

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覧表
製造事業所の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
1	製造事業所(一般)一種	アンモニア漏えい事故	1/14	山口県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		電気	バルブ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			定期フランジ増し締め作業準備中にアンモニア臭気を感じたため、リークチェッカーにて30tアンモニア気化器安全弁元弁グランド部からの漏えいと特定した後、ただちに当該グランド部の増し締めを行い、臭気は停止した。	20年以上(39年)
2	製造事業所(一般)一種	アンモニア漏えい事故	2/21	山口県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		電気	バルブ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			タンク切替え操作後のパトロール中にアンモニア臭気を感じたため、ポータブルガス検知器にて気化器アンモニアガス圧力調節弁グランド部からの漏えいと特定した後、当該グランド部の増し締めを行い、臭気は停止した。	20年以上(39年)
3	製造事業所(コ)一種	液化窒素ローリー出荷場における人身事故	1/9	千葉県	0	1	0	1	窒素	C1	漏洩		その他(産業用ガス製造)	その他(充填ホース)	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>	<施工管理不良>		液化窒素ローリー出荷場にて、積込開始後まもなく、充填ホースがローリー充填口の結着口から外れ、外れたホースが作業員の胸部付近に衝突し、負傷した。	20年以上(41年)
4	製造事業所(一般)一種	水素ガス漏えい事故	1/15	秋田県	0	0	0	0	水素	C1	破裂破損等	漏洩	機械	継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(減圧弁の故障)	<締結管理不良>		減圧弁により水素ガスを調圧し、下流設備を加圧していました。加圧停止時、ガス流動停止に伴い減圧弁が調圧不良をおこし、下流圧力が上昇し、安全弁が作動しました。また、Swagelok継手部の配管が外れ、水素ガスが流出しました。推定漏えい量は、30m3(0°C、大気圧)です。緊急処置として、上流手動弁を閉操作し、ガス供給を停止し、安全な状態となるよう処置しました。安全化処置後、状況を確認したところ、外れた配管は、再結合できない程度に、曲がって変形していました。人的被害、配管の変形以外の設備の被害はありません。	20年以上(23年)
5	製造事業所(一般)	アンモニアローリー上部緊急遮断弁カム側グランドナット部からのアンモニア漏洩	1/7	山口県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		運送	タンクローリ	<その他>(荷役準備中)	<締結管理不良>			アンモニアローリーからアンモニアを払い出すために、ローリー上部荷役設備と受入側ローディングアームの接続を行った後、受入事業所側担当者と乗務員とで各接続部のリークチェックを行ったところ、13時20分頃ローリーガス側緊急遮断弁のグランドナット部より微量の漏えいを発見した。専用工具を用いて10度程度増し締めを行い、漏えいを停止させた。	
6	製造事業所(冷凍)二種	アンモニアガス漏えい事故	1/18	新潟県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(冷凍倉庫業)	冷凍設備、受液器	<製造中>(定常運転)	<設計不良>			冷凍設備の日常点検を行っていたところ、担当者がわずかな異臭を感じたため調査を実施し、アンモニアガス漏えいが発覚した。	3年以上5年未満
7	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(アンモニア)漏洩事故	1/18	石川県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(水産業)	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		冷蔵室・準備室系統の冷凍機が運転しているにもかかわらず、室温が下がらないこととガス検知器が警報を発するレベルではなかったが、数値が上がっていた(40ppm)ことから、担当者が機械室に向かったところ、冷凍機の凝縮器より冷媒ガス(アンモニア)が全量(約80kg)漏洩していることを確認した。後日、凝縮器を確認したところ、胴板と液面計のソケットの溶接部に亀裂が見つかり、そこから漏洩していたことが判明した。漏洩箇所の肉盛溶接を実施し、窒素にて設計圧力(1.6MPa以上)まで加圧し、漏洩がないことを確認したので復旧した。	3年以上5年未満
8	製造事業所(一般)二種	高圧空気漏えい及び高圧ガス容器破損事故	1/23	大阪府	0	0	0	0	空気	C1	漏洩	破裂破損等	その他(官公庁)	圧縮機	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>			空気呼吸器用高圧ガス容器に圧縮空気を充填中(4.7L×2本)に接続ホースのOリングが破断し接続部の空気逃し穴より空気が放出され、緊急停止措置を実施した。放出空気の圧力により高圧ガス容器(1本)が容器立てから飛び出し高圧ガス容器が破損した。	1年以上3年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
9	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機冷媒漏えい事故	3/29	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C1	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			負荷に合わせて数時間停止しておいた冷凍機の起動をかけた際、受液器の液面低下による異常検知で冷媒漏れが発覚した。冷凍機からすべての冷媒は抜かずに、蒸発器を縁切りし、窒素を使用して、漏えい位置を確認した。	15年以上 20年未満
10	製造事業所(一般)一種	本体組立ライン横組長席周辺の火災	1/16	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	火災	漏洩	その他(輸送用機械器具製造業)	その他()	<貯蔵中>	<その他>(火災)		裸火	組立ラインの組長席付近から火災が発生し、近くに保管してあった生産車両用液化石油ガス容器(5kg)8本が熱せられ、液化石油ガスが噴出し引火した。	20年以上 (45年)
11	製造事業所(冷凍)	空調機R410Aガス噴出・漏えい事故	1/8	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	破裂破損等	漏洩	その他(学校)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>	<施工管理不良>		令和2年1月8日(水)午前9時より甚目寺西小学校内音楽室で授業を行うため、空調機を暖房で運転し始めたところ、突然破裂音が発生し、教室が白煙状態となった。 なお、当該空調機は令和元年8月に新設工事により設置され、夏季に冷房運転を行って以降、初めて暖房運転を行ったものである。	1年未満
12	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機のフロンガス(R404A)漏えい事故	3/2	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	破裂破損等	漏洩	一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			3/2(月)8:25 冷凍機の圧力異常アラームが作動。 8:30 再起動作業 8:50 異常なく起動 14:00 冷凍機の圧力異常アラーム作動。 現場で液インジェクション配管の保温材隙間から白い煙が噴き出していることを確認。圧縮機を停止。 14:50 県産業保安課へ通報	10年以上 15年未満
13	製造事業所(コ)一種	水素製造装置蒸留配管の不具合	1/4	大阪府	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩			配管	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>			15時30分ごろに可燃性ガスアラームが点灯し、現場オペレーターが確認したところ圧縮機A号機吐出側に設置している安全弁上流配管の不具合を発見。圧縮機A/B号機の2台運転(通常2台運転)していたため、A号機を停止し縁切り・降圧した。その後、不具合箇所と思われる個所からの漏えい停止および可燃性ガスアラームの消灯。	20年以上 (年)
14	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機・冷水熱交換器内冷媒ガス漏えい事故	1/7	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他()	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			冷凍機運転直後、油高温異常にて数回緊急停止する事象が発生、保守業者にて点検を実施。点検時は確定原因を特定出来なかったが、運転を安定させる為、応急的に冷媒を150kg充填する。一時的に運転が安定するも、再度同様の警報により緊急停止が発生する。その後、保守業者にて再点検実施、冷水熱交換器内の冷媒ガス漏えいを確認する。 冷媒ガス漏えい確認後、冷水熱交換器廻りのバルブ等を閉操作しさらなる漏えいを防止措置する。	20年以上 (28年)
15	製造事業所(冷凍)一種	R22漏えい事故	1/8	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	<停止中>(検査・点検中)	<施工管理不良>			1/8 16:00頃、定期点検のため冷媒の回収を行ったところ、充てん量に比べ回収量が少なかったことから漏えいがあったと判断し、通報した。調査の結果、圧縮機の容量制御用電磁弁の取付けフランジからの漏えいを確認した。	20年以上 (34年)
16	製造事業所(一般)一種	液化天然ガスの漏えい事故	1/9	茨城県	0	0	0	0	その他(液化天然ガス)	C2	漏洩		機械	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<検査管理不良>		1月9日(木)15時00分頃、液化天然ガス製造施設の運転中に、蒸発器の熱源となる温水循環ポンプよりキャビテーションが発生したため、その原因を調査したところ、蒸発器内部からガスが漏えいしていた。	10年以上 15年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
17	製造事業所(冷凍)一種	高圧法(冷凍)漏えい	1/9	佐賀県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	冷凍設備、受液器	<製造中>	<その他>(圧力センサーの故障による電磁弁の誤作動)			<ul style="list-style-type: none"> ・R2年1月9日21時ごろ、レシーバーに設置された圧力センサーによりCO2放出電磁弁作動警報の警報が発報したが、同じくレシーバーに設置された圧力計は正常値を示しており、異常の原因が分からなかった。 圧力センサーが4MPa以上を指示していたため、圧力逃し装置としてレシーバーに設置されている放出用電磁弁が作動し(設定作動圧力は2.0MPa)、レシーバー内のCO2が放出された。 なお、電磁弁の放出管により、放出したCO2は、機械室外(屋外)に排出された。 ・R2年1月10日朝になってもセンサーの指示圧力は下がらなかった(センサー指示値は4MPa以上、圧力計指示値は0.3MPa)ため、事業者はコントローラーの異常(故障等)だと判断し、メーカーに調査を依頼した。 ・R2年1月11日にメーカーによる調査を行ったところ、コントローラーに異常はないことが確認された。圧力センサーの不良と判断されたため、センサーの交換を行い、制御が正常に行われていることを確認した。 	15年以上 20年未満
