

**広島県における
飲酒運転根絶対策推進の在り方について**

平成26年2月

**広島県交通対策協議会交通安全対策部会
飲酒運転根絶対策分科会**

広島県における飲酒運転根絶対策推進の在り方について

本県における飲酒運転根絶の取組状況については、法律の厳罰化と合わせ、関係機関・団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動等を推進し、県民意識が高まったことなどにより、飲酒運転による交通事故の発生件数はピークの平成13年の557件から、平成25年は128件まで約4分の1に減少した。

しかしながら、近年、飲酒事故発生件数の減少が鈍化傾向にあるとともに、平成24年は発生件数、死者数が前年から増加に転じるなど、憂慮すべき状況にあり、このような状況の背景には、アルコール依存症による常習違反者の存在やアルコールに関する正しい知識の普及・浸透がまだまだ十分でないことなどが考えられる。

そのため、飲酒運転根絶対策の推進について、交通対策協議会内に関係機関・団体及び医療・福祉の専門家等によって構成される飲酒運転根絶対策分科会を設置し、平成25年11月から翌26年1月にかけて、県民の意識醸成に加え、アルコール依存症など飲酒運転を引き起こす原因にまで遡った対策や教育・啓発機会を充実するための方策などについて検討を行った。

飲酒運転問題に関する経緯等

(1) 飲酒運転の罰則強化の状況

- 平成11年11月に東名高速道路で飲酒運転のトラックが乗用車に追突し、女児2名が死亡した事故が発生したことをきっかけに「危険運転致死傷罪」が新設。
- 平成18年8月に福岡県で飲酒した市職員の運転する車が乗用車に追突し、3人の子どもが死亡した事故が社会問題となり、翌年から道路交通法の罰則が大幅に強化。

(2) 飲酒運転根絶に向けた取組状況

- 広島県交通安全対策会議で策定した広島県交通安全計画（5か年）に基づき、「飲酒運転をしない、させない、許さない」県民意識の醸成や社会環境づくりに向けた取組を推進。
- 平成19年以降、広島県年間交通安全推進施策の重点に飲酒運転根絶を掲げ、各季交通安全運動などを実施。また、飲食店を対象とした飲酒運転根絶宣言店登録事業を平成24年度に開始するなど、関係機関・団体と連携した啓発活動を推進。

分科会設置に係る検討

(1) 飲酒事故発生件数の下げ止まりの要因

飲酒運転がなくなる要因として、飲酒運転の背景にあるアルコール問題や教育・啓発の機会がまだまだ十分でないことが推定される。

○ 高い再犯率（常習性）

平成 20 年度警察庁委託調査研究(警視庁・神奈川県警の飲酒運転の免許停止・取消処分講習者 177 名対象)では、再犯者が 57.6%を占める。

○ 飲酒運転により摘発された者の約 5 割が飲酒行動に問題

上記調査では、飲酒運転経験者のうち、アルコール依存症の疑いが 32.2%、危険な飲酒(本人及び周囲の人々が害を被るリスクが高まるようなアルコール摂取)が 23.2%を占め、5 割以上に飲酒行動の問題がある。

○ 規範意識の低下、アルコールの危険性に対する認知度の低さ

県内の飲酒運転により摘発された者へのアンケート調査(県警調べ、H23.9～H24.12, 781 名対象)では、違反者の 63%が「捕まらないと思った」、18%が「近くだから大丈夫と思った」と回答。「寝たから大丈夫」、「お酒が強いから大丈夫」などの誤った認識もある。

(2) 要因を踏まえた問題点

○ 規範意識が低下し、飲酒運転問題を自己中心的に考えている（罰則が重たいことは知っているが、事故の悲惨さまで考えていない）。

○ コミュニケーションの手段や行事には欠かせないなど、飲酒を勧め、周囲も容認する文化、風潮が残っている。また、飲酒の分解消化に関する誤った認識がいまだに払拭されていない。

