関自保第２２号
令和元年５月２４日

関東トラック協会会長　殿

関東運輸局
自動車技術安全部長

事業用自動車の運転者に対する飲酒運転の防止等法令遵守の徹底について

標記について、自動車局安全政策課長から別添（令和元年５月２３日付け国自安第２４号の２）のとおり通達があったので了知されるとともに、貴傘下会員に対し、周知徹底をお願いします。

別　添

国自安第２４号の２
令和元年５月２３日

関東運輸局自動車技術安全部長　殿

自動車局安全政策課長
（公印省略）

事業用自動車の運転者に対する飲酒運転の防止等法令遵守の徹底について

標記について、別添のとおり関係団体あて通知したので、貴局においても、管内関係事業者に対し周知徹底を図られたい。

別添

国自安第２４号
令和元年５月２３日

公益社団法人日本バス協会長　殿
一般社団法人公営交通事業協会長　殿
一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会長　殿
一般社団法人全国個人タクシー協会長　殿
一般社団法人全国福祉輸送サービス協会長　殿
公益社団法人全日本トラック協会長　殿
一般社団法人全国霊柩自動車協会長　殿

国土交通省自動車局安全政策課長

事業用自動車の運転者に対する飲酒運転の防止等法令遵守の徹底について

国土交通省においては、平成２９年６月にまとめられた「事業用自動車総合安全プラン２０２０」に基づき、事業用自動車における飲酒運転ゼロを目標とし、様々な取組を実施しているところですが、今年に入り、事業用自動車の飲酒を伴う事故について１２件（タクシー：２件、トラック：１０件）発生したことを把握しております。

平成２８年５月に閣議決定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」においても、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認について更なる徹底を図ることとしており、政府としても飲酒運転の根絶に強力に取り組んでいる中で飲酒運転が行われたことは、運送事業に対する社会の信頼を揺るがす事態であり、誠に遺憾であると言わざるを得ません。

つきましては、飲酒運転を防止する取組として、「自動車運送事業者が事業用自動車の運転者に対して行う一般的な指導及び監督の実施マニュアル」等を活用していただくとともに、特に下記の事項について貴会傘下会員に対し改めて周知徹底をお願い致します。

記

運転者に対する指導・監督、点呼等において、以下のことを徹底すること。

（１）飲酒による身体への作用・影響や飲酒運転の危険性等を事例を用いて理解させること。

（２）確実な点呼の実施体制が確保できているか確認し、必要に応じ見直しを行うととも

に、点呼時におけるアルコール検知器を用いた酒気帯びの有無の確認を行うこと。

（3）運転者の飲酒状況を把握するとともに、日常的に飲酒する習慣がある運転者に対しては、遠隔地の点呼において確実に酒気帯びの有無を確認できる機器を用いるなどにより管理を行うこと。

(参考)

「アルコール健康障害対策推進基本計画」（平成28年5月31日閣議決定）

Ⅳ 基本的施策

1．教育の振興

（3）職場教育の推進

○自動車運送事業における運転者の飲酒運転の防止のため、講習・セミナー等を通じ、運行管理者・運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知・指導を行う。また、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認について、更なる徹底を図る。

アルコール健康障害対策推進基本計画

平成２８年５月

④自動車教習所における周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（2）家庭に対する啓発の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（3）職場教育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（4）広報・啓発の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
2．不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（1）広告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（2）表示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（3）販売・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（4）提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（5）少年補導の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
3．健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（1）地域における保健指導による減酒支援の調査研究等・・・・・・・・・・・・17
（2）地域における健康障害予防のための早期介入の推進・・・・・・・・・・・・17
（3）職域における対応の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
4．アルコール健康障害に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
（1）アルコール健康障害に係る医療の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・18
（2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）・・・・・・18
5．アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・・・・・20
（1）飲酒運転をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（2）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・・20
6．相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
7．社会復帰の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（1）就労及び復職の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（2）アルコール依存症からの回復支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
8．民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
9．人材の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
10．調査研究の推進等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

Ⅴ　推進体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
1．関連施策との有機的な連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
2．都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画
の策定等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
3．アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて・・・・・・・・・・28
4．厚生労働省への円滑な事務移管について・・・・・・・・・・・・・・・・・29
5．次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組
について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

未成年者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、平成8（1996）年では、中学生男子29.4%、中学生女子24.0%、高校生男子49.7%、高校生女子40.8%であったが[5]、平成24（2012）年には、中学生男子7.4%、中学生女子7.7%、高校生男子14.4%、高校生女子15.3%と大きく減少している[6]。また、男女間でほぼ差がなくなっている。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び未成年者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、飲酒習慣のある者の割合は横ばいが続き、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、平成22（2010）年から有意に上昇している。また、未成年者の調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、男女間でほぼ差がなくなっており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要さが増している状況にある。