18	製造事業所(一般)一種	水素ステーションにおける充填ノズル漏えい	1/9	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(燃料小売業)	その他(充填ノズル)	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>	<点検不良>		<p>2020年1月9日(木)15時19分、FCVへの充填作業終了間際に充填ノズル先吸引式ガス検知器が1,000ppm超のHH警報を発報し、ガス漏れによるST緊急停止が発生した。事故に至る経緯は以下の通り。</p> <p>2020年1月9日(木)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9時9～19分まで開店前ディスプレイ保圧試験を実施し正常に完了し、9時21分から営業を開始。 ・9時41分 1台目のFCVへ充填を開始し、その後6台のFCV充填を正常に完了。 ・15時16分 8台目のFCVへの充填を開始し、15時19分にノズル先吸引式ガス検知器が1,000ppmを超えるHH警報を発報。ガス漏れ重故障発生によるインターロックによりST緊急停止。8代目のFCVには初期圧16.1MPaから78.6MPa(充填率96.8%)まで充填を実施したところで充填停止。緊急停止により充填ホース内は自動脱圧されノズルをFCVから外し、FCVは退店いただき、ノズルを所定の位置に戻した。ノズル先吸引式ガス検知器はその後約2分間反応を継続した後にゼロに復帰した。営業は休止した。 ・15時22分 HH警報発生を報告。ディスプレイメーカーに駆付け要請を行った。 ・15時30分。STから県に報告。漏えい箇所の特定のために、ホースとノズル先までの保圧試験を実施したが、漏えいは再現しなかった。そこで、1月10日にFCV2台を用意し、連続充填を行った。この時も漏えいは再現しなかった。 	5年以上 7年未満
19	製造事業所(冷凍)二種	空調機冷媒ガス漏えい事故	1/9	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(複合店舗)	冷凍設備、圧縮機	<停止中>(休止中)	<腐食管理不良>		<p>① 2019年11月13日に1回目の故障調査を実施。No.1サーキットの低圧異常による保護装置作動を確認致しました。しかしながら膨張弁の動作不良か冷媒ガス漏洩による吸入ガス不足かの故障原因断定には至らず、後日冷媒ガス回収と加圧漏洩試験による再調査となりました。</p> <p>② 2020年1月9日に2回目の故障調査を実施。No.1サーキットの冷媒ガス回収を行いました結果、規定封入量10.5kgに対し2.9kgしか回収出来ず、冷媒ガスの漏洩が疑われました為、窒素を用いた加圧漏洩試験を行いました。ギュッポフレックスガス漏れ検知剤及びガスリークテスターによる冷媒ガス漏洩点検の結果、水熱交換器(コンデenser)本体の配管接続部プレート側よりガス漏洩を確認し、復旧には同部品の交換が必要と判定致しました。</p>	10年以上 15年未満	
20	製造事業所(一般)一種	LNGサテライト設備LNG漏えい事故	1/10	広島県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		その他(鑄造及び加工)	その他(気化器)	<製造中>(定常運転)	<製作不良>		<p>日常点検の際にガス検知器が作動したため、分解点検したところ、気化器の気化コイル内部に取り付けられた電熱促進プレートの点付け溶接された付近にき裂が確認され、そこからLNGが漏えいしていたもの。</p>	3年以上 5年未満	
21	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機設備液面計及び膨張弁からのアンモニアの漏えい	1/12	大阪府	0	0	0	0	アンモニア	C2	漏洩		食品	冷凍設備	<停止中>	<その他>(経年劣化)		<p>1月12日(日)13時16分頃、冷蔵庫冷凍機設備の点検作業時にアンモニア漏れを確認。設備メーカーに修理依頼した。</p>	10年以上 15年未満	
22	製造事業所(コ)一種	プロパン脱蠟装置ポンプ入口配管ブリーダー付近より漏えい事故	1/12	和歌山県	0	0	0	0	その他(プロパン、その他(ワックス))	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(複合要因(設計および制作))		<p>運転員によるプロパン脱蠟装置の定期巡回点検時、ポンプ入口配管ブリーダー付近の保冷の隙間より油垂を発見した(ガス検知器にて時々5LEL%程度を検出)。</p> <p>当該装置のワックス系をバイパスし、降圧作業を実施した。</p>	20年以上 (50年)	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
23	製造事業所(コ)一種	水素製造装置ガス漏えい事故	1/12	神奈川県	0	0	0	0	その他(水素、メタン、水蒸気)	C2	漏洩		石油精製	継手	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化によるフランジ間のシール性低下)			水素製造装置が通常運転していたところ、20時35分に運転員が現場パトロール時に、メタネーターの出口下流弁の上流側フランジよりガス漏えいを確認した。公設消防へは20時38分に通報した。	20年以上(51年)
24	製造事業所(冷凍)一種	フルオロカーボン漏えい事故	1/13	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(病院)	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			・警備員が病院内を巡回中に、空調設備(暖房)が停止していることに気が付き、保守業者に点検を依頼した。 ・点検の結果、ユニット内の冷媒配管が破断し、フルオロカーボン(R22)が全量漏えい(約70kg)していることが判明した。	20年以上(25年)
25	製造事業所(一般)一種	水素ステーショントレーラー受入設備からの水素漏えい	1/13	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	継手	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>	<検査管理不良>		1月13日(月)水素トレーラー切り替え後の水素ガス検知器による日常点検の中で、ガス漏えいを発見した。	1年未満
26	製造事業所(冷凍)	フルオロカーボンガス漏えい事故	1/14	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<設計不良>			チラーの異常発生アラームが作動したため点検した結果、冷媒不足の状態となっていた。。調査の結果、2つある圧縮機のうちの1つの吐出配管の根元付近からの漏えいであることが判明した。	7年以上10年未満
27	製造事業所(冷凍)	空調用冷凍設備配管からの冷媒ガス漏えい事故	1/14	岡山県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(学校)	冷凍設備、配管	<製造中>(スタートアップ)	<その他>(圧縮機不調に伴う異常振動による金属疲労)	<設計不良>		令和2年1月11日(土)の始動時(8時30分ごろ)に空調用冷凍設備の圧縮機起動エラーが発生する。その際は機器の再起動により復旧したが、3日後の14日(火)の始動時(8時30分ごろ)に再度圧縮機エラーが発生する。再起動によっても復旧しなかったため修理業者に状況の確認を依頼し、同日12時ごろ修理業者よって漏えい箇所の破損及びフルオロカーボンの漏えいを確認する。同日中に学校関係者が県教育委員会へ、他法令に係る事故報告(速報)を実施する。同月28日(火)になり、県教育委員会から学校関係者に対して、高圧ガス保安法に係る事故報告の必要の是非を確認するように指示があり、29日(水)になり高圧ガス保安法に係る事故報告を行ったものである。	7年以上10年未満
28	製造事業所(冷凍)	冷凍機冷媒ガス漏えい事故	1/14	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<製作不良>	<設計不良>		1月8日に中央監視盤に当該冷凍機のエラー表示があり、冷媒漏えい点検を行ったが異常箇所を発見できなかったため、当該冷凍機は停止状態とした。1月14日のメーカー点検で油返送配管のろう付け部から冷媒が漏えいしていると判断された。当該機は屋上設置のため、冷媒全量20kgが大気放出したと判断する。	3年以上5年未満
29	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R410A)漏えい	1/15	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>	<製作不良>			令和2年1月15日10:00頃、暖房の効きが悪く、室外機を点検すると機内にオイルの漏えいを確認した。同日、11:00頃、漏れ箇所を調査したところ、吐出フレキ配管からの漏えいを確認した。	3年以上5年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
30	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備配管ガス漏えい事故	1/15	愛媛県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(美術館)	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)	<腐食管理不良>		1月15日(水)PM10:53及び翌16日(木)AM8:01に警備員室内の集中監視装置において、空調のチラーの運転異常の警報が発報した。警備員が空調の保守点検業者に連絡し、同社からの指示により施設設置業者が現地確認をしたところ、キャピラリー取出部(膨張弁手前逆止弁バイパスしている箇所)の銅配管からガス(フルオロカーボンR134a)が漏えいしていることを確認。	20年以上(20年)
31	製造事業所(コ)一種	冷温プロパン貯槽頂部配管からのプロパンガス漏えい事故	1/16	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	<製造中>(定常運転)	<点検不良>	<腐食管理不良>		令和2年1月16日10時頃、外面腐食の点検(自主保全)を行う為、低温プロパンタンク頂部のBOG再液化配管(2B)に設置されているバルブの上流部の保冷を剥がしたところ、局所的な外面腐食の発生を確認した。11時頃、減肉状況を把握する為、手ケレンを実施したところ、陽炎が発生したので速やかに脱圧作業を行うとともに上下流のバルブをブロックすることで該当配管の縁切り作業を完了させた。	20年以上(36年)
32	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備(室外機)からの冷媒漏えい	1/17	滋賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<不良行為>	<その他>(振動)	その他(溶接棒※火災ではない)	・1月17日 事務室用エアコンの室外機架台補強のための溶接作業中に、溶接棒が室外機の熱交換冷媒配管に接触し穴が開き、冷媒(フロンガス(R410A))が漏えいした。 ・1月18日 同型の室外機と入れ替えて復旧を完了した。	1年未満
33	製造事業所(一般)一種	液化天然ガスの漏えい事故	1/20	茨城県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		その他(研究所)	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<設計不良>		1月20日(月)15時15分頃、日常点検中に液化天然ガス製造設備周辺で異臭を感じ、携帯用ガス検知器で測定したところ、蒸発器から液化天然ガスの漏えいを確認した。	10年以上15年未満	
34	製造事業所(冷凍)一種	氷蓄熱冷凍機の圧縮機メカニカルシールからの冷媒漏れ	1/20	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(新聞印刷)	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(シャットダウン)	<その他>(制御盤電装部品の経年劣化による故障)		2020年1月14、16日に油温度高異常発生、1月20日に圧縮機メカニカルシール部より冷媒漏れを確認。バルブ閉処置。 2月13日にメカニカルシール交換・冷媒120kg充填、2月15日に油温度高異常再発生、冷媒漏れは無し、 2月17日容量制御増加用リレーの不良と判明。これにより油温度が上昇してメカニカルシールに損傷を与え冷媒漏れが生じた。	15年以上20年未満	