○ 飲酒運転違反者に対する再犯防止等の教育・啓発の機会は、運転免許制度による行政処分や講習などに限られている。

○ 飲酒運転対策は、啓発・教育などの未然防止対策が主に行われ、治療・カウンセリングなどの再犯防止対策と連動していなかった。

(3) 分科会設置の目的

上記の問題点を解消するため、次のことを分科会で検討する。

○ 飲酒運転事故の被害者・加害者の声を反映し、人命尊重、規範意識向上を訴える取組の推進

○ アルコールに関する正しい知識と理解の普及・浸透

○ 全ての運転者を対象とした教育・啓発活動の充実

○ 福祉・医療部門との連携による原因にまで遡った対策の強化

○ その他、飲酒運転を許さない意識を共有する環境づくりの推進

1 報告の趣旨

飲酒運転の根絶を図るため、関係機関・団体が連携して実施する総合的な施策を取りまとめ、今後の取組の在り方や方向性などを示すものである。

2 基本方針

- (1) 飲酒運転根絶対策については、広島県交通安全対策会議において策定した交通安全5か年計画に基づき、年間交通安全推進施策や各季交通安全運動などで推進しているところであり、今回の分科会による検討は、これまでの取組にその内容を加え、または改善することを目的に実施する。
- (2) 交通安全、保健、医療及び福祉など関係する機関・団体は、アルコール依存症及び多量飲酒やアルコール乱用など問題のある飲酒(以下「アルコール依存症など問題のある飲酒」という。)が心身の健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、自殺、虐待、暴力などのアルコール関連問題を複合的に引き起こし、周囲に深刻な影響を与えたり、重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、相互に連携して総合的な対策を推進する。
- (3) 関係機関・団体は、アルコール依存症など問題のある飲酒が飲酒運転などのアルコール関連問題の背景にあることを踏まえ、次により、対象者の早期発見、治療、指導・支援の充実を図るなど、原因に遡った対策を推進する。
 - 健康診断、保健指導等におけるアルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等の推進
 - アルコール健康障害を有している者及びその家族などに対する相談支援活動等の充実
 - 飲酒運転などのアルコール関連問題に関し、十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上
- (4) 社会全体がアルコール及びアルコール依存症など問題のある飲酒についての関心と理解を深めることができるよう、正しい知識の普及・浸透を図り、「飲酒運転をしない・させない・許さない」環境づくりを促進する。

3 推進体制

飲酒運転根絶対策分科会会員及びオブザーバーによる会議のほか、個別的事項を検討するため、会員以外の団体にも協力を求め、小委員会やヒアリングを実施した。

その内容を広島県交通対策協議会交通安全対策部会において審議し、平成26年度年間交通安全推進施策に反映させ、対策の推進を図る。

4 推進事項

(1) 飲酒運転事故被害者・加害者の声を反映し、人命尊重、規範意識向上を訴える取組の推進

飲酒運転がなくならない背景には、運転時におけるアルコール飲酒の影響を過小評価したり、重大事故を発生させる可能性が極めて高くなることについての認識不足などが指摘されており、飲酒運転の危険性や結果の重大性について周知を図り、社会全体で「飲酒運転を絶対にしない、させない、許さない」という共通認識を持つことが必要である。

そのため、飲酒運転には様々な厳しい罰則・処分が課せられていることと合わせ、飲酒運転により交通事故を発生させた場合は、被害者・加害者本人のみならず、双方の家族等も巻き込んで人生を大きく狂わせてしまうという現実を身近なものとして感じられるよう、被害者・加害者の声を反映した人命尊重を訴える広報啓発を推進する。

ア 被害者の声を反映した啓発の推進

飲酒運転による交通事故がピーク時から大きく減少した要因として、飲酒運転による悲惨な交通事故発生を契機に行われた法の厳罰化とともに、遺族による飲酒運転根絶の訴えや活動が広くマスメディアなどで取り上げられ、規範意識が大きく変わったことが上げられる。

今後、更に、被害者及びその関係団体との連携を深め、被害者に対する支援活動を充実するとともに、被害者の声を反映する広報啓発を推進する。

(遺族の思い)

- 一人一人の意識を変えることで、飲酒運転はゼロにできる
- 誰一人として被害者にも加害者にもしたくない
- 遺族の声で飲酒運転が減るのならば、言い続けることをやめない
- 自分が飲酒運転しないから大丈夫ではなく、周りにもさせないことが大切

イ 加害者の声が身に染みる啓発の推進

加害者の体験談・手記などによって、飲酒運転した心の甘さ、熾烈な遺族感情、家族が被るダメージ、職場解雇など周りの変化、刑事と民事にわたる厳しい罰・処分・賠償等についての周知を図り、飲酒運転で事故を起こした運転者の後悔が身に染みる広報啓発を推進する。

ウ 自助グループとの連携

断酒会やAA（アルコールリクス・アノニマス）などの自助グループと連携し、問題飲酒の実態を直接的に訴える機会の充実を図るとともに、グループ内の仲間等と協力し断酒に至った成功体験などの周知を図り、アルコール問題を抱える本人やその家族が地域の自助グループに親しみを持ち、進んで入ることができるよう参加を促進する。

また、関係機関・団体は、自治体・企業・団体等において行われるアルコール関連問題等に関する研修等に、自助グループ員による講話や自助グループの案内・紹介を行う機会を設けるなどして、その活動支援に努める。