（アルコールによる健康障害）

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査[7]においても、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されている。

特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患があげられる。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数[8]は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成26（2014）年には3.5万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成8（1996）年の4千人から、平成26（2014）年には1.3万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8（1996）年には2,403人であったものが、平成26（2014）年には4,689人と増加しており、そのうち約8割がアルコール性肝硬変である。

アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性がある。患者調査における総患者数は、約4万人前後で推移しており、平成26（2014）年は、4.9万人と推計されているが、成人の飲酒行動に関する調査[9]では、アルコール依存症の生涯経験者[10]は100万人を超えるとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有する者（推計数58万人）のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回

---

5 厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996年度報告書」（研究代表者：箕輪　眞澄）

6 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012年度報告書」（研究代表者：大井田　隆）

7 厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

8 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

9 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口進、2013）

10 アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

2020」を発表し、９つの自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも10%の削減」を掲げている。

○ アルコール健康障害対策基本法

こうした動きを受け、我が国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成25（2013）年11月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年12月にアルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）として公布され、平成26（2014）年6月に施行された。

基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義するとともに、上記の世界戦略と同様に、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことを明記した上で、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義し、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮すること、を基本理念の一つとして定めた。

また、もう一つの基本理念として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じ、節酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを定めている。

この２つの基本理念を踏まえ、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するための計画として、このアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者やアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者等から意見を聴きながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

①飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。一方で、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについて、正しい知識が普及していないため、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。

酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

②アルコール依存症の正しい理解

Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について

1．アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本計画は基本法第12条第1項に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるものであり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

2．アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

今回策定するアルコール健康障害対策推進基本計画は、平成28（2016）年度から32（2020）年度までの概ね5年間を対象とする。

3．アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について

アルコール健康障害対策推進基本計画は、この「Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「Ⅱ　基本的な考え方」、「Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「Ⅳ　基本的施策」及び「Ⅴ　推進体制等」で構成される。

「Ⅱ　基本的な考え方」では、基本計画全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、平成32（2020）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標を示している。

「Ⅳ　基本的施策」では、基本法に規定される10の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示している。

「Ⅴ　推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

1．飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

（1）特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者

（未成年者）

○未成年者の飲酒率は低下傾向にあるが、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止されているにも関わらずゼロにはなっていない。

○未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第２次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められる。

（妊産婦）

○妊婦の飲酒率は低下しているが、妊娠判明時点で飲酒をしていた者のうち、約半数が妊娠中も飲酒を継続していることも報告されている。

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められる。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい。

（取り組むべき施策）

○未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進める。

○未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

○未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引を防止する社会づくりのため、酒類業界において、テレビ広告について自主基準の見直しや、酒マークの認知向上策等について検討を進める。また、酒類業者、風俗営業管理者等に対

※　啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野に入れるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

（3）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
②未成年者の飲酒をなくすこと
③妊娠中の飲酒をなくすこと
を目標として設定する。

2．アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

（1）アルコール健康障害への早期介入

○アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。

○ブリーフインターベンション（※）は、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分。
※　実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践である。

（取り組むべき施策）

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について調査研究を行う。

○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年4月）（※）」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されており、その周知を図る。
※　「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等や事務担当者を含めた当該事業に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものである。平成 25 年度からの第２期特定健康診査等実施計画の実施に向けて【改訂版】が、平成 25 年４月に示された。

（4）アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

○我が国においては、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要である。

○アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足している。

○アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要がある。

（取り組むべき施策）

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の更なる推進を図るため、全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

（5）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、

①地域における相談拠点

②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関

が、それぞれ１箇所以上定められることを目標として設定する。

（2）家庭に対する啓発の推進

○家庭における未成年者の飲酒を防止するために家庭における教育に資するよう、保護者向けの啓発資材を作成し、教育委員会等を通じて周知を図り、未成年の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

（3）職場教育の推進

○交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。

○自動車運送事業における運転者の飲酒運転の防止のため、講習・セミナー等を通じ、運行管理者・運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知・指導を行う。また、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認について、更なる徹底を図る。

（4）広報・啓発の推進

①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

○アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、特有の影響に留意すべき者など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図る。

○飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識も集約した、分かりやすい啓発資材を作成し、周知を図る。

○生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る。

②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の２点に重点を置いた啓発を実施する。

（ｉ）アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

（ii）アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

※　啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

2．不適切な飲酒の誘引の防止

（現状等）
アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきた。また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなどの取組を進めている。
酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれる。
（目標）
国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施する。

（1）広告

○酒類業界は、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう広告・宣伝に関する自主基準を改正し、テレビ広告における起用人物の年齢の引上げ及び飲酒の際の効果音・描写方法の見直しを行う。

（2）表示

○酒類業界は、未成年者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認による不適切な飲酒を誘引することのないよう、低アルコール飲料の酒類の容器に表示している「酒マーク」の認知向上策等について検討する。