35	製造事業所(一般)	LGC容器からの窒素ガス漏えい事故	1/21	大阪府	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(高圧ガス充填場)	容器、安全弁	<貯蔵中>	<容器管理不良>		LGC容器に液化窒素を充填後、経年劣化等を原因として容器ネック部に亀裂が発生したため、圧力変動が起こり安全弁及び破裂板が作動し、高圧ガス(窒素)が容器から漏えいしたものの。	10年以上15年未満	
36	製造事業所(一般)二種	液化酸素漏えい事故	1/22	群馬県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)		令和2年1月22日(水)、当該設備への酸素納入開始点検時に配管部からの漏えいを確認。同日調査の結果、経年劣化による金属疲労で、ろう付け溶接部にき裂が生じたと推定される。	15年以上20年未満	
37	製造事業所(コ)一種	四フッ化ケイ素製造施設窒素ガス漏えい事故	1/22	岡山県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		石油化学	その他(低温貯槽)	<製造中>(定常運転)	<その他>(温度変化による熱収縮)		SiF4製造施設に設置された製品槽は、コールドボックス(CB)内に設置されている。このCB内の製品槽の温度トレンドが通常と異なっていたため、設備を止めた。この原因を調査するために、当該製品槽の気密検査及びPT検査を行い、当該製品槽の液体窒素のジャケット部の一部に割れがあるのを確認した。	15年以上20年未満	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
38	製造事業所(冷凍)二種	蒸発器気密不具合によるフロン漏えい事故	1/24	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(鉄道)	冷凍設備、蒸発器	<製造中>	<その他>(経年的なスケール堆積による冷水凍結と推測される。)			・当該号機はここ数年、冷水の循環が原因と思われる運転状態が確認されていた ・昨年6月に蒸発器の洗浄作業を実施。しばらく運用するもスケールの一部が残存していることが原因と思われる運転状態が確認されたため、運用を休止。 ・今年1月24日にメーカーによる定期点検時に調査したところ、機内圧力が大気圧(OMPa)状態である事が判明。調査の結果、蒸発器に気密不具合を確認。 ・考えられる原因としては、蒸発器内(冷水側)の一部にスケールが堆積し、その堆積箇所の冷水が滞留した事で一部過冷却状態となり凍結したことにより熱交換器が損傷し、気密不具合に至ったものと推測される。	10年以上 15年未満
39	製造事業所(コ)一種	接触改質装置連続触媒再生装置(CCR)還元水素配管からの水素ガス漏えい事故	1/25	三重県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>	<誤操作、誤判断>		接触改質装置の連続触媒再生装置(CCR)還元水素配管より水素が漏えいした。 不具合覚知後、連続触媒再生装置(CCR)の運転を停止し、漏えいの停止を確認した。	20年以上 (39年)
40	製造事業所(冷凍)一種	電磁弁冷媒漏れ	1/26	京都府	0	0	0	0	アンモニア	C2	漏洩		食品	冷凍設備、バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<シール管理不良>		1月26日1700頃、ガス検知器にて漏えい検査を実施。氷蓄熱設備上部の配管を検査中、給液配管の電磁弁付近よりアンモニア漏えいが確認された。給液配管は4系統に分岐されており、電磁弁前後のバルブを閉止し、アンモニアの漏えいを止めた。2月2日給液電磁弁ボンネット部ガasketを交換し、運転開始、漏れ量が微量のため補充無し。	15年以上 20年未満	
41	製造事業所(冷凍)	冷媒ガス漏えい事故	1/26	愛知県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<その他>(撤去工事中)	<情報伝達の不備>	<施工管理不良>	2019/11月末まで正常運転後、設備休止。 2019/1/26(日)設備撤去工事のため配管を切断し、冷媒(フロン)が漏えい 2019/1/28(火)冷媒抜き取り業者が漏えいを発見	20年以上 (32年)	
42	製造事業所(一般)一種	噴出・漏えい	1/27	鹿児島県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(配管)	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>	令和2年1月27日22時頃、ロケットの打上げに際し、高圧ガス貯蔵供給所(HGS)から機体空調ラインへ窒素ガスを送風していたところ、HGS側のブルドン管で本来の運用圧0.8MPaGまで昇圧しないことを確認した。また、同時刻に機械支援棟(LB)付近の現場点検を行っていた作業者がガス漏れ音に気づき、LB入口の窒素ガス配管が破損し、窒素ガスの漏えいを確認した。 漏えいを発見した作業者が発射管制棟(B/H)に連絡し、B/Hからの指示により、HGSの作業者が供給元弁を閉め、窒素ガス漏えいを止めた。連絡を受けた保安係員・保安技術管理者が現場を確認。 当該配管は令和元年5月の定期自主検査では問題なく、またその後、複数回に渡り正常に運用圧を印加できており、これまで外部漏えい等の異常は確認されていない。	20年以上 (31年)	
43	製造事業所(一般)一種	液化窒素CE漏えい(バルブと配管接続部からの漏えい)	1/27	山口県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		食品	コールド・エバポレータ	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)	<操作基準の不備>	液化窒素製造施設(CE)の下部充填弁貯槽側の配管のロウ付け接続部分から、微量に窒素ガスが漏えいしたものの。	20年以上 (30年)	
44	製造事業所(冷凍)二種	配管フレア部亀裂による冷媒漏えい事故	1/27	東京都	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン407E)	C2	漏洩		その他(熱供給)	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>	<検査管理不良>	2020年1月27日3:00冷媒漏えい警報、現地へ急行しリークテスターで冷媒漏えいを確認しメーカーへ調査を依頼。 10:30メーカー調査により給油配管フレア部からの冷媒漏えい確認、当日冷媒回収しフレア部再加工取付実施。 2020年2月15日メーカー振動値確認及び振動抑制のためサポート取付実施。 200年2月22日～23日メーカーによる給油配管取替実施。	7年以上 10年未満	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
45	製造事業所(一般)一種	漏えい事故	1/28	福井県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		運送	タンクローリ	<荷役中>	<その他>(振動)			フレキシブルホースより微量の液漏れ発生。	
46	製造事業所(コ)一種	オフサイト設備の液化炭酸ガス配管から炭酸ガス漏えい事故	1/29	愛知県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	<貯蔵中>	<腐食管理不良>	<検査管理不良>		オンサイト装置で精製された液化炭酸ガスは、オフサイトへと留出されオフサイトタンクに貯蔵される。貯蔵された液化炭酸ガスは、陸上出荷用のポンプにより送液されタンクローリー車に充填し出荷される。操油係員は、現場巡回中に陸上出荷で使用するポンプ周辺を点検していた。ポンプにはミニフロー配管(ポンプ焼付き防止のための配管)が設けられており、1月29日(水)0:10にポンプのミニフロー配管の保冷材の周辺に霜柱が出来ているのを発見した。そして、班長に連絡しラインを確認後、当該配管の上流と下流に関連するバルブを閉止し、同日0:30に漏えいを停止した。当該配管内の脱圧を確認し周辺の保冷材を解体したところ、ミニフロー逆止弁のフランジ締結部近傍の3/4B配管に2mmφの孔食を覚知した。事故当日は夜間の陸上出荷がないため、ポンプの運転はしておらず配管内は液化炭酸ガスが残存している状態であった。	20年以上(42年)
47	製造事業所(コ)一種		1/30	栃木県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	低温貯槽	<貯蔵中>	<製作不良>	<施工管理不良>		完成検査後、液化窒素貯槽において液化窒素の受入れ実施。非常に微量の真空劣化が発生したため、真空破壊の上、調査を行った結果、ヘリウムリークテストの実施で、真空槽内配管の差込溶接継手の溶接部に微小の漏えいが発見された。	新設試運転中
48	製造事業所(冷凍)	フルオロカーボンガス漏えい事故	1/30	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>		①1/30 0:15 バトロールにてフロンチェッカーで測定を行い漏えいを覚知 ②1/30 0:20 漏えい個所特定確認を実施 ③1/30 0:30 工場内緊急通報(1700番通報)実施 ④1/30 0:35 フロン漏えい個所特定(3ヶ所) 第3圧縮機 吸入側配管に割れ(1ヶ所) 第2圧縮機 吸入側配管に割れ(2ヶ所) 漏えい個所にシール及びシリコン仮補修 吸入、吐出、膨張弁バルブ閉止操作(計10ヶ所) ⑤1/30 2:30 処置終了 ⑥1/30 11:58 県へ連絡実施	15年以上20年未満	
49	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機冷媒の漏えい	1/31	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		自動車	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>		令和1年10月21日の定期自主点検時の安全弁作動検査において、安全弁弁座シート部に異物が噛み込み、冷媒漏れが発生したと推測され、その後、令和2年1月31日に装置の異常発報により、緊急的に装置の停止処置を行った。その後、メーカーの対応が遅れ、4月16日の来社となり、この時点で、650kgの冷媒が全て漏えいとなったことを感知したものの。	7年以上10年未満	
50	製造事業所(コ)一種	水素ガス受入れ用フレキホースからの漏えい	2/1	大阪府	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		一般化学	配管	<荷役中>	<その他>(繰り返し荷重による疲労割れ)		水素ガスは、粗アルゴンガスの精製用に3日に1回の頻度で、水素ローリーより水素ホルダーへ受け入れしている。また、事故当時、空気液化分離プラントは通常運転中であった。7時39分より水素受入れ作業開始。7時43分水素ガス警報器が発報。7時44分に水素ガス警報器リカバー。7時46分に発泡液にて漏れ箇所特定。微量漏れえあることを確認。当該フレキホース両側のバルブを閉止した。	20年以上(年)	
51	製造事業所(一般)一種	窒素ガス漏えい事故	2/5	長野県	0	0	0	0	その他()	C2	漏洩		機械	バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(故障)		窒素CE内のコンプレッサーの圧カスイッチが誤作動し圧力が上昇したため、配管に取り付けられている安全弁からガスが噴出した。また、その噴出により安全弁のディスクパッキン(シート材)が部分破損した。R2.2.5に圧カスイッチを補修したが、破損したシート材から連続的に窒素ガスが漏れ続けていた。(約10kg/日 合計約600kg) R2.3.30に安全弁本体の交換をし、漏えいを止めた。	20年以上(38年)	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
52	製造事業所(冷凍)二種	冷媒流出事故	2/5	岐阜県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(休止中)	<その他>(ごみ噛み)	<点検不良>		令和2年1月28日から30日に実施したシーズンオフ点検の際、冷媒量が少ない傾向にあったため、点検業者によるリークテスターによる冷媒漏れの点検を行ったが反応がなかった。そのため点検業者から冷媒回収を実施した上での漏えい検査を推奨された。令和2年2月5日に冷媒回収を実施したところ、全量360kgのうち、160kg程度しか回収できず、およそ200kgの冷媒漏れが発覚したもの。漏えい発生後の機器点検業者とメーカーによる検査の結果は漏えい等異常がなく、漏えい箇所については特定に至らず。メーカーの見解によると、何らかの原因により安全弁にごみ噛みが発生しシーズンオフ点検時に安全弁を取外すまでの間にわずかな漏えいが継続していた可能性があるかと推測される。(シーズンオフ点検での安全弁点検は合格のため、再取り付け後の運転では異常なく運転している)	7年以上 10年未満