○ 断酒会

アルコール依存症患者とその家族によって組織された日本独自の団体であり、断酒を継続することをお互いにサポートし合い、酒害など、アルコール依存に関する正しい理解・知識を広く啓発する活動を行っている。

○ AA（アルコールリクス・アノニマス：直訳「無名の問題飲酒者たち」）

1930年代にアメリカ合衆国で始まり、世界180か国以上に広がっている。

各国共通の回復プログラムを用いて活動し、個人のプライバシーを最優先とし、名簿・会費もなく、組織化もされていないという特徴がある。

エ 飲酒運転及び飲酒運転を助長する行為の罰則等の周知

飲酒運転の罰則が厳しいものであることについては、一定程度、周知されていると考えられるが、更に抑止効果を向上させるため、行政処分の内容までの周知を進め、罰則等を受けた自らを具体的に想像することにより、違反を思い留まるような広報啓発を推進する。

※ 罰則と同時に「行政処分の厳しさ」についても周知を図る。

飲酒運転違反者の約6割以上が、1回の飲酒運転により直ちに運転免許の取消し処分を受ける飲酒運転違反で摘発され、その場合の運転免許を再取得できない欠格期間は最短で2年。

また、飲酒運転を助長する行為（車両等提供、酒類提供、要求・依頼による同乗）についても、助長行為違反の態様や罰則が運転者と同様、若しくは準じたものであることなどについて周知を図る。

(2) 関係機関・団体の連携による原因にまで遡った対策の強化

アルコール依存症（アルコール依存症の診断結果を受けていないが同様の状態にある者を含む。以下同じ。）は、飲酒で得られる精神的、肉体的な薬理作用によって自らの飲酒行動をコントロールできなくなる「病気（精神疾患）」であり、心身の健康に問題を生じることにより、家庭、職場などで様々な問題行動を起こして社会的な信用を失ったり、飲酒運転などの事件・事故を引き起こすことがある。

かつては、このような状態になるのは本人の意思の弱さや道徳観念の欠如によるものと考えられていたが、飲酒しないことによる離脱・禁断症状の苦痛から逃れるため、飲酒行動をコントロールできなくなる場合があることなどが医学的に研究され、精神疾患の一つとして治療すべき対象と考えられるようになった。

また、アルコール依存症に至らない多量飲酒・アルコール乱用などの問題飲酒者についても、飲酒状況の進行に伴って飲酒行動をコントロールできなくなり、依存症と同様に飲酒問題行動を引き起こす危険性が高くなることから、できる限り早期に依存症への進行を防止するための適切な措置を講ずる必要がある。

飲酒運転を繰り返す常習違反者への対策については、このような問題飲酒行動が背景にあることを十分に認識することが必要であり、このことを踏まえ、関係機関・団体は相互に連携し、問題飲酒者の早期発見及び発見した場合の治療、カウンセリング、リハビリテーション（以下「治療等」という。）や自助グループへつなげる積極的な働きかけにより、飲酒運転の原因となる問題飲酒行動まで遡った対策を推進する。

アルコール依存症の特徴

○ 進行性疾患

放っておくと、飲酒量の増加とともに症状の悪化が進み、ついには発病する進行性の疾患である。一度発病すると一生涯治癒しないと言われているが、治療により回復する。

○ 否認の病気

別名「否認の病」と呼ばれており、「自分の稼いだ金で飲んで何が悪い」、「飲まなければ何も問題ない」など、事実を歪曲・過小評価したり、依存症以外の問題を認めない等の特徴がある。

ア アルコール関連問題の早期発見

アルコール依存症は、長期にわたり深く静かに進行するため、症状が顕在化するまでに時間がかかり、早期発見が難しい病気である。

また、アルコール依存症などが原因のアルコール関連問題が発見された場合においては、本人が問題飲酒行動を否認したり、家族も飲酒上の問題を隠す傾向があるため、治療等につながりにくい一面がある。

アルコール関連問題の解決のためには、まず、本人が疾患の存在を認め、治療する強い意思を持つことが不可欠であるとともに、家庭や職場など周囲の者もアルコール関連問題を正しく理解し、飲酒行動などからアルコール関連問題を早期に発見し、適切な対応を取る必要がある。

アルコール依存症の症状

- 飲酒をコントロールできず、飲酒中心の生活となる
- 強迫的な飲酒欲求があり、問題を起こしてもやめられない
- アルコールに対する耐性ができ、飲酒量がエスカレートする
- 離脱症状が出る～不眠、発汗、震え、眩暈、吐気、幻覚など

