と略す）の指導のもと、多くの企業が喫煙に関する指針を採用してきており、「1996年の調査では、調査対象となった者のおよそ5分の4が、自己の職場においては、喫煙が禁止されているか、または一定のエリアでのみ喫煙が認められていると回答している⁽¹⁰⁴⁾」ものの、未だそうした方針を採用していない企業も少なからず存在し、そこでは、被用者がたばこの煙にさらされているという認識であることを示している。その上で、今では少数となったそうした企業に、喫煙に関する方針の採用を促進するための方策として、上記の選択肢について、それぞれの実施可能性および効果を検討し、以下に述べるようなロジックで、

ACP が最も望ましい方策であると主張する。

すなわち、HSC が、雇用主に対して、職場における喫煙を規制する規則の導入を勧告する際には、義務を負っている者がリスクを管理するために何をしなければならないかが正確に特定される必要がある場合に利用される命令的規則 (prescriptive regulations) か、または義務を負っている者が達成しなければならない目的は特定される必要があるが、それを達成する方法は正確に特定される必要がない場合に利用される目標設定規則 (goal-setting regulations) のいずれかを選択する必要がある。現段階で HSC は、すべての職場において受動喫煙を規制するために人びとが何をすべきかについて特定することはできないのであり、したがって、受動喫煙についての命令的規則の導入を選択することはできない。これは、特に、パブやレストランのように、職場が公共の場でもある場合、または、沖合施設のように、勤務外の労働者のためにも便宜を提供している場所のような一定の分野にあてはまる。一方で、目標設定規則の導入を勧告する場合には、健康、安全および福祉に関する法に基づく既存の目標設定が、適切に対象をカバーしていないことを確信する必要があるが、受動喫煙問題に適用され得る健康、安全および福祉に関する法としては、すでに健康・安全法および健康・安全規則が存在するのであって、必要とされることは、その法がいつそう理解され、遵守されることである。したがって、新たな規則の制定を勧告する方法が妥当であるとは思われない。

受動喫煙問題に適用され得る健康、安全および福祉に関する法がすでに存在するのであれば、HSC が HSE および地方公共団体に、改善命令や起訴をより頻繁に行うなど、健康、安全および福祉に関する法を、現在よりも現在、より厳格に執行するよう命じることによって、問題の解決をはかることができるとも考えられる。その考えは、確かに魅力的に聞こえるが、現実には、大きな実務上の困難をとまなう。なぜならば、たとえば、起訴に踏み切る前に、保健安全調査官は、事案が、有罪判決を得られると合理的に予測されると確信しなければならず、また、裁判所において、合理的に実施可能で

あるにもかかわらず、被用者の健康、安全および福祉を保障することを雇用主が怠ったことを合理的な疑いを超えて立証しなければならないが、特定の職場における受動喫煙が、健康に対するリスクであると合理的な疑いを超えて立証することは、科学的証拠の現状を考えれば、非常に困難である可能性が高い。したがって、調査官が受動喫煙による健康への一般的なリスクだけを対象とする事案に法的措置をとる可能性は、きわめて低い。そうなると、調査官は、雇用主が被用者の福祉を保障しなかったということを立証することになるが、これは、従来、健康または安全の保障よりも重要性において劣るものとみなされており、たとえ福祉が保障されなかった事実が立証されても、名目的な罰金が科されるにとどまるので、起訴を促すに十分なインセンティブとはならないだろう。改善命令は、起訴よりも有効であると考えられるが、雇用主が当該命令に対して労働審判所に不服を申し立てた場合には、起訴と同じく、多くの困難に直面することになる。特に、調査官は、労働審判所に対して、健康および安全を保障するために、いかなる措置が合理的に実施可能であるかを立証する必要があるが、これについて、現在のところ、指針はほとんど存在しないのである。

啓蒙活動を通じては、職場における受動喫煙の問題および雇用主がどのようにそれに取り組むべきかの指針がこれまで以上に周知されるよう試みることができる。しかし、そうした啓蒙活動は、他の公的な機関によってすでに実施されており、HSC によって、それらに追加され得る何かが多くあるとは思えない。また、職場における受動喫煙については、すでに HSE が一般的な指針を公にしているので、健康、安全および福祉に関する法を遵守するために、受動喫煙について雇用主がすべきことをより明確に記すよう、その指針の改定を HSE に対して求めることができ、そうすることによって、喫煙に関する方針を未だ有していない雇用主に対して、指針の導入を奨励することはできるだろう。

ACP は、法的に特別な地位にある。その内容に従わないことが犯罪となるわけではないが、起訴された際に、ACP の関連条項に従っていないこと

が立証されれば、他の方法で法を遵守していたことを雇用主が立証し得ない限り、犯罪につき有罪と認定される。したがって、自主規制は、これまでの指針よりも遙かに効果的である。また、起訴または改善命令を避けるための明確な指針を提供することにもなるので、これが正しいアプローチであり、多くの支持を得られるものとする。

それでは、ACP は、具体的には、どのような内容を含むのか。HSC によれば、雇用主には次のようなことが求められる。

まず、第1に、職場におけるたばこの煙が他の被用者からのものであると、顧客からのものであるとを問わず、非喫煙者である被用者のニーズを最優先とする喫煙に関する方針の導入である。健康・安全法に基づく雇用主の義務は、すべての被用者の福祉を保障することであり、それは、喫煙する被用者および喫煙しない被用者の双方の福祉に雇用主が平等に配慮すべきであるということの意味している。しかし、職場における受動喫煙に関して、喫煙しない被用者の福祉を保障するのであれば、職場での喫煙を抑制しなければならず、程度に差はあれ、それが、喫煙する被用者の福祉に影響を及ぼすことは、ほとんど不可避である。雇用主は、喫煙する被用者の福祉を保証する義務を単に無視するべきではないが、受動喫煙に関する限り、福祉に対する要求が喫煙する被用者と喫煙しない被用者の間で抵触する場合には、喫煙しない被用者の福祉の要求を優先させるべきだということである。

第2に、たばこの煙にさらされることにより悪化する可能性がある疾病を有する者に対する特別の配慮である。前述の通り、受動喫煙がぜんそくや慢性気管支炎にすでに罹患している者の健康にとってのリスクであることは知られているので、それらの被用者の健康を保障する雇用主の義務をどのように果たすかについて、ACP は、指針を示すことになる。

HSC の作成した ACP の指針案⁽¹⁰⁵⁾によれば、実際には、雇用主は、被用者との協議の上で、次に掲げる事項を行うべきであるとされる。

- ① 受動喫煙が被用者の福祉にどのような害を与えるかを判断する。
- ② ぜんそく、慢性気管支炎およびその他の呼吸器系疾患に罹患している

被用者の健康に対する受動喫煙のリスクを評価する。

- ③ 上記の判断および評価に基づいて、喫煙に関する方針を作成する。
- ④ 当該方針を実施する。
- ⑤ 健康に対するリスク評価、福祉に関する判断、および方針の見直しを継続的に実施する。

これらは、職場の全員が喫煙をし、または全員が喫煙しない場合であっても、将来に備えて実施されなければならない。そして、リスク評価および福祉のための判断を実施する場合には、①喫煙が行われている場所、②喫煙者の人数および属性（被用者、顧客など）、③たばこの煙が職場環境に与えている悪影響の度合い（時間により異なり得るので、最悪の状況に対処できるようにする）、④たばこの煙の種別（紙巻きたばこのそれか、葉巻のそれかなど）、ならびに⑤喫煙がよく行われる時間帯について自問し、および被用者またはその代表者に質問し、問題の大きさから把握するのがよいとされる。

健康に対するリスク評価および福祉に関する判断に基づいて方針を作成する場合には、非喫煙者である被用者のニーズを最優先とし、かつたばこの煙にさらされることにより悪化する可能性がある疾病を有する者に配慮するためにも、次のような序列に従うことが勧告されている。HSCによれば、これは、「管理するよりも、取り去る方がより効果的である」、「実施する人に依存するよりも、むしろ物理的な保護措置を講じる方がよりよい」、および「多くのメンテナンスを必要としない、パッシブな物理的措置は、通常、アクティブなそれよりもよりよい」といった、職場における健康および安全についての原則に基づくものである。

- ① 職場を完全に喫煙禁止とする。
- ② 指定された部屋以外での喫煙を禁止する。
- ③ 喫煙者と非喫煙者の作業エリアを分離するなど、非喫煙者をたばこの煙から物理的に分離する。
- ④ 適切な空調設備を設置し、換気を行う。

- ⑤ 被用者が環境中におけるたばこの煙にさらされる時間を低減するような勤務体制を採用する。

雇用主は、上記のリストの最初、すなわち完全な禁煙の実施から検討を始め、そうすることが合理的に可能であるならば、それを実現する。完全な喫煙禁止が合理的に実施可能でない場合には、リストの次の項(喫煙室を分離する)に進むことになる。これが、合理的に可能でない場合には、さらに、リストの次の項(喫煙エリアと禁煙エリアを分ける)に下がり、以下、この手順を続ける。職場によっては、上記の施策を組み合わせる必要があるであろうが、リストの下位の施策は、上位の施策が合理的に実施可能でない範囲においてのみ、利用されるものでなければならない。

もちろん、コストとベネフィットを考慮することは許されるし、考慮されなければならない。たとえば、換気または空気清浄が最善の選択肢のように思っても、その種の設備を維持する費用に留意する必要がある。また、たばこの煙にさらされることをさらに低減させることのコスト(金銭、時間または手間)と、既往歴のある被用者の健康に対するリスク、または、それが原因となる不快感との間でバランスをとらなければならない。

ぜんそくおよび慢性気管支炎については、発作の重篤度と被用者がさらされる環境中におけるたばこの煙の総量との関係は単純ではなく、したがって、たばこの煙を十分に減じる施策を導入し得たとしても、一定の者には問題が残る可能性があるので、常時、状況を監視し、導入した方針が十分に効果をあげていないことが判明した場合には、リスク評価および導入した方針を変更できるよう備えておかななければならない。たとえば、被用者が、職場における環境中におけるたばこの煙によって疾患が悪化すると申し出た場合には、全面的にまたは部分的に喫煙を禁止することを再検討する、当該被用者をたばこの煙のないエリアにおける作業に異動させる、または当該被用者が作業しているエリアの換気を増強するなどの措置を検討する必要がある。

かりに喫煙することを完全に禁止する場合には、勤務中に喫煙することを望む被用者にどう対処するかを検討する必要がある。その際には、①喫煙の

ために職場から外に出ることが認められるか、②認められるのであれば、喫煙のための安全な場所があるか、③外に出て喫煙するための追加の休息を認めることができるか、および何回の休息が認められるか、④喫煙のために外に出ることが認められない場合には、被用者が火災の危険がある場所において隠れて喫煙するリスクにどう対処するかなどを検討することになるだろう。さらに、常時、喫煙することを許さない場合には、当該被用者の士気および作業効率が犠牲になる可能性があることに留意する必要もある。いずれにしても、喫煙する被用者の福祉の要求を単純に無視すべきではなく、かりに、完全に禁煙をすることを決定し、かつ、被用者が施設の外に出ることを許すことが合理的に可能でないならば、禁煙支援を提供することも1つの選択肢となり得る。

喫煙者と非喫煙者の分離が導入される場合には、非喫煙者を適切なレベルの換気装置およびたばこの煙の流入を防止する空調システムの完備された異なる部屋に配するなど、可能な限り、喫煙しない被用者をたばこの煙から物理的に分離すべきである。そのことが合理的に実施可能でない場合には、①喫煙者と非喫煙者の割合、②喫煙者の属性、③エリアの物理的配置、④既存の空調設備の配置状況、および⑤新たな空調設備を導入することの合理的な実施可能性を検討し、その上でエリアを分離することが推奨される。換気やフィルタリングに関する考え方は、公的な場に関する憲章と同じである。

被用者のいずれかが、たとえば、他の雇用主の職場、または顧客の自宅といった、別の場所において作業する必要がある場合には、喫煙方針は、被用者がそれを遵守することをいかに確保するかを規定しなければならない。他方、そうした場所が喫煙を許しており、結果として、被用者がたばこの煙にさらされて作業しなければならない場合には、たばこの煙にさらされることを合理的に可能な低いレベルにまで低減させる方法を検討しなければならない。

方針には、その実施について誰が責任を負っているのか、およびどのように実施されるのか、ならびに方針に従わなかった場合の制裁が明記されるべ

きである。雇用主は、職場における合理的な規則を被用者に遵守させる権限、および規則に違反した者に懲戒処分を科する権限を有しているが、喫煙禁止が導入される際に、被用者が退職し、かつ推定的解雇を主張する場合、または喫煙方針に違反したことを理由として解雇された後に、不公正解雇(unfair dismissal)を主張する場合には、労働審判所は、雇用主が、あらゆる状況において合理的に行動したか否かを考慮することになる。

方針の実施後は、たとえば1年といった定期的な間隔で、採用した方針が、職場における被用者の健康を保護し、および福祉を保障しているか否かをチェックし、健康に対するリスク評価または福祉を害することに関する判断が変更されるのであれば、それらに基づいて必要な改善措置を講じるべきである。

むろん、ACPによって示されるのはあくまでも指針であり、雇用主は、別の手段を採用することもできるが、すでに述べたように、ACPが単なる自主規制と異なるのは、従わない者に対する罰則こそないものの、雇用主が、たとえば健康・安全法違反を問われた際に、ACPの関連規定に従っていない場合には、雇用主は、他の方法をもって健康・安全法を遵守したことを立証しなければならぬとされる点である。その意味で、「既存の施策を相当に強化したもの」⁽¹⁰⁶⁾となり得る。⁽¹⁰⁷⁾

こうした政府の方針には、庶民院の保健委員会も、2000年の報告書において支持を表していたが、飲食・宿泊施設業界については、現在の自主規制を、より効果的なものに変更することが望ましく、そうした上でなお、状況が十分に改善されない場合には、より厳格な措置が検討されるべきだともして⁽¹⁰⁸⁾いた。

しかし、結局のところ、公共の場に関する憲章は必ずしも機能していないことが判明し、ACPも合意に向けた交渉の途上で頓挫する結果となった。まず、ACPであるが、その実現は、意見聴取が実施された1999年のうちに、「主として、業界全体の雇用および収入に対する影響をおそれたバーおよびレストランを含む飲食・宿泊施設業界およびたばこ製造業者からの反対に遭

⁽¹⁰⁹⁾ってかなわなかった」。

一方の公共の場に関する憲章は、2003年の段階で、イギリス全土にある 6 万件余のパブのうちの43%が、文書化された喫煙に関する方針を有し、かつ適切な表示を行っているに過ぎず、しかもその半数が、完全に喫煙を認めており、あまりの進展の遅さに関係閣僚も失望の意を示さざるを得なかったの⁽¹¹⁰⁾である。

(3) 立法化の動き

もちろん、政府の立場とは別に、公共の場または職場における喫煙を規制し、または禁じることを定めた法案が、これまでまったく議会に提出されてこなかったわけではない。1997年に労働党が政権の座について以降も、次のような議員提出法案が議会に提出されている。

① 喫煙からの保護 (被用者および青少年) 法案 (Protection from Smoking (Employees and Young Persons) Bill) : 2001年-02年会期・第86号法案

2001年4月24日に、協同組合党 (Co-Operative Party) の David Taylor が、10ミニッツ・ルール (10 Minutes Rule) に基づいて提出したもので、職場においてこれ以上被用者が副流煙にさらされないようにする義務を雇用主に課し、公共の場において受動喫煙にさらされることから児童および青少年を保護することを目的としていた。この法案は、政府に対して、これ以上の遅滞なく、ACP を採択するよう求め、さらに公共の場においてサービスを提供する者に対しては、児童および青少年がその主たる顧客である場合には、禁煙を一般原則とすることを認めるよう求めていたが、第1読会以降には進めず、会期終了時に廃案となった。

② 喫煙規制 (レストラン) 法案 (Smoking (Restaurants) Bill) : 2002年-03年会期・第93号法案

これは、2003年4月14日に、10ミニッツ・ルールに基づいて、協同組合党の Gareth Thomas により提出されたものである。カフェおよびレストランにおける喫煙を禁止する内容であったが、この法案を第1読会にかける動議

に対して、議会内のパイプおよび葉巻愛好クラブのメンバーとして利害があると宣言した保守系無所属 (Independent Conservative) (当時) の Andrew Hunter によって、当該法案は科学的な根拠によって正当化され得ず、自主規制が適切であるとする異議を唱えられた。採決の結果、法案を第1読会にかけること自体は認められたが、結局、第2読会前に取り下げられた。

③ たばこ喫煙 (公共の場および職場) 法案 (Tobacco Smoking (Public Places and Workplaces) Bill) : 2003年-04年会期・貴族院第42号法案

労働党所属の Lord Faulkner が、2004年3月10日に提出した法案で、職場を含む公共の場における喫煙を制限すると同時に、喫煙の禁止を導入する権限を地方の公的機関に与える内容のものであった。Lord Faulkner は、この法案が喫煙の全面的禁止を試みるものではないことを主張したが、政府は、後述する意見聴取の結論が出るまで、特定の対策に関わることは時期尚早であると判断した。この法案は、2004年4月23日に第2読会を通過し、全体委員会に送付されたが、委員会で審議されることなく廃案となった。

④ 公共の場における喫煙規制 (ウェールズ) 法案 (Smoking in Public Places (Wales) Bill) : 2003年-04年会期・貴族院第12号法案

2003年12月11日に Baroness Finlay によって提案された当該法案は、ウェールズ議会に、閉ざされた公共の場における喫煙を禁止する規定の制定権限を付与するものであった。2004年1月16日に貴族院における第2読会を終え、いくつかの修正が委員会審議の段階で付されたものの、2004年4月23日に貴族院を通過した。しかし、結局、2004年5月13日に庶民院における第1読会にかけられた後に廃案となった。

そして翌2004年-05年会期に、同じ名称で、実質的に同じ内容の法案が労働党の Julie Morgan によって庶民院に提出された。同法案は、2005年3月18日の第2読会において採決にかけられ、賛成14、反対7で賛成多数の結果を得たが、庶民院の規定に基づく有効な採決に必要なとされる投票数の40に達していなかったため、再度審議するための日程が組まれることになった (実

質的には、これ以上審議されないことを意味する⁽¹¹¹⁾。

また、2003年12月には、全英医学協会が、「受動喫煙に関連する健康へのリスクは、たばこ業界以外のすべての者によって受け容れられており、また、立法を正当化するに十分なほど深刻である」として、有害で、潜在的には致死的ですらある、受動喫煙の影響から児童を保護するために、児童がアクセスし得る、閉ざされた公共の場における喫煙を禁止する法律の導入を求める書簡を、非閣僚議員らに送付しているが、そうした法案が議会に提出されることはなかつた⁽¹¹²⁾。

(4) 喫煙をめぐる訴訟

さらに、この当時までに、職場における喫煙をめぐるいくつかの紛争が、裁判所または労働審判所 (Industrial Tribunal) に持ち込まれてもいる。

まず、被用者の喫煙する権利に関する争訟として、1992年7月23日に審決が下された、Dryden 対 Greater Glasgow 保健委員会事件がある。この争訟の申立人である Mary Dryden は、Glasgow の西部診療所に勤務していた准看護師で、1日に約30本のたばこを吸っていたが、仕事の性質上、勤務中に施設を離れることはできなかつた。1991年、彼女の雇用主は、意見聴取の後、病院内を完全に禁煙にすることを決め、喫煙に関する方針の変更を全被用者に通知した後に、それを実施した。実施の11日後に彼女は辞職し、推定的解雇であるとして、スコットランド労働審判所に対する申立てを行ったが、同裁判所は、診療所と彼女との間で結ばれた雇用契約には、喫煙するための施設へのアクセス権を勤務中の彼女に認める効果を有する、黙示の規定はないと認定した上で、雇用主による禁煙方針の導入は、雇用契約に違反するものではないとし、Dryden の申立てを退けた。Dryden の上訴を受けた雇用上訴審判所 (Employment Appeal Tribunal) は、以下に述べる理由をもって、スコットランド労働審判所の審決を支持した。すなわち、雇用主には、雇用契約の範囲内において、職場における被用者の行動に関する規則を作る権利が認められ、本件の場合、被用者に喫煙のための便宜を要求する権利を定めた条項が、黙示的にも存在しないのであるから、喫煙を妨げるような規

則の制定も合法である。さらに、雇用主には、被用者が雇用契約の内容を果たそうとすることを阻んではないという黙示の義務が存在するからといって、特定の被用者が遵守できない一般的規則を導入すれば、それはすなわち、当該被用者との関係において契約の履行を拒んだことになるとも、相互信頼の義務に違反したともいえない。雇用主には、正当な理由に基づく限り、規則を導入する権利があり、それが一定の被用者にとって厳しいものであるという事実は、雇用契約違反につながるものではない。

他方、受動喫煙により健康被害を受けたことなどについて、被用者が雇用主に対して損害賠償を求めた訴訟としては、1998年5月21日に高等法院女王座部 Manchester 支部で判決が下された Sparrow 対 St Andrews Homes 株式会社事件⁽¹¹⁴⁾がある。この事件の原告、Sylvia Sparrow は、1986年からパートタイムの看護師として介護施設に勤務していた。彼女も彼女の夫もまったく喫煙しなかったが、勤務場所である介護施設では、職員および患者の中に習慣的な喫煙者が存在した。1989年に被告が当該介護施設の運営を引き継いだ後、喫煙方針が変更され、患者にはラウンジ以外での喫煙が認められなくなったが、その結果、一部のラウンジは、極端にたばこの煙で満たされることとなった。そのため、ラウンジで働くことを余儀なくされていた原告は、1990年1月1日、勤務中に咳と胸痛の症状にみまわれ、たばこの煙により悪化する胸部の疾患であり、たばこの煙のない環境、またはよく換気がなされた環境にいる必要があると診断された。施設側は、原告の状況に理解を示したものの、原告は、その後もラウンジでの勤務に配されることがあり、結局、ぜんそくを発症し、仕事を辞さざるを得なくなった。Holland 裁判官は、たばこの煙にさらされることとぜんそくの発作との関連が必ずしも十分に立証されていないこと、ラウンジの環境が不快なものであったことは認めるが、他の職員および患者に問題が生じていないことから、たばこに対する原告の強い嫌悪が影響している可能性があること、被告には患者を介護する義務があり、それが原告のラウンジでの勤務を要求するのであれば、原告の健康への危険性がそれを打ち消す要因であるとの考えに与することはできな

いこと、および雇用主が被用者の既知の感受性を考慮する必要性には限度が必要であることなどを指摘し、原告は被告の過失責任を十分に立証し得ていないとして、訴えを退けた。

しかし、2000年5月には、Great Universal Stores においてパート・タイムの事務員として働いていた Colette Comstive が、たばこの煙のない職場への異動を求めたにも関わらず、妊娠中もたばこの煙に満ちた職場に勤務することを強いられ、その結果、誕生した男児がぜんそくおよび、すでに治癒しつつあるものの肺の感染症に罹患したとして、辞職の2年後に Great Universal Stores を相手取って損害賠償を求める訴えを起こした事件においては、5,000ポンドの慰謝料が認められている⁽¹¹⁵⁾。すでに述べたように、健康・安全法は、雇用主に対して、合理的に可能な限り、職場において予見される危険から被用者を保護する義務を課しているが、彼女の主張しているように、職場では100人中90人ほどが喫煙しており、禁煙席にいても、しばしば喫煙者の隣に着席することを余儀なくされるような状況であれば、雇用主にとってその危険性は明白であったであろうとされる。つまるところ、ひとたび、受動喫煙が被用者にとって危険であると認められれば、雇用主には、被用者の安全を確保するために、合理的に可能な限り、その危険を除去するあらゆる措置を講じる義務があるというのが裁判所の態度といえる。

ただし、先に述べた ACP のコンサルテーション・ペーパーにおいて、HSC は、「労働審判所および裁判所において、喫煙しない被用者が、たばこの煙にさらされていることを理由として、その者の職場における健康および福祉が配慮されていないと主張し、雇用主に対する訴訟を提起するいくつかの事案が現れてきている。また、喫煙者が、職場においてその者が喫煙することを認めさせようと、雇用主を相手取って訴訟を起こす事案もある。両者の間の相違を解決するために裁判所または審判所に依拠することは、雇用主にも被用者にも利益とはならない⁽¹¹⁷⁾」と、政府の考え方を述べている。

(5) 政府の対応

こうした流れの中で、保健省は、まず、2004年3月に総合的な公衆衛生政

策についての意見聴取を行い、その中で、「店舗、工場、事務所、病院、公共交通機関、レストラン、クラブおよびパブといった、閉ざされた公共の場における喫煙の問題に取り組むことは、正しくバランスをとることになるか」との問いを立てている⁽¹¹⁸⁾。5月28日に締め切られた意見聴取には、2,230の意見が寄せられ、公共の場所における禁煙の要求が1,376件あった。それらの要求のうちの609件は、禁煙団体の禁煙キャンペーンに促されたものであるため統計上の意義は薄い⁽¹¹⁹⁾が、保健省は、公共の場における喫煙を支持する考えには、およそ次の5つの理由があると分析している。すなわち、①自主規制は成功しなかったのであり、将来においても機能しないであろうという確信、②飲食業界で働く者などの権利と健康格差ならびに妊婦および青少年への影響、③たばこの煙に満ちた環境で被る個人的な不快感およびぜんそく等の疾病の発症、④副流煙の危険性についての証拠の存在、および⑤公共の場における喫煙の禁止は、禁煙を試みている者への支援になるという確信である。

この意見聴取の後、保健省は、2004年11月に、受動喫煙対策を含む今後の総合的な公衆衛生政策プランを示した『健康のための選択』を公表した。

その中で、保健省は、1998年の『喫煙は死の原因』が公にされた当時は、受動喫煙の問題について、迅速かつ本質的な状況改善が必要であるとは考えたものの、喫煙を法律で規制する根拠が十分でないと判断したが、改善の速度は遅く、何らかの措置を講じるよう政府に求める市民の声は大きくなってきており、そのことを理由の1つとして、現在では、法律による規制が正しい対応であると信じて述べている。しかし、喫煙を選択した少数派の権利と副流煙によって健康または福祉を害される可能性のある非喫煙者の権利との間のバランスを変更してほしいと人びとが願っていることを認める一方、それは、すべての酒類販売免許保有施設が完全に禁煙になることを求めるものではないだろうとする。さらに、職場での喫煙規制に賛意を示す者の割合が84%であるのに対し、パブでの規制に賛成する者は56%にしか過ぎず、さらに、場所を問わず完全禁煙を望む者は20%でしかないとする。こうした口

ジックで、政府は、以下のことを実現する法律を制定するという。

- ① 酒類販売免許保有施設以外のすべての閉ざされた公共の場および職場を禁煙とすること
- ② 酒類販売免許保有施設を下のように扱うこと
 - ・すべてのレストランを禁煙とする。
 - ・食事を準備し、提供するすべてのパブおよびバーを禁煙とする。
 - ・その他のパブおよびバーは、喫煙を認めるか禁煙とするかについて、選択自由とする。
 - ・会員制のクラブについては、喫煙を認めるか禁煙とするかを、会員の選択に任せる。
 - ・バー・カウンター近辺での喫煙は、いずれにおいても禁止される。

なお、さらに幅広い意見聴取を行った後、2006年末までに、すべての政府の建物および NHS 施設を禁煙とし、2007年末までには、喫煙または非喫煙が自由選択とされた施設以外のすべての閉ざされた公共の場および職場を禁煙とする。その上で、2008年末までに、酒類販売免許保有施設に対する施策を実現する⁽¹²⁰⁾としている。上記の提案こそが、この項の最初に述べた、2005年の総選挙における労働党のマニフェストに取り入れられた部分である。もちろん、その年の2月に、たばこ規制枠組条約が発効したことも、イギリス政府を制定法による規制の提案に踏み切らせた1つの要因⁽¹²¹⁾である。

2005年5月5日の総選挙で勝利した労働党は、この公約の実現に向けて動き出し、まずは、5月17日の女王演説において、「閉ざされた公共の場および職場における喫煙を規制する制定法が導入される」旨が発表され、次いで、6月20日に、主として、「閉ざされた」公共の場および職場の定義、「食事を準備および提供する」ことの定義、適用除外全般、禁煙表示板の設置、罰則および抗弁、執行方法ならびに実施までの準備期間について意見聴取⁽¹²²⁾が開始された。

上記意見聴取に先立って実施された影響評価では、政府の目的を①副流煙にさらされることによる健康への危険性を低減させること、②たばこの煙の

害から保護され、たばこの煙のない空気を享受する個人の権利を容認すること、③禁煙を試みている者が、喫煙させないという社会的圧力が増す環境において禁煙を実現できるといった、閉ざされた公共の場および職場を禁煙とすることの利益を増大させること、および④喫煙率を全体的に減少させることによって、次の10年間のうちに多くの生命を救うこととした上で、次の4つの選択肢について、コスト・ベネフィットおよびリスクの評価を行っている(表 3-1⁽¹²³⁾参照)。

選択肢 1 : 自主規制を継続する。

選択肢 2 : 例外なく、閉ざされたすべての公共の場および職場を法律によって完全に禁煙にする。

選択肢 3 : 制定法によって、閉ざされた公共の場および職場における受動喫煙を規制する権限を地方の公的機関に与える。

選択肢 4 : 閉ざされたすべての公共の場および職場を法律によって完全に禁煙にするが、例外も設ける(『健康のための選択』における提案に同じ)。

ベネフィットの多くは、公共の場および職場における喫煙が禁止されることによってたばこの煙にさらされる者が減少すること、および副次的に喫煙者数が減少することの結果である。ただし、生産性に対する影響については、これまで喫煙が許されていた場所の位置によって(すなわち、喫煙のための仕事の中断にどれほどの時間を要するかによって)ベネフィットにもコストにもなり得る。

また、選択肢 1 の自主規制を継続する場合でも、政府が、より規制を強めるよう、また、より多くの施設および企業が自主規制に加わるよう働きかけ、さらに、副流煙の危険性についてメディア等を利用して周知していくので、喫煙者数の減少等の効果は、他の選択肢同様に得られるが、他の選択肢に比べれば、歩みは遅く、効果も限定的であろうとされる(禁煙を採用する施設等が50%程度と見積もられ、コストもベネフィットも選択肢 2 の約2分の1と算定されている)。いずれにせよ、自主規制がどれほどうまく機能し

表 3-1 方法別にみた受動喫煙規制のコストおよびベネフィット(百万ポンド単位)

			選択肢 1	選拓肢 2	選択肢 3	選択肢 4
公衆衛生上の利益	受動喫煙による死の防止	被用者	4	21	0~21	21
		顧客	75	350	0~35	150~250
	喫煙による死の防止	被用者	800	1,600	0~1,600	1,600
		顧客	—	180	0~180	0~180
	喫煙を始めることによる死の防止		275	550	0~550	550
経済的利益	NHS 支出抑制		20	100	0~100	40~100
	病欠の減少		14~28	70~140	0~140	28~140
	生産性向上		68~136	340~680	0~680	306~612
	安全上の利益(火災の減少など)		13	63	0~63	57~63
	清掃費用、維持費用の抑制		20	100	0~100	90~100
	ベネフィット計		1,289~1,371	3,374~3,784	0~3,784	2,842~3,616
実施コスト(表示の変更、施設の改修など)			—	—(僅少)	不明	—(僅少)
実施コスト(地方政府による査察など)			—	20	0~20+	20+
教育/コミュニケーション			—	1	地方の決定による	1
公共の場および職場	たばこ販売減少による税収減	被用者	570	1,145	0~1,145	1,145
		顧客	—	150	0~150	0~150
	たばこ業界の損失		57	129	0~129	114~129
	予期せぬ結果(ポイ捨てによる公道の汚損など)		—	—	—	—
	生産性悪化(喫煙による中断の増加)		215	430	430	430
	顧客満足度の減少		80	155	155	155
	コスト計		922	2,030	0~2,029	1,844~2,030
損 益			367~449	1,344~1,754	0~1,755	998~1,586

でも、喫煙可能な施設等が残るので、相当程度の人が副流煙にさらされる可能性があり、また、喫煙率を減らす効果も期待できない。

選拓肢 2 は、4 つの選択肢の中で最も高いベネフィットが期待できること

を影響評価は認めている。しかし、『健康のための選択』で示した数字を引用して、「市民の意見を完全に反映したものではないので、議論になる可能性がより高く、実施もより困難であろう」としている。一方で、すでにパブでの禁煙を導入したアイルランド共和国では、大きな実施上の問題は観察されていないともしている。また、ホスピスまたは刑務所といった、公共の場または職場ではあるが、特定の者が日々の生活を送ってもいる場を考慮に入れていない点も、この選択肢の問題点とされているが、その問題については、選択肢3および選択肢4でも、どのように扱うかを考えねばならない問題であるとされる。なお、アイルランド共和国の経験は、後述する議会における法案審議の際に、全面的な禁煙を支持する議員がよって立つところでもあった。

選択肢2と比較した場合、選択肢4は、パブのような例外を認める以上、そのベネフィットは減少するが、選択肢1ほどの減少にはならない。10～30%のパブが選択肢4のいう例外にあたると推計されるが、この選択肢が採用された場合、食事の提供を止め、喫煙可の状況を維持するパブが出現するかもしれないが、その場合、パブがますます飲酒するだけの場所となる副次的な悪影響も考えられる。また、同じパブでありながら、適用除外にあたる場合とそうでない場合があるため、法の執行がより複雑になり、政府にかかる実施のコストは、選択肢2よりも高くなる。

選択肢3は、基本的に、選択肢2または選択肢4と同じコストおよびベネフィットとなる。どちらの選択肢と同じになるかは、地方の公的機関が例外を認めるか否かによる。この選択肢は、地域によって制度が異なるという複雑な結果をもたらしかねず、地方によっては、法に基づく規制を行わない可能性すら存する。そのため、費用負担が大きくなる可能性も高く、異なる制度を擁する地域の境界では、そのために顧客が奪われる可能性もあることから、全国展開しているチェーン店などから最も支持されないであろうとの評価である。

2005年9月5日に締め切られた意見聴取には、のべで5万7,000余の意見

⁽¹²⁴⁾が寄せられた。この後の法案審議にも影響のあったものをまとめると、以下のようになる。

まず、「閉ざされた」の定義については（回答541件）、保健省の提案する定義では、四辺および天井に該当する部分の70%が壁および天井である場合には、「実質的に閉ざされている」とするとされていたが、アイルランド共和国のような50%ルールを採用しなければ、抜け穴として利用される危険性がある等の指摘がなされた。また、厳密には「閉ざされた」公共の場および職場に該当しない場合でも、喫煙の禁止が適用され得るようにする規則の制定を認めることについては（回答694件）、屋根付きのバス停（bus shelter）、鉄道の駅およびコンコース、ならびに建物の入り口の規制を支持する意見が多くあり、そのほか、カフェのテラス席、パブのガーデン席およびスポーツ・スタジアムなどの規制を支持する意見があった一方で、20%は、喫煙の禁止をアウトドアに拡大すべきでないとの意見を寄せた。ただし、公共交通機関を運営する者からは、基本的に無人であるバス停を規制することは困難であるとの指摘があった。

適用除外、とりわけ、パブの一部を適用除外とすることに関しては、最も多くの（回答41,833件）、また、批判的な意見が寄せられることとなった（90%以上が反対）。反対の主たる理由は、以下の通りである。

- ・これは、職場の健康および安全の問題であり、パブおよびバーの従業員ならびにそこで演じるエンターテナの健康および安全の問題である。
- ・適用除外は法の執行をより困難にする。
- ・適用除外は、ぜんそく患者および妊婦を含む、非喫煙者である顧客および従業員への差別にあたる。
- ・適用除外に該当するパブおよびバーは、貧困地域に多く存在することになるであろうから、健康格差を拡大する。
- ・健康および安全に関わる政策において、食事を提供するパブとそうでないパブを区別することに論理的な根拠がない。

また、喫煙者およびかつて喫煙していた者からは、パブにおいて、しばし

ば、喫煙の欲求が最大となるので、禁煙した者が、その状態を維持できるようにするためにもパブを禁煙にすべきであるとの意見があったほか、青少年がパブに行くことによって喫煙を始めるおそれも指摘された。さらに、食事が喫煙かという選択をしなくて済むようにし、また、公平性を確保するためにも、すべてのパブを禁煙とすることが望ましいとする、小規模なパブの経営者からの意見もあった。これに関連して、保健省の示した案では、飲食・宿泊施設の従業員を保護するために、バー従業員の立っている場所またはバー・カウンターから1メートルまでを禁煙にするとされていたが、回答者(回答355件)の80%が、それは、効果的でもなければ、実行可能でもなく、パブおよびバーに対する適用除外を認めなければよだけのことであるとした。

ホスピスのような、居住性を有する施設および会員制クラブを適用除外とすることについても(それぞれ、回答31,726件および41,641件)、パブとほぼ同じ結果である。共通して指摘されることは、それらは「職場」であり、職場は、例外なく、禁煙とされるべきだということである。なお、会員制クラブについては、子どもの入場を認めていることがあるので禁煙とすべきであるという意見があったほか、食事を提供するパブと会員制クラブを同じ規則で縛らなければ、営業的な不公平が生じるとする意見、およびパブやバーが、実質無料の会員制を導入することによって法を潜ることができるとする指摘もあった。

保健省の案によれば、禁煙施設は、禁煙であることを表示板により明確に示す必要があり、その大きさおよび内容は規則によって定められることになっていた。さらに、当該表示板は、施設の入り口、および、トイレや従業員室といった目につく場所に明確に掲示されなければならない。これら禁煙表示に関する保健省の案に対しては(回答538件)、禁煙が一般原則となる以上、あえて表示する必要はないとする指摘が少なからずあったものの、大多数は、それを支持した。しかし、大きさや内容まで規定することの行きすぎを指摘する意見も多くあった。

違反者に対する罰則は、以下のように提案されていた。すなわち、施設の管理者等が禁煙施設または禁煙エリアに禁煙表示をしないこと、およびそうした禁煙場所における喫煙を制止しないことは犯罪とされ、初回で最高200ポンドの罰金が科される。また、禁煙場所において、故意に喫煙することも犯罪であり、50ポンドの違反金が科される。ただし、施設の管理者等に適用される罰則については、違反行為があることを知らず、または知ることが合理的に期待できない場合、および、制止義務違反については、喫煙者に喫煙を止めるよう要請し、喫煙が犯罪になることを警告している場合には、それが抗弁となり得る。これらについては（回答578件）、罰則が緩すぎる（罰金の額がアイルランド共和国の10分の1程度）とする意見が大部分であり、罰金が低く抑えられた場合、施設の管理者等が違反行為を是正しないままビジネス・コストとして罰金を支払い続けることもあり得るので、酒類販売免許にある免許取消し等の行政罰も含めてよいのではないかとする指摘もあった。抗弁については（回答100件）、おおむね合理的であると評価されたが、たとえば、長期間にわたって違反状況を放置しておきながら知らなかったと主張する者や喫煙を制止する意図がないまま喫煙者に喫煙を止めるよう伝えたただけである者にも適用されるおそれがあるので、いずれの抗弁も認めるべきではないとする意見も少なくなかった。また、鉄道の駅およびスタジアムといった混雑した場所では、後者の抗弁は、実質上、利用できないとする意見も寄せられた。

そして、2007年末までに、適用除外施設以外のすべての閉ざされた公共の場および職場を禁煙とし、2008年末までに、酒類販売免許保有施設に対する施策を実現するとする実施時期については（回答1,187件）、大部分が、2007年の前半への前倒しを望んだ。

(6) 保健法案の内容

これまでに述べてきた過程を経て、政府は、2005年10月27日、公共の場および職場における喫煙を禁止する規定を含む保健法案を庶民院に提出した。以下に述べるその内容は、およそこれまでの政府提案に沿ったものであり、

意見聴取において多くの批判を浴びた適用除外もすべて維持された。

まず、喫煙の定義であるが、これは、かなり広くとられており、たばこおよびたばこを含むもののみならず、その他の物質に着火して吸引する行為も含まれる(法案第1条第(2)項)。したがって、ハーブに火をつけて吸う行為も喫煙に含まれ、煙をいったん液体に通す、水パイプの使用もこれに含まれる。

禁煙とされる施設は、一般市民または市民の一部がアクセス可能な(第2条第(1)項)、物理的に閉ざされた、または実質的に閉ざされた(第2条第(4)項)施設とされ、「閉ざされた、または実質的に閉ざされた」の定義は、この法律に基づいて制定される規則において示される(第2条第(5)項)。職場については、2人以上の者がそこに勤務し、または、そこに勤務する者から商品もしくはサービスの提供を受けるために一般市民が立ち入る場合には、禁煙施設とされ、常に、禁煙としなければならない(第2条第(2)項)。施設の一部のみが上記の条件にあてはまる場合には、その部分のみが(第2条第(3)項)、また、私的な施設で、特定の必要があった際にのみ、一般市民のアクセスが可能となる場合には、そこが職場でない限り、一般市民がアクセス可能な時のみ、禁煙とされる(第2条第(1)項但書き)。

上記の条件にあてはまるものの喫煙を禁止されない施設には、すでに見てきた通り、3つのカテゴリのものが含まれる。すなわち、個人の住居として利用されまたは個人が恒常的にもしくは一時的に生活している施設(第3条第(2)項(a)号)、酒類販売免許保有施設のうち、酒類以外には当該施設内で消費されるものを提供・販売しない等の条件を満たすもの(第(2)項(b)号および第(4)項(a)号)、および民間の会員制クラブである(第(2)項(c)号)。ただし、これらの例外を認める条件等は、権限を有する国の機関によって制定された規則に基づかなければならない(第(1)項)。

個人が生活する施設として想定されるのは、基本的には、そこで生活する者の意思に基づいて滞在するホテル、入居型のケア・ホームのほか、意思に関わりなく留置される刑務所および精神医療施設などである。後者について

は、建物外での喫煙許可が望ましくない場合には、喫煙室を設置することなどで対応できる可能性があり、政府は、徐々に、それらの施設においても完全禁煙を実現する意図をもっていとされるが、刑務所については、喫煙の禁止は、刑務所内の秩序維持に悪影響を及ぼす可能性があり、また、囚人の中には、精神的な疾患またはアルコールもしくは薬物中毒を抱えている者も少なくなく、とりわけ、自殺未遂の前歴がある者には、喫煙の禁止が危険な結果をもたらす可能性があるなど、克服すべき問題も多いとされる。なお、イギリス刑務局 (HM Prison Service) は、施設の種別および収容者数等を考慮に入れた喫煙方針を作成している。それによれば、囚人は、基本的に、自己の房または室外でのみ喫煙を許され、さらに、喫煙者と非喫煙者が同じ房に収容されることはない。一方、刑務官等、刑務所に勤務する者に対する喫煙方針は、刑務所ごとに定められており、基本的には施設内での喫煙は禁止されているが、全面禁煙の場合もあれば、喫煙室が設置されている場合もある。⁽¹²⁵⁾

食事等を提供する酒類販売免許保有施設は、それが週末だけであろうと、昼食時に狭い部屋に限定してのことであろうと、室内を、常時、禁煙にしなければならない。従業員保護のためにバー・カウンター近辺を禁煙としている施設も多いが、それを明確に規定するか否か、また、政府の提案する 1 メートル案が従業員を保護するに十分であるか否かは、議論の余地があるとされた。

酒類販売免許保有施設以外では、施設に責任を負っている者が、特定の部屋を喫煙の認められる領域に指定することができる (第(4)項(b)号)。これは、たとえば、ホテル等では、喫煙が可能であることが特に指定されていない限り、客室が禁煙とみなされることを意味している。

会員制クラブに該当する施設は、2003年酒類販売免許法 (Licensing Act ⁽¹²⁶⁾ 2003) 第60条の定義による (第(5)項)。第60条は、クラブ施設証明書に関する規定で、その証明書は、クラブによって保有され、かつクラブの目的のために使用される施設で、当該施設が 1 つ以上の活動のためにクラブによって

使用されること、および当該活動についてクラブが資格を有することが、権限を有する機関によって証明された施設に対して発給されるとしている。具体的にはイギリス在郷軍人会(British Legion)およびクリケット・クラブやラグビー・クラブといったスポーツ・クラブがこれに該当し、2004年6月の段階で、イングランドおよびウェールズにおいて、19,913のそうしたクラブが登録されていた。こうしたクラブは、私的に保有され、一般のアクセスが制限された施設で活動を行い、酒類の提供は営利目的以外でなされなければならない点を特徴とする。こうしたクラブとパブが隣接していることも多く、また、一部のクラブが会員のためのアトラクションとしてビンゴを行っていることから、それぞれの業界団体がこれに懸念を示した。

法案の第4条は、権限を有する国の機関に対して、第2条に基づいて禁煙とされていない場所を禁煙場所として指定する規則の制定権限を与えている。指定される場所が閉ざされている必要はないが、多数の人がその場に集中するなど、禁煙に指定しない限りその場に居合わせる者がたばこの煙にさらされる可能性がきわめて高いと判断される場合に限られる一方、特定の状況、時間帯、条件、またはエリアに限って禁煙とすることも可能である。こうした場所に該当する例としては、スポーツ・スタジアム、屋根付きのバス停、建造物の出入り口などがあげられる。

第5条は、輸送手段を禁煙とする規則の制定権に関する規定である。この条の規定する輸送手段には、自動車、列車、船舶、航空機およびホバークラフトなど、あらゆる種別のものが含まれる。条文に特に規定はないものの、規則において禁煙の対象となる輸送手段は、業務用車輛および公共交通機関で、自家用車は含まれないが、共有制度のもとで使用されている車輛については、他者を同乗させている間は、禁煙とされることになるだろうと考えられる。

禁煙施設を管理し、または運営に関わる者は、法案の第6条第(1)項の規定により、第6条およびそれに基づいて制定される規則の定める要件に従って、自己の施設に禁煙であることを示す表示板を設置する義務を負う。規則

では、表示板の内容、大きさ、デザイン、色使いおよび語法などが規定される（第 6 条第(4)項）。表示板について、コンサルテーション・ペーパーの内容に従えば、サイズは A4 以上が求められ、施設の入り口およびトイレ等の目立つ場所に掲示することが求められることになる。歴史的建造物 (listed buildings) も例外とはされないが、建造物自体に表示板を設置することができない場合には、特別な配慮がなされ得る。また、建造物とは要件が異なるものの、輸送手段も禁煙を表示する義務がある。なお、表示板には、喫煙した場合の罰金および違反をみつけた際の通報先も掲示され得る。

この法律およびこの法律に基づいて制定された規則に違反した者に対する罰則も、これまでに示された保健省案とかわらない。第 6 条第(1)項の定める義務に違反した者は、略式起訴犯罪につき有罪とされ、それに対する刑は、規則の定めるところによる（第 6 条第(5)項および第(8)項）が、おそらくは 200ポンド未満の罰金（すなわち、刑罰基準スケール (standard scale) の第 1 級）となるであろうとのことであった。自らが責任を負う施設が禁煙であることを知らず、もしくは知ることが合理的に期待できない場合（たとえば、施設が実質的に閉ざされているかどうか争われ得るような場合）、適切な表示がされていないことを知らず、もしくは知ることが合理的に期待できない場合（たとえば、いたずらなどで取り外されていた場合）、または第(1)項の定めに従うことができないその他の合理的な理由がある場合（たとえば、取り外されたことに気づいてから、新しいものを設置するまでの間）には、処罰されない（第(6)項）。

禁煙とされる場所または輸送手段において喫煙した者に対する罰則も、表示板設置義務に違反した場合とほぼ同様である（第 7 条）が、この法律の執行を担う機関の職員は、違反があったと信じる理由がある場合には、違反者に対して反則告知書 (penalty notice) を発行することができる（第 8 条）。反則告知書を受けた場合には、告知書を受け取った日より 29 日以内に、規則によって金額が定められる違反金を支払うか、裁判を求めるかのいずれかを選択する必要がある、期限内に選択しない場合には裁判が開始されるが、15

日以内に違反金を支払う場合には、支払うべき違反金が減額される(別表1)。

また、第9条第(1)項に基づき、禁煙施設を管理し、または監督する者は、当該施設で喫煙する者の喫煙を制止する義務を有するものとされ、これに違反した場合には、第9条第(3)項および第(5)項に基づき、第6条および第7条の場合と同様の処罰の対象となる。

第10条は、この法律の執行に関する規定であり、権限を有する国の機関が、この法律の執行を担う機関およびその職務に関する規則を制定できる旨を定めており、環境衛生調査官がその任にあたる可能性が高いものと考えられる。なお、執行を担う機関の職員の職務を妨害する者は、略式起訴犯罪につき有罪とされ、1,000ポンド以下の罰金を科され得る。

(7) 議会における審議

保健法案の庶民院における第2読会は、2005年11月29日に行われたが、そこでの議論は、大部分が禁煙関連規定に関するものであり、とりわけ、食事を提供しないパブおよび会員制クラブに対する適用除外の存在を懸念し、またはそれに反対する意見であり、それは、労働党の非閣僚議員からもあがった。

たとえば、労働党の Desmond Turner 議員は、次のように述べて、法案の適用除外を非難した。

「私は、我々の多くが、ある点さえなければその意図は賞賛されるべきところのこの法案の第1部 [禁煙関連規定] には、重大な瑕疵と矛盾があるとみていることに、親愛なる大臣 [Patricia Hewitt] が気づいていると確信します。私は、すべての労働党議員が職場においてたばこの煙にさらされることから労働者を保護することを望み、そして、本院の議員のおそらくすべてが、その目的を支持するであろうと確信します。しかし、[この法案の] 第1部は、人がそこで働く必要があり、実際にそこで働く者とたばこの煙を分離することが不可能であるような場所、たとえば会員制のクラブや食事を提供しないパブを適用除外とすることによって、その根本を掘り崩されている

⁽¹²⁸⁾
ます」。

また、Joan Ruddock は、次のように述べている。

「我々は、一般市民の大多数を保護する一方で、それがいかに少数であれ、少数の者を保護しない選択をするような法律を作ることはできません。我々は、他の人たち [が食事を提供するパブを利用するの] と同じように利用することを望む、食事を提供しない行きつけのパブに引き続いて通いながら、[副流煙から] 保護されることを求める市民を不当に扱うことにもなるでしょう。…現在、最小限の食事を提供しているパブの何割かが、将来、食事を提供することを止め、喫煙可能なパブとなることは明らかです。食事の提供を止めてしまうことは、我々の飲酒習慣にともなう難事を悪化させることとなりますから、我々は、食事の提供を止めず、引き続き提供することを望むものです。

それらの理由のすべてから、私と多くの議員は、酒類販売免許保有施設および会員制のクラブに対する適用除外を法案から削除し、すべての被用者および一般市民が保護され、かつ、禁煙を望んでいるこの国の多くの人をいっそう励ますことになる全面禁煙を導入するためのあらゆる機会を求めるもの⁽¹²⁹⁾です」。

さらに、Jim Devine は、全英医師協会 (British Medical Association) の報告書をあげ、アイルランド共和国では禁煙法の導入以降、バー従業員の呼吸機能が改善されたことを指摘し、酒類販売免許保有施設の全面禁煙を求⁽¹³⁰⁾めた。

Blair 政権誕生当初の保健大臣であった Frank Dobson も、アイルランド共和国において全面禁煙が導入され、特に問題なく施行されていることをあげ、さらに、北アイルランド、スコットランドおよびウェールズにおいて、全面禁煙を導入する動きがあることを指摘した上で、次のように述べ、政府の提案は「不完全であり、いい加減であって、何のメリットもない」と激しく非難⁽¹³¹⁾している。

「政府は、イングランドにおいて、部分的喫煙禁止のみを望んでいます。

食事が販売されるパブでは喫煙が禁止されますが、食事が販売されないパブでは禁止されないことになるでしょう。食事を提供せず、酒類を提供するパブ、クラブおよびバーは、主として、貧しい地域に存在しており、労働者階級が利用しています。したがって、部分的禁煙は、中産階級の人たちの健康にはよいでしょうが、中産階級よりも、より頻繁に疾病に罹患し、より早期に死亡する労働者階級にはよいものではありません。労働党政府によって導入される部分的禁煙は、社会階層の間の健康格差を拡大するでしょう。部分禁煙により、喫煙の禁止されている場所から喫煙が許されているパブに喫煙者が移動することになりますから、喫煙者と喫煙をそうしたパブに集中させることになるという事実、誰も言及してきませんでした。かように、部分的禁止は、そうしたパブにいる人たちの状況を悪化させるでしょう。労働党政府が意図的に健康格差を拡大させるとは、信じがたいことです」。

特別委員会 (select committee) の1つである保健委員会委員長の Kevin Barron は、「政府は、一般市民の支持を得ていないと信じるので、完全禁煙を導入することを望まない」としているようであるが、統計局 (Office for National Statistics) が毎年行う喫煙に関連する行動および態度に関する調査によると、2003年段階では20%であった全面禁煙を支持する者は、2004年には31%となり、分煙を支持する者は、51%から47%へと変化していると指摘する。⁽¹³²⁾

一方、野党側は、保守党が、自主規制を是とするたばこ規制全般に対する姿勢をここでも貫いた。影の保健大臣である Andrew Lansley は、次のように述べている。

「…我々は、個人が自己の健康に対して一義的な責任を負っていると信じるものです。…したがって、我々は、可能であれば、法律よりもむしろ、自主的な方策および自律的な解決策を通じてことを進めたいと思っています。

…総選挙前に明らかにしたように、我々は、自主規制が3年にわたって効果を有しないという状況において、公衆衛生政策を実現する法案に、喫煙数を減ずることを強行する規定を含めるつもりでした。我々は、包括的な喫煙

の禁止を提案していません。我々が提案したのは、第 1 に、職場だけでなく酒類販売免許保有施設をも含め、非喫煙者は、自身がアクセスする場所がどこであれ、副流煙にさらされるべきでないということです。それは、個人の家や民営のクラブとは異なります。第 2 に、児童は、アクセスする場所がどこであれ、副流煙にさらされるべきでないということです。第 3 に、…たとえば、バー・カウンターの向こう側で働いているような人のように、外食・宿泊産業における労働者は、副流煙にさらされるべきでないということです。

…喫煙者の自由を制限することの望ましさについていわれていることがなんであれ、会員制のクラブは、自己のクラブにおいて生じることについて決定することのできる会員を有しているという点において、個人の家庭の延長として扱われるべきです。法律がそこに介入し、そうした決定を会員が行うことを妨害することは、お節介な⁽¹³⁴⁾ことであると思われる」。

ただ、保守党は、早々に、たばこ規制関連規定については自由投票とする⁽¹³⁵⁾ことを決めている。

自由民主党では、保健担当スポークスパーソンの Steve Webb が、「自由民主党の優先事項は、たばこの煙のない環境において働く人びとの自由」であるとした上で、パブに対する適用除外について、「食事を提供するか否かが、受動喫煙が人 [の健康] に悪いかどうかに関係してると述べることには、まったく論理的な根拠がな」く、「適用除外のいずれも、パブで働いている人びとの福祉と関係を有しな」いのであって、「まったく不合理」だとし、さらに、会員制のクラブに対する適用除外についても、次のように批判⁽¹³⁶⁾した。

「会員制のクラブに対する適用除外もまた、理にかなっていません。…その適用除外は、健康格差を拡大するでしょう。再度、我々は、なぜ会員制のクラブで働いている人びとの健康および福祉が、他の人びとのそれよりも重要でないのかと問わねばなりません。[パブの]『Rose and Crown』が会員制のクラブとなって、『Rose and Crown』の会員になることによって喫煙の

禁止を潜ることを許す危険性について、大臣は何とどのようなのでしょうか。』

また、自由民主党の Paul Burstow は、保健省の影響評価の数値をあげ、提案されている適用除外を認めると、全面禁止に踏み切った場合より、より多くの者が受動喫煙によって命を落とすことになり、その数は、年間200名以上になることを指摘した。⁽¹³⁷⁾これについては、Hewitt 保健大臣は、受動喫煙の死の95%は家庭での受動喫煙によるものであると応じている。

政府の立場は、およそ次のように要約される。⁽¹³⁸⁾

まず、適用除外に反対する労働党議員に対しては、酒類販売免許保有施設および会員制のクラブを適用除外とすることは、2005年の総選挙の際の労働党のマニフェストに記されているとする。

さらに、そのような適用除外は、レストランおよび食事を提供するパブを含め、大部分の閉ざされた公共の場における喫煙を禁止することについては、一般市民の多大な支持があると同時に、食事を提供しないパブおよび会員制のクラブについては、非喫煙者の大部分が、たとえ少数であったとしても喫煙者に選択の自由があってしかるべきだと考えていることを示す、意見聴取の結果に基づくものであると主張する。加えて、会員制のクラブは、個人が自己の家庭において決定するごとく、会員が当該クラブの運営について決定する非営利の組織であって、これまでも常に、他の酒類販売免許保有施設とは区別されてきたことも理由としてあげている。

そして、そうした適用除外施設に勤務する者の健康および福祉については、それでも、副流煙から保護される労働者を現在の51%から99%に引き上げることができると応じている。また、スコットランド等、他の地域における動向については、そもそも、イングランドは、他の3地域、すなわち、ウェールズ、スコットランドおよび北アイルランドよりも喫煙率が急速に低下し、低いレベルにあることを考慮したとしている。

また、保守党が主張する自主規制については、「我々は、2つの極、すなわち、一方における過度に干渉的な国家と、他方における、保守党議員によって主張されているような無責任な自由放任主義政府の間で落としどころを

探っているのです。我々は、一方では、公共の場、とりわけレストランにおいては、他者のたばこの煙から保護されたいとする一般市民の明確な要望に応え、他方では、飲酒をしながら喫煙をしたいと思っている人びとができるようにしようとしているのです」とし、「時間が十分に経過すれば、法律がなくとも、自主的な喫煙の禁止が、事実上すべての公共の場および職場に拡大していくであろうことは、疑う余地もありません。しかし、それが十分に適切ではない理由は、時間がかかりすぎるだろうということなのです」⁽¹³⁹⁾と述べている。

食事を提供しないパブおよび会員制のクラブを適用除外とすることは、2005年のマニフェストから継続して労働党政府が固執してきた考えである。それでも、保健法案の内容は、パブ、クラブおよびレストランにおいては、顧客が喫煙することを完全に禁止することは合理的に実施可能ではないかもしれないが、最低限、被用者が大部分の時間を費やす場所（バーまたはその他の接客エリア）の近辺を禁煙にし、空気中の煙の総量を減少させるために、適切に設置された換気または空気清浄装置を提供することもできるとして⁽¹⁴⁰⁾いた ACP 検討段階よりは、全面禁煙に近づいたものといえる。

いずれにせよ、保健法案は、多くの批判を受けたものの、採決にかけられることもなく、第 2 読会を通過し、その段階では、労働党議員にも自由投票を認めるべきだとする、保守党議員からの要求に対して、保健大臣がそれを明確に約することもなかった。

委員会審議では、やはり適用除外を中心に、数多くの修正案が提出され、そのうち、保守党の Andrew Murrison によって提案された、食事を提供しないことを適用除外の条件から外す修正案は、採決にかけられ、7 対 8 の 1 票差で辛くも否決された。⁽¹⁴¹⁾最後に、一般市民に開かれた施設であって、児童がアクセスする場所での禁煙および被用者のみがアクセスするエリアでの禁煙を確実にする自主的禁煙措置を講じている施設には、この法案の禁煙条項が適用されないとする保守党提出の修正案が議論され、当該修正案を取り下げるにあたって、Murrison 議員より、第 2 読会で表明された適用除外に対

する反対意見の強さに鑑みて、適用除外条項を法案の一部として残すことのは非についての採決が求められた。そして、採決の結果、9対4の賛成多数で、適用除外条項は、維持されることとなった。⁽¹⁴²⁾