53	製造事業所(冷凍)	蒸発器からのR407C漏えい事故	2/6	三重県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(樹脂加工)	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<点検不良>	<腐食管理不良>		温調ユニットにて低圧異常発生。3台中No.3系統の圧力計が停止時に高圧側、低圧側とも0.4MPaとなっていた(通常は1.0MPaくらい)。ガス漏れが疑われ、水槽を確認したところ油の混入を確認。よって、蒸発器からのフロン漏れと判断。その後の圧力0となり全量漏れ、回収不可であった(3kg)。2月18日にNo.2,3の2台とも更新予定。No.1は令和元年12月に更新済み。	10年以上 15年未満
54	製造事業所(LP)	プロパンガス容器転倒及び漏えい事故	2/6	高知県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(報告なし)	容器本体	<移動中>	<誤操作、誤判断>			当該営業所の配送車が、当該営業所前道路を右折したときに遠心力で左側面あたりが倒れ20kg容器が1本落下。停車させ、容器固定及びあたりフック掛けを行ったが、容器の落下には気づかず発車した。その後、通行人が容器を発見し、容器所有者へ連絡後、容器所有者から当社へ連絡がある。当社社員が現場へ急行し、容器からのガス漏えいを止め、容器を回収。	
55	製造事業所(冷凍)二種	冷凍施設R407C漏えい事故	2/9	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(水質管理の不良)	<操作基準等の不備>		2013年 新規設置の水冷式チラーについて、蒸発器(プレジングプレート熱交換器)内部に冷水負荷設備に由来する鉄錆が混入し、冷水流路の局所的な閉塞が発生し、冷水が凍結した事で、蒸発器のプレジングプレート熱交換器(SUS316製)を破損させ、冷媒ガスが冷水系統に漏えいした。	5年以上 7年未満
56	製造事業所(一般)一種	水素ステーションの充填ノズルからの水素漏えい事故	2/10	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(燃料小売業)	その他(充填ノズル)	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>	<その他>(整備不良)		水素ステーションは2016年2月9日に完成検査を受検し、試運転の後、3月より商用運用を開始した。2019年度は、11月15～29日に定期自主検査を実施し、2020年1月10日に保安検査を受検して合格している。通常営業は、月～土の9時30分から19時であり、燃料電池自動車(FCV)に3kgから4kgの圧縮水素ガスを供給している。また、2019年11月より市交通局のFCVバスに約10kg/回の水素充填を開始した。2020年2月10日(月)は、11時30分過ぎに2台目のFCVが来場し、水素充填を始めた。充填が終盤に差しかかった11時39分に、充填ノズルの根元に吸込み口を設けた吸引式ガス検知器がHH警報(1,000ppm)を発報し、非常停止した。お客には状況を説明して退場してもらい、営業を停止した。次に、ディスベンサーの水素系統に10MPaずつ圧張りしながら、携帯型ガス検知器で漏えい箇所を探索したが、発見できなかった。この時点で、消防局に吸引式ガス検知HH警報の報告があった。その後、事業者から漏えい箇所特定のため、試験充填を実施したい旨の相談を受けたため了承し、FCV1台、FCV1台、FCバスに対し、試験充填を行いながら携帯型ガス検知器にて漏えい箇所を探索したが、特定できなかった。そこで、吸引式ガス検知器吸込み口に一番近い機器である充填ノズルを取外し、メーカーにて漏えい箇所の調査を行った。	3年以上 5年未満
57	製造事業所(一般)	ガス漏えい	2/10	大阪府	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		機械	その他(高圧ガスホース)	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>			事故当時、エコステーションは通常運転(営業中)であった。14時頃、均圧圧力低下・異臭を確認したため、営業を停止。詳細点検を行った結果、1段高圧ガスホースからの漏えいを確認した。	15年以上 20年未満
58	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R134a)漏えい事故	2/13	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(学校)	冷凍設備、熱交換器	<停止中>(検査・点検中)	<検査管理不良>	<シーリング管理不良>		オイル電磁弁交換のため、冷媒を回収したところ回収量が少なく漏えいを疑い調査を実施。調査の結果、熱交換器ボルト付近から漏えいを確認した。	15年以上 20年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
59	製造事業所(コ)一種	ベーパーリターン配管からのプロパンガス漏えい事故	2/13	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPG輸入基地)	配管	<荷役中>	<点検不良>			事故当時ガスターミナルにおいて、14:15からプロパン内航船荷役を開始した。運転温度:常温、ベーパー配管圧力:0.8MPa)。17:58頃、現場点検中、ベーパー配管からのガス漏えいを発見(配管内圧力0.80MPa)したことから、計器室へ連絡し、現場にて陸側ベーパーラインの手動弁および自動弁を閉止。また、内航船側の手動弁も合わせて閉止しフレアへ降圧を実施した。(発見から3分後降圧完了)降圧確認後、ローディングアームを切り離し荷役中断(その後、再開しないで終了)とした。	20年以上(38年)
60	製造事業所(LP)一種	液化石油ガス移動式製造設備液化石油ガス漏えい事故	2/14	千葉県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPG充填所)	配管	<荷役中>	<その他>(疲労破壊)			令和2年2月14日午後4時頃、自社の充てん所において、移動式製造設備(バルクローリー)への荷役の際、ホースコードリールスイベルジョイント接続部のフレキ管付け根部分より液化石油ガスが漏えいした。元弁閉止により、漏えいを停止。	10年以上15年未満
61	製造事業所(冷凍)	フロンガス漏えい事故	2/15	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(プラスチック成形)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<製作不良>			令和2年1月29日(木):空調機にエラー表示(高圧異常) 令和2年2月15日(土):空調機メーカーによる診断により冷媒漏れを確認(即日使用禁止) 令和2年2月20日(木):空調機メーカーによる点検の結果、冷媒ガス配管溶接部から漏えいしていることを確認。冷媒配管溶接の不備で漏えいに至ったと判断し再溶接処理を実施。修理後耐圧試験(2日間)を行い漏れのないことを確認。	1年以上3年未満
62	製造事業所(冷凍)二種	銅配管亀裂発生によるフロンガス漏えい	2/15	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(冷凍)	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<その他>(劣化、疲労)			スクリーユ冷凍機の圧縮機過電流警報発報のため点検を実施。運転状況から冷媒不足の状況であり、潤滑不良から圧縮機も不良に至っていることを確認。すぐにフロンガスの回収を実施。結果、規定量90kgに対して回収量42kgでありフロンの漏えいを確認。5月に入り加圧検査を実施。フロンの漏えい箇所は空気熱交換器の銅管破損と判明。	15年以上20年未満
63	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガス漏えい事故	2/17	大阪府	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(福祉会館)	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<製作不良>	<施工管理不良>		令和2年2月17日の暖房中間点検にて、氷蓄熱槽内から冷媒(R-134a)漏れ反応があり、冷媒漏れ調査を実施した結果、氷蓄熱コイルの冷媒液分配器部分からの漏れが見つかったもの。本施設は、昨年2月に当該冷媒液分配器から漏えいがあり、冷媒分配器を交換した。今回はその分配器の一部分に溶接不良があり設備運転中の振動によって、徐々に溶接部分にき裂が入り漏れに至ったもの。	20年以上(22年)
64	製造事業所(コ)一種	窒素貯蔵供給設備蒸発器からの窒素漏えい事故	2/17	山口県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		石油精製	蒸発器	<停止中>(検査・点検中)	<施工管理不良>			定期自主検査に伴う気密試験を実施したところ、当該蒸発管の銀ろう溶接部から、カニ泡程度の漏えいを覚知した。	20年以上(31年)
65	製造事業所(冷凍)二種	冷媒フロン134a漏えい事故	2/19	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(研究機関)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<設計不良>			2月19日15時10分頃、空調用ヒートポンプチラー冷凍機の点検中に、膨張弁付近の冷媒配管の溶接部から冷媒(R134a)が漏れしていることを覚知した。	20年以上(21年)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
66	製造事業所(冷凍)一種	フロン134a漏えい事故	2/19	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(研究機関)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<製作不良>	<誤操作、誤判断>		1月30日に当該冷凍機で不具合があったため、2月18日に点検したところ、ねじ込み式の止めプラグが緩んでいた。2月19日に冷媒回収を実施したところ、フロン134aが漏えいしていることが発覚した。(漏えい量55.5kg)	7年以上 10年未満
67	製造事業所(一般)一種	窒素漏えい事故	2/19	新潟県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ	<製造中>点検中	<腐食管理不良>	<製作不良>		施設の定期点検において、石けん水による配管の気密試験を実施したところ、蒸発器の出口配管からカニ泡状の漏えいが確認されたもの。直ちにバルブ操作を行い漏えいは停止。	7年以上 10年未満
68	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機フルオロカーボン漏えい事故	2/19	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(放送局)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<製作不良>		屋上に設置されている冷凍機の運転中、吐出ガス温度異常を検出したもの。運転を停止し、業者にて気密試験を行ったところ、四路切替弁で漏えい音が認められたため、この機器周辺に亀裂等が発生して冷媒ガスが漏えいし、ガス欠による異常が検出されたものと推測される。なお、令和2年2月15日に業者による定期点検を行った際には異常はなかった。	20年以上 (30年)
69	製造事業所(一般)	ディスペンサー筐体内部 水素ガス漏えい事故	2/19	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		建設	バルブ	<その他>(車両充填中)	<シール管理不良>		2020年2月19日(水)お客さまへの水素充填中に、ディスペンサー筐体内部の水素ガス検知器が、漏えいを検知(2,000ppm)、営業を停止した。メーカーとの現地調査により、ディスペンサー内流量調節弁のメンテナンスプラグのリークポートにおいて、水素漏えいが確認された。	3年以上5年未満	