（3）販売

○酒類業者に対し、未成年者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を強く促す。
なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる。

○酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

（4）提供

○風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

○風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

（5）少年補導の強化

○酒類を飲用等した少年の補導の強化を図る。

4．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（現状等）

アルコール依存症の診療が可能な医療機関としては、一部に専門医療機関はあるものの、全国的に見れば不足している状況にある。相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うためにも、まずは、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、専門医療機関に求められる機能を明確化した上で、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備することが重要である。

こうした、アルコール依存症の診療を行っている医療機関が少ないという状況の一因に、アルコール依存症に対する医療関係者の理解が十分ではないということが考えられる。そのため、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要である。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

（目標）

アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、以下の施策を実施する。

（1）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備する。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

（2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○依存症治療拠点機関設置運営事業における依存症治療拠点機関を中心に、一般医

5．アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

（現状等）
飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性が、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されている。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されている。
このため、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められている。
（目標）
飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

（1）飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進する。
飲酒運転をした者の家族については、その求めに応じ同様の取組を推進する。

○飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある者が、相談や治療を受けにいくきっかけとなるよう更なる取組を行う。

○飲酒運転事犯者に対しては、刑務所や保護観察所における指導等を行う際に、社会内での相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を推進する。

○飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知する。

（2）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行

6．相談支援等

（現状等）

アルコール関連問題に関する相談業務は、精神保健福祉センターや保健所等で行われているが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、また相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ、回復施設等の情報を把握していなかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されている。

このため、地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められている。

（目標）

相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

地域における相談支援体制

○都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化し、地域で相談できる窓口についても広く周知を行う。その上で、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築する。

○精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

8．民間団体の活動に対する支援

（現状等）
　アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしているが、行政機関や専門医療機関との連携や交流が近年減少しているとの指摘がある。また、啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことも求められる。
（目標）
　国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携を推進することを目標として、以下の施策を実施する。

○精神保健福祉センター・保健所・市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進する。

○精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供していく。

○自助グループを利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発する。

○アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を進める。

（1）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

6．相談支援等

地域における相談支援体制

○精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7．社会復帰の支援

（2）アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用する。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

Ⅴ　推進体制等

1．関連施策との有機的な連携について

○アルコール健康障害対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、関係省庁がアルコール健康障害対策推進会議等の場を通じ、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、アルコール健康障害対策を推進するものとする。

2．都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

○基本法第14条において、都道府県は都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならないとされている。

アルコール健康障害対策推進基本計画は、政府としての基本的な取り組みを定める計画であるが、地域におけるアルコール健康障害対策の着実な推進を図るには、都道府県や政令指定都市を中心とした地域としての一体的なアルコール健康障害対策への取組が必要である。このため、アルコール健康障害対策推進基本計画の期間中に、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標とし、その策定を促す。

都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、当該都道府県における実情を勘案するとともに、都道府県健康増進計画等その他の関連する計画との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要がある。

○アルコール健康障害対策推進基本計画の策定に際しては、アルコール関連問題に関して専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者等で構成するアルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画の案を作成したところである。

都道府県計画の策定に際しても、地域のアルコール関連問題に関して専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者等から、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握し、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することが重要である。

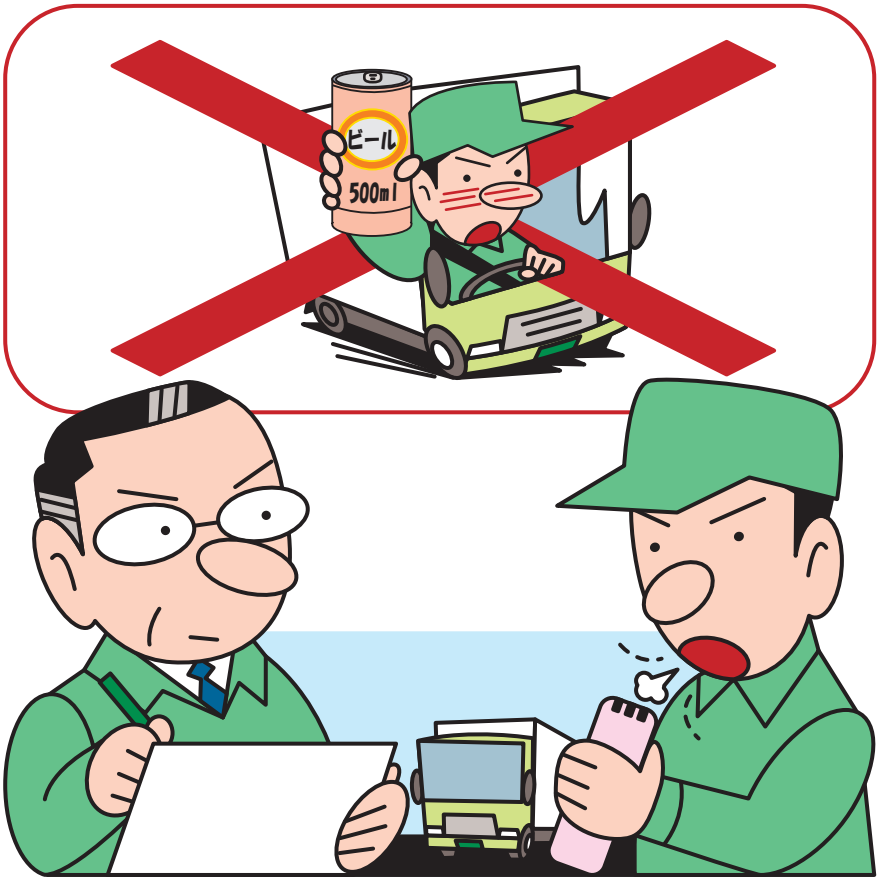
○また、都道府県や政令指定都市において、アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、地域の行政、事業者、医療関係者、自助グループ等様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要である。