○ 具体的な取組

・ 本人，家族

アルコール依存症など問題のある飲酒者が、家族に与える影響は多大であり、大きなストレスを与えたり、信頼関係を著しく喪失させるなど、本人だけの問題ではなく、家族全体を巻き込んだ問題に発展するケースが多い。

本人及びその家族にあっては、こうした問題を根本的に解決するため、アルコール依存症が病気であることを理解したうえで、保健・福祉・医療の関係機関・団体や自助グループなどによる治療等や支援を積極的に受ける必要がある。

・ 事業者

従業員等に対し、アルコールに関する正しい知識の普及・浸透を図り、飲酒運転防止に向けた教育、指導を推進するとともに、旅客・貨物自動車運送事業者による飲酒運転防止の取組と同様の点呼やアルコールチェッカーによる飲酒状況の確認などを奨励し、飲酒行動に関する管理体制の強化に努める。

また、アルコール症スクリーニングテストやエタノールパッチテスト等の導入を推進し、健康診断時における実施などにより、アルコール関連問題の早期発見に努める。

アルコール症スクリーニングテスト

- AUDIT（アルコール使用障害特定テスト）
「世界保健機構（WHO）」
 - 新KAST（新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト）
「独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター」
- ※いずれも選択式の間診による簡易なテストである。

前記の方法などによって、アルコール関連問題が発見された場合やそのおそれがあると認められた場合は、産業医、衛生管理者等による保健指導等の実施、相談や医療機関、自助グループなどへつながる働きかけを適切に実施する。

- ・ 自治体

地域住民、事業者、医療機関、行政機関等と連携し、アルコール及びアルコール関連問題に関する広報啓発などの取組を推進することにより、アルコール関連問題の早期発見と問題の円滑、適切な解決に努める。

アルコール依存症の早期発見に当たっては、家庭、地域、事業者等において、「アルコール症スクリーニングテスト」が実施されるよう普及浸透を図るとともに、依存症など問題のある飲酒を発見した場合の適切な対応について周知を図る。

イ 治療・カウンセリング・リハビリテーション

飲酒により精神的、身体的又は社会的に問題が生じている者は、アルコール使用による問題の深刻さに応じた治療等を受けるとともに、原因が飲酒であることを自覚し、断酒又は節酒により改善を図る必要がある。

- アルコール依存症

アルコール依存症の根本的な治療は、専門治療による「断酒」しかなく、断酒により回復はするが、完治することはないと言われている。また、長期間断酒しても再飲酒によって以前の状態に逆戻りすることから、一生涯を通じて断酒を継続する必要がある。

このため、治療等は長期にわたり、日常生活の悩みやストレスが再飲酒につながることから、本人の強い自覚・意思とともに、家族や自助グループなど周囲の理解と協力が不可欠であり、適切な支援を必要とする。

アルコール依存症の治療

治療は、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等が連携し、症状に応じて段階的に行われる。

○ 断酒開始

離脱症状に対する解毒治療、合併症に対する身体治療等

○ 断酒継続

リハビリテーション治療（酒害教育、薬物療法、心理社会的治療（ミーティング<集団精神療法>、自助グループ参加、家族教育）

○ アルコールの有害・危険な使用

アルコール依存症にまで至らないが、多量飲酒、アルコール乱用などによって、身体的・精神的な健康障害を引き起こすようなアルコール摂取を「有害な使用」、本人及び周囲の人々が害を被るリスクが高まるようなアルコール摂取を「危険な使用」といい、様々な社会的問題を引き起こすリスク因子の一つとされている。

○ 多量飲酒（厚生労働省「健康日本21」）

純アルコールに換算して、一日平均 60g を超えて飲酒すること

※純アルコール 60 g = ビール中瓶（500ml）3本に相当

詳細は後述（「アルコールに関する正しい知識の普及・浸透」の項）

○ アルコール乱用（「米国精神医学会「精神疾患の分類と診断の手引」）

家庭や社会生活上において、著明な障害や苦痛を引き起こす飲酒の仕方
で、アルコール依存症でないもの

症状が依存症まで進むと完治困難となるが、この段階での適切な努力と支援によって節酒または断酒することが可能なため、アルコール症スクリーニングテスト等による早期発見や「ブリーフインターベンション」等による介入活動が重要となる。

ブリーフインターベンション（簡易介入：教育・介入・治療導入プログラム）

多量飲酒者を対象として、生活習慣の行動変容（主な目標は「節酒」）を目指す短時間の個別カウンセリングをいい、通常、30分以内の数回のセッションによって行われる。

(ブリーフインターベーション続き)