70	製造事業所(一般)一種	炭酸ガスの漏えい事故	2/20	茨城県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	ポンプ	<製造中>(スタートアップ)	<操作基準等の不備>	<シール管理不良>		2月19日9時30分頃、炭酸ガス製造施設(DIET設備)の運転開始時に、送液ポンプのメカニカルシール部より液化炭酸ガスが漏えいしているのを発見した。(漏えい量約1,670kg)	15年以上 20年未満
71	製造事業所(一般)一種	液化酸素漏えい事故	2/21	熊本県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(造船)	蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			令和2年(2020年)2月21日(金)16時30分ごろ、従業員が定常運転中の日常点検を実施していたところ、送ガス用蒸発器の一部に異常な着霜と、気体の漏れる音を確認した。漏えいを疑った従業員は、直ちに当該蒸発器の入・出のバルブを閉栓し緑切り処置を行った。翌日霜を除去し漏えいの有無や原因調査を開始したところ、同年2月23日(日)、溶接部のき裂が発見された。その後も調査を進め、当該き裂からの漏えいがあったと思われることから、同年2月28日(金)9時30分ごろ、電話により県に通報がなされたもの。なお、漏えい量については、製造中であったため消費量と貯蔵残量の比較ができず、不明。おつて、本件による人的被害はなく、漏えい個所以外の物的被害はない。	20年以上 (41年)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
72	製造事業所(コ)一種	重合製造施設配管溶接線よりブタジエン漏えい	2/22	神奈川県	0	0	0	0	その他(ブタジエン)	C2	漏洩		石油化学	配管	<製造中>(定常運転)	<点検不良>	<設計不良>		2/21 23:59 重合缶へブタジエンチャージ開始 2/22 0:03 保安監視システムにて重合缶可燃性ガス検知器警報作動 0:04 チャージ停止、フィールドオペレーターが現場確認へ向かう 0:13 重合缶上部の配管よりブタジエン漏えい確認、散水を開始 0:14 重合缶へ水押し開始(水押し量:1.14m3) 0:15 副防災管理者へ連絡 0:19 緊急放送実施 0:20 災害対策本部設置 0:20 ライン水押し終了 0:21 公設消防へ通報 0:22 技術説明者配置 0:26 現地本部設置 0:28 千防協へ連絡(出動不要) 0:30 公設消防守衛到着 0:39 警察入場 0:40 自衛防災隊現地本部到着 1:13 消防局現場漏れ停止確認 1:23 警察退場 1:25 県工業保安課より連絡 1:35 公設消防退場	20年以上(27年)
73	製造事業所(コ)一種	低圧気相法ポリエチレン製造施設、塔頂配管第一エルボからの漏えい	2/25	神奈川県	0	0	0	0	その他(ブテン)	C2	漏洩		石油化学	配管	<製造中>(その他(充剤の再生作業完了時))	<腐食管理不良>			運転員のパトロールにおいて運転員がブテン水分除去塔頂部付近でブテンの臭気を覚知した。保温があり目視では具体的な部位は確認できなかったが保温内からのガス臭があった。周囲の定置式ガス検知器2台ともにLEL0%を継続していた。当該容器を孤立・脱圧したことで臭気を感じなくなり、孤立範囲の窒素パージを行った。県工業保安課立入り調査後に保温解体、原因究明の指示を受けた。保温解体後の漏えい確認による各所石鹸水塗布の結果、塔頂配管第一エルボ部からの漏れを確認した。	20年以上(36年)
74	製造事業所(一般)二種	高圧オートクレープ 水素ガス漏えい事故	2/26	岡山県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(研究所)	継手	<製造中>(スタートアップ)	<不良行為>	<誤操作、誤判断>		高圧オートクレープの気密試験のため水素ガスを昇圧後、携帯式ガス検知器が反応したためバルブ付近の袋ナットを増し締めしようとした。その際に、誤ってナットを逆回転させたため水素ガスが約90リットル漏えいし、施設に設置されていたガス漏えい検知警報設備が発報した。作業員が早急に増し締めを行い、約10秒間の漏えいの後停止した。負傷者なし。	3年以上5年未満
75	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガスR22漏えい事故	2/27	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(スタートアップ)	<その他>(不明、調査中)			2月27日8時頃、当該冷凍機を運転させたところ、圧力低下により異常停止した。冷媒が漏えいしたと考えられるため、設備を停止した。調査を行ったところ、受液器付属配管のフランジより漏えいが確認された。	20年以上(21年)
76	製造事業所(コ)一種	流動接触分解装置(FCC)液化石油ガス漏えい事故	2/27	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	その他(液面計)	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		定期パトロール中に流動接触分解装置にある塔槽の液面計の低圧側取出し弁下流配管からの液化石油ガスの微量漏れを確認した為、当該液面計のブロック及び脱圧にて漏えいが停止した事を確認した。(装置は通常運転継続)	20年以上(50年)
77	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R407C)漏洩事故	2/27	熊本県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<点検不良>	<検査管理不良>		令和2年(2020年)2月27日(木)、メーカーによる定修定例点検を実施したところ、点検作業終了後、現地説明の際に膨張弁(感温筒式)から外部漏れがあるとの報告を受ける。	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
78	製造事業所(コ)一種	減圧留出油脱硫装置低圧分離槽フレア行き配管の不具合	2/27	大阪府	0	0	0	0	その他(炭化水素+硫化水素)	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<設計不良>		2月27日0時30分頃、巡回点検中の運転員が減圧留出油脱硫装置において、ガス臭を感じたため点検した結果、低圧分離槽周辺からガス臭を覚知した。当該装置を停止させ検査した結果、ダミーサポート内の配管エルボ部に開孔を確認した。	20年以上(48年)
79	製造事業所(コ)一種	ポリエチレン製造施設出口ラインガス分析計行導管逆止弁ねじ部からの漏えい	2/27	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			運転員のパトロールにおいてアセチレン除去塔付近でガス漏れ音を感じた。調査の結果アセチレン除去塔出口ラインのガス分析計行導管逆止弁ねじ込み部からの漏れを確認した。周囲の定置式ガス検知器2台ともにLEL0%を継続していた。当該配管を孤立・脱圧したことで即時臭気を感じなくなり漏れが止まった。県工業保安課立入り調査後に検証および原因究明の指示を受けた。逆止弁分解により内部Oリングの劣化弾性力減少によるシール不良であることを確認した。	20年以上(36年)
80	製造事業所(一般)一種	液化窒素漏えい事故	2/27	愛知県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		運送	タンクローリ、バルブ	<その他>(荷役完了後)	<誤操作、誤判断>			仕入れ作業終了後、充填ホースを取外す際、ローリー側上部・下部バルブを閉め忘れた事によりローリー充填口から液体窒素が漏えいした事故であります。	
81	製造事業所(コ)一種	直接重油脱硫装置ナフサ混合ガス漏えい事故	2/28	千葉県	0	0	0	0	その他(混合ガス(ナフサ+炭化水素))	C2	漏洩		石油精製	その他(液面計)	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		定期パトロール中に直接重油脱硫装置にある塔槽の液面計の本体下部に結晶物(滲み)を確認した為、当該液面計のブロック及び脱圧をし、漏えいがない事を確認した。(装置は通常運転継続)	20年以上(45年)
82	製造事業所(一般)二種	液化炭酸ガスの漏えい事故	2/28	茨城県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(研究所)	配管	<停止中>(検査・点検中)	<締結管理不良>	<誤操作、誤判断>		2月28日11時15分頃、設備の稼働前の気密試験において圧力が維持できなかったため、漏えいによるものと推定した。漏れ箇所特定のため配管を継ぎ替えて再度気密試験を実施したところ、継ぎ替え部の締付けが緩かったため、そこから液化炭酸ガスが漏えいした。	新設試運転中
83	製造事業所(一般)一種	充填ノズルからの水素ガス漏えい事故	2/28	埼玉県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(燃料販売業)	その他(FCV用ディスプレイセンサー(充填ノズル))	<製造中>(定常運転)	<その他>(バックアップリングの変形)			令和2年2月28日(金)朝、始業前点検及びディスプレイの圧力保持試験を実施した。試験結果に問題がないことを確認後、9時30分より営業を開始した。1台目のFCVが来場し、9時43~47分間に3.47kgの水素充填を無事完了した。その後2台目FCVが来場し、9時52分に充填を開始した。その約4分後、目標圧力近くまで充填が進んだところで、充填ノズル近傍の吸引式ガス検知器がHH警報(1,000ppm)を発報し、設備全体が非常停止した。この段階で充填は強制終了した。警報ログからH警報(500ppm)が9時56分04秒、HH警報(1,000ppm)が9時56分09秒であることを確認した。充填が強制終了されたため、手動ボタンにて充填ノズル~ホースの脱圧操作を行った。この時充填ノズル付近にて、携帯ガス検知器が200ppmを検知した。充填ノズルをFCVのレセプタクルから取り外し、FCVを退場させた。	5年以上7年未満
84	製造事業所(冷凍)一種	冷媒漏えい事故	3/2	群馬県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、圧縮機	<製造中>	<腐食管理不良>	<点検不良>		令和2年1月から設備更新工事実施中、2月26日、本設備停止。3月2日12:00頃、圧縮機の圧力ゲージが0MPaを表示し、漏えいと判断。3月9日、設備解体とともに調査実施、漏えい部位確認。	15年以上20年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
85	製造事業所(冷凍)二種	フロンR22ガス漏れ事故	3/4	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(不動産管理)	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			3/4の日常巡回点検中に冷凍機の圧縮機吐出圧と吸入圧が0MPaであることを発見。 3/5に圧縮機吐出配管に穴が開いているのを発見。	20年以上(24年)
86	製造事業所(一般)一種	水素ガス漏えい事故	3/6	福岡県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			3月6日(金)15:00頃:事業所従業員がフォークリフトに圧縮水素を充填し、充填場を離れた後、圧縮機が稼働を始めた。 23:50頃:日常点検時、ディスプレイおよびアラート履歴にて、同日15:06に圧縮機ユニット内部におけるガス漏れ検知器の作動を確認。 3月9日(月)午前中:管理部署およびメーカーにて調査したところ、漏えい元が圧縮機内部であることが判明した。	3年以上5年未満
87	製造事業所(冷凍)二種	フロン407C漏えい事故	3/10	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(芸術館)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<締結管理不良>	<施工管理不良>		3月10日14時頃に当該冷凍機の圧縮機オーバーホールのため冷媒回収したところ、充填量85kgに対して60kgしか回収できなかった。気密試験を行った結果低圧アキュムレータのフランジ部分に気密漏れがあった(漏えい量25kg)	7年以上10年未満