その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、効果的・効率的な運用を検討することが重要である。

3．アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

飲酒運転防止対策マニュアル

飲酒運転根絶に向けて



このマニュアルは、飲酒運転に対するトラック事業者や管理者、ドライバーの意識改革を促進するとともに、営業所等において飲酒運転防止対策を着実に実施していくことによって、飲酒運転の根絶を図ることを目的として作成されたものです。

公益社団法人
全日本トラック協会

飲酒運転が事業者に及ぼす影響

事業停止・信用失墜・経営破綻!!

飲酒運転（酒酔い運転、酒気帯び運転）は、きわめて悪質で危険な犯罪行為です。万一、ドライバーが飲酒運転をし、それを会社が容認していた場合や飲酒運転による事故を起こした場合、飲酒運転防止への指導監督が不十分であった場合などは、事業停止や自動車使用禁止等の厳しい処分を受けることになり、社会的な信用も失墜して、経営に重大な影響を及ぼします。

飲酒運転に対する行政処分

事業停止
車両使用停止処分

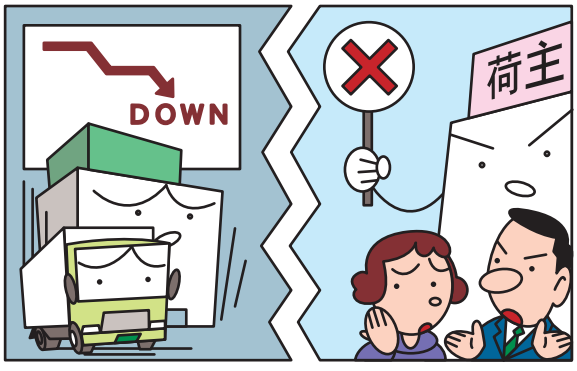
運転者が飲酒運転を引き起こした場合	初違反　１００日車 再違反　２００日車

★上記行政処分に加えて、事業者の指導監督義務違反や下命・容認等があった場合は、下記の行政処分が行われます。

事業者が飲酒運転を下命・容認した場合	違反営業所に対して １４日間の事業停止
飲酒運転を伴う重大事故を引き起こし、かつ事業者が飲酒運転に係る指導監督義務違反の場合	違反営業所に対して ７日間の事業停止
事業者が飲酒運転に係る指導監督義務違反の場合	違反営業所に対して ３日間の事業停止

信用失墜
経営破綻

飲酒運転は会社のイメージを極端に悪化させ、荷主の信頼を失うだけでなく社会的信用も失墜して、経営破綻に繋がります。



飲酒運転の下命・容認と刑事処分

道路交通法第75条において、自動車の使用者（事業者等）や自動車の運行の管理を行う者（運行管理者等）は、飲酒運転や過労運転、過積載運転等を下命・容認してはならないと定められています。

これに違反した場合には、下命・容認した事業者等や運行管理者等が懲役等の刑事処分を受けます。

飲酒運転がドライバーに及ぼす影響

懲役・失業・生活崩壊!!

飲酒運転をしたドライバーに対する罰則は、懲役などの厳しいものとなっており、その結果解雇や失業、更には生活崩壊や家庭崩壊を招くケースも決して珍しくありません。

飲酒運転に対する罰則

事故を起こさなくても違反だけで

（道路交通法）

酒酔い運転

●5年以下の懲役
又は100万円以下の罰金
●違反点数35点
＊免許取消し（3年間は免許が取得できない！）

酒気帯び運転

●3年以下の懲役
又は50万円以下の罰金

違反点数と行政処分

呼気1リットルにつき0.25mg以上	25点	免許取消し（欠格期間2年）
呼気1リットルにつき0.15mg以上0.25mg未満	13点	免許停止（90日）

＊上記の行政処分は、いずれも前歴が0回の場合です。

飲酒運転で人身事故を起こすと

（自動車運転死傷行為処罰法）

危険運転致死傷罪

●アルコールの影響により正常な運転ができない状態で人身事故を起こすと

死亡事故	1年以上20年以下の懲役
負傷事故	15年以下の懲役

●アルコールの影響により正常な運転ができないおそれのある状態で人身事故を起こすと

死亡事故	15年以下の懲役
負傷事故	12年以下の懲役

※飲酒運転による死傷事故後に、さらに飲酒をしたり、その場を離れて酔いをさますなどの飲酒の程度をごまかす行為をすると「過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱罪」が適用され、12年以下の懲役となります。