しかし、保健法案の適用除外規定は、法案審議の場以外でも多くの批判を浴びることとなった。中でも、上述労働党のKevin Barronを長とする庶民院保健委員会は、最も強く保健法案の適用除外規定を批判した議会内の組織といってもよい。その2005年-06年会期第1回報告書⁽¹⁴³⁾は、保健法案の適用除外について、法律の構造、公共の場または職場であると同時に居住の場でもある施設、および酒類販売免許保有施設に分けて、それぞれ次のように問題を指摘している。

まず、法律の構造上の問題として、適用除外の詳細が保健大臣が制定する規則にゆだねられるとされているために、議会は、その具体的な効果の詳細を知らないまま法案を審議しなければならないこと、および、当該規則が、積極的承認手続き(affirmative resolution procedure)⁽¹⁴⁴⁾に従うことから、議会の両院による承認が必要だとはいえ、法案のように修正することができず、承認するか、拒否するかを選択肢しかないことが指摘されている。さらに、保健法案は、国王にも適用されることが明記されていないことから、国王免責が認められることになり、そのことは、国防省およびイギリス刑務局(すなわち軍と刑務所)を含む政府の省庁に喫煙禁止規定が及ばないことを意味する点も、問題として指摘されている。

次に、公共の場または職場であると同時に居住の場でもある施設として、刑務所等の矯正施設、精神医療施設、軍施設およびホスピス等の居住型医療施設について、それぞれ、以下のように現状および法案の問題点を指摘し、改善のための勧告をなしている。

刑務所等の矯正施設については、イギリス刑務局によると、それらの施設に収容されている者の喫煙率が約80%にもなる。さらに、喫煙は、権利ではなく特権とみなされており、そのため、強力な懲戒手段として利用されている。イギリス刑務局は、喫煙者と非喫煙者が同じ房に収容されることのない

よう努めてはいるが、収容人口が過剰なことから、常にそれが可能なわけではない。ただし、一部の少年矯正施設では、すでに全面的な禁煙が実施されている。そうした状況のもと、矯正施設は、次の 2 つの理由から、保健法案の適用除外とされるべきとの主張がなされている。第 1 に、収容されている者にとって、矯正施設は居住の場であり、家庭内にいる場合と同様に、喫煙の権利を有しているということである。第 2 に、収容されている者から喫煙の可能性を奪うことは、すでに不安定な状況にある施設内の統制をいっそう困難にするおそれがあるということである。さらに、政府が矯正施設における喫煙の禁止を躊躇する理由の 1 つには、上述した収容されている者の喫煙率の高さがあると考えられている。しかし、保健委員会は、矯正施設における喫煙の禁止には困難さがあること、およびイギリス刑務局が矯正施設内を禁煙とする意図を有していることを認めつつも、矯正施設内における受動喫煙の防止が、他の職場におけるそれよりも優先順位が低いということはなく、また、喫煙率の高さは、適用除外の正当化事由にも、職員および他の収容者が受動喫煙に引き続きさらされることの正当化事由にもならず、むしろ、矯正施設内における現行の禁煙支援体制の不備、および職員および収容者に対するケアの義務の懈怠の証左とも考えられ、矯正施設を適用除外とすることは、状況を改善しようとする原動力をそぐもので、適切ではないとし、矯正施設内での職員による喫煙は、保健法案の施行と同時に禁止し、イギリス刑務局を監督する内務省は、目標として、すべての矯正施設の禁煙を実現する期日を定めるべきであるとしている。

精神疾患を抱えた患者は、一般的に喫煙率が高く、70%近くになるとの主張もある。その一方、一部の患者は、自らの意思に反して医療施設に収容されており、行動が制限されていることから、自由に施設外に出て喫煙をできる状況にない。さらに、重症患者の場合、しばしば、禁煙する「意思」に問題を抱えており、また、禁煙支援のために用いられる一部の薬剤は、特定の精神疾患には禁忌である。そうしたことから、精神医療施設は、保健法案の例外とすべきであるとの主張が出てくる。他方、そうした医療施設といえど

も、職員を受動喫煙から保護する責任があること、それらを喫煙禁止の例外とすることは、患者がさらに別の健康上のトラブルを抱える原因となり、健康格差を悪化させるだけであること、および、すでに喫煙禁止の方針を導入している医療施設もあり、それは、必ずしも達成不可能というわけではないことから、精神医療施設を適用除外とすべきでないとする主張もある。それらの意見を勘案した上での保健委員会の勧告は、精神医療施設も適用除外とすべきではなく、施設外に分離された喫煙エリアを設けた上で、施設内を禁煙とする早期の期日为目标として設定すべきというものである。

軍施設については、すでに述べた通り、法形式的には、保健法案の適用を受けないことになるが、実際には、国防省は、基本において、政府の禁煙政策を受け容れるとしている。保健委員会との協議において、国防省は、喫煙の禁止が作戦の遂行を害する可能性、および職場と居住の場が実質的に同じ状況において、職場における喫煙禁止という一般原則と、個人の住居における喫煙の権利をどう調整するかについて懸念を示しているが、少なくとも平時には職場の健康および安全に関する法律の要件に従い、さらに、他者のたばこの煙にさらされない非喫煙者の権利を保護するとし、その一方で、国の安全保障または作戦遂行を可能とすることの目的のために、喫煙禁止の例外を許す権限を国防大臣に付与すべきこと、単身者の居住施設については、相部屋の場合、喫煙者と非喫煙者を分離し、それが可能でない場合には、原則施設内での喫煙を禁止すること、長期にわたって航行中の潜水艦の内部は、喫煙のための場所を分離することができないことから現状喫煙可能となっているが、近い将来に全面禁煙にすること、および船舶のデッキは、開かれた場所であるが、安全上喫煙を許すことはできないので、船内に喫煙室を設けるなどの特別の措置を求めることなどを述べた。このことを受け、保健委員会は、基本的には国防省がすでに職場および公共の場における喫煙の禁止を実施しつつあることを評価しながらも、潜水艦における例外などに懸念を示し、個人の部屋以外のあらゆる職場および公共の場での喫煙を禁止すべきであると勧告している。

最後に、居住型医療施設については、患者にとって居住空間であり、そうした施設の目的が「生活の質」の向上であることから、喫煙を禁止することはその目的に反することになるばかりでなく、多くの患者が身体的自由がきかないことから、喫煙場所を室外に限定することは実際のでないとする主張がある一方、患者と職員の双方を保護するために、他の医療施設同様に禁煙とすべきとする主張があり、解決のきわめて難しい領域であることを認めた上で、それでも、他の労働者同様に、居住型医療施設の職員も受動喫煙から守られるべきであって、したがって、そうした施設も喫煙禁止の例外とせず、禁煙を遵守することを入居の条件とし、同時に、禁煙支援を提供するようにすべきと勧告している。なお、訪問看護または訪問介護に携わる看護師および介護士も、可能な限り受動喫煙から保護されるべきであり、その目的のために、看護師および介護士の雇用主は、患者に対して、訪問を受けている間は喫煙をしないよう求めるべきであり、また、看護師および介護士には、患者が喫煙している家屋または部屋に入ることを拒否する権利を認めるべきとしている。

そして、酒類販売免許保有施設および会員制のクラブを適用除外とすることについて、政府は、それらを適用除外とすることが意見聴取の結果に基づくものであるとしているが、意見聴取では回答者の90%以上が、そうした適用除外に反対であったと指摘する。また、『健康のための選択』は、2004年のオピニオン・リーダー・リサーチ社 (Opinion Leader Research) の調査に依拠し、一般市民は、労働者を受動喫煙から保護することが酒類販売免許保有施設における全面的禁煙を要求するものになるとは確信していないとの結論を導出しているが、当該調査では、全面禁止より緩い規制が必要であるか否かは問われておらず、また、それでも回答者の68%が、喫煙による健康へのリスクを減じる方法として、パブ、バーおよびレストランを含めた職場における喫煙を禁止することが最も効果的であろうと考えていることから、政府の主張を明確に支持するものとは思えず、さらに、2004年の統計局による世論調査では回答者の64% (1996年は48%、2003年は56%) がパブにおけ

る喫煙の禁止を支持していることが、そして、2005年12月に実施された民間の調査では、イングランドおよびスコットランドの回答者の71%が、パブ、バーおよびレストランを含むあらゆる職場を禁煙とする立法を支持していることが示されており、政府の主張には根拠がないとする。

また、喫煙可能なバー従業員を保護するために政府が提案しているバー・カウンターから1メートルを禁煙エリアとする案は、それが受動喫煙の害を軽減する証拠はなく、まったく効果がないとした上で、次に掲げる理由から、酒類販売免許保有施設および会員制のクラブを適用除外とすることは、不公平であり、不公正であり、効果がなく、かつ機能しないと述べている。

- ① 受動喫煙が、法律による規制を正当化するほどに労働者に害となるものであるならば、すべての労働者が、とりわけ、高いレベルの副流煙にさらされるバー従業員が、受動喫煙から保護されるべきであること
- ② 児童が施設内に入ることを特に禁じていない会員制クラブも少なくないことから、そうしたクラブを適用除外とすることは、児童が副流煙にさらされる結果をもたらすこと
- ③ 雇用主が被用者の健康、安全および福祉を保障する法的義務を負っていることから、部分的禁煙では、そうした義務を適切に果たしていないと、バー従業員が訴訟を提起する可能性が高くなること
- ④ 一部のパブおよびクラブにのみ継続して喫煙を許すことは、酒類販売免許保有施設間に、不公平な競争関係を創出することになるであろうこと
- ⑤ 飲酒のみのパブおよび会員制のクラブが、しばしば低所得地域に集中していることから、部分的禁煙が健康格差を拡大するであろうこと
- ⑥ 世論は、いまや全面的禁煙を支持していること
- ⑦ 容易に執行可能であるようにするためには、法律は、明確でかつ単純であるべきであること

以上のことから、保健委員会は、「世論は、複雑な部分的喫煙禁止よりも、全面的な喫煙禁止の方が、政府がこれまで述べてきた目標を、遙かにより満

足のいく形で達成し得るだろうと広く主張している。我々は、どれほど強力な根拠に基づいて、また、明確な世論の支持があって、保健省自らが実施した規制の影響評価の結果を無視し得るのか理解しがたい⁽¹⁴⁵⁾と、政府を批判している。

最後に、保健委員会は、喫煙を禁止する法律を広く遵守させるためには、①適切なレベルの一般市民の支持、②禁止を規定する法律の明確性および単純性、③法を遵守しない者、とりわけ意図的に法を破る者に対する適切かつ適正な罰則および④強力かつ明確な意思をもった政治的リーダーシップが必要であるが、政府の法案には、「閉ざされた」や「食事」など、定義の曖昧な文言が少なからず含まれていること、および違反した場合の罰金がアイルランドに比して低いことから、明確性および適切な罰則を欠いているとし、さらに、次のように述べて、この問題に対する政治的リーダーシップの欠如を批判する。

「アイルランド共和国における喫煙禁止の政治的支援は、混乱し、かつ優柔不断なイギリス政府のアプローチとは、きわめて対照的である。[イギリスでの] 公共の場および職場における喫煙の規制に向けた政策は、臆病風に吹かれて挫かれた、よき意思のうんざりするほどの繰り返しであった。1998年の白書『喫煙は死の原因』によって具現化された公衆衛生についての力強いメッセージは、あまりに多くの要件と適用除外をもって妨害されてきたので、非喫煙者を受動喫煙の有害さから保護する立法は、その目的の明瞭さを失ってしまった。イギリス政府は、アイルランド共和国において行われたように、喫煙の禁止を、主として労働者保護の問題として主張することも選択せず、そのかわりに、より漠然とした『公衆衛生』に関わる政策として主張することを選択した。このリーダーシップの欠如の結果として、この問題をめぐって辞任することまでを考えたと認める政府医療顧問 [Liam Donaldson] は、政府の政策について、『イギリスを世界的なリーダーというよりも、むしろ国際的に公衆衛生政策の決定について遅れた国の 1 つに位置づけるもの』と称した⁽¹⁴⁶⁾ほどである」。

さらに、人権に関する両院合同委員会 (Joint Committee on Human Rights) は、保健法案たばこ規制規定をめぐって生じ得る人権上の問題として、①人権条約第2条および第8条、またはたばこ規制枠組条約第8条に基づいて政府に課される、非喫煙者の生命および健康を保護する積極的義務が、政府に喫煙を禁止する立法を求めるものか否か、②公共の場および職場における喫煙を規制する法案の条項が、人権条約第8条に基づく私生活および家庭を尊重される喫煙者の権利を制約しすぎていないか、ならびに③提案されている労働者に対する保護が職場によって異なること、および提案されている一般市民に対する保護が、地元のパブが食事を提供しているか否かによって、または会員制のクラブに参加しているか否かによって異なることが、人権条約第8条に関連して同条約の第14条に抵触しないとするに足る客観的な正当化事由が存在するかを検討していたが、①については、人権条約もたばこ規制枠組条約も、イギリス政府に喫煙の完全な禁止を求めるものではないものの、両条約の他の規定に抵触しない限り、イギリス政府には、喫煙の完全な禁止を導入する自由があるとの結論に、そして②については、提案されている喫煙の禁止が個人の家庭には及ばないこと、および事実上個人の家庭と同じであるような施設を例外としていることから、喫煙者の個人生活への制約は、均衡を失したものと判断され得ないだろうとの結論に、それぞれ達した。しかし、③については、次のように述べ、政府に対して、提案されている適用除外を正当化する根拠を提出するよう求めている。

「食事を提供しない酒類販売免許保有施設および会員制のクラブを喫煙禁止の適用除外とすることには、2つの差別的な効果がある。第1に、当該施設の従業員を、適用除外にあたらぬ施設の従業員よりも不利に扱うことになる。そうした異なる扱いは、人権条約第14条の「その他の地位」[による差別]に該当する可能性が高く、したがって、正当化事由が求められる。第2に、適用除外にあたる施設に居合わせる一般市民の一員を不利に扱うことになり、そのことは、食事を提供しないパブおよび会員制のクラブの双方が最貧地域に存在する傾向が証拠によって示唆されていることから、富または

社会的な条件の欠如に基づく間接的な差別となる可能性がある。そうした異なる取り扱いには、客観的な正当化事由が求められる。

[このように、] 食事を提供しない酒類販売免許保有施設および会員制のクラブに対する適用除外は、人権条約第 2 条および第 8 条に関連して第 14 条に抵触しないものとされるための客観的な正当化事由を求められるような、従業員および一般市民の一員に対する異なる扱いを惹起する。[しかし、] 法案に関連して提出された文書のいずれにおいても、政府は、いかなる正当化事由も示せていない⁽¹⁴⁷⁾。

これに対し、保健大臣 Patricia Hewitt は、2006 年 1 月 25 日付けの書簡で、①法案の第 3 条は、適用除外にかかる規則の制定権を国の機関に付与するものであって、それ自身が適用除外を規定するものではなく、また、適用除外を定める規則は、積極的承認手続きに従って、議会の両院の承認を得なければならないので、法案第 3 条について正当化事由を示す必要はなく、その背景にある政策について正当化を求められているものと判断すること、②人権条約第 14 条は、そこに列挙されている地位にある者の差別を禁止しており、その例示の最後に「その他の地位」があるが、その他の地位を含め、それぞれの地位は、個人の特性により獲得されたものであるのに対して、提案されている酒類販売免許保有施設およびクラブに対する適用除外は、いかなる個人の特性とも第 14 条に列挙されている地位とも関連せず、むしろそうしたものにに関わりなく、特定の施設に入場するすべての者に適用されるものであること、ならびに③一定の職場に勤務していることは、個人の地位または特性とは関係なく、提案されている適用除外は、従業員だけでなく、すべての者に適用されるのであって、従業員が禁煙環境を享受できないのであれば、一般市民も享受できないことをあげ、酒類販売免許保有施設およびクラブに対する適用除外は、「その他の地位」に基づく異なる扱いとはならず、したがって、正当化の必要は生じず、さらに、いずれにしても、この問題は、議会が決すべき政策選択の問題であり、裁判所が自らの見解を強要し得る領域ではないと回答した⁽¹⁴⁸⁾。

人権に関する両院合同委員会は、第1に、ヨーロッパ人権裁判所(European Court of Human Rights, 以下、ECHRと略す)の判例上、第14条の適用範囲は、立ち退き命令(eviction order)に関する居住用建造物の所有者と非居住用建造物の所有者との異なる扱い、および自己の傷害について訴訟を提起する権利に関する職場内で傷害を負った者と職場外で傷害を負った者との異なる扱いがそこに含まれるなど、政府のこのような個人の特性に由来する地位に限定されるものではないこと、第2に、議会在自己の意思を表明した場合であっても、裁判所が、1998年人権法(Human Rights Act⁽¹⁴⁹⁾ 1998)に基づいて、保護を提供する政策からの適用除外が不当に差別的であるか否かを判断できるとする貴族院の判例が存することを理由として、上記保健大臣の回答を受け容れず、「政府から正当化事由が提出されない以上、我々は、議会の両院に対して、当該適用除外が人権という基準に抵触しないことは明白ではないと助言するものである⁽¹⁵⁰⁾」とした。

こうした流れを受けて、政府は、適用除外規定についての再検討を余儀なくされ、保健法案の庶民院での委員会審議を前日に終え、人権に関する両院合同委員会が適用除外の人権上の問題点を指摘した2006年1月11日に、委員会審議の報告時には、酒類販売免許保有施設に関する保健法案の適用除外について、閣僚を含めた全労働党議員に自由投票を認める旨を発表し、さらに、2月2日には、保健省のプレス・リリースとして、政府が保健法案への新たな条項の追加および修正案を提出することによって、公共の場における喫煙禁止の範囲について、選択肢を3つに増やすとする⁽¹⁵¹⁾発表を行う結果となった。3つの選択肢とは、すなわち、①会員制のクラブのみを適用除外とする、②酒類販売免許保有施設については適用除外を設けない、および③政府原案のまま食事を提供しないパブおよび会員制のクラブを適用除外とするというものである。これは、委員会審議の報告の際に、これまでの第3条にかえて、刑務所およびケア・ホームならびに会員制のクラブを公的な場における喫煙禁止の適用除外とする新条項案と同時に、そこから会員制のクラブを外す、新条項に対する修正案を政府が同時に提出した上で、まず新条項に対

する修正案を採決にかけ、次いで新条項を法案に加えるか否かを採決にかけるといふ手順で実現されることとなった。

2月2日の保健省のプレス・リリース通りに、政府は、2月14日の委員会審議報告において、食事を提供しない酒類販売免許保有施設を適用除外から外し、それにかわって、規則によって酒類販売免許保有施設を適用除外としてはならないとする内容の新条項を提案し、同時に、当該新条項から、さらに会員制のクラブを削除する修正案を提出した。他方、保守党は、喫煙規制は自主規制に基づくべきとする党是に従い、会員制のクラブのみならず、あらゆるパブ、バーおよびレストランを含む酒類販売免許保有施設を喫煙禁止の適用除外とする別の修正案を提出した。⁽¹⁵³⁾ 議論の末、まずは、酒類販売免許保有施設を適用除外としてはならないとする新条項の内容の是非が採決にかけられ、これは、453対125の賛成多数で可決された。次いで、政府提案による新条項の修正案、すなわち会員制のクラブを適用除外としないことの是非が採決にかけられ、384対184の賛成多数で可決され、さらに、修正後の新条項、すなわち、酒類販売免許保有施設および会員制のクラブのいずれをも適用除外とせず、むしろ規則によってそれらを適用除外としてはならないとする内容の規定を、これまでの適用除外規定である第3条にかえて法案に組み入れられているか否かが採決され、413対129の賛成多数で可決された。⁽¹⁵⁴⁾ いずれの採決においても、首相である Blair および財務大臣 Gordon Brown のみならず、Hewitt 保健大臣および Flint 政務官が賛成に回るという、委員会審議の段階までは考えられない事態であった。いずれにせよ、同日に第3読会を通過した保健法案は、⁽¹⁵⁵⁾ 貴族院に送られ、翌15日に第1読会を迎えた。

貴族院では、委員会審議の際に、主として、保守党の議員から複数の修正案が提出され、適用除外についても、適用除外を定める規則の枠内に会員制クラブを戻す案、パフォーマンス・アートが実演され、またはそのリハーサルが行われる場所およびレコーディング・スタジオや映画撮影のためのセットなどを適用除外とする案、ならびに政府原案をそのまま復活させる案などが提出されたが、⁽¹⁵⁶⁾ いずれも、委員会審議の報告の際に、この問題について自

由投票が行われることが確認されたために、取り下げられた。⁽¹⁵⁷⁾

委員会審議の報告の段階では、まず、事実上すべての食事を提供する施設を喫煙禁止の適用除外とする案が提出されたが、これは、70対221の反対多数で否決され、⁽¹⁵⁸⁾次いで、適用除外を定める規則に会員制のクラブを含めることを再度可能とする修正案が提案されたが、これも、97対157の反対多数で否決された。⁽¹⁵⁹⁾また、2006年7月4日に行われた第3読会においてLord Monsonより提出された、単独の者によって利用される車輛は、それが職場(業務用車輛)であっても喫煙禁止とはしないとする修正案については、一部の保守党議員らの賛成を得られたものの、保健副大臣のLord Warnerが、喫煙禁止規定が適用されるか否かは、利用する人数による区別ではなく、施設については、職場であるか個人の住居であるかに依拠するのであって、車輛についても同様に、それが業務用車輛であるか自家用車であるかで分けられるべきであるとして反対し、採決の結果、賛成98票、反対198票の賛成少数で否決された。⁽¹⁶⁰⁾これにより、保健法案の喫煙禁止関連規定は、ほぼ庶民院を通過した時点での内容のまま確定した。なお、パフォーマンス・アートの一部として演者が喫煙することを喫煙禁止規定の例外とすることも、委員会審議報告の段階で提案され、これについては、採決にかけられることなく、認められている。⁽¹⁶¹⁾最終的に、保健法案は、2006年7月19日に国王の裁可を受け、2006年保健法(以下、禁煙法と略す)として成立した。

(8) 関連規則の制定

禁煙法の成立がほぼ確実となった時点(2006年7月17日)で、保健省は、次に、保健法に基づく規則の制定に向けた意見聴取を開始し、規則案を公表した上で、それに対する意見を求めている。コンサルテーション・ペーパーによれば、制定が予定されている規則は、禁煙(総則)規則(Smoke-free (General Provisions) Regulations)、禁煙(適用除外および輸送手段)規則(Smoke-free (Exemptions and Vehicles) Regulations)および禁煙(罰則および違反金の減額)規則(Smoke-free (Penalties and Discounted Amounts) Regulations)の3つで、禁煙(総則)規則案のみが議会の消極

的承認手続きに、残る 2 つが積極的承認手続きにかけられる予定であった。⁽¹⁶²⁾

以下、コンサルテーション・ペーパーの内容に従って、規則案の内容を概観することにする。

禁煙（総則）規則案は、「閉ざされた」および「実質的に閉ざされた」の定義、禁煙施設および輸送手段における禁煙表示板の設置義務および表示板の要件、禁煙とされる輸送手段における喫煙制止義務、禁煙法の執行、ならびに反則告知書の様式を規定するものとされる。

禁煙（総則）規則案における「閉ざされた」および「実質的に閉ざされた」の定義は、2006年一定の施設内における喫煙の禁止に関する（スコットランド）規則（Prohibition of Smoking in Certain Premises (Scotland) Regulations 2006）⁽¹⁶³⁾ をモデルとしており、「天井または屋根を有し、かつ、恒常的であると一時的であるとを問わず、ドア、窓または通路を除き、全体が囲まれている構造の施設は、閉ざされた施設とされ」、「天井または屋根があり、側壁に相当する部分に開放部または開放部の集合領域がある場合であって、当該開放部が、壁として利用される、または外辺部を構成するその他の構造物を含めた側壁に相当する部分の総面積の50%に満たない場合には、実質的に閉ざされた施設とされる」（当初の70%案から変更されている）。ただし、「開放部の面積の算出に際しては、いかなるドア、窓またはその他の開閉可能な構造物も開放部に含めてはならない。なお、屋根については、固定されたものであると、可動式のものであるとを問わず、さらに、屋根として施設の全部または一部を覆うことのできる装置が含まれる」とされる。

表示板の設置義務に関しては、禁煙法第6条（この項では、すでに成立したものと扱う）は、禁煙とされる施設の占有者および管理者についてのみ、禁煙であることを示す表示板の設置義務を課しているが、禁煙（総則）規則案では、それが禁煙とされる輸送手段に拡大され、当該輸送手段の運営者（operator）は、コンパートメントごとに、表示板を設置する義務を負う。なお、運営者とは、輸送手段の管理責任者であると定義されている。表示板は、形式としては、A5サイズの平面矩形であり、内容としては、火の

ついたたばこを取り囲む最低でも75ミリメートルの直径を有する赤色の円に赤色の直線が横切っている「禁煙マーク」と「禁煙。この施設において喫煙することは違法です」の警告文を含んでいなければならないとされる。なお、後述する喫煙指定の部屋を有する施設にあっては、警告文が「禁煙。指定された部屋を除き、この施設において喫煙することは違法です」となる。ただし、上記の要件は、最小限度のものであって、それらが守られていれば、管理者等の裁量によって表示板のデザインや文言を変更することは許されるものとされる(たとえば、「この施設」を「このホテル」とするなど)。また、輸送手段については、禁煙マークの表示のみが求められ、サイズの指定や警告文を含むことなどは、要件に含まれていない。表示板の設置場所は、施設にあっては各出入口の目につく箇所であり、輸送手段にあっては、各コンパートメントの目につく場所となる。なお、施設における表示板の設置場所は、規則案では、単に「出入口」と規定されているが、保健省の考えでは、それは、一般市民が利用する出入口(public entrance)であるとされる。また、保健省は、これらの要件を検討する際に、経済活動に無用な負担をかけないように配慮したとしている。

禁煙表示板設置義務同様、保健法第8条は、禁煙とされる施設を管理し、または監督する者に対してのみ、当該施設における喫煙を制止する義務を規定している。そこで、禁煙(総則)規則案は、禁煙とされる輸送手段の運営者、操作する者(driver)および輸送手段内の秩序および安全に責任を有している者に、当該輸送手段における喫煙制止義務を課すものとした。なお、禁煙(総則)規則案によれば、輸送手段内の秩序および安全に責任を有している者には、操作する者のほか、車掌、警備員、検札員などが含まれ得る。

禁煙法の執行については、地方公共団体の参事会(council)が一義的にその責任を負うとされ、反則告知書については、禁煙表示板設置義務違反および禁煙場所における喫煙に対して交付される反則告知書のそれぞれの様式が別表の形で示された。なお、反則告知書については、その内容の本質が変更されない限り、サイズやデザインといった形式を変更することが可能であ

り、さらに、違反金の支払い方法など、別表の様式には含まれていない情報を付加することも可能である旨が、あわせて規定されている。

次に、禁煙（適用除外および輸送手段）規則案は、保健法第 3 条に基づく適用除外に関する規定および第 5 条に基づく輸送手段を禁煙とすることに關する規定を含んでいる。

禁煙（適用除外および輸送手段）規則案が、パフォーマンス・アートの演者以外について、禁煙法の適用除外とする施設は、①個人の住居、②宿泊施設、③個人の住居・宿泊施設以外の居住施設、④たばこ専門店、⑤沖合施設ならびに⑥研究施設である。

まず、個人の住居については、次に掲げる場合を除いて、禁煙とする必要がないことが規定されている。すなわち、複数の施設の共用部分として利用される場合（共用している施設自体が個人の住居である場合も含まれる）、および①当該施設に居住していない複数の者、②当該施設に居住していない者と居住している者、または、③当該施設に居住していると否とに関わらず、業務として、当該施設に居住していないまたは勤務していない者を当該施設内のもっぱら職場として利用されている領域に立ち入ることを許す（つまり、業務の一環として一般市民が当該施設を訪れることがあることを意味する）者によって、職場として利用される場合である。ただし、①単に住居に居住している者に対する個人的なケアを提供するためだけに行われる業務、②家事を補助するために行われる業務、③住居の構造もしくは基礎を維持するために行われる業務、または、④住居に居住している者の利益のために、住居に提供される公共設備を設置し、維持し、もしくは撤去するためになされる業務については、それが行われても、そこは職場とはならないとされる。

宿泊施設、個人の住居・宿泊施設以外の居住施設、たばこ専門店、沖合施設ならびに研究施設については、当該施設内の一部を喫煙可能とすることができる。ただし、いずれの施設においても、喫煙可能とされる領域は、①天井を有し、かつ、ドアおよび窓を除き、床から天井までである堅固な側壁によ

って完全に閉ざされていること、②喫煙が許されていない他の施設または他の領域に排気される換気システムを有していないこと、③使用后すぐに自動的に閉じることがなく、かつ、禁煙施設に面して開かれるドアを有していないこと、ならびに④喫煙が許される領域であることが明確に表示されていることが共通して求められる。さらに、そうした領域は、たばこ専門店を除いて、施設の責任者 (person in charge of the premises) が、喫煙可能であることを書面で指定しなければならず、その書面は、常時保管され、査察の際に要請があれば、提示されなければならない。喫煙が許される明確な表示が必要な理由は、副流煙にさらされる可能性があることをそこに入る人に知らせるためであるが、表示の形式のおよび内容的要件は、特に定められていない。喫煙指定の部屋の場合、そこでの喫煙が許されるのは、原則として居住者のみであり、特に許可される場合には、居住者を訪問する者も喫煙できるが、禁煙法が職場を禁煙としていることから、当該施設に勤務する者は、施設のいずれの場所においても喫煙することは認められない。また、喫煙指定の部屋を共用とすることもできるが、その部屋は、喫煙のためのみに使用されるのでなければならず、図書室といった、他の目的のために使用されてはならない。

上記の適用除外に該当し得る施設および領域は、次の通りである。

まず、宿泊施設については、ホテル、ゲスト・ハウスおよび会員制のクラブなどがこれに該当し、もっぱら宿泊の目的にのみ利用される寝室が指定され得るが、複数の者により共有される寝室は、そこに含まれ得ない。個人の住居・宿泊施設以外の居住施設には、ケア・ホーム、ホスピス、精神医療施設および刑務所が含まれる。ここでは、もっぱら喫煙のためだけに利用される寝室または部屋を指定することができる。ただし、精神医療施設については、6 箇月以上の長期入院患者のための施設に限定される。たばこ専門店では、紙巻きたばこおよび手巻きたばこ以外のたばこ製品を試しに喫煙する目的に限って、店舗内またはその一部での喫煙を許すことができる。沖合施設は、禁煙法第12条第(1)項の規定に基づいて、そこに勤務する者の居住施設が

併設されている海底石油採掘基地など、1995年沖合施設およびパイプライン設備（運用および管理）規則（Offshore Installations and Pipeline Works (Management and Administration) Regulations 1995）⁽¹⁶⁴⁾ 第3条に定義されている施設とされる。そうした施設では、喫煙可能な部屋をおくことができる。研究施設は、①たばこ製品または喫煙用のその他の製品からの排出物、②火災の危険性がより低い喫煙用製品の開発、または喫煙用製品の素材の耐火試験、③より危険性の少ない喫煙用製品の製造につながり得る喫煙用製品もしくは医薬品の開発、または④禁煙のための療法の4項目に関わる調査または研究を実施する間、施設内に喫煙を可能とする部屋をおくことができる。ただし、この規則は、すべての施設が独自の事情を有していることを認識し、喫煙を認めるか否かを施設の責任者が判断できる柔軟性を有するものであり、決して、適用除外に該当する施設においては喫煙を許すよう義務づけるものではない。したがって、施設の責任者は顧客の属性、施設の構造、その他の法的義務（たとえば健康・安全法に基づく義務）などを考慮した上で、喫煙を許すか否かを判断できるが、特に重要な検討項目は、被用者、訪問者および居住者の健康をいかに最善の形で保護するか、および施設外に喫煙のためのスペースがあるか否かである。

上記の施設は、たばこ専門店および研究施設を除いて、個人の住居またはそれに相当する施設であると同時に職場でもある施設またはその一部に関するものである。政府が個人の住居において個人が喫煙することを禁ずる意図はないというスタンスをとる以上、そうした施設では、住居に相当する領域において個人が喫煙する権利と、その他の者、とりわけその領域で勤務するものを受動喫煙の害から保護することの間でバランスをとる必要がある。すでに述べた通り、庶民院の保健委員会は、その報告書において、それらの施設のうちの個人の住居・宿泊施設以外の居住施設について触れ、刑務所、精神医療施設およびケア・ホーム等の居住型医療施設については、一定の条件を設けた上で、適用除外とすべきではないことを勧告していた。これに対して、政府は、当初、バランスをとることの必要性を強調した上で、いずれに

についても、各方面から情報および意見を集め、それをもとに検討を進めているところであると回答していたが、規則案およびコンサルテーション・ペーパーの内容は、保健委員会の勧告を受け容れておらず、個人の住居において個人が喫煙することを禁じないという従来の政府の方針を貫いたものといえる。

パフォーマンス・アートについて、禁煙法第3条第(5)項は、芸術的完全性の観点から、適切であると判断される場合には、閉ざされた公共の場であっても、演者が喫煙することを許している。それを受け、規則案は、当該演者が演じている間、それが行われている施設の領域を当該の演者の喫煙に限って適用除外としている。

禁煙(適用除外および輸送手段)規則案は、上記の適用除外規定のほかに、輸送手段に関する規定をも含んでいるが、それは、禁煙法第5条が輸送手段を禁煙とする権限を国の機関に付与していることを受けてのものである。

コンサルテーション・ペーパーによれば、施設同様、輸送手段についても、個人使用を目的としたレンタルも含めて、自家用車は禁煙とすることを求められないとしているが、規則案は、一般市民もしくはその一部を輸送する目的のために、または複数の者によって業務の目的のために使用される場合には、輸送手段は禁煙とされなければならないと規定するのみであって、自家用車を適用除外とすることが特に明記されていないわけではない。一方、業務の目的のために使用される車輛は、貨物車であると農作業車であるとを問わず、禁煙となる。しかし、単独のドライバーのみが使用する場合、および複数の者による使用でも、業務用車輛として使用されるのでない場合には、喫煙することが許される。

なお、禁煙法第5条第(5)項は、輸送手段には自動車、鉄道、船舶、航空機およびホバークラフトが含まれる旨を規定しているが、船舶およびホバークラフトならびに航空機については、原則として、禁煙(適用除外および輸送手段)規則案の適用を受けない。それは、船舶およびホバークラフトについて

ては、1968年ホバークラフト法 (Hovercraft Act 1968) 第 1 条第(1)項(h)号⁽¹⁶⁶⁾に基づいて枢密院令 (Order in Council) が適用される区画を含め、1995年商船法 (Merchant Shipping Act 1995) 第85条⁽¹⁶⁷⁾ (船舶における安全および健康) に基づき権限を有する大臣 (保健大臣ではなく交通大臣) により制定される規則が、また、航空機については、2005年航空令 (Air Navigation Order 2005) 第76条⁽¹⁶⁸⁾ (航空機内での喫煙) が適用されるためである。

輸送手段は、閉ざされている場合に限って、閉ざされている領域が禁煙となり、屋根によって全部または一部が覆われている場合に閉ざされているとされる。したがって、開放可能なドアまたは窓があっても閉ざされているとされるが、可動式の屋根が完全に収納されている場合には、閉ざされているとはされない。

禁煙 (罰則および違反金の減額) 規則案は、禁煙表示板設置義務および喫煙制止義務を遵守しないこと、ならびに禁煙とされる場所または輸送手段において喫煙することを犯罪とする禁煙法の規定 (第 6 条から第 8 条まで) を受けて、それぞれに対する罰則の詳細を定めるものである。

提案されている罰則は、いずれの犯罪も略式起訴犯罪とした上で、表示板設置義務違反については、第 3 級以下の罰金、すなわち1,000ポンド以下の罰金、喫煙制止義務違反については、第 4 級以下の罰金、すなわち2,500ポンド以下の罰金、および禁煙場所等における喫煙については、第 1 級の罰金、すなわち200ポンドの罰金を科すものとしている。さらに、表示板設置義務違反および禁煙場所等における喫煙については、罰金にかえて、反則告知書を交付した上で、違反金を課することを認めている。違反金は、期日 (反則告知書を受けてから29日以内) までに支払うことによって、訴追されることを避けることができ、また、刑罰ではないので、前科が記録されることも避けることができる。さらに、早期に支払うことによって、支払うべき違反金の額を減じることも可能である。その違反金の金額であるが、表示板設置義務違反については200ポンド、禁煙場所等における喫煙については50ポンドとされ、15日以内に支払うことによって、それぞれ150ポンドおよび

30ポンドに減額される。

以上の規則案についての意見聴取は、2006年7月17日から10月9日まで実施され、12月18日にはその結果が公表された。⁽¹⁶⁹⁾ 求められている意見ではなく、単なる賛成・反対を述べただけの回答も少なからずあったものの、業界団体からの回答37件ならびに地方公共団体およびNHSといった公的部門からの回答211件を含めて、557件の回答が寄せられた。

禁煙表示板設置義務については279件の回答があったが、そのうちの4分の3は、保健省案に賛成の意を示すものであった。賛成意見の中にも、設置場所を一般市民が使用する出入り口に限らずすべての出入り口とすべき(25%)、および輸送手段に設置される表示板の要件を施設のそれと同等にすべき(12%)といった提案をするものが少なからずあった。他方、すでに多くの場所が禁煙であること、および、禁煙表示が雑然とした感じや過度に規制されている感じを創出し、美観を損ねることなどから、保健省が提案する程度までの表示要件が必要であるかについて疑問を呈する意見もみられた(20%)。さらに、主として、外食・宿泊施設業界から、禁煙表示の要件については、2年後の見直しを求める声が寄せられている(実際には、保健省は、禁煙法の評価を3年後に実施することを約束している)。

禁煙法の執行に関しては、地方公共団体からのものを中心に、280件の回答があった。執行主体の区分および職務に関する回答以外では、輸送手段の操作者が負う法的義務に対する懸念が表明された。すなわち、バスやタクシーの運転手のほとんどは、単独で勤務しており、そうした者の安全の面からも、喫煙制止義務を負わせることは困難であり、また、喫煙者が制止を拒絶した場合にどういった手段が講じられるのか疑問であるというものである。これについては、保健省は、喫煙制止義務違反には、適切な手段を講じたことなどを理由とするいくつかの抗弁が用意されていること、および、多くの交通機関においては、すでに禁煙が実施されており、また、運転手は、すでに喫煙以外の法律違反などに対処してきていることなどを指摘している。

個人の住居については、203件の意見があったが、そのうちの75%は、介

護業務などの個人の住居内における業務に関するもので、ほぼすべてが、それらの者が受動喫煙から保護される必要性を主張するものであった。それらの意見の中には、「保健省案は、副流煙にさらされることを望んでいないにもかかわらず喫煙者の個人住居を訪れなければならない者に対して、十分な保護を与えるものでも、雇用主に異議を申し立てる力を与えるものでもない」、「雇用主は、喫煙者の住居を訪問する被用者を保護する規則の採用を義務づけられるべきである」、「法の原則は単一であるべきであり、勤務する者がいる場合には、いかなる部屋も禁煙とすべきである」および「個人の住居を訪問する者は、自己が在宅する間、喫煙しないことを居住者に要請する権利、または喫煙が行われている部屋に入ることを拒否する権利を付与されるべきである」といったものがあつた。これに対して、保健省は、すべての室内を禁煙としない限り、受動喫煙からの完全な保護は達成不可能であること、および禁煙法の適用除外はきわめて限定的であることを述べた上で、3年後に実施される禁煙法の評価の際に、適用除外について、十分に検討することを表明している。また、禁煙法の要件に加えて、職場における健康および安全に関する既存の法に基づいて雇用主が被用者に対して負っている責任を忘れないことが重要だともしている。そのほか、厳密には住居とはいえない個人所有の別荘およびトレーラーハウスを住居に含めるべきとする意見、および共用部分を禁煙とすることは困難であるといった意見が寄せられたが、保健省は、前者については、それらの施設がすでに住居に含まれること、後者については、共用部分を利用するすべての者の健康を保護するために、禁煙とすることが正しいと信じるとコメントしている。

個人の住居・宿泊施設以外の居住施設のうち、ホテル等の宿泊施設については90件の回答があつた。回答者の大部分は、保健省の案に賛意を示したが、ホテルの部屋を適用除外とすべきではないとする回答も15%に及んだ。また、宿泊施設を適用除外とするために、次のような条件をつけるべきであるとする意見もあつた。すなわち、喫煙者が直前まで使用していた部屋に非喫煙者がチェック・インする事態を避けるために、寝室は、喫煙かまたは禁

煙のいずれかに固定し、それを地方の執行機関に届け出るようにすべきであるとするもの、禁煙の部屋が部屋全体に占める割合(たとえば最低でも75%など)を決めるべきとするもの、利用者が喫煙している間は、いかなるサービスも提供しないようにすべきであるとするもの、および、喫煙指定の寝室は、上層階において窓を開放することの危険性に鑑みて、換気を必須とすべきであるとするものなどである。ただし、保健省は、前2者の提案については、否定的である。ケア・ホームおよびホスピスに関しては、あわせて97件の回答があり、それらの施設を適用除外とすることについての意見は割れたが、多くは、適用除外とする領域を厳しく限定すべきであること、および適用除外とすることに期限を設けることを提案するものであった。

精神医療施設については、140件の回答があったが、当該施設を適用除外とすることに賛同したのは、そのうちの約20%にとどまった。適用除外とすることを支持する理由としては、精神医療施設に措置入院させられている患者は、すでに一定の自由を制限されているので、喫煙の選択の自由をも奪うべきではないこと、喫煙を禁ずることは、困難な時期にある患者の苦痛を増大させ、患者のケアおよび福祉に逆効果であること、喫煙のために施設から出ることができない精神医療施設も存在すること(この理由をあげた者の多くは、喫煙のために施設の外に出ることが認められるのであれば、施設内を全面的に禁煙とすることに反対しないとする)、全面的な喫煙禁止は、潜在的な患者に入院治療を躊躇させ、結果としてより多くの措置入院をもたらす可能性があること、ならびに、施設の外での喫煙を許すことは、非喫煙者である患者が施設の外に出る楽しみを減じ、また、人的資源の関係で、喫煙のために施設外に出る患者に付き添う職員を配置できないことがあることなどが指摘されている。一方、王立精神科医協会(Royal College of Psychiatrists)を含む回答者の65%は、精神医療施設を適用除外とすることに反対の立場、または、適用除外とする場合でも、期限を設けるべきであるとする立場を示している。⁽¹⁷⁰⁾ 主たる理由は、次の通りである。すなわち、精神疾患を抱えている患者は、すでに、喫煙を継続することによって悪化し得る健康格

差に直面していること、健康格差を考慮すれば、患者の精神的な健康状態と同様に身体的な健康状態にも懸念があること、政府は、NHS 施設を禁煙にすることを公約としており、精神疾患を抱えている患者がその公約から利益を得られないとする理由がないこと、精神医療施設の患者および職員の間には悪しき喫煙文化があり、精神医療施設に入院した非喫煙者の患者が喫煙者となることすらあること、たばこが患者に対する賞罰として利用され得るが、そうした慣行は NHS 施設において行われるべきではないこと、入院している間、患者は、通常、飲酒を認められないのであり、喫煙を異なる扱いとする理由がないこと、喫煙を認めると、精神医療施設に勤務することを人に思いとどまらせる可能性があること、ケース・バイ・ケースで適用除外を認めるやり方は、不和の原因となり得ること、すでに完全禁煙を達成している精神医療施設が存在すること、ならびに、禁煙法は、患者が喫煙することを禁じるのではなく、単に、喫煙のために施設の外に移動することを求めるものであること、したがって、精神医療施設が行うべきことは、施設外に喫煙のためのスペースを確保することであることなどである。さらに、回答者の多くは、長期入院患者だけが受動喫煙から守られないことは差別的扱いにあたること、および 6 箇月という長さの基準が恣意的であることなどから、6 箇月以上の入院施設であることを適用除外の基準としていることについて異議を唱えている。

刑務所に関しては、120件の回答があった。その多くは、すでに少年矯正施設においては実現されていることから、将来的には、刑務所においても全面的な禁煙の実現を望むものであった。たばこ専門店、沖合施設および研究施設については、183件の回答があり、沖合施設および研究施設については、ほぼすべてが保健省案を支持した一方、たばこ専門店については、支持するものと、反対するものとが、ほぼ同数となった。14件のたばこ専門店からの回答は、当然ながら、そのすべてが顧客に試しの喫煙を許すことは営業上きわめて重要なことであるとして、保健省案を支持している。

なお、個人の住居・宿泊施設以外の居住施設を適用除外とすることについて

では、それが個々の施設の喫煙方針の先例とはならないこと、とりわけ、適用除外の対象となるいかなる施設にも、喫煙指定の部屋または領域を設置する法的義務は存しないことを但書きとして付加すべきであるとの意見もあった。

パフォーマンス・アートの演者に関する保健省案に対しては、206件の回答があり、そのうちの80%が、反対またはより厳格な条件および統制を求めるものであった。主たる理由は、演者の喫煙を許すと、他の演者および観客の双方を副流煙にさらす結果になること、代替物があるので、実際に喫煙する必要はないこと、飲酒や薬物使用が、実物を使わずとも、芸術的完全性を損なうことなく演じられていること、芸術的完全性の定義が禁煙法の抜け穴として利用される可能性があり、また、いずれにしても、芸術的完全性の定義は地方公共団体の職務ではないことなどである。

輸送手段については、全部で199件の回答があったが、そのうちの約25%は、自家用車を業務の目的で利用する場合の対応に関する質問であった。その他の意見には、借り上げられる輸送手段は、ホテルの部屋と同様の方法で喫煙または禁煙が指定されるべきであり、容易に変更できないように表示を義務づけ、予約の際にいずれであるのかが明確に示されるようにすべきであるとするもの、自家用車と業務のために使用される車輛の区別は困難であり、すべての車輛を禁煙にしない限り禁煙法は執行不可能であるとするもの、および喫煙は、携帯電話同様に注意を散漫にするので、運転中は禁止されるべきであるとするものなどがあった。

コンサルテーション・ペーパーにおいては、特に意見が求められていたわけではないが、「閉ざされた」および「実質的に閉ざされた」の定義、ならびに追加的に喫煙を禁止すべき施設について、それぞれ129件および126件の意見が寄せられた。「閉ざされた」および「実質的に閉ざされた」の定義については、その多くが保健省案を歓迎したものの、回答した者の約3分の1は、「実質的に閉ざされた」の文言は、特に重要な何かを付加するものではないので、削除されてよいとした。また、喫煙室または喫煙施設に関する明

確な指針を求める意見も少なからずあった。一方、閉ざされた施設ではないが、特に禁煙とすべきとの意見が多かった施設には、スタジアム、鉄道の駅、屋根付きのバス停、建造物の出入り口付近が含まれており、病院の庭を全面的に禁煙とすべきとの主張もあった。ただし、これに対して、保健省は、現段階では、禁煙法第 4 条に基づいて、いかなる施設も追加的に禁煙とする意図はないとしている。

罰則についても、特に意見を求める事項がコンサルテーション・ペーパーに明記されていたわけではないが、126件の意見が寄せられた。その 3 分の 1 は、保健省案に賛成するものであったが、喫煙制止義務違反については、意見が割れた。反対する者の意見としては、たばこの違法な販売に科される罰金が第 3 級であるのに対して、喫煙制止義務違反のそれが第 4 級であるのは、バランスを失しているとするものや、第 4 級が適用されるのは、常習的な違反者に限るべきだとするものがあつたほか、禁煙法に規定がないことから、実現は不可能であるにもかかわらず、喫煙制止義務違反についても違反金および反則告知書制度を適用すべきとする意見もみられた。

上記の規則案が議会で提出される際に、禁煙（総則）規則が 3 つに分割されたため、禁煙法の規定に基づいて制定された規則は、2006 年禁煙（対象施設および施行方法）規則（Smoke-free (Premises and Enforcement) Regulations 2006）⁽¹⁷¹⁾、2007 年禁煙（輸送手段運営者および反則告知書）規則（Smoke-free (Vehicle Operators and Penalty Notices) Regulations 2007）⁽¹⁷²⁾、2007 年禁煙（罰則および違反金の減額）規則⁽¹⁷³⁾、2007 年禁煙（適用除外および輸送手段）規則⁽¹⁷⁴⁾および 2007 年禁煙（表示）規則（Smoke-free (Signs) Regulations 2007）⁽¹⁷⁵⁾の 5 つとなった。禁煙（総則）規則に相当する 3 規則が消極的承認手続きに基づいて、2007 年禁煙（罰則および違反金の減額）規則および 2007 年禁煙（適用除外および輸送手段）規則が積極的承認手続きに基づいて議会の承認を受け、すべて 2007 年 7 月 1 日に施行された。それでは、次に、実際に制定された禁煙法と上記 5 つの関連規則の内容をみることにする。

(9) 禁煙法および関連規則の内容

禁煙法第2条は、次のようにいかなる施設が禁煙とされるべきかを規定している。

第2条 禁煙施設

第(1)項 一般市民に開かれている施設は、これを禁煙とする。ただし、当該施設が第(2)項の条件を満たさない場合には、一般市民に開かれている場合にのみ禁煙とされる。

第(2)項 職場として利用される施設は、次の各号に掲げる条件のいずれかに該当する場合には、禁煙とされる。

(a)号 複数の者が勤務する場合（それらの者が勤務する時間が異なっても、または断続的であってもこれに該当する）

(b)号 一般市民が、勤務している1人または複数の者から商品もしくはサービスを求め、または受ける目的のために立ち入る場合

第(3)項 施設の一部のみが一般市民に開かれている、または、状況によっては、第(2)項のいう職場として利用されている場合には、その部分に限り、施設は禁煙とされる。

第(4)項 いかなる場合においても、閉ざされ、または実質的に閉ざされている箇所に関し、施設は禁煙とされる。

第(5)項 権限を有する国の機関は、規則において、「閉ざされている」および「実質的に閉ざされている」ことの意味を特定することができる。

第(6)項 第3条は、この条の規定にもかかわらず禁煙とはならない施設、または施設の部分を規定するものとする。

第(7)項 招待されることが必要であると否とを問わず、また、有料であると無料であるとを問わず、一般市民または一定の層の市民がアクセスできる場合には、施設は、一般の市民に開かれているものとされる。

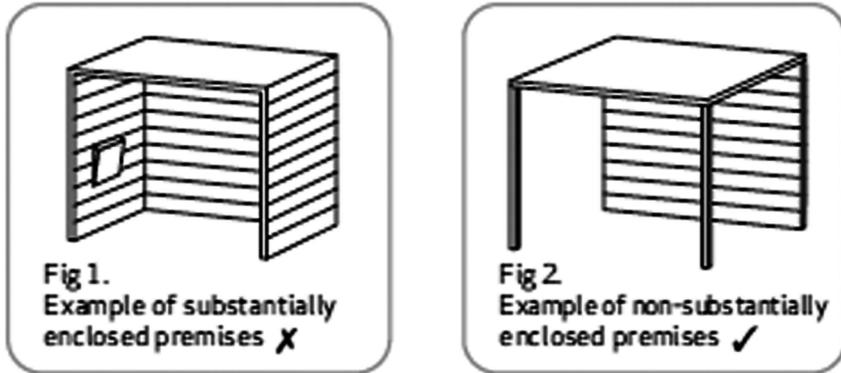
第(8)項 第(2)項における勤務には、無償の作業が含まれる。

第 2 条に従えば、複数の者が勤務する場所として利用され（それらの者が勤務する時間が異なっている、または間欠的であってもこの条件を満たす）または一般市民のアクセスが可能であり、かつ物理的に閉ざされ、または実質的に閉ざされている施設は、喫煙が禁止されなければならない。さらに、単独の者が勤務する場所として利用される施設であっても、商品を購入しまたはサービスを受けるために一般市民が当該施設に立ち入る場合には、常に禁煙とされなければならない。また、複数の者が勤務する場所として個人の住居の一部が使用されている場合には、その部分が禁煙とされなければならないが、それ以外の住居部分については、禁煙とされる必要はない⁽¹⁷⁶⁾。

一般市民、または一定層の市民がアクセスできる場合には、当該の施設は、「一般市民に開かれている」とされる。一部の市民のアクセスが制限されていても、一般市民に開かれていることにかわりはなく、当該施設に入場するために金銭を支払って招待を受ける必要がある場合でも、公共の場であり、禁煙とされなければならない。すでに述べたように、当初予定されていた会員制のクラブを第 2 条の適用除外とする案は実現しなかったため、クラブの会員のみがアクセスでき、したがって一般市民の一部しかクラブの施設にアクセスできないとしても、当該施設が閉ざされていれば、喫煙の禁止は適用される。また、組合の支部なども、会員制のクラブ、協会、教会またはモスクなどとまったく同じように扱われ、会合が行われる施設が閉ざされていれば、当然、禁煙とされなければならない。なお、一般市民という用語の適用について、年齢制限は存在しない。

クラブや協会といった自主運営の団体は、しばしば、会員に酒類もしくは食事を提供し、または清掃を行うための従業員は雇っておらず、会員自らがそうした業務を行っていると考えられるが、第 2 条第(8)項は、明確に、「勤務」(work) に、「無償の作業」(voluntary work) を含むものとしているので、上記の活動は、無償または有償の作業とみなされ、したがって、当該施設または会場は、職場ともみなされ、したがって、喫煙の禁止が適用される。

第(5)項にあるように、禁煙の対象となる「閉ざされた」または「実質的に

図 3-1 実質的に閉ざされた場所の概念図⁽¹⁷⁷⁾


※側壁にあたる部分の総面積の50%以上が開放されていない左側の構造物は、「実質的に閉ざされている」が、右側の構造物は、50%以上が開放されているので、「実質的に閉ざされている」とはされない。

閉ざされた」施設の詳細は、2006年禁煙（対象施設および施行方法）規則第2条に規定されているが、これは、保健省の原案のままである。繰り返しになるが、その規定によれば、天井または屋根（これには、天幕のような移動可能な構造物も含まれる）を有しており、かつ、恒常的であると一時的であるとを問わず、全体的に囲まれている（ドア、窓または通路を除く）構造の施設は「閉ざされている」とされ、その中において喫煙することは許されない。また、天井または屋根があり、側壁に相当する部分に開放部または開放部の集合領域がある場合であって、当該開放部または集合領域の総面積が、側壁に相当する部分（壁として利用される、または外辺部を構成するその他の構造物を含む）の総面積の50%に満たない場合には、当該施設は、「実質的に閉ざされている」とされ、やはり喫煙は許されない。開放部の面積の計算に際しては、いかなるドア、窓またはその他の開閉可能な構造物も開放部には含められない。つまり、側壁にあたる部分の総面積の50%以上が恒常的に開放されている場合には、喫煙は許され得ることになる。ただし、テントまたはマーキーについては、側面が巻き上げられていたとしても、禁煙でなければならない。したがって、個人宅の庭に設置されたマーキー内におい

て、結婚式などの催しに客を正式に招待する場合で、マーキーの周辺部の50%以上が壁によって閉ざされる場合には、会場が実質的に閉ざされており、一般市民が招待されているので、禁煙法第2条の適用を受けることになり、したがって、たとえ、マーキーの周辺部が巻き上げ可能であっても、その内部は禁煙とされなければならず、また、禁煙である旨を示す適切な表示板を設置することが求められる。主催者が客を歓待し、食事を提供するためにスタッフを雇う場合には、上述の通り、スタッフがボランティアであったとしても、会場は、職場であるともされ、やはり喫煙禁止が適用される。

第3条の第(1)項から第(4)項までは、主要な適用除外を以下のように規定している。

第3条 禁煙施設：適用除外

第(1)項 権限を有する国の機関は、第2条の規定にもかかわらず、禁煙とされない施設または施設内の領域を規定する規則を制定することができる。

第(2)項 前項の規定する施設には、特に、個人の住居、または個人が恒常的もしくは一時的に生活している施設（ホテル、ケア・ホーム、ならびに刑務所および個人が拘留されているその他の施設を含む）を含めることができる。

第(3)項 第(1)項に基づく規則の制定権限は、次の各号の施設を適用除外と規定するために行使されてはならない。

(a)号 施設内で消費される酒類の小売販売が認められる、2003年酒類販売免許法に基づく酒類販売免許を有する施設

(b)号 2003年酒類販売免許法第60条の規定にあるクラブ証明書を有する施設

第(4)項 前項の規定は、前項に規定されている施設内における、個人の住居、または個人が恒常的もしくは一時的に生活している領域を適用除外と規定するために行使されることを妨げない。

これを受けて、2007年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第3条は、次

のように、個人の住居を適用除外と定めているが、その内容は、保健省原案と同じである。

第3条 個人の住居

第(1)項 次の各号に掲げるいずれかの領域を除き、個人の住居は禁煙とはされない。

- (a)号 複数の施設（個人住居として使用されている施設を含む）によって共同で使用される領域
- (b)号 以下に掲げるいずれかの者によって、もっぱら職場として利用されている領域
 - (i) 当該施設に居住していない複数の者
 - (ii) 当該施設に居住していない者および居住している者の双方
 - (iii) 当該施設に居住していると否とに関わらず、業務として、当該施設内のもっぱら職場として利用されている領域に、当該施設に居住していないまたは勤務していない者を招き入れる者

第(2)項 単に次の各号に掲げる目的のためだけに行われる業務は、それが行われる領域を前項の(b)号のいう職場とするものではない。

- (a)号 当該住居の居住者に対する個人的なケアを提供する目的
- (b)号 当該住居における家事を補助する目的
- (c)号 当該住居の構造もしくは基礎を維持する目的
- (d)号 当該住居の居住者の利益のために、当該住居に提供される公共設備を設置し、維持し、もしくは撤去する目的

第(3)項 この規則において、「個人の住居」には、一時的なまたは休暇の際に利用される設備の整った滞在施設、および車庫、離れ屋または住居に居住している者によって排他的に利用されるその他の構造物が含まれる。

さらに、2007年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第4条は、施設の管理者が指定する場合には、ホテル、ゲスト・ハウスまたは会員が宿泊する会員制クラブ内の寝室（bedroom）における喫煙を認めている。ただし、そ

のためには、以下に掲げる第 4 条第(2)項の要件を満たさなければならない。

第(2)項 この規則において「喫煙指定の寝室」とは、次の各号の要件をすべて満たす部屋をいう。

(a)号 もっぱら宿泊施設として供されるものであること

(b)号 当該寝室が存在する施設に対する責任を負っている者によって、書面で、喫煙が許される部屋として指定されていること

(c)号 天井を有し、かつ、ドアおよび窓を除き、床から天井までである堅固な側壁によって完全に閉ざされていること

(d)号 施設の他の箇所（他の喫煙指定の寝室は含まれない）に排気される換気システムを有していないこと

(e)号 使用後すぐに自動的に閉じることがなく、かつ、禁煙施設に面して開かれるドアを有していないこと

(f)号 喫煙が許される部屋として明確に表示されていること

ある部屋を喫煙指定することを示す書面は、常時保管され、査察の際に要請があれば、提示されなければならない。また、喫煙指定の寝室は、施設の管理者の裁量によって、滞り者だけのために用意される。つまり、当該施設における被用者がそこで喫煙することは、予定されていない。さらに、喫煙が可能な共用の部屋を、たとえば、レクリエーション・スペースといった他の目的のために利用することは、非喫煙者を副流煙にさらすことになる可能性が高いので、これを行ってはならず、当然のことではあるが、共同の寝室、または、複数の者が同時に共有する部屋における喫煙は、許されない。