88	製造事業所(冷凍)	空調設備からの冷媒ガス漏えい	3/10	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			・3/10 10時頃に異常ランプ点灯を発見。リセットボタンで再起動するも改善されず。 ・3/23 メーカーにて点検。不具合箇所を特定できず。 ・4/10 メーカー再点検。N2により漏えい箇所を特定。 ・6/12 県高圧ガス保安協会の検査にて、漏えいの指摘を受ける。 ・6/16 県消防保安課に連絡。この間に、県への説明資料を準備 ・6/17 県消防保安課に状況を説明	20年以上(29年)
89	製造事業所(冷凍)	フロンガス漏えい事故	3/11	北海道	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<点検不良>			冷凍倉庫内のバター冷凍機(冷凍能力3.4トン×2/日、事業届不要施設)からフロンガス約22.4kgが漏えい。冷凍倉庫内の冷却能力が低下したため、令和2年3月11日(水)11時頃に業者が点検を実施したところ、冷媒12kgの補充を要し、凝縮器付近の冷媒配管ろう付け部より漏えいが判明。 令和2年3月31日(火)業者が修理を実施したところ冷媒10.4kgの追加補充を要したため、約22.4kgの漏えいがあったものと推測。	20年以上(25年)
90	製造事業所(一般)一種	炭酸ガスの漏えい事故	3/11	茨城県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	継手	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>	<シール管理不良>		3月11日2時50分頃、炭酸ガス製造施設の運転中に、炭酸ガス含浸器の短管フランジ部から液化炭酸ガスが漏えいしているのを発見した。(漏えい量約5kg)	15年以上20年未満
91	製造事業所(コ)一種	液化ガス(空気)漏えい事故	3/11	茨城県	0	0	0	0	その他(空気、アルゴン、窒素)	C2	漏洩		一般化学	配管	<製造中>(スタートアップ)	<腐食管理不良>			3月11日10時20分頃、空気分離装置の立上げ作業中に破裂音を聞き、ガス(空気)が噴出している状況を目視した。当該装置の蒸留塔に接続する配管から液化ガス(空気)が漏えいしたものの。	15年以上20年未満
92	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機フルオロカーボン漏えい事故	3/11	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(宿泊施設等)	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>			経年劣化に伴う冷凍施設の部品交換のため、冷媒回収作業を行ったところ、回収量が少なく漏えいが判明したものの。	20年以上(20年)
93	製造事業所(冷凍)一種	製氷機凝縮器からのR22漏えい事故	3/13	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(製氷)	冷凍設備、凝縮器	<停止中>(検査・点検中)	<検査管理不良>			年次点検において、冷媒圧力が異常に低下しているのを発見 原因調査の結果、凝縮器から冷媒が漏れていることを確認した。	20年以上(21年)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
94	製造事業所(冷凍)一種	フルオロカーボンR134a漏えい	3/15	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(官公庁)	冷凍設備、凝縮器	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(経年劣化)			冷凍機を起動させようとした際、冷媒の圧力低下及び冷却塔内に冷凍機油が混入しているのを確認。凝縮器開放点検の結果、下段の銅管より漏えいしたことを確認した。仕切栓にて処置し、冷媒漏れを修理。気密試験にて漏れ無き事を確認した。	7年以上 10年未満
95	製造事業所(一般)一種	窒素CE貯槽元弁グランドナット部脱落による窒素漏えい事故	3/16	山口県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(不明、調査中)	<締結管理不良>		窒素ローリーから、窒素CEに窒素を受入後、運転手が弁の開閉確認を行っていたところ、窒素CEの上部及び下部充填弁の元弁から、窒素ガスが漏えいしていたもの。確認等を行った結果、受入ラインの貯槽第一弁のグランドナットが外れていた。漏えいを停止させるため、バルブハンドルを回して弁体を押しさえ込み、漏えいを停止させた。	20年以上 (22年)
96	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機冷媒漏えい事故	3/17	京都府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(宿泊業)	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>	<その他>(冷媒配管ろう付け部の経年劣化)		3月17日1時27分、圧縮機コイル過熱警報が発生し、同日午後から調査を開始し、圧縮機下部設置のドレンパンに潤滑油の漏えい跡を確認した。更に調査し、蒸発器冷媒入口配管のろう付け部から潤滑油と冷媒(フルオロカーボンR407C)の漏えいを確認した。後日、機内冷媒を回収し、残量が13.1kgであり、差し引き35.9kg漏えいしていることを確認した。	3年以上 5年未満
97	製造事業所(冷凍)	フロンガス漏えい事故	3/18	北海道	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>			アイスビルダー冷凍施設冷凍機(冷凍能力16トン/日、事業届不要施設)からフロンガス約80kgが漏えい。令和2年2月2日(日)に日常点検を実施したところ、サイトグラスに気泡が見られ冷媒不足の疑いがあった。目視では漏れ箇所は見えず、漏えい探知機による点検では微弱な反応があったため、製造を停止し、業者に検査・点検を依頼。令和2年3月18日(水)11時頃に、業者が窒素ガスを封入した定期点検を実施したところ、コイルに微細なピンホール2か所を発見、同日に溶接修理を実施。翌日に冷媒不足の疑いがあり、補充したところ80kgの補充を要したため、80kg前後の漏えいがあったものと推測。	20年以上 (31年)
98	製造事業所(冷凍)二種	空冷ヒートポンプチラー電磁弁冷媒(R-407C)漏れ	3/19	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(寺院)	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(振動に起因する金属疲労)			・令和2年3月19日、空冷ヒートポンプチラー異常停止発生。保守業者へ対応依頼の連絡を入れる。 ・保守業者にて、調査を実施。冷媒回路内均圧電磁弁配管部に亀裂が発生し冷媒漏れ反応があることを確認。漏えい拡大防止措置として止弁2カ所を閉止した。<冷媒漏えい量:不明(規定充填量:85kg)>	10年以上 15年未満
99	製造事業所(冷凍)	R134a漏えい事故	3/20	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備	<停止中>(工事中)	<腐食管理不良>	<その他>(振動による応力腐食割れも推)		サブクーラー更新のため冷媒を抜いたところ封入量1,550kgに対して回収量468.4kgであった。漏えいが疑われたので漏れ確認を行ったところ凝縮器チューブの1本から漏れが確認された。漏れた箇所は不明であるが、このチューブの両端を塞いで再利用する。漏れた量は1,081.6kgと推定される。	10年以上 15年未満
100	製造事業所(一般)一種	液化酸素ガス製造設備ガス漏えい事故	3/24	広島県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		自動車	継手	<停止中>(検査・点検中)	<検査管理不良>			事業所の敷地内工事に伴い、既存のローリー停車位置からでは液化酸素ガス製造設備(CE貯槽)への供給ができなくなるため、変更許可申請を行い、液化酸素充填ラインの配管延長工事を実施した。工事実施後、各試験実施前に窒素ガスによる自主点検を実施した際に圧力の低下が見られたため、石けん水を塗布し、調査したところ、充填ラインの既設配管の継手本体部分にカニ泡程度の漏れを確認した。本件は、自主点検中の漏えいではあるが、常時タンクローリーにより既設配管について設計圧力を超えた充填がなされており、充填時に酸素が漏えいしていた可能性があるため、事故報告を行う。	20年以上 (41年)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
101	製造事業所(一般)一種	水素ステーションにおける付属冷凍設備内オイルセパレータ配管ろう付け部からの代替フロンガス漏えい	3/25	愛知県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン508A)	C2	漏洩		その他(燃料販売業)	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<その他>(ライン中水分の氷結による熱交換プレート変形と割れ)	<点検不良>		1)2020年3月25日(水)5時 冷凍機をNo.1~No.4回路だけを使用する一元運転にて自動起動。 2)7時47分、運転員現場巡回後、水素製造装置起動作業開始。9時営業開始。11時30分水素製造装置起動完了し、蓄圧器復圧運転開始 3)9時16分1台目の来店充填後、16時2分までに11台計35.12kgの水素充填を実施。ステーション開店時は、随時現場巡回点検を実施し、15時の時点では各設備に異常は見られなかった。 4)16時10分、現場点検中に冷凍機基礎部分にオイル染みを確認した。冷凍機パネルを外し内部点検を行ったところ、No.8回路のオイルセパレータ入口銅配管のロウ付け溶接部分が外れていることを確認した。No.8系のフロン圧力計を目視したところ、残圧ゼロを示しており、フロンR508Aが漏えいしていることを確認した。 5)16時13分本社担当者に状況報告。 6)16時15分に冷凍機を停止し、16時17分に閉店。 7)本社から冷凍機メーカーに状況報告を行い、フロン漏えいに間違いのないことを確認 8)16時30分 水素ステーションから市消防本部へ状況報告を実施し、事故認定を受けた。	5年以上7年未満
102	製造事業所(一般)一種	液化酸素漏えい事故	3/25	熊本県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(造船)	蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)		令和2年(2020年)3月25日(水)16時00分ごろ、従業員が定常運転中の日常点検を実施していたところ、送ガス用蒸発器の一部に異常な着霜と、気体の漏れる音を確認した。漏えいを疑った従業員は、直ちに当該蒸発器の入・出のバルブを閉栓し緑切り処置を行い、翌日霜を除去し漏えいの有無や原因調査を開始したところ、溶接部のき裂が発見された。そのため、同年3月26日(木)10時00分頃電話により県に通報がなされたもの。なお、漏えい量については、製造中であったため消費量と貯蔵残量の比較ができず、不明。 おって、本件による人的被害はなく、漏えい個所以外の物的被害はない。	20年以上(41年)	
103	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R-22)漏えい事故	3/25	熊本県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<シール管理不良>	<締結管理不良>		令和2年(2020年)3月25日(水)、定期点検実施後、起動をした際、低圧異常のため停止。 令和2年(2020年)4月3日(金)、フロンを回収したところ、回収量が充填量より少ないことから漏洩を認知。 令和2年(2020年)4月24日(金)、リークテストを実施した結果、フランジ2ヶ所及び電磁弁から漏洩を確認。	
104	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R407C)の漏えい	3/26	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		電気	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<その他>(冷温水流量不足)		空調機の基礎修繕のため、現場調査を実施中に、電源の元ブレーカーが落ちていることに気づき、空調機の点検結果、冷媒系統の圧力計が0を示していたことから、冷媒漏れの恐れがあると考え、圧力計の冷媒配管を調査したところ配管内に水が回ってしまっており、水熱交換器の機能が停止していることが確認された。冷媒配管に水が入っているということは、冷温水配管に冷媒ガス入っていることにもなり、水熱交換機の冷温水配管は蓄熱槽に繋がっていることから、蓄熱槽から保有冷媒ガス40kg全てが漏えいしていると判断した。	15年以上20年未満	