過失運転致死傷罪

●危険運転致死傷罪が適用されない場合でも、自動車の運転上必要な注意を怠り、人を死傷させると

7年以下の懲役もしくは禁錮
又は100万円以下の罰金

社内の懲戒規定による処分

飲酒運転は社内の懲戒規定でも厳しく処分されます。懲戒規定については、大きく分けて次の2つのケースがあります。

●就業規則等で明確に「懲戒解雇」等の処分を定めているケース

就業規則

（目的）
第1条　この就業規則は、○○運輸株式会社が企業秩序を維持し業務の円滑な運営を図り、もって会社の発展と従業員の地位向上を期すために、従業員の就業その他に関する事項を定めたものである。

―――― 中略 ――――

（解雇）
第65条　従業員が次の各号の一つに該当するときは、諭旨解雇または懲戒解雇とする。
1．飲酒運転または麻薬等服用運転をしたとき。
（以下、略）

●懲罰委員会等で審議した上で処分を決定するケース

交通事故処理規程

（目的）
第1条　この規程は、○○物流株式会社の従業員が交通事故等を起こした場合の処理について定める。

―――― 中略 ――――

（悪質違反に対する措置）
第24条　従業員が飲酒運転等の悪質違反を行った場合は、懲罰委員会において、乗務禁止、出勤停止、解雇等の処分を審議の上、会社に上申するものとする。

●懲戒処分の規定制定上の留意点

・労働組合や従業員の代表と事前に協議を行い合意を得ておく。
・懲戒処分が制定されたら、速やかに全社に制定の目的や内容等について広報し、周知徹底を図る。

飲酒運転防止対策の基本

管理体制の強化と指導・啓発活動の推進

管理体制の強化

厳正な点呼の実施

●出庫時・帰庫時は対面点呼を確実に実施する。
●酒気帯びの有無についてのドライバーによる申し出を徹底する。
●アルコール検知器による確認を徹底する。
●アルコール検知器の使用の有無や酒気帯びの有無を点呼簿に記録する。
●点呼内容（顔色、臭い、応答等目視確認）を充実・強化する。
●点呼の執行体制を強化する。

飲酒状況等の実態把握

●管理者による個別面談やドライバーからの申し出、健康診断結果等により、ドライバーの飲酒実態を把握する。
●ドライバー本人の了解に基づく年１回の運転記録証明書の取得により、飲酒運転歴を把握する。

社内処分の強化

●酒気帯びが確認されたドライバーに対しては乗務禁止を命じる。
●帰庫時に酒気帯びが確認された場合は、厳正な処分を行う。
●飲酒運転に対する社内の懲戒規定の制定や見直しを行い、処分を強化する。

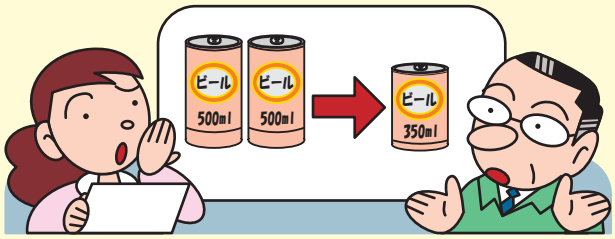
指導・啓発活動の推進

従業員への指導・啓発

●飲酒運転防止教育を積極的に推進する。
　・飲酒が運転に及ぼす影響
　・飲酒運転に対する罰則・処分
●勤務時間前の飲酒禁止等の遵守事項を徹底する。
●酒気を帯びた状態にあるときの申し出を徹底させる。
●労働組合、従業員との協力体制を強化する。

家庭への啓発広報

●飲酒習慣の改善や節酒等に対する協力を手紙等により家族に要請する。



飲酒運転防止対策等専門機関の活用

●ＡＳＫ（アルコール薬物問題全国市民協会）が実施する飲酒運転防止のためのプログラムを活用し、職場内に飲酒運転防止意識を浸透させる。

飲酒運転防止対策のすすめ方

アルコール検知器の使用の徹底

点呼の実施とアルコール検知器の使用

点呼執行体制の強化

・運行管理者と補助者との連携体制の確立による厳正な点呼の実施
・点呼執行場所の照明等の環境の改善

〈参考〉
◎アルコール検知器備え義務違反
●検知器の備えなし（備えなしとは、アルコール検知器が1器も備えつけられていない場合をいう）
・初違反　60日車
・再違反　120日車