もちろん、第 4 条の規定は、管理者の裁量によって喫煙指定の寝室を用意することができるということであって、そうした寝室を設けることを義務づけているわけではない。すなわち、特別に喫煙を可能とする指定がなされない限り、すべての部屋が禁煙であるということが原則となる。また、喫煙可能とする寝室を指定するに先立ち、多くのことがらが考慮されなければならない。たとえば、当該施設の主要な顧客の属性、換気および表示の要件を遵守するために必要とされる費用、清掃ならびに健康および安全への配慮に関

する従業員管理の問題などがそこに含まれる。従業員の健康および安全への配慮については、健康・安全法に基づく雇用主の配慮義務も引き続き有効であり、したがって、喫煙指定の寝室の清掃およびベッド・メイキングの手配を決定する前に、従業員が副流煙にさらされる危険についてのリスク評価をしなければならない。

2007年禁煙(適用除外および輸送手段)規則第5条の規定により、上記のホテルの寝室などと同様に、18歳以上の者が滞在目的で利用する、①2000年ケア基準法(Care Standards Act 2000)⁽¹⁷⁸⁾第3条において定義されているケア・ホーム、②緩和ケアを提供するホスピスおよび③刑務所については、喫煙指定の部屋を設けることができる。そのための要件は、第(3)項に規定されているが、第4条が「もっぱら宿泊施設として供される部屋」を対象としているのに対して、第5条が「もっぱら喫煙のために供される寝室または部屋」を対象としていること、および「使用後すぐに、自動的に閉じることのない、禁煙施設に面して開かれるドアを有していないこと」の要件が刑務所に適用されないこと以外は、すべて第4条の要件と同じである(なお、刑務所を除外する規定は保健省原案にはなかった)。沖合施設および研究施設についても同様の規定(第8条および第9条)がおかれており、その内容は、基本的に保健省の原案のままであるが、研究施設がそのために喫煙可能な領域を指定することのできる研究および調査の種別について、保健省案では1つにまとめられていた「火災の危険性がより低い喫煙用製品の開発」と「喫煙用製品の素材の耐火試験」が2つに分けて規定されている。

共用の部屋を喫煙指定することができないこと、喫煙指定の部屋を設けることが法律上の義務ではないこと、および施設の管理者には健康・安全法に基づく義務があることも、宿泊施設における喫煙指定の寝室と同じである。ただし、意見聴取に対する回答の一部が求めていたような、指定義務がない旨を但書きとして条文に付け加えるといったことはされていない。いずれにせよ、喫煙指定の部屋は、図書室、テレビ・ルーム、客間などといった他の目的のために利用されてはならず、さらに、「もっぱら喫煙のために供され

る部屋」が喫煙者天国になることを避けるためにも、図書やテレビ・セットといった備品または娯楽設備をおくべきではなく、または、設置する場合でも、最小限に止めるべきであるとされる。そして、施設の管理者は、他の入所者および従業員の安全に対するリスクが喫煙する入所者の権利を凌駕すると判断する場合には、喫煙指定が可能な領域であっても、喫煙禁止とすることができる。たとえば、精神医療施設は、入所者の寝室または他の部屋を喫煙可能な部屋に指定することができるが、入所者が寝室において喫煙することを許すに任せると安全とはいえない場合などには、指定しないことも可能である。むしろ、その場合でも、別の部屋を喫煙のために供することはできる。

たばこ専門店は、顧客等が葉巻またはパイプたばこを試しに喫煙する場合には、喫煙禁止の適用を受けない。要件は、これまで述べてきた施設に適用されるものと大きくかわらないが、喫煙が可能であることを書面で指定する必要はない（第 7 条）。

以上の内容は、精神医療施設に関する規定を除いて、すべて保健省の原案通りである。精神医療施設については、保健省原案では、ケア・ホームや刑務所と同じ、喫煙指定の部屋をおくことのできる施設に含められていたが、2007年禁煙（適用除外および輸送手段）規則には、精神医療施設だけに適用される第10条がおかれている。第10条に従えば、精神医療施設の管理者は、ケア・ホームや刑務所の場合と同じように、喫煙が許される部屋を指定ことができ、その要件についても、ケア・ホームや刑務所と基本的にかわることはない。唯一異なるのは、喫煙指定の部屋に関する第10条の規定が2008年7月1日までの時限規定だという点である。また、当初の規則案にあった、適用除外を6箇月以上の入院施設に限定する規定も削除されている。これらの変更は、意見聴取の結果を考慮したものである。

以上の適用除外施設とその要件をまとめたものが、表 3-2 である。

パフォーマンス・アートについては、意見聴取において批判的な回答も少なくなかったが、そのまま維持された。すなわち、2007年禁煙（適用除外お

表 3-2 適用除外施設とその要件

施設の例	喫煙指定の寝室	喫煙指定の部屋					たばこ専門店
		ケア・ホーム、ホスピス	刑務所	精神医療施設	沖合施設	研究施設	
施設の例	ホテル、ゲストハウスなど	ケア・ホーム、ホスピス	刑務所	精神医療施設	沖合施設	研究施設	たばこ専門店
用途	もっぱら宿泊施設として供される部屋	もっぱら喫煙のために供される寝室または部屋(18歳以上の者による使用に限る)			もっぱら喫煙のために供される部屋	たばこに関する調査、研究	葉巻またはパイプたばこの試しでの喫煙
規定	第4条	第5条		第10条	第8条	第9条	第7条
責任者が書面で喫煙可の指定	○	○	○	○	○	○	—
天井と床から天井までである側壁で完全に閉ざされている(ドアおよび窓は除く)	○	○	○	○	○	○	○
喫煙の許されていない施設または施設内の他の領域に排気される換気システムがないこと	○	○	○	○	○	○	○
禁煙施設に面して、使用後すぐに自動で閉じることのないドアが設置されていないこと	○	○	—	○	○	○	○
喫煙が許されることが明確に表示されていること	○	○	○	○	○	○	○
その他	—	—	—	1年間の時限規定	—	—	—

よび輸送手段) 規則第 5 条は、芸術的完全性の観点から演者による喫煙が適切であると判断される場合には、演者が演じている間、それが行われている施設の領域を当該の演者に限って喫煙禁止の適用除外としている。

禁煙法の規定は、権限を有する国の機関が制定する規則に基づいて、建造物だけでなく、輸送手段に対しても適用される (第 6 条)。以下に示す 2007 年禁煙 (適用除外および輸送手段) 規則第 11 条がそれを実現する規定であるが、この規定は、屋根の定義が詳細になるなど、保健省の原案にいくつかの修正が加えられている。

第 11 条 閉ざされた輸送手段

第(1)項 この規則の以下の項に従って、閉ざされた輸送手段および輸送手段の閉ざされた領域は、次の各号のいずれかに該当する利用の場合には、禁煙とされる。

(a)号 一般市民または一定の層の市民により利用される (運賃を支払うか、借り上げるかの別は問われない) 場合

(b)号 複数の者による有償または無償の業務のために利用される (それらの者が当該輸送手段を利用する時間が異っていても、または断続的であっても、これにあたる) 場合

第(2)項 輸送手段または輸送手段の領域は、屋根および開放することのできるドアまたは窓によって完全に、または部分的に囲まれている場合には、前項の目的のために、閉ざされているものとされる。

第(3)項 次項の規定が適用される場合を除いては、前項にいう「屋根」には、輸送手段の全部または一部を覆うことのできる固定された、もしくは可動式の構造物または装置が含まれ、それらの構造物または装置には、キャンバス、織物その他の被覆物からなるものが含まれる。

第(4)項 人を運搬することに供される輸送手段に関しては、完全に収納され、輸送手段の全部または一部を覆うことのない固定式の、もしくは可動式の構造物または装置は、「屋根」には含まれない。

第(5)項 もっぱら次の各号に掲げるいずれかの者により、私的な目的の

ために利用される場合には、輸送手段は、第(1)項(b)号の目的のために、有償または無償の業務のために利用されるものとはならない。

(a)号 所有者

(b)号 特定の旅程に限定されずに当該輸送手段を使用する権利を有する者

第(6)項 次の各号に掲げる輸送手段を除き、この規則はすべての輸送手段に適用される。

(a)号 航空機

(b)号 1968年ホバークラフト法第1条第(1)項(h)号に基づいて枢密院例が適用される区画、または当該の船舶に乗船している乗客を含めて、1995年商船法第85条(船舶における健康および安全)に基づいて規則が制定され得る限りにおいて、船舶またはホバークラフト

この規定により、業務が有償であろうと、無償であろうと、当該業務のために複数の者によって利用される輸送手段は、当該輸送手段が各人によって異なる時間に利用され、または単に間欠的に利用される場合であっても、常に禁煙とされなければならない。すなわち、当該輸送手段内にまさに複数の者が同乗している場合だけではなく、いかなる場合においても当該輸送手段内において喫煙することは許されない。なお、この「有償または無償の」の文言は、保健省の原案にはなかったものである。

第(5)項も保健省案にはなかった規定である。意見聴取の際に自家用車を業務目的で使用する場合の対応に関する質問が多かったことを受けてのものと思われる。いずれにせよ、自家用車(リースまたはレンタルを含む)は、主として私的な移動の目的のために利用される場合には、禁煙の適用除外となる。時に有償または無償の業務のためにそれらを利用すること(時々、通勤のために自家用車に他者を同乗させる場合など)は、当該車輛が常に禁煙でなければならないことを意味するものではない。また、業務のために利用される輸送手段であっても、当該業務のために決して他者を運搬することがなく、かつ単一の運転手によって排他的に利用される場合には禁煙とされる必

要はない。しかし、他者を予約した病院に運搬すること、または、ボランティア団体もしくは組織にかわって定期的に行われる社会活動への参加を補助することを含め、日常的に自家用車で乗客を運搬することが有償または無償の業務にあたる場合には、当該車輛は、業務用車輛とみなされ、常に禁煙とし、適切な禁煙表示板が掲示されなければならない。

なお、すでに述べた通り、船舶および航空機に関しては、他の規則または命令が適用されることになっているが、船舶については、規則制定に向けた意見聴取が交通省によって実施されたものの、未だ制定には至っていない⁽¹⁷⁹⁾。さらに、航空機については、航空令第76条が、機長または機長にかわる者によって喫煙が禁じられた際の禁煙を求めているに過ぎず、航空会社が機内での喫煙を許す方針を採用した場合には、乗客が副流煙にさらされる可能性はある。とはいえ、政府は、喫煙を許さない現行の方針の維持をイギリスの航空各社に再確認し、また、イギリスに乗り入れている他国の航空会社についても、禁煙方針がとられていることを確認しているだけでなく、将来的に機内での喫煙が許されるようになった場合には、乗客を受動喫煙の害から保護するための規則を制定するとしている⁽¹⁸¹⁾。

「閉ざされた」輸送手段の唯一の例外は、輸送手段がコンバーティブルの場合である。この場合には、屋根が完全に収納されていることを条件に、運転者および乗客は、会社所有のまたは個人の輸送手段上において喫煙することができる。

禁煙となる施設の占有者または管理者は、禁煙法第 6 条によって、また、禁煙となる輸送手段の管理者は、2007年禁煙（表示）規則第 3 条によって、喫煙が許されないことを示す表示板を設置する義務を負っており、当該表示板を適切に設置しない者は、刑事責任を問われ得る。表示板の形式および内容は、2007年禁煙（表示）規則第 2 条および第 3 条にその詳細が規定されており、それによれば、建造物の場合には、各出入り口の目につく場所に、当該入り口を利用する者に読みやすい字体で記述された「禁煙。この施設内で喫煙することは違法です」という警告文および禁煙マークを内容とする A5

図 3-2 2007年禁煙(表示)規則に基づく禁煙表示



※現在は、必ずしもこの形式および内容でなければならないわけではない。

サイズの表示板を最低1つ設置しなければならない、また輸送手段の場合には、各コンパートメントに、禁煙マークを含む表示板を最低1つ設置しなければならないとされる(第2条および第3条)。これらの要件は、禁煙法に関するコンサルテーション・ペーパーにおいて提案されていたものよりもサイズにおいて小さく、内容において幾分簡素になっている。なお、公式の表示板は、保健省から無料で入手することができる。

禁煙法によって禁煙とされる施設または輸送手段において喫煙した者は、処罰の対象となる(禁煙法第7条)。また、禁煙とされる施設を管理し、または監督する者は、当該施設または輸送手段において人が喫煙することを防止する法的責任を負っており、それらの義務を果たさない場合には、やはり刑事責任を問われ得る(禁煙法第8条)。なお、輸送手段の場合には、喫煙を制止する責任は、2007年禁煙(輸送手段運営者および反則告知書)規則第2条により、①輸送手段を操作する者、②輸送手段の管理責任者および③輸送手段内の秩序および安全に責任を有している者となる。それぞれの違反者

表 3-3 禁煙法違反者に対する制裁一覧

違反内容	責任を問われる者	違反金		裁判所による罰金
		15日以内に支払い	29日以内に支払い	
禁煙場所における喫煙	禁煙場所において喫煙した者	30ポンド	50ポンド	200ポンド以下
適切な禁煙表示を行わないこと	禁煙の施設または輸送手段を管理しまたは占有している者	150ポンド	200ポンド	1,000ポンド以下
禁煙場所における喫煙を制止する義務を果たさないこと	禁煙の施設または輸送手段を管理しまたは監督している者	なし	なし	2,500ポンド以下

に対する制裁の詳細は、2007年禁煙（罰則および違反金の減額）規則に規定されており、それらをまとめたものが、表 3-3 である。

なお、違反金については、反則告知書（詳細は、2007年禁煙（輸送手段運営者および反則告知書）規則において規定される）の交付が先立つこと、および、違反者に認められる以下の抗弁については、保健省原案の内容に変更は加えられていない。すなわち、刑事責任を問われている者が、表示板の設置義務違反の場合にあっては、施設が禁煙であることを知らず、もしくは知ることが合理的に期待できなかったこと、適切な表示がされていないことを知らず、もしくは知ることが合理的に期待できなかったこと、または義務を果たすことができないその他の合理的な理由があったこと、禁煙場所における喫煙にあっては、その場所が禁煙であることを知らず、または知ることが合理的に期待できなかったこと、および喫煙制止義務違反にあっては、制止の対象である者に喫煙を止めさせる合理的な措置を講じたこと、制止の対象である者が喫煙していることを知らず、もしくは知ることが合理的に期待できなかったこと、または義務を果たすことができないその他の合理的な理由があったことを証明できた場合には、処罰されない（第 6 条第(6)項および第(7)項、第 7 条第(4)項および第(5)項ならびに第 8 条第(5)項および第(6)項）。なお、反則告知書に関する2007年禁煙（輸送手段運営者および反則告知書）規

則第3条および別表の規定は、反則告知書の様式が、禁煙表示板設置義務違反に対するそれと禁煙場所における喫煙に対するそれが、別個の別表に示されるようになったこと、および反則告知書に付加することのできる情報に、執行機関の職務遂行(たとえばデータ処理など)に資する情報が加えられた以外は、基本的に、保健省の原案から変更されていない。

第2条に基づいて禁煙とされていない施設もしくは施設の領域または輸送手段であっても、権限を有する国の機関は、そうした施設等を付加的に禁煙とする規則を制定することができる。それは、次のような禁煙法第4条の規定による。

第4条 付加的な禁煙エリア

第(1)項 権限を有する国の機関は、第2条に基づいて禁煙とはされていない場所、または場所の種類を禁煙として意図する規則を制定することができる。

第(2)項 当該の種類に該当する場所は、閉ざされている、または実質的に閉ざされている必要はない。

第(3)項 権限を有する国の機関は、そのように意図しない限り、そこに滞在する者が相当量のたばこの煙にさらされることになる重大なリスクが存在すると考える場合にのみ、この条に基づいて、場所または場所の種類を禁煙と意図することができる。

第(4)項 規則は、次の各号に掲げる場合のいずれか、またはその複数に該当する場合に限って、当該場所または場所の種類を禁煙と規定することもできる。

(a)号 特定の状況下にある場合

(b)号 特定の時間帯である場合

(c)号 特定の条件を満たしている場合

(d)号 特定の領域である場合

前述のように、この規定が適用される場所としては、スポーツ・スタジアム、屋根付きのバス停、建造物の一般の出入り口、および正面観覧席

(grandstand) などが考え得るが、現在のところ、いかなる規則も制定されていない。

むろん、禁煙法第 2 条の規定は、受動喫煙の害から人を守ることに資する最低限の要件に過ぎず、したがって、施設の管理者等が、第 2 条に基づいては禁煙とされない施設または施設の領域を独自に禁煙とすることや、雇用主がより厳格な社内規則を作ることは可能である。たとえば、開放された鉄道のプラットフォームに近接する駅舎、または待合所およびバス・レーンが存在するバスの停留所など、状況によっては、禁煙とされない領域にごく近接する施設では、当該施設が第 2 条に基づき禁煙とされていても、それを効果的に実現することが困難な可能性もあり、そうした場合に、管理者が、目的達成のために、禁煙施設周辺の開放された領域をも禁煙とすることは十分にあり得る。事実、鉄道運行各社および鉄道施設の所有および管理を行う Network Rail 社は、駐車場および駅舎の前庭のみを可能な例外として、自己の保有するすべての施設において喫煙を禁ずる独自の規則 (by-law) に基づいて、統一的な規制を実施している⁽¹⁸²⁾ (図 3-3)。

ただし、禁煙法またはそれに基づく規則によって禁煙とされる施設等については、地方公共団体の参事会が、法の執行を担う機関として、禁煙実施の責任を直接に有することになるが、施設の管理者等が独自に禁煙と定めた領域等については、当該施設の管理者自らが、そうした領域での喫煙禁止を強制するための措置を講じなければならない (上記の鉄道の場合は、やや特殊で、イギリス鉄道警察が、鉄道施設における喫煙の禁止を執行する責任を負っている)。一方、禁煙法およびそれに基づく規則が適用されない限り、喫煙自体は違法ではないが、施設の管理者等には、禁煙法または規制が適用されない領域における喫煙に便宜をはかるいかなる法的義務も課されてはいない。なお、禁煙法の執行に関する 2006 年禁煙 (対象施設および施行方法) 規則第 3 条の規定は、執行機関としてのカウンティ参事会および地区 (district) 参事会の表記方法が変更されたことと、検疫所 (port health authority) が執行機関に加えられたこと以外には、保健省の原案から大きな変更

図 3-3 Paddington 駅前庭の喫煙規制状況



※National Rail の Paddington 駅へのアプローチでは、駅コンコースに向かって右側が喫煙可能エリアで、左側が喫煙禁止エリアとなっている(上)。喫煙可能エリアには写真(左下)の表示があり、コンコース手前には線が引かれ、「この線より先は禁煙」と路上に記されている(右下)。

はない。

(10) 2012年禁煙（表示）規則

2010年に誕生した保守党と自由民主党の連立政権は、2011年4月に、経済活動に与える負担を軽減するために、“Red Tape Challenge”と称する、過度に干渉的な規則を見直す活動に着手したが、その活動の対象に2007年禁煙（表示）規則も含まれており、2011年5月6日から6月3日までの間に実施された意見聴取では、次のような意見が寄せられた。すなわち、①規則では、表示板は入り口に設置されることになっており、そのため、表示板の大部分は、室外で風雨にさらされ、定期的に取りかえる必要があること、②表示板は、醜悪かつ不適切で、表示板が設置される建造物、とりわけ、歴史的建造物、教会およびホテルの外観を損ねること、ならびに③公式の表示板の到着を待つ間、手作りの表示板の利用を認めるなどの柔軟性に欠け、表示板の設置に責任を有している者にとって、無用な心配の種になっていることである。

適切な表示を行うことは、禁煙法が施行された当初には、その効果的な実施と遵守を確かなものにするために重要であり、表示の明確さおよび統一性には利点もあったであろうが、施行から数年が経ち、禁煙法が広く知られ、遵守率も高い現在にあっては、2007年禁煙（表示）規則の定める厳格な要件は、もはや必要なく、過剰であるといえるだろうという評価のもと、連立政府は、現在の高い遵守率を維持しながら、禁煙表示の要件を満たすことに柔軟性をもたせ、要件を緩和することによって、表示にかかる費用を削減し、見た目の醜悪さを低減させることを目的として、現状維持と2007年禁煙（表示）規則の改正という2つの選択肢についてのコストとベネフィットを評価している。

現状が維持される場合は、意見聴取の際に指摘された問題はそのまま残る。しかし、負担されるべき費用が現状より上昇することは考えにくい。多くの施設では、ビニル製の禁煙表示ステッカーをドアのガラス部分または入り口に面した窓に内側から貼っており、この場合の費用は3ポンド程度で、

頻繁に貼りかえる必要はない。プラスチック製の表示板を施設の外部に固定している施設の場合には、費用は6ポンドに設置費用を加えた額になり、最悪の場合には、3年から4年ごと(条件がよい場合には10年ごと)に交換する必要があると見積もられる。

一方、表示要件そのものは残しつつ、2007年禁煙(表示)規則の詳細な要件のみを廃する改正を行う場合には、以下に述べるようなベネフィットとコストが考えられる。ただし、すでに表示板を設置している施設および輸送手段の大部分が規則の改正にともなって表示を変更する必要があるとも、または変更することを望むとも考えにくく、影響はきわめて限定的であると想定されること、ならびに、評価のために利用できる情報が限られていること、および、したがって数値化は困難であることに留意する必要がある。

まずベネフィットであるが、現行の規則では、入り口ごとに表示板を設置する必要があるが、これを施設に1箇所と変更することによって、新たな禁煙施設および既存の表示板の交換を予定している施設が負担する費用を削減することができる。また、表示板の設置場所は、入り口のドアまたは入り口付近の壁面と理解されているが、これに柔軟性をもたせることによって、構造上の制約から、これまでステッカーを利用できず、相対的に高価なプラスチック製または金属製の表示板を使用していた施設も、安価なビニル製ステッカーを使用することができ、また、それらが風雨にさらされることを防ぐことも可能になることから、定期的に設置し直す必要がなくなり、その分、費用負担が減ることになる。これらのベネフィットは、ドアにガラス面を有しない歴史的建造物や教会、および屋外トイレやシャワー・ブースといった一般市民に開かれた多くの付属施設を有するキャンプ場のようなりゾート施設などには、特に、顕著に現れるが、少ない場合で年80万ポンド、多い場合には年210万ポンドと見積もられる。

このほか、数値化することはできないものの、建造物の外見により適合した表示を認めることにより、審美的な面でのベネフィット、および耐久性の高い表示を利用することによって、施設の管理者等による表示板設置義務

への配慮を軽減することができる。とされる。

他方、コストとしては、禁煙法を執行する責任を有する地方公共団体、表示板の製造業者および表示板設置義務を負っている施設にとっては、新たな規則の内容に自らを適応させること、保健省にとっては、新たな指針を作成し、公表すること、ならびに、表示板製造業者および販売業者にとっては、表示板のサイズの縮小および内容の簡素化にともなう価格の低下と、それによる収入の減少が考えられる。適応のための費用は、年20万ポンド程度と概算されるが、保健省のコストは微々たるものであり、むしろ、規則が簡素化されることにより、査察等にかかるマンパワーを継続的に低減でき、製造業者等のコストも、予測される表示板の需要における変化が小さく、かつ漸進的なことから、他の製品にリソースを移すことができるだろうと考えられる。

表示板のサイズが小さくなり、設置箇所が減少することによって、禁煙法の遵守率が下がるリスクも考えられるが、管理者等は、当然、制裁を受けることを欲しないであろうから、リスクはそれほど大きくないと想定される。

以上のことから、審美的なベネフィットおよび費用削減のベネフィットは、規則改正の否定的な効果を凌駕しており、規制を緩和することの常識的な論拠は説得的であるので、不確実性が残っているからといって、改正を思いとどまるべきではないというのが政府の結論である。

以上のようなコストとベネフィットの評価の結果、2011年6月19日に議会に提出された2012年禁煙（表示）規則は、これまでの要件をすべて廃し、施設においても輸送手段においても、最低1箇所の禁煙表示を求めるだけのきわめて簡素なもので、2012年10月1日に施行された。

(1) その他

禁煙法およびその関連規則が制定されて以降、適用除外となっている刑務所を全面的に禁煙化する動きもみられるが、必ずしも順調に進捗してはいない。2008年5月にMan島が刑務所における全面的禁煙に踏み切ったが、2011年の刑務所監察官（Chief Inspector of Prisons）の報告書では、禁煙方

針に違反した者に対する刑務官の対応に一貫性がなく、とりわけ、男性収容者による喫煙がとがめられない傾向にあること、たばこの代替物であるニコチン・パッチをめぐる争いが発生していること、および健康に対するリスクがまったく不明なたばこ代替物を果物の皮などから自作して、それに火をつけて吸うといった危険な慣行がみられることなどの悪しき結果が認められており、次のように勧告されている。

「[Man 島の] 刑務所は、この [禁煙の] 問題に関して統制を失っており、それを回復する必要がある。喫煙の禁止を継続するのであれば、より効果的な禁煙支援および適正な活動のより十分な提供と組み合わせられる必要があるだろう。そうでないのであれば、運動エリアのような室外での喫煙を許すなど、何らかの方針変更に着手すべきである。最悪の対策は、実施できないより厳格な禁止を導入することであろう。同様の喫煙禁止方針の導入を検討している他の地域の刑務所があるのであれば、まず、Man 島の経験をみるとよいだろう」⁽¹⁸⁴⁾。

また、2012年4月には、喫煙禁止に抗議し、一部の収容者が房に戻らないといった事態も発生している⁽¹⁸⁵⁾。そのような中で、2013年1月には、Channel 諸島の Guernsey 島が、刑務所における全面禁煙を実施した(2011年には訪問者による喫煙が、2012年には房以外での喫煙が禁止されている)⁽¹⁸⁶⁾。その一方で、同じ2013年1月に、約500名を収容する Exeter 刑務所を含むいくつかの刑務所を試験的に全面禁煙とする計画が、暴動のおそれから延期されている⁽¹⁸⁷⁾。

それでは、次に、禁煙法の審議の際に浮上した、もう1つの問題である、たばこ販売の年齢制限強化についてみていくことにする。

3.2 たばこ販売の年齢制限の強化

(1) 背景

イギリスにおいて、一定の年齢以下の者に対するたばこの販売を違法とした最初の制定法は、1908年児童保護法 (Children Act 1908)⁽¹⁸⁸⁾ である。その

第39条は、「16歳未満であることが明白な者に、いかなるたばこまたはたばこ用紙をも販売」することは、当該たばこまたは用紙を使用するのが、その16歳未満の者であろうとなかろうと、犯罪となるとし、初犯の場合で、2ポンド以下の罰金、2回目には5ポンド以下の罰金、そして3度目以上では、10ポンド以下の罰金を科する旨を規定していた。また、第40条には、16歳未満であることが明白な者が、公道または公共の場において喫煙しているのを発見した警官および公園管理人には、その者が所有しているたばこまたはたばこ用紙を没収する義務があることが規定されていた。さらに第41条では、「16歳未満であることが明白な者によって広く利用されている」自動販売機について、裁判所は、当該自動販売機の所有者、または当該自動販売機が設置されている施設の責任者に、そのような利用がされないような予防措置を講じるよう命じ、または、必要な場合には、当該自動販売機の撤去を命じることができるとし、そうした命令に従わない者には、10ポンド以下の罰金が、さらに、その状態が継続する限り、毎日1ポンド以下の罰金が科される旨が規定されていた。基本的に、これらの規定は、その後、1933年児童および青少年保護法 (Children and Young Persons Act 1933)⁽¹⁸⁹⁾ の第7条第(1)項、第(3)項および第(2)項にそれぞれ継承された (規定の順序が入れかわっている)。

1933年児童および青少年保護法は、1991年児童および青少年保護 (たばこからの保護) 法 (Children and Young Persons (Protection from Tobacco) Act 1991)⁽¹⁹⁰⁾ によって一部改正され、第(1)項および第(2)項の規定における「16歳未満であることが明白な者」が単に「16歳未満の者」に置き換えられ、第(1A)項として、あらゆる合理的な予防措置を講じたこと、およびあらゆる相当な注意をはらったことを抗弁とする規定が新設された (第1条) ほか、たばこを販売する小売店については、たばこを販売する領域の容易に視認できる目立つ場所に、「16歳未満の者にたばこ製品を販売することは違法です」という注意を、また、たばこ自動販売機については、利用者が容易に視認できる場所に、「この販売機は16歳以上の者のみが利用できます」という注意

を掲示することが、罰則つきで義務づけられている(第4条)。

喫煙率を低減させるためには、現在喫煙している者に喫煙を止めさせることに加えて、これまで喫煙していなかった者が新たに喫煙を始めることを防止する必要がある、それには法的に喫煙が可能とされる年齢に達していない者による喫煙を防止することが特に重要であるということは、政府によって繰り返し強調されてきたところである。それは、成人の習慣的な喫煙者の38%が16歳にならないうちに喫煙を開始していることからも明らかだとされる⁽¹⁹¹⁾。『喫煙は死の原因』では、1988年から1996年にかけて、11歳から15歳までの者の喫煙率が8%から13%に上昇したことを受けて、その年代の者の喫煙率を2010年までに9%以下とするという目標を立てたが、この目標は、2003年の段階ですでに、一応の達成をみている⁽¹⁹²⁾。

しかし、すでに述べたように、『健康のための選択』において、政府は、上記の法律によって定められている16歳未満の者に対するたばこ製品の販売の禁止を強化する施策を講じることを打ち出した。それは、「あまりにも多くの児童が、店から違法にたばこを購入することによって、中毒になる危険を冒している」という認識に基づくものである。『健康のための選択』によれば、年齢確認についての基本政策(Proof of Age Standards Scheme, PASS)に基づく、容易に偽造できないホログラムを使用した年齢カードで、たばこ購入者の年齢を確認するという、近年の小売店の努力は評価できるものの、2002年には、11歳から15歳までの児童の18%が、小売店からたばこを購入することを試みており、そうすることに困難があったと感じた者は、23%に過ぎなかった。また、紙巻きたばこの購入を試みた児童のうち、1度でも販売を拒否されたことがある者は、48%でしかなく、さらに、2003年にイギリスで下限年齢に達していない者へのたばこ製品の販売での起訴件数は、105件であり、被告人84人が有罪とされ、73名が罰金を科されているが、350ポンドを超える罰金を支払ったのは11人でしかなかった⁽¹⁹³⁾のである。

そこで、「常習的に法律に違反する小売店について、一時的または永続的にたばこ製品の販売を禁じる新たな権限を創設するための」法律の制定をめ

ぎすというのが、政府の結論とされた。

(2) 喫煙年齢の引き上げ

しかし、実際には、16歳未満の者に対するたばこ製品の販売規制強化は、2005年のマニフェストには盛り込まれず、前項でみてきた保健法案にも、当初は、それを実現する規定は含まれていなかった。そうした中、2005年10月18日、労働党の庶民院議員、Jeff Ennis が、たばこ製品の販売可能下限年齢を16歳から18歳に引き上げる法案を、10ミニッツ・ルールに基づいて提案した。提案に際して、Ennis 議員は、次のように述べている。

「…私は、この法案が、きわめて重要であり、この国における喫煙を、特に若い人たちの間でのそれを低減させることを真剣に考えるのであれば、政府が実現すべき施策であると信じます。この法案 [提案] の動機づけは、2004年に、政府が白書、『健康のための選択』を公にした際にありました。その白書は、いくつかの異なるイニシアティブを通じて喫煙を低減させることに1章を割いていましたが、たばこを購入できる年齢の引き上げについては、まったく触れられていませんでした。その時、私は、奇妙に感じました。特に、BBC による2004年の『より健康なイギリス (Healthier Britain)』では、80%の人が、とりわけ18歳から24歳までの人たちが、そうした動きを支持していたことを考えれば、です。

…この法案を提出した主たる理由は、喫煙から青少年を保護するという明らかに利のある影響を除けば、次のようなものです。すなわち、過去2年にわたり、政府は、多くの他の製品の年齢制限について、大きな進展を成し遂げてきました。たとえば、2005年賭博法 (Gambling Act 2005)⁽¹⁹⁴⁾ に基づけば、多くの賭博用機械の使用が18歳を超える者に限定されることになるでしょう。暴力犯罪防止法案を通じて、政府は、エアガンおよび危険なナイフ類の販売可能下限年齢を18歳に引き上げることを意図しています。そうした施策は、間違いなく、市民の支持を得ているのであって、したがって、同様の施策をたばこに関しても実施することは、常識です。そうすることは、政府が、青少年の飲酒を大目にみないのと同じ程度に、青少年の喫煙についても

容赦はしないことを明確に示すものとなるでしょう。

…もちろん、私の提出した法案が、青少年の喫煙を完全になくすことにはないでしょう。しかし、喫煙者の80%がその年齢の時に喫煙を始めるとされる10代に、喫煙者となる者の数に影響を及ぼすことにはなるでしょう。そうした影響の最善の例は、1997年に「たばこの」販売可能下限年齢を18歳に引き上げた、「Channel 諸島の」Guernsey 島にみることができます。1997年以前は、Guernsey 島における青少年の喫煙者の数は、割合にして、イギリスの他の地域とだいたい同じでした。しかし、2003年までに、主として、その施策のために…、喫煙すると報告される青少年の数は、半分にまで減ったのです。

…この問題について、政府に圧力をかけ続けることも、私の意図するところでは、たばこに関する現行の年齢制限は、喫煙の健康に対する真の影響を示す証拠が利用できる遙か前の、前世紀の初頭にまでさかのぼります。今日、「喫煙の」危険性について我々が知っていることを考えれば、青少年が喫煙することを防止するために我々ができるあらゆることを行うことが、我々の義務です⁽¹⁹⁵⁾…」。

11月11日に予定されたこの法案の第2読会⁽¹⁹⁶⁾は開かれなかったが、Ennis 議員は、保健法案の庶民院での第2読会において予告した通り、彼の法案と同じ内容、すなわちたばこ製品の販売可能下限年齢を18歳に引き上げる条項を保健法案に加えるための修正案を、委員会審議の際に提出した。すでに述べた通り、この時点では、政府は、喫煙禁止規定の適用除外について自由投票とすることも、公的な場における喫煙を全面的に禁止するように保健法案を修正することも考えておらず、適用除外が採決に持ち込まれた場合に造反議員を多く出すことを避けるために、全面禁煙に踏み切らなかった政府の決定に対する議員の忿怒を和らげる必要もあって、Ennis 議員の提案を受け容れることを検討していたが⁽¹⁹⁷⁾、結局、委員会審議に出席していた Flint 保健政務官が、年齢を引き上げることについて意見聴取を翌年の2006年に行うという政府の方針を明らかにした⁽¹⁹⁸⁾。これを受け、保守党の Sir George Young が

ら、「適切な国の機関は、1991年児童および青少年保護（たばこからの保護）法の規定する年齢を、当該機関が適切と考える、より高い他の年齢に変更するために、同法を修正する規則を制定することができる」とする条項を追加するための修正案が提出されたが、それは、意見聴取の結果、年齢を引き上げるべきという結論に政府が至った場合に備えておくことを目的とするものであり、引き上げる年齢の幅について政府に裁量の余地を認めるものと説明された。⁽¹⁹⁹⁾この提案について、Flint 政務官は、持ち帰って政府内で議論し、委員会審議報告の際に回答したい旨を述べるに止めたが、それを受け、Ennis 議員らは、修正案を取り下げた。⁽²⁰⁰⁾

委員会審議報告の際に、政府は、Young 議員の修正案に沿った形で、次のような条項を保健法案に追加する提案を上程した。

第(1)項 職権を有する大臣は、時に応じて、命令により、次の各号に掲げる法律のそれぞれの条項において規定されている人の年齢を、規定されているものとは異なる年齢に置き換えることによって、それぞれの法律を改正することができる。

(a)号 1933年児童および青少年保護法（第12号法律）第7条（16歳未満の者に対するたばこ等の販売）

(b)号 1991年児童および青少年保護（たばこからの保護）法（第23号法律）第4条（小売施設内および自動販売機上における警告文の掲示）

第(2)項 ただし、第(1)項に基づく命令において規定される年齢は、16歳以下であってはならない。

この新条項は、修正されることなく庶民院において認められたが、貴族院の委員会審議において、18歳以上の者に対するたばこ製品の販売をも禁止し得る内容であることを懸念した Earl Howe から、第(2)項に「または18歳以上 [であってはならない]」を付記すべきとする修正案が出され、いったんは取り下げられたが、⁽²⁰¹⁾18歳以上にすることはないという政府の意図を明確にするために、委員会審議の報告段階で副大臣の Lord Warner により再提案され、認められた。⁽²⁰²⁾

(3) 意見聴取

2006年7月3日、政府は、たばこの販売可能下限年齢の変更およびその年齢に達していない者に対してたばこ製品を販売した小売店への制裁の強化に関する意見聴取を開始した。意見聴取の際に公表されたコンサルテーション・ペーパーでは、『健康のための選択』には含まれていなかった、2004年の調査結果も盛り込まれ、11歳から15歳の児童が、様々な入手先からたばこを手に入れていることが示された一方、習慣的に喫煙している児童の多くが、店舗、とりわけニュースエージェントや雑貨店といった小規模な小売店でたばこを購入していることが再確認された(表3-4 および表3-5⁽²⁰³⁾参照)。

そして、小売店からたばこを購入することを試みた11歳から15歳までの児童の割合は17%、そうすることに困難があったと感じた者は24%、また、購

表3-4 年齢別にみた紙巻きたばこの通常の入手先(2004年)(パーセント・複数回答)

	11~12歳	13歳	14歳	15歳	合計
店舗で購入	28	53	63	78	66
スーパーマーケット	5	13	16	30	21
ニュースエージェント等小規模店舗	24	45	54	70	58
ガレージ・ショップ	9	15	25	38	29
その他の種別の店舗	3	9	9	16	12
ストリート・マーケット	2	8	5	4	5
自動販売機	14	14	17	22	19
インターネット	—	—	0	—	0
他者から購入	40	38	41	33	37
友人・親類から	28	29	30	25	27
その他の者から	24	22	22	15	19
他者からもらう	62	67	67	61	63
友人から	51	64	61	56	58
兄弟姉妹から	18	17	12	11	13
父母から	3	2	7	9	7
拾った・盗んだ	11	9	7	4	6
その他	15	5	6	6	7
母数	123	214	388	628	1,353

表 3-5 習慣的に喫煙する児童のたばこ入手先の推移(パーセント・複数回答)

	1982	1984	1986	1990	1992	1993	1994	1996	1998	2000	2002	2004
店舗で購入	88	86	89	86	86	88	86	89	85	80	77	77
小規模店舗				80	77	82	83	84	79	71	69	69
ガレージ・ショップ				39	40	43	47	52	44	39	33	37
スーパーマーケット				19	19	22	22	27	25	22	26	27
その他の店舗				15	22	22	21	19	21	14	14	16
自動販売機	13	20	19	37	27	35	31	32	30	22	22	24
他者から購入	6	12	11	18	21	21	23	26	38	37	39	42
友人からもらう	44	46	39	58	62	57	61	55	56	50	51	51
兄弟姉妹からもらう	9	7	12	19	16	16	18	16	20	12	13	16
父母からもらう	10	7	7	5	7	8	7	7	11	6	10	10
拾った・盗んだ	1	1	2	3	4	6	6	6	6	6	7	7
その他	1	3	3	8	6	7	11	14	11	9	7	13
母数	325	474	300	305	310	297	348	360	496	719	962	833

入を試みた児童のうち、過去 1 年のうちに 1 度でも販売を拒否されたことがある者は 52% となった (表 3-6~表 3-8⁽²⁰⁴⁾ 参照)。ここ 5 年で改善傾向が観察されるものの、未だ、相当数の児童が小売店から紙巻きたばこを購入しようとし、かつ、その多くが購入に成功しているというのが政府の認識である。

たばこの販売に関して年齢制限を定める法律の執行状況についても、『健康のための選択』で示された状況認識が繰り返された。すなわち、下限年齢に達していない者へのたばこの販売については、最高で 2,500 ポンドの罰金が科される可能性があるが、実際に科される額は相対的に低く、その平均は 350 ポンドである。そして、表 3-9⁽²⁰⁵⁾ に示されるように、そもそも刑事責任を

表 3-6 たばこを購入しようと試みたことのある児童の割合の推移
(右欄が割合%で、左欄が人数)

	1986年		1988年		1990年		1992年		1993年		1994年	
11歳	446	16	455	10	601	18	587	9	501	5	500	7
12歳	628	15	595	13	619	18	693	11	630	18	613	11
13歳	610	21	613	21	598	27	685	17	673	27	635	17
14歳	654	30	626	31	605	39	605	35	658	39	615	35
15歳	818	45	727	46	662	54	686	50	668	54	670	50
合計	3,157*	27	3,016	26	3,092*	32	3,256	25	3,130	32	3,033	24

	1996年		1998年		2000年		2002年		2004年	
11歳	545	5	603	4	1,162	3	1,645	2	1,650	2
12歳	575	10	722	6	1,408	6	1,969	4	1,901	4
13歳	559	19	691	15	1,422	12	1,964	11	1,904	11
14歳	585	34	1,276	32	1,433	27	1,892	26	1,879	24
15歳	586	55	1,421	57	1,551	43	1,781	41	2,078	42
合計	2,850	26	4,742*	22	6,976	19	9,603*	18	9,412	17

表 3-7 過去1年のうちにたばこの購入を拒否されたことのある児童の推移
(右欄が割合%で、左欄が人数)

	1990年		1992年		1993年		1994年		1996年		1998年	
11-12歳	215	49	131	52	86	48	102	46	85	48	52	57
13歳	158	44	119	47	111	30	123	38	104	42	81	51
14歳	234	31	211	38	207	36	207	43	200	39	450	46
15歳	360	29	344	26	333	21	366	27	317	33	746	36
合計	971*	37	811*	36	737	29	798	35	706	38	1,329	43

	2000年		2002年		2004年	
11-12歳	124	59	115	59	109	58
13歳	176	59	221	58	201	54
14歳	380	46	484	49	440	59
15歳	667	39	915	43	867	47
合計	1,347	45	1,735	48	1,617	52

*の付された数字は、計算上の値と資料の値が異なる。ここでは、資料の値を優先した。

表 3-8 たばこの購入を困難と感じる児童の割合の推移
(右欄が割合%で、左欄が人数)

	1996年		1998年		2000年		2002年		2004年	
11-13歳	96	40	76	54	186	47	203	48	188	48
14歳	128	16	294	20	248	24	335	22	263	24
15歳	213	9	450	8	454	9	556	13	506	15
合計	437	18	820	22	888	21	1,094	23	957	24

表 3-9 年齢に達していない者にたばこ製品を販売したことにより治安判事
裁判所に起訴された者の数および有罪とされた者の数の推移

年	起訴件数	有罪件数
1997	130	112
1998	166	129
1999	127	102
2000	161	134
2001	117	90
2002	99	78
2003	117	93
2004	73	57

問われること自体多くなく、違反した者の多く(約80%)は、口頭または文書での警告を受けるに止まる。

自動販売機に関しては、全英たばこ自動販売機管理者協会(National Association of Cigarette Machine Operators. 以下、NACMO と略す)が、会員企業が従うべき指針を作成していたが、政府との協議の末に、自動販売機を設置する際にまず考えるべきことを「児童への販売の防止」とするよう改訂された。新たな指針では、自動販売機が設置されている施設の従業員が、児童による利用を防止することができるよう、販売機は、監視・監督エリアに設置されなければならない、かつ、販売機の管理者は、従業員に対して、販売機を監視し、監督する責務を負っていることを説明しなければならないとされた。また、販売機の管理者が児童による利用の可能性を最小限に

するために、販売機の管理者が満たすべき必須の条件が示された。⁽²⁰⁶⁾しかし、当該指針は、あくまでも任意のものであり、遵守されていないことが多いというのが政府の認識である。そのことは、表 3-2 および表 3-3 が示すように、11歳から15歳までの児童の約4分の1が、自動販売機からたばこを購入していることに現れているとされる。⁽²⁰⁷⁾

以上のような現状認識に立って、政府は、特に青少年の喫煙者を対象とした施策として、①児童が NHS 禁煙支援サービスを利用することの推奨、②ニコチン代替物の使用を12歳を超える者に認めることを目的とした年齢制限の緩和、③青少年を対象とした禁煙の動機づけのためのメディア・キャンペーンの展開、④ナショナル・カリキュラムに基づき、小学校 (primary school) 段階から始まる喫煙の危険性についての教育、ならびに⑤たばこの販売可能下限年齢の引き上げおよびその年齢に達していない者に常習的にたばこを販売する小売店への制裁の強化をあげ、「すべてのたばこ規制策がそうであるように、多面的な政策実施のみが成果をあげる」のであって、「たばこ製品の販売可能下限年齢の引き上げは、一連の施策の一部と捉えるべきである」としている。そして、それらの施策は、「児童および青少年が心身の健康を達成することを助け、児童が健康になる機会における格差を減少させ、児童および青少年が自らの健康に影響を及ぼす選択において、機会と危険性のバランスをとる方法をよりよく理解できるようにする」ものと位置づけている。

その上で、政府が示す、政策の選択肢は以下の3つである。

選択肢 1 : 販売可能下限年齢を、引き続き16歳とする。

選択肢 2 : 販売可能下限年齢を、17歳に引き上げる。

選択肢 3 : 販売可能下限年齢を、18歳に引き上げる。

政府が望ましいと考えるのは、選択肢 3 であり、コンサルテーション・ペーパーでは、その理由は、次のように述べられている。

そもそも、「たばこを始めなかった人」の数を推測すること、「たばこを始めなかった理由」を知ることが困難であり、販売可能下限年齢の変更が喫煙

率に与える影響を単独で示す決定的証拠は存在していないこと、および、表示の変更など、小売店にかかる費用負担を考えれば、現在の年齢を維持したまま、現行の年齢証明カードを活用した方がよいとの考えもあり得るが、酒類、溶剤およびたばこ用ライターの充填剤（ブタンなど）等の販売可能下限年齢が18歳であることを考えると、たばこを16歳のままとすることは、児童および青少年に、喫煙の危険性や害について、誤った印象を与えることになる。また、下限年齢を引き上げることは、現在、なんとか小売店からたばこを購入している児童が、今後、購入することをより困難にし、小売店が、外見は大人びているが16歳未満の児童にたばこを販売する可能性を減らすことの役に立つだろうと評価される。

年齢を1歳引き上げて17歳とすることは、現在、合法にたばこ製品を購入することができ、習慣的な喫煙者となっている17歳の青少年が、下限年齢が2歳引き上げられた（すなわち、17歳の青少年がたばこを購入することが違法となる）時に抱くかもしれない不公平感を生じさせないなど、過渡的な措置としては望ましいかもしれない。しかし、16歳のままとする場合と同じように、児童および青少年に対して、喫煙の危険性や害について、誤った印象を与えることになるだけでなく、年齢制限制度そのものを現行より複雑にするので、混乱を生じる危険性がある。

たばこ製品の販売可能下限年齢を引き上げることは、青少年の喫煙を減らすことに対する政府の真摯な態度を示すことになり、また、たばこが健康に及ぼす重大なリスクを周知させ、喫煙を青少年の間で「当たり前なもの」でなくすことに資するのであって、その意味では、その主要な効果は、青少年へのたばこの供給を現実に低減させることよりも、むしろ、リスク・コミュニケーションの一形態として機能することにある。したがって、酒類などと下限年齢をあわせることは、制度の単純化による小売店の混乱防止および執行の容易化だけでなく、健康および安全についての一貫したメッセージを発信することにつながる（表 3-10 ⁽²⁰⁸⁾ 参照）。

さらに、現行の下限年齢では、義務教育である中学校（secondary

表 3-10 2006年7月時点での販売可能下限年齢

16歳	<ul style="list-style-type: none"> ・紙巻きたばこおよびその他のたばこ製品ならびに手巻きたばこ用紙 ・ナイフ類(18歳への引き上げを検討中) ・くじ類 ・ガソリンおよびスプレー・ペイント ・クラッカー ・酒類入りチョコレート
17歳	<ul style="list-style-type: none"> ・空気銃
18歳	<ul style="list-style-type: none"> ・酒類 ・打ち上げ花火(16歳から18歳に引き上げられたばかり) ・溶剤 ・シガレット・ライターの充填剤

school)の生徒が合法にたばこを購入できることを意味するので、年齢を引き上げることは、中学校からたばこを排除し、上級生から下級生への影響やたばこの提供を抑えることに資する。

もちろん、下限年齢の引き上げだけでも青少年の喫煙率の減少に効果があるとする証拠はなく、とりわけ、成人の喫煙者への対策がない場合には、10代の者への対策に、児童が喫煙を始めることを防止する効果があるとする証拠はほとんどないことに留意する必要がある。したがって、下限年齢の引き上げは、あくまでも包括的なたばこ規制の一環としてあるのでなければならない。なお、近年、たばこの販売を拒否された14歳および15歳の者による、小売店従業員に対する暴力事件が報告されており、下限年齢の引き上げにより、これが16歳の者による暴力事件に置き換わるのではないかと示唆されるが、16歳から18歳へ下限年齢を引き上げたアイルランド共和国においては、同種の事件の数の増加も、質の悪化も報告されていない。

なお、下限年齢引き上げの効果は、実施方法や執行方法に依存するので、変更が実施されるまでの間、しっかりとした告知キャンペーンを行い、同時に、常習的に下限年齢に達していない者にたばこを販売する小売店に対する制裁を強化する予定であるとされる。

また、下限年齢の引き上げは、包括的なたばこ規制の一環であるので、ど

の選択肢が採用された場合でも、取引基準監督官による監視および調査購入（実際に、下限年齢に達していないボランティアの児童を使って、対象となっている小売店においてたばこが購入できるか否かを調査するもの）、下限年齢に達していない者に販売した者への警告および処罰、ならびに、小売店への啓蒙活動は、これまで通り継続される旨が強調されている。

コンサルテーション・ペーパーと同時に公表された影響評価は、それぞれの選択肢について、表 **3-11** ⁽²⁰⁹⁾ のようにまとめている。

むろん、選択肢 1 が採用された場合には、現状とかわらないのであるから、新たなコストもベネフィットも発生しない。

保健省の概算では、下限年齢を18歳に引き上げることにより、店舗でたばこを購入する16歳未満の者の割合は、現在の57%から28%に半減するが、減少分の半数は、友人からもらうなど、間接的な購入に置き換わるだろうとされる。したがって、単純に計算して、現在、16歳未満の者によって消費される年間のたばこの本数である6億本は、その14%にあたる約8,500万本が減少することになるが、引き上げられる年齢が17歳になった場合には、減少幅はさらに半減し、現在の消費本数の約7%にあたる4,000万本の減少にとどまるだろうというのが、保健省の短期的な推測である。また、下限年齢の引き上げが喫煙率に対して何らかの長期的な効果をもたらさない可能性もあるが、下限年齢の引き上げも含めた包括的なたばこ規制が功を奏せば、喫煙を始めない者の数を増加させる可能性もあり、その場合、長期的には、成人の喫煙率を0.5%ほど引き下げることになると概算されている（年齢制限が17歳の場合には、やはりその2分の1の0.25%の減少）。こうした、たばこ消費の減少は、たばこ業界には、売り上げの減少、および、国にとっては、税収の減少というコストとして現れ、それぞれの値は、上記の年間の減少本数に典型的な20本入りたばこの価格である4.60ポンドおよび税率をかけて算出されている。なお、小売店にあっては、年齢制限の表示を変更する必要があるが、変更は年齢だけであるので、そのコストは無視できるだろうとされている。

表 3-11 販売可能下限年齢の変更にともなうコストおよびベネフィット

選択肢 1		予測される継続的コスト		予測される継続的ベネフィット		継続的效果	
		消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少
業界	たばこ業界に対するコスト	0	0	0	0	0	0
税	歳入の減少	0	0	0	0	0	0
NHS	喫煙に起因する疾病の治療	0	0	0	0	0	0
市民	救われる生命	0	0	0	0	0	0
合 計		0	0	0	0	0	0

選択肢 2		予測される継続的コスト		予測される継続的ベネフィット		継続的效果	
		消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少
業界	たばこ業界に対するコスト	0~0.85	0~2.03	0	0	0~-0.85	0~-2.45
税	歳入の減少	0~8	0~22.65	0	0	0~-8	0~-22.6
NHS	喫煙に起因する疾病の治療	0	0	0	0~3	0	0~3
市民	救われる生命	0	0	0	0~113	0	0~113
合 計		0~8.85	0~25.2	0	0~116	0~-8.85	0~90

選択肢 3		予測される継続的コスト		予測される継続的ベネフィット		継続的效果	
		消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少	消費の減少	喫煙率の減少
業界	たばこ業界に対するコスト	0~1.7	0~4.9	0	0	0~-1.7	0~-4.9
税	歳入の減少	0~16	0~45.3	0	0	0~-16	0~-45.3
NHS	喫煙に起因する疾病の治療	0	0	0	0~6	0	0~6
市民	救われる生命	0	0	0	0~226	0	0~226
合 計		0~17.7	0~50.2	0	0~232	0~-17.7	0~181.8

すでに述べたように、下限年齢の引き上げは、リスク・コミュニケーションとしての役割が主であるとしても、少なからぬ人数の青少年にたばこの購入を思いとどまらせるであろうから、喫煙率の減少に寄与する。そして、そのことは、喫煙が原因である疾病の治療にかかる NHS の財政的負担を減

じ、長期的にみれば、それらの生命が守られるというベネフィットを生じる。また、算定はできないが、喫煙を止め、または喫煙を始めなかった児童が、その分の金銭を他の商品の購入に充てるという効果も得られるだろうこと、および、18歳に引き上げた場合には、前述した制度の単純化から小売店および取引基準監督官が得る簡便さもベネフィットとなるというのが、保健省の述べるところである。

要するに、成人の喫煙者の大部分が10代から喫煙を始めていることを考えれば、成人の喫煙者を減らし、喫煙が原因である疾病や死を減らすためには、児童および青少年が喫煙を始めることを思いとどまらせる何らかの措置を講じる必要があり、また、下限年齢を引き上げないことは、WHOの指針をはじめとする国際的な流れから遅れることを意味し、児童および青少年に、たばこのリスクについて誤った印象を与えることになりかねない。とはいえ、17歳に引き上げるのでは、その年齢を購入の下限とする製品が空気銃以外にはない現状（2006年当時）にあっては、制度を複雑にし、執行を困難にするだけである。また、たばこのリスクについて誤った印象を与えるおそれも解消されず、引き上げにより得られる効果も薄くなる。したがって、18歳に引き上げることが望ましいということである。

意見聴取の結果は、2007年2月に公表された。たばこ業界および小売業界からの12通ならびに地方公共団体または取引基準監督官からの53通を含め、約200通の回答が寄せられたが、小売業界の一部を除き、その多くが、下限年齢の18歳への引き上げに賛成した（67%）。また、下限年齢の引き上げは、児童および青少年がたばこを購入することをより困難にするかとの問いに対しては、「とてもそう思う」と「そう思う」をあわせて59%、下限年齢を16歳に据え置くことは喫煙の害は飲酒の害よりも少ないと示唆することになるかとの問いに対しては、「とてもそう思う」29%、「そう思う」31%という結果となった。⁽²¹⁰⁾

(4) 2007年児童および青少年保護（たばこの販売等）令

上記の意見聴取の結果を受けて、2007年3月7日に議会による積極的承認

の手続きを経て、2007年児童および青少年保護(たばこの販売等)令が制定され、同年10月1日に施行された。

この命令により、1933年児童および青少年保護法第7条および1991年児童および青少年保護(たばこからの保護)法第4条が改正され、たばこの販売可能下限年齢が16歳から18歳に引き上げられた。これにより、18歳未満の者にたばこ製品を販売することは、たとえ外見上18歳以上にみえたとしても、犯罪となるが、これは、対面販売(face to face)および自動販売機またはインターネットを利用しての購入に適用される。罰則は、以前と同じままで、2,500ポンド以下の罰金となる。

実は、販売可能下限年齢が同じく18歳である酒類と比較した場合、上記の法律には、罰金の上限が酒類の場合の5,000ポンドの半額であること以外にも、問題がある。すなわち、2003年酒類販売免許法第149条は、家庭において監督のもとに消費する目的で親または法律上の後見人がする以外は、未成年者(すなわち18歳未満の者)にかわって酒類を購入し、または購入しようとする、いわゆる「代理購入」を犯罪としている。しかし、たばこに関する上記の法律は、小売店による18歳未満の者へのたばこ製品の販売にのみ適用される。したがって、①18歳未満の者が喫煙すること、②18歳以上の者が18歳未満の者にかわってたばこ製品を購入すること、および③18歳以上の者が18歳未満の者にたばこ製品を与えることは、すべて犯罪とはならない。したがって、販売したたばこ製品が18歳未満の者に渡る疑念を抱いたとしても、小売店が18歳以上の者に紙巻きたばこを販売することも犯罪とならないのである。⁽²¹²⁾このことは、次にみる、違反者への制裁の強化を実現した2008年刑事司法および移民法(Criminal Justice and Immigration Act 2008)が庶民院で審議されている際にも問題視され、たばこ製品を購入し、または購入しようとする18歳未満の者、および18歳未満の者にかわってたばこ製品を購入し、または購入しようとする者を処罰することを目的として、新たな条文を付け加える修正案が、保守党議員の Philip Hollobone によって上程された。修正案を連名で提出した David Burrowes は、規定を酒類にあわせて

混乱を防止することのほかに、小売店だけではなく、青少年に自らの行動に責任をもたせるためにも、たばこの売買については小売店と青少年の双方が法的責任を負うべきであると主張した。⁽²¹⁴⁾ この修正案に対して、司法副大臣、David Hanson は、酒類と扱いが異なることを認めつつも、未成年者に刑事罰を科することには難色を示し、むしろ「法律の変更が文化の変化をも引き起こし、18歳未満の者が、たばこを購入することは違法であるだけでなく、自らのためにもよくないことなのだということを認識するようになることを望む」としている。しかし、この問題については、なお検討する必要がある、そうする価値があるとすることで、修正案は取り下げられることになった。⁽²¹⁵⁾ 最終的に、議論の場が貴族院に移った際に、司法担当政務官の Lord Bach が、次のように政府の立場を説明し、この段階では議論に一応の終止符がうたれた。

「我々 [政府] は、たばこを購入しようと試みる青少年を罰することが、喫煙する児童の数を減少させるための最善の方法であり、青少年自身の最善の利益になるとは思いません。罰するよりも、まず、児童に喫煙することを思いとどまらせ、喫煙する青少年が禁煙するのを支援することの方が、遙かによい方法でしょう。我々の目標は、…若いうちに喫煙習慣を身につけないこと健康上の利益を広く伝えることによって、若い人たちが喫煙したいと思わないようにするために可能なあらゆる措置を講じることです。また、少なからず存在する、喫煙を始めてしまった児童が禁煙するのを支援しようと努めることも重要です。…

我々は、18歳未満の者によるたばこの購入を犯罪とすることが、効果を得る可能性が高いだろうとも思いません。…我々は、委員会審議において、児童の福祉が少年司法制度の中心になければならないという意見を何度となく聞いてきました。…正式な裁判以外の方法での青少年処遇を実現しようとする政府の考えは]、支持を得てきました。…率直に言って、多くの青少年が処罰されるであろうような、相対的に軽微な犯罪を増やすことは、上記の目的を妨げ、しかも、必ずしも十分な効果をあげることはないでしょう。実

際のところ、起訴する権限を有する機関は、青少年を処罰することが、しばしば、その者の将来にいつその害となるので、絶対的に必要でない限り、軽微な犯罪で青少年を起訴することに賛意を示しません。…我々は、下限年齢に達していない者による喫煙の問題が、児童および若い10代の者に対するたばこの供給だけでなく、様々な要因が関わる複雑な問題であることを認識しています。そのことが、我々が述べてきた教育が重要であるということの理由なのです。