105	製造事業所(一般)一種	酸素ガス火災事故	3/26	神奈川県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩	火災	その他(高圧ガス充填所)	継手	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>	<その他>(点検不良、操作基準等の不備)	その他(断熱圧縮による熱)	11時30分頃、作業員が酸素充填架台で容器に充填中、充填ホース接続部(以下接続部という)からガス漏えいを確認したため、充填元バルブを閉め、容器を充填ホースから外し容器充填口奥にあるシート調整を行った。その後、充填ホースに再接続し、充填元バルブを緩やかに開けたところ、接続部から破裂音と共に火花が発生し、当該容器の接続部付近、隣接していた容器及び漏えい検知液容器が焼損したものの。	15年以上20年未満
106	製造事業所(一般)二種	搭載圧縮機ターミナル端子組立品用ゴムシール劣化による冷媒漏えい事故	3/26	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩			冷凍設備、圧縮機	<停止中>	<締結管理不良>		圧縮機電動機端子(V相)の締付ナット緩みにより、接触不良から端子が高温となり、その結果ターミナル組立のゴムシールが劣化、シート不良となり冷媒漏れが発生したものの。	10年以上15年未満	
107	製造事業所(冷凍)	冷媒漏えい事故	3/27	愛知県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(不動産業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<点検不良>		2月17日(月)にビルの空調運転を開始した後エラーが表示されたため、保守業者を呼び原因調査を実施。空調用の冷凍設備(冷凍能力5.21ト/日)の室外ユニットの圧縮機用油戻りキャプラリーチューブ配管が電気配線に触れており、室外機内の圧縮機の振動による長年の摩擦が原因でチューブに穴が開き、全ての冷媒(R22 12.7kg)が漏えいしたことがわかった。	15年以上20年未満	
108	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス漏えい事故	3/27	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備	<その他>(点検中に発見)	<腐食管理不良>	<点検不良>		令和2年3月27日のチラー設備年次点検にて、水冷却器内の冷水中より冷媒(フルオロカーボン407C)を検知する。調査の結果、接続配管等での漏れは確認できなかったため、水冷却器内部にて冷媒が漏えいした可能性が高いとのこと。(点検業者推定)	15年以上20年未満

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
109	製造事業所(冷凍)二種	冷却器配管ガス漏えい事故	3/27	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			令和2年3月27日午前4時頃、テナントより製品保管庫西の天井より漏れの報告を受けたため、設備課員(1名)にて現場確認実施。冷却器の配管より油が漏れていたため、冷凍機の停止処置実施および保守点検業者に点検依頼連絡。保守点検業者(3名)にて点検実施。冷却器の吸込配管Uトラップ辺りから油漏れを確認。断熱材を外し漏れ箇所の検査をしたところ、吸入配管のピンホールを発見し配管漏れ箇所を特定。アーロンテープを巻き仮処置実施、冷凍機冷媒回収し吸込バルブ”閉”とし冷凍関係の電源OFF操作を行った。	20年以上(29年)
110	製造事業所(LP)	LPG漏えい事故	3/28	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(LPG販売)	配管	<製造中>(スタートアップ)	<腐食管理不良>	<点検不良>		運転前の日常点検にて、漏えい検知液にて10連式回転充填機周りの漏えい状況を確認したところ、充てんノズル配管接続部からの微小漏えいが確認された。配管を取り外して詳細を確認したところ、ノズル配管の溶接部にピンホールがあることが判明した。	20年以上(28年)
111	製造事業所(一般)一種	水素ステーション水素放出事故	1/28	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	その他(リリーフ弁からの放出)		その他(圧縮水素スタンド)	その他(緊急脱圧設備、ベントスタック)	<停止中>	<設計不良>			令和2年1月28日21:20PLC(システム制御機器)のCPUにエラーが発生した。PLCの機能停止により蓄圧器の3つの圧力リリーフ弁がノーマルオープンタイプのため開放し、21:47までの27分間に蓄圧器内の水素19kg(計算値)がベントスタックから放出した。	新設試運転中
112	製造事業所(LP)一種	充填ホース引張り事故	3/25	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他(充填ホース引張り事故)		その他(オートガススタンド)	その他(セーフティカップリング)	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>			充填終了後、通常、作業員が充填ホースを外した上で、車両の容器バルブを閉めて伝票と鍵の返却を行うところ、先に容器バルブを閉めて伝票と鍵の返却を行なったため、充填ホースが接続されたまま車両が発進してしまい、引っ張り事故となった。	20年以上(29年)

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覧表
移動中の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
1	移動	高圧ガス(一酸化炭素)容器の漏えい事故	1/21	兵庫県	0	0	0	0	その他(一酸化炭素)	C1	漏洩		食品	容器本体	<移動中>	<容器管理不良>			令和2年1月14日の輸入検査(中国からの輸入)にて、コンテナを開放した際にガス検知器が発報。輸入検査員の指示により、一旦、コンテナ内の喚気を行い、約20分後に再検査を実施したが、ガス検知器が発報しなかったため、検査合格とした。 乙仲である海運会社と容器販売元の代理人で協議し、容器が安全であるか確認するためガスターミナルへ当該容器を移動させた。 上記場所にて、COの充填されたシリンダーをコンテナよりデバニング中に漏えいを検知。47ℓシリンダー32本中1本からの漏えいを確認。 容器の漏えい部位は、仕切りキャップからであり、手締め状態であった。除害作業を請け負った会社が増し締め等の処置を行ったが漏えいは止まらず、結果燃焼除外装置にてガスの抜き取り作業を実施した。	
2	移動	残ガス容器からの漏えい	1/29	茨城県	0	0	0	0	その他(混合ガス(ヘリウム+フッ素))	C2	漏洩		その他(販売所)	容器、バルブ	<移動中>	<操作基準等の不備>			1月29日(水)11時50分頃、空瓶として取引した容器をプラットフォーム上で移動した際、ポンベの保護キャップが外れて容器が転倒した。転倒したはずみで容器のバルブが開き、残ガスが漏えいした。	20年以上(43年)
3	移動	移動中のLPガス容器落下事故	1/31	長崎県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPガス保安機関)	容器本体	<移動中>	<点検不良>	<組織運営不良>		令和2年1月31日、午前10時27分、営業所の従業員がLPガス容器配送。事故発生現場である消費者宅に到着。坂道中腹に車両前方を上向きにして停車。車両には50kg容器15本、30kg容器4本、20kg容器21本の計40を積載。(車両最後尾に設置する20kg容器4本を乗せ、ラッシングベルト1本のみで全体を固定) 車両後方から同20kg容器4本を下ろすため、後部ゲートを開け、容器を固定していたラッシングベルトをはずし、下ろそうとした際、積載していた約半分の18本(50kg容器11本、30kg容器3本、20kg容器4本)が滑り、車両荷台後方から落下。容器は坂道を転がり、住宅2軒の塀や雨水排水管に衝突し破損。また、車両1台にも衝突した。さらに、50kg容器2本からバルブが緩みガスの漏えいが生じた。(早急にバルブを閉じ漏えいは止まるが、0.1m3ほど漏えい) なお、近隣の住民から通報を受けた消防や警察が現場検証を実施。人的被害なし。	
4	移動		3/17	京都府	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩			容器本体	<移動中>	<交通事故>(他損)			配送者が約40km/hで走行中、信号のない交差点を通行中に、右の道より停止線を止まらずノーブレーキで侵入した軽自動車と車両右側後方あたりに衝突した。そのはずみで配送車が横転し、積載容器が散乱してその内の50kg容器1本がキャップが外れて残ガスが漏えいした。	
5	移動	容器運搬時の落下・破損事故	1/14	佐賀県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他(車上からの落下により容器が危険な状態になった)		その他(農業協同組合)	容器本体	<移動中>	<容器管理不良>	<誤操作、誤判断>		・販売事業者は配送のため、1BOX営業者に小型容器(8kg)×5本(充てん容器)、小型容器(5kg)×1本(残ガス容器)を積載した。荷台前部に5本、後部ドア付近に1本を載せ、容器を固定していなかった。 ・営業車が事務所敷地内から道路へ出たところ、閉め損ねていた後部ハッチバックドアが開き、後部の8kg容器1本が道路上に落下した。 ・販売事業者は、直ちに容器を回収しようとしたが、車の往来があったため間に合わず、容器は通行車両の底部に巻き込まれた。	

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覽表

消費中の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
1	消費	ガス溶断(消費中)の着衣火災事故	2/19	千葉県	0	1	0	1	その他(アセチレン、酸素)	C1	火災		その他(鉄鋼業)	その他(不明、調査中)	<消費中>	<誤操作、誤判断>	<操作基準の不備>	高温	9:30から被災者Aは、樋カバー整備場でガス切断機を使用して樋カバーリブの溶断作業を開始。13:23、4つ目のリブを溶断中、切断面に付着したノロを除去しようとハンマーで叩いた際、ノロが左脇付近に飛んで付着し、着火した。被災者Aは、手で振り払ったが消火できなかった為、作業指揮者Bがいる樋カバー整備場へ急いで移動。作業指揮者Bは消火器で消火した。13:34公設通報を実施、鎮火確認。	
2	消費	解体中一般住宅溶断用LPガス消費設備火災及びLPガス等漏えい事故	2/21	大阪府	0	1	0	1	その他(液化石油ガス、酸素)	C1	火災	漏洩	建設	溶接・溶断機器	<消費中>	<その他>(火災)		その他(火災)	3階鉄骨建て一般住宅の解体工事中に1階より出火し全焼に至った。この火災の影響により、2階に置いていたLPガス容器及び酸素容器、並びに当該容器から作業場所(3階)まで伸ばしていた接続ホース等の消費設備が燃焼した。またこの火災で作業員1名が負傷した。	
3	消費	ガストンネルオーブンプロパンガス爆発事故	3/5	広島県	0	0	3	3	プロパン	C1	爆発		食品	その他(消費設備 ガストンネルオーブン)	<その他>(消費開始時)	<誤操作、誤判断>	<点検不良>	その他(点火装置の火花)	令和2年3月5日午前1時頃、菓子パン焼成ガストンネルオーブンの上部を通過する温水配管より多量の水が漏えいしていることが確認されたため、復旧作業を行い同日午前3時頃に復旧した。その後、同日午前8時頃に、ライン稼働前の点火の確認を行っていたが、点火作業後しばらくするとガス臭がし、バーナーに点火されていないことに気が付いた。点火装置の点検を行うと、点火装置の全電源が落ちている(主電源が漏水による漏電で遮断されていた)ことが判明したため、電源を復旧させたところ、ガストンネルオーブン内に滞留していたプロパンガスに引火し爆発した。	20年以上(39年)