乗務開始前の点呼

・アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認
・対面距離等を見直し、顔色や呼気の臭い、応答の声の調子など目視による確認
・ドライバーからの自主申告の徹底（飲酒の有無や量、飲酒後経過時間、睡眠状況、体調等）

〈参考〉
◎アルコール検知器の常時有効保持義務違反
●常時有効保持義務違反とは
①正常に作動しないアルコール検知器により酒気帯びの有無の確認を行った場合に適用する。
②正常に作動しないアルコール検知器であることを理由に酒気帯びの有無の確認を怠った場合に適用する。
・初違反　20日車
・再違反　40日車

・対面点呼ができない場合は、ドライバーにアルコール検知器を携行させ、又は自動車に設置されているアルコール検知器を使用させ、酒気の有無の測定及び結果を報告させることの徹底

酒気が確認された者の乗務禁止

「酒気を帯びた状態」は、道路交通法施行令第44条の３に規定する呼気中のアルコール濃度0.15mg/lであるか否かを問わない。

乗務終了後の点呼

・アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認
・対面による顔色や呼気の臭い、応答の声の調子など目視による確認

酒気が確認された者への社内規定に基づく厳正な処分

※乗務開始前・終了後のいずれも対面点呼ができない場合は、乗務の途中に「中間点呼」を実施し、アルコール検知器による酒気の有無の測定及び結果の報告をさせる。

アルコール検知器の設置

●営業所ごとにアルコール検知器を設置する。
●対面点呼ができない場合等に備えて、必要に応じて携帯型アルコール検知器を備え置くか、又は事業用自動車に設置する。
●アルコール検知器は、呼気中のアルコールの有無や濃度を検知し、警告音、警告灯、数値等で示すものを備え付ける。
＊アルコールを検知して原動機が始動できないようにする機能（アルコールインターロック）を有するものを含む。

アルコール検知器の保守管理

アルコール検知器を常に正常に維持し、故障等のないよう保守管理するために次のことを実施する。

●毎日確認する事項
・アルコール検知器の電源が確実に入ること。
・アルコール検知器に損傷がないこと。

●少なくとも１週間に１回は確認する事項
・確実に酒気を帯びていない者がアルコール検知器を使用した場合に、アルコールを検知しないこと。
・アルコールを含有する液体又はそれをうすめたものを口内に吹きかけてアルコール検知器を使用した場合に、アルコールを検知すること。

＊アルコール検知器を運転者に携行させるか、又は自動車に設置されているアルコール検知器を使用させる場合は、上記の事項のいずれも運転者の出発前に行う。

ドライバーへの啓発広報活動

勤務時間前の飲酒の禁止

体内に入ったアルコールはすぐには消えません。一般に、体重60キロの人が500mlの缶ビールを飲んだ場合、アルコールが消えるまでには３～４時間はかかるといわれています。例えば、３本の缶ビールを飲んだ場合には、８時間が経過してもアルコールは消えないことになります。

したがって、飲酒後８時間が経過すればアルコール血中濃度が必ずしも平常値に戻るわけではありません。また、アルコールが消えるまでの時間については個人差も大きく、年令や体質、そのときの体調や飲酒量などにより大きく左右されますから、その点をドライバーにしっかりと認識させる必要があります。

酒気帯びの有無等の申し出

貨物自動車運送事業法輸送安全規則第１７条の「運転者の遵守事項」において、「酒気を帯びた状態にあるときは、その旨を事業者に申し出ること」と定められています。

したがって、点呼時等に、飲酒の有無や、飲酒量、飲酒後の経過時間、睡眠状況、体調などを、ドライバーが申し出るよう指導を徹底する必要があります。

休憩時や仮眠前の飲酒の禁止

走行中はもちろんですが、休憩時や仮眠前の飲酒も厳禁とします。

特に、仮眠前は寝付きをよくするために酒を飲むドライバーも見られますが、仮眠前の飲酒は、酒気帯び運転の大きな原因となるだけでなく、それが習慣化すると、いわゆる「アルコール依存症」につながる危険もありますから、たとえ少量でも仮眠前に酒は飲まないよう指導を徹底する必要があります。

事業者の対策事例

近年の飲酒運転事故件数

事業用トラックにおける飲酒運転事故件数（図１）は、平成 24 年までは減少傾向にありましたが、近年再び増加しており、平成 28 年には 37 件の事故が発生、過去８年間で最悪の結果でした。