…青少年にかわってたばこを購入することは、明白に悪いことですが、それを犯罪としても、取り締まることが困難である可能性があります。… Lord Monson は、実際に、頻繁に起こり得るであろうことの最も興味深い点を指摘なさいました。それ〔代理購入を犯罪とすること〕は、起訴する権限を有する機関および家族にとって、多くの問題の原因となるでしょう。新たな法の制定は、一般的に、堅固な証拠に基づくべきです。我々は、たばこの代理購入が日常的に行われているとする、確固たる証拠を知りません。我々は、それが行われていることを知ってはいますが、〔これまでに行われてきた〕調査は、下限年齢に達していない習慣的な喫煙者の大部分は、通常、店舗から購入することによって、たばこ製品を入手している事実を示す傾向にあります。我々は、…〔この問題を〕検討し続け、何年かが経過した際に、成人による青少年にかわってのたばこの購入が実際的な問題であるという証拠が存する場合に、再度、この問題に戻るつもりです⁽²¹⁶⁾。]

なお、Lord Monson の指摘は、たばこを1箱購入し、17歳の子にそこから1本与えるところを目撃された親が逮捕されるだろうということである。⁽²¹⁷⁾

しかし、この議論は、2009年保健法のたばこ規制関連条項の審議の際に、再び持ち出された。貴族院では保守党の Earl Howe によって、庶民院では、やはり保守党の Mike Penning によって、代理購入を違法とする条項を保健法案に付け加えることが提案された（ただし、今回は、たばこ製品を購入した18歳未満の者を処罰する規定は、提案に盛り込まれていない⁽²¹⁸⁾）。この時も政府は、当該修正の背景にある基本的な考え方には理解を示したもの

の、代理購入を犯罪としても、それを効果的に実施することは困難であるとして、修正には応じなかつた⁽²¹⁹⁾。委員会段階では、両修正案とも取り下げられたが、Penning 議員は、政府が青少年を代理購入から保護するための修正を法案に加えないのであれば、委員会審議の報告段階で同様の修正案を動議する⁽²²⁰⁾とし、事実、それは提案された。その際には、代理購入に関する規定に加え、たばこ企業に販売促進活動およびマーケティング活動の詳細の開示を義務づける規則の制定を認める規定（労働党 Frank Dobson 提案）、および後述するところの簡易（標準化）パッケージについての意見聴取の開始を求める規定（自由民主党 Sandra Gidley 提案）を法案に追加するか否かも議論されたが、結果として代理購入に関する規定の追加のみが採決にかけられ、賛成193、反対279の反対多数で否決されることをもって、この問題は決着した⁽²²¹⁾。

なお、スコットランドは、2010年たばこおよび初期診療サービス（スコットランド）法（Tobacco and Primary Medical Services (Scotland) Act⁽²²²⁾ 2010）によって、18歳未満の者へのたばこ製品の販売、ならびに18歳未満の者による、および18歳未満の者にかわってのたばこの購入を犯罪とした。

(5) 違反者に対する制裁の強化

すでに述べたように『健康のための選択』において言及されていながら、2006年保健法では実現されなかつた、販売可能下限年齢を定めた法律に常習的に違反する小売店に対する制裁の強化についても、下限年齢の引き上げと同時に意見聴取が実施された。

そのコンサルテーション・ペーパーにおいて、政府は、常習的に違反する小売店への対策としては、次の2つの方法が考えられるとする。すなわち、1つは、積極的免許制とでも呼ぶべきもので、酒類と同じように、たばこ製品を販売する小売店には、地方公共団体から販売免許を受けることを求め、下限年齢に達していない者への販売を繰り返す場合には、その免許を停止し、または取り消すというものである。ただ、酒類についていえば、免許の取消しはきわめてまれで、2004年には84件しかなく、しかも、すべてが下限

年齢に達していない者への酒類の販売によるものというわけでもない。もう1つは、消極的免許制と称されるもので、常習的に下限年齢に達していない者へたばこ製品を販売する小売店は、治安判事裁判所(Magistrates' Court)の命令により、たばこの販売を禁じられるというものである。両者の違いは、小売店に原則としてたばこ販売の自由を認めるか否かにある。

積極的免許制は、現在より頻繁に年齢を証明することを求めるようになるだけだとしても、小売店にとって、法律を遵守するインセンティブになるので、下限年齢に達していない者への販売を減少させることについて、迅速かつ多大な効果をもたらすと考えられる。また、地方公共団体にとっては、免許料という新たな財源ができ、年齢制限に関する法律の遵守の監視にあたる取引基準監督官の増員にそれを充てることができる。さらに、すでに酒類販売については、積極的免許制がとられているので、小売店にもわかりやすい制度といえる。そして、何よりも、たばこを入手できる店舗数をコントロールすることができるようになるので、公衆衛生上の利益も望めるであろう。しかし、その一方、積極的免許制は、小売業界、とりわけ小規模小売店に、免許申請の手続きにかかる多大な負担を強いる可能性があり、また、イングランドだけでも、たばこを販売する小売店が約6万4,000店あり、その多くが小規模小売店であることを考えると、地方公共団体の側の行政的負担も、決して無視できない。

消極的免許制のもとでは、積極的免許制の欠点とされる、行政手続きの負担の発生を避けることができるだけでなく、小売店には、従業員が年齢制限に関する法律を遵守することを確実にすること以上の措置を特に講じる必要もない。しかし、多くの顧客がたばこを購入する際に別の商品も購入することを考えれば、ひとたびたばこ製品の販売禁止を命じられた場合には、たばこの売り上げだけが減少するわけではないので、当該小売店の経済的損失は莫大なものとなる。たばこの販売に売り上げの多くを依存している店舗であればあるほど、販売禁止命令による損失は大きくなるので、小売店が年齢制限に関する法律を遵守するインセンティブとして十分機能するだろう。一

方、地方公共団体の負担も、禁止命令を求めめるための手続きにかかる負担は新たに加わるものの、酒類の例から推測すれば、禁止命令がそれほど頻繁に求められることはないものと思われるので、積極的免許制のもとで生じる負担よりは、遙かに少ないと思積られる。しかし、一部の小規模小売店、とりわけ、たばこの販売に大きく依存している小売店にとっては、消極的免許制は、店舗によって受ける影響が異なることから、不当であり、不公平なものと考えられている。また、地域によって取引基準監督官がとる基準が異なる点も懸念されている。とはいえ、常習的に違反した小売店がたばこを販売できなくなるという結果は、積極的免許制であろうと、消極的免許制であろうとかわりはないことに留意する必要がある。他方、取引基準監督官が起訴することに消極的であり、また、治安判事裁判所が年齢制限に関する法律の違反者には少額の罰金を科す傾向があることから推測すると、消極的免許制は、必ずしも有効な制裁とはいえないとする意見もある。いずれにしても、どのような場合に販売禁止命令が発せられるのかについての明確な指針が必要だろう。さらに、店舗の所有者を友人や親類に形式的に移すことによって、禁止命令を潜る小売店が出る危険性も指摘されている。これは、禁止命令の対象を誰にするかにかかってくるであろう。

以上のことを総合的に判断し、保健省は、消極的免許制を望ましい手段として選択している。その上で、消極的免許制が採用された場合、販売が禁止される期間の決定は、裁判官の裁量にゆだねられるが、上限は法律によって定められるべきであるとしている。同種の規定としては、違法なたばこが一部の小売店で安く販売されていることに対処する目的のために2000年予算法 (Finance Act 2000) によって新たに加えられた1979年たばこ税法 (Tobacco Products Duty Act 1979) 第 8 H 条⁽²²³⁾があり、その規定に従えば、「納税済み」の印のないたばこを販売した小売店は、最高で5,000ポンドの罰金を科されるとともに、上限を6箇月として、たばこ販売のために当該店舗を使用することの禁止を命じられる可能性があるが、下限年齢に達していない者への販売に基づいて販売禁止の対象となることが予定されているのは、

そのような違法な販売を「繰り返し」行った小売店であるので、その悪質さ故に、1年が妥当であろうというのが保健省の考えである。

また、どの程度の違反回数で禁止命令を求めるかについては、所定の期間内に、少なくとも、調査購入によって3回違反の事実が明らかになり、そのうちの1回が罰金または正式な警告の対象となる必要があるだろうとしている(通常、1回目の違反事実については、書面による注意で済まされる)。そして、取引基準監督官が、通常、1年のサイクルで調査購入を実施していることを考えれば、3回の違反が3年のうちに行われる必要があるだろうとされる。

さらに、店舗の所有者または経営者の重要性に鑑みて、販売禁止命令は、違反が行われた店舗に対してだけでなく、当該店舗の管理に個人的に責任を有している者にも適用されるものとし、命令に違反した者には、罰金または懲役が科されるものとされた。

表 3-12⁽²²⁴⁾ は、上記2案の影響評価をまとめたものである。喫煙率へ与える影響は、2案ともかわらないとされ、したがって、喫煙率の減少にとまなう、たばこ業界の売り上げおよび税収の減少、ならびに健康上のベネフィットもかわらないとされる。よって、大きく異なるのは、小売業者および地方公共団体のコストだけになる。

いずれにせよ、小売店がより慎重になることによって、下限年齢に達していない者、すなわち、意見聴取の時点では16歳未満の者のたばこの購入は10%減少すると仮定され、それがたばこ業界の売り上げ等に及ぼす影響は、年齢引き上げの選択肢2および選択肢3で利用されたものと同じロジックで算出されている。そのほか、現在ある6万4,000店の小売店のほとんどすべてが免許を申請すること、免許料は50ポンドであり、行政側のコストも50ポンドであること、約5%の小売店が免許なしでたばこを販売し、平均50ポンドの罰金を支払うこと、免許取消しの件数は、酒類販売免許のそれと同じ程度であり、年に100件ほどであること、および、禁止命令の期間は平均6箇月で、平均的な小規模小売店の年間総売上高から推測して、月平均でたばこの

表 3-12 制裁強化の予想されるコストとベネフィット

積極的免許制	予想される継続的成本	予想される継続的ベネフィット	継続的效果
小売業者	6.5	0	-6.5
地方公共団体	10	0	-10
たばこ業界	4.7	0	-4.7
税	32.3	0	-32.3
喫煙率の減少		166	166
合 計	53.5	166	112.5

消極的免許制	予想される継続的成本	予想される継続的ベネフィット	継続的效果
小売業者	0.2	0	-0.2
地方公共団体	些少	0	0
たばこ業界	4.7	0	-4.7
税	32.3	0	-32.3
喫煙率の減少		166	166
合 計	37.2	166	128.8

売り上げが190ポンド、その他の商品の売り上げが125ポンド、それぞれ失われることなどが仮定されている。

意見聴取に対する回答の多くは、政府提案を支持したが、王立一般医協会 (Royal College of General Practitioners) などの医療・保健関連団体の一部は、たばこを販売する小売店の数を減らし、もってたばこの入手可能性を減じ、たばこの販売の監視を容易にするためにも積極的免許制の導入が望ましいと主張した。中でも、王立一般医協会は、導入の5年後に消極的免許制の有効性を検証し、必ずしも効果があがっていないと判断される場合には、積極的免許制に移行すべきであるとした。小売業界の反応は、厳罰主義に過ぎるとして、消極的免許制に強く反対する意見と、厳しい制裁の必要性を認めつつも、その公正な実施に懸念を抱くものと割れた。いずれにせよ、導入までに、一定の準備期間を設けるべきであることが主張された。

3年間で3回の違反事実という禁止命令の請求基準については、たばこ製造業者および小規模小売店は、不慣れな従業員が誤って販売してしまうこと

は起こりえるだろうが、3回という幅があれば、禁止命令を適用される事態を避けることは十分に可能であるとして、これを支持したが、スーパーマーケットのような大規模小売店は、何百ものレジ係が1日に何万もの顧客に⁽²²⁵⁾対応するので、誤って販売してしまう危険性が高いとして、これに反対した。また、取引基準監督官からの回答には、3年間で3回に固定してしまうのは柔軟性に欠けるとする意見や、小規模にチェーン展開しているコンビニエンス・ストアの異なる複数の店舗で違反事実が確認された場合に、禁止命令を求める裁量を望む意見があった。

禁止期間が最長1年であることについては、NHS関連の団体および健康・保険関連の団体からは短すぎるとする意見が寄せられた一方、小規模小売店の業界団体からは、わずかな期間でも店舗の存続に関わるとする懸念が表明された。

そのほか、禁止命令を発する治安判事裁判所に対して明確な指針を示す必要性、および禁止命令が店舗の経営者に適用されるのであれば、どのような者を経営者とするのかを明確にする必要性などが指摘された。

(6) 2008年刑事司法および移民法

意見聴取を踏まえた政府の制裁強化案は、2008年刑事司法および移民法の庶民院委員会審議段階での、政府による修正案という形で提案された。修正案により2008年刑事司法および移民法に新たに追加される条文は、1933年児童および青少年保護法第12条の後に、第12A条から第12D条を新設するもので、第12A条は、繰り返し違法なたばこ販売を行った施設をたばこ販売のために使用することの禁止(施設使用制限命令)を、第12B条は、繰り返し違法なたばこ販売を行った個人に対してたばこ製品を販売することの禁止(販売制限命令)を、それぞれ規定している。当該命令に違反することは、第12C条に基づき、略式起訴犯罪とされ、有罪と判断された者は、2万ポンド以下の罰金を科される。なお、第12D条第(1)項の規定により、1933年児童および青少年保護法第7条第(1)項または第(2)項に違反する行為、すなわち、下限年齢に達していない者に対してたばこ製品を販売する行為は、「たばこ関連

犯罪」(tobacco offence) と称される。

施設使用制限命令は、たばこ関連犯罪が行われた施設において、何人に対してもたばこ製品またはたばこ用紙を販売することを禁じるもので、違法な販売を行った者以外の者による販売も、自動販売機による販売も禁じられる。施設使用制限命令は、治安判事裁判所に対して請求され、裁判所が、次の 2 つの要件を満たしていると確信した場合にのみ発せられる。すなわち、①施設において行われたたばこ関連の犯罪につき行為者が有罪と判断され、かつ、その犯罪の日より前 2 年のうちに、最低 2 回のたばこ関連犯罪が行われていたこと、および②命令の請求者が、合理的な調査の後に、命令により影響を受けると考えられるすべての者に、当該請求について告知していることである。なお、禁止期間の上限は 1 年である。

販売制限命令は、たばこ製品の違法な販売を行った者に対して、①たばこ製品またはたばこ用紙を販売すること、②それが施設においてたばこ製品またはたばこ用紙を販売することに関する限り、当該施設に関する管理業務に携わること、③たばこ製品を販売する目的のために施設に自動販売機を設置すること、または他の者による施設への自動販売機の設置を許すこと、ならびに④それがたばこ製品を販売する目的で施設に自動販売機を設置することに関する限り、当該施設に関する管理業務に携わることが禁じるものである。販売制限命令は、たばこ関連犯罪につき有罪とされた者が、その犯罪の日より前 2 年のうちに、最低 2 回のたばこ関連犯罪を行っていたと、治安判事裁判所が確信する場合に発せられ、禁止期間の上限は、施設使用制限命令と同じ 1 年である。

内容的には、命令が発せられる条件とされていた「3 年のうちに 3 回」という違反回数が、「2 年間に 2 回」となっている以外は、意見聴取の際に示された政府案とかわらない。提案理由について、Hanson 司法副大臣は、次のように述べている。

「小売業者の大多数は、理非をわきまえ、思慮深く、法を遵守しようと努めますが、イングランドおよびウェールズ全域の小売業者のふるまいを検証

すれば、悲しいことながら、法を常習的に軽視している者がいることでしょう。提案されている制裁は、ただ、最も悪質な事案に備えるためにおかれるものです。常習的な法律違反があった場合には、地方政府は、過去2年間に最低2度の前歴があることに基づいて、販売可能下限年齢に関する法を破ったことに関して有罪という判断が下った後、裁判所に対して制限命令を請求することができるようになります。これは、公正で、かつ合理的なものといえます。

この法案においては、私は、初犯で小売業者が罰せられないことが確実になるよう努めています。それは、起こりえることですし、それによって、小売業者は裁判所に送られ得るのです。もし、2年のうちに、2度を超えて違反するものがいたとすれば、その者には常習性があるのであって、地方政府が制限命令を申請する機会といえます⁽²²⁶⁾」。

審議において、基本的な内容については異論は出されなかったが、小規模小売店では、従業員および管理責任者の入れ替わりが頻繁であることに配慮して、2年のタイム・スパンを3箇月に短縮する修正、たばこの販売を禁じられることにより店舗の存続自体が困難になりかねない小規模店舗に考慮し、禁止期間の上限を1年から3箇月に減ずる修正、および、店舗の管理者が対処できるように、たばこ関連犯罪が認められた場合には、14日以内に通知されるとする新条項を付加する修正が提案された。Hanson 司法副大臣は、通知に関する修正については、持ち帰って政府内で検討したいとしたものの、残る2つの修正案には、明確に反対の意を示した。主たる理由は、酒類とたばこことでは、個人および地域社会に与える影響の深刻さならびにそれが出現するまでの期間の短さにおいて相違があること、および、取引基準監督官による調査購入は、年に1回から2回行われるだけであるので、2回のたばこ関連犯罪が発生する期間を3箇月にすることは、実現不可能であること⁽²²⁷⁾であった。結局、修正案は、すべて取り下げられ、政府原案のまま庶民院を通過し、貴族院に送られた。貴族院においても、同じ議論が繰り返されたが、通知については、法律で規定するのではなく、今回導入される消極的免

許制について包括的な指針が新たに作成されるので、そちらに明記されるべき問題であろうことが、司法担当政務官である Lord Bach によって説明⁽²²⁸⁾され、期間の短縮については、庶民院での審議の際と同じ説明がなされることによって、修正案は、すべて取り下げられ⁽²²⁹⁾、2008年5月8日の国王の裁可を経て、2008年刑事司法および移民法第143条として成立した。なお、施行は、2009年4月1日である⁽²³⁰⁾。

以上のように、『健康のための選択』であげられていたたばこ規制、とりわけ児童および青少年の保護を目的としたそれを一通り実現した政府は、2009年保健法によって、よりいっそうの規制に乗り出した。次項では、それを概観することにする。

4. たばこ製品の陳列およびたばこ自動販売機の禁止

2004年に公にされた『健康のための選択』におけるたばこ規制政策をほぼすべて実現したイギリス政府は、2007年の『がん対策改革戦略』(Cancer Reform Strategy)において、喫煙が早すぎる死および健康格差の原因となるという従来の見解を述べ、その上で、過去20年から30年にがんによる死亡が減少したことの1つの要因として喫煙率の減少があげられるとし、喫煙率の減少は、禁煙法の制定を含む政府の総合的たばこ規制政策の導入によるものと自讃した。しかし、地域的にみると北部イングランドにおいて、社会層についてみると単純労働者層および貧困層の喫煙率が未だに高いなど、喫煙の問題が終わったわけではなく、禁煙法の実施は、次の措置に向けたはじめの一步とみるべきであると述べている。そして、たばこ製品の税率の引き上げ、違法たばこ対策、禁煙できない者が被る害の低減、およびソーシャル・マーケティングの利用といった既定の政策を実現することに加え、2008年春に、販売場所におけるたばこ製品の陳列、自動販売機からのたばこ製品の購入およびたばこ製品のパッケージの規制を含む、たばこ規制の次の施策およびたばこ製品に対するいっそうの規制に関して意見聴取を行うつもりである⁽²³¹⁾とした。

(1) 今後のたばこ規制に関する意見聴取

政府は、『がん対策改革戦略』において公言した通り、2008年刑事司法および移民法が成立した2008年5月に、今後のたばこ規制に関する意見聴取を開始した。コンサルテーション・ペーパー⁽²³²⁾において、イギリス政府は、特に、①喫煙率を減少させるため、および喫煙が原因である健康格差を減少させるためのよりいっそうの政策、②児童および青少年の喫煙からの保護、③禁煙支援および④禁煙できない者の支援について、広く意見を求めたいとしているが、ここでは、本稿の趣旨に従って、前2者、すなわち、喫煙率を減少させるためおよび喫煙が原因である健康格差を減少させるためのよりいっそうの政策ならびに児童および青少年の喫煙からの保護を取り上げることにする。とはいえ、この段階でイギリス政府がその実現を具体的に考えていたのは、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の利用制限であったことは、それらに関する影響評価のみがコンサルテーション・ペーパーに添付されていたことから明らかである。

したがって、喫煙率を減少させるためおよび喫煙が原因である健康格差を減少させるためのよりいっそうの政策については、何らかの具体的な政策を提案し、それに対する意見を求めるという形ではなく、次にどういった施策を講じるべきかという、よりプリミティブな意見が求められている。たとえば、喫煙率の低減については、これまで政府が講じてきた包括的なたばこ規制策の結果として、イングランドにおいては、1998年から2006年までに喫煙者数が約190万人減少したものの、未だ約900万人が喫煙していること、喫煙率の減少が、特に、単純労働者層において鈍いこと、および喫煙を始めた若い人の率は10年前に比して減少しているが、年齢別にみると、2006年段階で最も喫煙率が高いのは、20歳から24歳までの年代であり、あらゆる社会層において若い人の喫煙が懸念材料であることなどを指摘した上で、すべての社会層について、2015年、2020年および2030年段階でどの程度の喫煙率を目標にすべきかを問うている。また、喫煙が原因である健康格差については、2006年段階における喫煙率が専門職および管理職では15%であるのに対し、

単純労働者および肉体労働者層においては29%であること、それ以外にも、低い収入、賃貸住宅居住者、公的支援の受給者、自動車を利用し得ない者、失業者、狭い住居に大人数が居住している者、または離婚もしくは別居している家庭にいる者ほど喫煙する可能性は高くなり、さらに、教育水準にも関連していること、そうした関係は、幼少期からすでに始まっていること、一方、禁煙したいと考えている喫煙者の割合は、どの社会層でも70%程度であり、このことから、社会的に不利な立場にある者の高い喫煙率は、そうした者がそうでない者よりも強くニコチンに依存していることに原因の一部があるとも考えられることなどをあげ、未だに喫煙行動については社会階層間に差がみられ、それが健康格差につながっていると考えられることから、こうした格差を低減させるためには、さらにどのような施策を講じればよいかについて、意見を求めている。そして、これまで、政府は、国内に向けて、①禁煙支援、②副流煙にさらされる機会の低減、③効果的な啓蒙キャンペーン、④たばこ製品の広告、マーケティングおよび販売促進活動の削減、⑤たばこ製品の効果的な規制ならびに⑥たばこ製品の入手可能性および供給の削減を柱としたたばこ規制政策をとってきたが、今後もこれを継続すべきか、また、他に柱として付け加えるべき施策はないかを問い、最後に、国際的なたばこ規制として、違法たばこおよびたばこ密輸対策についての意見を求めている。

次に、児童および青少年の喫煙からの保護についてであるが、すでに述べたように、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の利用制限に関する意見聴取がその中心となる。この2つは、この意見聴取の直近に実施された、たばこの販売可能下限年齢の引き上げについての意見聴取において、青少年の喫煙を低減させるためのその他の施策に対する回答において提案されていたものであった。⁽²³³⁾ ちなみに、その際の回答において示されたその他の提案には、紙巻きたばこのパッケージの最小単位の引き上げも含まれていたが、今回の意見聴取では、その案については、言及されてはいるものの、たばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の利用制限ほど

詳細には論じられておらず、また、影響評価も付されていない。なお、児童および青少年の喫煙からの保護を謳っての意見聴取ではあるが、成人の喫煙者数を減らすことが、非喫煙家庭数を増加させ、ならびに喫煙の可視性および許容性を減少させることによって、青少年が喫煙を始めることの防止に資することから、成人（特に、妊娠中の女性）が禁煙することを支援する措置についてのフィードバックも求められている。

コンサルテーション・ペーパーは、たばこ製品陳列の禁止について次のようにまとめた上で、最後に3つの政策的選択肢を示している。

すなわち、陳列は、販売促進効果を見込んでたばこ製品を提示することであるので、広告の一形態と考えられ、たばこ広告・販促規制法でも、広告の一形態として扱われるが、同法において、特に定義されているわけではない。いずれにせよ、たばこ製品の陳列には、大量の紙巻きたばこのカートンを積み上げることから小規模で控えめな陳列棚まで、広い範囲の商品提示が含まれることになるが、今日では、主として、レジの背後の陳列棚という形をとるか、または、特に免税店がそうであるように、施設のいずれかの場所に大量に積み上げる形をとる。

広告・販促規制法およびそれに基づく2004年たばこ広告および販売促進活動（販売場所）規則（以下、販売場所規則と略す）の遵守状況は、総じてよいが、次のような問題が指摘されている。第1に、広告規制が全部または一部にたばこを含む製品にのみ適用され、たばこ用紙やパイプといった喫煙具の広告には適用されず、確固たる証拠はないものの、そうした喫煙具の広告が青少年の喫煙を奨励している可能性があることである。第2に、時計やカウンター・マットといった、たばこ製品に注意を惹きつける備品が小売店内においてますます頻繁に利用されていることである。第3に、多くの小売店が、たばこのパッケージを大きな仮想の広告を作り出すような方法で積み上げていることである。紙巻きたばこおよびその他のたばこ製品は、しばしば、小規模小売店の場合には、レジの背後にある大きな陳列棚もしくは保管設備に陳列され、大規模なスーパーマーケットでは、通常、新聞や菓子類な

どその他の商品とともに、店舗の入り口近辺に設置された別個のキオスクまたは販売場所で売られており（図 4-1）、⁽²³⁵⁾販売場所規則は、A5 サイズに限定して、こうした陳列棚に広告を掲示することを認めているが、たとえば、陳列台の最上段に特定ブランドの紙巻きタバコのパッケージでアーチを作り、販売促進効果を狙った陳列をしている（図 4-2）。こうした手法は、広告・販促規制法の規定そのものには違反しないものの、その精神に反するものといえる。なお、小売店においてタバコ製品をレジの背後に保管することは、乾電池のような小さくコンパクトな商品と同様に、万引き防止等のセキュリティ上の理由によるものであると説明されている。

そうした状況にあつて、タバコ製品陳列の禁止を含む、販売場所における広告および販売促進活動のよりいっそうの規制を行うことには、①タバコ製品の販売促進活動からの児童および青少年の保護、②禁煙を試みている喫煙者を支援する環境の提供、③喫煙を当たり前ものとしないようにすること、および④パッケージ上の健康に関する警告が無意味にされないよう確保すること（図 4-3）といった理由があるが、公衆衛生上の観点からは、とりわけ、タバコの販売促進活動から児童および青少年を保護することが重要である。しかし、レジの背後という陳列棚の一般的な位置を考えれば、タバコ製品が児童および青少年を含む顧客によって認知されることは避けられず、かつ、児童および青少年が成人よりもタバコの広告に感受性が高く、タバコの広告および販売促進活動にさらされた青少年が喫煙を始める蓋然性の高いことが証拠から明らかである以上、タバコ製品を大規模に陳列するという販売促進活動が認められる限り、新たな世代の喫煙者が勧誘される危険性は常に存在する。

とりわけ、タバコ広告の包括的な禁止が実施されて以降は、タバコ製品陳列の規模が拡大するなど、販売場所におけるタバコ製品の陳列が突出していることに懸念が表明されてきた。つまり、タバコのスポンサーシップならびにテレビ、ラジオ、印刷媒体およびインターネットにおける広告が禁止されて以降、販売場所における販売促進活動は、実質的にタバコ製品の販売を促

図 4-1 たばこ製品陳列の例



※保健省が問題視するように、レジ・カウンターの背後にたばこ製品の陳列棚があり、カウンターの手前に菓子類および新聞が陳列されている。

図 4-2 販売促進効果を狙った陳列の例



図 4-3 価格表によって健康に関する警告が隠されてしまっている陳列の例



進する、すなわち、喫煙者には喫煙を継続させ、非喫煙者である青少年には喫煙を始めるよう説くための唯一の経路として重要となったのである。

幼少期から小売店を訪れるたびに目につくたばこ製品の陳列棚にさらされることによって、潜在的喫煙者としての児童および青少年が喫煙を始めるよう勧誘されるだけでなく、そうした陳列が、特に青少年に対して、喫煙が当たり前のものであり、社会的に受容される行為であるという印象を与えることが示唆されている。さらに、販売場所における陳列は、たばこ製品を購入する意図を有していなかった者、とりわけ、禁煙しようとしている成人にたばこ製品を衝動買いさせるとする調査結果もある。

むろん、たばこ製品の陳列を禁止することにもなう問題もある。たとえば、総売り上げの20%から30%がたばこ製品の販売によって構成されている小規模小売店を営む者からは、たばこ製品の陳列の禁止が販売に損失を与え、店員の一時帰休または完全な閉店をもたらすのではないかと懸念する声が聞かれる。しかし、この問題に限らず、喫煙率の低減が政府の目標である以上、たばこ製品の販売は、将来、さらに減少することが予想されるのであ

って、小売店は、そうしたたばこ製品の需要の低下自体に対策を講じる必要があるだろう。むろん、たばこ製品の陳列に対する規制の影響を考慮するに際しては、こうしたたばこ販売の減少およびたばこ業界の利益の損失は、喫煙率の低減、とりわけ、青少年のそれによって得られるであろう公衆衛生上の利益と比較衡量されることになるだろう。

また、たばこ製品陳列の禁止がブランドおよび製品の販売促進活動を困難にすることによって営業を規制することになるとする意見もあるが、多くの喫煙者が、店舗に到着するかなり前より購入するたばこのブランドについて決定しており、販売場所で購入するブランドを変更する顧客はきわめて少ないとする調査結果があり、また、すべての小売店がたばこの陳列の規制を求められるのであれば、顧客は、禁煙しない限りたばこ製品を購入し続けるので、等しい競争条件は維持されているのであって、いかなる小売店にも競争上の不利益をもたらさない。

たばこ製品の陳列を規制することによってもたらされる公衆衛生上の利益には、十分な証拠がなく、また、陳列の全面的な禁止は、それによって達成される目的と達成のための手段の間の均衡を失っていると主張する者もいる。確かに、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止による公衆衛生上の利益についての証拠は強力ではあるが、争う余地のないものでもない。しかし、この施策がよって立つ調査結果は、たばこ製品の販売促進活動が喫煙を始めることおよび喫煙を継続することの双方を促進することを示している。むろん、この調査は、たばこ製品の陳列に関するものというより、広義の意味におけるたばこ広告に対する顧客の反応に関するものであるが、販売場所における販売促進活動およびたばこ製品の陳列に青少年が大いに感受性を有していることを示す上で有効である。たばこ製造業者は、たばこ製品陳列の目的が単に価格および異なるブランドの入手可能性について成人の喫煙者に伝えることのみであると主張するが、たばこ業界のマーケティング戦略を示す文書は、新たな喫煙者を惹きつけることがより重要な目的であることを示唆している。確かに、たばこ製品陳列に対する規制の導入が、公衆衛生上の

利益を直ちにもたらし、または喫煙率に影響を及ぼす可能性が低いことは認められるが、調査結果は、喫煙を始める青少年の数の減少を期待できること、および、現在想定されているよりも速いペースで、青少年の喫煙率を減少させ得ることを示唆している。たばこ製品陳列の禁止は、包括的かつ多面的なたばこ規制政策のひとつであるので、それだけの効果を算出することは困難であるが、小売店およびたばこ業界が被る損失は、救われる生命の数、喫煙関係の疾病の減少の程度および我々の社会において広く喫煙を「当たり前なものとしなさい」から生じる利益により凌駕されるものであろう。

たばこ製品の陳列を禁止し、たばこ製品を顧客の目の届かないカウンターの上または下のいずれかに保管することを求めると、高い経済的価値を有するたばこ製品を狙った強盗などに店員が襲撃されやすくなるとの懸念もあるが、すでに陳列禁止を導入した地域において小売店に対する暴力事件が増加したとする報告はなく、たばこ製品の陳列棚等からの撤去は、販売場所におけるたばこ製品の安全確保に資する可能性もある。

たばこ製品を陳列棚等から撤去するために店舗を改装する費用および困難さについての懸念も表明されている。しかし、たばこ製品陳列の禁止が実施された場合には、費用は、一般的に、傘下の小売店にたばこ製品を供給する地域の卸業者によって負担されると考えられ、また、費用が小売店によって負担されなければならない場合でも、高額な費用をかける必要はなく、たとえば、すでに存在する陳列棚を維持し、それらをブラインドで覆う方法でもよく、または、カウンターの下に既製品のタンスまたはカップボードを設置する方法でも要件は十分に満たされる。いずれにせよ、政府は、小売店の負担を軽減するためにバランスのとれた施策を導入するよう努めるだろう。なお、児童が入店する可能性の高い店舗に限って陳列を禁止するという方法は、第 1 に、イングランドにおいては、わずかな例外を除いて、すべての小売店が児童によりアクセス可能であること、および第 2 に、禁煙しやすい環境を創出するといった付加的な利益が成人の喫煙者に及ばなくなることから、現実的かつ効果的であるとはいえない。

表 4-1 紙巻きたばこの通常の入手先(2006年)(パーセント・複数回答)

父または母からもらった	9%
兄弟姉妹からもらった	15%
友人からもらった	49%
他の人から購入した	40%
販売機から購入した	17%
小売店から購入した	78%
拾ったまたは盗んだ	7%
その他	12%

選択肢 1 : 何もしない。現在の規制を維持し、関連法規の執行を維持する。

選択肢 2 : 許されている広告のためのスペースをさらに規制する、または陳列のためのスペースもしくはたばこ製品の陳列方法を規制する、またはその双方によって販売場所における陳列をより厳しく規制する。

選択肢 3 : 小売店がたばこ製品を陳列することを禁止する。

次に、自動販売機によるたばこ販売の規制についてであるが、たばこ製品の販売可能下限年齢の引き上げの項でも紹介したように、児童および青少年の間におけるたばこ製品の入手先として自動販売機は、それほど大きな割合を占めておらず、コンサルテーション・ペーパーにおいても、その事実は確認されている⁽²³⁶⁾(表 4-1)。また、その割合は、2004年の24%から2006年の17%へと減少してきている。しかし、保健省は、イギリス市場全体におけるたばこ販売に占めるたばこ自動販売機の割合が1%に過ぎないことを考えれば、青少年が販売機から購入する割合は、相対的に高いと主張する。

その上で、たばこ自動販売機をめぐる問題について、次のようにまとめている。

実際のところ、たばこ自動販売機は、「セルフ・サービス」であり、それは、イギリスの現状では、購入前に毎回の年齢確認があるわけでないことを意味している。さらに、児童および青少年は、自動販売機以外にも、小売店から購入し、または友人もしくは親類からもらうなど、幅広いたばこの入手先を有しているが、それらの入手先については、たばこ製品の販売可能下限

年齢の引き上げ、および下限年齢に達していない者へ常習的にたばこを販売する小売店に対する制裁の強化など、すでに対策が講じられてきている。また、国際的な要請として、たばこ規制枠組条約第16条第(1)項(d)号は、未成年者がたばこ自動販売機にアクセスできないことおよび自動販売機によってたばこ製品の販売が促進されないことを確実にする施策をとるよう締約国に求め、また、2003年の EU 理事会勧告は、加盟国が、たばこ自動販売機の設置場所を国内法によってたばこ製品の購入のために設定されている年齢以上の者にアクセスできる場所に限定する、または同程度に効果的な他の方法によって自動販売機を通じて販売されるたばこ製品へのアクセスを規制すべきであるとして⁽²³⁷⁾いる。そうしたことから、たばこ自動販売機に対する何らかの規制が必要であると考えられる。

一方で、規制に消極的な立場からは、たばこ自動販売機から購入されるたばこ製品は、たばこ製造業者の販売希望価格に割増金が増加されるため、小売店からの購入価格よりも高額になるので、児童および青少年にとって、自動販売機からのたばこ製品の購入は、そもそも魅力的ではないとする意見、さらに、自動販売機によるたばこの販売の禁止が、自動販売機業者の経営の安定性に多大な影響を与えるといった懸念が表明されている。

ところで、下限年齢に達していない者による自動販売機からのたばこへ製品の購入を効果的に排除し得る方法としては、次のようなものがあげられる。

- ① 電子的年齢認証：この機構のもとでは、顧客は、自己の年齢を証明するものを提示し、たばこ製造業者等からたばこ自動販売機を起動させることを許す電子的な ID カードをあらかじめ受け取る必要がある。顧客が当該カードを使用して自動販売機を電子的に起動させた場合にのみ、自動販売機からたばこ製品を購入することができる。
- ② ID コイン：この機構のもとでは、販売機からたばこを購入するために、顧客は、自動販売機の設置されている、または自動販売機を管理する施設の従業員から ID コインを得なければならない。顧客が販売機に

コインを投入すると、販売機が作動し、製品を購入することができるようになる。この制度は、誰が自動販売機からたばこ製品を購入しようとしているかを施設の従業員が監視し、必要な場合には、年齢の証明を求めることを可能とするものである。

- ③ 赤外線による遠隔操作：この機構のもとでは、顧客は、施設の従業員に対して、赤外線リモート・コントロール装置を操作することによって、遠隔で自動販売機のスイッチを入れるよう求めなければならない。この制度は、誰が自動販売機からたばこ製品を購入しようとしているかを従業員が監視し、必要な場合には、年齢の証明を求めることを可能とするものである。

以上のことを考慮した上で、保健省は、たばこ製品の自動販売機規制について、次の3つの政策的選択肢をあげ、意見を求めている。

選択肢1：現状を維持し、引き続き、自動販売機が設置される場所に関する規制、またはアクセスに関する年齢制限を含む要件を制定法に基づいて設けることなしに、自動販売機からたばこ製品が販売されることを許す。

選択肢2：すべてのたばこ自動販売機に、下限年齢に達していない者のアクセスを制限する機構の設置を求める。

選択肢3：自動販売機からのたばこ製品の販売を全面的に禁止する。

最後に、これまで喫煙していなかった者が新たに喫煙を始めること、とりわけ児童および青少年がそうすることを低減させるその他の施策として保健省があげるのは、簡易パッケージ (plain packaging) の導入、紙巻きたばこのパッケージの販売可能最小単位の引き上げ、映画の中の喫煙シーンの規制、ならびに下限年齢に達していない者によるたばこ製品の購入および代理購入の処罰であるが、具体的に意見聴取の対象としているのは前2者であり、中でも簡易パッケージにページを割いて、比較的詳細な説明を加えている。

簡易パッケージとは、ジェネリック・パッケージ、標準化 (standardis-

ed) パッケージまたは同質化 (homogeneous) パッケージとしても知られるもので、たばこ製品のパッケージがもっている販売促進的要素を取り去り、市場におけるすべてのたばこのパッケージの外観を標準化するものである。つまり、たばこ製品のパッケージについては、ブランド名 (字体、色使いおよびサイズは標準化される) を除いて、商標、ロゴ、色彩設計および図柄の使用が禁止される。パッケージ自体は、簡易な色使い (たとえば、白色または未加工のボール紙など) が求められ、法に基づいて、製品の内容情報、消費者情報および健康に関する警告のみの表示が求められる。

コンサルテーション・ペーパーによれば、こうした簡易パッケージは、たばこ製品のブランド訴求力を、とりわけ青少年の間で低減させることが調査によって明らかになっている。たとえば、カナダでのある調査は、調査対象となった14歳から17歳の青少年すべてが、喫煙を始めた理由または現在喫煙している理由を「クール」であること、または「フィットする」(fit in) ことであると述べていることを明らかにしたほか、パッケージよりもたばこの味および新鮮さにより興味があると主張する10代が、「簡易パッケージは『安っぽく』みえるといい、[そうしたパッケージの] 紙巻きたばこの内容も、何か安っぽく、古く、または標準以下になることに懸念を表明している」とされる。また、簡易パッケージがパッケージ上の健康に関する警告を思い出す可能性を増進させたことを示す調査もあり、ブランド・イメージが健康に関する警告の効果を減殺していることを示唆しているとされる。さらに、簡易パッケージは、現在のような人を惹きつけるパッケージ・デザインが内包している潜在的な好喫煙メッセージを消滅させるだろうとも指摘されている。

そうした上で、コンサルテーション・ペーパーは、簡易パッケージの効果を次のようにまとめている。

第1に、簡易パッケージは、たばこ製品をいっそう「当たり前でないもの」にする機会、およびたばこの使用に対する社会的な許容性の変化の機会を提供する。人を惹きつけるパッケージは、たばこ製品に正当性を与え、そ

の製品が安全であるということを暗示し得るが、簡易パッケージを義務づけることによって、市場においてたばこ製品を他の消費製品から分離し、たばこ製品の有害な影響の深刻さについて強力なメッセージを発することが可能になる。

第2に、たばこ広告および販売促進活動が禁止された後、たばこのパッケージは、たばこ業界が喫煙者および潜在的喫煙者にたばこ製品について興味をもたせる重要な手段の1つになっていたが、簡易パッケージの導入は、パッケージにそのような機能をもたせることを不可能にすることができ、さらに、広告が禁止される前に行われていた広告および販売促進活動と現在も継続して供給されているパッケージの広告機能との間の関連を断ち切ることにもなる。また、従来の製品の外観との関連を断ち切ることは、他の国において運営されているウェブサイトからアクセスできるインターネット上の広告を含め、海外におけるたばこ広告の影響を減ずることに資することにもなる。

第3に、たばこのパッケージは、喫煙者、とりわけ10代の喫煙者にとって、象徴となり得てきたが、簡易パッケージは、特定のブランドに関連したよいイメージを消去し、そうすることによって、紙巻きたばこのステータス発信力および訴求力を低減し得る。

第4に、2003年以降、たばこ製造業者は、いかなるたばこ製品も他のたばこ製品より健康に対する害が少ないと示唆することを禁じられているが、たばこのパッケージの色をかえることにより、一定のブランドが有害物質の含有量が少なく、したがって「健康的」であるといった理解へ誤導し、それを永続させることも不可能ではなかった。しかし、簡易パッケージは、たとえば、こうした種々のたばこ製品間の差異に関する誤解を低減し得る。

他方、簡易パッケージには、次のような潜在的な問題点があるとされる。

すなわち、①簡易パッケージは、たばこ業界に、価格のみでの競争を強いる可能性があり、それは、紙巻きたばこが安くなることにつながることから、児童および青少年による喫煙を増加させる危険性があるということ、②

児童および青少年は、簡易パッケージが導入された場合に、そうした規制に対する反抗心から喫煙を始めるかもしれないということ、③ブランド・イメージは、販売場所において喫煙者が製品を区別するのに便利であり、また、たばこ製品のパッケージは、成人に対して製品についての情報を与え、また、喫煙者にブランドの変更を促すのに役立っているが、それが失われること、④簡易パッケージは、現在のたばこパッケージよりも複製が容易なので、たばこ製品の偽造も容易になり、違法たばこ市場を活性化させるおそれがあること、⑤簡易パッケージが導入されると、小売店の在庫管理および販売場所における顧客サービスをより困難にし得ること、⑥たばこ製品に簡易パッケージを導入することは、たとえば、ファスト・フードまたは酒類といった、健康に害を与える可能性のある他の消費製品への簡易パッケージ導入の先例となり、規制強化への道を開くことになる可能性があるということである。

ただし、保健省は、それぞれの問題点について、①価格の低下が簡易パッケージの導入後であれば、たばこ税の引き上げをもってその効果に対抗することも可能であること、②反抗心によって喫煙を始める青少年がいるという懸念を支持する既知の証拠はないこと、③ある調査によれば、成人喫煙者の90%は、販売場所で購入するブランドを決したことはないと述べており、常に店舗において購入するブランドを決していると述べる者は、1%に過ぎず、また、別の調査でも、店舗に到着するまでブランドの選択について決定しない喫煙者は、3%に過ぎない旨が示されていること、④何らかの精巧な記号をパッケージ上に印刷することを義務づけることによってパッケージの模造を困難にでき、また、たばこ製品に表示されなければならないカラー写真を利用した健康に関する警告も、模造を困難にするのに役立つこと、⑤たとえば、迅速な商品認識を容易にするために、ブランドをアルファベット順に保管する、または、大きな字体で製品名を記した容器にストックするといったことで対応可能であること、および⑥たばこ製品は特異に危険であり、きわめて広範に入手可能な消費製品であるので、他の消費製品とは異なる法

令上の扱いをする理由があることを反論または解決策として示している。

次に、たばこ製品のパッケージの最小単位の引き上げであるが、それについては、以下のように説明されている。

まず現状として、次の3点が指摘できる。第1に、1991年児童および青少年保護(たばこからの保護)法第3条の規定により、小売販売される紙巻きたばこは、あらかじめ10本以上を梱包して販売されなければならない、それらをばら売りすることは犯罪となる。第2に、広く入手可能な「kiddie」と称されている10本入りパッケージの紙巻きたばこは、本数の多いパッケージよりも当然に値段が安く、したがって、児童および青少年が購入しやすい。第3に、青少年は、紙巻きたばこ購入の際に、値段の上昇により敏感であるとされ、たとえば、紙巻きたばこが実質的に安くなった1988年には、11歳から15歳の多くが20本入りのパッケージを購入していたが、最近では、状況が変化し、その年代の大部分は10本入りパッケージを購入しているということである。

一方、たばこ規制枠組条約は、締約国に対して、たばこ製品の未成年者による購入可能性を増大させる原因となる少量パッケージでの紙巻きたばこの販売を禁止するよう求めている(第16条第3項)ほか、たばこ自動販売機規制の項で述べた2003年のEU理事会の勧告も、児童および青少年へのたばこの販売を防止するために、加盟国が19本以下のパッケージでの紙巻きたばこの販売を禁止する法的または行政的施策を採用すべきであると勧告して⁽²³⁸⁾いる。

しかし、パッケージの最小単位を現状の10本から引き上げることは、大きいパッケージの正規品を購入することが困難な喫煙者をこれまで以上に違法たばこ製品の購入に駆り立てる可能性があり、青少年のみならず、可処分所得の少ない層に多大な影響を与える可能性が高い。さらに、たばこ業界が指摘するように、10本入りのパッケージは、消費者が大きなパッケージを購入することなしに、新たなブランドを試す機会を提供してきたので、10本入りのパッケージを禁止することは、消費者の選択の機会を制限する可能性もあ

る。また、喫煙本数を減らそうと試み、または禁煙しようとして試みている喫煙者は、10本入りのパッケージを購入する可能性がより高いであろうし、より多くの本数の紙巻きたばこが入手できるようになると、喫煙者がこれまで以上の本数を喫煙するようになる懸念がある。ただし、上記の可能性を支える証拠はなく、同時に、これまでに述べてきたその他の提案よりも、10本入りのパッケージの禁止の方が効果的であることを示す証拠もほとんどないのが実情である。

次いで、特に明示的に意見を求めてはいないが、コンサルテーション・ペーパーは、映画の中の喫煙シーンならびに下限年齢に達していない者によるたばこ製品の購入および代理購入について、ごく簡単に言及している。すなわち、映画の中での喫煙シーンが10代の間における喫煙の開始と関連するという証拠があるとされ、『健康のための選択』においても懸念が表明されていた。一方、全英映画審査委員会 (British Board of Film Classification) は、映画の年齢制限審査にあたっては、児童にとって害となる可能性があるものはいかなるものも考慮するよう求める指針を採用しており、当然、作品中における喫煙描写も考慮に入れているとする。下限年齢に達していない者によるたばこ製品の購入および代理購入については、そうした者によるたばこ製品の購入を刑事法上の犯罪とすることは、青少年をできる限り刑事司法制度の外におこうとする政府の現在の努力に沿うものでなく、また、新たな犯罪を創設するよりも、まず、人びとが喫煙しないよう支援し、奨励することが重要である。成人が未成年者にかわってたばこを購入する、いわゆる代理購入については、議会において、それが悪であるという点については合意されたが、代理購入が広く行われているとする証拠はなく、また、それを犯罪としても、執行が困難であろうというものである。

そして、最後に、次のように述べて、受動喫煙から、とりわけ、家庭および自家用車内における受動喫煙から青少年を保護するために、政府がさらに実施しなければならない施策があるか、また、あるとすればそれはどのようなものかという点について意見を求めている。

禁煙法および関連規則が施行されたことにともない、いまや、自己の家庭および自家用車が、児童および成人の双方にとって、最も受動喫煙にさらされる可能性の高い場所となった。ただし、北アイルランドおよびスコットランドにおいて実施された調査においては、禁煙法の実施後に喫煙の場が公共の場から家庭に移ったことを示唆する証拠はみいだされなかった。禁煙法は、受動喫煙の危険性を一般市民に認知させるので、家庭における喫煙をも減少させると示唆する者もいるが、いずれにしても、受動喫煙による健康への深刻な害、とりわけ児童に対するそれに鑑みて、政府は、家庭および自家用車内における受動喫煙について、引き続き検討していく必要があるだろう。

(2) 意見聴取に対する回答

2008年9月8日に締め切られた意見聴取に対して、約96,000件の回答があった。ただし、その大部分は、反喫煙団体による回答であり、たばこ関連製品のマーケティングの禁止、たばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の規制といった一部の施策に関する質問だけに対して、「私は、たばこ製品のマーケティングから児童を保護する施策を支持します」といった内容のあらかじめ印刷されたはがきまたはEメールで回答するものであった。⁽²³⁹⁾

目標とすべき喫煙率については、265件の回答があり、約半数の回答者が2015年までに全人口の17%、ならびに単純労働および肉体労働者層については23%をめざすべきとしたが、全英医師協会は、2035年までにイギリスをたばこなしの社会とすることを目標として、2015年までに全人口の11%、単純労働および肉体労働者層については17%を目標とすべきと回答した。そして、目標を達成する手段としては、社会的弱者にターゲットを絞ること、既存の法令、とりわけ販売可能下限年齢ならびに偽造たばこおよび密輸たばこに関するそれを十分に執行すること、飲酒、薬物および性行為など青少年に関わる他の問題とソーシャル・マーケティング・キャンペーンを連携させることによって、下限年齢に達していない者による喫煙に対処すること、地域ごとに目標を定めること、ならびに、一般的な医療サービスに禁煙支援サー

ビスを組み込むことなどがあげられた。しかし、2020年および2030年の目標値については、喫煙率の減少に関するさらなる情報が得られるまで設定すべきでないとする回答が、多数を占めた。その一方、多くの回答者は、非喫煙者、とりわけ児童がさらされる副流煙に目標値を定めるべきであると主張した。ただし、そうした値は測定が困難であり、目標値をおいても実現することは難しいだろうとの意見もあった。

喫煙に基づく健康格差については、281件あった回答の約3分の2が、たばこ税の税率引き上げが有効な対策であるとしたが、たばこ業界および反喫煙団体は、税率引き上げは、喫煙者、とりわけ青少年および低所得者層の喫煙者を違法たばこに走らせる可能性が高いとして反対し、既存の法令を十分に活用することおよび違法なたばこ製品の市場を規制することを提案している。いずれにしても、多くの意見は、何らかの目標値を設定すること、および社会的弱者に対する禁煙支援を拡充することによって、喫煙が原因である健康格差に対処すべきというものであった。

政府のたばこ規制の6つの柱については、回答者(281件)の90%がそれを継続すべきと回答した。6つの柱に加えるべき領域としてあげられたのは、青少年が喫煙を始めることの防止、たばこの害の低減、およびたばこ市場のいっそうの規制または統制などであるが、青少年が喫煙を始めることの防止については、それを提案した多くの回答者が、喫煙を好意的に捉える表現を低減させること、ならびに簡易パッケージの導入およびたばこ製品陳列の禁止等により、たばこ製品のマーケティングの機会を低減させることなどを⁽²⁴⁰⁾勧告する、全英医師協会の報告書に言及している。

たばこ製品に対する青少年の需要を削減するために、および青少年によるたばこ製品の入手のしやすさを低減するために政府がなし得ることについては、437件の回答があり、その多くは、コンサルテーション・ペーパーに示されていた施策を支持するものであったが、主として小規模小売店からは、代理購入者の処罰を、そして、反喫煙団体および取引基準監督官からは、たばこ販売の積極的免許制導入を提案する回答があった。たばこ製品の販売に

について政府がとるべきその他の施策としては、①常習的な違反者を起訴し、かつその者が関わる店舗の営業禁止を含む、たばこ製品の販売可能下限年齢に関する法令の厳格な執行、②下限年齢に達していない者によるたばこ製品の購入および喫煙の処罰、③一貫した法の執行と小売店の混乱防止のために、販売可能下限年齢が設定されている製品について、地方公共団体に統一的な権限の付与、④たばこ製品の販売可能下限年齢の21歳への引き上げ、⑤学校周辺でのたばこ製品販売の規制、ならびに⑥たばこの害についてのよりいっそうの教育などが提案され、青少年による喫煙開始の防止策については、①青少年に対する意見聴取に基づいた、対青少年に特化した防止メッセージの作成、②映画等のエンターテインメントにおける喫煙に好意的な映像および青少年に向けたたばこ製品のマーケティングの制限、③健康および魅力に対する喫煙の悪影響を示す老化シミュレーション・ソフトの利用、ならびに④下限年齢に達していない喫煙者数に応じたたばこ業界への課徴金などが提案された。また、親の喫煙を止めさせるといった提案もあった。

具体的な施策としては、まず、たばこ用紙などのたばこ関連商品の広告および販売促進活動を規制すべきか否かについては、82,771件の回答があったが、その99%がいっそうの規制がなされるべきであるとするものだった。ただし、この問いに対する回答の大部分は、すでに述べたように、印刷されたはがきまたはEメールによるもので、かつ、コンサルテーション・ペーパーにあげられていた具体的な施策に対する一般的な賛意を示すものであって、特にたばこ関連商品の広告等に対する規制に賛成したものではなかった。そうした回答を除くと、回答数はおよそ1万件になり、そのうちの75%がこの施策に賛成するものとなる。反対するものの主たる理由は、たばこ関連商品の広告等の規制が喫煙に影響を及ぼすとする証拠がまったくない、または十分でないというものであった。

次に、販売場所におけるたばこ製品陳列の規制についてであるが、これには95,488件の回答が寄せられ、そのうちの84%がいっそうの規制に賛成であり、さらにその大多数が、選択肢3、すなわち、「小売店がたばこ製品を陳

列することを禁止する」ことを支持した。小売店からの回答も10,570件あったが、ほとんどすべてが、次のような理由から、規制に反対するものであった。すなわち、①喫煙者は、自己の好みのブランドが確実に入手できるであろうスーパーマーケットでたばこ製品を購入するようになるであろうから、顧客を奪われる小規模小売店にとって不公平であること、②違法たばこ市場を活性化させるだろうこと、③陳列は購買欲を刺激するわけではないので、陳列されている製品を撤去してもたばこ製品の購入の抑制はできないであろうこと、④顧客の求めに応じるまでの時間がこれまでより長くなり、また、店舗によっては、たばこを保管場所から取り出すために身体をかがめる必要があるなど、安全上および顧客サービス上の懸念があること、ならびに⑤陳列を撤去し、店舗内の他の場所に保管することは、1店舗あたり1,500ポンドから1万ポンドの出費となることである。⁽²⁴¹⁾さらに、たばこ製造業者は、①陳列が広告には該当しないこと、②提案されている規制が営業上の表現の自由の権利を侵害すること、③コンサルテーション・ペーパーが引用している調査結果が信頼できないこと、④すでに陳列を禁止しているアイスランドおよびカナダにおいてどれほどの効果があったのか疑問であること、⑤青少年による喫煙に関するデータが、近年の喫煙規制、とりわけ販売可能下限年齢の引き上げを考慮しておらず、信頼には足りないこと、⑥顧客は購入するブランドを店舗に行く前にあらかじめ決定しており、陳列と衝動買いの間には関係がないこと、ならびに⑦陳列規制は喫煙を当たり前のものでないものとするを意図しているが、合法的な製品の使用にそうした烙印を押すべきではなく、規制の根拠として不当であることなどを理由として、陳列の規制に反対の意を示したが、次の4条件が満たされるのであれば、選択肢2、すなわち、許されている広告のためのスペースをさらに規制すること、またはたばこ製品の陳列のためのスペースもしくは陳列方法を規制すること、またはその双方によって販売場所における陳列をより厳しく規制することは、支持し得るとした。その4条件とは、①製品および価格についての顧客とのコミュニケーションが許されること、②製造業者間の効果的な競争および新製品

が許されること、③小売店に対する経済的その他の影響が小さく抑えられること、ならびに④予期せぬ悪影響が最小限に抑えられることである。

反喫煙団体は、①販売場所における陳列は、顧客の事前決定および衝動的な購買欲に影響するよう機能する販売およびマーケティング手法であること、②たばこ広告・販促規制法施行以降、たばこ製造業者が陳列をマーケティング・ツールとして効果的に利用していること、③陳列棚およびたばこ製品のパッケージは、魅力的にみえるようにデザインされており、それによってたばこおよび喫煙の訴求力を増大させていること、④目立つ陳列は、喫煙に関する規範をゆがめ、喫煙を実際よりも当たり前のものとしてみせていること、⑤青少年が販売場所の陳列を知覚し、かつ影響を受けていること、ならびに⑥たばこ製品が視界に入らなければ、喫煙を新たに始める者および喫煙を継続する者の減少に資することなどを主張し、陳列とたばこ製品の購入との間の関係について、小売店とは違う立場を示している。

小売店の中でも、たばこ専門店は、①陳列の規制により営業の継続がきわめて困難になること、および②たばこ専門店の顧客が30歳から60歳の成人であり、青少年ではないことなどから、たばこ広告・販促規制法の線に沿って、たばこ専門店を適用除外とすることを求めた。また、空港の免税店も、①空港という場所の性質上、顧客全員がパスポートまたは写真つきの身分証明書を携帯していること、②販売の単位がカートンであり、衝動買いの可能性がないこと、③陳列しないことにより、顧客の大部分、とりわけ英語を話さない顧客に、たばこを扱っていないものと誤解させること、④たばこの販売が販売全体を牽引しているため、たばこの販売数の減少は、他の商品の販売の減少につながること、および⑤競争相手が、国内ではなく、他国の空港免税店であることなどから、やはり、適用の除外を求めた。

たばこ自動販売機の規制については、82,722件の回答中、80,501件が規制に賛成するものであり、そのうちの約90%は、選択肢3の自動販売機による販売の禁止を支持した。規制に反対する主張は、①自由な取引、とりわけパブにおけるそれを阻害し、たばこ製品の販売が酒類販売免許を有しない施設

に移ってしまうこと、②実現のコストがベネフィットを凌駕していること、③下限年齢に達していない者による喫煙には効果がないであろうこと、および④青少年が自動販売機からたばこを購入する割合の17%という数値に信頼性がないことである。NACMO は、自動販売機からの購入はイギリス全体のたばこ販売の1%にしか過ぎないこと、自動販売機からたばこを購入する青少年の数が減少してきていること、および自動販売機の99%が酒類販売免許保有施設に設置されており、青少年による自動販売機からのたばこ購入の歯止めとなっていること、さらに、自動販売機管理者の生活への影響および自動販売機業界を完全につぶしてしまう可能性があることを考えれば、現状を維持するとする選択肢1が妥当であると主張する。一方、パブの経営者の多くは、年齢証明カードの活用を是としている。

それに対して、取引基準監督官は、調査購入を実施した際に、自動販売機からの購入の場合は、小売店からの購入に比して、きわめて高い割合で購入に成功する事実をあげ、さらに、NACMO による自動販売機設置に関する自主規制が遵守されていないこと、および多くの自動販売機管理者が NACMO に加入しておらず、したがって自主規制に従う必要すらないことを指摘した上で、費用対効果の観点から自動販売機による販売を禁ずる選択肢3が望ましいと回答した。

次に、簡易パッケージについてであるが、82,818件の回答のうち、80,543件(約98%)が、その導入に賛成している。およそ2,000件あった反対意見の回答者があげる最大の理由は、偽造たばこおよび違法な売買を活性化するというものである。そのほか、小売店からは、顧客、従業員および自動販売機管理者などが商品を識別することを困難にすること、そして、製造業者からは、パッケージは知的財産の一部であって、簡易パッケージの強制は知的財産権を侵害するものであることが指摘された。また、簡易パッケージの導入は、喫煙行動にそれほど変化をもたらさないであろうとする回答や、簡易パッケージよりも健康に関する警告を大きくする方が効果的であるとする回答もみられた。