- 地域保健センター（保健所），職域健康管理，学校など様々な一次保健，医療等の現場において，医師以外の医療従事者（訓練を受けた者を含む）も実施できる。実施は，健康をテーマに，「共感する」，「励ます」，「誉める」などのコーチング技法を用いて行われる。
- 特徴
 - ・ 断酒ではなく，飲酒量軽減（節酒）を目標とすることが多い
 - ・ 依存症の患者ではなく，依存症でない患者を対象とする

ウ 治療等に対する支援

アルコール依存症など問題のある飲酒の治療等に当たっては，問題飲酒の発見から治療後のアフターケアに至るまでの各段階に応じ，地域，職域，医療等の機関・団体及び自助グループなどが緊密に連携し，本人とその家族が日常・社会生活を円滑に営むことができるよう積極的に支援する必要がある。

○ 支援に関する取組

・ 事業者

アルコール依存症など問題のある飲酒を発見した場合，その症状等を把握し，治療等に協力するとともに，問題のある飲酒の進行及び再発防止に努める。

・ 医療機関

アルコール依存症は，精神的疾患と身体的疾患を併発し，内科等の一般医療機関における受診を先行するケースが多くみられることから，一般医療機関，精神科医療機関及びアルコール専門医療機関は相互に連携し，症状に応じた適切な医療が行われるように努める。

・ 自助グループ

アルコール依存症の患者及びその家族に対して自助グループへの参加を積極的に呼びかけ，断酒経験を共有するミーティング等を行うことなどにより，断酒の継続を支援する。

・ 自治体

アルコール依存症に関する正しい知識の普及・浸透により，家族，地域，事業者などにおいて適切な対応がとられるよう周知を図る。また，関係機関と連携し，アルコール健康障害を有している者及びその家族などに対する相談支援活動が充実するよう相談窓口の広報などを推進する。

エ アルコール関連問題相談先(窓口)の周知

アルコール関連問題の相談先については、全国及び県内組織の総合精神保健福祉センター、保健所、専門病院、断酒会・AAなど様々な行政機関、医療機関、自助グループが相談窓口を設けている。

これらの相談窓口について一層の周知を図るため、相談先の連絡先や治療・プログラムの内容等を一覧にまとめて広報用の資料とするなど、相談の糸口となり、相談先が分かりやすい広報を推進する。

- 広報用リーフレット
一般向けの広報用リーフレット「飲酒運転根絶を目指して」(仮題)を作成中であり、本冊子にアルコール関連問題相談先の一覧表を掲載。
- 広報用チラシ(スクリーニングテストと相談先の一体化)
表面にスクリーニングテスト、裏面に相談先を掲載したチラシにより、相談に結びつきやすい広報を推進。(配布、県HPへの掲載など)

なお、相談先についての助言等を行うに当たっては、アルコール依存の段階や本人・家族等の要望などによって、治療方法や回復プログラム等が異なることがあることから、その内容を確認したうえで、適切な相談先を案内するように努める。

オ 飲酒運転違反者に対する指導・助言

警察が飲酒運転違反を認知し、その違反者がアルコール依存症等のおそれがあり、かつ、その治療等を受けていないと認められる場合は、違反者本人及びその家族等に対してアルコール関連問題の相談先を教示するなど、アルコール依存症等の治療などに関して指導・助言が行われるよう配慮する。

カ アルコール健康障害対策基本法関係

本年5月までに施行されるアルコール健康障害対策基本法の基本理念を踏まえ、同法に基づき策定される広島県アルコール健康障害対策推進計画と連動した総合的かつ計画的な取組を推進する。

- アルコール健康障害対策基本法の基本理念(法第3条抜粋)
 - ・ 健康障害の発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策の実施
 - ・ 健康障害を有し、有していた者や家族の円滑な生活に向けた支援
 - ・ 飲酒によって起きる問題の根本的解決に資する有機的な連携
- 広島県アルコール健康障害対策推進計画(法第14条に基づく)
都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画の策定に努めることを法第14条で規定

(3) 教育・啓発機会の充実

ア 児童生徒に対する学習の振興等

児童生徒の心身の発達段階に応じた交通安全教育において、飲酒運転による交通事故の被害者の思いに触れる機会を設けることなどによって、生命の大切さや思いやりの心を育み、規範意識の醸成に努める。

また、飲酒運転根絶をテーマとしたポスター・作文・書道作品の募集やコンクールの開催などにより、飲酒運転根絶に向けた子どもの学習の振興を図るとともに、次代を担う子どもから大人へのメッセージを通じて広報啓発を推進する。

イ 大学生等に対する教育等

普通運転免許の取得や飲酒・喫煙などが可能となる成年及びその前後の時期を捉え、交通社会の一員としての責任と自覚を促す交通安全教育と適正な飲酒行動の基本となるアルコールに関する正しい知識などの教育を一層推進する必要がある。