平成 29 年は、各種交通事故防止対策などが功を奏し過去５年間で最小となりましたが、さらなる取組みが求められます。

また、平成 29 年の事業用トラックにおける交通事故死者数（図２）は前年よりも増加しており、より一層の交通事故防止対策が必要となります。

図１　事業用トラック飲酒運転及び事故件数の推移

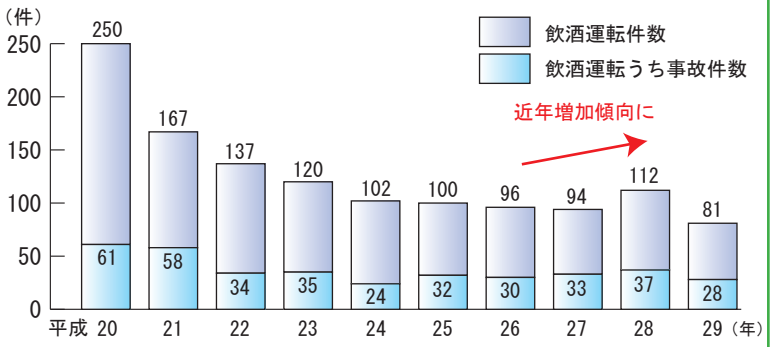


図２　事業用トラック人身事故及び死者数の推移

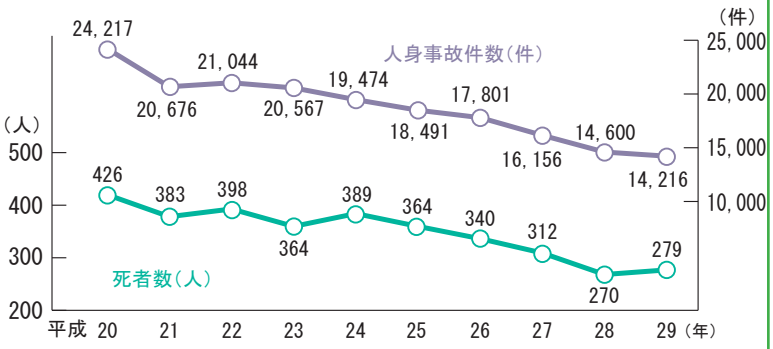


図 1、2 の出典：警察庁「交通事故統計」および（公財）交通事故総合分析センター「交通統計」

飲酒運転防止対策事例

トラック運送事業者が実施している飲酒運転防止対策の主なものをあげてみると、次のようになります。

- 管理者によるパトロール指導の実施（休憩地点や中継地点において服務状況を確認）
- 運転室内の点検
（運転室内の点検では、室内の整理整頓も含めて、酒類の缶やビンがないかどうかをチェック）
- ドライバー研修会等での指導
- 運転記録証明書の取得による事故歴・違反歴のチェック
- 手紙・チラシ等による従業員の家族への呼びかけ

●アルコールが検知されれば程度を問わず乗務禁止!!

アルコール検知器でアルコールが検知されたときは、罰則の基準未満（呼気中アルコール濃度0.15mg/l未満）であっても、必ず乗務禁止とします。

「酒気を帯びた状態」は、道路交通法施行令第44条の３に規定する呼気中のアルコール濃度0.15mg/lであるか否かを問わないという点に留意する必要があります。（罰則基準未満でも、酒気があれば道路交通法第65条第１項による「酒気帯び運転」となり違反行為です。）

飲酒運転防止対策マニュアル

平成18年12月１日　作成
平成22年６月14日　改訂

１．従業員及び家族に対する積極的な指導・啓発活動の実施（事業者、運行管理者等）

（１）道路交通法、貨物自動車運送事業法等関係法令や飲酒による影響・弊害等を再確認させるための資料作成・研修等飲酒運転防止教育を積極的に行い、問題意識の共有を図るとともに従業員に必要な対策等の提言を求める。

（２）飲酒運転を根絶させるため、飲酒習慣や体質改善、勤務時間外の飲酒について事業経営者が手紙等で家族への協力要請を積極的に行う。

（３）労働組合、従業員との協力体制を強化する。

（４）ＡＳＫ（アルコール薬物問題全国市民協会）が実施する飲酒運転防止のためのプログラムを活用する等、職場内に飲酒運転防止意識を浸透させる。

２．飲酒に関する規制の強化（事業者、運行管理者等）

（１）勤務に支障を及ぼす恐れのあるような飲酒を禁止する。

・勤務時間前は飲酒を禁止する。なお、飲酒後８時間を経過すればアルコール血中濃度が必ず平常値に戻るものではないことの指導を徹底する。（年令　体質、体調、飲酒量により個人差がある。）