反喫煙団体からの回答は、「ライト」や「マイルド」といった語が使用できなくなって以降、たばこ製造業者は、そうした語のかわりに、「スムーズ」および「ゴールド」といった語を使用し、パッケージに明るい色を使うことによって、他の製品よりも安全であるかのような示唆をしていると指摘し、健康に関する警告の効果を最大化させるためにも、簡易パッケージを導入すべきとした。

パッケージの最小単位の引き上げについては687件の回答があったが、そのうちの3分の2は、それに反対するものであり、コンサルテーション・ペーパーに示された他の提案を一般的に支持する者の間にも、この提案には異を唱える者が少なからず存在した。その主たる理由は、パッケージの最小単位の引き上げは、喫煙者により多くのたばこを吸うよう奨励する結果になること、および安価に入手できる違法たばこに対策を講じない限り、意味をなさないであろうというものであった。そのほか、パッケージの最小単位を引き上げるよりも、一定の種類の薬品のように1度に購入できるたばこ製品の量を限定すべきであるとする意見、および、パッケージの最小単位の引き上げを導入するのであれば、10本入りパッケージ2つをセットにして20本入りとする、いわゆるジェミニ・パッケージをも禁じるべきであるとする提案があった。

最後に、家庭および自家用車内における受動喫煙から青少年を保護するために、政府がさらに実施しなければならない施策についての問いには、687件の回答があったが、その約3分の2は、実施不可能である、または個人の私生活への不当な干渉になるとの理由から、これ以上の施策を講じるべきではないとした。一方、政府がやるべき施策として、次のようなものが提案された。すなわち、①受動喫煙の危険性をより周知させる、②受動喫煙の危険性についていっそうの調査を行う、③児童が同乗している場合には、自動車内での喫煙を禁止するなどである。

これまでにみてきた意見聴取は、新たなたばこ規制政策の立案に向けたものであり、政府は、2009年末までには、意見聴取の結果に基づいて、たばこ

が原因である不必要な害を防止することを目的とした、より進んだ、かつ、より迅速なたばこ規制政策を立案し、公表すると公約していた。しかし、その新たな政策の公表前に、当該意見聴取の 2 つの主要施策であったたばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の規制を、2008年-09年会期の議会で審議される保健法案に組み込むことを決定した。⁽²⁴³⁾

(3) 2009年保健法成立の経緯

上述のような過程を経て検討された新たなたばこ規制規定を含む保健法案は、2009年1月15日に貴族院に提出された。貴族院での第2読会において、保健担当務官の Lord Darzi は、保健法案の中にたばこ規制条項が含まれている理由を説明するために、次のように、これまでの政府の主張を繰り返した。

「法案の第3章は、たばこが原因であるところの疾病および死という事態を減ずること、そして、特に、喫煙を始める児童および青少年の数を減ずるという政府の目的を推し進めるための政策を実現するものです。政府の取り組みの結果として、記録上のイングランドにおける喫煙率は、いまや最低になっており、それは、我々の最も誇るべき成果のひとつです。しかし、喫煙は、未だ、この国における予防可能な疾病および早すぎる死の主要な原因であり、イングランドだけでも、年間87,000人の死の原因となっています。それは、健康な生活を送ることを期待できる年齢について存在する貧富の差の主たる原因なのです」。⁽²⁴⁴⁾

そのたばこ規制関連規定は、全37条および6つの別表から構成される保健法案の第3部「雑則」に含まれる全5条および別表4のみであり、しかも、この法案の施行にともなう細かな改正をまとめて規定した別表4および当該別表に効力を与える規定（法案第22条）などを除くと、実質的内容は、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止（法案第19条）およびたばこ自動販売機の規制（法案第20条。なお第21条は、北アイルランドについての同趣旨の規定）だけといえるものであったが、貴族院および庶民院の双方において、多大な議論を引き起こした。そこで、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止

およびたばこ自動販売機の規制に関する議会での議論については、それぞれ項を改めてみることにし、ここでは、それ以外の議論と、保健法成立までの経緯を簡単に示すに止めたい。

まず、保健法案第18条であるが、この規定は、別表4の第3条とあわせて、たばこ広告の禁止からたばこ専門店を自動的に除外するたばこ広告・販促規制法第6条を、スコットランドにおいてのみ適用されるものとするものであった。その他の地域、すなわち、イングランド、ウェールズおよび北アイルランドにおいては、権限を有する大臣に対して、たばこ専門店が広告禁止の適用除外とされ得る時と場合について別個の規則を制定する権限が与えられている。ただし、その他の地域においても、紙巻きたばこおよび手巻きたばこの広告がいずれの店舗においても許されないなどの条件は、そのまま維持されている。

貴族院における審議では、現行の規定を変更する理由が問われ、それに対して、保健政務官の Baroness Thornton は、販売場所での陳列を含めたたばこ製品の販売促進活動を全面的に禁止するにあたって、ひとまずたばこ専門店を含むすべての小売店に適用される包括的な制度を構築するためと説明している。⁽²⁴⁵⁾これ以降は、貴族院においても庶民院においても、この規定について目立った議論はなく、当初の案のまま2009年保健法第20条として成立している。法案第22条および別表4についても同様に、政府案のまま(ただし法案第22条は、2009年保健法では第24条となる)成立している。

そのほか、すでに述べた代理購入の処罰および簡易パッケージの導入を保健法案に組み込むための修正案が提出され、それに基づく議論が両院において行われたが、⁽²⁴⁶⁾いずれも実現していない。

実のところ、2009年保健法案のたばこ規制規定に関して、政府案に修正が加えられたのは、たばこ自動販売機の規制を定めていた法案第22条および第23条に対してのみである。しかも、その修正は、政府に大幅な方針転換を強いるものでありながら、法案審議の最終段階である、2009年10月12日の庶民院での委員会審議報告段階において、採決にかけられることもなく成立し

た。そのため、政府は、すでに公にされていた規則制定のためのコンサルテーション・ペーパーを改定することとなり、保健法案も、委員会審議報告と同日に行われた第 3 読会を通過した後、当該修正について審議するために貴族院に⁽²⁴⁷⁾戻され、そこで当該修正にともなう細かな変更も含めて採決の上、可決され、その後、再度、庶民院に送られ、貴族院において可決された細かな変更が承認され、2009年11月12日に、国王の裁可を受けて、2009年保健法として成立するという経緯をとった。次に、項を改めて、議会における具体的な審議内容も含め、販売場所におけるたばこ製品陳列の禁止およびたばこ自動販売機の規制の内容を具体的にみていくことにする。

4.1 たばこ製品の陳列の禁止

(1) 意見聴取段階での影響評価

まずは、今後のたばこ規制に関する意見聴取の段階における、販売場所におけるたばこ製品の陳列の規制または禁止に関する影響評価を確認しておきたい。

政府は、この施策の一義的な目標を18歳未満の者が喫煙を始めることの低減としている。18歳未満の者は、喫煙のリスクを十分に理解する能力に欠けているので、特に保護を要する消費者であり、また、たばこ製品が有効にマーケティングされる限り、新たな世代の喫煙者として勧誘されるおそれが存在するためである。さらに、販売場所にたばこ製品が陳列されていることにより、顧客は、店舗を訪れるたびにたばこ製品が入手可能であることを定期的に思い出させられることから、それを禁じることは、禁煙を試みている成人をよりよく支援し得る環境を提供することになり、また、健康に関するメッセージが無意味にされることを防止するのに資する可能性があるとする。なお、コンサルテーション・ペーパーでは、3つの選択肢が示されていたが、たばこ製品の陳列を完全に禁止するのではなく、いっそう規制するという選択肢3については、当該選択肢が意見聴取の結果を受けて採用され、さらに展開される必要が生じた際に、影響評価を検討するとし、この段階で

は、残る2つの選択肢のうち、たばこ製品の陳列を完全に禁止する選択肢2の影響評価のみが行われている。また、たばこ専門店については、児童および青少年がそうした店の販売ターゲットではなく、児童および青少年がそれらの店舗における製品の陳列を目にする可能性はほとんどないことから、影響評価は、それらの店舗が陳列禁止の適用除外となるだろうことを前提として記されている。

保健省がたばこ製品陳列の禁止の主たるコストとしてあげているのは、小売店が、禁止に対応するために新たな設備を購入し、または店舗を改装する必要があることである。小売店の業界団体は、そのコストを平均して2,000ポンド、場合によっては、5,000ポンドと見積もっていたが、それは過大であるとして退けている。保健省の見解に従えば、既存の陳列棚をスクリーンやカーテンで覆うことで十分に要件を満たすことが可能であり、その場合に生じる可能性がある、顧客への対応時間の増加も、その方式に慣れることによって、それほど大きな損失にはならないだろうと考えられるので、小売店1店舗あたりのコストは約1,000ポンドと見積もられる。その額をスコットランド以外の地域における、施策の影響を受けるであろう店舗数(90,807軒)で乗じることによって、およそ8,550万ポンドのコストが見込まれるが、これは、施策の導入時に必要な1回限りのコストである。その他のコストとして、法律を執行するための行政上のコストの増加およびたばこ販売の減少にともなう損失が考えられるが、前者はわずかであり、後者は、たばこの販売の減少分が他の分野で消費されるため、経済全体からみれば損失にはならないと評価され、数値化されていない。しかし、結果として、小売店が閉店することを余儀なくされれば、消費者の損失もあり得るだろうとしている。

一方、ベネフィットとしては、次の2つの項目があげられている。すなわち、第1に、年間579人から2,786人と見積もられる、喫煙を始める青少年の減少によって生じる公衆衛生上のベネフィットであり、第2に、禁煙に踏み切る喫煙者によってもたらされるそれである。それらは、それぞれ、1人あたり83,100ポンドおよび57,300ポンドと数値化されている⁽²⁴⁸⁾。したがって、年

間のベネフィットは、前者だけでも、4,820万ポンドから2億3160万ポンドと見積もられ、しかも、このベネフィットは、永続的ではないにしても、しばらくは継続し得ることから、10年単位で考えれば、4億ポンドから19億3,000万ポンドに相当するベネフィットとなる。これに第2のベネフィットが加算されることになるが、第2のベネフィットに該当する者の数がどれほど少なくとも、10年単位で考えれば、第1のベネフィットだけでコストを十分に凌駕し得るであろう。したがって、この施策は、10年を単位として考えると、3億1,450万ポンドから19億3,000万ポンドのベネフィットをもたらすと見積もられる。

(2) 議会での審議

たばこ製品陳列の禁止に関する保健法案第19条は、たばこ広告・販促規制法第7条の後に、第7A条から第7D条までを付け加えるもので、第7A条は、業務としてたばこ製品を陳列し、または陳列させた者が処罰されることを、第7B条は、第7A条の適用除外および抗弁を、第7C条は、小売店におけるたばこ製品の価格表示について国の機関に規則制定権を付与し、当該規則の要件に反する価格表示を業務として行った者が処罰されることを、ならびに第7D条は、たばこ製品を販売のために掲載しているウェブ・サイト上でたばこ製品およびその価格を表示する要件について、国の機関に規則制定権を付与し、当該規則の要件に反するたばこ製品または価格の表示を業務として行った者およびサービス・プロバイダが処罰されることをそれぞれ規定している。第7B条の定める適用除外は、どちらも国の機関の定める規則の要件に従うことを条件に、たばこ製品取引業者間における取引で、当該取引の目的のために取引に関わる者に対してのみ提示する場合、および18歳以上の者の求めに応じてたばこ製品を示す場合がそれにあたりとされる。また、同条の定める抗弁は、18歳未満の者にたばこ製品を示したことにより刑事責任を問われる場合であって、たばこ製品を示した相手方が18歳以上であると信じ、かつ、年齢を確認するためのあらゆる合理的手段を講じている場合、または、外見から18歳以上であることを何人も疑い得ない場合、およ

び、18歳未満の者にたばこ製品を示す結果を引き起こしたことにより刑事責任を問われる場合であって、そのような漏示を避けるためのあらゆる正当な手段を講じている場合に主張し得る。なお第7D条は、イギリスにおいて設置されたサービス・プロバイダが、インフォメーション・ソサイエティ・サービスを提供するために、イングランド、ウェールズおよび北アイルランドでは犯罪とされる表示を、イギリス以外の EEA 加盟国内において行う場合に適用され、イギリス外で設立されたサービス・プロバイダには適用されない。

議会における審議において、上記の内容の保健法案第19条には、主として保守党所属の議員らから少なからぬ批判的意見が示されたが、その多くに共通するのは、この規定が少なくとも成人に販売することについては合法的な商品に関する経済活動を著しく制限するものであり、小売店、とりわけ小規模な小売店の経営を圧迫するという考えである。

たとえば、貴族院第2読会において、保守党の Lord Naseby は、次のように法案を批判し、委員会段階で修正案を提出すると予告している。

「…我々が好むと好まざるとに関わらず、たばこは合法的な製品 [です] …。喫煙を楽しみたいと考えている人びと、およびたばこを販売することによって生計を立てることを望んでいる人びとを責め立てるのは、民主的な社会における政府の役割ではありません。…消費者の選択を制限してまで、紙巻きたばこをカウンターの下におくこと⁽²⁴⁹⁾の目的は何なのでしょう。カウンターの下におかれた場合には、パッケージ上に記載された健康に関する警告をみる⁽²⁴⁹⁾ことさえできなくなります…」。

さらに、労働党系無所属 (Independent Labour) の Lord Stoddart は、同じ貴族院第2読会で、次のように述べている。

「この法案の第3章は、店舗におけるたばこ製品陳列の禁止を含んでいます。これは、実際のところ、行きすぎでしょう。そのような規定は、この法案に含めるべきではありません。…それは、たばこ製品を提供する者が自らの製品を陳列することを妨げているので、取引規制です。健康上の問題の原

因となる他の産業においてもそれを行うのであれば、たとえば、多くの食品を排除することになるでしょう。菓子やチョコレートに関しては、ずっと「それが健康に害となるという」主張がされてきました。それら「の陳列」は禁止されることになるでしょう。子どもの歯に害となる、またはそうした「内容をもった」主張がなされている場合には、それらを子どもにみせることはできなくなるでしょう。マクドナルドは、その製品の陳列や広告を行えるでしょうか。すべてについて、こうしたことが行われる可能性があり、程なくして、何らかの危険があるからという理由で、何も陳列されなくなるでしょう」⁽²⁵⁰⁾。

また、無所属 (crossbench) の Lord Palmer も、同様の批判をしている。「…この法案に基づくと、ある製品は、販売することが合法であっても、陳列することが犯罪となるでしょう。他の貴族院議員が述べておられるように、これは、理にかなっていないというほかありません。それは、人権条約第10条に基づく経済活動の自由の権利を侵害し、実際のところ、EC 条約第28条にすでに明記されている物品の自由な移動の原則に反していることを忘れてはなりません。保健省は、陳列禁止の目的が青少年の喫煙を減少させることにであると主張しており、私も、その立派な目的を全面的に支持するものです。しかし、禁止を支持するものとして保健省が示した証拠は、貧弱であり、決定的なものでなく、かつ説得力を欠いています…。

少なくとも、私は、この法案を立案するにあたって実施された意見聴取の結果報告において、保健省が、その提案が小規模小売店に与える可能性がきわめて高いと思われる影響を軽視し、矮小化していたことを懸念しています。それらの小売店は、地方の地域社会に奉仕する典型的な小規模ビジネスです。そして、それらは、常に、ファミリー・ビジネスです。そうした小売店は、間違いなく、政府の意見聴取に応じることに慣れておらず、今回の例がそうであるように、意見聴取が彼らの母国語でなされていない場合には、特にそうだといえます。これらの小規模ビジネスの76%がコモンウェルス諸国出身の人びとによって所有されていることを忘れてはなりません。この法

案は、そうした人たちに、陳列、喫煙者である顧客に対応し、サービスを提供する方法、表示、および顧客に値段を示す方法に関する多大な新しい規則を課することになります。彼らにとっては、規則に従うための1回限りの費用および継続的な費用を負担することは、不合理であり、かつ、まったく正当化し得ない義務となるでしょう⁽²⁵¹⁾。

そのほか、小売店がたばこ製品の陳列棚を有することを違法とすることは、喫煙に対する児童の認知にわずかな影響しか及ぼさず、むしろ、総売り上げの35%あまりをたばこ販売から得ている小売店を圧迫し、それらの経営者がより大きな利益を求めて違法たばこに手を出さず誘惑に屈する結果を招くだけであること⁽²⁵²⁾、および18歳未満の者にたばこを販売することがすでに犯罪であることを考えれば、販売場所においてたばこ製品を陳列することを禁止する新たな規定に意味はなく、むしろ、青少年は、ミステリアスなものや禁止されているものに惹かれる傾向があるので、たばこ製品をカーテンの背後に隠すことは、それらをより魅力的なものにみせる結果となること⁽²⁵³⁾なども反対意見として主張された。

もちろん、こうした批判に対して、労働党所属の議員らを中心に、法案を支持する声も多くあった。そうした議員の一部は、他国における例をあげ、その正当性を主張した。たとえば、Lord Faulkner は、陳列の禁止が実施されたアイスランドでは、15歳から16歳までの者の喫煙率が、1999年の18.6%から2003年には13.6%まで下がっており、これは、その前の4年間における減少率の2倍であること⁽²⁵⁴⁾を、また、無所属の Baroness Howarth は、カナダの例をあげ、2002年に22%だった15歳から19歳までの者の喫煙率が2007年には15%にまで下がったこと⁽²⁵⁵⁾を指摘している。

そして、小売店に対する経済的影響については、この規定の実施に関しては、さらに意見聴取が実施され、大規模小売店については2011年まで、そして、小規模小売店については2013年まで施行されないのであって、小規模小売店にはあらかじめ準備する十分な時間があることが強調された⁽²⁵⁶⁾。

委員会審議の段階では、陳列の適用除外である、「18歳以上の者の求めに

応じて示すこと」から「求めに応じて」を削除する修正案、およびたばこ製品の価格表示に関する第 7 C 条を削除する修正案が審議されたが、いずれも取り下げられている。しかし、当該適用除外については、委員会審議報告の際にも 2 つの修正案が提示され、それらは撤回されたものの、その後、Earl Howe によって、陳列禁止を定めた保健法案第 19 条をそっくり削除する修正案が提出された。Earl Howe によれば、たばこ製品の陳列が事実上の広告であり、青少年が喫煙を始めることに直接的な影響を与えているとすることなどには確固たる証拠が存在しないこと、および陳列の禁止は小規模店舗に損失を与える可能性がきわめて高いことの 2 点から、政府の主張には問題があり、したがって第 19 条は削除されるべきであるとされる。この修正案は、採決にかけられ、賛成 110、反対 204 の反対多数で否決され、保健法案第 19 条は、修正されないまま、庶民院に送られた。⁽²⁵⁷⁾

貴族院での議論、とりわけ Earl Howe によってなされた保守党の主張は、庶民院においても繰り返された。⁽²⁵⁸⁾そして、貴族院での審議と同じように、委員会審議の段階において提出された適用除外に関する修正案は撤回され、⁽²⁵⁹⁾委員会審議報告段階で提出された保健法案第 19 条を削除する修正案も、すでに述べた代理購入処罰規定を法案に組み込むか否かの採決に隠れる形で、採用されなかった。⁽²⁶⁰⁾結局、野党である保守党および自由民主党が、法案の基本的な考えには反対せず、自由投票を許す姿勢で臨んだこともあって、⁽²⁶¹⁾法案第 19 条は、当初の案から、まったく修正されることなく議会を通過した。

(3) 規則制定に向けた意見聴取

保健法案が庶民院の第 3 議会を通過した 2009 年 10 月 12 日、保健省は、同法に基づき制定される予定の規則案を示した上で、それらに対する意見聴取を開始した。意見聴取の対象となっている項目は、たばこ製品陳列の禁止の適用除外、たばこ製品の価格表示規制、たばこ専門店に対する適用除外および児童によるたばこ自動販売機使用の制限の 4 つであるが、この項では、最初の 3 項目の内容をコンサルテーション・ペーパー⁽²⁶²⁾に従って確認し、第 4 の項

目については、項を改めて確認することにする。なお、この意見聴取のためのコンサルテーション・ペーパーが公表された後に、たばこ自動販売機の規制に関する保健法案の規定が変更されたために、保健省は、当初のコンサルテーション・ペーパーからたばこ自動販売機に関する箇所をすべて削除した改訂版を2009年11月に公表している。

まず、たばこ製品陳列の禁止の適用除外であるが、政策目標は、小売店に対する規制を最小限にとどめつつ、青少年が喫煙を始めることを抑制し、禁煙を望む喫煙者のためにそれを支援する環境を創出するためにたばこ製品の陳列および販売促進活動を排除することとされる。そして、2009年保健法が施行されると、小売店をはじめとするたばこ製品を販売する施設は、たばこ製品を顧客の目に入る場所におくことはできなくなるが、たばこ製品の取引業者間の取引で、その取引の間に当事者間に限って製品を提示すること、およびたばこ製品の購入または製品についての情報提供を望む18歳以上の者に対して提示することはその適用を受けないと、2009年保健法の内容を簡潔に説明した上で、意見聴取の対象となっている規則案は、上記2009年保健法が規定するもの以外に、たばこ製品陳列の包括的禁止に3つの適用除外を設定することをその趣旨としていることが示されている。

第1の適用除外は、顧客に対応している過程でたばこ製品が他の顧客の目に触れることである(規則案第4条)。これは、販売等の目的のために顧客に提示するたばこ製品をたばこ収納設備(storage unit)から取り出す際に、偶然に他の顧客の目に触れたような場合であり、他の顧客が18歳未満であっても、この例外は適用される。ただし、そうした偶然の漏示は、その範囲が1,500平方センチメートルを超えてはならず、たばこ収納設備からたばこ製品を取り出すのに必要な時間を超えてはならないとされる(規則案第4条第(2)項)。このことは、たばこ収納設備の扉等の大きさが1,500平方センチメートルを超えなければ、顧客に対応する間、それを全開にしても問題がないことを意味する。たばこ収納設備には、たばこを保管しているあらゆる収納のための設備が含まれ、たばこ以外の製品をあわせて保管している場合も

これにあたる。漏示の範囲については、扉等を開けた際に視認できるたばこ製品の量、またはそれが占める領域に関わりなく、たばこ収納設備の開かれた範囲を総計する。たばこ製品をガラス製の瓶等の中に保管している場合には、中のたばこ製品が視認できないように、当該瓶を不透明な容器の中に入れておくことで足り、当該瓶を、カップボードのような収納設備の内部におく必要はない。

第 2 の適用除外は、たばこ製品をまとめ売りしかなしない店舗が独立したエリアにおいてたばこ製品を陳列することである（規則案第 5 条）。この例外は、空港の免税店および現金販売持ち帰り制の店（cash and carry）を想定しており、店舗の一定のエリアに、外部からは視認できない状態でたばこ製品だけを陳列することを認めるものである。まとめ売りとは、最低でも、紙巻きたばこで 1 カートン（20 本入りパッケージ 10 箱）以上、および手巻きたばこで 250 グラム入りパッケージより大きいサイズでの販売をいう（規則案第 5 条第(2)項）。まとめ売りで 1 箱単位での販売の双方を行っている店舗は、適用除外とはならない。たばこ製品が陳列されているエリアの入り口には、36 ミリメートルを下回らない大きさの文字で「18 歳未満の者へのたばこ製品の販売は違法です」と記された、297 ミリメートル×420 ミリメートル以上の表示板を設置しなければならない（規則案第 5 条第(3)項(b)号および第(4)項）が、これは、たばこ販売の年齢制限を改めて示す目的のためだけでなく、たばこ製品が陳列されているエリアであることを示す目的のためでもある。

そして、第 3 の適用除外は、たばこ製品を補充する際に顧客の目に触れることである（規則案第 6 条）。これは、開店時間中にたばこ収納設備にたばこ製品を補充する間、それらが一時的に顧客等の目に触れることを許すものであるが、漏示の時間および範囲の制限は、規則案第 4 条の偶然の漏示と同じである。したがって、後に補充することを目的として、たばこ製品の入った箱を、ふたを開けたままカウンター上に放置している場合、または、保管倉庫からの出し入れといった、店舗内でたばこ製品を移動して回るような場合には適用除外とはならない。もちろん、閉店中のように、店内が一般市民

から視認できない場合には、どちらの場合も、たばこ製品が漏示されないようにする必要はない。

陳列禁止の適用除外以外では、規則案第7条は、特定のたばこ製品が保管されていることを示すラベル等をたばこ収納設備上に貼付することを許している。当該ラベルは、たばこ製品の価格が記されている場合には、価格表示のための別の規則の規定に従う必要があり、そうでない場合には、次の要件に従う必要がある。すなわち、①ラベル上に表記できるたばこ製品に関する情報は、ブランド名および個数または重量のみであること、②白地に黒のヘルベチカの太字体または標準字体で記されていること、③フォントのサイズが一定であり、かつ、高さ3ミリメートルを超えないこと、④単語の最初の文字以外は、小文字を使用すること、⑤ラベルのサイズは9平方センチメートルを超えないこと、⑥ラベルの数は、たばこ収納設備で、個々のたばこ製品が保管されている場所ごとに1枚であること、および⑦バー・コードまたは在庫管理番号が記載できるほかは、ロゴもしくはトレードマークを記載し、または一定の色使いをするなど、特性をもたせてはならないことである(規則案第7条第(3)項)。

なお、たばこ製品陳列の禁止が、大規模店舗については2011年10月1日から、小規模店舗については2013年10月1日から施行されることから、この規則案の定める適用除外もそれにあわせて施行される。また、大規模店舗は、商品を陳列し、および顧客に対応するエリアの床面積が280平方メートルを超える店舗をいう(規則案第2条)。さらに、規則案の第8条が、販売場所規則を廃止することから、これまで許されていた販売場所での広告は、一切認められなくなる。

こうした内容の規則案に対して、それが、①たばこ製品陳列を排除するのに効果的で、かつ実施可能な方法であるか、②あらゆる種別のたばこ製品を網羅し得ているか、③均衡がとれ、経済活動に不必要な負担を課していないか、④執行可能か、および⑤特にまとめ売りの店舗に対する適用除外は効果的で、かつ実施可能かに関する意見を求めている。

次に、たばこ製品の価格表示規制である。小売店において、顧客がたばこ製品を購入するに際しては、一般的に、どのような製品が販売されているのかを知る必要がある。また、消費者保護の観点からも、小売店が製品に関する情報を顧客に提供する必要がある。そこで、ブランド・カラーおよびその他の特徴の使用を認めることなどによってたばこ製品の販売を促進させることなく、自己の扱っているたばこ製品およびその価格を顧客に示すことを小売店に対して認めることが、この規則案の目的となる。さらに、顧客への対応および在庫管理の目的のために、分類ラベルの使用を求める小売店が多いことから、この規則案は、標準化された価格表および特定の要件を満たした分類ラベルの使用の双方を認めている。

規則案第 5 条は、たばこ製品の価格表示に関する一般的な要件を定めている。その要件とは、①たばこ製品に関する情報の中で、価格表に含められ得るものは、ブランド名、個数または重量、および価格であること、②印字は、白地に黒のヘルベチカの太字体または標準字体で記され、フォントのサイズが一定であり、かつ、単語の最初の文字以外は小文字が使用されていること、ならびに、③第 7 条の定める特別な価格表において例外的に実際のたばこ製品の写真を使用できることを除いては、ロゴや色使いなど、いかなる他の特徴をも有していないことである。

規則案第 6 条は、価格表の掲示に関わる要件を定めるものである。価格表は、たばこ製品が入手可能であり、かつ代金を支払うことのできるエリアにあるレジごとに 1 葉を備え付けることが許される。さらに、価格表は、その名称を「たばこ製品価格表」とし、たばこ製品以外の商品の価格が含まれていてはならず、高さ 7 ミリメートル以下の大きさの文字で記されており、縁取りまたは外枠を有してはならず、かつ、630 平方センチメートル以下の大きさでなければならない。こうした細かい要件が課されているのは、価格表がたばこ製品の販売を促進するための手段として使用されるのを防ぐためである。

規則案第 7 条は、求めに応じて提示される写真入りの価格表に関する規定

で、いかなるたばこ製品が購入可能であるかを目視したい者、または英語を理解しない外国人に対してたばこ製品に関する情報を提供することなどを想定したものである。この価格表については、提示時間は、情報を得るのに必要とされるより長くてはならず、文字の大きさは、高さが4ミリメートル以下でなければならない、かつ、50平方センチメートル以下の大きさの実際のたばこ製品の写真以外はいかなる他の特徴をも有してはならない。こうした価格表は、たばこ製品が入手可能であり、かつ代金を支払うことのできるエリアごとに1葉、または、当該エリアにレジが複数存在する場合には、レジごとに1葉をおくことができる。価格表を提示する前に、情報を求めている者が18歳以上であることを確認するためのあらゆる合理的措置を講じなければならないが、当該個人の外見から18歳以上であることを何人も疑い得ない場合、または年齢を確認する証明書の提示を求め、かつ、その証明書が合理的に判断して説得的であった場合には、合理的な措置を講じたものとみなされる。

陳列禁止の適用除外に関する規則案第7条によって認められる、特定のたばこ製品が保管されていることを示すラベル等のたばこ収納設備上への貼付は、当該ラベルにたばこ製品の価格が記載される場合には、価格表示に関する規則案の第8条が適用される。そうしたラベルは、フォントのサイズが高さ3ミリメートルを超えないこと、およびサイズが9平方センチメートルを超えないことが求められ、たばこ収納設備で、個々のたばこ製品が保管されている場所ごとに1枚だけ貼付することができる。

規則案第10条は、たばこ専門店およびまとめ売りの店舗に対する適用除外を定める。この両店舗は、それぞれ、店舗またはたばこが陳列されているエリアの外部から価格表示が視認され得るものでない限り、価格表示に関する規則の適用を受けない。上の条件を満たさない場合には、規則案第5条および規則案第6条の定める価格表に関する要件を遵守する必要がある、その数は、施設ごとに1葉とされる。

なお、規則案の第9条は、たばこ自動販売機に関する規定であった。前述

の通り、陳列禁止の適用除外に関する規則案第 8 条が販売場所規則を廃止することから、これまで自動販売機に関して認められてきた入手可能なたばこ製品の写真の使用が許されなくなる。そのため、規則案第 9 条が、高さ 5 ミリメートル以下の文字で記され、15 平方センチメートル以下の大きさであり、特定のたばこ製品を選択するためのボタンに近接して貼付され、かつ、ボタンごとに 1 枚に限定された、たばこ製品の価格を表示するラベルの使用を認めていた。しかし、上述の通り、たばこ自動販売機自体が禁止されることになったため、コンサルテーション・ペーパー上にそれに関する記述は残されたものの、規定の意義は失われた。

また、この規則案は、たばこ製品の陳列禁止の適用除外に関する規則案同様、たばこ製品の陳列禁止にあわせて、大規模店舗については 2011 年 10 月 1 日から、小規模店舗については 2013 年 10 月 1 日から施行される（規則案第 1 条第(1)項）。

こうした内容の規則案について、保健省が特に意見を求めるのは、①この規則案が、たばこ製品の販売を促進することなしに顧客および従業員に情報を提供する手段として効果的で、かつ実施可能か、②価格表のデザインに関するコメントがあるか、③たばこ収納設備に貼付するラベルのサイズおよび特性が、効果的商品管理の必要性を満足するか、ならびに④この規則案が執行可能かである。

最後に、たばこ専門店に関する適用除外を定める規則であるが、その目的は、たばこ専門店の営業に無用なコストを課することなく、たばこ製品および広告が一般市民の目に入らないようにするという政策目標を達成することとされる。すでにみてきたように、そもそもたばこ専門店が特に適用除外とされる理由は、第 1 に、イングランドに約 45 店舗と、その数がきわめて少ないこと、第 2 に、そこで扱われるたばこ製品の性質上、児童または青少年の関心を惹かず、また、衝動買いを誘うこともないこと、および、第 3 に、販売される商品の 50% 以上が、葉巻などの専門品およびたばこ関連商品であるため、製品陳列の禁止による影響が他の小売店よりもより大きく、負担も大

きくなることである。そうしたことから、たばこ広告・販促規制法第6条および2004年たばこ広告および販売促進活動(たばこ専門店)規則は、一定の要件を満たす限りにおいて、たばこ専門店が専門品の広告を掲示することを許してきた。しかし、政府がたばこ製品の広告および販売促進活動を包括的に禁止する政策をとったことから、たばこ専門店の店外広告をさらに続けて認めることは困難になった。そのため、規則案では、たばこ専門店の店舗の外部から当該広告が視認できないこと、および、各広告が健康に関する警告およびNHS禁煙ヘルプラインの電話番号を表示する、いわゆる情報領域を有していることという2つの要件が満たされている場合に、店舗内での広告に限って認められることとなった(規則案第2条)。

なお、健康に関する警告については、たばこ製品の広告のために使用されるのが、情報領域以外の領域、すなわち広告のための領域の半分以下である場合には、「喫煙は死の原因です」か、または「喫煙はあなたとあなたの周囲にいる人の健康を著しく害します」のいずれかを表示し、そうでない場合には、「たばこ製品は、著しくあなたの健康を害し、また中毒性があります」を表示すること、広告の総面積(情報領域+広告領域)が75平方センチメートルを超える場合には、情報領域は、最低でも22.5平方センチメートルなければならないこと、その他の場合には、広告の総面積の30%以上でなければならないこと、ならびに、健康に関する警告は、消去され得ず、看取りやすく、白地に黒のヘルベチカの太字体で記されており、表示領域内で可能な限り最大の割合が得られる文字サイズであり、文章の最初または文法上求められる場合以外は小文字を使い、情報領域の底辺と平行に印刷され、警告の文字にかからない3ミリメートル以上4ミリメートル以下の太さの黒枠で囲まれ、かつ、広告上に消去できないように印刷され、または除去できないように貼付されていることが求められる。

たばこ専門店に関する規則案は、たばこ専門店を、たばこ製品陳列の禁止の例外ともしている(規則案第3条)。この場合、陳列されているたばこ製品が、店舗の外部から視認できてはならない。たばこ専門店が、ショッピング

グ・モールのような大規模店舗のテナントとして営業している場合には、当該大規模店舗内の他の場所からも、陳列されている製品がみえてはならない。

これらの規則案については、①こうした方法でたばこ専門店にたばこ製品の広告および陳列を認めるべきか、②この規則案は効果的で、かつ実施可能か、ならびに③この規則案は執行可能かを問うている。

なお、コンサルテーション・ペーパーには、たばこ製品陳列の禁止に関する影響評価が添付されているが、それは、たばこ製品陳列の禁止が2009年保健法の規定のまま実施された場合と意見聴取の対象となっている規則をともなって実施される場合とで、小売店が被るコストを比較し、その差をもって規則制定のベネフィットとするものである。なお、コストの計算に際しては、2008年5月の意見聴取の際に公表された影響評価に手を加えたものが利用されている。

小売店が陳列の禁止に対応するために新たな設備を購入し、または店舗を改装するために要するコストは、当初の影響評価では1店舗あたり1,000ポンドとして計算されていたが、これは、小売店が既存の陳列棚を継続して利用でき、かつ、規則案が適用除外とする顧客に対応する間の偶発的な漏示などが許されることを想定している。かりにそうした適用除外を定める規則が制定されなければ、当然、遙かにコストがかさむことになる。そうしたコストは、店舗規模によって異なり、今回の影響評価では、これを大規模小売店については1店舗あたり7,500ポンド、および小規模小売店については1店舗あたり2,500ポンドと推定している。そして、それらをイングランドにおける大規模小売店6,130軒および小規模小売店49,791軒にかけて、2億9,300万ポンドを陳列禁止に対応するための1回限りのコストとして算出している。一方、規則が制定された場合の1回限りのコストであるが、それは、前回の推算とは異なり、1軒あたりのコストは1,000ポンドを下回り、やはり店舗規模によって異なるだろうとされる。保健省の推定値は、大規模小売店については1店舗あたり850ポンド、および小規模小売店については1店舗

あたり450ポンドで、これを上記の店舗数にかけた2,770万ポンドが店舗改装等に必要とされるコストとされ、結果として、規則を制定した場合の方が、2億6,600万ポンドほど費用負担を軽減できると見積もられている。

規則が制定されなかった場合の継続的成本については、3つの項目が試算されている。第1に、顧客への対応方法が変更されることによる、対応時間の増加である。これについては、カウンターの下からたばこ製品を取り出すのに要する時間を8.8秒、一方、陳列棚から取り出すための時間を4.37秒とし、娯楽時間1時間あたりの価値とされる5.13ポンドをかけて、年間1,230万ポンドに相当すると概算されている。第2に、対応時間の増加は労働時間の増加でもあることから、1時間あたり9.15ポンドの賃金をかけて、年間2,200万ポンドのコスト増としている。最後に、たばこ製品の補充に要する時間の増加が指摘され、カウンターの下方にたばこ製品を収納することによって、週2.5時間が追加的に必要になるとされ、このコストが、年間6,650万ポンドと見積もられている。以上のことから、規則が制定されなかった場合には、約年1億ポンドのコスト増となる。上記3項目について、規則が制定された場合には、既存の陳列棚を使用することから、顧客対応のために必要とされる追加時間は2秒と推定され、カウンターの下から取り出す場合より2.4秒少なくなり、補充のための追加時間は週1時間となり、1.5時間縮小されると推定され、それぞれ、規則が制定されなかった場合よりも、675万ポンド、1,200万ポンドおよび3,990万ポンド、合計で年5,685ポンドのコストを軽減できるとされる。

以上を総合して、10年を単位として評価すると、規則を制定しなかった場合のコストが9億7,900万ポンドであるのに対して、規則を制定した場合のそれは、3億1,900万ポンドとなり、6億5,900万ポンドほどコストを軽減でき、それが規則制定のベネフィットとされる。

(4) 規則制定に向けた意見聴取の結果

上記の意見聴取は、2010年1月4日に締め切られ、寄せられた回答(全544件)の内容およびそれらに対する保健省のコメントがその翌月に公表さ

(263)
れた。

たばこ製品の陳列を禁止する規則案の有効性については53%が、網羅性については59%が、適切性については53%が、執行可能性については61%が、そして、まとめ売りの店舗に対する適用除外の有効性については34%が、肯定的な回答をしている（回答数は適切性に関する回答が180件である以外は、すべて179件）。

規則案の有効性、網羅性、適切性および執行可能性については、上記の通り、肯定的な意見が過半数を占めたものの、規則案を支持する者の中にも、未だ改善されるべき、または強化されるべき余地があるとの回答を寄せるものがあつた。たとえば、店舗の面積に応じたたばこ収納設備の台数制限が規定されていないこと、手巻きたばこのための用紙やライターがその適用対象となっていないこと、噛みたばこやスモークレスたばこなどが対象となるか不明確であること、インターネットを通じたたばこ販売に対するより厳格な規制が欠けていること、2013年まで規則が適用されない小規模小売店にとっては、その期限より以前に陳列を撤去する何のインセンティブもないことなどが指摘されている。それに対し、保健省は、台数制限が立法目的を達成することに資するとする証拠を得ていないこと、2009年保健法案第19条およびたばこ広告・販促規制法が、たばこを含むあらゆる製品に適用されることから、噛みたばこやスモークレスたばこにも、当然、この規則案が適用されること、インターネットを通じたたばこ販売については、2006年たばこ広告および販売促進活動規制法等（改正）規則によって、十分に適切な規制が実施されていること、および、小規模小売店について、実施が2013年とされているのは、当該小売店に対して、十分な準備期間と先行する大規模店舗の経験からの果実を収穫する機会を与えるものであるとコメントしている。反対意見の多くは、たばこ製造業者および小売店からのものであり、特に、たばこ収納設備を新たに導入する費用や不便さへの懸念が多く示された。ただ、それらの大部分が、たばこ製品の陳列を禁止するという原則そのものに反対しているのか、特に規則案の内容について懸念を有しているのかは判然としな

いと、保健省は指摘している。いずれにしても、反対意見の中には、次のようなものが含まれている。すなわち、選択する消費者の自由が害されること、たばこ専門店を適用除外とすることにより、不公正な競争上のアドバンテージを与えていること、および青少年の喫煙率の減少をもたらすという確たる証拠がないことなどである。

空港免税店等のまとめ売りの店舗に、たばこ製品のみを陳列する特別なエリアを認めることについては、賛成34%に対して、反対が55%と、反対が賛成を上回ったが、反対の主たる理由は、一般市民、とりわけ未成年者が入店することが可能である以上、いかなる小売店も例外とすべきではないというものである。また、現金払い持ち帰り制の大量販売店と卸店の区別が曖昧であるとの指摘もあった。それらについて、保健省は、まとめ売りの店舗に未成年者が入店するのを禁じることは、実施が困難であるので、各店の自主的な規制に任せたいこと、および、卸店は、2009年保健法の定める適用除外のうちの業者間の取引に該当するものとするが、区別が明確になるよう、規則案を修正すると答えている。陳列の禁止については、そのほか、顧客に対応している間に開放されるたばこ収納設備の扉に関する意見が多く寄せられ、1,500平方センチメートルは広すぎるとする意見がある一方、小売店からは、むしろ狭すぎるとの意見があがってきていた。保健省は、この問題については、検討中であるとしている。

次に、たばこ価格の表示に関する規則案については、その有効性については18% (回答数153) が、たばこ収納設備に貼付するラベルの適切性については18% (回答数62) が、および規則案の執行可能性については60% (回答数152) が、それぞれ肯定的な回答を返している。

価格表示に関する規則案の有効性については、反喫煙団体からも、小売店からも否定的な回答があり、結果として、全回答の72%が否定的なものとなった。反喫煙団体による反対理由は、①価格表の表示等は、それらがたばこ製品の販売促進活動のために使用される機会を与えることになる、②青少年に対して、たばこ製品を購入するのは容易であるかのような印象を与える可

能性がある、③青少年が喫煙を始めることを奨励する手段になり得る、および④好みのブランドが決まっている喫煙者には提供する必要のない情報であるといったものであり、一方、小売店からの反対理由は、①規則案は規制内容が過度である、②多くのたばこ製品が販売されている中で、A4 サイズの価格表は、大きさとして不十分である、および③結果として、よく売れる製品が選択的に価格表に記載され、記載されなくなる小規模なブランドに不利益になることなどである。これに対して、保健省は、規則案は、価格表示を販売促進のために使用させないことと、小売店が顧客に対して製品に関する情報を与えることとの間でバランスをとった結果であるとする一方で、価格表に詳細な要件が課されているのは、それが広告として、または販売促進活動の手段として利用されることを防止するためであるとしている。なお、A4 サイズが必ずしも十分な大きさではないとの指摘については、理解できる指摘であるとし、A3 サイズへの拡大を検討していると述べている。また、価格表の内容については、「紙巻きたばこ」、「手巻きたばこ」および「葉巻」といった見出し項目の表記を許すべきである、葉巻およびパイプ用たばこについては、それぞれ、原産国および寸法ならびに重量の表記を認めるべきであるとする意見があり、これについても、保健省は採用されるべきであると回答している。

たばこ収納設備に貼付するラベルについては、否定的な回答が62%であったが、それらの多くは、提案されているサイズや特性に対して異論があるというのではなく、むしろ、そうしたラベル自体が不要であり、反対であるとする意見であった。さらに、一部の回答者からは、より大きなフォント・サイズが利用できるように、ラベルのサイズを大きくすべきであるとの意見が寄せられた。保健省は、ラベルの使用は小売店にとって必要だとする一方、ラベルのサイズの変更については、肯定的に回答している。

最後に、たばこ専門店に関する規則案についてであるが、たばこ専門店を適用除外とすることの妥当性については42%（回答数137）が、規則案の有効性については61%（回答数136）が、および規則案の執行可能性について

は64% (回答数137) が、肯定的に回答している。

たばこ専門店を適用除外とすることの妥当性に関しては、賛成が42%、反対が49%と意見が割れた。肯定的な回答を返した者の多くがたばこ業界およびたばこ専門店であったことは十分に理解できるところである。一方、否定的な回答を寄せた者の間には、全体として、未成年者であってもたばこ専門店に入店することが特に規制されているわけではないということを懸念する傾向がみられた。さらに、たばこ専門店の定義上、売り上げの50%以下であれば、未成年者の関心を惹く製品を販売することが可能である点も指摘されている。そうしたことから、たばこ業界がたばこ専門店を新設し、またはフランチャイズ制にして、販売促進活動のために利用するおそれがあり、また、スーパーマーケット等の大規模小売店が、店内店舗としてたばこ専門店の擁し、陳列禁止の規則を潜るおそれもあるということである。そのため、現在のたばこ専門店に過大な負担をかけずに、上記の問題を解決する手段として、未成年者の入店を禁じ、窓ガラスを不透明なものとする、およびたばこ製品とそれ以外の製品とを分離して配置させるべきであることなどが提案された。ただし、保健省は、店舗数が少なく、かつ、青少年の関心を惹くことの少ないたばこ専門店については、これ以上の規制は必要ないと考えている旨をコメントしている。

それでは、次に、以上の手続きを経て成立した2009年保健法案および関連規則の実際の内容をみることにしたい。

(5) 2009年保健法案および関連規則の内容

上述の通り、保健法案第19条は、当初の内容から変更されることなく議会の通過し、2009年保健法第21条として成立した。同条の規定に基づいてたばこ広告・販促規制法に追加された第7A条および第7B条に従って、2010年たばこ広告および販売促進活動規制(製品陳列)(イングランド)規則(Tobacco Advertising and Promotion (Display) (England) Regulations⁽²⁶⁴⁾ 2010. 以下、製品陳列規則と略す)が、そして第7C条にしたがって、2010年たばこ広告および販売促進活動規制(価格表示)(イングランド)規則

(Tobacco Advertising and Promotion (Display of Prices) (England) Regulations⁽²⁶⁵⁾ 以下、価格表示規則と略す) が、さらに2009年保健法第20条にしたがって、2010年たばこ広告および販売促進活動規制 (たばこ専門店) (イングランド) 規則 (Tobacco Advertising and Promotion (Specialist Tobacconists) (England) Regulations⁽²⁶⁶⁾ 2010) がそれぞれ制定された。

2009年保健法第21条は、すでに述べたように、たばこ広告・販促規制法第7条の後に第7A条から第7D条を挿入することをその内容としている。挿入される条項のうち、第7A条がその第(1)項で、イングランド、ウェールズおよび北アイルランドの売り場 (place) において、業務のためにたばこ製品を陳列し、または陳列させた者は、犯罪につき有罪とされることを規定している。「売り場」は、規則により定義されるものとされ (第7A条第(2)項)、製品陳列規則第3条は、それを、業務を目的として、販売のためにたばこ製品が提供される施設であって、たばこ製品の取引の一部である業務に従事する者、またはその業務のために雇用されている者のみが立ち入ることができ、かつ、外部からたばこ製品の価格が視認できない施設以外のものと定義している。

第7B条は、第7A条による陳列禁止の適用除外および違反の責任を問われた際の抗弁を定める規定である。まず、適用除外であるが、たばこ製品取引業者間における取引であって、当該取引の目的のために取引に関わる者に対してのみ提示する場合 (第7B条第(1)項)、および18歳以上の者の求めに応じてたばこ製品を示す場合 (第7B条第(2)項) がそれにあたとされる。抗弁は、次の2つの場合に主張され得る。第1に、18歳未満の者にたばこ製品を示したことにより刑事責任を問われる場合であって、たばこ製品を示した相手方が18歳以上であると信じ、かつ、年齢を確認するためのあらゆる合理的手段を講じている場合か、または、外見から18歳以上であることを何人も疑い得ない場合 (第7B条第(4)項および第(5)項) であり、第2に、18歳未満の者にたばこ製品を示す結果を引き起こしたことにより刑事責任を問われる場合であって、漏示を避けるためのあらゆる正当な手段を講じている場合

(第7 B条第(7)項)である。なお、以下の場合には、個人の年齢を確認するあらゆる合理的手段を講じたものとみなされる。すなわち、個人に対して年齢の証明書の提示を求めた場合で、かつ、当該証明書が、合理的な人を納得させるものであった場合(第7 B条第(6)項)である。また、「求めに応じて示すこと」とは、「たばこ製品を購入するため、またはたばこ製品についての情報を求めて、個人によってなされた要求に従って、当該個人に提示すること」であると定義されている(第7 B条第(8)項)。

第7 B条第(3)項は、上記の適用除外以外にも、一定の要件を満たした行為を適用除外とする規則の制定権を国の機関に付与している。その規定に基づいて、製品陳列規則では、第4条から第7条までにおいて、4つの適用除外が認められている。

まず、製品陳列規則第4条は、顧客に対応している過程でたばこ製品が他の顧客の目に触れること、すなわち偶然の漏示を適用除外としている。この適用除外は、さらに、漏示されたたばこ製品がたばこ収納設備内のものである場合(第(2)項)と、そうでない場合(第(3)項)の2つに分けられる。前者は、たばこ製品を取り出すためにたばこ収納設備を開閉する際に、偶然に他の顧客の目に触れたような場合、または、顧客がたばこ収納設備内のたばこ製品をみることを望み、その際に、収納設備内をみることができる位置に他の顧客がいた場合を、後者は、他の顧客がいる中で、顧客がたばこ製品をカウンターにおくことを求めた場合などを、それぞれ想定している。いずれの場合も、単に顧客に求められた結果としての漏示であること、および漏示が必要以上に長く続かないことが要件とされ、収納設備内の漏示についてのみ、漏示されるたばこ収納設備の面積が0.75平方メートル(7,500平方センチメートル)を超えないことが要件として加わる。なお、漏示される面積は、意見聴取の結果を受けて、当初の1,500平方センチメートルから拡大されている。

第2の適用除外は、第5条が規定する、たばこ製品をまとめ売りするたばこ大量販売店(bulk tobacconist)に関するものである。たばこ大量販売店

は、第 2 条によって、次のように定義されている。すなわち、たばこを販売する店舗であって、その紙巻きたばこの販売の 90%以上が、入荷時点で 200 本以上のたばこが梱包されているもの（カートン）であり、残りが 100 本以上のたばこが梱包されているものであるか、または、その手巻きたばこの販売の 90%以上が、入荷時点で 250 グラム以上で包装されており、残りが 125 グラム以上で包装されているものである店舗をいう。ただし、販売量は、直近 12 箇月または、開店から 12 箇月に満たない場合には、開店時からの販売価格によってはかられる（この定義は、価格表示規則におけるそれとあわせることなどを目的として、当初の案から変更されている）。こうした、たばこ大量販売店は、店舗内の一定領域にたばこ製品を陳列することが認められるが、その領域は外部から視認され得てはならず（第(2)項）、かつ、たばこ製品もしくはたばこ関連商品を購入する意思のない顧客がその領域を通過することを求められ、またはそうすることを奨励されることのないように設計される必要がある（第(3)項）。また、たばこ大量販売店は、たばこ製品以外の製品を販売することも可能であるが、たばこ製品を陳列する領域には、たばこ製品およびたばこ関連商品以外の商品をおいてはならない。なお、たばこ製品陳列領域の入り口における表示義務については、意見聴取時に示された案と同じであるので、ここでは繰り返さない。

たばこ製品を補充する際に顧客の目に触れることに関する第 3 の適用除外は、製品陳列規則第 6 条の規定による。これは、たばこ収納設備にたばこ製品を補充する間であり、不必要に長くなく、かつ、漏示されるたばこ収納設備の面積が 0.75 平方メートルを超えない場合であれば、たばこ製品が一時的に顧客等の目に触れることを許すものである。ここでも、漏示される面積は、当初の案より拡大されている。

第 7 条に基づく第 4 の適用除外は、規則案にはなかったものであるが、これは、職務を遂行する過程における正当な権限を有する執行機関の職員（たとえば、取引基準監督官）、警官および歳入関税庁（Revenue and Customs）の調査官の要求に応じてたばこ製品を示すことを許すものである。

これらの適用除外とは別に、第8条は、以下に掲げる要件を遵守する限りにおいて、特定のたばこ製品が保管されていることを示すラベル等をたばこ収納設備上に貼付することを認めている。要件とは、①たばこ製品に関する情報としてラベル上に表記されるものが、ブランド名、個数または重量、葉巻に関しては原産地および寸法、パイプ用たばこについては、使用されている葉のカット方法および種類、ならびに価格に限られること、②表示は、白地に黒のヘルベチカの標準字体で記され、フォントのサイズが一定であり、かつ、高さ4ミリメートルを超えないこと、および、単語の最初の文字以外は小文字が使用されていること、ならびに、③ラベルのサイズが9平方センチメートルを超えないこと、④ラベルの数は、たばこ収納設備で、個々のたばこ製品が保管されている場所ごとに1枚であること、および⑤上記の情報とあわせてバー・コードまたは在庫管理番号を記載する以外には、ロゴもしくはトレードマークを記載し、または一定の色使いをするなど、特性をもたせないことである(第(3)項および第(4)項)。この規定についても、意見聴取の際の提案を受け容れる形で、ラベル上に表記できる情報に、製品の価格ならびに葉巻およびパイプ用たばこに関わる項目が追加され、太字体の使用が排除され、また、フォントサイズが高さ3ミリメートル以下から4ミリメートル未満に拡大された。

なお、第9条が販売場所規則を廃止することから、これまで同規則に基づいて認められてきた販売場所での一定の広告(A5サイズのものなど)が認められなくなることは、すでに述べた通りである。

次に、第7C条に基づいて制定された価格表示規則の内容をみることにしたい。この規則は、たばこ製品の陳列が禁止された場合であっても、小売店がたばこ製品の価格等について顧客とやりとりをする必要があることを認め、当該小売店が販売するたばこ製品の価格表を掲示することを許し、また、在庫管理の便宜のために、たばこ収納設備上にラベルを貼付することを許すものであるが、そうした価格表およびラベルがたばこ製品の広告または販売促進活動に利用されないよう、それらの大きさおよびデザインを詳細に

指定するものである。⁽²⁶⁷⁾なお、その内容は、意見聴取に寄せられた意見に基づいて、当初の政府案に何点か修正が施されている。

その価格表についての一般的な要件は、第 5 条において、①たばこ製品に関する情報として価格表に含めることのできるものは、ブランド名、個数または重量、葉巻に関しては原産地および寸法、パイプ用たばこについては、使用されている葉のカット方法および種類、ならびに価格に限ること、②印字は、白地に黒のヘルベチカの標準字体で記され、フォントのサイズが一定であり、かつ、単語の最初の文字以外は小文字が使用されていること、ならびに、③第 7 条の定める特別な価格表において例外的に実際のたばこ製品の写真を使用できることを除いては、ロゴや色使いなど、いかなる他の特徴をも有していないことと規定されている。ここでは、葉巻およびパイプ用たばこについては原産国などの情報が記載できるものとされたこと、および表記のために太字体の使用が認められなくなったことが主要な変更点である。

価格表の掲示に関わる要件は、第 6 条において定められている。すなわち、価格表は、たばこ製品が入手可能であり、かつ代金を支払うことのできるエリアにあるレジごとに 1 葉を備え付けることが許されるほか、その名称を「たばこ製品価格表」とし、見出しとして「紙巻きたばこ」、「手巻きたばこ」、「葉巻」、「パイプ用たばこ」および「その他のたばこ製品」のみの使用が認められ、たばこ製品以外の商品の価格が含まれてはならず、高さ 7 ミリメートル以下の大きさの文字で記されており、縁取りまたは外枠を有してはならず、かつ、1,250 平方センチメートル以下の大きさでなければならぬとされる。意見聴取の際の提案を受け、見出し項目の使用が認められ、また、サイズも当初案の 2 倍の大きさが認められるように変更されている。

求めに応じて提示される写真入りの価格表に関する要件は第 7 条に規定されている。すなわち、その提示時間は、情報を得るのに必要とされるより長くはならず、文字の大きさは、高さが 4 ミリメートル以下でなければならず、かつ、50 平方センチメートル以下の大きさの実際のたばこ製品の写真以

外はいかなる他の特徴をも有してはならない。こうした価格表は、たばこ製品が入手可能であり、かつ代金を支払うことのできるエリアごとに1葉、または、当該エリアにレジが複数存在する場合には、レジごとに1葉をおくことができる。価格表を提示する前に、情報を求めている者が18歳以上であることを確認するためのあらゆる合理的措置を講じなければならないが、当該個人の外見から18歳以上であることを何人も疑い得ない場合、または年齢を確認する証明書の提示を求め、かつ、その証明書が合理的に判断して説得的であった場合には、合理的な措置を講じたものとみなされる。

価格表示規則の第8条は、製品陳列規則第8条によって認められる、特定のたばこ製品が保管されていることを示すラベルにおける価格表示に関する要件を定めるものである。すなわち、そうしたラベルの価格表示は、フォントのサイズが高さ4ミリメートルを超えないこと、およびサイズが9平方センチメートルを超えないことが求められ、たばこ収納設備で、個々のたばこ製品が保管されている場所ごとに1枚だけ貼付することができる。規則案の段階では、製品陳列規則の定めるラベルには価格を表記することができず、ラベルに価格をも表記する場合には、価格表示規則の別個の規定に従う必要があったが、実際の規則では、それらは、製品陳列規則にまとめられ、ラベル上に価格を表記する場合の要件のみが価格表示規則に残された。

第9条は、たばこ専門店およびたばこ大量販売店に対する適用除外を定める。この両店舗については、それぞれ、店舗またはたばこが陳列されているエリアの外部から価格表示が視認され得るものでない限り、価格表示規則の適用を受けない。そうでない場合には、価格表示規則第5条および第6条の定める価格表に関する要件を遵守する必要があるが、価格表の数は、店舗ごとに1葉とされる。

次に内容を確認するのは、2009年保健法第20条に基づいて制定された2010年たばこ広告および販売促進活動規制(たばこ専門店)(イングランド)規則である。この規則は、たばこ専門店を、その第2条で、たばこ広告・販促規制法第2条によるたばこ広告禁止の適用除外とし、第3条で、2009年保健

法第21条によって挿入されたたばこ広告・販促規制法第7A条によるたばこ製品陳列禁止の適用除外とするものである。政府は、たばこ専門店という特定の種別の小売店の性質を認め、この規則が、2009年保健法の達成しようとする公衆衛生上の目的と、たばこ専門店に対する不必要な負担を創出しないこととの間でバランスをとったものであると説明している⁽²⁶⁸⁾。また、意見聴取の際に示された政府案からの変更はない。なお、たばこ専門店である要件は、たばこ広告・販促規制法第6条第(2)項の規定が維持されているので、店舗における販売の半数以上が葉巻、嗅ぎたばこ、パイプ用たばこおよび喫煙関連商品（たとえばパイプ、ライターおよび手巻きたばこ用紙など）である小売店がたばこ製品を販売している店舗ということになる。

この規則によれば、たばこ専門店においてたばこの広告が許されるためには、たばこ専門店の店舗の外部から当該広告が視認できないこと、および、各広告が健康に関する警告および NHS 禁煙ヘルプラインの電話番号を表示する領域を有していることという要件が満たされている必要がある。したがって、店外広告は、たばこ製品の種別に関わりなく一切認められない。健康に関する警告についての要件は、これもまたすでに述べた当初の案からの変更はないので、ここでは省略する。

一方、たばこ製品の陳列が許される要件は、たばこ専門店の店舗の外部からそれらが視認できないことのみである。

最後に、第7D条は、たばこ製品を販売のために掲載しているウェブ・サイト上でたばこ製品およびその価格を表示する要件について、国の機関に規則制定権を付与し、当該規則の要件に反するたばこ製品または価格の表示を業務のために行った者およびサービス・プロバイダを処罰するための規定であるが、これについては、未だ規則が制定されておらず、すでにみた2006年たばこ広告および販売促進活動規制法等（改正）規則が適用されるのみである⁽²⁶⁹⁾。