その中で、大学等と連携し、学生によるオリエンテーションなどの機会を通じて、飲酒運転の悪質性・危険性や問題のあるアルコール使用等の知識の浸透を図り、交通安全と適正飲酒の両面から飲酒運転根絶の取組を推進する。

また、これらの活動を通じて「飲酒運転をしない、させない、許さない」理想の社会の実現に向け、率先して取り組む次代を担う人材の養成に努める。

ウ 家庭、地域、職域内における取組

家庭、地域、職域内において、各種交通安全活動などの機会を通じて、飲酒運転の怖さ、悲惨さや飲酒により事故を起こした場合、本人だけにとどまらず家族全員が巻き込まれることなどを話し合い、一緒に考える時間を設けるよう努める。

飲酒運転の罰則等の重さやアルコールやアルコール依存症などに関する正しい知識についての広報資料等を活用し、家庭、地域、職域内で理解を深め、情報を共有できる取組を推進する。

エ 運転者教育の強化

運転者に対して直接的に飲酒運転根絶を働きかける運転者教育については、運転免許に係る事務手続きなどを通じて県内全ての運転者を対象とすることが可能であり、その取組は極めて有効と考えられる。

具体的には、全ての運転者を対象に、分科会の内容を盛り込んだ広報用資料（リーフレット）を配布するとともに、アルコール症スクリーニングテストの実施やアルコール関連問題相談先の周知による意識啓発の徹底などを目標に各種取組を推進する。

○ 事業所

各事業所の事業主（安全運転管理者・運行管理者等）から従業員等に対して、飲酒運転の罰則の重さや行政処分による運転免許の取消し、欠格期間など具体的な内容が浸透するように努める。

また、私用中においても事業所の運転者としての責任感を保持し、飲酒運転の危険性、悪質性や飲酒運転による交通事故の悲惨さに対する理解が深まる交通安全教育を推進する。

○ 指定自動車学校

運転免許取得時及び取得前後の初心運転者等に対して、アルコールについての基礎となるべき正しい知識の浸透を図るとともに、指定自動車学校が主催し、若しくは参加して行われる各種交通安全の行事等においては、地域の機関・団体等と連携し、飲酒運転根絶に向けた運転者教育が行われるよう努める。

○ 取消処分者・停止処分者講習，更新時講習

平成 25 年から全国的に、飲酒運転に係る運転免許の取消及び停止処分者を対象とする新たな講習制度が開始されており、飲酒学級やアルコール症スクリーニングテストの導入など、飲酒運転者対策の充実が図られている。

○ 取消処分者講習（飲酒運転に係るもの）

講習の第 1 日目終了後、原則 30 日後を第 2 日目に指定し、呼気検査によりアルコールの有無を確認、その他ブリーフインターベーション等

○ 停止処分者講習（同上）

飲酒学級の設置，AUDIT（アルコール使用障害特定テスト）飲酒目標の導入，飲酒ゴーグルによる疑似体験等

運転免許の更新時については、これまでも飲酒運転根絶に向けての講習が行われてきたところであるが、更に効果的に行われるよう、アルコールに関する正しい知識の普及・浸透やアルコールが運転に及ぼす影響などについて、運転者全ての意識改革が推進される講習内容・方法の充実に努める。

○ 関係機関・団体

他の機関・団体との連携を密にし、地域と一体となった飲酒運転根絶活動が展開されるよう組織の特性に応じた取組を推進するとともに、自組織の管理者、運行管理者等との連携により、運転者が模範的な交通行動を示すように努める。

オ 十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上

地域、職域などにおいて、アルコール問題のインストラクターやアドバイザーから受講する機会を積極的に設け、知識の普及、浸透を図る。

また、職場内などにおいて、飲酒運転防止インストラクター等の養成を促進し、知識を有する人材の確保と資質向上に努める。

ASK飲酒運転防止インストラクター養成講座

- 企画・実施：特定非営利活動法人ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)
- 内容：参加型研修により、職場、地域、教育機関などにおいて、アルコールの基礎知識や節酒の方法を広めるインストラクターを養成する
- 講座の実施状況
第6期を終了、現在全国で2,012人(中国地方88人)が認定されている。