4	消費	LPガス消費設備火災及びLPガス漏えい事故	2/19	大阪府	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	火災	漏洩	建設	溶接・溶断機器	<消費中>	<その他>(火災)		裸火	新築工事中建築物の屋上において、LPガスを消費する溶着用ハンドトーチを使用して防水用アスファルトシートの溶着作業を行っていた際、付近に置かれていた断熱材に誤って着火し、発生した炎によりトーチに接続されたホースが焼損したためLPガスが噴出したもの。また、当火災によりLPガス容器も焼損。	
5	消費	特殊鋼溶鋼予熱試験装置 高圧酸素ホース破損	3/19	愛知県	0	0	1	1	酸素	C1	破裂損等		製鉄所	配管	<消費中>	<操作基準等の不備>		その他(摩擦熱、断熱圧縮熱)	記載なし	1年未満
6	消費	高圧ガス消費中事故	1/27	大阪府	0	0	0	0	その他(プロパン、酸素)	C1	火災		その他(解体作業中)	その他(不明、調査中)	<消費中>	<施工管理不良>		火花(溶断)	当該建物の解体作業中に、H鋼材のガス溶断(プロパン)作業を行っていたところ、H鋼材に残っていた断熱材(ウレタン)に引火し、1階天井部分に燃え移ったもの。作業員により1階及び2階の高圧洗浄機、1階の消火器(1本)を使用して消火に至る。なお、付近住民が窓越しに解体現場から煙が出ているのを発見し通報したもの。	

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
7	消費	アセチレンガス漏えい火災事故	2/14	沖縄県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	漏洩	火災	建設	溶接・溶断機器	<その他>(片付ける際)	<誤操作、誤判断>	<情報伝達の不備>	その他(サンダー)	サンダー使用の加工作業中に(ペニヤで仕切るなどの養生をする)近くのアセチレン・酸素容器に引火、容器焼損の事故となった。 アセチレンガスのゲージを片付ける際、ホース内に残ったガスに引火したと思われる。	
8	消費	トーチバーナー火災	2/7	岐阜県	0	0	0	0	プロパン	C2	火災		建設	容器本体	<消費中>	<腐食管理不良>		裸火	新築工事現場において、コンクリート基礎上の水たまりが凍結し、それを解凍するため、LPG8kg容器に接続したトーチバーナーにライターで着火したところ、経年劣化によるホースのき裂から漏えいしていたガスに引火し、火災に至ったもの。消火器5本により消火し、損害はトーチバーナーのホースが焼損したもの。	
9	消費	アセチレン及び酸素消費設備火災並びにアセチレン及び酸素漏えい事故	3/13	大阪府	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C2	火災	漏洩	鉄工所	溶接・溶断機器	<停止中>始業前	<その他>(バルブの閉め忘れ)		不明	午前6時頃、従業員が出勤した際に作業場内にゴムの焼けた臭いと共に煙が充満していることを確認。作業場内に入ると東側中央部に設置している酸素容器及びアセチレン容器の調整器から炎が立ち上がっているのを発見したため、すぐに消火器で初期消火を実施。	3年以上5年未満
10	消費	アンモニア漏えい	3/5	兵庫県	0	0	0	0	アンモニア	C2	漏洩		機械	バルブ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			アンモニア供給設備のアンモニア液減圧弁からアンモニアが漏えいした。	3年以上5年未満

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覽表
 その他の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	備考(使用年数等)
1	その他(容器)	冷媒ガス充てん時の容器破裂事故	1/16	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C1	破裂破損等		建設	容器本体	<停止中>(工事中)	<その他>(作業方法の不良)	<誤操作、誤判断>		新築の事務所ビル建設工事において、屋上の空調室外機に冷媒ガス(R410a)を充填していた。外気温が低かったため、冷媒ガス容器をヒートガンで温めながら充填を行っていた。温め開始から約10分後、作業員が資材を取り行くため、容器の外箱にヒートガンを差した状態でその場を離れた。約5分後、大きな音が発生し、屋上へ戻ると当該容器が破裂・飛散していた。	
2	その他()	コンデンサドレン配管破損事故	1/29	秋田県	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等	漏洩	その他(製造業:液晶パネル)	配管	<製造中>(常運転)	<その他>(閉塞成分のブロー不足)		定常運転中に窒素ガス発生装置のコンデンサドレン配管(15A SUS304)が破損し、コンデンサー内の液化空気が漏れ出した。すみやかに装置を停止して漏えいは止まった。	3年以上5年未満	
3	その他()	水素カードル圧力計水素ガス漏えい	1/15	愛知県	0	0	0	0	水素	C1	漏洩		電気	その他(圧力計)	<その他>(予備機として待機中)	<その他>(接合部不具合)		発電機冷却用水素カードル(予備機として系統から縁切り状態)の圧力計指示値が前日と比較し低いことを発見した。当該カードルの配管および圧力計締結部を石けん水にてリークチェックしたものの漏えいは確認されず、また当該圧力計元弁閉止にて0MPaまで降下したことから、当該圧力計内部から漏えいしていると推定した。(圧力計元弁「閉止」にて漏えい停止)	3年以上5年未満	
4	その他()	MRI装置解体消磁作業中のクエンチ発生による、ヘリウムガスの漏えい事故	1/23	京都府	0	0	0	0	その他(液化ヘリウム)	C1	漏洩		その他(医療機器)	その他(MRI装置内)	<その他>(MRI装置解体消磁作業中)	<その他>(不明、調査中)		MRI装置の解体に際し、超電導状態を解除するために、電極棒(消磁作業に必要な機械)をMRI装置に挿入した際に、周囲との温度差でできた氷結物が、超電導コイルに接触したため、クエンチが発生し、装置外のMRI室に窒素ガスが漏れ出し、避難を要したものの。	10年以上15年未満	
5	その他(貯蔵)	安全弁元弁ガス漏えい事故	3/19	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		一般化学	安全弁	<停止中>(休止中)	<誤操作、誤判断>		バルク貯蔵(貯蔵能力2.9t)の安全弁交換作業中に、安全弁を取り外そうとしたところ安全弁が吹き飛び、安全弁元弁から大量のガスが漏れ出した。	15年以上20年未満	

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覧表
 盗難・紛失事故(製造事業所)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	
1																				

該当事故無し

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覧表
 盗難・紛失事故(移動中)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要	
1																				

該当事故無し

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覽表
 盗難・紛失事故(消費)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	消費	容器盗難	1/15	京都府	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他(盗難)		その他(病院)	容器本体	<その他>(夜間無人)	<盗難>			1月16日7:30に「ガス機器(消毒器)を点火したが、ガスが使えなくなった」と電話が入る。ポンペを見に行ったら、ポンペが1本なくなっているのを確認。 7:50警察に連絡、盗難届の手続きをする。 □1月15日13時までにはガスを使用していた。盗難は15日の夜間から16日朝までの間と思われる。現場に行ったら、置いてある容器のバルブが閉められていた。このためガスが出なくなった。誰かがバルブを閉め容器を持ち出したと推測される。バルブが閉めてあったためガスが使用できず、盗難に早く気が付けた。 原因:夜間無人となり、道路より奥の方まで車を入れられることができ、人目につかない場所に設置してある。前回盗難にあった後、2度はないと対策を怠ったため再度盗難にあった。
2	消費	アセチレンガス容器の盗難事故	2/14	香川県	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他(盗難)		その他(店舗解体現場)	容器本体	<消費中>	<盗難>			令和元年11月21日にアセチレンガスを販売した。アセチレンガスは、店舗解体工事にて使用し、令和2年2月13日の現場作業終了後は、アセチレンガス等を人目につかない場所に置いていた。翌2月14日に、未使用のアセチレンガスポンペのみが紛失していることに気づき、警察署に届け出た。
3	消費	液化石油ガス容器の喪失事故	3/25	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他(紛失)		その他(建設現場)	容器本体	<その他>(不明)	<その他>(紛失)			質量販売にて燃料用として建築会社に貸出した10KgLPG容器1本が紛失したものの。紛失に至った経緯は不明。

2020年に発生した高圧ガス保安法事故 1月-3月一覽表

盗難・紛失事故(その他)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	1次事象	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	その他(貯蔵)	酸素及びアセチレンガス容器盗難事故	1/1	埼玉県	0	0	0	0	その他(アセチレン・酸素)	C2	その他(盗難)		その他(工場駐車場)	溶接・溶断機器	<貯蔵中>	<盗難>			1月1日(水)に車両が工場駐車場に停車していることを確認。高圧ガス容器は車両に積んだままだった。1月2日(木)に車両ごと盗難にあったことを確認。工事用車両・機械工具と共に、酸素ガス容器2本、アセチレンガス容器2本が盗難にあった。
2	その他()	プロパンガス容器の盗難事故	1/28	青森県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他(盗難)		その他(工事現場)	容器本体	<その他>	<盗難>			令和2年1月28日(火)午後2時頃、消費者の担当者から、行方の分からなくなった容器があるとの連絡が販売業者に入った。販売業者のLPガス仕入れ業者でも同消費者において同様の事例が発生していたことから、当該事例と併せて、1月30日(木)、消費者から警察署に対して盗難(紛失)届の提出がなされた。なくなった容器は、消費者に溶接切断用として貸し出していた10kg容器2本であった。
3	その他()	プロパンガス容器の盗難事故	1/28	青森県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他(盗難)		その他(工事現場)	容器本体	<その他>	<盗難>			令和2年1月10日(金)午前10時頃、消費者の担当者から、行方の分からなくなった容器があるとの連絡が販売業者に入った。販売業者は、消費者に対して社内及び現場での再確認を依頼するとともに、販売業者としても記録や貯蔵庫について見直したが、容器の返却の確認はできなかった。1月28日(火)、販売業者は、消費者から改めて行方不明との連絡を受けた。1月30日(木)、消費者から警察署に対して盗難(紛失)届の提出がなされた。なくなった容器は、消費者に溶接切断用として貸し出していた10kg容器4本であった。
4	その他()	プロパンガス容器の盗難事故	2/4	青森県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他(盗難)		その他(建築現場)	容器本体	<その他>	<盗難>			令和2年2月4日(火)午前8時頃、建設現場の担当者から容器が見当たらないとの連絡が販売業者に入った。同日中に販売業者が警察署に対して盗難届を提出しようとしたところ、現時点で容器が盗難されたものか不確実であるとのことから不受理となり、相談事案としての対応となったため、警察による現場検証はなかった。なお、当日は、建設工事の最終日であった。消費者へは解氷、乾燥用として10kg容器1本、5kg容器2本を貸し出しており、うち5kg容器2本がなくなったものである。
5	その他(貯蔵中)	容器の喪失	3/3	京都府	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C2	その他(紛失)		その他()	容器本体	<貯蔵中>	<その他>			3月3日に在庫を確認したところ、喪失が判明した。容器は現場作業用に持ち出して使用していた。