(6) 規則の改正

2010年5月に政権が交代したことは、上に述べてきた、たばこ製品陳列の

禁止に関する法令にも、わずかながら変化をもたらした。連立政権は、たばこの消費を減少させることと経済活動への負担を軽減させることの2つの目的をもって、未だ施行されていない規則の見直しに着手した。2010年11月には、George Osborne 財務大臣および Vince Cable 経済活動・イノベーション・職業技能開発大臣が、民間部門の経済成長のために、政府のあらゆる部局の職務を根本的に見直す旨を発表し、その中で、あらゆる経済活動における規制を改革し、とりわけ、成長が望め、かつ、政府が影響を及ぼし得る領域における障壁の排除を謳った。⁽²⁷⁰⁾その後、2011年3月に公表された『経済成長計画(The Plan for Growth)』では、そうした政策の一環として、零細企業および新設企業については、その経済活動の保護のために、3年間にわたって、新たな規制の適用を免除する旨が明記された。⁽²⁷¹⁾

以上の政策を受けて、まず、2011年6月30日に、2011年たばこ広告および販売促進活動(製品陳列およびたばこ専門店)(イングランド)(改正)規則(The Tobacco Advertising and Promotion (Display and Specialist Tobacconists) (England) (Amendment) Regulations 2011)⁽²⁷²⁾が施行され、大規模店舗については2011年10月1日に、小規模店舗については2013年10月1日に予定されていた商品陳列規則の施行が、それぞれ2012年4月6日および2015年4月6日に延期され、2010年たばこ広告および販売促進活動規制(たばこ専門店)(イングランド)規則の施行も、2013年10月1日から2015年4月6日に変更された。

次いで、2012年3月4日には、2012年たばこ広告および販売促進活動(製品陳列およびたばこ専門店)(イングランド)(改正)規則⁽²⁷³⁾が制定され、以下のような規則の改正が行われた。

まず、製品陳列規則については、顧客に対応している際に漏示され得るたばこ収納設備の面積が0.75平方メートルから2倍され、1.5平方メートルとなった。さらに、たばこ製品を補充する際に認められていた偶然の漏示が、在庫管理を目的とした在庫数の確認、従業員の研修、たばこ収納設備の清掃、たばこ収納設備の維持管理および改修の際についても認められるように

なり、漏示され得るたばこ収納設備の面積が、顧客対応の際と同様に、1.5 平方メートルにまで拡大された。また、国の機関に対して、この規則の規定の定期的な（少なくとも 5 年ごとの）見直し、見直しの結果の報告、および当該報告の公表を義務づけ、当該報告書は、この規則が達成することをめざしている目的、当該目的の達成状況の評価、ならびに当該目的が引き続き適切であるか、およびより制限的でない規則によっても達成され得ないかの評価を内容としなければならないこと定める規定が追加された。

さらに、2010 年たばこ広告および販売促進活動規制（たばこ専門店）（イングランド）規則に関しては、健康に関する警告と広告領域に関する規定において、広告のために利用される領域が「2 分の 1 以下」から、「2 分の 1 またはそれ以上」に変更されたほか、製品陳列規則と同様の見直し規定が追加された。

なお、この規則改正について、保健省は、規制が緩和されることにより、得られる公衆衛生上のベネフィットが 1%、金額にして 1 億 2,000 万ポンド減じる（コストに相当）が、2 億 4,040 万ポンドにのぼるベネフィット、すなわち、税収増（700 万ポンド）および経済的なベネフィット（2 億 3,340 万ポンド）⁽²⁷⁴⁾によって凌駕されると評価している。

4.2 たばこ自動販売機の禁止

(1) 意見聴取段階での影響評価

たばこ自動販売機の規制についても、まずは、2008 年の意見聴取の際に公表された影響評価の内容を示すことから始めたい。

影響評価では、まず、2007 年 10 月 1 日以降、たばこ製品の販売を可能とする下限年齢が 16 歳から 18 歳に引き上げられ、未成年者にたばこ製品を販売することが違法となったが、自動販売機は、「自動である」というその性質上、未成年者がたばこ製品を購入する手段となっていること、NACMO は、自動販売機設置に関する自主規制を設け、未成年者による自動販売機の使用を防止するために、監視・監督されているエリアにそれを設置するよう推奨し

ていること、NACMO の情報によれば、自動販売機の78%はパブに、10%はクラブに、7%はホテルまたはレストランに、3%は店舗に、そして1%はビンゴ・ホールに設置されていること、調査によれば、自動販売機は、未だに11歳から15歳の者がたばこ製品を購入する手段ではあるものの、その重要性は減少してきており、店舗からの購入、および友人からもらうといった他の入手方法よりも一般的ではないこと、しかし、自動販売機以外の入手方法については、すでに対策が講じられてきていること、およびイギリス全体でのたばこ販売に占める自動販売機による販売の割合が1%であるのに対して、未成年者の場合のそれは有意に高いことを指摘し、自動販売機を規制する目的について、たばこ製品陳列の禁止と同様に、特に保護を要する18歳未満の者による喫煙の開始を防止すること、および、それに付随して、ニコチン中毒や情報の欠如によって禁煙できないでいる成人を支援することであるとしている。

次に、自動販売機規制のコストとベネフィットであるが、この政策については、保健省は、すべてのたばこ自動販売機に、下限年齢に達していない者のアクセスを制限する機構の設置を求めるとする選択肢2と、たばこ自動販売機を全面的に禁止する選択肢3の双方のコストおよびベネフィットを概算している。

まず、選択肢2に関わる1回限りのコストとしては、イングランドおよびウェールズにおいてすでに設置されている69,000台あまりの自動販売機に、規制のための新たな装置を取り付けるための費用があげられ、継続的な費用として、従業員および顧客が合法的な購入のために当該装置を使用することの手間の増加があげられている。規制のための新たな装置は、コンサルテーション・ペーパーで述べられていたように、IDカード方式、IDコイン方式および赤外線遠隔起動方式の3種が考えられ、NACMOによれば、販売機1台あたり、それぞれ300ポンド、135ポンド、60ポンドが装置の費用として必要となり、それに50ポンドの人件費が加わると概算される。よって、赤外線遠隔起動方式が、総計で110ポンドと最も安価で導入され得ることになる。

しかし、自動販売機メーカーの Sinclair Collins 社が、赤外線遠隔起動方式ではなく、電波遠隔起動方式を推奨しているため、影響評価では、同社の提示するコスト（総計125ポンド）を採用し、それにすでに設置されている自動販売機の台数をかけた865万ポンドを1回限りのコストとしている。一方、電波遠隔起動方式では、若い顧客が自動販売機の使用を申し出た際に身分証明書で年齢を確認するだけであった従来の方式にかわって、顧客の属性に関わらず、自動販売機使用の要望があるたびに従業員が装置を操作して自動販売機を起動する必要があることから、従業員および顧客の双方に時間的なコストを負わせる結果となる。そして、そのコストは、金銭に換算すると、年間71万5,000ポンドと見積もられる。これらを総合すると、選択肢2については、10年を単位として考えた場合には、およそ1,420万ポンドのコストが見込まれるというのが保健省の試算である。なお、未成年者への販売が減少することによる利益の減少は、考慮されておらず、また、装置の維持費の増加および法執行に要する費用の増加は、数値化できないコストとされている。

一方、ベネフィットは、下限年齢に達していない者が喫煙するたばこの本数が、日に平均0.45本減少することによって得られる、公衆衛生上の利益である。これは、11歳から15歳の者の17%が自動販売機から紙巻きたばこを購入しているとされるが、実際には複数の入手先から取得しているので、その年代の者が得ているたばこのうち、7.5%程度が自動販売機から購入されたものであると推算され、その年代の喫煙者の1日の平均喫煙本数が6本であることから、その7.5%にあたる0.45本が、自動販売機から購入できなくなることによって減ぜられる喫煙本数であるとの概算に基づく。そして、青少年の場合、1本喫煙本数を減じると、期待される余命が0.12年伸び、それは5,959ポンドに相当する。しかし、たばこ自動販売機の規制によって影響を受けるのはすべての青少年とはなり得ず、10%から50%の間に収まると予想されるので、得られるベネフィットは年間で、3,480万ポンドから1億7,400万ポンド、10年単位では、2億8,900万ポンドから14億5,000万ポンドと見積

もられる。ただし、これは年齢認証のための新たな制度が十分に機能した場合であって、そうでない場合には、ベネフィットは、限りなくゼロに近づくとしている。

選択肢3については、保健省は、1台あたり375ポンドの価値を有すると見積られる自動販売機が廃棄されることを初回限りのコストとして、そして、年間3,960万ポンドの税収が失われること、および成人の喫煙者が自動販売機からたばこ製品を購入する利便性が失われることを継続的なコストとしている。まず、1回限りのコストは、自動販売機1台の価値に既存の台数を乗じた2,600万ポンドと計算される。継続のコストには、2項目あり、まず、たばこ販売全体からみればわずかであっても、自動販売機によるたばこ販売が完全に禁止されれば、他の手段による購入が完全にそれを補うことはないと考えられ、自動販売機による販売の半数が失われるとすると、全たばこ販売の0.5%（全たばこ販売に自動販売機による販売が占める割合である1%の2分の1）が失われることになる。それは、国の歳入の点からみれば、2008年度のたばこ製品からの税収、79億2,300万ポンドの0.5%、すなわち、3,960万ポンドが失われることを意味する。さらに、2007年には約417億本の紙巻きたばこが販売されたが、その1%、すなわち4億1,700万本のたばこが自動販売機を通じて販売されていることになり、これは、20本入りパッケージの紙巻きたばこ2,090万箱に相当する。たばこ自動販売機で販売されている紙巻きたばこには割増金が付加されているため、小売店で購入するよりも高価であるが、一部の顧客からすると、それを支払ってよいと考えるほど自動販売機が便利なのである。自動販売機を禁止することは、その利便性が失われることを意味し、利便性に対して支払う割増金が1ポンドであると仮定すると、2,090万ポンドに相当する利便性が失われることになる。したがって、選択肢3に関わる継続のコストは、年に6,050万ポンド、10年単位では、5億2,900万ポンドと概算される。なお、撤去された自動販売機の処分費用および法施行に要する費用の増加は、数値化できないコストとされている。また、自動販売機業界の年間総売上利益が1億200万ポンドである

こと、ならびに、自動販売機業界が大規模な企業 1 つと小規模な企業 200 からなり、トータルで、それぞれ約 200 人および 1,000 人の従業員を擁していることについては、影響評価において言及されてはいるもののコストの算出にあたっては、まったく考慮されていない。なお、選択肢 3 のベネフィットは、選択肢 2 と同じとしている。

以上の所見から、選択肢 2 がもたらすベネフィットは、差し引きで 2 億 7,480 万ポンドから 14 億 5,000 万ポンドであり、選択肢 3 の差し引きのベネフィット、- 2 億 4,000 万ポンドから 9 億 2,100 万ポンドよりも優れていると考えられるというのが結論である。

(2) 議会での審議

保健法案第 20 条は、1991 年児童および青少年保護（たばこからの保護）法第 3 条の後に、第 3 A 条を追加することにより、たばこ自動販売機を規制または禁止する規則を制定する権限を国の機関に付与するものである。第 3 A 条は第(9)項までであるが、第(1)項から第(5)項は、次のように規定している。

第(1)項 権限を有する国の機関は、イングランドおよびウェールズにおける自動販売機によるたばこの販売に関し、それを禁止し、またはそれに要件を課す規定を、規則によって制定することができる。

第(2)項 前項の規則は、特に、以下の各号に定める要件を課すことができる。

(a)号 たばこ販売を目的とする自動販売機の設置場所に関する要件

(b)号 たばこ販売を目的とする自動販売機のデザイン、構造または操作に関する要件

第(3)項 第(1)項の規則は、禁止または要件に違反があった場合に責任を負うべき者に関する規定をおこななければならない。

第(4)項 規則に規定されている禁止または要件に違反があった場合には、規則の定めにより責任を負う者は、犯罪につき有罪とされる。

第(5)項 この条に基づいて犯罪につき有罪とされた者は、略式起訴犯罪として、第 4 級以下の罰金に処されるものとする。

なお、第(6)項は、この規定の執行については、たばこ広告・販促規制法の関連規定、すなわち第13条から第15条までが準用される旨を、第(7)項は、この条に基づいて制定される規則が命令 (statutory instrument) の形をとり、経過規定等を含めることができることを、第(8)項は、この条に基づいて制定される規則が議会の積極的承認手続きに従って制定されるべきことを、および第(9)項は、「権限を有する国の機関」(イングランドにおいては担当大臣) および「たばこ」の定義を、それぞれ定めている。

このように、規定上、権限を有する国の機関は、最初から自動販売機を禁止する規則を制定することが可能となっているが、法案を提出した Lord Darzi によれば、まず、18歳以上の者だけにたばこ自動販売機の使用を許すことの確保を目的とした規制を導入する規則を2011年に施行し、その2年後に、それが下限年齢に達していない者による販売機の使用を減じる効果を有しているか否かを検証した上で、自動販売機の全面的な禁止が必要であり、かつ、それが均衡を失するものでないと判断される場合に、禁止のための規則を制定するというのが、政府の基本的考えであった。⁽²⁷⁵⁾

しかし、Lord Faulkner は、貴族院の第2読会において、11歳から15歳までの者による自動販売機利用の割合が有意に高いこと、およびきわめて高い頻度で、未成年者が自動販売機から紙巻きたばこを購入できるとする調査購入の結果を指摘した上で、次のように述べている。

「私は、政府が、短期的には、年齢確認装置を備えた自動販売機 [の導入] を検討していることを知っています。私は、そうでなければよいのにと考えています。私が望むのは、政府が最初から完全な禁止をめざすことです。というのは、年齢確認装置を備えた自動販売機は、日本において導入されていますが、青少年のたばこ購入を防止することに成功していないからです。自動販売機は施設から撤去されるか、またはたばこ以外の商品の販売に転用した方が、遙かに理にかなっているでしょう」。⁽²⁷⁶⁾

上記のような主張は、庶民院の第2読会においてもみられ、たとえば、労働党の Kevin Barron は、青少年が自動販売機を使用する可能性をなくすの

は、それを完全に禁止することであるとし、さらに、自動販売機が地域の小売店と競合することから、本当に、小規模小売店を助けたいと思うのであれば、自動販売機を禁じることが1つの方法であるとしている。⁽²⁷⁷⁾ また、自由民主党の Sandra Gidley も、保健法案の規定は弱すぎるとし、「もし、我々が、下限年齢に達していない喫煙者が紙巻きたばこを入手することを止めさせる方策について真剣に考えるのであれば、我々は、自動販売機を禁止し、パブにおける紙巻きたばこの販売をバー・カウンター越しのものに限定することを検討すべきです⁽²⁷⁸⁾」としている。

貴族院の審議では、委員会審議段階で、保健省の元官僚であり無所属の Lord Crisp より、第 3 A 条第(1)項の文言を「規則によって制定することができる」から「規則によって制定するものとする」へと変更することを内容とする修正案が提出された。Lord Crisp の提案趣旨によれば、修正案の目的は、自動販売機によるたばこ製品の販売を禁止することにある。Lord Crisp は、「自動販売機は、利便性の観点からデザインされており、しばしば監視されることなしに商品を購入できます。実際、監視されたくないが故に、自動販売機から購入される商品もあるでしょう。監視している者にみられることなくたばこ製品を購入することを望むのであれば、利用するのに自動販売機は理想的だと子どもたちが考えるのは容易なことでしょう」と述べて、そのことの必要性を主張している。⁽²⁷⁹⁾ これに対して、Baroness Thornton は、提案の趣旨には賛成するが、バランスのとれたアプローチで問題に対処する必要があり、したがって、自動販売機管理者および所有者に、自動販売機による販売が完全に禁止される前に、下限年齢に達していない者による使用を防止する機会を与える必要があるので、大臣に付与される権限に裁量の余地を残すことが重要であるとする政府の立場を説明した。それを受けて、Lord Crisp は、十分に納得したわけではないものの、修正案を撤回した。⁽²⁸⁰⁾ 一方、自動販売機業界への影響を案じた Lord Naseby からは、上記修正案とはまったく逆の修正案、すなわち、第 3 A 条第(1)項から「それを禁止し、または」の文言を削除し、自動販売機が禁止される可能性を排除する修正案

が提出された。これについて、Baroness Thornton は、たばこ自動販売機を扱う業界への影響を検討することは重要であると認めた上で、規則は2011年10月に施行され、2年後にその効果が検証されるのであるから、たばこ自動販売機業界が2013年までに下限年齢に達していない者による利用を防止できるようにすれば、禁止されることはないのだと説明し、修正案は撤回された。⁽²⁸¹⁾

委員会審議報告の段階では、医師でもある無所属の Baroness Finlay から、Lord Crisp のものと同じ修正案が提出され、2年後の検証を経た後に、必要であれば自動販売機を禁止するという、これまで通りの Baroness Thornton の説明に Baroness Finlay が納得しなかったため、採決にかけられ、86対134の賛成少数で、当該修正案は否決され、保健法案第20条は、政府案に修正が加えられることなく、庶民院に送られた。⁽²⁸²⁾

庶民院の委員会審議の段階では、Lord Crisp の修正案と同じ内容をもつ、Penning 議員による修正案のみが議論されたが、Lord Crisp とは対照的に、Penning 議員の意図するところは、自動販売機からたばこ製品を購入するかどうかは、18歳以上のものであれば許される個人の選択の問題であり、18歳未満の者による使用が問題であることは明白であるが、テクノロジーが発達した現代にあっては、自動販売機を禁止するのではなく、テクノロジーを活用して、18歳未満の者による購入を防止すべきであるということであった。そして、保健担当副大臣の Gillian Merron が、政府がすでに下限年齢に達していない者による自動販売機の使用を防止することを目的とした規則の導入を意図していること、保健省が当該規則の制定に向けて意見聴取を開始していること、および当該規則が2011年10月に施行されることを確認したことを受け、情報を引き出すための役割 (probing amendment) を果たしたとして、当該修正案を撤回している。⁽²⁸³⁾

委員会審議報告の際には、第3 A条第(1)項の文言を「規則によって制定することができる」から「規則によって制定するものとする」へと変更する修正案のほか、「禁止」に「一定の状況においては」との文言を追加する修正

案、および第(2)項の各号を削除し、「18歳未満の者による喫煙またはたばこ製品の購入を防止するために、たばこ販売を目的とする自動販売機の設置場所に関する規則」をかわりに挿入する修正案などが提出されたが、いずれも、Merron 保健担当副大臣により、それぞれ「法的な不確定状態を創出する」および「18歳以上の者だけが利用するエリアは単純には決せられない」として、取り下げを求められている。そんな中であって、労働党の Ian McCartney により提出された、第(1)項から「またはそれに要件を課す」の文言を削除し、自動販売機を禁止する規則の制定のみを大臣に認めるようにする修正案については、Merron 保健担当副大臣により、「本院の意思を問いたい」⁽²⁸⁴⁾とされた。

修正案を提出した McCartney の目的は、「後年に訪れる疾病および早すぎる死から多くの児童を守ることを意図する安全装置に存するひどい抜け穴をふさぐ試みについて、庶民院の決意をはかること」⁽²⁸⁵⁾であるとされ、上記のごとく、Merron 保健担当副大臣が「本院の意思を問いたい」と述べたにもかかわらず、この修正案は、採決のための手続きにのせられず、また、提案者によって自発的に取り下げられもしなかったために、結果的に、庶民院によって支持された形となった。この事態を受けた保健大臣 Andy Burnham は、委員会審議報告と同日に行われた第 3 読会において、当該修正が貴族院においてどのように受け取られるか関心をもって注視する一方、政府としては、庶民院の決定を尊重し、たばこ自動販売機を禁止するこの修正を覆す試みはせず、それをどのように実施することが最善かを検討すると述べ⁽²⁸⁶⁾、保健法案は、この修正を含め、庶民院においてなされた修正の審議のために貴族院に戻された。

上記の修正は、貴族院では、第11修正として、それに関連する第11A修正から第11G修正まで（第(2)項を削除し、第(3)項および第(4)項から「要件」の文言を削除するなど）とともに、貴族院に提出された。その際、政府を代表して修正案の説明にあたった Baroness Thornton は、次のように述べている。

「…他院における委員会審議報告段階において、すべての党が自由投票の機会を提供され、そして第11修正は受け容れられました。それが自由投票の結果であるものとして、保健大臣は、他院の第3読会において、他院の意思が尊重されるであろうこと、および政府が当該修正の破棄を求めないであろうことを明確に述べました。

…付随的な政府提案第11A修正から第11G修正までは、他院において承認された第11修正に完全な効力を与えるために必要なものです。それらの付随的な修正は、たばこ自動販売機に関する条項から、規制という語を削除し、禁止との関連においては必要のない文言を法案から削るものです…。

…政府は、我々の子どもを喫煙の害から保護することを約束していますが、自動販売機からのたばこ販売の禁止は、この目的を達成することに向けた一歩であることを意味します⁽²⁸⁷⁾」。

これに対して、Earl Howe から、貴族院は庶民院第11修正に賛成しないとする修正案が提出された。Earl Howe は、下限年齢に達していない者による喫煙を減じる必要性、および、そのために、未成年者が自動販売機から紙巻きたばこを購入するのを防止する必要があることには賛成したが、以下の2つの理由から、政府が当初予定していた、2段階方式が適切であると主張した。第1に、自動販売機業界に対して、今日利用できる技術をもって、規制を強化する機会を与えるべきであること、第2に、すぐにたばこ自動販売機の完全禁止に踏み切ることは、パブの売り上げが減少するだけでなく、自動販売機業界に直接雇用されている約650人、およびその供給の過程にいる数百余名の生活に著しい損害をもたらすことである。そして、次のように、何よりも修正案が受け容れられた手続きに瑕疵があると主張する。

「議会は、他のあらゆる措置が失敗に終わった時にのみ、思い切った措置を講じることを検討すべきです。それは、軽々に講じられるべき措置ではないのです。問題は、我々 [貴族院] が、きわめて慎重でなければ、実際に、その措置が軽々に講じられることになるということです。政府は、他院において、自由投票の後にはなく、党議拘束をかけての採決の後ですらなく、

まったく採決することなしにたどり着いた議論の結論に黙して従う立場になることを自らに許したのです。Ian McCartney 議員の名による修正は、政府の院内幹事 (Whips) が票の集計係 (tellers) を選出しなかったために、合意されたものなのです。この事実は、本院を、通常本院での再審議の際に直面する状況とは、やや異なる状況におくこととなります。本院が他院の修正に反対することを決議するに際しては、通常、他院による判断が誤っていると信じて述べるのですが、今回の場合、他院は、その判断を示す機会をまったくもっていませんでした。我々は、単に、何が他院の総意であるのかを知らないのです。

この理由のみをもってしても、我々が、650人の職を奪う前に、少なくとも、ロビーを通して、他院に意思確認に行くことは、間違いなく正しいこと⁽²⁸⁸⁾です」。

保守党の議員だけでなく、無所属の Lord Palmer や Lord Monson らが Earl Howe の修正案に賛意を示した一方、⁽²⁸⁹⁾そもそもたばこ自動販売機の禁止を主張していた、Baroness Finlay および Lord Patel らは、下限年齢に達していない者による喫煙を防止することに向けた積極的な一歩として、第11修正を⁽²⁹⁰⁾支持した。採決の結果、Earl Howe の修正案は、賛成する者82および反対する者170の87票差をもって否決され、政府提案の第11修正および⁽²⁹¹⁾それにとまなう第11Aから第11G修正までが可決された。

(3) 規則制定に向けた意見聴取

たばこ製品陳列の禁止と同じように、保健省は、保健法案の内容に沿った形で、たばこ自動販売機規制に関する規則の制定に向けた意見聴取を、2009年10月12日に開始した。その際に公表された、たばこ自動販売機規制に関する規則案では、たばこ自動販売機は、それが設置されている施設が開いている間、その従業員によって監視され得る位置に設置されなければならない、かつ、個人の求めに応じてはじめて、従業員によって起動されるものでなければならないものと規定され、さらに、従業員は、自動販売機を起動する前に、使用を求める個人が18歳以上であることを確認するためのあらゆる合理

的措施を講じなければならず、上記の条件に違反のある場合には、施設の管理者は、責任を問われるものとする規定もおかれていた。また、イングランドにおいて使用されることを目的として供給されるたばこ自動販売機は、遠隔操作によって起動し、1回の起動で1箱のたばこ製品のみを販売でき、かつ、使用直後または起動の5分後のうちの早い方の時限をもって、自動的に機能を停止するよう設計されていなければならず、使用されているたばこ自動販売機がそれらの要件を満たしていることを確保するのは、当該販売機⁽²⁹²⁾の所有者の責務とされていた。

ところが、前項でみたように、その後、保健法案の規定が、たばこ自動販売機を禁止する規則の制定のみを認める内容に修正されたため、上記規則案は、実現不可能なものとなり、保健省は、2009年11月12日に、新たな規則案を含む、コンサルテーション・ペーパー⁽²⁹³⁾の補遺を公表することとなった。

新しい規則案は、全2条からなるきわめて簡潔な規則であり、その第2条第(1)項がたばこ自動販売機の禁止を規定し、第(2)項で、禁止が遵守されなかった場合には、販売機が設置されている施設を監督し、またはその管理に関わる者が責めを負うことを定めていた。規則案第2条第(3)項は、定義規定で、「施設」には、土地、建造物または場所、および車輛、船舶、ホバークラフトまたは可動式の構造物といった、自動販売機を設置し得るあらゆる種類の施設および輸送手段が含まれ、「たばこ」は、その一部または全部がたばこからなる製品とされた。

これに対する意見聴取の内容は、①この規則案によって、たばこ自動販売機の禁止が効果的に達成し得るか、および②この規則案は執行可能かを問うものであった。

意見聴取にあわせて公表された影響評価も、保健法案の規定の修正にともなって、当然、変更された。最初に公表された影響評価においては、保健省は、より細かな項目を立てることによって、先に述べた政策立案のための意見聴取の際に明らかにされた影響評価を再検討し、1回限りのコストとしては、自動販売機の移動および新たな装置の取り付けなどで1,290万ポンドが

必要であり、規則の遵守率を90%として、最終的なコストを1,160万ポンドと試算していた。さらに、新たな装置の維持管理、自動販売機からの購入のためにこれまでより多くの時間を要すること、および税収の減少などから、年間600万ポンドから2,150万ポンドの継続的成本が発生するだろうとしていた（ここでも遵守率は90%で計算されている）。一方、ベネフィットについては、基本的に、政策立案のための意見聴取の際の影響評価からの算出方法における変更はない。ただ、未成年者が自動販売機から得ているたばこの割合が17%から12%に、それによって、減ぜられるたばこの割合も5.5%に下方修正され、1日の平均喫煙本数が5.6本に修正された。その結果、自動販売機から購入できなくなることによって減ぜられる喫煙本数が0.31本に、期待される余命の伸びが0.03年とされた。そして、たばこ自動販売機の規制によって影響を受ける者は、全体の10%から50%の間に収まると予想し、さらに規則の遵守率を90%とすると、得られるベネフィットは年間で、920万ポンドから4,590万ポンドと見積もられるとされ、最終的に、コストとベネフィットを10年単位で比較すると、コストが5,690万ポンドから1億7,600万ポンドであるのに対して、ベネフィットは、7,050万ポンドから3億5,200万ポンドであるとされていた。

修正後の影響評価は、基本的に、政策立案のための意見聴取の際の影響評価にある選択肢3のそれが流用されている。ただし、今回の意見聴取の対象となっている規則が適用されるのはイングランドのみであることから、1回限りのコストおよび継続的なコストのうちの利便性の喪失については、イングランドに設置されていると推定される販売機の数5万3,016台を基準に縮小され、それぞれ、1,990万ポンドおよび年1,810万ポンドとされている。しかし、継続的なコストのうちの税収の減少については、税収があれば達成されたであろう利益も考慮に入れるために2倍にするものとされ、年6,400万ポンドのコストに相当するとされた。そして、10年単位での総コストは、7億900万ポンドに相当すると評価されている。一方、ベネフィットについては、計算方法はそのままに、未成年者が自動販売機から得ているたばこの割合が

10%に、減ぜられるたばこの割合も4.5%にさらに下方修正され、かつ、1日の平均喫煙本数が再度6本にされたため、年1,870万ポンドから9,400万ポンドとなり、10年を単位としたベネフィットは、1億5,600万ポンドから7億8,300万ポンドに相当すると推計されている⁽²⁹⁴⁾。

(4) 規則制定に向けた意見聴取の結果

意見聴取に対して544件の回答があったことはすでに述べたところであるが、自動販売機の禁止の有効性および執行可能性については、それぞれ190件および193件の回答があり、有効と考えるものが54%、執行可能であると考えるものが57%という結果であった。当然予想されることであるが、反喫煙団体からは賛同する意見が、そして、自動販売機業界からは、なぜ遠隔起動方式が採用されないのかという疑問の声、および業界の将来を懸念する声とともに、禁止に対する反対意見が寄せられた。これに対して、たばこ自動販売機の禁止は議会の判断であること、未成年者が自動販売機からたばこ製品を購入できていたことについては確かな証拠があること、および規則の施行は2011年10月が予定されているので、自動販売機業界およびその被用者には、業態変更および転職を検討する時間があることを記している。執行可能性については、自動販売機を全面的に禁止することにより、執行は容易になり、従業員が誤って自動販売機を起動した責任を問われるおそれもなくなるとする意見があった。

それでは、次に、こうした手続きを踏んで成立した、たばこ自動販売機を禁止する規定の具体的内容を見ることにする。

(5) 2009年保健法案および関連規則の内容

すでに述べたように、保健法案第20条、すなわち2009年保健法第22条の規定は、庶民院によって大きく修正され、1991年児童および青少年保護(たばこからの保護)法に第3A条を追加することによって国の機関に付与されるのは、たばこ自動販売機を禁止する規則を制定する権限のみとなった。そして、意見聴取の後の2010年3月17日に、積極的承認手続きに従って、議会の両院の承認決議を受け、2010年たばこからの保護(自動販売機からの販売)

(イングランド) 規則 (Protection from Tobacco (Sales from Vending Machines) (England) Regulations 2010) が成立した。⁽²⁹⁵⁾

たばこ自動販売機を禁止する2010年たばこからの保護 (自動販売機からの販売) (イングランド) 規則第 2 条は、以下の通りである。第 2 条第(3)項の定義については、当初の案に修正が加えられている。

第 2 条 自動販売機によるたばこ製品販売の禁止

第(1)項 自動販売機によるたばこ製品の販売は禁止される。

第(2)項 自動販売機が設置されている施設を監督し、またはその管理に関わる者は、第(1)項に違反した場合には、責任を負うものとする。

第(3)項 この規則においては、以下のように定義される。

施設には、あらゆる場所および車輛、船舶、ストールまたは可動式の構造物が含まれる。

繰り返し述べたように、自動販売機を通して販売されるたばこ製品は、イギリス全体のたばこ販売の 1% を占めるに過ぎないことから、この規則が、たばこ製造業者もしくはたばこ販売業者またはその双方に多大な影響を与えるとは考えにくい、たばこ自動販売機業者に影響があることは明らかである。しかし、保健省の見解では、何らかの補償が、直接、既存の自動販売機業者に支払われることはないということである。ただし、企業への影響を最小限度にするために、政府は、自動販売機の管理運営者に対して、自動販売機をたばこ販売のために使用することを漸次停止していき、他の利用に切り替えるための猶予を与えるべく、この規則を2011年10月1日まで発効させない (第 1 条第(1)項) ことを決定したとされる。⁽²⁹⁶⁾ いずれにせよ、イングランドにおいては、2011年10月1日をもって、自動販売機によるたばこ製品の販売は禁止された。⁽²⁹⁷⁾

それでは、最後に、これまで述べてきたたばこ規制のその後の展開について、当該規制に対する司法審査の申立てとその結果を含めて、概観することにする。

5. その後の展開

5.1 喫煙率の推移および禁煙法の遵守状況

(1) 喫煙率の推移

これまでに概観してきたたばこ規制立法の効果をはかる1つの材料として、2000年から2010年までの喫煙率の推移を以下の表に示した。⁽²⁹⁸⁾

表 5-1 成人の喫煙率の推移(イングランド)

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
成人全体	27	27	26	25	25	24
16-19歳	30	28	25	25	26	25
20-24歳	36	37	38	36	33	32
25-34歳	35	34	34	34	31	31
35-49歳	29	29	28	30	29	27
50-59歳	26	25	25	24	24	24
60歳以上	16	16	15	14	14	13
非肉体労働	23	21	20	21	20	19
肉体労働	31	32	31	31	30	29
男性	29	28	27	27	26	25
16-19歳	30	24	22	26	25	23
20-24歳	36	39	38	38	37	34
25-34歳	39	38	36	37	34	33
35-49歳	31	31	29	31	31	29
50-59歳	27	25	26	25	25	25
60歳以上	16	16	16	15	15	14
非肉体労働	24	22	21	22	22	19
肉体労働	34	34	32	33	31	31
女性	25	25	25	24	23	22
16-19歳	28	31	28	24	26	27
20-24歳	35	35	38	34	30	29
25-34歳	32	30	33	31	28	29
35-49歳	27	27	27	28	28	25

50-59歳	26	24	24	22	23	23
60歳以上	15	17	14	14	13	13
非肉体労働	22	20	20	20	19	18
肉体労働	29	31	30	29	28	28

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
成人全体	22	21	21	21	20
16-19歳	20	22	23	27	19
20-24歳	31	32	32	28	28
25-34歳	29	26	27	25	26
35-49歳	25	23	23	24	22
50-59歳	22	21	21	20	19
60歳以上	12	12	12	14	13
非肉体労働	17	16	16	16	15
肉体労働	28	25	27	26	26
男性	23	22	21	22	20
16-19歳	20	23	19	27	20
20-24歳	34	34	30	25	26
25-34歳	33	29	29	27	27
35-49歳	26	25	25	27	24
50-59歳	23	22	23	21	19
60歳以上	12	12	12	14	13
非肉体労働	18	18	16	17	15
肉体労働	29	27	28	27	26
女性	21	19	20	20	19
16-19歳	21	21	27	27	17
20-24歳	29	30	33	31	30
25-34歳	26	23	25	23	25
35-49歳	24	22	22	22	21
50-59歳	21	20	20	19	19
60歳以上	12	11	12	13	13
非肉体労働	16	16	16	15	15
肉体労働	27	24	26	25	25

喫煙率は、年齢層、性別、職種(肉体労働とそれ以外という粗いくくりだが)に関わりなく、漸減傾向にある。さらに10年さかのぼってみても、同じような傾向にあり、特定のたばこ規制立法に劇的な効果があったというよりも、そうした立法も含め、社会全体の喫煙に対する否定的な評価が確立してきた結果であるように思われる。ただ、肉体労働者層における喫煙率は、それ以外の層よりも有意に高いままであるので、イギリス政府が解消をめざしてきた健康格差の大きな要因は、取り除かれていないことになる。いずれにせよ、『喫煙は死の原因』で設定された、2005年までに成人の喫煙率を26%以下、2010年までに24%以下にするという目標は、どちらも達成されている。さらに『健康のための選択』で政府が達成することをめざした、2010年までに成人の喫煙率を21%以下、肉体労働者層および単純労働者層の喫煙率を26%以下にするという目標も、かろうじて達成されている。

表 5-2 11歳から15歳の者の喫煙率の推移(イングランド)

		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
児童 全体	日常的に喫煙	10	10	10	9	9	9
	時々喫煙	9	8	7	7	5	6
	かつて喫煙していた	8	8	7	8	8	8
	試したことがある	19	18	17	18	17	17
	喫煙したことはない	55	56	58	58	61	60
	喫煙したことがある	45	44	42	42	39	40
男 児	日常的に喫煙	9	8	9	7	7	7
	時々喫煙	7	7	6	6	4	5
	かつて喫煙していた	8	8	6	7	7	7
	試したことがある	20	20	18	20	19	18
	喫煙したことはない	56	58	61	60	63	63
	喫煙したことがある	44	42	39	40	37	37
女 児	日常的に喫煙	12	11	11	11	10	10
	時々喫煙	10	9	8	8	7	8
	かつて喫煙していた	8	8	8	8	8	8
	試したことがある	17	17	16	17	15	16

喫煙したことはない	53	55	56	56	59	58
喫煙したことがある	47	45	44	44	41	42

		2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
児童全体	日常的に喫煙	9	6	6	6	5	5
	時々喫煙	5	5	5	5	4	4
	かつて喫煙していた	7	6	6	5	5	4
	試したことがある	17	15	15	14	13	12
	喫煙したことはない	61	67	68	71	73	75
	喫煙したことがある	39	33	32	29	27	25
男	日常的に喫煙	7	5	5	5	4	4
	時々喫煙	4	4	4	4	4	4
	かつて喫煙していた	7	6	5	5	4	4
	試したことがある	18	16	16	15	13	13
	喫煙したことはない	64	69	69	71	75	75
	喫煙したことがある	36	31	31	29	25	25
女	日常的に喫煙	10	8	8	7	6	5
	時々喫煙	6	6	6	6	5	5
	かつて喫煙していた	8	7	6	5	5	4
	試したことがある	16	15	13	12	12	11
	喫煙したことはない	59	64	67	70	72	74
	喫煙したことがある	41	36	33	30	28	26

一方、下限年齢に達していない者による喫煙も減少傾向にあり、ここ5年は、減少の幅が大きい。これについては、2007年10月1日から、たばこ製品の販売可能年齢の下限が16歳から18歳に引き上げられたことが影響している可能性もあるが、今後、どのように推移するか注目すべきところである。

(2) 禁煙法の遵守状況

2007年7月1日の禁煙法施行から2010年の上半期までについては、その遵守状況が公開されている。⁽²⁹⁹⁾ 禁煙義務の遵守については、最初の段階から遵守率が高く、表示板設置義務については、最初は、禁煙義務ほど高くないことがみてとれるが、そのことは、施行直前の2007年6月初旬に462の事業者を

対象として行われた事前調査において、回答者の95%が、すでに禁煙を実施している、または7月1日には実施できるとしていたものの、禁煙表示については、それが32%にとどまっていたことからも、容易に予想できたことである。⁽³⁰⁰⁾ いずれにしても、2010年上半期には、全体で90%以上の遵守率となっており、禁煙義務および表示板設置義務のいずれも、きわめて高率で守られていることが示されている。

表 5-3 第 1 期(2007年 7 月 1 日～13日)における遵守状況

		調査件数	禁煙義務		表示板設置義務	
			件数	%	件数	%
施設	宿泊施設	1,090	1,064	97.6	937	86.0
	レストラン	6,783	6,634	97.8	5,810	85.7
	酒類販売免許保有施設	9,793	9,568	97.7	8,911	91.0
	その他	54,450	52,491	96.4	41,680	76.5
	不明	10,822	10,604	98.0	7,865	72.7
	小計	82,938	80,361	96.9	65,203	78.6
輸送手段		5,961	5,827	97.8	4,983	83.6
合計		88,899	86,188	97.0	70,186	79.0

表 5-4 2007年 7 月 1 日から2010年 6 月末日までの遵守状況(累計)

		調査件数	禁煙義務		表示板設置義務	
			件数	%	件数	%
施設	宿泊施設	16,069	15,684	97.6	14,782	92.0
	レストラン	56,343	55,492	98.5	52,693	93.5
	酒類販売免許保有施設	68,449	66,618	97.3	64,856	94.8
	その他	347,641	341,190	98.1	306,612	88.2
	不明	190,000	187,877	98.9	176,599	92.9
	小計	678,502	666,861	98.3	615,542	90.7
輸送手段		134,111	131,743	98.2	126,586	94.4
合計		812,613	798,604	98.3	742,128	91.3

表 5-5 2007年 7 月 1 日から2010年 6 月末日までの遵守状況(期間ごと)

		調査件数	禁煙義務		表示板設置義務	
			件数	%	件数	%
2007年	7月1日～13日	88,899	86,188	97.0	70,186	79.0
	7月14日～31日	65,651	64,133	97.7	56,104	85.5
	8月	61,884	61,103	98.7	54,209	87.6
	9月	47,988	47,343	98.7	42,331	88.2
	10月	41,931	41,360	98.6	37,689	89.9
	11月	37,235	36,781	98.8	34,192	91.8
	12月	23,009	22,715	98.7	21,722	94.4
2008年	1月～3月	73,690	72,286	98.1	67,616	91.8
	4月～6月	48,755	48,041	98.5	46,210	94.8
	下半期	87,720	86,220	98.3	83,976	95.7
2009年	上半期	76,196	75,219	98.7	73,791	96.8
	下半期	75,746	74,923	98.9	73,706	97.3
2010年	上半期	70,516	69,382	98.4	68,392	97.0

表 5-6 2007年 7 月 1 日から2010年 6 月末日までの違反状況(半期ごと)

	禁煙義務違反 (施設)		表示板設置義務違反			禁煙義務違反 (個人)		
	警告	裁判	警告	罰金	裁判	警告	罰金	裁判
2007年下半期	1,449	9	6,941	26	4	645	234	5
(うち7月1日～13日)	142	0	2,025	0	0	45	1	0
2008年上半期	1,039	22	1,931	63	5	475	423	12
2008年下半期	732	25	697	19	3	351	526	20
2009年上半期	515	17	484	22	4	325	402	15
2009年下半期	340	21	694	41	5	185	283	13
2010年上半期	371	13	499	22	8	187	400	28
合計	4,446	107	11,246	193	29	2,168	2,268	93

なお、表 5-3 および表 5-4 において、「宿泊施設」とは、寝室、バー・エリアおよび食堂を有する施設全体をさす。「レストラン」とは、食事を提供

する施設で、客が着席して食事をする施設をいい、「酒類販売免許保有施設」とは、当該施設において酒類の販売および消費が許可されている施設で、パブ、クラブ、ビンゴ・ホールなどが含まれる。また、パブ内にある、またはパブに併設されている食堂は、「酒類販売免許保有施設」に含まれるが、別個の建物において、または別個の業務として営業されている場合には、「レストラン」に含められている。さらに、「その他」のカテゴリは、最も多くの施設を含み、たとえば、職場、工場、持ち帰り用の食事の専用店舗、ケア施設およびブックメーカーなどが含まれる。そして、輸送手段には、タクシー、個人によって借り上げられた車輛、長距離バス (coaches)、バス、その他の業務用車輛が含まれる。

また、禁煙法の施行から1年が経過した段階で実施された調査によると、98%の回答者が禁煙法を知っており、76%がそれを支持していることが示され、70%の回答者が、公共の場および職場を禁煙とすることがイングランドにおける市民の健康によい影響があると考えていることがわかった。回答者が経験した個人的なよい影響には、よりきれいな環境 (22%)、たばこの煙の臭いがないこと (22%)、健康上の利益 (12%)、外出がより楽しくなったこと (12%) などがあげられている。さらに、いずれかの職場に勤務している回答者の91%が、雇用主が禁煙法を遵守していると回答した。⁽³⁰¹⁾

一方、同時期に実施された事業者を対象とした調査では、87%の事業者および93%の酒類販売免許保有者が、禁煙法が順調に実施されている旨を回答している。さらに、81%が禁煙法が「よい考え」であることに同意し、40%の事業者および38%の酒類販売免許保有者が会社または店舗によい影響があったことを報告している (よくない影響があったとする回答は、それぞれ3%および12%である)。被用者または従業員の禁煙法に対する反応については、59%の事業者および62%の酒類販売免許保有者が、「肯定的である」と回答している (「否定的」とする回答は、それぞれ4%および15%)。そして、回答者の98%が、禁煙法を遵守していると述べ、酒類販売免許保有者の約半数、および回答者全体の約6分の1が、地方の法執行担当者による調査⁽³⁰²⁾

⁽³⁰³⁾

表 5-7 喫煙を止めたいと考えている理由
(イギリス全体・16歳以上の者・2008年度)

	男性(%)	女性	全体
一般的に健康のことを考えて	72	70	71
喫煙が原因の疾病に罹患するリスクの低減	26	24	25
現在の健康上の問題	13	11	12
少なくとも1つの健康上の理由を選択した者	85	82	83
経済的理由	28	33	31
家族からの圧力	15	17	16
子どもへの害	20	24	22
公共の場での喫煙が禁止されたこと	6	7	6
医師の忠告	4	8	6
(自身または配偶者の) 妊娠	1	3	2
その他	2	2	2
2つ以上の理由を選択した者	59	64	61

を受けたと回答している。⁽³⁰⁴⁾

これらの調査結果をみる限り、禁煙法は、早い段階から定着したと考えてよいだろう。ただし、⁽³⁰⁵⁾表 5-7 をみる限り、禁煙法の実施は、喫煙を止めることの強い動機にはなっていないようである。

5.2 政権交代の影響

2010年5月6日に実施された総選挙において、13年にわたって政権を維持してきた労働党が敗れ、保守党と自由民主党の連立政権が誕生した。この政権交代によって、労働党政権下で成立し、未だ発効していなかった、自動販売機によるたばこ製品販売の禁止およびたばこ製品陳列の禁止が棚上げされるのではないかと憶測もあったが、すでに述べた通り、それらの実施は、一部が延期され、修正されはしたものの、連立政権下においても、基本的に変更されないこととなった。

(1) 労働党政権下におけるたばこ規制戦略

実は、この総選挙を挟む2010年2月と2011年3月に、保健省は、それぞれの政権下での今後のたばこ規制戦略を公表している。労働党政権下で公表された『禁煙環境の将来：イングランドのための包括的たばこ規制戦略』(A Smokefree Future : A Comprehensive Tobacco Control Strategy for England. 以下『禁煙環境の将来』と略する)では、これまで同様に、長期にわたって喫煙をする者の半数が喫煙が原因で死亡すること、所得格差に基づく健康格差の単一の原因としては、喫煙が最大のものであること、ならば、たばこが、個人、家庭、地域社会、NHS および社会全般に負担を強いものであることを確認した上で、喫煙率は減少してきているものの、喫煙は、未だに、早すぎる死(2008年段階で8万人) および健康格差の原因であるとの現状認識を示し、その上で、3つの目標を立て、その実現のための政策⁽³⁰⁶⁾を掲げている。

① 青少年が勧誘され、新たな喫煙者人口に流入してくることの阻止

具体的には、2020年までに、11歳から15歳までの者の喫煙率を1%以下に、16歳および17歳の者の喫煙率を8%に減少させる。

青少年は、喫煙者と生活を共にしていると喫煙する可能性がきわめて高くなる(これは、所得格差が健康格差となる原因でもある)ことから、成人の喫煙者が禁煙するのを支援することが、青少年が喫煙を始めないようにする上でも重要であるとし、これまでたばこ製品が容易に入手できないようにする政策を講じてきたが、たばこ業界による販売促進活動を含むいくつかの理由から、新たに喫煙を始める青少年がいることは明らかであるとの認識に立って、次のような政策を実施するとしている。すなわち、すでに実施が決定されている、たばこ製品陳列の禁止および自動販売機によるたばこ製品販売の禁止に加えて、たばこ製品にかかる税率を上げ、それと同時に、密輸など、違法なたばこ製品の市場の取り締まりを引き続き行うこと、たばこ関連製品の宣伝が喫煙促進のために利用されないことを確かにする措置を講じること、たばこのパッケージと喫煙行動の関係の理解を深めるための調査を促

すこと、たばこ製品の小売販売に関する現行の規則を見直し、未成年者によるたばこの入手の可能性を規制すること、および青少年にたばこの危険性を引き続き周知させていくことである。

② すべての喫煙者が禁煙するような動機づけおよび禁煙支援

具体的には、2020年までに、成人の喫煙率を10%以下に、単純労働者および肉体労働者層の喫煙率を半減させる。そのために、より多くの喫煙者に禁煙を促すことを目的として、特に、低所得者層の喫煙者に対して、NHS 禁煙支援サービスのマーケティング・キャンペーンを実施するほか、きっぱりと禁煙できない喫煙者のために、より安全なニコチン代替物を利用すること、および完全な禁煙に向け段階的に喫煙レベルを下げっていくことを支援することなどを実施するとしている。

③ たばこに関連する害からの家庭および地域社会の保護

具体的には、2020年までに、親が喫煙するものの、室内は完全に禁煙である家庭の比率を3分の2にまで引き上げる。これについては、喫煙しない家庭および自家用車の利点を強調し、低所得者層の多い地域を対象とした啓蒙活動を進めること、ならびに、ライフスタイルのほか、喫煙率に影響を及ぼす社会的、経済的および文化的要因を検証する公衆衛生教育を展開することに加えて、禁煙法見直しの一環として、人びとを保護するためにさらに必要な措置は何かを検討するとし、そうした必要な措置には、建造物の入り口付近まで喫煙の禁止を拡大することなどが含まれるとしている。

(2) 連立政権下におけるたばこ規制戦略

2010年5月に誕生した連立政権は、当初、たばこ規制政策について、特に見直しをすることはない旨を述べていた。たとえば、保健省公衆衛生担当政務官の Anne Milton は、2007年に実施された公共の場における喫煙の禁止が、子どものいる家庭における喫煙に影響を及ぼしたか否かの評価、喫煙禁止がパブおよび民間の会員制クラブに及ぼした影響評価の方法、ならびに喫煙禁止再検討の計画およびそれにとまなう市民への意見聴取の有無について問われ、それに対する書面での回答の中で、前政権同様に、遵守率の高さお

よび一般市民からの支持の高さを指摘した後、喫煙を法的に禁止することは、成人であると未成年であることを問わず、副流煙にさらされる事態を減じること、公共の場における禁煙が家庭における喫煙の増加をもたらしたとする有意な証拠はないこと、および、バー従業員が副流煙にさらされる事態を十分に減じ、健康状態が改善されたことを示す調査結果があることを述べ、「現在、政府には、当該の法律を見直す計画はない」旨を明らかにした。さらに、国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Clinical Excellence)が児童および18歳未満の者が利用する車輦および公共の場における喫煙を禁止すべきと勧告していることについて問われると、同機構は、パートナーや同居人に対して、車輦内および公共の場も含め、妊婦ならびに新生児およびその母親の近辺での喫煙をしないよう勧告しているが、未成年者全体が対象となっているわけではなく、したがって、そのような検討はしていないことを述べた。そして、未成年者の喫煙の原因調査の可能性については、公衆衛生上の重要な問題として捉え、引き続き調査していくが、公衆衛生および公的分野の財政問題との関連で、どのように取り組むことが最善であるかを検討しているとするに止まった。⁽³⁰⁷⁾

その後、2011年3月に、保健省は、『健康な生活、健康な市民：イングランドのためのたばこ規制計画』(Healthy Lives, Healthy People : Tobacco Control Plan for England. 以下、『健康な生活』と略する)を公表したが、これは、連立政権の基本的なたばこ規制政策を示したものといえる。⁽³⁰⁸⁾この文書は、喫煙が予防し得る疾病および早すぎる死の主要な原因であること、および喫煙が早すぎる死の原因の中で首位であり、2位以下の6つの要因、すなわち薬物使用、交通事故、落下その他の事故、防止可能な糖尿病、自殺およびアルコールの過剰摂取をあわせた数よりも多いことをあげ、喫煙がNHSや社会にとってコストであり、公衆衛生上の最も深刻な問題の1つであるとしており、また、喫煙率は年々減少してきているものの、未だ成人の21%が喫煙しており、喫煙率をさらに下げるためには、新たな措置が必要であること、および喫煙率が低所得者層といった特定の社会層においてきわめ

て高く、したがって、喫煙は、所得格差が健康格差となる単一の原因の中で最も大きいものである。低所得者層の状況の改善が重要であることを認めており、喫煙に対する問題意識および現状認識は、基本的に前政権のそれとかわらないといつてよい。その一方で、公衆衛生に対する新たな革新的なアプローチとして、地域社会に権限を与えること、および地域の住民が必要とすることに焦点をあてる大きな自由を専門家に認めることをあげ、たとえば、ニコチンに身体的依存性があることを認める一方で、青少年が喫煙を始めること、および喫煙者の禁煙を困難にしていることには、社会的要因および行動様式上の要因があるとし、人びとの自己尊重、自信および回復力の構築をめざし、また、たばこが望ましくなく、受け容れがたく、かつ入手しにくいものとする社会的規範をイングランド中の地域社会が再構築することを促し、さらに、青少年が喫煙を始めることを低減させるために、成人からの影響力が必要であるとするなど、国が主体となって積極的に規制を推し進めていくのではなく、地方公共団体や地域社会を含む地方 (local area) または個人の自律的決定や自助能力にゆだねる点が強調されており、自主規制を是とする、これまでの保守党の立場に加えて、財政再建を最優先課題とする現政権の姿勢が、たばこ規制にも反映されているといえる。

『健康な生活』において達成すべきとされる目標は、以下の 3 つであり、特に目立って新しいところはない。

① 成人の喫煙率の低減

すなわち、イングランドにおける成人の喫煙率を年に 21 万人ずつ減少させ、2015 年末までに 18.5% 以下にまで引き下げる。

② 青少年の喫煙率の低減

イングランドにおける 15 歳人口の喫煙率を 2015 年末までに 12% 以下にまで引き下げる。

③ 妊婦の喫煙率の低減

イングランドにおける妊婦の喫煙率を 2015 年末までに 11% 以下 (出産時点で) にまで引き下げる。

なお、ここでも、公衆衛生に対する新たなアプローチは、地方が、証拠に基づき、そして地域の状況にあわせて、自らの地域の優先課題を決定し、かつ地域社会の健康状態を改善する方法を決することである旨が繰り返され、上記の国家的な目標も、地方に対して中央集権的な目標値を押しつけるものではないことが強調されている。

さらに、上記の目標を達成する手段として、世界銀行によってカテゴリ分けされた、以下の6つをイングランドにおける包括的たばこ規制とすることが明示されているが、これは、『禁煙環境の将来』のそれよりも詳細に記述されているものの、すでに述べた財政再建とのからみにおける差異以外には、これまでの規制戦略と大きくかわるところはない。

① たばこの販売促進の抑止

これについては、たばこ製品陳列の禁止の実施以外に、簡易パッケージの導入を含むたばこのパッケージの販売促進効果の低減策に関して2011年末までに意見聴取を行うこと、自動販売機によるたばこ製品販売の禁止などをめぐってたばこ業界により提起された訴訟に対抗して、これまでのたばこ規制関連法を堅守していくこと、手巻きたばこの用紙などのたばこ関連商品の宣伝および販売促進活動が、たばこ製品そのものの販売促進に与える影響を調査し、よりいっそうの措置が必要か否かを検討すること、エンターテインメント・メディアにおける喫煙描写についてメディア規制組織および娯楽産業と協力していくこと、青少年に対するたばこの販売促進活動としてインターネットが利用されているか否かを検討し、そうであるならば、国際的なレベルでさらに何ができるかを検証すること、ならびに青少年が、それを当たり前の行動として捉えないように、副流煙にさらされることからいっそう保護し、青少年が新たな喫煙者となる可能性を低減させるための措置を検討するよう地方に働きかけることなどが、具体的な政策としてあげられている。

② たばこをより入手しにくいものとする

具体的には、たばこ製品の価格を高く維持するために税を利用する政策を引き継ぐほか、たばこ製品の違法な取引を引き続き取り締まっていくこと、

ならびに個人が海外からイギリス国内に持ち込めるたばこ製品の総量を規制することの可能性および考え得る影響を検証することなどが、これにあたる。

③ たばこ製品の効果的な規制

たばこ規制関連法、とりわけ、たばこ製品の販売可能下限年齢に対する制限について、地方レベルでの効果的な実施を促進し、支援すること、未成年者がたばこ製品を入手する先について検証を進め、主たる入手先に対処するために何が必要かを検討すること、および計画されているたばこ製品に関する EU 指令の改定に寄与することなどが具体的政策となる。

④ 禁煙支援

マーケティング・コミュニケーションを利用して、喫煙者が禁煙を検討する動機を与え、喫煙者が禁煙を試みる際には、最も効果的な支援が得られるようにし、さらに、治療上の効果および経済性に関して証拠に基づいた幅広い選択肢が提供されるよう支援すること、地域のニーズにあわせた禁煙支援を提供し、喫煙率の高い社会層、とりわけ、単純労働および肉体労働に従事する者を支援するよう、地方を促すこと、ならびに、禁煙できない喫煙者がより安全なニコチン代替物に切り替えることを奨励する新たなアプローチを開発することなどが、これに含まれる。

⑤ 副流煙にさらされる状態の低減

これについては、まず、イングランドにおける禁煙法の影響の学問的評価を公にするとした上で、次のように記している。

「禁煙法が健康に対してよい影響をもたらしたことは、証拠から明らかである。また、遵守率および一般市民の支持が高いことも知られている。政府は、禁煙法の目的が今後も効果的に達成されていくだろうと信じている」。さらに、禁煙法が家庭外での喫煙を困難にするために、家庭内において未成年者が副流煙にさらされる事態を増大させる結果をもたらすのではないかという懸念があったが、「実際には、傾向は、まったく逆であり、家庭内において副流煙にさらされる未成年者の数は引き続き減少している。禁煙法の実施

後も喫煙を継続している親が、家庭内を禁煙にする傾向があるのである。…それにもかかわらず、今日でも、市民は、自身の家庭および自家用車の内部で副流煙の害にさらされる可能性がきわめて高い。…我々は、喫煙者が自身の家族を副流煙にさらさない家庭環境を創出することを奨励したいと考えている。…我々は、禁煙法を拡大するよりもむしろ、人びとが副流煙の危険性を認識し、進んで、自身の家庭内および自家用車を禁煙とする決断をすることを望んでいるのである⁽³¹⁰⁾」。

そのほか、未成年者が副流煙にさらされることの危険性を周知させるために全国的にメディアと協力していくこと、家庭内および自家用車で喫煙させないために、行動様式の変更を喫煙者に対して奨励することについて地方を支援すること、刑務所において副流煙にさらされることを引き続き低減させていくこと、ならびに、イギリスの経験を共有することによって、禁煙法の導入を望んでいる他の国を支援することなどが、政策としてあげられている。

さらに、副流煙にさらされることのない環境がもたらす利益を拡大していくことについても述べられているが、それについては、次項でみていくことにしたい。

⑥ たばこ規制のための効果的なコミュニケーション

④の禁煙支援と重なるところも多いが、具体的には、喫煙の危険性について引き続き啓蒙していくことのほか、喫煙を始めないことを含めて、青少年がより健康的なライフスタイルを選択することを支援すること、喫煙者が禁煙を検討するよう動機づけ、禁煙を試みる際にはそれを支援し、かつ、最も効果的な方法で禁煙することを奨励すること、および地域社会が喫煙しないことを規範としてみなすことを奨励することなどがこれに該当する。さらに、そうしたことを行う上で、マーケティング・コミュニケーションの新たな役割を模索することも政策としてあげられている。

5.3 アウトドアにおける喫煙の禁止をめぐる動き

以上みてきたように、イギリスにおける喫煙の禁止は、かなり広範にわた
り、しかも徹底的なものといえる。今後、さらに規制される余地があるとす
れば、閉ざされた公共の場における喫煙の禁止が実現された際にも可能性が
指摘された、オープン・スペースである公共の場における喫煙禁止である。
EUにおいては、2007年の段階で、副流煙の害を減ずることを目的とする禁
煙イニシアティブの実現を検討した緑書『たばこの煙から自由なヨーロッパ
をめざして：EU レベルでの政策オプション』が、建造物の出入り口付近の
アウトドア・エリアに加えて、屋外スタジアムおよびエンターテインメント
開催会場、屋根付きのバス停、鉄道の駅のプラットフォームなど、人びとが
互いにきわめて近接して立ち、または座る、その他のアウトドアの公共の場
における喫煙禁止の可能性に言及⁽³¹¹⁾している。