(4) 広報・啓発

ア アルコールに関する正しい知識の普及・浸透

○ アルコールの分解消化に関する知識の普及・浸透

アルコールの分解消化に要する時間については、統計データに基づき、飲酒した純アルコール量を表す「単位」などを用いた分かりやすい広報に努める。

- 1単位 = 純アルコール20グラム
- 1単位のアアルコール飲料例
 - ・ ビール～ロング缶, または中びん1本 = 500ml
 - ・ 日本酒 ~1合 = 180ml
 - ・ 焼酎～コップ半分 = 100ml
 - ・ 酎ハイ～ショート缶1本 = 350ml
 - ・ ウィスキー～ダブル1杯 = 60ml
 - ・ ワイン～グラス2杯 = 200ml
- 酒類に含まれる純アルコール量の計算式
アルコール飲料の量(ml) × アルコール濃度(度数/100)
× 0.8(アルコール比重:定数) = 純アルコール量(g)

例: ビール 500ml(容量) × 0.05(度数5%) × 0.8(比重) = 20g

○ アルコールに関する誤まった認識の払拭

「汗をかいたから大丈夫」、「一晩寝たから大丈夫」などが誤った認識であることや飲酒量と分解消化に要する時間が比例することなどについて周知を図るとともに、多量飲酒した後の翌朝、出勤時などにおける飲酒運転を防止するため、アルコールが完全に分解消化されるまでは車両を運転できないことを再徹底する広報を推進する。

○ 分解消化に要する時間は飲酒量に比例

例：缶ビール 500ml 1 缶 1 本(1 単位) の場合 = 約 4 時間
3 本(3 単位) の場合 = 約 12 時間
4 本(4 単位) の場合 = 約 16 時間を要する

※多くの人が、多量に飲酒しても一晩寝たり、12 時間後には醒めると誤解。

○ 分解消化に要する時間の根拠

【独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター研究結果】

アルコールの分解消化の速度については、個人差が大きいものの、久里浜アルコール症センターによる研究結果で、収集したデータの一部を除いてほぼ全員が 1 単位を 4 時間（換算による）以内で分解し、分解消化時間の基準としていることから、当分科会においてもこれを採用する。

なお、広報に当たっては、性別、年齢、体格、体調、その他個人差により、この基準は一律でなく、完全にアルコールが抜けるまでは運転できないことを明記する。

○ アルコールが車両の運転に与える影響の周知

アルコール摂取により、運転に必要な身体的・精神的な能力が低下することの具体的な例や、飲酒していない一般の交通事故と比較して、飲酒運転による交通事故の死亡率が著しく高いことなどについて周知を図る。

また、酒が強いと思う者ほど飲酒量が増える傾向にあり、アルコール分解消化能力が高い（酒が強い）者であっても身体能力の低下は必ず起こるため、酒が強い者が多量に飲酒した結果、重大事故に発展しているケースが多いことなどについて周知する。

○ 本県における飲酒運転の死亡事故率（平成 25 年中）

飲酒あり 総件数 128 件中、死亡事故 8 件 死亡事故率約 6.3%
飲酒なし // 14,048 件中、 // 104 件 // 約 0.7%

※ 飲酒ありの場合の死亡事故率は、飲酒なしの約 9 倍に達する
(参考) 飲酒運転以外の飲酒歩行中の死者も 3 人(歩行中の死者 37 人の約 8%)

- アルコールの血中濃度に安全域はなく、ごく少量の飲酒でも影響がある
- 運転に与える影響
 - ・ 身体的影響
脳のを働きを麻痺させ、視野が狭くなる、集中力が鈍る、平衡感覚が狂うなどの身体的機能の変化が現れ、注意力や判断力を低下させる
 - ・ 精神的影響
思考力の低下とともに、理性が失われ、感情の起伏が激しくなるなど、精神的に不安定になり、ルール無視や無謀運転につながりやすくなる

○ アルコール依存症への理解と関心を深める広報の推進

アルコール依存症が病気であり、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなることや、そのために周囲が積極的に支援する必要があることなどについて理解されるよう、アルコールに関する正しい知識と関心を深める広報を推進する。

なお、広報等の推進に当たっては、これらの取組が、飲酒行為自体を問題とするものではなく、危険・有害なアルコール使用による飲酒運転などの問題飲酒行動を解決しようとするのが目的であることを十分理解したうえで、依存症患者等が不利益を被ることのないよう特段の配慮をするものとする。

イ 多様な広報媒体の活用

広報に当たっては、関係機関・団体のほか、事業者、施設等に協力を働きかけ、広報紙、ホームページ、ポスターなど、あらゆる広報媒体を活用して、県民に広く普及・浸透するように努める。

ウ 周囲者に対する呼びかけ

飲酒運転を防止するためには、家庭、職域、地域などにおいて「飲酒運転を許さない」共通認識を持つことが重要であり、運転者本人に対する啓発に加え、自らが飲酒運転しない場合においても、飲酒運転が行われようとするときは見過ごすことなく注意し、運転行為を制止する必要があることについて意識を高める広報啓発を推進する。