・勤務中（休憩、仮眠時を含む。）における飲酒を禁止する。

（２）飲酒運転に関する懲戒処分を強化する。（社内懲戒処分規程の制定・改正等）

３．運転者の飲酒状況等に係る実態の把握（事業者、運行管理者等）

（１）管理者による個別面談、自己申告等により個々の運転者の飲酒実態を把握する。また、健康診断結果を積極的に活用する。

（２）運転者本人の了解のもとに運転記録証明書を年１回取得して飲酒運転経歴が新たに発見された運転者に対しては社内処分を行うとともに厳正な指導を行う。

（３）飲酒傾向に問題がある運転者を管理者が把握した場合、直ちに乗務停止を行うとともに専門医によるカウンセリング等適切な処置を講じる。

（内閣府のホームページから交通安全対策の飲酒運転根絶対策を参照等）

http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/inshu/inshu_h20.html

４．厳正な点呼の実施（運行管理者等）

（１）出庫時・帰庫時の点呼においては対面による点呼を確実に実施して酒気帯びの有無を報告させるとともに、アルコール検知器を用いて確認しアルコール検知器の使用の有無及び酒気帯びの有無を点呼簿に記録する。また、酒気帯びの有無の判断は道路交通法施行令第44条の３に規定する血液中のアルコール濃度0.3mg/ml又は呼気中のアルコール濃度0.15mg/l以上であるか否かを問わないものとする。なお、酒気帯びが確認された場合は、（５）による措置をとる。

（２）対面による点呼が出来ない場合において、点呼を行う場合は、運転者にアルコール検知器を携行させ、又は自動車に設置されているアルコール検知器を使用させ、点呼時に酒気帯びの有無をアルコール検知器を用いて測定させ、その結果を電話その他の方法（通信機能を有し、又は携帯電話等通信機器と接続するアルコール検知器を用いる場合にあっては、当該測定結果を営業所に伝送させる方法）で報告させるとともに、アルコール検知器の使用の有無及び酒気帯びの有無を点呼簿に記録する。

（３）点呼内容を充実・強化する。

・点呼執行者と運転者との物理的距離（起立位置・足型表示等）の見直しを行い、運転者の顔色、呼気の臭い、応答の声の調子等目視でも酒気帯びの有無を確認する。

・乗務前の「飲酒の有無・量・飲酒後経過時間・睡眠状況・体調等」を運転者から自発的に報告するよう改善する。

・乗務終了後の酒気帯びの有無の確認を徹底する。

（４）点呼の執行体制を強化する。

・運行管理者と運行管理補助者との業務に見合った運行管理体制及び連携体制を確立し、厳正な点呼を実施する。

・照明等点呼執行場所の環境改善に努める。

（５）酒気帯びが確認された運転者に対しては、乗務禁止を命じる。なお、帰庫時等において酒気帯びが確認された場合は厳正な処分を行う。

５．アルコール検知器の使用の徹底等（運行管理者等）

（１）アルコール検知器を営業所ごとに設置し、必要に応じ携帯型アルコール検知器等を備え置き、又は営業所に属する事業用自動車に設置するものとする。

（２）アルコール検知器は呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有するものを備え付けるものとし、アルコールを検知して原動機が始動できないようにする機能（アルコールインターロック）を有するものを含む。

（３）アルコール検知器は、常時有効に保持（正常に作動し、故障がない状態）しなければならない。このため、アルコール検知器の製作者が定めた取扱説明書に基づき適切に使用し、管理し及び保守するとともに、次の基準により定期的に故障の有無を確認し、故障がないものを使用する。

①　毎日確認すべき事項（アルコール検知器を運転者に携行させるか、又は自動車に設置されているアルコール検知器を使用させる場合は、運転者の出発前に行う。）

ア）アルコール検知器の電源が確実に入ること。

イ）アルコール検知器に損傷がないこと。

②　毎日確認することが望ましく、少なくとも１週間に１回以上確認すべき事項（アルコール検知器を運転者に携行させるか、又は自動車に設置されているアルコール検知器を使用させる場合は、運転者の出発前に行う。）

ア）確実に酒気を帯びていない者が当該アルコール検知器を使用した場合に、アルコールを検知しないこと。

イ）洗口液、液体歯磨き等アルコールを含有する液体又はそれをうすめたものをスプレー等により口内に噴霧した上で、当該アルコール検知器を使用した場合に、アルコールを検知すること。

（４）アルコール検知器を運転者に貸し出して個々の運転者のアルコール濃度がどの程度の時間経過により平常値に戻るかを自覚させ、アルコールによるリスクを認識させる。

６．情報提供及び理解を求めるための措置（事業者等）

各事業者ごとの飲酒運転防止対策の実施状況や飲酒運転根絶のための決意表明等を事業者の社内誌及び各都道府県トラック協会の広報誌に掲載して社内外に理解を求める。

公益社団法人 全日本トラック協会

〒160-0004　東京都新宿区四谷三丁目2番5　TEL.03-3354-1009(代)

ホームページ　http://www.jta.or.jp

初版　2007.6.
改訂　2010.6.
一部改訂　2011.3.
一部改訂　2016.7.
一部改訂　2018.8.