前項で述べたように、2010年2月1日に公表された『禁煙環境の将来』で
は、2010年に、閉ざされた公共の場における禁煙を実現した禁煙法が機能し
ているか、さらによいものにし得るか、および、非喫煙者の保護を強化する
ためにさらにできることは何かについて評価、再検討する作業に着手したと
し、喫煙禁止義務を建造物の出入り口周辺にも拡大する論拠についても検証
⁽³¹²⁾することが謳われていた。その後成立した連立政権下で公表された『健康な
生活』もその可能性について触れているが、以下に示すように、同文書の一
般的な傾向と同様に、国として規制していくのではなく、地方のイニシアテ
ィブにゆだねる色調が強い。すなわち、「すでに、地方レベルでは、NHS
施設の外部は禁煙化が達成されている。将来、NHS 組織および地方公共団
体は、自らの施設の閉ざされていない部分、とりわけ、建造物の入り口付近
のように、人びとが副流煙を避けるために他所に移動できない場所を、任意
で禁煙とすることはあるだろう。…地方公共団体は、たとえば、子どもの遊
び場、ショッピング・センターの室外ならびにスポーツおよびレジャー活動
の開催場所といった箇所を、副流煙にさらされない環境にするために、禁煙
法の要件をさらに拡大することを望むかもしれない。こうしたイニシアティ

ブもまた、積極的な社会規範を形成し、喫煙を抑制することに資するだろう⁽³¹³⁾」。

そうした中、2011年6月に、BuckinghamshireのStony Stratfordの参事会において、アウトドアを含めて、公共の場すべてを禁煙とする条例(bylaw)の成立をめざす動きがあった。これは、無所属の参事、Paul Bartlettの提案によるものであるが、他の参事からの賛成が得られず、喫煙禁止の対象となるアウトドア・エリアが遊び場および駐車場などに限定されるよう修正されたものの、結局、2012年1月に1対7の反対多数で否決された⁽³¹⁴⁾。おそらく、こうした動きは、今後も散発的にみられるであろうが、実現するかどうかは不透明である。

5.4 標準化パッケージの導入をめぐる動き

たばこ製品の広告および販売促進活動の規制に関しては、標準化パッケージの導入が今後とられ得る施策としてあげられる⁽³¹⁵⁾。これは、明示的ではないが、たばこ規制枠組条約の要請でもある。『たばこ規制枠組条約：実施のための指針(第5.3条、第8条、第9条および第10条、第11条、第12条、第13条、第14条)』(WHO Framework Convention on Tobacco Control : guidelines for implementation Article 5.3 ; Article 8 ; Article 9 and 10 ; Article 11 ; Article 12 ; Article 13 ; Article 14)は、第11条の実施指針の項において、簡易パッケージについて、次のように記している。

「締約国は、基本的な色およびフォント・スタイルで表示されたブランド名および製品名以外には、パッケージ上に、ロゴ、色使い、ブランド・イメージまたは販売促進手段となる情報の利用を制限し、または禁止する政策の採用を検討するべきである(簡易パッケージ)。これは、健康に関する警告およびメッセージの目につきやすさおよび効果を増進させ、パッケージが警告およびメッセージから注意を逸らす原因となることを防止し、かつ、ある製品が他の製品よりも害が少ないことを示唆するようなパッケージの工業デザイン上の技法に対処することを可能にする⁽³¹⁶⁾」。

さらに第13条の実施指針として、パッケージと製品の特徴について次のように述べている。

「パッケージは、広告および販売促進活動の重要な要素である。たばこのパッケージまたは製品の特徴は、たとえば、たばこのパッケージの内外に、または1本1本のたばこに、または他のたばこ製品上に、[特徴となる] ロゴ、色使い、フォント、図柄、形状および素材を利用することによって、消費者を惹きつけ、製品の販売を促進し、ならびにブランドのアイデンティティを醸成し、および促進する種々の方法において利用されている。

パッケージ上の広告および販売促進活動の効果は、簡易パッケージ、すなわち、国の機関によって指定された黒と白、またはその他の対をなす色のみを使い、パッケージ上には、ブランド名、商品名、製造業者名、問い合わせ先、および製品の品質（後ろの3項目については、表示は選択的である）以外には表示されておらず、健康に関する警告、納税済みの表示、および政府が命じる情報または記号を除いては、いかなるロゴまたはその他の特徴もなく、[使用されている文字については、] 指定されたフォント・スタイルおよび大きさであり、かつ、標準化された形状、大きさおよび材質であるパッケージを義務づけることによって消去することができる。パッケージの内部、もしくは付属物、または個々のたばこ、またはその他のたばこ製品にはいかなる広告および販売促進活動も認められるべきではない。

簡易パッケージの義務化が未だに実施されていない場合には、動物もしくはその他の肖像、「fun」といったフレーズ、彩色の施されたたばこ用紙、人を惹きつける香り、ノベルティ、または季節限定のパッケージなど、たばこ製品を消費者により魅力的なものにみせるデザイン上の特徴を可能な限り規制すべきである⁽³¹⁷⁾」。

その上で、次のように勧告している。

「パッケージおよび製品デザインは、広告および販売促進活動の重要な要素である。締約国は、パッケージの広告または販売促進効果を消去するために、簡易パッケージの義務化を採用すべきである。パッケージ、個々のたば

こまたはその他のたばこ製品は、製品を魅力的なものにみせるデザイン的な特徴を含めて、広告または販売促進の効果を有するべきではない⁽³¹⁸⁾」。

すでにみた通り、標準化パッケージの導入は、『禁煙環境の将来』および『健康な生活』の双方において検討することが明示され、2009年保健法の議会における審議の際にも議論の俎上にあげられたが、引き続き検討されるべきものであるとして、実現されなかった。そうした中、2012年4月、保健省は、標準化パッケージ導入の影響評価と同時に、意見聴取のためのコンサルテーション・ペーパー⁽³¹⁹⁾を公表した。

当該コンサルテーション・ペーパーにおいて、保健省は、まず、たばこ規制政策の一般的な目的は、①青少年が新たに喫煙を始めることの抑止、②喫煙者が禁煙することの奨励、③再度喫煙してしまうことのないよう、禁煙した者または禁煙を試みている者への支援および④たばこ製品からの副流煙にさらされる状態の低減を通じて公衆衛生の改善をはかることであるとした上で、標準化パッケージを次のようなものと定義している⁽³²⁰⁾。なお、たばこ製品の広告および販売促進活動同様、たばこ取引に関わる業者内のみでの業務においては、一般市民に視認できないことを条件に、標準化されたパッケージを使用することは必ずしも求められないとしている。

- ・外装も内装もすべて指定された色使い（単色または複数色）とする。
- ・ブランド名を含め、パッケージ上の文字はすべて標準化された色使いおよび字体とする。
- ・パッケージの内外もしくはパッケージの付属物、または個々のたばこ製品上には、いかなるブランディング、広告および販売促進活動も認めない。この目的のために「ブランディング」には、たばこのブランドと関連したロゴ、色使いまたはその他の特徴が含まれる。
- ・パッケージ内のアルミ箔は、標準化された体裁および色使いとし、いかなる文字表記も認めない。
- ・パッケージは、標準化された形状および開口部とし、可能な限り、一定の素材で構成される。

- ・パッケージ上には、以下の情報または記号のみが表示され得る。
 - －ブランド名
 - －製品名
 - －パッケージ内の製品の品質
 - －製造業者の名称および問い合わせ先
 - －販売管理および在庫管理のためのバー・コード
 - －現在義務化されている健康に関する警告
 - －現在義務化されているタール、ニコチンおよび一酸化炭素含有量
 - －現在義務化されている製品識別記号
 - －現在義務化されている納税済みを示す記号
 - －正規品であること、納税済み製品であること、または詐欺を防止するためのその他の特徴を補助する、裸眼では視認できない記号
- ・パッケージの周囲のラッピングは、透明かつ無色であり、裸眼で視認できる他の記号を有しない。

以上の定義に基づいて、保健省が、まず意見を求めるのは、たばこ製品を標準化されたパッケージで販売するよう義務づけることが、公衆衛生に関する以下の政策目標を達成することに寄与し得るか否かである。すなわち、①たばこ製品の消費者への訴求力の低減、②たばこ製品のパッケージ上に記載されている健康に関する警告の効果の増進、③たばこのパッケージが喫煙の害について消費者を誤導する可能性の低減および④とりわけ児童および青少年の間における喫煙に関する態度、信条、意思および行動へのよい影響である。

さらに、政策目標実現以外の影響として、標準化パッケージが以下に掲げる効果を有するか否かの意見も聴取したいとしている。すなわち、①通商または競争に対する潜在的影響、②法に関わる潜在的影響、③小売店またはたばこ製造業者が受けるコストまたはベネフィット、④違法たばこ（密輸および偽造の双方を含む）の入手可能性および需要に対する潜在的影響、⑤国境を越えての購買に対する潜在的影響および⑥その他の予期せぬ影響である。

また、保健省は、標準化パッケージの影響評価を行うに際して、政策の選択肢として、①何もしない(すなわち、現状維持)、②標準化パッケージを紙巻きたばこおよび手巻きたばこについて義務づける、ならびに③たばこのパッケージの販売促進効果を低減させ、公衆衛生の改善をはかることを目的とした、標準化パッケージとは異なるアプローチの採用の3種を設定しているが、③の「異なるアプローチ」については、意見聴取においてその具体的内容に関する提案を求めたいとして、実際に、影響評価がなされたのは、②の標準化パッケージを導入した場合⁽³²¹⁾についてのみである。

公表された影響評価において、保健省は、以下のように、標準化パッケージにかかるコストとベネフィットをまとめている。

まず、主たるコストとしては、パッケージ変更のために製造業者が被る費用、たばこ製品の特定が困難になるために、顧客に対応する時間が長くなるといった、小売店の業務上の負担増の可能性、およびたばこ税収入が減少することによる財政上の潜在的損失があり(他の商品の提供に切り替えるための費用、支出の減少にともなう利益の減少および消費者余剰の減少も含まれている)、加えて、金銭的損失以外のコストとして、たばこ製造業者が、パッケージの差異を通じて製品の差別化し、それに基づいて競争することができなくなることがある。一方、ベネフィットとしては、喫煙を新たに開始する者の減少および禁煙する者の増加からくる公衆衛生上の利益をあげ、それに加えて、喫煙者の減少により副流煙にさらされることが原因である児童の疾病を治療することに要する資源が削減されること、およびパッケージおよびブランディング関連での販売促進活動に充てる支出が減少することにより企業が予算を抑えることができることをあげている。非金銭的なベネフィットとしては、たばこ業界が価格による競争を推進する可能性、および、商品差別化のためのその他の方法を生み出すため、製品開発が加速する可能性をあげているが、これらのベネフィットは、公衆衛生上のものではなく、経済的なそれであって、むしろ公衆衛生上のベネフィットを達成することのリスクとなり得るともしている。

この影響評価に先立って、保健省は、公衆衛生調査コンソーシアム (Public Health Research Consortium. 以下、PHRC と略す) に、標準化パッケージの影響について証拠を提供し得る既存の調査結果の整理・分析を依頼し、PHRC は、37の調査結果をもとに、標準化パッケージが、パッケージおよび製品の訴求力を低減させ、健康に関する警告を際立たせ、ならびにたばこの害および強さについての混乱および誤った信念を低減させることにより、喫煙率を減少させる上で一定の役割を果たすとの評価を下している⁽³²²⁾。また、色使いや字体といった特定のブランドを識別するための特徴が取り去られるために、パッケージとブランドを結びつけることができなくなり、したがって、喫煙者が自己の好みのブランドと自身を結びつける力が低減されること、および、たばこ製造業者が色使い、ロゴ、字体などを頻繁にかえることによって、ブランドを刷新し、時流にあったものにすることができなくなるといった影響も報告されている。

たとえば、標準化パッケージがたばこ製品の魅力に及ぼす影響に関する19の調査はすべて、標準化パッケージのたばこは、ブランディングされたパッケージに比して、成人にも未成年にも魅力が乏しいと評価されるとの結果を得ている。また、標準化パッケージのたばこは、成人にも未成年にも、ブランディングされたパッケージのそれより、品質が劣ると知覚され得る (12の調査結果)。

さらに、ブランディングされたパッケージは、「人気の」および「クールな」といった、特定のブランドによって人格的属性を投影することを通じて、「喫煙者のアイデンティティ」を創出する。つまり、特定のタイプに属する人は、特定のブランドのたばここと結びつけられる。しかし、標準化パッケージは、喫煙者とブランドとの結びつきを弱め得るので、望ましい喫煙者アイデンティティと関連しなくなる (13の調査結果)。むしろ、標準化パッケージのたばこは、ブランディングされたパッケージのたばこよりも「トレンド的な」または「スタイリッシュな」ものとは知覚されなくなり、そうしたたばこを喫煙する者は、あまり社交的でない、またはあまり外交的でない

とみられるなど、肯定的な属性が減少し、否定的なそれが増大する。加えて、標準化パッケージのたばこを喫煙した場合に、喫煙者は、相対的に楽しみや満足といった感情が低減し、後悔の念を感じるなど、喫煙そのものについて否定的な感情をもたらし、また、パッケージが他者の目に入らないようにし、他者が近辺にいない際に喫煙し、禁煙について考えるようになったと報告する傾向が強くなる。また、こうした影響は、年齢の若い喫煙者ほど受けやすいことも示されている。

健康に関する警告の目につきやすさならびにたばこの害および強さの認識に対する標準化パッケージの影響は、訴求力に対する影響ほど顕著ではない。警告の目につきやすさについては、7つの調査のうち4つの調査において、標準化パッケージを使用することによって、健康に関する警告がより目立つようになるとの結果が得られている(残る3つのうち1つは差異なしで、2つはどちらともいえない⁽³²³⁾)。したがって、健康に関する警告に対する注意喚起効果の調査によれば、だいたいにおいて標準化パッケージの方がブランディングされたパッケージよりもより効果的であると評価されている。また、たばこの害および強さに対する影響について計量的方法を利用した14の調査では、一般的に、ブランディングされたパッケージよりも、暗い色の標準化パッケージのたばこは害が大きく、明るい色の標準化パッケージでは害が少なく感じられるという結果になっている。しかし、「gold」や「smooth」といった記述子を含まない標準化パッケージは、それらを含むパッケージよりも害が大きいと感じられており、標準化パッケージを利用しても、記述子によって消費者を誤導する可能性があるとは評価されている。また、一般的に、非喫煙者よりも喫煙者の方が、パッケージによってたばこの害について誤った認知をしやすいことも示された。

標準化パッケージに関する意見聴取は、当初、2012年7月10日に回答が締め切られる予定であったが、その後、1箇月延長され、8月10日までとされた。現在、回答の分析が進められているものと思われるが、保健省自身も認めているように、影響評価における第3の選択肢の内容自体を意見として求

めていることから、未だ政策立案の初期段階であって、最終的な結論が出るのはかなり先のことになるであろう。さらに、2012年4月17日に庶民院で行われた口頭での質疑において、労働党の Geoffrey Robinson が、近年、喫煙率の減少が鈍化していることから、標準化パッケージの導入が必要ではないか質したことに對して、保健担当政務官である Anne Milton は、次のように述べて、慎重な姿勢をみせた。

「…たばこ製品のパッケージについて次なる政策的措置を講じるいかなる決定も、意見聴取に対する回答および絶えずもたらされるその他の関連情報を十分に検討した後のことになるでしょう。さらに、この間、ずっと提起されていた問題、すなわち違法たばこの販売との関わり合いも調査することになるでしょう。私は、既存のパッケージは容易に模造することができるので、違法たばこをみわけけるために、容易に視認できない印をつけることがすでに行われており、この提案がそうした状況に何ら重要でないことを指摘しておきたいと思⁽³²⁴⁾います」。

他方、たばこ業界は、たばこ製造業者を中心に、標準化パッケージに反対する活動を続けている。そうした中で、2013年3月13日に、広告基準協会 (Advertising Standards Authority) は、2012年に Japan Tobacco International (以下 JTI と略す。なお、イギリスにおけるたばこ製品の販売はその子会社である Gallaher 株式会社による) が全国紙に掲載した一連のキャンペーン広告が、政府の政策に対して誤解を与えるものであり、広告倫理委員会規約 (Committees of Advertising Practice Code) 第3.1条 (誤解を与える広告の禁止) および第3.7条 (主張の客観性を支える書証の保持義務) に違反するとして、そのままの形で広告を再度掲載することの禁止を命じた。この事案で問題となった広告において、JTI は、標準化パッケージの導入が青少年の喫煙開始を防止できると反喫煙団体は主張するが、2008年に公にされた保健省のコンサルテーション・ペーパーには、その主張を支持する証拠はなく、2008年にその政策が証拠の欠如によって退けられ (rejected) て以降、信頼に足る証拠は何も出てきていない旨を主張していた。それに対し

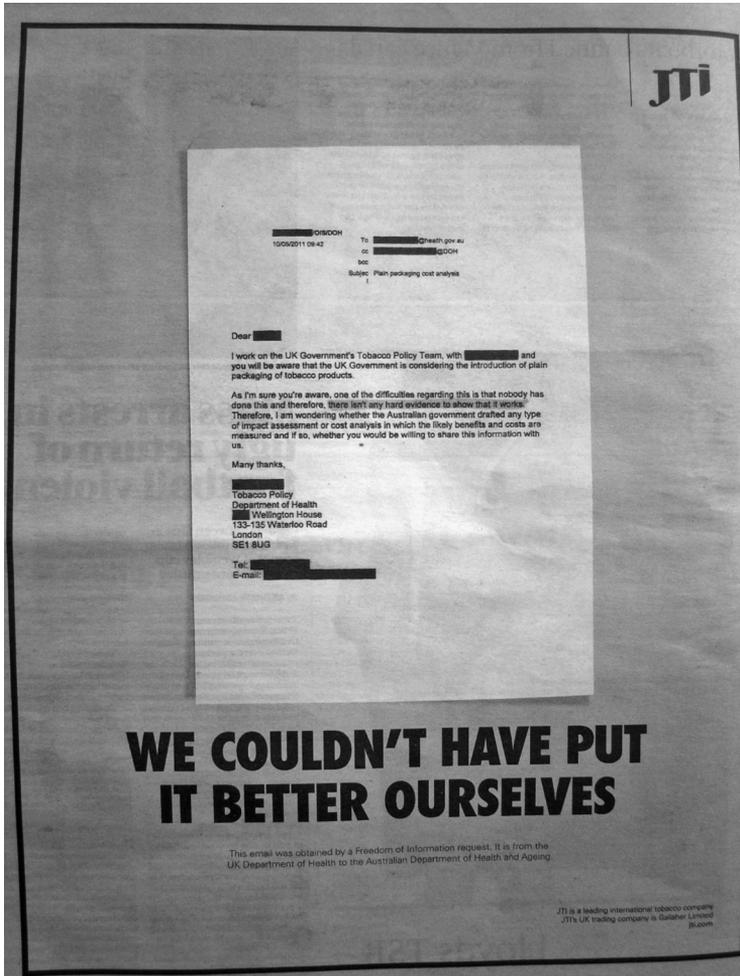
て、反喫煙団体が、2008年に政府が証拠の欠如によって標準化パッケージ導入を退けたという表現は誤解を招くと主張したのである。広告基準協会は、次のように述べて、JTI に対して、紙巻きたばこの標準化パッケージ導入政策が政府によって絶対的に「退けられた」と主張しないこと、および2008年に、標準化パッケージ導入政策が証拠の欠如の故に導入されなかったと暗示しないことを命じた。

「我々は、政府が、2008年の意見聴取に基づいて検討された他の政策と同時には、標準化パッケージを推進せず、法案にも組み込まなかったことに留意するものである。しかし、我々は、広告をみた者が、『退けられた』という語の使用を、実際に講じられた措置よりもより絶対的な措置として政府の決定を表現するものと解釈する可能性はきわめて高いと考える。我々は、また、JTI により提示された種々の政府のコメントが、2008年の意見聴取以降、標準化パッケージの導入に有利な信ずべき証拠がまったく存在しないと政府が考えてきたことを証明するのに確固たる証左であるとは考えない。したがって、我々は、標準化パッケージを導入する政策が、信ずべき証拠の欠如の故に2008年に『退けられた』とする広告の主張は、当時の政府の見解および措置について誤った印象を与えるものであると考え、当該広告が倫理規約に反するものであると判断する⁽³²⁵⁾」。

さらに、2013年4月17日には、やはり全国紙に掲載された「なぜ、犯罪者が [たばこ製品の] パッケージを模造することを容易にするのか。現在の経済状況下において、違法たばこの市場が活気づいている。標準化パッケージは、違法たばこの製造者が [パッケージを] 模造することを容易にし、昨年支払われなかったたばこ税の損失である30億ポンド以上の負担を納税者に強いることになるだろう」との内容のキャンペーン広告が、違法たばこの市場が成長している証拠がないにも関わらず、そのように誤解される可能性があることなどから、倫理規約に違反し、そのままの形での再掲載を禁じられて⁽³²⁶⁾いる。

なお、JTI による標準化パッケージに反対する活動は、2013年4月以降も

図 5-1 2013年 4 月15日付 Independent 紙に掲載された JTI のキャンペーン広告



※情報公開請求によって得られたイギリス保健省からオーストラリア保健省に宛てた Eメールを載せ、「[状況を説明するのに] 我々にこれ以上付け加えていえることはないだろう」とのキャプションをつけている。Eメールの内容は、「私は、…イギリス政府のたばこ政策チームで働いており、イギリス政府が現在、たばこ製品の標準化パッケージの導入を検討していることをお伝えしたいと思います。ご存じだと思いますが、この政策の困難なことの1つは、誰もこの政策を実現したことがなく、したがって、それが機能することを示す確固たる証拠が存在しないことです。そこで、オーストラリア政府が、想定し得るベネフィットおよびコストを算出した何らかの影響評価またはコスト分析書を作成していないか、そして、もし作成しているのであればその情報を我々に教えていただけないかお尋ねいたします」というものである。

206 (191) イギリスにおけるたばこ規制(その2)(捧 剛)

⁽³²⁷⁾ 継続されたこと(図 5-1)、および、結局、2013年5月8日の女王演説には、標準化パッケージの導入が盛り込まれなかったことを付記しておく。⁽³²⁸⁾

ちなみに、2012年12月1日から標準化パッケージの導入を義務づけたオーストラリアの法律について、Imperial、BAT、JTI および Philip Morris 株式会社(以下 PM と略す)の4者が、企業の知的財産権を事実上否定するものであり、憲法に違反するとして提訴していた事案に対しては、2012年8月15日、オーストラリア高等法院(High Court of Australia. オーストラリアの終審裁判所)⁽³²⁹⁾が訴えを退ける判決を下している。

5.5 たばこ規制をめぐる訴訟

(1) 販売場所における広告規制をめぐる訴訟

たばこ規制をめぐることは、これまでに述べてきたもの以外にも、主としてたばこ業界から司法審査を求める訴えが起こされている。⁽³³⁰⁾ それらの内容について、まず、2004年4月15日に、BAT、Imperial、Gallaher 株式会社、PM、Société Nationale d'Exploitation Industrielle des Tabacs et Allumettes および Cherwell Tobacco 株式会社の6社が、販売場所規則について司法審査を求めた事案からみることにしたい。

すでに述べたように、たばこ広告・販促規制法は、その第2条でたばこ製品の広告を全面的に禁止していたが、第4条第(3)項は、たばこ製品を販売のために現に提供している場所またはウェブサイト上での広告を例外とする規則の制定権を大臣に付与しており、その権限に基づいて、販売場所における広告を条件付きながら認める、販売場所規則が制定されたのである。当該規則は、2004年3月18日に、消極的承認手続き(negative resolution procedure)⁽³³¹⁾のために議会に提出され、同年の12月21日に発効することになっていた。

申立人であるたばこ企業6社は、喫煙に起因する健康に対するリスクの存在およびたばこ広告・販促規制法自体の有効性は争わないとした上で、次の4点を根拠として、販売場所規則の有効性を争った。

- ① 販売場所規則は、商業上の自由な表現の本質を害するほど、販売場所における広告の総量を制約することを許しており、公衆衛生の向上という目的との間での均衡を失っている。したがって、人権条約第10条を侵害し、1998年人権法第6条第(1)項⁽³³²⁾により無効である。
- ② 販売場所規則は、当該規則について認められている目的を達成するには、あまりにも包括的な手段を採用しており、やはり均衡を失っている。すなわち、当該規則の明確な目的は児童の保護であり、その目的が要求することを越えている。たとえば、販売場所規則は、コンビニエンス・ストア、ニュースエージェント、スーパーマーケット、デパート、ホテル、バー、ナイト・クラブ等々、異なる種別のたばこ製品の販売場所の間に区別を設けていない。
- ③ 販売場所における広告なしには、市場におけるシェアを維持し、および新製品を導入することに特に困難を感じる外国の製造業者を差別的な方法で扱っており、輸入における量的規制等の禁止を定めた EC 条約第28条に違反している。
- ④ 保健大臣が、目的達成のためには、販売場所規則よりもより厳格でない規則で十分でないか否かを評価したことを示す適切な証拠が存しない。当該規則の正当化のために現在提供されている資料は事後的なものであり、規則が制定される際に、それらが大臣によって検討されなかったことを示唆している（ただし、この第4点は、独立した理由というよりもむしろ、他の3点を補完するものであるとされる）。

要するに、たばこには健康に対するリスクがあること、およびそのために広告が規制される必要があることは認めつつも、その規制があまりにも制約的かつ包括的であり、目的達成の手段としては均衡を失っているという主張である。これに対して、高等法院女王座部行政事件法廷は、以下のように判示して、申立人の主張を退けた。⁽³³³⁾

まず、法律の構成が問題となる。すなわち、たばこ広告・販促規制法第2条は、たばこ製品の広告を一般的に禁止する一方で、第4条第(1)項におい

て、個人の求めに応じてたばこ製品についての情報を提供することなどを例外と明記し、また、第4条第(3)項で、販売場所における広告を例外とする規則を定める権限を大臣に付与している。さらに、同法の施行日に関する命令⁽³³⁴⁾第2条第(2)項(b)号は、第2条の施行日を2003年2月14日と規定しながら、販売のためにたばこ製品が提供されている場所における、たばこ製品の販売促進を目的とした広告を明示的にその例外としている。申立人の主張するところによれば、たばこ広告・販促規制法による規制そのものは認めるが、同法が、例外として特に販売場所に言及している以上、例外を認める規則が制定されなければならない、しかも、その規則は目的達成の手段としての均衡を保っていないなければならないものとされる。一方、保健大臣側からすれば、たばこ広告・販促規制法は、「製品の陳列を明示的に認め」、さらに、同法に基づけば「販売場所におけるいくつかの情報の伝達、特にブランドの入手可能性についてのそれを許さねばならず、さらに、販売場所における価格表の掲示に対する規制は存しない」のに対して、「販売場所における広告は、大臣が規則を制定することによって介入しなければ許されない。したがって、大臣が介入しないかもしれないことは、必然の帰結であり、議会は、広告の全面的禁止という結果になるかもしれないと熟慮したに違いない」となる。これに対して、審理にあたった McCombe 裁判官は、「議会は、…販売場所における広告を許すことよりも実質的により厳格な手段を是認する用意があったととられ得る」のであって、「議会の意思の表明に対しては、もちろん、適切な敬意をはらわなければならない」とし、「販売場所規則の均衡性を評価するに際して、裁判所は、根拠法によって規定された禁止の厳格さという事実…を考慮に入れることができ、また、入れるべきである」とし、さらに、「販売場所規則が議会上程されて以降、当該規則を無効とするためのいかなる措置も講じられていない」ことを指摘する。しかし、「販売場所規則は、依然として下位立法なのであり、人権条約に違反するか否かの宣言にかかる審査手続きに依拠することなしに、それ自体として有効性を審査される得る」とする。

次に、保健大臣側は、本件の状況においては、大臣に広範な裁量が与えられており、裁判所に認められる「審査の幅」は、比較的狭いと主張するのに対して、申立人は、それは均衡性の審査を回避するための方便に過ぎないと主張する。McCombe 裁判官は、まず、商業上の表現の自由が、政治的または芸術的な表現よりも、伝統的に重要度の劣るものとして扱われてきたこと、ならびに、本件で争われている規制が、周知の健康に対する深刻なリスクおよび当該リスクから市民を保護することの必要性に向けられていることについては、争いが無いことを確認する。その上で、次のように判断している。

申立人は、公衆衛生上の利益の保護に高度の重要性を認め、さらに、そうした保護を提供しようとする際にどの程度まで踏み込んでよいかを決定する時に、国の立法機関または政策決定者に与えられなければならない裁量の程度があることを認めてきた ECJ の判例があるが、それらは、人権ではなく、むしろ通商に対する制約に関するものであるか、または財産享受の権利といった、表現の自由よりも基本的でない人権に関連するものであるので、本件とは区別されるべきであるとする。しかし、一般市民の健康の保護は、政策決定者に無制約の裁量を付与する要因ではないものの、商業上の表現が制約されないということと比較衡量されるべききわめて重要な要素であることには変わりはない。さらに、申立人は、学校および遊び場から 1,000 フィート以内（実際には、地域の 87%~91% に該当することもある）でのたばこ製品の屋外広告および店舗内広告で、床から 5 フィート以下の場所に設置されているものを禁止することは合衆国憲法第 1 修正に反するとした判決など、アメリカ合衆国最高裁判所の判例 2 件を引いて、商業上の自由な表現のまさに本質を否定するような制約は正当化されないのであって、合法的な製品の製造業者と成人の消費者との間のコミュニケーションを妨害しないよう配慮がなされなければならないと主張する。しかし、合衆国憲法第 1 修正の規定は一般的であり、人権条約第 10 条第(2)項のような、制約を正当化する条項を有していないこと、引用された判例が、1 件は、商業上の自由な表現と比較される

利益が本件ほど明確でなく(本件が喫煙に起因する深刻な健康へのリスクを阻止することであるのに対し、合衆国のそれは、薬剤師の職業的基準の維持)、もう1件では、屋外広告および販売場所での広告が他の連邦法によって制約を受けており、また、販売場所での規制が、単に目的を達成し得ないが故に憲法違反とされたことを考えると、それらが本件の判断に資するとは考えられない。

先例に従えば、政策決定者に付与される裁量の余地は、それが扱う対象によって異なり、自由な表現の制約は、均衡の原則に合致しなければならない一方で、裁判所が、立法機関に自らの価値判断を押しつけることに特に慎重でなければならない領域も存在する。公衆衛生上の利益の保護は、広範に及ぶ社会政策である。商業上の自由な言論の権利は、政治的または芸術的な言論よりも基本的ではないが、人権条約によって保護され、その制約は正当化されなければならない。しかし、極端に有害ではあるが、歴史的に合法とされてきた製品の販売促進活動を制約することによって、どれほどよく目的が達成される得るかを決定するのは、主として、政策決定者であろう。均衡の原則に関する審査は避けることはできないが、たばこ製品の広告制限の必要性は、実質的には、問題ではなく、本件は、申立人によって異議を申し立てられてはいない、また、異議を申し立てることのできない、遙かに広範な制約の末端にある制約を扱っているに過ぎないのである。

それでは、販売場所規則は、商業上の自由な言論のまさに本質を害している、または、その目的を達成するには過度に包括的な手段であるが故に、均衡を失しているといえるかであるが、この論点の出発点は、規則の背景にある目的は何かを決することである。この点について、申立人は、「我々は、児童が、たばこの広告または販売促進物に直面することなく、店舗内に入っていけるようにしたいと考えている」とする記述のある『喫煙は死の原因』等の政府文章から、販売場所規則の目的は、児童の保護「だけ」であると主張するのに対して、保健大臣側は、児童の保護を「特に」目的としているが、それだけに限られず、より広いものであると主張する。McCombe 裁判

官は、申立人の主張を退け、販売場所規則の目的がより広いものであることに留意すれば、「基本的権利の制限を正当化するのに十分な重要性が存在することに疑いはなく、「提案されている手段は、合理的に目的に合致している」としている。

残る問題は、「利用されている手段が、目的達成のために必要な程度を越えているか」である。この点についての McCombe 裁判官の見解は次のようなものである。すなわち、申立人は、販売場所規則による制約は、あまりにも制限的であり、実際には、販売場所における広告を禁止したことに等しいだろうとする専門家の証言に依拠するが、そうした意見は、必ずしも一般的なものではなく、A5 サイズの広告でも、商業上の価値はあり、製品の価格およびその他の特徴に関する情報を提供するのに役立つ得るとする専門家の証言もある。また、第 5 の申立人であるフランスのたばこ会社は、広告のためのスペースはイギリス国内の製造業者によって占められており、海外企業が閉め出されることになり、潜在的に競争抑止的な結果をもたらすという懸念を示すが、その主張が正しければ、販売場所規則によって許される限定的な広告でさえ商業上の価値があるとの主張を裏づけるものとなる。申立人は、また、広告が陳列棚に貼付されなければならないとする要件は、陳列棚が店舗の 1 箇所固定されていることを考えると、可動式の陳列台に貼付することができず、さらに、一般的に陳列棚をもたないレストラン、カフェおよびパブといった店舗での販売実態を変更する必要があると主張する。しかし、意見聴取の段階では、外食産業からの懸念の表明はなかった。そして、次のように続ける。

「私は、販売場所における広告を、許される種別の単一の広告に限定することによって、公衆衛生の向上という目的を達成しようとするのが均衡を失っているとは考えない。販売のための製品の陳列は引き続き認められ、A5 の広告に加えて価格表の掲示も認められる。既存の販売場所における広告に関する写真での証拠にざっと目を通せば、陳列、価格表、標準化された (generic) 広告および提案されている A5 サイズに限定された広告の組み合

わせは、販売場所において、製品そのものの入手可能性、価格、入手可能なパッケージ・サイズおよびその他の特徴(たとえば、フィルタの有無、メンソールか否か、サイズ等々)を例示する十分な効果を有し得る。従来の陳列棚および陳列は引き続き認められ、消費者は、何が入手可能であるか確認することができ、必要であれば、その他の情報について尋ねることができる。

私は、議会が、これまで展開されてきた販売促進の効果を減ずる結果をもたらすであろうような販売場所における何らかの広告規制を明らかに意図していた状況においては、保健大臣が現在提案されている方法で規制することが、十分に正当であると考え。喫煙に起因する健康に対する重大なリスクおよび社会に対する経済的コストならびに消費のレベルに対する広告(販売場所におけるそれを含む)の効果に関する専門家の見解の重みを考えれば、保健大臣が現在行っている規制は、理非をわきまえた、均衡のとれた方策であると確信する。裁判所は、司法審査の申立てに基づいて、特定のレベルごとにこの種の広告の善し悪しを評価することはできない。どこかに線を引くことが、明らかに望ましい。私が説明するよう努めてきた制約に関しては、保健大臣が自らの選択した場所に線を引いたことを非難する法的根拠はみいだせない。線を引く正しい場所をみいだすに際して、彼には相当程度の裁量が認められていなければならない。審理が進行するにつれ、広告の効果および生じる可能性の高い規則の影響に関する激しく対立する証拠に照らして、私は、認められるポスターの大きさ、陳列棚の固定または位置どりおよび同様の詳細な事項についての法的な議論が無益であると、ますます確信するようになった。

同様に、私は、外食施設(酒類販売免許保有施設を含む)、ナイト・クラブまたは大規模なスーパーマーケットもしくはスーパーストアのような施設に関する申立人の主張にあるように、販売場所規則が『過度に包括的な手段』であるとも思わない。私は、酒類販売免許保有施設およびナイト・クラブに対する規制についての主張が支持され得るとは思わない。当該規則は、少なくとも部分的には、場所はどこであれ、侵入的なたばこの広告から成人

を保護することを企図している。さらに、ヤング・アダルトまたはまもなく成人年齢を迎える者がそうした施設の主要な利用者であることは、よく知られた知識である。私は、保健大臣が、単一で、包括的で、かつ容易に執行可能な形式での広告制限を制定すべきではないとする理由をみいだせない。正確には、その形式がどのようなものであるべきかは、裁判所よりもむしろ、顕著に、保健大臣が「判断すべき」問題であるように思われる。

私は、広告を大規模な店舗の 1 販売場所に限定することに均衡を失する点があるとは思わない。当該店舗においてより広範な販売促進活動を認めれば、そうした素材が増殖するのに手を貸すだけになるだろう。パスタのおかれている棚または総菜を見つけ出すのと同じ方法でたばこの販売カウンターを見つけ出さなければならない旨を、顧客とやりとりすることには何の困難もないだろう。私は、また、規則の柔軟性および『抜け道』が業界によって、無恥にも利用される可能性が高いだろうことを保健大臣が考慮に入れたことにも留意している。

最後に、私は、自動販売機の問題に目を向けなければならない。ここでも、私は、保健大臣が規則において自動販売機上に許される広告の範囲を定める線を引く権限を有していることを確信している。保健大臣は、それを、販売される各ブランドのパッケージの大きさの描写に限定する決定を下した。この制限が恣意的であるとする批判が向けられている。たとえば、喫煙可能な下限年齢、飲酒可能な下限年齢および選挙において投票可能な下限年齢といった、多くの制限は恣意的である。その理由をもって、制限が均衡を失しているということとはできない。たばこ広告の侵入性を制限するというのが「根本にある」発想である。結果として、Xブランドの 2 枚の写真ならびに Yブランドおよび Zブランドの写真が 1 枚ずつということになったとしても、当該製品が販売される自動販売機のそれぞれの引き出し口、または取り出し口の上に貼付された製品の写真による例示という業務上の利便性をみいだすことはできる。しかし、それは、業務上の利便性の唯一の手段ではない。私は、「商品を選択するための」ボタンまたは引き出し棒を示す言語的

な表記に加えて、ブランドごとに写真1枚だけという業務上の不便さが均衡を失っているほどのものであるとみることはできない。私には、顧客の混乱の潜在的可能性が申立人によって誇張されていると感じられた。ここでも、その他の販売場所における広告同様、私は、たばこ広告・販促規制法の立法目的に照らして、保健大臣が低い限界基準で禁止を設定する権限を有していると考えらるる。

それでは、この規則が外国の製造業者を差別的な方法で扱っており、輸入における量的規制等の禁止を定めた EC 条約第28条に違反しているとの主張についてはどのように判断されているか。申立人は、販売場所規則が、差別的な方法でイギリス国外の製造業者に影響を与えると主張し、一方、保健大臣側は、当該規則が、イギリス領土内において活動するすべての関連業者に適用され、かつ、法律的にも、事実上でも、イギリス国内の製品のマーケティングにも他の EU 加盟国からの製品のそれにも同じように作用する、販売のための取り決め (selling arrangement) でしかないと主張する。McCombe 裁判官は、EC 条約第28条に関わる制約の正当化の審査は、あらゆる実際上の目的において、人権条約第10条のそれと同じであるから、本件においては、第28条が関係するか否かについての議論に決着をつける必要はないとする。つまり、EC 条約第28条または人権条約第10条のどちらに照らしてみても、均衡性の要件は満足されているとする。

最後に、保健大臣が、規則制定に際して、適切に均衡性を考慮したか否かであるが、これについては、McCombe 裁判官は、次のように述べている。

「申立人の主張通りこれが他の3つの理由を補完するものに過ぎないとしても、十分に根拠のある主張とは考えられない。保健大臣は、目的達成のためにどこに線を引くことが適切であるかを検討するに際して、意見を聴取し、しかる後に規則を制定したのである。私は、規則の草案を作成する以前であっても、製造業者が最終的に抱くであろうあらゆる不満要因に目を向けていなければ、均衡性を検討するべき義務を果たさなかつたことになるとは考えない。[後の] 訴訟において不満要因が提起された際に、政策決定の際

で、かつ、異議が呈されるよりも前に行われたであろう様式よりも、より詳細な様式でそれらに回答したからといって、大臣の均衡性の評価は、論難されるべきものではない。大臣の政策および大臣が制定した規則の合理性、またはそれらの均衡性を失わせるような特定の瑕疵が認められたのでなければ、大臣は、提起された批判に対して一定の文脈でなされた規則に関する主張を〔後に〕正当化する権利を有していると、私は考える。それは、事後的な理由づけなのではなく、単に、特定の主張が、最初になされた決定との一貫性を損なうものではない旨を証明することに資するものである。…いかなる大臣も、提起された特定の批判を検討し、適切であると考えられる場合にはそれに応えることが、明らかに重要である。別の方法として、大臣は、〔批判に対応して〕関連する規則を修正することを選択するかもしれない。大臣がこれらの措置のいずれかを講じるのであれば、それは、必ずしも、制定された当初の規則の合理性または均衡性から逸れるものではない。

この判決を受けて、たばこ製造業協会 (Tobacco Manufacturers' Association) の Tim Lord 会長は、次のように述べている。

「我々は、依然として、販売場所規則によって、喫煙者が合理的な水準における製品についての情報を得ることを阻害されるのではないかと懸念しています。しかし、加盟各社は、施行の日までに規則〔の規定の〕内容を実施するよう、小売店と緊密に〔連携して〕作業を進めるでしよう⁽³³⁵⁾」。

(2) 精神医療施設における喫煙禁止をめぐる訴訟

2007年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第10条は、一定の条件のもとで精神医療施設を禁煙法の適用除外とするものであったが、その第(3)項は、同規定を1年限りの、すなわち2008年7月1日までの時限規定としていた。2006年国民健康保険法 (National Health Service Act 2006)⁽³³⁶⁾ 第4条に基づいて、保健大臣によってイングランドおよびウェールズに設置された3つの重警備精神医療施設の1つである Rampton 病院では、上記の規定を受けて、2007年3月に、その運営者である Nottinghamshire Healthcare NHS Trust が、急性の精神症状 (acute psychiatric state) を示す長期入院患者

または終末期の患者に対する例外を事案ごとに認めるほかは、特定のカテゴリに属する患者に対する包括的な例外を認めない喫煙禁止方針を作成した。そこで、Rampton 病院に入院する患者3名が、Nottinghamshire Healthcare NHS Trust および保健大臣を相手取り、自らの病室に対する禁煙法の適用除外が2008年7月1日までとされることは、精神医療施設に収容されている者に関して、人権条約第8条に基づく私生活および家庭を尊重される権利を侵害するものであること、または、人権条約第8条が直接には保障していなくとも、刑務所、ケア・ホームおよびホスピスといった公共の場に居住しまたは収容されている者には認められる適用除外が精神医療施設に収容されている者については否定されるので、差別を禁じた人権条約第14条を通して、第8条の領域に含まれる喫煙の権利を侵害していることを理由として、2007年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第10条の無効を、または、同規定が違法であること、もしくは1998年人権法第3条に基づいて、「屋外での患者の喫煙を許可することができない精神医療施設は例外とする」という但し書きがあるものとして読まれ、およびそのように効力を認めるべきであるとする宣言判決を求める訴訟を高等法院に提起した。

これに対して、高等法院女王座部合議法廷 (Divisional Court) は、次のように判断し、申立人の主張を退けた。⁽³³⁷⁾

ECHR の判例上、人権条約第8条に基づく私生活および家庭を尊重される権利は、身体的または精神的成長、個人の成長および自律、身体的および道徳的完全性、精神的安定性、個人のアイデンティティの完全性、ならびに私的な空間および領域の保護に対する尊重を求めるもので、絶対的な自主独立と同等のものではないのであって、法は、必ずしも第8条によって求められている私生活および家庭を尊重される権利を侵害することなく、個人の活動の自由に制約を課すことができる。「自律」という表現は、それが私的な領域であっても、望む活動のすべてが保障されるということではない。個人が喫煙することを抑止することは、先に述べたような人権条約第8条の内容に反する効果を有するものではなく、本裁判所は、個人が生活する場所であ

ればどこにおいても喫煙することができる絶対的権利があるという考えに与するものではなく、また、そうした権利が、差別の禁止を定めた人権条約第 14 条を通して、人権条約第 8 条の領域または範囲内に含まれるとも考えない。個々の事案において、個人の自律性および家庭生活に対していかなる尊重が求められるかを判断する際には、個人が生活を営んでいる状況が重視されなければならない、したがって、個人が自由に生活する自宅と施設は区別されなければならない、そして、本人の意思に従って入居するケア・ホームのような施設と意思に関わりなく収容される施設、さらには、健康な者が自己の房で生活する刑務所と重警備の精神医療施設も区別されなければならない。第 8 条の目的のために個人が権利を有するプライバシーおよび活動の自由は、当該個人が生活する施設の性質、ならびにその施設において生活する状況によって異なり、また、特定の活動が第 8 条により保障されるか否かは、その活動だけでなく、上記の要因、およびその活動を実施しようとしているあらゆる状況にかかっているのである。

本裁判所は、また、人権条約第 8 条の規定する個人の生活および家庭生活を尊重する義務が、精神医療施設に収容されている者のケアに責任を有する者に対して、喫煙を可能とする措置を講じる一般的義務を課するものであるとする考えを支持しない。道徳的完全性、アイデンティティの完全性または個人の自律性のいずれの内容に依拠しようとも、精神疾患を抱えている患者の喫煙する一般的権利も喫煙を許可する一般的義務も生じない。

室外での喫煙が許されるか否かという違いは存する可能性はあるが、2007 年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第 10 条に基づく適用除外は、Rampton 病院のような重警備精神医療施設だけでなく、すべての精神医療施設に認められないのであり、また、本裁判所は、精神疾患自体が、人権条約第 14 条の規定の意味における「その他の地位」を構成するものとは考えないが、かりに、申立人の主張するように、刑務所、ケア・ホームおよびホスピス等に居住または収容されている者と同列のものとして精神医療施設に収容されている者を「その他の地位」にあるものと認めると、それが精神医

療施設に入院している患者一般の地位であるのか、それとも、自己の意思に関わらず収容されている患者のそれであるのかという別の問題を生じ、いずれにせよ、人権条約第14条に明記されている他の地位のカテゴリを考えれば、申立人の主張する地位は、「個人の特性」にはあたらないと思われる。

2007年禁煙(適用除外および輸送手段)規則第10条は、個人の「家庭」とみなされ得る広範な施設に対して、一定の条件のもとで禁煙法の適用除外を認めるものである。当該適用除外は、徹底した意見聴取および議論の末の政策、すなわち喫煙を完全に禁止するのではなく、それを規制するという明確な政策に基づいて制定されている。本裁判所の見解としては、それらは、人権条約第8条の解釈から直接的にであれ、または人権条約第14条の規定する差別からの保護を通じて間接的にであれ、精神医療施設に収容されている者に対する人権条約第8条違反を創出することなく、認められるものである。さらに、かりに、2007年禁煙(適用除外および輸送手段)規則第10条第(3)項が、人権条約第8条の保障する個人の生活および家庭生活を尊重される権利に抵触するものであっても、それは、人権条約第8条第(2)項の規定によって、正当化され得るものである。

この判決に対しては、2名の申立人が控訴院民事部に控訴したが、Clarke 記録長官を含む2名の裁判官が、喫煙する権利は人権条約第8条によって保障されるものではないこと、人権条約第8条単独で保障されない以上は、人権条約第14条を通して第8条の保障範囲内に入ることではないこと、かりに精神医療施設における喫煙の禁止が人権条約第8条または第14条の規定に抵触するとしても、被申立人は、人権条約第8条第(2)項に基づいてそれを正当化し、かつ、精神医療施設と刑務所、ケア・ホームおよびホスピスとの違いに照らして、両者の間における扱いの相違を正当化し得ているとして、⁽³³⁸⁾ 原判決を支持し、控訴は棄却された。ただし、Keene 裁判官は、次のように述べて、2007年禁煙(適用除外および輸送手段)規則第10条に関しては、控訴人の主張が認められるとした。

「私のような非喫煙者にとっては、習慣的に喫煙する者、または長年にわ

たって喫煙してきた者にとって喫煙という活動が有する重要性は、容易に判断できるものではないが、そうした人びとにとって、喫煙が大きな価値を有する気晴らしであることは明らかである。…多くの人びとにとって、喫煙は、自己の生活の重要な一部を構成し、自己の自律性の一部として、人権条約第 8 条に基づく保護を得るに値するほどの価値をもっているように、私には思える

…精神疾患または他の精神的な障碍が『個人の特性』に該当することは議論の余地がないように思われる。この項目 [人権条約第 14 条] について、残る争点は、そのような差別が正当化し得るか否か、および、…均衡を失っていないか否かである。達成されるべき目的とそのために利用される手段との間に均衡のとれた合理的関係が存在しない場合には、人権条約第 14 条に違反するものとなる。…室内における喫煙の禁止について重警備精神医療施設を適用除外としないことは、実際の重大さからいって、実現されるべき目的との関係において均衡を失っている。そうであるならば、2007 年禁煙（適用除外および輸送手段）規則第 10 条の結果として、人権条約第 14 条違反も存在するというのが私の結論である⁽³³⁹⁾。

なお、2011 年 5 月に、Milton Keynes の Chadwick Lodge 病院の患者らが求めた同様の司法審査の開始が決定されている⁽³⁴⁰⁾。

(3) 自動販売機からのたばこ販売の禁止をめぐる訴訟

自動販売機からのたばこ販売の禁止については、2010 年に、2009 年保健法およびそれに基づいて制定された規則が、ヨーロッパ連合の機能に関する条約 (Treaty on the Functioning of the European Union. 以下 EU 機能条約と略する)⁽³⁴¹⁾ 第 34 条および人権条約第 1 議定書第 1 条に反するとして、保健大臣を相手取って司法審査を求める訴えが、Imperial の子会社で、たばこ自動販売機運営会社である Sinclair Collis 社によって起こされている⁽³⁴²⁾。

申立人の主たる主張をもう少し敷衍すると、以下のようになる。

まず、イギリス（ここではスコットランドなどを含む）全土に存在するたばこ自動販売機の数約 5 万台（そのうちの 2 万台を所有するのが申立人で

あり、残りの大部分は、この訴訟の利害関係当事者である NACMO により代表されている、独立した管理者が所有している) であり、たばこ自動販売機に関わる企業によって雇用されている者は550人(申立人の被用者は171人) あまりになる。また、たばこの自動販売機は、その大部分がスペインおよびドイツから輸入されており、それ以外も EU 加盟国から輸入されている。たばこ自動販売機による収益は、申立人の利益の97%を占めているが、これまでの種々のたばこ規制によって、自動販売機を通じてのたばこの購入は減少しており、これまですでに申立人の管理する約1万1,000台の販売機が撤去されている。自動販売機を通じての購入が禁止されれば、販売機の輸入は停止され、申立人を含め、自動販売機の管理者が事業を継続することはできなくなるだろう。政府は、申立人らの事業は多角化できる、すなわち、販売機はたばこ以外の製品の販売に転用でき、また、販売機は、新たに興されたリサイクル業者によって費用負担なしで処分され得ると主張するが、どちらも現実的とはいえない。以上のことから、自動販売機を通じての購入を禁じることは、加盟国間における輸入に量的規制をかけること、およびそれと同様の効果を有する施策を禁じる EU 機能条約第34条に違反する。確かに、EU 機能条約第36条によれば、加盟国は、人の健康および生命の保護を理由として正当化される輸入の禁止または規制を妨げられるものではない。しかし、第36条に基づく市民の健康の保護のための正当化は、十分な根拠があり、目的の達成のために均衡の保たれたものでなければならない。この均衡性は、政策決定者が関連性のある証拠(適切な場合には、科学的な証拠を含む)に基づいて政策の決定に関わる事実を十分に立証しなければならないということ、ならびに政策が特定の正当な目的を有すること、方法において選択の余地があるのであれば、目的達成のために最も制限的でない方法が選択肢されなければならないこと、およびその政策が首尾一貫して、かつ体系的に適用されなければならないことを要求する。ところが、少なくともたばこ自動販売機の全面的禁止に関する規則を策定するにあたって、担当大臣は、立法目的とは正当にみなされ得ない目的に、部分的にであれ依拠し、か

つ、影響評価におけるコスト・ベネフィット分析の根拠となる事実について誤解している。さらに、議会がその選択肢を法案から除外するまでは、政府自身が望ましいものとみなしていた、正当な目的達成のために利用可能な、より制限的でない現実味のある別の選択肢、すなわち年齢確認装置の装備された自動販売機の義務づけという選択肢が存在する以上、最終的に課されることになる全面的禁止は、均衡を失っており、第36条によって正当化され得ない。

また、人権条約第1議定書第1条は、すべての自然人および法人が、自己の財産を平和裡に享受する権利を有し、公共の福祉ならびに法および国際法の一般原則によって規定された条件に従う場合を除いて、何人も自己の財産を奪われることはない旨を定めている。たばこ自動販売機および営業の権利 (goodwill of business) (将来の収入ではなく) が、この目的のために財産であること、および申立人の事業および営業の権利が、それらが金銭的な価値を有する範囲において、第1議定書第1条によって保護されることは、争う余地がない。議会は、第1議定書第1条後段に基づいて、自ら一般的な利益であると判断することに従って、いかなる法が必要かを判断することができ、また、熟議された民主的な会議体の時宜を失っていない判断は尊重されるべきだが、それは司法審査を免れることを意味しない。したがって、たばこ自動販売機の禁止が一般的な利益に従って必要とみなされ得るか否かの司法審査が求められ得るし、その場合、正当な目的とそれを達成するための方法との間の均衡が保たれていることを示すことは、国の責任である。

一方、保健大臣側の主張は、政策決定者により広い裁量の余地を認めるべきであるとするもので、およそ、次のようにまとめられる。

輸入の規制等に関する政策の目的とその達成方法との間における均衡の要請には、その目的によって程度の差があるのであって、たばこの自動販売機の全面的禁止といったような市民の健康の保護が目的となっている場合には、「明らかに根拠が欠けている」または「明らかに不合理もしくは不適切である」ことが示された場合にのみ、当該政策は無効とされる。そして、一

義的な立法者としての議会は、二義的な立法者である大臣よりも、より広い裁量の幅を有しているのであって、その議会在たばこ自動販売機の規制を排除し、禁止することの権限のみを大臣に付与したことに鑑みれば、禁止を導入することによって、大臣は議会の推定的意思を実現しただけといえる。

さらに、本件は、財産の利用の規制の案件であって、財産剥奪のそれではないので、共同体の利益(本件の場合には、市民の健康の保護)が個人の損害(たばこ自動販売機の管理者の被る損害)を凌駕するという見解を立法府が正当にとる限り、補償の要件を満たさなくても、公正で必要な均衡は保たれている。

次に、上記の、とりわけ申立人の主張に関わるヨーロッパ委員会の指針およびECJの先例を記しておく(特に、後者は、控訴審において3名の裁判官、すべてに引用されている)。

まず、ヨーロッパ委員会の指針であるが、商品の自由な移動に関する条約の規定の適用に関する指針は、次のように述べている。

「ヨーロッパ・レベルにおける法令の同一化の原則が存在しない場合には、実現しようとしている正当な利益に与えることを意図する保護の程度について、加盟国が[独自に]決定する自由を有していることには、留意すべきである。ECJは、一定の領域については、加盟国ごとに異なり得る、実現しようとしている保護の程度およびそのために採用される手段に関して、加盟国に一定の『裁量の余地』を認めてきた。

実現しようとしている保護の程度を決定する、この相対的な自由にも関わらず、ある加盟国が他の加盟国によって採用されたものとは異なる保護制度を選択してきたという事実だけでは、その目的のために制定された規定が必要であること、および均衡が保たれていることの評価に影響を与えることはできない。それらの規定は、加盟国の国の機関によって実現されようとしている目的、およびそれらの機関が与えようと意図している保護の程度によってのみ、評価されなければならない。

したがって、加盟国によって与えられる正当化の分析において重要な要素

は、通商への妨げがより少ない他の方法の存在である。加盟国は、『より制限的でない他の選択肢』を採用する義務を負っており、そうしないことは、均衡の原則に違反することになる。複数の事案において、ECJ は、他の選択肢を採用し得ることを理由として、ある政策が均衡を失しているものと認定している。この点について、加盟国は、首尾一貫し、かつ体系的な方法で目的の実現をはかる義務、および選択された政策と選択されなかった政策との間における矛盾を避けるよう試みる義務を負っている。…他の選択肢を採用することが他の正当な利益を損害するであろうことを加盟国が証明した場合には、そのことは、均衡が保たれているか否かの評価の際に、考慮に入れられる必要がある⁽³⁴³⁾」。

さらに、ホルモン作用のある物質の家畜への使用禁止をめぐって争われた、1990年11月の国王対農業・漁業・食品大臣および保健大臣（FEDESA およびその他の請求に基づく）事件判決において、ECJ は、次のように述べている。

すなわち、「…裁判所は、首尾一貫して、均衡の原則が EC 法の一般原則の 1 つであると判示してきた。この原則によって、経済活動を禁止する政策の合法性は、争点となっている立法によって正当に追求される目的を達成するためにその政策が適切かつ必要でなければならないという条件に服する。複数の政策の中から選択する余地が存在する場合には、最も制限的でないものが用いられなければならない、[当該政策によって] 被られる不利益が求められる目的と均衡を失するものであってはならない。…しかし、それらの条件の遵守についての司法審査においては、以下の点が述べられなければならない。すなわち、共通農業政策に関する事項については、EC 加盟国の立法府は、EC 条約の第40条および第43条により付与された政治的責務に応じた裁量権を有している。したがって、この分野において採用された政策の合法性は、当該政策が、権限を有する組織が達成しようと試みる⁽³⁴⁴⁾ 目的に照して、明らかに不適切である場合にのみ影響を受け得るものである」。

結論からいえば、第 1 審においても、控訴審においても、申立人の主張は

受け容れられなかった。まず、2010年12月1日、第1審の高等法院女王座部行政事件法廷の Sir Anthony May 部長裁判官は、次のように述べて、申立人の主張を退けている。

すなわち、EU 機能条約第34条および第36条については、「…輸入の量的規制が、人の健康の保護を理由として正当化されるよう求められ、かつその規制が一義的な立法者である国の立法府によって実施される場合には、立法府の裁量の余地は広く、当該規制が、明らかに不合理または不適切であるような錯誤に基づくものでない限り、裁判所はそこに介入することはない」。また、人権条約第1議定書第1条については、「…第1議定書第1条の後段は、立法府が一般の利益のために財産の利用を規制するのに必要と判断することを重視しており、裁判所は、明らかに根拠に欠けるものでない限り、立法府の判断を尊重することになるだろう。…重要なことは、立法府が申立人および NACMO の会員の『財産』に対する禁止の影響を、正当に考慮に入れ得たかである。私は、『最終影響評価』および2008年12月の『影響評価』[註294を参照]の選択肢3の評価の双方において、その影響が十分に記述されていると確信している。かりに自動販売機によるたばこ製品の販売が禁止されたのであれば、販売機の供給者および管理者は、明らかに事業上の損害を被るであろうから、これらの影響は明白であるというのが、私の見解である。私は、イギリス議会が、天秤のこちら側[すなわち、申立人らが被る損害]を金銭的に正確に算出することを検討した、またはそうする必要があったとは考えない。また、イギリス議会の判断は、怪しげなコスト・ベネフィット分析によって肯定的な結論と否定的な結論のどちらが導き出されるかといった状況に依拠しているわけでもない。私の考えでは、真の比較は、計量できない健康という利益と自動販売機の禁止が原因となる損害の質と量の間で行われている。したがって、裁判所が判断すべき問題は、国民の健康につながる、18歳未満の者が新たに喫煙を開始することを低減させるという共同体一般の利益および成人が受ける可能性がある付随的な利益が第1議定書第1条から引き出される関連する権利を凌駕しているとするイギリス議会の判

断が、均衡を失すると判断されるほどに明らかに根拠に欠けるものであるか否かである。私は、とりわけ、自動販売機の禁止が、喫煙を減少させることを目的とする政府の広範な政策の一環として制定されたということから判断して、根拠を欠いているものとは考えない⁽³⁴⁵⁾」。