(5) 飲酒運転を許さない環境づくりの促進

飲酒運転を許さない環境をつくるため、「飲酒運転をしない、させない、許さない」県民意識の高揚を図るとともに、県、市町、関係機関及び団体が連携し、県民及び事業者が一体となって飲酒運転根絶に向けた取組を推進する。

ア 家庭、地域、職域の取組

飲酒については、生活に深く浸透している一方で、いまだ飲酒する機会のある仲間・同僚、近隣者等の集まりで、他に交通手段がない等の安易な理由により、飲酒運転が見過ごされ、同席した者から容認されている状況が窺われる。

こうした風潮は、潜行して広がるとともに、地域の大人から子どもへ受け継がれる悪しき慣習であり、この飲酒運転の連鎖を断ち切るため、家庭、職域、地域において「飲酒運転を許さない」環境づくりが更に推進されるよう関係機関・団体と強力に連携する必要がある。

特に、地域における会合やイベント等の帰路に飲酒運転が行われることを防止するため、飲酒を伴う会合等の主催者（団体・個人）及び会合等が行われる施設の管理者等に対して、参加者に対して車両での来場を禁止したり、ハンドルキーパー運動を呼びかけるなど、自主的な飲酒運転防止対策がとられるよう働きかけを推進する。

イ 事業者の取組

○ 事業用車両の運行に当たっては、運転者が酒気を帯びていないか確認する等の措置をとるよう努め、就業前のアルコールチェックや面接による点呼を徹底することなどにより、業務中における飲酒運転を防止する。

○ 従業員に対し、飲酒運転の防止に関する指導、教育その他必要な措置を講ずるよう努める。

また、自治体を実施する飲酒運転を許さない環境づくりを推進する取組に協力するよう努め、飲酒運転根絶ポスター等の社内掲示、ミーティング時における飲酒運転防止の講話、社内報への飲酒運転防止記事の掲載などにより、従業員等への啓発を推進する。

○ 飲酒運転根絶に関する方針を示し、防止に向けた諸対策を明らかにするため、「飲酒運転根絶宣言事業所」（県内の一部の事業所で自主的に実施）などの宣言や社内における飲酒運転根絶推進計画の策定等の自主的な取組を推進する。

○ 飲酒に関する問題を有し、飲酒運転を行うおそれのある者に対しては、看過することなく予防対策を講ずるよう努めるとともに、医療機関、自助グループなどへつなげる働きかけを行い、本人及び家族が円滑な社会生活を営めるよう配慮する。

- 県交通安全協会等が推進する「ハンドルキーパー運動」の趣旨を理解したうえ、従業員間で普及浸透が図られるように努めるなど、飲酒運転根絶に向けた自主的な取組を推進する。

ハンドルキーパー運動(全国運動:平成18年10月開始,全日本交通安全協会)
概要:飲酒運転追放運動。飲食店等で飲酒する場合、仲間同士で飲まない人(ハンドルキーパー)を決め、その人が仲間を自宅まで送る。

ウ 酒類提供飲食店業者の取組

- 飲酒運転根絶に関する啓発ポスターの店内掲示や、来店者に対して車で来ていないか確認する声掛けを積極的に行うなど、飲酒運転防止のための適切な措置を講ずるよう努める。
- 飲酒運転根絶宣言店登録事業とハンドルキーパー運動が、飲食店と運転者の双方の立場での協力と連携により、飲酒運転を防止しようとする趣旨であることを理解のうえ、その普及浸透に努める。

飲酒運転根絶宣言店登録事業(広島県など:平成24年7月登録開始)
概要:酒類提供飲食店を対象に、運転者には酒類を提供しないことを宣言する店を登録。登録証の交付とともに広島県ホームページで紹介
登録店数:平成25年末2,569店舗(県内で約14,000店舗が対象と推定)

エ 酒類販売業者、駐車場等所有者等の取組

- 客の見やすい場所に飲酒運転の防止を呼びかけるポスター等を掲示するなど、飲酒運転を防止する環境づくりの推進のために必要な措置を講ずるよう努める。

今後の事業展開等

- 分科会で検討した内容については、本年2月17日開催予定の広島県交通対策協議会交通安全対策部会幹事会(構成32機関・団体、会長:知事)に報告し、承認を受ける。
- 報告書内の諸対策については、前記幹事会において審議される「平成26年度の年間交通安全推進施策」に具体的な取組として反映し、幹事会の審議を受けたうえで、県民運動として推進する。
- 分科会は常設し、飲酒運転根絶のために必要があると認められるときは随時、会議を開催し、所要の見直し、改善を図りながら、平成26年度以降の交通安全推進施策に反映させることとする。