この判決に対する申立人の控訴を受けた控訴院は、2011年6月17日に、3名の裁判官のうち、記録長官の Lord Neuberger を含む 2名の裁判官が、結論として、原判決を支持し、申立人の控訴を退けている。

原判決を支持した 1人である Justice Arden 裁判官によれば、まず、たばこ自動販売機の全面的禁止の目的は、市民の健康の保護、とりわけ児童の健康の保護であり、この目的は、EU 機能条約第36条の目的のために、正当な目的と考えられ得る。次に、当該の目的を達成するための手段として、全面的禁止という手段が均衡の保たれた手段であるか否かが問題となるが、Arden 裁判官は、次のように述べている。「核となる原則は、…本件のように、施策が明白に EU 機能条約第34条の規定から逸脱している場合に、当該施策が有効となるためには、均衡が保たれたものでなければならないというものである。すなわち、施策が、その正当な目的を達成するために適切かつ必要なものであることが示されなければならない」。そして、そこから、「正当な目的を達成するための施策に選択肢がある場合には、基本的な自由に対して最も制約の少ない方法が用いられていることを証明しなければならない」とする考えが引き出されるが、「均衡が保たれていること」という核になる原則には幅があり、それに適合するか否かの審査の基準は、目的に応じてかわってくるのであって、本件のような公衆衛生のための政策に関わる議会の決定の評価においては、「明白な錯誤」があったか否かで十分であり、「より制限的でない方法」の基準は適用されないか、またはその重要性が下がるとする⁽³⁴⁶⁾。その上で、申立人は、議会の明白な錯誤を証明し得ていないとする。また、本件においては、公衆衛生のための政策的責任について、議会と保健大臣には、一定の範囲において、重なる部分があるので、同じ裁量の幅を有するべきであり、したがって、その行為の審査にあたっては、同じ基

準が適用されるべきであるとし、保健大臣は、その施策が均衡の原則に適合していることを証明する責任があるが、公衆衛生の保護の分野においては、その責任は、より制限的でない施策が存在しないという政策決定者の判断が明らかに不適切な結論ではないことを示すことによって果たされるのであって、自主規制が、未成年者による喫煙の低減という目的を達成するためのよりよい方法ではないことまでを証明する必要はないとしている。

さらに、記録長官の意見は、以下のようにまとめられる。Arden 裁判官のそれとは少し異なるが、結論は同じである。

たばこ自動販売機の全面的禁止が均衡の保たれているものであるか否かを判断するためには、政府および一定の範囲においては議会が有している裁量の幅を特定する必要があるが、どのような政策決定であれ、そこにおける裁量の幅は、状況によって異なり、とりわけ、政策決定者のアイデンティティ、決定の理由および決定の効果にかかっている。経済活動の禁止の合法性は、その施策が、立法府によって実現が正当にめざされている目的の達成のために適切かつ必要であるという条件に服するが、その施策によって損害が発生するという点だけでは、実現がめざされている目的にとって均衡を失しているとする理由にはならない。さらに、選択し得る複数の適切な施策が存在する場合には、最も制限的でない施策が採用されなければならないが、この基準は、主たる政策決定者からその役割を奪うような方法で、裁判所によって適用されるべきではない。他に可能な施策がある場合には、いずれの施策がより制限的でないかについて見解の相違が存する可能性があり、ある施策がより適切であるとする加盟国の政府の判断が明らかに誤ったものでない限り、裁判所は、自らの見解を政府の見解にとってかえるべきではない。よって、施策の選択は加盟国の権限内での政治的決定であり、単に他の施策も採用され得たということのみをもって、均衡を失しているとは判断されない。また、政府によって提案されている施策よりもより制限的でない施策が存在すると主張される場合でも、裁判所は、政府提案の施策を否定する前に、政府に認められている裁量の余地の観点から、主張されているより制限

的でない施策の相対的な欠点および制限的でないことの程度の差といった、合理的な見解の相違があり得ることに留意すべきである。⁽³⁴⁸⁾

本件については、保健大臣に対してたばこ自動販売機を全面的に禁止する選択肢を付与し、その利用を規制する選択肢を付与しない規定を含む法律を制定する権限は、EU 機能条約第34条および第36条に基づいて、議会に与えられており、当該禁止の目的は、政府に相対的に広い裁量の余地が認められるべき分野であるところの公衆衛生の改善であり、当該禁止が、保健大臣によって意図され、主張される公衆衛生へのよい影響を有するとの考えは、少なくとも理にかなっており、また、実際に、ある程度はその目的を達成する蓋然性が高いように思われ、かつ、唯一、提案されている他の施策、すなわち、年齢制限装置を装備した自動販売機の使用を自主規制によって義務づけることは、確かにより制限的ではないが、少なくとも、全面的禁止よりは効果的でないといえ、保健大臣もそのように確信している。このような状況にあっては、申立人は、EU 機能条約第34条および第36条違反を理由として、裁判所が当該禁止を覆すことを正当化し得るほどに、実際に均衡を失していることを示すきわめて強い論拠を提示する必要があるだろう。そして、裁判所は、合理的な根拠なく禁止が正当であると保健大臣が結論づけたと確信しない限り、政策判断に介入し得ないだろう。確かに、禁止の根拠となる影響評価の質には疑問もあるが、禁止を適切と判断し、自主規制を拒否した保健大臣の判断は、不合理であるとまではいえない。⁽³⁴⁹⁾

なお、2011年8月1日、最高法院は、申立人の上告を許可しない判断を下している。⁽³⁵¹⁾

(4) たばこ製品陳列の禁止をめぐる訴訟

たばこ製品陳列の禁止についても、Imperial、Japan Tobacco、BAT および Philip Morris の 4 社が、司法審査を求めて高等法院に提訴していたが、保健省による、禁止の範囲等を定める規則の制定が遅れ、早くとも大規模店舗における禁止が実施される2012年4月6日の施行日を目前に控えた2012年3月までは完成しない見通しが明らかになった2011年12月22日に、判

決が禁止の実施前に下されないのでは意味がないとして、訴えを取り下げている。⁽³⁵²⁾

なお、スコットランドにおいてたばこ製品の陳列および自動販売機によるたばこの販売を禁止する2010年たばこおよび一次診療サービス(スコットランド)法(Tobacco and Primary Medical Services (Scotland) Act 2010)⁽³⁵³⁾については、商品の販売を規制する法律の制定はスコットランド議会の立法権限を逸脱しているとする Imperial の提訴を受け、執行が停止され、2012年1月に最高法院において審理されることが決定していたが、2012年12月12日、5名の裁判官全員一致の判断で、Imperial の主張は退けられた。⁽³⁵⁴⁾ また、ノルウェーにおいて、2010年1月1日に施行されたたばこ製品陳列の禁止については、PM が、EEA 協定(Agreement of the European Economic Area) 第11条に違反するとの訴えを起こしていたが、2012年9月、Oslo の地方裁判所は、たばこ製品の陳列の禁止は EEA 協定第11条の禁じる非関税障壁にはあたらず、また、かりに非関税障壁にあたるとしても、EEA 協定第13条に基づき、市民の健康の保護を理由として正当化され得るとする判決を下している。⁽³⁵⁷⁾

6. おわりに

イギリスにおいて、近い将来に、アウトドア・エリアでの喫煙の禁止および標準化パッケージの導入が実現することはあっても、これまでのたばこ規制が緩められる可能性はないとっていいだろう。受動喫煙のみならず三次喫煙(third-hand smoking)⁽³⁵⁸⁾ 対策すら、冗談ごとではなく、議論されるようになるかもしれない。ところで、London の Oxford Street あたりを歩いていると、児童の保護を謳ってここまで喫煙およびたばこ製品の販売を規制しつつも、狭く、混雑した通りでさえ歩行喫煙(smoking while walking) が禁止されていないことに気づく。日本では規制しやすいところだけが規制されているのだとの感も否めなくはないが、たばこのリスクや責任に対する考え方の違いを感じるころでもある。

本稿は、平成23年度研究旅費補助および平成24年10月1日からの海外派遣研究の成果の一部である。

- (87) *Labour Party Manifesto 2005 : Britain Forward not Back* (2005) 66.
- (88) C 37.
- (89) SI 1992/3004.
- (90) Secretary of State for Health, *op. cit.* supra note 20, para 7.3.
- (91) *Id.*, para 7.1.
- (92) Department of Health, Department of Health And Social Services, Northern Ireland, The Scottish Office Department of Health & Welsh Office, *op. cit.* supra note 21, para 2.32-2.37.
- (93) Secretary of State for Health, *op. cit.* supra note 20, para 7.4-7.5.
- (94) Department of Health, *op. cit.* supra note 83, para 7.3.
- (95) Secretary of State for Health, *op. cit.* supra note 20, para 7.11.
- (96) *Id.*, para 7.2. 傍点は筆者による。
- (97) *Id.*, para 7.24.
- (98) *Id.*, para 7.6.
- (99) *Id.*, para 7.10.
- (100) Atmosphere Improves Result, *A Guide to the Public Places Charter on Smoking* [2001] 1-4.
- (101) 職場における健康および安全を監督する独立した公的機関として、保健・安全法第10条によって、保健安全局 (Health and Safety Executive) とともに設置された。保健安全局が、もっぱら執行の役割を担う組織であるのに対し、HSC は、大臣に対して規則の制定を提案することができ、保健安全局に一定の措置を講じるよう命じることができた(第11条)。両者ともに、Legislative Reform (Health and Safety Executive) Order 2008 (SI 2008/960) によって廃止され、新たな単一の保健安全局に再編成された。
- (102) Health and Safety Commission, *Proposal for an Approved Code of Practice on a Passive Smoking at Work* [1999] para 2.
- (103) *Id.*, para 9.
- (104) *Id.*, para 10.
- (105) Health and Safety Commission, *Draft Approved Code of Practice and Guidance : Passive Smoking at Work* [1999].
- (106) Secretary of State for Health, *op. cit.* supra note 20, para 7.23.
- (107) 参考までに、HSC による ACP の影響評価を以下に示す。

		ベネフィット	コスト	
		長期(10年間)	初期	長期(10年間)
健康	失われる労働時間の減少	698-1,397		
	医療費の減少	40		
安全	損害、死亡および傷害の減少	254		
	消防費用の減少	1.3		
	行政上の費用の減少	22		
生産性の向上		344		
職場における福祉の改善		計量不可		
清掃費用などの減少		計量不可		
ACPの周知・習熟			73	
リスク評価の実施			205	
方針の作成			256	
受動喫煙の低減	準備に要する時間		100	
	換気装置の設置等		586-2,493	
	喫煙室の設置等		39	
方針の作成、リスク評価および監視				595
換気装置の維持				809-3,499
外食・宿泊施設産業における初期コストの反復				484-1,599
合計		1,359-2,058	1,259-3,167	1,889-5,694

(108) 1 Health Committee, *op. cit.* supra note 16, para 121.

(109) House of Commons Library, *The Smoking in Public Places (Wales) Bill*, Research Paper 05/22 [14 March 2005] 9.

(110) Department of Health, *Consultation on the Smokefree Elements of the Health Improvement and Protection Bill* [20 June 2005] para 13.

(111) 432 *Hansard* (HC) [18 March 2005] col 566.

(112) House of Commons Library, *op. cit.* supra note 109, at 24-25.

(113) *Dryden v Greater Glasgow Health Board* [1992] IRLR 469 (EAT).

(114) *Sparrow v St Andrews Homes Ltd* [21 May 1998] unreported.

(115) *Daily Mail* [13 May 2000].

(116) Workplace Law, *Workplace smoking : £5,000 Compensation for Passive Smoking* [15 May 2000]. <http://www.workplacelaw.net/content/1439> (2012年11月1日アクセス)

(117) Health and Safety Commission, *op. cit.* supra note 102, para 11.

- (118) Department of Health, *Choosing Health? A Consultation on Action to Improve People's Health* [3 March 2004] 13.
- (119) Department of Health, *Choosing Health? : A Consultation on Action to Improve People's Health, Consultation Analysis Final Report* [9 March 2005] 10-11.
- (120) Department of Health, *op. cit.* supra note 83, para 98-99.
- (121) Department of Health, *Partial Regulatory Impact Assessment : Choosing Health White Paper Action on Secondhand Smoke* [2004] para 4.
- (122) Department of Health, *Consultation on the Smokefree Elements of the Health Improvement and Protection Bill* [20 June 2005].
- (123) コンサルテーション・ペーパーに付属文書 B として貼付されている影響評価の内容に従って、筆者が作成した。*Id.*, Annex B para 37.
- (124) Department of Health, *Responses to the Consultation on the Smokefree Elements of the Health Improvement and Protection Bill* [24 November 2005].
- (125) House of Commons Library, *The Health Bill : Part 1 Smokefree Premises, Places and Vehicles : Bill 69 2005-06*, Research Paper 05/79 [22 November 2005] 23-24.
- (126) C 17.
- (127) 1982年刑事司法に関する法律 (Criminal Justice Act 1982 (c 48)) 第37条によって、略式起訴犯罪に対する罰金刑のために導入された。レベルは第1級から第5級までの5段階で、1982年当時の罰金は、第1級の25ポンドから、50ポンド、200ポンド、500ポンド、1,000ポンドとなっていた。現在は、1991年刑事司法に関する法律 (c 53) 第17条によって、それぞれ200ポンド、500ポンド、1,000ポンド、2,500ポンド、5,000ポンドに変更されている。本稿で取り上げたたばこ関連の犯罪の大部分には、この標準スケールが適用されるので、本来であればそのレベルを記すべきであるが、当該犯罪がどの程度深刻なものと考えられているかを実感として把握しやすい罰金の上限額を示した。したがって、レベルに対応する罰金の金額が変更されると、それぞれの犯罪について有罪とされた時に支払うべき罰金の上限が変わることに留意されたい。なお、前号記載のたばこ広告・販促規制法第16条の定める罰則に関する記述は、罰金の額の桁が1つずれているので、お詫びして訂正させていただきたい。正しくは、「第15条の規定するものが略式起訴犯罪として第3級以下の罰金 (1,000ポンド) が科されるほかは、次のいずれかになる。すなわち、①懲役6箇月以下もしくは第5級以下の罰金 (5,000ポンド) またはその双方が科される略式起訴犯罪…」である。
- (128) 440 *Hansard* (HC) [29 November 2005] col 149.
- (129) *Id.*, col 199.

- (130) *Id.*, col 150.
- (131) *Id.*, col 182-183.
- (132) 省庁およびその関連組織の歳出、職務の遂行および政策等を審査するために庶民院により選出された委員会、法案を審議する常任委員会 (standing committee) とは別のものである。
- (133) 440 *Hansard* (HC) [29 November 2005] col 175.
- (134) *Id.*, col 160-161.
- (135) *Id.*, col 168.
- (136) *Id.*, col 176-178.
- (137) *Id.*, col 154.
- (138) *Id.*, col 149-150 & 155-156.
- (139) *Id.*, col 151-153.
- (140) Health and Safety Commission, *op. cit.* supra note 105, col 52 & 74.
- (141) *Hansard* (HC) Standing Committee E [8 December 2005] col 115-132.
- (142) *Id.*, col 140-150.「食事を提供する」という条件を削除する修正案についての採決に参加しなかった労働党の David Kidney が賛成し、上記修正案に賛成した自由民主党議員2名と保守党の Andrew Lansley が棄権した。
- (143) 1 House of Commons Health Committee, *Smoking in Public Places : First Report of Session 2005-06* [19 December 2005].
- (144) この手続きに従う場合、規則等の下位立法は、発効するために、または継続して効力を有するものとなるために、議会の両院(予算関連の下位立法の場合は庶民院のみでよい)により承認される必要がある。この手続きにのせられる大部分の下位立法は、草案の段階で議会に提出され、両院において、担当大臣が承認の動議を発議することになる。数は多くないが、作成されると同時に発効する下位立法もあり、この場合には、継続して効力を有するものとされるために、根拠法の定める期限内(通常は28日、場合によっては40日)に、議会の両院による事後承認を得る必要がある。なお、積極的承認手続きは、一般的ではなく、全下位立法の10%程度がこの手続きにのせられるに過ぎない。House of Commons Information Office, *Statutory Instruments* [May 2008] 5.
- (145) House of Commons Health Committee, *op. cit.* supra note 143 para 117.
- (146) *Id.*, para 128.
- (147) Joint Committee on Human Rights, *Legislative Scrutiny : Third Progress Report : Sixth Report of Session 2005-06* [11 January 2006] para 1.40-1.41.
- (148) Joint Committee on Human Rights, *Legislative Scrutiny : Fifth Progress Report : Eleventh Report of Session 2005-06* [10 February 2006] Appendix 3.
- (149) C 42.

- (150) Joint Committee on Human Rights, *op. cit.* supra note 148, para 3.3-3.4.
- (151) *The Guardian* [11 January 2006]. <http://www.guardian.co.uk/politics/2006/jan/11/immigrationpolicy.smoking> (2012年11月1日アクセス)
- (152) Department of Health, *Proposals Set out to Allow Free Vote on Smoke Free Public Places*, Press Release 2006/0046 [2 February 2006].
- (153) 442 *Hansard* (HC) [14 February 2006] col 1291.
- (154) *Id.*, col 1340-1351.
- (155) 第3読会では、採決が行われ、364対21の賛成多数で可決されている。*Id.*, col 1389-1391.
- (156) 681 *Hansard* (HL) [24 April 2006] col GC16, GC25 & GC49.
- (157) *Id.*, col GC23, GC31 & GC54.
- (158) 683 *Hansard* (HL) [19 June 2006] col 516 & 540-541.
- (159) *Id.*, col 558 & 573-574.
- (160) 684 *Hansard* (HL) [4 July 2006] col 138-149.
- (161) 683 *Hansard* (HL) col 575-578.
- (162) Department of Health, *Smoke-free Premises and Vehicles : Consultation on Proposed Regulations to Be Made under Powers in the Health Bill* [17 July 2006] para 1.7.
- (163) SI 2006/90.
- (164) SI 1995/738.
- (165) Secretary of State for Health, *Government Response to the House of Commons Health Committee's First Report of Session 2005-06 : Smoking in Public Places*, Cm 6769 [March 2006] 10-12.
- (166) C 59.
- (167) C 21.
- (168) SI 2005/1970.
- (169) Department of Health, *Smoke-free Premises and Vehicles : Consultation on Proposed Regulations to Be Made under Powers in the Health Bill, An Analysis of Consultation Responses* [18 December 2006].
- (170) この立場の回答者の大部分が³、King's Fund による調査研究報告、Karen Jo-chelson & Bill Majrowski, *Clearing the Air : Debating Smoke-free Policies in Psychiatric Units* [2006] の結論に依拠している。
- (171) SI 2006/3368.
- (172) SI 2007/760.
- (173) SI 2007/764.
- (174) SI 2007/765.

- (175) SI 2007/923.
- (176) この項の内容については、House of Commons Library, *Smoking in Public Places : the Ban in Force*, Standard Note SN/SC/4414 [20 May 2011], National Health Service, *Everything You Need to Prepare for the New Smokefree Law on 1 July 2007* [2007] および *Health Act 2006 : Explanatory Notes* を参照
- (177) National Health Service, *op. cit.* supra note 176, at 9.
- (178) C 14.
- (179) Department for Transportation, *Consultation Document on Proposed Restrictions on Smoking on Sea Going and Inland Waterway Vessels* [14 February 2007] and Department for Transportation, *Consultation on Draft Regulations to Prohibit Smoking on Ships* [9 July 2009]. 提案されていた規則は、軍用船および被用者が同乗していない個人所有のプレジャー・ボートを適用除外とした(第5条)上で、喫煙可能と指定されたキャビン以外での喫煙を船員および乗客の双方について禁じ(第6条および第7条)、ならびに、禁煙法を執行する権限を有する者が、禁煙表示板設置義務違反等があると認められる船を留置できること(第13条)以外は、表示板設置義務および表示板の要件、喫煙制止義務、ならびに上記の義務に違反した場合、および禁煙とされる領域で喫煙した場合の罰則など、いずれも、施設に適用される規則の内容と大きくかわらない。
- (180) たとえば、National Maritime Occupational Health and Safety Committee, *Guidelines to Shipping Companies on Workplace Smoking Policies* [2012] and Port of London Authority, *The Merchant Shipping (Prohibition of Smoking on Ships) Regulations 2009*, Notice to Agents, Berth and Ship Operators No.5 of 2012 [22 February 2012].
- (181) Department of Health, *op. cit.* supra note 169, para 3.32.
- (182) House of Commons Library, *op. cit.* supra note 176, at 6.
- (183) SI 2012/1536.
- (184) HM Chief Inspector of Prisons, *Report on an Announced Inspection of Isle of Man Prison 14-18 March 2011* [June 2011] 5-6.
- (185) *BBC News* [26 April 2012]. <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-isle-of-man-17841035> (2013年2月1日アクセス)
- (186) *BBC News* [1 January 2013]. <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-guernsey-20874316> (2013年2月1日アクセス)
- (187) *The Times* [19 January 2013]. <http://www.thetimes.co.uk/tto/news/uk/crime/article3661988.ece> (2013年2月1日アクセス)
- (188) 8 Edward VII c 67.
- (189) 23 & 24 Geo V c 12.

(190) C 23.

(191) Department of Health, *Consultation on Under-Age Sale of Tobacco : Changing the Age of Sale and Strengthening Sanctions against Retailers for Under-age Sale of Tobacco* [3 July 2006] para 13.

(192) *Id.*, para 12. 政府が依拠した統計をみると、実態はそれほど単純ではない(下表参照)。11歳から15歳までの喫煙率は、1983年にいったんピークを迎えた後、1988年までは、大きく減少していた。その後、上昇に転じ、1996年を頂点として、再度減少し、1999年以降は横ばいの状況にある。また、11歳から15歳までをひとくくりに行っているが、この年代は、年齢による差が激しく、また性差も認められる。たとえば、2004年では、11歳の者の喫煙率は、男女ともに1%に過ぎないが、14歳では、女子14%、男子11%であり、15歳では、それぞれ26%、16%となる。National Centre for Social Research & National Foundation for Educational Research, *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England in 2004* [9 March 2004] 9.

		1982年		1984年		1986年		1988年		1990年		1992年	
男子	11歳	299	1	260	0	236	0	229	0	313	0	289	0
	12歳	298	2	378	2	320	2	280	2	350	2	336	2
	13歳	303	8	416	10	347	5	318	5	313	6	351	6
	14歳	277	18	376	16	352	6	311	8	305	10	311	14
	15歳	348	24	490	28	421	18	350	17	360	25	369	21
	小計	1,525	11	1,920	13	1,676	7	1,488	7	1,641	9	1,656	9
女子	11歳	250	0	254	1	213	0	226	1	296	1	307	0
	12歳	276	1	332	2	314	2	315	0	281	2	359	2
	13歳	303	6	355	9	266	5	297	4	292	9	335	9
	14歳	312	14	333	19	314	16	315	12	302	16	297	15
	15歳	372	25	412	28	400	27	376	22	304	25	320	25
	小計	1,513	11	1,686	13	1,507	12	1,529	9	1,475	11	1,618	10
合計	11歳	549	0	514	0	449	0	455	0	609	0	596	0
	12歳	574	2	710	2	634	2	595	1	631	2	695	2
	13歳	606	7	771	10	613	5	615	5	605	7	686	7
	14歳	589	16	709	17	666	11	626	10	607	13	608	14
	15歳	720	25	902	28	821	22	726	20	664	25	689	23
	総計	3,038	11	3,606	13	3,183	10	3,017	8	3,116	10	3,274	10
		1993年		1994年		1996年		1998年		1999年		2000年	
男子	11歳	251	0	268	1	272	1	300	1	870	1	618	1
	12歳	318	3	310	2	297	2	349	3	1,011	2	751	2
	13歳	349	3	307	4	282	8	302	5	946	4	736	6
	14歳	337	14	306	14	298	13	612	15	918	10	752	11
	15歳	358	19	331	26	296	28	754	19	1,046	21	797	21

	小計	1,613	8	1,522	10	1,445	11	2,317	9	4,791	8	3,654	9
女子	11歳	253	0	236	0	274	0	303	1	870	0	572	1
	12歳	316	3	307	3	278	4	375	3	892	3	686	2
	13歳	325	5	329	8	278	11	390	9	924	8	697	10
	14歳	323	18	310	20	288	24	670	19	933	15	688	19
	15歳	310	26	341	30	291	33	673	29	923	25	764	26
	小計	1,527	11	1,523	13	1,409	15	2,411	12	4,542	10	3,407	12
合計	11歳	504	0	504	1	546	1	603	1	1,740	1	1,190	1
	12歳	634	3	617	2	575	3	724	4	1,903	3	1,437	2
	13歳	674	4	636	6	560	10	692	8	1,870	6	1,433	8
	14歳	660	16	616	17	586	18	1,282	19	1,851	12	1,440	15
	15歳	668	22	672	28	587	30	1,427	24	1,969	23	1,561	23
	総計	3,140	10	3,045	12	2,854	13	4,728	11	9,333	9	7,061	10
		2001年		2002年		2003年		2004年					
男子	11歳	830	1	892	1	892	1	877	1				
	12歳	944	2	1,037	3	1,047	1	1,031	1				
	13歳	951	5	1,051	5	1,077	5	1,020	5				
	14歳	902	12	961	13	1,015	9	983	11				
	15歳	1,025	19	1,123	20	1,148	18	1,078	16				
	小計	4,652	8	5,064	9	5,179	7	4,989	7				
女子	11歳	795	1	816	1	863	0	826	1				
	12歳	976	3	997	2	1,072	3	927	2				
	13歳	956	8	943	8	1,055	8	939	6				
	14歳	944	19	952	18	979	16	915	14				
	15歳	954	25	1,022	26	1,112	26	1,022	26				
	小計	4,625	11	4,732*	11	5,081	11	4,629	10				
合計	11歳	1,625	1	1,700*	1	1,755	1	1,703	1				
	12歳	1,920	3	2,034	2	2,119	2	1,958	2				
	13歳	1,907	7	1,994	6	2,132	6	1,959	6				
	14歳	1,846	15	1,913	16	1,994	13	1,898	12				
	15歳	1,979	22	2,145	23	2,260	22	2,100	21				
	総計	9,277	10	9,796*	10	10,260	9	9,618	9				

*を付した数字は、計算値と資料中の数値が異なるが、資料中の数値を記載した。

(193) Department of Health, *op. cit.* supra note 83, para 103.

(194) C 19.

(195) 437 *Hansard* (HC) [18 October 2005] col 705-707.

(196) 440 *Hansard* (HC) [29 November 2005] col 227-228.

(197) *The Guardian* [5 December 2005]. <http://www.guardian.co.uk/uk/2005/dec/05/health.smoking> (2012年11月1日アクセス)

(198) *Hansard* (HC) Standing Committee E [8 December 2005] col 91.

- (199) *Hansard* (HC) Standing Committee E [13 December 2005] col 233-236.
- (200) *Hansard* (HC) Standing Committee E [15 December 2005] col 257-259.
- (201) 682 *Hansard* (HL) [15 May 2006] col GC22-GC30.
- (202) 683 *Hansard* (HL) [19 June 2006] col 622. 当該修正に対する庶民院の承認は、449 *Hansard* (HC) [18 July 2006] col 180-185.
- (203) 『2004年のイングランドにおける青少年の喫煙、飲酒および薬物使用』の表 5.2、表 5.4 および表 5.5 の内容に従って、筆者が作成した。NHS Health and Social Care Information Centre, *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England in 2004* [2005] 69-71.
- (204) 『2004年のイングランドにおける青少年の喫煙、飲酒および薬物使用』の表 5.6、表 5.8 および表 5.11 の内容に従って、筆者が作成した。 *Id.*, 72-74.
- (205) コンサルテーション・ペーパーの内容に従って、筆者が作成した。Department of Health, *op. cit.* supra note 191, para 22.
- (206) Secretary of State for Health, *op. cit.* supra note 20, para 3.40-3.41. この指針は、以下のような内容のものである。
- 1 NACMO の会員すべてが、下に示される現行の自動販売機用警告表示を掲示する販売機を設置しなければならないということが、必須の条件である。
「1991年児童および青少年保護（たばこからの保護）法の規定に従い、この販売機は、18歳以上の者に限って利用できます」。
 - 2 自動販売機は、監視・監督エリア、すなわち、施設の責任者が販売機を監視し、かつ監督し得る場所に設置されなければならない。責任者は、青少年が販売機にアクセスしないよう確保する責任を負っている。
 - 3 販売機に対する、表記、設置もしくは掲示の法的または任意の要件は、施設の責任者に説明されなければならない。
 - 4 すべての自動販売機は、NACMO 会員である企業名を表示しなければならず、また、NACMO 会員であることを示すラベルを貼付するものとする。販売機は、また、破壊行為の危険を低減するエリアに設置するものとする。
 - 5 自動販売機に貼付するすべてのステッカー（製品パッケージを印刷したラベル）および掲示物は、関連する法によって求められる健康に関する警告を表示しなければならない。
これらの指針に従うことは、自身が責任ある自動販売機管理者であることを示すだけでなく、起訴される危険性および販売機に対する損害を低減させることとなります。
- National Association of Cigarette Machine Operators, *Cigarette Vending Machines : A Guide to Your Responsibilities*.
- (207) Department of Health, *op. cit.* supra note 191, para 24-25.

(208) コンサルテーション・ペーパーの内容に従って、筆者が作成した。*Id.*, para 65.
 なお、現行の主たる法定下限年齢は、以下の通り。

販売可能下限年齢一覧(2013年2月現在)

年齢	商品	根拠法	最高刑	備考
16歳	くじ類	National Lottery Regulations 1994 (SI 1994/189) s 3	罰金5,000ポンドおよび懲役2年	
	ガソリン	販売を禁じる法の規定は存在しないが、Petroleum (Consolidation) Act 1928 (18 & 19 Geo V c 32) に基づいて、いわゆるガソリン・スタンドの運営は免許制になっており、16歳未満の者にガソリンを販売することは、免許取得の条件に違反することになる。	罰金2万ポンドおよび懲役12箇月	
	スプレー・ペイント	Anti-social Behaviour Act 2003 (c 38) s 54	罰金2,500ポンド	
	パーティー用クラッカー等、室内向け花火	Pyrotechnic Articles (Safety) Regulations 2010 (SI 2010/1554) s 15	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	
	酒類入りのチョコレート	Licensing Act 2003 (c 17) s 148	罰金500ポンド	
18歳	たばこ、たばこ用紙		罰金2,500ポンド	
	酒類	Licensing Act 2003 (c 17) s 146	罰金5,000ポンドおよび販売免許取消し	
	ナイフ類	Violent Crime Reduction Act 2006 (c 38) s 43	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	Offensive Weapons Act 1996 (c 26) s 6 : 16歳
	打ち上げ花火等、室外向け花火	Pyrotechnic Articles (Safety) Regulations 2010 (SI	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	• Fireworks Regulations 2004 (SI 2004/1836) s 4 : 18

		2010/1554) s 15		歳 ・Explosives (Age of Purchase & c.) Act 1976 (c 26) s 1 : 16歳 ・Explosives Act 1875 (38 Vict c 17) s 31 : 13歳
	空気銃	Violent Crime Reduction Act 2006 (c 38) s 33	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	Firearms Act 1968 (c 27) s 22 : 17歳
	溶剤、揮発性物質*1	Intoxicating Substances (Supply) Act 1985 (c 26) s 1	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	
	ライターの充填剤	Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999 (SI 1999/1844) s 2	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	
	クロスボウ	Violent Crime Reduction Act 2006 (c 38) s 44	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	Crossbows Act 1987 (c 32) s 1 : 17歳
	タトゥー	Tattooing of Minors Act 1969 (c 24) s 1	罰金1,000ポンド	
内容により異なる*2	ビデオ・ソフト類、ビデオ・ゲーム	Video Recordings Act 1984 (c 39) s 11	罰金5,000ポンドおよび懲役6箇月	

* 1 薬物酩酊を得るために利用されることを知っている、またはそう確信している場合に限る。

* 2 規制にかかる年齢は、ビデオ類については、12歳、15歳および18歳、ゲームについては、12歳、16歳および18歳

(209) コンサルテーション・ペーパーの別表Aの内容に従って、筆者が作成した。
Id., Annex A para 44.

(210) Department of Health, *Consultation on Changing the Age of Sale for Tobacco : Report on Consultation* [February 2007] 3-6. 回答の中には、「自分は14歳だが、たばこ製品を購入することができ、IDをみせると要求されたことはない。喫煙を止めることは、本当に困難であることを知った。たばこを購入できる年齢がもっと高ければ、最初の時にたばこを購入できなかったと思う」といった児童および青少年からの回答も相当数あった。

(211) 関連規定として第102条も改正された。

- (212) House of Commons Library, *Sale of Cigarettes to Children*, Standard Note SN/HA/4835 [16 September 2008] para 1.2-1.3.
- (213) C 4.
- (214) *Hansard* (HC) Criminal Justice and Immigration Bill Committee [29 November 2007] col 715-716.
- (215) *Id.*, col 712 & 717-719.
- (216) 699 *Hansard* (HL) [12 March 2008] col 1539-40.
- (217) *Id.*, col 1536-1537.
- (218) 708 *Hansard* (HL) [9 March 2009] col GC403 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 278.
- (219) たとえば、貴族院における保健担当政務官 Baroness Thornton の発言や庶民院における公衆衛生担当副大臣 Gillian Merron の発言など。708 *Hansard* (HL) [9 March 2009] GC407-408 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 280-281. Also, 497 *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 107-108.
- (220) *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 283 and *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 80-81.
- (221) 497 *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 109-113.
- (222) Asp 3, s 4-6.
- (223) C 7.
- (224) コンサルテーション・ペーパーの別表 B の内容に従って、筆者が作成した。Department of Health, *op. cit.* supra note 191, Annex B para 20 & 22.
- (225) 誤っての販売を防止するために、酒類の販売などで、いわゆる “over 25 age rule” を採用し、法定下限年齢は18歳でも、25歳以上にみえなければ、身分証明書類の提示を求める大規模小売店もある。たとえば、<http://help.sainsburys.co.uk/help/stores/think-25-policy> (2013年2月1日アクセス)
- (226) *Hansard* (HC) Criminal Justice and Immigration Bill Committee [29 November 2007] col 714.
- (227) *Id.*, col 715-716.
- (228) 699 *Hansard* (HL) [12 March 2008] col 1527-1533.
- (229) *Id.*, col 1533-1535.
- (230) *Criminal Justice and Immigration Act 2008 (Commencement No. 7) Order 2009* (SI 2009/860 (c 56)) s 2.
- (231) Department of Health, *Cancer Reform Strategy* [3 December 2007] para 2.12-2.24.
- (232) Department of Health, *Consultation on the Future of Tobacco Control* [31 May 2008].

- (233) Department of Health, *op. cit.* supra note 210, para 27-28.
- (234) *Id.*, para 29.
- (235) 図 4-1 から図 4-3 は、すべて、Department of Health, *Health Bill : Removing Tobacco Displays, All Peer's Meeting : Wednesday, 25 February 2009* に掲載されていたもの。
- (236) コンサルテーション・ペーパーの内容に従って、筆者が作成した。Department of Health, *op. cit.* supra note 232, para 3.54.
- (237) *Council Recommendation 2003/54/EC of 2 December 2002 on the Prevention of Smoking and on Initiatives to Improve Tobacco Control*, s 1(c).
- (238) *Id.* s 1(f).
- (239) Department of Health, *Consultation on the Future of Tobacco Control : Consultation Report* : [December 2008] 7-8.
- (240) BMA Board of Science, *Forever Cool : The Influence of Smoking Imagery on Young People* [July 2008].
- (241) Independent Retail News 誌が、イングランド、ウェールズおよび北アイルランドにおける780軒の小売店を対象に行った以下の調査結果も回答として寄せられた。

	はい	いいえ
店舗におけるたばこ製品の陳列を禁止する提案に賛成ですか。	15%	85%
陳列が禁止される場合、以下の項目について懸念が生じますか。		
a) 販売効率 (レジ前の列および顧客の求めに応じるまでの時間が長くなる)	88	12
b) 保安 (レジ係が襲撃されるおよび窃盗のおそれ)	80	20
c) 新たな陳列システムを実施するコスト	89	11
d) 販売の減少 (たばこ製品およびそれに関連する販売)	79	79
e) 健康および安全	75	25
陳列が禁止される場合、違法たばこ製品の売買が増加すると思いますか。	78	21
提案されている陳列の禁止の効果について、どのように考えますか。		
a) 下限年齢に達していない者による喫煙にはほとんど、またはまったく効果がない。	80	20
b) 下限年齢に達していない者による喫煙が増加する。	10	90
c) 下限年齢に達していない者による喫煙が減少する。	10	90
20本以下のたばこのパッケージを禁止する提案に賛成ですか	18	82
たばこ製品の陳列を変更するのにどの程度の費用がかかると思いますか。		
a) 2,000ポンド未満	77	

b) 2,000ポンドから4,000ポンド超	23	
------------------------	----	--

また、ある地方の小売店は、たばこ製品を陳列棚から販売する場合と、カウンターの下から販売する場合とで、かかる時間をはかったところ、後者は前者に比べ、週に約230分多く時間を要し、さらに在庫から商品を取り出すのに30分、在庫を補充するのに140分、それぞれ余分の時間を要し、人件費にして、1時間あたり6ポンド70ペンス、週にして44ポンド67ペンス多くかかったと回答している。Department of Health, *op. cit.* supra note 239, at 21.

(242) 複数の調査結果が回答として寄せられているが、おおむね40%以上の成功率である。*Id.*, 24.

(243) Department of Health, *Consultation on Proposed Tobacco Control Regulations for England (under the Health Bill 2009)* [12 October 2009] 3.

(244) 707 *Hansard* (HL) [4 February 2009] col 674.

(245) 708 *Hansard* (HL) [5 March 2009] col GC353.

(246) 簡易パッケージの導入については、貴族院においては、委員会審議および委員会審議報告の段階で、無所属の Lord Patel によって、庶民院においては、委員会審議の際に、Gidley 議員によって、それぞれ提案されている。708 *Hansard* (HL) [11 March 2009] col GC453, 710 *Hansard* (HL) [6 May 2009] col 602-603 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 300-301. Lord Petal は、「たばこ製品のパッケージは、時に、寡黙なセールスマンと呼ばれ、常に、潜在的な喫煙者にスタイルや洗練といった特性を伝達する、たばこ製品のマーケティングの重要な部分でした。…たばこ製品のブランディングは、明らかに広告であるので、禁止されるべきです。それは、若い人びとを生涯にわたるニコチン中毒に引き込み、異なるブランド [を選択すること] によって相対的に安全になるかのような誤解を喫煙者に与えています。…2002年の広告禁止以降、たばこ製品のパッケージは、たばこ業界が、禁煙したり、死去した喫煙者にかわる新たな喫煙者を得るために利用する手段としての重要性をずっと増してきました。したがって、広告の禁止は、紙巻きたばこのブランド影響力の終焉をもたらしたのではなく、むしろ、その力をたばこ製品のパッケージに移しかえることをもたらしたのです」と述べ、また、Gidley 議員も同じ趣旨の理由から簡易パッケージ導入の必要性を主張した。708 *Hansard* (HL) [11 March 2009] col GC440 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 302-303. これに対する政府の対応は、「我々は、たばこ製品のパッケージが、成人および青少年双方による喫煙にどのように影響するかについての理解を深めるために、より多くのことがなされる必要があると信じる。したがって、政府は、たばこ製品のパッケージについて、緻密な検討を続けていくつもりである」(485 *Hansard* (HC) [9 December 2008] col 47WS) とする、Alan Johnson 保健大臣の公式見解の内容を繰り返す

- ものであった。708 *Hansard* (HL) [11 March 2009] col GC451, 710 *Hansard* (HL) [6 May 2009] col 607 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [25 June 2009] col 305. 修正案は、いずれも取り下げられている。なお、庶民院における委員会審議報告の際には、保健法成立から 6 箇月以内に、簡易パッケージ導入についての意見聴取を開始するよう大臣に義務を課す修正案が Gidley 議員によって提出されているが、保健担当副大臣 Gillian Merron の求めにより取り下げられている。497 *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 81 & 109.
- (247) ただし、庶民院による修正は、たばこ規制規定だけに対してなされたわけではない。
- (248) なお、数値化されていないベネフィットとして、年齢制限に関する法律の遵守率の増加があげられている。Department of Health, *op. cit.* supra note 232, at 69.
- (249) 707 *Hansard* (HL) [4 February 2009] col 677-678.
- (250) *Id.*, col 723.
- (251) *Id.*, col 731-732.
- (252) *Id.*, col 719.
- (253) *Id.*, col 738.
- (254) *Id.*, col 728.
- (255) *Id.*, col 703.
- (256) *Id.*, col 675.
- (257) *Id.*, col 595-597.
- (258) 493 *Hansard* (HC) [8 June 2009] col 567 and *Hansard* (HC) Health Bill Committee [23 June 2009] col 194-198.
- (259) *Hansard* (HC) Health Bill Committee [23 June 2009] col 194 & col 198-199.
- (260) 497 *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 81 & col 104-107.
- (261) 493 *Hansard* (HC) [8 June 2009] col 561 & col 578.
- (262) Department of Health, *Consultation on Proposed Tobacco Control Regulations for England (Under the Health Bill 2009)* [12 October 2009].
- (263) Department of Health, *Consultation on Proposed Tobacco Control Regulations for England (under the Health Act 2009) : Summary of Consultation Responses* [February 2010].
- (264) SI 2010/445. 制定は、2010年2月23日であり、議会への提出は、2010年3月2日である。
- (265) SI 2010/863. 制定は、2010年3月17日で、積極的承認手続きによる。
- (266) SI 2010/446. 制定は、2010年2月23日であり、議会への提出は、2010年3月2日である。
- (267) *Explanatory Memorandum to the Tobacco Advertising and Promotion (Dis-*

- play of Prices*) (*England*) *Regulations 2010*, para 7.4.
- (268) *Explanatory Memorandum to the Tobacco Advertising and Promotion (Specialist Tobacconists)* (*England*) *Regulations 2010*, para 8.2.
- (269) *Guidance on the Display and Pricing of Tobacco Products in England, for Tobacco Retailers and Regulatory Officers* [December 2011] 19.
- (270) HM Treasury, *Government Launches Growth Review*, Press Release [29 November 2010]. <https://www.gov.uk/government/news/government-launches-growth-review--3> (2012年11月1日アクセス)
- (271) HM Treasury and Department for Business, Innovation & Skills, *The Plan for Growth* [March 2011] 7.
- (272) SI 2011/1256. 制定は、2011年5月9日であり、議会への提出は5月13日である。
- (273) SI 2012/677. 施行は、商品陳列については2012年4月6日であり、たばこ専門店については2015年4月6日である。
- (274) Department of Health, *Impact Assessment on the Prohibition of Display of Tobacco Products at the Point of Sale in England* [October 2011] para 61-70.
- (275) 707 *Hansard* (HL) [4 February 2009] col 675.
- (276) *Id.*, col 729.
- (277) 493 *Hansard* (HC) [8 June 2009] col 571.
- (278) *Id.*, col 574.
- (279) 708 *Hansard* (HL) [9 March 2009] col GC410.
- (280) *Id.*, col GC417-420.
- (281) *Id.*, col GC420-424.
- (282) 710 *Hansard* (HL) [6 May 2009] col 597-602.
- (283) *Hansard* (HC) Health Bill Committee [23 June 2009] col 199-203.
- (284) 497 *Hansard* (HC) [12 October 2009] col 81-82 & col 108-109.
- (285) *Id.*, col 97.
- (286) *Id.*, col 132.
- (287) 714 *Hansard* (HL) [9 November 2009] col 605.
- (288) *Id.*, col 605-607.
- (289) *Id.*, col 609 & col 612.
- (290) *Id.*, col 611 & col 613.
- (291) *Id.*, col 622-623.
- (292) Department of Health, *op. cit.* supra note 243, para 4.10-4.11.
- (293) Department of Health, *Consultation on Proposed Tobacco Control Regulations for England (under the Health Bill 2009) Vending Machine Supplement* [12

November 2009].

(294) なお、自動販売機禁止の影響評価は、規則が議会に提出された2010年1月（最終影響評価）、および、後述する司法審査において保健省が提出した証拠等に基づいて、2012年2月にも実施されている。2012年の影響評価は、1回限りのコストに自動販売機を処分する費用を加え、総計2,300万ポンドとしているほか、税収の減少を1,900万ポンドから5,700万ポンド、利便性の喪失を2,200万ポンドとし、10年単位での総コストを3億6,900万ポンドから6億8,700万ポンドとしている。また、ベネフィットについては、未成年者と成人とを分け、前者については、年5,000万ポンドから1億4,900万ポンド（10年単位では4億5,900万ポンドから13億7,800万ポンド）、後者では、年2,700万ポンドから8,090万ポンド（10年単位では2億3,200万ポンドから6億9,600万ポンド）であるとし、したがって、10年単位の総計で6億9,100万ポンドから20億7,400万ポンドに相当するベネフィットがあるものと評価している。Department of Health, *Impact Assessment for the Prohibition on the Sale of Tobacco from Vending Machines* [February 2012].

(295) SI 2010/864.

(296) House of Commons Library, *Prohibition of Tobacco Vending Machines – The Regulations in Detail*, Standard Note SN/HA/5336 [15 June 2011] 4.

(297) *BBC News* [1 October 2011]. <http://www.bbc.co.uk/news/uk-15132529> (2012年11月1日アクセス)

(298) 表 5-1 および表 5-2 は、それぞれ、『2010年のイングランドにおける青少年の喫煙、飲酒および薬物使用』、『2011年のイングランドにおける青少年の喫煙、飲酒および薬物使用』および『2012年版喫煙統計（イングランド）』の内容に従って、筆者が作成した。なお、表 5-2 の調査対象は、中学校の生徒なので、何らかの事情で中学校に通っていない者は母集団に含まれていない。NHS Information Centre, *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England in 2010* [2011] 39, NHS Information Centre, *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England in 2011* [2012] 113 and NHS Information Centre, *Statistics on Smoking : England, 2012* [16 August 2012] 29.

(299) これは、イングランドの地方の執行担当機関から収集されたデータで、そもそもは、保健省が地方公共団体協議会（Local Government Association）に対して収集を委託したものである。したがって、調査担当者から報告された件数であって、全数ではなく、また、時系列に並べても、推移を正確に示すものとはならない。さらに、遵守状況の調査は、全13期間（2007年については、7月が1日から13日までと14日から31日までの2期間、8月以降は、1箇所ごとの5期間、2008年については、1月から3月、4月から6月および7月から12月の3期間、2009年および2010年については、半年ごとの3期間となる）にわたって行われているが、同じ施設が複数回にわ

たつて調査を受けている場合もある。その場合、各期間のうちで、最後に行われた調査における遵守状況が反映される。したがって、全期間を通じてみた場合には、複数カウントされている施設が当然存在することになる。また、調査担当者が、詳細を回答しない場合もあるため、内訳の合計と総数があわない場合もある。Local Government Association, *Smokefree Legislation Compliance Data* and Local Government Association, *Smokefree Legislation Compliance Data : Technical Annex*. これらのデータは、<http://collections.europarchive.org/tna/20110202220654/http://www.smokefreeengland.co.uk/thefacts/national-compliance-data.html> から入手できる(2012年11月1日アクセス)。

(300) Smokefree England, *Latest Research June 2007* <http://collections.europarchive.org/tna/20100202203300/http://smokefreeengland.co.uk/sitemap/> (2012年11月1日アクセス)

(301) 無作為抽出された、イングランドの18歳以上の者1,700人を対象とした電話による聞き取り調査。2008年5月に、保健省の依頼を受けた ICM Research 社が実施。

(302) Department of Health, *Smokefree England-One Year on* [2008] 8.

(303) 2007年8月から2008年5月までの間、保健省の依頼を受けた Continental Research 社によって実施された、全7回の調査の最後のもの。イングランドにおける事業につき決定できる立場にある者、449~700人を対象とした電話による聞き取り調査。

(304) Department of Health, *op. cit.* supra note 302, at 9.

(305) 表 5-7 は、『2012年版喫煙統計(イングランド)』の内容に従って、筆者が作成した。NHS Information Centre, *op. cit.* supra note 298, at 56.

(306) Department of Health, *A Smokefree Future : A Comprehensive Tobacco Control Strategy for England* [February 2010].

(307) 513 *Hansard* (HC) [7 July 2010] col 349w-350w.

(308) Department of Health, *Healthy Lives, Healthy People : Tobacco Control Plan for England* [March 2011].

(309) 現在、未成年者向けのテレビ番組および映画における喫煙場面の削減指針は、コミュニケーション産業の規制団体である Ofcom によって作成され、公表されている。たとえば、Ofcom の放送コード第1.10条は、次のように規定している。Ofcom, *Broadcasting Code (Incorporating the Cross-promotion Code* [28 February 2011].

第1.10条 違法薬物の使用、薬物の濫用、喫煙、有機溶剤の濫用および酒類の濫用は、強力な編集上の正当性が存在しない限り、以下のように扱われなければならない。

- ・主として児童を対象として制作された番組においては、描写されてはならない。

- ・一般的には、描写することを避けなければならない、ならびに、いかなる場合にも、(テレビについては) 所定の時間以前の番組、および(ラジオについては) 特に児童が聴取する蓋然性が高い時間帯の番組においては、許されるものとされ、奨励され、または美化されてはならない。
- ・広く未成年者が視聴する蓋然性が高い時間帯の番組においては、許されるものとされ、奨励され、または美化されてはならない。

- (310) Department of Health, *op. cit.* supra note 308, para 7.3-7.6.
- (311) *Green Paper Towards a Europe free from tobacco smoke : policy options at EU level* (30 January 2007) 11.
- (312) Department of Health, *op. cit.* supra note 306, para 5.5.
- (313) Department of Health, *op. cit.* supra note 308, para 7.10-7.11.
- (314) *The Telegraph* [29 June 2011]および *BBC News* [18 January 2012]. <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/8607067/Stony-Stratford-set-to-ban-smoking-in-all-public-places.html> & <http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-16607263> (2012年11月1日アクセス).
- (315) 『禁煙環境の将来』および『健康な生活』では、plain packaging という語が使われていたが、2012年のコンサルテーション・ペーパーからは、standardised packaging という語が用いられるようになったので、この項から「標準化パッケージ」の語を用いる。
- (316) World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control : Guidelines for Implementation Article 5.3 ; Article 8 ; Article 9 and 10 ; Article 11 ; Article 12 ; Article 13 ; Article 14 - 2011 edition* [2011] 59.
- (317) *Id.*, 95.
- (318) *Id.*, 95-96.
- (319) Department of Health, *Consultation on Standardised Packaging of Tobacco Products* [16 April 2012]
- (320) *Id.*, 5-7.
- (321) *Id.*, 8.
- (322) Crawford Moodie, Martine Stead, Linda Bauld, Ann McNeill, Kathryn Angus, Kate Hinds, Irene Kwan, James Thomas, Gerard Hastings & Alison O' Mara-Eves, *Plain Tobacco Packaging : A Systematic Review* [2012].
- (323) 健康に関する警告に対する影響は、調査に利用された警告の大きさ、字体および位置などの要因によって違ったのではないかとの評価である。
- (324) 543 *Hansard* (HC) [17 April 2012] col 299.
- (325) <http://www.asa.org.uk/Rulings/Adjudications/2013/3/Gallagher-Ltd/SHPADJ208266.aspx> (2013年5月1日アクセス)

- (326) http://www.asa.org.uk/Rulings/Adjudications/2013/4/Gallaher-Ltd/SHP_ADJ_210929.aspx (2013年5月1日アクセス)
- (327) *The Independent* [3 May 2013]. <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/tobacco-lobby-told-government-branding-ban-will-cost-you-millions-8603449.html> (2013年5月3日アクセス)
- (328) *The Independent* [8 May 2013]. <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/at-a-glance--queens-speech-sets-out-government-agenda-for-next-year-plus-whats-not-on-it-8607305.html> (2013年5月8日アクセス)
- (329) *The Guardian* [15 August 2012]. <http://www.guardian.co.uk/business/2012/aug/15/tobacco-plain-packaging-australia-court> (2012年11月1日アクセス)
- (330) 本稿に関わる、人権条約の条文を以下に載せておく。

第8条

第1項 何人も自己の私生活および家庭生活、ならびに住居および通信を尊重される権利を有する。

第2項 この権利の行使については、法にしたがい、かつ、民主的な社会において、安全保障、公共の安全もしくは国の経済の良好さの維持の利益のため、犯罪もしくは秩序紊乱の防止のため、衛生状況もしくは道徳的価値の保護のため、または他者の権利および自由の保護のために必要な場合を除いて、公的な機関により干渉されないものとする。

第10条

第1項 何人も表現の自由を有する。この権利は、公的な機関による制約を受けることなく、また、国境に関わりなく、意見を保持する自由、ならびに、情報および考えを得る自由およびそれらを伝える自由を含むものとする。この条の規定は、国が、報道、テレビ局、または映画産業に免許取得を求めることを妨げるものではない。

第2項 前項の自由の行使は、義務および責任をとるもので、法によって規定され、かつ、国家の安全保障、領土の保全、もしくは公共の安全のため、治安紊乱もしくは犯罪の防止のため、衛生状況もしくは道徳的価値の保護のため、他者の社会的評価もしくは権利の保護のため、機密のうちに受理された情報の開示を防止するため、または司法の権威および公正さを維持するために、民主的な社会において必要とされる手続き、条件、制約または刑罰に服することがある。

第14条 この条約において規定される権利および自由の享受は、性別、人種、皮膚の色、言語、宗教、政治的な、もしくはその他の意見、国家的もしくは社会的出自、国において少数者集団であること、財産の有無、生まれまたはその他の地位等に基づく差別なく、保障されるものとする。

- (331) 規則等の下位立法案が議会に提出され、通常、40日以内に「不承認」の動議が、または作成されると同時に発効した下位立法が議会に提出され、通常、40日以内に「無効」の動議が、少なくとも一方の議院（予算関連の規則は庶民院のみに権限が認められる）において可決されなければ、当該下位立法は発効する、または継続して効力を有するとされる手続き。House of Commons Information Office, *op. cit. supra* note 144, at 4. なお、販売場所規則は、3月16日に制定され、3月18日に議会に提出されているので、後者の手続きにのることになる。
- (332) 第6条第(1)項は、「人権条約の権利に抵触する公的機関の行為は違法である」と定めている。
- (333) *R (on the application of British American Tobacco UK, Imperial Tobacco, Gallaher, Philip Morris, Société Nationale d'Exploitation Industrielle des Tabacs et Allumettes & Cherwell Tobacco) v Secretary of State for Health* [2004] EWHC (Admin) 2493.
- (334) *Tobacco Advertising and Promotion Act 2002 (Commencement) Order 2002*, SI 2865(C 90).
- (335) Tobacco Manufacturers' Association, *Response to Judgment in the Judicial Review of the POS Regulations* [11 May 2004]. <http://www.the-tma.org.uk/2004/05/response-to-judgment-in-the-judicial-review-of-the-pos-regulations/> (2012年11月1日アクセス)
- (336) C 41.
- (337) *R (on the application of G, N & B) v Nottinghamshire Healthcare NHS Trust* [2008] EWHC (Admin) 1096.
- (338) *R (on the application of N) v Secretary of State for Health ; R (on the application of E) v Nottinghamshire Healthcare NHS Trust* [2009] EWCA Civ 795. 当初、原申立人であるGが控訴していたが、後に、訴訟の継続を欲しない旨を表明したことから、Eが訴訟を引き継ぐことが、法律扶助委員会 (Legal Services Commission) との間で合意された。
- (339) *Id.*, para 100 & 110.
- (340) *The Guardian* [6 May 2011]. <http://www.guardian.co.uk/society/2011/may/06/smokers-challenge-hospital-ban> (2012年11月1日アクセス)
- (341) この訴訟は、ヨーロッパ連合条約およびヨーロッパ共同体設立条約を改正するリスボン条約 (Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community) 発効後に提起されたものであるもので、EC条約は、EU機能条約に改称されている。なお、EU機能条約第34条 (EC条約では第28条) および第36条の規定は、以下の通りである。ちなみに、第34条が輸入に関する量的規制の禁止規定であるのに対して、第35条は輸出に対するそれとなって

いる。

第34条 輸入の量的規制およびそれと同等の効力を有するあらゆる施策は、締約国の間においては禁止されるものとする。

第36条 第34条および第35条の規定は、公共道徳、公共の福祉もしくは公共の安全、人、動物もしくは植物の健康および生命の保護、芸術的、歴史的もしくは考古学的価値を有する国家的財産の保護、または工業および商業的財産の保護を理由として正当化される、輸入、輸出もしくは商品の移動の禁止または規制を妨げるものではない。ただし、当該禁止または規制は、締約国間の恣意的な差別的扱いまたは偽装された規制となってはならないものとする。

(342) *R (on the application of Sinclair Collis Limited) v The Secretary of State for Health* [2010] EWHC (Admin) 3112.

(343) European Commission, *Free Movement of Goods : Guide to the Application of Treaty Provisions Governing the Free Movement of Goods* [2010] 30.

(344) *R v Minister of Agriculture, Fisheries and Food and Secretary of State for Health, Ex parte Federation Européenne de la Santé Animale (FEDESA) and Others* [1990] ECR I-4023, para 13-14.

(345) *R v The Secretary of State for Health, op. cit.* supra note 342, para 94-95.

(346) *R (on the application of Sinclair Collis Limited) v The Secretary of State for Health* [2011] EWCA Civ 437, para 85 and 115-117.

(347) *Id.*, para 148-164.

(348) *Id.*, 195-205.

(349) 記録長官の見解によれば、自主規制に基づいて自動販売機への年齢制限装置の装備を義務づけることには、4つの欠点がある。第1に、たとえわずかとはいえ、自動販売機の全面的禁止は、たばこの供給源の数を減らせるのに対し、数を減らすことにはならないこと、第2に、販売機の管理者が、年齢を偽られる、職務に熱心でない、または不注意であるといった事態が生じ得ること、第3に、自主規制の方が、全面的禁止よりも強制が困難であろうこと、および第4に、自動販売機を撤去しない限り、成人の喫煙者には利益がないことである。*Id.*, 242-247.

(350) *Id.*, 254-255.

(351) *R (on the application of Sinclair Collis Limited) v The Secretary of State for Health* [2011] UKSC 148.

(352) *Reuters* [22 December 2011]. <http://uk.reuters.com/article/2011/12/22/uk-britain-tobacco-display-idUKTRE7BL12R20111222> (2012年11月1日アクセス)

(353) Asp 3, s 1 and s 9.

(354) *BBC News* [15 January 2012] and *BBC News* [28 September 2012]. <http://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-scotland-politics-16561067> & <http://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-scotland-politics-16561067>

bbc.co.uk/news/uk-scotland-19757276 (2012年11月1日アクセス)

- (355) *Imperial Tobacco v Lord Advocate* [2012] UKSC 61.
- (356) Agreement of the European Economic Area. EEA 協定第11条および第13条の内容は、それぞれ EU 機能条約第34条および第36条と同じである。
- (357) *Cancer Research UK News* [17 September 2012] and *WHO FCTC News from Parties* [October 2012]. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/news/archive/cancernews/2012-09-17-Norwegian-court-backs-ban-on-tobacco-displays> & http://www.who.int/fctc/implementation/news/news_nor/en/index.html (2012年11月1日アクセス)
- (358) たばこの煙に含まれている有害物質が、喫煙者以外の衣服等に付着し、運ばれた先でさらに別の者を害すること。Georg E. Matt *et al.*, *Thirdhand Tobacco Smoke : Emerging Evidence and Arguments for a Multidisciplinary Research Agenda*, 119 *Environ Health Perspect* : issue 9 (September 2011) 1218-1226. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230406/> (2012年11月1日アクセス)